

Thực trạng kiến thức và thực hành sử dụng thảo dược trong chăm sóc sức khỏe của sinh viên khóa 20DDS, Khoa Dược, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

Huỳnh Thị Như Thúy*, Trương Ngọc Mỹ Hân

Khoa Dược, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

*htnthuy@ntt.edu.vn

Tóm tắt

Sử dụng thảo dược ngày càng phổ biến, nhưng kiến thức và thực hành sử dụng an toàn của sinh viên dược chưa được đánh giá đầy đủ. Nghiên cứu đánh giá kiến thức và thực hành sử dụng thảo dược của 390 sinh viên khóa 20DDS, Khoa Dược, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, từ tháng 01/2025 đến tháng 09/2025, bằng thiết kế cắt ngang mô tả và lấy mẫu thuận tiện. Thang đo kiến thức và thực hành có Cronbach's alpha lần lượt là 0,724 và 0,771, đáp ứng yêu cầu về độ tin cậy. Sinh viên có kiến thức trung bình và chỉ thỉnh thoảng thực hiện các thực hành an toàn, ngoại trừ tuân thủ liều dùng được thực hiện thường xuyên hơn. Điểm trung bình TH1, TH2, TH3, TH4 và TH5 lần lượt là $3,16 \pm 1,32$; $3,00 \pm 1,32$; $3,68 \pm 1,26$; $3,35 \pm 1,36$ và $3,17 \pm 1,40$. Giới tính, nơi cư trú, GPA và tình trạng bệnh mạn tính liên quan có ý nghĩa đến một số biến kiến thức và thực hành ($p < 0,05$). Nguồn thông tin về thảo dược (NK6) liên quan mạnh với nhiều biến kiến thức và thực hành ($p < 0,05$). Kết quả cho thấy cần tăng cường đào tạo về sử dụng thảo dược an toàn.

Nhận 25/12/2025

Được duyệt 05/01/2026

Công bố 28/09/2026

Từ khóa

Thảo dược; kiến thức; thực hành sử dụng; Trường Đại học Nguyễn Tất Thành; sinh viên Dược.

© 2026 Journal of Science and Technology - NTTU

1 Đặt vấn đề

Trong những năm gần đây, việc sử dụng thảo dược ngày càng phổ biến trên toàn cầu nhờ tính tự nhiên, độ an toàn tương đối, chi phí hợp lý và sự đa dạng trong bào chế. Sau đại dịch COVID-19, xu hướng “trở về với thiên nhiên” và quan niệm “phòng bệnh hơn chữa bệnh” càng thúc đẩy niềm tin vào thảo dược. Tại Việt Nam, gần một nửa người trưởng thành sử dụng thảo dược cho các vấn đề sức khỏe thông thường [1], và 46,8 % người tham gia khảo sát toàn quốc đã dùng chế phẩm thảo dược để phòng hoặc điều trị COVID-19 [2]. Trên thế giới, tỷ lệ sử dụng thảo dược dao động từ (25-66) % [4], đặc biệt cao ở bệnh nhân mạn

tính tại các quốc gia thu nhập thấp – trung bình, cho thấy vai trò ngày càng quan trọng của thảo dược trong chăm sóc sức khỏe hiện đại.

Tuy nhiên, thảo dược không hoàn toàn an toàn nếu sử dụng thiếu hiểu biết. Việc dùng sai liều hoặc tương tác với thuốc tân dược có thể gây hại, như nhân sâm làm giảm tác dụng thuốc chống đông hay cam thảo dùng kéo dài gây tăng huyết áp [5, 6]. Vì vậy, việc trang bị kiến thức và thực hành sử dụng thảo dược đúng cách là cần thiết, đặc biệt đối với sinh viên (SV) ngành dược – những người giữ vai trò quan trọng trong tư vấn và đảm bảo an toàn cho người sử dụng.

Từ thực tiễn đó, nghiên cứu “Thực trạng kiến thức và thực hành sử dụng thảo dược trong chăm sóc sức khỏe của SV khóa 20DDS, Khoa Dược, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành” được thực hiện nhằm đánh giá kiến thức và thực hành sử dụng thảo dược an toàn với các mục tiêu cụ thể: mô tả đặc điểm nhân khẩu học, kiểm định độ tin cậy hai thang đo bằng Cronbach’s alpha, khảo sát mức độ hiểu biết và thực hành, đồng thời phân tích mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với hai khía cạnh trên.

