

TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM: HIỆU QUẢ CỦA MÔ HÌNH CHĂM SÓC THEO NHÓM LẤY BỆNH NHÂN LÀM TRUNG TÂM

Đinh Thị Kim Anh¹, Phạm Văn Hiệp², Nguyễn Bích Hương³

1.2.3.Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i70.225>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan về hiệu quả của mô hình chăm sóc theo nhóm lấy bệnh nhân làm trung tâm. **Phương pháp:** Tổng quan luận điểm. **Kết quả:** Trong 335 bài viết có liên quan, 11 bài phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu. Các nghiên cứu này được thực hiện ở nhiều quốc gia khác nhau, đều cho thấy hiệu quả của mô hình chăm sóc theo nhóm lấy bệnh nhân làm trung tâm. **Kết luận:** Mô hình chăm sóc theo nhóm lấy bệnh nhân làm trung tâm cho thấy tiềm năng lớn trong việc cải thiện việc quản lý và kết quả điều trị cho nhiều bệnh lý, đặc biệt là các bệnh mãn tính

Từ khóa: Mô hình chăm sóc theo nhóm, lấy bệnh nhân làm trung tâm

A SCOPING REVIEW OF THE THESIS: EFFECTIVENESS OF THE PATIENT-CENTERED TEAM CARE MODEL

ABSTRACT

Objective: Overview of the effectiveness of the patient-centered team care model. **Method:** A scoping review. **Results:** Of the 335 relevant articles, 11 articles that met the selection criteria were included in the study. These studies were conducted in many different countries, all showing the effectiveness of the patient-centered team care model. **Conclusion:** The patient-centered team-based care model shows great potential in improving management and treatment outcomes for many conditions, especially chronic diseases.

Keywords: Team-based care model, patient-centered.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình chăm sóc theo nhóm, đặt bệnh nhân làm trung tâm, ngày càng khẳng định vai trò then chốt trong việc nâng cao hiệu

quả điều trị, đặc biệt đối với các bệnh lý mạn tính [1-3]. Nền tảng của mô hình này là sự hợp tác chặt chẽ giữa bệnh nhân và đội ngũ nhân viên y tế, nơi những giá trị và ưu tiên của bệnh nhân được tôn trọng, đồng thời họ

* Tác giả liên hệ: Phạm Văn Hiệp; ĐT: 0986175299; Email: tranghiiep92@gmail.com

Nhận bài: 14/05/2025

Ngày nhận phản hồi: 07/6/2025

Ngày nhận phản biện: 01/06/2025

Ngày duyệt đăng: 15/06/2025

được cung cấp đầy đủ thông tin và sự hỗ trợ cần thiết để chủ động tham gia vào quá trình đưa ra quyết định [1, 3]. Tiếp cận chăm sóc theo nhóm nổi lên như một giải pháp đầy tiềm năng trong mô hình lấy bệnh nhân làm trung tâm, khi một tập thể các chuyên gia y tế phối hợp nhịp nhàng để mang đến dịch vụ chăm sóc toàn diện cho người bệnh [4].

Hiệu quả của chăm sóc theo nhóm đã được chứng minh trong nhiều lĩnh vực, bao gồm kiểm soát bệnh tim mạch, tiểu đường và các bệnh mãn tính khác [1, 4]. Thông qua việc đồng bộ hóa các dịch vụ chăm sóc và tăng cường giao tiếp giữa các thành viên trong nhóm cũng như với bệnh nhân, mô hình này hứa hẹn mang lại những cải thiện đáng kể về kết quả lâm sàng, gia tăng sự hài lòng của bệnh nhân và tối ưu hóa chi phí chăm sóc sức khỏe [4]. Tuy nhiên, việc triển khai và đánh giá hiệu quả của mô hình chăm sóc theo nhóm, đặc biệt trong bối cảnh lấy bệnh nhân làm trung tâm, vẫn còn đối diện với nhiều thách thức và sự khác biệt tùy thuộc vào từng điều kiện cụ thể [1, 4].

