

Giao cảm, Thận, Thần kinh tọa có tác dụng an thần, giảm đau, xoa dịu thần kinh, chống viêm. Hai phương pháp khi phối hợp làm tăng hiệu quả giảm đau, từ đó giúp cải thiện tầm vận động CSTL.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp cấy chỉ kết hợp với nhĩ áp có tác dụng giảm đau, cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng trên người bệnh hội chứng thắt lưng hông do thoái hóa cột sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Vĩnh Ngọc, Nguyễn Thu Hiền.** Đánh giá tình hình bệnh khớp tại khoa cơ xương khớp Bệnh viện Bạch mai trong 10 năm (1991-2000). Công trình nghiên cứu khoa học Bệnh viện Bạch mai 2001-2002; Tập 1:353.
2. **李景璇, 陈秋帆, 吴森.** 耳穴压豆配合中医推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析. 中外医疗. 2020;39(11):162-164. doi:10.16662/j.cnki.1674-0742.2020.11.162
3. **Lí Cảnh Diễm, Trần Thu Phàm, Ngô Diễm.** Phân tích hiệu quả lâm sàng của phương pháp nhĩ áp kết hợp xoa bóp bấm huyệt y học cổ truyền trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Tạp chí Trung ngoại y liệu. 2020;39(11):162-164. doi:10.16662/j.cnki.1674-0742.2020.11.162
4. **Yeh CH, Chiang YC, Hoffman SL, et al.** Efficacy of Auricular Therapy for Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2014;2014:1-14. doi: 10.1155/2014/934670
5. **Yeh CH, Lukkahatai N, Huang X, et al.** Biological Correlates of the Effects of Auricular Point Acupressure on Pain. Pain Management Nursing. 2023;24(1):19-26. doi:10.1016/j.pmn.2022.11.004
6. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt.** Châm Cứu và Các Phương Pháp Chữa Bệnh Không Dùng Thuốc. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội: 2013: 228-252, 324-326.
7. **BỘ Y TẾ.** Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền. Ban hành theo quyết định 792/ QĐ-BYT ngày 12/03/2013, số 226: 397-398.
8. **冯敬葵, 周红海, 陈龙豪, 陆延, 黄伟恩.** 运用耳穴治疗腰椎间盘突出症的取穴规律聚类分析. 广西中医药. 2021;44(01):77-80.
9. **Phùng Kính Sơn, Chu Hồng Hải, Trần Long Hào, Lục Diễm, Hoàng Vĩ An.** Phân tích cụm quy tắc chọn huyệt vận dụng nhĩ huyệt điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Trung y dược Quảng Tây. 2021;44(01):77-80.
10. **Lê Thuý Oanh.** Cây Chỉ (Chôn Chỉ Catgut Vào Huyệt Châm Cứu). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội: 2010: 44

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CẢI THIỆN KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH ĐẢM BẢO CHẤT LƯỢNG DƯỢC LIỆU CỦA MÔ HÌNH NHÓM SỞ THÍCH TRỒNG CÂY THUỐC NAM TẠI 2 HUYỆN VĂN YÊN VÀ YÊN BÌNH, TỈNH YÊN BÁI

Bùi Hoàng Linh¹, Bùi Thị Ngọc Anh¹, Lương Thị Thu Huyền²,
Trịnh Thị Hạnh³, Lê Thị Minh Phương¹

TÓM TẮT

Đảm bảo chất lượng dược liệu là yêu cầu cấp thiết để phát triển dược liệu bền vững và là vấn đề được quan tâm ở nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam. Mô hình Nhóm sở thích trồng cây thuốc nam nằm trong các hoạt động nâng cao chất lượng cây thuốc của tỉnh Yên Bái. **Mục tiêu:** đánh giá hiệu quả thay đổi kiến thức và thực hành đảm bảo chất lượng trong trồng và thu hái cây thuốc của người dân tham gia Nhóm sở thích trồng cây thuốc nam tại 2 huyện Văn Yên và Yên Bình, tỉnh Yên Bái. **Thiết kế:** nghiên cứu can thiệp dài 3 năm trên 62 người dân tham gia mô hình, có trồng hoặc khai thác cây thuốc, tham gia các chương trình tập huấn, sinh hoạt nhóm thảo luận về đảm bảo chất

