

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh điều trị methadone tại trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh gia lai năm 2022

Lê Tuấn Kiệt^{1*}, Bùi Thị Tú Quyên², Nguyễn Bình Hòa³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị nghiện CDTP bằng thuốc Methadone, và Phân tích/ Mô tả một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị Methadone.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu áp dụng thiết kế cắt ngang. Thu thập thông tin qua phát vấn 77 người bệnh chọn mẫu toàn bộ, sử dụng phiếu có cấu trúc và thu thập thông tin số liệu thứ cấp về tuân thủ điều trị Methadone từ hồ sơ bệnh án.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị chung là 85,7%. Một số yếu tố liên quan ở người bệnh tuân thủ điều trị Methadone gồm có: Những NB có thời gian tham gia điều trị trên 12 tháng có khả năng không tuân thủ điều trị chỉ bằng 3% những NB có thời gian tham gia điều trị dưới 12 tháng (OR=0,03; 95%CI: 0,002-0,3). Những NB có khoảng cách đến cơ sở điều trị trên 10 km có khả năng không tuân thủ điều trị gấp 31,2 lần những NB có khoảng cách đến cơ sở điều trị dưới 10 km (OR=31,2; 95%CI: 2,8-349,3). Những người bệnh không lệ thuộc kinh tế gia đình có khả năng không tuân thủ điều trị cao gấp 17,2 lần những NB lệ thuộc kinh tế gia đình (OR=17,2; 95%CI: 1,0-287,7).

Kết luận: Cơ sở điều trị cần tăng cường tư vấn nâng cao kiến thức, thái độ tuân thủ điều trị. Đề nghị cấp phát thuốc dài ngày cho người bệnh có khoảng cách đến cơ sở điều trị trên 10 km.

Từ khóa: Điều trị methadone, tuân thủ điều trị, CDC tỉnh Gia Lai.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện (CDTP) bằng thuốc Methadone đang được coi là giải pháp ưu việt nhất, tuy nhiên nghiện ma túy là bệnh não mãn tính vì vậy phải điều trị lâu dài và tuân thủ điều trị (TTĐT). Tỷ lệ TTĐT bằng MMT là cao, và TTĐT bao gồm 3 tiêu chí *tuân thủ uống thuốc, tuân thủ xét nghiệm, tuân thủ không tái sử dụng heroin tuân thủ uống thuốc, tuân thủ xét nghiệm, tuân thủ không tái sử dụng heroin*; có sự tương đồng với nghiên cứu với nghiên cứu của Lê Đức

Thanh tại Ninh Kiều năm 2019 cũng đã được đề cập trong nhiều nghiên cứu khác nhau (14)

Tỉnh Gia Lai đã triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone từ năm 2016. Hiện có 91 người bệnh (NB) đến Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Gia Lai hàng ngày để nhận thuốc Methadone và uống tại chỗ trước sự có mặt của nhân viên y tế theo quy định. Tuân thủ điều trị MMT ở NB có ý nghĩa hết sức quan trọng với NB, gia đình và toàn xã hội. Cần nghiên cứu về TTĐT bằng Methadone vì tính ưu việt của điều trị nghiện CDTP bằng thuốc Methadone so với các biện pháp cai nghiện



Địa chỉ liên hệ: Lê Tuấn Kiệt

Email: Letuankiethoiphugialai@gmail.com

Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Gia Lai

²Trường Đại học Y tế công cộng

³Bệnh viện phổi Trung ương

Ngày nhận bài: 24/7/2022

Ngày phản biện: 28/11/2022

Ngày đăng bài: 28/02/2023

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0701SKPT22-053>

truyền thông; người nghiện vẫn sinh hoạt, làm việc trong cộng đồng và phục vụ xã hội như một “người bình thường”. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi đã triển khai nghiên cứu: “Tuân thủ điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng ở NB điều trị Methadone tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Gia Lai năm 2022”. Kết quả nghiên cứu sẽ giúp cán bộ y tế của CDC có thêm thông tin về tuân thủ điều trị của NB điều trị Methadone, từ đó có những hoạt động nhằm tăng cường tuân thủ điều trị của người bệnh.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện từ tháng 10/2021 đến tháng 8/2022 tại cơ sở điều trị Methadone Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Gia Lai.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh và hồ sơ bệnh án (HSBA) của người bệnh đang điều trị Methadone tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Gia Lai.

