

THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ METHADONE KHU VỰC HÀ NỘI

Nguyễn Văn Tuấn, Lê Công Thiện, Bùi Văn San, Phạm Xuân Thắng,
Nguyễn Thành Long, Nguyễn Thị Hoài Thương, Phạm Thị Quỳnh và Nguyễn Văn Phi[✉]

Trường Đại học Y Hà Nội

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 912 bệnh nhân nghiện Opioid được điều trị tại 5 trung tâm Methadone tại Hà Nội, từ tháng 06 năm 2020 đến tháng 12 năm 2020 được khảo sát về tình trạng chất lượng cuộc sống với mục tiêu mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống ở người bệnh điều trị Methadone khu vực Hà Nội. Sau thời gian 07 tháng chúng tôi thu được một số kết quả như sau: tỉ lệ bệnh nhân nam chiếm 99,3%, đa số đối tượng tham gia nghiên cứu có việc làm (87,3%). Phần lớn nhóm nghiên cứu báo cáo có mức thu nhập trung bình và cao (70,7%) và 73,8% số đối tượng hài lòng về mức thu nhập đó. Phần lớn nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu đánh giá không kém cũng không tốt về chất lượng cuộc sống nói chung (62,8%). Tỷ lệ người tham gia hài lòng về sức khỏe chiếm tỉ lệ cao nhất (44,3%). Điểm số chất lượng cuộc sống trung bình của các lĩnh vực xếp từ cao đến thấp lần lượt là sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần, môi trường và các mối quan hệ xã hội với điểm số tương ứng là 73,56; 64,16; 62,14 và 56,17. Như vậy, người bệnh điều trị Methadone có khả năng hòa nhập xã hội tương đối tốt và có khả năng lao động để ổn định cuộc sống và đóng góp cho xã hội, cũng cải thiện chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, điều trị Methadone

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lạm dụng opioid và rối loạn sử dụng opioid là những vấn đề sức khỏe cộng đồng phổ biến trên toàn cầu. Trên toàn thế giới, ước tính có khoảng 28,6–38,0 triệu người đã sử dụng heroin hoặc opioid kê đơn trong năm qua¹ và khoảng 69.000 người chết vì sử dụng quá liều opioid trong năm 2012.² Do đó, các nỗ lực chính sách mới đang được hướng tới các rối loạn do sử dụng opioid^{3,4} và số lượng các liệu pháp dựa trên bằng chứng để giải quyết các rối loạn do sử dụng opioid ngày càng tăng.^{5,6} Trong các liệu pháp, liệu pháp duy trì methadone (MMT) là một trong các phương pháp cho thấy hiệu

quả cao nhất trong việc giảm sử dụng thuốc phiện bất hợp pháp, hành vi nguy cơ suy giảm miễn dịch ở người (HIV), hành vi tội phạm, lây truyền virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) và viêm gan cũng như tỷ lệ tử vong frequency of program attendance, and type of program.^{7,8,9,10,11}

Tại Việt Nam, từ năm 1995 tại Viện Sức khỏe tâm thần quốc gia đã đề xuất nghiên cứu ứng dụng điều trị Methadone, chương trình áp dụng nghiên cứu từ 1996 đến 2002 thu được kết quả khả quan. Tính đến tháng 6/2017, cả nước đã có các trung tâm điều trị Methadone cho người nghiện ma túy tại 63 tỉnh thành và điều trị cho gần 52.000 người nghiện ma túy trong cả nước. Tuy MMT đã được triển khai 15 năm tại Việt Nam, nhưng chưa có đánh giá nào về chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đó là lý do chúng tôi triển khai đề tài "Đánh giá

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Phi

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: vanphinguyen.hmu@gmail.com

