

# Một số đặc điểm về tuân thủ sử dụng thuốc kháng động kinh của người bệnh động kinh tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai

Some characteristics of antiepileptic drug adherence among epilepsy patients at the neurology center of Bach Mai hospital

Hoàng Thị Bích Hương<sup>1✉</sup>, Võ Hồng Khôi<sup>1,2,3</sup>, Đào Thị Kim Oanh<sup>1</sup>, Phan Văn Toàn<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup> Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup> Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

## Tác giả liên hệ

ThS.ĐD. Hoàng Thị Bích Hương  
Bệnh viện Bạch Mai  
Email: hbhtat@gmail.com

Ngày nhận bài:

Ngày phản biện khoa học:

Ngày duyệt bài:

## ABSTRACT

Epilepsy is a common disease, affecting about 65 million people in the world, accounting for 1% of the global burden of disease. Many aspects are affected such as: Economic, social and especially the quality of life. Some researches have shown that the quality of life of people with epilepsy is much lower than that of healthy people. Treatment of epilepsy is necessary. However, epilepsy treatment is difficult with a high rate of seizure recurrence. One of the important causes of seizure recurrence is the medication non-adherence that even making the disease more difficult to control.

**Objective:** Describe the characteristics of medication adherence in epilepsy patients at the Bach Mai neurology center and analyze some related factors.

**Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on patients who were diagnosed and treated for outpatient epilepsy, came for follow-up examination at the neurology center of Bạch Mai hospital. Patient classification based on medication adherence characteristics and patients beliefs about drug use, through MMAS-8 scale and BMQ scale.

**Results:** Out of 193 patients, 80.5% of them often had difficulty remembering to take medication, 11.4% felt bothered when adhering to treatment. 0% of patients achieved a high level of compliance, 27.5% at average level and 72.5% at low level).

**Conclusion:** The majority of patients have a moderate level of knowledge about epilepsy, with most of them understanding that epilepsy can be cured, the available treatment methods, and the

necessity of adhering to medication. However, they also recognize the serious issue of using stimulants. Despite this, none of the patients achieved a high level of adherence, with most showing low adherence to treatment, primarily due to occasionally forgetting to take their medication.

**Keywords:** Epilepsy, Treatment obedience.

## TÓM TẮT

Động kinh là một bệnh lý phổ biến, ảnh hưởng đến khoảng 65 triệu người trên thế giới<sup>1</sup>, chiếm 1% gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu, gây ảnh hưởng đến nhiều mặt của đời sống, kinh tế xã hội và gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy chất lượng cuộc sống của người bệnh động kinh thấp hơn rất nhiều so với người khỏe mạnh<sup>2</sup>. Việc điều trị bệnh động kinh là hết sức cấp thiết, tuy nhiên việc điều trị động kinh lại không hề dễ dàng với tỷ lệ tái phát cơn cao. Một trong các nguyên nhân quan trọng của việc tái phát cơn chính là vấn đề tuân thủ thuốc của bệnh nhân, việc không tuân thủ thuốc gây tỷ lệ tái phát cơn cao, thậm chí làm bệnh trở nên khó kiểm soát hơn sau khi bỏ thuốc.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc kháng động kinh ở người bệnh động kinh tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên người bệnh là người trưởng thành được chẩn đoán và điều trị bệnh động kinh ngoại trú, đến tái khám và điều trị tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai. Phân nhóm bệnh nhân dựa trên đặc điểm tuân thủ sử dụng thuốc và niềm tin của người bệnh về việc sử dụng thuốc, thông qua thang đo MMAS-8 và thang đo BMQ.

**Kết quả:** Nghiên cứu 193 người bệnh cho thấy: 80,5% người bệnh thường xuyên gặp khó khăn khi nhớ phải uống thuốc, 11,4% cảm thấy phiền hà khi tuân thủ điều trị. 0% người bệnh đạt được sự tuân thủ ở mức cao, 27,5% ở mức độ trung bình và 72,5% ở mức độ thấp.

**Kết luận:** Phần lớn người bệnh có kiến thức trung bình về bệnh động kinh, trong đó đa phần bệnh nhân có kiến thức về bệnh động kinh có thể khởi, phương pháp điều trị và sự cần thiết tuân thủ thuốc cũng như sử dụng các kết kích thích là vấn đề nghiêm trọng. Mặc dù vậy, không có người nào đạt mức tuân thủ cao, hầu hết người bệnh có mức độ tuân thủ điều trị thấp, trong đó chủ yếu người bệnh thỉnh thoảng quên uống thuốc.

