

Nghiên cứu gốc

KHẢO SÁT ĐÁNH GIÁ MÔ HÌNH CÂU LẠC BỘ SUY TIM KHOA NỘI TIM MẠCH BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Trần Thiện Đức¹, Nguyễn Văn Bé Hai¹, Vạn Việt Trường¹

1. Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam.

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Bé Hai ✉ hainvb@bvtvn.org.vn

TÓM TẮT: Mô hình câu lạc bộ suy tim được xem là lựa chọn phù hợp trong giáo dục kiến thức và hỗ trợ tâm lý xã hội cho bệnh nhân trong bối cảnh thiếu nhân lực chuyên sâu. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm: (1) Đánh giá kiến thức, hành vi tự chăm sóc, lợi ích tâm lý – xã hội và mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với mô hình Câu lạc bộ (CLB) suy tim; (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự tham gia đầy đủ trong hoạt động của câu lạc bộ. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân tham gia sinh hoạt CLB Suy tim tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Thống Nhất. Bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tự nhiên (có hỗ trợ của nhân viên y tế) bộ câu hỏi cấu trúc gồm 20 câu Có/Không ngay sau một buổi sinh hoạt. 154 bệnh nhân được khảo sát (87,7% nữ; tuổi trung bình $66,4 \pm 8,4$, khoảng tuổi 22-83). Hầu hết bệnh nhân ghi nhận hiểu rõ hơn về suy tim (96,8%), tầm quan trọng của việc dùng thuốc đều đặn (98,7%) và chế độ ăn nhạt (98,7%); 83,8% hiểu các dấu hiệu cảnh báo suy tim nặng lên. Hành vi tự chăm sóc cải thiện ở đa số: dùng thuốc đúng hơn (97,4%), tuân thủ chế độ ăn tốt hơn (97,4%), tự theo dõi cân nặng/triệu chứng hằng ngày tốt hơn (94,8%), chủ động tái khám đúng hẹn hơn (95,5%) và tự tin hơn trong tự chăm sóc (91,6%). Nhóm tham dự đầy đủ/hầu hết buổi sinh hoạt có điểm kiến thức/tự chăm sóc/hài lòng cao hơn có ý nghĩa (15,5/16 so với 13,8/16; $p = 0,039$); việc biết trước chủ đề sinh hoạt và thời gian sinh hoạt phù hợp đều liên quan chặt chẽ với tỷ lệ tham dự đầy đủ ($p < 0,001$ và $p = 0,004$). Bệnh nhân tham gia CLB Suy tim Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Thống Nhất ghi nhận mức độ kiến thức, hành vi tự chăm sóc, lợi ích tâm lý và sự hài lòng cao. Sự tham dự đều đặn liên quan đến lợi ích cảm nhận tốt hơn, gợi ý rằng thông báo trước chủ đề và sắp xếp thời gian sinh hoạt thuận tiện là những biện pháp đơn giản, khả thi để tăng cường hiệu quả của mô hình.

