

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, SỬ DỤNG DƯỢC LIỆU TRONG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ COVID-19 TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Thành Lộc¹, Nguyễn Hữu Đức Minh^{1*}, Vũ Hoàng Anh Thế¹,
Nguyễn Thị Anh Đào¹, Châu Đức Hòa¹, Trần Thị Mỹ Lệ¹,
Hồ Thanh Vy¹, Trần Thị Ngô Quyên¹.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thái độ, sử dụng và các yếu tố liên quan đến việc sử dụng dược liệu, vị thuốc cổ truyền trong hỗ trợ điều trị COVID-19 tại phường 10, quận 3, thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Thực hiện trên 386 người bệnh COVID-19 trên 18 tuổi đã khỏi bệnh được quản lý và theo dõi tại trạm y tế phường 10, quận 3, thành phố Hồ Chí Minh.

Kết quả: 68,7% người bệnh COVID-19 có sử dụng và có thái độ tích cực đối với các dược liệu, vị thuốc cổ truyền. Gừng được dùng nhiều nhất (24,3%). Mức độ đồng ý cao với việc sử dụng dược liệu, vị thuốc cổ truyền hỗ trợ điều trị COVID-19 cần hỏi ý kiến của bác sĩ, có giá trị trong điều trị COVID-19 và an toàn, ít tốn kém. Có mối liên quan giữa việc sử dụng với giới tính, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế và người sống chung trong thời gian mắc bệnh ($p < 0,05$).

Từ khóa: Dược liệu, vị thuốc cổ truyền, kiến thức, thái độ, sử dụng, COVID-19.

ABSTRACT

SURVEY OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND USE OF MEDICINAL HERBS IN SUPPORTING COVID-19 TREATMENT IN HO CHI MINH CITY

Objectives: To investigate the knowledge, attitudes, use, and factors related to the use of medicinal and traditional herbs in supporting the treatment of COVID-19 in Ward 10, District 3, Ho Chi Minh City.

Method: A descriptive cross-sectional study was conducted on 386 COVID-19 patients over 18 years old who have recovered and are managed and monitored at the medical station of Ward 10, District 3, Ho Chi Minh City.

Results: 68,7% of COVID-19 patients used and had a positive attitude towards medicinal and traditional herbs. Ginger was the most commonly used herb (24,3%). A high level of agreement was found with the use of medicinal and traditional herbs to support the treatment of COVID-19, which requires consultation with a doctor, is valuable in the treatment of COVID-19, and is safe and inexpensive. There was a relationship between herb use and gender, education level, economic status, and living with others during the time of illness ($p < 0,05$).

Keywords: Medicinal herbs, traditional herbs, knowledge, attitudes, use, COVID-19.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tính đến ngày 07/03/2023, theo tổ chức y tế thế giới (WHO) trên hầu hết các quốc gia đã có hơn 759.408.703 trường hợp nhiễm, 6.866.434 trường hợp tử vong, riêng Việt nam ghi nhận khoảng 11.526.966 ca nhiễm và 43.186 người chết và những con số này vẫn chưa có dấu hiệu dừng lại [1].

Theo Bộ Y Tế, khoảng hơn 80% người nhiễm COVID-19 thuộc mức độ nhẹ như sốt nhẹ, ho, đau họng, mệt mỏi, không viêm phổi, có khi không có biểu hiện lâm sàng. Hiện tại các thuốc điều trị đặc hiệu COVID-19 vẫn đang rất hạn chế về đối tượng sử dụng cũng như tác dụng không mong muốn còn đang trong quá trình nghiên cứu, vì thế việc theo dõi, chăm sóc ban đầu và tìm đến các liệu pháp điều trị thay thế có nhu cầu rất lớn đang được chú trọng và quan tâm trong đó có các dược liệu, vị thuốc cổ truyền (DLVTCT).