**Từ khóa:** Động kinh, Tuân thủ điều trị.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một bệnh lý phổ biến, tỷ lệ mắc động kinh trên thế giới 5/1000 – 10/10000 dân. Ở Việt Nam tỷ lệ này là 0,45% đến 0,54%, khu vực nông thôn nhiều hơn thành thị.

Động kinh gây ra gánh nặng bệnh tật, kinh tế cao, gây ảnh hưởng đến người bệnh, gia đình, người xung quanh và cho cả xã hội. Biến chứng từ cơn động kinh cao, từ những chấn thương do cơn động kinh gây ra cũng như những ảnh hưởng về nhận thức<sup>3</sup>, chức năng thần kinh cao cấp<sup>4</sup>, tâm thần, hành vi ở người bệnh động kinh nhiều năm. Do vậy việc điều trị động kinh là rất cần thiết

Tuy vậy, điều trị động kinh luôn khó khăn và là thách thức lớn đối với bác sĩ Thần kinh nói riêng và ngành y nói chung, Hiệu quả điều trị có thể ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, trong đó việc tuân thủ thuốc là rất quan trọng để duy trì tình trạng ổn định cơn.

Chúng tôi cho rằng việc tuân thủ thuốc có thể đến từ việc nhận thức của người bệnh về bệnh

động kinh, về ý nghĩa của việc sử dụng thuốc; chi phí điều trị, tác dụng phụ của thuốc, sự phiền hà khi dùng thuốc; thời gian sử dụng thuốc kéo dài, thậm chí cả đời<sup>5</sup>,... có thể ảnh hưởng đến khả năng tuân thủ thuốc của người bệnh, và từ việc nắm bắt các nguyên nhân này có thể giúp chúng ta tìm cách khắc phục và nâng cao sự tuân thủ của bệnh nhân. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: **"Một số đặc điểm sự tuân thủ sử dụng thuốc kháng động kinh của người bệnh động kinh tại Trung tâm Thần Kinh Bệnh viện Bạch Mai"** với mục tiêu: **Mô tả thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc kháng động kinh của người bệnh động kinh tại Trung tâm Thần kinh bệnh viện Bạch Mai.**

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người trưởng thành được chẩn đoán và điều trị bệnh động kinh điều trị ngoại trú đến tái khám và điều trị tại Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai

#### Tiêu chuẩn lựa chọn

Là người trên 18 tuổi, được chẩn đoán xác định và điều trị bệnh động kinh. Người bệnh tỉnh táo hoàn toàn, có sức khoẻ tâm thần bình thường.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

Có kèm theo bệnh lý tâm thần. Người bệnh đang mắc các bệnh nặng hoặc bệnh cấp tính khác như: suy gan nặng, suy thận nặng, nghiện chất,... Người bệnh hoặc người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp mô tả cắt ngang.

Cách chọn mẫu: thuận tiện cho đến khi đủ bệnh nhân nghiên cứu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0

### 2.3. Đạo đức nghiên cứu

Số liệu được mã hóa nhằm giữ bí mật thông

tin cho người bệnh. Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp chẩn đoán và điều trị, không ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1.** Đặc điểm về tuổi (n=193)

