

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ METHADONE VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN DIỄN CHÂU, TỈNH NGHỆ AN NĂM 2023

Phạm Văn Sơn^{1*}, Vũ Phong Túc²,
Nguyễn Hữu Lê³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị methadone của người bệnh tại Trung tâm y tế huyện Diễn Châu, Nghệ An.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 163 bệnh nhân đang điều trị methadone tại Trung tâm y tế huyện Diễn Châu từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023.

Kết quả: Phần lớn đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi 30-49 tuổi (74,3%); 74,2% bệnh nhân đã kết hôn; gần 1 nửa số bệnh nhân có trình độ học vấn THCS; 60% bệnh nhân có thể tự lo kinh tế bản thân; 49,7% bệnh nhân điều trị methadone trên 5 năm, chỉ có 6,1% đối tượng vẫn đang sử dụng ma túy trong 3 tháng gần đây; 67,5% đối tượng mắc viêm gan C; 19,6% có nhiễm HIV/AIDS; Tỷ lệ không tuân thủ điều trị methadone tương đối thấp là 18,4%. Lý do chính của việc bỏ liều là bận công việc; kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan giữa tuân thủ điều trị methadone và tuổi của đối tượng, tình trạng hôn nhân cũng như liều điều trị, thời gian điều trị.

Kết luận: Các cơ sở điều trị nên xem xét việc thay đổi khung thời gian uống thuốc để tạo điều kiện cho những bệnh nhân đi làm xa hoặc bận việc đến muộn không kịp giờ hành chính.

Từ khóa: *Tuân thủ điều trị, methadone, Nghệ An*

STATUS OF COMPLIANCE WITH METHADONE TREATMENT AND SOME RELATED FACTORS AT DIEN CHAU DISTRICT MEDICAL CENTER, NGHE AN PROVINCE IN 2023

ABSTRACT

Objective: Describe the status of methadone treatment adherence among patients at Dien Chau District Medical Center, Nghe An.

1. Trung tâm Y tế huyện Diễn Châu, Nghệ An
2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình
3. Sở Y tế tỉnh Nghệ An

*Tác giả liên hệ: Phạm Văn Sơn

Email: Bssontmhd@gmail.com

Ngày nhận bài: 28/11/2023

Ngày phản biện: 07/03/2024

Ngày duyệt bài: 18/03/2024

Method: Cross-sectional study conducted on 163 patients undergoing methadone treatment at Dien Chau District Medical Center from January 2023 to June 2023.

Results: The majority of study subjects were aged 30-49 years old (74.3%); 74.2% of patients were married; Nearly half of the patients have secondary school education; 60% of patients can take care of themselves financially; 49.7% of patients have been on methadone treatment for over 5 years, only 6.1% of subjects are still using drugs in the last 3 months; 67.5% of subjects had hepatitis C; 19.6% have HIV/AIDS; The rate of non-adherence to methadone treatment is relatively low at 18.4%. The main reason for skipping doses is being busy with work, research results show that there is no relationship between methadone treatment adherence and subject's age, marital status as well as treatment dose, treatment duration.

Conclusion: Treatment facilities should consider changing the time frame for taking medication to facilitate patients who work far away or are busy arriving late to office hours.

Keywords: *Treatment adherence, methadone, Nghe An*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị methadone là chương trình đã có từ nhiều thập kỷ gần đây, hiện được coi là phương pháp điều trị "tiêu chuẩn vàng" đối với người nghiện các chất dạng thuốc phiện, được áp dụng rộng rãi ở nhiều quốc gia đặc biệt là những quốc gia có thu nhập thấp và trung bình [1]. Năm 2008, chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone được bắt đầu triển khai tại Việt Nam [2].

Hiện nay trên thế giới đã có 80 quốc gia đã triển khai chương trình điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone như Mỹ, Úc, Áo, Hà Lan, Na Uy... Tính đến nay, nước ta có hơn 52.000 người bệnh đang được điều trị methadone ở hơn 330 cơ sở điều trị tại 63 tỉnh/thành phố [3]. Chương trình methadone được triển khai tại Nghệ An từ tháng 9 năm 2012, đến nay, toàn tỉnh đã có

12 cơ sở điều trị, 16 cơ sở cấp phát thuốc đã đi vào hoạt động, trong đó có cơ sở điều trị methadone thuộc Trung tâm Y tế Diễn Châu.

