

KẾT QUẢ CHĂM SÓC CỦA ĐIỀU DƯỠNG: PHÂN TÍCH KHÁI NIỆM

Phan Thị Hoài^{1*}, Phạm Văn Hiệp¹, Nguyễn Bích Hương¹, Hoàng Ngọc Phương¹, Nguyễn Du Khánh¹, Nguyễn Thị Thanh Trà¹, Phạm Thị Hằng¹, Lê Tự Minh Hoàng¹, Phạm Thị Phương¹,

1.Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương
<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i76.340>

TÓM TẮT

Khái niệm “Kết quả chăm sóc” là thước đo cuối cùng và đa chiều về chất lượng chăm sóc điều dưỡng. Phân tích này sử dụng mô hình Walker và Avant để làm rõ khái niệm, tập trung vào sự thay đổi trạng thái của người bệnh sau can thiệp. Các thuộc tính cốt lõi bao gồm: Cải thiện chức năng và lâm sàng đã được định lượng, đạt được chỉ số an toàn và hiệu suất cao (rút ngắn thời gian nằm viện, giảm biến chứng), và cải thiện trải nghiệm chủ quan (sự hài lòng và chất lượng cuộc sống). Tiền đề quan trọng để đạt được kết quả tốt là chất lượng giáo dục sức khỏe và tình trạng tâm lý/kinh tế ổn định của người bệnh. Kết quả chăm sóc tốt là mục tiêu tối thượng, dẫn đến sự phục hồi hoàn toàn và sự hài lòng cao của người bệnh.

Từ khoá: Kết quả chăm sóc, điều dưỡng, phân tích khái niệm

NURSING CARE OUTCOMES: A CONCEPT ANALYSIS

SUMMARY

The concept of “Care Outcomes” is the ultimate and multidimensional measure of the quality of nursing care. This analysis uses the Walker and Avant model to clarify the concept, focusing on the change in patient status after intervention. Core attributes include: Quantified clinical and functional improvement, achievement of high safety and efficiency index (shortened hospital stay, reduced complications), and improvement in subjective experience (satisfaction and quality of life). Important prerequisites for achieving good outcomes are the quality of health education and stable psychological/economic status of patients. Good care outcomes are the ultimate goal, leading to full recovery and high patient satisfaction.

Keywords: Care outcomes, nursing, concept analysis

* Tác giả liên hệ: Phan Thị Hoài
Email: hoaiphan619@gmail.com
Nhận bài: 23/12/2026
Ngày nhận phản hồi: 11/04/2026

SĐT: 0374069947

Ngày nhận phản biện: 28/01/2026
Ngày duyệt đăng: 20/04/2026

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong lĩnh vực điều dưỡng, việc đánh giá chất lượng dịch vụ là yếu tố then chốt để đảm bảo an toàn và tối ưu hóa lợi ích cho người bệnh. Chất lượng chăm sóc thường được phân biệt thành hai khía cạnh chính: Hiệu quả, liên quan đến tính chính xác và sự tuân thủ quy trình của các can thiệp điều dưỡng [1]; và Kết quả, phản ánh trạng thái cuối cùng và sự thay đổi trong tình trạng sức khỏe của người bệnh sau khi quá trình chăm sóc kết thúc [2].

Kết quả Chăm sóc phải là thước đo tối thượng, vượt ra ngoài việc chỉ xác nhận điều dưỡng đã “Thực hiện y lệnh chính xác”[1]. Nó đòi hỏi sự cải thiện rõ rệt và định lượng được về chức năng, sự an toàn, và sự hài lòng của người bệnh. Việc thiếu một định nghĩa thống nhất và toàn diện về các chỉ số kết quả sẽ cản trở khả năng điều dưỡng trong việc ngăn ngừa biến chứng, giảm thiểu nguy cơ đau mãn tính, tăng thời gian nằm viện, và tăng chi phí điều trị [3].

Việc phân tích khái niệm “Kết quả chăm sóc” là cần thiết để xác định rõ ràng các thuộc tính cốt lõi (như: cải thiện chức năng, trải nghiệm chủ quan) và các yếu tố tiền đề (như trạng thái tâm lý, hỗ trợ từ NVYT) có liên quan có ý nghĩa thống kê đến kết quả cuối cùng [2, 4, 5]. Mục đích là để điều dưỡng có thể định hướng các can thiệp nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống¹⁰ và đảm bảo người bệnh đạt được lợi ích tối đa sau quá trình điều trị.

