

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHSK.2025.032>

## MỘT SỐ NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HÀNH VI BÁN THUỐC ĐƯỢC LIỆU CỦA NGƯỜI BÁN LẺ THUỐC TẠI TỈNH VINH LONG NĂM 2024

Hồ Hồng Thắm<sup>1</sup>, Nguyễn Phúc Hưng<sup>2,\*</sup>, Võ Thị Mỹ Hương<sup>2</sup>,  
Hồ Thị Thu Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Phú Vinh<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sở Y tế tỉnh Vĩnh Long

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>3</sup>Trường Đại học Văn Hiến

### TÓM TẮT

*Mục tiêu: Xây dựng và thẩm định bộ câu hỏi nghiên cứu nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi bán thuốc được liệu của người bán lẻ thuốc tại tỉnh Vĩnh Long năm 2024 trên cơ sở mở rộng mô hình Lý thuyết Hành vi có kế hoạch (TPB). Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bảng hỏi cấu trúc dựa trên thang đo Likert 5 mức. Dữ liệu được thu thập từ 210 người hành nghề được tại các cơ sở bán lẻ thuốc. Các bước kiểm định độ tin cậy (Cronbach's Alpha), phân tích nhân tố khám phá (EFA), phân tích nhân tố khẳng định (CFA) và mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) được thực hiện để đánh giá mô hình lý thuyết. Kết quả: Mô hình SEM cho thấy các yếu tố như nhu cầu thành tích (AN), thái độ (A), chuẩn chủ quan (SN), nhận thức kiểm soát hành vi (PBC), và quảng cáo - tiếp thị (MA) đều tác động thuận chiều đến mức độ cảm nhận "Khó khăn" trong hành nghề. Biến "Khó khăn" đóng vai trò trung gian và có ảnh hưởng tích cực đến hành vi bán thuốc được liệu. Mô hình cho thấy sự phù hợp về lý thuyết và thực tiễn trong bối cảnh nghiên cứu tại địa phương. Kết luận: Hành vi bán thuốc được liệu là kết quả của sự tương tác giữa yếu tố cá nhân, xã hội và rào cản hành nghề. Nghiên cứu đề xuất các chiến lược can thiệp đồng bộ nhằm thúc đẩy hành vi này thông qua đào tạo, hỗ trợ thông tin, truyền thông và động lực nghề nghiệp.*

**Từ khóa:** bộ câu hỏi, hành vi bán, người bán lẻ thuốc, thuốc được liệu

## FACTORS INFLUENCING THE HERBAL MEDICINE SELLING BEHAVIOR OF RETAIL PHARMACISTS IN VINH LONG PROVINCE IN 2024

Ho Hong Tham, Nguyen Phuc Hung, Vo Thi My Huong, Ho Thi Thu Hang, Nguyen Phu Vinh

### ABSTRACT

*Objective: This study aimed to identify the factors influencing the sale behavior of herbal medicines among community pharmacists in Vinh Long Province, based on an extended Theory of Planned Behavior (TPB) model. Methods: A cross-sectional descriptive design was employed using a structured questionnaire based on a 5-point Likert scale. Data were collected from 210 pharmacy professionals. Reliability (Cronbach's Alpha), exploratory factor analysis (EFA), confirmatory factor analysis (CFA), and structural equation modeling (SEM) were applied to evaluate the theoretical model. Results: SEM analysis revealed that factors including Achievement Need (AN), Attitude (A), Subjective Norm (SN), Perceived Behavioral Control (PBC), and Marketing Activity (MA) positively influenced perceived "Difficulties" in herbal medicine practice. The variable "Difficulties" acted as a mediating factor and had a significant positive effect on selling behavior. The model demonstrated theoretical and contextual validity in the study setting. Conclusion: Herbal medicine selling behavior is shaped by the interaction of personal, social, and professional barriers. The study recommends integrated interventions including professional training, access to reliable information, targeted*

\* Tác giả liên hệ: Nguyễn Phúc Hưng, Email: [nphung@ctump.edu.vn](mailto:nphung@ctump.edu.vn)

(Ngày nhận bài: 26/3/2025; Ngày nhận bản sửa: 20/5/2025; Ngày duyệt đăng: 20/5/2025)

*communication, and motivational incentives to promote responsible herbal medicine practice.*

**Keywords:** *survey questionnaire, sales behavior, retail pharmacists, herbal medicine*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, nhu cầu về việc sử dụng các sản phẩm có nguồn gốc tự nhiên đã và đang trở thành xu thế toàn cầu [1], nhất là các sản phẩm chăm sóc sức khỏe như thuốc chữa bệnh, thực phẩm bảo vệ sức khỏe, mỹ phẩm làm đẹp [2]. Tại Việt Nam, theo Luật Dược năm 2016: “Thuốc từ dược liệu là thuốc được sản xuất từ nguyên liệu có nguồn gốc tự nhiên từ động vật, thực vật hoặc khoáng vật” [3]. Việc người dân sử dụng thuốc từ dược liệu có nhiều lợi ích nhưng vẫn tiềm ẩn không ít nguy cơ liên quan đến việc sử dụng thuốc không hợp lý tại cộng đồng dẫn đến xảy ra một số tác dụng không mong muốn gây ảnh hưởng đến sức khỏe như loét dạ dày - tá tràng, xuất huyết tiêu hóa, nghiêm trọng hơn là các tác dụng trên hệ tim mạch [4]. Người bán lẻ thuốc (NBLT) đóng vai trò quan trọng đối với nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng trong việc tư vấn, hướng dẫn sử dụng thuốc [5], đặc biệt là thuốc từ dược liệu. Mặc dù có rất nhiều tiềm năng để phát triển, nhưng ngành bán lẻ dược liệu vẫn đối mặt với nhiều thách thức, đặc biệt là hành vi bán thuốc dược liệu tại các cơ sở bán lẻ thuốc (CSBLT) - nơi chịu nhiều ảnh hưởng bởi các nhân tố tác động đến việc sử dụng thuốc dược liệu an toàn, hợp lý và hiệu quả. Do đó, nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích làm rõ các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi bán thuốc dược liệu của NBLT tại tỉnh Vĩnh Long năm 2024, qua đó cung cấp cơ sở khoa học và thực tiễn cho các chính sách cải thiện quản lý dược cộng đồng.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

