

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI**

**NGUYỄN THỊ HỒNG THẨM**

**DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ  
NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ  
METHADONE THỊ XÃ SƠN TÂY**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI**

**HÀ NỘI - 2018**

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG - XÃ HỘI**

**NGUYỄN THỊ HỒNG THẨM**

**DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ  
NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ  
METHADONE THỊ XÃ SƠN TÂY**

Chuyên ngành: Công tác xã hội

Mã số : 8760101

**LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI**

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: TS. NGUYỄN THỊ VÂN

**HÀ NỘI - 2018**

## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan Luận văn này là công trình nghiên cứu thực sự của cá nhân tôi, chưa được công bố trong bất cứ một công trình nghiên cứu nào. Các số liệu, nội dung được trình bày trong luận văn này là hoàn toàn hợp lệ và đảm bảo tuân thủ các quy định về bảo vệ quyền sở hữu trí tuệ.

Tôi xin chịu trách nhiệm về nghiên cứu của mình

**HỌC VIÊN**

**Nguyễn Thị Hồng Thắm**

## LỜI CẢM ƠN

Sau một thời gian nghiên cứu, tìm hiểu và khảo sát thực địa, tôi đã hoàn thành luận văn thạc sĩ chuyên ngành Công tác xã hội. Trong quá trình nghiên cứu, tôi đã nhận được rất nhiều sự quan tâm, giúp đỡ của thầy cô giáo, gia đình và bạn bè.

Trước tiên, tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới TS. Nguyễn Thị Vân, người đã trực tiếp hướng dẫn và truyền đạt cho tôi những kiến thức, kỹ năng, phương pháp và kinh nghiệm quý báu trong suốt thời gian thực hiện luận văn.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban giám hiệu và các thầy/cô giáo trường Đại học Lao động xã hội đã trang bị cho tôi kiến thức, tạo điều kiện cho tôi trong suốt thời gian học tập và thực hiện luận văn tại trường.

Tôi xin trân trọng cảm ơn toàn thể lãnh đạo, nhân viên và bệnh nhân Cơ sở điều trị Methadone thị xã Sơn Tây đã tham gia khảo sát, tạo mọi điều kiện giúp tôi hoàn thành việc thu thập số liệu phục vụ đề tài nghiên cứu

Cuối cùng tôi xin gửi lời cảm ơn tới gia đình, bạn bè đã luôn quan tâm, giúp đỡ, động viên tôi trong suốt quá trình thực hiện đề tài.

Mặc dù đã có nhiều cố gắng, song do thời gian nghiên cứu và kiến thức còn hạn chế, luận văn chắc chắn không thể tránh khỏi những thiếu sót. Tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp của quý thầy cô, các nhà khoa học, các anh chị để tôi hoàn thiện những thiếu sót của luận văn.

Xin trân trọng cảm ơn!

*Hà Nội, tháng 10 năm 2018*

**HỌC VIÊN**

**Nguyễn Thị Hồng Thắm**

## MỤC LỤC

<b>DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT</b> .....	IV
<b>DANH MỤC BẢNG</b> .....	V
<b>DANH MỤC SƠ ĐỒ, BIỂU ĐỒ</b> .....	VI
<b>PHẦN MỞ ĐẦU</b> .....	1
<b>CHƯƠNG 1. NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY</b> .....	12
<b>1.1. Ma túy và người nghiện ma túy</b> .....	12
1.1.1. Khái niệm liên quan đến ma túy và người nghiện ma túy .....	12
1.1.2. Các dạng nghiện ma túy và nguyên nhân nghiện ma túy.....	17
1.1.3. Đặc điểm tâm lý của người nghiện ma túy.....	20
1.1.4. Nhu cầu của người nghiện ma túy .....	21
<b>1.2. Dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy</b> .....	24
1.2.1. Khái niệm liên quan đến dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy.....	24
1.2.2. Một số dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy .....	27
1.2.2.1. Dịch vụ tham vấn.....	27
1.2.2.2. Dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe .....	30
1.2.2.3. Dịch vụ hỗ trợ xã hội .....	31
<b>1.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy</b> .....	33
1.3.1. Yếu tố người nghiện ma túy .....	33
1.3.2. Yếu tố nhân viên công tác xã hội .....	35
1.3.3. Yếu tố cơ chế thực hiện .....	37
1.3.4. Yếu tố môi trường sống .....	40

<b>1.4. Cơ sở pháp lý về dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy</b> .....	42
1.4.1. Văn bản liên quan đến dịch vụ công tác xã hội .....	42
1.4.2. Văn bản quy định về dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy .....	42
<b>Tiểu kết chương 1</b> .....	46
<b>CHƯƠNG 2. THỰC TRẠNG DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ METHADONE THỊ XÃ SON TÂY</b> .....	47
<b>2.1. Đặc điểm địa bàn và khách thể nghiên cứu</b> .....	47
2.1.1. Đặc điểm địa bàn nghiên cứu.....	47
2.1.2. Đặc điểm khách thể nghiên cứu.....	50
<b>2.2. Một số đặc điểm tâm lý và nhu cầu của người nghiện ma túy tại cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây</b> .....	60
2.2.1. Một số đặc điểm tâm lý của người nghiện ma túy tại cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây .....	60
2.2.2. Nhu cầu của người nghiện ma túy tại cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây.....	61
<b>2.3. Thực trạng dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy tại cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây</b> .....	64
2.3.1. Dịch vụ tham vấn .....	64
2.3.2. Dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe .....	72
2.3.3. Dịch vụ hỗ trợ xã hội.....	79
<b>2.4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy tại Cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây</b> .....	85
2.4.1. Yếu tố người nghiện ma túy .....	85
2.4.2. Yếu tố nhân viên công tác xã hội.....	89

2.4.3. Yếu tố cơ chế thực hiện .....	92
2.4.4. Yếu tố môi trường sống .....	94
<b>Tiểu kết chương 2</b> .....	98
<b>CHƯƠNG 3. ĐỀ XUẤT MỘT SỐ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ METHADONE THỊ XÃ SƠN TÂY</b> .....	99
<b>3.1. Nhóm giải pháp chung</b> .....	99
3.1.1. Giải pháp về mặt cơ chế, chính sách.....	99
3.1.2. Giải pháp nâng cao chất lượng đội ngũ NVCTXH.....	101
3.1.3. Giải pháp phát huy tính tích cực của người nghiện ma túy .....	102
3.1.4. Giải pháp nâng cao nhận thức của gia đình NNMT và cộng đồng về NNMT và dịch vụ CTXH với NNMT .....	103
<b>3.2. Nhóm giải pháp nâng cao chất lượng một số dịch vụ CTXH tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây</b> .....	105
3.2.1. Giải pháp đối với dịch vụ tham vấn .....	106
3.2.2. Giải pháp đối với dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe.....	107
3.2.3. Giải pháp đối với dịch vụ hỗ trợ xã hội.....	108
<b>Tiểu kết chương 3</b> .....	110
<b>KẾT LUẬN</b> .....	111
<b>DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO</b> .....	
<b>PHỤ LỤC</b> .....	

**DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT**

<b>STT</b>	<b>Chữ viết tắt</b>	<b>Nội dung đầy đủ</b>
1	CTXH	Công tác xã hội
2	CDTP	Chất dạng thuốc phiện
3	DVCTXH	Dịch vụ công tác xã hội
4	MMT	Methadone
5	NVCTXH	Nhân viên công tác xã hội
6	NNMT	Người nghiện ma túy



**DANH MỤC BẢNG**

Bảng 2.1. Nội dung tham vấn được tiếp cận.....	65
Bảng 2.2. Hoạt động hỗ trợ chăm sóc sức khỏe được tiếp cận.....	73
Bảng 2.3. Hoạt động hỗ trợ xã hội được tiếp cận.....	80

## **DANH MỤC SƠ ĐỒ, BIỂU ĐỒ**

Sơ đồ 2.1: Cơ cấu bộ máy tổ chức nhân sự của Cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây .....	48
Sơ đồ 2.2. Mười hai hợp phần của dịch vụ toàn diện cho người tiêm chích ma túy .....	77
Biểu đồ 2.1. Số lượng người nghiện ma túy tham gia điều trị tại cơ sở methadone thị xã Sơn Tây qua các năm (người) .....	50
Biểu đồ 2.2. Độ tuổi của người nghiện ma túy (%).....	51
Biểu đồ 2.3. Trình độ học vấn của người nghiện ma túy(%).....	53
Biểu đồ 2.4. Tình trạng việc làm (%).....	54
Biểu đồ 2.5. Nguyên nhân nghiện (%).....	56
Biểu đồ 2.6. Đặc điểm tâm lý của người nghiện ma túy (%).....	60
Biểu đồ 2.7. Nhu cầu của người nghiện ma túy (%) .....	62
Biểu đồ 2.8. Thực hiện quy trình tham vấn (%).....	68
Biểu đồ 2.9.Cảm nhận của người nghiện ma túy sau khi tham gia dịch vụ tham vấn (%).....	69
Biểu đồ 2.10. Mức độ hài lòng của người nghiện ma túy về dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe (%).....	78
Biểu đồ 2.11. Cảm nhận của người nghiện ma túy về dịch vụ hỗ trợ xã hội (%) .....	84
Biểu đồ 2.12. Yếu tố người nghiện ma túy (%) .....	85
Biểu đồ 2.13. Yếu tố nhân viên công tác xã hội (%).....	89
Biểu đồ 2.14. Yếu tố cơ chế thực hiện (%) .....	92
Biểu đồ 2.15. Yếu tố môi trường sống (%) .....	94
Biểu đồ 2.16: Mức độ ảnh hưởng của các yếu tố ảnh hưởng đến việc cung cấp dịch vụ CTXH với NNMT (%).....	96

## PHẦN MỞ ĐẦU

### 1. Tính cấp thiết của đề tài

Ma túy và tệ nạn ma túy đã và đang trở thành những mối hiểm họa lớn của nhân loại, ảnh hưởng đến sự phát triển của mỗi quốc gia, dân tộc. Những tác hại của việc sử dụng ma túy được coi là đáng sợ nhất, vì sức dẫn dụ con người không kể tuổi tác và khả năng gây nghiện nhanh chóng. Ma túy không những gây hại cho sức khỏe của người sử dụng nó, mà còn khiến họ trở nên mất dần khả năng lao động, thoái hóa nhân cách, rối loạn hành vi, làm cho người nghiện không thể kiểm soát được hành động của mình, trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội...

Nhận thức được tầm quan trọng của công tác phòng, chống ma túy, những năm qua, Đảng và Nhà nước ta đã đề ra nhiều chủ trương, chính sách và chỉ đạo hoàn thiện hệ thống pháp luật về phòng, chống ma túy. Ngày 27/12/2013 Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 2596/QĐ-TTg phê duyệt đề án đổi mới công tác cai nghiện ma túy ở Việt Nam đến năm 2020, Quyết định số 1640/QĐ-TTg ngày 18/8/2016 về việc phê duyệt Quy hoạch mạng lưới cơ sở cai nghiện đến năm 2020 và định hướng đến năm 2030. Với quan điểm đổi mới, coi nghiện ma túy là một bệnh mãn tính do rối loạn của não bộ; điều trị nghiện ma túy là một công việc lâu dài, can thiệp kết hợp nhiều mặt, giúp người cai nghiện ngừng hoặc giảm sử dụng ma túy trái phép, đồng thời hướng tới mục tiêu giảm tác hại về sức khỏe, xã hội liên quan đến việc sử dụng ma túy và giúp người nghiện thực hiện tốt các vai trò, chức năng của mình trong gia đình và ngoài xã hội. Từ đó, Nhà nước đã triển khai các chương trình điều trị nghiện ma túy nhằm giảm tác hại do ma túy gây ra, góp phần ổn định trật tự an toàn xã hội. Trong đó, sử dụng thuốc thay thế

methadone điều trị nghiện ma túy trên địa bàn toàn quốc là một phương pháp hỗ trợ điều trị tích cực mang lại hiệu quả thiết thực.

Đối với thành phố Hà Nội, thực hiện Quyết định số 5674/QĐ-UBND 03/11/2009 của Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội về việc phê duyệt Đề án triển khai thí điểm điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại thành phố Hà Nội và Quyết định số 5675/QĐ-UBND ngày 03/11/2009 về việc thành lập cơ sở điều trị methadone, đến nay công tác phòng, chống và kiểm soát ma túy trên địa bàn thành phố đã đạt được những kết quả quan trọng trên nhiều lĩnh vực, mô hình điều trị cho người nghiện ma túy bằng methadone tại 18 cơ sở điều trị (tính đến tháng 12 năm 2017) đã khắc phục được những điểm chưa phù hợp từ hình thức cai nghiện ma túy tập trung tại các Trung tâm Chữa bệnh - Giáo dục - Lao động xã hội thuộc Sở Lao động - thương binh và xã hội Hà Nội. Qua đó, khuyến khích người nghiện tự cai nghiện, hỗ trợ cho công tác cai nghiện ma túy tại gia đình, cộng đồng. Tuy nhiên, điều trị nghiện ma túy bằng thuốc methadone chỉ được coi là một hình thức “cắt cơn kéo dài” mà không phải là chữa khỏi hoàn toàn. Vì vậy, với phương pháp tiếp cận đa chiều trong hỗ trợ, giúp đỡ người nghiện ma túy về cả y tế, lao động việc làm, hòa nhập cộng đồng..., đòi hỏi sự chung tay, góp sức của toàn xã hội - trong đó, có ngành CTXH nói chung và các dịch vụ CTXH đối với người nghiện ma túy nói riêng. Thông qua dịch vụ CTXH nhằm hỗ trợ, giải quyết vấn đề nghiện ma túy, thiết lập và tổ chức thực hiện các chương trình kiểm soát, phòng ngừa và chữa trị, với mục đích giúp người nghiện chiến thắng được chính bản thân mình và sự cám dỗ của chất gây nghiện.

Ở Việt Nam, kể từ khi Thủ tướng chính phủ phê duyệt Đề án 32 về phát triển nghề CTXH giai đoạn 2010 - 2020 đến nay, vai trò của nghề CTXH nói chung và các dịch vụ CTXH nói riêng ngày càng quan trọng và được khẳng

định. Dịch vụ CTXH hỗ trợ người điều trị cai nghiện ma túy là một nội dung quan trọng trong quá trình điều trị, đồng thời còn là yêu cầu cần thiết, nhằm tạo điều kiện hỗ trợ cho người điều trị nâng cao hiệu quả cai nghiện, tái hòa nhập cộng đồng, phòng chống tái nghiện.

Qua tìm hiểu và phân tích những nghiên cứu, tài liệu trong và ngoài nước có thể thấy rằng, lĩnh vực điều trị nghiện ma túy đã nhận được khá nhiều sự quan tâm của các chuyên gia. Tuy nhiên, can thiệp hỗ trợ người nghiện ma túy ở khía cạnh quản lý CTXH còn hạn chế, vì nhìn chung các nghiên cứu chủ yếu tiếp cận theo hướng y học, tâm lý học, hướng nghiệp, dạy nghề... Trong khi đó, người nghiện cần được hỗ trợ như một đối tượng yếu thế trong xã hội, họ cần được chữa bệnh, trợ giúp tinh thần, vật chất để trở về cuộc sống của một người bình thường, hòa nhập cộng đồng.

Từ những lý do trên, tác giả chọn đề tài nghiên cứu: “*Dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy tại Cơ sở điều trị Methadone thị xã Sơn Tây*”, với mong muốn làm sáng tỏ những vấn đề lý luận và thực tiễn về dịch vụ CTXH trong hỗ trợ người điều trị nghiện ma túy, tìm ra được những yếu tố tác động đến hoạt động này, từ đó đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả dịch vụ CTXH đối với người nghiện ma túy tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây.

## **2. Tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài**

### **2.1. Trên thế giới**

Phòng, chống ma túy là nhiệm vụ cấp thiết đối với mọi châu lục, mọi quốc gia trên thế giới, vì tệ nạn ma túy đã diễn ra rất phức tạp từ lâu và là thách thức mang tính toàn cầu. Rất nhiều hoạt động được tiến hành nhằm chống lại các tệ nạn liên quan đến ma túy, không chỉ trong lãnh thổ quốc gia mà còn mở rộng ra phạm vi quốc tế.

MMT phát triển đầu tiên ở Đức, được dùng như một loại thuốc giảm đau trong Chiến tranh thế giới thứ II.

Năm 1964, hai bác sĩ người Mỹ (Vincent Dole và Marie Nyswander) là người đầu tiên thử nghiệm MMT trên những người bệnh nghiện heroin họ phát hiện ra rằng nó giúp người nghiện dừng sử dụng heroin mà không cần dùng liều cao hơn [21]. Đến nay điều trị nghiện bằng thuốc thay thế MMT đã được mở rộng ra gần 80 quốc gia. Trong đó có một số nước triển khai chương trình điều trị bằng Methadone rất hiệu quả như Mỹ, Australia, Trung Quốc...[31]. Tuy nhiên, MMT vẫn là một chất dạng thuốc phiện tổng hợp, mang đầy đủ bản chất của ma túy nên để có thể từ bỏ hoàn toàn ma túy thì cần rất nhiều thời gian và nỗ lực của bệnh nhân. Vì vậy, để chương trình MMT thực sự đạt hiệu quả cần có sự phối hợp đồng bộ và hỗ trợ từ nhiều phía.

Về CTXH thế giới, sự ra đời của Hiệp hội CTXH quốc tế từ năm 1926 với hàng chục ngàn thành viên là cán bộ xã hội được đào tạo chuyên nghiệp của 78 nước trên thế giới và Hiệp hội các trường đào tạo CTXH thế giới với sự tham gia của 80 quốc gia là một minh chứng cho lịch sử lâu đời của ngành CTXH[32]. Lĩnh vực CTXH đối với NNMT từ lâu đã là một hoạt động chuyên nghiệp nên đã có nhiều nghiên cứu góp phần đảm bảo an sinh xã hội cho từng lãnh thổ, quốc gia và trên toàn cầu.

Tại Mỹ, CTXH đối với NNMT được khởi lập bởi bà Mary Richmond (1861- 1928), người được mệnh danh là “mẹ đẻ của CTXH”. CTXH đóng vai trò quan trọng đáng kể trong việc điều trị những cá nhân bị nghiện cùng với các thành viên trong gia đình họ. Tác phẩm “*Social Diagnosis*” (Chẩn đoán xã hội) [27] nhấn mạnh thu thập thông tin để hiểu nguyên nhân vấn đề từ đó đưa ra biện pháp khắc phục[16].

Hiệp hội các trường đào tạo công tác xã hội tại Mỹ và Canada với Tạp chí “*Social casework Review*” (Công tác xã hội cá nhân) được sáng lập nhằm hỗ trợ nâng cao kiến thức và kỹ năng cho những người cung cấp các dịch vụ chuyên môn này[16].

Nghiên cứu “*Hiệu quả trong việc kết nối, điều phối các dịch vụ dành cho người sử dụng ma túy*” của Martin SS, Scapitti FR là nghiên cứu dựa trên sự phối kết hợp của các ngành khác nhau với cách tiếp cận mô hình quản lý trường hợp, điều phối các dịch vụ dành cho người sử dụng ma túy[21].

Theo Hiệp hội những người làm CTXH NASW (năm 2006), nhân viên làm CTXH đóng vai trò sống còn trong việc giúp đỡ những cá nhân, gia đình, trường học và cộng đồng nơi có tình trạng nghiện ngập diễn ra.

## **2.2. Tại Việt Nam**

Tại Việt Nam cũng đã có nhiều nghiên cứu về người nghiện ma túy.

Năm 2013, “*Đánh giá hiệu quả các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tại thành phố Hồ Chí Minh và Hải Phòng (2009 -2011)*” của Hoàng Đình Cảnh, Nguyễn Thanh Long và Nguyễn Văn Hưng cho thấy, điều trị bằng MMT đã đem lại nhiều kết quả khả quan: Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm bệnh nhân đã giảm rõ rệt, không còn bệnh nhân sử dụng chung bơm kim tiêm, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục tăng lên, thể chất được cải thiện, một số bệnh nhân tìm được việc làm[1].

Nghiên cứu của Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Hà Nội “*Đánh giá hiệu quả chương trình điều trị nghiện thay thế bằng thuốc methadone tại thành phố Hà Nội giai đoạn 2011-2013*”(năm 2013), cho thấy những thay đổi trong các hành vi của đối tượng nghiện chích ma túy, tần suất tiêm chích ma túy giảm dần, tỷ lệ đối tượng không dùng chung bơm kim tiêm tăng[25].

Những đề tài trên nghiên cứu ở góc độ rộng về tệ nạn ma túy, nó bao gồm cả tình trạng nghiện ma túy, tội phạm về ma túy và các hành vi trái phép khác về ma túy, ít nhiều đã đề cập và đưa ra các giải pháp phòng, chống tệ nạn ma túy nói chung...

Về CTXH với NNMT, đề tài “*Hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ điều trị nghiện cho người nghiện ma túy tại cộng đồng (Nghiên cứu trường hợp tại cơ sở điều trị methadone thuộc Trung tâm phòng chống HIV/AIDS thành phố Nam Định)*”(2015) của tác giả Tạ Hồng Vân, đã tập trung đánh giá thực trạng điều trị MMT; qua đó, nhận định những nhu cầu và khó khăn của người điều trị nghiện ma túy nhằm hỗ trợ người sử dụng ma túy trong quá trình điều trị [26].

Năm 2016, tác giả Phạm Văn Tú với đề tài “*Công tác xã hội nhóm đối với người nghiện ma túy từ thực tiễn cơ sở điều trị methadone huyện Tuần Giáo, tỉnh Điện Biên*”, tập trung nghiên cứu thực trạng CTXH nhóm trong hỗ trợ NNMT dùng thuốc thay thế MMT. Trên cơ sở đó, ứng dụng CTXH nhóm và đề xuất một số biện pháp giúp đối tượng này có thêm kiến thức kỹ năng để tái hòa nhập cộng đồng [24].

Đề tài “*Quản lý trường hợp đối với người nghiện ma túy từ thực tiễn cơ sở điều trị methadone xã hội hóa thành phố Hải Phòng*”(2016) của tác giả Lương Thị Hoài Thu, đề xuất giúp cho hoạt một số giải pháp động quản lý trường hợp đối với NNMT điều trị thay thế bằng MMT đạt được hiệu quả cao hơn[23].

“*Giáo trình chất gây nghiện và xã hội*” do tác giả Bùi Thị Xuân Mai (chủ biên) cùng nhóm tác giả Trường Đại học Lao động và Xã hội biên soạn nhằm phục vụ cho việc giảng dạy, đào tạo cán bộ CTXH. Theo tác giả, ở Việt Nam vẫn còn một số lượng lớn những người có nhu cầu điều trị nghiện vẫn chưa



được tiếp cận các dịch vụ y tế và dịch vụ hỗ trợ xã hội khác mà một trong những lý do đến từ sự kỳ thị và cách nhìn thiếu cảm thông từ cộng đồng và xã hội đối với NNMT. Do vậy, trong công tác trợ giúp điều trị nghiện ma túy rất cần có những can thiệp mang tính chuyên môn với sự trợ giúp của NVCTXH thông qua chức năng tham vấn, giáo dục, biện hộ, kết nối nguồn lực..., giúp NNMT, gia đình họ và cộng đồng được tăng cường kiến thức, năng lực, thay đổi suy nghĩ, từ đó tiến tới thay đổi hành vi theo hướng tích cực[18].

“*Giáo trình tham vấn điều trị nghiện ma túy*” do tác giả Bùi Thị Xuân Mai, Nguyễn Tô Như (đồng chủ biên) và các tác giả thuộc Trường Đại học Lao động và Xã hội, đã nhấn mạnh vai trò của tham vấn điều trị nghiện là: Cải thiện chất lượng điều trị nhờ sự chuyển đổi về chất đối với phương pháp tiếp cận, thay vì “khuyến bảo, chỉ bảo” bằng phương pháp thực hành dựa vào bằng chứng – liệu pháp thay đổi nhận thức hành vi tập trung vào nâng cao năng lực của thân chủ để phục hồi, dự phòng tái nghiện, tiếp cận các dịch vụ y tế, xã hội và dự phòng lây nhiễm HIV[17].

Các cuốn giáo trình trên rất có giá trị, cung cấp tri thức khoa học, kỹ năng cho nhân viên CTXH khi làm việc với NNMT, vì vậy đã cung cấp, bổ sung kiến thức và phương pháp cho tác giả khi thực hiện đề tài.

Như vậy, có thể thấy rằng, các nghiên cứu khoa học trên thế giới và trong nước về NNMT và CTXH với NNMT rất phong phú, đa dạng. Những thông tin trong các nghiên cứu này chính là nguồn tư liệu quan trọng giúp cho tác giả đề tài định hướng về nội dung và phương pháp nghiên cứu. Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa có công trình khoa học nào nghiên cứu một cách đầy đủ, logic và đi sâu tìm hiểu một cách khoa học, có hệ thống từ cơ sở lý luận đến thực tiễn về dịch vụ CTXH trong hỗ trợ NNMT tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây. Vì vậy, đề tài “*Dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma*

túy tại Cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây” không trùng lặp với những đề tài nghiên cứu trước đó, hy vọng sẽ là sự đóng góp nhỏ của tác giả vào nỗ lực phòng chống tệ nạn ma túy của toàn xã hội và làm phong phú thêm dịch vụ CTXH nói chung.

