

MEDICATION ADHERENCE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PSYCHIATRIC OUTPATIENTS AT CA MAU GENERAL HOSPITAL IN 2025

Le Thuy Duy¹, Huynh Ngoc Linh^{1*}, Huynh Thi Hong Thu²

¹Cà Mau Medical College - 146 Nguyen Trung Truc, Ly Van Lam ward, Cà Mau province, Vietnam

²Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan ward, Vinh Long province, Vietnam

Received: 08/01/2026

Revised: 08/02/2026; Accepted: 23/03/2026

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of medication adherence and identify associated factors among psychiatric outpatients treated at Ca Mau General Hospital in 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 142 psychiatric outpatients. Medication adherence was assessed using the 8-item Morisky medication adherence scale. Logistic regression analysis was employed to identify factors associated with adherence levels.

Results: The rate of medication adherence was 47.18%, while 52.82% of patients were non-adherent. Multivariate logistic regression analysis indicated that factors significantly associated with adherence included: age group ≤ 40 years (aOR = 5.12), education level of high school or higher (aOR = 1.78), living with relatives (aOR = 3.45), family supervision and management of medication (aOR = 2.51), daily family support for medication intake (aOR = 2.14), and a distance from home to the pharmacy ≤ 10 km (aOR = 2.02), all with $p < 0.05$.

Conclusions: The rate of medication adherence among psychiatric outpatients remains low. Associated factors primarily relate to individual characteristics, family support, and accessibility to healthcare services. Interventions to enhance adherence are necessary, particularly for older patients and those lacking family support.

Keywords: Medication adherence, pharmacotherapy, psychiatric patients, associated factors, outpatient treatment.

*Corresponding author

Email: drlinhcm78@gmail.com Phone: (+84) 918601231 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4598>

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU NĂM 2025

Lê Thúy Duy¹, Huỳnh Ngọc Linh^{1*}, Huỳnh Thị Hồng Thu²

¹Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau - 146 Nguyễn Trung Trực, phường Lý Văn Lâm, tỉnh Cà Mau, Việt Nam

²Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 08/02/2026; Ngày duyệt đăng: 23/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc và các yếu tố liên quan ở người bệnh tâm thần ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 142 người bệnh tâm thần điều trị ngoại trú. Tuân thủ điều trị bằng thuốc được đánh giá dựa trên thang đo Morisky 8 câu. Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố và tuân thủ điều trị được thực hiện bằng hồi quy logistic.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc đạt 47,18%, trong khi 52,82% người bệnh không tuân thủ. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị gồm nhóm tuổi ≤ 40 (aOR = 5,12), trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (aOR = 1,78), sống cùng người thân (aOR = 3,45), có gia đình theo dõi và quản lý việc dùng thuốc (aOR = 2,51), được gia đình hỗ trợ uống thuốc hằng ngày (aOR = 2,14) và khoảng cách từ nhà đến nơi lĩnh thuốc ≤ 10 km (aOR = 2,02), đều có $p < 0,05$.

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc ở người bệnh tâm thần điều trị ngoại trú còn thấp. Các yếu tố liên quan chủ yếu đến đặc điểm cá nhân, sự hỗ trợ của gia đình và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Cần tăng cường các can thiệp hỗ trợ tuân thủ, đặc biệt cho người bệnh lớn tuổi và thiếu sự hỗ trợ từ gia đình.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, dùng thuốc, người bệnh tâm thần, yếu tố liên quan, điều trị ngoại trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuân thủ điều trị bằng thuốc có vai trò quan trọng trong kiểm soát triệu chứng, phòng ngừa tái phát và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh tâm thần ngoại trú. Tuy nhiên, không tuân thủ điều trị vẫn còn phổ biến trong điều trị dài hạn tại cộng đồng, làm tăng nguy cơ tái phát, nhập viện lại và gia tăng gánh nặng cho gia đình cũng như xã hội [1-2].

