

# Thực trạng nhận thức về phòng đột quỵ ở người bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Tim Hà Nội

Nguyễn Công Hà\*, Phan Thị May, Nguyễn Duy Chinh

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mục tiêu của nghiên cứu nhằm khảo sát kiến thức về phòng ngừa đột quỵ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp và đái tháo đường được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 300 bệnh nhân trong năm 2023.

**Kết quả:** Điểm trung bình kiến thức về yếu tố nguy cơ là  $2,2 \pm 3,3$ ; về nhận biết triệu chứng, dấu hiệu là  $2,6 \pm 2,5$ ; về phòng ngừa là  $8,7 \pm 1,2$  và về thái độ xử trí ban đầu tại nhà là  $6,69 \pm 1,6$ . Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đạt yêu cầu về phòng ngừa và xử trí lần lượt là 87,7% và 77,7%, trong khi nhận biết các yếu tố nguy cơ và triệu chứng còn thấp.

**Kết luận:** Kết quả cho thấy người bệnh còn thiếu kiến thức ở những lĩnh vực quan trọng giúp phát hiện sớm và giảm thiểu biến chứng do đột quỵ, cần tăng cường công tác tư vấn và giáo dục sức khỏe trong cộng đồng.

**Từ khóa:** đột quỵ, kiến thức, phòng ngừa, triệu chứng, tăng huyết áp, đái tháo đường.

## CURRENT AWARENESS OF STROKE PREVENTION AMONG HYPERTENSIVE AND DIABETIC PATIENTS AT HANOI HEART HOSPITAL

### ABSTRACT

**Objective:** Goal of this study is to assess the

knowledge of stroke prevention and risk factors among hypertensive and diabetic outpatients at Hanoi Heart Hospital.

**Subjects and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 300 patients in 2023.

**Results:** The results showed that the mean knowledge scores were  $2.2 \pm 3.3$  for risk factors,  $2.6 \pm 2.5$  for symptom recognition,  $8.7 \pm 1.2$  for preventive measures, and  $6.69 \pm 1.6$  for initial response at home. The proportion of patients with adequate knowledge regarding prevention and first response was 87.7% and 77.7%, respectively, whereas knowledge of risk factors and symptoms remained low.

**Conclusion:** The findings indicate that patients still lack essential knowledge in key areas necessary for early detection and complication reduction in stroke, highlighting the need to strengthen health counseling and community education efforts.

**Keywords:** stroke, knowledge, prevention, symptoms, hypertension, diabetes.

<sup>1</sup> Bệnh viện Tim Hà Nội

92 Trần Hưng Đạo, phường Cửa Nam, Hà Nội

\*Tác giả liên hệ: Nguyễn Công Hà.

Email: conghacardio@gmail.com - Tel: 0904.622.292

Ngày gửi bài: 17/07/2025 Ngày sửa bài: 14/08/2025

Ngày chấp nhận đăng: 18/08/2025

## 1. MỞ ĐẦU

Đột quỵ não là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên toàn cầu, với hàng triệu ca mắc và tử vong mỗi năm. Tại Việt Nam, theo số liệu nghiên cứu năm 2021 có khoảng 157.000 ca đột quỵ, tỷ lệ tử vong chiếm 7–10% và 70–80% để lại di chứng tàn phế suốt đời.<sup>1</sup> Bệnh không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh mà còn tạo ra gánh nặng kinh tế – xã hội. Trong số các yếu tố nguy cơ chính gây đột quỵ, tăng huyết áp và đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao và có mối liên hệ mật thiết. Nghiên cứu dịch tễ cho biết, Việt Nam hiện nay có khoảng 12 triệu người bị tăng huyết áp (THA) và 3 triệu người bị đái tháo đường (ĐTĐ). Trong số đó, phần lớn người bệnh chưa kiểm soát tốt bệnh lý nền do thiếu kiến thức về các biện pháp phòng ngừa và tuân thủ điều trị.<sup>2,3</sup>

