

Self-care practice and knowledge of heart failure out patient in Hanoi Medical University Hospital in 2025

Ta Viet Chinh¹, Truong Quang Trung², Trinh Thi Thanh Tuyen³✉

Hanoi Medical University¹

Vinmec International General Hospital²

Hanoi Medical University Hospital³

► Correspondence to

RN. Trinh Thi Thanh Tuyen
Hanoi Medical University Hospital
Email: trinthanhhtuyen1985@gmail.com

► Received 25 December 2025

Accepted 08 January 2026

Published online 28 February 2026

To cite: Ta VC, Truong QT, Trinh TTT. *J Vietnam Cardiol* 2026;**120**:172-178

ABSTRACT

Objectives: To describe the knowledge and self-care practices of outpatients with heart failure at Hanoi Medical University Hospital in 2025 and to identify associated factors.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 156 outpatients with heart failure from December 2024 to May 2025. Knowledge was assessed using the Atlanta Heart Failure Knowledge Test (AHFKTV2), and self-care practices were evaluated using the Self-Care of Heart Failure Index (SCHFI v6.2). Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square tests with a significance level of $p < 0.05$.

Results: The proportion of patients with adequate knowledge was 98.7%. The proportions achieving adequate self-care maintenance, self-care management, and self-care confidence were 41.7%, 17.9%, and 44.9%, respectively. Educational level, place of residence, living arrangements, occupation, and prior hospitalization were significantly associated with self-care practices.

Conclusions: Although patients demonstrated a high level of knowledge, self-care practices-particularly symptom management-remained limited. Interventions should focus on strengthening patients' self-management skills.

Keywords: heart failure; knowledge; self-care.

Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025

Tạ Việt Chinh¹, Trương Quang Trung², Trịnh Thị Thanh Tuyền³✉

Trường Đại học Y Hà Nội¹

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec²

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội³

► Tác giả liên hệ

ĐD. Trịnh Thị Thanh Tuyền
Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
Email: trinthanh TUYEN1985@gmail.com

► Nhận ngày 25 tháng 12 năm 2025

Chấp nhận đăng ngày 08 tháng 01 năm 2026

Xuất bản online ngày 28 tháng 02 năm 2026

Mẫu trích dẫn: Tạ VC, Trương QT, Trịnh TTT. *J Vietnam Cardiol* 2026;**120**:172-178

ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn cầu. Hiện nay có 26 - 64 triệu người suy tim trên thế giới.¹ Tái nhập viện ở người bệnh suy tim thường liên quan đến kiểm soát bệnh chưa hiệu quả, trong đó hành vi tự chăm sóc đóng vai trò thiết yếu.² Việc đánh giá mức độ kiến thức và hành vi tự chăm sóc giúp xác định các nhóm nguy cơ và định hướng hoạt động quản lý bệnh mạn tính.³

Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, người bệnh suy tim được theo dõi và điều trị ngoại trú thường xuyên, tuy nhiên các số liệu về mức độ tự chăm sóc của người bệnh suy tim vẫn còn hạn chế. Việc khảo sát thực trạng kiến thức và hành vi tự chăm sóc giúp cung cấp thêm bằng chứng cho công tác quản lý và theo dõi người bệnh suy tim. Chính vì vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu:

Mô tả kiến thức và thực hành về tự chăm sóc của người bệnh suy tim được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ngoại trú được chẩn đoán suy tim khi đến khám tại các phòng khám Tim mạch thuộc Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh ≥ 18 tuổi được chẩn đoán là suy tim theo tiêu chuẩn AHA/ACC 2021⁴, điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh không đủ năng lực trả lời phỏng vấn (do tình

trạng bệnh: khó thở, mệt mỏi, ... mắc các bệnh về tâm thần...)

