

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người nghiện chất dạng thuốc phiện đang được quản lý điều trị thay thế bằng Methadone tại tỉnh Quảng Bình năm 2023

Đinh Giang Linh^{1*}, Hà Anh Đức², Nguyễn Thu Hà³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tuân thủ điều trị (TTĐT) thay thế chất dạng thuốc phiện (CDTP) bằng methadone ở người bệnh được quản lý điều trị tại tỉnh Quảng Bình năm 2023 và phân tích một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, chọn mẫu toàn bộ 133 người bệnh đang được quản lý điều trị tại 3 cơ sở điều trị và cấp phát thuốc của tỉnh Quảng Bình. Thu thập số liệu từ 4-7/2023.

Kết quả: Tỷ lệ TTĐT (không bỏ ngày nào trong 3 tháng qua) là 29,32%. Người không TTĐT trung bình bỏ $4,76 \pm 3,77$ ngày. Có mối liên quan giữa tuổi, sử dụng CDTP trong 3 tháng qua, thời gian tham gia điều trị, tác dụng phụ trong 3 tháng qua, kiến thức chung về lợi ích của TTĐT methadone và khoảng cách tới CSĐT đến TTĐT ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu – xã hội học, sự hỗ trợ của gia đình, xã hội, các đặc điểm về sức khỏe và quá trình điều trị khác đến TTĐT ($p > 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ TTĐT còn ở mức thấp. Người bệnh >40 tuổi, không sử dụng CDTP trong 3 tháng qua, tham gia điều trị lâu hơn, không gặp tác dụng phụ của điều trị, có kiến thức đạt về lợi ích của TTĐT và có khoảng cách từ nhà đến CSĐT dưới 5km là nhóm có tỷ lệ TTĐT cao hơn.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, yếu tố liên quan, điều trị thay thế methadone.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện (CDTP) bằng methadone là phương pháp mang lại nhiều lợi ích về y tế, tài chính và an toàn xã hội (1). Tuân thủ điều trị (TTĐT) methadone là sự tham gia tự nguyện của người bệnh vào việc sử dụng thuốc theo đơn đã được chỉ định, bao gồm thời gian sử dụng, liều lượng và tần suất dùng thuốc. Để tối đa hóa hiệu quả can thiệp trong điều trị nghiện các CDTP bằng methadone thì việc TTĐT lâu dài đối với bệnh nhân mang tính chất bắt buộc (2).

Chương trình điều trị nghiện các CDTP bằng methadone tại Quảng Bình bắt đầu từ năm 2014. Tính đến năm 2023, tỉnh đã có 652 lượt người tham gia điều trị. Sự bùng phát dịch COVID-19 đã làm giảm khả năng tiếp cận điều trị, dẫn đến tỷ lệ tham gia giảm và tỷ lệ bỏ trị cao. Cụ thể, trong năm 2021 chỉ có 85 trường hợp TTĐT, và trong nửa đầu năm 2022, chỉ còn 49 người bệnh còn TTĐT. Để có thể giúp ngành y tế Quảng Bình có các bằng chứng nhằm xây dựng các can thiệp kịp thời giúp tăng cường tỷ lệ TTĐT ở người bệnh, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả TTĐT methadone ở người nghiện



Địa chỉ liên hệ: Đinh Giang Linh
Email: mph2131010@studenthuph.edu.vn
¹Bệnh viện đa khoa huyện Quảng Ninh
²Bộ Y tế
³Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 26/9/2024
Ngày phản biện: 18/02/2025
Ngày đăng bài: 30/4/2025
Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0902SKPT24-102>

CDTP đang được quản lý điều trị tại tỉnh Quảng Bình năm 2023 và phân tích một số yếu tố liên quan đến TTĐT của người bệnh.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thu thập số liệu từ tháng 4 - 7/2023 tại các cơ sở điều trị và cấp phát thuốc methadone (CSĐT) của tỉnh Quảng Bình, gồm Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (TTKSBT) tỉnh Quảng Bình, Trung tâm Y tế huyện Lệ Thủy và Trung tâm Y tế huyện Tuyên Hóa.

