

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng tuân thủ điều trị Methadone và một số yếu tố ảnh hưởng của bệnh nhân điều trị tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Đắk Lắk năm 2022

Lê Phúc^{1*}, Lê Bảo Châu², Vũ Mạnh Linh³, Nguyễn Thị Châu Tuyền¹, Đào Thị Hảo¹, Vũ Thị Hậu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện nhằm tìm hiểu về thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng của bệnh nhân điều trị Methadone tại cơ sở điều trị thuộc Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Đắk Lắk.

Phương pháp nghiên cứu: Đây là nghiên cứu cắt ngang kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính; trong đó, nghiên cứu định lượng sử dụng theo bộ câu hỏi phỏng vấn và nghiên cứu định tính theo nội dung hướng dẫn được xây dựng sẵn. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10/2021 đến tháng 12/2022, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 6-7/2022 tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Đắk Lắk.

Kết quả: tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị Methadone là 82,2%. Lý do chủ yếu của việc không tuân thủ điều trị là bận công việc: 62,1%; quên: 34,5%; không có phương tiện: 17,2%; không ai nhắc nhở: 13,8%, muộn giờ: 6,9%, thay đổi nơi ở: 6,9%, kinh tế khó khăn: 3,5%, có vấn đề về sức khỏe: 3,5%. Các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ điều trị Methadone gồm: Yếu tố cá nhân: Tình trạng không sống cùng vợ/chồng (OR=4,29; 95%CI= 1,82 – 10,14); Yếu tố từ môi trường: Bị kỳ thị/phân biệt đối xử trong 1 tháng qua (OR=5,52; 95%CI=2,31 – 13,18); Yếu tố ảnh hưởng từ dịch Covid-19: Cảm thấy gặp khó khăn khi uống thuốc trong dịch COVID-19 (OR=2,87; 95%CI=1,05 – 7,90).

Kết luận: Nghiên cứu đưa ra khuyến nghị bao gồm với cơ sở điều trị cần thay đổi quy trình trong điều trị Methadone; Duy trì tập huấn cho CBYT nhằm nâng cao việc hỗ trợ tâm lý, tinh thần thái độ phục vụ, giải quyết nhanh gọn các thủ tục hành chính cho bệnh nhân; Xem xét triển khai uống thuốc vào khung giờ sớm hơn giờ hành chính; Với bệnh nhân: Khi có bất kỳ vấn đề gì khiến việc tuân thủ điều trị Methadone cần liên hệ với cơ sở điều trị, CBYT để được hỗ trợ trong việc điều trị.

Từ khóa: Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Đắk Lắk, Methadone, yếu tố ảnh hưởng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, công tác điều trị bằng thuốc Methadone đã được triển khai ở một số nước trên thế giới cho thấy một số kết quả đáng khích lệ. Tại Trung Quốc, chương trình điều trị Methadone được triển khai từ năm 2004 và đến năm 2019, có tới hơn 680 cơ sở điều trị Methadone đáp ứng cho khoảng 300.000 bệnh nhân (1). Nghiên cứu đánh giá tổng quát giai đoạn 2004 - 2015 của nước này cũng chỉ

ra rằng chương trình Methadone làm giảm tỉ lệ tiêm chích, giảm tỷ lệ các hành vi nguy cơ cao như sử dụng ma túy bất hợp pháp, phạm tội, bạo lực gia đình... trong nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc Methadone (2). Tại Việt Nam, việc thí điểm điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone đã được triển khai từ năm 2008 tại Hải Phòng và Thành phố Hồ Chí Minh (3). Với sự hỗ trợ từ các nhà tài trợ, cùng với quyết tâm mạnh mẽ của Chính phủ, đến tháng 9 năm 2019, toàn



*Địa chỉ liên hệ: Lê Phúc

Email: phucleytdp@gmail.com

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đắk Lắk

²Trường Đại học Y tế công cộng

³Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương

Ngày nhận bài: 18/10/2022

Ngày phản biện: 15/11/2022

Ngày đăng bài: 31/12/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0606SKPT22-102>

bộ 63 tỉnh/thành đã triển khai điều trị MMT tại 335 cơ sở điều trị MMT và 227 cơ sở cấp phát thuốc với 52.200 bệnh nhân tham gia và đến 31/12/2020 hơn 52.725 bệnh nhân điều trị bằng thuốc Methadone tại 344 cơ sở điều trị bệnh nhân tham gia (4, 5).

