

Các yếu tố tác động hành vi mua dược phẩm không kê đơn tại Thành phố Hồ Chí Minh

Lê Đăng Xuân Bách

Khoa Dược, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành
ldxbach@ntt.edu.vn

Tóm tắt

Nghiên cứu nhằm đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua thuốc không kê đơn thông qua việc thiết lập và kiểm tra mối quan hệ trong mô hình hành vi mở rộng của Lý thuyết hành vi có kế hoạch. Nghiên cứu thực hiện hỗn hợp phương pháp định tính và định lượng. Khảo sát thu được 300 phiếu trả lời từ những người đã mua thuốc không kê đơn tại Thành phố Hồ Chí Minh. Dữ liệu được phân tích theo mô hình PLS sử dụng phần mềm Smart-PLS. Kết quả cho thấy trải nghiệm thương hiệu (hệ số $\beta = 0,280$) có tác động lớn nhất đến ý định mua thuốc không kê đơn của người tiêu dùng, tiếp theo là thái độ hướng đến hành vi (hệ số $\beta = 0,218$). Điều này cho thấy trải nghiệm thương hiệu và thái độ hướng đến hành vi là hai yếu tố quan trọng ảnh hưởng ý định mua thuốc và ý định mua thuốc có ảnh hưởng trực tiếp và tích cực đến hành vi mua thực tế. Đóng góp mới của nghiên cứu cho thấy, ngoài các yếu tố trong lý thuyết hành vi, các trải nghiệm từng mua thuốc OTC đóng vai trò quan trọng trong quyết định mua dược phẩm, việc nâng cao trải nghiệm thương hiệu và kích lệ thái độ có thể thúc đẩy hành vi mua.

Nhận 04/08/2024
Được duyệt 19/09/2024
Công bố 28/10/2024

Từ khóa
thuốc không kê đơn,
TPB, ý định, hành vi,
PLS-SEM

© 2024 Journal of Science and Technology - NTTU

1 Đặt vấn đề

Kết thúc thời kỳ đại dịch COVID-19, đã có nhiều nghiên cứu thực nghiệm trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng nắm bắt về xu hướng hành vi mua sắm của những người sinh sống tại các thành phố nơi dịch từng bùng phát [1]. Xu hướng tự tìm đến các dược phẩm bảo vệ sức khỏe cá nhân cũng như cộng đồng cư dân [2] gia tăng được xem như nhu cầu thiết yếu đã tác động đến sự phát triển ngành y tế toàn cầu cũng như ở Việt Nam. Các nghiên cứu trước đây đã xác định rằng thuốc không kê đơn (over the counter - OTC) là loại sản phẩm cần được chú trọng đánh giá vì dễ tiếp cận và khả năng tự quyết định mua hàng của người tiêu dùng. Không cần phải có đơn thuốc từ bác sĩ hay sự giám sát chặt chẽ từ các cơ quan chuyên trách, thuốc OTC có thể được mua tại bất kỳ nhà thuốc hoặc quầy thuốc nào. Quyết định mua thường dựa trên các yếu tố như chất lượng, kiểu dáng, thương hiệu hoặc trải nghiệm mua

trước đó. Xu thế chung này không chỉ đóng góp không nhỏ đến sự phát triển ngành y tế mà còn ảnh hưởng đến kinh tế của khu vực [1] trong thời kỳ chống dịch và cũng là tiềm năng cho những nghiên cứu trả lời câu hỏi làm thế nào để tăng trưởng ngành kinh doanh sản phẩm dược và y tế hiện nay. Nghiên cứu nhằm đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua thuốc OTC của người tiêu dùng tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) và kiểm định các lý thuyết liên quan khi đưa ra quyết định là điều cấp thiết trong xu hướng mới. Thông qua việc thiết lập và phân tích các yếu tố ảnh hưởng, nghiên cứu sẽ cung cấp cơ sở khoa học nghiên cứu về hành vi mua thuốc hay các loại dược phẩm khác.

