

DOI: 10.58490/ctump.2025i90.4062

**NĂNG LỰC TỰ CHĂM SÓC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN  
Ở NGƯỜI BỆNH SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

*Trần Minh Thới, Nguyễn Văn Tuấn\*, Huỳnh Văn Lộc, Võ Trinh Sao Mai,  
Võ Thị Mỹ Liên, Lê Quốc Trung, Trần Tấn Phát, Nguyễn Minh Nhường*  
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: nvtuan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11/6/2025

Ngày phản biện: 01/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/8/2025

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Suy tim là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ngày càng tăng. Hơn một nửa trường hợp suy tim tái nhập viện do bệnh trầm trọng và là kết quả trực tiếp của việc tự chăm sóc kém. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá năng lực tự chăm sóc bằng thang điểm Self-care of heart failure index (SCHFI) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến năng lực tự chăm sóc ở người bệnh suy tim tại Bệnh viện Trường Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 93 người bệnh suy tim đang điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Thang đo năng lực tự chăm sóc cho người suy tim (SCHFI) gồm 4 yếu tố: hành động tự chăm sóc; tự theo dõi bản thân; kiểm soát triệu chứng; và sự tự tin trong tự chăm sóc được sử dụng để đánh giá năng lực tự chăm sóc của người bệnh suy tim. Kiểm định t-test và ANOVA được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa năng lực tự chăm sóc với đặc điểm chung của người bệnh. **Kết quả:** Điểm trung bình năng lực tự chăm sóc của người bệnh suy tim từ  $3,07 \pm 0,52$  đến  $3,55 \pm 0,56$ . Trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và thu nhập của người bệnh được tìm thấy có mối liên quan đến năng lực tự chăm sóc của người bệnh. **Kết luận:** Năng lực tự chăm sóc của người bệnh suy tim ở mức chưa cao và có nhiều yếu tố liên quan. Do đó, các nhà lâm sàng cần có các chiến lược can thiệp để nâng cao năng lực tự chăm sóc của người bệnh suy tim trong tương lai.

**Từ khóa:** Năng lực tự chăm sóc, suy tim, SCHFI.

**ABSTRACT**

**SELF-CARE CAPACITY AND ASSOCIATED FACTORS  
IN HEART FAILURE PATIENTS AT CAN THO UNIVERSITY  
OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL**

*Tran Minh Thoi, Nguyen Van Tuan\*, Huynh Van Loc, Vo Trinh Sao Mai,  
Vo Thi My Lien, Le Quoc Trung, Tran Tan Phat, Nguyen Minh Nhung*  
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Heart failure is one of the leading causes of increasing mortality; in fact, more than half of heart failure rehospitalizations are due to serious illness and are a direct result of heart failure. continuation of poor self-care. **Objective:** To assess self-care capacity using the SCHFI and to explore factors related to self-care capacity in heart failure patients at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 93 heart failure patients being treated at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. The SCHFI consists of four factors: self-care actions, self-monitoring, symptom control, and self-care confidence, which are used to assess the self-care capacity of heart failure patients. T-tests and ANOVA were used to analyze the association between self-care competence and general patient characteristics. **Results:** The mean self-care capacity score of heart failure patients ranged from

3.07±0.52 to 3.55±0.56. The patient's education level, marital status, and income were found to be associated with their self-care capacity. **Conclusion:** The self-care capacity of heart failure patients is low and has many related factors. Therefore, clinicians need to have intervention strategies to improve the self-care capacity of heart failure patients in the future.

**Keywords:** Self-care capacity, heart failure, SCHFI.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một trong những bệnh lý tim mạch có tỉ lệ mắc cao và đang có xu hướng gia tăng. Tại Việt Nam, ước tính khoảng 320.000 đến 1,6 triệu người mắc bệnh suy tim chiếm 1-1,5% dân số [1]. Suy tim thực sự đã trở thành gánh nặng cho người bệnh, gia đình và xã hội bởi chi phí dành cho khám và điều trị tương đối lớn. Tự chăm sóc là yếu tố quan trọng trong việc duy trì sức khỏe tối ưu cho người bệnh, là chiến lược quan trọng để kiểm soát bệnh và là chìa khóa để giúp điều trị thành công và là một trong những yếu tố quan trọng nhất để phòng ngừa biến chứng và hậu quả do bệnh suy tim gây ra [2].

