

ASSESSMENT OF MEDICATION COMPLIANCE OF PEOPLE WITH EPILEPSY IN THE COMMUNITY OF HAI PHONG CITY IN 2023

Ong The Due¹, Pham Tuan Viet², Dao Anh Son^{1*}

¹Health Strategy and Policy Institute - Lane 196 Ho Tung Mau, Mai Dich Ward, Cau Giay Dist, Hanoi City, Vietnam

²Transportation Hospital - Alley 84 Chua Lang, Dong Da District, Hanoi City, Vietnam

Received: 11/03/2025

Revised: 27/03/2025; Accepted: 22/04/2025

ABSTRACT

Objective: To assess the medication adherence of epilepsy patients in the community of Hai Phong city in 2023.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted using a convenience sampling method. A self-administered questionnaire was employed to determine the level of medication adherence among epilepsy patients.

Results: The average age of the epilepsy patients was 42.6 years. The majority of patients had been living with the condition for over 10 years, accounting for 86.3% of the sample. Approximately 7.4% of patients reported occasionally forgetting to take their medication, and 1.5% of patients had missed medication on one or more days in the past two weeks. Around 9.8% of patients expressed frustration with the daily requirement to take medication. Furthermore; 21.6% of patients occasionally found it difficult to remember the medications they were prescribed, while 3.4% consistently struggled with remembering their medication regimen.

Conclusion: The overall medication adherence among epilepsy patients was relatively high, with 8.8% showing low adherence, 46.1% exhibiting medium adherence, and 45.1% demonstrating high adherence.

Keywords: Adherence, epilepsy.

*Corresponding author

Email: anhson.hmu@gmail.com Phone: (+84) 389627961 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2531>

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TUÂN THỦ SỬ DỤNG THUỐC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘNG KINH TẠI CỘNG ĐỒNG THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG NĂM 2023

Ong Thế Duệ¹, Phạm Tuấn Việt², Đào Anh Sơn^{1*}

¹*Viện Chiến lược và Chính sách y tế Việt Nam - Ngõ 196 Hồ Tùng Mậu, P. Mai Dịch, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam*

²*Bệnh viện Giao thông Vận tải - Ngõ 84 Chùa Láng, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 11/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 27/03/2025; Ngày duyệt đăng: 22/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh động kinh tại cộng đồng thành phố Hải Phòng năm 2023.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, bộ câu hỏi tự điền để xác định mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh động kinh.

Kết quả: Tuổi trung bình của người bệnh động kinh là 42,6 tuổi, đa số mắc bệnh lâu năm, trên 10 năm chiếm 86,3%. 7,4% người bệnh đôi khi quên uống thuốc; 1,5% người bệnh có ngày không uống thuốc trong 2 tuần qua. 9,8% người bệnh cảm thấy phiền toái vì ngày nào cũng phải uống thuốc. 21,6% người bệnh đôi khi thấy khó nhớ các loại thuốc đang uống. 3,4% người bệnh luôn luôn thấy khó nhớ các loại thuốc đang uống.

Kết luận: Mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh động kinh tương đối tốt với 8,8% tuân thủ mức thấp, 46,1% tuân thủ mức trung bình và 45,1% tuân thủ mức cao.

Từ khóa: Tuân thủ, động kinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một trạng thái bệnh lý của não bộ do sự phóng điện đột ngột quá mức của tế bào thần kinh gây ra các cơn co giật cục bộ hoặc lan tỏa trong thời gian từ vài giây đến vài phút, có tính chất lặp đi lặp lại [1], [2]. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2018, trên thế giới có khoảng 50 triệu người mắc bệnh động kinh, chiếm tỉ lệ từ 0,4-0,5% dân số toàn cầu, tỉ lệ này cũng đã tăng cao hơn trong những năm gần đây, chiếm khoảng 0,5-2% dân số. Đồng thời, hầu hết nhóm người mắc bệnh động kinh tập trung ở các nước nghèo và đang phát triển [3]. Thống kê cho thấy bệnh động kinh gặp nhiều hơn ở các nước châu Á, châu Phi so với châu Âu, gấp 4-5 lần [4]. Nghiêm trọng hơn đó là tỉ lệ động kinh ở trẻ em chiếm khoảng 0,35% tổng số người bệnh động kinh [5]. Theo đánh giá năm 2019 của Tổ chức Y tế Thế giới, bệnh động kinh chiếm 0,75% gánh nặng bệnh tật toàn cầu [6]. Đồng thời, đây 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 người bệnh, nâng cao hiệu quả điều trị, đặc biệt là sự tái hòa nhập của người bệnh động kinh với cộng đồng. Hình thức điều trị này được triển khai ở Việt Nam từ những năm 1970s.

