

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM MẠN TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH - BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Lê Thị Trang¹, Trịnh Thị Thanh Tuyền² và Nguyễn Thị Sơn^{1,2,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 140 người bệnh tại Trung tâm Tim mạch – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội được thực hiện nhằm mô tả kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn và một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu cho thấy kiến thức chung của người bệnh còn ở mức trung bình và khá với điểm trung bình kiến thức của là $13,93 \pm 4,17$. Thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn còn thấp ở hành vi ăn giảm muối, theo dõi cân nặng, kiểm soát cân nặng. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, đã từng phẫu thuật tim trước đây.

Từ khóa: Suy tim mạn, kiến thức, thực hành, tự chăm sóc.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một căn bệnh đe dọa tính mạng và việc giải quyết căn bệnh này nên được coi là ưu tiên hàng đầu của sức khỏe toàn cầu.¹ Theo ước tính có 64,3 triệu người đang sống chung với suy tim trên toàn thế giới.² Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc suy tim tương đối cao, ước tính có khoảng 320.000 đến 1,6 triệu người nước ta bị suy tim.³

Tự chăm sóc bản thân là rất quan trọng để duy trì sức khỏe, giảm thiểu các biến chứng của bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống thông qua các hoạt động tăng cường sức khỏe và kiểm soát bệnh tật, ví dụ như tập thể dục, theo dõi cân nặng, uống thuốc theo đơn và tìm kiếm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi các triệu chứng xấu đi.^{4,5} Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến quá trình tự chăm sóc, trong đó yếu tố phổ biến nhất là kiến thức về hành vi tự

chăm sóc người bệnh suy tim.⁶ Tuy nhiên, thực tế lâm sàng cho thấy phần lớn người bệnh suy tim vẫn còn hạn chế về kiến thức bệnh học và kỹ năng tự chăm sóc trong quá trình điều trị.⁷

Chính vậy, để hiểu rõ hơn về vấn đề này, tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài này, với hai mục tiêu cụ thể như sau: 1) Mô tả kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn được điều trị tại Trung tâm tim mạch Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025. 2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là những người bệnh suy tim mạn điều trị nội trú tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.
- Người bệnh tỉnh táo, có thể giao tiếp bằng Tiếng Việt.
- Người bệnh đã được chẩn đoán suy tim mạn ít nhất 3 tháng.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Sơn

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: ntson@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 15/10/2025

Ngày được chấp nhận: 24/12/2025

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh không đủ năng lực hành vi trả lời phỏng vấn (mắc các bệnh tâm thần, suy giảm thính lực...).

- Người bệnh đang trong tình trạng nặng (cấp cứu, trạng thái lơ mơ...).

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Tim mạch – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 10/2024 đến tháng 05/2025, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 12/2024 đến tháng 3/2025.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn được 140 người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Nội dung nghiên cứu

Bộ câu hỏi chia làm 3 phần:

- Phần 1: Các câu hỏi về thông tin chung của người bệnh. Gồm các thông tin về tuổi, giới, dân tộc, khu vực sinh sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập bình quân, bệnh kèm theo, đã từng phẫu thuật trước đây.

+ Phần 2: Các câu hỏi khảo sát kiến thức về tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn: Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên bộ câu hỏi Atlanta Heart Failure Knowledge Test (AHFKT-V2) của tác giả Carolyn Miller Reilly (2009), bản tiếng Việt đã được sử dụng trong nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Anh cho người bệnh suy tim mạn tại Viện tim mạch Việt Nam năm 2016.⁸ Cách tính điểm: tổng điểm là 22 điểm (Từ 0 - 5 điểm là kiến thức kém; 6 - 11 điểm là kiến thức trung bình; 12 - 17 điểm là kiến thức khá; 18 - 22 điểm là kiến thức tốt, với mỗi câu trả lời đúng được tính là 1 điểm, không trả lời hoặc trả lời sai được tính là 0 điểm.