Tiêu chí chọn: Người bệnh trong giai đoạn duy trì liều từ 1 tháng trở lên; Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Cơ sở y tế cho phép tiếp cận HSBA.

Tiêu chí loại: Người bệnh chuyển đi, bỏ trị; Người bệnh không có khả năng trả lời phỏng vấn; Không còn hồ sơ bệnh án tại phòng khám tại thời điểm nghiên cứu.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu là chọn toàn bộ người bệnh đang điều trị tại cơ sở điều trị MMT, đây là toàn bộ số bệnh nhân đang điều trị tại thời điểm thu thập số liệu.

Biến số nghiên cứu

Các biến lấy thông tin thứ cấp từ hồ sơ bệnh án gồm: Nhóm biến tình hình điều trị MMT:

Thời gian tham gia điều trị từ khi khởi liều đến thời điểm nghiên cứu, liều điều trị, tình trạng tăng liều điều trị, tình trạng giảm liều điều trị, tác dụng phụ của thuốc Methadone ở người bệnh, tình trạng điều trị song hành ARV và MMT; và **Nhóm biến tỷ lệ tuân thủ điều trị MMT chung gồm:** Tuân thủ uống thuốc, tuân thủ xét nghiệm, tuân thủ không tái sử dụng CDTP trong vòng 1 tháng trước khi phỏng vấn.

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

Phiếu phỏng vấn và phiếu lấy số liệu thứ cấp từ hồ sơ bệnh án đều có mã số riêng cho từng ĐTNC. Nhóm nghiên cứu làm sạch số liệu, ghép 2 phiếu theo mã số và tiến hành nhập liệu. Phân tích cho mục tiêu 1: Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán thống kê sử dụng các thông số như tần số, tỷ lệ. Phân tích cho mục tiêu 2 bằng phân tích hồi qui logistic đơn biến, đa biến. Các biến độc lập đưa vào mô hình được lựa chọn dựa trên kết quả phân tích đơn biến bao gồm: (1) các biến có ý nghĩa thống kê trong phân tích đơn biến ($p < 0,05$) và (2) biến không có ý nghĩa thống kê trong phân tích đơn biến nhưng có $p < 0,2$. Mô hình được lựa chọn trình bày là mô hình phù hợp thông qua kiểm định mô hình Hosmer & Lemeshow Test.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức - Trường Đại học Y tế công cộng thông qua Quyết định số 456/2021/YTCC-HD3 ngày 23/12/2021 và được thực hiện với sự đồng ý của lãnh đạo cơ sở điều trị và sự tự nguyện tham gia của ĐTNC.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=77)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trên 30 tuổi	56	72,7
Đang có công việc ổn định	68	88,3
Có nghề nghiệp bán hàng, phục vụ, lao động tự do	63	81,8
Không lệ thuộc vào kinh tế gia đình	50	64,9
Khoảng cách đến cơ sở điều trị trên 10 km	32	41,6
Có thời gian tham gia điều trị trên 12 tháng	63	81,8
Có thái độ về Methadone, TTĐT Methadone đạt	75	97,4
Liều điều trị dưới 60 mg/ngày	51	66,2
Có sự hỗ trợ của gia đình	75	97,4

Độ tuổi ĐTNC trên 30 tuổi chiếm đa số (72,7%). Phần lớn NB có việc làm (88,3%), có 64,9% NB không lệ thuộc vào gia đình, 81,8% có nghề nghiệp bán hàng, phục vụ, lao động tự do. Tỷ lệ NB có khoảng cách đến cơ sở điều trị trên 10 km khá cao (41,6%). Hầu hết (97,4%) NB có thái độ đúng về

Methadone, tuân thủ điều trị Methadone. Đa số (81,8%) NB có thời gian điều trị trên 12 tháng, 66,2% NB có liều điều trị dưới 60 mg/ngày. Hầu hết (97,4%) NB nhận được sự hỗ trợ của gia đình.