Đa số người bệnh cần 80-120mg/ngày methadone, hoặc hơn, để đạt được những hiệu quả và cần phải điều trị trong một khoảng thời gian dài, vì duy trì bằng methadone là một biện pháp khắc phục chứ không phải là một phương pháp điều trị nghiện heroin [4] reduces the death rates and criminality associated with heroin use, and allows patients to improve their health and social productivity. In addition, enrollment in methadone maintenance has the potential to reduce the transmission of infectious diseases associated with heroin injection, such as hepatitis and HIV. The principal effects of methadone maintenance are to relieve narcotic craving, suppress the abstinence syndrome, and block the euphoric effects associated with heroin. A majority of patients require 80-120 mg/d of methadone, or more, to achieve these effects and require treatment for an indefinite period of time, since methadone maintenance is a corrective but not a curative treatment for heroin addiction. Lower doses may not be as effective or provide the blockade effect. Methadone maintenance has been found to be medically safe and non-sedating. It is also indicated for pregnant women addicted to heroin. Reviews issued by the Institute of Medicine and the National Institutes of Health have defined narcotic addiction as a chronic medical disorder and have claimed that methadone maintenance coupled with social services is the most effective treatment for this condition. These agencies recommend reducing governmental regulation to facilitate patients access to treatment. In addition, they recommend that the number of programs be expanded, and that new models of treatment be implemented, if the nationwide problem of addiction is to be brought under control. The National Institutes of Health also recommend that methadone maintenance be available to persons under legal supervision, such as probationers, parolees and the incarcerated. However, stigma and bias directed at the programs and the patients have hindered expansion and the effective delivery of services. Professional community leadership is necessary to educate the general public if these impediments are to be overcome.”, "container-title": "Mt Sinai J Med", "ISSN": "0027-2507 (Print. Hiệu quả của điều trị methadone phụ thuộc rất nhiều vào việc tuân thủ của người bệnh. Chính vì

vậy, nhằm hỗ trợ cho việc điều trị và dự phòng, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị methadone và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tại Trung tâm y tế huyện Diễn Châu, tỉnh Nghệ An năm 2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh đang điều trị methadone tại Trung tâm y tế huyện Diễn Châu trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chí lựa chọn : Người bệnh đang điều trị methadone ít nhất 3 tháng tính tới thời điểm nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu, đủ sức khỏe thể chất và tinh thần để trả lời câu hỏi nghiên cứu

Tiêu chí loại trừ: là người bệnh có khuyết tật trí tuệ, câm, điếc, hoặc không thể trả lời các câu hỏi khảo sát, từ chối tham gia nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023

Địa bàn nghiên cứu: Trung tâm y tế huyện Diễn Châu, tỉnh Nghệ An

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- *Thiết kế nghiên cứu*: Mô tả cắt ngang.

- *Cỡ mẫu*,: Nghiên cứu sử dụng công thức

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

Z: Độ tin cậy lấy ở ngưỡng $\alpha=0,05$ (tra bảng được: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$)

p: tỷ lệ tuân thủ điều trị methadone tại cộng đồng tương tự (Lấy $p = 0,734$ - tỷ lệ tuân thủ điều trị methadone tại Đà Nẵng) [5]

d: độ sai lệch mong muốn giữa giá trị của mẫu và giá trị thực của quần thể, chọn $d = 0,08$

Từ công thức trên tính được cỡ mẫu: $n = 117$, trên thực tế, điều tra 163 người bệnh

Chọn mẫu: Chọn toàn bộ bệnh nhân đang điều trị methadone tại Trung tâm trong thời gian nghiên cứu

Phương pháp thu thập thông tin: Thông tin được thu thập bằng bộ phiếu đã được chuẩn bị trước, bộ phiếu gồm các phần: thông tin chung về bệnh nhân, thông tin về điều trị methadone, thông tin

trích lục từ bệnh án của bệnh nhân tại Trung tâm y tế Diễn Châu

Biến số trong nghiên cứu:

+ Nhóm biến số về đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, thu nhập..

+ Nhóm biến số về tình trạng điều trị: thời gian điều trị, liều dùng methadone, các tác dụng phụ khi điều trị...