Các DLVTCT như gừng, nghệ, tỏi, hành, quế, chanh, húng quế, xuyên tâm liên,... đã được chứng minh là có lợi trong việc chống nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính, giảm: ho, đau họng,... tất cả đều có thể gặp ở người bệnh COVID-19 [2], và có trong hướng dẫn sử dụng của Bộ Y Tế [3]. Đánh giá này nhấn mạnh tiềm năng cũng như giá trị chữa bệnh của các DLVTCT để hỗ trợ dự phòng tại nhà, giá thành thấp, dễ tiếp cận, điều trị triệu chứng ban đầu, chống lại COVID-19. Vậy "kiến thức, thái độ

1. Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

*Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Đức Minh

Email: nhdmh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13/03/2023

Ngày phản biện: 15/03/2023

Ngày duyệt bài: 21/03/2023

và sử dụng dược liệu, vị thuốc cổ truyền trong hỗ trợ điều trị COVID-19 của người bệnh COVID-19 là như thế nào?”. Để trả lời câu hỏi trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

Mục tiêu

- Xác định tỉ lệ sử dụng DLVTCT trong hỗ trợ điều trị COVID-19.
- Xác định mức độ kiến thức về DLVTCT trong hỗ trợ điều trị COVID-19.
- Xác định mức độ thái độ về DLVTCT trong hỗ trợ điều trị COVID-19.
- Xác định mối liên quan giữa các yếu tố nền với việc có sử dụng DLVTCT trong hỗ trợ điều trị COVID-19.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng:

Tiêu chuẩn chọn: Người đã khỏi bệnh COVID-19 từ đủ 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh COVID-19 không liên lạc được, không có khả năng nghe hiểu tiếng Việt, có vấn đề về sức khỏe tâm thần hoặc ngôn ngữ.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ 01/2022 đến 04/2022 tại phường 10, quận 3, thành phố Hồ Chí Minh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

• Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang mô tả

• Kỹ thuật chọn mẫu

Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 384. Tổng số mẫu đã thu thập là 386 đối tượng người bệnh đã nhiễm và khỏi bệnh COVID-19.

• Phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

• Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Những người bệnh được chọn sẽ được gửi đường dẫn bộ câu hỏi Google biểu mẫu và được giải thích về mục đích nghiên cứu. Bộ câu được thiết kế gồm 4 phần:

Phần 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Phần 2: Sử dụng DLVTCT. Bộ câu hỏi gồm 8 câu hỏi.

Phần 3: Kiến thức về DLVTCT. Bộ câu hỏi gồm 10 câu hỏi tính bằng thang điểm Likert-5 hoặc với 3 lựa chọn (Có/ Không/ Không biết).

Phần 4: Thái độ đối với DLVTCT trong hỗ trợ điều trị COVID-19. Bộ câu hỏi 4 câu hỏi: đánh giá bằng thang điểm Likert-5.

Quy trình nghiên cứu:

Bước 1: Người dân thỏa tiêu chuẩn chọn lựa và không phạm tiêu chuẩn loại trừ sẽ được đưa vào nghiên cứu.

Bước 2: Sử dụng bộ câu hỏi tự điền. Những người bệnh được chọn sẽ được gửi link bộ câu hỏi, được giải thích về mục đích nghiên cứu và hình thức trả lời thông qua link khảo sát Google Forms.

Bước 3: Tiến hành nhập liệu vào phần mềm và phân tích.

Bước 4: Bàn luận kết quả thu được.

Xử lý số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2013. Xử lý số liệu bằng SPSS 20.

Những biến số định tính được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ %, thống kê giá trị của biến danh định, biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình.

Các biến kiến thức có giá trị thuộc thang đo 5 mức độ (thang đo khoảng Likert-5) được tính trung bình và có ý nghĩa: 1,00-1,80: rất thấp; 1,81-2,60: thấp; 2,61-3,40: trung bình; 3,41-4,20: cao; 4,21-5,00: rất cao.

