

THỰC TRẠNG TRẦM CẢM, LO ÂU, STRESS VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ METHADONE TẠI TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2024

TÓM TẮT

Trần Phúc Hậu^{1*}, Nguyễn Xuân Bái², Đặng Bích Thủy²

Mục tiêu: Mô tả thực trạng trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh điều trị methadone tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình năm 2024 theo thang đo DASS-21 và xác định một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của nhóm đối tượng trên.

Phương pháp: Phương pháp nghiên cứu dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang có phân tích với cỡ mẫu là 228 người bệnh đang điều trị methadone.

Kết quả: 40,3% người bệnh methadone có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần, trong đó phổ biến nhất là lo âu, tiếp theo là trầm cảm và stress chiếm tỷ lệ lần lượt là 30,7%, 15,8% và 12,7%. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm gồm: tình trạng hôn nhân, gặp phải các tác dụng phụ của thuốc methadone trong quá trình điều trị, sử dụng ma túy đá trong quá trình điều trị và tình trạng nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu. Các yếu tố liên quan đến lo âu gồm: tình trạng nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu. Các yếu tố liên quan đến stress gồm: tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế hộ gia đình, tình trạng bỏ liều điều trị, việc sử dụng ma túy đá trong quá trình điều trị và tình trạng nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, methadone

MENTAL HEALTH AND SOME RELATED FACTORS OF METHADONE MAINTENANCE TREATMENT PATIENTS AT THAI BINH CENTER FOR DISEASE CONTROL IN 2024

ABSTRACT

Objective: Describe the mental health (depression, anxiety, stress) of methadone maintenance treatment patients at Thai Binh Center for Disease Control in 2024 with the DASS-21 scale and relate factors.

Method: Descriptive epidemiological research method with a cross-sectional survey with a sample size of 228 methadone maintenance treatment patients.

Results: 40.3% methadone maintenance treatment patients are at risk of mental disorders, of which anxiety is the most common, followed by depression and stress, accounting for 30.7%, 15.8% and 12.7%. Factors related to depression include: marital status, experiencing side effects of methadone during treatment, methamphetamine use during treatment and HIV status of the study subjects. Factors related to anxiety include: HIV status of the study subjects. Factors related to stress include: marital status, household economic status, treatment dose skipping, methamphetamine use during treatment and HIV status of the study subjects.

Keywords: Mental health, methadone

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Methadone hiện nay được coi là phương pháp điều trị tốt nhất đối với người bệnh nghiện các chất dạng thuốc phiện. Hiện nay phương pháp điều trị này đang được áp dụng phổ biến ở nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Tuy nhiên trong quá trình điều trị của người bệnh có nhiều yếu tố liên quan đến kết quả điều trị methadone, trong đó có yếu tố về sức khỏe tâm thần. Rối loạn sức khỏe tâm thần có thể ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả điều trị methadone.

Các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy một tỷ lệ nhất định người bệnh đang điều trị methadone có các rối loạn về sức khỏe tâm thần (trầm cảm, lo âu, stress). Như nghiên cứu của Mingxu Jiao và cộng sự tại Trung Quốc năm 2017 cho thấy trong số tất cả những người tham gia, lần lượt có 12,8%, 19,5% và 8,3% bị trầm cảm, lo âu và stress [1]. Hay nghiên cứu của Astals và cộng sự kéo dài 18 tháng tại Tây Ban Nha năm 2009 cho thấy 13% người bệnh có các triệu chứng rối loạn tâm thần [2]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn ở Hà Nội, nghiên cứu của Nguyễn Thị Linh Huệ tại Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy người bệnh có các rối loạn liên quan

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

* Chịu trách nhiệm chính: Trần Phúc Hậu

Email: tranphuchau18@gmail.com

Ngày nhận bài: 19/9/2024

Ngày phản biện: 27/11/2024

Ngày duyệt bài: 30/11/2024

stress dao động 14,1% - 14,5%, rối loạn trầm cảm dao động từ 8,7% - 22% [3],[4].

