

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Thực trạng tuân thủ điều trị Methadone và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tại cơ sở điều trị Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Đắk Lắk năm 2018Nguyễn Thị Anh Vân^{1*}, Hà Văn Như¹, Nguyễn Thị Trang¹, Phùng Văn Bông¹,
Nguyễn Bảo Châu²**TÓM TẮT****Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị (TTĐT) Methadone và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tại cơ sở điều trị Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Đắk Lắk năm 2018.**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, phương pháp chọn mẫu toàn bộ, được thực hiện từ tháng 02 đến tháng 7 năm 2018; Đối tượng nghiên cứu gồm 277 bệnh nhân nghiện ma túy đang điều trị Methadone tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Đắk Lắk.**Kết quả:** Tỷ lệ TTĐT của bệnh nhân là 63,5%. Những lý do không TTĐT bao gồm: 64,4% bận công việc, 21,8% quên uống thuốc, 5% khó khăn về đi lại lý do khác chiếm 6,9%. Yếu tố liên quan đến TTĐT của bệnh nhân bao gồm: kinh tế không tự lo được cho bản thân có tỷ lệ không TTĐT cao gấp 2 lần so với đối tượng có kinh tế tự lo được cho bản thân, với OR= 2,03, 95%CI (1,22-3,38), nghề tự do không TTĐT cao gấp 2 lần ngành nghề khác (OR=2,0, 95%CI: 1,22 – 3,29. Bệnh nhân có số năm sử dụng ma túy hơn 10 năm không TTĐT cao gấp 1,7 lần so với nhóm sử dụng ma túy dưới 10 năm (OR= 1,68 và 95% CI (1,02-2,74)).**Kết luận:** Tỷ lệ TTĐT Methadone của đối tượng nghiên cứu chưa cao, lý do chính của việc không tuân thủ chủ yếu là do bận công việc. Yếu tố kinh tế không tự lo được cho bản thân và tình trạng sử dụng ma túy lâu năm (trên 10 năm) là những yếu tố liên quan đến TTĐT Methadone. Cần bổ sung nội dung tư vấn hỗ trợ việc làm cho bệnh nhân, đồng thời, phối hợp với Sở Lao động - Thương binh và xã hội tỉnh giới thiệu việc làm cho những bệnh nhân chưa có công việc ổn định.**Từ khoá:** nghiện chích ma túy, tuân thủ điều trị Methadone, Trung tâm phòng chống HIV/AIDS, tỉnh Đắk Lắk.**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone là phương pháp đem lại nhiều lợi ích về sức khỏe, kinh tế và an ninh trật tự xã hội; giúp dự phòng các bệnh lây truyền qua đường máu như HIV, viêm gan B, C, đồng thời giúp người bệnh phục

hồi chức năng tâm lý, xã hội, lao động và tái hoà nhập cộng đồng. Tuy nhiên, để đạt hiệu quả can thiệp thì việc tuân thủ điều trị (TTĐT) lâu dài đối với bệnh nhân mang tính chất bắt buộc. Việc không TTĐT có thể làm tăng nguy cơ bị các hội chứng cai nghiện, tái nghiện và sử dụng ma túy quá liều do mất khả năng chịu đựng.

*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Anh Vân
Email: ntav@huph.edu.vn¹Trường Đại học Y tế công cộng²Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe tỉnh Đắk Lắk

Ngày nhận bài: 18/03/2019

Ngày phản biện: 30/04/2019

Ngày đăng bài: 30/08/2019

Tại Đắk Lắk hiện tại chỉ có 01 cơ sở điều trị Methadone tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh. Tính đến 15/12/2017, cơ sở đã tiếp nhận và điều trị cho 445 bệnh nhân, trong đó 333 bệnh nhân đang điều trị và 112 bệnh nhân bỏ trị (25,2%) (1). Với tính chất điều trị liên tục và kéo dài cộng thêm đặc điểm phức tạp của bệnh nhân nên việc điều trị có thể gặp nhiều khó khăn do bệnh nhân chưa vượt qua được yếu tố tâm lý, một số bệnh nhân nhà ở xa cơ sở điều trị. Bên cạnh đó, việc thu phí uống Methadone được áp dụng từ ngày 01 tháng 01 năm 2018 có thể là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến TTĐT Methadone. Nghiên cứu này nhằm hai mục tiêu là mô tả thực trạng TTĐT Methadone và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân tại cơ sở điều trị Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Đắk Lắk.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 02/2018 đến tháng 07/2018 tại cơ sở điều trị Methadone Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Đắk Lắk.