Các biến về thái độ sử dụng thang đo Likert-5 được quy định: “hoàn toàn không đồng ý” và “không đồng ý” được kết hợp và được hiểu là “không đồng ý”, “đồng ý” và “rất đồng ý” được kết hợp và được hiểu là “đồng ý”.

Phân tích mối liên quan thông qua phép kiểm Chi bình phương. Trường hợp số ô trong bảng có tần suất mong đợi dưới 5 chiếm tỷ lệ trên 20% thì dùng phép kiểm Fisher's exact. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TPHCM theo Quyết định số 94/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 20/01/2022.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (n=386)

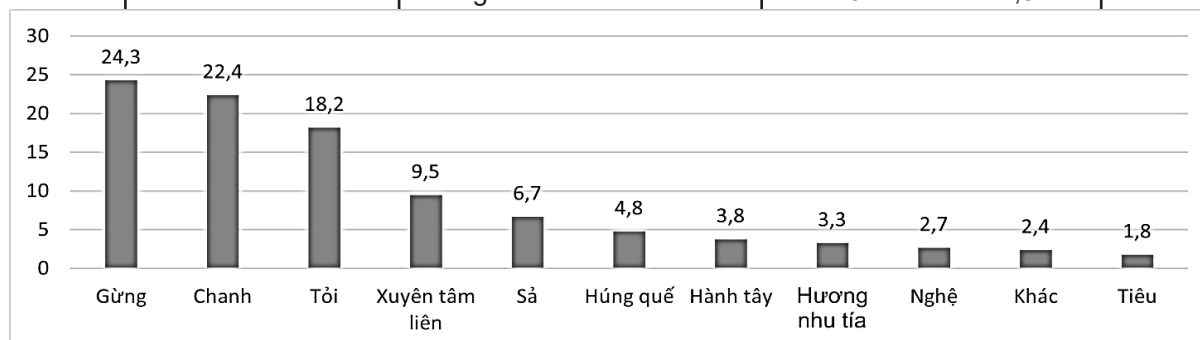
Biến	Phân loại	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	185	47,9
	Nữ	201	52,1
Tuổi	18-39	188	48,7
	40-59	129	33,4
	≥60	69	17,9
Trình độ học vấn	Tiểu học	3	0,8
	Trung học cơ sở	71	18,4
	Trung học phổ thông	123	31,9
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	163	42,2
	Sau đại học	7	1,8
	Không	19	4,9
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	120	31,1
	Lao động chân tay	193	50
	Nghỉ hưu	61	15,8
	Khác	12	3,1
Người sống chung	Gia đình	171	44,3
	Người thân	111	28,8
	Bạn bè	69	17,9
	Một mình	35	9,1
Kinh tế	Khá giả	17	4,4
	Đủ sống	227	58,8
	Khó khăn	142	36,8

Nữ giới có tỉ lệ cao hơn với 52,1%. Đa số đối tượng nghiên cứu nằm trong độ tuổi từ 18-39 (48,7%) và có trình độ học vấn thuộc trung cấp, cao đẳng, đại học (42,2%), nhóm lao động chân tay chiếm đa số (50%). Trong thời gian nhiễm COVID-19, phần lớn người bệnh sống chung với gia đình (44,3%). Tình trạng kinh tế trong thời gian nhiễm bệnh chủ yếu vẫn đủ sống (58,8%).

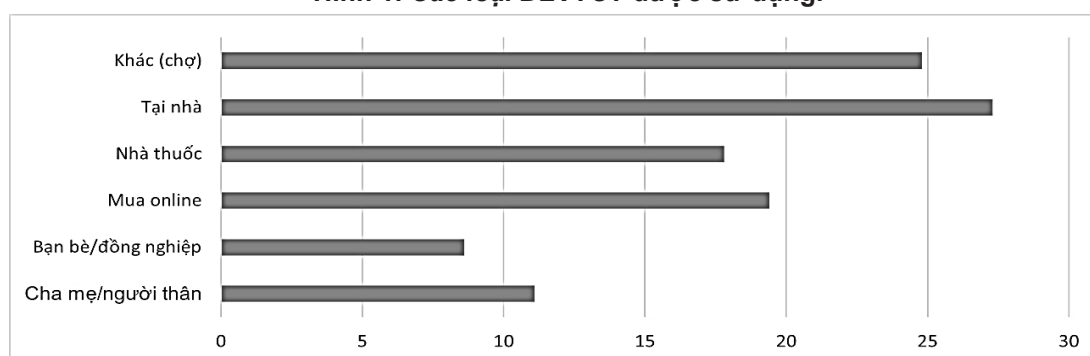
Bảng 2. Mức độ phổ biến và cách sử dụng DLVTCT

