

**KỠ THỊ MA TÚY: MỘT THÁCH THỨC CHO
CHƯƠNG TRÌNH ĐIỀU TRỊ THAY THẾ BẰNG
METHADONE Ở VIỆT NAM**

Lê Thị Mai Phương

Lùng Bích Ngọc

Lê Minh Giang



Hà Nội - 2012

Chuyên san Giới, Tình dục và Sức khỏe do Trung tâm Sáng kiến Sức
khỏe và Dân số xuất bản và giữ bản quyền. © 2012

Lời tựa

Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIH) được thành lập năm 2008 dưới Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam (VUSTA). Sứ mệnh của CCIHP là sử dụng các chiến lược và phương pháp tiếp cận sáng tạo để giải quyết các vấn đề sức khỏe và dân số phức tạp trong bối cảnh xã hội Việt Nam đương đại nhằm giúp mọi người được hưởng đầy đủ các quyền của mình đặc biệt là các quyền về sức khỏe. CCIHP là sự tiếp nối 10 năm kinh nghiệm hoạt động của Công ty Tư vấn Đầu tư Y tế (CIHP). Chuyên san “Giới, Tình dục và Sức khỏe”¹ được quản lý và xuất bản bởi Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số với sự tài trợ của OXFAM.

Mục đích của chuyên san là nhằm chia sẻ rộng rãi kết quả nghiên cứu tới các nghiên cứu viên, những người làm chương trình, các nhà hoạch định chính sách và những người khác có quan tâm đến lĩnh vực giới, tình dục và sức khỏe.

Đây là những bài viết đã được ban cố vấn và nhóm chuyên gia chọn lựa dựa trên khả năng đóng góp của các bài viết này cho các nghiên cứu khác và phát triển chính sách. Sau khi được chọn lựa, các bài viết này được gửi đến các chuyên gia để bình duyệt và góp ý nhằm cải thiện chất lượng bài viết trước khi xuất bản. Quan điểm thể hiện trong các bài viết đăng tải trong Chuyên san là quan điểm độc lập của tác giả bài viết.

¹Từ năm 2003-2009, Chuyên san được quản lý và xuất bản bởi Công ty Tư vấn Đầu tư Y tế (CIHP) với tên gọi Chuyên san Giới, Tình dục và Sức khỏe tình dục và được tài trợ bởi Quỹ Rockefeller.

Mục lục

Nội dung	Trang
Lời tựa	2
Mục lục	3
Abstract	4
Tóm tắt	5
Lời cảm ơn của tác giả	6
Giới thiệu	7
Phương pháp nghiên cứu	10
Kết quả	13
Bàn luận	24
Kết luận và nghiên cứu	27
Tài liệu tham khảo	30

ABSTRACT

The piloted Methadone Treatment Program in Vietnam since 2008 mainly focused on biological indicators and health-related behaviors of the Methadone users, rather than on social effects, especially stigma on them. This paper will analyze how the social stigma has been a burden for drug users for a long time. We use anthropological methods among Methadone users, their family members, drug users, health staff and local health leaders. Result shows that the Methadone Treatment Program has had positive impacts such as improving Methadone users' health, behaviors and family relationship. However, drug-related social stigma is inevitably a noticeable haunt to drug-use participants. The challenges caused by this stigma have significantly reduced Methadone users' opportunities to reset their life, new jobs and their capacity to strengthen and build up their social relationships. Moreover, they always have to try to prove that they are no longer drug users. The problems mentioned above would increase risks of a reduction in the program's success. We recommend to the Methadone Treatment Program that it should not only target at improving Methadone users' health and good behaviors, but also seriously take into consideration and reduce the drug-related social stigma towards drug users' addiction in the past.

Keywords: *stigma, Methadone user, challenge*

TÓM TẮT

Chương trình thí điểm Methadone ở Việt Nam từ giữa năm 2008 tập trung chủ yếu vào các chỉ số sinh học và các hành vi liên quan đến vấn đề sức khỏe của người điều trị Methadone hơn là các ảnh hưởng xã hội, đặc biệt là vấn đề kỳ thị với những người tham gia chương trình điều trị Methadone. Bài viết này sẽ phân tích sự kỳ thị xã hội đã tạo gánh nặng cho người điều trị Methadone như thế nào trong một thời gian dài. Chúng tôi sử dụng phương pháp nhân học để thu thập thông tin từ người điều trị Methadone, gia đình của họ, người sử dụng ma túy, nhân viên y tế và các cán bộ lãnh đạo y tế. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra chương trình điều trị Methadone đã có tác động tích cực như cải thiện sức khỏe, hành vi của người điều trị và mối quan hệ với gia đình. Tuy nhiên, kỳ thị xã hội liên quan đến ma túy vẫn thực sự ám ảnh những người tham gia chương trình điều trị. Sự kỳ thị này đã làm giảm đáng kể cơ hội xây dựng lại cuộc sống, có việc làm mới và khả năng củng cố và xây dựng các mối quan hệ xã hội của họ. Hơn nữa họ luôn phải cố gắng để chứng minh rằng họ không còn sử dụng ma túy. Các vấn đề được đề cập ở trên có thể sẽ làm tăng những nguy cơ làm giảm sự thành công của chương trình. Chúng tôi khuyến nghị rằng chương trình điều trị Methadone không chỉ gắn với việc cải thiện về sức khỏe và hành vi của những người tham gia chương trình mà cần phải quan tâm đến việc giảm bớt những ám ảnh và sự kỳ thị liên quan đến việc sử dụng ma túy trước đây của những người sử dụng Methadone.

Từ khóa: Kỳ thị, người điều trị Methadone, thách thức

LỜI CẢM ƠN CỦA TÁC GIẢ

Trước hết, chúng tôi xin chân thành cảm ơn tới đồng tác giả của bài viết là TS. Lê Minh Giang đã tận tình hướng dẫn, góp ý cho bài viết được hoàn thiện. Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn tới Trung tâm Nghiên cứu Phát triển Y tế Cộng đồng, là nơi đã cung cấp các số liệu nghiên cứu; xin cảm ơn những người dân ở Hải Phòng đã kể cho chúng tôi nghe những câu chuyện thực tế về cuộc sống của họ để chúng tôi có những tư liệu quý giá nhất viết nên bài viết này. Chúng tôi cũng xin cảm ơn dự án “Nâng cao năng lực đào tạo và nghiên cứu khoa học xã hội về HIV/AIDS” (STAR) của Trường Đại học Y Hà Nội và Trường đại học Columbia, Hoa Kỳ phối hợp thực hiện dưới sự tài trợ của Các Viện Sức Khỏe Quốc Gia, Hoa Kỳ (R24HD056691, PI: Jennifer Hirsch, PhD; Vietnam Subgrant PI: Lê Minh Giang, MD, PhD) đã hỗ trợ chúng tôi trong toàn bộ quá trình viết bài báo nghiên cứu từ giai đoạn xây dựng ý tưởng, thu thập số liệu, phát triển và hoàn thành các luận điểm của chúng tôi. Cuối cùng, chúng tôi xin dành lời cảm ơn đến Tổ chức Open Society Institute Foundation đã tài trợ cho việc thực hiện nghiên cứu này.