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Người bệnh đang điều trị nghiện các CDTP bằng methadone tại các CSĐT tại tỉnh Quảng Bình.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Từ 18 tuổi trở lên, điều trị tại các CSĐT ít nhất 3 tháng trước tính đến thời điểm thu thập số liệu; có mặt trên địa bàn tỉnh Quảng Bình trong thời gian nghiên cứu; đủ năng lực tinh thần, nhận thức để trả lời câu hỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: không có đủ hồ sơ bệnh án trong vòng 3 tháng tính đến thời điểm thu thập số liệu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ 133 người phù hợp với tiêu chí lựa chọn và loại trừ nói trên trong khoảng thời gian thu thập số liệu.

Biến số nghiên cứu: Các yếu tố nhân khẩu-xã hội học (tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, nơi cư trú, thu nhập); yếu tố gia đình – xã hội (có thành viên trong gia đình đang nghiện, sự hỗ trợ của gia đình); đặc điểm sức khỏe (tình trạng nhiễm HIV, viêm gan B, C); đặc điểm trong quá trình điều trị (thời gian điều trị, liều điều trị ban đầu/duy trì, hội chứng cai, tác dụng phụ); kiến thức về TTĐT methadone; đặc điểm hành vi (tuổi lần đầu sử dụng CDTP, tiền sử cai nghiện bất

buộc, tình trạng sử dụng CDTP, rượu bia và thuốc lá); yếu tố liên quan đến CSĐT (khoảng cách từ nhà đến CSĐT, phương tiện đi lại, mức độ hài lòng); các biến số về TTĐT (số ngày bỏ liều, lý do bỏ liều).

Tiêu chí đánh giá: Người bệnh được xác định là TTĐT khi không bỏ thuốc ngày nào trong 3 tháng qua (dựa trên Quyết định 3140/QĐ-BYT (1)). Kiến thức về TTĐT methadone được đánh giá dựa trên tham khảo nghiên cứu của Nguyễn Thị Nương (2).

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Bảng kiểm thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án để thu thập các thông tin về đặc điểm sức khỏe, hành vi và TTĐT methadone. Bộ câu hỏi phỏng vấn bán cấu trúc để thu thập các thông tin về đặc điểm nhân khẩu-xã hội học, yếu tố gia đình – xã hội, kiến thức, đặc điểm hành vi và yếu tố liên quan đến CSĐT.

Trước khi thu thập số liệu, tiến hành thông báo về nghiên cứu đến cán bộ y tế (CBYT) của CSĐT và lập kế hoạch điều tra. Tiến hành lập danh sách toàn bộ người bệnh thỏa mãn tiêu chí lựa chọn. CBYT tại CSĐT tiến hành giới thiệu cho người bệnh về nghiên cứu. Trong trường hợp người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu, điều tra viên (4 CBYT làm việc tại CSĐT và TTKSBT tỉnh) tiếp cận phỏng vấn.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.0 và được làm sạch, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích mô tả sử dụng tần số và tỷ lệ đối với các biến số phân loại, sử dụng trung bình, độ lệch chuẩn đối với các biến số liên tục. Chi-square và Fisher's exact được sử dụng để kiểm định sự khác biệt về tỷ lệ TTĐT giữa các nhóm..

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học - Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội theo Quyết định số 193/2023/YTCC-HĐ3 ngày 24/4/2023.

KẾT QUẢ

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu – xã hội học: Tuổi trung bình là $35,68 \pm 12,79$, cao nhất 69 tuổi và thấp nhất 20 tuổi. 100% là nam giới. 75,94% có trình độ học vấn từ THPT trở lên. 63,91% đã kết hôn. Có 46,62% làm việc tự do, 45,86% là công nhân, lái xe và buôn bán.

Đặc điểm hành vi: Tuổi lần đầu sử dụng CDTP trung bình là $23,35 \pm 4,78$, cao nhất 40 tuổi và thấp nhất 15 tuổi. 17,29% có tiền sử cai nghiện bắt buộc. Gần 20% sử dụng CDTP trong 3 tháng qua. Có 84,9% và 40,6% sử dụng rượu bia và hút thuốc lá trong 3 tháng qua.