Biến	Phân loại	Tần số	Tỷ lệ (%)
Sử dụng DLVTCT	Có	265	68,7
	Không	121	31,1
Đường dùng	Dưới dạng uống hoặc ăn	24	9
	Sử dụng bên ngoài	30	11,3
	Cả hai cách trên	211	79,7
	Khác	0	0
Tần suất sử dụng	Hàng ngày	217	81,9
	Hàng tuần	6	2,3
	Chỉ khi cần thiết	41	15,5
	Không xác định được	1	0,4

Biến	Phân loại	Tần số	Tỷ lệ (%)
Liều lượng sử dụng cụ thể	Có	81	30,6
	Không	169	63,6
	Thỉnh thoảng	11	4,2
	Không xác định được	4	1,5
Xử trí sau khi gặp tác dụng phụ	Đi gặp bác sĩ	51	19,3
	Điều trị bằng DLVTCT khác	22	8,3
	Ngưng sử dụng	190	72
	Khác	1	0,4
Gia đình có sử dụng với mục đích điều trị COVID-19	Có	247	93,2
	Không	10	3,8
	Không biết	8	3
Bạn bè/đồng nghiệp có sử dụng để điều trị COVID-19	Có	193	72,8
	Không	5	1,9
	Không biết	67	25,3
Khuyến người khác sử dụng	Có	252	95,1
	Không	13	4,9



Hình 1. Các loại DLVTCT được sử dụng.



Hình 2. Nguồn lấy DLVTCT

68,7% người tham gia có sử dụng DLVTCT để hỗ trợ điều trị COVID-19.

Gừng được sử dụng nhiều nhất (24,3%). 79,7% người bệnh sử dụng theo cả hai phương thức là đường ăn/uống và đường dùng ngoài (xông hơi, bôi, ngửi...), 81,9% người sử dụng chúng hằng ngày trong quá trình bệnh. Đa số họ sử dụng không có liều lượng cụ thể (63,6%) và nguồn lấy thuốc chủ yếu là có sẵn tại nhà (27,3%). Khi gặp phải tác dụng phụ 72% người bệnh sẽ ngưng sử dụng.

Những người có sử dụng cho biết trong gia đình họ (93,2%), bạn bè hoặc đồng nghiệp của họ (72,8%) cũng có sử dụng và 95,1% có khuyên những người khác cùng sử dụng.

Bảng 3. Kiến thức về DLVTCT

Biến	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Mức độ đồng ý
DLVTCT có giá trị hỗ trợ điều trị COVID-19	4,09	0,744	Cao
Trong hỗ trợ điều trị COVID-19 dùng DLVTCT ít tốn kém hơn y học hiện đại	3,58	0,773	Cao
Trong COVID-19, DLVTCT tiếp cận nhanh hơn thuốc y học hiện đại	3,4	0,912	Trung bình
Trong hỗ trợ điều trị COVID-19 DLVTCT an toàn hơn thuốc y học hiện đại	3,73	0,81	Cao
Sử dụng DLVTCT hỗ trợ điều trị COVID-19 cần hỏi ý kiến của bác sĩ	4,18	0,741	Cao
Có đầy đủ kiến thức về DLVTCT mình sử dụng	2,6	1,15	Thấp

Đa số những người tham gia nghiên cứu đồng ý: việc sử dụng DLVTCT hỗ trợ điều trị COVID-19 cần hỏi ý kiến của bác sĩ, chúng an toàn hơn, ít tốn kém so các thuốc y học hiện đại. Về vấn đề tiếp cận sử dụng nhanh hơn thuốc y học hiện đại mức độ đồng ý mức trung bình. Đánh giá về mức độ đầy đủ kiến thức về DLVTCT đã sử dụng thuộc mức thấp (không đồng ý).

