SELF-CARE PRACTICES OF HEART FAILURE PATIENTS AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2023

Tran Thi My[1]*, Tran Quang Huy[2]

[1]*Vinmec Times City International General Hospital - 458 Minh Khai, Vinh Tuy ward, Hanoi, Vietnam*

[2]*Dai Nam University - 1 Xom street, Phu Luong ward, Hanoi, Vietnam*

Received: 30/6/2025
Reviced: 13/7/2025; Accepted: 28/7/2025

ABSTRACT

Objective: This study describes the self-care practices of heart failure patients at Vinmec Times City International General Hospital in 2023.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 246 outpatients diagnosed with heart failure at the Cardiology Department of Vinmec Times City International General Hospital from April 2023 to October 2023. The SCHFI V6.2 questionnaire was used to assess patients' self-care practices.

Results: The proportion of heart failure patients achieving adequate self-care practices was very low across all three domains: 7.3% in maintenance care, 4.2% in management care, and 3.3% lacked confidence in performing self-care activities. Younger patients (< 60 years old) (OR = 1.8), males (OR = 2.1), post-secondary education (OR = 3.4), and those with two or more comorbidities (OR = 1.8) demonstrated better self-care practices than other groups ($p < 0.05$).

Conclusion: The self-care practices of heart failure outpatients at Vinmec Times City General International Hospital remain relatively low. Self-care practices were associated with age, gender, education level, and the presence of two or more comorbidities. It is essential to explore psychological barriers, motivation, and family conditions to develop individualized support measures for each patient.

Keywords: Self-care, practice, heart failure.

*Corresponding author
Email: v.mytt4@vinmec.com **Phone:** (+84) 339373054 **Https:**//doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2975

THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2023

Trần Thị My[1]*, Trần Quang Huy[2]

[1]*Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, phường Vĩnh Tuy, Hà Nội, Việt Nam*

[2]*Trường Đại học Đại Nam - 1 phố Xốm, phường Phú Lương, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 30/6/2025

Ngày chỉnh sửa: 13/7/2025; Ngày duyệt đăng: 28/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2023.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 246 người bệnh được chẩn đoán suy tim điều trị ngoại trú tại Khoa Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ tháng 4/2023-10/2023, sử dụng bộ câu hỏi hỏi SCHFI V6.2 để đánh giá thực hành tự chăm sóc của người bệnh.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh suy tim đạt thực hành tự chăm sóc ở cả 3 lĩnh vực đều rất thấp, cụ thể: 7,3% đạt thực hành về duy trì chăm sóc; 4,2% đạt thực hành về quản lý chăm sóc; 3,3% chưa tự tin thực hiện các hoạt động chăm sóc. Nhóm người bệnh dưới 60 tuổi (OR = 1,8), nam giới (OR = 2,1), trình độ trên trung học phổ thông (OR = 3,4), có ≥ 2 bệnh kèm theo (OR = 1,8) có thực hành tự chăm sóc tốt hơn nhóm còn lại (p < 0,05).

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh suy tim có thực hành tự chăm sóc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City còn tương đối thấp. Có mối liên quan giữa tuổi, giới tính, trình độ học vấn, có 2 bệnh kèm theo trở lên với thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim. Cần chú trọng tìm hiểu và khai thác những rào cản về mặt tâm lý, động lực và điều kiện gia đình để từ đó có những biện pháp hỗ trợ cụ thể trên từng cá thể người bệnh.

Từ khóa: Tự chăm sóc, thực hành, suy tim.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một hội chứng ngày càng phổ biến ở Việt Nam và trên thế giới, là nguyên nhân tử vong hàng đầu trong các bệnh không lây nhiễm. Theo báo cáo từ các tổ chức y tế, tỷ lệ mắc bệnh suy tim ở người trưởng thành Việt Nam ước tính khoảng 1,5-2% dân số, tương đương với hàng trăm nghìn người đang phải sống chung với căn bệnh này. Tốc độ gia tăng của bệnh suy tim ngày càng cao. Năm 2019, ở Mỹ và châu Âu mỗi năm có khoảng 1 triệu trường hợp nhập viện do suy tim [1], và tới năm 2030 ước tính rằng hơn 8 triệu người sẽ bị suy tim [2].