Tuân thủ điều trị là một yếu tố rất quan trọng để giúp bệnh nhân mau chóng trở lại cuộc sống bình thường. Tuy nhiên, tuân thủ điều trị Methadone đòi hỏi bệnh nhân phải kiên trì trên nguyên tắc tự nguyện, kết hợp với giáo dục, hỗ trợ về tâm lý xã hội, các dịch vụ chăm sóc và điều trị y tế khác khi có chỉ định (6).

Việt Nam đến nay đã trải qua 4 làn sóng dịch COVID-19 và dịch COVID-19 đã ảnh hưởng tiêu cực đến chương trình phòng, chống HIV/AIDS nói chung cũng như công tác điều trị cho bệnh nhân bằng thuốc Methadone nói riêng. Cụ thể, bệnh nhân điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone bị đưa vào khu cách ly, điều trị tại nhà hoặc thực hiện giãn cách theo Chỉ thị 16 của Chính phủ gặp rất nhiều khó khăn để tiếp cận dịch vụ một cách liên tục. Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 842/QĐ-BYT, ngày 29 tháng 01 năm 2021 phê duyệt hướng dẫn triển khai thí điểm cấp phát thuốc Methadone nhiều ngày cho bệnh nhân điều trị nghiện các CDTP nhằm tiếp tục duy trì chương trình điều trị Methadone kết hợp với đáp ứng dự phòng sự lây lan của COVID-19 (7).

Việc đánh giá kết quả việc tuân thủ điều trị trong bối cảnh dịch COVID-19, đưa ra các giải pháp tăng cường việc tuân thủ điều trị, kết hợp với đáp ứng dự phòng COVID-19 là chìa khóa cốt lõi để xây dựng các chính sách, hoàn thiện về công tác quản lý hỗ trợ hiệu quả bền vững cho chương trình MMT tại tỉnh Đắk Lắk. Với yêu cầu đó, nghiên cứu “**Thực trạng tuân thủ điều trị Methadone và một số yếu tố ảnh hưởng của bệnh nhân điều trị tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Đắk Lắk năm 2022**” được thực hiện nhằm mục tiêu 1) Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị Methadone của bệnh nhân tại cơ sở điều trị Khoa Phòng, chống HIV/AIDS thuộc Trung

tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Đắk Lắk năm 2022; 2) Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị Methadone của bệnh nhân tại cơ sở điều trị Khoa Phòng, chống HIV/AIDS thuộc Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Đắk Lắk năm 2022.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 2 đến tháng 10 năm 2022 tại cơ sở điều trị Methadone và 2 cơ sở cấp phát thuốc tại tỉnh Đắk Lắk.

Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu định lượng: Đối tượng nghiên cứu định lượng gồm các tiêu chuẩn sau: (1) Bệnh nhân đang điều trị ở giai đoạn duy trì liều Methadone tại thời điểm nghiên cứu, có thời gian điều trị duy trì tại CSĐT ít nhất 3 tháng trước khi tiến hành nghiên cứu; (2) Độ tuổi từ 18 tuổi trở lên; (3) Đồng ý tham gia nghiên cứu; (4) Có khả năng nghe, hiểu, trả lời phỏng vấn.

Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Nghiên cứu định lượng: Chọn mẫu toàn bộ 185 bệnh nhân đang điều trị tại các cơ sở điều trị methadone tại tỉnh Đắk Lắk.

Nghiên cứu định tính: Sử dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích các đối tượng thỏa mãn điều kiện tham gia nghiên cứu, bao gồm 05 cuộc phỏng vấn sâu cán bộ y tế, 02 cuộc thảo luận nhóm với bệnh nhân.

Các biến số nghiên cứu

Đánh giá tuân thủ điều trị

Biến độc lập

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp tình trạng hôn nhân, thu nhập bình quân hàng tháng.

Hành vi nguy cơ: Thời gian sử dụng ma túy, Sử dụng rượu bia, Hút thuốc lá, cảm thấy khó khăn khi lấy thuốc vì dịch COVID-19, Bị lãng mạ/chửi bới, Bị kỳ thị/phân biệt đối xử.

