

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VÀ MỨC ĐỘ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG Ở 105 BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NHỒI MÁU NÃO ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 17

Trần Lý^{1*}, Võ Như Trường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và mức độ tuân thủ điều trị dự phòng ở bệnh nhân đột quy nhồi máu não, đang điều trị ngoại trú tại Khoa Tâm thần kinh, Bệnh viện Quân y 17.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 105 bệnh nhân đột quy nhồi máu não điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 17, từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $62,88 \pm 11,85$ tuổi; tỉ lệ giới tính nam:nữ là 1,9:1; tỉ lệ bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ≥ 12 tháng là 61,0%. Về kiến thức: 79,0% bệnh nhân có kiến thức đạt yêu cầu; trong đó, 61,9% biết nguyên nhân gây bệnh, 86,7% biết ít nhất một dấu hiệu sớm của bệnh, 90,5% hiểu đúng mục đích dùng thuốc, 54,3% biết cần tái khám đúng hẹn, 86,8% nắm rõ mục đích của việc tái khám. Về thực hành: 61,9% bệnh nhân đạt yêu cầu tuân thủ điều trị, bao gồm 68,6% dùng thuốc đúng loại, 59% dùng thuốc đúng số lần, 57,1% dùng thuốc đúng liều, 61,9% tái khám đúng hẹn. Có mối liên quan thuận giữa kiến thức và mức độ tuân thủ điều trị đột quy nhồi máu não ở bệnh nhân nghiên cứu với $OR = 4,97$ (95%CI: 1,807-13,681), $p < 0,05$.

Kết luận: Cần tăng cường công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe để BN đột quy NMN có kiến thức đúng và thực hành tuân thủ điều trị tốt, giảm nhẹ gánh nặng do bệnh lý đột quy NMN gây ra.

Từ khóa: Đột quy nhồi máu não, kiến thức, tuân thủ điều trị.

ABSTRACT

Objectives: To assess the knowledge and level of adherence to preventive treatment in patients with ischemic stroke receiving outpatient care at the Department of Neurology, Military Hospital 17.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 105 patients with ischemic stroke receiving outpatient treatment at Military Hospital 17 from January 2023 to December 2023.

Results: The mean age of patients was 62.88 ± 11.85 years; the male-to-female ratio was 1.9:1; 61.0% of patients had a disease duration of ≥ 12 months. Regarding knowledge: 79.0% of patients had adequate knowledge; specifically, 61.9% knew the causes of the disease, 86.7% recognized at least one early symptom, 90.5% correctly understood the purpose of medication, 54.3% knew the need for scheduled follow-up, and 86.8% understood the purpose of follow-up visits. Regarding practice: 61.9% of patients met the criteria for treatment adherence, including 68.6% taking the correct type of medication, 59% taking it at the correct frequency, 57.1% taking the correct dose, and 61.9% attending follow-up visits on schedule. There was a positive correlation between knowledge and treatment adherence in ischemic stroke patients, with $OR = 4.97$ (95% CI: 1.807-13.681), $p < 0.05$.

Conclusions: Efforts to enhance communication and health education are needed to ensure that patients with ischemic stroke have correct knowledge and adhere well to treatment, thereby reducing the burden of ischemic stroke.

Keywords: Ischemic stroke, knowledge, treatment adherence.

Chịu trách nhiệm nội dung: Trần Lý, Email: tranlyquocchi2013@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/9/2025; mời phản biện khoa học: 11/2025; chấp nhận đăng: 10/12/2025.

¹Bệnh viện Quân y 17.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là tổn thương não xảy ra khi mạch máu não bị vỡ hoặc nghẽn tắc, dẫn tới dòng máu cung cấp cho não bị gián đoạn hoặc giảm đáng kể.

Tùy theo tình trạng mạch máu bị tổn thương, đột quy não được chia thành hai thể chính: nhồi máu não (NMN) và chảy máu não (CMN), trong đó 85% các trường hợp là đột quy NMN [7]. Theo Tổ chức

Y tế thể giới, đột quỵ não là nguyên nhân thứ hai gây tử vong và là nguyên nhân thứ ba gây ra di chứng tàn tật trên toàn thế giới [8].

