

HỌC THUYẾT COMFORT CỦA KOLCABA TRONG CHĂM SÓC GIẢM NHẸ NGƯỜI BỆNH UNG THƯ: PHÂN TÍCH VÀ TÍCH HỢP VỚI HƯỚNG DẪN CỦA BỘ Y TẾ VIỆT NAM

Đỗ Thị Hà và Trần Thị Hồng Gấm✉

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chăm sóc giảm nhẹ có vai trò quan trọng trong chăm sóc toàn diện người bệnh ung thư, nhằm giảm nhẹ đau khổ và nâng cao chất lượng sống trong suốt quá trình diễn tiến của bệnh. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư, định hướng thực hành chăm sóc toàn diện và nhấn mạnh vai trò của điều dưỡng. Bài viết nhằm phân tích và đối sánh học thuyết Comfort của Kolcaba với Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ của Bộ Y tế Việt Nam, qua đó làm rõ sự phù hợp và khả năng tích hợp học thuyết này trong thực hành điều dưỡng. Phương pháp nghiên cứu là tổng quan và phân tích tài liệu liên quan đến học thuyết Comfort, các hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ của Bộ Y tế và các khuyến nghị quốc tế; nội dung được đối sánh theo các lĩnh vực chăm sóc chính. Kết quả cho thấy học thuyết Comfort có sự tương thích với định hướng chăm sóc giảm nhẹ tại Việt Nam, hỗ trợ điều dưỡng hệ thống hóa các hoạt động chăm sóc, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và mở ra triển vọng ứng dụng trong đào tạo và nghiên cứu điều dưỡng.

Từ khóa: Học thuyết Comfort, Kolcaba, chăm sóc giảm nhẹ, ung thư, điều dưỡng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là bệnh lý mạn tính, tiến triển phức tạp, gây ảnh hưởng sâu sắc không chỉ đến thể chất mà còn đến tâm lý, xã hội và chất lượng sống của người bệnh. Trong suốt quá trình điều trị và đặc biệt ở các giai đoạn tiến triển, người bệnh ung thư thường phải đối mặt với nhiều triệu chứng khó chịu, đau khổ tinh thần và các vấn đề liên quan đến thích nghi với bệnh tật. Do đó, chăm sóc người bệnh ung thư đòi hỏi một cách tiếp cận toàn diện, vượt ra ngoài khuôn khổ điều trị đặc hiệu. Tại Việt Nam, chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư đã được Bộ Y tế quan tâm và định hướng thông qua các hướng dẫn chuyên môn, nhằm giảm nhẹ đau khổ và nâng cao chất lượng sống cho người

bệnh trong quá trình diễn tiến của bệnh. Các hướng dẫn này góp phần định hình cách tiếp cận chăm sóc toàn diện và khẳng định vai trò quan trọng của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh ung thư.^{1,2}

Song song với các hướng dẫn thực hành, các học thuyết điều dưỡng cung cấp nền tảng lý luận giúp điều dưỡng tiếp cận chăm sóc người bệnh một cách có hệ thống và khoa học. Trong số đó, học thuyết Comfort hay Comfort theory của Kolcaba nhấn mạnh sự thoải mái như một kết quả cốt lõi của chăm sóc điều dưỡng, được xem xét trên bốn lĩnh vực: thể chất, tâm lý - tinh thần, xã hội và môi trường. Học thuyết này đặc biệt phù hợp với triết lý chăm sóc giảm nhẹ, vốn tập trung vào việc giảm nhẹ đau khổ và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.^{3,4}

Tuy nhiên, tại Việt Nam, việc vận dụng học thuyết Comfort trong chăm sóc giảm nhẹ người bệnh ung thư vẫn chưa được phân tích

Tác giả liên hệ: Trần Thị Hồng Gấm

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Email: honggam130491@gmail.com

Ngày nhận: 26/01/2026

Ngày được chấp nhận: 10/02/2026

và đối sánh một cách hệ thống với các hướng dẫn chính thức của Bộ Y tế và các quy định về công tác chăm sóc của điều dưỡng. Việc làm rõ sự tương đồng và khả năng tích hợp giữa học thuyết Comfort của Kolcaba và Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ sẽ góp phần củng cố cơ sở lý luận cho thực hành điều dưỡng, đồng thời hỗ trợ điều dưỡng tiếp cận chăm sóc người bệnh ung thư một cách chủ động, toàn diện và phù hợp nguyên lý lấy người bệnh làm trung tâm.

