

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ MÔ HÌNH THÍ ĐIỂM ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG METHADONE TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH VÀ HẢI PHÒNG (2009 – 2011)

HOÀNG ĐÌNH CẢNH, NGUYỄN THANH LONG - Bộ Y tế
NGUYỄN VĂN HƯNG - Học viện Quân y

TÓM TẮT:

Triển khai mô hình thí điểm điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng methadone cho 965 bệnh nhân tại 2 thành phố Hồ Chí Minh và Hải Phòng với thời gian là 2 năm (11/2009 – 11/2011). Đánh giá bước đầu đạt được một số hiệu quả: Bệnh nhân giảm sử dụng ma túy (tỷ lệ dương tính với ma túy khi xét nghiệm nước tiểu giảm mạnh từ 98,2% trước khi điều trị xuống 15,5% sau 12 tháng và 12,4% sau 24 tháng; Tỷ lệ tiêm chích ma túy giảm mạnh từ 92,7% (ban đầu) xuống 7,5% sau 12 tháng điều trị và 6,7% sau 24 tháng; Tỷ lệ có quan hệ tình dục (QHTD) tăng từ 46,7% trước điều trị lên 65,9% sau 12 tháng và 71,9% sau 24 tháng; Tỷ lệ dùng bao cao su khi QHTD với gái bán dâm tăng từ 93,1% lên 100% sau 12 tháng; Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS giữ nguyên ở mức 28,4%; Hành vi phạm pháp giảm từ 40,8% xuống 2,2% sau 12 tháng và 1,6% sau 24 tháng; Hành vi bạo lực gia đình giảm mạnh từ 90,4% xuống 2,5% sau 12 tháng và 2,3% sau 24 tháng; Có việc làm tăng lên thêm 9,0% - 11,9%; Có vấn đề sức khỏe tâm thần giảm 36,9% và 34,8%; Chất lượng cuộc sống từ tốt trở lên tăng thêm 34,7% - 39,2%...

Từ khóa: Mô hình, thí điểm, điều trị nghiện, chất dạng thuốc phiện, methadone.

INITIAL ASSESSMENT ON THE EFFECTIVENESS OF PILOT MODEL OF METHADONE TREATMENT FOR OPIOID ADDICTION IN HO CHI MINH AND HAI PHONG CITY (2009 – 2011)

SUMMARY:

The pilot methadone treatment of opiate addiction was implemented in 965 patients in Ho Chi Minh and Hai Phong City during 2 years (11/2009 – 11/2011). Some efficiencies gained with initial assessment: Reducing the frequency of drug using (positive rate with the drug detected through urine test decreased from 98.2% before treatment to 15.5% after 12 months of treatment and 12.4% after 24 months of treatment; The rate of injecting drug users decreased from 92.7% (initially) to 7.5% after 12 months of treatment and 6.7% after 24 months of treatment; The rate of patients who having sex (sex) increased from 46.7% before treatment to 65.9% after 12 months of treatment and 71.9% after 24 months of treatment, the rate of patients who had sex with prostitutes using condom increased from 93.1% to 100% after 12 months of treatment. The prevalence of HIV/AIDS remained at 28.4%, the illegal behavior rate fell from 40.8% to 2.2% after 12 months of treatment and 1.6% after 24 months of treatment; Domestic violence rate decreased from 90.4% to 2.5% after 12 months of treatment and 2.3% after 24 months of treatment; The rate of employed

patients increased 9.0% - 11.9%; The rate of patients having mental health problems fell to 36.9% and 34.8%; The rate of patients having good quality of life increased from 34.7% - 39.2% ...

Keywords: Model, pilot, addiction treatment, opiate, methadone.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trước khi tổ chức mô hình thí điểm điều trị (ĐT) nghiện các chất dạng thuốc phiện (CDTP) bằng methadone cho 965 bệnh nhân (BN) nghiện ma túy ở Hải Phòng và thành phố Hồ Chí Minh, tiến hành điều tra thực trạng thấy: 82,7% nghiện ma túy từ 10 năm trở xuống; 83,4% sử dụng ma túy bằng đường tiêm chích; 98,2% có chất ma túy trong nước tiểu; 28,4% nhiễm HIV; 16,4% nhiễm HBV; 56,9% nhiễm HCV. Trong số người tiêm chích ma túy, tỷ lệ sử dụng chung BKT là 4,1%. 40,8% có hành vi vi phạm pháp luật; 13% và 20,6% là có tiền sự và tiền án; 90,4% có hành vi bạo lực gia đình; 73,5% có vấn đề sức khỏe tâm thần; chỉ có 29,6% là hài lòng với sức khỏe...