2 Cơ sở lý thuyết

2.1 Khảo cứu tài liệu

Sử dụng phương pháp khảo cứu tài liệu những lý thuyết hành vi thông dụng trong các nghiên cứu về vấn đề mua



được phẩm gồm Thuyết hành vi phù hợp (Theory of reasoned action) [3], Thuyết hành vi dự định (Theory of Planning Behaviour) [4, 5], mô hình hành vi tích hợp [6] để xác định các yếu tố như Thái độ, Cảm nhận chuẩn mực, Nhận thức khả năng kiểm soát và những yếu tố của nghiên cứu thực nghiệm khác như lời khuyên và kiến thức cũng có ảnh hưởng đến ý định mua dược phẩm. Lý thuyết giá trị tiêu dùng [7] để xác định việc người có ý định mua cảm nhận được giá trị tốt như tính năng, tính xã hội, tính tri thức của sản phẩm liên hệ đến ý định thực hiện hành vi và các nghiên cứu thực nghiệm trong bối cảnh tương đồng [8, 9]

2.2 Xác định các yếu tố ảnh hưởng

Tiến hành bước khảo cứu lý thuyết cơ sở về ý định và hành vi cùng các nghiên cứu thực nghiệm và phản ánh những khái niệm nghiên cứu.

Các yếu tố lý thuyết hành vi có kế hoạch là Thái độ (Attitude) là mức độ đánh giá sự khả quan khi thực hiện và sẽ ảnh hưởng gián tiếp tới hành vi mua thuốc OTC. Cảm nhận chuẩn mực (Subjective norm) là niềm tin thông thường về kỳ vọng từ người khác những quy tắc, chuẩn mực từ xã hội tích cực ảnh hưởng đến ý định và hành vi mua thuốc. Cảm nhận khả năng kiểm soát (Perceived behavioral control) là nhận thức sự kiểm soát cá nhân về năng lực cá nhân cũng như yếu tố bên ngoài môi trường khi thực hiện hành vi mua thuốc OTC [3,4]. Yếu tố Cảm nhận giá trị (Perceived value) là những giá trị hay lợi ích phải được người mua cảm nhận khi mua thuốc OTC sẽ ảnh hưởng tích cực đến ý định khi giá trị nhận được vượt trội từ sản phẩm thuốc[7].

Những Trải nghiệm thương hiệu (Brand experience) và Trải nghiệm từng mua (Shopping experience) là cảm nhận và phản ứng của người tiêu dùng khi tương tác với thương hiệu và những cảm xúc khác trong quá trình mua thuốc từ quá khứ sẽ tác động tích cực hay dự báo được hành vi tương lai [8-11].

Yếu tố Tư vấn có trình độ (Professional advice) là lời tư vấn từ những người có trình độ chuyên môn như bác sĩ, dược sĩ về những dược phẩm cụ thể sẽ tác động tới ý định mua thuốc OTC [9].

Nhận thức về các dịch bệnh (Disease perceived) là nhận thức, kiến thức và sự quan tâm của người mua cảm thấy bất an khi tiếp xúc nguồn bệnh tiềm tàng thúc đẩy việc mua thuốc OTC để phòng tránh [11].

Yếu tố Ý định thực hiện (Buying intention) hành vi mua (Buying behavior) thuốc OTC là yếu tố tâm lý, mức độ sẵn sàng của một người trong việc thực hiện tạo động lực

được dự đoán tác động trực tiếp đến Hành vi (BB), thực hiện hành động mua thuốc có chủ đích nhằm đáp ứng nhu cầu hoặc ý định của cá nhân [12]

2.3 Đề xuất giả thuyết

Nghiên cứu sử dụng lý thuyết về hành vi trong ngành dược phẩm nói chung, thuốc không kê toa sẽ được mua khi người mua xem đây là điều họ sẵn sàng thực hiện [11] cũng như Cảm nhận chuẩn mực khi người tiêu dùng thấy những người thân quen đưa ra ý kiến thúc đẩy việc mua thuốc để đưa ra quyết định phù hợp với bản thân khi mua thuốc. Ngoài ra, đã có kết quả nghiên cứu cho thấy một người có khả năng sẽ mua thuốc OTC nhiều hơn khi họ cảm thấy có nhiều quyền kiểm soát hơn với hành vi mua của họ [13]. Từ cơ sở lý thuyết hành vi nghiên cứu, tác giả đề xuất 3 giả thuyết trong nghiên cứu thực nghiệm như sau:

H1: Thái độ có ảnh hưởng tích cực đến ý định mua thuốc

H2: Cảm nhận chuẩn mực có ảnh hưởng tích cực đến ý định mua thuốc

H3: Cảm nhận khả năng kiểm soát ảnh hưởng tích cực đến ý định mua thuốc

Cảm nhận giá trị của thuốc là tất cả các tiền tố cảm nhận được hay là đánh giá một cách toàn diện về một sản phẩm [7] như nghiên cứu thuốc cảm nhận được đánh giá cao hơn khi họ cảm thấy cần được bảo vệ về mặt sức khỏe bằng việc mua các loại dược phẩm trong bối cảnh tương đương được nghiên cứu [12]. Vậy nghiên cứu nêu được giả thuyết một cách lý tưởng như sau:

