

DOI: 10.58490/ctump.2024i75.2533

TÌNH HÌNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN SỬ DỤNG METHADONE TẠI TỈNH VĨNH LONG NĂM 2023

Dương Văn Hào¹, Nguyễn Trương Duy Tùng², Huỳnh Lê Nhựt Duy³
Lê Minh Hữu^{4*}, Nguyễn Công Tuấn⁵

1. Trung tâm Y tế thị xã Bình Minh

2. Sở Y tế tỉnh Vĩnh Long

3. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh An Giang

4. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

5. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Vĩnh Long

*Email: lmhuu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12/4/2024

Ngày phản biện: 20/6/2024

Ngày duyệt đăng: 25/6/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chương trình quản lý điều trị Methadone tại tỉnh Vĩnh Long đã được triển khai thực hiện trong nhiều năm qua đã đem đến nhiều kết quả khả quan nhưng vẫn còn gặp một số khó khăn do tỷ lệ bỏ trị còn cao. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân sử dụng Methadone tại tỉnh Vĩnh Long năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích. Tiến hành phỏng vấn trực tiếp và hồi cứu hồ sơ bệnh án của 251 bệnh nhân sử dụng Methadone tại tỉnh Vĩnh Long nhằm khảo sát sự tuân thủ điều trị. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng Methadone tuân thủ điều trị chiếm 61,8%. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị: Liều Methadone đang điều trị hàng ngày <60 mg thì tuân thủ điều trị cao hơn nhóm điều trị ≥60 mg ($p=0,009$); nhóm không sử dụng ma túy trong thời gian điều trị thì tuân thủ điều trị cao hơn nhóm có sử dụng ma túy ($p<0,001$); bệnh nhân có sự tư vấn, hỗ trợ của nhân viên y tế thì tuân thủ điều trị cao hơn nhóm không có sự tư vấn, hỗ trợ ($p=0,005$) và nhóm có thời gian uống thuốc phù hợp thì tuân thủ điều trị cao hơn nhóm không phù hợp ($p=0,001$). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân sử dụng Methadone chiếm 61,8%. Cần nâng cao sự hỗ trợ từ nhân viên y tế đối với bệnh nhân, duy trì thời gian uống thuốc phù hợp và tích cực truyền thông về tác hại, can thiệp kịp thời đối với bệnh nhân còn sử dụng ma túy khi điều trị nhằm nâng cao hiệu quả điều trị của chương trình Methadone.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, Bệnh nhân, Methadone.

ABSTRACT

TREATMENT COMPLIANCE AND SOME ASSOCIATED FACTORS AMONG METHADONE-TREATED PATIENTS IN VINH LONG PROVINCE IN 2023

Dương Văn Hào¹, Nguyễn Trương Duy Tùng², Huỳnh Lê Nhựt Duy³
Lê Minh Hữu^{4*}, Nguyễn Công Tuấn⁵

1. Binh Minh Town Medical Center

2. Vinh Long Department of Health

3. An Giang Provincial Center for Disease Control

4. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

5. Vinh Long Province Center for Disease Control

Background: The methadone stewardship program in Vinh Long province has been implemented for years and has brought about many positive results but it still faces some difficulties

due to the high dropout rate. **Objectives:** To determine the proportion of patients with treatment compliance and to identify factors associated with methadone compliance in Vinh Long province in 2023. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study with analysis is used. Conducting direct interviews and retrospective medical records of 251 methadone-treated patients in Vinh Long province to survey treatment compliance. **Results:** The proportion of patients adhering to methadone treatment was 61.8%. There were some factors associated with treatment compliance: Daily methadone dose <60mg had higher treatment compliance than treatment group ≥ 60 mg ($p=0.009$); the group not exposed to illicit drugs had higher treatment compliance than the group that used illicit drugs ($p<0.001$); patients with consultation and support from medical staff had higher treatment compliance than those without consultation and support ($p=0.005$) and the group with appropriate dosing time had higher treatment compliance than the inappropriate group ($p=0.001$). **Conclusions:** The treatment compliance rate in patients using methadone was 61.8%. Improving support from healthcare workers, maintaining appropriate drug administration, actively communicating about the harmful effects of illicit drugs, and intervening promptly in illicit drug use were key factors to strengthen the effectiveness of the methadone stewardship program.