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đang điều trị Methadone trong giai đoạn duy trì liều để đảm bảo số liều điều trị liên tục, ổn định, không dò liều và ngắt quãng từ 1 tháng trở lên tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Đắk Lắk.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu áp dụng cho điều tra cắt ngang:

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

Với:

n: Là số đối tượng cần điều tra tối thiểu

α : Là mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha=0,01$

$Z^2(1-\alpha/2)$: Hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95% thì giá trị của $Z = 2,58$

p: Tỷ lệ đối tượng TTĐT Methadone tại Đà Nẵng là 65%, lấy $p=0,65$ (theo nghiên cứu của Nguyễn Dương Châu Giang năm 2015) (2).

d: Sai số mong muốn = 0,1

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu là 151. Tại cơ sở điều trị có 277 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu.

Các biến số nghiên cứu

Đánh giá tuân thủ điều trị

Dựa vào hướng dẫn điều trị Methadone của Bộ Y tế (3) tại Quyết định số 3140/2010/QĐ-BYT Hướng dẫn điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone và kết hợp cách đánh giá mức độ TTĐT Methadone trong nghiên cứu thí điểm tại Hải Phòng và TP. Hồ Chí Minh năm 2009 (4), TTĐT Methadone được đánh giá như sau:

- Tuân thủ điều trị: Không bỏ liều điều trị ngày nào trong 30 ngày gần nhất.
- Không tuân thủ điều trị: có bỏ liều điều trị trong 30 ngày gần nhất.

Biến độc lập

Đặc điểm chung: tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp...

Sử dụng ma túy: tiền sử sử dụng ma túy, tiền sử cai nghiện, tiết lộ thông tin sử dụng ma túy cho người nhà, thực trạng tiêm chích ma túy.

Thực trạng điều trị Methadone: Thời gian tham gia, liều điều trị.

Biến phụ thuộc

Thực trạng TTĐT: Số lần không uống Methadone trong 30 ngày gần nhất.

Bộ câu hỏi về TTĐT Methadone được xây dựng dựa vào hướng dẫn điều trị Methadone của Bộ Y tế (2010) (3) và tham khảo nghiên cứu đã thực hiện tại Hải Phòng và TP Hồ Chí Minh năm 2011 (4, 5) trên đối tượng đang điều trị Methadone. Bộ câu hỏi được đánh giá thử trên 5 đối tượng và sau đó có chỉnh sửa cho phù hợp, dễ hiểu hơn với đối tượng nghiên cứu.

Phân tích số liệu

Số liệu thu thập được làm sạch, nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần

mềm SPSS 16.0. Với những phiếu thiếu thông tin <10% vẫn chấp nhận kết quả. Với phiếu thiếu thông tin >10% sẽ loại bỏ phiếu. Qua điều tra có 100% phiếu đạt (277 phiếu) được đưa vào phân tích.

Phân tích thống kê mô tả sử dụng tần số và tỷ lệ phần trăm nhằm mô tả các đặc trưng chung và xác định tỷ lệ TTĐT của bệnh nhân đang điều trị Methadone.

Phân tích mối liên quan sử dụng kiểm định Khi bình phương và hồi quy Logistic nhằm tìm hiểu mối liên quan về việc TTĐT Methadone.

Đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của lãnh đạo Sở Y tế tỉnh Đắk Lắk. Hồ sơ nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức - Trường Đại học Y tế công cộng thông qua (Quyết định số: 046/2018 YTCC/HD3). Những qui định về đạo đức nghiên cứu đã được tuân thủ đúng trong quá trình tiến hành nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n = 410)

Đặc điểm	Số lượng (n=277)	%	
Nhóm tuổi	< 30	93	33,6
	≥ 30	184	66,4
Giới	Nam	270	97,5
	Nữ	7	2,5
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	117	42,3
	Đã kết hôn	140	50,5
	Đã ly hôn/ly thân	20	7,2

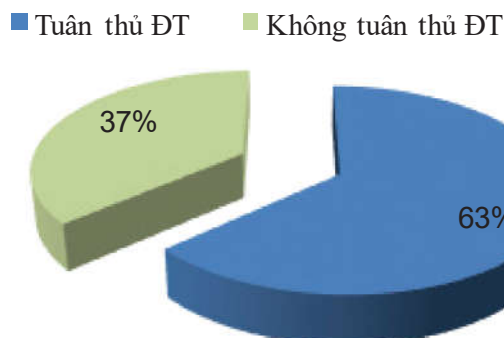
Đặc điểm		Số lượng (n=277)	%
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	136	49,1
	≥ Trung học phổ thông	141	50,9
Nghề nghiệp	Nghề tự do	113	40,8
	Khác	164	59,2

Bảng 1 cho thấy đối tượng nghiên cứu là nam chiếm 97,5%; độ tuổi trung bình là 33,9 (tuổi cao nhất là 62 và thấp nhất là 22), đối tượng thuộc nhóm tuổi 30 trở lên chiếm tỷ lệ 67,4%; Số đối tượng làm nghề tự do chiếm 40,8%.

Bảng 2. Tiền sử sử dụng ma túy của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Số lượng	%	
Thời gian sử dụng ma túy	< 10 năm	146	52,7
	10-<20 năm	117	42,2
	> 20 năm	14	5,1
Tiêm chích ma túy	Có	270	97,5
	Không	7	2,5
Số lần tiêm chích ma túy/ngày	< 2 lần	35	13,0
	≥ 2 lần	235	87,0

Thời gian sử dụng ma túy của bệnh nhân phần lớn là dưới 10 năm (52,7%), tiếp đến là từ 10-20 năm chiếm 42,2% và chỉ có 5,1% là có thời gian sử dụng ma túy trên 20 năm. 97,5% đối tượng nghiên cứu có tiêm chích ma túy và 87% tiêm chích ma túy ≥ 2 lần/ngày.

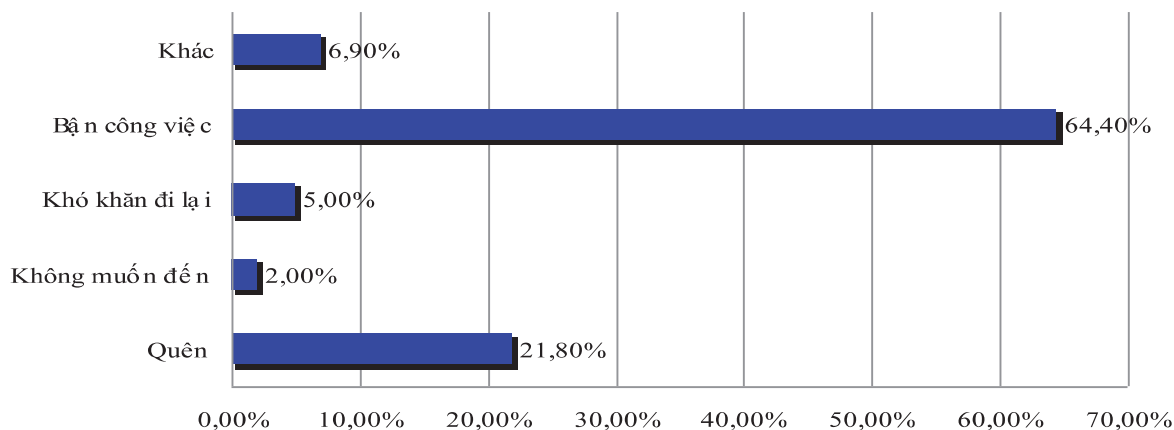


Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị Methadone của đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 1 cho thấy có 63,5% bệnh nhân TTĐT methadone trong tổng số 277 bệnh nhân.

Những lý do bỏ trị của bệnh nhân có thể kể

đến: 64,4% bận công việc, 21,8% quên đi uống thuốc, 5% khó khăn do đi lại, 2% không muốn đến, 6,9% do nguyên nhân khác dẫn đến bỏ trị.