Tại thành phố Hải Phòng, mạng lưới quản lý, điều trị người bệnh động kinh tại cộng đồng được thiết lập từ năm 1997 và đã đạt được những thành tích nhất định. Theo thống kê của Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng tháng 12/2022, tổng số người bệnh động kinh của cả thành phố Hải Phòng đang được quản lý và điều trị tại cộng đồng là 2695 người, chiếm 0,14% dân số của thành phố, tỉ lệ này thấp hơn rất nhiều so với các nghiên cứu tại các tỉnh khác.

Tuy nhiên, cho đến nay tại thành phố Hải Phòng chưa có đề tài nghiên cứu nào về mức độ tuân thủ điều trị và phục hồi chức năng của người bệnh động kinh tại cộng đồng ở Hải Phòng. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh động kinh tại cộng đồng ở thành phố Hải Phòng năm 2023.

*Tác giả liên hệ

Email: anhson.hmu@gmail.com Điện thoại: (+84) 389627961 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2531>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng: người bệnh động kinh đang được quản lý và điều trị tại cộng đồng ở thành phố Hải Phòng.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Người bệnh động kinh đang sinh sống tại thành phố Hải Phòng và chịu sự quản lý, điều trị ngoại trú của Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng; người bệnh không mắc các bệnh lý nặng làm suy giảm nhận thức.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Người bệnh động kinh mắc kèm các bệnh lý tâm thần làm suy giảm nhận thức, giao tiếp; người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 2/2023 đến tháng 10/2023.

- Địa điểm nghiên cứu: thành phố Hải Phòng.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ.

Dựa theo danh sách người bệnh động kinh đang được quản lý và điều trị tại cộng đồng do Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng quản lý, lựa chọn được 204 người bệnh đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Thang điểm đánh giá tuân thủ điều trị MMAS-8 gồm 8 mục: từ mục 1 đến mục 7 là dạng câu hỏi có/không, mục 8 là câu hỏi lựa chọn theo Likert 5 mức.

- Cách tính điểm: từ mục 1 đến mục 7, mỗi lựa chọn “không” được tính 1 điểm, mỗi lựa chọn “có” tính 0 điểm, mục 5 tính ngược lại: “không” tính 0 điểm và “có” tính 1 điểm.

- Phân loại mức độ tuân thủ điều trị:

+ < 6 điểm: tuân thủ thấp.

+ 6-8 điểm: tuân thủ trung bình.

+ 8 điểm: tuân thủ cao.

- Các bước thu thập số liệu:

+ Bước 1: lựa chọn đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn.

+ Bước 2: giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Nếu đồng ý, đối tượng nghiên cứu ký vào bản đồng thuận và được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu.

+ Bước 3: hướng dẫn đối tượng nghiên cứu trả lời câu

hỏi và chứng kiến đối tượng nghiên cứu trả lời bộ câu hỏi.

