



Tuân thủ điều trị trong lĩnh vực điều dưỡng: Phân tích khái niệm

Lê Thanh Hà¹, Lương Tuấn Anh¹, Lại Thị Thu Huyền¹,
Trần Thị Thu Hương², Phạm Thị Hồng³
¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108; ²Đại học Duy Tân;
³Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

TÓM TẮT

Sự tuân thủ điều trị ở người bệnh là yếu tố hết sức quan trọng để cải thiện tình trạng sức khỏe, tăng cường chất lượng cuộc sống, đặc biệt trong việc quản lý điều trị các bệnh lý mãn tính, phục hồi sau chấn thương, sau phẫu thuật. **Mục tiêu:** Phân tích khái niệm tuân thủ điều trị. **Phương pháp:** Việc phân tích được thực hiện theo phương pháp Walker và Avant qua bốn cơ sở dữ liệu là PubMed, Google Scholar, CINAHL Database, Cochrane (từ năm 2000 đến 2025). **Kết quả:** Từ tài liệu, tổng hợp “tuân thủ điều trị” là khả năng thực hiện theo các khuyến nghị, khuyến cáo của nhân viên y tế, điều này dựa vào thực hành tự chăm sóc và sự sẵn hợp tác của người bệnh. Có bốn thuộc tính của khái niệm gồm: (1) hành vi tự chăm sóc, (2) thực hiện theo các khuyến nghị về sức khỏe, (3) sẵn sàng hợp tác và (4) giao tiếp với nhân viên y tế. Tiền đề là: đặc điểm của phác đồ, việc truyền đạt lời khuyên tư vấn và thái độ của người bệnh với lời khuyên tư vấn. **Kết luận:** Định nghĩa mới về tuân thủ được đưa ra trong phân tích khái niệm này cung cấp sự rõ ràng và định hướng cho việc tìm hiểu nâng cao vấn đề thực hành điều dưỡng trong tương lai. Hơn nữa, nghiên cứu này giúp nâng cao nhận thức của điều dưỡng về nhu cầu giao tiếp hiệu quả với người bệnh để tăng hiệu quả điều trị, giảm tỷ lệ phát triển biến chứng sớm và tăng chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, điều dưỡng, phân tích khái niệm.

Adherence treatment in nursing care: A concept analysis

Le Thanh Ha¹, Luong Tuan Anh¹, Lai Thi Thu Huyen¹,
Tran Thi Thu Huong², Pham Thi Hong³
¹108 Military Central Hospital; ²Duy Tan University;
³Vinmec Times City International Hospital

ABSTRACT

Adherence treatment is an extremely important factor in improving health status and enhancing quality of life, especially in the management of chronic diseases, post-traumatic and post-surgical recovery. **Objective:** Analyze the concept of adherence treatment. **Method:** The analysis was conducted according to the Walker and Avant method. The document search process was conducted through four databases: PubMed, Google Scholar, CINAHL Database, Cochrane (from 2000 to 2025). **Results:** From the literature, the synthesis of “adherence treatment” is the ability to follow the recommendations and recommendations of health workers, which is based on self-care practices and the willingness to cooperate of the patient. There are four attributes of the concept include: (1) self-care behavior, (2) following health recommendations, (3) willingness to cooperate and (4) communicating with medical staff. The premises are: characteristics of the regimen, communication of advice and the patient's attitude towards advice. **Conclusion:** The new definition of adherence treatment proposed in this concept analysis provides clarity and direction for future research on improving nursing practice. Furthermore, this study helps to raise nurses' awareness of the need to communicate effectively with patients to increase treatment effectiveness, reduce the rate of early complications and improve the quality of life for patients.