Biểu đồ 2. Phân bố tỷ lệ lý do bỏ trị của bệnh nhân

Yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị Methadone

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị Methadone

Yếu tố liên quan TTĐT	Không tuân thủ n (%)	Tuân thủ n (%)	OR (CI 95%)	P
Giới	Nam	98 (36,3)	-	0,708 (*)
	Nữ	3 (42,9)		
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	36 (38,7)	1,12 (0,69 – 1,94)	0,58
	≥ 30 tuổi	65 (35,3)		
Trình độ học vấn	Dưới THPT	56 (41,2)	1,49 (0,913 – 2,44)	0,11
	từ THPT trở lên	45 (31,9)		
Nghề nghiệp	Tự do	52 (46,0)	2,0 (1,22 – 3,29)	0,006
	Khác	49 (29,9)		
Kinh tế	Không tự lo được	45 (47,4)	2,03 (1,22 - 3,38)	0,006
	Tự lo được	56 (30,8)		
Số năm đã sử dụng ma túy	≥10 năm	56 (42,7)	1,68 (1,02 – 2,74)	0,04
	<10 năm	45 (30,8)		
Số lần tiêm chích ma túy/ngày	<2 lần	21 (50)	1,9 (0,99 - 3,75)	0,048
	≥2 lần	80 (34,0)		

(*) Fisher's Exact Test

Kết quả bảng 3 cho thấy có mối liên quan giữa nghề nghiệp, kinh tế của bản thân bệnh nhân, số năm sử dụng ma túy và số lần tiêm chích ma túy trong ngày với tỷ lệ TTĐT. Bệnh nhân có nghề tự do có khả năng không TTĐT cao gấp 2 lần so với bệnh nhân có nghề khác, OR= 2, 95%CI (1,22-3,29). Bệnh nhân có kinh tế không tự lo được cho bản thân có khả năng không TTĐT cao gấp 2 lần so với bệnh nhân có kinh tế tự lo được cho bản thân, với OR= 2,03, 95%CI (1,22-3,38). Bệnh nhân có sử dụng ma túy ≥ 10 năm có khả năng không TTĐT cao gấp 1,7 lần so với bệnh nhân có số năm sử dụng ma túy <10 năm, OR= 1,68 và 95% CI (1,02-2,74). Bệnh nhân có số lần tiêm chích ma túy trước đây < 2 lần/ngày có khả năng không TTĐT cao gấp 2,3 lần so với bệnh nhân có số tiêm chích ma túy ≥ 2 lần/ngày, với OR= 2,3 và 95% CI (1,12-4,72).

BÀN LUẬN

Thực trạng tuân thủ điều trị Methadone tại cơ sở điều trị

Nghiên cứu gồm 97,5% đối tượng nghiên cứu là nam giới. Tỷ lệ này tương tự so với nghiên cứu của Phạm Thị Đào (2012), 94,5% (6) như vậy hầu hết các đối tượng nghiên cứu nằm trong nhóm nam giới, đây cũng là điểm khó khăn trong vấn đề kiên trì điều trị và tuân thủ. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 33,9 ($\pm 7,5$) tương tự so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nương và cộng sự năm 2013 là 34,6 (10). Điều này cho thấy chủ yếu đối tượng đều đang trong độ tuổi lao động và có thể còn là nhân lực chính của gia đình. Do đó tính chất công việc sẽ phần nào ảnh

hưởng đến TTĐT. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đang sống độc thân (42,3%) thấp hơn nghiên cứu của Hoàng Đình Cảnh năm 2011 là 63,9% (5). Khoảng $\frac{1}{2}$ số đối tượng tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Long và cộng sự (2011) (45,5%) (4).

