

33,3%. Có liên quan mật thiết giữa mức độ của hội chứng dễ bị tổn thương với sự gia tăng của tuổi với $p < 0,005 < 0,05$. Tỷ lệ hội chứng dễ bị tổn thương cũng tăng dần theo thời gian mắc bệnh, nhóm bệnh nhân gút có thời gian mắc bệnh từ 5 đến 10 năm có tỷ lệ hội chứng dễ bị tổn thương chiếm 100%, và nhóm bệnh nhân từ 10 năm trở lên có tỷ lệ 81,2%. Có liên quan mật thiết giữa mức độ hội chứng dễ bị tổn thương với thời gian mắc bệnh với $p < 0,02 < 0,05$. Nhóm bệnh nhân gút mạn mức độ nặng có tỷ lệ hội chứng dễ bị tổn thương chiếm 100%, trong khi gút mạn ở mức độ nhẹ có tỷ lệ 61,5%. Tỷ lệ hội chứng dễ bị tổn thương ở bệnh nhân gút mạn mức độ khác nhau, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,007 < 0,005$.

Nghiên cứu của chúng tôi với thiết kế mô tả cắt ngang, được thực hiện trong thời gian ngắn trên số lượng bệnh nhân nhỏ, vì thế kết quả có thể chưa thực sự khách quan. Trong tương lai cần phát triển nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn trong thời gian dài hơn để đưa ra kết quả khách quan về đặc điểm và các yếu tố liên quan đến hội chứng dễ bị tổn thương trên bệnh nhân loãng xương nguyên phát.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 62 bệnh nhân gút tại trung tâm cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai, cho thấy hội chứng dễ bị tổn thương tương đối cao (82,3%) và có xu hướng tăng dần theo thời gian mắc bệnh và tuổi. Bệnh nhân gút mạn có

phân độ càng nặng thì có hội chứng dễ bị tổn thương càng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Brook RA, Forsythe A, Smeeding JE, Lawrence Edwards N. Chronic gout: epidemiology, disease progression, treatment and disease burden. *Curr Med Res Opin.* 2010; 26(12):2813-2821.
2. Singh H, Torralba KD. Therapeutic challenges in the management of gout in the elderly. *Geriatrics.* 2008;63(7):13-18, 20.
3. Tan C, Teng GG, Chong KJ, et al. Utility of the Morisky Medication Adherence Scale in gout: a prospective study. *Patient Prefer Adherence.* 2016;10:2449-2457.
4. Motta F, Sica A, Selmi C. Frailty in Rheumatic Diseases. *Front Immunol.* 2020;11:576134.
5. Salaffi F, Di Carlo M, Farah S, Carotti M. The Comprehensive Rheumatologic Assessment of Frailty (CRAF): development and validation of a multidimensional frailty screening tool in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Exp Rheumatol.* 2020;38(3):488-499.
6. Nguyễn Vĩnh Ngọc. Bệnh gút. Nhà xuất bản y học 2010, tr 189-212.
7. Azevedo VF, Buiar PG, Giovanella LH, Severo CR, Carvalho M. Allopurinol, benzbromarone, or a combination in treating patients with gout: analysis of a series of outpatients. *Int J Rheumatol.* 2014;2014:263720.
8. Collard RM, Boter H, Schoevers RA, Oude Voshaar RC. Prevalence of frailty in community-dwelling older persons: a systematic review. *J Am Geriatr Soc.* 2012;60(8):1487-1492.
9. Chen CY, Wu SC, Chen LJ, Lue BH. The prevalence of subjective frailty and factors associated with frailty in Taiwan. *Arch Gerontol Geriatr.* 2010;50 Suppl 1:S43-47.