Cơ sở điều trị Methadone tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình đã bắt đầu triển khai chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện từ năm 2014, tuy nhiên đến nay chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về vấn đề sức khỏe tâm thần của người bệnh đang điều trị methadone. Sức khỏe tâm thần là một trong các chỉ số phản ánh chất lượng dịch vụ và tác động của dịch vụ. Câu hỏi nghiên cứu được đặt ra là: thực trạng sức khỏe tâm thần (trầm cảm, lo âu, stress) của người bệnh điều trị methadone tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình hiện nay như thế nào? Những yếu tố nào liên quan đến thực trạng trên? Để trả lời cho câu hỏi trên và từ đó đề xuất các giải pháp cải thiện, tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị methadone tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình năm 2024” với mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh điều trị methadone tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình năm 2024 theo thang đo DASS-21.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, đối tượng và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đang điều trị methadone tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình và hồ sơ bệnh án của những người bệnh trên.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03/2024 đến tháng 8/2024

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang có phân tích.

- Cỡ mẫu được tính theo công thức của cuộc điều tra xác định một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Là cỡ mẫu tối thiểu cần đạt;

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy phụ thuộc vào ngưỡng xác suất α , với $\alpha = 0,05$ thì $= 1,96$;

p: Tỷ lệ người bệnh điều trị methadone có rối loạn lo âu. Theo nghiên cứu của Lê Anh Tuấn năm

2018 tại tỉnh Nam Định, tỷ lệ người bệnh điều trị methadone có rối loạn lo âu là 18% ($p=0,18$) [5];

Lý do lựa chọn p dựa vào tỷ lệ rối loạn lo âu là do với cùng cách tính thì cỡ mẫu cho điều tra rối loạn lo âu được xác định là lớn nhất.

d: Độ sai lệch mong muốn giữa kết quả nghiên cứu và kết quả thực của quần thể, trong nghiên cứu chọn $d = 0,05$;

Cỡ mẫu được tính là 227 người bệnh. Thực tế đã điều tra được 228 người bệnh.

- Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh đang điều trị methadone tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được cán bộ y tế tại cơ sở điều trị mời tham gia vào nghiên cứu.

- Phương pháp thu thập số liệu:

* Tuyển chọn và tập huấn cho cán bộ điều tra

Điều tra viên là cán bộ của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình có kinh nghiệm thu thập số liệu, điều tra.

* Tiến hành điều tra

Lập danh sách người bệnh đủ điều kiện tham gia nghiên cứu, xây dựng kế hoạch, triển khai thu thập thông tin bằng bộ công cụ phỏng vấn, bộ phiếu hỏi cứu thông tin từ bệnh án điều trị và thang đo DASS-21 để đánh giá tình trạng trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh.

Thang đánh giá trầm cảm, lo âu và stress (DASS-21) có tổng cộng 21 câu với 07 câu (điểm từ 0-3) cho mỗi vấn đề sức khỏe tâm thần (trầm cảm, lo âu, stress). Cách tính điểm của thang đo DASS-21: Điểm trầm cảm, lo âu và stress được tính bằng cách tính tổng điểm của mỗi cấu phần (câu hỏi 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21 cho trầm cảm; câu hỏi 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 cho stress; câu hỏi 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 dành cho lo âu), sau đó nhân với hai (02). Mức điểm được đánh giá là có nguy cơ đối với stress, lo âu, trầm cảm lần lượt là từ 15, 8 và 10 điểm trở lên. Người bệnh được đánh giá là có tình trạng rối loạn sức khỏe tâm thần nói chung nếu có ít nhất một trong ba nguy cơ nói trên.

Bảng 1. Mức độ stress, lo âu, trầm cảm quy đổi theo thang điểm DASS-21

Mức độ	Stress	Lo âu	Trầm cảm
Bình thường	0-14	0-7	0-9
Nhẹ	15-18	8-9	10-13

Mức độ	Stress	Lo âu	Trầm cảm
Vừa	19-25	10-14	14-20
Nặng	26-33	15-19	21-27
Rất nặng	≥ 34	≥ 20	≥ 28

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập trên máy vi tính và xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Trong đánh giá kết quả sử dụng các phương pháp thống kê y học và dịch tễ học (tính giá trị trung bình, tỷ lệ). Các số liệu được trình bày bằng các bảng số liệu và biểu đồ. Phân

tích hồi quy logistic đa biến để xác định mối liên quan giữa biến phụ thuộc là nguy cơ trầm cảm, lo âu, stress và các biến độc lập được thu thập trong nghiên cứu. Phân tích, tổng hợp để từ đó rút ra các nhận xét, đánh giá.