+ Phần 3: Các câu hỏi đánh giá về thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim

mạn. Sử dụng bộ câu hỏi về thái độ tự chăm sóc Self-Care Of Heart Failure Index (SCHFI) của tác giả Riegel B (2009), bản tiếng Việt đã được sử dụng trong nghiên cứu của tác giả Trần Thị Ngọc Anh cho người bệnh suy tim mạn tại Viện tim mạch Việt Nam năm 2016, gồm 5 câu bao gồm theo dõi cân nặng hằng ngày, thuốc, ăn giảm muối, luyện tập.⁸ Gồm 4 tình huống thực hành để đánh giá các mức độ tham gia từ: không hoặc rất ít, thỉnh thoảng, thường xuyên cho đến hằng ngày. Bộ câu hỏi chia làm 2 mức đánh giá: từ thỉnh thoảng xuống đến không hoặc rất ít là mức thực hành thấp và từ thường xuyên đến hằng ngày là mức thực hành khá tốt.

Quy trình thu thập số liệu

Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp.

+ Nghiên cứu viên (NCV) được tập huấn dựa trên bộ câu hỏi trước khi tiến hành thu thập số liệu.

+ NCV tiến hành xin phép tra cứu chẩn đoán từ hồ sơ bệnh án điện tử của người bệnh đang điều trị tại Trung tâm Tim mạch, lựa chọn những người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ đưa vào danh sách người bệnh nghiên cứu.

+ NCV sử dụng danh sách người bệnh để tiếp cận và phỏng vấn đối tượng theo bộ câu hỏi.

+ Ngay sau khi kết thúc quá trình phát vấn, NCV kiểm tra thông tin trong phiếu đã được điền đầy đủ và đúng cách chưa. Những trường hợp còn thiếu hay nghi ngờ về thông tin cung cấp, NCV cần bổ sung hoặc điều chỉnh ngay trong ngày phát vấn.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch trước khi nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được tính theo tần số (N) và tỉ lệ phần trăm (%). Biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình (Mean) và độ lệch chuẩn (SD). Các

thuật toán thống kê Independent Sample T-test, ANOVA, Pearson được sử dụng để tìm các yếu tố liên quan.

3. Đạo đức nghiên cứu

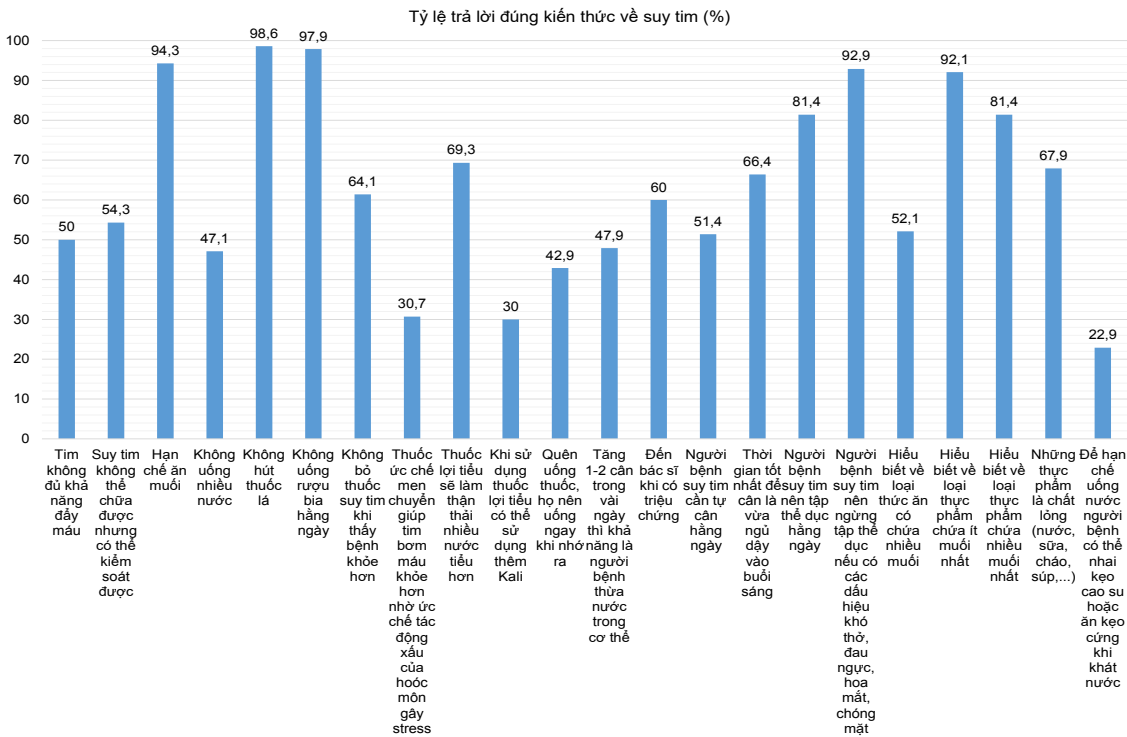
Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng khoa Điều dưỡng – Hộ sinh, Trường Đại học Y Hà Nội và Ban lãnh đạo Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Mọi thông tin của người bệnh hoàn toàn được bảo mật, chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu. Được sự đồng ý của người bệnh, việc NB đồng ý hay không đồng ý tham gia không ảnh hưởng đến việc người

