

HERBAL MEDICINE USE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG HYPERTENSIVE OUTPATIENTS AT NGUYEN TRI PHUONG HOSPITAL IN 2025

Nguyen Vu Hao¹, Vu Cao Hoang Yen¹, Phan Dang Thuc Anh², Tran Thi Mai Ha³, Vo Thi Ha^{1,4*}

¹Faculty of Pharmacy, Pham Ngoc Thach University of Medicine -
2 Duong Quang Trung, Hoa Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Faculty of Pharmacy, Hue University of Medicine and Pharmacy - 6 Ngo Quyen, Thuan Hoa Ward, Hue City, Vietnam

³Faculty of Pharmacy, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city -
217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

⁴Nguyen Tri Phuong Hospital - 468 Nguyen Trai, An Dong Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 12/03/2026

Revised: 24/03/2026; Accepted: 20/04/2026

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and factors associated with herbal medicine use among hypertensive outpatients at Nguyen Tri Phuong Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional study was conducted among 590 hypertensive outpatients from March to May 2025. Data were collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire.

Results: Among the 590 participants, 38.1% reported using herbal medicine within the past 12 months; however, only 8.9% used it for the treatment or prevention of hypertension. Most participants did not disclose their herbal use to healthcare professionals. Multivariable analysis showed that females (AOR: 2.14; 95% CI: 1.559-4.053) and smokers (AOR: 3.222; 95% CI: 1.564-6.638) were more likely to use herbal medicine. Compared with the retired group, homemakers (AOR: 0.305; 95% CI: 0.178-0.523) and other occupations (AOR: 0.338; 95% CI: 0.193-0.591) were less likely to use herbal medicine.

Conclusion: The study has shown that the use of herbal medicines is quite prevalent among patients with hypertension. Therefore, it is necessary to strengthen management efforts and integrate routine screening into clinical practice.

Keywords: Herbal medicine, hypertension, outpatients.

*Corresponding author

Email: havothi@pharma@gmail.com Phone: (+84) 961765846 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD4.4867

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC THẢO DƯỢC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG NĂM 2025

Nguyễn Vũ Hào¹, Vu Cao Hoàng Yến¹, Phan Đặng Thục Anh², Trần Thị Mai Hà³, Võ Thị Hà^{1,4*}

¹Khoa Dược, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Dương Quang Trung, P. Hòa Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Khoa Dược, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế - 6 Ngô Quyền, P. Thuận Hóa, Tp. Huế, Việt Nam

³Khoa Dược, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁴Bệnh viện Nguyễn Tri Phương - 468 Nguyễn Trãi, P. An Đông, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 12/03/2026

Ngày sửa: 24/03/2026; Ngày đăng: 20/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến việc sử dụng thảo dược ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 590 bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú từ tháng 3-5 năm 2025. Dữ liệu thu thập qua phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi cấu trúc.

Kết quả: Trong 590 người tham gia, 38,1% sử dụng thảo dược trong vòng 12 tháng, nhưng chỉ có 8,9% nhằm điều trị hoặc phòng ngừa tăng huyết áp; đa số không khai báo với nhân viên y tế (90,7%). Phân tích đa biến cho thấy nữ giới (AOR: 2,14; 95% CI: 1,559-4,053) và người hút thuốc (AOR: 3,222; 95% CI: 1,564-6,638) có khả năng sử dụng cao hơn. So với nhóm đã nghỉ hưu, nội trợ (AOR: 0,305; 95% CI: 0,178-0,523) và các nghề khác (AOR: 0,338; 95% CI: 0,193-0,591) có khả năng sử dụng thấp hơn.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sử dụng thảo dược khá phổ biến ở bệnh nhân tăng huyết áp. Do đó, cần tăng cường công tác quản lý, tích hợp sàng lọc thường quy trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Thảo dược, tăng huyết áp, bệnh nhân ngoại trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu [1] và là yếu tố nguy cơ chính của các bệnh lý tim mạch [2]. Trên thế giới, việc sử dụng y học cổ truyền trong điều trị bệnh mạn tính khá phổ biến [3-4]. Tại Việt Nam, khoảng 75% dân số sử dụng y học cổ truyền, đặc biệt là thảo dược, trong chăm sóc sức khỏe ban đầu [5].