Điểm trung bình cộng chung của 6 mục là 3,59, cho thấy những người tham gia đồng ý với các phương pháp điều trị bằng DLVTCT ở mức độ cao.

Bảng 4. Kiến thức về DLVTCT trong hỗ trợ điều trị COVID-19

Biến	Phân loại	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có hướng dẫn hay chống chỉ định cần được lưu ý khi sử dụng	Có	307	79,5
	Không	24	6,2
	Không biết	55	14,3
Sử dụng DLVTCT trong hỗ trợ điều trị COVID-19 có tác dụng phụ	Có	305	79
	Không	35	9,1
	Không biết	46	11,9
Nguồn thông tin tham khảo kiến thức về việc sử dụng DLVTCT	Bác sĩ/dược sĩ/điều dưỡng/người hành nghề y tế	114	18,2
	Lời giới thiệu từ bạn bè, người thân	165	26,4
	Mạng xã hội, các trang web trên internet	275	44
	Kinh nghiệm sử dụng của bản thân	71	11,4
	Nguồn khác	0	0
Lý do không sử dụng DLVTCT trong hỗ trợ điều trị COVID-19	Đã sử dụng thuốc y học hiện đại và không muốn điều trị gì thêm	60	26,9
	Thuốc y học hiện đại sẽ hiệu quả hơn	42	18,8
	Không biết cách sử dụng	41	18,4
	Hoàn cảnh không cho phép sử dụng	24	10,8
	Chưa từng sử dụng chúng trước đây	53	23,8
	Khác	3	1,3

79,5% người tham gia cho rằng việc sử dụng DLVTCT là có hướng dẫn hay chống chỉ định cần được lưu ý và có tác dụng phụ (79%).

Đa số nguồn thông tin tham khảo có được từ các trang mạng xã hội, các trang web trên internet (44%) và lý do không sử dụng là đã sử dụng thuốc y học hiện đại và không muốn điều trị gì thêm (26,9%).

Bảng 5. Thái độ về DLVTCT trong hỗ trợ điều trị COVID-19

Biến	Tỷ lệ (%)	Trung bình (SD)	Mức độ đồng ý
Sự cần thiết của việc sử dụng:			
Không đồng ý	3,6	4,01 (0,807)	Đồng ý
Trung tính	21,2		
Đồng ý	75,2		
Sự cần thiết phổ biến kiến thức về tác dụng và cách dùng:			
Không đồng ý	3,6	4,09 (0,814)	Đồng ý
Trung tính	19,7		
Đồng ý	77,7		
Mức độ tin tưởng về hiệu quả điều trị:			
Không đồng ý	13,5	3,7 (0,973)	Đồng ý
Trung tính	20,7		
Đồng ý	65,8		
Mức độ hài lòng về hiệu quả điều trị:			
Không đồng ý	18,4	3,51/4,03 (1,043)	Đồng ý
Trung tính	16,3		
Đồng ý	65,3		

Phần lớn đối tượng tin tưởng, hài lòng, có thái độ tích cực về việc cần thiết sử dụng và phổ biến kiến thức về các DLVTCT trong hỗ trợ điều trị COVID-19.

