

SỞ Y TẾ ĐỒNG NAI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LONG THÀNH



NGHIÊN CỨU

**TÌNH HÌNH BỎ TRỊ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH
NHÂN ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN THAY
THẾ BẰNG METHADONE TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN
LONG THÀNH NĂM 2015 - 2017**

Chủ nhiệm đề tài:

NGUYỄN THI VĂN VĂN, TỪ THỊ CHUNG

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- ▶ HIV là một vấn đề xã hội mang tính cấp bách trước nguy cơ lây nhiễm hiện nay. Tại huyện Long Thành, đã có 15/15 xã, thị trấn có người nhiễm HIV/AIDS với 490 trường hợp, 108 trường hợp chuyển sang giai đoạn AIDS và 86 người đã tử vong. Trên 80% trường hợp nhiễm HIV phát hiện ở nhóm nguy cơ cao tiêm chích ma túy và mại dâm.
- ▶ Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện thay thế bằng Methadone là một trong những biện pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV. Nguyên tắc điều trị là tự nguyện, lâu dài và tuân thủ theo các quy định của Bộ Y tế. Kể từ khi áp dụng triển khai tại Việt Nam năm 1995 đến tháng 3/2017 đã có 63/63 tỉnh thành với 280 điểm điều trị thay thế bằng Methadone cho 51.318 bệnh nhân.
- ▶ Qua hơn 2 năm điều trị nghiện ma túy dạng thuốc phiện tại huyện Long Thành đã thu được kết quả nhất định, tuy nhiên vẫn có nhiều trường hợp bệnh nhân ngưng điều trị.

“Nghiên cứu tình hình bỏ trị và các yếu tố liên quan của bệnh nhân điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện thay thế bằng Methadone tại Trung tâm Y tế huyện Long Thành năm 2017”

MỤC TIÊU

1

Nghiên cứu đặc điểm bệnh nhân điều trị nghiện các CDTP thay thế bằng MMT tại Trung tâm Y tế huyện Long Thành.

2

Đánh giá tình hình bỏ trị tại cơ sở điều trị MMT Trung tâm Y tế huyện Long Thành.

3

Xác định nguyên nhân và các yếu tố liên quan đến tình hình bỏ trị của các BN điều trị nghiện các CDTP thay thế bằng MMT tại Trung tâm Y tế huyện Long Thành năm 2015 - 2017.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Tất cả bệnh nhân được thu dung điều trị

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các bệnh nhân đăng ký nhưng không đủ tiêu chuẩn thu dung điều trị.
- Bệnh nhân ngoài tỉnh Đồng Nai.
- Các trường hợp chuyển đến điều trị tạm thời.
- Bệnh nhân không hợp tác.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang và nghiên cứu phân tích.

2.2. Cỡ mẫu : Toàn bộ bệnh nhân đã được thu dung.

2.3 Kỹ thuật chọn mẫu: Toàn bộ bệnh nhân điều trị, khảo sát hồi cứu bệnh án, qua điện thoại bệnh nhân, gia đình.

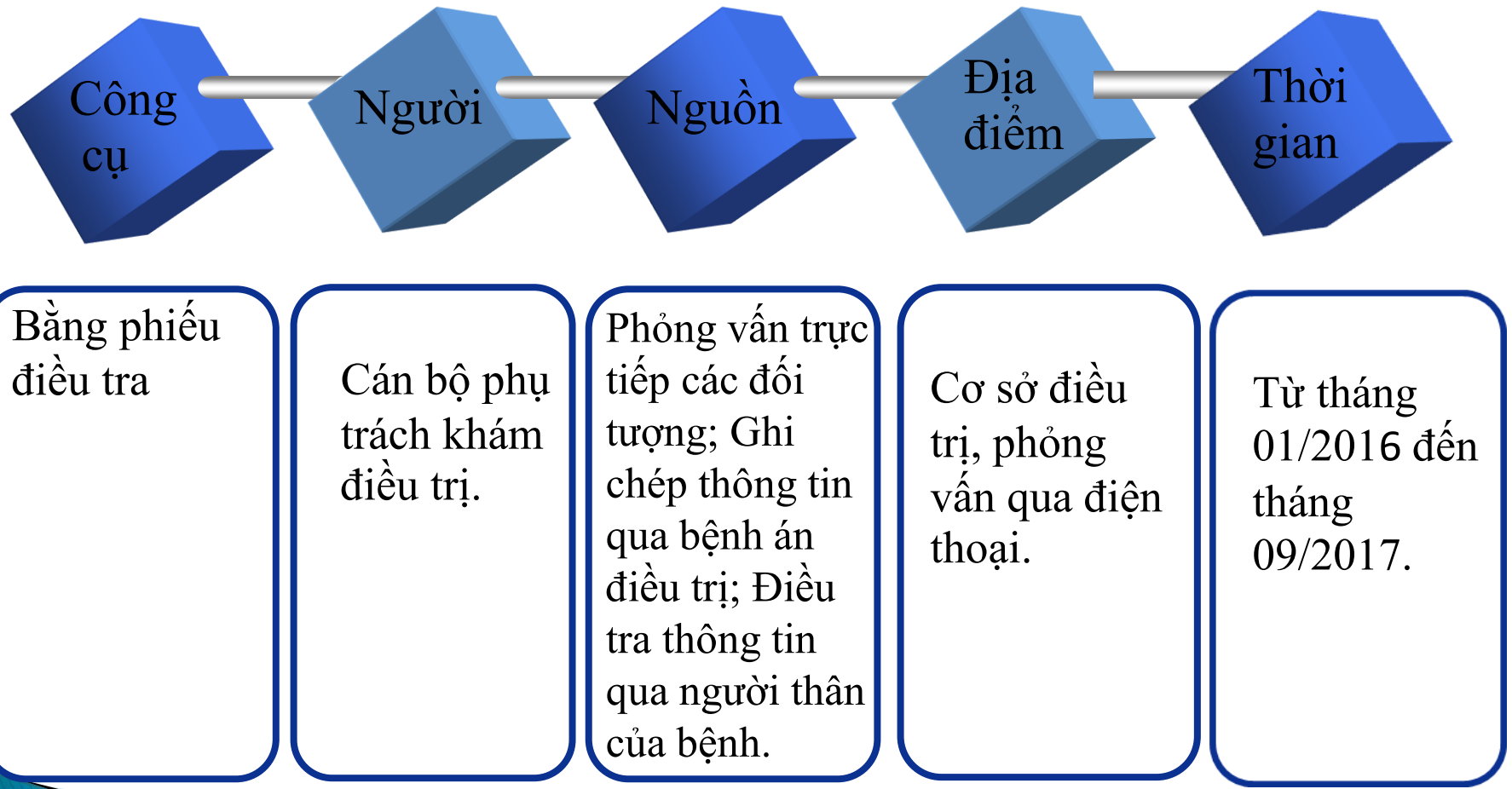
2.4 Kỹ thuật thu thập số liệu

- **Xác định trường hợp bỏ trị:** Bệnh nhân bỏ trị trên 5 ngày và không quay lại điều trị ít nhất 30 ngày sau khi bỏ trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU (tt)