Nhiều nghiên cứu đã mô tả đặc điểm, lý do, tần suất và các yếu tố liên quan đến việc sử dụng thảo dược ở người bệnh mạn tính [6-7]. Tuy nhiên, các bằng chứng hiện có trên bệnh nhân tăng huyết áp (HA) vẫn chưa đầy đủ; một số nghiên cứu chỉ đề cập đến nhận thức, động cơ hoặc tỷ lệ sử dụng mà chưa làm rõ danh mục thảo dược và các yếu tố liên quan [8].

Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát tỷ lệ sử dụng thảo dược và các yếu tố liên quan ở người bệnh tăng HA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán tăng HA điều trị ngoại trú trong khoảng thời gian từ tháng 3-5 năm 2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh không thể giao tiếp và trả lời phỏng vấn trực tiếp.

Theo các tiêu chuẩn trên, chúng tôi lựa chọn được 590 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu.

2.3. Chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện.

2.4. Quy trình thu thập số liệu

Người bệnh thỏa mãn điều kiện được dược sĩ lâm sàng mời tham gia nghiên cứu và phỏng vấn trực tiếp tại Phòng tư vấn thuốc, sử dụng bảng câu hỏi được xây dựng bởi nhóm nghiên cứu bao gồm 3 phần: (1) Đặc điểm nhân khẩu học; (2) Đặc điểm sử dụng thảo dược; (3) Đặc điểm về lối sống và tình trạng bệnh.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập, quản lý và xử lý bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 27. Kết quả được xử lý theo thống kê mô tả với các thông số mô tả, nếu là phân phối chuẩn được biểu diễn dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$), nếu phân phối không chuẩn được biểu diễn dưới dạng trung vị [khoảng tứ phân vị]. Phân tích hồi quy đa biến được sử dụng để tìm các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ sử dụng thảo dược, thể hiện ở OR với khoảng tin cậy 95% (95% CI). Ảnh hưởng của các yếu tố được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, mã số 631/NTP-HĐĐĐ ngày 11 tháng 3 năm 2025.

*Tác giả liên hệ

Email: havothi@pharma@gmail.com Điện thoại: (+84) 961765846 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD4.4867

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n = 590)

Biến số		n	%
Nhóm tuổi	18-44 tuổi	8	1,4
	45-59 tuổi	111	18,8
	≥ 60 tuổi	471	79,8
	Trung vị (IQR)	67 (61-73)	
Giới tính	Nam	192	32,5
	Nữ	398	67,5
Nơi ở	Thành thị	514	87,1
	Nông thôn	76	12,9
Trình độ học vấn	< Lớp 6	322	54,6
	Lớp 6-12	229	38,8
	≥ Đại học	39	6,6
Nghề nghiệp	Đã nghỉ hưu	250	42,4
	Công nhân	10	1,7
	Làm việc tự do	121	20,5
	Nội trợ	116	19,7
	Khác	93	15,8
Lối sống	Tập thể dục	320	54,2
	Hút thuốc	52	8,8
	Uống rượu bia	38	6,4
Số lượng bệnh mạn tính	1 bệnh	49	8,3
	2 bệnh	203	34,4
	≥ 3 bệnh	338	57,3
Bệnh mắc kèm trong 12 tháng gần đây	Đái tháo đường	402	68,1
	Rối loạn lipid máu	555	94,1
	Trào ngược dạ dày-thực quản	142	24,1
	Rối loạn chức năng thất trái	107	18,1
	Bệnh tim thiếu máu cục bộ	137	23,2

Đa số người bệnh ≥ 60 tuổi (79,8%), là nữ (67,5%), cư trú tại khu vực thành thị (87,1%) và có trình độ học vấn dưới lớp 6 (54,6%). Nhóm đã nghỉ hưu chiếm 42,4%. Tình trạng đa bệnh lý khá phổ biến, với 57,3% mắc trên 3 bệnh mạn tính. Các bệnh được điều trị nhiều nhất trong 12 tháng gần đây gồm: rối loạn chuyển hóa lipid máu (94,1%), đái tháo đường (68,1%), trào ngược dạ dày-thực quản (24,1%), bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính (23,2%) và rối loạn chức năng thất trái (18,1%). Có 54,2% người tham gia cho biết duy trì hoạt động thể lực thường xuyên. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá và rượu bia tương đối thấp, lần lượt là 8,8% và 6,4%.

