

AWARENESS OF EPILEPSY AMONG FAMILY MEMBERS OF PATIENTS UNDERGOING INPATIENT TREATMENT AT THE EMERGENCY DEPARTMENT AND WOMEN'S DEPARTMENT OF NAM DINH PSYCHIATRIC HOSPITAL IN 2018

Do Thi Thu Hien*, Vu Thi Dung

Nam Dinh University of Nursing - 257 Han Thuyen, Vi Xuyen, Nam Dinh city, Nam Dinh, Vietnam

Received 20/01/2022

Revised 01/03/2022; Accepted 21/04/2022

ABSTRACT

Objectives of the study: To assess the awareness of family members about the disease and how to treat and care for epilepsy patients at home.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study on 43 family members of patients with epilepsy at Nam Dinh Psychiatric Hospital.

Results: The patient's family still lacks a lot of knowledge about the disease such as causes and manifestations of the disease; family members' knowledge of handling is not high; The number of family members said that adherence to medication and nutritional care and morale was higher with over 60% and 90% respectively.

Conclusion: Care and management of patients with epilepsy in the community is a matter of concern, it is necessary to improve knowledge and attitudes for family members and communities in patient care to improve the quality of life for patients with epilepsy.

Keywords: Epilepsy, family's knowledge.

*Corresponding author

Email address: dothuhien@ndun.edu.vn

Phone number: (+84) 914 637 229

<https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.326>

THỰC TRẠNG NHẬN THỨC VỀ BỆNH ĐỘNG KINH CỦA NGƯỜI NHÀ NGƯỜI BỆNH ĐANG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA CẤP CỨU VÀ KHOA NỮ BỆNH VIỆN TÂM THẦN NAM ĐỊNH NĂM 2018

Đỗ Thị Thu Hiền*, Vũ Thị Dung

Đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 Hàn Thuyên, Vị Xuyên, TP. Nam Định, Nam Định, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20 tháng 01 năm 2022

Chỉnh sửa ngày: 01 tháng 03 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 21 tháng 04 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá nhận thức của người nhà về bệnh và cách xử trí, chăm sóc người bệnh động kinh tại gia đình.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 43 người nhà NB bị bệnh động kinh (ĐK) tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định.

Kết quả: Người nhà người bệnh (NB) còn thiếu hụt nhiều về kiến thức của bệnh như nguyên nhân, biểu hiện bệnh; kiến thức về xử trí của người nhà chưa cao; số người nhà cho rằng việc tuân thủ dùng thuốc và chăm sóc dinh dưỡng, tinh thần đạt cao hơn với trên 60% và 90%.

Kết luận: Chăm sóc và quản lý NB bị ĐK trong cộng đồng là một vấn đề đáng quan tâm, cần nâng cao kiến thức và thái độ cho người nhà, cộng đồng trong chăm sóc NB để nâng cao chất lượng sống cho NB ĐK.

Từ khóa: Động kinh, kiến thức của người nhà.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh (ĐK) là một trong những bệnh lý thần kinh khá phổ biến trong lâm sàng. Bệnh động kinh là bệnh mạn tính, biểu hiện chính là những cơn co giật, mất ý thức xảy ra đột ngột, có tính chất định hình, lặp đi lặp lại, cơn sau giống cơn trước[1].

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 (80-90%) ở các nước đang phát triển [2]. Ở Việt Nam, tỉ lệ mới mắc khoảng 42/100.000 dân/năm [3].

Bệnh động kinh thường gây ra nhiều hậu quả tâm lý, xã hội cho cuộc sống hàng ngày[4]. Người bị bệnh động kinh phải chịu nhiều ảnh hưởng do bệnh gây ra như: giảm cơ hội hòa nhập, thiếu tự tin, hay lo lắng, thất vọng và quan trọng nhất là mặc cảm, tự ti về bệnh của mình. Gần đây người ta thấy rằng nếu bệnh động kinh