Từ khóa: câu lạc bộ suy tim, tự chăm sóc, giáo dục bệnh nhân, sự hài lòng

EVALUATION OF THE HEART FAILURE CLUB MODEL AT THE CARDIOLOGY DEPARTMENT OF THONG NHAT HOSPITAL

Tran Thien Duc, Nguyen Van Be Hai, Nguyen Thanh Huan, Van Viet Truong

ABSTRACT: The heart failure club model is considered an appropriate approach for providing patient education and psychosocial support in settings with limited specialized healthcare personnel. This study was conducted with the following objectives: (1) to evaluate patients' knowledge, self-care behaviors, psychosocial benefits, and satisfaction with the Heart Failure Club model; and (2) to investigate factors associated with regular participation of the club's activities. A cross-sectional descriptive study among patients attending the Heart Failure Club at the Cardiology Department, Thong Nhat Hospital. Eligible patients completed a staff-assisted, structured 20-item Yes/No questionnaire immediately after a club session. 154 patients were surveyed (87.7% female; mean age 66.4 ± 8.4 years, range 22-83). Most patients reported better understanding of heart failure (96.8%), the importance of regular medication (98.7%), and a low-salt diet (98.7%); 83.8% understood warning signs of decompensation. Self-care behavior improved in most patients: correct medication-taking (97.4%), dietary adherence (97.4%), daily self-monitoring (94.8%), proactive follow-up (95.5%), self-care confidence (91.6%). Psychosocial benefit and satisfaction were high (97.4-100%). Full/consistent attendance was linked to higher knowledge/self-care/satisfaction scores (15.5/16 vs 13.8/16, $p = 0.039$); prior topic awareness and convenient timing were both strongly associated with attendance ($p < 0.001$; $p = 0.004$). Patients attending the Thong Nhat Hospital Heart Failure Club reported high knowledge, self-care, psychosocial benefit, and satisfaction. Consistent attendance was associated with greater perceived benefit; advance notice of topics and convenient scheduling are simple, feasible levers to further strengthen the programme.

Keywords: heart failure club, self-care, patient education, satisfaction

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một hội chứng lâm sàng mạn tính phức tạp, chiếm tỷ lệ không nhỏ dân số, với khoảng 64 triệu người suy tim trên toàn thế giới [1]. Phần lớn bệnh nhân chưa có hiểu biết đầy đủ về nguyên nhân, diễn biến, tiên lượng và chiến lược điều trị suy tim; khoảng trống kiến thức này làm giảm chất lượng cuộc sống, thay đổi hành vi tâm lý và dẫn đến giảm khả năng chăm sóc bản thân. Nhiều mô hình can thiệp đã được phát triển để thúc đẩy khả năng tự chăm sóc của bệnh nhân suy tim, tuy nhiên kết quả giữa các mô hình còn không đồng nhất và chưa có mô hình nào được chứng minh vượt trội hơn hẳn các mô hình còn lại [2,3].

Trước tình trạng thiếu hụt nhân viên y tế được đào tạo chuyên sâu về quản lý suy tim và tình trạng quá tải tại các bệnh viện tuyến cuối, việc giáo dục tư vấn theo hình thức một-một cho từng bệnh nhân là rất khó khăn. Sinh hoạt theo nhóm là giải pháp thay thế đơn giản, dễ áp dụng nhưng vẫn hiệu quả trong cải thiện kiến thức, hành vi tự chăm sóc và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy tim [4-6]. Trong số đó, mô hình CLB suy tim - sinh hoạt nhóm định kỳ kết hợp giáo dục sức khỏe, hỗ trợ tâm lý - xã hội và theo dõi định kỳ - là một hoạt động thiết thực, khả thi để đưa giáo dục tự quản lý vào thực hành lâm sàng thường quy.

Mô hình sinh hoạt câu lạc bộ dành cho bệnh nhân suy tim tại Việt Nam đã bước đầu được triển khai tại một số bệnh viện, tuy nhiên đến nay chưa có nghiên cứu trong nước đánh giá một cách hệ thống hiệu quả của mô hình trên kiến thức, hành vi tự chăm sóc và mức độ hài lòng của bệnh nhân suy tim. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với các mục tiêu: (1) Đánh giá kiến thức, hành vi tự chăm sóc, lợi ích tâm lý - xã hội và mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với mô hình CLB suy tim; (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự tham gia đầy đủ trong hoạt động của câu lạc bộ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 02/2026 đến tháng 6/2026 tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Thống Nhất.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân tham gia sinh hoạt tại CLB Suy tim, Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Thống Nhất.

Tiêu chuẩn chọn: (i) đang tham gia sinh hoạt CLB Suy tim; (ii) có khả năng giao tiếp, nghe và hiểu tiếng Việt; (iii) đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: (i) không trả lời được hết bảng câu hỏi; (ii) là người nước ngoài (không mang quốc tịch Việt Nam).

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ: tất cả bệnh nhân tham gia CLB trong thời gian nghiên cứu. Tổng cộng 154 bệnh nhân hoàn thành bảng câu hỏi và được đưa vào phân tích.