GIỚI THIỆU

Tôi sinh ra trong một gia đình bố mẹ làm công chức nhà nước, nhà có 3 anh chị em, tôi là con út nên được mọi người rất cưng chiều. Mặc dù khi học phổ thông tôi học rất giỏi nhưng đến năm lớp 10 do có mâu thuẫn với bạn học cùng lớp nên tôi đã bỏ học và bỏ nhà đi một tuần. Bố mẹ tìm về thuyết phục đi học lại nhưng tôi nhất định không chịu. Tôi bắt đầu đi làm và giao du với rất nhiều bạn bè. Trong một lần nhậu say, tôi đã thử hít bạch phiến khi được bạn bè mời. Cứ thế, tôi nghiện lúc nào không hay. Lúc đầu, tôi còn dẫu bố mẹ và viện lý do xin tiền để mua quần áo, xe cộ nhưng chủ yếu là để mua ma túy. Khi phát hiện tôi nghiện, dù rất đau lòng nhưng vì thương con nên mỗi ngày bố mẹ tôi vẫn cung cấp cho tôi 50.000 để mua ma túy. Khi tài sản trong nhà tôi khánh kiệt, tôi buộc phải đi trộm cắp để có tiền mua ma túy. Rồi trong một lần trộm xe máy, tôi đã bị bắt và phải đi tù 2 năm. Sau khi mãn hạn tù, trong khi chưa có việc làm, tôi gặp lại các bạn nghiện và lại tái nghiện. Rồi cứ thế, tôi trượt dài trong vòng luẩn quẩn: tái nghiện - xin tiền bố mẹ - ăn cắp - vào tù - tái nghiện. Tôi cảm thấy chán nản và bế tắc với cuộc sống. Dù trải qua rất nhiều các phương thức cai nghiện khác nhau, từ việc cai nghiện tại nhà đến cai ở trại tập trung nhưng mọi biện pháp đều thất bại. Bố mẹ dường như mất hết niềm tin vào tôi. Và rồi trong một lần đi họp phụ nữ, mẹ tôi đã được giới thiệu về chương trình Methadone và bà đã thuyết phục tôi tham gia. Trong sâu thẳm lòng mình tôi luôn muốn thoát khỏi ma túy nên khi có bất cứ một cơ hội cai nào tôi đều muốn thử và tôi đã tiếp cận Methadone như thế. Kể từ khi uống Methadone đến nay, tôi đã lên

được 7kg. Lần đầu tiên kể từ khi nghiện ma túy, tôi không phải lo lắng nghĩ cách kiếm đủ tiền để phục vụ nhu cầu ma túy nữa. Buổi sáng ngủ dậy, tôi đánh răng rửa mặt, tắm rửa, ăn sáng và đi uống Methadone. Methadone đã làm thay đổi hoàn toàn cuộc sống của tôi. Tôi cảm thấy dường như mình vừa tỉnh giấc và được hồi sinh sau một giấc ngủ dài. Tôi đã tìm lại được con người đích thực của mình, con người mà trước kia tôi đánh mất. Niềm tin của gia đình và những người xung quanh đã dần trở lại với tôi. Mọi người đã bắt đầu trò chuyện thân thiện với tôi, tin tưởng giao “tiền nong xe pháo” cho tôi - điều mà chưa từng xảy ra khi tôi còn nghiện. Tôi bắt đầu nghĩ đến việc tìm việc làm để không phải phụ thuộc vào gia đình và đỡ đần phần nào cho cha mẹ. Và đôi khi tôi cũng mơ về một mái ấm gia đình giống như bao “người bình thường” khác, nhưng có lẽ những điều này sẽ khó thành hiện thực vì chẳng có cô gái nào muốn lấy một thằng từng nghiện như tôi làm chồng. Thêm vào đó, việc xin việc làm cũng khá khó khăn vì các cơ quan có vẻ như không muốn nhận một nhân viên đã từng có tiền sử nghiện ma túy vào làm việc.

Câu chuyện trên đây là một ví dụ điển hình, minh họa cho những vấn đề then chốt mà chúng tôi sẽ đề cập trong bài viết này. Methadone xuất hiện ở Việt Nam trong bối cảnh hầu hết các biện pháp can thiệp giảm hại như cai nghiện tập trung, cai nghiện tại nhà đều thất bại, tỷ lệ tái nghiện cao, tỷ lệ lây nhiễm HIV đang ngày càng cao trong khi các biện pháp giảm hại như phân phát bao cao su và bơm kim tiêm còn bị hạn chế.

Trong những thập kỷ qua, Methadone đã xuất hiện ở nhiều quốc gia trên thế giới như Mỹ, Pháp, Hà Lan, Hồng Kông và Trung Quốc, nó đã được sử dụng để điều trị thay thế nghiện các dạng thuốc phiện nhằm giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV/AIDS. Rất nhiều nghiên cứu trên thế giới đã quan tâm đến những tác động của việc sử dụng Methadone đối với người điều trị. Các nghiên cứu này đã phân tích vai trò của Methadone trong việc giảm hành vi sử dụng và tiêm chích các loại ma túy gây nghiện (Han-Zhu Qian và cộng sự 2007), tác động tích cực đến cuộc sống của những người điều trị Methadone như cải thiện về mặt sức khỏe (cả thể chất và tinh thần), mối quan hệ gia đình và điều kiện sống (Lin Xiao và cộng sự 2010). Tuy nhiên, một số các nghiên cứu khác cũng đã chỉ ra những yếu tố cản trở việc điều trị Methadone ví dụ như vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử, hạn chế trong thời gian phát thuốc và lựa chọn cơ sở điều trị (Susan Anstice, Carol J. Strike, Bruna Brands, 2009)

Ở Việt Nam, trong bối cảnh HIV đang ngày càng gia tăng và hiệu quả của các biện pháp giảm hại còn hạn chế, Chính phủ đã chỉ đạo Bộ Y tế thực hiện đề án “*Triển khai thí điểm điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại thành phố Hải Phòng và Thành phố Hồ Chí Minh*” vào tháng 4/2008 với mục tiêu “góp phần làm giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV” trong nhóm người nghiện các dạng chất thuốc phiện ra “cộng đồng”, “cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống” và “giúp họ tái hòa nhập cộng đồng” (Cảnh, Long và cộng sự 2009).