Một số yếu tố ảnh hưởng đến hành vi bán thuốc dược liệu của người bán thuốc tại tỉnh Vĩnh Long năm 2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
  - + Nhà thuốc, quầy thuốc đang hoạt động trong thời gian nghiên cứu.
  - + Nhà thuốc, quầy thuốc có bán thuốc dược liệu trong thời gian nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ:
  - + Nhà thuốc, quầy thuốc không đồng ý tham gia nghiên cứu.
  - + Người bán thuốc trả lời theo một trật tự nhất định hoặc trả lời không đầy đủ bảng khảo sát.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, dữ liệu được thu thập dựa trên phiếu khảo sát thông qua phỏng vấn trực tiếp người phụ trách chuyên môn tại cơ sở bán lẻ thuốc ở tỉnh Vĩnh Long đồng ý tham gia nghiên cứu với bộ câu hỏi trực tuyến trên nền tảng Google Forms từ tháng 8/2024 đến 02/2025.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Kích thước mẫu được xác định dựa vào kích thước tối thiểu và số lượng biến đo lường đưa vào phân tích. Theo Serena Carpenter, tỷ lệ quan sát/biến đo lường tối thiểu là 5:1; nghĩa là 1 biến đo lường cần tối thiểu 5 mẫu quan sát. Do thang đo của nghiên cứu này sau khi hiệu chỉnh gồm 31 biến, nên tỉ lệ mẫu tối thiểu là 155, Thực tế, số lượng mẫu chúng tôi lấy được trong nghiên cứu này là 354, phù hợp với điều kiện kích thước mẫu [6].

Cách lấy mẫu: Lấy mẫu ngẫu nhiên thuận tiện với phương pháp phỏng vấn người phụ trách chuyên môn tại các CSBLT phù hợp tiêu chí lựa chọn.

### 2.3. Nội dung nghiên cứu

#### 2.3.1. Xây dựng bộ câu hỏi nghiên cứu

Bước 1: Nghiên cứu thực hiện tổng quan y văn dựa trên các nghiên cứu trong và ngoài nước liên quan

đến hành vi bán thuốc dược liệu của NBLT để xây dựng bộ câu hỏi khảo sát sơ bộ.

Bước 2: Tham vấn ý kiến của 05 chuyên gia có kinh nghiệm trong lĩnh vực dược cộng đồng, kinh tế dược, quản lý dược, dược sĩ kinh doanh cơ sở bán lẻ thuốc từ 03 năm trở lên.

Bước 3: Sau khi tham vấn ý kiến chuyên gia, nghiên cứu thực hiện chỉnh sửa, bổ sung từ ngữ phù hợp, tránh nhầm lẫn, sắp xếp các câu hỏi theo trật tự logic. Sau đó, thực hiện thử nghiệm pilot trên 10 cơ sở bán lẻ thuốc để đánh giá mức độ đáp ứng của bộ câu hỏi sơ bộ.

Bước 4: Nghiên cứu thực hiện thẩm định tính giá trị và độ tin cậy của bộ câu hỏi khảo sát một số nhân tố ảnh hưởng đến hành vi bán thuốc dược liệu NBLT tại tỉnh Vĩnh Long năm 2024.

### 2.3.2. Cơ sở lý thuyết

Nghiên cứu được xây dựng dựa trên nền tảng của Lý thuyết Hành vi có kế hoạch (Theory of Planned Behavior - TPB) do Ajzen phát triển vào năm 1991. Theo TPB, hành vi được hình thành từ ba yếu tố chính: Thái độ (Attitude - A): mức độ thuận lợi hay không thuận lợi của cá nhân đối với hành vi cụ thể; Chuẩn chủ quan (Subjective Norm - SN): Nhận thức của cá nhân về sự kỳ vọng từ người khác đối với hành vi đó; Nhận thức kiểm soát hành vi (Perceived Behavioral Control - PBC): Đánh giá chủ quan của cá nhân về mức độ dễ hay khó thực hiện hành vi. Các yếu tố này tương tác để hình thành nên ý định hành vi và từ đó dẫn đến hành vi thực tế. Trong nghiên cứu này, hành vi được đo thông qua ý định bán thuốc dược liệu tại cơ sở bán lẻ thuốc. Để phản ánh rõ hơn bối cảnh hành nghề dược tại Việt Nam, nghiên cứu bổ sung thêm hai yếu tố: Nhu cầu thành tích cá nhân (Achievement Need - AN): phản ánh động lực nội tại trong việc hoàn thành tốt vai trò chuyên môn, phục vụ người bệnh, phát triển nghề nghiệp [7] và Hoạt động quảng cáo - tiếp thị (Marketing Activity - MA) [8]. Đây là các yếu tố bên ngoài có thể tạo ảnh hưởng đến nhận thức, hành vi thông qua thông tin và chiến lược truyền thông từ doanh nghiệp cung ứng. Đặc biệt, nghiên cứu lồng ghép biến “Khó khăn” như một biến trung gian, đại diện cho những rào cản mà người hành nghề gặp phải trong quá trình bán thuốc dược liệu, bao gồm: thiếu kiến thức chuyên môn, e ngại tương tác thuốc, áp lực thời gian, có nhiều văn bản pháp lý liên quan [1]. Sự hiện diện của biến “Khó khăn” giúp làm rõ cơ chế ảnh hưởng gián tiếp từ các yếu tố nhận thức - xã hội đến hành vi chuyên môn.

Từ cơ sở lý thuyết trên, nghiên cứu xây dựng mô hình gồm sáu giả thuyết, trong đó năm yếu tố độc lập tác động đến “Khó khăn”, và “Khó khăn” là yếu tố trung gian tác động đến hành vi bán thuốc dược liệu của người hành nghề tại nhà thuốc bán lẻ.