Trên thực tế, hơn một nửa số trường hợp suy tim mạn tái nhập viện là do bệnh trầm trọng và là kết quả trực tiếp của việc tự chăm sóc kém [3]. Thực trạng tự chăm sóc của người bệnh suy tim trong một nghiên cứu trên 15 quốc gia toàn cầu, trong đó có Việt Nam cho biết có khoảng 7% người bệnh sử dụng thuốc không hợp lý, trên 50% người bệnh không tập thể dục thường xuyên, 24-95% không tự theo dõi cân nặng thường xuyên, trong đó Việt Nam có khoảng 40% [4]. Nhiều yếu tố ảnh hưởng đến thực hành tự chăm sóc kém, bao gồm rào cản tâm lý, động lực cá nhân, điều kiện kinh tế - xã hội và sự hỗ trợ từ gia đình. Vai trò của điều dưỡng là theo dõi, hỗ trợ và khuyến khích người bệnh duy trì thói quen tự chăm sóc, nhằm kiểm soát triệu chứng, cải thiện chất lượng cuộc sống, giảm nguy cơ tái nhập viện và tăng tỷ lệ tuân thủ điều trị [5].

Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu về thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim. Tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, một bệnh viện tư nhân đạt chuẩn JCI, người bệnh suy tim ngoại trú được giáo dục sức khỏe và theo dõi chặt chẽ. Bên cạnh đó, họ cũng nhận được sự hỗ trợ liên tục từ đội ngũ nhân viên y tế. Tuy nhiên, việc đánh giá thực hành tự chăm sóc của người bệnh là cần thiết để đảm bảo họ hiểu rõ và tuân thủ đúng các hướng dẫn. Điều này giúp nhân viên y tế kịp thời hỗ trợ và chỉnh sửa thói quen cho người bệnh nếu như họ thực hiện chưa đúng. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2023 và phân tích một số yếu tố liên quan, để từ đó có các giải pháp hỗ trợ người bệnh.

*Tác giả liên hệ

Email: v.mytt4@vinmec.com **Điện thoại:** (+84) 339373054 **Https:**//doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2975

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán suy tim độ III-IV theo AHA/ACC (2008), điều trị ngoại trú tại Khoa Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ 18 tuổi trở lên, có tiền sử hoặc hiện tại có các tiêu chuẩn chẩn đoán suy tim giai đoạn A, B, C theo AHA/ACC (2017) hoặc độ I, II, III theo NYHA, đủ sức khỏe để tham gia phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu dựa trên công thức tính cỡ mẫu của Taro cho nghiên cứu mô tả ở một quần thể hữu hạn:

$$n = \frac{N}{1 + N \times e^2}$$

Trong đó, N là số lượng người bệnh suy tim trung bình hằng năm, e là sai số mong muốn (lấy e = 0,05). Thay vào công thức trên tính được n = 231. Lấy thêm 10% để phòng hao hụt mẫu, cỡ mẫu cuối cùng thu thập là 246 người bệnh.

- Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu cho tới khi đủ cỡ mẫu theo dự kiến.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Điều tra viên trực tiếp khai thác thông tin chung, tiền sử và bệnh sử của đối tượng nghiên cứu và phỏng vấn người bệnh theo bộ câu hỏi gồm 2 phần:

- Phần 1: Thông tin chung bao gồm các câu hỏi tìm hiểu thông tin chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, hoàn cảnh kinh tế gia đình).

- Phần 2: Đánh giá thực hành tự chăm sóc bằng bộ câu hỏi Self-care of Heart Failure Index (SCHFI V6.2) được phát triển bởi Riegel B và cộng sự (2019) [6] gồm 22 câu hỏi chia làm 3 phần: duy trì tự chăm sóc, quản lý tự chăm sóc và sự tự tin chăm sóc. Bộ câu hỏi SCHFI V6.2 đã được dịch sang 21 ngôn ngữ quốc tế. Bộ công cụ rút ngắn này đã được kiểm định và thực hiện trong nghiên cứu đánh giá kiến thức và hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim của Hà Thị Thúy và cộng sự năm 2022 [7].

Ngưỡng đánh giá: < 70% điểm là thực hành chưa đạt; ≥ 70% điểm là thực hành đạt.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày kết quả các biến định tính.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học và Đạo đức của Trường Đại học Thăng Long thông qua tại Quyết định số 230115/QĐ-ĐHTL và được Ban Giám đốc của Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City chấp thuận.