H4: Cảm nhận giá trị ảnh hưởng tích cực đến ý định mua thuốc

Đã có nhiều nghiên cứu gần đây về các trải nghiệm mua dược phẩm nêu rằng đây là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến ý định mua thuốc OTC, cụ thể hơn là khi người mua bị ảnh hưởng bởi thương hiệu của thuốc như thiết kế và hệ sinh thái của thương hiệu [9]. Hơn nữa, người tiêu dùng cảm thấy mỗi lo khi dịch bệnh có thể xảy ra cũng tác động gia tăng trải nghiệm mua thuốc này vì là sản phẩm tác động trực tiếp đến sức khỏe người dùng sau khi họ cảm thấy tốt hơn về thể chất lẫn tinh thần [10]. Từ biện luận, 2 giả thuyết giống như nghiên cứu thực nghiệm trước kết hợp với lý thuyết nền được mở rộng ra như sau:

H5: Trải nghiệm thương hiệu ảnh hưởng tích cực đến ý định mua thuốc

H6: Trải nghiệm mua thuốc có ảnh hưởng tích cực đến ý định mua thuốc

Dù việc mua thuốc không kê toa có sẵn chỉ cần tự bản thân quyết định, yếu tố cần lời khuyên từ các y dược sĩ vẫn được đề cao qua nghiên cứu gần đây, người mua luôn tìm kiếm lời khuyên từ người có chuyên môn. Điều này tác động trực tiếp đến tâm lý hay thái độ hướng tới ý định mua thuốc [2]. Từ quan điểm trên, bổ sung 2 giả thuyết như sau:

H7: Tư vấn trình độ có ảnh hưởng tích cực đến ý định mua thuốc

H8: Tư vấn trình độ có ảnh hưởng tích cực đến thái độ mua thuốc

Các dịch bệnh luôn gây ra sự lo lắng và tâm lý bất an cho cộng đồng, việc sử dụng các loại dược phẩm, đặc biệt là thuốc không kê đơn nhằm phòng tránh nguy cơ này trở nên phổ biến. Nhóm thuốc chủ yếu được lựa chọn trong tình huống này là các loại chứa vitamin, nhằm tăng cường sức đề kháng và giảm nguy cơ mắc bệnh. Trong cùng nghiên cứu về dịch bệnh, đề cập rằng nhận thức về dịch bệnh sẽ làm tăng hoặc kéo dài thời gian mua dược phẩm và trải nghiệm tại các nhà thuốc [2]. Sau kết quả trên, đưa 2 giả thuyết tương tự như nghiên cứu thực nghiệm tham khảo trên:

H9: Nhận thức về các dịch bệnh ảnh hưởng tích cực đến ý định mua thuốc

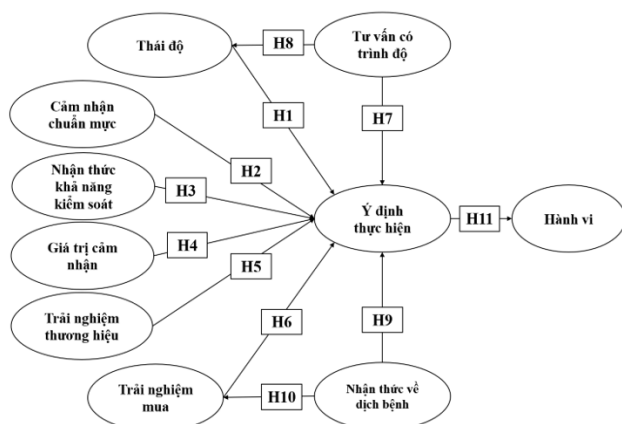
H10: Nhận thức về các dịch bệnh ảnh hưởng tích cực đến giá trị thuốc

Lý thuyết hành vi hành vi được thực hiện khi ý định mua thuốc càng cao, nói cách khác ý định là yếu tố quan trọng dự báo về hành vi mua thuốc OTC [3,4]. Giả thuyết cuối cùng theo như lý thuyết hành vi như sau:

H11: Ý định có ảnh hưởng tích cực đến hành vi mua thuốc

2.4 Mô hình nghiên cứu

Sau phần cơ sở lý thuyết và lập luận đặt ra giả thuyết, đề xuất được mô hình như sau:



