

Vai trò của gia đình và sử dụng ma túy ở bệnh nhân đang điều trị Methadone tại Quận 6, Thành phố Hồ Chí Minh

Lê Nữ Thanh Uyên^{1,*}, Nguyễn Thị Thanh Nhân¹

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nghiện ma túy vẫn luôn là một vấn nạn nghiêm trọng đối với gia đình và xã hội. Mặc dù đã tham gia điều trị thay thế nghiện chất dạng thuốc phiện bằng Methadone (MMT) nhưng hành vi sử dụng đồng thời các chất ma túy vẫn tồn tại. Gia đình là yếu tố ảnh hưởng tích cực lẫn tiêu cực đến hành vi sử dụng ma túy (SDMT) khi đang điều trị Methadone.

Mục tiêu: Xác định điểm số gắn kết gia đình và tìm hiểu vai trò của gia đình đối với hành vi SDMT ở bệnh nhân (BN) MMT giai đoạn duy trì tại Khoa Tư vấn, điều trị nghiện chất và HIV/AIDS Quận 6, Thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM) năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng và định tính. Dữ liệu thu thập bằng phỏng vấn mặt đối mặt bằng bộ câu hỏi soạn sẵn với thang đo Family APGAR trên 239 BN MMT bằng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, sau đó tiến hành 11 phỏng vấn sâu bằng phương pháp chọn mẫu có chủ đích từ mẫu nghiên cứu định lượng tại Quận 6, TP. HCM.

Kết quả: Nghiên cứu định lượng: Điểm số Family APGAR trung vị 8 điểm (6 – 9 điểm). Mức độ gắn kết gia đình tốt 69,9% và 10,4% gia đình không gắn kết. Nghiên cứu định tính cho thấy vai trò của gia đình có tác động tích cực và tiêu cực đến hành vi SDMT của BN.

Kết luận và kiến nghị: Khả năng gắn kết của BN với gia đình khá tốt. Gia đình đóng vai trò ảnh hưởng kép đến hành vi SDMT của BN MMT. Do đó, việc tăng cường các yếu tố tích cực từ gia đình là vô cùng cần thiết để đạt được hiệu quả điều trị. Cần thực hiện tư vấn cá nhân kết hợp với gia đình vì gia đình chính là nguồn động viên giúp BN vượt qua mọi khó khăn.

Từ khóa: sử dụng ma túy; gia đình; bệnh nhân điều trị Methadone

Ngày nhận bài: 07-10-2024 / Ngày chấp nhận đăng bài: 18-10-2024 / Ngày đăng bài: 25-10-2024

*Tác giả liên hệ: Lê Nữ Thanh Uyên. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: lenuthanhuyen@ump.edu.vn

© 2024 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Abstract

FAMILY ROLES AND CONCURRENT DRUG USE AMONG METHADONE MAINTENANCE TREATMENT PATIENTS IN DISTRICT 6, HO CHI MINH CITY

Le Nu Thanh Uyen, Nguyen Thi Thanh Nhan

Background: Drug addiction remains a demanding issue for nuclear family and society. Despite attending Methadone maintenance treatment (MMT), the behaviour of concurrent multi-drug use still exists. Family support is a factor that positively and negatively influences this behavior.

Objectives: To identify the score of family functioning and to explore family roles in concurrent drug use behaviour among MMT patients in the maintenance phase at the Department of Substance Addiction and HIV/AIDS Counseling and Treatment in District 6, HCMC in 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted in a mixed-method qualitative and quantitative study. Data was collected through face-to-face interviews with structured questionnaires by the Family APGAR scale on 239 MMT patients, using the total sampling method, then conducting 11 in-depth interviews using purposive sampling from quantitative sample in District 6, HCMC.

Results: The median score of Family APGAR was 8 (Inter-quartile 6 – 9). The highly functional family and severely dysfunctional family rate were 69.9% and 10.4% respectively. The study demonstrated that family has both positive and negative impacts on the behavior of concurrent drug use of MMT patients.

Conclusions: The level of family cohesion was relatively high. Family plays a dual role in influencing the drug use behaviour of MMT patients. Therefore, strengthening positive family factors is crucial for accomplishing exceeding treatment outcomes. It was necessary to conduct both individual and family counseling, due to the vital role of the family in motivating patients.