Sau khi chương trình điều trị thí điểm Methadone kết thúc đã có một vài đánh giá về tác động của chương trình, tuy nhiên những đánh giá này mới chỉ quan tâm đến tác động của Methadone liên quan đến

các chỉ số sinh học và các hành vi về sức khỏe, ví dụ vai trò Methadone trong việc giảm tần suất và liều sử dụng heroin, giảm các hành vi nguy cơ liên quan đến tiêm chích chung và quan hệ tình dục không an toàn (Cảnh, Long và cộng sự 2009) trong khi còn thiếu những nghiên cứu về những tác động xã hội đối với người điều trị, đặc biệt là vấn đề kỳ thị đối với người đang điều trị Methadone. Đây là vấn đề còn ít được quan tâm trong các đánh giá hoặc nghiên cứu song lại có ý nghĩa lớn đối với việc xem xét các chính sách hỗ trợ cho người điều trị cũng như tạo cơ sở khoa học cho việc thực hiện việc can thiệp để mở rộng chương trình điều trị Methadone trên cả nước. Tuy nhiên, câu hỏi đặt ra ở đây là liệu chương trình Methadone hiện nay có thực sự giúp những người tham gia chương trình thoát khỏi sự kỳ thị đối với việc sử dụng ma túy của họ trước đây không?

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bài viết được thực hiện dựa trên các phát hiện từ nghiên cứu “giảm thiểu tác hại sau thời kỳ đổi mới ở Việt Nam: thay đổi chính sách và tác động” được thực hiện tại Hải Phòng trong thời gian từ tháng 10 năm 2008 đến tháng 12/2009. Nghiên cứu này sử dụng phương pháp nhân học để thu thập số liệu với các kỹ thuật phỏng vấn lịch sử đời sống, phỏng vấn sâu và quan sát thực địa. Các phỏng vấn lịch sử đời sống được thực hiện với những người đang điều trị Methadone (không còn sử dụng heroin) và những người đang sử dụng heroin (chưa tham gia chương trình điều trị Methadone). Các đối tượng nghiên cứu được phân chia thành các nhóm:

	Loại đối tượng	Thời gian sử dụng Methadone/ heroin	Tình trạng hôn nhân, số con	Nghề nghiệp
<i>Đối tượng sử dụng Methadone</i>				
1	Nam, 34 tuổi	14 tháng	Đã kết hôn, 1 con	Chưa có việc làm
2	Nam, 28 tuổi	12 tháng	Chưa kết hôn	Đồng đảng viên
3	Nam, 27 tuổi	12 tháng	Chưa kết hôn	Nhân viên nhà khách
4	Nam, 42 tuổi	11 tháng	Đã kết hôn, 2 con	Đồng đảng viên
5	Nam, 35 tuổi	9 tháng	Chưa kết hôn	Chưa có việc làm
6	Nam, 35 tuổi	7 tháng	Đã kết hôn, sắp có con	Cán bộ tại công ty TNHH
7	Nam, 30 tuổi	4 tháng	Chưa kết hôn	Thợ cơ khí
8	Nữ, 36 tuổi	3 tháng	Chưa kết hôn, 1 con	Phụ bán hàng tạp hóa
9	Nam, 29 tuổi	1 tháng	Đã kết hôn, 1 con	Đồng đảng viên
<i>Đối tượng sử dụng heroin</i>				
10	Nam, 50 tuổi	20 năm	Đã kết hôn, 2 con	Không có việc làm
11	Nam, 40 tuổi	>10 năm	Đã kết hôn, 1 con	Xe ôm

Để có thể tiếp cận trực tiếp và tạo lập mối quan hệ tin tưởng với những người tham gia nghiên cứu, các nghiên cứu viên đã ngồi tại các quán nước chè gần hai địa điểm điều trị Methadone để quan sát, làm quen và bắt chuyện với người điều trị (từ tháng 2/2009 đến 6/2009), đồng thời giới thiệu về mục đích, nội dung nghiên cứu và mời những người đang điều trị Methadone tham gia nghiên cứu. Mỗi người tham gia phỏng vấn đều được phỏng vấn chính thức ba lần nhằm khai thác sâu toàn bộ các thông tin liên quan đến nội dung nghiên cứu. Ngoài ra, chúng tôi cũng phỏng vấn sâu người thân (vợ/cha/mẹ) của những người đang điều trị Methadone nhằm thu thập những thông tin bổ trợ cho nghiên cứu.

Số lượng các phỏng vấn được tiến hành trong nghiên cứu này bao gồm 30 phỏng vấn lịch sử đời sống với 9 đối tượng (8 nam, 1 nữ) sử dụng Methadone và hai đối tượng nam sử dụng heroin; 6 phỏng vấn sâu gia đình là bố, mẹ, vợ của những người sử dụng Methadone, 5 phỏng vấn sâu lãnh đạo gồm hai lãnh đạo Trung tâm Y tế Dự phòng của hai quận Lê Chân và Ngô Quyền, một lãnh đạo Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS, hai cán bộ quản lý cơ sở điều trị Methadone tại quận Lê Chân và Ngô Quyền, và tám cán bộ y tế trực tiếp tham gia điều trị Methadone cùng 3 nhật ký thực địa (gần 200 trang với các thông tin quan sát tỉ mỉ và các phỏng vấn ngắn không chính thức khác tại thực địa). Các phỏng vấn này do các giảng viên của trường Đại học Y Hải Phòng và cán bộ nghiên cứu của Trung tâm Nghiên cứu Phát triển Y tế Cộng đồng thực hiện.

Trong giai đoạn chúng tôi tiến hành nghiên cứu này, số lượng nữ tham gia điều trị Methadone chưa nhiều nên chúng tôi chỉ phỏng

vấn được một đối tượng nữ, do đó việc phân tích và so sánh giữa đối tượng nam và nữ bị hạn chế.

Ngoài ra, do chúng tôi không phỏng vấn bạn tình nên cũng không có được cách nhìn của bạn tình về tác động của Methadone với người điều trị.

KẾT QUẢ

Ảnh hưởng tích cực của Methadone đến người điều trị: *Thay đổi về sức khỏe, các mối quan hệ và sự tự tin*

Đối với chương trình điều trị Methadone tại Việt Nam hiện nay, các nhà quản lý và những người làm chương trình chủ yếu quan tâm đến tác động của Methadone trong việc giảm tần suất tiêm chích, sử dụng heroin và giảm nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng Methadone có những tác động rất tích cực lên cuộc sống của những người điều trị, đó là Methadone giúp đối tượng cải thiện sức khỏe, cải thiện các mối quan hệ trong gia đình và xã hội, đồng thời khiến người điều trị cảm thấy tự tin về bản thân và tìm được niềm vui, hạnh phúc và ý nghĩa cuộc sống.