Nhiều yếu tố được ghi nhận có liên quan đến tuân thủ điều trị, bao gồm đặc điểm cá nhân, trình độ học vấn, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và đặc biệt là sự hỗ trợ của gia đình. Sự giám sát và hỗ trợ dùng thuốc của người thân giúp người bệnh duy trì điều trị đều đặn và hạn chế tái phát [3-4]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về tuân thủ điều trị ở người bệnh tâm thần điều trị ngoại trú còn hạn chế và kết quả chưa đồng nhất giữa các địa phương [5]. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu thực trạng tuân thủ điều trị bằng thuốc và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tâm thần điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2025 với 2 mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc của người bệnh tâm thần điều trị ngoại trú; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bằng thuốc ở người bệnh tâm thần ngoại trú.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại cơ sở khám và quản lý người bệnh tâm thần điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chí chọn mẫu: người bệnh được chẩn đoán rối loạn tâm thần theo hồ sơ quản lý tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau đang điều trị ngoại trú, người bệnh hoặc người thân của người bệnh trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chí loại trừ: người bệnh hoặc người thân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu gồm 142 người bệnh. Phương pháp chọn mẫu toàn bộ những người bệnh đủ tiêu chí trong thời gian nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: drlinhcm78@gmail.com Điện thoại: (+84) 918601231 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4598>

2.5. Biến số nghiên cứu

- Biến phụ thuộc là tuân thủ điều trị bằng thuốc (có hoặc không). Tuân thủ điều trị được đánh giá bằng thang điểm Morisky 8 câu (MMAS-8). Tổng điểm MMAS-8 dao động từ 0-8; người bệnh được xem là tuân thủ điều trị khi có tổng điểm ≥ 6 và không tuân thủ khi tổng điểm < 6 .

- Biến độc lập bao gồm nhóm tuổi, trình độ học vấn, tình trạng sống cùng người thân, gia đình theo dõi và quản lý việc dùng thuốc, gia đình hoặc người thân hỗ trợ uống thuốc hằng ngày, tình trạng kinh tế gia đình (nghèo, cận nghèo; bình thường), khoảng cách từ nhà đến nơi lĩnh thuốc và việc được nhân viên y tế hướng dẫn đầy đủ về sử dụng thuốc.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp. Bộ câu hỏi bao gồm thang điểm MMAS-8 để đánh giá tuân thủ dùng thuốc và các câu hỏi thu thập thông tin về đặc điểm nhân khẩu - xã hội, sự hỗ trợ của gia đình và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Stata 16.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tần số và tỷ lệ phần trăm. Phân tích mối liên quan được thực hiện bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher exact test khi cần thiết. Hồi quy logistic đơn biến và đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Trà Vinh thông qua. Người bệnh được giải thích đầy đủ về mục tiêu, nội dung nghiên cứu và quyền lợi khi tham gia; có quyền từ chối hoặc rút lui bất kỳ thời điểm nào. Thông tin cá nhân được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n = 142)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 40 tuổi	115	80,99
	> 40 tuổi	27	19,01
Trình độ học vấn	\leq Trung học cơ sở	73	51,41
	\geq Trung học phổ thông	69	48,59
Hiện đang sống cùng người thân	Có	116	81,69
	Không (sống một mình)	26	18,31
Gia đình theo dõi và quản lý việc dùng thuốc	Có	107	75,35
	Không	35	24,65
Gia đình, người thân giúp uống thuốc hằng ngày	Có	96	67,61
	Không	46	32,39
Tình trạng kinh tế gia đình	Bình thường	106	74,65
	Nghèo, cận nghèo	36	25,35

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khoảng cách từ nhà đến nơi lĩnh thuốc	≤ 10 km	103	72,54
	> 10 km	39	27,46
Được nhân viên y tế hướng dẫn đầy đủ về sử dụng thuốc	Có	134	94,37
	Không	8	5,63

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở nhóm tuổi ≤ 40 (80,99%). Phần lớn sống cùng người thân (81,69%), có gia đình theo dõi việc dùng thuốc (75,35%) và được hỗ trợ uống thuốc hằng ngày (67,61%). Đa số người bệnh có điều kiện kinh tế bình thường (74,65%), khoảng cách từ nhà đến nơi lĩnh thuốc ≤ 10 km (72,54%) và được nhân viên y tế hướng dẫn đầy đủ về sử dụng thuốc (94,37%).

3.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh tâm thần điều trị ngoại trú và các yếu tố liên quan

Bảng 2. Tuân thủ điều trị dùng thuốc (n = 142)

Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ	67	47,18
Không tuân thủ	75	52,82

Tỷ lệ người bệnh không tuân thủ điều trị chiếm tỷ lệ cao hơn (52,82%) so với nhóm tuân thủ điều trị (47,18%).