Mặc dù đột quỵ có thể phòng ngừa hiệu quả nếu kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ, nhưng thực tế cho thấy nhiều bệnh nhân vẫn thiếu hiểu biết về các dấu hiệu cảnh báo, sơ cứu ban đầu, và cách chăm sóc phù hợp. Nghiên cứu và dữ liệu hiện có cho thấy việc tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe cho nhóm nguy cơ cao là cần thiết để giảm tỷ lệ mắc và di chứng đột quỵ. Trên cơ sở đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng nhận thức ở người bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường đang điều trị tại Bệnh viện Tim Hà Nội, từ đó đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả dự phòng và quản lý bệnh.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng

Nghiên cứu được thực hiện trên những bệnh nhân có chẩn đoán THA, ĐTĐ type 2 hoặc mắc đồng thời cả hai bệnh, đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân được chọn là người đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội, có chẩn đoán tăng huyết áp, đái tháo đường type 2 hoặc cả hai. Người bệnh có khả năng giao tiếp và đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Loại trừ các trường hợp không thể giao tiếp, từng bị đột quỵ, mắc bệnh mạn tính nặng đi kèm, không đồng ý tham gia hoặc không tuân thủ đầy đủ quy trình nghiên cứu.

## 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trong năm 2023 tại Bệnh viện Tim Hà Nội.

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

### 2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bằng bộ công cụ có sẵn.

### 2.3.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Nghiên cứu thực hiện trên 300 bệnh nhân, chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chí nghiên cứu.

### 2.3.3. Nội dung nghiên cứu

Thu thập thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, bệnh lý nền, kiến thức và hành vi dự phòng đột quỵ. Kiến thức về dự phòng đột quỵ não được phân loại bằng cách sử dụng hệ thống tính điểm, điểm số của một người cho một câu trả lời đúng là “1” và không “0” cho một câu trả lời không chính xác hoặc không biết. Những người trả lời đạt điểm 50% trở lên được đánh giá là có kiến thức tốt, những người trả lời đạt dưới 50% điểm đánh giá kiến thức được xếp vào có kiến thức kém.<sup>4</sup>

### 2.3.4. Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân được giải thích mục tiêu nghiên

cứu, ký phiếu đồng thuận. Sau khi khám và chờ lấy thuốc, bệnh nhân được điều dưỡng phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi. Dữ liệu được ghi vào bảng tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS.

**2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được nhập và xử lý bằng SPSS 22.0. Sử dụng thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ %)

**2.5. Đạo đức nghiên cứu**

Bệnh nhân tham gia hoàn toàn tự nguyện, không phải chi trả chi phí nghiên cứu và có quyền rút lui bất kỳ lúc nào.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong 300 bệnh nhân, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $62,5 \pm 15,3$ , phần lớn ở

độ tuổi từ 61–80 (66,3%) và nữ chiếm đa số (61,7%). Trình độ học vấn chủ yếu là cấp 3 trở xuống (78%), thu nhập và chi phí điều trị đa phần dưới 5 triệu đồng, gần như tất cả bệnh nhân có bảo hiểm y tế (95,7%) và tham gia khám theo chương trình tại viện (93%). Về bệnh lý, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (62%), tiếp theo là nhóm mắc đồng thời cả tăng huyết áp và đái tháo đường (32,7%), còn lại là đái tháo đường đơn thuần (5,3%). Có 36% bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch và 24% có người thân từng bị đột quỵ. Hầu hết bệnh nhân điều trị tại viện dưới 5 năm (74,7%), 80% tin tưởng bác sĩ điều trị và 70,7% có tâm trạng lo lắng trong quá trình điều trị.