bệnh sử dụng dịch vụ y tế tại khoa.

III. KẾT QUẢ

1. Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn

Kết quả cho thấy tỷ lệ trả lời đúng về kiến thức của người bệnh suy tim còn chưa đồng đều ở các câu hỏi. Tỷ lệ trả lời đúng cao tập trung ở các nội dung liên quan đến lối sống như hạn chế ăn muối, không hút thuốc lá và không uống rượu bia hằng ngày. Ngược lại kiến thức về tuân thủ điều trị, theo dõi cân nặng và kiểm soát dịch vào còn hạn chế.



Biểu đồ 1. Kiến thức của người bệnh suy tim mạn

Bảng 1. Điểm kiến thức chung của người bệnh suy tim mạn (n = 140)

Mức độ kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kém (0 - 5 điểm)	3	2,1
Trung bình (6 - 11 điểm)	42	30,0
Khá (12 - 17 điểm)	65	46,4
Tốt (18 - 22 điểm)	30	21,5
Điểm trung bình	13,93 ± 4,17	

Điểm trung bình kiến thức ở nhóm đối tượng ra viện cao hơn nhóm đối tượng vào viện. Kiến thức của nhóm đối tượng vào viện còn ở mức

trung bình và khá.

2. Thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn

Bảng 2. Thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn (n = 140)

		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Uống thuốc đều theo đơn bác sĩ</i>	Không hoặc rất ít	7	5,0
	Thỉnh thoảng	10	7,1
	Khá thường xuyên	25	17,9
	Hằng ngày	98	70,0
<i>Tập thể dục</i>	Không hoặc rất ít	24	17,1
	Thỉnh thoảng	53	37,9
	Khá thường xuyên	37	26,4
	Hằng ngày	26	18,6
<i>Ăn giảm muối</i>	Không hoặc rất ít	12	8,6
	Thỉnh thoảng	60	42,9
	Khá thường xuyên	49	35,0
	Hằng ngày	19	13,5
<i>Tần suất theo dõi cân nặng</i>	Không hoặc rất ít	51	36,4
	Thỉnh thoảng	23	16,4
	Khá thường xuyên	45	32,1
	Hằng ngày	21	15,1
<i>Kiểm soát được cân nặng</i>	Không hoặc rất ít	14	10,0
	Thỉnh thoảng	65	46,4
	Khá thường xuyên	50	35,7
	Hằng ngày	11	7,9

Phần lớn người bệnh (70,0%) tuân thủ việc uống thuốc hằng ngày theo đơn bác sĩ, cho thấy ý thức tốt trong việc thực hiện điều trị nội khoa. Chỉ khoảng 45% người bệnh tập thể dục đều đặn với 26,4% đối tượng tập thể dục khá thường xuyên và 18,6% đối tượng tập thể dục hằng ngày. Thực hành ăn giảm muối còn kém, chỉ có 13,5% thực hành ăn giảm muối hằng ngày. Thực hành theo dõi cân nặng và kiểm soát cân nặng còn thấp.