Thực trạng tuân thủ điều trị ở Người bệnh điều trị Methadone

Bảng 2. Thực trạng tuân thủ điều trị Methadone của người bệnh (n=77)

Nội dung tuân thủ	Số bệnh nhân tuân thủ (%)
Tuân thủ uống thuốc.	70 (90,9)
Tuân thủ xét nghiệm	77 (100)
Tuân thủ không tái sử dụng CDTP.	73 (94,8)
Kết quả: Tuân thủ điều trị chung	66 (85,7)

Tỷ lệ tuân thủ điều trị MMT chung của người bệnh là 85,7%, trong đó tuân thủ uống thuốc là 90,9%, tuân thủ xét nghiệm là 100%, tuân thủ không sử dụng CDTP là 94,8%. Tỷ lệ không tuân thủ điều trị MMT là Có 14,3%,

trong đó không tuân thủ uống thuốc là 9,1%, có sử dụng CDTP là 5,2%.

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của Người bệnh điều trị Methadone tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Gia Lai năm 2022

Bảng 3. Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân, thực trạng điều trị Methadone đến tuân thủ điều trị Methadone (n=77)

	Đặc điểm	n	Không tuân thủ điều trị	Tuân thủ điều trị	OR (CI 95%) p
Tuổi	Dưới 30 tuổi	21	04 (19,0)	17 (81,0)	1,6 (0,3-7,4) (p=0,468)
	Trên 30 tuổi	56	07 (12,5)	49 (87,5)	
Trình độ học vấn, chuyên môn	Tiểu học/ THCS/ THPT	63	09 (14,3)	54 (85,7)	1,0 (0,2-10,7) (p=1,000)
	Trên trung học phổ thông	14	02 (14,3)	12 (85,7)	
Sự lệ thuộc vào kinh tế gia đình	Có lệ thuộc	27	01 (3,7)	26 (96,3)	0,15 (0,003-1,2) (p=0,083)
	Không lệ thuộc	50	10 (20,0)	40 (80,0)	
Nghề nghiệp	Có nghề nghiệp	68	10 (14,7)	58 (85,3)	1,4 (0,2-67,2) (p=0,773)
	Thất nghiệp	09	01 (11,1)	08 (88,9)	
Khoảng cách đến cơ sở điều trị.	Từ 10 km trở lên	32	09 (28,1)	23 (71,9)	8,4 (1,5-84,0) (p=0,010)
	Dưới 10 km	45	02 (4,4)	43 (95,6)	
Thời gian tham gia điều trị MMT	Dưới 12 tháng	14	05 (35,7)	09 (64,3)	5,3 (1,01-25,4) (p=0,018)
	Trên 12 tháng	63	06 (9,5)	57 (90,5)	

Kết quả cho thấy NB có thời gian điều trị dưới 12 tháng có khả năng không TTĐT gấp 5,3 lần những NB có thời gian điều trị trên 12 tháng (OR=5,3; 95%CI: 1,01-25,4). NB có khoảng cách đến cơ sở điều trị trên 10 km có khả năng không TTĐT gấp 8,4 lần những NB có khoảng cách đến cơ sở điều trị dưới 10km

(OR=8,4; CI95%: 1,5-84,0) (p<0,05). Những NB trên 30 tuổi, đã kết hôn, trình độ trên trung học phổ thông, có nghề nghiệp, không lệ thuộc vào kinh tế gia đình có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn các nhóm còn lại, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 4. Mô hình hồi qui logistics đa biến phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị Methadone (n=77)

Biến số	OR	95% CI	p
Tuổi			
Dưới 30 tuổi	Nhóm so sánh		
Trên 30 tuổi	4,1	0,7 - 25,0	0,123
Thời gian tham gia điều trị			
Dưới 12 tháng	Nhóm so sánh		
Trên 12 tháng	0,03	0,002 – 0,3	0,005
Khoảng cách đến cơ sở điều trị			
Dưới 10 km	Nhóm so sánh		
Trên 10 km	31,2	2,8 -349,3	0,005
Sự lệ thuộc vào kinh tế gia đình Có lệ thuộc	Nhóm so sánh		
Không lệ thuộc	17,2	1,0 – 287,7	0,048

Kiểm định tính phù hợp của mô hình thống kê (Hosmer & Lemeshow Test) $\chi^2=2,3$; $df=6$; $p=0,884$

