

Hỗ trợ xã hội đối với các bệnh nhân điều trị methadone và các yếu tố liên quan tại cơ sở điều trị methadone quận Tân Bình, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020

Hồ Gia Bảo¹, Tô Gia Kiên¹, Huỳnh Ngọc Vân Anh¹,
Lê Bá Giang¹, Đinh Xuân Đại²

¹Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bộ môn Quản lý Kinh tế Dược, Trường Đại học Dược Hà Nội

Email: hogaibao.ydhcm@gmail.com

(Ngày gửi đăng: 26/7/2021 – Ngày duyệt đăng: 25/10/2021)

SUMMARY

Social support and related factors for patients in treatment of drug addiction with methadone in the year 2020 at the Methadone Treatment Center in Tanbinh district, Hochiminh city was investigated. Data were collected with the MOS-SSS questionnaire (Cronbach's alpha = 0.88) and analyzed by R software version 4.1.0. The mean score of social support for 192 patients in study was 3.41 ± 0.81 (out of 5). For factors including age, gender, and education level, no differences were found among the mean scores of patient groups ($p > 0.05$). The mean score of social support for patients living with someone was significantly higher than that for those leading a solitary life (3.44 and 2.59, respectively, $p = 0.008$). By the linear regression model, the following three factors associated with the patients' mean scores of social support were proved ($p < 0.05$): Living with someone, the number of close friends/relatives, and occupation. In conclusion, family members, relatives, friends, and colleagues played an important role in supporting addicts in their spiritual life.

Từ khoá: điều trị methadone, hỗ trợ xã hội, quận Tân Bình, yếu tố liên quan.

Đặt vấn đề

Trên thế giới, có khoảng 271 triệu người trong độ tuổi từ 15 đến 64 đã sử dụng ma tuý ít nhất một lần trong năm 2016, trong đó 188 triệu người sử dụng cần sa, 35,4 triệu người sử dụng opioid, 28,9 triệu người sử dụng amphetamin và 18,1 triệu người sử dụng cocain [9]. Tại Việt Nam, tính đến tháng 12/2020, hơn 230.000 người nghiện ma tuý có hồ sơ quản lý, với khoảng 70-80 % sử dụng ATS (nhóm ma tuý tổng hợp) [1]. Hiện nay, methadone đang được sử dụng trong điều trị thay thế các chất gây nghiện và có nhiều ưu điểm như giá thành rẻ, ít khi phải tăng liều. Trong quá trình điều trị, người nghiện ma tuý có thể gặp những khó khăn về tài chính, công việc, tình trạng sức khoẻ và sự kì thị từ những người xung quanh khiến họ cảm thấy tự ti, mặc cảm và khó khăn trong việc tái hòa nhập với cộng đồng. Vì vậy, bệnh nhân đang điều trị nghiện thực sự cần sự giúp đỡ từ bên ngoài.

Hỗ trợ xã hội có thể được xem là một quá trình phức tạp bao gồm các giao dịch giữa con người và mạng lưới xã hội của họ, được định hình bởi các đặc điểm của con người và sinh thái xã hội. Chức năng hỗ trợ xã hội có liên quan đến nhu cầu và sự nhận thức của cá nhân về mức độ các loại hỗ trợ xã hội, bao gồm hỗ trợ về cảm xúc, tình cảm và hỗ trợ hữu hình [6]. Hỗ trợ xã hội giúp bệnh nhân điều trị nghiện giảm tự ti, mặc cảm về bản thân, thoát khỏi sự cô lập, giúp họ luôn tin rằng vẫn còn có những người yêu thương và giúp đỡ họ. Từ đó, bệnh nhân có thêm động lực và ý chí, tin tưởng để duy trì điều trị, phục hồi tốt và tránh được tình trạng tái sử dụng ma tuý, nâng cao chất lượng cuộc sống. Thang đo MOS – SSS (Medical Outcome Study: Social Support Survey) được xây dựng bởi Sherbourne và Steward, là một thang đo phổ biến

vì tính ngắn gọn, dễ sử dụng, giúp đánh giá chức năng hỗ trợ xã hội trên bốn khía cạnh: hữu hình, cảm xúc thông tin, tương tác xã hội tích cực và tình cảm [8]. Thang đo này đã được dịch ra nhiều ngôn ngữ, đã chứng minh được độ tin cậy và giá trị, đã được áp dụng cho nhiều đối tượng bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính. Tại Việt Nam, thang đo MOS-SSS đã được chuẩn hóa cho nhóm đối tượng bệnh nhân điều trị nghiện bằng methadone [7].