KHOẢNG TRỐNG ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH TẠI TỈNH AN GIANG

Mai Nhật Quang¹, Nguyễn Duy Tân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Động kinh là một bệnh lý thần kinh mạn tính cần điều trị lâu dài, việc bệnh nhân tuân thủ điều trị có ý nghĩa rất quan trọng ảnh hưởng đến kết quả điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định khoảng trống điều trị ở bệnh nhân động kinh tại tỉnh An Giang bằng thang điểm Morisky-8. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang 864 bệnh nhân động kinh trên địa bàn 24 xã, phường của tỉnh An Giang, thời gian nghiên cứu từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả nghiên cứu:**

Khoảng trống điều trị ở bệnh nhân động kinh là 39,8%. Các lý do làm cho bệnh nhân tự ngưng thuốc bao gồm: không cần thiết chiếm 53,95%, không thể điều trị chiếm 9,54%, khoảng cách xa đến cơ sở y tế chiếm 4,9%. **Kết luận:** Khoảng trống điều trị đối với bệnh nhân động kinh ở tỉnh An Giang là 39,8%.

Từ khóa: khoảng trống điều trị động kinh.

SUMMARY

THE TREATMENT GAP OF EPILEPSY IN AN GIANG PROVINCE

Background: Epilepsy is a chronic neurological disease requiring long-term treatment, and adherence to treatment is important to treatment outcomes. The objective of our study was to determine epilepsy treatment gap for the epilepsy in the An Giang province by Morisky scale - 8. **Patients and methods:** Cross-sectional study design including 864 epileptic patients from February 1st 2022 to December

¹Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

Chịu trách nhiệm chính: Mai Nhật Quang

Email: bsquangag@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023

31th 2022. **Results:** The epilepsy treatment gap accounted for 39,8%. Reasons not to take antiepileptic drugs: Not necessary 53,95%, Considered untreatable by patient 9,54%, Long distance to health facilities 4,9%. **Conclusion:** The epilepsy treatment gap accounted for 39.8%.

Keywords: treatment gap of epilepsy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một trong những rối loạn thần kinh mãn tính và phổ biến nhất có thể ảnh hưởng đến từng cá nhân ở mọi lứa tuổi. Đã có khoảng 50 triệu người mắc bệnh động kinh trên toàn thế giới vào năm 2016. Gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2010 của WHO nghiên cứu xếp hạng động kinh là rối loạn thần kinh nặng thứ hai về khuyết tật. Động kinh có thể ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống của mỗi cá nhân vì sự hiện diện của chấn thương thể chất liên quan đến động kinh, không có khả năng làm việc hoặc đi học, tác dụng phụ của điều trị thuốc, các bệnh đi kèm, tình trạng suy nhược tâm lý xã hội, phát triển thành cơn động kinh kháng thuốc và tử vong sớm[6,7]

Khoảng trống điều trị động kinh giúp chúng ta đánh giá sự tuân thủ điều trị thuốc ở bệnh nhân động kinh, các yếu tố làm ảnh hưởng đến sự tuân thủ, qua đó làm cơ sở cho việc hoạch định kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho các bệnh nhân động kinh, giúp giảm khoảng trống điều trị. Đề tài "khoảng trống điều trị động kinh tại tỉnh An Giang" được thực hiện với mục tiêu: *Xác định khoảng trống điều trị động kinh tại tỉnh An Giang.*

Chúng tôi hi vọng kết quả nghiên cứu này sẽ góp phần phong phú hơn về dữ liệu động kinh tại khu vực đồng bằng sông Cửu Long cũng như của cả nước.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân được chẩn đoán động kinh trên địa bàn tỉnh An Giang.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân được chẩn đoán động kinh theo tiêu chuẩn liên đoàn động kinh quốc tế, khi có ít nhất hai cơn động kinh không có yếu tố kích gợi xảy ra cách nhau > 24 giờ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân động kinh không cư trú trên địa bàn tỉnh An Giang, các bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến cứu.

Thời gian nghiên cứu: Thời gian nghiên cứu từ tháng 01 năm 2022 đến 31 tháng 12 năm 2022.

Địa điểm nghiên cứu: Tỉnh An Giang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Được tính theo công thức

$$N = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó: N: Số mẫu cần nghiên cứu; $Z^2_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96 với khoảng tin cậy 95%; ϵ : sai số tương đối 0,1; $d^2 = (\epsilon \times P)^2 = (0,1 \times 0,7)^2$. Các nghiên cứu trong nước trước đây khoảng trống điều trị động kinh dao động từ 43% đến 87,4%, chúng tôi chọn tỷ lệ trung bình với $p=70\%$ [6].

$$N = \frac{1,96^2 \times 0,7(1-0,7)}{(0,1 \times 0,7)^2} = 314$$

Trong thời gian từ tháng 01 năm 2022 đến 31 tháng 12 năm 2022, chúng tôi chọn được 864 bệnh nhân đủ điều kiện đưa vào mẫu nghiên cứu lớn hơn số mẫu cần chọn là 314 bệnh nhân động kinh.