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU (tt)

Cách thu thập dữ liệu

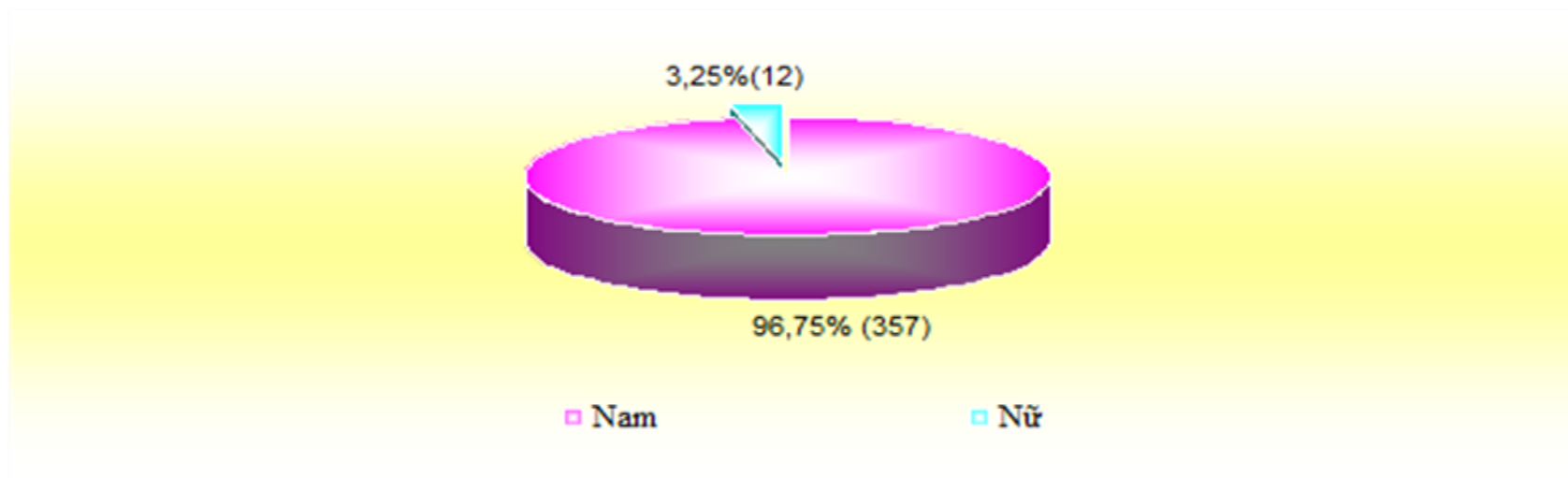


III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN NGHIÊN CỨU

1. ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG METHADONE

1.1 Đặc điểm bệnh nhân điều trị Methadone

Biểu đồ 3.1. Tần số bệnh nhân theo giới

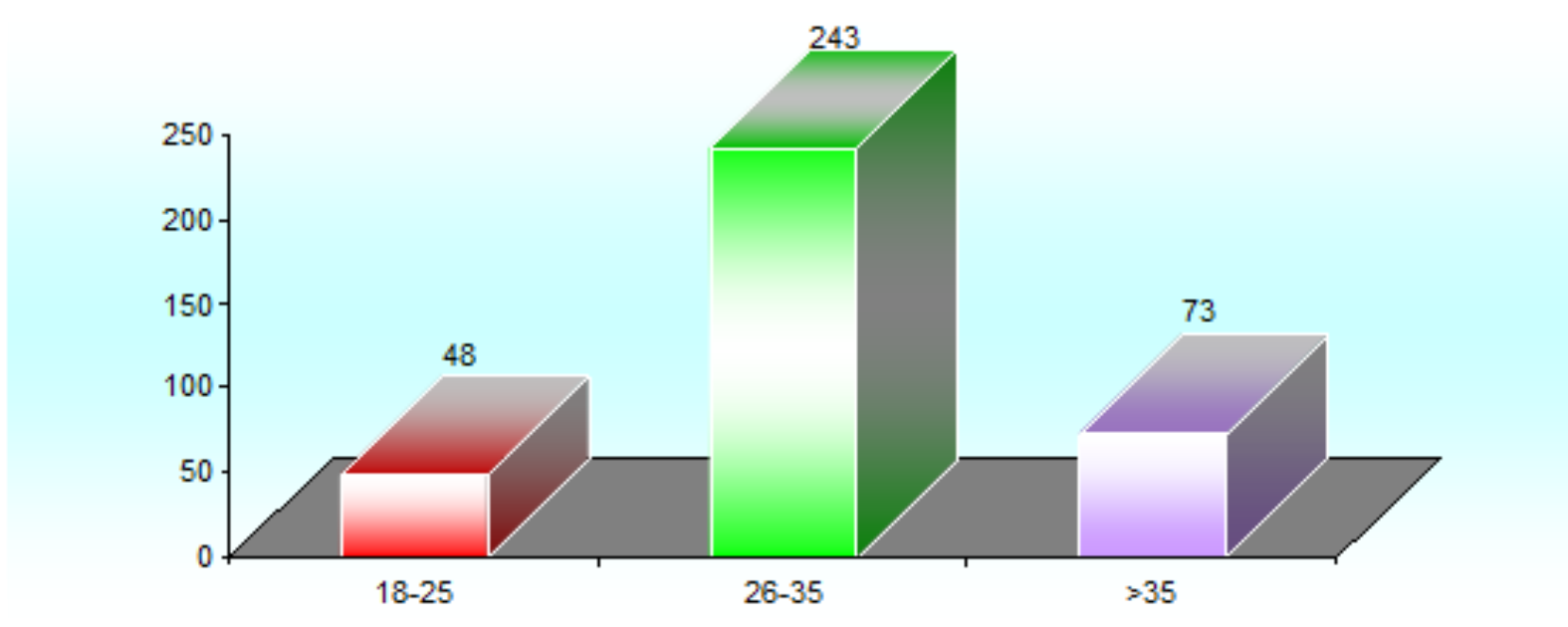


Nhận xét: *Bệnh nhân nam chiếm 96,75%*

Tương đương Đà Nẵng 94,5% [19], Hải Phòng 97,9% [7] và cao hơn Thành phố Hồ Chí Minh là 82% [8].