3.2. Đặc điểm sử dụng thảo dược trên người bệnh tăng HA

Bảng 2. Đặc điểm sử dụng thảo dược (n = 225)

Biến số		n	%
Mục đích sử dụng thảo dược	Hỗ trợ điều trị tăng HA	21	9,3
	Hỗ trợ điều trị bệnh mạch vành	21	9,3
	Hỗ trợ điều trị rối loạn giấc ngủ	26	11,6
	Hỗ trợ điều trị đái tháo đường	48	21,3
	Mục đích khác (ngừa ung thư, giảm cân, tăng cường sức khỏe)	109	48,5
Nguồn tham khảo thông tin thảo dược	Nhân viên y tế	32	14,2
	Phương tiện truyền thông (Internet, mạng xã hội)	51	22,7
	Gia đình/bạn bè	101	44,9
Tần suất sử dụng thảo dược	Khác	41	18,2
	1-7 lần/tháng	5	2,2
	7-14 lần/tháng	12	5,3
	14-21 lần/tháng	8	3,6
Tình trạng sức khỏe sau khi sử dụng thảo dược	Mỗi ngày	200	88,9
	Tốt lên	145	64,4
	Không thay đổi	48	21,3
	Tệ đi	4	1,8
Khai báo sử dụng thảo dược với nhân viên y tế	Không rõ	28	12,4
	Có	21	9,3
Lý do không khai báo	Không	204	90,7
	Nhân viên y tế không hỏi	95	42,2
	Lo lắng nhân viên y tế không đồng ý	29	12,9
	Niềm tin thảo dược luôn an toàn	34	15,1
	Niềm tin không có tương tác thuốc - thảo dược	23	10,2
Phản ứng có hại liên quan đến thảo dược	Lý do khác	57	25,3
	Có	17	7,5
Phản ứng có hại liên quan đến thảo dược	Không	208	92,5

Trong số 590 người bệnh tham gia, có 225 người (38,1%) cho biết đã sử dụng thảo dược trong 12 tháng qua. Phần lớn người bệnh (64,9%) sử dụng cho các mục đích không liên quan đến tăng HA, bao gồm: đái tháo đường (21,3%), rối loạn giấc ngủ (11,6%), bệnh mạch vành (9,3%). Tỷ lệ sử dụng thảo dược điều trị tăng HA là 9,3%.

Nguồn thông tin về thảo dược chủ yếu đến từ các kênh không chính thống như gia đình/bạn bè (44,9%) và truyền thông (22,7%). Đáng chú ý, có hơn 90% người bệnh không khai báo việc sử dụng thảo dược với nhân viên y tế và 7,5% khai báo gặp phản ứng có hại liên quan sử dụng thảo dược.

Bảng 3. Danh sách các dạng thảo dược được sử dụng phổ biến trong mẫu nghiên cứu (n = 318)

Tên khoa học	Mục đích sử dụng	n	%
Dược liệu thô			
<i>Camellia sinensis</i> (L.) O. Kuntze.	Giảm cân, kiểm soát đường huyết	46	14,5
<i>Cleistocalyx operculatus</i> (Roxb.) Merr. et Perry	Kiểm soát HA, kiểm soát mỡ máu	9	2,8
<i>Psidium guajava</i> L.	Kiểm soát HA, kiểm soát đường huyết	32	10,1
<i>Pandanus amaryllifolius</i> Roxb.	Kiểm soát đường huyết	8	2,5
<i>Panax vietnamensis</i> Ha et Grushv. <i>Panax ginseng</i> C. A. Meyer	Tăng cường sức khỏe, hỗ trợ điều trị tiền đình	11	3,5
<i>Zizyphus sativa</i> Mill.	Kiểm soát đường huyết, hỗ trợ giấc ngủ	7	2,2
<i>Curcuma longa</i> L.	Kiểm soát men gan	8	2,5
<i>Ganoderma lucidum</i> (Leyss ex. Fr.) Karst	Kiểm soát HA	8	2,5
<i>Ficus glomerata</i> Roxb.	Kiểm soát đường huyết	7	2,2
<i>Momordica charantia</i> L.	Kiểm soát HA, kiểm soát đường huyết	8	2,5
<i>Carica papaya</i> L.	Kiểm soát đường huyết, hỗ trợ điều trị ung thư	5	1,6
<i>Lycium chinense</i> Mill.	Kiểm soát đường huyết	5	1,6
<i>Nelumbo nucifera</i> Gaertn.	Kiểm soát đường huyết, kiểm soát mỡ máu	7	2,2
Chế phẩm thảo dược			
Egafore	Hỗ trợ chức năng gan	4	1,3
Hoạt huyết Nhất Nhất	Rối loạn tiền đình, mệt mỏi	4	1,3
Ginko biloba	Tăng cường sức khỏe, hỗ trợ giấc ngủ, tăng tuần hoàn máu	10	3,2
Jex	Hỗ trợ xương khớp	2	0,6
Livermarin	Thải độc gan	2	0,6
Sutong	Hỗ trợ xương khớp	1	0,3
BAR	Thải độc gan	1	0,3
Ceviton	Hỗ trợ điều trị đột quỵ, đau đầu	1	0,3
Đông trùng dược tiên đơn	Hỗ trợ xương khớp	1	0,3
Hoạt huyết Traphaco	Hỗ trợ điều trị mất ngủ	2	0,6