Ngày nhận: 28/12/2020

Ngày được chấp nhận: 19/02/2021

chất lượng cuộc sống ở người bệnh điều trị Methadone khu vực Hà Nội" nhằm mục tiêu: Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống ở người bệnh điều trị Methadone khu vực Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Bệnh nhân nghiện Opioid đang được điều trị cai nghiện bằng Methadone tại 5 trung tâm Methadone ở Hà Nội trong thời gian nghiên cứu từ tháng 06 năm 2020 đến tháng 12 năm 2020. Bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Những người bệnh nghiện chất dạng thuốc phiện đang được điều trị thay thế bằng Methadone tại các cơ sở điều trị Methadone được chọn lựa trong nghiên cứu. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và ký tên vào phiếu Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: các bệnh nhân không đồng ý tham gia, không tuân thủ yêu cầu của nghiên cứu, người bệnh đang mắc các bệnh lý nội ngoại khoa mãn tính nặng, mắc các bệnh ảnh hưởng tới khả năng giao tiếp, đọc hiểu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Chúng tôi tiến hành lấy mẫu thuận tiện ở 5 cơ sở điều trị Methadone khu vực Hà Nội. Có tổng số 912 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu.

Các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn

và tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu sau khi thông báo về mục tiêu nghiên cứu và được sự chấp thuận từ bệnh nhân và gia đình. Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân và người nhà bệnh nhân về nhân khẩu học, chất lượng cuộc sống theo mẫu có sẵn. Sau đó tiến hành xét nghiệm nước tiểu bằng que 4 chân (Xét nghiệm được Opiat; Cannabis; Amphetamin; MDMA).

Các công cụ nghiên cứu bao gồm: bệnh án nghiên cứu (theo một mẫu bệnh án thống nhất). Các trắc nghiệm tâm lý: WHOQOL-BREF, EQ-5D-5L.

3. Xử lý số liệu

Nhập số liệu, xử lý số liệu theo phần mềm toán học SPSS 20.0. Các kết quả được trình bày dưới dạng số lượng và tỷ lệ %.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu phải được sự đồng ý của người bệnh và người nhà. Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào các phương pháp điều trị, không gây hại cho bệnh nhân. Nghiên cứu giúp các bác sĩ lưu tâm hơn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nghiện opioid điều trị thay thế bằng Methadone, nhằm mục đích nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân và cho cộng đồng. Các thông tin cá nhân thu được từ bệnh nhân và gia đình chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu khoa học và được giữ bí mật. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức của Bộ Y Tế, được sự đồng ý và hợp tác của các địa phương.

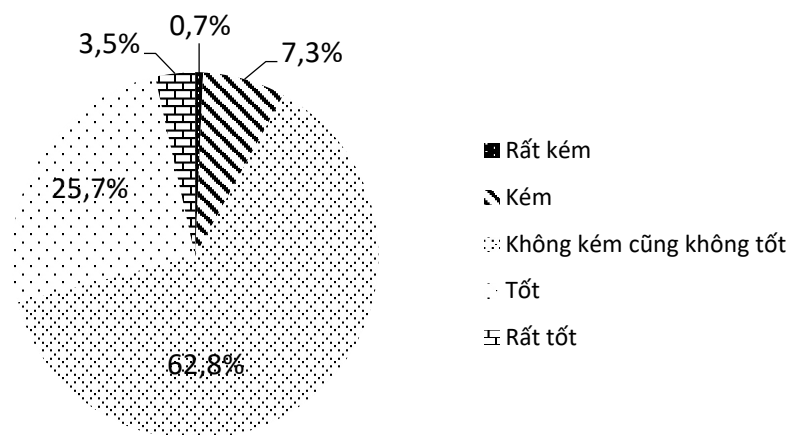
III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N = 912)

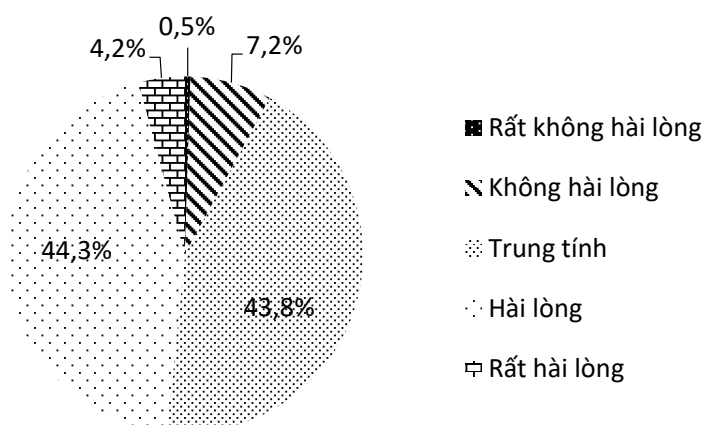
Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình	42,67 ± 8,03	
Giới nam	906	99,3