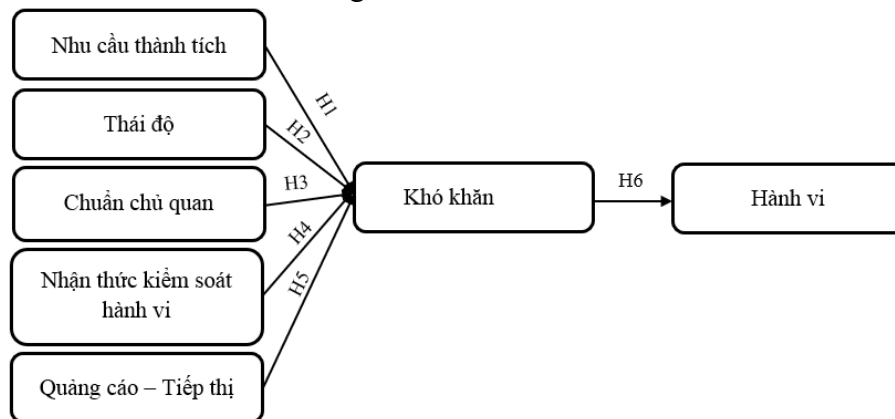
### 2.3.3. Mô hình nghiên cứu

Thang đo được xây dựng từ các nghiên cứu nền tảng của Ajzen (1991) [9], Alshehri (2022) [10] và một số nghiên cứu thực nghiệm trong ngành dược tại Việt Nam [11, 12]. Bộ công cụ được điều chỉnh ngữ nghĩa và ngữ cảnh qua tham vấn chuyên gia và khảo sát sơ bộ tại 10 cơ sở bán lẻ. Nghiên cứu thu được bộ câu hỏi bán cấu trúc một số nhân tố ảnh hưởng đến hành vi bán thuốc dược liệu của người bán lẻ thuốc: Nhu cầu thành tích (4 câu), thái độ (4 câu), Chuẩn chủ quan (5 câu), Nhận thức kiểm soát hành vi (5 câu), Quảng cáo - tiếp thị (5 câu), Khó khăn (5 câu), Hành vi bán thuốc dược liệu (5 câu). Nghiên cứu sử dụng thang đo Likert 5 mức độ với số điểm được đánh theo thứ tự như sau: 1 = “Rất không đồng ý”, 2 = “Không đồng ý”, 3 = “Đồng ý một phần”, 4 = “Đồng ý”, 5 = “Rất đồng ý”.

Dựa trên cơ sở lý thuyết TPB, tổng quan tài liệu và đặc điểm của thực tiễn hành nghề dược, nghiên cứu xây dựng mô hình lý thuyết trong đó năm yếu tố độc lập (AN, A, SN, PBC, MA) tác động đến mức độ cảm nhận “Khó khăn” trong việc bán thuốc dược liệu. Biến “Khó khăn” được giả định là biến trung gian, ảnh hưởng đến ý định hành vi bán thuốc dược liệu. Trong mô hình nghiên cứu, các giả thuyết đều được xây dựng theo hướng tác động thuận chiều, với giả định rằng khi mức độ nhận thức, thái độ hoặc ảnh hưởng xã hội tăng, thì cảm nhận về khó khăn cũng tăng tương ứng. Cụ thể, Nhu cầu thành tích (AN) phản ánh động lực nội tại và kỳ vọng cao trong nghề nghiệp, dẫn đến sự nhạy cảm hơn với những rào cản trong thực hành, từ đó làm tăng cảm nhận khó khăn. Tương tự, Thái độ tích

cực (A) đối với thuốc được liệu có thể khiến người hành nghề chú trọng nhiều hơn đến tính an toàn và hiệu quả, khiến họ dễ nhận diện các trở ngại như thiếu thông tin hoặc chưa nắm rõ quy định. Chuẩn chủ quan (SN) thể hiện áp lực từ đồng nghiệp, khách hàng hoặc quản lý, cũng góp phần làm tăng yêu cầu nghề nghiệp, dẫn đến cảm nhận khó khăn cao hơn. Đối với Nhận thức kiểm soát hành vi (PBC) người càng ý thức rõ về khả năng thực hiện hành vi thì càng dễ nhận ra đâu là những giới hạn hoặc yếu tố cản trở. Trong khi đó, quảng cáo - tiếp thị (MA) có thể thu hút sự quan tâm đến sản phẩm nhưng đồng thời làm lộ rõ những hạn chế về kiến thức, chuẩn hóa hoặc hỗ trợ kỹ thuật, từ đó góp phần gia tăng cảm nhận rào cản. Cuối cùng, biến “Khó khăn” được giả định tác động thuận chiều đến hành vi - một kết quả có thể lý giải bởi những người nhận thức rõ khó khăn thường có động lực vượt rào cản mạnh mẽ hơn, nhất là trong bối cảnh họ có chuyên môn và trách nhiệm nghề nghiệp cao (Hình 1).

- H1: Nhu cầu thành tích có tác động thuận chiều đến Khó khăn.
- H2: Thái độ tích cực về thuốc được liệu có tác động thuận chiều đến Khó khăn.
- H3: Chuẩn chủ quan có tác động thuận chiều đến Khó khăn.
- H4: Nhận thức kiểm soát hành vi có tác động thuận chiều đến Khó khăn.
- H5: Quảng cáo - Tiếp thị có tác động thuận chiều đến Khó khăn.
- H6: Mức cảm nhận khó khăn có tác động thuận chiều đến Hành vi.



**Hình 1.** Mô hình nghiên cứu

Sau đó, nghiên cứu thực hiện kiểm tra độ tin cậy của thang đo thông qua hệ số Cronbach's Alpha với ngưỡng chấp nhận từ 0.7 trở lên, thể hiện mức độ tin cậy tốt. Đồng thời, hệ số tương quan biến - tổng được tính toán để đánh giá mức độ đóng góp của từng biến vào thang đo chung, với tiêu chí loại bỏ các biến có hệ số tương quan thấp hơn 0.3 nhằm nâng cao độ chính xác của thang đo. Sau khi kiểm định độ tin cậy [13], phân tích nhân tố khám phá (Exploratory Factor Analysis - EFA) được thực hiện để xác định cấu trúc tiềm ẩn của thang đo, kiểm tra tính hội tụ và phân biệt giữa các nhân tố. Các tiêu chí đánh giá bao gồm hệ số KMO > 0.5, kiểm định Bartlett's Test có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ), trị số Eigenvalue > 1 và tổng phương sai trích > 50%. Hệ số tải nhân tố > 0.5 được sử dụng làm tiêu chuẩn để giữ lại các biến quan sát trong mô hình [14, 15]. Sau khi xác nhận mô hình đo lường bằng CFA, phân tích SEM (Structural Equation Modeling) được áp dụng để kiểm tra mối quan hệ giữa các yếu tố tiềm ẩn và hành vi bán thuốc được liệu. Phân tích thống kê và kiểm định độ phù hợp mô hình với các chỉ số như CFI, GFI, TLI > 0.8 và RMSEA < 0.08 [13, 16, 17].

## 2.5. Tổng hợp và phân tích dữ liệu

Nghiên cứu thực hiện thống kê và phân tích bằng công cụ Microsoft Excel 2019, SPSS 26 và AMOS 20. Các biến liên tục được trình bày bằng giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn nếu phân phối chuẩn; Các biến phân loại được mô tả theo tỷ lệ phần trăm.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Kết quả kiểm định độ tin cậy của thang đo thông qua hệ số Cronbach's Alpha

Nghiên cứu ghi nhận hệ số Cronbach's Alpha của tất cả các nhóm thang đo đều đạt trên ngưỡng 0.7,

đảm bảo mức độ tin cậy chấp nhận được theo tiêu chuẩn nghiên cứu. Đồng thời, hệ số tương quan biến - tổng của tất cả các biến đều lớn hơn 0.3, cho thấy mỗi biến quan sát có mức độ đóng góp tốt vào tổng thể thang đo (Bảng 1).