Hình 1 Mô hình nghiên cứu đề xuất

3 Phương pháp nghiên cứu

3.1 Nghiên cứu sơ bộ

Các mục trước của nghiên cứu sau khi đặt vấn đề đã sử dụng phương pháp khảo cứu các thuyết và nghiên cứu thực nghiệm trước đây. Tác giả nhận định cần thực hiện cả phương pháp định tính và định lượng. Phương pháp nghiên cứu định tính lựa chọn việc thảo luận nhóm nhỏ để xây dựng thang đo phù hợp những người trả lời có hiểu biết về sản phẩm được khảo sát và đều là người sinh sống tại TP.HCM lấy mẫu theo cách thức phi xác suất có mục đích và người đã kinh nghiệm chuyên môn. Nhóm nhỏ đầu tiên được chọn gồm 5 thành viên có chuyên môn lĩnh vực nghiên cứu đang làm việc tại TP.HCM đã tiến hành một cuộc thảo luận nhóm về các khái niệm hình thành yếu tố sử dụng trong nghiên cứu nhằm có sự cân chỉnh để thêm độ hiểu sâu sắc hơn vấn đề ảnh hưởng tới hành vi mua dược phẩm hay thuốc không kê đơn. Mặt khác, nhóm sau mục đích xây dựng thang đo chính thức từ thang đo sơ bộ gồm 5 thành viên là người dân tại TP.HCM phân tích chuyên sâu ở bước tiếp theo.

3.2 Thiết kế thang đo

Để thuận tiện cho việc đo lường phân tích 10 yếu tố tác động, cần biết khoảng cách giữa các thứ bậc và phù hợp nhập dữ liệu mô hình PLS-SEM. Trước khi hoàn thiện thang đo chính thức, thang đo sơ bộ sử dụng thang đo Likert để đánh giá, xuyên suốt từ mức 1 tới 5 điểm lần lượt từ Hoàn toàn bất đồng tới Hoàn toàn đồng ý, mức 3 là Trung lập.

3.3 Ước lượng mô hình

Trong nghiên cứu định lượng cỡ mẫu nhỏ nhất có thể đáp ứng phân tích là: tích của số lượng chỉ báo và mức độ của thang đo, bằng 230 đơn vị. Từ đây, để nâng cao độ tin cậy cỡ mẫu sẽ nâng lên 300 đơn vị [14].

Mẫu điều tra trong nghiên cứu chính thức được thực hiện bằng phương pháp lấy mẫu thuận tiện với 300 người trả lời. Do những hạn chế về không gian và thời gian trong quá trình nghiên cứu, các phiếu trả lời sau khi hoàn thành sẽ được phân phối qua cả hai hình thức trực tiếp và trực tuyến theo biểu mẫu giống nhau. Bảng câu hỏi chính thức sau khi điều chỉnh nội dung phù hợp từ bản nháp vẫn tiếp tục dùng thang đo Likert cho mọi câu hỏi (Mức 1: Hoàn toàn bất đồng, Mức 2: Bất đồng, Mức 3: Trung lập, Mức 4: Đồng tình, Mức 5: Hoàn toàn đồng tình)

3.4 Tiền xử lý và phương pháp tiến hành phân tích

Lựa chọn PLS-SEM nhằm ước lượng mô hình cấu trúc tuyến tính đảm bảo được kiểm định giả thuyết mô hình

đề xuất. Theo trình tự các phương pháp bước đầu là dữ liệu nghiên cứu sẽ được thu thập thông qua các công cụ thích hợp từ đó thiết kế bảng dữ liệu có cấu trúc gọn lọc và làm sạch trước khi đi phân tích. Bước tiếp theo để hiểu sâu và mô tả khái quát tổng quan đặc điểm của mẫu sử dụng phần mềm SPSS. Người thực hiện khi nắm được khái quát dữ liệu sẽ dễ dàng hơn khi kiểm tra mối quan hệ giữa các biến tiềm ẩn và xác định mức độ ảnh hưởng của từng biến độc lập đối với biến phụ thuộc. Đồng thời, sử dụng phần mềm Smart PLS để đánh giá tính hợp lệ, độ tin cậy và tính phân biệt của các biến quan sát trong mô hình và mối quan hệ giữa các biến tiềm ẩn trong mô hình cấu trúc dựa vào kết quả phân tích nhằm kiểm định các giả thiết nghiên cứu.

