

# HIỆU QUẢ CỦA CAN THIỆP THÍ ĐIỂM GIẢM SỬ DỤNG METHAMPHETAMINE TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ METHADONE TẠI HÀ NỘI

Nguyễn Hữu Anh, Nguyễn Thu Trang, Nguyễn Bích Diệp,  
Vũ Minh Anh, Trần Trung Hiếu, Hán Đình Hòa và Lê Minh Giang✉

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình giảm sử dụng Methamphetamine tại hai cơ sở điều trị Methadone tại Hà Nội. Nghiên cứu thử nghiệm can thiệp cộng đồng đã tuyển lựa 111 bệnh nhân thuộc nhóm nguy cơ trung bình ( $n = 88$ ) và nguy cơ cao ( $n = 23$ ) đối với sử dụng Methamphetamine tham gia can thiệp 8 tuần. Kết quả cho thấy tỷ lệ xét nghiệm nước tiểu dương tính với Methamphetamine và chất dạng thuốc phiện giảm ở cả hai nhóm sau can thiệp. Trong nhóm nguy cơ trung bình, tỷ lệ xét nghiệm nước tiểu dương tính với Methamphetamine và với chất dạng thuốc phiện giảm lần lượt từ 8% xuống 3,7% ( $p = 0,07$ ) và 37,5% xuống 12,35% ( $p \leq 0,001$ ). Trong nhóm nguy cơ cao, tỷ lệ xét nghiệm nước tiểu dương tính với Methamphetamine và chất dạng thuốc phiện giảm lần lượt từ 87% xuống 15,8% và từ 43,5% xuống 15,8% ( $p \leq 0,001$ ). Nguy cơ trầm cảm, lo âu, căng thẳng trong nhóm nguy cơ trung bình giảm lần lượt từ 21% còn 11%, 21% còn 9,9% và 37% còn 17,3% ( $p < 0,05$ ). Trong nhóm nguy cơ cao, nguy cơ lo âu và căng thẳng giảm lần lượt từ 52,6% còn 26,3% và 89,5% còn 47,4% ( $p < 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu cho thấy can thiệp hành vi đối với sử dụng Methamphetamine trên bệnh nhân điều trị Methadone giúp giảm sử dụng chất và cải thiện sức khỏe tâm thần. Cần có thêm nghiên cứu đánh giá hiệu quả lâu dài sau can thiệp cũng như tính khả thi của việc mở rộng mô hình can thiệp.

**Từ khóa:** Methamphetamine, ATS, chất dạng thuốc phiện, Methadone, Việt Nam.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị duy trì nghiện chất dạng thuốc phiện (CDTP) bằng Methadone (MMT) được triển khai tại Việt Nam từ 2008 được coi là biện pháp chủ chốt để kiểm soát đại dịch HIV do tiêm chích ma túy. Với thành công trong kiểm soát nhiễm mới HIV trên người tiêm chích heroin và ổn định an ninh trật tự, chương trình đã được mở rộng nhanh chóng, từ hai cơ sở điều trị phục vụ hơn 1000 bệnh nhân năm 2008, đến nay chương trình đã phát triển lên 316 cơ sở phục vụ trên 52,000 bệnh nhân trên cả nước.<sup>1,2</sup>

Tuy nhiên, việc sử dụng các chất kích thích dạng amphetamine, đặc biệt là Methamphetamine (gọi tắt là 'Meth') đang đe dọa làm mất đi những thành tựu ban đầu này của chương trình Methadone. Song song với việc tăng sử dụng Meth trên người sử dụng ma túy nói chung, các số liệu nghiên cứu gần đây cũng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân Methadone hiện sử dụng Meth lên tới 40% và tăng lên theo thời gian.<sup>3</sup> Sử dụng Meth trên người tiêm chích CDTP có liên quan tới không tham gia điều trị Methadone.<sup>3</sup> Trên các nhóm bệnh nhân khác, sử dụng Meth cũng liên quan đến giảm tuân thủ điều trị kháng virus ARV, giảm hiệu quả điều trị ARV (4) và tăng hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục.<sup>5</sup>