Một nghiên cứu ở Nepal trên 221 người bệnh suy tim ghi nhận kết quả khả năng tự chăm sóc kém với điểm trung bình là 38,5±11,56, khả năng quản lý 45,7±15,14 và độ tin cậy 40,9±16,31. Nghiên cứu cũng chỉ ra việc tự chăm sóc bị hạn chế có liên quan đến chất lượng cuộc sống [3]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đào Thị Phương và cộng sự (2021) cho thấy có 60% người bệnh suy tim mạn có kiến thức về tự chăm sóc ở mức trung bình và 40% người bệnh ở mức khá [4]. Để hạn chế tái nhập viện, nâng cao sức khỏe cho người bệnh, người bệnh suy tim cần nâng cao năng lực tự chăm sóc. Xuất phát từ thực tế trên nghiên cứu này được tiến hành thực hiện nhằm mục tiêu: Đo lường năng lực tự chăm sóc bằng thang điểm Self-care of heart failure index (SCHFI) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến năng lực tự chăm sóc ở người bệnh suy tim tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh suy tim đang điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh suy tim từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng tiếp nhận và trả lời các câu hỏi.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh trong tình trạng nặng phải điều trị tích cực hoặc kèm theo các bệnh lý mạn tính kết hợp, lần đầu được chẩn đoán suy tim.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả.

- **Cỡ mẫu:** Công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu.

$Z_{1-\alpha/2}^0$ : Hệ số tin cậy với độ tin cậy là 95%,  $\alpha=5\% \rightarrow Z_{1-\alpha/2}^0=1,96$ .

d: Sai số chấp nhận (10%).

p: Tỉ lệ năng lực tự chăm sóc của người bệnh suy tim. Tỉ lệ này trong nghiên cứu của Đào Thị Phương (2021) là 60% ( $p=0,6$ ) [4]. Thay vào công thức ta được cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu là 93 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Sử dụng thang đo chỉ số tự chăm sóc cho người suy tim Self-care of heart failure index (SCHFI) được phát triển bởi tác giả Barbara Riegel, hệ số Cronbach của thang đo đạt 0,8. Phiên bản tiếng Việt tham khảo từ nghiên cứu của Đào Thị Phương [4], thang đo gồm 39 câu hỏi được chia làm 4 phần. Phần A: Những hành động mà những người bị suy tim thường làm để tự chăm sóc bản thân (10 câu); Phần B: Những hành động mà những người bị suy tim thường theo dõi (11 câu); Phần C: Những hành động mà những người bị suy tim thường làm để kiểm soát các triệu chứng (8 câu); Phần D: Chỉ số tự tin tự chăm sóc cho người suy tim (10 câu). Các câu hỏi được đánh giá bằng thang đo Likert 5 mức độ. Các phần sẽ được tính theo điểm trung bình thang đo Likert. Điểm trung bình càng cao thể hiện năng lực tự chăm sóc của người bệnh càng cao.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi tự điền trong thời gian 30 phút được phát trực tiếp cho người bệnh, hoàn thành dưới sự hướng dẫn của nghiên cứu viên và gửi lại cho nhóm nghiên cứu sau khi hoàn thành.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 26.0. Thống kê mô tả được thực hiện để mô tả đặc điểm chung của người bệnh suy tim. Kiểm định t-test, và ANOVA được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa năng lực tự chăm sóc với đặc điểm chung của người bệnh.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 23.148.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 25 tháng 12 năm 2023. Người bệnh được giới thiệu đầy đủ mục đích, lợi ích của nghiên cứu, đảm bảo giữ kín mọi thông tin cá nhân.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh suy tim (n=93)