### **3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu**

#### **3.1. Mục đích nghiên cứu**

Làm sáng tỏ những vấn đề lý luận và thực tiễn về dịch vụ CTXH trong hỗ trợ NNMT tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây. Từ đó, đề xuất một số giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ CTXH trong hỗ trợ NNMT tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây.

#### **3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu**

Để đạt được mục đích nghiên cứu, đề tài đặt ra nhiệm vụ nghiên cứu sau:

Hệ thống hóa các khái niệm về ma túy, MMT và chương trình điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng MMT, tìm hiểu đặc điểm, nhu cầu của NNMT; Khái niệm và một số dịch vụ CTXH trong hỗ trợ NNMT.

Đánh giá thực trạng các dịch vụ CTXH và các yếu tố tác động đến dịch vụ CTXH trong hỗ trợ NNMT tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây.

Đề xuất một số giải pháp nâng cao chất lượng các dịch vụ CTXH trong hỗ trợ NNMT tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây.

### **4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu: Dịch vụ CTXH trong hỗ trợ NNMT tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây.

Khách thể nghiên cứu: 115 NNMT điều trị MMT và 05 cán bộ nhân viên cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây.

Phạm vi về không gian và thời gian: Nghiên cứu tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây, từ tháng 11 năm 2017 đến tháng 8 năm 2018.

## **5. Phương pháp nghiên cứu**

### **5.1. Phương pháp luận**

Đề tài sử dụng phương pháp duy vật biện chứng để xem xét dịch vụ CTXH hỗ trợ NNMT trong môi quan hệ, sự tác động qua lại với các yếu tố môi trường, gia đình và xã hội, đặt vấn đề trong một tổng thể. Những vấn đề liên quan đến NNMT và các dịch vụ CTXH chuyên nghiệp được phân tích theo các tương quan, từ đó đưa ra một kết luận khách quan, toàn diện.

Bên cạnh đó, đề tài có ứng dụng Thuyết nhu cầu của Maslow, thuyết hệ thống sinh thái, thuyết quyền con người để tìm hiểu về đặc điểm, nhu cầu của NNMT cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ CTXH với NNMT.

### **5.2. Phương pháp nghiên cứu**

#### ***5.2.1. Phương pháp phân tích tài liệu***

Là phương pháp thu thập, phân tích, sử dụng thông tin từ các công trình nghiên cứu, các tài liệu có sẵn của các tác giả trong và ngoài nước, làm cơ sở cho việc hình thành lý luận của đề tài.

Cách triển khai: Nghiên cứu các tài liệu về chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng và Nhà nước; các tài liệu về báo cáo, thống kê, văn bản của các cơ quan, tổ chức có liên quan đến vấn đề NNMT và CTXH với NNMT. Nghiên cứu một số công trình của các tác giả trong và ngoài nước về CTXH với NNMT.

#### ***5.2.2. Phương pháp quan sát***

Trong quá trình nghiên cứu, phương pháp quan sát được tiến hành để tìm hiểu các thông tin liên quan đến vấn đề nghiên cứu. Quan sát đảm bảo cho người nghiên cứu có cái nhìn khách quan hơn trong việc thu thập thông tin.

Mục đích và cách triển khai: Qua việc quan sát những ngôn ngữ không lời, thái độ, hành vi của các đối tượng được phỏng vấn trong quá trình phỏng

vấn nhằm tìm ra những thông tin hữu ích mà các đối tượng không thể hiện bằng lời nói. Đồng thời, quan sát hoạt động của cơ sở, các tương tác giữa cán bộ với bệnh nhân, giữa bệnh nhân với nhau.

### **5.2.3. Phương pháp phỏng vấn sâu**

Phỏng vấn sâu là đối thoại giữa nhà nghiên cứu và người cung cấp thông tin nhằm tìm hiểu thực trạng, những mong muốn nguyện vọng, ý kiến của người cung cấp thông tin thông qua chính ngôn ngữ, thái độ của người ấy.

Mục đích của phương pháp này là nhằm thu thập những thông tin cần thiết, từ đó đưa ra những khuyến nghị và giải pháp về dịch vụ CTXH trong hỗ trợ cho người điều trị nghiện ma túy tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây.

Cách triển khai: Nghiên cứu tập trung phỏng vấn sâu 5 cán bộ nhân viên của cơ sở MMT thị xã Sơn Tây để đánh giá về: Các dịch vụ CTXH đang được triển khai tại cơ sở; những thuận lợi và khó khăn bệnh nhân đang gặp phải trong việc tiếp cận các dịch vụ; những yếu tố tác động, ảnh hưởng tới các dịch vụ và hiệu quả của các dịch vụ xã hội này; những đề xuất và giải pháp để nâng cao hiệu quả trong việc cung cấp các dịch vụ đối với người điều trị nghiện ma túy tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây.

### **5.2.4. Phương pháp phỏng vấn qua bảng hỏi**

Phương pháp điều tra bảng hỏi là một phương pháp phỏng vấn viết, được thực hiện cùng một lúc với nhiều người theo một bảng hỏi in sẵn. Người được hỏi trả lời ý kiến của mình bằng cách đánh dấu vào các ô tương ứng theo một quy ước nào đó.

Mục đích: Dùng để phỏng vấn đối tượng nghiên cứu nhằm thu thập những thông tin cần thiết, từ đó đưa ra những khuyến nghị và giải pháp về dịch vụ CTXH trong hỗ trợ người điều trị nghiện ma túy tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây.

Cách triển khai: Nghiên cứu sử dụng 115 bảng hỏi, người được phỏng vấn là NNMT tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây. Nội dung khảo sát bằng bảng hỏi thu thập thông tin về:

Đặc điểm của khách thể nghiên cứu là 115 NNMT (gồm: Giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nguyên nhân chính dẫn đến nghiện ma túy, đặc điểm tâm lý và nhu cầu của NNMT);

Số lượng, tỷ lệ người NNMT được tiếp cận các dịch vụ CTXH và những đánh giá của NNMT về thực trạng dịch vụ CTXH trong hỗ trợ NNMT tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây (gồm: Dịch vụ tham vấn, dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ hỗ trợ xã hội);

Đánh giá của NNMT về các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ CTXH trong hỗ trợ NNMT và các giải pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ CTXH trong hỗ trợ NNMT tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây.

## **6. Kết cấu luận văn**

Ngoài các phần mở đầu, kết luận, danh mục tài liệu tham khảo và các phụ lục, luận văn gồm 03 chương:

Chương 1. Những vấn đề lý luận về dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy

Chương 2. Thực trạng dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy tại cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây

Chương 3. Đề xuất một số giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy tại cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây.

# CHƯƠNG 1

## NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY

Để có cơ sở đánh giá về đối tượng nghiên cứu, Chương 1 tác giả sẽ làm rõ các khái niệm liên quan đến ma túy, người nghiện ma túy, dịch vụ CTXH trong hỗ trợ người nghiện ma túy; tìm hiểu một số đặc điểm tâm lý và nhu cầu của người nghiện ma túy. Đồng thời, tác giả tìm hiểu 3 loại hình dịch vụ CTXH trong hỗ trợ người nghiện ma túy, 4 yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động cung cấp dịch vụ CTXH trong hỗ trợ người nghiện ma túy và cơ sở pháp lý của dịch vụ CTXH trong hỗ trợ người nghiện ma túy.

### **1.1. Ma túy và người nghiện ma túy**

#### ***1.1.1. Khái niệm liên quan đến ma túy và người nghiện ma túy***

##### ***1.1.1.1. Khái niệm và phân loại ma túy***

\* Khái niệm ma túy

Trước đây, ma túy thường để chỉ các chất có nguồn gốc từ cây thuốc phiện. Ngày nay, theo Tổ chức Y tế Thế giới (1982): “Ma túy theo nghĩa rộng nhất là mọi thực thể hoá học hoặc là những thực thể hỗn hợp, khác với tất cả những cái được đòi hỏi để duy trì một sức khoẻ bình thường, việc sử dụng những cái đó sẽ làm biến đổi chức năng sinh học và có thể cả cấu trúc của vật”. Trong cách hiểu đơn giản, điều đó có nghĩa là mọi vật chất khi đưa vào trong cơ thể người sẽ thay đổi chức năng sinh lý học hoặc tâm lý học loại trừ thực phẩm, nước và ôxy[15].

Theo Từ điển Tiếng Việt năm 1991: Ma túy là chất bột trắng kết tinh dẫn xuất từ Moocphin rất độc, dùng làm thuốc giảm đau, người lạm dụng có cảm giác thần kinh bị tê liệt và lâu dài có thể nghiện.

Theo Bộ luật hình sự Việt Nam được Quốc Hội thông qua ngày 21/12/1999 và có hiệu lực thi hành từ 1/6/2000, quy định về ma túy như sau: Ma túy bao gồm nhựa thuốc phiện, nhựa cần sa, cao coca, lá, hoa, quả cây cần sa, quả thuốc phiện khô, quả thuốc phiện tươi, heroine, cocaine, các chất ma túy khác ở thể lỏng hay thể rắn.

Từ các khái niệm nêu trên, có thể khái quát như sau: *Ma túy là những chất kích thích có nguồn gốc tự nhiên hay tổng hợp, có khả năng ức chế thần kinh, có tính chất gây nghiện mà khi được hấp thu vào cơ thể với một liều lượng đủ lớn sẽ làm thay đổi chức năng của cơ thể, làm thay đổi hành vi, ảnh hưởng trực tiếp tới tâm trạng, nhận thức, suy nghĩ, gây hậu quả nghiêm trọng cho cá nhân, gia đình và xã hội.*

\* Phân loại ma túy

Các chất ma túy được phân chia thành nhiều loại dựa theo những căn cứ, tiêu chuẩn khác nhau như: nguồn gốc, mục đích sử dụng, mức độ tác động lên hệ thần kinh... Chính vì thế, trên thế giới cũng như ở Việt Nam, có nhiều phương pháp phân loại; tuy nhiên, việc phân loại này cũng chỉ mang tính chất tương đối. Theo các tài liệu đang được lưu hành hiện nay thì có một số cách phân loại chính như sau:

+ Phân loại dựa theo nguồn gốc sản xuất, ma túy được phân chia thành 3 loại: Ma túy có nguồn gốc tự nhiên, ma túy bán tổng hợp và ma túy tổng hợp.

+ Phân loại dựa vào mức độ gây nghiện và khả năng bị lạm dụng, ma túy được chia thành 2 nhóm: Ma túy có hiệu lực cao và ma túy có hiệu lực thấp.

+ Phân loại dựa vào tác dụng của nó đối với tâm, sinh lý thì ma túy được chia thành 5 nhóm: Nhóm các chất ma túy gây kích thích; Nhóm các chất ma túy gây ảo giác; Nhóm các chất ma túy gây cảm giác êm dịu, đê mê; Nhóm các chất ma túy gây ngủ; Nhóm các chất ma túy gây an thần.

+ Phân loại dựa theo cấu trúc hóa học của các chất ma túy. Phương pháp này ít được sử dụng trong đời sống xã hội nhưng lại được các nhà khoa học rất quan tâm nghiên cứu để chuyển hóa từ chất này thành chất khác, đặc biệt là việc tìm ra phương pháp giám định chúng. Ví dụ như: Heroine, Morphine, Codeine...

+ Phân loại dựa theo danh mục kiểm soát ma túy quốc tế, ma túy được chia thành 4 bảng: Bảng 1 gồm 47 chất độc hại, tuyệt đối không được sử dụng trong bất kỳ lĩnh vực nào; Bảng 2 gồm 112 chất độc hại, được sử dụng hạn chế trong y học và trong nghiên cứu khoa học, đồng thời chịu sự kiểm soát của các cơ quan pháp luật; Bảng 3 gồm 68 chất độc hại, được sử dụng hạn chế trong y học và trong nghiên cứu khoa học, nhưng chịu sự kiểm soát ở mức độ thấp hơn so với các chất ở bảng 1 và 2; Bảng 4 gồm 22 chất là các tiền chất được dùng để điều chế ra các chất ma túy đã quy định trong Công ước quốc tế năm 1988.

#### *1.1.1.2. Khái niệm nghiện ma túy*

Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO), “nghiện ma túy là tình trạng nhiễm độc mãn tính hay chu kỳ do sử dụng nhiều lần chất ma túy với những đặc điểm cơ bản là: không cưỡng lại được nhu cầu sử dụng ma túy và sẽ tìm mọi cách để có ma túy; liều dùng tăng dần; lệ thuộc chất ma túy cả về thể chất và tâm thần (lệ thuộc kép)”[18, tr.63].

Đề án đổi mới công tác cai nghiện ma túy ở Việt Nam đến năm 2020 của Chính phủ đã xác định: “Nghiện ma túy là bệnh mãn tính do rối loạn của não bộ, điều trị nghiện ma túy là một quá trình lâu dài bao gồm tổng thể các can thiệp hỗ trợ về y tế, tâm lý, xã hội làm thay đổi nhận thức, hành vi nhằm giảm tác hại của nghiện ma túy và giảm tình trạng sử dụng ma túy trái phép”[11, tr.1].



Như vậy, với cách tiếp cận mới này của Đề án đã đánh dấu cho sự thay đổi quan điểm về cách nhìn với NNMT và cách triển khai công tác cai nghiện ma túy của Việt Nam. Nghiện được coi là bệnh mãn tính tái phát của não bộ, vì nó làm thay đổi cấu trúc, chức năng và cơ chế hoạt động của não. Sự thay đổi của não bộ thường kéo dài, làm người sử dụng không tự kiểm soát được bản thân, mất khả năng cưỡng lại sự thèm muốn sử dụng ma túy và có xu hướng tìm và sử dụng chất gây nghiện, bất chấp hậu quả đối với cá nhân và cộng đồng. Nghiện ma túy là một căn bệnh chịu sự tác động của nhiều yếu tố (sinh học, tâm lý học, các yếu tố về xã hội và môi trường...). Các yếu tố này tương tác với nhau và ảnh hưởng tới nguy cơ nghiện ma túy và tình trạng nghiện ma túy của mỗi người. Vì vậy, nghiện ma túy có thể phòng ngừa khi kiểm soát các yếu tố nguy cơ, đồng thời cũng có thể điều trị được thông qua việc giải quyết, can thiệp tới các yếu tố tác động tới tình trạng nghiện.

#### *1.1.1.3. Khái niệm người nghiện ma túy*

Theo Khoản 11, Điều 2, Chương I, Luật Phòng, chống ma túy (2008): “Người nghiện ma túy là người sử dụng chất ma túy, thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần và bị phụ thuộc vào các chất này”[20, tr.1].

Bản chất của nghiện là một căn bệnh làm thay đổi tế bào thần kinh trong não, có liên quan đến các vấn đề về hành vi, tâm lý, xã hội. Do sự lệ thuộc buộc phải sử dụng thuốc nên NNMT được xem như người bệnh mãn tính, khó chữa và phải điều trị liên tục, lâu dài.

Trong thực tế, NNMT là người bệnh cả về thể xác lẫn tinh thần. Họ là một nhóm xã hội đặc thù, không chỉ yếu về mặt thể chất mà cả về mặt tinh thần. Bởi vì, với NNMT, mặc dù họ là một người bệnh thật sự nhưng ngoài bệnh mãn tính cần phải được điều trị thường xuyên với một phác đồ điều trị nhất định và có thể lặp đi lặp lại, họ còn phải chịu sự tác động của yếu tố tâm

lý, môi trường xã hội (như: sự mặc cảm, tự ti vì bản thân không vượt qua được sự cám dỗ của ma túy, thấy có lỗi với người thân, gia đình; sự phân biệt, kỳ thị của xã hội...). Do đó, cần phải có một cách nhìn khách quan, khoa học, đổi mới nhận thức trong công tác cai nghiện ma túy hiện nay. Đó là, phải quan tâm thường xuyên đến NNMT thay cho sự kiểm soát thường xuyên; giữ cho người bệnh không sử dụng lại ma túy, giúp họ tái hòa nhập gia đình và xã hội trong một tình trạng hoàn toàn thoải mái về cơ thể và tâm thần, giảm thiểu những tác hại do ma túy gây ra cho bản thân, gia đình và xã hội, thay vì cứ cho rằng cai nghiện ma túy thành công là phải hoàn toàn không quay lại con đường nghiện ngập.

#### *1.1.1.4. Khái niệm methadone và chương trình điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng methadone*

MMT là một CDTP tổng hợp, có tác dụng dược lý tương tự như các CDTP khác (đồng vận) nhưng không gây nhiễm độc hệ thần kinh trung ương và không gây khoái cảm ở liều điều trị, có thời gian bán hủy dài (trung bình là 24 giờ) nên chỉ cần sử dụng 1 lần trong 1 ngày là đủ để không xuất hiện hội chứng cai. MMT có độ dung nạp ổn định nên ít phải tăng liều khi điều trị lâu dài[3].

Điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc MMT là một điều trị lâu dài, có kiểm soát, giá thành rẻ, được sử dụng theo đường uống, dưới dạng siro nên giúp dự phòng các bệnh lây truyền qua đường máu như HIV, viêm gan B, C, đồng thời giúp người bệnh phục hồi chức năng tâm lý, xã hội, lao động và tái hòa nhập cộng đồng[3].

Chương trình thí điểm điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc MMT tại Việt Nam được thí điểm vào năm 2008 tại Hải Phòng và Thành phố Hồ Chí Minh theo mô hình điều trị ngoại trú. Tháng 12 năm 2012 Chính phủ đã ban hành Nghị định 96/2012/NĐ-CP quy định về điều trị các CDTP bằng thuốc

thay thế. Tính đến 31/7/2013, chương trình được triển khai tại 20 tỉnh, thành phố với 62 điểm điều trị và tổng số 14.000 NNMT điều trị.

Về điều kiện, tiêu chuẩn để người nghiện được tham gia chương trình điều trị bằng MMT, như sau: Người bệnh đang nghiện các CDTP theo tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện CDTP của Bộ Y tế; Từ đủ 18 tuổi trở lên (trường hợp đặc biệt, người từ 16 đến dưới 18 tuổi, phải có người giám hộ theo quy định của pháp luật); Có đơn tự nguyện tham gia điều trị bằng MMT và cam kết tuân thủ điều trị, có xác nhận của UBND xã (phường, thị trấn) nơi cư trú, không có hành vi phạm tội trong thời gian xét chọn vào chương trình; Không có chống chỉ định dùng thuốc MMT; Tham dự đủ 03 buổi tư vấn nhóm và tư vấn tuân thủ điều trị, dự phòng tái nghiện; Có hộ khẩu thường trú và nơi cư trú ổn định tại địa phương triển khai chương trình, trường hợp không có hộ khẩu thường trú nhưng đang tạm trú dài hạn tại tỉnh, phải có người cam kết hỗ trợ chỗ ở và tinh thần để đảm bảo việc uống thuốc hàng ngày tại cơ sở điều trị MMT; Người có cam kết hỗ trợ của gia đình.

### ***1.1.2. Các dạng nghiện ma túy và nguyên nhân nghiện ma túy***

#### ***1.1.2.1. Các dạng nghiện ma túy***

Trên cơ sở các loại ma túy, ta có thể phân loại các dạng nghiện ma túy, như sau:

Nghiện ma túy dạng thuốc phiện: Người sử dụng ma túy dạng thuốc phiện càng hút càng phải tăng liều, bị suy sụp sức khỏe, mất hết nghị lực, ý chí. Hậu quả lâu dài của người sử dụng thuốc phiện là có các biến chứng như: viêm dạ dày, viêm ruột mãn tính, mạch đập chậm và không đều, thường bị sung phổi. Ít có trường hợp tử vong với nguyên nhân trực tiếp là thuốc phiện.

Nghiện ma túy dạng heroin: NNMT dạng này thường xuất hiện các triệu chứng như tổn thương tĩnh mạch, ốm yếu, rối loạn hệ sinh sản và nội

tiết, trầm cảm và vô cảm; cần phải tăng liều để “phê”; sử dụng quá liều dễ dẫn đến tử vong. Người nghiện nếu không sử dụng sẽ xuất hiện các triệu chứng cai: bồn chồn, đau cơ, xương, mất ngủ và có nguy cơ phạm tội...

Nghiện ma túy dạng cần sa: Khi sử dụng, người sử dụng sẽ có các biểu hiện như: suy nghĩ không mạch lạc, khó phối hợp các động tác giữ thăng bằng; về lâu dài sẽ bị phụ thuộc tâm lý, tác động làm tăng nguy cơ các bệnh liên quan đến đường hô hấp, giảm nhu cầu tình dục, suy giảm hệ thống miễn dịch... Ít có trường hợp tử vong với nguyên nhân trực tiếp là cần sa.

Nghiện ma túy dạng cocaine: Người nghiện buộc phải sử dụng nhiều lần và ở liều cao hơn để tìm cảm giác trước đó mình có. Với sự gia tăng liều lượng hoặc tần suất sử dụng sẽ dẫn đến nguy cơ tác dụng tâm lý, sinh lý cũng tăng lên. Dùng một lượng lớn cocaine có thể có những hành vi kỳ quái, thất thường và bạo lực, có thể loạn thần. Cái chết bất ngờ có thể xảy ra khi sử dụng cocaine lần đầu tiên[5, tr.3].

Nghiện chất gây nghiện loại kích thích thần kinh: Khi sử dụng “thuốc lắc” liều cao, người sử dụng có thể nhìn thấy, nghe thấy hoặc cảm thấy những sự việc, hiện tượng không có trên thực tế (ảo giác), cư xử không bình thường; nếu sử dụng trong thời gian dài, độ dung nạp tăng thì cảm giác khó chịu tăng, trong khi khoái cảm do thuốc mang lại giảm. Về hậu quả lâu dài, người nghiện có nguy cơ loạn thần; sử dụng quá liều có nguy cơ tử vong.

Nghiện chất gây nghiện loại gây ảo giác (Methamphetamine): Người sử dụng Methamphetamine bị tác động tâm thần rất nhanh, mạnh và kéo dài. Khi sử dụng quá liều, người nghiện sẽ có cảm giác có sức mạnh phi thường (có thể có cảm giác mình là nhà vô địch, anh hùng, dẫn đến làm những việc ngoài khả năng thực tế), hung hăng và gây gổ, có thể dẫn đến tử vong; về lâu dài tâm tính bất thường, hoang tưởng, ảo giác, trở nên bạo lực mà không có lý do cụ thể. Sử dụng Methamphetamine có thể gây biểu hiện loạn thần.

### 1.1.2.2. Các nguyên nhân dẫn đến nghiện ma túy

Con đường đến với việc nghiện ma túy thường bắt đầu từ việc thử nghiệm. Người ta có thể thử dùng các chất ma túy vì tò mò do bạn bè của họ đang sử dụng ma túy, hoặc xem việc sử dụng ma túy như là một cách để giải sầu, để xóa bỏ, để chạy trốn những vấn đề rắc rối trong cuộc sống. Một cá nhân bị rơi vào tình trạng nghiện ma túy hầu như không phải xuất phát từ một nguyên nhân đơn lẻ mà là sự tổ hợp của nhiều tác nhân khác nhau, cụ thể gồm: yếu tố sinh học, yếu tố tâm lý học, yếu tố môi trường xã hội.

#### \* Nguyên nhân sinh học:

Nghiện ma túy là một căn bệnh của não bộ, chịu tác động của yếu tố sinh học như: độ tuổi, sức khỏe thể chất, tâm thần, yếu tố về gen... Xét về khả năng sinh học thì mức độ, khả năng nghiện ma túy của từng người khác nhau. Do cơ thể mỗi người có một đặc điểm sinh học rất riêng nên trong thực tế vẫn có những người sau khi dùng thử ma túy nhưng không bị nghiện. Có thể cha mẹ là người nghiện thì con cái sẽ có khả năng nghiện cao hơn.

#### \* Nguyên nhân tâm lý học:

Tình trạng sử dụng và nghiện ma túy có thể bắt nguồn từ một số trạng thái tâm lý như: Theo bạn bè để thể hiện bản thân, tâm lý chán nản nên tìm đến ma túy hoặc sử dụng ma túy để tìm cảm giác mới, thử để biết... NNMT là những người dễ bị ảnh hưởng bởi lối sống gấp, hưởng thụ; họ suy nghĩ non nớt, chưa thật sự trưởng thành, nên dễ rơi vào con đường chơi bời, trác táng tham gia các tệ nạn xã hội trước sự cám dỗ của lối sống tự do, buông thả, vô kỷ luật, kích thích dục vọng cá nhân thấp kém. Bên cạnh đó, trên thực tế, có những người cũng đã tham gia vào các tệ nạn ma túy, với nguyên nhân do tâm lý chán nản, cô đơn, trống vắng trong cuộc sống (như: bị gia đình ruồng bỏ, làm ăn thua lỗ, gia đình đổ vỡ...).

#### \* Các nguyên nhân xã hội và môi trường

Các yếu tố như địa bàn sinh sống, các mối quan hệ gia đình, xã hội... cũng là những nguyên trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến tình trạng nghiện ma túy. Ngoài ra, bản thân từng loại chất gây nghiện cũng dẫn đến tình trạng nghiện ma túy ở các mức độ khác nhau.

