

# THỰC TRẠNG CÔNG TÁC QUẢN LÝ, ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN ĐỘNG KINH TẠI 4 XÃ/PHƯỜNG CỦA TỈNH NINH BÌNH, NĂM 2012

ĐỖ VĂN DUNG – *Trung tâm Phòng tỉnh Ninh Bình*  
NGUYỄN THỊ THU PHƯƠNG, NGUYỄN XUÂN BÁI, ĐẶNG TIẾN HẢI  
*Trường Cao đẳng Y tế Ninh Bình*

## TÓM TẮT

Bảng nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích dựa trên số liệu nghiên cứu định lượng kết hợp với định tính trên 127 bệnh nhân động kinh và một số ban ngành của 4 xã/phường năm 2012, nhóm nghiên cứu cho thấy một số thực trạng công tác quản lý và điều trị người bệnh tại cộng đồng nghiên cứu: Có 44,9% bệnh nhân động kinh được quản lý và điều trị trong tổng số bệnh nhân động kinh. Chủ yếu bệnh nhân được điều trị bằng Phenobarbital (94,7%), Phenytoin (5,3%). Có 48/57 bệnh nhân (84,2%) tuân thủ liều lượng thuốc điều trị. Có 52,7% bệnh nhân đang ở mức độ III của bệnh. Hiệu quả điều trị động kinh tại cộng đồng chưa cao, 17,5% bệnh nhân điều trị không hiệu quả.

**Từ khóa:** Bệnh nhân động kinh.

## SUMMARY

Using the cross-section description study which is analysed based on the combination between quantitative and qualitative analysis carried out on 127 patients with epilepsy and with some administrative offices of 4 communes in the year of 2012, the research group indicates some realities of the management and treatment for epilepsy patients in the community studied: there are 44.9% of epilepsy patients being in the management and treatment out of the whole patients. The patients are being mostly treated with Phenobarbital (94.7%), Phenytoin (5.3%). There are 48 out of 57 patients (84.2%) who follow the treatment regimen properly. 52.7% of the patients are in the 3 level of severity of the disease. The result of epilepsy treatment in the community is not good, and there are 17.5% of patients with ineffective treatment.

**Keywords:** epilepsy

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một bệnh lý gặp ở mọi nước trên thế giới. Có thể nói rằng đối với bệnh động kinh không có giới hạn về tuổi, dân tộc, tầng lớp xã hội hoặc địa lý. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ bệnh động kinh chiếm từ 0,5 đến 1% dân số, tỷ lệ mới mắc trong mỗi năm trung bình là 50 trường hợp/100.000 dân. Theo ước tính của Liên hội Quốc tế chống động kinh (ILAE), hiện nay trên thế giới có khoảng 70 triệu người bị mắc động kinh, trong đó khoảng 60 triệu người ở các nước đang phát triển.

Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về bệnh động kinh được thực hiện tại Hà Nội, Ba Vì- Hà Tây, Thành phố Hồ Chí Minh, Thái Bình, Bắc Ninh... Theo các tác giả cho thấy tỷ lệ hiện mắc bệnh động kinh từ 5,66% đến 8,4% dân số.

Bệnh động kinh là bệnh lý mạn tính, thời gian điều trị kéo dài, bệnh làm giảm khả năng lao động dẫn đến kinh tế gia đình của người bệnh đa số là khó khăn. Từ đầu thế kỷ XX điều trị động kinh được chuyển hướng từ các bệnh viện, các trung tâm sang hướng quản lý, điều trị tại cộng đồng. Xu hướng điều trị này tạo điều kiện thuận lợi đối với bệnh nhân, nâng cao hiệu quả điều trị, đặc biệt là sự tái hòa nhập của bệnh nhân động kinh với cộng đồng. Hình thức điều trị này được triển khai ở Việt Nam từ những năm 1970.

Tại tỉnh Ninh Bình, mạng lưới quản lý, điều trị bệnh nhân (BN) động kinh tại cộng đồng được thiết lập từ năm 1992 và đã đạt được những thành tích nhất định. Tuy nhiên cho đến nay tại tỉnh Ninh Bình chưa có đề tài nghiên cứu nào về thực trạng công tác quản lý và điều trị BN động kinh tại cộng đồng.