**Bảng 1.** Mô tả đặc điểm về độ tin cậy của thang đo thông qua hệ số Cronbach's Alpha

Biến Khảo sát		Hệ số tương quan biến - tổng	Hệ số CA khi loại biến	Hệ số Cronbach's Alpha
NHU CẦU THÀNH TÍCH				
AN1	Bán thuốc được liệu sẽ được cộng điểm thưởng, tiền thưởng vào lương	0.626	0.654	0.754
AN2	Bán được nhiều thuốc được liệu Anh/Chị cảm thấy tự hào	0.498	0.725	
AN3	Bán được nhiều thuốc được liệu chứng tỏ Anh/Chị có nhiều kiến thức và kinh nghiệm tư vấn về nhóm thuốc này hơn	0.618	0.659	
AN4	Anh/Chị đã đặt ra các mục tiêu cụ thể về doanh số bán hàng cho thuốc được liệu trong thời gian tới?	0.471	0.738	
THÁI ĐỘ				
A1	Anh/Chị cho rằng thuốc được liệu ít tác dụng phụ/hoặc rất nhẹ	0.466	0.713	0.734
A2	Từ những kiến thức đã học, Anh/Chị cho rằng thuốc được liệu giúp bệnh nhân cải thiện sức khỏe tốt hơn	0.506	0.686	
A3	Anh/Chị an tâm về tính an toàn của thuốc được liệu	0.627	0.612	
A4	Anh/Chị muốn nhận thêm đào tạo và thông tin về thuốc được liệu	0.514	0.681	
CHUẨN CHỦ QUAN				
SN2	Sự quan tâm, ủng hộ của nhà nước là động lực bán thuốc được liệu của anh chị	0.451	0.683	0.714
SN3	Sự hiệu quả của thuốc được liệu hiện nay là động lực để anh chị bán thuốc được liệu	0.540	0.627	
SN4	Những kiến thức học tập từ trường đại học là nền tảng để Anh/Chị tư vấn thuốc được liệu	0.496	0.654	
SN5	Những kiến thức và kinh nghiệm có được từ công việc cơ sở để Anh/Chị tư vấn thuốc được liệu	0.521	0.642	
NHẬN THỨC KIỂM SOÁT HÀNH VI				
PBC1	Anh/Chị tin rằng việc cung cấp thông tin chính xác và đầy đủ về thuốc được liệu cho khách hàng là một phần quan trọng của công việc của mình.	0.526	0.780	0.791
PBC3	Anh/Chị đủ quyết đoán để đưa ra những thuốc được liệu phù hợp với bệnh nhân	0.602	0.739	
PBC4	Anh/Chị có khả năng giao tiếp tốt và kỹ năng tư vấn tốt để bán thuốc được liệu	0.670	0.706	
PBC5	Anh/Chị luôn chú trọng đến việc đảm bảo an toàn cho khách hàng khi tư vấn và bán thuốc được liệu.	0.614	0.732	

Biến Khảo sát		Hệ số tương quan biến - tổng	Hệ số CA khi loại biến	Hệ số Cronbach's Alpha
QUẢNG CÁO - TIẾP THỊ				
MA1	Anh/Chị muốn nhận thêm chương trình đào tạo hoặc hỗ trợ về kỹ năng bán hàng cho thuốc được liệu không?	0.680	0.812	0.849
MA2	Anh/Chị cần thêm brochure, tờ bướm về các sản phẩm thuốc được liệu	0.650	0.820	
MA3	Thuốc được liệu cần được quảng cáo tiếp thị rộng rãi hơn	0.682	0.813	
MA4	Cần thêm các băng rôn, biển hiệu về thuốc được liệu	0.675	0.814	
MA5	Cần có nhiều chương trình giới thiệu - đào tạo và thông tin thuốc được liệu tại nhà thuốc	0.610	0.831	
KHÓ KHĂN				
D1	Anh/Chị cảm thấy chưa có nhiều thông tin về thuốc được liệu để học tập	0.551	0.715	0.764
D2	Khách hàng vẫn chưa biết nhiều về thuốc được liệu	0.535	0.721	
D3	Tư vấn thuốc được liệu tốn nhiều thời gian, công sức và kỹ năng tư vấn hơn	0.479	0.740	
D4	Chưa có sự phân biệt rõ ràng giữa thuốc được liệu và thực phẩm hỗ trợ sức khỏe	0.578	0.705	
D5	Tác dụng của thuốc được liệu còn chậm so với thuốc hóa dược	0.525	0.724	
HÀNH VI BÁN THUỐC ĐƯỢC LIỆU				
P1	Anh/Chị sẽ tư vấn tác dụng và hiệu quả của thuốc được liệu	0.635	0.794	0.830
P2	Anh/Chị sẽ tư vấn về liều dùng, dụng cụ đo lường (nếu có), thời gian dùng thuốc	0.638	0.793	
P3	Anh/Chị sẽ tư vấn về bảo quản thuốc được liệu	0.592	0.806	
P4	Anh/Chị sẽ tư vấn về giá thuốc phù hợp với kinh tế khách hàng	0.635	0.794	
P5	Anh/Chị sẽ tư vấn về thành phần được liệu và tương tác thuốc được liệu cho khách hàng	0.638	0.793	

### 3.2. Kết quả phân tích nhân tố khám phá (EFA)

#### 3.2.1. Kết quả phân tích nhân tố khám phá (EFA) cho các biến độc lập

Nghiên cứu ghi nhận phân tích nhân tố khám phá (EFA) với hệ số KMO = 0.790 ( $0.5 \leq \text{KMO} \leq 1$ ), kiểm định Bartlett's Test có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ), tổng phương sai trích đạt trên 50% (62.5%) và tất cả các hệ số tải nhân tố đều lớn hơn 0.5. Như vậy, các nhân tố được hình thành có ý nghĩa và phản ánh đúng bản chất của các biến đo lường (Bảng 2).