2.4 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng xét duyệt đề cương luận văn thạc sĩ tại Quyết định số 105/QĐ-YDTB ngày 16/01/2024 của Hiệu trưởng trường Đại học Y dược Thái Bình thông qua trước khi triển khai.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Phân loại mức độ trầm cảm, lo âu, stress của đối tượng nghiên cứu (n=228)

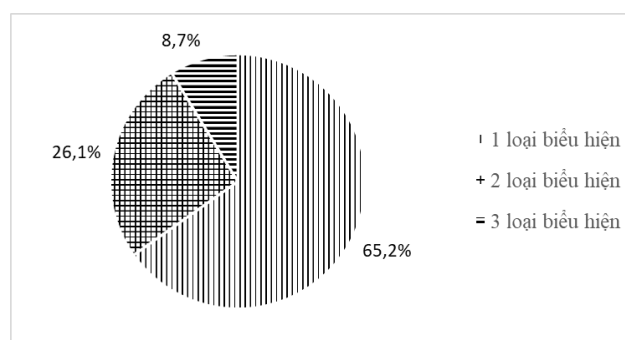
Mức độ	Trầm cảm		Lo âu		Stress	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bình thường	192	84,2	158	69,3	199	87,3
Nhẹ	24	10,5	41	18,0	29	12,7
Vừa	12	5,3	29	12,7	0	0
Nặng	0	0	0	0	0	0
Rất nặng	0	0	0	0	0	0
Điểm trung bình	6,1		4,5		11,1	
SD	3,6		3,1		4,5	
Min - Max	2-14		0-10		4-18	

Phần lớn người bệnh không có biểu hiện của trầm cảm, lo âu, stress. Tuy nhiên vẫn có 15,8% người bệnh có biểu hiện trầm cảm, 30,7% có biểu hiện lo âu, 12,7% có biểu hiện stress. Không có mẫu nghiên cứu nào biểu hiện rối loạn tâm thần ở mức độ nặng hoặc rất nặng. Điểm trung bình của Trầm cảm, lo âu, stress của đối tượng tham gia nghiên cứu lần lượt là 6,1, 4,5 và 11,1.

Bảng 2. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress

Đặc điểm	Rối loạn sức khỏe tâm thần	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có	92	40,3
Không	136	59,7
Tổng	228	100%

Trong tổng số 228 người bệnh tham gia nghiên cứu, có 92 người bệnh có biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress, chiếm tỷ lệ 40,3%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress kết hợp (n=92)

Trong những người có biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress có 65,2% người bệnh chỉ gặp một loại biểu hiện (trầm cảm hoặc lo âu hoặc stress), 26,1% người bệnh gặp hai loại biểu hiện và có 8,7% người bệnh gặp cả ba biểu hiện

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		Mô hình đa biến		
		OR	95% CI	p
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	1		
	Chưa kết hôn/ly thân/ly hôn	3,1	1,4-6,9	0,004
Tác dụng phụ của thuốc	Không	1		
	Có	15,8	1,8-134	0,011
Sử dụng ma túy đá	Không	1		
	Có	6,2	1,6-24	0,008
Nhiễm HIV	Không	1		
	Có	8,1	2,5-26,5	0,000

Người bệnh chưa kết hôn hoặc đã ly thân, ly hôn có nguy cơ trầm cảm gấp 3,4 lần so với nhóm đã kết hôn (OR = 3,1, 95% CI = 1,4-6,9, $p < 0,05$); người bệnh có gặp tác dụng phụ của thuốc trong quá trình điều trị có nguy cơ trầm cảm gấp 15,8 lần so với nhóm không gặp tác dụng phụ của thuốc (OR = 15,8, 95% CI = 1,8-134, $p < 0,05$); những người sử dụng ma túy đá trong quá trình điều trị có nguy cơ trầm cảm gấp 6,2 lần so với nhóm không sử dụng (OR = 6,2, 95% CI = 1,6-24, $p < 0,05$); và người bệnh nhiễm HIV có nguy cơ trầm cảm gấp 8,1 lần so với nhóm không nhiễm HIV (OR = 8,1, 95% CI = 2,5-26,5, $p < 0,05$).