Keywords: drug use, family, MMT patients

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình điều trị thay thế nghiện chất dạng thuốc phiện bằng Methadone (MMT) là một phần quan trọng và đóng vai trò then chốt trong chiến lược phòng chống nghiện ma túy toàn cầu [1]. Mặc dù hiệu quả của chương trình đã được chứng minh nhưng tỷ lệ sử dụng đồng thời các chất ma túy vẫn tương đối cao [2-4]. Trong quá trình điều trị, sự tác động từ gia đình là vô cùng quan trọng và phức tạp đối với hành vi sử dụng ma túy (SDMT), vừa có thể tác động tích cực, vừa có thể ảnh hưởng tiêu cực. Các nghiên cứu cho thấy sự hỗ trợ từ gia đình giúp bệnh nhân (BN) MMT ít SDMT hơn và có kết quả điều trị tốt hơn [5,6]. Việc hiểu rõ vai trò của gia đình trong quá trình điều trị Methadone là cần thiết để giảm tỷ lệ SDMT, từ đó nâng cao hiệu quả của chương trình. Khoa Tư vấn, điều trị nghiện chất và HIV/AIDS Quận 6 là một trong

ba cơ sở điều trị Methadone thí điểm đầu tiên tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM) năm 2008 [7]. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu xác định điểm số gắn kết gia đình và tìm hiểu vai trò của gia đình đối với hành vi SDMT ở BN MMT giai đoạn duy trì tại Khoa Tư vấn, điều trị nghiện chất và HIV/AIDS Quận 6 năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng của nghiên cứu định lượng gồm toàn bộ 239 BN đang điều trị Methadone giai đoạn duy trì từ đủ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Đối tượng của nghiên cứu định tính là BN có SDMT khi

đang điều trị Methadone giai đoạn duy trì bằng phương pháp chọn mẫu có chủ đích từ mẫu nghiên cứu định lượng nhưng đảm bảo tính đa dạng về đặc điểm, 7 đối tượng đích là BN có SDMT, 4 đối tượng liên quan gồm 2 đồng đẳng viên (DDV) tuân thủ điều trị, 1 người sống cùng (NSC) và 1 nhân viên y tế (NVYT).

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01 đến tháng 5/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Nghiên cứu định tính được thực hiện sau nghiên cứu định lượng.

2.2.2. Cỡ mẫu

Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ: $n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$

Với $p = 0,173$ (Lê Nữ Thanh Uyên [8]) cỡ mẫu tối thiểu là 220 BN. Tuy nhiên, số BN đang điều trị duy trì tại cơ sở điều trị là 239, do vậy nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

2.2.3. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu định lượng chọn những BN đang điều trị tại khoa Tư vấn, điều trị nghiện chất và HIV/AIDS Quận 6 thỏa các tiêu chí chọn mẫu gửi nhân viên phòng phát thuốc. Sau khi BN uống thuốc, nhân viên phòng phát thuốc mời BN tham gia nghiên cứu và mời vào phòng Hội trường tại khoa. Sau khi giới thiệu nghiên cứu, nếu NB đồng ý mời ký vào phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Sau khi hoàn thành nghiên cứu định lượng, xác định và liên hệ những đối tượng thỏa điều kiện chọn vào của nghiên cứu định tính. Thực hiện phỏng vấn đến khi dữ liệu bão hoà. Người phỏng vấn sử dụng bản hướng dẫn phỏng vấn bán cấu trúc cho từng loại đối tượng, máy ghi âm, kết hợp ghi chép nhanh và quan sát suốt buổi phỏng vấn. Các phỏng vấn sâu được thực hiện tại phòng Hội trường tại khoa. Thời gian ước tính dành cho các cuộc phỏng vấn khoảng 1 – 2 giờ. Sau mỗi cuộc phỏng vấn, nghiên cứu viên tiến hành giải băng kèm bản ghi chép nhanh, tổng hợp thông tin thu được từ phỏng vấn và nếu cần thì chỉnh sửa bản hướng dẫn phỏng vấn cho phù hợp (nếu thông tin liên quan quan trọng và phát hiện mới).

Công cụ thu thập số liệu

Số liệu định lượng được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt, sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn với thang đo Family APGAR. Thang đo Family APGAR dùng để đánh giá khả năng gắn kết gia đình có tính tin cậy phù hợp với BN MMT [9-11]. APGAR là viết tắt của sự thích nghi (Adaptation), sự hợp tác (Partnership), sự phát triển (Growth), tình cảm (Affection) và giải quyết (Resolve). Thang đánh giá Likert gồm 3 mức độ từ 0 “Hầu như không” đến 2 “Hầu như luôn luôn”. Điểm số từ 0 đến 10, số điểm càng cao chứng tỏ khả năng gắn kết gia đình càng tốt. Điểm số từ 0 – 3 là gia đình không gắn kết, điểm số từ 4 – 6 là gia đình gắn kết không tốt, điểm số từ 7 – 10 là gia đình gắn kết tốt.

Dữ liệu định tính được thu thập qua phỏng vấn sâu sử dụng bản hướng dẫn phỏng vấn bán cấu trúc cho từng đối tượng và kèm thu âm. Bản hướng dẫn phỏng vấn gồm 3 phần: thông tin chung của đối tượng, nguyên nhân chủ quan và khách quan của hành vi SDMT.

2.2.4. Định nghĩa biến số

Sử dụng ma túy thông qua kết quả xét nghiệm nước tiểu gồm 2 giá trị. Dương tính khi chỉ cần 1 lần xét nghiệm nước tiểu dương tính với bất kỳ chất ma túy nào được ghi nhận trong hồ sơ bệnh án trong 3 tháng qua. Âm tính khi kết quả xét nghiệm nước tiểu âm tính với tất cả các chất ma túy được ghi nhận trong hồ sơ bệnh án trong 3 tháng qua.