Các biến nghiên cứu:

Tuổi: Tuổi của bệnh nhân tại thời điểm lấy mẫu (năm lấy mẫu trừ năm sinh).

Giới tính: Ghi nhận trực tiếp lúc thăm khám.

Học vấn: Là cấp học cao nhất của bệnh nhân tại thời điểm nghiên cứu. Chúng tôi chia thành 5 cấp độ như sau:

Mù chữ (không biết chữ hoặc chỉ biết đọc).

Cấp 1: Người bệnh có học vấn từ lớp 1 đến lớp 5.

Cấp 2: Người bệnh có học vấn từ lớp 6 đến lớp 9.

Cấp 3: Người bệnh có học vấn từ lớp 10 đến lớp 12.

Cao đẳng - đại học: Người bệnh có trình độ học vấn sau lớp 12.

Đơn trị liệu: Khi dùng một thuốc chống động kinh trong quá trình điều trị.

Đa trị liệu: Khi dùng từ hai thuốc chống động kinh trở lên trên một tháng. Sự giảm dần của một trong hai thuốc không được xem là đa trị liệu

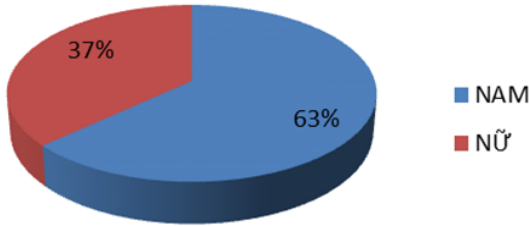
Khoảng trống điều trị: Là số người mắc động kinh hoạt động không được điều trị đầy đủ, được biểu thị bằng tỷ lệ phần trăm trên tổng số người mắc động kinh hoạt động. Điều trị đầy đủ được định nghĩa là sử dụng thường xuyên một AED đã được thiết lập tại thời điểm khảo sát, bất kể loại AED nào, liên quan đến phân loại động kinh.

Tuân thủ điều trị: Đánh giá tuân thủ điều trị thuốc động kinh bằng bộ câu hỏi Morisky - 8. Người bệnh được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn, bao gồm các câu hỏi về thông tin chung của người bệnh và bộ câu hỏi phỏng vấn của Morisky - 8 (MAQ – Morisky Medication Adherence Scale – 8) để đánh giá mức độ tuân thủ thuốc. Với thang điểm Morisky gồm 8 câu hỏi, mỗi câu hỏi được đánh giá theo điểm số 0 và 1. Tuân thủ điều trị khi điểm Morisky bằng 8, không tuân thủ điều trị khi điểm Morisky nhỏ hơn 8.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:
Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm excel và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua thời gian nghiên cứu từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022, chúng tôi tiến hành đánh giá trên 864 bệnh nhân động kinh tại tỉnh An Giang thỏa điều kiện nghiên cứu.



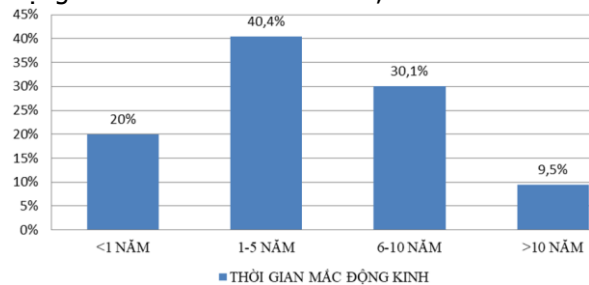
Hình 1. Giới tính trong nghiên cứu

Nhận xét: Trong nghiên cứu số bệnh nhân nam (546/864) chiếm 63%, số bệnh nhân nữ (318/864) chiếm 37%.