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến lo âu ở đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		Mô hình đa biến		
		OR	95% CI	p
Thu nhập	Từ 5 triệu trở lên	1		
	Dưới 5 triệu	1,3	0,6-2,5	0,4
Hộ nghèo	Không	1		
	Có	4,4	0,7-25,6	0,09
Nhiễm HIV	Không	1		
	Có	4,8	1,6-13,9	0,004

Những người bệnh nhiễm HIV có nguy cơ lo âu gấp 4,8 lần so với người bệnh không nhiễm HIV (OR = 4,8, 95% CI = 1,6-13,9, $p < 0,05$).

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến stress ở đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		Mô hình đa biến		
		OR	95% CI	p
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	1		
	Chưa kết hôn/ly thân/ly hôn	5,9	2 – 17,6	0,001
Nghề nghiệp	Có việc làm	1		
	Thất nghiệp	0,5	0,06-4,9	0,6
Thu nhập	Từ 5 triệu trở lên	1		
	Dưới 5 triệu	0,9	0,3-3,1	0,9
Hộ nghèo	Không	1		
	Có	134	13-1369	0,000
Sử dụng Heroin	Không	1		
	Có	6,4	2-20,4	0,002

Yếu tố		Mô hình đa biến		
		OR	95% CI	p
Sử dụng ma túy đá	Không	1		
	Có	2,6	0,5-12,1	0,2
Bỏ liều	Không	1		
	Có	6,3	2-19,4	0,001
Nhiễm HIV	Không	1		
	Có	9,5	2,1-43,3	0,003

Người bệnh chưa kết hôn hoặc đã ly thân, ly hôn có nguy cơ stress gấp 5,9 lần so với nhóm đã kết hôn (OR = 5,9, 95% CI = 2-17,6, $p < 0,05$); người bệnh thuộc hộ nghèo có nguy cơ stress gấp 134 lần so với nhóm không thuộc hộ nghèo (OR = 134, 95% CI = 13-1369, $p < 0,05$); người bệnh có sử dụng Heroin trong quá trình điều trị methadone có nguy cơ stress gấp 6,4 lần so với nhóm không sử dụng Heroin (OR = 6,4, 95% CI = 2-20,4, $p < 0,05$); người bệnh bỏ liều điều trị methadone có nguy cơ stress gấp 6,3 lần so với nhóm tuân thủ điều trị (OR = 6,3, 95% CI = 2-19,4, $p < 0,05$); và người bệnh có nhiễm HIV có nguy cơ stress gấp 9,5 lần so với nhóm người bệnh không nhiễm HIV (OR = 9,5, 95% CI = 2,1-43,3, $p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy một tỷ lệ nhất định người bệnh đang điều trị methadone có các rối loạn về sức khỏe tâm thần (trầm cảm, lo âu, stress). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân điều trị methadone có nguy cơ cao mắc các rối loạn trầm cảm, lo âu và stress, cũng như nguy cơ mắc rối loạn tâm thần nói chung. Trong đó thường gặp nhất lo âu (30,7%), tiếp theo là trầm cảm (15,8%) và stress (12,7%). So sánh với các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt, không thống nhất giữa các nghiên cứu.

Kết quả về lo âu trong nghiên cứu này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Linh Huệ năm 2018 với tỷ lệ lo âu là 22% [4], của Lê Anh Tuấn năm 2018 với tỷ lệ 18% [5], của tác giả Mingxi Jiao tại Trung Quốc năm 2017 là 19,5% [1], của tác giả Wenyan Yin tại Trung Quốc năm 2015 là 18,4% [6].