2 Phương pháp nghiên cứu

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên SV khóa 20DDS thuộc Khoa Dược, chương trình Đại học chính quy, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành (NTTU).

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Đối tượng tham gia khảo sát là SV khóa 20DDS ngành dược, đồng ý tham gia nghiên cứu và xác nhận sự tình nguyện trước khi làm bảng khảo sát.

Tiêu chuẩn loại trừ

SV không đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và không hoàn thành đầy đủ bảng khảo sát.

Kích thước mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu – Công thức Cochran’s:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{P(1-P)}{d^2} = 1,96^2 \times \frac{0,5(1-0,5)}{0,05^2} = 385 \quad (1)$$

Trong đó:

n : kích thước mẫu tối thiểu của nghiên cứu cần xác định

Z : giá trị phân phối tương ứng với độ tin cậy lựa chọn (độ tin cậy 95 % thì giá trị Z là 1,96)

P : tỉ lệ ước lượng cỡ mẫu

d : sai số cho phép chọn là 5 %

Dự kiến tỷ lệ từ chối tham gia và không hoàn thành bảng khảo sát khoảng 10 %, do đó cỡ mẫu được điều chỉnh từ 385 lên 424 ($385 + 39 = 424$), và làm tròn thành 425 SV để thuận tiện cho việc tiến hành khảo sát.

Cỡ mẫu cụ thể của nghiên cứu như sau: có 425 phiếu khảo sát trực tiếp và trực tuyến được cung cấp cho các bạn SV, thu về 425 phiếu. Tiến hành lọc phiếu để loại bỏ những phiếu không hợp lệ, cuối cùng còn lại 390 phiếu đáp ứng yêu cầu để đưa vào quá trình phân tích chính thức.

2.2 Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Tổng quan quy trình nghiên cứu

2.2.1 Nghiên cứu định tính

Lựa chọn ngẫu nhiên 10 SV tham gia phỏng vấn trực tiếp. Mục đích chính của khảo sát định tính sơ bộ là nhằm định hướng và hoàn thiện khung nghiên cứu, giúp cho giai đoạn nghiên cứu định lượng sau đó được thiết kế phù hợp và sát với bối cảnh thực tế.

2.2.2 Nghiên cứu định lượng sơ bộ

Tiến hành thiết kế bảng câu hỏi sơ bộ để khảo sát bước đầu trên 50 SV

Hoàn thiện phiếu khảo sát định lượng chính thức và đưa vào sử dụng.

2.2.3 Nghiên cứu định lượng chính thức

Tiến hành khảo sát trực tiếp tại các lớp học kết hợp với khảo sát trực tuyến qua Microsoft Form cho đến khi thu thập đủ số lượng mẫu.

2.3 Nội dung chính của nghiên cứu

Bảng câu hỏi khảo sát được thiết kế thông qua kết hợp giữa việc tham khảo nghiên cứu trước đó (Đại học Khoa học Sức khỏe ở Ả Rập Saudi-Health Sciences University) và những đúc kết, ý tưởng do tác giả tự ghi nhận sau khi đọc thêm tài liệu về các vấn đề có liên quan đến thảo dược trong đời sống thực tế. Các câu hỏi tự xây dựng đã có sự đánh giá khoa học và đồng ý từ chuyên gia hướng dẫn.

Mục tiêu của bảng hỏi nhằm đánh giá, phân tích kiến thức và thực hành sử dụng thảo dược an toàn của SV ngành dược khóa 20DDS, gồm 3 phần với tổng cộng 21 câu hỏi trắc nghiệm:

Phần 1: thông tin nhân khẩu học của nhóm đối tượng nghiên cứu, gồm 06 câu hỏi lựa chọn nhiều đáp án.

Phần 2: khảo sát kiến thức về thảo dược và các sản phẩm từ thảo dược, gồm 10 câu hỏi với 03 lựa chọn “có”, “không”, “không chắc chắn” cho mỗi câu hỏi.

