

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN CÓ NGUỒN GỐC TỪ ĐỘNG VẬT HOANG DÃ VÀ NHẬN THỨC PHÁP LUẬT CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ HUẾ

Nguyễn Quang Tâm^{1*}, Trần Thị Giang¹, Nguyễn Ngọc Khánh Đan¹,
Đặng Thị Lệ Hằng¹, Nguyễn Trọng Hòa¹, Phùng Đặng Quang Minh¹,
Lương Huỳnh Sâm¹, Nguyễn Sỹ Tuấn Đạt¹, Mai Linh Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc y học cổ truyền (YHCT) có nguồn gốc từ động vật hoang dã (ĐVHD) của người dân tại thành phố (TP) Huế; mô tả nhận thức pháp luật liên quan đến việc sử dụng thuốc YHCT có nguồn gốc từ ĐVHD; và phân tích mối liên quan giữa trình độ học vấn với việc biết đến quy định/văn bản pháp luật liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 380 người từ 18 tuổi trở lên tại bốn phường thuộc TP Huế từ tháng 06/2025 đến tháng 11/2025. Người tham gia được chọn bằng phương pháp nhiều giai đoạn và phỏng vấn trực tiếp bằng phiếu hỏi có cấu trúc.

Kết quả: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu dưới 60 tuổi (70,0%); tỷ lệ nam và nữ gần tương đương; 68,4% có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Nhóm nghề nghiệp “Khác” chiếm tỷ lệ cao nhất (57,1%), tiếp theo là lao động tự do (26,6%). Có 4/380 người (1,1%; khoảng tin cậy chính xác 95%: 0,3%–2,7%) từng sử dụng thuốc YHCT có nguồn gốc từ ĐVHD và không ghi nhận người đang sử dụng. Trong số 376 người chưa từng sử dụng, lý do được chọn nhiều nhất là không thích (267/376; 71,0%); 332/376 (88,3%) chắc chắn không có ý định sử dụng trong tương lai. Có 97,9% cho rằng việc sử dụng thuốc có nguồn gốc từ ĐVHD không phổ biến tại TP Huế. Chỉ 4,2% từng biết đến quy định/văn bản pháp luật liên quan, trong khi 99,2% cho rằng việc sử dụng thuốc từ ĐVHD có thể bị xử phạt theo pháp luật. Mức độ tuyên truyền pháp luật chủ yếu được đánh giá ở mức bình thường (60,8%). Trình độ học vấn có liên quan với việc biết đến quy định/văn bản pháp luật trong phân tích hai biến (kiểm định chính xác Fisher hai phía, $p = 0,004$).

Kết luận: Trong mẫu nghiên cứu tại bốn phường thuộc TP Huế, tỷ lệ tự khai từng sử dụng thuốc

YHCT có nguồn gốc từ ĐVHD rất thấp và không ghi nhận người đang sử dụng. Nhận thức chung về khả năng bị xử phạt ở mức cao, nhưng hiểu biết cụ thể về văn bản pháp luật còn hạn chế. Cần tăng cường truyền thông pháp luật phù hợp với từng nhóm đối tượng.

Từ khóa: y học cổ truyền, động vật hoang dã, nhận thức pháp luật, hành vi sử dụng, thành phố Huế.

USE OF WILDLIFE-DERIVED TRADITIONAL MEDICINE AND LEGAL AWARENESS AMONG RESIDENTS OF HUE CITY

ABSTRACT

Objective: To describe the use of wildlife-derived traditional medicine among residents of Hue City, assess related legal awareness, and examine the association between educational level and awareness of relevant legal documents.

Method: A descriptive cross-sectional study was conducted among 380 residents aged 18 years or older in four wards of Hue City from June to November 2025. Participants were selected through multistage sampling and interviewed face-to-face using a structured questionnaire.

Results: Most participants were younger than 60 years (70.0%); the proportions of men and women were similar; 68.4% had at least a high school education. The “other” occupational category was the largest (57.1%), followed by self-employed workers (26.6%). Four of 380 participants had ever used wildlife-derived traditional medicine (1.1%; exact 95% confidence interval: 0.3%–2.7%), and no current users were identified. Among 376 never-users, the most frequently selected reason was dislike (267/376; 71.0%), and 332/376 (88.3%) definitely did not intend to use these products in the future. Overall, 97.9% perceived their use as uncommon in Hue City. Only 4.2% reported awareness of relevant legal regulations/documents, whereas 99.2% believed that such use could be subject to legal sanctions. Legal communication was most commonly rated as average (60.8%). Educational level was associated with awareness

1. Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Quang Tâm

Email: nqtam@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 19/04/2026

Ngày phản biện: 13/07/2026

Ngày duyệt bài: 12/08/2026

of relevant legal documents in bivariate analysis (two-sided Fisher's exact test, $p = 0.004$).

Conclusions: In this sample from four wards of Hue City, self-reported ever-use was very low and no current users were identified. Most participants believed that such use could be legally sanctioned, whereas knowledge of specific legal documents remained limited. Tailored legal communication is needed for different population groups.

