

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ METHADONE TẠI HUYỆN QUỲ CHÂU, TỈNH NGHỆ AN NĂM 2024

TÓM TẮT

Trần Mạnh Cường^{1*}, Nguyễn Quốc Tiến², Đặng Bích Thủy²

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh điều trị methadone tại huyện Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An năm 2024.

Phương pháp: Phương pháp nghiên cứu dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang với cỡ mẫu là 206 người bệnh đang điều trị methadone.

Kết quả: Ở người bệnh điều trị methadone, nhóm tuổi từ 40 trở lên có chất lượng cuộc sống ở mức không tốt cao gấp 3,9 lần so với nhóm tuổi dưới 40 (OR=3,9; 95%CI: 1,7-8,9 và p<0,05). Mức thu nhập bình quân hàng tháng dưới 5 triệu VNĐ có ảnh hưởng rõ rệt đến chất lượng cuộc sống (OR=2,9; 95%CI: 1,4-6,0 và p<0,05). Việc gặp phải những tác dụng phụ trong quá trình điều trị methadone là yếu tố nguy cơ của chất lượng cuộc sống không tốt (OR=2,0; 95%CI: 1,0-4,1 và p<0,05). Chưa có mối liên quan rõ rệt giữa trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân với chất lượng cuộc sống (OR<1 và p>0,05) trong nghiên cứu này.

Kết luận: Tuổi càng cao (≥40 tuổi), thu nhập thấp (<5 triệu VNĐ/tháng) và tác dụng phụ của methadone là những yếu tố nguy cơ đáng kể làm giảm chất lượng cuộc sống ở người bệnh điều trị methadone.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, Methadone

SOME FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE IN PATIENTS METHADONE TREATMENT AT QUI CHAU DISTRICT, NGHE AN PROVINCE IN 2024

ABSTRACT

Objective: Describe some factors related to the quality of life in methadone treatment patients at Quy Chau district, Nghe An province in 2024.

Method: Descriptive epidemiological research method with a cross-sectional survey with a sample size of 206 methadone maintenance treatment patients.

1. Trung tâm Y tế huyện Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An
2. Trường Đại học Y dược Thái Bình

* Chịu trách nhiệm chính: Trần Mạnh Cường

Email: tranmanhcuong2803@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/10/2024

Ngày phản biện: 9/3/2025

Ngày duyệt bài: 15/3/2025

Results: In methadone treatment patients, the group aged 40 and over had a poor quality of life 3.9 times higher than the group under 40 (OR=3.9; 95%CI: 1.7-8.9 and p<0.05).

An average monthly income of less than 5 million VND has a clear impact on quality of life (OR=2.9; 95%CI: 1.4-6.0 and p<0.05).

Experiencing side effects during methadone treatment is a risk factor for poor quality of life (OR=2.0; 95%CI: 1.0-4.1 and p<0.05).

There is no clear relationship between education level, marital status and quality of life (OR<1 and p>0.05) in this study.

Conclusion: Advanced age (≥40 years), low income (<5 million VND/month), and methadone side effects are significant risk factors for reduced quality of life in methadone-treated patients.

Keywords: Quality-of-Life, Methadone

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng ma túy hiện nay vẫn đang là vấn đề mang tính chất toàn cầu, được Chính phủ các nước và cả xã hội quan tâm. Theo báo cáo ngày 25/6/2023 của Cơ quan phòng chống ma túy và tội phạm của Liên Hợp Quốc về tình hình ma túy toàn cầu, trong năm 2021 số người tiêm chích ma túy trên thế giới là 13,2 triệu người, cao hơn 18% so với ước tính trước đó, trong khi số người sử dụng chất này lên đến hơn 296 triệu người, tăng 23% so với thập kỷ trước. Cùng giai đoạn, số người mắc chứng rối loạn do sử dụng ma túy đã chạm mốc 39,5 triệu người, tăng 45% sau 1 thập kỷ [1],[2].

Chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng methadone đang được xem là một trong những biện pháp ưu tiên hàng đầu nhằm làm giảm tỷ lệ sử dụng ma túy, giảm nguy cơ lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục cũng như các nguy cơ tội phạm do ma túy gây ra. Mặt khác khi điều trị methadone ổn định sẽ giúp bệnh nhân phục hồi sức khỏe, ổn định tâm lý, ổn định cuộc sống, tái hòa nhập cộng đồng từ đó nâng cao CLCS của bệnh nhân.