Trước hết, nghiên cứu này cho thấy Methadone đã có những tác động tốt trên phương diện sức khỏe của những người đang điều trị. Đa số những người đang điều trị Methadone trong nghiên cứu này cho biết, trong thời kỳ nghiện heroin, cơ thể của họ luôn trong tình trạng bị chi phối bởi những tác động về mặt sinh học của việc “đói thuốc” hay “vật thuốc” (thiếu heroin). Vì vậy nên họ luôn trong tình trạng mệt

mỏi, mất ngủ và không thiết gì đến việc vệ sinh cá nhân và chăm sóc thân thể mình. Ngược lại khi bắt đầu bước vào giai đoạn sử dụng Methadone ở liều duy trì, cơ thể những người điều trị không còn bị những cơn “đói thuốc” heroin hành hạ như trước, thay vào đó họ thấy mình khoẻ mạnh hơn và lên cân. Họ có thể chủ động chăm sóc bản thân và rèn luyện sức khoẻ cho mình như tập thể dục, thể thao và ăn uống điều độ.

Từ việc thiết lập một lối sống “*nề nếp hơn*”, những người điều trị đã dần cải thiện được các mối quan hệ với gia đình và xã hội. Đầu tiên, họ đã gây dựng lại niềm tin trong gia đình. Trước đây, trong thời kỳ sử dụng heroin, họ không chỉ khiến gia đình mình phải “chạy ngược chạy xuôi” để kiếm tiền mà còn luôn tìm mọi cách nói dối, thậm chí đe dọa bố mẹ, vợ để đem bán dần đồ đạc trong nhà để có tiền mua ma túy. Vì vậy, gia đình những người điều trị luôn phải cảnh giác với họ và xấu hổ với những người xung quanh. Tuy nhiên, từ khi uống Methadone, những người điều trị này không còn bị chi phối bởi gánh nặng kinh tế của việc mua heroin, họ không còn phải thực hiện các hành vi như trước đây nữa. Do vậy, gia đình đã dần dần trở nên tin tưởng họ hơn. Không chỉ có thế, giờ đây, vị trí và tầm quan trọng của những người điều trị Methadone trong gia đình đã thay đổi. Nếu như trước đây họ bị gia đình coi như “không tồn tại” thì giờ đây, họ đã được gia đình quan tâm và thương yêu như trước. Những điều này đã mang lại những ý nghĩa hết sức lớn lao cho họ. Một người điều trị đã chia sẻ với chúng tôi rằng:

“Trước đây, gia đình em tan nát là chỉ vì một mình em thôi, kiệt quệ vì (em) cai nhiều lần lắm rồi. Gia đình em coi như không có em nữa. Sau mười ngày uống Methadone thì em hoàn toàn không

sử dụng ma túy. Cuộc sống bắt đầu dần dần lấy lại như lúc trước... uống được khoảng ba tháng thì em cũng dần lấy lại được niềm tin của gia đình. Mọi người bắt đầu tin tưởng giao tiền, xe pháo, và những gì quan trọng mà trước mình không được dùng. Ngày trước thì không có ai hỏi thăm nhờ vả mình cái gì cả, giờ thì đã có người ta nhờ mình giúp làm việc này việc nọ, chứ không xa lánh. Em cảm giác như mình sống lại” (Minh, 32 tuổi, điều trị Methadone được 14 tháng)

Có thể thấy rằng, không những đối tượng dần cải thiện được mối quan hệ trong gia đình, mà các mối quan hệ xã hội giờ cũng trở nên tốt đẹp hơn. Có vẻ như niềm tin đó đã khiến đối tượng cảm thấy mình lại là “con người bình thường” không sử dụng ma túy và không thuộc cộng đồng những người sử dụng ma túy bị xã hội ruồng bỏ nữa.

Giống như nam giới, Methadone cũng có tác động tốt đến sức khỏe của phụ nữ, Methadone giúp cho họ lên cân, khỏe mạnh và yêu cuộc sống và chăm sóc bản thân hơn: “Chẳng hạn như mình quan tâm đến cái sắc đẹp của mình hơn, rồi mình quan tâm đến con người mình hơn, trước kia thì mình kệ nó muốn đi đến đâu thì đi nhưng bây giờ mình không như thế” (Hoa, 36 tuổi, điều trị Methadone được 3 tháng).

Trước sự thay đổi của con em mình, gia đình các đối tượng cảm thấy rất hạnh phúc. Bố của một đối tượng điều trị Methadone đã rất vui mừng khi chia sẻ: “Cái năm vừa rồi Đạt được uống thuốc này thì nhà bác mới có Tết, và cũng vì thế bác mới làm được nhà được cửa như thế này”(Bố Đạt - 35 tuổi, điều trị Methadone được 9 tháng).

Methadone như một “đòn bẩy” giúp người điều trị lập kế hoạch và bắt đầu xây dựng một cuộc sống mới

Như phân trên đã phân tích, việc được gia đình tin tưởng và cải thiện các mối quan hệ với bạn bè và những người xung quanh đã khiến người điều trị cảm thấy tự tin và có “giá trị”, khiến họ thực sự cảm thấy giờ đây mình mới được sống “cuộc sống thực sự”. Việc sử dụng Methadone này giống như một sự khởi đầu thúc đẩy đối tượng nỗ lực tìm lại và xây dựng cuộc sống mới của mình.

Trước hết đó là cải thiện các mối quan hệ trong gia đình và bù đắp những thiệt hại và mất mát mà người điều trị đã gây cho gia đình mình trước đây. Một người điều trị Methadone và có việc làm cho biết:

“Ví dụ như là ngày xưa mình mãi chơi nghiện ngập ít để ý đến gia đình hơn và ít quan tâm đến bố mẹ. Bây giờ mình cảm thấy quan tâm đến bố mẹ nhiều hơn như là mình đi làm có tiền lương mình hay cho mẹ mua sắm cho mẹ áo, quần hay khuyên tai gì đó đấy, mình cũng biết lo cho mẹ, bù đắp cho mẹ những ngày mà mẹ đã vất vả khổ sở thương mình...” (Giao, 27 tuổi, điều trị Methadone được 12 tháng).

Đối với những người điều trị đã có gia đình, họ mong muốn được trở lại vai trò của một “người chồng”, “người cha”-những trách nhiệm gia đình mà trước đây họ không thể thực hiện hoặc ít nghĩ tới trong giai đoạn nghiện của mình. Còn với những người điều trị Methadone chưa lập gia đình, cuộc sống mới đối với họ là lập gia đình và sinh con. Khi không còn phụ thuộc vào ma túy, những người điều trị cũng đã bắt đầu suy nghĩ đến một cuộc sống hôn nhân gia đình, họ

mong muốn có được tình yêu và cuộc sống hạnh phúc như bao người khác, điều mà trước kia họ ít khi nghĩ đến. Tuy vậy, hầu hết các đối tượng điều trị Methadone hiện chưa có việc làm. Nếu như trong giai đoạn nghiện ma túy, các đối tượng chủ yếu “xoay tiền” để phục vụ nhu cầu ma túy của bản thân thì giờ đây khi không còn phụ thuộc vào ma túy nữa, họ đã bắt đầu nghĩ đến chuyện tìm kiếm công ăn việc làm, một trong những kế hoạch cần thực hiện để trở thành “con người bình thường”, tạo cơ sở cho việc lập gia đình và sinh con trong tương lai của họ. Như vậy, có thể thấy rằng Methadone đã đem đến nhiều thay đổi tích cực đối với người sử dụng và khiến họ cảm thấy mình đã quay lại “con người bình thường” và cuộc sống của họ đã bước sang một giai đoạn mới. Tuy nhiên, việc thực hiện những kế hoạch này cũng gặp phải khá nhiều cản trở mà chúng tôi sẽ phân tích kỹ hơn trong các phần tiếp theo.