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN NGHIÊN CỨU (tt)

Biểu đồ 3.2. Tần số bệnh nhân theo nhóm tuổi



Nhận xét: Nhóm tuổi nhiều nhất là 26 -35 tuổi chiếm 65,85%,

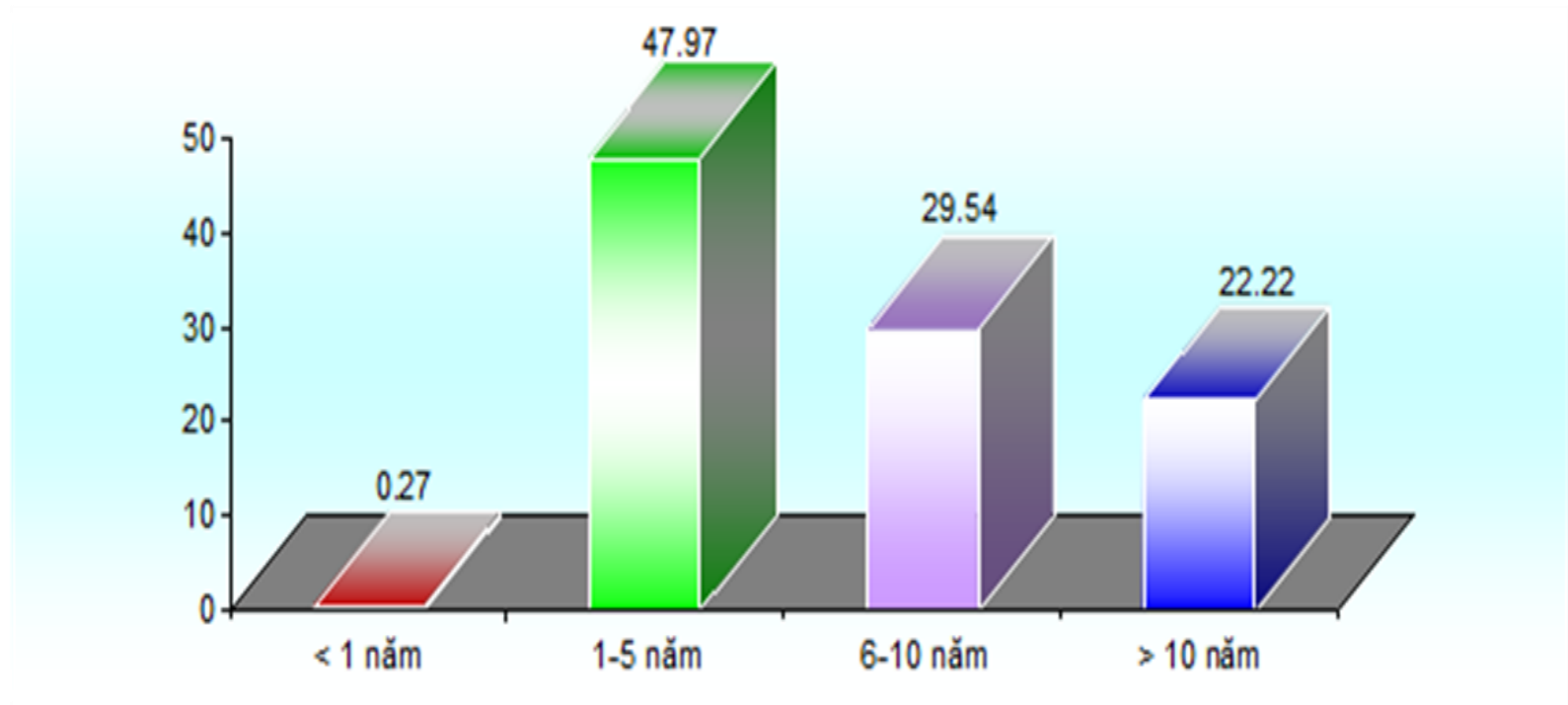
- Tại Long An đối tượng dưới 25 tuổi có 27% [3], tại Hải Phòng, Tp Hồ Chí Minh cho thấy nhóm dưới 35 tuổi chiếm nhiều hơn nhóm trên 35 tuổi [4].
- Hiện nay, người nghiện ma túy có xu hướng trẻ hơn trước.

Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh nhân điều trị

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn		
Không biết chữ	13	03,52
Tiểu học	36	09,76
THCS	209	56,64
THPT	105	28,46
CD, ĐH	06	01,63
Nghề nghiệp		
Buôn bán	54	14,63
Nông dân, Công nhân	57	15,45
Không nghề nghiệp	129	34,96
Khác	129	34,96
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	172	46,61
Đã có gia đình	167	45,26
Ly dị, ly thân	30	08,13

Nhận xét: Trình độ học vấn là THCS chiếm 56,64%, tỷ lệ không nghề nghiệp 34,96 %, độc thân chiếm 46,61%.

Biểu đồ 3.3. Tần số bệnh nhân theo thời gian sử dụng ma túy



Nhận xét: Thời gian sử dụng ma túy 1-5 năm chiếm 47,97% tại Đà Nẵng là 39,6% [19], trên 10 năm 22,22%.