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sống với bạn tình, vợ/ chồng	663	72,7
Học vấn từ trung học cơ sở	791	86,7
Có nghề nghiệp	796	87,3
Thu nhập trung bình-cao	645	70,7
Hài lòng với mức thu nhập	673	73,8
Có trầm cảm trên thang DASS	79	8,7
Có lo âu trên thang DASS	115	12,6
Có stress trên thang DASS	49	5,4
Rối loạn giấc ngủ ISI	154	16,9
Suy giảm nhận thức theo thang điểm Mini-Cog	10	11,0

Bảng 1 đưa ra các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 912 đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $42,67 \pm 8,03$, trong đó hầu hết là nam giới (99,3%), phần lớn đang sống với bạn tình, vợ/chồng (72,7%) và học vấn từ trung học cơ sở trở lên (86,7%). Tỷ lệ bệnh nhân có nghề nghiệp chiếm 87,3%, thu nhập ở mức trung bình trở lên chiếm 70,7% và tỷ lệ hài lòng với thu nhập của mình cao (73,8%). Trong nghiên cứu này có 226 đối tượng tham gia có các vấn đề về sức khỏe tâm thần (chiếm 24,8%), trong đó thường gặp là rối loạn giấc ngủ (16,9%), suy giảm nhận thức (11,0%). Tỷ lệ đối tượng tham gia có trầm cảm, lo âu và stress theo thang DASS-21 lần lượt là 8,7%, 12,6% và 5,4%.



Biểu đồ 1. Đánh giá chung về chất lượng cuộc sống (theo thang WHOQOL-BREF)



Biểu đồ 2. Đánh giá chung về tình trạng sức khỏe (theo thang WHOQOL-BREF)

Biểu đồ 1 và biểu đồ 2 thể hiện đánh giá chung về chất lượng cuộc sống và tình trạng sức khỏe theo thang điểm WHOQOL-BREF. Phần lớn nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu đánh giá không kém cũng không tốt về chất lượng cuộc sống nói chung (62,8%). Tỷ lệ người tham gia đánh giá chất lượng cuộc sống tốt hoặc rất tốt (29,2%) là cao hơn tỷ lệ người đánh giá kém hoặc rất kém (8,0%). Nghiên cứu của chúng tôi báo cáo tỷ lệ người tham gia hài lòng về sức khỏe chiếm tỷ lệ cao nhất (44,3%), xếp tiếp theo sau là đánh giá trung tính (43,8%). Đánh giá về sức khỏe rất không hài lòng cho tỷ lệ thấp nhất là 0,5%.

Bảng 2. Điểm số chất lượng cuộc sống trung bình của các lĩnh vực

Lĩnh vực	Điểm trung bình
Sức khoẻ thể chất	73,56 ± 13,016
Sức khoẻ thể tâm thần	64,16 ± 11,999
Mối quan hệ xã hội	56,17 ± 15,314
Môi trường	62,14 ± 12,761

Điểm trung bình về các lĩnh vực chất lượng cuộc sống chính của thang WHOQOL-BREF được mô tả trong bảng 2. Nghiên cứu của chúng tôi cho điểm số trung bình của các lĩnh vực xếp từ cao đến thấp là sức khỏe thể chất 73,56 ± 13,016, sức khỏe tâm thần 64,16 ± 11,999, môi trường 62,14 ± 12,761 và các mối quan hệ xã hội 56,17 ± 15,314.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trong nhóm đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nam giới chiếm 99,3%. Nghiên cứu của tác giả Trần Xuân Bách năm 2017 trên đối tượng điều trị methadone tại các tỉnh miền núi phía Bắc cho thấy tỷ lệ nam giới là 100%.¹² Trong nghiên cứu của chúng tôi