Keywords: wildlife-derived traditional medicine, wildlife, legal awareness, use, Hue City.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

YHCT là một bộ phận quan trọng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam, được hình thành và phát triển từ kinh nghiệm phòng, chữa bệnh lâu đời của cộng đồng. Thuốc YHCT chủ yếu có nguồn gốc từ thảo mộc, đồng thời có thể sử dụng một số nguyên liệu từ động vật và khoáng vật [1]. Theo số liệu được công bố từ thống kê của Viện Dược liệu, Việt Nam đã ghi nhận 5.117 loài thực vật và nấm, 408 loài động vật và 75 loại khoáng vật có công dụng làm thuốc [2].

Việt Nam vốn là nơi có nguồn động thực vật rất phong phú với khoảng 10% tổng số loài động thực vật hoang dã trên hành tinh và cũng là nơi có tình trạng sử dụng sản phẩm từ ĐVHD khá phổ biến, đặc biệt từ những năm 1980 trở lại đây [3]. Năm 2024, Trung tâm Giáo dục Thiên nhiên (ENV) đã ghi nhận 3.126 vụ với 9.889 vi phạm liên quan đến hành vi săn bắt, buôn bán, vận chuyển, tàng trữ, nuôi nhốt, quảng cáo ĐVHD trái phép trên cả nước [4]. Báo cáo sức sống hành tinh năm 2024 của Tổ chức Quốc tế về Bảo tồn Thiên nhiên cho thấy trong giai đoạn 1970 - 2020, quy mô trung bình của các quần thể ĐVHD được giám sát đã giảm 73% [5].

Trước thực trạng đó, Chính phủ đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo như Chỉ thị số 03/CT-TTg ngày 20/02/2014 về việc tăng cường chỉ đạo và thực hiện các biện pháp kiểm soát, bảo tồn các loài ĐVHD nguy cấp, quý, hiếm [6]; Chỉ thị số 29/CT-TTg ngày 23/07/2020 về một số giải pháp cấp bách quản lý ĐVHD [7]. Bên cạnh đó, Việt Nam cũng là quốc gia thành viên của Công ước về buôn bán quốc tế các loài động vật và thực vật hoang dã nguy cấp từ năm 1994 [8]. Mặc dù vậy, việc sử dụng thuốc YHCT có nguồn gốc từ ĐVHD trong cộng đồng vẫn còn tồn tại.

TP Huế được đánh giá là địa phương có mức độ đa dạng sinh học cao, sở hữu nhiều loài động thực

vật và có 1.223 loài động vật có xương sống (số liệu theo địa giới tỉnh Thừa Thiên Huế trước khi sáp nhập thành TP Huế trực thuộc Trung ương từ năm 2025, có phạm vi tương ứng với TP Huế hiện nay) [9]. Đồng thời, đây cũng là trung tâm văn hóa – y học lớn của khu vực miền Trung. Những đặc điểm này vừa tạo điều kiện thuận lợi cho việc phát triển và sử dụng dược liệu tự nhiên, vừa đặt ra thách thức trong công tác quản lý, bảo tồn và sử dụng hợp pháp các sản phẩm có nguồn gốc từ ĐVHD. Trong những năm gần đây, TP Huế đã có những hoạt động nhằm nâng cao nhận thức cộng đồng, truyền thông pháp luật bảo vệ ĐVHD. Tuy nhiên, thực trạng sử dụng thuốc YHCT có nguồn gốc từ ĐVHD của người dân tại TP Huế còn chưa được khảo sát một cách có hệ thống. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài “Thực trạng sử dụng thuốc y học cổ truyền có nguồn gốc từ động vật hoang dã và nhận thức pháp luật của người dân thành phố Huế” với 3 mục tiêu sau:

1. Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc YHCT có nguồn gốc từ ĐVHD của người dân tại TP Huế.

2. Mô tả nhận thức pháp luật của người dân TP Huế liên quan đến việc sử dụng thuốc YHCT có nguồn gốc từ ĐVHD bao gồm mức độ biết đến quy định/văn bản pháp luật, nguồn tiếp cận thông tin và mức độ biết các văn bản pháp luật cụ thể.

3. Phân tích mối liên quan giữa trình độ học vấn và việc biết đến quy định/văn bản pháp luật liên quan đến sử dụng thuốc YHCT có nguồn gốc từ ĐVHD.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Người dân từ 18 tuổi trở lên có hộ khẩu thường trú tại bốn phường được chọn thuộc TP Huế (theo địa giới hành chính năm 2025); nghiên cứu được thực hiện từ tháng 06/2025 đến tháng 11/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn mẫu:

- Người dân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Có hộ khẩu thường trú tại các phường trên địa bàn TP Huế.
- Có khả năng trả lời phỏng vấn.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Không thể hoàn thành phỏng vấn do tình trạng sức khỏe hoặc rối loạn nhận thức tại thời điểm khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

- n là cỡ mẫu cần nghiên cứu, = 1,96 với hệ số tin cậy là 95%.

- p = 0,67, lấy theo nghiên cứu của Nguyễn Đức Vinh và cs. về nhận thức, thái độ và hành vi liên quan đến sử dụng sản phẩm từ ĐVHD tại Hà Nội, trong đó tỷ lệ người từng sử dụng thuốc từ ĐVHD là 67% [3].

- d là sai số ước lượng, chọn d = 0,05. Từ đó ta tính được cỡ mẫu tối thiểu là 340. Dự trừ 10% theo công thức $N = n/(1-10\%) = 378$. Cỡ mẫu trong nghiên cứu là 380 người dân.

Phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn:

- Giai đoạn 1: khung chọn mẫu được xây dựng theo địa giới hành chính có hiệu lực trước ngày 01/07/2025. Tại thời điểm này, TP Huế có 9 đơn vị hành chính cấp huyện, gồm 2 quận, 3 thị xã và 4 huyện; nghiên cứu bao gồm toàn bộ 2 quận là Thuận Hóa và Phú Xuân. Lập danh sách toàn bộ phường thuộc từng quận (Thuận Hóa: 19 phường; Phú Xuân: 13 phường), sau đó bốc thăm ngẫu nhiên 2 phường ở mỗi quận. Bốn phường được chọn gồm Vĩnh Ninh, Thủy Xuân (quận Thuận Hóa) và Tây Lộc, Gia Hội (quận Phú Xuân), theo Nghị quyết số 1314/NQ-UBTVQH15 [13].

- Giai đoạn 2: tại mỗi phường được chọn, lập khung chọn mẫu từ danh sách người dân từ 18 tuổi trở lên có đăng ký thường trú tại phường và đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu; đánh số thứ tự và chọn ngẫu nhiên đơn 95 người từ khung mẫu. Tổng cỡ mẫu phân bổ đều tại 4 phường là 380 người.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu

- Khảo sát tình trạng sử dụng thuốc YHCT có nguồn gốc từ ĐVHD của người dân tại TP Huế: đối tượng nghiên cứu được khảo sát bằng phiếu hỏi về các thông tin chung, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập trung bình hàng tháng, tình trạng sử dụng thuốc có nguồn gốc từ ĐVHD (đang sử dụng, đã từng sử dụng nhưng hiện không còn sử dụng, chưa từng sử dụng), lý do chưa sử dụng, lý do ngừng sử dụng, ý định sử dụng trong tương lai, lý do sử dụng, loại thuốc đã sử dụng, nhận định về mức độ phổ biến của việc sử dụng thuốc có nguồn gốc từ ĐVHD tại TP Huế.

- Khảo sát nhận thức pháp luật của người dân liên quan đến sử dụng thuốc YHCT có nguồn gốc từ ĐVHD: từng biết đến quy định/văn bản pháp luật liên quan; nhận thức về khả năng việc sử dụng thuốc từ ĐVHD có thể bị xử phạt; đánh giá mức độ tuyên truyền; nguồn tiếp cận thông tin; và nhận biết một số văn bản pháp luật cụ thể. Câu hỏi về nguồn tiếp cận thông tin và câu hỏi nhận biết văn bản cụ thể được hỏi trên toàn bộ 380 người, không chỉ ở nhóm trả lời “có biết” quy định/văn bản; các câu hỏi này cho phép chọn nhiều phương án.

2.2.4. Định nghĩa và đo lường các biến chính

Trong phạm vi nghiên cứu, “thuốc YHCT có nguồn gốc từ ĐVHD” được hiểu là thuốc hoặc sản phẩm được sử dụng với mục đích phòng bệnh, hỗ trợ điều trị hoặc điều trị theo YHCT và có chứa thành phần có nguồn gốc từ động vật hoang dã. ĐVHD bao gồm các loài sống tự nhiên hoặc có nguồn gốc từ quần thể hoang dã, kể cả khi được nuôi trong môi trường có kiểm soát; phạm vi khảo sát không chỉ giới hạn ở các loài thuộc danh mục nguy cấp, quý, hiếm được pháp luật bảo vệ.

Các biến chính được xác định theo tự khai tại thời điểm phỏng vấn: “đang sử dụng” là còn sử dụng thuốc YHCT có nguồn gốc từ ĐVHD; “đã từng sử dụng” là đã sử dụng ít nhất một lần trước khảo sát nhưng hiện không còn sử dụng; “chưa từng sử dụng” là chưa sử dụng lần nào. Ý định sử dụng trong tương lai được ghi nhận theo 5 mức: chắc chắn không, có thể không, không biết, có thể có và chắc chắn có. “Phổ biến/không phổ biến” là nhận định chủ quan của người tham gia, không phải tỷ lệ phổ biến được xác định bằng ngưỡng định lượng. Biến “từng biết đến quy định/văn bản pháp luật” là câu hỏi tự khai có/không; câu hỏi nhận biết tên văn bản cụ thể là phép đo riêng và cho phép chọn nhiều phương án. Nhận định rằng việc sử dụng “có thể bị xử phạt” phản ánh nhận thức của người trả lời, không đồng nghĩa mọi sản phẩm hoặc mọi hình thức sử dụng thuốc từ ĐVHD đều bất hợp pháp.

Tuổi được tính tại năm 2025 từ năm sinh; một trường hợp ghi trực tiếp tuổi thay vì năm sinh được giữ theo tuổi đã khai. Thu nhập được chia tại ngưỡng 5,4 triệu đồng/người/tháng, tương ứng mức thu nhập bình quân đầu người của Việt Nam năm 2024 theo kết quả sơ bộ Khảo sát mức sống dân cư [12].