Đặc điểm sức khỏe: Có 2 ĐTNC nhiễm HIV (1,50%). Có hơn một nửa ĐTNC mắc viêm

gan B (51,13%), gần 2/3 mắc viêm gan C (68,42%).

Kiến thức liên quan đến điều trị methadone: Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức chung về chương trình điều trị không đạt chiếm tới 60,91%. Tỷ lệ DDTNC có kiến thức chung về lợi ích TTĐT methadone đạt 72,93%.

Đặc điểm liên quan đến sự hỗ trợ của gia đình: 6,77% có thành viên trong gia đình đang nghiện. 100% đánh giá rằng nhận được sự hỗ trợ của gia đình. Chỉ có 12,78% được người trong gia đình đi cùng và tham gia giáo dục nhóm. Hầu hết đều được gia đình nhắc nhở uống thuốc (73,68%) và hỗ trợ về kinh tế (76,69%).

Đặc điểm về quá trình điều trị và đặc điểm liên quan đến CSĐT: Xem chi tiết Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm về quá trình điều trị của đối tượng nghiên cứu (n = 133)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Thời gian tham gia điều trị	1-3 năm	30	22,56
	4-8 năm	59	44,36
	Trên 8 năm	44	33,08
	Mean \pm SD	5,76 \pm 1,55	
	Min - Max	1; 10	
Đã từng bỏ điều trị	Có	67	50,38
	Không	66	49,62
Liều điều trị ban đầu	<20 mg	49	36,84
	\geq 20 mg	84	63,16
	Mean \pm SD	18,72 \pm 3,54	
	Min - Max	10; 25	
	Liều điều trị duy trì	<60 mg	47
\geq 60 mg		86	64,66
Mean \pm SD		65,51 \pm 29,34	
Min - Max		10; 180	
Xuất hiện hội chứng cai trong 3 tháng qua		Có	133
	Không	0	0
Phân mức đánh giá hội chứng cai	Nhẹ	31	23,31
	Trung bình	102	76,69

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Gặp phải tác dụng phụ	Có	60	45,11
	Không	73	54,89
CSĐT	TTKSBT	109	81,96
	TTYT Lê Thủy	11	8,27
	TTYT Tuyên Hóa	13	9,77
Khoảng cách từ nhà đến CSĐT	≥ 5 km	66	49,62
	< 5 km	67	50,38
	Mean ± SD	9,60±12,66	
	Min - Max	1;60	
Phương tiện đi lại chủ yếu đến CSĐT	Cá nhân	122	91,73
	Công cộng	11	8,27
Hài lòng chung về CSĐT	Có	107	80,45
	Không	26	19,55

Tuân thủ điều trị methadone của đối tượng nghiên cứu

ĐTNC được xác định là TTĐT khi không bỏ thuốc bất kì ngày nào trong vòng 3 tháng qua.

Có 39 trên 133 ĐTNC được xác định là TTĐT, với tỷ lệ tương ứng là 29,32%. Bảng 2 trình bày chi tiết về mức độ TTĐT của ĐTNC. Số ngày bỏ liều trung bình của ĐTNC là 4,76±3,77 ngày, dao động từ 1 đến 17 ngày.

Bảng 2. Thông tin chi tiết về tuân thủ điều trị trong 3 tháng qua

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không bỏ ngày nào	39	29,32
Bỏ từ 1-3 ngày	35	26,32
Bỏ từ 4-5 ngày	12	9,02
Bỏ từ 5 ngày trở lên	47	35,34
Tổng	133	100,00

Trong các lý do bỏ liều điều trị trong 3 tháng qua thì “không sắp xếp được công việc” chiếm tỷ lệ cao nhất (71,28%), “quên” uống thuốc là lý do phổ biến thứ 2 (36,17%). Các lý do khác như không có phương tiện (7,45%), sử dụng các CDTP khác (11,7%), thay đổi nơi ở (1,06%) và có vấn đề về sức khỏe (11,7%).