*Tác giả liên hệ

Email address: dothuhien@ndun.edu.vn

Điện thoại: (+84) 914 637 229

<https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.326>



được điều trị tốt (trên 2 năm không có cơn) thì chất lượng cuộc sống của người bệnh (NB) không có sự khác biệt đáng kể so với người bình thường [5]. Tuy nhiên, vấn đề điều trị bệnh động kinh đòi hỏi thời gian phải liên tục, lâu dài nên công tác quản lý, điều trị và chăm sóc người bệnh tại cộng đồng là chủ yếu[4],[5]. Do vậy, nhận thức về bệnh động kinh của người nhà người bệnh đóng vai trò rất quan trọng trong việc xử trí và chăm sóc người bệnh từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống, giúp họ tự tin, hòa nhập cùng cộng đồng.

Xuất phát từ thực tế này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “**Thực trạng nhận thức về bệnh động kinh của người nhà người bệnh đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định năm 2018**” với mục tiêu như sau:

Đánh giá nhận thức của người nhà về bệnh và cách xử trí, chăm sóc người bệnh động kinh tại gia đình.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người nhà là chăm sóc chính cho NB bị động kinh đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người nhà NB đã được chẩn đoán xác định là bệnh động kinh toàn thể cơn lớn.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Người nhà NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- + Người nhà người bệnh dưới 18 tuổi.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian: Từ tháng 4 năm 2018 – tháng 10 năm 2018.

- Địa điểm nghiên cứu: Tại khoa Cấp cứu và khoa Nữ Bệnh viện Tâm thần Nam Định.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

- Cơ mẫu: 43 người nhà đang chăm sóc NB động kinh

- Phương pháp chọn mẫu: Thuận tiện

2.4. Phương pháp thu thập số liệu:

- Công cụ NC: Bộ câu hỏi do nhóm nghiên cứu thiết kế phát cho người nhà người bệnh tự điền. Nội dung bộ công cụ là những câu hỏi về kiến thức bệnh động kinh và cách xử trí, chăm sóc của người nhà với người bệnh.

- Cách thu thập thông tin: Nhóm nghiên cứu tới từng buồng bệnh: Giới thiệu mục đích buổi làm việc, mục đích đánh giá khảo sát, cách trả lời để người nhà NB điền thông tin khi tham gia NC.

2. 5. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích và xử lý số liệu.

2.6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Các thông tin thu thập được chỉ dùng cho mục đích NC nhằm đánh giá nhận thức của người nhà NB trong chăm sóc và xử trí NB động kinh.

Quá trình thu thập thông tin không ảnh hưởng đến tâm lý NB, không làm giảm chất lượng trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá nhận thức của người nhà NB về nguyên nhân, biểu hiện của bệnh ĐK

Bảng 1: Nguyên nhân gây bệnh ĐK

Nguyên nhân gây bệnh ĐK	SL	Tỷ lệ (%)
Bệnh lý về não (u não,..v.v..)	8	18.6
Di truyền	3	7.0
Tiền sử sốt cao co giật	9	20.9
Chấn thương sọ não	7	16.3
Do ma tà, thần thánh	3	7.0
Không rõ nguyên nhân	13	30.2

Nhận xét: Có 30,2% người nhà NB cho rằng ĐK không tiên sử sốt cao co giật, đặc biệt vẫn có 7% cho rằng do có nguyên nhân, 20,9% cho là NB bị ĐK liên quan đến ma, thần thánh.

Bảng 2: Nhận thức của người nhà về biểu hiện của NB khi lên cơn động kinh

Người nhà mô tả cơn ĐK	SL	Tỷ lệ (%)
Mô tả rõ cơn động kinh (Đột ngột ngã vật ra, đầu ngửa ra sau, hai tay nắm chặt, co giật chân tay, mắt trợn, miệng trào nước bọt,...)	41	95.3
Mô tả không rõ cơn ĐK như thế nào	2	4.7
Không mô tả được cơn động kinh	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ ĐTNC mô tả được rõ các biểu hiện của cơn động kinh cao với 95.3%.

