

CHARACTERISTICS OF MENTAL DISORDERS AMONG PATIENTS UNDERGOING METHADONE TREATMENT AT HUNG YEN CENTER FOR DISEASE CONTROL (FACILITY 2) AND ASSOCIATED FACTORS

Tran Thi Nhi^{1*}, Mai Anh Dao¹, Mai Thi Nguyet², Tran Phuc Hau³

¹Nam Dinh University of Nursing – 257 Han Thuyen, Nam Dinh Ward, Ninh Binh Province, Vietnam

²Lang Son College – Doi Che Cluster, Tam Thanh Ward, Lang Son Province, Vietnam

³Hung Yen Center for Disease Control, Facility 2 – 113 Nguyen Tong Quai, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam

Received: 20/04/2026

Revised: 22/05/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the characteristics of mental health disorders and associated factors among patients undergoing Methadone treatment at Facility 2 of the Hung Yen Center for Disease Control in 2024.

Methods: A cross-sectional descriptive study with an analytical component was conducted on 228 patients receiving Methadone treatment between March and August 2024. Data collection tools included a structured questionnaire, medical record review forms, and the DASS-21 scale for mental health assessment. Data were processed using SPSS 20.0 software; Chi-square tests and Odds Ratios (OR) were used to determine associations, with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results: The study population was predominantly male (98.7%), with a mean age of 45.0 ± 6.9 years. The prevalence of patients at risk for depression, anxiety, and stress was 15.8%, 30.7%, and 12.7%, respectively. Psychological disorders were most prevalent among patients aged 40–49, those with a lower secondary education level, and those with a treatment duration of ≥ 2 years. A statistically significant association was found between marital status and both depression and stress. Specifically, patients who were unmarried, separated, or divorced faced a 2.8 times higher risk of depression (95% CI: 1.3–5.9) and a 3.8 times higher risk of stress (95% CI: 1.6–8.5) compared to married patients. No significant association was found between anxiety and the demographic factors or treatment duration surveyed.

Conclusion: The prevalence of mental health disorders among patients undergoing Methadone treatment at Facility 2 of the Hung Yen Center for Disease Control is significant, with anxiety being the most common issue. Marital status is a key factor influencing the risk of depression and stress among these patients. These findings highlight the need for enhanced periodic mental health screening and the implementation of psychological support interventions, particularly for patients lacking family support.

Keywords: Depression, anxiety, stress, Methadone.

*Corresponding author

Email: tranthinhi@ndun.edu.vn Phone: (+84) 382174739 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5678

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN TÂM THẦN Ở NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ METHADONE TẠI TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT HƯNG YÊN CƠ SỞ 2 VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Thị Nhi^{1*}, Mai Anh Đào¹, Mai Thị Nguyệt², Trần Phúc Hậu³

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 Hàn Thuyên, phường Nam Định, tỉnh Ninh Bình, Việt Nam

²Trường Cao đẳng Lạng Sơn - Khối Đào Tạo, phường Tam Thanh, tỉnh Lạng Sơn, Việt Nam

³Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Hưng Yên, cơ sở 2 - 113 Nguyễn Tông Quai, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 22/05/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm rối loạn tâm thần của người bệnh điều trị Methadone tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hưng Yên, cơ sở 2 năm 2024 và các yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 228 người bệnh điều trị Methadone từ tháng 3-8 năm 2024. Công cụ thu thập số liệu bao gồm bộ câu hỏi cấu trúc, phiếu hồi cứu bệnh án và thang đo DASS-21 để đánh giá sức khỏe tâm thần. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng kiểm định Chi-square và tỷ suất chênh OR để xác định mối liên quan với ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Kết quả: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới (98,7%), độ tuổi trung bình $45,0 \pm 6,9$. Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ trầm cảm, lo âu và stress lần lượt là 15,8%, 30,7% và 12,7%. Các rối loạn tâm lý tập trung cao nhất ở nhóm tuổi 40-49, trình độ học vấn trung học cơ sở và có thời gian điều trị kéo dài ≥ 2 năm. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hôn nhân với trầm cảm và stress. Cụ thể, nhóm bệnh nhân chưa kết hôn, ly thân hoặc ly hôn có nguy cơ trầm cảm cao gấp 2,8 lần (95% CI: 1,3-5,9) và nguy cơ stress cao gấp 3,8 lần (95% CI: 1,6-8,5) so với nhóm đã kết hôn. Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa lo âu với các yếu tố nhân khẩu học và thời gian điều trị khảo sát.