lượng dược liệu. **Kết quả:** 100% đối tượng sau can thiệp biết đến khái niệm đảm bảo chất lượng và tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng; mức độ kiến thức kém giảm từ 79% xuống 19,4%, mức độ tốt tăng từ 9,7% lên 38,7%; tỉ lệ đối tượng thực hành đảm bảo chất lượng trong trồng cây thuốc tăng từ 24,2% lên 50%, trong thu hái cây thuốc tăng từ 14,5% lên 40,3%; tỉ lệ thực hiện tiêu chuẩn VietGAP tăng từ 16,1% lên 19,4%, GACP-WHO từ 6,5% lên 14,5%; tỉ lệ thực hiện các biện pháp đảm bảo chất lượng và bảo vệ môi trường đều thay đổi tích cực so với trước can thiệp ($p < 0,05$). **Kết luận:** mô hình Nhóm sở thích trồng cây thuốc nam có sự cải thiện rõ rệt các chỉ tiêu về kiến thức và thực hành đảm bảo chất lượng trong trồng và thu hái cây thuốc.

Từ khóa: Đảm bảo chất lượng, Dược liệu, Y học cổ truyền.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF THE "INTEREST GROUPS" MODEL IN IMPROVING KNOWLEDGE AND PRACTICES ON QUALITY CONTROL OF THE TRADITIONAL HERBAL

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Nghiên cứu Y dược học Tuệ Tĩnh

³Viện Y học Cổ truyền Quân Đội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Minh Phương

Email: lethiminhphuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 28.9.2023

Ngày duyệt bài: 23.10.2023

MEDICINES IN VAN YEN AND YEN BINH DISTRICT, YEN BAI PROVINCE

Quality control of herbal medicine is an urgent requirement for sustainable development and is a concern in many countries, including Vietnam. The "Interest groups" model is one of activities to improve the quality of medicinal plants in Yen Bai province. **Objective:** to evaluate the effect of improving knowledge and practices of the "Interest groups" model on quality control in growing and collecting medicinal plants of farmers in Van Yen And Yen Binh district, Yen Bai province. **Design:** a three years intervention study on 62 people participating in the model, growing or exploiting medicinal plants, and participating in training programs. **Results:** 100% of the subjects have the concept of quality assurance and quality assurance standards; their knowledge level has improved significantly, Poor knowledge level decreased from 79% to 19.4%, Good level increased from 9.7% to 38.7%; the percentage of subjects practicing quality control in growing medicinal plants increased from 24.2% to 50%, in collecting medicinal plants increased from 14.5% to 40.3%; the percentage of implementation of VietGAP standards increased from 16.1% to 19.4%, GACP-WHO from 6.5% to 14.5%; The rate of implementation of quality assurance and environmental protection measures both had positive changes compared to before the intervention ($p < 0.05$). **Conclusion:** The "Interest groups" model has significantly improved the criteria of quality control herbal medicine knowledge and practicing. **Keywords:** Quality Control; Herbal Medicine; Traditional Medicine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đảm bảo chất lượng dược liệu là yêu cầu cấp thiết để phát triển dược liệu bền vững và là vấn đề được quan tâm ở các quốc gia có tiềm năng phát triển ngành dược liệu.[1] Xu hướng sử dụng dược liệu trong sản xuất thuốc và các sản phẩm tiêu dùng khác đang ngày càng gia tăng, đã đặt ra nhiều thách thức cho sự phát triển bền vững ngành dược liệu như vấn đề bảo tồn cây thuốc, bảo vệ môi trường và đặc biệt là đảm bảo chất lượng dược liệu.[2] Vì vậy, việc nâng cao kiến thức và thực hành về đảm bảo chất lượng dược liệu là một trong những mục tiêu được ưu tiên hàng đầu.[3] Yên Bái là một tỉnh được chính phủ quy hoạch trở thành vùng trọng điểm của ngành dược liệu Việt Nam.[4] Tỉnh đã áp dụng nhiều biện pháp nhằm mục đích đảm bảo chất lượng dược liệu, trong đó có mô hình Nhóm sở thích trồng cây thuốc nam. Sau 3 năm triển khai hoạt động, để đánh giá hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức và thực hành bảo đảm chất lượng dược liệu của mô hình tại địa phương, nghiên cứu thực hiện nhằm mục tiêu: (1) Đánh giá hiệu quả thay đổi kiến thức về đảm bảo chất lượng trong trồng và thu hái cây thuốc của người dân tham gia