Các biện pháp điều trị rối loạn sử dụng chất

Tác giả liên hệ: Lê Minh Giang

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: leminhgiang@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 12/10/2020

Ngày được chấp nhận: 03/12/2020

bao gồm điều trị thuốc và can thiệp hành vi.<sup>6</sup> Hiện nay đã có các thuốc điều trị hiệu quả cho rối loạn sử dụng CDTP và rượu, tuy nhiên chưa có thuốc điều trị đặc hiệu đối với rối loạn sử dụng Meth.<sup>6</sup> Mục tiêu của điều trị là giảm tình trạng lệ thuộc tâm lý, giảm cảm giác thèm nhớ và hội chứng cai, giúp người sử dụng Meth xây dựng các hành vi tích cực thay thế việc sử dụng ma túy.<sup>7</sup> Các can thiệp hành vi đã được chứng minh hiệu quả giảm sử dụng chất hiện nay bao gồm sàng lọc để xác định mức độ cần can thiệp, phỏng vấn tạo động lực (củng cố động cơ dừng sử dụng), can thiệp nhận thức hành vi (xác định suy nghĩ không hợp lý, xây dựng hành vi phù hợp), quản lý hành vi tích cực (sử dụng phần thưởng để củng cố hành vi tích cực) và gửi tin nhắn nhắc nhở (cung cấp thông tin giảm tác hại, tự báo cáo tình trạng sử dụng).<sup>7,8,9</sup> Bên cạnh hiệu quả đối với vấn đề sử dụng chất, các can thiệp này cũng cải thiện tình trạng sức khỏe tâm thần của bệnh nhân.<sup>10</sup> Một chương trình điều trị rối loạn sử dụng Meth có thể bao gồm nhiều can thiệp như trên.

Một số can thiệp đã được bắt đầu thử nghiệm tại Việt Nam trên bệnh nhân mắc rối loạn sử dụng Meth không trong điều trị Methadone và đang điều trị Methadone. Tuy nhiên, bằng chứng từ các thử nghiệm này còn hạn chế và chưa được báo cáo chính thức. Nghiên cứu đánh giá hiệu quả của chương trình thí điểm can thiệp rối loạn sử dụng Meth trên bệnh nhân Methadone tại hai cơ sở điều trị Methadone tại Hà Nội nhằm cung cấp bằng chứng cho các chương trình can thiệp Meth trong tương lai.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Dựa vào kết quả sàng lọc ASSIST trên 618 bệnh nhân của 2 phòng khám, 111 bệnh nhân có kết quả sàng lọc ASSIST với Meth từ nguy cơ trung bình trở lên được lựa chọn để tham

gia can thiệp trong đó có 88 bệnh nhân ở mức nguy cơ trung bình (từ 4-26 điểm) và 23 bệnh nhân ở mức nguy cơ cao (từ 27 điểm trở lên).

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có kết quả sàng lọc ASSIST với Meth ở mức nguy cơ thấp hoặc không có nguy cơ (dưới 4 điểm).

### 2. Phương pháp

*Thời gian và địa điểm nghiên cứu:*

Nghiên cứu được triển khai tại 2 cơ sở điều trị Methadone thuộc Trung tâm Y tế Nam Từ Liêm và Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tại Hà Nội trong 8 tuần từ tháng 08 đến tháng 09 năm 2018.

*Thiết kế nghiên cứu:* Thử nghiệm can thiệp cộng đồng.

*Mô tả can thiệp:*

Các bệnh nhân được sàng lọc bằng thang ASSIST để phân loại mức độ nguy cơ với Meth. Thang sàng lọc ASSIST đã được Tổ chức Y tế Thế giới chuẩn hóa, phù hợp sử dụng tại nhiều nền văn hóa khác nhau để sàng lọc và phân loại bệnh nhân ban đầu và theo dõi trong quá trình điều trị.<sup>11</sup> Thang có chín câu hỏi và điểm số giúp phân loại mức độ nguy cơ về việc sử dụng chất chia thành mức nguy cơ thấp từ 0 tới 3 điểm, nguy cơ trung bình từ 4-26 điểm và nguy cơ cao từ 27 trở lên. Những bệnh nhân sử dụng Meth ở mức nguy cơ từ mức trung bình trở lên sẽ được can thiệp trong 8 tuần.