Kết quả về trầm cảm trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thành Luân và cộng sự tại một số tỉnh vùng núi phía Bắc năm 2019 với tỷ lệ trầm cảm là 1,7% [9], cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự tại Hà Nội năm 2020 với tỷ lệ trầm cảm là 8,7% [3], nghiên cứu của Suazaily Wahab tại Malaysia là 13,8% [7]. Tuy nhiên kết quả này cũng thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Trang (2016) là 21,6% [10], của tác giả Huỳnh Ngọc Vân Anh (2016) là 29,4% [8], của tác giả Nguyễn Thị Linh Huệ (2018) là 22% [4], của tác giả W.Yin (2015) là 38,3% [6].

Kết quả về stress trong nghiên cứu này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Trang năm 2016 với tỷ lệ 21,5% [10], của tác giả Nguyễn Thị Linh Huệ với 14,1% [4], của tác giả Nguyễn Văn Tuấn là 14,5% [3].

Sự chênh lệch về tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress có lẽ vì các nghiên cứu sử dụng các thang đo khác nhau để đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần của người bệnh đang điều trị methadone như thang đo PHQ-2, BSI, MiniCog, ISI, CES-D, SDS, DASS-21. Đồng thời yếu tố văn hóa - xã hội ở các nghiên cứu cũng khác nhau. Bên cạnh đó qua từng năm có sự thay đổi nhanh chóng của xã hội trong thời gian qua, từ công nghệ, kinh tế, chính trị, đến dịch bệnh toàn cầu. Do đó cần các nghiên cứu chuyên sâu hơn để phân tích các vấn đề này.

Về một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần ở người bệnh đang điều trị methadone, phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan đến trầm cảm là tình trạng hôn nhân, gặp phải các tác dụng phụ của thuốc methadone trong quá trình điều trị, sử dụng ma túy đá trong quá trình điều trị và tình trạng nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu; Các yếu tố liên quan đến lo âu gồm: tình trạng nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu; Các yếu tố liên quan đến stress gồm: tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế hộ gia đình, tình trạng bỏ liều điều trị, việc sử dụng ma túy đá trong quá trình điều trị và tình trạng nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu.

Tình trạng hôn nhân của người bệnh, cụ thể là nhóm người bệnh chưa kết hôn hoặc đã ly thân, ly hôn có nguy cơ trầm cảm cao gấp 2,8 lần, nguy cơ

stress cao gấp 5,9 lần so với nhóm đã kết hôn. Kết quả này tương đồng với các kết quả của một số tác giả [4], [8], [11]. Kết quả này có thể là do những người lập gia đình thường có sự quan tâm, chia sẻ, động viên từ vợ hoặc chồng. Tương tác giữa vợ và chồng giúp đỡ nhau vượt qua những giai đoạn khó khăn trong cuộc sống làm cho tinh thần cảm thấy thoải mái hơn. Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng người bệnh cần được sự hỗ trợ của gia đình sẽ giúp cải thiện sức khỏe và từ đó làm giảm tỷ lệ trầm cảm, stress.

Tác dụng phụ của thuốc trong quá trình điều trị methadone: Tác dụng không mong muốn của methadone cũng tương tự như tác dụng không mong muốn của các chất dạng thuốc phiện khác. Tác dụng không mong muốn thường gặp của thuốc methadone bao gồm: táo bón, khô miệng, tăng tiết mồ hôi... Phần lớn những người nghiện chất dạng có ít tác dụng không mong muốn, tuy nhiên triệu chứng táo bón, tăng tiết mồ hôi, rối loạn tình dục vẫn có thể tồn tại trong suốt quá trình điều trị methadone. Trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh gặp tác dụng phụ của thuốc có nguy cơ trầm cảm cao gấp 15,8 lần so với người bệnh không gặp tác dụng phụ với khoảng tin cậy 95% dao động từ 1,8-134. Tác dụng phụ trong quá trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện có thể làm cho người bệnh gặp tâm lý lo lắng nhiều hơn và từ đó dẫn đến trầm cảm cao hơn. Gặp phải các tác dụng phụ của thuốc là một điểm hạn chế ảnh hưởng lớn đến sinh hoạt cũng như sức khỏe tâm thần, chất lượng cuộc sống của người bệnh điều trị methadone.