Từ thực trạng trên, 6 cơ sở thí điểm điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone cho các bệnh nhân được tổ chức thực hiện theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ và Bộ Y tế tại thành phố Hồ Chí Minh và Hải Phòng trong 2 năm (11/2009 – 11/2011). Để có căn cứ khoa học giúp cho các nhà hoạch định chính sách và các tỉnh, thành phố trong việc triển khai công tác điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại các tỉnh/thành phố trong cả nước. Mục tiêu của nghiên cứu này là: *Đánh giá hiệu quả bước đầu mô hình thí điểm điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng methadone thành phố Hồ Chí Minh và Hải Phòng (2009-2011).*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, thời gian nghiên cứu

- 965 bệnh nhân (467 BN ở Hải Phòng và 498 BN ở Tp. Hồ Chí Minh) đã tự nguyện đăng ký và được chọn vào mẫu nghiên cứu trước điều trị. Sau 12 tháng có 113 BN bỏ trị, số còn lại là 852 BN tiếp tục tham gia nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu can thiệp là 2 năm (từ 11/2009 đến 11/2011).

2. Nội dung và các hoạt động can thiệp

Việc điều trị thay thế bằng thuốc Methadone được thực hiện theo quy định tại "Hướng dẫn Điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone và hướng dẫn tổ chức thực hiện" do Bộ Y tế ban hành [1], cụ thể:

- Tư vấn về điều trị thay thế bằng thuốc Methadone: bao gồm tư vấn trước điều trị, trong điều trị, tư vấn về giảm liều và tiến tới kết thúc điều trị.

- Khám lâm sàng để đánh giá sức khỏe toàn trạng, sức khỏe tâm thần, các triệu chứng có liên quan đến sử dụng ma túy...

- Chẩn đoán nghiện CDTP: Theo “Hướng dẫn chẩn đoán người nghiện ma túy nhóm Opiat (CDTP)” của Bộ Y tế [2].

- Thực hiện các xét nghiệm thường quy: công thức máu; chức năng gan: ALT (SGPT), AST (SGOT); xét nghiệm nước tiểu tìm CDTP bằng test nhanh. Một số xét nghiệm cần thiết khác: xét nghiệm HIV, xét nghiệm HBV, HCV, xét nghiệm chẩn đoán lao, chẩn đoán có thai...

- Lập hồ sơ bệnh án: Theo mẫu Bệnh án điều trị bằng thuốc Methadone quy định tại “Hướng dẫn Điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone và hướng dẫn tổ chức thực hiện” do Bộ Y tế ban hành.

- Hội chẩn: Để quyết định tiếp nhận hoặc không tiếp nhận người bệnh tham gia điều trị bằng thuốc Methadone.

- Làm thẻ và cấp thẻ điều trị. Mẫu thẻ quy định tại “Hướng dẫn Điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone và hướng dẫn tổ chức thực hiện” do Bộ Y tế ban hành.

- Xây dựng lịch điều trị và tư vấn liều điều trị đầu tiên

- Tiến hành điều trị thay thế bằng thuốc Methadone:

+ Hàng ngày người bệnh phải đến cơ sở điều trị Methadone để uống thuốc dưới sự giám sát trực tiếp của nhân viên y tế.

+ Liều Methadone sử dụng cho mỗi người bệnh theo từng giai đoạn điều trị thực hiện theo “Hướng dẫn Điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone và hướng dẫn tổ chức thực hiện” do Bộ Y tế ban hành [1].

+ Theo dõi uống thuốc Methadone: Nhân viên y tế phải theo dõi người bệnh uống thuốc Methadone. Sau khi uống Methadone người bệnh phải uống nước trước mặt nhân viên y tế để khẳng định người bệnh đã thực sự uống Methadone.

+ Theo dõi tiến triển lâm sàng: Sức khỏe tâm thần, chức năng lao động, tâm lý xã hội, các hành vi nguy cơ cao tiếp diễn trong quá trình điều trị và tiến triển của các bệnh cơ thể kèm theo.