**Bảng 2.** Mô tả kết quả phân tích nhân tố khám phá (EFA) cho các biến độc lập

Biến quan sát	Hệ số tải				
	1	2	3	4	5
MA3	0.820				

Biến quan sát	Hệ số tải				
	1	2	3	4	5
MA1	0.819				
MA4	0.754				
MA2	0.740				
MA5	0.678				
PBC4		0.814			
PBC3		0.765			
PBC5		0.764			
PBC1		0.675			
AN1			0.802		
AN3			0.757		
AN2			0.698		
AN4			0.685		
A3				0.813	
A2				0.728	
A4				0.728	
A1				0.697	
SN4					0.740
SN5					0.736
SN3					0.728
SN2					0.665
<b>KMO</b>	<b>0.790</b>				
<b>Kiểm định Bartlett's</b>	<b>0.000</b>				
<b>Eigenvalue</b>	<b>3.126</b>				
<b>Phương sai trích (%)</b>	<b>62.5%</b>				

### 3.2.2. Kết quả phân tích ma trận xoay

Trong phân tích ma trận xoay cho biến Hành vi, nghiên cứu ghi nhận chỉ số KMO = 0.849 cho thấy dữ liệu rất phù hợp để thực hiện phân tích nhân tố. Kiểm định Bartlett's có Sig = 0.000, đủ điều kiện tiến hành phân tích EFA. Eigenvalue = 2.978 (>1) chứng tỏ nhân tố được rút trích có ý nghĩa. Tổng phương sai trích = 59.558%, đảm bảo nhân tố giữ lại đủ thông tin cần thiết. Đồng thời, phân tích đối với biến độc lập cấp 2 là Khó khăn cũng cho kết quả đạt yêu cầu với KMO = 0.810. Kiểm định Bartlett's với giá trị Sig = 0.000, trị số Eigenvalue = 2.577 (> 1) và có 01 nhân tố được rút trích. Tổng phương sai trích = 51.546%. (Bảng 3)

**Bảng 3.** Mô tả kết quả phân tích ma trận xoay

Biến quan sát	Hành vi					Khó khăn				
	P1	P2	P3	P4	P5	D1	D2	D3	D4	D5
Nhân tố	0.778	0.781	0.741	0.778	0.779	0.736	0.720	0.665	0.757	0.709
KMO	0.849					0.810				
Kiểm định Bartlett's	0.000					0.000				
Eigenvalue	2.978					2.577				
Phương sai trích (%)	59.558%					51.546%				

### 3.2.3. Kết quả phân tích kiểm định mô hình đo lường và mối quan hệ giữa các nhân tố

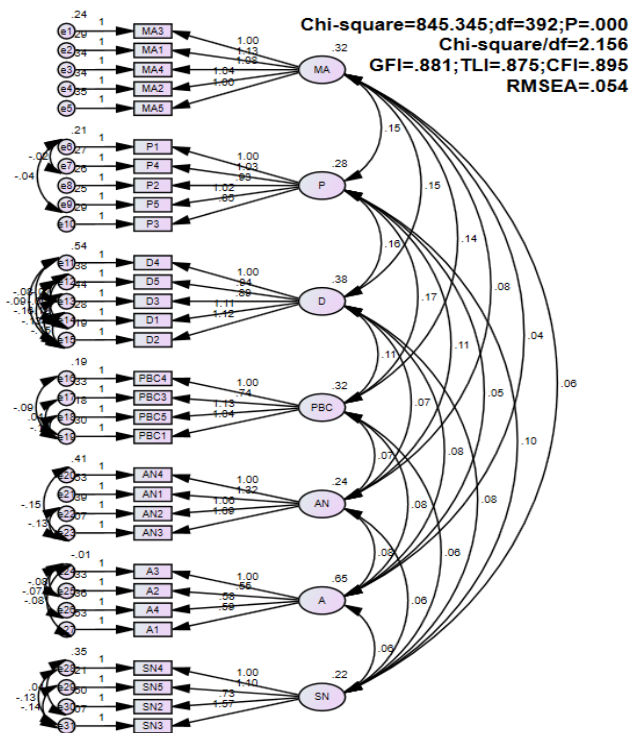
Nghiên cứu ghi nhận kết quả phân tích EFA cho thấy mô hình có độ phù hợp tốt với dữ liệu vì các

chỉ số GFI, TLI, CFI > 0.8 (lần lượt là 0.881, 0.875 và 0.895); RMSEA < 0.08 (0.054) và Chi-square/df = 2.156. Bên cạnh đó, mối quan hệ giữa các nhân tố đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ), không có quan hệ nào bị loại bỏ. Đồng thời, kết quả CFA cũng xác nhận tính hội tụ được đảm bảo với toàn bộ các nhân tố có CR > 0.7 (dao động từ 0.790 đến 0.851) và AVE > 0.5, cho thấy các biến quan sát phản ánh tốt khái niệm tiềm ẩn của từng thang đo và tính phân biệt giữa các khái niệm được chứng minh khi  $\sqrt{\text{AVE}}$  từng nhân tố đều lớn hơn các hệ số tương quan với các nhân tố còn lại.

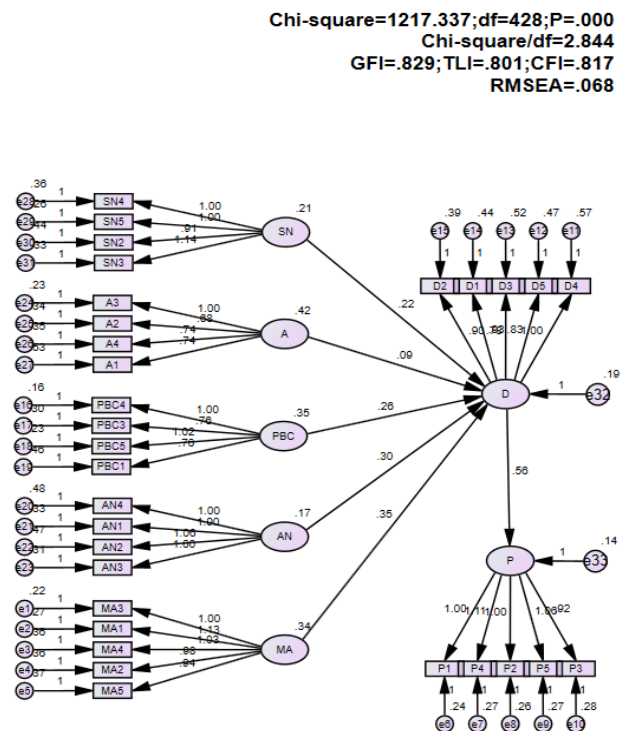
**Bảng 4.** Mô tả kết quả đánh giá tính hội tụ, tính phân biệt trong phân tích CFA

