

- Phẫu thuật nội soi khoét chũm tiết căn có thời gian khô tai trung bình là 7 tuần. Thời gian khô tai nhanh nhất lên đến 3 tuần. Phẫu thuật này đã rút ngắn rất nhiều thời gian khô tai so với phẫu thuật khoét chũm tiết căn kinh điển (3-4 tháng). Có 2 trường hợp chảy tai kéo dài được ghi nhận trong nghiên cứu. Trường hợp thứ nhất là do bệnh tích lao tai gây thoái hóa vạt da ống tai (không đủ cấu trúc da), làm quá trình biểu bì hóa hốc mỡ chũm chậm lại. Trường hợp thứ hai là do bệnh nhân không tuân thủ chăm sóc hậu phẫu gây polyp hốc mỡ chũm và phải điều trị nội khoa tích cực cùng với phẫu thuật cắt polyp hốc mỡ chũm.

V. KẾT LUẬN

Viêm xương chũm mạn tính thường với triệu chứng chảy tai, nghe kém, ù tai trên các xương chũm đặc ngà và kém thông bào. Phẫu thuật nội soi khoét chũm tiết căn với cách xâm lấn tối thiểu, không biến chứng nguy hiểm và không viêm tái phát sau phẫu thuật do giải quyết triệt để bệnh tích và dẫn lưu ra ngoài ống tai nên rút ngắn thời gian khô tai và tỷ lệ thành công sau phẫu thuật là rất cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Vũ Lâm (2019), Đánh giá kết quả phẫu

thuật tiết căn xương chũm tối thiểu đường ống tai trên bệnh nhân viêm tai xương chũm mạn tính tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ, tạp chí y dược học Cần Thơ, 21.

2. Hồ Lê Hoài Nhân (2013), Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi thượng nhĩ - sào bảo đường xuyên ống tai trong viêm tai giữa mạn tính, luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Đại học y Hà Nội.
3. Nguyễn Tân Phong (2009) Phẫu thuật nội soi chức năng tại, Nhà xuất bản Y học.
4. Nguyễn Tân Phong (1979), Đặc điểm giải phẫu thừng nhĩ và đoạn 3 dây VII, ý nghĩa thực tiễn, Luận văn tốt nghiệp nội trú chuyên khoa tai mũi họng, Đại Học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Thị Tố Uyên (2018), Nghiên cứu kết quả nội soi phẫu thuật tiết căn xương chũm đường trong ống tai ở bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm, luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
6. Nguyễn Thị Tố Uyên, Nguyễn Tân Phong (2013), Kết quả phẫu thuật tiết căn xương chũm tối thiểu đường xuyên ống tai, tạp chí nghiên cứu y học, 82(2), tr.64-70.
7. Loevner (2009), the middle ear and mastoid, Imaging of the temporal bone, Thieme, New York, pp.71-77.
8. Pollak (2017), Endoscopic and minimally-invasive ear surgery: a path to better outcomes, World journal of otorhinolaryngology-head and neck surgery, 3(3), pp.129-135.
9. Presutti, Marchioni (2014), Principle of endoscopic ear surgery, Endoscopic ear surgery, Thieme, pp.6-15.

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI

Nguyễn Thị Thanh Hương¹, Nguyễn Minh Nam²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là bệnh mạn tính với thời gian điều trị dài ngày là một thách thức trong việc tuân thủ điều trị của người bệnh ngoại trú. Theo Tổ chức y tế thế giới năm 2013 tỉ lệ tuân thủ điều trị trên thế giới chỉ đạt 20 - 30%. Bệnh viện tim Hà Nội hàng năm điều trị ngoại trú cho 201.123 bệnh nhân. **Mục tiêu:** Mô tả mức độ tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện tim Hà Nội và xác định các yếu tố ảnh hưởng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn trực tiếp và thu thập trực tiếp đơn thuốc của 132 bệnh nhân từ tháng 15/8/2021 đến tháng 15/10/2021. Phân tích số liệu bằng phương