II. NỘI DUNG TỔNG QUAN

1. Cơ sở lý luận: Học thuyết Comfort của Kolcaba

Học thuyết Comfort do Katharine Kolcaba phát triển nhằm cung cấp một khung lý thuyết điều dưỡng tập trung vào sự thoải mái của người bệnh như một kết quả cốt lõi của chăm sóc điều dưỡng. Theo Kolcaba, “comfort” không chỉ đơn thuần là trạng thái không đau hay dễ chịu về thể chất mà là một trải nghiệm toàn diện, mang tính chủ quan, phản ánh mức độ thỏa mãn các nhu cầu của con người trong một hoàn cảnh cụ thể.^{3,4} Học thuyết này xác định 3 dạng thoải mái gồm: *relief* (giảm nhẹ), đạt được khi một nhu cầu cụ thể được đáp ứng, như giảm đau hay giảm buồn nôn; *ease* (dễ chịu), thể hiện trạng thái bình an, thư giãn và giảm lo âu; và *transcendence* (vượt lên), phản ánh khả năng của người bệnh vượt qua hoặc thích nghi với những khó khăn, đau khổ do bệnh tật gây ra.⁴

Bên cạnh đó, học thuyết Comfort xem xét sự thoải mái của người bệnh trong bốn lĩnh vực gồm: thể chất, tâm lý - tinh thần, xã hội và môi trường. Lĩnh vực thể chất liên quan đến các triệu chứng và khó chịu do bệnh hoặc điều trị; lĩnh vực tâm lý - tinh thần bao gồm cảm xúc, lo âu, hy vọng và ý nghĩa cuộc sống; lĩnh vực xã hội phản ánh các mối quan hệ, vai trò và sự hỗ trợ từ gia đình - cộng đồng; trong khi lĩnh vực môi trường đề cập đến không gian chăm sóc, ánh sáng, tiếng ồn, sự

riêng tư và cảm giác an toàn của người bệnh.³ Sự kết hợp giữa ba dạng thoải mái và bốn lĩnh vực tạo thành mô hình 12 thành tố, cho phép điều dưỡng đánh giá một cách hệ thống các nhu cầu về sự thoải mái của người bệnh và thiết kế các can thiệp chăm sóc phù hợp; qua đó, các can thiệp điều dưỡng hướng đến nâng cao sự thoải mái không chỉ cải thiện trải nghiệm của người bệnh mà còn góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc và sự hài lòng đối với dịch vụ y tế.⁵

Trong bối cảnh chăm sóc người bệnh ung thư, học thuyết Comfort đặc biệt phù hợp vì ung thư là bệnh lý mạn tính, tiến triển kéo dài và thường đi kèm với nhiều dạng đau khổ về thể chất, tâm lý và xã hội. Việc áp dụng học thuyết này giúp điều dưỡng tiếp cận chăm sóc người bệnh ung thư một cách toàn diện, tập trung vào giảm nhẹ triệu chứng, hỗ trợ tinh thần, duy trì các mối quan hệ xã hội và cải thiện môi trường chăm sóc, qua đó nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.^{4,6}

2. Chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam

Chăm sóc giảm nhẹ được Tổ chức Y tế Thế giới định nghĩa là cách tiếp cận nhằm cải thiện chất lượng sống của người bệnh và gia đình đối mặt với các bệnh lý đe dọa tính mạng, thông qua phòng ngừa và giảm nhẹ đau khổ bằng việc phát hiện sớm, đánh giá và điều trị đau cùng các vấn đề khác về thể chất, tâm lý - xã hội và tinh thần.⁷ Tại Việt Nam, chăm sóc giảm nhẹ được Bộ Y tế chính thức đề cập từ năm 2006 thông qua Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư và AIDS, đặt nền tảng cho cách tiếp cận chăm sóc toàn diện nhằm giảm nhẹ đau khổ và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh và gia đình.¹ Trên cơ sở đó, Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ ban hành năm 2022 tiếp tục kế thừa và cập nhật quan điểm chăm sóc giảm nhẹ như một bộ phận không thể tách rời trong chăm sóc toàn diện người bệnh ung thư,

phù hợp với khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới về việc tích hợp chăm sóc giảm nhẹ và kiểm soát triệu chứng vào hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu và chăm sóc ung thư,⁸ làm cơ sở cho việc triển khai các nội dung chăm sóc cụ thể trong thực hành lâm sàng.²