Theo tiêu chí đánh giá thực hành TTĐT của bệnh nhân trong nghiên cứu, chúng tôi thấy có 63,5% đối tượng nghiên cứu đạt yêu cầu, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng năm 2013 (87%) (8) và Nguyễn Dương Châu Giang năm 2015 (65%) (2), những nghiên cứu này được thực hiện tại các thành phố là Đà Nẵng và TP HCM vì vậy sẽ có phần cao hơn nghiên cứu của chúng tôi, do đặc thù về đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tại tỉnh Đắk Lắk với số người dân tộc khoảng 10% nên còn hạn chế trong vấn đề tiếp cận. Hơn nữa, việc khó khăn trong phương tiện đi lại cũng có thể làm tăng tỷ lệ không tuân thủ. Trong nghiên cứu này có 101 bệnh nhân không TTĐT chiếm tỷ lệ 36,5% cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Dương Châu Giang (26,6%) (2) và của Nguyễn Thị Hằng (23%) (8). Lý do bệnh nhân bỏ uống thuốc nhiều nhất là bận công việc (64,4%), điều này cũng phù hợp với đặc thù của đối tượng nghiên cứu, chủ yếu đều đang trong độ tuổi lao động, có thể do phải đi làm xa hoặc bận việc thường xuyên với tính đặc thù về giờ giấc làm việc nên bệnh nhân bỏ trị. Lý do tiếp đến là quên (21,8%) cũng có thể do ngủ quên hoặc sa đà vào công việc nên đến quá giờ làm việc của cơ sở điều trị.

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị Methadone của BN

Nghề nghiệp của bệnh nhân là một yếu tố quan trọng liên quan đến việc TTĐT, những đối tượng có nghề tự do không TTĐT cao gấp 2 lần ngành nghề khác (OR=2,0, 95%CI: 1,22 – 3,29), điều này hoàn toàn hợp lý vì nghề tự do với tính chất không ổn định về thời gian đã ảnh hưởng đến việc uống thuốc đúng giờ và có thể không đến CSĐT, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Đào (60,8%) (6). Điều đó cho thấy thời gian uống Methadone tại các cơ sở điều trị không phù hợp với thời gian đi làm. Hầu hết các cơ sở chỉ mở cửa cho bệnh nhân đến uống thuốc trong giờ hành chính. Chính vì vậy với những bệnh nhân mà chủ yếu trong độ tuổi lao động và là nhân lực chính của gia đình thì điều đó là khó khăn trong vấn đề duy trì điều trị. Với việc thu phí điều trị Methadone được áp dụng từ năm 2018 nên vấn đề kinh tế cũng là một yếu tố liên quan đến chất lượng điều trị. Những bệnh nhân không tự lo được cho bản thân thì tỷ lệ không TTĐT cao gấp 2 lần người tự lo được cho bản thân (OR=2,03, 95%CI: 1,22 – 3,38), hiện nay phí uống Methadone tại cơ sở điều trị là 120.000 đồng/tháng (đóng 1 lần) đây cũng là một cản trở cho những bệnh nhân có điều kiện kinh tế khó khăn.

Bệnh nhân có số năm sử dụng ma túy ≥ 10 năm không TTĐT cao gấp 1,7 lần so với bệnh nhân sử dụng ma túy < 10 năm (OR=1,68, 95%CI: 1,02 – 2,74). Nghiên cứu được thực hiện trên 161 bệnh nhân tại Hải Phòng cũng cho thấy có 46,4% đã sử dụng trên 11 năm trước khi tham gia điều trị Methadone (4). Số năm sử dụng ma túy càng lâu thì tỷ lệ TTĐT càng giảm, điều này có thể đặt ra giả thuyết để giải thích về khả năng TTĐT của bệnh nhân khi tình trạng kinh tế còn khá giả, sức khỏe còn tốt đối với việc chống chịu bệnh tật

và càng sử dụng lâu dài thì độ tuổi của bệnh nhân càng cao, và khả năng TTĐT càng kém.

Bệnh nhân có số lần tiêm chích ma túy < 2 lần/ngày không TTĐT cao gấp 2,3 lần so với bệnh nhân tiêm chích ma túy ≥ 2 lần/ngày (OR=2,3, 95%CI: 1,12 – 4,72). Việc sử dụng ma túy nhiều lần trong ngày cũng ảnh hưởng đến tình trạng không TTĐT Methadone của bệnh nhân. Nghiện ma túy sẽ làm thay đổi trạng thái, ý thức, trí tuệ và tâm trạng của người sử dụng khiến cho họ có cảm giác giảm đau, dễ chịu vì vậy người sử dụng sẽ có xu hướng tăng dần số lần cũng như liều lượng sử dụng điều này sẽ dẫn đến việc lệ thuộc về chất ngày càng tăng, việc sử dụng ma túy nhiều lần trong ngày sẽ làm tăng khả năng thèm nhớ ma túy và bệnh nhân sẽ khó kiểm soát việc sử dụng ma túy cũng như bất chấp để sử dụng ma túy dù biết rõ tác hại của chúng. Chính những điều này đã dẫn đến việc TTĐT kém hơn những bệnh nhân sử dụng ma túy ít hơn hai lần trong ngày.