+ Xét nghiệm nước tiểu: Mục đích để chẩn đoán, đánh giá hiệu quả điều trị, giúp điều chỉnh liều Methadone thích hợp và kiểm tra việc sử dụng đồng thời CDTP khác trong quá trình điều trị. Nguyên tắc xét nghiệm nước tiểu: Đảm bảo người bệnh không biết trước, có giám sát chặt chẽ của nhân viên y tế, không sử dụng loại test nhanh có phản ứng chéo với Methadone. Xét nghiệm phải đảm bảo khách quan, chính xác và được thực hiện tối đa 2 lần/tháng.

+ Theo dõi tuân thủ điều trị: Người bệnh phải uống Methadone hàng ngày dưới sự giám sát của cán bộ y tế để đảm bảo điều trị hiệu quả, tránh nguy cơ tái sử dụng ma túy.

Thực hiện một số biện pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị bao gồm: Tư vấn cho người bệnh và gia đình. Phối

hợp với gia đình, cộng đồng và các tổ chức xã hội trong việc động viên người bệnh tuân thủ điều trị.

+ Các dịch vụ hỗ trợ khác.

3. Đánh giá hiệu quả can thiệp

- Đối tượng nghiên cứu sẽ được theo dõi, đánh giá sự thay đổi theo thời gian sau 12 tháng và sau 24 tháng điều trị. Các phân tích so sánh được tiến hành độc lập trên hai kết quả nghiên cứu can thiệp tại thành phố Hồ Chí Minh và Hải Phòng.

- Chỉ số hiệu quả (CSHQ) được tính theo công thức:

$$CSHQ (\%) = \frac{|P_1 - P_2|}{P_1} \times 100\%$$

(P1: Tỷ lệ trước can thiệp;

P2: Tỷ lệ sau can thiệp).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

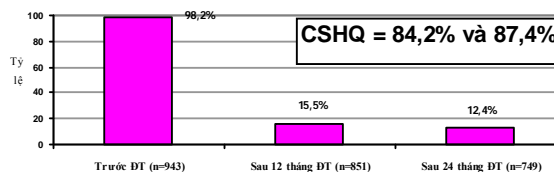
1. Tình trạng bệnh nhân bỏ điều trị sau 12 tháng và 24 tháng

Bảng 1. Tình trạng tuân thủ điều trị methadone

Tình trạng điều trị	Bắt đầu điều trị (n=965) (1)		Sau 12 tháng (n=965) (2)		Sau 24 tháng (n=965) (3)	
	SL	%	SL	%	SL	%
BN tuân thủ điều trị	965	100	852	88,3	751	77,8
BN bỏ điều trị	0	0	113	11,7	214	22,2

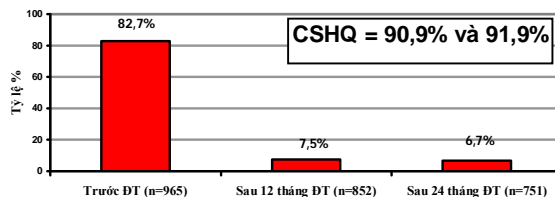
Tỷ lệ bệnh nhân bỏ điều trị sau 12 tháng là 11,7% và sau 24 tháng là 22,2%.

2. Hiệu quả đạt được về giảm sử dụng ma túy, giảm hành vi nguy cơ và nhiễm HIV, HBV, HCV của BN điều trị Methadone



Biểu đồ 1. Tỷ lệ BN dương tính với ma túy khi xét nghiệm nước tiểu

Tỷ lệ BN dương tính với ma túy khi XN nước tiểu đã giảm từ 98,2% (trước ĐT) xuống là 15,5% (sau 12 tháng ĐT) và 12,4% (sau 24 tháng ĐT), CSHQ đạt 84,2% và 87,4% (p<0,001).



Biểu đồ 2. Tỷ lệ bệnh nhân có tiêm chích ma túy

Tỷ lệ BN có tiêm chích ma túy đã giảm từ 82,7% (trước ĐT) xuống 7,5% (sau 12 tháng ĐT) và 6,7% (sau 24 tháng ĐT), CSHQ đạt 90,9% và 91,9% (p<0,001).