Kết quả cho thấy tất cả yếu tố thời gian tham gia điều trị MMT, khoảng cách đến cơ sở điều trị, sự lệ thuộc vào gia đình của ĐTNC đều có liên quan đến tuân thủ điều trị Methadone, cụ thể: Những NB có thời gian tham gia điều trị trên 12 tháng có khả năng không tuân thủ điều trị chỉ bằng 3% những NB có thời gian tham gia điều trị dưới 12 tháng (OR=0,03; 95%CI: 0,002-0,3) khi có cùng tuổi, cùng khoảng cách đến cơ sở điều trị MMT và tình trạng lệ thuộc gia đình như nhau. Những NB có khoảng cách đến cơ sở điều trị trên 10 km có khả năng không tuân thủ điều trị gấp 31,2 lần những NB có khoảng cách đến cơ sở điều trị dưới 10 km (OR=31,2; 95%CI: 2,8-349,3) khi có cùng nhóm tuổi, cùng thời gian tham gia điều trị MMT và đặc điểm lệ thuộc gia đình tương tự nhau. Những NB lệ thuộc vào gia đình có khả năng tuân thủ điều trị cao gấp 17,2 lần những NB không lệ thuộc vào gia đình (OR=17,2; 95%CI: 1,0-287,7) khi các đặc điểm khác như tuổi, thời gian tham gia điều trị và khoảng cách đến cơ sở điều trị là như nhau.

BÀN LUẬN

Thực trạng tuân thủ điều trị Methadone

Nghiên cứu này lấy mẫu toàn bộ người bệnh đang điều trị tại cơ sở điều trị Methadone duy nhất của tỉnh Gia Lai. Kết quả nghiên cứu có 85,7% người bệnh tuân thủ điều trị Methadone; cao hơn nghiên cứu của Lê Đức Thanh là 67,9% (5). Khác biệt này có thể do thời gian, đối tượng thu thập số liệu, xử trí của cơ sở điều trị khi NB không TTĐT của các nghiên cứu là khác nhau.

Có 14,3% NB không tuân thủ điều trị, trong đó không tuân thủ uống thuốc là 9,1%, có sử dụng CDTP là 5,2%. Khảo sát lý do không tuân thủ điều trị ghi nhận 45,4% vì lý do khoảng cách đến cơ sở điều trị xa; cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Dương Châu Giang ở Đà Nẵng là 27,4% (7); không khác biệt nhiều với nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung ở Nghệ An là 52,2% (6). Có thể do nghiên cứu này cùng có tính chất địa hình khó khăn như nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung ở Nghệ

An, khác với nghiên cứu của Nguyễn Dương Châu Giang ở Đà Nẵng.

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

Nghề nghiệp

Nghiên cứu này có 88,3% ĐTNC có nghề nghiệp, trong đó có 81,8% làm nghề bán hàng, phục vụ, lao động tự do và chỉ có 18,1% có trình độ chuyên môn. Yếu tố đặc thù công việc không có giờ uống thuốc cố định ảnh hưởng đến sự không TTĐT của NB. Cơ sở điều trị cần có khung giờ linh hoạt trước hoặc sau giờ hành chính để hỗ trợ tốt hơn cho NB đi uống thuốc hàng ngày.

Sự lệ thuộc vào kinh tế gia đình

Yếu tố không lệ thuộc vào kinh tế gia đình ảnh hưởng đến sự không TTĐT của NB; những NB không lệ thuộc vào kinh tế gia đình có khả năng không tuân thủ điều trị cao 17,2 lần so với những NB lệ thuộc vào gia đình ($p<0,05$). Nghiên cứu này có 88,3% ĐTNC có việc làm, 64,9% không lệ thuộc vào gia đình, đây là một tín hiệu tốt về hiệu quả của chương trình MMT, tuy nhiên chủ yếu 81,8% làm nghề lao động tự do và có rất ít 18,1% có trình độ chuyên môn, do vậy có thể là yếu tố ảnh hưởng đến sự không TTĐT của NB; cần có giải pháp tăng cường giám sát, tư vấn, duy trì TTĐT tốt hơn ở nhóm NB này.

Thời gian tham gia điều trị Methadone

Yếu tố thời gian tham gia điều trị dưới 12 tháng ảnh hưởng đến sự không TTĐT của NB; Những NB có thời gian điều trị trên 12 tháng tuân thủ điều trị MMT cao hơn 3% so với NB có thời gian điều trị dưới 12 tháng ($p<0,05$); thấp hơn nghiên cứu của Đặng Thu Huyền năm 2017 (10). Điều trị dưới 12 tháng chưa đủ thời gian tối thiểu để Methadone phát huy tác dụng thay thế CDTP (9); Cơ sở điều trị cần tăng cường hỗ trợ NB dưới 12 tháng có ý nghĩa quan trọng trong việc duy trì TTĐT

trong điều trị Methadone của NB.