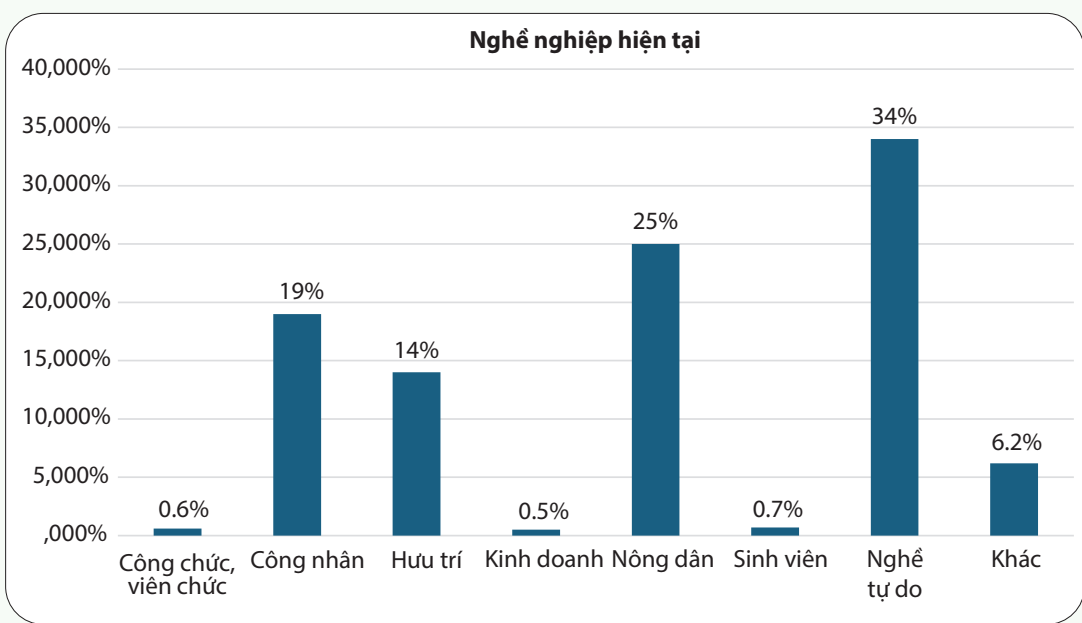
| Nhóm tuổi                      | n   | %    |
|--------------------------------|-----|------|
| 18- 45 tuổi                    | 102 | 52,8 |
| 45- 65 tuổi                    | 51  | 26,4 |
| >65 tuổi                       | 40  | 20,7 |
| Tuổi trung bình: 45,31 ± 18,92 |     |      |

**Nhận xét:** Nhóm tuổi 18-45 chiếm nhiều nhất 52,8%, nhóm tuổi >65 chiếm ít nhất 20,7%, nhóm tuổi 45-65 chiếm 26,4%. Tuổi trung bình 45,31 ± 18,92. Tuổi thấp nhất là 18 tuổi, tuổi cao nhất là 88 tuổi.

**Bảng 2.** Đặc điểm trình độ học vấn

| Trình độ học vấn    | n  | %    |
|---------------------|----|------|
| Tiểu học            | 9  | 4,7  |
| Trung học cơ sở     | 68 | 35,2 |
| Trung học phổ thông | 87 | 45,1 |
| Đại học/Sau đại học | 29 | 15   |

**Nhận xét:** Trình độ học vấn trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất 45,1%, cấp tiểu học chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,7%, trình độ học vấn cấp trung học cơ sở chiếm 35,2%, đại học và sau đại học chiếm 15%.



**Biểu đồ 1.** Đặc điểm nghề nghiệp

**Nhận xét:** Nhóm nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là tự do chiếm 34%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là kinh doanh 0.5%.

**3.2. Đặc điểm về kiến thức của người bệnh về động kinh và sự tuân thủ thuốc của người bệnh**

**Bảng 3.** Kiến thức sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu

| Kiến thức sử dụng thuốc   | Trả lời đúng |           |
|---|--------------|-----------|
|   | Tần số (n)   | Tỷ lệ (%) |
| Bệnh động kinh có thể chữa khỏi   | 145          | 75,1      |
| Phương pháp điều trị  | 147          | 76,2      |
| NB động kinh tuân thủ thuốc   | 138          | 71,5      |
| Khi hết cơn co giật thì không được dùng thuốc   | 114          | 59,1      |
| Hết cơn giật thì vẫn cần khám lại   | 102          | 52,8      |
| Sử dụng các chất kích thích như rượu bia trong khi đang uống thuốc kháng động kinh là vấn đề nghiêm trọng | 153          | 79,3      |
| NB động kinh có thể làm nhiều ngành nghề  | 134          | 69,4      |

**Nhận xét:** Có 75,1% người bệnh cho rằng bệnh động kinh có thể chữa khỏi và chỉ có 59,1% người bệnh trả lời đúng khi hết cơn giật vẫn cần khám lại.

**Bảng 4.** Phân loại kiến thức sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu

| Phân loại kiến thức             | Tần số (n)  | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------|-------------|-----------|
| Kiến thức tốt                   | 15          | 7,8       |
| Kiến thức trung bình            | 31          | 92,2      |
| Kiến thức kém                   | 0           | 0         |
| Trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ ) | 4,19 ± 1,86 |           |