Kỳ thị và ám ảnh của quá khứ: thách thức nỗ lực thực hiện những dự định trong cuộc sống của người điều trị

Kỳ thị và ám ảnh quá khứ: thách thức trong việc thực hiện những dự định cuộc sống

Methadone được ví như “chiếc phao cứu sinh” cuộc sống cho những người nghiện, giúp họ trở lại cuộc sống của những người bình thường, thực hiện vai trò của người chồng, người cha, người con. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này chúng tôi thấy rằng vẫn còn một số yếu tố ảnh hưởng đến cuộc sống của những người điều trị, trong đó sự kỳ thị và tự kỳ thị là một yếu tố nổi bật hơn cả.

Trước hết, kỳ thị đã khiến những người điều trị Methadone rất khó tìm việc. Theo phản ánh của chính các đối tượng thì dường như họ không có nhiều cơ hội làm việc ở các công ty vì rất ít các công ty muốn có một nhân viên đã từng là một “thằng nghiện” trong quá khứ. Như vậy, rõ ràng nghiện là một điều gì đó rất ghê gớm và ở những thành phố, đặc biệt là thành phố nhỏ, việc giấu danh tính người đã từng nghiện không phải dễ dàng. Số những người hiện nay đang có công việc thì đa phần là họ làm các công việc kinh doanh của gia đình hoặc làm dịch vụ. Thêm vào đó, khi một số khác tự kinh doanh cũng gặp những khó khăn nhất định vì quá khứ “nghiện” của mình như khó thu hút được khách hàng và khó chiếm được thị phần trên thị trường. Cũng vì “cái tiếng” nghiện vẫn ám ảnh cuộc sống của những người điều trị nên họ cũng cho biết dường như họ rất ít nhận được sự tin tưởng và khó tìm được những công việc liên quan đến tài chính, hoặc đòi hỏi uy tín cao trong công việc. Ngoài ra, lo sợ “ám ảnh quá khứ” nên một số người điều trị khi được hỗ trợ giới thiệu việc làm cho biết họ không thực sự hào hứng với sự can thiệp này vì họ sợ nếu họ có được việc làm từ các chương trình giới thiệu thì họ sẽ mãi bị gắn mác nghiện, kỳ thị sẽ mãi đeo đẳng họ khiến họ gặp khó khăn trong công việc:

“Tôi hỏi Th về chương trình hướng nghiệp này, Th bảo có ai đỡ người mới tham gia. Theo Th thì nếu tham gia chương trình này thì mãi mãi mang tiếng là nghiện. Vì họ xin việc cho mình như vậy là công ty nhận mình biết mình nghiện thì không bao giờ khá lên được. Quan điểm của Th là đến nơi hoàn toàn mới không ai biết mình nghiện mà làm. ..Theo anh thì sự kỳ thị đó sẽ còn dài, và sẽ không bao giờ hết vì đó là xã hội mà” (Phòng vấn

không chính thức với Th, 29 tuổi, điều trị Methadone được 1 tháng).

Với những người điều trị Methadone có việc làm, họ gặp khó khăn trong các mối quan hệ với đồng nghiệp và nguy cơ bị đuổi việc cao. Họ luôn lo sợ đồng nghiệp, lãnh đạo cơ quan biết quá khứ nghiện của mình vì điều đó gắn liền với khả năng mất việc cao và bị đồng nghiệp kỳ thị.

Ngoài những khó khăn trong tìm kiếm công việc, sự kỳ thị và những âm ảnh quá khứ về việc sử dụng ma túy còn khiến những người điều trị gặp khó khăn trong việc tìm kiếm tình yêu, hôn nhân và giữ gìn hạnh phúc gia đình. Với những người chưa lập gia đình, phần lớn họ cảm thấy lo sợ rằng mình sẽ không tìm được người yêu hiểu, chấp nhận quá khứ và sẵn sàng kết hôn với họ, sợ bạn gái/người yêu biết quá khứ “nghiện”. Vì vậy, một số người điều trị quyết định giấu vợ/người yêu về quá khứ nghiện cũng như việc mình đang điều trị Methadone:

“thẻ Methadone anh cũng không dám giữ trong người, anh phải đưa cho bạn anh giữ, sáng anh đi uống thuốc anh bảo anh phải đến công ty trình diện vì bây giờ ăn lương thất nghiệp 750 nghìn một tháng sáng nào phải đến có mặt ở công ty, nó (vợ) không hề biết cái chuyện anh nghiện ngập, uống Methadone như thế đâu”
(Th, 29 tuổi, điều trị Methadone được 1 tháng).

Còn với những người điều trị đã có con lại lo lắng mình sẽ không được con cái tôn trọng nếu không tròn bổn phận trách nhiệm của người cha:

“Mình còn cả một trách nhiệm, mình phải sống như thế nào cho con mình nó nhìn vào chứ không mười mấy năm sau nó chỉ vào mặt mình nó bảo ông nghiện như thế này thì ông để ra tôi làm gì, ông không nuôi được tôi thì ông đừng để” (Th, 29 tuổi điều trị Methadone được 1 tháng).

Yếu tố gia đình và giới trong việc thực hiện những dự định cuộc sống

Kết quả nghiên cứu cho thấy tự kỳ thị và ám ảnh quá khứ có sự khác biệt rõ rệt giữa nhóm có gia đình, chưa có gia đình. Với nhóm chưa có gia đình, họ thường tự kỳ thị bản thân mình nhiều hơn do những lo lắng về việc không tìm được một người bạn gái/người yêu hiểu và thông cảm cho mình, trong khi nhóm đã lập gia đình không còn phải bận tâm về việc kết hôn nên những ám ảnh quá khứ không quá ảnh hưởng đến họ. Những lo lắng chủ yếu của nhóm này liên quan đến vấn đề việc làm và kinh tế nhiều hơn. Họ lo rằng mình không làm tốt được vai trò của người chồng, người cha, không kiếm đủ tiền nuôi vợ con:

“Cái quan trọng nhất là làm được tiền nuôi vợ nuôi con thì mới được là người chồng tốt người bố tốt... Cái khó khăn nhất là bây giờ anh chưa ổn định việc làm, bây giờ lương anh 1 tháng được có 480 nghìn của Quỹ toàn cầu thôi” (Th, 29 tuổi, điều trị Methadone được 1 tháng).

