

chế bù trừ giúp tăng cung lượng tim trong bối cảnh giảm khối lượng tuần hoàn do mất máu làm giảm thể tích tổng máu. Tần số mạch tiếp tục cao dù được hồi sức nội khoa gợi ý tình trạng xuất huyết tiêu hóa tiếp diễn hoặc tái phát, cho thấy bệnh nhân có nguy cơ cao thất bại điều trị do không thể cầm máu hiệu quả.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ điều trị kết cục ngắn hạn thành công với Nexium liều cao truyền tĩnh mạch ở bệnh nhân xuất huyết do loét dạ dày tá tràng nhóm Forrest IIB là 82,4%. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy số lượng máu truyền  $\geq 5$  đơn vị và mạch  $\geq 100$  lần/phút lúc vào viện có liên quan đến tăng tỷ lệ điều trị kết cục thất bại.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Trọng Thắng Hoàng Phương Thùy, "Nghiên cứu thang điểm Blatchford trong tiên lượng bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do bệnh lý dạ dày tá tràng", Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 2014. 21:77-85.
2. Barkun A. N. Bardou M., Kuipers E. J., "International consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding", Annals of Internal Medicine. 2010. 152(2):101-113.
3. Bitar S.M. Moussa M., "The risk factors for the recurrent upper gastrointestinal hemorrhage among acute peptic ulcer disease patients in

- Syria: A prospective cohort study", Ann Med Surg (Lond). 2022. 74:103252.
4. Gralnek I. M. Dumonceau J. M., Kuipers, E. J., "Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline", Endoscopy. 2015. 47(10):a1-a46.
  5. Kim S.H. Jung J.T., Kwon J.G., et al., "Comparison between Endoscopic Therapy and Medical Therapy in Peptic Ulcer Patients with Adherent Clot: A Multicenter Prospective Observational Cohort Study", Korean J Gastroenterol. 2015. 66(2):98-105.
  6. Laursen S. B., J. M. Hansen và O. B. Schaffalitzky de Muckadell (2012), "The Glasgow Blatchford score is the most accurate assessment of patients with upper gastrointestinal hemorrhage", Clin Gastroenterol Hepatol. 10(10), tr. 1130-1135.e1.
  7. Olivarez-Bonilla M., A. M. García-Montano và A. Herrera-Arellano (2020), "Upper gastrointestinal hemorrhage re-bleeding risk according to the Glasgow-Blatchford scale: a triage tool", Gac Med Mex. 156(6), tr. 493-498.
  8. Sverdén E. Mattsson F., Lindström D., Söndén A., Lu Y., Lagergren J., "Transcatheter arterial embolization compared with surgery for uncontrolled peptic ulcer bleeding: a population-based cohort study", Ann Surg. 2019. 269(2):304-309.
  9. Wang C. H. Ma M. H., Chou H. C., "High-dose vs non-high-dose proton pump inhibitors after endoscopic hemostasis in patients with peptic ulcer bleeding: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials", Archives of Internal Medicine. 2009. 170(9):751-758.

# ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ THAY THỂ BẰNG METHADONE TẠI TỈNH BÌNH THUẬN NĂM 2023

Lê Thị Trang<sup>1</sup>, Phạm Thanh Thành<sup>2</sup>, Trương Ngọc Phương Bình<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh đang điều trị thay thế bằng Methadone và xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đang điều trị thay thế bằng Methadone tại tỉnh Bình Thuận năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Người bệnh đang điều trị thay thế bằng Methadone tại tỉnh Bình Thuận, nghiên cứu mô tả cắt ngang. Kết quả: Điểm trung bình CLCS của người bệnh điều trị thay thế bằng methadone sau khi đã quy đổi sang thang điểm 0-100 (theo hướng dẫn của WHO) là  $66,0 \pm 10,1$  điểm; Người bệnh có gia đình có CLCS tốt hơn  $10,4$  điểm so với người bệnh độc