Keywords: Treatment compliance, Patient, Methadone.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình quản lý điều trị người nghiện chất dạng thuốc phiện (CDTP) bằng Methadone bao gồm việc sử dụng thuốc, kết hợp với liệu pháp tư vấn và hành vi để điều trị toàn diện cho người sử dụng ma túy (SDMT). Hiện nay, trên thế giới đã có nhiều chương trình triển khai điều trị các CDTP bằng thuốc thay thế Methadone [1]. Lợi ích của điều trị Methadone là giảm SDMT bất hợp pháp; giảm lây nhiễm HIV, viêm gan B, viêm gan C; giảm tử vong do tiêm chích quá liều; cải thiện chất lượng cuộc sống của người nghiện; cải thiện mối quan hệ của người nghiện với gia đình và cộng đồng; giảm các hành vi phạm tội,...[2], [3].

Tại Vĩnh Long, chương trình quản lý điều trị Methadone đã được triển khai thực hiện trong nhiều năm qua đã đem đến nhiều kết quả khả quan nhưng vẫn còn gặp một số khó khăn do tỷ lệ bỏ trị còn cao [4], [5]. Nhằm góp phần hiểu rõ về tình hình tuân thủ điều trị (TTĐT) cũng như cung cấp các chứng cứ liên quan đến TTĐT trên bệnh nhân (BN) sử dụng Methadone, từ đó đề xuất những giải pháp cải thiện phù hợp, nghiên cứu “Tình hình tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân sử dụng Methadone tại tỉnh Vĩnh Long năm 2023” được thực hiện với 02 mục tiêu cụ thể: 1) Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân sử dụng Methadone tại tỉnh Vĩnh Long năm 2023. 2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân sử dụng Methadone tại tỉnh Vĩnh Long năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đang điều trị điều trị nghiện các CDTP bằng Methadone trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long.

- **Tiêu chuẩn chọn vào:** BN đang điều trị điều trị nghiện các CDTP bằng Methadone trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long tại thời điểm nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** BN mắc các rối loạn tâm thần theo Quyết định số 2058/QĐ-BYT ngày 14 tháng 5 năm 2020 của Bộ Y tế [6] (Trừ trường hợp nghiện các CDTP) khiến họ không hiểu được nghiên cứu và/hoặc không trả lời được câu hỏi nghiên cứu; BN mắc các tình trạng bệnh tật khác khiến họ không hiểu được nghiên cứu và/hoặc không trả lời được câu hỏi nghiên cứu và BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả có phân tích.
- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối.

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

- n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

- z: Hệ số tin cậy với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ tương ứng, $z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$

- p: Tỷ lệ TTĐT ở BN sử dụng Methadone. Theo nghiên cứu của tác giả Lê Nữ Thanh Uyên năm 2022 tại Thành phố Hồ Chí Minh thì tỷ lệ TTĐT ở BN chiếm 80,9%, do vậy chúng tôi chọn $p=0,809$ để đạt cỡ mẫu lớn nhất [7].

- d: Sai số mong muốn, lấy $d=0,05$.

Thay các số vào công thức, được $n=237,44$, làm tròn thành 240. Theo báo cáo của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Vĩnh Long, hiện có 251 BN đang được quản lý trên toàn tỉnh [5]. Với cỡ mẫu thấp nhất là 240 người, do vậy chúng tôi chọn tất cả 251 BN tại 2 CSĐT Methadone trong tỉnh vào nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Chọn toàn bộ 251 BN đang điều trị Methadone tại các CSĐT trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long để tiến hành khảo sát.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Giới, nhóm tuổi và nơi ở.