Đặc điểm		Tần số (%)
Tuổi	< 60 tuổi	20 (33,3)
	≥ 60 tuổi	40 (66,7)
Giới tính	Nam	20 (33,3)
	Nữ	40 (66,7)
Nơi cư trú	Thành thị	33 (55)
	Nông thôn	27 (45)
Trình độ học vấn	Không đi học	8 (13,3)
	Dưới THPT	39 (65)
	THPT trở lên	13 (21,7)
Nghề nghiệp	Còn làm việc	26 (43,3)
	Nghỉ hưu	34 (56,7)
Tình trạng hôn nhân	Độc thân, góa vợ/chồng, ly dị	16 ( 26,6)
	Kết hôn	44 (73,3)
Thu nhập trong 1 tháng hiện nay	Dưới 10 triệu	30 (50)
	Từ 10-20 triệu	28 (46,7)
	Trên 20 triệu	2 (3,3)

Nhận xét: Người bệnh phần lớn có độ tuổi trên 60 chiếm 66,7% và là nữ chiếm 66,7%. Người bệnh sống ở thành thị chiếm 55%, trình độ học vấn chủ yếu dưới THPT chiếm 65%. 56,7% người bệnh đã nghỉ hưu và 73,3% đang trong tình trạng kết hôn. Phần lớn người bệnh có thu nhập dưới 10 triệu/tháng chiếm 50%.

**Năng lực tự chăm sóc của người bệnh suy tim**

Bảng 2. Năng lực tự chăm sóc của người bệnh suy tim

Năng lực tự chăm sóc	TB ± ĐLC	GTNN	GTLN
A. Những hành động mà người bị suy tim thường làm để tự chăm sóc bản thân	3,10±0,55	1,8	4,7
B. Những hành động mà người bị suy tim thường theo dõi	3,07±0,52	1,8	4,4
C. Những hành động mà người bị suy tim thường làm để kiểm soát các triệu chứng	3,55±0,56	2,4	4,9
D. Chỉ số tự tin tự chăm sóc cho người suy tim	3,49±0,56	2,3	5,0

Nhận xét: Điểm trung bình năng lực tự chăm sóc của người bệnh suy tim cao nhất ở những hành động người bệnh kiểm soát các triệu chứng (3,55±0,56) và thấp nhất ở những hành động người bệnh thường theo dõi (3,07±0,52).

**Liên quan giữa năng lực tự chăm sóc và đặc điểm chung của người bệnh**

Bảng 3. Liên quan giữa năng lực tự chăm sóc và đặc điểm chung của người bệnh

Đặc điểm		A	B	C	D
		TB ± ĐLC			
Tuổi	< 60 tuổi	3,26±0,59	3,10±0,55	3,67±0,59	3,54±0,62
	≥ 60 tuổi	3,02±0,52	3,06±0,50	3,49±0,55	3,47±0,54
t		1,65	0,32	1,14	0,44
p		0,10	0,75	0,26	0,66
Giới tính	Nam	3,26±0,59	3,10±0,55	3,67±0,59	3,54±0,62
	Nữ	3,02±0,52	3,06±0,50	3,49±0,55	3,47±0,54
t		1,65	0,32	1,14	0,44
p		0,10	0,75	0,26	0,66
Nơi cư trú	Thành thị	3,22±0,55	3,11±0,49	3,63±0,63	3,61±0,61
	Nông thôn	2,95±0,52	3,03±0,55	3,45±0,47	3,35±0,46
t		1,94	0,58	1,23	1,81
p		0,06	0,57	0,23	0,08
Trình độ học vấn	Không đi học	2,79±0,58	2,65±0,62	3,33±0,51	3,35±0,57
	Dưới THPT	3,03±0,49	3,04±0,42	3,52±0,51	3,42±0,50
	THPT trở lên	3,50±0,53	3,42±0,52	3,79±0,70	3,77±0,66
F		5,94	6,89	1,89	2,33
p		0,005	0,002	0,16	0,11
Nghề nghiệp	Còn làm việc	3,13±0,49	3,13±0,56	3,44±0,54	3,45±0,55
	Nghỉ hưu	3,01±0,60	3,02±0,48	3,64±0,57	3,52±0,57
t		0,37	0,78	-1,39	-0,43
p		0,71	0,44	0,17	0,66
Tình trạng hôn nhân	Độc thân, góa vợ/chồng, ly dị	3,08±0,69	2,99±0,62	3,83±0,49	3,62±0,63
	Kết hôn	3,11±0,50	3,10±0,48	3,45±0,56	3,44±0,53
t		-0,18	-0,73	2,37	1,08
p		0,86	0,47	0,02	0,29
Thu nhập trong 1 tháng hiện nay	Dưới 10 triệu	2,94±0,51	2,99±0,49	3,48±0,49	3,34±0,47
	Từ 10-20 triệu	3,21±0,53	3,11±0,53	3,56±0,60	3,56±0,55
	Trên 20 triệu	3,90±0,57	3,77±0,19	4,50±0,18	4,75±0,07
F		4,36	2,47	3,28	7,94
p		0,017	0,09	0,045	0,001

