

Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị Methadone tại tỉnh Long An, năm 2019

Võ Thị Việt Phương¹, Bùi Thị Tú Quyên², Nguyễn Bình Hòa³

Tóm tắt

Thông tin chung: Điều trị Methadone được đánh giá có tác dụng nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân điều trị nghiện chất. Thực trạng về CLCS là bằng chứng về hiệu quả chương trình, đưa ra khuyến nghị

Phương pháp: Chọn mẫu toàn bộ 373 bệnh nhân đang điều trị Methadone tại tỉnh Long An. CLCS được đánh giá bằng công cụ WHOQOL-BREF.

Kết quả: Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong nghiên cứu (theo thang điểm 100) là $66,1 \pm 6,6$, cao nhất ở lĩnh vực môi trường ($70,9 \pm 11,5$) và thấp nhất ở lĩnh vực xã hội ($61,1 \pm 13,5$). Những bệnh nhân công việc ổn định, thu nhập cao có xu hướng có CLCS cao, sự hỗ trợ của người thân, nhất là vợ (hoặc chồng) là những người có tác động lớn nhất tới các đối tượng ($p < 0,05$).

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đạt mức khá. Để nâng cao chất lượng cuộc sống, cơ sở y tế cần đẩy mạnh các hoạt động tư vấn nâng cao ý thức bệnh nhân về thực hiện tuân thủ điều trị, khuyến khích bệnh nhân mua BHYT.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, Methadone, yếu tố liên quan, WHOQOL-BREF, Long An.

Quality of life and associated factors in methadone patients in Long An province, 2019

Vo Thi Viet Phuong¹, Bui Thi Tu Quyen², Nguyen Binh Hoa³

Abstract

Background: Currently, methadone treatment shows their positive impacts in increasing quality of life (QOL) of addicted patients. Understanding the status of QOL of intravenous drug users who were managed at Methadone facilities can contribute for proposing appropriate solutions for the methadone treatment program.

Methodology: All 373 patients who were under methadone treatment in Long An province were selected as the study participants. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) - BREF was used to assess the QOL of the patients.

Results: *The mean of patients' QOL (on a 100-point scale) was 66.1 ± 6.6 , the highest score was recorded in the environmental domain (70.9 ± 11.5) and the lowest score was the social domain (61.1 ± 13.5). Patients with stable jobs and high incomes tended to have higher QOL score. The support of patients' relatives, especially their spouses contributed to the increased patients' QOL score ($p < 0.05$).*

Conclusion: *Patients' QOL was good. In order to improve patients' quality of life, health facilities need to promote counseling activities to raise patient awareness about treatment adherence and encourage patients to own health insurance.*

Keywords: *Quality of life, Methadone, associated factors, WHOQOL-BREF, Long An.*

Tác giả:

- 1: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Long An
- 2: Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội
- 3: Bệnh viện Phổi Trung ương, Hà Nội

1. Đặt vấn đề

Theo thống kê từ Văn phòng Liên Hiệp Quốc về chống Ma túy và Tội phạm (UNODC) năm 2017, trên toàn cầu có khoảng 190.000 người chết có liên quan đến ma túy tính đến hết 2015¹⁹. Người có hành vi tiêm chích ma túy rất dễ mắc các bệnh như nhiễm HIV, viêm gan B (HBV), viêm gan C (HCV) không chỉ gây tác hại xấu đối với sức khỏe, đến hạnh phúc bản thân, kinh tế gia đình và trật tự xã hội¹⁹. Chính vì thế, các biện pháp, chương trình can thiệp là rất cần thiết để điều trị, cai nghiện và hỗ trợ người nghiện hòa nhập xã hội cũng góp phần giảm gánh nặng và hậu quả do ma túy gây ra qua việc sử dụng chúng¹⁹.

Chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone (chương trình Methadone) đã được triển khai trên nhiều nước trên Thế giới và khắp các tỉnh thành trên Việt Nam đã thực hiện 1. Đây là chương trình

hỗ trợ cộng đồng và áp dụng các hoạt động giảm tác hại và điều trị, dự phòng lây nhiễm HIV. Chương trình này được đánh giá với hiệu quả cao, có tác dụng lâu dài với chi phí tương đối thấp, giảm sự phụ thuộc heroin từ đó bệnh nhân có sức khỏe hơn, có thể tham gia lao động, làm việc, sinh hoạt bình thường.

Tỉnh Long An có 04 cơ sở điều trị Methadone với khoảng 450 bệnh nhân tham gia chương trình, đạt 68,1% chỉ tiêu năm 2018 do Chính phủ đề ra. Chương trình điều trị Methadone đóng vai trò quan trọng trong giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV và cải thiện sức khỏe, chất lượng cuộc sống (CLCS) của người nghiện chích ma túy (NCMT). CLCS được nâng cao có thể xem là kết quả mà các chương trình can thiệp đều hướng tới. Vì vậy, nhu cầu cấp thiết cần nắm bắt thực trạng CLCS của người NCMT đang được quản lý ở các cơ sở Methadone trong tỉnh nhằm có thể giúp chứng minh hiệu quả chương

trình, đưa ra khuyến nghị và chủ đề này còn khá mới tại tỉnh Long An. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu (1) đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đang điều trị Methadone tại tỉnh Long An năm 2019 (2) xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân điều trị Methadone tại tỉnh Long An, năm 2019.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân đang điều trị Methadone tại 04 cơ sở điều trị của tỉnh Long An trong giai đoạn liều ổn định duy trì.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân từ cơ sở điều trị khác chuyển đến uống thuốc tạm thời.

Bệnh nhân không có khả năng giao tiếp thông thường.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 12 năm 2018 đến tháng 11 năm 2019.

- Địa điểm: 04 cơ sở điều trị Methadone tỉnh Long An: cơ sở 1 (TP Tân An), cơ sở 2 (huyện Đức Hòa), cơ sở 3 (huyện Cần Giuộc), cơ sở 4 (huyện Bến Lức).

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

2.4. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \sigma^2}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy mức 95%, tương ứng là 1,96

δ : Độ lệch chuẩn của điểm chất lượng cuộc sống; Tham khảo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Duyên ở Nghệ An (2016) có cùng bộ công cụ đo lường CLCS¹, nhóm nghiên cứu đã tính toán cỡ mẫu cho từng khía cạnh cuộc sống khác và quyết định sử dụng độ lệch chuẩn điểm CLCS lĩnh vực tâm lý là 11,4 để tính cỡ mẫu cho nghiên cứu. Đây là giá trị cho cỡ mẫu lớn nhất.

d: sai số chấp nhận được; chọn $d=1,3$.

Thay số được $n=295$, dự phòng 10% đối tượng vắng mặt hoặc từ chối trả lời trong thời gian thu thập, ước tính $n=325$. Trên thực tế, nghiên cứu đã thu thập số liệu từ 373 người bệnh dùng Methadone.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Nhóm nghiên cứu đã phỏng vấn trực tiếp các đối tượng nghiên cứu sử dụng mẫu phiếu phỏng vấn có cấu trúc, thang đo CLCS theo bộ công cụ của WHOQOL-BREF. Ngoài ra nhóm cũng sao lưu các thông tin từ hồ sơ của khách hàng bằng các bảng kiểm thứ cấp để tìm hiểu thông tin chung và đặc điểm điều trị của bệnh nhân Methadone.

Nhóm thu thập số liệu gồm 04 cán bộ thuộc Phòng điều trị nghiện chất là các điều tra viên. Các cán bộ này thường xuyên làm việc, tiếp xúc với các đối tượng nhiễm HIV hoặc tiêm chích ma túy nên có nhiều kinh nghiệm trong lĩnh vực này.

2.6. Tiêu chí đánh giá

Thang đo: Thang Likert 05 mức độ: (1) rất xấu, (2) xấu, (3) trung bình, (4) tốt, (5) rất tốt được sử dụng để đánh giá CLCS.