Tiêu chuẩn đánh giá: Tuân thủ điều trị: Bệnh nhân được xác định là tuân thủ điều trị cần thỏa mãn điều kiện: không bỏ bất kì một liều nào trong vòng 3 tháng. Không tuân thủ điều trị: bỏ ít nhất 1 liều trong vòng 3 tháng

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=163)

Thông tin chung		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	<40 tuổi	65	39,9
	≥ 40	98	60,1
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	121	74,2
	Chưa kết hôn/ly thân/ly dị/góa	42	25,8
Nghề nghiệp	Thất nghiệp	7	4,3
	Nông dân	6	3,7
	Nhân viên cơ quan nhà nước	1	0,6
	Lao động tự do/buôn bán nhỏ	138	84,7
	Lái xe	10	6,1
	Khác	1	0,6
Khoảng cách từ nhà đến TTYT	1 – 5km	90	55,2
	> 5 – 10km	42	25,8
	> 10km	31	19,0
Tự lo kinh tế bản thân	Có	97	59,5
	Không	66	40,5

Phần lớn người điều trị trên 40 tuổi với 60,1%, 74,2% người bệnh đã kết hôn; 84,7% người điều trị là lao động tự do, buôn bán; 1 nửa số người điều trị sống gần với trung tâm y tế với khoảng cách 1-5km; có 40% người điều trị không tự lo được kinh tế cho bản thân

Bảng 2. Phân bố người bệnh theo giai đoạn điều trị (n=163)

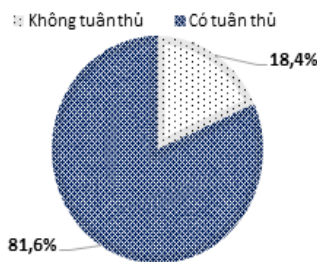
Phân bố người điều trị theo giai đoạn điều trị		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Giai đoạn điều trị bệnh	< 3 tháng	8	4,9
	3 tháng- <1 năm	11	6,7
	1– 5 năm	63	38,7
	> 5 năm	81	49,7
Có sử dụng ma túy trong 3 tháng gần đây	Có	10	6,1
	không	153	93,9

Phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Số liệu được biểu thị bằng bảng và biểu đồ.

Đạo đức nghiên cứu

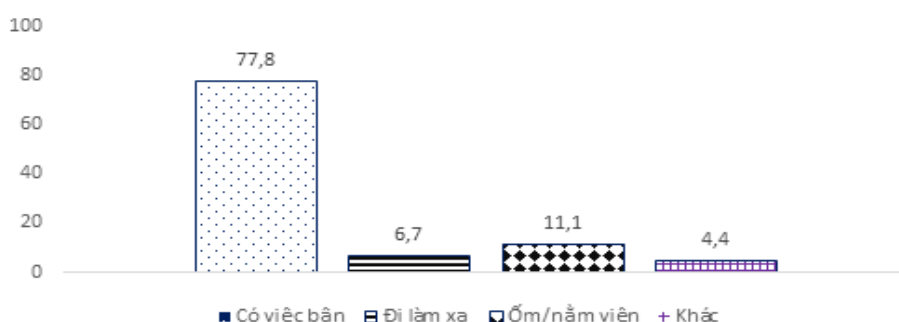
- Nghiên cứu có sự đồng ý của hội đồng khoa học trường Đại học Y Dược Thái Bình, Trung tâm y tế huyện Diễn Châu và sự tự nguyện của bệnh nhân.
- Kết quả nghiên cứu sẽ được phản hồi cho cơ sở nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu.
- Danh sách bệnh nhân không nêu tên.
- Nghiên cứu chỉ phục vụ sức khỏe bệnh nhân, không có mục đích nào khác

Một nửa số người điều trị đã điều trị methadone trên 5 năm (49,7%); 38,7% điều trị từ 1-5 năm, chỉ có hơn 10% điều trị dưới 1 năm 66,3% người điều trị sử dụng ma túy lần đầu khi dưới 30 tuổi, vẫn có 6,1% vẫn đang sử dụng ma túy trong 3 tháng gần đây.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị methadone của người điều trị (n=163)

Trong số 163 người điều trị methadone thì có 30 người điều trị không tuân thủ điều trị chiếm 18,4%, tỷ lệ tuân thủ chiếm 81,6%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ lý do bỏ điều trị methadone của người bệnh (n=163)