4 Kết quả nghiên cứu và thảo luận

4.1 Mô tả mẫu nghiên cứu

Mô tả đặc điểm nhân khẩu học như sau:

Đặc điểm	Mẫu (N = 300)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	108	36
Nữ	192	64
Độ tuổi		
Từ 18 đến 25 tuổi	270	90
Từ 26 đến 30 tuổi	24	8
Từ 30 tuổi trở lên	6	2
Trình độ học vấn		
Trung học	14	5
Cao đẳng/Đại học	270	90
Sau đại học	16	5

Mô tả thống kê trung bình sau khi quan sát giá trị thấp nhất và cao nhất của thang đo khoảng 5 mức của tất cả các biến, ghi nhận chỉ có thống kê của biến Hành vi mua (BB) các đáp viên phản hồi ở mức trung lập, còn lại các biến Thái độ (AT), Cảm nhận chuẩn mực (SN), Cảm nhận khả năng kiểm soát (PB), Cảm nhận giá trị (PV), Trải nghiệm thương hiệu (BE), Trải nghiệm từng mua (SE), Tư vấn có trình độ (PA), Nhận thức dịch bệnh (DB) và Ý định thực hiện (IB) hầu hết ở mức tán

thành. Ngoài ra, khi xem xét độ lệch chuẩn của các biến quan sát cùng nhóm yếu tố đặt ra, những người trả lời không thấy có nhiều sự biến động. Phần phân tích sử dụng phần mềm SPSS.

4.2 Đánh giá mô hình đo lường kết quả

Bước đầu tiên tiến hành xem xét các hệ số tải ngoài (outer loadings) trên phần mềm và lược bỏ các chỉ báo không đạt yêu cầu trong mô hình đo lường đều vượt qua ngưỡng 0,7, đảm bảo rằng các chỉ báo này đóng góp mạnh mẽ vào mô hình. Hệ số alpha của các biến dao động từ 0,816 đến 0,909, và độ tin cậy tổng hợp từ 0,871 đến 0,943 chứng minh độ đáng tin cậy. Kết luận về mức độ tin cậy này sẽ dựa trên sự so sánh giữa hệ số alpha và Độ tin cậy tổng hợp, cho thấy tính nhất quán nội bộ ở mức chấp nhận được.

Nhận xét phương sai trung bình trích xuất (AVE) cho thấy rằng tất cả các tập chỉ báo của các biến tiềm ẩn dao động từ 0,630 đến 0,846 đều có giá trị cao hơn 0,5. Điều này chứng tỏ sự hội tụ chính xác trong mô hình, khi mà các chỉ báo được đánh giá phản ánh tốt các biến tiềm ẩn đại diện.

Bảng 2 Kết quả độ tin cậy và giá trị hội tụ

Biến tiềm ẩn	Hệ số alpha (β)	Độ tin cậy tổng hợp (CR)	AVE
AT	0,867	0,909	0,715
BB	0,909	0,943	0,846
BE	0,822	0,874	0,583
DB	0,894	0,926	0,759
IB	0,816	0,871	0,630
PA	0,889	0,931	0,818
PB	0,897	0,924	0,709
PV	0,882	0,919	0,739
SE	0,885	0,920	0,743
SN	0,881	0,926	0,807

Để đánh giá mức độ chính xác về sự phân biệt, tỷ lệ tương quan dị tính và đơn tính trạng (HTMT) với mục tiêu tiếp tục đảm bảo rằng sự phân biệt là đáng tin cậy. Bước tiếp theo là thực hiện phương pháp lấy mẫu với sự thay thế từ dữ liệu quan sát để ước tính sự thay đổi trong một thống kê để kiểm định, từ đó xác nhận mức độ chính xác về sự phân biệt của mô hình.

Bảng 3 Kết quả tỷ lệ tương quan

	AT	BB	BE	DB	IB	PA	PB	PV	SE	SN
AT										
BB	0,633									



BE	0,734	0,400							
DB	0,717	0,406	0,749						
IB	0,783	0,591	0,875	0,741					
PA	0,740	0,403	0,820	0,741	0,674				
PB	0,805	0,432	0,835	0,722	0,700	0,792			
PV	0,835	0,454	0,821	0,691	0,761	0,698	0,794		
SE	0,827	0,489	0,811	0,735	0,797	0,767	0,778	0,802	
SN	0,830	0,476	0,746	0,618	0,722	0,691	0,782	0,790	0,820

Xem xét tỷ lệ tại Bảng 3, ma trận trên hầu như các chỉ số đã nhỏ hơn ngưỡng 0,85 và 0,9 sẽ được giữ lại đánh giá các bước tiếp theo.

