

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES OF SELF-MEDICATION WITH MODERN DRUGS FOR COMMON ILLNESSES AMONG RESIDENTS IN TIEU CAN DISTRICT, TRA VINH PROVINCE IN 2025, AND ASSOCIATED FACTORS

Nguyen Thi Huynh Nhu¹, Truong Quang Dat², Doan Van Hau^{1*}

¹Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province, Vietnam

²Gia Lai Medical College - 130 Tran Hung Dao, Quy Nhon Ward, Gia Lai Province, Vietnam

Received: 09/10/2025

Revised: 22/10/2025; Accepted: 28/11/2025

ABSTRACT

Objectives: To assess knowledge, attitudes, and practices of self-medication with modern drugs among residents of Tieu Can district Tieu Can district, Tra Vinh province in 2025 and identify associated factors.

Subjects and methods: A cross-sectional analytical study was conducted among 648 residents aged 18 years and above, selected by cluster sampling in three communes/towns.

Results: 26.1% people had adequate knowledge and 36.7% had correct attitudes. Self-medication accounted for 77.9%, including 45.2% complete self-use, 20.2% combining self-use with physician prescriptions, and 12.5% reusing old prescriptions; only 22.1% strictly followed physician prescriptions. Drugs were mainly obtained from drug counters (59.8%). The most frequent groups were musculoskeletal (34.9%), endocrine (33.3%), and analgesics/antipyretics/anti-inflammatories (31.7%). Significant associated factors included education, financial status, inadequate knowledge, inappropriate attitudes, family decision-making, history of drug allergy, and dissatisfaction with healthcare services.

Conclusion: Self-medication with modern drugs remains common in Tieu Can district due to knowledge and attitudes are limited. Strengthening health communication, regulating retail drug sales, and improving healthcare service quality are necessary to reduce self-medication of modern medicines in the community.

Keywords: Medicine, self-medication, knowledge, attitude, practice, Tra Vinh.

*Corresponding author

Email: dvhau@tvu.edu.vn Phone: (+84) 827671768 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3949

Kiến thức, Thái độ, Hành vi tự mua và sử dụng thuốc tân dược để điều trị một số bệnh thông thường của người dân Huyện Tiểu Cần, tỉnh Trà Vinh năm 2025 và một số yếu tố liên quan

Nguyễn Thị Huỳnh Như¹, Trương Quang Đạt², Đoàn Văn Hậu^{1*}

¹Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, P. Hòa Thuận, Tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

²Trường Cao đẳng Y tế Gia Lai - 130 Trần Hưng Đạo, P. Quy Nhơn, Tỉnh Gia Lai, Việt Nam

Ngày nhận: 09/10/2025

Ngày sửa: 22/10/2025; Ngày đăng: 28/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi tự mua và dùng thuốc tân dược để điều trị một số bệnh thông thường của người dân huyện Tiểu Cần, tỉnh Trà Vinh năm 2025 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích 648 người trên 18 tuổi tại 3 xã/thị trấn.

Kết quả: 26,1% đối tượng có kiến thức đúng và 36,7% có thái độ đúng về việc tự mua và dùng thuốc tân dược. Hành vi tự mua thuốc chiếm 77,9%, gồm 45,2% tự dùng hoàn toàn, 20,2% vừa tự dùng vừa theo đơn bác sĩ, 12,5% dùng toa cũ; chỉ 22,1% hoàn toàn theo đơn bác sĩ. Thuốc chủ yếu mua tại quầy thuốc (59,8%). Nhóm thuốc tự dùng nhiều nhất là cơ xương khớp (34,9%), nội tiết (33,3%) và giảm đau-hạ sốt-kháng viêm (31,7%). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa gồm: học vấn, tình trạng kinh tế, kiến thức chưa đúng, thái độ chưa đúng, quyết định từ người thân, tiền sử dị ứng thuốc và không hài lòng dịch vụ y tế.

Kết luận: Việc tự ý sử dụng thuốc tân dược vẫn còn phổ biến tại huyện Tiểu Cần do kiến thức và thái độ của người dân còn hạn chế. Việc tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe, quản lý chặt chẽ việc bán lẻ thuốc và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế là cần thiết để giảm thiểu tình trạng tự ý sử dụng thuốc tân dược trong cộng đồng.

