

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

TÀI LIỆU ĐÀO TẠO

**ĐIỀU TRỊ THAY THỂ NGHIỆN
CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN
BẰNG THUỐC METHADONE**

Sử dụng đào tạo cho Tư vấn viên

Hà Nội, tháng 10/2020

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU

1. Mục đích của cuốn tài liệu

Tài liệu “Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone” được sử dụng để tập huấn và làm tài liệu tham khảo cho các cán bộ tham gia tư vấn trực tiếp trong điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại cơ sở y tế.

2. Đối tượng sử dụng tài liệu

Cuốn tài liệu này được biên soạn dành cho:

- Các cán bộ trực tiếp tham gia công tác tư vấn tại các cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone;
- Những người quan tâm đến điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone.

3. Cách sử dụng tài liệu

Đây là cuốn tài liệu được ưu tiên sử dụng cho các cán bộ y tế trực tiếp tham gia công tác tư vấn và điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone.

Tài liệu là cuốn cẩm nang hướng dẫn chi tiết chuyên môn trong điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone. Giúp cho các cán bộ tư vấn có kiến thức cơ bản về: (1) kiến thức cơ bản về HIV/AIDS và các biện pháp can thiệp giảm tác hại; (2) kiến thức cơ bản về nghiện, cơ chế gây nghiện, các biện pháp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện phổ biến trên thế giới và ở Việt Nam; (3) kiến thức và kỹ năng tư vấn cho bệnh nhân điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone; (4) tổ chức triển khai cơ sở điều trị Methadone.

Tài liệu được sử dụng như tài liệu tham khảo giúp nâng cao kiến thức về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone cho những người quan tâm (cán bộ y tế, cán bộ quản lý chương trình HIV/AIDS, những người làm công tác cai nghiện trong hệ thống ngành Lao động – Thương binh – Xã hội, cán bộ phòng, chống ma túy của ngành Công an).

Lưu ý: một số nội dung, kiến thức chuyên môn kỹ thuật trong cuốn tài liệu này có thể thay đổi do sự tiến bộ trong điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện. Do vậy, các giảng viên và người sử dụng cần chú ý cập nhật thường xuyên.

4. Nội dung chủ yếu của tài liệu

Với mục đích cung cấp các kiến thức cơ bản về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone, bộ tài liệu bao gồm các phần sau đây:

1. Các bài thuyết trình.
2. Thực hành đóng vai.
3. Thảo luận ca bệnh.
4. Thực hành.
5. Các câu hỏi lượng giá

Do đây là cuốn tài liệu tập huấn cơ bản về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone lần đầu tiên được biên soạn tại Việt Nam nên chắc chắn chưa thể đáp ứng được tất cả các mong muốn của các bạn. Chúng tôi sẽ tiếp thu các ý kiến đóng góp của bạn đọc xa gần để biên tập, chỉnh lý, bổ sung cho những lần xuất bản sau ngày càng hoàn thiện, đáp ứng tốt hơn nữa nhu cầu của các bạn.

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
ARV	Anti Retro Virus Thuốc kháng vi rút
BCS	Bao cao su
BKT	Bơm kim tiêm
BYT	Bộ Y tế
CGN	Chất gây nghiện
HBV	Hepatitis B virus Viêm gan vi rút B
HCV	Hepatitis C virus Viêm gan vi rút C
HIV	Human Immunodeficiency Virus Vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
MSM	Man who has sex with man Nam có quan hệ tình dục đồng giới
NCMT	Nghiện chích ma túy
PNBD	Phụ nữ bán dâm
QHTD	Quan hệ tình dục
STI	Sexually Transmitted Infections Bệnh lây truyền qua đường tình dục
TTV	Tư vấn viên
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về phòng, chống HIV/AIDS
WHO	World Health Organisation Tổ chức Y tế thế giới

MỤC LỤC

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU	3
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT	5
MỤC LỤC	6
BÀI 1. CHẤT GÂY NGHIỆN.....	9
1. Đại cương	9
2. Phân loại chất gây nghiện.....	10
CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ.....	19
BÀI 2. CƠ CHẾ GÂY NGHIỆN	20
1. Giới thiệu chung.....	20
2. Các phương thức sử dụng.....	20
3. Chẩn đoán nghiện chất	21
4. Nguy cơ nghiện chất.....	23
5. Cơ chế hình thành nghiện.....	25
BÀI 3. KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ HIV/AIDS.....	33
MỤC TIÊU HỌC TẬP	33
NỘI DUNG HỌC TẬP	33
1. Tình hình dịch HIV/AIDS	33
2. Các giai đoạn của quá trình nhiễm HIV	35
3. Các yếu tố ảnh hưởng đến tiến triển của bệnh	37
4. HIV lây truyền như thế nào?	38
5. Tự phòng, tránh lây nhiễm HIV	41
BÀI 4. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN PHỔ BIẾN TRÊN THẾ GIỚI VÀ TẠI VIỆT NAM.....	46
1. Nghiện chất dạng thuốc phiện (CDTP)	46
2. Các phương pháp điều trị trạng thái cai CDTP:.....	47
3. Các phương pháp điều trị duy trì lâu dài các CDTP	48
BÀI 5. TƯ VẤN GIẢM TÁC HẠI.....	54
1. Định nghĩa giảm tác hại.....	54
2. Nguyên tắc giảm hại.....	54
Bao gồm 5 nguyên tắc sau.....	54
3. Một số chương trình giảm hại.....	55
4. Một số trường hợp thảo luận	63

BÀI 6. CÁC GIAI ĐOẠN THAY ĐỔI HÀNH VI VÀ PHÒNG VẤN.....	66
TẠO ĐỘNG LỰC TRONG THAM VẤN ĐIỀU TRỊ METHADONE	66
1. Các giai đoạn thay đổi hành vi.....	66
2. Phòng vấn tạo động lực.....	69
2.1. Khái niệm:.....	70
2.2. Nguyên tắc chung của phòng vấn tạo động lực	70
2.3. Kỹ năng chính.....	71
2.4. Quá trình phòng vấn tạo động lực trong điều trị nghiện chất	72
2.5. Đáp ứng với sự phản kháng của khách hàng.....	74
BÀI 7. ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU	79
1. Mục đích của đánh giá ban đầu	79
2. Nguyên tắc trong thực hiện đánh giá ban đầu.....	80
3. Các nội dung chính trong đánh giá ban đầu.....	80
4. Một số lưu ý khi thực hiện đánh giá ban đầu	86
BÀI 8. GIÁO DỤC NHÓM TRONG ĐIỀU TRỊ METHADONE	96
1. Nguyên tắc và phương pháp học của người trưởng thành.....	96
2. Tổng quan về giáo dục nhóm trong điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng methadone	99
3. Nội dung giáo dục nhóm trong điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng Methadone .	101
BÀI 9. THAM VẤN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ.....	110
1. Giới thiệu tuân thủ điều trị và ảnh hưởng của tuân thủ điều trị trong điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng Methadone.....	110
1.1. Khái niệm về tuân thủ điều trị trong điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng Methadone	111
1.2. Khó khăn và trở ngại đối với việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân điều trị methadone ...	112
2. Một số biện pháp nhằm tối đa hóa tuân thủ điều trị.....	112
2.1. Vai trò của nhân viên tư vấn trong hỗ trợ tuân thủ điều trị	113
BÀI 10. KỸ NĂNG ĐẶT MỤC TIÊU VÀ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ	116
PHẦN 1: ĐẶT MỤC TIÊU	116
2. Yêu cầu của mục tiêu ngắn hạn	117
3. Phương pháp đặt mục tiêu	119
PHẦN 2 : GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ.....	122
2. Các bước giải quyết vấn đề.....	124
3. Những trở ngại trong giải quyết vấn đề	126

BÀI 11 . TƯ VẤN ĐÁNH GIÁ TOÀN DIỆN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ NHU CẦU HỖ TRỢ TÂM LÝ XÃ HỘI	130
1. Tuân thủ điều trị và ảnh hưởng của tuân thủ điều trị trong điều trị methadone	130
1.1. Khái niệm tuân thủ điều trị trong điều trị methadone	131
1.2. Khó khăn và trở ngại đối với tuân thủ điều trị ở bệnh nhân điều trị methadone	132
2. Một số biện pháp nhằm tối đa hóa tuân thủ điều trị.....	132
2.2. Vai trò của tư vấn viên trong hỗ trợ tuân thủ điều trị.....	133
3.1. Yếu tố liên quan tới tình hình bỏ trị.....	134
3.2. Can thiệp tình huống bỏ trị - Vai trò của cơ sở điều trị methadone.....	135
BÀI 12. MỘT SỐ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN THƯỜNG GẶP CỦA THUỐC METHADONE XẢY RA TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ THAY THỂ	139
1. Ra nhiều mồ hôi:	139
2. Táo bón:	139
3. Mất ngủ	140
4. Khô miệng.....	140
5. Mệt mỏi và buồn ngủ	140
6. Các tác dụng không mong muốn khác	141
BÀI 13. DỰ PHÒNG TÁI NGHIỆN.....	143
1. Phân biệt vấp, trượt và tái nghiện	143
2. Nguyên nhân tái nghiện	144
3. Dự phòng tái nghiện.....	146
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	161

BÀI 1. CHẤT GÂY NGHIỆN

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được các cách phân loại chất gây nghiện.
2. Trình bày được tác động, tác hại của một số chất gây nghiện chủ yếu.

NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Đại cương

Theo Tổ chức Y tế thế giới Chất gây nghiện hướng thần là **“chất hóa học sau khi được hấp thu sẽ làm thay đổi chức năng thực thể và tâm lý của người sử dụng”**.

Chất gây nghiện sẽ làm thay đổi chức năng bình thường của cơ thể sau khi được hấp thu vào cơ thể người hoặc động vật. Chất gây nghiện ở đây được hiểu theo nghĩa rộng bao hàm cả chất gây nghiện hợp pháp như thuốc gây nghiện sử dụng trong điều trị, như rượu bia, thuốc lá, trà, café, và bao gồm cả chất gây nghiện bất hợp pháp hay còn gọi là ma túy. Hiện nay, chúng ta chưa có một định nghĩa duy nhất và hoàn chỉnh nào về chất gây nghiện. Luật phòng chống ma túy, các văn bản pháp quy của nhà nước, ngành y tế và trong quan niệm thường ngày của người dân đều đưa ra các định nghĩa khác nhau về chất gây nghiện.

Chất gây nghiện hướng thần hay còn gọi là chất gây nghiện, ma túy, thuốc gây nghiện đã tồn tại từ lâu và gắn với đời sống trong xã hội loài người. Từ rất xa xưa các bộ lạc ở châu Á, châu Mỹ, châu Phi, châu Úc đã biết sử dụng các chất gây nghiện có nguồn gốc tự nhiên (thuốc phiện, cần sa, coca...) vào nhiều mục đích khác nhau như chữa bệnh, giảm đau, giải trí trong các dịp lễ hội. Ở Việt Nam từ xa xưa, người dân các tỉnh miền núi phía bắc đã biết trồng cây thuốc phiện và sử dụng thuốc phiện vào các mục đích chữa bệnh, cúng lễ, hiếu hỷ...

Theo thời gian, do tác hại của việc lạm dụng và lệ thuộc vào chất gây nghiện cho người sử dụng, gia đình và cộng đồng mà một số chất gây nghiện bị cấm lưu hành ví dụ như Heroin; một số chất gây nghiện chỉ được sử dụng trong y tế có kiểm soát chặt chẽ như Morphine, thuốc ngủ Benzodiazepine; và một số chất gây nghiện vẫn được lưu hành và sử dụng hợp pháp như rượu bia, thuốc lá, trà và cà phê.

2. Phân loại chất gây nghiện

Có nhiều cách phân loại các chất nghiện khác nhau, tùy theo mục đích trong từng lĩnh vực mà người ta lựa chọn sự phân loại này hay khác. Thông thường người ta có 3 cách phân loại khác nhau: theo nguồn gốc của chất gây nghiện, theo qui định của pháp luật và theo đặc điểm lâm sàng.

2.1. Phân loại theo nguồn gốc: được sử dụng trong nghiên cứu về thuốc nhiều hơn.

Phân loại này thường được sử dụng để giúp cho các cơ quan pháp luật nhận biết nguồn gốc của chất đó để đấu tranh loại trừ có hiệu quả hơn. Phân loại này ít có tác dụng trong việc xử lý vi phạm cũng như trong điều trị, can thiệp, dự phòng...

2.1.1. Nguồn gốc tự nhiên: thuốc phiện, cần sa, Cocain, một số nấm độc, thuốc lá...

2.1.2. Nguồn gốc bán tổng hợp: Heroin

2.1.3. Nguồn gốc tổng hợp: ATS, Ecstasy, LSD 25, Methadone, Buprenorphine, Benzodiazepine, Barbituric...

2.2. Phân loại theo luật phòng chống ma túy: được sử dụng trong cơ quan hành pháp nhiều hơn.

Cách phân loại này giúp cho các cơ quan hành pháp quản lý, xử lý, đấu tranh với tội phạm đúng theo luật định.

Khó khăn khi một số chất gây nghiện mới ra đời gây tác hại nhiều nhưng chưa được bổ xung kịp thời theo luật định.

Pháp luật của mỗi nước qui định khác nhau nên có chất ở nước này bị coi là ma túy nhưng ở nước khác lại chỉ coi là chất gây nghiện (ví dụ: cần sa).

Các chất khi sử dụng đúng mục đích y học thì được gọi là chất gây nghiện nhưng khi sử dụng sai mục đích y học thì bị coi là chất ma túy (ví dụ: Morphine, Codein, Methylphenidate, Dextroamphetamine, Pseudoephedrine...).

2.2.1. Chất gây nghiện hợp pháp: rượu, thuốc lá, cà phê ...

2.2.2. Chất gây nghiện được sử dụng trong y học nhằm mục đích chữa bệnh: thuốc giải lo âu (Benzodiazepine), thuốc ngủ, chống động kinh (Barbituric), Ephedrine, Methadone, Buprenorphine... Các thuốc này chịu sự quản lý nghiêm ngặt của bộ y tế, theo qui chế kê đơn. Mức độ quản lý khác nhau tùy theo hàm lượng chất gây nghiện có trong thuốc đó, cũng như mức độ lệ thuốc nhiều hay ít của chất gây nghiện có trong thuốc đó.

2.2.3. Chất gây nghiện bất hợp pháp (ma túy): chất dạng thuốc phiện (thuốc phiện, morphine, heroin), Cocaine, Ecstasy, ATS, cần sa...

2.3. Phân loại theo tác dụng lâm sàng: (được sử dụng trong thực hành y học nhiều hơn)

Sự phân loại ở đây dựa chủ yếu vào tác dụng lâm sàng chính của chất gây nghiện trên hệ thần kinh trung ương và gây ra những biến đổi chức năng tâm thần đặc trưng.

Nó giúp chúng ta biết được những rối loạn tâm thần đặc trưng liên quan tới lạm dụng chất của mỗi nhóm, từ đó đưa ra được các biện pháp can thiệp, điều trị, dự phòng có hiệu quả hơn cho từng nhóm chất.

Các chất cùng nhóm khi kết hợp với nhau thường tăng cường hiệu quả của nhau nên thường dễ bị lạm dụng đồng thời và tăng nguy cơ bị ngộ độc, gây tử vong. Nhưng nó cũng được sử dụng để thay thế cho nhau nhất là trong điều trị thay thế của một số chất như *methadone* được sử dụng để điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện.

Các chất khác nhóm khi kết hợp với nhau thường bị lạm dụng để làm giảm tác dụng không mong muốn của nhau hoặc tăng hiệu quả của nhau.

2.3.1. Các chất gây yên dịu

* Các thuốc giải lo âu, gây ngủ:

- Benzodiazepine : Seduxen, Valium, Diazepam, Stilnox...
- Barbituric: Gardenal, Phenobarbital, Luminal...

* Rượu : Alcool Éthylique hoặc Éthanol.

* Các chất dạng thuốc phiện (Opioid):

- Thuốc phiện (Opium): là nước ép của quả cây thuốc phiện được cô lại
- Morphine: là alcaloide chiết xuất từ thuốc phiện được dùng dưới dạng (tiêm bắp, tĩnh mạch).
- Codeine: là alcaloide của thuốc phiện dùng chữa ho.
- Heroine: chế phẩm của morphine (bán tổng hợp), tồn tại dưới dạng bột trắng hoặc hạt màu trắng, màu be hoặc hồng, sử dụng: tiêm tĩnh mạch, hút, hít.
- Methadone, LAAM : là chất dạng thuốc phiện tổng hợp, có tác dụng đồng vận giống với thuốc phiện, được dùng điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện.
- Buprenorphine: là chất dạng thuốc phiện tổng hợp, có tác dụng đồng vận (ở liều bình thường) và đối vận (ở liều cao) với chất dạng thuốc phiện, được dùng điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện.

2.3.2. Các chất gây kích thích

- Nicotine (thuốc lá, thuốc lào, xì gà, trầu cau, shisha...).
- Cafeine

- Amphetamin và các chế phẩm của nó: Methamphetamin (ice, đá), Methylphenidate (Ritalin), Dextroamphetamin (dexedrin)

- Cocaine và chế phẩm của cocaine (Crack)

2.3.3. Các chất gây kích thích thần và gây ảo giác

- Ecstasy (Adam, thuốc lắc) tên hóa học: 3, 4 – methylenedioxy methamphetamine (MDMA).

- MEOOW MEOOW (mephedrone)

- “Muối tắm” (hoạt chất chính cathinone)

2.3.4. Các chất gây yên dịu và ảo giác

Các dung môi bay hơi: Ether, Ketamin, Phencyclidin, hồ, keo dán, xăng, chất tẩy rửa, chất dung môi hòa tan sử dụng trong công nghiệp...

2.3.5. Các chất gây ảo giác (Hallucinogènes)

* Cannabis: hoạt tính THC (Tetra Hydro Canabinol). Chia làm 3 loại:

- Marijuana: lá và hoa khô.

- Haschich: chiết xuất từ rễ của cây cái. 10 lần mạnh hơn Marijuana.

- Dầu: sền sệt, nhựa đen, độ tập trung THC rất cao.

* LSD25 (Lysergic Acid Diethylamide) và các chất tương tự.

2.4. Các chất gây nghiện chủ yếu, tác động và tác hại.

Tác dụng của các chất gây nghiện trên hệ thần kinh trung ương phụ thuộc liều lượng sử dụng, cách sử dụng, nhân cách người sử dụng, kinh nghiệm sử dụng...

2.4.1. Thuốc lá (nicotine): Gây dung nạp và phụ thuộc về cơ thể và tâm thần, gây nghiện.

a. Tác động:

Gây phụ thuộc chủ yếu về mặt tâm thần: khi thiếu nicotine tâm thần căng thẳng, dễ cáu gắt, dễ bị kích thích, tìm mọi cách để có thuốc hút.

- Thuốc lá giúp người nghiện vượt qua những trở ngại về tâm thần như lo âu, bị stress, tức giận, trầm cảm. Thuốc lá cũng giúp họ tăng cảm nhận sau một bữa ăn ngon, sau một chiến thắng, một khoái cảm khác...

- Càng hút người hút càng bị phụ thuộc, khó bỏ.

b. Tác hại:

Thuốc lá được thừa nhận là có hại nhưng vẫn còn được dung nạp trong xã hội cũng như rượu.

Tùy mức độ sử dụng cũng như thâm niên sử dụng, có thể gây ra viêm thanh quản, rối loạn tiêu hoá, rối loạn thị giác, rối loạn trí nhớ, viêm phế quản mạn, đau thắt

ngực, nhồi máu cơ tim, ung thư lưỡi, họng, phổi...Đặc biệt gây ra tác hại như vậy đối với những người không hút thuốc ở xung quanh.

Nhiều người sử dụng ma túy có liên quan tới lạm dụng rượu và thuốc lá trước đó.

c. Nhiễm độc:

Biểu hiện: co cơ bụng, chuột rút, bồn chồn, kích động, cảm giác nóng trong miệng, khó thở, tăng tiết nước bọt, buồn nôn, đau đầu, suy nhược, choáng, loạn nhịp tim, co giật, lú lẫn, hôn mê...

d. Trạng thái cai:

Biểu hiện: loạn cảm hay trầm cảm, mất ngủ, cáu kỉnh, tức giận, lo âu, khó tập trung chú ý, bồn chồn, giảm nhịp tim, tăng ngon miệng, tăng cân...

2.4.2. Rượu

Là chất gây nghiện mạnh, gây phụ thuộc về cơ thể và tâm thần, gây nhiễm độc hệ thần kinh trung ương, gây biến đổi hành vi. Rượu cũng là một chất gây nghiện mạnh mà người ta phải cai nghiện nhiều nhất trên thế giới.

a. Tác động:

- Liều thấp làm giảm căng thẳng, thoải mái, thư thái, tăng giá trị bản thân, nhưng cũng có thể gây buồn ngủ, trầm cảm.

- Liều cao hơn làm giảm phản ứng, mất điều hoà động tác, lý lẽ, đi xiên vẹo...

- Nặng hơn, các chức năng của não như nhận thức, điều hoà hoạt động của cơ bị rối loạn dẫn tới hôn mê, có thể ngừng tim, ngừng thở, tử vong.

b.Tác hại:

- Đối với cơ thể: mắc các bệnh như xơ gan, ung thư gan, viêm tụy, ung thư tụy, viêm loét dạ dày, ung thư dạ dày, các bệnh về tim, thận, cơ, suy dinh dưỡng, viêm đa dây thần kinh...

- Đối với tâm thần: rối loạn trí nhớ, khó kìm chế cảm xúc và hành vi, hung bạo, tấn công người khác, lo âu, ảo giác, hoang tưởng ghen tuông, bị hại, trầm cảm, mất trí...

- Đối với xã hội: thường gây xung đột trong gia đình và ngoài xã hội, công việc, tài chính, vi phạm pháp luật, gây tai nạn...

- Chi phí chữa bệnh cao, đặc biệt từ rượu chuyển sang sử dụng các loại ma túy khác.

c. Nhiễm độc

Biểu hiện: cảm xúc không ổn định, gây hấn nói lú lờ, đi loạng choạng, rối loạn chú ý, trí nhớ, rung giật nhãn cầu, buồn ngủ, ngủ sâu, suy hô hấp, trụy tim mạch, bán hôn mê, hôn mê...

d. Trạng thái cai: sau 12-24 giờ

Biểu hiện: vã mồ hôi, mạch nhanh, run tay chân, mất ngủ, buồn nôn, nôn, ảo tưởng, ảo thanh, ảo thị, ảo xúc, kích động, lo âu, co giật...

2.4.3. Heroin

Gây dung nạp và phụ thuộc về cơ thể và tâm thần mạnh, là loại ma túy mạnh và bị cấm sử dụng trên toàn thế giới.

a. Tác động:

- Nhìn chung CDTP có tác dụng gây yên dịu mạnh đối với hệ thần kinh trung ương, gây giảm đau, yên dịu, khoái cảm.

- Khi tiêm một liều Heroin người bệnh cảm thấy cực kỳ thoải mái, xuất hiện tức thì (flash). Cảm giác này thường xuất hiện giai đoạn đầu sử dụng, về sau cảm giác này dần biến mất vì vậy để có cảm giác này người nghiện thường sử dụng tiêm chích tĩnh mạch nhanh, mạnh mới có cảm giác này, điều đó đồng nghĩa với việc người nghiện dễ bị tai biến quá liều gây tử vong.

- Hiệu quả khác quan trọng và bền vững hơn đó là cảm giác yên dịu, thoải mái, mọi đau khổ biến mất, những khó khăn trong cuộc sống bị đẩy lùi, lo âu về ngày mai biến mất, không gian, thời gian bị thu hẹp, đồng tử co, miệng khô, thở chậm.

- Quá liều: hôn mê, suy hô hấp cấp, tử vong nếu không được cấp cứu kịp thời.

- Hiệu quả lâu dài gây táo bón, giảm khẩu vị, gầy.

b. Tác hại:

- Gây nghiện mạnh

- Về sức khỏe: ăn kém, gầy, nhiễm khuẩn do tiêm chích không vệ sinh, tắc mạch do không tinh chế, dùng chung bơm kim tiêm gây lây nhiễm HIV, viêm gan B, C, bội nhiễm lao, sốc quá liều, tử vong.

- Về kinh tế: số tiền chi cho mua CDTP ngày càng nhiều trong khi khả năng lao động ngày càng giảm sút dẫn tới trộm cắp, cướp giật, giết người, mại dâm, buôn bán ma túy.

- Về việc làm: chệnh mảng, không tập trung dẫn tới tai nạn lao động, giao thông, phần lớn thời gian dành cho việc tìm kiếm CDTP nên mất việc làm.

- Về mặt xã hội: thường liên quan tới pháp luật như trộm cắp, cướp của, giết người, buôn bán ma túy, tai nạn giao thông, gây mất trật tự xã hội....

c. Nhiễm độc.

Biểu hiện: nói nứu lưỡi, giảm chú ý, giảm trí nhớ, suy hô hấp, co đồng tử, co cơ tron, cơ vòng, hạ huyết áp, giảm nhịp tim, giảm thân nhiệt, lơ mơ, hôn mê, tử vong.

d. Trạng thái cai: sau 6-8 giờ

Biểu hiện: rối loạn khí sắc, ngáp, buồn nôn, nôn, đau nhức cơ, chảy nước mắt nước mũi, giãn đồng tử, nổi da gà, vã mồ hôi, đi rửa, tăng thân nhiệt, mạnh nhanh, huyết áp tăng.

2.4.4. Cannabis (THC: Tetra Hydro Canabinol): cần sa

- Không gây dung nạp, không gây phụ thuộc cơ thể, gây phụ thuộc và gây ngộ độc tâm thần.

- Được sử dụng hút như hút thuốc lá, thuốc Lào, cũng có thể được ăn hoặc uống (trộn lẫn trong đồ ăn uống).

a. Tác động:

- Mạnh hơn nicotine tới 70 lần.

- Liều trung bình: khoái cảm, âm thanh bị biến đổi, âm nhạc nghe hay hơn, chậm hơn, không gian thời gian cũng bị biến đổi, mọi thứ đều diễn ra chậm lại.

- Liều mạnh: toàn bộ các chức năng tâm thần bị rối loạn, mất cảm giác thực tại những điều cấm kỵ đều bị vi phạm, như đã trải qua quan hệ với người khác, không gian thời gian bị biến đổi sâu sắc, ở một số người có thể xuất hiện lo âu, số khác buồn ngủ, có thể có hành vi phạm pháp không thể kiểm soát được.

b. Tác hại

- Có thể có các biến chứng tâm thần cần nhập viện như trầm cảm, loạn thần, rối loạn hành vi...

- Liều cao và kéo dài có thể làm mất ý chí, thu rút, mất động cơ.

- Tác hại với cơ thể tương tự hút thuốc lá nhưng mạnh hơn.

- Tai nạn giao thông, mất việc làm...

c. Nhiễm độc

Biểu hiện: giảm phối hợp vận động, khoái cảm, lo âu, không gian thu hẹp, thời gian chậm lại, suy giảm lý lẽ, thu rút xã hội, tăng ngon miệng, khô miệng, mạch nhanh, lo âu, ảo tưởng, ảo giác, sáng run.

d. Trạng thái cai

Biểu hiện: lo lắng bồn chồn, dễ bị kích thích, dễ xung đột, sợ hãi, hoảng loạn, giảm cân, tăng thân nhiệt, buồn ngủ...

2.4.5. Amphetamine và các chế phẩm (ATS: Amphetamine Type Stimulant)

Được đóng viên hoặc dạng bột màu trắng dễ hoà tan trong nước nên dễ bị lạm dụng tiêm chích. Gây dung nạp, phụ thuộc tâm thần, gây nhiễm độc hệ thần kinh trung ương, ít gây phụ thuộc về cơ thể nên không cần điều trị hội chứng cai.

a. Tác động:

- Tăng sức chịu đựng, chống đói, chống mệt mỏi, chống buồn ngủ;

- Tăng hoạt động, tăng tình dục;
- Tăng chú ý, tăng tự tin, khoái cảm, hưng phấn, nói nhiều;
- Tăng tập trung nhưng giảm khả năng đánh giá.

b. Tác hại:

- Đối với cơ thể: tăng huyết áp, tăng nhịp tim, vã mồ hôi, mất khẩu vị, vất kiệt dự trữ của cơ thể dẫn tới gây mòn, suy kiệt tử vong...

- Đối với tâm thần: dễ cáu gắt, dễ bị kích thích, hưng hăng, thậm chí gây gỗ, hoang tưởng bị hại, ghen tuông...

- Mất khả năng lao động do suy kiệt.

c. Nhiễm độc.

Biểu hiện: khoái cảm, nói nhiều, dễ bị kích thích, lo âu, cáu giận, tăng chú ý, tinh táo, suy giảm lý lẽ, nhịp tim nhanh (chậm), HA tăng (giảm), vã mồ hôi, buồn nôn, nôn, sụt cân, chậm chạp hoặc kích động hoang tưởng, lú lẫn, co giật, loạn động, loạn trương lực cơ, sáng run, hôn mê.

d. Trạng thái cai:sau 1-3 ngày

Biểu hiện: mệt mỏi, ác mộng, mất ngủ (ngủ nhiều), tăng ngon miệng, chậm chạp hoặc kích động tâm thần, giảm nhu cầu tình dục, đau đầu, cáu kỉnh.

2.4.6. Cocain và Crack

- Sản phẩm từ hoa và lá khô của cây coca
- Crack là chế phẩm của cocaine, hiệu quả mạnh hơn cocaine
- Gây phụ thuộc tâm thần mạnh, gây nhiễm độc hệ thần kinh trung ương, ít gây dung nạp và phụ thuộc cơ thể.

a.Tác động: như Amphetamine nhưng mạnh hơn, nhanh hơn

b. Tác hại: như Amphetamine, dung nạp nhanh mạnh hơn Amphetamine

2.4.7. Các thuốc giải lo âu, gây ngủ (Benzodiazepine và Barbituric):

- Gây dung nạp, gây phụ thuộc cơ thể và tâm thần, gây nhiễm độc hệ thần kinh trung ương.

- Thường bị sử dụng liều cao, tiêm tĩnh mạch.

a.Tác động:

- Các thuốc giải lo âu: gây giảm lo âu, giảm chú ý, giảm phản xạ, gây giãn cơ.
- Các thuốc ngủ barbituric: ức chế nhiều chức năng của não, gây giảm chú ý và quan sát, gây ngủ, liều cao ảnh hưởng tới chức năng sống, ngủ sâu, hôn mê, tử vong.

b.Tác hại:

- Với Benzodiazepine dùng lâu gây đau đầu, mất thăng bằng và vận động, gây trầm cảm.

- Với Barbituric gây suy yếu cơ thể và tâm thần, mất động cơ, dễ bị kích thích, nguy cơ phát sinh cơn co giật khi giảm liều thuốc.

c. Nhiễm độc

Biểu hiện: tấn công hoặc tình dục không thích hợp, cảm xúc không ổn định, suy giảm tư duy, chức năng nghề nghiệp, nói lú lờ, mất phối hợp vận động, rung giật nhãn cầu, giảm chú ý, trí nhớ, sững sờ, hôn mê.

d. Trạng thái cai

Biểu hiện: vã mồ hôi, mạch nhanh trên 100 ck/p, run tay mạnh, mất ngủ, buồn nôn, nôn, ảo tưởng, ảo thanh, ảo xúc tạm thời, kích động, lo âu, cơn co giật, sáng run.

2.4.8. Các dung môi hữu cơ: hồ keo, gas, dung môi hoà tan (Ether, Benzen..)

- Thường bị trẻ nhỏ lạm dụng.
- Hoặc hít trực tiếp, hoặc đổ vào túi ni lông và áp mặt vào hít.
- Dung nạp chậm, gây phụ thuộc tâm thần và cơ thể nhẹ (sáng run), gây nhiễm độc hệ thần kinh trung ương nặng và kéo dài 6 tháng hoặc hơn.
- Trạng thái loạn thần xảy ra sau khi dùng hoặc lâu dài về sau với những ý tưởng liên hệ, bị hại, ảo thanh và ảo thị.
- Trạng thái tăng động hay hưng cảm nhẹ thường gặp.

a. Tác động:

- Khoái cảm nhẹ, say, lú lẫn, hôn mê, phù phổi cấp.
- Kích thích trí tuệ, thường kèm theo ảo tưởng, ảo giác.
- Kích thích mắt mũi họng gây cay mắt, khô mũi họng.

b. Tác hại:

- Nôn, đau đầu, viêm phổi, loét dạ dày.
- Mất thăng bằng, tai nạn xe máy.
- Về tâm thần: hưng dữ, trầm cảm, lú lẫn, hoang tưởng.
- Về cơ thể: tổn thương não, tuỷ xương, phổi gan thận mắt, dây thần kinh ngoại biên....

2.4.9. Các chất gây ảo giác: Mescaline, Psilocybine, LSD 25

- Gây dung nạp, gây phụ thuộc tâm thần, gây nhiễm độc hệ thần kinh trung ương
- Không gây phụ thuộc cơ thể
- Sử dụng đường uống hặc tiêm

a. Tác động:

Gây rối loạn tri giác như ảo thị, ảo thanh, mất liên hệ thực tại, sống như trong mơ...

b.Tác hại:

- Có những hành vi nguy hiểm cho bản thân như bước qua cửa sổ, lội xuống sông mà không biết.
- Ở trẻ nhỏ thường gây rối loạn tâm thần nặng.
- Gây dị dạng thai nhi.
- Đặc biệt nguy hiểm ngay cả khi không bị dung nạp và phụ thuộc.

c. Nhiễm độc

Biểu hiện: lo âu, trầm cảm, hoảng sợ, ý tưởng Paranoid, rối loạn tư duy, chức năng nghề nghiệp, xã hội, mất ngủ, ảo tưởng, ảo giác, giãn đồng tử, nhịp tim nhanh, vã mồ hôi, trống ngực, mờ mắt, run, mất điều hoà động tác .

d. Trạng thái cai

Biểu hiện: không có

4.10. Ecstasy (MDMA: 3-4 Methylendioxy Methamphetamine), thuốc lắc

- Là một loại thuốc kích thần gây ảo giác (vừa có tác dụng giống Amphetamine vừa có tác dụng giống thuốc gây ảo giác).
- MDMA được sử dụng thử nghiệm chữa chứng ăn nhiều nhưng do nhiều tác dụng không mong muốn nên đã bị loại trừ
- Ecstasy thường bị lạm dụng dưới đường uống (viên nén hoặc con nhộng), mỗi viên chứa khoảng 60-250 mg (trung bình 120mg). Dạng bột cũng có thể hít qua đường mũi hoặc dạng viên như viên đạn đặt hậu môn hoặc âm đạo (gây tác dụng chậm và kéo dài) hoặc tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm dưới da.
- Khi dùng đường uống hiệu quả xuất hiện sau vài phút tới nửa giờ, mãnh liệt trong khoảng 5 giờ và hiệu quả tồn dư có thể còn kéo dài vài ngày

a. Tác động:

- Nhiễm độc thuốc biểu hiện bằng : cảm giác sáng khoái, thân thiện cũng như tăng huyết áp, mạch nhanh, vã mồ hôi, tăng thân nhiệt, giãn đồng tử, run, đỏ mặt.
- Tăng nhận thức giác quan như màu sắc trở nên sinh động hơn, âm thanh và mùi vị mạnh hơn, các kích thích của môi trường bên ngoài làm xúc động mạnh hơn, tăng hoạt động tâm thần, giảm khả năng phân biệt giữa bản thân và môi trường xung quanh, biến đổi hình ảnh cơ thể, ảo tưởng ảo giác.
- Hội chứng cai : biểu hiện bằng ngủ lịm, kiệt sức và trầm cảm.

b.Tác hại

- Giống như các thuốc gây ảo giác nhưng gây hỏng chức năng não nặng hơn và kéo dài hơn, trên 6 tháng.

- Trạng thái loạn thần xảy ra sau khi dùng cấp tính và mạn tính, kéo dài ít nhất 48 giờ, với ý tưởng liên hệ, bị hại, ảo thanh và ảo thị

- Trạng thái tăng động hay hưng cảm nhẹ thường gặp

- Thường có lo âu và trầm cảm

- Có các cơn phản hồi với biểu hiện loạn thần

- Có thể có các biến chứng với co giật

- Biến chứng cơ thể thường gặp là thiếu máu cục bộ cơ tim cấp, nhồi máu cơ tim do co thắt mạch vành, loạn nhịp nhĩ và thất, viêm cơ tim, bệnh cơ tim, vỡ động mạch chủ, nhồi máu ruột, chảy máu dưới màng nhện, tiêu cơ vân cấp, suy thận...

c. Nhiễm độc cấp

Biểu hiện: khoái cảm, cảm giác sảng khoái thân thiện, tăng HA, mạch nhanh, vã mồ hôi, tăng thân nhiệt, giãn đồng tử, run, đỏ mặt.

d. Trạng thái cai.

Biểu hiện: ngủ lịm, kiệt sức và trầm cảm, tương tự methamphetamine.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân loại chất gây nghiện

1. Có bao nhiêu cách phân loại chất gây nghiện? Nêu tên từng cách phân loại?
2. Nếu phân loại các chất gây nghiện theo nguồn gốc thì chất gây nghiện được chia thành mấy loại? Chọn câu trả lời đúng nhất
 1. Hai loại: nguồn gốc tự nhiên và nguồn gốc tổng hợp
 2. Ba loại: nguồn gốc tự nhiên, nguồn gốc bán tổng hợp và nguồn gốc tổng hợp.
3. Methadone là chất gây nghiện bán tổng hợp, đúng hay sai?
4. Heroin thuộc nhóm chất gây nghiện tự nhiên hay bán tổng hợp?
5. Chất gây nghiện được chia thành ba loại: hợp pháp, bất hợp pháp và chất gây nghiện được sử dụng trong y học nhằm mục đích chữa bệnh là thuộc cách phân loại chất gây nghiện nào?
6. Trình bày cách phân loại chất gây nghiện theo tác dụng lâm sàng? Nêu tên từng loại chất gây nghiện?
7. Trình bày tác động, tác hại của thuốc lá?
8. Rượu là chất gây nghiện mạnh, đúng hay sai?
10. Chất gây nghiện nào có tỷ lệ cai nghiện cao nhất thế giới?
11. Trình bày tác động, tác hại của chất dạng thuốc phiện?
12. Trình bày tác động, tác hại, biểu hiện của nhiễm độc và hội chứng cai của Amphetamine và các chế phẩm.

BÀI 2. CƠ CHẾ GÂY NGHIỆN

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm cơ bản về nghiện chất và các phương thức sử dụng
2. Trình bày được chẩn đoán nghiện theo ICD 10
3. Trình bày được nguy cơ nghiện chất và cơ chế gây nghiện

NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Giới thiệu chung

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thì **nghiện chất** là tình trạng bắt buộc phải sử dụng chất gây nghiện bất chấp những tác hại của chúng. Quan điểm truyền thống cho rằng nghiện là một hành vi xấu mà người nghiện cố tình thực hiện. Song thực tế, người nghiện ma túy mất khả năng kiểm soát hành vi sử dụng ma túy do những thay đổi trên não bộ. Hơn nữa, một số người có nguy cơ nghiện chất lớn hơn người khác. Người ta sử dụng chất gây nghiện, cả hợp pháp (như rượu, thuốc lá) và bất hợp pháp (như heroin, methamphetamine) với nhiều mục đích khác nhau như để tìm kiếm khoái cảm, để thay đổi tâm trạng, để cải thiện khả năng thực thể hay tâm lý hoặc thậm chí để tự chữa những rối loạn tâm thần. Nhưng nếu sử dụng lặp đi lặp lại các chất gây nghiện có thể dẫn đến nghiện.

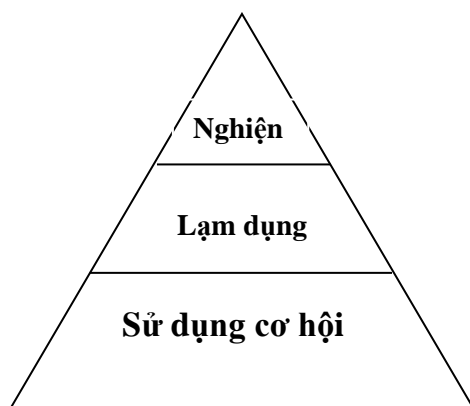
Ở người nghiện, chức năng của một số vùng não bộ có vai trò quan trọng trong duy trì sự sống bình thường gồm vùng động lực, vùng thưởng thức và vùng kiểm soát bản thân bị suy giảm nghiêm trọng. Điều đó cho thấy, mặc dù những lần đầu tiên người ta sử dụng ma túy là hành vi tự nguyện nhằm trải nghiệm hay giải trí nhưng khi đã bị nghiện, khả năng kiểm soát của họ với chất gây nghiện bị suy giảm nghiêm trọng.

2. Các phương thức sử dụng

Sử dụng cơ hội (occasional use): Là việc sử dụng không thường xuyên, thỉnh thoảng, nhân cơ hội nào đó.

Lạm dụng chất (substance abuse): Là việc sử dụng sai mục đích hoặc/và quá liều lượng cho phép hoặc/và quá thời gian cho phép hoặc/và không phù hợp với hoàn cảnh, địa điểm...gây tác hại cho bản thân, gia đình và xã hội.

Lệ thuộc (nghiện) dependence: Là thèm muốn bất thường, kéo dài, không kiểm soát được đối với chất gây nghiện mà người bệnh đang sử dụng, gây hậu quả cho bản thân, gia đình và xã hội.



Hình 4.1. Các phương thức sử dụng chất gây nghiện

Tình trạng nghiện hình thành do sử dụng kéo dài chất gây nghiện. Nhưng tình trạng nghiện không đơn thuần chỉ do sử dụng chất gây nghiện. Chất gây nghiện khi được đưa vào cơ thể con người gây ra các thay đổi sinh học thần kinh. Những thay đổi này tương tác với điều kiện môi trường tạo nên sự thay đổi về hành vi của người nghiện. Sự tương tác này đã lý giải vì sao một số người đã từng thử sử dụng nhưng không tiến triển thành nghiện và ngược lại, một số người thử dùng và tiến triển thành nghiện rất nhanh.

Bảng 4.1. Nguy cơ nghiện

Chất gây nghiện	Tỷ lệ từng sử dụng (%)	Tỷ lệ nghiện (%)	Nguy cơ nghiện trong người từng sử dụng (%)
Thuốc lá	75,6	24,1	31,9
Cocain	16,2	2,7	16,7
Heroin	1,5	0,4	23,1
Rượu	91,5	14,1	15,4
Cần sa	46,3	4,2	9,1

Nguồn: Anthony và đồng nghiệp, 1994

3. Chẩn đoán nghiện chất

3.1. Chẩn đoán nghiện theo ICD 10

Theo WHO, trong phân loại bệnh tật số 10 (ICD-10; 1992), nghiện chất được xếp vào nhóm các rối loạn tâm thần và hành vi. Một người được xác định là nghiện

chất nếu họ đạt tối thiểu 3 trong 6 tiêu chuẩn dưới đây trong vòng 12 tháng gần nhất. Một số tiêu chuẩn nhằm đo lường các yếu tố sinh học, một số tiêu chuẩn đo lường các yếu tố hành vi và nhận thức.

Tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện theo ICD-10: Có ít nhất 3/6 tiêu chuẩn sau trở lên, diễn ra vào bất kỳ thời điểm nào trong vòng 12 tháng qua:

- Thèm muốn mãnh liệt hoặc có cảm giác bắt buộc phải sử dụng chất;
- Mất khả năng kiểm soát hành vi sử dụng chất gây nghiện (bắt đầu, kết thúc hoặc mức độ sử dụng);
- Ngừng hoặc giảm đáng kể liều lượng đang sử dụng sẽ dẫn đến hội chứng cai hoặc phải sử dụng các chất có tác dụng tương tự để giảm hoặc không còn hội chứng cai;
- Tăng liều lượng chất sử dụng để đạt được mức độ tác động tương đương với liều thấp hơn trước đây;
- Ngày càng sao nhãng những niềm vui, sở thích khác do sử dụng chất gây nghiện, dành nhiều thời gian hơn cho việc tìm kiếm, sử dụng chất gây nghiện và phục hồi;
- Vẫn tiếp tục sử dụng chất gây nghiện bất chấp những tác hại cho bản thân như xơ gan do uống rượu.

3.2. Chẩn đoán nghiện theo DSM IV

Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ (1994) đã đưa ra định nghĩa và các tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện chất vào Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê chỉnh sửa lần thứ IV (DSM-IV) như sau:

Nghiện chất là tình trạng sử dụng chất dẫn đến những rối loạn lâm sàng rõ rệt và được xác định nếu xuất hiện ít nhất 3 tiêu chuẩn trong số những tiêu chuẩn dưới đây trong bất kỳ thời điểm nào trong 12 tháng qua:

3.2.1. Có độ dung nạp, được định nghĩa là:

- Cần tăng liều để đạt khoái cảm hoặc mức độ tác động mong muốn.
- Mức độ tác động sẽ giảm rõ rệt theo thời gian nếu tiếp tục sử dụng cùng một liều lượng.

3.2.2. Hội chứng cai xuất hiện theo các tiêu chuẩn sau

- Có hội chứng cai điển hình cho loại chất gây nghiện được sử dụng.
- Sử dụng cùng loại chất (hoặc chất tương tự) để giảm nhẹ hoặc mất hội chứng cai.

3.2.3. Sử dụng chất gây nghiện với lượng nhiều hơn hoặc trong thời gian dài hơn so với dự định

3.2.4. *Thèm muốn liên tục hoặc thất bại trong việc giảm hoặc kiểm soát sử dụng chất gây nghiện*

3.2.5. *Dành quá nhiều thời gian cho việc tìm kiếm chất gây nghiện, sử dụng và thoát khỏi tác động của chất gây nghiện*

3.2.6. *Ngừng hoặc giảm tham gia các hoạt động xã hội, giải trí, nghề nghiệp do sử dụng chất gây nghiện*

3.2.7. *Tiếp tục sử dụng chất gây nghiện bất chấp những khó khăn tâm lý, thể chất lâu dài mà họ phải gánh chịu do sử dụng chất gây nghiện (như tiếp tục uống rượu dù vết loét dạ dày ngày càng nặng).*

Ở Việt Nam hiện nay đang sử dụng tiêu chuẩn ICD 10 để chẩn đoán nghiện.

4. Nguy cơ nghiện chất

4.1. Quá trình trưởng thành

Trong quá trình trưởng thành của con người, có những thời điểm khiến con người có nguy cơ sử dụng chất gây nghiện cao hơn. Việc thử sử dụng chất gây nghiện thường bắt đầu vào tuổi vị thành niên và quá trình tiến triển thành nghiện cũng bắt đầu từ thời điểm đó. Ở tuổi vị thành niên, con người có những hành vi đặc trưng bình thường như dễ chấp nhận nguy cơ, tìm kiếm cảm giác lạ hay muốn được hòa nhập vào một nhóm bạn (nên phải sử dụng). Những hành vi này làm tăng nguy cơ thử các chất gây nghiện hợp pháp hoặc bất hợp pháp. Những hành vi đó phản ánh sự phát triển chưa đầy đủ của các vùng trên não bộ tham gia chức năng kiểm soát bản thân và tạo động lực. Việc tiếp xúc với chất gây nghiện ở tuổi vị thành niên cũng có thể dẫn đến những phản ứng thần kinh khác nhau nhằm cân bằng chức năng của cơ thể khi cơ thể chịu tác động bởi chất gây nghiện. Hút thuốc ở tuổi vị thành niên dẫn đến những thay đổi rõ rệt các thụ thể của nicotine và do vậy, làm tăng sức mạnh của yếu tố thúc đẩy sử dụng tiếp thuốc lá trong cuộc đời họ sau này. Phản ứng này không xảy ra ở người đã trưởng thành. Tương tự như vậy, nếu người ta uống rượu từ độ tuổi vị thành niên thì họ có nguy cơ trở thành nghiện rượu cao hơn.

4.2. Nguyên nhân sinh học

Theo ước tính, gen di truyền đóng góp từ 40 đến 60% khả năng trở thành nghiện. Trong bộ nhiễm sắc thể con người có một số đoạn gen nhất định có chứa một vài gen alen khiến một người có thể mắc nghiện. Có một số gen alen khác lại bảo vệ con người, giúp họ không bị mắc nghiện. Ví dụ: các alen của các gen mã hóa tổng hợp men chuyển hóa rượu (Alcohol Dehydrogenase ADH1B, ALDH2) giúp người ta không bị nghiện rượu. Tương tự, các alen của gen chứa mã tổng hợp men cytochrome

P-450 2A6 giúp bảo vệ con người không bị nghiện nicotine vì men này tham gia vào chuyển hóa nicotine.

Một số gen chỉ huy việc tạo ra các thụ thể tiếp nhận và truyền tín hiệu về tác động của chất gây nghiện làm tăng nguy cơ trở thành nghiện của người mang những gen đó. Ví dụ: cụm gen CHRNA5/A3/B4 có liên quan đến nghiện nicotine và nguy cơ ung thư phổi hay bệnh mạch vành ở người hút thuốc lá. Các gen tạo ra thụ thể GABRG3 và GABRA2 tiếp nhận γ -aminobutyric acid nhóm A (GABAA) cũng liên quan đến nguy cơ nghiện rượu ở người. Các gen tạo ra thụ thể D2 của dopamine cũng liên quan quan trọng đến nguy cơ nghiện chất.

4.3. Các yếu tố môi trường

Một số yếu tố môi trường làm tăng nguy cơ sử dụng chất gây nghiện gồm trình độ kinh tế xã hội thấp kém, thiếu sự chăm sóc của cha mẹ, thiếu giáo dục, áp lực xã hội, học đường và sự sẵn có của chất gây nghiện. Căng thẳng cũng là một yếu tố phổ biến khiến người ta sử dụng chất gây nghiện. Các yếu tố chỉ huy giải phóng corticotropin peptide, một chất tham gia vào quá trình giải tỏa căng thẳng, có liên quan đến tăng nguy cơ sử dụng chất gây nghiện và tái nghiện thông qua tác động của chúng lên hạnh nhân và trục: tuyến yên – dưới đồi – thượng thận.

Các kỹ thuật chụp hình não bộ đã chứng minh được các yếu tố môi trường ảnh hưởng đến não bộ như thế nào và do đó, đã ảnh hưởng đến hành vi sử dụng chất gây nghiện. Vị thế trong xã hội đóng một vai trò quan trọng. Trong nghiên cứu trên loài khỉ, mối liên quan giữa vị thế xã hội – não bộ – sử dụng cocain được chứng minh rõ rệt. Những con đầu đàn có số lượng thụ thể D2 ở tế bào nhân bào (NAc) cao hơn và chúng không muốn sử dụng cocain. Ngược lại, những con có vị trí thấp hơn trong đàn có số lượng thụ thể D2 thấp hơn và quyết định sử dụng cocain rất nhanh.

4.4. Mắc bệnh tâm thần

Nguy cơ sử dụng chất gây nghiện ở những người mắc các bệnh tâm thần cao hơn quần thể chung. Tỷ lệ mắc nghiện chất cao trong nhóm người mắc bệnh tâm thần có thể một phần là do họ đồng thời có các yếu tố nguy cơ khác như môi trường, gen và sinh học thần kinh. Nhiều yếu tố sinh học thần kinh cùng tác động tạo ra tình trạng rối loạn tâm thần tạm thời nhưng cũng đồng thời ảnh hưởng đến nghiện chất. Một số trường hợp, người ta đồng thời mắc rối loạn tâm thần và nghiện chất nhưng độc lập với nhau. Một số trường hợp khác, hai tình trạng này có thể phụ thuộc lẫn nhau. Một số trường hợp sử dụng chất gây nghiện để giải quyết các vấn đề tâm thần, khiến họ lạm dụng chất gây nghiện, như lạm dụng thuốc lá ở người mắc trầm cảm. Ngược lại, rối loạn tâm thần có thể là hậu quả của nghiện chất như sử dụng các chất gây nghiện

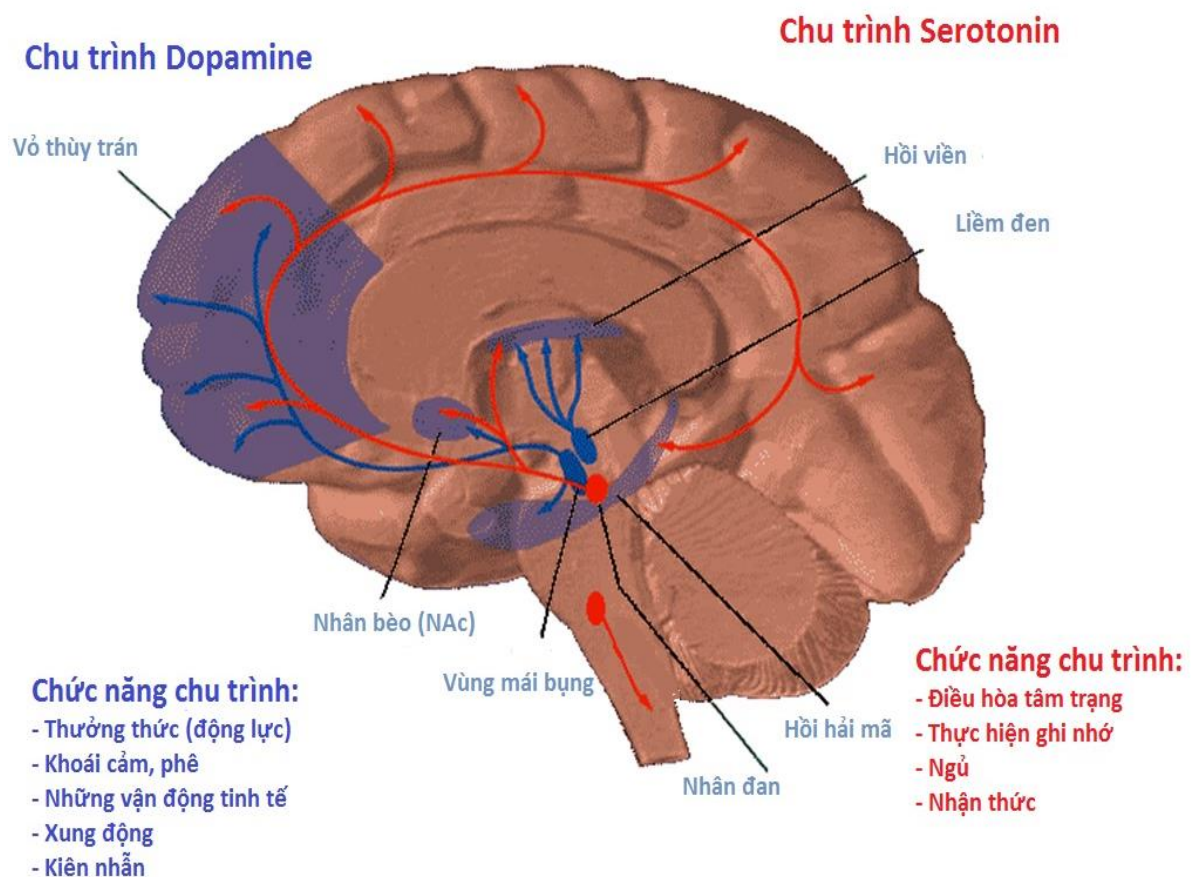
ở tuổi vị thành niên dẫn đến thay đổi cơ chế đáp ứng thần kinh của hệ dopamine dẫn đến tăng nguy cơ bị trầm cảm.