pháp mô tả thống kê và phương pháp hồi quy thứ bậc. **Kết quả:** tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tuân thủ kém đối với yếu tố thay đổi lối sống còn cao (54,5%), tuân thủ tốt chỉ đạt 22%. Người bệnh trên 80 tuổi, người bệnh không đi học không tuân thủ tốt (0%). Tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc của người bệnh: tuân thủ kém 30,4%, tuân thủ trung bình 31,8%, tuân thủ tốt 37,8%. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị (có ý nghĩa thống kê): trình độ học vấn có mức ảnh hưởng lớn, hiểu biết tác dụng của thuốc, thời gian điều trị. **Kết luận:** Người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện tim Hà Nội có tỷ lệ tuân thủ ở mức tốt còn thấp về: yếu tố thay đổi lối sống, điều trị bằng thuốc. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của người bệnh gồm: trình độ học vấn, hiểu biết tác dụng của thuốc, thời gian điều trị.

SUMMARY

ANALYSIS OF THE CURRENT SITUATION OF ADHERENCE TO OUTPATIENT TREATMENT FOR HYPERTENSION

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Bệnh viện Tim Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Hương

Email: thanhhuong.duochn@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2023

Ngày duyệt bài: 10.7.2023

PATIENTS AT HANOI HEART HOSPITAL

Background: Hypertension is a chronic disease that requires long-term treatment, and compliance can be a challenge for outpatients. According to the World Health Organization, the worldwide treatment adherence rate reached only 20 – 30%. The Hanoi Heart Hospital treats 201,123 outpatients each year. **Objectives:** To describe the level of treatment adherence among hypertensive outpatients at Hanoi Heart Hospital and to identify the factors that influence adherence. **Study population and methods:** A cross-sectional study was conducted through the examination of medical prescriptions and direct interviews with 132 outpatients. Data were analyzed using statistical descriptive and multivariate regression methods. **Results:** The majority of outpatients (54.5%) demonstrated low adherence to lifestyle modifications, while the rate of high adherence was only 22%. Patients over 80 years old and those who did not attend school had a 0% adherence rate. Inadequate therapeutic compliance was reported in 30.4% cases, moderate compliance in 31.8%, and good compliance in 37.8%. Statistically significant factors that influenced treatment adherence were educational level has a significant impact, understanding the effects of medication, and treatment duration. **Conclusion:** The overall adherence rate for outpatient treatment of hypertension at the Hanoi Heart Hospital is high, but low specifically in terms of lifestyle modifications and therapeutic adherence. Factors that influence treatment adherence in outpatients include their level of education, understanding of medication effects and treatment duration.

Keywords: treatment adherence, Hanoi Heart Hospital, hypertension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh không lây nhiễm như tim mạch, tiểu đường, ung thư... là nguyên nhân chính của 70% số tử vong toàn cầu [10]. Trong số các bệnh tim mạch, tăng huyết áp (THA) là bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất với tỷ lệ mắc bệnh ở người lớn khoảng 25 - 35% và tần suất vẫn không ngừng gia tăng. Trên toàn cầu hiện có 1 tỷ người tăng huyết áp và dự kiến sẽ tăng lên 1,5 tỷ vào năm 2025 [9]. Tại Việt Nam, với số mắc hiện tại ước khoảng 12 triệu người và với quá trình già hóa dân số diễn ra nhanh chóng, tăng huyết áp sẽ gây ra những gánh nặng tàn tật và tử vong ngày một nghiêm trọng [1]. Đối với bệnh mạn tính như THA cần điều trị và sử dụng thuốc dài ngày thì việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và việc tuân thủ điều trị càng đóng vai trò quan trọng để đạt được hiệu quả điều trị tối ưu. Những nghiên cứu gần đây cho thấy tỉ lệ bệnh nhân chưa tuân thủ điều trị còn cao. Theo Tổ chức y tế thế giới, năm 2013 tỉ lệ tuân thủ điều trị trên thế giới chỉ đạt 20 - 30% [8]. Bệnh viện Tim Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa hạng

1 trực thuộc Sở y tế Hà Nội với quy mô 380 giường bệnh với 30 khoa phòng trực thuộc, số bệnh nhân điều trị ngoại trú năm 2021 tại bệnh viện là 201.123. Nghiên cứu về tuân thủ điều trị của người bệnh ngoại trú tại bệnh viện tim Hà Nội được thực hiện với mục tiêu mô tả mức độ tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện tim Hà Nội và xác định các yếu tố ảnh hưởng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân điều trị tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Tim Hà Nội có kê đơn thuốc và hẹn ngày khám lại, có quay lại tái khám theo lịch trong thời gian từ ngày 15/08/2021 đến 15/10/2021 và đồng ý tham gia phỏng vấn.