Nghiên cứu toàn cầu về gánh nặng bệnh tật (Global Burden of Disease) năm 2013 ước tính có gần 25,7 triệu người sống sót sau đột quỵ não (71% bị đột quỵ nhồi máu não) và nguy cơ tái phát đột quỵ não trong 5 năm tiếp theo là 25%, trong đó chủ yếu tái phát trong giai đoạn sớm (10% trong tuần đầu, 15% trong 1 tháng đầu và 18% trong 3 tháng đầu), từ đó để lại di chứng vô cùng nặng nề [6]. Việc điều trị dự phòng giúp giảm đáng kể nguy cơ tái phát đột quỵ não lên tới 80%. Vì thế, người bệnh đột quỵ não không chỉ cần được phát hiện sớm, chẩn đoán đúng, xử trí kịp thời mà còn cần có kiến thức về bệnh và chủ động điều trị dự phòng tái phát bệnh. Tuy nhiên, việc truyền đạt những kiến thức về bệnh và sự tuân thủ điều trị dự phòng bệnh đột quỵ não ở các bệnh nhân (BN) NMN còn chưa được quan tâm đúng mức.

Góp phần xây dựng cơ sở khoa học cho công tác giáo dục sức khỏe tại các cơ sở y tế, giảm nhẹ gánh nặng do bệnh lý đột quỵ NMN gây ra, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá mức độ hiểu biết và sự tuân thủ điều trị dự phòng ở BN đột quỵ NMN.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

105 BN đột quỵ NMN, khám và điều trị ngoại trú tại phòng khám Khoa Tâm thần kinh, Bệnh viện Quân y 17, trong thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023.

Lựa chọn các BN đột quỵ NMN giai đoạn bán cấp và mạn tính, tuổi từ 18 trở lên, điều trị ngoại trú trên 1 tháng và tái khám ít nhất 2 lần.

Loại trừ các BN mắc bệnh tâm - thần kinh ảnh hưởng đến chức năng nhận thức và giao tiếp, BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Chọn mẫu: theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.
- Phương tiện nghiên cứu: sử dụng phiếu câu hỏi in sẵn, cấu trúc phiếu thống nhất với các nội dung nghiên cứu như sau:

+ Thông tin chung của BN: tuổi, giới tính, học vấn, thời gian mắc bệnh, bệnh kèm theo.

+ Kiến thức chung của BN trên 3 nội dung: về bệnh lý đột quỵ NMN (3 câu hỏi), về mục đích điều

trị phòng tái phát NMN (2 câu hỏi) và về tuân thủ tái khám (2 câu hỏi). Mỗi câu hỏi có một hoặc nhiều đáp án đúng/sai. Mỗi ý đúng tính 1 điểm, các ý sai không tính điểm. Tổng số điểm cao nhất về kiến thức là 22 điểm. Đánh giá “kiến thức đạt” khi có $\geq 60\%$ điểm tối đa ($\geq 13,2$ điểm).

+ Thực hành tuân thủ điều trị NMN trên 2 nội dung: về thực hành dùng thuốc (4 câu hỏi) và thực hành tái khám theo hẹn (1 câu hỏi). Mỗi ý trả lời đúng tính 1 điểm, các ý sai không tính điểm. Tổng số điểm cao nhất về thực hành là 5 điểm. Đánh giá “thực hành tuân thủ điều trị đạt” khi có $\geq 60\%$ điểm tối đa (≥ 3 điểm).

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS phiên bản 20. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

- Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện Quân y 17. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ phục vụ mục tiêu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của BN

Đặc điểm (n = 105)		Số BN	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam giới	69	65,7
	Nữ giới	36	34,3
Tuổi trung bình		62,88 $\pm$ 11,85	
Thời gian mắc bệnh	≥ 12 tháng	64	61,0
	> 1 đến < 12 tháng	41	39,0
Bệnh kèm theo	Có	65	61,9
	Không	40	38,1
Học vấn	Trên cấp 2	60	57,1
	Cấp 2 trở xuống	45	42,9

BN có tuổi trung bình là 62,88 $\pm$ 11,85, đa số là nam giới (65,7%), mắc bệnh ≥ 12 tháng (61,0%), có mắc bệnh lý kèm theo (61,9%) và có học vấn từ cấp 2 trở lên (57,1%).