**Bảng 1. Điểm kiến thức của người bệnh về các yếu tố nguy cơ đột quỵ**

Kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây đột quỵ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	24	8,0
Giới	17	5,7
Chủng tộc	14	4,7
Tiền sử gia đình có người mắc đột quỵ	32	10,7
Bệnh lý tăng huyết áp	96	32,0
Bệnh lý đái tháo đường	47	15,7
Thừa cân béo phì	34	11,3
Rối loạn chuyển hóa lipid máu	88	29,3
Bệnh lý tim mạch	52	17,3
Hút thuốc lá	68	22,7
Uống rượu	75	25,0
Ăn nhiều đồ chứa chất béo	60	20,0
Ít vận động	39	13,0
Điểm kiến thức về các yếu tố nguy cơ (Trung bình $\pm$ ĐLC)	2,2 $\pm$ 3,3	

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ người bệnh biết các yếu tố nguy cơ gây đột quỵ còn thấp, phổ biến nhất là tăng huyết áp (32%), rối loạn chuyển hóa lipid máu (29,3%), uống rượu (25%), hút thuốc lá (22,7%) và ăn nhiều chất béo (20%). Các yếu tố khác có tỷ lệ biết dưới 20%, gồm bệnh tim mạch (17,3%), đái tháo

đường (15,7%), ít vận động (13%), thừa cân béo phì (11,3%), tiền sử gia đình có người đột quỵ (10,7%), tuổi (8%), giới (5,7%) và chủng tộc (4,7%). Điểm kiến thức trung bình về yếu tố nguy cơ là  $2,2 \pm 3,3$ .

**Bảng 2. Điểm kiến thức của người bệnh về các triệu chứng của đột quỵ**

Kiến thức về triệu chứng đột quỵ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau đầu	110	36,7
Nhìn mờ	67	22,3
Chóng mặt	126	42,0
Nói khó	94	31,3
Tê yếu tay chân	119	39,7
Méo miệng	85	28,3
Đau ngực	34	11,3
Khó thở	28	9,3
Thời gian vàng 1 giờ sau khởi phát đột quỵ	72	24,0
Thời gian vàng 3 giờ sau khởi phát đột quỵ	70	23,3
Điểm kiến thức về triệu chứng đột quỵ (Trung bình $\pm$ ĐLC)	2,6 $\pm$ 2,5	

Bảng 2 cho thấy, các triệu chứng đột quỵ được biết đến nhiều nhất là chóng mặt (42%), tê yếu tay chân (39,7%), đau đầu (36,7%). Một số triệu chứng ít người biết gồm nhìn mờ (22,3%), thời gian vàng 1 giờ (24%) và 3 giờ (23,3%). Điểm về triệu chứng đột quỵ là  $2,6 \pm 2,5$ .