Tình hình TTĐT: Việc đánh giá TTĐT của người bệnh được khảo sát qua 4 nội dung sau:

+ Đến phòng khám uống Methadone uống mỗi ngày:

- Tuân thủ: Khi BN đến phòng khám uống Methadone uống mỗi ngày.
- Không tuân thủ: Có ít nhất 1 ngày BN không đến phòng khám uống Methadone.

+ Xét nghiệm (XN) HIV định kỳ:

- Tuân thủ: Khi BN đồng ý làm XN HIV định kỳ vào đợt XN định kỳ gần nhất.
- Không tuân thủ: Khi BN không đồng ý làm XN HIV định kỳ vào đợt XN định kỳ gần nhất.

kỳ gần nhất.

+ XN nước tiểu định kỳ:

- Tuân thủ: BN đồng ý làm XN nước tiểu khi có chỉ định của bác sĩ.
- Không tuân thủ: BN không đồng ý làm XN nước tiểu khi có chỉ định của bác sĩ.

+ Tái sử dụng với các CDTP:

- Tuân thủ: BN có kết quả XN nước tiểu âm tính với các CDTP.
- Không tuân thủ: BN có kết quả XN nước tiểu dương tính với các CDTP [3].

→ BN TTĐT khi tuân thủ cả 4 nội dung trên [3].

Một số yếu tố liên quan đến TTĐT:

+ Đặc điểm chung.

+ Yếu tố liên quan đến quá trình điều trị: Liều Methadone đang điều trị hàng ngày, SDMT trong thời gian điều trị; sử dụng rượu, bia trong thời gian điều trị; sống chung với người SDMT; sống chung với người thân trong gia đình; sự tư vấn, hỗ trợ của nhân viên y tế (NVYT); sự tiếp cận với CSĐT; thời gian uống thuốc; khoảng cách từ nhà và nơi làm việc đến CSĐT; tác dụng phụ của thuốc; khả năng chi trả cho điều trị; thời gian SDMT; tiền sử cai nghiện ma túy; tiền sử hoạt động phạm pháp; tình trạng nhiễm HIV; tình trạng nhiễm

viêm gan B, viêm gan C và rối loạn tâm thần.

- Phương pháp thu thập số liệu: Trước 01 ngày điều tra, nghiên cứu viên đến từng CSĐT để chuẩn bị danh sách BN cần điều tra và hồ sơ bệnh án cần thiết theo danh sách BN. Tại ngày điều tra, nghiên cứu viên kiểm tra lại thông tin đối tượng nhằm xác định thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và loại trừ. Với sự hỗ trợ của các NVYT và đồng đảng viên tại từng CSĐT, người điều tra sẽ sử dụng phiếu phỏng vấn được soạn sẵn để tiến hành thu thập thông tin về TTĐT, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến TTĐT từ các đối tượng nghiên cứu. Nếu BN cảm thấy không thoải mái khi được phỏng vấn tại CSĐT, nghiên cứu viên sẽ hẹn phỏng vấn BN tại nơi mà nghiên cứu viên và BN đều cảm thấy thuận tiện, an toàn và thoải mái nhất.

- Nhập, xử lý và phân tích số liệu:

Sử dụng phần mềm EpiData 3.1 để nhập số liệu. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0:

+ Thống kê mô tả: Biến định tính (Mô tả tần số và tỷ lệ phần trăm các biến số về đặc điểm chung, các biến số về tình hình TTĐT), biến định lượng (Mô tả giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất).

+ Thống kê phân tích: Mỗi liên quan một số yếu tố với tình hình TTĐT. Sử dụng phép kiểm khi bình phương (χ^2) với mức ý nghĩa $\alpha=0,05$ so sánh sự khác biệt về tình hình TTĐT với các yếu tố.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 12/2022 đến tháng 12/2023 tại 02 cơ sở điều trị (CSĐT) Methadone trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận thực hiện. Các thông tin thu thập hoàn toàn được bảo mật. Các đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Nghiên cứu không mang tính chất xâm lấn hay gây tổn thương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nội dung (n=251)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	17	6,8
	Nam	234	93,2
Nhóm tuổi	≤40 tuổi	158	62,9
	>40 tuổi	93	37,1
Nơi ở	Nông thôn	134	53,4
	Thành thị	117	46,6

Nhận xét: Hầu hết đối tượng là nam giới (93,2%), đa số BN ≤40 tuổi (62,9%), đối tượng sống ở nông thôn chiếm phần đông (53,4%).