Lý do chính bệnh nhân bỏ điều trị là do có việc bận không tới uống thuốc với 77,8%; lý do ốm chiếm 11,1%, các lý do khác chiếm tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với nhóm tuổi (n=163)

Tuân thủ điều trị \ Nhóm tuổi	Không (n=30)		Có (n=133)		OR (95%CI)
	SL	%	SL	%	
<40	12	18,5	53	81,5	1,006 (0,45-2,25)
≥ 40	18	18,4	80	81,6	

Tỷ lệ bỏ điều trị ở người điều trị dưới 40 tuổi là 18,5% tương đương với người điều trị trên 40 tuổi với 18,4%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với tình trạng hôn nhân (n=163)

Tuân thủ điều trị \ TT hôn nhân	Không (n=30)		Có (n=133)		OR (95%CI)
	SL	%	SL	%	
Độc thân/ ly thân/ly dị/ góa	10	23,8	32	76,2	1,57 (0,67 – 3,71)
Đã kết hôn	20	16,5	101	83,5	

Tỷ lệ người điều trị methadone độc thân bỏ điều trị là 23,8%, tỷ lệ này ở nhóm bệnh nhân đã kết hôn thấp hơn với 16,5%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa với $p>0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với tiền sử mắc HIV/AIDS (n=163)

Tuân thủ điều trị		Không (n=30)		Có (n=133)		OR (95%CI)
		SL	%	SL	%	
Mắc bệnh	Có	3	9,7	28	90,3	0,41 (0,11-1,47)
	Không	27	20,5	105	79,5	

Người điều trị bị nhiễm HIV/AIDS có tỷ lệ bỏ điều trị là 9,7% thấp hơn so với điều trị nhân không bị nhiễm HIV có 20,5%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$

Bảng 6. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với giai đoạn điều trị (n=163)

Tuân thủ điều trị		Không (n=30)		Có (n=133)		OR (95%CI)
		SL	%	SL	%	
GD điều trị						
≤5 năm		18	22,0	64	78,0	1,61 (0,72-3,62)
> 5 năm		12	14,8	69	85,2	

Người điều trị điều trị methadone dưới 5 năm có tỷ lệ bỏ điều trị là 22,0% cao hơn so với điều trị nhân điều trị trên 5 năm với 14,8%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$

Bảng 7. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với liều methadone (n=163)

Tuân thủ		Không (n=30)		Có (n=133)		OR (95%CI)
		SL	%	SL	%	
Liều MTD						
≤60mg		23	22,8	78	77,2	2,31 (0,92-5,77)
> 60 mg		7	11,3	55	88,7	

Người bệnh điều trị methadone dùng liều dưới 60mg có tỷ lệ bỏ điều trị là 22,8% cao hơn so với bệnh nhân điều trị dùng liều lớn hơn 60mg với 11,43%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$

IV. BÀN LUẬN

Sau hơn 7 năm triển khai, chương trình điều trị nghiện thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone tại huyện Diễn Châu, tỉnh Nghệ An đã cho thấy nhiều lợi ích, hiệu quả của việc điều trị đối với sức khỏe, công việc, kinh tế, các mối quan hệ trong gia đình... của bệnh nhân. Bên cạnh đó, cũng còn những hạn chế nhất định khi điều trị như: tác dụng phụ của methadone, công việc và giờ giấc của bệnh nhân không đảm bảo được việc uống thuốc hằng ngày... Những điều này cũng gây ảnh hưởng đến chất lượng và sự ổn định trong điều trị của bệnh nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi xác định tỉ lệ tuân thủ điều trị methadone của người điều trị là 81,6%. Trong số các bệnh nhân bỏ liều trong 3 tháng qua, thì 100% bỏ liều từ 1-3 ngày. Tỉ lệ này cao hơn tác giả Lê Đức Thanh cho thấy tỉ lệ người điều trị tuân thủ điều trị duy trì methadone tại Ninh Kiều, Cần