5. Cơ chế hình thành nghiện

5.1. Những vùng não bộ tham gia quá trình hình thành nghiện

Não bộ con người có nhiều vùng chức năng khác nhau như cảm giác, vận động, nhận định, thị giác, ghi nhớ, giữ thăng bằng và thưởng thức (reward). Có nhiều vùng đảm nhiệm những chức năng sống còn của con người trong đó có chu trình thưởng thức, khoái cảm (reward circuits). Nhiều vùng não cùng tham gia vào chu trình thưởng thức, trong đó có vùng máng bụng (VTA), nhân bèo (NAc), hạnh nhân, hồi hải mã, liềm đen, hồi viền, vỏ thùy trán, v.v. Các vùng này không tham gia riêng rẽ mà chúng tương tác với nhau hết sức phức tạp và cùng tham gia vào quá trình hình thành nghiện.

Vùng máng bụng là vùng có nhiều tế bào tạo ra dopamine, truyền thông tin đến hệ viền và vỏ thùy trán. Vùng máng bụng là nơi phát ra những tín hiệu về những yếu tố kích thích có tầm quan trọng sống còn đối với sự sống gồm nhu cầu phải ăn, uống, quan hệ tình dục và nhu cầu được yêu thương. Dopamine từ tế bào thần kinh của vùng máng bụng được giải phóng khỏi sợi trục vào khe synap và gắn với thụ thể của dopamine ở tế bào thần kinh của nhân bèo (NAc) để từ đó truyền tín hiệu đến các vùng khác của não bộ, đặc biệt là vùng vỏ thùy trán, nơi thực hiện chức năng lập kế hoạch và tạo động lực. Nhân bèo là nơi tham gia vào chức năng tạo động lực và học hỏi đồng thời phát tín hiệu về giá trị của động lực của các yếu tố kích thích. Hầu hết các chất gây nghiện hướng thần đều có tác động mạnh vào vùng máng bụng và làm tăng giải phóng dopamine ở nhân bèo, do đó, kích thích nhân bèo phát tín hiệu giá trị động lực của sử dụng chất gây nghiện. Khi chịu tác động bởi chất gây nghiện, vùng máng bụng tham gia vào quá trình hình thành tình trạng nghiện bằng cách phát tín hiệu thông báo với não bộ rằng chất gây nghiện hướng thần là thiết yếu đối với sự sống của cá nhân người sử dụng.



Hình 4.2. Cấu tạo não bộ và một số vùng có liên quan đến nghiện chất

Hệ viển cũng đóng vai trò vô cùng quan trọng trong sự hình thành tình trạng nghiện. Hệ viển bao gồm một loạt các cấu trúc thần kinh thực hiện các chức năng ghi nhớ (hồi hải mã), điều hòa tâm trạng, cảm xúc (hạnh nhân), học hỏi và hình thành động cơ. Hệ này tương tác với vỏ thùy trán và nhân bào, tiếp nhận thông tin từ các vùng này và tạo ra các phản ứng về tâm trạng và hành vi của con người trước các yếu tố kích thích bên ngoài. Nhiều loại chất gây nghiện tác động lên các cấu trúc trên trong hệ viển và làm thay đổi hoạt động hóa học thần kinh của chúng. Sự thay đổi lâu dài hoạt động hóa học thần kinh của các cấu trúc này khiến chúng ghi nhớ tác động của chất gây nghiện, tạo tâm trạng, cảm xúc thúc đẩy con người tìm kiếm và sử dụng chất gây nghiện. Điều này góp phần giải thích vì sao quyết định tìm kiếm và sử dụng chất gây nghiện hình thành chủ yếu từ tâm trạng, cảm xúc và bản năng mà không phải từ những lý do biện chứng.

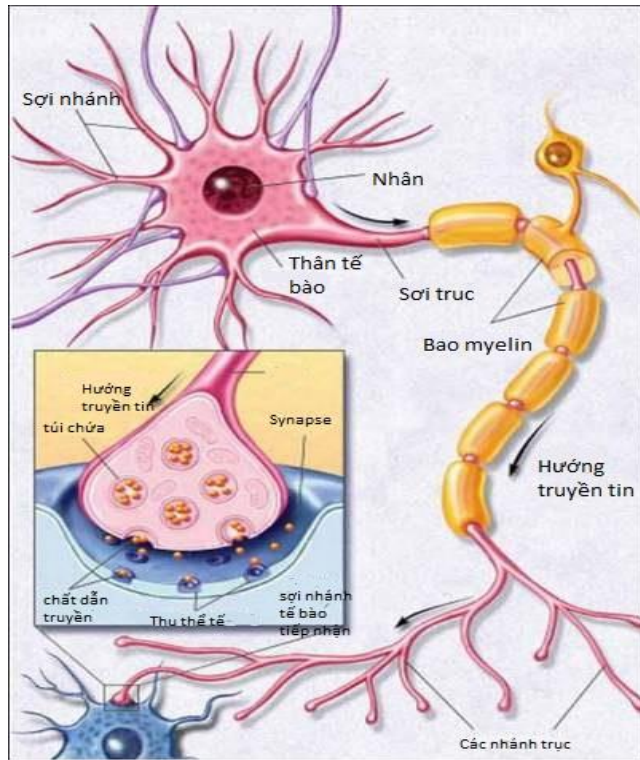
Một số vùng khác trong não bộ cũng tham gia vào quá trình tiến triển tình trạng nghiện gồm vùng dưới đồi và tuyến yên vì những vùng này chỉ huy việc tạo ra các hormon giúp cân bằng chức năng sống của cơ thể và kiểm soát căng thẳng. Một vùng khác của não bộ cũng đóng vai trò quan trọng là vùng liềm đen vì các tế bào

thần kinh của vùng này cũng gửi tín hiệu đến vùng vỏ thùy trán theo đường dẫn truyền dopamine của chu trình thưởng thức.

5.2. Chất gây nghiện làm thay đổi cấu trúc tế bào thần kinh trung ương

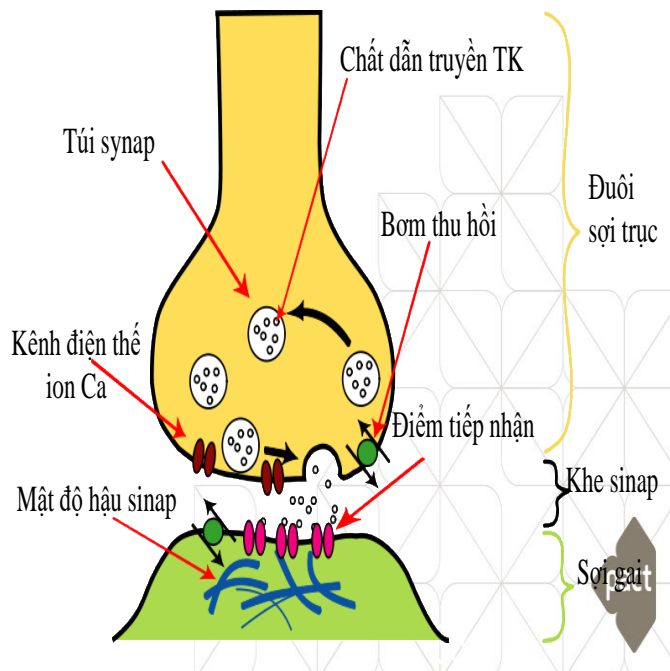
Não bộ là một tập hợp vô số các tế bào thần kinh (neuron). Mỗi tế bào gồm thân kinh có thân tế bào, nhiều sợi nhánh để tiếp nhận thông tin qua cơ chế hóa học từ tế bào khác và có một sợi trục để truyền thông tin sang các tế bào khác, cũng qua cơ chế hóa học. Trong mỗi tế bào thần kinh, thông tin được truyền qua xung điện dọc theo thân và sợi trục tế bào trước khi chuyển tới tế bào thần kinh tiếp theo. Khi một tế bào thần kinh kết nối với tế bào thần kinh khác, chúng truyền thông tin thông qua cơ chế hóa học tại điểm kết nối là synap thần kinh (xem hình dưới). Trong tế bào trước synap có các bọc chứa các chất hóa học gọi là chất dẫn truyền trung gian thần kinh. Khi được kích thích, các bọc này giải phóng các chất dẫn truyền trung gian vào synap. Các chất dẫn truyền sau đó gắn với các thụ thể (receptors) sau synap và truyền thông tin đến tế bào sau synap. Tế bào thần kinh sau synap tiếp nhận thông tin và tiếp tục truyền tín hiệu qua xung điện. Các chất dẫn truyền trung gian tự do sau đó được tái hấp thu vào tế bào thần kinh trước synap để được tái sử dụng, do đó, chúng có thể được sử dụng đi sử dụng lại. Tuy nhiên, cũng có những enzym ở synap chuyển hóa các chất dẫn truyền thần kinh nếu nó tồn tại trong synap quá lâu.

Chất gây nghiện kích thích tế bào trước synap làm tăng giải phóng số lượng chất dẫn truyền thần kinh vào synap. Chúng cũng có thể tác động tới thời gian tồn tại của chất dẫn truyền trung gian trong synap, mức độ gắn với thụ thể, và lượng chất dẫn truyền bị chuyển hóa, cũng như lượng chất dẫn truyền được hấp thu trở lại tế bào thần kinh trước synap. Sử dụng chất gây nghiện làm tăng hoặc giảm số lượng các sợi nhánh của tế bào thần kinh cùng với đó là sự thay đổi số lượng synap. Vì thế, chất gây nghiện làm thay đổi quá trình trao đổi thông tin giữa các tế bào thần kinh, từ đó góp phần làm thay đổi các tác động thần kinh và hành vi của chính chất gây nghiện.



Hình 4.3. Cấu trúc tế bào thần kinh

CẤU TRÚC CỦA SYNAPSE HOÁ HỌC ĐIỂN HÌNH



Hình 4.4. Cấu trúc synapse hóa học

Tại sợi nhánh hoặc màng tế bào thần kinh có những thụ thể - tổ hợp các phân tử protein - là nơi mà các chất dẫn truyền thần kinh gắn vào và truyền thông tin. Chất gây nghiện gắn vào các thụ thể và can thiệp vào quá trình trao đổi thông tin làm thay đổi quá trình này. Mỗi loại chất gây nghiện gắn vào một số loại thụ thể riêng biệt cho chất đó như heroin hay morphine gắn với thụ thể μ . Khi chất gây nghiện gắn vào thụ thể, nó làm mở kênh i-on ở tế bào tiếp nhận chất gây nghiện, sau đó tín hiệu thứ cấp được truyền đi qua nhiều loại tế bào khác nhau trong chu trình. Tín hiệu thứ cấp có thể gây mở kênh i-on ở tế bào sau hoặc tạo ra một loạt các phản ứng sinh hóa dẫn đến sự thay đổi lâu dài chức năng thần kinh của tế bào sau synap. Thụ thể không chỉ đóng vai trò quan trọng trong tạo ra tác động trực tiếp và củng cố tác động của chất gây nghiện mà chúng còn tham gia quá trình tạo ra độ dung nạp và hội chứng cai. Ví dụ, lạm dụng benzodiazepine làm thay đổi cấu trúc thụ thể GABAA, đổi lại, sự thay đổi cấu trúc thụ thể này đã tạo ra sự dung nạp với benzodiazepine. Thụ thể thay đổi để thích nghi với sự có mặt của các chất gây nghiện nên tạo ra sự dung nạp với chất gây nghiện, và vì thế, cần sử dụng liều cao hơn để đạt được mức độ tác động như trước đây. Cũng chính vì những thay đổi cấu trúc này mà khi không còn chất gây nghiện, hội chứng cai bắt đầu xuất hiện.

Bảng 4.2. Các chất gây nghiện và các thụ thể của chúng

Loại chất gây nghiện	Thụ thể tiếp nhận
Chất dạng thuốc phiện	Thụ thể μ , δ và κ
Rượu	Thụ thể GABA _A và thụ thể NMDA Glutamate
Nicotine	Thụ thể Nicotinic Acetylcholine
Cần sa	Thụ thể CB1 và CB2
Benzodiazepine, Barbiturates	Thụ thể GABA _A
Cocain	Bơm tái hấp thu Dopamine
Các chất dạng Amphetamine	Bơm tái hấp thu Dopamine và bơm vận chuyển monoamine (dopamine) trong tế bào (VMAT2)

5.3. Chất gây nghiện làm thay đổi hoạt động của các chất dẫn truyền thần kinh

Các loại chất gây nghiện tạo ra tác động thông qua nhiều chất dẫn truyền thần kinh như γ -aminobutyric acid (GABA), glutamate, acetylcholine, dopamine và serotonin. Trong các chất dẫn truyền này, dopamine là chất có liên quan đến sự hình thành các tác động tích cực, như cảm giác sung sướng, phê, bốc của chất gây nghiện

và thúc đẩy tiếp tục sử dụng chất gây nghiện. Sử dụng chất gây nghiện làm tăng nồng độ dopamine ở nhân bào (NAc) với nồng độ cao, tốc độ nhanh và duy trì trong thời gian dài hơn so với các kích thích khoái cảm thông thường như ăn, uống hay quan hệ tình dục. Vì thế, khoái cảm do chất gây nghiện tạo ra mạnh hơn nhiều so với khoái cảm thông thường, và chính những khoái cảm mạnh này lại thúc đẩy người ta tiếp tục sử dụng chất gây nghiện.

Cocain làm tăng nồng độ dopamine bằng cách chặn bơm tái hấp thu dopamine. Các chất dạng amphetamine vừa chặn bơm tái hấp thu vừa kích thích tăng giải phóng dopamine. Các chất gồm nicotine, chất dạng thuốc phiện, rượu, cần sa gián tiếp làm tăng dopamine thông qua tác động của chúng lên tế bào tạo ra GABA hoặc glutamate thông qua các thụ thể riêng của chúng.

Nồng độ dopamine cao không trực tiếp liên quan đến mức độ khoái cảm mà liên quan chủ yếu liên quan đến phản xạ có điều kiện dự báo mức độ khoái cảm khi tiếp xúc với các yếu tố liên quan đến chất gây nghiện. Nghĩa là sử dụng chất gây nghiện trong những lần đầu tiên làm tăng nồng độ dopamine dẫn đến người ta mong muốn sử dụng tiếp chất gây nghiện, cho dù sử dụng tiếp chất gây nghiện có tạo ra khoái cảm hay không. Thực tế, nhiều người tiếp tục sử dụng chất gây nghiện mặc dù họ không còn khoái cảm. Sử dụng chất gây nghiện làm tăng dopamine và do vậy hình thành phản xạ có điều kiện đối với các yếu tố mà trước đây không có khả năng kích thích họ. Ví dụ: Một người chưa từng sử dụng heroin không hề có cảm giác gì khi nhìn thấy bơm kim tiêm nhưng sau họ tiêm chích heroin và lệ thuộc, việc nhìn thấy bơm kim tiêm sẽ khiến họ thèm muốn tiêm chích heroin. Điều này giải thích vì sao một người nghiện ma túy có nguy cơ tái nghiện nếu họ quay trở lại với môi trường nơi họ đã từng sử dụng.

Vậy tại sao các yếu tố kích thích tự nhiên cũng làm tăng dopamine nhưng lại không gây nghiện? Sự khác biệt chính là mức độ tăng số lượng và chất lượng dopamine do sử dụng chất gây nghiện, thường cao gấp 5 đến 10 lần so với các kích thích thông thường. Hơn nữa, thời gian nồng độ dopamine cao do sử dụng chất gây nghiện cũng kéo dài hơn các kích thích thông thường. Nồng độ dopamine tăng cao do các kích thích thông thường là một phần của các thói quen trong cuộc sống; còn sử dụng chất gây nghiện không phải là một thói quen. Sử dụng chất gây nghiện làm tăng dopamine kéo dài do sử dụng lặp đi lặp lại càng làm tăng khả năng thúc đẩy sử dụng tiếp chất gây nghiện trong khi các kích thích thông thường không làm nồng độ dopamine tăng cao trong thời gian dài.

5.4. Tóm tắt cơ chế hình thành nghiện

Nghiện là hậu quả của quá trình thay đổi hệ thần kinh trên não bộ do sự nhiễu loạn mạn tính và lặp lại của hệ thống dopamine, một hệ thống đồng thời phụ trách

các chức năng sinh học quan trọng. Các nghiên cứu sinh học phân tử và chụp hình não bộ đã chỉ rõ: Cơ chế thích nghi của chu trình dopamine khiến người nghiện đáp ứng tích cực hơn với các chất gây nghiện làm tăng dopamine cao hơn mức sinh lý và không còn nhạy cảm với các yếu tố kích thích thông thường.

Ở cấp độ tế bào, chất gây nghiện làm thay đổi quá trình giải mã gen dẫn đến thay đổi tổng hợp protein nhân tế bào gắn với ADN khiến các gen không sao mã được ARN, đồng thời làm thay đổi một loạt các phân tử protein tham gia truyền thông tin giữa các vùng trên não bộ do dopamine kích hoạt. Những thay đổi kéo dài trong việc giải mã và tổng hợp protein sau khi sử dụng chất gây nghiện mạn tính cũng làm giảm khả năng thích ứng với các yếu tố kích thích của synap thần kinh. Sử dụng chất gây nghiện mạn tính làm thay đổi hình dạng tế bào thần kinh trong chu trình dopamine, cụ thể là làm tăng sinh các sợi nhánh ở tế bào nhân bào và vỏ thùy trán, do đó, có thể làm tăng động lực sử dụng chất gây nghiện: chuyển từ “thích” sử dụng sang “muốn” sử dụng.

Ở cấp độ chất dẫn truyền thần kinh, cơ chế thích nghi với chất gây nghiện không chỉ diễn ra với dopamine mà còn với cả các chất khác gồm glutamate, GABA, morphine nội sinh, serotonin và các chuỗi peptid tế bào. Những thay đổi này khiến việc trao đổi thông tin trên não bộ hoạt động không bình thường. Nghiện cocain làm thay đổi hoạt động của dopamine – giảm thụ thể D2 – dẫn đến hoạt động bất thường của vùng thùy trán và rãnh trước, là vùng não tham gia vào việc nhận biết yếu tố kích thích sử dụng và kiểm soát sử dụng. Những hoạt động bất thường của hai vùng não này chính là nguyên nhân tạo ra bản chất tự nhiên của nghiện là cảm giác bị ép buộc phải sử dụng và tình trạng mất khả năng kiểm soát ham muốn nội tâm khi họ tiếp xúc với chất gây nghiện. Hơn nữa, ở người nghiện, những thay đổi ở vùng não trước này còn làm tăng hoạt động của chu trình glutamate, là chu trình điều hòa giải phóng dopamine ở nhân bào. Chu trình glutamate có thể liên quan đến tái nghiện sau khi đã ngừng sử dụng nếu con người tiếp xúc trở lại với chất gây nghiện, các yếu tố liên quan đến chất gây nghiện (bơm kim tiêm) hoặc bị căng thẳng.

Ở cấp độ chu trình dẫn truyền thần kinh, như trên đã đề cập, chu trình dopamine bị thay đổi kéo theo sự thay đổi hoạt động ở vỏ thùy trán và rãnh trước dẫn đến tăng cảm giác buộc phải sử dụng và giảm khả năng kiểm soát, đồng thời góp phần dẫn đến tái nghiện. Những thay đổi chu trình dopamine tại hệ viền (nhân bào, hạnh nhân và hồi hải mã) làm thay đổi chức năng của vùng này, do vậy, làm tăng giá trị của các yếu tố kích thích liên quan đến chất gây nghiện và giảm mức độ nhạy cảm với các yếu tố kích thích thông thường. Thay đổi chu trình này ở hệ viền còn làm tăng giá trị tinh thần của việc sử dụng chất gây nghiện.

5.5. Tóm tắt

Nghiện là một bệnh mạn tính, tái diễn của não bộ và hơn thế, nghiện còn chịu tác động mạnh mẽ bởi các yếu tố môi trường, tinh thần và xã hội. Để xác định một người có bị mắc nghiện hay không, cần sử dụng các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định được quy định bởi Tổ chức Y tế Thế giới (ICD10) hoặc Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ (DSM-IV). Nguyên nhân nghiện cũng rất phức tạp và có thể do nhiều nguyên nhân xuất hiện đồng thời như do gen di truyền, do sự phát triển chưa hoàn thiện của não bộ trong giai đoạn vị thành niên, do các yếu tố môi trường và xã hội hoặc do mắc các rối loạn tâm thần. Quá trình hình thành nghiện có sự tham gia của mọi cấp độ: Vùng chức năng não bộ, tế bào, chất dẫn truyền và chu trình chức năng của não bộ. Những thay đổi chức năng đó khiến con người buộc phải tiếp tục sử dụng chất gây nghiện, mất khả năng kiểm soát chất gây nghiện, chịu đựng hội chứng cai và tái nghiện nhanh sau khi ngừng sử dụng, nhất là khi tiếp xúc với chất gây nghiện hay các yếu tố kích thích.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Nghiện chất là gì?
2. Chất gây nghiện có thể được sử dụng theo những con đường nào? Chọn câu trả lời đúng nhất
 1. Hút, hít, tiêm tĩnh mạch
 2. Hút, hít, đặt hậu môn/âm đạo, tiêm tĩnh mạch
 3. Uống, hút, đặt hậu môn/âm đạo, tiêm tĩnh mạch
 4. Uống, hút, hít, đặt hậu môn/âm đạo, tiêm tĩnh mạch
3. Các mức độ sử dụng chất gây nghiện? Chọn câu trả lời đúng nhất
 1. Sử dụng cơ hội, lệ thuộc chất gây nghiện
 2. Lạm dụng chất gây nghiện, lệ thuộc chất gây nghiện
 3. Sử dụng cơ hội, lạm dụng chất gây nghiện, lệ thuộc chất gây nghiện
4. Có mấy tiêu chí chẩn đoán nghiện theo ICD 10? Liệt kê tên các tiêu chí?
5. Chẩn đoán nghiện theo DSM – IV? Liệt kê các tiêu chí?
6. Nguy cơ nghiện chất cao hơn ở các nhóm đối tượng hoặc giai đoạn nào? Liệt kê các mối nguy cơ?
 - Tuổi vị thành niên
 - Gen di truyền
 - Các yếu tố môi trường
 - Bệnh lý tâm thần
7. Hiểu được cơ chế hình thành nghiện theo từng cấp độ: cấp độ tế bào, cấp độ dẫn truyền thần kinh, cấp độ chu trình dẫn truyền thần kinh.

BÀI 3. KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ HIV/AIDS

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. *Trình bày được tình hình dịch HIV/AIDS trên thế giới và tại Việt Nam.*
2. *Trình bày được các giai đoạn của quá trình nhiễm HIV.*
3. *Trình bày được các yếu tố ảnh hưởng đến tiến triển của bệnh AIDS.*
4. *Trình bày được cách thức HIV lây truyền như thế nào và trình bày được các hiểu lầm thường gặp về nguy cơ lây nhiễm HIV.*
5. *Trình bày được các cách tự phòng tránh lây nhiễm HIV.*

NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Tình hình dịch HIV/AIDS

1.1. Tình hình dịch HIV/AIDS trên thế giới

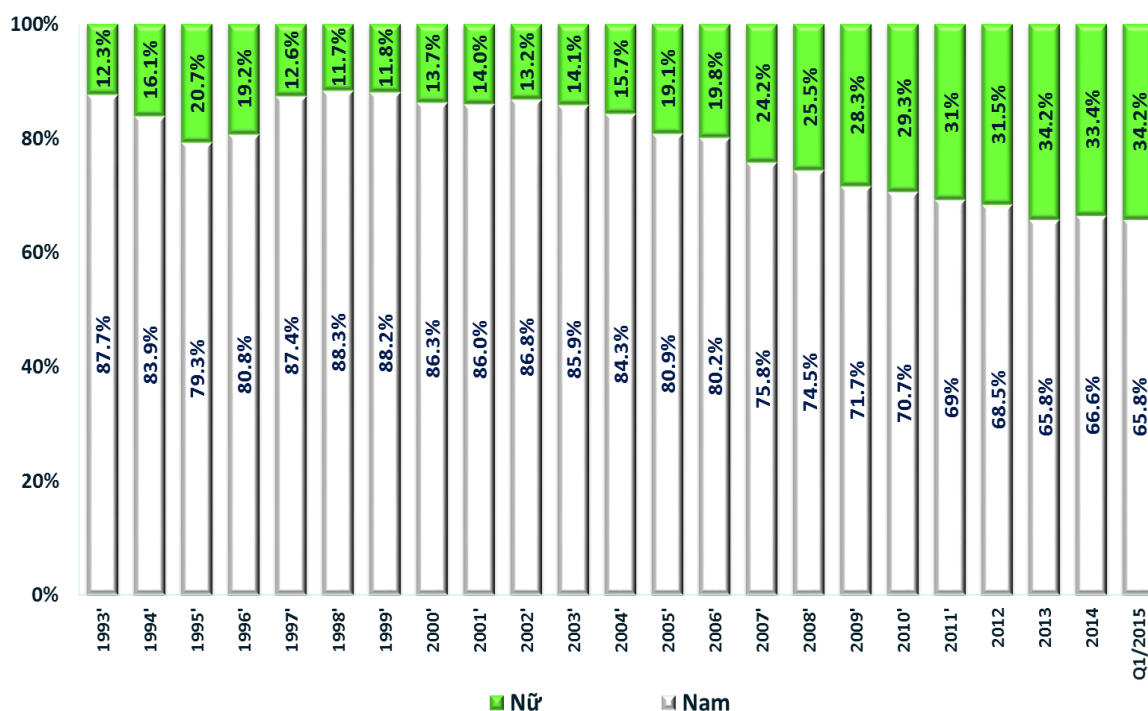
Theo báo cáo của Chương trình Phối hợp của Liên hiệp quốc về Phòng, chống HIV/AIDS (UNAIDS), năm 2012 trên toàn cầu có khoảng 35,3 (32,2-38,8) triệu người đang sống chung với HIV. Số người nhiễm HIV đang còn sống tăng so với những năm trước đây một phần là do hiệu quả của việc điều trị ARV. Có khoảng 2,3 (1,9-2,7) triệu trường hợp nhiễm HIV mới phát hiện trong năm, giảm 33% so với năm 2001 (khoảng 3,4 (3,1-3,7) triệu người). Trong năm 2012, số người tử vong do HIV/AIDS là 1,6 (1,4-1,9) triệu người giảm đáng kể so với năm 2005 (2,3 triệu người).

Tỉ lệ hiện nhiễm HIV trong các khu vực trên thế giới tập trung trong nhóm người nghiện chích ma túy (NCMT), phụ nữ bán dâm (PNBD) và nhóm nam quan hệ tình dục với nam (MSM). Những người nghiện chích ma túy chiếm 5% -10% tổng số người đang sống với HIV. Trên toàn thế giới, PNBD sống chung với HIV/AIDS cao gấp 13,5 lần so với phụ nữ bình thường. Tỷ lệ nhiễm HIV trung bình trong nhóm MSM trên thế giới là trên 1% ở tất cả các quốc gia. Tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ nhiễm ở nam giới nói chung.

1.2. Tình hình dịch HIV/AIDS tại Việt Nam

Từ trường hợp nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện năm 1990, tính đến ngày 31/3/2015, toàn quốc hiện có 227.064 trường hợp báo cáo hiện nhiễm HIV (trong đó số bệnh nhân chuyển sang giai đoạn AIDS là 70.865 người) và tính từ đầu vụ dịch HIV/AIDS đến nay có 72.772 trường hợp người nhiễm HIV/AIDS tử vong. Số người nhiễm HIV phát hiện mới có xu hướng giảm trong 7 năm gần đây, tuy nhiên vẫn ở

mức cao khoảng 12.000 - 14.000 ca mỗi năm. Hiện đã có 80,3% số xã, phường, thị trấn và 98,9% số quận, huyện báo cáo có người nhiễm HIV. Dịch HIV ở Việt Nam bao gồm nhiều hình thái dịch khác nhau trên toàn quốc và vẫn đang tập trung chủ yếu ở ba nhóm quần thể có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao: người NCMT, nhóm MSM và PNBD. Trong thời gian gần đây, bạn tình của người NCMT được coi là quần thể có nguy cơ cao mới cần được bổ sung vào các can thiệp dự phòng. Việc gia tăng các trường hợp phụ nữ nhiễm HIV mới được báo cáo, chiếm đến 33,4% các ca nhiễm mới trong năm 2014, phản ánh sự lây truyền HIV từ nam giới có hành vi nguy cơ cao sang bạn tình.

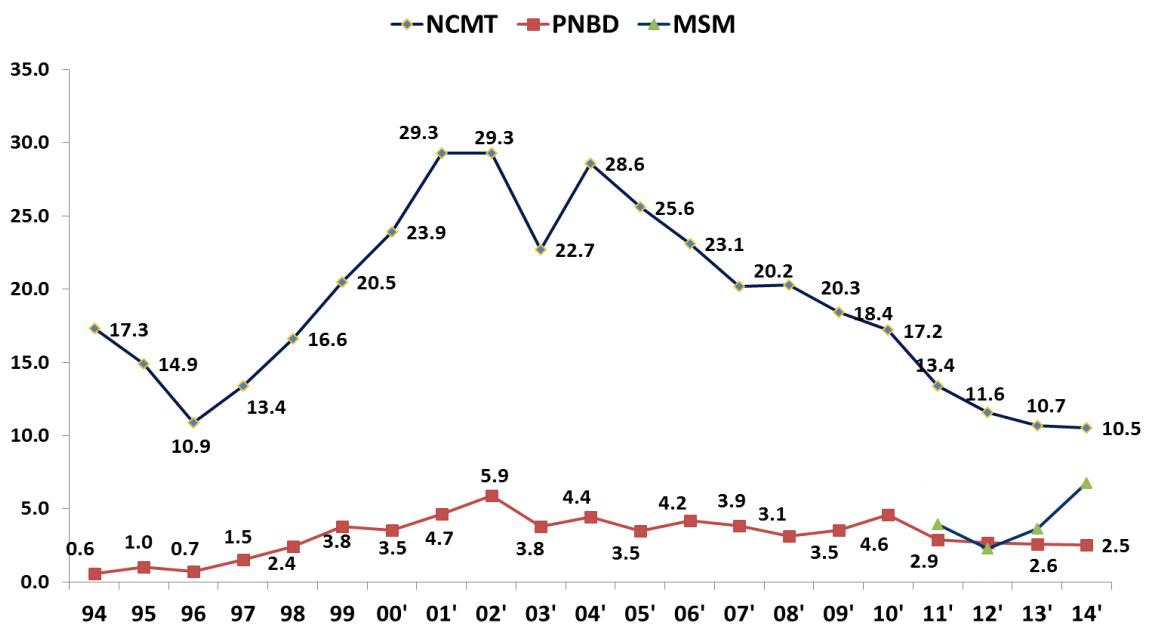


Biểu đồ 1.1. Tỷ lệ người nhiễm HIV phân bố theo giới tính

Nguồn: Báo cáo thường quy của Cục Phòng, chống HIV/AIDS

Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm NCMT giảm dần trong giai đoạn từ năm 2004 đến năm 2014, lần đầu tiên xuống dưới 10,5% trong năm 2014 kể từ năm 1997. Tuy tỷ lệ hiện nhiễm trong nhóm NCMT đang giảm dần ở một số tỉnh, nhưng ở hầu hết các tỉnh thực hiện giám sát, dịch HIV/AIDS vẫn đang cao ở mức đáng báo động. Theo kết quả giám sát trọng điểm HIV năm 2013, tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm NCMT đặc biệt cao ở các tỉnh Thái Nguyên (34%), Lai Châu (27,7%), Hà Nội (24%), Quảng Ninh (22,4%) và thành phố Hồ Chí Minh (18,2%). Đối với nhóm PNBD tỷ lệ này là 2,6%. Tuy nhiên tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm PNBD tương đối cao (trên 10%) tại một số tỉnh, thành phố như Hà Nội, Hải Phòng, Cần Thơ, và Thành phố Hồ Chí Minh. Bằng chứng cũng cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm PNBD đang

phổ cao hơn so với PNBD nhà hàng, ước tính có khoảng 3% - 8% PNBD tiêm chích ma túy. Trong số PNBD tiêm chích ma túy, tỉ lệ hiện nhiễm HIV là 25%-30%. Trong những năm gần đây, dịch HIV trong nhóm MSM ngày càng được ghi nhận rõ hơn. Số lượng các nghiên cứu và giám sát về hành vi trong nhóm MSM ngày càng tăng. Số liệu giám sát trọng điểm HIV trong nhóm MSM năm 2014 (ở 8 tỉnh), cho thấy tỉ lệ hiện nhiễm trung bình là 6,7%. Quan hệ tình dục qua đường hậu môn không được bảo vệ là con đường lây truyền HIV chính trong nhóm MSM. Bên cạnh đó, tỉ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm MSM tiêm chích ma túy khá cao. Tại 8 tỉnh thực hiện giám sát trọng điểm năm 2013, tỉ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm MSM có tiêm chích ma túy là 6% và nhóm MSM không tiêm chích ma túy là 1,8%. Do số lượng người NCMT, PNBD ở các khu vực khác nhau, nên nguy cơ lây nhiễm phụ thuộc nhiều vào tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong các nhóm này và số lượng nhiễm HIV ở mỗi khu vực.



Biểu đồ 1.2. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong các nhóm đối tượng nguy cơ cao

Nguồn: Báo cáo kết quả Giám sát trọng điểm hàng năm

2. Các giai đoạn của quá trình nhiễm HIV

Có nhiều cách phân chia các giai đoạn của quá trình nhiễm HIV, từ khi vi rút bắt đầu xâm nhập cơ thể cho tới khi người nhiễm tử vong. Sau đây là cách phân chia giai đoạn theo sự xuất hiện các triệu chứng lâm sàng:

2.1. Giai đoạn sơ nhiễm (giai đoạn cửa sổ/ chuyển đổi huyết thanh)

Khi vi rút HIV bắt đầu xâm nhập, cơ thể phải chiến đấu chống lại chúng và người nhiễm sẽ có các triệu chứng giống như cảm cúm thông thường.

Trong thời gian này, lượng HIV có mặt trong máu rất lớn và tăng lên rất nhanh. Tuy nhiên, phải mất từ 2 đến 6 tuần, có khi tới 12 tuần, thì hệ miễn dịch mới bắt đầu sản sinh ra kháng thể để chống lại HIV. Khoảng thời gian kể từ khi HIV bắt đầu xâm nhập cơ thể đến khi kháng thể kháng HIV có mặt trong máu (dài ngắn tùy từng người) được gọi là “Giai đoạn cửa sổ”.

Các xét nghiệm HIV phổ biến tại Việt Nam hiện nay là xét nghiệm tìm kháng thể kháng HIV, vì thế nếu tiến hành xét nghiệm trong giai đoạn cửa sổ này thì sẽ cho kết quả là ‘âm tính’ (vì không tìm thấy sự có mặt của kháng thể). Vì thế cần làm xét nghiệm HIV sau 3 tháng kể từ khi có hành vi nguy cơ để có kết quả chính xác.

Mặc dù kết quả xét nghiệm âm tính nhưng người nhiễm HIV ở giai đoạn cửa sổ vẫn có thể làm lây truyền HIV cho người khác. Hơn nữa, lượng HIV trong máu ở giai đoạn này rất cao nên khả năng lây bệnh là rất lớn. Những người thường có các hành vi nguy cơ nên làm xét nghiệm HIV định kỳ 6 tháng 1 lần.

Hiện nay đã có các phương pháp xét nghiệm HIV mới. Xét nghiệm này tìm kiếm sự có mặt của HIV thay vì kháng thể, vì thế sẽ cho kết quả sớm hơn rất nhiều. Tuy nhiên, xét nghiệm loại này có giá thành cao và hiện chưa phổ biến ở Việt Nam.

2.2. Giai đoạn nhiễm HIV không triệu chứng

Giống như tên gọi, ở giai đoạn này, người nhiễm HIV gần như không xuất hiện triệu chứng nghiêm trọng nào. Kháng thể có nhiều trong máu và nồng độ HIV xuống thấp. Xét nghiệm HIV cho kết quả dương tính.

Người nhiễm HIV có thể sống bình thường, hầu như không có triệu chứng nào đáng kể trong giai đoạn này cho tới 10 năm. Họ sống khỏe mạnh và có thể làm việc tốt như tất cả mọi người khác.

2.3. Giai đoạn nhiễm HIV có triệu chứng

Theo thời gian, hệ miễn dịch người nhiễm suy yếu dần do HIV tấn công và mất dần khả năng chống đỡ các bệnh và các nhiễm khuẩn khác. Các triệu chứng của những bệnh này bắt đầu xuất hiện, lúc đầu còn nhẹ, nhưng càng về sau càng nặng dần lên.

Các triệu chứng xuất hiện trong giai đoạn này chủ yếu là của các nhiễm trùng cơ hội và các bệnh ung thư mà bình thường thì cơ thể khỏe mạnh có thể chống đỡ được. Các nhiễm trùng cơ hội và ung thư xuất hiện chủ yếu trong giai đoạn này bao gồm: viêm phổi PCP, lao, nấm Candida (miệng, âm đạo), herpes da, zona.

Người nhiễm HIV cần giữ cho cơ thể khỏe mạnh tránh mắc phải các bệnh nhiễm trùng cơ hội. Khi mắc phải, cần điều trị ngay các bệnh này. Tuy nhiên nguyên nhân chính vẫn là do hệ miễn dịch bị suy yếu, vì thế nếu không được điều trị làm giảm sự phát triển của nhiễm HIV bằng các thuốc kháng vi rút - ARV thì các triệu

chứng của nhiễm trùng cơ hội và ung thư sẽ xuất hiện trở lại càng trở nên nghiêm trọng hơn.

2.4. Giai đoạn nhiễm HIV tiến triển thành AIDS

Khi hệ miễn dịch bị phá hủy nghiêm trọng, sức đề kháng của cơ thể hầu như không còn, thì các triệu chứng nhiễm trùng cơ hội và ung thư xuất hiện ngày càng nhiều và nặng hơn. Khi đó người nhiễm được coi là chuyển sang giai đoạn AIDS.

Người nhiễm HIV có thể được chẩn đoán ở giai đoạn AIDS theo số lượng và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng mà họ mắc phải, hoặc theo số lượng tế bào CD4 có trong máu.

Những dấu hiệu cho biết một người nhiễm HIV đã chuyển sang giai đoạn AIDS

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) có tiêu chuẩn phân loại quá trình nhiễm HIV theo các giai đoạn lâm sàng: I, II, III và IV. Có nhiều triệu chứng khác nhau cho biết ở các giai đoạn lâm sàng III và IV. Nhưng về cơ bản nhiễm HIV được coi như đã chuyển sang giai đoạn AIDS khi ở người nhiễm HIV xuất hiện *ít nhất 02 triệu chứng chính và 01 triệu chứng phụ sau*:

2.4.1. Nhóm triệu chứng chính:

- Sụt cân trên 10% trọng lượng cơ thể.
- Tiêu chảy kéo dài trên 1 tháng.
- Sốt kéo dài trên 1 tháng.

2.4.2. Nhóm triệu chứng phụ:

- Ho dai dẳng trên một tháng.
- Nhiễm nấm Candida ở hậu, họng.
- Ban đỏ, ngứa da toàn thân.
- Herpes (nổi mụn rộp), Zona (Giời leo) tái phát.
- Nổi hạch ở nhiều nơi trên cơ thể...

3. Các yếu tố ảnh hưởng đến tiến triển của bệnh

Sự tiến triển của nhiễm HIV nhanh hay chậm phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Nhiễm HIV có thể tiến triển và chuyển sang giai đoạn AIDS nhanh hơn nếu người nhiễm:

- Không có đủ thức ăn hoặc thức ăn không đủ dinh dưỡng;
- Không được nghỉ ngơi đầy đủ;
- Có các tình cảm tiêu cực, ví dụ: cảm thấy cô đơn, buồn bã, mặc cảm, cảm thấy bị kỳ thị và phân biệt đối xử, cảm thấy không có ai chia sẻ và hỗ trợ...
- Hút thuốc lá, uống rượu, sử dụng ma túy;

- Tái nhiễm HIV do tiếp tục QHTD hoặc tiêm chích ma túy không an toàn;
- Không điều trị sớm và điều trị triệt để các nhiễm trùng cơ hội (lao, các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục).

Ngược lại, với chế độ dinh dưỡng đầy đủ, làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, đời sống tinh thần, tình cảm và xã hội tích cực, được chăm sóc y tế kịp thời, nhận được sự yêu thương, hỗ trợ và giúp đỡ của gia đình, người thân và cộng đồng xung quanh thì người nhiễm có thể sống một cuộc sống khỏe mạnh và hữu ích trong nhiều năm.

4. HIV lây truyền như thế nào?

4.1. HIV có ở đâu trong cơ thể người nhiễm?

HIV được tìm thấy với nồng độ cao trong các dịch cơ thể sau của người nhiễm:

- Máu
- Dịch sinh dục (Tinh dịch của nam và dịch âm đạo của nữ)
- Sữa mẹ

HIV cũng được tìm thấy trong nước bọt và nước mắt của bệnh nhân AIDS, nhưng với số lượng rất thấp. Không thấy sự có mặt của HIV trong mồ hôi của người nhiễm.

4.2. HIV lây truyền như thế nào?

Người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS là nguồn lây truyền duy nhất của HIV. Không có ổ chứa nhiễm trùng tự nhiên ở động vật như với đa số các dịch bệnh khác mà loài người từng biết đến.

Trong cơ thể người nhiễm HIV, người ta đã tìm thấy HIV có ở phần lớn các dịch của cơ thể như máu, tinh dịch, dịch tiết âm đạo, nước bọt, nước mắt, nước tiểu, sữa mẹ... Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu về dịch tễ học cho thấy rằng chỉ có trong máu, dịch sinh dục (tinh dịch của nam và dịch tiết âm đạo của nữ) và trong sữa của người nhiễm HIV mới có đủ lượng HIV có thể làm lây truyền HIV từ người này sang người khác.

HIV chỉ có thể lây truyền khi có đủ cả 2 điều kiện sau:

(1) Có cửa ngõ để xâm nhập vào cơ thể (vết thương hở, tổn thương niêm mạc âm đạo, đầu dương vật, trực tràng/hậu môn, niêm mạc mắt, miệng...) của người chưa nhiễm HIV.

(2) Có nguồn lây có máu, dịch tiết sinh dục của người nhiễm HIV.

Nồng độ HIV trong dịch tiết mà ta tiếp xúc càng cao thì nguy cơ lây nhiễm càng lớn. Nồng độ HIV trong các dịch thể, các giai đoạn nhiễm HIV... là rất khác nhau, ví dụ:

- HIV có nhiều nhất trong máu, rồi đến dịch sinh dục, tiếp đến là sữa của người nhiễm HIV.

- Ngay trong dịch sinh dục, thì tinh dịch của nam chứa nhiều HIV hơn trong dịch tiết âm đạo nữ.

- Dịch thể của người nhiễm HIV ở giai đoạn nhiễm HIV cấp (“cửa sổ”) và ở giai đoạn AIDS có nồng độ HIV cao hơn nhiều so với giai đoạn nhiễm HIV không triệu chứng.

- Lượng HIV trong dịch thể của người nhiễm HIV được điều trị thuốc kháng vi rút cũng thấp hơn ở người không được điều trị.

Khi có sự tiếp xúc giữa 2 yếu tố này thì HIV có thể lây truyền từ người này sang người khác.

4.3. HIV lây truyền thông qua

4.3.1. Quan hệ tình dục: có QHTD với người nhiễm HIV

4.3.2. Đường máu: dùng chung các dụng cụ tiêm chích (đặc biệt đối với những người tiêm chích ma túy), xăm trổ qua da; có thể qua truyền máu (tại những nơi việc sàng lọc máu trước khi truyền không được tiến hành cẩn thận); có thể lây nhiễm do tiếp xúc trực tiếp với máu của người nhiễm HIV...

Trên lý thuyết, có nguy cơ lây nhiễm HIV khi dùng chung lưỡi dao cạo râu, dụng cụ làm móng tay/chân nếu các dụng cụ này có dính máu tươi của người nhiễm HIV và ngay sau đó lại cắt vào da/thịt của người khác. Tuy nhiên, khả năng này hầu như không xảy ra trong thực tế và thực tế cũng chưa có báo cáo về bất cứ trường hợp nào lây nhiễm HIV qua các cách này.

Tuy nhiên, để an toàn thì không nên dùng chung các dụng cụ sắc nhọn với người khác. Lưỡi dao cạo râu chỉ nên dùng một lần, các dụng cụ làm móng, làm tóc và các dụng cụ sắc nhọn khác có thể gây trầy xước da (không cố ý) nên dùng riêng, hoặc sát trùng đúng cách trước khi sử dụng.

Xăm mình, bấm lỗ tai, đeo khuyên trên cơ thể, châm cứu - những hoạt động có sử dụng dụng cụ đâm xuyên qua da - có nguy cơ lây nhiễm HIV, đồng thời có cả nguy cơ lây nhiễm vi rút viêm gan B.

Nhìn chung những hành vi tiếp xúc không có liên quan đến máu và dịch thể của người nhiễm HIV thì không có nguy cơ lây nhiễm HIV.

4.3.3. Từ mẹ sang con: em bé sinh ra từ người mẹ nhiễm HIV có thể lây HIV từ mẹ trong quá trình mang thai, lúc sinh và khi mẹ cho con bú.

Vẫn còn nhiều nghi hoặc và lo sợ về khả năng lây nhiễm HIV qua các con đường khác. Tuy nhiên, không có bất cứ bằng chứng nào trên thế giới cho thấy HIV

có thể lây truyền qua các tiếp xúc không liên quan đến máu, dịch sinh dục và các dịch sinh học khác của người như: không khí, nước, vật nuôi hay côn trùng.

4.4. Các hiểu lầm thường gặp về nguy cơ lây nhiễm HIV

4.4.1. Hôn

Cái hôn nhẹ nhàng lên má, lên môi, hay hôn xã giao không có bất cứ nguy cơ nào đối với lây nhiễm HIV. Tuy nhiên, hôn sâu có thể có nguy cơ tiếp xúc với máu nếu trong miệng có vết thương hoặc chảy máu chân răng, vì thế có nguy cơ lây nhiễm HIV. Tuy nhiên, nguy cơ này là rất thấp.

Ôm ấp cũng không làm lây nhiễm HIV.

4.4.2. Mồ hôi, nước bọt và nước mắt

Mồ hôi không chứa HIV vì thế tiếp xúc với mồ hôi người nhiễm không làm lây truyền HIV.

Mặc dù nước bọt và nước mắt người nhiễm có chứa HIV, nhưng với một lượng vô cùng nhỏ, không đủ làm HIV có thể lây truyền qua các dịch cơ thể này. Thực tế cũng chưa có báo cáo về bất cứ nguy cơ lây nhiễm HIV nào đối với việc tiếp xúc với mồ hôi, nước bọt, nước mắt của người nhiễm HIV.

4.4.3. Cuộc sống hàng ngày

Thực tế có ghi nhận khả năng lây truyền HIV giữa các thành viên trong gia đình, khi có tiếp xúc giữa niêm mạc (mắt, mũi, miệng) với máu người nhiễm, tuy nhiên khả năng này rất khó xảy ra. Vì thế, nếu thực hiện đúng các biện pháp dự phòng (xem phần sau) thì không có nguy cơ lây nhiễm HIV khi sống chung với người nhiễm HIV.

4.4.4. Muỗi và côn trùng

Các nghiên cứu đều cho thấy muỗi đốt và côn trùng cắn không làm lây truyền HIV. Thực tế không có bất cứ bằng chứng nào về việc muỗi hay côn trùng có thể mang vi rút HIV từ người này sang người khác, kể cả ở những nơi có nhiều người nhiễm HIV và rất nhiều muỗi/côn trùng.

Nguyên nhân là:

- Khi muỗi hay côn trùng đốt/cắn một người, chúng không hề truyền vào cơ thể người máu của mình hay máu người mà chúng hút trước đó. Chúng chỉ tiết ra nước bọt để bôi trơn và làm máu không đông, nhờ đó chúng hút máu dễ dàng hơn. Các vi sinh vật khác như ký sinh trùng sốt rét, vi rút sốt vàng da sống trong tuyến nước bọt của một số loài muỗi, vì vậy sẽ lây truyền sang người khác khi muỗi đốt.

- HIV chỉ sống một thời gian rất ngắn trong cơ thể muỗi và côn trùng, đồng thời không có khả năng sinh sôi ở đó. Vì vậy, ngay cả khi bị HIV xâm nhập vào cơ

thể, muỗi/côn trùng cũng không bị nhiễm HIV và không truyền HIV sang cơ thể người bị đốt/cắn tiếp theo.

- Cũng có người lo sợ rằng HIV có thể lây truyền qua vết máu dính trên miệng hay chân muỗi và các côn trùng khác. Tuy nhiên điều này cũng không xảy ra, vì:

+ Bản thân người nhiễm HIV không phải lúc nào cũng có lượng vi rút lớn trong máu;

+ Miệng và chân muỗi hay côn trùng quá nhỏ để có thể dính đủ máu với lượng vi rút đủ lớn để có nguy cơ lây truyền;

+ Thông thường, muỗi không bao giờ đốt 2 người liên tiếp. Chúng cần có thời gian nghỉ ngơi để tiêu hóa lượng thức ăn vừa hút được.

5. Tự phòng, tránh lây nhiễm HIV

Để tự phòng, tránh lây nhiễm HIV thì phải tránh tiếp xúc trực tiếp với máu và dịch thể của người nhiễm HIV thì không có nguy cơ lây nhiễm HIV. Những biện pháp chủ yếu để tự phòng lây truyền HIV trong cộng đồng, bao gồm:

- Sử dụng bao cao su (BCS) khi có quan hệ tình dục (QHTD) xâm nhập: Qua đường âm đạo, hậu môn, miệng.

- Không dùng chung bơm kim tiêm (BKT), các dụng cụ tiêm chích và các dụng cụ xuyên chích qua da khác.

- Thực hiện dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con:

+ Phòng lây nhiễm HIV cho phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ;

+ Phòng mang thai ngoài ý muốn ở những phụ nữ nhiễm HIV trong độ tuổi sinh đẻ;

+ Điều trị cho phụ nữ, phụ nữ mang thai nhiễm HIV và thực hiện đỡ đẻ an toàn khi chuyển dạ;

+ Thực hiện nuôi con bằng sữa thay thế vì trong sữa mẹ có chứa HIV có thể lây cho trẻ trong quá trình bú sữa mẹ.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Tình hình dịch HIV/AIDS trên thế giới

1. Theo báo cáo của Chương trình Phối hợp của Liên hiệp quốc về Phòng, chống HIV/AIDS (UNAIDS), năm 2012 trên toàn cầu hiện có: (khoanh tròn vào câu trả lời đúng nhất)

A. 32,2 triệu người đang sống chung với HIV, 2,7 triệu người nhiễm HIV mới và 1,9 triệu người tử vong do HIV/AIDS.

- B. 35,3 triệu người đang sống chung với HIV và 2,3 triệu người nhiễm HIV mới và 1,6 triệu người tử vong do HIV/AIDS.
 - C. 38,8 triệu người đang sống chung với HIV, 1,9 triệu người nhiễm HIV mới và 1,4 triệu người tử vong do HIV/AIDS.
2. Những phát biểu nào sau đây là chính xác khi nói về đặc điểm tình hình dịch HIV/AIDS trên Thế giới: (khoanh tròn vào những câu trả lời đúng).
- A. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV tập trung trong nhóm người NCMT, PNBD và MSM.
 - B. Những người NCMT chiếm 10% số người hiện nhiễm HIV.
 - C. PNBD nhiễm HIV cao gấp 13,5 lần so với phụ nữ bình thường.
 - D. Tỷ lệ nhiễm HIV trung bình trong nhóm MSM trên thế giới là trên 10% ở tất cả các quốc gia. Tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ nhiễm ở nam giới nói chung.