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân dùng chung bơm kim tiêm

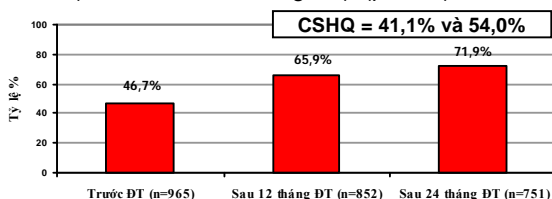
Tình trạng dùng chung BKT	Trước điều trị (n=965) (1)		Sau 12 tháng (n=852) (2)		Sau 24 tháng (n=751) (3)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Có dùng chung	41	4,2	10	1,2	8	1,1
CSHQ; p	(CSHQ=71,4%; $p_{1-2} < 0,001$); (CSHQ=73,8%; $p_{1-3} < 0,001$)					

Tỷ lệ BN dùng chung BKT khi tiêm chích ma túy so với số bệnh nhân tham gia nghiên cứu đã giảm từ 4,2% (trước ĐT) xuống 1,2% (sau 12 tháng ĐT) và 1,1% (sau 24 tháng ĐT), CSHQ đạt 71,4% và 73,8%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

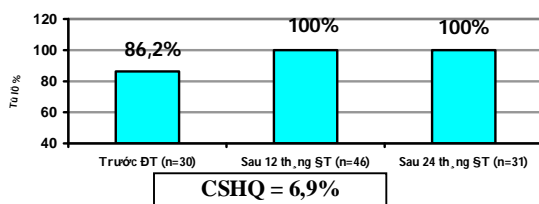
Bảng 3. Tỷ lệ dùng chung BKT trong số bệnh nhân có tiêm chích ma túy

Dùng chung BKT	Trước điều trị (n=801) (1)		Sau 12 tháng (n=64) (2)		Sau 24 tháng (n=50) (3)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Có dùng chung	41	5,1	10	15,6	8	16,0
p	$p_{1-2} < 0,05$;		$p_{1-3} < 0,05$			

Số BN dùng chung BKT khi tiêm chích ma túy mặc dù có giảm đi nhiều sau điều trị (từ 41 người xuống còn 10 người sau 12 tháng và 08 người sau 24 tháng điều trị, tuy nhiên khi so với số bệnh nhân còn tiêm chích ma túy thì tỷ lệ có sự tăng lên từ 5,1% (41/801 BN trước ĐT) lên 15,6% (10/64 BN sau 12 tháng ĐT) và 16% (8/50 BN sau 24 tháng ĐT), ($p < 0,05$).



Biểu đồ 3. Tỷ lệ bệnh nhân có quan hệ tình dục
Tỷ lệ BN có QHTD đã tăng từ 46,7% (trước ĐT) lên 65,9% (sau 12 tháng ĐT) và 71,9% (sau 24 tháng ĐT), CSHQ đạt 41,1% và 54% ($p < 0,01$).



Biểu đồ 4. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng BCS khi QHTD với GBD

Tỷ lệ BN có dùng BCS khi QHTD với GBD tăng từ 86,2% (trước ĐT) lên 100% (sau 12 và 24 tháng ĐT), CSHQ đạt 16,0 ($p < 0,05$).

Bảng 4. Tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân điều trị

Tình hình nhiễm HIV	Trước điều trị (n=965) (1)		Sau 12 tháng (n=852) (2)		Sau 24 tháng (n=751) (3)	
	SL	%	SL	%	SL	%
HIV (+)	274	28,4	241	28,3	213	28,4
HIV (-)	421	71,6	611	71,7	538	71,6
p	$p_{1-2} > 0,05$;		$p_{1-3} > 0,05$			

Tỷ lệ BN nhiễm HIV/AIDS trước điều trị và sau điều trị không có sự khác biệt ($p > 0,05$): trước điều trị là 28,4% sau 12 tháng ĐT là 28,3% và sau 24 tháng ĐT là 28,4 và $p > 0,05$.

Theo dõi trong 02 năm điều trị MMT chỉ có 01 bệnh nhân bị nhiễm mới HIV.

Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân mắc viêm gan B, C

Mắc bệnh	Trước ĐT (1) (n=965)		Sau 12 tháng (n=852) (2)		Sau 24 tháng (n=751) (3)	
Viêm gan B (+)	158	16,4	152	17,8	137	18,2
P	$p_{1-2} > 0,05$;		$p_{1-3} > 0,05$			
Viêm gan C (+)	549	56,9	528	62,0	449	59,8
P	$p_{1-2} > 0,05$;		$p_{1-3} > 0,05$			

- Tỷ lệ BN mắc viêm gan B từ 16,4% (trước ĐT) tăng lên 17,8% (sau 12 tháng ĐT) và 18,2% (sau ĐT). Tuy nhiên, sự khác biệt 2 tỷ lệ là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Tỷ lệ BN mắc viêm gan C từ 56,9% (trước ĐT) tăng lên 62% (sau 12 tháng ĐT) và 59,8% (sau ĐT). Tuy nhiên, sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 6. Tỷ lệ BN xét nghiệm máu có dương mới với HBV và HCV

