

ĐẶT VẤN ĐỀ

Công tác phòng, chống ma túy và phòng chống HIV/AIDS đã được triển khai tích cực trong nhiều năm qua và thu được những kết quả đáng ghi nhận nhưng vẫn còn phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức.

Hiện nay, thuốc phổ biến được sử dụng để điều trị thay thế cho người nghiện chất dạng thuốc phiện là Methadone. Các nghiên cứu trên thế giới đều cho thấy rõ hiệu quả của điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone làm giảm sử dụng ma túy bất hợp pháp, giảm nguy cơ lây nhiễm HIV, giảm tội phạm liên quan đến ma túy đồng thời còn đem lại các lợi ích về kinh tế và trật tự an toàn cho xã hội.

Tại Việt Nam, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone bắt đầu được triển khai thí điểm tại thành phố Hồ Chí Minh và thành phố Hải Phòng năm 2008. Cho đến nay, chương trình đã được triển khai rộng rãi tại 54 tỉnh, thành phố trên toàn quốc.

Các tỉnh miền núi phía Bắc là các tỉnh trọng điểm về ma túy và HIV, nhưng khả năng tiếp cận với dịch vụ y tế, dịch vụ chăm sóc sức khỏe còn nhiều bất cập, công tác điều trị bằng Methadone gặp nhiều thách thức. Hiện nay, chưa có nghiên cứu về hiệu quả của chương trình điều trị bằng Methadone ở các tỉnh miền núi phía Bắc. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Hiệu quả điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại tỉnh Điện Biên, Lai Châu và Yên Bái, 2014-2015” nhằm các mục tiêu sau:

1. *Mô tả thực trạng sử dụng ma túy và tình trạng sức khỏe, xã hội của người nghiện ma túy trước khi được điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại tỉnh Điện Biên, Lai Châu và Yên Bái, 2014-2015.*

2. *Đánh giá hiệu quả của điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại tỉnh Điện Biên, Lai Châu và Yên Bái, 2014-2015.*

3. *Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại tỉnh Điện Biên, Lai Châu và Yên Bái, 2014-2015.*

Những đóng góp mới của luận án:

- Luận án đã mô tả khá đầy đủ thực trạng về nhân khẩu, xã hội học, các đặc điểm của người nghiện ma túy trước khi tham gia điều trị bằng thuốc Methadone tại tỉnh Điện Biên, Lai Châu và Yên Bái (2014).

- Đây là đề tài đầu tiên về hiệu quả điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại các tỉnh miền núi phía Bắc. Kết quả nghiên cứu cho thấy chương trình mang lại hiệu quả về giảm sử dụng heroin, giảm hành vi nguy cơ làm lây truyền HIV và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tham gia điều trị. Nghiên cứu cũng chỉ ra các yếu tố: dân tộc, tình trạng hôn nhân và sử dụng ma túy 30 ngày trước khi tham gia nghiên cứu ảnh hưởng đến việc tiếp tục sử dụng heroin trong qua trình tham gia điều trị methadone của bệnh nhân và các yếu tố: tuổi, dân tộc, tình trạng hôn nhân, việc làm, sử dụng ma túy 30 ngày trước khi tham gia nghiên cứu và khoảng cách từ nhà đến cơ sở điều trị đều có ảnh hưởng đến tỷ lệ bỏ điều trị của bệnh nhân.

Bố cục luận án

Luận án gồm 118 trang (không kể phần tài liệu tham khảo và phụ lục), kết cấu thành 4 chương:

Đặt vấn đề		03 trang
Chương 1:	Tổng quan	37 trang
Chương 2:	Đối tượng và phương pháp nghiên cứu	17 trang
Chương 3:	Kết quả nghiên cứu	28 trang
Chương 4:	Bàn luận	30 trang
Kết luận		02 trang
Kiến nghị		01 trang

Chương 1

TỔNG QUAN

1.1. Tổng quan các khái niệm

1.1.1. Chất ma túy: là các chất gây nghiện, chất hướng thần được quy định trong các danh mục do Chính phủ ban hành.

1.1.2. Chất gây nghiện: là chất hóa học sau khi được hấp thu sẽ làm thay đổi chức năng thực thể và tâm lý của người sử dụng.

1.1.3. Chất dạng thuốc phiện (CDTP): là tên gọi chung cho nhiều chất như thuốc phiện, morphine, heroin, methadone, buprenorphine, LAAM... có biểu hiện lâm sàng tương tự và tác động vào cùng điểm tiếp nhận tương tự ở não.

1.1.4. Khái niệm về người nghiện CDTP: là người sử dụng lặp đi lặp lại nhiều lần CDTP với liều lượng ngày càng tăng, dẫn đến trạng thái nhiễm độc chu kỳ, mạn tính, bị lệ thuộc về thể chất và tâm thần vào chất đó.

1.2. Tình hình sử dụng ma túy và nhiễm HIV/AIDS

1.2.1. Tình hình ma túy tại Việt Nam

Tính đến 30/12/2015, cả nước có 201.180 người nghiện ma túy. Sử dụng heroin vẫn là chủ yếu nhưng xu hướng sử dụng ma túy tổng hợp đang gia tăng trong giới trẻ.

1.2.2. Tình hình dịch HIV/AIDS tại Việt Nam

Tính đến cuối năm 2016, cả nước hiện có 215.621 người nhiễm HIV, 88.668 người nhiễm HIV giai đoạn AIDS và 90.181 người nhiễm HIV tử vong. So với năm 2015, số trường hợp nhiễm HIV phát hiện mới giảm 3%, số bệnh nhân AIDS giảm 4% và người nhiễm HIV tử vong không giảm.

1.2.3. Đặc điểm của người sử dụng và tiêm chích ma túy tại Việt Nam

Người nghiện ma túy chủ yếu đang sử dụng heroin. Xu hướng độ tuổi người nghiện có xu hướng ngày càng trẻ hoá độ tuổi sử dụng ma túy. tỷ lệ khá cao người sử dụng ma túy có

thời gian sử dụng ma túy từ 5-10 năm (33,3%). Hầu hết người nghiện ma túy đã tham gia cai nghiện ma túy với các hình thức khác nhau.

