CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG TỪ XA: PHÂN TÍCH KHÁI NIỆM

Nguyễn Kiều Trang[1], Nguyễn Bích Hường[2], Phùng Thị Hoà[3*]

1. Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
2. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương
3. Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i77.347

TÓM TẮT

Phân tích này làm rõ khái niệm "Chăm sóc Điều dưỡng từ xa"- một phương thức cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên nghiệp, phi trực tiếp, sử dụng công nghệ thông tin và viễn thông. Áp dụng mô hình phân tích khái niệm của Walker và Avant, "Chăm sóc Điều dưỡng từ xa" được xác định là một giải pháp thiết yếu trong bối cảnh nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng phức tạp. Các thuộc tính cốt lõi của nó bao gồm Ứng dụng ICT từ xa, Chức năng Điều dưỡng mở rộng (giáo dục, giám sát, tư vấn), Cải thiện khả năng tiếp cận/hiệu quả về địa lý và thời gian, và hỗ trợ chăm sóc liên tục/tăng cường mối quan hệ. Mặc dù đối mặt với các rào cản về cơ sở hạ tầng và đào tạo, "Chăm sóc Điều dưỡng từ xa" cho thấy hiệu quả đáng kể trong việc giảm nhu cầu hỗ trợ ở bệnh nhân ung thư, giảm gánh nặng cho người chăm sóc, và cải thiện chất lượng dịch vụ. Do đó, "Chăm sóc Điều dưỡng từ xa" đóng vai trò là một mô hình chăm sóc tiên phong trong kỷ nguyên kỹ thuật số.

Từ khóa: Chăm sóc điều dưỡng từ xa, phân tích khái niệm.

TELE-NURSING CARE: A CONCEPTUAL ANALYSIS

ABSTRACT

This analysis clarifies the concept of "Remote Nursing Care"—a method of providing professional, non-direct nursing care services using information and communication technology. Applying Walker and Avant's conceptual analysis model, "Remote Nursing Care" is identified as an essential solution in the context of increasingly complex healthcare needs. Its core attributes include remote ICT applications, expanded nursing functions (education, supervision, counseling), improved accessibility/geographical and temporal efficiency, and ongoing care support/strengthened relationships. Despite facing infrastructure and training barriers, "Tele-Nursing Care" has shown significant effectiveness in reducing the need for support in cancer patients, easing the burden on caregivers, and improving service quality. Therefore, "Tele-Nursing Care" serves as a pioneering care model in the digital age.

Keywords: *Tele-Nursing care, conceptual analysis.*

[*] Tác giả liên hệ: Phùng Thị Hòa; SĐT: 0934237958; Email: hoaphungtmh@gmail.com
Nhận bài: 24/01/2026 Ngày nhận phản biện: 22/04/2026
Ngày nhận phản hồi: 29/04/2026 Ngày duyệt đăng: 05/05/2026

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thế kỷ 21, nhu cầu về dịch vụ chăm sóc sức khỏe đang thay đổi nhanh chóng và trở nên phức tạp [1]. Bối cảnh này đòi hỏi việc tạo ra các mô hình dịch vụ sức khỏe mới và sáng tạo, đặc biệt khi xét đến các yếu tố như chi phí chăm sóc sức khỏe tăng lên, dân số già hóa và sự thiếu hụt nhân lực điều dưỡng [1-3].

Chăm sóc Điều dưỡng từ xa (Telenursing) là một phương thức cung cấp dịch vụ chăm sóc dựa trên việc sử dụng công nghệ viễn thông và thông tin [1, 2]. Phương thức này được coi là một công cụ quan trọng để tăng khả năng tiếp cận dịch vụ, đặc biệt ở các khu vực nông thôn, xa xôi, hoặc dân cư thưa thớt [2, 4]. Telenursing có vai trò hỗ trợ bệnh nhân mãn tính, bệnh nhân ung thư, và đảm bảo sự liên tục trong chăm sóc sau khi xuất viện [2, 3, 5]. Đặc biệt, trong đại dịch COVID-19, việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc từ xa đã trở thành một nhu cầu cấp thiết để giảm thiểu rủi ro lây nhiễm và duy trì chăm sóc liên tục [6, 7].