Bảng 6. Phân bố tỉ lệ sử dụng DLVTCT và các yếu tố nền

Biến	Phân loại	Sử dụng (%)		P
		Có	Không	
Giới tính	Nam	43,4	57,9	0,008 [#]
	Nữ	56,6	42,1	
Tuổi	18-39	49,1	47,9	0,606 [#]
	40-59	34,3	31,4	
	≥60	16,6	20,7	
Trình độ học vấn	Tiểu học	0,4	1,7	0,000 ^{##}
	Trung học cơ sở	18,1	19	
	Trung học phổ thông	24,9	47,1	
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	49,1	33	
	Sau đại học	2,6	0	
	Không	4,9	5	
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	29,4	34,7	0,109 [#]
	Lao động chân tay	54	41,3	
	Nghỉ hưu	13,6	20,7	
	Khác	3	3,3	

Người sống chung	Gia đình	49,4	33,1	0,011 [#]
	Người thân	27,9	30,6	
	Bạn bè	15,1	24	
	Một mình	7,5	12,4	
Kinh tế	Khá giả	6,4	0	0,000 [#]
	Đủ sống	72,8	28,1	
	Khó khăn	20,8	71,9	

[#]: Phép kiểm chi bình phương

^{##}: Phép kiểm Fisher's exact

Giới tính, trình độ học vấn, người sống chung và tình trạng kinh tế trong thời gian nhiễm bệnh ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê tới quyết định sử dụng DLVTCT.

IV. BÀN LUẬN

68,7% có sử dụng, gừng được dùng nhiều nhất, cho thấy tỉ lệ dùng cao và chủ yếu là DLVTCT quen thuộc để hỗ trợ điều trị COVID-19, có phần giống với nghiên cứu tại Nepal (tỉ lệ sử dụng là 86,5%, gừng được dùng nhiều nhất (39,8%) [4].

Đa số người tham gia sử dụng theo cả hai phương thức dùng trong và dùng ngoài (79,7%). Tỉ lệ này khác so với một nghiên cứu ở Ả Rập Xê Út, khi 60,7% đối tượng sử dụng dưới dạng ăn hoặc uống [5]. Có thể do tâm lý muốn kết hợp các liệu pháp nhằm tăng hiệu quả điều trị, triệu chứng chính của bệnh là các triệu chứng của hô hấp trên nên việc sử dụng trực tiếp bên ngoài như xông hơi, ngửi mang lại hiệu quả cải thiện triệu chứng ngay tức thì nên được lựa chọn nhiều hơn.

Phần lớn nguồn DLVTCT có sẵn tại nhà (27,4%). Giống một nghiên cứu khác ở Việt Nam (62,7%) [6]. Đa số người sử dụng không nắm rõ liều lượng khi sử dụng (63,6%) giống với nghiên cứu tại Ả Rập Xê Út về sử dụng thuốc thảo dược [5].

Phần lớn người bệnh sẽ ngưng sử dụng khi gặp phải tác dụng phụ của thuốc (72%), so với nghiên cứu ở Nepal, đi gặp bác sĩ lại là chủ yếu (68%) [4], có thể việc gặp tác dụng phụ khi sử dụng DLVTCT không phải là điều đáng lo ngại, ít để lại hậu quả lâu dài và ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe.

Phần lớn người trong gia đình (93,2%) cũng sử dụng DLVTCT với mục đích điều trị COVID-19, nhiều hơn so với nghiên cứu ở Ả Rập Xê Út về sử dụng thuốc thảo dược với gia đình (66,6%) [5].

Việc khuyên người khác cùng sử dụng được mọi người tích cực chia sẻ (95,1%), khác so với nghiên cứu tại Ả Rập Xê Út tại thời điểm chưa xảy ra dịch bệnh là 70,2% người tham gia không khuyên người khác sử dụng [5], có thể do hiệu quả thực sự của DLVTCT trong hỗ trợ điều trị COVID-19 dẫn đến

mong muốn chia sẻ thông tin để cùng nhau vượt qua dịch bệnh.