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều

trị của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3 trình bày kết quả phân tích mối liên quan giữa một số đặc điểm nhân khẩu – xã hội học và TTĐT. Nhóm >40 tuổi có tỷ lệ TTĐT cao gấp 9,2 lần so với nhóm ≤ 40 tuổi (KTC 95%: 3,22 – 27,51; p < 0,05); không có mối liên quan có ý nghĩa giữa TTĐT với đặc điểm nhân khẩu-xã hội học khác (p>0,05).

Bảng 3. Một số đặc điểm nhân khẩu học liên quan đến tuân thủ điều trị

Đặc điểm nhân khẩu học		Có TTĐT n (%)	Không TTĐT n (%)	OR (KTC 95%)	p
Tuổi	≤ 40	21 (19,63)	86 (80,37)	1	0,000
	> 40	18 (69,23)	8 (30,77)	9,21 (3,22 – 27,51)	
Trình độ học vấn	Dưới THPT	10 (31,25)	22 (68,75)	1	0,784
	THPT trở lên	29 (28,71)	72 (71,29)	0,886 (0,37 - 2,10)	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	10 (20,83)	38 (66,7)	1	0,106
	Chưa kết hôn	29 (34,12)	56 (65,88)	1,96 (0,81 – 5,05)	
Nghề nghiệp	Làm việc tự do	21 (33,9)	41 (66,1)	1	0,258
	Công nhân, lái xe, buôn bán	15 (24,59)	46 (75,41)	0,64 (0,26 - 1,49)	
	Không đi làm	5 (50,00)	5 (50,00)	1,95 (0,39 – 9,45)	
Tổng (n=133)		39 (29,32)	94 (70,68)		

Bảng 4 chỉ ra nhóm không sử dụng CDTP trong 3 tháng qua có tỷ lệ TTĐT cao hơn nhóm sử dụng (p < 0,05). Còn lại, không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa đặc điểm hành vi khác với TTĐT.

Bảng 4. Một số đặc điểm hành vi liên quan đến tuân thủ điều trị

Đặc điểm hành vi		Có TTĐT n (%)	Không TTĐT N (%)	OR (KTC 95%)	p
Tuổi lần đầu sử dụng CDTP	< 30 tuổi	33 (28,70)	82 (71,30)	1	0,688
	≥ 30 tuổi	6 (33,33)	12 (66,67)	1,24 (0,43-3,59)	
Tổng thời gian sử dụng thường xuyên CDTP tại thời điểm bắt đầu điều trị	< 7 năm	31 (29,81)	73 (70,19)	1	0,816
	≥ 7 năm	8 (27,59)	21 (72,41)	0,89 (0,36-2,24)	
Tiền sử cai nghiện bắt buộc	Có	5 (21,74)	18 (78,26)	1	0,380
	Không	34 (30,91)	76 (69,09)	1,61 (0,55-4,69)	
Sử dụng CDTP trong 3 tháng qua	Có	1 (4,00)	24 (96,00)	1	0,002
	Không	38 (35,19)	70 (64,81)	13,03 (1,69-100,10)	
Sử dụng rượu bia trong 3 tháng qua	Có	32 (28,32)	81 (71,68)	1	0,545
	Không	7 (35,00)	13 (65,00)	1,363 (0,49-3,73)	
Hút thuốc lá trong 3 tháng qua	Có	19 (24,05)	60 (75,95)	1	0,106
	Không	20 (37,04)	34 (62,96)	1,86 (0,87-3,96)	
Tổng (n=133)		39 (29,32)	94 (70,68)		

Bảng 5 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa giữa kiến thức chung về lợi ích TTĐT methadone, thời gian bắt đầu tham gia chương trình điều trị và tác dụng phụ trong 3 tháng qua, khoảng cách tới CSĐT (p<0,05).