thân hoặc ly hôn hoặc góa,  $95\%CI = 8,2 - 12,6$  điểm; Người bệnh không sử dụng ma túy trong một tháng qua có CLCS cao hơn  $11,3$  điểm so với người bệnh có sử dụng ma túy,  $95\% CI = 9,3 - 13,2$  điểm; Người bệnh có thời gian điều trị thay thế bằng methadone  $\geq 1$  năm có điểm CLCS cao hơn  $14,5$  điểm so với người bệnh có thời gian điều trị dưới 1 năm,  $95\%CI = 12,8 - 16,1$  điểm; Người bệnh không bỏ liều điều trị trong 3 tháng qua có CLCS cao hơn  $5,6$  điểm so với người bệnh bỏ liều,  $95\%CI = 3,0 - 8,0$  điểm. Kết luận: cần xây dựng kế hoạch điều trị cá nhân như cai nghiện, được trị liệu và tâm lý trị liệu nhằm mục đích giảm bớt sự phụ thuộc vào ma túy của người bệnh, giới thiệu hỗ trợ người bệnh tìm công việc để tái nhập với cộng đồng, tăng cường tuyên truyền chống tác hại của ma túy, vận động người bệnh sớm điều trị.

**Từ khóa:** methadone, chất lượng cuộc sống, HIV/AIDS, tỉnh Bình Thuận.

## SUMMARY

**EVALUATE THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS FOR REPLACEMENT TREATMENT**

<sup>1</sup>Trường Đại học Văn Lang

<sup>2</sup>Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Bình Thuận

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Trang

Email: trang.lt@vlu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024

## WITH METHADONE IN BINH THUAN PROVINCE IN 2023

**Objectives:** Describe the quality of life of patients being replaced with methadone and identify some factors related to the quality of life of the patient being replaced with methadone in Binh Thuan province in 2023. **Subjects and methods:** The patient is being replaced with methadone in Binh Thuan province, the study describes cross-section. **Results:** The CLCS average of the patient replaced with methadone after converted to a scale of 0-100 (according to WHO instructions) is  $66.0 \pm 10.1$  points; Patients with families with CLCS are 10.4 points better than single or divorced or widowed patients,  $95\%CI = 8.2 - 12.6$  points; Patients who have not used drugs in the past month have CLCS higher than 11.3 points compared to patients using drugs,  $95\% CI = 9.3 - 13.2$  points; The patient has a replacement treatment time with methadone  $\geq 1$  year with a CLCS score higher than 14.5 points compared to the patient who has a treatment period of less than 1 year,  $95\%CI = 12.8 - 16.1$  points; The patient has not removed the dose of treatment in the past 3 months with CLCS 5.6 points higher than the patient abandoned the dose,  $95\%CI = 3.0 - 8.0$  points. **Conclusion:** It is necessary to develop a personal treatment plan such as detoxification, pharmaceutical therapy and psychotherapy in order to reduce the dependence on drugs of the patient, introduce to support the patient to find a job Enter with the community, strengthen propaganda against the harmful effects of drugs, mobilize patients to treat early.

**Keywords:** methadone, quality of life, HIV/AIDS, Binh Thuan province.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị thay thế bằng methadone là một trong những giải pháp có hiệu quả nhằm giảm thiểu tác hại của nghiện chất ma túy dạng thuốc phiện, giúp làm giảm tỷ lệ sử dụng ma túy, giảm nguy cơ lây nhiễm HIV và nguy cơ tội phạm do ma túy gây ra [2], [3]. Chương trình điều trị thay thế bằng methadone đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc giúp người bệnh giảm và tiến tới ngừng sử dụng ma túy bất hợp pháp, cải thiện sức khỏe [1].

