

Nghiên cứu nhận thức của nhân dân phường Nhân Chính- Quận Thanh Xuân - Thành phố Hà Nội đối với động kinh.

Đinh Đức Thiện- Lê Quang Cường.

Tóm tắt. Để xác định kiến thức(Knowledge), thái độ (Attitude) và thực hành (Pratice) của một quần thể nhân dân thuộc thành phố Hà nội về động kinh trên c sở so sánh với các nghiên cứu trên thế giới, 1000 người dân thuộc phường Nhân Chính- quận Thanh Xuân - Hà nội được chọn ngẫu nhiên để tr lời phỏng vấn 10 câu hỏi đ được áp dụng ở các nước trong khu vực. Kết qu cho thấy 54,6% đ nghe nói đến động kinh, 44,5% có quen biết người bị động kinh, 49,2% đ chứng kiến cn co giật. Có 45,4% chưa từng nghe nói đến động kinh, 56% không đồng ý để con mình lấy người bị động kinh,42,1% không đồng ý người bị động kinh có công việc làm bình thường. Về nguyên nhân, 77,8% nghĩ động kinh là bệnh của n o nhưng còn 23,8% nhầm với mất trí. Về điều trị, 91% muốn khám bác sĩ, nhưng vẫn còn 5% tin vào cúng bái. Kết luận :nghiên cứu cho thấy còn gần nửa số người được phỏng vấn còn chưa biết về động kinh, do vậy thái độ à thực hành đối với loại bệnh lý này còn nhiều điểm chưa đúng đắn.

1.Đặt vấn đề.

Động kinh là một bệnh mạn tính, theo ước tính của Liên hội Quốc tế chống động kinh (ILAE) năm 1996: hiện nay trên thế giới có khong 70 triệu bệnh nhân động kinh ?trích từ 1?. Khi nói về động kinh, nhiều người thường nghĩ đến một căn bệnh gây co giật không thể dự đoán được thời điểm xuất hiện cũng như căn nguyên gây bệnh. Chính do sự thiếu hiểu biết này đ dẫn đến suy nghĩ cho rằng đây là một bệnh lý không thể chữa khỏi, từ đó dẫn đến tâm lý sợ h i, tránh né và thậm chí các phn ứng tiêu cực như dấu bệnh, từ chối khám bệnh, không tuân thủ các nguyên tắc điều trị của thầy thuốc.

Các nghiên cứu trên thế giới về kiến thức (Knowledge), thái độ (Attitude) và thực hành (Practice) của x hội đối với động kinh đều cho rằng yếu tố văn hoá và x hội đóng vai trò quan trọng đối với chất lượng điều trị cũng như việc hoà nhập bệnh nhân với cộng đồng[3,5,6,7,8].

ở Việt nam, cho đến nay, chúng tôi chưa thấy tác gi nào đề cập đến việc tìm hiểu nhận thức của người dân ở cộng đồng đối với loại bệnh lý này. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài "Nghiên cứu nhận thức nhân dân phường Nhân Chính- Quận Thanh Xuân- Thành phố Hà Nội đối với động kinh " với mục tiêu:

Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của quần thể nhân dân của cộng đồng này về động kinh.

2. Phương pháp nghiên cứu.

+ Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp cắt ngang mô t [2]. Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z^2 \frac{pq}{d^2} \text{ -----}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu; $Z(1-\alpha/2)$: Hệ số tin cậy mức xác suất 95% (= 1,96); p: Tỷ lệ người dân có hiểu biết về động kinh (p= 90%); q: Tỷ lệ người dân không hiểu biết về động kinh (q= 10%) ;d: Độ chính xác mong muốn của nghiên cứu (d= 2%) ; Cỡ mẫu nghiên cứu sẽ được ước lượng $900 + 10\%$ dự bị = 1000 người.

+ Phương pháp xây dựng bộ câu hỏi: 10 câu hỏi được thiết kế dựa trên các bộ câu hỏi về K.A.P đối với động kinh đ được thực hiện thành công tại một số nước châu á [7,8] và châu Âu [5].

+ Kỹ thuật thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp do các tác gi thực hiện dưới sự hỗ trợ của các cộng tác viên dân số. Người phỏng vấn không áp đặt các câu tr lời mà chỉ gii thích rõ ý nghĩa các câu hỏi trong trường hợp cần thiết.