Việc phân tích rõ ràng khái

niệm “Kết quả Chăm sóc” là cần thiết để điều dưỡng viên chuyển hướng từ việc chỉ tập trung vào “làm tốt công việc” sang “đảm bảo người bệnh nhận được lợi ích tối đa”. Việc thiếu một định nghĩa thống nhất và toàn diện về các chỉ số kết quả có thể cản trở việc cải tiến lâm sàng và xây dựng các chương trình chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bài viết này sử dụng phương pháp phân tích khái niệm dựa trên mô hình của Walker và Avant (2019) [6].

Chiến lược tìm kiếm: Quá trình tìm kiếm tài liệu được tiến hành nhằm xác định các nghiên cứu học thuật liên quan đến định nghĩa, thuộc tính, và các chỉ số đo lường của “Kết quả chăm sóc” trong điều dưỡng. Chúng tôi thực hiện trên các cơ sở dữ liệu học thuật chính. Các thuật ngữ chính được sử dụng để thu thập các định nghĩa và mô tả về khái niệm, bao gồm: “Nursing Outcomes”, “Concept Analysis”, và các từ khóa kết hợp liên quan đến chăm sóc điều dưỡng.

Tiêu chuẩn Lựa chọn: Các bài báo khoa học được lựa chọn phải đáp ứng các tiêu chí nghiêm ngặt và đề cập trực tiếp đến việc đánh giá hoặc mô tả kết quả cuối cùng của can thiệp điều dưỡng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các tài liệu không mang tính chất nghiên cứu học thuật. Các nghiên cứu chỉ tập trung độc lập vào quy trình hoặc hoạt động chăm sóc mà không đo lường sự thay đổi trạng thái của

người bệnh.

Sau quá trình sàng lọc nghiêm ngặt, tổng cộng 12 bài báo đủ tiêu chuẩn đã được tập hợp và sử dụng làm cơ sở dữ liệu cho quá trình phân tích khái niệm này.

3. KẾT QUẢ PHÂN TÍCH KHÁI NIỆM

1. Lựa chọn khái niệm

Khái niệm “Kết quả chăm sóc” được lựa chọn vì nó là tiêu chí xác định tính thành công và giá trị của các can thiệp điều dưỡng, đóng vai trò quan trọng trong việc cải tiến lâm sàng.

2. Mục tiêu của phân tích

Phân tích này nhằm mục đích làm rõ khái niệm “Kết quả Chăm sóc” và xác định các thành phần cốt lõi của nó để cung cấp định hướng cho việc thực hành và nghiên cứu điều dưỡng trong tương lai.

3. Xác định tất cả các định nghĩa của khái niệm

“Kết quả Chăm sóc” là sự thay đổi hoặc trạng thái cuối cùng của người bệnh sau khi hoàn thành quá trình chăm sóc điều dưỡng.

- Định nghĩa dựa trên tiêu chí đa chiều: Kết quả chăm sóc tốt được đánh giá khi đạt được các mục tiêu rõ ràng. Ví dụ như: Kết quả chăm sóc tốt sau phẫu thuật ung thư trực tràng được xác định khi đạt 5 tiêu chuẩn, bao gồm: Không có biến chứng sau mổ, Vết mổ khô/liền kỳ đầu tốt, Không có biến chứng tại HMNT, và tâm lý ổn

định [7].

- Định nghĩa dựa trên tỷ lệ thành công: Ví dụ như: Tỷ lệ sản phụ được chăm sóc tốt đạt 80,9% [4]. Tỷ lệ khỏi bệnh khi ra viện của bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp dưới là 86,2% [8].
- Định nghĩa theo phục hồi chức năng: Ví dụ như: Kết quả sau phẫu thuật lác được đánh giá là đạt khi hết lác; giảm hoặc hết các triệu chứng cơ năng và thực thể sau phẫu thuật; toàn trạng ổn định; thời gian nằm viện không quá 7 ngày [9].

4. Xác định các thuộc tính của khái niệm

Thuộc tính là những đặc điểm cốt lõi, không thể thiếu, giúp định nghĩa rõ ràng khái niệm “Kết quả chăm sóc”.