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng EpiData 3.1, làm sạch và xử lý bằng SPSS 20.0. Cách viết tên phường được chuẩn

hóa trước phân tích; các quy tắc làm sạch biến tuổi được mô tả ở trên. Biến định lượng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn; biến phân loại bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Với câu hỏi nhiều lựa chọn, tỷ lệ được tính trên số người đủ điều kiện trả lời từng câu hỏi, không tính trên tổng số lượt lựa chọn; vì vậy tổng tỷ lệ có thể lớn hơn 100%. Tỷ lệ từng sử dụng được trình bày kèm khoảng tin cậy chính xác 95% theo phân bố nhị thức. Mỗi liên quan giữa trình độ học vấn và việc biết đến quy định/vấn bản pháp luật được phân tích bằng kiểm định chính xác Fisher hai phía do có ô tần số quan sát bằng 0. Ngưỡng ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế phê duyệt danh mục đề tài khoa học và

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 380)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 60	266	70,0
	≥ 60	114	30,0
Tuổi trung bình	52,1±13,9		
Giới tính	Nam	188	49,5
	Nữ	192	50,5
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông (THPT)	120	31,6
	≥ THPT	260	68,4
Nghề nghiệp	Sinh viên	5	1,3
	Nông dân	5	1,3
	Lao động tự do	101	26,6
	Cán bộ công chức	29	7,6
	Nhân viên văn phòng	23	6,1
	Khác	217	57,1
Thu nhập trung bình hàng tháng	< 5,4 triệu	146	38,4
	≥ 5,4 triệu	234	61,6

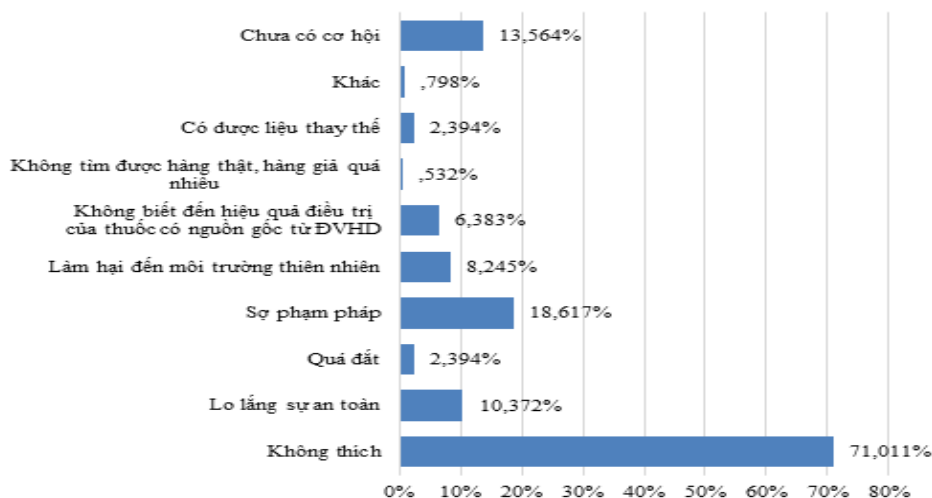
Nhóm tuổi dưới 60 chiếm đa số (70,0%), tuổi trung bình của đối tượng là 52,1±13,9. Tỷ lệ nam (49,5%) và nữ (50,5%) tương đương nhau. Trình độ học vấn phần lớn là từ THPT trở lên (68,4%). Nhóm nghề nghiệp “Khác” chiếm 57,1%, tiếp theo là lao động tự do (26,6%), cán bộ/công chức (7,6%), nhân viên văn phòng (6,1%), sinh viên (1,3%) và nông dân (1,3%). Đa số đối tượng có thu nhập từ 5,4 triệu đồng/tháng trở lên (61,6%).

3.2. Thực trạng sử dụng và ý định sử dụng thuốc có nguồn gốc từ ĐVHD

Bảng 2. Tình hình sử dụng thuốc có nguồn gốc từ ĐVHD (n = 380)

Tình hình sử dụng thuốc từ ĐVHD	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đang sử dụng	0	0,0
Đã từng sử dụng (nay không sử dụng)	4	1,1
Chưa từng sử dụng	376	98,9

Có 4/380 người (1,1%; khoảng tin cậy chính xác 95%: 0,3%–2,7%) báo cáo đã từng sử dụng nhưng hiện không còn dùng. Có 376/380 người (98,9%) chưa từng sử dụng và không ghi nhận người đang sử dụng tại thời điểm khảo sát.



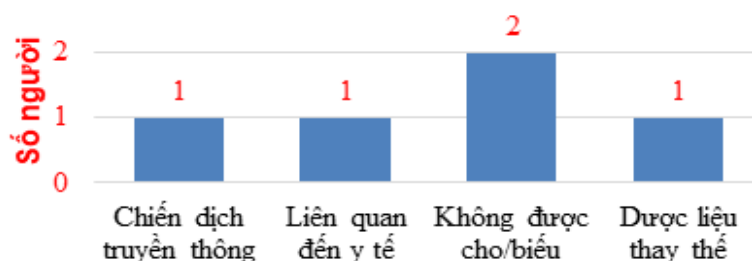
Biểu đồ 1. Lý do chưa từng sử dụng thuốc có nguồn gốc từ ĐVHD (n = 376; câu hỏi nhiều lựa chọn)

Trong số 376 người chưa từng sử dụng, các lý do được lựa chọn nhiều nhất là không thích sử dụng (267/376; 71,0%), sợ phạm pháp (70/376; 18,6%) và chưa có cơ hội (51/376; 13,6%).