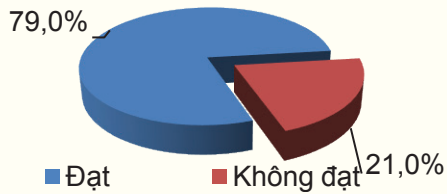
3.2. Kiến thức về bệnh NMN và việc tuân thủ điều trị dự phòng của BN nghiên cứu

Bảng 2 cho thấy kiến thức của BN về bệnh NMN và việc tuân thủ điều trị dự phòng NMN khá tốt, trong đó 61,9% BN biết nguyên nhân của NMN, 81,9% BN biết rằng bệnh có thể gây tàn phế hoặc tử vong và 86,7% BN biết ít nhất 1 dấu hiệu sớm của đột quỵ NMN.

Bảng 2. Kiến thức về bệnh NMN và việc tuân thủ điều trị dự phòng của BN nghiên cứu

Nội dung kiến thức (n = 105)		Số BN	Tỉ lệ (%)
Đột quy NMN là như thế nào?	1. Nguyên nhân do tắc một đoạn động mạch	65	61,9
	2. Có khả năng phục hồi chức năng hoàn toàn	48	45,7
	3. Có thể gây tàn phế hoặc tử vong	86	81,9
	4. Không thể chữa khỏi	31	29,5
	5. Không biết	12	11,4
Dấu hiệu sớm của đột quy NMN?	1. Đột ngột rối loạn thị giác ở một hoặc hai bên	9	8,6
	2. Đột ngột lú lẫn, rối loạn hay không hiểu lời	10	9,5
	3. Đột ngột tê, yếu của cơ mặt, tay và/hoặc chân	38	36,2
	4. Đột ngột rối loạn đi đứng, mất thăng bằng, mất phối hợp vận động	16	15,2
	5. Đột ngột đau đầu không rõ nguyên nhân	18	17,1
	6. Không biết	14	13,3
Biện pháp giảm nguy cơ tái phát đột quy NMN?	1. Bằng thuốc (chống kết tập tiểu cầu, chống đông, hạ lipid máu...)	35	33,3
	2. Bằng điều trị bệnh kết hợp (tim mạch, đái tháo đường...)	24	22,9
	3. Bằng điều chỉnh lối sống giảm yếu tố nguy cơ	18	17,1
	4. Phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, châm cứu	15	14,3
	5. Biện pháp khác (như thuốc nam, cúng bái...)	8	7,6
	6. Không biết	5	4,8
Kiến thức về mục đích sử dụng thuốc	1. Giảm khả năng kết tập tiểu cầu	95	90,5
	2. Ức chế hình thành huyết khối	5	4,8
	3. Giảm tổn thương mạch máu não	2	1,9
	4. Không biết	3	2,9
Kiến thức về thời điểm ngừng sử dụng thuốc	1. Dừng liên tục suốt đời	36	34,3
	2. Dừng theo chỉ định bác sĩ	48	45,7
	3. Dừng khi hết triệu chứng của đột quy	18	17,1
	4. Không biết	3	2,9
Kiến thức về tuân thủ tái khám	1. Định kỳ theo hẹn của bác sĩ	57	54,3
	2. Khi có dấu hiệu bất thường	35	33,3
	3. Không cần khám lại	10	9,5
	4. Không biết	3	2,9
Kiến thức về mục đích của tái khám	1. Bác sĩ theo dõi tác dụng không mong muốn	31	29,5
	2. Bác sĩ theo dõi và chỉnh thuốc	34	32,4
	3. Bác sĩ tư vấn về bệnh	26	24,8
	4. Bác sĩ gặp lại bệnh nhân	3	2,9
	5. Tăng thu nhập cho bác sĩ	2	1,9
	6. Không biết	9	8,6

