

DOI: 10.58490/ctjump.2026i102.4591

**THỰC TRẠNG LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH
TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN THÀNH PHỐ CẦN THƠ****Võ Thị Cẩm Tú¹, Lê Văn Lợi¹, Nguyễn Thành Quý¹, Nguyễn Thị Ngọc Huệ¹,
Trần Minh Tiến², Nguyễn Văn Thông^{1,2*}**

1. Bệnh viện Tâm thần thành phố Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nvthong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 01/3/2026

Ngày phản biện: 12/6/2026

Ngày duyệt đăng: 25/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Động kinh là bệnh mạn tính cần điều trị duy trì lâu dài. Dữ liệu về đặc điểm lâm sàng và điều trị ở bệnh nhân động kinh ngoại trú tại bệnh viện chuyên khoa tâm thần còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng; 2. Mô tả thực trạng điều trị và các vấn đề liên quan ở bệnh nhân động kinh ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần thành phố Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 195 bệnh nhân đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần thành phố Cần Thơ từ ngày 01/07/2023 đến ngày 30/10/2023. Thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án, phỏng vấn trực tiếp và khám lâm sàng; phân tích bằng thống kê mô tả. **Kết quả:** Nhóm tuổi trên 20 chiếm 51,3%, nam 60,0%; học vấn chủ yếu tiểu học và trung học cơ sở, mù chữ 14,4%. Tiền sử gia đình động kinh 6,2%, bệnh lý não trước đó 10,8%. Thời gian bệnh trên 5 năm 44,6%; 67,2% xuất hiện từ 2 cơn/tháng trở lên. Kiểu cơn thường gặp nhất là co cứng-co giật toàn thể (44,1%). Có 89,7% uống thuốc liên tục; 10,3% từng ngưng thuốc, trong đó 90,0% ngưng đột ngột. Lý do ngưng chủ yếu là mất kiên nhẫn do điều trị dài (35,0%) và nghĩ đã khỏi khi hết co giật (35,0%). Trong 20 bệnh nhân từng ngưng thuốc, 80,0% ghi nhận cơn trở lại trong dưới 6 tháng và 55,0% ghi nhận cơn nặng hơn. **Kết luận:** Nhiều bệnh nhân vẫn xuất hiện cơn với tần suất từ 2 cơn/tháng trở lên. Trong nhóm từng ngưng thuốc, đa số ngưng đột ngột và ghi nhận cơn trở lại trong 6 tháng đầu.

Từ khóa: Động kinh, điều trị, ngưng thuốc, tái phát cơn.**ABSTRACT****CLINICAL AND TREATMENT STATUS OF EPILEPSY AT CAN THO
PSYCHIATRIC HOSPITAL****Võ Thị Cẩm Tú¹, Lê Văn Lợi¹, Nguyễn Thành Quý¹, Nguyễn Thị Ngọc Huệ¹,
Trần Minh Tiến², Nguyễn Văn Thông^{1,2*}**

1. Can Tho Psychiatric Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Epilepsy is a chronic disease requiring long-term treatment. Evidence on clinical characteristics and treatment among epilepsy outpatients in psychiatric specialty hospitals remains limited. **Objectives:** 1. To describe clinical characteristics; 2. To describe treatment status and related issues among epilepsy outpatients at Can Tho Psychiatric Hospital in 2023. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study included 195 outpatients at Can Tho Psychiatric Hospital from July 1 to October 30, 2023. Data were collected from medical records, face-to-face interviews, and clinical examinations and were analyzed using descriptive statistics. **Results:** Patients older than 20 years accounted for 51.3%, and 60.0% were male; education was generally

limited to primary and lower-secondary school, and 14.4% were illiterate. Family history of epilepsy was 6.2%, and prior brain disorders were reported in 10.8%. Disease duration longer than 5 years accounted for 44.6%, and 67.2% had at least two seizures per month. Generalized tonic-clonic seizures were most common (44.1%). Continuous medication use was reported by 89.7%, while 10.3% had discontinued medication; 90.0% of them stopped abruptly. The main reasons were frustration with long-term treatment (35.0%) and believing they were cured when seizures ceased (35.0%). Among the 20 patients who had discontinued medication, 80.0% reported seizure recurrence within 6 months and 55.0% reported more severe recurrent seizures. **Conclusion:** Many patients continued to experience at least two seizures per month. Among those with medication discontinuation, most stopped abruptly and reported recurrence within the first 6 months.