Kết luận mô hình đo lường kết quả đã hoàn thành và chứng minh rằng các biến đo lường kết quả đạt được mức độ tin cậy, hội tụ và phân biệt đáng kể. Tiếp theo, nghiên cứu sẽ tiến hành phân tích mô hình cấu trúc để xem xét mối quan hệ giữa các biến đề xuất.

4.3 Đánh giá mô hình cấu trúc tuyến tính

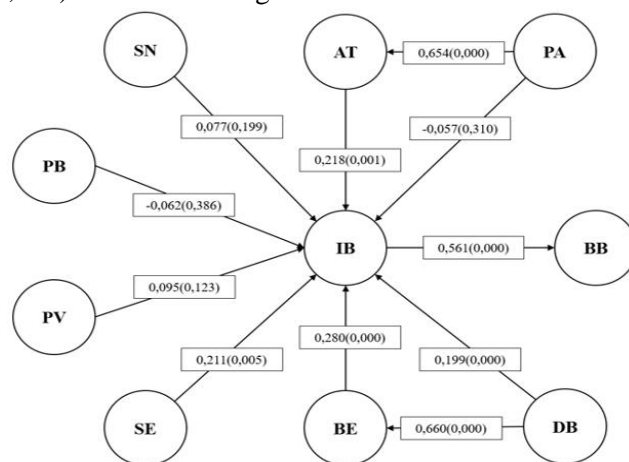
Ước tính mô hình cấu trúc là phân tích mô tả và dự đoán mối quan hệ nhân quả giữa các biến tiềm ẩn. Mối quan hệ nhân quả được xem xét thông qua phương pháp lấy mẫu thay thế nhưng đầu tiên mô hình nên được kiểm tra đa cộng tuyến bằng cách xem kết quả từ phần mềm chuyên dụng cho thấy được có thể sẽ không xảy ra. Bước tiếp theo phân tích hệ số xác định là R^2 , và hệ số điều chỉnh (R^2 hiệu chỉnh), mức độ giải thích của biến độc lập (f^2) và mức độ chính xác về dự báo (Q^2) thể hiện trong bảng 4.

Bảng 4 Bảng mô tả tích hợp cấu trúc

Biến	R^2	R^2 hiệu chỉnh	f^2	Q^2
AT	0,428	0,426	0,049	0,302
BB	0,315	0,313	0,460	0,260
BE	0,435	0,433	0,081	0,246
IB	0,697	0,689		0,397

Bảng 4 cho thấy giá trị hệ số xác định của biến IB ($R^2 = 0,697$) ở mức vừa phải tức là sự tăng giảm của biến phụ thuộc này có thể giải thích tương đối khi chịu tác

động của các biến đầu vào. Mức giải thích biến IB tác động biến BB ($f^2 = 0,460$) ở mức lớn. Mức độ chính xác về dự báo của biến IB ($Q^2 = 0,397$) và BB ($Q^2 = 0,260$) đều ở mức trung bình.



Hình 2 Kết quả mô hình cấu trúc tuyến tính

Có tổng cộng 11 mối quan hệ trong đường dẫn tác động trực tiếp. Trong số này, có 8 mối quan hệ tích cực được biểu diễn bằng dấu dương và 2 mối quan hệ tiêu cực được biểu diễn bằng dấu âm, cụ thể là tác động của biến PB và PA đến IB.

Khi xem xét mức độ ý nghĩa thống kê của các tác động trực tiếp từ các biến cụ thể là tác động từ biến AT, DB, BE, SE đến biến IB, tác động từ biến DB đến biến SE, và tác động từ biến PA đến biến AT và từ biến IB đến biến BB có ý nghĩa thống kê (Giá trị $p < 0,05$) từ đó Bảng 6 đưa ra kết luận về các giả thuyết được đặt ra.

Bảng 5 Kết quả tác động trực tiếp kiểm định giả thuyết

Đường dẫn	Hệ số beta (β)	Giá trị p	Kết luận
AT → IB	0,218	0,001	Chấp nhận giả thuyết H1
SN → IB	0,077	0,199	Bác giả thuyết H2
PB → IB	-0,062	0,386	Bác giả thuyết H3
PV → IB	0,095	0,123	Bác giả thuyết H4
BE → IB	0,280	0,000	Chấp nhận giả thuyết H5
SE → IB	0,211	0,005	Chấp nhận giả thuyết H6
PA → IB	-0,057	0,310	Bác giả thuyết H7

PA → AT	0,654	0,000	Chấp nhận giả thuyết H8
DB → IB	0,199	0,000	Chấp nhận giả thuyết H9
DB → BE	0,660	0,000	Chấp nhận giả thuyết H10
IB → BB	0,561	0,000	Chấp nhận giả thuyết H11

4.4 Thảo luận

Khi xem xét các biến là yếu tố tác động đến ý định và hành vi mua thuốc OTC theo chiều trực tiếp tác động hay thông qua biến trung gian có ý nghĩa gián tiếp, có những yếu tố trực tiếp và gián tiếp đều có vai trò quan trọng tương tự lý thuyết nền [2,3] và nghiên cứu thực nghiệm trước đây [1].