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố và không tuân thủ điều trị

Đặc điểm		Tuân thủ	Không tuân thủ	OR (KTC 95%)	p
Nhóm tuổi	> 40 tuổi (n = 27)	4 (14,81%)	23 (85,19%)	1	
	≤ 40 tuổi (n = 115)	63 (54,78%)	52 (45,22%)	6,96 (2,16-29,11)	$< 0,01^*$
Trình độ học vấn	\leq Trung học cơ sở (n = 73)	28 (38,36%)	45 (61,64%)	1	
	\geq Trung học phổ thông (n = 69)	39 (56,52%)	30 (43,48%)	2,09 (1,01-4,32)	0,03
Sống cùng người thân	Không (n = 26)	5 (19,23%)	21 (80,77%)	1	
	Có (n = 116)	62 (53,45%)	54 (46,55%)	4,82 (1,61-17,32)	$< 0,01$
Gia đình theo dõi và quản lý việc dùng thuốc	Không (n = 35)	9 (25,71%)	26 (74,29%)	1	
	Có (n = 107)	58 (54,21%)	49 (45,79%)	3,42 (1,47-7,99)	0,005
Gia đình, người thân giúp uống thuốc hằng ngày	Không (n = 46)	13 (28,26%)	33 (71,74%)	1	
	Có (n = 96)	54 (56,25%)	42 (43,75%)	3,26 (1,53-6,96)	0,002
Tình trạng kinh tế gia đình	Nghèo, cận nghèo (n = 36)	13 (36,11%)	23 (63,89%)	1	
	Bình thường (n = 106)	54 (50,94%)	52 (49,06%)	1,84 (0,79-4,38)	0,12
Khoảng cách đến nơi lĩnh thuốc	> 10 km (n = 39)	12 (30,77%)	27 (69,23%)	1	
	≤ 10 km (n = 103)	55 (53,40%)	48 (46,60%)	2,58 (1,11-6,19)	0,02

Đặc điểm		Tuân thủ	Không tuân thủ	OR (KTC 95%)	P
Được nhân viên y tế hướng dẫn đầy đủ	Không (n = 8)	2 (25,00%)	6 (75,00%)	1	
	Có (n = 134)	65 (48,51%)	69 (51,49%)	2,83 (0,48-29,41)	0,28*

Ghi chú: *Kiểm định chính xác Fisher.

Tuân thủ điều trị có liên quan có ý nghĩa thống kê với nhóm tuổi, trình độ học vấn, việc sống cùng người thân, sự theo dõi và hỗ trợ dùng thuốc từ gia đình cũng như khoảng cách đến nơi lĩnh thuốc ($p < 0,05$). Nhóm ≤ 40 tuổi và người bệnh có sự hỗ trợ từ gia đình có tỷ lệ tuân thủ cao hơn, trong khi tình trạng kinh tế gia đình và việc được nhân viên y tế hướng dẫn chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Phân tích hồi quy logistic các yếu tố liên quan

Yếu tố liên quan	OR thô (KTC 95%)	aOR (KTC 95%)	P
Nhóm tuổi (≤ 40 so với > 40)	6,96 (2,16-29,11)	5,12 (1,84-14,27)	0,002
Trình độ học vấn (\geq trung học phổ thông so với \leq trung học cơ sở)	2,09 (1,01-4,32)	1,78 (1,06-2,98)	0,03
Sống cùng người thân	4,82 (1,61-17,32)	3,45 (1,29-9,21)	0,01
Gia đình theo dõi và quản lý việc dùng thuốc	3,42 (1,47-7,99)	2,51 (1,18-5,36)	0,02
Gia đình, người thân giúp uống thuốc hằng ngày	3,26 (1,53-6,96)	2,14 (1,01-4,54)	0,04
Khoảng cách đến nơi lĩnh thuốc (≤ 10 km so với > 10 km)	2,58 (1,11-6,19)	2,02 (1,01-4,05)	0,04

Ghi chú: aOR là OR hiệu chỉnh.