Keywords: Adherence treatment, nursing, concept analysis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự tuân thủ điều trị ở người bệnh là yếu tố hết sức quan trọng để cải thiện tình trạng sức khỏe, tăng cường chất lượng cuộc sống, đặc biệt trong việc quản lý điều trị các bệnh lý mãn tính, phục hồi sau chấn thương, sau phẫu thuật¹. Tuân thủ điều trị kém dẫn đến sức khỏe suy giảm và gia tăng nguy cơ xuất hiện sớm các biến chứng của bệnh. Những người bệnh mắc các bệnh lý mãn tính được báo cáo thường xuyên tái nhập viện điều trị do không tuân thủ các phương pháp điều trị như: sử dụng thuốc, thay đổi lối sống². Desai và cộng sự thấy, việc không tuân thủ điều trị kéo theo hậu quả: tăng số ngày nằm viện, tăng chi phí chăm sóc và tăng tỷ lệ tử vong³. Nhiều yếu tố góp phần vào việc tuân thủ điều trị kém, bao gồm: trình độ học vấn, hiểu biết kém về sức khỏe, tác dụng phụ của thuốc điều trị, thói quen sống và hỗ trợ từ gia đình, xã hội⁴.

Khái niệm “tuân thủ điều trị” trong chuyên ngành y học được vẫn còn khá rộng chưa được khu trú định nghĩa rõ ràng, đặc biệt với lĩnh vực Điều dưỡng, khái niệm này là xương sống để điều dưỡng lấy làm nền tảng trong giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Việc phân tích khái niệm giúp nhân viên y tế, bác sĩ, điều dưỡng, các nhà nghiên cứu hoạch định chính sách y tế hiểu sâu về khái niệm, từ đó cải thiện chất lượng chăm sóc, nâng cao chất lượng dịch vụ và phát triển các biện pháp can thiệp hiệu quả⁵. Việc thực hiện bài viết này nhằm phân tích khái niệm “tuân thủ điều trị” theo mô hình phân tích khái niệm của Waler và Avant (2019)⁶.

PHƯƠNG PHÁP

Theo Walker và Avant (2019)⁶, tiếp cận để phân tích khái niệm 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.

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 trong và ngoài nước.

4. Xác định các thuộc tính của 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: Tìm hiểu các yếu tố xảy ra trước hoặc kết quả của khái niệm để hiểu bối cảnh của khái niệm.

8. Xác định các tham chiếu thực nghiệm: Xác định các chỉ số, tiêu chí, thang đo có thể áp dụng để đo lường khái niệm trong thực tế.

PHÂN TÍCH KHÁI NIỆM TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ

Quá trình tìm kiếm tài liệu được thực hiện tìm kiếm qua bốn cơ sở dữ liệu là: PubMed, Google Scholar, CINAHL Database, Cochrane (từ năm 2000 đến 2025). Các thuật ngữ dùng để tìm kiếm gồm: “Tuân thủ điều trị”, “Định nghĩa” được chuyển ngữ sang tiếng anh là: “Adherence treatment”, “Compliance treatment”, “Definition”. Các bài viết phải đáp ứng các tiêu chí lựa chọn và loại trừ.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: các bài báo được viết bằng Tiếng anh, đề cập đến vấn đề “Tuân thủ điều trị” trong phần đặt vấn đề và tóm tắt, sơ bộ phác thảo được “định nghĩa” về “tuân thủ điều trị” và tập trung ở chuyên ngành Điều dưỡng/hộ sinh.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: là các bài báo không mang tính nghiên cứu khoa học.

Chúng tôi tìm kiếm được 36 Tài liệu đủ tiêu chuẩn.

KẾT QUẢ

1. Lựa chọn khái niệm: Tuân thủ điều trị được lựa chọn vì tầm quan trọng và là trung tâm trong thực hành chăm sóc trong chuyên ngành Điều dưỡng. “Tuân thủ” là hành vi chủ động tích cực trong đó người bệnh tuân thủ các khuyến nghị của người kê đơn. Đối với từ “điều trị” trong từ điển Cambridge, nó có nghĩa là sử dụng thuốc, bài tập... để cải thiện tình trạng của người bị bệnh hoặc bị thương, hoặc để chữa khỏi bệnh⁷. Blackwell lần đầu tiên đề xuất khái niệm tuân thủ điều trị vào năm 1976, ông phân loại tuân thủ điều trị thành các loại sau: tuân thủ liệu pháp dùng thuốc, bỏ điều trị thuốc và từ chối điều trị ngay lần đầu tiên được kê đơn⁸. Bằng cách hiểu khái niệm tuân thủ điều trị, người bệnh có thể hiểu được tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị và những yếu tố tạo điều kiện cho việc tuân thủ điều trị, có thể đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện sức khỏe của họ. Về thực hành điều dưỡng lâm sàng, hiểu rõ về tuân thủ điều trị có thể giúp điều dưỡng viên có được kiến thức toàn diện và các chiến lược đối phó hiệu quả để cải thiện thực hành điều dưỡng.