Biến phụ thuộc

Tình trạng TTĐT: Bệnh nhân không uống thuốc methadone trong 30 ngày gần nhất hoặc/và có kết quả dương tính với chất gây nghiện trong hồ sơ bệnh án.

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

Số liệu được thu thập hồi cứu từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân do Trung tâm kiểm soát bệnh tật quản lý, được nghiên cứu viên trực tiếp thu thập.

Số liệu sơ cấp, thu thập bằng hình thức phỏng vấn. Điều tra viên là CBYT làm việc tại trung tâm SKBT tỉnh, (các ĐTV đều là những NVYT không phụ trách hay hay công việc liên quan đến điều trị, cấp phát thuốc hay tiếp xúc với bệnh nhân).

Trước tiên, điều tra viên tiếp cận bệnh nhân tại trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Đắk Lắk, khi bệnh nhân đã hoàn tất việc khám, tư vấn và uống thuốc. Sau đó, điều tra viên giới thiệu về nghiên cứu và mời họ tham gia vào nghiên cứu. Sau khi bệnh nhân đồng ý, tiến hành phỏng vấn.. Địa điểm được lựa chọn là một phòng riêng tại cơ sở điều trị Methadone, đảm bảo riêng tư, yên tĩnh chỉ có điều tra viên và ĐTNC.

Xử lý và phân tích số liệu

Nghiên cứu định lượng: Số liệu được phân tích và mô tả bằng phần mềm Stata phiên bản 14.0. Áp dụng các phân tích mô tả: Tính tần số (N) đối với biến định lượng, tỷ lệ phần trăm (%) đối với biến định tính. Các kết quả phân tích số liệu được trình bày dưới dạng các bảng và biểu đồ. Phân tích đơn biến để đo lường

mối liên quan giữa tuân thủ điều trị thay thế các CDTP bằng thuốc Methadone với một số yếu tố liên quan, bao gồm: Tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp; Thời gian sử dụng ma túy trước khi điều trị, Tình trạng sử dụng ma túy trong khi điều trị Methadone; Tình trạng hút thuốc lá, uống rượu bia. Áp dụng tính OR, 95%CI và p. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Nghiên cứu định tính: Dữ liệu định tính được gỡ băng và phân tích theo chủ đề, phù hợp với mục tiêu của nghiên cứu. Những ý kiến, đóng góp, quan điểm của các đối tượng nghiên cứu được lưu trữ và báo cáo.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng phê duyệt theo số quyết định số 122/2022/YTCC-HD3 ngày 09/5/2022.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 cho thấy trong 185 đối tượng tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình là $38,4 \pm 7,6$. Có 180 đối tượng nghiên cứu là nam giới, chiếm 97,3%. Liên quan đến trình độ học vấn, tỷ lệ đối tượng có trình độ dưới THPT chiếm 55,7%. Khi được hỏi về nghề nghiệp, đối tượng nghiên cứu làm lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (66,5%), tiếp đến là kinh doanh và buôn bán (20,5%). Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu không có nghề nghiệp chiếm 9,2%. Về thu nhập bình quân theo tháng, đa phần các đối tượng nghiên cứu có thu nhập ≥ 3 triệu/tháng (82,2%). Chỉ có 51,4% đối tượng nghiên cứu hiện đang chung sống với vợ/chồng, sau đó là chưa vợ/chồng (31,9%) và li dị/li thân (16,7%).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=185)

Đặc điểm chung	Tần số (n=185)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (trung bình (\pmDLC))	38,4 \pm 7,6	
Giới tính	Nam	180
	Nữ	5
Trình độ học vấn	< THPT	103
	\geq THPT	82
Nghề nghiệp	Không có nghề nghiệp	17
	Lao động tự do	123
	Nghề khác	45
Thu nhập bình quân theo tháng	< 3 triệu/tháng	33
	\geq 3 triệu/tháng	152
Tình trạng hôn nhân	Chưa vợ/chồng	59
	Đang chung sống vợ/chồng	95
	Li dị/Li thân/Góa	31
Tổng	185	100