Tuy nhiên, mặc dù Telenursing ngày càng phổ biến, các nghiên cứu vẫn cho thấy có sự phản đối từ một bộ phận điều dưỡng viên trong việc sử dụng môi trường ảo, và sự cần thiết phải làm rõ các khía cạnh pháp lý, đạo đức và quy định [2, 5]. Do đó, việc phân tích khái niệm là cần thiết để làm rõ các thuộc tính cốt lõi, tiền đề và hậu quả của Telenursing, cung cấp định hướng vững chắc cho việc thực hành và phát triển trong tương lai.

2. PHƯƠNG PHÁP

Bài viết này sử dụng phương pháp phân tích khái niệm dựa trên mô hình của Walker và Avant (2019) để làm rõ khái niệm "Chăm sóc Điều dưỡng từ xa" [11]. Mô hình này bao gồm các bước sau:

1. Lựa chọn khái niệm: Chọn khái niệm cần quan tâm để thực hiện phân tích.
2. Xác định mục tiêu của phân tích: Xác định mục đích phân tích.
3. Xác định tất cả các định nghĩa của khái niệm: Thu thập các định nghĩa và các cách hiểu khác nhau của khái niệm từ các nguồn tài liệu tham khảo.
4. Xác định các thuộc tính của khái niệm: Xác định các đặc điểm có tính thống nhất với khái niệm.
5. Xây dựng một trường hợp lâm sàng cụ thể: Đưa ra một trường hợp lâm sàng cụ thể hoặc xây dựng một trường hợp giả định bao gồm tất cả các thuộc tính của khái niệm.
6. Xây dựng các trường hợp liên quan, ranh giới, trái ngược và các biến thể của khái niệm.
7. Xác định tiền đề và hậu quả của khái niệm.
8. Xác định các tham chiếu thực nghiệm (các công cụ đo lường).
9. Tổng hợp đưa ra khái niệm cuối cùng.

PHÂN TÍCH KHÁI NIỆM CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG TỪ XA

Quá trình tìm kiếm tài liệu được tiến hành một cách có hệ thống nhằm xác định các nghiên cứu học thuật và tổng quan lâm sàng có liên quan đến định nghĩa, thuộc tính, hiệu quả, và vai trò của "Chăm sóc Điều dưỡng từ xa".

Quá trình tìm kiếm trên các cơ sở dữ liệu học thuật chính, bao gồm: PubMed, Google Scholar. Các thuật ngữ chính được sử dụng để tìm kiếm (ngôn ngữ tiếng Anh) nhằm thu thập các định nghĩa và mô tả về khái niệm,

cụ thể là: Từ khóa chính: "Telenursing", "Nursing care".

Các bài báo được chọn phải đáp ứng các tiêu chí nghiêm ngặt nhằm đảm bảo tính toàn diện và phù hợp với mục đích làm rõ khái niệm Telenursing: Nghiên cứu khoa học có nội dung về Telenursing, Telehealth hoặc Telemedicine có sự tham gia của Điều dưỡng viên. Các bài báo có thể truy cập toàn văn. Tiêu chuẩn loại trừ: Tài liệu không mang tính chất nghiên cứu khoa học hoặc chỉ có tóm tắt.

Sau quá trình sàng lọc nghiêm ngặt, tổng cộng 10 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

1. Lựa chọn khái niệm:

"Chăm sóc Điều dưỡng từ xa" được chọn vì nó là một phương thức chăm sóc mới, một mô hình điều dưỡng của thế kỷ 21 [1]. Khái niệm này đóng vai trò quan trọng trong việc giải quyết các thách thức hiện đại về khoảng cách, hạn chế chi phí, và thiếu hụt nhân lực trong hệ thống chăm sóc sức khỏe [1].

2. Mục tiêu:

Phân tích này nhằm mục đích làm rõ khái niệm "Chăm sóc Điều dưỡng từ xa" 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:

- Định nghĩa Cơ bản: Telenursing là việc sử dụng công nghệ viễn thông và công nghệ thông tin để cung cấp thực hành điều dưỡng từ xa [2].
- Hình thức: Telenursing có thể bao gồm những việc đơn giản như gửi fax hồ sơ bệnh án hoặc phức tạp hơn như cung cấp chăm sóc điều dưỡng cho bệnh nhân tại nhà thông qua sử dụng camera và công nghệ máy tính [2]. Nó bao gồm nhiều loại hình dịch vụ y tế từ xa, như telemedicine, telepharmacy [8].
- Vai trò: Là một cách để chăm sóc và giáo dục bệnh nhân nhằm thúc đẩy việc tự quản lý chăm sóc tại nhà [5]. Telenursing còn là một công cụ hỗ trợ để cải thiện kỹ năng tự chăm sóc của bệnh nhân ngoại trú, thúc đẩy khả năng học hỏi và điều chỉnh thói quen sinh hoạt [5].