Nhóm sở thích trồng cây thuốc nam. (2) Đánh giá hiệu quả thay đổi thực hành về đảm bảo chất lượng trong trồng và thu hái cây thuốc của người dân tham gia Nhóm sở thích trồng cây thuốc nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm: huyện Văn Yên và Yên Bình - tỉnh Yên Bái, từ tháng 8/2018 đến tháng 4/2022.

Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Người dân tham gia Nhóm sở thích trồng cây thuốc nam tại tỉnh Yên Bái. (2) Có trồng hoặc khai thác cây thuốc trên địa bàn tỉnh Yên Bái. (3) Tham gia đầy đủ các lớp tập huấn về kỹ thuật trồng, chăm sóc, khai thác và sơ chế dược liệu trong 3 năm (4) Tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Đối tượng không hợp tác trong quá trình nghiên cứu. (2) Đối tượng là thành viên của nhóm nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu:

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: 62 đối tượng là người dân trồng và thu hái cây thuốc tham gia Nhóm sở thích trồng cây thuốc nam, được khảo sát tại thời điểm trước và sau can thiệp.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp các đối tượng tham gia Nhóm sở thích trồng cây thuốc nam, được tập huấn và sinh hoạt theo các chuyên đề hướng dẫn trồng, khai thác, thu hoạch, chế biến cây thuốc và bảo quản cây thuốc nam trong thời gian 3 năm.

Chỉ tiêu đánh giá: - Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Tỷ lệ giới tính, độ tuổi, các loại hoạt động trồng và thu hái cây thuốc, thời gian trồng và khai thác cây thuốc, diện tích đất đang sử dụng trong trồng cây thuốc, một số cây thuốc đang trồng và thu hái.

- Hiệu quả thay đổi kiến thức: Tỷ lệ đối tượng biết đến các quy định về đảm bảo chất lượng trong trồng và thu hái cây thuốc; Mức độ kiến thức: tốt (liệt kê ít nhất 6 trên 7 biện pháp), khá (liệt kê từ 3 đến 5 trên 7 biện pháp), kém (liệt kê ít hơn 3 trên 7 biện pháp); Tỷ lệ đối tượng liệt kê tiêu chuẩn trong trồng và thu hái cây thuốc; Tỷ lệ các tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng được kể tên.

- Hiệu quả thay đổi thực hành: Tỷ lệ các đối tượng tuân thủ theo các tiêu chuẩn chất lượng; Tỷ lệ thực hiện các biện pháp đảm bảo chất lượng trong trồng và thu hái cây thuốc; Tỷ lệ thực hiện các biện pháp bảo vệ môi trường trong trồng và thu hái cây thuốc.

Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê trong Y sinh học sử dụng phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Chỉ tiêu	Số lượng	Tỉ lệ %
Giới tính		
Nam giới	34	54,8
Nữ giới	28	45,2
Độ tuổi		
< 40	7	11,3
40 – 60	29	46,8
> 60	26	41,9
Loại hình cơ sở hoạt động		

Người trồng cây thuốc	29	46,8
Người khám chữa bệnh	27	43,5
Doanh nghiệp/Hợp tác xã	6	9,7
Loại hình trồng, khai thác cây thuốc		
Chỉ trồng cây	31	50
Chỉ thu hái thuốc từ tự nhiên	3	4,8
Vừa trồng vừa thu hái từ tự nhiên	28	45,2

Nhận xét: 46,8% đối tượng là người dân trồng cây thuốc, 43,5% là người khám chữa bệnh bằng cây thuốc. Tỉ lệ chỉ trồng cây thuốc chiếm 50,0%, vừa trồng vừa thu hái cây thuốc là 45,2%.

3.2. Hiệu quả cải thiện kiến thức đảm bảo chất lượng trong trồng và thu hái cây thuốc

Bảng 2: Hiệu quả cải thiện kiến thức về đảm bảo chất lượng

Các chỉ số	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	Số lượng n = 62	Tỉ lệ %	Số lượng n = 62	Tỉ lệ %	
Khái niệm đảm bảo chất lượng					
Biết	51	82,3	62	100	<0,05
Không biết	11	17,7	0	0	
Tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng					
Liệt kê được	16	25,8	62	100	<0,05
Không liệt kê được	46	74,2	0	0	
Tiêu chuẩn được liệt kê (trước can thiệp n = 16)					
VietGAP	10	62,5	56	90,3	<0,05
GACP-WHO	4	25	34	54,8	
Fairwild	5	31,3	18	29	>0,05
Nông nghiệp hữu cơ	0	0	1	1,6	
Mức độ cải thiện kiến thức					
Kém	49	79	12	19,4	<0,05
Trung bình	7	11,3	26	41,9	
Tốt	6	9,7	24	38,7	

Nhận xét: Sau can thiệp 100% đối tượng biết đến đảm bảo chất lượng và kể tên được tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng ($p < 0,05$). Tỉ lệ đối tượng có kiến thức tốt về đảm bảo chất lượng là 38,7%, tỉ lệ có kiến thức trung bình chiếm 41,9% ($p < 0,05$). Tỉ lệ các tiêu chuẩn VietGAP và GACP-WHO được liệt kê sau can thiệp đều tăng so với trước can thiệp ($p < 0,05$). Sau can thiệp,

có thêm một tiêu chuẩn được kể tên là Nông nghiệp hữu cơ.

3.3. Hiệu quả cải thiện thực hành đảm bảo chất lượng trong trồng và thu hái cây thuốc

3.3.1. Hiệu quả nâng cao tỉ lệ thực hành theo tiêu chuẩn trong trồng và thu hái cây thuốc

Bảng 3: Tỉ lệ các đối tượng thực hành theo bộ tiêu chuẩn chất lượng (n = 62)

Các chỉ số	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	
Tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng trong trồng cây thuốc					
Thực hành	15	24,2	31	50	<0,05
Không thực hành	47	75,8	31	50	
Các tiêu chuẩn thực hành trồng cây thuốc					
VietGAP	10	16,1	12	19,4	>0,05
GACP-WHO	4	6,5	9	14,5	
Nông nghiệp hữu cơ	0	0	1	1,6	
Khác	1	1,6	19	30,6	

Tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng trong thu hái cây thuốc					
Thực hành	9	14,5	25	40,3	<0,05
Không thực hành	53	85,5	37	59,7	
Các tiêu chuẩn thực hành thu hái cây thuốc					
Fairwild	5	8,1	0	0	<0,05
Khác	4	6,5	25	40,3	

Nhận xét: Trước can thiệp 24,2% đối tượng thực hành theo tiêu chuẩn chất lượng trong trồng cây thuốc, sau can thiệp tỉ lệ là 50%. Tỉ lệ thực hành tiêu chuẩn VietGAP tăng từ 16,1% lên 19,4%, GACP-WHO từ 6,5% lên 14,5%, sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Trước can thiệp 14,5% đối tượng thực hành

theo tiêu chuẩn chất lượng trong thu hái cây thuốc, trong đó có 8,1% thực hành tiêu chuẩn FairWild. Sau can thiệp 40,3% đối tượng thực hành theo tiêu chuẩn trong thu hái cây thuốc ($p < 0,05$).

