

YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE CỦA TRẺ BỊ ĐỘNG KINH TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Thanh Mai^{1,✉}, Phạm Thị Bình², Đào Thị Nguyệt¹

¹Bộ môn Nhi, Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung Ương

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành tại Bệnh viện Nhi Trung ương với 104 trẻ em và trẻ vị thành niên bị động kinh cùng cha mẹ nhằm mục tiêu khảo sát mức độ và những yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe ở trẻ bị động kinh. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn phụ huynh và xem xét hồ sơ y tế. Chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe tổng quát được đánh giá bằng Pediatric Quality of Life Inventory TM 4.0 Generic Core Scale phiên bản tiếng Việt. Các yếu tố liên quan làm giảm chất lượng cuộc sống của trẻ bị động kinh bao gồm tình trạng học tập hiện tại, tuổi khởi phát, thời gian bị bệnh, số thuốc chống động kinh, tần suất điều trị nội trú, thời gian nằm viện, đáp ứng điều trị, học vấn và nghề nghiệp của cha mẹ. Nhận thức được điều này sẽ hữu ích cho các nhà chuyên khoa trong việc điều trị bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống của trẻ bị bệnh động kinh.

Từ khóa: Động kinh, trẻ em, chất lượng cuộc sống, yếu tố, điều trị.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một trong những bệnh lý thần kinh phổ biến nhất ở trẻ em. Theo nghiên cứu của Aaberg và cộng sự (2017), tỷ lệ mới mắc là 144/100.000 trẻ trong năm đầu đời và 58/100.000 trẻ trong độ tuổi từ 1 đến 10.¹ Đây là một bệnh lý mạn tính ảnh hưởng tới nhiều lĩnh vực như sức khỏe thể chất, tâm thần, gia đình, xã hội, gây suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu của Gatta và cộng sự (2017) chỉ ra rằng có tới 45% số trẻ bị động kinh có rối loạn tâm thần và những trẻ này có chất lượng cuộc sống thấp hơn so với trẻ bình thường khác.²

Tại Việt Nam, chất lượng cuộc sống của trẻ bị động kinh bắt đầu được quan tâm với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Mai và cộng sự (2018) cũng đưa ra nhận định tương tự.³ Sự suy giảm chất lượng cuộc sống ở trẻ bị động

kinh cũng được ghi nhận có liên quan đến một số yếu tố như tình trạng học tập của trẻ, việc làm và thu nhập của bố mẹ và một số yếu tố bệnh lý như tuổi khởi phát bệnh, thời gian bị bệnh, điều trị và tình trạng kiểm soát cơn co giật...⁴⁻⁶ Những yếu tố này có thể khác nhau tùy theo từng quốc gia với khả năng chẩn đoán và điều trị động kinh khác nhau. Do đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe ở trẻ bị động kinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Thần kinh và phòng khám chuyên khoa Thần kinh, Bệnh viện Nhi Trung Ương từ tháng 10 năm 2017 đến tháng 7 năm 2018.

1. Đối tượng

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Trẻ trên 2 tuổi, được bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán xác định động kinh theo tiêu chuẩn của Hiệp hội chống động kinh quốc tế năm 2005.⁷

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Mai,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: thanhmai@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 08/09/2021

Ngày được chấp nhận: 24/10/2021

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Trẻ đang mắc các bệnh lý cấp tính nặng hoặc bệnh lý mạn tính như ung thư, đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh gan mạn, bệnh thận mạn, bại não... Cha mẹ trẻ không cung cấp đủ hoặc không có khả năng cung cấp thông tin nghiên cứu.

2. Phương pháp

- *Thiết kế nghiên cứu và chọn mẫu*: mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện, 104 trẻ bị động kinh đáp ứng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

- *Biến số nghiên cứu*: tuổi, giới, khu vực sống, tình trạng học tập; tuổi khởi phát động kinh, thời gian bị bệnh, phân loại động kinh, số loại thuốc chống động kinh đang sử dụng, đáp ứng điều trị, chất lượng cuộc sống tổng quát (thể chất, cảm xúc, quan hệ xã hội và học tập).