Bảng 5. Một số yếu tố về kiến thức, đặc điểm quá trình điều trị và cơ sở điều trị liên quan đến tuân thủ điều trị

Đặc điểm trong quá trình điều trị		Có TTĐT n (%)	Không TTĐT n (%)	OR (KTC 95%)	p
Kiến thức về chương trình điều trị	Không đạt	24 (29,63)	57 (70,37)	1	0,923
	Đạt	15 (28,85)	37 (71,15)	0,96 (0,45-2,07)	
Kiến thức về lợi ích TTĐT methadone	Không đạt	4 (11,11)	32 (88,89)	1	0,005
	Đạt	35 (36,08)	62 (63,92)	4,52 (1,48-13,83)	
Thời gian tham gia điều trị	1-3 năm	3 (10,00)	27 (90,00)	1	0,007
	4-8 năm	22 (37,29)	37 (62,71)	5,35 (1,37-30,24)	
	>8 năm	14 (31,82)	30 (68,18)	4,2 (0,91 – 24,81)	
Đã từng bỏ điều trị	Có	15 (22,39)	52 (77,61)	1	0,077
	Không	24 (36,36)	42 (63,64)	1,98 (0,92-4,25)	
Liều ban đầu	<20 mg	10 (20,41)	39 (79,59)	1	0,085
	≥ 20 mg	29 (34,52)	55 (65,48)	2,06 (0,90-4,71)	
Liều duy trì	<60 mg	14 (29,79)	33 (70,21)	1	0,931
	≥60 mg	25 (29,07)	61 (70,93)	0,97 (0,44-2,11)	
Phân mức hội chứng cai	Nhẹ	10 (32,26)	21 (67,74)	1	0,682
	Trung bình	29 (28,43)	73 (71,57)	0,83 (0,30-1,99)	
Tác dụng phụ trong 3 tháng qua	Có	10 (16,67)	50 (83,33)	1	0,004
	Không	29 (39,73)	44 (60,27)	3,30 (1,44-7,52)	
Khoảng cách tới cơ CSĐT	≥ 5 km	13 (19,70)	53 (80,30)	1	0,015
	< 5 km	26 (38,81)	41 (61,19)	2,58 (1,11 – 6,16)	
Phương tiện chủ yếu đến CSĐT	Cá nhân	37 (30,33)	85 (69,67)	1	0,507
	Công cộng	2 (18,18)	9 (81,82)	0,51 (0,11-2,48)	
Hài lòng chung về CSĐT	Có	34 (31,78)	73 (68,22)	1	0,208
	Không	5 (19,23)	21 (80,77)	1,96 (0,68-5,63)	
Tổng (n=133)		39 (29,32)	94 (70,68)		

Các phân tích mối liên quan giữa các biến số về đặc điểm về sự hỗ trợ của gia đình và các đặc điểm sức khỏe đều không tìm thấy mối liên quan của các yếu tố này đến TTĐT.

BÀN LUẬN

Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ người bệnh là nam giới, phản ánh đặc

thù quần thể nghiên cứu tại Quảng Bình, mặc dù có người nghiện CDTP là nữ nhưng tỷ lệ rất thấp và không tham gia điều trị methadone. Tuổi trung bình là 35 tuổi, có xu hướng thấp hơn các nghiên cứu trước đây, như Nguyễn Thị Nương (2018) với tuổi trung bình là 39 tuổi (3), Lê Phúc (2022) với tuổi trung bình là 38 tuổi (4). Ngoài ra, tình trạng đồng mắc viêm gan B (51,1%) và viêm gan C (68,4%) cao hơn so nhiều so với với tình trạng đồng mắc viêm gan B và C được báo cáo trong các nghiên cứu

khác như Nguyễn Thị Dung (2020) có tỷ lệ viêm gan B và C lần lượt là 6,1% và 57,1% (5); Nguyễn Thị Nương (2018) có tỷ lệ viêm gan B là 7,7% (3).

Tỷ lệ tuân thủ điều trị

Tỷ lệ TTĐT (người bệnh không bỏ thuốc ngày nào trong 3 tháng qua) trong nghiên cứu này ở mức rất thấp, chỉ là 29,32%. Tỷ lệ này ở mức tương tự một số nghiên cứu trước đây có cùng định nghĩa TTĐT và khung thời gian đánh giá TTĐT như Nguyễn Dương Châu Giang (2015) là 26,6% (6), Nguyễn Hoàng Long (2017) là 34,4% (7). Tỷ lệ TTĐT này lại thấp hơn một số nghiên cứu khác như Lê Nữ Thanh Uyên (2022) là 57,8% (8); Nguyễn Thị Thanh Hương (2024) là 54,3% (9). Tuy nhiên, tỷ lệ TTĐT ở nhóm >40 tuổi trong nghiên cứu này là 69,23% lại khá tương đồng với hai nghiên cứu trên (Nguyễn Thị Thanh Hương (9) là 64,2%; Lê Nữ Thanh Uyên (8) là 66,3%).