	CR	AVE	MSV	MaxR(H)	MA	P	D	PBC	AN	A	SN
<b>MA</b>	0.851	0.533	0.240	0.853	<b>0.730</b>						
<b>P</b>	0.838	0.508	0.332	0.841	0.490***	<b>0.713</b>					
<b>D</b>	0.845	0.524	0.245	0.865	0.421***	0.495***	<b>0.724</b>				
<b>PBC</b>	0.831	0.555	0.332	0.851	0.425***	0.577***	0.321***	<b>0.728</b>			
<b>AN</b>	0.812	0.529	0.172	0.926	0.303***	0.414***	0.233***	0.259***	<b>0.728</b>		
<b>A</b>	0.800	0.516	0.041	1,015	0.098*	0.112*	0.157***	0.167***	0.203***	<b>0.719</b>	
<b>SN</b>	0.790	0.502	0.158	0.908	0.239***	0.397***	0.263***	0.245***	0.244***	0.160***	<b>0.709</b>

Sau khi xác nhận mô hình đo lường, mô hình cấu trúc (SEM - Structural Equation Modeling) được tiến hành để kiểm định mối quan hệ giữa các nhân tố. Kết quả cho thấy các chỉ số độ phù hợp ở mức chấp nhận được (Chi-square/df = 2.844, GFI = 0.829, TLI = 0.801, CFI = 0.817, RMSEA = 0.068). Mặc dù một số chỉ số như GFI và TLI chưa đạt mức tối ưu, nhưng tổng thể mô hình vẫn được đánh giá là phù hợp để giải thích mối quan hệ giữa các biến. Đặc biệt, yếu tố “Khó khăn” (D) đóng vai trò trung gian giữa các yếu tố như Nhận thức kiểm soát hành vi (PBC), Quảng cáo - Tiếp thị (MA), Động lực thành tích (AN), Thái độ (A), và hành vi bán thuốc dược liệu (P). Hệ số tác động từ D đến P là 0.56, cho thấy vai trò trung gian đáng kể của biến này trong mô hình. Đây là cơ sở lý thuyết quan trọng trong việc xác định các yếu tố cản trở cũng như hỗ trợ hành vi bán thuốc dược liệu tại nhà thuốc. (Hình 2 và Bảng 5).



**Kết quả phân tích CFA**



**Kết quả phân tích SEM**

**Hình 2.** Mô tả kết quả phân tích CFA và SEM



**Bảng 5.** Mô tả các chỉ số đánh giá sự phù hợp của mô hình CFA và SEM

Chỉ số đánh giá	Giá trị	
	CFA	SEM
Chi-square/df (CMIN/df)	2.156	2.844
GFI (Goodness-of-Fit Index)	0.881	0.829
TLI (Tucker-Lewis Index)	0.875	0.801
CFI (Comparative Fit Index)	0.895	0.817
RMSEA	0.054	0.068

Kết quả phân tích hồi quy cho thấy Nhận thức kiểm soát hành vi (PBC) có tác động mạnh mẽ đến Khó khăn (D) với hệ số ước lượng = 0.261 và p-value < 0.001. Đây là yếu tố quan trọng nhất trong việc tác động đến Khó khăn (D). Đồng thời, mối quan hệ giữa Khó khăn (D) và Hành vi bán thuốc được liệu (P) có hệ số ước lượng = 0.565 và p-value < 0.001, chứng tỏ rằng Khó khăn (D) có tác động mạnh mẽ đến Hành vi bán thuốc được liệu (P) (Bảng 6).

**Bảng 6.** Mô tả kết quả hồi quy về một số nhân tố ảnh hưởng đến ý định bán thuốc được liệu của NBLT tại tỉnh Vĩnh Long năm 2024

Biến	Hệ số ước lượng (Estimate)	Sai số chuẩn (S.E.)	Tỉ số chuẩn hóa (C.R.)	p-value	Kết luận giả thuyết
D ← SN	0.223	0.075	2.962	< 0.05	Chấp nhận H1
D ← A	0.086	0.050	1.721	0.085	Loại bỏ H2
D ← PBC	0.261	0.057	4.598	< 0.001	Chấp nhận H3
D ← AN	0.302	0.084	3.608	< 0.001	Chấp nhận H4
D ← MA	0.353	0.060	5.903	< 0.001	Chấp nhận H5
P ← D	0.565	0.074	7.658	< 0.001	Chấp nhận H6

Như vậy, nghiên cứu ghi nhận Nhu cầu thành tích, Chuẩn chủ quan, Nhận thức kiểm soát hành vi, Quảng cáo tiếp thị đều ảnh hưởng đến Khó khăn và Khó khăn tác động thuận chiều đến hành vi bán thuốc được liệu, đều có ý nghĩa thống kê  $p < 0.05$ .

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Bàn luận về kiểm định độ tin cậy của thang đo thông qua hệ số *Cronbach's Alpha*

Nghiên cứu đã xây dựng được thang đo một số nhân tố ảnh hưởng đến hành vi bán thuốc được liệu của người bán lẻ thuốc trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2024 dựa trên cơ sở “Lý thuyết hành vi dự định (TPB) của Ajzen (năm 1991) [9] và một số nghiên cứu liên quan trong và ngoài nước đã công bố [14, 16]. Đồng thời, thông qua quy trình chặt chẽ, với tổng quan y văn, tham vấn ý kiến chuyên gia có kiến thức về lĩnh vực bán lẻ thuốc và thử nghiệm pilot. Nghiên cứu ghi nhận kết quả kiểm định độ tin cậy bằng hệ số Cronbach's Alpha cho thấy tất cả các thang đo đều đạt ngưỡng > 0.7, khẳng định tính nhất quán nội bộ của bộ câu hỏi. Đồng thời, hệ số tương quan biến - tổng của tất cả các biến đều lớn hơn 0.3, chứng minh từng biến quan sát có đóng góp đáng kể vào tổng thể thang đo. Điều này đảm bảo bộ câu hỏi có thể phản ánh chính xác các yếu tố nghiên cứu, hạn chế sai lệch trong quá trình thu thập dữ liệu thực tế. Việc loại bỏ các biến có hệ số tương quan thấp giúp nâng cao độ chính xác của công cụ đo lường, đảm bảo khả năng phản ánh trung thực hành vi bán thuốc được liệu của đối tượng nghiên cứu. Khác với các nghiên cứu trước đây chủ yếu áp dụng phương pháp hồi quy tuyến tính hoặc mô hình trung gian để kiểm định mối quan hệ giữa các yếu tố trong mô hình TPB, nghiên cứu đã ứng dụng phương pháp phân tích nhân tố khẳng định (CFA) nhằm kiểm định độ phù hợp của mô hình đo lường, đồng thời sử dụng mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) để đánh giá mối quan hệ giữa các nhân tố tiềm ẩn một cách toàn diện và có hệ thống. Phương pháp tiếp cận này không chỉ đảm bảo độ tin cậy và giá trị hợp lệ của các thang đo, mà còn cho phép kiểm định sự tác động gián tiếp hoặc trực tiếp giữa các biến trong mô hình lý thuyết

Từ đó, cho thấy nghiên cứu đã điều chỉnh, bổ sung mô hình TBP để phù hợp hơn với lĩnh vực quản lý và bán thuốc dược liệu trong bối cảnh hiện nay, giúp dự đoán chính xác hơn hành vi của NBLT đối với việc bán thuốc dược liệu.