Đối với nghiên cứu định tính, chia ra hai chủ đề chính là nguyên nhân chủ quan (cảm xúc cá nhân, tình huống nguy cơ) và nguyên nhân khách quan (hình ảnh trực quan, trò chuyện về ma túy, tác động của gia đình, các yếu tố tác động từ chương trình điều trị Methadone). Là những yếu tố, điều kiện, hoặc sự kiện, cả chủ quan và khách quan, thúc đẩy một cá nhân bắt đầu và tiếp tục sử dụng các chất ma túy, thường không có một nguyên nhân duy nhất mà là sự kết hợp của nhiều yếu tố khác nhau, tác động lên từng cá nhân một cách khác nhau.

2.2.5. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Số liệu định lượng được nhập bằng phần mềm Epidata 4.6.0.4. và xử lý bằng phần mềm Stata 17.0. Sử dụng tần số và tỷ lệ cho thống kê mô tả, kiểm định Chi bình phương và tỷ số tỷ lệ hiện mắc PR (KTC 95%) đối với thống kê phân tích. Dữ liệu định tính được giải băng và lưu trữ dưới dạng văn bản, phân tích theo các mã (coding) bằng phần mềm

ATLAS.ti 24 ver. 7.6.3

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu định lượng

Trong 239 đối tượng nghiên cứu, đa số BN là nam, gấp khoảng 8 lần nữ giới. Kết quả cho thấy nhóm BN từ 35 – 49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 82,4%. Đa số là lao động tự do (52,3%) và tự kinh doanh (22,2%), bên cạnh đó có 16,7% thất nghiệp. Có 57,3% BN tự chủ tài chính toàn bộ và 24,3% phụ thuộc hoàn toàn gia đình. Nhóm trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống có tỷ lệ cao hơn (69%). Về tình trạng hôn nhân, kết hôn chiếm 46,9% và độc thân 34,7%. Đa số các đối tượng sống cùng với gia đình chiếm 91,2% (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm dân số – xã hội của đối tượng (n=239)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 35 tuổi	11	4,6
	35 – 49 tuổi	197	82,4
	≥ 50 tuổi	31	13,0
Giới tính	Nam	212	88,7
	Nữ	27	11,3
Nghề nghiệp	Lao động tự do	125	52,3
	Tự kinh doanh	53	22,2
	Thất nghiệp	40	16,7
	Công nhân	11	4,6
	Nội trợ	10	4,2
Khả năng tự chủ tài chính	Dựa hoàn toàn vào gia đình	58	24,3
	Tự chủ một phần	44	18,4
	Tự chủ toàn bộ	137	57,3
Nhóm tình trạng học vấn	≤ Trung học cơ sở	165	69,0
	> Trung học cơ sở	74	31,0
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	112	46,9
	Độc thân	83	34,7
	Ly hôn/Ly thân/Góa	44	18,4
Tình trạng sống chung	Sống với gia đình	218	91,2
	Sống một mình	20	8,4
	Sống với họ hàng	1	0,4

3.2. Đặc điểm gắn kết gia đình

Điểm càng cao chứng tỏ mức độ gắn kết gia đình càng cao.

Điểm số Family APGAR trung bình 7,1 điểm với trung vị 8 điểm (6 – 9 điểm). Trong đó, mức độ gắn kết gia đình tốt của mẫu nghiên cứu tương đối cao với 69,9% và chỉ 10,4% gia đình không gắn kết (Bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm gắn kết gia đình của đối tượng nghiên cứu (n=239)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Điểm số Family APGAR	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	8 (6 – 9)	
	Giá trị nhỏ nhất – lớn nhất	0 – 10	
Mức độ gắn kết gia đình	Gia đình không gắn kết	25	10,4
	Gia đình gắn kết không tốt	47	19,7
	Gia đình gắn kết tốt	167	69,9

Kết quả cho thấy những BN có gia đình gắn kết tốt làm giảm tỷ lệ SDMT khi đang điều trị duy trì Methadone so với những BN có gia đình không gắn kết. Những BN có gia đình gắn kết không tốt làm tăng tỷ lệ SDMT so với những BN có gia đình không gắn kết. Tuy nhiên chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 3).