KẾT LUẬN

Tuân thủ điều trị Methadone của bệnh nhân:

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị Methadone là 63,5%. Lý do chủ yếu của việc không tuân thủ là do bận công việc (64,4%)

Yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị Methadone của bệnh nhân:

Kinh tế không tự lo được cho bản thân (OR= 2,03, 95%CI (1,22-3,38)), nghề tự do (OR=2,0, 95%CI: 1,22 – 3,29). Bệnh nhân có số năm sử dụng ma túy hơn 10 năm (OR= 1,68 và 95% CI (1,02-2,74)).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS Đắc Lắc (2017), Báo cáo hoạt động năm 2017 và phương hướng nhiệm vụ 2018.
2. Nguyễn Dương Châu Giang (2015), Tuân thủ điều trị của bệnh nhân điều trị Methadone tại Đà Nẵng và một số yếu tố liên quan năm 2015, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2010), Quyết định số 3140/QĐ-BYT ngày 30 tháng 8 năm 2010 của Bộ Y tế về Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone.
4. Nguyễn Thanh Long, Lê Trường Giang và Vũ Văn Công (2011), Đánh giá hiệu quả của chương trình thí điểm điều trị các chất nghiện thuốc phiện bằng Methadone tại Hải Phòng và Thành phố Hồ Chí Minh.
5. Hoàng Đình Cảnh (2011), Đánh giá hiệu quả mô hình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại thành phố Hải Phòng và thành phố Hồ Chí Minh (2009-2011), Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.
6. Phạm Thị Đào (2012), Khảo sát tình hình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại thành phố Đà Nẵng giai đoạn 2010-2012, Đà Nẵng.
7. Nguyễn Thị Nương, Đỗ Văn Dung và Hoàng Huy Phương (2014), “Nghiên cứu một số đặc điểm của bệnh nhân điều trị thay thế nghiện chất dạng thuốc phiện bằng Methadone giai đoạn trước điều trị tại Ninh Bình“, Tạp chí Y- dược học quân sự. 6(2014), tr. 78-87.
8. Nguyễn Thị Hằng (2013), “Ti lệ tuân thủ điều trị Methadone và yếu tố liên quan ở người nghiện Heroin điều trị tại Quận 6 thành phố Hồ Chí Minh“, Y học thực hành 2013. 889+890, tr. 159-161.

Methadone treatment compliance and some related factors of the patients treated at the center for HIV/AIDS prevention and control of Dak Lak province in 2018

***Nguyễn Thị Anh Vân¹, Ha Van Nhu¹, Nguyễn Thị Trang¹,
Phung Van Bong¹, Nguyễn Bảo Châu¹***

¹Hanoi University of Public Health

²Dak Lak Department of Health

The study aims to describe the methadone treatment compliance and some related factors of the patients treated at the center for HIV/AIDS prevention and control of Dak Lak province. Methods: This is a Cross-sectional study, conducted from February to July 2018. The study subjects include 277 drug addicts who were on Methadone treatment at the center for HIV/AIDS prevention and control of Dak Lak province. Results: The proportion of compliant patients was 36.5%. Busy/working hard, forget taking Methadone and difficulty in reaching to the treatment center because of weak and no person taking to the center were the main related factors, accounted for 64.4%; 21.8% and 5% respectively. Factors related to treatment compliance include: the economy conditions of patients, used drugs for more than 10 years, more than 2 times of injecting drugs during the day. Recommendations: Supply the contents of counseling and recommend suitable jobs for patients.

Key words: *Methadone treatment compliance, Center for HIV/AIDS prevention and Control, Dak Lak province.*