Cách đánh giá: Đánh giá điểm chất lượng cuộc sống với thang đo WHOQOL-BREF do WHO xây dựng với 26 câu hỏi đã được sử dụng tại 15 quốc gia (trong đó có Việt Nam), gồm 04 khía cạnh là sức khỏe thể chất (07 câu); sức khỏe tâm lý (06 câu); mối quan hệ xã hội (03 câu); môi trường (08 câu) và hai điểm chuẩn kiểm tra nhận thức chung của đối tượng về CLCS và sức khỏe (02 câu) được nhóm thực hiện theo hướng dẫn của WHO. Tổng điểm bệnh nhân càng cao, phản ánh CLCS tốt hơn (điểm tối đa là 100 cho mỗi lĩnh vực).

2.7. Phân tích số liệu

Các dữ liệu thu thập được nhập với chương trình EpiData 3.1 và được xử lý, phân tích bằng SPSS-22.0.

Thang đo: Thang Liker 05 mức độ: (1) rất xấu, (2) xấu, (3) trung bình, (4) tốt, (5) rất tốt được sử dụng để đánh giá CLCS.

Cách đánh giá: Đánh giá điểm chất lượng cuộc sống với thang đo WHOQOL-BREF được nhóm thực hiện theo hướng dẫn của WHO. Tổng điểm bệnh nhân càng cao, phản ánh CLCS tốt hơn (điểm tối đa là 100 cho mỗi lĩnh vực).

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của trường Đại học Y tế công cộng đồng ý thông qua Quyết định 216/2019/YTCC-HD3 ngày 23 tháng 4 năm 2019.

Tuân theo qui định về bản quyền của bộ công cụ WHOQOL-BREF, học viên đã tiến hành xin phép WHO về việc sử dụng bộ công cụ này qua email theo số ID 278453 “Permission request for WHO copyrighted material”.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (N=373)

TT	Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	Giới tính	Nam	367	98,4
		Nữ	06	1,6
2	Tuổi Tuổi TB (ĐLC): 33,08 (6,3)	21-30	118	31,6
		31-40	218	58,4
		41-66	37	9,9
3	Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	38	10,2
		THCS và THPT	333	89,3
		Trên THPT	2	0,5
4	Tình trạng hôn nhân	Độc thân	153	41,0
		Đã kết hôn	190	50,9
		Sống cùng bạn tình	05	1,3
		Ly thân	10	2,7
		Ly hôn	15	4,1

TT	Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
5	Thu nhập hiện tại	Không có thu nhập	27	7,2
		<2 triệu/ tháng	09	2,4
		Từ 2-5 triệu/ tháng	162	43,4
		>5 triệu/ tháng	175	46,9
6	Có thẻ BHYT	Có	178	47,7
		Không	195	52,3

Nghiên cứu đã phỏng vấn và thu thập thông tin thứ cấp được 373 đối tượng đang điều trị Methadone giai đoạn ổn định ở 4 phòng khám ngoại trú tỉnh Long An có 98,4% là nam giới. Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 33,08 với độ lệch chuẩn là 6,03. Tuổi cao nhất của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 66 tuổi và thấp nhất là 20 tuổi. Bệnh nhân tốt

nghệ nghiệp THCS và THPT chiếm tỷ lệ (89,3%), có 50,9% đối tượng đã lập gia đình 50,9%. Thu nhập hàng tháng của bệnh nhân cao nhất ở nhóm trên 5 triệu/tháng chiếm 46,9% và có 56,6% là lao động tự do.