Nhiễm mới	Sau 12 tháng		Sau 24 tháng		P
	SL	TL (%)	SL	TL	
HBV (+)	12/712	1,7	14/616	2,3	$< 0,05$
HCV (+)	43/367	11,7	22/281	7,8	$< 0,05$

Tỷ lệ BN dương tính mới với HBV và HCV là 1,7% và 11,7% (sau 12 tháng ĐT) và 2,3% và 7,8% (sau 24 tháng ĐT). Sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3. Hiệu quả đạt được về sức khỏe và xã hội

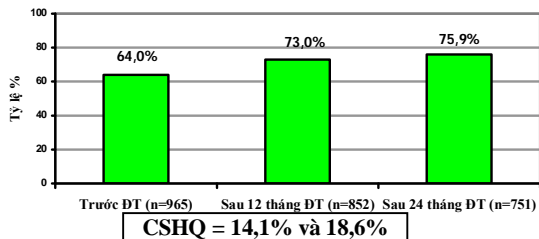
Bảng 7. Tỷ lệ BN có hành vi vi phạm pháp luật và bạo lực gia đình

Chỉ tiêu đánh giá	Trước ĐT (1) (n=965)		Sau 12 tháng (2) (n=852)		Sau 24 tháng (3) (n=751)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Có hành vi vi phạm pháp luật	394	40,8	19	2,2	12	1,6
CSHQ; p	(CSHQ=94,6%; $p_{1-2} < 0,001$); (CSHQ=96,1%; $p_{1-3} < 0,001$)					
Có hành vi bạo lực gia đình	872	90,4	21	2,5	17	2,3
CSHQ; p	(CSHQ=97,2%; $p_{1-2} < 0,001$);(CSHQ=97,5%; $p_{1-3} < 0,001$)					

- Tỷ lệ BN có hành vi vi phạm pháp luật từ 40,8% (trước ĐT) đã giảm xuống 2,2% (sau 12 tháng ĐT) và

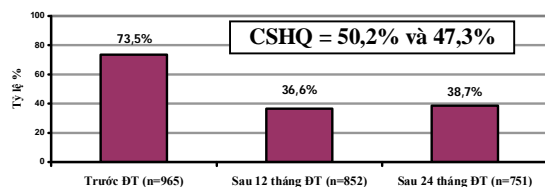
1,6% (sau ĐT). Sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ là rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$); CSHQ đạt 94,6% và 96,1%.

- Tỷ lệ BN có hành vi bạo lực gia đình từ 90,4% (trước ĐT) đã giảm xuống 2,5% (sau 12 tháng ĐT) và 2,3% (sau ĐT). Sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ là rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$); CSHQ đạt 97,2% và 97,5%.



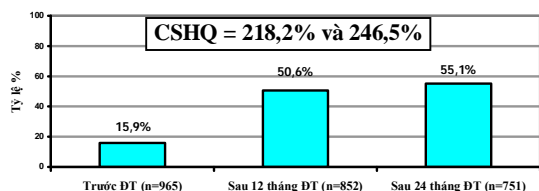
Biểu đồ 5. Tỷ lệ bệnh nhân có việc làm

Tỷ lệ BN có việc làm tăng từ 64% (trước ĐT) lên 73% (sau 12 tháng ĐT) và 75,9% (sau 24 tháng ĐT), CSHQ đạt 14,1% và 18,6% ($p < 0,05$).



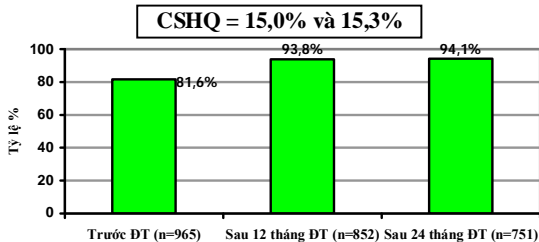
Biểu đồ 6. Tỷ lệ bệnh nhân có vấn đề sức khỏe tâm thần

Tỷ lệ BN có vấn đề sức khỏe tâm thần từ 73,5% (trước ĐT) giảm xuống 36,6% (sau 12 tháng ĐT) và 38,7% (sau 24 tháng ĐT), CSHQ đạt 50,2% và 47,3% ($p < 0,001$).