2. Mục tiêu: Việc xác định mục tiêu phân tích là bước thứ hai trong quá trình phân tích khái niệm. Phân tích này nhằm mục đích làm rõ khái niệm “tuân thủ điều trị”.

3. Xác định tất cả các định nghĩa của khái niệm: Khái niệm tuân thủ điều trị được sử dụng rộng rãi trong khoa học y khoa và điều dưỡng. Mức độ tuân thủ điều trị là kết quả của tình trạng sức khỏe. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tuân thủ điều trị là mức độ mà hành vi của một người khi dùng thuốc, tuân theo chế độ ăn kiêng và/hoặc thực hiện các thay đổi lối sống tương ứng với các khuyến nghị mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe (bác sĩ, điều dưỡng) hướng dẫn⁹.

Theo quan điểm của Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ (The American Medical Association), người bệnh được coi là tuân thủ điều trị nếu họ dùng 80% số thuốc được kê đơn¹⁰.

Một số tác giả khác đã định nghĩa “tuân thủ điều trị” là:

Murphy (1997), là khả năng và mong muốn của một người trong việc tuân theo lời khuyên y tế, dùng thuốc theo đơn chỉ dẫn của nhân viên y tế, đi khám định kỳ và thực hiện các xét nghiệm theo chỉ định¹¹.

Kyngas (2000), là quá trình nhận thức, động cơ, thái độ và ý định cá nhân tập hợp các hoạt động tự chăm sóc phát sinh từ sự tương tác giữa người bệnh và nhân viên y tế¹².

Khan (2012), là mức độ mà các hành động của người bệnh (uống thuốc, điều chỉnh lối sống, xét nghiệm hoặc tuân thủ các cuộc hẹn với bác sĩ) phù hợp với đề xuất của nhân viên y tế¹³.

Chatterjee (2006), là mức độ mà tiền sử dùng thuốc thực tế của cá nhân trùng khớp với liều lượng phác đồ điều trị được khuyến cáo hoặc kê đơn. Mức độ một cá nhân tuân thủ các khuyến nghị về y tế hoặc sức khỏe, cho dù là về việc dùng thuốc, tuân thủ chế độ ăn kiêng hay thay đổi lối sống¹⁴.

Cushing (2007), là mức độ mà một cá nhân làm theo khuyến nghị hoặc một phương pháp điều trị do nhân viên y tế đưa ra¹⁵.

Ibrahim (2010), là mức độ mà người bệnh tham gia vào các hoạt động, sinh hoạt hằng ngày để kiểm soát đường máu với người bệnh đái tháo đường do nhân viên y tế tư vấn đề xuất bao gồm: tuân thủ chế độ ăn, tập thể dục, uống thuốc, kiểm tra đường máu và chăm sóc bàn chân¹⁶.

Vanderwal (2010), là mức độ mà người bệnh tuân theo lời khuyên từ nhân viên y tế

bao gồm: dùng thuốc, chế độ ăn và các thay đổi lối sống khác¹⁷.

Alikari (2014), là người bệnh phải tuân theo chỉ dẫn của chuyên gia y tế, trong đó người bệnh là người trực tiếp nhận tư vấn¹⁸.

Lu (2018), là cách người bệnh tuân thủ các chẩn đoán y khoa và phương pháp điều trị do bác sĩ khuyến nghị¹⁹.

4. Xác định các thuộc tính của khái niệm: Thuộc tính là các đặc điểm có tính thống nhất với khái niệm, cung cấp cái nhìn và sự hiểu biết từ nhiều góc độ khác nhau⁶.

- Thuộc tính đầu tiên là “Hành vi tự chăm sóc”: hành vi tự chăm sóc bao gồm (uống thuốc, tái khám định kỳ đúng lịch, làm xét nghiệm đúng kỳ và thực hiện thay đổi về lối sống^{13, 14, 17}.