Theo thống kê của bệnh viện Tâm thần tỉnh Ninh Bình tháng 12 năm 2012 thì tổng số BN động kinh của cả tỉnh Ninh Bình đang được quản lý và điều trị tại bệnh viện Tâm thần là 1971 người, chiếm tỷ lệ 0,21% dân số của tỉnh, tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với các nghiên cứu tại các tỉnh khác.

Xuất phát từ những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm các mục tiêu sau:

**1. Phân tích thực trạng quản lý, điều trị bệnh nhân động kinh tại cộng đồng thuộc 4 xã/phường của tỉnh Ninh Bình năm 2012.**

**2. Mô tả một số yếu tố liên quan.**

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu**

- Toàn bộ 127 bệnh nhân động kinh thuộc địa bàn nghiên cứu.

- Số liệu thứ cấp, sổ sách, bệnh án bệnh nhân tại TYT xã, sổ sách lưu trữ tại bệnh viện Tâm thần tỉnh.

**2. Phương pháp nghiên cứu**

Chúng tôi sử dụng thiết kế nghiên cứu là nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính.

Đề tài đã tiến hành thực hiện một cuộc điều tra ngang, cụ thể như sau: Phỏng vấn tất cả người dân ở địa bàn nghiên cứu để sàng lọc những người có

các triệu chứng nghi bị động kinh sau đó các bác sĩ chuyên khoa thần kinh khám, làm điện não cho những người này để chẩn đoán xác định các BN động kinh.

**3. Mẫu nghiên cứu:** Toàn thể BN thuộc 4 xã/phường nghiên cứu, gồm 127 BN (đại diện cho 4 vùng địa lý của tỉnh, gồm: Phường Ninh Phong, xã Khánh Hòa, xã Chất Bình, xã Gia Tân).

**4. Phương pháp xử lý số liệu:** Toàn bộ thông tin điều tra được làm sạch, nhập máy vi tính và phân tích dựa trên phần mềm Epidata và phần mềm SPSS 18.0. Sử dụng các thuật toán thống kê để so sánh.

#### KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Tỷ lệ hiện mắc động kinh tại 4 xã/phường điều tra

Cơ co giật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Tỷ lệ / 100.000 dân
Tổng số nghi mắc động kinh	234	100	896,1
Số trường hợp cơ giật, động kinh	215	91,9	823,4
Số bệnh nhân động kinh	135	57,7	517
Động kinh hoạt động	127	54,3	486,4
Động kinh không hoạt động	8	3,4	30,6
Cơ co giật riêng lẻ	39	16,7	149,4
Cơ giật do sốt	41	17,5	157
Các cơn không phải động kinh	19	8,1	72,8

Giai đoạn sàng tuyển tại 4 xã/phường có 234 người nghi mắc động kinh. Sau giai đoạn khám chẩn đoán có 135 bệnh nhân động kinh, trong đó có 8 bệnh nhân động kinh không hoạt động và 127 bệnh nhân động kinh hoạt động.

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân ĐK đã được quản lý điều trị tại trạm Y tế và tỷ lệ phát hiện được tại cộng đồng

Quản lý điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Số BN đã quản lý, điều trị	57	44,9
Số BN chưa được quản lý, điều trị	70	55,1
Chung	127	100,0

Tỷ lệ bệnh nhân được quản lý, điều trị so với tổng số bệnh nhân chiếm 44,9%.

Theo ý kiến của lãnh đạo bệnh viện Tâm thần tỉnh Ninh Bình - người phụ trách công tác quản lý bệnh nhân động kinh trong nhiều năm cho biết:

«...Trước đây cả tỉnh mới chỉ có một đợt bệnh viện Tâm thần tổ chức đoàn khám cho bệnh nhân động kinh tại cộng đồng vào năm 1995 để đưa bệnh nhân vào quản lý điều trị. Từ đó đến nay chúng tôi chưa tổ chức được đợt nào để khám lại cho bệnh nhân đã được điều trị cũng như để chẩn đoán những bệnh nhân mới. Vì vậy, chắc chắn trong cộng đồng còn rất nhiều bệnh nhân động kinh chưa được quản lý và điều trị...»