*Can thiệp với nhóm bệnh nhân có nguy cơ trung bình:* bệnh nhân lần lượt trải qua ba phương pháp can thiệp: (1) phỏng vấn tạo động lực trong 2 tuần đầu tiên gồm 1-2 buổi can thiệp cá nhân hàng tuần, (2) quản lý hành vi tích cực trong 4 tuần tiếp theo với hình thức tặng quà dựa trên kết quả xét nghiệm âm tính với Meth, và (3) can thiệp bằng tin nhắn trong 2 tuần cuối trong đó bệnh nhân nhận được các thông điệp dự phòng về sử dụng chất qua tin nhắn điện thoại (1 tin nhắn gồm 7 câu hỏi yêu cầu bệnh nhân trả lời vào cuối tuần).<sup>7,8,9</sup>

*Can thiệp với nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao:* trong suốt 8 tuần can thiệp, bệnh nhân tham gia tư vấn nhóm theo mô hình Matrix với tần suất 1 buổi mỗi tuần kết hợp với can thiệp quản lý hành vi tích cực với hình thức tương tự như nhóm nguy cơ trung bình.<sup>8,12</sup>

Bệnh nhân được xét nghiệm nước tiểu hàng tuần để đánh giá tình trạng sử dụng chất trong 8 tuần can thiệp.

#### *Biến số và chỉ số nghiên cứu:*

Các thông tin được thu thập bao gồm đặc điểm nhân khẩu xã hội (tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, công việc), tình trạng sử dụng chất (Meth và CDTP) và nguy cơ sức khỏe tâm thần (trầm cảm, lo âu, căng thẳng).

#### *Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin:*

Các điều tra viên hồi cứu hồ sơ bệnh án theo bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn nhằm thu thập các thông tin phục vụ cho nghiên cứu. Nguy cơ rối loạn tâm thần được đánh giá qua 21 câu hỏi của Thang đánh giá trầm cảm, lo âu và căng thẳng (DASS – 21) được sử dụng phổ biến trên lâm sàng và đã được chuẩn hóa tại Việt Nam.<sup>13</sup> Mỗi vấn đề được đánh giá bởi 7 câu hỏi về các triệu chứng lâm sàng với mức điểm từ 0 = hoàn toàn

không xảy ra đến 3 = rất thường xảy ra. Nguy cơ được đánh giá dựa trên tổng điểm cho từng vấn đề (sau khi được nhân 2). Mức điểm được đánh giá là có nguy cơ đối với trầm cảm, lo âu và căng thẳng lần lượt là trên 10, 8 và 15 điểm.

### **3. Xử lý số liệu**

Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Excel và phân tích bằng phần mềm Stata 14.0. Thống kê mô tả tỷ lệ % cho biến định tính, trung bình và độ lệch chuẩn cho biến định lượng. Kiểm định xu hướng để đánh giá sự thay đổi của kết quả xét nghiệm nước tiểu qua thời gian. Test McNemar được sử dụng để đánh giá sự thay đổi của nguy cơ có các vấn đề sức khỏe tâm thần trước và sau can thiệp. Tất cả các kiểm định sử dụng mức ý nghĩa thống kê  $p \leq 0,05$ .