Từ khóa: Thuốc, tự dùng thuốc, kiến thức, thái độ, thực hành, Trà Vinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tự mua và sử dụng thuốc tân dược là việc người bệnh tự mua và sử dụng thuốc mà không có sự tư vấn hoặc chỉ định của cán bộ y tế. Tình trạng này xảy ra khá phổ biến tại nhiều quốc gia đang phát triển. Ở Việt Nam, tỉ lệ tự dùng thuốc vẫn còn cao, đặc biệt ở khu vực nông thôn, nơi người dân gặp nhiều khó khăn trong tiếp cận các dịch vụ y tế chất lượng.

Theo nghiên cứu của Bùi Tùng Hiệp tại Hải Phòng, việc người dân tự mua thuốc, tự điều trị là một thực tế rất phổ biến, chiếm tới 83,4%; tại các điểm bán thuốc, số người đến mua thuốc theo đơn bác sĩ chiếm tỷ lệ rất thấp [2]. Việc tự mua thuốc tân dược để điều trị tiềm ẩn nhiều nguy cơ (nhất là đối với thuốc kháng sinh) do việc sử dụng thuốc không đúng nguyên nhân gây bệnh, tương tác thuốc, thuốc không phù hợp với thể trạng và là nguyên nhân làm tăng sự đề kháng kháng sinh của các tác nhân vi sinh

vật... Theo khảo sát tại Bệnh viện Bạch Mai (2008), trong số 350 trường hợp dị ứng thuốc được điều trị tại Khoa Dị ứng Miễn dịch, chỉ có 38% người dùng thuốc theo đơn bác sĩ, còn lại 62% người bệnh tự điều trị [3].

Huyện Tiểu Cần, tỉnh Trà Vinh (cũ) là một khu vực nông thôn đặc thù với điều kiện kinh tế - xã hội còn nhiều khó khăn. Thành phần dân tộc trên địa bàn bao gồm người Kinh, Khmer và một số dân tộc ít người khác. Người dân thường có thói quen đến các quầy thuốc để mua thuốc về điều trị mà không tìm đến cơ sở y tế do nhiều nguyên nhân khác nhau như đi lại khó khăn, chờ đợi thăm khám lâu, bệnh nhẹ, tiết kiệm chi phí và phần khác do thiếu kiến thức y tế cơ bản. Một số nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng các yếu tố như trình độ học vấn, thu nhập gia đình, và mức độ tiếp cận thông tin y tế có liên quan mật thiết

*Tác giả liên hệ

Email: dvhau@tvu.edu.vn Điện thoại: (+84) 827671768 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3949

đến hành vi tự dùng thuốc. Tuy nhiên đến nay chưa có nghiên cứu nào nhằm đánh giá thực trạng tự mua và dùng thuốc tân dược để điều trị các bệnh thông thường cũng như tìm hiểu được những yếu tố liên quan đến ý định tự mua và dùng thuốc của người bệnh nhằm đưa ra những khuyến cáo thích hợp, giúp giảm thiểu rủi ro do việc tự ý dùng thuốc gây ra và chăm sóc tốt hơn cho sức khỏe cộng đồng. Nghiên cứu này nhằm khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi tự mua và dùng thuốc tân dược để điều trị một số bệnh thông thường của người dân huyện Tiểu Cần, tỉnh Trà Vinh năm 2025 và một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại 2 xã (Tập Ngãi, Hiếu Tử) và 1 thị trấn (Tiểu Cần) thuộc huyện Tiểu Cần, tỉnh Trà Vinh từ tháng 4/2025 đến tháng 10/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên trong hộ gia đình có hộ khẩu thường trú và đang sinh sống tại huyện Tiểu Cần, tỉnh Trà Vinh năm 2025 và đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ: đối tượng đang mắc các bệnh rối loạn về giao tiếp, không tỉnh táo hoặc không đủ khả năng trả lời phỏng vấn.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ có điều chỉnh hệ số thiết kế mẫu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2} \times DE$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; Z là hệ số tin cậy; α là mức ý nghĩa thống kê; d là sai số tuyệt đối; p là trị số mong muốn của tỷ lệ; DE là hệ số ảnh hưởng thiết kế mẫu (DE = 2).