Phần 3: tìm hiểu thực hành liên quan đến việc sử dụng an toàn thảo dược và các sản phẩm thảo dược, gồm 05 câu hỏi mà đáp án được thiết kế theo thang đo Likert 5 mức gồm: “không bao giờ”, “hiếm khi”, “thỉnh thoảng”, “thường xuyên” và “luôn luôn” cho mỗi câu hỏi.

2.4 Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu của nghiên cứu được xử lý, phân tích bằng sự hỗ trợ từ phần mềm Microsoft Office Excel 2016 và SPSS 26.0 thông qua các phép thống kê mô tả (tần số, tỉ lệ phần trăm), giá trị trung bình, phép kiểm định *Chi bình phương*, *T-test* và *ANOVA*.

2.5 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Dược – NTTU, trong thời gian từ tháng 01/2025-09/2025

3 Kết quả nghiên cứu

3.1 Kết quả về các đặc điểm nhân khẩu học của SV ngành dược, khóa 20DDS, NTTU

Bảng 1 Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng mẫu tham gia nghiên cứu ($n = 390$)

Đặc điểm nhân khẩu học		Số lượng người (n)	Tỷ lệ (%)
NK1 – Giới tính	Nam	100	25,6
	Nữ	290	74,4
NK2 – Khu vực sinh sống thường trú	Miền Nam Việt Nam	272	69,8
	Miền Trung Việt Nam	96	24,6
	Miền Bắc Việt Nam	11	2,8
	Khác	11	2,8
NK3 – Điểm trung bình học tập (GPA)	2,50-3,19	238	61,0
	3,20-3,59	81	20,8
	3,60-4,00	26	6,7
	Khác	45	11,5
NK4 – Tình trạng bệnh mạn tính	Có	79	20,3
	Không	311	79,7
NK5 – Có thành viên gia đình làm việc trong các lĩnh	Có	88	22,6
	Không	302	77,4
NK6 – Nguồn thông tin cung cấp kiến thức về thảo dược	Trong quá trình học tập chính quy tại trường lớp	81	20,8
	Dựa trên các nghiên cứu học thuật trong nước và quốc tế	33	8,4
	Mạng internet (các nền tảng truyền thông xã hội như Facebook, TikTok, Instagram...; những website có liên quan	117	30,0
	Từ kinh nghiệm cá nhân và gia đình	99	25,4
	Thông qua truyền thông quảng cáo: tranh ảnh, áp phích, biểu ngữ, khẩu hiệu...	60	15,4
Tổng		390	100,0

3.2 Kết quả về độ tin cậy Cronbach's alpha của thang đo kiến thức và thực hành

3.2.1 Kết quả về độ tin cậy Cronbach's alpha của thang đo kiến thức

Bảng 2 Kết quả về độ tin cậy Cronbach's alpha tổng của thang đo kiến thức

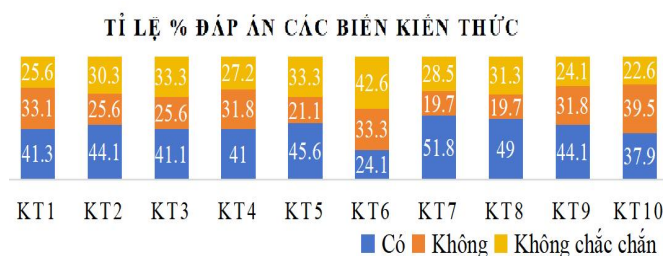
Thống kê độ tin cậy (Reliability Statistics)	
Hệ số Cronbach's alpha	Số lượng biến quan sát
0,724	10

Thang đo kiến thức gồm 10 biến quan sát, với hệ số Cronbach's alpha tổng được trình bày ở Bảng 2 đạt 0,724. Kết quả này cho thấy thang đo đã đáp ứng yêu cầu cơ bản về độ tin cậy và có thể được sử dụng trong nghiên cứu định lượng chính thức [7]