3.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đang điều trị Methadone

Bảng 3.2. Giá trị trung bình của điểm chất lượng cuộc sống ở các khía cạnh

Điểm CLCS	Điểm đánh giá ban đầu		Điểm qui đổi 100	
	Giá trị TB (ĐLC)	Lớn nhất-Nhỏ nhất	Giá trị TB (ĐLC)	Lớn nhất-Nhỏ nhất
Về mặt thể chất	15 (1,7)	9,7 – 19,0	68,8 (10,8)	35,7 – 96,4
Về mặt tinh thần/ tâm lý	14 (1,6)	8,7 – 18,7	63,8 (10,0)	29,1 – 91,6
Về mặt xã hội	13,7 (2,2)	8,0 – 20,0	61,1 (13,5)	25,0 – 100,0
Về mặt môi trường	15,3 (1,8)	10,5 – 20,0	70,9 (11,5)	40,6 – 100,0
QOL - chung			66,1 (6,6)	43,21 – 83,62

Sau khi qui đổi điểm về thang điểm 100 (theo hướng dẫn của WHO), điểm CLCS trung bình chung là $66,1 \pm 6,6$, cao nhất ở lĩnh vực môi trường ($70,9 \pm 11,5$) và thấp nhất ở lĩnh vực xã hội ($61,1 \pm 13,5$).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân điều trị Methadone

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của đối tượng dùng Methadone với điểm chất lượng cuộc sống

Đặc điểm		Trung bình điểm CLCS	Độ lệch chuẩn	Trung bình sự khác biệt (CI95%)	p-value*
1	Giới tính				
	<i>Nam</i>	66,1	6,6	1,9	0,48
<i>Nữ</i>	64,2	4,0	(-3,4; 7,2)		
2	Nhóm tuổi				
	<i>Từ 30 tuổi trở xuống</i>	66,7	6,3	1,1	0,13
<i>Trên 30 tuổi</i>	65,7	6,7	(-0,3; 2,5)		
3	Trình độ học vấn				
	<i>Tiểu học</i>	64,9	7,8	-1,4	0,22
<i>Từ THCS trở lên</i>	66,2	6,4	(-3,6; 0,8)		
4	Tình trạng hôn nhân				
	Chưa lập gia đình	65,2	6,6	-1,55	0,025
Khác (kết hôn, ly thân...)	66,7	6,5	(-2,9; -0,2)		
5	Việc làm				
	<i>Thất nghiệp/ công việc không ổn định</i>	65,4	6,3	-1,83	0,01
<i>Công việc ổn định</i>	67,3	6,9	(-3,2; -0,4)		
6	Thu nhập hàng tháng				
	<i>Thu nhập ≤ 5 triệu/tháng</i>	65,3	6,7	-1,69	0,013
<i>Trên 5 triệu/tháng</i>	67,0	6,3	(-3,0; -0,4)		

Kết quả bảng 3.3 thể hiện sự khác biệt về chất lượng cuộc sống giữa các nhóm yếu tố về tình trạng hôn nhân, việc làm và thu nhập hàng tháng ($p < 0,05$).

Bảng 3.4. Mối liên quan về tiền sử bệnh và dùng chất gây nghiện của đối tượng dùng Methadone với điểm chất lượng cuộc sống

Đặc điểm		Trung bình điểm CLCS	Độ lệch chuẩn	Khoảng tin cậy 95% của giá trị TB	p-value*
1	Mắc viêm gan, HIV				
	<i>Không nhiễm viêm gan, HIV</i>	66,8	6,6	65,8 – 67,8	<0,001
	<i>Chỉ viêm gan</i>	66,8	5,9	65,7 – 69,9	
	<i>Chỉ nhiễm HIV</i>	61,9	6,7	59,5 – 64,2	
	<i>Cả viêm gan và nhiễm HIV</i>	64,8	6,8	62,9 – 66,7	
2	Mắc bệnh mạn tính				
	<i>Có mắc bệnh mạn tính</i>	65,4	6,4	64,4 – 66,3	<0,001
	<i>Không mắc bệnh mạn tính</i>	67,6	6,1	66,6 – 68,6	
	<i>Không biết/ không thông tin</i>	63,3	7,8	60,7 – 65,8	
3	Xét nghiệm dương tính với heroin trong giai đoạn duy trì				
	<i>0 lần</i>	66,2	6,1	65,4 – 67,0	0,041
	<i>1-2 lần</i>	65,2	7,1	63,9 – 66,5	
	<i>>2 lần</i>	68,5	7,4	66,8 – 71,1	

***Kiểm định ANOVA**

Có mối liên quan giữa tình trạng mắc viêm gan, HIV, mắc bệnh mạn tính và kết quả dương tính heroin với điểm trung bình CLCS ($p < 0,05$).