Bảng 3. Loại thuốc và tác dụng (n = 4)

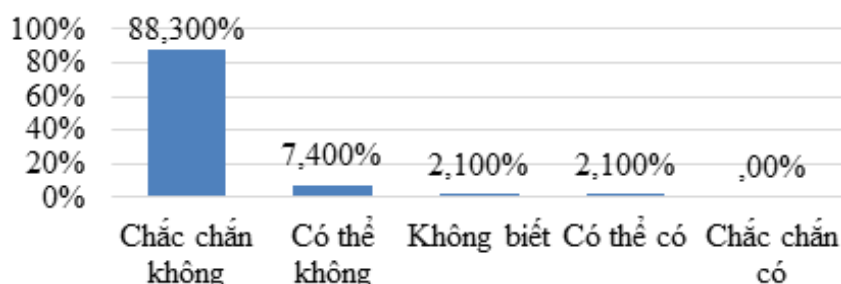
Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Loại thuốc sử dụng	Mật gấu	4	100,0
Tác dụng sử dụng	Chữa viêm tấy, đau nhức, tụ máu bầm tím do ngã hoặc chấn thương	4	100,0

Trong số 4 người từng sử dụng, cả 4 đều cho biết đã dùng mật gấu để chữa viêm tấy, đau nhức hoặc tụ máu bầm do ngã/chấn thương; không ghi nhận loại thuốc khác.



Biểu đồ 2. Lý do ngừng sử dụng thuốc có nguồn gốc từ ĐVHD (n = 4; câu hỏi nhiều lựa chọn)

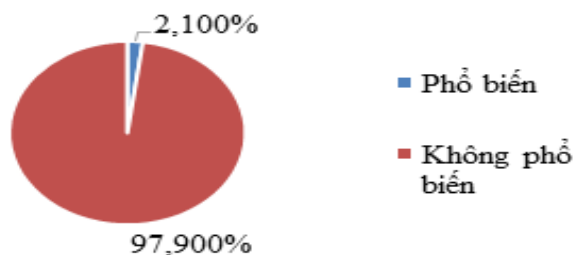
Trong 4 người từng sử dụng, 2 người cho biết ngừng sử dụng do không còn được cho/biểu; mỗi lý do còn lại gồm ảnh hưởng của chiến dịch truyền thông, lý do y tế và có được liệu thay thế được 1 người lựa chọn. Câu hỏi cho phép lựa chọn nhiều phương án.



Biểu đồ 3. Ý định sử dụng thuốc có nguồn gốc từ ĐVHD trong tương lai ở nhóm chưa từng sử dụng (n = 376)

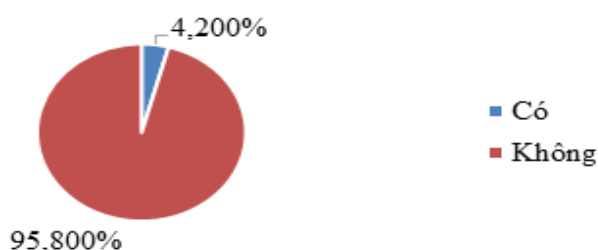
Trong số 376 người chưa từng sử dụng, 332 người (88,3%) khẳng định chắc chắn không sử dụng trong tương lai; không ghi nhận người nào chọn “chắc chắn có”.

3.3. Nhận thức của người dân về việc sử dụng thuốc có nguồn gốc từ ĐVHD và pháp luật liên quan



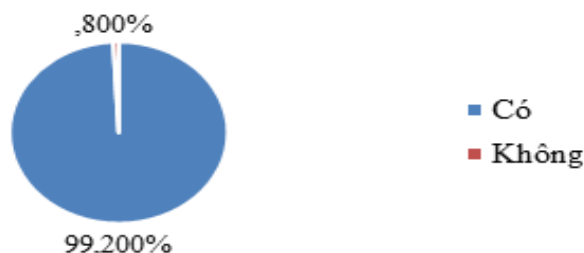
Biểu đồ 4. Nhận định về mức độ phổ biến của việc sử dụng thuốc từ ĐVHD ở TP Huế (n = 380)

Có 97,9% đối tượng nghiên cứu cho rằng việc sử dụng thuốc có nguồn gốc từ ĐVHD ở TP Huế không phổ biến.



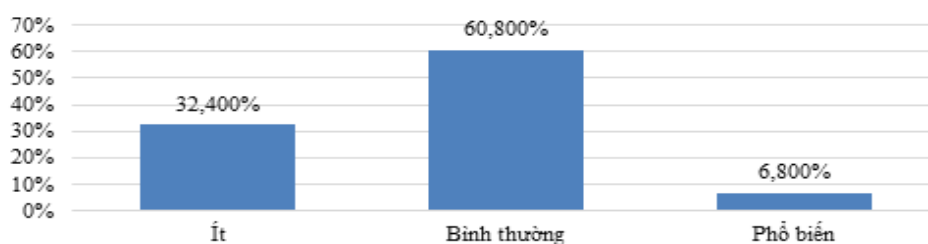
Biểu đồ 5. Từng biết đến quy định/văn bản pháp luật về sử dụng thuốc có nguồn gốc từ ĐVHD (n = 380)

Có 16/380 người (4,2%) trả lời từng biết đến quy định/văn bản pháp luật liên quan; 364/380 người (95,8%) trả lời không biết.