Keywords: Epilepsy, medication, treatment discontinuation, seizure recurrence.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một rối loạn mạn tính của não, đặc trưng bởi khuynh hướng kéo dài gây ra các cơn động kinh tái diễn, kèm theo những hệ quả về nhận thức, tâm lý và xã hội. Theo định nghĩa thực hành của Liên đoàn Chống động kinh Quốc tế (ILAE), chẩn đoán động kinh được xác lập khi người bệnh có ≥ 2 cơn không do yếu tố thúc đẩy xảy ra cách nhau trên 24 giờ; hoặc có 1 cơn không do yếu tố thúc đẩy nhưng nguy cơ tái phát cao; hoặc được chẩn đoán xác định một hội chứng động kinh [1]. Phân loại cơn theo khuyến cáo ILAE năm 2017 góp phần chuẩn hóa ghi nhận lâm sàng và định hướng lựa chọn thuốc kháng cơn phù hợp, đặc biệt trong quản lý ngoại trú [2].

Các phân tích gánh nặng bệnh tật toàn cầu cho thấy động kinh vẫn là nguyên nhân đáng kể gây mất năm sống điều chỉnh theo tàn tật (DALYs) và tạo áp lực lớn lên hệ thống y tế. Ngoài biểu hiện cơn co giật, bệnh còn liên quan đến kỳ thị xã hội và những khó khăn tâm lý – xã hội, làm suy giảm chất lượng cuộc sống và cản trở khả năng hòa nhập cộng đồng. Tại Việt Nam, nghiên cứu dịch tễ học dựa trên cộng đồng ở khu vực nông thôn đã ghi nhận tỷ lệ hiện mắc động kinh hoạt động đáng kể và cho thấy mối liên quan với một số yếu tố xã hội như giới tính và trình độ học vấn, qua đó nhấn mạnh nhu cầu có thêm dữ liệu địa phương nhằm hỗ trợ xây dựng chiến lược quản lý phù hợp với bối cảnh thực tiễn [3].

Điều trị động kinh hiện nay chủ yếu dựa vào thuốc kháng cơn và việc duy trì điều trị lâu dài có vai trò quan trọng trong kiểm soát cơn. Tuy nhiên, dữ liệu mô tả đồng thời thời gian mắc bệnh, tần suất cơn, kiểu cơn và tình hình sử dụng thuốc ở bệnh nhân động kinh ngoại trú tại bệnh viện chuyên khoa tâm thần ở khu vực Đồng bằng sông Cửu Long còn hạn chế.

Khoảng trống này cho thấy việc đánh giá đặc điểm lâm sàng và tình hình điều trị tại cơ sở chuyên khoa là cần thiết, nhằm cung cấp số liệu thực tiễn cho quản lý ngoại trú. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân động kinh; 2) Mô tả thực trạng điều trị và các vấn đề liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân động kinh đến khám ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Tâm thần thành phố Cần Thơ trong thời gian từ 01/07/2023 đến 30/10/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán động kinh theo ILAE 2014 (người bệnh có ≥ 2 cơn không do yếu tố thúc đẩy xảy ra cách nhau trên 24 giờ; hoặc có 1

cơ không do yếu tố thúc đẩy nhưng nguy cơ tái phát cao; hoặc được chẩn đoán xác định một hội chứng động kinh) [1] và bệnh nhân/người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** 1) cơn động kinh do sốt; 2) cơn động kinh triệu chứng cấp như hạ hoặc tăng đường huyết, hạ natri máu, giai đoạn cấp của tai biến mạch máu não, viêm não hoặc chấn thương sọ não.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, tuyển liên tiếp tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn trong giai đoạn từ 01/07/2023 đến 30/10/2023. Thực tế thu được 195 bệnh nhân có đủ thông tin để phân tích.

- **Nội dung nghiên cứu:** Ghi nhận nhóm biến đặc điểm chung (tuổi theo nhóm; giới; nghề nghiệp; trình độ học vấn), đặc điểm động kinh (thời gian bệnh; tần suất xuất hiện cơn theo nhóm; phân loại cơn theo các kiểu lâm sàng, tiền sử gia đình; bệnh lý não trước đó) và nhóm biến liên quan đến điều trị (thời gian điều trị theo nhóm; điều trị liên tục: có/không; nếu không liên tục: cách thức ngưng điều trị đột ngột hay giảm liều rồi ngưng; lý do ngưng thuốc gồm mất kiên nhẫn do điều trị dài, kinh tế khó khăn, nghĩ đã hết bệnh khi không còn co giật, quên uống thuốc, sợ tác dụng phụ...).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Thiết lập bộ câu hỏi; phỏng vấn trực tiếp người bệnh và người nhà để khai thác bệnh sử/tiền sử; khám lâm sàng trực tiếp tại thời điểm phỏng vấn.