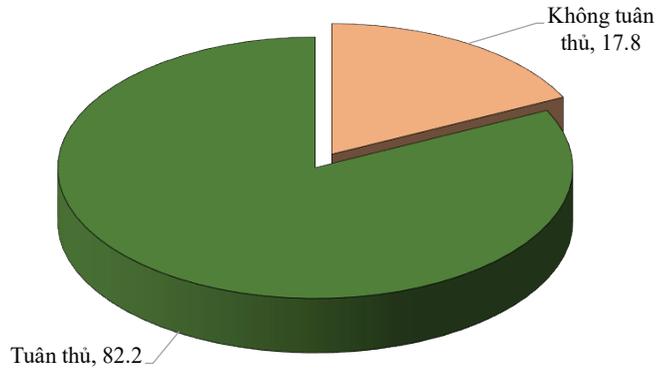
Thời gian sử dụng ma túy của các đối tượng nghiên cứu có thời gian sử dụng ma túy trên 7 năm chiếm 45,9%. Về tình trạng sử dụng rượu bia, 67 đối tượng (36,2%) trả lời có tình trạng sử dụng rượu bia trong 1 tháng qua. Khi được hỏi về tình trạng hút thuốc lá, có tới 168 đối tượng nghiên cứu (90,8%) có hút thuốc

lá trong 1 tháng qua. Tỷ lệ đối tượng cho biết cảm thấy khó khăn khi lấy thuốc do dịch COVID-19 chiếm 10,8%. Có 9,7% đối tượng nghiên cứu cho biết chịu tình trạng lãng mạ, chửi bới trong 1 tháng qua, và có tới 15,7% đối tượng tham gia nghiên cứu chịu sự kỳ thị trong vòng 1 tháng qua.

Bảng 2. Hành vi nguy cơ khi tham gia điều trị của đối tượng nghiên cứu (n=185)

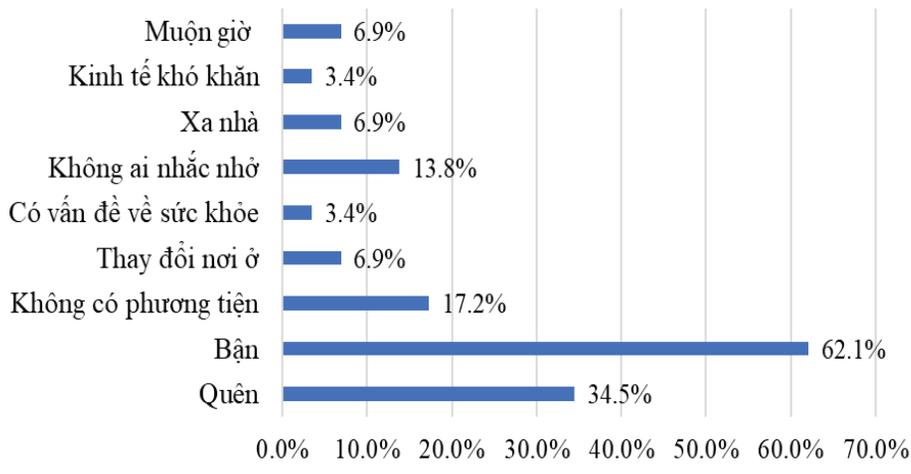
Thông tin về hành vi nguy cơ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian sử dụng ma túy	\leq 07 năm	100
	> 07 năm	85
Sử dụng rượu bia trong 1 tháng qua	Có	67
	Không	118
Hút thuốc lá trong 1 tháng qua	Có	168
	Không	17
Cảm thấy khó khăn khi lấy thuốc vì lý do dịch COVID - 19	Có	20
	Không	165
Bị lãng mạ/chửi bới trong 1 tháng qua	Có	18
	Không	167
Bị kỳ thị trong 1 tháng qua	Có	29
	Không	156

Hình 1 trình bày có 33 đối tượng nghiên cứu tại thời điểm tham gia nghiên cứu. (17,8%) không tuân thủ điều trị methadone



Hình 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị methadone của đối tượng nghiên cứu

Đa phần đối tượng nghiên cứu cho biết không đến lấy thuốc do bận (62,07%), hoặc quên (34,48%), hoặc không có phương tiện (17,24%), hoặc không có ai nhắc nhở (13,79%). Một số lý do khác có thể kể đến là thay đổi nơi ở, xa nhà, muộn giờ, kinh tế khó khăn,...