Cỡ mẫu và đặc điểm mẫu: Tổng số bệnh nhân tham gia phỏng vấn là 132 bệnh nhân, bệnh nhân nam có số lượng nhiều hơn bệnh nhân nữ (57% so với 43%); tuổi trung bình của bệnh nhân là 62,42 ± 8,86 (tối đa: 93 tuổi; tối thiểu: 33 tuổi). Nơi cư trú của người bệnh hầu hết tại Hà Nội với 58% sống tại các quận nội thành, 37% tại các huyện ngoại thành, chỉ có 5% người bệnh từ các tỉnh thành khác. Trình độ học vấn chủ yếu từ THPT trở xuống với 59%, trong đó người bệnh không đi học chiếm 3%; 22% người bệnh có học vấn trung cấp, cao đẳng và 18% đại học, sau đại học.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân và hồi cứu đơn thuốc điều trị ngoại trú trong năm 2021.

Cách tiến hành: phỏng vấn bệnh nhân sau khi đã nhận thuốc từ bộ phận cấp phát thuốc tại Khoa dược bệnh viện.

Xử lý và phân tích số liệu: Tiến hành mã hóa các số liệu đối với biến định tính. Nhập liệu trên phần mềm Excel, xử lý số liệu sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

Phân tích số liệu: thống kê mô tả (các biến dạng số được biểu diễn bằng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn nếu có phân bố chuẩn, trung vị và khoảng tứ phân vị nếu có phân bố không chuẩn. Các biến phân loại được mô tả theo tỷ lệ phần trăm). Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân: Sử dụng phân tích tương quan đơn biến và hồi quy thứ bậc.

Tuân thủ sử dụng thuốc của bệnh nhân được đánh giá theo thang Morisky-8.

Bảng 2.1. Thang điểm đánh giá tuân thủ điều trị của người bệnh

Nội dung	Tuân	Tuân thủ	Tuân
----------	------	----------	------

	thủ tốt	trung bình	thủ kém	Tuân thủ điều trị bằng thuốc	8 điểm	7 điểm	< 7 điểm
Tuân thủ điều trị bằng thay đổi lối sống	6 điểm	5 điểm	< 5 điểm	Tổng hợp chung	13 – 14 điểm	11 – 12 điểm	< 11 điểm

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mức độ tuân thủ điều trị

3.1.1. Tuân thủ thay đổi lối sống

Bảng 3.1. Thực trạng tuân thủ thay đổi lối sống

TT	Yếu tố	Tuân thủ kém		Tuân thủ trung bình		Tuân thủ tốt	
		n	%	n	%	n	%
	Tổng	72	54,5	31	23,5	29	22,0
	Theo độ tuổi						
1	Dưới 50 tuổi	07	5,3	02	1,5	03	2,3
2	Từ 50 đến 60 tuổi	17	12,8	11	8,3	07	5,3
3	Từ 61 đến 70 tuổi	33	25,0	15	11,4	17	12,9
4	Từ 71 đến 80 tuổi	14	10,6	02	1,5	02	1,5
5	Trên 80 tuổi	01	0,8	01	0,8	0	0
	Theo giới tính						
6	Nam	44	33,3	21	15,9	10	7,6
7	Nữ	28	21,2	10	7,6	19	14,4
	Nơi sinh sống						
8	Quận nội thành Hà Nội	44	33,3	18	13,6	14	10,6
9	Huyện ngoại thành Hà Nội	24	18,2	12	9,1	13	9,8
10	Các tỉnh thành khác	04	3,0	01	0,8	2	1,5
	Trình độ học vấn						
11	Không đi học	03	2,3	01	0,8	0	0,0
12	Tiểu học, THCS	23	17,4	03	2,3	05	3,8
13	Trung học phổ thông	22	16,7	10	7,6	12	9,1
14	Cao đẳng, trung cấp	17	12,9	06	4,5	06	4,5
15	Đại học và sau đại học	07	5,3	11	8,3	06	4,6

Tại bệnh viện tim Hà Nội, tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tuân thủ kém đối với yếu tố thay đổi lối sống còn cao (54,5%), tuân thủ tốt chỉ đạt 22%. Người bệnh trên 80 tuổi, người bệnh không đi học không tuân thủ tốt (0%).