Tình hình dịch HIV/AIDS tại Việt Nam

3. Hãy khoanh tròn vào những câu trả lời đúng về những nhóm người có nguy cơ lây nhiễm HIV cao ở Việt Nam:
- A. Người nghiện chích ma túy;
 - B. Phụ nữ bán dâm;
 - C. Người mua dâm;
 - D. Bạn tình của người nghiện chích ma túy;
 - E. Người có quan hệ tình dục đồng giới nam.
4. Những phát biểu nào sau đây là chính xác khi nói về đặc điểm tình hình dịch HIV/AIDS tại Việt Nam: (khoanh tròn vào những câu trả lời đúng).
- A. Trường hợp nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện năm 1990 và đến nay hầu hết các quận/huyện và xã/phường đã phát hiện người nhiễm HIV.
 - B. Dịch HIV tập trung chủ yếu ở các nhóm quần thể có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao.
 - C. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm NCMT và PNBD rất cao so với quần thể dân cư bình thường và có xu hướng tăng.
 - D. Bên cạnh hành vi quan hệ tình dục không an toàn còn có một bộ phận PNBD và MSM có nghiện chích ma túy.
5. Hãy khoanh tròn vào những câu trả lời đúng về tình hình dịch HIV/AIDS tại Việt Nam tính đến ngày 31/3/2015:
- A. Hiện có 227.064 trường hợp báo cáo hiện nhiễm HIV.
 - B. Hiện có 72.772 bệnh nhân chuyển sang giai đoạn AIDS.
 - C. Lũy tích đến nay có 70.865 trường hợp người nhiễm HIV/AIDS tử vong.
 - D. Hàng năm có khoảng 12.000-14.000 ca nhiễm HIV mới. Số ca nhiễm mới giảm dần.

Các giai đoạn của quá trình nhiễm HIV

6. Hãy cho biết có mấy giai đoạn của quá trình nhiễm HIV và đó là những giai đoạn nào?
7. Những phát biểu nào sau đây là chính xác khi nói về giai đoạn đầu tiên của quá trình nhiễm HIV: (khoanh tròn vào những câu trả lời đúng).
- A. Người nhiễm HIV có các triệu chứng giống như cảm cúm thông thường.
 - B. Lượng HIV có trong máu người nhiễm không đáng kể và khó lây sang người khác.
 - C. Có thể xét nghiệm và cho kết quả chính xác trong bất kỳ thời điểm nào trong giai đoạn này.
 - D. Làm xét nghiệm và cho kết quả chính xác sau 3 tháng kể từ khi có hành vi nguy cơ.
8. Những phát biểu nào sau đây là chính xác khi nói về giai đoạn thứ 2 của quá trình nhiễm HIV: (khoanh tròn vào những câu trả lời đúng).
- A. Người nhiễm HIV gần như không xuất hiện triệu chứng nghiêm trọng nào.
 - B. Kháng thể có nhiều trong máu và nồng độ HIV trong máu cao hơn so với giai đoạn đầu tiên.
 - C. Xét nghiệm HIV cho kết quả dương tính.
 - D. Người nhiễm HIV sống khỏe mạnh và có thể làm việc tốt như tất cả mọi người khác.
9. Những phát biểu nào sau đây là chính xác khi nói về giai đoạn nhiễm HIV có triệu chứng: (khoanh tròn vào những câu trả lời đúng):
- A. Xuất hiện các nhiễm trùng cơ hội và các bệnh ung thư.
 - B. Viêm phổi PCP, lao, nấm Candida (miệng, âm đạo), herpes da, zona.
 - C. Chưa cần điều trị các nhiễm trùng cơ hội vì sau một thời gian các bệnh này sẽ giảm.
10. Khi nhiễm HIV tiến triển thành AIDS. Bệnh nhân có các triệu chứng chính sau đây: (Hãy điền những từ còn thiếu vào chỗ “...” để hoàn thiện).
- A. Sụt cân trọng lượng cơ thể.
 - B. Tiêu chảy kéo dài
 - C.kéo dài trên 1 tháng.
11. Khi nhiễm HIV tiến triển thành AIDS. Bệnh nhân sẽ có các triệu chứng phụ sau đây: (Hãy điền những từ còn thiếu vào chỗ “...” để hoàn thiện).
- A. dai dẳng trên một tháng.
 - B. Nhiễm nấm Candida ở
 - C. Ban đỏ, ngứa da toàn thân.
 - D. Herpes (nổi mụn rộp), Zona (Giời leo) tái phát.

E. ở nhiều nơi trên cơ thể.

12. Những phát biểu nào sau đây là chính xác khi nói về giai đoạn nhiễm HIV tiến triển thành AIDS: (khoanh tròn vào những câu trả lời đúng):

- A. Hệ miễn dịch của người nhiễm bị phá hủy nghiêm trọng, sức đề kháng của cơ thể hầu như không còn.
- B. Giai đoạn này chỉ có thể chẩn đoán theo số lượng tế bào CD4 có trong máu.
- C. Các triệu chứng nhiễm trùng cơ hội và ung thư xuất hiện ngày càng nhiều.
- D. Về cơ bản nhiễm HIV được coi như đã chuyển sang giai đoạn AIDS khi ở người nhiễm HIV xuất hiện các triệu chứng chính và các triệu chứng phụ.

Các yếu tố ảnh hưởng đến tiến triển của bệnh

13. Sự tiến triển của nhiễm HIV nhanh hơn phụ thuộc vào các yếu tố sau: (khoanh tròn vào những câu trả lời đúng)

- A. Không có đủ thức ăn hoặc thức ăn không đủ dinh dưỡng.
- B. Không được nghỉ ngơi đầy đủ.
- C. Có các biểu hiện tình cảm tiêu cực.
- D. Hút thuốc lá, uống rượu, sử dụng ma túy.
- E. Ngừng quan hệ tình dục và sử dụng ma túy.
- F. Không điều trị sớm và điều trị triệt để các nhiễm trùng cơ hội (lao, các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục)

HIV lây truyền như thế nào?

14. HIV được tìm thấy với nồng độ cao trong các dịch cơ thể sau của người nhiễm, bao gồm: (khoanh tròn vào những câu trả lời đúng)

- A. Máu và dịch sinh dục (Tinh dịch của nam và dịch âm đạo của nữ).
- B. Sữa mẹ.
- C. Nước bọt và nước mắt của bệnh nhân AIDS.
- D. Mồ hôi của người nhiễm.

15. HIV có thể lây truyền thông qua những con đường nào sau đây: (khoanh tròn vào những câu trả lời đúng)

- E. Muối và côn trùng cắn.
- F. Quan hệ tình dục.
- G. Ôm, hôn, bắt tay xã giao, ăn cùng bàn.
- H. Đường máu.
- I. Từ mẹ sang con.
- J. Tiếp xúc trực tiếp với mồ hôi, nước mắt, nước bọt.

16. Hãy sắp xếp các nội dung sau đây theo thứ tự giảm dần của nồng độ HIV trong các dịch sinh học của cơ thể người nhiễm HIV:

- A. Tinh dịch.

- B. Sữa.
- C. Máu.
- D. Dịch tiết âm đạo nữ.

17. Chúng ta có thể chủ động phòng lây nhiễm HIV bằng những cách sau: (khoanh tròn vào những câu trả lời đúng)

- A. Tránh tiếp xúc trực tiếp với máu và dịch thể của người nhiễm HIV.
- B. Sử dụng BCS khi có QHTD xâm nhập.
- C. Không dùng chung BKT, các dụng cụ tiêm chích và các dụng cụ xuyên chích qua da khác.
- D. Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.
- E. Không đi đến vùng có dịch và tuyệt đối không tiếp xúc với người nhiễm HIV.

BÀI 4. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN PHỔ BIẾN TRÊN THẾ GIỚI VÀ TẠI VIỆT NAM

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

- 1. Trình bày được các phương pháp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện phổ biến trên thế giới*
- 2. Trình bày được các phương pháp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện tại Việt Nam*

NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Nghiện chất dạng thuốc phiện (CDTP)

1.1. Khái niệm

Các CDTP (Opiates, Opioid) bao gồm nhiều chất (thuốc phiện, codein, pethidine, fentanyl ...) có biểu hiện lâm sàng tương tự và tác động vào cùng điểm tiếp nhận tương tự ở não.

Người nghiện CDTP là người sử dụng lặp đi lặp lại nhiều lần CDTP với liều lượng ngày càng tăng, dẫn đến trạng thái nhiễm độc chu kỳ, mạn tính, bị lệ thuộc về thể chất và tâm thần vào chất đó.

1.2. Chẩn đoán

Về lâm sàng: Có 3 trở lên trong 6 nhóm triệu chứng lâm sàng sau trong vòng 1 năm trở lại đây:

- 1) Thèm muốn mãnh liệt phải dùng CDTP;
- 2) Mất khả năng kiểm soát dùng CDTP;
- 3) Khi giảm hay ngừng sử dụng CDTP xuất hiện hội chứng cai;
- 4) Có hiện tượng tăng dung nạp CDTP;
- 5) Sao nhãng những nhiệm vụ và thích thú khác, luôn tìm kỳ được CDTP;
- 6) Biết tác hại mà vẫn tiếp tục sử dụng CDTP.

1.3. Các dịch vụ điều trị toàn diện

Nghiện CDTP là một bệnh mạn tính, cần phải điều trị toàn diện và lâu dài để giải quyết 3 yếu tố cơ bản: sinh học, tâm lý, xã hội.

Điều trị nhằm giúp người nghiện không bị lệ thuộc vào CDTP, giảm tác hại, tái phục hồi chức năng tâm lý xã hội; xây dựng lối sống không cần chất gây nghiện.

Có sự tham gia tích cực của toàn xã hội, kế hoạch điều trị hợp lý, kết hợp chặt chẽ giữa thầy thuốc, gia đình và cộng đồng.

2. Các phương pháp điều trị trạng thái cai CDTP:

2.1. Mục tiêu

- Giảm nhẹ các triệu chứng của hội chứng cai.
- Giúp hồi phục lại sự dung nạp của hệ thần kinh do thời gian sử dụng CDTP kéo dài.
- Giảm mức độ lệ thuộc về thể chất.
- Hỗ trợ cho điều trị dài hạn để thay đổi lối sống.

2.2. Điều trị trạng thái cai

Người nghiện sử dụng CDTP nhiều lần, CDTP sẽ tác động vào các thụ thể ở não (chủ yếu là thụ thể mu) và làm giảm liên tục lượng Adenosin Mono Phosphate (AMP) vòng trong cơ thể. Vì vậy, cơ thể phải đối phó lại với sự thiếu hụt AMP vòng bằng cách tăng cường sản xuất men Adenylcyclase (men tổng hợp AMP vòng). Khi trong cơ thể có CDTP, nhờ cơ chế bù trừ mà cơ thể vẫn giữ được sự cân bằng sản xuất AMP vòng. Từ đó xuất hiện trạng thái quen thuốc (nghiện). Nếu ngừng CDTP đột ngột, thụ thể vẫn quen đáp ứng với nồng độ cao CDTP, lúc này Endorphin sẵn có trong cơ thể sẽ thay thế CDTP, nhưng Endorphin bị giáng hoá rất nhanh, không thoả mãn được nhu cầu của cơ thể, hậu quả là không còn kìm hãm nổi sự bài tiết quá dư thừa men Adenylcyclase làm cho lượng AMP vòng cao vọt lên khác thường, xuất hiện trạng thái bệnh lý đặc biệt gọi là hội chứng cai.

Các triệu chứng của hội chứng cai nặng dần lên đặc biệt trong 3 ngày đầu, sau đó giảm dần và đến ngày thứ 7 (chậm nhất là ngày thứ 10) tự nó sẽ mất đi dù có dùng thuốc hay không dùng thuốc.

Điều trị trạng thái cai nhằm hỗ trợ bệnh nhân vượt qua hội chứng cai một cách nhẹ nhàng hơn, nhưng tình trạng đói CDTP trường diễn ở các thụ thể vẫn còn. Sau một thời gian ngắn do sự thôi thúc của trạng thái đói CDTP trường diễn và hoàn cảnh tâm lý xã hội, bệnh nhân lại tìm đến CDTP (tái nghiện).

2.3. Hạn chế của điều trị trạng thái cai

Điều trị trạng thái cai có thể đem lại những lợi ích, nhưng không chấm dứt được việc sử dụng CDTP.

Trên thực tế, tỷ lệ tái sử dụng các CDTP sau điều trị trạng thái cai rất cao, thời gian sau điều trị trạng thái cai càng dài thì tỷ lệ tái sử dụng CDTP càng cao.

2.4. Nguyên tắc điều trị trạng thái cai

Liều lượng thuốc phụ thuộc vào mức độ các triệu chứng của hội chứng cai và sự dung nạp của từng cá thể.

Điều trị ngắn ngày (7- 10 ngày).

Điều trị toàn diện, đặc biệt chú ý đến chế độ dinh dưỡng, nhất là trong những ngày đầu.

Chỉ định đúng và loại trừ các chống chỉ định cho từng phương pháp điều trị trạng thái cai cụ thể.

Cơ sở điều trị phải trang bị đầy đủ các phương tiện cấp cứu, thuốc cấp cứu, phác đồ cấp cứu...

Kiểm tra CDTP trong nước tiểu của bệnh nhân trước, trong và sau điều trị.

Sau điều trị trạng thái cai cần phải có kế hoạch điều trị duy trì lâu dài phù hợp với từng người bệnh.

2.5. Các phương pháp điều trị trạng thái cai đã được áp dụng tại Việt Nam

- Điều trị trạng thái cai bằng các thuốc hướng thần;
- Điều trị trạng thái cai bằng thuốc y học cổ truyền;
- Điều trị trạng thái cai bằng châm cứu;
- Điều trị trạng thái cai bằng Clonidine.

Ngoài ra còn có các phương pháp điều trị trạng thái cai khác:

- Không dùng thuốc, cai khô;
- Liệu pháp vật lý (xoa bóp, bấm huyệt...);
- Liệu pháp tâm lý (thư giãn, liệu pháp nhóm, liệu pháp gia đình, liệu pháp nhận thức hành vi...);
- Liệu pháp cắt cơn giảm dần bằng Buprenorphine hoặc Methadone...

3. Các phương pháp điều trị duy trì lâu dài các CDTP

Mục tiêu của điều trị duy trì lâu dài:

- 1) Vừa điều trị sự phụ thuộc về cơ thể vừa điều trị sự phụ thuộc về tâm thần;
- 2) Khử tập nhiễm hành vi nghiện từ đó giảm tác hại của CDTP gây ra và chống tái nghiện;
- 3) Phục hồi nhân cách và phục hồi chức năng tâm lý xã hội, tiến tới thay đổi lối sống không cần chất gây nghiện.

3.1. Điều trị phục hồi tại Cơ sở cai nghiện

Ở nước ta điều trị phục hồi tại các Cơ sở cai nghiện do Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội quản lý.

Các Cơ sở cai nghiện này thường cách ly với môi trường cộng đồng.

Hoạt động của Cơ sở cai nghiện bao gồm: điều trị trạng thái cai, giáo dục, lao động, dạy nghề, phục hồi chức năng tâm lý xã hội.

Thời gian điều trị phục hồi tại Cơ sở cai nghiện thường kéo dài 2 năm hoặc lâu hơn.

Phương pháp này đem lại một số lợi ích, nhưng khi bệnh nhân trở về cộng đồng tỷ lệ tái nghiện vẫn rất cao.

3.2. Điều trị phục hồi tại cộng đồng

Bệnh nhân có thể được điều trị trạng thái cai tại nhà, tại trung tâm. Sau điều trị trạng thái cai, việc điều trị phục hồi được thực hiện chủ yếu tại gia đình và cộng đồng.

Các phương pháp điều trị đa dạng: thuốc, tư vấn, liệu pháp tâm lý, giáo dục, lao động, giải trí, học nghề....

Ưu điểm của phương pháp này là bệnh nhân sau khi được điều trị tái hoà nhập cộng đồng tốt hơn, nhưng nếu thời gian điều trị chưa đủ dài (thông thường điều trị kéo dài ít nhất một năm) thì tỷ lệ tái nghiện vẫn rất cao.

3.3. Điều trị duy trì chống tái nghiện bằng thuốc đối kháng Naltrexone

Naltrexone là một chất đối vận với CDTP thông qua việc chiếm chỗ của các phân tử CDTP tại các thụ thể, cũng như ngăn chặn sự tiếp cận của CDTP với các thụ thể của nó.

Thuốc được hấp thụ nhanh qua đường uống, chuyển hoá ở gan, tác dụng kéo dài, ngăn chặn hoàn toàn tác động của CDTP, ít tác dụng không mong muốn và không gây nghiện.

Naltrexone có thể làm giảm nhẹ hoặc loại bỏ hành vi tìm kiếm CDTP thông qua việc ngăn cản cảm giác "phê" do sử dụng CDTP và làm giảm sự thèm nhớ CDTP.

Naltrexone được sử dụng điều trị duy trì chống tái nghiện CDTP có kết quả tốt nếu kết hợp với liệu pháp tâm lý và rất hiệu quả ở những bệnh nhân có động lực tốt.

Phương pháp cổ điển là cho bệnh nhân điều trị cắt cơn sau 7- 10 ngày, sau đó mới bắt đầu điều trị Naltrexone, cần thực hiện test Naloxone trước khi sử dụng Naltrexone để tránh nguy cơ thúc đẩy hội chứng cai.

Liều khởi đầu nên ở mức 25mg (1/2 viên) tiếp theo là 50mg (một viên) hàng ngày.

Thời gian điều trị tối đa phụ thuộc từng cá thể, nhưng không dưới một năm để có thể thay đổi hành vi.

Cần tuân thủ đúng chỉ định và chống chỉ định trước khi tiến hành điều trị Naltrexone:

* Chỉ định:

1) Người bệnh nghiện CDTP đã được điều trị trạng thái cai và phục hồi chức năng tâm lý xã hội vừa ra hoặc chuẩn bị ra khỏi các cơ sở cai nghiện trở về cộng đồng, có nguyện vọng điều trị chống tái nghiện bằng Naltrexone;

2) Người bệnh mới nghiện CDTP sau khi đã được điều trị trạng thái cai, có nguyện vọng điều trị chống tái nghiện bằng Naltrexone;

3) Người bệnh nghiện CDTP đã được điều trị bằng liệu pháp thay thế methadone, có nguyện vọng chuyển sang điều trị chống tái nghiện bằng thuốc đối kháng Naltrexone, sau khi đã được điều trị trạng thái cai từ 7-10 ngày;

4) Người bệnh trước đây nghiện CDTP đã cai nghiện có hiệu quả nhưng đang trong giai đoạn chịu nhiều stress có thể dễ bị tái nghiện, có nguyện vọng điều trị chống tái nghiện bằng Naltrexone.

* Chống chỉ định:

1) Người bệnh quá mẫn cảm với thuốc, dị ứng với Naltrexone;

2) Người bệnh có tổn thương gan nặng hoặc viêm gan cấp;

3) Người bệnh đang sử dụng các thuốc có chứa CDTP;

4) Người bệnh đang trong thời gian điều trị trạng thái cai nghiện CDTP.

Tác dụng không mong muốn thường gặp: Mất ngủ, mệt mỏi, đau bụng, buồn nôn, ăn không ngon, tiêu chảy, đau đầu, chóng mặt. Các loại khác ít gặp hơn: bất thường chức năng gan, giảm tiểu cầu, ban hoại tử xuất huyết. Các tác dụng không mong muốn này thường giảm dần theo thời gian và mất đi sau vài tuần nếu tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

Liệu pháp này đã được áp dụng trên thế giới và tại Việt Nam nhưng hạn chế chủ yếu của liệu pháp này là tỷ lệ người bệnh bỏ cuộc rất cao.

3.4. Điều trị thay thế nghiện CDTP bằng thuốc (Buprenorphin, Methadone ...)

3.4.1. Mục tiêu của điều trị thay thế

- Mục tiêu trước mắt: giảm các triệu chứng của hội chứng cai. Giảm thèm nhớ và giảm sử dụng CDTP bất hợp pháp. Nâng cao sức khỏe cho người bệnh.

- Mục tiêu trung hạn: Tăng khả năng có việc làm, chịu trách nhiệm bản thân.

- Mục tiêu dài hạn: Đảm nhiệm các trách nhiệm với xã hội, đóng góp cho cộng đồng.

3.4.2. Tác dụng của điều trị thay thế

- Giảm hoặc làm mất các triệu chứng của hội chứng cai; giảm hoặc làm mất các cơn thèm nhớ CDTP; ngăn chặn cảm giác "phê" nếu vẫn tiếp tục sử dụng CDTP, thời gian điều trị càng dài thì hiệu quả điều trị càng cao.

- Giảm đáng kể nhưng không loại trừ được hoàn toàn sử dụng CDTP; ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường máu khác.

- Giảm nguy cơ tử vong do sốc quá liều và giảm các hành vi phạm pháp.

3.4.3. Các yếu tố đem lại hiệu quả của điều trị thay thế:

Được thực hiện như biện pháp chăm sóc điều trị y tế. Đủ liều thuốc thay thế. Giám sát trực tiếp người uống. Sẵn có các dịch vụ tư vấn hỗ trợ xã hội. Sự tình nguyện và động cơ tích cực của người tham gia điều trị thay thế.

3.4.4. Các mô hình chăm sóc điều trị

- Mô hình điều trị toàn diện: cơ sở điều trị thay thế cung cấp các dịch vụ tư vấn, điều trị và cấp phát thuốc.
- Mô hình cấp phát thuốc: Chỉ cung cấp dịch vụ cấp phát thuốc.
- Mô hình điều trị độc lập, chỉ cung cấp dịch vụ điều trị thay thế.
- Mô hình lồng ghép và liên kết với các dịch vụ y tế khác như: xét nghiệm HIV, điều trị ARV...

3.4.5. Điều trị thay thế nghiện CDTP bằng Buprenorphine

Buprenorphine là CDTP bán tổng hợp, đồng vận một phần với các thụ thể của CDTP (vừa có tác dụng đồng vận với các thụ thể (μ và nociceptin), vừa có tác dụng đối vận với các thụ thể (κ và δ) của CDTP) nên nó được sử dụng để điều trị thay thế nghiện các CDTP giống như methadone nhưng an toàn hơn (ít nguy cơ tử vong khi sử dụng quá liều), tuy nhiên giá thành điều trị cao hơn nhiều so với methadone.

Buprenorphine được sử dụng ở liều thấp để điều trị đau cấp và mạn tính trong trường hợp các thuốc giảm đau không phải CDTP không có tác dụng, dưới tên thương mại Temgesic hoặc các tên thương mại khác, viên 0,2mg, ngậm dưới lưỡi.

Buprenorphine được sử dụng ở liều cao để điều trị thay thế nghiện các CDTP bất hợp pháp, dưới tên thương mại là Subutex và Suboxone hoặc các tên thương mại khác, viên ngậm dưới lưỡi, hàm lượng 2mg, 4mg, 8mg và 16mg.

Điều trị thay thế nghiện các CDTP bất hợp pháp bằng thuốc Buprenorphine chỉ là một phần trong một chương trình điều trị tổng thể bao gồm thuốc, tư vấn, liệu pháp tâm lý - xã hội và duy trì điều trị lâu dài.

a. Những điểm mạnh của Buprenorphine

- Có thể điều trị cách nhật, thậm chí 3 ngày trong một tuần. Tác dụng không mong muốn rất nhẹ, chỉ gây ra trong thời gian đầu và giảm dần theo thời gian.
- Có thể chuyển sang điều trị Naltrexone sau khoảng thời gian ngắn ngừng Buprenorphine.
- Hội chứng cai nhẹ, xuất hiện trong vòng 3-5 ngày từ lần sử dụng Buprenorphine cuối cùng.

b. Hạn chế của Buprenorphine

Giá thành đắt, sự kiểm soát Buprenorphine (viên) ở thị trường tự do khó khăn hơn methadone.

3.4.6. Điều trị thay thế nghiện CDTP bằng methadone

a. Đại cương

Methadone là CDTP tổng hợp, đồng vận toàn phần với các thụ thể của CDTP (μ , κ và δ), hấp thu qua đường uống nên không cần sử dụng đường tiêm; thời gian tác dụng kéo dài trung bình 24 giờ nên người bệnh chỉ cần uống 1 lần/24 giờ; ít gây dung nạp nên không phải tăng liều; dễ dàng kiểm soát việc sử dụng, giá thành rẻ... Vì vậy, methadone đã được lựa chọn là một trong những phương pháp điều trị thay thế nghiện các CDTP tự nhiên, bất hợp pháp có hiệu quả trên thế giới kể từ năm 1964 tới nay.

b. Chỉ định và chống chỉ định

- Chỉ định: điều trị thay thế nghiện CDTP bất hợp pháp (thuốc phiện, heroin...).
- Chống chỉ định: Các trường hợp dị ứng với methadone, các bệnh gan nặng, bệnh gan mật bù, suy hô hấp nặng, hen cấp tính, chấn thương sọ não, tăng áp lực nội sọ, ...

c. Nguyên tắc điều trị

- Người bệnh phải tự nguyện tham gia điều trị.
- Liều methadone phải phù hợp với từng người bệnh, bắt đầu với liều thấp, tăng từ từ và duy trì ở liều đạt hiệu quả tối ưu.
- Kết hợp với tư vấn, chăm sóc và điều trị y tế khác.
- Chỉ cung cấp thông tin về người bệnh cho các cơ quan có thẩm quyền khi có yêu cầu hoặc cho người khác khi được sự đồng ý của người bệnh.
- Thời gian điều trị phải đủ dài, thời gian càng dài hiệu quả điều trị càng cao.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Các triệu chứng của hội chứng cai nặng dần lên đặc biệt trong, sau đó giảm dần và đến ngày thứ 7 (chậm nhất là ngày thứ 10) tự nó sẽ mất đi dù có dùng thuốc hay không dùng thuốc.
2. Điều trị trạng thái cai có thể đem lại những lợi ích, đặc biệt là chấm dứt được việc sử dụng CDTP. (Đ/S)
3. Không cần kiểm tra CDTP trong nước tiểu của bệnh nhân trước, trong và sau điều trị trạng thái cai. (Đ/S)
4. Naltrexone là một chất với CDTP thông qua việc chiếm chỗ của các phân tử CDTP tại các thụ thể, cũng như ngăn chặn sự tiếp cận của CDTP với các thụ thể của nó.
5. Không cần thực hiện test Naloxone trước khi sử dụng Naltrexone để tránh nguy cơ thúc đẩy hội chứng cai. (Đ/S)

6. Buprenorphine là CDTP được tổng hợp từ Morphin Alkaloid Thebaine, có tác dụng giảm đau mạnh hơn Morphin từ 25- 50 lần. Buprenorphine là một chất có ái lực cao với thụ thể Kapa của CDTP, tác động như một chất đối vận.
7. Methadone có hiệu quả tích lũy và tốc độ thải trừ chậm, thời gian bán hủy trung bình giờ.
8. Thời gian đạt nồng độ methadone ổn định trong máu khoảng 2 - 3 ngày. (Đ/S)
9. Methadone không có tác dụng ngăn ngừa hội chứng cai của CDTP. (Đ/S)
10. Chỉ định điều trị methadone là điều trị thay thế nghiện CDTP bất hợp pháp. (Đ/S)

(Đáp án: 1. Ba ngày đầu; 2. Sai; 3. Sai; 4. Đối vận; 5. Sai; 6. Đồng vận bán phần; 7. Hai bốn; 8. Sai; 9. Sai; 10. Đúng)

NGÂN HÀNG CÂU HỎI

1. Các CDTP (Opiates, Opioid) bao gồm nhiều chất (thuốc phiện, codein, pethidine, fentanyl ...) có biểu hiện lâm sàng tương tự và tác động vào cùng tương tự ở não.
2. Sáu triệu chứng lâm sàng của hội chứng nghiện CDTP:
 - a) Thèm muốn mãnh liệt phải dùng CDTP;
 - b) Mất khả năng kiểm soát dùng CDTP;
 - c)
 - d) Có hiện tượng tăng dung nạp CDTP;
 - e) Sao nhãng những nhiệm vụ và thích thú khác, luôn tìm kỳ được CDTP;
 - f) Biết tác hại mà vẫn tiếp tục sử dụng CDTP.
3. Điều trị trạng thái cai sẽ giúp người bệnh hết nghiện CDTP. (Đ/S)
4. Mục tiêu 1 của điều trị duy trì lâu dài các CDTP vừa điều trị sự phụ thuộc về vừa điều trị sự phụ thuộc về tâm thần.
5. Tác dụng của điều trị thay thế nghiện CDTP bằng thuốc (Buprenorphin, methadone ...) là làm giảm đáng kể nhưng không loại trừ được hoàn toàn sử dụng CDTP. (Đ/S)
6. Methadone là một chất với CDTP, tác động chủ yếu lên thụ thể μ ở não. Methadone có tác dụng giảm đau, giảm ho, gây yên dịu, giảm hô hấp, gây lệ thuộc thuốc nhưng gây khoái cảm yếu.

(Đáp án: 1. Điểm tiếp nhận; 2. Khi giảm hay ngừng sử dụng CDTP xuất hiện hội chứng cai; 3. Sai; 4. Cơ thể; 5. Đúng; 6. Đồng vận)

BÀI 5. TƯ VẤN GIẢM TÁC HẠI

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này học viên có thể

1. Định nghĩa được giảm hại
2. Giải thích được các nguyên tắc giảm hại
3. Giới thiệu một số chương trình giảm hại trong vấn đề tiêm chích và tình dục an toàn ở người nghiện heroin
4. Phân biệt được các đặc điểm tình trạng ven khi sử dụng đường tiêm và một số bệnh có thể lây lan qua tình dục không an toàn ở người nghiện heroin
5. Tư vấn hiệu quả việc chăm sóc giảm hại, cách dự phòng, xử trí sốc quá liều và một số nguy cơ giảm hại khác với người nghiện heroin

NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Định nghĩa giảm tác hại

Giảm tác hại là một cách để tăng cường sức khỏe và phòng chống tác hại liên quan đến việc sử dụng chất gây nghiện. Giảm tác hại là một phong trào bình đẳng xã hội, dựa trên sự tôn trọng đối với quyền của người sử dụng chất.

Giảm hại tập trung vào việc giảm các nguy cơ và hậu quả không mong muốn về sức khỏe liên quan đến sử dụng chất không an toàn, đặc biệt là HIV và viêm gan virus.

Chương trình giảm hại đã được chứng minh là giảm nguy cơ nhiễm HIV và lây truyền bệnh viêm gan cho người nghiện chất bằng cách cung cấp thông tin và hỗ trợ một cách không phán xét.

2. Nguyên tắc giảm hại

Bao gồm 5 nguyên tắc sau

- Thực tế
- Lập ưu tiên các mục tiêu
- Có các giá trị nhân văn
- Tập trung vào nguy cơ và tác hại
- Không chú trọng vào việc cai hoàn toàn
- Nhằm tối đa hóa phạm vi lựa chọn can thiệp sẵn có

3. Một số chương trình giảm hại

3.1. Tham vấn xét nghiệm HIV tự nguyện

Chương trình này hiện nay là một trong những chương trình thiết yếu của hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV

Khái niệm: tham vấn, xét nghiệm tự nguyện là hình thức kết hợp giữa tham vấn và xét nghiệm HIV, trong đó khách hàng hoàn toàn tự nguyện sử dụng và được lựa chọn dịch vụ tham vấn theo hình thức xét nghiệm HIV vô danh hoặc xét nghiệm HIV tự nguyện ghi tên. Trong tham vấn, xét nghiệm tự nguyện, sau khi được tham vấn, khách hàng sẽ đưa ra sự lựa chọn về quyết định xét nghiệm HIV. Việc xét nghiệm và kết quả xét nghiệm được đảm bảo giữ bí mật.

Có nhiều hình thức tham vấn bao gồm tham vấn xét nghiệm do thầy thuốc khởi xướng, tham vấn xét nghiệm tự nguyện, tham vấn xét nghiệm cặp đôi...

Nguyên tắc:

- Đảm bảo tính bí mật: không được tiết lộ bất kỳ thông tin nào liên quan đến việc tham vấn, xét nghiệm HIV và kết quả xét nghiệm HIV của khách hàng.
- Tự nguyện: chỉ thực hiện xét nghiệm HIV khi khách hàng có nhu cầu đã được tham vấn trước xét nghiệm và đồng ý. Nghĩa là việc xét nghiệm HIV phải được thông báo rõ ràng cho khách hàng và do họ tự nguyện quyết định đồng ý làm xét nghiệm
- Tuân thủ quy định của pháp luật về xét nghiệm HIV: việc xét nghiệm HIV và thông báo kết quả xét nghiệm HIV phải tuân thủ theo quy định hiện hành của Bộ Y Tế
- Giới thiệu chuyển gửi: tiến hành giới thiệu chuyển tiếp khách hàng tới các dịch vụ phù hợp về dự phòng, chăm sóc, điều trị và hỗ trợ liên quan đến HIV/AIDS
- Lựa chọn dịch vụ: khách hàng có thể chọn hình thức tham vấn, xét nghiệm HIV tự nguyện vô danh hoặc ghi tên

Quy trình:

- *Tham vấn trước xét nghiệm*: giới thiệu và định hướng, cung cấp thông tin HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục, đánh giá nguy cơ, tìm các biện pháp giảm nguy cơ và thương lượng về kế hoạch giảm nguy cơ; chuẩn bị tâm lý và xác định nguồn hỗ trợ, trao phiếu hẹn; giới thiệu chuyển tiếp và tiến hành xét nghiệm
- *Tham vấn sau xét nghiệm*: gồm có 2 trường hợp kết quả âm tính và dương tính.

- **Kết quả âm tính:** thông báo kết quả (nêu ý nghĩa của kết quả, đồng thời khuyến khích khách hàng xét nghiệm lại sau 3 tháng tính từ thời điểm có hành vi nguy cơ (gần nhất); xem xét, trao đổi lại biện pháp giảm nguy cơ và kế hoạch giảm nguy cơ, giới thiệu; chuyển giới các dịch vụ hỗ trợ khác; phát tài liệu bao cao su, bơm tiêm tiêm; khuyến khích bạn tình và bạn tiêm chích chung đến nhận dịch vụ tham vấn xét nghiệm HIV.
- **Kết quả dương tính:** thông báo kết quả; hỗ trợ tâm lý, xác định nguồn hỗ trợ, giới thiệu dịch vụ chuyển tiếp; thương lượng việc tiết lộ thông tin và khuyến khích bạn tình, bạn tiêm chích chung tới tham vấn xét nghiệm HIV; tham vấn sống tích cực và tham vấn giảm nguy cơ.

Dịch vụ tại Việt Nam:

Tham vấn xét nghiệm tự nguyện có mặt ở Việt Nam từ những năm 1999-2000, nay đã có ở toàn bộ các tỉnh thành trong cả nước. Các dịch vụ này thường được cung cấp ở Trung tâm phòng chống HIV/AIDS các tỉnh thành phố, trung tâm Y tế dự phòng quận huyện, bệnh viện tỉnh hoặc bệnh viện huyện kết hợp với các phòng khám ngoại trú điều trị ARV.

3.2. Tình dục an toàn:

Một số khái niệm tình dục không an toàn: có trên 1 bạn tình (càng nhiều càng có nguy cơ cao), giao hợp qua hậu môn không dùng BCS (nguy cơ rất cao), không dùng BCS... Trong quan hệ tình dục người phụ nữ có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS cao hơn nam giới, phụ nữ có nhiều nguy cơ lây nhiễm ngay từ lần giao hợp đầu tiên. Trong khi đó việc mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD) thường không có triệu chứng, khó chẩn đoán và càng dễ mắc HIV khi đã có STD.

Ngoài ra một số yếu tố nguy cơ thúc đẩy việc nhiễm bệnh tăng mà đầu tiên phải kể đến đó là uống rượu và chích ma túy bởi vì nguy cơ này dẫn đến mất tự chủ quan hệ tình dục không dùng bao cao su cũng như có thể dẫn đến việc dùng chung bơm tiêm khi tiêm chích ma túy hay dùng chung kim xăm mình những chưa được tiệt khuẩn. Đứng thứ hai sau rượu và ma túy là một số nghề nghiệp tiếp xúc trực tiếp với nhiều người như nhân viên massage, tắm quất, thợ cắt tóc, nhân viên thẩm mỹ....

Vì vậy, việc thực hiện an toàn trong quan hệ tình dục là điều cần thiết khi tư vấn giảm hại cho những bệnh nhân nghiện ma túy như không quan hệ tình dục bừa bãi, sống chung thủy một vợ một chồng, hạn chế số lượng bạn tình, chung thủy với bạn tình, khi quan hệ tình dục phải đeo bao cao su trước khi có bất cứ tiếp xúc nào qua miệng, âm đạo hay hậu môn, không lấp thêm các dụng cụ vào dương vật như cây

bi, đeo mắt giả, đuôi ngựa.. Cũng có thể hướng dẫn khách hàng dùng biện pháp đạt khoái cảm mà không giao hợp như kích thích bên ngoài bộ phận sinh dục... Hướng dẫn bảo vệ đôi tay trong trường hợp có các vết đứt tay, vết trợt vì dịch tiết âm đạo có thể có chứa HIV. Không uống rượu say, không dùng ma túy và hạn chế xăm mình nếu xăm dùng kim riêng, không dùng chung bơm kim tiêm..Kiểm tra HIV trước khi cho máu hoặc cho tạng, sử dụng bao cao su đúng quy cách ở cả nam và nữ. Đối với khách hàng nghiện ma túy làm nghề massage, thợ cắt tóc hay nhân viên thẩm mỹ nên nghỉ việc khi đôi bàn tay không được lành lặn.

Một số chú ý khác cần lưu ý: không nên bắt đat khi tay không lành lặn, không nên hôn khi có vết xước, mụn ở môi, miệng da mặt. Khi hôn không nên gây ra vết xước chảy máu. Khi cắt tóc ở hiệu mỗi người dùng một lưỡi dao cạo riêng và được vứt bỏ sau khi dùng.

Các bước sử dụng bao cao su đúng cách:

1. Kiểm tra hạn sử dụng
2. Đòn bao cao su về một phía, xé vỏ bao bên ngoài, chú ý không làm rách bao cao su
3. Bóp xẹp nút nhỏ ở đầu bao cao su
4. Chụp bao cao su vào đầu dương vật đang cương cứng rồi lăn nhẹ đến tận gốc để bao cao su trùm kín dương vật
5. Sau khi xuất tinh giữ miệng bao cao su và tháo ra nhẹ nhàng, tránh làm rớt tinh dịch ra ngoài và bỏ vào thùng rác.

3.3. Giáo dục đồng đẳng và tiếp cận cộng đồng

Khái niệm: đây là phương pháp sử dụng những người đồng cảnh ngộ (cũng là người sử dụng ma túy hoặc đã từng sử dụng ma túy) để tiếp cận những người sử dụng ma túy khác ở cộng đồng. Mục đích của việc tiếp cận là khuyến khích những người sử dụng ma túy mới hoặc chưa ai tiếp cận để họ sử dụng các dịch vụ chương trình hỗ trợ cho người sử dụng ma túy, truyền đạt kiến thức, kỹ năng, tài liệu truyền thông và các dụng cụ (bơm kim tiêm và bao cao su) nhằm khuyến khích thực hiện hành vi tiêm chích an toàn và quan hệ tình dục an toàn. Phương pháp này rất hiệu quả vì những người có hoàn cảnh giống nhau thường dễ nói chuyện với nhau hơn đặc biệt trong hoàn cảnh xã hội khi người sử dụng ma túy thường bị xa lánh và kỳ thị, phân biệt đối xử thì cách tiếp cận đồng đẳng giúp dễ lấy được sự tin tưởng của người sử dụng ma túy hơn so với trường hợp họ được tiếp cận bởi những người khác. Chương trình giáo dục đồng đẳng và tiếp cận cộng đồng nhằm:

- Giáo dục thay đổi hành vi với những người sử dụng ma túy để tiêm chích an toàn, quan hệ tình dục an toàn

- Phát bơm kim tiêm, bao cao su dầu bôi trơn và tài liệu truyền thông và giới thiệu chuyển gửi các dịch vụ phù hợp như dịch vụ tham vấn xét nghiệm tự nguyện, điều trị HIV, điều trị nghiện

Không chỉ giáo dục viên đồng đảng là người nghiện chích ma túy là lực lượng chủ chốt trong chương trình tiếp cận cộng đồng, nhân viên tiếp cận cộng đồng là nhân viên y tế thôn bản, nhân viên tình nguyện tại cơ sở, chủ các cơ sở dịch vụ tham gia vào chương trình tiếp cận cộng đồng.

Nội dung các công việc do giáo dục viên đồng đảng và nhân viên tiếp cận cộng đồng thực hiện:

- Tiếp cận thanh niên đã có hoặc có tiềm năng có hành vi nguy cơ cao tại địa bàn được phân công; thường xuyên cập nhật bản đồ xác định địa điểm tiếp cận thanh niên có hành vi nguy cơ cao

- Cung cấp kiến thức về HIV, bệnh lây truyền qua đường tình dục, ma túy và tác hại của ma túy, tình dục an toàn và tiêm chích an toàn ... và vận động thay đổi hành vi liên quan, thông qua truyền thông trực tiếp hoặc thảo luận nhóm nhỏ.

- Cung cấp tài liệu truyền thông giáo dục cho đối tượng tiếp cận

- Cung cấp miễn phí và hướng dẫn sử dụng bao cao su, bơm kim tiêm sạch; thu gom bơm kim tiêm bẩn

- Giới thiệu và đưa thanh niên có hành vi nguy cơ cao đến với dịch vụ tham vấn xét nghiệm HIV tự nguyện của dự án hoặc các dịch vụ HIV/AIDS, bệnh lây truyền qua đường tình dục khác

- Phản hồi cho tham vấn viên và các cán bộ quản lý dự án ý kiến của khách hàng về dịch vụ tham vấn xét nghiệm HIV tự nguyện

- Riêng đối với chương trình bơm kim tiêm, các cán bộ cộng đồng sẽ tiến hành

- Hướng dẫn dùng bơm kim tiêm sạch, phân phối bơm kim tiêm dùng một lần, hủy bơm kim tiêm an toàn

- Sử dụng nhóm cộng đồng, nhóm đồng đảng hỗ trợ

- Tổ chức các địa điểm cung cấp (bán hoặc phân phát) bơm kim tiêm cho những người nghiện ma túy đã đăng ký và thu hồi bơm kim tiêm đã sử dụng để hủy một cách an toàn

- Tổ chức các điểm thu gom bơm kim tiêm đã sử dụng không vứt bơm kim tiêm bừa bãi sau khi sử dụng (lưu ý thời gian thu hồi bơm kim tiêm bẩn)

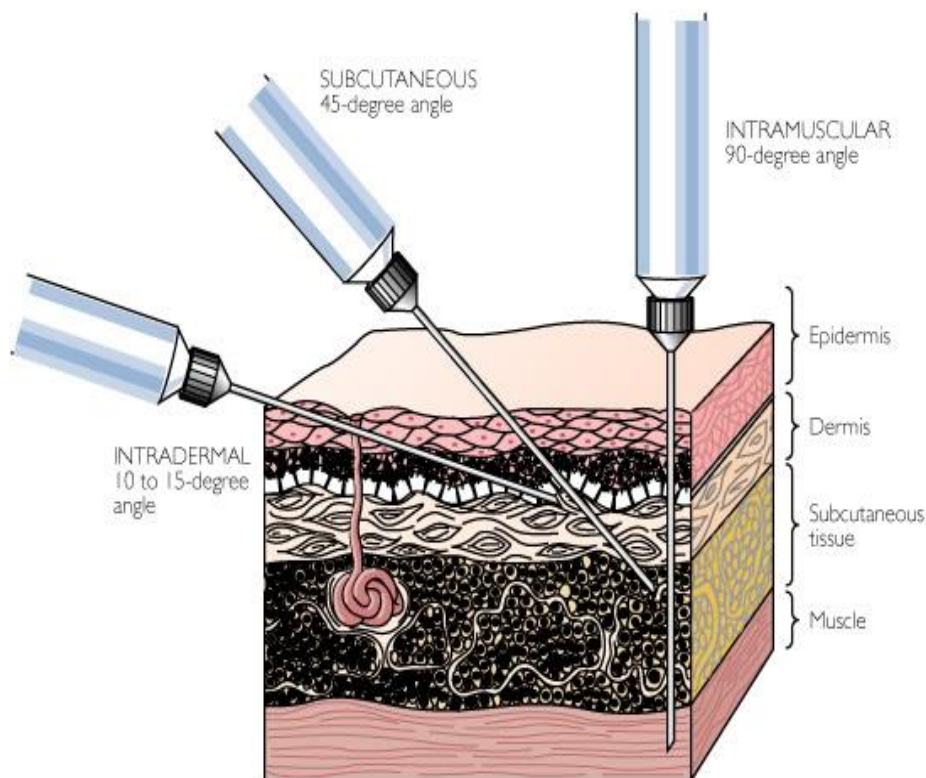
Tiêm an toàn và cách chăm sóc ven:

Mục đích:

Trong hầu hết cả các mô cũng như khoang cơ thể, có thể đưa những chất dịch (thuốc) vào bằng thủ thuật tiêm chích.

Thực tế hàng ngày những mô được dùng để đưa thuốc vào cơ thể là:

- Vào trong da.
- Vào dưới da (ở giữa lớp da và cơ).
- Vào trong cơ.
- Vào trong tĩnh mạch.



Vị trí tiêm

- Tiêm trong da

Tiêm vào lớp thượng bì có tác dụng tiêm ngừa, thử phản ứng thuốc hoặc để điều trị.

- Kim : cỡ số 26 – 27 G, dài khoảng : 0,6 – 1, 3 cm.
- Tiêm 1 góc khoảng 15 độ so với bề mặt của da.
- Vị trí tiêm: thường ở 2 bên bả vai (cơ Delta) hoặc 1/3 trên mặt trong cẳng tay.
- Tiêm dưới da (Subcutaneous-SC)

Tiêm vào mô liên kết lỏng lẻo dưới da

- Kim: cỡ số 25G, dài khoảng: 1 – 1,6 cm
- Tiêm: trung bình 1 góc 45 độ so với bề mặt của da, nhưng nếu với bệnh nhân mập có thể tiêm 1 góc 90 độ, còn với bệnh nhân gầy ốm có thể tiêm 1 góc từ 15 – 30 độ so với bề mặt của da..

- Vị trí tiêm: thường ở 2 bên bả vai (cơ Delta), xung quanh rốn hoặc 1/3 mặt ngoài trước đùi.

- Tiêm bắp (Intramuscular = IM)

- Kim: cỡ số 21 – 23G, dài khoảng: 2,5 – 4 cm
- Tiêm thường 1 góc khoảng 90 độ so với bề mặt của da.
- Vị trí tiêm:

+ Tiêm bắp nông: Cơ Delta, lượng thuốc không quá 1ml, không dùng tiêm thuốc dầu, không dùng cho cơ Delta chưa phát triển (trẻ < 2 tuổi).

+ Tiêm bắp sâu: Đùi ở giữa 1/3 mặt ngoài đùi, lượng thuốc tiêm không quá 3ml. Ở mông ¼ trên ngoài lấy mốc là gai chậu trước trên, lượng thuốc tiêm không quá 3 - 5 ml.

Tiêm tĩnh mạch (Intravenous = IV)

Đưa thuốc trực tiếp vào hệ thống mạch máu.

- Kim: cỡ số 19 - 21G , dài khoảng 2,5 – 4 cm

- Tiêm: thường 1 góc 30 – 40° so với bề mặt của da, tùy theo vị trí tĩnh mạch cần tiêm.

- Vị trí tiêm: Các tĩnh mạch ngoại biên. Ưu tiên chọn các tĩnh mạch phải to, rõ, ít di động, mềm mại, không gần khớp.

Tốc độ hấp thu thuốc

Ngoại trừ tiêm trong da, các kỹ thuật tiêm còn lại dịch tiêm vào trực tiếp hoặc khuếch tán vào hệ tuần hoàn máu. Trong tiêm tĩnh mạch, thuốc sẽ tác dụng tức thì, bởi vì thuốc được tiêm trực tiếp vào hệ tuần hoàn máu.

Vì sự khác nhau về mô học của mô dưới da và mô cơ. Thuốc sẽ vào máu theo thứ tự nhanh chậm như sau: IV > IM > SC > IC

Số lượng thuốc tiêm

Sức hấp thu của các mô thì khác nhau.

Ví dụ: Tiêm trong da giới hạn ở 0,1 ml.

Tiêm trong bắp cơ giới hạn ở 3 - 5 ml.

Đặc tính của thuốc tiêm

- Thuốc dầu chỉ được tiêm trong bắp cơ. Các thuốc chứa sắt nếu tiêm dưới da có thể gây hoại tử và gây viêm. Các dịch ưu trương chỉ có thể tiêm tĩnh mạch.
- Hậu quả lâu dài của tổn thương ven
- Loét
- Áp xe
- Viêm tĩnh mạch
- Viêm mô dưới da
- Hoại tử

Nguyên tắc tiêm an toàn:

- Dùng bơm kim tiêm mới tiệt trùng cho mỗi lần tiêm chích
- Dùng kim cỡ nhỏ nhất (27G)
- Làm sạch vị trí tiêm chích
- Tiêm từ từ và nhẹ nhàng
- Thay đổi vị trí tiêm chích
- Học cách tiêm ở cả hai cánh tay
- Không tiêm chích ở vị trí tẩy đỏ, sưng và đau nhức
- Không nghiền thuốc viên ra để tiêm chích
- Duy trì ăn uống đầy đủ và ngủ đủ giấc

Lưu ý: Đi khám khi phát hiện một số bất thường sau: nhiễm trùng viêm gan C, nhiễm HIV, nhiễm khuẩn và nấm hoặc phát hiện tiêm chích ven sưng tấy xung quanh vết chích, hình thành mô sẹo tại vị trí tiêm làm cho ven bị tắc, phát hiện có u hoặc sưng dưới da.

3.5. *Quá liều. Nguyên nhân, dấu hiệu nhận biết và cách xử trí*

Khái niệm:

Quá liều là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong nhóm người tiêm chích ma túy hiện nay. Quá liều gây suy hô hấp, suy tuần hoàn và nếu không được cấp cứu đúng và kịp thời sẽ gây tử vong.

Nguyên nhân quá liều:

- Những người mới tiêm chích nhưng tiêm chích liều quá cao so với khả năng dung nạp của cơ thể
- Sau khi dùng sử dụng ma túy trong một thời gian, khả năng dung nạp ma túy giảm đi. Nếu dùng lại với liều như trước đây sẽ dẫn đến sốc thuốc do quá liều
- Sử dụng nhiều chất gây nghiện khác nhau cùng lúc (VD; vừa chích heroin vừa uống rượu, dùng heroin kèm với thuốc ngủ, novocain...)

Nhận biết quá liều: biểu hiện quá liều với các biểu hiện nhiễm độc với các triệu chứng từ nhẹ đến nặng như sau:

Mức độ nhẹ	Mức độ nặng
<ul style="list-style-type: none"> - Chóng mặt - Buồn nôn, nôn - Buồn ngủ, ngủ gà 	<ul style="list-style-type: none"> - Đi đứng loạng choạng - Rối loạn phát âm: nói ngọng - Sùi bọt mép - Đồng tử co nhỏ - Mạch chậm - Huyết áp giảm

	<ul style="list-style-type: none"> - Thở chậm, nông - Hôn mê, có những cơn ngừng thở và có thể dẫn đến tử vong
--	--

Xử trí quá liều

- Để bệnh nhân nằm ở phòng thông thoáng mát để tiến hành sơ cứu trong khi chờ chuyển nạn nhân tới khoa hồi sức cấp cứu

- Kiểm tra nhịp thở và nhịp tim nếu người bệnh suy hô hấp khai thông đường thở tiến hành thổi ngạt nếu người bệnh có biểu hiện suy tuần hoàn và suy hô hấp tiến hành ép tim ngoài lồng ngực kết hợp hà hơi thổi ngạt.

- Khi nạn nhân đã tự thở được đặt nạn nhân ở tư thế hồi sức đầu cao 30 độ so với mặt giường

Hiện nay tại Việt nam điều trị quá liều chất dạng thuốc phiện có thể dùng Naloxone để điều trị đặc hiệu. Thuốc có tác dụng đối kháng với tác dụng của heroin và các thuốc dạng thuốc phiện khác giúp điều trị các trường hợp quá liều và giúp người bệnh thoát khỏi tình trạng suy tuần hoàn, suy hô hấp được cứu sống. Thuốc có thể dùng qua tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp hoặc dưới dạng xịt. Tuy vậy, thuốc này chỉ mới được sử dụng tại các cơ sở cấp cứu tại bệnh viện và vẫn chưa được sử dụng rộng rãi tại cộng đồng. Để sử dụng được Naloxone cần có sự hướng dẫn của bác sĩ.

Cần thận trọng lưu ý một số việc không nên làm khi người bệnh quá liều:

- Không diu bệnh nhân đi-họ có thể ngã hoặc bị rơi xuống
- Không đưa bệnh nhân vào bồn tắm hoặc tắm cho họ vì họ có thể chết đuối hoặc chết vì lạnh
- Không nên thực hiện việc kiểm tra họ có tỉnh hay không bằng cách làm đau họ
- Không tiêm chích nước muối, sữa hoặc những loại ma túy khác (như cocaine hoặc amphetamine)

Lời khuyên dự phòng quá liều:

- Có một kế hoạch xử trí quá liều với bạn cùng chích
- Thận trọng nếu mua ma túy từ chỗ mới
- Hỏi xung quanh vì độ mạnh của ma túy là không giống nhau
- Tự pha chế chuẩn bị thuốc để có thể biết trong liều đó lượng ma túy là bao nhiêu và thành phần của thuốc là gì
- Tránh pha trộn heroin với các loại ma túy khác
- Tránh tiêm chích một mình

4. Một số trường hợp thảo luận

Trường hợp 1: Bệnh nhân A đến phòng khám Methadone để uống liều đầu tiên lúc 8 giờ sáng, lúc 11 giờ tư vấn viên phát hiện bệnh nhân có biểu hiện buồn ngủ, lay không dậy, có biểu hiện tím ở đầu chi và môi. Là một tư vấn viên bạn nghĩ đến điều gì và sẽ xử trí như thế nào trong tình huống này?