**Bảng 3. Kiến thức của người bệnh về thực hiện phòng ngừa đột quỵ**

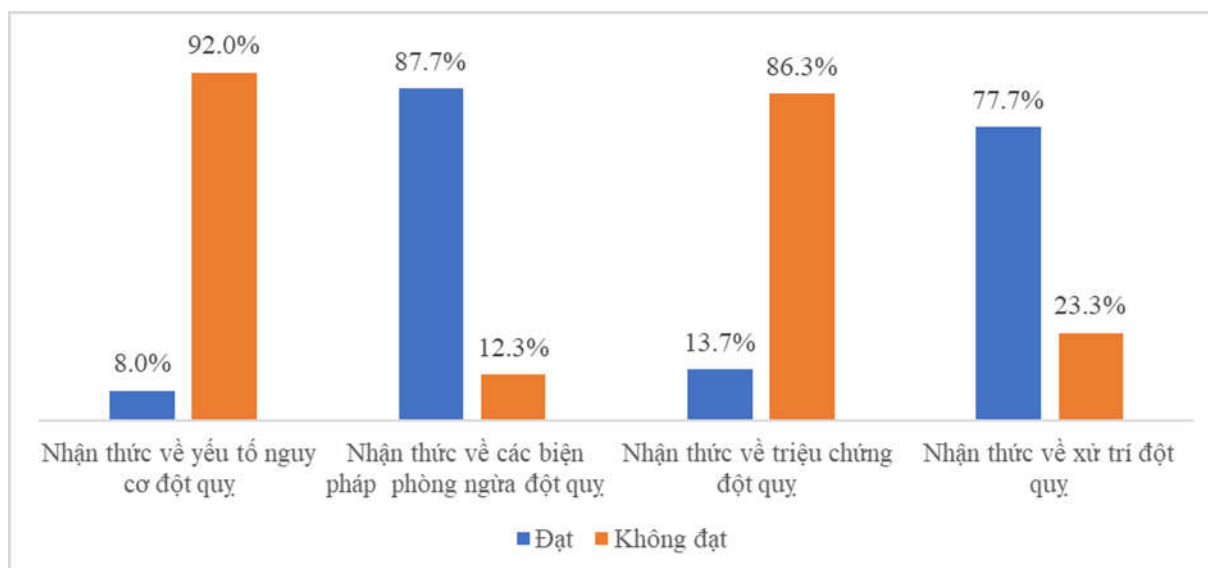
Kiến thức của người bệnh về thực hiện phòng ngừa đột quỵ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tái khám theo hẹn	297	99,0
Uống thuốc đầy đủ theo đơn	295	98,3
Theo dõi huyết áp tại nhà	276	92,0
Theo dõi đường máu	93	31,0
Ăn tăng cường rau	275	91,7
Ăn giảm mỡ	249	83,0
Ăn giảm muối	227	75,7
Kiểm soát cân nặng	267	89,0
Giảm nồng độ cồn	57	19,0
Bỏ thuốc lá	31	10,3
Tập thể dục thể thao	265	88,3
Sử dụng thuốc tránh thai	18	6,0
Uống thuốc huyết áp	278	92,7
Điểm kiến thức của người bệnh về thực hiện phòng ngừa đột quỵ (Trung bình $\pm$ ĐLC)	8,7 $\pm$ 1,2	

Kết quả Bảng 3 cho thấy phần lớn có kiến thức đúng về các biện pháp phòng ngừa đột quỵ như tái khám theo hẹn (99%), uống thuốc đầy đủ (98,3%), theo dõi huyết áp tại nhà (92%), ăn tăng cường rau (91,7%), tập thể dục (88,3%) và kiểm soát cân nặng (89%). Tỷ lệ biết về ăn giảm mỡ (83%), ăn giảm muối (75,7%) và uống thuốc huyết áp (92,7%) cũng ở mức cao. Tuy nhiên, các nội dung như theo dõi đường máu (31%), giảm uống rượu (19%), bỏ thuốc lá (10,3%) và sử dụng thuốc tránh thai (6%) có tỷ lệ biết thấp hơn. Điểm kiến thức trung bình về phòng ngừa đột quỵ là  $8,7 \pm 1,2$ .

**Bảng 4. Kiến thức của người bệnh về xử trí ban đầu khi bị đột quỵ não tại nhà**

Kiến thức của người bệnh về xử trí ban đầu khi bị đột quỵ não tại nhà	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Gọi gia đình	285	95,0
Gọi bác sĩ	135	45,0
Gọi cấp cứu 115	148	49,3
Đo huyết áp	153	51,0
Nằm nghỉ chờ xe hoặc người thân đưa đến viện cấp cứu	285	95,0
Sử dụng thuốc huyết áp khi huyết áp >140mmHg	130	43,3
Đưa bệnh nhân đến bệnh viện ngay	274	91,3
Không chờ bệnh nhân ổn định mới đưa đi (nhận thức đúng)	208	69,3
Không cạo gió (nhận thức đúng)	238	79,3
Không chích máu đầu ngón tay (nhận thức đúng)	225	75,0
Điểm kiến thức của người bệnh về xử trí ban đầu khi bị đột quỵ não tại nhà (Trung bình $\pm$ ĐLC)	$6,69 \pm 1,6$	

Về xử trí ban đầu khi bị đột quỵ tại nhà, Bảng 4 cho thấy đa số bệnh nhân biết gọi người thân (95%), nằm nghỉ chờ xe đưa đi cấp cứu (95%) và đưa bệnh nhân đến bệnh viện ngay (91,3%). Về nhận thức sai, có 69,3% không chờ bệnh nhân ổn định mới đưa đi, 79,3% không cạo gió, và 75% không chích máu đầu ngón tay. Điểm trung bình kiến thức xử trí ban đầu là  $6,69 \pm 1,6$ .