Kết luận: Tỷ lệ rối loạn sức khỏe tâm thần ở người bệnh điều trị Methadone tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hưng Yên cơ sở 2 ở mức đáng kể, trong đó lo âu là vấn đề phổ biến nhất. Tình trạng hôn nhân là yếu tố tác động quan trọng đến nguy cơ trầm cảm và stress của người bệnh. Kết quả này cho thấy cần tăng cường sàng lọc sức khỏe tâm thần định kỳ và triển khai các liệu pháp hỗ trợ tâm lý, đặc biệt cho nhóm bệnh nhân thiếu sự hỗ trợ từ gia đình.

Từ khóa: Trầm cảm, lo âu, stress, Methadone.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự giao thoa giữa lạm dụng chất gây nghiện và các rối loạn tâm thần đang trở thành một thách thức y tế công cộng nghiêm trọng trên toàn cầu. Theo báo cáo của Cơ quan Phòng chống ma túy và tội phạm Liên hợp quốc (UNODC) năm 2021, trong số 296 triệu người sử dụng ma túy, có đến 39,5 triệu người đang phải đối mặt với các rối loạn tâm thần liên quan [1].

Tại Việt Nam, mặc dù Methadone là phương pháp điều trị thay thế tối ưu, nhưng hiệu quả của nó thường bị ảnh hưởng bởi các vấn đề tâm lý đồng diễn. Các nghiên cứu trong nước đã ghi nhận tỷ lệ rối loạn tâm thần ở bệnh nhân điều trị Methadone với sự dao động nhất định giữa các nghiên cứu. Cụ thể, tỷ lệ các rối loạn liên quan đến stress được báo cáo trong khoảng 14,1-14,5%, trong khi tỷ lệ rối loạn trầm cảm dao động từ 8,7-22% [2-3], gây tác động tiêu cực đến sự tuân thủ và kết quả điều trị dài hạn.

Tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hưng Yên cơ sở 2, chương trình điều trị Methadone đã được triển khai từ năm 2014, đóng góp quan trọng vào công tác chăm sóc sức khỏe cho người nghiện tại địa phương. Tuy nhiên, sau một thập kỷ vận hành, vấn đề sức khỏe tâm thần của người bệnh vẫn chưa được đánh giá một cách hệ thống để làm cơ sở cho các can thiệp hỗ trợ. Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn về việc nâng cao chất lượng dịch vụ và chăm sóc toàn diện, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm rối loạn tâm thần của người bệnh điều trị Methadone tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hưng Yên cơ sở 2 và yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu áp dụng mô hình mô tả cắt ngang có phân tích trong dịch tễ học nhằm đánh giá trạng thái sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan ở nhóm bệnh nhân.

*Tác giả liên hệ

Email: tranthinhi@ndun.edu.vn Điện thoại: (+84) 382174739 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5678

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hưng Yên cơ sở 2.

Thời gian: nghiên cứu thực hiện từ tháng 3-8 năm 2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm người bệnh đang tham gia điều trị thay thế bằng Methadone tại cơ sở và các hồ sơ bệnh án liên quan.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực nhận thức để trả lời phỏng vấn và tự nguyện ký cam kết tham gia.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: những trường hợp không có mặt tại cơ sở vào thời điểm khảo sát hoặc bệnh nhân điều trị tạm thời từ các đơn vị khác đến.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Cỡ mẫu được xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Với n là cỡ mẫu, mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ (tương ứng $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$) và sai số tương đối $d = 0,3$; giá trị p được kỳ vọng là 0,18 (dựa trên tỷ lệ rối loạn lo âu cao nhất từ các nghiên cứu tiền lệ để tối ưu hóa quy mô mẫu) [4]. Cỡ mẫu tối thiểu là 195; thực tế nghiên cứu đã thu thập dữ liệu từ 228 đối tượng đủ điều kiện.

- Phương pháp chọn mẫu: sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh đến điều trị trong thời gian nghiên cứu đủ tiêu chuẩn đều được mời tham gia khảo sát.

2.5. Biến số và nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm nhân khẩu học và xã hội: tuổi, giới tính, học vấn, tình trạng hôn nhân.

- Thời gian điều trị Methadone.

- Chỉ số sức khỏe tâm thần: điểm số và mức độ trầm cảm, lo âu, stress.

2.6. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập thông qua sự phối hợp của ba bộ công cụ chính:

- Phỏng vấn trực tiếp: sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc để thu thập thông tin.