Chọn $\alpha = 0,05$ thì $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$ (với độ tin cậy 95%), $d = 0,05$, chọn $p = 0,303$ dựa vào tỉ lệ tự dùng thuốc theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Chí Đức Anh (2019) là 30,3% [1].

Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu là 648 đối tượng.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu phân tầng. Bốc thăm ngẫu nhiên chọn được 3 đơn vị hành chính gồm thị trấn Tiểu Cần, xã Hiếu Tử và xã Tập Ngãi; tiếp theo chọn hộ gia đình làm đơn vị mẫu theo tỉ lệ

hộ gia đình/đơn vị hành chính rồi tiến hành chọn hộ gia đình khảo sát bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống ($k = 13$). Tại mỗi hộ, phỏng vấn một người đại diện đáp ứng tiêu chuẩn để trả lời bảng hỏi.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Khảo sát về tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, khu vực sinh sống.

- Kiến thức đánh giá qua 6 nội dung: nhớ tên thuốc, chỉ định, tác dụng phụ, đọc hướng dẫn sử dụng, nhận biết bệnh và triệu chứng, hậu quả khi không điều trị đúng. Kiến thức được coi là “đúng” khi trả lời đúng 6/6 câu hỏi.

- Thái độ gồm 5 nhận định: tự dùng thuốc khi bệnh nặng/nhẹ; tính an toàn của việc tự dùng; so sánh tiện lợi với đi khám bác sĩ; quan niệm về thuốc kê đơn/không kê đơn; thói quen đọc hướng dẫn sử dụng thuốc. Mỗi câu hỏi có 5 mức độ (rất đồng ý đến rất không đồng ý). Thái độ chung “đúng” khi tất cả 5 câu trả lời là đồng ý/rất đồng ý với ý kiến phù hợp.

- Hành vi: người tham gia được hỏi về cách sử dụng thuốc, loại thuốc thường tự dùng, nơi mua thuốc. Ngoài ra, nghiên cứu còn ghi nhận cách thức mua thuốc, đường dùng thuốc, thời gian tự sử dụng thuốc và việc đọc hướng dẫn trước khi dùng thuốc.

2.6. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bộ câu hỏi phỏng vấn được thử nghiệm trên 20 người trước khi sử dụng để thu thập số liệu. Các câu hỏi khó hiểu hoặc đa nghĩa đã được chỉnh sửa sau phỏng vấn thử cho phù hợp. Việc thu thập số liệu tiến hành bằng phỏng vấn trực tiếp một người đại diện hộ gia đình.

2.7. Phân tích và xử lý số liệu

- Dữ liệu được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS.

- Phân tích mô tả: các biến được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

- Xử lý dữ liệu: dữ liệu được kiểm tra logic và làm sạch trước khi phân tích.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả đối tượng tham gia đều được giải thích rõ mục tiêu, nội dung và thời gian nghiên cứu, đồng thời tham gia hoàn toàn tự nguyện.

Thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Đề tài nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Trà Vinh thông qua theo Giấy chứng nhận số 02/GCN.ĐC-HĐĐĐ ngày 22/02/2025 về chấp thuận đề cương nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 648)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	18-24 tuổi	111	17,1
	25-59 tuổi	389	60,0
	≥ 60 tuổi	148	22,9
	Trung bình (min-max)	40,5 (18-72)	
Giới tính	Nam	317	48,9
	Nữ	331	51,1
Khu vực sinh sống	Thành thị	140	21,6
	Nông thôn	508	78,4
Dân tộc	Kinh	436	67,3
	Khmer	212	32,7
Tôn giáo	Phật giáo	279	43,0
	Tôn giáo khác	174	26,9
	Không tôn giáo	195	30,1
Nghề nghiệp	Nông dân	114	17,6
	Công nhân	86	13,3
	Làm thuê	203	31,3
	Khác	245	37,8
Tình độ học vấn	≤ Trung học phổ thông	531	81,9
	> Trung học phổ thông	117	18,1
Tình trạng kinh tế	Nghèo, cận nghèo	76	11,7
	Không nghèo	572	88,3