Phần lớn BN cho rằng cần thay đổi lối sống, phục hồi chức năng, sử dụng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu và điều trị bệnh kết hợp; chỉ 12,4% không biết rõ về phương pháp điều trị hoặc sử dụng thuốc nam, cúng bái... 90,5% BN có kiến thức đúng về mục đích sử dụng thuốc là giảm khả năng kết tập tiểu cầu; chỉ 2,9% không biết. Có 45,7% BN ngừng thuốc theo chỉ định của bác sĩ, 34,3% cho rằng dùng liên tục suốt đời và 17,1% ngừng thuốc khi hết triệu chứng; chỉ 2,9% BN không biết thời điểm ngừng sử dụng thuốc. Có 54,3% BN biết phải đi khám đúng hẹn, 33,3% cho rằng chỉ đi khám khi có dấu hiệu bất thường, 12,4% cho rằng không cần đi khám hoặc không biết khám lại lúc nào. Tỉ lệ BN biết rõ 1, 2 hay cả 3 mục đích của tuân thủ tái khám đúng hẹn chiếm 86,8% trong đó 29,5% để bác sĩ theo dõi tác dụng phụ, 32,4% để bác sĩ theo dõi và điều chỉnh thuốc và 24,8% để bác sĩ tư vấn về bệnh.



Biểu đồ 1. Đánh giá chung kiến thức về NMN và tuân thủ điều trị dự phòng của BN.

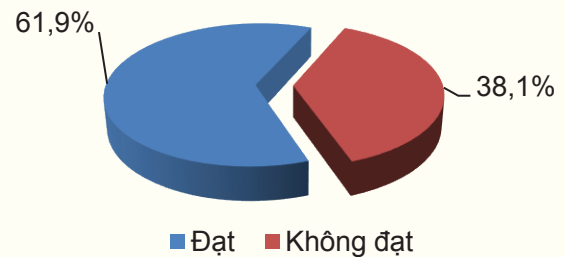
Đánh giá chung về kiến thức của BN về NMN và tuân thủ điều trị bệnh, có 83 BN có kiến thức đầy đủ về bệnh và tuân thủ điều trị chiếm 79% và có 22 BN có kiến thức chưa đầy đủ về bệnh và điều trị bệnh, chiếm tỷ lệ 21%.

3.3. Thực hành tuân thủ điều trị của BN

Bảng 3. Thực hành tuân thủ điều trị của BN nghiên cứu

Tuân thủ uống thuốc và tái khám (1 tháng ngay trước nghiên cứu)		Số BN	Tỷ lệ (%)
Dùng đúng loại thuốc (n = 105)		72	68,6
Dùng đúng số lần uống thuốc (n = 105)		62	59,0
Dùng đúng liều thuốc (n = 105)		60	57,1
Xử trí khi bị quên uống thuốc (n = 27)	Uống bù ngay khi nhớ ra	6	22,2
	Không làm gì	4	14,8
	Xin lời khuyên bác sĩ	14	51,9
	Uống bù vào lần sau	3	11,1
Tuân thủ tái khám theo hẹn (n = 105)		65	61,9

68,6% BN tuân thủ uống đúng loại thuốc trong một tháng gần đây, 59% tuân thủ dùng đúng số lần và 57,1% dùng đúng liều. Khi quên thuốc, cách xử lý hay gặp nhất là liên hệ xin ý kiến bác sĩ 51,9%. Tuy nhiên, có một tỷ lệ không nhỏ đã không làm gì 14,2% hoặc tự ý uống bù vào lần uống tiếp theo (11,1%).



Biểu đồ 2. Đánh giá chung thực hành tuân thủ điều trị đợt quy NMN của BN.

Đánh giá chung về thực hành tuân thủ điều trị, có 65 BN thực hành tuân thủ điều trị đạt yêu cầu, chiếm 61,9% và có 40 ĐTNC chưa đạt yêu cầu trong tuân thủ điều trị chiếm 38,1%.

3.4. Mối liên quan giữa mức độ kiến thức với mức độ thực hành tuân thủ điều trị của BN

Bảng 4 cho thấy có mối liên quan thuận giữa mức độ kiến thức với mức độ tuân thủ điều trị (với $p < 0,05$). Những BN đạt về kiến thức sẽ có mức độ tuân thủ điều trị cao hơn gấp 4,97 lần BN kiến thức không đầy đủ (95%CI: 1,807-13,681).