Gia đình là tổ ấm, thực hiện các chức năng chăm sóc, đảm bảo về kinh tế, là nơi để các thành viên chia sẻ tình cảm. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, cấu trúc gia đình đã có những biến đổi rõ rệt, sự khủng hoảng của cuộc sống gia đình ngày càng cao, sự suy giảm chức năng gia đình (như: gia đình không hòa thuận, thường xuyên cãi vã, phương pháp giáo dục trong gia đình không thích hợp hoặc buông lỏng do cha mẹ bị cuốn hút vào các hoạt động kinh tế...), gây nên tâm lý chán nản trong cuộc sống, dẫn đến con đường nghiện ma túy.

Bên cạnh những thành tựu về phát triển kinh tế, xã hội, chúng ta cũng chịu nhiều tác động tiêu cực của mặt trái nền kinh tế thị trường. Vấn đề phân hóa giàu nghèo, sự xuống cấp đạo đức xã hội, những ảnh hưởng của lối sống thực dụng, ảo tưởng, xa rời thực tế... đang là những yếu tố tác động, gây trở ngại cho sự phát triển toàn diện của con người và xã hội. Do vậy, mỗi cá nhân, nhất là lớp trẻ nếu không có nhận thức đúng đắn, bản lĩnh vững vàng thì sẽ dễ bị tác động bởi môi trường xã hội, không thể vượt qua, đứng vững trước sự cám dỗ, dẫn đến có các hành vi tiêu cực hoặc bị lôi kéo tham gia vào các tệ nạn xã hội, đi vào con đường nghiện ma túy.

### ***1.1.3. Đặc điểm tâm lý của người nghiện ma túy***

Phần lớn NNMT có sự biến đổi về nhân cách do bị lệ thuộc vào ma túy về mặt tâm thần hay về cơ thể, hoặc bị lệ thuộc cả hai. Đời sống tinh thần của người nghiện thường biểu hiện ở dạng mất niềm tin vào cuộc sống, thiếu ý chí, quyết tâm, nhân cách bị thu hẹp, cách cư xử trở nên thô lỗ, xa lánh bạn tốt, ngại tiếp xúc với mọi người (kể cả với người thân trong gia đình), thích

quan hệ với những người có lối sống buông thả hoặc nghiện ma túy; thích tụ tập, đàn đúm với những người đã nghiện ma túy, thường xuyên tới các địa bàn có tổ chức sử dụng, buôn bán ma túy, những nơi kín đáo, vắng người hoặc đến một giờ nhất định lại tìm cách đến chỗ khuất, nhà vệ sinh, phòng kín để sử dụng ma túy. NNMT thường bị giảm trí nhớ và khả năng suy nghĩ, tư duy; mất phương hướng, rối loạn thần kinh thực vật, căng thẳng cảm xúc, mất buồn rầu, sợ hãi nên thờ ơ với công việc, nói không đi đôi với làm, ít quan tâm đến người thân, gia đình, không chú ý đến vệ sinh thân thể. Trong mối quan hệ xã hội, họ luôn sống cô lập, tách rời các mối quan hệ xã hội, tách biệt với cộng đồng, mặc cảm, muốn lẩn tránh mọi người, vì bản thân họ luôn ý thức được những việc họ làm là những hành vi lệch chuẩn, không được xã hội chấp nhận, bị coi là tệ nạn xã hội chứ không phải người bệnh và luôn có cảm giác bị xa lánh, những cái nhìn không thiện cảm, dò xét, không chia sẻ của cộng đồng.

Từ những vấn đề trên cho thấy, nghiên cứu, nắm vững đặc điểm điểm tâm lý của NNMT là hết sức cần thiết, giúp cho những người làm công tác cai nghiện chủ động trong phương pháp tiến hành điều trị, cung cấp các dịch vụ CTXH nhằm kiên trì chia sẻ, giúp đỡ người bệnh thay đổi thái độ, hành vi, tập trung chữa bệnh và hòa nhập cộng đồng. Từ đó, nâng cao hiệu quả các dịch vụ CTXH đối với NNMT tại cơ điều trị.

#### ***1.1.4. Nhu cầu của người nghiện ma túy***

Con người là tổng hòa các mối quan hệ xã hội, không có cá nhân nào có thể sống biệt lập, tách ra khỏi môi trường xã hội. Với NNMT, mặc dù họ phải gánh chịu nỗi đau về bệnh tật và sự mặc cảm tội lỗi nhưng bản thân họ luôn có nhu cầu về một cuộc sống vật chất, tinh thần đầy đủ, hạnh phúc bên gia đình. Do đó họ rất cần được mọi người quan tâm chăm sóc, chia sẻ và

động viên để họ có thêm nghị lực điều trị bệnh và sống hòa nhập cộng đồng.

Theo lý thuyết nhu cầu của nhà tâm lý học Abraham Maslow, nhu cầu của con người được chia làm hai nhóm chính (gồm nhu cầu cơ bản và nhu cầu bậc cao), với 5 bậc thang nhu cầu được xếp theo thứ tự từ nhu cầu vật chất cơ bản đến nhu cầu tinh thần nâng cao. Tuy nhiên, nhu cầu của NNMT hầu hết giống và có một số điểm khác biệt so với nhu cầu của người bình thường.

Nhu cầu cơ bản về thể chất và sinh lý: Đây là những nhu cầu cơ bản nhất, cần thiết, không thể thiếu để con người sống và tồn tại như: nhu cầu về thức ăn, nước uống, không khí sạch để thở, ngủ nghỉ, tình dục, bài tiết, có nơi trú ngụ ... Khi các nhu cầu này được thỏa mãn thì con người có xu hướng tìm kiếm các đáp ứng nhu cầu cao hơn và hồi thúc con người hành động khi chưa đạt được nó. Các nhu cầu cơ bản này thường được ưu tiên chú ý trước so với những nhu cầu bậc cao và khi các nhu cầu cơ bản không được đáp ứng thì các nhu cầu khác chỉ còn là thứ yếu.

NNMT thường ở trong điều kiện hoàn cảnh gia đình khó khăn về kinh tế, vật chất, khủng hoảng về tinh thần. Do đó, việc nghiên cứu, hỗ trợ NNMT, đảm bảo nhu cầu cơ bản cho họ trong quá trình điều trị có ý nghĩa hết sức quan trọng. Bởi vì, người nghiện khi được hỗ trợ về chi phí điều trị, được tư vấn, chia sẻ thì sẽ có khả năng tự nguyện cam kết trong vấn đề điều trị nghiện.

Nhu cầu về an toàn: Đây là nhu cầu được thể hiện trong cả thể chất lẫn tinh thần như có nhà cửa để ở, môi trường sống ổn định, cần có cảm giác yên tâm, an toàn về thân thể, sức khỏe, việc làm, tài sản được đảm bảo, sống trong xã hội có pháp luật, khu dân cư an ninh an toàn... NNMT có thêm nhu cầu được bảo mật thông tin về bản thân nhất là những NNMT đồng thời nhiễm HIV. Vì vậy, trong điều trị nghiện ma túy NNMT tự nguyện quyết định quá trình điều trị của bản thân chứ không thể từ bất cứ sự ép buộc nào; sự đồng



cảm và sự cam kết bảo mật của nhân viên CTXH và cộng đồng sẽ giúp cho người nghiện cảm thấy thoải mái trong quá trình chữa bệnh của mình.

Nhu cầu về giao lưu tình cảm và được trực thuộc: Đây là nhu cầu được yêu thương, được kết bạn, được giao tiếp, được tham gia vào các nhóm gắn bó về tình cảm (như: được ở trong một nhóm cộng đồng nào đó, muốn có gia đình yên ấm, được bạn bè thân hữu tin cậy...). Nó giúp con người có cuộc sống vui vẻ, thấy được giá trị của mình qua tương tác với người khác và biết hòa nhập với mọi người. Theo Maslow, nếu nhu cầu này không được thỏa mãn, đáp ứng nó có thể gây ra các bệnh trầm trọng về thần kinh. Vì vậy, NNMT cần không bị cách ly với cộng đồng khi điều trị bệnh, mà phải được gia đình, cộng đồng, xã hội sẵn sàng giúp đỡ, chia sẻ; cần có những nhóm người cùng cảnh ngộ để sinh hoạt như nhóm đồng đẳng, nhóm tự lực....

Nhu cầu được quý mến, tôn trọng: Đây là các nhu cầu về tinh thần giúp con người sống bình đẳng, tự tin vào khả năng của bản thân, như vị thế, uy tín, sự tôn trọng, quý mến, tin tưởng... Trong thực tế, NNMT có thể chỉ nhất thời có những hành vi lệch chuẩn vì căn bệnh nghiện của mình, nhưng không phải tất cả những người nghiện đều có lối sống buông thả, trộm cắp, nói dối... Do vậy, họ cũng cần được xã hội, cộng đồng tôn trọng phẩm giá, không bị coi thường, định kiến hoặc bị chối bỏ.

Nhu cầu được thể hiện mình: Đây là nhu cầu về thăng tiến, phát triển. Những nhu cầu này giúp con người phấn đấu, vươn lên, hoàn thiện bản thân, tìm kiếm sự hoàn hảo (như: muốn sáng tạo, được sử dụng hết khả năng, trí tuệ của mình để tự khẳng định mình; được làm việc, cống hiến cho xã hội để đạt các thành quả, được xã hội ghi nhận...). Người nghiện tham gia giúp đỡ những người khác cùng cảnh ngộ là muốn để thể hiện mình nhưng đồng thời cũng có tác dụng giúp mình phục hồi.

Như vậy, NNMT có tất cả nhu cầu như người bình thường khác. Với họ, nhu cầu cũng là nguồn gốc thúc đẩy họ vươn tới sự phát triển của bản thân. Việc hỗ trợ, giúp đỡ người nghiện có điều kiện tiếp ứng các nhu cầu trong xã hội như người bình thường là hết sức cần thiết. Do đó, NVCTXH trong tiếp cận với người nghiện cần phải chủ động, linh hoạt cung ứng các dịch vụ phù hợp trên cơ sở nhu cầu thực tế của người nghiện (ưu tiên thỏa mãn nhu cầu cơ bản) để đáp ứng và kết nối, tư vấn, dẫn dắt người nghiện thực hiện tốt quy trình điều trị, đồng thời kiên nghị, điều chỉnh phương pháp cho phù hợp nhằm đạt mục đích cuối cùng là giúp người nghiện có điều kiện thuận tiện nhất trong điều trị nghiện. Mặt khác, cần phải có thái độ phục vụ thân mật, chia sẻ, không kỳ thị, không ép buộc, tôn trọng quyền lựa chọn của người nghiện.

## **1.2. Dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy**

### ***1.2.1. Khái niệm liên quan đến dịch vụ công tác xã hội với người nghiện ma túy***

*\* Khái niệm công tác xã hội*

Hiệp hội Công tác xã hội Quốc tế và các trường đào tạo công tác xã hội đã thống nhất định nghĩa về CTXH như sau: “Công tác xã hội được xem như là một nghề nghiệp tham gia vào giải quyết các vấn đề liên quan tới mối quan hệ con người và thúc đẩy sự thay đổi xã hội, tăng cường sự trao quyền và giải phóng quyền lực nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống con người. Công tác xã hội sử dụng các học thuyết về hành vi con người và lý luận về hệ thống xã hội vào can thiệp sự tương tác của con người với môi trường sống”[17,tr.12].

Theo đó, CTXH là một nghề nghiệp mang tính thực tiễn, một hoạt động chuyên nghiệp nhằm thúc đẩy những thay đổi và phát triển của xã hội, sự kết nối xã hội và nâng cao năng lực cũng như quyền tự do của con người. Nó có vai trò quan trọng trong việc trợ giúp các cá nhân, gia đình và cộng đồng nâng

cao năng lực, đáp ứng nhu cầu và tăng cường chức năng xã hội. Thông qua đó, CTXH góp phần thúc đẩy môi trường xã hội về chính sách, nguồn lực và dịch vụ, giúp các cá nhân, gia đình và cộng đồng giải quyết, phòng ngừa các vấn đề xã hội, đảm bảo an sinh xã hội.

*\* Khái niệm dịch vụ công tác xã hội*

Theo quan điểm của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO), dịch vụ xã hội là các hoạt động cung cấp dịch vụ, đáp ứng nhu cầu cho các cá nhân, nhóm người nhất định nhằm đảm bảo các giá trị và chuẩn mực xã hội.

Có thể hiểu rằng DVCTXH cũng là dịch vụ xã hội, tuy nhiên nó hướng tới các hoạt động hay dịch vụ trợ giúp xã hội cho những người có vấn đề xã hội, đặc biệt nhóm đối tượng có hoàn cảnh khó khăn. DVCTXH có ý nghĩa quan trọng đối với thực tiễn CTXH. Nó tạo ra những điều kiện thuận lợi để cá nhân, gia đình, cộng đồng yếu thế có sự trợ giúp cần thiết để vượt qua khó khăn, hòa nhập cộng đồng. Các cơ sở cung cấp DVCTXH có thể là của Nhà nước, tư nhân, tổ chức phi chính phủ, tổ chức tôn giáo và các tổ chức xã hội khác, song đều tham gia vào hoạt động cung ứng những trợ giúp xã hội hay những hoạt động giúp cá nhân, gia đình và cộng đồng đáp ứng nhu cầu của mình, đảm bảo cho nền an sinh xã hội.

Tác giả Bùi Thị Xuân Mai (2013) đã đưa ra nhận định: Dịch vụ CTXH có thể coi là một loại hình dịch vụ xã hội được cung cấp, điều phối bởi các nhân viên CTXH. Việc cung cấp các dịch vụ CTXH không thể tách rời với các dịch vụ y tế, dịch vụ giáo dục, dịch vụ truyền thông và các dịch vụ khác. Chính vì vậy nhân viên CTXH phải có sự kết nối chặt chẽ với các dịch vụ xã hội khác trong quá trình cung cấp DVCTXH[19].

Từ các quan điểm, nhận định trên có thể khái quát như sau: *DVCTXH là một loại hình dịch vụ xã hội được thực hiện bởi các cơ sở cung cấp*

*DVCTXH, các nhân viên CTXH; là hoạt động mang bản chất kinh tế - xã hội, với những đặc trưng cơ bản là: nhằm mục tiêu phát triển xã hội, không vì mục tiêu lợi nhuận hay thương mại thuần túy; chất lượng dịch vụ xã hội không thể thuần túy được đánh giá bằng giá cả trên thị trường như các dịch vụ khác mà chủ yếu được xem xét ở mức độ hài lòng của người dân; DVCTXH tác động đến con người nên trong mọi trường hợp thì yếu tố đạo đức, nhân văn luôn là yếu tố cốt lõi.*

*\* Dịch vụ công tác xã hội với người nghiện ma túy*

NNMT là một trong những đối tượng yếu thế có vấn đề về mặt xã hội, họ thường thụ động, mặc cảm, tự ti, thiếu khả năng tiếp cận các nguồn lực và dịch vụ sẵn có do các rào cản xã hội vô hình. Vì vậy, họ cần sự trợ giúp của các cá nhân, tổ chức, cộng đồng để phá bỏ rào cản đó và kết nối với các dịch vụ trợ giúp, tạo lòng tin, ý chí và nghị lực mới, hướng tới một cuộc sống hữu ích hơn.

Dịch vụ CTXH với NNMT là hoạt động của những người chuyên nghiệp hoặc bán chuyên nghiệp, cung cấp các dịch vụ như: Chăm sóc sức khỏe, tham vấn, quản lý trường hợp, các hoạt động trợ giúp, kết nối, chuyển gửi..., nhằm thấu hiểu và cảm hoá, nâng cao năng lực, giúp người nghiện có điều kiện vượt qua khó khăn về sức khỏe, tâm lý và tinh thần, có kế hoạch hành động thiết thực trong điều trị nghiện, có thể tiếp cận các nguồn lực sẵn có để sử dụng các nguồn lực, dịch vụ có hiệu quả và vươn lên sống hòa nhập cộng đồng.

Mạng lưới cung cấp dịch vụ CTXH cho NNMT có thể là các cơ sở công lập (như: Cơ sở cai nghiện tập trung; tổ công tác cai nghiện ma túy tại các xã, phường, thị trấn; điểm tư vấn, chăm sóc, hỗ trợ điều trị nghiện tại cộng đồng, Trung tâm CTXH), các cơ sở tư nhân, tổ chức phi chính phủ, tổ

chức nhân đạo hoặc các mô hình tư vấn, điều trị nghiện tại cộng đồng, cơ sở cai nghiện tự nguyện.

### ***1.2.2. Một số dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy***

#### ***1.2.2.1. Dịch vụ tham vấn***

Tham vấn cho NNMT là quá trình tương tác giữa nhà tham vấn dựa trên nguyên tắc nghề nghiệp và kỹ năng chuyên môn với thân chủ là NNMT, giúp họ hiểu về những khó khăn, vấn đề do nghiện ma túy, từ đó nâng cao năng lực giải quyết vấn đề của người nghiện.

Mục đích của tham vấn điều trị nghiện nhằm giúp người nghiện giảm nguy cơ và ngừng sử dụng ma túy, phục hồi (lấy lại sự cân bằng trong cuộc sống về tâm lý, xã hội), từ đó tổ chức cuộc sống có hiệu quả... Cụ thể là giúp NNMT hiểu hơn cuộc sống hiện tại của họ, hiểu biết sâu hơn về ma túy và cơ chế của nghiện ma túy, tác hại của ma túy; hiểu rõ và học được các thông tin, kiến thức, thực hành các kỹ năng, kỹ thuật để có khả năng ra quyết định và xử lý tình huống nguy cơ một cách phù hợp, hiệu quả trong đối phó với việc sử dụng ma túy; xóa bỏ mặc cảm, tự ti và tự kỳ thị để hòa nhập với xã hội; sống có trách nhiệm với bản thân và gia đình; thay đổi lối sống, suy nghĩ và hành vi không tích cực; tiếp cận với các dịch vụ can thiệp cho NNMT; giảm tác hại của ma túy, của lan truyền các bệnh do tiêm chích ma túy như HIV.

Như vậy, hoạt động tham vấn điều trị nghiện ma túy chính là để giúp thân chủ giải quyết rất nhiều vấn đề họ gặp phải trong quá trình nghiện và điều trị nghiện: Đó là các vấn đề về sức khỏe, tâm lý, sự kỳ thị, việc làm, thu nhập, quan hệ xã hội với người xung quanh, vấn đề tái nghiện... Bằng các hoạt động tham vấn, giúp cho người nghiện nâng cao khả năng thích nghi, hòa nhập với cuộc sống cộng đồng, xa rời nhóm bạn cùng nghiện ma túy, hòa nhập với gia đình, tiếp tục các công việc trước đây đã làm; nâng cao khả năng ứng phó với sự kỳ thị của những người xung quanh, tháo bỏ sự mặc cảm, kỳ

thị và sống một cách tích cực. Ở đây, đối tượng tham vấn không chỉ là người nghiện, nhóm NNMT, mà người thân trong gia đình của họ như bố mẹ, vợ chồng... cũng là đối tượng rất quan trọng trong tham vấn điều trị nghiện.

Tham vấn điều trị nghiện ma túy có thể sử dụng 3 hình thức cơ bản để can thiệp: Tham vấn cá nhân, tham vấn gia đình, tham vấn nhóm. Thông qua các buổi tham vấn cá nhân để giải quyết các vấn đề họ đang phải đối phó; hay tổ chức các buổi sinh hoạt nhóm để giúp họ giải quyết các vấn đề tâm lý xã hội của mỗi cá nhân, đồng thời hỗ trợ họ phát triển nhân cách cũng như xây dựng các mối quan hệ xã hội tích cực; hoặc gặp mặt riêng từng cá nhân, họp mặt các thành viên trong gia đình, giáo dục gia đình tại cơ sở tham vấn... nhằm giúp gia đình giải quyết các vấn đề tâm lý xã hội của họ, khuyến khích các thành viên tăng cường giao tiếp giữa các cá nhân trong gia đình và tăng cường sự liên kết để hỗ trợ họ xây dựng cuộc sống không có ma túy.

Quy trình một buổi tham vấn điều trị nghiện ma túy cho cá nhân và nhóm là một quy trình tương tác tích cực diễn ra theo từng bước nối tiếp nhau theo một chu kỳ. Tương tự như tất các phương pháp trợ giúp khác, bước đầu tiên cần phải thực hiện trong quá trình trợ giúp là thiết lập mối quan hệ thông qua việc giới thiệu, làm quen ban đầu. Bước hai là đánh giá (đánh giá về tâm lý xã hội, việc sử dụng ma túy, chất gây nghiện và tình trạng nghiện, vấn đề sức khỏe tâm thần, lý do đến với buổi tham vấn của thân chủ, đánh giá lâm sàng). Bước ba là xác định vấn đề cần giải quyết, giải pháp tối ưu và xây dựng mục tiêu. Bước bốn là lập kế hoạch hành động và triển khai kế hoạch. Bước cuối cùng là kết thúc buổi tham vấn, tham vấn viên sẽ cần phải chỉnh sửa lại kế hoạch, tóm tắt các hoạt động và rồi lại chuẩn bị một buổi tham vấn mới.

Tham vấn viên điều trị nghiện ma túy là người sử dụng một loạt các kỹ thuật khác nhau để giúp NNMT có được tình trạng sức khỏe, tâm thần tốt hơn

đề tuân thủ đúng quy trình điều trị. Tham vấn viên có vai trò giúp người nghiện giảm nguy cơ hoặc ngừng sử dụng ma túy, xác định mục tiêu và lập kế hoạch thực hiện, phát triển kỹ năng từ chối và giải quyết vấn đề, xác định những tình huống nguy cơ, xác định các biện pháp đối phó với nguy cơ tái nghiện.

Để thực hiện tham vấn có hiệu quả, đòi hỏi tham vấn viên phải đáp ứng được các yêu cầu về phẩm chất, thái độ: Có thái độ tôn trọng và hiểu biết người nghiện, để xây dựng lòng tin ở người nghiện là một điều hết sức khó khăn vì nhiều người nghiện ma túy đã đánh mất niềm tin vào người khác, họ sẽ cần nhiều thời gian hơn để có thể cảm thấy tin tưởng rằng tham vấn viên là người họ có thể tin cậy và cùng nhau làm việc; chú trọng vào hành động của thân chủ, không áp đặt quan điểm hoặc mối quan tâm của mình lên thân chủ, tôn trọng tính bảo mật cho người nghiện; Cố gắng hết sức để giúp người nghiện chuẩn bị tuân thủ việc cai nghiện và dự phòng tái nghiện; Tin tưởng người nghiện có khả năng tuân thủ quy trình điều trị nghiện và xa rời ma túy; Tôn trọng người nghiện, suy nghĩ rộng mở, không phán xét họ và gia đình họ; Không ép buộc người nghiện làm những việc mà họ không muốn làm, ví dụ tiết lộ thông tin về việc họ nghiện ma túy hoặc nhiễm HIV cho người khác khi họ không muốn; Cam kết bảo đảm tính bảo mật và chất lượng dịch vụ chăm sóc.

Tham vấn viên cần có kiến thức, kỹ năng như kỹ năng tham vấn điều trị nghiện ma túy, kiến thức chăm sóc sức khỏe tâm thần, kiến thức về chính sách, luật pháp, kỹ năng giao tiếp thuyết phục, kỹ năng làm việc nhóm, kỹ năng huy động kết nối nguồn lực; Đồng thời tham vấn viên phải tuân thủ, thực hiện tốt các nguyên tắc cơ bản trong tham vấn điều trị nghiện ma túy bao gồm: Nguyên tắc tự nguyện, nguyên tắc bảo mật, nguyên tắc tin cậy, nguyên tắc không phán xét, nguyên tắc tôn trọng, nguyên tắc an toàn và nguyên tắc gắn kết với các dịch vụ.

#### *1.2.2.2. Dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe*

Trong quá trình điều trị nghiện ma túy, người nghiện phải trải qua các giai đoạn với nhiều hoạt động khác nhau, trong đó tham vấn và chăm sóc sức khỏe cho người nghiện là hai hoạt động chủ yếu. Bởi vì, NNMT thường có sức khỏe yếu hơn người bình thường, họ có thể mang nhiều bệnh khác do tác hại của ma túy như: viêm gan, bệnh về đường tiêu hóa, nhiễm HIV/AIDS, bệnh về tâm thần...

Mục đích chính của dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe là giảm tác hại do nghiện các chất dạng thuốc phiện gây ra như: Lây nhiễm HIV, viêm gan B, C do sử dụng chung dụng cụ tiêm chích, tử vong do sử dụng quá liều các chất dạng thuốc phiện; Giảm sử dụng các chất dạng thuốc phiện bất hợp pháp, giảm tỷ lệ tiêm chích các chất dạng thuốc phiện; Cải thiện sức khỏe và giúp người nghiện duy trì việc làm, ổn định cuộc sống lâu dài, tăng sức sản xuất của xã hội.

Các dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe còn là cầu nối giúp NNMT tiếp cận các dịch vụ y tế hiệu quả, giảm thiểu chi phí khám chữa bệnh; tiếp cận các biện pháp phòng chống dịch bệnh và ứng phó xử lý tình huống khi gặp phải sự cố về sức khỏe.