Khoa tham vấn hỗ trợ cộng đồng quận Tân Bình được thành lập vào năm 2008. Tính đến tháng 12/2018, khoa đã tiếp nhận và điều trị cho hơn 2.900 ca bệnh, tư vấn xét nghiệm miễn phí cho hơn 14.000 khách hàng, Vào năm 2014, khoa đã thành lập Cơ sở điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng methadone. Tại quận Tân Bình, chưa có nghiên cứu nào tiến hành trên bệnh nhân sử dụng methadone nhằm đánh giá nhu cầu hỗ trợ xã hội cho nhóm đối tượng nêu trên. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu *xác định điểm số hỗ trợ xã hội trung bình của các bệnh nhân điều trị methadone và các yếu tố liên quan tại Cơ sở điều trị Methadone quận Tân Bình, thành phố Hồ Chí Minh trong năm 2020.*

Nguyên liệu và phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện tại cơ sở điều trị Methadone quận Tân Bình, thành phố Hồ Chí Minh. Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 3 đến tháng 4 năm 2020.

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một giá trị trung bình: $n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \frac{\sigma^2}{d^2}$ trong đó: xác suất sai lầm loại I $\alpha = 0,05$, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, d: sai số biên và σ : độ lệch chuẩn của điểm hỗ trợ xã hội được lấy từ một nghiên cứu trước đó [4]. Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 192 người. Trong nghiên cứu này, 192 bệnh nhân đang điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng methadone trong giai đoạn duy trì tại cơ sở nêu trên đã được lựa chọn để tham gia nghiên cứu bằng hình thức lấy mẫu thuận tiện. Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu, không có khiếm khuyết nghe và nói. 196 bệnh nhân đã được tiếp cận để phỏng vấn, bốn bệnh nhân từ chối tham gia (Tỷ lệ phản hồi là 97,96 %).

Thu thập dữ liệu: Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi hội đồng y đức của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (số 179/HĐĐĐ, ngày 03/03/2020) và sự đồng ý cho thực hiện nghiên cứu của cơ sở điều trị. Bệnh nhân đến uống thuốc sẽ được bác sĩ giới thiệu tham gia nghiên cứu. Người thu thập dữ liệu giới thiệu mục đích và quy trình nghiên cứu, nếu bệnh nhân đồng ý thì ký tên vào bản đồng ý tham gia và tiếp tục được phỏng vấn trực tiếp (thời gian trả lời khoảng 10 - 15 phút). Bộ câu hỏi gồm 3 phần chính. Phần 1 bao gồm các câu hỏi liên quan đến đặc điểm của bệnh nhân như tuổi, giới tính, trình độ học vấn... Phần 2 bao gồm 20 câu hỏi thuộc bộ câu hỏi đánh giá hỗ trợ xã hội MOS - SSS (Bảng 1). Phần 3 bao gồm một số câu hỏi được thu thập từ bệnh án của bệnh nhân (các biến từ số 2 đến 6 ở Bảng 3). Một nghiên cứu thí điểm đã được thực hiện với 20 bệnh nhân để điều chỉnh bộ câu hỏi cho phù hợp hơn (Cronbach's alpha = 0.88 cho các câu hỏi phần 2).