**Biểu đồ 1: So sánh mức độ kiến thức ở các lĩnh vực phòng đột quỵ của đối tượng nghiên cứu**

Người bệnh có điểm kiến thức đạt về biện pháp phòng ngừa đột quy có tỉ lệ cao nhất chiếm 87,7%. Tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức đạt về xử trí đột quy tại nhà chiếm 77,7%. Người bệnh nhận thức về các yếu tố nguy cơ đột quy có điểm đạt thấp nhất chiếm 8%.

#### 4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, kiến thức của người bệnh về đột quy não được đánh giá thông qua mức độ hiểu biết, nhận thức và khả năng tự phòng ngừa. Các yếu tố nguy cơ chính như tăng huyết áp, đái tháo đường, béo phì, hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia và ít vận động cần được người bệnh nhận diện rõ để thực hiện biện pháp phòng tránh. Tuy nhiên, điểm trung bình kiến thức về các yếu tố nguy cơ trong nghiên cứu là  $2,2 \pm 3,3$ , cho thấy nhận thức của người bệnh còn rất hạn chế. Phần lớn bệnh nhân không biết đến các yếu tố nguy cơ không thay đổi được như chủng tộc (95,3%), giới tính (94,3%), tiền sử gia đình bị đột quy (89,3%) và bệnh lý tim mạch (82,7%). Trong khi đó, theo nghiên cứu trước, phụ nữ ở độ tuổi trẻ có nguy cơ đột quy cao hơn nam giới và yếu tố chủng tộc cũng liên quan đến nguy cơ đột quy.<sup>5,6</sup>

Bên cạnh đó, di truyền được xác định là một yếu tố nguy cơ không thể thay đổi, có ảnh hưởng đến nguy cơ đột quy như giới, tuổi và chủng tộc. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc xác định các nhóm dân số có yếu tố nguy cơ cao gây đột quy là cần thiết và quan trọng trong việc xây dựng các chiến lược phòng ngừa đột quy hiệu quả trong cộng đồng<sup>7</sup>. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho biết, tỉ lệ người bệnh không hiểu biết các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được gây đột quy như uống rượu, hút thuốc lá, ăn nhiều chất béo và lối sống ít, hạn chế vận động lần lượt

là 77,3%, 75%, 80% và 87%. Tỉ lệ không hiểu biết ở các yếu tố này chiếm tỉ lệ khá cao và cần đưa ra các biện pháp can thiệp tác động giúp người bệnh nâng cao kiến thức, từ đó thay đổi hành vi và có biện pháp phòng ngừa đột quy hiệu quả. Bằng chứng nghiên cứu chỉ ra rằng hút thuốc được chứng minh là làm tổn thương mạch máu, đẩy nhanh tiến trình xơ vữa và làm tăng nguy cơ tăng huyết áp và đột quy<sup>8</sup>. Vì vậy việc đưa ra các biện pháp can thiệp tác động giúp người bệnh nâng cao nhận thức, thúc đẩy thay đổi hành vi lối sống bất lợi là các biện pháp quan trọng giúp phòng ngừa các biến cố tim mạch xảy ra trên các đối tượng có nhiều các yếu tố nguy cơ.

Việc thiếu vận động cũng là một yếu tố nguy cơ rõ rệt. Theo nghiên cứu của William E. Kraus, hoạt động thể chất đều đặn giúp làm giảm nguy cơ đột quy thiếu máu cục bộ và tử vong do tim mạch ở người lớn tuổi.<sup>9</sup> Nghiên cứu của Sylvia Saade tại Lebanon cũng cho thấy mức độ nhận thức về các yếu tố nguy cơ đột quy và nhu cầu gọi cấp cứu còn thấp, tác giả nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình giáo dục sức khỏe cộng đồng<sup>10</sup>. Tăng cường công tác tư vấn giáo dục sức khỏe trong quá trình điều trị ngoại trú tại viện, tại cộng đồng giúp người bệnh cải thiện nhận thức về các biện pháp phòng ngừa, từ đó thay đổi các hành vi lối sống bất lợi, nâng cao hiệu quả phòng ngừa đột quy.