+ Bước 4: thu thập và tổng hợp phiếu, nhập và xử lý dữ liệu.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

Mã hóa, nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Phân tích mô tả tần số.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng, các ban ngành liên quan của thành phố Hải Phòng, và sự đồng thuận của đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu chỉ thực hiện phỏng vấn đối tượng mà không can thiệp thực thể.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

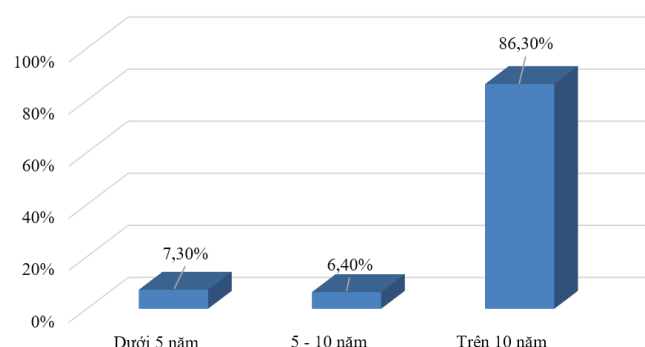
3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo một số đặc điểm chung (n = 204)

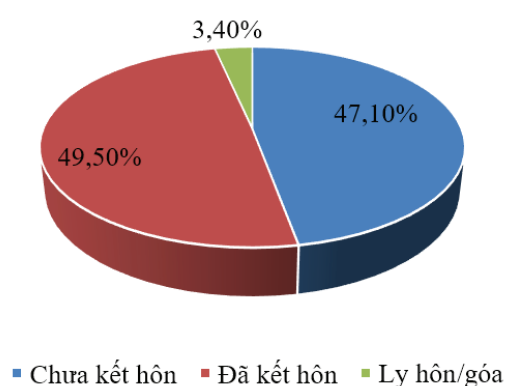
Đặc điểm chung		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tuổi	< 20 tuổi	8	3,9
	20-40 tuổi	57	27,9
	41-60 tuổi	73	35,8
	> 60 tuổi	66	32,4
Giới tính	Nam	135	66,2
	Nữ	69	33,8
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	4	2,0
	Nông dân	5	2,5
	Công nhân, lao động tự do	71	34,7
	Viên chức, cán bộ	1	0,5
	Hưu trí	25	12,3
	Thất nghiệp	98	48,0

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm dưới 20 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất (3,9%). Người bệnh nam chiếm tỉ lệ cao hơn người bệnh nữ với tỉ lệ tương ứng 66,2%/33,8%. Đối tượng nghiên cứu không có việc làm

chiếm tỉ lệ cao nhất (48%), đối tượng là viên chức, cán bộ chiếm tỉ lệ thấp nhất (0,5%).



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh (n = 204)



Biểu đồ 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tình trạng hôn nhân (n = 204)

Nhận xét: Người bệnh chưa kết hôn chiếm tỉ lệ cao nhất (49,5%), người bệnh ly hôn hoặc góa chiếm tỉ lệ thấp nhất (3,4%).

3.2. Mức độ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n = 204)

STT	Nội dung	Tần số "có"	Tỉ lệ (%)
1	Đôi khi quên uống thuốc	15	7,4
2	Có ngày không uống thuốc trong 2 tuần qua	3	1,5
3	Ngừng thuốc hoặc giảm liều mà không báo trước cho bác sĩ vì cảm thấy mệt hơn khi uống thuốc	11	5,4
4	Quên mang thuốc khi đi xa	11	5,4
5	Ngày hôm qua không uống hết thuốc	13	6,4

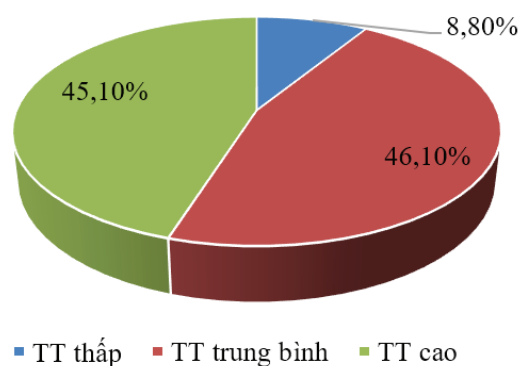
STT	Nội dung	Tần số "có"	Tỉ lệ (%)
6	Ngừng uống thuốc khi cảm thấy khỏe hơn	5	2,5
7	Cảm thấy phiền toái vì ngày nào cũng phải uống thuốc	20	9,8

Nhận xét: Có 9,8% người bệnh cảm thấy phiền toái vì ngày nào cũng phải uống thuốc; 7,4% người bệnh đôi khi còn quên uống thuốc; 6,5% người bệnh ngày hôm qua không uống hết thuốc; 1,5% người bệnh có ngày bỏ thuốc trong 2 tuần qua.