Trường hợp 2: Bệnh nhân B đến phòng khám Methadone theo lịch hẹn gặp tư vấn viên định kỳ với sự chia sẻ về các mối quan hệ trai gái khá phức tạp của mình và cũng cho biết hiện đang uống ARV. Là một tư vấn viên bạn hãy xác định những nguy cơ có thể có ở người bệnh này và bạn sẽ tư vấn những nội dung gì đối với bệnh nhân này???

Trường hợp 3: Bệnh nhân C đến phòng khám Methadone trong giai đoạn dò liều và tư vấn viên phát hiện có vết chích mới trên cánh tay trái của bệnh nhân. Là một tư vấn viên, bạn hãy xác định nguy cơ trên người bệnh này và nội dung bạn cần tư vấn cho người bệnh này là gì??

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Quan hệ tình dục qua đường hậu môn có nguy cơ lây nhiễm HIV không? Tại sao?

Câu 2: Tại sao người bán dâm dễ bị lây nhiễm HIV qua đường tình dục?

Câu 3: Tại sao người tiêm chích ma túy dễ bị nhiễm HIV?

Câu 4: Có một người hỏi bạn “đánh răng trước và sau khi quan hệ tình dục bằng miệng có tránh được lây nhiễm HIV không”. Bạn trả lời thế nào?

Câu 5: Người tiêm chích ma túy thường gặp những nguy cơ nào về sức khỏe?

Câu 6: Bạn cho biết những dấu hiệu thường gặp của các bệnh lây truyền qua đường tình dục?

Câu 7: HIV có ở đâu trong cơ thể người?

Câu 8: Bạn hãy mô tả cách sử dụng bao cao su đúng cách (vừa mô tả vừa trình diễn trên mô hình)?

Câu 9: Bạn hãy cho biết các biện pháp can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV?

Câu 10: Bạn có một khách hàng chưa lập gia đình, bị nhiễm HIV vừa ở Trung tâm cai nghiện trở về. Để tránh lây HIV cho những người khác trong gia đình, anh sống cách ly với mọi người (ăn, ở, sinh hoạt riêng). Bạn sẽ giải quyết tình huống này như thế nào?

Câu 11: Bạn hãy cho biết các yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ lây nhiễm HIV?

Câu 12: Người nghiện ma túy đã nhiễm HIV thì không cần cai nghiện nữa, đúng hay sai? Tại sao?

Câu 13: Bạn biết gì về điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng vi rút?

Câu 14: Người nhiễm HIV/AIDS đang được điều trị bằng thuốc kháng vi rút sẽ không làm lây truyền HIV sang người khác, đúng hay sai? Tại sao?

Câu 15: HIV dễ bị tiêu diệt khi ở ngoài cơ thể, nếu nam giới dùng kem kháng sinh bôi lên dương vật trước khi quan hệ tình dục thì có phòng lây nhiễm HIV được không? Tại sao?

Câu 16: Bạn hãy cho biết: văn bản nào quy định quyền của các tuyên truyền viên đồng đẳng khi thực hiện các chương trình, dự án can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV? Đó là những quyền gì?

Câu 17: Kim tiêm (BKT) đã sử dụng được đốt/hơ qua lửa 1 phút và sử dụng lại thì có tránh được lây nhiễm HIV không? Tại sao?

Câu 18: Bạn hãy cho biết các giai đoạn chính của nhiễm HIV tiến triển thành AIDS trong cơ thể người.

Câu 19: Bạn hãy kể các bệnh nhiễm trùng cơ hội ở người nhiễm HIV/AIDS.

Câu 20: Bạn hãy mô tả các cấp độ nguy cơ lây nhiễm HIV trong quan hệ tình dục.

Câu 21: Bạn hãy mô tả các cấp độ giảm nguy cơ lây nhiễm HIV trong quan hệ tình dục.

Câu 22: Bạn hãy mô tả các cấp độ nguy cơ lây nhiễm HIV do tiêm chích ma túy?

Câu 23: Bạn hãy mô tả các cấp độ giảm nguy cơ lây nhiễm HIV do tiêm chích ma túy.

Câu 24: Bạn hãy cho biết: làm thế nào để biết tuổi của vết tiêm chích.

Câu 25: Bạn hãy nêu nguyên nhân gây quá liều chất dạng thuốc phiện.

Câu 26: Các dấu hiệu nhận biết người bị quá liều chất dạng thuốc phiện?

Câu 27: Cách dự phòng quá liều chất dạng thuốc phiện?

Câu 28: Câu nào KHÔNG phải là nguyên tắc giảm nguy cơ (chọn một)

- a. Thực tế
- b. Lập ưu tiên các mục tiêu
- c. Nhân văn
- d. Tập trung vào các nguy cơ và tác hại
- e. Chú trọng vào việc cai hoàn toàn
- f. Nhắm tới đa hóa phạm vi lựa chọn can thiệp sẵn có

Câu 29: Nêu 3 mục tiêu giảm nguy cơ trong tư vấn:

- a. Giảm_____
- b. Giảm_____
- c. Giảm_____

BÀI 6. CÁC GIAI ĐOẠN THAY ĐỔI HÀNH VI VÀ PHÒNG VẤN TẠO ĐỘNG LỰC TRONG THAM VẤN ĐIỀU TRỊ METHADONE

MỤC TIÊU HỌC TẬP:

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

- 1. Trình bày được đặc điểm các giai đoạn thay đổi hành vi và chiến lược tư vấn cho từng giai đoạn*
- 2. Trình bày được nội dung cơ bản của phỏng vấn tạo động lực*
- 3. Áp dụng được các giai đoạn thay đổi hành vi và phỏng vấn tạo động lực để tham vấn trong điều trị nghiện ma túy*

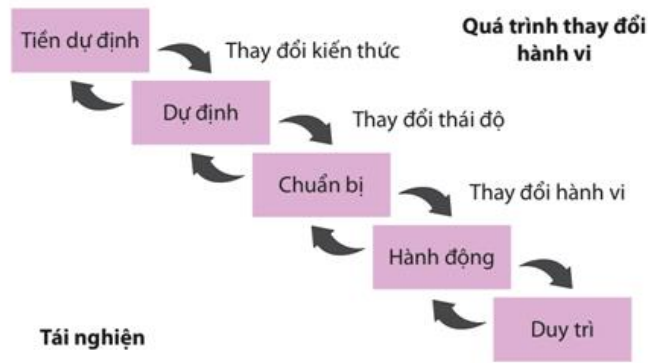
NỘI DUNG HỌC TẬP:

1. Các giai đoạn thay đổi hành vi

Tình huống 1: Một khách hàng nghiện heroin 15 năm nay. Gần đây, khách hàng có bạn gái và bạn gái đưa khách hàng tới cơ sở điều trị Methadone để được tư vấn về điều trị.

Tình huống 2: Một khách hàng nghiện heroin 15 năm nay. Trong 1 năm trở lại đây, khách hàng lập gia đình và có con. Do sợ việc nghiện ma túy sẽ ảnh hưởng tới gia đình và con nên khách hàng đã tự nguyện tới cơ sở điều trị Methadone để được tham gia điều trị.

Cùng là khách hàng nghiện ma túy và có thời gian nghiện ma túy là 15 năm nhưng khách hàng thứ 1 đến cơ sở điều trị nghiện chất là do bạn gái đưa đến để tìm hiểu các thông tin liên quan tới điều trị thay thế Methadone, cũng có thể khách hàng này chưa quan tâm tới việc điều trị. Ngược lại, khách hàng thứ 2 đã tự nguyện đến cơ sở điều trị và có động cơ để điều trị nghiện. Như vậy, mặc dù có một số đặc điểm chung nhưng rõ ràng chiến lược tư vấn cho khách hàng ở 2 tình huống trên là không thể như nhau. Phải chăng, hành vi và sự thay đổi hành vi của khách hàng được chia thành các giai đoạn khác nhau? Proskas và Di Clemente (1984) đã xây dựng mô hình các giai đoạn thay đổi hành vi. Mô hình này đã và đang được áp dụng rộng rãi trong tư vấn thay đổi hành vi, đặc biệt trong lĩnh vực nghiện chất.



Hình. Các giai đoạn thay đổi hành vi

Mô hình các giai đoạn thay đổi hành vi được chia thành 6 giai đoạn với các đặc điểm và chiến lược tư vấn cho từng giai đoạn được mô tả dưới đây:

1.1. Giai đoạn tiến dự định: khách hàng ở giai đoạn này không có ý nghĩ về sự thay đổi. Họ thường không phải chủ động tới gặp nhà tư vấn mà thường do người khác đưa tới hoặc do vô tình nhà tư vấn phát hiện ra hành vi mà khách hàng cần thay đổi. Chính vì vậy, có thể dẫn tới việc tranh luận giữa nhà tư vấn và khách hàng.

Đối với những khách hàng trong giai đoạn này thì nhà tư vấn chủ yếu đóng vai trò cung cấp thông tin và kiến thức cho khách hàng. Cách thức cung cấp thông tin có thể qua tờ rơi, sách hướng dẫn hoặc những ví dụ từ những con người thực tế và nổi tiếng để khách hàng hướng tới hành vi cần thay đổi.

Ví dụ: trong tình huống thứ 1, khách hàng tới cơ sở điều trị nghiện là do bạn gái đưa tới. Khách hàng chưa có ý định điều trị. Những thông tin về nghiện chất, lợi ích và hiệu quả của việc điều trị sẽ rất có ích cho khách hàng.

1.2. Giai đoạn dự định: trong giai đoạn này khách hàng đã tự nguyện đến cơ sở điều trị nhưng vẫn còn sự mâu thuẫn trong tư tưởng. Sự mâu thuẫn này có nghĩa là khách hàng băn khoăn giữa những lợi ích và tác hại của việc sử dụng chất. Cũng có thể trong giai đoạn này, khách hàng cũng chưa xác định được thời điểm sẽ sẵn sàng bắt đầu cho việc điều trị.

Với khách hàng trong giai đoạn này thì việc làm thế nào để phá vỡ đi sự mâu thuẫn trong tư tưởng của khách hàng đóng vai trò quan trọng. Tư vấn viên cần áp dụng kỹ thuật phỏng vấn tạo động lực để khai thác triệt để ý nghĩ của khách hàng về lợi ích của việc sử dụng cũng như tác hại của việc sử dụng chất. Qua đó, tư vấn viên sẽ giúp khách hàng tự nhận ra cán cân của việc cần phải thay đổi.

Ví dụ: người nghiện heroin một mặt thấy rằng sử dụng heroin rất tốn kém về kinh tế, bị mọi người xa lánh... nhưng mặt khác khách hàng lại thấy rằng khi có sự cố trong cuộc sống hoặc khi công việc quá căng thẳng thì việc sử dụng heroin lại khiến cho bản thân cảm thấy được thư giãn...

1.3. Giai đoạn chuẩn bị: trong giai đoạn này, tư vấn viên khách hàng đã xác định được việc cần thiết phải thay đổi hành vi. Khách hàng đã xác định được thời điểm sẽ bắt đầu thay đổi. Tuy nhiên, trong giai đoạn này khách hàng sẽ hình dung và đưa ra những khó khăn có thể gặp phải khi thực hiện kế hoạch thay đổi hành vi.

Với những đặc điểm khách hàng trong giai đoạn này, tư vấn viên cần hỗ trợ khách hàng khẳng định chắc chắn về việc cần phải thay đổi hành vi không có lợi. Khi khách hàng đưa ra những khó khăn có thể gặp phải khi thực hiện kế hoạch thay đổi hành vi, tư vấn viên cần khuyến khích đồng thời đưa ra những lời khuyên thích hợp sẽ giúp cho khách hàng thay đổi. Tư vấn viên cùng với khách hàng xác định thời điểm bắt đầu thay đổi, mục tiêu ngắn hạn cũng như kế hoạch thực hiện trước mắt.

Ví dụ: khách hàng có thể đưa ra khó khăn là do đã nghiện ma túy 15 năm nên việc bỏ hẳn trong 1 tháng sẽ rất khó khăn. Lúc này tư vấn viên sẽ cùng khách hàng đưa ra mục tiêu trước mắt là uống Methadone để giảm dần lượng ma túy sử dụng, như vậy cũng đã là thành công rồi.

1.4. Giai đoạn hành động: trong giai đoạn này, khách hàng đang trong quá trình điều trị Methadone và từ bỏ heroin. Khách hàng sẽ đến uống Methadone hàng ngày. Tuy nhiên, trong giai đoạn này khách hàng có thể phải đối mặt với những khó khăn nhất định. Khó khăn này có thể là do bản thân khách hàng như việc khó thực hiện tuân thủ điều trị, vẫn còn thèm nhớ heroin. Khách hàng cũng có thể gặp phải một số tác dụng không mong muốn của Methadone.

Tư vấn viên trong giai đoạn này cần khai thác các thông tin liên quan tới tuân thủ điều trị và những tác dụng không mong muốn của Methadone. Tùy vào những vấn đề cụ thể của khách hàng, tư vấn viên cần có những tư vấn cụ thể và chi tiết sẽ càng hỗ trợ khách hàng. Luôn luôn động viên những nỗ lực và khuyến khích khách hàng sẽ tạo động lực cho khách hàng tự tin và thành công trong giai đoạn này.

Ví dụ: khách hàng nói với tư vấn viên là không còn sử dụng heroin nữa nhưng lại bị sâu răng và táo bón khiến cho khách hàng cảm thấy khó chịu. Đây có thể là tác dụng không mong muốn của Methadone. Vì vậy, tư vấn viên có thể thảo luận với khách hàng về các biện pháp hạn chế các tác dụng không mong muốn trên.

1.5. Giai đoạn duy trì: đây là giai đoạn mà việc thay đổi hành vi dần trở thành thói quen hay lối sống của khách hàng. Khách hàng chuẩn bị hòa nhập với xã hội và cộng đồng. Tư vấn viên trong giai đoạn này sẽ không gặp khách hàng thường xuyên như các giai đoạn trước. Tuy nhiên, nếu tư vấn viên có thể có những lời khuyên liên quan tới việc giới thiệu các hỗ trợ từ các mạng lưới xã hội như hỗ trợ việc làm, hỗ trợ sinh kế... sẽ rất có ích cho khách hàng.

Ví dụ: khách hàng tham gia điều trị Methadone 2 năm và từ bỏ hẳn ma túy. Tư vấn viên ca ngợi thành công của khách hàng, giới thiệu việc làm cho khách hàng đồng

thời mời khách hàng tham gia và hỗ trợ đồng đẳng sẽ giúp khách hàng tự tin với thành công của mình.

1.6. *Giai đoạn tái nghiệm*: nhiều tư vấn viên rất “ngại” khi nói tới giai đoạn này. Khách hàng trong giai đoạn này sẽ quay trở lại việc sử dụng ma túy. Khách hàng sẽ cảm thấy chán nản vì những nỗ lực của mình không đem lại kết quả. Tư vấn viên cần khẳng định với khách hàng rằng cũng có một tỷ lệ nhất định những người nghiện ma túy tham gia điều trị nhưng không thành công. Tư vấn viên cùng với khách hàng rà soát lại mục tiêu và quá trình thay đổi hành vi xem có những điểm gì không hợp lý hay không. Dựa vào đó sẽ điều chỉnh lại mục tiêu, kế hoạch cho phù hợp.

Tóm lại, đặc điểm và chiến lược ứng phó với từng giai đoạn trong mô hình các giai đoạn thay đổi hành vi chính là quá trình của sự thay đổi từng bước từ kiến thức, tới thái độ và tới hành vi của khách hàng như sơ đồ được trình bày dưới đây:



2. Phỏng vấn tạo động lực

Phỏng vấn tạo động lực là kỹ thuật là một phương pháp được phát triển bởi hai nhà tâm lý học William Miller và Stephan Rollnick, được áp dụng đầu tiên từ những năm 1980s trên đối tượng nghiện rượu và sau đó là nghiện ma túy. Cho tới nay, rất nhiều nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng đã chứng minh hiệu quả của phương pháp này đối với việc thay đổi hành vi không có lợi cho sức khỏe và phương pháp này đã được mở rộng áp dụng trong thay đổi chế độ dinh dưỡng, chế độ hoạt động thể lực, cai nghiện thuốc lá kết hợp trong điều trị béo phì, đái tháo đường typ 2...

2.1. Khái niệm:

Phỏng vấn tạo động lực là cách tư vấn nhằm giúp khách hàng tự phát hiện ra những mâu thuẫn trong suy nghĩ, tự đưa ra quyết định trong việc thay đổi những hành vi không có lợi.

Đây cũng là cách tập trung vào việc thay đổi những hành vi cụ thể, lấy khách hàng làm trung tâm, hướng tới nhu cầu, mong muốn, niềm tin của khách hàng về sự thay đổi.

2.2. Nguyên tắc chung của phỏng vấn tạo động lực

Phỏng vấn tạo động lực được thực hiện dựa trên những nguyên tắc cơ bản như sau:

- *Bày tỏ sự thấu cảm*: sự thấu cảm thể hiện tư vấn viên nhìn nhận thế giới qua con mắt của khách hàng, suy nghĩ những vấn đề mà khách hàng đang suy nghĩ, cảm nhận cảm xúc cũng như trải nghiệm của khách hàng.

Sự thấu cảm sẽ khiến cho khách hàng cởi mở trong việc chia sẻ cảm xúc của bản thân, tự nhiên hơn khi nói về lối sống và hành vi nghiện ma túy của bản thân. Khách hàng cũng trở nên thoải mái hơn khi thảo luận về những mâu thuẫn trong suy nghĩ của bản thân. Nguyên tắc này trở thành nguyên tắc mấu chốt trong phỏng vấn tạo động lực.

- *Giúp khách hàng phát hiện sự không thống nhất giữa hành vi hiện tại và mục tiêu tương lai*: động cơ để thay đổi sẽ được xây dựng khi khách hàng nhận ra sự không thống nhất giữa việc “*họ đang ở đâu*” và “*họ muốn sẽ ở đâu*”. Tư vấn viên qua sử dụng phỏng vấn tạo động lực để giúp cho khách hàng nhận ra sự không thống nhất giữa hành vi hiện tại và mục tiêu trong tương lai. Qua đó, khách hàng có thể nhận thấy hành vi hiện tại của mình không gắn với mục tiêu quan trọng trong tương lai hoặc thậm chí xung đột với mục tiêu trong tương lai. Chính điều này sẽ là động lực khiến khách hàng có quyết định thay đổi quan trọng.

- *Tránh tranh luận/tranh cãi với khách hàng*: mâu thuẫn trong tư tưởng là một trải nghiệm thường thấy của quá trình thay đổi. Giải quyết mâu thuẫn chính là chìa khóa để thay đổi. Tuy nhiên, phỏng vấn tạo động lực sẽ không giải quyết việc này qua tranh luận hay tranh cãi giữa tư vấn viên và khách hàng mà thông qua việc khuyến khích mâu thuẫn này lên để khách hàng tự nhận thấy mình cần thay đổi.

- *Lựa theo sự phản kháng*: trong phỏng vấn tạo động lực, tư vấn viên không phản ứng với sự phản kháng của khách mà là “*lựa theo chúng*”. Theo cách tiếp cận này, sự phản kháng sẽ có chiều hướng giảm đi. Tư vấn viên sẽ khuyến khích khách hàng phát triển giải pháp của bản thân dựa trên hiểu biết của khách hàng.

- *Hỗ trợ và khẳng định vai trò của cá nhân*: niềm tin và động cơ thay đổi của bản thân khách hàng đóng vai trò quan trọng. Khách hàng có trách nhiệm trong việc lựa chọn và thực hiện các hoạt động để thay đổi hành vi. Chính vì điều này mà việc hỗ trợ và khẳng định vai trò cá nhân của khách hàng là một điểm quan trọng trong phỏng vấn tạo động lực.

2.3. Kỹ năng chính

- *Kỹ năng đặt câu hỏi mở*: Đặt câu hỏi mở là một trong những kỹ năng cơ bản trong tư vấn. Câu hỏi mở sẽ khiến khách hàng bày tỏ được những suy nghĩ của mình một cách cởi mở. Một buổi phỏng vấn tạo động lực thành công khi khách hàng sẽ phải nói trên 50% thời gian. Để có thể sử dụng câu hỏi mở có hiệu quả, tư vấn viên không nên hỏi quá 3 câu cho cùng một chủ đề. Thông thường cứ 4 câu hỏi mở mới nên đặt 1 câu hỏi đóng. Câu hỏi mở được sử dụng khá hiệu quả khi hỏi thảo luận về những tác hại và lợi ích của việc sử dụng heroin. Tuy nhiên, với câu hỏi mở có thể khiến khách hàng kể lể dài dòng, mất thời gian. Trong những tình huống như thế này, tư vấn viên cần khéo léo điều chỉnh để đưa khách hàng quay về chủ đề chính.

Ví dụ: có rất nhiều câu hỏi mở mà bạn có thể sử dụng như sau:

“Bạn có thể cho biết khi sử dụng heroin, bạn thấy có những lợi ích gì?”

“Có những điểm gì mà bạn không thích khi sử dụng heroin?”

“Bạn có thể mô tả về cuộc sống của mình trong 3 năm tới nếu như vẫn tiếp tục sử dụng heroin?”

- *Kỹ năng khẳng định*: khẳng định như một chứng nhận về các thách thức cũng như điểm mạnh của người khác. *Ví dụ* như: khẳng định sự cam kết ngừng sử dụng ma túy... Điều quan trọng là tư vấn viên sử dụng ngôn ngữ thích hợp với nhận thức và kinh nghiệm của khách hàng. Trong phỏng vấn tạo động lực, kỹ năng khẳng định được sử dụng khi khách hàng đã xác định được cán cân của việc thay đổi hành vi, động cơ để thay đổi và mục đích của quá trình điều trị.

- *Kỹ năng phản hồi*: là kỹ năng được sử dụng để nhận mạnh một khía cạnh/nội dung nào đó mà khách hàng đang nói tới. Kỹ năng phản hồi thường được dùng để nhấn mạnh sau khi khách hàng trả lời câu hỏi mở. Phản hồi không phải là một quá trình thụ động mà tương đối trực tiếp. Có một số cách phản hồi như sau:

Phản hồi đơn giản: nhắc lại đúng từ/nội dung mà khách hàng vừa sử dụng.

Ví dụ: “*như vậy, khi sử dụng ma túy, em đã thấy cuộc sống đỡ căng thẳng hơn...*”

Phản hồi hai chiều: sử dụng đúng nội dung của khách hàng vừa sử dụng nhưng phản hồi lại theo 2 ý trái ngược nhau.

Ví dụ: “Một mặt em thấy rằng sử dụng ma túy khiến em thấy cuộc sống đỡ căng thẳng, nhưng mặt khác em lại thấy rằng em bị phụ thuộc và đôi lúc không làm chủ được bản thân mình”

Phản hồi theo hướng phóng đại: những ý/nội dung của khách hàng được tư vấn viên “phóng đại lên”

Ví dụ: “qua những điều em nói, có phải em đã rất buồn và khó chịu về gia đình của mình, cảm giác như cuộc sống đang đi vào bế tắc, có đúng như vậy không?”

- *Kỹ năng tóm tắt: thường được sử dụng khi kết thúc 1 chủ đề và chuyển sang một nội dung khác hoặc trước khi kết thúc buổi tư vấn. Kỹ năng này còn được sử dụng giúp khách hàng định hướng lại nội dung chia sẻ khi khách hàng nói lan man sang các chủ đề khác. Tư vấn viên có thể tóm tắt sau khi đã khai thác hết thông tin của một nội dung nào đó hoặc có thể tóm tắt để sắp xếp lại các ý của khách hàng một cách logic. Khi khách hàng sa đà quá nhiều vào một nội dung nào đó, tư vấn viên có thể sử dụng tóm tắt để chuyển hướng khách hàng. Đôi khi tư vấn viên chưa biết phải đặt câu hỏi tiếp theo là gì thì tóm tắt cũng là một giải pháp tốt.*

Ví dụ: “Như vậy tôi hiểu là một mặt, việc sử dụng ma túy giúp anh cảm thấy thoải mái hơn, cuộc sống tuyệt vời hơn, không còn phải suy nghĩ về những chuyện khó chịu trong cuộc sống nữa, nhưng mặt khác, sử dụng ma túy cũng nhiều lúc khiến anh khó chịu vì hội chứng cai, gia đình không hạnh phúc, có thể ảnh hưởng đến tương lai con cái. Tôi hiểu như vậy có đúng không?”

2.4. Quá trình phỏng vấn tạo động lực trong điều trị nghiện chất

Trong quá trình điều trị nghiện chất, phỏng vấn tạo động lực thường được sử dụng trong buổi đánh giá ban đầu cũng như trong quá trình tư vấn định kỳ để giúp tư vấn viên xác định giai đoạn thay đổi hành vi của khách hàng, đồng thời giúp khách hàng nhận ra những lý do cần phải từ bỏ thói quen sử dụng heroin. Quá trình này trải qua các bước như sau:

- *Bước 1: Đánh giá khách hàng: thường được sử dụng trong buổi đánh giá ban đầu. Để có thể thu nhận được những thông tin chính xác từ khách hàng, tư vấn viên cần tạo được mối quan hệ tốt với khách hàng bằng cách thể hiện sự thấu cảm, thông qua việc tìm hiểu những thông tin liên quan tới tiền sử sử dụng ma túy và các chất gây nghiện, tình trạng tâm thần của khách hàng cũng như các hỗ trợ từ phía gia đình và cộng đồng. Đánh giá khách hàng còn bao gồm việc xác định xem khách hàng đang ở trong giai đoạn nào của mô hình thay đổi hành vi.*

- *Bước 2: Tìm hiểu những điểm tốt và điểm không tốt:*

Đây là việc tìm hiểu những điểm tốt và không tốt của việc sử dụng ma túy. Sử dụng kỹ năng đặt câu hỏi mở, kỹ năng khẳng định, phản hồi, tóm tắt để tìm hiểu ý nghĩ của

khách hàng về những điểm tốt về sử dụng ma túy, ví dụ như: “*Những điểm tốt sử dụng ma túy là gì?*”

Mọi người thường hay sử dụng ma túy vì nó có thể giúp đỡ họ một phần nào- Ma túy giúp ích gì cho bạn?”, “Bạn thích những tác dụng gì của sử dụng ma túy?”, “Bạn sẽ nhớ điều gì nếu như bạn sẽ không tiếp tục dùng...?”, “Còn gì nữa không? Bạn nói tiếp đi”

Tư vấn viên cũng tìm hiểu những điểm không tốt về sử dụng ma túy như “*Bạn có thể nói với tôi về những điểm không tốt của việc sử dụng ma túy không?*”, “*Những điểm nào khiến bạn không được vui lắm?*”, “*Những điều mà bạn không muốn nhớ là gì?*”, “*Nếu tiếp tục sử dụng như trước đây, sau 3 năm nữa bạn hình dung bản thân sẽ như thế nào?*”. Cố gắng gợi mở hết các lý do của khách hàng bằng câu hỏi “*Còn gì nữa không?*”.

- Bước 3: Tóm tắt và giúp khách hàng ra quyết định

Tư vấn viên sử dụng kỹ năng tóm tắt để tóm tắt những điểm tốt, những điểm không tốt, tóm tắt lại khi khách hàng so sánh việc sử dụng ma túy với những mục tiêu trong cuộc đời của họ. Từ việc tóm tắt này, tư vấn viên giúp khách hàng liệt kê những lợi ích cũng như giá phải trả cho việc sử dụng ma túy. Tư vấn viên cũng có thể cho điểm cho những nội dung này với mục đích để khách hàng tự nhận ra cán cân của việc thay đổi.

Khi nói về “sự thay đổi” trong phỏng vấn tạo động lực, tư vấn viên thường dẫn dắt khách hàng trải qua các cấp độ như sau: mong muốn thay đổi, khả năng thay đổi, lý do để thay đổi, cần thiết phải thay đổi và cam kết thay đổi.

Ví dụ:

Mong muốn thay đổi “Bạn có muốn làm gì để thay đổi hành vi này không?

Khả năng thay đổi “Điều gì khiến bạn tin rằng bạn có thể làm được điều này?”

Lý do thay đổi “Tại sao bạn lại muốn từ bỏ ma túy?”

Cần thiết phải thay đổi “Tại sao bạn thấy rằng mình cần thay đổi hành vi này?”

Cam kết “Bạn sẽ bắt đầu làm gì để thay đổi?”

Tư vấn viên cũng yêu cầu khách hàng đưa ra quyết định của bản thân, như “*Sau cuộc trao đổi vừa rồi, bạn đã rõ hơn về những việc bạn muốn làm chưa?*”, “*Như vậy bạn đã sẵn sàng đưa ra một quyết định rồi chứ?*”

- Bước 4: Hỗ trợ đặt mục tiêu

Khi khách hàng đã cam kết thay đổi, tư vấn viên giúp khách hàng xác định mục tiêu trước mắt của bản thân. Chú ý rằng không nên đưa ra một mục tiêu quá cao trong thời gian ngắn, vì nếu không thực hiện được sẽ khiến cho khách hàng dễ chán

nản. Việc xác định mục tiêu ngắn hạn này cũng tùy thuộc vào đặc điểm của từng khách hàng như: động cơ thay đổi như thế nào? Sự hỗ lý do của việc ngừng sử dụng heroin là gì? Sự hỗ trợ của gia đình ra sao?...

Tư vấn viên có thể sử dụng những câu sau để giúp cho khách hàng xác định mục tiêu của bản thân: “*Bước tiếp theo của bạn là gì?*”, “*Bạn sẽ làm gì trong 1 hoặc 2 ngày (tuần) tới?*”, “*an đã làm gì để đạt được điều này?*”, “*Nếu có, bạn có thể tiếp tục làm thêm được không?*”, “*Ai sẽ giúp bạn thực hiện điều này?*”.

- *Bước 5: Đo mức độ tự tin và cam kết*

Để có thể phân nào đánh giá được mức độ đạt được mục tiêu đã đưa ra, tư vấn viên có thể sử dụng thước đo mức độ sẵn sàng và thước đo mức độ tự tin của khách hàng. Đây là 2 thước đo do khách hàng tự đánh giá, được đo lường từ theo thang điểm 10 trong đó 1 là mức không sẵn sàng/không tự tin và 10 tương ứng với rất sẵn sàng/rất tự tin. Tư vấn viên đặt câu hỏi và việc đánh giá này thực hiện trong khoảng 5 phút.

Thước đo mức độ sẵn sàng: “Việc sử dụng ma túy quan trọng như thế nào đối với bạn”

Tính theo thang điểm từ 1 đến 10

1 = không quan trọng; 10 = rất quan trọng

Thước đo mức độ tự tin: “Bạn tự tin vào sự thay đổi của bạn ở mức độ nào?”

Tính theo thang điểm từ 1 đến 10

1 = không tự tin; 10 = rất tự tin

Sau khi khách hàng tự đánh giá, tư vấn viên so sánh mức độ này với đánh giá của tư vấn viên dựa trên các nội dung và thông tin thu nhận được trong cuộc tư vấn. Tư vấn viên có thể tiếp tục khai thác xem tại sao khách hàng lại tự đánh giá bản thân cao hay thấp như vậy? “Điều gì có thể giúp bạn nâng thang điểm của mình lên mức cao hơn nữa?” Qua đó tư vấn viên sẽ có được quyết định xem cần phải tiếp tục có những buổi tư vấn tiếp theo hay khách hàng có thể bắt đầu kế hoạch thay đổi hành vi.

2.5. Đáp ứng với sự phản kháng của khách hàng

Trong phòng vấn tạo động lực, đôi khi tư vấn viên gặp phải sự phản kháng của khách hàng. Điều này thường gặp khi khách hàng tới điều trị cai nghiện là do ý muốn của một người khác, hoặc khi khách hàng vẫn còn rất mâu thuẫn giữa lợi ích và tác hại của việc sử dụng ma túy. Không khó để chúng ta có thể nhận ra sự phản kháng của khách hàng. Khách hàng hàng phản kháng thường có một trong những biểu hiện như sau:

- + Tranh cãi với tư vấn viên
- + Ngắt lời tư vấn viên

- + Không liên kết được các vấn đề lại với nhau
- + Khách hàng có thể bỏ qua các vấn đề mà tư vấn viên đề cập tới
- + Không tập trung tới các câu hỏi và câu chuyện của tư vấn viên. Khách hàng trả lời không đúng với câu hỏi.

Để giảm bớt sự phản kháng của khách hàng, tư vấn viên có thể sử dụng các kỹ thuật như sau:

- + Lựa chọn theo sự phản kháng: tư vấn viên sử dụng kỹ năng phản hồi đơn giản, phản hồi hai chiều hay phản hồi phóng đại (như đã trình bày ở trên)
- + Chuyển chủ đề: có thể sẽ khiến khách hàng đỡ gay gắt hơn.
- + Chính khung: là kỹ thuật hướng khách hàng tới nội dung đúng

Ví dụ: khách hàng thường sử dụng rượu, bia để tránh sự thèm nhớ heroin. Tư vấn viên không áp đặt ý nghĩ của bản thân lên khách hàng mà sử dụng kỹ thuật chính khung “... em có nói rằng em thường uống rượu, bia để quên đi cảm giác thèm nhớ heroin. Vậy em có nghĩ rằng đến một lúc nào đó, em sẽ trở thành nghiện rượu không?”.

- + Nhấn mạnh về sự lựa chọn và tự chủ của cá nhân khách hàng
- + Dừng việc đưa ra các giải pháp: trong một số trường hợp, tư vấn viên có thể phải dừng việc đưa ra giải pháp mà tiếp tục tập trung vào việc chuyển đổi thái độ và kiến thức của khách hàng và việc đưa ra giải pháp sẽ được thực hiện tại một thời điểm thích hợp sau đó.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Hãy điền câu trả lời thích hợp vào chỗ trống:

Câu 1: Hãy kể tên 6 giai đoạn thay đổi hành vi:

Giai đoạn tiền dự định

- A.
- B.
- C.
- D.
- E. Giai đoạn tái nghiện

Câu 2: 5 bước của phỏng vấn tạo động lực gồm:

- A. Bước 1: Đánh giá khách hàng
- B. Bước 2:
- C. Bước 3:
- D. Bước 4:
- E. Bước 5: Đo mức độ tự tin và cam kết

Câu 3: Hãy kể 3 kỹ năng chính của phỏng vấn tạo động lực:

- A.....
- B.....
- C.....

Câu 4: Hãy kể 2 kỹ năng để giảm sự phản kháng của khách hàng:

- A.....
- B.....

Hãy điền (x) vào cột Đ nếu câu đúng, vào cột S nếu câu sai

Câu 5: Phỏng vấn tạo động lực là:

Đ S

- 1 Cách tư vấn viên tự đưa ra những quyết định nhằm thay đổi hành vi không có lợi của khách hàng
- 2 Cách tư vấn viên giúp khách hàng tự phát hiện ra mâu thuẫn trong suy nghĩ của bản thân để có thể điều chỉnh cho phù hợp
- 3 Cách tư vấn viên giúp khách hàng tự phát hiện ra mâu thuẫn trong suy nghĩ của bản thân để tự đưa ra những quyết định giúp cho việc thay đổi hành vi không có lợi
- 4 Cách tư vấn viên sử dụng các kỹ năng tư vấn thích hợp giúp khách hàng thay đổi hành vi không có lợi
- 5 Cách tư vấn viên giúp khách hàng xác định giai đoạn n thay đổi hành vi của bản thân để có thể thay đổi hành vi không có lợi

Chọn 1 ý trả lời đúng nhất:

Câu 6: Ở giai đoạn tiền dự định thuộc các giai đoạn thay đổi hành vi, khách hàng có đặc điểm:

- A. Đang dự định thay đổi hành vi không có lợi
- B. Chưa nhận thức được tác hại của hành vi không có lợi
- C. Mâu thuẫn về lợi ích và tác hại của việc thay đổi hành vi không có lợi
- D. Luôn mâu thuẫn với tư vấn viên

Câu 7: Ở giai đoạn dự định thuộc các giai đoạn thay đổi hành vi, khách hàng có đặc điểm:

- A. Mâu thuẫn về lợi ích và tác hại của việc thay đổi hành vi không có lợi
- B. Khẳng định được những khó khăn sẽ gặp phải khi thực hiện thay đổi hành vi không có lợi
- C. Tự xây dựng kế hoạch để thay đổi hành vi không có lợi

D. Xác định thời điểm sẽ thực hiện việc thay đổi hành vi không có lợi

Câu 8: Ở giai đoạn chuẩn bị thuộc các giai đoạn thay đổi hành vi, tư vấn viên cần:

- A. Giúp khách hàng nhận ra sự chắc chắn phải thay đổi hành vi không có lợi
- B. Giúp khách hàng hình dung ra những khó khăn, trở ngại khi thực hiện thay đổi hành vi không có lợi
- C. Giúp khách hàng xác định mục tiêu lâu dài của quá trình điều trị
- D. Chuẩn bị điều kiện vật chất và thực thể để thay đổi hành vi không có lợi

Câu 9: Ở giai đoạn hành động thuộc các giai đoạn thay đổi hành vi, tư vấn viên cần:

- A. Luôn động viên và khuyến khích khách hàng, đồng thời khai thác thông tin liên quan tới tuân thủ điều trị
- B. Luôn xác định những mâu thuẫn trong tư tưởng của khách hàng để điều chỉnh cho thích hợp
- C. Giúp khách hàng nhận ra sự chắc chắn phải thay đổi hành vi không có lợi
- D. Luôn động viên những nỗ lực và thành công của khách hàng

Câu 10: Nguyên tắc chung của phỏng vấn tạo động lực bao gồm:

- A. Bày tỏ sự thấu cảm, phát triển sự trái ngược/không thống nhất, lựa theo sự phản kháng
- B. Bày tỏ sự thấu cảm, lựa theo sự phản kháng, tránh sự tranh cãi
- C. Bày tỏ sự thấu cảm, phát triển sự trái ngược/không thống nhất, tránh sự tranh cãi
- D. Bày tỏ sự thấu cảm, phát triển sự trái ngược/không thống nhất, lựa theo sự phản kháng, tránh sự tranh cãi

Tình huống

Câu 11: Một khách hàng nghiện ma túy từ hơn một năm nay, chưa có ý định từ bỏ. Gần đây, khách hàng có bạn gái và bạn gái đưa khách hàng tới cơ sở điều trị Methadone để được tư vấn về điều trị.

- A. Khách hàng đang ở giai đoạn nào trong các giai đoạn thay đổi hành vi?
- B. Nhân viên tư vấn sẽ phải có chiến lược tư vấn như thế nào?

Câu 12: Một khách hàng nghiện ma túy 15 năm nay. Trong 1 năm trở lại đây, khách hàng lập gia đình và có con. Do sợ việc nghiện ma túy sẽ ảnh hưởng tới gia đình và con nên khách hàng đã tự nguyện tới cơ sở điều trị Methadone để được điều trị.

- A. Khách hàng đang ở giai đoạn nào trong các giai đoạn thay đổi hành vi?
- B. Nhân viên tư vấn sẽ phải có chiến lược tư vấn như thế nào?

Câu 13: Khách hàng nghiện ma túy, khi được hỏi về những lợi ích của sử dụng ma túy, khách hàng bày tỏ là khi sử dụng ma túy sẽ thấy đỡ căng thẳng hơn. Anh/Chị cho ví dụ về việc sử dụng kỹ năng phản hồi đơn giản? Phản hồi hai chiều và phản hồi phóng đại trong tình huống này?

Câu 14: Khách hàng đang tranh cãi với tư vấn viên về việc sử dụng rượu/bia sẽ làm giảm cơn thèm nhớ heroin. Trong trường hợp này thì tư vấn viên cần sử dụng kỹ năng gì?

Câu 15: Khách hàng nghiện ma túy, tới cơ sở điều trị Methadone. Để xác định mức độ tự tin và sẵn sàng của khách hàng, tư vấn viên cần làm gì?

BÀI 7. ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được mục đích và nguyên tắc khi thực hiện đánh giá ban đầu trong tham vấn điều trị ma túy
2. Trình bày được những nội dung chính trong đánh giá ban đầu trong tham vấn điều trị nghiện ma túy
3. Thực hiện được buổi đánh giá ban đầu trong tham vấn điều trị nghiện ma túy

NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Mục đích của đánh giá ban đầu

Tư vấn điều trị nghiện chất là quá trình lâu dài, buổi đầu tiên gặp gỡ với bệnh nhân đóng vai trò quan trọng. Trong tư vấn điều trị nghiện, buổi đánh giá ban đầu có những mục đích sau:

Xây dựng mối quan hệ giữa tham vấn viên và khách hàng: tham vấn điều trị nghiện thường diễn ra trong thời gian dài, vì vậy buổi đánh giá ban đầu giúp cho việc xây dựng mối quan hệ giữa tham vấn viên và khách hàng. Nên xem lại logic này, thiết lập mối quan hệ làm nền tảng cho tương tác giữa ttv và kh, bao gồm cả đánh giá ban đầu, hay đánh giá ban đầu là cơ sở cho xây dựng mối quan hệ.

Mặc dù có quan hệ qua lại với nhau song thiết nghĩ việc đánh giá ban đầu chỉ có được khi khách hàng tin tưởng, cảm thấy an toàn họ mới cung cấp thông tin dù là thông tin cơ bản

Xác định mức độ nghiêm trọng mà khách hàng đang gặp phải: trong buổi đánh giá ban đầu, tư vấn viên cần xác định tiền sử cũng như mức độ nghiện ma túy của khách hàng. Lượng giá mức độ nghiêm trọng mà khách hàng đang gặp phải sẽ giúp xác định liều Methadone khởi liều cũng như kế hoạch điều trị tiếp theo cho bệnh nhân.

Xây dựng kế hoạch hành động phù hợp với từng khách hàng: trong điều trị nghiện chất, mỗi bệnh nhân sẽ có những vấn đề khác nhau, với mức độ nghiêm trọng khác nhau. Vì vậy, tư vấn viên cần đánh giá chi tiết các vấn đề và thảo luận với khách hàng để đưa ra kế hoạch can thiệp phù hợp với mức độ sẵn sàng và điều kiện của khách hàng.

Đánh giá xem khách hàng có đủ tiêu chí để tham gia chương trình điều trị: các tiêu chí đánh giá bao gồm chẩn đoán nghiện chất dạng thuốc phiện, điều kiện sức

khỏe, kinh tế, xã hội, hỗ trợ của gia đình liên quan đến việc điều trị, động cơ tham gia chương trình.

2. Nguyên tắc trong thực hiện đánh giá ban đầu

Các nguyên tắc chính giúp cho sự thành công của buổi đánh giá ban đầu bao gồm:

Tạo sự tin cậy: điều trị nghiện là một quá trình lâu dài. Do vậy, nếu tạo được sự tin cậy ngay từ buổi gặp gỡ đầu tiên sẽ giúp cho khách hàng yên tâm và giúp cho việc tuân thủ điều trị cũng như thay đổi hành vi của khách hàng được dễ dàng hơn.

Đảm bảo thời gian: trung bình một buổi đánh giá ban đầu thường kéo dài từ 45 phút – 60 phút. Buổi đánh giá ban đầu quá dài sẽ khiến cho khách hàng rơi vào trạng thái mệt mỏi. Nếu buổi đánh giá quá ngắn sẽ khiến cho tư vấn viên có thể không khai thác được đầy đủ các thông tin cần thiết cũng như không đánh giá được chính xác giai đoạn và các mức độ hành vi của khách hàng.

Tính bảo mật: trong bộ câu hỏi đánh giá ban đầu có một số các thông tin tương đối nhạy cảm như tình trạng HIV, hành vi tình dục, tiền án tiền sự... Mặt khác, khách hàng nghiện vẫn còn chịu sự kỳ thị trong cộng đồng. Vì vậy, nếu tư vấn viên khẳng định việc bảo mật các thông tin riêng tư liên quan tới khách hàng sẽ giúp cho khách hàng yên tâm và cởi mở trong buổi đánh giá ban đầu.

Tôn trọng tự quyết định của khách hàng: mặc dù các thông tin cần khai thác trong buổi đánh giá ban đầu là khá nhiều nhưng điều đó không có nghĩa là tư vấn viên ép buộc khách hàng phải trả lời tất cả các câu hỏi của tư vấn viên. Có thể có một số thông tin riêng tư mà khách hàng cảm thấy khó chia sẻ thì họ có thể từ chối trả lời các nội dung này. Điều này cũng cần được tư vấn viên trao đổi với khách hàng trước khi thực hiện đánh giá ban đầu. Những nội dung này có thể sẽ được khách hàng chia sẻ trong quá trình điều trị, khi khách hàng tự tin hơn vào bản thân cũng như tin cậy tư vấn viên hơn.

3. Các nội dung chính trong đánh giá ban đầu

3.1. Đánh giá một số đặc điểm của khách hàng và gia đình

Việc đánh giá các đặc điểm của khách hàng và gia đình nhằm xây dựng một bức tranh về hoàn cảnh sống của khách hàng. Qua việc xây dựng bức tranh về gia đình của khách hàng, nhà tư vấn có thể gắn kết các đặc điểm này với quá trình điều trị nghiện chất và hình dung được những khó khăn, thuận lợi cũng như sự hỗ trợ của gia đình đối với khách hàng của mình. Nếu khách hàng sống trong một gia đình đủ điều kiện về kinh tế, các thành viên trong gia đình là chỗ dựa về tinh thần thì quá trình

điều trị nghiện sẽ thuận lợi hơn. Ngược lại, nếu khách hàng sống một mình, không có thu nhập ổn định sẽ khiến cho khách hàng khó khăn hơn trong việc tuân thủ điều trị.

Những đặc điểm của khách hàng và gia đình cần mà tư vấn viên cần phải tìm hiểu trong đánh giá ban đầu bao gồm:

Nơi ở hiện tại: khai thác những thông tin xem khách hàng hiện đang có nơi ở ổn định hay không? Hiện đang ở nhà của gia đình/bản thân hay đang ở nhà thuê? Chỗ ở hiện tại có ở xa trung tâm điều trị nghiện hay không? Nội dung này cũng bao gồm những thông tin liên quan tới việc hiện tại khách hàng đang sống cùng với ai? Các thông tin liên quan tới tuổi, nghề nghiệp của những thành viên đang sống cùng với khách hàng? Đặc điểm nổi bật của những người đang sống cùng với khách hàng? Qua sự mô tả này, nhà tư vấn có thể hình dung ra được gia đình & những người thân của khách hàng cũng như mối liên kết giữa khách hàng và gia đình.

Mối quan hệ gia đình của khách hàng: nội dung này khai thác các thông tin liên quan tới người có ảnh hưởng nhất tới khách hàng, người hỗ trợ tài chính và người mà khách hàng tin tưởng, chia sẻ khi gặp những khó khăn trong cuộc sống. Cách thức hỗ trợ và chia sẻ giữa người trong gia đình và khách hàng cũng được tìm hiểu. Mối quan hệ gia đình tốt sẽ có tác dụng rất lớn trong việc giúp khách hàng tuân thủ điều trị.

Công việc hiện tại của khách hàng: khách hàng hiện nay đang làm công việc gì? Công việc này có ổn định hay không? Công việc có phải làm theo ca hay không? Nơi làm việc cách cơ sở điều trị bao xa? Là những thông tin liên quan tới công việc của khách hàng cần được khai thác. Tính chất của công việc cũng là những thông tin giúp cho tư vấn viên đánh giá được mức độ tuân thủ điều trị, thuận lợi cũng như khó khăn của khách hàng khi tham gia chương trình điều trị. Trong nội dung này, tư vấn viên cũng cần tìm hiểu xem khách hàng có được đào tạo nghề hay không và cụ thể là nghề gì? Những thông tin này góp phần giới thiệu các hỗ trợ sinh kế, tạo việc làm cho khách hàng.

Thu nhập của khách hàng: là việc tìm hiểu những thông tin liên quan tới thu nhập hàng tháng của khách hàng. Thu nhập này có thể từ lương, từ các công việc làm thêm, từ việc hỗ trợ của gia đình hay bạn bè. Trong nội dung này cũng cần khai thác thông tin xem hiện tại khách hàng có đang nợ nần ai không? Nợ bao nhiêu? Khi so sánh giữa thu nhập này với số tiền phải bỏ ra mua heroin sẽ cũng như các thông tin liên quan tới các khoản nợ là những thông tin giúp cho khách hàng xác định rõ lợi ích của việc tham gia chương trình điều trị nghiện chất.

Phương tiện đi lại chủ yếu: nhằm xác định xem khách hàng có thể thực hiện việc tới cơ sở điều trị uống thuốc hàng ngày hay không.

Hành vi tình dục: tư vấn viên cần khai thác các thông tin liên quan tới hành vi tình dục hiện tại của khách hàng. Thông tin quan trọng cần được khai thác như số lần quan hệ tình dục trong tháng, có sử dụng bao cao su khi sinh hoạt tình dục hay không? Có “quan hệ” với gái mãi dâm hay không? Bạn tình thường xuyên hiện có là người tiêm chích ma túy không? Một tỷ lệ không nhỏ khách hàng có tình trạng HIV dương tính. Các thông tin này giúp cho việc giáo dục sức khỏe để phòng tránh các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục.

Tiền án, tiền sự: Bị bắt buộc đi cai nghiện cũng được coi là có tiền sự. Các thông tin này cũng cần được khai thác xem khách hàng có những tiền án, tiền sự gì? Vào thời gian nào? Thời gian thụ án là bao nhiêu lâu?

Để khai thác những thông tin liên quan tới đặc điểm khách hàng và gia đình, tư vấn viên nên áp dụng các câu hỏi mở để khách hàng có thể thấy thoải mái và chia sẻ được nhiều thông tin hơn.

3.2. Đánh giá việc sử dụng chất gây nghiện và tình trạng nghiện

Để có thể xác định liều Methadone khởi đầu cũng như giúp khách hàng tuân thủ điều trị thì việc đánh giá tiền sử sử dụng chất gây nghiện là rất quan trọng. Việc đánh giá này không chỉ dừng lại ở việc sử dụng heroin còn mà cần đánh giá tình trạng các chất gây nghiện khác như sử dụng rượu, hút thuốc lá, cần sa, thuốc lắc, hàng đá, thuốc ngủ...

Các nội dung đánh giá cho từng loại chất gây nghiện bao gồm:

Thời điểm bắt đầu sử dụng: khai thác về tuổi bắt đầu sử dụng chất, bối cảnh sử dụng...

Lý do lần đầu sử dụng: lý do thúc đẩy khách hàng sử dụng lần đầu tiên và những lần tiếp theo đó. Một số lý do phổ biến là bạn bè rủ sử dụng, muốn chứng tỏ bản thân, hoặc cũng có những trường hợp là thời điểm xảy ra những biến động trong cuộc sống như bố mẹ bỏ nhau...

Hình thái sử dụng: cần khai thác các thông tin liên quan tới đường dùng (hút, chích...), bao gồm: số ngày sử dụng trong 30 ngày qua, số lần sử dụng mỗi ngày? Lượng sử dụng mỗi lần (thông thường khách hàng sử dụng heroin thường tính bằng số tiền sử dụng trong một lần)? Thời gian sử dụng cụ thể trong ngày? Khách hàng thường sử dụng heroin cùng chất gì khác? Họ đã bao giờ bị sốc thuốc hay chưa? Bao nhiêu lần? Lý do sốc thuốc là gì?

** Lưu ý: đánh giá tiền sử sốc thuốc rất quan trọng để tiên lượng nguy cơ sốc thuốc của bệnh nhân sau này.*

Chẩn đoán nghiện: theo tiêu chuẩn của ICD 10 như sau: khách hàng được chẩn đoán là nghiện chất khi trong 12 tháng vừa qua, khách hàng có ít nhất 3 trong 6 triệu chứng sau:

Cảm giác thèm nhớ hoặc bắt buộc phải sử dụng chất gây nghiện (tình trạng thèm thuốc)

Cảm thấy khó hoặc không thể kiểm soát được việc sử dụng chất gây nghiện
Xuất hiện hội chứng cai khi ngừng sử dụng

Phải tăng liều để đạt được cảm giác phê

Phải từ bỏ các thú vui khác và chỉ tập trung vào việc sử dụng chất gây nghiện

Tiếp tục sử dụng chất gây nghiện ngay cả khi biết rõ tác hại

Các lần điều trị can thiệp trước đây: nhiều khách hàng tới cơ sở điều trị Methadone do trước đây đã từng cai nghiện nhưng không thành công. Các thông tin cần khai thác trong nội dung này bao gồm số lần cai nghiện trước đây? Thời gian cai nghiện là bao nhiêu lâu? Biện pháp sử dụng cho mỗi lần cai nghiện là gì? (sử dụng thuốc đông y, cai “khan”, điều trị bằng thuốc naltrexone...), Cai nghiện ở đâu? Tác dụng hay thời gian ngừng sử dụng sau đó là bao nhiêu lâu? Lý do tái sử dụng từng lần là gì?