3.2 Tình hình TTĐT của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Tình hình TTĐT của đối tượng nghiên cứu

Nội dung (n=251)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đến phòng khám Methadone mỗi ngày	Tuân thủ	164	65,3
	Không tuân thủ	87	34,7
XN HIV định kỳ	Tuân thủ	246	98,0
	Không tuân thủ	5	2,0

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 75/2024

Nội dung (n=251)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
XN nước tiểu định kỳ	Tuân thủ	248	98,8
	Không tuân thủ	3	1,2
Không tái sử dụng các CDTP	Tuân thủ	204	81,3
	Không tuân thủ	47	18,7
Tuân thủ điều trị	Tuân thủ	155	61,8
	Không tuân thủ	96	38,2

Nhận xét: 65,3% BN đến phòng khám uống Methadone mỗi ngày, 98% BN tuân thủ XN HIV định kỳ, 98,8% thực hiện XN nước tiểu định kỳ và 81,3% đối tượng nghiên cứu không tái sử dụng các CDTP. Tỷ lệ BN TTĐT chiếm 61,8%.

3.3 Một số yếu tố liên quan đến tình hình TTĐT

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tình hình TTĐT

Nội dung (n=251)		Tuân thủ điều trị		OR KTC 95%	P
		Có n (%)	Không n (%)		
Liều Methadone đang điều trị	<60 mg	69 (71,9)	27 (28,1)	2,1 (1,2-3,5)	0,009
	≥60 mg	86 (55,5)	69 (44,5)		
SDMT trong thời gian điều trị	Không	147 (75,8)	47 (24,2)	19,2 (8,5-43,3)	<0,001
	Có	8 (14,0)	49 (86,0)		
Sự tư vấn, hỗ trợ của NVYT	Có	149 (64,2)	83 (35,8)	3,9 (1,4-10,6)	0,005
	Không	6 (31,6)	13 (68,4)		
Thời gian uống thuốc	Phù hợp	147 (65,3)	78 (34,7)	4,2 (1,8-10,2)	0,001
	Không	8 (30,8)	18 (69,2)		

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình hình TTĐT với những yếu tố gồm liều Methadone đang điều trị ($p=0,01$); SDMT trong thời gian điều trị ($p<0,001$); sự tư vấn, hỗ trợ của NVYT ($p=0,005$) và thời gian uống thuốc ($p=0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Về giới tính, hầu hết BN của chúng tôi là nam với 93,2% và có 6,8% đối tượng nữ giới. Kết quả của chúng tôi tương đồng với khảo sát tại Thành phố Hồ Chí Minh của tác giả Lê Nữ Thanh Uyên với 92% đối tượng là nam giới và 8% nữ giới [8].

Kết quả nghiên cứu ghi nhận đa số BN có độ tuổi ≤ 40 với 62,9%. Kết quả tương đồng với đánh giá của tác giả Lương Thị Thanh Huyền với 65,3% đối tượng nghiên cứu <40 tuổi [9].

Về nơi ở, đa số đối tượng nghiên cứu sống tại khu vực nông thôn. Điều này phù hợp với đặc điểm về dân số tại địa bàn tỉnh Vĩnh Long với đa số người dân sinh sống tại vùng nông thôn [10].

4.2. Tình hình TTĐT của đối tượng nghiên cứu

Trong số 251 BN tham gia khảo sát, kết quả cho biết có 65,3% BN đến phòng khám để uống Methadone mỗi ngày, hầu hết đối tượng tuân thủ XN HIV (98%) định kỳ, 98,8% BN tuân thủ XN nước tiểu định kỳ và 81,3% BN không tái sử dụng các CDTP trong quá trình điều trị.