Biểu đồ 7. Tỷ lệ BN tự đánh giá có chất lượng cuộc sống từ tốt trở lên

Tỷ lệ BN có chất lượng cuộc sống từ tốt trở lên từ 15,9% (trước ĐT) đã tăng lên 50,6% (sau 12 tháng ĐT) và 55,1% (sau 24 tháng ĐT), CSHQ đạt 218,2% và 246,5% ($p < 0,001$).



Biểu đồ 8. Tỷ lệ BN hài lòng với sức khỏe của mình

(trước ĐT) đã tăng lên 93,8% (sau 12 tháng ĐT) và 94,1% (sau 24 tháng ĐT), CSHQ đạt 15,0% và 15,3% ($p < 0,05$).

Bảng 8. Tỷ lệ BN tiếp cận, sử dụng dịch vụ y tế và dịch vụ hỗ trợ xã hội

Chỉ tiêu đánh giá	Trước ĐT (1) (n=965)		Sau 12 tháng (2) (n=852)		Sau 24 tháng (3) (n=751)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Tiếp cận, sử dụng DVYT	699	72,4	661	77,6	610	81,2
<i>p</i>	(CSHQ=7,2%; $p_{1-2} < 0,05$); (CSHQ=12,2%; $p_{1-3} < 0,01$)					
Tiếp cận, sử dụng DVHTXH	150	15,5	117	13,7	117	15,7
<i>p</i>			($p_{1-2} > 0,05$);		($p_{1-3} > 0,01$)	

BÀN LUẬN

- Kết quả nghiên cứu của đề tài đã chứng minh cho lý thuyết methadone làm giảm sử dụng ma túy bất hợp pháp là phù hợp với thực tiễn: tỷ lệ BN dương tính với ma túy khi XN nước tiểu đã giảm từ 98,2% (trước ĐT) xuống là 15,5% (sau 12 tháng ĐT) và 12,4% (sau 24 tháng ĐT) với $p < 0,001$, CSHQ đạt được sau 12 tháng 84,2% và sau 24 tháng 87,4%. Kết quả nghiên cứu của Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai về ĐT methadone tại Việt Nam (nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam), điều trị thí điểm methadone tại Tp. Hà Nội (với 68 người TCMT) và thành phố Hải Phòng (với 74 người TCMT), thời gian từ 1996 đến năm 2002, Kết quả đã làm giảm rõ rệt hành vi sử dụng CDTP bất hợp pháp: Tỷ lệ người sử dụng ma túy giảm từ 100% xuống còn 18% sau 6 tháng và chỉ còn 9% sau 2 năm ĐT [3]. Kết quả nghiên cứu của Simpson DD, Sells SB về "can thiệp hiệu quả ĐT cai nghiện ma túy: tổng quan về các chương trình nghiên cứu của DARP (1982)", với cỡ mẫu là 4.627 người đang ĐT cai nghiện tại 34 cơ sở đại diện của DARP (trong đó có 1.856 người tham gia ĐT thay thế bằng methadone), thời gian nghiên cứu từ 1969 đến 1973, tình hình sử dụng ma túy hàng ngày của người nghiện, trước ĐT 2 tháng là 100%, sau 01 năm ĐT tỷ lệ này giảm xuống còn 36% và sau 03 năm ĐT giảm xuống 22% [7]. Kết quả nghiên cứu của Hubbard RL, Marsden ME, Rachal JV, Harwood HJ, Cavanaugh ER, Ginzburg HM, nghiên cứu TOPS. TOPS là một nghiên cứu kéo dài nhiều năm với hơn 10.000 người sử dụng ma túy khi tham gia ĐT từ năm 1979, 1980 và 1981, có gần 64% người bệnh sử dụng Heroin ít nhất hằng tuần trong 01 năm trước ĐT, tuy nhiên tỷ lệ này giảm xuống chỉ còn 18% sau 1 năm ĐT methadone và có khoảng 19% vẫn tiếp tục sử dụng Heroin hằng tuần sau 3 đến 05 năm ĐT [5]. Nghiên cứu khác của Simpson DD, Sells SB, Nghiện CDTP và ĐT: 12 năm theo dõi (1990) cũng cho thấy trong 697 người tham gia nghiên cứu sau 12 năm tỷ lệ 76% số người còn lại không sử dụng ma túy CDTP thường xuyên [8].