- *Công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe*: Sử dụng thang đo đánh giá chất lượng cuộc sống tổng quát ở trẻ em (Pediatric Quality of Life Inventory™ 4.0 Generic Core Scale PedsQL™ 4.0) được xây dựng bởi Varni và cộng sự năm 2001.⁸ Thang đo tính điểm dựa vào mức độ khó khăn của trẻ từ 2 – 18 tuổi trong 4 lĩnh vực (thể lực, cảm xúc, quan hệ xã hội và học tập). Thang chia ra các phiên bản riêng cho các nhóm tuổi: 2 – 4 tuổi, 5 – 7 tuổi, 8 - 12 tuổi, 13 – 18 tuổi, phiên bản do trẻ tự báo cáo và cha mẹ báo cáo. Thang điểm này đã được Nguyễn Thị Thanh Mai và cộng sự chuyển dịch sang tiếng Việt và được sử dụng rộng rãi để đánh giá chất lượng cuộc sống ở những trẻ khỏe mạnh và những trẻ mắc các bệnh mạn tính.^{9,10} Nghiên cứu này chỉ sử dụng phiên bản dành cho cha mẹ báo cáo. Thang điểm gồm 23 câu hỏi, mỗi câu trả lời được người báo cáo chọn 0 - 1 - 2 - 3 - 4 điểm tương

ứng với mức độ thường xuyên mà trẻ gặp phải mỗi khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày. Sau đó, chuyển đổi kết quả mức khó khăn của mỗi câu hỏi 0 - 1 - 2 - 3 - 4 thành điểm chất lượng cuộc sống cho câu trả lời đó với thang điểm 100. Cụ thể là: 0 = 100, 1 = 75, 2 = 50, 3 = 25, 4 = 0 điểm. Điểm chất lượng cuộc sống trung bình của từng lĩnh vực (thể lực, cảm xúc, quan hệ xã hội và học tập) được tính bằng giá trị trung bình của điểm chất lượng cuộc sống các câu hỏi thành phần trong mỗi lĩnh vực. Chất lượng cuộc sống tổng quát được tính bằng tổng điểm chất lượng cuộc sống của tất cả các câu trả lời chia cho tổng số câu của toàn bộ thang đo.

Phân loại động kinh: Sử dụng tiêu chuẩn phân loại của Hiệp hội chống động kinh quốc tế năm 1981.¹¹

- *Phương pháp thu thập số liệu*: Thu thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu về các đặc điểm chung của đối tượng. Bố hoặc mẹ được phỏng vấn về chất lượng cuộc sống của trẻ theo thang đo Peds QL™ 4.0 một cách độc lập.

- *Phương pháp xử lý số liệu*: sử dụng phần mềm SPSS 16.0, kiểm định tính chuẩn của biến bằng test Kolmogorov – Smirnow, kiểm định các giá trị trung bình bằng T student – test nếu số liệu phân bố chuẩn, kiểm định Mann - whitney U để so sánh khi số liệu phân bố không chuẩn.

- *Đạo đức nghiên cứu*: Nghiên cứu được thông qua xét duyệt của Hội đồng Khoa học trường Đại học Y Hà Nội, đồng thời được sự chấp thuận của Bệnh viện Nhi Trung ương. Trẻ và bố mẹ trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu. Thông tin nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật. Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ mục tiêu khoa học.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm (n = 104 trẻ)		n	%
Tuổi trung bình (mean ± SD)		6,7 ± 2,9 tuổi	
Giới	Nam	57	54,8
	Nữ	47	45,2
Tình trạng học tập	Chưa đi học	9	8,7
	Không đi học được	19	18,3
	Đi học chậm lớp	11	10,5
	Đi học đúng lớp	65	62,5
Tuổi khởi phát bệnh (mean ± SD)		47 ± 3,4 tháng	
Thời gian bị bệnh median (min – max)		2,3 (3 – 141) năm	
Phân loại động kinh	Động kinh cục bộ	54	51,9
	Động kinh toàn thể	50	48,1
Số loại thuốc chống động kinh đang sử dụng	Không sử dụng	4	3,8
	1 thuốc	47	45,2
	2 thuốc	43	41,4
	≥ 3 thuốc	10	9,6
	Không còn cơn	41	39,4
Đáp ứng điều trị	Giảm ≥ 50% số cơn	22	21,2
	Giảm < 50% số cơn	12	11,5
	Không thay đổi/tăng cơn	29	27,9