Bảng 1. Tỷ lệ bệnh nhân động kinh theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Dân số		Số bệnh nhân n(%)
	Nữ	Nam	
≤ 14	61	77	138(15,97)
15-65	235	399	634(73,38)
> 65	22	70	92(10,65)
Tổng	318	546	864

Nhận xét: Nhóm tuổi 15-65 có tỷ lệ mắc động kinh nhiều nhất chiếm 73,38%



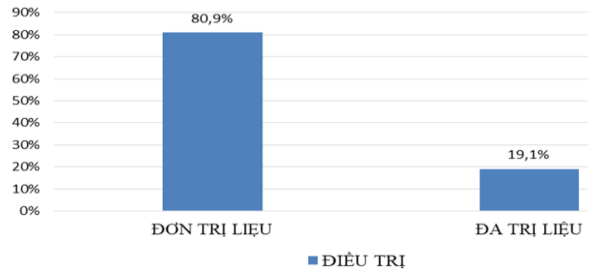
Hình 2. Thời gian mắc động kinh

Nhận xét: Thời gian mắc động kinh từ 1-5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 40,4% trong mẫu nghiên cứu.

Bảng 3. Mối liên quan giữa học vấn và tuân thủ điều trị

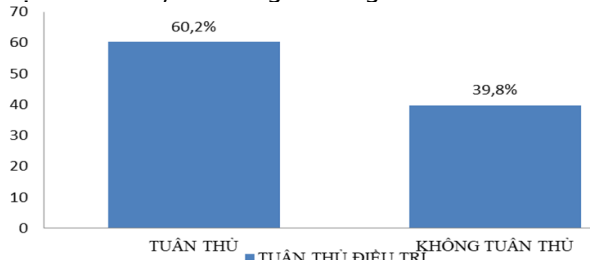
Trình độ học vấn	Tuân thủ điều trị		OR (KTC 95%)	P
	Không n(%)	Có n(%)		
Mù chữ	61(38,1)	99(61,9)	-	-
Cấp 1	148(40,3)	219(59,7)	1,1(0,7-1,6)	0,6
Cấp 2	87(41,2)	124(58,8)	1,1(0,7-1,7)	0,5
Cấp 3	35(39,8)	53(60,2)	1,1(0,6-1,8)	0,8
Cao đẳng - Đại học	13(34,2)	25(65,8)	0,8(0,4-1,8)	0,6
Tổng	344(39,8)	520(60,2)	864	

Kiểm định Binary Logistic



Hình 3. Đơn trị liệu và đa trị liệu trong điều trị động kinh

Nhận xét: Đơn trị liệu chiếm 80,9%, đa trị liệu chiếm 19,1% trong mẫu nghiên cứu.



Hình 4. Tỷ lệ tuân thủ điều trị động kinh

Nhận xét: Trong nghiên cứu, số bệnh nhân tuân thủ điều trị động kinh 520/864 chiếm 60,2%, số bệnh nhân không tuân thủ điều trị động kinh 344/864 chiếm 39,8%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và điều trị thuốc

Cách điều trị	Tuân thủ điều trị		p
	Không n(%)	Có n(%)	
Đơn trị liệu	278(39,8)	421(60,2)	P=0,9
Đa trị liệu	66(40%)	99(60)	
Tổng	344(39,8)	520(60,2)	

Kiểm định χ^2 OR=0,99 KTC 95% 0,7-1,4

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi số bệnh nhân đơn trị liệu không tuân thủ điều trị chiếm 39,8%, số bệnh nhân đơn trị liệu tuân thủ điều trị chiếm 60,2%. Số bệnh nhân đa trị liệu không tuân thủ điều trị chiếm 40%, số bệnh nhân đa trị liệu có tuân thủ điều trị chiếm 60,2%. Sự khác biệt giữa tuân thủ điều trị và cách điều trị không có ý nghĩa thống kê với p=0,9.