Trong nghiên cứu này, đối tượng khảo sát có độ tuổi từ 18-72 tuổi, độ tuổi trung bình là 40,5, trong đó nhóm từ 25-59 tuổi chiếm đa số (60%), nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 22,9% và nhóm từ 18-24 tuổi chiếm 17,1%. Về giới tính, nữ giới chiếm 51,1%, nam 48,9%. Phần lớn đối tượng cư trú ở vùng nông thôn (78,4%), có 2 dân tộc Kinh và Khmer, trong đó dân tộc Kinh chiếm đa số (67,3%). Về tôn giáo, có 43% đối tượng tham gia nghiên cứu có tôn giáo là Phật giáo, 30,1% không theo tôn giáo nào. Đa số đối tượng là người làm thuê (31,3%), nông dân (17,6%) và công nhân (13,3%). Đối tượng có trình độ từ trung học phổ thông trở xuống chiếm đa số (81,9%). Phần lớn có điều kiện kinh tế không nghèo (88,3%) và 11,7% là người thuộc hộ nghèo, cận nghèo.

3.2. Kiến thức, thái độ, hành vi tự mua và dùng thuốc tân dược

Bảng 2. Kiến thức, thái độ, hành vi tự mua và dùng thuốc tân dược

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Kiến thức tự dùng thuốc (n = 648)	Chưa đúng	479	73,9
	Đúng	169	26,1
Thái độ tự dùng thuốc (n = 648)	Chưa đúng	410	63,3
	Đúng	238	36,7
Thực trạng hành vi tự dùng thuốc (n = 648)	Tự dùng thuốc	293	45,2
	Tự dùng thuốc và theo chỉ định bác sĩ	131	20,2
	Dùng toa cũ	81	12,5
	Chỉ dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ	143	22,1
Nơi tự mua thuốc tân dược của đối tượng tự dùng thuốc (n = 505)	Nhà thuốc	105	20,8
	Quầy thuốc	302	59,8
	Mua trực tuyến	78	15,4
	Từ người quen	20	4,0
Lý do tự dùng thuốc tân dược của đối tượng tự dùng thuốc (n = 505)	Kinh nghiệm từ lần khám bệnh trước	236	46,7
	Vì khẩn cấp	221	43,8
	Chi phí khám bác sĩ cao	241	47,7
	Không có thời gian khám bệnh	247	48,9
	Do người thân yêu cầu sử dụng	254	50,3
	Khó khăn khi đi khám bệnh	161	31,9

Đa số người dân có kiến thức và thái độ chưa đúng về việc tự dùng thuốc (tỉ lệ lần lượt là 65,9% và 63,3%) dẫn đến hành vi tự ý sử dụng thuốc còn phổ biến (45,2% tự ý dùng thuốc, 12,5% dùng toa cũ), chỉ 22,1% dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Thuốc được người dân mua chủ yếu tại các quầy thuốc và nhà thuốc (59,8% và 20,8%), 15,4% mua thuốc trực tuyến và 4% mua thuốc thông qua người quen. Nguyên nhân chính của việc tự dùng thuốc xuất phát từ yêu cầu của người thân (50,3%), thiếu thời gian đi khám (48,9%) và chi phí khám cao (47,7%).

Bảng 3. Nhóm thuốc tân dược tự dùng của đối tượng nghiên cứu (n = 505)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Thuốc điều trị bệnh hô hấp	155	30,7
Thuốc điều trị bệnh tiêu hóa	154	30,5
Giảm đau, hạ sốt, kháng viêm	160	31,7
Cơ xương khớp	176	34,9
Tim mạch	130	25,7
Da liễu	146	28,9
Nội tiết	168	33,3

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Các bệnh ở mắt, tai, răng hàm mặt	89	17,6
Tiết niệu, sinh dục	93	18,4
Các bệnh khác	77	15,2

Các nhóm thuốc được tự dùng nhiều nhất là thuốc cơ xương khớp (34,9%), nội tiết (33,3%) và nhóm giảm đau, hạ sốt, kháng viêm (31,7%), kể đến là thuốc điều trị bệnh hô hấp (30,7%) và tiêu hóa (30,5%). Các nhóm thuốc da liễu (28,9%) và tim mạch (25,7%) có tỷ lệ tự dùng thấp hơn. Trong khi đó, các nhóm thuốc mắt, tai, răng hàm mặt (17,6%), tiết niệu-sinh dục (18,4%) và nhóm bệnh khác (15,2%) có tỷ lệ thấp nhất.