Cỡ mẫu nghiên cứu được xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu cần cho nghiên cứu

Z: là 1.96 theo phân phối chuẩn

α : mức ý nghĩa thống kê ($\alpha=0,05$)

Dựa theo nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Anh trên người bệnh suy tim mạn tại Viện Tim mạch Việt Nam năm 2016⁵: tỷ lệ bệnh nhân suy tim có kiến thức ở mức khá đạt 54%, mức kiến thức tốt chiếm tỷ lệ rất thấp 1%. $P=0,55$, sai số cho phép $d=0,08$ cho kết quả tối thiểu 145 đối tượng. Thực tế thu thập 156 đối tượng bằng phương pháp chọn mẫu liên tục.

Bộ công cụ khảo sát

Bộ công cụ thu thập dữ liệu được thực hiện với bộ câu hỏi chia ra thành 3 phần:

- Phần 1: Thông tin chung

Bao gồm 10 câu hỏi tìm hiểu thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu.

- Phần 2: Kiến thức tự chăm sóc

Bao gồm các câu hỏi mô tả kiến thức của người bệnh về bệnh suy tim. Sử dụng bộ câu hỏi về kiến thức suy tim Atlanta Heart Failure Knowledge Test (AHFKT – V2).⁶

- Phần 3: Thực hành tự chăm sóc

Bao gồm các câu hỏi đánh giá về thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim. Sử dụng bộ câu hỏi “Hành vi tự chăm sóc” - Self-care of heart failure index (SCHFI V 6.2).⁷

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 12/2024 - đến tháng 5/2025.

Phân tích số liệu

Phân tích bằng SPSS 20.0. Biến định tính trình bày bằng tần số và tỷ lệ. So sánh bằng kiểm định Chisquare. Ngưỡng ý nghĩa thống kê $p<0,05$.

Cách tính điểm

Bộ câu hỏi về kiến thức suy tim Atlanta Heart Failure Knowledge Test (AHFKT – V2).⁶

Dựa vào câu trả lời của người bệnh để đánh giá kiến thức của họ. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai, không biết 0 điểm. Tổng điểm là 22.

Bảng 1. Mức độ kiến thức

Mức độ	Số điểm	Phân loại
Mức độ kém	0 - 5	Không đạt
Mức độ trung bình	6 - 11	Đạt
Mức độ khá	12 - 17	
Mức độ tốt	18 - 22	

Bộ câu hỏi “Hành vi tự chăm sóc” - Self-care of heart failure index (SCHFI V 6.2).⁷

Thang đo này không tính tổng số điểm cho cả bộ câu hỏi mà tính riêng cho từng phần (Duy trì chăm sóc, Quản lý chăm sóc và Sự tự tin). Trong từng phần, mỗi thang điểm được chuẩn hóa từ 0 đến 100 điểm. Tổng điểm ≥ 70 điểm được cho là đạt đối với từng phần và < 70 điểm là không đạt.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tuân theo các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Mọi thông tin của người bệnh sẽ được giữ bí mật. Đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, việc người bệnh đồng ý hay không đồng ý không ảnh hưởng đến chất lượng điều trị.

KẾT QUẢ

Bảng 2. Phân loại kiến thức và thực hành của người bệnh suy tim

Nội dung	Đạt		Không đạt	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Kiến thức	154	98,7%	2	1,3%
Thực hành Duy trì chăm sóc	65	41,7%	91	58,3%
Thực hành Quản lý chăm sóc	28	17,9%	38	82,1%
Thực hành Tự tin chăm sóc	70	44,9%	86	55,1%

Tỷ lệ người bệnh đạt kiến thức là 98,7%. Tỷ lệ đạt ở các lĩnh vực duy trì chăm sóc, quản lý chăm sóc và tự tin chăm sóc lần lượt là 41,7%; 17,9% và 44,9%.