- **Hạn chế sai số:** Điều tra viên được tập huấn về nội dung phiếu thu thập số liệu; cách hỏi, giải thích và ghi nhận câu trả lời được chuẩn hóa trước khi phỏng vấn. Bộ câu hỏi được chuyên gia góp ý về nội dung; sau mỗi buổi phỏng vấn, thông tin được kiểm tra để kịp thời bổ sung và khắc phục sai sót.

- **Xử lý và phân tích số liệu:** Nhập, quản lý và xử lý số liệu bằng Excel 2010 và phần mềm SPSS phiên bản 25.0; các biến phân loại được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề tài đã được Hội đồng Khoa học của Bệnh viện Tâm thần thành phố Cần Thơ thông qua và được Bệnh viện Tâm thần thành phố Cần Thơ cho phép thực hiện theo Quyết định số 90/QĐ-BVTT ngày 26/6/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian thu thập mẫu, nghiên cứu ghi nhận 195 bệnh nhân động kinh ngoại trú.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân nhóm	n	%
Tuổi	<5	18	9,2
	5-<10	25	12,8
	10-20	52	26,7
	>20	100	51,3
Giới	Nam	117	60,0
	Nữ	78	40,0
Nghề nghiệp	Nhân viên-viên chức	8	4,1
	Học sinh-sinh viên	40	20,5
	Lao động phổ thông-nông dân	33	16,9
	Kinh doanh tự do	33	16,9
	Không nghề nghiệp	81	41,5

Đặc điểm	Phân nhóm	n	%
Trình độ học vấn	Mù chữ	28	14,4
	Tiểu học	57	29,2
	THCS	70	35,9
	THPT	30	15,4
	Cao đẳng-Đại học	10	5,1

Nhận xét: Nhóm trên 20 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (51,3%), nam chiếm 60,0%. Nhóm không nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất (41,5%). Trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống chiếm 79,5%.

3.2. Đặc điểm bệnh động kinh

Bảng 2. Đặc điểm bệnh động kinh

Nhóm biến	Phân nhóm	n	%
Thời gian bệnh	<1 năm	36	18,5
	1-5 năm	72	36,9
	>5 năm	87	44,6
Tần suất cơn/tháng	<1 cơn/tháng	64	32,8
	2-4 cơn/tháng	108	55,4
	>4 cơn/tháng	23	11,8
Đặc điểm lâm sàng cơn	Co cứng-co giật toàn thể	86	44,1
	Cơn co cứng	20	10,3
	Cơn co giật	31	15,9
	Cơn giật cơ	26	13,3
	Cơn mất trương lực	9	4,6
	Cơn vắng ý thức	17	8,7
	Cơn cục bộ đơn giản	2	1,0
	Cơn cục bộ phức tạp	4	2,1
Tiền sử gia đình động kinh	Có	12	6,2
	Không	183	93,8
Bệnh lý não trước đó	Có	21	10,8
	Không	174	89,2

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (44,6%). Có 67,2% bệnh nhân xuất hiện từ 2 cơn/tháng trở lên. Co cứng-co giật toàn thể là kiểu cơn thường gặp nhất (44,1%); các cơn cục bộ chiếm 3,1%.

3.3. Thực trạng điều trị và các vấn đề liên quan

Bảng 3. Thực trạng điều trị và các vấn đề liên quan

Nhóm biến	Phân nhóm	n	%
Thời gian điều trị (n=195)	<1 năm	36	18,5
	1-5 năm	71	36,4
	>5 năm	88	45,1
Uống thuốc (n=195)	Uống liên tục	175	89,7
	Có ngưng thuốc	20	10,3
Cách thức ngưng (n=20)	Ngưng đột ngột	18	90,0
	Giảm liều rồi ngưng	2	10,0
Lý do ngưng (n=20)	Điều trị dài, mất kiên nhẫn	7	35,0
	Nghĩ hết bệnh khi không còn co giật	7	35,0
	Quên uống thuốc	4	20,0

Nhóm biến	Phân nhóm	n	%
	Kinh tế khó khăn	1	5,0
	Sợ tác dụng phụ	1	5,0
	<1 năm	3	15,0
Thời gian điều trị trước khi ngưng (n=20)	1-4 năm	7	35,0
	>4 năm	10	50,0
	<6 tháng	16	80,0
Thời gian xuất hiện cơn mới sau ngưng (n=20)	6 tháng - 1 năm	3	15,0
	>1 năm	1	5,0
Mức độ cơn tái phát (n=20)	Nhẹ hơn/thoảng qua	9	45,0
	Nặng hơn	11	55,0