Theo Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ ban hành năm 2022 của Bộ Y tế, chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư cần được triển khai trên nhiều lĩnh vực, bao gồm chăm sóc thể chất, hỗ trợ tâm lý - tinh thần, hỗ trợ xã hội và chú trọng đến môi trường chăm sóc. Trong lĩnh vực thể chất, các nội dung trọng tâm là đánh giá và kiểm soát đau, khó thở, mệt mỏi, buồn nôn, rối loạn giấc ngủ và các triệu chứng thường gặp khác; việc đánh giá cần được thực hiện thường xuyên, dựa trên cảm nhận chủ quan của người bệnh và kết hợp với các công cụ đo lường phù hợp.² Bên cạnh đó, Hướng dẫn đặc biệt nhấn mạnh vai trò của hỗ trợ tâm lý - tinh thần, khi người bệnh ung thư thường phải đối mặt với lo âu, sợ hãi, trầm cảm và khủng hoảng tinh thần liên quan đến bệnh tật và tiên lượng. Do đó, nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng, cần thực hiện giao tiếp hiệu quả, lắng nghe tích cực và hỗ trợ cảm xúc nhằm giúp người bệnh thích nghi với bệnh và quá trình điều trị.²

Chăm sóc giảm nhẹ theo Hướng dẫn của Bộ Y tế cũng mở rộng đối tượng chăm sóc đến gia đình và người chăm sóc, trong đó gia đình được xem là một phần quan trọng của quá trình chăm sóc, cần được cung cấp thông tin, hướng dẫn và hỗ trợ tâm lý để đồng hành cùng người bệnh. Điều dưỡng đóng vai trò kết nối, tư vấn và hỗ trợ gia đình nhằm duy trì sự liên tục và hiệu quả của chăm sóc.² Đồng thời, Hướng dẫn đề cập đến tầm quan trọng của môi trường chăm sóc, bao gồm việc đảm bảo an toàn, vệ sinh, sự riêng tư và không gian phù hợp cho người bệnh, đặc biệt trong các giai đoạn bệnh tiến triển hoặc chăm sóc cuối đời; các yếu tố này góp phần quan

trọng trong việc nâng cao trải nghiệm chăm sóc và chất lượng sống của người bệnh ung thư.² Nhìn chung, Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ của Bộ Y tế Việt Nam thể hiện rõ định hướng chăm sóc toàn diện, lấy người bệnh làm trung tâm và nhấn mạnh vai trò của điều dưỡng trong việc đáp ứng các nhu cầu đa chiều của người bệnh ung thư. Đây là cơ sở quan trọng để xem xét và tích hợp các học thuyết điều dưỡng, trong đó có học thuyết Comfort của Kolcaba, nhằm nâng cao chất lượng và tính hệ thống của thực hành chăm sóc giảm nhẹ tại Việt Nam.

3. Đối sánh học thuyết Comfort của Kolcaba với hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ của Bộ Y tế Việt Nam

Đối sánh mục tiêu chăm sóc: sự tương đồng về triết lý tiếp cận

Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ của Bộ Y tế Việt Nam xác định mục tiêu trọng tâm là giảm nhẹ đau khổ và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh ung thư thông qua chăm sóc toàn diện, lấy người bệnh làm trung tâm và chú trọng đến các nhu cầu đa chiều trong suốt quá trình diễn tiến của bệnh.² Cách tiếp cận này phù hợp với định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới về chăm sóc giảm nhẹ, nhấn mạnh sự kết hợp giữa chăm sóc thể chất, tâm lý - xã hội và tinh thần nhằm cải thiện trải nghiệm sống của người bệnh.⁷