3.1.2. Đặc điểm sử dụng ma túy

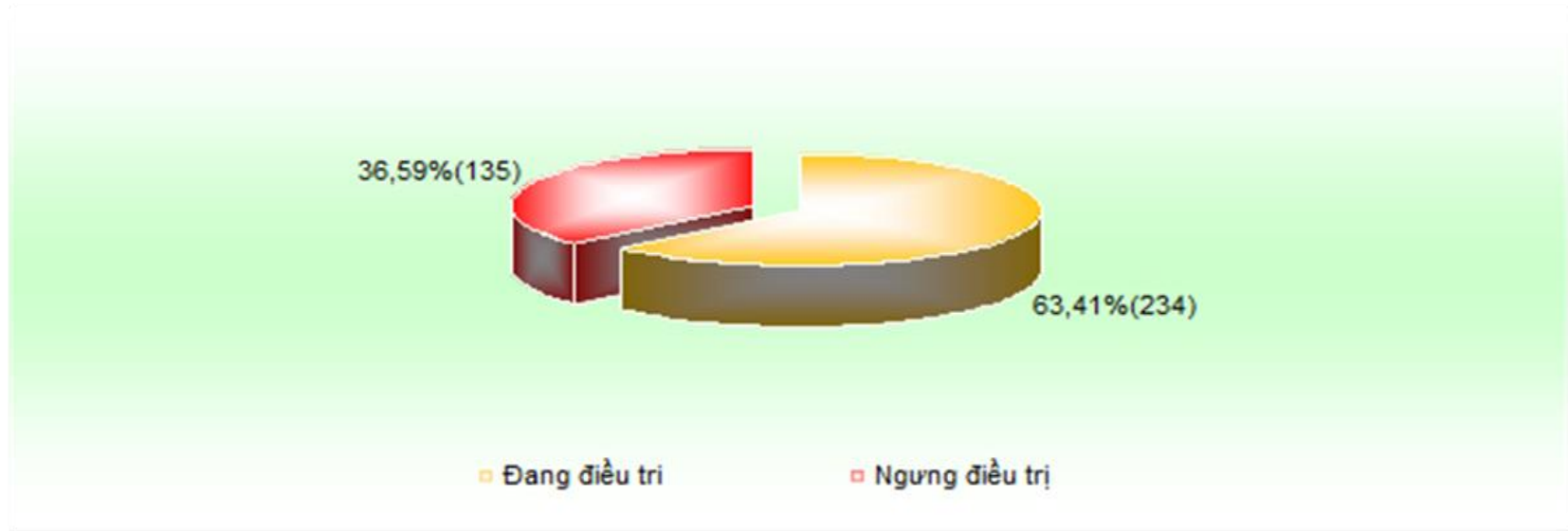
Bảng 3.2. Đặc điểm sử dụng ma túy

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Loại ma túy sử dụng		
Heroin	359	97,29
Cả hai	10	02,71
Hình thức sử dụng		
Tiêm chích	279	75,61
Hút, hít	13	03,52
Cả hai	77	20,87
Số lần đã cai nghiện		
Chưa lần nào	77	20,87
01 – 2 lần	227	61,52
03 – 4 lần	53	14,36
04 lần trở lên	12	03,25

Nhận xét: Sử dụng heroin chiếm 97,29%. Hình thức sử dụng chủ yếu là tiêm chích chiếm 75,61%. Đã từng cai nghiện tập trung 1-2 lần chiếm 61,52%. Tại Đà Nẵng tỷ lệ cai nghiện là 79,1%. Điều này chứng tỏ những người nghiện đã có thể cai nghiện thất bại nhiều lần, nên chọn lựa giải pháp Methadone là giải pháp hợp lý.

3.1.3 Tình hình điều trị

Biểu đồ 3.4. Tần số bệnh nhân điều trị và ngưng trị



Nhận xét: Bệnh nhân ngưng điều trị ra khỏi chương trình chiếm tỷ lệ 36,59%. Nghiên cứu của Vũ Thị Năm và cơ sở tại Thành phố Cần Thơ năm 2016 tại 5 cơ sở điều trị cho thấy tỷ lệ ngưng điều trị chiếm 44.7%, trong đó bỏ trị chiếm 52,5% và 88,8% bệnh nhân bỏ trị không lý do [22].

Bảng 3.3. Lý do ngưng điều trị thay thế bằng Methadone

Lý do	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chết	07	01,90
Chuyển nơi khác	06	01,63
Bị bắt	23	06,23
Cho ra khỏi chương trình	12	03,25
Tự nguyện xin ngưng điều trị	02	00,54
Bỏ trị	85	23,04

Nhận xét: Trên 369 bệnh nhân tỷ lệ bỏ trị chiếm 23,04%.



3.2. ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN BỎ TRỊ

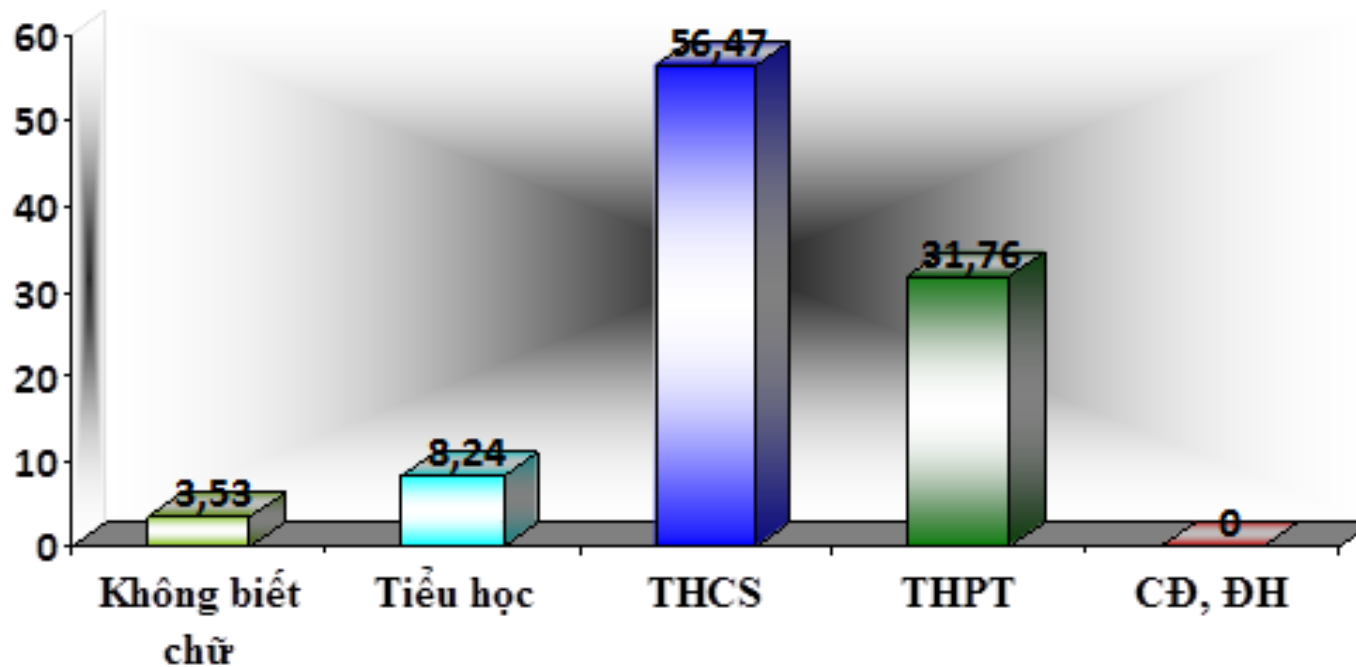
3.2.1. Đặc điểm về người ở bệnh nhân bỏ trị

Bảng 3.4. Đặc điểm bệnh nhân bỏ trị

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nam	82	96,47
Nữ	03	03,53
Nhóm tuổi		
18 – 25 tuổi	14	16,47
26 – 35 tuổi	65	76,47
35 tuổi trở lên	06	07,06

Nhận xét: Trong 85 bệnh nhân bỏ trị giới tính nam chiếm 96,47% nhóm tuổi 26-35 tuổi là nhiều nhất chiếm 76,47%. So với tỷ lệ bệnh nhân chung là 65,75%, χ^2 là 4,03, P= 0,04.