Trong quá trình đánh giá hiệu quả của chương trình điều trị thì CLCS là chỉ số quan trọng nhất đánh giá sự cải thiện toàn diện của người bệnh,

phản ánh rõ nhất tác động của chương trình điều trị methadone đối với các vấn đề về thể chất, tinh thần và xã hội của người bệnh. Việc đo lường CLCS giúp đánh giá chất lượng và hiệu quả công tác điều trị methadone của các cơ sở, từ đó có thể đưa ra các giải pháp giúp cải thiện được những khó khăn, tồn tại trong việc cung cấp dịch vụ điều trị methadone hiện nay tại Nghệ An. Đó là lý do của đề tài nghiên cứu: “Xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh điều trị methadone tại huyện Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An năm 2024”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Địa điểm nghiên cứu: tại cơ sở điều trị methadone đặt tại trung tâm Y tế huyện Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đang điều trị methadone và hồ sơ bệnh án của những người bệnh trên.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03/2024 đến tháng 5/2024

2.2. Phương pháp nghiên cứu

+ Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang.

+ Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

- n: là cỡ mẫu cho nghiên cứu.

- $Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy, ở mức 95% $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

- p: Tỷ lệ người bệnh đánh giá chất lượng cuộc sống từ mức tốt trở lên, ước tính khoảng 25,7% theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và các cộng sự (2021) [3], lấy $p = 0,257$.

- d: độ sai lệch mong muốn, chọn $d = 0,06$.

Theo công thức trên $n = 203$

+ Phương pháp chọn mẫu: Đến thời điểm nghiên cứu tại TTYT huyện Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An có 246 người bệnh đang điều trị methadone trong đó có 206 đối tượng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, vì vậy chúng tôi chọn mẫu toàn bộ là 206 người bệnh.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu:

+ Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc được thiết kế sẵn, bao gồm ba phần chính:

Phần A: Các thông tin chung có liên quan đến đặc điểm nhân khẩu, kinh tế, xã hội của ĐTNC.

Phần B: Các câu hỏi về đặc điểm sức khỏe và điều trị methadone có liên quan đến chất lượng cuộc sống của ĐTNC.

Phần C: Bộ công cụ đánh giá CLCS WHOQoL-BREF.

Điểm CLCS được tính bằng điểm trung bình cộng của 4 lĩnh vực thể chất, tâm thần, quan hệ xã hội và môi trường, kết quả sẽ được đổi sang thang đo 100 theo bảng quy ước, điểm càng cao phản ánh CLCS càng cao và ngược lại. Phân mức CLCS thấp, trung bình và cao dựa trên điểm cắt phần trăm thứ 33,3 và 66,7 của khoảng dao động điểm CLCS.

WHOQoL-BREF < 33,3: CLCS thấp

$33,3 \leq \text{WHOQoL-BREF} \leq 66,7$: CLCS trung bình

WHOQoL-BREF > 66,7: CLCS cao

+ Các bước triển khai

- Tuyển chọn và tập huấn cho cán bộ điều tra

- Tiến hành điều tra

Bước 1: Lập danh sách chọn toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu tại cơ sở điều trị methadone trung tâm Y tế huyện Quỳnh Châu, tỉnh Nghệ An.

Bước 2: Mời đối tượng nghiên cứu vào phòng tư vấn để đảm bảo sự riêng tư bí mật. Điều tra viên giới thiệu mục đích, nội dung nghiên cứu và các quyền lợi của đối tượng khi tham gia vào nghiên cứu nhằm sự đồng thuận tham gia nghiên cứu từ đối tượng.

Bước 3: Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu ký vào bản đồng thuận nghiên cứu.

Bước 4: Điều tra viên tiến hành hỏi đối tượng theo bộ công cụ có sẵn.

2.4. Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.

2.5. 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

Qua nghiên cứu ở 206 người bệnh điều trị bằng methadone, có 205 người là nam giới, 1 người là nữ giới. Kết quả phân tích về các yếu tố liên quan được thể hiện ở các bảng sau:

Bảng 1. Mối liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn với chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Chất lượng cuộc sống				OR (95%CI)	p
		Không tốt (n=163)		Tốt (n=43)			
		SL	%	SL	%		
Tuổi	≥ 40 tuổi	77	47,2	8	18,6	3,9 (1,7 – 8,9)	<0,05
	< 40 tuổi	86	52,8	35	81,4		
Học vấn	≤ THCS	137	84,0	33	76,7	1,6 (0,7 – 3,6)	>0,05
	> THCS	26	16,0	10	23,3		

Kết quả bảng 1 cho thấy: ở người bệnh điều trị methadone, nhóm tuổi từ 40 trở lên có CLCS ở mức không tốt cao gấp 3,9 lần so với nhóm tuổi dưới 40 (OR=3,9; 95%CI: 1,7-8,9 và p<0,05). Đồng thời kết quả bảng cũng cho thấy, không có mối liên quan rõ rệt giữa trình độ học vấn với CLCS (OR=1,6; 95%CI: 0,7-3,6 và p>0,05)