Tình trạng sử dụng các chất ma túy bất hợp pháp: Nhiều nghiên cứu cho thấy sử dụng các chất ma túy bất hợp pháp (heroin, ma túy đá, cần sa,...) trong quá trình điều trị methadone đặc biệt là ma túy đá có nguy cơ dẫn tới các hậu quả lâu dài về sức khỏe. Ma túy tổng hợp trong đó có ma túy đá gây nên các triệu chứng trầm cảm, lo âu trong giai đoạn quá liều và thời kỳ cai. Nếu dùng phối hợp ma túy truyền thống và ma túy tổng hợp sẽ làm tăng số người có ý định tự sát. Cũng theo các chuyên gia y tế, trong những nguyên nhân dẫn đến bệnh tâm thần thì người bệnh tâm thần do ma túy đá là nguy hiểm nhất. Do bị hoang tưởng, ảo giác nên người nghiện thường hành động mất kiểm soát như: gào thét, leo lên cột điện, thậm chí là đoạt mạng bất cứ ai, kể cả người thân trong gia đình. Trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh có sử dụng ma túy có nguy cơ trầm cảm gấp 6,2 lần, nguy cơ

stress cao gấp 2,6 lần so với người không sử dụng ($p<0,05$). Kết quả trên cho thấy việc sàng lọc phát hiện sớm và can thiệp đối với người bệnh sử dụng ma túy đá là cần thiết, góp phần giúp tăng cường hiệu quả điều trị methadone.

Tình trạng nhiễm HIV: phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy người bệnh bị nhiễm HIV có nguy cơ trầm cảm cao gấp 8,1 lần, nguy cơ lo âu gấp 4,8 lần, nguy cơ stress gấp 9,5 lần so với người không nhiễm HIV ($p<0,05$). Khi bị nhiễm HIV người bệnh thường có xu hướng che giấu vì sợ mọi người xung quanh kì thị, xa lánh. Đồng thời khi biết mình bị nhiễm HIV người bệnh dễ bị sốc, người bệnh sẽ hạn chế tiếp xúc người xung quanh. Mặt khác, vi rút HIV tấn công và phá hủy toàn bộ hệ miễn dịch của người bệnh, tác động tới cơ quan thần kinh gây ra các bệnh lý thực thể và tâm lý. Khi người bệnh biết mình nhiễm HIV có thể làm cho các triệu chứng rối loạn sức khỏe tâm thần nặng hơn. Bản thân người nhiễm HIV cũng đã tiềm tàng nguy cơ rối loạn sức khỏe tâm thần. Kết quả này gợi ý tư vấn các rối loạn tâm thần là cần thiết nhằm nâng cao chất lượng điều trị và chất lượng cuộc sống cho người nhiễm HIV cũng như người bệnh điều trị methadone.

Tình trạng kinh tế hộ gia đình: Phân tích hồi quy logistic đa biến chỉ ra nhóm người bệnh thuộc hộ nghèo có nguy cơ stress gấp 134 lần so với nhóm không thuộc hộ nghèo ($OR = 134$, 95% $CI = 13-1369$, $p<0,05$). Tình trạng kinh tế khó khăn làm cho người bệnh đối mặt với nhiều căng thẳng. Sự thiếu thốn về vật chất khiến người bệnh có thể đối mặt với nhiều khó khăn và áp lực. Bên cạnh đó, sự thiếu hụt về dinh dưỡng, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế hạn chế thường dễ mắc các bệnh tật, gây thêm gánh nặng cho gia đình.

Tình trạng bỏ liều điều trị: Mặc dù, methadone là thuốc có tác dụng trong thời gian dài, nhưng không tuân thủ điều trị (bỏ liều) sẽ làm tăng nguy cơ xuất hiện hội chứng cai, tái sử dụng ma túy bất hợp pháp và quá liều do mất kiểm soát. Stress có thể gây ra các vấn đề về trí nhớ, làm cho người bệnh quên uống thuốc hay stress có thể khiến người bệnh cảm thấy thiếu kiên nhẫn, không muốn tuân theo phác đồ điều trị dài hạn hoặc stress có thể khiến người bệnh nhạy cảm hơn với tác dụng phụ của thuốc, dẫn đến việc họ bỏ thuốc để tránh các tác dụng phụ. Vì vậy, cùng với việc nhận đủ liều điều trị, sự tuân thủ điều trị lâu dài là cần thiết đối với người bệnh điều trị methadone để tối đa hiệu

quả can thiệp giảm hại này và nâng cao sức khỏe tâm thần cho người điều trị methadone.