Trong số các yếu tố nguy cơ, người bệnh nhận biết tăng huyết áp là nguyên nhân gây đột quy với tỷ lệ cao nhất (32%). Nghiên cứu dịch tễ chỉ ra rằng tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ hàng đầu của đột quy não do thiếu máu cục bộ, xuất huyết não và xuất huyết dưới nhện phình động mạch<sup>11</sup>. Việc kiểm soát tốt huyết áp tâm thu và tâm trương được chứng minh là làm giảm đáng

kể nguy cơ đột quy. Kết quả cho thấy đây là yếu tố quan trọng cần được can thiệp tác động mạnh mẽ thông qua các biện pháp điều trị kết hợp với thay đổi hành vi lối sống của người bệnh.

Kiến thức về triệu chứng đột quy đóng vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán sớm và can thiệp kịp thời. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho biết điểm trung bình về nhận biết các triệu chứng đột quy của người bệnh là  $2,6 \pm 2,5$ , nhận thức ở mức đạt về lĩnh vực này chiếm tỉ lệ khá thấp (13,7%), trong khi đó tỉ lệ người bệnh không biết hoặc có nhận thức sai chiếm tỉ lệ cao (86,3%). Người bệnh có xu hướng nhận diện các triệu chứng như chóng mặt (42%), yếu tay chân (39,7%), đau đầu (36,7%) nhiều hơn các triệu chứng khác. Tuy nhiên, nhiều người không biết các dấu hiệu quan trọng như nói khó, méo miệng, khó thở hay “thời gian vàng” sau khởi phát. Theo nghiên cứu tại Thụy Điển, chỉ 13% người dân biết từ ba triệu chứng trở lên, và có đến 42% không nhận diện được các dấu hiệu theo nguyên tắc FAST.<sup>12,13</sup> Tại Việt Nam, theo Nguyễn Thị Minh Nguyệt (2021), người cao tuổi cũng thiếu kiến thức nhận diện đột quy và thực hành sơ cứu chưa đúng cách<sup>14</sup>, điều này dẫn đến trì hoãn điều trị và tăng tỷ lệ tử vong.

Trái lại, kiến thức về dự phòng đột quy của người bệnh lại ở mức khá tốt với điểm trung bình  $8,7 \pm 1,2$ . Có 87,7% người bệnh có kiến thức đạt yêu cầu, đặc biệt về các nội dung như tái khám định kỳ (99%), tuân thủ điều trị (98,3%), theo dõi huyết áp (92%) và thay đổi lối sống (trên 75%). Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Sarafadeen Adeniyi Arisegi tại Nigeria, khi 90,8% người bệnh có kiến thức về phòng ngừa đột quy.<sup>4</sup> Điều này cho thấy khi được tư vấn và điều trị lâu dài, người bệnh có xu hướng tiếp nhận tốt các thông

tin về phòng ngừa, đặc biệt là nhóm có bệnh nền như THA và ĐTĐ.

Về kiến thức xử trí ban đầu khi bị đột quy tại nhà, người bệnh có điểm trung bình  $6,69 \pm 1,6$ , trong đó 77,7% đạt điểm tốt. Hầu hết biết nên gọi người thân (95%), nằm nghỉ chờ người đưa đi (95%) và đến bệnh viện ngay (91,3%). Tuy nhiên, việc gọi bác sĩ (45%), gọi cấp cứu 115 (49,3%) và đo huyết áp tại nhà (51%) vẫn còn hạn chế. Tỷ lệ người bệnh xử trí sai bằng các biện pháp dân gian như cạo gió (20,7%), chích máu ngón tay (25%) và tự uống thuốc (33,3%) vẫn còn, cho thấy công tác truyền thông còn nhiều khoảng trống. Theo nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền (2020), người bệnh cần được hướng dẫn cụ thể hơn để xử trí đúng cách, tránh trì hoãn cấp cứu và phòng các biến chứng tim mạch khác.<sup>15</sup>