3.2.2 Kết quả về độ tin cậy Cronbach's alpha của thang đo thực hành

Bảng 4 Nội dung các biến quan sát của thang đo kiến thức

Tên biến	Nội dung
KT1	Thảo dược cũng có nguồn gốc từ các loại động vật.
KT2	Một số loại thuốc cổ truyền và thuốc Tây y hiện đại có nguồn gốc từ các loại thảo dược.
KT3	Thảo dược có vai trò hiệu quả trong điều trị và phòng chống bệnh tật, duy trì và tăng cường sức khỏe.
KT4	Thảo dược có thể được sử dụng để chăm sóc sắc đẹp.
KT5	Thảo dược có thể được sử dụng để điều trị các bệnh mạn tính.
KT6	Thảo dược có thể được sử dụng cho các tình trạng sức khỏe cấp tính.
KT7	Thảo dược có thể được sử dụng kết hợp với các phương pháp điều trị y học thông thường phương Tây (thuốc Tây).
KT8	Tương tác có thể xảy ra khi kết hợp các loại thảo dược với các loại thuốc Tây y hiện đại.
KT9	Lạm dụng thảo dược có thể gây ra tác dụng phụ.
KT10	Cần sự tư vấn điều trị và hướng dẫn sử dụng từ đội ngũ nhân viên y tế như bác sĩ, dược sĩ trước khi sử dụng thảo dược.



Hình 1 Kết quả về thực trạng mức độ kiến thức

Kết quả khảo sát từ Hình 1 cho thấy, 41,3 % SV ($n = 161$) cho rằng thảo dược có nguồn gốc từ động vật, trái với định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Dịch vụ Y tế Quốc gia (NHS) vốn khẳng định thảo dược chỉ bao

Bảng 3 Kết quả về độ tin cậy Cronbach's alpha tổng của thang đo thực hành

Thống kê độ tin cậy (Reliability Statistics)	
Hệ số Cronbach's alpha	Số lượng biến quan sát
0,771	05

Thang đo thực hành bao gồm 5 biến quan sát: TH1, TH2, TH3, TH4 và TH5, với hệ số Cronbach's alpha tổng tại bảng 3 là 0,771. Kết quả này cho thấy thang đo đã đáp ứng sơ bộ các yêu cầu về độ tin cậy theo hệ số Cronbach's alpha để có thể được sử dụng trong nghiên cứu định lượng chính thức [7].

3.3 Kết quả về thực trạng mức độ kiến thức và thực hành sử dụng an toàn liên quan đến thảo dược và các sản phẩm thảo dược

3.3.1 Kết quả về thực trạng mức độ kiến thức liên quan đến thảo dược và các sản phẩm thảo dược

gồm nguyên liệu thực vật [8, 9]. Điều này phản ánh sự nhầm lẫn giữa thảo dược và y học cổ truyền – lĩnh vực có thể sử dụng cả động vật và khoáng vật [10]. Bên cạnh đó, 44,1 % SV ($n = 172$) cho rằng thuốc cổ truyền và thuốc Tây hiện đại có nguồn gốc từ thảo dược, nhưng phần lớn còn thiếu chắc chắn, cho thấy nhu cầu tăng cường kiến thức nền tảng. Khoảng hơn 40 % SV ($n = 160$) tin vào hiệu quả điều trị và phòng bệnh của thảo dược, thể hiện nhận thức tích cực. Ở biến KT4, 41 % đồng ý rằng thảo dược có thể dùng trong chăm sóc sắc đẹp, nhưng tỷ lệ không đồng ý hoặc không chắc chắn vẫn cao, cho thấy hiểu biết chưa đồng đều. Đáng chú ý, 45,6 % SV ($n = 178$)

tin rằng thảo dược có thể điều trị bệnh mạn tính, trong khi chỉ 24,1 % ($n = 94$) cho rằng có hiệu quả với bệnh cấp tính, phản ánh xu hướng đánh giá thảo dược phù hợp hơn với điều trị dài hạn. Ngoài ra, 51,8 % ($n = 202$) đồng ý rằng thảo dược có thể kết hợp với y học hiện đại, thể hiện sự cởi mở trong tiếp cận điều trị tích hợp. Tuy vậy, chỉ

49 % ($n = 191$) nhận thức được nguy cơ tương tác giữa thảo dược và thuốc Tây, và 44,1 % ($n = 172$) hiểu rằng lạm dụng thảo dược có thể gây tác dụng phụ. Đặc biệt, chỉ 37,9 % ($n = 148$) cho rằng cần có tư vấn y tế trước khi sử dụng, nhấn mạnh việc SV còn xem nhẹ vai trò hướng dẫn chuyên môn trong sử dụng thảo dược an toàn.