Bảng 1. Thang đo MOS - SSS và điểm trung bình hỗ trợ xã hội của các câu hỏi

TT	Câu hỏi	Trung bình \pm SD
1	Bạn có bao nhiêu người bạn thân, người thân (những người mà bạn thấy dễ chịu khi tiếp xúc và thoải mái tâm sự)	2,51 \pm 2,02
A	Khía cạnh hữu hình (Cronchbach's alpha = 0,87)	3,98 \pm 0,91

2	Có người sẽ giúp đỡ nếu bạn phải nằm một chỗ (khi đau ốm/tàn tật)	4,10 ± 0,99
3	Có người sẽ đưa bạn đi khám bệnh nếu bạn cần	3,95 ± 1,08
4	Có người nấu ăn/mua đồ ăn cho bạn nếu bạn không tự làm được	4,07 ± 1,05
5	Có người giúp bạn làm những việc hàng ngày nếu bạn bị ốm	3,82 ± 1,18
B	Hỗ trợ cảm xúc - thông tin (Cronbach's alpha = 0,87)	3,21 ± 0,83
6	Có người sẽ lắng nghe khi bạn cần nói chuyện	3,49 ± 1,19
7	Có người sẽ cho bạn lời khuyên hữu ích khi bạn gặp rắc rối	3,49 ± 1,10
8	Có người có thể cho bạn thông tin để giúp bạn hiểu rõ các vấn đề	3,23 ± 1,08
9	Có người để bạn có thể tâm sự về bản thân, về các vấn đề rắc rối	3,12 ± 1,17
10	Có người mà bạn thực sự muốn họ cho lời khuyên	2,74 ± 1,14
11	Có người để bạn chia sẻ sự sợ hãi và lo lắng riêng tư	2,92 ± 1,18
12	Có người để bạn hỏi ý kiến nhằm giải quyết những rắc rối cá nhân	3,12 ± 1,13
13	Có người hiểu rõ những vấn đề của bạn	3,59 ± 1,18
C	Hỗ trợ tình cảm (Cronbach's alpha = 0,82)	3,56 ± 0,97
14	Có người thể hiện tình thương và sự yêu mến đối với bạn	3,77 ± 1,12
15	Có người có những cử chỉ an ủi, vỗ về bạn	3,17 ± 1,15
16	Có người để bạn yêu thương, khiến bạn thấy mình được cần đến	3,75 ± 1,14
D	Tương tác xã hội tích cực (Cronbach's alpha = 0,84)	2,86 ± 0,98
17	Có người có những khoảng thời gian vui vẻ cùng bạn	3,07 ± 1,18
18	Có người để cùng bạn thư giãn	2,91 ± 1,15
19	Có người cùng bạn làm những việc khiến bạn quên đi buồn phiền	2,89 ± 1,17
20	Có người cùng bạn làm những việc thú vị	2,58 ± 1,27
	19 câu hỏi từ câu 2 đến câu 20 (Cronbach's alpha = 0,94)	3,41 ± 0,81
<p><i>Câu 1 hỏi số lượng người. Từ câu 2 đến câu 20 dùng thang đo Likert: 1 = Không bao giờ, 2 = Hiếm khi, 3 = thỉnh thoảng, 4 = Thường xuyên, 5 = Luôn luôn. Điểm trung bình cho từng nhóm khía cạnh (A, B, C, D) là trung bình cộng điểm của từng câu hỏi nhỏ. Điểm trung bình thang đo là điểm trung bình của bốn khía cạnh nêu trên.</i></p>		

Phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập vào phần mềm Microsoft Excel 2020 và phân tích bằng phần mềm R version 4.1.0. Biến phân nhóm được mô tả thông qua số lượng (n) và tỷ lệ phần trăm (%), biến định lượng được mô tả thông qua giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn (SD). So sánh điểm trung bình giữa hai nhóm thông qua Wilcoxon test, giữa nhiều nhóm thông qua Kruskal-Wallis test do điểm hỗ trợ xã hội trung bình của các bệnh nhân không tuân theo luật phân phối chuẩn. Kiểm định phân phối chuẩn được thực hiện thông qua Shapiro-Wilk test. Các yếu tố liên quan đến điểm số hỗ trợ xã hội được phân tích thông qua mô hình hồi quy tuyến tính đa biến. Lựa chọn mô hình bằng phương pháp Bayesian Model Averaging.