Thơ là 69,7% [6]. Hay với nghiên cứu của Nguyễn Dương Châu Giang chỉ ra rằng tỉ lệ người điều trị không tuân thủ điều trị methadone chiếm 26,6% [5]. Một nghiên cứu cắt ngang trên 450 bệnh nhân điều trị methadone ngoại trú đã được thực hiện tại ba phòng khám ở Thành phố Hồ Chí Minh. Những người tham gia đã trải qua các cuộc phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi có cấu trúc. Tuân thủ điều trị được đo lường dựa trên cả số liều đã bỏ lỡ theo tiêu chí của Bộ Y tế Việt Nam và mức độ tuân thủ được cảm nhận bằng thang đo tương tự trực quan. Tỷ lệ tuân thủ dựa trên các biện pháp này lần lượt là 61,8% và 80,9% [7]. Sự khác biệt này có thể do vị trí địa lý, nơi cung cấp dịch vụ điều trị cũng như nhận thức về tầm quan trọng duy trì điều trị methadone của người điều trị không tương đồng.

Việc tìm hiểu nguyên nhân bỏ trị và đưa ra giải pháp phù hợp để khắc phục và thường xuyên tư vấn để có sự hỗ trợ cần thiết và hợp lý. Số ngày không uống thuốc trong mỗi đợt nhớ liều của bệnh nhân càng dài thì khả năng tái sử dụng ma túy càng cao, điều này ảnh hưởng không nhỏ đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân do methadone chỉ có tác dụng kéo dài trong khoảng 24- 72 giờ. Lý do bỏ liều trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy lý do chính mà người điều trị đưa ra là có việc bận. Một nghiên cứu tại Thái Nguyên cho thấy những lý do chính khiến người điều trị không tuân thủ điều trị methadone là bị bắt, tử vong và chuyển đi cơ sở khác với tỉ lệ tương ứng (44%; 16,4% và 11%), lý do chuyển chỗ ở chiếm tỉ lệ nhỏ nhất là 1,6%; các lý do khác gồm bệnh nhân đi điều trị bệnh khác, phải nằm viện nên không thể đến uống methadone hàng ngày chiếm 4,4% [8]. Trong nghiên cứu của nhóm tác giả Trung Quốc đối với 55 người điều trị điều trị methadone chỉ ra rằng lý do phổ biến nhất là không cần điều trị do tình trạng sức khỏe được cải thiện (24%) và chi phí y tế không thể chi trả (22%). Ngoài ra, khoảng cách xa giữa bệnh viện và phòng khám methadone (18%), quá trình điều trị dài (18%), đáp ứng virus học kém và tác dụng phụ của điều trị (16%) cũng được quan tâm [9]. Với nghiên cứu của chúng tôi, lý do bỏ điều trị methadone của người điều trị do có việc bận chiếm tỉ lệ cao nhất là 77,8%, các lý do ốm/nằm viện, đi làm xa lần lượt là 11,1% và 6,7%. Sự khác biệt này có thể do công tác tuyên truyền, hướng dẫn và việc hỗ trợ điều trị từ nhân viên y tế cũng như gia đình, người thân của người điều trị tại các cơ sở điều trị không giống nhau.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng tỷ lệ bỏ điều trị ở người điều trị dưới 40 tuổi là 18,5%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tương tự với nghiên cứu tại Malaysia cũng cho thấy không có mối liên hệ nào giữa việc tuân thủ điều trị duy trì methadone và nhóm tuổi với $\chi^2=0,586$, $df=1$, $p=0,443$ [10]. Với nghiên cứu tại Đà Nẵng của Nguyễn Dương Châu Giang: tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân > 30 tuổi là 38%, ở nhóm bệnh nhân ≤ 30 tuổi là 35%; tuy nhiên chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị và tuổi của người điều trị ($p>0,05$) [5]. Kết quả cho thấy người điều trị methadone dưới 5 năm có tỷ lệ bỏ điều trị là 22,0% cao hơn so với người điều trị trên 5 năm với 14,8%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$ Thời gian điều trị dài thì khả năng đạt được liều ổn định càng