Bảng 5 So sánh kết quả các biến kiến thức giống nhau giữa NTTU và Trường Đại học Khoa học Sức khỏe ở Ả Rập Saudi [11]

	NTTU ($n = 390$)		Trường Đại học Khoa học Sức khỏe ở Ả Rập Saudi ($n = 240$)	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
KT1 (Thảo dược cũng có nguồn gốc từ các loại động vật)				
Có	161	41,3	31	12,9
Không	129	33,1	130	54,2
Không chắc chắn	100	25,6	79	32,9
KT7 (Thảo dược có thể được sử dụng kết hợp với thuốc Tây)				
Có	202	51,8	160	66,7
Không	77	19,7	16	6,7
Không chắc chắn	111	28,5	64	26,7
KT9 (Lạm dụng thảo dược có thể gây ra tác dụng phụ)				
Có	172	44,1	182	75,8
Không	124	31,8	23	9,6
Không chắc chắn	94	24,1	35	14,6

Như đã phân tích, thảo dược chỉ bao gồm các loại thực vật thô hoặc chế phẩm hoàn chỉnh được bào chế từ lá, rễ, hạt, hoa hoặc thân cây, và không bao gồm các sản phẩm từ động vật hoặc khoáng chất. Do đó, tỷ lệ 41,3% SV nhận định thảo dược có thể có nguồn gốc từ động vật cho thấy sự nhầm lẫn trong nhận thức về khái niệm “thảo dược”. Ngược lại, 54,2 % SV trường Đại học Khoa học Sức khỏe Ả Rập Saudi trả lời “Không”, kết quả này phù hợp hơn với định nghĩa quốc tế của WHO và NHS. Bởi lẽ đó, ở biến KT1, SV y khoa Ả Rập Saudi thể hiện mức độ hiểu biết chính xác hơn về bản chất thực vật của thảo dược, trong khi SV Việt Nam vẫn có một tỷ lệ đáng kể còn hiểu sai khái niệm này. Đối với biến KT7, cả hai nhóm SV đều có tỷ lệ đồng ý cao rằng thảo dược có thể được sử dụng kết hợp với thuốc Tây.

Tuy nhiên SV trường Đại học Khoa học Sức khỏe tại Ả Rập Saudi (66,7 %) chiếm tỷ lệ cao hơn đáng kể so với SV NTTU (51,8 %). Kết quả này cho thấy SV Ả Rập Saudi có xu hướng tin tưởng hơn vào việc kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại, phản ánh niềm tin mạnh mẽ hơn đối với y học bổ sung tại quốc gia này. Kết quả từ biến KT9 chứng minh SV Đại học Khoa học Sức khỏe Ả Rập Saudi (75,8 %) nhận thức rõ hơn rằng việc lạm dụng thảo dược có thể gây ra tác dụng phụ, cao hơn đáng kể so với SV NTTU (44,1 %). Ngược lại, tỷ lệ SV NTTU trả lời “Không” cao hơn (31,8 % so với 9,6 %), cho thấy một bộ phận SV vẫn còn hạn chế trong hiểu biết liên quan đến rủi ro khi sử dụng thảo dược.

3.3.2 Kết quả về thực trạng thực hành sử dụng an toàn liên quan đến thảo dược và các sản phẩm thảo dược

Bảng 6 Kết quả các biến quan sát của thang đo thực hành

Tên biến	Nội dung	Điểm trung bình ± Độ lệch chuẩn	Tần suất thực hành
TH1	Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng thảo dược và các sản phẩm thảo dược	3,16 ± 1,32	Thỉnh thoảng
TH2	Kiểm tra danh sách thành phần trên nhãn trước khi sử dụng thảo dược và các sản phẩm thảo dược	3,00 ± 1,32	Thỉnh thoảng
TH3	Tuân thủ theo khoảng liều lượng khuyến cáo trên nhãn khi sử dụng thảo dược và các sản phẩm thảo dược	3,68 ± 1,26	Thường xuyên
TH4	Chú ý đến hạn sử dụng của thảo dược và các sản phẩm thảo dược	3,35 ± 1,36	Thỉnh thoảng
TH5	Tìm kiếm lời khuyên từ bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi sử dụng thảo dược và các sản phẩm thảo dược	3,17 ± 1,40	Thỉnh thoảng