Bảng 3: Nhận thức về biểu hiện của NB sau cơn ĐK

Biểu hiện của NB sau cơn ĐK	SL	Tỷ lệ (%)
Mệt mỏi, đau đầu	38	40.9
Không biết sự việc xảy ra	29	31.2
Đi vào giấc ngủ	24	25.8
Rối loạn hành vi (cơn vùng chạy/đánh người)	2	2.2

Nhận xét: Trong quá trình chăm sóc, người nhà nhận 31,2% người nhà không biết sự việc xảy ra.

thấy NB có biểu hiện mệt mỏi, đau đầu sau khi cơn động kinh kết thúc chiếm tỷ lệ cao nhất (40.9%). Có tới

3.2. Nhận thức về cách xử trí của người nhà khi NB lên cơn ĐK

Bảng 4: Xử trí khi NB lên cơn ĐK

Cách xử trí	SL	Tỷ lệ (%)
Không đè chặt, chèn gạc/khăn mềm giữa hai hàm răng. Cho NB nằm đầu nghiêng 1 bên đồng thời loại bỏ vật sắc nhọn xung quanh.	22	40.0
Gọi NVYT/ đưa đến cơ sở y tế	18	32.7
Giữ chặt người bệnh, chèn đũa hoặc vật cứng vào miệng để tránh cắn vào lưỡi	6	10.9
Không làm gì cả	9	16.4

Nhận xét: Có 40,0% người nhà cho rằng không nên đè chặt, chèn gạc/ khăn mềm giữa 2 hàm răng, cho NB nằm nghiêng đầu sang một bên đồng thời loại bỏ vật sắc nhọn; 32.7% chọn cách gọi nhân viên y tế hoặc đưa

NB đến cơ sở y tế; vẫn có 16,4% không làm gì khi NB lên cơn.

3.3. Nhận thức của người nhà NB về cách sử dụng thuốc



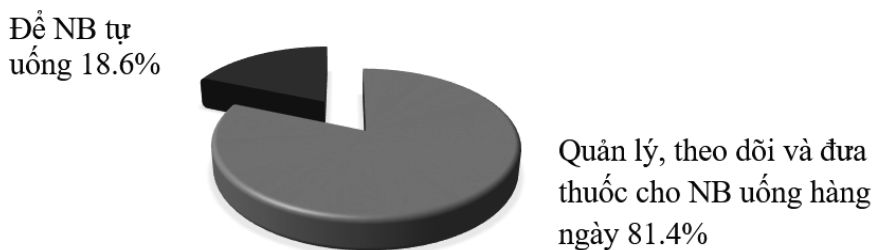
Bảng 5: Nhận thức về vai trò thuốc kháng động kinh và cách sử dụng thuốc

Cách sử dụng thuốc	Vai trò thuốc kháng ĐK		Tổng số	
	Dùng thuốc là cách duy nhất để điều trị	Có thể dùng cách khác để điều trị	SL	Tỷ lệ(%)
Tuân thủ sử dụng thuốc theo hướng dẫn của BS	39	0	39	90.7
Tự ý giảm liều, ngừng sử dụng thuốc khi ko xuất hiện cơn giật	0	1	1	2.3
Bệnh đã ổn, thuốc uống nhiều có hại nên ko cần phải uống nữa	0	3	3	7.0

Nhận xét: Đa số ĐTNC đều cho rằng dùng thuốc kháng động kinh là cách duy nhất để điều trị bệnh (39 người chiếm 90.7%).

3.6. Nhận thức của người nhà NB về cách quản lý, theo dõi và cho uống thuốc tại nhà sau khi người bệnh ra viện

Biểu đồ 2: Cách quản lý, theo dõi và cho uống thuốc tại nhà sau khi ra viện



Nhận xét: Đa số ĐTNC (chiếm 81.4%) đã biết cách quản lý, theo dõi và đưa thuốc cho NB uống hàng ngày.