Tương tự, học thuyết Comfort của Kolcaba xem sự thoải mái là kết quả cốt lõi của chăm sóc điều dưỡng và nhấn mạnh việc đáp ứng toàn diện các nhu cầu của người bệnh trong bốn lĩnh vực: thể chất, tâm lý - tinh thần, xã hội và môi trường.⁴ Như vậy, về mặt triết lý, Comfort Theory và Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ của Bộ Y tế có sự tương đồng rõ rệt trong việc hướng đến chăm sóc toàn diện và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh ung thư. Sự tương đồng này cũng phù hợp với các bằng chứng quốc tế cho thấy việc tích hợp chăm sóc giảm nhẹ vào chăm sóc ung thư tiêu chuẩn

giúp cải thiện chất lượng sống và trải nghiệm của người bệnh.⁹

Đối sánh trong chăm sóc thể chất: giảm nhẹ triệu chứng và kiểm soát đau

Trong Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ, Bộ Y tế nhấn mạnh việc đánh giá và kiểm soát các triệu chứng thường gặp ở người bệnh ung thư như đau, khó thở, mệt mỏi, buồn nôn và rối loạn giấc ngủ. Việc kiểm soát triệu chứng được xem là nền tảng của chăm sóc giảm nhẹ và cần được thực hiện liên tục, dựa trên cảm nhận chủ quan của người bệnh.²

Theo Comfort Theory, giảm nhẹ triệu chứng thuộc dạng *relief* - một trong ba dạng thoải mái cốt lõi. Kolcaba cho rằng việc đáp ứng hiệu quả các nhu cầu thể chất không chỉ giúp giảm đau khổ mà còn tạo điều kiện để người bệnh đạt được các mức độ thoải mái cao hơn, bao gồm sự dễ chịu và khả năng vượt lên bệnh tật.⁴ Sự tương đồng này cho thấy Học thuyết có thể được sử dụng như khung lý thuyết để hệ thống hóa và định hướng các can thiệp điều dưỡng trong kiểm soát triệu chứng theo Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ.

Đối sánh trong chăm sóc tâm lý - tinh thần: giảm lo âu và nâng cao sự an tâm

Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ của Bộ Y tế dành sự quan tâm đáng kể cho các vấn đề tâm lý - tinh thần của người bệnh ung thư, bao gồm lo âu, sợ hãi, trầm cảm và khủng hoảng tinh thần. Điều dưỡng được khuyến nghị thực hiện giao tiếp hiệu quả, lắng nghe tích cực và hỗ trợ cảm xúc nhằm giúp người bệnh thích nghi với bệnh tật và quá trình điều trị.²

Trong Comfort Theory, lĩnh vực tâm lý - tinh thần gắn liền với dạng thoải mái *ease*, thể hiện trạng thái bình an, giảm căng thẳng và cảm giác được thấu hiểu. Việc hỗ trợ tâm lý không chỉ giúp người bệnh giảm lo âu mà còn góp phần củng cố niềm tin và hy vọng, đặc biệt trong bối cảnh bệnh lý mạn tính như ung thư.³ Sự tương

đồng này cho thấy Học thuyết đã cung cấp cơ sở lý luận rõ ràng để điều dưỡng triển khai các hoạt động hỗ trợ tâm lý đã được quy định trong Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ.

Đối sánh trong chăm sóc xã hội: vai trò của gia đình và hỗ trợ xã hội

Theo Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ, gia đình và người chăm sóc được xem là một phần không thể tách rời của quá trình chăm sóc người bệnh ung thư. Điều dưỡng có trách nhiệm hỗ trợ, tư vấn và hướng dẫn gia đình nhằm đảm bảo sự liên tục và hiệu quả của chăm sóc, đồng thời giảm gánh nặng tâm lý cho người chăm sóc.²

Comfort Theory xác định lĩnh vực xã hội là một trong bốn thành tố của sự thoải mái, nhấn mạnh cảm nhận được hỗ trợ, duy trì các mối quan hệ có ý nghĩa và vai trò xã hội của người bệnh. Việc tích hợp Học thuyết này vào chăm sóc giảm nhẹ giúp điều dưỡng nhìn nhận rõ hơn vai trò của các mối quan hệ xã hội trong việc nâng cao sự thoải mái và chất lượng sống của người bệnh ung thư.⁴

Đối sánh trong chăm sóc môi trường: yếu tố còn chưa được hệ thống hóa

Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ của Bộ Y tế đề cập đến tầm quan trọng của môi trường chăm sóc, bao gồm an toàn, vệ sinh, sự riêng tư và không gian phù hợp cho người bệnh, đặc biệt trong chăm sóc cuối đời. Tuy nhiên, các yếu tố môi trường thường được trình bày rời rạc và chưa được hệ thống hóa thành một khung đánh giá cụ thể.²