Biểu đồ 3.5. Đặc điểm về trình độ học vấn của đối tượng bỏ trị



Nhận xét: Đối tượng bỏ trị cao nhất ở nhóm có trình độ học vấn là THCS chiếm 56,47%. Tương đương bệnh nhân đang điều trị 56,64% ($\chi^2 = 1,08$, $p = 0,17$)

Bảng 3.5. Đặc điểm về tình trạng hôn nhân và nghề nghiệp

Nội dung	Tần số (n=85)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	47	55,29
Đã có gia đình	30	35,29
Ly dị, ly thân	08	09,41
Nghề nghiệp		
Buôn bán	11	12,94
Nông dân, Công nhân	16	18,82
Không có nghề nghiệp	35	41,18
Khác	23	27,06

Nhận xét: Trong 85 bệnh nhân bỏ trị tình trạng độc thân chiếm 55,29% so với bệnh nhân đang điều trị là 46,61%. Không có nghề nghiệp chiếm 41,18% so với bệnh nhân đang điều trị là 36,91%.

3.2.2. Đặc điểm sử dụng ma túy ở bệnh nhân bỏ trị

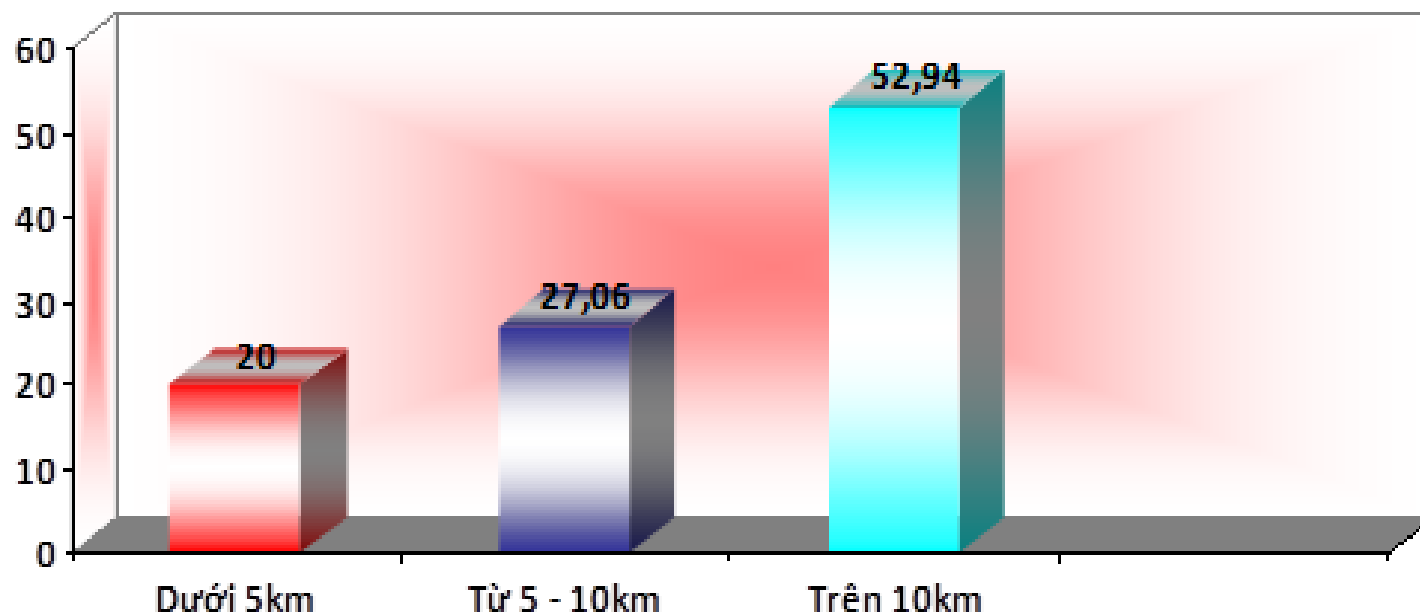
Bảng 3.6. Đặc điểm sử dụng ma túy

Nội dung	Tần số (n=85)	Tỷ lệ (%)
Loại ma túy sử dụng		
Heroin	81	95,29
Ma túy tổng hợp	00	00,00
Cả hai	04	04,71
Số lần đi cai nghiện		
Chưa lần nào	14	16,47
01 – 02 lần	58	68,24
03 – 04 lần	10	11,76
04 lần trở lên	03	03,53
Thời gian sử dụng ma túy		
01 – 05 năm	30	35,29
06 – 10 năm	30	35,29
10 năm trở lên	25	29,42

Nhận xét: Loại ma túy sử dụng là Heroin chiếm 95,29% so với bn đang điều trị là 97,29%. Đã cai nghiện 1-2 lần chiếm 68,24% so với bn đang điều trị là 61,52%. Thời gian nghiện ma túy 01 – 05 năm và 06-10 năm cùng chiếm 35,29% so với đặc điểm chung của bn điều trị là 1- 5 năm chiếm 47,97%

3.2.3 Đặc điểm quá trình điều trị.

Biểu đồ 3.6. Khoảng cách từ nhà đến điểm uống



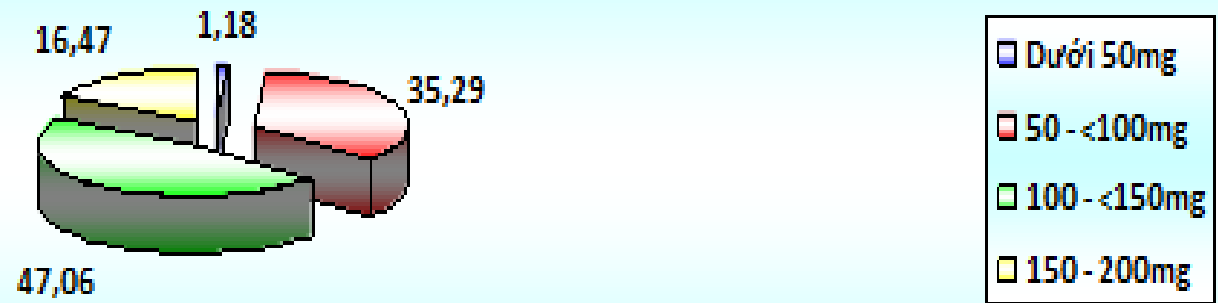
Nhận xét: Bệnh nhân bỏ trị từ nhà đến điểm uống > 10km chiếm 52,94%. Phù hợp với nghiên cứu tại Cần Thơ [22], Tp Hồ Chí Minh [8]. Việc điều trị thay thế bằng Methadone phải uống hằng ngày lâu dài vì vậy việc ở quá xa điểm uống làm cho bệnh nhân khó tuân thủ nếu không thật sự quyết tâm.