Thái độ của người bệnh về điều trị Methadone, tuân thủ điều trị Methadone

Yếu tố thái độ đúng của NB ảnh hưởng tốt đến sự TTĐT của NB. Tỷ lệ NB có thái độ đúng về điều trị Methadone, TTĐT Methadone đạt cao (97,4%); cho thấy việc NB hiểu các vấn đề cần làm và không nên làm trong thời gian điều trị rất cần thiết cho hành động TTĐT của người bệnh.

Sự hỗ trợ của gia đình

Yếu tố sự hỗ trợ của gia đình ảnh hưởng tốt đến TTĐT của NB; cho thấy sự động viên, nhắc nhở tuân thủ uống thuốc, niềm tin của gia đình có thể giúp NB tuân thủ điều trị tốt hơn; phù hợp với nghiên cứu của Đặng Thu Huyền (10); cần tăng cường chia sẻ thông tin 2 chiều gia đình và NB để hỗ trợ NB TTĐT lâu dài.

Yếu tố về dịch vụ y tế

Yếu tố khoảng cách đến cơ sở điều trị trên 10 km ảnh hưởng đến sự không TTĐT của NB; tương đồng nghiên cứu của Nguyễn Thị Nương (4), khác biệt với nghiên cứu của Đặng Thu Huyền ở quận Đống Đa, Hà Nội (10), có thể do địa bàn nghiên cứu khác nhau. Hiện nay đã thí điểm cấp phát thuốc Methadone dài ngày; là hết sức phù hợp với địa bàn tỉnh Gia Lai.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu với cỡ mẫu nhỏ (77 mẫu) tại cơ sở điều trị duy nhất của tỉnh Gia Lai. Việc thu thập thông tin từ người nghiện các chất dạng thuốc phiện có thể gặp sai số do thái độ hợp tác của họ. Người thu thập thông tin là cán bộ y tế có thể bị hiểu lầm là kiểm tra về tuân thủ điều trị MMT; có thể sai số lên kết quả khảo sát sự hài lòng của NB điều trị MMT với dịch vụ điều trị Methadone. Để tránh các sai số thông tin do ĐTNC không trả lời thật một số câu hỏi nhạy cảm hoặc mang tính đánh giá chất lượng dịch vụ (sợ ảnh hưởng

đến việc tiếp cận DVYT và dịch vụ BHYT). Để khắc phục điều này, học viên giải thích rõ việc đảm bảo tính bí mật và quyền riêng tư cũng như mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu, khéo léo trong việc khai thác thông tin cũng như xem xét các câu trả lời dựa trên bối cảnh và thái độ của ĐTNC.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị chung là 85,7%, trong đó: tuân thủ uống thuốc là 90,9%, tuân thủ xét nghiệm ngẫu nhiên là 100%, tuân thủ không tái sử dụng chất dạng thuốc phiện là 94,8%. Có 14,3% không tuân thủ điều trị, trong đó có 9,1% người không tuân thủ uống thuốc là 5,2% có sử dụng chất dạng thuốc phiện trong 1 tháng qua.

Một số yếu tố liên quan ở người bệnh tuân thủ điều trị Methadone gồm có: Những NB có thời gian tham gia điều trị trên 12 tháng có khả năng không tuân thủ điều trị chỉ bằng 3% những NB có thời gian tham gia điều trị dưới 12 tháng (OR=0,03; 95%CI: 0,002-0,3) khi có cùng tuổi, cùng khoảng cách đến cơ sở điều trị MMT và tình trạng lệ thuộc gia đình như nhau. Những NB có khoảng cách đến cơ sở điều trị trên 10 km có khả năng không tuân thủ điều trị gấp 31,2 lần những NB có khoảng cách đến cơ sở điều trị dưới 10 km (OR=31,2; 95%CI: 2,8-349,3) khi có cùng nhóm tuổi, cùng thời gian tham gia điều trị MMT và đặc điểm lệ thuộc gia đình tương tự nhau. Những người bệnh không lệ thuộc vào kinh tế gia đình có khả năng không tuân thủ điều trị cao gấp 17,2 lần những NB lệ thuộc vào gia đình (OR=17,2; 95%CI: 1,0-287,7) khi các đặc điểm khác như tuổi, thời gian tham gia điều trị và khoảng cách đến cơ sở điều trị là như nhau.