Các hoạt động trong dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho NNMT gồm hoạt động hỗ trợ chăm sóc sức khỏe ban đầu như giáo dục, truyền thông các kiến thức, kỹ năng về điều trị nghiện và chăm sóc sức khỏe người nghiện ma túy, tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện, chương trình bơm kim tiêm, bao cao su, dự phòng và xử trí sốc thuốc quá liều...; Hỗ trợ chăm sóc đặc biệt khi điều trị nghiện ma túy, bao gồm điều trị cắt cơn, điều trị thay thế, điều trị ARV và các bệnh lý khác kèm theo; Chăm sóc sức khỏe tinh thần; Hỗ trợ chi phí điều trị và các hoạt động kết nối chuyển gửi về y tế với NNMT.



Chăm sóc sức khỏe là hoạt động mang tính thường xuyên trong quá trình điều trị của NNMT và theo một quy trình từ liên tục từ trước khi bước vào điều trị, tiếp đến giai đoạn điều trị và giai đoạn kết thúc điều trị nghiện.

Ở giai đoạn trước khi trước khi điều trị nghiện, dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe nhằm xác định tình trạng và mức độ lệ thuộc CDTP của NNMT, các bệnh lý kèm theo, các yếu tố tâm lý, xã hội ảnh hưởng đến quá trình điều trị, các vấn đề cấp bách về sức khỏe và tâm lý, xã hội của NNMT cần phải giải quyết để lên phác đồ điều trị phù hợp với từng NNMT.

Sang giai đoạn điều trị nghiện, dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe nhằm giúp NNMT điều trị đúng chỉ định, đúng liều lượng, đúng quy trình để đảm bảo an toàn và hiệu quả tối đa nhất là với những bệnh nhân chưa ổn định hoặc có diễn biến đặc biệt. Bên cạnh đó, còn theo dõi NNMT có tiếp tục sử dụng ma túy và các chất gây nghiện khác không, các dấu hiệu của hội chứng cai, dấu hiệu ngộ độc và quá liều, tiến triển của các bệnh cơ thể kèm theo (như HIV/AIDS, lao, nấm, viêm gan), các rối loạn tâm thần, mức độ phục hồi các chức năng lao động, tâm lý và xã hội; Theo dõi tuân thủ điều trị (các biện pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị như tư vấn, hướng dẫn người bệnh và gia đình biết cách xử trí các tác dụng không mong muốn và các diễn biến bất thường trong quá trình điều trị, phối hợp với gia đình, cộng đồng và các tổ chức xã hội động viên và giúp đỡ người bệnh tuân thủ điều trị).

Giai đoạn kết thúc điều trị, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho NNMT nhằm phát hiện sớm các biểu hiện thiếu thuốc, nguy cơ tái sử dụng các chất ma túy khác và dự phòng tái nghiện khi hòa nhập cộng đồng.

#### *1.2.2.3. Dịch vụ hỗ trợ xã hội*

Kết nối với các nguồn lực hỗ trợ từ xã hội là một yếu tố không thể thiếu trong bất cứ quá trình trợ giúp nào của nhân viên CTXH với thân chủ. Bởi theo thuyết hệ thống sinh thái, cá nhân có mối quan hệ với môi trường xung

quanh họ như gia đình, bạn bè, cộng đồng, xã hội... Vì thế, để giải quyết vấn đề của cá nhân thì cần huy động tối đa các điều kiện để trợ giúp. Một chương trình điều trị nghiện hiệu quả không chỉ cung cấp các dịch vụ trực tiếp về y tế, về tâm lý mà còn cần có các dịch vụ hỗ trợ khác để đáp ứng nhu cầu đa dạng của người nghiện.

Các hoạt động hỗ trợ cho NNMT được tiến hành trong thời gian điều trị và sau khi họ tham gia cai nghiện, như:

Trong quá trình điều trị, người nghiện có thể được hỗ trợ tiền thuốc, tiền ăn, các dịch vụ chăm sóc y tế, hỗ trợ tâm lý cho NNMT đang bị khủng hoảng về tinh thần cũng như biện hộ cho họ khi họ gặp phải các vấn đề khác có liên quan; hỗ trợ trợ học nghề; Ngoài ra, người nghiện còn được hỗ trợ pháp lý để đảm bảo quyền cá nhân trên cơ sở ưu tiên theo quyết định của họ (Các hình thức cai nghiện tự nguyện luôn được ưu tiên trong quyền lựa chọn của người nghiện); hỗ trợ trong việc tìm hiểu các thông tin cụ thể, phù hợp với từng vấn đề, từng nhu cầu của NNMT.

Sau khi điều trị tốt NNMT được trợ giúp làm các thủ tục để được hưởng các chế độ, chính sách như hỗ trợ vay vốn, hỗ trợ dạy nghề, hỗ trợ tìm việc làm... để hòa nhập cộng đồng, giảm nguy cơ tái nghiện; Theo dõi, kiểm soát các chính sách, chương trình thông qua hoạt động biện hộ, hoạt động xã hội để tăng năng lực cho NNMT, tham gia các nhóm hỗ trợ xã hội, nhóm hỗ trợ tự lực,...; Cùng với các cơ quan, tổ chức, ban ngành, đoàn thể có liên quan cùng nhau giải quyết những thắc mắc hoặc khiếu nại của NNMT để từ đó bổ sung và tham mưu đưa ra những chính sách phù hợp hơn.

Tóm lại, các dịch vụ hỗ trợ xã hội có ý nghĩa hết sức quan trọng trong việc trợ giúp người nghiện ma túy, làm cho họ cảm nhận được sự chia sẻ về vật chất và tinh thần, góp phần động viên, khuyến khích, tạo cơ hội cho họ trong quá trình điều trị nghiện và hòa nhập cộng đồng.

### **1.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy**

#### **1.3.1. Yếu tố người nghiện ma túy**

##### *\* Trình độ nhận thức*

Nhóm NNMT phần lớn là trình độ văn hóa thấp, môi trường sinh hoạt thiếu thông tin, thiếu những kỹ năng xã hội cần thiết, thiếu tay nghề và bị cộng đồng kỳ thị, ảnh hưởng rất nhiều đến cơ hội tiếp cận các dịch vụ điều trị nghiện. Các nghiên cứu khoa học cho thấy sau một thời gian dài sử dụng ma túy trong não bộ của người nghiện dần dần đã hình thành nên các phản xạ có điều kiện đối với các yếu tố gắn liền với việc sử dụng ma túy của họ. Vì vậy, NNMT cần biết cách nhận biết, phòng tránh và đương đầu với các yếu tố này để làm sao không tái sử dụng ma túy. Người nghiện cần có kỹ năng từ chối, kỹ năng đối phó với cơn thèm nhớ ma túy, kỹ năng giao tiếp và cư xử để xây dựng mạng lưới bạn bè những người không sử dụng ma túy.

##### *\* Tâm lý*

NNMT thường ngại hòa nhập với cộng đồng xã hội, ngại tiếp cận các dịch vụ xã hội. Mặt khác, khi tham gia tiếp nhận dịch vụ một yêu cầu quan trọng là sự quyết tâm của người nghiện. Tuy nhiên, họ thiếu niềm tin vào người khác khi họ nghĩ rằng mọi người không tin mình cai nghiện tốt, hay không chắc là mình sẽ thành công vì đã có nhiều người đi trước thất bại. Do vậy, NVCTXH cần trang bị cho NNMT kỹ năng xây dựng sự tự tin và tạo động lực cho thân chủ trong quá trình cung cấp dịch vụ nếu không hiệu quả cuối cùng của dịch vụ hỗ trợ cũng bị ảnh hưởng nhất định.

##### *\* Sức khỏe*

NNMT thường có sức khỏe yếu hơn người bình thường, họ có thể mang nhiều bệnh khác là hệ lụy của việc sử dụng ma túy như: Viêm gan, bệnh

về đường tiêu hóa, nhiễm HIV/AIDS, bệnh về tâm thần... Do đó, các nhà tuyển dụng thường rất e ngại khi tuyển lao động là NNMT hòa nhập cộng đồng. Vậy, nếu người nghiện không có đầy đủ sức khỏe như người bình thường thì nhất định cơ hội tiếp cận và thành công sẽ bị hạn chế. Đó chính là một trong những nguyên nhân dẫn đến tái nghiện.

*\* Hoàn cảnh gia đình*

Hầu hết NNMT đều rơi vào các gia đình có vấn đề như: Gia đình có tham vọng cá nhân cao nên không có thời gian chăm sóc con cái; gia đình bị tai họa bất ngờ (tai nạn, thiên tai, hỏa hoạn, bị cướp bóc...); gia đình bất hòa, xung đột, ly thân, ly dị...; gia đình không toàn vẹn (mồ côi cha, mẹ); gia đình quá nghèo; gia đình có người nghiện, hoặc có người dính vào tệ nạn xã hội; gia đình nuông chiều con quá mức... Khi một thành viên trong gia đình mắc nghiện ma túy, các mối quan hệ trong gia đình thường bị rạn nứt, kinh tế gia đình sa sút, các thành viên khác trong gia đình luôn phải đối mặt với sự mặc cảm xã hội, đổ lỗi cho nhau, chán nản, buông xuôi hoặc sẵn sàng đánh đập, chối bỏ người nghiện, thậm chí làm tan vỡ cấu trúc gia đình.

Gia đình cũng có thể phủ nhận trách nhiệm của mình trong quá trình người thân của mình mắc nghiện hoặc phủ nhận, che giấu sự thật người thân của mình nghiện ma túy; tuy nhiên, càng phủ nhận thì mức độ nghiện càng nghiêm trọng. Còn bản thân NNMT thường cảm thấy mình có lỗi, tức giận, luôn mong muốn được giải thoát và họ có thể trút hết lên đầu các thành viên khác trong gia đình của mình, nhất là con trẻ.

Vì vậy, gia đình có vai trò rất quan trọng trong việc hỗ trợ giúp đỡ NNMT điều trị và phục hồi. Người nghiện sẽ trở nên tự tin hơn khi họ nhận được sự hỗ trợ thân thiện và tích cực từ gia đình. Khi các thành viên gia đình hiểu về cách họ có thể tham gia vào việc điều trị nghiện ma túy và sẵn sàng

hỗ trợ nỗ lực phục hồi của NNMT thì khả năng phục hồi thành công, lâu dài sẽ được cải thiện. Sự quan tâm của gia đình có thể giúp hạn chế ảnh hưởng của nghiện ma túy và sự tái xuất hiện nghiện ma túy trong nhiều thế hệ khác nhau. Sự quan tâm đúng đắn của gia đình có thể làm cho người nghiện cảm thấy mình có lỗi với mọi người từ đó quyết tâm đạt được mục tiêu điều trị.

Mặt khác, gia đình có NNMT thường khó khăn về nhiều mặt, thành viên trong gia đình người nghiện cũng cảm thấy rất đau khổ và mệt mỏi. Vì vậy, trong trợ giúp người nghiện có thể hướng vào những vấn đề lớn của cả gia đình chứ không chỉ là vấn đề nghiện ma túy và họ rất cần có sự định hướng, động viên, hỗ trợ từ bên ngoài để họ có thể giúp người nghiện điều trị nghiện.

### ***1.3.2. Yếu tố nhân viên công tác xã hội***

#### ***\* Kiến thức và trình độ chuyên môn***

NVCTXH là những người được đào tạo, có kiến thức nghề nghiệp, biết sử dụng kiến thức đó vào việc giúp đỡ, hỗ trợ đối tượng và quan trọng hơn việc sử dụng kiến thức đó phải phù hợp với hoàn cảnh, với đối tượng, với văn hóa. Vậy nên, NVCTXH ngoài đòi hỏi phải có kiến thức về chuyên môn nghiệp vụ CTXH, cần có phong kiến thức rộng: chính sách xã hội, tâm lý học, hiểu biết văn hóa, phong tục, tập quán, tôn giáo...

Không giống như những NVCTXH khác, NVCTXH làm việc với thân chủ là NNMT sẽ vất vả hơn nhiều. Bởi vì, NNMT là một đối tượng xã hội rất đặc biệt của ngành CTXH, họ không những không được cộng đồng chia sẻ mà còn rất kỳ thị. Ngoài ra, chính họ cũng đã tạo nên những áp lực rất lớn cho nhân viên CTXH, nhất là những nhân viên mới vào nghề. Nhân viên CTXH trong công tác cai nghiện cũng bị kỳ thị và tự kỳ thị. Việc trang bị kiến thức chuyên môn và kỹ năng tốt sẽ có vai trò hỗ trợ rất lớn đến sự tâm huyết nghề nghiệp của nhân viên CTXH. Khi có kiến thức chuyên môn về y tế, tâm lý, tư

vấn, về CTXH với người nghiệp nhân viên CTXH sẽ hiểu được NNMT và sẽ có những suy nghĩ, nhận thức, hành vi đúng mực. Từ đó, họ sẽ cung cấp dịch vụ CTXH đến với NNMT hiệu quả hơn.

*\* Phẩm chất đạo đức*

Chất lượng và hiệu quả DVCTXH được quyết định một phần bởi phẩm chất đạo đức của NVCTXH, bởi hoạt động này chịu ảnh hưởng rất nhiều của mối quan hệ tương tác giữa con người với con người và đối tượng làm việc là những người yếu thế. Các phẩm chất cần có của nhân viên CTXH được quy định tại thông tư số 01/2017/TTBLĐTBXH:

Cần, kiệm, liêm, chính, không được lạm dụng các mối quan hệ với đối tượng để vụ lợi cá nhân; cần phải xác định rõ ranh giới giữa cuộc sống cá nhân và nghề nghiệp. Tâm huyết, trách nhiệm, chủ động và sáng tạo trong việc cung cấp dịch vụ CTXH chuyên nghiệp cho đối tượng. Kiên nhẫn, thấu hiểu, chia sẻ và quan tâm đối với đối tượng. Đặt lợi ích của đối tượng là quan trọng nhất trong quá trình hoạt động nghề nghiệp CTXH. Chịu trách nhiệm về các hoạt động nghề nghiệp của mình theo quy định của pháp luật. Giữ gìn sự đoàn kết với các đồng nghiệp; không lợi dụng, chia rẽ mối quan hệ giữa các đồng nghiệp. Chăm sóc bản thân và xây dựng hình ảnh phù hợp để đảm bảo hoạt động cung cấp DVCTXH chuyên nghiệp, hiệu quả. Ngoài ra, NVXH khi làm việc với nhóm đối tượng NNMT cần có nghị lực, sự cảm thông, tình yêu thương con người, sẵn sàng giúp đỡ người khác, không vụ lợi cá nhân; thái độ trung thực, cương trực, cởi mở thân thiện; kiên trì nhẫn nại; lòng vị tha và sự rộng lượng.

*\* Kỹ năng*

CTXH là một ngành khoa học ứng dụng, nếu chỉ có kiến thức thôi thì chưa đủ, NVXH cần phải có kỹ năng nghề nghiệp, đây là công cụ giúp NVXH

giao tiếp với người nghèo trong suốt quá trình cung cấp DVCTXH, sử dụng các kỹ thuật tác nghiệp nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động hỗ trợ và NVXH phải biết lựa chọn kỹ năng phù hợp với từng hoàn cảnh, từng đối tượng cụ thể, từng giai đoạn.

Một số kỹ năng được sử dụng trong quá trình cung cấp DVCTXH với NNMT như: Kỹ năng giao tiếp, lắng nghe, thấu cảm, quan sát, thu thập và phân tích thông tin, tham vấn, biện hộ...

*\* Kinh nghiệm*

NVCTXH cần phải có nhiều trải nghiệm thực tế, kinh nghiệm trong hoạt động trợ giúp NNMT để có thể nhận diện vấn đề một cách khách quan, không ngừng trao đổi và học hỏi kinh nghiệm, vận dụng và tích lũy kiến thức từ thực tế công tác.

**1.3.3. Yếu tố cơ chế thực hiện**

Việc cung ứng DVCTXH có liên quan đến đời sống của toàn xã hội, đến lợi ích của mọi người dân, chính vì thế Nhà nước, với tư cách là cơ quan được dân uỷ quyền nắm giữ quyền lực xã hội có khả năng và có trách nhiệm đảm bảo việc cung ứng này, do đó, cơ chế, chính sách của Nhà nước có vai trò quan trọng trong việc đảm bảo hoạt động cung cấp DVCTXH. Vai trò này được thể hiện ở chỗ, để đảm bảo chất lượng, hiệu quả và sự công bằng trong việc cung ứng cũng như thụ hưởng các DVCTXH cho người yếu thế, Nhà nước can thiệp vào việc cung ứng DVCTXH bằng nhiều hình thức khác nhau:

*\*Ban hành chủ trương, chính sách*

Đây chính là việc Nhà nước xây dựng hành lang pháp lý quan trọng giúp đảm bảo hoạt động cung cấp DVCTXH được thực hiện một cách chuyên nghiệp, bài bản thông qua: Xây dựng và tổ chức thực hiện các chương trình, chiến lược, đề án về phát triển DVCTXH trong từng giai đoạn nhất định; Ban

hành các quy định nhằm tạo cơ sở pháp lý cho hoạt động quản lý và phát triển DVCTXH; Xây dựng và thực hiện các chính sách nhằm điều tiết sự phát triển của các loại hình DVCTXH; Thực hiện các hoạt động thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm và giải quyết các khiếu nại tố cáo về hoạt động của các cơ sở cung ứng DVCTXH. Chủ trương, chính sách đúng và phù hợp sẽ tạo điều kiện cho hoạt động cung ứng DVCTXH có hiệu quả.

Hiện nay, Đảng và Nhà nước đang rất quyết tâm trong chỉ đạo đổi mới công tác điều trị nghiện ma túy. Đã có nhiều văn bản quy phạm pháp luật tạo cơ sở pháp lý trong công tác điều trị nghiện ma túy nhất là vấn đề giảm sự kỳ thị của cộng đồng với người nghiện.

Nghị quyết số 98/NQ-CP ngày 26/12/2014 của Chính phủ về tăng cường chỉ đạo công tác phòng, chống, kiểm soát và cai nghiện ma túy trong tình hình mới và Đề án đổi mới công tác cai nghiện ma túy ở Việt Nam đến năm 2020 là những hành lang pháp lý đầu tiên và là những công cụ hữu ích, hiệu quả cho các hoạt động trợ giúp NNMT.

Cơ chế, chính sách là yếu tố có ảnh hưởng rất lớn đến hoạt động cung cấp dịch vụ CTXH với NNMT. Bởi ngay cả khi NNMT gạt bỏ những rào cản về tâm lý, gia đình và được cộng đồng chia sẻ, giúp đỡ, nhân viên CTXH tốt nhưng nếu không có hành lang pháp lý và những chính sách hỗ trợ thì NNMT cũng như cơ sở cung cấp dịch vụ cũng sẽ gặp nhiều trở ngại trong quá trình hoạt động.

*\* Tổ chức triển khai*

Những quan điểm chủ trương của Nhà nước dù có tốt đến đâu mà không đưa vào thực hiện hoặc không làm tốt khâu tổ chức thực hiện thì không mang tính khả thi, không những không mang lại lợi ích cho đối tượng thụ hưởng mà nó còn làm ảnh hưởng đến uy tín của Nhà nước. Tổ chức triển khai



còn là khâu phân công trách nhiệm, quy định nghĩa vụ của các bên tham gia, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng của các dịch vụ.

Đối với người nghiện ma ma túy, Nhà nước tổ chức triển khai qua các tổ chức, cơ sở làm nhiệm vụ cung cấp dịch vụ CTXH cho NNMT, đây là một mắt xích rất quan trọng cung cấp dịch vụ CTXH trong suốt quá trình chuyển hóa các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước đến với NNMT.

*\* Kinh phí thực hiện*

Nhà nước bố trí kinh phí thực hiện là nguồn lực quan trọng và thiết thực, ngoài việc bố trí kinh phí nhằm mục đích đảm bảo các hoạt động cung cấp DVCTXH đến với đối tượng có hiệu quả, nó còn thể hiện sự quan tâm của Nhà nước đối với đối tượng và hoạt động này. Nguồn kinh phí hỗ trợ hoạt động được trích từ Ngân sách Nhà nước và huy động nguồn lực từ các tổ chức phi chính phủ, từ cộng đồng, các tổ chức hảo tâm. Tuy nhiên, các hoạt động hỗ trợ cho NNMT hiện nay chủ yếu là từ các chính sách của Nhà nước, nên điều kiện hỗ trợ còn rất hạn hẹp, chưa có sức lôi cuốn, đồng viên NNMT tham gia cai nghiện tự nguyện tại cộng đồng.

*\* Công tác cán bộ*

Nhà nước có cơ chế bố trí nhân lực tổ chức thực hiện, xây dựng mạng lưới NVCTXH, cộng tác viên CTXH trong hoạt động cung cấp DVCTXH, có chế độ đãi ngộ đặc thù với đội ngũ làm công tác này, ổn định tổ chức bộ máy thực thi nhằm đem lại chất lượng và hiệu quả của dịch vụ.

Các tổ chức cung cấp DVCTXH ngoài việc cần nắm bắt kịp thời các cơ sở pháp lý còn phải có đội ngũ cán bộ quản lý, nhân viên năng lực và cơ sở vật chất đầy đủ. Như vậy, họ mới thực hiện nhiệm vụ cung cấp và kết nối nhằm phục vụ hiệu quả nhất các dịch vụ CTXH cho NNMT.

*\* Phân công trách nhiệm các bên tham gia*

Nhà nước cũng cần phân định rõ trách nhiệm của các bên liên quan như ngành Lao động Thương binh và Xã hội, Y tế, Giáo dục, Tư pháp, Ngân hàng chính sách xã hội, chính quyền địa phương các cấp... bởi để phát triển DVCTXH số lượng và chất lượng, cần phải phát huy được sức mạnh của toàn thể xã hội.

Các tổ chức, đơn vị cung cấp dịch vụ cho NNMT điều trị hiện nay bao gồm: Các cá nhân, đơn vị làm nhiệm vụ chuyên môn về công tác cai nghiện ma túy tại các cấp chính quyền; Tổ công tác cai nghiện ma túy tại các xã, phường, thị trấn triển khai cai nghiện tại gia đình, cai nghiện tại cộng đồng; Điểm tư vấn, chăm sóc, hỗ trợ điều trị nghiện tại cộng đồng; Đội CTXH tình nguyện cấp xã; Trung tâm CTXH tỉnh; các cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế MMT.

Hiện nay, công tác cai nghiện ma túy đã chuyển từ hình thức cai nghiện tập trung sang dịch vụ điều trị nghiện tại cộng đồng là chủ yếu. Vì vậy, cung cấp dịch vụ CTXH trong hỗ trợ NNMT cần có sự phối hợp của ngành Y tế, ngành Lao động – Thương binh và Xã hội và chính quyền địa phương.

#### ***1.3.4. Yếu tố môi trường sống***

##### ***\*Định kiến xã hội***

Một trong những yếu tố tác động đến việc người nghiện hình thành động cơ, tìm và sử dụng lại ma túy chính là phải chịu sự kỳ thị, định kiến của những người xung quanh. Khi bị xa lánh, phân biệt đối xử, người nghiện xuất hiện những cảm xúc tiêu cực, buồn rầu, chán nản nên đã tạo ra xu hướng tìm đến ma túy để giải tỏa căng thẳng. Chính những thành kiến của xã hội đã cô lập nhóm NNMT, làm cho họ không được đón nhận sự giúp đỡ, chia sẻ của cộng đồng, khó khăn trong việc tiếp cận những hoạt động hỗ trợ của các tổ

chức; mặt khác, chính bản thân họ đã bị tổn thương tâm lý, không có niềm tin để tạo nghị lực vươn lên.

Như vậy, định kiến xã hội đối với NNMT sẽ là một rào cản lớn trên con đường loại bỏ hành vi sử dụng ma túy, tái hòa nhập cộng đồng của người nghiện. Do đó, cần phải khơi dậy sức mạnh từ cộng đồng, sự chia sẻ hỗ trợ từ gia đình, xã hội, góp phần giải quyết các vấn đề xã hội, trong đó có vấn đề cai nghiện ma túy.

*\*Môi trường sống*

Môi trường gia đình và xã hội có vai trò rất quan trọng trong việc hình thành nhân cách của con người. Một đất nước có nền kinh tế phát triển cùng với nền văn hóa xã hội lành mạnh sẽ giảm thiểu rất nhiều nguy cơ, những hành vi lệch lạc về các vấn đề tệ nạn xã hội với người dân. Sự giáo dục, quản lý của gia đình là yếu tố có ảnh hưởng rất lớn trong sự phát triển của các thành viên, góp phần tạo ra những con người có ích cho xã hội.

Tuy nhiên, bên cạnh những thành tựu của sự nghiệp đổi mới, phát triển kinh tế đất nước, chúng ta cũng phải chịu những hệ lụy không nhỏ từ những tác động tiêu cực của mặt trái nền kinh tế thị trường. Các tệ nạn xã hội, nhất là tệ nạn ma túy, đã và đang trở thành vấn nạn, nổi ám ảnh cho một số gia đình, xã hội. Một trong những vấn đề khác cũng có ảnh hưởng về mặt xã hội, môi trường sống, đó là sự xuống cấp về đạo đức, lối sống của một bộ phận người dân, do ảnh hưởng của tệ nạn ma túy.

Bên cạnh đó, kết cấu gia đình thay đổi, cha mẹ lo làm kinh tế nên thiếu sự chăm sóc, quan tâm đến con cái; bản thân con trẻ thiếu kỹ năng, bản lĩnh vượt qua nhiều cám dỗ trong môi trường đã đưa đến một kết quả tất nhiên như hiện nay là: NNMT tăng đột biến và chủ yếu là lớp trẻ.