Bảng 3.7. Đặc điểm giai đoạn, thời điểm bỏ trị

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn bỏ trị		
Giai đoạn dò liều	34	40,00
Giai đoạn duy trì	44	51,76
Giai đoạn giảm liều	07	08,24
Thời điểm bỏ trị		
Trước 3 tháng	16	18,82
3 tháng – 6 tháng	07	08,24
7 tháng – 1 năm	28	32,99
Sau 1 năm	34	40,00

Nhận xét: Trong 85 bn bỏ trị, trong giai đoạn duy trì chiếm 51,76%, có 8,24% bn bỏ trị trong giai đoạn giảm liều, là giai đoạn rất quan trọng nếu không được tư vấn tốt và chọn lựa đối tượng kỹ càng cộng với quyết tâm thật sự của bn thì rất dễ tái sử dụng lại Heroin và bỏ trị. Thời gian điều trị sau 1 năm chiếm 40%.

Biểu đồ 3.7. Liều uống trước khi bỏ trị



Nhận xét: Liều uống duy trì 100-150mg chiếm 47,06%. Liều tương đối cao trong điều trị. Đối với bn bỏ trị ở liều này sẽ sử dụng lại liều Heroin khá lớn, điều này rất nguy hiểm vì có thể gây ngộ độc thuốc.



Bảng 3.8. Đặc điểm về bệnh kèm theo

Bệnh kèm theo	Tần số (n=85)	Tỷ lệ (%)
Không	30	35,29
Đồng nhiễm HIV	08	09,41
Đồng nhiễm HBV	14	16,47
Đồng nhiễm HCV	49	57,65
Bệnh Lao	03	03,53

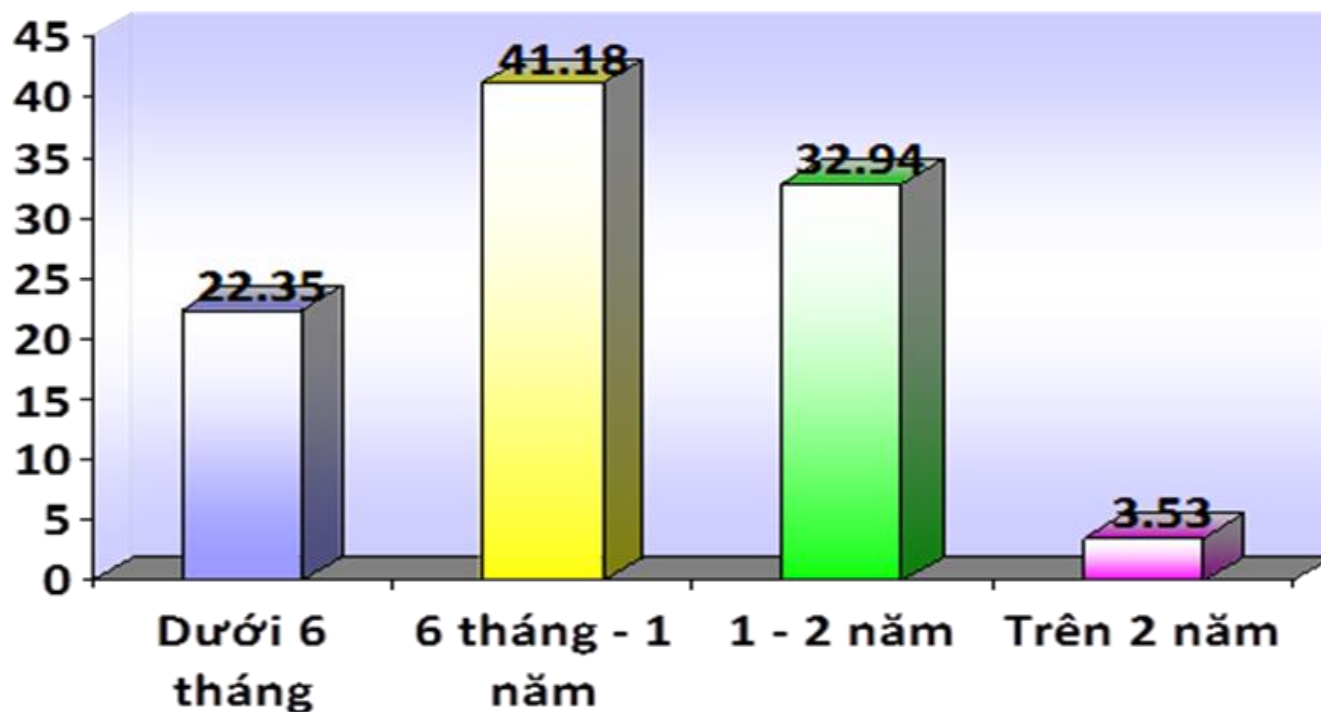
Nhận xét: Tình trạng đồng nhiễm HCV chiếm tỷ lệ cao 57,65%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê vì tỷ lệ bệnh nhân điều trị Methadone có nhiễm HCV cao tại cơ sở.

Bảng 3.9. Đặc điểm quá trình điều trị

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tình hình điều trị trước 1 tháng		
Không bỏ liều	29	34,12
Bỏ liều thường xuyên	33	38,82
Đã có bỏ trị trên 5 ngày	23	27,06
Số lần sử dụng Heroin trong ngày trước bỏ trị 1 tháng		
1– 3 lần	73	85,88
4 – 5 lần	08	09,41
Trên 5 lần	04	04,71

Nhận xét: Trước khi bỏ trị trong vòng 01 tháng bệnh nhân có tình trạng bỏ liều thường xuyên chiếm 38,82%. Điều này cho thấy trước khi bỏ trị bn đã có dấu hiệu bỏ liều, vì vậy cán bộ điều trị cần phát hiện sớm để từ đó có tư vấn một cách đầy đủ nhất để hạn chế bỏ trị. Trong thời gian điều trị tiếp tục sử dụng heroin 1 – 3 lần chiếm 85,88%.

