

## QUALITY OF LIFE OF FORMER CAREGIVERS OF PATIENTS WITH EPILEPSY AT NAM DINH PSYCHIATRIC HOSPITAL

Truong Tuan Anh<sup>1</sup>, Le Van Cuong<sup>1\*</sup>, Nguyen Thanh Thuy<sup>2</sup>, Hoang Thi Phuong<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nam Dinh University of Nursing - 257 Han Thuyen, Nam Dinh City, Nam Dinh Province, Vietnam

<sup>2</sup>Vinmec Ha Long International General Hospital -

10A Le Thanh Tong, Hong Gai Ward, Ha Long City, Quang Ninh Province, Vietnam

<sup>3</sup>East Asia University of Technology - Trinh Van Bo Street, Xuan Phuong Ward, Nam Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 24/05/2025

Revised: 10/06/2025; Accepted: 15/06/2025

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the current status of the quality of life among former caregivers of patients with epilepsy at Nam Dinh Psychiatric Hospital.

**Subjects and Methods:** The study population consisted of primary caregivers of patients with epilepsy.

Study period: From June 2024 to December 2024.

Study design: Cross-sectional descriptive study.

**Results:** The majority of primary caregivers belonged to the age group over 60 years. The proportion of primary caregivers of patients with epilepsy reporting a high level of quality of life was 12.5%, while those reporting a low level was 39.1%.

**Conclusion:** The proportion of primary caregivers of patients with epilepsy experiencing a low level of quality of life was relatively high at 39.1%.

**Keywords:** Former caregivers, epilepsy patients, epilepsy, former caregivers.

---

\*Corresponding author

**Email:** levancuong@ndun.edu.vn **Phone:** (+84) 366798433 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2665**



# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH NGƯỜI BỆNH ĐỘNG KINH TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN TỈNH NAM ĐỊNH

Trương Tuấn Anh<sup>1</sup>, Lê Văn Cường<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thanh Thúy<sup>2</sup>, Hoàng Thị Phương<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 Hàn Thuyên, Tp. Nam Định, Tỉnh Nam Định, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Hạ Long - 10A Lê Thánh Tông, P. Hồng Gai, Tp. Hạ Long, Tỉnh Quảng Ninh, Việt Nam

<sup>3</sup>Trường Đại học Công nghệ Đông Á - Đường Trịnh Văn Bô, P. Xuân Phương, Q. Nam Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Received: 24/05/2025

Revised: 10/06/2025; Accepted: 15/06/2025

## ABSTRACT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của người chăm sóc chính người bệnh động kinh tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên người chăm sóc chính người bệnh động kinh.

**Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 6/2024 đến hết tháng 12/2024.

**Kết quả:** Người chăm sóc chính thuộc nhóm tuổi >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ chất lượng cuộc sống của người chăm sóc chính người bệnh động kinh ở mức cao là 12,5%; mức thấp là 39,1%.

**Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người chăm sóc chính người bệnh động kinh mức thấp chiếm tỷ lệ khá cao với 39,1%.

**Từ khóa:** Người chăm sóc chính, người bệnh động kinh, Động kinh.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một rối loạn thần kinh mạn tính phổ biến, ảnh hưởng đến khoảng 50 triệu người trên toàn cầu, trong đó 80% trường hợp sống tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình (WHO, 2022). Bệnh có thể xuất hiện ở bất kỳ độ tuổi nào, từ trẻ em đến người trưởng thành và người cao tuổi [1], [2]. Tại Việt Nam, theo số liệu của Hội Thần kinh học Việt Nam (2022), tỷ lệ mắc mới bệnh động kinh vào khoảng 42/100.000 dân mỗi năm [3].

Động kinh không chỉ ảnh hưởng đến người bệnh mà còn tác động sâu sắc tới gia đình, đặc biệt là người chăm sóc chính. Người chăm sóc chính đóng vai trò hỗ trợ toàn diện cho người bệnh, từ thực hiện các hoạt động chăm sóc cá nhân, quản lý sử dụng thuốc, theo dõi và sơ cứu khi xảy ra cơn co giật, đến thực hiện các công việc sinh hoạt hàng ngày như nấu ăn, dọn dẹp, mua sắm [4]. Khối lượng công việc chăm sóc kéo dài này có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến thể chất, tinh thần và đời sống xã hội của người chăm sóc.