4. Xác định các thuộc tính của khái niệm:

Thuộc tính là những đặc điểm cốt lõi giúp phân biệt Telenursing với các khái niệm khác.

- Thuộc tính 1: Ứng dụng công nghệ thông tin và truyền thông từ xa: Telenursing đòi hỏi việc sử dụng các công cụ kỹ thuật số như điện thoại cố định/di động, hội nghị video, internet, hoặc các ứng dụng di động (như: Skype, WhatsApp, WeChat) để tương tác và cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng mà không cần tiếp xúc vật lý trực tiếp [1, 2, 8, 9].
- Thuộc tính 2: Chức năng Điều dưỡng mở rộng (Giáo dục, Giám sát, Tư vấn): Telenursing thực hiện các chức năng điều dưỡng chuyên nghiệp, bao gồm sàng lọc, cung cấp thông tin, tư vấn, giáo dục sức khỏe (như tự chăm sóc, tuân thủ điều trị), kiểm soát và theo dõi liên tục tình trạng sức khỏe của bệnh nhânN [1, 2, 5, 8].
- Thuộc tính 3: Cải thiện khả năng tiếp

cận và Hiệu quả về Địa lý/Thời gian: Khái niệm này nhấn mạnh khả năng khắc phục rào cản địa lý (hỗ trợ bệnh nhân ở vùng nông thôn, xa xôi) và tối ưu hóa thời gian, giảm thời gian và chi phí đi lại không cần thiết cho cả bệnh nhân và điều dưỡng viên [1, 2, 4, 9].

- Thuộc tính 4: Hỗ trợ chăm sóc liên tục và tăng cường mối quan hệ điều dưỡng-Bệnh nhân: Cung cấp sự đồng hành, hỗ trợ thông tin và tư vấn liên tục sau khi xuất viện, củng cố mối quan hệ trị liệu và niềm tin giữa điều dưỡng và bệnh nhân/người chăm sóc thông qua giao tiếp thường xuyên (như: video call cho phép giao tiếp bằng mắt) [3, 5, 7].

5. Xây dựng trường hợp lâm sàng mẫu:

Trường hợp mẫu: Chăm sóc bệnh nhân Ung thư X.

Ông A, 65 tuổi, bệnh nhân ung thư đang điều trị hóa trị ngoại trú, sống tại một khu vực nông thôn cách bệnh viện 50 km (Thuộc tính 3: Hiệu quả địa lý). Ông tham gia chương trình Telenursing kéo dài 2 tháng, được điều dưỡng viên chuyên khoa gọi điện (Thuộc tính 1: Ứng dụng ICT) hai lần mỗi tuần. Trong các cuộc gọi, điều dưỡng viên đánh giá kịp thời các biến cố bất lợi sau hóa trị (như buồn nôn, mệt mỏi), đồng thời cung cấp các hướng dẫn chi tiết về chế độ dinh dưỡng và tự chăm sóc tại nhà (Thuộc tính 2: Chức năng mở rộng). Nhờ sự theo dõi liên tục này, ông A cảm thấy yên tâm và tin tưởng vào khả năng quản lý các triệu chứng của mình. Mối quan hệ giữa ông A và điều dưỡng viên được củng cố (Thuộc tính 4: Tăng cường mối quan hệ), và ông giảm đáng kể số lần phải di chuyển đến phòng cấp cứu (Hậu quả: Giảm chi phí/tải gánh).

Trường hợp này minh họa đầy đủ bốn thuộc tính của khái niệm Telenursing: Ứng dụng ICT, chức năng điều dưỡng, hiệu quả về địa lý/thời gian, và hỗ trợ liên tục, dẫn đến kết quả tích cực.

6. Trường hợp ranh giới và trái ngược:

- Trường hợp ranh giới: Bệnh nhân B nhận được một tin nhắn tự động từ hệ thống bệnh viện nhắc nhở về lịch uống thuốc và đo huyết áp định kỳ (Thuộc tính 1). Hệ thống này cung cấp thông tin hữu ích (Thuộc tính 2: Giáo dục/Giám sát) nhưng không có sự tương tác trực tiếp với điều dưỡng viên (Thiếu Thuộc tính 4: Hỗ trợ Liên tục và Mối quan hệ). Mặc dù nó hỗ trợ tuân thủ điều trị, nó thiếu bản chất tương tác cá nhân hóa và mối quan hệ trị liệu là cốt lõi của chăm sóc điều dưỡng.