Trước khi tham gia nghiên cứu, tất cả các đối tượng nghiên cứu đều được cung cấp thông tin rõ ràng liên quan đến mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có toàn quyền rút khỏi nghiên cứu mà không bị bất kỳ ảnh hưởng gì.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 246)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18-40 tuổi	8	3,3
	41-60 tuổi	61	24,7
	> 60 tuổi	177	72,0
	Tuổi trung bình ($\bar{X}$ ± SD)	65,4 ± 11,3	
Giới tính	Nam	141	57,3
	Nữ	105	42,7
Trình độ học vấn	Tiểu học, trung học cơ sở	93	37,8
	Trung học phổ thông	69	28,0
	Trung cấp, cao đẳng	65	26,4
	Đại học, sau đại học	19	7,7
Nghề nghiệp	Nông dân	8	3,3
	Công nhân, viên chức	39	15,9
	Nghỉ hưu	131	53,3
	Nội trợ, buôn bán	68	27,6

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	25	10,2
	Từ 1-3 năm	70	28,5
	Trên 3 năm đến 5 năm	87	35,4
	Trên 5 năm	64	26,0
Các bệnh mắc kèm	Mắc kèm 1 bệnh	74	30,1
	Mắc kèm từ 2 bệnh trở lên	172	69,9

Nghiên cứu trên 246 người bệnh với tuổi trung bình 65,4, thấp nhất 19 tuổi, cao nhất 88 tuổi. Người bệnh chủ yếu trên 60 tuổi với 177 người bệnh chiếm 72%. Tỷ lệ nam giới là 57,3%, nữ giới là 42,7%. Trình độ học vấn người bệnh cấp độ tiểu học nhiều nhất (37,8%) và trung học cơ sở (28%). Người bệnh đa số là nghỉ hưu (53,3%), nội trợ (27,6%) và 15,9% công nhân, viên chức. Tất cả người bệnh đều có bệnh mắc kèm, trong đó phần lớn mắc kèm 2 bệnh trở lên (69,9%).

3.2. Thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim

Bảng 2. Thực hành tự chăm sóc của người bệnh (n = 246)

Nội dung	Thường xuyên, luôn luôn	Không, hiếm khi, thỉnh thoảng
Tự theo dõi cân nặng	73 (29,7%)	173 (70,3%)
Kiểm tra xem có bị sưng mắt cá	65 (26,4%)	181 (73,6%)
Cố gắng tránh để bị ốm (ví dụ như tiêm phòng cúm)	169 (68,7%)	77 (31,3%)
Hoạt động thể chất như đi lại, lau nhà	186 (75,6%)	60 (24,4%)
Đi khám định kỳ	181 (73,6%)	65 (26,4%)
Ăn chế độ ăn giảm muối	200 (81,3%)	46 (18,7%)
Tập thể dục trong vòng 30 phút hằng ngày	121 (49,2%)	125 (50,8%)
Không quên uống 1 thuốc trong đơn	233 (94,7%)	13 (5,3%)
Gọi đồ ăn ít muối khi ăn ở ngoài	17 (6,9%)	229 (93,1%)
Sử dụng cách phù hợp để nhắc nhở uống thuốc	123 (50%)	123 (50%)
Duy trì tự chăm sóc đạt	18 (7,3%)	

Hoạt động duy trì tự chăm sóc người bệnh làm tốt nhất là không quên uống thuốc chiếm 94,7%; ăn chế độ giảm muối chiếm 81,3%. Hoạt động theo dõi cân nặng chỉ chiếm 29,7% và hoạt động kiểm tra xem có bị sưng mắt cá 26,4%. Hoạt động duy trì tự chăm sóc người bệnh với 18 người bệnh chiếm 7,3% thực hành duy trì tự chăm sóc đạt.