Bảng 3.5: Mối liên quan giữa đặc điểm điều trị Methadone và có thẻ BHYT của đối tượng với điểm chất lượng cuộc sống

Đặc điểm		Trung bình điểm CLCS	Độ lệch chuẩn	Trung bình sự khác biệt (CI95%)	p-value
1	Tuổi lần đầu sử dụng ma túy				
	<i>Dưới 20 tuổi</i>	66,3	6,4	0,55	0,43
<i>Từ 21 trở lên</i>	65,8	6,8	(-0,83; 1,93)		
2	Thời gian sử dụng ma túy				
	<i>1-10 năm</i>	66,2	6,5	0,44	0,61
<i>Trên 10 năm</i>	65,7	7,1	(-1,25; 2,13)		
3	Bỏ lượt điều trị trong 3 tháng qua				
	<i>0 bỏ lần nào</i>	66,0	6,6	-0,74	0,43
<i>Có bỏ</i>	66,7	6,7	(-2,6; 1,1)		
4	Thẻ BHYT				
	<i>Có thẻ BHYT</i>	67,0	6,4	1,8	0,008
<i>Không có thẻ BHYT</i>	65,2	6,7	(0,47; 3,13)		

Kết quả ở bảng 3.5 cho thấy, chưa thấy có mối liên quan giữa tuổi lần đầu sử dụng ma túy, thời gian sử dụng ma túy và bỏ lượt điều trị trong 3 tháng qua với điểm trung bình CLCS ở đối tượng đang điều trị Methadone ($p > 0,05$) và giữa tình trạng có thẻ BHYT của đối tượng nghiên cứu với điểm trung bình CLCS ($p < 0,01$).

4. Bàn luận

4.1. Chất lượng cuộc sống của người điều trị Methadone

Về mức độ đánh giá chất lượng cuộc sống, kết quả nghiên cứu cho thấy được có 56,8% đối tượng tự đánh giá mức tốt về CLCS và 57,4% hài lòng về sức khỏe. Cao hơn hẳn so với nghiên cứu của Phạm Đức Mạnh là 22,9%³,

hay của tác giả Vũ Thị Huyền Trang là 28,8% và 28,0%⁶, tại Nghệ An là 27,8%¹. Tuy nhiên, lại gần bằng so với nghiên cứu của FHI (2012) tại TP.Hồ Chí Minh và Hải Phòng là 50,0% và 45,0%². Có thể nói rằng, CLCS bao gồm 04 yếu tố về thể chất, tinh thần, môi trường và xã hội. Tuy nhiên, điểm đánh giá này, có thể do sự khác nhau về thực trạng bệnh lý mắc, tiến triển về điều trị và chăm sóc nên cao hơn hoặc thấp hơn các nghiên cứu cùng chủ đề

Ở 4 khía cạnh khi so sánh theo sự lựa chọn mức độ thì mức độ 4: khía cạnh môi trường, thể chất, tâm lý và mức độ 3 lựa chọn nhiều ở khía cạnh xã hội. Nếu so sánh theo thang điểm 100, khía cạnh môi trường có trung bình CLCS đứng đầu tiên với 70,9 điểm, cuối nhất là khía cạnh xã

hội với 61,1 điểm, khía cạnh thể chất và tâm lý lần lượt là 68,8 điểm và 63,8 điểm. Các điểm số này đều cao hơn khi so sánh với nhiều nghiên cứu khác^{1,4}. Tuy nhiên, có sự khác biệt quá đáng kể ở các kết quả này với các nghiên cứu khác khi chủ yếu các kết quả của những nghiên cứu này đều cao nhất ở lĩnh vực thể chất^{3,5,4,6}. Mặt khác, tham gia điều trị Methadone tại Long An chỉ yêu cầu một khoản phí rất nhỏ (7000 VNĐ/liều), gần như không tạo gánh nặng gì cho việc tham gia, lại giúp loại bỏ áp lực do chi trả cho ma túy mang lại, góp phần giải tỏa tâm lý cho các đối tượng này, nâng cao chất lượng tinh thần cho họ. Điểm CLCS trong lĩnh vực môi trường là một điểm mạnh trong nghiên cứu này, và cao hơn so với nhiều nghiên cứu khác^{1,3}. Điều này cho thấy điều kiện tự nhiên, môi trường ở tỉnh Long An là khá tốt.