104 trẻ đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn lựa vào nghiên cứu có tuổi trung bình là 6,7 ± 2,9 tuổi, nam/nữ là 1,2/1. Thời gian bị bệnh trung bình là 2,3 năm. Động kinh cục bộ chiếm 51,9% và động kinh toàn thể là 48,1%. Gần 1/2 số bệnh nhân phải điều trị phối hợp từ 2 loại thuốc chống động kinh trở lên, xấp xỉ 40% đáp ứng điều trị chỉ giảm cơn < 50% hoặc không giảm cơn hoặc tăng cơn.

Bảng 2. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống ở trẻ bị động kinh và một số yếu tố xã hội

Yếu tố		Chất lượng cuộc sống	p*
Nhóm tuổi	< 5 tuổi	n = 28 70,85 ± 26,69	0,494
	≥ 5 tuổi	n = 76 74,46 ± 22,63	
Giới tính	Nam	n = 57 76,10 ± 24,11	0,217
	Nữ	n = 47 70,32 ± 23,07	

	Yếu tố		Chất lượng cuộc sống	p*
Khu vực sống	Thành thị	n = 38	71,32 ± 23,54	0,482
	Nông thôn	n = 66	74,34 ± 23,89	
Tình trạng học tập				
Đi học	Không đi học	n = 28	53,13 ± 22,80	0,001
	Đi học	n = 76	80,99 ± 19,31	
Lực học	Đi học chậm lớp	n = 11	61,64 ± 20,46	0,001
	Đi học đúng lớp	n = 65	84,27 ± 17,21	

p*: Kiểm định bằng t - test

Không có mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống ở trẻ bị động kinh với độ tuổi, giới, khu vực sống. Trẻ đi học được và học đúng lớp theo tuổi có chất lượng cuộc sống tốt hơn trẻ không đi học, trẻ đi học chậm lớp so với các bạn cùng lứa tuổi ($p < 0,001$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống ở trẻ bị động kinh và một số yếu tố gia đình

	Yếu tố		Chất lượng cuộc sống	p*
Trình độ văn hóa bố	TH và THCS	n = 27	67,29 ± 24,44	0,03
	THPT trở lên	n = 73	77,98 ± 21,42	
Trình độ văn hóa mẹ	TH và THCS	n = 30	63,72 ± 24,79	0,007
	THPT trở lên	n = 74	77,45 ± 22,22	
Tình trạng công việc bố	Ổn định	n = 77	78,71 ± 20,48	0,003
	Không ổn định/Thất nghiệp	n = 23	62,99 ± 25,73	
Tình trạng công việc mẹ	Ổn định	n = 69	80,86 ± 19,91	0,001
	Không ổn định/Thất nghiệp	n = 35	58,95 ± 24,11	

p*: Kiểm định bằng t - test

Chất lượng cuộc sống ở nhóm trẻ bị động kinh có bố/ mẹ có trình độ văn hóa thấp, công việc không ổn định/ thất nghiệp thấp hơn nhóm trẻ bị động kinh có bố/ mẹ có trình độ văn hóa cao, công việc ổn định ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống ở trẻ bị động kinh và một số yếu tố bệnh lý