Ý kiến của Trường TYT xã Khánh Hòa huyện Yên Khánh cho hay:

«...Chúng tôi biết ở xã tôi còn nhiều bệnh nhân

động kinh chưa trong diện quản lý và cấp phát thuốc vì tình huống họ lên cơn co giật phải đưa đến trạm xá cấp cứu. Đã nhiều lần chúng tôi khuyến khích họ đến bệnh viện Tâm thần khám để được chẩn đoán và điều trị nhưng họ cứ viện lý do không đi...»

Bảng 3. Thực trạng điều trị bệnh nhân động kinh theo khu vực (n=127)

Khu vực	Đã điều trị		Chưa điều trị		So sánh
	SL	TL %	SL	TL %	
Thành thị <sup>(1)</sup>	18	72,0	7	28,0	p <sub>(1,2)</sub> <0,01 OR <sub>(1,2)</sub> =8,03 p <sub>(3,4)</sub> <0,01 OR <sub>(3,4)</sub> =4,46 p <sub>(1,4)</sub> <0,01 OR <sub>(1,4)</sub> =6,31
Nội đồng <sup>(2)</sup>	8	24,2	25	75,8	
Ven biển <sup>(3)</sup>	20	64,5	11	35,5	
Miền núi <sup>(4)</sup>	11	28,9	27	71,1	

Khu vực thành thị tỷ lệ BN đã được điều trị (72%) cao hơn gấp 8,03 lần so với khu vực nội đồng và gấp 6,31 lần so với khu vực miền núi, với p<0,01. Khu vực ven biển tỷ lệ BN đã được điều trị (64,4%) cao hơn gấp 4,46 lần so với khu vực miền núi, với p<0,01.

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị theo loại cơn ĐK

Loại cơn ĐK	Số bệnh nhân	Số BN được điều trị	Tỷ lệ % BN được điều trị
ĐK toàn thể	96	47	48,9
ĐK cục bộ	24	6	25,0
ĐK không phân loại	7	4	57,1
Tổng	127	57	44,9

Trong tổng số 127 bệnh nhân được điều tra, nhóm bệnh nhân động kinh không phân loại có tỷ lệ được điều trị cao nhất (57,1%), sau đến là nhóm động kinh toàn thể (48,9%) và thấp nhất là nhóm động kinh cục bộ (25%).

Bảng 5. Phân bố phương pháp điều trị bệnh nhân động kinh (n=127)

Phương pháp điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Thuốc tây y	47	37,0
Y học cổ truyền	2	1,6
Cả tây y và YHCT	8	6,3
Không điều trị	70	55,1
Tổng	127	100,0

Số bệnh nhân được điều trị bằng thuốc tây chiếm tỷ lệ cao (37%), số bệnh nhân được điều trị bằng thuốc YHCT chiếm tỷ lệ rất thấp (1,6%).

Bảng 6. Tỷ lệ BN được điều trị bằng các loại thuốc chống động kinh (n=57)

Thuốc điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Phenobarbital	54	94,7
Phenytoin	3	5,3
Tổng	57	100,0

Chủ yếu bệnh nhân được điều trị bằng Phenobarbital chiếm 94,7%, có 5,3% bệnh nhân được điều trị bằng Phenytoin.

Về loại thuốc điều trị động kinh, ý kiến của Trường TYT xã Chát Bình, Kim Sơn cho hay:

«...Hiện tại loại thuốc điều trị động kinh chúng tôi được cấp miễn phí chủ yếu là Phenobarbital. Một số bệnh nhân ở xã tôi điều trị mà không có hiệu quả, không biết tại liệu thuốc hay bệnh nhân không nhạy cảm với loại thuốc đó. Tôi biết hiện nay có nhiều loại thuốc điều trị động kinh rất tốt nhưng giá đắt và chưa được áp dụng điều trị miễn phí cho bệnh nhân tại cộng đồng. Giá như chúng tôi có nhiều loại thuốc hơn hoặc bệnh viện Tâm thần xuống khám lại để điều chỉnh thuốc thì tốt biết mấy...»