Kết quả thống kê trung bình ở Bảng 7 cho thấy SV chỉ thỉnh thoảng thực hành các hành vi an toàn thuộc TH1, TH2, TH4 và TH5, phản ánh việc áp dụng kiến thức vào thực hành còn hạn chế. Ngược lại, hành vi tuân thủ liều lượng khuyến cáo (TH3) được thực hiện thường xuyên, cho thấy SV chú trọng hơn đến liều dùng so với các hành vi an toàn khác; đây là điểm tích

cực và là cơ sở để phân tích sự khác biệt trong mức độ thực hành giữa các hành vi.

3.4 Kết quả về mối liên hệ của các yếu tố nhân khẩu học đến kiến thức và thực hành sử dụng an toàn liên quan đến thảo dược và các sản phẩm thảo dược

3.4.1 Kết quả về mối liên hệ của các yếu tố nhân khẩu học đến kiến thức

Bảng 7 Kết quả mối liên hệ của các yếu tố nhân khẩu học đến kiến thức thông qua phép kiểm định *Chi* bình phương

Thang đo	Các biến độc lập (nhân khẩu học)	Các biến phụ thuộc (kiến thức về thảo dược)	Phép kiểm định	Giá trị <i>P</i> có ý nghĩa thống kê (< 0,05)
Kiến thức	NK1	KT4	<i>Chi</i> bình phương	0,001
	NK2			0,039
	NK3	KT1		0,023
		KT10		0,029
	NK4	KT2		0,006
	NK6	KT3		0,001
		KT4		0,000
		KT9		0,000
		KT10		0,004

Kết quả kiểm định *Chi* bình phương thể hiện tại bảng 8 cho thấy có một số yếu tố nhân khẩu học có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với mức độ kiến thức về thảo dược của người tham gia ($p < 0,05$). Đáng chú ý, biến NK6 có mối liên hệ đáng kể với nhiều biến kiến thức gồm KT3, KT4, KT9 và KT10 (p lần lượt là 0,001; 0,000; 0,000 và 0,004).

Từ các kết quả trên, có thể nhận thấy rằng giới tính, khu vực sinh sống, điểm trung bình học tập, tình trạng bệnh mạn tính và nguồn thông tin đều là những yếu tố có ảnh hưởng đến kiến thức về thảo dược. Trong đó, nguồn thông tin cung cấp kiến thức về thảo dược là yếu tố thể hiện mối liên hệ mạnh và đa dạng nhất với các khía cạnh kiến thức.

3.4.2 Kết quả về mối liên hệ của các yếu tố nhân khẩu học đến thực hành sử dụng an toàn

Bảng 8 Kết quả mối liên hệ của các yếu tố nhân khẩu học đến thực hành sử dụng an toàn thông qua các phép kiểm định *T-test* / ANOVA

Thang đo	Các biến độc lập (nhân khẩu học)	Các biến phụ thuộc (thực hành về thảo dược)	Phép kiểm định	Giá trị <i>P</i> có ý nghĩa thống kê ($< 0,05$)
Thực hành	NK2	TH2	ANOVA	0,039
		TH5		0,016
	NK3	TH1	ANOVA	0,006
	NK4	TH2	<i>T-test</i>	0,020
	NK6	TH1	ANOVA	0,002
		TH2		0,030
		TH3		0,023
		TH4		0,002
		TH5		0,038

Qua phân tích sự khác biệt trung bình giữa các nhóm nhân khẩu học đối với các biến trong thang đo thực hành ở Bảng 9 phản ánh một số yếu tố cá nhân có ảnh hưởng đáng kể đến hành vi sử dụng thảo dược ($p < 0,05$). Cụ thể, các biến nhân khẩu NK3 và NK6 có sự khác biệt đáng kể về biến thực hành TH1. Biến NK2 và NK4 tác động đến biến TH2. Ngoài ra, biến nhân khẩu NK6 có ảnh hưởng rõ rệt đến biến TH3 và TH4. Đối với biến TH5, sự khác biệt được ghi nhận giữa các nhóm NK2 và NK6, cho thấy yếu tố địa lý và nguồn thông tin đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành thói quen tìm kiếm tư vấn y khoa trước khi sử dụng thảo dược.