#### **1.4. Cơ sở pháp lý về dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy**

##### ***1.4.1. Văn bản liên quan đến dịch vụ công tác xã hội***

Ngày 25/3/2010, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg về “*Phê duyệt Đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010 – 2020 (gọi tắt là Đề án 32)*”. Theo đó, nghề CTXH ở Việt Nam chính thức được ra đời và hoạt động với tính chất chuyên nghiệp;

Kế hoạch số 154/KH-UBND ngày 03/11/2010 của Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội về thực hiện Đề án phát triển nghề CTXH thành phố Hà Nội giai đoạn 2010– 2020;

Thông tư 07/2013/TT- BLĐTBXH ngày 24/5/2013 hướng dẫn tiêu chuẩn công tác viên CTXH cấp xã;

Thông tư liên tịch số 09/2013/TTLT/BLĐTBXH- BNV ngày 10/6/2013 hướng dẫn chức năng nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm cung cấp DVCTXH;

Thông tư liên tịch số 07/2015/TTLT/BLĐTBXH-BNV ngày 19/8/2015 quy định mã số và tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức ngành CTXH;

Thông tư số 01/2017/TT- BLĐTBXH ngày 02/02/2017 của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội “*Về việc ban hành quy định tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp đối với người làm công tác xã hội*”, đã đưa ra tiêu chuẩn đạo đức của nghề CTXH, cũng như trách nhiệm của các ngành liên quan và các cơ sở cung cấp dịch vụ CTXH.

##### ***1.4.2. Văn bản quy định về dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy***

Quyết định số 3140/QĐ-BYT ngày 30 tháng 8 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về “*Ban hành hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone*”;

Quyết định số 493/QĐ-BYT ngày 18/02/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc “*Ban hành hướng dẫn điều trị methadone trong các cơ sở cai nghiện ma túy*”, đã quy định về nguyên tắc trong quá trình điều trị bằng thuốc MMT là phải kết hợp với giáo dục, hỗ trợ về tâm lý xã hội, các dịch vụ chăm sóc và điều trị y tế khác. Theo đó, các cơ sở điều trị phải thực hiện nghiêm túc quy trình điều trị và cung cấp đầy đủ các DVCTXH cho đối tượng cả trước khi điều trị, trong quá trình điều trị và sau khi kết thúc điều trị, đảm bảo đạt hiệu quả cao trong công tác cai nghiện.

Quyết định số 2596/QĐ-TTg ngày 27/12/2013 của Thủ tướng Chính phủ “*Về việc phê duyệt Đề án đổi mới công tác cai nghiện ma túy ở Việt Nam đến năm 2020*”, đã xác định nhiệm vụ: Phát triển các cơ sở điều trị nghiện tự nguyện nhằm hình thành mạng lưới các cơ sở điều trị nghiện có đủ năng lực, đáp ứng nhu cầu đa dạng về dịch vụ điều trị nghiện, tạo điều kiện thuận lợi cho NNMT tiếp cận và sử dụng dịch vụ; phát triển điem tư vấn, chăm sóc, hỗ trợ điều trị nghiện tại cộng đồng nhằm huy động các tổ chức, cá nhân tham gia hỗ trợ, giúp đỡ người nghiện nâng cao nhận thức, tuân thủ việc điều trị lâu dài tại cộng đồng...

Nghị quyết số 98/NQ-CP ngày 26/12/2014 của Chính phủ “*Về tăng cường chỉ đạo công tác phòng, chống, kiểm soát và cai nghiện ma túy trong tình hình mới*”, quy định các nội dung về đổi mới công tác cai nghiện ma túy tại gia đình, cộng đồng và tại các cơ sở cai nghiện: Đảm bảo không kỳ thị, phân biệt đối xử với NNMT và đẩy mạnh công tác hỗ trợ vốn, cho vay vốn tạo việc làm, dạy nghề và tái hòa nhập cộng đồng đối với NNMT; đẩy mạnh

triển khai các mô hình điều trị tại các cơ sở cai nghiện tự nguyện; đổi mới, nâng cao chất lượng cai nghiện tại các cơ sở cai nghiện bắt buộc, đảm bảo các quy định về chế độ chăm sóc y tế, khám chữa bệnh, phục hồi sức khỏe, dạy nghề và sinh hoạt văn hóa.

Nghị quyết số 51/NQ-CP ngày 02/7/2015 của Chính phủ về “*Phiên họp Chính phủ thường kỳ tháng 6 năm 2015*”, đã quy định về việc chuyển đổi các Trung tâm cai nghiện và điều trị MMT. Trong đó, xác định: Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố đẩy mạnh chương trình điều trị MMT cho NNMT...; hỗ trợ miễn, giảm kinh phí cho người cai nghiện tự nguyện.

Quyết định số 1640/QĐ-TTg ngày 18/8/2016 của Thủ tướng Chính phủ “*Về việc phê duyệt Quy hoạch mạng lưới cơ sở cai nghiện ma túy đến năm 2020 và định hướng đến năm 2030*”. Theo đó, quan điểm quy hoạch là tăng số lượng, quy mô cơ sở cai nghiện tự nguyện, đa dạng hóa các loại hình cơ sở cai nghiện để NNMT tiếp cận các dịch vụ cai nghiện ma túy theo nhu cầu.

Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Thủ tướng Chính phủ quy định về việc điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế methadone (Nghị định này thay thế Nghị định 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012), một trong những điểm mới của Nghị định này là NNMT không phải qua 2 hội đồng xét duyệt (Hội đồng cấp cơ sở và Hội đồng cấp quận/huyện) như trước từ đó giảm bớt những khó khăn cho NNMT có nhu cầu điều trị bằng thuốc thay thế MMT.

Nghị quyết số 14/2017/NQ-HĐND ngày 05/12/2017 của Hội đồng nhân dân thành phố Hà Nội về “*Ban hành quy định giá một số dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế methadone và chính sách hỗ trợ của Nhà nước đối với đối tượng chính sách được hưởng theo quy*

*định tại các cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế của Nhà nước thuộc thành phố Hà Nội”.*

Như vậy, các văn bản trên là hành lang pháp lý quan trọng để các cơ sở điều trị nghiện ma túy, nhân viên CTXH triển khai công tác điều trị, cung cấp các DVCTXH cho người nghiện, đảm bảo hỗ trợ, giúp đỡ họ một cách tốt nhất theo nhu cầu, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, tái hòa nhập cộng đồng.

## Tiểu kết chương 1

Đảm bảo việc tiếp cận DVCTXH cho NNMT là một trong những mục tiêu quan trọng trong công tác phòng chống tệ nạn ma túy nói chung và công tác điều trị nghiện ma túy nói riêng. Nó được xem như là giải pháp nhằm thay đổi nhận thức, nâng cao năng lực, tạo cơ hội hòa nhập cộng đồng và phát triển bền vững cho NNMT, góp phần ổn định trật tự an toàn xã hội.

Qua nghiên cứu một số vấn đề lý luận về DVCTXH trong hỗ trợ NNMT, tác giả đã làm rõ các khái niệm liên quan đến ma túy, người nghiện ma túy, dịch vụ CTXH trong hỗ trợ người nghiện ma túy; đi sâu phân tích một số đặc điểm tâm lý và nhu cầu của người nghiện ma túy. Từ đó, tác giả đã đề cập đến 3 loại hình dịch vụ CTXH trong hỗ trợ người nghiện ma túy (Dịch vụ tham vấn, dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ hỗ trợ xã hội); đồng thời, chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động cung cấp dịch vụ CTXH với người nghiện ma túy và cơ sở pháp lý đảm bảo cho việc triển khai các dịch vụ trợ giúp người nghiện ma túy.

Từ những vấn đề lý luận về dịch vụ CTXH nghiên cứu ở chương 1 sẽ là cơ sở, tiền đề làm sáng tỏ phần nội dung ở chương 2 khi khảo sát, đánh giá thực trạng dịch vụ CTXH trong hỗ trợ người nghiện ma túy tại cơ sở điều trị methdone thị xã Sơn Tây.



## CHƯƠNG 2

### THỰC TRẠNG DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ METHADONE THỊ XÃ SƠN TÂY

#### 2.1. Đặc điểm địa bàn và khách thể nghiên cứu

##### 2.1.1. Đặc điểm địa bàn nghiên cứu

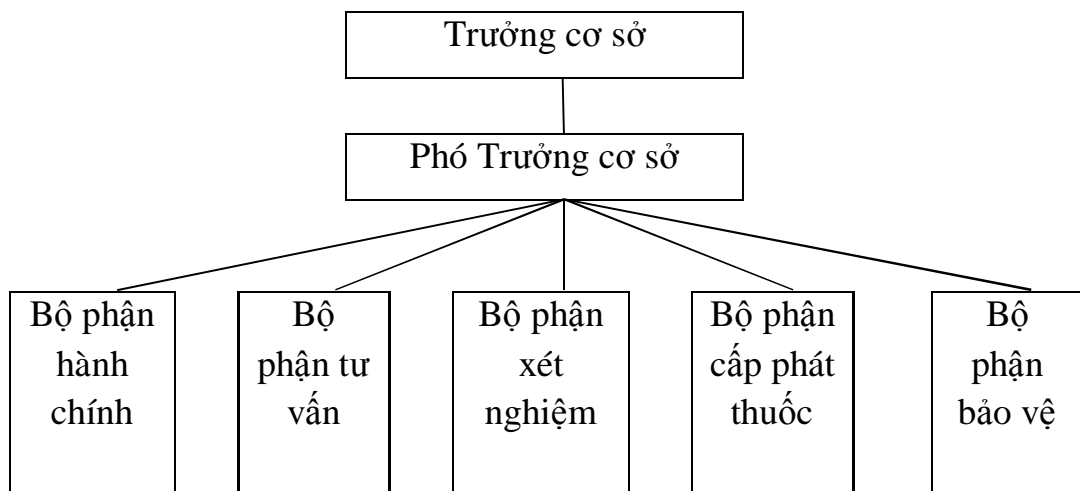
##### 2.1.1.1. Cơ sở pháp lý về việc thành lập cơ sở

Ngày 03/11/2009, Ủy ban nhân dân Thành phố Hà Nội ban hành Quyết định số 5674/QĐ-UBND về việc phê duyệt “*Đề án triển khai thí điểm điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone Thành phố Hà Nội*”. Cùng ngày 03/11/2009, Ủy ban nhân dân Thành phố Hà Nội ban hành Quyết định số 5675/QĐ-UBND về việc thành lập 6 cơ sở điều trị MMT trong đó có cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây.

Một năm sau, nhân ngày Thế giới phòng chống HIV/AIDS (01/12/2010), Chính phủ Hoa Kỳ phối hợp với Sở Y tế Hà Nội khai trương cơ sở điều trị MMT cho NNMT tại Sơn Tây. Cơ sở điều trị MMT cho người NNMT tại thị xã Sơn Tây là cơ sở điều trị MMT thứ 3 do Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID) tài trợ trên địa bàn Hà Nội. Đồng thời, đây cũng là cơ sở thứ 13 được Kế hoạch Phòng chống AIDS khẩn cấp của Tổng thống Hoa Kỳ (PEPFAR) tài trợ trên toàn Việt Nam. Với phương pháp điều trị MMT dành cho những người nghiện chất hướng thần. Loại thuốc này sẽ giúp những người nghiện không tiêm chích, để giảm nguy cơ lây nhiễm HIV mà giá lại rẻ. Các dịch vụ này giúp giảm sự lây truyền của HIV, cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống cho người sử dụng ma túy.

### 2.1.1.2. Bộ máy tổ chức

Cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây hiện đang quản lý 13 cán bộ, nhân viên, gồm: 01 trưởng cơ sở, 01 phó trưởng cơ sở, 01 bác sỹ điều trị, 01 điều dưỡng, 02 tư vấn viên, 01 nhân viên xét nghiệm, 02 nhân viên hành chính, 02 dược sỹ cấp phát thuốc, 01 hộ lý, 01 bảo vệ.



**Sơ đồ 2.1: Cơ cấu bộ máy tổ chức nhân sự của Cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây**

*(Nguồn: Cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây)*

### 2.1.1.3. Chức năng, nhiệm vụ

Cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây thực hiện hoạt động điều trị nghiện CDTP bằng thuốc thay thế MMT cũng như các dịch vụ hỗ trợ khác thuộc chương trình dành cho đối tượng là người nghiện các CDTP tham gia chương trình tự nguyện có hộ khẩu thường trú trên địa bàn thị xã Sơn Tây – Hà Nội. Đến năm 2013, chương trình mở rộng cho các đối tượng ở địa bàn lân cận thị xã Sơn Tây như huyện Thạch Thất, huyện Phúc Thọ, huyện Ba Vì, huyện Đan Phượng... đến điều trị tại cơ sở.

Mục đích của việc điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc MMT

cho NNMT trên địa bàn thị xã Sơn Tây nhằm 3 mục đích chủ yếu: Giảm tác hại do nghiện các CDTP gây ra (như: Lây nhiễm HIV, viêm gan B, C do sử dụng chung dụng cụ tiêm chích, tử vong do sử dụng quá liều các CDTP và hoạt động tội phạm); Giảm sử dụng các CDTP bất hợp pháp, giảm tỷ lệ tiêm chích CDTP; Cải thiện sức khoẻ và giúp người nghiện duy trì việc làm, ổn định cuộc sống lâu dài, tăng sức sản xuất của xã hội, đảm bảo trật tự an ninh, an toàn xã hội trên địa bàn thị xã Sơn Tây và các huyện lân cận.

#### *2.1.1.4. Một số kết quả đạt được*

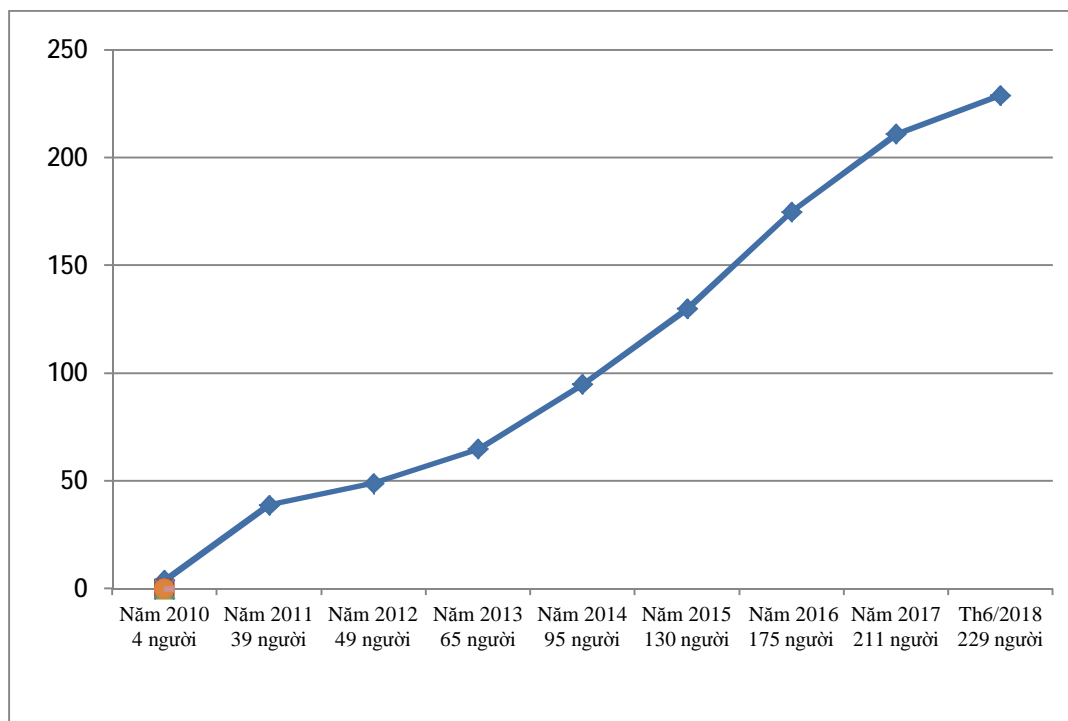
Kể từ khi thành lập (năm 2010) đến nay, cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây đã có được một số kết quả tích cực trong triển khai chương trình điều trị MMT, như:

Năm 2010, khi mới đi vào hoạt động, cơ sở chỉ có 04 người tham gia chương trình, đến tháng 6/2018 cơ sở đã tiếp nhận và điều trị tổng số tích lũy là 639 NNMT. Số NNMT đang điều trị hiện tại là 229 người. Trong đó, có 211 NNMT có thời gian điều trị trên 6 tháng và 18 NNMT có thời gian điều trị dưới 6 tháng.

Trong tổng số 229 NNMT đang điều trị tại Cơ sở MMT thị xã Sơn Tây có 114 NNMT thường trú tại thị xã Sơn Tây (trong đó: Phường Quang Trung có 26 người, Phường Lê Lợi có 12 người, Phường Ngô Quyền có 8 người, Phường Phú Thịnh có 6 người, Phường Sơn Lộc có 13 người, Phường Trung Hưng có 5 người, Phường Viên Sơn có 2 người, Phường Trung Sơn Trầm có 2 người, Xã Sơn Đông có 20 người, Xã Cổ Đông có 6 người, Xã Thanh Mỹ có 6 người, Xã Xuân Sơn có 2 người, Xã Đường Lâm có 6 người) và 115 NNMT ở các huyện khác đến điều trị (gồm: Huyện Ba Vì có 31 người, huyện Phúc Thọ có 66 người, huyện Thạch Thất có 16, huyện Quốc Oai có 1 người, huyện Đan Phượng có 1 người).

Hiện nay, tại Cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây tỷ lệ NNMT có thời gian điều trị dưới 6 tháng test morphin dương tính là 30,02%, sau điều trị trên 6 tháng test morphin dương tính giảm xuống là 17,1%. Cơ sở có 31 bệnh nhân dương tính với HIV, 25 bệnh nhân dương tính HIV đồng thời có điều trị ARV tại Bệnh viện đa khoa khu vực Sơn Tây.

Mức độ gia tăng số người tham gia điều trị MMT từ khi bắt đầu thành lập cơ sở năm 2010 đến tháng 6 năm 2018 được cụ thể hóa qua biểu đồ sau:



**Biểu đồ 2.1. Số lượng người nghiện ma túy tham gia điều trị tại cơ sở methadone thị xã Sơn Tây qua các năm (người)**

(Nguồn: Báo cáo của cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây)

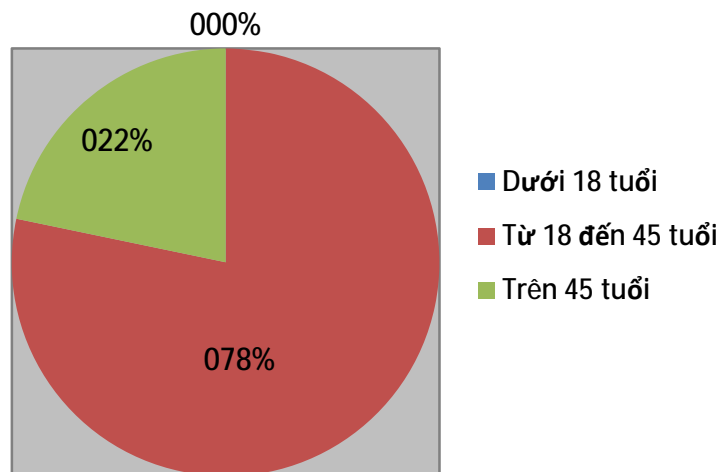
### 2.1.2. Đặc điểm khách thể nghiên cứu

#### \* Giới tính

Tính đến thời điểm khảo sát, tổng số 229 NNMT đang điều trị tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây thì cả 229 người đều là nam (tỷ lệ 100%) nghĩa là không có bệnh nhân nữ điều trị tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây. Trước thời

điểm khảo sát, cơ sở MMT thị xã Sơn Tây chỉ có duy nhất 1 bệnh nhân nữ nhưng đến nay bệnh nhân đã qua đời. Số liệu này cho thấy nam mắc nghiện ma túy nhiều hơn nữ và lại sống trong một xã hội vẫn còn tồn tại định kiến giới như ở nước ta thì nữ nghiện ma túy có rất ít cơ hội để tham gia các chương trình điều trị nghiện, mặc dù trên thực tế có một số lượng hàng chục nữ nghiện ma túy trên địa bàn thị xã Sơn Tây, nhưng họ chưa dám lộ diện để tham gia điều trị MMT.

\* *Độ tuổi*



**Biểu đồ 2.2. Độ tuổi của người nghiện ma túy (%)**

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

Về độ tuổi, trong tổng số 115 NNMT đang điều trị MMT được khảo sát có 89 người (chiếm 77,39%) thuộc nhóm NNMT từ đủ 18 tuổi đến 45 tuổi và có 25 NNMT trên 45 tuổi (chiếm 21,74%), không có trường hợp nào thuộc nhóm NNMT dưới 18 tuổi.

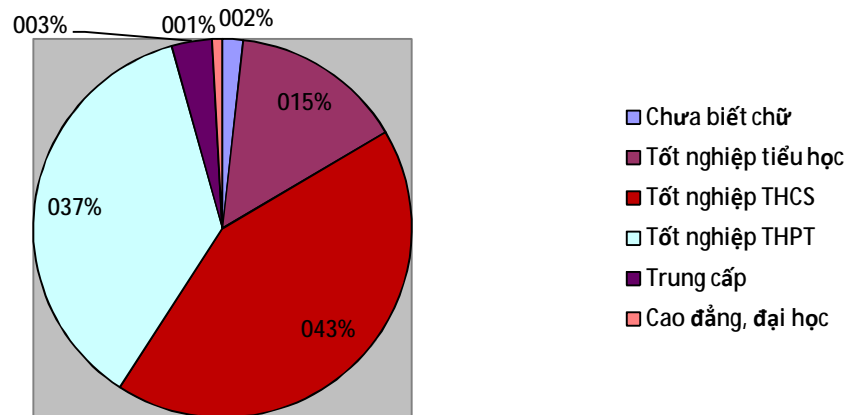
Qua kết quả khảo sát cho thấy người sử dụng ma túy có xu hướng trẻ hóa, số người sử dụng ma túy đang trong độ tuổi lao động chiếm tỷ lệ lớn. Chính vì sử dụng ma túy nên sức khỏe kém họ ít hoặc không tham gia lao động tạo thu nhập mà ngược lại sống phụ thuộc vào gia đình, điều này làm

kinh tế gia đình khó khăn ảnh hưởng đến kinh tế văn hóa xã hội của đất nước. Hơn nữa, đây là nhóm tuổi thuộc giai đoạn trưởng thành của con người, là giai đoạn con người đang là trụ cột gia đình, có nghĩa vụ lớn nhất với gia đình như trách nhiệm làm con, làm chồng, làm cha,... là lực lượng chủ yếu tham gia vào các hoạt động xã hội nhưng vì nghiện nên họ không những không hoàn thành trách nhiệm của mình mà còn bị mọi người xa lánh.

Như vậy, việc người nghiện đa phần trong độ tuổi lao động đang thực sự là một thách thức với nền kinh tế - xã hội bởi đó là lứa tuổi giàu năng lượng nhất, đáng ra sẽ tạo ra nhiều giá trị lao động cho gia đình, xã hội nhất nhưng họ lại đánh mất thời gian, tiền bạc và tạo thêm áp lực (kinh tế, tinh thần) cho bản thân, gia đình vì nghiện ma túy. Đây cũng là một bài toán khó cho việc hỗ trợ công ăn việc làm sau cai cho họ do trình độ tay nghề còn hạn chế.

Do đó, NNMT nếu được cung cấp dịch vụ CTXH tốt ít nhất về mặt tình cảm sẽ chia sẻ gánh nặng của nỗi ám ảnh gia đình có NNMT, giảm nỗi buồn phiền đến các thành viên trong gia đình NNMT. Ngoài ra, với những đặc điểm tâm lý của tuổi trưởng thành, NNMT có thể nghị lực hơn, nhanh chóng hơn trong việc thay đổi thái độ hành vi để từ bỏ ma túy. Từ đó, ngoài việc giảm gánh nặng họ có thể góp ích cho xã hội khi tham gia với vai trò là người lao động, tạo mối quan hệ qua lại tích cực với xã hội.