- Thuộc tính thứ hai là “Thực hiện theo các khuyến nghị về sức khỏe”: chỉ đơn giản việc người bệnh tuân thủ kế hoạch điều trị theo khuyến cáo của bác sĩ, điều dưỡng. Điều này có nghĩa là tuân thủ lời khuyên về các phương pháp điều trị về thời gian, liều lượng, tần suất và các hành động của người bệnh phù hợp với phác đồ^{7, 20}.

- Thuộc tính thứ ba là “Sẵn sàng hợp tác”: là sự hợp tác và sẵn lòng tự nguyện hợp tác giữa người bệnh và nhân viên y tế thông qua các tư vấn được mà người bệnh nhận được. Thuộc tính này xuất phát từ góc độ tâm lý. Người bệnh tin vào lợi ích của việc tuân thủ điều trị và tự nguyện quyết định tuân thủ điều trị²¹⁻²³.

- Thuộc tính cuối cùng là “Giao tiếp với nhân viên y tế” thông qua việc người bệnh trao đổi thông tin và phản hồi về những thuận lợi, khó khăn trong quá trình của bản thân. Điều này là một phần rất quan trọng trong việc tuân thủ. Đánh giá kịp thời những thay đổi về bệnh, phản ứng phụ của thuốc và

tình trạng sức khỏe giúp tăng tỷ lệ điều trị thành công²⁴.

5. Xây dựng trường hợp lâm sàng mẫu: Trường hợp lâm sàng mẫu minh họa cho khái niệm gồm toàn bộ các thuộc tính của khái niệm⁶.

Ông A, 55 tuổi, mắc đái tháo đường típ 2, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu. Ông được bác sĩ và điều dưỡng tư vấn, giáo dục sức khỏe về việc đái tháo đường típ 2, tăng huyết áp là bệnh mạn tính không thể khỏi được và chỉ có thể kiểm soát bệnh bằng việc tuân thủ điều trị để kiểm soát bệnh, hạn chế tối đa các biến chứng nguy hiểm của bệnh. Tuân thủ điều trị bao gồm: thực hiện dùng thuốc theo đơn đúng và đủ, thực hiện chế độ ăn uống phù hợp, tăng cường thể dục thể thao và thay đổi lối sống. Trong 3 tháng đầu Ông A tuân thủ điều trị rất kém, ông thường xuyên ăn uống không kiêng khem như: thường ăn nhiều hoa quả ngọt, vẫn giữ thói quen uống sữa có đường... cùng với hạn chế tập luyện thể dục thể thao và uống thuốc không đều đặn. Do đó, sau 3 tháng đi khám lại, chỉ số đường huyết lúc đói và HbA1C của ông vẫn không đạt mục tiêu. Sau khi khai thác thói quen ông đã được điều dưỡng chuyên khoa Nội tiết tư vấn. Ông A đã thực hiện và tuân thủ điều trị đúng như những khuyến cáo của nhân viên y tế cụ thể là về chế độ ăn: hạn chế lượng tinh bột, chia nhỏ bữa ăn, tăng cường chất xơ, không ăn các đồ chiên xào, rán, nướng, hạn chế bánh kẹo, mật mía, hoa quả ngọt, đi bộ thể dục quanh công viên hàng ngày 30 phút, kiểm tra đường máu mao mạch bằng máy thử khi đói và hai giờ sau ăn 1 tuần 3 lần để theo dõi và ghi nhật ký cho bác sĩ kiểm tra mỗi lần đến tái khám (Thuộc tính 1: Hành vi tự chăm sóc) và (Thuộc tính 2: Thực hiện theo các khuyến nghị về sức khỏe). Mỗi lần đi tái khám định kỳ để lấy thuốc Ông A thường trao đổi với bác sĩ về chế độ ăn uống, sinh

hoạt và các phản ứng phụ của thuốc điều trị để bác sĩ tư vấn, Ông A sẵn sàng thực hiện thay đổi phác đồ điều trị thuốc nếu đường máu chưa đạt mục tiêu (Thuộc tính 3 và thuộc tính 4: Sẵn sàng hợp tác và giao tiếp với nhân viên y tế). Sau 3 tháng, các chỉ số đường huyết lúc đói và HbA1C đạt mức mục tiêu điều trị.