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi số bệnh nhân mù chữ không tuân thủ điều trị chiếm 38,1%, tuân thủ điều trị chiếm 61,9%. Số bệnh nhân có trình độ học vấn cấp 1 không tuân thủ điều trị chiếm 40,3%, tuân thủ điều trị chiếm 59,7%. Số bệnh nhân có trình độ cấp 2 không tuân thủ điều trị chiếm 41,2%, tuân thủ điều trị

chiếm 58,8%. Số bệnh nhân có trình độ học vấn cấp 3 không tuân thủ điều trị chiếm 39,8%, tuân thủ điều trị chiếm 60,2%. Số bệnh nhân có trình độ cao đẳng đại học không tuân thủ điều trị chiếm 34,2%, tuân thủ điều trị chiếm 60,2%. Sự khác biệt giữa trình độ học vấn và tuân thủ điều trị không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh động kinh	Tuân thủ điều trị		OR (KTC 95%)	P
	Không n(%)	Có n(%)		
Dưới 1 năm	65(37,6)	108(62,4)	-	-
1-5 năm	140(40,1)	209(59,9)	1,1(0,8-1,6)	0,6
6-10 năm	104(40)	156(60)	1,1(0,7-1,6)	0,6
Trên 10 năm	35(42,7)	47(57,3)	1,2(0,7-2,1)	0,4
Tổng	344(39,8)	520(60,2)	864	

Kiểm định Binary Logistic

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian mắc động kinh dưới 1 năm không tuân thủ điều trị chiếm 37,6%, tuân thủ điều trị chiếm 62,4%. Thời gian mắc bệnh động kinh từ 1-5 năm không tuân thủ điều trị chiếm 40,1%, tuân thủ điều trị chiếm 69,9%. Thời gian mắc bệnh động kinh từ 6-10 năm không tuân thủ điều trị chiếm 42,7%, tuân thủ điều trị chiếm 57,3%. Sự khác biệt giữa thời gian mắc bệnh động kinh và tuân thủ điều trị không có ý nghĩa thống kê.

nhọc dễ bị tai nạn sinh hoạt cũng như tai nạn lao động. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Anh Tuấn Và Nguyễn Văn Hướng[3, 5].

Bảng 5. Các lý do tự ngưng uống thuốc động kinh (n=734)

Các lý do ngưng uống thuốc	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Không cần thiết	396	53,95
Bệnh nhân cho là không thể điều trị	70	9,54
Bị kỷ thị	50	6,81
Khoảng cách xa đến các cơ sở y tế	36	4,9
Không có thuốc	68	9,26
Chi phí điều trị	90	12,26
Thích loại điều trị khác	24	3,27
Tổng	734	100

Khoảng trống điều trị là số người mắc động kinh hoạt động không được điều trị đầy đủ, được biểu thị bằng tỷ lệ phần trăm trên tổng số người mắc động kinh hoạt động. Trong nghiên cứu của chúng tôi số bệnh nhân điều trị thuốc động kinh không đầy đủ 344/864 bệnh nhân chiếm 39,8%. Như vậy khoảng trống điều trị động kinh trong nghiên cứu là 39,8%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Hướng tỷ lệ bệnh nhân động kinh ở xã Phù Linh điều trị thường xuyên chiếm 52,9%, điều trị không thường xuyên chiếm 47,1%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thúy Hương ở cộng đồng dân cư tỉnh Hà Tây cho thấy tỷ lệ bệnh nhân động kinh điều trị thường xuyên chiếm 63,9%, điều trị không thường xuyên chiếm 36,1%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Doanh ở cộng đồng dân cư huyện Gia Bình, tỉnh Bắc Ninh vào năm 2007 cho thấy khoảng trống điều trị chiếm 59,4%. Nghiên cứu của tác giả Dương Huy Hoàng ở cộng đồng dân cư tỉnh Thái Bình, kết quả cho thấy khoảng trống điều trị động kinh trong nghiên cứu này chiếm 44,2%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Hướng tại xã Phù Linh, huyện Sóc Sơn, khoảng trống điều trị chiếm 71,18%. Nguyên cứu của tác giả Nguyễn Anh Tuấn ở cộng đồng dân cư huyện Ba Vì cho thấy khoảng trống điều trị điều trị động kinh ở đây lên đến 84,7%[5].

Nhận xét: Một bệnh nhân có thể có nhiều hơn một lý do để tự ngưng uống thuốc điều trị động kinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân ngưng thuốc điều trị động kinh vì nghĩ không cần thiết chiếm 53,95%, lý do vì chi phí điều trị chiếm 12,26%.