Mặc dù những bằng chứng ban đầu cho thấy tiềm năng to lớn của chăm sóc theo nhóm lấy bệnh nhân làm trung tâm, tuy nhiên vẫn cần các nghiên cứu sâu hơn để làm sáng tỏ các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của mô hình, chẳng hạn như cơ cấu nhóm, vai trò của từng thành viên, mức độ tham gia của bệnh nhân và phương thức tích hợp các dịch vụ chăm sóc một cách tối ưu [4]. Thêm vào đó, việc đánh giá tác động của mô hình chăm sóc theo nhóm lên các kết quả quan trọng như chất lượng cuộc sống của bệnh

nhân, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe cũng cần được chú trọng. Chính vì vậy, để có một cái nhìn toàn diện về hiệu quả của mô hình chăm sóc theo nhóm lấy bệnh nhân làm trung tâm ở những bối cảnh y tế khác nhau, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu nghiên cứu tổng quan đánh giá hiệu quả của mô hình chăm sóc theo nhóm lấy bệnh nhân làm trung tâm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến hiệu quả của mô hình chăm sóc theo nhóm lấy bệnh nhân làm trung tâm.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các công bố và bài báo nghiên cứu liên quan đến hiệu quả của mô hình chăm sóc theo nhóm lấy bệnh nhân làm trung tâm; Địa điểm: Trên toàn thế giới; Ngôn ngữ: Tiếng Anh; Xuất bản: Năm 2020-2025.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các công bố và bài báo trùng lặp; Các công bố và bài báo không cung cấp dữ liệu gốc; Các công bố và bài báo không có bài báo toàn văn.

2.2 Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu

- Khảo sát này được thực hiện theo hướng dẫn **PRISMA-ScR** (PRISMA extension for Scoping Reviews), là bảng kiểm thực hiện nghiên cứu tổng quan.
- Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm.

- Chúng tôi thực hiện tìm kiếm một cách hệ thống trên cơ sở dữ liệu **PubMed**, **Ebsco** và **Embase** với từ khóa tìm kiếm: “Team-based, Patient-Centered Care”.

2.3. Lựa chọn nghiên cứu

Hai nghiên cứu viên thực hiện độc lập theo 2 bước:

- **Bước 1:** Tóm tắt của các bài báo tìm thấy sẽ được loại bỏ trùng lặp và nhập vào phần mềm quản lý tài liệu Endnote X7. Các nghiên cứu viên sẽ đọc kỹ tiêu đề, tóm tắt. Các bài báo đáp ứng tiêu chuẩn sẽ được lựa chọn, bài báo không đáp ứng tiêu chuẩn sẽ bị loại trừ.
- **Bước 2:** Các nghiên cứu có tiêu đề và tóm tắt phù hợp sẽ được đọc toàn văn, nếu xác định phù hợp với mục tiêu

nghiên cứu sẽ được lựa chọn và thu thập các thông tin.

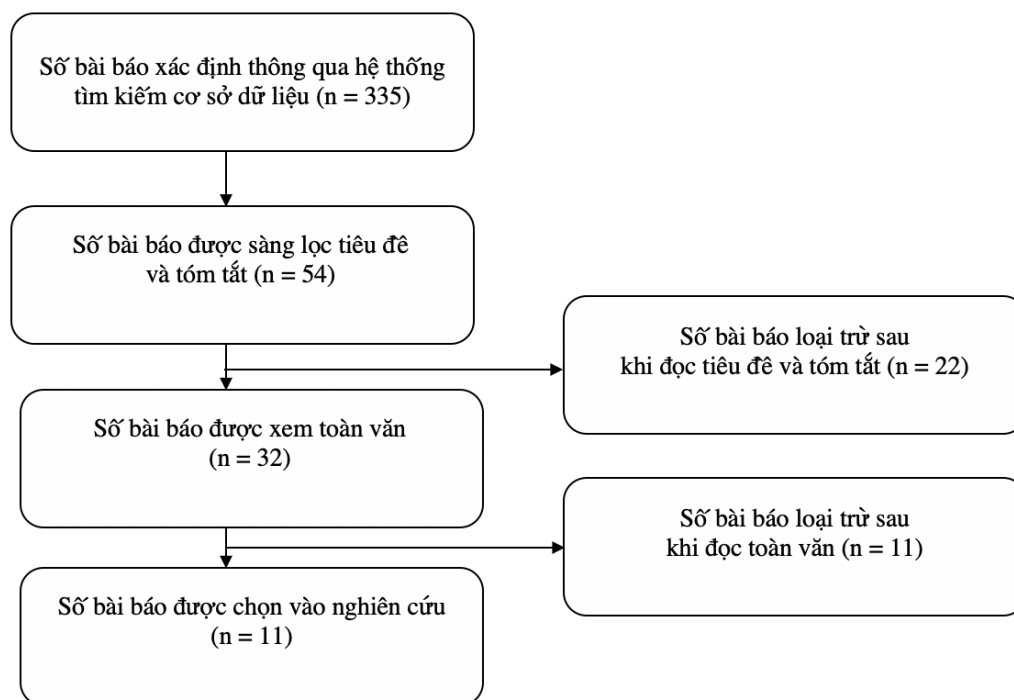
Trong 2 bước này, nếu có sự mâu thuẫn giữa hai nghiên cứu viên, cả hai sẽ cùng tiến hành thảo luận và thống nhất quan điểm.