+ Số người được phỏng vấn được chọn ngẫu nhiên theo phương pháp bắt thăm trong toàn bộ số dân phường Nhân Chính.

+ Xử lý và phân tích số liệu : Số liệu được xử lý và phân tích trên phần mềm SPSS 10.0. theo phương pháp thống kê mô t ở mức tin cậy 95%.

+ Hạn chế sai số: điều tra viên được tập huấn trước về kiến thức lâm sàng c bn của động kinh, các kỹ năng phỏng vấn bộ câu hỏi và hướng dẫn các quy định về ghi chép số liệu điều tra. Trước khi điều tra thực sự, tất c các cộng tác viên đều được điều tra thử và rút kinh nghiệm cũng như bổ xung những khó khăn trong quá trình phỏng vấn và ghi chép số liệu. Phiếu điều tra được thu hàng ngày, kiểm tra kỹ và tr lại những phiếu chưa đạt yêu cầu để cộng tác viên hoàn thiện và tr lại vào ngày hôm sau.

+ Đạo đức trong nghiên cứu : Cộng tác viên tiếp xúc và giới thiệu mục đích của nghiên cứu và hỏi ý kiến người được phỏng vấn, nếu được đồng ý thì mới tiến hành phỏng vấn. Các thông tin cá nhân được giữ kín hoàn toàn bằng cách m hoá.

3.Kết qu.

3.1.Một số đặc điểm quần thể nghiên cứu.

Bng 3.1. Một số đặc điểm quần thể nghiên cứu

Giới	Nam	380
	Nữ	620

Tuổi	13- 29	230
	30- 49	452
	? 50	318

Nghề nghiệp Cán bộ	388
Nông dân	32
HS- SV	105
Nghề khác	475
Trình độ văn hoá	Mù chữ, cấp I 111
Cấp II	332
Cấp III trở lên	557

Nhận xét: Trình độ văn hoá quần thể nghiên cứu chủ yếu từ cấp II trở lên chiếm 88,9%. Nông dân chỉ chiếm tỉ lệ rất nhỏ trong cộng đồng (3,2%).

3.2. Kết quả điều tra K.A.P của người dân về động kinh

3.2.1. Kiến thức (K) của người dân về động kinh.

Bng 3.2. Tr lời các câu hỏi liên quan đến kiến thức về động kinh.

Câu hỏi 1	Câu hỏi 2	Câu hỏi 3	Câu hỏi 4
Có(%)	Không(%)	Có%	Không%
54,6	45,4	Có%	Không%
44,5	55,5	Có%	Không%
49,2	50,8	Có %	Không%
23,8	76,2		

Câu hỏi 1: Bạn đ từng nghe nói hoặc đọc về động kinh không ?

Câu hỏi 2: Bạn đ từng quen biết ai bị động kinh không ?

Câu hỏi 3: Bạn đ từng nhìn thấy ai bị co giật hay động kinh không ?

Câu hỏi 4: Bạn có nghĩ động kinh là bệnh mất trí không ?

Nhận xét: Gần một nửa số người được phỏng vấn chưa bao giờ nghe, đọc về bệnh động kinh, chiếm tỷ lệ 45,4%. Có 445 người phỏng vấn cho biết họ có biết người bị động kinh (44,5%) và 555 người tr lời không biết ai bị động kinh (55,5%).

+ 492 người (49,2%) được phỏng vấn cho biết đ từng chứng kiến người lên cơn co giật và 508 người (50,8%) chưa từng thấy ai động kinh.

+ 762 người (76,2%) khẳng định động kinh không phi là một dạng mất trí và 238 người (23,8%) nghĩ rằng động kinh là một dạng mất trí.

Bng 3.3. Tỉ lệ tr lời câu(5) liên quan đến hiểu biết về nguyên nhân gây động kinh.

Nguyên nhân của động kinh Kết quả

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Di truyền	190	19,0
Bệnh lý não	778	77,8
Rối loạn cơn xúc	142	14,2
Bất thường khi sinh	72	7,2
Rối loạn máu	37	3,7

Không biết 66 6,6

Nhận xét: 778 người (77,8%) người được phỏng vấn cho rằng động kinh là do bệnh của não. Số người cho rằng di truyền là nguyên nhân động kinh chiếm 190(19%). Có 142 người (14,2%) nghĩ động kinh là do rối loạn cảm xúc và 66 người không biết gì về nguyên nhân của động kinh (6,6%).