Bảng 2. Mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân, mức thu nhập với chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Chất lượng cuộc sống				OR (95%CI)	p
		Không tốt (n=163)		Tốt (n=43)			
		SL	%	SL	%		
Hôn nhân	Đã kết hôn	122	74,8	28	65,1	1,6 (0,8 – 3,3)	>0,05
	Chưa kết hôn	41	25,2	15	34,9		
Thu nhập	< 5 triệu	133	81,6	26	60,5	2,9 (1,4 – 6,0)	<0,05
	≥ 5 triệu	30	18,4	17	39,5		

Kết quả bảng 2 cho thấy: Ở người có mức thu nhập bình quân hàng tháng dưới 5 triệu VNĐ có ảnh hưởng rõ rệt đến CLCS (OR=2,9; 95%CI: 1,4-6,0 và p<0,05). Khi phân tích về mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân và CLCS của người bệnh điều trị methadone, kết quả cho thấy không có sự khác biệt rõ rệt (OR=1,6; 95%CI: 0,8-3,3 và p>0,05)

Bảng 3. Mối liên quan giữa tiền sử sử dụng ma túy với chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Tiền sử sử dụng ma túy		Chất lượng cuộc sống				OR (95%CI)	p
		Không tốt (n=163)		Tốt (n=43)			
		SL	%	SL	%		
Tuổi bắt đầu sử dụng ma túy	< 18 tuổi	15	9,2	7	16,3	0,5 (0,2 – 1,4)	>0,05
	≥ 18 tuổi	148	90,8	36	83,7		
Thời gian sử dụng ma túy	≥ 10 năm	27	16,6	8	18,6	0,9 (0,4 – 2,1)	>0,05
	< 10 năm	136	83,4	35	81,4		

Qua kết quả bảng 3 cho thấy: Các yếu tố như tiền sử sử dụng ma túy như tuổi bắt đầu sử dụng hay thời gian sử dụng không phải yếu tố liên quan đến CLCS của đối tượng nghiên cứu (OR<1 và p>0,05)

Bảng 4. Mối liên quan giữa tiền sử điều trị methadone với chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Tiền sử điều trị Methadone		Chất lượng cuộc sống				OR (95%CI)	p
		Không tốt (n=163)		Tốt (n=43)			
		SL	%	SL	%		
Thời gian điều trị	≤ 2 năm	96	58,9	26	60,5	0,9 (0,5 – 1,9)	>0,05
	> 2 năm	67	41,1	17	39,5		
Tác dụng phụ	Có	76	46,6	13	30,2	2,0 (1,0 – 4,1)	<0,05
	Không	87	53,4	30	69,8		
Thay đổi cân nặng	Không tăng	49	30,1	9	20,9	1,6 (0,7 – 3,6)	>0,05
	Tăng cân	114	69,9	34	79,1		
Bỏ liều	Có	64	39,3	17	39,5	1,0 (0,5 – 2,0)	>0,05
	Không	99	60,7	26	60,5		

Qua bảng.4 ta thấy việc gặp phải những tác dụng phụ trong quá trình điều trị methadone là yếu tố nguy cơ của CLCS không tốt (OR=2,0; 95%CI: 1,0-4,1 và p<0,05).

Bảng 5. Mối liên quan giữa tình trạng bệnh hiện mắc với chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Bệnh hiện mắc		Chất lượng cuộc sống				OR (95%CI)	P
		Không tốt (n=163)		Tốt (n=43)			
		SL	%	SL	%		
HBV	Có	17	39,5	2	28,6	1,6 (0,3 – 9,4)	>0,05
	Không	26	60,5	5	71,4		
HIV	Có	30	69,8	5	71,4	0,9 (0,2 – 5,4)	>0,05
	Không	13	30,2	2	28,6		

Qua kết quả bảng 5 cho thấy: Không có mối liên quan giữa tình trạng mắc phải các bệnh lý hiện tại như HBV và HIV với CLCS của đối tượng nghiên cứu p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

Các nghiên cứu về CLCS tại Việt Nam lại chủ yếu là nghiên cứu cắt ngang, hầu hết đều sử dụng bộ công cụ WHOQoL-BREF trong quá trình nghiên cứu. Các nghiên cứu đều ghi nhận điểm CLCS của bệnh nhân sau quá trình điều trị bằng thuốc methadone đều tăng lên đáng kể, điều này đã thể hiện hiệu quả tích cực của thuốc methadone tới sức khỏe về thể chất, tinh thần và xã hội của người nghiện các chất dạng thuốc phiện (điểm CLCS hầu hết trên 50 điểm) [4], [5], [6]