- Thuộc tính 1: Cải thiện chức năng và lâm sàng đã được định lượng:
 - + Giảm đau và phục hồi chức năng: Ví dụ như: Điểm đau VAS của nhóm can thiệp giảm đáng kể (giảm 2,20 điểm), và mức độ độc lập chức năng cao hơn nhóm đối chứng ($p < 0,001$) [3].
 - + Cải thiện chỉ số sinh học/Thị lực: Ví dụ như: Nhãn áp trung bình sau phẫu thuật Glôcôm giảm từ $36,6 \pm 13,6$ xuống $13,6 \pm 5,9$ mmHg [10]. Tỷ lệ hết lác đạt 70,9% [5]. 100% bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp dưới hết sốt, khó thở, khô khè khi ra viện [8].

- Thuộc tính 2: Đạt được chỉ số an toàn và hiệu suất cao:
 - + Giảm biến chứng và rủi ro: Ví dụ như: Tỷ lệ biến chứng sau can thiệp cắt tách hạ niêm mạc qua nội soi rất thấp, chỉ gặp 1 trường hợp (2,3%) tràn khí dưới da, và 0% tử vong liên quan đến can thiệp [11]. 81,6% người bệnh ung thư trực tràng có kết quả chăm sóc tốt (đáp ứng 5 tiêu chuẩn an toàn) [7].
 - + Hiệu suất: Ví dụ như: Thời gian nằm viện trung bình của nhóm can thiệp ngắn hơn nhóm đối chứng (5,9 ngày so với 6,7 ngày), sự khác biệt là 19,2 giờ [3].
- Thuộc tính 3: Cải thiện trải nghiệm chủ quan (Sự hài lòng và CLCS):
 - + Sự hài lòng: Ví dụ như: 95,2% người bệnh hài lòng và rất hài lòng với đợt giảm đau. 92,3% người bệnh Phaco hài lòng và rất hài lòng với hoạt động chăm sóc, tư vấn [10, 12].
 - + Chất lượng cuộc sống: Ví dụ như: CLCS của trẻ em mắc viêm da cơ địa được đánh giá bằng thang đo PedsQL 4.0 [3]. 87,5% bệnh nhân u bán cầu đại não có cải thiện CLCS sau mổ [4].

5. Xây dựng Trường hợp lâm sàng mẫu

Ông H, 68 tuổi, sau phẫu thuật thay khớp háng, được can thiệp chăm

sóc giảm đau và tập vận động sớm (bắt đầu từ 6–8 giờ sau phẫu thuật). Sự can thiệp này đã đạt được Kết quả Chăm sóc Tối ưu thông qua các thuộc tính định lượng rõ ràng: Cải thiện Lâm sàng và Chức năng thể hiện qua điểm đau VAS giảm đáng kể sau can thiệp ($p < 0,001$) và mức độ độc lập chức năng cao hơn nhóm đối chứng ($p < 0,001$). Về mặt Hiệu suất và An toàn, thời gian nằm viện trung bình của nhóm can thiệp chỉ là 5,9 ngày, ngắn hơn 19,2 giờ so với nhóm đối chứng (6,7 ngày). Quan trọng hơn, kết quả này được củng cố bằng Trải nghiệm Chủ quan Tích cực, khi người bệnh hài lòng chung về đợt giảm đau đạt 95,2%. Trường hợp này minh họa rằng việc thực hiện quy trình điều dưỡng chuẩn hóa (Tiền đề) dẫn đến sự phục hồi chức năng và hiệu suất điều trị được đo lường rõ ràng (Thuộc tính).

6. Xây dựng các trường hợp trái ngược

Bà L, một sản phụ trong quá trình chuyển dạ, được xếp vào nhóm có kết quả chăm sóc “Không tốt” (chiếm 19,1%). Sự thất bại trong việc đạt được kết quả tích cực này liên quan chặt chẽ đến các yếu tố Tiền đề bị thiếu hụt: Bà L chưa từng tham gia lớp học tiền sản (làm kết quả chăm sóc tốt thấp hơn 2,287 lần) và có tâm lý lo lắng, căng thẳng (làm kết quả chăm sóc tốt thấp hơn 4,295 lần). Sự thiếu hụt các tiền đề tâm lý và kiến thức này đã dẫn đến hậu quả tiêu cực, bao gồm việc

gặp mức độ đau nhiều trong chuyển dạ (kết quả chăm sóc tốt thấp hơn 15,09 lần so với nhóm đau ít), làm hạn chế sự hợp tác với nhân viên y tế và ảnh hưởng đến các thông số sinh tồn. Trường hợp này xác nhận rằng khi các tiền đề tâm lý xã hội không được đảm bảo, sự hợp tác của người bệnh giảm, trực tiếp ngăn cản việc đạt được các mục tiêu cải thiện lâm sàng và chức năng mong muốn.