Trong khi đó, Comfort Theory xác định rõ môi trường là một lĩnh vực riêng biệt của sự thoải mái, bao gồm các yếu tố vật lý và cảm nhận chủ quan của người bệnh về không gian chăm sóc. Việc vận dụng Học thuyết này giúp điều dưỡng chủ động hơn trong đánh giá và cải thiện môi trường chăm sóc, qua đó bổ sung và làm rõ các nội dung môi trường đã được đề cập trong Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ.⁴

**Bảng 1. Đối sánh học thuyết Comfort của Kolcaba
và Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ của Bộ Y tế Việt Nam**

Lĩnh vực chăm sóc	Học thuyết Comfort (Kolcaba)	Hướng dẫn CSGN Bộ Y tế	Ý nghĩa tích hợp
Thể chất	Nhấn mạnh giảm nhẹ triệu chứng (relief)	Kiểm soát đau, triệu chứng thường gặp	Tương đồng mục tiêu chăm sóc
Tâm lý - tinh thần	Trạng thái ease, transcendence	Hỗ trợ tâm lý, giao tiếp	Bổ trợ khung lý luận
Xã hội	Hỗ trợ quan hệ, vai trò xã hội	Gia đình là đối tượng chăm sóc	Phù hợp vai trò điều dưỡng
Môi trường	Lĩnh vực comfort riêng biệt	Đề cập nhưng chưa hệ thống	Kolcaba giúp làm rõ

Ý nghĩa của đối sánh và khả năng tích hợp trong thực hành điều dưỡng

Từ sự đối sánh trên, có thể thấy học thuyết Comfort của Kolcaba không đối lập mà có tính bổ trợ cao đối với Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ của Bộ Y tế Việt Nam. Học thuyết này cung cấp một khung lý thuyết điều dưỡng giúp hệ thống hóa các nội dung chăm sóc giảm nhẹ đã được quy định, đồng thời hỗ trợ điều dưỡng triển khai chăm sóc người bệnh ung thư một cách toàn diện, chủ động và lấy người bệnh làm trung tâm. Cách tiếp cận này cũng phù hợp với các nội dung về chăm sóc toàn diện, giao tiếp, giáo dục sức khỏe và phối hợp với người bệnh - gia đình được quy định trong Thông tư 31/2021/TT-BYT của Bộ Y tế về hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.¹⁰ Đồng thời, định hướng chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm và bảo đảm giảm đau, nâng cao chất lượng sống trong chăm sóc giảm nhẹ cũng phù hợp với các nguyên tắc chung về quyền và lợi ích của người bệnh được quy định trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023.¹¹ Qua đối sánh, học thuyết Comfort cho phép nhìn nhận các nội dung chăm sóc giảm nhẹ hiện hành dưới một khung lý thuyết điều dưỡng thống nhất, góp phần làm rõ cấu trúc và mối liên hệ giữa các

lĩnh vực chăm sóc trong thực hành điều dưỡng. Cách tiếp cận này phù hợp với các khung năng lực điều dưỡng chăm sóc giảm nhẹ do Tổ chức Y tế Thế giới đề xuất, trong đó nhấn mạnh vai trò của điều dưỡng trong đánh giá triệu chứng, hỗ trợ tâm lý và phối hợp chăm sóc toàn diện cho người bệnh và gia đình.¹²

Một điểm nổi bật của học thuyết Comfort là khả năng hệ thống hóa các hoạt động chăm sóc điều dưỡng theo một khung lý thuyết rõ ràng. Trong thực hành chăm sóc giảm nhẹ tại Việt Nam, nhiều can thiệp điều dưỡng hiện nay tập trung vào kiểm soát triệu chứng, hỗ trợ tâm lý và phối hợp với gia đình người bệnh. Tuy nhiên, các hoạt động này chủ yếu được mô tả theo từng nhóm can thiệp cụ thể, chưa nhấn mạnh việc triển khai dựa trên một khung học thuyết điều dưỡng thống nhất.¹³ Việc vận dụng học thuyết Comfort giúp điều dưỡng tổ chức các can thiệp này theo bốn lĩnh vực chăm sóc (thể chất, tâm lý - tinh thần, xã hội và môi trường) và ba dạng thoải mái (giảm nhẹ, dễ chịu và vượt lên), từ đó nâng cao tính nhất quán và hiệu quả của chăm sóc.⁴ Các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy điều dưỡng chăm sóc người bệnh ung thư thường xuyên tham gia vào các hoạt động chăm sóc giảm nhẹ, bao