*\* Trình độ học vấn*



**Biểu đồ 2.3. Trình độ học vấn của người nghiện ma túy(%)**

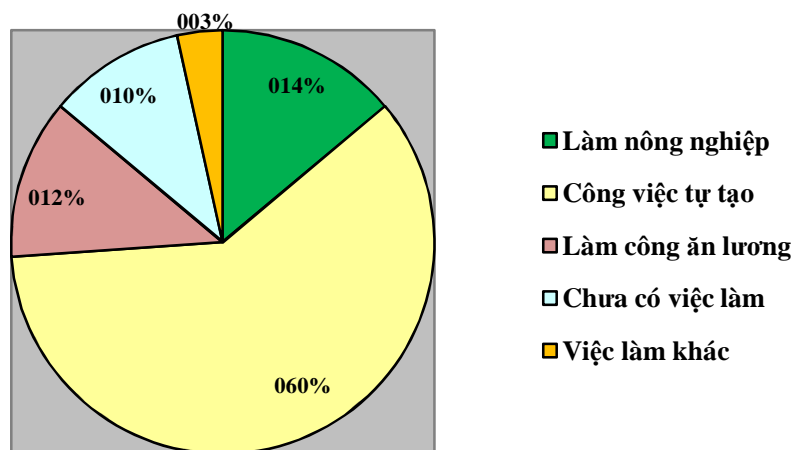
(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

Biểu đồ 2.3 tổng hợp kết quả khảo sát về trình độ học vấn của 115 NNMT: Trình độ học vấn của NNMT được đánh giá trên cơ sở trình độ học vấn cao nhất đạt được theo các nhóm cấp học. Kết quả cho thấy cấp học trung học cơ sở là cấp học phổ biến nhất trong nhóm mẫu được khảo sát, có 49 người chiếm 42,61%, tiếp đến là tỷ lệ NNMT học tới cấp trung học phổ thông 42 người chiếm 36,52%, NNMT tốt nghiệp tiểu học là 17 người chiếm tỷ lệ 14,78%. Như vậy, NNMT hầu hết là biết đọc, biết viết nhưng tỷ lệ NNMT có tay nghề (được hiểu là có đào tạo từ trung cấp trở lên) là rất thấp; Trình độ trung cấp 04 người chiếm 3,48%; cao đẳng, đại học 01 người, chiếm 0,87%, điều đó chứng minh ma túy có sức dẫn dụ mà ngay cả những người có trình độ học vấn cao cũng bị nó mê hoặc; có 02 người chiếm 1,74% chưa biết chữ chủ yếu do gia đình quá nghèo và gia đình khuyết thiếu. Với trình độ trung bình thấp như vậy, cùng sức khỏe kém do sử dụng ma túy và sự kỳ thị đến từ người sử dụng lao động thì một lựa chọn phổ biến nhất và có lẽ là duy nhất sẵn có cho họ là những công việc lao động chân tay giản đơn, thu nhập thấp và bấp bênh. Không những vậy, trình độ học vấn của NNMT còn ảnh hưởng

đến chất lượng giáo dục của chính con cái họ, gặp phải nhiều rào cản tiếp cận với giáo dục bậc cao. Bên cạnh đó, trình độ học vấn của NNMT thấp còn khiến cho công tác triển khai các dịch vụ CTXH, tuyên truyền các kiến thức, kỹ năng trong quá trình điều trị MMT cho NNMT gặp khó khăn, đòi hỏi cần đa dạng hơn về mọi mặt để có những biện pháp tuyên truyền hữu hiệu.

*\* Nghề nghiệp*

Đa số các đối tượng nghiện ma túy không có việc làm ổn định và thu nhập không cao nên sống ràng buộc hoàn toàn hoặc một phần vào gia đình hoặc xã hội. Như số liệu khảo sát về trình độ học vấn cho thấy hầu hết NNMT có trình độ học vấn thấp, thiếu kiến thức, nên việc làm của họ thường là những công việc giản đơn, thu nhập thấp. Đối với NNMT sống ở các xã ngoại thị thì sản xuất nông nghiệp vẫn là nguồn thu nhập chính của gia đình; các hộ phường nội thị, công việc bấp bênh không ổn định, thu nhập thấp; chỉ có một tỷ lệ rất thấp đang làm công ăn lương.



**Biểu đồ 2.4. Tình trạng việc làm (%)**

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

Tổng hợp trên phản ánh tình trạng việc làm của NNMT: Tỷ lệ NNMT làm công ăn lương (công nhân ở các cơ sở sản xuất) thấp 14 người chiếm tỷ lệ 12,17%. Hầu hết NNMT làm công việc tự tạo giản đơn, thu nhập thấp, bấp



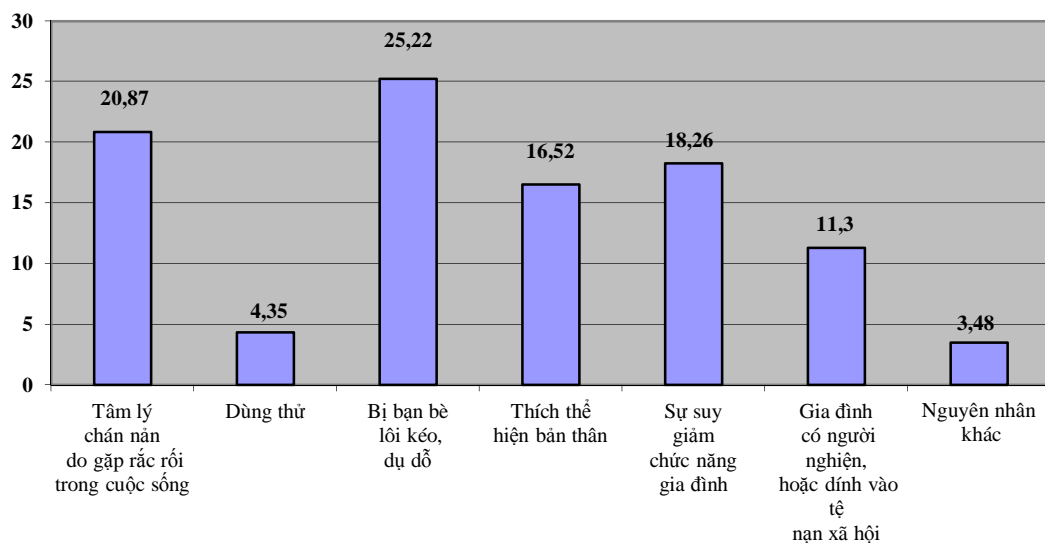
bệnh không ổn định (như xe ôm, bảo vệ, lái xe taxi, rửa xe...): Có tới 68 người làm công việc tự tạo, không ổn định (chiếm 59,13%). Số người làm nông nghiệp 17 người (chiếm 14,78%) tập trung chủ yếu ở các xã vẫn còn một phần diện tích đất nông nghiệp. Một số phường ngoại thị khác sau khi đất nông nghiệp bị thu hồi phục vụ các dự án đô thị, sự chuyển đổi nghề nghiệp của họ tương đối vất vả, khiến họ rơi vào tình trạng thất nghiệp, bởi họ vừa thiếu kinh nghiệm, vừa thiếu kiến thức và gặp nhiều rào cản tiếp cận cơ hội việc làm; Vì vậy, trong 115 người được khảo sát vẫn còn 12 người (chiếm tỷ lệ 10,43%) NNMT chưa có việc làm. Nhiều NNMT chủ yếu tự tạo công việc để kiếm sống, những công việc chân tay, thời vụ không ổn định, đi làm thuê hoặc buôn bán nhỏ nguồn thu nhập, gần như không ổn định và rất bấp bênh.

Hiện nay đang tồn tại một thực tế là, đối với NNMT, có nghề chưa chắc đã có được việc làm nếu bản thân đối tượng không có nỗ lực, cố gắng để tạo được lòng tin với mọi người, nhất là với các cơ sở có thể thu nhận lao động. Một số đối tượng không có nghề nghiệp, chỉ có lao động giản đơn hoặc có tay nghề nhưng do quá khứ mắc nghiện phần nào đã làm mất lòng tin, nhất là các cơ sở sản xuất và những chủ doanh nghiệp còn nhiều băn khoăn. Nguyên nhân dẫn tới người nghiện sau cai không tìm được việc làm, trước hết là do họ bị hạn chế về mặt thể chất và cả tâm lý. Mặc dù được điều trị tại các Trung tâm Giáo dục – Lao động – Xã hội, cơ sở MMT song sự suy yếu về sức khỏe, biến đổi về hình thức, phong thái vẫn còn biểu hiện rõ nét khiến cho người nghiện sau cai bất lợi khi đi xin việc. Mặt khác, ngành nghề đào tạo tại các trung tâm Trung tâm Giáo dục – Lao động – Xã hội hiện nay tính khả thi không cao, dạy nghề mang tính đồng loạt, nhiều người nghiện không thể ứng dụng những nghề được đào tạo sau khi trở về cộng đồng. Bên cạnh đó, NNMT bị kỳ thị rất lớn bởi người tuyển dụng và bị cạnh tranh gay gắt từ phía

những người được đào tạo tại các trung tâm, cơ sở dạy nghề bên ngoài. Người sau cai nghiện còn gặp trở ngại do kém năng động, thiếu tự tin thậm chí là tự ti khi tiếp xúc, trả lời phỏng vấn. Đây là khó khăn chung, nhưng với người đã được điều trị MMT thì rất cần có sự quan tâm của gia đình, xã hội trong việc tìm kiếm việc làm, vì ngoài mưu sinh ra, có việc làm sẽ làm cho họ có niềm tin, quên đi sự mặc cảm và không nhớ, tìm đến ma túy như trong quá khứ.

*\* Nguyên nhân chính dẫn đến nghiện*

Nguyên nhân dẫn tới nghiện trên địa bàn nghiên cứu rất đa dạng, bao gồm các nguyên nhân khách quan và chủ quan, một NNMT có thể cùng lúc do nhiều nguyên nhân nghiện khác nhau, các nguyên nhân có thể được chia thành 7 nhóm nguyên nhân chính theo biểu đồ dưới đây:



**Biểu đồ 2.5. Nguyên nhân nghiện (%)**

*(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)*

Theo kết quả khảo sát 115 NNMT về nguyên nhân chính dẫn đến nghiện cho thấy: Nguyên nhân chủ quan là nguyên nhân mang tính chất quyết định dẫn tới nghiện ma túy. Trước hết, là do người sử dụng ma túy bị bạn bè lôi kéo, dụ dỗ, cho dù chỉ thử một lần nhưng vẫn bị nghiện ma túy. Sau đó vì

sĩ diện cá nhân, vì danh dự gia đình, dòng tộc mà bung bít, giấu kín khiến họ đi từ nghiện nhẹ đến nghiện nặng; kết quả khảo sát 115 người nghiện đang điều trị tại cơ sở MMT Sơn Tây thì có 29 NNMT (chiếm 22,25%) nghiện vì bị lôi kéo, dụ dỗ. Qua khảo sát cho thấy có mối liên quan giữa độ tuổi NNMT với nguyên nhân trên. Bởi theo khảo sát ở Biểu đồ 2.2 về độ tuổi của NNMT thì trên 70% NNMT ở độ tuổi 18-45 tuổi, lứa tuổi thích hoạt động nhóm, thích tụ tập và rất coi trọng tình bạn. Đa số những NNMT ở nước ta bắt đầu đi vào con đường nghiện ngập từ lúc ở lứa tuổi thanh thiếu niên, do đó thường thấy và nguy hại nhất trong thời đại hiện nay là thanh thiếu niên sử dụng chất gây nghiện do ảnh hưởng hay áp lực của các bạn đã nghiện trong cùng “băng nhóm”, theo các quy luật hoặc đồng hóa theo nhóm hoặc bị loại trừ ra khỏi nhóm, mà đặc điểm tâm lý của lứa tuổi thanh thiếu niên là không muốn sống lẻ loi ngoài nhóm.

Bên cạnh đó, thanh thiếu niên có thể đi vào con đường nghiện ma túy do tính hiếu kỳ, tò mò và mạo hiểm của lứa tuổi, muốn thử trải nghiệm những cảm giác kỳ lạ của chất gây nghiện (do bạn bè kể lại) bất chấp sự ngăn cản của gia đình và xã hội, bất chấp những kiến thức tiếp thu về tác hại của chất gây nghiện qua thông tin truyền thông ở nhà trường, gia đình và xã hội cũng như trên các phương tiện thông tin đại chúng, bất chấp những hậu quả nghiêm trọng mà bản thân cũng nhận thấy ở những người nghiện khác. Biểu đồ trên cho thấy số người nghiện do dùng thử là 5 người (chiếm tỷ lệ 4,35%).

Một số người sử dụng các chất gây nghiện như một phương thức khẳng định mình, tự cho mình đã trưởng thành, được quyền chọn hành vi độc lập tùy thích, thích thể hiện mình, thích chơi trội ở các nhà hàng, vũ trường để được mệnh danh là những đại gia sành điệu ăn chơi dẫn tới tự nguyện sử dụng

ma túy rồi trở thành người nghiện. Kết quả khảo sát có 19/115 người (chiếm 16,52%) nghiện ma túy từ nguyên nhân này.

Trong 115 người nghiện được khảo sát có 24 người (chiếm 20,87%) xem việc sử dụng ma túy như là một cách để giải sầu, để xóa bỏ, để chạy trốn những vấn đề rắc rối trong cuộc sống từ đó dẫn đến nghiện. Thường gặp nhất là các trạng thái lo âu, trầm cảm, rối loạn stress sau sang chấn tâm lý; Chấn nản, cô đơn, bế tắc trong cuộc sống có thể do bị gia đình ruồng bỏ, gia đình đổ vỡ, do thất tình, thất nghiệp, thất bại trong thi cử hay trong công việc, không tìm được mô hình lý tưởng để theo... Hay cuộc sống gặp tai họa bất ngờ như hỏa hoạn, tai nạn, thiên tai, mất người thân, bị cướp bóc, vỡ nợ... thậm chí có cả do quá nghèo. Bên cạnh đó, ngay cả những người sau cai nghiện trở về địa phương vẫn còn bị xa lánh, phân biệt, đối xử làm cho họ thấy mặc cảm, nảy sinh tư tưởng chán đời thiếu niềm tin, thiếu việc làm cũng lại lao vào tái sử dụng ma túy.

Sự suy giảm chức năng của gia đình cũng là một nguy cơ lớn dẫn đến nghiện ma túy. Kết quả khảo sát cho thấy 21 người (chiếm 18,26%) nghiện từ nguyên nhân của sự suy giảm chức năng gia đình. Các stress xuất hiện do nội bộ gia đình có nhiều xung đột thường xuyên là nhân tố thúc đẩy con em họ đi vào con đường nghiện ma túy, chúng xem đây là một phương thức để thoát khỏi bầu không khí căng thẳng, nặng nề phải chịu đựng hằng ngày; Khi mâu thuẫn gia đình tới mức bố mẹ ly dị, ly thân... sẽ làm cho con cái buồn chán, bỏ học, bỏ nhà đi bụi đời hình thành các băng nhóm sống lang thang trộm cắp, móc túi... bị kẻ xấu lôi kéo vào hút chích ma túy và lợi dụng những đối tượng này vào con đường vận chuyển trái phép các chất ma túy. Một số khác vì cuộc sống mưu sinh, bậc cha mẹ mãi mê làm ăn kiếm sống mà buông lỏng quản lý hoặc nuông chiều con quá mức, quên đi giáo dục, uốn nắn con cái trong quan hệ tiếp xúc bạn bè và khuyên bảo tránh xa các loại ma túy nên một số thanh

thiếu niên đã rơi vào cảnh nghiện ngập nhưng bố mẹ vẫn không hề hay biết. Chỉ đến khi con mình vi phạm pháp luật mới biết. Nguy hại hơn là, do sĩ diện hay do nuông chiều con em có gia đình không dám thừa nhận với cộng đồng là chúng đã bị nghiện, không dám đưa chúng đi điều trị ở các cơ sở cai nghiện và chịu áp lực thường xuyên phải cung cấp tiền để con em mua chất gây nghiện.

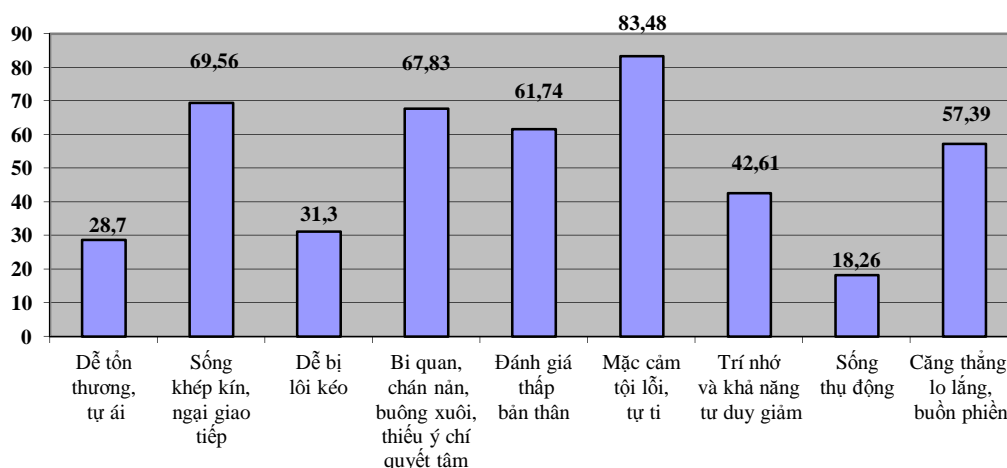
Gia đình có người nghiện, hoặc có người dính vào tệ nạn xã hội cũng là một trong những nguy cơ cao dẫn đến nghiện ma túy - có 13/115 người được khảo sát (chiếm 11,3%) nghiện vì nguyên nhân này. Một số gia đình bố, mẹ cũng nghiện chất như nghiện ma túy, nghiện rượu, nghiện thuốc lá... làm con em nghiện theo. Thực tế đa số thanh thiếu niên trước khi nghiện ma túy đã lạm dụng rượu hay thuốc lá một thời gian và tiếp sau đó là nghiện chất bất hợp pháp.

Ngoài ra, có 4 người (chiếm 3,48%) nghiện ma túy do một số nguyên nhân khác như sử dụng chất gây nghiện để quên đi đau đớn vì bệnh tật, có thời gian sống ở vùng núi cao nơi phong tục coi hút thuốc phiện là thú vui, do công việc...

Như vậy, nghiện ma túy bắt nguồn từ nhiều nguyên nhân. Trên thực tế, một cá nhân bị rơi vào tình trạng nghiện ma túy có thể không phải xuất phát từ một nguyên nhân đơn lẻ mà là sự tổ hợp của nhiều tác nhân khác nhau và chịu sự tác động của nhiều yếu tố về mặt sinh học, tâm lý học, về xã hội và môi trường sống. Các yếu tố này tương tác với nhau và ảnh hưởng tới nguy cơ nghiện ma túy, tình trạng nghiện ma túy của mỗi người. Vì vậy, nghiện ma túy có thể phòng ngừa khi kiểm soát các yếu tố nguy cơ; cũng có thể điều trị được thông qua việc giải quyết, can thiệp tới các yếu tố tác động tới tình trạng nghiện. Trong quá trình điều trị, việc thiết lập được mối quan hệ mật thiết và thường xuyên với gia đình và người bệnh có tầm quan trọng đặc biệt trong khâu phát hiện và khắc phục nguyên nhân chống nghiện và chống tái nghiện sẽ cao hơn và bền vững hơn.

## 2.2. Một số đặc điểm tâm lý và nhu cầu của người nghiện ma túy tại cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây

### 2.2.1. Một số đặc điểm tâm lý của người nghiện ma túy tại cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây



**Biểu đồ 2.6. Đặc điểm tâm lý của người nghiện ma túy (%)**

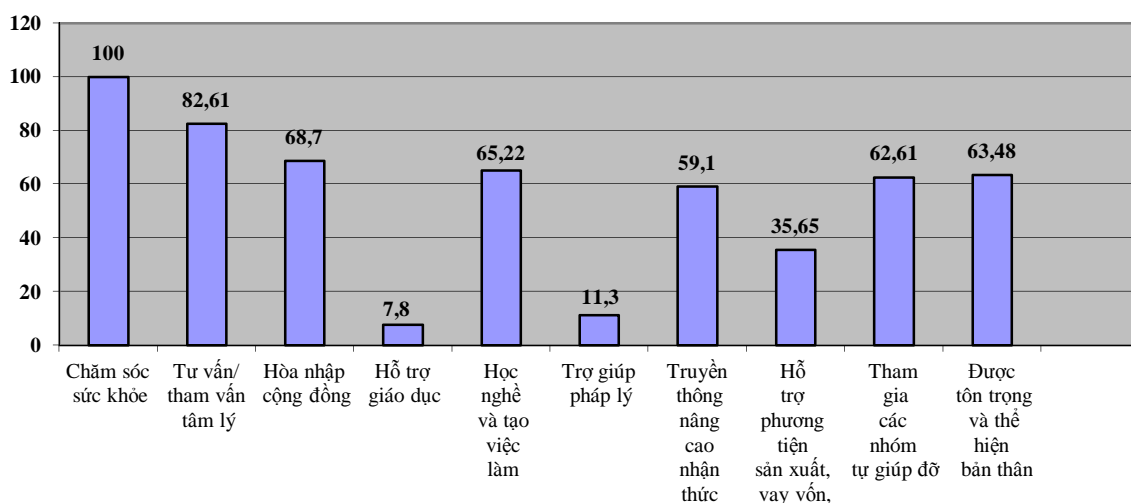
(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

Qua biểu đồ 2.6 có thể thấy rằng NNMT gặp phải rất nhiều vấn đề về tâm lý. Phần lớn NNMT có sự biến đổi về nhân cách do bị lệ thuộc vào ma túy và dưới cái nhìn không thiện cảm của cộng đồng xã hội; kết quả khảo sát có 66/115 người nghiện (chiếm 57,39%) cho rằng họ luôn sống trong tâm trạng căng thẳng, lo lắng, buồn phiền, làm sao để vượt qua những tháng ngày khó khăn; trạng thái này được tạo ra từ tâm lý bất an, do họ luôn phải đối mặt với sự kỳ thị và nhiều nguy cơ rủi ro khác. Khi đo sự tự tin của NNMT thể hiện ở việc họ có mặc cảm hay không thì thấy 96 người nghiện có tâm lý mặc cảm tội lỗi, tự ti (chiếm 83,48%) và sự bế tắc trong cuộc sống khiến 78 người (chiếm 67,83%) có trạng thái tâm lý bi quan, chán nản, buông xuôi, thiếu ý chí quyết tâm; 71 người (chiếm 61,74%) luôn đánh giá thấp bản thân cho rằng mình là đồ bỏ đi, mình chẳng có gì và chẳng làm được gì. Kết quả khảo sát

còn cho thấy 80 người (chiếm 69,56%) sống khép kín, ngại giao tiếp, họ tự tách rời các mối quan hệ xã hội, tách biệt với cộng đồng, mặc cảm, muốn lẩn tránh mọi người, vì bản thân họ luôn ý thức được những việc họ làm là những hành vi lệch chuẩn, không được xã hội chấp nhận, bị coi là tệ nạn xã hội chứ không phải người bệnh và luôn có cảm giác bị xa lánh; Họ chỉ quan hệ trong nhóm người nghiện và người thân, họ thiếu kinh nghiệm, kỹ năng xử lý và ứng phó tình huống nhất là kỹ năng từ chối, vì thế họ cũng dễ bị lôi kéo (36 người chiếm 31,3% NNMT được khảo sát tự nhận thấy họ dễ bị lôi kéo) nhất là khi xảy ra những biến động rủi ro trong cuộc sống. Ngoài ra, 33 người nghiện chiếm 28,7% cảm thấy dễ bị tổn thương, tự ái và 49 người (chiếm 42,61%) nhận thấy trí nhớ, khả năng tư duy giảm. Chỉ có 21 người (chiếm 20%) tự nhận họ sống thụ động.

NNMT là chủ thể chính trong hoạt động điều trị nghiện, sự nỗ lực, ý chí quyết tâm của chính bản thân họ là yếu tố quyết định hiệu quả của các hoạt động trợ giúp. Những vấn đề tâm lý mà NNMT đang gặp phải là một trong những trở ngại, khó khăn đối với việc tiếp cận được các DVCTXH. Bởi vậy, NNMT không chỉ cần hỗ trợ kiến thức, kỹ năng, tài chính... mà họ còn cần phải có niềm tin từ chính mình, niềm tin và sự tôn trọng từ cộng đồng, cần được giải tỏa hết những rào cản về mặt tâm lý, cần phải thay đổi thái độ hành vi, củng cố năng lực để điều trị nghiện và hòa nhập cộng đồng.

### ***2.2.2. Nhu cầu của người nghiện ma túy tại cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây***



**Biểu đồ 2.7. Nhu cầu của người nghiện ma túy (%)**

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

Kết quả khảo sát cho thấy có tới 115/115 (chiếm 100%) người được hỏi có nhu cầu được chăm sóc sức khỏe. Theo y học phân tích, khi con người sử dụng chất ma túy thì nó sẽ phá hủy vỏ não, gây nên ở người nghiện tình trạng giảm trí nhớ và giảm tốc độ phản ứng ở hệ thần kinh. Vì thế, xét về toàn diện thì sức khỏe của NNMT giảm sút rõ rệt cả về trí lực và thể lực. Bên cạnh đó, ở người nghiện còn xuất hiện một số bệnh kèm theo như: Viêm gan, bệnh về thần kinh, xuất huyết phổi, dạ dày, tiêu hóa, ung mủ, các bệnh truyền nhiễm như ghê, giang mai, HIV/AIDS,... nguy hiểm đến tính mạng của họ nên có thể nói với NNMT điều họ quan tâm nhất chính là vấn đề sức khỏe. Họ có nhu cầu lớn về hỗ trợ y tế để chữa trị bệnh, cai nghiện và phục hồi sức khỏe.

