

5. **Miccoli, P., et al.,** Comparison between minimally invasive video-assisted thyroidectomy and conventional thyroidectomy: a prospective randomized study. *Surgery*, 2001. **130**(6): p. 1039-1043.
6. **Nguyễn Đức Toàn,** Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bướu nhân lạnh tính một thủy tuyến giáp tại Bệnh viện Thanh Nhân. 2018, Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
7. **Terris, D.J., et al.,** Minimally invasive video-assisted thyroidectomy: a multi-institutional North American experience. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 2008. **134**(1): p. 81-84.
8. **Mayo, S.C., et al.,** Surgical management of hepatic neuroendocrine tumor metastasis: results from an international multi-institutional analysis. *Annals of surgical oncology*, 2010. **17**(12): p. 3129-3136.

TÌNH HÌNH DUY TRÌ ĐIỀU TRỊ METHADONE VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN TẠI CÁC CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ METHADONE TẠI TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Hồng Chương*, Huỳnh Minh Chín*,
Lê Nguyễn Đăng Khoa*, Huỳnh Anh Phi*, Nguyễn Tường Quang**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị nghiện ma túy bằng thuốc thay thế đóng vai trò quan trọng trong việc phòng, chống HIV/AIDS, làm giảm nhu cầu sử dụng ma túy và vi phạm pháp luật liên quan đến ma túy, phục hồi khả năng lao động, tái hòa nhập cộng đồng cho người nghiện. Methadone là một chất dạng thuốc phiện (CDTP) tổng hợp, có tác dụng dược lý tương tự như các chất dạng thuốc phiện khác (đồng vận). Điều trị duy trì bằng Methadone được triển khai với mục đích lớn nhất là duy trì thời gian điều trị của bệnh nhân trong chương trình càng lâu càng tốt kết hợp với tư vấn tăng cường tuân thủ điều trị. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ duy trì điều trị Methadone và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở những bệnh nhân điều trị, tỉnh Bình Dương năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả. Nghiên cứu này thực hiện trên 374 bệnh nhân tại các cơ sở điều trị Methadone của tỉnh Bình Dương với phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn. **Kết quả:** Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 374 bệnh nhân điều trị Methadone, tỷ lệ duy trì điều trị sau 12 tháng là 88%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với ngừng duy trì điều trị như: có bệnh HIV kèm theo, đang điều trị lao, liều thuốc sử dụng thấp, tuân thủ điều trị Methadone. **Kết luận:** Kết quả cho thấy liều điều trị có thể ảnh hưởng đến duy trì điều trị của bệnh nhân. Vì vậy cần giữ liều duy trì cho bệnh nhân càng lâu càng tốt, chỉ giảm liều khi cần thiết. Thường xuyên tập huấn nâng cao kỹ năng tư vấn và giáo dục sức khỏe của nhân viên, đặc biệt tư vấn viên. Phối hợp chặt chẽ giữa các ban ngành để công tác quản lý, giám sát và nâng cao hiệu quả chương trình điều trị.

*Sở Y tế tỉnh Bình Dương

**Bệnh viện đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

Từ khóa: duy trì, điều trị, Methadone, Bình Dương, 2023

SUMMARY

STATUS OF METHADONE TREATMENT RETENTION AND RELATED FACTORS IN PATIENTS AT METHADONE TREATMENT FACILITIES IN BINH DUONG PROVINCE IN 2023

Background: Treatment of drug addiction with alternative medicine plays an important role in preventing and fighting HIV/AIDS, reducing the need for drug use and drug-related law violations, and restoring ability. labor and community reintegration for addicts. Methadone is a synthetic opioid, with pharmacological effects similar to other opioids (agonists). Methadone maintenance treatment is implemented with the greatest goal of maintaining the patient's treatment time in the program for as long as possible combined with counseling to increase treatment compliance. **Objective:** Determine the methadone treatment retention rate and learn some related factors in treated patients, Binh Duong province in 2023. **Research method:** Using descriptive cross-sectional research design. This study was conducted on 374 patients at methadone treatment facilities in Binh Duong province with a single random sampling method. **Results:** Our study was conducted on 374 patients treated with methadone, the treatment retention rate after 12 months was 88.0%. Factors statistically significantly associated with discontinuing treatment include: having concomitant HIV disease, being treated for tuberculosis, low drug dosage, and compliance with methadone treatment. **Conclusion:** The results show that treatment dose can affect patient treatment retention. Therefore, it is necessary to keep the patient's maintenance dose as long as possible, only reducing the dose when necessary. Regularly train to improve counseling and health education skills of employees, especially counselors. Close coordination between departments to manage, monitor and improve the effectiveness of treatment programs.