Qua nghiên cứu, điểm CLCS của bệnh nhân điều trị tại tỉnh Long An ở mức độ tương đối khá là $66,1 \pm 6,6$. Nếu so sánh thì số điểm này đạt cao hơn nên có thể đánh giá ở mức độ khá so với các nghiên cứu cùng chủ đề. Minh chứng cho nhận định này khi số điểm gần tương đương với các kết quả do tác giả Vũ Thị Huyền Trang báo cáo là 64,6 điểm⁶ và cao hơn đề tài của Nizam và công sự nghiên cứu tại Malaysia (2012) là 60 điểm¹¹, nghiên cứu năm 2013 của Chou thấp hơn 60 điểm¹²; thấp hơn nghiên cứu năm 2014 của Phạm Đức Mạnh là 76,1 điểm³. Lý giải cho sự khác biệt này có thể do có thể do sự khác nhau về thực trạng bệnh lý mắc, tiến triển về điều trị và chăm sóc dẫn tới sự chênh lệch nhất định về kết quả đánh giá cuối cùng.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đang điều trị tại Long An

Kết quả nghiên cứu cho thấy, giữa yếu tố tình trạng hôn nhân, việc làm - thu nhập hàng tháng với CLCS có mối liên quan nhau. Như là, những người có công ăn việc làm ổn định, thu nhập cao có xu hướng có CLCS cao đã được thể hiện và đề cập trong các nghiên cứu trước như đề tài năm 2015 của Shahrok Aghayan tại Ấn Độ (2015)⁸, đề tài của Vũ Thị Huyền Trang (2016)⁶, Lê Minh Giang (2015)⁴. Các đối tượng thất nghiệp, không có thu nhập ổn định thường có chất lượng cuộc sống không tốt như các đối tượng khác^{4,8}. Những ĐTNCH chưa lập gia đình có điểm trung bình CLCS thấp hơn các đối tượng khác khoảng 1,55 điểm. Như nghiên cứu của Lê Minh Giang (2014), Vũ Thị Huyền Trang (2015), S.Aghayan (2015), hay Y.F.Yen (2015)^{4,6,8,17} khẳng định rằng sự hỗ trợ của người thân, nhất là vợ (hoặc chồng) là những người có tác động lớn nhất tới các đối tượng, có những giúp đỡ, chia sẻ không chỉ về sinh hoạt, vật chất mà cả sức khỏe tinh thần hoặc các mối quan hệ xã hội. Chính nhờ những hỗ trợ này mà đối tượng sẽ có thể có CLCS về tinh thần hoặc xã hội tốt hơn, cải thiện tính tích cực cho họ.

Trong nghiên cứu này chưa tìm được mối liên quan giữa yếu tố giới, trình độ học vấn và điểm CLCS cũng tương tự như kết quả của nghiên cứu khác ($p > 0,05$)⁴. Bên cạnh đó, nhìn chung vẫn còn nhiều tranh cãi về mối liên quan giữa yếu tố tuổi và điểm CLCS của các đối tượng. Như trong nghiên cứu này hoặc nghiên cứu của Trần Xuân Bách (2012) chưa chỉ ra được mối liên quan cụ thể của những yếu tố này với điểm CLCS⁹. Nhưng đa phần các nghiên cứu cho rằng đối tượng có độ tuổi càng trẻ thì CLCS càng tăng, đặc biệt là ở lĩnh vực thể chất^{7,13}. Sự chưa thống nhất này có thể là do sự phân nhóm

