

SELF-CARE KNOWLEDGE FOR EPILEPSY PATIENTS UNDERGOING OUTPATIENT TREATMENT AT MY DUC PSYCHIATRIC HOSPITAL IN 2025

Tran Thu Huong

Nam Dinh University of Nursing-257 Han Thuyen, Nam Dinh Ward, Ninh Binh Province, Vietnam

Received: 30/12/2025

Revised: 28/01/2025; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Objectives: Description of the current state of self-care knowledge among outpatient epilepsy patients at My Duc Psychiatric Hospital - Hanoi in 2025.

Methods: This is a cross-sectional descriptive study using controlled convenience sampling and a pre-designed toolkit.

Results: Epilepsy patients were more male than female (57.1% and 42.9%), and had lower educational levels, with 51.7% having only primary school education. The majority of patients knew how to adhere to medication schedules (69.6%) and avoid stopping medication abruptly (67.8%). However, the rate of correct understanding regarding missed doses and drug interactions was low (50% and 39.3%). Notably, 44.6% still believed they needed to restrain the patient during a seizure, and 46.4% thought they should put an object in the patient's mouth, indicating dangerous misconceptions. Furthermore, 46.4% did not carry their medical card when traveling, and 57.1% did not maintain a seizure diary.

Conclusion: Epilepsy patients have limited self-care knowledge, with 32.1% achieving a good level, 42.9% at a fair level, and 25% at an average or poor level.

Key words: self-care, epilepsy, knowledge

*Corresponding author

Email: Dungtranminhkhai@gmail.com **Phone:** (+84) 912091565 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD8.717



Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh động kinh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức năm 2025

Trần Thu Hương

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định-257 Hàn Thuyên, phường Nam Định, tỉnh Ninh Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 30/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 28/01/2025; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh động kinh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức - Hà Nội năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu thuận tiện có kiểm soát và bộ công cụ được thiết kế sẵn.

Kết quả: Người bệnh động kinh là nam nhiều hơn nữ (57,1% và 42,9%), trình độ học vấn thấp với 51,7% trình độ tiểu học. Đa số người bệnh biết tuân thủ thuốc đúng giờ (69,6%) và không dùng thuốc đột ngột (67,8%), tỷ lệ hiểu đúng về xử trí khi quên thuốc và tương tác thuốc còn thấp (50% và 39,3%). Đáng chú ý, 44,6% vẫn nghĩ phải giữ chặt người bệnh khi co giật và 46,4% cho rằng nên nhét vật vào miệng, cho thấy tồn tại những hiểu lầm nguy hiểm. Ngoài ra, 46,4% không biết mang thẻ y tế khi đi xa và 57,1% không duy trì nhật ký cơn.

Kết luận: Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh động kinh còn hạn chế với 32,1% người bệnh đạt mức tốt, trong khi 42,9% ở mức khá và 25% mức trung bình và kém.

Từ khóa: tự chăm sóc, động kinh, kiến thức.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động kinh là một trong những bệnh lý thần kinh mạn tính phổ biến nhất, đặc trưng bởi các cơn co giật do hoạt động điện bất thường của não bộ[1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), toàn cầu có khoảng 50 triệu người mắc bệnh lý này. Bệnh thường khởi phát ở trẻ em và người trẻ tuổi, đòi hỏi quá trình theo dõi, điều trị y tế lâu dài để kiểm soát cơn co giật và hạn chế biến chứng[2].

Bên cạnh phác đồ điều trị của bác sĩ, kiến thức tự chăm sóc đóng vai trò quyết định đến hiệu quả quản lý bệnh và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân[3]. Tự chăm sóc ở người bệnh động kinh bao gồm nhiều nội dung: tuân thủ điều trị thuốc đều đặn, nhận biết và tránh các yếu tố khởi phát cơn, biết cách xử trí an toàn khi có cơn, xây dựng lối sống khoa học, và duy trì tái khám định kỳ. Người bệnh có kỹ năng tự chăm sóc tốt sẽ chủ động kiểm soát bệnh, giảm tỷ lệ nhập viện và dễ dàng hòa nhập cộng đồng. Ngược lại, việc thiếu kiến thức có thể làm tăng tần suất lên cơn, dẫn đến các biến chứng nguy hiểm, thậm chí tử vong đột ngột [4,5].

ại Việt Nam, các nghiên cứu chuyên sâu về kiến thức tự chăm sóc của bệnh nhân động kinh còn rất hạn chế, đặc biệt là ở tuyến tỉnh và tuyến huyện. Trong khi đó, hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe tại nhiều cơ sở y tế vẫn chưa được chuẩn hóa, thiếu tài liệu truyền thông phù hợp với nhận thức của người dân.

Bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức là cơ sở chuyên khoa tại Hà Nội, đang quản lý và điều trị ngoại trú cho một lượng lớn bệnh nhân động kinh. Việc khảo sát thực trạng sẽ giúp nhận diện những lỗ hổng kiến thức của người bệnh, tạo cơ sở thực tiễn để xây dựng các chương trình can thiệp, tư vấn phù hợp. Vì vậy, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài: “Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh động kinh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức - Hà Nội năm 2025” với mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh động kinh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức - Hà Nội năm 2025.

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 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức - Hà Nội năm 2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh ≥ 18 tuổi, có khả năng giao tiếp và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có rối loạn tâm thần nặng kèm theo làm hạn chế khả năng trả lời. Người bệnh trong tình trạng cấp cứu hoặc không ổn định.

- Thời gian: từ tháng 9/2025 đến tháng 11/2025

- Địa điểm: Bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức, Hà Nội

*Tác giả liên hệ

Email: Dungtranminhkhair@gmail.com Điện thoại: (+84) 912091565 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.717

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện có kiểm soát, được 56 người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.4. Công cụ, phương pháp thu thập số liệu, đánh giá

- Bộ công cụ thu thập số liệu được xây dựng căn cứ vào các tài liệu hướng dẫn chăm sóc và quản lý người bệnh động kinh

+ Bộ Y tế. Quyết định 2058/QĐ-BYT. Quyết định Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh tâm thần thường gặp, 2020 [1].

+ Đồng thời nhóm nghiên cứu tham khảo một số nghiên cứu liên quan về kiến thức tự chăm sóc của người bệnh động kinh

- Bộ công cụ gồm 2 phần

+ Thông tin chung: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, số lần tái phát, số lần quên thuốc, tái khám (chỉ để mô tả mẫu).

+ Kiến thức tự chăm sóc: gồm 35 câu hỏi Đúng/Sai/ Không biết

Thuốc & tuân thủ: uống thuốc đúng giờ, không tự ý bỏ thuốc, biết tác dụng phụ cần báo bác sĩ.

Nhận biết & xử trí cơn: đặt nằm nghiêng, bảo vệ đầu, không cho vật cứng vào miệng, khi nào cần gọi cấp cứu.

Phòng ngừa & an toàn: tránh rượu bia, thiếu ngủ, ánh sáng nhấp nháy, lưu ý khi bơi/lái xe/làm việc trên cao.

Lối sống & tái khám: chế độ ngủ nghỉ, dinh dưỡng, tập thể dục, tái khám đúng hẹn, mang thẻ y tế.

- Phương pháp thu thập thông tin: phỏng vấn trực tiếp người bệnh tại phòng khám khi người bệnh ngoại trú tái khám

- Tiêu chuẩn đánh giá: Mỗi câu trả lời đúng/lựa chọn đúng được tính 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết tính 0 điểm. Tổng điểm kiến thức tối đa là 35 điểm.

- Phân loại mức độ kiến thức

+ Tốt: $\geq 80\%$ (≥ 28 điểm)

+ Khá: 60–79% (21–27 điểm)

+ Trung bình và kém: $< 60\%$ (< 21 điểm)

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.

- Các biến định tính (giới tính, nhóm tuổi, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tần suất tái khám, tuân thủ điều trị...) được trình bày dưới dạng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%).

Các biến định lượng (thời gian mắc bệnh, điểm đánh giá kiến thức – thái độ – thực hành tự chăm sóc, số lần tái khám/năm...) được mô tả bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (Mean $\pm$ SD), trung vị và khoảng tứ phân vị nếu phân phối không chuẩn.

2.6. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến hành sau khi thông qua Hội đồng xét duyệt ý tưởng trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và được sự cho phép của ban Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức, Hà Nội

- Nghiên cứu chỉ thực hiện phỏng vấn mà không gây tác động lên đối tượng nghiên cứu và mọi thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của ĐTNC (n= 56)

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	32	57,1
	Nữ	24	42,9
Tuổi	< 40 tuổi	18	32,1
	40-59 tuổi	25	44,6
	≥ 60 tuổi	13	23,3
	Tuổi trung bình $\pm$ SD	48,3 $\pm$ 14,2	
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	29	51,7
	THCS/THPT	22	39,3
	Trung cấp trở lên	5	8,9

Nhận xét: Đa số người bệnh là nam giới (57,1%), nhóm tuổi 40–59 chiếm tỷ lệ lớn nhất (44,6%), đa số người bệnh có trình độ học vấn thấp với 51,7% có trình độ tiểu học trở xuống.