Bảng 3. Hoạt động tự quản chăm sóc của người bệnh (n = 246)

Người bệnh bị khó thở hoặc bị phù chân	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có	24	9,8
Không	222	90,2
Hoạt động quản lý tự chăm sóc người bệnh đạt	1	4,2

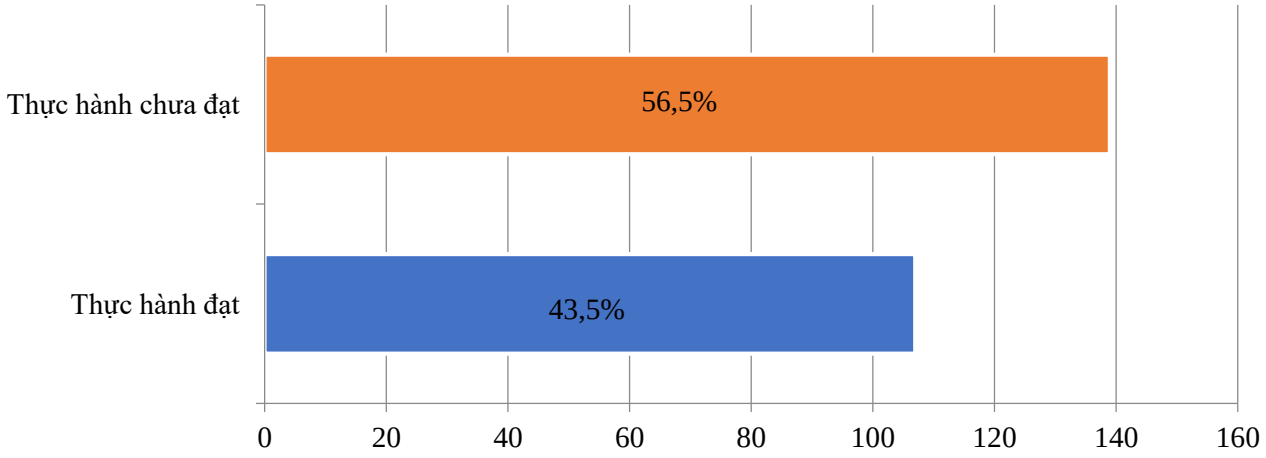
Hoạt động quản lý tự chăm sóc của 24 người bệnh có khó thở hoặc phù, kết quả nghiên cứu cho thấy có 1 người chiếm 4,2% thực hành quản lý chăm sóc đạt, còn 23 người chiếm 95,8% chưa đạt.

Bảng 4. Mức độ tự tin tự điều trị của người bệnh (n = 246)

Nội dung	Tự tin, rất tự tin	Không tự tin, hơi tự tin
Tự giữ gìn để bệnh không nặng lên	79 (32,1%)	167 (67,9%)
Điều trị theo đơn, tuân thủ các lời khuyên	155 (63,0%)	91 (37,0%)
Tự đánh giá mức độ các biểu hiện suy tim	77 (31,3%)	169 (68,7%)
Nhận ra được những thay đổi về sức khỏe	136 (55,3%)	110 (44,7%)

Nội dung	Tự tin, rất tự tin	Không tự tin, hơi tự tin
Áp dụng biện pháp đã được hướng dẫn để cải thiện và giảm nhẹ	40 (16,3%)	206 (83,7%)
Đánh giá được hiệu quả các biện pháp áp dụng điều trị	29 (11,8%)	217 (88,2%)
Tự tin trong hoạt động tự chăm sóc	8 (3,3%)	238 (96,7%)

Sự tin tin trong hoạt động người bệnh tự chăm sóc với 63% người bệnh tự tin điều trị theo đơn, tuân thủ các lời khuyên về điều trị. Có 83,7% người bệnh không tự tin khi áp dụng biện pháp đã được hướng dẫn để cải thiện và giảm nhẹ tình trạng suy tim. Có 3,3% người bệnh tự tin hoạt động tự chăm sóc, 96,7% chưa đạt về tự tin khi tự chăm sóc.



Biểu đồ 1. Kết quả thực hành tự chăm sóc chung của người bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 43,5% người bệnh thực hành tự chăm sóc đạt.