### **4. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự đồng ý của Cơ sở điều trị Methadone Trung tâm Y tế Nam Từ Liêm và Trung tâm kiểm soát bệnh tật Hà Nội. Nghiên cứu không thu thập danh tính của bệnh nhân và mọi thông tin thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

## **III. KẾT QUẢ**

### **1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Tỷ lệ duy trì sau 8 tuần can thiệp đạt 90% trong nhóm được can thiệp nói chung và trên 80% đối với từng nhóm nguy cơ (92,0% trong nhóm nguy cơ trung bình và 82,6% trong nhóm nguy cơ cao). Không có sự khác biệt về đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm liên quan đến điều trị Methadone giữa 2 nhóm nguy cơ. Phần lớn đối tượng là nam giới (110/111) với độ tuổi trung bình là 39 (SD 7), khoảng 50% đã kết hôn. Hơn 80% đối tượng có công việc thường xuyên. 22 (25%) trong nhóm nguy cơ trung bình và 4 (17,4%) trong nhóm nguy

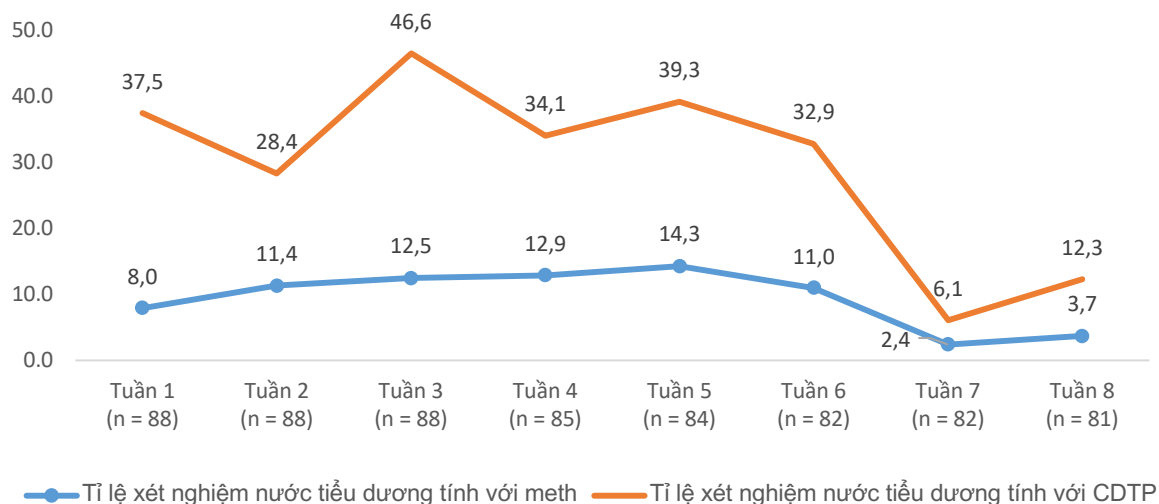
cơ cao dương tính với HIV. Đa số bệnh nhân (khoảng 70%) đã điều trị Methadone được ít nhất 1 năm và hơn 60% có liều Methadone duy trì từ 60mg trở lên.

### **2. Tình hình sử dụng chất qua thời gian**

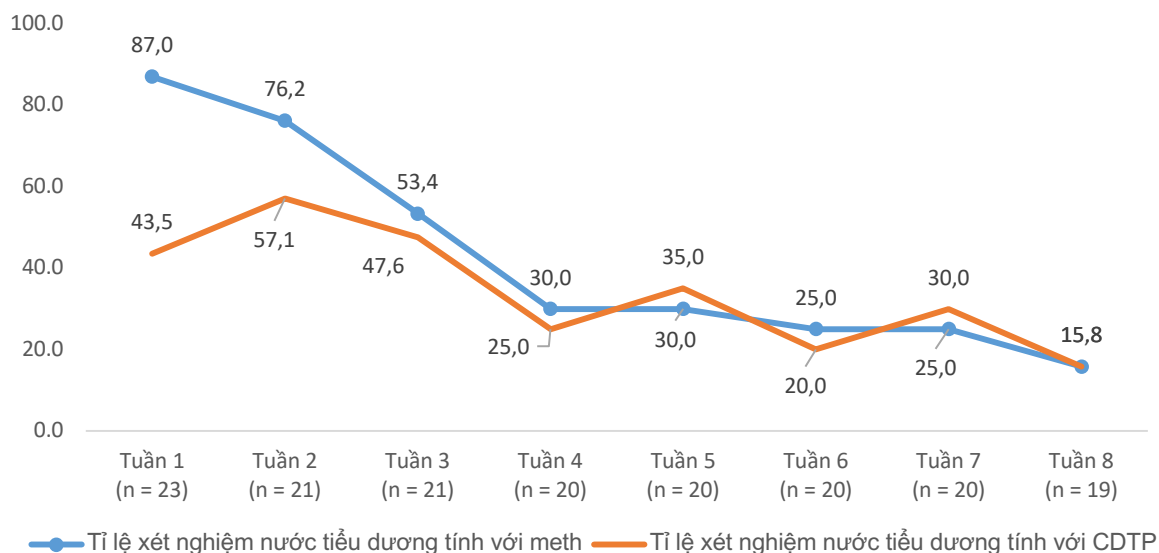
Tỷ lệ xét nghiệm nước tiểu dương tính với Meth và CDTP theo thời gian trong 2 nhóm nguy cơ được thể hiện trong hình 1 và 2. Đối với nhóm nguy cơ trung bình, 8,0% có kết quả xét nghiệm nước tiểu dương tính với Meth và 37,5% dương tính với CDTP tại thời điểm bắt đầu can thiệp. Tỷ lệ đối tượng dương tính với CDTP giảm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) sau