Kết quả phân tích về tình hình TTĐT ghi nhận có 61,8% BN nghiên cứu TTĐT Methadone. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Nữ Thanh Uyên

(61,8%) [7] nhưng thấp hơn tác giả Lê Đức Thanh (67,9%) [11]. Trong nhiều năm qua, lợi ích của điều trị Methadone đã được chứng minh thông qua việc BN giảm SDMT bất hợp pháp; giảm lây nhiễm HIV, Viêm gan B, Viêm gan C; giảm tử vong do tiêm chích quá liều; cải thiện chất lượng cuộc sống của người nghiện,...[2]. Do vậy, cần thiết duy trì hoạt động điều trị thay thế các CDTP bằng Methadone cũng như tăng cường nghiên cứu các giải pháp thiết thực nhằm nâng cao tỷ lệ TTĐT ở BN, giúp cải thiện sức khỏe BN và sớm tái hòa nhập lại với cộng đồng.

4.3 Một số yếu tố liên quan đến tình hình TTĐT

Về liều Methadone đang điều trị, BN đang điều trị ở liều <60 mg thì tỷ lệ TTĐT chiếm 71,9% cao hơn so với nhóm điều trị liều ≥ 60 mg chiếm 55%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $OR=2,1$, $p=0,009$. Tuy vậy, khảo sát của tác giả Lê Hồng lại ghi nhận BN uống Methadone liều <60 mg/ngày có khả năng không TTĐT cao hơn so với nhóm có liều điều trị ≥ 60 mg/ngày [12]. Kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của tác giả Lê Hồng. Sự khác biệt này minh chứng cho việc mỗi người bệnh sẽ cần liều duy trì thích hợp, hiệu quả khác nhau theo hướng dẫn của Bộ Y tế [3]. Liều điều trị tối ưu sẽ giúp BN không có hội chứng cai, giảm đáng kể sự thèm nhớ CDTP, không tái sử dụng CDTP cũng như không có dấu hiệu nhiễm độc [3].

Chúng tôi ghi nhận rằng, đối tượng không SDMT trong thời gian điều trị thì tỷ lệ TTĐT cao hơn so với nhóm SDMT trong thời gian điều trị ($OR=19,2$, $p<0,001$). Tác giả Lê Nữ Thanh Uyên cũng nhận tình trạng BN hiện tại có SDMT thì khả năng TTĐT sẽ kém hơn ($p=0,041$) [8]. Nghiện CDTP là một bệnh lý của não bộ, bệnh lý mạn tính và có tính tái phát, do vậy việc không SDMT trong thời gian điều trị sẽ giúp BN đáp ứng hiệu quả điều trị tốt hơn.

Kết quả khảo sát cho biết nhóm đối tượng có sự tư vấn, hỗ trợ của NVYT trong thời gian điều trị thì tỷ lệ TTĐT cao hơn so với nhóm không có sự tư vấn, điều trị ($OR=3,9$, $p=0,005$). Đánh giá của tác giả Nguyễn Thị Thắm ghi nhận BN được NVYT hỗ trợ, động viên sẽ có tỷ lệ TTĐT cao hơn ($p<0,001$) [13]. Điều này cho thấy trong dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho BN, sự hỗ trợ từ các NVYT và tư vấn tạo động lực điều trị cho BN là rất cần thiết để tăng hiệu quả của chương trình điều trị.