3.7. Nhận thức của người nhà NB về chế độ ăn uống và lao động tái thích ứng xã hội của người bệnh

Bảng 6: Chế độ ăn uống và lao động tái thích ứng xã hội của NB tại nhà

Chế độ ăn uống của NB	Chế độ lao động, tái thích ứng xã hội		Tổng số	
	Làm việc nhẹ nhàng	Ko cho làm bất cứ công việc gì	SL	Tỷ lệ (%)
Ăn đủ chất, hạn chế các chất kích thích	26	2	28	65.1
Ăn bình thường, ko phải ăn kiêng	14	1	15	34.9

Nhận xét: Có 65.1% ĐTNC cho rằng nên cho NB ăn đủ chất, hạn chế các chất kích thích đồng thời làm việc nhẹ

nhàng, tránh việc có khả năng nguy hiểm.

3.8. Sự quan tâm, động viên của người nhà với NB

Bảng 7: Sự quan tâm, động viên với NB

Sự quan tâm, động viên với NB	SL	Tỷ lệ (%)
Thường xuyên	30	69.8
Thỉnh thoảng	13	30.2
Không nói chuyện	0	0

Nhận xét: Có 69.8% người bệnh nhận được sự quan tâm, động viên thường xuyên của người nhà.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm ĐTNC

43 người nhà NB có động kinh tham gia nghiên cứu, trong đó tỷ lệ nam / nữ xấp xỉ 1/1; độ tuổi trung bình là $51,02 \pm 23,6$, trong đó độ tuổi trên 50 chiếm số lượng lớn với 61,2%; người nhà chủ yếu làm nghề nông với 50,4%; chủ yếu là bố mẹ của NB (68,5%), chủ yếu họ biết được thông tin về bệnh thông qua nhân viên y tế (71,8%).

4.2. Hiểu biết của người nhà về nguyên nhân, quan niệm về bệnh

Theo bảng 1, ĐTNC không rõ nguyên nhân gây bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất 30.2%. Đứng thứ 2 là tiền sử sốt cao co giật (20.9%). NC của Trần Diệp Tuấn và Võ Tấn Sơn (2014) 2 nguyên nhân này có tỷ lệ lần lượt là 24.6% và 24.1%[6].

Nguyên nhân do bệnh lý về não: Nghiên cứu của Trần Ngọc Sáu và Trần Diệp Tuấn (2008) có 36% cho rằng bệnh lý về não là nguyên nhân gây ra bệnh động kinh. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn (18.6%)[7].

Nguyên nhân do di truyền chiếm 7%. Theo Lê Lý Hà Liên và Trần Diệp Tuấn (2009) là 22.9%[8], cao hơn nghiên cứu của chúng tôi.

Bên cạnh đó vẫn còn 3 ĐTNC chiếm 7.0% cho rằng nguyên nhân là do ma tà, thần thánh. Nghiên cứu của Trần Diệp Tuấn và Võ Tấn Sơn (2014) là 1%[6], thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Về quan niệm bệnh, đa số người nhà đều quan niệm bệnh động kinh là bệnh không lây truyền (81.4%), chỉ có 8 người (18.6%) có quan niệm không đúng khi nghĩ động kinh là bệnh lây truyền. NC của Lê Lý Hà Liên và Trần Diệp Tuấn (năm 2009) có 0.97% quan niệm sai về bệnh động kinh [8]. Một nghiên cứu khác của Trần

Diệp Tuấn và Võ Tấn Sơn (2014) tỷ lệ này là 7.4%[6].

4.3. Nhận thức về biểu hiện bệnh

Trong nghiên cứu của chúng tôi, người nhà có nhận thức về biểu hiện trước khi lên cơn ĐK của NB còn rất hạn chế, chỉ có 62,8% người biết. Nhưng để mô tả biểu hiện của NB trong cơn ĐK thì có tới 95,3% người nhà mô tả rõ ràng được dấu hiệu của NB. Sau cơn ĐK, chỉ có 40,9% người nhà cho rằng NB có mệt mỏi, đau đầu; 31,2% người nhà không biết có sự việc xảy ra; 25,8% người nhà cho rằng NB sẽ rơi vào cơn buồn ngủ. NC của Võ Tấn Sơn và cs cho thấy: người có 92, 8% người cho biết triệu chứng chính của động kinh là co giật và sùi bọt mép[6]. Như vậy, kiến thức người nhà trong nghiên cứu của chúng tôi còn rất thấp. Để khắc phục sự thiếu hụt về kiến thức trong lĩnh vực này, điều dưỡng cần tập trung hơn nữa vào hướng dẫn GDSK cho người nhà.