8 tuần can thiệp. Đối với việc sử dụng Meth, đối tượng có xu hướng giảm sử dụng ở 4 tuần cuối trong can thiệp, tuy nhiên, xu hướng giảm sau 8 tuần can thiệp không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,070$ ). Đối với nhóm nguy cơ cao, 87,0% có

kết quả xét nghiệm nước tiểu dương tính với Meth và 43,5% dương tính với CDTP tại thời điểm bắt đầu can thiệp. Các tỉ lệ này đều giảm có ý nghĩa sau 8 tuần can thiệp ( $p \leq 0,001$ ).



**Hình 1. Tỉ lệ xét nghiệm nước tiểu dương tính theo thời gian trong nhóm nguy cơ trung bình (n = 88)**



**Hình 2. Tỉ lệ xét nghiệm nước tiểu dương tính theo thời gian trong nhóm nguy cơ cao (n = 23)**

### 3. Đặc điểm sức khỏe tâm thần trước và sau can thiệp

Nguy cơ có vấn đề về sức khỏe tâm thần bao gồm lo âu và căng thẳng đều giảm sau can thiệp trong cả 2 nhóm. Đối với nguy cơ trầm cảm, can thiệp chỉ có hiệu quả trong nhóm sử dụng Meth ở mức độ nguy cơ trung bình ( $p = 0,032$ ) và không có hiệu quả trong nhóm sử dụng Meth ở mức độ nguy cơ cao ( $p = 0,103$ ).

**Bảng 1. Đặc điểm sức khỏe tâm thần trước và sau can thiệp theo nhóm nguy cơ (N = 100)**

Sức khỏe tâm thần	Nguy cơ trung bình (n = 81)			Nguy cơ cao (n = 19)		
	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p-value	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p-value*
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
<b>Trầm cảm</b>						
Bình thường	64 (79,0)	72 (88,9)	0,032	9 (47,4)	13 (68,4)	0,103
Có nguy cơ	17 (21,0)	9 (11,1)		10 (52,6)	6 (31,6)	
<b>Lo âu</b>						
Bình thường	64 (79,0)	73 (90,1)	0,020	9 (47,4)	14 (73,7)	0,025
Có nguy cơ	17 (21,0)	8 (9,9)		10 (52,6)	5 (26,3)	
<b>Căng thẳng</b>						
Bình thường	51 (63,0)	67 (82,7)	0,004	2 (10,5)	10 (52,6)	0,005
Có nguy cơ	30 (37,0)	14 (17,3)		17 (89,5)	9 (47,4)	

## IV. BÀN LUẬN

Đây là một trong số những đánh giá đầu tiên về hiệu quả can thiệp rối loạn sử dụng Meth trên bệnh nhân Methadone tại Việt Nam. Can thiệp được đánh giá cũng là thử nghiệm đầu tiên của chương trình Methadone kết hợp nhiều biện pháp can thiệp hành vi dựa trên bằng chứng trên thế giới. Kết quả đánh giá cho thấy can thiệp đã đạt được hiệu quả trong cải thiện tình hình sử dụng chất và sức khỏe tâm thần của bệnh nhân Methadone.