Chất lượng cuộc sống của người chăm sóc chính – bao gồm các khía cạnh thể chất, tâm lý, quan hệ xã hội và môi trường sống – thường bị suy giảm khi chăm sóc cho người bệnh mạn tính như động kinh. Nhiều nghiên cứu quốc tế chỉ ra rằng người chăm sóc cho bệnh nhân động kinh thường có nguy cơ cao bị trầm cảm, căng thẳng tâm lý, rối loạn giấc ngủ, giảm khả năng lao động và hạn chế tham gia các hoạt động xã hội. Ở Việt Nam, các nghiên cứu về người chăm sóc bệnh nhân tâm thần, bao gồm cả động kinh, cũng ghi nhận mức độ gánh nặng và suy giảm chất lượng cuộc sống đáng kể [5], [6].

Tuy nhiên, tại tỉnh Nam Định – một địa phương có dân số đông và hệ thống chăm sóc sức khỏe đang phát triển – hiện chưa có nghiên cứu nào chuyên sâu đánh giá chất lượng cuộc sống của người chăm sóc chính bệnh nhân động kinh; chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của người chăm sóc chính người bệnh động kinh.

\*Tác giả liên hệ

Email: levancuong@ndun.edu.vn Điện thoại: (+84) 366798433 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2665>

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu người chăm sóc chính người bệnh động kinh tại bệnh viện tâm thần tỉnh Nam Định.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Người chăm sóc chính từ 18 tuổi trở lên, biết đọc, viết và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Người chăm sóc chính không có khả năng giao tiếp, không có khả năng tư duy và nhận thức.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**: Từ tháng 6/2024 đến hết tháng 12/2024 tại Bệnh viện tâm thần tỉnh Nam Định.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó

+  $\alpha$ : là mức có ý nghĩa thống kê, chọn  $\alpha = 0,05$ .

+  $Z_{1-\alpha/2}$ : ở đây  $Z(0,05/2) = 1,96$

+  $p = 0,142$  (Theo nghiên cứu của Pokharel và cộng sự tỷ lệ chất lượng cuộc sống ở mức tốt của người chăm sóc chính người bệnh động kinh là 14,2%; trong nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn  $p = 0,142$ ) [7].

+  $d$ : là sai số cho phép, chọn tỷ lệ này là 5%

- Thay các giá trị vào công thức ra được  $N = 187$ . Vậy số người chăm sóc chính cần trong nghiên cứu tối thiểu là 187 người. Trong khoảng thời gian chúng tôi tiến hành nghiên cứu, đã có 192 người chăm sóc chính người bệnh động kinh tại bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định tham gia nghiên cứu.

### 2.4. Công cụ và tiêu chuẩn đánh giá

Nghiên cứu sử dụng thang đánh giá chất lượng cuộc sống WHOQOL-BREF được cho điểm bằng thang đo Likert 5 điểm từ 1 đến 5. Riêng câu Q3, Q4, Q26 là những câu phải đảo ngược điểm từ 5 tới 1. WHOQOL-BREF gồm 4 lĩnh vực sức khỏe thể chất (Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18); Sức khỏe tinh thần (Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26); Quan hệ xã hội (Q20, Q21, Q22); Môi trường sống (Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25) và được tính điểm theo hướng dẫn của WHO. Kết quả sẽ được đổi sang thang đo 100 theo bảng quy ước, điểm càng cao phản ánh chất lượng cuộc sống càng cao và ngược lại. Phân mức chất lượng cuộc sống thấp, trung

bình và cao dựa trên điểm cắt phần trăm. WHOQOL-BREF < 33,3: chất lượng cuộc sống thấp; 33,3 ≤ WHOQOL-BREF ≤ 66,7: Chất lượng cuộc sống trung bình; WHOQOL-BREF > 66,7: Chất lượng cuộc sống cao.