** Lưu ý: Khai thác lý do tái sử dụng phổ biến trước đây giúp tiên lượng các tình huống nguy cơ dễ dẫn bệnh nhân tới tái sử dụng trong quá trình điều trị.*

3.3. Đánh giá giai đoạn thay đổi hành vi và động cơ thay đổi

3.3.1. Đánh giá giai đoạn thay đổi hành vi

Một trong những nội dung quan trọng trong đánh giá ban đầu là xác định giai đoạn thay đổi hành vi của khách hàng. Việc xác định xem khách hàng đang ở giai đoạn tiền dự định, dự định, chuẩn bị, hành động, duy trì hay tái nghiện sẽ giúp tư vấn viên có những chiến lược thích hợp giúp khách hàng thay đổi hành vi không có lợi một cách hiệu quả.

Để xác định được các giai đoạn này, cần dựa trên các đặc điểm của thể của từng giai đoạn và sử dụng kỹ thuật phỏng vấn tạo động lực (đọc bài Các giai đoạn thay đổi hành vi và phỏng vấn tạo động lực).

3.3.2. Đánh giá động cơ thay đổi

Đánh giá động cơ thay đổi của khách hàng bao gồm việc tìm hiểu xem những hiểu biết và suy nghĩ của khách hàng về lợi ích cũng như những điểm không tốt về sử dụng ma túy. Tư vấn viên cần cố gắng gợi mở để khách hàng có thể suy nghĩ và đưa được càng nhiều lý do thì càng tốt. Tư vấn viên nên sử dụng kỹ năng tóm tắt để giúp khách hàng tự tổng hợp được những hiểu biết và đánh giá của bản thân về cán cân của sự thay đổi hành vi. Kỹ năng khen ngợi và hỗ trợ khách hàng sẽ giúp cho

khách hàng tự tin, suy nghĩ và tìm ra được càng nhiều lý do thì càng tốt. Các câu hỏi mà tư vấn viên có thể sử dụng bao gồm:

Để tìm hiểu những điểm tốt về sử dụng ma túy, tư vấn viên có thể hỏi:

“Theo bạn, những lợi ích của việc sử dụng heroin là gì?”,

“Mọi người thường hay sử dụng heroin vì nó có thể giúp đỡ họ một phần nào. Vậy heroin giúp ích gì cho bạn?”

“Bạn thích những tác dụng gì của heroin?”

“Bạn sẽ nhớ điều gì nếu như bạn sẽ không tiếp tục dùng heroin nữa”

Để tìm hiểu những điểm không tốt về sử dụng ma túy, tư vấn viên có thể hỏi:

“Bạn có thể nói với tôi về những điểm không tốt của việc sử dụng heroin không”

“Những điều mà bạn không muốn nhớ tới là gì?”

“Nếu tiếp tục sử dụng như trước đây, sau 3 năm nữa bạn hình dung bản thân mình sẽ như thế nào?”

Các thông tin từ những điểm có lợi và không có lợi do sử dụng ma túy mà khách hàng đưa ra sẽ giúp cho tư vấn viên cùng khách hàng đưa ra được bảng ra quyết định cho sự thay đổi. Đây cũng là động lực giúp cho khách hàng tự nhận thấy việc mình cần phải thay đổi hành vi sử dụng heroin.

3.4. Đánh giá trầm cảm

Đánh giá ban đầu còn bao gồm đánh giá trạng thái tâm lý và sức khỏe tâm thần của khách hàng. Rối loạn cảm xúc (bao gồm trầm cảm) là vấn đề thường gặp ở người sử dụng ma túy. Tại Việt Nam, hiện đã có các trắc nghiệm đã được chuẩn hóa và sử dụng rộng rãi trong sàng lọc vấn đề sức khỏe tâm thần. Học viên có thể tham khảo thang sàng lọc Trầm cảm - Lo âu và Stress (DASS) gồm 21 câu và thang đánh giá trầm cảm Beck ở cuối bài. Đầu tiên, tư vấn viên cần hỏi 2 câu hỏi sàng lọc sau:

“Trong 2 tuần vừa qua, bạn có cảm thấy buồn hầu hết thời gian trong ngày không?”

“Trong 2 tuần vừa qua, bạn có cảm thấy mất hứng thú khi làm bất kể công việc gì không?”

Sau đó, tư vấn viên sử dụng trắc nghiệm để sàng lọc vấn đề rối loạn cảm xúc của bệnh nhân. Lưu ý, nên sử dụng một loại trắc nghiệm xuyên suốt quá trình điều trị để đánh giá sự thay đổi trên bệnh nhân.

3.5. Xác định vấn đề:

Qua đánh giá ban đầu, áp dụng các kỹ năng tham vấn và các bộ công cụ như đã trình bày ở phần trên, tư vấn viên cũng như khách hàng có thể xác định được những

vấn đề ban đầu, có thể liên quan tới quá trình điều trị Methadone. Các vấn đề được xác định thông qua buổi đánh giá ban đầu sẽ bao gồm các đặc điểm chung của khách hàng, tiền sử sử dụng heroin và các chất gây nghiện khác (thuốc lá, rượu, cần sa...), hành vi nguy cơ (tiêm chích, không sử dụng bao cao su khi sinh hoạt tình dục...), đánh giá tình trạng nghiện chất, tình trạng sức khỏe tâm thần, đánh giá giai đoạn thay đổi hành vi và động cơ điều trị, thuận lợi và khó khăn khi tham gia điều trị cũng như khả năng và hỗ trợ từ các thành viên trong gia đình, bạn bè của khách hàng.

3.6. Xây dựng mục tiêu để thay đổi:

Mục tiêu là gì? Mục tiêu là đích mà khách hàng cần hướng tới và đạt được những kết quả nhất định. Mục tiêu giúp định hướng và khích lệ con người hướng tới phía trước. Trong điều trị nghiện chất thì việc xác định mục tiêu sẽ giúp cho khách hàng xây dựng lòng tự tin và giải quyết các vấn đề của bản thân.

Ngay từ buổi đánh giá ban đầu, tư vấn viên cũng giúp khách hàng tự đặt ra mục tiêu cho bản thân. Chú ý rằng khách hàng phải tham gia vào quá trình xác định mục tiêu và tư vấn viên chỉ là người cung cấp thông tin để họ ra quyết định.

Cách xây dựng mục tiêu cụ thể: Một mục tiêu cụ thể sẽ dễ dàng đạt được hơn một mục tiêu chung chung. Một mục tiêu cụ thể tốt cần đảm bảo đủ các tiêu chí sau: *Rõ ràng, cụ thể:* mục tiêu hướng tới một hành động cụ thể (ví dụ như đi uống Methadone hàng ngày)

Đo lường được: cần phải có những tiêu chí cụ thể để đo lường được như thời gian, số lượng (ví dụ như “giữ sạch” trong 1 tuần)

Có thể đạt được: mục tiêu đưa ra không nên quá xa vời và quá lớn. Mục tiêu quá lớn sẽ dẫn tới việc khách hàng khó có khả năng đạt được và như vậy họ sẽ không tin vào quá trình trị liệu. Khi xem xét tới việc mục tiêu có thể đạt được hay không thì cần xét đến cả những nguồn lực hỗ trợ từ bên ngoài như gia đình, bạn bè, phòng khám, cơ quan đoàn thể và các tổ chức xã hội.

Mang tính thực tiễn: mục tiêu được xây dựng cần có tính thực tiễn, có nghĩa là thích hợp với cuộc sống và hoàn cảnh hiện tại của khách hàng. (ví dụ như sau khi điều trị cai nghiện thành công, khách hàng muốn có một cuộc sống có ý nghĩa: mục tiêu có thể đưa ra là tìm kiếm công việc phù hợp với trình độ khách hàng để tránh nhàn rỗi).

Có thời gian cụ thể: mục tiêu này sẽ thực hiện trong thời gian bao lâu? Nêu rõ số ngày, số tuần... như vậy sẽ giúp khách hàng dễ đạt được mục tiêu đề ra. (ví dụ như sau “tôi sẽ bắt đầu uống thuốc Methadone từ sáng ngày mai”)

4. Một số lưu ý khi thực hiện đánh giá ban đầu

Môi trường để thực hiện đánh giá ban đầu: nên chọn phòng riêng, tránh nơi ồn ào, để thực hiện đánh giá ban đầu.

Không nên ép buộc khách hàng để khai thác thông tin khi thấy khách hàng quá mệt: do khách hàng vẫn còn đang sử dụng heroin nên tư vấn viên có thể thấy khách hàng thực hiện buổi đánh giá ban đầu trong trạng thái mệt mỏi, trong trạng thái thèm nhớ heroin. Với những tình huống như thế này, tư vấn viên có thể thực hiện đánh giá ban đầu vào một thời điểm khác thích hợp hơn.

Mềm mỏng, tạo sự tin cậy: có những trường hợp khách hàng tỏ sự kháng cự hoặc không muốn trả lời một số câu hỏi nhạy cảm như hành vi quan hệ tình dục, tiền án, tiền sự, tình trạng HIV... trong những tình huống như thế này, tư vấn viên cần mềm dẻo, có cách xử trí thích hợp và điều quan trọng là tạo sự tin cậy với khách hàng.

Sử dụng câu hỏi mở: đôi khi sử dụng câu hỏi mở có thể khiến cho buổi đánh giá bị kéo dài. Tuy nhiên, trong buổi đánh giá ban đầu lại nên sử dụng nhiều câu hỏi mở để tư vấn viên có thể khai thác được nhiều thông tin hơn cũng như giúp tạo sự thân thiện giữa tư vấn viên và khách hàng.

Công cụ sàng lọc rối loạn tâm thần

Thang sàng lọc trầm cảm (Nghiệm pháp Beck)

Thang sàng lọc trầm cảm – lo âu – stress (DASS)

NGHIỆM PHÁP BECK

Họ tên: _____ Nghề nghiệp: _____
Mã bệnh án: _____ Ngày làm: _____

Hướng dẫn:

Bảng dưới đây gồm 21 đề mục được đánh số từ 1 đến 21. Với mỗi đề mục, bạn hãy đọc kỹ và chọn ra 1 câu mô tả gần giống nhất với tình trạng mà bạn cảm thấy trong 1 tuần trở lại đây, kể cả ngày hôm nay. Khoanh tròn vào con số trước câu mà bạn chọn. Chú ý rằng với mỗi đề mục, bạn chỉ được chọn 1 lựa chọn. Hãy đừng bỏ sót đề mục nào.

1. Buồn rầu

- 0 Tôi không cảm thấy buồn
- 1 Nhiều lúc tôi cảm thấy buồn
- 2 Tôi cảm giác buồn suốt ngày
- 3 Tôi rất buồn hoặc rất bất hạnh đến mức không thể chịu được

2. Bi quan

- 0 Tôi không cảm thấy thất vọng về tương lai của mình
- 1 Tôi cảm thấy thất vọng hơn trước về tương lai của mình
- 2 Tôi cảm thấy mình chẳng có gì mong đợi ở tương lai cả
- 3 Tôi cảm thấy tương lai tuyệt vọng và tình hình chỉ có thể tiếp tục xấu đi

3. Mặc cảm thất bại

- 0 Tôi không cảm thấy mình là kẻ thất bại
- 1 Tôi thấy mình thất bại nhiều hơn những người khác
- 2 Nhìn lại quá khứ, tôi thấy mình đã có quá nhiều thất bại
- 3 Tôi cảm thấy mình là một người hoàn toàn thất bại

4. Mất cảm giác vui vẻ, thích thú

- 0 Tôi còn thích thú với những điều mà trước đây tôi vẫn thường thích
- 1 Tôi ít thích những điều mà trước đây tôi vẫn thường thích
- 2 Tôi còn rất ít thích thú về những điều mà trước đây tôi vẫn thường thích
- 3 Tôi không còn chút thích thú nào nữa

5. Cảm giác tội lỗi

- 0 Tôi hoàn toàn không cảm thấy có tội lỗi gì ghê gớm cả
- 1 Phần nhiều những việc tôi đã làm tôi đều cảm thấy có tội
- 2 Tôi luôn cảm thấy mình là người có tội
- 3 Lúc nào tôi cũng cảm thấy mình có tội

6. Mặc cảm bị trừng phạt

- 0 Tôi không cảm thấy mình đang bị trừng phạt
- 1 Tôi cảm thấy có lẽ mình đang bị trừng phạt
- 2 Tôi thấp thỏm chờ đợi bị trừng phạt
- 3 Tôi cảm thấy mình đang bị trừng phạt

7. Thất vọng về bản thân

- 0 Tôi thấy bản thân mình vẫn như trước kia
- 1 Tôi không còn tin tưởng vào bản thân
- 2 Tôi thất vọng với bản thân
- 3 Tôi ghét bản thân mình

8. Buộc tội bản thân

- 0 Tôi không phê phán hoặc đổ lỗi cho bản thân hơn trước kia
- 1 Tôi phê phán bản thân mình nhiều hơn trước kia
- 2 Tôi phê phán bản thân về tất cả những lỗi lầm của mình
- 3 Tôi đổ lỗi cho bản thân về tất cả mọi điều tồi tệ xảy ra

9. Ý nghĩ tự sát

- 0 Tôi không có ý nghĩ tự sát
- 1 Tôi có ý nghĩ tự sát nhưng không thực hiện
- 2 Tôi muốn tự sát
- 3 Nếu có cơ hội, tôi sẽ tự sát

10. Muốn khóc, tủi thân

- 0 Tôi không khóc nhiều hơn trước kia
- 1 Tôi hay khóc nhiều hơn trước kia
- 2 Tôi thường hay khóc vì những điều nhỏ nhặt
- 3 Tôi thấy muốn khóc nhưng không thể khóc được

11. Cảm giác bối rối, không yên tâm

- 0 Tôi không dễ bồn chồn và căng thẳng hơn thường lệ
- 1 Tôi cảm thấy dễ bồn chồn và căng thẳng hơn thường lệ
- 2 Tôi cảm thấy bồn chồn và căng thẳng đến mức khó có thể ngồi yên được
- 3 Tôi thấy rất bồn chồn và kích động đến mức liên tục phải đi lại hoặc làm việc gì đó

12. Mất hết hứng thú

- 0 Tôi quyết định mọi việc cũng tốt như trước
- 1 Tôi ít quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh hơn trước
- 2 Tôi mất hầu hết sự quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh
- 3 Tôi không còn quan tâm đến bất kỳ điều gì nữa

13. Không có khả năng quyết định
- 0 Tôi quyết định mọi việc cũng tốt như trước
 - 1 Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước
 - 2 Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước rất nhiều
 - 3 Tôi chẳng còn có thể quyết định được việc gì cả
14. Cảm giác vô giá trị, vô dụng
- 0 Tôi không cảm thấy mình là người vô dụng
 - 1 Tôi không cho rằng mình có giá trị và có ích như trước kia
 - 2 Tôi cảm thấy mình vô dụng hơn so với những người xung quanh
 - 3 Tôi cảm thấy mình là người hoàn toàn vô dụng
15. Mất nghị lực, bất lực
- 0 Tôi thấy mình vẫn tràn đầy sinh lực như trước đây
 - 1 Sức lực của tôi kém hơn trước
 - 2 Tôi không đủ sức lực để làm được nhiều việc nữa
 - 3 Tôi không đủ sức lực để làm được bất cứ việc gì nữa
16. Ngủ thất thường, thay đổi
- 0 Tôi không thấy có chút thay đổi gì trong giấc ngủ của tôi
 - 1a Tôi ngủ hơi nhiều hơn trước
 - 1b Tôi ngủ hơn ít hơn trước
 - 2a Tôi ngủ nhiều hơn trước
 - 2b Tôi ngủ ít hơn trước
 - 3a Tôi ngủ hầu như suốt cả ngày
 - 3b Tôi thức dậy 1-2 giờ sớm hơn trước và không thể ngủ lại được
17. Cấu bẩn, bực tức
- 0 Tôi không dễ cấu kình và bực bội hơn trước
 - 1 Tôi dễ cấu kình và bực bội hơn trước
 - 2 Tôi dễ cấu kình và bực bội hơn trước rất nhiều
 - 3 Lúc nào tôi cũng dễ cấu kình và bực bội
18. Mất cảm giác ngon miệng, thèm ăn
- 0 Tôi vẫn ăn ngon miệng như trước
 - 1a Tôi ăn kém ngon miệng hơn trước
 - 1b Tôi ăn ngon miệng hơn trước
 - 2a Tôi ăn kém ngon miệng hơn trước rất nhiều
 - 2b Tôi ăn ngon miệng hơn trước rất nhiều
 - 3a Tôi không thấy ngon miệng một chút nào cả

3b Lúc nào tôi cũng thấy thèm ăn

19. Khó tập trung chú ý

- 0 Tôi có thể tập trung chú ý tốt như trước
- 1 Tôi không thể tập trung chú ý được như trước
- 2 Tôi thấy khó tập trung chú ý lâu được vào bất cứ điều gì
- 3 Tôi thấy mình không thể tập trung chú ý được vào bất cứ điều gì nữa

20. Mệt mỏi

- 0 Tôi không mệt mỏi hơn trước
- 1 Tôi dễ mệt mỏi hơn trước
- 2 Hầu như làm bất kỳ việc gì tôi cũng thấy mệt mỏi
- 3 Tôi quá mệt mỏi khi làm bất kỳ việc gì

21. Mất hứng thú trong sinh hoạt tình dục

- 0 Tôi không thấy có thay đổi gì trong hứng thú tình dục
- 1 Tôi ít hứng thú với tình dục hơn trước
- 2 Hiện nay tôi rất ít hứng thú với tình dục
- 3 Tôi hoàn toàn mất hứng thú tình dục

Xin hãy kiểm tra lại xem còn bỏ sót đề mục nào chưa đánh dấu hay không.

Cách tính điểm:

- 0-10 = Bình thường
- 11-16 = Rối loạn cảm xúc nhẹ
- 17-20 = Trầm cảm lâm sàng ở mức ranh giới
- 21-30 = Trầm cảm vừa
- 31-40 = Trầm cảm nặng
- > 40 = Trầm cảm nghiêm trọng

THANG ĐÁNH GIÁ DASS 21

Họ tên: _____ Nghề nghiệp: _____

Mã bệnh án: _____ Ngày làm: _____

Hướng dẫn:

Hãy đọc mỗi câu và khoanh tròn các số 0, 1, 2 và 3 ứng với tình trạng mà bạn cảm thấy trong vòng một tuần qua. Không có câu trả lời đúng hay sai. Và đừng dừng lại quá lâu ở bất kỳ câu nào.

Mức độ đánh giá:

0 Không đúng với tôi chút nào cả - KHÔNG BAO GIỜ

1 Đúng với tôi phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng – ĐÔI KHI

2 Đúng với tôi phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng – THƯỜNG XUYÊN

3 Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng – GẦN NHƯ LUÔN LUÔN

Dành cho cán bộ y tế

		KBG	ĐK	TX	LL	TC	LA	S
1	Tôi thấy khó mà thoải mái được	0	1	2	3			
2	Tôi cảm thấy khô miệng	0	1	2	3			
3	Tôi dường như chẳng có chút cảm xúc tích cực nào	0	1	2	3			
4	Tôi cảm thấy khó thở (thở gấp, khó thở dù chẳng làm việc gì nặng)	0	1	2	3			
5	Tôi thấy khó bắt tay vào công việc	0	1	2	3			
6	Tôi có xu hướng phản ứng thái quá với các tình huống	0	1	2	3			
7	Tôi cảm thấy run (vd: tay)	0	1	2	3			
8	Tôi thấy mình đang suy nghĩ quá nhiều	0	1	2	3			
9	Tôi lo lắng về những tình huống có thể làm tôi hoảng sợ hoặc biến tôi thành trò cười	0	1	2	3			
10	Tôi thấy mình chẳng có gì để mong đợi cả	0	1	2	3			
11	Tôi thấy bản thân dễ bị kích động	0	1	2	3			
12	Tôi thấy khó thư giãn được	0	1	2	3			
13	Tôi cảm thấy chán nản, buồn bã	0	1	2	3			

		KBG	ĐK	TX	LL	TC	LA	S
14	Tôi không chấp nhận được việc có cái gì đó xen vào cản trở việc tôi đang làm	0	1	2	3	■	■	■
15	Tôi thấy mình gần như hoảng loạn	0	1	2	3	■	□	■
16	Tôi không thể hăng hái với bất kỳ việc gì nữa	0	1	2	3	□	■	■
17	Tôi cảm thấy mình chẳng đáng làm người	0	1	2	3	■	■	■
18	Tôi thấy mình khá dễ phật ý, tự ái	0	1	2	3	■	■	□
19	Tôi nghe thấy rõ tiếng nhịp tim dù không làm việc gì nặng cả (vd: cảm thấy nhịp tim tăng, tim lỡ nhịp)	0	1	2	3	■	□	■
20	Tôi thấy sợ vô cớ	0	1	2	3	■	□	■
21	Tôi thấy cuộc sống vô nghĩa	0	1	2	3	■	■	■
Tổng								

Cách tính điểm

Điểm của Trầm cảm, Lo âu và Stress được tính bằng cách cộng điểm các đề mục thành phần rồi nhân hệ số 2.

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Bình thường	0-9	0-7	0-14
Nhẹ	10-13	8-9	15-18
Vừa	14-20	10-14	19-25
Nặng	21-27	15-19	26-33
Rất nặng	≥28	≥20	≥34

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn 1 ý đúng nhất trong các câu sau:

Câu 1: Mục đích của đánh giá ban đầu trong điều trị nghiện chất là:

- A. Tạo mối quan hệ thân thiết giữa tư vấn viên và khách hàng đồng thời cung cấp thông tin về quá trình điều trị
- B. Đánh giá xem khách hàng có đủ tiêu chuẩn để tham gia chương trình điều trị thay thế methadone không và xem khách hàng có thực sự muốn tham gia chương trình không
- C. Cung cấp kiến thức và thông tin về chương trình điều trị thay thế methadone cho khách hàng
- D. Tạo mối quan hệ thân thiết, đánh giá xem khách hàng có thích hợp để tham gia chương trình không và xây dựng kế hoạch điều trị thích hợp với từng khách hàng

Câu 2: Trước khi thực hiện buổi đánh giá ban đầu, tư vấn viên cần:

- A. Thông báo với khách hàng về việc đảm bảo bảo mật thông tin và thời gian đánh giá dự kiến
- B. Tạo sự tin cậy và thông báo cho khách hàng biết thời gian đánh giá dự kiến
- C. Tạo sự tin cậy và thông báo với khách hàng về khả năng có các câu hỏi nhạy cảm
- D. Tạo sự tin cậy, thông báo với khách hàng về việc đảm bảo bảo mật thông tin, thời gian đánh giá dự kiến và khả năng có các câu hỏi nhạy cảm.

Câu 3: Các tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện theo ICD-10 KHÔNG bao gồm:

- A. Cảm giác thèm nhớ bắt buộc phải sử dụng chất
- B. Tiếp tục sử dụng dù biết rõ tác hại về sức khỏe và xã hội liên quan đến việc sử dụng chất.
- C. Cai nghiện nhiều lần không thành công
- D. Có bằng chứng về độ dung nạp

Câu 4: Đánh giá tiền sử sử dụng heroin của khách hàng bao gồm:

- A. Hoàn cảnh sử dụng heroin ban đầu, động cơ sử dụng, liều lượng và đường dùng ban đầu
- B. Tình hình sử dụng heroin hiện tại
- C. Chẩn đoán nghiện heroin
- D. Các lần can thiệp, điều trị nghiện trước đây
- E. Tất cả các ý trên

Câu 5: Khi thực hiện đánh giá ban đầu, tư vấn viên cần:

- A. Tránh nơi ồn ào, cố gắng khai thác được đầy đủ thông tin từ khách hàng bằng cách đặt câu hỏi theo đúng phiếu đánh giá ban đầu
- B. Tránh nơi ồn ào, tạo sự tin cậy và đặt nhiều câu hỏi mở
- C. Tránh nơi ồn ào, tạo sự tin cậy và khai thác bằng được tất cả các thông tin cần thiết
- D. Tránh nơi ồn ào, yêu cầu khách hàng đọc và trả lời phiếu đánh giá ban đầu

Câu 6: Nội dung của đánh giá ban đầu bao gồm:

- A. Đánh giá tiền sử sử dụng heroin, giai đoạn thay đổi hành vi, chẩn đoán nghiện và đánh giá vấn đề trầm cảm
- B. Đánh giá tiền sử sử dụng heroin và các chất khác, chẩn đoán nghiện, giai đoạn thay đổi hành vi, động cơ điều trị, hỗ trợ từ gia đình, xã hội, đánh giá vấn đề trầm cảm và hiểu biết về methadone
- C. Đánh giá tiền sử sử dụng heroin, hiểu biết về methadone
- D. Đánh giá tiền sử sử dụng heroin, giai đoạn thay đổi hành vi và khả năng tuân thủ điều trị trong thời gian dài

Câu 7: Các biểu mẫu, tài liệu cần chuẩn bị sẵn sàng cho buổi đánh giá ban đầu là:

- A. Biểu mẫu Đánh giá ban đầu, bệnh án, phiếu Rà soát toàn diện, bảng ICD 10
- B. Bảng ICD 10, phiếu Rà soát toàn diện, thang sàng lọc tâm thần, bệnh án
- C. Biểu mẫu Đánh giá ban đầu, bảng ICD 10, thang sàng lọc rối loạn tâm thần, bệnh án
- D. Thang sàng lọc sức khỏe tâm thần, bảng ICD 10, phiếu Rà soát toàn diện, phiếu Rà soát ngắn

Câu 8: Khoanh tròn Đ nếu đúng, S nếu sai.

- A. Mọi bệnh nhân khi đến tham gia chương trình điều trị methadone đều sẵn sàng để được điều trị. Đ S
- B. Hỏi về lợi ích của việc sử dụng heroin giúp bệnh nhân cảm thấy tư vấn viên tin tưởng và hiểu mình. Đ S
- C. Mục đích của tất cả bệnh nhân khi vào điều trị methadone là chấm dứt hoàn toàn việc sử dụng heroin. Đ S
- D. Cần thu thập tất cả thông tin yêu cầu trong biểu mẫu đánh giá ban đầu trong buổi gặp bệnh nhân đầu tiên. Đ S

Câu 9: Khách hàng nghiện heroin 10 năm nay, khi mới bắt đầu sử dụng qua đường hút, hiện tại khách hàng thường chích với liều tăng dần. Trước đây khách hàng rất thích thể thao và thường xuyên tham gia đá bóng cùng bạn bè, nhưng từ khi khách hàng sử dụng heroin thì thói quen này dần như mất đi. Kể từ khi lấy vợ, khách hàng cũng có những lúc suy nghĩ về việc từ bỏ heroin nhưng không thể từ bỏ được. Trong 1 tháng trở lại đây, tự nhiên khách hàng thấy trầm buồn liên tục, đôi khi có ý

tưởng tự sát, luôn luôn cảm thấy mình vô dụng. Hãy chẩn đoán xem khách có những vấn đề gì?

Câu 10: 1 khách hàng nghiện heroin 15 năm nay, gần đây gia đình có nghe nói về điều trị thay thế methadone nên đưa khách hàng tới cơ sở điều trị methadone để đăng ký tham gia chương trình.

- (1) Trong buổi đầu tiên tới trung tâm, tư vấn viên sẽ khai thác những thông tin gì?
- (2) Trong 1 tuần gần đây, khách hàng thấy cảm giác buồn rầu liên tục. Tư vấn viên sẽ phải làm gì?

BÀI 8. GIÁO DỤC NHÓM TRONG ĐIỀU TRỊ METHADONE

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong, học viên có khả năng:

1. *Trình bày được một số nguyên tắc và phương pháp học của người lớn.*
2. *Trình bày được tầm quan trọng, tiến trình và những lưu ý khi tiến hành buổi giáo dục nhóm.*
3. *Trình bày được mục tiêu, nội dung và các bước tiến hành các buổi giáo dục nhóm: chuẩn bị trước khi điều trị duy trì bằng Methadone; trước khi uống liều Methadone đầu tiên; ngày đầu tiên uống thuốc.*

NỘI DUNG HỌC TẬP

Giáo dục nhóm cho bệnh nhân nghiện chất dạng thuốc phiện để họ chuẩn bị thật tốt về mọi mặt tham gia vào quá trình điều trị duy trì bằng Methadone là một trong những khâu vô cùng quan trọng. Để làm được công việc này, người tư vấn viên ngoài có kiến thức, kỹ năng tư vấn tốt, hiểu biết về các đặc điểm tâm lý, nhu cầu, mong muốn của bệnh nhân và gia đình, còn phải biết được những nguyên tắc và phương pháp học của họ, bởi phần lớn bệnh nhân đều ở lứa tuổi trưởng thành, để truyền đạt các thông tin một cách hiệu quả. Và quan trọng hơn cả là người tư vấn phải tuân thủ các bước tiến hành của buổi giáo dục nhóm.

1. Nguyên tắc và phương pháp học của người trưởng thành

1.1. Nguyên tắc học của người trưởng thành

Quá trình học tập của người trưởng không giống với trẻ em. Từ những năm 1980, nhà giáo dục học Hoa Kỳ Malcolm Shepherd Knowles đã đưa ra lý thuyết học tập ở người trưởng thành, phân tích những điểm khác biệt cơ bản trong hoạt động học tập ở người lớn và trẻ em. Theo lý thuyết này, phương pháp giáo dục hiệu quả cho người lớn cần tuân thủ sáu nguyên tắc sau đây:

- Người trưởng thành hoàn toàn chủ động và tự định hướng trong việc học của bản thân

Người trưởng thành chủ động đặt ra các mục tiêu học tập của mình và hướng nỗ lực của bản thân theo các mục tiêu đó. Tư vấn viên cần giúp bệnh nhân tự chịu trách nhiệm về quyết định của bản thân trong quá trình thu nhận thông tin, cũng như chủ động đóng góp để cá nhân hóa quá trình học.

- Người trưởng thành sử dụng kiến thức và kinh nghiệm sống đã có vào việc học tập.

Người trưởng thành có một khối lượng kiến thức và kinh nghiệm sống lớn hơn hẳn trẻ em. Họ sử dụng những kiến thức và kinh nghiệm trong quá khứ để soi sáng, điều chỉnh và làm phong phú thêm điều mới học. Bệnh nhân nghiện heroin có thể có nhiều năm kinh nghiệm và hiểu biết trong lĩnh vực sử dụng heroin (và các chất gây nghiện khác), tác động của từng chất, tương tác giữa các chất, đáp ứng của họ với liều lượng sử dụng, kinh nghiệm của những lần tái nghiện... Đây là những kiến thức đặc biệt quan trọng, giúp điều trị đạt hiệu quả. Vì vậy, tư vấn viên cần hướng dẫn bệnh nhân cách liên kết hiểu biết đã có của họ với điều trị methadone.

- Người trưởng thành học có mục đích.

Động cơ học tập của người trưởng thành sẽ cao khi bài học có ý nghĩa với thực tế cuộc sống, đặc biệt với những vấn đề hiện họ đang quan tâm. Nhu cầu thu nhận kiến thức mới liên quan lúc đó trở nên đặc biệt quan trọng. Vì vậy, giảng dạy cho người lớn cần quan tâm đến mục đích học của họ và làm rõ yêu cầu đầu ra của việc học. Các hoạt động trong quá trình học cũng cần liên hệ chặt chẽ với mục đích và yêu cầu của việc học.

- Người trưởng thành chỉ học những gì có ý nghĩa với bản thân.

Cách học tốt nhất của người trưởng thành là kết nối nhiệm vụ/ bài tập được giao với mục tiêu học tập của bản thân. Nếu họ hiểu rõ ý nghĩa của mỗi bài tập đối với mục tiêu học tập của mình, họ sẽ có động cơ để nỗ lực hoàn thành bài tập đó. Tương tự, tư vấn viên cần giúp người học liên hệ kiến thức mới trong điều trị với mục tiêu điều trị của bệnh nhân, giúp họ hiểu được ý nghĩa của những kiến thức này trong điều trị. Có thể bệnh nhân sẽ chỉ tập trung vào một vài nội dung họ thấy cần thiết với bản thân. Điều này là bình thường và việc giảng dạy cần quan tâm đến phản hồi của học viên đối với bài giảng để có điều chỉnh phù hợp. Khi nắm được ý nghĩa của việc học, bệnh nhân sẽ tích cực hơn trong quá trình tham gia giáo dục nhóm, cũng như tự tìm hiểu về điều trị.

- Người trưởng thành học được nhiều nhất trong thực tế.

Người trưởng thành thích tham gia các hoạt động trong giờ học như trao đổi, nói chuyện, làm việc theo nhóm, đóng vai, thảo luận chung, trình bày, v.v. Hơn nữa, quá trình học phải “vui nhộn” (hứng thú, cười đùa ...). Họ đặc biệt thích được tham quan và thực hành thực tế. Quá trình giáo dục nhóm, do vậy, cần tăng cường sự tham gia của người trưởng thành trong xây dựng bài giảng và kết nối thực tế với lý thuyết.

- Quá trình học tập ở người trưởng thành bao gồm đóng góp ý kiến cho bài giảng và nhận được phản hồi từ giảng viên.

Người trưởng thành cũng là “giảng viên” với kiến thức sâu rộng trong nhiều vấn đề. Họ cần được nêu ý kiến riêng đối với nội dung bài học. Khi đóng góp của họ vào bài giảng được ghi nhận, họ sẽ cảm thấy có động lực để cố gắng hơn nữa. Quá trình học tập cần nhận được phản hồi từ giảng viên để người trưởng thành điều chỉnh hướng nỗ lực của mình để đạt được kết quả tốt nhất.

1.2. Phương pháp học của người trưởng thành

Biết được những nguyên tắc trên, trong quá trình giáo dục nhóm, người tư vấn viên sẽ lựa chọn những phương pháp truyền đạt thông tin cho phù hợp với đối tượng để mang lại hiệu quả cao nhất.

Người lớn thích sử dụng phối hợp nhiều giác quan trong quá trình thu nhận thông tin như: nghe âm thanh, nhìn hình ảnh, quan sát, nói chuyện, giao tiếp, chia sẻ với những người khác, thích được “cầm tay chỉ việc”- hướng dẫn công việc một cách cụ thể, rõ ràng. Vì vậy, các phương pháp có thể sử dụng trong quá trình giáo dục nhóm là: trình bày các thông tin dưới dạng hình ảnh (tranh ảnh minh họa, video ...), sử dụng các hoạt động đòi hỏi sự tương tác giữa các thành viên như: thảo luận, làm bài tập theo cặp và nhóm, trò chơi, đóng vai, tham quan phòng khám cơ sở điều trị methadone ...

1.3. Một số điểm cần lưu ý

- Người lớn luôn luôn bận rộn. Ở trong lớp học, họ không chỉ tập trung nghe giảng mà đôi khi lại còn phải giải quyết những công việc riêng tư khác (nên thỉnh thoảng không tập trung vì phải nghe điện thoại, có người cần gặp gỡ ...). Vì vậy, tư vấn viên cần nhắc nhở người học thực hiện đúng quy tắc của lớp: tắt điện thoại, hết sức tập trung để ghi nhớ thông tin ... một cách đầy đủ và chính xác.
- Người lớn cho rằng nếu trong lớp học mà chỉ đơn thuần nghe thuyết trình thì rất nhàm chán. Vì vậy, tư vấn viên cần thay đổi các hoạt động để tạo sự hứng thú đối với người học.
- Người lớn thường ít có điều kiện tham gia lớp học một cách đầy đủ, thỉnh thoảng họ có thể vắng mặt hoặc trong giờ chạy ra ngoài giải lao hay làm việc riêng. Điều này có thể lý giải do người lớn thường dễ bị phân tán bởi nhiều việc, hơn nữa khả năng tập trung chú ý nhất là ở những người đang nghiện chất không cao (khoảng chừng 10 – 15 phút).
- Ngoài ra, nếu có học viên nào đó không được thoải mái hoặc bị hạn chế sự tham gia các hoạt động trong lớp, hãy tìm cách khích lệ để họ cảm thấy thoải mái, tự tin và tích cực tham gia.
- Cuối cùng, cho dù người học là ai, họ là người như thế nào thì họ cũng là con người và luôn phải được tôn trọng.

2. Tổng quan về giáo dục nhóm trong điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng methadone

2.1. Tầm quan trọng của giáo dục nhóm trong điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng methadone

Giáo dục nhóm là một trong những khâu cơ bản của quá trình tư vấn điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng methadone do những vai trò dưới đây:

- Giáo dục nhóm cung cấp thông tin cơ bản về methadone cũng như chương trình điều trị (kể cả các quy định, nội quy điều trị, điều kiện được tham gia ...). Từ đó giúp bệnh nhân hiểu rõ tác động của methadone, lợi ích và tác dụng không muốn khi sử dụng, mục tiêu điều trị, tầm quan trọng cũng như các biện pháp tuân thủ điều trị.
- Giáo dục nhóm giúp bệnh nhân có những chuẩn bị cần thiết để khởi liệu đúng và an toàn.
- Thông qua giáo dục nhóm, bệnh nhân được cung cấp thêm các thông tin về HIV/AIDS, quan hệ tình dục an toàn ... và sẽ nâng cao hiểu biết để giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm bệnh tật cũng như có hành vi, lối sống lành mạnh trong quá trình tham gia điều trị.
- Giáo dục nhóm tạo cơ hội cho bệnh nhân cùng chia sẻ những hiểu biết, trải nghiệm, khó khăn ... trong cuộc sống và có thêm sự hỗ trợ, động viên, khích lệ tinh thần từ những người xung quanh để họ vững tâm chuẩn bị bước vào quá trình điều trị lâu dài.

2.2. Tiến trình của một buổi giáo dục nhóm

Trong quá trình tư vấn trước điều trị có 3 buổi giáo dục nhóm. Mỗi buổi đều có mục tiêu cụ thể và nội dung khác nhau, nhưng trình tự tiến hành các buổi giáo dục nhóm đều bao gồm 3 phần như sau:

Phần 1: Bắt đầu buổi giáo dục nhóm.

Mở đầu của một buổi giáo dục nhóm có ý nghĩa rất quan trọng vì nó tạo ra sự hứng khởi, tinh thần thoải mái, vui vẻ cho các thành viên tham dự để họ chuẩn bị tâm lý thoải mái, sẵn sàng cho việc tiếp nhận các thông tin mới. Sau đây là một số gợi ý khi bắt đầu:

- Chào đón bệnh nhân và gia đình của họ một cách vui vẻ, thân thiện bằng những câu chào hỏi thể hiện sự tôn trọng (chú ý cách xưng hô cho phù hợp với lứa tuổi, giọng nói từ tốn nhẹ nhàng thể hiện sự vui mừng, cử chỉ lịch sự ...) và mời họ ngồi đúng vị trí.
- Ngay trong buổi giáo dục nhóm lần 1, tư vấn viên cần giới thiệu về bản thân và đề nghị bệnh nhân, người nhà cùng giới thiệu về mình để mọi người làm

quen với nhau, từ đó họ cảm thấy được tôn trọng, đồng thời biết được ai đang cùng tham gia buổi giáo dục nhóm với mình.

- Bắt đầu bằng các hoạt động phù hợp với sức khỏe của bệnh nhân. Điều này sẽ giúp cho bệnh nhân tinh táo và thư giãn hơn, đồng thời tạo được mối quan hệ cởi mở, gần gũi giữa tư vấn viên và bệnh nhân. (ví dụ: Hát một bài vui nhộn, chơi trò đố vui có thưởng ...).
- Nêu mục tiêu cần đạt được khi kết thúc để tất cả bệnh nhân và người nhà hiểu được vì sao họ tham gia buổi giáo dục nhóm này.

Phần 2: Tiến hành buổi giáo dục nhóm

Tư vấn viên cần đảm bảo không nói quá nhiều bởi có thể bệnh nhân biết rất nhiều về những vấn đề người tư vấn muốn trình bày (như các loại chất gây nghiện...) và họ có nhiều kinh nghiệm có thể chia sẻ. Vì vậy, tư vấn viên cần để họ có cơ hội thực hiện điều này.

Thời gian: cứ sau khoảng 45-60 phút nên cho lớp nghỉ giải lao để mọi người đỡ mệt mỏi, căng thẳng.

Phương pháp: cần sử dụng kết hợp nhiều phương pháp khác nhau như:

- Thảo luận chung về 1 nội dung hay 1 chủ đề nào đó.
- Mời bệnh nhân chia sẻ kinh nghiệm.
- Thuyết trình ngắn gọn để cung cấp cho bệnh nhân số liệu và thực tế (có tài liệu phát tay cho bệnh nhân).
- Bài tập nhóm.
- Đề nghị nhóm trưởng báo cáo kết quả thảo luận của nhóm với cả lớp.

Phần 3: Kết thúc buổi giáo dục nhóm

Tư vấn viên tóm tắt lại các ý chính và liên hệ với mục tiêu học tập.

Hỏi bệnh nhân, người nhà xem họ có câu hỏi hoặc thắc mắc gì về nội dung học không.

Đảm bảo tất cả bệnh nhân đều nhận được tài liệu phát tay.

Thông báo về kế hoạch (thời gian, nội dung) của buổi gặp tiếp theo.

Kết thúc buổi giáo dục nhóm bằng một bài hát, vỗ tay hoặc một hoạt động thú vị nào đó (Ví dụ: chơi trò đố vui về các nội dung của buổi giáo dục nhóm...).

2.3. Một số lưu ý khi thực hiện giáo dục nhóm

Các buổi giáo dục nhóm luôn bao gồm bệnh nhân và người hỗ trợ (cha mẹ/ vợ/chồng/anh chị em ...)

Mặc dù bệnh nhân đã được nhắc nhở là phải ở trạng thái hoàn toàn tinh táo, không phê, không vật ... khi đến tham gia buổi giáo dục nhóm, nhưng nhiều người vẫn

không tránh khỏi được điều này. Trong lớp, họ có thể mệt mỏi, buồn ngủ, ngáp ... khi đã đến giờ dùng thuốc như thường lệ và không còn đủ minh mẫn để tiếp nhận thông tin. Lúc này tư vấn viên cần “đánh thức” họ bằng cách chạm nhẹ vào tay, hỏi họ một số câu hỏi hoặc cho lớp tạm thời nghỉ giải lao để họ ra ngoài cho tỉnh táo.

Để buổi giáo dục nhóm đạt kết quả tốt, tư vấn viên cần chuẩn bị hết sức kỹ càng, cẩn thận trước khi bắt đầu: từ nguyên vật liệu, dụng cụ, bàn ghế chỗ ngồi, đến tập luyện các kỹ năng trình bày, tổ chức, điều hành các hoạt động ...

Một buổi giáo dục nhóm nên có hai tư vấn viên cùng điều hành để tăng cường sự hỗ trợ lẫn nhau. Một buổi giáo dục nhóm sẽ thành công hơn nếu có sự tham gia tích cực của các cán bộ khác của phòng khám.

Có thể có khách mời tham gia cùng (như chuyên gia hỗ trợ kỹ thuật, giảng viên trường y đến học tập trao đổi kinh nghiệm ...). Điều này có thể ảnh hưởng đến tâm lý của các học viên (như e ngại, không thoải mái, mất tự nhiên, ...) vì vậy tư vấn viên có thể giới thiệu về các vị khách mời và giải thích lý do họ có mặt (ví dụ: để học hỏi, hỗ trợ chuyên môn ...).

3. Nội dung giáo dục nhóm trong điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng Methadone

Trước khi bắt đầu quá trình điều trị duy trì bằng methadone, bệnh nhân phải tham gia 3 buổi giáo dục nhóm. Mỗi buổi giáo dục nhóm có những mục tiêu, nội dung và cách thức tiến hành riêng, cụ thể.

3.1. Giáo dục nhóm lần 1

Thời gian: Sau đánh giá ban đầu với bác sĩ và tư vấn viên và trước khi bệnh nhân được xét chọn để tham gia vào chương trình điều trị duy trì bằng Methadone.

Mục tiêu: Giúp bệnh nhân và người nhà có cái nhìn tổng quan nhất về Methadone và chương trình điều trị duy trì bằng Methadone.

Nội dung:

Phần 1: Chào đón bệnh nhân và gia đình, giới thiệu làm quen, tổng quan về quá trình chuẩn bị tham gia chương trình Methadone, điều kiện và tiêu chuẩn tham gia.

Phần 2: Thông tin cơ bản về Methadone và tuân thủ điều trị.

Phần 3: Tóm tắt các nội dung đã trình bày, giới thiệu nội quy, quy định của phòng khám. Trả lời thắc mắc của bệnh nhân và phổ biến các công việc tiếp theo.

Tổng thời gian của buổi giáo dục nhóm là 90 phút (gồm cả thời gian giải lao 10 phút).

Các bước tiến hành:

- Trước khi tiến hành giáo dục nhóm, tư vấn viên cần chuẩn bị kỹ kiến thức về Methadone, kỹ năng cần thiết (giao tiếp, thuyết trình, hướng dẫn thảo luận nhóm ...), các vật dụng cho buổi học như: Giấy A0, bút dạ/phấn bảng, băng dính, sổ tay về Methadone, thẻ đề bệnh nhân viết các câu hỏi, bảng Nội quy phòng khám.

Phần 1: Thời gian cho nội dung này là 20 phút.

- Đón tiếp bệnh nhân và gia đình (những người hỗ trợ) họ.

- Khi những người tham dự đã đến đông đủ, tư vấn viên bắt đầu bằng lời chào và cảm ơn sự tham gia của mọi người để tạo không khí thân mật, gần gũi. Sau đó, tư vấn viên giới thiệu về bản thân (họ tên, vị trí công tác, công việc đảm nhận) và đề nghị các thành viên tự giới thiệu ngắn gọn về mình (tên, tuổi, nơi ở, mối quan hệ với người đi cùng ...) để mọi người cùng biết nhau.

- *Tư vấn viên giới thiệu mục tiêu, nội dung của buổi giáo dục nhóm và hỏi về những mong đợi của bệnh nhân sau khi kết thúc buổi học.*

- Giới thiệu tổng quát về quá trình chuẩn bị tham gia chương trình Methadone. Những việc cần làm để tham gia vào chương trình: điều kiện tham gia, nguyên tắc và quy định.

- Dưới sự hướng dẫn của tư vấn viên, các bệnh nhân thảo luận thống nhất nội quy/quy định của các buổi giáo dục nhóm để mọi người cùng tuân thủ.

- *Kết thúc: Tóm tắt phần 1*

Phần 2: Thời gian cho nội dung này là 40 phút.

Tư vấn viên đặt câu hỏi và cùng bệnh nhân thảo luận từng nội dung sau:

- Thông tin cơ bản về Methadone.

- Cơ chế tác động của liều Methadone trong việc chấm dứt các triệu chứng cắt cơn và giảm cơn thèm nhớ cũng như khóa tác động của heroin.

- Lợi ích và hạn chế khi điều trị bằng Methadone.

- Những tác dụng không mong muốn khi dùng Methadone và cách xử trí.

- Tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị Methadone.

- *Kết thúc: Tóm tắt phần 2*

Nghỉ giải lao: 10 phút

Phần 3: Thời gian cho nội dung này là 20 phút.

- Tư vấn viên cùng bệnh nhân tóm tắt tất cả những nội dung đã trao đổi trong buổi giáo dục nhóm.

- Trả lời các thắc mắc của bệnh nhân và gia đình của họ.

- Rà soát lại mức độ đạt được các mục tiêu của buổi giáo dục nhóm cũng như những mong đợi của bệnh nhân từ đầu buổi học.

- Sau đó, tư vấn viên giới thiệu nội quy, quy định của phòng khám.
- Dặn dò, hướng dẫn bệnh nhân các công việc tiếp theo.
- Kết thúc buổi giáo dục nhóm lần 1:

Cảm ơn bệnh nhân và những người hỗ trợ đã tham gia buổi giáo dục nhóm và nhắc nhở họ đăng ký lịch hẹn cho buổi tư vấn cá nhân. Phát Sổ tay điều trị cho bệnh nhân. Hướng dẫn các thành viên lớp học ghi nhận xét vào thẻ giấy và nộp lại cho tư vấn viên.

3.2. Giáo dục nhóm lần 2

Thời gian: trước ngày khởi liều (tốt nhất nên thực hiện trước thời điểm uống liều Methadone đầu tiên một ngày)

Mục tiêu: 1) Giúp bệnh nhân có những chuẩn bị cần thiết để đảm bảo ngày khởi liều diễn ra an toàn và đúng quy trình và 2) Đánh giá hiểu biết của bệnh nhân thông qua việc nhắc lại những thông tin cơ bản về Methadone.

Nội dung:

Phần 1: Chào đón bệnh nhân, người hỗ trợ và giới thiệu mục tiêu buổi giáo dục nhóm lần 2.

Phần 2: Củng cố lại kiến thức cơ bản về Methadone bằng trò chơi thẻ nhắc.

Những lưu ý quan trọng trong ngày đầu tiên khởi liều.

Rà soát về quá trình điều chỉnh liều, kế hoạch khám và tư vấn.

Phần 3: Tóm tắt nội dung buổi giáo dục nhóm lần 2.

Trả lời thắc mắc của bệnh nhân nếu có và phổ biến các công việc tiếp theo.

Hướng dẫn bệnh nhân và người hỗ trợ của họ đi thăm quan phòng khám.

Tổng thời gian: 90 phút (gồm cả thời gian giải lao)

Các bước tiến hành:

- Trước khi tiến hành giáo dục nhóm lần 2, tư vấn viên cần chuẩn bị kỹ kiến thức về Methadone, kỹ năng cần thiết (giao tiếp, thuyết trình, hướng dẫn thảo luận nhóm ...), các vật dụng cho buổi học như: Giấy A0, bút dạ/phấn bảng, băng dính, sổ tay về Methadone, thẻ nhắc Methadone, thẻ để bệnh nhân viết các câu hỏi.

Phần 1: Thời gian cho nội dung này là 10 phút.

- Chào đón bệnh nhân và gia đình của họ đã đến tham gia buổi giáo dục nhóm lần 2.

- Khi mọi người đã đến đông đủ, tư vấn viên giới thiệu mục tiêu, nội dung của buổi giáo dục nhóm.

Phần 2: Thời gian cho nội dung này là 50 phút.

- Dưới sự hướng dẫn của tư vấn viên, các bệnh nhân thảo luận từng nội dung thông qua trò chơi thẻ nhắc. Lưu ý là trong quá trình củng cố lại kiến thức về Methadone, tư vấn viên sẽ bổ sung cũng như chỉnh sửa lại những điểm chưa đúng hoặc hiểu nhầm của học viên:

+ Nhắc lại những thông tin cơ bản về Methadone bằng trò chơi thẻ màu. Viết tất cả các câu hỏi lên giấy A0 và treo lên bảng/tường. Phân phát 10 thẻ màu ghi các câu trả lời cho học viên. Mời 1 học viên đọc to 1 câu hỏi. Sau đó đề nghị học viên nào có câu trả lời đúng cho câu hỏi đó thì giơ tay và đứng lên đọc to câu trả lời. Có thể thảo luận chung cả lớp để đảm bảo mọi người đều hiểu đúng. Tiếp tục cho đến khi tất cả các câu hỏi đều được trả lời hết. (Nội dung các câu hỏi xem trong tài liệu phát tay)

+ Thảo luận thế nào là tuân thủ điều trị, tầm quan trọng của tuân thủ điều trị như thế nào, nói về tác động của một liều Methadone bị bỏ lỡ.

+ Methadone có thể gây buồn ngủ, đặc biệt là trong giai đoạn bắt đầu điều trị.

+ Tầm quan trọng của việc thông báo cho nhân viên điều trị khi uống bất kỳ thuốc điều trị bệnh nào trong khi điều trị Methadone.

- Sau khi củng cố kiến thức về Methadone, tư vấn viên sẽ cung cấp cho bệnh nhân các thông tin chi tiết về ngày đầu tiên khởi liều và những điều cần lưu ý.

Thông tin chi tiết về ngày đầu tiên khởi liều: ngày / giờ cụ thể.

Ở lại phòng khám 4h sau khi khởi liều.

Thảo luận về liều heroin sử dụng cuối cùng trước khi uống liều Methadone đầu tiên (đảm bảo bệnh nhân không bị quá liều và hội chứng cai nặng với liều Methadone đầu tiên rất thấp): không nên đưa ra cho bệnh nhân những con số cụ thể liên quan đến việc sử dụng heroin trước đó như thế nào, hãy để cho bệnh nhân tự lựa chọn dựa vào trải nghiệm sử dụng heroin của họ và nhấn mạnh việc khám tổng thể trước khi uống liều Methadone đầu tiên là rất quan trọng.

Thảo luận về việc theo dõi và sử dụng heroin sau khi ra về và những ngày tiếp theo. Khuyến khích việc không sử dụng nhưng cũng phải nhấn mạnh đến việc an toàn trong giai đoạn đầu khi liều lượng chưa ổn định. Hỏi bệnh nhân xem họ sẽ làm như thế nào? Tư vấn viên cũng cần đề cập đến việc giảm dần liều heroin và sử dụng khi có người hỗ trợ ở bên.

- Tiếp đến tư vấn viên rà soát về quá trình điều chỉnh liều và kế hoạch khám, tư vấn trong quá trình điều trị:

+ Tần suất khám và tư vấn trong tháng đầu tiên: Trong tháng đầu tiên thì sau 5 ngày sẽ được khám và điều chỉnh liều 1 lần và sẽ được tư vấn 2 lần / 1 tuần đầu tiên và 1 lần/ tuần trong 3 tuần kế tiếp.

+ Quá trình điều chỉnh liều từ liều đầu tiên đến liều duy trì theo 3 mức độ hỗ trợ của Methadone (hết vấ, giảm thềm nhớ, khóa tác động của heroin).

+ Thảo luận về tầm quan trọng của việc tiết lộ tình trạng sử dụng heroin cho nhân viên điều trị trong quá trình điều chỉnh liều.

- Kết thúc: Tóm tắt nội dung phần 2

Nghỉ giải lao: 10 phút

Phần 3: Thời gian cho nội dung này là 20 phút.