2.4. Trích xuất dữ liệu

Tác giả, năm công bố, địa điểm, thiết kế nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, kết quả chính của nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 335 bài báo đã được tìm thấy trên cơ sở dữ liệu, sau loại trừ có 11 bài báo được lựa chọn để đọc toàn văn và thấy đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ và được đưa vào nghiên cứu (*sơ đồ phía dưới*).



Bảng 1. Kết quả chính từ các bài báo phù hợp

STT	Tác giả, năm	Địa điểm nghiên cứu	Đối tượng nghiên cứu	Thiết kế nghiên cứu	Kết quả chính
1	Doon và cs, 2022 [1]	Cộng hoà Trinidad và Tobago	Bệnh nhân mắc bệnh tim mạch	Quan điểm chuyên gia	Mô hình chăm sóc toàn diện, lấy bệnh nhân làm trung tâm, tích hợp vào hệ thống y tế ban đầu cải thiện quản lý sức khỏe tim mạch
2	Ogunniyi và cs, 2024 [2]	Hoa Kỳ	Bệnh nhân suy tim	Quan điểm chuyên gia	- Chăm sóc theo nhóm đa ngành quan trọng để cung cấp dịch vụ chăm sóc tim mạch công bằng - Mô hình này giúp giải quyết các yếu tố xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe (SDoH).
3	Weston và cs, 2023 [3]	Hoa Kỳ	Bệnh nhân sức khỏe tâm thần và thể chất	Nghiên cứu trường hợp	- Mô hình chăm sóc sức khỏe hành vi tích hợp do điều dưỡng thực hành (NP) dẫn đầu cải thiện tiếp cận dịch vụ. - Giải quyết khủng hoảng thiếu hụt dịch vụ sức khỏe tâm thần ở vùng nông thôn.
4	Neeland và cs, 2022 [5]	Hoa Kỳ	Bệnh nhân tiểu đường tuýp 2 có nguy cơ tim mạch cao	Nghiên cứu can thiệp (1 năm)	- Can thiệp theo nhóm lấy bệnh nhân làm trung tâm (CINEMA) khả thi và có tác động tích cực ban đầu. - Cải thiện một số chỉ số (HbA1c, huyết áp), tăng cường sử dụng thuốc tim mạch.
5	Kiran và cs, 2021 [6]	Canada	Cư dân Ontario từ 19 tuổi trở lên	Phân tích chuỗi thời gian gián đoạn	- Chăm sóc theo nhóm (trong mô hình chi trả theo định suất) không làm giảm tần suất sử dụng phòng cấp cứu.
6	Bass và cs, 2022 [7]	Hoa Kỳ	Bệnh nhân viêm phúc mạc cấp ba	Tổng quan	- Chăm sóc theo nhóm đa chuyên khoa (phẫu thuật, hồi sức tích cực, v.v.) rất quan trọng để cải thiện kết quả ở bệnh nhân nặng.
7	Davis và cs, 2022 [8]	British Columbia, Canada	Bệnh nhân chăm sóc ban đầu	Nghiên cứu định hình, dịch tễ học KT	- Phương pháp dịch tễ học KT thúc đẩy đo lường lấy bệnh nhân làm trung tâm trong chăm sóc ban đầu theo nhóm.
8	Annadanam và cs, 2022 [9]	Hoa Kỳ	Bệnh nhân bệnh thận mạn tính (CKD)	Nghiên cứu cắt ngang	- Chăm sóc CKD theo nhóm đa ngành có liên quan đến kết quả tốt hơn cho bệnh nhân (kiến thức, giảm căng thẳng).
9	Ganetzky và cs, 2023 [10]	Hoa Kỳ	Bệnh nhân tăng huyết áp	Mô tả ch Quan điểm chuyên gia	- Mô hình chăm sóc tăng huyết áp theo nhóm lấy bệnh nhân làm trung tâm, nhấn mạnh vai trò của dược sĩ và điều dưỡng.
10	Spaulding và cs, 2021 [11]	Hoa Kỳ	Sinh viên và chuyên gia y tế	Tổng quan hệ thống	- Giáo dục liên ngành (IPE) là điều kiện tiên quyết để xây dựng môi trường thực hành hợp tác và tối ưu hóa chăm sóc bệnh nhân.
11	Antonio và cs, 2022 [12]	Hoa Kỳ	Bệnh nhân chăm sóc ban đầu	Nghiên cứu phương pháp	- Nghiên cứu đề xuất 5 phương pháp đo lường lấy bệnh nhân làm trung tâm trong chăm sóc theo nhóm, bao gồm lập bản đồ nhóm và nhật ký bệnh nhân.