Hình 2. Phân bố tỷ lệ lý do không đến lấy thuốc của bệnh nhân đang điều trị

Yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị methadone

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị Methadone

Các yếu tố		Tuân thủ		OR (95%CI)	P
		Không	Có		
		n (%)	n (%)		
	≥ 3 triệu/ tháng	26 (17,1)	126 (82,9)		
Tình trạng hôn nhân	Không sống cùng vợ/ chồng	25 (28,1)	64 (71,9)	4,29 (1,82 – 10,14)	<0,01
	Sống cùng vợ chồng	8 (8,3)	88 (91,7)		
Cảm thấy khó khăn khi lấy thuốc vì dịch COVID - 19	Có	7 (35,0)	13 (65,0)	2,87 (1,05 - 7,90)	0,03
	Không	26 (15,8)	139 (84,2)		
Bị kỳ thị trong 1 tháng qua	Có	13 (44,8)	16 (55,2)	5,52 (2,31 - 13,18)	<0,01
	Không	20 (12,8)	136 (87,2)		

Ghi chú: Sử dụng kiểm định Fisher-Exact Test

Kết quả bảng 3 cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân, gặp khó khăn khi lấy thuốc do dịch COVID-19 và tình trạng bị kỳ thị/phân biệt đối xử trong 1 tháng qua. Bệnh nhân không sống cùng vợ/chồng có khả năng không TTĐT cao gấp 4,29 lần so với bệnh nhân sống cùng vợ chồng, OR= 4,29, 95%CI (1,82 – 10,14). Bệnh nhân cảm thấy gặp khó khăn khi đi lấy thuốc do dịch COVID-19 có khả năng không tuân thủ điều trị cao gấp 2,87 lần so với bệnh nhân không cảm thấy khó khăn khi đi lấy thuốc, với OR=2,87, 95%CI (1,05 – 7,90). Bệnh nhân cho biết gặp phải tình trạng bị kỳ thị/phân biệt đối xử trong 1 tháng qua có khả năng không tuân thủ điều trị cao gấp 5,52 lần so với bệnh nhân không gặp phải tình trạng này, với OR=5,52, 95%CI (2,31 – 13,18).

BÀN LUẬN

Thực trạng tuân thủ điều trị Methadone tại cơ sở điều trị

Nghiên cứu được thực hiện trên 185 đối tượng đang điều trị MMT tại tỉnh Đắk Lắk. Tỷ lệ nam giới trong tổng số BN MMT là 97,3%, tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Anh Vân (2019) với tỷ lệ nam giới chiếm 97,5% (8). Độ tuổi trung bình được nghiên cứu ghi nhận là 38.4 ± 7.6 , tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Xuân Bách trên nhóm bệnh nhân tại Hà Nội năm 2018 là $36,6 \pm (9)$ Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có thu nhập ≥ 3 triệu/tháng chiếm 82,2%, trong khi nghiên cứu tại Hồ Chí Minh của tác giả Lê Nữ Thanh Uyên chỉ ra rằng thu nhập trung bình của bệnh nhân là 6,8 triệu chiếm 78,7% (10). Tỷ lệ có trình độ học vấn cao nhất từ THPT trở lên chiếm 44,3%, Tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ ghi nhận trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Anh Vân, với ½ số đối tượng tham gia có trình độ học vấn từ THPT trở lên (8). Về nghề nghiệp, tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu là lao động tự do trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 66,5%, cao hơn tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là lao động tự do trong nghiên cứu của tác

giả Trần Xuân Bách năm 2018 là (9) Về tình trạng hôn nhân, trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 51.4% bệnh nhân đang chung sống với vợ/chồng, thấp hơn tỷ lệ đang chung sống vợ chồng của tác giả Lê Anh Tuấn (77%) (11).