Bảng 3. Mối liên quan giữa sử dụng ma túy khi đang điều trị duy trì Methadone với đặc điểm gắn kết gia đình (n=239)

Đặc điểm	Sử dụng ma túy qua xét nghiệm		p	PR (KTC 95%)
	Có n=62 (%)	Không n=177 (%)		
Mức độ gắn kết gia đình				
Gia đình không gắn kết	7 (28,0)	18 (72,0)		1
Gia đình gắn kết không tốt	19 (40,4)	28 (59,6)	0,317	1,44 (0,70 – 2,96)
Gia đình gắn kết tốt	36 (21,6)	131 (78,4)	0,460	0,77 (0,38 – 1,54)

3.3. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu định tính

Tuổi trung bình của các đối tượng đích là 38,1 tuổi và dao động từ 32 – 42 tuổi, đa số là giới nam và có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên (71,4%). Tỷ lệ BN ly hôn và kết hôn bằng nhau (42,9%) và 1 BN hiện đang độc thân. Có 3 đối tượng phụ thuộc kinh tế hoàn toàn vào gia đình. Thời gian điều trị Methadone trung bình là 8,7 năm, trong đó có 1 BN điều trị Methadone 2 lần. Liều điều trị Methadone trung bình là 77,1

mg/ngày. Đa số các đối tượng có mắc bệnh kèm theo, trong đó viêm gan C chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,9%, sau đó là HIV/AIDS với 28,6%.

Tuổi trung bình của đối tượng liên quan 43,5 tuổi, dao động từ 38 – 48 tuổi. Đồng đẳng viên đều là nam, tự chủ kinh tế toàn bộ và có thời gian điều trị là 8 năm, trong đó có 1 đồng đẳng viên bỏ điều trị 2 năm. NVYT đảm nhận công việc tư vấn và xét nghiệm nước tiểu tại cơ sở điều trị 13 năm. NSC là vợ của BN đã kết hôn và sống cùng 8 năm.

3.4. Tác động tiêu cực của gia đình

Vai trò của gia đình trong việc hỗ trợ BN MMT là vô cùng quan trọng. Tuy nhiên, sự thiếu tin tưởng, áp lực tâm lý và khó khăn kinh tế từ gia đình thường trở thành thách thức, khiến BN khó khăn trong điều trị và dễ tái lại hành vi SDMT. Có trường hợp vợ hoặc chồng SDMT thì sẽ lôi kéo thêm đối tượng còn lại cùng sử dụng.

“Lúc đó có thời gian sa cơ, giống như là bế tắc lắm luôn, cũng tài chính gia đình thôi. Giống như con còn nhỏ, tiền sữa tiền này tiền nọ, cũng khó, áp lực, buồn” (NSC, vợ của BN).

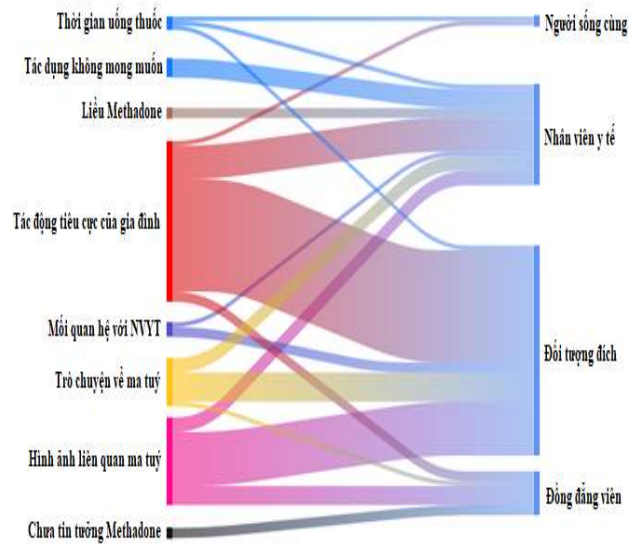
“Gia đình cứ nghĩ mày còn chơi. Rồi tâm lý người ta khác đi, vừa uống Methadone vừa sử dụng một lần đó, rồi quen, đâm ra cần ma túy sử dụng thêm” và “Ở hai vợ chồng mà vợ chơi thì chồng cũng chơi, không bao giờ né khỏi. Còn vợ không chơi là chồng không bao giờ chơi. Ma túy này ngộ lắm, buộc phải chơi chung” (Đối tượng đích, Nữ, 35 tuổi).

“Cũng có nghe nói buồn, giận rồi chơi lại do ở nhà cũng có” (DDV, Nam, 44 tuổi).

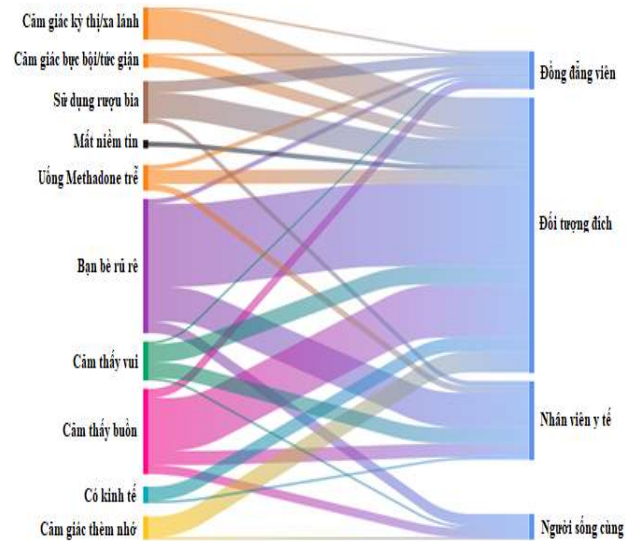
“Người nhà không tin tưởng hoặc không có ích gì cho gia đình nên họ sẽ tự ti. Họ nghĩ cứ sống mà gia đình nghi ngờ, trong nhà mất cấp một cái gì đó cũng đổ thừa họ. Hoặc buồn chuyện gia đình, con cái không nghe lời, kinh tế không có. Vòng lẩn quẩn họ vẫn đi tìm Heroin chơi cho đỡ buồn, đỡ suy nghĩ” (NVYT).