Các nghiên cứu đều tập trung vào việc đánh giá các khía cạnh khác nhau của mô hình chăm sóc theo nhóm lấy bệnh nhân làm trung tâm. Các nghiên cứu này được thực

hiện ở nhiều địa điểm khác nhau, cho thấy sự quan tâm đến mô hình ở các hệ thống y tế và bối cảnh văn hóa khác nhau. Đối tượng nghiên cứu cũng rất đa dạng, từ các bệnh

mãn tính cụ thể đến các nhóm bệnh nhân rộng hơn, cho thấy tính linh hoạt của mô hình. Các nghiên cứu sử dụng nhiều phương pháp nghiên cứu khác nhau, bao gồm cả nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng, cho thấy một loạt các cách tiếp cận để đánh giá mô hình. Kết quả nghiên cứu đa dạng, cho thấy rằng hiệu quả của mô hình có thể khác nhau tùy thuộc vào bối cảnh và cách triển khai.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về thời gian, địa điểm nghiên cứu:

Các nghiên cứu về mô hình chăm sóc theo nhóm lấy bệnh nhân làm trung tâm được thực hiện ở nhiều quốc gia khác nhau, bao gồm Cộng hòa Trinidad và Tobago (Doon và cs, 2022 [1]), Hoa Kỳ (Ogunniyi và cs, 2024 [2], Weston và cs, 2023 [3], Neeland và cs, 2022 [5], Bass và cs, 2022 [7], Annadanam và cs, 2022 [9], Ganetzky và cs, 2023 [10], Spaulding và cs, 2021 [11], Antonio và cs, 2022 [12]) và Canada (Kiran và cs, 2021 [6], Davis và cs, 2022 [8]). Sự đa dạng về địa điểm nghiên cứu có ý nghĩa quan trọng trong việc tăng cường tính tổng quát của kết quả và cho phép so sánh hiệu quả của mô hình trong các bối cảnh khác nhau về hệ thống y tế, văn hóa và kinh tế. Điều này cung cấp cơ hội để các nhà nghiên cứu xác định các yếu tố bối cảnh ảnh hưởng đến thành công của mô hình và để các cơ sở y tế học hỏi kinh nghiệm từ các quốc gia khác nhau. Ví dụ, nghiên cứu từ các quốc gia có hệ thống chăm sóc ban đầu mạnh mẽ có thể cung cấp thông tin chi tiết về cách tích

hợp chăm sóc theo nhóm vào các cơ sở y tế ban đầu. Tuy nhiên, việc thiếu thông tin chi tiết về thời gian nghiên cứu của từng bài báo là một hạn chế, gây khó khăn cho việc phân tích xu hướng thay đổi theo thời gian và đánh giá sự phát triển của mô hình chăm sóc theo nhóm.