+ Tư vấn viên tóm tắt ngắn gọn những nội dung trong buổi giáo dục nhóm lần 2.

+ Tư vấn viên trả lời những câu hỏi thắc mắc của bệnh nhân và người hỗ trợ. Phổ biến những công việc tiếp theo.

+ Phát giấy hẹn cụ thể cho từng bệnh nhân (nếu có).

+ Tư vấn viên hướng dẫn bệnh nhân và những người hỗ trợ đi tham quan phòng khám.

- Kết thúc buổi giáo dục nhóm lần 2: Cảm ơn bệnh nhân và người hỗ trợ đã tham gia buổi giáo dục nhóm lần 2 và nhắc lịch giáo dục nhóm lần 3.

4.3. Giáo dục nhóm lần 3

Thời gian: trong ngày đầu tiên uống thuốc

Đây là hoạt động mà tư vấn viên sẽ thực hiện khi bệnh nhân uống liều Methadone đầu tiên và phải ở lại phòng khám 4h đồng hồ để theo dõi.

Mục tiêu:

Hỗ trợ tâm lý thông qua việc tìm hiểu cảm nhận của bệnh nhân và theo dõi những bất thường xảy ra đối với họ trong 4h đầu tiên được khởi liều.

Cung cấp thông tin về HIV và dự phòng tái nghiện, giáo dục hành vi và lối sống lành mạnh cho bệnh nhân cũng như một số lưu ý sau khi uống liều Methadone đầu tiên.

Nội dung:

Phần 1:

- Chào đón bệnh nhân và những người hỗ trợ họ.

- Giới thiệu mục tiêu buổi giáo dục nhóm lần 3.

Phần 2:

- Tìm hiểu cảm giác của bệnh nhân sau khi được uống liều Methadone đầu tiên.

- Cung cấp một số kiến thức về HIV/AIDS.

- Giáo dục hành vi, lối sống lành mạnh cho bệnh nhân khi đang tham gia chương trình điều trị Methadone.

- Cung cấp một số điều bệnh nhân cần lưu ý sau khi uống liều Methadone đầu tiên.

Phần 3:

- Tóm tắt nội dung buổi giáo dục nhóm lần 3.

- Trả lời thắc mắc của bệnh nhân nếu có và phổ biến các công việc tiếp theo.
- Giới thiệu về các nhóm hỗ trợ (VD: nhóm tự hỗ trợ, Matrix ...).

Tổng thời gian cho cả buổi giáo dục nhóm là 60 phút.

Các bước tiến hành

- Trước khi tiến hành giáo dục nhóm lần 3, tư vấn viên cần chuẩn bị kỹ kiến thức về HIV/AIDS, kỹ năng cần thiết (giao tiếp, thuyết trình, hướng dẫn thảo luận nhóm ...), các vật dụng cho buổi học như: Giấy A0 viết sẵn các câu hỏi về HIV, bút dạ/phấn bảng, băng dính, thẻ giấy màu có ghi nội dung câu trả lời về HIV, khách mời (có thể là nhóm tự hỗ trợ), tài liệu phát tay: Dự phòng lây truyền HIV/AIDS, thẻ để bệnh nhân viết các câu hỏi...

Phần 1: Thời gian cho nội dung này là 5 phút.

- Chào đón bệnh nhân và gia đình của họ đã tham gia buổi giáo dục nhóm lần 3.

- *Tư vấn viên giới thiệu mục tiêu, nội dung của buổi giáo dục nhóm đồng thời giới thiệu thành viên của nhóm hỗ trợ (nếu có).*

Phần 2: Thời gian cho nội dung này là 50 phút.

- Tư vấn viên mời các bệnh nhân chia sẻ những suy nghĩ, cảm nhận của họ sau khi được uống liều Methadone đầu tiên. Hỏi bệnh nhân các câu hỏi sau:

Sáng nay bác sĩ cho anh/chị uống liều bao nhiêu?

Anh/chị cảm thấy thế nào khi được uống liều đầu tiên?

Hiện tại anh/chị có đang buồn ngủ không?

Trước khi uống thuốc anh/chị có ăn sáng không?

Liều dùng heroin cuối cùng của anh/chị vào lúc mấy giờ?

(Tư vấn viên có thể đặt thêm một số câu hỏi dựa trên các câu trả lời của bệnh nhân).

- Tư vấn viên cùng các bệnh nhân thảo luận về HIV/AIDS và cách dự phòng lây nhiễm HIV:

Dưới sự hướng dẫn của tư vấn viên, các bệnh nhân thảo luận từng nội dung thông qua trò chơi thẻ màu. Tư vấn viên treo lên bảng/tường giấy A0 đã viết sẵn các câu hỏi về HIV/AIDS. Phân phát các thẻ màu ghi các câu trả lời cho học viên. Mời 1 học viên đọc to 1 câu hỏi. Sau đó đề nghị học viên nào có câu trả lời đúng cho câu hỏi đó thì giơ tay và đứng lên đọc to câu trả lời. Thảo luận chung cả lớp để đảm bảo mọi người đều hiểu đúng. Tiếp tục cho đến khi tất cả các câu hỏi đều được trả lời hết. Ngoài ra, tư vấn viên sẽ giải đáp nếu có bất kỳ câu hỏi nào khác của học viên.

- Tiếp theo, tư vấn viên hướng dẫn các bệnh nhân thảo luận nội dung “Làm gì để sống lành mạnh khi tham gia chương trình điều trị bằng Methadone?”

+ Thảo luận với bệnh nhân một số điều cụ thể họ có thể làm để sống lành mạnh.

+ Chia sẻ kết quả thảo luận và ghi các ý kiến của học viên lên tờ giấy A0 (ghi bằng lời của học viên)

Tư vấn viên tóm tắt lại và động viên, khen ngợi những suy nghĩ tích cực và những kế hoạch, việc làm cụ thể của bệnh nhân để có cuộc sống lành mạnh hơn.

- Tư vấn viên nhắc nhở bệnh nhân và gia đình một số điều cần lưu ý:

+ Theo dõi giấc ngủ trưa của bệnh nhân, nếu thấy bệnh nhân có dấu hiệu ngủ chìm, lịm đi, khó đánh thức, hoặc ngáy to bất thường phải lay gọi dậy vì rất có thể đó là dấu hiệu của quá liều.

+ Bệnh nhân chỉ sử dụng heroin khi cảm thấy mệt, nhưng phải sử dụng với liều lượng ít hơn trước đây. Cụ thể: khi về, cố gắng sử dụng các biện pháp khác nhau để vượt qua cảm giác khó chịu (nói chuyện với người khác cho quên, cầm nắm hoặc bóp quả bóng cao su trong tay, buộc dây thun ở cổ tay rồi dùng 1 ngón tay kéo giãn ra để cho dây bật lại thật mạnh vào cổ tay tạo cảm giác rất đau – có thể làm như vậy bệnh nhân tạm thời tập trung vào cảm giác này...), nếu không thể chịu đựng được có thể dùng thêm heroin nhưng thời gian dùng là 4, 5h chiều và lần dùng tiếp theo nếu có phải là trước 2h sáng hôm sau.

Phần 3: Thời gian cho nội dung này là 5 phút.

- Tóm tắt ngắn gọn và hỏi bệnh nhân có câu hỏi gì thắc mắc hay không. Hướng dẫn bệnh nhân đọc các thông tin về HIV/AIDS trong tài liệu phát tay.

- Phổ biến những công việc tiếp theo: nhắc lịch tư vấn cá nhân.

- Kết thúc buổi giáo dục nhóm cảm ơn bệnh nhân cùng gia đình đã tham gia và có thể đưa bệnh nhân sang phòng bác sỹ khám lại hoặc nghỉ giải lao trước khi gặp bác sỹ.

Trên đây là những kiến thức cơ bản về các buổi giáo dục nhóm mà tư vấn viên cần phải hiểu rõ. Việc luyện tập để có một phong thái tự tin và thuần thục các bước tiến hành là điều hết sức quan trọng đối với mỗi cán bộ tư vấn trước khi bắt đầu tổ chức các buổi giáo dục nhóm. Điều này sẽ góp phần không nhỏ vào hiệu quả của quá trình điều trị Methadone đối với từng bệnh nhân.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Mục đích của buổi giáo dục nhóm lần 1 là gì?

Buổi giáo dục nhóm lần 1 được thực hiện vào thời gian nào?

Câu 2: Mục đích của buổi giáo dục nhóm lần 2 là gì?

Buổi giáo dục nhóm lần 2 được thực hiện vào thời gian nào?

Câu 3: Mục đích của buổi giáo dục nhóm lần 3 là gì?

Buổi giáo dục nhóm lần 3 được thực hiện vào thời gian nào?

Câu 4: Đúng hay sai

Bệnh nhân nghiện heroin có thể tập trung học trong nhiều giờ liền. Đ S

Người trưởng thành chỉ quan tâm học những nội dung liên quan trực tiếp đến công việc, cuộc sống của họ. Đ S

Tư vấn viên cần tạo điều kiện để bệnh nhân chia sẻ kiến thức và trải nghiệm thực tế với các chất gây nghiện. Đ S

Bệnh nhân là người hiểu rõ nhất vấn đề của họ. Đ S

Yêu cầu bắt buộc để bệnh nhân khởi liều methadone an toàn bao gồm:

- Bệnh nhân xét nghiệm nước tiểu âm tính với morphine. Đ S
- Bệnh nhân không đang trong trạng thái nhiễm độc (phê) heroin. Đ S
- Bệnh nhân ngừng sử dụng heroin (liều thường dùng) ít nhất 4 tiếng trước thời điểm khởi liều. Đ S
- Bệnh nhân có hội chứng cai nặng ở thời điểm khởi liều. Đ S
- Để có hội chứng cai ở thời điểm khởi liều, bệnh nhân cần ngừng sử dụng heroin trước từ 4 đến 6 tiếng. Đ S

Câu 5: Nói câu

- | | | | |
|---|---|---|---|
| Bệnh nhân điều trị methadone vẫn có thể tiếp tục sử dụng heroin, | • | • | vì vậy, bệnh nhân chỉ cần đến uống thuốc một lần một ngày. |
| Methadone có thời gian tác dụng dài trung bình 24h, | • | • | vì vậy, cần hỗ trợ bệnh nhân dự phòng và quản lý việc sử dụng các chất gây nghiện khác. |
| Bệnh nhân điều trị methadone vẫn có thể tiếp tục sử dụng methamphetamine, | • | • | vì vậy, cần hướng dẫn bệnh nhân cách tiêm chích an toàn. |

Câu 6: Gia đình cần theo dõi giấc ngủ của bệnh nhân trong thời gian đầu điều trị vì:

- A. Bệnh nhân không chịu ngủ.
- B. Bệnh nhân có nguy cơ suy hô hấp do tác dụng đồng thời của nhiều chất dạng thuốc phiện.
- C. Bệnh nhân không chịu dậy đi uống thuốc.

D. Tất cả lý do trên

Câu 7: Sắp xếp theo trình tự các bước trong một buổi giáo dục nhóm:

___ Giới thiệu mục tiêu buổi giáo dục nhóm

___ Chào đón, giới thiệu bản thân

___ Ghi ý kiến của bệnh nhân lên bảng

___ Tóm tắt, động viên và khen ngợi ý kiến của bệnh nhân

___ Mời bệnh nhân và người nhà chia sẻ ý kiến

___ Chuẩn bị tài liệu giảng dạy: giấy A0, máy chiếu, tài liệu phát tay, thẻ màu...

Câu 8: Nêu ba tiêu chí đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân methadone.

Câu 9: Nêu ba tác động của liều methadone tối ưu.

Câu 10: Tại sao bệnh nhân cần ở lại phòng khám từ 3 đến 4 tiếng sau khi uống liều methadone đầu tiên?

BÀI 9. THAM VẤN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này học viên có thể:

1. *Mô tả được định nghĩa tuân thủ điều trị và ảnh hưởng của nó đến quá trình điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện trên người bệnh uống Methadone*
2. *Phân tích được các khó khăn và trở ngại đối với việc tuân thủ điều trị*
3. *Xác định yếu tố ảnh hưởng và vai trò của nhân viên tư vấn trong hỗ trợ tuân thủ điều trị*
4. *Áp dụng được kiến thức về tuân thủ điều trị để đưa ra các giải pháp hỗ trợ bệnh nhân/khách hàng trong điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện*

NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Giới thiệu tuân thủ điều trị và ảnh hưởng của tuân thủ điều trị trong điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng Methadone

Tuân thủ điều trị là buổi đánh giá “ngắn gọn” về sự tiến bộ của khách hàng trong quá trình tham gia điều trị bằng Methadone.

Tại sao phải thường xuyên đánh giá quá trình tuân thủ điều trị Methadone của khách hàng?

Liều Methadone có thể cần được điều chỉnh-đặc biệt trong giai đoạn đầu của chương trình điều trị (lý do phổ biến nhất đối với việc bỏ uống thuốc là do liều Methadone chưa được xác định đúng (liều thấp))

Cuộc sống của khách hàng có nhiều thay đổi liên tục.

Các trở ngại trong tuân thủ điều trị cũng thay đổi.

Việc tuân thủ điều trị luôn bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố.

Tuân thủ điều trị là một vấn đề khó khăn đứng hàng đầu trong thực tế tại các cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng MMT với tỷ lệ có thể lên đến 50% bệnh nhân không đạt được tuân thủ đầy đủ và 1/3 không bao giờ dùng thuốc của họ.

Vì vậy, mục đích của tư vấn đánh giá sự tuân thủ điều trị Methadone của khách hàng là:

- Thảo luận cảm nhận của khách hàng về điều trị bằng Methadone
- Tạo động cơ và khích lệ khách hàng duy trì điều trị, trong đó có cả sự hỗ trợ cho giai đoạn khó khăn hơn khi quá trình điều trị của khách hàng đã ổn định

- Thảo luận tiếp về tác dụng phụ của thuốc và triệu chứng cai nhằm xác định thời gian thích hợp chuyển khách hàng đến bác sĩ điều trị để được tăng/giảm liều dùng

- Xác định các trở ngại trong việc đến phòng khám và điều trị Methadone mỗi ngày theo lịch hẹn và để được uống thuốc

- Thảo luận lại các biện pháp giải quyết trở ngại đối với việc tuân thủ điều trị và thực hiện lịch hẹn

- Đánh giá lại nhu cầu hỗ trợ tâm lý và chuyển gửi đến các dịch vụ khác nhằm đảm bảo các nhu cầu đó được giải quyết

- Khi việc điều trị của khách hàng đã ở giai đoạn ổn định- hỗ trợ can thiệp thay đổi hành vi nhằm giúp khách hàng phòng tránh tái nghiện.

1.1. Khái niệm về tuân thủ điều trị trong điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng Methadone

Tuân thủ điều trị được định nghĩa là sự thực hiện của bệnh nhân theo đúng các khuyến cáo của nhân viên y tế tại nơi cấp phát thuốc cùng với tôn trọng đúng thời gian, liều lượng và tần suất uống thuốc trong suốt quá trình điều trị theo đơn bác sĩ đã cho. Nói cách khác, tuân thủ được định nghĩa rộng hơn khi nó bao gồm các hành vi của con người khi uống thuốc, ăn uống theo chế độ hoặc thực hiện việc thay đổi lối sống có lợi cho sức khỏe phù hợp với các khuyến cáo từ nhân viên y tế.

Tại các cơ sở điều trị nghiện thay thế bằng Methadone tuân thủ điều trị được hiểu đơn giản là việc bệnh nhân bắt đầu thực hiện cam kết hàng ngày đến phòng khám và điều trị Methadone (MMT) để được uống thuốc đúng liều đúng giờ mỗi ngày trong suốt quá trình điều trị bằng MMT. Đến đúng lịch hẹn để bác sĩ khám, tư vấn, xét nghiệm và một số lịch hẹn khác. Tuân thủ không chỉ liên quan đến điều trị mà còn liên quan đến sự giao tiếp có hiệu quả giữa bệnh nhân –bác sĩ-nhân viên tư vấn và những người hỗ trợ điều trị. Liên quan đến việc đặt và theo dõi lịch hẹn của cơ sở điều trị và liều MMT có đủ hay không cũng như việc tuân thủ đảm bảo duy trì hành vi sống tích cực lành mạnh của bệnh nhân.

Do vậy, tư vấn đánh giá quá trình tuân thủ điều trị bao gồm những vấn đề sau:

- Kiểm tra số lần khách hàng bỏ uống thuốc và (nếu có) lý do tại sao

- Xác định liệu khách hàng có cần được chuyển gửi đến các dịch vụ khác hoặc điều chỉnh lại liều dùng

- Xem xét các tác dụng phụ của thuốc hoặc tương tác thuốc ở bệnh viện

- Xác định nhu cầu được hỗ trợ tâm lý và phòng tránh sử dụng rượu và ma túy

Thảo luận lại các trở ngại khách hàng gặp phải trong việc tuân thủ điều trị Methadone và các hướng giải quyết trở ngại

1.2. Khó khăn và trở ngại đối với việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân điều trị methadone

Đối với bệnh nhân việc tuân thủ điều trị gặp không ít khó khăn khi mà người bệnh không thể chỉ có duy nhất một mối quan tâm là uống thuốc methadone mỗi ngày tại cơ sở điều trị. Do vậy mặc dù biết rõ việc tuân thủ điều trị rất quan trọng và cần thiết trong điều trị methadone người bệnh vẫn có một số khó khăn khi thực hiện tuân thủ điều trị này như sau:

Ngày nào cũng phải đến phòng khám để uống Methadone

Giai đoạn đầu thuốc chưa đủ thay thế heroin nên gây khó chịu “vã”, khó khăn khi gặp phải các tác dụng phụ của thuốc trước mắt và lâu dài

Người bệnh vẫn còn do dự và không chắc họ có muốn điều trị lâu dài không

Thiếu kiến thức và hiểu biết về lệ thuộc chất dạng thuốc phiện cũng như tác dụng của điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện

Khó khăn trong vấn đề đi lại như nhà xa, sức khỏe yếu...

Sợ bị mọi người phát hiện là đã từng nghiện ma túy và lệ thuộc vào Methadone

Tình trạng trầm cảm và các vấn đề tâm lý khác

Các vấn đề liên quan đến việc sử dụng rượu và ma túy

Điều kiện sống không ổn định và khó khăn về kinh tế đã hạn chế việc đến cơ sở đúng giờ để uống thuốc

Có thái độ tiêu cực, thành kiến với nhân viên y tế

2. Một số biện pháp nhằm tối đa hóa tuân thủ điều trị

Đối với phác đồ ngắn hạn: tuân thủ điều trị dùng thuốc có thể được cải thiện bằng cách đưa ra hướng dẫn rõ ràng như viết ra những lời khuyên cho bệnh nhân bao gồm cả những thay đổi trong việc sử dụng thuốc có thể là có ích. Tuy vậy đôi khi việc viết ra bằng chữ chưa chắc đã có hiệu quả hơn so với việc sử dụng một số hình thức giao tiếp bằng ngôn ngữ khác như minh họa bằng hình ảnh, băng hình hay hướng dẫn bằng miệng. Do vậy việc lựa chọn hình thức can thiệp giúp tối ưu hóa đối với phác đồ ngắn hạn đòi hỏi việc đánh giá chính xác khả năng tiếp nhận của từng bệnh nhân.

Đối với phác đồ dài hạn: các bác sĩ và nhân viên tư vấn có thể phải làm việc với bệnh nhân để đạt được thỏa thuận về các mục tiêu điều trị, cung cấp thông tin về

phác đồ điều trị, đảm bảo sự hiểu biết bằng cách sử dụng các phương pháp trình bày lại, tư vấn về tầm quan trọng của tuân thủ điều trị và làm thế nào để thực hiện việc dùng thuốc, tăng cường khả năng tự theo dõi dùng thuốc thuận tiện hơn, quy định một chế độ liều lượng đơn giản cho tất cả các loại thuốc, gợi ý các cách để có thể giúp người bệnh ghi nhớ liều (thời gian trong ngày, giờ ăn, báo động, ...) hoặc sử dụng các hộp hoặc giấy đóng gói sẵn để làm tăng sự tuân thủ tuy nhiên cần tránh việc khó khăn khi bệnh nhân mở chúng hay cung cấp các hộp thuốc có khoang đánh số thứ tự các ngày trong tuần. Thiết bị điện tử cũng có thể là biện pháp hữu hiệu vì có thể cung cấp thông tin phản hồi giúp bệnh nhân có thể thấy được cho dù họ đã thực hiện được như dự kiến hay chưa hoặc thông báo cho bệnh nhân nếu họ bỏ liều trong vòng một ngày. Ngoài ra việc nhắc nhở của người thân trong gia đình cũng là một phương tiện hiệu quả của tuân thủ điều trị. Bên cạnh đó nhân viên y tế cũng có thể tranh thủ sự hỗ trợ từ xã hội, gia đình và bạn bè trong việc theo dõi sự tuân thủ và tạo môi trường thuận lợi hơn cho bệnh nhân trong tuân thủ điều trị.

Đối với người bệnh nghiện ma túy việc điều trị với phác đồ dài ngày đòi hỏi các nhân viên y tế có thể phải làm việc cùng bệnh nhân để đạt được các thỏa thuận về các mục tiêu điều trị, cung cấp cho bệnh nhân phác đồ điều trị, đảm bảo bệnh nhân hiểu rõ cách sử dụng phương pháp điều trị và hiểu phương pháp điều trị cũng như tầm quan trọng về tuân thủ điều trị bằng cách trình bày lại những gì đã thảo luận và nhắc lại các mục tiêu mà bệnh nhân cam kết sẽ đáp ứng về tuân thủ điều trị. Ngoài ra cùng với bệnh nhân xác định các biện pháp hỗ trợ để giúp bệnh nhân có thể tuân thủ điều trị v.v...

2.1. Vai trò của nhân viên tư vấn trong hỗ trợ tuân thủ điều trị

Nhân viên y tế có vai trò quan trọng trong công tác tư vấn tuân thủ điều trị bởi vì chỉ có họ mới có thể biết được tại sao người bệnh lại không tuân thủ điều trị thông qua việc trao đổi, phỏng vấn thường ngày của các nhân viên tư vấn với bệnh nhân. Các cuộc phỏng vấn và trao đổi này được thực hiện ngoài mục đích hỗ trợ bệnh nhân giải quyết các khó khăn đối với vấn đề tuân thủ điều trị nhưng bên cạnh đó còn giúp thiết lập một mối quan hệ điều trị và đạt được thỏa thuận với bệnh nhân trong các giải pháp đã được tư vấn viên và bệnh nhân đề xuất trong quá trình thảo luận.

Điều này cũng là cơ hội ảnh hưởng đến hành vi của người bệnh như là động cơ thúc đẩy các cuộc thảo luận đạt đến kết quả nhất định trong tuân thủ điều trị như không bỏ lỡ liều, đến phòng khám hàng ngày để uống thuốc.. bởi vì chính sự trao đổi giữa nhân viên y tế và bệnh nhân đã tránh sự thống trị của người cung cấp dịch vụ y tế và người sử dụng dịch vụ y tế đó hay nói cách khác thu hẹp khoảng cách giữa nhân viên y tế và người bệnh tại các cơ sở điều trị Methadone đã góp phần tạo sự thành công trong

việc nâng cao và cải thiện sức khỏe của người bệnh. Dưới đây là một số nhiệm vụ mà bác sĩ điều trị và tư vấn viên cần phải làm và hiểu:

- Công việc đánh giá và hỗ trợ tuân thủ điều trị Methadone đòi hỏi tinh thần làm việc theo nhóm và sự giao tiếp có hiệu quả giữa các thành viên
- Bác sĩ điều trị và tư vấn viên đều ghi lại những vấn đề liên quan đến tuân thủ điều trị
- Bác sĩ và tư vấn viên đều nắm được các nội dung ghi chép này của nhau
- Gia đình thường lo lắng khách hàng không tuân thủ điều trị
- Người hỗ trợ điều trị và nhân viên tiếp cận cộng đồng thường nắm tình trạng bệnh nhân tốt hơn nhân viên y tế vì thế ý kiến và sự giúp đỡ của họ rất quan trọng

Do đó, các câu hỏi chính mà tư vấn viên cần thực hiện với khách hàng là hỏi xem họ cảm nhận thế nào về việc điều trị Methadone, họ đã bỏ uống thuốc bao nhiêu lần và gần đây nhất là lần nào, có bỏ liên tục hay không, lý do mà họ đã bỏ thuốc là gì, các tác dụng phụ và tác dụng không mong muốn liên quan đến điều trị Methadone, cũng cần xem họ có sử dụng các loại thuốc điều trị khác không để tìm kiếm sự tương tác thuốc và cuối cùng thảo luận nhanh với họ về vấn đề sử dụng rượu và ma túy để tìm kiếm nhu cầu cần hỗ trợ về tâm lý và tình trạng sức khỏe về tâm thần và giải pháp khắc phục các trở ngại liên quan đến các vấn đề về tuân thủ điều trị.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Đâu KHÔNG phải là tiêu chí đánh giá việc tuân thủ điều trị methadone?

- a. Uống thuốc đúng liều
- b. Uống thuốc đúng phòng khám/ địa điểm
- c. Uống thuốc đúng giờ
- d. Đến đúng lịch hẹn với bác sĩ, tư vấn viên, lịch hẹn khác
- e. Uống thuốc mỗi ngày trong suốt quá trình điều trị
- f. Chấp hành mọi nội quy của phòng khám
- g. Không tái sử dụng các chất dạng thuốc phiện.

Câu 2: Những câu hỏi bạn nên hỏi về việc tuân thủ điều trị:

- a. Bạn đã bao giờ quên uống thuốc Methadone?
Đúng Sai
- b. Bạn đã không quan tâm đến việc mình phải đến trung tâm để uống thuốc đúng giờ

- Đúng Sai
- c. Thỉnh thoảng bạn cảm thấy không tốt khi bạn uống Methadone, bạn đã dừng việc uống thuốc
- Đúng Sai
- d. Bạn có biết lợi ích lâu dài của việc uống Methadone khi bạn nghe thông tin này từ bác sĩ, dược sĩ và tư vấn viên
- Đúng Sai
- e. Thỉnh thoảng bạn có đến trung tâm uống thuốc không đúng giờ đúng không?
- Đúng Sai

Câu 3: Nghiên cứu trường hợp:

Bệnh nhân Nguyễn Văn A, 38 tuổi, điều trị methadone liều duy trì là 30mg đã được 2 tuần, anh chuẩn bị đi nghỉ mát 1 tuần và đến phòng khám để được tư vấn 02 tháng trước khi đi. Là một người tư vấn viên, bạn sẽ trao đổi với bệnh nhân những vấn đề gì?

Câu 4: Nghiên cứu trường hợp

Bệnh nhân Nguyễn Tuấn B, 40 tuổi, nhiễm HIV đang điều trị methadone trong giai đoạn dò liều với liều hiện tại là 125mg, gặp bạn trong buổi tư vấn định kỳ và đề nghị được tăng liều methadone do bệnh nhân vẫn phải sử dụng thêm heroin. Là một tư vấn viên, bạn sẽ trao đổi với bệnh nhân những vấn đề gì?

Câu 5: Nghiên cứu trường hợp

Bệnh nhân Trần Tuấn K, 30 tuổi, đang điều trị với liều duy trì 10mg, làm nghề phụ lái xe chở hàng tại Hà Nội và thỉnh thoảng có chuyến xe yêu cầu từ Hà Nội đến Đông Anh. Hàng ngày phải đi chở hàng từ 8 giờ sáng đến chiều mới về. Phòng khám mở cửa và phát thuốc từ 8 giờ sáng đến 11 giờ 30 hàng ngày. Anh K đã bị nhỡ liều 01 lần do không về kịp để uống thuốc. Là một tư vấn viên, bạn sẽ trao đổi với bệnh nhân những vấn đề gì?

BÀI 10. KỸ NĂNG ĐẶT MỤC TIÊU VÀ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Khi học xong bài học này học viên có thể:

1. Trình bày được lý do cần hỗ trợ khách hàng kỹ năng đặt mục tiêu và giải quyết vấn đề
2. Nêu được các tiêu chí của mục tiêu ngắn hạn
3. Mô tả được các bước trong quá trình giải quyết vấn đề
4. Thực hành được việc đặt mục tiêu và giải quyết vấn đề qua hoạt động đóng vai

NỘI DUNG HỌC TẬP

Đặt mục tiêu được coi là hoạt động có ý nghĩa quan trọng đối với mức độ thành công và hiệu suất công việc của một người. Mục tiêu tốt tạo ra động cơ, định hướng nỗ lực và sáng tạo của họ trong công việc, do đó giúp đạt được thành công cao hơn. Mục tiêu có thể được chia tương đối theo thời gian: ngắn hạn và dài hạn. Nhìn chung, mục tiêu ngắn hạn bao gồm các mục tiêu trước mắt, trong vài ngày, vài tuần, vài tháng, nhưng thường không quá sáu tháng. Mục tiêu dài hạn thường có thời gian dài hơn và cần nhiều công sức hơn để đạt được. Mục tiêu dài hạn là kim chỉ nam để cá nhân nỗ lực, đồng thời thúc đẩy họ tiến tới thành công. Người sử dụng ma túy thường đặt ra được mục tiêu dài hạn cho mình, tuy nhiên, họ thường gặp khó khăn khi đối mặt với thách thức trong hiện tại do nhiều năm nghiện ma túy khiến họ không trau dồi được kỹ năng xử lý tình huống và kiểm soát bản thân, vì vậy, thường dễ bỏ cuộc và ngày càng tự ti về bản thân. Do đó, nhiệm vụ quan trọng của tư vấn viên trong can thiệp là hỗ trợ khách hàng đặt mục tiêu ngắn hạn phù hợp và từ đó, nâng cao năng lực giải quyết vấn đề.

PHẦN 1: ĐẶT MỤC TIÊU

1. Lợi ích của mục tiêu ngắn hạn

Xác định được những việc có thể thực hiện được trong thời gian trước mắt có thể khiến cho khách hàng dễ dàng nhận ra con đường tiếp tục đi phía trước. Thông thường, người ta thường do dự trước một công việc vì nghĩ rằng việc đó là quá sức đối với họ. Người ta tự bó tay mình vì thấy việc gì dường như cũng quá lớn và quá khó. Họ thực sự cảm thấy mình không thể thành công trong bất kỳ công việc nào. Đặt mục tiêu ngắn hạn giúp cho khách hàng học hỏi được kinh nghiệm khi tự lực trải qua thành công và thất bại.

Khách hàng sẽ cảm thấy tự tin hơn nếu như họ có thể đạt được một thành công nho nhỏ. Khi đó, tư vấn viên có thể tiếp tục yêu cầu họ thực hiện những công việc dần phức tạp và khó khăn hơn, khuyến khích họ cố gắng hơn nữa.

Mục tiêu ngắn hạn cần phải đáp ứng được yêu cầu cụ thể (xem bên dưới). Điều này có nghĩa là tư vấn viên có thể đo lường được kết quả công việc của khách hàng và cho ý kiến nhận xét về những tiến bộ đạt được. Điều đó sẽ tiếp tục củng cố thành tựu và khiến khách hàng cam kết mạnh mẽ hơn.

2. Yêu cầu của mục tiêu ngắn hạn

Mục tiêu ngắn hạn cần phải phù hợp với giai đoạn thay đổi hành vi của khách hàng. Ví dụ, khi khách hàng đang ở giai đoạn dự định, họ vẫn lưỡng lự về việc có thay đổi hành vi hay không. Chính vì vậy, đối với những khách hàng ở giai đoạn này, cần phải thảo luận với họ để xây dựng mục tiêu nhỏ, khiêm tốn và thực tiễn để họ có thể đạt được. Mục tiêu ngắn hạn có thể chính là việc làm thế nào để giúp họ chuyển dịch từ giai đoạn dự định sang giai đoạn hành động. Để làm được việc này đòi hỏi phải tuân thủ các nguyên tắc phòng vấn tạo động lực và khách hàng cần phải đồng ý rằng thay đổi hành vi là một mục tiêu ngắn hạn quan trọng. Tuy vậy sẽ không hữu ích khi sử dụng mục tiêu có tính định hướng cho khách hàng đang ở giai đoạn dự định.

Điều quan trọng trong quá trình xây dựng mục tiêu ngắn hạn là khách hàng phải luôn là người ra quyết định cuối cùng. Điều gì họ cho là quan trọng cần phải đạt được thì đó chính là quyết định cuối cùng về mục tiêu. Tuy nhiên, tư vấn viên cũng có một vai trò quan trọng trong quá trình ra quyết định. Một số mục tiêu khách hàng lựa chọn có thể không thực tiễn hoặc có thể nguy hiểm có khả năng dẫn tới tái nghiện. Khách hàng cần tới sự hỗ trợ của tư vấn viên để giúp họ nhận biết được điều gì là thực tiễn. Tư vấn viên rất cần giúp khách hàng hiểu rõ hơn về những nguy cơ tiềm ẩn.

Mục tiêu ngắn hạn tốt nhất cần phải đáp ứng các tiêu chí sau, viết tắt là SMART:

Cụ thể, rõ ràng (**S**pecific)

Có thể đo lường được. Cần miêu tả một hành động sẽ thực hiện chứ không phải hành động sẽ không thực hiện (**M**easurable)

Có thể đạt được. Đó chính là thái độ, năng lực và kỹ năng để biến mục tiêu thành hiện thực (**A**ttainable)

Thực tiễn (**R**ealistic)

Có khung thời gian, cần ngày hoàn thành cụ thể (**T**imebound)

Cụ thể: Một mục tiêu cụ thể sẽ dễ có khả năng thực hiện thành công hơn là một mục tiêu chung chung. Để có thể xây dựng được một mục tiêu cụ thể, bạn cần phải trả lời những câu hỏi sau:

- Ai : Ai là người tham gia?
- Điều gì: Tôi muốn đạt được điều gì?
- Ở đâu: Xác định một địa điểm
- Khi nào: Xác định một khung thời gian
- Cái nào: Xác định những yêu cầu và trở ngại
- Tại sao: Những lí do, mục đích hoặc lợi ích cụ thể khiến phải đạt được mục tiêu này

Ví dụ: một mục tiêu chung chung là "Có cơ thể gọn đẹp". Một mục tiêu cụ thể cần phải là: "Tham gia một câu lạc bộ sức khỏe và tập thể dục 3 ngày mỗi tuần."

Có thể đo lường được: Xây dựng những tiêu chí cụ thể để đo lường tiến độ thực hiện của mỗi mục tiêu đã đề ra. Khi khách hàng đo lường tiến độ thực hiện, khách hàng sẽ gắn bó với nhiệm vụ, thực hiện các bước theo đúng thời gian đã định, và đón nhận cảm giác hân hoan khi đạt được thành công, và thành công đó lại thúc đẩy họ tiếp tục có thêm nỗ lực để đạt mục tiêu cuối cùng. Để đánh giá liệu một mục tiêu có đo lường được hay không, có thể đặt câu hỏi như: "Bao nhiêu?", "Làm thế nào để tôi biết khi nào thì mục tiêu đó đã đạt được?"

Có thể đạt được: Khi xác định được đâu là những mục tiêu quan trọng nhất đối với bản thân thì cũng là lúc bạn phải suy nghĩ về việc làm thế nào để biến mục tiêu đó thành hiện thực. Bạn cần phải có thái độ, năng lực, kĩ năng và khả năng tài chính để thực hiện kế hoạch. Bạn bắt đầu nhận thấy rằng trước đây bạn đã bỏ lỡ những cơ hội có thể giúp bạn tiến gần đến khả năng thực hiện thành công mục tiêu mong muốn. Bạn có thể đạt được hầu hết các mục tiêu mong muốn nếu bạn lên kế hoạch các bước cần thực hiện một cách khôn ngoan và đề ra một khung thời gian cho phép bạn thực hiện các bước đó. Những mục tiêu tưởng chừng như quá xa và ngoài tầm tay cuối cùng cũng dần dần trở nên gần hơn và có thể đạt được, không phải vì mục tiêu đó tự tiến gần tới bạn mà là vì bạn đã trưởng thành và có thể vươn được tới các mục tiêu đó. Khi chúng ta liệt kê ra các mục tiêu mong muốn đạt được trong cuộc sống thì cũng là lúc chúng ta xây dựng hình ảnh của chính mình. Bạn tự nhìn nhận rằng bạn là người xứng đáng với những mục tiêu này, và từ cách nhìn nhận đó bạn hình thành những phẩm chất và nhân cách để biến bạn trở thành một người có khả năng sở hữu những mục tiêu đã được đề ra. Điều quan trọng là cần đảm bảo rằng mục tiêu vừa phải có thể đạt được vừa phải có sự đồng ý của cả hai bên. Khách hàng và tư vấn viên thường không thống nhất về mức độ hợp lí của mục tiêu, vì thế cần thương lượng với nhau để đi đến thống nhất.

Có tính thực tiễn: Để có tính thực tiễn, một mục tiêu cần phải thể hiện một cái đích mà bạn phải vừa sẵn sàng, vừa có khả năng đạt tới. Mục tiêu có thể rất tham vọng nhưng vẫn có tính thực tiễn và bạn là người duy nhất có thể quyết định mục tiêu của bạn cao và khó ở mức độ nào. Nhưng đồng thời cũng phải đảm bảo rằng mỗi mục tiêu cần phải thể hiện một sự tiến triển đáng kể. Một mục tiêu cao đôi khi lại có thể dễ đạt được hơn so với một mục tiêu thấp bởi vì một mục tiêu đầy tham vọng có thể khiến chúng ta có thêm động lực để phấn đấu. Mục tiêu của bạn có thể có tính thực tiễn nếu bạn thực sự tin rằng mục tiêu đó có thể thực hiện được. Một số cách khác có thể giúp bạn đánh giá tính thực tiễn của mục tiêu là xem lại xem trước đây bạn đã thực hiện thành công một mục tiêu nào tương tự hay chưa, hoặc tự hỏi bản thân xem để đạt được mục tiêu đó thì cần phải có những điều kiện gì.

Có khung thời gian: Một mục tiêu cần phải được thực hiện trong một khung thời gian nhất định. Nếu không có một khung thời gian thì chúng ta sẽ không cảm thấy là cần phải bắt tay vào việc ngay lập tức. Ví dụ, nếu bạn muốn giảm đi 4kg nhưng lại không đặt ra một thời điểm cụ thể để giảm được mức đó, thì bạn sẽ thiếu động lực để thực hiện. Nhưng nếu bạn ấn định vào một khung thời gian cụ thể "đến ngày 1 tháng 5", thì có nghĩa là bạn đã rất rõ là mình có bao nhiêu thời gian từ giờ đến lúc đó, và bạn biết khi nào cần bắt tay vào việc.

3. Phương pháp đặt mục tiêu

Liệt kê các mục tiêu và lựa chọn một vài mục tiêu khả thi nhất để thực hiện được.

Đầu tiên, tư vấn viên khuyến khích khách hàng suy nghĩ về tất cả những mục tiêu mà họ muốn đạt được trong năm tới. Hãy đặt những câu hỏi như: “Bạn muốn thực hiện thành công điều gì?” và “Sau một năm nữa bạn muốn mình sẽ là người như thế nào?” Nếu ban đầu khách hàng gặp khó khăn trong việc đưa ra mục tiêu thì hãy hỏi xem có điều gì trong cuộc sống mà họ muốn thay đổi không, hay có điều gì mà họ chưa hài lòng không?

Viết lên giấy những mục tiêu mà khách hàng đề cập tới. Cần viết mục tiêu ở thể khẳng định: “Tôi sẽ thi đỗ”, không nên viết ở thể phủ định: “Tôi sẽ không trượt”.

Sau khi dành thời gian suy nghĩ về những mục tiêu này, khách hàng có thể sẽ thấy rằng họ có quá nhiều mục tiêu khác nhau cần phải đạt được. Tuy nhiên, nếu cố gắng đạt được tất cả các mục tiêu này cùng một lúc thì khách hàng sẽ có rất ít thời gian và nỗ lực dành cho mỗi mục tiêu, và họ sẽ cảm thấy quá tải. Vì vậy, tư vấn viên sẽ cùng khách hàng xem lại danh sách mục tiêu, lập thứ tự ưu tiên và chọn một hoặc hai mục tiêu cần đạt được trước mắt.

Khi suy nghĩ và lựa chọn lấy một mục tiêu để thực hiện, cả tư vấn viên và khách hàng đều cần phải thực tế. Để việc đặt mục tiêu có hiệu quả thì những mục tiêu đặt ra cần phải có khả năng đạt được. Một số mục tiêu thực sự không khả thi – ví dụ, nhiều người muốn tìm được công việc có thu nhập một trăm triệu đồng trong năm nay nhưng đây có thể không phải là mục tiêu thực tế.

Việc xác định một số mục tiêu có thực tiễn không phải lúc nào cũng dễ dàng. Tư vấn viên có thể giúp đỡ khách hàng trong quá trình ra quyết định bằng cách trao đổi cởi mở với họ. Đặt mục tiêu ở mức độ phù hợp nghĩa là đảm bảo mục tiêu đó không quá khó và cũng không quá dễ. Cách lí tưởng nhất là đặt ra những mục tiêu hơi khó hơn so với khả năng hiện tại của khách hàng một chút, nhưng không quá khó đến mức không có hi vọng thành công. Thường thì chúng ta phải trải nghiệm nhiều mới có thể lập được mục tiêu một cách phù hợp - và thường thì cần phải điều chỉnh mục tiêu nếu bắt đầu cảm thấy mục tiêu đó quá khó hoặc quá dễ. Không nên thất vọng khi thấy khách hàng phải điều chỉnh mục tiêu, vì đó chính là một phần của quá trình đặt mục tiêu.

Xác định mục tiêu rõ ràng và chia thành các bước nhỏ

Khi khách hàng đã chọn được 1 hoặc 2 mục tiêu thực tiễn và có thể đạt được, họ sẽ cần định nghĩa rõ ràng những mục tiêu ấy là gì. Lúc này, tư vấn viên sẽ đề nghị khách hàng xác định mục tiêu thật chính xác – bao gồm thông tin về ngày, thời gian và khối lượng công việc để khách hàng có thể tự đo lường thành quả của mình.

Chia nhỏ mỗi mục tiêu thành các bước nhỏ chính xác. Những bước này cần phải đạt được trong thời gian ngắn - một vài ngày hoặc vài tuần. Nếu được, hãy cố gắng làm cho các bước thực hiện trở nên vui vẻ, thú vị. Có nhiều cách để cùng đạt được một mục tiêu, vì thế hãy lựa chọn những cách thoải mái hơn nếu có thể.

Xem xét kết quả đạt được và điều chỉnh

Nên thường xuyên xem xét tiến triển việc thực hiện mục tiêu của khách hàng. Tìm ra và ghi lại bất kì vấn đề hoặc trở ngại nào mà khách hàng gặp phải.

Cần áp dụng kĩ năng giải quyết vấn đề để xác định xem liệu có phương pháp nào giúp giải quyết những trở ngại đó để khách hàng có thể tiếp tục chinh phục mục tiêu như đã định không. Trong một số trường hợp, có thể không dễ dàng tìm được một giải pháp rõ ràng cho vấn đề, khi đó tư vấn viên cần cùng khách hàng điều chỉnh các bước thực hiện, hoặc điều chỉnh chính bản thân mục tiêu.

Việc điều chỉnh mục tiêu là điều bình thường trong quá trình thực hiện. Điều này cho thấy chúng ta đã áp dụng đúng phương pháp đặt mục tiêu. Trong khi xem xét tiến trình thực hiện của khách hàng, hãy ghi chú xem liệu họ có đạt được mục tiêu một cách quá dễ dàng hay không, hay tiến bộ có quá chậm, quá khó, hay không có

tiến bộ nào hay không. Không có thất bại trong việc đặt mục tiêu - chỉ cần điều chỉnh tiến trình hoặc mức độ của mục tiêu mà thôi.

Tư vấn viên cần nhớ là mục tiêu của khách hàng có thể thay đổi theo thời gian. Những mục tiêu đặt ra cách đây 6 tháng có thể không còn là mục tiêu của hôm nay nữa. Nếu mục tiêu không còn phù hợp nữa thì chỉ cần thay đổi hoặc từ bỏ nó. Đặt mục tiêu là một công cụ nhằm giúp khách hàng đạt được điều họ mong muốn đạt được.

Đo lường sự cam kết

Tư vấn viên có thể sử dụng "thước đo sự sẵn sàng" để xác định xem trong suy nghĩ của khách hàng thì việc cam kết thực hiện mục tiêu có tầm quan trọng như thế nào. Đây chỉ là một thang điểm được chia ra thành các mức từ 1 đến 10 mà trên đó 1 có nghĩa là không sẵn sàng và 10 là rất sẵn sàng. Hãy yêu cầu khách hàng tự đánh giá về mức độ quan trọng của việc thay đổi hành vi sử dụng ma túy đối với bản thân họ. Bạn có thể nói với khách hàng:

"Tính trên thang điểm từ 1 đến 10, trong đó 1 có nghĩa là bạn không sẵn sàng thay đổi và 10 là bạn thiết tha muốn thay đổi, thì bạn tự đánh giá bản thân bạn được mấy điểm?"

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Hoàn toàn không muốn thay đổi</i>					<i>Rất muốn thay đổi</i>				

"Thước đo sự sẵn sàng" có thể được sử dụng trong buổi tư vấn để khuyến khích khách hàng nói về lí do họ muốn thay đổi.

Có thể dùng thang điểm tương tự như trên để đánh giá sự tự tin của khách hàng khi thực hiện một công việc. Thước đo sự tự tin có thể được sử dụng với các khách hàng đã xác định được tầm quan trọng của việc thay đổi hành vi của họ hoặc có thể được sử dụng như là một câu hỏi giả định để động viên khách hàng nói về việc họ sẽ làm thế nào để thay đổi.

Bạn có thể nói với khách hàng:

"Nếu như bạn quyết định thực hiện công việc này thì bạn thấy là mình tự tin đến đâu? Tính theo thang điểm từ 1 đến 10, trong đó 1 có nghĩa là không hề tự tin và 10 là rất tự tin, thì bạn tự đánh giá bản thân bạn được mấy điểm?"

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Hoàn toàn không tự tin</i>					<i>Hoàn toàn tự tin</i>				

Không nhất thiết phải đưa ra một thước đo cụ thể, nhưng nếu có thì rất hữu ích, đặc biệt là đối với các khách hàng không biết đọc hoặc không biết đếm số. Đối với một số khách hàng thì chỉ cần mô tả thước đo và thang điểm bằng lời nói như trong các ví dụ trên là đủ.

Sau khi đã hỏi khách hàng về mức độ sẵn sàng và tự tin của họ, nếu họ trả lời ở thang điểm 7 hoặc thấp hơn, thì hỏi họ xem hiện tại họ còn lo lắng về vấn đề gì. Hoặc có thể hỏi họ theo cách là bây giờ cần phải giải quyết vấn đề gì để mức điểm của họ cao hơn.

Giúp khách hàng hài lòng với nỗ lực và kết quả đạt được

Thành công sẽ không đến nếu khách hàng không nỗ lực và không vượt qua được từng bước nhỏ trong quá trình tiến tới mục tiêu. Vì thế, bất kì khi nào họ thực hiện thành công một bước hoặc đã có những nỗ lực rất lớn, hãy chúc mừng họ. Khách hàng cần cảm thấy niềm vui của thành công ban đầu để có động lực tiếp tục cố gắng với các mục tiêu tiếp theo.

PHẦN 2 : GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ

1. Giải quyết vấn đề

Người sử dụng ma túy cần tìm giải pháp cho rất nhiều vấn đề nếu họ quyết định giảm việc sử dụng ma túy và/hoặc ngừng sử dụng, và thay đổi cuộc sống một cách đáng kể. Khả năng giải quyết vấn đề đặc trưng cho một lối sống khỏe mạnh nhưng rất nhiều người sử dụng ma túy có khả năng giải quyết vấn đề chưa được tốt. Một số khách hàng có thể cùng một lúc gặp quá nhiều vấn đề đến nỗi thậm chí những vấn đề nhỏ dường như cũng trở nên quá khó khăn. Ví dụ, một mục tiêu đơn giản như đi đến cơ sở điều trị để uống thuốc cũng đòi hỏi khách hàng phải giải quyết một số vấn đề khác nhau. Họ có thể không sẵn có phương tiện đi lại, họ cần có người chăm sóc con cái giúp, thời gian hẹn còn trống duy nhất để họ có thể đến phòng khám lại bị trùng với thời gian của một số công việc khác quan trọng họ cần phải làm.

Đối với nhiều khách hàng, việc sử dụng heroin đã khiến họ lãng tránh các vấn đề hoặc đi đến những quyết định vội vàng, không thực sự có lợi cho họ. Những cách giải quyết vấn đề kém hiệu quả như vậy thường mang lại những hậu quả tiêu cực khiến cho vấn đề hiện tại càng trở nên trầm trọng hơn hoặc làm nảy sinh thêm vấn đề mới.

Mục tiêu của bài học này là nhằm hướng dẫn khách hàng cách xác định, phân tích và tìm ra giải pháp cho nhiều vấn đề mà họ sẽ đối mặt trong nỗ lực ngừng sử dụng ma túy của họ và thay đổi lối sống. Năng lực giải quyết vấn đề có tác dụng giảm nguy cơ tái nghiện. Tư vấn viên cần giải thích cho khách hàng hiểu rõ tại sao họ cần phải học nội dung này và hướng dẫn kĩ thuật giải quyết vấn đề gắn liền với kết quả điều trị tốt hơn.

Những người đang cố gắng phục hồi khỏi việc sử dụng heroin thường thấy mình phải đối mặt với các tình huống khó khăn. Những tình huống này sẽ trở nên rất khó giải quyết nếu người ta không có những đáp ứng hiệu quả. Người sử dụng heroin thường gặp phải một số vấn đề như sau:

- Bị rơi vào những hoàn cảnh mà trước đây họ thường sử dụng heroin và các loại ma túy khác
- Phải đối mặt với sức ép xã hội
- Chịu đựng các cơn thèm nhớ
- Tái nghiện

Khách hàng đang cố gắng thay đổi lối sống tích cực thường gặp một số vấn đề phổ biến sau:

- Khó sắp xếp thời gian để tham gia các hoạt động xã hội hoặc các hoạt động yêu thích
- Thiếu phương tiện đi lại
- Gặp khó khăn trong việc chăm sóc con cái
- Khó khăn liên quan đến việc làm
- Áp lực gia đình
- Các vấn đề pháp lí

Giải quyết vấn đề có thể thực hiện bởi cá nhân hay theo nhóm. Để giải quyết vấn đề một cách hiệu quả bạn cần chấp nhận một thực tế rằng bạn đang có vấn đề khó khăn, hãy suy nghĩ thấu đáo, cần phải biết kiềm chế không nóng vội đi đến quyết định ngay lập tức, nhưng đồng thời cũng không nên phó mặc buông xuôi. Nếu bạn không tìm được các giải pháp tốt, vấn đề của bạn sẽ càng trầm trọng thêm theo thời gian, và áp lực sẽ dần trở thành yếu tố thúc đẩy sử dụng ma túy. Tư vấn viên có thể giải thích cho khách hàng rằng chương trình can thiệp sẽ giúp họ trở thành một người biết cách giải quyết vấn đề một cách hiệu quả. Để đạt được điều đó, khách hàng cần thực hành nhiều để thành thạo kỹ thuật này.

Giải quyết vấn đề cần đúng thời điểm

Giải quyết vấn đề sẽ hiệu quả nhất khi khách hàng không bị suy giảm chức năng, nghĩa là họ không bị vã ma túy hoặc không bị suy giảm nhận thức nghiêm trọng. Nếu không, sẽ rất khó khăn cho khách hàng tập trung vào phần thảo luận. Thậm chí ngay cả khi một kế hoạch hành động sau khi kết thúc buổi tư vấn thì khách hàng cũng khó có thể nhớ được, đồng ý và cam kết với kế hoạch đó, nếu họ bị suy giảm chức năng.

Tốt nhất nên thảo luận về giải quyết vấn đề khi khách hàng đang ở giai đoạn hành động hoặc giai đoạn duy trì của quá trình thay đổi hành vi để đảm bảo sự cam

kết của khách hàng. Bạn và khách hàng nên chia kế hoạch giải quyết vấn đề thành những bước nhỏ.

2. Các bước giải quyết vấn đề

Bước 1: Định hướng:

Một điều quan trọng là tư vấn viên cần giải thích với khách hàng rằng vấn đề xảy ra là chuyện bình thường và có thể giải quyết được. Khi nảy sinh vấn đề, khách hàng cần phải kiên nhẫn, dừng lại suy nghĩ trước khi đưa ra bất kỳ hành động nào và cần cân nhắc kỹ lưỡng những thuận lợi và khó khăn trước khi hành động. Nên dừng lại và suy nghĩ, không nên hành động ngay lập tức. Tư vấn viên có thể hướng dẫn khách hàng các bước để họ giải quyết vấn đề của họ. Sử dụng vấn đề hiện tại của họ để giúp họ thực hành.

Bước 2: Xác định vấn đề cụ thể:

Xác định được rằng hiện đang có vấn đề không phải là một điều quá khó khăn - chúng ta nhận biết được khó khăn đang tồn tại vì chúng ta cảm thấy căng thẳng hoặc lo lắng. Cái khó là ở chỗ, làm thế nào để xác định được chính xác đó là vấn đề gì. Nếu bạn dành nhiều thời gian hơn để suy nghĩ về các khía cạnh khác nhau của tình huống, bạn sẽ có thể xác định được vấn đề của bạn là gì. Nếu bạn dành thời gian để suy nghĩ về nó, nhưng vẫn không xác định rõ được vấn đề, bạn nên nói chuyện với một người nào đó mà bạn tin tưởng. Chính vì vậy khách hàng cần học cách làm thế nào để cụ thể hoá hoặc xác định được vấn đề rõ ràng, mỗi khi họ ý thức được rằng có điều gì đó không ổn. Họ cũng nên thu thập càng nhiều thông tin càng tốt để làm rõ vấn đề. Ví dụ, nếu khách hàng thất vọng về tình hình gia đình hiện nay và đang suy nghĩ về đến việc bỏ nhà, bạn có thể muốn hỏi một số câu hỏi sau:

"Quan hệ của bạn với gia đình như thế nào?"