Biểu đồ 3.8. Thời gian đã uống Methadone trước khi bỏ trị



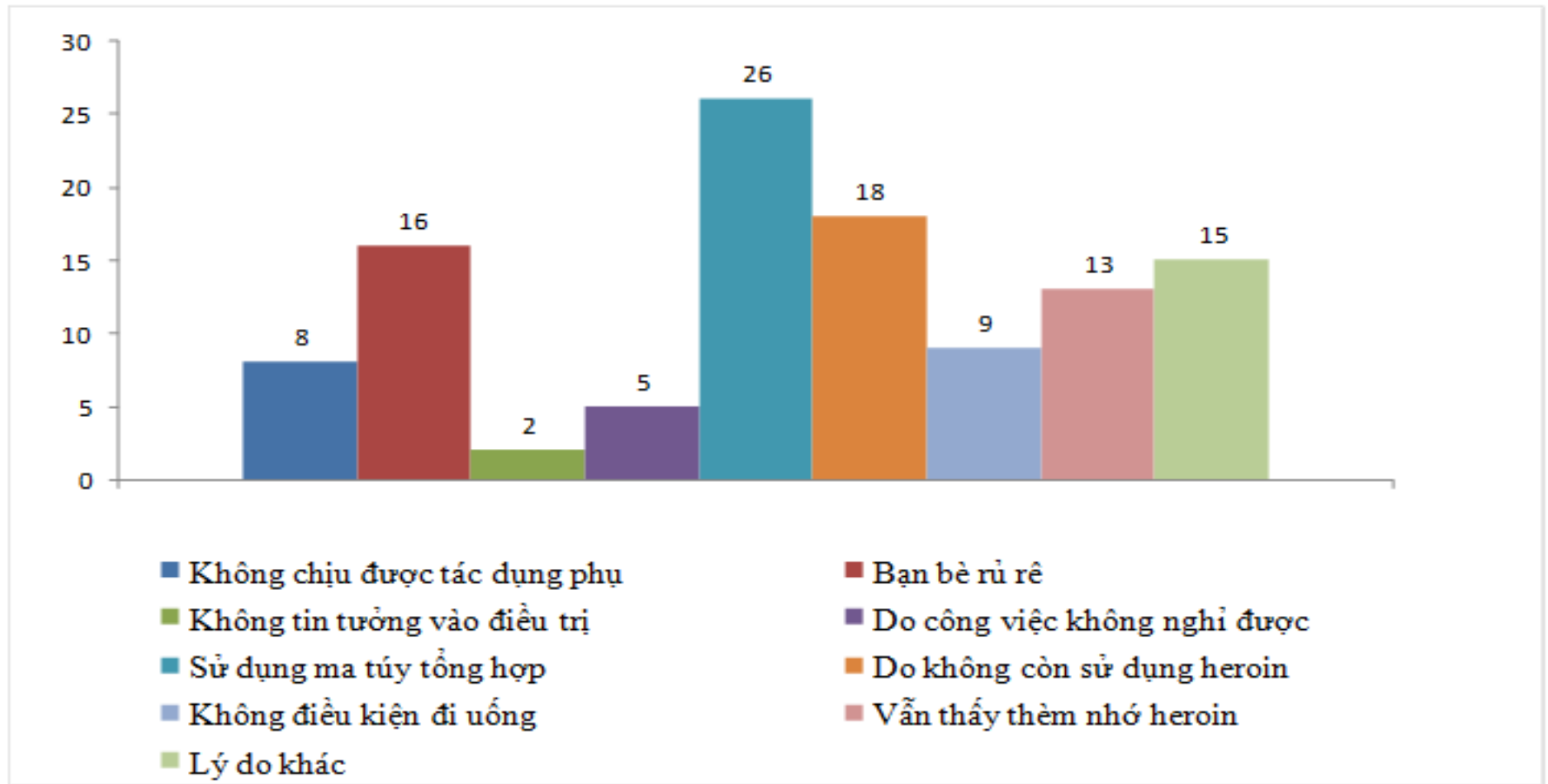
Nhận xét: Số bệnh nhân bỏ trị khi đã uống MMT từ 6 tháng – 1 năm chiếm 41,18%.

Bảng 3.10. Tình hình xét nghiệm Heroin, chi trả điều trị

Nội dung	Tần số (n=85)	Tỷ lệ (%)
Xét nghiệm Heroin trước bỏ trị 01 tháng		
Không có lần dương tính	71	83,53
Có lần dương tính	14	16,47
Tình hình chi trả		
Chi trả đều đặn hàng tháng	84	98,82
Có 1 – 2 tháng không chi trả	01	01,18

Nhận xét: Xét nghiệm không có lần dương tính trong quá trình điều trị chiếm 83,53%. 98,82% bn bỏ trị thực hiện nghiêm việc chi trả. 16,47% từng xét nghiệm Heroin dương tính, điều này có thể chưa phải là thực tế vì vậy cần tăng cường xét nghiệm đột xuất để phát hiện sớm nguy cơ bỏ trị.

Biểu đồ 3.9. Tần số về lý do bỏ trị



Nhận xét: Tỷ lệ lý do bỏ trị nhiều nhất là sử dụng ma túy tổng hợp là 26 bệnh nhân chiếm 30,59%. đây là vấn đề quan trọng hiện nay đang ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả điều trị vì MMT không có hiệu quả đối với ma túy tổng hợp.

Bảng 3.11. Tình hình chấp hành nội quy, các tình trạng y tế kết hợp

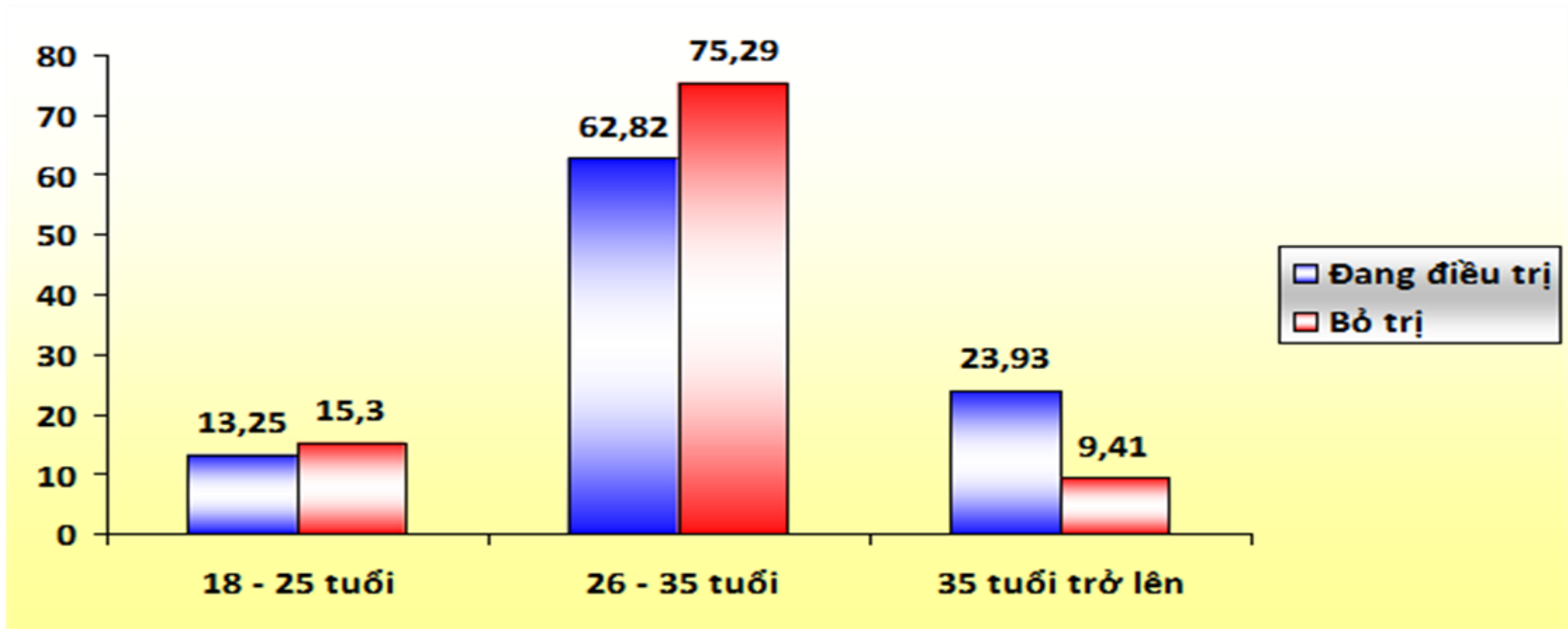
Nội dung	Tần số (n=85)	Tỷ lệ (%)
Vi phạm nội quy cơ sở		
Không	43	50,59
Có	42	49,41
Đang điều trị bệnh mãn tính khác		
Không	06	07,06
Có	79	92,94
Hút thuốc lá		
Có	85	100,00