#### **4.2. Bàn luận về kết quả phân tích một số nhân tố ảnh hưởng đến ý định bán thuốc dược liệu của NBLT tại tỉnh Vĩnh Long năm 2024**

Kết quả phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) cho thấy mô hình lý thuyết mở rộng từ TPB được kiểm định có độ phù hợp chấp nhận được, với các chỉ số đánh giá như  $CFI > 0.9$  và  $RMSEA < 0.08$ , đồng thời TLI đạt mức 0.801 - nằm trong ngưỡng được một số tài liệu học thuật chấp nhận đối với nghiên cứu xã hội có sử dụng thang đo định lượng dạng Likert [13, 17]. So với mô hình TPB nguyên bản chỉ tập trung vào ba yếu tố cốt lõi là Thái độ (A), Chuẩn chủ quan (SN) và Nhận thức kiểm soát hành vi (PBC), nghiên cứu này đã mở rộng hợp lý bằng cách tích hợp thêm ba yếu tố đặc thù gồm: Nhu cầu thành tích cá nhân (AN), Quảng cáo - Tiếp thị (MA) [8, 18] và đáng chú ý, kết quả SEM cũng xác định được vai trò trung gian của biến “Khó khăn” - yếu tố phản ánh nhận thức chủ quan của người bán thuốc về các rào cản trong việc tư vấn và phân phối thuốc dược liệu. Các yếu tố AN, A, SN, PBC và MA đều có ảnh hưởng thuận chiều đến mức độ cảm nhận khó khăn, nghĩa là người có động lực hành nghề cao, thái độ tích cực, kỳ vọng xã hội rõ ràng và chịu ảnh hưởng truyền thông sẽ đồng thời nhạy cảm hơn với các thách thức trong thực hành [19]. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây trong tâm lý nghề nghiệp, cho thấy nhận thức tích cực thường đi kèm với sự tự soi xét cao hơn về trách nhiệm và rủi ro [7, 9].

Bên cạnh đó, biến “Khó khăn” tiếp tục có ảnh hưởng ý nghĩa đến hành vi bán thuốc dược liệu, một kết quả có thể khiến ngạc nhiên nếu hiểu theo hướng giản đơn rằng khó khăn là rào cản. Ngoài ra, một trong những rào cản đáng lưu ý là mối lo ngại về tương tác giữa thuốc dược liệu và thuốc tân dược. Trong thực tế, khi phát hiện nguy cơ tương tác, người hành nghề có thể lựa chọn các biện pháp xử lý như: ngừng một trong hai thuốc nếu không cần thiết, điều chỉnh liều dùng, hoặc theo dõi các chỉ số độc tính lâm sàng phù hợp. Việc xử lý tương tác không chỉ là kỹ năng chuyên môn mà còn phản ánh mức độ nhận thức, cân trọng và trách nhiệm nghề nghiệp - những đặc điểm có liên quan trực tiếp đến cảm nhận khó khăn và hành vi chuyên môn trong nghiên cứu này. Tuy nhiên, trong bối cảnh hành nghề y dược, nhiều nghiên cứu đã ghi nhận rằng cảm nhận rào cản cao có thể kích hoạt động lực vượt khó, nhất là ở những người có trách nhiệm chuyên môn cao. Kết quả này đồng thời nhấn mạnh rằng hành vi bán thuốc dược liệu không chỉ là một phản ứng kỹ thuật đơn thuần, mà là một hành vi nghề nghiệp mang tính quyết định, cân nhắc và chủ động trong bối cảnh thiếu hụt thông tin và áp lực hành nghề [7]. Ngoài ra, việc tích hợp các yếu tố như AN và MA - chưa từng có trong mô hình TPB gốc - cho thấy hướng mở rộng mô hình là hợp lý và có ý nghĩa thực tiễn cao. AN đại diện cho động lực nội tại gắn liền với tính chuyên nghiệp và khát vọng phát triển nghề nghiệp, trong khi MA phản ánh ảnh hưởng từ hệ thống truyền thông - thị trường, vốn là một yếu tố khách quan có ảnh hưởng đến nhận thức và hành vi người bán. Về mặt ứng dụng, các kết quả cho thấy muốn thúc đẩy hành vi bán thuốc dược liệu hiệu quả, cần tiếp cận đa chiều: (1) tăng cường đào tạo và hỗ trợ chuyên môn để nâng cao năng lực kiểm soát hành vi; (2) xây dựng chiến lược truyền thông khoa học, có trách nhiệm để tạo dựng nhận thức đúng đắn; (3) tạo động lực cá nhân thông qua chính sách công nhận và hỗ trợ hành nghề; và (4) giảm thiểu rào cản bằng cách chuẩn hóa quy trình, minh bạch pháp lý và hỗ trợ thông tin dược liệu.

Cuối cùng, nghiên cứu vẫn còn hạn chế về địa lý (chỉ khảo sát tại tỉnh Vĩnh Long) và thiết kế (nghiên cứu cắt ngang), chưa thể phản ánh xu hướng thay đổi hành vi theo thời gian hay ở các vùng miền khác nhau. Nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng phạm vi khảo sát và kết hợp phương pháp nghiên cứu dọc, nghiên cứu định tính như phỏng vấn sâu để làm rõ hơn các cơ chế ra quyết định hành vi trong môi trường nhà thuốc bán lẻ.