7. Xác định tiền đề và hậu quả

Tiền đề: Các yếu tố cần thiết phải xảy ra hoặc tồn tại trước khi “Kết quả chăm sóc” tốt đạt được.

- Chất lượng giáo dục sức khỏe và tư vấn: Ví dụ như: Hướng dẫn đầy đủ và được người bệnh cho là dễ hiểu, có thể làm theo (chiếm 93,1% ở BN Glôcôm) [10]. Nhóm sản phụ học lớp tiền sản có kết quả chăm sóc tốt cao gấp 2,287 lần nhóm không học [4].
- Ổn định tâm lý và kinh tế xã hội của người bệnh: Ví dụ như: Sản phụ có điều kiện kinh tế ổn định có kết quả chăm sóc tốt gấp 6,906 lần nhóm thiếu [4]. Nhóm tâm lý thoải mái có kết quả chăm sóc tốt gấp 4,295 lần nhóm lo lắng [4].
- Sự hợp tác và tuân thủ điều trị: Sự sẵn lòng của người bệnh để thực hiện theo khuyến nghị của NVYT [4, 5]. Tình trạng dinh dưỡng bình thường của trẻ nhiễm khuẩn hô hấp dưới liên quan đến kết quả chăm sóc tốt hơn [8].
- Tuân thủ quy trình kỹ thuật chuyên môn của điều dưỡng (Là tiền đề của kết

quả): Điều dưỡng cần thực hiện đúng quy trình kỹ thuật, ví dụ như tỷ lệ thực hiện các bước theo đúng qui trình kỹ thuật chiếm 90,7% trong phẫu thuật lách [5].

Hậu quả: Các sự kiện xảy ra do kết quả của việc áp dụng kết quả chăm sóc tốt.

- Cải thiện phục hồi chức năng và lâm sàng:
 - + Thành công điều trị: Ví dụ như: Tỷ lệ thành công phẫu thuật lách đạt 70,9% mức hết lách [5]. Phục hồi chức năng vận động khớp gối đều đạt trên 90% [8].
 - + Phục hồi bệnh lý: Ví dụ như: 99,5% trẻ hết mất nước, 96,5% trẻ hết sốt, 89,5% trẻ hết nôn ói (tiêu chảy cấp) [8].
- Tăng hiệu suất và an toàn:
 - + Rút ngắn thời gian nằm viện: Ví dụ như: Thời gian nằm viện trung bình của nhóm can thiệp ngắn hơn 19,2 giờ so với nhóm đối chứng [3].
 - + Giảm biến chứng: Ví dụ như: Biến chứng nhiễm khuẩn sau mổ phải tháo chỉ sớm chỉ có 1 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 1,5% (khâu điểm bám DCCT) [8].
- Nâng cao chất lượng cuộc sống:
 - + Mức độ Hài lòng: Ví dụ như: 92,3% người bệnh Phaco hài

lòng và rất hài lòng [12].

- + Hỗ trợ Tâm lý: Ví dụ như: Sau CSGN, mức độ lo lắng của người bệnh giảm đáng kể (tỷ lệ rất lo lắng giảm từ 30,6% xuống 0%), và tinh thần được hỗ trợ đầy đủ (tăng từ 32,7% lên 87,8%) [13].

8. Xác định các tham chiếu thực nghiệm

Tham chiếu thực nghiệm là các công cụ hoặc chỉ số có thể đo lường được sự hiện diện của khái niệm Kết quả Chăm sóc.

Khía cạnh đo lường	Chỉ số/Công cụ đo lường
Lâm sàng và chức năng	Thang điểm đau VAS; Thang điểm mức độ độc lập chức năng; Độ lác tồn dư; Nhấn áp (mmHg); Thị lực [3, 10, 12]
An toàn và hiệu suất	Thời gian nằm viện trung bình; Tỷ lệ biến chứng; Tỷ lệ chăm sóc tốt [3, 4, 7, 8, 10]
Chất lượng cuộc sống & chủ quan	Thang đo Likert (đánh giá hài lòng); Thang đo Karnofsky (CLCS); Thang đo PedsQL 4.0 (CLCS trẻ em); Mức độ Lo lắng (giảm đáng kể sau CSGN) [3, 10, 13]
Tuân thủ	Tỷ lệ Tuân thủ điều trị ARV; Tỷ lệ làm theo hướng dẫn [5]