Bảng 2. Phân bố thời gian mắc và tần suất cơn động kinh của ĐTNC (n= 56)

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	6	10,7
	1-5 năm	21	37,5
	>5 năm	29	51,8
Số cơn trong 6 tháng gần đây	0	8	14,3
	1-2	19	33,9
	≥ 3	29	51,8

Nhận xét: Hơn một nửa người bệnh có thời gian mắc động kinh trên 5 năm (51,8%), cho thấy tính chất mạn tính kéo dài. Đáng chú ý, 51,8% vẫn có ≥ 3 cơn trong 6 tháng gần đây.

Bảng 3. Kiến thức về thuốc và tuân thủ của người bệnh động kinh (n= 56)

Kiến thức về thuốc và tuân thủ	Trả lời đúng		Trả lời sai / Không biết	
	n	%	n	%
Thời gian uống thuốc mỗi ngày	39	69,6	17	30,4
Có thể tự ý dừng thuốc khi thấy hết cơn	35	62,5	21	37,5
Xử trí khi quên uống thuốc < 2 giờ	28	50,0	28	50,0
Xử trí khi quên uống thuốc > 12 giờ	14	25,0	42	75,0
Kiến thức tương tác thuốc	22	39,3	34	60,7
Nguy cơ của Rượu, bia	41	73,2	15	26,8
Xử trí khi có tác dụng phụ	37	66,1	19	33,9
Nguy hiểm khi dừng thuốc đột ngột	38	67,8	18	32,2

Nhận xét: Tỷ lệ biết uống thuốc đúng giờ, không dừng thuốc đột ngột và cảnh giác rượu bia tương đối cao (63–73%). Tuy

nhiên, còn nhiều hiểu nhầm đáng kể, như 50% không biết cách uống bù thuốc đúng và 75% hiểu sai về tăng liều khi quên thuốc.

Bảng 4. Kiến thức về nhận biết và xử trí cơn động kinh của người bệnh (n= 56)

Kiến thức nhận biết và xử trí cơn động kinh	Trả lời đúng		Trả lời sai / Không biết	
	n	%	n	%
Nhận biết dấu hiệu báo trước cơn động kinh	34	60,7	22	39,3
Xử trí khi có cơn co giật	31	55,4	25	44,6
Tư thế nằm khi có cơn động kinh	36	64,3	20	35,7
Dự phòng cắn vào lưỡi	30	53,6	26	46,4
Dấu hiệu sau cơn động kinh	33	58,9	23	41,1
Xử trí khi cơn động kinh kéo dài	32	57,1	24	42,9
Xử trí an toàn khi có cơn động kinh	35	62,5	21	37,5
Nên ghi lại lịch sử cơn động kinh	23	41,1	33	58,9
Sử dụng thuốc khi có cơn động kinh	20	35,7	36	64,3

Nhận xét: Phần lớn người bệnh biết các biện pháp cơ bản như đặt nằm nghiêng (64,3%) và cởi lỏng quần áo (62,5%). Tuy nhiên, vẫn còn 44,6% nghĩ cần giữ chặt cơ thể và 46,4% cho rằng nên nhét vật vào miệng – đây là các sai lầm nguy hiểm.

Bảng 5. Kiến thức về phòng ngừa, an toàn của người bệnh (n= 56)

Kiến thức về sinh hoạt, an toàn	Trả lời đúng		Trả lời sai / Không biết	
	n	%	n	%
Nguy cơ khi thiếu ngủ, căng thẳng	34	60,7	22	39,3
Ảnh hưởng của ánh sáng nhấp nháy	27	48,2	29	51,8
Người bệnh động kinh có thể bơi 1 mình	30	53,6	26	46,4
Người bệnh động kinh có thể làm việc trên cao	27	48,2	29	51,8
Nguy cơ của tắm bồn với người động kinh	32	57,1	24	42,9
Sử dụng mũ với người có nguy cơ ngã	26	46,4	30	53,6
Biện pháp an toàn khi nấu ăn	29	51,8	27	48,2

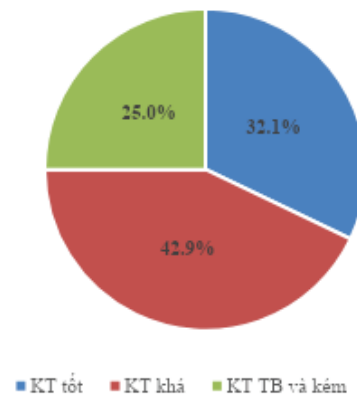
Nhận xét: Người bệnh nhận thức khá tốt về tác nhân khởi phát và an toàn cơ bản (~60%), nhưng nhiều người vẫn chưa hiểu rõ nguy cơ khi bơi, leo cao hoặc sử dụng bếp ga một mình (~50% trả lời sai).