1.2.4. Tình hình ma túy và nhiễm HIV/AIDS tại Điện Biên, Lai Châu và Yên Bái

Khu vực Tây Bắc là một trong những khu vực trọng điểm về HIV/AIDS và nghiện chích ma túy tại Việt Nam. Tính đến ngày 30/12/2016 trên địa bàn tỉnh Điện Biên, Yên Bái và Lai Châu, số người nghiện ma túy có hồ sơ quản lý lần lượt là 9.669, 2.586 và 3.393.

1.3. Các phương pháp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện

Các phương pháp bao gồm: điều trị trạng thái cai, điều trị duy trì lâu dài và điều trị bằng thuốc. Mục đích: (1) Giảm hoặc ngừng sử dụng ma túy; (2) Phòng ngừa các tác hại liên quan đến việc sử dụng ma túy; (3) Phục hồi sức khỏe và cải thiện chất lượng cuộc sống của người nghiện.

Các thuốc điều trị thay thế:

1.3.1. Methadone

Methadone là CDTP tổng hợp, đồng vận toàn phần với các thụ thể của CDTP (μ , κ và δ). Với liều thích hợp, Methadone chiếm hết các thụ thể μ và ngăn chặn các tác dụng của các CDTP, chỉ cần uống thuốc 1 lần/ngày, với liều điều trị ổn định người bệnh có thể tham gia lao động và sinh hoạt bình thường trong xã hội.

1.3.2. Buprenorphine

Buprenorphine là CDTP bán tổng hợp, đồng vận một phần với các thụ thể của CDTP (vừa có tác dụng đồng vận với các thụ thể (μ và nociceptin), vừa có tác dụng đối vận với các thụ thể (κ và δ) của CDTP) nên được sử dụng để điều trị thay thế nghiện các CDTP giống như Methadone nhưng an toàn hơn. Sử dụng cách ngày hoặc 3 lần/tuần.

1.3.3. Thuốc Naltrexone

Naltrexone là một chất đối vận với CDTP thông qua việc chiếm chỗ của các phân tử CDTP tại các thụ thể, cũng như ngăn chặn sự tiếp cận của CDTP với các thụ thể của nó. Thuốc ngăn chặn hoàn toàn tác động của CDTP và không gây nghiện. Hạn chế chủ yếu của liệu pháp này là tỷ lệ người bệnh bỏ điều trị rất cao.

1.4. Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone trên thế giới và Việt Nam

1.4.1. Trên Thế giới

Tính đến cuối năm 2014, đã có hơn 80 quốc gia trên thế giới triển khai chương trình, trong đó Methadone là thuốc được sử dụng phổ biến nhất.

1.4.2. Hiệu quả của chương trình điều trị Methadone

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả của điều trị methadone trong việc làm giảm sử dụng heroin, dự phòng lây nhiễm HIV, tăng tuân thủ điều trị ARV, giảm tỷ lệ tử vong trong số những bệnh nhân tham gia điều trị Methadone, giảm hành vi phạm pháp.

1.4.3. Điều trị Methadone tại Việt Nam

Việt Nam bắt đầu thí điểm tại thành phố Hải Phòng và thành phố Hồ Chí Minh năm 2008. Sau giai đoạn thí điểm Chính phủ đã cho phép mở rộng chương trình ra toàn quốc.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Người nghiện các chất dạng thuốc phiện bắt đầu tham gia điều trị bằng thuốc Methadone.

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10/2014 đến tháng 12/2015 tại 3 tỉnh Điện Biên, Lai Châu và Yên Bái.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- *Nghiên cứu định lượng*: nghiên cứu can thiệp cộng đồng so sánh trước sau không có nhóm chứng nhằm đánh giá hiệu quả điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone khi bắt đầu tham gia điều trị và tại thời điểm sau 12 tháng tham gia điều trị trên cùng nhóm đối tượng.

- *Nghiên cứu định tính*: Để phân tích và làm rõ hơn hiệu quả điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

2.2.2.2. Nghiên cứu định lượng

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \times \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{1-\beta} \times \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

n	Cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm
$Z(1-\frac{\alpha}{2})$	Độ tin cậy lấy ở ngưỡng xác suất $\alpha=5\%$ (lấy bằng 1,96)
$z_{1-\beta}$	hệ số lực mẫu, (lực mẫu 90%), $z_{1-\beta} = 1,28$

p1	Tỷ lệ đối tượng sử dụng heroin tại TP. Hồ Chí Minh (2009) trước can thiệp là $p=0,362$
p2	Tỷ lệ đối tượng sử dụng heroin tại TP. Hồ Chí Minh (2009) sau 12 tháng can thiệp là $p=0,222$
\bar{p}	Tỷ lệ trung bình $(p1+p2)/2$

Thay số tính toán theo lý thuyết $n = 219$ là cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm trước và sau can thiệp, dự phòng thêm 15% nên cỡ mẫu cần lấy là $n=252$.

Phương pháp chọn mẫu

Toàn bộ bệnh nhân bắt đầu tham gia điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone tại 3 tỉnh Điện Biên, Lai Châu, Yên Bái trong thời gian từ tháng 10/2014 đến tháng 12/2014. Đến hết tháng 12/2014 có tổng cộng 300 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, lấy toàn bộ 300 bệnh nhân.

Sau 12 tháng điều trị có 56 người bỏ tham gia nghiên cứu, số còn lại 244 bệnh nhân tham gia nghiên cứu cả 2 vòng. Để đảm bảo độ chính xác trong tính toán các chỉ số hiệu quả khi so sánh 2 vòng điều tra theo dõi dọc sau 12 tháng, các số liệu được tính toán theo một cỡ mẫu nghiên cứu là 244 người tham gia đủ cả 2 vòng nghiên cứu.