Đa số người tham gia đồng ý với việc sử dụng DLVTCT cần hỏi ý kiến của bác sĩ, có giá trị và chúng an toàn hơn cũng như ít tốn kém hơn về kinh tế so các thuốc y học hiện đại trong hỗ trợ điều trị COVID-19. Phần lớn người tham gia nghiên cứu cũng cho rằng việc sử dụng DLVTCT trong hỗ trợ điều trị COVID-19 là có hướng dẫn hay chống chỉ định cần được lưu ý và có tác dụng phụ. Kết quả có phần tương đồng với nghiên cứu ở Ả Rập Xê Út, tuy nhiên về mức độ an toàn của thảo dược thì chỉ được đánh giá mức trung bình, tỉ lệ người tham gia tin rằng có hướng dẫn hay chống chỉ định cần được lưu ý khi sử dụng thảo dược (66,1%) và có tác dụng phụ (49,5%) là thấp hơn [5]. Sự khác nhau này có thể do tỷ lệ sử dụng dược liệu trong nghiên cứu này cao hơn nên việc đánh giá tính an toàn, những lưu ý và tác dụng phụ của dược liệu cao hơn cũng như có tính đáng tin cậy, chính xác và thực tế hơn.

Về vấn đề tiếp cận sử dụng nhanh hơn thuốc y học hiện đại đồng ý mức trung bình, so với kết quả ở Ả Rập Xê Út thì có mức độ đồng ý cao [5]. Trong giai đoạn dịch bệnh, các chỉ thị về cách ly được đưa ra, phụ thuộc vào nguồn dược liệu có sẵn tại nhà, do đó khiến cho việc tiếp cận sử dụng bị hạn chế so với giai đoạn không có đại dịch như trong nghiên cứu ở Ả Rập Xê Út. Điều này có thể giải thích cho sự khác biệt về lý do không sử dụng trong nghiên cứu này là đã sử dụng thuốc y học hiện đại và không muốn điều trị gì thêm (26,9%) với kết quả trong hai nghiên cứu khác ở Việt Nam là do không có đủ kinh nghiệm và kiến thức [6,7].

Đánh giá về mức độ đầy đủ kiến thức về DLVTCT đã sử dụng thuộc mức thấp giống với kết quả trong nghiên cứu ở Ả Rập Xê Út [5]. Trong 2 nghiên cứu

khác về sử dụng dược liệu tại Việt Nam trong thời kỳ dịch bệnh COVID-19 cũng cho thấy rào cản lớn nhất để người dân không lựa chọn sử dụng dược liệu chính là thiếu kiến thức về chúng [6,7]. Do đó, truyền thông, giáo dục kiến thức về DLVTCT là cần thiết, tránh việc người dân sử dụng tràn lan, sai cách, và có thể gây hậu quả xấu đến kết quả điều trị.

Nguồn thông tin tham khảo có được chủ yếu từ các trang mạng xã hội, các trang web trên internet (44%). So sánh với một nghiên cứu khác tại Việt Nam thì nguồn thông tin chủ yếu lại đến từ các bác sĩ (81,4%) [6]. Sự khác nhau này có thể do giãn cách trong thời kỳ dịch bệnh hạn chế việc khám chữa bệnh, các phác đồ điều trị COVID-19 bằng DLVTCT còn nhiều hạn chế, chưa được đưa vào chương trình giảng dạy chính quy so với các bệnh thông thường.

Đa số những người tham gia nghiên cứu có mức độ đồng ý cao về việc sử dụng và phổ biến kiến thức về tác dụng, cách dùng của DLVTCT trong hỗ trợ điều trị COVID-19 là cần thiết, họ tin tưởng và có mức độ hài lòng cao về hiệu quả điều trị của chúng, điều này thể hiện một thái độ tích cực đối với DLVTCT trong hỗ trợ điều trị COVID-19. Mức độ hài lòng về hiệu quả của dược liệu cũng được đánh giá cao ở một nghiên cứu khác ở Việt Nam [6]. Mức độ tin tưởng đối với dược liệu trong một nghiên cứu ở Trung Quốc cũng cho kết quả tích cực (73,4%) người tham gia có thái độ tích cực về việc điều trị COVID-19 bằng thuốc y học cổ truyền [8]. Qua đó cho thấy, sự hài lòng, tin tưởng và lựa chọn sử dụng của người dân được đề cao trong đại dịch COVID-19.