### 2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Bước 1: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu là người chăm có chính người mắc bệnh động kinh theo tiêu chuẩn lựa chọn. 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: Nhà nghiên cứu phỏng vấn trực tiếp với người chăm sóc chính trong quá trình họ chăm sóc người bệnh điều trị tại bệnh viện. Thời gian phỏng vấn kéo dài từ 20-30 phút/người chăm sóc, thực hiện các ngày trong tuần tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định. Đối với trường hợp người chăm sóc chính phù hợp với các tiêu chuẩn lựa chọn không có mặt để phỏng vấn trực tiếp, điều tra viên sẽ liên lạc qua điện thoại để thu thập số liệu. Ngay sau khi hoàn thiện phiếu đánh giá, nghiên cứu viên sẽ kiểm tra để đảm bảo tất cả những thông tin liên quan không bị bỏ sót, bổ sung những thông tin từ hồ sơ bệnh án.

### 2.6. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu đồng thuận tham gia, các thông tin chỉ phục vụ việc nghiên cứu khoa học và được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng Đạo đức Quyết định số 996/QĐ-ĐĐN của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và Bệnh viện tâm thần tỉnh Nam Định cho phép được thực hiện.

**2.7. Phương pháp phân tích số liệu**: Sau khi thu thập số liệu, các phiếu quan sát được kiểm tra lại để bảo đảm tính chính xác, đầy đủ các thông tin. Mã hóa, nhập liệu và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0. Các thuật toán sử dụng trong nghiên cứu: thông kê mô tả..

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Thông tin chung về người chăm sóc chính người bệnh động kinh**

| Đặc điểm của người CSC |                | n   | Tỷ lệ (%) |
|------------------------|----------------|-----|-----------|
| Nhóm tuổi              | Từ 18 – đến 40 | 14  | 7,3       |
|                        | Từ 41 – đến 60 | 80  | 41,7      |
|                        | > 60           | 98  | 51        |
|                        | Tổng           | 192 | 100       |

| Đặc điểm của người CSC                            | n         | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------------------------|-----------|-----------|
| <b>Giới tính</b>                                  |           |           |
| Nữ                                                | 94        | 49        |
| Nam                                               | 98        | 51        |
| <b>Tình trạng hôn nhân</b>                        |           |           |
| Góa/Ly dị/Ly thân                                 | 2         | 1         |
| Kết hôn                                           | 180       | 93,8      |
| Độc thân                                          | 10        | 5,2       |
| <b>Trình độ học vấn</b>                           |           |           |
| Tiểu học/THCS/THPT                                | 146       | 76        |
| Trung cấp/Cao đẳng                                | 40        | 20,8      |
| Đại học                                           | 6         | 3,2       |
| Sau đại học                                       | 0         | 0         |
| <b>Nghề nghiệp</b>                                |           |           |
| Làm toàn thời gian                                | 86        | 44,8      |
| Làm thời vụ                                       | 44        | 22,9      |
| Làm tại nhà                                       | 62        | 32,3      |
| <b>Gánh nặng tài chính do chăm sóc người bệnh</b> |           |           |
| Có                                                | 168       | 87,5      |
| Không                                             | 24        | 12,5      |
| <b>Tỷ lệ thời gian chăm sóc/ngày</b>              |           |           |
| ≤20%                                              | 66        | 34,4      |
| Từ 21- đến 60%                                    | 100       | 52,1      |
| Từ 61- đến 100%                                   | 26        | 13,5      |
| <b>Tuổi trung bình người chăm sóc chính</b>       | 58,4±10,1 |           |
| <b>Thời gian chăm sóc người bệnh</b>              | 6,15±3,15 |           |

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ người chăm sóc có độ tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 51% và thấp nhất là độ tuổi từ 18 đến ≤ 40 chiếm tỷ lệ 7,3%. Giới tính của người chăm sóc chính tương đồng khi tỷ lệ nam giới là 51% và nữ giới là 49%. Người chăm sóc chính đã kết hôn chiếm tỷ lệ cao nhất với 93,8%; trong khi nhóm người chăm sóc chính thuộc nhóm góa/ly dị/ly thân chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1%. Trong nghiên