- Hồi cứu hồ sơ: trích xuất các dữ liệu lâm sàng và tiền sử bệnh lý từ bệnh án của đối tượng.

- Thang đo DASS-21: người bệnh tự đánh giá trạng thái tâm lý dưới sự hỗ trợ của điều tra viên. Thang đo DASS-21 gồm 21 câu hỏi chia đều cho 3 lĩnh vực, điểm thành phần được tính bằng tổng điểm các câu hỏi tương ứng nhân hệ số 2. Điểm cắt để xác định nguy cơ là: trầm cảm ≥ 10 , lo âu ≥ 8 và stress ≥ 15 .

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được quản lý tập trung trên bảng tính Microsoft Excel và thực hiện phân tích thống kê thông qua phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai sau khi thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương luận văn thạc sĩ của Trường Đại học Y Dược Thái Bình (Quyết định số 105/QĐ-YDTB ngày 16/01/2024).

Các nguyên tắc đạo đức được đảm bảo nghiêm ngặt: đối tượng tham gia hoàn toàn tự nguyện, có quyền rút lui bất kỳ lúc nào; thông tin cá nhân được mã hóa khuyết danh và bảo mật tuyệt đối, chỉ sử dụng cho mục đích nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong tổng số 228 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 225 nam giới (98,7%), trong khi nữ giới chỉ có 3 trường hợp (1,3%). Phần lớn đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm tuổi 40-49 (50,4%), với tuổi trung bình là $45,0 \pm 6,9$ tuổi. Về trình độ học vấn, người bệnh chủ yếu có trình độ trung học cơ sở (51,8%), tiếp đến là trung học phổ thông (39,9%), trong khi tỷ lệ có trình độ tiểu học và trung cấp/cao đẳng thấp hơn, lần lượt là 5,3% và 3,1%. Xét về tình trạng hôn nhân, đa số người bệnh đã kết hôn (65,8%), tuy nhiên vẫn ghi nhận 13,6% trường hợp đã ly hôn. Bên cạnh đó, tỷ lệ có biểu hiện trầm cảm, lo âu và stress lần lượt là 36 người bệnh (15,8%), 70 người bệnh (30,7%) và 29 người bệnh (12,7%), trong đó lo âu là rối loạn tâm thần phổ biến nhất trong nhóm đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1. Phân bố trầm cảm, lo âu, stress theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Trầm cảm (n = 36)		Lo âu (n = 70)		Stress (n = 29)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 30 tuổi	1	2,8	2	2,9	1	3,5
30-39 tuổi	6	16,6	9	12,9	6	20,7
40-49 tuổi	19	52,8	39	55,7	15	51,7
≥ 50 tuổi	10	27,8	20	28,5	07	24,1

Bảng 1 cho thấy có sự phân bố khác biệt của trầm cảm, lo âu và stress giữa các nhóm tuổi trong mẫu nghiên cứu. Nhóm 40-49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 3 tình trạng, lần lượt là 52,8% trầm cảm, 55,7% lo âu và 51,7% stress. Nhóm ≥ 50 tuổi đứng thứ hai với các tỷ lệ tương ứng là 27,8%, 28,5% và 24,1%. Nhóm 30-39 tuổi ghi nhận tỷ lệ thấp hơn (16,6% trầm cảm; 12,9% lo âu; 20,7% stress), trong khi nhóm dưới 30 tuổi có tỷ lệ thấp nhất (2,8%; 2,9% và 3,5%). Kết quả này cho thấy các rối loạn tâm lý tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi trung niên, đặc biệt là từ 40-49 tuổi.

Bảng 2. Phân bố trầm cảm, lo âu, stress theo trình độ học vấn

Trình độ học vấn	Trầm cảm (n = 36)		Lo âu (n = 70)		Stress (n = 29)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tiểu học	4	11,1	2	2,9	2	6,9
Trung học cơ sở	21	58,3	40	57,1	18	62,1
Trung học phổ thông	11	30,6	27	38,6	7	24,1
Trung cấp, cao đẳng	0	0	1	1,4	2	6,9

Bảng 2 cho thấy sự khác biệt rõ rệt về phân bố trầm cảm, lo âu và stress theo trình độ học vấn. Nhóm có trình độ trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 3 tình trạng, lần lượt là 58,3% trầm cảm; 57,1% lo âu và 62,1% stress. Tiếp theo là nhóm trung học phổ thông với tỷ lệ tương ứng là 30,6%; 38,6% và 24,1%. Nhóm tiểu học có tỷ lệ thấp

hơn, lần lượt là 11,1% (trầm cảm), 2,9% (lo âu) và 6,9% (stress). Nhóm có trình độ trung cấp/cao đẳng chiếm tỷ lệ rất thấp, với 0% trầm cảm, 1,4% lo âu và 6,9% stress. Nhìn chung, các rối loạn tâm lý tập trung chủ yếu ở nhóm có trình độ học trung học cơ sở và có xu hướng giảm ở các nhóm có trình độ học vấn cao hơn.