4.2. Đặc điểm đối tượng, phương pháp nghiên cứu:

Các nghiên cứu được tổng quan bao gồm nhiều đối tượng bệnh nhân khác nhau, từ các bệnh mãn tính cụ thể như bệnh tim mạch (Doon và cs, 2022 [1], Ogunniyi và cs, 2024 [2]), suy tim (Ogunniyi và cs, 2024 [2]), tiểu đường tuýp 2 (Neeland và cs, 2022 [5]), bệnh thận mạn tính (Annadanam và cs, 2022 [9]) đến các tình trạng sức khỏe phức tạp như bệnh nhân sức khỏe tâm thần và thể chất (Weston và cs, 2023 [3]) và bệnh nhân viêm phúc mạc cấp ba (Bass và cs, 2022 [7]). Sự đa dạng này có ý nghĩa quan trọng trong việc chứng minh tính ứng dụng rộng rãi của mô hình chăm sóc theo nhóm trong nhiều lĩnh vực y tế và cho thấy tiềm năng của mô hình trong việc đáp ứng nhu cầu của các nhóm bệnh nhân khác nhau. Các cơ sở y tế có thể sử dụng bằng chứng từ các nghiên cứu này để triển khai mô hình chăm sóc theo nhóm phù hợp với đối tượng bệnh nhân cụ thể của họ. Các phương pháp nghiên cứu cũng rất đa dạng, bao gồm quan điểm chuyên gia (Doon và cs, 2022 [1], Ogunniyi và cs, 2024 [2], Ganetzky và cs, 2023 [10]), nghiên cứu trường hợp (Weston và cs, 2023 [3]), nghiên cứu can thiệp (Neeland và cs, 2022 [5]), phân tích chuỗi thời gian gián

đoạn (Kiran và cs, 2021 [6]), tổng quan (Bass và cs, 2022 [7], Spaulding và cs, 2021 [11]), nghiên cứu định hình (Davis và cs, 2022 [8]), nghiên cứu cắt ngang (Annadanam và cs, 2022 [9]) và nghiên cứu phương pháp (Antonio và cs, 2022 [12]). Sự đa dạng này có ý nghĩa trong việc cung cấp một cái nhìn toàn diện về hiệu quả của mô hình từ nhiều góc độ khác nhau, từ kinh nghiệm của bệnh nhân đến kết quả lâm sàng và kinh tế. Tuy nhiên, việc thiếu thông tin chi tiết về cỡ mẫu và đặc điểm cụ thể của từng nghiên cứu hạn chế khả năng so sánh và đánh giá sâu hơn về tính đại diện của kết quả.

4.4. Kết quả chính của nghiên cứu:

Các kết quả nghiên cứu được tổng quan cho thấy mô hình chăm sóc theo nhóm lấy bệnh nhân làm trung tâm có nhiều lợi ích tiềm năng, bao gồm cải thiện quản lý sức khỏe (Doon và cs, 2022 [1]), tăng cường sử dụng thuốc (Neeland và cs, 2022 [5]), cải thiện tiếp cận dịch vụ (Weston và cs, 2023 [3]), giải quyết các yếu tố xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe (Ogunniyi và cs, 2024 [2]) và cải thiện kết quả lâm sàng ở bệnh nhân nặng (Bass và cs, 2022 [7]). Những kết quả này có ý nghĩa quan trọng trong việc cung cấp bằng chứng ủng hộ việc áp dụng mô hình chăm sóc theo nhóm trong các cơ sở y tế. Tuy nhiên, các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng việc triển khai mô hình có thể gặp thách thức, ví dụ như không phải lúc nào cũng giảm tần suất sử dụng phòng cấp cứu (Kiran và cs, 2021 [6]). Điều này có ý nghĩa quan trọng trong việc nhấn mạnh sự cần thiết của việc điều chỉnh và tối ưu hóa mô hình cho từng