2.2.2.3. Nghiên cứu định tính

- Phòng vấn sâu 9 nhân viên y tế làm việc tại cơ sở điều trị Methadone tại 3 tỉnh nghiên cứu, mỗi tỉnh chọn 03 người: 01 người là lãnh đạo cơ sở điều trị, 01 người là bác sĩ điều trị; 01 người là cán bộ tư vấn.
- Phòng vấn sâu 6 người nhà của bệnh nhân đang tham gia điều trị Methadone.
- Phòng vấn sâu 6 bệnh nhân đang tham gia điều trị Methadone..
- Thực hiện 3 thảo luận nhóm (mỗi tỉnh 01 thảo luận nhóm): mỗi nhóm 6-8 bệnh nhân đang tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Sử dụng bảng hỏi bán cấu trúc thông qua phỏng vấn 300 bệnh nhân. Câu hỏi được xây dựng dựa vào câu hỏi điều tra hành vi của Bộ Y tế và chất lượng cuộc sống của WHO được chỉnh sửa cho phù hợp với hoàn cảnh thực tế ở Việt Nam.

- Xét nghiệm nước tiểu tìm heroin được thực hiện tại Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS Điện Biên, Lai Châu, Yên Bái.

- Phỏng vấn sâu (cán bộ y tế, bệnh nhân, người nhà bệnh nhân), thảo luận nhóm (bệnh nhân).

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

2.4.1. Nghiên cứu định lượng

- Phần mềm Epi Info cho Window được sử dụng cho nhập và lưu trữ số liệu của dữ liệu đã thu thập (điều tra cắt ngang, kết quả xét nghiệm). Sau khi liên kết các dữ liệu nhận dạng cá nhân, nghiên cứu sử dụng phần mềm STATA 12 để tiến hành các thống kê mô tả, so sánh và phân tích.

- So sánh sự khác biệt các chỉ tiêu giữa các mốc thời gian bằng kiểm định Chi bình phương cho các biến định tính hay t-test cho các biến định lượng với mức ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

- Mô hình hồi quy logistic đa biến được áp dụng để xác định một số yếu tố ảnh hưởng tới hiệu quả điều trị (bao gồm ảnh hưởng đến việc tiếp tục sử dụng heroin trong quá trình điều trị và bỏ điều trị). Thuật toán stepwise forward với giá trị ngưỡng $p \leq 0,2$ được áp dụng nhằm chọn ra các biến đưa vào mô hình rút gọn. Các biến số với giá trị $p > 0,2$ bị loại khỏi mô hình rút gọn. Giá trị $p < 0,05$ xem xét có ý nghĩa thống kê.

2.4.2. Nghiên cứu định tính

Phương pháp phân tích theo chủ đề (thematic analysis):

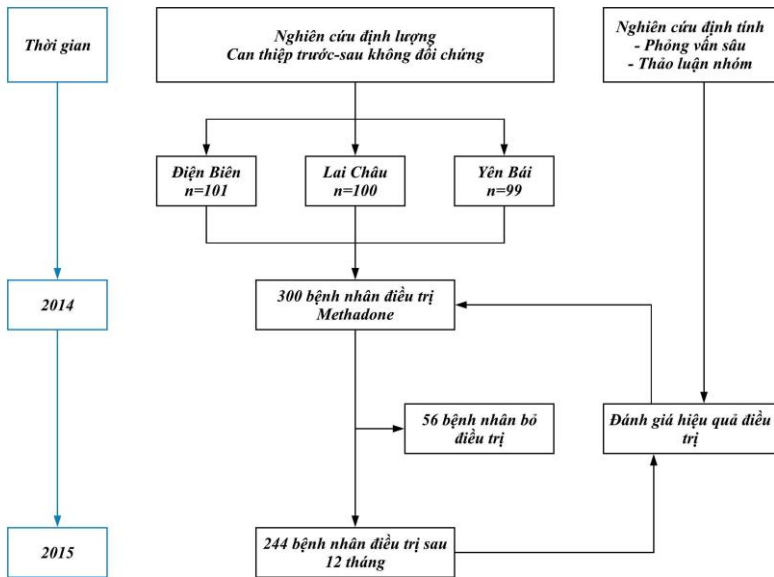
- Sau khi hoàn thành mỗi cuộc phỏng vấn hoặc thảo luận nhóm, cán bộ nghiên cứu có trách nhiệm kiểm tra đảm bảo chất lượng của file ghi âm, đặt tên file theo mã số bệnh nhân và gửi file cho cán bộ chịu trách nhiệm giải băng.

- Bảng được gỡ và được cán bộ nghiên cứu đọc toàn bộ các gỡ bảng, tổng hợp lại các ý kiến của người trả lời theo chủ đề, so sánh thông tin giữa những người được hỏi trong cùng nhóm và đối lập thông tin giữa các nhóm với nhau. Sau đó, nghiên cứu viên đọc lại từng trường hợp để tìm cách giải thích thông tin được cung cấp liên hệ với bối cảnh cuộc sống của họ.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Cục Phòng, chống HIV/AIDS thông qua tại quyết định 189/QĐ-AIDS ngày 10/10/2014 và 127/QĐ-AIDS ngày 23/7/2015. Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện: mỗi người tham gia nghiên cứu sẽ ký bản thỏa thuận đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo bí mật: các phiếu điều tra sẽ được lưu trữ tại Cục Phòng, chống HIV/AIDS. Việc thu thập, xử lý số liệu sẽ được phân biệt bằng mã số để đảm bảo tính bí mật. Kết quả xét nghiệm tìm Heroin sẽ không được kết nối với thông tin nhận dạng của người tham gia.

2.6. Sơ đồ nghiên cứu



Hình 2.1. Sơ đồ nghiên cứu

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng sử dụng ma túy và tình trạng sức khỏe, xã hội của đối tượng nghiên cứu trước khi điều trị Methadone

3.1.1. Đặc điểm nhân khẩu-xã hội và việc làm

- Đa số (99,3%) đối tượng nghiên cứu là nam giới và phần lớn nằm trong độ tuổi từ 30 đến 49 tuổi (71,7%).

- 56,2%, các đối tượng có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông, 59,0% đang sống chung với vợ chồng, bạn tình và 83,0% đang làm nghề lao động tự do.

- Dân tộc Kinh chiếm hơn một nửa đối tượng nghiên cứu (58,7%). Dân tộc Thái chủ yếu tập trung ở các tỉnh Điện Biên (34,7%) và Lai Châu (41,0%).