**Nhận xét:** Có 7,8% người bệnh có kiến thức tốt và 92,2% người bệnh kiến thức trung bình.

**Bảng 5.** Đặc điểm tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh

| Đặc điểm tuân thủ sử dụng thuốc   | Trả lời có |           |
|---|------------|-----------|
|   | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
| D1. Thỉnh thoảng ông/bà/anh/chị có quên uống thuốc không?   | 114        | 59,1      |
| D2. Trong một tháng qua có ngày nào ông/bà/anh/chị không uống thuốc không?  | 76         | 39,4      |
| D3. Đã bao giờ ông/bà/anh/chị tự giảm thuốc hoặc dừng thuốc uống mà không nói với bác sĩ vì ông/bà/anh/chị thấy mệt hơn khi dùng thuốc không? | 98         | 50,8      |
| D4. Khi đi du lịch hoặc ra khỏi nhà, ông/bà/anh/chị có thi thoảng quên mang theo thuốc của mình không?  | 21         | 10,9      |
| D5. Ngày hôm qua ông/bà/anh/chị có uống tất cả các loại thuốc của mình không?   | 146        | 75,6      |
| D6. Khi ông/bà/anh/chị thấy tất cả các triệu chứng của mình được kiểm soát, thỉnh thoảng ông/bà/anh/chị có ngừng thuốc không?                 | 122        | 63,2      |
| D7. Ông/bà/anh/chị có bao giờ cảm thấy rắc rối khi phải tuân theo kế hoạch điều trị của mình không?   | 22         | 11,4      |
| D8. Ông/bà/anh/chị có thường xuyên gặp khó khăn khi nhớ phải uống tất cả các loại thuốc của mình không?                                       | 136        | 80,5      |

**Nhận xét:** Có 80,5% người bệnh thường xuyên gặp khó khăn khi nhớ phải uống tất cả các loại thuốc 11,4% cảm thấy rắc rối khi phải tuân theo kế hoạch điều trị.

**Bảng 6.** Đặc điểm tuân thủ điều trị theo thang điểm Morisky (MMAS-8) của đối tượng nghiên cứu (n=193)

| Đặc điểm tuân thủ điều trị      | Tần số (n)  | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------|-------------|-----------|
| Tuân thủ cao (8 điểm)           | 0           | 0         |
| Tuân thủ trung bình (6-7 điểm)  | 53          | 27,5      |
| Tuân thủ thấp (<6 điểm)         | 140         | 72,5      |
| Trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ ) | 4,19 ± 1,86 |           |

**Nhận xét:** Không có người bệnh nào đạt mức

tuân thủ cao, có 53 người bệnh đạt mức tuân thủ trung bình chiếm tỷ lệ 27,5%, tỷ lệ người bệnh có mức độ tuân thủ điều trị thấp là 72,5%. Trung bình điểm MMAS-8 của nghiên cứu là  $4,19 \pm 1,86$  tương đương mức độ tuân thủ thấp.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 07 năm 2024 tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai chúng tôi thu được 193 người bệnh, khi phân tích các đặc điểm và yếu tố liên quan đến khả năng tuân thủ thuốc, chúng tôi thu được kết quả như sau:

##### Về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một tỷ lệ khá cao (21,8%) là người độc thân, khi so sánh với một số nghiên cứu trước đó, chúng tôi thấy rằng người động kinh có nhiều khả năng thất nghiệp và ít có khả năng lập gia đình 6, điều này vừa là hậu quả của động kinh, cũng vừa là khó khăn cho người bệnh động kinh, làm tăng khả năng không tuân thủ điều trị và tăng nguy cơ tai nạn do cơn co giật.

Nhóm tuổi chủ yếu nằm trong độ tuổi lao động 18-45 tuổi (52,8%), hầu hết thuộc nhóm có trình độ học vấn trung học phổ thông (45,1%), thu nhập dưới 5 triệu / tháng, tỷ lệ cao nhất là nhóm nghề tự do (34,2%). Điều này cho thấy sự khó khăn đối với người bệnh động kinh, khi ở trong độ tuổi lao động nhưng nghề nghiệp không ổn định, thu nhập thấp, bản thân người bệnh động kinh cũng hạn chế khả năng tìm việc, từ đó gây khó khăn cho việc tuân thủ điều trị khi chi phí cao.