4.4. Cách xử trí của người nhà khi NB lên cơn ĐK

Xử trí đúng khi NB có lên cơn động kinh là không nên đè giữ chặt NB, chèn gạc hoặc khăn mềm giữa 2 hàm răng, cho NB nằm nghiêng đầu sang một bên đồng thời loại bỏ vật sắc nhọn có thể gây tổn thương cho NB; và gọi nhân viên y tế hoặc đưa NB đến cơ sở y tế nếu trường hợp nặng, cơn động kinh kéo dài. Kết quả NC của chúng tôi có 72.7% chọn xử trí đúng, trong đó 32.7% chọn cách gọi nhân viên y tế hoặc đưa người bệnh đến cơ sở y tế. Theo Trần Diệp Tuấn và Võ Tấn Sơn (2014) có 27.4% cũng gọi NVYT khi người bệnh xuất hiện cơn động kinh[6].

Trong khi đó vẫn còn 10.9% quan niệm rằng khi người bệnh lên cơn động kinh sẽ giữ chặt người bệnh, chèn đũa hoặc vật cứng vào miệng. Đây là một nhận thức sai lệch cần phải thay đổi vì có thể gây dị vật đường thở làm cho NB không thở được trong khi lên cơn ĐK.

Còn 16.4% lượt lựa chọn của ĐTNC không biết làm gì khi NB lên cơn động kinh. Theo Trần Diệp Tuấn và Võ Tấn Sơn (2014) tỷ lệ này là 5.2%, thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi[6].

4.5. Tuân thủ dùng thuốc và chăm sóc về dinh dưỡng, tâm lý

Nghiên cứu chỉ ra, đa số ĐTNC đều cho rằng dùng thuốc kháng động kinh là cách duy nhất để điều trị bệnh (39 người chiếm 90.7%) do đó họ đã chọn cách xử trí đúng là tuân thủ cho NB sử dụng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ. Nghiên cứu của Trần Ngọc Sáu và Trần Diệp Tuấn (2008) là 53.1%[6]. Như vậy tỷ lệ nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của các đồng nghiệp.

Còn lại có 4 người (chiếm 9.3%) cho rằng có thể dùng cách khác để điều trị bệnh động kinh, do đó 1 người đã tự ý giảm liều, ngừng sử dụng thuốc khi người bệnh không xuất hiện cơn giật và 3 người cho rằng người bệnh đã ổn, thuốc uống nhiều có hại nên ko cần phải uống nữa. Đây là một nhận thức sai lầm đòi hỏi phải có sự tư vấn của nhân viên y tế vì nếu người bệnh dừng thuốc đột ngột dễ xuất hiện cơn tái phát hoặc cơn động kinh liên tục gây ảnh hưởng đến sức khỏe NB và chất lượng điều trị.

Vấn đề cho NB uống thuốc, theo NC của chúng tôi có tới 18.6% ĐTNC để người bệnh tự uống thuốc. Còn đa số ĐTNC (chiếm 81.4%) đã biết cách quản lý, theo dõi và đưa thuốc cho NB uống hàng ngày. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Tuyết (2014) là 76.2%[9].

Song song với thực hiện yếu tố tuân thủ dùng thuốc, động viên tâm lý và dinh dưỡng cũng đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc NB bị ĐK. Nghiên cứu chỉ ra chỉ có 69,8% người nhà cho rằng nên thường xuyên động viên NB và 65.1% ĐTNC cho rằng nên cho NB ăn đủ chất, hạn chế các chất kích thích đồng thời cần lao động tái thích ứng xã hội, cho NB làm việc nhẹ nhàng tránh việc có khả năng nguy hiểm. Tuy nhiên vẫn còn 1 số người nhà không cho NB làm bất cứ công việc khi họ đã ổn định. Theo NC khác cho thấy: chỉ có 39,2% người được hỏi cho biết sẽ cho phép con họ hoặc người thân được lấy người bệnh động kinh làm vợ hoặc chồng. Đáng lưu tâm là có đến có 43,3% người cho biết sẽ ngưng hợp đồng làm việc nếu người bệnh động kinh lên cơn mà không chịu khai báo trước đó; và chỉ có 32,6% người cho biết là tin rằng NB động kinh hoàn toàn có thể làm việc được; và 25,3% người cho biết tin rằng NB động kinh nên được phép lái xe[6]. Như vậy, sự phân biệt, kì thị người bị ĐK vẫn còn khá nhiều. Do vậy, cần thúc đẩy hơn nữa việc tuyên truyền GDSK trong cộng đồng cho phù

