

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI ĐIỀU TRỊ METHADONE 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 rối loạn giấc ngủ ở người điều trị methadone 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. 25,8% người điều trị hiện đang sử dụng thuốc ngủ, 86,5% người điều trị có dấu hiệu rối loạn giấc ngủ, điểm trung bình PSQI là $9,33 \pm 4,72$ điểm.

Kết luận: Các cơ sở điều trị cần đánh giá thường xuyên các rối loạn tâm thần ở bệnh nhân điều trị methadone, đặc biệt như các rối loạn giấc ngủ để có những hỗ trợ kịp thời cho người điều trị

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ, methadone, Nghệ An

SITUATION OF SLEEP DISORDER IN PEOPLE TREATING METHADONE AT DIEN CHAU DISTRICT MEDICAL CENTER, NGHE AN PROVINCE IN 2023

ABSTRACT

Objective: Describe the current state of sleep disorders in people receiving methadone treatment at Dien Chau District Medical Center, Nghe An.

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 treated with methadone for more than 5 years. 25.8% of patients are currently using sleeping pills, 86.5% of patients have signs of sleep disorders, the average PSQI score is 9.33 ± 4.72 points.

Conclusion: Treatment facilities need to regularly assess mental disorders in patients on methadone treatment, especially sleep disorders, to provide timely support to the treatment person.

Keywords: Sleep disorders, 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.

Bên cạnh hiệu quả Methadone mang lại, bệnh nhân gặp một số vấn đề như đau mãn tính, bỏ trị, ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần, đặc biệt là rối loạn giấc ngủ (RLGN). Các nghiên cứu trên thế giới như Mỹ, Trung Quốc, Malaysiacho thấy tỉ lệ RLGN ở bệnh nhân dao động lớn từ 43% - 84%, trong đó chủ yếu sử dụng thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Mặc dù RLGN là vấn đề khá phổ biến ở bệnh nhân điều trị methadone nhưng tại Việt Nam nói chung và Nghệ An nói riêng vẫn còn ít các nghiên cứu đề cập tới vấn đề này. Chính vì vậy, nhằm hỗ trợ cho việc điều trị và dự phòng, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh,

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

chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người điều trị methadone 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, địa điểm và thời gian 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 chọn lựa đối tượng nghiên cứu: 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

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

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 rối loạn giấc ngủ ở người điều trị methadone (lấy $p= 0,47$ - tỷ lệ rối loạn giấc ngủ theo nghiên cứu tại Long An) [4].

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: $n = 143$, 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 về giấc ngủ của người bệnh. Người điều trị sẽ được mời phỏng vấn khi tới sử dụng methadone tại trung tâm.

Biến số, chỉ 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 rối loạn giấc ngủ: thời gian điều trị, liều dùng methadone, các tác dụng phụ khi điều trị...

Tiêu chuẩn đánh giá: đánh giá rối loạn giấc ngủ bằng thang đo PSQI, bộ câu hỏi gồm 7 thành phần và tổng số điểm chạy từ 0-21 điểm. Điểm PSQI ≥ 5 điểm được coi là có rối loạn giấc ngủ

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.

2.3. 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

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

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;

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

49,7% 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.

Bảng 3. Tỷ lệ sử dụng thuốc ngủ của đối tượng nghiên cứu (n=163)

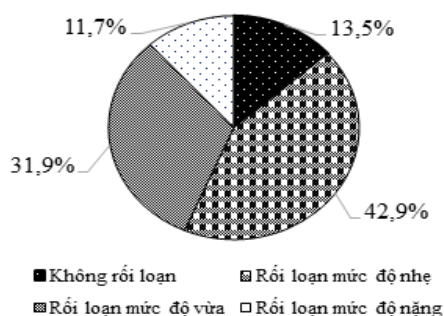
Thành phần		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Sử dụng thuốc ngủ	Không uống	121	74,2
	Dưới 1 lần/tuần	33	20,2
	1 hoặc 2 lần/tuần	9	5,5