Keywords: maintenance, treatment, methadone, Binh Duong, 2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, toàn quốc thống kê được 201.180 người nghiện ma túy có hồ sơ quản lý giám 3.193 người so với năm 2014. Người nghiện ma túy có ở mọi tỉnh thành, mọi thành phần xã hội và mọi lứa tuổi, trong đó 76% người nghiện có độ tuổi dưới 35 tuổi, 60% người sử dụng ma túy lần đầu tiên dưới 25 tuổi và 8% sử dụng lần đầu dưới 18 tuổi [2]. Điều trị nghiện ma túy (nhóm chất dạng thuốc phiện) bằng thuốc thay thế đóng vai trò quan trọng trong việc phòng, chống HIV/AIDS, làm giảm nhu cầu sử dụng ma túy và vi phạm pháp luật liên quan đến ma túy, phục hồi khả năng lao động, tái hòa nhập cộng đồng cho người nghiện. Methadone là một chất dạng thuốc phiện (CDTP) tổng hợp, có tác dụng dược lý tương tự như các chất dạng thuốc phiện khác (đồng vận) [1]. Việc dùng Methadone để điều trị nghiện các CDTP đang là phương pháp mang lại nhiều hiệu quả và được triển khai trên thế giới hơn 40 năm qua ở gần 80 quốc gia. Đặc biệt phù hợp với những nước có nguồn lực thấp do hiệu quả trong chi phí điều trị [8].

Hiện nay, Việt Nam đang thực hiện mô hình xã hội hóa chương trình Methadone trên cả nước với chỉ tiêu điều trị cho 80.000 người nghiện CDTP với độ bao phủ 40% [6]. Nghiện CDTP là một bệnh não mạn tính, vì vậy việc tái nghiện sẽ lặp lại thường xuyên nếu không có biện pháp can thiệp lâu dài và hiệu quả. MMT được triển khai với mục đích lớn nhất là duy trì thời gian điều trị của bệnh nhân trong chương trình càng lâu càng tốt kết hợp với tư vấn tăng cường tuân thủ điều trị. Tỷ lệ duy trì điều trị Methadone cao được đánh giá lồng ghép qua nhiều nghiên cứu đánh giá về hiệu quả của chương trình Methadone tại Việt Nam [3], [4], [5]. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá riêng về các yếu tố liên quan có thể ảnh hưởng tới việc duy trì điều trị Methadone ở Việt Nam. Vì vậy, nghiên cứu "Tình hình duy trì điều trị Methadone và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân tại các cơ sở điều trị Methadone tại tỉnh Bình Dương năm 2023" với mục tiêu cụ thể sau:

1) *Xác định tỷ lệ duy trì điều trị Methadone của bệnh nhân tại các cơ sở điều trị Methadone tại tỉnh Bình Dương năm 2023.*

2) *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến duy trì điều trị Methadone của bệnh nhân tại các cơ sở điều trị Methadone tại tỉnh Bình Dương năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân trong 12 tháng kể từ lúc bắt đầu tham gia điều trị Methadone.

Tiêu chuẩn chọn vào: Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân tham gia điều trị Methadone trước ngày 1/7/2022.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân chuyển nơi điều trị trong vòng 1 năm kể từ khi bắt đầu điều trị và bệnh nhân có thời gian bắt đầu tham gia điều trị sau ngày 2/7/2022.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Tỉnh Bình Dương

Thời gian: Từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2023.

Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

- α : Mức ý nghĩa thống kê. Chọn $\alpha = 0,05$ thì hệ số tin cậy $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96^2$.