Nghiên cứu định tính gồm 18 chủ đề được chia thành 2 nhóm: nguyên nhân chủ quan và khách quan với 4 nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu. Trong đó, có 10 chủ đề nguyên nhân chủ quan và 8 chủ đề nguyên nhân khách quan. Tác động tiêu cực của gia đình có quang phổ rộng nhất trong nhóm nguyên nhân khách quan và được nhắc nhiều nhất bởi nhóm đối tượng đích (Hình 1, 2). Chủ đề “Tác động tiêu cực của gia đình” là một trong những nguyên nhân lớn dẫn đến hành vi SDMT, với 33 lượt đề cập (Hình 3). Có thể thấy yếu tố “bạn bè rủ rê” là nguyên nhân

hàng đầu dẫn đến hành vi SDMT ở những BN đang điều trị duy trì Methadone. Họ gặp khó khăn khi phải đối mặt với những lời mời gọi, rủ rê từ bạn bè vẫn đang SDMT. Yếu tố “cảm thấy buồn” là nguyên nhân đứng thứ hai dẫn đến hành vi SDMT. Những yếu tố này kích hoạt cơn thèm ma túy, làm tăng nguy cơ SDMT đồng thời.



Hình 1. Mối liên hệ giữa các nhóm đối tượng và các nguyên nhân khách quan



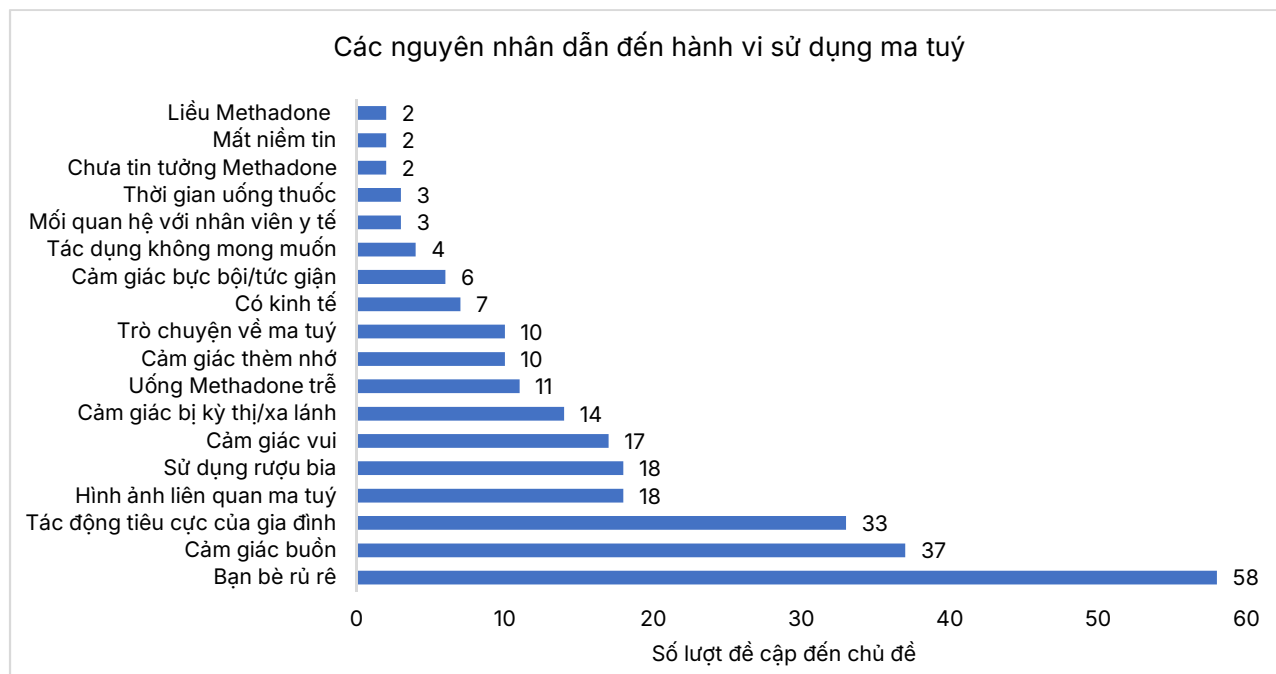
Hình 2. Mối liên hệ giữa các nhóm đối tượng và các nguyên nhân chủ quan

3.5. Động lực không sử dụng ma túy

Nghiên cứu cũng tìm hiểu những động lực giúp cho những BN tuân thủ điều trị và không SDMT. Trong đó, gia đình trở thành động lực to lớn giúp BN không suy nghĩ đến việc SDMT nữa.