Bảng 3. Mối liên quan điểm kiến thức chung và đặc điểm nhân khẩu học (N=156)

Yếu tố liên quan		Xếp loại kiến thức				P	OR (95%CI)
		(Kém, Trung bình)		(Khá, tốt)			
		Số lượng	%	Số lượng	%		
Trình độ học vấn	Tiểu học và THCS	44	64,7	24	35,3	0,003	2,648 (1,377 – 5,094)
	THPT trở lên	36	40,9	52	59,1		
Nơi ở	Nông thôn	56	62,9	33	37,1	0,001	3,040 (1,573 – 5,877)
	Thành thị	24	35,8	43	64,2		
Hoàn cảnh sống	Sống cùng cả gia đình	71	56,8	54	43,2	0,006	3,214 (1,370 – 7,583)
	Sống 1 mình hoặc cùng vợ/chồng	9	29,0	22	71,0		
Số lần nằm viện	Chưa bao giờ	39	59,1	27	40,9	0,026	2,046 (1,085– 3,947)
	Từ một lần trở lên	36	41,1	51	58,6		

Trình độ học vấn $\geq$ THPT liên quan đến khả năng đạt kiến thức cao hơn. Người sống tại thành thị có khả năng đạt kiến thức cao hơn so với nông thôn. Người sống một mình hoặc với vợ/chồng có tỷ lệ kiến thức khá–tốt cao hơn. Tiền sử nhập viện ≥ 1 lần liên quan đến mức kiến thức cao hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Phân tích thực hành duy trì và đặc điểm nhân khẩu học (N=156)

Yếu tố liên quan		Thực hành duy trì tự chăm sóc				P	OR (95%CI)
		Không đạt		Đạt			
		Số lượng	%	Số lượng	%		
Nghề nghiệp	Không đi làm	47	67,0	23	33,0	0,04	1,951 (1,014 – 3,751)
	Đi làm	44	51,2	42	48,8		
Hoàn cảnh sống	Sống cùng cả gia đình	78	62,4	47	37,6	0,03	2,298 (1,033 – 5,144)
	Sống 1 mình hoặc cùng vợ/chồng	13	41,9	18	58,1		
Số lần nằm viện	Chưa bao giờ	45	68,2	21	31,8	0,03	2,050 (1,057 – 3,976)
	Từ một lần trở lên	46	51,1	44	48,9		

Người còn đi làm có khả năng đạt duy trì chăm sóc cao hơn. Sống một mình hoặc với vợ/chồng liên quan đến duy trì chăm sóc tốt hơn. Tiền sử nhập viện ≥ 1 lần liên quan đến duy trì chăm sóc tốt hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Phân tích quản lý tự chăm sóc và đặc điểm nhân khẩu học (N=66)

Yếu tố liên quan		Thực hành quản lý tự chăm sóc				P	OR (95%CI)
		Không đạt		Đạt			
		Số lượng	%	Số lượng	%		
Số lần	Chưa bao giờ	23	76,7	7	23,3	0,01	6,571 (2,348 – 20,872)
nằm viện	Từ một lần trở lên	12	33,3	24	66,7		

Người đã từng nhập viện có khả năng đạt quản lý chăm sóc cao hơn rõ rệt so với người chưa từng nhập viện. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Phân tích sự tự tin trong tự chăm sóc và đặc điểm nhân khẩu học (N=156)

Yếu tố liên quan		Sự tự tin trong tự chăm sóc				p	OR (95%CI)
		Không đạt		Đạt			
		Số lượng	%	Số lượng	%		
Nơi ở	Nông thôn	59	66,3	30	33,7	0,001	2,914 (1,511 – 5,620)
	Thành thị	27	40,3	40	59,7		
Hoàn cảnh sống	Sống 1 mình hoặc cùng vợ/chồng	23	74,2	8	25,8	0,017	2,829 (1,176 – 6,805)
	Sống cùng cả gia đình	63	50,4	62	49,6		

Người sống tại thành thị có mức tự tin cao hơn (OR=2,914; 95%CI: 1,511–5,620). Người sống cùng gia đình có mức tự tin cao hơn so với sống một mình hoặc với vợ/chồng (OR=2,829; 95%CI: 1,176–6,805).