Sau khi hiệu chỉnh các yếu tố liên quan, nhóm tuổi ≤ 40 , trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, sống cùng người thân, có gia đình theo dõi và hỗ trợ dùng thuốc, cũng như khoảng cách đến nơi lĩnh thuốc ≤ 10 km đều làm tăng khả năng tuân thủ điều trị thuốc của người bệnh ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 142 người bệnh người bệnh tâm thần điều trị ngoại trú cho thấy đa số đối tượng thuộc nhóm tuổi ≤ 40 (80,99%), phản ánh xu hướng người bệnh được phát hiện và quản lý điều trị ở độ tuổi tương đối trẻ, phù hợp với các báo cáo gần đây về điều trị sớm và quản lý người bệnh tâm thần trong cộng đồng [1-2].

Trình độ học vấn của người bệnh chủ yếu ở từ trung học cơ sở trở xuống (51,41%), tương đồng với các nghiên cứu trong nước, cho thấy hạn chế về khả năng tiếp cận và hiểu biết thông tin y tế, có thể ảnh hưởng đến quá trình điều trị và tuân thủ dùng thuốc [3], [5].

Phần lớn người bệnh sống cùng người thân (81,69%), có gia đình theo dõi và quản lý việc dùng thuốc (75,35%) và được hỗ trợ uống thuốc hằng ngày (67,61%), nhấn mạnh

vai trò quan trọng của gia đình trong chăm sóc và hỗ trợ điều trị cho người bệnh tâm thần, phù hợp với nhận định của nhiều tác giả trong và ngoài nước [1], [4].

Đa số người bệnh có điều kiện kinh tế gia đình bình thường (74,65%) và khoảng cách đến nơi lĩnh thuốc ≤ 10 km (72,54%), cho thấy khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tương đối thuận lợi. Tỷ lệ được nhân viên y tế hướng dẫn đầy đủ về sử dụng thuốc rất cao (94,37%), phản ánh sự quan tâm của hệ thống y tế cơ sở; tuy nhiên, việc duy trì tuân thủ điều trị vẫn cần sự hỗ trợ thường xuyên từ gia đình và môi trường sống [3].

4.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc của người bệnh tâm thần còn thấp. Trong 142 đối tượng nghiên cứu, chỉ có 67 người tuân thủ điều trị, chiếm 47,18%, trong khi 52,82% không tuân thủ. Kết quả này phản ánh hơn một nửa người bệnh chưa sử dụng thuốc đầy đủ theo chỉ định, cho thấy khó khăn trong quản lý điều trị ngoại trú tại cộng đồng. Tỷ lệ tuân thủ ghi nhận trong nghiên cứu tương đồng với một số nghiên cứu trong nước [1-2], cho thấy tình trạng không tuân thủ vẫn phổ biến ở người bệnh tâm thần, đặc biệt khi thiếu sự giám sát thường xuyên từ gia đình. Việc không tuân thủ điều trị làm tăng nguy cơ tái phát và nhập viện lại.

4.3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi có liên quan rõ rệt đến tuân thủ điều trị. Người bệnh ≤ 40 tuổi có tỷ lệ tuân thủ đạt 54,78%, cao hơn nhiều so với nhóm > 40 tuổi (14,81%), với khả năng tuân thủ cao gấp gần 7 lần (OR = 6,96; $p < 0,01$). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu cho thấy người bệnh trẻ tuổi có khả năng ghi nhớ và tự quản lý điều trị tốt hơn [2-3].

Trình độ học vấn cũng là yếu tố liên quan, trong đó nhóm có trình độ từ trung học phổ thông trở lên có tỷ lệ tuân thủ cao hơn nhóm trình độ từ trung học cơ sở trở xuống (56,52% so với 38,36%), với OR = 2,09 ($p < 0,05$). Điều này phù hợp với nhận định rằng học vấn cao giúp người bệnh hiểu rõ hơn về bệnh và tầm quan trọng của việc dùng thuốc đều đặn [5-6].

Các yếu tố gia đình đóng vai trò nổi bật trong tuân thủ điều trị. Người bệnh sống cùng người thân có tỷ lệ tuân thủ (53,45%) cao hơn so với nhóm sống một mình (19,23%), với OR = 4,82 ($p < 0,01$). Tương tự, người bệnh có gia đình theo dõi việc dùng thuốc (54,21%) và được hỗ trợ uống thuốc hằng ngày (56,25%) tuân thủ điều trị tốt hơn rõ rệt so với các nhóm còn lại. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu nhấn mạnh vai trò then chốt của gia đình trong quản lý điều trị người bệnh tâm thần tại cộng đồng [1], [4].