3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn

Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn chịu ảnh hưởng rõ rệt bởi tuổi, giới tính, trình độ học vấn và tiền sử phẫu thuật tim. Người bệnh < 60 tuổi, nam giới, có trình độ học vấn cao và đã từng phẫu thuật tim có khả năng đạt kiến thức tốt cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

Bảng 3. Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn và yếu tố liên quan (n = 140)

Yếu tố liên quan	OR (95%CI)	p*
<i>Tuổi</i>		
< 60 tuổi	3,46 (1,40 – 8,57)	0,007
≥ 60 tuổi	1	-
<i>Giới</i>		
Nam	3,15 (1,51 – 6,58)	0,002
Nữ	1	-
<i>Khu vực sinh sống</i>		
Thành phố Hà Nội	2,00 (0,68 – 5,92)	0,211
Tỉnh khác	2,35 (0,91 – 6,08)	0,078
Miền núi	1	-
<i>Trình độ học vấn</i>		
Tiểu học/ Trung học cơ sở	1	-
Trung học phổ thông	4,27 (1,58 – 11,51)	0,004
Cao đẳng/ Đại học/ Sau đại học	13,76 (3,06 – 61,77)	0,001
<i>Đã từng phẫu thuật tim trước đây</i>		
Không	1	-
Có	3,36 (1,54 – 8,70)	0,003

4. Một số yếu tố liên quan đến thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn.**Bảng 4. Thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn và yếu tố liên quan (n = 140)**

Yếu tố liên quan	Thực hành uống thuốc theo đơn	Thực hành ăn giảm muối	Thực hành theo dõi cân nặng	Thực hành kiểm soát cân nặng	Thực hành tập thể dục
OR (p)					
<i>Tuổi</i>					
< 60 tuổi	-	1,24 (0,553)	15,38 (< 0,001)	1,28 (0,502)	1,17 (0,661)
≥ 60 tuổi	1,22 (0,714)	-	-	-	-
<i>Giới</i>					
Nam	2,09 (0,157)	1,49 (0,255)	1,75 (0,115)	1,81 (0,102)	1,19 (0,623)
Nữ	-	-	-	-	-

Yếu tố liên quan	Thực hành uống thuốc theo đơn	Thực hành ăn giảm muối	Thực hành theo dõi cân nặng	Thực hành kiểm soát cân nặng	Thực hành tập thể dục
OR (p)					
<i>Khu vực sinh sống</i>					
Thành phố Hà Nội	-	2,42 (0,118)	1,23 (0,704)	1,71 (0,342)	-
Tỉnh khác	1,35 (0,614)	2,52 (0,067)	1,18 (0,729)	2,07 (0,148)	1,36 (0,453)
Miền núi	1,11 (0,893)	-	-	-	1,15 (0,793)
<i>Trình độ học vấn</i>					
Tiểu học/ Trung học cơ sở	-	-	-	-	-
Trung học phổ thông	3,20 (0,141)	1,95 (0,115)	2,77 (0,018)	2,60 (0,026)	2,18 (0,066)
Cao đẳng/ Đại học/ Sau đại học	3,00 (0,166)	3,40 (0,007)	9,60 (< 0,001)	3,43 (0,005)	2,51 (0,034)
<i>Đã từng phẫu thuật tim trước đây</i>					
Không	-	-	-	-	-
Có	10,60 (0,024)	2,34 (0,019)	1,98 (0,057)	6,69 (< 0,001)	6,00 (< 0,001)

Thực hành tự chăm sóc liên quan chủ yếu đến tuổi, trình độ học vấn và tiền sử phẫu thuật tim. Người < 60 tuổi, có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên và đã từng phẫu thuật tim có mức độ thực hành tốt hơn, đặc biệt trong theo dõi và kiểm soát cân nặng, tập thể dục và tuân thủ thuốc. Giới tính và khu vực sinh sống chưa cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình kiến thức về suy tim của đối tượng nghiên cứu là $13,93 \pm 4,17$. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của tác giả Khúc Mạnh Tùng và cộng, Vũ Văn Thành và cộng sự, nghiên cứu của tác giả Brittany Butts và cộng sự.^{7,9,11}