Về thời gian uống thuốc, nhóm BN có thời gian uống thuốc phù hợp với giờ đi làm, sinh hoạt thì tỷ lệ TTĐT cao hơn so với nhóm có thời gian không phù hợp ($OR=4,2$, $p=0,001$). Khảo sát của tác giả Lê Nữ Thanh Uyên cho biết BN hài lòng với thời gian uống thuốc tại phòng khám sẽ TTĐT cao hơn ($p=0,005$) [8]. Thời gian uống thuốc tại phòng khám là một trong những rào cản lớn đối với BN phải đi làm vào giờ hành chính và không thể linh động sắp xếp thời gian để đến uống mỗi ngày, nhưng nếu BN cảm thấy hài lòng với thời gian phục vụ tức họ thấy thuận tiện thì họ sẽ tuân thủ tốt hơn. Bên cạnh đó, cần thiết xem xét, tìm hiểu, đánh giá việc cải thiện thời gian uống thuốc trong thời gian tới nhằm tăng sự hài lòng của BN đối với chương trình để việc TTĐT được hoàn thiện hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ TTĐT ở BN sử dụng Methadone chiếm 61,8%. Có mối liên quan giữa một số yếu tố với tình hình TTĐT của BN gồm liều Methadone đang điều trị; SDMT trong thời gian điều trị; sự tư vấn, hỗ trợ của NVYT và thời gian uống thuốc. Cần tiếp tục nghiên cứu liều tối ưu trong điều trị, nâng cao sự hỗ trợ từ NVYT đối với BN, duy trì thời gian uống thuốc phù hợp và tích cực truyền thông về tác hại, can thiệp kịp thời đối với BN còn SDMT

khi điều trị nhằm nâng cao hiệu quả điều trị của chương trình Methadone.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2014. 2014. 1-51.
 2. Sun H., Li X., Chow E. P. F., Li T., Xian Y., et al. Methadone maintenance treatment programme reduces criminal activity and improves social well-being of drug users in China: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2015. 5(1), <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005997>.
 3. Bộ Y tế. Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone. Nhà xuất bản Y học. 2010. 70.
 4. Chính phủ. Vĩnh Long: Điều trị Methadone còn nhiều hạn chế. 2020. <https://tiengchuong.chinhphu.vn/vinh-long-dieu-tri-methadone-con-nhieu-han-che-11333808.htm>
 5. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Vĩnh Long. Báo cáo số 291/BC-KSBT ngày 14 tháng 3 năm 2023 về kết quả triển khai, thực hiện điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone. 2023. 3.
 6. Bộ Y tế. Quyết định số 2058/QĐ-BYT ngày 14 tháng 5 năm 2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp. 2020.
 7. Le U. T. N., Tran T. T., Le G. T., Thai T. T. Methadone maintenance treatment in Ho Chi Minh City, Vietnam: Multidimensional measure of adherence an associated factors. *Global Public Health*. 2022. 17(2). 313-323, <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1864750>.
 8. Lê Nữ Thanh Uyên. Hiệu quả của tin nhắn, tư vấn tạo động lực trên tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đang điều trị Methadone tại Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2022. 142.
 9. Lương Thị Huyền, Lê Nữ Thanh Uyên. Rối loạn lo âu, trầm cảm và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân đang điều trị duy trì Methadone tại quận Bình Thạnh, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2018. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2019. 23(2). 94-100.
 10. Tổng cục thống kê. Niên giám thống kê 2022. 2023. 105-118.
 11. Lê Đức Thạnh, Phan Thị Ngọc Thảo, Phạm Thị Thúy An, Lê Thành Tài. 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 Dược học Cần Thơ*. 2019. 20.
 12. Lê Hồng. Thực trạng tuân thủ điều trị Methadone và một số yếu tố liên quan của người bệnh tại cơ sở điều trị Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Ninh năm 2022. 2022. <https://syt.bacninh.gov.vn/news/-/details/22511/thuc-trang-tuan-thu-ieu-tri-methadone-va-mot-so-yeu-to-lien-quan-cua-nguoi-benh-tai-co-so-ieu-tri-trung-tam-kiem-soat-benh-tat-tinh-bac-ninh-nam-2022-42632023>
 13. Nguyễn Thị Thắm. Nghiên cứu thực trạng và giải pháp can thiệp bỏ điều trị Methadone ở bệnh nhân nghiện các chất dạng thuốc phiện tại Hải Phòng, 2014-2016. Trường Đại học Y Dược Hải Phòng. 2018. 132.
-