Ví dụ này cho thấy, đầy đủ các thuộc tính của của khái niệm.

6. Trường hợp ranh giới và trái ngược:

- Trường hợp ranh giới: chỉ có một hoặc không đầy đủ các thuộc tính đã xác định của khái niệm ⁶.

Bà B, 50 tuổi bị tăng huyết áp và được bác sĩ tư vấn dùng thuốc hạ áp và thay đổi lối sống, thay đổi chế độ ăn, tập luyện thể dục. Bà B sẵn sàng hợp tác sử dụng thuốc hạ áp và chế độ ăn (Thuộc tính 3: sẵn sàng hợp tác) theo lời khuyên của bác sĩ. Cụ thể: Thuốc huyết áp uống đều đặn, không bỏ thuốc, hạn chế ăn mặn, tăng cường rau xanh, trái cây, hạn chế đồ chiên xào rán, tập thể dục thường xuyên 150 phút/tuần (Thuộc tính 1 và 2: hành vi tự chăm sóc và thực hiện theo các khuyến nghị về sức khỏe). Tuy nhiên Bà B rất ngại phải đi tái khám và 2 năm nay không đến tái khám kiểm tra sức khỏe định kỳ để được bác sĩ tư vấn kiểm tra lại các chỉ số xét nghiệm máu.

Ví dụ này cho thấy có 3 thuộc tính là: hành vi tự chăm sóc và thực hiện theo các khuyến nghị về sức khỏe và sẵn sàng hợp tác đã được Bà B tuân thủ, tuy nhiên thuộc tính giao tiếp với nhân viên y tế thông qua việc tái khám định kỳ để trao đổi những thuận lợi khó khăn của người bệnh với bác sĩ không được diễn ra.

- Trường hợp trái ngược: là ví dụ mâu thuẫn với các thuộc tính xác định của khái niệm ⁶.

Bà C, bị đái tháo đường típ 2. Bà được bác sĩ tư vấn, giáo dục sức khỏe về việc tuân thủ điều trị gồm chế độ ăn cho người bệnh đái tháo đường, hướng dẫn cách lấy liều insulin và tiêm insulin, thay đổi lối sống để kiểm soát bệnh. Tuy nhiên bà C thường xuyên bỏ tiêm insulin và thuốc uống, cùng với đó bà có một chế độ ăn uống thất thường, hiếm khi tập thể dục và không bao giờ tự thử đường máu tại nhà.

Ví dụ này cho thấy, tất cả các thuộc tính của khái niệm đều không thể hiện.

7. Xác định tiền đề và hậu quả:

- Xác định Tiền đề: Tiền đề là các sự kiện hoặc sự việc phải xảy ra trước khi khái niệm xuất hiện ⁶.

+ Tiền đề đầu tiên là “Đặc điểm của phác đồ điều trị” bao gồm: đường dùng thuốc, độ phức tạp của phác đồ, thời gian điều trị và tác dụng phụ. Người có nhiều khả năng tuân thủ điều trị hơn khi được dùng thuốc đường uống hơn dùng thuốc tiêm ²⁵. Các phương pháp điều trị phức tạp được chứng minh là giảm tỷ lệ tuân thủ điều trị, và khi số liều thuốc điều trị tăng lên, tỷ lệ người bệnh quên dùng thuốc tăng ²⁶. Cùng với đó, thời gian điều trị dài có thể ảnh hưởng đến khả năng tuân thủ điều trị ²⁷. Hơn nữa, các tác dụng phụ của thuốc, đặc biệt là khó chịu về thể chất, làm giảm khả năng tuân thủ của người bệnh ^{28, 29}.

+ Tiền đề tiếp theo là “Việc truyền đạt lời khuyên tư vấn”. Việc truyền đạt hiệu quả là điều cần thiết để đảm bảo rằng người bệnh hiểu được tình trạng bệnh tật và phương pháp điều trị của họ ²⁵. Việc bệnh nhân có tuân theo các gợi ý của bác sĩ hay không phụ thuộc vào cách truyền đạt của họ. Giải thích rõ ràng về phương pháp điều trị và bệnh tật làm tăng khả năng bệnh nhân sẽ tuân theo lời khuyên y tế ³⁰. Hơn nữa, sự giao tiếp

tôn trọng của bác sĩ, điều dưỡng giúp người bệnh thoải mái chia sẻ tâm tư tình cảm, thúc đẩy tuân thủ chính xác hướng dẫn của bác sĩ²⁶. Ngược lại, giao tiếp không hiệu quả giữa nhân viên y tế và bệnh nhân là nguyên nhân chính dẫn đến việc không tuân thủ điều trị vì đây là rào cản khiến bệnh nhân không hiểu được thuốc đang điều trị, do đó khiến họ bỏ liều.