9. Tổng hợp đưa ra khái niệm

Kết quả chăm sóc trong lĩnh vực Điều dưỡng là trạng thái cuối cùng hoặc sự thay đổi trong tình trạng sức khỏe của người

bệnh, được định lượng thông qua sự cải thiện các chỉ số lâm sàng và chức năng, duy trì sự an toàn và hiệu suất điều trị, và tối đa hóa sự hài lòng cùng chất lượng cuộc sống. Kết quả này là hậu quả trực tiếp của quá trình chăm sóc điều dưỡng toàn diện và sự hợp tác của người bệnh, được thúc đẩy bởi các yếu tố tiền đề tâm lý và xã hội tích cực.

4. KẾT LUẬN

Phân tích khái niệm này đã làm sáng tỏ “Kết quả chăm sóc”, xác định các thuộc tính cốt lõi của nó là cải thiện chức năng/lâm sàng định lượng, hiệu suất/an toàn, và cải thiện trải nghiệm chủ quan. Kết quả chăm sóc tốt đạt được dựa trên sự hợp tác của người bệnh và chất lượng giáo dục sức khỏe từ điều dưỡng.

Việc đạt được kết quả chăm sóc tốt mang lại những hậu quả tích cực: Giảm đau hiệu quả, phục hồi chức năng nhanh chóng, giảm thời gian nằm viện, và tăng sự hài lòng. Do đó, để tối ưu hóa kết quả chăm sóc, điều dưỡng cần không chỉ tập trung vào kỹ thuật, mà còn phải tăng cường hỗ trợ tâm lý và tư vấn (đặc biệt cho nhóm yếu tố nguy cơ cao như khó khăn kinh tế hoặc lo lắng) để đảm bảo sự tuân thủ và cải thiện trạng thái sức khỏe cuối cùng của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hạnh, V.H., Đánh giá hiệu quả chăm sóc người bệnh hạ bạch cầu trong điều trị hóa chất. Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung Ương Huế, 2013(17): p. 253-257.

2. Nhã, P.T. and V.T. Hòa, Kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhi tiêu chảy cấp dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2020-2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2022(48): p. 54-62.
3. VŨ, N. and S. TRẦN, Đánh giá hiệu quả chăm sóc giảm đau và tập vận động sớm cho người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng tại bệnh viện đa khoa tỉnh nam định năm 2024. medical magazine of vietnam Учредители: Vietnam General Medical Association, 2025. 547(2).
4. Trần, T.T.T. and V.T. Nguyễn, Đánh giá kết quả chăm sóc sản phụ và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Quân y 103. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021. 503(2).
5. Thu, Đ.T.H. and P.H. Vân, Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhi phẫu thuật lác tại bệnh viện mắt trung ương năm 2025. tạp chí y học việt nam, 2025. 551(2).
6. Walker, L.O. and K.C. Avant, Strategies for theory construction in nursing. Vol. 4. 2005: Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, NJ.
7. Nguyễn, T.P., Q.Đ. Phạm, and A. Hoàng, Kết quả chăm sóc điều trị người bệnh sau phẫu thuật cắt đoạn ung thư trực tràng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện K năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022. 514(2).
8. Phương, N.M., H.T. Thanh, and T.T. Tỉnh, kết quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp dưới tại trung tâm hô hấp bệnh viện nhi trung ương năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024. 539(2).
9. Đỗ, T.H.T., H. Vân Phạm, and T.H. Dương, Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật lác của điều dưỡng tại Khoa Mắt trẻ em Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2025. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2025. 8(04): p. 197-206.
10. Thúy, T.T., N.T.T. Dung, and P.H. Vân, đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật glôcôm tại bệnh viện mắt hà nội năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024. 535(2).
11. Ánh, B.T., et al., 2. Đánh giá tác dụng không mong muốn và kết quả chăm sóc điều dưỡng sau can thiệp cắt tách hạ niêm mạc điều trị ung thư thực quản sớm. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2025.
12. Đào, N.T., et al., Kết quả chăm sóc, tư vấn cho người bệnh sau phẫu thuật phaco tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2022-2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023. 527(2).
13. Anh, Đ.T.Q. and Đ.T. Ngàn, Đánh giá kết quả chăm sóc và nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở người bệnh ung thư tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2023. Tạp Chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, 2024: p. 63-72.