3.3. Yếu tố liên quan đến thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim

Bảng 5. Liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với thực hành tự chăm sóc

Yếu tố liên quan		Thực hành		OR (95% CI)	p
		Đạt	Chưa đạt		
Tuổi	≤ 60 (n = 69)	37 (53,6%)	32 (46,4%)	1,8 (1,1-3,1)	0,032
	> 60 (n = 177)	70 (39,5%)	107 (60,5%)		
Giới	Nam (n = 141)	72 (51,1%)	69 (48,9%)	2,1 (1,2-3,5)	0,004
	Nữ (n = 105)	35 (33,3%)	70 (66,7%)		
Trình độ học vấn	> Trung học phổ thông (n = 162)	88 (54,3%)	74 (45,7%)	3,4 (1,9-6,1)	0,001
	≤ Trung học phổ thông (n = 84)	24 (28,6%)	60 (71,4%)		
Nghề nghiệp	Khác (n = 115)	52 (45,2%)	63 (54,8%)	1,1 (0,5-1,5)	0,351
	Nghỉ hưu (n = 131)	55 (42,0%)	76 (58,0%)		
Thời gian mắc bệnh	> 3 năm (n = 151)	72 (47,7%)	79 (52,3%)	1,56 (0,4 -,1)	0,062
	≤ 3 năm (n = 95)	35 (36,8%)	60 (63,2%)		
Bệnh kèm theo	2 bệnh trở lên (n = 172)	82 (47,7%)	90 (52,3%)	1,8 (1,1-3,1)	0,03
	1 bệnh (n = 74)	25 (33,8%)	49 (66,2%)		

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tuổi, giới, trình độ học vấn, bệnh kèm theo và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim. Người bệnh từ 60 tuổi trở xuống có thực hành đạt cao hơn nhóm người bệnh trên 60 tuổi (OR = 1,8, p < 0,05). Người bệnh nam giới có thực hành đạt cao hơn nhóm người bệnh nữ giới (OR = 2,1, p < 0,05). Người bệnh có trình độ học vấn từ trên trung học phổ thông có thực hành đạt cao hơn nhóm người bệnh có trình độ từ trung học phổ thông trở xuống (OR = 3,4, p < 0,001). Người bệnh có từ 2 bệnh kèm trở lên có thực hành đạt cao hơn nhóm người bệnh có 1 bệnh kèm (OR = 1,8, p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

Thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim được đánh giá qua các lĩnh vực: duy trì chăm sóc, quản lý chăm sóc và sự tự tin.

Trong đánh giá thực hành duy trì tự chăm sóc, kết quả

nghiên cứu cho thấy người bệnh suy tim tuân thủ tốt việc uống thuốc (94,7%), ăn chế độ giảm muối (81,3%), duy trì hoạt động thể chất (75,6%) và khám định kỳ (73,6%). Tuy nhiên, các hoạt động mang tính chủ động như theo dõi cân nặng (29,7%), kiểm tra phù chân (26,4%), gọi đồ ăn ít muối khi ăn ngoài (6,9%) và tập thể dục 30 phút mỗi ngày (49,2%) còn hạn chế. So với nghiên cứu của Đào Thị Phương (2021) [8], Hà Thị Thúy (2021) [7] và Vũ Văn Thành (2020) [9], kết quả này cao hơn ở một số nội dung. Đặc biệt, nghiên cứu của Vũ Văn Thành (2020) cho thấy sau can thiệp giáo dục sức khỏe, tỷ lệ tuân thủ tự chăm sóc tăng rõ rệt, đạt trên 75% ở nhiều chỉ số. Việc theo dõi cân nặng, kiểm tra phù chân có tỷ lệ thực hành thấp, cho thấy người bệnh chưa nhận thức đầy đủ tầm quan trọng hoặc chưa hình thành thói quen theo dõi sức khỏe. Tỷ lệ người bệnh gọi đồ ăn ít muối khi ăn ngoài rất thấp (6,9%), phản ánh khó khăn trong duy trì chế độ ăn. Để cải thiện thực hành tự chăm sóc, cần tăng cường giáo dục sức khỏe, cung cấp hướng dẫn cụ thể và hỗ trợ theo dõi qua tư vấn hoặc ứng dụng sức khỏe.