Kết quả nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của 192 bệnh nhân là 40,9 ± 6,4 tuổi. Phần lớn bệnh nhân là nam giới (95,8 %), trình độ trung học phổ thông hoặc thấp hơn (94,3 %). Gần 96 % số bệnh nhân đang sống cùng với một/nhiều người khác. Giữa các nhóm tuổi, giới tính và trình độ học vấn, không có sự khác nhau về điểm số hỗ trợ xã hội trung bình ($p > 0,05$). Trong khi đó, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số hỗ trợ xã hội trung bình khi phân nhóm bệnh nhân theo tình trạng sống chung (với bố mẹ, vợ con...), nghề nghiệp và tự chủ tài chính ($p < 0,05$) (Bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu và điểm hỗ trợ xã hội trung bình của từng nhóm bệnh nhân

TT	Nhóm	n (%)	Điểm trung bình \pm SD	p-value	
1	Nhóm tuổi	≤ 35	35 (18,3%)	3,50 \pm 0,72	0,579
		36 - 40	59 (30,7%)	3,32 \pm 0,83	
		41 - 45	58 (30,2%)	3,48 \pm 0,74	
		> 45	40 (20,8%)	3,34 \pm 0,93	
2	Giới tính	Nam	184 (95,8%)	3,42 \pm 0,81	0,333
		Nữ	8 (4,2%)	3,14 \pm 0,74	
3	Trình độ học vấn	Tiểu học	24 (12,5%)	3,48 \pm 0,96	0,741
		Trung học cơ sở	79 (41,2%)	3,40 \pm 0,73	
		Trung học phổ thông	78 (40,6%)	3,36 \pm 0,84	
		Sau trung học phổ thông	11 (5,7%)	3,60 \pm 0,82	
5	Tình trạng sống chung	Có sống chung	184 (95,8%)	3,44 \pm 0,79	0,008
		Sống một mình	8 (4,2%)	2,59 \pm 0,82	
6	Nghề nghiệp	Làm toàn thời gian	119 (62,0%)	3,58 \pm 0,73	<0,001
		Làm bán thời gian/thời vụ	47 (24,5%)	3,28 \pm 0,84	
		Thất nghiệp/nội trợ	26 (13,5%)	2,86 \pm 0,83	
7	Tự chủ tài chính	Toàn bộ	124 (64,6%)	3,55 \pm 0,76	<0,001
		Một phần/phụ thuộc toàn bộ	68 (35,4%)	3,14 \pm 0,83	

Các bệnh nhân bắt đầu sử dụng ma túy ở độ tuổi khoảng 20,5. Đường dùng ma túy chủ yếu là tiêm chích (77,6 %) và hút (77,1 %). Bên cạnh các chất dạng thuốc phiện (heroin, morphine), nhiều bệnh nhân còn hút thuốc lá và sử dụng rượu bia. Thời gian điều trị methadone của bệnh nhân là khoảng 4 năm. Hơn 1/2 số bệnh nhân bị bệnh mắc kèm (chủ yếu là viêm gan C và HIV/AIDS). Trong quá trình điều trị methadone, khoảng 2/3 số bệnh nhân gặp tác dụng phụ. Một số tác dụng phụ thường gặp là táo bón, khô miệng, tăng tiết mồ hôi. Vẫn có 9 bệnh nhân khi xét nghiệm nước tiểu phát hiện thấy chất gây nghiện trong tháng qua (Bảng 3).

Bảng 3. Thực trạng sử dụng các chất gây nghiện, quá trình điều trị methadone và điểm hỗ trợ xã hội trung bình của từng nhóm bệnh nhân