2.5. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng phiếu câu hỏi, có sự hỗ trợ của nhân viên y tế, hoàn thành ngay sau một buổi sinh hoạt CLB. Phiếu gồm thông tin dân số học cơ bản (tuổi, giới) và 20 câu hỏi Có/Không về việc biết trước nội dung sinh hoạt, tính thuận tiện và sự đều đặn khi tham dự, kiến thức thu nhận được, thay đổi hành vi tự chăm sóc, lợi ích tâm lý - xã hội và sự hài lòng đối với CLB. Để thuận tiện cho việc phân tích và trình bày, nhóm nghiên cứu phân nhóm 20 câu hỏi (không phải thang đo đã được chuẩn hóa) thành 5 lĩnh vực: (A) nhận biết nội dung/tính thuận tiện/sự tham dự (câu 1-4); (B) kiến thức về bệnh (câu 5-8); (C) thay đổi hành vi tự chăm sóc (câu 9-14); (D) lợi ích tâm lý - xã hội (câu 15-16); (E) sự hài lòng và mong muốn tiếp tục tham gia (câu 17-20). Nội dung chi tiết từng câu được trình bày ở Bảng 2.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26. Biến định tính trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm; biến định lượng trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. Kiểm định Chi bình phương (hiệu chỉnh Fisher nếu bảng 2x2 có ô kỳ

vọng < 5) được dùng để so sánh tỷ lệ giữa hai biến định tính. Kiểm định t-student và Mann-Whitney U được dùng để so sánh giá trị trung bình giữa hai nhóm. Độ tin cậy nội tại của bộ câu hỏi được đánh giá bằng hệ số Cronbach's alpha. Ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Đạo đức Bệnh viện Thống Nhất (Số: 94-121/2026/CN-HĐĐĐ-BVTN). Bệnh nhân được giải thích rõ mục đích nghiên cứu và đồng ý tự nguyện tham gia. Số liệu được mã hóa ẩn danh và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số học

Bảng 1. Đặc điểm dân số học của mẫu nghiên cứu (N = 154)

Đặc điểm	n	%
Giới - Nam	19	12,3
Giới - Nữ	135	87,7
Tuổi < 60	21	13,6
Tuổi 60 - 69	76	49,4
Tuổi 70 - 79	50	32,5
Tuổi ≥ 80	7	4,5
Tuổi trung vị (nhỏ nhất - lớn nhất)	67 (22- 83)	

Nhận xét: 154 bệnh nhân tham gia CLB Suy tim hoàn thành bảng câu hỏi trong thời gian nghiên cứu. Đa số là nữ giới (87,7%), tuổi trung vị 67 (22-83). Phần lớn bệnh nhân (86,4%) ≥ 60 tuổi, trong đó 4,5% ≥ 80 tuổi (Bảng 1).

3.2. Kết quả bộ câu hỏi 20 mục

Bảng 2. Kết quả trả lời bộ câu hỏi đánh giá CLB Suy tim (N = 154)

STT	Nội dung	Có, n (%)	Không, n (%)
Lĩnh vực A: Nhận biết nội dung, tính thuận tiện và sự tham dự			
1	Biết trước chủ đề các bài báo cáo trước khi tham gia	100 (64,9)	54 (35,1)
2	Thời gian sinh hoạt CLB phù hợp	144 (93,5)	10 (6,5)
3	Địa điểm sinh hoạt thuận tiện đi lại	145 (94,2)	9 (5,8)