Bng 3.4. Tr lời câu 6 : Động kinh biểu hiện dưới hình thức nào ?

Kết qu

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Co giật	875	87,5
Mất ý thức	335	33,5
Rối loạn hành vi	273	27,3
Quên	179	17,9
Không biết	25	2,5

Nhận xét: Số người nghĩ rằng biểu hiện của cơn động kinh là co giật là 875 (87,5%). Có 335 người cho rằng mất ý thức là triệu chứng của cơn động kinh (33,5%). Còn lại 25 người không biết biểu hiện của cơn động kinh là gì (2,5%).

3.2.2. Thái độ (A) của người dân đối với động kinh.

Bng 3.5. Tr lời câu 7: Bạn có đồng ý để con bạn tiếp xúc với người bị động kinh không

Thái độ biểu hiện Kết qu

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đồng ý	813	81,3
Không đồng ý	187	18,7
Tổng	1000	100

Nhận xét: đa số người được hỏi đồng ý cho con cái họ tiếp xúc với người bị động kinh, gồm 813 người (81,3%). Còn lại 187 người phản đối điều này, chiếm (18,7%)

Biểu đồ 3.1. Tr lời câu 8 : Bạn có đồng ý để con bạn cưới một người bị động kinh không

Nhận xét: 560 người(56%) được phỏng vấn không đồng ý cho con mình cưới một người bị động kinh.

Bng 3.6.Tr lời câu 9: Bạn có đồng ý để người bị động kinh có việc làm như người bình thường không ?

Người động kinh nên có việc làm như người khác Kết qu

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đồng ý	579	57,9
Không đồng ý	421	42,1
Tổng	1000	100

Nhận xét: 579 người (57,9%) được hỏi đồng ý người động kinh nên có việc làm như những người khác. Còn lại 421 người phản đối, chiếm 42,1%.

3.2.3. Thực hành (P) của người dân khi người thân hoặc bạn bè bị động kinh

Bng 3.7.Tr lời câu 10 : Khi bị động kinh, bạn chọn phương pháp điều trị nào.

Phương pháp điều trị

Kết qu

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hỏi bác sỹ	917	91,7
Cúng lễ	51	5,1
Y học cổ truyền	85	8,5
Châm cứu	128	12,8
Không cần điều trị	4	0,4
Không biết làm gì	20	2,0
Không điều trị được	34	3,4

Nhận xét: Đa số người được hỏi lựa chọn bác sỹ và những người hành nghề y khi có người thân hoặc bạn bè bị động kinh, gồm 917 người (91,7%) . Có 85 người được hỏi chọn y học cổ truyền (8,5%), 12,8% tin tưởng vào châm cứu 3,4%, người được hỏi nghĩ rằng động kinh không chữa được và 2% không biết phải làm gì.

4. Bàn luận.

4.1. Kiến thức của người dân đối với động kinh

Bng 4.1. So sánh kết qu về kiến thức đối với động kinh với một số tác gi.

Các thông số Việt Nam

(2003) Malaysia (2000) Myanmar (2002) New Zealand (2002)

Đ nghe, đọc về động kinh 54,6% 91,0% 82,0% 95,0%

Có quen biết người bị động kinh 44,5% 56,0% 25,0% 73,0%

Đ nhìn thấy người lên cơn co giật

49,2% 33,0% 78,0% 67,0%

Tìm hiểu về kiến thức động kinh của cộng đồng dân phường Nhân Chính qua nghe, đọc, quen biết và nhìn thấy người lên cơn co giật, qua so sánh kết qu thu được với một số nghiên cứu gần đây trong khu vực (Bng 3.2, 4.1) chúng tôi thấy 54,6% người được hỏi trong nghiên cứu này đã từng nghe trên thông tin đại chúng, đọc sách, báo... về động kinh, 44,5% người được hỏi cho biết họ có quen biết người bị động kinh, 49,2% đã từng chứng kiến người lên cơn co giật. Tác gi Chong Tin Tan (Malaysia 2000) thấy 91% người được hỏi