TT	Nhóm	n (%)	Điểm trung bình \pm SD	p-value			
1	Các chất gây nghiện đã dùng (bên cạnh các chất dạng thuốc phiện như heroin, morphin)	Thuốc lá	Có	184 (95,8%)	3,40 \pm 0,80	0,714	
			Không	8 (4,2%)	3,51 \pm 0,93		
		Rượu bia	Có	95 (49,5%)	3,47 \pm 0,78	0,254	
			Không	97 (50,5%)	3,34 \pm 0,83		
		Thuốc an thần	Có	32 (16,7%)	3,24 \pm 0,89	0,394	
			Không	160 (83,3%)	3,44 \pm 0,79		
		Ma túy đá, thuốc lắc	Có	27 (14,1%)	3,53 \pm 0,76	0,415	
			Không	165 (85,9%)	3,39 \pm 0,81		
		Cần sa	Có	22 (11,5%)	3,49 \pm 0,99	0,499	
			Không	170 (88,5%)	3,40 \pm 0,78		
		2	Bệnh mắc kèm	Có	104 (54,2%)	3,41 \pm 0,73	0,648
				Không	88 (45,8%)	3,41 \pm 0,89	

3	Nhóm liều methadone	< 60 mg/ngày	54 (28,1%)	3,42 ± 0,68	0,260
		60 - 120 mg/ngày	87 (45,3%)	3,48 ± 0,85	
		> 120 mg/ngày	51 (26,6%)	3,25 ± 0,85	
4	Tác dụng phụ	Có	125 (65,1%)	3,35 ± 0,81	0,145
		Không	67 (34,9%)	3,51 ± 0,80	
5	Bỏ liều trong tháng qua	Có	44 (22,9%)	3,42 ± 0,63	0,853
		Không	148 (77,1%)	3,40 ± 0,85	
6	Xét nghiệm nước tiểu	Có chất gây nghiện	9 (4,7%)	3,56 ± 0,48	0,759
		Không có	183 (95,3%)	3,40 ± 0,82	

Trong mô hình hồi quy tuyến tính đa biến, khi bệnh nhân có thêm một người bạn thân/người thân, điểm số hỗ trợ xã hội trung bình tăng thêm gần 0,25 điểm ($p < 0,001$). Sau khi điều chỉnh cho các yếu tố khác, điểm số hỗ trợ xã hội trung bình của nhóm bệnh nhân sống một mình thấp hơn nhóm sống chung với người khác 0,21 điểm; nhóm bệnh nhân làm việc toàn thời gian và nhóm làm việc bán thời gian/thời vụ lần lượt cao hơn nhóm thất nghiệp 0,38 và 0,17 điểm (Bảng 4).

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến điểm số hỗ trợ xã hội trung bình của các bệnh nhân điều trị nghiện bằng methadone

TT	Tên biến	Hồi quy đơn biến		Hồi quy đa biến		
		coef	p-value	coef	adj.coef	p-value
1	Giới tính	- 0,2767	0,344			
2	Độ tuổi	0,0002	0,981			
3	Học vấn (reference: sau trung học phổ thông)					
	Tiểu học	- 0,1211	0,682			
	Trung học cơ sở	- 0,2004	0,444			
	Trung học phổ thông	- 0,2340	0,371			
4	Sống chung (reference: có sống chung)					
	Không sống chung	- 0,8501	0,0033	- 0,8419	- 0,2090	0,0016
5	Tài chính (reference: phụ thuộc vào gia đình)					
	Tự chủ một phần	0,5525	0,004			
	Tự chủ toàn bộ	0,7359	< 0,0001			
6	Nghề nghiệp (reference: thất nghiệp)					
	Bán thời gian/thời vụ	0,4246	0,0254	0,3268	0,1746	0,0714
	Làm việc toàn thời gian	0,7181	< 0,0001	0,6266	0,3780	0,0001
7	Bạn thân/người thân	0,1144	< 0,0001	0,0986	0,2470	0,0003

Hệ số R-squared điều chỉnh cho mô hình hồi quy tuyến tính đa biến: 0,184
coef: hệ số beta (coefficient), adj.coef: hệ số beta điều chỉnh (adjusted coefficient)

Bàn luận

Các đặc điểm dân số - xã hội của bệnh nhân khá tương đồng với các nghiên cứu trước đó. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 41 tuổi, tương đồng/chênh lệch không nhiều so với kết quả của một số nghiên cứu trước đây [4], [5], [7], [10]. Ở Việt Nam, vào những năm 90 của thế kỉ trước, do sự du nhập và bùng phát mạnh mẽ tệ nạn nghiện heroin và các chất dạng thuốc phiện, đối tượng chủ yếu đa phần là thanh thiếu niên, vì vậy đến thời điểm hiện tại, độ tuổi trên là phù hợp. Nam giới chiếm tỷ lệ cao (95,8 %), giống với kết quả của nghiên cứu tại quận Bình Thạnh (94,9 %) [4], quận 6