3.1.2. Tuân thủ điều trị bằng thuốc

Bảng 3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị bằng thuốc

TT	Nội dung	Tuân thủ kém		Tuân thủ trung bình		Tuân thủ tốt	
		N	%	n	%	n	%
	Tổng	40	30,4	42	31,8	50	37,8
	Thời gian điều trị						
1	Từ 1 đến 5 năm	31	23,5	23	17,4	27	20,4
2	Từ 5 năm đến 10 năm	08	6,1	18	13,6	16	12,1
3	Trên 10 năm	01	0,8	01	0,8	07	5,3
	Mức huyết áp mục tiêu						
4	Đạt huyết áp mục tiêu	32	24,2	39	29,5	35	26,5
5	Không đạt huyết áp mục tiêu	08	6,2	03	2,3	15	11,3
	Số thuốc trong đơn						
6	Đơn thuốc có ≤ 3 thuốc	02	1,5	05	3,8	06	4,5
7	Đơn thuốc có trên 3 thuốc	38	28,9	37	28,0	44	33,3
	Số lần sử dụng trong ngày						
8	Số lần sử dụng trong ngày ≤ 2 lần	15	11,5	22	15,1	26	21,6
9	Số lần sử dụng trong ngày trên 2 lần	25	18,9	20	16,7	24	18,2
	Người bệnh biết về tác dụng của thuốc						
10	Biết về tác dụng của thuốc	21	15,9	22	16,6	28	21,1

11	Không biết về tác dụng của thuốc	19	14,5	20	15,2	22	16,7
Người bệnh biết về tác dụng phụ của thuốc							
12	Biết về tác dụng phụ của thuốc	09	6,8	13	9,8	21	15,9
13	Không biết về tác dụng phụ của thuốc	31	23,6	29	22,0	29	21,9

Thực trạng tuân thủ điều trị bằng thuốc của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện tim Hà Nội không chênh lệch nhiều giữa các mức độ (tuân thủ kém 30,4%, tuân thủ trung bình 31,8%, tuân thủ tốt 37,8%) và có tỷ lệ tuân thủ khác nhau ở các nhóm theo thời gian

điều trị tăng huyết áp, số thuốc trong đơn, số lần sử dụng trong ngày, người bệnh hiểu biết về thuốc và tác dụng phụ của thuốc.

3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị

3.2.1. Yếu tố kinh tế - xã hội

Bảng 3.3. Ảnh hưởng của yếu tố kinh tế - xã hội đến tuân thủ điều trị

Yếu tố	Chỉ số phân tích	Anh hưởng đến tuân thủ thay đổi lối sống	Anh hưởng đến tuân thủ sử dụng thuốc	Anh hưởng đến tuân thủ điều trị
Nơi cư trú của người bệnh	Hệ số tương quan	0,008	-0,013	0,033
	Mức ý nghĩa (p)	0,926	0,884	0,704
Trình độ học vấn	Hệ số tương quan	0,304**	0,190*	0,301**
	Mức ý nghĩa (p)	0,000	0,029	0,000

Trình độ học vấn có mức ảnh hưởng lớn (hệ số tương quan > 0,3) có ý nghĩa thống kê (p < 0,05) đến tuân thủ thay đổi lối sống và tuân thủ điều trị theo hướng trình độ học vấn càng cao thì mức độ tuân thủ càng tốt.