3.5 Thảo luận về các kết quả của nghiên cứu

Kết quả cho thấy kiến thức về thảo dược của SV còn chưa đồng đều; các nội dung cơ bản như nguồn gốc và vai trò phòng bệnh chưa được nắm vững, trong khi tương tác thuốc và công dụng điều trị được hiểu rõ hơn. Nguyên nhân có thể do chương trình đào tạo còn thiên về dược lý hiện đại, do đó cần mở rộng học phần thảo dược và bổ sung tình huống, bằng chứng lâm sàng để củng cố kiến thức toàn diện.

Về thực hành, SV chưa duy trì thường xuyên các hành vi sử dụng thảo dược an toàn, dù vẫn chú trọng liều lượng; khoảng cách giữa lý thuyết và thực tế có thể do tâm lý xem thảo dược là ít gây hại và thiếu hướng dẫn thống nhất.

Phân tích *Chi-square*, *T-test*, ANOVA và thống kê mô tả cho thấy một số biến nhân khẩu học (NK2, NK3, NK4) và đặc biệt là nguồn tiếp cận thông tin (NK6) có ảnh hưởng đáng kể đến nhận thức và thực hành của SV ($p < 0,05$). Trong đó, nguồn cung cấp thông tin về thảo dược giữ vai trò quyết định, tác động đến hầu hết các biến trong thang đo, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tăng cường cung cấp kiến thức chính thống và đào tạo dựa trên bằng chứng để cải thiện nhận thức và thực hành an toàn về thảo dược.

4 Kết luận và đề xuất

4.1 Kết luận

Nghiên cứu khảo sát 390 SV khóa 20DDSD Khoa Dược – NTTU, trong đó nữ chiếm 74 % ($n = 290$), nam 26 % ($n = 100$); 69,8 % SV đến từ miền Nam, 61 % có GPA loại Khá (2,50-3,19) và 20 % mắc bệnh mạn tính. 23 % SV có người thân làm trong lĩnh vực thảo dược, nguồn kiến thức chủ yếu đến từ internet (30 %) và chương trình học chính quy (21 %). Thang đo kiến thức và thực hành có độ tin cậy tốt với Cronbach's alpha lần lượt là 0,724 và 0,771. Kết quả cho thấy kiến thức và thực hành sử dụng thảo dược của SV còn chưa nhất quán, chưa được duy trì thường xuyên; các yếu tố nhân khẩu học như giới tính, khu vực cư trú, GPA, bệnh mạn tính và đặc biệt là nguồn thông tin (NK6) có ảnh hưởng đáng kể, cho thấy cần tăng

cường đào tạo kết hợp lý thuyết với thực hành để nâng cao sử dụng thảo dược an toàn, có cơ sở khoa học.

4.2 Đề xuất

Các khuyến nghị tập trung vào hai khía cạnh: kiến thức và thực hành về thảo dược. Về kiến thức, cần tăng cường chương trình đào tạo thông qua tích hợp các học phần chuyên sâu về dược lý, tác dụng điều trị, tương tác thuốc và ứng dụng của thảo dược, đồng thời

khuyến khích SV tiếp cận tài liệu khoa học đáng tin cậy và áp dụng phương pháp học chủ động nhằm nâng cao khả năng vận dụng. Về thực hành, cần xây dựng hướng dẫn chuẩn về sử dụng thảo dược an toàn, tăng cường mô phỏng và thực hành lâm sàng, kết hợp truyền thông và giám sát nhằm hình thành và duy trì hành vi sử dụng thảo dược đúng và có cơ sở khoa học.