Tên khoa học	Mục đích sử dụng	n	%
Ích thận vương	Hỗ trợ thận	1	0,3
Mimosa	Hỗ trợ điều trị mất ngủ	2	0,6
Natural brain	Hỗ trợ điều trị mất ngủ	1	0,3
Đông y Đỗ Thái Nam	Viêm xoang	1	0,3
Sâm nhung	Hỗ trợ thận	1	0,3
Vương Bảo	Hỗ trợ tiết niệu	1	0,3
Chế phẩm không xác định được thành phần thảo dược			
Thuốc nam	Kiểm soát HA, hỗ trợ mất ngủ	7	2,2
Chế phẩm thuốc đông y	Giảm đau nhức xương khớp	10	3,2
Thuốc bắc	Hỗ trợ xương khớp	4	1,3
Thực phẩm chức năng không rõ tên	Kiểm soát HA, hỗ trợ xương khớp	6	1,9
Thuốc Tàu	Hỗ trợ xương khớp, đau nhức cơ thể	2	0,6

Thảo dược được chia thành 3 nhóm: dược liệu thô, chế phẩm thảo dược và chế phẩm không xác định được thành phần thảo dược. Trong 3 nhóm trên, dược liệu thô được sử dụng nhiều nhất cho các bệnh như tăng HA, đái tháo đường và đột quỵ. Một số thảo dược thường gặp gồm *Camellia sinensis* (14,5%), *Psidium guajava* (10,1%), cùng các loại khác như *Cleistocalyx operculatus*, *Pandanus amaryllifolius* và *Curcuma longa* (2-3%).

Dạng sử dụng phổ biến nhất là dung dịch (57,2%), chủ yếu pha nước nóng để uống; tiếp theo là dược liệu thô (20,4%), viên nén (11,8%) và viên nang (10,5%). Nguồn cung cấp chủ yếu từ mua trực tuyến (33,6%), bạn bè/người thân (21,7%) và nhà thuốc (15,8%).

3.3 Các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng thảo dược ở bệnh nhân tăng HA

Bảng 4. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng thảo dược

Biến số		Hồi quy đa biến		
		β	AOR (95% CI)	p
Nhóm tuổi	18-44 tuổi		Ref	
	45-59 tuổi	-0,229	0,796 (0,173-3,661)	0,769
	≥ 60 tuổi	-0,464	0,629 (0,136-2,907)	0,552
Giới tính	Nam		Ref	
	Nữ	0,922	2,514 (1,559-4,053)	< 0,001
Nơi ở	Nông thôn		Ref	
	Thành thị	0,243	1,275 (0,736-2,211)	0,386