Chất lượng cuộc sống (CLCS) được coi là một chỉ số quan trọng trong nghiên cứu y học để đánh giá tình trạng sức khỏe cá nhân, đưa ra quyết định và phán đoán về sức khỏe nói chung của xã hội, cũng như tìm ra những vấn đề chính trong các khía cạnh khác nhau của cuộc sống [6]. Đặc biệt là đối với người bệnh thường phải chịu những hậu quả tiêu cực về kinh tế xã hội và bị xã hội kì thị, bên cạnh đó còn có những hậu quả xấu về sức khỏe và tỷ lệ tử vong cao [8]. Để đánh giá hiệu quả thực tế của điều trị thay thế bằng methadone thì một trong những cách tiếp cận là đánh giá CLCS của người bệnh. Có nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng như ở Việt Nam

chứng minh cải thiện CLCS và sức khỏe cho những người nghiện ma túy được điều trị thay thế bằng methadone. Tại Việt Nam các nghiên cứu về CLCS của người bệnh điều trị thay thế bằng methadone ở một số tỉnh/thành phố đã được báo cáo, cho thấy điểm CLCS của người bệnh đang ở mức trung bình khá, giao động từ 60% trở lên [4], [5], [7].

Tỉnh Bình Thuận bắt đầu triển khai điều trị thay thế bằng methadone từ tháng 4/2013 đến cuối năm 2022 có gần 700 người bệnh đang điều trị. Theo đánh giá của Sở Y tế Bình Thuận, công tác điều trị thay thế bằng methadone đã đạt hiệu quả cao, mang lại những hiệu quả tích cực như giảm gánh nặng kinh tế cho người nghiện chích ma túy. Tuy nhiên, khả năng tiếp cận với dịch vụ điều trị của người bệnh còn hạn chế, việc quản lý điều trị thay thế bằng methadone còn nhiều bất cập và khó khăn. Hiện chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để đánh giá được chất lượng và hiệu quả công tác điều trị, cung cấp bằng chứng cải thiện và mở rộng, phát triển mô hình điều trị thay thế bằng methadone trên toàn tỉnh. Câu hỏi đặt ra là thực trạng CLCS của người bệnh đang điều trị thay thế bằng methadone ở Bình Thuận hiện nay ra sao? có những yếu tố nào liên quan đến CLCS của người bệnh. Vì vậy, nghiên cứu thực hiện các mục tiêu chính:

1. *Mô tả chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đang điều trị thay thế bằng methadone tại tỉnh Bình Thuận năm 2023*

2. *Xác định một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh đang điều trị thay thế bằng methadone tại tỉnh Bình Thuận năm 2023.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** người bệnh đang điều trị thay thế bằng methadone tại tỉnh Bình Thuận tự nguyện và đồng ý tham gia nghiên cứu; có thời gian điều trị thay thế bằng methadone tại tỉnh Bình Thuận từ 12 tháng trở lên kể từ thời gian nghiên cứu trở về trước.

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Thời gian và địa điểm:** từ tháng 03 đến tháng 12 năm 2023 tại các cơ sở điều trị thay thế bằng methadone tỉnh Bình Thuận.

**2.2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu.

$Z_{1-\alpha/2}$ : hệ số tin cậy = 1,96 với  $\alpha=0,05$

d: là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép ( $d=0,05$ ); p: tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố ( $p=0,5$ )

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ 292 người bệnh.

**2.2.4. Nội dung nghiên cứu.** Nghiên cứu tiến hành qua 2 giai đoạn

*Giai đoạn 1:* Mô tả CLCS của người bệnh đang điều trị thay thế bằng methadone tại tỉnh Bình Thuận năm 2023

Sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc được thiết kế sẵn bao gồm hai phần chính: các thông tin chung có liên quan đến CLCS của người bệnh và bộ công cụ đánh giá CLCS WHOQOL-BREF. Bộ công cụ WHOQOL-BREF gồm 26 câu, mỗi câu tương ứng có 5 ý trả lời theo thang điểm Likert ở 4 khía cạnh: thể chất, tinh thần, xã hội và môi trường và 2 câu đo lường sức khỏe tổng quát.

**Các bước tiến hành:**

Bước 1: Tổ chức tập huấn cho điều tra viên và điều tra thử. Điều tra viên là cán bộ chương trình phòng chống HIV/AIDS của trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Thuận.

Bước 2: Hoàn chỉnh bộ câu hỏi: thử nghiệm phỏng vấn trên 08 người bệnh, sau đó hoàn thiện bộ câu hỏi trước khi tiến hành điều tra chính thức.