Nhận xét: Có 89,7% bệnh nhân uống thuốc liên tục và 10,3% từng ngưng thuốc. Trong 20 bệnh nhân từng ngưng thuốc, 90,0% ngưng đột ngột; lý do thường gặp nhất là mất kiên nhẫn do điều trị dài và nghĩ đã khỏi khi không còn co giật (cùng 35,0%). Có 80,0% ghi nhận cơn trở lại trong dưới 6 tháng và 55,0% ghi nhận cơn nặng hơn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân động kinh

Trong nghiên cứu này, nhóm tuổi trên 20 chiếm 51,3% và nam 60,0%, phù hợp với dữ liệu dịch tễ cộng đồng tại Việt Nam từ dự án EPIBAVI ghi nhận tỷ lệ động kinh hoạt động cao hơn ở nam [3]. Cơ cấu tuổi thiên về người trưởng thành khác với nghiên cứu nhi khoa tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ [4]. Sự khác biệt có thể liên quan đến quần thể người bệnh của hai cơ sở; tuy nhiên, nghiên cứu hiện tại không khảo sát yếu tố này nên chưa thể khẳng định nguyên nhân.

Mẫu nghiên cứu có học vấn thấp (mù chữ 14,4%; tiểu học 29,2%; trung học cơ sở 35,9%), tương đồng với EPIBAVI khi ghi nhận động kinh hoạt động gặp nhiều hơn ở nhóm học vấn thấp [3]. Nghiên cứu trong nước về thực hành tự quản lý cũng ghi nhận trình độ học vấn liên quan đến điểm tự quản lý [5]. Tuy nhiên, nghiên cứu hiện tại chưa phân tích mối liên quan giữa học vấn và hành vi dùng thuốc nên không thể kết luận về vai trò của học vấn. Về diễn tiến, 44,6% mắc bệnh trên 5 năm và 67,2% vẫn xuất hiện từ 2 cơn/tháng trở lên, cho thấy gánh nặng cơn còn hiện hữu trong nhóm ngoại trú.

Về kiểu cơn, co cứng-co giật toàn thể chiếm 44,1% và là kiểu cơn thường gặp nhất, tương đồng với nghiên cứu tại miền Nam Trung Quốc (53,8%) [6]. Tỷ lệ cơn cục bộ trong nghiên cứu thấp. Một khả năng là việc phân loại chủ yếu dựa trên mô tả lâm sàng có thể chưa nhận diện đầy đủ dấu hiệu khởi phát khu trú; tuy nhiên, đây chỉ là giả thuyết vì nghiên cứu không khảo sát mức độ hỗ trợ của điện não đồ. Kết quả cho thấy cần chuẩn hóa ghi nhận theo phân loại ILAE năm 2017 gồm khởi phát cục bộ, toàn thể hoặc không rõ khởi phát [2].

4.2. Thực trạng điều trị và các vấn đề liên quan

Trong nghiên cứu này, 89,7% bệnh nhân báo cáo uống thuốc liên tục và 10,3% từng ngưng thuốc. Nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai dùng thang Morisky 8 câu ghi nhận 72,5% người bệnh tuân thủ thấp [7], trong khi nghiên cứu quản lý cộng đồng ghi nhận tuân thủ tốt 14,3%, trung bình 28,6% và kém 57,1% [8]. Các tỷ lệ không thể so sánh trực tiếp vì nghiên cứu hiện tại chỉ dùng biến “có ngưng thuốc/không”, chưa bao quát quên liều, uống sai giờ hoặc tự giảm liều. Do đó, 89,7% không nên được hiểu là tỷ lệ tuân thủ đầy đủ. Trong 20

trường hợp từng ngưng thuốc, 90,0% ngưng đột ngột; đây là đặc điểm cần lưu ý khi tư vấn dùng thuốc, nhưng nghiên cứu không đánh giá nguyên nhân của cách thức ngưng thuốc.