- Trường hợp trái ngược: Bệnh nhân C đến bệnh viện để khám vết thương. Điều dưỡng viên thực hiện chăm sóc trực tiếp, vật lý, bao gồm làm sạch, thay băng, và đánh giá phản ứng của bệnh nhân (Thiếu Thuộc tính 1: Ứng dụng ICT từ xa). Mặc dù có sự Giáo dục, Giám sát, Tư vấn và xây dựng mối quan hệ (Có Thuộc tính 2 và 4), nhưng nó hoàn toàn là chăm sóc tại chỗ, không phải từ xa.

7. Xác định tiền đề và hậu quả:

- Tiền đề: Các yếu tố phải xảy ra trước khi Telenursing có thể được áp dụng hiệu quả:

+ Nhu cầu rõ ràng về chăm sóc phi trực tiếp: Cá nhân là bệnh nhân mắc bệnh mãn tính, ung thư, hoặc vừa xuất viện cần theo dõi liên tục [2, 3, 5].

+ Sự sẵn có của Công nghệ và Cơ sở

hạ tầng: Cả bệnh nhân và cơ sở y tế đều có quyền truy cập và thiết bị cần thiết (điện thoại, internet, ứng dụng) [4, 6].

+ Kiến thức và khả năng sử dụng công nghệ: Bệnh nhân/người chăm sóc có khả năng và sẵn lòng sử dụng công nghệ tương ứng cho việc chăm sóc [4, 7].

+ Hậu quả: Các sự kiện xảy ra do kết quả của việc áp dụng Telenursing:

+ Cải thiện chất lượng cuộc sống và khả năng tự chăm sóc: Tăng cường tự hiệu quả và khả năng quản lý bệnh lý, thúc đẩy tự chăm sóc [3, 5, 6].

+ Giảm thiểu chi phí và tải gánh hệ thống: Giảm tỷ lệ nhập viện lại không theo kế hoạch và giảm chi phí điều trị, giảm tải gánh cho người chăm sóc [3].

+ Phát hiện và can thiệp kịp thời: Phát hiện sớm các biến cố bất lợi sau điều trị (như: hóa trị) và nhu cầu hỗ trợ [5, 6].

+ Phát sinh thách thức pháp lý và công nghệ: Yêu cầu phải giải quyết các vấn đề liên quan đến pháp lý, đạo đức, quy định, và bảo mật dữ liệu lâm sàng [2, 4].

8. Xác định các tham chiếu thực nghiệm:

Các công cụ và chỉ số được sử dụng để đo lường sự hiện diện và hiệu quả của Telenursing trong nghiên cứu:

- Đo lường sự hài lòng/Chủ quan:

+ Thang đo mức độ gánh nặng Zarit (ZBI): Đánh giá mức độ gánh nặng đối với người chăm sóc [3].

+ Khảo sát Nhu cầu chăm sóc hỗ trợ (SCNS-SF34): Đo lường nhu cầu hỗ trợ chưa được đáp ứng của bệnh nhân ung thư [6].

+ Thang đo Tự hiệu quả: Đo lường sự tự tin của bệnh nhân trong việc quản lý bệnh lý mãn tính [3].

+ Mức độ hài lòng của bệnh nhân: Đánh giá sự hài lòng về dịch vụ, sự thuận tiện và khả năng tiếp cận [5, 8, 9].

- Đo lường chức năng/Khách quan:

+ Tỷ lệ nhập viện lại không theo kế hoạch: Đánh giá hiệu quả của chăm sóc sau xuất viện [3].

+ Đo lường các thông số sinh lý: Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, SpO2, huyết áp (thông qua telemonitoring) [8, 10].

+ Đánh giá lâm sàng ảo: Sử dụng hội nghị video để đánh giá trực quan vết thương, tình trạng thể chất/tâm lý (ví dụ: ở bệnh nhân ung thư hoặc trẻ sơ sinh non tháng) [1, 7, 8].