Dựa vào tiêu chí đánh giá đối tượng nghiên cứu, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng hiện có 17,8% bệnh nhân không tuân thủ điều trị. So sánh với một số nghiên cứu được thực hiện tại Việt Nam, tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ ghi nhận trong nghiên cứu của tác giả Lê Anh Tuấn năm 2018 (9,1%) tại Nam Định và nghiên cứu của Phạm Phú Đạo (2016) thực hiện trên 142 bệnh nhân tại huyện Phú Xuyên thành phố Hà Nội (11,9%), tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Xuân Bách năm 2018 (17,7%) (9) (11) (12). Kết quả của nghiên cứu này so với mặt bằng chung thì đang ở mức tương đồng với các nghiên cứu ở các địa điểm tương đồng. Lý do không tuân thủ điều trị chủ yếu là do bận (62,1%) tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Anh Vân năm 2018 (64,4%) (8), tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân quên đi uống thuốc tại nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu trước đây của tác giả Nguyễn Thị Anh Vân (34,5% và 21,8%).

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị methadone của bệnh nhân

Tình trạng không sống cùng vợ/chồng là một yếu tố quan trọng có liên quan đến việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Những bệnh nhân không sống cùng vợ/chồng có khả năng không tuân thủ điều trị cao gấp 4,29 lần so với những người hiện đang sống cùng vợ/chồng (OR=4,29; 95%CI: 1,82 – 10,14). Việc tham gia điều trị methadone đòi hỏi sự duy trì đều đặn của bệnh nhân, quá trình này sẽ dễ dàng hơn nếu có sự động viên, chia sẻ của người bạn đời. Trong một nghiên cứu trước đây của tác giả Kaina Zou tìm hiểu về việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân Methadone trên 14 phòng khám methadone đã chỉ ra rằng, các bệnh nhân có tình trạng hôn nhân khác với tình trạng đang kết hôn có khả năng không

tuân thủ điều trị cao hơn do không nhận được sự hỗ trợ của vợ/chồng (13). Các can thiệp trong tương lai có thể xem xét hướng tới sự hỗ trợ của vợ/chồng người bệnh để có thể đảm bảo chất lượng điều trị cho người bệnh.

Bệnh nhân cảm thấy gặp khó khăn khi đi lấy thuốc do dịch COVID-19 cũng là một yếu tố có liên quan đến việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Bệnh nhân cảm thấy khó khăn khi đi lấy thuốc do dịch COVID – 19 có khả năng không tuân thủ điều trị cao gấp 2,87 lần so với bệnh nhân đến uống thuốc trong dịch COVID-19 (OR=2,87; 95%CI: 1,05 – 7,90). Trong bối cảnh dịch COVID-19, việc giãn cách, phong tỏa theo chỉ thị 16 của chính phủ có ảnh hưởng không nhỏ đến việc đến lấy thuốc hàng ngày của bệnh nhân (14). Mặc dù Bộ Y tế đã đưa ra một số giải pháp để cải thiện mức độ hài lòng của bệnh nhân như triển khai thí điểm cấp phát thuốc nhiều ngày tuy nhiên hiện nay quy mô thí điểm chỉ được thực hiện tại các tỉnh thành thuộc miền Trung và miền Bắc (15). Cần có những giải pháp trong tương lai để đảm bảo người bệnh không bị gián đoạn hay cảm thấy gặp khó khăn trong quá trình điều trị khi có những vấn đề y tế công cộng khẩn cấp phát sinh.

Bệnh nhân chịu sự kỳ thị, phân biệt đối xử trong 1 tháng qua có khả năng không tuân thủ điều trị cao gấp 5,52 lần so với bệnh nhân không chịu sự kỳ thị, phân biệt đối xử (OR = 5,52; 95%CI: 2,31 – 13,18). Các nghiên cứu trước đây cũng chỉ ra rằng, sự phân biệt đối xử có ảnh hưởng đến việc duy trì tuân thủ điều trị. Nghiên cứu trước đây của tác giả Valerie Earnshaw đã chỉ ra rằng bệnh nhân điều trị methadone phải chịu sự đánh giá, phán xét từ bạn bè, gia đình, đồng nghiệp và cán bộ y tế, thậm chí là cộng đồng (16). Tại Việt Nam, nghiên cứu của tác giả Trần Xuân Bách tại Hà Nội và nghiên cứu tác giả Lê Anh Tuấn ở Nam Định đã chỉ ra rằng, sự kỳ thị có ảnh hưởng tiêu cực đến việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân (9, 11). Bệnh nhân điều trị methadone nên được bạn bè và gia đình, và

cơ sở điều trị đón nhận. Cơ sở điều trị cần có kế hoạch tuyên truyền, tư vấn với gia đình, cộng đồng hay với cả các nhân viên y tế để bệnh nhân không còn cảm thấy bị kỳ thị trong quá trình khi đi lấy thuốc.