đ từng nghe, đọc về động kinh, 56% có quen biết người bị động kinh và 33% đ từng chứng kiến người lên cơn co giật [7]. Tại New Zealand, M.D Hill và H.C Mackenzie (2002) thấy 95% đ từng nghe đọc về bệnh động kinh, 73% cho biết họ có quen biết người bị động kinh, 67% đ từng chứng kiến người lên cơn co giật [5]. Theo nghiên cứu Nwe Nwe Win [8] ở Myanmar cũng cho thấy số người đ nghe hoặc đọc về động kinh chiếm tới 82% và số người gặp cơn co giật là 78%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số người hiểu biết về động kinh qua nghe và đọc thấp hơn các tác giả trên (chỉ chiếm không một nửa dân số), đây là một điểm rất đáng lưu ý. Điều này chứng tỏ kiến thức về động kinh trong cộng đồng còn hạn chế và mạng lưới truyền thông phổ biến kiến thức y học cần chú trọng hơn để có thể làm cho người dân có nhận thức đúng về loại bệnh lý này.

Tỷ lệ người quen biết và chứng kiến người lên cơn co giật của một số tác giả trong khu vực từng đứng với kết quả của chúng tôi, nhưng thấp hơn nghiên cứu của M.D Hill và H.C Mackenzie. Về sự khác biệt này có thể có nhiều nguyên nhân khác nhau nhưng theo chúng tôi, một trong những nguyên nhân làm tỷ lệ này thấp ở nghiên cứu này có thể do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại một phường thuộc nội thành Hà Nội, mô hình sống khép kín hơn nên thông tin về những người xung quanh có phần bị hạn chế.

Đánh giá hiểu biết về nguyên nhân gây động kinh (bảng 3.2,4.2.), trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người nghĩ nguyên nhân động kinh là bệnh lý của não khá cao, điều đó có thể liên quan đến trình độ văn hoá của quần thể nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi (là những người sống trong một phường của thủ đô) tỷ lệ người có trình độ văn hoá từ cấp hai trở lên chiếm 88,9% nên khi được phỏng vấn, việc suy luận bản chất tổn thương não của động kinh không phải là vấn đề quá khó khăn.

Trong nghiên cứu ở Myanmar (2002), tuy trình độ văn hoá của đối tượng được phỏng vấn không thấy có nét khác biệt so với các đối tượng của chúng tôi, nhưng chỉ có 39% người phỏng vấn nghĩ bệnh của não là nguyên nhân gây động kinh. Theo chúng tôi, sự khác biệt này còn phụ thuộc vào mô hình bệnh tật của nước, đây là yếu tố ảnh hưởng đến quan niệm về nguyên nhân động kinh. Có thể do các thông tin về bệnh lý nhiễm khuẩn thần kinh ở Việt Nam (Viêm màng não, viêm não...) và các bệnh lý mạch máu não mà các phương tiện thông tin đại chúng hay đề cập có ảnh hưởng đáng kể đến quan niệm về bản chất tổn thương não của động kinh.

Bảng 4.2. So sánh với các tác giả nước ngoài về hiểu biết nguyên nhân động kinh.

Các thông số Việt Nam

(2003) Malaysia (2000)[7] Myanmar (2002)[8] New Zealand (2002)[5]

Di truyền	19%	69%	23%	7%
Bệnh lý não	77,8%	30%	33%	39%
Bất thường khi sinh	7,2%	13%	42%	2%
Rối loạn cảm xúc	14,2%	24%	36%	—
Rối loạn máu	3,7%	6%	13%	—
Không biết	6,6%	17%	27%	—

Do một trong những biểu hiện của động kinh là các cơn quên (động kinh thùy trước trán) và rối loạn tâm thần nên làm nhiều người dân nghĩ động kinh là một dạng của mất trí. Mặt khác, do hoàn cảnh lịch sử, hiện nay bệnh động kinh vẫn do chuyên ngành Tâm thần quản lý nên việc nhầm lẫn giữa động kinh và mất trí-một loại bệnh tâm thần có thể xảy ra. Tìm hiểu về quan niệm này, chúng tôi thấy 76,2% số người được hỏi cho rằng động kinh không phải là một dạng mất trí. Chong Tin TAN [7] thấy 77% người được hỏi có quan điểm như trên. Tại New Zealand (2002) các tác giả thấy 96% đồng ý rằng động kinh không phải là một dạng mất trí [5]. Với kết quả này chúng tôi thấy việc xem xét động kinh không phải là một dạng mất trí của cộng đồng chúng ta tương đương với khu vực và một số nước châu Âu. Tuy nhiên, tỉ lệ 23,8% (bảng 4.2) người được hỏi vẫn nhầm lẫn giữa động kinh và mất trí cũng là một tỉ lệ cần phải khắc phục.