Bảng 3. Phân bố trầm cảm, lo âu, stress theo thời gian điều trị

Thời gian điều trị	Trầm cảm (n = 36)		Lo âu (n = 70)		Stress (n = 29)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dưới 6 tháng	3	8,3	8	11,4	4	13,8
Từ 6-12 tháng	0	0	3	4,3	3	10,3
Từ 13-18 tháng	3	8,3	8	11,4	2	6,9
Từ 19-24 tháng	3	8,3	7	10,0	2	6,9
Trên 24 tháng	27	75,0	44	62,9	18	62,1

Bảng 3 cho thấy trầm cảm, lo âu và stress phân bố không đồng đều theo thời gian điều trị. Nhóm có thời gian điều trị trên 24 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 3 tình trạng, lần lượt là 75% trầm cảm; 62,9% lo âu và 62,1% stress. Các nhóm còn lại có tỷ lệ thấp hơn rõ rệt: nhóm dưới 6 tháng (8,3%; 11,4%; 13,8%), nhóm 6-12 tháng (0%; 4,3%; 10,3%), nhóm 13-18 tháng (8,3%; 11,4%; 6,9%) và nhóm 19-24 tháng (8,3%; 10,0%; 6,9%). Kết quả cho thấy các vấn đề tâm lý tập trung chủ yếu ở nhóm có thời gian điều trị kéo dài (> 24 tháng).

Bảng 4. Mối liên quan giữa trầm cảm với tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thời gian điều trị của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		Có trầm cảm		Không trầm cảm		OR (95% CI)	p
		n	%	n	%		
Tuổi	≥ 40 tuổi (n = 176)	29	16,5	147	83,5	1,2 (0,5-3,0)	> 0,05
	< 40 tuổi (n = 52)	7	13,5	45	86,5		
Giới	Nữ (n = 3)	2	66,7	1	33,3	11,2 (0,9-127)	> 0,05
	Nam (n = 225)	34	15,1	191	84,9		
Trình độ học vấn	≤ Trung học cơ sở (n = 130)	25	19,2	105	80,8	1,8 (0,8-4,0)	> 0,05
	≥ Trung học phổ thông (n = 98)	11	11,2	87	88,8		
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn, ly hôn (n = 78)	20	25,6	58	74,4	2,8 (1,3-5,9)	< 0,05
	Kết hôn (n = 150)	16	10,7	134	89,3		
Thời gian điều trị	< 2 năm (n = 80)	9	11,2	71	88,8	0,5 (0,2-1,2)	> 0,05
	≥ 2 năm (n = 148)	27	18,2	121	81,8		

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy chỉ có tình trạng hôn nhân liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm (OR = 2,8; 95% CI: 1,3-5,9; p < 0,05). Nhóm chưa kết hôn/ly hôn có khả năng mắc trầm cảm cao hơn 2,8 lần so với nhóm đã kết hôn. Các yếu tố khác như tuổi (OR = 1,2; 95% CI: 0,5-3,0), giới (OR = 11,2; 95% CI: 0,9-127) và trình độ học vấn (OR = 1,8; 95% CI: 0,8-4,0), thời gian điều trị (OR = 0,5; 95% CI: 0,2-1,2) không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 5. Mối liên quan giữa lo âu với tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thời gian điều trị của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		Có lo âu		Không lo âu		OR (95% CI)	p
		n	%	n	%		
Tuổi	≥ 40 tuổi (n = 176)	59	33,5	117	66,5	1,8 (0,9-3,9)	> 0,05
	< 40 tuổi (n = 52)	11	21,2	41	78,8		
Trình độ học vấn	≤ Trung học cơ sở (n = 130)	42	32,3	88	67,7	1,2 (0,6-2,1)	> 0,05
	≥ Trung học phổ thông (n = 98)	28	28,6	70	71,4		
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn, ly hôn (n = 78)	20	25,6	58	74,4	0,7 (0,3-1,2)	> 0,05
	Kết hôn (n = 150)	50	33,3	100	66,7		
Thời gian điều trị	< 2 năm (n = 80)	26	32,5	54	67,5	1,1 (0,6-2,0)	> 0,05
	≥ 2 năm (n = 148)	44	29,7	104	70,3		