(92 %) [7] và ở Trung Quốc (77,1 %) [10]. Phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn trung học phổ thông hoặc thấp hơn (gần 95 %), tương đồng với nghiên cứu tại quận Bình Thạnh (92,3 %) [4] và ở Trung Quốc (trình độ trung học cơ sở chiếm đến 81,4 %) [10]. Trình độ học vấn thấp có ảnh hưởng đến khả năng tiếp nhận thông tin cũng như hiểu biết về tác hại của ma túy đối với cá nhân và xã hội. Tỷ lệ bệnh nhân thất nghiệp/làm nội trợ rất thấp (13,5 %) và cũng chỉ có 14,6 % bệnh nhân phải phụ thuộc tài chính/kinh tế hoàn toàn vào gia đình, tương đồng với kết quả của nghiên cứu tại quận Bình Thạnh, thành phố Hồ Chí Minh [4].

Các đối tượng nghiên cứu bắt đầu sử dụng ma túy ở độ tuổi 20,5 - là giai đoạn vừa bước qua độ tuổi vị thành niên, các biến đổi tâm sinh lý đã hình thành hoàn chỉnh nhưng có thể chưa chín chắn, dễ bị lôi kéo dụ dỗ vào con đường nghiện ngập. Bệnh nhân được sử dụng duy trì methadone để cai nghiện với thời gian trung bình khoảng 4 năm. Trong một tháng trước khi phỏng vấn, gần 23% số bệnh nhân đã có bỏ liều (khoảng 3 lần/tháng). Hiện nay, ở nước ta, bệnh nhân phải đến cơ sở điều trị hàng ngày để uống thuốc. Điều này có thể gây bất tiện khi bệnh nhân gặp những khó khăn, trở ngại trong công việc, sức khỏe, có thể dẫn đến việc bỏ liều [2], [3]. Tại nhiều quốc gia khác, việc cho mang thuốc về nhà đã được thực hiện đối với những bệnh nhân điều trị ổn định. Sự tuân thủ điều trị được đánh giá qua xét nghiệm nước tiểu để tìm chất gây nghiện, qua đó xem xét có tiếp tục cho bệnh nhân mang thuốc về nhà hay không. Ở nước ta, trong tháng 4/2021, chương trình “Triển khai thí điểm cấp phát thuốc methadone nhiều ngày” đã được khởi động ở hai tỉnh Hải Phòng và Điện Biên [3]. Kết quả xét nghiệm nước tiểu ghi nhận 4,7% bệnh nhân tái sử dụng ma túy trong tháng qua, thấp hơn kết quả từ nghiên cứu ở Trung Quốc (19,6 %) [10] và New South Wale, Úc (57 %) [5]. Kết quả này có thể do bệnh nhân đã tuân thủ điều trị tại cơ sở tốt, cách truyền thông – giáo dục sức khỏe cũng góp phần làm giảm tỷ lệ tái sử dụng các gây nghiện ở bệnh nhân.

Bên cạnh các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và điều trị y tế thì cần kết hợp với việc tư vấn và hỗ trợ tâm lý xã hội nhằm tăng cường ý thức trách nhiệm, tuân thủ điều trị, dự phòng tái nghiện, hướng tới lối sống lành mạnh và hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng cho bệnh nhân. Điểm số trung bình của toàn thang đo MOS-SSS thu được là $3,41 \pm 0,81$ điểm, không khác biệt nhiều so với kết quả của nghiên cứu tại quận Bình Thạnh, thành phố Hồ Chí Minh ($3,48 \pm 1,06$ điểm) [4]. Trong thang đo MOS-SSS, điểm số trung bình cho bốn khía cạnh hữu hình, cảm xúc thông tin, tương tác xã hội tích cực và tình cảm lần lượt là 3,98, 3,21, 2,86 và 3,56, khá tương đồng với nghiên cứu ở quận Bình Thạnh [4]. Khía cạnh tương tác xã hội tích cực có điểm thấp nhất, có thể là do người bệnh chủ yếu là nam giới nên việc chú trọng trong phát triển đời sống tinh thần không cao, ít tương tác, chia sẻ với những người xung quanh, có thể do sự mặc cảm, tự ti với tình trạng nghiện ngập của mình.