- p: Tỷ lệ duy trì điều trị trong nhóm bệnh nhân điều trị Methadone với $p = 0,903$ theo nghiên cứu của Trương Thị Ngọc Hân [4].

- d: Độ sai số không mong muốn của p là 3%.

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần có là 374 người.

Kỹ thuật chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

Thu thập dữ kiện

Nội dung biến số nghiên cứu. Thông tin về đặc điểm dân số học của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, giới tính, dân tộc, hôn nhân, học vấn, nghề nghiệp, tiền án, tiền sự.

Tình hình duy trì điều trị Methadone: Có khi bệnh nhân vẫn còn duy trì điều trị tại thời điểm xác định là 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng kể từ lúc bắt đầu điều trị, lý do bỏ trị.

Một số yếu tố liên quan đến duy trì điều trị Methadone tại 12 tháng: Đặc điểm dân số học, bệnh đồng mắc, liều điều trị, đặc điểm quá trình điều trị.

Công cụ thu thập số liệu. Bộ câu hỏi phỏng vấn.

Phân tích dữ kiện. Số liệu được nhập, xử lý bằng phần mềm Stata phiên bản 12.0.

Xử lý số liệu:

Thống kê mô tả: Các biến được mô tả bằng tần số, tỷ lệ (%)

Thống kê phân tích: Kiểm định chi bình phương và kiểm định Fisher's ở mức ý nghĩa 0,05

để xác định mối liên quan, lượng giá mỗi quan hệ bằng tỷ số tỷ lệ hiện mắc PR (KTC 95%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi KTC 95% của PR không đi qua 1.

Y đức. Dữ liệu được trích lục hoàn toàn từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân với sự chấp thuận của các cơ sở điều trị Methadone tại tỉnh Bình Dương.

Nghiên cứu được tiến hành mang tính bảo mật cao, không thu thập thông tin định danh trong biểu mẫu thu thập số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	172	46,0
	30 - 39 tuổi	202	54,0
	≥ 40 tuổi	10	2,7
Giới tính	Nam	350	93,7
	Nữ	24	6,3
Dân tộc	Kinh	258	69,0
	Hoa	112	29,9
	Khác	4	1,2
Hôn nhân	Độc thân	236	63,0
	Ly hôn/ly thân/goá	60	16,0
	Sống với vợ chồng	79	21,0
Học vấn	Mù chữ - Cấp 1	90	24,0
	Cấp 2	173	46,2
	Cấp 3	107	28,5
	Trên cấp 3	5	1,3
Nghề nghiệp	Có việc làm	275	73,6
	Không có việc làm	99	26,4
Tiền án, tiền sự	Có	80	21,5
	Không	294	78,5
Tổng		374	100

Nghiên cứu được thực hiện trên 374 bệnh nhân điều trị Methadone ở các cơ sở điều trị Methadone tại tỉnh Bình Dương. Kết quả cho thấy, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm 30

- 39 tuổi (chiếm tỷ lệ 54,0%), kể đến là nhóm <30 tuổi (chiếm tỷ lệ 46,0%). Về giới tính, nam giới chiếm đa số với 93,7%. Về dân tộc, bệnh nhân là dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao nhất với 69,0%. Về tình trạng hôn nhân, đa số bệnh nhân là người độc thân với 63,0%. Về học vấn, hầu hết đối tượng có học vấn từ cấp 2 trở xuống. Có 73,6% bệnh nhân có việc làm và 21,5% bệnh nhân từng có tiền án, tiền sự.

Tỷ lệ duy trì điều trị Methadone

Bảng 2. Duy trì điều trị Methadone theo thời gian

Duy trì điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bắt đầu điều trị	374	100,0
3 tháng điều trị	361	96,5
6 tháng điều trị	348	93,0
12 tháng điều trị	329	88,0
Tổng	374	100

Tỷ lệ duy trì điều trị giảm theo thời gian. Có 96,5% bệnh nhân duy trì điều trị trong 3 tháng, có 93,0% bệnh nhân duy trì điều trị từ 3 - 6 tháng, 88,0% bệnh nhân duy trì điều trị từ 6 - 12 tháng.