4	Tham gia đầy đủ hoặc hầu hết các buổi sinh hoạt	142 (92,2)	12 (7,8)
Lĩnh vực B: Kiến thức về bệnh suy tim			
5	Hiểu rõ hơn về suy tim sau khi tham gia	149 (96,8)	5 (3,2)
6	Hiểu rõ các dấu hiệu cảnh báo suy tim nặng lên	129 (83,8)	25 (16,2)
7	Hiểu rõ vai trò của việc dùng thuốc đều đặn	152 (98,7)	2 (1,3)
8	Hiểu rõ hơn về chế độ ăn nhạt	152 (98,7)	2 (1,3)
Lĩnh vực C: Thay đổi hành vi tự chăm sóc			
9	Dùng thuốc đúng và đủ hơn	150 (97,4)	4 (2,6)
10	Tuân thủ chế độ ăn uống tốt hơn	150 (97,4)	4 (2,6)
11	Tự theo dõi cân nặng và triệu chứng hằng ngày tốt hơn	146 (94,8)	8 (5,2)
12	Chủ động tái khám đúng hẹn hơn	147 (95,5)	7 (4,5)
13	Tự tin hơn trong tự chăm sóc bệnh suy tim	141 (91,6)	13 (8,4)
14	Biết liên hệ y tế kịp thời khi có triệu chứng bất thường	145 (94,2)	9 (5,8)
Lĩnh vực D: Lợi ích tâm lý - xã hội			
15	CLB giúp giảm lo lắng về bệnh tật	150 (97,4)	4 (2,6)
16	Cảm thấy được chia sẻ, đồng cảm khi tham gia CLB	151 (98,1)	3 (1,9)
Lĩnh vực E: Sự hài lòng và mong muốn tiếp tục tham gia			
17	Hài lòng với nội dung sinh hoạt CLB	154 (100,0)	0 (0,0)
18	Nhân viên y tế hướng dẫn dễ hiểu và tận tình	149 (96,8)	5 (3,2)
19	Mong muốn tiếp tục tham gia CLB Suy tim	153 (99,4)	1 (0,6)
20	Sẵn sàng giới thiệu CLB cho bệnh nhân suy tim khác	154 (100,0)	0 (0,0)

Nhận xét: Tỷ lệ trả lời “Có” đạt mức cao ở cả 5 lĩnh vực (Bảng 2). Tỷ lệ thấp nhất ghi nhận ở câu về việc biết trước chủ đề sinh hoạt (64,9%) và hiểu dấu hiệu cảnh báo suy tim nặng lên (83,8%); các câu còn lại đều trên 91%, trong đó hai câu (hài lòng với nội dung và sẵn sàng giới thiệu CLB) đạt 100%.

3.3. Điểm theo lĩnh vực

Bảng 3. Điểm theo lĩnh vực của bộ câu hỏi đánh giá CLB Suy tim (N = 154)

Lĩnh vực	Câu hỏi	Điểm tối đa	Trung bình ± ĐLC	Tỷ lệ % đạt so với điểm tối đa
A. Nhận biết, thuận tiện, tham dự	1-4	4	3,45 ± 0,79	86,2
B. Kiến thức về bệnh	5-8	4	3,78 ± 0,57	94,5
C. Hành vi tự chăm sóc	9-14	6	5,71 ± 0,88	95,1
D. Lợi ích tâm lý - xã hội	15-16	2	1,95 ± 0,21	97,7
E. Hải lòng, tiếp tục tham gia	17-20	4	3,96 ± 0,23	99,0
Điểm tổng	1-20	20	18,85 ± 2,03	94,3

Nhận xét: Điểm trung bình từng lĩnh vực (tính theo % điểm tối đa) dao động từ 86,2% (lĩnh vực nhận biết/thuận tiện/tham dự) đến 99,0% (lĩnh vực hải lòng) (Bảng 3). Điểm tổng 20 câu trung bình đạt 18,85 ±2,03/20 (94,3%); phân phối lệch trái rõ rệt với 50,0% bệnh nhân (77/154) đạt điểm tối đa 20/20 và chỉ 3,2% (5/154) đạt ≤15 điểm.

3.4. Các yếu tố liên quan đến sự tham gia đầy đủ và lợi ích thu được

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến sự tham gia đầy đủ và hiệu quả hoạt động của câu lạc bộ (điểm tổng)

Yếu tố	Có	Không	Giá trị p
Điểm lỗi (câu 5-20, tối đa 16) theo sự tham gia đầy đủ (câu 4)	15,5±1,0 (n=142)	13,8±4,0 (n=12)	0,039
Sự tham gia đầy đủ (câu 4) theo biết trước chủ đề (câu 1)	98/100 (98,0%)	44/54 (81,5%)	<0,001
Sự tham gia đầy đủ (câu 4) theo thời gian phù hợp (câu 2)	136/144 (94,4%)	6/10 (60,0%)	0,004
Sự tham gia đầy đủ (câu 4) theo địa điểm thuận tiện (câu 3)	135/145 (93,1%)	7/9 (77,8%)	0,15