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ lo âu có xu hướng cao hơn ở nhóm người bệnh từ 40 tuổi trở lên (33,5%), nhóm có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống (32,3%), nhóm đã kết hôn (33,3%) và nhóm điều trị Methadone dưới 2 năm (32,5%). Tuy nhiên, các yếu tố tuổi (OR = 1,8; 95% CI: 0,9-3,9), trình độ học vấn (OR = 1,2; 95% CI: 0,6-2,1), tình trạng hôn nhân (OR = 0,7; 95% CI: 0,3-1,2) và thời gian điều trị (OR = 1,1; 95% CI: 0,6-2,0) đều không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng lo âu (p > 0,05).

Bảng 6. Mối liên quan giữa stress với tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và thời gian điều trị của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		Có stress		Không stress		OR (95% CI)	p
		n	%	n	%		
Tuổi	≥ 40 tuổi (n = 176)	22	12,5	154	87,5	0,9 (0,3-2,2)	> 0,05
	< 40 tuổi (n = 52)	7	13,5	45	86,5		
Giới	Nữ (n = 3)	1	33,3	2	66,7	3,5 (0,3-40)	> 0,05
	Nam (n = 225)	28	12,4	197	87,6		
Trình độ học vấn	≤ Trung học cơ sở (n = 130)	20	15,4	110	84,6	1,7 (0,7-4,1)	> 0,05
	≥ Trung học phổ thông (n = 98)	9	9,2	89	90,8		

Yếu tố		Có stress		Không stress		OR (95% CI)	p
		n	%	n	%		
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn, ly thân, ly hôn (n = 78)	18	23,1	60	76,9	3,8 (1,6-8,5)	< 0,05
	Kết hôn (n = 150)	11	7,3	139	92,7		
Thời gian điều trị	< 2 năm (n = 80)	11	13,8	69	86,2	1,1 (0,5-2,5)	> 0,05
	≥ 2 năm (n = 148)	18	12,2	130	87,8		

Bảng 6 cho thấy chỉ có tình trạng hôn nhân liên quan có ý nghĩa thống kê với stress (OR = 3,8; 95% CI: 1,6-8,5; $p < 0,05$). Cụ thể, nhóm chưa kết hôn/ly thân/ly hôn có nguy cơ stress cao hơn 3,8 lần so với nhóm đã kết hôn. Các yếu tố còn lại không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê, bao gồm: tuổi (OR = 0,9; 95% CI: 0,3-2,2), giới (OR = 3,5; 95% CI: 0,3-40), trình độ học vấn (OR = 1,7; 95% CI: 0,7-4,1) và thời gian điều trị (OR = 1,1; 95% CI: 0,5-2,5) với $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ trầm cảm, lo âu và stress ở người bệnh điều trị Methadone lần lượt là 15,8%, 30,7% và 12,7%, trong đó lo âu là rối loạn phổ biến nhất. Kết quả này cho thấy rối loạn tâm thần là vấn đề sức khỏe đáng chú ý trong nhóm bệnh nhân điều trị Methadone. Theo nghiên cứu của Mughal A.Y và cộng sự tại Hà Nội (2021), tỷ lệ trầm cảm được ghi nhận là khoảng 10,5%, trong khi tỷ lệ lo âu dao động khoảng 4-8% tùy theo công cụ sàng lọc PHQ-9 và GAD-7 [5]. Như vậy, tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, và lo âu cũng cao hơn so với một số ước tính trong nghiên cứu này. Điều này có thể phản ánh sự khác biệt về đặc điểm mẫu nghiên cứu và bối cảnh điều trị.

Về phân bố theo tuổi, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm 40-49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 3 rối loạn (trầm cảm 52,8%; lo âu 55,7%; stress 51,7%). Điều này phù hợp với đặc điểm chung của bệnh nhân điều trị Methadone tại Việt Nam, vốn tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi trung niên. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (2017), trầm cảm và rối loạn lo âu có tỷ lệ hiện mắc toàn cầu lần lượt khoảng 4,4% và 3,6% dân số [6], trong đó nhóm tuổi trung niên thường chịu gánh nặng cao hơn do tích lũy các yếu tố stress xã hội và bệnh tật.