	Yếu tố		Chất lượng cuộc sống	p*
Tuổi khởi phát	< 72 tháng	n = 78	69,66 ± 24,43	0,001
	≥ 72 tháng	n = 26	84,99 ± 17,16	
Thời gian bị bệnh	≤ 5 năm	n = 88	77,00 ± 22,57	0,001
	> 5 năm	n = 16	54,20 ± 20,88	

	Yếu tố		Chất lượng cuộc sống	p*
Phân loại động kinh	Cục bộ	n = 54	74,95 ± 22,60	0,516
	Toàn thể	n = 50	71,91 ± 24,98	
Số loại thuốc chống động kinh	1 thuốc	n = 47	86,48 ± 18,89	0,001
	≥ 2 thuốc	n = 53	61,18 ± 21,39	
Tình trạng điều trị nội trú	Chỉ điều trị ngoại trú	n = 73	79,80 ± 21,46	0,001
	Có điều trị nội trú	n = 31	58,64 ± 22,34	
Số lần nằm viện trong năm qua	< 3 lần	n = 21	64,16 ± 24,61	0,01
	≥ 3 lần	n = 10	47,05 ± 9,88	
Số ngày nằm viện trong năm qua	≤ 30 ngày	n = 23	64,16 ± 22,89	0,001
	>30 ngày	n = 8	42,75 ± 10,23	
Đáp ứng điều trị	Hết cơn/Giảm cơn	n = 75	79,54 ± 21,21	0,001
	Không thay đổi/Tăng cơn	n = 29	57,83 ± 22,94	

p*: Kiểm định bằng t - test

Trẻ bị động kinh có một số yếu tố (khởi phát bệnh trước 72 tháng tuổi, bị bệnh trên 5 năm, phải sử dụng từ 2 loại thuốc trở lên, từng điều trị nội trú, nằm viện từ 3 lần trở lên và trên 31 ngày trong năm vừa qua) có chất lượng cuộc sống kém hơn so với nhóm trẻ bị động kinh không có các yếu tố nêu trên ($p < 0,05$). Không có mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống ở trẻ bị động kinh với phân loại động kinh vào thời điểm khởi phát.

IV. BÀN LUẬN

Trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của trẻ bị động kinh và các yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống ở nhóm trẻ này. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang chất lượng cuộc sống tổng quát cho trẻ em (PedsQL 4.0) phiên bản tiếng Việt, đánh giá chất lượng cuộc sống cho 104 trẻ bị động kinh điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương, là cơ sở để chúng tôi đánh giá mối liên quan giữa một số yếu tố xã hội, yếu tố gia đình, yếu tố bệnh lý với chất lượng cuộc sống của trẻ bị động kinh.

Nghiên cứu của Momeni và cộng sự (2015) chỉ ra rằng tuổi càng lớn thì chất lượng cuộc sống của trẻ càng kém ($p < 0,005$), trẻ nữ có chất lượng cuộc sống thấp hơn so với trẻ nam ($p < 0,04$).⁴ Kết quả nghiên cứu của chúng tôi

không nhận thấy có mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống của trẻ bị động kinh với tuổi, giới, khu vực sống. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của tác giả Momeni tiến hành trên nhóm trẻ vị thành niên bị động kinh, độ tuổi có sự biến đổi tâm sinh lý lớn, trẻ trở nên nhạy cảm hơn, mặc cảm, tự ti về bệnh tật, đặc biệt ở trẻ nữ. Chúng tôi nhận thấy chất lượng cuộc sống giảm thấp hơn rõ rệt liên quan đến tình trạng học tập của trẻ như không đi học được, học chậm lớp so với nhóm đi học được và học đúng lớp của lứa tuổi ($p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Momeni và cộng sự ($p < 0,035$).⁴ Theo nghiên cứu của Yong và cộng sự năm 2006, chất lượng cuộc sống ở trẻ bị động kinh có liên quan tới tình trạng việc làm của người bố ($p < 0,05$) và mức

độ hiểu biết của bố mẹ trẻ có mối tương quan thuận với chất lượng cuộc sống của trẻ, với $r = 0,038$ ($p < 0,05$).⁵ Chúng tôi cũng nhận thấy chất lượng cuộc sống giảm thấp hơn rõ rệt ở những trẻ có bố mẹ có trình độ học vấn thấp, công việc không ổn định/thất nghiệp so với những trẻ có bố mẹ có trình độ học vấn cao hơn, công việc ổn định hơn ($p < 0,05$).