Bước 3: Thu thập thông tin chính thức: được triển khai trong tất cả các ngày tái khám và lãnh thuốc của người bệnh điều trị thay thế bằng methadone tại trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Thuận.

Bước 4: Tổng hợp thống kê dữ liệu để xác định điểm từng phần CLCS theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới.

*Giai đoạn 2:* Xác định một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh đang điều trị thay thế bằng methadone tại tỉnh Bình Thuận năm 2023

Sau khi hoàn thành mục tiêu 1, nhóm nghiên cứu tiến hành phân tích một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh đang điều trị thay thế bằng methadone.

**2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu:** Phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Phân tích thống kê mô tả các tần số (N), tỷ lệ (%). Dùng phép kiểm định Mean để phân tích trung bình, độ lệch chuẩn. Xác định các yếu tố liên quan bằng phép kiểm định Independent-Samples T-Test, One Way Anova để xác định mối liên quan giữa CLCS bệnh nhân điều trị thay thế bằng methadone.

**2.2.6. Ý đức.** Nghiên cứu được thực hiện khi có sự thông qua bởi Hội đồng khoa học Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Thuận.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Mô tả CLCS của người bệnh đang điều trị thay thế bằng methadone tại tỉnh Bình Thuận năm 2023**

**Bảng 1. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống ở 4 khía cạnh (n=292)**

Điểm chất lượng cuộc sống	Điểm thực tế			Điểm quy đổi về 100		
	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất- Giá trị lớn nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất- Giá trị lớn nhất
Điểm thể chất	27,3	3,45	19-34	72,7	12,25	44-94
Điểm tâm lý	21,0	3,08	14-28	62,3	12,96	31-94
Điểm xã hội	11,0	1,11	8-13	67,3	9,36	44-81
Điểm môi trường	27,2	3,98	19-35	61,6	12,61	38-88
Điểm CLCS chung				66,0 ± 10,1		

**Nhận xét:** Có thể thấy điểm trung bình CLCS của người bệnh điều trị thay thế bằng methadone cao nhất ở khía cạnh thể chất với trung bình  $72,7 \pm 12,25$  điểm, tiếp đến là điểm xã hội với trung bình  $67,3 \pm 9,36$  điểm, điểm tâm lý với trung bình  $62,3 \pm 12,96$  điểm; thấp nhất là điểm môi trường với trung bình  $61,6 \pm 12,61$  điểm. CLCS của người bệnh điều trị thay

thế bằng methadone tại tỉnh Bình Thuận năm 2023 nằm ở mức khá trở lên, cụ thể mức khá chiếm 67,1% và mức cao chiếm 29,5%, chỉ có 3,4% người bệnh có CLCS ở mức trung bình và không có người bệnh có chất lượng sống kém.

**3.2. Một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh điều trị thay thế bằng methadone**

**Bảng 2. Mối liên quan giữa điểm CLCS với các yếu tố về bản thân, tình hình sử dụng ma túy và nhiễm HIV, quá trình điều trị của người bệnh**

Đặc tính	Số lượng (n)	Chất lượng cuộc sống				
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	95% CI	p	
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	76	73,7	8,2	10,4 (8,2 – 12,6)	<0,001

	Độc thân, ly hôn, góa	216	63,2	9,3		
Sử dụng ma túy 1 tháng qua	Không	207	69,3	9,3	11,3 (9,3 – 13,2)	<0,001
	Có	85	58,0	7,1		
Thời gian điều trị thay thế bằng methadone	≥ 1 năm	130	74,0	6,3	14,5 (12,8 – 16,1)	<0,001
	<1 năm	162	59,5	7,7		
Tình trạng bỏ liều methadone trong 3 tháng qua	Không bỏ liều	176	68,2	7,9	5,6 (3,0 – 8,0)	<0,001
	Có bỏ liều	116	62,6	12,0		

**Nhận xét:** Tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân, sử dụng ma túy trong 01 tháng qua, thời gian điều trị thay thế bằng methadone, tình trạng bỏ liều methadone trong 03 tháng qua với CLCS của người bệnh điều trị thay thế bằng methadone.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Chất lượng cuộc sống của người bệnh điều trị thay thế bằng methadone