Kết quả kiểm định các biến ảnh hưởng trung gian đến ý định mua bao gồm Thái độ, Nhận thức về các dịch bệnh, Trải nghiệm thương hiệu và Trải nghiệm mua. Trong khi đó, Cảm nhận giá trị, Cảm nhận chuẩn mực, Nhận thức về khả năng kiểm soát, và Tư vấn có trình độ không có ảnh hưởng trực tiếp đến ý định mua. Các biến ảnh hưởng qua biến trung gian tác động gián tiếp đến ý định mua thông qua các biến trung gian như Trải nghiệm mua và Thái độ bao gồm Nhận thức về các dịch bệnh và Tư vấn trình độ. Điều này chỉ ra rằng các yếu tố này có ảnh hưởng gián tiếp đến quyết định mua thuốc OTC thông qua việc tạo ra hoặc thay đổi ý định mua tương tự với kết quả nghiên cứu trước đây [1, 2, 8, 9]. Khi xem xét hành vi mua, Ý định mua được xác định là yếu tố duy nhất tác động trực tiếp đến Hành vi mua thuốc OTC. Các yếu tố khác như Trải nghiệm thương hiệu, Trải nghiệm mua, Thái độ và Nhận thức về các dịch bệnh có ảnh hưởng gián tiếp đến hành vi mua thông qua ý định mua. Trong số các yếu tố đó, Trải nghiệm thương hiệu được xem xét là có tác động mạnh mẽ nhất, ảnh hưởng trực tiếp đến ý định mua và gián tiếp đến Hành vi mua qua việc tạo ra ý định mua tích cực, điều này tương thích với các kết quả từ nghiên cứu trước đó [1]. Mặt khác, hai yếu tố như Cảm nhận chuẩn mực và Nhận thức về khả năng kiểm soát, mặc dù căn cứ lý thuyết nền hành vi TPB, nhưng không có tác động đáng kể đến ý định và hành vi mua. Điều này cho thấy cần có sự hiểu biết sâu hơn và nghiên cứu cụ thể để giải

thích tác động của các yếu tố này trong hoàn cảnh cụ thể của nghiên cứu. Nhiều nghiên cứu về hành vi mua thuốc OTC [9, 10] đã nhấn mạnh vai trò quan trọng của trải nghiệm mua thuốc. So sánh nghiên cứu thực nghiệm khẳng định lại trải nghiệm mua vẫn là trọng tâm lựa chọn của người mua và yếu tố cảm nhận nguy cơ về dịch bệnh mới có thể xảy ra nhưng không đứng vị trí cao trong tâm thức của người được khảo sát đứng sau những trải nghiệm và thái độ hướng tới hành vi như nghiên cứu trong thời gian diễn ra dịch bệnh [1].

5 Kết luận

Kết quả phân tích mô hình cho thấy được Trải nghiệm thương hiệu tác động lớn nhất đến ý định mua kế tiếp là Thái độ hướng tới hành vi và thứ ba là Trải nghiệm từng mua các yếu tố này ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi thực tế. Ý nghĩa của của nghiên cứu cho thấy tầm quan trọng của các Trải nghiệm hiệu và ảnh hưởng của Thái độ hướng tới hành vi thuốc OTC thực tế. Đề xuất một số hàm ý giúp tăng cường trải nghiệm mua hay thương hiệu thuốc OTC là tăng nhận thức về thương hiệu thuốc như kiểu dáng thiết kế, đóng gói phù hợp và thúc đẩy tương tác, truyền đạt thông tin hiệu quả đến người mua sản phẩm như nghiên cứu trước đây. Phương thức khác có thể giúp người mua có đánh giá tốt về hành vi hay nói cách khác là thái độ người mua tích cực họ phải thấy rằng việc mua thuốc OTC là khả quan vậy nhà cung cấp nên phát triển nội dung, dịch vụ tốt hướng đến khách hàng và phối hợp với trải nghiệm mua được phẩm của họ [10, 11]. Ngoài ra, nghiên cứu có đóng góp vào lý thuyết hành vi TRA và TPB [3, 4] khi ủng hộ giả thuyết thái độ hướng đến hành vi, cung cấp kiến thức cho nghiên cứu tương lai xây dựng mô hình tích hợp về hành vi và xu hướng mua được phẩm thêm vững vàng.