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn với hành động tự chăm sóc bản thân (A) và hành động tự theo dõi bản thân (B) với  $p < 0,01$ ; Giữa tình trạng hôn nhân và hành động kiểm soát triệu chứng (C) với  $p < 0,05$ ; Giữa thu nhập hàng tháng với hành động tự chăm sóc bản thân (A), hành động kiểm soát triệu chứng (C), và sự tự tin chăm sóc của người bệnh suy tim (D) với  $p < 0,05$ . Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới tính, nơi cư trú, và nghề nghiệp với các năng lực tự chăm sóc của người bệnh suy tim.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình năng lực tự chăm sóc của người bệnh suy tim dao động từ  $3,07 \pm 0,52$  đến  $3,55 \pm 0,56$  trên tổng điểm là 5 điểm. Nhìn chung điểm trung bình của năng lực tự chăm sóc của người bệnh trên mức trung bình (điểm trung bình của thang đo Likert 5 mức là 3 điểm). Trong các khía cạnh được khảo sát, hành động kiểm soát triệu chứng có điểm trung bình cao nhất ( $3,55 \pm 0,56$ ). Đây là tín hiệu tích cực, cho thấy người bệnh đã có sự nhận thức nhất định và thực hiện một số hành động nhằm duy trì sức khỏe và phòng ngừa tái phát bệnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Riegel và cộng sự (2009) [5], ghi nhận người bệnh suy tim thường có xu hướng phản ứng nhanh với các triệu chứng cụ thể như khó thở, phù nề hoặc mệt mỏi, nhờ vào kinh nghiệm từ các đợt nhập viện trước. Tuy nhiên, chỉ số tự tin trong chăm sóc của người bệnh có điểm trung bình thấp nhất ( $3,49 \pm 0,56$ ). Sự tự tin là yếu tố quan trọng giúp duy trì hành vi tự chăm sóc lâu dài. Do đó trong quá trình điều trị, các nhà lâm sàng cần chú trọng tư vấn, hỗ trợ nhằm nâng cao năng lực tự tin trong chăm sóc bản thân của người bệnh. Kinh nghiệm thực tiễn giúp người bệnh hành động kịp thời để kiểm soát triệu chứng.