- Gần một nửa đối tượng ở xa cơ sở điều trị dưới 5 km (47,3%), 84,9% sử dụng là xe máy để đi lại.

3.1.2. Thực trạng sử dụng ma túy và tình trạng sức khỏe

3.1.2.1. Thực trạng sử dụng chất gây nghiện

Sử dụng nhiều nhất là heroin và thuốc phiện (60,8% và 37,9%). 67,3% đối tượng tiêm chích heroin và 10,7% sử dụng chung bơm kim tiêm. Tuổi bắt đầu sử dụng ma túy của đối tượng trung bình là 20,3. Hầu hết các đối tượng sử dụng ma túy trên 2 năm (95,2%). Số tiền trung bình phải trả cho ma túy là 300 nghìn đồng/ngày.

Có 70,3% đối tượng đã tham gia cai nghiện ma túy, thời gian từ 2 năm đến 5 năm (56,5%) chủ yếu là cai nghiện tại trung tâm và tự mua thuốc để cai (37,6% và 31,2%) nhưng không thành công. Lý do tái nghiện chủ yếu là thèm ma túy và bạn bè rủ rê (63,5% và 56,5%); buồn chán, thất vọng (26,4%).

3.1.2.2. Hành vi quan hệ tình dục

Có 50,7% đối tượng sử dụng bao cao su trong lần quan hệ gần nhất. Có 16,5% đã từng quan hệ tình dục với phụ nữ bán

dâm nhưng chỉ có 31% sử dụng BCS khi quan hệ tình dục. 9,8% người có quan hệ tình dục với gái mại dâm có tiêm chích.

3.1.2.3. Tình trạng sức khỏe và chất lượng cuộc sống

Có 24,4% đối tượng đã từng mắc viêm gan C, 11,7% mắc viêm gan B. Có 10,7% đối tượng được điều trị ARV.

Phần lớn các đối tượng có chất lượng cuộc sống trung bình (75%) trong đó mức độ hài lòng về sức khỏe của đối tượng chủ yếu ở mức bình thường (60,7%).

3.2. Hiệu quả của điều trị Methadone

3.2.1. Thay đổi sử dụng chất gây nghiện và hành vi nguy cơ

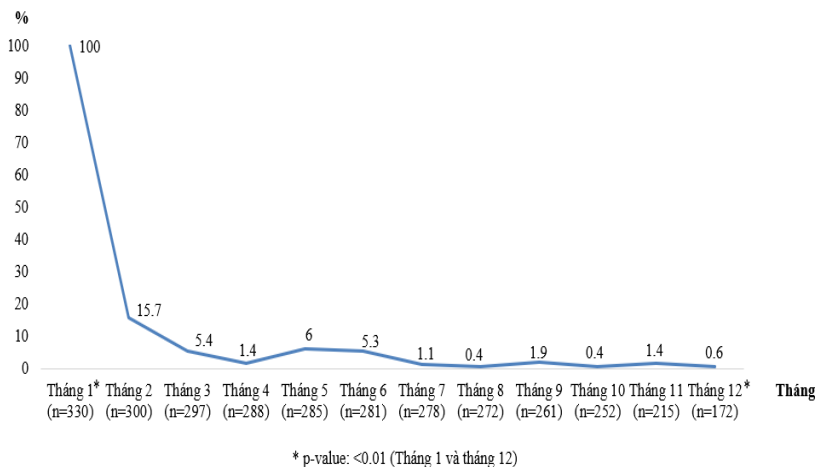
Bảng 3.1. Thay đổi sử dụng chất gây nghiện trước-sau điều trị

Đặc điểm	Trước điều trị (n=244)		Sau điều trị (n=244)		Giá trị p
	n	%	N	%	
Sử dụng chất gây nghiện 30 ngày qua	88	36,2	39	16,5	<0,01*
Heroin	77	31,7	26	10,9	<0,01*
Morphin	6	2,5	4	1,7	0,52*
Thuốc phiện	7	2,9	2	0,8	0,18**
Amphetamines/ Methamphetamin	0	0,0	2	0,8	0,25**
Cần sa	1	0,4	2	0,8	0,62**
Thuốc ngủ	1	0,4	2	0,8	0,62**
Khác	4	1,6	7	2,9	0,34*
Tiêm chích ma túy 30 ngày qua	57	23,7	30	12,7	<0,01*

* Chi-square test; ** Fisher-exact test

Nhận xét: Tỷ lệ người sử dụng chất gây nghiện giảm từ 36,2% khi bắt đầu tham gia điều trị xuống 16,5% sau 12 tháng điều trị. Tỷ lệ sử dụng heroin giảm từ 31,7% còn 10,9%. Các kết quả này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Tỷ lệ tiêm chích

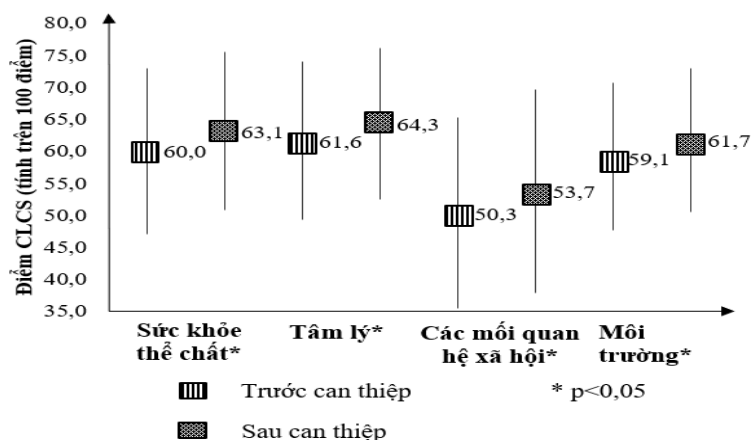
giảm từ 23,7% xuống 12,7% sau 12 tháng điều trị. Kết quả này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ dương tính heroin trong nước tiểu theo dõi 12 tháng

Nhận xét: kết quả xét nghiệm heroin nước tiểu dương tính giảm từ 100% xuống còn 0,6% sau 12 tháng ($p < 0,01$).