Bảng 7. Tỷ lệ BN tuân thủ liều lượng thuốc điều trị theo khu vực (n=57)

Khu vực	Tuân thủ		Không tuân thủ		Tổng	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Thành thị (1)	18	100,0	0	0,0	18	100,0
Nội đồng (2)	6	75,0	2	25,0	8	100,0
Ven biển (3)	17	85,0	3	15,0	20	100,0
Miền núi (4)	7	63,6	4	36,4	11	100,0
So sánh	p(1,2), p(1,4)<0,05					

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ liều lượng thuốc ở khu vực thành thị là cao nhất (100,0%) sau đó là khu vực ven biển (85%), thấp nhất là khu vực miền núi (63,6%). Sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị giữa khu vực thành thị so với khu vực nội đồng và miền núi có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

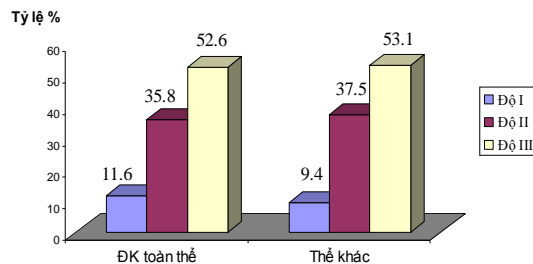
Bảng 8. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ thời gian dùng thuốc (n=57)

Khu vực	Uống đều		Uống không đều		Tổng	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Thành thị	15	88,2	2	11,8	17	100,0
Nơi khác	25	62,5	15	37,5	40	100,0
So sánh	p<0,05 OR=4,5					

Tỷ lệ uống thuốc đều ở thành thị (88,2%) cao gấp 4,5 lần so với nơi khác (62,5). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Đánh giá về sự tuân thủ y lệnh điều trị của BN động kinh, ý kiến của người quản lý BN động kinh xã Gia Tân huyện Gia Viễn cho hay:

«...Chúng tôi luôn nhắc nhở BN phải uống thuốc đều và đúng theo liều được chỉ định, tuy nhiên một số bệnh nhân lại tự động tăng giảm liều thuốc, cứ lúc cơn động kinh dày thì họ tăng liều thuốc còn khi ít cơn thì họ lại giảm liều...»



Biểu đồ 3.12. Đánh giá mức độ bệnh theo thể bệnh

Trong tổng số 127 bệnh nhân động kinh thì bệnh nhân động kinh mức độ III chiếm tỷ lệ cao nhất (52,8%). So sánh trong từng thể bệnh thì cả động kinh toàn thể và thẻ khác đều có tỷ lệ bệnh nhân cao dần theo mức độ bệnh và cao nhất ở mức độ III (52,6% và 53,1%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 9. Đánh giá mức độ bệnh theo khu vực (n=127)

Khu vực	Độ I		Độ II		Độ III		Tổng	
	SL	TL%	SL	TL%	SL	TL%	SL	TL%
Thành thị (1)	6	24,0	11	44,0	8	32,0	25	100,0
Nội đồng (2)	5	15,2	7	21,2	21	63,6	33	100,0
Ven biển (3)	2	6,5	15	48,4	14	45,1	31	100,0
Miền núi (4)	1	2,6	13	34,2	24	63,2	38	100,0
So sánh	p(1,2), p(1,4)<0,05							

Khu vực nội đồng và miền núi có tỷ lệ bệnh nhân mức độ III là cao nhất (63,6% và 63,2%) và cao hơn khu vực thành thị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với p<0,05.