bối cảnh cụ thể và sự cần thiết của việc đánh giá cẩn thận các chi phí và lợi ích tiềm năng trước khi triển khai. Các kết quả tổng quan cũng làm nổi bật các lĩnh vực cần nghiên cứu thêm để tối ưu hóa mô hình và mở rộng ứng dụng, chẳng hạn như các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của mô hình (Spaulding và cs, 2021 [11]) và tác động của mô hình đến các kết quả quan trọng như chất lượng cuộc sống và công bằng trong chăm sóc sức khỏe (Antonio và cs, 2022 [12], Davis và cs, 2022 [8], Ogunniyi và cs, 2024 [2]).

5. KẾT LUẬN

Mô hình chăm sóc theo nhóm lấy bệnh nhân làm trung tâm cho thấy tiềm năng lớn trong việc cải thiện việc quản lý và kết quả điều trị cho nhiều bệnh lý, đặc biệt là các bệnh mãn tính. Các nghiên cứu ủng hộ việc áp dụng mô hình này trong các cơ sở y tế, do nó thúc đẩy sự phối hợp giữa các chuyên gia y tế, tăng cường sự tham gia của bệnh nhân vào quá trình chăm sóc, và giải quyết các yếu tố xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe. Tuy nhiên, việc triển khai mô hình cần được thực hiện một cách cẩn trọng, có sự điều chỉnh phù hợp với từng bối cảnh cụ thể, và đi kèm với đánh giá kỹ lưỡng về chi phí và hiệu quả. Ngoài ra, cần tiếp tục nghiên cứu để tối ưu hóa mô hình và mở rộng ứng dụng của nó trong nhiều lĩnh vực chăm sóc sức khỏe khác nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Doon R, Malcolm T, Lewis Y, Holder L, Gulston L, Hamid A, et al. Improving cardiovascular health with the patient-

- centered, integrated primary care HEARTS model in Trinidad and Tobago. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e169. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.169>
- 2.Ogunniyi, M.O., Advancing Equitable Cardiovascular Care for Patients With Heart Failure Through Innovation and Multidisciplinary Team-Based Care. *JACC Adv*, 2024. 3(7): p. 100966.
- 3.Weston, C., et al., Patient-Centered Care Through Nurse Practitioner–Led Integrated Behavioral Health: A Case Study. *Public Health Reports*, 2023. 138(1_suppl): p. 36S-41S.
- 4.Michos, E.D., Introduction to optimal management of patients with cardio-kidney-metabolic syndrome. *The American journal of managed care*, 2024. 30(10): p. S179-S180.
- 5.Neeland, I.J., et al., Lessons Learned From a Patient-Centered, Team-Based Intervention for Patients With Type 2 Diabetes at High Cardiovascular Risk: Year 1 Results From the CINEMA Program. *Journal of the American Heart Association*, 2022. 11(15): p. e024482.
- 6.Kiran, T., et al., Impact of team-based care on emergency department use. *The Annals of Family Medicine*, 2022. 20(1): p. 24-31.
- 7.Bass, G.A., et al., Tertiary peritonitis: considerations for complex team-based care. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 2022. 48(2): p. 811-825.
- 8.Davis, S., et al., Paving the way for electronic patient-centered measurement in team-based primary care: integrated knowledge translation approach. *JMIR Formative Research*, 2022. 6(3): p. e33584.
- 9.Annadanam, S., et al., Patient-centered outcomes with a multidisciplinary CKD care team approach: an observational study. *Kidney Medicine*, 2023. 5(4): p. 100602.
- 10.Ganetzky, D.B., et al., Patient-Centered Hypertension Management: Two Team-Based Models. *Family Practice Management*, 2023. 30(4): p. 12-16.
- 11.Spaulding, E.M., et al., Interprofessional education and collaboration among healthcare students and professionals: a systematic review and call for action. *Journal of interprofessional care*, 2021. 35(4): p. 612-621.
- 12.Antonio, M.G., et al., Advancing digital patient-centered measurement methods for team-based care. *Digital Health*, 2022. 8: p. 20552076221145420.