3.2.2. Thay đổi chất lượng cuộc sống



Biểu đồ 3.2. Thay đổi chất lượng cuộc sống sau 12 tháng

Điểm sức khỏe thể chất của đối tượng tăng từ 60,0 khi bắt đầu điều trị lên 63,1 sau 12 tháng điều trị. Các mối quan hệ xã hội cũng tăng từ 50,3 lên 53,7. Ngoài ra điểm chất lượng cuộc sống về tâm lý và môi trường cũng tăng. Các kết quả này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.2.3. Một số hiệu quả khác

Nghiên cứu định tính minh họa thêm hiệu quả của chương trình điều trị Methadone về kinh tế, xã hội và an ninh trật tự tại địa bàn triển khai điều trị.

Không chỉ bệnh nhân và người nhà bệnh nhân thấy rõ rệt nhất nhưng lợi ích mà chương trình Methadone mang lại; các cán bộ y tế là người quản lý và các bác sỹ, tư vấn viên là người trực tiếp chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân cũng thấy được sự thay đổi rõ rệt về ngoại hình, tính cách và những lợi ích về kinh tế, an ninh, xã hội của chương trình.

3.2.4. Tình hình bỏ điều trị của bệnh nhân

Có 56 đối tượng ngừng điều trị Methadone (18,7%) với các nguyên nhân lần lượt là 66,1% ngừng điều trị không rõ lí do, 19,6% chuyển đi cơ sở khác, 8,9% bị bắt giam, 3,6% tử vong và 1,8% tự nguyện dừng điều trị.

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị

Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng ma túy trong quá trình điều trị MMT chiếm 32,7% và tỷ lệ bỏ điều trị tính đến thời điểm sau một năm can thiệp chiếm 18,7%.

3.3.1. Một số yếu tố ảnh hưởng đến sử dụng ma túy trong quá trình điều trị Methadone

Bảng 3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến sử dụng ma túy trong quá trình điều trị (đa biến)

Đặc điểm	Sử dụng ma túy trong quá trình điều trị	
	OR	95% CI
Dân tộc (Kinh - ref)		
Tày	3,37*	0,94; 12,07
Thái	1,97**	1,00; 3,87
Khác	2,92**	1,10; 7,75
Tình trạng hôn nhân (Độc thân - ref)		
Kết hôn/sống chung với bạn tình	1,93*	0,90; 4,16
Ly dị/Ly thân/Góa	6,68***	2,54; 17,55
Thu nhập cá nhân (Không - ref)		
Có	0,63	0,32; 1,25
Người thân sử dụng ma túy (Không - ref)		
Có	0,24	0,04; 1,34
Sử dụng ma túy 30 ngày trước thời điểm nghiên cứu (Không - ref)		
Có	2,49***	1,37; 4,55
Thời gian đã từng sử dụng ma túy (<2 năm - ref)		
10-20 năm	1,78*	0,94; 3,36
Hằng số	0,15***	0,06; 0,35
Quan sát	255	

*** p<0,01, ** p<0,05, * p<0,1

Bệnh nhân thuộc nhóm dân tộc Thái và dân tộc thiểu số khác có nguy cơ sử dụng ma túy trong quá trình điều trị cao hơn nhóm bệnh nhân thuộc dân tộc Kinh (OR lần lượt là 1,97 và 2,92; p<0,05). Bệnh nhân đã ly dị, ly thân, góa có nguy cơ sử dụng ma túy trong quá trình điều trị Methadone cao hơn 6,68 lần so với nhóm bệnh nhân độc thân (OR=6,68; p<0,01). Bệnh nhân sử dụng ma túy 30 ngày trước thời điểm nghiên cứu có nguy cơ tiếp tục sử dụng ma túy trong quá trình điều trị cao hơn 2,49 lần so với nhóm bệnh nhân không sử dụng (OR=2,49 và p-value<0,01).

Một số nguyên nhân khiến bệnh nhân tiếp tục sử dụng heroin trong quá trình điều trị:

- Do tính chất kỹ thuật của điều trị Methadone:

+ Nhiều bệnh nhân bị nhiễm HIV, vừa điều trị nghiện CDTP, vừa điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV (ARV). Hai thuốc này tương tác với nhau, làm giảm nồng độ thuốc Methadone trong máu, khi chưa đủ liều thuốc Methadone, bệnh nhân sẽ dùng thêm heroin.

+ Kể cả khi bệnh nhân không bị nhiễm HIV, khi chưa đủ liều thuốc Methadone bệnh nhân cũng sẽ dùng thêm heroin.

- Do bệnh nhân thử dùng thêm heroin để xem có cảm giác “phê, sướng” như khi chưa điều trị hay không? Đây cũng là lý do được các bệnh nhân nêu ra khi mới bắt đầu tham gia điều trị.

3.3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến bỏ điều trị Methadone

Bảng 3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến bỏ điều trị (đa biến)

Đặc điểm	Bỏ điều trị	
	OR	95% CI
Nhóm tuổi (<30 - ref)		
40-49	0,26***	0,11; 0,64
Dân tộc (Kinh - ref)		
Tày	2,90	0,64; 13,12
Thái	0,27***	0,10; 0,71
Khác	0,33	0,08; 1,37
Trình độ học vấn (<THPT - ref)		
>THPT	0,22	0,03; 1,81
Tình trạng hôn nhân (Độc thân - ref)		
Ly dị, ly thân, góa	0,12***	0,02; 0,58
Công việc ổn định (Không - ref)		
Có	0,27***	0,13; 0,57
Sử dụng ma túy 30 ngày trước thời điểm nghiên cứu (Không - ref)		
Có	0,35**	0,15; 0,84

Thời gian đã từng sử dụng ma túy (<2 năm - ref)		
2-5 năm	0,49	0,20; 1,16
10-20 năm	0,34**	0,11; 0,99
Khoảng cách từ nhà đến cơ sở điều trị (<5km - ref)		
5-10 km	2,44**	1,02; 5,80
>10 km	2,75**	1,07; 7,11
Sử dụng ma túy trong quá trình điều trị (Không - ref)		
Có	1,92	0,85; 4,33
Hằng số	1,06	0,43; 2,58
Quan sát	263	