ghi nhận có 6 bệnh nhân nữ, điều này cũng phù hợp vì người ta nhận thấy rằng số lượng nữ giới sử dụng các chất ma túy đang dần tăng lên.¹³ Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 42,67. Đây là độ tuổi thuộc lứa tuổi lao động. Điều này giải thích một phần gánh nặng mà

heroin và người dùng heroin đem đến cho bản thân, gia đình và xã hội. Mức thu nhập của bản thân đối tượng chủ yếu ở mức trung bình và cao, 70,7%, với tỉ lệ hài lòng với mức thu nhập chiếm 73,8%. Kết quả này cho thấy người bệnh điều trị Methadone có khả năng hòa nhập xã hội tương đối tốt và có khả năng lao động để ổn định cuộc sống và đóng góp cho xã hội. Trong nghiên cứu này có 226 đối tượng tham gia có các vấn đề về sức khỏe tâm thần (chiếm 24,8%), là rối loạn giấc ngủ (16,9%), suy giảm nhận thức (111,1%). Tỉ lệ đối tượng tham gia có trầm cảm, lo âu và stress theo thang DASS-21 có kết quả lần lượt là 8,7%, 12,6% và 5,4%. Tương tự, nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuân (2014) cho thấy: trong vòng 3 tháng vừa qua, có nhiều vấn đề về sức khỏe tâm thần và tâm lý mà các đối tượng gặp phải như có vấn đề về tập trung, ghi nhớ (25,6%), lo lắng thái quá, căng thẳng (12,3%), trầm cảm, buồn, mất hy vọng (10,0%).¹⁴

Sử dụng thang điểm WHOQOL-BREF, nghiên cứu của chúng tôi báo cáo phần lớn nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu đánh giá không kém cũng không tốt về chất lượng cuộc sống nói chung (chiếm 62,8%). Ủng hộ cho kết quả này, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm năm 2018 tại Hải Phòng cho bệnh nhân đánh giá tổng quát về chất lượng cuộc sống của mình theo thang 5 mức độ từ 1 đến 5 tương ứng: rất kém, kém, không kém cũng không tốt, tốt, rất tốt cho điểm số trung bình là $3,40 \pm 0,73$, nằm ở mức độ giữa không kém cũng không tốt và tốt. Đánh giá chung về tình trạng sức khỏe của mình trên 5 mức độ từ 1 đến 5: rất không hài lòng, không hài lòng, trung tính, hài lòng, rất hài lòng, nghiên cứu của chúng tôi cho tỉ lệ các bệnh nhân báo cáo trung tính hoặc hài lòng chiếm đến 85,9%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm cũng báo cáo kết quả tương tự khi cho kết quả điểm số trung bình là $3,39 \pm 0,86$.¹⁵

So sánh với một nghiên cứu khác được tiến hành ở vùng núi phía Bắc trên các bệnh nhân