Biểu đồ 6. Nhận thức rằng việc sử dụng thuốc từ ĐVHD có thể bị xử phạt theo pháp luật (n = 380)

Có 99,2% người dân cho rằng hành vi sử dụng thuốc từ ĐVHD có thể bị xử phạt theo pháp luật.



Biểu đồ 7. Đánh giá mức độ tuyên truyền pháp luật bảo vệ ĐVHD (n = 380)

Mức độ tuyên truyền pháp luật về bảo vệ ĐVHD chủ yếu được đánh giá ở mức bình thường với tỷ lệ 60,8%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa biết đến quy định/văn bản pháp luật và trình độ học vấn

Trình độ học vấn	Biết đến quy định/văn bản pháp luật về sử dụng thuốc từ ĐVHD				Tổng	p
	Có biết		Không biết			
	n	%	n	%	n	
< THPT	0	0,0	120	100,0	120	0,004
≥ THPT	16	6,2	244	93,8	260	
Tổng	16	4,2	364	95,8	380	

* Giá trị p được tính bằng kiểm định chính xác Fisher hai phía.

Kiểm định chính xác Fisher hai phía cho thấy trình độ học vấn có liên quan với việc từng biết đến quy định/văn bản pháp luật ($p = 0,004$). Tỷ lệ trả lời “có biết” là 0/120 (0,0%) ở nhóm dưới THPT và 16/260 (6,2%) ở nhóm từ THPT trở lên. Đây là phân tích hai biến, chưa hiệu chỉnh các yếu tố gây nhiễu.

Bảng 5. Nguồn tiếp cận thông tin về pháp luật/bảo vệ ĐVHD của toàn bộ người tham gia ($n = 380$)

Nguồn thông tin	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tivi	325	85,5
Internet	161	42,4
Người thân	1	0,3
Bạn bè	6	1,6
Sách/báo	38	10,0
Bảng tuyên truyền	4	1,1
Khác	1	0,3

Ghi chú: Câu hỏi được hỏi trên toàn bộ 380 người, không phụ thuộc câu trả lời về việc từng biết quy định/văn bản pháp luật; người tham gia được chọn nhiều nguồn. Tỷ lệ được tính trên 380 người, nên tổng tỷ lệ có thể lớn hơn 100%.

Trên toàn bộ mẫu, tivi là nguồn thông tin được lựa chọn nhiều nhất (325/380; 85,5%), tiếp theo là Internet (161/380; 42,4%) và sách/báo (38/380; 10,0%). Các tỷ lệ này phản ánh nguồn tiếp cận thông tin nói chung, không phải tỷ lệ người có thể nêu tên văn bản pháp luật cụ thể.

Bảng 6. Nhận biết một số văn bản pháp luật cụ thể liên quan đến bảo vệ ĐVHD ($n = 380$; câu hỏi nhiều lựa chọn)

Văn bản pháp luật	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Luật Lâm nghiệp 2017 (sửa đổi, bổ sung năm 2023)	8	2,1
Bộ luật Hình sự 2015 (sửa đổi, bổ sung năm 2017)	8	2,1
Nghị định 84/2021/NĐ-CP	1	0,3
Luật Đa dạng sinh học 2008 (sửa đổi, bổ sung năm 2018)	5	1,3
Nghị quyết 05/2018/NQ-HĐTP	0	0,0
Khác	0	0,0
Không biết	364	95,8

Ghi chú: Người tham gia được chọn nhiều phương án; tỷ lệ được tính trên toàn bộ 380 người. Phương án “Không biết” được ghi nhận như một lựa chọn trong phiếu hỏi và không được dùng để suy diễn thay cho biến tự khai có/không ở Biểu đồ 5.

Có 14/380 người (3,7%) chọn ít nhất một văn bản được liệt kê; 364/380 người (95,8%) chọn phương án “Không biết”. Luật Lâm nghiệp 2017 và Bộ luật Hình sự 2015 là hai văn bản được lựa chọn nhiều nhất (cùng 8/380; 2,1%). Do đây là câu hỏi nhiều lựa chọn và là phép đo riêng, các con số này không nhất thiết trùng hoàn toàn với câu trả lời tự khai có/không ở Biểu đồ 5.

IV. BÀN LUẬN

Trong số 380 người tham gia, 4 người (1,1%; khoảng tin cậy chính xác 95%: 0,3%–2,7%) tự khai đã từng sử dụng thuốc YHCT có nguồn gốc từ ĐVHD và không ghi nhận người đang sử dụng tại thời điểm khảo sát (Bảng 2). Davis và cs. (2019) báo cáo tỷ lệ sử dụng sản phẩm từ gấu là 45% trong mẫu người tiêu dùng tại Hà Nội và 18% tại TP Hồ Chí Minh [10]. Tuy nhiên, nghiên cứu này tập trung vào người tiêu dùng sản phẩm từ gấu, có phạm vi sản phẩm và cách chọn mẫu khác; do đó các tỷ lệ không thể so sánh trực tiếp với mẫu cộng đồng tại bốn phường của nghiên cứu chúng tôi.

Trong số 376 người chưa từng sử dụng, 71,0% chọn lý do không thích, 18,6% chọn sợ phạm pháp và 13,6% chọn chưa có cơ hội (Biểu đồ 1). Nghiên cứu của Nguyễn Đức Vinh và cs. (2015) tại Hà Nội ghi nhận các tỷ lệ tương ứng là 34%, 8% và 36% [3]. Sự khác biệt có thể liên quan đến địa bàn, thời điểm, cách hỏi và mẫu số tính tỷ lệ; thiết kế cắt ngang hiện tại không cho phép quy kết sự khác biệt cho hiệu quả của truyền thông hoặc pháp luật.