Về trình độ học vấn, nhóm trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất trong cả 3 rối loạn (trên 57%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Tuấn Anh và cộng sự (2019), trong đó xác định nhiều yếu tố xã hội liên quan đến sức khỏe tâm thần ở bệnh nhân điều trị Methadone như trình độ học vấn, thất nghiệp, kỳ thị và thiếu hỗ trợ xã hội [4]. Do đó, trong nghiên cứu của chúng tôi, học vấn chỉ được xem là đặc điểm mô tả và chưa khẳng định là yếu tố nguy cơ độc lập.

Về thời gian điều trị, nhóm điều trị trên 24 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 3 rối loạn (trầm cảm 75%; lo âu 62,9%; stress 62,1%). Kết quả này cho thấy sự phân bố rối loạn tâm thần tập trung ở nhóm điều trị dài hạn. Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long và cộng sự (2013) chỉ ghi nhận bệnh nhân điều trị Methadone có tình trạng sức khỏe tâm thần thấp hơn so với dân số chung [7].

Đáng chú ý, tình trạng hôn nhân là yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu của chúng tôi. Người bệnh chưa kết hôn/ly thân/ly hôn có nguy cơ trầm cảm

cao gấp 2,8 lần (OR = 2,8; 95% CI: 1,3-5,9; $p < 0,05$) và stress cao gấp 3,8 lần (OR = 3,8; 95% CI: 1,6-8,5; $p < 0,05$) so với nhóm đã kết hôn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Linh Huệ và cộng sự (2018) cho thấy hỗ trợ xã hội có liên quan tích cực đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân điều trị Methadone [2]. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của hỗ trợ gia đình trong sức khỏe tâm thần của người bệnh. Các yếu tố khác như tuổi, giới, trình độ học vấn và thời gian điều trị không có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu của chúng tôi. Đặc biệt, biến số giới tính có khoảng tin cậy rộng do số lượng nữ rất thấp, làm hạn chế độ chính xác của ước lượng và cần được xem xét trong các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu này khẳng định rằng rối loạn lo âu, trầm cảm và stress là vấn đề sức khỏe tâm thần quan trọng ở người bệnh điều trị Methadone, trong đó lo âu là rối loạn phổ biến nhất. Yếu tố xã hội, đặc biệt là tình trạng hôn nhân, đóng vai trò quan trọng hơn các yếu tố nhân khẩu học trong liên quan đến rối loạn tâm thần. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của việc tích hợp sàng lọc và can thiệp sức khỏe tâm thần trong chương trình điều trị Methadone.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu khẳng định sức khỏe tâm thần là một vấn đề quan trọng cần được quan tâm ở bệnh nhân điều trị Methadone. Nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc tích hợp sàng lọc và các can thiệp hỗ trợ sức khỏe tâm thần trực tiếp vào chương trình điều trị Methadone để cải thiện chất lượng sống cho người bệnh.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2023. Vienna, 2023.
- [2] Nguyễn Thị Linh Huệ, Phạm Phương Thảo, Lê Minh Thuận. Trầm cảm, lo âu, stress và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đang điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2018, Phụ bản tập 22 (1): 130-136.
- [3] Nguyễn Văn Tuấn, Lê Công Thiện, Nguyễn Văn Phi và cộng sự. Thực trạng rối loạn tâm thần ở người bệnh điều trị Methadone khu vực Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2021, 138 (2): 195-200.
- [4] Tuan Anh Le, Mai Quynh Thi Le, Anh Duc Dang et al. Multi-level predictors of psychological problems among Methadone maintenance treatment patients in different types of settings in Vietnam. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 2019, 14 (1): 39. doi: 10.1186/s13011-019-0223-4
- [5] Mughal A.Y, Stockton M.A, Bui Q, Go V, Ha T.V, Pence B.W, Gaynes B.N. Validation of screening tools for common mental health disorders in the Methadone maintenance population in Hanoi, Vietnam. BMC Psychiatry, 2021, 21 (1): 488. doi: 10.1186/s12888-021-03493-8
- [6] World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva, 2017.
- [7] Nguyen H.L, Nguyen L.H.T, Boggiano V.L et al. Quality of life and healthcare service utilization among Methadone maintenance patients in a mountainous area of Northern Vietnam. Health and Quality of Life Outcomes, 2017, 15 (1): 77.