Trong số 163 đối tượng nghiên cứu, có 74,2% không sử dụng thuốc ngủ trong thời gian điều tra, tỷ lệ sử dụng dưới 1 lần/tuần là 20,2%, có 5,5% đối tượng sử dụng 1-2 lần/tuần

Bảng 4. Điểm trung bình các thành tố của PSQI

Điểm thành tố PSQI	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Thành tố 1	1,35	0,94
Thành tố 2	1,44	0,87
Thành tố 3	1,57	1,23
Thành tố 4	1,32	1,21
Thành tố 5	1,84	0,86
Thành tố 6	0,31	0,57
Thành tố 7	1,47	0,67
Điểm tổng PSQI	9,33	4,72

Bảng trên cho kết quả về điểm trung bình của 7 thành tố trong thang đo PSQI, trong đó điểm thành tố 3 có điểm trung bình cao nhất với 1,57 điểm, điểm thành tố 6 có trung bình thấp nhất với 0,31 điểm. Trung bình điểm tổng PSQI của nhóm đối tượng nghiên cứu là 9,33 điểm



Biểu đồ 1. Phân loại rối loạn giấc ngủ của người điều trị methadone (n=163)

Biểu đồ 1 cho kết quả: trong số 163 người điều trị methadone, có 13,5% không có rối loạn giấc ngủ, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ mức độ nhẹ là 42,9%, rối loạn mức độ vừa là 31,9% và có 11,7% rối loạn mức độ nặng.

IV. BÀN LUẬN

Sử dụng bất kỳ chất an thần hoặc chất gây nghiện nào có thể gây ra những thay đổi trong giấc ngủ; hơn nữa, bỏ thuốc và cai các chất này có thể gây rối loạn giấc ngủ. Việc sử dụng chất và giấc ngủ có tác động qua lại với nhau: một mặt, việc sử dụng chất kích thích có thể trực tiếp gây ra rối loạn giấc ngủ và mặt khác, các vấn đề về giấc ngủ là một trong những yếu tố nguy cơ tái nghiện sử dụng chất kích thích. Về mặt lâm sàng, các chất dạng thuốc phiện được kê đơn như morphin và methadone ức chế giấc ngủ trong giai đoạn REM (nhấn cầu chuyển động nhanh). Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, những người phụ thuộc vào heroin đặc biệt dễ bị rối loạn giấc ngủ

Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy: tỷ lệ người điều trị methadone có biểu hiện rối loạn giấc ngủ là 86,5%. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của Ngô Lê Quế Trâm tại Long An năm 2017 với tỷ lệ 40,4% [4]. Tuy nhiên rất nhiều nghiên cứu trên thế giới tiến hành khảo sát tình hình rối loạn giấc ngủ ở đối tượng bệnh nhân này và tỷ lệ giao động từ 30%-95%. Nghiên cứu phân tích gộp của Thái Thanh Trúc trên 30 nghiên cứu từ năm 2004-2019 cho kết luận đa số bệnh nhân đều mắc RLGN và có mức độ RLGN ở mức cao [5]. Nghiên cứu của Ali tại Iran năm 2015 trên 198 bệnh nhân điều trị methadone cũng sử dụng bộ thang đo PSQI cho kết quả 67,7% có rối loạn giấc ngủ. Nghiên cứu của Stephen tại Anh trên 164 bệnh nhân sử dụng methadone cho thấy 90% bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI>5) [6]. Nghiên cứu của Hartwell cho thấy tỷ lệ người điều trị sử dụng methadone có chất lượng giấc ngủ kém cũng rất cao với 80,6% [7].