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Hướng và Lê Quang Cường, tỷ lệ bệnh nhân động kinh ở cộng đồng dân cư xã Phù Linh được điều trị thường xuyên chiếm 52,9%, bệnh nhân điều trị không thường xuyên chiếm 47,1%[4]. Nghiên

IV. BÀN LUẬN

Giới: Tỷ lệ mắc động kinh ở giới nam nhiều hơn giới nữ ở mọi lứa tuổi và ở tất cả các loại động kinh, điều này có lẽ là do nam giới dễ bị các yếu tố nguy cơ động kinh so với giới nữ như chấn thương đầu do di chuyển nhiều trên đường dễ bị tai nạn giao thông, làm các công việc nặng

cứu của tác giả Nguyễn Thúy Hương ở tỉnh Hà Tây cho thấy bệnh nhân động kinh điều trị thường xuyên chiếm 63,9%, điều trị không thường xuyên chiếm 36,1%[2]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Doanh tại cộng đồng dân cư huyện Gia Bình, tỉnh Bắc Ninh cho thấy tỷ lệ điều trị động kinh thường xuyên chiếm 60,3%, điều trị không thường xuyên chiếm 39,7%[1].

Những bệnh nhân không tuân thủ điều trị do nhiều nguyên nhân khác nhau. Những bệnh nhân động kinh được khám tại các bệnh viện tuyến tỉnh hoặc tuyến cao hơn tuyến tỉnh thường do các bác sĩ thần kinh hoặc tâm thần đảm nhận. Phần lớn các bệnh nhân thường sống xa tuyến tỉnh và tuyến cao hơn, chi phí thuốc chống động kinh cũng như chi phí đi lại khám chữa bệnh do bệnh nhân tự chi trả. Các vấn đề trên góp phần làm tăng sự không tuân thủ của bệnh nhân điều trị động kinh. Các bác sĩ khám và điều trị cho bệnh nhân thường không có chuyên khoa thần kinh hoặc tâm thần cũng ảnh hưởng ít nhiều đến kết quả điều trị của bệnh nhân động kinh.

Nghiên cứu của tác giả Boumediene F và cộng sự tại cộng đồng dân cư nhân dân Lào và Campuchia trong một nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu, kết quả nghiên cứu cho thấy khoảng trống điều trị động kinh ở đây lần lượt là 89,55% và 65,1%. Nghiên cứu của tác giả Wagner RG và cộng sự thực hiện ở vùng ngoại ô Nam Phi với dân số nghiên cứu 311 bệnh nhân động kinh, kết quả nghiên cứu cho thấy khoảng trống điều trị trong nghiên cứu này là 63%. Nghiên cứu cắt ngang của tác giả Ding X và cộng sự ở miền đông Trung Quốc với dân số nghiên cứu 54.976 người, kết quả nghiên cứu cho thấy khoảng trống điều trị 58,5%[8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 344/864 bệnh nhân tự ngưng dùng thuốc chống động kinh trong quá trình điều trị chiếm 39,8%, khi phân tích các lý do làm cho bệnh nhân phải ngưng thuốc trong quá trình điều trị chúng tôi nhận thấy rằng lý do ngưng thuốc vì nghĩ không cần thiết có 396 bệnh nhân chiếm 53,95%, ngưng thuốc vì cho là không thể điều trị có 70 bệnh nhân chiếm 9,54%, ngưng thuốc vì bị kỳ thị có 50 bệnh nhân chiếm 6,81%, ngưng thuốc vì khoảng cách xa đến cơ sở y tế có 36 bệnh nhân chiếm 4,9%, ngưng thuốc vì không có sẵn thuốc có 68 bệnh nhân chiếm 9,26%, ngưng thuốc vì chi phí điều trị có 90 bệnh nhân chiếm 12,26%, ngưng thuốc vì thích loại điều trị khác có 24 bệnh nhân chiếm 3,27%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Anh Tuấn ở cộng đồng dân cư huyện Ba Vì, kết quả nghiên cứu cho thấy các