Tiếp theo là phần quản lý tự chăm sóc, kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 9,8% người bệnh đã từng bị khó thở hoặc phù trong khoảng thời gian điều trị 1 tháng trước đó. Trong số đó, chỉ có 4,2% người bệnh có hoạt động quản lý tự chăm sóc tốt với các cách thực hành giảm muối trong chế độ ăn, giảm lượng nước uống vào, uống thêm 1 viên thuốc lợi tiểu và đi khám để được hướng dẫn. Tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Đào Thị Phương (2021) [8] tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, trong đó 26,6% bệnh nhân nhận ra sớm dấu hiệu suy tim, 24,1% thực hiện chế độ ăn giảm muối khi có triệu chứng và 28,3% giảm lượng nước uống vào khi phù hoặc khó thở. Điều này cho thấy người bệnh còn hạn chế trong việc nhận diện và xử lý kịp thời các triệu chứng suy tim, nhấn mạnh sự cần thiết của việc tăng cường giáo dục sức khỏe và hướng dẫn cụ thể về quản lý triệu chứng.

Về sự tự tin trong hoạt động người bệnh tự chăm sóc, có 63% người bệnh tự tin tuân thủ điều trị, 55,3% nhận biết thay đổi sức khỏe. Tuy nhiên, tỷ lệ tự tin còn thấp ở một số khía cạnh quan trọng như đánh giá hiệu quả điều trị (11,8%), áp dụng biện pháp cải thiện suy tim (16,3%), tự đánh giá triệu chứng (31,3%) và phòng ngừa bệnh nặng lên (32,1%). So với nghiên cứu của Đào Thị Phương (2021) [8], tỷ lệ tự tin trong tự đánh giá hiệu quả điều trị (21,7%), áp dụng biện pháp giảm triệu chứng (37,5%) và nhận biết biểu hiện bệnh (45,8%) cao hơn. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của giáo dục sức khỏe trong nâng cao sự tự tin của người bệnh. Các nghiên cứu của Vũ Văn Thành (2020) [9] và Phạm Thị Hồng Nhung (2019) [10] cũng cho thấy sau can thiệp giáo dục sức khỏe, tỷ lệ tự tin trong tự chăm sóc tăng đáng kể, đạt ≥ 65%, khẳng định hiệu quả của các chương trình hỗ trợ và hướng dẫn người bệnh trong quản lý suy tim.

Phân tích đơn biến cho thấy thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim có mối liên quan ý nghĩa với tuổi, giới tính, trình độ học vấn, số bệnh mắc kèm và mức độ kiến thức về tự chăm sóc ($p < 0,05$). Cụ thể, nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở xuống có thực hành đạt cao hơn nhóm trên 60 tuổi (OR = 1,8, $p < 0,05$), có thể do khả năng chủ động hơn trong sinh hoạt, trong khi người cao tuổi thường phụ thuộc vào gia đình. Nam giới có thực hành tự chăm sóc đạt cao hơn nữ giới (OR = 2,1, $p < 0,05$), kết quả này khác với nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Ngọc (2019) [11]. Người bệnh có trình độ học vấn trên trung học phổ thông có thực hành đạt cao hơn nhóm trình độ từ trung học phổ thông trở xuống (OR = 3,4, $p < 0,001$). Ngoài ra, người bệnh có từ 2 bệnh kèm trở lên có thực hành tốt hơn nhóm có 1 bệnh kèm (OR = 1,8, $p < 0,05$) và những người có kiến thức tự chăm sóc đạt có thực hành tốt hơn nhóm không đạt (OR = 3,7, $p < 0,05$). Các nghiên cứu can thiệp giáo dục sức khỏe cũng chứng minh hiệu quả trong cải thiện thực hành tự chăm sóc. Chẳng hạn, nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Nhung (2019) [10] tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cho thấy điểm trung bình về duy trì chăm sóc, quản lý chăm sóc và sự tự tin đều tăng đáng kể sau 1 tháng can thiệp ($p < 0,001$). Trên thế giới, nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức tự chăm sóc như trình độ học vấn, tuổi tác, hỗ trợ xã hội và bệnh đi kèm. Nghiên cứu của Gebru T.H và cộng sự (2018) [12] cho thấy người trẻ tuổi (18-27) có nguy cơ kiến thức kém thấp hơn 75% so với người trên 55 tuổi (AOR = 0,25, 95% CI: 0,10-0,61), trong khi những người có tiền sử nhập viện có kiến thức tốt hơn 60% so với người chưa từng nhập viện (AOR = 0,4, 95% CI: 0,25-0,75). Tóm lại, các yếu tố nhân khẩu học và kiến thức có ảnh hưởng đáng kể đến thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim, do đó việc tăng cường giáo dục sức khỏe có thể giúp cải thiện hiệu quả chăm sóc và kiểm soát bệnh.