Bảng 3. Mức độ khó nhớ các loại thuốc đang uống của đối tượng nghiên cứu (n = 204)

STT	Mức độ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Không bao giờ thấy khó nhớ	100	49,0
2	Hầu như không bao giờ khó nhớ	46	22,6
3	Đôi khi khó nhớ	44	21,6
4	Thường xuyên khó nhớ	7	3,4
5	Luôn luôn khó nhớ	7	3,4

Nhận xét: Đa số người bệnh cảm thấy không bao giờ khó nhớ các loại thuốc đang uống (49%); 22,6% cảm thấy hầu như không bao giờ; 21,6% người bệnh đôi khi khó nhớ các loại thuốc; 3,4% người bệnh thường xuyên khó nhớ và 3,4% người bệnh luôn luôn khó nhớ các loại thuốc đang uống.



Biểu đồ 3. Phân loại mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n = 204)

Nhận xét: Có 8,8% người bệnh tuân thủ sử dụng thuốc ở mức thấp; 46,1% người bệnh tuân thủ mức trung bình và 45,1% người bệnh tuân thủ mức cao.

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc

Đặc điểm cá nhân	Tuân thủ thấp	Tuân thủ trung bình	Tuân thủ cao	p
Giới tính				
Nam (n = 135)	15 (11,1%)	72 (53,3%)	48 (35,6%)	< 0,05
Nữ (n = 69)	3 (4,3%)	22 (31,9%)	44 (63,8%)	
Thời gian mắc bệnh				
< 5 năm (n = 15)	0	0	15 (100%)	< 0,05
5-10 năm (n = 13)	1 (7,7%)	2 (15,4%)	10 (76,9%)	
> 10 năm (n = 176)	17 (9,7%)	92 (52,3%)	82 (46,6%)	
Tình trạng hôn nhân				
Chưa kết hôn, ly hôn, góa (n = 103)	18 (17,5%)	49 (47,6%)	36 (34,9%)	< 0,05
Đã kết hôn (n = 101)	0	44 (43,6%)	57 (56,4%)	

Nhận xét: Người bệnh nữ có mức độ tuân thủ sử dụng thuốc cao hơn người bệnh nam với tỉ lệ tương ứng là 63,8%/35,6%. Người bệnh mắc bệnh càng lâu thì mức độ tuân thủ càng thấp và người bệnh đang kết hôn có tỉ lệ tuân thủ cao tốt hơn người bệnh độc thân.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Trong số 204 người bệnh động kinh tham gia nghiên cứu, có 3,9% thuộc nhóm trẻ dưới 20 tuổi, 27,9% thuộc nhóm 20-40 tuổi, còn lại người bệnh thuộc nhóm trung niên cao tuổi. Nghiên cứu được tiến hành tại cộng đồng, do đó sự phân bố độ tuổi có sự rải đều các nhóm tuổi.

Về giới tính, người bệnh nam mắc nhiều hơn hẳn người bệnh nữ, tỉ lệ nam/nữ tương ứng 2/1. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Mai Nhật Quang và cộng sự tại An Giang [7]. Không có nguyên nhân cụ thể chứng minh nam giới mắc động kinh nhiều hơn nữ, tuy nhiên nhiều nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nam giới mắc động kinh thường nhiều hơn nữ, có thể do đặc điểm sinh lý và các yếu tố môi trường sống.

Về nghề nghiệp, đa số người bệnh thất nghiệp hoặc làm các công việc lao động vất vả như nông dân, lao

động tự do. Có thể thấy, vấn đề bệnh lý có phần nào ảnh hưởng tới việc học tập cũng như cuộc sống của người bệnh. Nếu phát bệnh động kinh từ thời thơ ấu có thể ảnh hưởng nghiêm trọng tới cuộc sống, khiến trẻ hạn chế phát triển bản thân và học tập. Đồng thời, người bệnh động kinh cũng khó tham gia vào các công việc yêu cầu trình độ chuyên môn cao hoặc tập trung cao độ trong công việc, dẫn tới họ chỉ có thể tham gia các công việc lao động chân tay, thời vụ. Đây là vấn đề khó khăn lớn mà những người bệnh đang gặp phải, cần sự hỗ trợ từ gia đình và xã hội để họ có thể phát triển bản thân.