Các câu hỏi liên quan đến thuốc và tuân thủ điều trị đạt tỉ lệ trả lời đúng cao (không bỏ thuốc đột ngột (98,6%) và không tự ý giảm liều thuốc (97,9%)). Kiến thức về theo dõi triệu chứng như tăng cân đột ngột, theo dõi cân nặng hàng ngày, kiểm soát dịch hoặc cách xử trí khi quên thuốc còn hạn chế. Điều này tiềm ẩn nguy cơ tái phát và nhập viện. Kết quả cho thấy cần tập trung giáo dục thêm về tầm quan trọng của tuân thủ điều trị lâu dài và các nguyên tắc kiểm soát dịch đối với bệnh nhân suy tim. Phần lớn người bệnh suy tim có mức kiến thức chung ở mức khá (46,4%) và trung bình (30%), trong khi tỷ lệ người có kiến thức tốt chỉ chiếm 21,5%, kết quả có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Ngọc Anh.⁸ Đáng chú ý, vẫn còn 2,1% bệnh nhân có kiến thức kém. Điều này

cho thấy nhìn chung kiến thức của người bệnh về suy tim còn chưa thật sự cao. Kết quả này phản ánh thực trạng người bệnh có hiểu biết nhất định nhưng chưa toàn diện về bệnh lý, dấu hiệu nhận biết và cách chăm sóc, theo dõi tại nhà. Theo báo cáo của WHO (2018), việc nâng cao hiểu biết cho người bệnh thông qua các chương trình giáo dục là một trong những yếu tố then chốt giúp cải thiện kết quả điều trị và phòng ngừa tái phát bệnh.¹⁰

Về thực hành tự chăm sóc thì tuân thủ uống thuốc theo đơn bác sĩ là lĩnh vực có tỷ lệ thực hành cao nhất trong các hành vi tự chăm sóc. Với 70% người bệnh suy tim tuân thủ uống thuốc theo đơn bác sĩ hằng ngày. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Ngọc Anh, nghiên cứu của Koirala và cộng sự, Vũ Văn Thành và cộng sự.^{8,9,12} Việc dùng thuốc đúng theo hướng dẫn là yếu tố then chốt giúp kiểm soát bệnh suy tim, và sự chênh lệch này phản ánh hiệu quả của quá trình tư vấn và theo dõi điều trị trong bệnh viện. Tuy nhiên, chế độ ăn giảm muối – một khuyến cáo quan trọng trong kiểm soát suy tim – vẫn duy trì ở mức thấp, chỉ có 13,5% người bệnh ăn giảm muối hằng ngày. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đào Thị Phương, Koirala và cộng sự (2020) cho thấy thay đổi hành vi liên quan đến dinh dưỡng là khó khăn, có thể do người bệnh ăn chung chế độ ăn với các thành viên khác trong gia đình hoặc người bệnh chưa hiểu rõ vai trò của muối trong cơ chế bệnh sinh, hoặc khó thay đổi thói quen ăn uống lâu dài.^{12,13} Theo dõi cân nặng là một yếu tố quan trọng giúp phát hiện sớm tình trạng giữ nước – dấu hiệu phổ biến của suy tim nhưng chỉ 15,1% đối tượng thực hiện hằng ngày. Điều này cho thấy người bệnh chưa nhận thức đầy đủ tầm quan trọng của việc theo dõi cân nặng hằng ngày trong phát hiện sớm tình trạng giữ nước. Bên cạnh đó kiểm soát cân nặng là kết quả của phối hợp giữa chế độ ăn, theo dõi cân nặng và vận

động thể lực. Tuy nhiên, dữ liệu cho thấy chỉ 7,9% bệnh nhân kiểm soát tốt mỗi ngày, với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Anh cũng cho thấy chỉ có 4% đối tượng kiểm soát cân nặng hằng ngày.⁸ Điều này phản ánh rằng các can thiệp hỗ trợ hiện tại vẫn chưa đủ hiệu quả trong việc hướng dẫn và khuyến khích người bệnh duy trì hành vi chăm sóc.