Từ kết quả cho thấy, điều trị thay thế bằng methadone là một chương trình giảm tác hại dành cho những người lệ thuộc vào chất dạng thuốc phiện, liên quan đến việc sử dụng methadone như một tác nhân tổng hợp để ngăn chặn các thụ thể não bị ảnh hưởng bởi heroin và các chất dạng thuốc phiện khác. Điều trị thay thế bằng methadone đã được chứng minh là một liệu pháp hiệu quả đối với việc lạm dụng heroin vì giúp giảm việc sử dụng heroin và hoạt động tội phạm đồng thời tăng khả năng bảo vệ khỏi lây nhiễm HIV. Thời gian điều trị lâu dài và đòi hỏi mức độ tuân thủ cao đã làm ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh. Việc đo lường CLCS là một chỉ số đo lường về hiệu quả điều trị thay thế bằng methadone ở các khía cạnh tình trạng sức khỏe, môi trường, xã hội và tâm lý người bệnh để có biện pháp can thiệp kịp thời nhằm nâng cao CLCS và hiệu quả điều trị.

CLCS được đánh giá bằng bộ câu hỏi WHOQOL-BREF của Tổ chức Y tế Thế giới và đã được sử dụng trong nhiều nghiên cứu ở các nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình CLCS của người bệnh điều trị thay thế bằng methadone sau khi đã quy đổi sang thang điểm 0-100 (theo hướng dẫn của WHO) là 66,0 điểm. Điểm trung bình CLCS của người bệnh điều trị thay thế bằng methadone cao nhất ở khía cạnh thể chất với trung bình  $72,7 \pm 12,25$  điểm; thấp nhất là điểm môi trường với trung bình  $61,6 \pm 12,61$  điểm. CLCS của người bệnh điều trị thay thế bằng methadone tại tỉnh Bình Thuận năm 2023 nằm ở mức khá trở lên, cụ thể mức khá chiếm 67,1% và mức cao chiếm 29,5%. Chỉ có 3,4% người bệnh có CLCS ở mức trung bình và không có người bệnh có CLCS kém. Kết quả này

cho thấy sự nỗ lực trong việc nâng cao CLCS của người bệnh điều trị thay thế methadone tại tỉnh Bình Thuận, đồng thời cho thấy lợi ích của việc điều trị methadone mang đến cho người bệnh.

##### 4.2. Một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh điều trị thay thế bằng methadone.

Mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân với CLCS của người bệnh điều trị thay thế bằng methadone với  $p < 0,001$ . Người bệnh đã lập gia đình được vợ/chồng hỗ trợ không chỉ về sinh hoạt hàng ngày mà còn về điều trị bệnh. Có sự hỗ trợ, giúp đỡ, chia sẻ không chỉ về sinh hoạt, vật chất mà còn động viên tinh thần để họ bớt lo lắng và ít gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần hơn, do đó có CLCS tốt hơn.

Mối liên quan giữa yếu tố sử dụng ma túy trong 01 tháng qua với chất lượng cuộc sống của người bệnh điều trị thay thế bằng methadone với  $p < 0,001$ . Người bệnh không sử dụng ma túy trong một tháng qua có chất lượng cuộc sống cao hơn 11,3 điểm so với người bệnh có sử dụng ma túy, 95% CI = 9,3 – 13,2 điểm. Chi phí kinh tế trực tiếp và gián tiếp liên quan đến lạm dụng ma túy là rất lớn thì việc duy trì điều trị thay thế bằng methadone có hiệu quả trong việc giảm sự phụ thuộc vào ma túy của người bệnh. Theo đó, duy trì điều trị thay thế bằng methadone là một cách khả thi để kiểm soát và ngăn chặn những hậu quả bất lợi liên quan đến việc lạm dụng ma túy. Hơn nữa, chi phí của duy trì điều trị thay thế bằng methadone rất nhỏ so với chi phí xã hội của hoạt động tội phạm, mất việc làm và việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau đó đối với những người sử dụng ma túy tích cực. Để giảm bớt những thiệt hại kinh tế liên quan đến ma túy này, các ban ngành liên quan nên xem xét trợ cấp kinh phí hoàn toàn hoặc quy định điều trị thay thế bằng methadone là một phương pháp điều trị chính cho những người nghiện ma túy [9].