gồm kiểm soát triệu chứng, hỗ trợ tâm lý, tinh thần, giao tiếp cuối đời và hỗ trợ gia đình người bệnh.¹⁴ Tuy nhiên, các nghiên cứu này chủ yếu mô tả hoạt động chăm sóc theo từng nhóm can thiệp cụ thể hoặc xác định các nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư,¹⁵ chưa nhấn mạnh việc triển khai các hoạt động này dưới một khung học thuyết điều dưỡng thống nhất. Trong khi đó, các nghiên cứu điều dưỡng gần đây cho thấy việc sử dụng các khung lý thuyết điều dưỡng trong chăm sóc giảm nhẹ có thể góp phần nâng cao tính nhất quán và hiệu quả của các can thiệp chăm sóc, đặc biệt trong chăm sóc ung thư và cuối đời.¹⁶

Ngoài ý nghĩa thực hành, việc tích hợp học thuyết Comfort với Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ của Bộ Y tế còn có giá trị trong đào tạo và nghiên cứu điều dưỡng. Học thuyết này có thể được sử dụng như khung lý thuyết nền tảng trong giảng dạy chăm sóc giảm nhẹ, giúp sinh viên và điều dưỡng lâm sàng hiểu rõ hơn bản chất của chăm sóc toàn diện và vai trò của sự thoải mái trong chăm sóc người bệnh ung thư. Đồng thời, Học thuyết cũng có thể làm cơ sở cho các nghiên cứu đánh giá hiệu quả chăm sóc điều dưỡng dựa trên kết quả cảm nhận của người bệnh. Việc sử dụng các mô hình và khung lý thuyết trong đào tạo và phát triển năng lực điều dưỡng góp phần tăng tính hệ thống, khả năng triển khai và tính bền vững của thực hành điều dưỡng trong các bối cảnh chăm sóc phức tạp.¹⁷

III. KẾT LUẬN

Chăm sóc giảm nhẹ đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc toàn diện người bệnh ung thư, đặc biệt trong bối cảnh bệnh lý mạn tính, tiến triển kéo dài và ảnh hưởng sâu sắc đến nhiều khía cạnh của chất lượng sống. Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư do Bộ Y tế Việt Nam ban hành đã tạo nền tảng quan trọng cho thực hành chăm sóc giảm nhẹ tại Việt Nam, nhấn mạnh mục tiêu giảm nhẹ đau

khổ và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh và gia đình.

Kết quả phân tích và đối sánh cho thấy học thuyết Comfort của Katharine Kolcaba có sự tương thích cao với triết lý và nội dung của Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ. Học thuyết này cung cấp một khung lý thuyết điều dưỡng rõ ràng, giúp hệ thống hóa các hoạt động chăm sóc giảm nhẹ trên các lĩnh vực thể chất, tâm lý - tinh thần, xã hội và môi trường, đồng thời nhấn mạnh sự thoải mái như một kết quả cốt lõi của chăm sóc điều dưỡng. Việc tích hợp học thuyết Comfort vào chăm sóc giảm nhẹ người bệnh ung thư không chỉ góp phần làm rõ vai trò và giá trị của điều dưỡng trong chăm sóc toàn diện mà còn hỗ trợ điều dưỡng tiếp cận chăm sóc người bệnh một cách chủ động, có hệ thống và lấy người bệnh làm trung tâm. Đây là cơ sở quan trọng để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh ung thư trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam.

Từ những phân tích trên, bài viết đề xuất một số kiến nghị sau:

- Trong thực hành lâm sàng, cần khuyến khích điều dưỡng vận dụng học thuyết Comfort như một khung tiếp cận trong chăm sóc giảm nhẹ người bệnh ung thư, nhằm đánh giá và đáp ứng toàn diện các nhu cầu về sự thoải mái của người bệnh.

- Trong đào tạo điều dưỡng, nên lồng ghép học thuyết Comfort vào các học phần liên quan đến chăm sóc ung thư và chăm sóc giảm nhẹ, giúp sinh viên và điều dưỡng lâm sàng hiểu rõ bản chất của chăm sóc toàn diện và vai trò của sự thoải mái trong chăm sóc người bệnh.