hợp, nhằm cung cấp thông tin, nâng cao kiến thức và hành vi trong chăm sóc NB bị ĐK. Từ đó, xóa bỏ sự phân biệt, kì thị trong xã hội và mang lại sự hòa nhập trong cộng đồng cũng như nâng cao chất lượng sống cho NB ĐK[4].

5. KẾT LUẬN

Qua tiến hành khảo sát 43 người nhà NB bị bệnh ĐK con lớn đang được điều trị nội trú tại khoa Cấp cứu và khoa Nữ Bệnh viện Tâm thần Nam Định, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Kiến thức hiểu biết về nguyên nhân gây bệnh, các biểu hiện bệnh và cách xử trí khi NB lên cơn còn hạn chế.
- Có 90.7% người nhà cho rằng dùng thuốc kháng động kinh là cách duy nhất để điều trị bệnh vì thế họ đã chọn tuân thủ sử dụng thuốc cho người bệnh uống thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.
- Có 81.4% đã biết cách quản lý, theo dõi và đưa thuốc cho người bệnh uống hàng ngày.
- Có 65.1% người nhà cho người bệnh ăn đủ chất, hạn chế các chất kích thích đồng thời cho người bệnh làm việc nhẹ nhàng tái thích ứng xã hội, tránh làm việc ở những nơi có khả năng nguy hiểm.
- Có 69.8% người nhà thường xuyên quan tâm, động viên người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nga PV, "Epilepsy", Textbook of Neurology .<<http://www.benhhoc.com/bai/2645-Dong-kinh.html>>, accessed: 20 September 2018
- [2] WHO, Epilepsy: epidemiology, etiology and prognosis. WHO information sheet, number 165.
- [3] Huong DHT, Nhi VA, Clinical, laboratory and treatment characteristics of first adult epilepsy. City Medicine. Ho Chi Minh, 2013;17(1): 133-137.
- [4] Namdinh University of Nuring, Taking care of patients with epilepsy, Lectures on mental health care, 2016; 56-58.
- [5] Hanoi Medical University, Some Psychosocial Issues of Epilepsy, Epilepsy, Medical Publisher, 2005; 275-276.

- [6] Tuan TD, Son VT, Survey on knowledge and attitudes towards epilepsy of the population in Ho Chi Minh City, 2014, <<https://123doc.org/document/2538568-khao-sat-hieu-biet-va-thai-do-voi-benh-dong-kinh-cua-cong-dong-dan-cu-tai-tp-hcm.htm>>, accessed: 21 September 2018.
- [7] Sau TN, Tuan TD, Awareness and attitudes of people in the surrounding districts of the center of Ho Chi Minh City about epilepsy, <<https://123doc.org/document/2034960-kien-thuc-thai-do-cua-nguoi-dan-cac-quan-phu-can-trung-tam-thanh-pho-ho-chi-minh-ve-benh-dong-kinh-docx.htm>>, accessed: 18 September 2018.
- [8] Lien LLH, Tuan TD, Knowledge and attitudes of people in the central districts of Ho Chi Minh City about epilepsy, <<http://doan.edu.vn/do-an/de-tai-benh-dong-kinh-15424/>>, accessed: 12 September 2018.
- [9] Tuyet NTM, Survey on knowledge about epilepsy of relatives of patients who are inpatient treatment at Nam Dinh Psychiatric Hospital, 2014;15 -16.