+ Tiền đề thứ ba là “Thái độ của người bệnh với các khuyến nghị chuyên môn”. Điều này có thể ảnh hưởng đến việc tuân thủ. Người bệnh coi các khuyến nghị về sức khỏe là thiết thực và hiệu quả thì có xu hướng tuân thủ nhiều hơn²⁹. Cùng với đó, trình độ và thâm niên, tuổi đời của bác sĩ và mức độ chính xác của các khuyến nghị là những cũng là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến khả năng tuân thủ điều trị³⁰.

- Xác định Hậu quả: Hậu quả là “những sự kiện hoặc sự cố, sự việc xảy ra do sự xuất hiện của khái niệm”⁶. Từ tham khảo tài liệu, việc người bệnh tuân thủ phác đồ điều trị bằng đường uống thuốc hoặc các biện pháp thay đổi lối sống không cần dùng thuốc có thể cải thiện kết quả lâm sàng trong các bệnh mãn tính, chẳng hạn như việc giảm HbA1C ở người bệnh đái tháo đường hoặc giảm huyết áp ở người bệnh tăng huyết áp^{1, 31}. Với kết quả lâm sàng cải thiện, người bệnh sẽ hạn chế nguy cơ xuất hiện biến chứng, tăng chất lượng cuộc sống. Ngoài ra, sự tuân thủ của bệnh nhân dẫn đến việc thay đổi lối sống hoặc hành vi, chẳng hạn như tập thể dục thường xuyên, tăng cường ăn rau và trái cây, cai thuốc lá và hạn chế uống rượu³².

8. Xác định các tham chiếu thực nghiệm:

“Tham chiếu thực nghiệm là các công cụ hoặc phạm trù hiện tượng mà thông qua đó cho chúng ta thấy sự hiện diện của khái niệm”⁶.

Hành vi tự chăm sóc là thuộc tính để xây dựng các thang đo và bộ câu hỏi đánh giá tuân thủ điều trị. Có một số thang đo liên quan đến hành vi tự chăm sóc là: Bảng kiểm tự chăm sóc đối với các bệnh lý mãn tính (Self-Care of Chronic Illness Inventory), bảng kiểm tự chăm sóc trị liệu (the Therapeutic Self-Care), tự chăm sóc với tăng huyết áp (the Hypertension Self-Care Activity Level Effects)^{33, 34}.

Một số thang đo về tuân thủ dùng thuốc được dùng để đánh giá tuân thủ điều trị như:

+ The Medication Adherence Report Scale-10 (MARS-10) là thang đo chuyên biệt cho người bệnh tâm thần và có các bệnh lý về thần kinh: gồm 10 mục mô tả ba khía cạnh: hành vi tuân thủ dùng thuốc (mục 1-4), thái độ đối với việc dùng thuốc (mục 5-8) và tác dụng phụ tiêu cực cũng như thái độ đối với thuốc hướng tâm thần (mục 9-10). Các câu trả lời được chấm điểm theo thang điểm Likert 5 điểm từ rất thường xuyên (1 điểm) đến không bao giờ (5 điểm). Điểm càng cao thì mức độ tuân thủ càng cao³⁵.

+ The Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8): Thang đo bao gồm tám câu hỏi, bảy mục đầu tiên có câu trả lời (có/không) biểu thị hành vi tuân thủ hoặc không tuân thủ. Đối với mục 8, bệnh nhân có thể chọn một câu trả lời trên thang điểm Likert 5 điểm, thể hiện tần suất bệnh nhân không uống thuốc. Điểm MMAS-8 có thể dao động từ 0 đến 8 điểm³⁶.