Có một số lý do giải thích cho tỷ lệ TTĐT khá thấp này. Thứ nhất, có sự khác biệt về khái niệm TTĐT, nghiên cứu đánh giá trong 1 tháng qua có tỷ lệ TTĐT cao hơn nghiên cứu đánh giá trong 3 tháng qua. Thứ hai, ĐTNC là tương đối trẻ với tỷ lệ lên đến trên 80%. Trong khi đó, nhóm tuổi thấp hơn (≤ 40) có tỷ lệ TTĐT (19,63%) thấp hơn nhiều so với nhóm lớn tuổi hơn (69,23%). Thứ ba, tình trạng lao động tự do với thu nhập thấp có thể khiến người bệnh gặp nhiều khó khăn trong chi trả điều trị, từ đó dẫn đến kém TTĐT. Cuối cùng, tỉnh Quảng Bình chưa thực sự có được nhiều chương trình nhằm thúc đẩy việc quản lý điều trị methadone dẫn đến việc các CBYT chưa sát sao trong việc quản lý TTĐT.

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Tỷ lệ TTĐT ở nhóm >40 tuổi cao gấp 9,21 lần so với nhóm ≤ 40 tuổi ($p < 0,001$), tương đồng với một số nghiên cứu khác (8, 9). Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra nhóm không sử dụng CDTP trong 3 tháng qua có tỷ lệ TTĐT

cao hơn nhóm có sử dụng ($p < 0,05$), tương đồng với kết quả của Nguyễn Dương Châu Giang (10). Mặc dù không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa một số yếu tố hành vi khác như sử dụng rượu bia và thuốc lá nhưng một số người bệnh cũng phản ánh việc sử dụng rượu bia có thể dẫn đến “xay xin đến mức không đi lấy thuốc được”. Liu D và cộng sự cũng chỉ ra mối liên quan giữa sử dụng rượu bia trong 6 tháng qua với tỷ lệ TTĐT kém (11), Lê Nữ Thanh Uyên (2022) cũng cho thấy sử dụng rượu bia ở mức độ nguy hại cũng có tỷ lệ TTĐT kém hơn (8). Do đó, khi tư vấn cho người bệnh, các yếu tố hành vi như sử dụng CDTP và rượu bia cần được kiểm soát và can thiệp để nâng cao hiệu quả TTĐT.

Về yếu tố điều trị, ĐTNC tham gia điều trị từ 4–8 năm có tỷ lệ TTĐT gấp 5,35 lần nhóm tham gia từ 1–3 năm ($p < 0,05$), tương tự như nghiên cứu Lê Tuấn Kiệt cho thấy nhóm có thời gian điều trị <12 tháng TTĐT kém hơn do vẫn còn “thèm, nhớ” (12). Tuy nhiên, Nguyễn Ái Hồng lại cho thấy khách hàng có thời gian điều trị dài hơn có tỷ lệ TTĐT kém hơn do chủ quan cho rằng họ đã từ bỏ được CDTP (13). Đồng thời, có mối liên quan giữa kiến thức chung về lợi ích của TTĐT với TTĐT ($p < 0,05$), tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Ái Hồng về sự hiểu lầm và lo ngại về tác dụng phụ của methadone góp phần vào giảm TTĐT (13). Nghiên cứu này cũng chỉ ra nhóm không có tác dụng phụ trong 3 tháng qua có tỷ lệ TTĐT cao hơn. Tác dụng phụ không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn gây ra tâm lý lo lắng, dẫn đến một số bệnh nhân ngừng điều trị hoặc sử dụng lại ma túy. Do đó, các CSĐT cần thực hiện tư vấn và hỗ trợ tốt hơn cho tất cả người bệnh trong suốt quá trình điều trị, đặc biệt là nhóm có thời gian điều trị ngắn hơn, và lưu ý đến tư vấn giúp người bệnh giảm lo lắng về việc xuất hiện các tác dụng phụ. Đồng thời, các CBYT cần theo dõi chặt chẽ và can thiệp kịp thời để giảm thiểu và xử trí tác dụng phụ, từ đó giúp cải thiện TTĐT.