Về lý do ngưng thuốc, thường gặp nhất là mất kiên nhẫn do điều trị dài (35,0%) và nghĩ đã khỏi khi hết cơn giật (35,0%), tiếp đến là quên uống thuốc (20,0%). Mẫu hình này phù hợp y văn khi ghi nhận các rào cản như niềm tin về nhu cầu dùng thuốc, hay quên, gánh nặng điều trị và tác dụng phụ [9]. Trong 20 bệnh nhân từng ngưng thuốc, 80,0% ghi nhận cơn trở lại trong dưới 6 tháng và 55,0% ghi nhận cơn nặng hơn. Bằng chứng quốc tế cũng cho thấy tái phát sau rút thuốc có thể xảy ra ở người bệnh đã hết cơn [10]. Tuy nhiên, nghiên cứu hiện tại không có nhóm đối chứng, chỉ gồm 20 trường hợp từng ngưng thuốc và dựa vào thông tin hồi cứu; vì vậy, các số liệu chỉ mô tả diễn biến sau ngưng thuốc, không chứng minh quan hệ nhân quả.

Về thực hành lâm sàng, kết quả gợi ý cần khai thác đầy đủ các dạng gián đoạn điều trị và tư vấn người bệnh, gia đình không tự ý ngưng thuốc. Hiệu quả của các biện pháp hỗ trợ cụ thể cần được đánh giá bằng nghiên cứu can thiệp.

Nghiên cứu có một số hạn chế: thiết kế mô tả cắt ngang và chọn mẫu thuận tiện tại một cơ sở không cho phép suy luận nhân quả hoặc khái quát cho quần thể khác; hành vi dùng thuốc và diễn biến sau ngưng thuốc có thể chịu sai lệch nhớ lại; biến “có ngưng thuốc/không” chưa phản ánh đầy đủ mức tuân thủ; chưa sử dụng thang đo chuẩn hóa; và phân tích sau ngưng thuốc chỉ dựa trên 20 bệnh nhân. Tuy nhiên, nghiên cứu cung cấp số liệu ban đầu về đặc điểm lâm sàng và thực trạng điều trị tại cơ sở nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Trong 195 bệnh nhân động kinh ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần thành phố Cần Thơ năm 2023, 44,6% mắc bệnh trên 5 năm và 67,2% vẫn xuất hiện từ 2 cơn/tháng trở lên. Cơn cứng-cơ giật toàn thể là kiểu cơn thường gặp nhất (44,1%). Có 89,7% bệnh nhân uống thuốc liên tục; 10,3% từng ngưng thuốc. Trong 20 bệnh nhân từng ngưng thuốc, 90,0% ngưng đột ngột và 80,0% ghi nhận cơn trở lại trong dưới 6 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, *et al.* ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014. 55(4), 475-482, <https://doi.org/10.1111/epi.12550>.
2. Fisher RS, Cross JH, French JA, Higurashi N, Hirsch E, *et al.* Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017. 58(4), 522-530, <https://doi.org/10.1111/epi.13670>.
3. Tuan NA, Cuong LQ, Allebeck P, Chuc NTK, Persson HE, *et al.* The prevalence of epilepsy in a rural district of Vietnam: A population-based study from the EPIBAVI project. *Epilepsia*. 2008. 49(9), 1634-1637, <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2008.01663.x>.
4. Võ Văn Thi, Nguyễn Hữu Danh, Trương Lê Trung, Lê Quốc Tuấn, Lương Nguyễn Phương Ngân và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng động kinh ở trẻ em từ 2 tháng đến 15 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 76, 98-104, <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i76.2766>.
5. Le MAT, Le NQ, Tran TC. Self-management practice of people with epilepsy in Viet Nam and associated factors. *Epilepsy & Behavior*. 2024. 159, 109979, <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2024.109979>.

6. Pi X, Zhou L, Cui L, Liu A, Zhang J, *et al.* Prevalence and clinical characteristics of active epilepsy in southern Han Chinese. *Seizure*. 2014. 23(8), 636-640, <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2014.05.002>.
 7. Hoàng Thị Bích Hương, Võ Hồng Khôi, Đào Thị Kim Oanh, Phan Văn Toàn. 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. *Tạp chí Thần kinh học Việt Nam*. 2024. 43, 48-53, <https://doi.org/10.62511/vjn.43.2024.039>.
 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), 33-37, <https://doi.org/10.51298/vmj.v517i2.3224>.
 9. Donahue MA, Akram H, Brooks JD, Modi AC, Veatch J, *et al.* Barriers to Medication Adherence in People Living With Epilepsy. *Neurology: Clinical Practice*. 2025. 15(1), e200403, <https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000200403>.
 10. Lamberink HJ, Otte WM, Geerts AT, Pavlovic M, Ramos-Lizana J, *et al.* Individualised prediction model of seizure recurrence and long-term outcomes after withdrawal of antiepileptic drugs in seizure-free patients: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *The Lancet Neurology*. 2017. 16(7), 523-531, [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30114-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30114-X).
-