Nhận xét: Vi phạm nội quy chiếm 49,41%. 100% bệnh nhân bỏ trị đều có hút thuốc lá. Theo nghiên cứu tại Thái Lan cho thấy các yếu tố liên quan đến việc bệnh nhân bỏ trị: không tăng cân, bỏ liều liên tiếp từ 6 lần trở lên, không được tư vấn khi bỏ liều, không tái khám đúng hạn, bệnh nhân nhiễm HIV không điều trị ARV, tác dụng phụ của MMT/ARV [23].

3.3 CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH HÌNH BỆNH NHÂN BỎ TRỊ

3.3.1 Liên quan giữa đặc điểm bệnh nhân và tình hình bỏ trị

Biểu đồ 3.10. Mối liên quan về nhóm tuổi



Nhận xét: Có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê về các đặc điểm ở bệnh nhân bỏ trị là nhóm tuổi 26-35 tuổi ($p=0,02$).

Bảng 3.12. Liên quan giữa đặc điểm bệnh nhân với tình hình bỏ trị

Đặc điểm	Tình hình điều trị		p, χ^2
	Đang điều trị (n=234)	Bỏ trị (n=85)	
Khoảng cách từ nhà đến điểm uống			
Dưới 5 km	68 (29,06)	19 (22,35)	χ^2 : 1,15. p: 0,283
Từ 5 – 10 km	58 (24,79)	23 (27,06)	
Trên 10km	108 (46,25)	43 (50,59)	
Tình trạng hôn nhân			
Độc thân	100 (42,73)	47 (55,30)	χ^2 : 3,96. p: 0,046
Đã có gia đình	118 (50,43)	30 (35,29)	
Ly dị, ly thân	16 (06,84)	08 (09,41)	

Nhận xét: Có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê về các đặc điểm ở bệnh nhân bỏ trị là tình trạng hôn nhân (p= 0,046).

Bảng 3.13. Mối liên quan giữa quá trình điều trị và tình trạng bỏ trị

Đặc điểm	Tình trạng bỏ trị		p, χ^2
	Đang điều trị	Bỏ trị	
Thời gian sử dụng ma túy			
1 đến < 3 năm	00 (00,00)	13 (15,29)	χ^2 : 1,89. p: 0,168
3 đến < 5 năm	141 (60,26)	17 (20,20)	
5 đến 10 năm	64 (27,35)	30 (35,29)	
Trên 10 năm	29 (12,39)	25 (29,41)	
Loại ma túy sử dụng			
Heroin	230 (98,29)	80 (94,12)	χ^2 : 1,23. p: 0,267
Cả hai Heroin và MTT	04 (01,71)	05 (05,88)	
Hình thức sử dụng			
Tiêm chích	164 (70,09)	75 (88,23)	χ^2 : 10,93. P: 0,001
Hút, hít	09 (03,84)	01 (01,18)	
Cả hai	61 (26,07)	09 (10,59)	

Nhận xét: Có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê về các đặc điểm ở bệnh nhân bỏ trị là sử dụng hình thức tiêm chích Heroin (p= 0,001).

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 369 bệnh nhân đang điều trị thay thế bằng Methadone tại Trung tâm Y tế Long Thành chúng tôi rút ra kết luận sau:

1. Đặc điểm bệnh nhân điều trị nghiện

Thời gian nghiện ma túy nhiều nhất là 1 - 5 năm chiếm 47,97%, sử dụng Heroin chiếm 97,29%. Hình thức sử dụng tiêm chích chiếm 75,61%. Đã từng cai nghiện tập trung 1-2 lần chiếm 61,52%. Bỏ trị chiếm 23,04%.

2. Đặc điểm bệnh nhân bỏ trị: 26 – 35 tuổi chiếm 76,74%. Khoảng cách từ nhà đến điểm uống > 10km chiếm 52,94%. Bỏ trị trong giai đoạn duy trì chiếm 51,76%. Thời gian điều trị sau 1 năm chiếm 40%. Liều uống duy trì 100 - 150mg chiếm 47,06%. Không nghề nghiệp chiếm 41,18%. Bỏ liều thường xuyên chiếm 38,82%. Sử dụng heroin 1 – 3 lần chiếm 85,88%. Vi phạm nội quy chiếm 49,41%. Lý do bỏ trị nhiều nhất là sử dụng ma túy tổng hợp 30,59%.

3. Các yếu tố liên quan tới tình hình bỏ trị: Có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê về các đặc điểm ở bệnh nhân bỏ trị là nhóm tuổi 26-35 tuổi ($p= 0,02$), tình trạng hôn nhân độc thân ($p= 0,04$), bệnh nhân bỏ trị là sử dụng hình thức tiêm chích Heroin ($p= 0,001$).

KIẾN NGHỊ

1. Kiến nghị chính quyền địa phương, ngành LĐ-TBXH cần có chế độ hưởng chính sách hỗ trợ đối với bệnh nhân khó khăn, gia đình chính sách. Đề nghị BHXH nên đưa việc uống Methadone vào thanh toán bảo hiểm y tế.
2. Cơ sở điều trị cần tăng cường tư vấn bệnh nhân bỏ liều 1 - 2 lần trong tháng, tư vấn cần chỉ rõ các tác hại của ma túy tổng hợp.
3. Ngành y tế tranh thủ các tổ chức dựa vào cộng đồng để triển khai các hoạt động hỗ trợ như tư vấn truyền thông giảm hành vi nguy cơ, kết nối và chuyển gửi khách hàng đến các dịch vụ Methadone và hạn chế bỏ trị.
4. Đề nghị Trung tâm Điều trị nghiện chất, Trung tâm phòng chống AIDS tăng cường bồi dưỡng đào tạo chuyên sâu tư vấn điều trị sử dụng ma túy tổng hợp.





BẢNG LIỆU PHÁP

METHADONE

để Phòng lây nhiễm HIV
Ổn định và xây dựng cuộc sống





Thank
you!