Cả 4 người từng sử dụng đều cho biết đã dùng mật gấu để chữa viêm tấy, đau nhức hoặc tụ máu

bầm do ngã/chấn thương; không ghi nhận các sản phẩm khác như vảy tê tê, sừng tê giác, xương hổ hoặc sừng hươu. Do chỉ có 4 trường hợp, kết quả này chỉ mô tả nhóm được khảo sát và không đại diện cho cơ cấu sản phẩm trong cộng đồng.

Trong 4 người từng sử dụng, 2 người ngừng vì không còn được cho/biểu; mỗi lý do còn lại được 1 người lựa chọn (Biểu đồ 2). Với cỡ mẫu rất nhỏ và câu hỏi cho phép nhiều lựa chọn, các kết quả này nên được đọc dưới dạng số người, không dùng để suy luận mức độ tác động của từng biện pháp can thiệp.

Trong số 376 người chưa từng sử dụng, 88,3% chắc chắn không có ý định sử dụng và không có người nào chọn “chắc chắn có” (Biểu đồ 3). Báo cáo của MacMillan và cs. (2017) nghiên cứu riêng nhu cầu mua sừng tê giác và tuyển mẫu hướng tới người đã mua hoặc có khả năng mua, nên phân bố ý định trong báo cáo đó không thể so sánh trực tiếp với mẫu cộng đồng chưa từng sử dụng trong nghiên cứu này [11].

Có 97,9% người tham gia nhận định việc sử dụng thuốc có nguồn gốc từ ĐVHĐ không phổ biến tại TP Huế (Biểu đồ 4). Đây là cảm nhận chủ quan của người trả lời, không phải ước lượng dịch tễ về mức độ sử dụng trong toàn thành phố; kết quả có thể chịu ảnh hưởng của tính nhạy cảm pháp lý và mức độ quan sát của từng cá nhân.

Mặc dù chỉ 4,2% người tham gia tự khai từng biết đến quy định/văn bản pháp luật liên quan (Biểu đồ 5), 99,2% cho rằng việc sử dụng thuốc từ ĐVHĐ có thể bị xử phạt (Biểu đồ 6). Hai câu hỏi đo lường các khía cạnh khác nhau: nhận thức chung về khả năng có chế tài không đồng nghĩa với khả năng nhận biết văn bản cụ thể, đồng thời không có nghĩa mọi sản phẩm hoặc mọi hình thức sử dụng đều bất hợp pháp. Nguyễn Đức Vinh và cs. (2015) cũng ghi nhận tỷ lệ biết tên văn bản thấp hơn nhận thức chung rằng tiêu thụ ĐVHĐ có thể bị xử phạt [3]. Thiết kế nghiên cứu không cho phép khẳng định nhận thức này là kết quả trực tiếp của hoạt động tuyên truyền tại địa phương.

Phần lớn người tham gia đánh giá mức độ tuyên truyền pháp luật bảo vệ ĐVHĐ ở mức bình thường (60,8%; Biểu đồ 7). Trên toàn bộ mẫu, tivi và Internet là hai nguồn tiếp cận thông tin được lựa chọn nhiều nhất (Bảng 5), gợi ý đây là các kênh phù hợp để ưu tiên khi thiết kế truyền thông. Tuy nhiên, nguồn tiếp cận thông tin không đồng nhất với mức độ hiểu biết: chỉ 14/380 người chọn được ít nhất một văn bản trong danh sách và 364/380

người chọn “Không biết” (Bảng 6). Vì vậy, nội dung truyền thông nên nhấn mạnh hành vi nào bị cấm, điều kiện về loài và nguồn gốc hợp pháp, cũng như hệ quả pháp lý, thay vì chỉ nêu thông điệp khái quát.

Trình độ học vấn có liên quan với việc tự khai từng biết quy định/văn bản pháp luật trong phân tích hai biến (kiểm định chính xác Fisher hai phía, $p = 0,004$; Bảng 4). Không có người dưới THPT trả lời “có biết”, trong khi tỷ lệ này ở nhóm từ THPT trở lên là 6,2%. Kết quả chưa được hiệu chỉnh theo tuổi, nghề nghiệp, thu nhập hoặc mức độ sử dụng Internet, nên không thể coi trình độ học vấn là yếu tố liên quan độc lập hay suy luận quan hệ nhân quả. Về thực hành, truyền thông nên sử dụng ngôn ngữ dễ hiểu, ví dụ cụ thể và đa dạng kênh tiếp cận để phù hợp với các nhóm học vấn khác nhau.