độ tuổi ở các nghiên cứu là chưa thống nhất và đặc thù riêng của từng đối tượng. Thực tế các nguy cơ về sức khỏe, bệnh tật dần tăng cao khi độ tuổi của con người tăng lên, các vấn đề về tinh thần cũng xuất hiện khiến cho CLCS suy giảm dần theo thời gian^{9,13}. Chính vì vậy những đối tượng cao tuổi cần có sự giúp đỡ nhất định, nhất là tiếp cận các dịch vụ y tế xung quanh khu vực sinh sống để đảm bảo duy trì CLCS ổn định.

Vấn đề thứ hai qua nghiên cứu thấy rằng, có mối liên quan giữa tình trạng chỉ nhiễm viêm gan (B hoặc C), HIV với CLCS. ĐTNC khi bị nhiễm HIV sẽ có điểm trung bình CLCS thấp hơn điểm trung bình CLCS những bệnh nhân nhóm chỉ mắc viêm gan (B hoặc C) và nhóm chưa bị mắc bệnh. Ở một nghiên cứu tại Mỹ của Korthuis (2011)¹⁵ và tại Việt Nam của Trần Xuân Bách (2016)¹⁶, Vũ Thị Huyền Trang (2016)⁶ cũng cho kết quả tương đồng. Một nghiên cứu năm 2011 sử dụng bộ công cụ SF-12 trên 289 bệnh nhân nhiễm HIV đang điều trị Methadone cho thấy bệnh nhân nhiễm HIV ở tất cả các giai đoạn đều có điểm CLCS thấp hơn nhóm không nhiễm dù được điều trị ARV hay không¹⁴. Điểm CLCS mặt tâm lý và môi trường của bệnh nhân âm tính với HIV cũng cao hơn nhóm dương tính với $p < 0,005$ ¹⁰.

Nhận thấy có sự liên quan giữa yếu tố bệnh mãn tính với điểm trung bình CLCS. Những ĐTNC mắc bệnh mãn tính có điểm CLCS sống thấp hơn người không mắc bệnh và giữa số lần bị kết quả (+) khi xét nghiệm heroin trong giai đoạn duy trì với điểm CLCS ($p < 0,05$). Đây là một kết quả hợp lý, vì khi các đối tượng biết được kết quả xét nghiệm của mình tốt sẽ có thể

mang lại sự thoải mái về tinh thần cho họ, và gia đình, người thân, giảm khó khăn cho việc tuân thủ điều trị⁷.

Khác biệt so với các nghiên cứu trước không thấy nhắc đến là nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng có thẻ BHYT của ĐTNC với điểm trung bình CLCS ($p < 0,001$).

4.3 Hạn chế của nghiên cứu

Về phương pháp nghiên cứu sẽ có sai số nhớ lại do nghiên cứu mô tả cắt ngang tại thời điểm nghiên cứu, có thu thập thông tin trong quá khứ yêu cầu đối tượng phải nhớ lại

Nghiên cứu được thực hiện trên địa bàn tỉnh Long An, chỉ có thể nêu được CLCS của bệnh nhân điều trị Methadone tại Long An hay các tỉnh lân cận trong miền Nam, không áp dụng so sánh hay phản ánh được chất lượng cuộc sống của người tham gia điều trị Methadone cho các vùng miền khác hay cả nước.

Bộ câu hỏi cấu trúc dù đã được Việt hóa và sử dụng ở một vài tỉnh thành trong nước nhưng vẫn còn một số câu nhạy cảm và từ ngữ chưa phù hợp với người TCMT. Bệnh nhân trả lời theo suy nghĩ cá nhân nên có thể chưa nêu lên được tất cả thực trạng CLCS.