bắt đầu điều trị Methadone: 73,1% số bệnh nhân đánh giá không tốt cũng không xấu về chất lượng cuộc sống, 20,6% số bệnh nhân đánh giá nhìn chung có chất lượng cuộc sống tốt, 2,3% báo cáo rất tốt, 3,0% báo cáo xấu và 1,0% số bệnh nhân báo cáo chất lượng cuộc sống rất xấu. Về tình hình sức khỏe nói chung, 60,1% cảm thấy bình thường, 25,9% số bệnh nhân cảm thấy hài lòng, 5,3% rất hài lòng, 8,3% số bệnh nhân không hài lòng, và 0,3% cảm thấy rất không hài lòng.¹⁴ Như vậy, nhìn chung nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng tham gia cao hơn. Sự khác biệt có thể đến từ việc nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại Hà Nội, đồng bằng - thủ đô của cả nước nên có mức sống cao hơn. Ngoài ra, đối tượng của nghiên cứu chúng tôi là trong quá trình điều trị Methadone, khác với nhóm nghiên cứu tại vùng núi phía Bắc là khi bắt đầu điều trị Methadone. Điều này góp chứng minh vai trò của liệu pháp thay thế Methadone trong cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Khi đánh giá về điểm số của bốn lĩnh vực chất lượng cuộc sống chính của thang WHOQOL-BREF, nghiên cứu của chúng tôi cho điểm số trung bình của các lĩnh vực xếp từ cao đến thấp là sức khỏe thể chất $73,56 \pm 13,016$, sức khỏe tâm thần $64,16 \pm 11,999$, môi trường $62,14 \pm 12,761$ và các mối quan hệ xã hội $56,17 \pm 15,314$. So sánh với các nghiên cứu trong nước, nghiên cứu của Lê Minh Giang (2013) tại Hải Phòng báo kết quả gần tương tự nghiên cứu của chúng tôi khi cho thấy điểm số 4 lĩnh vực chất lượng cuộc sống lần lượt là về thể chất là $72,2 \pm 13,4$, tâm lý là $65,0 \pm 12,9$, môi trường $61,5 \pm 11,0$ và xã hội là $55,5 \pm 12,3$.¹⁶ Ngoài ra, nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuân (2014) báo cáo điểm số chất lượng cuộc sống trung bình của 4 lĩnh vực khác chúng tôi (về các lĩnh vực thể chất, tinh thần, môi trường và xã hội lần lượt là 64,7; 59,8; 69,1 và 62,2 điểm) nhưng đều cho giá trị từ 50 đến 70 và lĩnh vực thể chất cho điểm số chất lượng cuộc sống cao nhất.¹⁴

So sánh giữa nhóm đang điều trị thay thế Methadone và nhóm bỏ trị, tác giả Nguyễn Thị Thắm báo cáo điểm số chất lượng cuộc sống về thể chất là $76,7 \pm 16,7$, sức khỏe tâm thần là $69,4 \pm 13,6$, xã hội là $55,2 \pm 18,4$, môi trường là $65,8 \pm 15,7$. Những con số này cho kết quả cao hơn nhóm bỏ điều trị Methadone trong cùng nghiên cứu khi báo cáo điểm số trung bình về thể chất, tâm thần, xã hội và môi trường lần lượt là $71,2 \pm 17,8$, $65,3 \pm 17,6$, $52,4 \pm 17,0$ và $60,2 \pm 16,2$.¹⁵ Như vậy, bệnh nhân đang được điều trị Methadone cho điểm số chất lượng cuộc sống cao hơn cả nhóm bệnh nhân nghiện Heroin không được điều trị thay thế và cả nhóm trước được điều trị Methadone nay đã ra khỏi chương trình.

Nhiều nghiên cứu trong nước cũng như trên thế giới về chất lượng cuộc sống bệnh nhân điều trị Methadone cho thấy, chất lượng cuộc sống bệnh nhân thường được cải thiện mạnh mẽ trong thời gian đầu: từ giai đoạn chưa được điều trị chuyển sang giai đoạn bắt đầu được điều trị. Sau đó, khi bệnh nhân đã có những thay đổi rất lớn về mọi mặt và chuyển về cuộc sống bình thường, chất lượng cuộc sống bệnh nhân thường có chiều hướng đi xuống do họ bắt đầu suy nghĩ, lo lắng và đối diện với các vấn đề khác (không phải là bệnh tật) trong cuộc sống hàng ngày. Ví dụ: sau khi được điều trị và giảm mức độ lệ thuộc Heroin, bệnh nhân có thể bắt đầu lo lắng tới tình trạng nghề nghiệp, thu nhập, gia đình... Tất cả những yếu tố đó có thể làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, đặc biệt trong các lĩnh vực tâm lý, xã hội. Do đó, bên cạnh cung cấp các dịch vụ về điều trị, hỗ trợ xã hội, tạo việc làm giúp ổn định cuộc sống, tái hòa nhập cộng đồng là rất quan trọng và cần được ưu tiên hơn trong chương trình điều trị Methadone thời gian tới.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh điều trị Methadone có khả năng

hòa nhập xã hội tương đối tốt và có khả năng lao động để ổn định cuộc sống và đóng góp cho xã hội, cũng cải thiện chất lượng cuộc sống.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến Bộ Y tế, các trung tâm Methadone trên thành phố Hà Nội đã cho phép và giúp đỡ chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu.