Ngoài ra, người bệnh có khoảng cách đến nơi lĩnh thuốc ≤ 10 km có tỷ lệ tuân thủ cao hơn (53,40%) so với nhóm có khoảng cách > 10 km (30,77%) với OR = 2,58 ($p < 0,05$), cho thấy khả năng tiếp cận dịch vụ y tế thuận lợi góp phần cải thiện tuân thủ điều trị [2]. Ngược lại, tình trạng kinh tế gia đình và việc được nhân viên y tế hướng dẫn đầy đủ chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu này.

4.4. Phân tích hồi quy logistic đa biến

Kết quả hồi quy logistic đa biến cho thấy một số yếu tố vẫn liên quan độc lập đến tuân thủ điều trị bằng thuốc sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu. Nhóm tuổi ≤ 40 có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn so với nhóm > 40 tuổi (OR hiệu chỉnh = 5,12; $p = 0,002$), phù hợp với nhận định rằng người bệnh trẻ tuổi có khả năng ghi nhớ và tự quản lý điều trị tốt hơn [1-2]. Trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên cũng làm tăng khả năng tuân thủ điều trị (aOR = 1,78; $p = 0,03$), tương đồng với các nghiên cứu cho thấy học vấn cao giúp cải thiện hiểu biết và thực hành điều trị [6].

Các yếu tố liên quan đến sự hỗ trợ của gia đình tiếp tục giữ vai trò quan trọng, bao gồm sống cùng người thân, gia đình theo dõi việc dùng thuốc và hỗ trợ uống thuốc hằng ngày ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế nhấn mạnh vai trò trung tâm của gia đình trong duy trì tuân thủ điều trị cho người bệnh tâm thần tại cộng đồng [1], [4]. Ngoài ra, khoảng cách đến nơi lĩnh thuốc ≤ 10 km cũng liên quan độc lập đến tuân thủ điều trị ($p = 0,04$), cho thấy khả năng tiếp cận dịch vụ y tế thuận lợi góp phần cải thiện tuân thủ [2].

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc của người bệnh tâm thần điều trị ngoại trú còn hạn chế, chỉ đạt 47,18%. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan độc lập đến tuân thủ điều trị bao gồm nhóm tuổi ≤ 40 (aOR = 5,12; $p = 0,002$), trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (aOR = 1,78; $p = 0,03$), sống cùng người thân (aOR = 3,45; $p = 0,01$), gia đình theo dõi và quản lý việc dùng

thuốc (aOR = 2,51; $p = 0,02$), gia đình hỗ trợ uống thuốc hằng ngày (aOR = 2,14; $p = 0,04$) và khoảng cách đến nơi lĩnh thuốc ≤ 10 km (aOR = 2,02; $p = 0,04$). Kết quả nhấn mạnh vai trò của gia đình và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế trong cải thiện tuân thủ điều trị.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ngô Văn Đức, Nguyễn Thị Thanh Trang, Trần Minh Tuấn. Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tâm thần điều trị ngoại trú. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2023, 64 (5): 71-77.
- [2] Trịnh Thị Bích Huyền. Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tâm thần điều trị ngoại trú tại tuyến y tế cơ sở. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2024, 68 (2): 112-118.
- [3] Trần Văn Túc. Kiến thức của người chăm sóc về rối loạn sức khỏe tâm thần và vai trò trong tuân thủ điều trị. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam, 2023, 6 (2): 23-29.
- [4] Carr A. The role of family therapy in the management of mental disorders. Journal of Family Therapy, 2021, 43 (3): 356-369. doi: 10.1111/1467-6427.12345.
- [5] Trần Văn Phú, Lê Thị Thu Hà, Nguyễn Văn Long. Thực trạng chăm sóc và tuân thủ điều trị của người bệnh tâm thần phân liệt tại cộng đồng. Tạp chí Y học Thực hành, 2022, 1187 (8): 45-51.
- [6] Phạm Thị Huyền Trang. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ở người bệnh mạn tính tại cộng đồng. Tạp chí Y học Dự phòng, 2023, 33 (4): 85-92.