3.2.2. Yếu tố liên quan đến điều trị

Bảng 3.4. Ảnh hưởng của yếu tố điều trị đến tuân thủ

Yếu tố	Chỉ số phân tích	Anh hưởng đến tuân thủ thay đổi lối sống	Anh hưởng đến tuân thủ sử dụng thuốc	Anh hưởng đến tuân thủ điều trị
Thời gian điều trị	Hệ số tương quan	0,139	0,165	0,138
	Mức ý nghĩa (p)	0,113	0,059	0,113
Số thuốc trong đơn	Hệ số tương quan	-0,142	-0,048	-0,129
	Mức ý nghĩa (p)	0,103	0,586	0,142
Số thuốc phải mua thêm	Hệ số tương quan	-0,057	-0,032	-0,063
	Mức ý nghĩa (p)	0,516	0,720	0,476
Số lần sử dụng thuốc trong ngày	Hệ số tương quan	-0,076	-0,168	-0,065
	Mức ý nghĩa (p)	0,388	0,054	0,461

Yếu tố thời gian điều trị có ảnh hưởng thuận đến tuân thủ điều trị (thời gian điều trị càng lâu người bệnh càng có xu hướng tuân thủ tốt hơn); các yếu tố về số lượng thuốc trong đơn, số thuốc phải mua thêm, số lần sử dụng thuốc trong ngày

có ảnh hưởng nghịch đến tuân thủ (đơn càng nhiều thuốc, nhiều thuốc phải mua thêm, sử dụng càng nhiều lần trong ngày thì người bệnh càng kém tuân thủ).

3.2.3. Yếu tố liên quan đến người bệnh

Bảng 3.5. Ảnh hưởng của yếu tố liên quan người bệnh đến tuân thủ

Yếu tố	Chỉ số phân tích	Anh hưởng đến tuân thủ thay đổi lối sống	Anh hưởng đến tuân thủ sử dụng thuốc	Anh hưởng đến tuân thủ điều trị
Giới tính	Hệ số tương quan	-0,112	0,009	-0,078
	Mức ý nghĩa (p)	0,202	0,923	0,372
Tuổi	Hệ số tương quan	-0,091	0,056	-0,110
	Mức ý nghĩa (p)	0,301	0,520	0,209
Hiểu biết về tác dụng của thuốc	Hệ số tương quan	0,149	0,247**	0,189*
	Mức ý nghĩa (p)	0,089	0,004	0,030
Hiểu biết về tác dụng phụ của thuốc	Hệ số tương quan	0,112	0,021	0,124
	Mức ý nghĩa (p)	0,202	0,812	0,157

Yếu tố hiểu biết về tác dụng của thuốc có ảnh hưởng rõ rệt và có ý nghĩa tới tuân thủ sử dụng thuốc và tuân thủ điều trị, đặc biệt là tuân

thủ sử dụng thuốc (p = 0,004 < 0,01). Người bệnh biết về tác dụng của thuốc tuân thủ sử dụng thuốc nói riêng và tuân thủ điều trị nói

chung tốt hơn người bệnh kém hiểu biết về tác dụng của thuốc.

3.2.4. Yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị

Bảng 3.6. Mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến tuân thủ điều trị

Yếu tố ảnh hưởng	Ước lượng	Sai số chuẩn	p	95% Khoảng tin cậy	
Tuổi	-0,014	0,024	0,560	-0,060	0,033
Thời gian điều trị	0,131	0,059	0,026*	0,016	0,246
Số thuốc trong đơn	-0,205	0,159	0,197	-0,516	0,106
Số thuốc mua thêm	0,208	0,214	0,332	-0,212	0,627
Số lần sử dụng thuốc	0,037	0,303	0,902	-0,557	0,632
Giới tính	0,291	0,367	0,428	-0,428	1,011
Địa chỉ: Nội thành	-0,410	0,806	0,611	-1,991	1,170
Địa chỉ: Ngoại thành	-0,264	0,819	0,747	-1,870	1,342
Học vấn: Không đi học	-0,559	1,603	0,727	-3,702	2,583
Học vấn: Tiểu học, THCS	-0,125	1,233	0,919	-2,541	2,291
Học vấn: PTTH	0,674	1,209	0,577	-1,696	3,044
Học vấn: Cao đẳng, trung cấp	1,106	1,239	0,372	-1,323	3,534
Học vấn: Đại học	1,992	1,244	0,109	-0,446	4,431
Không biết tác dụng của thuốc	-0,726	0,494	0,142	-1,695	0,243
Không biết tác dụng phụ của thuốc	-0,009	0,404	0,981	-0,800	0,782