Bên cạnh sự khác biệt giữa nhóm có gia đình và nhóm chưa có gia đình thì sự tự kỳ thị và ám ảnh quá khứ còn có sự khác biệt bởi tính cách của đối tượng như sự tự tin vào bản thân hay khả năng làm

kinh tế của họ. Với những đối tượng trước đây có tay nghề hay có trình độ học vấn, họ thường khá tự tin vào bản thân mình. Vì vậy, họ ít gặp các khó khăn và mặc cảm về quá khứ nghiện của mình hơn. Họ luôn chủ động, tự tin tìm kiếm cơ hội việc làm cho bản thân mình. Ngược lại, những đối tượng học vấn thấp, không có tay nghề, họ rất tự ti, thụ động trong việc tìm kiếm công ăn việc làm vì họ vốn dĩ đã quen với cuộc sống nhàn rỗi, không phải làm việc nên mặc dù có nhiều dự định nhưng dường như mức độ vận động để thực hiện dự định là rất ít, chính điều này càng khiến họ càng khó vượt qua được sự mặc cảm về quá khứ nghiện của mình.

“H: Dự định sắp tới của anh là lập gia đình và làm kinh tế vậy anh có chương trình, kế hoạch gì không?”

Đ: Đó chỉ là cái hướng thôi chứ còn xác định làm ngay thì chưa” (Đạt, 35 tuổi, điều trị Methadone được 9 tháng).

Với phụ nữ, chúng tôi giả định là họ có thể cũng sẽ bị những sức ép như nam giới liên quan tới việc thực hiện các vai trò giới của mình. Phụ nữ thậm chí có thể chịu nhiều sức ép hơn vì nghiên cứu đã cho thấy phụ nữ sử dụng ma túy bị kỳ thị nhiều hơn nam giới và gặp nhiều khó khăn hơn trong việc tiếp cận tới các cơ hội về kinh tế hay dịch vụ (Van Olphen J, Eliason MJ, Freudenberg N, Barnes M, 2009). Đáng tiếc trong nghiên cứu này, với một trường hợp nữ duy nhất trong mẫu, chúng tôi đã không thể có được thông tin đầy đủ về tác động của Methadone tới mong muốn của người phụ nữ về các vai trò giới truyền thống của người phụ nữ cũng như giúp người nữ thực hiện các vai trò này. Nói theo cách nào đó, người phụ nữ trong nghiên cứu ngay từ đầu đã không phải là một phụ nữ theo khuôn mẫu truyền

thông. Mang bầu năm 17 tuổi khi chưa kết hôn và sau đó phải gửi con cho bố mẹ trông trong thời gian làm mại dâm để lấy tiền hút thuốc khi mắc nghiện và hiện nay con chị đã tự lập và tự kiếm được tiền, cảm nhận về vai trò làm vợ, làm mẹ với chị có lẽ vì thế không rõ ràng như những nam giới đang sống với gia đình như mô tả ở trên. Việc thoát khỏi những áp lực này cũng mang lại cho chị những lợi thế nhất định. Chị hài lòng với công việc hiện tại cho dù mức lương thấp và cũng không có kế hoạch gì cho tương lai “*H: Những dự định trong tương lai của chị là gì?Đ: Không, chị cứ đi bán hàng như thế thôi chẳng có dự định gì nữa*” (H, 36 tuổi, điều trị Methadone được 3 tháng). Chị dường như chấp nhận những khó khăn của cuộc sống dễ dàng hơn và định hình một tương lai phía trước cũng đơn giản hơn – một thái độ mà những nam giới nêu trên có thể rất cần để tăng sự tự tin của họ cho tương lai.

Với một trường hợp, rất khó có thể đưa ra kết luận, tuy nhiên đây cũng là ví dụ cho thấy nếu thoát khỏi những khuôn mẫu truyền thống, người điều trị Methadone có thể sẽ đỡ cảm thấy bị sức ép hơn và tự tin hơn trong cuộc sống. Từ đó, họ có thể sẽ có nhiều lựa chọn hơn cho tương lai.

Phản ứng của đối tượng trước kỳ thị và ám ảnh

Những ảnh hưởng của sự kỳ thị và ám ảnh quá khứ đã tạo ra những áp lực khiến cho những người điều trị Methadone luôn phải chịu áp lực chứng minh mình không còn sử dụng ma túy.

Trong nghiên cứu này, việc thể hiện mình không còn sử dụng heroin nữa rất quan trọng với đối tượng trong việc duy trì niềm tin của

những người xung quanh. Để chứng minh được điều đó, đối tượng phải thể hiện qua những thay đổi về hành vi như đưa gia đình đi du lịch, những công việc mà trong thời gian nghiện đối tượng chưa làm được. Một số đối tượng khác lại chứng minh họ không còn sử dụng ma túy thông qua việc sống nề nếp, ngăn nắp hơn hay ăn mặc gọn gàng, sạch sẽ hơn.

“Bây giờ lúc nào đi ra ngoài mình cũng phải chứng minh không dùng nữa. Ví dụ như lúc trước khi đi ra ngoài mình ăn mặc cầu thả, không để ý đến hình thức, nhưng bây giờ mình đi ra ngoài .. mình cũng phải để cho mình... sáng sủa hơn tý... ở nhà lúc nào có điều kiện là mình cũng thể hiện với mọi người mình không sử dụng ma túy nữa.”(Minh, 34 tuổi, điều trị Methadone được 9 tháng)

Thêm vào đó, họ luôn tìm các cách phân tích và lý giải khác nhau để giảm bớt sự kỳ thị của xã hội với người nghiện. Họ cho rằng, sở dĩ trước đây họ đánh mất nhân cách của mình là do bị ma túy điều khiển, chi phối và “lòng tự trọng bị phá hủy, xói mòn”. Chính vì thế nên khi không còn phụ thuộc vào ma túy, họ đã tìm lại “bản thân” và trở thành người bình thường, con người được gia đình yêu thương và xã hội tôn trọng. Trên thực tế, càng có lý giải những điều trong quá khứ càng khiến họ ám ảnh nhiều hơn về quá khứ và càng khó vượt qua sự mặc cảm và tự kỳ thị bản thân.

Bên cạnh đó các đối tượng còn phân chia “ma túy độc” (heroin) và “ma túy hiền” (Methadone) để chỉ sự phụ thuộc vào hai chất gây nghiện này nhưng với hai giai đoạn, thời kỳ khác nhau: con người trước kia xấu xa, còn con người hiện tại (sử dụng Methadone) là con người bình thường để giảm bớt sự kỳ thị:

“Methadone cũng là chất gây nghiện, nó cũng là một dạng ma túy nhưng là ma túy hiền, ví dụ cái ma túy độc [heroin] sử dụng mỗi một ngày [liều dùng] một tăng lên còn cái thuốc này [Methadone] nó giảm dần 1 ngày 1 liều thôi. Nó [heroin] nguy hiểm vì trước nhất nó làm hủy hoại cơ thể mình, thứ hai là hủy hoại tư cách đạo đức..., rồi tổn hao về sức khỏe tiền bạc...(Tùng, 42 tuổi, điều trị Methadone được 11 tháng).