cứu cũng ghi nhận 76% người chăm sóc chính có trình độ học vấn từ Trung học phổ thông trở xuống; người chăm sóc chính có trình độ đại học chỉ chiếm 3,2% và không có người chăm sóc chính nào trình độ học vấn sau đại học. Người chăm sóc chính tham gia nghiên cứu có tỷ lệ làm việc toàn thời gian là 44,8% chiếm tỷ lệ cao nhất; trong khi người chăm sóc chính làm việc thời vụ có tỷ lệ thấp nhất (22,9%). Người chăm sóc có gánh nặng tài chính do chăm sóc người bệnh động kinh chiếm tỷ lệ 87,5%, trong khi nhóm không có gánh nặng chỉ chiếm 12,5%. Người chăm sóc có thời gian chăm sóc/ngày chiếm trên 20% là 65,7% cao gấp 2 lần nhóm có thời gian chăm sóc/ngày dưới 20% thời gian. Tuổi trung bình của người chăm sóc chính là 58,4±10,1 tuổi, trong đó người chăm sóc nhỏ tuổi nhất là 24, người chăm sóc chính lớn tuổi nhất là 81. Thời gian chăm sóc người bệnh trung bình của người chăm sóc chính là 6,15±3,15 (giờ).

### 3.2. Chất lượng cuộc sống của người chăm sóc chính người bệnh động kinh

**Bảng 2. Chất lượng cuộc sống của người chăm sóc chính người bệnh động kinh**

| Chất lượng cuộc sống | Tổng số (N=192) |      | p     |
|----------------------|-----------------|------|-------|
|                      | n               | %    |       |
| Mức cao              | 24              | 12,5 | 0,003 |
| Mức trung bình       | 93              | 48,4 |       |
| Mức thấp             | 75              | 39,1 |       |

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có tới 39,1% người chăm sóc chính người bệnh động kinh có chất lượng cuộc sống ở mức thấp. Nhóm chất lượng cuộc sống cao chỉ chiếm 12,5%.

## 4. BÀN LUẬN

Người chăm sóc chính người bệnh động kinh > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 51%, sau đó đến nhóm tuổi từ 40-60 tuổi chiếm tỷ lệ 41,7%, thấp nhất là nhóm tuổi từ 18-40 với tỷ lệ là 7,3%. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thái Hòa (2018) khi người chăm sóc chính người bệnh động kinh thuộc nhóm cao tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất [8]. Từ kết quả nghiên cứu phản ánh thực trạng những người chăm sóc chính người bệnh động kinh là những người cao tuổi. Những người cao tuổi khi thực hiện chăm sóc người bệnh sẽ có những ưu điểm như: có nhiều thời gian để thực hiện các hoạt động chăm sóc, có nhiều cơ hội để là hỗ trợ người bệnh và có kiến thức, kinh nghiệm được tích lũy qua thời gian. Nhưng người chăm sóc chính là người cao tuổi cũng có nhiều mặt hạn chế như: tình trạng sức khỏe, sự nhanh nhẹn xử trí cơn động kinh. Chính những mặt



hạn chế này khiến cho người chăm sóc chính gặp khó khăn, căng thẳng, lo lắng khi thực hiện chăm sóc cho người bệnh động kinh.

Người chăm sóc người bệnh động kinh có tỷ lệ nam: nữ tương đương nhau. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thái Hòa (2018) khi tỷ lệ giới tính của người chăm sóc chính người bệnh động kinh tương đương nhau ở cả 2 giới nam và nữ [8]; nhưng lại có sự khác biệt so với nghiên cứu của Pokharel và cộng sự (2020) khi đa số người chăm sóc chính người bệnh động kinh lại là phụ nữ chiếm 71,7% [7]; nghiên cứu của Lai và cộng sự (2019) có 72,1% người chăm sóc chính là nữ giới [9]. Điều này có thể lý giải do nữ giới có thiên hướng thực hiện tốt các hoạt động chăm sóc hơn nam giới nhưng do đặc điểm người bệnh động kinh là nam giới nhiều hơn nữ nên số lượng người chăm sóc chính là nam cao lên. Ngoài ra đặc điểm của bệnh động kinh với những cơn co giật cần người chăm sóc có sức khỏe tốt để thực hiện các biện pháp can thiệp kịp thời, lúc này thì người chăm sóc là nam giới sẽ phù hợp hơn. Bởi vậy trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người chăm sóc tương đồng ở cả nam và nữ.