Bảng 3. Lý do ngừng điều trị

Lý do ngừng điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bị bắt do hành vi vi phạm pháp luật	12	26,7
Tử vong	3	6,7
Hoàn thành điều trị	6	13,3
Cai nghiện bắt buộc	2	4,4
Suy kiệt	6	13,3
Tự ý bỏ trị	16	35,6
Tổng	45	100

Trong 45 bệnh nhân ngừng điều trị tại thời điểm 12 tháng, các lý do phổ biến như tự ý bỏ trị (chiếm tỷ lệ 35,6%), bị bắt do hành vi vi phạm pháp luật (chiếm tỷ lệ 26,7%), suy kiệt (chiếm tỷ lệ 13,3%), hoàn thành điều trị (chiếm tỷ lệ 13,3%).

Một số yếu tố liên quan đến duy trì điều trị Methadone

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm dân số học và duy trì điều trị

Đặc điểm	Duy trì điều trị				PR (KTC 95%)	p	
	Không		Có				
	n	%	n	%			
Nhóm tuổi	< 30	18	10,5	154	89,5	1	-
	30 - 39	26	12,9	176	87,1	1,11 (0,85-1,45)	0,47
	≥ 40	1	10,0	9	90,0	0,95 (0,13-7,12)	0,96
Giới tính	Nam	41	11,7	309	88,3	1	0,47
	Nữ	4	17,0	20	83,0	1,46 (0,52-4,08)	
Dân tộc	Kinh	40	15,5	218	84,5	1,06 (0,89-1,27)	0,52
	Khác	15	12,9	101	87,1	1	-

Hôn nhân	Độc thân	26	11,0	210	89,0	1	-
	Ly hôn/ly thân/goá	4	6,7	56	93,3	1,10 (0,94-1,28)	0,32
	Sống với vợ/chồng	15	19,1	64	80,9	1,57 (0,99-2,47)	0,07
Học vấn	Dưới cấp 3	28	10,7	234	89,3	1	0,22
	Từ cấp 3 trở xuống	17	15,2	95	84,8	1,31 (0,87-1,97)	
Nghề nghiệp	Có việc làm	29	10,5	246	89,5	1	0,14
	Thất nghiệp	16	16,2	83	83,8	1,41 (0,91-2,18)	
Tiền án, tiền sự	Có	12	14,9	68	85,1	1,29 (0,76-2,19)	0,36
	Không	33	11,2	261	88,8	1	

Nghiên cứu của chúng tôi không cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, giới tính, dân tộc, hôn nhân, học vấn, nghề nghiệp, tiền án, tiền sự và duy trì điều trị.

Bảng 5. Liên quan giữa bệnh đồng mắc và duy trì điều trị

Đặc điểm		Duy trì điều trị				PR (KTC 95%)	P
		Không		Có			
		n	%	n	%		
HIV	Có	26	15,8	139	84,2	1,37 (1,03-1,81)	0,05
	Không	19	9,1	190	90,9	1	
Lao	Có	6	5,9	95	94,1	1	0,03
	Không	39	14,3	234	85,7	1,22 (1,07-1,39)	
Viêm gan B	Có	19	9,4	184	90,6	1	0,08
	Không	26	15,2	145	84,8	1,31 (0,99-1,73)	
Viêm gan C	Có	18	17,6	84	82,4	1,08 (0,72-1,60)	0,72
	Không	27	9,9	245	90,1	1	
Điều trị ARV	Có	22	13,4	142	86,6	1	0,47
	Không	23	11,0	187	89,0	1,13 (0,82-1,56)	
Điều trị lao	Có	12	19,4	50	80,6	1,75 (1,01-3,03)	0,05
	Không	33	10,6	279	89,4	1	

Nghiên cứu của chúng tôi thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa bệnh đồng mắc HIV, lao, điều trị lao và duy trì điều trị:

Bệnh nhân có mắc HIV có tỷ lệ không duy trì điều trị cao gấp 1,37 lần (KTC 95%: 1,03-1,81) so với bệnh nhân không mắc HIV.

Bệnh nhân không mắc lao có tỷ lệ không duy trì điều trị cao gấp 1,22 lần (KTC 95%: 1,07-1,39) so với bệnh nhân có mắc lao.