3.3.2. Hiệu quả nâng cao tỉ lệ thực hiện các biện pháp đảm bảo chất lượng

Bảng 4: Tỉ lệ thực hiện các biện pháp đảm bảo chất lượng (n = 62)

Biện pháp đảm bảo chất lượng	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	
Tuân thủ quy trình trồng/thu hái	27	43,5%	55	88,7%	<0,05
Tuân thủ quy trình sơ chế, chế biến	15	24,2%	40	64,5%	
Không pha trộn tạp chất	25	40,3%	39	62,9%	
Bảo quản, vận chuyển an toàn	9	14,5%	38	61,3%	
Người lao động đủ điều kiện sức khỏe	22	35,5%	36	58,1%	
Tuân thủ quy định vệ sinh môi trường	9	14,5%	37	59,7%	
Tuân thủ quy định về bảo tồn	7	11,3%	26	41,9%	

Nhận xét: Tỉ lệ biện pháp đảm bảo chất lượng sau can thiệp đa số đều cải thiện trên 50%.

3.3.3. Hiệu quả nâng cao tỉ lệ thực hiện các biện pháp bảo vệ môi trường

Bảng 5: Tỉ lệ thực hiện các biện pháp bảo vệ môi trường (n = 62)

Các biện pháp	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	
Sử dụng phân bón theo liều lượng và đảm bảo thời gian cách ly	27	43,5%	57	91,4%	<0,05
Sử dụng thuốc BVTV theo danh mục cho phép và đảm bảo thời gian cách ly	14	22,6%	39	62,9%	
Không sử dụng hóa chất không an toàn để bảo quản hoặc sơ chế sản phẩm	32	51,6%	46	74,3%	
Thu gom, xử lý rác thải đúng cách	12	19,4%	46	74,3%	
Đảm bảo tiêu chuẩn xả thải ra môi trường	6	9,7%	25	40,3%	
Giảm tiêu thụ năng lượng/sử dụng năng lượng tái tạo	2	3,2%	9	14,5%	

Nhận xét: Sau can thiệp, tỉ lệ hầu hết các biện pháp đều tăng cao trên 60% ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 62 người trồng cây thuốc, tỉ lệ nam giới và nữ giới là tương đương nhau, lần lượt là 54,8% và 45,2%. Độ tuổi 40-60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 46,8%. Nhóm hộ dân trồng cây thuốc và người khám chữa bệnh kết hợp trồng cây thuốc đều chiếm tỉ lệ lớn (46,8% và 43,5%). Tỉ lệ đối tượng chỉ trồng cây thuốc chiếm 50%, tỉ lệ đối tượng vừa trồng vừa thu hái cây thuốc từ tự nhiên chiếm 45,2% (Bảng 1).

4.2. Hiệu quả cải thiện kiến thức về đảm bảo chất lượng trong trồng và thu hái cây thuốc. Kiến thức về đảm bảo chất lượng trong trồng và thu hái cây thuốc là nền tảng để thực hành đúng các nguyên tắc đảm bảo chất lượng và từ đó là thực hành đúng theo các tiêu chuẩn quy định chất lượng.[3] Trước can thiệp chỉ 25,8% đối tượng kể tên được tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng (Bảng 2). Do không biết đến các tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng, người dân thường thực hiện theo các quy định nhỏ lẻ, dẫn tới chênh lệch chất lượng dược liệu, làm giảm mặt bằng chung giá trị dược liệu. Sau can thiệp tỉ lệ này đạt 100%, cho thấy các hoạt động nâng cao kiến thức của mô hình đã phát huy hiệu quả.

Sau can thiệp, tỉ lệ tiêu chuẩn VietGAP và GACP-WHO được nhắc tới đã có sự thay đổi tích cực (Bảng 2). Tỉ lệ đối tượng kể tên được tiêu chuẩn FairWild trước và sau can thiệp không thay đổi là do các hoạt động ít tập trung vào nhóm thu hái dược liệu tự nhiên.