### Cải thiện tình hình sử dụng chất

Kết quả xét nghiệm nước tiểu ở cả hai nhóm nguy cơ trung bình và nguy cơ cao đều cho thấy xu hướng giảm sử dụng không chỉ Meth mà cả CDTP qua 8 tuần can thiệp. Kết quả này đáng

lưu ý ở chỗ mặc dù can thiệp chỉ tập trung vào hành vi sử dụng Meth, nhưng lại có hiệu quả cả với hành vi sử dụng CDTP. Như vậy, can thiệp đáp ứng tốt với nhu cầu của chương trình điều trị Methadone. Chúng tôi giả thiết rằng vì các kỹ thuật can thiệp này khuyến khích bệnh nhân đánh giá lại hành vi sử dụng chất và củng cố động cơ ngừng sử dụng chất của họ nên có tác dụng với nhiều loại chất bệnh nhân dùng đồng thời.

Do chiến lược điều trị tại hai phòng khám tham gia đánh giá bao gồm nhiều biện pháp can thiệp khác nhau, trong khi các nghiên cứu trên thế giới thường báo cáo hiệu quả của từng can thiệp đơn lẻ, việc so sánh hiệu quả điều trị

của chương trình này với kết quả các nghiên cứu khác không thực sự phù hợp. Mặc dù vậy, kết quả can thiệp trong chương trình này cũng thống nhất với các báo cáo tổng quan hệ thống về hiệu quả của can thiệp giảm sử dụng Meth trên thế giới, trong đó bất kỳ can thiệp hành vi nào cũng có tác dụng giảm sử dụng chất hơn so với điều trị thông thường.<sup>7</sup>

Nhóm nguy cơ cao có xu hướng giảm sử dụng Meth rõ hơn nhóm nguy cơ trung bình. Chúng tôi giả thiết kết quả này là do nhóm nguy cơ trung bình nhận lần lượt từng can thiệp, trong khi nhóm nguy cơ cao được nhận cùng lúc hai loại can thiệp trong suốt 8 tuần. Bằng chứng trên thế giới cũng cho thấy việc kết hợp nhiều loại can thiệp đồng thời có thể mang lại hiệu quả tốt hơn.<sup>14</sup>

Đặc biệt, tỷ lệ duy trì trên 90% sau 8 tuần can thiệp cho cả 2 nhóm cao hơn hẳn so với các nghiên cứu thực hiện trên bệnh nhân không trong điều trị Methadone.<sup>7</sup> Việc kết hợp điều trị duy trì bằng thuốc với can thiệp hành vi đã được chứng minh có tác dụng tốt hơn chỉ một loại can thiệp đơn lẻ.<sup>14</sup> Đây là một lợi thế để can thiệp giảm sử dụng Meth trên bệnh nhân Methadone.

### **Cải thiện tình trạng sức khỏe tâm thần**

Kết quả đánh giá cho thấy tình trạng sức khỏe tâm thần của cả hai nhóm trước và sau can thiệp đều có cải thiện. Kết quả này thống nhất với một nghiên cứu tổng quan hệ thống gần đây, trong đó cho thấy có sự cải thiện đáng kể cả các triệu chứng tâm thần trong các can thiệp có mục tiêu là giảm sử dụng Meth.<sup>10</sup>