Tỷ lệ bệnh nhân ở xa bệnh viện > 10km chiếm 83,9%, 90,2% bệnh nhân không tái khám theo hẹn mà chỉ khám khi có bất thường

##### Kiến thức sử dụng thuốc của người bệnh

Chỉ 7,8% bệnh nhân có kiến thức đủ về bệnh động kinh, trong khi 92,2% có kiến thức chỉ ở mức trung bình, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Temesgen Yahannes Hasisco <sup>7</sup>,

Nhìn chung, kiến thức về vấn đề sử dụng thuốc của bệnh động kinh ở người bệnh còn thấp. Thiếu kiến thức về bệnh là một số những yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ thuốc

### Tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh

Có 80,5% người bệnh thường xuyên gặp khó khăn khi nhớ phải uống tất cả các loại thuốc 11,4% cảm thấy rắc rối khi phải tuân theo kế hoạch điều trị. Không có người bệnh nào đạt mức tuân thủ cao, có 53 người bệnh đạt mức tuân thủ trung bình chiếm tỷ lệ 27,5%, tỷ lệ người bệnh có mức độ tuân thủ điều trị thấp là 72,5%. Trung bình điểm MMAS-8 của nghiên cứu là 4,19 1,86 tương đương mức độ tuân thủ thấp (Bảng 3.15). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Trí và cộng sự tuân thủ điều trị bệnh động kinh của người bệnh có 14,3 %; trung bình: 28,6%; kém: 57,1%. Tuy nhiên, mức độ tuân thủ thuốc cao và tuân thủ thấp lại khác so với nghiên cứu của Temesgen Yohannes Hasiso: Theo điểm MMAS-8 có 70 (36,1%), 62 (32,0%) và 62 (32,0%) những người tham gia lần lượt có điểm tuân thủ thấp, tuân thủ trung bình và tuân thủ cao, nghiên cứu của Sowmya Chinnaiyan có 50% tuân thủ điều trị cao, 21,1% trung bình và 28,9% không tuân thủ điều trị. Trong số người bệnh tuân thủ cao theo BAQ, hơn 90% có kiến thức về bệnh và cách điều trị. Gần 66,7% người bệnh chưa bao giờ bỏ thuốc. Hơn 97% hài lòng với sự hỗ trợ xã hội và 89% bày tỏ rằng gia đình và bạn bè của họ đã nhắc nhở họ uống thuốc. Gần như 85% đã bỏ lỡ thuốc trong thời gian gần đây. Lý do không tuân thủ là người bệnh cho rằng thuốc có hại (n= 32, 35,5%), cảm thấy khỏi bệnh và muốn tránh tác dụng phụ. Họ bày tỏ sự thiếu hỗ trợ thỏa đáng từ các mối quan hệ xã hội (69%) và hơn 70% trải nghiệm rằng người thân và bạn bè tránh xa họ. Trong số những người bệnh không tuân thủ điều trị này, 27% và 23% lần lượt bị trầm cảm và khó tập trung, và hơn 50% bị rối loạn giấc ngủ. Không tuân thủ điều trị bằng thuốc chống động kinh đã được

báo cáo là cao. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ động kinh cao (21–45%) ở những người bệnh không tuân thủ dùng thuốc chống động kinh.

### KẾT LUẬN

Phần lớn người bệnh có kiến thức trung bình về bệnh động kinh, trong đó đa phần bệnh nhân có kiến thức về bệnh động kinh có thể khỏi, phương pháp điều trị và sự cần thiết tuân thủ thuốc cũng như sử dụng các chất kích thích là vấn đề nghiêm trọng. Mặc dù vậy, không có người nào đạt mức tuân thủ cao, hầu hết người bệnh có mức độ tuân thủ điều trị thấp, trong đó chủ yếu người bệnh thỉnh thoảng quên uống thuốc.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang L. et al. (2019). Factors for cognitive impairment in adult epileptic patients, *Brain Behav.* 10(1), e01475.
2. Shetty P.H. et al. (2011). Quality of life in patients with epilepsy in India. *J Neurosci Rural Pract.* 2, 33–38.
3. Lê Đức Hình (1997). Động kinh là gì, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Nguyễn Văn Hương (2013). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn nhận thức và một số yếu tố liên quan trên người bệnh động kinh là người trưởng thành 2013*, Trường Đại học y Hà Nội.
5. Lê Quang Cường (2009). *Chẩn đoán động kinh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
6. Zuhua Zhao et al (2008). Prevalence of convulsive epilepsy and health-related quality of life of the population with convulsive epilepsy in rural areas of Tibet Autonomous Region in China: An initial survey. *Epilepsy and Behavior.* 12, 373 – 381
7. Temesgen Yohannes Hasiso, Tigestu Alemu Desse (2016). Adherence to Treatment and Factors Affecting Adherence of Epileptic Patients at Yirgalem General Hospital, Southern Ethiopia: A Prospective Cross-Sectional Study. *RESEARCH ARTICLE*