bệnh nhân ngưng thuốc điều trị động kinh vì nghĩ không cần thiết 40,8%, ngưng thuốc vì xem như không thể điều trị được 14,6%, ngưng thuốc vì bị kỳ thị 13,6%, ngưng thuốc vì lý do xa cơ sở y tế 10,7%, ngưng thuốc vì không có thuốc chiếm 13,6%, ngưng thuốc vì chi phí điều trị 11,7%, ngưng thuốc vì thích loại điều trị khác chiếm 11,5%[5]. Nghiên cứu cắt ngang của tác giả Kumar S và cộng sự ở viện khoa học sức khỏe New Delhi, Ấn Độ công bố năm 2021 với cỡ mẫu 268 bệnh nhân động kinh với tuổi ≥ 18 , kết quả nghiên cứu tỷ lệ không tuân thủ điều trị chiếm 30%, các yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị là: đa trị liệu, tác dụng phụ liên quan đến thuốc và thời gian điều trị kéo dài hơn 3 năm[10]. Nghiên cứu cắt ngang của tác giả Das AM và cộng sự với cỡ mẫu 100 bệnh nhân, kết quả cho thấy tỷ lệ không tuân thủ trong nghiên cứu này là 71%[7]. Nghiên cứu cắt ngang của tác giả Gurumurthy R và cộng sự với 451 bệnh nhân động kinh, kết quả cho thấy tỷ lệ không tuân thủ điều trị chiếm 28%[9].

V. KẾT LUẬN

Khoảng trống điều trị của bệnh nhân động kinh ở tỉnh An Giang là 39,8%. Các lý do bệnh nhân tự ngưng thuốc bao gồm: nghĩ không cần thiết chiếm 53,95%, bệnh không thể điều trị chiếm 9,54%, bị kỳ thị chiếm 6,81%, vì khoảng cách xa từ nhà đến cơ sở y tế chiếm 4,9%, vì không có thuốc chiếm 9,26%, vì chi phí điều trị chiếm 12,26%, vì thích điều trị khác chiếm 3,27%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Doanh.** (2007). Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học và điều trị động kinh ở cộng đồng dân cư thuộc huyện Gia Bình tỉnh Bắc Ninh.
2. **Nguyễn Thúy Hương.** (2001). Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ và tình hình điều trị động kinh tại cộng đồng tỉnh Hà Tây, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.
3. **Nguyễn Văn Hương.** (2003). Dịch tễ động kinh tại xã Phù Linh, huyện Sóc Sơn, Hà Nội, Luận văn Bác sĩ, Đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Văn Hương.** (2004). Nghiên cứu tỷ lệ hiện mắc và thực trạng quản lý động kinh tại xã Phù Linh, huyện Sóc Sơn, Hà Nội năm 2003, Luận văn Bác sĩ Nội trú, Đại học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Anh Tuấn** (2010). The incidence of epilepsy in a rural district of Vietnam: a community-based epidemiologic study". *Epilepsia*, 51 (12), 2377-83.
6. **Das AM, Ramamoorthy L, Narayan SK, Wadvekar V, Harichandrakumar KT** (2020) "Adherence to Antiepileptic Regime: A Cross-sectional Survey". *Neurol India*, 68 (4), 856-860.
7. **Ding X, Zheng Y, Guo Y, Shen C, Wang S** (2018) "Active epilepsy prevalence, the treatment gap, and treatment gap risk profile in eastern

China: A population-based study". *Epilepsy Behav*, 78, 20-24.

8. **Gurumurthy R, Chanda K, Sarma G** (2017) "An evaluation of factors affecting adherence to antiepileptic drugs in patients with epilepsy: a

cross-sectional study". *Singapore Med J*, 58 (2), 98-102.

9. **Hunter E, Rogathi J, Chigudu S, Jusabani A** (2016) "The epilepsy treatment gap in rural Tanzania: A community-based study in adults". *Seizure*, 36, 49-56.

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH CỦA NGƯỜI DÂN TỪ 30 TUỔI TRỞ LÊN TẠI XÃ VĂN PHÚ THÀNH PHỐ YÊN BÁI NĂM 2023