- Kết quả nghiên cứu của đề tài cho thấy tỷ lệ BN có TCMT đã giảm từ 82,7% (trước ĐT) xuống 7,5% (sau 12 tháng ĐT) và giảm xuống còn 6,7% (sau 24

tháng ĐT), sự khác biệt giữa trước ĐT với sau ĐT 12 tháng và 24 tháng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, CSHQ đạt được sau 12 tháng 90,9% và sau 24 tháng là 91,9%. Tỷ lệ TCMT cũng giảm trong nghiên cứu của Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ này là 35% khi bắt đầu nghiên cứu và giảm xuống còn 3,2% sau 1 tháng, không còn trường hợp nào TCMT sau 18 tháng, không nhiễm HIV trong quá trình nghiên cứu [3].

- Kết quả nghiên cứu còn cho thấy số BN dùng chung BKT khi TCMT mặc dù có giảm đi rất nhiều, từ 41 người dùng chung BKT lúc trước ĐT, giảm xuống còn 10 người dùng chung BKT sau 12 tháng và chỉ còn 8 người dùng chung BKT sau 24 tháng ĐT. Kết quả nghiên cứu của Ball JC, Lange WR, Meyers CP, Friedman SR (1998) cũng cho thấy ĐT methadone làm giảm nguy cơ lây nhiễm AIDS, giảm TCMT, giảm dùng chung BKT trong nhóm nghiện chích Heroin. Người nghiện chích ma túy khi bỏ ĐT thay thế bằng thuốc methadone càng lâu thì nguy cơ tái sử dụng ma túy càng cao, tỷ lệ quay lại tiêm chích sau 1-3 tháng bỏ ĐT là 45,5%, sau 4-6 tháng bỏ ĐT 57,6%, sau 7-9 tháng bỏ ĐT là 72,7%, sau 12 tháng bỏ ĐT là 82,1% [4].

- Kết quả nghiên cứu của đề tài cũng chứng minh cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có dùng BCS khi QHTD với GBD tăng từ 86,2% (trước ĐT) lên 100% (sau 12 và 24 tháng điều trị methadone), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và CSHQ đạt 16,0%.

- Kết quả nghiên cứu của đề tài đã cho thấy tỷ lệ BN nhiễm HIV/AIDS trước ĐT và sau ĐT không có sự khác biệt với $p > 0,05$: trước ĐT là 28,4% sau 12 tháng ĐT là 28,3% và sau 24 tháng ĐT là 28,4 và $p > 0,05$, trong 02 năm ĐT trong số những BN tham gia chương trình methadone chỉ có 01 BN bị nhiễm mới HIV, so sánh với tỉ lệ nhiễm mới, tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng cùng thời gian đó đã cho thấy hiệu quả của methadone trong phòng, chống lây nhiễm HIV tại Việt Nam, đây là một trong những giải pháp hữu hiệu (quá đấm thép) trong việc đẩy lùi dịch HIV tại Việt Nam. Theo IBBS năm 2011, tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm nam TCMT của Tp HCM đã tăng từ 34% lên 46%, tỷ lệ này ở TP. Hải Phòng là 48%. [ugass 2012]. Tỷ lệ nhiễm mới HIV của Tp HCM và Tp HP năm 2011 lần lượt là 2,2% và 0,76%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các kết quả nghiên cứu của các tác giả nước ngoài khác. Nghiên cứu của Metzger DS, Woody GE, McLellan AT, O'Brien CP, Druley P, Navaline H, tình trạng lây nhiễm HIV qua đường máu ở 02 nhóm người TCMT được ĐT và không được ĐT thay thế bằng thuốc methadone sau 18 tháng theo dõi (1993). Tại thời điểm bắt đầu ĐT thay thế bằng thuốc methadone tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm được ĐT là 11%, tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm không được ĐT là 18%. Sau 18 tháng nghiên cứu, tỷ lệ xét nghiệm dương tính với HIV ở nhóm được ĐT 15%, tỷ lệ này ở nhóm không được ĐT là 33%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ [6].

- Kết quả nghiên cứu của đề tài về hành vi bạo lực gia đình cho thấy có sự giảm đi rõ rệt, trước ĐT

methadone là 90,4%, sau 12 tháng ĐT đã giảm xuống 2,5% và chỉ còn 2,3% sau 24 tháng ĐT. Tương tự, tỷ lệ BN có hành vi vi phạm pháp luật cũng giảm rất nhiều so với kết quả trước ĐT methadone là 40,8%, sau 12 tháng ĐT đã giảm xuống 2,2% và sau 24 tháng đã giảm xuống 1,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các kết quả nghiên cứu của Ball JC, Ross A về hiệu quả chương trình ĐT thay thế nghiện các CDTP bằng methadone đã làm giảm đáng kể ngày liên quan đến phạm tội trung bình mỗi năm: số ngày liên quan đến phạm tội trung bình trước điều trị là 237,5. Sau 4 tháng ĐT bằng methadone số ngày liên quan đến phạm tội trung bình giảm xuống còn 69,3, sau 3 năm là 12,4, sau 6 năm là 14,5 [4].