Bảng 10. Tỷ lệ bệnh nhân ĐK tái khám tại BV Tâm thần tỉnh (n=57)

Khu vực	<1 lần/năm (a)		1-3 lần/năm (b)		≥4 lần/năm (c)		Tổng	
	SL	TL%	SL	TL%	SL	TL%	SL	TL%
Ven biển-M.núi	16	51,6	11	35,5	4	12,9	31	100,0
T. thị-Nội đồng	5	19,2	8	30,8	13	50,0	26	100,0
Tổng	21	36,8	19	33,4	17	29,8	57	100,0
So sánh	p(a,c)<0,05 OR(a,c)=10,4 p(b,c)<0,05 OR(b,c)=4,47							

Tỷ lệ tái khám mức ≥ 4 lần/năm ở khu vực thành thị-nội đồng cao gấp 10,4 lần so với khu vực ven biển-miền núi, với p<0,05..

Tỷ lệ tái khám  $\geq 4$  lần/năm khu vực thành thị-nội đồng (50%) cao hơn khu vực ven biển-miền núi (12,9%) 4,47 lần, với  $p < 0,05$ .

«...Bệnh nhân động kinh ở xã tôi đa số là rất nghèo nên ít khi đến khám lại ở bệnh viện Tâm thần tỉnh. Nếu có bác sĩ của bệnh viện Tâm thần thỉnh thoảng xuống cộng đồng khám lại cho bà con thì họ sẽ đỡ phải đi lại nhiều mà hiệu quả điều trị chắc chắn sẽ cao hơn ...» (Ý kiến của Trưởng TYT xã Gia Tân huyện Gia Viễn).

Bảng 11. Đánh giá về kết quả điều trị theo khu vực (n=57)

Khu vực	Tốt		Trung bình		Không hiệu quả		Tổng	
	SL	TL%	SL	TL%	SL	TL%	SL	TL%
T. thị-Nội đồng	13	50,0	10	38,5	3	11,5	26	100,0
Ven biển-M.núi	6	19,4	18	58,0	7	22,6	31	100,0
Tổng	19	33,3	28	49,1	10	17,6	57	100,0
So sánh	$p < 0,05$							

Khu vực thành thị - nội đồng có tỷ lệ bệnh nhân điều trị có kết quả tốt là cao nhất (50,0%), khu vực ven biển - miền núi bệnh nhân có kết quả điều trị trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (58,0%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### KẾT LUẬN

##### Thực trạng quản lý, điều trị bệnh nhân động kinh tại cộng đồng nghiên cứu:

- Có 44,9% bệnh nhân động kinh được quản lý và điều trị trong tổng số bệnh nhân động kinh, khu vực ven biển và thành thị có tỷ lệ bệnh nhân được điều trị cao hơn khu vực nội đồng và miền núi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Chủ yếu bệnh nhân được điều trị bằng Phenobarbital (94,7%), Phenytoin (5,3%).

- Có 48/57 bệnh nhân (84,2%) tuân thủ liều lượng thuốc điều trị trong đó khu vực thành thị chiếm tỷ lệ cao nhất (100%), thấp nhất là khu vực miền núi (14,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Có 52,7% bệnh nhân đang ở mức độ III của bệnh.

- Hiệu quả điều trị động kinh tại cộng đồng chưa cao: 17,5% bệnh nhân điều trị không hiệu quả, sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa các khu vực có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương (2005), "Động kinh", *Thực hành lâm sàng thần kinh học. Tập III*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 108-135.

2. Dương Huy Hoàng (2009) *Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ động kinh và tình hình quản lý bệnh nhân động kinh tại cộng đồng tỉnh Thái Bình*, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.

3. Dương Hữu Lễ (2008), "Tình hình quản lý bệnh động kinh tại huyện Châu Thành tỉnh Tiền Giang", *Y học TP Hồ Chí Minh*, 12(1), tr 1-5.

4. Lê Văn Thịnh, Trịnh Thị Phương Lâm (2010), "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, điện não đồ và hình ảnh học thần kinh của bệnh nhân động kinh sau tai biến mạch não", *Tạp chí Y-dược học Quân sự*, 35(2), tr 39-44.

5. WHO, ILAE, IBE (2005), Atlas of Epilepsy care in the world.