Nhận xét: Bệnh nhân tham dự đầy đủ hoặc hầu hết các buổi sinh hoạt có điểm kiến thức/tự chăm sóc/hải lòng (câu 5-20, tối đa 16) cao hơn có ý nghĩa so với nhóm còn lại (15,5 ±1,0 so với 13,8 ±4,0; p = 0,039). Sự tham dự đầy đủ liên quan chặt chẽ với hai yếu tố hậu cần: biết trước chủ đề sinh hoạt (98,0% bệnh nhân biết trước tham dự đầy đủ so với 81,5% ở nhóm không biết trước; p < 0,001) và thời gian sinh hoạt phù hợp (94,4% so với 60,0%; p = 0,004). Trong khi đó, tính thuận tiện của địa điểm không liên quan có ý nghĩa đến sự tham dự (p = 0,15) (Bảng 4).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dân số học

Tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế rõ rệt trong mẫu nghiên cứu (87,7%) là một đặc điểm đáng chú ý. Kết quả này khác biệt so với phân bố giới cân bằng hơn ở các nghiên cứu khác trên bệnh nhân suy tim ngoại trú tại Việt Nam (49% nữ trong 143 bệnh nhân tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định) [7], và với y văn thế giới về phục hồi chức năng tim mạch, trong đó nữ giới thường tham gia ít hơn nam giới do rào cản về di chuyển, trách nhiệm chăm sóc gia đình và tỷ lệ được giới thiệu thấp hơn. Xu hướng ngược lại quan sát được trong nghiên cứu này có thể phản ánh đặc điểm dân số của một bệnh viện chuyên sâu về lão khoa – nơi suy tim phân suất tống máu bảo tồn (thường gặp hơn ở phụ nữ lớn tuổi) có thể chiếm tỷ trọng cao hơn, hoặc phản ánh đặc thù hành vi tự chăm sóc sức khỏe và tham gia sinh hoạt nhóm của phụ nữ lớn tuổi tại Việt Nam. Do nghiên cứu không thu thập dữ liệu về phân suất tống máu hay phân độ NYHA, giả thuyết này cần được kiểm chứng trong các nghiên cứu tiếp theo, đồng thời cần quan tâm tìm hiểu lý do khiến tỷ lệ nam giới tham gia CLB còn thấp.

4.2. Kiến thức và hành vi tự chăm sóc

Mức độ kiến thức và hành vi tự chăm sóc tự báo cáo trong nghiên cứu này cao hơn rõ rệt so với các nghiên cứu trên bệnh nhân suy tim ngoại trú không tham gia mô hình CLB. Tại Bệnh viện Vinmec Times City, trên 143 bệnh nhân suy tim sử dụng bộ câu hỏi Atlanta Heart Failure Knowledge Test và Self-Care of Heart Failure Index, chỉ 2,1% trả lời đúng về kiến thức thuốc và

9,8% đạt mức kiến thức tự theo dõi đầy đủ [8]. Tương tự, trong nghiên cứu trên 143 bệnh nhân suy tim mạn ngoại trú tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, chỉ 35% đạt kiến thức đầy đủ về suy tim theo bộ câu hỏi Atlanta, và tỷ lệ đạt các lĩnh vực duy trì tự chăm sóc, giám sát hành vi, quản lý tự chăm sóc và sự tự tin lần lượt chỉ 33%, 31%, 29% và 27%; giáo dục sức khỏe là yếu tố dự báo độc lập mạnh nhất cho kiến thức đầy đủ (OR hiệu chỉnh 51,7; $p < 0,001$) và cả bốn nhóm hành vi tự chăm sóc [7]. Kết hợp với mức độ hiểu biết và hành vi tự chăm sóc tự báo cáo rất cao trong mẫu nghiên cứu này (83,8-98,7% ở các câu kiến thức; 91,6-97,4% ở các câu tự chăm sóc), các so sánh này ủng hộ nhận định rằng giáo dục nhóm định kỳ, có cấu trúc (như mô hình CLB) có liên quan đến mức độ hiểu biết và tự chăm sóc tự báo cáo tốt hơn rõ rệt so với theo dõi ngoại trú thông thường không có chương trình giáo dục tương ứng.