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ BN dương tính với ma túy khi XN nước tiểu giảm từ 98,2% trước khi ĐT xuống 15,5% sau 12 tháng và 12,4% sau 24 tháng (CSHQ: 84,2% và 87,4%; $p < 0,001$). Có TCMT giảm từ 92,7% ban đầu xuống còn 7,5% sau 12 tháng ĐT và 6,7% sau 24 tháng (CSHQ: 91,9% và 92,8%; $p < 0,001$).

- Có QHTD tăng từ 46,7% trước khi ĐT lên 65,9% sau 12 tháng và 71,9% sau 24 tháng (CSHQ: 41,1% và 54,0%; $p < 0,001$). Dùng BCS khi QHTD với gái bán dâm tăng từ 93,1% lên 100% sau 12 tháng và 24 tháng ĐT (CSHQ 7,4%; 7,4% $p > 0,05$).

- Tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS giữ nguyên ở mức 28,4% ($p > 0,05$); tỷ lệ dương tính mới với HBV là 1,7% và 2,3% với HCV là 11,7% và 7,8%; tỷ lệ mắc viêm gan B tăng 1,4% và 1,8%; tỷ lệ mắc viêm gan C tăng 5,1% và 2,9% ($p > 0,05$).

- Có hành vi vi phạm pháp luật giảm từ 40,8% xuống 2,2% sau 12 tháng và còn 1,6% sau 24 tháng ĐT (CSHQ: 94,6% và 96,1%; $p < 0,001$). Có hành vi bạo lực gia đình giảm từ 90,4% xuống 2,5% sau 12 tháng và còn 2,3% sau 24 tháng (CSHQ: 97,2% và 97,5%; $p < 0,001$); có việc làm tăng từ 64% lên thêm 9,0% vào 12 tháng và thêm 11,9% sau 24 tháng (CSHQ: 14,1% và 18,6%; $p < 0,05$); có vấn đề sức khỏe tâm thần giảm 36,9% và 34,8% (CSHQ: đạt 50,2% và 47,3%; $p < 0,001$); có chất lượng cuộc sống từ tốt trở lên tăng thêm 34,7% sau 12 tháng và thêm 39,2% sau 24 tháng (CSHQ: 218,2% và 246,5%; $p < 0,001$). Hải lòng với sức khỏe tăng thêm 12,2% và 12,5% (CSHQ: 15,0% và 15,3%; $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2007), *Đề án triển khai thí điểm điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại thành phố Hải Phòng và thành phố Hồ Chí Minh*, (Ban hành kèm theo Quyết định số 5037/QĐ-BYT ngày 12/12/2007 của Bộ Y tế).

2. Bộ Y tế (2007), *Hướng dẫn Chẩn đoán người nghiện ma túy nhóm Opiats (chất dạng thuốc phiện)*. Ban hành kèm theo Quyết định số 5075 /QĐ-BYT ngày 12 tháng 12 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

3. Viện Sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai (2005), *Nghiên cứu thí điểm điều trị thay thế nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại Tp Hà Nội và Tp Hải Phòng*, Báo cáo đề tài nghiên cứu

cấp Bộ.

4. Ball JC, Ross A (1991), *The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment: Patients, Programs, Services, and Outcomes*. New York: Springer-Verlag.

5. Hubbard RL, Marsden ME, Rachal JV, Harwood HJ, Cavanaugh ER, Ginzburg HM (1989), *Drug Abuse Treatment: A National Study of Effectiveness*. Chapel Hill, University of North Carolina Press.

6. Metzger DS, Woody GE, McLellan AT, O'Brien CP, Druley P, Navaline H, et al (1993), *Human*

immunodeficiency virus seroconversion among intravenous drug users in- and out-of-treatment: an 18-month prospective follow-up. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome; Vol 6:1049-56.

7. Simpson DD, Sells SB (1982), *Effectiveness of treatment for drug abuse: an overview of the DARP research program*, Psychology of Addictive Behaviors, Vol 7(2), Jun 1993, 120-128.

8. Simpson DD, Sells SB (1990), *Opioid Addiction and Treatment: A 12-Year Follow-Up*. Malabar, FL: Krieger Publishing Company.