9. Tổng hợp đưa ra khái niệm:

Tuân thủ điều trị là khả năng thực hiện theo các khuyến nghị, khuyến cáo của nhân viên y tế, điều này dựa vào thực hành tự chăm sóc và sự sẵn hợp tác của người bệnh.

KẾT LUẬN

Trọng tâm của phân tích khái niệm này là về tầm quan trọng, ứng dụng và sử

dụng khái niệm “tuân thủ điều trị” trong chuyên ngành điều dưỡng. Các phát hiện đưa ra tiền đề, thuộc tính và hậu quả của khái niệm. Định nghĩa mới về tuân thủ được đưa ra trong phân tích khái niệm này cung cấp sự rõ ràng và định hướng cho việc tìm hiểu nâng cao vấn đề thực hành điều dưỡng trong tương lai. Hơn nữa, nghiên cứu này giúp nâng cao nhận thức của điều dưỡng về nhu cầu giao tiếp hiệu quả với người bệnh để tăng hiệu quả điều trị, giảm tỷ lệ phát triển biến chứng sớm và tăng chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Đạo đức nghiên cứu: Các vấn đề đạo đức không được đề cập trong bài này.

Xung đột lợi ích: Không có xung đột lợi ích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ekinçi F et al (2017). Effects on blood pressure control and compliance for medical treatment in hypertensive patients by sending daily sms as a reminder. *9(2): 136-141*. <https://doi.org/10.18521/ktd.288633>

2. Tun H (2021). Importance of medication compliance and lifestyle modification in heart failure readmission: Single centre cohort study. *European Journal of Preventive Cardiology*. 28(1). <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwab061.030>

3. Desai R (2019). Rising Trends in Medication Non-compliance and Associated Worsening Cardiovascular and Cerebrovascular Outcomes Among Hospitalized Adults Across the United States. *Cureus*; 11(8): p. e5389. doi: 10.7759/cureus.5389.

4. Zoungrana Y (2022). Adherence to HIV Antiretroviral Therapy Among Pregnant and Breastfeeding Women, Non-Pregnant Women, and Men in Burkina Faso:

Nationwide Analysis 2019-2020. *Patient Prefer Adherence*; 16 (1):1037-1047. doi: 10.2147/PPA.S354242. eCollection 2022.

5. Bunting J (2022). Strategies to Improve Compliance with Clinical Nursing Documentation Guidelines in the Acute Hospital Setting: A Systematic Review and Analysis. *SAGE Open Nurs*; 8: p. 23779608221075165. doi: 10.1177/23779608221075165.

6. Walker LO, KC Avant (2019). *Strategies for theory construction in nursing 6th*.

7. Cramer JA, Benedict A (2008). The significance of compliance and persistence in the treatment of diabetes, hypertension and dyslipidaemia: a review. *Int J Clin Pract*; 62(1): 76-87. doi: 10.1111/j.1742-1241.2007.01630.x.

8. Blackwell B (2015). Treatment adherence. *Br J Psychiatry*; 129: 513-31. doi: 10.1192/bjp.129.6.513.

9. Brown MT, Bussell JK (2011). Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clin Proc*; 86(4): 304-314. doi: 10.4065/mcp.2010.0575.

10. Benner JS (2002). Long-term persistence in use of statin therapy in elderly patients. *Jama*; 288(4): 455-461. doi: 10.1001/jama.288.4.455.

11. Murphy J, Coster G (2001). Issues in patient compliance. *Drugs*; 54(6): 797-800. doi: 10.2165/00003495-199754060-00002.

12. Kyngäs H (2000). Compliance of adolescents with diabetes. *J Pediatr Nurs*; 15(4): 260-267. doi: 10.1053/jpdn.2000.6169.