“Động lực vợ con với cha mẹ mình. Hai cái đó là lớn nhất. Giống như giờ mình sử dụng ma túy, không có tiền, vợ con mình không được thoải mái, không được đầy đủ. Mình bỏ được thì vợ con mình đầy đủ hơn” (DDV, Nam, 48 tuổi).

“Nhiều khi thấy gia đình mình khổ quá, cũng là động lực. Mình chỉ suy nghĩ gia đình mình lúc trước nên mình quyết tâm hơn không sử dụng nữa” và “Mình có con cái, mình có chồng quyết tâm tốt, cải thiện tốt nên mình cũng bắt chước theo” (Đối tượng đích, Nữ, 35 tuổi).



Hình 3. Số lượt đề cập các nguyên nhân dẫn đến hành vi SDMT khi đang điều trị Methadone

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Hầu hết BN điều trị duy trì Methadone ở quận 6 là nam giới, trung bình 43,3 tuổi, dao động từ 29 – 66 tuổi; chủ yếu thuộc nhóm tuổi từ 35 – 49 tuổi và trình độ học vấn dưới THCS, kết quả này tương đồng với đặc điểm của các BN MMT trong các nghiên cứu khác tại Việt Nam cũng như các nước trên thế giới [7,8,12]. Tỷ lệ BN thất nghiệp và nội trợ chiếm chỉ 20,9% nên đa số có khả năng tự chủ tài chính, điều này có thể do khi họ đã tham gia điều trị Methadone với thời gian dài và ổn định nên họ dần hoà nhập cộng đồng, tìm kiếm việc làm để tự chủ nguồn tài chính. Tỷ lệ BN độc thân và ly thân/ly dị/góa chiếm tỷ lệ khá cao với 53,1% và đa phần sống chung với gia đình, kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu tại Việt Nam [8,13], có thể là do những đối tượng này khó xây dựng và duy trì mối quan hệ hôn nhân.

4.2. Đặc điểm gắn kết gia đình

Kết quả gắn kết gia đình tương đồng nghiên cứu của tác giả

Trịnh Thị Kim Thảo với điểm số Family APGAR năm 2018 có trung vị là 7 điểm (khoảng tứ phân vị 3 – 9 điểm) [14]. Nghiên cứu của tác giả Khuong Quynh Long có điểm APGAR trung bình là $6,0 \pm 3,3$ điểm và 28% gia đình không gắn kết [9]. Văn hóa gia đình tại Việt Nam được xem là một phần không thể tách rời của đời sống xã hội. Theo nghiên cứu của tác giả Rhodes T, việc tái hoà nhập cộng đồng của các BN MMT đặc biệt là thông qua khôi phục mối quan hệ gia đình, với các thành viên trong gia đình là nguồn lực đặc biệt quan trọng [15].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những BN có gia đình gắn kết tốt làm giảm tỷ lệ SDMT so với những BN có gia đình không gắn kết. Tuy nhiên sự khác biệt này chưa tìm thấy ý nghĩa thống kê. Gia đình có sự gắn kết tốt sẽ làm tăng sự hỗ trợ tài chính cho BN, cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần và có được nhiều sự hỗ trợ khi gặp phải khó khăn trong cuộc sống [16]. Điều này làm giảm nhu cầu tìm kiếm khoái cảm từ việc SDMT để giải toả cảm xúc. Gia đình có gắn kết nhưng sự gắn kết là không tốt, không chặt chẽ cũng làm thiếu đi sự giám sát và hỗ trợ. Những vấn đề thường

xuyên xảy ra làm cho BN tìm đến những cảm xúc vui vẻ tạm thời từ việc SDMT. Dù gia đình có gắn kết, nhưng nếu sự gắn kết không lành mạnh vẫn có thể khiến cho BN SDMT. Nghiên cứu của tác giả Khazaee-Pool M cho rằng không có hoặc có quá ít sự hỗ trợ từ gia đình có thể làm tăng nguy cơ tái nghiện sau một thời gian thuyên giảm [17]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Xie R cho thấy những BN với mối quan hệ gia đình tốt có tỷ lệ SDMT thấp và những BN có mối quan hệ gia đình bất hoà làm tăng tỷ lệ SDMT [16]. Nghiên cứu của tác giả Feng N báo cáo rằng những BN được gia đình hỗ trợ thì sẽ giảm khả năng sử dụng Heroin, trong khi gia đình có nhiều vấn đề tương quan thuận với việc sử dụng Heroin [5]. Chính vì vậy, gia đình đóng vai trò đặc biệt quan trọng trong quá trình điều trị. Việc biểu hiện sự ủng hộ và quan tâm từ gia đình có thể giúp tạo ra một môi trường tích cực và động viên BN, từ đó giảm tỷ lệ sử dụng và sớm tái hoà nhập cộng đồng.