Từ năm 2009 đến năm 2011 Bộ Y tế phối hợp với tổ chức UNAIDS và FHI trên 965 bệnh nhân điều trị methadone trong thời gian 24 tháng tại Hải Phòng và thành phố Hồ Chí Minh sử dụng bằng bộ

câu hỏi WHOQoL-BREF cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có CLCS ở mức tốt hoặc rất tốt tăng từ xấp xỉ 16% tại thời điểm bắt đầu điều trị lên 55% sau 3 tháng điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng hoặc rất hài lòng với tình trạng sức khỏe cũng tăng từ 31,5% tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu lên khoảng 50-55% sau 24 tháng điều trị [7].

Phân tích một số yếu tố liên quan đến CLCS của 206 đối tượng tham gia nghiên cứu tôi nhận thấy nhóm đối tượng dưới 40 tuổi có điểm CLCS chung, điểm CLCS lĩnh vực thể chất, tinh thần và quan hệ xã hội cao hơn điều này có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối tượng từ 40 tuổi trở lên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn trùng khớp với nghiên

cứu của một số tác giả khác về CLCS của người bệnh điều trị methadone có xu hướng tỷ lệ nghịch với độ tuổi và nghiên cứu của Trịnh Thị Kim Thảo báo cáo điểm trung bình CLCS ở cả 4 lĩnh vực theo bộ công cụ WHOQoL-BREF ở nhóm đối tượng <35 tuổi đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối tượng >35 tuổi [4]. Xét về mặt bệnh học, nhóm tuổi cao hơn thường đi kèm với tình trạng sức khỏe chung và hệ thống miễn dịch giảm sút (đặc biệt đối với những người có tiền sử dụng dụng ma túy hoặc các chất gây nghiện dạng thuốc phiện). Điều này là nguyên nhân dẫn đến CLCS lĩnh vực thể chất của nhóm đối tượng này thấp hơn so với các nhóm đối tượng trẻ trung hơn. Xét về tâm lý, nhóm tuổi cao (>40) thường chịu nhiều áp lực về kinh tế, gia đình, quan hệ xã hội hơn. Nhóm tuổi này cũng khó tái hoà nhập cộng đồng hơn sau quãng thời gian sử dụng ma túy. Những yếu tố này tổng hợp lại làm giảm đáng kể CLCS của người bệnh lớn tuổi tham gia điều trị methadone.

Trong nghiên cứu này kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ nhóm đối tượng có mức thu nhập bình quân dưới 5 triệu/tháng có điểm trung bình CLCS chung và CLCS ở cả 4 lĩnh vực thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối tượng có thu nhập bình quân từ 5 triệu/tháng trở lên ($p<0,05$). Khi phân loại CLCS với 2 mức độ không tốt và tốt, chúng tôi nhận thấy thu nhập cá nhân dưới 5 triệu/tháng là yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có CLCS không tốt ($OR=2,9$; $95\%CI: 1,4-6,0$). Thu nhập cá nhân chính là một trong những quan tâm hàng đầu của người bệnh điều trị methadone bởi đặc thù thời gian điều trị kéo dài và chi phí điều trị rất tốn kém. Những áp lực về mặt kinh tế quá lớn khiến người bệnh không thể thoải mái về mặt sức khỏe tinh thần, thiếu tự tin trong những mối quan hệ xã hội cũng như không thể tự tạo cho mình môi trường điều trị lành mạnh. Tất cả những khó khăn trên đặt ra thách thức cho chính quyền địa phương nơi người bệnh điều trị methadone sinh sống về việc hỗ trợ, giới thiệu cho họ việc làm với thu nhập ổn định vừa phục vụ đời sống cá nhân, phục vụ quá trình điều trị giúp họ dần tái hoà nhập cộng đồng. Hiện nay huyện Quỳnh Châu là một trong những huyện của tỉnh Nghệ An được Ủy ban nhân dân tỉnh đưa vào là huyện trọng tâm trong Chương trình mục tiêu Quốc gia phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số giai đoạn 2021 - 2025. Kỳ vọng trong tương lai sẽ giúp người dân nói chung và những người bệnh đang điều trị methadone phát triển về kinh tế, đảm bảo

tăng cường và nâng cao thu nhập, đảm bảo tốt an sinh xã hội qua đó nâng cao CLCS cho người bệnh.