V. KẾT LUẬN

- 40,3% người bệnh methadone có biểu hiện rối loạn tâm thần, trong đó phổ biến nhất là lo âu, tiếp theo là trầm cảm và stress chiếm tỷ lệ lần lượt là 30,7%, 15,8% và 12,7%.

- 65,2% người bệnh chỉ gặp một loại biểu hiện (trầm cảm hoặc lo âu hoặc stress), 26,1% người bệnh gặp hai loại biểu hiện và có 8,7% người bệnh gặp cả ba biểu hiện.

- Các yếu tố liên quan đến trầm cảm gồm: tình trạng hôn nhân, gặp phải các tác dụng phụ của thuốc methadone trong quá trình điều trị, sử dụng ma túy đá trong quá trình điều trị và tình trạng nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu.

- Các yếu tố liên quan đến lo âu gồm: tình trạng nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu.

- Các yếu tố liên quan đến stress gồm: tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế hộ gia đình, tình trạng bỏ liều điều trị, việc sử dụng ma túy đá trong quá trình điều trị và tình trạng nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **M. Jiao, J. Gu, H. Xu, et al. (2017)**, Resilience associated with mental health problems among methadone maintenance treatment patients in Guangzhou, China, *AIDS care*, 29, 660-665.
2. **M. Astals, L. Díaz, A. Domingo-Salvany, et al. (2009)**, Impact of co-occurring psychiatric disorders on retention in a methadone maintenance program: an 18-month follow-up study, *International journal of environmental research and public health*, 6 (11), 2822-2832.
3. **Nguyễn Văn Tuấn, Lê Công Thiện, Nguyễn Văn Phi và cộng sự (2021)**, Thực trạng rối loạn tâm thần ở người bệnh điều trị methadone khu vực Hà Nội, *Tạp chí nghiên cứu y học*, 138 (2), 195-200.
4. **Nguyễn Thị Linh Huệ, Phạm Phương Thảo, Lê Minh Thuận (2018)**, Trầm cảm, lo âu, stress và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đang điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng methadone, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Phụ bản tập 22 - Số 1*, 130-136.
5. **Tuan Anh Le, Mai Quynh Thi Le, Anh Duc Dang, et al. (2019)**, Multi-level predictors of psychological problems among methadone maintenance treatment patients in difference types of settings in Vietnam, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14.
6. **Wenyuan Yin, Lin Pang, Xiaobin Cao, et al. (2015)**, Factors associated with depression and anxiety among patients attending community-based methadone maintenance treatment in China, *Addiction (Abingdon, England)*, 110, 51-60.
7. **S. Wahab, Chun Keat, R. Mahadevan, et al. (2021)**, Risk of Depression Among MMT Patients: Does Coping Strategies and Perceived Social Support Play a Role?, *Substance abuse : research and treatment*.
8. **Huỳnh Ngọc Vân Anh, Nguyễn Thị Hoàng Mai, Tô Gia Kiên và cộng sự (2016)**, Trầm cảm và các yếu tố liên quan ở những người đang điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng methadone *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Phụ bản tập 20*Số 5*, 192-200.
9. **Phạm Thành Luân, Vũ Minh Anh, Nguyễn Bích Diệp và cộng sự (2021)**, Trầm cảm ở người bệnh điều trị methadone và buprenorphine tại một số tỉnh miền núi phía bắc Việt Nam *Tạp chí nghiên cứu y học*, 140 (4), 143-154.
10. **Nguyễn Thu Trang, Nguyễn Bích Diệp, Văn Đình Hòa và cộng sự (2016)**, Nguy cơ rối loạn tâm thần ở bệnh nhân điều trị methadone và một số yếu tố liên quan, *Tạp chí nghiên cứu y học*, 99 (1)-2016, 14-157.
11. **K. Lashkaripour, N. M. Bakhshani, S. A Sadjadi (2012)**, Quality of life in patients on methadone maintenance treatment: a three-month assessment, *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 62(10), 1003-1007.