4.3. Tác động tiêu cực của gia đình và động lực không SDMT

BN cảm thấy buồn gia đình vì gia đình không hỗ trợ là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến hành vi SDMT. Chủ đề gia đình thường được các đối tượng nhắc đến với những tác động tiêu cực, gây ra hành vi SDMT trong quá trình điều trị duy trì Methadone. Nhiều đối tượng chia sẻ rằng các vấn đề gia đình như nghi ngờ, không tin tưởng, không đồng hành, không quan tâm, không chia sẻ đã làm tăng cảm giác cô đơn, thất vọng và áp lực trong cuộc sống. Những yếu tố này không chỉ làm suy giảm quyết tâm điều trị mà còn dễ dẫn đến tình trạng SDMT, khi BN cảm thấy rằng ma túy là cách duy nhất để họ tìm thấy sự giải thoát tạm thời khỏi những căng thẳng. Ngoài ra, các vấn đề như áp lực tài chính, mâu thuẫn gia đình cũng khiến họ quay lại SDMT cho đỡ suy nghĩ về những vấn đề này. Có trường hợp vợ/chồng của BN cũng đang SDMT khiến cho BN gặp khó khăn hơn trong việc tuân thủ điều trị hoàn toàn hơn [18]. Bởi vì khi sống trong môi trường như vậy, họ có thể bị lôi kéo hoặc rủ rê tham gia vào việc SDMT, ảnh hưởng đến quyết tâm của BN.

Tuy nhiên, các đối tượng cho biết gia đình cũng chính là động lực để BN tuân thủ điều trị Methadone tốt hơn và đẩy lùi suy nghĩ SDMT. Mối quan hệ gia đình tích cực, lành mạnh, đặc biệt là với vợ/chồng và con cái, BN có xu hướng muốn bảo vệ và duy trì sự hài hòa trong gia đình. Điều này đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy họ tránh xa ma

túy. Kết quả nghiên cứu định tính của tác giả Nguyễn Thanh Sơn cũng tìm thấy ảnh hưởng tích cực của gia đình đối với tuân thủ điều trị và hành vi tái SDMT [19]. Chính vì vậy, mặt tích cực của gia đình đối với hành vi SDMT là một phần quan trọng để nhìn nhận các yếu tố bảo vệ và cơ hội để hỗ trợ BN. Ngoài tư vấn cá nhân cần lồng ghép tư vấn bạn đời và gia đình để đạt được hiệu quả điều trị tốt hơn.

Nghiên cứu cho thấy bạn bè rủ rê đóng vai trò then chốt trong việc tiếp tục SDMT của BN khi đang điều trị Methadone. Có ý kiến cho rằng “Không tiếp xúc với bạn bè thì thôi, mà tiếp xúc là chơi lại”. Những trải nghiệm về cảm xúc của BN, đặc biệt là cảm xúc buồn có ảnh hưởng mạnh mẽ đến hành vi SDMT. Những nguyên nhân này có sự tác động lẫn nhau, cụ thể, “Buồn nhiều cái lắm, chuyện gia đình, chuyện tiền bạc, bạn bè cũng có nữa” (Đối tượng đích, Nam, 42 tuổi), “Buồn chuyện gia đình mà gặp bạn bè cũng sẽ sử dụng lại” (NVYT). Những yếu tố này có thể làm BN cảm thấy mất phương hướng và tìm lại cảm giác thoải mái tạm thời từ ma túy, dù họ biết rõ những hậu quả tiêu cực mà nó mang lại.

5. KẾT LUẬN

Khả năng gắn kết của BN với gia đình khá tốt. Gia đình có thể là nguyên nhân để BN khởi động hành vi SDMT và cũng có thể là lý do để BN có ý chí tuân thủ điều trị, tránh xa ma túy. Gia đình đóng vai trò quan trọng và có ảnh hưởng mạnh mẽ đến hành vi SDMT của BN MMT.

6. KIẾN NGHỊ

Cần thực hiện tư vấn cá nhân kết hợp với gia đình vì gia đình không chỉ là một yếu tố hỗ trợ, mà còn là chìa khóa giúp BN vượt qua các thử thách trong quá trình điều trị. Việc tư vấn các thành viên trong gia đình, cụ thể là những người trực tiếp sống cùng và hỗ trợ BN sẽ làm thay đổi suy nghĩ, thái độ về BN MMT, từ đó BN có thể nhận nhiều sự hỗ trợ hơn. Vì vậy, việc tăng cường sự tham gia tích cực của gia đình không chỉ giúp nâng cao hiệu quả điều trị mà còn đảm bảo môi trường ổn định để BN có thể hồi phục bền vững.