Bệnh nhân có điều trị lao có tỷ lệ không duy trì điều trị cao gấp 1,75 lần (KTC 95%: 1,01-3,03) so với bệnh nhân không điều trị lao.

Bảng 6. Liên quan giữa liều điều trị và duy trì điều trị

Đặc điểm		Duy trì điều trị				PR (KTC 95%)	P
		Không		Có			
		n	%	n	%		
Liều tháng thứ 3 (n=361)	< 60 mg	6	30,0	14	70,0	3,01 (1,21-7,43)	0,01
	≥ 60 mg	39	11,4	302	88,6	1	
Liều tháng thứ 6 (n=348)	< 60 mg	8	40,0	12	60,0	5,13 (2,23-11,79)	<0,001
	≥ 60 mg	32	9,8	296	90,2	1	
Liều tháng thứ 12 (n=329)	< 60 mg	8	42,1	11	57,9	6,75 (2,93-15,56)	<0,001
	≥ 60 mg	24	7,7	286	92,3	1	

Nghiên cứu của chúng tôi thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa liều thuốc điều trị và duy trì điều trị: Liều thuốc <60mg có tỷ lệ không duy trì điều trị cao hơn so với liều thuốc ≥ 60 mg ở tháng thứ 3, tháng thứ 6, tháng thứ 12 với PR và KTC 95% lần lượt là: 3,01 (KTC 95%: 1,21-7,43), 5,13 (KTC 95%: 2,23-11,79), 6,75 (KTC 95%: 2,93-15,56).

Bảng 7. Liên quan giữa đặc điểm quá trình điều trị và duy trì điều trị

Đặc điểm		Duy trì điều trị				PR (KTC 95%)	P
		Không		Có			
		n	%	n	%		
Tuân thủ hoàn toàn	Có	22	8,0	254	92,0	1	<0,001

	Không	23	23,5	75	76,5	2,24 (1,58-3,18)	
Tác dụng phụ	Có	30	12,1	218	87,9	1,01 (0,81-1,25)	0,96
	Không	15	11,9	111	88,1	1	
Uống rượu/bia	Có	10	11,8	75	88,2	1	0,93
	Không	35	12,1	254	87,9	1,01 (0,85-1,19)	
Hút thuốc lá	Có	42	12,2	302	87,8	1,02 (0,93-1,11)	0,72
	Không	3	10,0	27	90,0	1	
Các sử dụng chất dạng thuốc phiện	Tiêm chích	38	11,7	287	88,3	1	0,60
	Hút	7	14,3	42	85,7	1,21 (0,58-2,55)	

Nghiên cứu của chúng tôi thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị và duy trì điều trị: Bệnh nhân không có tuân thủ điều trị có tỷ lệ không duy trì điều trị cao gấp 2,24 lần (KTC 95%: 1,58-3,18) so với nhóm bệnh nhân có tuân thủ hoàn toàn.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ duy trì điều trị Methadone.

Methadone là CDTP tổng hợp, đồng vận toàn phần với các thụ thể của CDTP (μ , κ và δ). Với liều thích hợp, Methadone chiếm hết các thụ thể μ và ngăn chặn các tác dụng của các CDTP, chỉ cần uống thuốc 1 lần/ngày, với liều điều trị ổn định người bệnh có thể tham gia lao động và sinh hoạt bình thường trong xã hội. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 374 bệnh nhân điều trị Methadone. Tỷ lệ duy trì điều trị là 96,5% bệnh nhân duy trì điều trị trong 3 tháng, có 93,0% bệnh nhân duy trì điều trị từ 3-6 tháng, 88,0% bệnh nhân duy trì điều trị từ 6-12 tháng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trương Thị Ngọc Hân thực hiện tại thành phố Hồ Chí Minh với tỷ lệ duy trì của bệnh nhân sau 12 tháng là 90,3% và sau 24 tháng là 85,3% [4]. Tỷ lệ duy trì điều trị Methadone tại Việt Nam, tỷ lệ này sau 24 tháng điều trị theo Trần Thị Thu Hiền và FHI là 82,3% [3], 88,2% [5]. Cao hơn so với nhiều báo cáo của các nghiên cứu trên thế giới [10].