Tỷ lệ người bệnh dưới 60 tuổi có kiến thức khá, tốt có kiến thức tốt hơn gấp 3,46 lần với nhóm từ 60 tuổi trở lên, có ý nghĩa thống kê $p = 0,007$, kết quả có sự tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Anh.⁸ Điều này cho thấy người trẻ có khả năng tiếp cận thông tin y tế tốt hơn và chủ động trong học hỏi về bệnh. Giới tính có ảnh hưởng đến kiến thức của người bệnh, tỷ lệ nam giới có kiến thức khá, tốt là 71,6%, cao hơn so với nhóm nữ giới là 28,4%, nam giới có kiến thức gấp 3,15 lần so với nữ giới. Không có ý nghĩa thống kê giữa các vùng miền trong mức độ kiến thức. Nhưng kết quả cho thấy đối tượng ở khu vực miền núi có kiến thức thấp hơn so với những vùng miền khác. Có sự khác biệt này có thể do họ có điều kiện kinh tế thấp, không được tiếp cận y tế tốt như những vùng miền khác. Trình độ học vấn càng cao thì kiến thức tự chăm sóc của người bệnh càng tốt. Những người bệnh đã từng phẫu thuật trước đây có kiến thức gấp 3,66 lần những người bệnh chưa từng phẫu thuật, có ý nghĩa thống kê ($p = 0,003$). Điều này cho thấy với nhóm người bệnh đã từng can thiệp họ có ý thức hơn về tình trạng bệnh của mình và tăng cường việc tìm hiểu, học hỏi kiến thức về chăm sóc sức khỏe.

Kết quả ở Bảng 4 cho thấy thực hành tự chăm sóc chịu ảnh hưởng bởi một số yếu tố. Người < 60 tuổi có khả năng theo dõi cân nặng cao hơn 15,38 lần so với ≥ 60 tuổi ($p < 0,001$), kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Enu Sitotaw (2022), và Trần Thị Ngọc Anh.^{8,14} Trình độ học vấn cao liên quan tích cực

đến nhiều hành vi, đặc biệt là theo dõi cân nặng, kiểm soát cân nặng và tập thể dục ($p < 0,05$). Người từng phẫu thuật tim có khả năng uống thuốc, kiểm soát cân nặng và tập thể dục tốt hơn rõ rệt so với người chưa từng phẫu thuật ($p < 0,05$). Giới tính và khu vực sinh sống không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, mặc dù nhóm nam và người sống ở thành phố/tỉnh khác có xu hướng thực hành tốt hơn. Các kết quả này cho thấy cần tập trung can thiệp vào nhóm cao tuổi, học vấn thấp và chưa từng phẫu thuật tim, đặc biệt ở hành vi ăn giảm muối và theo dõi cân nặng hàng ngày.

Nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế. Vì nghiên cứu mô tả cắt ngang nên không đánh giá được sự thay đổi theo thời gian. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là bệnh nhân điều trị nội trú tại một bệnh viện tuyến tỉnh, do đó kết quả thu được chưa thể khái quát cho toàn bộ bệnh nhân suy tim ở các tuyến y tế khác hoặc tại cộng đồng. Yêu cầu của nghiên cứu còn hạn chế về số lượng bảng và biểu đồ nên một số dữ liệu chi tiết đã được gộp nhóm hoặc trình bày rút gọn, có thể ảnh hưởng đến mức độ mô tả sâu từng biến số.

V. KẾT LUẬN

Điểm kiến thức trung bình của người bệnh suy tim mạn là $13,93 \pm 4,17$, trên tổng số 22 điểm. Điểm thấp nhất là 3 điểm và điểm cao nhất là 21 điểm. Kiến thức chung của người bệnh còn ở mức trung bình và khá. Về thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn: Mức độ thực hành tự chăm sóc ở người bệnh suy tim nhìn chung còn thấp, đặc biệt là các hành vi như theo dõi cân nặng, kiểm soát cân nặng và ăn giảm muối. Một số hành vi như tuân thủ uống thuốc theo đơn hoặc tập được thực hiện tốt hơn ở người bệnh suy tim mạn. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn có ý nghĩa thống kê gồm: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, đã từng

phẫu thuật tim trước đây.