Kết quả từ mô hình hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy tình trạng sống chung, số bạn thân/người thân và nghề nghiệp là ba yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê lên điểm hỗ trợ xã hội trung bình của các bệnh nhân. Cả ba yếu tố này đều thể hiện sự liên quan, sự tương tác giữa bệnh nhân với những người khác. Khi số người bạn/người thân của bệnh nhân tăng lên, có sống chung với người khác và có đi làm, điểm trung bình tăng lên (tương quan thuận), tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu trước đây [4], [10]. Kết quả trên cho thấy những người xung quanh, những người sống chung có tác động lên phương diện hỗ trợ xã hội cũng như hỗ trợ bệnh nhân trong quá

trình điều trị nghiện cả về vật chất và tinh thần, giúp bệnh nhân có chỗ dựa vững chắc hơn trong quá trình điều trị lâu dài.

Kết luận

Điểm hỗ trợ xã hội trung bình của các bệnh nhân điều trị methadone ở quận Bình Thạnh là $3,41 \pm 0,81$ (trên 5). Tình trạng sống chung, số bạn thân/người thân và nghề nghiệp là ba yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến điểm hỗ trợ xã hội trung bình của các bệnh nhân ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội (2021), Báo cáo tình hình, kết quả thực hiện công tác phòng, chống mại dâm, cai nghiện ma túy năm 2020 và phương hướng, nhiệm vụ năm 2021.
2. Hoàng Thị Giang, Phạm Thị Liên, Phan Lê Thu Hằng, Nguyễn Khắc Minh, Phạm Văn Hán (2015), “Tìm hiểu khó khăn và nhu cầu hỗ trợ việc làm của bệnh nhân điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone tại Hải Phòng”. *Tạp chí Y học dự phòng*, XXV(11): 20-28.
3. Thiên Lam, Lê Lan (2021), “Cấp phát thuốc methadone nhiều ngày mang lại lợi ích thiết thực cho bệnh nhân”. Báo Nhân dân. Truy cập (ngày 27/08/2021) tại: <https://nhandan.vn/tin-tuc-y-te/cap-phat-thuoc-methadone-nhieu-ngay-mang-lai-loi-ich-thiet-thuc-cho-benh-nhan-640949/>
4. Lê Yên Nhi, Lê Nữ Thanh Uyên (2019), “Hỗ trợ xã hội trên bệnh nhân điều trị Methadone và các yếu tố liên quan tại quận Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh, năm 2018”. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 23(2): 86-93.
5. Cooper S, Campbell G, Larance B, Murnion B, Nielsen S (2018), “Perceived stigma and social support in treatment for pharmaceutical opioid dependence”. *Drug Alcohol Rev*, 37(2):262-272. doi: 10.1111/dar.12601.
6. Lopez ML, Copper Linda (2011), Social Support Measures Review, 7-47.
7. Khuong LQ, Vu TT, Huynh VN, Thai TT (2018), “Psychometric properties of the medical outcomes study: social support survey among methadone maintenance patients in Ho Chi Minh City, Vietnam: a validation study”. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 13(1):8. doi: 10.1186/s13011-018-0147-4.
8. Sherbourne CD, Stewart AL (1991), "The MOS social support survey", *Soc Sci Med*, 32(6), 705-14.
9. United Nations Office on Drugs and Crime (2019), World Drug Report: Global Overview of Drug Demand and Supply, 2019.
10. Zhou K, Li H, Wei X, Li X, Zhuang G (2017), “Relationships between perceived social support and retention among patients in methadone maintenance treatment in mainland China”. *Psychol Health Med*, 22(4):493-500.