Biến số		Hồi quy đa biến		
		β	AOR (95% CI)	p
Trình độ học vấn	< Lớp 6		Ref	
	Lớp 6-12	0,292	1,339 (0,916-1,956)	0,131
	\geq Đại học	0,405	1,499 (0,71-3,167)	0,289
Nghề nghiệp	Đã nghỉ hưu		Ref	
	Công nhân	-0,794	0,452 (0,103-1,988)	0,294
	Làm việc tự do	-0,508	0,602 (0,355-1,020)	0,059
	Nội trợ	-1,187	0,305 (0,178-0,523)	< 0,001
	Khác	-1,085	0,338 (0,193-0,591)	< 0,001
Số bệnh mạn tính	1 bệnh		Ref	
	2 bệnh	0,133	1,143 (0,536-2,435)	0,73
	\geq 3 bệnh	0,014	1,014 (0,462-2,225)	0,972
Uống rượu bia	Không		Ref	
	Có	0,744	2,105 (0,951-4,66)	0,066
Tập thể dục	Không		Ref	
	Có	0,125	1,133 (0,784-1,637)	0,507
Hút thuốc	Không		Ref	
	Có	1,17	3,222 (1,564-6,638)	0,002

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan đến việc sử dụng thảo dược trong 12 tháng qua bao gồm: nữ giới (OR: 2,514; 95% CI: 1,559-4,053; $p < 0,001$), nghề nội trợ (OR: 0,305; 95% CI: 0,178-0,523; $p < 0,001$), nhóm nghề khác (OR: 0,338; 95% CI: 0,193-0,591; $p < 0,001$) và thói quen hút thuốc (OR: 3,222; 95% CI: 1,564-6,638; $p = 0,002$).

4. BÀN LUẬN

Trong số 590 bệnh nhân tăng HA ngoại trú, 38,1% bệnh nhân có sử dụng thảo dược, tỷ lệ này tương đương với một nghiên cứu tại Campuchia [4] nhưng cao hơn so với các nghiên cứu tại Ghana [9] và Thái Lan [6].

Phần lớn người bệnh (64,9%) cho biết sử dụng thảo dược cho các bệnh lý khác ngoài tăng HA, cao gấp khoảng 8 lần so với mục đích chỉ kiểm soát HA (8,9%). Điều này cho thấy thảo dược chủ yếu được sử dụng như liệu pháp bổ trợ cho các bệnh đồng mắc hơn là để kiểm soát HA.

Các thảo dược thường dùng được chia thành 3 nhóm. Nhóm thứ nhất là dược liệu thô, gồm *Camellia sinensis*, *Cleistocalyx operculatus*, *Psidium guajava* L., *Ganoderma lucidum*, *Curcuma longa*, *Panax vietnamensis*, *Panax ginseng*, *Polyscias fruticosa*, *Momordica charantia* L. và *Zingiber officinale*. Một số dược liệu này cũng được ghi nhận ở bệnh nhân mạn tính tại Thái Lan, với các mục đích sử dụng tương tự [5-6]. Nhóm thứ hai là các sản phẩm thảo dược sản xuất công nghiệp như Egafore và Ginkgo

biloba, chủ yếu dùng làm thuốc bổ.

Thảo dược chủ yếu được tiếp cận qua các nguồn không chính thống như chợ, nông trại hoặc người bán ven đường; tiếp theo là từ người thân, bạn bè. Mô hình này tương tự tại Thái Lan và Ghana [6], [9]. Việc tiếp cận không chính thống đặt ra thách thức trong kiểm soát chất lượng, an toàn và hiệu quả, đồng thời phản ánh sự thiếu vắng hướng dẫn quốc gia chuẩn hóa về sử dụng thảo dược và y học bổ sung tại Việt Nam. Quyết định sử dụng thảo dược chủ yếu chịu ảnh hưởng từ nguồn thông tin không chính thống như gia đình/bạn bè và truyền thông, trong khi đó vai trò của nhân viên y tế còn hạn chế (14,2%) [7].

Tỷ lệ không khai báo sử dụng thảo dược với nhân viên y tế khá cao, chủ yếu do không được hỏi hoặc lo ngại nhân viên y tế không cho phép dùng đồng thời với tân dược [9]. Có quan niệm cho rằng dùng thảo dược là an toàn do có nguồn gốc tự nhiên, tuy nhiên bằng chứng cho thấy nguy cơ tương tác thuốc đáng lưu ý [7], [10].