Ngoài nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân và mức thu nhập bình quân hàng tháng, nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy việc mắc phải các tác dụng phụ trong quá trình điều trị methadone cũng là yếu tố nguy cơ làm giảm điểm CLCS chung cũng như CLCS ở cả 4 lĩnh vực khác nhau của đối tượng nghiên cứu ($p<0,05$) và làm tăng tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có CLCS không tốt ($OR=2,0$; $95\%CI: 1,0-4,1$). Chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế methadone mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh, gia đình và xã hội, tuy nhiên điều trị methadone cũng khiến người bệnh gặp phải một số tác dụng không mong muốn như táo bón, các vấn đề về răng miệng, tình dục, tăng tiết mồ hôi... và đặc biệt là các vấn đề về tâm thần kinh [8],[9]. Những tác dụng phụ này đi cùng người bệnh xuyên suốt quá trình điều trị, khiến người bệnh gặp nhiều phiền toái, trong quá trình nghiên cứu tôi còn nhận thấy có một số lượng không nhỏ các trường hợp bỏ liều của người bệnh có liên quan tới tác dụng phụ, đặc biệt một số người bệnh bị táo bón lâu ngày thường có xu hướng cố tình bỏ liều để giảm bớt lượng methadone uống hằng ngày với mục đích cải thiện vấn đề táo bón. Điều này đã ảnh hưởng không nhỏ tới chất lượng điều trị, tăng nguy cơ sử dụng song song ma túy trong quá trình điều trị methadone do thiếu liều. Tuy nhiên, phần lớn những vấn đề này có thể được khắc phục thông qua một số biện pháp như thay đổi thời gian uống methadone, điều chỉnh liều cho phù hợp, tránh lạm dụng thuốc ngủ, rượu, bia và các chất kích thích cũng như tuyệt đối tránh việc tái sử dụng các loại nghiện chất dạng thuốc phiện, đòi hỏi nhân viên y tế luôn phải bám sát quá trình điều trị của người bệnh để tư vấn, hỗ trợ bệnh nhân điều trị, khắc phục các tác dụng phụ, cải thiện và nâng cao chất lượng điều trị qua đó tăng cường CLCS của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Ở người bệnh điều trị methadone, nhóm tuổi từ 40 trở lên có chất lượng cuộc sống ở mức không tốt cao gấp 3,9 lần so với nhóm tuổi dưới 40 ($OR=3,9$; $95\%CI: 1,7-8,9$ và $p<0,05$).

Mức thu nhập bình quân hàng tháng dưới 5 triệu VNĐ có ảnh hưởng rõ rệt đến CLCS ($OR=2,9$; $95\%CI: 1,4-6,0$ và $p<0,05$).

Việc gặp phải những tác dụng phụ trong quá trình điều trị methadone là yếu tố nguy cơ của chất

lượng cuộc sống không tốt ($OR=2,0$; 95%CI: 1,0-4,1 và $p<0,05$).

Chưa có mối liên quan rõ rệt giữa trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân với chất lượng cuộc sống ($OR<1$ và $p>0,05$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNODC. (2021).** World Drug Report 2021.
2. **WHO (1997),** WHOQOL- Measuring quality of life.
3. **Nguyễn Văn Tuấn, Lê Công Thiện, Bùi Văn San và cộng sự (2021),** Thực trạng chất lượng cuộc sống ở người bệnh điều trị Methadone khu vực Hà Nội, Tạp chí Nghiên cứu Khoa học, 137(1), tr. 188-194.
4. **Trịnh Thị Kim Thảo, Nguyễn Song Chí Trung, Lê Huỳnh Thị Cẩm Hồng (2018),** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân điều trị methadone tại Phòng khám quận Gò Vấp TP. Hồ Chí Minh, Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 22(1), tr. 183-189.
5. **Võ Thị Việt Phương, Bùi Thị Tú Quyên, Nguyễn Bình Hoà (2019),** Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị Methadone tại tỉnh Long An, năm 2019, Tạp chí Y tế công cộng, 2019(49), tr. 63-74.
6. **Nguyễn Hồng Chương và các cộng sự (2024).** 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. Tạp chí Y học Việt Nam, 538(2), 48-52
8. **Bộ Y tế, FHI 360 and USAID (2014).** 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: Hà Nội.
9. **Huffman M., Cloeren, M., Ware, O. D., et al (2022).** Poor Sleep Quality and Other Risk Factors for Unemployment Among Patients on Opioid Agonist Treatment. Subst Abuse, 16, pp 1-10.
10. **Scialpi A., Mignolli, E., De Vito, C., et al. (2022).** Italian Validation of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in a Population of Healthy Children: A Cross Sectional Study. Int J Environ Res Public Health, 19 (15).