Động kinh là bệnh lý mạn tính, phải điều trị kéo dài nhiều năm, thậm chí suốt đời. Chất lượng cuộc sống của trẻ bị động kinh bị ảnh hưởng nhiều từ các yếu tố như tuổi khởi phát, thời gian bị bệnh, phân loại động kinh, tần suất và thời gian nằm viện, số thuốc chống động kinh phối hợp trong điều trị, đáp ứng điều trị... Chúng tôi không nhận thấy sự khác biệt về chất lượng cuộc sống ở trẻ bị động kinh cục bộ và trẻ bị động kinh toàn thể. Tuy nhiên, trẻ khởi phát bệnh trước 72 tháng, kéo dài từ 5 năm trở lên có chất lượng cuộc sống thấp hơn hẳn so với trẻ khởi phát bệnh sau 72 tháng và kéo dài trên 5 năm ($p < 0,01$). Yong và cộng sự (2006) cũng ghi nhận có mối tương quan tuyến tính thuận giữa tuổi khởi phát bệnh và chất lượng cuộc sống của trẻ bị động kinh ($p < 0,01$), đồng thời thời gian bị bệnh và chất lượng cuộc sống của trẻ bị động kinh có mối tương quan tuyến tính nghịch ($p < 0,001$).⁵

Về điều trị, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy những trẻ phải sử dụng nhiều loại thuốc chống động kinh, đáp ứng điều trị kém có chất lượng cuộc sống thấp hơn so với những trẻ chỉ phải sử dụng 1 loại thuốc chống động kinh duy nhất, đáp ứng điều trị tốt, có giảm cơn hoặc cắt được cơn hoàn toàn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của William và cộng sự (2003), đó là có mối tương quan nghịch giữa số loại thuốc chống động kinh đang sử dụng và chất lượng cuộc sống của trẻ bị động kinh, tức là trẻ phải sử dụng càng nhiều loại thuốc chống động kinh thì chất lượng cuộc sống của trẻ càng kém; mặt

khác khả năng kiểm soát cơn co giật và chất lượng cuộc sống của trẻ có mối tương quan thuận, trẻ kiểm soát cơn co giật càng tốt thì chất lượng cuộc sống càng cao.⁶ Về tình trạng nằm viện, chúng tôi xác định thấy những yếu tố như điều trị nội trú với tần suất ≥ 3 lần/năm và số ngày nằm viện > 30 ngày, có liên quan đến tình trạng suy giảm chất lượng cuộc sống thấp hơn rõ rệt so với nhóm không có các yếu tố này ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với các tác giả trên thế giới, cho thấy việc phải nhập viện nhiều lần trong năm qua và dành ít thời gian tham gia các hoạt động ngoại khóa là yếu tố tiên lượng chất lượng cuộc sống kém ($p < 0,05$).⁶