Giới tính, trình độ học vấn, người sống chung và tình trạng kinh tế trong thời gian nhiễm bệnh ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê tới quyết định lựa chọn sử dụng DLVTCT ($p < 0,05$). Sự liên quan giữa giới tính với khả năng áp dụng các biện pháp phòng và điều trị COVID-19 cũng được nhận thấy trong một nghiên cứu khác tại Trung Quốc [9]. Về trình độ học vấn và tình trạng kinh tế trong hai nghiên cứu khác tại Việt Nam về việc sử dụng dược liệu trong đại dịch COVID-19, hay nghiên cứu ở Nepal, Ả Rập Xê Út cũng cho kết quả tương tự [4,6,7,10].

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ sử dụng DLVTCT để hỗ trợ điều trị COVID-19 là 68,7% và có liên quan đến giới tính, trình độ học vấn, người sống chung và tình trạng kinh tế trong thời gian nhiễm bệnh. Phần lớn người tham gia có thái độ tích cực đối với DLVTCT. Về kiến thức, những người tham gia đồng ý với các phương pháp điều trị bằng DLVTCT ở mức độ cao (3,59),

mức độ hiểu biết đầy đủ về dược liệu sử dụng thấp [2,6]. Do đó, các cơ sở y tế cần nâng cao công tác truyền thông, giáo dục kiến thức về DLVTCT tránh việc người dân sử dụng tràn lan, sai cách, và có thể gây hậu quả xấu đến kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Organization World Health.** WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Update Date [cited 2023 March 15]. Available from: . <https://covid19.who.int/>.
2. **Thota S. M., Balan V., and Sivaramakrishnan V.** Natural products as home-based prophylactic and symptom management agents in the setting of COVID-19. *Phytother Res.* 2020; 34(12): 3148-3167.
3. **Bộ Y Tế,** Hướng dẫn tạm thời sử dụng y dược cổ truyền để phòng, chống dịch COVID-19. Quyết định số 4539/QĐ-BYT. Bộ Y Tế; 2021.
4. **Khadka D., Dhamala M. K., Li F., et al.** The use of medicinal plants to prevent COVID-19 in Nepal. *J Ethnobiol Ethnomed.* 2021; 17(1): 26.
5. **Abdelmola A. O., Bahri A., Abuallut I., et al.** Prevalence, knowledge, and perception about the use of herbal medicines jazan - Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care.* 2021; 10(6): 2386-2393.
6. **Nguyen Phuc Hung, Tran Van De, Pham Duy Toan, et al.** Use of and attitudes towards herbal medicine during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Vietnam. *European Journal of Integrative Medicine.* 2021; 44: 101328.
7. **Tran V. D., Pham D. T., Cao T. T. N., et al.** Perspectives on COVID-19 prevention and treatment using herbal medicine in Vietnam: A cross-sectional study. *Ann Ig.* 2021.
8. **Li L., Meng Y., Wang J., et al.** Effect of Knowledge/Practice of COVID-19 Prevention Measures on Return-to-Work Concerns; Attitudes About the Efficacy of Traditional Chinese Medicine: Survey on Supermarket Staff in Huanggang, China. *Front Public Health.* 2021; 9: 722604.
9. **Kong Y., Shaver L. G., Shi F., et al.** Attitudes of Chinese immigrants in Canada towards the use of Traditional Chinese Medicine for prevention and management of COVID-19: a cross-sectional survey during the early stages of the pandemic. *BMJ Open.* 2021; 11(9): e051499.
10. **Alyami H. S., Orabi M. A. A., Aldhabbah F. M., et al.** Knowledge about COVID-19 and beliefs about and use of herbal products during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Saudi Arabia. *Saudi Pharm J.* 2020; 28(11): 1326-1332.