Nghiên cứu này còn có một số hạn chế như thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên một cỡ mẫu còn tương đối nhỏ do thời gian và nguồn lực, do đó kết quả nghiên cứu chưa đủ để khái quát hóa và cũng chưa xác định được mối quan hệ nhân quả giữa kiến thức và thực hành tự chăm sóc. Ngoài ra, do áp lực về thời gian nên nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện trên đối tượng người bệnh suy tim đủ tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu, do đó kết quả có thể chưa có tính đại diện và khái quát cao. Hơn nữa nghiên cứu mới chỉ đánh giá thực hành tự chăm sóc dựa trên câu hỏi phỏng vấn chứ chưa thực hiện được qua quan sát hành vi, do vậy có thể câu trả lời của một số đối tượng nghiên cứu chưa phản ánh đúng thực tế. Người bệnh trong nghiên cứu hầu hết là người cao tuổi, do đó khả năng ghi nhớ cũng bị sụt giảm, nên có thể có những sai số do nhớ lại.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh suy tim đạt thực hành tự chăm sóc ở cả 3 lĩnh vực đều rất thấp, cụ thể: 7,3% đạt thực hành

về duy trì chăm sóc; 4,2% đạt thực hành về quản lý chăm sóc; 3,3% chưa tự tin thực hiện các hoạt động chăm sóc. Nhóm người bệnh dưới 60 tuổi (OR = 1,8), nam giới (OR = 2,1), trình độ trên trung học phổ thông (OR = 3,4), có ≥ 2 bệnh kèm theo (OR = 1,8) có thực hành tự chăm sóc tốt hơn nhóm còn lại (p < 0,05).

Từ nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị: cần chú trọng tìm hiểu và khai thác những rào cản về mặt tâm lý, động lực và điều kiện gia đình để từ đó có những biện pháp hỗ trợ cụ thể trên từng cá thể người bệnh.

*

* *

Tất cả các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích trong quá trình triển khai và công bố kết quả nghiên cứu

Nghiên cứu này không nhận được bất kể nguồn tài trợ nào từ bên ngoài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Dokainish H, Teo K, Zhu J et al. Global mortality variations in patients with heart failure: results from the International Congestive Heart Failure (INTER-CHF) prospective cohort study. Lancet Glob Health, 2017 Jul, 5 (7): e665-e672.

[2] Heidenreich P.A, Fonarow G.C, Opsha Y et al. Economic Issues in Heart Failure in the United States. J Card Fail, 2022, 28 (3): 453-466.

[3] Sahasranam K.V. Heart Failure Management - Evolution Over The Ages. BMH Med J - ISSN 2348-392X, 2017, 4 (1): 17-22.

[4] Jaarsma T, Strömberg A, Ben Gal T et al. Comparison of self-care behaviors of heart failure patients in 15 countries worldwide. Patient Educ Couns, 2013, 92 (1): 114-120.

[5] Taylor R.S, Sagar V.A, Davies E.J et al. Exercise-based rehabilitation for heart failure. Cochrane Database Syst Rev, 2014, 2014 (4): CD003331.

[6] Riegel B, Barbaranelli C, Carlson B et al. Psychometric Testing of the Revised Self-Care of Heart Failure Index. J Cardiovasc Nurs, 2019, 34 (2): 183-192.

[7] Hà Thị Thúy, Nguyễn Thị Tuyến, Bùi Thị Hoài. Kiến thức và hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 512 (2): 220-224.

[8] 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.

[9] Vũ Văn Thành, Lê Thị Liễu. 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] Phạm Thị Hồng Nhung, Ngô Huy Hoàng. Thay đổi thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn tại Khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2019, 2 (3 (1)): 16-25.

[11] Phạm Thị Hồng Ngọc. Khả năng tự chăm sóc của người bệnh suy tim có bệnh mắc kèm tại Viện Tim mạch Quốc gia Việt Nam. Published online 2018.

[12] Gebru T.H, Mekonen H.H, Kiros K.G. Knowledge about self-care and associated factors among heart-failure patients in Ayder Referral Hospital, Ethiopia, 2018: A cross-sectional study. Proc Singap Healthc, 2018, volume 30.