Về thời gian mắc bệnh, phần lớn người bệnh đã mắc trên 10 năm chiếm tỉ lệ 86,3%. Thời gian mắc bệnh phù hợp với phân bố độ tuổi của đối tượng nghiên cứu.

Tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu cho thấy, hơn 50% thuộc nhóm chưa kết hôn hoặc ly hôn, góa. Có thể thấy, tình trạng bệnh tật cũng ảnh hưởng phần nào tới cuộc sống hôn nhân của người bệnh. Nhiều khi người bệnh mặc cảm bệnh tật mà lựa chọn sống độc thân thay vì kết hôn.

4.2. Mức độ tuân thủ dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu và một số yếu tố liên quan

Động kinh là bệnh lý điều trị lâu dài và hầu hết người bệnh điều trị ngoại trú. Do đó, việc nhận thức của người bệnh và gia đình về bệnh, tuân thủ dùng thuốc đóng vai trò quyết định trong liệu trình điều trị. Điều trị động kinh còn kéo dài ngay cả khi người bệnh đã giảm số lượng và mức độ nghiêm trọng của cơn động kinh, người bệnh vẫn cần tuân thủ liệu trình điều trị để ngăn ngừa nguy cơ tái phát cơn động kinh. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc lâu dài thường gây tâm lý chán nản, bỏ quên thuốc, đặc biệt là đối tượng trẻ tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sử dụng thang đo MMAS-8 để đánh giá mức độ tuân thủ của người bệnh, có 7,4% người bệnh công nhận rằng đôi khi họ quên uống thuốc. Như vậy, vẫn có những người bệnh quên uống thuốc trong liệu trình điều trị, điều này có thể gây ảnh hưởng tới kết quả điều trị bệnh hoặc làm tăng nguy cơ tái phát cơn động kinh. Nghiêm trọng hơn, một số người bệnh còn tự ý điều chỉnh liều dùng thuốc. 5,4% người bệnh xác nhận đã ngừng uống thuốc hoặc giảm liều mà không thông qua ý kiến của bác sĩ vì cảm thấy mệt hơn khi uống thuốc. Có thể thấy, đặc thù của thuốc điều trị động kinh là các loại thuốc có liên quan đến hướng thần, do đó người bệnh thường có xu hướng mệt mỏi, tinh thần trì trệ khi dùng thuốc. Vì vậy một số người bệnh tự ý dùng thuốc hoặc giảm liều khi cảm thấy mệt mỏi.

Trong nghiên cứu, có tới 9,8% người bệnh cảm thấy phiền toái vì ngày nào cũng phải uống thuốc. Xuất phát từ tâm lý cảm thấy phiền toái vì điều trị lâu dài là tác động trực tiếp đến việc không tuân thủ điều trị của người bệnh. Vì vậy cần có kế hoạch tư vấn, động viên, hỗ trợ

để người bệnh thực hiện tuân thủ dùng thuốc. Trong nghiên cứu, khoảng 1/3 người bệnh cảm thấy khó nhớ các loại thuốc đang uống, trong đó 6,8% người bệnh ở mức độ thường xuyên và luôn luôn thấy khó nhớ và 21,6% đôi khi thấy khó nhớ các loại thuốc đang uống.

Phân loại chung mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh động kinh, chúng tôi thu được 8,8% người bệnh tuân thủ mức thấp; 46,1% tuân thủ mức trung bình và 45,1% tuân thủ mức cao. Kết quả tương đối tốt về mức độ tuân thủ của người bệnh động kinh. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Trần Văn Trí và cộng sự [8], sự khác biệt có thể do khác nhau về địa bàn, thời gian và đối tượng nghiên cứu.