3.3. Các yếu tố liên quan đến hành vi tự mua và dung thuốc

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến hành vi tự mua và dung thuốc tân dược (n = 648)

Yếu tố liên quan	Tần số (n)	Hành vi tự dùng thuốc		OR (KTC 95%)	p
		Có	Không		
Tuổi					
18-24 tuổi	111	76 (68,5%)	35 (31,5%)	1	
25-59 tuổi	389	348 (89,5%)	41 (10,5%)	3,91 (0,03-0,94)	< 0,001
≥ 60 tuổi	148	81 (54,7%)	67 (45,3%)	0,56 (2,30-6,65)	0,025
Trình độ học vấn					
≤ Trung học phổ thông	531	467 (87,9%)	64 (12,1%)	1	< 0,001
> Trung học phổ thông	117	38 (32,5%)	79 (67,5%)	0,07 (0,04-0,11)	
Kinh tế gia đình					
Hộ không nghèo	572	435 (76,0%)	137 (24,0%)	1 (than chiếu)	0,002
Hộ nghèo, cận nghèo	76	70 (92,1%)	6 (7,9%)	3,67 (1,55-8,71)	
Kiến thức tự dùng thuốc					
Chưa đúng	479	431 (90,0%)	48 (10,0%)	1	< 0,001
Đúng	169	74 (43,8%)	95 (56,2%)	0,09 (0,05-0,14)	
Thái độ về tự dùng thuốc					
Chưa đúng	410	369 (90,0%)	41 (10,0%)	1	< 0,001
Đúng	238	136 (57,1%)	102 (42,9%)	0,15 (0,09-0,23)	
Người quyết định việc uống thuốc					
Người thân	152	147 (96,7%)	5 (3,3%)	1	< 0,001
Bản thân	496	358 (72,2%)	138 (27,8%)	0,09 (0,58-1,30)	
Tiền sử tác dụng phụ, dị ứng do thuốc					
Có	134	94 (70,1%)	40 (29,9%)	1	0,015
Không	514	411 (80,0%)	103 (20,0%)	1,70 (1,10-2,61)	

Yếu tố liên quan	Tần số (n)	Hành vi tự dùng thuốc		OR (KTC 95%)	p
		Có	Không		
Chi phí khi đi khám bệnh					
Thấp, trung bình	539	415 (77,0%)	124 (23,0%)	1	0,201
Cao	109	90 (82,6%)	19 (17,4%)	1,42 (0,83-2,42)	
Sự hài lòng với dịch vụ y tế					
Không hài lòng	316	302 (95,6%)	14 (4,4%)	1	< 0,001
Hài lòng	332	203 (61,1%)	129 (30,8%)	0,07 (0,04-0,14)	

Kết quả phân tích cho thấy một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến hành vi tự dùng thuốc. Nhóm 25-59 tuổi có khả năng tự dùng thuốc cao gấp gần 4 lần so với nhóm 18-24 tuổi, trong khi nhóm ≥ 60 tuổi lại ít sử dụng thuốc hơn. Nhóm có trình độ học vấn trên trung học phổ thông là yếu tố bảo vệ rõ rệt, giúp giảm mạnh nguy cơ tự dùng thuốc (OR = 0,07; $p < 0,001$). Hộ nghèo, cận nghèo có khả năng tự dùng thuốc cao gấp 3,67 lần so với hộ không nghèo ($p = 0,002$). Những người có kiến thức đúng có khả năng tự dùng thuốc thấp hơn rõ rệt so với nhóm kiến thức chưa đúng (OR = 0,09; $p < 0,001$). Những người tự quyết định hành vi dùng thuốc có khả năng tự dùng thuốc thấp hơn so với khi quyết định thuộc về người thân (OR = 0,09, $p < 0,001$). Ngoài ra, người không có tiền sử dị ứng hoặc tác dụng phụ do thuốc khi dùng thuốc có khả năng tự dùng thuốc cao hơn (OR = 1,70; $p = 0,015$) và nhóm hài lòng với dịch vụ y tế có hành vi tự dùng thuốc thấp hơn rõ rệt (OR = 0,07; $p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình 40,5 tuổi, trong đó nhóm 25-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (60%) phản ánh đây là lực lượng lao động chính có vai trò quan trọng trong quyết định chi tiêu y tế của hộ gia đình. Nghề nghiệp chủ yếu là lao động phổ thông (công nhân, làm thuê) và nông nghiệp (62,2%), trong khi nghề nghiệp khác bao gồm cả học sinh, sinh viên chỉ chiếm 37,8%. Cơ cấu nghề nghiệp phản ánh mức thu nhập bấp bênh và phụ thuộc vào lao động tay chân, điều này có liên quan đến khả năng tiếp cận thông tin y tế [6].