Kết quả phân tích hồi quy thứ bậc các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị được tổng hợp, yếu tố thời gian điều trị có ảnh hưởng có ý nghĩa tới tuân thủ điều trị theo hướng thời gian điều trị càng dài thì tỷ lệ tuân thủ càng tăng. Không nhận thấy ảnh hưởng có ý nghĩa của các yếu tố khác lên tuân thủ điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Thực trạng tuân thủ điều trị ngoại trú người bệnh tăng huyết áp. Trong điều trị tăng huyết áp, khuyến cáo đầu tiên luôn là thay đổi lối sống. Nghiên cứu chỉ ra thực trạng thay đổi lối sống ở mức tốt là 22%, trung bình là 23,5% và kém là 54,5%. Thay đổi lối sống hỗ trợ rất lớn tới hiệu quả điều trị bằng thuốc, góp phần giảm liều và lượng thuốc uống mà vẫn đạt được huyết áp mục tiêu [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc ở mức tốt là 36,4%, tuân thủ trung bình là 33,3% và tuân thủ kém là 30,3%, thấp hơn nghiên cứu tại bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương với tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 69,4% [2], tại bệnh viện đa khoa Quảng Ninh với tỷ lệ tuân thủ là 79,6% [5].

Các nghiên cứu trên thế giới sử dụng thang đo MMAS-8 khi đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc cũng cho kết quả tương tự. Một nghiên cứu cộng gộp của 28 nghiên cứu từ 15 quốc gia cho thấy 45,2% bệnh nhân tăng huyết áp nói chung và 31,2% bệnh nhân tăng huyết áp có bệnh mắc kèm không tuân thủ điều trị. Gần 2/3 (62,5%) trường hợp không tuân thủ được xác định tại các nước Châu Á và Châu Phi [7].

Yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị

ngoại trú người bệnh tăng huyết áp. Trình độ học vấn có liên quan đến hiểu biết của bệnh nhân về bệnh mắc phải, thuốc điều trị nên có liên quan đến tuân thủ điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy yếu tố trình độ học vấn ảnh hưởng có ý nghĩa đến tuân thủ. Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Lý Ngọc Tú khi nghiên cứu sự tuân thủ điều trị tăng huyết áp trong ngăn ngừa đột quỵ thiếu máu não [4].

Người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện tim Hà Nội biết về tác dụng của thuốc tuân thủ sử dụng thuốc nói riêng và tuân thủ điều trị nói chung tốt hơn người bệnh kém hiểu biết về tác dụng của thuốc. Kết quả này tương đương với các nghiên cứu trên thế giới, tại Ba Lan năm nhóm có kiến thức thấp có điểm tuân thủ điều trị thấp hơn nhóm có kiến thức cao ($6,45 \pm 1,45$ so với $7,08 \pm 1,04$) [6].

V. KẾT LUẬN

Người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện tim Hà Nội có tỷ lệ tuân thủ theo 3 mức (tốt, trung bình, kém) tương ứng với yếu tố thay đổi lối sống (22%; 23,5%; 54,5%), điều trị bằng thuốc (37,8%; 31,8%; 30,4%). Các yếu tố: trình độ học vấn, hiểu biết tác dụng của thuốc, thời gian điều trị có ảnh hưởng (có ý nghĩa thống kê) đến tuân thủ điều trị của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp"

2. **Nguyễn Thị Mỹ Hạnh** (2013), "Khảo sát mối liên quan giữa sự tuân thủ dùng thuốc và kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. Tập 17, tr. 96-102.
3. **Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam** (2018), "Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị bệnh tăng huyết áp".
4. **Lý Ngọc Tú** (2020), "Đánh giá sự tuân thủ điều trị tăng huyết áp trong ngăn ngừa đột quỵ thiếu máu não tái phát tại tỉnh Sóc Trăng", Luận án tiến sĩ y học - Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh.
5. **Nguyễn Thị Thơm và Bùi Văn Cường, Nguyễn Hồng Hạnh, Phạm Thị Thu Hương, Đỗ Minh Sinh** (2017), "Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017", Khoa học điều dưỡng. 01(03), tr. 35 - 42.
6. **Jankowska-Polańska B. et al.** (2016), "Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension", Patient Prefer Adherence. 10, tr. 2437-2447.
7. **Tadesse Melaku Abegaz et al.** (2017), "Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis", Medicine (Baltimore). 96(4).
8. **M. T. Brown, J. K. Bussell** (2011), "Medication adherence: WHO cares?", Mayo Clinic Proceedings. 86, tr. 304 - 314.
9. **WHO** (2009), "Global Health Risks", World Health Organization Geneva.
10. **WHO** (2019), "Ten threats to global health in 2019".