Sau can thiệp có một đối tượng nhắc tới tiêu chuẩn Nông nghiệp hữu cơ. Việc áp dụng nuôi trồng và thu hái theo các chứng nhận hữu cơ không chỉ giúp đảm bảo chất lượng cây trồng mà còn góp phần nâng cao vị thế nông sản của Việt Nam, đặc biệt là cây thuốc, là cơ sở để xuất khẩu dược liệu ra thế giới.[5]

Đảm bảo chất lượng cây thuốc bao gồm các nội dung về việc thực hành trồng, khai thác, chế biến, bảo quản, phân phối cây thuốc và những yếu tố đi kèm trong quá trình thực hành sản xuất dược liệu.[6] Nghiên cứu đánh giá các nội dung đảm bảo chất lượng thông qua 7 tiêu chí và phân thành 3 nhóm mức độ kiến thức kém, trung bình, tốt. Trước can thiệp, phần lớn các đối tượng nằm trong nhóm có mức độ kiến thức kém. Sau 3 năm triển khai, tỉ lệ kiến thức thuộc mức độ kém giảm mạnh xuống 19,4%, tỉ lệ có kiến thức tốt và trung bình cân bằng với nhau ở mức 38,7% và 41,9% ($p < 0,05$).

4.3. Hiệu quả cải thiện thực hành về đảm bảo chất lượng trong trồng và thu hái cây thuốc

4.3.1. Hiệu quả cải thiện tỉ lệ thực các hành tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng. Đảm bảo chất lượng trong trồng cây thuốc đòi hỏi người trồng phải thực hiện theo những quy định về thực hành nuôi trồng và những tiêu chuẩn chất lượng nhất định [3]. Tỉ lệ đối tượng thực hành theo tiêu chuẩn chất lượng trong trồng cây thuốc đã có sự cải thiện đáng kể (Bảng 3), tuy nhiên không tương xứng với tỉ lệ đối tượng biết đến các tiêu chuẩn (Bảng 2). Điều này có thể do: tiêu chuẩn khó thực hiện; lợi ích của việc trồng cây thuốc theo tiêu chuẩn chất lượng chưa đủ thuyết phục đối tượng,... Đây là thách thức của các chương trình can thiệp, cần có thêm những chính sách hỗ trợ để thay đổi nhận thức và thực hành của người trồng cây thuốc. Kết quả Bảng 3 cho thấy tỉ lệ tiêu chuẩn VietGAP và GACP-WHO đều tăng, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Sau can thiệp, có 1 đối tượng thực hành theo tiêu chuẩn Nông nghiệp hữu cơ. Tiêu chuẩn này tập trung vào sản xuất nông nghiệp đi kèm với bảo vệ môi trường, với nhiều quy định nghiêm ngặt,[7] do vậy, các sản phẩm nông nghiệp sẽ có giá trị cao. Sau can thiệp có 30,6% đối tượng thực hành theo nhóm tiêu chuẩn

khác, điều này mang một số nhược điểm: không theo quy chuẩn chung, khó khăn trong việc kiểm soát và không đảm bảo chất lượng dược liệu. Tỉ lệ đối tượng thực hành theo tiêu chuẩn thu hái cây thuốc có sự cải thiện sau can thiệp, tuy nhiên các đối tượng đều thuộc nhóm tiêu chuẩn khác. Tiêu chuẩn FairWild không được áp dụng do tiêu chuẩn này đòi hỏi việc tuân thủ nhiều quy định trong các khâu của quá trình thu hái, bảo tồn nguồn tài nguyên và bảo vệ môi trường.