Kết quả nghiên cứu thấy có 24 người chăm sóc chính người bệnh có chất lượng cuộc sống cao chiếm tỷ lệ 12,5%; 93 người chăm sóc chính có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình với tỷ lệ là 48,4%; 75 người chăm sóc chính có chất lượng cuộc sống ở mức thấp, chiếm tỷ lệ 39,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Bùi Thị Liên khi ghi nhận chất lượng cuộc sống của người chăm sóc người bệnh động kinh ở mức ảnh hưởng nặng và rất nặng vẫn chiếm tỷ lệ cao [10]. Vì vậy, có thể nói chất lượng cuộc sống của người chăm sóc chính còn thấp. Người chăm sóc chính thường tự ti, lo lắng và hay bị trầm cảm hơn.

Từ kết quả nghiên cứu thấy chất lượng cuộc sống của người chăm sóc chính bệnh nhân động kinh còn chưa cao và cần được quan tâm. Các nghiên cứu chỉ ra rằng khi gánh nặng chăm sóc tăng lên thì chất lượng cuộc sống của người chăm sóc chính người bệnh động kinh sẽ giảm đi. Bởi vậy để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người chăm sóc chính cần có các biện pháp hỗ trợ để giảm gánh nặng chăm sóc cho người chăm sóc chính. Một trong những biện pháp có thể giúp giảm gánh nặng chăm sóc là sự hỗ trợ xã hội. Khi người chăm sóc chính nhận được nhiều sự hỗ trợ từ xã hội thì chất lượng cuộc sống sẽ được tăng lên. Ngược lại khi người chăm sóc chính nhận được sự hỗ trợ từ xã hội giảm thì chất lượng cuộc sống cũng giảm theo. Điều này cho thấy cần phải có các chính sách hỗ trợ xã hội phù hợp cho người chăm sóc chính người bệnh động kinh.

## 5. KẾT LUẬN

Người bệnh động kinh thuộc nhóm tuổi 18-40 chiếm tỷ lệ cao nhất. Người chăm sóc chính thuộc nhóm tuổi > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu còn chưa cao và cần được quan tâm. Nên xây dựng các chính sách hỗ trợ từ xã hội để cải thiện chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Mai Nhật Quang và Lê Văn Tuấn. (2021). Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng động kinh tại tỉnh An Giang. Tạp chí y học Việt Nam, 509(1), 323-400.
- [2] Tổ chức Y tế thế giới WHO (2022). Bệnh động kinh, <[https://www.who.int/health-topics/epilepsy#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/epilepsy#tab=tab_1)>, xem ngày 1/12/2024.
- [3] Hội Thần kinh học Việt Nam (2022). Hội nghị khoa học toàn quốc năm 2022, <<https://hoithankinhhocvietnam.com.vn/>>, xem ngày 1/12/2024.
- [4] Nguyễn Ngọc Ánh. (2022). Gánh nặng chăm sóc người bệnh Alzheimer và hiệu quả tư vấn giảm gánh nặng cho người chăm sóc tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2020-2021. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
- [5] Vũ Thị Quý, Trương Tuấn Anh, Nguyễn Thị Lý và cộng sự. (2021). Thực trạng gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh tâm thần phân liệt tại bệnh viện tâm thần kinh Hưng Yên năm 2020. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, Tập 3 số 2, 20-25
- [6] Nguyễn Đắc Quyết, Lê Quang Cường. (2022). Gánh nặng chăm sóc người mắc bệnh thần kinh ngoại vi do đái tháo đường Type 2. Tạp chí y học Việt Nam, 520(2), 148-152.
- [7] Pokharel, R., Poudel, P., Lama, S., et al. (2020). Burden and its predictors among caregivers of patient with epilepsy. Journal of Epilepsy Research, 10(1), 24.
- [8] Nguyễn Thị Thái Hòa (2018). Mối quan hệ giữa gánh nặng gia đình và chất lượng cuộc sống ở những người chăm sóc bệnh nhân động kinh tại quận Thủ Đức. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 471, tháng 10, tr 51-56.
- [9] Lai, ST, Tan, WY, Wo, et al. (2019). Burden of caregivers of adults with epilepsy in Asian families. Epilepsy, 71, 132-139
- [10] Bùi Thị Liên, Lê Thị Bình; Đoàn Mai Phương và cộng sự. (2021). Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh động kinh tại Trung tâm thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai năm 2020. Tạp chí y học Việt Nam, 510(1), 56-60.