Tài liệu tham khảo

1. Lê Đăng Xuân Bách. (2023). *Các yếu tố tác động đến hành vi mua dược phẩm của người tiêu dùng nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh thời kỳ hậu đại dịch COVID-19*. Luận văn Thạc sĩ Quản trị kinh doanh. Trường Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh.
2. Wegbom, A. I., Edet, C. K., Raimi, O., Fagbamigbe, A. F., & Kiri, V. A. (2021). Self-Medication Practices and Associated Factors in the Prevention and/or Treatment of COVID-19 Virus: A Population-Based Survey in Nigeria. *Frontiers in Public Health*, 9, 606801. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.606801>



3. Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behaviour. *Journal of Personality and Social Psychology*, Jan 1992, 98-109, Prentice-hall, 278.
4. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
5. Ajzen. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior Prentice-Hall Inc. *Fishbein, M*, 278.
6. Montaña, D., & Kasprzyk, D. (2008). Theory of reasoned action, theory of planned behaviour, and the integrated behavioral model. *Health Behaviour and Health Education. Theory, Research, and Practice*. [https://doi.org/10.1016/S0033-3506\(49\)81524-1](https://doi.org/10.1016/S0033-3506(49)81524-1)
7. Sheth, J. N., Newman, B. I., & Gross, B. L. (1991). Why we buy what we buy: A theory of consumption values. *Journal of Business Research*, 22(2), 159-170. [https://doi.org/10.1016/0148-2963\(91\)90050-8](https://doi.org/10.1016/0148-2963(91)90050-8)
8. Qi, X., Yu, H., & Ploeger, A. (2020). Exploring Influential Factors Including COVID-19 on Green Food Purchase Intentions and the Intention–Behaviour Gap: A Qualitative Study among Consumers in a Chinese Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 7106, 17(19), 7106. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17197106>
9. Habash, R., & Al-Dmour, H. (2020). Factors influencing the intention to buy over-the-counter medicines: empirical study. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 14(2), 305-323. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-07-2019-0050>.
10. Purnomo, C., & Tan, P. H. P. (2021). Factors That Influence Consumers Purchase Intention in Buying Over The Counter Drug Online. *Enrichment: Journal of Management*, 12(1), 296-301. <https://doi.org/10.35335/enrichment.v12i1.205>
11. Xia, Y., Shi, L. shao bo, Chang, J. hui, Miao, H. zhang, & Wang, D. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on intention to use traditional Chinese medicine: A cross-sectional study based on the theory of planned behavior. *Journal of Integrative Medicine*, 19(3), 219-225. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2021.01.013>
12. Akar, E. (2021). Customers' Online Purchase Intentions and Customer Segmentation During the Period of COVID-19 Pandemic. *Journal of Internet Commerce*, 20(3), 371-401. <https://doi.org/10.1080/15332861.2021.1927435>
13. Ali Jinnah, S. B., Haque, A., & Jamaludin, M. A. (2020). Consumer behavior towards over-the-counter medicine purchase: The extended theory of planned behaviour. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(3), 1131-1139.
14. Tabachnick, BG and Fidell, L. (1996). Using multivariate statistics 3rd edition Harper Collins College Publishers. *California State University, Northridge, CA*, 57-126.

Factors Impacting Medicine Buying Behavior in Ho Chi Minh City

Le Dang Xuan Bach - ldxbach@ntt.edu.vn

Faculty of Pharmacy, Nguyen Tat Thanh University

Abstract The purpose of the article is to evaluate the factors that influence the decision to purchase over-the-counter medicines through establishing and testing relationships within the extended Theory of Planned Behavior, along with the experience. The study surveyed 300 consumers in Ho Chi Minh City. The data were collected and analyzed according to the Partial Least Squares model using Smart-PLS software. Results have confirmed brand experience as the strongest influencer of medication purchase intention ($\beta = 0.280$), followed by behavioral attitude ($\beta = 0.218$). This shows that brand experience and behavioral attitude are two important factors that directly and positively influence actual purchase behavior. The new contribution of the study shows that in addition to the factors in behavioral theory, brand experiences play an important role in the decision to purchase pharmaceutical products, thus enhancing the brand experience and encouraging the right attitude towards taking medication can spur purchasing.

Keywords Over-the-counter medicines; TPB; Intention; Behavior; PLS-SEM.