BÀN LUẬN

Thực trạng kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ người bệnh có kiến thức về suy tim rất cao (98,7%), tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với kết quả của tác giả Trần Thị Ngọc Anh⁵ (54%). Trong khi khả năng tự chăm sóc còn hạn chế, đặt biệt là nội dung quản lý triệu chứng chỉ đạt 17,9%. Sự không tương xứng này cho thấy tồn tại khoảng cách giữa hiểu biết và hành vi tự chăm sóc. Kết quả này tương đồng với nhận định của Riegel B. và cộng sự khi cho rằng quản lý triệu chứng thường là lĩnh vực có điểm số thấp nhất trong thang đo SCHFI⁷. Điều này cho thấy khó khăn chính không phải ở việc tiếp nhận thông tin mà nằm ở khả năng ra quyết định trong tình huống thực tế³. Việc nhận biết thay đổi cơ thể, đánh giá mức độ và lựa chọn hành động phù hợp đòi hỏi kinh nghiệm và sự tự tin hơn là ghi nhớ kiến thức đơn thuần. Vì vậy, hình thức giáo dục chỉ tập trung cung cấp thông tin có thể cải thiện hiểu biết nhưng chưa đủ để thay đổi hành vi³

Mối liên quan giữa kiến thức về tự chăm sóc của người bệnh suy tim với một số yếu tố

Nghiên cứu chỉ ra rằng trình độ học vấn từ THPT trở lên giúp người bệnh có khả năng đạt kiến thức cao gấp 2,648 lần (OR=2,648; 95%CI: 1,377–5,094). Đặc biệt, nơi ở cũng đóng vai trò quan trọng khi người sống tại thành thị có kiến thức tốt hơn gấp 3,04 lần so với khu vực nông thôn (OR=3,040; 95%CI: 1,573–5,877). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước về tiếp cận thông tin y tế của Nguyễn Minh Anh⁸ và Đỗ Thị Ánh Tuyết⁹. Đáng chú ý, người đã từng nhập viện có khả năng đạt kiến thức cao hơn khoảng 2 lần so với nhóm chưa nhập viện (OR≈2,0). Điều này cho thấy quá trình điều

trị nội trú đóng vai trò như một giai đoạn học tập trực tiếp, nơi người bệnh quan sát diễn tiến bệnh và được hướng dẫn cụ thể²

Các yếu tố liên quan đến thực hành tự chăm sóc

Duy trì chăm sóc

Người còn làm việc và người từng nhập viện có khả năng duy trì chăm sóc tốt hơn gần 2 lần so với nhóm không đi làm (OR=1,951; 95%CI: 1,014–3,751). Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Ánh Tuyết⁹ khi người bệnh có hoạt động xã hội thường xuyên tuân thủ điều trị cao hơn các nhóm khác. Người bệnh có đợt bệnh nặng phải nhập viện có thể liên quan đến nhận thức nguy cơ và thúc đẩy thay đổi hành vi của người bệnh (OR =2,050)

Quản lý triệu chứng

Tiền sử nhập viện là yếu tố liên quan mạnh nhất đến khả năng xử trí triệu chứng, dẫn đến khả năng đạt thực hành lên đến 6,571 lần (OR=6,571; 95%CI: 2,348–20,872). Số liệu này chứng minh rằng những lần nhập viện thực tế về đợt suy tim cấp giúp người bệnh nhạy bén hơn trong việc xử trí các dấu hiệu bất thường. Nghiên cứu quốc tế cũng cho thấy người từng trải qua đợt suy tim mất bù nhận biết triệu chứng sớm hơn và phản ứng phù hợp hơn^{3,10}. Điều này nhấn mạnh vai trò của kinh nghiệm thực tế trong việc hình thành kỹ năng tự quản lý.