Bàn luận

Kết quả của nghiên cứu cho thấy Methadone đã ảnh hưởng rất tích cực lên cuộc sống của những người điều trị, giúp họ cải thiện sức khỏe, mối quan hệ trong gia đình, khiến đối tượng cảm thấy tự tin về bản thân và tìm lại được ý nghĩa của cuộc sống. Kết quả này cũng tương quan với một số nghiên cứu khác trên thế giới (Natalia Bobrova, Ron Alcorn và cộng sự, 2007; Lin Xiao và cộng sự, 2010). Natalia Bobrova trong nghiên cứu của mình đã nhận định rằng ngoài những tác động như giảm sử dụng ma túy, các hành vi nguy hại liên quan đến ma túy và ngăn ngừa việc phạm tội, Methadone còn có ảnh hưởng tích cực đến người sử dụng như tăng cường sức khỏe, khiến họ cảm thấy tốt hơn về bản thân mình và cải thiện các mối quan hệ cá nhân.

Tuy nhiên, các đối tượng đang điều trị Methadone trong nghiên cứu này cũng gặp phải những thách thức, khó khăn khi bắt đầu thực hiện những dự định, kế hoạch xây dựng cuộc sống mới như một “người bình thường”. Sự kỳ thị và những ám ảnh quá khứ vẫn còn tồn tại, gây trở ngại cho công việc, tình yêu, trong các mối quan hệ gia đình-xã hội của những người sử dụng Methadone. Có thể thấy rằng, sự kỳ thị

này có liên quan trực tiếp đến hình ảnh của người nghiện ma túy tại Việt Nam. Đó là hình ảnh gắn liền với những hành vi phạm pháp, “tệ nạn xã hội” và căn bệnh HIV/AIDS. Việc trở thành người sử dụng Methadone từ đối tượng sử dụng ma túy không làm cho họ tránh được sự kỳ thị của xã hội và những ám ảnh quá khứ nghiện của mình. Điều này khiến họ gặp một số những khó khăn, thách thức cho những nỗ lực thực hiện những dự định trong cuộc sống của mình.

Kết quả này cũng khá tương quan với một nghiên cứu khác ở Trung Quốc (Lin Xiao và cộng sự, 2010). Lin Xiao trong nghiên cứu của mình đã nhận định, hầu hết những người nghiện đều thiếu kỹ năng phù hợp cho công việc, kết hợp với việc bị xã hội Trung Quốc kỳ thị nặng nề với việc sử dụng ma túy khiến những người điều trị Methadone rất khó kiếm được việc làm, vì vậy nên điều kiện sống của họ chưa được cải thiện nhiều. Tuy nhiên, nghiên cứu này chưa đi sâu tìm hiểu những trở ngại của sự kỳ thị đó với tình yêu và các mối quan hệ gia đình xã hội của người điều trị.

Kỳ thị cũng tạo áp lực khiến cho người điều trị Methadone luôn phải chứng minh với mọi người mình không còn sử dụng ma túy. Lee Garth Vigilant (2008) trong một nghiên cứu của mình cũng chỉ ra rằng những đối tượng sử dụng Methadone phải đương đầu với việc “trở thành một người nào đó” để thoát ra khỏi việc dán nhãn của “kẻ nghiện”, họ đang phải tìm kiếm những “định nghĩa mới” cho bản thân để phản đối lại sự phân chia và kỳ thị.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng việc đối mặt và vượt qua được sự kỳ thị và tự kỳ thị là khác nhau ở những nhóm người điều trị. Có vẻ như Methadone chỉ thực sự trở thành đòn bẩy đối với những

người có tính tự chủ và có sẵn những dự định cho việc trở lại hoà nhập với cộng đồng đồng, trở thành một con người "bình thường" chứ Methadone không phải là một phương thuốc hoàn hảo với tất cả những người điều trị.

Lý thuyết của Foucault cho rằng việc sử dụng các kỹ thuật về mặt y học và y tế công cộng là một hình thức để quản lý xã hội và tạo ra những con người có ích. Việc phân định ranh giới giữa cá nhân "tốt" và "xấu" hay giữa "người nghiện" và "người bình thường" đã khiến cho những người nghiện ma túy trong xã hội hiện nay luôn phải nỗ lực, cố gắng từ bỏ ma túy để trở lại hay trở thành một người tốt/người bình thường có ích cho gia đình và xã hội. Và những nỗ lực trở thành "người bình thường" đó khiến đối tượng khó vượt qua sự kỳ thị, mặc cảm hơn.

Ngoài ảnh hưởng của sự kỳ thị đến người điều trị Methadone, nghiên cứu còn chỉ ra khuôn mẫu giới truyền thống cũng ảnh hưởng đến sự tự tin để người điều trị trở thành người "bình thường", "người tốt". Điều này có nguyên nhân lịch sử sâu xa bắt nguồn từ khuôn mẫu gia đình truyền thống, gia đình mà người đàn ông là trụ cột, là người có quyền lực lớn nhất, có quyền quyết định mọi việc trong gia đình. Song hành với quyền lực, khuôn mẫu này cũng quy định người đàn ông phải có trách nhiệm kiếm tiền để nuôi vợ con và phụng dưỡng bố mẹ già. Mặc dù trong xã hội hiện nay nam nữ đã bình đẳng, song khuôn mẫu về nam giới vẫn tồn tại nên người điều trị Methadone vẫn không thoát khỏi khuôn mẫu đó, nỗi lo kiếm tiền nuôi gia đình, nỗi ám ảnh là trụ cột đã ngăn cản họ tái hòa nhập cộng đồng.

Bên cạnh việc kỳ thị, một vấn đề khác chúng ta cũng cần quan tâm đó là nguồn cung cấp Methadone về lâu dài. Hiện tại người điều trị

đang được uống Methadone miễn phí từ nguồn tài trợ của các dự án nước ngoài. Câu hỏi đặt ra là sau khi các dự án kết thúc, cuộc sống của những người điều trị sẽ ra sao nếu họ không tiếp tục được uống Methadone, liệu họ có quay trở về vạch xuất phát?

Kết luận và nghiên cứu

Những phát hiện trong nghiên cứu này cho thấy bên cạnh những tác động tích cực của Methadone như cải thiện sức khỏe, cải thiện các mối quan hệ với gia đình, xã hội của người điều trị thì chúng ta rất cần quan tâm đến vấn đề kỳ thị đối với người điều trị Methadone vì kỳ thị chính là rào cản khiến cho người điều trị gặp khó khăn trong tìm kiếm công việc, tình yêu, hôn nhân để tái hòa nhập cộng đồng. Từ đó lại dễ tái nghiện và làm tăng nguy cơ nhiễm HIV của các đối tượng.