Đối với hành động người bệnh làm để tự chăm sóc bản thân, điểm trung bình đạt  $3,10 \pm 0,55$ , cho thấy người bệnh có xu hướng thực hiện các hành vi tự chăm sóc ở mức trung bình khá, cho thấy việc thực hiện các hành động tự chăm sóc vẫn chưa thường xuyên hoặc đầy đủ. Điều này có thể xuất phát từ nhiều yếu tố: thiếu kiến thức về bệnh và cách chăm sóc tại nhà [7]; Khó khăn trong thay đổi lối sống, đặc biệt là chế độ ăn kiêng và tập luyện [6]; Hạn chế về khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, thuốc men hoặc hỗ trợ từ gia đình [8]; Gánh nặng bệnh lý đi kèm, khiến người bệnh dễ mệt mỏi, thiếu động lực để duy trì hành vi chăm sóc sức khỏe [9]. Từ đó cho thấy rằng năng lực tự chăm sóc của người bệnh suy tim không chỉ phụ thuộc vào ý chí cá nhân mà còn liên quan đến các yếu tố xã hội và môi trường hỗ trợ. Một người bệnh có thể hiểu rõ các hành động cần làm, nhưng nếu thiếu hỗ trợ từ người thân hoặc không đủ điều kiện kinh tế, họ vẫn khó thực hiện đầy đủ các biện pháp chăm sóc cần thiết. Do đó, cần có xây dựng môi trường hỗ trợ toàn diện từ gia đình đến cộng đồng. Rà soát và mở rộng các chính sách hỗ trợ chi phí thuốc men và dịch vụ y tế cho người bệnh suy tim thuộc nhóm thu nhập thấp. Đảm bảo khả năng tiếp cận thuốc và các thiết bị theo dõi cơ bản tại nhà không chỉ giúp người bệnh tuân thủ điều trị mà còn củng cố sự tự tin của họ trong việc quản lý bệnh tật.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, hành động theo dõi các dấu hiệu và triệu chứng có điểm trung bình thấp nhất ( $3,07 \pm 0,52$ ), cho thấy người bệnh còn hạn chế trong việc theo dõi cân nặng, huyết áp, nhịp tim, hoặc các dấu hiệu lâm sàng khác. Điều này tương tự với các nghiên cứu trước đây của Van der Wal (2006) [7] và Granger (2005) [8], khi chỉ ra rằng nhiều người bệnh thiếu kiến thức và kỹ năng để giám sát tình trạng sức khỏe một cách chủ động và chính xác. Việc không theo dõi đầy đủ có thể dẫn đến phát hiện muộn các đợt suy tim cấp, làm tăng nguy cơ nhập viện hoặc tử vong. Cần tăng cường tư vấn, nâng cao nhận thức của người bệnh suy tim trong việc theo dõi các dấu hiệu, triệu chứng của bệnh trong quá trình điều trị.

Nhìn chung, nghiên cứu này cho thấy hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim là một quá trình phức tạp, chịu ảnh hưởng bởi nhận thức bệnh, kiến thức sức khỏe, kỹ năng tự theo dõi, sự tự tin và mức độ hỗ trợ từ hệ thống y tế [9]. Do đó, các chương trình can thiệp trong tương lai nên hướng đến việc tăng cường kỹ năng theo dõi bệnh, kiểm soát triệu chứng và xây dựng niềm tin cho người bệnh trong việc tự quản lý bệnh tật.

Kết quả nghiên cứu hiện tại ghi nhận, có mối liên quan giữa trình độ học vấn với những hành động mà người bị suy tim thường làm để tự chăm sóc bản thân ( $p=0,005$ ) và những hành động mà người bị suy tim thường theo dõi ( $p=0,002$ ) của người bệnh suy tim. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Ngọc (2018) nghiên cứu trên người bệnh ở Viện Tim mạch Quốc gia [10]. Do đó, trong quá trình điều trị các nhà lâm sàng cần quan tâm đến người bệnh có trình độ học vấn thấp, để có chiến lược tư vấn, hỗ trợ kịp thời giúp nâng cao năng lực tự chăm sóc của người bệnh.

Về tình trạng hôn nhân, nghiên cứu hiện tại ghi nhận có mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân và những hành động mà người bị suy tim thường làm để kiểm soát các triệu chứng ( $p=0,02$ ) của người bệnh suy tim. Trong nghiên cứu hiện tại, mối quan hệ giữa tình trạng hôn nhân và việc duy trì tự chăm sóc và quản lý tự chăm sóc là đáng kể, phù hợp với nghiên cứu được thực hiện tại Hoa Kỳ vào năm 2015 [6], kết quả của nghiên cứu cho thấy những người đã kết hôn thực hiện tự chăm sóc hiệu quả hơn so với những người chưa kết hôn và đã ly hôn. Hơn nữa, một nghiên cứu được tiến hành ở Đức năm 2013 [11], phù hợp với nghiên cứu hiện tại cho thấy người bệnh chưa kết hôn có nhiều khả năng ít quan tâm đến việc tự chăm sóc so với người bệnh đã kết hôn.