Một dẫn chứng khá rõ ràng là nghiên cứu can thiệp giáo dục một nhóm có so sánh trước - sau trên 86 bệnh nhân suy tim mạn tại Bệnh viện Đa khoa Hợp Lực, Thanh Hóa: điểm kiến thức trung bình tăng từ $10,0 \pm 2,9$ lên $19,6 \pm 3,0$ (trên 22 điểm) sau 1 tuần giáo dục sức khỏe ($p < 0,001$) và duy trì ở mức cao sau 1 tháng ($18,6 \pm 4,0$); điểm thực hành tự chăm sóc cả ba lĩnh vực (duy trì, quản lý, tự tin) đều cải thiện song song ($p < 0,01$) [9]. Mức độ cải thiện rõ rệt chỉ sau một buổi giáo dục đơn lẻ trong nghiên cứu này càng làm tăng tính hợp lý của mức độ hiểu biết và tự chăm sóc được duy trì ở mức cao trong nhóm bệnh nhân tham gia sinh hoạt CLB định kỳ của nghiên cứu hiện tại, phù hợp với các bằng chứng trên thế giới rằng giáo dục tự quản lý, dù thực hiện cá nhân hay theo nhóm, giúp cải thiện kiến thức và hành vi tự chăm sóc, mặc dù hiệu quả trên kết cục lâm sàng chính (tái nhập viện, tử vong) còn không đồng nhất giữa các nghiên cứu và chưa có mô hình nào được chứng minh vượt trội tuyệt đối [5,6,10,11].

4.3. Sự tham dự, mức độ gắn kết và yếu tố hạn chế

Một đóng góp quan trọng của nghiên cứu là xác định các yếu tố có thể can thiệp được ở cấp độ chương trình, liên quan đến sự tham dự và qua đó liên quan đến lợi ích tự cảm nhận. Bệnh nhân tham dự đầy đủ/hầu hết các buổi sinh hoạt có điểm kiến thức/tự chăm sóc/hài lòng cao hơn

có ý nghĩa ($p = 0,039$), gợi ý mối quan hệ liều – đáp ứng giữa mức độ tham gia và lợi ích cảm nhận được, phù hợp với nhận định rằng mức độ tham gia chương trình giáo dục tự quản lý càng cao thì kết quả càng tốt [5,6]. Sự tham dự đầy đủ liên quan chặt chẽ với hai yếu tố khả thi: biết trước chủ đề sinh hoạt ($p < 0,001$) và thời gian sinh hoạt phù hợp ($p = 0,004$), trong khi tính thuận tiện về địa điểm không phải là yếu tố quyết định ($p = 0,15$). Kết quả này tương đồng với các rào cản thường gặp về phục hồi chức năng tim mạch – lịch trình không thuận tiện, vấn đề di chuyển và thiếu thông tin trước là những rào cản thường xảy ra nhất, đặc biệt ở nữ giới [12]. Các gợi ý giúp cải thiện hiệu quả cho hoạt động của CLB bao gồm thông báo trước chủ đề sinh hoạt sắp tới (qua điện thoại, tờ rơi in sẵn hoặc ứng dụng nhắn tin) và duy trì hoặc tối ưu thêm thời gian sinh hoạt để tạo thuận tiện của bệnh nhân.

4.4. Ưu điểm và hạn chế

Nghiên cứu có ưu điểm là khảo sát một mẫu tương đối lớn, liên tục các bệnh nhân tham gia CLB, sử dụng bộ câu hỏi toàn diện bao phủ nhiều khía cạnh (nhận biết, kiến thức, hành vi tự chăm sóc, tâm lý – xã hội, hài lòng), đồng thời xác định được các yếu tố cụ thể, có thể can thiệp được để cải thiện sự tham dự của bệnh nhân.