Chương trình hành động Quốc gia can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV giai đoạn 2007 – 2010 có đề cập đến giải pháp về tăng cường thông tin giáo dục truyền thông về các chương trình can thiệp giảm hại để tranh thủ sự ủng hộ và sự đồng thuận của người dân và chính quyền các cấp, các bộ ngành cũng như sự tham gia tích cực của nhóm có hành vi nguy cơ cao. Tuy nhiên nếu chỉ có truyền thông thì chưa đủ mà cần có những mô hình hỗ trợ cụ thể cho người sử dụng ma túy dựa trên các bối cảnh văn hóa của họ, tạo điều kiện thuận lợi cho họ tái hòa nhập cộng đồng.

Hiện nay song song với việc điều trị nghiện cho người sử dụng ma túy, chương trình Methadone đã bắt đầu xây dựng các chương trình đào tạo và gây dựng việc làm cho người điều trị. Tuy nhiên, những người thiết kế chương trình chưa quan tâm đến khía cạnh xã hội liên

quan đến kỳ thị nên chương trình này chưa thực sự đạt hiệu quả. Để giúp cho các đối tượng vượt qua được sự kỳ thị bước đầu xây dựng lại cuộc sống, với việc làm, chúng ta nên hỗ trợ vốn để họ phát triển kinh tế gia đình như: chăn nuôi, trồng trọt, dịch vụ kinh doanh nhỏ...

Kết quả của nghiên cứu này có thể ứng dụng trong việc cải thiện hơn chương trình điều trị Methadone tại Việt Nam. Một trong những mục tiêu quan trọng của chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone là cải thiện chất lượng cuộc sống và hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng cho người nghiện ma túy. Để có thể thực hiện được điều này, các chương trình can thiệp cần phải quan tâm đến những khó khăn liên quan đến các khía cạnh xã hội. Vì vậy, giảm kỳ thị và hỗ trợ các đối tượng điều trị Methadone đang đầu được với những ám ảnh quá khứ là việc làm cần thiết để nâng cao chất lượng cuộc sống và tái hòa nhập cộng đồng cho những đối tượng này.

Để giúp cho người điều trị Methadone vượt qua được sự kỳ thị, tái hòa nhập cộng đồng, chúng tôi đưa ra các khuyến nghị như sau:

1. Xây dựng các dịch vụ tư vấn, hỗ trợ tâm lý và các chương trình phát triển kỹ năng sống giúp các đối tượng xây dựng bản lĩnh, sự tự tin, khả năng đối phó với các ám ảnh và sự kỳ thị. Nên kết nối các dịch vụ này với Trung tâm Methadone.
2. Xây dựng các chương trình truyền thông nhằm thay đổi quan niệm về các giá trị, khuôn mẫu giới truyền thống cho nhóm người điều trị. Bên cạnh đó cần xây dựng các giá trị nam tính mới cho họ.

3. Khi xây dựng các chương trình đào tạo nghề và gây dựng việc làm cho người điều trị Methadone cần lưu ý đến cách tiếp cận nhạy cảm với vấn đề kỳ thị.
4. Xây dựng các chương trình truyền thông để nâng cao nhận thức của cộng đồng, giảm kỳ thị với người điều trị Methadone.
5. Bộ y tế cần có chính sách phù hợp để duy trì hệ thống dịch vụ Methadone. Khi cần thiết có thể huy động sự đóng góp từ gia đình và người điều trị.
6. Cần có thêm các nghiên cứu tương tự với nhóm nữ và nhóm bạn tình của người điều trị Methadone để có được cái nhìn toàn diện về tác động của kỳ thị đối với họ. Nghiên cứu trên nhóm nữ cũng sẽ góp phần tăng khả năng tiếp cận của phụ nữ tới chương trình Methadone mà rất đang hạn chế hiện nay.

Tài liệu tham khảo

1. Anstice, Susan, Strike, Carol J. and Brands, Bruna. (2009) Supervised Methadone Consumption: Client Issues and Stigma. *Substance Use & Misuse*, 44:6, 794 — 808
2. Bộ Y Tế. (2007) Quyết định số 34/2007/QĐ-BYT ngày 26/9/2007 về việc Phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia Can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV giai đoạn 2007-2010.
3. Chính phủ Việt Nam.(1995)Nghị định 87/CP ngày 12 tháng 12 năm 1995 về Tăng cường quản lý các hoạt động văn hóa và dịch vụ văn hóa, đẩy mạnh bài trừ một số tệ nạn xã hội nghiêm trọng.
4. Cục phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế.(2009)Ước tính và dự báo nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam 2007-2012.
5. Hoàng Đình C dự báo nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam 2007-2012 đầu đánh giá kết quả triển khai thí điểm điều trị nghiện các dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại Việt Nam.*Toàng Đình C dự báo nhi*, sng Đình C
6. Lee Garth Vigilant. (2008) I Am Still Suffering: The Dilemma of Multiple Recoveries in the Lives of Methadone Maintenance Patients..*Sociological Spectrum*, 28(3).
7. Lin Xiao; Zunyou Wu; Wei Luo; Xiaoli Wei. (2010) Quality of life of outpatients in methadone maintenance treatment clinics..*Journal of acquired immune deficiency syndromes*;53 Suppl 1:S116-20.

8. Nguyễn Trần Lâm.(2004)Người tiêm chích ma túy ở Việt Nam: Các động thái về nguy cơ mắc AIDS và các mối quan hệ tình dục.*Chuyên san Giới, Tình dục và Sức khỏe tình dục số 2.*
9. Qian HZ, Hao C, Ruan Y, Cassell HM, Chen K, Qin G, Yin L, Schumacher JE, Liang S, Shao Y. (2008) Impact of methadone on drug use and risky sex in China. *Journal of Substance Abuse Treatment*; 34(4):391-7.
10. Van Olphen, J., Eliason, M. J., Freudenberg, N., & Barnes, M.(2009) No where to go: how stigma limits the options of female drug users after release from jail. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy*. 4:10, 1-16.

NHÀ XU.ê Abuse Treatm

Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số

**KỶ THỊ MA TÚY: MỘT THÁCH THỨC CHO
CHƯƠNG TRÌNH ĐIỀU TRỊ THAY THỂ BẰNG
METHADONE Ở VIỆT NAM**

Lê Mai Phương
Lùng Bích Ngọc
Lê Minh Giang

Chịu trách nhiệm xuất bản

**TRẦN ĐOÀN LÂM
HOÀNG TÚ ANH**

Ban biên tập

ThS. Hoàng Tú Anh
ThS. Quách Thị Thu Trang
ThS. Nguyễn Thành Trung
CN. Đinh Thị Phương Nga
CN. Đặng Thị Hồng Linh

*In 1000 cuốn, khổ 16 x 23 cm, tại Xưởng in TTTT công nghiệp & thương mại
Theo giấy phép xuất bản số 479-2012/CXB/06-39/ThG cấp ngày 27 tháng 04
năm 2012. Quyết định xuất bản số 197 cấp ngày 22 tháng 12 năm 2012.
In xong và nộp lưu chiểu quý IV năm 2012*