Về thu nhập, có mối liên quan giữa thu nhập và những hành động người bệnh suy tim thường làm để tự chăm sóc bản thân ( $p=0,017$ ), những hành động người bệnh suy tim thường làm để kiểm soát các triệu chứng ( $p=0,045$ ) và chỉ số tự tin tự chăm sóc của người bệnh suy tim ( $p=0,001$ ). Theo như nghiên cứu, mức độ chăm sóc tốt của người bệnh suy tim tỉ lệ thuận với thu nhập của họ. Nghiên cứu này phù hợp với thực tế, từ đó đòi hỏi một chiến lược điều trị rõ ràng và đánh giá khách quan tình trạng kinh tế để cá thể hóa trong điều trị cũng như có các chính sách hỗ trợ kịp thời người bệnh có thu nhập thấp đáp ứng được yêu cầu điều trị và nâng cao năng lực tự chăm sóc của người bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Năng lực tự chăm sóc của người bệnh suy tim có điểm trung bình ở mức chưa cao từ  $3,07\pm 0,52$  đến  $3,55\pm 0,56$ . Trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và thu nhập của người bệnh được tìm thấy có mối liên quan đến năng lực tự chăm sóc của người bệnh. Do đó, các nhà lâm sàng cần có các chiến lược can thiệp để nâng cao năng lực tự chăm sóc của người bệnh suy tim trong tương lai.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lâm Văn Linh, Huỳnh Kim Phượng, Nguyễn Văn Hoàng. Đánh giá kết quả điều trị theo khuyến cáo Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2022 ở bệnh nhân suy tim phân suất tống máu giảm sau 6 tháng khởi trị tại bệnh viện Triều An năm 2023. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2021. 543(1), 8-13, <https://doi.org/10.51298/vmj.v543i1.11367>.
2. Phạm Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Thúy Nga, Đỗ Thị Tuyết Mai, Lê Thị Thúy, Phạm Thị Thanh Hương. Những khó khăn trong tự chăm sóc của người bệnh suy tim tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng*. 2018. 1(1), 53-60, <https://jns.vn/index.php/journal/article/view/78>.

3. Binu K., Chakra B., Cheryl R.D., Priyanka B., Patricia M.D. The Self-Care of Heart Failure Index: A psychometric study. *Journal of Clinical Nursing*. 2019. 29(3-4), 645-652, <https://doi.org/10.1111/jocn.15119>.
  4. 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, <https://doi.org/10.54436/jns.2021.3.345>.
  5. Riegel B., Moser D.K., Anker S.D., Appel L.J., Dunbar S.B. *et al.* State of the science: promoting self-care in persons with heart failure: a scientific statement. *Journals of the American Heart Association*. 2009. 120(2), 1141-1163, <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192628>.
  6. Lee K.S., Lennie T.A., Dunbar S.B., Pressler S.J., Heo S, *et al.* The association between regular symptom monitoring and self-care management in patients with heart failure. *The Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015. 30(2), 145-51, <https://doi.org/10.1097/JCN.000000000000128>.
  7. Van der Wal M.H.L., Jaarsma T., Moser D.K., Veeger N.J.G.M., Gilst W.H.V., *et al.* Compliance in heart failure patients: the importance of knowledge and beliefs Get access. *European Heart Journal*. 2006. 27(4), 434-440. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehi603>.
  8. Granger B.B., Swedberg K., Ekman I., Granger C.B., Olofsson B., *et al.* Adherence to candesartan and placebo and outcomes in chronic heart failure in the CHARM programme: Double-blind, randomised, controlled clinical trial. *The Lancet*. 2005. 366(9502), 2005-2011, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67760-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67760-4).
  9. Jaarsma T., Hill L., Genis A.B., Rocca H.P.B.L, Castiello T., *et al.* Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure*. 2021. 23(1), 157-174, <https://doi.org/10.1002/ejhf.2008>.
  10. 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. Viện Tim mạch Quốc gia Việt Nam. 2018.
  11. Klimm F.P., Freund T., Kunz C.U., Laux G., Frankenstein L, *et al.* Determinants of heart failure self-care behaviour in community-based patients: a cross-sectional study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2013. 12(2), 167-76, <https://doi.org/10.1177/1474515112439964>.
-