Theo thống kê một số lý do có thể dẫn đến việc ngưng điều trị của bệnh nhân điều trị Methadone đó là bệnh nhân bị bắt vì các hành vi vi phạm pháp luật và đưa đi cai nghiện bắt buộc chiếm tới 30,1%. Lý do này cũng được báo cáo bởi những nghiên cứu khác với tỷ lệ khá tương đồng [3],[4]. Có rất nhiều bệnh nhân được ghi nhận tự ý bỏ trị không báo với cơ sở điều trị (35,6%), ngoài ra còn có nhiều lý do khác như tử vong (6,7%), suy kiệt (13,3%) và hoàn thành điều trị (13,3%). Những lý do này cũng được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu [3], [4], [10].

Một số yếu tố liên quan đến duy trì điều trị Methadone. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho rằng liều Methadone là yếu tố dự đoán quan

trọng của việc duy trì điều trị. Với tỷ lệ duy trì điều trị cao ở nhóm liều từ 60mg trở lên so với nhóm liều nhỏ hơn 60mg [9]. Liều Methadone ảnh hưởng đến duy trì điều trị cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của FHI 360 với $p < 0,001$ [3]. Trong nghiên cứu này cũng ghi nhận liều Methadone là một trong số những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến duy trì điều trị của bệnh nhân, cụ thể: những bệnh nhân có liều điều hàng ngày từ 60mg trở lên (ở tháng thứ 3, 6, 12) giảm nguy cơ ngưng điều trị ($p < 0,05$) so với những bệnh nhân có liều điều trị hàng ngày nhỏ hơn 60mg/ngày. Một số nghiên cứu cũng cho thấy mối liên quan giữa liều Methadone với duy trì điều trị [7], [9]. Điều này cũng phù hợp với liều duy trì từ 60-120mg của Bộ Y Tế [1]. Liều Methadone thấp có chức năng cai nghiện chứ không phải duy trì. Vì vậy liều Methadone có thể giải thích một phần về tỷ lệ duy trì cao ở nhóm bệnh nhân sử dụng liều cao.

Nghiên cứu cũng ghi nhận được những bệnh nhân có tuân thủ điều trị giảm nguy cơ ngưng điều trị. Kết quả này giống với nghiên cứu của Trần Thị Thu Hiền cũng chỉ ra được mối liên quan này [5]. Vì vậy cần thường xuyên tập huấn cho cán bộ y tế tại các cơ sở điều trị Methadone nâng cao kỹ năng tư vấn về tuân thủ điều trị cho bệnh nhân cũng như tập trung giám sát những trường hợp không tuân thủ để có biện pháp can thiệp kịp thời.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết luận. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 374 bệnh nhân điều trị Methadone, tỷ lệ duy trì điều trị sau 12 tháng là 88,0%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với ngưng duy trì điều trị như: có bệnh HIV kèm theo, đang điều trị lao, liều thuốc sử dụng thấp, không tuân thủ điều trị Methadone.

Khuyến nghị. Kết quả cho thấy liều điều trị có thể ảnh hưởng đến duy trì điều trị của bệnh nhân. Vì vậy cần giữ liều duy trì cho bệnh nhân càng lâu càng tốt, chỉ giảm liều khi cần thiết.

Thường xuyên tập huấn nâng cao kỹ năng tư

vấn và giáo dục sức khỏe của nhân viên, đặc biệt tư vấn viên. Nhằm nâng cao tuân thủ điều trị và giúp bệnh nhân duy trì trong chương trình lâu hơn. Đẩy mạnh tuyên truyền trong cộng đồng về chương trình Methadone. Khuyến khích tham gia điều trị.

Phối hợp chặt chẽ giữa các ban ngành để công tác quản lý, giám sát và nâng cao hiệu quả chương trình điều trị. Kết hợp giữa điều trị Methadone, xét nghiệm tự nguyện và điều trị ARV nhằm tạo sự thuận lợi cho bệnh nhân và giúp ích cho quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), "Tài liệu đào tạo điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone".
2. Cục Phòng chống tệ nạn xã hội (2016), "Triển khai có hiệu quả công tác phòng chống mại dâm

và phòng chống ma túy năm 2016".