Về các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng thảo dược, nữ giới có xu hướng sử dụng thảo dược cao hơn nam giới, phù hợp với các nghiên cứu tại Thái Lan [6] và Thổ Nhĩ Kỳ [7]; trong khi nghiên cứu tại Ghana không ghi nhận mối liên quan với giới tính [9]. Sự chênh lệch về giới tính có thể giải thích bằng việc phụ nữ quan tâm đến sức khỏe của họ nhiều hơn, họ có nhiều khả năng thực hiện những gì họ tin là quản lý sức khỏe hơn nam giới. Người nghỉ hưu có xu hướng sử dụng thảo dược cao hơn các nhóm ngành nghề khác có thể có nhiều đặc điểm thuận lợi hơn như có nhiều thời gian rảnh rỗi, nguồn thu nhập tích lũy ổn định, kinh nghiệm sống lâu dài về các loại thảo dược, những yếu tố này góp phần tăng khả năng sử dụng. Khác với nghiên cứu tại Thái Lan chỉ ra rằng trình độ học vấn cao hơn có khả năng sử dụng thảo dược cao hơn [6], nghiên cứu này lại không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn và việc sử dụng thảo dược.

Nghiên cứu có ưu điểm là đã đánh giá toàn diện nhiều khía cạnh, bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, hành vi lối sống, tình trạng bệnh lý, thực hành sử dụng thảo dược và các yếu tố hành vi - xã hội liên quan, qua đó tạo cơ sở cho các nghiên cứu chuyên sâu tiếp theo.

Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu được thực hiện tại một cơ sở duy nhất nên khả năng khái quát cho các khu vực khác cần cân nhắc. Bên cạnh đó, dữ liệu thu thập dựa trên phỏng vấn và tự báo cáo, do đó có thể phát sinh sai lệch thông tin, đặc biệt đối với việc ghi nhớ sử dụng thảo dược trong 12 tháng qua.

5. KẾT LUẬN

Việc sử dụng thảo dược ở người bệnh tăng HA ngoại trú là khá phổ biến, chủ yếu nhằm hỗ trợ điều trị các bệnh đồng mắc và nâng cao sức khỏe. Tuy nhiên, nhiều người bệnh chưa chủ động thông báo với nhân viên y tế. Trong bối cảnh tiềm ẩn nguy cơ tác dụng không mong muốn và tương tác thuốc - thảo dược, cần tăng cường công tác quản lý, tích hợp sàng lọc thường quy trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. More than 700 million people with untreated hypertension. Accessed August 18, 2024. <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
- [2] Baharvand-Ahmadi B et al. An ethnobotanical study of medicinal plants administered for the treatment of hypertension. *J Renal Inj Prev*, 2016, 5 (3): 123-8. doi: 10.15171/jrip.2016.26
- [3] Kanjanahattakij N et al. Herbal or traditional medicine consumption in a Thai worker population: pattern of use and therapeutic control in chronic diseases. *BMC Com-*

- plementary and Alternative Medicine, 2019, 19 (1): 258. doi: 10.1186/s12906-019-2652-z
- [4] Pearson H et al. Prevalence of and factors associated with utilization of herbal medicines among outpatients in primary health centers in Cambodia. *BMC Complement Altern Med*, 2018, 18 (1): 114. doi: 10.1186/s12906-018-2181-1
- [5] Peltzer K et al. The use of herbal remedies and supplementary products among chronic disease patients in Vietnam. *Studies on Ethno-Medicine*, 2017, 11: 137-145. doi: 10.1080/09735070.2017.1305230
- [6] Peltzer K et al. The use of herbal medicines among chronic disease patients in Thailand: a cross-sectional survey. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2019: 573-582. doi: 10.2147/JMDH.S212953
- [7] Tulunay M et al. Herbal medicine use among patients with chronic diseases. *Journal of Intercultural Ethnopharmacology*, 2015, 4 (3): 217. doi: 10.5455/jice.20150623090040
- [8] Vinata C et al. Perception of hypertension patients on the use of herbal drugs in complementary therapy of hypertension in Denpasar city. *Journal of Pharmaceutical Science and Application*, 2022, 4: 68. doi: 10.24843/JPSA.2022.v04.i02.p04
- [9] Kretchy I.A et al. Patterns and determinants of the use of complementary and alternative medicine: a cross-sectional study of hypertensive patients in Ghana. *BMC complementary and alternative medicine*, 2014, 14: 1-7. doi: 10.1186/1472-6882-14-44
- [10] Agbabiaka T.B. Prevalence of drug-herb and drug-supplement interactions in older adults: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 2018, 68 (675): e711-e717. doi: 10.3399/bjgp18X699101