Bảng 6. Kiến thức về lối sống, tái khám của người bệnh (n= 56)

Kiến thức về tái khám	Trả lời đúng		Trả lời sai / Không biết	
	n	%	n	%
Vai trò của giấc ngủ với người bệnh	42	75,0	14	25,0
Vai trò của tập thể dục	31	55,4	25	44,6

Kiến thức về tái khám	Trả lời đúng		Trả lời sai / Không biết	
	n	%	n	%
Nguy hiểm khi nhìn đói	29	51,8	27	48,2
Tầm quan trọng của tái khám	39	69,6	17	30,4
Lợi ích khi tham gia nhóm hỗ trợ, tư vấn tâm lý	25	44,6	31	55,4
Hiệu quả của việc ghi nhật ký cơn	24	42,9	32	57,1

Nhận xét: Ngủ đủ, tái khám đúng hẹn và tập luyện được nhận thức tương đối tốt (55–75%). Tuy nhiên, dưới 50% biết ghi nhật ký cơn, lợi ích tham gia nhóm hỗ trợ tâm lý.



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ kiến thức tự chăm sóc của người bệnh động kinh (n=56)

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt chiếm 32,1%, trong khi 42,9% có kiến thức khá và 25% ở mức kiến thức trung bình và kém.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung và đặc điểm bệnh lý của ĐTNC

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả cho thấy phần lớn người bệnh động kinh là nam giới (57,1%) và nằm trong nhóm tuổi lao động 40–59 tuổi (44,6%), với tuổi trung bình $48,3 \pm 14,2$. Điều này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh động kinh trên thế giới và trong nước. Nghiên cứu tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định ghi nhận tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế và đa số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi lao động, phản ánh gánh nặng bệnh tật không chỉ đối với bản thân người bệnh mà còn ảnh hưởng đến khả năng lao động và kinh tế gia đình [6]. Đồng thời, trình độ học vấn chủ yếu ở mức tiểu học hoặc thấp hơn (51,7%), chỉ 8,9% có trình độ trung cấp trở lên, cho thấy hạn chế đáng kể trong khả năng tiếp cận thông tin y tế và tự quản lý bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng phần lớn người bệnh có thời gian mắc động kinh trên 5 năm (51,8%), phản ánh tính chất mạn tính và kéo dài của bệnh. Tuy nhiên, đáng chú ý là vẫn có tới 51,8% bệnh nhân ghi nhận ≥ 3 cơn trong vòng 6 tháng gần nhất, cho thấy việc kiểm soát bệnh chưa tối ưu. Điều này có thể liên quan đến nhiều yếu tố như tuân thủ điều trị chưa đầy đủ, trình độ hiểu biết về bệnh hạn chế, điều kiện kinh tế – xã hội, hoặc yếu tố bệnh lý nền.

4.2. Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh động kinh

Khảo sát 56 người bệnh động kinh về kiến thức sử dụng và tuân thủ thuốc, đa số người bệnh có hiểu biết tương đối

tốt về một số nguyên tắc cơ bản trong sử dụng thuốc điều trị động kinh, như uống thuốc đúng giờ, không tự ý dừng thuốc và tránh sử dụng rượu bia (63–73%). Tuy nhiên, vẫn tồn tại những hạn chế đáng kể, đặc biệt liên quan đến xử trí khi quên thuốc và nhận thức về tương tác thuốc. Cụ thể, 50% người bệnh không biết cách uống bù thuốc đúng cách và 75% hiểu sai về việc tăng liều sau khi quên thuốc. Điều này cho thấy nguy cơ cao xảy ra tác dụng phụ, tương tác thuốc và tăng tần suất cơn do dùng thuốc không đúng chỉ dẫn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ismael Ahmed và cộng sự (2020) tại Ethiopia, trong đó tuân thủ điều trị chưa đạt tối ưu và là yếu tố quan trọng liên quan đến kiểm soát bệnh kém [7].

Kết quả tại bảng 4 phản ánh người bệnh có mức độ hiểu biết nhất định về xử trí cơn động kinh, với tỷ lệ cao biết đặt người bệnh nằm nghiêng (64,3%), bảo vệ đầu và nới lỏng quần áo (62,5%), và nhận diện được dấu hiệu báo trước cơn co giật (60,7%). Tuy nhiên, vẫn tồn tại nhiều hiểu lầm nguy hiểm, điển hình như 44,6% cho rằng cần giữ chặt tay chân người bệnh và 46,4% nghĩ nên đưa vật vào miệng để tránh cắn lưỡi. Điều này cho thấy nhiều bệnh nhân vẫn duy trì thói quen xử trí không đúng, thậm chí phản khoa học, có thể làm tăng nguy cơ chấn thương và biến chứng.