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người dân có kiến thức và thái độ chưa đúng về việc tự dùng thuốc, dẫn đến hành vi tự ý sử dụng thuốc khá phổ biến (45,2%), trong khi chỉ 22,1% tuân thủ chỉ định bác sĩ. Tỷ lệ người dân tự dùng thuốc trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Trương Thị Lê Huyền và cộng sự (2018) tại xã Bình Phục, huyện Thăng Bình, tỉnh Quảng Nam với tỷ lệ người dân tự điều trị bằng thuốc tân dược là 65,8% [3], tuy nhiên cao hơn so với kết quả nghiên cứu ở xã Sơn Đông, Hoài Đức (Hà Nội) của Nguyễn Chí Đức Anh và cộng sự (2020) với tỷ lệ tự sử dụng thuốc tân dược chỉ chiếm 30,3% [1].

Điều này cho thấy việc người dân tự mua và dùng thuốc tân dược ở huyện Tiểu Cần, tỉnh Trà Vinh không phải ngoại lệ mà là thực trạng chung của cả cộng đồng và địa bàn cư trú khác nhau có thể ảnh hưởng đến mức độ kiến thức, thái độ và hành vi tự mua và dùng thuốc.

Các nhóm thuốc được tự dùng phổ biến gồm thuốc răng hàm mặt (41,8%), thuốc mắt (41,6%), cơ xương khớp (34,9%), nội tiết (33,3%), giảm đau-hạ sốt-kháng viêm (31,7%), hô hấp (30,7%), tiêu hóa (30,5%), da liễu (28,9%). Trong nghiên cứu của Trương Thị Lê Huyền và cộng sự (2018), người dân tự dùng thuốc kháng sinh chiếm tỷ lệ cao nhất (47,6%), tiếp đến là thuốc kháng viêm không Steroid (35,3%), điều trị đau đầu (37,5%), cảm cúm (33,1%), ho khan (27,5%), sốt (20%), đau dạ dày (13,1%) và các triệu chứng đau khác (45,4%) [3]. Theo Nguyễn Tứ Sơn và cộng sự (2024), tỷ lệ tự dùng thuốc mắt và Corticoid nhỏ mắt đã được báo cáo tại nhiều nước, trong đó có Việt Nam [4]. Từ đó có thể nhận định rằng việc tự ý mua và dùng thuốc tân dược của người dân nhằm điều trị một số bệnh thông thường, nhất là để giảm đau, kháng viêm.

Trình độ học vấn \leq trung học phổ thông liên quan chặt chẽ đến tự dùng thuốc. Yếu tố kinh tế cũng có vai trò quan trọng trong hành vi tự mua và dùng thuốc. Hộ nghèo và cận nghèo có xu hướng tự dùng thuốc nhiều hơn. Kết quả này tương tự như báo cáo trước đó của Trương Thị Lê Huyền và cộng sự (2018) [3]. Nguyên nhân có thể là do người có thu nhập cao biết quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn và lựa chọn phương thức tiếp cận điều trị an toàn hơn. Ngoài ra, người có kiến thức và thái độ chưa đúng, hoặc quyết định sử dụng thuốc do người thân đưa ra, đều có tỷ lệ tự điều trị cao hơn; kết quả này bổ sung thêm bằng chứng về ảnh hưởng xã hội trong hành vi dùng thuốc, điều mà các nghiên cứu trước ít đề cập chi tiết. Bên cạnh đó, tiền sử dị ứng hoặc tác dụng phụ do thuốc cũng liên quan đến hành vi tự điều trị. Đáng chú ý, chất lượng dịch vụ y tế tại các cơ sở khám chữa bệnh cũng là yếu tố liên quan nghịch với hành vi tự dùng thuốc của người dân.