Kết quả nghiên cứu là cơ sở để đề ra các kế hoạch, chính sách quan tâm hơn nữa về tiếp cận, dự phòng SDMT một

cách cá nhân hoá trên đối tượng đặc biệt này. Có thể đề xuất thực hiện nghiên cứu đa trung tâm để tìm thấy mối liên quan giữa khả năng gắn kết gia đình và hành vi SDMT của BN đang điều trị duy trì Methadone.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu chân thành cảm ơn sự hỗ trợ của Ban Giám Đốc, trưởng khoa và nhân viên y tế tại khoa Tư vấn, điều trị nghiện chất và HIV/AIDS – Trung tâm Y tế Quận 6, TP. HCM và Đại học Y Dược TP. HCM trong quá trình thực hiện nghiên cứu.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 141/2024/HĐ-ĐHYD, ngày 17 tháng 4 năm 2024.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Lê Nữ Thanh Uyên

<https://orcid.org/0000-0001-8363-6300>

Nguyễn Thị Thanh Nhân

<https://orcid.org/0009-0008-4410-3657>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Lê Nữ Thanh Uyên, Nguyễn Thị Thanh Nhân

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Lê Nữ Thanh Uyên, Nguyễn Thị Thanh Nhân

Thu thập dữ liệu: Lê Nữ Thanh Uyên, Nguyễn Thị Thanh Nhân

Giám sát nghiên cứu: Lê Nữ Thanh Uyên, Nguyễn Thị Thanh Nhân

Nhập dữ liệu: Lê Nữ Thanh Uyên, Nguyễn Thị Thanh Nhân

Quản lý dữ liệu: Lê Nữ Thanh Uyên, Nguyễn Thị Thanh Nhân

Phân tích dữ liệu: Lê Nữ Thanh Uyên, Nguyễn Thị Thanh Nhân

Viết bản thảo đầu tiên: Lê Nữ Thanh Uyên, Nguyễn Thị Thanh Nhân

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Lê Nữ Thanh Uyên, Nguyễn Thị Thanh Nhân

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. HCM, số 60/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 09/01/2024.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Clinical guidelines for withdrawal management and treatment of drug dependence in closed settings. Manila: World Health Organization, Western Pacific Region; 91 p. 2009.
2. Nguyễn Duy Phúc, Nguyễn Vũ Thượng, Khuru Văn Nghĩa, Lê Ngọc Tú, Nguyễn Vũ Nhật Thành, Lê Quang Thủ, Phạm Thị Minh Hằng, Trần Phúc Hậu. Tham gia điều trị bằng thuốc thay thế Methadone và các yếu tố liên quan trên nhóm nam nghiện chích ma túy tại 3 tỉnh vùng Đông Nam Bộ năm 2021. Tạp chí Y học Dự phòng. 2022;32(4):183–90.
3. Sun HM, Li XY, Chow EPF, Li T, Xian Y, Lu YH, Tian T, Zhuang X, Zhang L. 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):e005997.
4. Tran BX, Boggiano VL, Thi Nguyen HL, Nguyen LH, Nguyen HV, Hoang CD, Le HT, Tran TD, Le HQ, Latkin CA, Thi Vu TM, Zhang MW, Ho RC. Concurrent drug use among methadone maintenance patients in mountainous areas in northern Vietnam. BMJ Open. 2018;8(3):e015875.
5. Feng N, Lin C, Hsieh J, Rou K, Li L. Family Related Factors and Concurrent Heroin Use in Methadone Maintenance Treatment in China. Subst Use Misuse. 2018;53(10):1674–80.
6. Jalali A, Seyedfatemi N, Peyrovi H. Relapse Model among Iranian Drug Users: A Qualitative Study. Int J

- Community Based Nurs Midwifery. 2015;3(1):2–11.
7. Family Health International (FHI). Đánh giá hiệu quả của chương trình thí điểm điều trị nghiện thuốc phiện bằng Methadone tại Hải Phòng và Thành Phố Hồ Chí Minh 2009-2010.
 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. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2022.
 9. Long KQ, Thinh OP, Thao TTK, Van Huy N, Lan VTH, Mai VQ, Van Minh H. Relationship between family functioning and health-related quality of life among methadone maintenance patients: a Bayesian approach. *Qual Life Res.* 2020;29(12):3333–42.
 10. Wang PW, Wu HC, Yen CN, Yeh YC, Chung KS, Chang HC, Yen CF. Change in Quality of Life and Its Predictors in Heroin Users Receiving Methadone Maintenance Treatment in Taiwan: An 18-Month Follow-Up Study. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2012;38(3):213–9.
 11. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract.* 1978;6(6):1231–9.
 12. Zhou K, Li H, Wei X, Li X, Zhuang G. Medication Adherence in Patients Undergoing Methadone Maintenance Treatment in Xi'an, China. *J Addict Med.* 2017;11(1):28–33.
 13. Khuong LQ, Vu TVT, Huynh VAN, Thai TT. 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.* 2018;13(1):8.
 14. Trịnh Thị Kim Thảo, Nguyễn Song Chí Trung, Lê Huỳnh Thị Cẩm Hồng. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân điều trị Methadone tại phòng khám Quận Gò Vấp, TP. Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2018;22(1):183–9.