9. Tổng hợp đưa ra khái niệm:

Dựa trên các định nghĩa và thuộc tính đã xác định, Chăm sóc Điều dưỡng từ xa (Tele-nursing care) là việc cung cấp dịch vụ điều dưỡng chuyên nghiệp, phi trực tiếp, sử dụng công nghệ thông tin và viễn thông để thực hiện các chức năng giáo dục, tư vấn, giám sát, và quản lý chăm sóc nhằm tăng cường khả năng tiếp cận, cải thiện quản lý bệnh lý mãn

tính, nâng cao chất lượng cuộc sống, và củng cố mối quan hệ tin cậy giữa điều dưỡng và bệnh nhân, được thực hiện một cách cá nhân hóa và kịp thời để đáp ứng nhu cầu chăm sóc liên tục của bệnh nhân ở vùng xa hoặc có nhu cầu chăm sóc chuyên biệt.

KẾT LUẬN

Phân tích khái niệm này đã làm sáng tỏ khái niệm Chăm sóc Điều dưỡng từ xa, xác định các thuộc tính cốt lõi của nó là Ứng dụng ICT từ xa, chức năng điều dưỡng mở rộng, cải thiện khả năng tiếp cận và hỗ trợ chăm sóc liên tục. Chăm sóc Điều dưỡng từ xa đóng vai trò là một mô hình chăm sóc tiên phong, cung cấp một phương pháp hiệu quả để cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm chi phí y tế. Các nghiên cứu cho thấy Chăm sóc Điều dưỡng từ xa có hiệu quả cao trong việc giảm gánh nặng cho người chăm sóc và đáp ứng nhu cầu hỗ trợ của bệnh nhân ung thư. Tuy nhiên, việc áp dụng thành công Chăm sóc Điều dưỡng từ xa đòi hỏi phải giải quyết các thách thức về cơ sở hạ tầng, thiếu kiến thức công nghệ của bệnh nhân/người chăm sóc, và các vấn đề pháp lý, đạo đức liên quan đến việc bảo mật thông tin bệnh nhân. Do đó, các nhà lâm sàng và hoạch định chính sách cần nâng cao nhận thức về nhu cầu cá nhân hóa các can thiệp Chăm sóc Điều dưỡng từ xa và sử dụng công nghệ này như một nền tảng vững chắc để xây dựng các chương trình chăm sóc liên tục và toàn diện trong tương lai. Chăm sóc Điều dưỡng từ xa là cầu nối mang chuyên môn chăm sóc điều dưỡng đến gần hơn với bệnh nhân, bất kể khoảng cách địa lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Afik, A. and M.G.R. Pandin, *Telenursing as a new nursing paradigm in the 21 century: A literature review*. 2021.
2. Kumar, S., *Introduction to telenursing*, in *Telenursing*. 2011, Springer. p. 1-3.
3. Mohamed, N.A., H.A. Mohamed, and S.H. Hafez, *Tele nursing to optimize discharge planning for elderly patients and ensure continuity of home care during COVID-19 pandemic*. NILES journal for Geriatric and Gerontology, 2022. **5**(1): p. 92-109.
4. Navarro-Martínez, O., A. Martinez-Millana, and V. Traver, *Use of tele-nursing in primary care: A qualitative study on its negative and positive aspects.* Atencion Primaria, 2024. **56**(5): p. 102843.
5. Osorio-Calle, Y.P., K.J. SebastiÃ, and M.n.E. Meneses-La-Riva, *Systematic review: tele-nursing a universal access to care for oncology patients.* Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2021. **8**(3): p. 393-400.
6. Ebrahimabadi, M., F. Rafiei, and N. Nejat, *Can tele-nursing affect the supportive care needs of patients with cancer undergoing chemotherapy? A randomized controlled trial follow-up study.* Supportive care in cancer, 2021. **29**(10): p. 5865-5872.
7. Dewi, A.S., *Penerapan telenursing terhadap peningkatan kualitas pelayanan home care pada pasien covid-19*. 2022, universitas dr. soebandi.

8. Khalisah, S.N., N. Azizah, and B. Budiono, *The Effectiveness of Telenursing-Based Homecare Services in Palliative Care of Patients with Terminal Illness in the Industrial Revolution Era 4.0.* Jurnal Media Ilmu Kesehatan, 2024. **2**(1): p. 43-52.
9. Royani, M.A. and A. Sukarno, *Penerapan Telenursing dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Home Care: Kajian Literatur.* Indonesian Journal of Nursing Health Science, ISSN (Print), 2021. **2502**: p. 6127.
10. Nishigaki, K., et al., *Telenursing on primary family caregivers and children with disabilities: a scoping review*. Frontiers in Pediatrics, 2025. **12**: p. 1374442.
11. Walker, L.O. and K.C. Avant, *Strategies for theory construction in nursing*. Vol. 4. 2005: Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, NJ.