Mặc dù nghiên cứu còn một số hạn chế nhưng kết quả vẫn cho thấy kiến thức và thực hành tự chăm sóc ở người bệnh suy tim mạn chưa cao. Từ đó, chúng tôi đề xuất tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe tại thời điểm ra viện và theo dõi sau xuất viện và hỗ trợ tâm lý để nâng cao người bệnh có thể kiểm soát tốt bệnh của mình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ponikowski P, Anker SD, AlHabib KF, et al. Heart failure: preventing disease and death worldwide. *ESC Heart Failure*. 2014;1(1):4-25. doi:10.1002/ehf2.12005
2. Groenewegen A, Rutten FH, Mosterd A, et al. Epidemiology of heart failure. *European Journal of Heart Failure*. 2020;22(8):1342-1356. doi:10.1002/ehf.1858
3. Đỗ Thị Nam Phương, Nguyễn Anh Duy Tùng. *Khảo Sát Các Yếu Tố Tiên Lượng Tử Vong Trên Bệnh Nhân Suy Tim Phân Suất Tổng Máu Giảm Nhập Viện Tại Viện Tim TP.HCM. Tim mạch học*. Hội Tim mạch học thành phố Hồ Chí Minh; 2019.
4. Osokpo O, Riegel B. Cultural factors influencing self-care by persons with cardiovascular disease: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2021;116:103383. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.06.014
5. Liljeroos M, Kato NP, van der Wal MHL, et al. Trajectory of self-care behaviour in patients with heart failure: the impact on clinical outcomes and influencing factors. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2020;19(5):421-432. doi:10.1177/1474515120902317
6. Sedlar N, Lainscak M, Farkas J. Self-care perception and behaviour in patients with heart failure: A qualitative and quantitative study. *ESC Heart Failure*. 2021;8(3):2079. doi:10.1002/ehf2.13287

7. Khúc Mạnh Tùng, Lê Thanh Hà, Đỗ Thị Khánh Hỷ, và cs. Sự thay đổi và mối liên quan của kiến thức với tự chăm sóc ở người bệnh suy tim điều trị tại Bệnh viện Thanh Nhân. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*. Published online September 9, 2024. doi:10.52389/ydls.v19i5.2279
8. Trần Thị Ngọc Anh. Kiến Thức và Thực Hành Tự Chăm Sóc Tại Nhà Của Người Bệnh Suy Tim Mạn Tính Tại Viện Tim Mạch Việt Nam. 2016.
9. Vũ Văn Thành. Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn sau giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa Hợp Lực tỉnh Thanh Hóa. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2021;4(2):56-66.
10. World Health Organization. *Health Literacy: The Solid Facts*.; 2018.
11. Butts B, Higgins M, Dunbar S, et al. Psychometric Testing and Update of the Atlanta Heart Failure Knowledge Test. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2018;33(1):13. doi:10.1097/JCN.0000000000000413
12. Koirala B, Dennison Himmelfarb CR, Budhathoki C, et al. Heart failure self-care, factors influencing self-care and the relationship with health-related quality of life: A cross-sectional observational study. *Heliyon*. 2020;6(2):e03412. doi:10.1016/j.heliyon.2020.e03412
13. Đào Thị Phương, Trần An Dương. Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2021;4(3):69-82. doi:10.54436/jns.2021.3.345
14. Sitotaw E, Tsige Y, Boka A. Practice of self-care behaviours and associated factors among patients with heart failure. *British Journal of Cardiac Nursing*. 2022;17(1):1-10. doi:10.12968/bjca.2021.0121

Summary

KNOWLEDGE AND SELF-CARE PRACTICES OF CHRONIC HEART FAILURE PATIENTS AT THE CARDIOVASCULAR CENTER - HANOI UNIVERSITY OF MEDICINE HOSPITAL

A cross-sectional descriptive study was conducted on 140 patients at the Cardiovascular Center - Hanoi University of Medicine Hospital to describe the knowledge and self-care practices of patients with chronic heart failure and related factors. The study found that patients' overall knowledge remained at moderate to fairly good levels, with a mean knowledge score of 13.93 ± 4.17 . Self-care practices were still limited, particularly regarding low-salt dietary behaviors, weight monitoring, and weight control. Statistically significant factors included age, gender, education level, and history of previous heart surgery.

Keywords: Chronic heart failure, knowledge, self-care practices.