Nghiên cứu này có một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang không cho phép suy luận quan hệ nhân quả. Thứ hai, dữ liệu tự khai về một hành vi nhạy cảm pháp lý có thể chịu thiên lệch nhớ lại và thiên lệch mong muốn xã hội, làm giảm ước lượng tỷ lệ sử dụng. Thứ ba, tỷ lệ tham chiếu 67% dùng để tính cỡ mẫu khác biệt về thời gian, địa bàn và phạm vi sản phẩm so với nghiên cứu hiện tại; số người từng sử dụng chỉ là 4 nên các ước lượng trong nhóm này rất không ổn định. Thứ tư, chọn mẫu theo cụm tại 4 phường nhưng công thức cỡ mẫu không điều chỉnh hệ số thiết kế; mẫu được phân bổ đều 95 người/phường và phân tích không áp dụng trọng số theo quy mô dân số từng phường. Vì vậy, các ước lượng chủ yếu có giá trị mô tả mẫu nghiên cứu và khả năng suy rộng cho toàn TP Huế còn hạn chế. Thứ năm, nhóm nghề nghiệp “Khác” chiếm tỷ lệ lớn và không được tái phân loại do chưa có bộ quy tắc mã hóa nghề nghiệp định trước, nên khả năng diễn giải chi tiết biến nghề nghiệp còn hạn chế. Cuối cùng, nghiên cứu chỉ phân tích mối liên quan hai biến giữa học vấn và nhận thức pháp luật, chưa kiểm soát các yếu tố gây nhiễu.

V. KẾT LUẬN

Trong mẫu nghiên cứu tại bốn phường thuộc TP Huế, 4/380 người (1,1%) tự khai từng sử dụng thuốc YHCT có nguồn gốc từ ĐVHĐ và không ghi nhận người đang sử dụng tại thời điểm khảo sát. Nhận thức chung rằng việc sử dụng có thể bị xử phạt ở mức cao (99,2%), nhưng chỉ 4,2% tự khai từng biết quy định/văn bản pháp luật và 14/380 người nhận biết được ít nhất một văn bản trong danh sách. Trình độ học vấn có liên quan với nhận thức pháp luật trong phân tích hai biến. Cần tăng

cường truyền thông dễ hiểu, nêu rõ hành vi bị cấm và ưu tiên các kênh tivi, Internet; kết quả không nên suy rộng trực tiếp cho toàn bộ TP Huế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Đoàn Văn Minh, Châu Văn Hào. 2023.** Tổng quan về sử dụng sản phẩm từ động vật hoang dã trong thuốc Y học cổ truyền và xu hướng thay thế trong tương lai. Trong: Kỷ yếu hội thảo tăng cường sự phối hợp đa phương trong việc ngưng/hạn chế sử dụng sản phẩm từ động vật hoang dã trong Y học cổ truyền. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. 1-12.
- 2. Nguyễn Thị Thoa, Lê Văn Phúc, Phạm Thị Thanh Vân và cộng sự. 2020.** Đa dạng tài nguyên cây thuốc và giải pháp bảo tồn ở Khu bảo tồn thiên nhiên Thần Sa - Phường Hoàng. TNU Journal of Science and Technology. 225(8), 168-175.
- 3. Nguyễn Đức Vinh, Nguyễn Hoài Sơn, Nghiêm Thị Thủy. 2015.** Nhận thức, thái độ và hành vi liên quan đến sử dụng sản phẩm từ động vật hoang dã ở Hà Nội. Xã hội học. (2), 33-44.
- 4. Đức Trí. 2025.** Nói không với sử dụng động vật hoang dã trái phép. Báo Công an Nhân dân. Truy cập tại: <https://cand.vn/noi-khong-voi-su-dung-dong-vat-hoang-da-trai-phep-post756223.html>.
- 5. WWF. 2024.** Living planet report 2024: a system in peril. WWF.
- 6. Thủ tướng Chính phủ. 2014.** Chỉ thị số 03/CT-TTg ban hành ngày 20 tháng 2 năm 2014 về việc tăng cường chỉ đạo và thực hiện các biện pháp kiểm soát, bảo tồn các loài động vật hoang dã nguy cấp, quý, hiếm. Hà Nội.
- 7. Thủ tướng Chính phủ. 2020.** Chỉ thị số 29/CT-TTg ban hành ngày 23 tháng 7 năm 2020 về một số giải pháp cấp bách quản lý động vật hoang dã. Hà Nội.
- 8. Báo điện tử Chính phủ. 2023.** Bảo vệ hiệu quả động vật, thực vật hoang dã nguy cấp (báo điện tử).
- 9. Võ Văn Phú, Nguyễn Duy Thuận. 2017.** Cấu trúc thành phần loài động vật có xương sống ở tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Nghiên cứu và Phát triển. 1(135), 123-133.
- 10. Davis EO, Glikman JA, Crudge B, Dang V, Willemsen M, Nguyen T, O'Connor D, Bendixsen T. 2019.** Consumer demand and traditional medicine prescription of bear products in Vietnam. Biological Conservation. 235:119–127. doi:10.1016/j.biocon.2019.04.003.
- 11. MacMillan D, Bozzola M, Hanley N, Sheremet O, Kasterine A. 2017.** Demand in Viet Nam for rhino horn used in traditional medicine. Geneva: International Trade Centre; 1–66.
- 12. Tổng cục Thống kê. 2025.** Hợp báo công bố số liệu kinh tế - xã hội quý IV và năm 2024. Truy cập tại: <https://thongkehue.nso.gov.vn/tin-tuc/34>.
- 13. Ủy ban Thường vụ Quốc hội. 2024.** Nghị quyết số 1314/NQ-UBTVQH15 ngày 30/11/2024 về việc sắp xếp đơn vị hành chính cấp huyện, cấp xã của thành phố Huế giai đoạn 2023–2025.