3. FHI 360 (2009-2010), "Đánh giá hiệu quả của chương trình thí điểm điều trị nghiện thuốc phiện bằng Methadone tại Hải Phòng và Thành Phố Hồ Chí Minh".
4. Trương Thị Ngọc Hân (2016), "Tỷ lệ duy trì điều trị Methadone và các yếu tố liên quan ở những bệnh nhân điều trị tại phòng khám Methadone quận 6, TP. Hồ Chí Minh", Luận văn cử nhân Y tế công cộng, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
5. Trần Thị Thu Hiền (2015), "Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến duy trì điều trị của bệnh nhân điều trị Methadone tại Việt Nam", Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
6. Zhong B. L., Xie W. X., Zhu J. H., Lu J., Chen H. (2019), "Prevalence and correlates of suicide attempt among Chinese individuals receiving methadone maintenance treatment for heroin dependence", Sci Rep, 9 (1), 15859.

KIẾN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN VỀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2023

Vũ Thị Thanh¹, Nguyễn Thị Kim Tuyền², Đỗ Quang Tuyền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang được thực hiện trên 217 Điều dưỡng viên để đánh giá kiến thức kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2023 với bộ câu hỏi phát vấn đánh giá kiến thức kiểm soát nhiễm khuẩn bằng cách lựa chọn 1 trong số 4 đáp án đưa ra với 30 tiểu mục nằm trong 5 nội dung kiến thức Kiểm soát nhiễm khuẩn: nhiễm khuẩn bệnh viện, vệ sinh tay thường quy, phòng hộ cá nhân, khử khuẩn – tiệt khuẩn, tiêm an toàn và phòng ngừa phơi nhiễm. Phân tích số liệu trên SPSS 20.0 với bảng biểu mô tả tần số và tỷ lệ đặc điểm của Đối tượng nghiên cứu, Kiến thức đạt và không đạt. **Kết quả:** Kiến thức đạt về tiêm an toàn và xử trí phơi nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất 80,6%, kế đến là kiến thức đạt về phòng hộ cá nhân (80,2%), vệ sinh tay (72,4%), nhiễm khuẩn bệnh viện (65%), thấp nhất là Khử khuẩn – tiệt khuẩn (57,6%). **Kết luận:** Điều dưỡng Bệnh viện Thanh Nhàn có kiến thức tương đối tốt về phòng hộ cá nhân và tiêm an toàn, xử trí phơi nhiễm. Kiến thức về nhiễm khuẩn bệnh viện và khử khuẩn – tiệt khuẩn còn thấp.

Từ khóa: Kiến thức, điều dưỡng, kiểm soát nhiễm khuẩn

SUMMARY

NURSING KNOWLEDGE ABOUT INFECTION CONTROL AT THANH NHAN HOSPITAL IN 2023

Objective: Evaluate infection control knowledge of nurses at Thanh Nhan Hospital in 2023. **Research subjects and methods:** cross-sectional description conducted on 217 nurses to evaluate control knowledge infections of nurses at Thanh Nhan Hospital in 2023 with a set of questions to assess infection control knowledge by choosing 1 out of 4 given answers with 30 subsections in 5 knowledge content Infection control: hospital infections, routine hand hygiene, personal protection, disinfection - sterilization, safe injection and exposure prevention. Analyze data on SPSS 20.0 with tables describing the frequency and proportion of characteristics of research subjects, passing and failing knowledge. **Results:** Passing knowledge on safe injection and exposure management accounts for the highest proportion. The highest is 80.6%, followed by knowledge about personal protection (80.2%), hand hygiene (72.4%), hospital infections (65%), and the lowest is Disinfection - sterilization (57.6%). **Conclusion:** Nurses at Thanh Nha Hospital have relatively good knowledge about personal protection, safe injections, and exposure management. Knowledge about hospital infections and disinfection - sterilization is still low.

Keywords: Knowledge, nursing, infection control

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) đang là vấn

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thanh

Email: vuthithanhbvtnt@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024