13. Khan AR et al (2012). Factors contributing to non-compliance among diabetics attending primary health centers

- in the Al Hasa district of Saudi Arabia. *J Family Community Med*; 19(1): 26-32. doi: 10.4103/2230-8229.94008.
14. Chatterjee JS (2006). From compliance to concordance in diabetes. *J Med Ethics*; 32(9): 507-510. doi: 10.1136/jme.2005.012138.
15. Cushing A, Metcalfe R. Optimizing medicines management: From compliance to concordance. *Ther Clin Risk Manag*; 3(6): 1047-1058.
16. Ibrahim NK et al (2010). Physicians' therapeutic practice and compliance of diabetic patients attending rural primary health care units in Alexandria. *J Family Community Med*; 17(3): 121-128. doi: 10.4103/1319-1683.74325.
17. Van der Wal MH, et al (2010). Qualitative examination of compliance in heart failure patients in The Netherlands. *Heart Lung*; 39(2): 121-130. doi: 10.1016/j.hrtlng.2009.07.008.
18. Alikari V, Zyga S (2014). Conceptual analysis of patient compliance in treatment. *Health Science Journal*; 8(2): 179-186.
19. Lu X et al (2018). Relationship Between Internet Health Information and Patient Compliance Based on Trust: Empirical Study. *J Med Internet Res*; 20(8): p. e253. doi: 10.2196/jmir.9364.
20. Panahi S et al (2022). Patient Adherence to Health Care Provider Recommendations and Medication among Free Clinic Patients. *J Patient Exp*; 9: p. 23743735221077523. doi: 10.1177/23743735221077523.
21. López-Campos JL, Quintana Gallego E (2019). Status of and strategies for improving adherence to COPD treatment. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*; 14: p. 1503-1515. doi: 10.2147/COPD.S170848.
22. Hood MM, et al (2016). Managing severe obesity: understanding and improving treatment adherence in bariatric surgery. *J Behav Med*; 39(6): 1092-1103. doi: 10.1007/s10865-016-9772-4.
23. Rivera E, et al (2022). Treatment Adherence in CKD and Support From Health care Providers: A Qualitative Study. *Kidney Med*; 4(11): p. 100545. doi: 10.1016/j.xkme.2022.100545.
24. Dibaba D, et al (2021). Antiretroviral Treatment Adherence Level and Associated Factors Among Adult HIV-Positive Patients on Both HIV/AIDS Care Models: Comparative Study in Selected Hospitals of Western Ethiopia, 2019. *HIV AIDS (Auckl)*, 2021. 13: p. 1067-1078. doi: 10.2147/HIV.S327784.
25. Jin J et al (2008). Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Ther Clin Risk Manag*; 4(1):269-286. doi: 10.2147/tcrm.s1458.
26. Naghavi S (2019). Effective factors in non-compliance with therapeutic orders of specialists in outpatient clinics in Iran: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*; 19(1): 413. doi: 10.1186/s12913-019-4229-4.
27. Abdallah (2023). Factors Affecting Compliance of Therapeutic Regimen among Patients with Multiple Sclerosis. 2023.
28. Aremu TO et al (2022). Medication Adherence and Compliance: Recipe for Improving Patient Outcomes. *Pharmacy (Basel)*; 10(5).
29. Saiz A (2015). Therapeutic compliance of first line disease-modifying therapies in patients with multiple sclerosis. COMPLIANCE Study. *Neurologia*; 30(4): 214-222. doi: 10.1016/j.nrl.2013.12.008.

30. Krot Katarzyna & Sousa João Pedro. Engineering Management in Production and Services, Sciendo, vol. 9(2), pages 73-81.
31. Muliyl DE et al (2017). Compliance to treatment among type 2 diabetics receiving care at peripheral mobile clinics in a rural block of Vellore District, Southern India. *J Family Med Prim Care*; 6(2): 330-335. doi: 10.4103/2249-4863.219991.
32. Ogbemudia E (2021). Poor compliance with lifestyle modifications and related factors in hypertension. *Highland Medical Research Journal*; 21(1):57-62.
33. Warren-Findlow J et al (2013). Preliminary validation of the Hypertension Self-Care Activity Level Effects (H-SCALE) and clinical blood pressure among patients with hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*; 15(9): 637-643. doi: 10.1111/jch.12157.
34. Sidani S (2014). Development and Validation of a Self-Care Ability Measure. *Can J Nurs Res*; 46(1): 11-25. doi: 10.1177/084456211404600103.
35. Fialko L (2008) A large-scale validation study of the Medication Adherence Rating Scale (MARS). *Schizophr Res*; 100(1-3): 53-59. doi: 10.1016/j.schres.2007.10.029.
36. Morisky D et al (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*; 10(5): 348-354. doi: 10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x.