Về kiến thức phòng ngừa và an toàn cho người bệnh, 60,7% biết thiếu ngủ và căng thẳng có thể khởi phát cơn, 57,1% nhận thức được nguy cơ khi tắm bồn một mình. Tuy nhiên, tỷ lệ hiểu đúng về an toàn khi bơi, làm việc trên cao hoặc nấu ăn một mình còn hạn chế, khi gần một nửa số người bệnh vẫn trả lời sai. Đặc biệt, chỉ 46,4% biết người có nguy cơ té ngã cao nên sử dụng phương tiện bảo hộ, cho thấy nhận thức phòng ngừa chấn thương chưa đầy đủ.

Kết quả khảo sát cho thấy người bệnh có mức độ hiểu biết tương đối tốt về một số yếu tố lối sống liên quan đến kiểm soát động kinh. Cụ thể, 75% nhận thức được vai trò của ngủ đủ và đúng giờ, và 69,6% hiểu tầm quan trọng của tái khám định kỳ để điều chỉnh thuốc. Đây là những kiến thức cốt lõi trong quản lý bệnh mạn tính, phản ánh nhận thức đúng đắn về thói quen sinh hoạt và tuân thủ điều trị. Tuy nhiên, chỉ 55,4% biết rằng tập thể dục vừa phải có lợi cho người bệnh động kinh, cho thấy vẫn còn tồn tại tâm lý e ngại vận động ở một số bệnh nhân. Bên cạnh đó, nhiều nội dung quan trọng liên quan đến tự quản lý dài hạn vẫn còn hạn chế. Chỉ 42,9% biết việc ghi nhật ký cơn và thuốc là cần thiết, và 46,4% hiểu tầm quan trọng của mang thẻ y tế khi đi xa. Tỷ lệ thấp hơn trong nghiên cứu của Trần Lý với 80,3% đồng ý với quan điểm về vai trò quan trọng của tái khám [9], phản ánh sự thiếu hụt trong kiến thức của nhóm người bệnh khảo sát.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh động kinh tại Bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức ở mức khá với 32,1% phân loại kiến thức tốt, trong khi 42,9% có kiến thức khá và 25% ở mức kiến thức trung bình và kém.

6. KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường các chương trình hỗ trợ nâng cao kiến thức cho người bệnh và phối hợp cùng gia đình trong quản lý, chăm sóc người bệnh động kinh.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Quyết định số 2058/QĐ-BYT, ngày 14/5/2020 về việc Ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp”. 2020, Hà Nội.
- [2] World Health Organization (WHO). Epilepsy . Geneva: WHO; 2024.
- [3] Hội Thần kinh học Việt Nam (2022). Hội nghị khoa học toàn quốc năm 2022
- [4] EpilepsyDiagnosis.org. A novel online diagnostic manual of the epilepsies International League Against Epilepsy. <https://www.epilepsydiagnosis.org/epilepsydiagnosis.org+1>
- [5] Mayo Clinic Staff. Epilepsy — Diagnosis & treatment. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/epilepsy/diagnosis-treatment/drc-20350098>
- [6] Trương Tuấn Anh. Thực trạng kiến thức và thực hành về chăm sóc người bệnh động kinh của người chăm sóc chính tại tỉnh Nam Định năm 2021. 2021. Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở, trường ĐH Điều dưỡng Nam Định.
- [7] Ahmed I, Abera A, Demeke T, Terefe G, Shemsi S, Awol A. Self-care practice and associated factors among epileptic patients: a cross-sectional study. Pan Afr Med J. 2023;44:36. doi:10.11604/pamj.2023.44.36.38353
- [8] Hoàng Thị Bích Hương, Võ Hồng Khôi. Một số đặc điểm về tuân thủ sử dụng thuốc kháng động kinh của người bệnh động kinh tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai. 2024. Tạp chí Thần kinh học. 2024;43. <https://doi.org/10.62511/vjn.43.2024.039>.
- [9] Trần Lý, Nguyễn Văn Quốc. Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành tuân thủ điều trị của bệnh nhân động kinh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 17. Tạp chí Y dược lâm sàng. 2020;15(DB11). <https://tcydlis108.benhvien108.vn/index.php/YDLS/article/view/1490>