*** p<0,01, ** p<0,05, * p<0,1

Bệnh nhân trong độ tuổi từ 40-49 có ít nguy cơ bỏ điều trị hơn nhóm bệnh nhân dưới 30 tuổi (OR=0,26; p<0,01). Bệnh nhân là người dân tộc Thái ít nguy cơ bỏ điều trị hơn nhóm bệnh nhân nhóm dân tộc Kinh (OR= 0,27; p <0,01). Bệnh nhân đã ly dị, ly thân, góa ít có nguy cơ bỏ điều trị hơn so với nhóm bệnh nhân độc thân (OR = 0,12; p<0,01). Bệnh nhân có công việc ổn định ít nguy cơ bỏ điều trị hơn nhóm không có việc làm ổn định (OR = 0,27; p<0,01). Bệnh nhân có thời gian sử dụng ma túy trước khi vào điều trị càng dài thì càng ít nguy cơ bỏ điều trị, bệnh nhân sử dụng ma túy từ 10-20 năm có nguy cơ bỏ điều trị thấp hơn nhóm bệnh nhân sử dụng dưới 2 năm (OR = 0,34; p<0,05). Bệnh nhân sử dụng ma túy 30 ngày trước thời điểm nghiên cứu ít có nguy cơ bỏ điều trị hơn bệnh nhân không sử dụng (OR = 0,35; p<0,05). Bệnh nhân có khoảng cách từ nhà đến cơ sở điều trị xa trên 5km có nguy cơ bỏ điều trị cao hơn bệnh nhân có khoảng cách dưới 5km (cao hơn 2,44 lần với bệnh nhân có khoảng cách từ 5-10km và, 2,75 lần với bệnh nhân có khoảng cách trên 10km) (p<0,05).

Các nguyên nhân bỏ điều trị: từ phía bệnh nhân (bệnh nhân thử bỏ điều trị để xem có bỏ được cả heroin và methadone hay không), do tiếp cận điều trị khó khăn (khoảng cách từ nhà đến cơ sở điều trị xa), do vi phạm pháp luật, do kỳ thị và tự kỳ thị.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng sử dụng ma túy và tình trạng sức khỏe, xã hội của đối tượng nghiên cứu trước khi điều trị Methadone

4.1.1. Đặc điểm nhân khẩu-xã hội và việc làm

4.1.1.1. Thông tin chung

Hiện nay, độ tuổi sử dụng ma túy tại Việt Nam là dưới 30 chiếm tỷ lệ lớn. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn các đối tượng tham gia nghiên cứu này trên 30 tuổi (83%). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu trong nhóm nghiện chích ma túy tại Hòa Bình, Tuyên Quang, Bắc Kạn năm 2014 và Thái Nguyên năm 2015, nhưng cao hơn tuổi của đối tượng nghiên cứu tại Hải Phòng và Thành phố Hồ Chí Minh. Hầu hết các đối tượng nghiên cứu là nam giới. Điều này phù hợp với báo cáo của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội về công tác cai nghiện ma túy.

Dân tộc Kinh chiếm hơn một nửa số đối tượng tham gia nghiên cứu (58,7%). Dân tộc Thái chủ yếu tập trung ở các tỉnh Điện Biên (34,7%) và Lai Châu (41,0%).

Khoảng một nửa số đối tượng tham gia có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu được thực hiện tại các tỉnh miền núi Việt Nam cũng như báo cáo của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội .

4.1.1.2. Nghề nghiệp và thu nhập

Hầu hết đối tượng nghiên cứu làm nghề tự do (83%), tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng và cộng sự.

Thu nhập trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 3,3 triệu đồng/tháng, thấp hơn so với thống kê về bình quân thu nhập đầu người của Ngân hàng Thế giới Worldbank (khoảng 4 triệu đồng/tháng). Địa bàn nghiên cứu là các tỉnh miền núi ảnh hưởng tới thu nhập của các đối tượng nghiện ma túy.

4.1.1.3. Mâu thuẫn gia đình và hành vi phạm pháp

Có 21,4% đối tượng có tiền án, tiền sự. Kết quả này thấp hơn so với báo cáo của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội (38%). Tuy nhiên, kết quả này lại cao hơn so với nghiên cứu thực hiện năm 2015 tại Hải Phòng (13,0%).

4.1.1.4. Tiếp cận điều trị

Gần một nửa đối tượng ở xa cơ sở điều trị dưới 5 km (47,3%). 20,1% bệnh nhân ở xa cơ sở điều trị trên 10km. Phương tiện đi lại chủ yếu sử dụng là xe máy (84,9%).

4.1.2. Thực trạng sử dụng ma túy và tình trạng sức khỏe

4.1.2.1. Thực trạng sử dụng chất gây nghiện

Hai loại ma túy được sử dụng nhiều nhất là heroin (60,8%) và tiếp đến là thuốc phiện (37,9%).

Có gần 70% đối tượng tiêm chích heroin, kết quả này thấp hơn trong nghiên cứu tại Hải phòng và thành phố Hồ Chí Minh năm 2011-2014. Trong đó, có 10,7% đối tượng đã sử dụng chung bơm kim tiêm. Kết quả này thấp hơn so với giám sát trọng điểm lồng ghép hành vi trong các nhóm nguy cơ cao tại Việt Nam năm 2014 (13,1%).

Có một số đối tượng sử dụng các ma túy tổng hợp như Amphetamine/Methamphetamine. Kết quả này tương tự như báo cáo về tình hình sử dụng chất gây nghiện tại Việt Nam.

Tỷ lệ lớn các đối tượng tham gia nghiên cứu có thời gian sử dụng ma túy từ 5-10 năm (33,3%), tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Đình Cảnh được thực hiện tại Hải Phòng và Thành phố Hồ Chí Minh.

Tuổi bắt đầu sử dụng ma túy của các đối tượng là khoảng 20 tuổi. Với xu hướng độ tuổi sử dụng ma túy của người nghiện có xu hướng ngày càng trẻ hoá như hiện nay, việc giáo dục sớm về công tác phòng, chống ma túy cho thanh thiếu niên ngay từ khi còn ngồi trong ghế nhà trường là rất quan trọng trong công tác kiểm soát ma túy, tệ nạn xã hội.