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh có thời gian điều trị thay thế bằng methadone  $\geq 1$  năm có điểm CLCS cao hơn 14,5 điểm so với người bệnh có thời gian điều trị dưới 1 năm, 95%CI = 12,8 – 16,1 điểm. Những người phụ thuộc vào heroin thường rơi vào tình trạng khủng hoảng khi bắt đầu điều trị và bước vào điều trị trong tình trạng rất tồi tệ, dẫn đến CLCS

rất kém, có khả năng đối với CLCS của người bệnh càng giảm khi họ tham gia điều trị thay thế bằng methadone lâu hơn. Đối với các mối quan hệ xã hội, người sử dụng ma túy cần có thời gian để lấy lại niềm tin từ gia đình và người thân không sử dụng ma túy. Vì thế, điều trị duy trì bằng methadone là cần thiết và tuân thủ thực hiện để giảm bớt tác hại về thể chất liên quan đến nghiện heroin mà còn cải thiện các lĩnh vực tâm lý và môi trường trong cuộc sống của họ. Với những cải thiện về sức khỏe tâm lý và môi trường, người bệnh sẽ sẵn sàng hơn và có thể thiết lập lại các mối quan hệ xã hội, nhằm nâng cao CLCS của bản thân [9].

Kết quả nghiên cứu còn cho thấy người bệnh không bỏ liều điều trị trong 3 tháng qua có CLCS cao hơn 5,6 điểm so với người bệnh bỏ liều, 95%CI= 3,0 -8,0 điểm. Điều trị thay thế bằng methadone là một quá trình điều trị liên tục và lâu dài đòi hỏi người bệnh phải đến cơ sở điều trị để uống thuốc hằng ngày. Việc tuân thủ chặt chẽ liệu trình điều trị vốn đã là một việc khó khăn với người bệnh. Trước hết, bỏ liều điều trị sẽ làm mất tác dụng của thuốc và người bệnh có nguy cơ sẽ phải dò liều lại, nhất là với những người bỏ trên 3 liều/lần. Mặt khác, khi người bệnh bỏ liều sẽ phát sinh các vấn đề sức khỏe do thiếu thuốc, điều này thôi thúc người bệnh sử dụng lại ma túy làm giảm CLCS và cũng như ảnh hưởng đến hiệu quả của chương trình điều trị methadone. Cán bộ y tế cần nhấn mạnh hiệu quả điều trị đầy đủ đúng phác cho người bệnh biết để có ý thức tốt và tuân thủ điều trị. Bên cạnh đó cũng phải làm tốt công tác tư vấn cho người bệnh về các tác dụng không mong muốn có thể gặp phải khi điều trị methadone, biện pháp khắc phục và cũng như tư vấn, hỗ trợ người bệnh giảm sử dụng ma túy, duy trì và tuân thủ phác đồ điều trị.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã tiến hành khảo sát và xác định điểm trung bình CLCS của người bệnh điều trị thay thế bằng methadone cao nhất ở khía cạnh thể chất với trung bình  $72,7 \pm 12,25$  điểm; thấp nhất là điểm môi trường với trung bình  $61,6 \pm 12,61$  điểm. CLCS của người bệnh điều trị thay thế bằng methadone tại tỉnh Bình Thuận năm 2023 ở mức khá chiếm 67,1% và mức cao chiếm 29,5%. Chỉ có 3,4% bệnh nhân có CLCS ở mức trung bình. Trong tất cả người bệnh tham gia nghiên cứu, người bệnh có gia đình, không sử