4.3.2. Hiệu quả nâng cao tỉ lệ thực hiện các biện pháp đảm bảo chất lượng. Nắm vững kiến thức và thực hành đúng các biện pháp đảm bảo chất lượng trong trồng và thu hái cây thuốc là một trong những tiêu chí lớn nhất góp phần quyết định chất lượng dược liệu.[3] Kết quả đánh giá thực hiện các biện pháp đảm bảo chất lượng trước và sau can thiệp đã có sự cải thiện rõ rệt (Bảng 4). Tuân thủ quy trình trồng và thu hái là việc đầu tiên và tất yếu mà người trồng và khai thác cây thuốc cần thực hiện để khai thác được dược liệu tốt.

4.3.3. Hiệu quả cải thiện tỉ lệ thực hiện các biện pháp bảo vệ môi trường. Các hoạt động trồng và khai thác cây thuốc đều làm ảnh hưởng ít nhiều tới môi trường xung quanh, do vậy bảo vệ môi trường cũng là một yếu tố rất cần được chú trọng. Sau can thiệp, phần lớn các biện pháp được thực hành với tỉ lệ cao trên 60% (Bảng 5). Những biện pháp này gắn liền với quá trình trồng và khai thác cây thuốc, với những quy định của địa phương và những tiêu chuẩn chất lượng mà đối tượng đang thực hiện, do vậy dễ dàng được người dân chấp thuận.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu can thiệp nâng cao kiến thức và thực hành đảm bảo chất lượng dược liệu trên 62 đối tượng trồng và thu hái cây thuốc tham gia Nhóm sở thích trồng cây thuốc nam tại 2 huyện Văn Yên và Yên Bình tỉnh Yên Bái đưa ra một số kết luận:

- Sau can thiệp 100% đối tượng biết đến đảm bảo chất lượng. Tỉ lệ biết đến các bộ tiêu chuẩn VietGAP tăng từ 62,5% lên 90,3%, GACP-WHO từ 25% lên 54,8%. Mức độ kiến thức kém giảm từ 79% xuống 19,4%, mức độ kiến thức tốt tăng từ 9,7% lên 38,7% ($p < 0,05$).

- Tỉ lệ thực hành tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng trong trồng và trong thu hái cây thuốc đều tăng ($p < 0,05$). Tỉ lệ thực hiện tiêu chuẩn VietGAP và GACP-WHO cũng cải thiện nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỉ lệ thực hiện các biện pháp đảm bảo chất lượng, bảo vệ

môi trường trong trồng và thu hái cây thuốc đều tăng so với trước can thiệp ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Indrayanto G.** Recent Development of Quality Control Methods for Herbal Derived Drug Preparations. *Nat Prod Commun.* 2018; 13(12): 1599-1606.
2. **Balekundri A, Mannur V.** Quality control of the traditional herbs and herbal products: a review. *Future J Pharm Sci.* 2020;6(1):67.
3. **Saha S, Mandal A, Dutta A.** Good Agricultural Practices. In: *Natural Products and Drug Discovery.* Elsevier; 2018:607-631.
4. **Thủ tướng chính phủ.** Quyết định số: 1976/QĐ-TTg, Phê duyệt quy hoạch tổng thể phát triển cây thuốc đến năm 2020 và định hướng đến năm 2030.; 2013.
5. **Presilla M.** The Development of Organic farming in Viet Nam. *J Kaji Wil.* 2018;9(1):14.
6. **Bộ Y tế.** Thông tư số: 19/2019/TT-BYT, Quy định thực hành tốt nuôi trồng, thu hái dược liệu và các nguyên tắc, tiêu chuẩn khai thác dược liệu tự nhiên.; 2019.
7. **Bộ Khoa học và Công nghệ.** Tiêu chuẩn số: TCVN 11041-2:2017, Nông nghiệp hữu cơ – Phần 2: Trồng trọt hữu cơ. Hà Nội: Bộ Khoa học và Công nghệ; 2017.