Số tiền trung bình trả cho ma túy của các đối tượng nghiên cứu là khoảng 300 nghìn đồng/ngày. Kết quả này tương

tự thông báo về công tác cai nghiện ma túy (tính trên cả nước, chỉ tiêu cho ma túy gấp 3 lần thu nhập của các đối tượng nghiện, gây nên gánh nặng về kinh tế cho gia đình họ. Ngoài ra nó còn có thể dẫn tới các hành vi phạm pháp.

4.1.2.2. Tình hình cai nghiện ma túy

70,3% đã từng cai nghiện, tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Đình Cảnh. Kết quả này có thể được giải thích bởi địa bàn nghiên cứu là vùng miền núi khả năng tiếp cận với các dịch vụ cai nghiện còn nhiều khó khăn, việc tuyên truyền về ma túy cũng không được thuận lợi.

Lý do tái nghiện phần lớn là do thèm ma túy, tương đồng với kết quả của các nghiên cứu về cơ chế sinh học thần kinh của nghiện ma túy. Bạo lực cũng là lí do chính dẫn đến việc tái nghiện, phù hợp với kết quả của nghiên cứu được thực hiện bởi Asghar Mohammadpoorasl và cộng sự.

4.1.2.3. Hành vi nguy cơ của đối tượng nghiên cứu

a) Hành vi tiêm chích

Khoảng 67,3% đối tượng nghiên cứu tiêm chích ma túy. Trong đó 10,7% sử dụng kim tiêm chung. Tỉ lệ này thấp hơn so với kết quả Giám sát trọng điểm lồng ghép hành vi trong các nhóm nguy cơ cao tại Việt Nam năm 2014 (13,1) và một số kết quả của các nghiên cứu tại các địa phương khác.

b) Hành vi quan hệ tình dục

Chỉ một nửa đối tượng sử dụng bao cao su trong lần quan hệ tình dục gần nhất. Tỷ lệ sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục với gái mại dâm là 30%, thấp hơn kết quả của HSS+ 2014 (63,3%). Kết quả này khuyến khích việc tiếp tục đẩy mạnh tuyên truyền sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, đặc biệt với các đối tượng nguy cơ cao.

4.1.2.3. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Chất lượng cuộc sống của phần lớn các đối tượng khi bắt đầu tham gia điều trị ở mức trung bình. Có 21,3% cho rằng

chất lượng cuộc sống của mình ở mức tốt. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Đình Cảnh và tương đồng với một số nghiên cứu trên thế giới.

4.2. Hiệu quả của điều trị Methadone

4.2.1. Hiệu quả về giảm sử dụng ma túy

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người sử dụng chất gây nghiện giảm hơn một nửa so với khi bắt đầu tham gia điều trị, đặc biệt là việc sử dụng heroin. Tỷ lệ bệnh nhân dương tính với heroin khi xét nghiệm nước tiểu chỉ còn 0,6% sau 12 tháng (100% khi bắt đầu điều trị). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu thực hiện tại Việt Nam và trên Thế giới.

4.2.2. Hiệu quả đạt được về giảm hành vi tiêm chích ma túy

Kết quả nghiên cứu của đề tài cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có tiêm chích ma túy đã giảm từ 23,7% (khi bắt đầu tham gia điều trị) xuống 12,7% (sau 12 tháng điều trị) tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới và ở Việt Nam.

4.2.3. Cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

Điểm sức khỏe thể chất của đối tượng tăng từ 60 khi bắt đầu điều trị lên 63,1 sau 12 tháng điều trị. Các mối quan hệ xã hội cũng tăng từ 50,3 lên 53,7. Các kết quả này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả tương tự như một số nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới.

4.2.4. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân

Sau 12 tháng điều trị có 18,7% bệnh nhân bỏ trị. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu thực hiện ở Thái Nguyên (8,7%) và Hải Phòng, thành phố Hồ Chí Minh (11,7), thấp hơn kết quả của nhiều nghiên cứu trên thế giới.

4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị

4.3.1. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc tiếp tục sử dụng ma túy trong quá trình điều trị Methadone

Kết quả của mô hình hồi quy đa biến cho thấy nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc tiếp tục sử dụng ma túy của bệnh nhân trong quá trình điều trị.

Bệnh nhân thuộc nhóm dân tộc Thái và dân tộc thiểu số khác có nguy cơ sử dụng ma túy trong quá trình điều trị cao hơn nhóm bệnh nhân thuộc dân tộc Kinh (OR lần lượt là 1,97 và 2,92; $p < 0,05$). Sự khác biệt này trong nhóm bệnh nhân theo dân tộc cũng tìm thấy tại một nghiên cứu tại Trung Quốc.

Các bệnh nhân đã ly dị, ly thân, góa có nguy cơ sử dụng ma túy trong điều trị Methadone cao hơn 6,68 lần so với nhóm độc thân (OR = 6,68; $p < 0,01$). Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu được tiến hành tại Trung Quốc năm 2015.

Bệnh nhân sử dụng ma túy 30 ngày trước thời điểm nghiên cứu có nguy cơ tiếp tục sử dụng ma túy trong quá trình điều trị cao hơn 2,49 lần so với nhóm bệnh nhân không sử dụng (OR=2,49 và $p\text{-value} < 0,01$).

4.3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến bỏ điều trị

Bệnh nhân trên 40 tuổi (từ 40-49 tuổi) có xu hướng ít bỏ điều trị hơn nhóm dưới 30 tuổi (OR=0,26; $p < 0,01$), tương tự như kết quả ghi nhận từ nghiên cứu tương tự tại Việt Nam, Trung Quốc và Mỹ.

Bệnh nhân là người dân tộc Thái và dân tộc thiểu số khác có xu hướng ít bỏ điều trị hơn bệnh nhân là người dân tộc Kinh (OR=0,26; $p < 0,01$). Một nghiên cứu tiến hành năm 2010 tại Vân Nam, Trung Quốc cho thấy bệnh nhân bỏ trị sớm có liên quan đến dân tộc.