dụng ma túy trong một tháng qua, thời gian điều trị thay thế bằng methadone từ 1 năm trở lên và người bệnh không bỏ điều trị trong 3 tháng qua có CLCS tốt hơn 5,6 điểm thấp nhất và cao nhất là 14,5 điểm (95%CI = 8,2 – 12,6 điểm; 95% CI = 9,3 – 13,2 điểm; 95%CI = 12,8 – 16,1 điểm; 95%CI= 3,0 -8,0 điểm). Đây là cơ sở quan trọng để giúp trung tâm cải thiện hơn và xây dựng kế hoạch điều trị cá nhân như cai nghiện, được trị liệu và tâm lý trị liệu nhằm mục đích giảm bớt sự phụ thuộc vào ma túy của người bệnh, nâng cao hiệu quả điều trị. Cơ sở cần giới thiệu, hỗ trợ người bệnh tìm việc làm, tăng cường tuyên truyền phòng chống các tác hại của ma túy trong cộng đồng và giáo dục người bệnh trong việc tuân thủ điều trị và sự nỗ lực của người bệnh trong quá trình điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2020) Dự thảo Hướng dẫn thực hiện thí điểm cấp thuốc Methadone nhiều ngày cho bệnh nhân điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện.
- Chính phủ** (2012) Quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.
- Chính phủ** (2016) Nghị định 90/2016/NĐ-CP ngày 1/7/2016 của Chính phủ Quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.
- Nguyễn Thị Hồng Duyên** (2016) 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 sĩ Y tế công cộng.
- Nguyễn Văn Tuấn, Lê Công Thiện, Bùi Văn San, et al.** (2021) "Thực trạng chất lượng cuộc sống ở người bệnh điều trị Methadone khu vực Hà Nội". Tạp chí nghiên cứu y học, 138, (2), 188-192.
- Karow A., Reimer J and Schafer I** (2010) "Quality of life under maintenance treatment with heroin versus Methadone in patients with opioid dependence". Drug Alcohol Depend, 3, (112), 209–215.
- Long Hoang Nguyen, Lan Huong Thi Nguyen, Victoria L. Boggiano, et al** (2017) "Quality of life and healthcare service utilization among methadone maintenance patients in a mountainous area of Northern Vietnam". BMC Health and Quality of Life Outcomes, 77.
- Vu Thu Trang, Le Ngoc Tu, Vu Thi Tuong Vi, et al.** (2018) "Quality of life profile of methadone maintenance treatment patients in Ho Chi Minh City, Vietnam". MedRXiv.
- Ying-Chun Chou, Shu-Fang Shih, Wei-Der Tsai, Chiang-shan R Li, Ke Xu & Tony Szu-Hsien Lee** (2013) "Improvement of quality of life in methadone treatment patients in northern Taiwan: a follow-up study". BMC Psychiatry, 190.

# THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG NGHE KÉM Ở TRẺ TỪ 2-5 TUỔI

Đặng Anh Dũng<sup>1</sup>, Phạm Thị Chúc<sup>2</sup>, Phạm Trần Anh<sup>2</sup>, Cao Minh Thành<sup>2</sup>, Nguyễn Đình Phúc<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng nghe kém ở trẻ từ 2-5 tuổi tại huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu gồm 1818 trẻ em từ 2-5 tuổi tại các trường mầm non, huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam. **Kết quả:** Tỷ lệ nghe kém ở trẻ từ 2-5 tuổi tại tỉnh Hà Nam là 5,67%. Nghe kém cả hai tai là hình thức nghe kém phổ biến nhất chiếm 93,2%. Chỉ nghe kém một tai trái hoặc phải chiếm tỷ lệ thấp, lần lượt là 5,83% và 0,97%. Trẻ sinh non, sinh nhẹ cân, thở oxy sau sinh, vàng da sau sinh bất thường phải điều trị, trẻ bị viêm màng não, và trẻ bị bệnh ở tai là những yếu tố có liên quan đến nghe kém của trẻ 2-5 tuổi. **Kết luận:** Vẫn có tỷ lệ nghe kém ở các trẻ mầm non. Sinh non, nhẹ cân, viêm màng não, viêm tai giữa là các yếu tố làm tăng nguy cơ nghe kém ở trẻ. **Từ khóa:** Nghe kém, yếu tố liên quan, trẻ mầm non.