Để tìm hiểu kiến thức của người Việt nam về các biểu hiện lâm sàng của một cơn động kinh, chúng tôi cũng muốn so sánh với một số tác giả trong khu vực (bảng 4.3).

Bảng 4.3. So sánh với các tác giả nước ngoài hiểu biết về biểu hiện động kinh.

Các thông số	Việt Nam (2003)	Malaysia (2000)	Myanmar (2002)
Cơn giật	87,5%	81%	76%
Mất ý thức	33,5%	62%	60%
Rối loạn hành vi	27,3%	18%	39%
Quên	19,7%	16%	40%
Không biết	2,5%	7%	11%

Triệu chứng cơn giật hay được nói đến nhất trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ này tương đương với kết quả nghiên cứu của Chong Tin TAN [7] và Nwe Nwe Win [8]. Tuy nhiên có điểm cần chú ý là triệu chứng rối loạn ý thức lại ít được người dân để ý trong nghiên cứu của chúng tôi, điều này cũng nói lên được những kiến thức về triệu chứng động kinh mà người dân biết được mang tính quan sát tự phát nhiều hơn là do được giáo dục. Như vậy một lần nữa việc tuyên truyền giáo dục trong cộng đồng về động kinh cần phải được quan tâm hơn nữa.

4.2. Thái độ (A) của quần thể nghiên cứu đối với động kinh.

Tìm hiểu về thái độ của người được phỏng vấn khi con cái họ tiếp xúc hoặc muốn cưới một người bị động kinh, trong nghiên cứu của chúng tôi 81,3% đồng ý cho con cái tiếp xúc, 44% đồng ý cho con cái cưới một người bị động kinh. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nwe Nwe Win [8] (56% đồng ý cho tiếp xúc, 29% đồng ý cho cưới). Kết quả của chúng tôi tương tự với số liệu của Chong Tin TAN [7] khi tác giả thấy 80% đồng ý cho con cái chi, 52% đồng ý cho con cái cưới người bị động kinh. So với nghiên cứu tại New Zealand (97% đồng ý cho tiếp xúc, 91% đồng ý cho cưới) [5], tỉ lệ của chúng tôi thấp hơn. Về việc này, trên thực tế khó có thể nói nhận thức của người dân Việt nam về động kinh đã gần với các nước trong khu vực vì trên thực tế khi trả lời câu hỏi 1, có đến một nửa số người được phỏng vấn (45,4%) chưa hề nghe nói đến loại bệnh lý này. Như vậy, tỉ lệ đồng ý cho con cái quan hệ với người bị động kinh cao có thể là do chưa hiểu biết gì về động kinh chứ không phải do đã có kiến thức đúng đắn về loại bệnh lý này.

Về quan niệm đối với việc làm dành cho người bị động kinh, trong nghiên cứu này có 57,9% người cho rằng người động kinh nên có việc làm như những người khác. Trong khi

đó ở Myanmar 78?, theo Nwe Nwe Win chỉ có 14% và Chong Tin TAN 77? có 42% đồng tình với quan điểm trên. Nghiên cứu của M.D Hill và H.C Mackenzie là 69%[5].

Với kết qu trên chúng tôi thấy ở một số nước châu Âu tỉ lệ người đồng ý để người bị động kinh làm việc như người bình thường cao hn ở châu á. So với các nước trong khu vực, mặc dù tỉ lệ này của chúng ta cao hn Malaysia và Myanma nhưng cũng không thể đn gin nói hiểu biết về động kinh của nhân dân Việt nam tốt hn hai nước nêu trên vì ngay c khi không biết gì về động kinh thì cũng không thể có đượ ý kiến xác thực đượ. Tuy nhiên, một điều đáng chú ý là trong số những người đồng ý rằng người bị động kinh nên có việc làm thì chúng tôi thấy cũng đ có ý kiến cho rằng nên tạo những việc làm thích hợp cho người bị động kinh, đặc biệt tránh những nghề có tính nguy hiểm khi bệnh nhân lên cơn co giật như nghề thợ lặn, lái xe ti, lái máy bay hay trèo cao....Như vậy, mặc dù tỉ lệ biết về động kinh còn chưa cao nhưng ít nhất trong nhóm người này đ có những kiến thức c bn về loại bệnh này.