Nghiên cứu này chỉ ra tỷ lệ TTĐT của người bệnh ở gần CSĐT hơn (<5km) cao gấp 2,58 lần so với ở xa hơn. ĐTNC cũng chia sẻ thêm rằng với khoảng cách đến CSĐT khá xa, họ chỉ có thể đi lấy vào sáng sớm rồi đi làm, hoặc sau khi đi làm mới đi lấy thuốc, nên cấp thuốc chỉ trong giờ hành chính là một trở ngại rất lớn với họ. Vì vậy ĐTNC mong muốn có thể đến CSĐT gần nhà hơn để lấy thuốc để đảm bảo việc lấy thuốc đều đặn, qua đó cải thiện TTĐT. Để giờ cấp phát thuốc linh động hơn cho người bệnh không thể đi lấy thuốc vào buổi sáng, giúp người bệnh có thể lấy thuốc khi đi làm về, và tránh trường hợp CBYT phải trực quá muộn sau giờ làm để cấp phát thuốc, phương án đặt lịch lấy thuốc đã được thử áp dụng tại TTKSBT tỉnh Quảng Bình và cho thấy hiệu quả tốt, vậy nên phương án này đã được đề xuất để áp dụng trên tất cả các CSĐT hiện tại. Mặc dù vấn đề về giờ lấy thuốc đã được giải quyết nhưng tỉnh Quảng Bình chỉ có 3 CSĐT phục vụ toàn bộ người bệnh trên địa bàn tỉnh, nên vẫn dẫn đến nhiều trở ngại về khoảng cách địa lý. Vì vậy, các nhà quản lý cần cân nhắc mở rộng thêm CSĐT để giúp tăng khả năng tiếp cận của người bệnh với các CSĐT, trong đó có thể cân nhắc khuyến nghị về việc cấp phát thuốc tại trạm y tế xã hoặc các địa điểm tại trung tâm của huyện, xã để giúp cho người bệnh thuận tiện trong việc lấy thuốc (14).

Hạn chế của nghiên cứu: Thứ nhất, thông tin về TTĐT được thu thập dựa trên thu thập số liệu từ bệnh án. Phương pháp này còn tồn tại nhược điểm là khả năng sai sót, quên ghi chép của CBYT. Thứ hai, 100% ĐTNC là nam giới (do CSĐT không có người bệnh là nữ giới) nên việc phiên giải kết quả nghiên cứu cần cân nhắc xem xét kỹ lưỡng đặc thù của ĐTNC. Thứ ba, cỡ mẫu của nghiên cứu này còn khá nhỏ, tuy nhiên đây là toàn bộ ĐTNC thỏa mãn các tiêu chí lựa chọn/ loại trừ tại toàn bộ các CSĐT của tỉnh.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh TTĐT (không bỏ thuốc ngày nào trong 3 tháng qua) là 29,32%. Số ngày bỏ liều trung bình ở nhóm không TTĐT là $4,76 \pm 3,77$ ngày. Các lý do phổ biến nhất dẫn đến không TTĐT bao gồm: không sắp xếp được công việc (71,3%), quên (36,2%). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến TTĐT bao gồm tuổi, kiến thức về lợi ích của TTĐT, thời gian tham gia chương trình điều trị thay thế methadone, tình trạng tác dụng phụ của thuốc trong 3 tháng qua; khoảng cách đến CSĐT. Cần khẩn trương thực hiện các giải pháp nhằm tăng tỷ lệ TTĐT của người bệnh, đặc biệt cân nhắc đến việc mở rộng số lượng các CSĐT, tăng cường áp dụng việc đặt lịch lấy thuốc để đảm bảo thời gian cấp phát thuốc linh động, và tăng cường hoạt động tư vấn và truyền thông nâng cao kiến thức về TTĐT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Quyết định 3140/QĐ-BYT, Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone; 2010.
2. Lions C Roux PML, Cohen J, Mora M, Marcellin F. Predictors of non-adherence to methadone maintenance treatment in opioiddependent individuals: implications for clinicians. *Current Pharmaceutical Design*. 2014;20(5).
3. Nguyễn Thị Nương. Thực trạng tuân thủ điều trị Methadone và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân điều trị tại trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Ninh Bình năm 2018: Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng; 2018.
4. Lê Phúc. Thực trạng tuân thủ điều trị Methadone và một số yếu tố ảnh hưởng của người bệnh điều trị tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đắk Lắk năm 2022 [Luận văn Thạc sỹ YTCC]: Trường đại học Y tế công cộng; 2022.
5. Nguyễn Thị Dung. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị Methadone của người bệnh tại Trung tâm y tế Đô Lương, Nghệ An, năm 2020 [Luận văn Thạc sỹ YTCC]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2020.
6. Nguyễn Dương Châu Giang. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân điều trị Methadone tại Thành phố Đà Nẵng và một số yếu tố liên quan năm 2015: Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội; 2015.
7. Long Hoang Nguyen. Adherence to methadone