## SUMMARY

### THE SITUATION AND SOME RELATED FACTORS TO HEARING HEARING CONDITION IN CHILDREN 2-5 YEARS OLD

**Objective:** Describe the current situation and some factors related to hearing loss in children aged 2-5 years in Ly Nhan district, Ha Nam province. **Research subjects and methods:** The study included 1818 children aged 2-5 years at preschools, Ly Nhan district, Ha Nam province. **Results:** The rate of hearing loss in children aged 2-5 years in Ha Nam province is 5.67%. Hearing loss in both ears is the most common form of hearing loss, accounting for 93.2%. Hearing loss in only the left or right ear accounts for a low rate, 5.83% and 0.97% respectively. Premature babies, low birth weight, postnatal oxygen, abnormal postnatal jaundice that requires treatment, children with meningitis, and children with ear disease are factors related to hearing loss in children 2-5 years old. **Conclusion:** There is still a rate of hearing loss in preschool children. Premature birth, low birth weight, meningitis, and otitis media are factors that increase the risk of hearing loss in children. **Keywords:** Hearing loss, related factors, preschool children.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghe kém là một trong những khiếm khuyết

giác quan thường gặp nhất, ảnh hưởng nặng nề tới khả năng giao tiếp, hòa nhập cuộc sống của bệnh nhân và là gánh nặng cho toàn xã hội. Theo Tổ chức Y tế Thế Giới có 430 triệu người tương đương 5% dân số thế giới bị nghe kém năm 2019 và có thể tăng lên đến 9% vào năm 2050<sup>1</sup>. Hàng năm cứ 1000 trẻ sinh ra thì có 5 trẻ được phát hiện nghe kém<sup>2</sup>. Tại Hà Nội, theo nghiên cứu của Nguyễn Tuyết Xương và cộng sự trên những trẻ tiền học đường từ 2-5 tuổi, có tới 4,4% trẻ có nghe kém các mức độ<sup>3</sup>.

Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, trẻ bị nghe kém sẽ không giao tiếp được, không học được từ những âm thanh xung quanh, kết quả là trẻ chậm phát triển ngôn ngữ, trí tuệ và gặp khó khăn trong việc hòa nhập cuộc sống<sup>4,5</sup>. Việc phát hiện và can thiệp kịp thời sẽ mang lại cho trẻ cơ hội lớn trong việc hồi phục khả năng nghe, phát triển các kỹ năng ngôn ngữ, giúp trẻ học tập, hòa nhập cộng đồng và giảm gánh nặng cho bản thân trẻ, gia đình và xã hội<sup>6</sup>.

Trẻ em trong lứa tuổi nhà trẻ, mầm non từ 2 tuổi đến 5 tuổi là một trong những nhóm đối tượng cần được quan tâm nghiên cứu, bởi ở lứa tuổi này trẻ bắt đầu phát triển mạnh mẽ những kỹ năng giao tiếp cộng đồng thông qua việc học tập ở lớp học và tiếp xúc với thế giới xung quanh. Lứa tuổi này cũng là lứa tuổi chuẩn bị đi học nên việc phát hiện sớm trẻ nghe kém kết hợp với các biện pháp can thiệp sẽ giúp trẻ có khả năng trở lại cộng đồng, hòa nhập với xã hội. Xuất phát từ lý do trên chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu là mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan ở trẻ từ 2-5 tuổi tại huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành trên 1818 trẻ em từ 2-5 tuổi tại các trường mầm non, huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

#### 2.2.2. Các bước tiến hành:

+ Dựa trên danh sách các trường và số trẻ từ 2 đến 5 tuổi tham gia nghiên cứu điều tra viên sẽ mang máy đo OAE đến các trường mầm non đã được chọn và tiến hành đo âm ốc tai trẻ theo quy trình chuẩn.

<sup>1</sup>Bệnh viện Thanh Nhàn

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Anh Dũng

Email: danganhdung.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 8.7.2024