4.3. Thực hành (P) của người dân về việc lựa chọn phương pháp điều trị.

Qua bng 4.4 chúng tôi thấy: đa số người dân trong nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn phương pháp điều trị đúng là hỏi bác sỹ và những người hành nghề y. Sự lựa chọn này cao hn c các nghiên cứu trong khu vực và một vài nghiên cứu ở châu Âu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ chọn Y học cổ truyền là phương pháp điều trị thấp hn của các tác gi trong khu vực. Theo chúng tôi phi chăng địa bàn nghiên cứu của chúng tôi thuộc địa bàn thủ đô nên quan niệm dùng thuốc tây y đ trở thành thói quen.

Tuy tỉ lệ nói phi hỏi bác sỹ khá cao , nhưng trên thực tế vẫn còn một bộ phận nhỏ tin vào mê tín dị đoan (5,1%), không biết làm gì (2%) hoặc nghĩ không chữa đượ (3,4%). Như vậy, chúng ta thấy, ngay c những người chọn phương pháp điều trị đúng thì cũng chưa hoàn tin vào phương pháp này. Điều này một lần nữa cho thấy do chưa có hiểu biết tốt về động kinh nên thực hành của người dân trong quần thể nghiên cứu của chúng tôi chưa hoàn toàn đúng đắn.

Bng 4.4. So sánh với các tác gi nước ngoài về lựa chọn điều trị động kinh.

Các thông số Việt Nam

	(2003) Malaysia	(2000)	Myanmar (2002)	New Zealand (2002)
Hỏi bác sỹ	91,7 %	78 %	74 %	60 %
Cúng lễ, cầu chúa	5,1 %	52 %	46 %	_
Y học cổ truyền	8,5 %	16 %	27 %	_
Châm cứu	12,8 %	8 %	5 %	_
Không chữa đượ	3,4 %	2 %	9 %	_
Không biết làm gì	2 %	5 %	16 %	_

Kết luận: kiến thức của quần thể nhân dân x Nhân Chính- một cộng đồng dân cư của Hà nội về động kinh còn chưa đầy đủ, có thể từ đó đ dẫn đến thái độ và cách xử trí mỗi khi đứng trước một trường hợp động kinh còn chưa đúng. Cần có một điều tra trên diện rộng, ở các vùng đặc trưng văn hoá khác nhau để có thể đưa ra đượ phương hướng giáo dục

truyền thông, giúp cho người dân hiểu biết tốt hơn về động kinh, qua đó nâng cao được chất lượng quản lý và chăm sóc người bệnh.

Tài liệu tham khảo.

Trong nước.

1. LÊ ĐỨC C. H. (1999), Động kinh, Dược lâm sàng, Nhà xuất bản Y học.

2. Trường Đại học Y Hà Nội (1999), Dịch tễ học và thống kê ứng dụng trong nghiên cứu khoa học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Tr 99-114.

Ngoài nước.

3. CAVENESS W, GALLUP G (1980), A survey of public attitude toward epilepsy in 1979, with an indication of trends over past 30 years, *Epilepsy*, 21, pp.509- 18.

5. HILL M.D and MACKENZIE H.C (2002), New Zealand Community Attitude toward people with Epilepsy, 43(12), pp.1583- 1589.

6. JENSEN R, DAM M (1992), Public attitude towards epilepsy in Denmark, *Epilepsia*, 33, pp.459- 63.

7. TAN C.T (2000), Public awareness, attitude and understanding towards epilepsy in Kelantan- Malaysia, *Neurol J southeast Asia*, 5, pp.55- 60.

8. WIN N.N; Soe C (2002). Public awareness, attitude and understanding toward epilepsy among Myanmar people. *Neurol J Southeast Asia* 2002; 7:81-88.