Chúng tôi xin cam đoan nghiên cứu này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp nhận của cơ sở nơi nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. United Nations and Office on Drugs and Crime. World drug report. 2015.
2. Opioid overdose. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>>.
3. The Opioid Abuse Crisis Is A Rare Area Of Bipartisan Consensus | Health Affairs Blog. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20160912.056470/full/>.
4. Office Of The Press Secretary The White House. President Obama Proposes \$1.1 Billion in New Funding to Address the Prescription Opioid Abuse and Heroin Use Epidemic. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2016;30(2):134–137.
5. Campbell A.N.C. NEV, Miele G.M., et al . Design and methodological considerations of an effectiveness trial of a computer-assisted intervention: an example from the NIDA Clinical Trials Network . *Contemp Clin Trials*,. 2012; 33(2);: 386–395.
6. Mattick R.P. BC, Kimber J., et al. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence: Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014.

7. Mattick R.P. BC, Kimber J., et al. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(3)(CD002209).
8. Fullerton C.A. KM, Thomas C.P., et al. Medication-Assisted Treatment With Methadone: Assessing the Evidence. *PS.* 2014;65(2):146–157.
9. (1998) MLA. The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behavior and criminality: a meta-analysis. *Addiction.* 1998;93(4):515–532.
10. MacArthur G.J. MS, Martin N., et al . Opiate substitution treatment and HIV transmission in people who inject drugs: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2012:345.
11. Langendam M.W. vBGH, Coutinho R.A., et al . The impact of harm-reduction-based methadone treatment on mortality among heroin users. *Am J Public Health,* . 2001;91(5): 774–780.
12. Tran B.X. BVL, Nguyen H.L.T., et al. Concurrent drug use among methadone maintenance patients in mountainous areas in northern Vietnam. *BMJ open.* 2018; 8(3), e015875.
13. Becker J.B, Hu M. Sex Differences in Drug Abuse. *Front Neuroendocrinol.* 2008;29(1);:36–47.
14. Lê Thị Thanh Xuân, Lê Thị Hương, Hoàng Thị Hải Vân và cộng sự. Tình trạng sức khỏe và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bắt đầu điều trị methadone tại Điện Biên, Lai Châu và Yên Bái năm 2014. 2015; 20(5): 17.
15. Nguyễn Thị Thắm. *Nghiên cứu thực trạng và giải pháp can thiệp bổ 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.
16. Lê Minh Giang, Nguyễn Thị Lan Hương, Nguyễn Tố Như. *Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân điều trị Methadone tại Hải Phòng*: Viện đào tạo y học sự phòng và y tế công cộng; 2013.

Summary

QUALITY OF LIFE OF OUTPATIENTS IN METHADONE MAINTENANCE TREATMENT CENTERS IN HANOI

We conduct a cross-sectional descriptive study on 912 opioid addicts who were treated in five Methadone maintenance treatment centers in Hanoi, from June 2020 to December 2020. This study aims to describe the current quality of life of outpatients treated with Methadone in Hanoi. After a 7-month period, results show that the percentage of male accounted for 99.3%, the majority of participants are working (87.3%). The majority of patients reported average or high income (70,7%) and 73.8% of them were satisfied with that level of income. 62.8% of participants in the study gave their assessment of their quality of life as “neither poor nor good”. The percentage of participants who are satisfied with their health accounts for the highest percentage (44.3%). The average quality of life scores for the WHOQOL-BREF domains arranged in descending order were physical health, mental health, environment and social relationships, with the respective scores of 73.56; 64.16; 62,14 and 56,17. Thus, patients treated with Methadone have relatively good social integration ability and working ability to settle down their lives and contribute to society, and also improve their quality of life.

Keywords: Quality of life, Methadone treatment.