Ngoài ra, trong nghiên cứu chúng tôi tìm được một số yếu tố liên quan tới mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh. Về mối liên quan giữa giới tính và mức độ tuân thủ, chúng tôi thấy rằng người bệnh nữ có mức tuân thủ dùng thuốc tốt hơn người bệnh nam. Trong số những người bệnh tuân thủ cao, tỉ lệ người bệnh nữ chiếm 63,8% và nam là 35,6%. Trái lại, ở mức tuân thủ thấp và trung bình, người bệnh nữ luôn ít hơn người bệnh nam. Có thể giải thích về mối liên quan do đa số người bệnh nữ thường có sự tỉ mỉ, quan tâm tới sức khỏe nhiều hơn so với người bệnh nam. Về thời gian mắc bệnh, chúng tôi nhận thấy rằng thời gian mắc bệnh càng lâu mức độ tuân thủ dùng thuốc càng giảm. Thực tế cho thấy, động kinh là bệnh lý mạn tính và phải điều trị suốt đời, ở giai đoạn ổn định bệnh, người bệnh thường có tâm lý chủ quan, giảm hoặc bỏ dùng thuốc, dẫn đến kết quả tuân thủ dùng thuốc giảm đi. Hay một mối liên quan khác được xác nhận, đó là liên quan giữa tình trạng hôn nhân và mức độ tuân thủ dùng thuốc. Theo đó, người bệnh chưa kết hôn, ly hôn hoặc góa có mức tuân thủ dùng thuốc kém hơn người bệnh đã kết hôn. Có thể thấy đó là phản ánh thực tế từ việc ảnh hưởng, quan tâm của gia đình tới quá trình điều trị của người bệnh. Những người sống độc thân thường có khả năng cao quên dùng thuốc, tự ý bỏ dùng thuốc, dẫn tới kết quả tuân thủ dùng thuốc không cao. Các mối liên quan giữa giới tính, thời gian mắc bệnh, tình trạng hôn nhân với mức độ tuân thủ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bên cạnh đó, không tìm thấy tương quan giữa các yếu tố tuổi, nghề nghiệp với mức độ tuân thủ dùng thuốc.

5. KẾT LUẬN

- Mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh động kinh đang được quản lý, điều trị tại cộng đồng thành phố Hải Phòng tương đối tốt với 8,8% tuân thủ mức thấp; 46,1% tuân thủ mức trung bình và 45,1% tuân thủ mức cao.

- Yếu tố giới tính, thời gian mắc bệnh, tình trạng hôn nhân có ảnh hưởng tới mức độ tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bệnh viện Tâm thần Trung ương I, Bài viết chuyên môn về bệnh động kinh, <https://bvtttw1.gov.vn/dong-kinh/> (accessed 1 January 2024).
- [2] Bệnh viện Bạch Mai, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 2019.
- [3] Cao Tiến Đức, Động kinh, các rối loạn tâm thần trong động kinh và điều trị, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2017.
- [4] Đỗ Văn Dũng, Nguyễn Thị Thu Phương, Nguyễn Xuân Bái, Đặng Tiên Hải, Thực trạng công tác quản lý, điều trị người bệnh động kinh tại 4 phường, xã của tỉnh Ninh Bình, năm 2012, Tạp chí Y học Thực hành, 2013, 899 (12), tr. 76-79.
- [5] Học viện Quân y, Động kinh tâm thần và các rối loạn tâm thần trong động kinh, Giáo trình Bệnh học tâm thần, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, 2016, tr. 126-164.
- [6] Tổ chức Y tế thế giới, Bệnh chu kỳ và kịch phát, Bảng phân loại bệnh tật quốc tế, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2020.
- [7] Mai Nhật Quang, Lê Văn Tuấn, Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng động kinh tại tỉnh An Giang, Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 509 (1), tr. 323-327.
- [8] Trần Văn Trí, Nguyễn Thái Bình, Tạ Văn Trâm, Đánh giá kết quả quản lý, sự tuân thủ điều trị, phục hồi chức năng trên người bệnh động kinh tại huyện Mô Cày Bắc, tỉnh Bến Tre, Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 517 (2), tr. 33-37.