Bệnh nhân có công việc ổn định ít nguy cơ bỏ điều trị hơn nhóm không có việc làm ổn định (OR = 0,27; $p < 0,01$). Kết quả này là tương đồng với kết quả nghiên cứu tại Trung Quốc.

Bệnh nhân sử dụng ma túy từ 10-20 năm có nguy cơ bỏ điều trị thấp hơn nhóm bệnh nhân sử dụng dưới 2 năm (OR = 0,34; $p < 0,05$). Bệnh nhân sử dụng ma túy 30 ngày trước thời điểm nghiên cứu ít có nguy cơ bỏ điều trị hơn bệnh nhân không sử dụng (OR = 0,35; $p < 0,05$).

Bệnh nhân ở xa cơ sở điều trị trên 5 km có nguy cơ bỏ điều trị cao hơn bệnh nhân ở cách cơ sở điều trị dưới 5 km (cao hơn 2,44 lần với bệnh nhân ở xa từ 5-10 km và 2,75 lần với bệnh nhân ở xa trên 10 km).

Bệnh nhân đã ly dị, ly thân, góa có ít nguy cơ bỏ điều trị hơn so với nhóm bệnh nhân độc thân (OR = 0,12; $p < 0,01$).

KẾT LUẬN

1. Thực trạng sử dụng ma túy và tình trạng sức khỏe, xã hội của đối tượng nghiên cứu trước khi điều trị Methadone

- Đặc điểm nhân khẩu học: Người nghiện các chất dạng thuốc phiện tham gia điều trị Methadone tại 3 tỉnh hầu hết nằm trong độ tuổi từ 30 đến 49 tuổi, là nam giới dân, dân tộc Kinh, trình độ học vấn dưới trung học phổ thông

- Sử dụng ma túy: Hầu hết có thời gian sử dụng ma túy trên 2 năm. Loại ma túy được sử dụng nhiều nhất là Heroin, chủ yếu sử dụng bằng đường tiêm chích. Hầu hết các đối tượng đã đi cai nghiện ma túy nhưng đều thất bại. Bắt đầu có tình trạng sử dụng ma túy tổng hợp trong nhóm bệnh nhân điều trị

- Tình trạng sức khỏe: tỷ lệ khá cao mắc các bệnh lây nhiễm qua đường máu như viêm gan C (24,4%), viêm gan B (11,7%) và đang điều trị ARV (10,7%)

- Chất lượng cuộc sống: Phần lớn có chất lượng cuộc sống trung bình. Trên thang 100 điểm, lần lượt các khía cạnh là sức khỏe thể chất (60,2), sức khỏe tâm thần (61,2 điểm), mối quan hệ xã hội (50,3) và môi trường (58,8)

2. Hiệu quả điều trị Methadone

Hiệu quả điều trị nhấn mạnh về giảm sử dụng chất gây nghiện, giảm hành vi nguy cơ làm lây truyền HIV và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Cụ thể như sau:

- Hiệu quả về giảm sử dụng chất gây nghiện:
 - + Tỷ lệ người sử dụng chất gây nghiện giảm từ 36,2% xuống còn 16,5% sau điều trị
 - + Tỷ lệ người sử dụng heroin giảm từ 31,7% xuống còn 10,9% ($p < 0,01$)
 - + Kết quả xét nghiệm heroin dương tính trong nước tiểu giảm từ 100% xuống còn 0,6% sau 12 tháng ($p < 0,01$)
- Hiệu quả về thay đổi hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV: Tỷ lệ bệnh nhân tiêm chích ma túy giảm từ 23,7% xuống còn 12,7% sau 12 tháng ($p < 0,01$)
- Hiệu quả về chất lượng cuộc sống:
 - + Điểm sức khỏe thể chất của đối tượng tăng từ 60,0 lên 63,1 sau điều trị
 - + Mối quan hệ xã hội cũng tăng từ 50,3 lên 53,7 ($p < 0,05$) sau điều trị

3. Yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị Methadone

- Yếu tố ảnh hưởng đến tiếp tục sử dụng heroin: dân tộc thiểu số, đã ly dị/ly thân/goá, sử dụng ma túy 30 ngày trước thời điểm nghiên cứu.
- Yếu tố ảnh hưởng đến bỏ điều trị Methadone: tuổi trẻ (< 30), người dân tộc Kinh, vẫn đang độc thân, công việc bất ổn, mới sử dụng ma túy, sử dụng ma túy 30 ngày trước thời điểm nghiên cứu, và ở xa cơ sở điều trị.

KHUYẾN NGHỊ

1. Mở rộng điều trị Methadone ra tất cả các huyện của 3 tỉnh nghiên cứu, các tỉnh miền núi phía Bắc và trên toàn quốc.
2. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị, do vậy cần cải thiện dịch vụ điều trị Methadone. Tăng cường tư vấn đối với các trường hợp có nguy cơ tiếp tục sử dụng heroin trong quá trình điều trị và có nguy cơ bỏ điều trị. Mở rộng dịch vụ điều trị tới tất cả các huyện, xã/phường để tạo điều kiện cho người nghiện tiếp cận tới dịch vụ điều trị Methadone.
3. Cần tiến hành các nghiên cứu sâu hơn về dân tộc học, phong tục, văn hóa của các đồng bào dân tộc miền núi phía Bắc để giải thích cho sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa các bệnh nhân thuộc các dân tộc khác nhau.

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH CÔNG BỐ KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU CỦA ĐỀ TÀI LUẬN ÁN

1. Nguyễn Thị Minh Tâm, Nguyễn Thanh Long, Nguyễn Hoàng Long, Nguyễn Thị Lan Anh, Lê Thị Thanh Xuân, Lê Thị Hương, Nguyễn Hữu Thắng (2015), “Một số đặc điểm xã hội và sử dụng ma túy của bệnh nhân mới điều trị Methadone tại Điện Biên, Lai Châu và Yên Bái năm 2014”, *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập XXV, số 10 (170) 2015, tr 268-278.

2. Nguyễn Thị Minh Tâm, Nguyễn Thanh Long, Nguyễn Thị Lan Anh, (2017), “Đánh giá hiệu quả điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone tại 3 tỉnh miền núi phía Bắc”, *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập XXVII, số 9 (27) 2017, tr 104-113.