Tiếp đến, 95 người (chiếm 82,61%) lựa chọn nhu cầu được tư vấn/tham vấn tâm lý. Như đã phân tích và khảo sát về những đặc điểm tâm lý của NNMT ở trên thì NNMT gặp rất nhiều vấn đề khó khăn, bế tắc trong quá trình nghiện và điều trị nghiện cần được giải tỏa: Đó là các vấn đề về sức khỏe, tâm lý, sự kỳ thị, việc làm, thu nhập, quan hệ xã hội với người xung quanh, vấn đề



tái nghiện... Bằng các hoạt động tham vấn sẽ giúp cho người nghiện nâng cao khả năng thích nghi, hòa nhập với cuộc sống cộng đồng, xa rời nhóm bạn cùng nghiện ma túy, hòa nhập với gia đình, tiếp tục các công việc trước đây đã làm; nâng cao khả năng ứng phó với sự kỳ thị của những người xung quanh, tháo bỏ sự mặc cảm, kỳ thị và sống một cách tích cực.

Với 75 người (chiếm 65,22%) lựa chọn nhu cầu được học nghề và giải quyết việc làm, 41 người (chiếm 35,65%) có nhu cầu được hỗ trợ phương tiện sản xuất, vay vốn, chính sách ưu đãi và 9 người (chiếm 7,8%) có nhu cầu hỗ trợ giáo dục cho thấy: NNMT rất cần được xã hội giúp họ có một nghề nghiệp ổn định để họ hiểu được ý nghĩa của cuộc sống, tìm lại được niềm vui trong lao động, niềm tin, tình yêu của gia đình cũng như ngoài xã hội. Bởi ngay cả những NNMT đã được học nghề ở các trung tâm, tuy nhiên do sự kỳ thị của cộng đồng, xã hội và do hầu hết người NNMT có trình độ thấp, tay nghề chưa cao nên rất khó xin được việc làm. Do vậy, họ rất mong muốn được tạo điều kiện có việc làm để cải thiện thu nhập nuôi sống gia đình, cải thiện sinh kế và phòng chống tái nghiện.

Hầu hết NNMT bị cộng đồng xã hội kỳ thị nên kết quả khảo sát có tới 73 người nghiện (chiếm 63,48%) trả lời họ có nhu cầu được tôn trọng và 79 người (chiếm 68,7%) có nhu cầu được hòa nhập cộng đồng. Thật vậy, trên cơ sở quan hệ bình đẳng không bị phân biệt đối xử như bao người khác NNMT cần được tôn trọng, được yêu thương, chia sẻ. Chính tình yêu và lòng tin của mọi người sẽ làm tăng thêm sức mạnh trong cuộc sống của những người nghiện, giúp họ vượt qua tất cả để điều trị nghiện và tái hòa nhập với cuộc sống đời thường.

Nhu cầu về truyền thông nâng cao nhận thức có 68 người nghiện chọn (chiếm 59,1%), với mong muốn được tiếp cận thông tin, kiến thức về bệnh của mình để hiểu rõ được nguyên nhân, tác hại và phương pháp, kỹ năng đối

phó với các tình huống để điều trị nghiện và phòng chống tái nghiện. Họ còn có nhu cầu mở rộng các mối quan hệ xã hội, thay đổi tư duy, cách nhìn nhận để có thể ý thức được vấn đề của mình và tìm cách tháo gỡ.

Ngoài ra, NNMT còn có nhiều nhu cầu khác như 13 người cần trợ giúp pháp lý, 72 người muốn tham gia các nhóm tự giúp đỡ nhằm đáp ứng các nhu cầu thiết yếu, cải thiện đời sống, nâng cao năng lực, tái hòa nhập cộng đồng của NNMT theo chiều hướng tích cực hơn.

### **2.3. Thực trạng dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy tại cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây**

#### **2.3.1. Dịch vụ tham vấn**

Trong điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng MMT thuốc điều trị rất quan trọng nhưng không phải là yếu tố duy nhất. Dịch vụ tham vấn và các can thiệp thay đổi hành vi rất cần thiết và là một nguyên tắc không thể thiếu trong công tác điều trị nghiện. Tham vấn và can thiệp thay đổi hành vi giúp NNMT có động lực để thay đổi hành vi, xây dựng kỹ năng từ chối sử dụng ma túy, tăng cường kỹ năng giải quyết vấn đề và tạo dựng các mối quan hệ tốt hơn, tăng cường ý thức trách nhiệm, tuân thủ điều trị, dự phòng tái nghiện, hướng tới lối sống lành mạnh và hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng. Tham vấn còn cung cấp thông tin liên quan đến các phương pháp điều trị kết hợp khác, giới thiệu chuyển gửi các dịch vụ dự phòng, chăm sóc điều trị HIV/AIDS và dịch vụ xã hội khác cho NNMT. Do vậy chương trình điều trị thay thế MMT ở Việt Nam quy định cả điều trị bằng thuốc kết hợp với tham vấn điều trị nghiện và hỗ trợ về tâm lý xã hội.

Kết quả khảo sát 115/229 NNMT điều trị tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây có 115/115 người nghiện (chiếm 100%) được tiếp cận dịch vụ tham vấn [Nguồn: Khảo sát của tác giả, Phụ lục 1]. Điều đó, cho thấy NNMT điều trị bằng thuốc thay thế MMT có nhu cầu rất lớn về tham vấn và họ đã được đáp

ứng nhu cầu; bởi NNMT gặp rất nhiều băn khoăn, rào cản trước khi quyết định nộp đơn xin điều trị MMT và cả trong quá trình điều trị cũng như khi hòa nhập cộng đồng mà cần được sự chia sẻ, hỗ trợ giải quyết của nhân viên tham vấn.

*\* Nội dung tham vấn*

Khi được hỏi tham vấn tập trung vào những nội dung gì, đã nhận được kết quả khảo sát 115 NNMT tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây, như sau:

**Bảng 2.1. Nội dung tham vấn được tiếp cận**

<b>TT</b>	<b>Nội dung tham vấn</b>	<b>Số lượt chọn(người)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
1	Tham vấn về sức khỏe	112	97,39
2	Tham vấn về tâm lý	49	42,6
3	Tham vấn về dự phòng tái nghiện	78	67,83
4	Tham vấn về pháp lý	35	30,43
5	Kiến thức và kỹ năng đối phó với tình huống nguy cơ khi sử dụng ma túy	83	72,17
6	Việc làm, thu nhập và tiếp cận các dịch vụ can thiệp cho người sử dụng ma túy	27	23,48

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

Kết quả khảo sát trên về nội dung tham vấn được tiếp cận cho thấy, nội dung tham vấn tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây mà NNMT được tiếp cận chủ yếu là tham vấn về sức khỏe (112/115 người, chiếm 97,39%) và những vấn đề về điều trị MMT con số này phù hợp với đánh giá về nhu cầu của NNMT ở biểu đồ 2.7 khi 100% đối tượng được khảo sát đều có nhu cầu chăm sóc sức khỏe. Chỉ có 49 NNMT (42,6 %) được tiếp cận nội dung tham vấn liên quan đến vấn đề tâm lý, đây chủ yếu là những NNMT điều trị MMT đồng thời đang gặp phải những vướng mắc nghiêm trọng trong cuộc sống nhưng ngại

chia sẻ như mâu thuẫn gia đình, căng thẳng quá mức, khó khăn khi hòa nhập cộng đồng, NNMT kèm theo bệnh lý về thần kinh hoặc bị nhiễm HIV, ... Nội dung tham vấn về pháp lý (35,43%) cũng như nội dung tham vấn về việc làm, thu nhập và tiếp cận các dịch vụ can thiệp cho người sử dụng ma túy(23,48%) có rất ít đối tượng được tiếp cận, một phân nguyên nhân của vấn đề này đến từ phía chất lượng đội ngũ tham vấn viên của cơ sở mà tác giả sẽ phân tích sâu ở phần những yếu tố tác động.

Tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây, dịch vụ tham vấn với NNMT được tiến hành bằng cả 3 hình thức tham vấn là tham vấn cá nhân, tham vấn gia đình và tham vấn nhóm. Các hình thức tham vấn này được thực hiện liên tục trước khi điều trị, trong quá trình điều trị đến khi giảm liều tiến tới kết thúc điều trị.

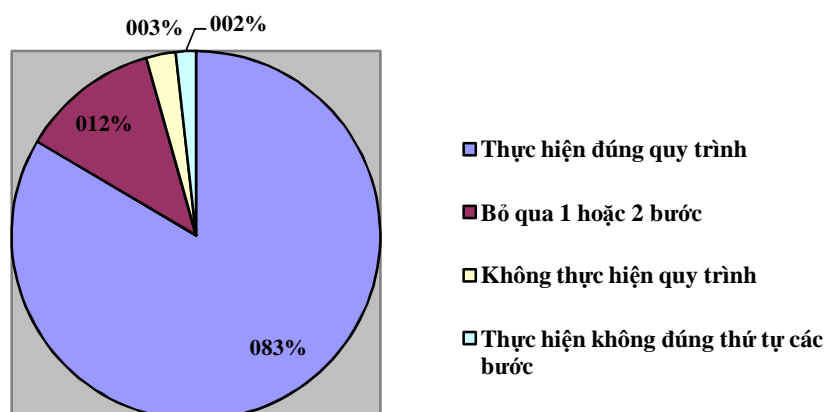
Tham vấn cá nhân và tham vấn gia đình thường được cơ sở thực hiện lúc NNMT bắt đầu tham gia điều trị MMT nhằm tìm hiểu động cơ tham gia điều trị, mức độ cam kết và sẵn sàng tham gia điều trị, mục đích và mong đợi của NNMT và gia đình họ; Cung cấp kiến thức cơ bản về điều trị nghiện bằng thuốc MMT (tác dụng của điều trị bằng MMT, quy trình điều trị, tác dụng không mong muốn, ưu và nhược điểm; các quy định khác có liên quan); Đánh giá về tiền sử sử dụng ma túy, các vấn đề liên quan đến pháp luật, tài chính và các vấn đề tâm lý xã hội khác của NNMT; Cung cấp các thông điệp, tư vấn về giảm nguy cơ tình dục và tiêm chích an toàn, nguy cơ sử dụng đồng thời các chất ma túy khác, dự phòng quá liều; Cung cấp các phương tiện giảm nguy cơ như tài liệu, bơm kim tiêm, bao cao su; Hỗ trợ của gia đình và người thân trong quá trình điều trị; Cung cấp thông tin liên quan đến các phương pháp điều trị kết hợp khác, giới thiệu chuyển gửi các dịch vụ dự phòng, chăm sóc điều trị HIV/AIDS và dịch vụ xã hội khác. Bên cạnh việc thực hiện đánh giá

toàn diện tâm lý xã hội ban đầu, tần suất tham vấn trước điều trị là mỗi bệnh nhân được thực hiện tham vấn cá nhân và tham vấn gia đình 1 lần.

Hình thức tham vấn nhóm thường được cơ sở thực hiện trong quá trình điều trị nhằm cung cấp thông tin về các tác dụng của MMT, tác dụng không mong muốn và cách xử trí thông thường, các biểu hiện thiếu thuốc, quá liều, nguy cơ sử dụng đồng thời các chất ma túy khác, một số tương tác thuốc đặc biệt là thuốc kháng vi rút HIV (ARV); Tham vấn về tuân thủ điều trị; Tham vấn về dự phòng tái nghiện; Tham vấn về các biện pháp giảm tác hại khác như sử dụng bao cao su, bơm kim tiêm sạch; Hướng dẫn người bệnh những kỹ năng cần thiết để xây dựng lối sống lành mạnh và tham gia vào các hoạt động xã hội, tránh xa các mối quan hệ có nguy cơ cao dễ dẫn đến sử dụng ma túy: quản lý thời gian, tránh căng thẳng, kiềm chế sự nóng giận, giải quyết các vấn đề khó khăn về tâm lý cá nhân và đề ra mục tiêu phấn đấu...

Tần suất tham vấn trong quá trình điều trị cho NNMT tại cơ sở MMT Sơn Tây là: Tuần đầu tiên điều trị thực hiện 2 lần tham vấn cá nhân; Tuần thứ 2 đến tuần thứ 4 mỗi tuần 1 lần; Từ tháng thứ 2 đến tháng thứ 6 thực hiện 1 tháng 1 lần. Từ tháng thứ 7 trở đi sẽ tùy thuộc tình hình thực tế của NNMT để tiến hành tư vấn nhưng ít nhất là 3 tháng 1 lần.

Về việc thực hiện quy trình tham vấn tại cơ sở điều trị MMT Sơn Tây được thể hiện trong biểu đồ sau:



**Biểu đồ 2.8. Thực hiện quy trình tham vấn (%)**

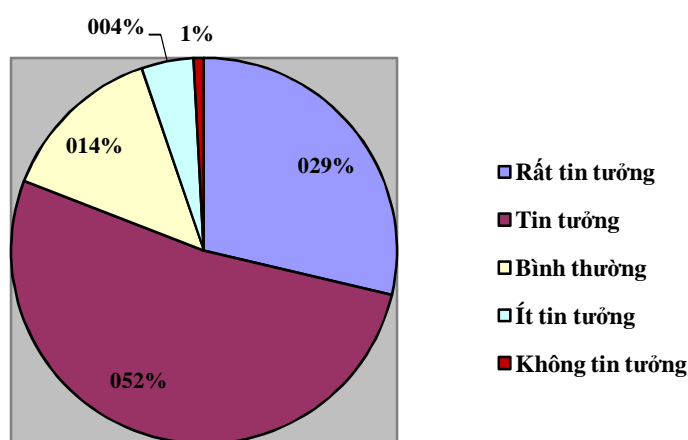
(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

Biểu đồ trên cho thấy hầu hết các buổi tham vấn tại cơ sở đã tuân thủ đúng quy trình tham vấn điều trị nghiện gồm 05 bước: Tạo lập mối quan hệ và giới thiệu ban đầu; Đánh giá (tâm lý xã hội, việc sử dụng ma túy, chất gây nghiện và tình trạng nghiện, vấn đề sức khỏe tâm thần, lý do đến với buổi tham vấn của thân chủ, đánh giá lâm sàng; Xác định vấn đề cần giải quyết, giải pháp tối ưu và xây dựng mục tiêu; Lập kế hoạch hành động và triển khai kế hoạch; Kết thúc buổi tham vấn.

Quy trình tham vấn điều trị nghiện là một vòng tròn, quy trình này được thực hiện liên tục trong thời gian dài, nhưng không nhất thiết là buổi tham vấn nào cũng cần làm tất cả các bước. Vì đây là một quá trình diễn ra liên tục và trong quá trình đó, một số vấn đề sẽ được giải quyết và những vấn đề mới lại nảy sinh. Tuy nhiên tại cơ sở nghiên cứu vẫn có một tỷ lệ nhỏ số buổi tham vấn không thực hiện quy trình tham vấn. Đồng thời theo quan sát của tác giả, bước 2 đa số tham vấn viên cơ sở làm tốt nhưng bước 3, bước 4 xây dựng mục tiêu và lập kế hoạch hành động chưa chi tiết, cụ thể. Việc chưa tuân thủ triệt để quy trình tham vấn sẽ ảnh hưởng đến chất lượng, hiệu quả của buổi tham vấn đó.

Ngoài ra, cơ sở MMT Sơn Tây cũng thực hiện tham vấn và hỗ trợ khi giảm liều tiến tới kết thúc điều trị và hỗ trợ tham vấn sau điều trị. Tuy nhiên, tính đến thời điểm khảo sát, cơ sở MMT Sơn Tây chưa có NNMT nào kết thúc điều trị MMT do đã điều trị thành công mà hầu hết NNMT ra khỏi chương trình vì những lý do khác như chuyển địa điểm, tự bỏ điều trị, chết...

\* *Mức độ hài lòng*



**Biểu đồ 2.9. Cảm nhận của người nghiện ma túy sau khi tham gia dịch vụ tham vấn (%)**

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

Biểu đồ trên cho thấy hầu hết NNMT được khảo sát tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây sau khi tham gia dịch vụ tham vấn cho rằng tin tưởng (60 người, chiếm 52,17%) và rất tin tưởng (33 người, chiếm 28,70%) dịch vụ này. Với kinh nghiệm và trách nhiệm nghề nghiệp, tham vấn viên đã tạo được mối tương tác tích cực với NNMT về sự chia sẻ, cảm thông, động viên rất tình người tạo tâm lý tích cực cho họ. Những NNMT đã nói: “Được cán bộ tư vấn nên tôi đã thấy yên tâm trong điều trị nghiện bằng MMT” (DVB, Nam, 32 tuổi, NNMT) hay “Sau khi được tư vấn bản thân thấy rõ tác hại của việc sử dụng ma túy, đặc biệt là ma túy đá làm mình có thể bị tâm thần” (NVH, Nam, 26 tuổi, NNMT) [Nguồn: Khảo sát của tác giả, Phụ lục 1].

Khảo sát đánh giá về dịch vụ tham vấn trong hỗ trợ NNMT tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây cho thấy tham vấn và hỗ trợ tâm lý xã hội cho NNMT tại cơ sở điều trị MMT Sơn Tây được thực hiện trên cơ sở tự nguyện - đây là một nguyên tắc trong tham vấn. Tham vấn viên không ép buộc thân chủ mà giúp thân chủ nhận thấy được những lợi ích của việc tham gia điều trị nghiện bằng MMT, những kỹ năng đối phó với việc thèm nhớ ma túy, tăng cường sự nhận thức vào năng lực của bản thân còn việc lựa chọn hoàn toàn do thân chủ quyết định. Anh NVT, 35 tuổi cán bộ tư vấn cơ sở MMT thị xã Sơn Tây chia sẻ “ *Thời gian điều trị MMT khá dài, vì vậy tạo lập niềm tin vào cuộc sống với bệnh nhân là rất quan trọng . Vì khi có niềm tin thì họ mới gắn bó với chương trình lâu dài, không chơi lại ma túy. Ngoài ra, tham vấn tâm lý còn giúp họ đưa ra những quyết định sáng suốt như quyết định đi xét nghiệm HIV, quyết định sử dụng các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV... Giúp họ nhận thức được những hành vi có nguy cơ cao lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm để bảo vệ bản thân, gia đình và những người xung quanh*”. [Nguồn: Khảo sát của tác giả, Phụ lục 1].

Việc tham vấn tâm lý giúp cho NNMT vượt qua những khủng hoảng tâm lý, hỗ trợ họ cải thiện những trạng thái tâm lý tiêu cực, tạo dựng niềm tin để họ có thể đi qua giai đoạn khó khăn trong cuộc sống. Những mâu thuẫn trong gia đình khiến họ chán nản hay có những trạng thái tâm lý tiêu cực thì NVCTXH cơ sở MMT Sơn Tây thực hiện tham vấn gia đình. Nhằm giúp họ nhận ra những khủng hoảng trong gia đình, thay đổi thái độ, hành vi của gia đình đối với NNMT và các thành viên khác trong gia đình.

Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ NNMT trả lời cảm thấy tin ở mức bình thường (16 người, chiếm 13,91%), 5 người (chiếm 4,35%) ít tin tưởng và chỉ có 1 người (chiếm 0,87%) là không tin tưởng sau khi tham gia dịch vụ tham



vấn tại cơ sở MMT Sơn Tây. Thực tế, tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây, tham vấn viên là cán bộ y tế được đào tạo về tham vấn điều trị nghiện qua các lớp đào tạo, tập huấn ngắn hạn của Sở Y tế hoặc Sở Lao động – Thương binh và xã hội. Điều này có thuận lợi đối với NNMT trong quá trình tham vấn những vấn đề về sức khỏe nhưng nhân viên y tế lại không phải là những người được đào tạo đúng chuyên môn về CTXH một cách chuyên nghiệp. Chính vì vậy, họ thiếu các kỹ năng tham vấn nên việc tham vấn tâm lý cho NNMT tại cơ sở điều trị MMT trong thực tế tại cơ sở MMT Sơn Tây vẫn còn một số hạn chế như: Trong tuân thủ quy trình điều trị ở bước xây dựng mục tiêu, rồi xây dựng kế hoạch thực hiện, sau đó tham vấn viên sẽ cần phải chỉnh sửa lại kế hoạch, tóm tắt các hoạt động trước khi kết thúc buổi tham vấn tham vấn viên thực hiện chưa chi tiết, cụ thể. Mặt khác, với những NNMT mới tham gia chương trình, tham vấn viên và NNMT thường xuyên có những buổi gặp gỡ và trao đổi về những vấn đề về sức khỏe và tâm lý giúp NNMT có thể trải qua giai đoạn dò liều khi có được sự chuẩn bị và trợ giúp đặc lực từ nhân viên tham vấn. Tuy nhiên, tần suất tham vấn giảm khi quá trình điều trị của NNMT đã đi vào ổn định. Điều này xuất phát một phần từ việc thiếu nhân lực, một phần vì khi nhận thấy sức khỏe ổn định hơn NNMT và tham vấn viên chưa thực sự chú trọng vào tham vấn tâm lý cho NNMT ở những giai đoạn sau. Bản thân NNMT đánh giá cao vai trò của việc hỗ trợ tâm lý trong quá trình điều trị MMT nhưng lại ngại chia sẻ hoặc số ít không tin vào việc điều trị tâm lý có hiệu quả. Một NNMT chia sẻ thêm *“Biết là được cán bộ tư vấn thì tốt cho mình đấy nhưng cũng chỉ là động viên, chia sẻ với nhau thôi, nhiều vấn đề khó giải quyết lắm nên nói thật anh ngại vào phòng tư vấn lắm,*” (Anh DVQ, 42 tuổi, NNMT); Một cán bộ lãnh đạo cơ sở MMT thị xã Sơn Tây chia sẻ: *“Hiện nay đội ngũ cán bộ nhân viên cung cấp dịch vụ cho người*

*nghiện chưa được đào tạo về tâm lý và các lĩnh vực khác có liên quan về tư vấn nên hiệu quả tư vấn chưa cao. Cần phải tiếp nhận và đào tạo nhân viên có trình độ đại học đúng chuyên ngành”[Nguồn: Khảo sát của tác giả, Phụ lục 1].* Chính vì vậy, có một thực tế là tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây hiện nay hoạt động tham vấn được diễn ra thường xuyên và có hiệu quả trong giai đoạn đầu điều trị nhưng các giai đoạn tiếp theo, bệnh nhân ít tham gia dịch vụ tham vấn nên hiệu quả hỗ trợ tâm lý của bệnh nhân ở những giai đoạn này còn hạn chế.

Hầu hết NNMT khi tham gia điều trị bằng thuốc thay thế MMT đều tin tưởng chương trình MMT sẽ giúp họ cai nghiện ma túy hoàn toàn. Nhưng khi đã điều trị một thời gian dài vẫn chưa thể có được kết quả mong muốn thì sẽ dễ xuất hiện những vấn đề tâm lý chán nản, bi quan từ đó có thể dẫn tới việc từ bỏ chương trình hoặc sử dụng lại heroin. Tuy nhiên họ lại ngại chia sẻ với mọi người xung quanh, lâu dần trở thành những trạng thái tâm lý tiêu cực, ảnh hưởng lớn tới cuộc sống. Vì vậy, trong quá trình hỗ trợ thân chủ, vai trò tham vấn tâm lý là rất quan trọng và cần thiết. Tham vấn giúp NNMT có động lực để thay đổi thái độ, hành vi, xây dựng kỹ năng từ chối sử dụng ma túy, tăng cường kỹ năng giải quyết vấn đề và tạo dựng các mối quan hệ tốt hơn. Kết hợp điều trị thay thế bằng MMT với tham vấn và can thiệp thay đổi hành vi sẽ đem lại hiệu quả tốt nhất và giúp người bệnh duy trì việc không sử dụng ma túy, phục hồi thể lực và trí lực.

### **2.3.2. Dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe**

Như đã trình bày ở Chương 1, tham vấn và chăm sóc sức khỏe cho NNMT là hai hoạt động chủ yếu trong điều trị nghiện ma túy. Chăm sóc sức khỏe là hoạt động mang tính thường xuyên trong quá trình điều trị của người nghiện. Điều này phù hợp với kết quả khảo sát của tác giả về nhu cầu của

NNMT tại Biểu đồ 2.7 là 115/115 người nghiện (100%) có nhu cầu về chăm sóc sức khỏe. Đồng thời khi được hỏi có được tiếp cận dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe hay chưa thì kết quả 115/115 NNMT tại cơ sở MMT Sơn Tây đều trả lời là đã được tiếp cận dịch vụ này [Nguồn: Khảo sát của tác giả, Phụ lục 1]. Như vậy, NNMT đã nhận thức đúng về mục đích, lợi ích của điều trị bằng MMT và dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho NNMT điều trị tại cơ sở MMT Sơn Tây đang rất được quan tâm.