Sự tự tin trong tự chăm sóc

Hỗ trợ từ gia đình là yếu tố then chốt. Người sống cùng gia đình có mức tự tin cao gấp 2,829 lần so với người sống một mình hoặc chỉ sống với vợ/chồng (OR=2,829; 95%CI: 1,176–6,805). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Irani E¹¹ về vai trò của mạng lưới hỗ trợ xã hội đối với bệnh nhân suy tim. Sự hỗ trợ từ người thân giúp củng cố niềm tin khi người bệnh phải tự đưa ra quyết định liên quan đến điều trị.

KẾT LUẬN

Người bệnh suy tim điều trị ngoại trú có mức độ hiểu biết về bệnh cao (98,7%), tuy nhiên tỷ lệ đạt ở các lĩnh vực duy trì chăm sóc, quản lý chăm sóc và tự tin chăm sóc còn hạn chế, đạt lần lượt là 41,7%; 17,9% và 44,9%. Kết quả cho thấy việc cung cấp thông tin đơn thuần chưa đủ để hình thành hành vi tự quản lý bệnh.

Các yếu tố như trình độ học vấn, môi trường sống, sự hỗ trợ của gia đình và số lần nhập viện có liên quan đến khả năng thực hành tự chăm sóc của người bệnh.

Nghiên cứu gợi ý chương trình quản lý suy tim ngoại trú nên chuyển trọng tâm từ giáo dục kiến thức sang tăng cường tập huấn kỹ năng nhận diện và xử trí các triệu chứng. Đồng thời sự thúc đẩy sự tham gia của điều dưỡng và gia đình nhằm giúp người bệnh cải thiện hiệu quả chăm sóc và giảm nguy cơ tái nhập viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. PN Vinh. Heart failure progresses silently but has a higher mortality rate than many cancers. Presented at: Asian Pacific Society of Cardiology Congress (APSC); 2023.
2. Clements L, Frazier SK, Lennie TA, Chung ML, Moser DK. Improvement in heart failure self-care and patient readmissions with caregiver education: A randomized controlled trial. *West J Nurs Res*. 2023;45(5):402-415. doi:10.1177/01939459221141296
3. Jiang Y, Zhang C, Hong J, Tam WWS, Ramachandran HJ, Wang W. Relationships of person-related, problem-related, and environment-related factors to self-care behaviours and the mediating role of self-confidence among patients with heart failure: Cross-sectional analysis using structural equation modelling. *Int J Nurs Stud*. 2023;147:104590. doi:10.1016/j.ijnurstu. 2023. 104590
4. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: A report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2022;79(17):e263-e421. doi:10.1016/j. jacc.2021.12.012
5. Anh TTN. Knowledge and self-care practices among patients with chronic heart failure at the Vietnam National Heart Institute [thesis]. Hanoi: Hanoi Medical University; 2016.
6. Reilly CM, Higgins M, Smith A, et al. Development, psychometric testing, and revision of the Atlanta Heart Failure Knowledge Test. *J Cardiovasc Nurs*. 2009;24(6):500-509. doi:10.1097/JCN.0b013e3181aff0b0
7. Riegel B, Driscoll A, Suwanno J, et al. Heart failure self-care in developed and developing countries. *J Card Fail*. 2009;15(6):508-516. doi:10.1016/j.cardfail.2009.01.009
8. Nguyen MA. Self-care behaviors among patients with heart failure at Thai Binh General Hospital in 2022. *Vietnam Med J*. 2022;531(2). doi:10.51298/vmj.v531i2.7183
9. Do TAT. Knowledge and self-care practices among patients with chronic heart failure during follow-up at Thanh Hoa General Hospital [thesis]. Hanoi: Hanoi Medical University; 2022.
10. Seid MA. Health-related quality of life and extent of self-care practice among heart failure patients in Ethiopia. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(1):27. doi:10.1186/s12955-020-01290-7
11. Irani E, Moore SE, Hickman RL, Dolansky MA, Josephson RA, Hughes JW. The contribution of living arrangements, social support, and self-efficacy to self-management behaviors among individuals with heart failure: A path analysis. *J Cardiovasc Nurs*. 2019;34(4):319-326. doi:10.1097/JCN.0000000000000581