TỔNG QUAN HỆ THỐNG VỀ LAO THANH QUẢN

Nguyễn Thị Thu¹, Đào Đình Thi², Nguyễn Đình Phúc³

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Tổng quan các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của lao thanh quản. 2. Tổng quan một số yếu tố nguy cơ của lao thanh quản. **Phương pháp nghiên cứu:** tổng quan hệ thống. **Đối tượng nghiên cứu:** Các bài báo khoa học, luận văn, luận án phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, xuất bản bằng tiếng Anh và tiếng Việt. **Kết quả:** 17 tài liệu được lựa chọn đưa vào nghiên cứu; triệu chứng nặng: khàn tiếng 17/17 tài liệu đề cập tỉ lệ 40%-100% và rối loạn nuốt (nuốt đau 12/17 tài liệu đề cập, khó nuốt 7/17 tài liệu và nuốt vướng 2/17 tài liệu) là hai triệu chứng thường gặp nhất; tổn thương gặp ở tất cả các vị trí của thanh quản, trong đó dây thanh 14/17 tài liệu, nắp thanh thất 13/17 tài liệu, băng thanh thất 12/17 tài liệu; tổn thương u hạt (14/17 tài liệu), loét (12/17 tài liệu), viêm không đặc hiệu (12/17 tài liệu) là những tổn thương thường thấy trên lao thanh quản; Xquang ngực được chỉ định ở 14 tài liệu, xét nghiệm đờm được chỉ định ở 13 tài liệu và mô học chỉ định ở 14 tài liệu; tỉ lệ nam gặp cao hơn nữ ở 16/17 tài liệu và thành thị tỉ lệ nhiễm bệnh ít hơn nông thôn

Từ khóa: lao thanh quản

SUMMARY

SYSTEMATIC REVIEW OF LARYNGEAL TUBERCULOSIS

Objectives: 1. Overview of clinical and subclinical symptoms of laryngeal TB. 2. Overview of some etiological factors of laryngeal TB. **Method:** systematic review. **Research object:** Scientific articles, theses and dissertations in accordance with

inclusion and exclusion criteria, published in English and Vietnamese. **Results:** 17 articles were selected to be included in the study; Functional symptoms: hoarseness 17/17 articles mentioned rate 40%-100% and physical disorder (swallowing pain 17 mentioned articles, difficulty struggling 7/17 articles and faltering 2/17 articles) are the two most common symptoms; lesions were found in all locations of the larynx, including vocal cords 14/17 articles, epiglottis 13/17 articles, vestibular fold 12/17 articles; ;granulomatous lesions (14/17 articles), ulcers (12/17 articles), nonspecific inflammation (12/17 articles) are common lesions on laryngeal TB; Chest radiograph is indicated in 14 articles, fuzzy test was indicated only in 13 articles and histology indicated in 14 articles; the rate of male was higher than female in 16/17 articles and in urban The rate of disease was less than in rural area. **Keyword:** laryngeal tuberculosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Tổ chức y tế thế giới (WHO), bệnh lao là nguyên nhân gây tử vong thứ 2 trong các bệnh nhiễm trùng. Việt Nam vẫn là nước có gánh nặng bệnh lao cao, đứng số 11 trong 30 nước có gánh nặng bệnh lao đa kháng thuốc cao nhất thế giới¹. Nước ta vừa trải qua đại dịch Covid 19 lớn nhất từ trước đến nay, làm gián đoạn không ít đến hoạt động của Chương trình chống lao quốc gia, đây là vấn đề rất đáng được quan tâm trong thời kì phát triển sau dịch bệnh. Theo những nghiên cứu gần đây cho thấy lao thanh quản (LTQ) đang có xu hướng thay đổi, rất đa dạng, không đặc hiệu, tổn thương đa hình thái. Cho đến nay, các nghiên cứu về lao thanh quản trên thế giới cũng như Việt Nam có khá nhiều nhưng chủ yếu là các loạt trường hợp nhỏ. Từ thực tế trên, với mong muốn cung cấp thêm thông tin về đặc điểm bệnh lao thanh quản, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Tổng

¹Bệnh viện Đại học Y khoa Vinh

²Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu

Email: thunguyenhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2023

Ngày duyệt bài: 26.10.2023