KẾT LUẬN

Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân methadone

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị Methadone là 82,2% (152 bệnh nhân). Tỷ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị Methadone là 17,8% (33 bệnh nhân). Lý do chủ yếu của việc không tuân thủ điều trị là bận công việc: 62,1%; quên: 34,5%; không có phương tiện: 17,2%; không ai nhắc nhở: 13,8%, muộn giờ: 6,9%, thay đổi nơi ở: 6,9%, kinh tế khó khăn: 3,5%, có vấn đề về sức khỏe: 3,5%.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân Methadone

Các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ điều trị Methadone gồm: Yếu tố cá nhân: Tình trạng không sống cùng vợ/chồng (OR=4,29; 95%CI= 1,82 – 10,14); Yếu tố từ môi trường: Bị kỳ thị/phân biệt đối xử trong 1 tháng qua (OR=5,52; 95%CI=2,31 – 13,18); Yếu tố ảnh hưởng từ dịch Covid-19: Cảm thấy gặp khó khăn khi uống thuốc trong dịch COVID-19 (OR=2,87; 95%CI=1,05 – 7,90).

Nghiên cứu không tìm được các yếu tố từ gia đình, yếu tố từ dịch vụ điều trị Methadone, yếu tố gia đình có mối liên quan đến thực trạng tuân thủ điều trị Methadone. Tuy nhiên, số liệu định tính lại thể hiện đây là những yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ điều trị.

Khuyến nghị: Từ kết quả của nghiên cứu, một số khuyến nghị sau được đưa ra nhằm nâng cao thực trạng tuân thủ điều trị Methadone:

Với cơ sở điều trị: Cần thay đổi quy trình trong điều trị Methadone, có thể xem xét đề xuất điều chỉnh chính sách cho bệnh nhân có

thể mang thuốc về nhà uống trong vòng vài ngày nếu đủ điều kiện cho phép, hướng đến điều trị Methadone tại nhà nhiều ngày; Duy trì tập huấn cho CBYT nhằm nâng cao việc hỗ trợ tâm lý, tinh thần thái độ phục vụ, quy tắc giao tiếp, ứng xử của CBYT, giải quyết nhanh gọn các thủ tục hành chính cho bệnh nhân; Xem xét triển khai uống thuốc vào khung giờ sớm hơn giờ hành chính; nhằm tạo điều kiện cho bệnh nhân được uống thuốc sớm để tham gia vào công việc hằng ngày của cá nhân.

Với bệnh nhân: Khi có bất kỳ vấn đề gì khiến việc tuân thủ điều trị Methadone cần liên hệ với cơ sở điều trị, CBYT để được hỗ trợ trong việc điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. National NCC. Annual report on Drug Control in China 2019. 2019.
2. Zhang L, Zou, X., Xu, Y., Medland, N., Deng, L., & Liu, Y. et al. The Decade-Long Chinese Methadone Maintenance Therapy Yields Large Population and Economic Benefits for Drug Users in Reducing Harm, HIV and HCV Disease Burden *Frontiers In Public Health*. 2019.
3. tế BY. Đánh giá hiệu quả của chương trình thí điểm điều trị nghiện các chất thuốc phiện bằng Methadone tại Hải Phòng và TP Hồ Chí Minh. In: biên c, editor. 2014.
4. tế. BY. Báo cáo kết quả công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2019 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2020. Hà Nội 2019.
5. tế BY. Báo cáo 124/BC-BYT 2021: kết quả phòng chống HIV/AIDS năm 2020. 2021.
6. WHO. Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs. World Health Organization. 2012.
7. Bộ Y tế. Phê duyệt hướng dẫn triển khai thí điểm cấp phát thuốc Methadone nhiều ngày cho người bệnh điều trị nghiện các CDTP nhằm tiếp tục duy trì chương trình điều trị Methadone kết hợp với đáp ứng dự phòng sự lây lan của COVID-19. Quyết định số 842/QĐ-BYT/01/2021.
8. Nguyễn Thị Anh Vân HVN, Nguyễn Thị Trang, Phùng Văn Bồng, Nguyễn Bảo Châu. Thực trạng tuân thủ điều trị Methadone và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tại cơ sở điều trị Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Đắk Lắk năm 2018. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu

- Sức khỏe và Phát triển. 2019;3(2):19-27.
9. Bach Xuan Tran PBV, Long Hoang Nguyen, Sophia Knowlton Latkin, Cuong Tat Nguyen, Huong Thu Thi Phan & Carl A. Latkin Drug addiction stigma in relation to methadone maintenance treatment by different service delivery models in Vietnam. BMC Public Health.238.
 10. Uyen Thanh Nu Le TTT, Giang Truong Le & Truc Thanh Thai Methadone maintenance treatment in Ho Chi Minh City, Vietnam: Multidimensional measure of adherence and associated factors. Global Public Health. 2020.
 11. Le Tuan Anh ML, Tran Lien Lien, Hai Giang Hai, Ha GH, Le MQT, Tran LMH, Pham DTT, Tran NHT, Vu GT, Nguyen LH, Pham HQ, Nguyen CT, Tran TH, Pham KTH, Tran BX, Latkin CA, Ho CSH, Ho RCM. Treatment adherence amongst drug users attending public and private methadone maintenance clinics in a northern province of Vietnam. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2020;2020 Apr 28;15(1):31.
 12. Đạo PP. Đánh giá công tác quản lý điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại huyện Phú Xuyên Hà Nội năm 2016. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2016.
 13. Zhou K LH, Wei X, Li X, Zhuang G. Medication Adherence in Patients Undergoing Methadone Maintenance Treatment in Xi'an, China. J Addict Med. 2017;11:28–33.
 14. tế BY. Chỉ thị số 16/CT-Ttg về thực hiện các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch COVID-19. 2020.
 15. Bộ Y tế SQ-B. QUYẾT ĐỊNH: VỀ VIỆC PHÊ DUYỆT HƯỚNG DẪN TRIỂN KHAI THÍ ĐIỂM CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY CHO NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN.
 16. Earnshaw V, Smith, L. & Copenhaver, M. . Drug Addiction Stigma in the Context of Methadone Maintenance Therapy: An Investigation into Understudied Sources of Stigma. . Int J Ment Health Addiction. 2013;11, 110–122.

Treatment adherence and influencing factors in patients undergoing the Center for Disease Control in Dak Lak province, 2022

Le Phuc¹, Le Bao Chau², Vu Manh Linh³, Nguyen Thi Chau Tuyen¹, Dao Thi Hao¹, Vu Thi Hau²

¹ *Disease Control in Dak Lak province*

² *Hanoi University of Public Health*

³ *National Institute of Hygiene and Epidemiology*

The study aimed to identify treatment adherence and its influencing factors among patients attending the methadone maintenance treatment (MMT) at the Center for Disease Control in Dak Lak province. The mixed methods research was applied in this study. The quantitative data used the questionnaire to examine the situation of treatment adherence, while the qualitative data was collected by in-depth interview guidelines to explore the influencing factors. The study was conducted from October 2021 to October 2022. The data was collected from June to July in the Center for Disease Control in Dak Lak province. Of the 185 patients, 17.8% had dropped out of MMT, whereas 82.2% had perceived adherence to methadone treatment. The most-cited reasons for dropping out of MMT were: Busy (62.1%), Forgetting (34.5%), Lack of transportation (17.2%), No one reminded (13.8%), Late (6.9%), Change of residence (6.9%), Economic difficulties (3.5%), Health problems (3.5%). The influencing factors related to methadone adherence include: Living without a husband/wife, being experienced discrimination for 30 days, and finding it challenging to reach out on methadone during the Covid-19 pandemic. The quantitative results show that the family factors and methadone treatment services were not associated with methadone adherence; however, the qualitative results highlight that these factors were more likely to influence methadone adherence. Based on this study's findings, treatment facilities should be improved the process of methadone treatment, such as minimizing the administrative procedures for patients and arranging the earlier time than office hours. In addition, health workers should be trained to provide psychological support for patients.

Keywords: *Disease Control in Dak Lak province, methadone, influencing factors.*