Khuyến nghị: Cơ sở điều trị cần tăng cường tư vấn nâng cao kiến thức, thái độ tuân thủ điều trị. Đề nghị cấp phát thuốc dài ngày cho người bệnh có khoảng cách đến cơ sở điều trị trên 10 km.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Đề án mở rộng thí điểm cấp phát thuốc Methadone nhiều ngày cho người bệnh điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện.pdf. 2022.
2. Báo Nhân dân điện tử. Cấp phát thuốc methadone nhiều ngày mang lại lợi ích thiết thực cho bệnh nhân. baonhandanvn. 2021.
3. Phạm Phú Đạo. Đánh giá thực trạng công tác quản lý điều trị người nghiện các CDTP bằng Methadone tại Phú Xuyên Hà Nội. 2016.
4. Nguyễn Thị Nương. Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân điều trị tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS Ninh Bình. 2018.
5. Lê Đức Thanh. Khảo sát tình hình tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân điều trị Methadone tại Ninh Kiều. 2019.
6. 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. 2020.
7. 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. 2015.
8. Bộ y tế. Quyết định số 3140/QĐ-BYT về Hướng dẫn điều trị MMT. 2010.
9. Bộ Y tế. Tài liệu đào tạo điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone.pdf. 2015.
10. Đặng Thu Huyền. Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tại cơ sở điều trị Methadone quận Đống Đa, Hà Nội. 2017.
11. Báo sức khỏe và đời sống. Methadone cai nghiện hiệu quả nếu dùng đúng. 2017.
12. Nguyễn Khắc Hưng. Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của đối tượng đang điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tại Trung tâm y tế Quận Tây Hồ, Hà Nội. 2019.

Treatment adherence and some related factors in Methadone treatment patients at Gia Lai Provincial Center for Disease Control in 2022

Le Tuan Kiet¹, Bui Thi Tu Quyen², Nguyen Binh Hoa³

¹ Gia Lai Provincial Center for Disease Control

²Hanoi University of Public Health

³Lung central hospital

Describe the status of adherence to treatment for opiate addiction with Methadone, and Analyze/ Describe some factors related to Methadone adherence. The study applied a cross-sectional design. Information was collected through interviewing 77 patients with full sampling, using structured questionnaires and collecting secondary data on Methadone adherence from medical records. Data entry using Epidata 3.1 software, data analysis using SPSS 20.0 software with statistical algorithms using parameters such as frequency, ratio. Univariate and multivariate logistic regression analysis to find related factors in patients treated with Methadone. The rate of patients' overall adherence was 85.7%, of which: adherence to medication was 90.9%, adherence to random testing was 100%, adherence to no re-use of drugs opium is 94.8%. There were 14.3% non-adherence to treatment, of which 9.1% did not adhere to medication and 5.2% used opiates in the past 1 month. Some related factors in patients' adherence to Methadone treatment include: Patients with treatment duration of more than 12 months are less likely to be non-adherent than 3% of patients with treatment duration, less than 12 months (OR=0.03; 95%CI: 0.002-0.3) with the same age, same distance to treatment facility and same family dependency status. Patients with a distance of more than 10 km from a treatment facility were 31.2 times more likely to be non-adherent than patients with a distance of less than 10 km (OR=31.2; 95%CI: 2.8-349.3) when having the same age group, the same duration of treatment and similar familial dependence characteristics. Patients who are not dependent on family economy are 17.2 times more likely to be non-adherent to treatment than those who are dependent on family (OR=17.2; 95%CI: 1.0-287.7) when other characteristics such as age, duration of treatment and distance to treatment facility are the same. Recommendation: Treatment facilities need to strengthen counseling to improve knowledge and attitude to treatment adherence. Recommend dispensing long-term medicine to patients whose distance to the treatment facility is more than 10 km.

Keywords: *Methadone treatment, treatment adherence, Gia Lai province CDC.*