#### **5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

Trên cơ sở mô hình TPB được mở rộng và kết quả phân tích SEM, nghiên cứu cho thấy hành vi bán

thuốc được liệu của người bán lẻ thuốc không đơn thuần là phản ứng tự phát mà là kết quả của quá trình chịu tác động đa chiều từ nhận thức cá nhân, ảnh hưởng xã hội, động lực nghề nghiệp và cảm nhận rào cản trong hành nghề. Các yếu tố như nhu cầu thành tích, nhận thức kiểm soát hành vi, chuẩn chủ quan và quảng cáo - tiếp thị có ảnh hưởng gián tiếp đến hành vi thông qua biến trung gian “Khó khăn”, cho thấy vai trò then chốt của nhận thức về rào cản trong điều chỉnh hành vi chuyên môn. Trên cơ sở đó, nghiên cứu kiến nghị cần có các chiến lược can thiệp đa tầng nhằm thúc đẩy hành vi bán thuốc được liệu một cách hiệu quả và bền vững, bao gồm: tăng cường đào tạo chuyên môn và kỹ năng tư vấn; cung cấp thông tin dược liệu đầy đủ, đáng tin cậy; xây dựng các chương trình truyền thông định hướng đúng đắn từ ngành quản lý và doanh nghiệp; đồng thời tạo động lực nghề nghiệp thông qua các chính sách khuyến khích phù hợp. Việc giảm thiểu cảm nhận khó khăn trong hành nghề không chỉ giúp nâng cao năng lực cá nhân mà còn góp phần cải thiện chất lượng cung ứng thuốc được liệu tại cộng đồng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] N. P. Hung, Đ. D. Khánh, and L. T. Quân, "TỔNG QUAN VỀ QUẢN LÝ THUỐC ĐƯỢC LIỆU TẠI VIỆT NAM," *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 524, no. 2, 2023, doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i2.4830>.
- [2] T. N. T. Minh, T. T. Ngọc, T. L. Phương, T. Đ. Minh, and L. Đ. Trường, "Giải pháp phát triển chuỗi giá trị dược liệu tại huyện Yên Thủy, tỉnh Hòa Bình," *Tạp chí Kinh tế và Phát triển*, no. 305 (2), pp. 163-172, 2022.
- [3] (2016). *Luật Dược số 105/2016/QH13 ngày 06 tháng 4 năm 2016*.
- [4] N. Başaran, D. Pash, and A. A. Başaran, "Unpredictable adverse effects of herbal products," *Food and Chemical Toxicology*, vol. 159, p. 112762, 2022, doi: <https://doi.org/10.1016/j.fct.2021.112762>.
- [5] E. J. Ugboma *et al.*, "Towards Effective Healthcare Delivery: An Assessment of Public Perception of Pharmacist's Role in Nigeria," 2024, doi: <https://doi.org/10.9734/jamps/2024/v26i7700>.
- [6] S. Carpenter, "Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers," *Communication methods and measures*, vol. 12, no. 1, pp. 25-44, 2018, doi: <https://doi.org/10.1080/19312458.2017.1396583>.
- [7] V. T. M. Huong *et al.*, "Evaluation of factors related to entrepreneurial intentions among young pharmacists in the Mekong Delta region: a cross-sectional study in Vietnam," *Pharmacia*, vol. 71, pp. 1-13, 2024, doi: <https://doi.org/10.3897/pharmacia.71.e116771>.
- [8] D. Iacobucci and D. Popovich, "Studying healthcare from a marketing perspective," *Foundations and trends® in marketing*, vol. 15, no. 2, pp. 86-152, 2022, doi: <http://dx.doi.org/10.1561/17000000071>.
- [9] I. Ajzen, "The theory of planned behavior," *Organizational behavior and human decision processes*, vol. 50, no. 2, pp. 179-211, 1991, doi: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T).
- [10] A. M. Alshehri *et al.*, "Pharmacist Intention to Provide Medication Therapy Management Services in Saudi Arabia: A Study Using the Theory of Planned Behaviour," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, no. 9, p. 5279, 2022, doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095279>.
- [11] P. T. Suôi, N. P. Hung, V. T. M. Hương, N. P. Vinh, H. T. T. Hằng, and H. Đ. Tiếng, "Đánh giá thực trạng và các yếu tố liên quan đến ý định bán corticoid của người bán thuốc tại cơ sở bán lẻ thuốc ở Thành phố Cần Thơ năm 2024-2025," *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, no. 83, pp. 156-162, 2025, doi: <https://doi.org/10.58490/ctump.2025i83.3401>.
- [12] N. P. Hung, N. P. Vinh, L. M. Phung, P. T. Suol, T. N. Minh, and P. T. Toan, "Evaluation of factors affecting pharmacists' behavior regarding the sale of vitamins at retail pharmacies in Vinh

Long province from 2022-2023," *Journal of Military Pharmaco-medicine*, vol. 49, no. 4, pp. 52-63, 2024, doi: <https://doi.org/10.56535/jmpm.v49i4.609>.

[13] J. Hair, B. Black, B. Babin, and R. Anderson, "Multivariate data analysis 7th Pearson prentice hall," *Upper Saddle River, NJ*, pp. 629-686, 2010, doi: ISBN: 0135153093.

[14] B. Langer and C. Kunow, "Medication dispensing, additional therapeutic recommendations, and pricing practices for acute diarrhoea by community pharmacies in Germany: a simulated patient study," *Pharmacy Practice (Granada)*, vol. 17, no. 3, 2019, doi: <https://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2019.3.1579>

[15] B. Williams, A. Onsmann, and T. Brown, "Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices," *Australasian journal of paramedicine*, vol. 8, pp. 1-13, 2010, doi: <https://doi.org/10.33151/ajp.8.3.9>.

[16] T. E. Oamen, O. S. Omorenuwa, J. Idiako, and E. O. Oladoja, "An Evaluation of the Reflective Constructs Influencing Community Pharmacists' Decision-to-Procure from Pharmaceutical Suppliers: A Structural Equation Modeling Study," *Journal of Health and Medical Sciences*, vol. 5, no. 2, pp. 49-61, 2022, doi: <https://10.31014/aio.1994.05.02.211>.

[17] D. Shi, T. Lee, and A. Maydeu-Olivares, "Understanding the model size effect on SEM fit indices," *Educational and psychological measurement*, vol. 79, no. 2, pp. 310-334, 2019, doi: <https://doi.org/10.1177/001316441878353>.

[18] H. M. Trường and T. T. Chuyển, "Phân tích tác động của hoạt động truyền thông đến nhận biết nhãn hàng giải độc Gan Naturenz," *Tạp Chí Khoa học và Kinh tế phát triển*, vol. 12, no. 5+6, p. 203, 2019. [Online]. Available: <https://jsde.nctu.edu.vn/jsde/article/view/51>.

[19] A. Jalil, Q. K. Mahmood, and F. Fisevher, "Young medical doctors' perspectives on professionalism: a qualitative study conducted in public hospitals in Pakistan," *BMC Health Services Research*, vol. 20, no. 1, p. 847, 2020/09/10 2020, doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05681-w>.