- maintenance treatment and associated factors among patients in Vietnamese mountainside areas. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2017.
8. Lê Nữ Thanh Uyên. Hiệu quả của tin nhắn, tư vấn tạo động lực trên tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đang điều trị methadone tại thành phố hồ chí minh, việt nam [luận án tiến sĩ y học]: đại học Y Dược thành phố hồ chí minh; 2022.
 9. Nguyen HTT, Dinh DX. Treatment non-adherence among methadone maintenance patients and associated factors: a multicenter, cross-sectional study in Vietnam. *Harm reduction journal*. 2024;21(1):129.
 10. Nguyễn Dương Châu Giang. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân điều trị Methadone tại Thành phố Đà Nẵng và một số yếu tố liên quan năm 2015: Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội; 2015.
 11. Di Liu. Club drugs and alcohol abuse predicted dropout and poor adherence among methadone maintenance treatment patients in Guangzhou, China. *Journal AIDS Care Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 29(4). 2017.
 12. Lê Tuấn Kiệt. Tuân thủ điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng ở người bệnh điều trị Methadone tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Gia Lai năm 2022 [Luận văn Thạc sỹ YTCC]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2022.
 13. Nguyen Ai Hong. Factors influencing drop out from treatment among Methadone maintenance therapy clients in Can Tho province, Vietnam, in 2015. Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands. 2015.
 14. B. X. Tran LHN, V. M. Nong và các cộng sự. Behavioral and quality-of-life outcomes in different service models for methadone maintenance treatment in Vietnam. *Harm Reduct J*. 2016;13.

Treatment adherence to opioid substitution therapy using methadone and associated factors among patients managed in Quang Binh province, 2023

Dinh Giang Linh¹, Ha Anh Duc², Nguyen Thu Ha³

¹Quang Ninh District General Hospital

²Ministry of Health Office

³Hanoi University of Public Health

ABSTRACT

Objective: To describe treatment adherence to opioid substitution therapy using methadone among patients managed in Quang Binh province in 2023 and to analyze associated factors. **Methods:** A prospective cross-sectional study was conducted with a total sample of 133 patients undergoing OST with methadone. Data were collected from April to July 2023 at three treatment and dispensing facilities in Quang Binh province. **Results:** The adherence rate (no missed doses in the past three months) was 29.32%. Non-adherent patients missed an average of 4.76 ± 3.77 days. Statistically significant associations were found between adherence and age, opioid use in the past three months, treatment duration, side effects in the past three months, knowledge about the benefits of methadone adherence, and distance to treatment facilities ($p < 0.05$). No significant associations were identified between adherence and sociodemographic factors, family and social support, or other health and treatment characteristics ($p > 0.05$). **Conclusion:** The adherence rate remains low. Patients over 40 years old, those who did not use opioids in the past three months, had longer treatment durations, experienced no side effects, possessed adequate knowledge of methadone's benefits, and lived within 5 km of treatment facilities showed higher adherence rates.

Keywords: *Treatment adherence, associated factors, methadone substitution therapy.*