Tài liệu tham khảo

1. P.H. Nguyen, V.D. Tran, D.T. Pham, T.N.P. Dao, R.S. Dewey. (2021). Use of and attitudes towards herbal medicine during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Vietnam. *European Journal of Integrative Medicine*, 44, 101328. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2021.101328>.
2. V.D. Tran, D.T. Pham, T.T.N. Cao, M. Bahlol, R.S. Dewey, M.H. Le, V.A. Nguyen. (2022). Perspectives on COVID-19 prevention and treatment using herbal medicine in Vietnam: A cross-sectional study. *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità*, 34(5), 515. <https://doi.org/10.7416/ai.2021.2484>.
3. E.L. Lee, N. Richards, J. Harrison, J. Barnes. (2022). Prevalence of use of traditional, complementary and alternative medicine by the general population: A systematic review of national studies published from 2010 to 2019. *Drug Safety*, 45(7), 713. <https://doi.org/10.1007/s40264-022-01189-w>.
4. A. Molassiotis, P. Fernández-Ortega, D. Pud, G. Ozden, J.A. Scott, V. Panteli, A. Margulies, M. Browall, M. Magri, S. Selvekerova, E. Madsen, L. Milovics, I. Bruyns, G. Gudmundsdottir, S. Hummerston, A.M.A. Ahmad, N. Platin, N. Kearney, E. Patiraki. (2005). Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: A European survey. *Annals of Oncology*, 16(4), 655. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdi110>.
5. L. Shane-McWhorter. (2025). *Licorice*. MSD Manual Professional Edition. <https://www.msdmanuals.com/professional/special-subjects/dietary-supplements/licorice> (Accessed August 2025).
6. Lương Trâm. (2024). Uống nhiều cam thảo hàng ngày tưởng chừng bổ khỏe nhưng tác hại khôn lường. VOV.VN. <https://vov.vn/suc-khoe/uong-nhieu-cam-thao-hang-ngay-tuong-chung-bo-khoe-nhung-tac-hai-khon-luong-post1083480.vov> (Truy cập tháng 8, 2025).
7. J.F. Hair, W.C. Black, B.J. Babin, R.E. Anderson. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective*, 7th ed., Pearson, Upper Saddle River, New Jersey, p. 120-135.
8. World Health Organization. (n.d.). *Traditional, complementary and integrative medicine*. <https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine> (Accessed January 2025).
9. National Health Service. (n.d.). *Herbal medicines and complementary therapies*. <https://www.nhs.uk/tests-and-treatments/herbal-medicines-and-complementary-therapies/> (Accessed January 2025).
10. C.N. Fokunang, V. Ndikum, O.Y. Tabi, R.B. Jiofack, B. Ngameni, N.M. Guedje, E.A. Tembe-Fokunang, P. Tomkins, S. Barkwan, F. Kechia, E. Asongalem, J. Ngoupayou, N.J. Torimiro, K.H. Gonsu, V. Sielinou, B.T. Ngadjui, F. Angwafor III, A. Nkongmeneck, O.M. Abena, et al. (2011). Traditional medicine: Past, present and future research and development prospects and integration in the national health system of Cameroon. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*, 8(3), 284. <https://doi.org/10.4314/ajtcam.v8i3.65276>.
11. S.F. Zaidi, M.A. Khan, S.A. Saeed, K. Al Zahrani, A. Al Ahmadi, T. Al Yamy, A. Khan, K. Ahmed. (2021). Knowledge, attitude and practice regarding herbal medicine among medical students in Saudi Arabia. *RADS Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 9(1), 25. <https://doi.org/10.37962/jpps.v9i1.476>.

Knowledge and Practices Regarding Herbal Medicine Use for Health Care among 20DDS Students at the Faculty of Pharmacy, Nguyen Tat Thanh University

Huynh Thi Nhu Thuy*, Truong Ngoc My Han

Faculty of Pharmacy, Nguyen Tat Thanh University, Ho Chi Minh City, Viet Nam

*htnthuy@ntt.edu.vn

Abstract Students demonstrated moderate knowledge and only occasionally practiced safe herbal medicine use, except for dosage adherence, which was more frequent. The mean scores for TH1, TH2, TH3, TH4, and TH5 were 3.16 ± 1.32 , 3.00 ± 1.32 , 3.68 ± 1.26 , 3.35 ± 1.36 , and 3.17 ± 1.40 , respectively. Gender, residence, GPA, and chronic disease status were significantly associated with some knowledge and practice variables ($p < 0.05$). The source of herbal medicine information (NK6) was strongly associated with multiple knowledge and practice variables ($p < 0.05$). These findings indicate the need to strengthen education on the safe use of herbal medicines.

Keywords Herbal medicines; knowledge; usage practices; Nguyen Tat Thanh University; Pharmacy students.