"Điều gì bạn cảm thấy khó giải quyết đối với các mối quan hệ trong gia đình?"

Bạn có thể đặt những câu hỏi để làm tăng thêm mức độ chi tiết khi bạn tập trung vào vấn đề. Cố gắng tối đa để giúp khách hàng mô tả vấn đề một cách cụ thể và chính xác nhất có thể.

Bước 3: Tìm ra các giải pháp (Động não):

Mọi vấn đề đều có giải pháp nhất định. Trong quá trình động não, khách hàng cần đưa ra càng nhiều giải pháp càng tốt. Hãy cùng khách hàng viết tất cả các giải pháp đó ra. Tư vấn viên hướng dẫn khách hàng không loại bỏ bất kỳ ý tưởng nào và cũng không phải suy nghĩ quá lâu để cố tìm ra một ý tưởng tốt nhất. Họ nên vận dụng trí tưởng tượng và nghĩ về tất cả các khả năng. Ngay cả các ý tưởng không có tính khả thi hoặc không thể thực hiện được cũng có những phần hữu ích nhất định. Như quy luật lượng đổi thì chất đổi của triết học, số lượng sẽ phát sinh chất lượng. Tư vấn

viên không đánh giá tính hợp lí và tính khả thi cho đến khi đã liệt kê tất cả các khả năng có thể có.

Tư vấn viên cũng có thể gợi ý một số giải pháp để khách hàng cân nhắc đưa vào danh mục các giải pháp để lựa chọn.

Bước 4: Đưa ra quyết định:

Sau khi đã viết tất cả những giải pháp mà khách hàng có thể đưa ra, tư vấn viên và khách hàng cùng thảo luận để rút gọn danh sách. Hãy yêu cầu khách hàng cân nhắc ưu và nhược điểm của từng giải pháp. Với mỗi giải pháp, hãy hỏi khách hàng những câu hỏi sau đây:

- Liệu có thể xảy ra những hậu quả xấu nào không (cả hiện tại và trong tương lai gần)?
- Phải mất bao lâu để thực hiện giải pháp này?
- Có tốn kém nhiều tiền không?
- Bạn có kỹ năng gì để thực hiện giải pháp không? Bạn có các nguồn lực / nguồn hỗ trợ cần thiết không?
- Bạn có cần phải phối hợp với người khác không? Nếu có, liệu họ có sẵn sàng hợp tác không?
- Liệu bạn có thể gặp khó khăn gì khi thực hiện giải pháp này không?

Việc quyết định lựa chọn giải pháp nào phụ thuộc rất nhiều vào tính cấp bách của vấn đề và những khó khăn dự kiến có thể xảy ra khi thực hiện các giải pháp khác nhau. Trong một tình huống mà vấn đề cần được giải quyết thật nhanh, có thể lựa chọn một giải pháp nào đó có thể thực hiện được ngay lập tức (cho dù đó không phải là giải pháp lí tưởng).

Cần cân nhắc hậu quả: xem xét lần lượt từng phương án một. Sau đó hình dung xem nếu chọn phương án này thì kết quả sẽ đạt được là gì? Những kết quả mong muốn sẽ là gì? Những kết quả tích cực ngắn hạn là gì? Những hậu quả dài hạn là gì? Những gì sẽ xảy ra trước mắt?

Khách hàng là người lựa chọn giải pháp. Mặc dù tư vấn viên có thể cảm thấy là giải pháp khách hàng lựa chọn không phải là giải pháp hợp lí nhất nhưng đó là sự lựa chọn thích hợp nhất dưới cách nhìn nhận của khách hàng tại thời điểm đó. Một khi khách hàng đã lựa chọn được giải pháp, họ sẽ cam kết thực hiện giải pháp đó. Đây là nguyên tắc lấy khách hàng làm trọng tâm quan trọng mà tư vấn viên cần ghi nhớ.

Nếu tư vấn viên thấy rằng giải pháp khách hàng lựa chọn không được tốt thì có thể gợi ý họ suy nghĩ thêm về những giải pháp khác mà họ có thể thực hiện nếu giải pháp họ lựa chọn ban đầu không thành công, và đưa ra gợi ý mà tư vấn viên nghĩ có thể hữu ích. Cần nhớ rằng, điều quan trọng là tư vấn viên không cho phép khách hàng thực hiện những giải pháp nguy hiểm.

Bước 5: Tiến hành giải quyết vấn đề:

Khách hàng cần thực hiện giải pháp đã lựa chọn để giải quyết vấn đề. Có những giải pháp cần phải chia thành nhiều bước nhỏ hơn. Chia nhỏ giải pháp thành những bước nhỏ và quyết định xem bạn sẽ tiến hành từng bước đó như thế nào và khi nào. Đó là cách để khách hàng tự đặt ra mục tiêu cho chính bản thân.

Khi giải pháp đã được lựa chọn, tư vấn viên nên thảo luận với khách hàng về các bước tiếp theo, đánh giá hiệu quả của giải pháp đó. Tư vấn viên có thể cần đóng vai với khách hàng để thực hiện giải pháp đó trước khi thực hiện trong thực tế. Tư vấn viên và khách hàng không thể dự đoán tất cả các khó khăn có thể gặp phải khi thực hiện giải pháp, chính vì vậy hãy suy nghĩ thật thấu đáo. Tư vấn viên cần nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá giải pháp và thử những giải pháp khác nếu giải pháp ban đầu không có kết quả. Quá trình xem xét này sẽ giúp xác định các vấn đề còn tồn tại. Tư vấn viên có thể cần phải điều chỉnh lại các bước hoặc thêm vào các bước mới. Hãy xem xét xem những giải pháp đó có tác dụng không? Có thể cải thiện hơn được không và khách hàng có thể thử những cách khác nữa không? Khách hàng sẽ trở nên thực tế hơn và lạc quan hơn về việc tìm ra giải pháp hiệu quả cho vấn đề của họ nếu tư vấn viên có thể chỉ ra cách đo lường thành công của họ.

Giải quyết vấn đề đòi hỏi sự kiên nhẫn và bền bỉ. Vì vậy, hãy nhớ chúc mừng khách hàng vì tất cả những nỗ lực và những tiến bộ họ đạt được. Phương pháp giải quyết vấn đề sẽ không làm cho mọi vấn đề của khách hàng mất đi hay giải quyết được tất cả các vấn đề. Tuy nhiên, theo thời gian, cùng với việc thực hành kỹ thuật này, khách hàng sẽ có thể giải quyết vấn đề tốt hơn và cảm thấy bớt căng thẳng hơn khi khó khăn nảy sinh.

3. Những trở ngại trong giải quyết vấn đề

Đôi khi, trong giải quyết vấn đề, bạn có thể gặp phải một số trở ngại có thể ảnh hưởng tới quá trình giải quyết vấn đề như:

- Vấn đề chưa được xác định rõ ràng. Để giải quyết điều này hãy xác định vấn đề thật cụ thể hết mức có thể.
- Khách hàng không nhớ các bước. Hãy sử dụng nhiều phương pháp truyền đạt khác nhau: giải thích, làm mẫu, tập dượt, đưa ra các biện pháp giúp nhớ lại nội dung
- Khách hàng không làm gì cả. Việc này có thể có hai nguyên nhân. Nguyên nhân đầu tiên có thể là giải pháp chưa phù hợp với các giai đoạn thay đổi, bệnh nhân chưa thực sự sẵn sàng để thực hiện. Lúc này tư vấn viên có thể cân nhắc sử dụng phương pháp phỏng vấn tạo động lực. Nguyên nhân thứ hai có thể là sự thiếu kỹ năng của khách hàng. Trong trường hợp này, tư vấn viên nên kiểm tra lại khả năng nhận thức của khách hàng hoặc sử dụng những biện pháp can

thiệt hiệu quả hơn để truyền đạt/ giúp nhớ lại nội dung hoặc có thể hỏi khách hàng về những biện pháp hiệu quả trước đây.

- Đôi khi, tư vấn viên bắt đầu với vấn đề có vẻ quá khó giải quyết đối với khách hàng. Trong trường hợp như vậy, hãy đổi sang các vấn đề dễ hơn để giải quyết để khách hàng có được sự tự tin về khả năng của họ trong giải quyết vấn đề.
- Trong các trường hợp khác, tư vấn viên có thể thấy khách hàng bắt đầu đánh giá các giải pháp trong giai đoạn động não. Trong trường hợp này, điều quan trọng là người tư vấn quay trở lại các quy tắc trong động não, và giải thích tại sao việc đánh giá các giải pháp chỉ nên thực hiện sau khi đã thử thực hiện giải pháp.
- Đôi khi khách hàng làm chậm hơn tư vấn viên mong đợi và kết quả là người tư vấn phải làm nhiều hơn họ định làm để giúp họ giải quyết vấn đề. Đó là điều rất phổ biến trong giai đoạn mới bắt đầu giải quyết vấn đề, và là điều hoàn toàn bình thường. Tư vấn viên nên cố gắng giảm dần mức độ tham gia vào việc giải quyết vấn đề khi những vấn đề cần được giải quyết ngày càng khó khăn hơn,

Một số tư vấn viên quên mất mục đích của việc truyền đạt kỹ thuật này cho khách hàng. Hãy nhớ là nhiệm vụ của bạn không phải là giải quyết mọi vấn đề cho khách hàng, giúp họ học cách tự giải quyết các vấn đề của chính họ.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Lợi ích của mục tiêu ngắn hạn: (Chọn nhiều đáp án)

- A. Giúp mọi người học hỏi được kinh nghiệm khi tự lực trải qua thành công hoặc thất bại
- B. Giúp tăng thêm sự tự tin của bệnh nhân
- C. Có thể đóng vai trò như các mốc chỉ dẫn cụ thể để định hướng và đo lường sự tiến bộ
- D. Để tư vấn viên có thể chỉ cho khách hàng thấy họ đã không cố gắng.

Câu 2: Nêu và giải thích 5 tiêu chí của mục tiêu ngắn hạn.

Câu 3: Sửa lại các câu dưới đây để đáp ứng các tiêu chí của mục tiêu ngắn hạn.

- A. “Tôi sẽ đi tập thể dục trong thời gian tới.” →
- B. “Kế hoạch của tôi là sẽ không uống rượu nữa.” →
- C. “Mục tiêu của tôi là từ giờ sẽ không bỏ uống Methadone ngày nào.” →
- D. “Tôi muốn trở thành người giàu có.” →

Câu 4: Đúng hay sai?

- A. Mục tiêu của khách hàng sẽ không thay đổi theo thời gian.
- B. Tư vấn viên cần đo lường sự cam kết của khách hàng đối với một mục tiêu nhất định để khuyến khích khách hàng trao đổi về cách để đạt được mục tiêu.
- C. Mục tiêu nhỏ đạt được không khó, vì vậy, khách hàng không cần vui mừng vì điều đó. Họ chỉ nên mừng khi đạt được mục tiêu lớn.
- D. Vai trò của tư vấn viên là đặt mục tiêu điều trị cho khách hàng.

Câu 5: Nêu ba vấn đề người đang sử dụng heroin thường gặp phải.

Câu 6: Nêu ba vấn đề khách hàng đang cố gắng thay đổi lối sống tích cực thường gặp phải.

Câu 7: Đúng hay sai?

- A. Để giải quyết vấn đề chỉ cần bệnh nhân quyết tâm là đủ.
- B. Mọi người đều biết cách giải quyết vấn đề của mình.
- C. Bệnh nhân ở mọi giai đoạn thay đổi hành vi đều muốn giải quyết vấn đề liên quan đến chất gây nghiện.
- D. Giải quyết vấn đề hiệu quả nhất với bệnh nhân ở giai đoạn hành động hoặc duy trì (trong quá trình thay đổi hành vi)
- E. Tư vấn viên cần hỗ trợ bệnh nhân giải quyết các vấn đề họ gặp phải, không chỉ việc sử dụng ma túy của họ.

Câu 8: Sắp xếp theo thứ tự đúng: (Chọn câu đúng nhất)

Thứ tự các bước giải quyết vấn đề là:

- A. Định hướng, xác định vấn đề, tìm ra các giải pháp (động não), tiến hành giải quyết vấn đề
- B. Xác định vấn đề, tìm ra các giải pháp (động não), tiến hành giải quyết các vấn đề, định hướng
- C. Định hướng, tìm giải pháp (động não), tiến hành giải quyết vấn đề, đánh giá
- D. Xác định vấn đề, tìm các giải pháp (động não), định hướng, tiến hành giải quyết vấn đề

Câu 9: Bước tìm giải pháp (động não) KHÔNG phải là: (Chọn câu đúng nhất)

- A. Tư vấn viên không tranh cãi các giải pháp của khách hàng.
- B. Đưa ra càng nhiều giải pháp càng tốt.
- C. Tư vấn viên chỉ cho khách hàng các giải pháp đúng.
- D. Mọi giải pháp đều được ghi nhận.

Câu 10: Chọn đáp án đúng

Bước tiến hành giải quyết vấn đề bao gồm việc tư vấn viên _____ khách hàng về cách thực hiện và có thể _____ khách hàng (trong) giải pháp đó.

- A. Hướng dẫn, cùng triển khai với
- B. Thảo luận với, đóng vai cùng
- C. Hướng dẫn, đóng vai cùng
- D. Thảo luận với, cùng triển khai với

BÀI 11 . TƯ VẤN ĐÁNH GIÁ TOÀN DIỆN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ NHU CẦU HỖ TRỢ TÂM LÝ XÃ HỘI

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này học viên có thể:

5. *Mô tả được định nghĩa tuân thủ điều trị và ảnh hưởng của nó đến quá trình điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện trên người bệnh uống Methadone*
6. *Phân tích được các khó khăn và trở ngại đối với việc tuân thủ điều trị*
7. *Xác định yếu tố ảnh hưởng và vai trò của nhân viên tư vấn trong hỗ trợ tuân thủ điều trị*
8. *Áp dụng được kiến thức về tuân thủ điều trị để đưa ra các giải pháp hỗ trợ bệnh nhân/khách hàng trong điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện*
9. *Trình bày được một số yếu tố liên quan tới nguy cơ bỏ trị của bệnh nhân*
10. *Nêu được một số giải pháp để giảm nguy cơ bỏ trị*

NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Tuân thủ điều trị và ảnh hưởng của tuân thủ điều trị trong điều trị methadone

Tuân thủ điều trị là buổi đánh giá “ngắn gọn” về sự tiến bộ của khách hàng trong quá trình tham gia điều trị bằng Methadone.

Tại sao phải thường xuyên đánh giá quá trình tuân thủ điều trị methadone của khách hàng?

Liều methadone có thể cần được điều chỉnh-đặc biệt trong giai đoạn đầu của chương trình điều trị (lý do phổ biến nhất đối với việc bỏ uống thuốc là do liều methadone chưa được xác định đúng (liều thấp)

Cuộc sống của khách hàng có nhiều thay đổi liên tục.

Các trở ngại trong tuân thủ điều trị cũng thay đổi.

Việc tuân thủ điều trị luôn bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố.

Tuân thủ điều trị là một vấn đề khó khăn đứng hàng đầu trong thực tế tại các cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng MMT với tỷ lệ có thể lên đến 50% bệnh nhân không đạt được tuân thủ đầy đủ và 1/3 không bao giờ dùng thuốc của họ. Vì vậy, mục đích của tư vấn đánh giá sự tuân thủ điều trị methadone của khách hàng là:

- Thảo luận cảm nhận của khách hàng về điều trị bằng methadone

- Tạo động cơ và khích lệ khách hàng duy trì điều trị, trong đó có cả sự hỗ trợ cho giai đoạn khó khăn hơn khi quá trình điều trị của khách hàng đã ổn định
- Thảo luận tiếp về tác dụng phụ của thuốc và triệu chứng cai nhằm xác định thời gian thích hợp chuyển khách hàng đến bác sĩ điều trị để được tăng/giảm liều dùng
- Xác định các trở ngại trong việc đến phòng khám và điều trị methadone mỗi ngày theo lịch hẹn và để được uống thuốc
- Thảo luận lại các biện pháp giải quyết trở ngại đối với việc tuân thủ điều trị và thực hiện lịch hẹn
- Đánh giá lại nhu cầu hỗ trợ tâm lý và chuyển gửi đến các dịch vụ khác nhằm đảm bảo các nhu cầu đó được giải quyết
- Khi việc điều trị của khách hàng đã ở giai đoạn ổn định- hỗ trợ can thiệp thay đổi hành vi nhằm giúp khách hàng phòng tránh tái nghiện.

1.1. Khái niệm tuân thủ điều trị trong điều trị methadone

Tuân thủ điều trị được định nghĩa là sự thực hiện của bệnh nhân theo đúng các khuyến cáo của nhân viên y tế tại nơi cấp phát thuốc cùng với tôn trọng đúng thời gian, liều lượng và tần suất uống thuốc trong suốt quá trình điều trị theo đơn bác sĩ đã cho. Nói cách khác, tuân thủ được định nghĩa rộng hơn khi nó bao gồm các hành vi của con người khi uống thuốc, ăn uống theo chế độ hoặc thực hiện việc thay đổi lối sống có lợi cho sức khỏe phù hợp với các khuyến cáo từ nhân viên y tế.

Tại các cơ sở điều trị nghiện thay thế bằng Methadone tuân thủ điều trị được hiểu đơn giản là việc bệnh nhân bắt đầu thực hiện cam kết hàng ngày đến phòng khám và điều trị methadone để được uống thuốc đúng liều đúng giờ mỗi ngày trong suốt quá trình điều trị bằng methadone. Đến đúng lịch hẹn để bác sĩ khám, tư vấn, xét nghiệm và một số lịch hẹn khác. Tuân thủ không chỉ liên quan đến điều trị mà còn liên quan đến sự giao tiếp có hiệu quả giữa bệnh nhân –bác sĩ-nhân viên tư vấn và những người hỗ trợ điều trị. Liên quan đến việc đặt và theo dõi lịch hẹn của cơ sở điều trị và liều methadone có đủ hay không cũng như việc tuân thủ đảm bảo duy trì hành vi sống tích cực lành mạnh của bệnh nhân.

Do vậy, tư vấn đánh giá quá trình tuân thủ điều trị bao gồm những vấn đề sau:

Kiểm tra số lần khách hàng bỏ uống thuốc và (nếu có) lý do tại sao

Xác định liệu khách hàng có cần được chuyển gửi đến các dịch vụ khác hoặc điều chỉnh lại liều dùng

Xem xét các tác dụng phụ của thuốc hoặc tương tác thuốc ở bệnh viện

Xác định nhu cầu được hỗ trợ tâm lý và phòng tránh sử dụng rượu và ma túy

Thảo luận lại các trở ngại khách hàng gặp phải trong việc tuân thủ điều trị Methadone và các hướng giải quyết trở ngại

1.2. Khó khăn và trở ngại đối với tuân thủ điều trị ở bệnh nhân điều trị methadone

Đối với bệnh nhân việc tuân thủ điều trị gặp không ít khó khăn khi mà người bệnh không thể chỉ có duy nhất một mối quan tâm là uống thuốc methadone mỗi ngày tại cơ sở điều trị. Do vậy mặc dù biết rõ việc tuân thủ điều trị rất quan trọng và cần thiết trong điều trị methadone người bệnh vẫn có một số khó khăn khi thực hiện tuân thủ điều trị này như sau:

Ngày nào cũng phải đến phòng khám để uống methadone

Giai đoạn đầu thuốc chưa đủ thay thế heroin nên gây khó chịu “vã”, khó khăn khi gặp phải các tác dụng phụ của thuốc trước mắt và lâu dài

Người bệnh vẫn còn do dự và không chắc họ có muốn điều trị lâu dài không

Thiếu kiến thức và hiểu biết về lệ thuộc chất dạng thuốc phiện cũng như tác dụng của điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện

Khó khăn trong vấn đề đi lại như nhà xa, sức khỏe yếu...

Sợ bị mọi người phát hiện là đã từng nghiện ma túy và lệ thuộc vào Methadone

Tình trạng trầm cảm và các vấn đề tâm lý khác

Các vấn đề liên quan đến việc sử dụng rượu và ma túy

Điều kiện sống không ổn định và khó khăn về kinh tế đã hạn chế việc đến cơ sở đúng giờ để uống thuốc

Có thái độ tiêu cực, thành kiến với nhân viên y tế

2. Một số biện pháp nhằm tối đa hóa tuân thủ điều trị

Đối với phác đồ ngắn hạn: tuân thủ điều trị dùng thuốc có thể được cải thiện bằng cách đưa ra hướng dẫn rõ ràng như viết ra những lời khuyên cho bệnh nhân bao gồm cả những thay đổi trong việc sử dụng thuốc có thể là có ích. Tuy vậy đôi khi việc viết ra bằng chữ chưa chắc đã có hiệu quả hơn so với việc sử dụng một số hình thức giao tiếp bằng ngôn ngữ khác như minh họa bằng hình ảnh, băng hình hay hướng dẫn bằng miệng. Do vậy việc lựa chọn hình thức can thiệp giúp tối ưu hóa đối với phác đồ ngắn hạn đòi hỏi việc đánh giá chính xác khả năng tiếp nhận của từng bệnh nhân.

Đối với phác đồ dài hạn: các bác sĩ và nhân viên tư vấn có thể phải làm việc với bệnh nhân để đạt được thỏa thuận về các mục tiêu điều trị, cung cấp thông tin về phác đồ điều trị, đảm bảo sự hiểu biết bằng cách sử dụng các phương pháp trình bày

lại, tư vấn về tầm quan trọng của tuân thủ điều trị và làm thế nào để thực hiện việc dùng thuốc, tăng cường khả năng tự theo dõi dùng thuốc thuận tiện hơn, quy định một chế độ liều lượng đơn giản cho tất cả các loại thuốc, gợi ý các cách để có thể giúp người bệnh ghi nhớ liều (thời gian trong ngày, giờ ăn, báo động, ...) hoặc sử dụng các hộp hoặc giấy đóng gói sẵn để làm tăng sự tuân thủ tuy nhiên cần tránh việc khó khăn khi bệnh nhân mở chúng hay cung cấp các hộp thuốc có khoang đánh số thứ tự các ngày trong tuần. Thiết bị điện tử cũng có thể là biện pháp hữu hiệu vì có thể cung cấp thông tin phản hồi giúp bệnh nhân có thể thấy được cho dù họ đã thực hiện được như dự kiến hay chưa hoặc thông báo cho bệnh nhân nếu họ bỏ liều trong vòng một ngày. Ngoài ra việc nhắc nhở của người thân trong gia đình cũng là một phương tiện hiệu quả của tuân thủ điều trị. Bên cạnh đó nhân viên y tế cũng có thể tranh thủ sự hỗ trợ từ xã hội, gia đình và bạn bè trong việc theo dõi sự tuân thủ và tạo môi trường thuận lợi hơn cho bệnh nhân trong tuân thủ điều trị.

Đối với người bệnh nghiện ma túy việc điều trị với phác đồ dài ngày đòi hỏi các nhân viên y tế có thể phải làm việc cùng bệnh nhân để đạt được các thỏa thuận về các mục tiêu điều trị, cung cấp cho bệnh nhân phác đồ điều trị, đảm bảo bệnh nhân hiểu rõ cách sử dụng phương pháp điều trị và hiểu phương pháp điều trị cũng như tầm quan trọng về tuân thủ điều trị bằng cách trình bày lại những gì đã thảo luận và nhắc lại các mục tiêu mà bệnh nhân cam kết sẽ đáp ứng về tuân thủ điều trị. Ngoài ra cùng với bệnh nhân xác định các biện pháp hỗ trợ để giúp bệnh nhân có thể tuân thủ điều trị v.v...

2.2. Vai trò của tư vấn viên trong hỗ trợ tuân thủ điều trị

Tư vấn có vai trò quan trọng trong công tác tư vấn tuân thủ điều trị bởi vì chỉ có họ mới có thể biết được tại sao người bệnh lại không tuân thủ điều trị thông qua việc trao đổi thường ngày với bệnh nhân. Các cuộc trao đổi này được thực hiện ngoài mục đích hỗ trợ bệnh nhân giải quyết các khó khăn đối với vấn đề tuân thủ điều trị nhưng bên cạnh đó còn giúp thiết lập một mối quan hệ điều trị và đạt được thỏa thuận với bệnh nhân trong các giải pháp đã được tư vấn viên và bệnh nhân đề xuất trong quá trình thảo luận.

Điều này cũng là cơ hội ảnh hưởng đến hành vi của người bệnh như là động cơ thúc đẩy các cuộc thảo luận đạt đến kết quả nhất định trong tuân thủ điều trị như không bỏ lỡ liều, đến phòng khám hàng ngày để uống thuốc.. bởi vì chính sự trao đổi giữa nhân viên y tế và bệnh nhân đã tránh sự thống trị của người cung cấp dịch vụ y tế và người sử dụng dịch vụ y tế đó hay nói cách khác thu hẹp khoảng cách giữa nhân viên y tế và người bệnh tại các cơ sở điều trị methadone đã góp phần tạo sự thành công trong việc nâng cao và cải thiện sức khỏe của người bệnh. Dưới đây là một số nhiệm vụ mà bác sĩ điều trị và tư vấn viên cần phải làm và hiểu:

- Công việc đánh giá và hỗ trợ tuân thủ điều trị methadone đòi hỏi tinh thần làm việc theo nhóm và sự giao tiếp có hiệu quả giữa các thành viên
- Bác sĩ điều trị và tư vấn viên đều ghi lại những vấn đề liên quan đến tuân thủ điều trị
- Bác sĩ và tư vấn viên đều nắm được các nội dung ghi chép này của nhau
- Gia đình thường lo lắng khách hàng không tuân thủ điều trị
- Người hỗ trợ điều trị và nhân viên tiếp cận cộng đồng thường nắm tình trạng bệnh nhân tốt hơn nhân viên y tế vì thế ý kiến và sự giúp đỡ của họ rất quan trọng

Do đó, các câu hỏi chính mà tư vấn viên cần thực hiện với khách hàng là hỏi xem họ cảm nhận thế nào về việc điều trị methadone, họ đã bỏ uống thuốc bao nhiêu lần và gần đây nhất là lần nào, có bỏ liên tục hay không, lý do mà họ đã bỏ thuốc là gì, các tác dụng phụ và tác dụng không mong muốn liên quan đến điều trị methadone, cũng cần xem họ có sử dụng các loại thuốc điều trị khác không để tìm kiếm sự tương tác thuốc và cuối cùng thảo luận nhanh với họ về vấn đề sử dụng rượu và ma túy để tìm kiếm nhu cầu cần hỗ trợ về tâm lý và tình trạng sức khỏe về tâm thần và giải pháp khắc phục các trở ngại liên quan đến các vấn đề về tuân thủ điều trị.

3. Bỏ điều trị trong chương trình methadone

Bỏ điều trị (hay bỏ trị) là tình huống lâm sàng thường gặp trong điều trị các bệnh mạn tính. Tuy nhiên, trong điều trị nghiện, việc bệnh nhân bỏ điều trị có ảnh hưởng tiêu cực tới hiệu quả điều trị của cá nhân bệnh nhân, đồng thời tới tình hình sức khỏe chung của cộng đồng. Tình trạng bỏ trị trong điều trị nghiện nói chung và điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng methadone tương đối phổ biến, không chỉ tại Việt Nam mà cả trên thế giới. Các nghiên cứu gần đây cho thấy tỉ lệ bỏ trị trong điều trị nghiện bằng thuốc thay thế (bao gồm methadone) ở nhiều nước là từ 32% đến 67,7% (Brorson, 2013). Tại Việt Nam, nghiên cứu tại Thái Nguyên năm 2015 cũng cho thấy tỉ lệ bỏ điều trị trong chương trình methadone tăng dần trong ba năm đầu tiên và đạt mức 25,8% ở thời điểm ba năm (Đào Thị Minh An, 2015). Khi so sánh với bệnh nhân duy trì trong điều trị, bệnh nhân bỏ trị có sức khỏe kém hơn, nguy cơ tái nghiện cao hơn, cũng như gặp nhiều khó khăn về tài chính và pháp luật hơn. Bên cạnh đó, việc bệnh nhân bỏ trị cũng tạo thêm gánh nặng chi phí cho hệ thống y tế và chi phí của xã hội nói chung.

3.1. Yếu tố liên quan tới tình hình bỏ trị

Các yếu tố liên quan tới tình hình bỏ điều trị nghiện được nghiên cứu ở nhiều cấp độ, trong đó bao gồm cấp độ cá nhân người bệnh và cấp độ chương trình hay phòng khám. Việc nắm được các yếu tố này giúp cán bộ tư vấn xác định được những

bệnh nhân có nguy cơ bỏ trị cao hơn để tăng cường hỗ trợ họ, cũng như biết cách tác động để giảm nguy cơ bỏ trị.

Một số yếu tố cá nhân có thể giúp tiên lượng tình hình bỏ trị bao gồm:

- Tuổi – bệnh nhân tuổi trẻ hơn có nguy cơ bỏ trị cao hơn.
- Giới – nam giới có nguy cơ bỏ trị cao hơn.
- Giáo dục – bệnh nhân có trình độ học vấn thấp hơn có nguy cơ bỏ trị cao hơn.
- Sử dụng chất – bệnh nhân tiếp tục sử dụng heroin hoặc chất gây nghiện khác có nguy cơ bỏ trị cao hơn.
- Trình độ nhận thức – bệnh nhân có khả năng nhận thức kém hơn có nguy cơ bỏ trị cao hơn.
- Công việc xa nhà – bệnh nhân có công việc xa nhà có nguy cơ bỏ trị cao hơn.

Yếu tố thuộc quá trình điều trị bao gồm:

- Thời gian điều trị - thời gian điều trị càng dài, tỉ lệ bỏ trị càng cao
- Động cơ điều trị - động cơ điều trị của bản thân bệnh nhân thấp, khả năng bỏ trị cao hơn.
- Môi quan hệ với cán bộ điều trị (quan hệ trị liệu) – chất lượng mối quan hệ trị liệu kém, khả năng bỏ trị cao.
- Mức độ hài lòng với điều trị - Kém hài lòng với điều trị, khả năng bỏ trị cao hơn.

3.2. Can thiệp tình huống bỏ trị - Vai trò của cơ sở điều trị methadone

Mặc dù tình hình bỏ điều trị phổ biến, việc bệnh nhân quay trở lại chương trình sau một thời gian ngừng điều trị cũng không hiếm gặp. Vai trò của cơ sở điều trị methadone là rất quan trọng trong việc dự phòng bỏ trị và khuyến khích bệnh nhân quay trở lại chương trình.

Dự phòng bỏ trị:

Các yếu tố khách quan như tuổi, giới, trình độ học vấn, khả năng nhận thức... có thể giúp cơ sở xác định được những bệnh nhân cần được quan tâm hơn trong quá trình điều trị. Ví dụ, khi xác định bệnh nhân có khả năng nhận thức kém hơn, tư vấn viên cần trao đổi với bệnh nhân kỹ hơn để chắc chắn bệnh nhân nắm được đủ và đúng thông tin được truyền đạt. Bệnh nhân trẻ tuổi, tiền sử sử dụng heroin ít, kinh nghiệm điều trị hoặc cai nghiện chưa nhiều, đặc biệt trong bối cảnh chương trình mở rộng như hiện nay, cũng dễ bỏ điều trị vì nhiều lý do, trong đó, có thể do họ cảm thấy có thể tự dừng heroin mà không cần thuốc. Với những bệnh nhân này, tư vấn viên cần trao đổi với bệnh nhân về các khả năng có thể xảy ra, cũng như cung cấp thêm thông tin về hiệu quả của thuốc methadone so với các biện pháp điều trị khác để bệnh nhân cân nhắc, trên cơ sở tôn trọng quyết định của bệnh nhân.

Động cơ điều trị là yếu tố quan trọng tác động tới khả năng bỏ trị của bệnh nhân. Vì vậy, tư vấn viên cần lưu ý đánh giá vấn đề này một cách thận trọng và chi tiết. Lưu ý, động cơ điều trị của bệnh nhân có thể tăng hoặc giảm theo thời gian, vì vậy, việc đánh giá động cơ không chỉ được thực hiện ở giai đoạn đầu mà liên tục trong suốt thời gian điều trị để có thể được củng cố kịp thời. Động cơ điều trị nội tại, liên quan tới mong đợi, niềm tin, giá trị của cá nhân (ví dụ: muốn trở thành người bố tốt, muốn chăm sóc gia đình, muốn lấy lại niềm tin của mọi người xung quanh...) có ý nghĩa quan trọng hơn động cơ điều trị xuất phát từ tác nhân bên ngoài (ví dụ: không còn tiền để sử dụng, tránh bị đưa đi cai bắt buộc, để làm vừa lòng gia đình hay vì công an chuyển đến...).

Phát hiện và can thiệp sớm việc sử dụng chất gây nghiện, bao gồm heroin, rượu hoặc chất hướng thần khác giúp giảm nguy cơ bỏ điều trị. Sử dụng chất có thể được phát hiện sớm thông qua việc trao đổi thường xuyên giữa bệnh nhân và cán bộ điều trị, xét nghiệm nước tiểu định kỳ, trao đổi thông tin giữa phòng khám và gia đình. Can thiệp vấn đề sử dụng chất trên bệnh nhân cần được thực hiện theo nguyên tắc hợp tác trong điều trị, sử dụng kỹ năng phỏng vấn tạo động lực và kỹ thuật dự phòng tái nghiện để hỗ trợ.

Mối quan hệ trị liệu và mức độ hài lòng với điều trị là hai yếu tố có thể cải thiện tại cơ sở điều trị. Các nghiên cứu đều cho thấy mối quan hệ trị liệu tin cậy và tôn trọng lẫn nhau là yếu tố quyết định thành công của can thiệp thay đổi hành vi của người bệnh. Mối quan hệ trị liệu, hiểu rộng hơn, không chỉ là mối liên hệ giữa tư vấn viên và bệnh nhân mà còn bao hàm mối quan hệ giữa bệnh nhân với các cán bộ khác trong điều trị. Nói khác đi, khi bệnh nhân cảm thấy được tôn trọng khi đến cơ sở điều trị, bệnh nhân sẽ ít có mong muốn rời khỏi chương trình hơn. Mức độ hài lòng với điều trị tăng lên khi bệnh nhân nhận thấy được tác động tích cực của điều trị với cuộc sống của bản thân, bao gồm sức khỏe, gia đình, công việc, tài chính, quan hệ xã hội... Mức độ hài lòng với điều trị có liên quan chặt chẽ tới mối quan hệ trị liệu, và ngoài ra, tới chất lượng điều trị nói chung của phòng khám.

Vai trò của gia đình và cộng đồng

Để đảm bảo điều trị thành công, cơ sở điều trị cần có sự kết nối với gia đình và cộng đồng của người bệnh để đảm bảo bệnh nhân nhận được hỗ trợ cần thiết khi cần thiết. Một số cơ sở điều trị hiện nay đã định kỳ tổ chức gặp mặt gia đình để trao đổi về tiến triển điều trị của bệnh nhân và các thay đổi trong chương trình, không chỉ trong giai đoạn đầu, mà trong suốt quá trình điều trị. Cách làm này rất hữu ích để tăng cường liên minh giữa gia đình và cơ sở điều trị trong hỗ trợ người bệnh. Ngoài ra, hiện nay, nhiều mô hình hỗ trợ đồng đẳng đã được xây dựng: điển hình có mạng lưới Người sử dụng ma túy tại Việt Nam có chi nhánh tại nhiều địa phương hay các câu lạc bộ bệnh nhân methadone hỗ trợ phục hồi thuộc một số phòng khám tại Hải Phòng,

Thái Nguyên, Hòa Bình. Việc kết nối bệnh nhân tới các nhóm này giúp họ nhận được sự hỗ trợ từ những người đã từng hoặc đang trải qua vấn đề như mình, mở rộng giao tiếp xã hội, kết bạn mới, duy trì không sử dụng ma túy và xây dựng cuộc sống cân bằng hơn, do đó, giảm nguy cơ bỏ trị ở bệnh nhân.

Can thiệp khi bệnh nhân bỏ điều trị

Việc bệnh nhân bỏ điều trị có thể liên quan đến nhiều lý do, tuy nhiên, cần nhớ rằng, bệnh nhân bỏ điều trị có nguy cơ tái nghiện rất cao, và do đó, khả năng bệnh nhân quay lại điều trị cũng sẽ cao. Vì vậy, mặc dù bệnh nhân đã ngừng đến cơ sở, việc tư vấn viên tiếp tục duy trì liên hệ với bệnh nhân là rất quan trọng để nắm bắt tình hình và nhu cầu điều trị ở thời điểm hiện tại của họ. Tư vấn viên và cơ sở điều trị cần hỗ trợ để bệnh nhân có thể quay trở lại điều trị khi họ có mong muốn, tránh trách móc, khiến họ có tâm lý e ngại, không muốn quay lại cơ sở điều trị. Trong trường hợp bệnh nhân di chuyển chỗ ở hay chỗ làm xa hơn, cơ sở điều trị cũng cần tạo điều kiện để họ được tiếp tục điều trị ở cơ sở khác.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Đâu KHÔNG phải là tiêu chí đánh giá việc tuân thủ điều trị methadone?

- h. Uống thuốc đúng liều
- i. Uống thuốc đúng phòng khám/ địa điểm
- j. Uống thuốc đúng giờ
- k. Đến đúng lịch hẹn với bác sĩ, tư vấn viên, lịch hẹn khác
- l. Uống thuốc mỗi ngày trong suốt quá trình điều trị
- m. Chấp hành mọi nội quy của phòng khám
- n. Không tái sử dụng các chất dạng thuốc phiện.

Câu 2: Những câu hỏi bạn nên hỏi về việc tuân thủ điều trị:

- f. Bạn đã bao giờ quên uống thuốc Methadone?
Đúng Sai
- g. Bạn đã không quan tâm đến việc mình phải đến trung tâm để uống thuốc đúng giờ
Đúng Sai
- h. thỉnh thoảng bạn cảm thấy không tốt khi bạn uống Methadone, bạn đã dừng việc uống thuốc
Đúng Sai
- i. Bạn có biết lợi ích lâu dài của việc uống Methadone khi bạn nghe thông tin này từ bác sĩ, dược sĩ và tư vấn viên
Đúng Sai

- j. Thỉnh thoảng bạn có đến trung tâm uống thuốc không đúng giờ đúng không?
Đúng Sai

Câu 3: Nghiên cứu trường hợp:

Bệnh nhân Nguyễn Văn A, 38 tuổi, điều trị methadone liều duy trì là 30mg đã được 2 tuần, anh chuẩn bị đi nghỉ mát 1 tuần và đến phòng khám để được tư vấn 02 tháng trước khi đi. Là một người tư vấn viên, bạn sẽ trao đổi với bệnh nhân những vấn đề gì?

Câu 4: Nghiên cứu trường hợp

Bệnh nhân Nguyễn Tuấn B, 40 tuổi, nhiễm HIV đang điều trị methadone trong giai đoạn dò liều với liều hiện tại là 125mg, gặp bạn trong buổi tư vấn định kỳ và đề nghị được tăng liều methadone do bệnh nhân vẫn phải sử dụng thêm heroin. Là một tư vấn viên, bạn sẽ trao đổi với bệnh nhân những vấn đề gì?

Câu 5: Nghiên cứu trường hợp

Bệnh nhân Trần Tuấn K, 30 tuổi, đang điều trị với liều duy trì 10mg, làm nghề phụ lái xe chở hàng tại Hà Nội và thỉnh thoảng có chuyến xe yêu cầu từ Hà Nội đến Đông Anh. Hàng ngày phải đi chở hàng từ 8 giờ sáng đến chiều mới về. Phòng khám mở cửa và phát thuốc từ 8 giờ sáng đến 11 giờ 30 hàng ngày. Anh K đã bị nhỡ liều 01 lần do không về kịp để uống thuốc. Là một tư vấn viên, bạn sẽ trao đổi với bệnh nhân những vấn đề gì?

Câu 6: Nêu 3 yếu tố mang tính cá nhân liên quan đến nguy cơ bỏ trị trên bệnh nhân methadone.

Câu 7: Nêu 3 yếu tố thuộc quá trình điều trị có liên quan đến nguy cơ bỏ trị trên bệnh nhân methadone.

Câu 8: Nêu ba giải pháp cơ sở điều trị methadone có thể thực hiện để giảm thiểu nguy cơ bỏ trị và khuyến khích bệnh nhân quay trở lại điều trị.

BÀI 12. MỘT SỐ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN THƯỜNG GẶP CỦA THUỐC METHADONE XẢY RA TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ THAY THỂ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

- 1. Phát hiện được các dấu hiệu, tác dụng không mong muốn ở bệnh nhân đang điều trị methadone.*
- 2. Xử trí được các tác dụng không mong muốn thường gặp.*

NỘI DUNG BÀI HỌC

Các triệu chứng dưới đây không chỉ là tác dụng không mong muốn của methadone mà cũng có thể xuất hiện khi sử dụng các CDTP khác.

1. Ra nhiều mồ hôi:

Là một trong những tác dụng không mong muốn thường gặp ở người bệnh điều trị methadone.

Nếu triệu chứng này xuất hiện ở giai đoạn đầu của điều trị cần phân biệt giữa tăng tiết mồ hôi của hội chứng cai với tác dụng không mong muốn của thuốc methadone.

Xử trí:

- Người bệnh cần uống đủ nước và trấn an để người bệnh yên tâm;
- Điều chỉnh liều methadone nếu cần;
- Sử dụng thuốc giảm tiết mồ hôi;
- Nội tiết;
- Clonidine.

2. Táo bón:

Là biểu hiện thường gặp nhất ở người bệnh điều trị methadone, kèm theo bệnh nhân có thể có chán ăn, buồn nôn, nôn, sút cân ...

Người bệnh thường bị táo bón mạn tính do tác dụng không mong muốn của tất cả các CDTP

Để điều trị triệu chứng không mong muốn này cần hướng dẫn bệnh nhân:

- Uống nhiều nước để tránh mất nước;
- Chế độ ăn nhiều chất xơ (hoa quả, rau như chuối, khoai lang, đu đủ ...);

- Tăng vận động, hoạt động thể lực;
- Kích thích nhu động ruột, có thể sử dụng thuốc nhuận tràng như Sorbitol, thụt tháo...

3. Mất ngủ

- Hướng dẫn người bệnh tạo môi trường ngủ thoải mái, thông thoáng, yên tĩnh.
- Chia sẻ đồng viên người bệnh và áp dụng các kỹ thuật thư giãn đơn giản khác.
- Hạn chế sử dụng các chất kích thích như trà, cà phê, thuốc lá trước khi đi ngủ.
- Lưu ý: Trong giai đoạn đầu, mất ngủ có thể là biểu hiện của hội chứng cai và cũng là biểu hiện của trầm cảm và các rối loạn tâm thần khác. Trong trường hợp này, bác sỹ không nên kê đơn thuốc ngủ cho bệnh nhân (đặc biệt là nhóm benzodiazepin và nhóm barbituric vì dễ gây quá liều do tương tác thuốc).

4. Khô miệng

Bệnh nhân được điều trị bằng methadone thường có tác dụng phụ khô miệng do giảm tiết nước bọt, kèm theo do lối sống kém vệ sinh của người nghiện lâu ngày, dẫn đến dễ nhiễm trùng răng miệng, thở hôi, biến đổi màu men răng. Đây cũng là một trong các lý do bệnh nhân không tuân thủ điều trị lâu dài, ngừng bỏ điều trị.

Để giải quyết vấn đề này cần hướng dẫn bệnh nhân :

- Giảm uống đường và đồ uống ngọt;
- Vệ sinh răng miệng thường xuyên (đánh răng 2 lần/ngày);
- Chế độ ăn hợp lý;
- Làm tăng tiết nước bọt bằng cách tăng cử động nhai như nhai kẹo cao su không đường;
- Khám chuyên khoa răng khi cần thiết.

5. Mệt mỏi và buồn ngủ

5.1. Nguyên nhân

- Thời gian uống thuốc chưa phù hợp.
- Trầm cảm.
- Nếu xuất hiện sau khi uống thuốc methadone 3-4 giờ thường là dấu hiệu sớm của ngộ độc nhẹ methadone.
- Nếu tình trạng nặng hơn có thể do sử dụng thuốc ngủ, uống rượu hoặc tái sử dụng Heroin.

b) Xử trí: theo nguyên nhân.

- Chuyển thời gian uống methadone vào buổi chiều.
- Điều chỉnh liều methadone cho phù hợp (nếu cần).
- Tư vấn cho người bệnh tránh lạm dụng thuốc ngủ, rượu, không tái sử dụng heroin.
- Điều trị trầm cảm (tổ chức hội chẩn hoặc chuyển chuyên khoa tâm thần nếu cần).

Lưu ý: Một số thuốc chống trầm cảm chống chỉ định phối hợp với methadone do có tương tác với methadone.

6. Các tác dụng không mong muốn khác

Ngoài các tác dụng không mong muốn thường gặp kể trên, người bệnh sử dụng thuốc methadone hoặc các CDTP khác có thể gặp một số tác dụng không mong muốn khác như:

- Trên hệ thần kinh trung ương: chóng mặt, rối loạn giấc ngủ, kích động, khoái cảm, loạn cảm, co giật và mê sảng (hiếm gặp). Nhìn chung các tác dụng phụ này thường gặp trong các trạng thái nhiễm độc mạn tính các chất dạng thuốc phiện. Việc điều trị các triệu chứng này cùng với các giải pháp giải độc (giảm liều, tăng thải trừ...). Tùy từng triệu chứng mà có thể sử dụng các thuốc hướng thần khác nhau như an thần kinh, thuốc bình thần...

- Trên hệ thần kinh tự trị: vã mồ hôi, bốc nóng, đỏ mặt, ngứa, nổi mào đay...

- Trên hệ tiêu hóa: co thắt đường mật, đau bụng, táo bón, khô miệng...

- Hệ sinh dục nội tiết: giảm chức năng tình dục (mất kinh ở nữ, giảm testosterone ở nam), tăng cân hoặc có khả năng sinh sản trở lại (cần phòng, tránh thai).

Không phải giảm ham muốn tình dục ở nam giới đều là do methadone do đó cần khai thác tiền sử của người bệnh từ khi còn sử dụng các CDTP khác và phân biệt rõ tác dụng phụ là do methadone hay thuốc khác gây ra. Nên gửi khám chuyên khoa để chẩn đoán xác định và điều trị.

- Các tác dụng không mong muốn khác: buồn nôn, nôn, đau khớp, giữ nước, hội chứng nghẽn mạch cổ tay...

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ:

1. Anh/ chị hãy liệt kê 3 triệu chứng không mong muốn thường gặp xuất hiện trong quá trình điều trị methadone hoặc sử dụng chất dạng thuốc phiện khác.
2. Anh/ chị hãy nêu cách xử trí dấu hiệu ra nhiều mồ hôi xuất hiện trong quá trình điều trị methadone cho bệnh nhân.
3. Anh/ chị hãy nêu cách xử trí dấu hiệu táo bón xuất hiện trong quá trình điều trị methadone cho bệnh nhân.
4. Trong quá trình điều trị methadone, bệnh nhân xuất hiện mệt mỏi và buồn ngủ, nguyên nhân do:
 - A, Bệnh nhân có thể bị ngộ độc methadone
 - B, Bệnh nhân có thể sử dụng thêm chất dạng thuốc phiện khác
 - C, Bệnh nhân có thể sử dụng thêm rượu, thuốc ngủ
 - D, Bệnh nhân có thể bị trầm cảm
 - E, Tất cả các ý trên

BÀI 13. DỰ PHÒNG TÁI NGHIỆN

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này học viên có thể

1. *Xác định được các nguyên nhân dẫn đến tái nghiện*
2. *Nhận biết được các yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị nghiện*
3. *Can thiệp, hướng dẫn khách hàng áp dụng các kỹ thuật dự phòng tái nghiện hiệu quả*

NỘI DUNG HỌC TẬP

Dự phòng tái nghiện là thành phần vô cùng quan trọng trong quá trình hồi phục sau cai nghiện. Sau khi khách hàng đã chuyển sang giai đoạn tương đối ổn định, họ cần xây dựng ngay những kỹ năng dự phòng tái nghiện trong tương lai. Khách hàng cần học cách xác định những nguyên nhân gây ra tái nghiện và kiểm soát chúng mà không tái sử dụng heroin hay các loại ma túy khác.

1. Phân biệt vấp, trượt và tái nghiện

Có một sự hiểu lầm khá phổ biến là xem việc khách hàng sử dụng lại ma túy là tái nghiện mà không xem xét đến các yếu tố tâm lý và thể chất. Một người tái sử dụng lại ma túy được xem là tái nghiện khi người đó quay trở lại trạng thái lệ thuộc vào ma túy và đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện theo ICD 10 (có từ 3 trên tổng số 6 tiêu chuẩn trở lên). Như vậy, một người có thể tái sử dụng lại ma túy mà không nhất thiết trở thành tái nghiện. Việc tư vấn viên phân biệt sự khác biệt giữa hai khái niệm sử dụng lại ma túy và tái nghiện sẽ giúp tư vấn viên đánh giá đúng được mức độ nghiêm trọng của việc tái sử dụng lại ma túy của khách hàng, từ đó đưa ra được các can thiệp điều trị bằng thuốc và can thiệp tâm lý phù hợp cho khách hàng.

Vấp: khách hàng mới sử dụng lại 1-2 lần và sau đó khách hàng nhanh chóng trấn tĩnh, và kiểm soát được bản thân, không tiếp tục sử dụng ma túy. Khách hàng có thể đã xem xét và đưa ra cái giá phải trả của việc tái nghiện lên thể chất, tinh thần và các mối quan hệ với gia đình, xã hội, so với cảm giác phê, sướng,... khi sử dụng lại heroin, từ đó đưa ra quyết định dừng sử dụng.

Trượt: khách hàng sử dụng lại heroin thêm một vài lần nữa sau khi “vấp” và mất nhiều thời gian hơn mới kiểm soát được hành vi và đi đến quyết định dừng sử dụng ma túy. Điều quan trọng là khách hàng đã lấy lại được sự bình tĩnh và nhìn nhận được cái hại đối với bản thân của việc tiếp tục sử dụng và đi đến quyết định ngừng sử dụng.

Tái nghiện: khách hàng sử dụng lại heroin với liều lượng và tần suất giống như trước đây sau một thời gian dài đã bỏ heroin.

Điểm quan trọng ở các khái niệm trên là tư vấn viên cần nhớ là việc khách sử dụng lại ma túy một hoặc hai lần (vấp) hay vài lần (trượt) chưa có nghĩa là tái nghiện. Việc xem xét tái nghiện cần căn cứ vào các tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện theo ICD 10 và cần nhớ tái nghiện phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Trong trường hợp vấp và trượt, việc tư vấn viên chẩn đoán được tình trạng này và đưa ra can thiệp sớm nhằm giúp khách hàng thiết lập lại sự cân bằng và kiểm soát hành vi của bản thân là cực kỳ quan trọng, có thể làm ngừng tiến trình trở thành tái nghiện thực sự của khách hàng.

2. Nguyên nhân tái nghiện

Chúng ta có thể nhóm các nguyên nhân khiến khách hàng tái nghiện thành hai nhóm, đó là: nhóm nguyên nhân cá nhân và nhóm nguyên nhân do quan hệ xã hội.

1. Ở cấp độ cá nhân

Nhóm nguyên nhân thứ nhất bao gồm những yếu tố liên quan chủ yếu đến cá nhân (bên trong con người), và/hoặc những phản ứng đối với những sự kiện trong môi trường không liên quan đến con người. Nó có thể là phản ứng trước những sự kiện giữa con người và con người trong quá khứ (nghĩa là mối quan hệ tương tác ấy không còn có tác động quan trọng nào).

Đối phó với trạng thái cảm xúc tiêu cực (không thoải mái)

(1) Đối phó với sự thất vọng và/hoặc tức giận. Những yếu tố này có liên quan đến sự thất vọng - một phản ứng trước những điều khiến họ bực tức, bị gò ép theo mục tiêu - và/hoặc tức giận (gồm thái độ thù địch hoặc hung hăng) đối với cá nhân họ hoặc một yếu tố môi trường không liên quan đến con người. Những yếu tố môi trường này bao gồm cảm giác tội lỗi và phản ứng chống đối lại những đòi hỏi ("cãi lại") xuất phát từ môi trường hoặc từ chính cá nhân họ, mà dễ tạo ra cảm xúc tức giận.

(2) Đối phó với các trạng thái cảm xúc tiêu cực khác. Đây là những trạng thái cảm xúc khác mang lại sự không hài lòng hoặc đối kháng (ngoài thất vọng/ tức giận), bao gồm sợ hãi, lo âu, căng thẳng, trầm cảm, cô đơn, buồn bã, chán nản, lo lắng, thương tiếc, đau khổ, mất mát và những cảm xúc khó chịu tương tự.

Chịu đựng trạng thái thể chất - sinh lý tiêu cực. Các yếu tố này liên quan đến phản ứng không thoải mái hoặc đau đớn về sinh lý hoặc thể chất.