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kiến thức của người bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường về đột quy não còn hạn chế, đặc biệt ở các yếu tố nguy cơ và nhận biết triệu chứng sớm, trong khi kiến thức về phòng ngừa và xử trí ban đầu tại nhà đạt mức khá. Điều này cho thấy cần tăng cường hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe để nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi, góp phần giảm thiểu nguy cơ và hậu quả của đột quy não trong cộng đồng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Duy Ton, Dao Xuan Co, Luong Ngoc Khue, Nguyen Trong Khoa, Nguyen Huy Thang, Nguyen TN. Current state of stroke care in Vietnam. *Stroke: Vascular Interventional Neurology*. 2022;2(2):e000331.
2. World Health Organization. Ước tính của WHO về gánh nặng bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam năm 2016. 2016;
3. Yazdanpanah L, Shahbazian H,

- Shahbazian H, Latifi S-M. Prevalence, awareness and risk factors of hypertension in southwest of Iran. *Journal of renal injury prevention*. 2015;4(2):51.
4. Arisegi SA, Awosan KJ, Oche MO, Sabir AA, Ibrahim MT. Knowledge and practices related to stroke prevention among hypertensive and diabetic patients attending Specialist Hospital, Sokoto, Nigeria. *J Pan African Medical Journal*. 2018;29(1):1-17.
5. Kapral MK, Fang J, Hill MD, Silver F, Richards J, Jaigobin C, Cheung AM. Sex differences in stroke care and outcomes: results from the Registry of the Canadian Stroke Network. *Stroke*. Apr 2005;36(4):809-14. doi:10.1161/01.STR.0000157662.09551.e5
6. Cruz-Flores S, Rabinstein A, Biller J, et al. Racial-ethnic disparities in stroke care: the American experience: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. Jul 2011;42(7):2091-116. doi:10.1161/STR.0b013e3182213e24
7. Boehme AK, Esenwa C, Elkind MSV. Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention. 2017;120(3):472-495. doi:doi:10.1161/CIRCRESAHA.116.308398
8. Phạm Tử Dương. Bệnh tăng huyết áp. *Nhà xuất bản Y học*. 2007;(tr.17 - 47.)
9. Kraus WE, Powell KE, Haskell WL, et al. Physical Activity, All-Cause and Cardiovascular Mortality, and Cardiovascular Disease. *Medicine and science in sports and exercise*. Jun 2019;51(6):1270-1281. doi:10.1249/mss.0000000000001939
10. Saade S, Hallit S, Salameh P, Hosseini H. Knowledge and response to stroke among Lebanese adults: a population-based survey. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:891073.
11. Dubow J, Fink ME. Impact of hypertension on stroke. *Current atherosclerosis reports*. 2011;13:298-305.
12. Rita V. Krishnamurthi SB-C. Stroke Awareness and Knowledge in an Urban New Zealand Population. 2015;
13. Krishnamurthi RV, Barker-Collo S, Barber PA, et al. Community knowledge and awareness of stroke in New Zealand. *Journal of Stroke Cerebrovascular Diseases*. 2020;29(3):104589.
14. Nguyễn Thị Minh Nguyệt, Trần Văn Tuấn, Lê Thị Quyên, Món Thị Uyên Hồng, Bùi Thị Huyền. Kiến thức, thái độ và thực hành của người cao tuổi về dự phòng đột quỵ não tại Thái Nguyên. *Tạp chí thần kinh học Việt Nam*. 2024;(41):32-40.
15. Đỗ Thị Thu Hiền. Thực trạng kiến thức về dự phòng đột quỵ não của người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường type II tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020.