Nguyễn Ngọc Nghĩa¹, Bùi Thị Xuân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành và xác định một số yếu tố liên quan đến sử dụng kháng sinh của người dân từ 30 tuổi trở lên tại xã Văn Phú, thành phố Yên Bái năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích từ kết quả phỏng vấn trực tiếp 400 người dân tại thời điểm tháng 04/2023. **Kết quả:** Số người dân sử dụng thuốc kháng sinh không theo đơn chiếm tỷ lệ cao 62,7%. Số người sử dụng kháng sinh theo đơn chiếm 37,3%. Tỷ lệ kiến thức sử dụng kháng sinh của người dân ở mức "Tốt" chiếm 37,5%, mức "Chưa tốt" chiếm 62,5%. Tỷ lệ người dân thực hành sử dụng kháng sinh ở mức "Tốt" chiếm 41,5%, mức "Chưa tốt" chiếm 58,5%. Có mối liên quan giữa kiến thức, thực hành với việc sử dụng kháng sinh của người dân $p < 0,001$. Không có mối liên quan giữa giới tính, nhóm tuổi với việc sử dụng thuốc kháng sinh của người dân $p > 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ người dân tự mua và tự sử dụng kháng sinh còn cao 62,7%. Có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành sử dụng kháng sinh của người dân. Tiếp tục tăng cường các hoạt động truyền thông, hướng dẫn, phổ biến kiến thức nhằm nâng cao sự hiểu biết, thực hành sử dụng kháng sinh cho người dân. **Từ khóa:** Kháng sinh, Sử dụng kháng sinh, xã Văn Phú.

SUMMARY

SURVEY ABOUT KNOWLEDGE AND PRACTICE THE USE OF ANTIBIOTICS OF PEOPLE AGE 30 AND OLDER IN VAN PHU COMMUNE, YEN BAI CITY IN 2023

Objective: Describe knowledge, practice and identify some factors related to antibiotic use of people aged 30 years and older in Van Phu commune, Yen Bai city in 2023. **Research method:** A cross-sectional description with analysis from the results of direct interviews 400 people at the time of April 2023. **Results:** The number of people using antibiotics without prescription accounted for a high rate 62.7%.

¹Trường Đại học Y Dược-ĐHQGHN

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Nghĩa

Email: nghiakhanh2016@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.9.2023

Ngày duyệt bài: 29.9.2023

The number of people using prescription antibiotics accounted for 37.3%. The rate of people's knowledge of antibiotic use is at "Good" level accounted for 37.5%, "Not good" level accounted for 62.5%. The rate of people practicing antibiotic use at "Good" level accounted for 41.5%, and "Not good" level accounted for 58.5%. There is a relationship between knowledge, practice and the use of antibiotics of people $p < 0.001$. There was no relationship between gender, age group and the use of antibiotics of people $p > 0.05$. **Conclusion:** The rate of people buying and using antibiotics by themselves is still high 62.7%. There is a relationship between people's knowledge and practice of antibiotic use. Continue to strengthen communication, instruction and knowledge dissemination activities in order to improve the people's understanding and practice of antibiotic use.

Keywords: Antibiotic, Antibiotic use, Van Phu commune.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kháng sinh là nhóm thuốc được sử dụng để điều trị và ức chế sự phát triển của vi khuẩn hoặc nấm gây bệnh cho con người. Sử dụng kháng sinh đúng liều lượng, đúng bệnh thì sẽ phát huy được hiệu quả tác dụng của kháng sinh. Khi sử dụng kháng sinh không đúng hoặc không theo sự hướng dẫn của thầy thuốc thì sẽ dẫn đến tình trạng kháng thuốc kháng sinh của vi sinh vật. Tại Việt Nam, tình trạng tự sử dụng thuốc kháng sinh của người dân đang ngày càng gia tăng. Theo nghiên cứu của Trần Thị Mai Hưng và cộng sự (2020) cho thấy 68,9% người dân ở miền Bắc đã tự mua và sử dụng kháng sinh [6]. Tổ chức Y tế Thế giới xếp Việt Nam vào nhóm các nước có tỉ lệ kháng kháng sinh cao nhất thế giới. Từ năm 2009 đến nay, số lượng thuốc kháng sinh ở Việt Nam bán ra ngoài cộng đồng đã tăng gấp 2 lần. Nguyên nhân chính là do lạm dụng kháng sinh, có tới 88% kháng sinh tại thành thị được bán ra mà không cần kê đơn, ở nông thôn tỉ lệ lên đến 91% [2]. Người dân tự đến các quầy thuốc, nhà thuốc mua thuốc kháng sinh để điều trị khi bị ốm đau. Đây chính là