SẢN XUẤT XANH VÀ TRIỂN VỌNG SẢN XUẤT THUỐC XANH Ở VIỆT NAM

Hoàng Minh Châu¹, Nguyễn Thị Chung¹,
Huỳnh Nguyễn Anh Khoa¹, Hà Văn Thúy²

TÓM TẮT

Sản xuất xanh đang là một xu hướng toàn cầu hiện nay, theo một định nghĩa chung là: "loại bỏ chất thải bằng cách xác định lại quy trình hoặc hệ thống sản xuất hiện có", có thể được hiểu: từ nguyên liệu đầu vào đến sản phẩm đầu ra của quy trình sản xuất xanh là đều thân thiện với môi trường và không gây nguy hại cho con người, góp phần giảm thiểu ô nhiễm và phát thải nhà kính, hướng tới tăng trưởng xanh bền vững mang lại nhiều lợi ích thiết thực, cả về kinh tế lẫn những giá trị vô hình cho con người. Vận dụng những nguyên tắc cơ bản của sản xuất xanh và của các công nghệ xanh liên quan như hóa học xanh, chiết xuất xanh vào hiện thực hóa công nghệ sản xuất dược phẩm nói chung, sản xuất thuốc từ thảo dược nói riêng ở Việt Nam đã có lộ trình thực hiện và bước đầu đạt được những kết quả khả quan, hứa hẹn một tương lai tốt đẹp. Bài báo này nhằm mục tiêu khẳng định rằng: Sản xuất xanh, sản xuất thuốc xanh ở Việt Nam có lợi thế và tiềm năng đang trên lộ trình thực hiện và có triển vọng.

Từ khóa: Sản xuất xanh & sản xuất thuốc xanh.

SUMMARY

OUTLOOK OF GREEN MANUFACTURING & GREEN DRUG PRODUCTION IN VIETNAM

¹Trường Đại học Công nghệ thành phố Hồ Chí Minh (HUTECH)

²Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Hà Văn Thúy

Email: hvthuy@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.6.2023

Ngày duyệt bài: 7.7.2023

Nowadays, green manufacturing is a global trend, which is defined commonly that "removing waste by redefining an existing process or production system". It could be understood that the whole manufacturing process - from the input materials to the output products - must be environmentally friendly and cause no harm to humans, contributing to the reduced pollution and greenhouse gas emissions, towards achieving sustainable green growth, while bringing many practical benefits in terms of both economy and intangible values for people. Basic principles of green manufacturing and related green technologies (such as green chemistry and green extraction) have been applied into the pharmaceutical manufacturing technology in general, and in herbal drugs manufacturing in particular in Vietnam. There has been a roadmap for this change, with positive results gained, promising a good future. This article aims to affirm that green manufacturing and green drug production in Vietnam has advantages and potentials, which is on the right roadmap and a promising future.

Keywords: Green manufacturing & green drug production.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ nhiều năm nay, sản xuất xanh đã và đang lan tỏa đến nhiều lĩnh vực sản xuất, từ nông nghiệp đến các ngành công nghiệp, mà công nghiệp dược phẩm cũng không ngoại lệ. Sản xuất xanh là xu hướng tất yếu, bởi lẽ "Sản xuất xanh" là mắt xích quan trọng trong chiến lược phát triển kinh tế xã hội và bảo vệ môi trường bền vững để con người sống khỏe mạnh, sống tốt hơn và có ý nghĩa [1-3]. Dựa trên những cách tiếp cận nhằm thúc đẩy tăng trưởng xanh, mỗi quốc gia xây dựng những mô hình,