Tuy nhiên, nghiên cứu cũng tồn tại một số hạn chế. Đây là nghiên cứu với thiết kế cắt ngang, một thời điểm, không có số liệu nền hay nhóm chứng, nên không thể kết luận nhân quả về hiệu quả của CLB đối với kiến thức hay tự chăm sóc và mẫu được lấy từ một bệnh viện tuyến cuối chuyên về lão khoa theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ/thuận tiện, hạn chế khả năng khái quát hóa. Bên cạnh đó, bộ câu hỏi được xây dựng riêng cho nghiên cứu này, chưa được chuẩn hóa như Atlanta HFKT, SCHFI hay EHFSBS, nên khả năng so sánh với các nghiên cứu khác còn hạn chế. Ngoài ra, các biến số lâm sàng (phân độ NYHA, phân suất tống máu, bệnh đồng mắc, phác đồ điều trị) chưa được thu thập, hạn chế khả năng phân tích theo đặc điểm lâm sàng. Các nghiên cứu tiếp theo nên có thiết kế trước – sau hoặc theo dõi dọc, sử dụng bộ công cụ đã chuẩn hóa, và kết hợp với kết cục lâm sàng khách quan như tái nhập viện và tử vong.

5. KẾT LUẬN

Trong số 154 bệnh nhân tham gia CLB Suy tim Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Thống Nhất, mức độ kiến thức, hành vi tự chăm sóc, lợi ích tâm lý - xã hội và sự hài lòng tự báo cáo đều ở mức cao, hầu hết bệnh nhân mong muốn tiếp tục tham gia và sẵn sàng giới thiệu CLB cho người khác. Sự tham dự đều đặn liên quan đến lợi ích cảm nhận tốt hơn, và bản thân sự tham dự lại liên quan chặt chẽ với việc biết trước nội dung sinh hoạt và thời gian thuận tiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Savarese G, Becher PM, Lund LH, Seferovic P, Rosano GMC, Coats AJS. Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. *Cardiovasc Res*. 2023;118(17):3272-3287.
- [2] Iyngkaran, P., Patel, T., Asadi, D., Siddique, I., Gupta, B., de Courten, et al. (2025). Efficacy of Nurse-Led and Multidisciplinary Self-Management Programmes for Heart Failure with Reduced Ejection Fraction: An Umbrella Systematic Review. *Biomedicines*, 13(8), 1955.
- [3] Son, Youn-Jung & Choi, Jiyeon & Lee, Hyeon-Ju. (2020). Effectiveness of Nurse-Led Heart Failure Self-Care Education on Health Outcomes of Heart Failure Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17. 10.3390/ijerph17186559.
- [4] Jaarsma T, Strömberg A, Ben Gal T, Cameron J, Driscoll A, Duengen HD, et al. Comparison of self-care behaviours of heart failure patients in 15 countries worldwide. *Patient Educ Couns*. 2013;92(1):114-120.
- [5] Casimir YE, Williams MM, Liang MY, Pitakmongkolkul S, Slyer JT. The effectiveness of patient-centered self-care education for adults with heart failure on knowledge, self-care behaviors, quality of life, and readmissions: a systematic review. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2014;12(2):188-262.
- [6] Jonkman NH, Westland H, Groenwold RHH, Ågren S, Atienza F, Blue L, et al. Do self-management interventions work in patients with heart failure? An individual patient data meta-analysis. *Circulation*. 2016;133(12):1189-1198.
- [7] Lê Vũ Như Quỳnh, Nguyễn Hoàng Hải, Trần Kim Trang. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và hành vi thực hành tự chăm sóc ở bệnh nhân suy tim mạn ngoại trú tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;549(2):156-163.

[8] Hà Thị Thúy, Nguyễn Thị Tuyền, 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).

[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] Yu DS, Li PW, Li SX, Smith RD, Yue SC, Yan BPY. Effectiveness and Cost-effectiveness of an Empowerment-Based Self-care Education Program on Health Outcomes Among Patients With Heart Failure: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2022;5(4):e225982. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.5982

[11] Wu WC, Parent M, Dev S, et al. Group medical visits after heart failure hospitalization: Study protocol for a randomized-controlled trial. *Contemp Clin Trials*. 2018;71:140-145. doi:10.1016/j.cct.2018.06.015

[12] Nguyễn Trường Sơn, Lương Ngọc Khuê, Nguyễn Lân Việt. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và mạn. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*. 2022;101:5-23.