- Trong nghiên cứu, cần có thêm các nghiên cứu ứng dụng nhằm đánh giá hiệu quả của việc tích hợp học thuyết Comfort trong chăm sóc giảm nhẹ người bệnh ung thư, đặc biệt dựa trên các kết quả cảm nhận của người bệnh và gia đình.

- Trong xây dựng chính sách và hướng dẫn chuyên môn, có thể xem xét sử dụng học thuyết Comfort như một khung lý luận hỗ trợ, góp phần hoàn thiện các hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ theo hướng điều dưỡng hóa và lấy người bệnh làm trung tâm.

Nhóm tác giả cam kết không xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. *Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư và AIDS*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học. 2006.
2. Bộ Y tế. Quyết định số 183/QĐ-BYT về việc ban hành Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ. Hà Nội, Việt Nam; 2022.
3. Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs*. 1991; 16(11): 1301-1310. doi:10.1111/j.1365-2648.1991.tb01558.x.
4. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. New York: Springer; 2003.
5. Kolcaba K, Tilton C, Drouin C. Comfort Theory: A unifying framework to enhance the practice environment. *J Nurs Adm*. 2006; 36(11): 538-544. doi:10.1097/00005110-200611000-00010.
6. Ferrell BR, Coyle N, eds. *Oxford textbook of palliative nursing*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2015.
7. World Health Organization. *Palliative care*. Updated 2023. Accessed October 23, 2025. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>.
8. World Health Organization. *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care*. Geneva: World Health Organization; 2018. Accessed October 23, 2025. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274559>.
9. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, et al. Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol*. 2017; 35(1): 96-112. doi:10.1200/JCO.2016.70.1474.
10. Bộ Y tế. Thông tư số 31/2021/TT-BYT quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện. Hà Nội, Việt Nam; 2021.
11. Quốc hội. Luật số 15/2023/QH15 về Luật Khám bệnh, chữa bệnh. Hà Nội, Việt Nam; 2023.
12. World Health Organization. *Palliative care nursing competencies*. Geneva: World Health Organization; 2020. Accessed October 23, 2025. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330688>.
13. Lin Y, Zhou Y, Chen C. Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. *Systematic Reviews*. 2023; 12: 33. doi:10.1186/s13643-023-02202-8.
14. Do TH, Nuntaboot K. Specific competencies required of oncology nurses in Vietnam: recommendation for nursing education. *Vietnam Med J*. 2023; 532(2): 165-172. <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i2.7404>.
15. Vũ Bích Huyền, Phạm Thị Hằng, Đoàn Thị Thùy, và cs. Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên*. 2023; 228(5): 30-36. doi:10.34238/tnu-jst.6461.
16. Parekh de Campos A, Levoy K, Pandey S, et al. Integrating Palliative Care into Nursing Care. *Am J Nurs*. 2022; 122(11): 40-45. doi:10.1097/01.NAJ.0000897124.77291.7d.
17. Do TH. Implications of using the model of competence development for nurses. *Journal of Nursing Science*. 2024; 7(1): 85-90. doi:10.54436/jns.2024.01.772.

Summary

KOLCABA'S COMFORT THEORY IN PALLIATIVE CARE FOR PATIENTS WITH CANCER: AN ANALYSIS AND INTEGRATION WITH THE VIETNAMESE MINISTRY OF HEALTH GUIDELINES

Palliative care plays an important role in the comprehensive care of patients with cancer, aiming to alleviate suffering and improve the quality of life throughout the course of the disease. In Vietnam, the Ministry of Health has issued guidelines on palliative care for patients with cancer, providing direction for holistic care practice and emphasizing the role of nursing care. This article aims to analyze and compare Kolcaba's Comfort Theory with the Ministry of Health's palliative care guidelines for patients with cancer in Vietnam, thereby clarifying the relevance and potential integration of this theory into nursing practice. A narrative review and document analysis were conducted, focusing on literature related to Comfort Theory, national palliative care guidelines, and relevant international recommendations; the contents were compared across major domains of care. The findings indicate that Comfort Theory is consistent with the orientation of palliative care in Vietnam and may support nurses in systematizing care activities, contributing to improved quality of care and offering prospects for application in nursing education and research.

Keywords: Comfort Theory, Kolcaba, palliative care, cancer, nursing.