Điểm trung bình PSQI trong nghiên cứu của chúng tôi là $9,33 \pm 4,72$, cao hơn trong nghiên cứu của Trần Thị Phương Nga trên 113 bệnh nhân đang điều trị methadone tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2016 với điểm PSQI là $6,85 \pm 3,0$ [8], ở mỗi vùng miền, mỗi quốc gia thì tình trạng rối loạn giấc ngủ ở đối tượng này có sự khác nhau điểm giao động từ 5,62-11,9 tại các nước như Malaysia, Đài Loan, Hoa Kỳ, Israel.. Nghiên cứu của Ali tại Iran cho kết quả điểm trung bình PSQI là 6,9 điểm, cũng thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi [9] directly related to patients' compliance with methadone maintenance treatment (MMT, nghiên cứu của Hsu tại Trung quốc năm 2012 cho thấy điểm trung bình PSQI tương đương với nghiên cứu của chúng tôi

với $9,1 \pm 5,4$ và tỷ lệ người điều trị bị RLGN là 70,2% [10]. Nghiên cứu của Stein trên 225 bệnh nhân điều trị methadone tại Mỹ cho kết quả: điểm trung bình PSQI là 10,64 điểm [11]. Nghiên cứu của Stephen tại Anh cho kết quả điểm PSQI lên tới 11,0 điểm [5]. Nghiên cứu của Hartwell tại Mỹ cho điểm PSQI là $8,58 \pm 3,77$ điểm [7]. CLGN của người điều trị methadone cũng luôn thấp hơn của người dân với chỉ số PSQI trung bình của người dân chỉ là 4,71 điểm. Những khác biệt này có thể là do các đặc điểm thiết kế nghiên cứu khác nhau, chẳng hạn như kỹ thuật lấy mẫu hoặc các đặc điểm lâm sàng (ví dụ như bệnh nhân nội trú hoặc bệnh nhân ngoại trú), một số đặc điểm khác trong các mẫu như tỷ lệ thất nghiệp, hỗ trợ xã hội, lo lắng, trầm cảm, căng thẳng là những yếu tố gây nhiễm ảnh hưởng tới tỷ lệ RLGN. Trong nghiên cứu này, chúng tôi quan sát một tỷ lệ thấp bệnh nhân có sự hỗ trợ từ người thân trong gia đình trong quá trình điều trị methadone, điều này có thể làm tăng nguy cơ chất lượng giấc ngủ kém ở bệnh nhân của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người điều trị methadone có dấu hiệu rối loạn giấc ngủ là 86,5%, cơ sở điều trị methadone cũng cần đánh giá thường xuyên các rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân điều trị methadone để có những hỗ trợ kịp thời cho người điều trị

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. **Phạm Đức Mạnh - Phó Cục trưởng Cục phòng chống H. (2021),** Khởi động Triển khai thí điểm cấp phát thuốc Methadone nhiều ngày, Bộ Y Tế.
4. **Ngô Lê Quế Trâm L.H.T. (2018).** Chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng methadone: mô tả tại một thời điểm. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 22 số 1.
5. **Thái Thanh Trúc T.N.G.H. (2021).** Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân điều trị thay thế chất dạng

thuốc phiện bằng methadone – một nghiên cứu phân tích gộp. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 25 số 2.

6. **Baldassarri S.R.B., Andrey, Redeker, et al. (2020).** Correlates of sleep quality and excessive daytime sleepiness in people with opioid use disorder receiving methadone treatment. *Sleep and Breathing*, 24(4), 1729–1737.
7. **Hartwell E.E., Pfeifer J.G., McCauley J.L., et al. (2014).** Sleep disturbances and pain among individuals with prescription opioid dependence. *Addict Behav*, 39(10), 1537–1542.
8. **Trần Thị Phương Nga (2016),** Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân điều trị tại phòng khám methadone Quận 6, TPHCM, Hội nghị Khoa học kỹ thuật lần 34, Thành phố Hồ Chí Minh.
9. **Kheradmand A. (2015).** Sleep Quality and Sexual Function in Patients Under Methadone Maintenance Treatment. 4(4), e23550.
10. **Hsu W.Y., Wang C.H., Chang T.G., et al. (2012).** Sleep quality in heroin addicts under methadone maintenance treatment. *Acta neuropsychiatrica*, 24(6), 356–60.
11. **Stein M.D., Herman D.S., Bishop S., et al. (2004).** Sleep disturbances among methadone maintained patients. *J Subst Abuse Treat*, 26(3), 175–180.