5. Kết luận và khuyến nghị

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đạt mức khá với điểm trung bình CLCS là 66,1 điểm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cao nhất ở lĩnh vực môi trường và thấp nhất ở lĩnh vực xã hội. Để nâng cao chất lượng cuộc sống cũng như nâng cao hiệu quả điều trị Methadone tại Long An, khi triển khai các chương trình can thiệp nâng cao chất lượng cuộc sống cần có chính sách giúp

đỡ cho những người không có nguồn thu nhập hoặc điều kiện kinh tế còn khó khăn, việc hỗ trợ tâm lý từ phía người thân, gia đình bạn bè sẽ góp phần quan trọng nhằm tăng sự gắn kết, tạo tâm lý thoải mái về tinh thần và giúp bệnh nhân gần gũi môi trường xung quanh, nâng cao sức khỏe bệnh nhân.

Bệnh nhân nên tích cực tham gia các hoạt động xã hội, tìm công việc ổn định tạo thu nhập cho bản thân và cần mua thẻ BHYT để có thể sử dụng khi ốm đau.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Bộ Y tế (2010), QĐ 3140/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone.
2. Nguyễn Thị Hồng Duyên (2017), Nghiên cứu chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị Methadone tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS Nghệ An năm 2016, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng
3. FHI (2012), “Đánh giá hiệu quả của chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại Hải Phòng và Hồ Chí Minh, Hà Nội”, Tạp chí Nghiên cứu Y học số 2.
4. Lê Thị Hương, Phạm Đức Mạnh (2014), Điều tra ban đầu bệnh nhân điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại một số tỉnh miền núi phía Bắc Việt Nam 2014, Báo cáo nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.
5. Nguyễn Thị Lan Hương và cộng sự (2014), “Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên

quan của bệnh nhân được điều trị Methadone tại Hải Phòng”, Tạp chí Nghiên cứu Y học.

6. Vũ Thị Huyền Trang (2016), Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan trên nhóm bệnh nhân tại cơ sở điều trị Methadone Đống Đa, Hà Nội năm 2016, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.

Tiếng Anh

7. Shahrokh Aghayan, Mohammad Amiri, et al. (2015), “Quality of life in methadone maintenance treated patients in Iran”, 4 (4).
8. Bach Xuan Tran (2012), “Quality of life outcomes of antiretroviral treatment for HIV/AIDS patients in Vietnam”, J PloS one, 7 (7). p. e41062.
9. Baharom Nizam, Mohd Rohaizat Hassan, et al. (2012), “Improvement of quality of life following 6 months of methadone maintenance therapy in Malaysia”, Subst Abuse Treat Prev Policy, 7 (1). p. 32.
10. Nizam Baharom, Mohd Rohaizat Hassan, et al. (2012), “Improvement of quality of life following 6 months of methadone maintenance therapy in Malaysia”, 7 (1). p. 32.
11. Ying-Chun Chou, Shu-Fang Shih, et al. (2013), “Improvement of quality of life in methadone treatment patients in northern Taiwan: a follow-up study”, 13 (1). p. 190.
12. Griffin Margaret L, Heather E Bennett, et al. (2015), “Health-related quality of life among prescription opioid-dependent patients: Results from a multi-site study”, J The American journal on addictions, 24 (4). p. 308-314.
13. Korthuis P Todd, Mary Jo Tozzi, et al. (2011), “Improved quality of life for opioid dependent patients receiving buprenorphine

treatment in HIV clinics”, J Journal of acquired immune deficiency syndromes, 56 (Suppl 1). p. S39.

14. P Todd Korthuis, Mary Jo Tozzi, et al. (2011), “Improved quality of life for opioid dependent patients receiving buprenorphine treatment in HIV clinics”, 56 (Suppl 1). p. S39.

15. Bach Xuan Tran, Long Hoang Nguyen, et al. (2016), “Behavioral and quality-of-life outcomes in different service models for methadone maintenance treatment in Vietnam”, 13 (1). p. 4.

16. Bach Xuan Tran, Arto Ohinmaa, et al. (2012), “Changes in drug use are associated with health-related quality of life improvements among methadone maintenance patients with HIV/AIDS”, 21 (4). p. 613-623.

17. UNODC (2016), “Global aids update 2016, Geneva.”.