cao. Bệnh nhân không phải chịu đựng hội chứng cai do chưa đủ liều methadone hay không phải lo lắng với vấn đề ngộ độc thuốc methadone và các tác dụng phụ gặp phải trong quá trình điều trị cũng giảm hơn so với giai đoạn đầu khi mới tham gia chương trình. Kết quả cho thấy: người điều trị dùng liều dưới 60mg có tỷ lệ bỏ điều trị là 22,8% cao hơn so với bệnh nhân điều trị dùng liều lớn hơn 60mg với 11,43%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$. Nghiên cứu của Chao tại Trung Quốc năm 2020 cũng cho kết quả khác với nghiên cứu của chúng tôi khi tìm được mối liên quan giữa liều dùng methadone và tuân thủ điều trị, tác giả cho thấy bệnh nhân sử dụng liều trên 60mg thì khả năng tuân thủ cao gấp 2,58 lần so với bệnh nhân dùng liều dưới 60 mg (OR: 1,89-3,52) [11]. Tương tự như vậy, Nguyễn Văn Tuấn chỉ ra mối liên quan giữa liều điều trị và tình trạng bỏ thuốc, nguy cơ bỏ trị ở nhóm bệnh nhân có liều < 60 mg cao gấp 2,7 lần nhóm bệnh nhân có liều điều trị ≥ 60 mg (với $p< 0,05$) [12].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị methadone là 81,6%, lý do chính để đối tượng bỏ liều điều trị là có việc bận không tới uống thuốc tại trung tâm. Kết quả nghiên cứu chưa tìm được mối liên quan giữa tuân thủ điều trị methadone và tuổi, tình trạng hôn nhân, tình trạng mắc HIV cũng như liều điều trị và thời gian điều trị methadone của đối tượng nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Esposito C.A., Huyen T.T., and Tarantola D. (2009).** The prevalence of depression among men living with HIV infection in Vietnam. *Am J Public Health*, 99 Suppl 2, S439-44.
2. **Thu T. H. Vương N.N. (2015).** So sánh hiệu quả và chi phí của mô hình cai nghiện tập trung và mô hình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone tại cộng đồng tại Hải Phòng, Việt Nam. Báo cáo kết quả nghiên cứu.
3. **PGS. Phạm Đức Mạnh - Phó Cục trưởng Cục phòng chống HIV. (2021),** Khởi động Triển khai thí điểm cấp phát thuốc Methadone nhiều ngày, Bộ Y Tế.
4. **Joseph H. (2000).** Methadone maintenance treatment (MMT): a review of historical and clinical issues. *The Mount Sinai journal of medicine*, New York, 67(5-6), 347-64.
5. **Nguyễn Dương Châu Giang (2015).** Tuân thủ điều trị của bệnh nhân điều trị methadone tại

- thành phố đà nẵng và một số yếu tố liên quan năm 2015. Luận văn Thạc sỹ Đại học Y tế Công cộng.
6. **Lê Đức Thanh P.T.N.T. (2019).** Khảo sát tình hình tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân điều trị methadone tại trung tâm y tế quận Ninh Kiều. Tạp chí Y tế Công cộng.
 7. **Le U.T.N., Tran T.T., Le G.T., et al. (2022).** Methadone maintenance treatment in Ho Chi Minh City, Vietnam: Multidimensional measure of adherence and associated factors. *Global public health*, 17(2), 313–323.
 8. **Đào Thị Minh An, N.T.T.H. (2015).** Thực trạng bỏ điều trị, ra khỏi chương trình và quay lại điều trị tại các cơ sở điều trị cai nghiện bằng methadone tỉnh thái nguyên từ 30/9/2011 đến 31/8/2015. Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXV Số 10 (170) 2015, 288–294.
 9. **Liu Y., Zou X., Chen W., et al. (2019).** Hepatitis C Virus Treatment Status and Barriers among Patients in Methadone Maintenance Treatment Clinics in Guangdong Province, China: A Cross-Sectional, Observational Study. *Int J Environ Res Public Health*, 16(22).
 10. **Anu Suria Ganason *Gunenthira Rao Subbarao (2021).** Factors Associated with Compliance Among Methadone Maintenance Treatment Patients at Health Clinics in Port Dickson, Malaysia. *ICRRD Quality Index Research Journal*, *ICRRD Qual. Ind. Res. J.* 2021, 2(4), 160–174.
 11. **Chao E., Ching-Po K., Yi-Chien Jacob, et al. (2020).** Adherence among HIV-positive injection drug users undergoing methadone treatment in Taiwan. *BMC Psychiatry*, 20(1), 346.
 12. **Nguyễn Văn Tuấn (2016),** Đặc điểm dịch tễ, tuân thủ điều trị methadone và một số yếu tố liên quan đến việc bỏ trị của bệnh nhân điều trị tại phòng khám methadone Hải An năm 2016, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Y Dược Hải Phòng.