(1) Chịu đựng trạng thái thể chất liên quan đến quá khứ sử dụng ma túy. Chịu đựng trạng thái thể chất liên quan chặt chẽ với việc sử dụng ma túy hoặc chất

gây nghiện trước đây như "sự đau đớn trong khi cắt cơn" hoặc "sự thèm nhớ" liên quan đến quá trình cắt cơn.

(2) Chịu đựng những trạng thái tiêu cực khác về thể chất. Chịu đựng các cơn đau, bệnh tật, chấn thương, mệt mỏi và các rối loạn khác (như đau đầu) không liên quan đến việc sử dụng ma túy trước đây.

Tăng cường trạng thái cảm xúc tích cực. Sử dụng ma túy nhằm tăng cảm giác hài lòng, phấn khởi,... kể cả khi sử dụng ma túy chỉ với tác động tích cực của chúng là "đê phê" hoặc chỉ để thử mức độ tác động mạnh hơn của ma túy.

Hơn nữa, khách hàng có thể dùng lại ma túy để kiểm tra khả năng kiểm chế bản thân. Nghĩa là họ sử dụng ma túy để “kiểm tra” xem mình có khả năng sử dụng ma túy có kiểm soát hoặc có điều độ hay không; để "thử một lần xem thế nào"; hoặc có thể khách hàng muốn kiểm tra hiệu quả điều trị hoặc kiểm tra mức độ cam kết kiêng sử dụng ma túy của mình (kiểm định "sức mạnh ý chí").

Khi người ta bắt đầu sử dụng ma túy, họ cảm thấy họ có thể kiểm soát được ma túy. Tuy nhiên, khi đã nghiện ma túy, con người mất đi khả năng kiểm soát việc sử dụng ma túy của họ. Thông thường, khi người ta mới thoát khỏi ma túy trong một khoảng thời gian ngắn, họ rất muốn kiểm tra xem họ đã thực sự kiểm soát được việc sử dụng ma túy như trước kia hay chưa.

Nhóm đầu tiên có thể xuất hiện mỗi khi khách hàng tái sử dụng (trượt) và nó thường liên quan đến việc phải chống chọi với những sự kiện quan trọng về tâm lý và thể chất (ví dụ: đối phó với cảm xúc tiêu cực, rơi vào trạng thái thèm muốn “nội tâm”, do các triệu chứng cắt cơn,...), hoặc muốn kiểm tra xem mình còn lệ thuộc vào ma túy nữa hay không. Điểm cần nhấn mạnh ở đây là những sự kiện này có thể không phải là nguyên nhân quan trọng đối với người khác hoặc nhóm người khác.

2. Ở cấp độ xã hội

Trong nhóm nguyên nhân thứ hai, khách hàng tái sử dụng là do những ảnh hưởng từ những người khác (như mâu thuẫn cá nhân, áp lực xã hội).

Ví dụ này bao gồm các quan hệ hiện tại hoặc mới đây với người khác hoặc những người ảnh hưởng đến khách hàng dẫn đến việc họ tái sử dụng ma túy.

- Đối phó với các xung đột cá nhân. Khách hàng có thể tái sử dụng ma túy như là cách giúp họ đối phó với một xung đột gần đây hay tại thời điểm hiện tại. Đó có thể là các mâu thuẫn trong hôn nhân, quan hệ bạn bè, gia đình, hoặc quan hệ sếp-nhân viên.

- Áp lực xã hội. Những yếu tố quyết định liên quan đến phản ứng của khách hàng đến các ảnh hưởng của một cá nhân hoặc nhóm. Những người này có thể tạo ra nhiều áp lực (trực tiếp hoặc gián tiếp) vào các cá nhân dẫn đến việc họ tái sử dụng các chất gây nghiện.

Áp lực xã hội trực tiếp: là việc khách hàng tiếp xúc trực tiếp (thường là với sự tương tác bằng lời nói) với một người khác hay một nhóm người, và sự liên hệ này tạo áp lực lên khách hàng hoặc những người cung cấp ma túy cũng có thể tạo áp lực lên khách hàng (ví dụ như khách hàng bị lôi kéo, bị mời chào sử dụng ma túy, hoặc bị một người nào đó thúc giục, khuyến khích khách hàng sử dụng ma túy).

Áp lực xã hội gián tiếp: là các áp lực khi khách hàng quan sát cá nhân hoặc một nhóm khác sử dụng ma túy, và điều này có thể dẫn khách hàng tới việc quay trở lại sử dụng ma túy.

3. Dự phòng tái nghiện

Dự phòng tái nghiện bao gồm dạy khách hàng nhận biết trước khi nào thì họ đang có xu hướng tái nghiện để có thể quay ngược lại. Quá trình tái nghiện không phải chỉ bắt đầu khi khách hàng bắt đầu sử dụng lại ma túy - nó là cả một quá trình dài được bắt đầu từ trước đó. Nếu được giáo dục thì khách hàng có thể nhận biết những dấu hiệu cảnh báo/yếu tố cảm dỗ dẫn tới tái nghiện. Các dấu hiệu cảnh báo/yếu tố cảm dỗ này là những trạng thái cảm xúc, cảm giác và hành vi tiêu cực. Thông thường, khách hàng có thể nhận biết những ví dụ về những thay đổi tiêu cực này trong cuộc đời họ và, vì vậy, họ có thể hiểu được quá trình tái nghiện xảy ra như thế nào.

Tư vấn viên có thể giúp một người tái sử dụng một lần không bị tái nghiện hoàn toàn. Tư vấn viên cùng với khách hàng xây dựng các chiến lược hành vi và nhận thức để nhận biết và dự phòng thói quen cũ. Các chiến lược này có thể bao gồm thường xuyên tham dự các cuộc họp hỗ trợ đồng đẳng, dành thời gian làm việc cùng với tư vấn viên, duy trì cuộc sống ổn định, tránh hoặc đối phó với những yếu tố cảm dỗ bên ngoài.

Kết quả điều trị cho thấy nhiều người tái sử dụng nhưng không phải ai cũng sử dụng lại nhiều như trước khi cai.

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, trên 90% những người cai nghiện trong trung tâm cai nghiện (trung tâm 06) sẽ sử dụng lại heroin trong vòng 1 năm kể từ thời điểm ra khỏi trung tâm. Tuy nhiên, chỉ có 60% trong số này là sẽ quay trở lại sử dụng với cường độ sử dụng như trước đây.

Có một số yếu tố có ảnh hưởng đến kết quả điều trị phòng ngừa tái phát. Đặc điểm cá nhân bao gồm sự tự tin và khả năng kiểm soát bản thân. Mức độ tự tin cao của khách hàng là yếu tố tiên lượng tốt của kết quả điều trị được cải thiện. Các yếu tố khác dự đoán kết quả điều trị bao gồm mức độ lệ thuộc ma túy trước đó của khách hàng và khả năng nhận thức. Khách hàng có mức độ lệ thuộc vào ma túy trước đó và có khả năng nhận thức kém có xác suất điều trị thành công thấp hơn trong dự phòng tái nghiện. Ngoài ra, lối sống của khách hàng sẽ ảnh hưởng đến kết quả điều

trị. Những người có lối sống lành mạnh hơn (tập thể dục thường xuyên vật lý, thói quen ăn uống tốt, sở thích tích cực, ...) có nhiều khả năng để thành công.

Môi trường mà khách hàng đang sống cũng rất quan trọng. Luôn luôn nhớ tầm quan trọng của các mối liên hệ giữa khách hàng với các cá nhân, và môi trường xã hội trong mối liên hệ với điều trị dự phòng tái nghiện. Chẳng hạn những người bạn cùng sử dụng ma túy có thể tạo áp lực lên việc khách hàng có tái sử dụng lại ma túy hay không. Các yếu tố này tạo thành những khuôn khổ để xác định các vấn đề tiềm năng khách hàng có thể phải đối phó với nguy cơ tái nghiện.

1. Các bước dự phòng tái nghiện

1.1. Xác định các tình huống nguy cơ cao

Đây có thể là một trong hai yếu tố bên trong hoặc bên ngoài, hoặc cả hai. Chiến lược phòng ngừa tái nghiện cần phải được kết hợp với các yếu tố kích hoạt việc tái sử dụng của cá nhân để giúp họ đối phó với các nguy cơ sử dụng lại. Điều quan trọng là tư vấn viên cần giúp khách hàng loại bỏ những ảo tưởng về các kết quả tích cực của việc trở lại sử dụng ma túy mà khách hàng có thể tưởng tượng ra. Những ảo tưởng và kỳ vọng rằng ma túy có thể mang đến các khoái cảm trong khi vẫn duy trì được sự kiểm soát mức độ sử dụng và hậu quả có ảnh hưởng lớn trong tái nghiện. Nhiều khách hàng đề cao những kinh nghiệm sử dụng ma túy của họ bằng cách chỉ tập trung vào kinh nghiệm tích cực, chẳng hạn như hưng phấn và kích động, hay giảm đau và thư giãn. Đồng thời, họ có thể không thừa nhận hoặc có thể giảm thiểu những hậu quả tiêu cực (ví dụ như nôn nao, nguy cơ sức khỏe, và hậu quả pháp lý). Điều quan trọng là tư vấn viên giúp khách hàng hiểu rằng một khi họ đã là nô lệ của ma túy, họ không bao giờ có thể là một bậc thầy về ma túy (có thể kiểm soát ma túy theo ý muốn của bản thân).

Đôi khi khách hàng đưa ra quyết định có vẻ như việc sử dụng lại chỉ là tình cờ. Khách hàng không nhận ra rằng một quyết định dường như vô hại mà họ đã thực hiện có thể dẫn đến quyết định có hại nhiều hơn. Ví dụ, họ có thể quyết định đi mua cà phê tại quán cà phê địa phương của họ. Tại quán cà phê họ gặp một số bạn bè cũ của họ đã xảy ra để sử dụng ma túy. Trong khi họ không có ý định làm điều này, họ có thể không được coi là hậu quả của nhóm vào quán cà phê. Tư vấn viên cần phải giúp khách hàng hiểu rõ các quyết định dường như không thích hợp mà có thể dẫn đến kết quả có hại.

Tác động của việc vi phạm cam kết không sử dụng ma túy: xảy ra khi một cá nhân, sau khi biến một cam kết cá nhân không sử dụng ma túy, đã sử dụng lại một hai lần (vấp) và từ đó dẫn đến việc sử dụng một cách mất kiểm soát (tái nghiện). Các cá nhân nghĩ rằng, "Vâng, tôi đã trót sử dụng ma túy một lần mất rồi; và như thế là tôi không còn có thể làm gì để kiểm soát việc sử dụng ma túy nữa. Bây giờ tôi chỉ có thể tiếp tục sử dụng và không thể chống lại ma túy". Tất nhiên, khách hàng có thể

kiểm soát tình trạng sử dụng ma túy của mình, và tư vấn viên sẽ cần phải làm cho khách hàng nhận thức được điều này trong suốt quá trình phục hồi.

1.2. Giúp khách hàng phát triển khả năng đối phó với các tình huống có nguy cơ cao

Tư vấn viên cần nhớ là nghiện ngày nay đã được xem một rối loạn mạn tính tái diễn của não bộ, vì vậy tái phát là một đặc tính của rối loạn này, giống như một số rối loạn/bệnh mạn tính khác, chẳng hạn như bệnh tiểu đường, tăng huyết áp,...Tái sử dụng lại ma túy nên được xem như là một phần bình thường của sự thay đổi và cần được nhìn nhận như là một cơ hội cho học tập mới cho khách hàng. Thay vì dựa vào sức mạnh ý chí của khách hàng, đào tạo phòng chống tái nghiện nhấn mạnh việc rèn luyện, nâng cao các kỹ năng kiểm soát. Huấn luyện về phòng chống tái nghiện có thể cung cấp các kỹ năng cụ thể giúp các khách hàng đối phó với từng tình huống có nguy cơ cao.

Tư vấn viên cũng sẽ cần phải giúp khách hàng nâng cao sự tự tin (self-efficacy). Sự tự tin được định nghĩa là mức độ mà một cá nhân cảm thấy khả năng thực hiện một nhiệm vụ cụ thể. Mức độ tự tin cao của khách hàng là yếu tố tiên lượng tốt về kết quả điều trị tái nghiện được cải thiện.

Tư vấn viên cần tập trung tác động vào sự tự tin và năng lực của khách hàng trong việc thực hiện quyết định ngừng sử dụng ma túy.

Nhân viên tư vấn cần giúp xây dựng sự tự tin cho khách hàng và năng lực của bản thân trong việc không sử dụng lại ma túy bằng cách thảo luận với khách hàng về các lợi ích và hậu quả ngắn hạn và dài hạn của việc không sử dụng ma túy. Đặc biệt, khuyến khích khách hàng tập trung vào lợi ích lâu dài của việc không sử dụng (người sử dụng ma túy thường thường không có suy nghĩ dài hạn trong tương lai). Tư vấn viên cũng sẽ cần phải đánh giá mức độ tự tin của khách hàng khi đưa ra quyết định, và sử dụng điều này để đánh giá xem những loại kỹ năng và chiến lược nào tư vấn viên sẽ cần phải tiến hành.

Tư vấn viên cần giúp khách hàng tìm ra những yếu tố nguy cơ và nguyên nhân tái nghiện, không chỉ là những nguyên nhân bên trong mà còn cả các mối quan hệ và/hoặc các yếu tố môi trường, rồi sau đó cùng với khách hàng lập các chiến lược dự phòng tái sử dụng.

Đôi khi khách hàng có thể quên những tiểu tiết liên quan đến các yếu tố nguy cơ. Ví dụ: tư vấn viên cần phải hỏi khách hàng xem khi nào thì họ thêm nhớ, yêu cầu họ ghi lại lúc đó họ ở đâu, họ đang làm gì, bên cạnh họ có những ai, và những hoàn cảnh khác. Làm như vậy sẽ tăng thêm tính cụ thể khi bạn trao đổi với khách hàng.

Cũng cần phải xem xét những sự kiện có thể là những yếu tố nguy cơ phổ biến. Đó có thể là lễ kỷ niệm một sự kiện vui hay sự kiện buồn, ví dụ như ngày chia tay người yêu hoặc ngày người thân mất, hay sinh nhật.

Một số câu hỏi mà tư vấn viên có thể sử dụng để làm rõ những tình huống nguy cơ:

- Khi gặp người như thế nào, nơi nào hoặc điều gì khiến bạn khó có thể cảm thấy thoải mái?
- Những tình huống nào bạn cảm thấy có nguy cơ cao dùng lại ma túy?
- Làm thế nào bạn biết được một cú vấp có thể xảy ra với bạn?
- Những cảm xúc nào khiến bạn cảm thấy khó kiểm soát ham muốn sử dụng ma túy?

Mục đích ở đây là xác định những tình huống nguy cơ cao để xây dựng các chiến lược cụ thể và các chiến lược đối phó. Đồng thời tư vấn viên cũng nên trao đổi với khách hàng về cảm giác của họ sau mỗi lần “vấp” và “trượt” vì làm như vậy sẽ giúp xác định được mức độ cam kết của họ trong việc giành lại khả năng kiểm soát.

Đôi khi “trượt” xảy ra khi ở trong một tình huống cụ thể và không dẫn tới tái nghiện hoàn toàn. Tình huống đó có thể là lễ kỉ niệm một sự kiện đặc biệt trong đời. Giúp khách hàng phân biệt rõ ràng tình huống nào là tình huống có thể dẫn đến “vấp”, “trượt” và tái nghiện sẽ giúp cho khách hàng cam kết hơn trong việc duy trì không sử dụng ma túy. Giúp khách hàng nhận biết được các dấu hiệu cảnh báo tái nghiện là rất quan trọng. Tư vấn viên nên cùng với khách hàng thảo luận về những dấu hiệu đó để khách hàng có thể theo dõi được chúng. Khách hàng có thể cam kết lại việc thực hiện từ bỏ ma túy bằng cách tăng cường tham dự các cuộc họp nhóm tự lực, chuyển đến một nơi ở mới không có ma túy, hoặc thực hiện những hành động tích cực để giải quyết các vấn đề về quan hệ, cá nhân hay công việc.

Hãy nhớ là không ai lường trước được điều gì sẽ xảy ra trong cuộc sống nên bạn cũng không thể luôn tiên đoán được những điều gì sẽ xảy ra với khách hàng của bạn. Vì vậy, chúng ta nên hướng dẫn những kĩ năng cần thiết cho mọi khách hàng.

Tư vấn viên cần lưu ý với khách hàng là không ai lường trước được điều gì sẽ xảy ra trong cuộc sống nên chúng ta cũng không thể luôn tiên đoán được những điều gì sẽ xảy ra với bản thân. Vì vậy, tư vấn viên nên hướng dẫn những kĩ năng cần thiết cho mọi khách hàng.

1.3. Giúp đối phó với tình huống nguy cơ cao và tăng sự tự tin

Những người tin tưởng vào khả năng dự phòng tái nghiện của chính họ sẽ dễ đối phó thành công với những tình huống nguy cơ cao. Vì vậy, cần khuyến khích khách hàng cảm thấy rằng họ có thể kiểm soát được những tình huống khó khăn hay căng thẳng. Bằng cách khuyến khích khách hàng mỗi khi họ xử trí thành công và củng cố cảm giác tự tin, bạn sẽ giúp họ thêm tự tin vào năng lực bản thân.

Theo thời gian, nhiều người nghiện heroin chỉ biết sử dụng heroin để đối phó và giải quyết tất cả các vấn đề của họ. Nhiều khách hàng không nhận thức được vấn đề khi

nó xuất hiện lần đầu tiên và lờ đi cho đến tận khi nó khiến họ bị khủng hoảng. Người khác lại nghĩ rằng họ có kỹ năng giải quyết vấn đề rất tốt, nhưng khi đối mặt với vấn đề họ lại hành động một cách thiếu suy nghĩ.

Mặc dù nhiều khách hàng tưởng là cuộc sống sẽ dễ dàng hơn và không gặp khó khăn gì sau khi đã ngừng sử dụng heroin, chỉ đến khi phải kiêng heroin họ mới nhận ra những vấn đề mà trước đây họ đã lờ đi hoặc trốn tránh. Thực hành dự phòng tái nghiện là một cách rất hữu ích giúp khách hàng giải quyết vấn đề. Nếu khách hàng không thực hành với tư vấn viên, họ có thể sẽ phạm sai lầm và sai lầm sẽ khiến họ dễ bị tái nghiện hơn.

Khách hàng phải hiểu là tái sử dụng chỉ là một lỗi nhỏ và họ có thể lấy lại thăng bằng. Như đã nói ở trên, khi khách hàng dùng lại một hoặc vài lần, điều đó không có nghĩa là họ sẽ tái nghiện (họ mới “vấp” hoặc “trượt”). Để tránh tái nghiện hoàn toàn, khách hàng cần dành thời gian để suy ngẫm về những lợi ích lâu dài của việc không sử dụng lại ma túy và những hậu quả dài hạn của việc sử dụng lại ma túy. Một điều cũng hết sức quan trọng là bạn cần thảo luận về hiệu ứng vi phạm kiêng khem với khách hàng để giúp khách hàng không chuyển sang tái nghiện hoàn toàn sau khi vấp một lần. Thảo luận với họ trước khi cú vấp xảy ra và tìm hiểu những cơ hội và tiềm năng của khách hàng để lấy lại thăng bằng khi bị vấp là vấn đề mang tính chiến lược.

2. Một số kỹ thuật can thiệp dự phòng tái nghiện

Có một số liệu pháp can thiệp dự phòng tái nghiện cụ thể có thể giúp khách hàng dự phòng tái sử dụng và/hoặc dự phòng chuyển từ tái sử dụng sang tái nghiện hoàn toàn.

2.1. Kỹ thuật từ chối

Các tư vấn viên đều nhận thức được tầm quan trọng của khả năng từ chối đối với dự phòng tái nghiện cho khách hàng. Các khách hàng tham gia chương trình Methadone thường vẫn duy trì các mối quan hệ với bạn bè cũ là những người đã và đang sử dụng ma túy ở mức độ nào đó. Các cá nhân này có thể tạo những áp lực nhất định lên việc sử dụng lại ma túy của khách hàng.

Nhiều khách hàng không nhận thức được tầm quan trọng của việc từ chối đối với việc tái nghiện. Một số khách hàng có thể nhận ra rằng họ phải từ chối bạn bè trong một số tình huống, tuy nhiên họ chấp nhận sử dụng lại ma túy do không biết cách từ chối hay không lường hết được các áp lực đến từ việc phải từ chối sử dụng ma túy từ bạn bè hay từ người buôn bán ma túy. Do vậy, hướng dẫn khách hàng áp dụng kỹ năng từ chối là một điều thiết yếu trong dự phòng tái nghiện.

Tư vấn viên cần thảo luận với khách hàng về những kinh nghiệm, cũng như các cách mà khách hàng phản ứng lại khi bị bạn bè, người buôn bán,.. rủ sử dụng lại ma túy. Dựa trên những kinh nghiệm và hành vi này của khách hàng, tư vấn viên có thể đưa

ra những hướng dẫn phù hợp tùy theo các tình huống cụ thể. Tư vấn viên cũng có thể đặt ra các tình huống cụ thể mà khách hàng có nguy cơ sử dụng lại ma túy và đề nghị khách hàng đưa ra cách từ chối. Tiếp theo, tư vấn viên có thể tóm tắt kỹ thuật từ chối gồm có hai biện pháp: dùng lời nói để từ chối và dùng các cử chỉ, nét mặt, động tác (không lời).

Biện pháp từ chối bằng lời nói:

Đây là cách sử dụng ngôn ngữ nói để thể hiện sự từ chối trước lời đề nghị, rủ rê của bạn bè. Tư vấn viên cần lưu ý khách hàng những điểm mấu chốt khi thực hiện từ chối:

- Cần thực hiện lời nói từ chối “không” đầu tiên một cách kiên quyết.
- Sử dụng câu nói ngắn gọn, xúc tích, với thái độ tự tin, chắc chắn, không giải thích dài dòng.
- Có thể đưa ra giải pháp thay thế nếu giải pháp này không liên quan đến sử dụng ma túy (ví dụ đề nghị cùng đến thăm nhà một người bạn mà ở đó việc sử dụng ma túy là điều khó có thể xảy ra).
- Yêu cầu bạn không mời chào nữa từ nay trở đi.

Trong khi thực hiện từ chối bằng lời, tuyệt đối tránh nói lời xin lỗi, hoặc trả lời nước đôi, mập mờ vì điều này có thể gửi đến bạn bè tín hiệu là mình vẫn còn chưa sẵn sàng đoạn tuyệt với việc sử dụng ma túy.

Ví dụ một số câu nói mà khách hàng có thể tham khảo áp dụng:

- Không, cảm ơn.
- Không cảm ơn, tôi sẽ uống cà phê/trà.
- Không, tôi sẽ không bao giờ sử dụng ma túy, dù anh có đe dọa, trừng phạt.

Biện pháp từ chối không lời:

Là cách sử dụng cử chỉ, biểu hiện, nét mặt và các ngôn ngữ không lời để biểu thị thái độ kiên quyết không sử dụng ma túy. Cần phối hợp sử dụng biện pháp này với biện pháp từ chối có lời ở trên. Một số điểm cần lưu ý khi sử dụng biện pháp từ chối không lời:

Nhìn vào mắt người đang mời chào để thể hiện sự quyết đoán.

Sử dụng tư thế đứng, hoặc ngồi thẳng lưng, đầu ngẩng cao, kết hợp với từ chối bằng lời, nên giữ khoảng cách vừa phải, nếu đứng hoặc ngồi quá xa thể hiện sự ngại ngùng không dám đương đầu.

Đứng dậy, bỏ đi chỗ khác, nếu bạn bè tiếp tục năn nỉ hoặc ép buộc.

Không nên trì hoãn kéo dài thời gian, cần kết thúc nhanh câu chuyện, thoát khỏi tình huống càng nhanh càng tốt.

Cần lưu ý để xác định những hoạt động với bạn bè có thể *lúc đầu có vẻ không liên quan đến việc sử dụng ma túy* như đi uống cà phê, đi nhậu hoặc gặp một vài người

bạn cũ, đi vũ trường,... nhưng sau đó mới thực hiện hoạt động liên quan đến ma túy. Tư vấn viên cần thực hiện hoạt động đóng vai với khách hàng để trang bị và nâng cao kỹ năng từ chối cho khách hàng thông qua việc đóng vai, nhận xét, phản hồi và động viên.

2.2. Kỹ thuật đối phó với cơn thèm nhớ

Vì thèm nhớ là một vấn đề rất khó khăn đối với nhiều người sử dụng heroin nên chủ đề này cần được bàn đến rất sớm trong quá trình điều trị. Những cơn thèm nhớ mạnh mẽ thường xuất hiện trong một vài tuần, thậm chí một vài tháng sau khi từ bỏ ma túy hoàn toàn. Chịu đựng thèm nhớ có thể là rất khó chịu đối với khách hàng và có thể dẫn đến tái sử dụng heroin nếu nó không được hiểu và giải quyết hiệu quả.

Thèm nhớ là một trong những nguyên nhân cơ bản dẫn đến tái nghiện. Để đối phó hiệu quả với cơn thèm nhớ đòi hỏi trước hết khách hàng phải nhận biết và hiểu rõ về bản chất của cơn thèm nhớ. Cơn thèm nhớ có thể vẫn tồn tại ngay cả khi khách hàng không sử dụng ma túy trong một khoảng thời gian dài.

Nguyên nhân của cơn thèm nhớ: thường do các yếu tố cảm dỗ bên trong (các suy nghĩ nội tâm tự nổi lên) hoặc các yếu tố kích thích từ bên ngoài (nhìn thấy người khác sử dụng ma túy, hình ảnh liên quan đến việc sử dụng,...). Cường độ của cơn thèm nhớ phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác nhau: mức độ sử dụng ma túy trong quá khứ, thời gian sử dụng ma túy trước kia, yếu tố kích thích, trạng thái tâm lý, cảm xúc, khả năng và kỹ năng kiểm soát, đối phó của khách hàng,...

Khách hàng phát triển khả năng mô tả cơn thèm nhớ:

*Xác định các yếu tố kích thích cơn thèm nhớ: là kỹ thuật giúp liệt kê các yếu tố làm cho khách hàng gợi nhớ đến việc sử dụng ma túy. Các câu hỏi sau có thể giúp khách hàng mô tả được các thông tin liên quan đến cơn thèm nhớ:

- Người nào khiến khách hàng nhớ tới ma túy?
- Địa điểm nào làm khách hàng nhớ tới việc sử dụng ma túy?
- Vật dụng nào khiến khách hàng nhớ tới việc sử dụng ma túy?
- Hoàn cảnh nào khiến khách hàng nhớ tới ma túy?
- Tâm trạng hay cảm xúc nào khiến khách hàng nhớ tới sử dụng ma túy?

....

* Mô tả cơn thèm nhớ:

Tư vấn viên cần đặt ra các câu hỏi như cơn thèm nhớ diễn ra như thế nào, kéo dài trong bao lâu, có những triệu chứng gì về thể chất (tim đập nhanh, cảm giác ớn lạnh, thay đổi nhận thức,...), có cần có ai để hỗ trợ không để giúp khách hàng mô tả chi tiết về cơn thèm nhớ.

*Viết nhật ký cơn thèm nhớ:

Việc ghi lại diễn biến của các cơn thèm nhớ giúp khách hàng theo dõi tần suất và mức độ của các cơn thèm nhớ của khách hàng theo thời gian, từ đó giúp khách hàng có những thông tin để có thể so sánh, đánh giá các thay đổi của các cơn thèm nhớ và các yếu tố liên quan đến sự thay đổi đó, để có các chiến lược đối phó hiệu quả. Cơn thèm nhớ thường được biểu hiện ra ở các yếu tố nhận thức, cảm xúc, thể chất và hành vi và các yếu tố này có mối quan hệ chặt chẽ với nhau. Người sử dụng ma túy thường không kết nối được các yếu tố này với nhau. Tư vấn viên cần giúp khách hàng kết nối được các yếu tố này để giúp khách hàng nhận biết được các yếu tố này, từ đó đề ra các chiến lược đối phó hiệu quả với cơn thèm nhớ.

*Biện pháp đối phó cơn thèm nhớ:

Biện pháp đối phó tập trung vào hành vi:

Trì hoãn: tư vấn viên đề nghị khách hàng trì hoãn, kiềm chế không sử dụng ma túy trong một khoảng thời gian nhất định, vì cơn thèm nhớ chỉ kéo dài tối đa trong khoảng 20 phút, nếu khách hàng có thể kiểm soát không sử dụng ma túy trong khoảng 30 phút vào lúc đó, thì cơn thèm nhớ cũng từ từ qua đi và khả năng khách hàng sử dụng lại ma túy là rất thấp.

Phân tán: là cách giúp khách hàng cắt ngang luồng suy nghĩ bằng cách tập trung vào một việc nào đó, hướng suy nghĩ của khách hàng sang một suy nghĩ và hành động khác tích cực hơn, đặc biệt là hoạt động mà khách hàng yêu thích, khách hàng bận rộn và không có thời gian để suy nghĩ về ma túy, để cơn thèm nhớ dần qua đi.

Quyết định: Tư vấn viên hướng dẫn khách hàng làm bài tập đưa ra quyết định về lợi ích và tác hại của việc sử dụng ma túy, bài tập này sau khi được hoàn thành sẽ được khách hàng mang theo bên mình, có thể cất trong ví để hỗ trợ việc khách hàng ra quyết định kiêng ma túy hoàn toàn, và khách hàng có thể đọc giúp đối phó khi cơn thèm nhớ xuất hiện. Tư vấn viên có thể sử dụng bảng này để giúp khách hàng ra quyết định liên quan đến tránh tái sử dụng và tái nghiện. Với người sử dụng heroin, họ sẽ thấy việc nói về những lợi ích ngắn hạn rất dễ dàng. Người sử dụng heroin có thể phủ nhận các tác hại và hậu quả dài hạn của hành động họ đã thực hiện. Họ muốn sống hết mình cho hôm nay và không nghĩ đến ngày mai. Có vẻ như heroin giúp họ giải quyết rất tốt mọi vấn đề và giúp họ đối mặt với mọi cảm xúc và hoàn cảnh.

Tư vấn viên cần đề nghị khách hàng nêu ra những điểm tốt và không tốt của việc sử dụng ma túy, hậu quả ngắn hạn và hậu quả dài hạn của nó. Làm như vậy sẽ giúp khách hàng hiểu được mục đích của bảng ra quyết định. Tuy nhiên, bạn vẫn cần phải hỏi về những lợi ích và hậu quả dài hạn. Khi họ nhìn thấy chúng được viết ra họ sẽ tập trung hơn vào những cam kết dài hạn. Họ có thể chưa bao giờ nghĩ đến những lợi ích dài hạn của việc không sử dụng ma túy.

Biện pháp đối phó tập trung vào nhận thức:

Lời nói tự động viên: là cách khách hàng tự nói chuyện với bản thân mình những câu nói tích cực, khích lệ, động viên khách hàng, tiếp thêm ý chí giúp khách hàng vượt qua được cơn thèm nhớ.

Nói thách thức cơn thèm nhớ: “tôi sẽ không chết nếu tôi không sử dụng ma túy”.

Thể hiện sự quyết tâm: “Tôi sẽ vượt qua được”

Thể hiện sự bình thản: “Cơn thèm nhớ rồi sẽ qua nhanh thôi, nhiều người đã vượt qua được, mình cũng thế”

Tăng động lực: “vì kết quả đạt được bấy lâu nay, vì bố mẹ, vì vợ, vì con, tôi sẽ nỗ lực vượt qua cơn thèm nhớ này”...

Thư giãn và tưởng tượng:

Khách hàng tưởng tượng đến những điều thú vị, những khung cảnh dễ chịu, tìm kiếm sự vui vẻ để gạt bỏ những ham muốn lẩn át trong nhận thức mình (ví dụ tưởng tượng tượng ra thác nước, hồ nước, bãi biển, cánh rừng...). Khách hàng có thể kết hợp với việc thiền, hít thở sâu, tập trung vào hơi thở, thở chậm và đều, thư giãn cơ thể,... Kỹ thuật này có thể giúp thân chủ vượt qua được các suy nghĩ và cảm giác thôi thúc của cơn thèm nhớ.

2.3. Kỹ thuật quản lý thời gian:

Quản lý thời gian là một kỹ thuật có tầm quan trọng đặc biệt đối với khách hàng ở giai đoạn phục hồi, góp phần dự phòng tái nghiện. Khi khách hàng tham gia chương trình Methadone, quá trình điều trị làm cho sức khỏe của khách hàng được cải thiện đáng kể về thể chất và tinh thần, họ có thêm rất nhiều thời gian do không phải mất thời gian vào việc kiếm tiền và sử dụng ma túy trong khi họ vốn không có nhiều kinh nghiệm quản lý thời gian một cách có hiệu quả. Đây có thể là nguyên nhân dẫn đến buồn chán, do không có gì để làm, và tự đó có động cơ sử dụng lại ma túy. Tư vấn viên cần giúp khách hàng sắp xếp thời gian một cách hợp lý, tránh để thời gian rảnh rỗi. Giúp khách hàng lập kế hoạch cá nhân và thực hiện kế hoạch này một cách có hiệu quả. Cần lưu ý là kế hoạch cá nhân cần phải được lập bởi chính khách hàng và kế hoạch này càng chi tiết càng tốt. Tư vấn viên cần thảo luận về những khó khăn, thuận lợi, nguồn lực khi thực hiện kế hoạch làm cho bản kế hoạch trở nên khả thi hơn. Tư vấn viên cần thường xuyên động viên, khích lệ, dù đó chỉ là những thay đổi nhỏ mà khách hàng đã làm được để làm tăng sự tự tin.

2.4. Kỹ thuật quản lý căng thẳng

Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến căng thẳng đối với khách hàng, có thể chia làm hai nhóm sau đây:

Những thay đổi lớn trong cuộc đời khách hàng:

Mâu thuẫn, xung đột với bạn bè, người thân

Hôn nhân không hạnh phúc, ly hôn, ly thân

Thay đổi công việc

Người thân qua đời

Mất việc làm,...

Những nguyên nhân bên ngoài:

Áp lực về thời gian

Khó khăn về tài chính

Kỳ thị của cộng đồng...

Các dấu hiệu của căng thẳng:

- Đau đầu
- Đau cơ, căng cơ
- Đau ngực
- Mệt mỏi
- Đau dạ dày
- Giảm trí nhớ
- Mất tập trung
- Dễ bị kích thích hay nổi cáu
- Ăn quá nhiều hay quá ít
- Giảm giao tiếp xã hội
- Mất ngủ hoặc khó ngủ
- Suy nghĩ nhiều
- ...

Biện pháp đối phó với căng thẳng:

Việc quản lý căng thẳng hiệu quả nhất thường xuất phát từ việc thay đổi lối sống lành mạnh, và khi cần thiết, làm việc với các chuyên gia sức khỏe tâm thần. Dưới đây là một vài biện pháp để giảm căng thẳng:

- Tập thể dục: là cách tốt giảm căng thẳng cũng như giúp đối mặt với những tình huống khó khăn. Khách hàng cần xây dựng thói quen tập thể dục tùy theo sở thích: một số người thích các hoạt động thể dục có tích cạnh tranh/đối kháng, trong khi những người khác lại thích tập gym, hoặc đi dạo hay leo núi,...

- Tìm kiếm dịch vụ tham vấn: tham vấn nhóm hay cá nhân có thể rất hữu ích với những khách hàng cảm thấy khó khăn xử lý các căng thẳng. Bằng việc nói chuyện với những người khác đang phải đối mặt với vấn đề tương tự và/hoặc nói chuyện với các nhà chuyên môn, khách hàng có thể học hỏi các kỹ thuật đối phó với căng

thẳng cũng như những trải nghiệm giảm căng thẳng đơn giản chỉ là nói ra vấn đề của mình.

- Xây dựng các thói quen lành mạnh: Ngủ đủ giấc và ăn một chế độ dinh dưỡng cân bằng sẽ giúp giảm căng thẳng. Một giấc ngủ tốt có thể giúp khách hàng nghỉ ngơi và có thể đối phó với căng thẳng tốt hơn nếu nó xảy ra trong ngày hôm sau. Việc ăn quá nhiều đường hoặc uống quá nhiều caffeine cũng là gia tăng mức độ căng thẳng.

- Tập yoga và ngồi thiền: một số khách hàng sẽ cảm thấy thư giãn và có nhiều năng lượng khi luyện tập yoga. Các kỹ thuật khác như thiền và liệu pháp tỉnh thức (mindfulness) và các bài tập thở có thể làm đầu óc thanh thoi và giúp khách hàng tập trung nhiều hơn vào hiện tại thay vì lo lắng cho tương lai.

- Các sở thích cá nhân: viết lách, chơi một loại nhạc cụ, nghe nhạc, vẽ,... có thể giúp tập trung vào những sở thích và giảm căng thẳng.

- Giải toả căng thẳng bằng cách nói ra: cảm xúc bị tích lũy làm tăng sự thất vọng và căng thẳng, vì vậy điều quan trọng là tư vấn viên khuyến khích khách hàng chia sẻ cảm xúc của mình với bạn bè, gia đình, tư vấn viên,... Nói chuyện với người khác có thể giúp đỡ giải toả tâm trí đang bối rối, khi đó, khách hàng có thể tập trung vào giải quyết vấn đề của bản thân. Đề nghị khách hàng nói về cách họ xử lý thất bại và chán nản. Nếu khách hàng đang không ở trong tâm trạng để nói chuyện, gợi ý viết nhật ký có thể sẽ hữu ích cho khách hàng. Viết xuống những suy nghĩ và cảm xúc (và những gì gây ra căng thẳng) có thể là một cách để giải toả những cảm xúc, do đó giúp khách hàng chuyển sang một trạng thái tâm trạng dễ chịu hơn.

2.5. Kỹ thuật đặt mục tiêu

Trong dự phòng tái nghiện, khách hàng cần được hướng dẫn đặt ra các mục tiêu ngừng sử dụng ma túy hay các mục tiêu thay đổi hành vi/lối sống, chuyển từ các hành vi có hại cho sức khoẻ (sử dụng chất, lười vận động, ăn uống, nghỉ ngơi không hợp lý,...) sang các hành vi lành mạnh. Các mục tiêu giúp khách hàng định hướng, thiết lập các ưu tiên, đạt được các mong đợi, tăng cường động lực để thay đổi, nâng cao sự tự tin và tự nhận thức về giá trị của bản thân. Do vậy, việc đặt mục tiêu là một quá trình rất quan trọng đối với khách hàng. Đặt mục tiêu cần phải được thiết lập một cách tỉ mỉ và thực tế, đo lường được, giúp khách hàng đạt được các mong đợi của mình. Mục tiêu có thể chia ra thành hai loại mục tiêu ngắn hạn và mục tiêu dài hạn. Các mục tiêu ngắn hạn là các mục tiêu có thể đạt được trong một thời gian ngắn trong khi mục tiêu dài hạn có thể đạt được trong một khoảng thời gian dài hơn, thường từ 3-6 tháng và lâu hơn.

Để thiết lập mục tiêu, tư vấn viên cần hướng dẫn khách hàng theo các bước sau :

- Xây dựng mục tiêu hiệu quả.
- Chia mục tiêu thành các bước quản lý được.

- Xem xét và đánh giá lại tiến bộ của bản thân.

Khi xây dựng mục tiêu, cần đảm bảo nguyên tắc SMART: mục tiêu cần *cụ thể* để biết điều gì khách hàng đang hướng tới, *đo lường được* để khách hàng và tư vấn viên có thể xác định các tiến bộ, *cần hướng tới hành động* để biết những hành vi nào sẽ thực hiện, *thực tế* để chắc chắn mục tiêu đó trong khả năng thực hiện và *xác định về thời gian* nêu rõ thời gian mục tiêu sẽ hoàn thành.

Ví dụ, thay vì nói: "Mục tiêu của tôi là không cảm thấy trầm cảm," hoặc, "Mục tiêu của tôi là không bao giờ thêm ma túy nữa," khách hàng có thể xây dựng mục tiêu "Trong hai tuần tiếp theo, khi tôi cảm thấy chán nản, tôi sẽ viết xuống những gì tôi đang cảm thấy vào nhật ký của mình, "(mục tiêu ngắn hạn), hoặc, "Mục tiêu của tôi là làm việc một chương trình phục hồi trong sáu tháng, vì tôi có xu hướng tái nghiện sau năm tháng không sử dụng " (mục tiêu dài hạn). Chú ý rằng hai mục tiêu trong ví dụ ở trên không chỉ phản ánh những đặc tính của mục tiêu (S.M.A.R.T), mà còn tập trung vào các hành vi lành mạnh, tích cực, chứ không phải là sự vắng mặt của hành vi tiêu cực. Những kỹ thuật này làm tăng cơ hội đạt được các mục tiêu của khách hàng.

2.6. Kỹ thuật ra quyết định

Trong dự phòng tái nghiện, khách hàng cần học cách đưa ra các quyết định đúng đắn. Để thực hiện một quyết định đúng đắn, khách hàng cần phải có khả năng nhận ra những ưu và khuyết điểm của một hành động, xem xét tất cả các khía cạnh của tình huống và quyết định một con đường dẫn đến một cuộc sống tốt đẹp cho bản thân. Tuy nhiên, một người nghiện ma túy thường không thể nhìn thấy xa hơn các đòi hỏi trước mắt (thèm nhớ, các khó chịu thể chất, cảm giác phê sương,...), thường lệ thuộc vào thói quen cũ của mình nói dối và thường tìm cách phủ nhận trách nhiệm bản thân. Người đó có thể nói muốn làm một cái gì đó tích cực về tình trạng của bản thân, nhưng trong nhiều trường hợp, chính người đó lại làm điều ngược lại ngay khi cảm giác thèm nhớ xuất hiện.

Giai đoạn phục hồi nghiện ma túy đòi hỏi khách hàng đưa ra quyết định đúng đắn:

Một người nghiện ma túy trong giai đoạn phục hồi vẫn sẽ có những quyết định khó khăn làm trừ khi người này giành lại quyền kiểm soát các quyết định của mình. Một người nghiện ma túy hoặc lạm dụng rượu trong giai đoạn phục hồi không chỉ cần một chương trình bỏ ma túy hay rượu mà còn cần một chương trình chỉ cho anh cách để xây dựng lại các kỹ năng sống của mình và khả năng đưa ra được các quyết định đúng đắn. Các tổ chức lớn như Tổ chức Y tế Thế giới đã xây dựng các hướng dẫn phát triển các kỹ năng cần thiết trong chương trình phục hồi các chức năng cho người nghiện trong đó có kỹ năng đưa ra quyết định. Cục Quản lý Dịch vụ Lạm dụng chất và Sức khỏe Tâm thần Hoa Kỳ (SAMHSA) cũng đưa ra một khái niệm về phục hồi "một quá trình thay đổi thông qua đó các cá nhân cải thiện sức khỏe và chăm sóc sức khỏe của

họ, sống một cuộc sống tự định hướng, và phấn đấu để đạt được đầy đủ tiềm năng của họ.". Khách hàng cần được đào tạo kỹ năng sống cần thiết để đối phó với nhu cầu và thách thức của cuộc sống hàng ngày, cung cấp cho khách hàng công cụ đáng tin cậy và các kiến thức có thể áp dụng. Như vậy ngay khi trở về nhà, người nghiện ma túy có thể có cơ hội tốt nhất để sống một cuộc sống không có ma túy, hạnh phúc và hiệu quả.

Tóm lại, mục đích chính của dự phòng tái nghiện là giải quyết vấn đề tái nghiện và tạo ra các kỹ thuật dự phòng hay quản lý sự tái phát. Dựa vào liệu pháp nhận thức hành vi, dự phòng tái nghiện tìm kiếm cách xác định các tình huống nguy cơ cao trong đó cá nhân dễ sử dụng lại chất và sử dụng các chiến lược đối phó cả về nhận thức và hành vi để dự phòng tái nghiện trong tương lai.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Khoanh tròn vào lựa chọn đúng (Đ) hoặc sai (S):

Câu 1. Một người được xem là tái nghiện khi người đó sử dụng lại ma túy mà trước đó đã sử dụng dù chỉ 1 lần (Đ/S).

Câu 2. Một người có thể sử dụng lại ma túy mà không nhất thiết bị nghiện lại (Đ/S).

Câu 3. Sử dụng lại ma túy và tái nghiện là hai khái niệm có bản chất giống nhau (Đ/S).

Câu 4. Việc xem xét một khách hàng có tái nghiện hay không cần căn cứ vào các tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện theo ICD 10 hoặc DSM-V (Đ/S).

Câu 5. Việc phân chia tái sử dụng chất gây nghiện thành 3 loại vấp, trượt, ngã chỉ thuận tiện cho học lý thuyết tái nghiện và nghiên cứu chứ ít có ý nghĩa trong thực hành, vì một khi đã tái sử dụng thì các biện pháp can thiệp cho các trường hợp là như nhau (Đ/S).

2. Chọn một ý đúng nhất:

Trong dự phòng tái nghiện, tư vấn viên cần:

A. Dựa vào kinh nghiệm bản thân chỉ ra các tình huống nguy cơ cao dẫn đến tái nghiện cho khách hàng và phát triển các kỹ năng đối phó với các tình huống nguy cơ cao.

B. Phát hiện các tình huống nguy cơ cao của khách hàng để khách hàng tự lên kế hoạch đối phó.

C. Thảo luận với khách hàng để xác định các tình huống nguy cơ cao và giúp khách hàng phát triển khả năng đối phó với các tình huống nguy cơ cao

D. Truyền đạt các kinh nghiệm dự phòng tái nghiện của tư vấn viên cho khách hàng để khách hàng vận dụng trong thực tế

3. Hãy điền các từ thích hợp vào chỗ trống cho các câu dưới đây:

-Vấp: khách hàng mới sử dụng lại lần và sau đó khách hàng nhanh chóng trấn tĩnh, và kiểm soát được bản thân, không tiếp tục sử dụng ma túy (đáp án: một hoặc hai).

- Tái nghiện: khách hàng sử dụng lại heroin với (1) và(2) ... giống như trước đây sau một thời gian dài đã bỏ ma túy (đáp án: (1): liều lượng và (2): tần suất).

4. Hãy liệt kê 3 nhóm nguyên nhân dẫn đến tái nghiện ở cấp độ cá nhân:

(1) Đối phó với.....

(2) Chịu đựng.....

(3) Tăng cường

5. Hãy kể tên 5 kỹ thuật can thiệp dự phòng tái nghiện:

(1).....

(2).....

(3).....

(4).....

(5).....

6. Trình bày nguyên nhân dẫn đến tái nghiện ở cấp độ cá nhân.

7. Trình bày nguyên nhân dẫn đến tái nghiện ở cấp độ xã hội.

8. Trình bày kỹ thuật từ chối trong can thiệp dự phòng tái nghiện.

9. Trình bày kỹ thuật đối phó cơn thèm nhớ trong can thiệp dự phòng tái nghiện.

10. Trình bày kỹ thuật quản lý thời gian trong can thiệp dự phòng tái nghiện.

11. Trình bày kỹ thuật quản lý căng thẳng trong can thiệp dự phòng tái nghiện.

12. Trình bày kỹ thuật đặt mục tiêu trong can thiệp dự phòng tái nghiện.

13. Trình bày kỹ thuật ra quyết định trong can thiệp dự phòng tái nghiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ảnh hưởng của liều lượng heroin và đường sử dụng lên mức độ của hội chứng cai CDTP. Smolka M, Schmidt LG (Tạp chí nghiện 1999;94:1191-1198).
2. Báo cáo hỗ trợ kỹ thuật. Saz Maxell, 6/2008.
3. Các nguyên tắc điều trị lệ thuộc ma túy. Tổ chức Y tế thế giới và Ủy ban phòng chống tội phạm và ma túy liên hiệp quốc, tháng 3/2008.
4. Đánh giá tính ổn định của bệnh nhân trong các giai đoạn điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc methadone. Robert Ali, 2008. Nguyên lý cơ bản về nghiện, tái bản lần thứ Tư. Hiệp hội Y học về nghiện Hoa Kỳ, 2009.
5. Điều trị duy trì CDTP - Nguyên lý cơ bản về nghiện, Tái bản lần thứ 4, Hoa Kỳ, in tại Trung Quốc. Judth Martin MD, Joan E.Zweben PhD, J.Thomas Payte MD, 2009(P.671-676).
6. Điều trị duy trì methadone và xử trí các tác dụng ngoại ý. Walter Ling MD, 2010.
7. Điều trị thay thế CDTP bằng methadone. Trần Viết Nghị (Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội, số 52 (tháng 5/2010), trang 12-15)
8. Hướng dẫn điều trị lệ thuộc chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Tổ chức Y tế thế giới, 2009.
9. Hướng dẫn điều trị methadone. Cục Dịch vụ con người bang Victoria, Melbourne, Australia, 2000.
10. Hướng dẫn sử dụng thuốc thay thế trong điều trị lệ thuộc chất dạng thuốc phiện trong chăm sóc ban đầu. Trường cao đẳng Hoàng gia cho bác sỹ y khoa thực hành, Lon don, Anh, 2011.
11. Lạm dụng chất, Cơ sở lâm sàng tâm thần học. John B. Saunder, Glenys Dore và Ross Young (2003). Sách dịch ra tiếng Việt của tác giả Sideny Bloch and Bruce S. Singh, do Trần Viết Nghị và cộng sự biên dịch, nhà xuất bản Y học, trang 283-29.
12. Quy trình và hướng dẫn lâm sàng sử dụng methadone trong điều trị duy trì nghiện các chất dạng thuốc phiện, chính phủ Úc, tháng 8/2003.
13. Quyết định ban hành hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc methadone” số 3140/QĐ-BYT. Bộ Y tế, 2010.
14. Thần kinh học về sử dụng và lệ thuộc chất hướng thần. Tổ chức Y tế thế giới, 2004.
15. Addiction Is a Brain Disease, and It Matters. Alan I. Leshner. *Science* 1997. 278: 45-
16. American Society of Addiction Medicine. Principles of Addiction Medicine, the fourth edition. 2009

17. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision. 1994
18. Comparative Epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: Basic findings from the National Comorbidity Survey. *Experimental and Clinical Psycho pharmacology* James C. Anthony, Lynn A. Warner & Ronald C. Kessler. 1994. 2.3: 244-268
19. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. The World Health Organization, 1994.
20. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. The World Health Organization, 2004
21. American Counseling Association, 'Code of Ethics', 2014
<<http://www.counseling.org/resources/aca-code-of-ethics.pdf>>
22. American Psychological Association, 'Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct', 2010
23. Biggs, Donald A., Dictionary of Counseling, Greenwood Press, 1994
24. Bùi Thị Xuân Mai, and Nguyễn Tô Như, Giáo Trình Tham Vấn Điều Trị Nghiện Ma Túy (Trường Đại học Lao động - Xã hội, 2013)
25. Capuzzi, David, and Stauffer Mark D., Foundations of Addictions Counseling, The Merrill Counseling Series, 2nd edn (Pearson Education, Inc., 2012)
26. 'Certified Substance Abuse Counselor, Code of Ethics (Adopted from the Code of Ethics of the National Association of Alcoholism and Drug Abuse Counselors - Revised 5/20/95)' <<http://health.hawaii.gov/substance-abuse/files/2013/05/csac-codeofethics1.pdf>>
27. 'COUNSELING THEORIES' <<http://www.basic-counseling-skills.com/counseling-theories.html>> [accessed 12 June 2015]
28. Knoff, Howard M., 'Clinical Supervision, Consultation, and Counseling: A Comparative Analysis for Supervisors and Other Educational Leaders', Journal of Curriculum and Supervision, 3, 240–52
29. La Societe Francaise de Psychologie, 'Code de Deontologie', 2012
<<http://www.sfpsy.org/Code-de-deontologie-des.html?lang=fr>>
30. Sheppard, Glenn, 'Notebook on Ethics, Legal Issues, and Standards for Counsellors'
31. U.S. Department of Health and Human Services, 'Addiction Counseling Competencies - The Knowledge, Skills , and Attitudes of Professional Practice - Technical Assistance Publication Series - TAP 21', 2011

32. Vacc, Nicholas, and Larry C. Loesch, *Professional Orientation to Counseling* (Routledge, 2013)
33. Vogel, David, Stephen Wester, and Lisa Larson, 'Avoidance of Counseling: Psychological Factors That Inhibit Seeking Help', *Journal of Counseling & Development*, 85, 410–22
34. Gerald Corey (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*
35. David Capuzzi and Mark D. Stauffer (2012). *Foundations of Addictions Counseling*
36. Stephen Rollnick, William R. Miller (2008). *Motivational interviewing in Health Care: helping patients Change Behavior.*
37. Brian L. Burk, Jal Arkonitz, Maria Menchola (2003). The efficacy of Motivational Interviewing: A meta analysis of controlled Clinical Trials. *Journal of Counseling and Clinical Practice*. Vol 71; No5: 843-861
38. CDC's noon-conference (2013) Medication Adherence
<https://www.cdc.gov/.../medication/docs/medication-adherence-01ccd...>
39. Nguyễn Thị Thái Lan, Bùi Thị Xuân Mai, *Giáo trình công tác xã hội cá nhân và gia đình*. NXB Lao động – Xã hội, 2011.
40. Định nghĩa về giảm hại (2013) <http://hrvic.org.au/safer-drug-use/harm-reduction/>
41. Hoàng Anh (2016) Nhìn nhận về “giảm hại” trong phòng chống ma túy
<http://pctn.xh.molisa.gov.vn/default.aspx?page=news&do=detail&id=605>
42. *Relapse Prevention, Second Edition: Maintenance Strategies in the Treatment* by G. Alan Marlatt, Dennis M. Donovan, 2005.
43. *Relapse Prevention: Introduction and Overview of the Model* by G. Alan Marlatt and William H. George, Department of Psychology, University of Washington, Seattle, Washington 98193, USA