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu tiền hành trong thời gian ngắn nên số lượng bệnh nhân chưa nhiều, chưa thực sự đại diện cho quần thể trẻ bị động kinh ở Việt Nam. Phân tích đơn biến các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe ở trẻ bị động kinh nên có thể có các biến nhiễu ảnh hưởng đến phân tích mối liên quan.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống ở trẻ bị động kinh giảm thấp có liên quan đến một số yếu tố như tình trạng học tập kém, bố mẹ có trình độ văn hóa thấp và công việc không ổn định/thất nghiệp, tuổi khởi phát bệnh của trẻ trước 72 tháng tuổi, thời gian bị bệnh > 5 năm, điều trị đa trị liệu, đáp ứng điều trị kém, nằm viện ≥ 3 lần và > 30 ngày trong năm qua. Kết quả ghi nhận được gợi ý cần quan tâm nhiều hơn đến nhóm trẻ có các yếu tố này nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho trẻ bị động kinh.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn bệnh nhân và gia đình, cán bộ khoa Thần kinh - Bệnh viện Nhi Trung ương đã giúp đỡ chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aaberg KM, Gunnes N, Bakken IJ, et al. Incidence and Prevalence of Childhood Epilepsy: A Nationwide Cohort Study. *Pediatrics*. 2017;139(5). DOI: 10.1542/peds.2016 - 3908
2. Gatta M, Balottin L, Salmaso A, et al. Psychopathology, quality of life and risk factors in children and adolescents with recent - onset epilepsy. *Minerva Pediatr*. 2017;69(1),1 - 14. DOI: 10.23736/S0026 - 4946.16.04163 - 3.
3. Nguyễn Thị Thanh Mai và Phạm Thị Bình. Đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe ở trẻ bị động kinh. *Tạp chí Nhi khoa*. 2018;13(1),63 - 69.
4. Momeni M, Ghanbari A, Bidabadi E, et al. Health - Related Quality of Life and Related Factors in Children and Adolescents with Epilepsy in Iran. *JNeurosci Nurs*. 2015;47(6),340 - 345. DOI: 10.1097/JNN.000000000000173.
5. Yong L, Chengye J, Jiong Q. Factors affecting the quality of life in childhood epilepsy in China. *Acta Neurol Scand*. 2006;113(3),167 - 173. DOI: 10.1111/j.1600 - 0404.2005.00567. x.
6. Williams J, Steel C, Sharp GB, et al. Parental anxiety and quality of life in children with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2003;4(5),483 - 486. DOI: 10.1016/s1525 - 5050(03)00159 - 8.
7. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014;55(4), 475 - 482. DOI: 10.1111/epi.12550.
8. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL™ 4.0: Reliability and Validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in Healthy and Patient Populations. *Medical Care*. 2001;39(8),800 - 812. DOI: 10.1097/00005650 - 200108000 - 00006.
9. Nguyễn Thị Thanh Mai Trần Thị Nết, Vũ Thương Huyền. Khảo sát chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe ở trẻ em khỏe mạnh bằng thang điểm Peds QLTM4.0 genericcore scale, phiên bản Việt Nam. *Tạp chí Y học thực hành*. 2017;6(1045), 181 - 184.
10. Đào Thị Nguyệt và Nguyễn Thị Thanh Mai. Chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe ở trẻ em mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống. *Tạp chí Y học thực hành*. 2018;6(1072), 74 - 77.
11. International League Against Epilepsy (ILAE). Proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures. *Epilepsia*. 1981;22(4),489 - 501. DOI: 10.1111/j.1528 - 1157.1981. tb06159. x.

Summary

FACTORS ASSOCIATED WITH THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH EPILEPSY AT THE NATIONAL HOSPITAL OF PEDIATRICS

A cross-sectional study was conducted at the National Hospital of Pediatrics among 104 children with epilepsy and their parents to investigate factors affecting their quality of life. Data were collected by interviewing parents and reviewing medical records. Generic health-related quality of life was evaluated by Pediatric Quality of Life Inventory™ 4.0 Generic Core Scale, Vietnamese version. The factors that significantly decreased the health-related quality of life in children with epilepsy included current learning status, age at onset, duration of epilepsy, number of antiepileptic drugs, frequency of hospitalization, duration of hospitalization, response to treatment, education and occupation of parents. These factors will be useful for clinicians in epilepsy management, which will enhance health-related quality of life in children with epilepsy.

Keywords: Epilepsy, children, quality of life, factors, treatment.