Hành vi tự mua và sử dụng thuốc phản ánh sự kết hợp giữa nhận thức cá nhân, ảnh hưởng từ gia đình và những hạn chế trong hệ thống y tế. Không chỉ do

thiếu kiến thức, nhiều người chọn tự điều trị vì gặp khó khăn khi tiếp cận dịch vụ y tế, chi phí cao, thời gian chờ lâu hoặc thiếu hài lòng với chất lượng khám chữa bệnh. Thậm chí, dù có hiểu biết đúng, nhưng nếu môi trường không thuận lợi, hành vi này vẫn phổ biến. Do đó, để can thiệp hiệu quả cần phải cải thiện hệ thống y tế, tăng cường truyền thông và tạo điều kiện thuận lợi hơn cho người dân tiếp cận dịch vụ y tế an toàn.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức, thái độ và hành vi tự mua và sử dụng thuốc tân dược của người dân đa số còn chưa đúng, dẫn đến việc tự mua và dùng thuốc tân dược còn phổ biến ở huyện Tiểu Cần, tỉnh Trà Vinh. Điều kiện kinh tế, độ tuổi, khoảng cách từ nhà đến cơ sở khám chữa bệnh, sự hài lòng về chất lượng dịch vụ tại cơ sở khám chữa bệnh là một số yếu tố liên quan đến quyết định tự mua và dùng thuốc tân dược. Hành vi tự mua và dùng thuốc tập trung nhiều ở các bệnh lý mạn tính thường gặp trong cộng đồng như cơ xương khớp, nội tiết và các bệnh nhiễm khuẩn thông thường.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn Ủy ban nhân dân xã Tập Ngãi, xã Hiếu Tử và thị trấn Tiểu Cần, huyện Tiểu Cần, tỉnh Trà Vinh đã tạo điều kiện thuận lợi nhất để chúng tôi hoàn thành tốt trong suốt quá trình thực hiện đề tài nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Chí Đức Anh, Nguyễn Thị Minh Thùy và cộng sự. Tỷ lệ tự dùng thuốc tân dược và một số yếu tố liên quan của người dân xã Sơn Đông, huyện Hoài Đức, Hà Nội. Tạp chí Y học Dự phòng, 2019, 30 (1): 130-137.
- [2] Bùi Tùng Hiệp. Sử dụng thuốc an toàn và hợp lý. Tạp chí Thông tin Y dược, 2009, 9, tr. 8-11.
- [3] Trương Thị Lê Huyền, Hoàng Đình Đông, Nguyễn Thị Ngọc Diễm. Thực trạng tự điều trị thuốc tân dược và các yếu tố liên quan: nghiên cứu cắt ngang dựa vào cộng đồng. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2018, 22 (1): 272-279.
- [4] Nguyễn Tử Sơn, Nguyễn Hồng Minh, Nguyễn Xuân Hiệp và cộng sự. Thực trạng sử dụng thuốc đường nhỏ mắt có chứa Corticoid của bệnh nhân trước khi khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 536 (1): 211-216.
- [5] Nguyễn Hữu Trường. Vấn đề sử dụng thuốc: thực trạng và giải pháp (phần 1). Báo Sức khỏe và Đời sống. Truy cập ngày 30/9/2025, <https://suckhoedoisong.vn/van-de-su-dung-thuoc-thuc-trang-va-giai-phap-ky-i-1697670.htm>.
- [6] Nguyen T.T.P, Do T.X, Nguyen H.A et al. A national survey of dispensing practice and customer knowledge on antibiotic use in vietnam and the implications. Antibiotics (Basel, Switzerland), 2022, 11 (8): 1091.