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức và mức độ tuân thủ điều trị dự phòng NMN

Đặc điểm		Thực hành tuân thủ điều trị			OR (95% CI)	p
		Đạt	Không đạt	Tổng		
Kiến thức tuân thủ điều trị	Đạt	58	25	83	4,97 (1,807-13,681)	0,001
	Không đạt	7	15	22		
	Tổng	65	40	105		

4. BÀN LUẬN

BN nghiên cứu ở độ tuổi khá cao (trung bình $62,88 \pm 11,85$ tuổi), nam giới chiếm đa số (65,7%); tương tự nghiên cứu của nhiều tác giả khác, như Croquelois A (2006), Nguyễn Thị Thanh Tình (2014), Nguyễn Phương Thúy (2022) [2], [3], [5]. Đợt quy NMN xảy ra ở nam nhiều hơn nữ và tuổi là yếu tố nguy cơ không thay đổi được (tuổi càng cao thì nguy cơ mắc bệnh càng tăng). Phần lớn BN có thời gian mắc bệnh ≥ 12 tháng (61,0%) và có bệnh kèm theo (61,9%); học vấn trên cấp 2 chiếm 57,1% BN. Nghiên cứu của Nguyễn Phương Thúy (2022) thấy 96% BN có học vấn từ cấp 2 trở lên và 96% BN có bệnh kèm theo, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi [2] (có thể do cách lựa chọn BN nghiên cứu khác nhau).

Về kiến thức, 61,9% BN biết nguyên nhân gây bệnh, 81,9% biết NMN có thể gây tàn phế hoặc tử vong và 86,7% biết ít nhất 1 dấu hiệu sớm của NMN. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tình (2014) tại Bệnh viện Nhân Dân 115 (55,3% BN biết các triệu chứng của NMN), nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Phương Thúy (2022) tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên (97% BN có kiến thức đúng về NMN và các yếu tố liên quan) [2], [3]. Sự khác biệt này có thể do các nghiên cứu thực hiện ở những khoảng thời gian khác nhau, trong khi nhận thức của cộng đồng ngày càng được cải thiện nhờ sự phát triển, phổ cập của mạng xã hội. Với kiến thức về tuân thủ điều trị, 90,5% BN hiểu đúng về mục đích sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu, 54,3% biết cần phải đi khám đúng hẹn và có tới 86,8% BN biết ít nhất 1

mục đích của tái khám đúng hẹn. Nhìn chung, BN có hiểu biết về tuân thủ điều trị phòng ngừa tái phát đột quỵ NMN, tuy nhiên phần lớn chưa đầy đủ. Tỷ lệ BN có kiến thức về tuân thủ điều trị khá cao do nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện (BN vừa được hướng dẫn và giáo dục sức khỏe sau đợt nằm viện). Theo Sullivan K (2005), BN sống sót sau NMN thì kiến thức của họ tốt hơn [9]. Đánh giá chung về kiến thức của BN, 79% có kiến thức đầy đủ về bệnh và tuân thủ điều trị, cao hơn so với các nghiên cứu trước đây (40-50% BN có kiến thức về bệnh và các yếu tố liên quan) [1], [3]. Nói chung, cho đến thời điểm hiện tại, kiến thức của người dân về đột quỵ NMN đã được cải thiện hơn nhiều so với trước đây. Tuy nhiên, với tỷ lệ kiến thức đạt chiếm 79,0%, chúng tôi cho rằng vẫn rất cần thiết có những biện pháp can thiệp nâng cao nhận thức của BN về bệnh lý đột quỵ NMN.

Có 68,6% BN uống đúng loại thuốc trong 1 tháng ngay trước nghiên cứu, 59,0% dùng đúng số lần và 57,1% dùng đúng liều thuốc. Khi quên thuốc, cách xử lý hay gặp nhất là liên hệ xin ý kiến bác sĩ (51,9%). Có 61,9% BN tuân thủ tái khám theo hẹn. Đánh giá chung, 61,9% BN thực hành tuân thủ điều trị đạt yêu cầu. 100% BN trong nghiên cứu của Nguyễn Phương Thúy (2022) cho rằng nên đi bệnh viện khi xảy ra NMN [2]. Một số tác giả khảo sát người chăm sóc sức khỏe BN đột quỵ não cũng nhận được sự phản hồi rằng họ không được tư vấn và xem xét đầy đủ bởi các chuyên gia nên chưa thật sự biết cách chăm sóc cho BN sau đột quỵ [3], [4]. Điều này có thể lý giải do BN và người nhà có thể biết về đột quỵ NMN nhưng hiểu chưa đúng về bệnh và điều trị bệnh, dẫn tới tỷ lệ tuân thủ điều trị còn chưa cao.

Nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với mức độ tuân thủ điều trị NMN ở các BN (với $p < 0,05$). Những BN có “kiến thức đạt” thì có mức độ tuân thủ điều trị đạt cao gấp 4,97 lần các BN có kiến thức không đạt (95%CI: 1,807-13,681). Nghiên cứu của Andrzej Sloma (2010) chỉ ra nhóm BN có học vấn đại học thì có kiến thức về đột quỵ nhiều hơn 2,6 lần so với các nhóm học vấn thấp hơn; nhóm tuổi trẻ hơn thì có kiến thức tốt hơn về các triệu chứng cảnh báo của đột quỵ não [4]. Nguyễn Thị Thanh Tình (2014) cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức với số lần bị NMN [3]. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các tác giả trong và ngoài nước. Việc BN được trang bị kiến thức đầy đủ về bệnh sẽ có mức độ tuân thủ điều trị tốt hơn, từ đó mang lại hiệu quả phòng ngừa tái phát ở BN đột quỵ NMN.

5. KẾT LUẬN

Các bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân y 17 có tỷ lệ kiến thức đạt về bệnh và tuân thủ điều trị NMN chiếm 79,0% và tỷ lệ thực hành tuân thủ điều trị đạt chiếm 61,9%.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với thực hành tuân thủ điều trị; những người bệnh có kiến thức đạt thì có khả năng thực hành tuân thủ điều trị đạt cao gấp 4,97 lần so với người bệnh có kiến thức không đạt.

Tỷ lệ bệnh nhân trong nghiên cứu có kiến thức đạt và thực hành đạt về điều trị dự phòng nhồi máu não khá cao, song còn số lượng lớn bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não có kiến thức và thực hành về bệnh lý bản thân đang điều trị dự phòng chưa đúng, tiềm ẩn nguy cơ cao xảy ra tái phát. Do đó, rất cần tiếp tục tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn, tư vấn cho người bệnh nâng cao nhận thức về bệnh lý, về yêu cầu thực hành điều trị, từ đó giúp người bệnh thực hành tuân thủ điều trị tốt hơn, phòng ngừa tái phát bệnh đột quỵ nhồi máu não trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Đình Chính, Nguyễn Văn Hương (2011), “Kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc BN đột quỵ não tại cộng đồng tỉnh Nghệ An”, *Tạp chí Y học thực hành*, 763, 2-6.
2. Nguyễn Phương Thúy, Trần Văn Tuấn, Tạ Thị Hiền, và CS (2022), “Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về đột quỵ của BN và người chăm sóc tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên”, *Tạp chí Thần kinh học*, 36, 122-129.
3. Nguyễn Thị Thanh Tình, Lê Văn Tuấn, Norwood Susan (2014), “Kiến thức và thái độ của người bệnh trong phòng ngừa tai biến mạch máu não thứ phát”, *Tạp chí Nghiên cứu Y học TP. Hồ Chí Minh*, 18 (2).
4. Andrzej Sloma, Lars G Backlund, Lars-Erik Strenger, Ylva Skånér (2010) “Knowledge of stroke risk factors among primary care patients with previous stroke or TIA: a questionnaire study”, *BMC family practice*, 11 (1), 47.
5. Croquelois A, Bogousslavsky J (2006), “Risk awareness and knowledge of patients with stroke: results of a questionnaire survey 3 months after stroke”, *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2006 Jun;77(6):726-8.
6. Feigin Valery L, Norrving Bo, and Mensah George A (2017), “Global Burden of Stroke”, *Circulation Research*, 120(3), 439-448.
7. Johnson W, Onuma O, Owolabi M, et al. (2016), “Stroke: a global response is needed”, *Bull World Health Organ*, 94(9), 634-634A.
8. Katan M, Luft A (2018), “Global Burden of Stroke”, *Seminars in Neurology*, 38(2), 208-211.
9. Sullivan K, Waugh D (2005), “Stroke knowledge and misconceptions among survivors of stroke and a non-stroke survivor sample”, *Top Stroke Rehabil*, 2005 Spring; 12(2): 72-81. □