Trạng thái trầm cảm ở nhóm nguy cơ cao thay đổi không rõ rệt trước và sau can thiệp. Điều này có thể do cùng với việc giảm sử dụng Meth, bệnh nhân nhóm nguy cơ cao có thể biểu hiện hội chứng cai Meth, bao gồm một loạt triệu chứng liên quan đến trầm cảm.<sup>15</sup> Những triệu chứng này có thể lẫn với triệu chứng trầm

cảm không liên quan đến Meth. Kéo dài thời gian can thiệp như theo khuyến cáo của mô hình Matrix (ít nhất 6 tháng) có thể giúp bệnh nhân ổn định và thay đổi về trạng thái trầm cảm được nhận ra rõ hơn.<sup>12</sup> Mối liên hệ giữa tình hình sử dụng chất và sức khỏe tâm thần có thể được giải thích theo các cơ chế sau: 1) Sử dụng Meth có thể gây ra các triệu chứng tâm thần như hoang tưởng, ảo giác dưới tác động của chất hoặc trầm cảm trong giai đoạn ngay sau khi ngừng sử dụng.<sup>16</sup> Trong quá trình nhận can thiệp, bệnh nhân giảm sử dụng Meth, do đó, cũng giảm triệu chứng tâm thần; 2) Việc ngừng sử dụng Meth giúp cải thiện các mối quan hệ gia đình, xã hội của người bệnh, qua đó, giúp họ cải thiện tâm trạng; 3) Can thiệp hành vi mặc dù có mục đích là giảm sử dụng Meth nhưng có tác động tới trạng thái tinh thần chung của người bệnh.<sup>10</sup> Ví dụ, quản lý hành vi tích cực giúp tăng cường sự tự tin vào khả năng ngừng sử dụng chất của bệnh nhân; tham gia sinh hoạt nhóm Matrix giúp bệnh nhân nhận được sự động viên, chia sẻ từ các bệnh nhân khác trong nhóm và từ cán bộ phòng khám.

Nghiên cứu có hạn chế như một số chỉ số không thu thập được đầy đủ thông tin. Cỡ mẫu nghiên cứu tương đối nhỏ do đó không đủ hiệu lực để hiệu chỉnh cho các yếu tố nhiễu khi đánh giá hiệu quả can thiệp. Tuy nhiên, nghiên cứu báo cáo hiệu quả ban đầu của một can thiệp thử nghiệm mới đối với vấn đề sử dụng Meth tại Việt Nam từ đó tạo tiền đề cho các nghiên cứu tiếp theo.

## **V. KẾT LUẬN**

Các can thiệp hành vi đối với vấn đề sử dụng Meth trên bệnh nhân điều trị Methadone giúp giảm sử dụng chất (cả Meth và CDTP) và cải thiện sức khỏe tâm thần. Kết quả nghiên cứu gợi ý về hiệu quả và tính khả thi của việc triển khai can thiệp hành vi đối với vấn đề sử dụng Meth



nói chung và tại cơ sở điều trị Methadone nói riêng. Ngoài ra, cần có thêm nghiên cứu đánh giá hiệu quả lâu dài sau can thiệp cũng như tính khả thi của việc mở rộng mô hình can thiệp.

## LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin trân trọng gửi lời cảm ơn tới bệnh nhân cùng toàn thể cán bộ nhân viên cơ sở điều trị Methadone Trung tâm Y tế Nam Từ Liêm và cơ sở điều trị Methadone Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Nội đã giúp đỡ chúng tôi trong quá trình triển khai nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Đánh giá hiệu quả của chương trình thí điểm điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tại Hải Phòng và TP. Hồ Chí Minh; 2012.
2. Bộ Y Tế. Dự thảo báo cáo Tổng kết, đánh giá 10 năm triển khai Chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone; 2018.
3. Michel L, Des Jarlais DC, Thi HD, et al. Intravenous heroin use in Haiphong, Vietnam: Need for comprehensive care including Methamphetamine use-related interventions. *Drug Alcohol Depend.* 2017; 179: 198–204.
4. Moore DJ, Blackstone K, Woods SP, et al. Methamphetamine use and neuropsychiatric factors are associated with antiretroviral non-adherence. *AIDS Care.* 2012; 24(12): 1504–1513.
5. Colby D, Nguyen NA, Le B, et al. HIV and Syphilis Prevalence Among Transgender Women in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS Behav.* 2016; 20 (Suppl 3): 379–385.
6. SAMHSA, Office of the Surgeon General. Chapter 4 Early intervention, treatment, and management of substance use disorders. *Facing Addiction in America: The Surgeon General's report on alcohol, drugs, and health.* US Department of Health and Human services, 2016 [cited 2020 Aug 31] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK424859/>.
7. Minozzi S, Saulle R, De Crescenzo F, et al. Psychosocial interventions for psychostimulant misuse. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6457581/>.
8. Davis DR, Kurti AN, Skelly JM, et al. A review of the literature on contingency management in the treatment of substance use disorders, 2009–2014. *Prev Med.* 2016; 92: 36–46.
9. Reback CJ, Fletcher JB, Swendeman DA, et al. Theory-based Text-Messaging to Reduce Methamphetamine Use and HIV Sexual Risk Behaviors among Men who have Sex with Men: Automated Unidirectional Delivery Outperforms Bidirectional Peer Interactive Delivery. *AIDS Behav.* 2019; 23(1): 37–47.
10. Stuart AM, Baker AL, Denham AMJ, et al. Psychological treatment for Methamphetamine use and associated psychiatric symptom outcomes: A systematic review. *J Subst Abuse Treat.* 2020; 109: 61–79.
11. Humeniuk R, Ali R. Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) and pilot brief intervention [electronic resource]: a technical report of phase II findings of the WHO ASSIST Project. *World Health Organization.*, 2006 [cited 2020 Sep 4] Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43504>.
12. Rawson RA, Shoptaw SJ, Obert JL, et al. An intensive outpatient approach for cocaine abuse treatment: The matrix model. *J Subst Abuse Treat.* 1995; 12 (2): 117–127.
13. Tran TD, Tran T, Fisher J. Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC Psychiatry.*

2013; 13: 24.

14. Jhanjee S: Evidence Based Psychosocial Interventions in Substance Use. *Indian J Psychol Med.* 2014; 36(2): 112–118.

15. McGregor C, Srisurapanont M, Jittiwutikarn J, et al. The nature, time course

and severity of Methamphetamine withdrawal. *Addiction.* 2005; 100(9): 1320–1329.

16. Glasner-Edwards S, Mooney LJ. Methamphetamine Psychosis: Epidemiology and Management. *CNS Drugs.* 2014; 28(12): 1115–1126.

## Summary

### RESULTS OF EVIDENCE-BASED PILOT INTERVENTIONS TO REDUCE METHAMPHETAMINE USE AMONG PATIENTS ON METHADONE MAINTENANCE THERAPY IN HANOI, VIETNAM

The study assessed the results of a pilot Methadone treatment program to reduce Methamphetamine use at two clinics in Hanoi. The study sample consisted of 111 patients, of whom 88 were at moderate risk and 23 were at high risk for Methamphetamine use. All patients participated in an 8-week intervention. Comparing before and after the intervention, the proportions of positive urine test for Methamphetamine in the moderate risk group decreased from 8.0% to 3.7% ( $p = 0.07$ ), and the proportions of positive urine test for opioid decreased from 37.5% to 12.35% ( $p \leq 0.001$ ). In the high risk group, the proportions of positive urine test for Methamphetamine and Opioid decreased from 87.0% to 15.8% and from 43.5% to 15.8% ( $p \leq 0.001$ ), respectively. In the moderate risk group the risk of depression decreased from 21% to 11%; risk of anxiety decreased from 21% to 9.9%; and risk of stress, decreased from 37% to 17.3% ( $p < 0.05$ ). In the high risk group, the risk for anxiety and stress decreased from 52.6% to 26.3% and from 89.5% to 47.4% ( $p < 0.05$ ), respectively. Results suggested that behavioral interventions targeting Methamphetamine use among Methadone patients can significantly reduce substance use and improve mental health. More research is needed to evaluate the long-term effectiveness of the intervention and the feasibility of expanding the intervention model.

**Keywords:** Methamphetamine, ATS, Opioid, Methadone maintenance, Vietnam.