\* Về các hoạt động hỗ trợ chăm sóc sức khỏe đã được tiếp cận:

**Bảng 2.2. Hoạt động hỗ trợ chăm sóc sức khỏe được tiếp cận**

TT	Hoạt động hỗ trợ chăm sóc sức khỏe	Số lượt chọn (người)	Tỷ lệ (%)
1	Hỗ trợ điều trị methadone	115	100
2	Kết nối, chuyển gửi điều trị HIV/AIDS	48	41,74
3	Hỗ trợ điều trị bệnh khác	89	77,39
4	Chăm sóc sức khỏe tinh thần	82	71,3
5	Kết nối dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng	41	35,65
6	Miễn, giảm chi phí điều trị	26	22,6

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

Bảng trên cho thấy tất cả 115/115 NNMT (chiếm 100%) bệnh nhân đều được hỗ trợ chăm sóc sức khỏe trong khi điều trị MMT. Theo quan sát của tác giả, ngay từ những ngày đầu NNMT đăng ký tham gia điều trị, cán bộ cơ sở MMT Sơn Tây đã tiếp cận với NNMT để tìm hiểu những vấn đề về sức khỏe của NNMT như: Lý do xin tham gia điều trị của người bệnh (tự nguyện hay lý do khác); tìm hiểu tiền sử hành vi sử dụng ma túy trong quá khứ và hiện tại (bao gồm: Loại CDTP sử dụng, số lượng, số lần sử dụng hàng ngày và đường

dùng; Tuổi lần đầu sử dụng, thời gian nghiện, các giai đoạn ngừng sử dụng, lần sử dụng gần nhất)... Việc đánh giá kỹ mức độ lệ thuộc các chất gây nghiện này là rất quan trọng trong điều trị MMT. Các hành vi nguy cơ cao: Tiêm chích ma túy gây ngộ độc hoặc quá liều (số lần, tình huống, lý do), sử dụng đồng thời nhiều loại chất gây nghiện, dùng chung bơm kim tiêm khi tiêm chích ma túy, quan hệ tình dục không an toàn; Tìm hiểu tiền sử bệnh nhiễm HIV, viêm gan B, C (nếu có), các giai đoạn bị trầm cảm, ý tưởng và hành vi tự sát, các bệnh loạn thần khác đã điều trị...; tiền sử tình trạng tâm lý xã hội liên quan (học tập, nghề nghiệp, hôn nhân, gia đình, tài chính, quan hệ xã hội và pháp luật). Những thông tin thu thập được từ NNMT sẽ giúp xác định tình trạng và mức độ lệ thuộc CDTP của NNMT, các bệnh lý kèm theo, các yếu tố tâm lý, xã hội ảnh hưởng đến quá trình điều trị, các vấn đề cấp bách về sức khỏe và tâm lý, xã hội của người bệnh cần phải giải quyết để phác đồ điều trị MMT phù hợp từng NNMT.

Sau khi có đánh giá tổng quan tình trạng sức khỏe ở giai đoạn trên sẽ tùy thuộc vào kết quả đánh giá độ dung nạp CDTP của NNMT để khởi liệu điều trị. Người bệnh được uống thuốc MMT vào buổi sáng hàng ngày để dễ theo dõi, dưới sự giám sát trực tiếp của nhân viên y tế cơ sở. Hàng tuần cơ sở thảo luận, đánh giá những bệnh nhân chưa ổn định hoặc có diễn biến đặc biệt. Việc điều trị phải đúng chỉ định, đúng liều lượng, đúng quy trình để đảm bảo an toàn và hiệu quả tối đa cho NNMT.

Bên cạnh việc điều trị, NNMT còn được theo dõi có tiếp tục sử dụng CDTP và các chất gây nghiện khác không, các dấu hiệu của hội chứng cai, dấu hiệu ngộ độc và quá liều, tiến triển của các bệnh cơ thể kèm theo (như HIV/AIDS, lao, nấm, viêm gan), các rối loạn tâm thần, mức độ phục hồi các chức năng lao động, tâm lý và xã hội; Theo dõi tuân thủ điều trị (các biện pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị bao gồm: Tư vấn, hướng dẫn người bệnh và gia

đình biết cách xử trí các tác dụng không mong muốn và các diễn biến bất thường trong quá trình điều trị, phối hợp với gia đình, cộng đồng và các tổ chức xã hội động viên và giúp đỡ người bệnh tuân thủ điều trị).

Hoạt động chăm sóc sức khỏe tinh thần và hỗ trợ điều trị bệnh khác cũng được cơ sở quan tâm (chiếm tỷ lệ trên 70% NNMT được khảo sát) bởi NNMT thường mắc rất nhiều các bệnh khác do tác hại của ma túy, nhất là do sử dụng chung bơm, kim tiêm.

Tuy nhiên hoạt động kết nối dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng còn hạn chế, chỉ có 26 người nghiện (chiếm 22,6%) được kết nối. Điều đó cho thấy, dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho NNMT hiện nay chỉ tập trung chủ yếu ở các cơ sở điều trị, trung tâm phòng chống HIV/AIDS... mà không có sự hợp tác tích cực của chính quyền địa phương các xã, phường và của nhân viên y tế trong việc chăm sóc sức khỏe cho NNMT khi họ ở cộng đồng.

Chỉ có 8 NNMT (chiếm 6,96%) được khảo sát tại cơ sở MMT Sơn Tây là được miễn, giảm chi phí điều trị. Bởi vì, căn cứ Nghị quyết số 14/2017/NQ-HĐND ngày 05/12/2017 của Hội đồng nhân dân Thành phố Hà Nội về quy định một số giá dịch vụ điều trị nghiện ma túy bằng thuốc thay thế MMT thì chỉ có các đối tượng chính sách như thương binh, người nhiễm chất độc hóa học suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên, người cao tuổi cô đơn không nơi nương tựa, người nghèo, trẻ em mồ côi, người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng mới được miễn chi phí điều trị MMT.

Hoạt động kết nối chuyển gửi về y tế có 48 người nghiện lựa chọn (chiếm 41,74%) được kết nối, chuyển gửi điều trị HIV/AIDS. NNMT là nhóm nguy cơ cao cần được tiếp cận với một loạt các dịch vụ khác nhau qua những giai đoạn khác nhau của cuộc đời họ (như: thực thể, tâm lý và tinh thần). Vì vậy, chuyển gửi bệnh nhân từ cơ sở điều trị MMT sang các dịch vụ khác hoặc chuyển gửi bệnh nhân từ phòng khám MMT này sang phòng khám MMT

khác là một hoạt động thường xuyên tại cơ sở MMT. Chuyển gửi không chỉ giới hạn ở các cơ sở y tế mà cả trong các dịch vụ hỗ trợ tâm lý xã hội. Nhiệm vụ của tư vấn viên là tìm hiểu nhu cầu chủ yếu về y tế, tâm lý, xã hội của NNMT, đồng thời tìm hiểu hiện tại địa phương có dịch vụ y tế, tâm lý, xã hội nào đang sẵn có mà có thể chuyển gửi.

Hiện nay, cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây có 31 NNMT dương tính với HIV, 25 NNMT dương tính HIV đồng thời có điều trị ARV. Vì vậy, những bệnh nhân này cần được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng như: Tư vấn và xét nghiệm tự nguyện HIV, chăm sóc sức khỏe ban đầu; các dịch vụ chăm sóc và điều trị HIV (ARVs + nhiễm trùng cơ hội, chăm sóc sức khỏe nói chung + giảm đau); Các dịch vụ lâm sàng chuyên môn - STI, kế hoạch hóa gia đình, lao, viêm gan B và C, các dịch vụ về sức khỏe tâm thần; Các chương trình giảm tác hại và dự phòng lây nhiễm HIV - bơm kim tiêm, bao cao su, STI.



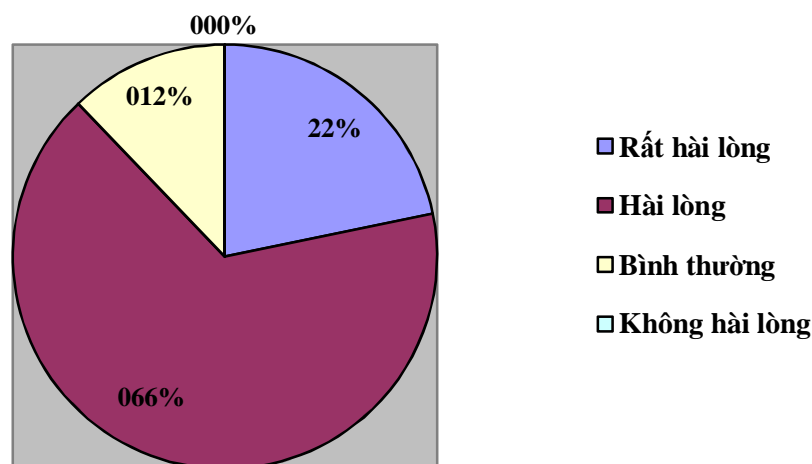
**Sơ đồ 2.2. Mười hai hợp phần của dịch vụ toàn diện cho người tiêm chích ma túy**

*(Nguồn: Cơ sở methdone Sơn Tây )*

Tùy nhu cầu của NNMT mà được cơ sở MMT Sơn Tây chuyển gửi đến các cơ sở khác gồm có: Bệnh viện đa khoa khu vực Sơn Tây, các tuyến trong hệ thống y tế xã/phường - quận/huyện - tỉnh/thành phố, giữa các dịch vụ y tế công và tư nhân, giữa các dịch vụ xã hội khác như: Phòng Lao động -Thương binh - Xã hội, Hội Phụ nữ, Hội Chữ thập đỏ... hoặc chuyển gửi bệnh từ phòng khám MMT này sang phòng khám MMT ở quận/huyện, tỉnh/thành phố khác.

Cơ sở MMT Sơn Tây đang thực hiện hai hình thức chuyển gửi là chuyển gửi thông thường (theo các bước thường quy) và chuyển gửi khẩn (chuyển bệnh nhân tới bệnh viện ngay lập tức như trong trường hợp cấp cứu...). Thực tế tại cho thấy, để hoạt động chuyển gửi về y tế trong điều trị nghiện hiệu quả cần có: Nhận thức (NNMT, gia đình và những người cung cấp dịch vụ hoàn toàn nhận thức được và được thông báo về các dịch vụ và các cơ sở cung cấp dịch vụ khác nhau); Tiếp cận (NNMT có khả năng tiếp cận tới các dịch vụ họ được chuyển gửi tới); Điều phối (phối hợp chặt chẽ giữa các cơ sở cung cấp dịch vụ đồng ý tham gia vào hệ thống chuyển gửi để cung cấp các dịch vụ cho tất cả NNMT). Và các lợi điểm của chuyển gửi có quản lý, các dịch vụ có kết nối là: Nhiều nhu cầu của NNMT có thể được đáp ứng; NNMT không bị “mất” trên đường chuyển gửi tới các dịch vụ khác nhau; Tránh các tương tác của thuốc và để tổ chức dịch vụ chăm sóc tốt hơn; Có thể giám sát và đảm bảo chất lượng chăm sóc ở các can thiệp khác nhau; Vượt qua kỳ thị (những người NNMT thường từ chối các dịch vụ hoặc cảm thấy không thoải mái với các cơ sở cung cấp các dịch vụ cho cộng đồng chung).

\* Đánh giá mức độ hài lòng của NNMT về dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe:



**Biểu đồ 2.10. Mức độ hài lòng của người nghiện ma túy về dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe (%)**

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

Biểu đồ trên thể hiện NNMT tại cơ sở MMT Sơn Tây rất hài lòng với dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe. Công tác chăm sóc sức khỏe là hoạt động mang tính chuyên môn cao. Do vậy, các nhân viên tại cơ sở đều được trang bị kiến thức về chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp, tuân thủ đúng quy trình dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho NNMT. Ngoài ra, chăm sóc y tế trong điều trị nghiện luôn có vai trò hỗ trợ rất lớn cho người nghiện trong cơn vật vã thể xác và tình thần nên sau khi được hỗ trợ người nghiện luôn cảm thấy tin tưởng, hài lòng là hoàn toàn phù hợp với tâm lý theo chu trình điều trị.

Tuy nhiên, hoạt động chăm sóc sức khỏe cho NNMT đang điều trị MMT tại Sơn Tây vẫn còn gặp phải những rào cản nhất định, dẫn đến vẫn còn một tỷ lệ NNMT cảm thấy bình thường (chiếm 12,17%). Do chưa có nhiều chương trình hỗ trợ, chính sách y tế đặc thù đối với NNMT điều trị MMT; sự kết nối giữa cơ sở MMT với mạng lưới dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại xã/phường còn hạn chế; trừ những NNMT là đối tượng chính sách, đối tượng



bảo trợ xã hội và hộ nghèo thì hầu hết NNMT phải đóng góp một khoản chi phí điều trị và không có thẻ bảo hiểm y tế khi đã khám chữa bệnh. Vì vậy, rất cần sự quan tâm, phối hợp liên ngành Y tế và Lao động - thương binh và xã hội trong công tác chăm sóc sức khỏe cho NNMT tại các cơ sở MMT. Từ đó, có những biện pháp khắc phục những hạn chế này.

### **2.3.3. Dịch vụ hỗ trợ xã hội**

Một chương trình điều trị nghiện hiệu quả không chỉ cung cấp các dịch vụ trực tiếp về y tế, về tâm lý mà còn cần có các dịch vụ hỗ trợ khác để đáp ứng nhu cầu đa dạng của người nghiện.

Khi khảo sát 115 NNMT tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây về việc đã được tiếp cận dịch vụ hỗ trợ xã hội hay chưa, kết quả chỉ có 36/115 người (chiếm 31,3%) được tiếp cận dịch vụ này [*Nguồn: Khảo sát của tác giả, Phụ lục 1*]. Kết quả này thấp hơn so với số NNMT được tiếp cận dịch vụ tham vấn và dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe. Điều đó cho thấy, dịch vụ hỗ trợ xã hội tại cơ sở MMT Sơn Tây chưa được quan tâm. Các dịch vụ hỗ trợ trong nghiên cứu này bao gồm: Giới thiệu học nghề miễn phí, giới thiệu việc làm, kết nối với các nguồn vốn vay, hỗ trợ pháp lý, hỗ trợ tham gia các nhóm tự lực - nhóm hỗ trợ xã hội.

Trong số 36 NNMT tại cơ sở MMT Sơn Tây được tiếp cận dịch vụ hỗ trợ xã hội, khi được hỏi về những hoạt động hỗ trợ xã hội đã được tiếp cận, kết quả trả lời như sau:

**Bảng 2.3. Hoạt động hỗ trợ xã hội được tiếp cận**

TT	Hoạt động hỗ trợ xã hội	Số lượt chọn (người)	So với tổng số (36 người) được tiếp cận dịch hỗ trợ (%)	So với tổng số (115 người) khảo sát (%)
1	Giới thiệu học nghề	09	25	7,83
2	Giới thiệu việc làm	17	47,2	14,78
3	Kết nối với nguồn vốn vay	04	11,11	3,48
4	Hỗ trợ pháp lý	19	52,78	16,52
5	Tham gia nhóm tự lực – nhóm hỗ trợ xã hội	17	47,2	14,78

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

Theo kết quả khảo sát chỉ có 09/36NNMT (chiếm 25%) trả lời được giới thiệu học nghề miễn phí và có 17/36 người (chiếm 47,2%) được giới thiệu việc làm. Một số NNMT trả lời không được tiếp cận dịch vụ hỗ trợ xã hội cho biết: Có biết đến chính sách hỗ trợ đào tạo nghề nhưng không tham gia hưởng lợi từ chương trình này vì quá tuổi, sức khỏe không đảm bảo, không có thời gian; số khác trả lời trước đây họ đã được học nghề khi đi cai nghiện bắt buộc nhưng sau khi được học nghề không được tiếp cận các nguồn lực để giải quyết việc làm, ngành nghề không phù hợp, họ cũng không kiếm được việc làm từ những nghề họ đã học nên bây giờ không mặn mà với dịch vụ hỗ trợ đó. Đối chiếu với biểu đồ số 2.5 về tình trạng việc làm, hiện vẫn còn 12/115NNMT chưa có việc làm. Qua đó cho thấy cơ hội tiếp cận việc làm của NNMT vẫn còn là vấn đề khó, và càng chứng minh xu hướng tỷ lệ nghịch giữa nghiện ma túy với cơ hội việc làm, đặc biệt đó là một nguyên nhân chính dẫn đến tái nghiện. Cơ sở MMT Sơn Tây cũng đã kết nối NNMT với các cơ sở đào tạo nghề, Phòng Lao động - Thương binh và xã hội, chính quyền địa

phương... để tìm các lớp đào tạo nghề tại địa phương hoặc kết nối với một số doanh nghiệp trên địa bàn để giới thiệu việc làm phù hợp với bệnh nhân. Tuy nhiên, các chương trình trợ giúp tìm kiếm việc làm hay tư vấn hướng nghiệp tại cơ sở điều trị MMT Sơn Tây vẫn chưa nhiều. Chính vì vậy, bệnh nhân điều trị MMT tại đây vẫn còn nhiều người khó khăn trong tìm kiếm việc làm. Một NNMT chia sẻ: *“Trước đây được miễn phí điều trị, nay phải nộp tiền, em lại thất nghiệp, kinh tế gia đình thì khó khăn nên cũng mong muốn nhận được sự hỗ trợ chi phí để điều trị nghiện và nếu được hỗ trợ việc làm thì em sẽ tham gia điều trị được lâu dài hơn”* (NTĐ, nam, 25 tuổi, NNMT). Bên cạnh đó, việc NNMT phải đi uống MMT vào các buổi sáng hàng ngày nên có ít công việc phù hợp với thời gian biểu của họ hoặc chỉ có thể làm bán thời gian. Đây là một vấn đề tồn tại khó có thể khắc phục được.

Đối với hoạt động kết nối với nguồn vốn vay: Thực hiện Quyết định số 29/2014/QĐ-TTg ngày 26/4/2014 “Về tín dụng với hộ gia đình và người nhiễm HIV, người sau cai nghiện ma túy, người điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, người bán dâm hoàn lương” áp dụng từ năm 2014 - 2016 và kéo dài thời hạn áp dụng đến hết ngày 31/12/2017, trong thời gian qua, NNMT tại cơ sở MMT Sơn Tây đã được kết nối với vốn vay từ Ngân hàng chính sách xã hội; tuy nhiên, số lượng người được vay còn hạn chế - chỉ có 04/115 NNMT (chiếm 3,48%). Số vốn được vay chủ yếu được NNMT sử dụng để chăn nuôi, trồng cây ăn quả, mở cửa hàng tạp hóa, mua sắm phương tiện, trang thiết bị để kinh doanh buôn bán nhỏ. Anh NKL, 38 tuổi là NNMT đang điều trị thuốc thay thế MMT được Ngân hàng chính sách cho vay 30 triệu đồng để phát triển kinh tế tâm sự: *“Anh đã nhiều lần tự giác cai nghiện tại nhà nhưng không thành, khi chương trình điều trị nghiện thay thế bằng thuốc methadone tại Sơn Tây triển khai, anh là những người đầu*

*tiên quyết tâm cai nghiện nhờ phương pháp này. Anh dần lấy lại sức khỏe và thấy hối tiếc những tháng ngày đã qua, anh quyết tâm lao động nuôi bản thân và đỡ đần cho vợ con, bố mẹ. Nhưng anh lại không có vốn, may sao anh được tạo điều kiện vay vốn của Ngân hàng chính sách xã hội thị xã để đầu tư phát triển thêm. Hiện gia đình anh đang nuôi 30 con lợn thịt, 200 con gà.”*

Tuy nhiên, trong hoạt động kết nối với vốn vay cho NNMT cũng còn một số khó khăn, vướng mắc như: Một số đối tượng đã được vay từ nguồn khác của Ngân hàng Chính sách xã hội nên không được vay theo Quyết định 29/2014/QĐ-TTg. Bản thân đối tượng còn nhiều mắc cảm, tự ti không tự khai báo; hộ gia đình, đối tượng có nhu cầu vay vốn nhưng chưa đưa ra được phương án sản xuất, kinh doanh hiệu quả và trả nợ theo cam kết nên chưa tiếp cận được nguồn vốn vay; cán bộ cơ sở chưa được tập huấn về chuyên môn, nghiệp vụ nên còn lúng túng trong việc hướng dẫn thủ tục, hồ sơ vay vốn; chưa có kinh phí hỗ trợ cho công tác tuyên truyền tại xã, phường nên số người hiểu và tiếp cận với chính sách hỗ trợ này còn hạn chế.

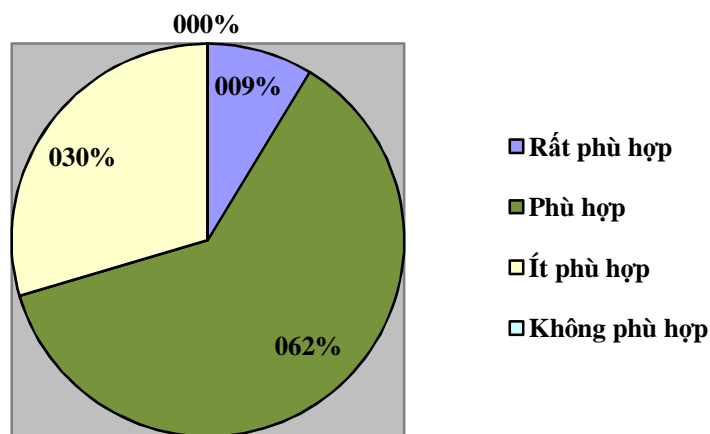
Đối với hoạt động hỗ trợ pháp lý cho người NNMT, có 19/115 người (chiếm 16,52%) được khảo sát tại cơ sở MMT Sơn Tây trả lời được hỗ trợ. NVCTXH có thể ủng hộ cho họ thông tin cần thiết trong việc lựa chọn dịch vụ phù hợp; Hỗ trợ NNMT và gia đình khi làm hồ sơ đăng ký tham gia điều trị MMT; Một số NNMT bỏ uống thuốc nhiều ngày, khi muốn uống thuốc trở lại phải bắt đầu các thủ tục như ban đầu gây cho họ nhiều khó khăn, NVCTXH sẽ hỗ trợ và phối hợp với gia đình bệnh nhân để họ có thể tiếp tục tới uống thuốc. Trong hoạt động hỗ trợ pháp lý cho NNMT, NVCTXH làm việc trực tiếp với một hay nhiều cơ quan trong hệ thống mạng lưới các cơ quan cung cấp dịch vụ xã hội để thu thập thông tin và xác định những nhu cầu thực sự của NNMT tại địa phương họ sinh sống, các chương trình đã cung cấp

cho họ. Sau đó, NVCTXH đóng vai trò người đàm phán, trung gian đảm bảo để NNMT điều trị MMT được cung cấp các dịch vụ cần thiết tại địa phương. Đại diện cho họ đưa ra tiếng nói, đảm bảo quyền được tôn trọng, được nhận các dịch vụ, nguồn lực mà họ được hưởng và các nhu cầu phù hợp của họ được thỏa mãn.

Bên cạnh đó, NVCTXH cơ sở điều trị MMT Sơn Tây còn là người biện hộ khi giúp NNMT được nói lên những lo lắng, băn khoăn của họ về việc đảm bảo các quyền lợi khi tham gia chương trình, vấn đề chăm sóc sức khỏe, các vấn đề tồn tại trong quá trình triển khai chương trình, khuyến khích họ tham gia phát biểu ý kiến và đưa ra những yêu cầu phù hợp để có thể xây dựng chương trình MMT được hiệu quả hơn đối với họ. Hoặc biện hộ để những NNMT tham gia chương trình MMT, được tham gia vào các hoạt động văn hóa xã hội và được tiếp cận với các chính sách ưu đãi tại địa phương nơi họ sinh sống như vay vốn, việc làm... để nâng cao nhận thức của người dân, chính quyền địa phương nhằm chống kì thị NNMT nhất là NNMT có HIV. Ngoài ra, NVCTXH còn là người đại diện giải quyết các vấn đề của họ khi liên quan đến các cơ quan pháp luật và điều tra. Thực hiện các quan tâm khác với tư cách là người đại diện của họ và gia đình.

Hoạt động hỗ trợ tham gia các nhóm tự lực - nhóm hỗ trợ xã hội, có 17/36 NNMT tham gia (47,2%). Đây là nhóm các thành viên có động cơ điều trị nghiện, dừng sử dụng ma túy và cam kết tham gia các hoạt động của nhóm. Khi tham gia sinh hoạt nhóm, các thành viên có thể chia sẻ cảm xúc, quan điểm cá nhân về các vấn đề trong cuộc sống; được cung cấp kiến thức và kỹ năng điều trị nghiện; được giới thiệu các dịch vụ chuyển tiếp như tham vấn xét nghiệm tự nguyện, điều trị HIV...; được trợ giúp, củng cố động lực và nhận sẻ chia từ người đồng cảnh.

\* Cảm nhận của NNMT tại cơ sở điều trị MMT Sơn Tây sau khi tiếp cận dịch vụ hỗ trợ xã hội:



**Biểu đồ 2.11. Cảm nhận của người nghiện ma túy về dịch vụ hỗ trợ xã hội (%)**

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

Biểu đồ trên thể hiện kết quả dịch vụ hỗ trợ xã hội cho NNMT tại cơ sở MMT Sơn Tây phần lớn là phù hợp. Các dịch vụ hỗ trợ xã hội có ý nghĩa hết sức quan trọng trong việc trợ giúp NNMT, làm cho họ cảm nhận được sự chia sẻ về vật chất và tinh thần; góp phần động viên, khuyến khích, tạo cơ hội cho họ trong quá trình điều trị nghiện và hòa nhập cộng đồng. Nếu như sự hỗ trợ pháp lý cung cấp cho họ thông tin cần thiết trong việc lựa chọn dịch vụ phù hợp, trong làm thủ tục hồ sơ đăng ký tham gia chương trình hoặc biện hộ cho NNMT và gia đình họ trước cơ quan pháp luật hay chính quyền địa phương... bước đầu đã tạo điều kiện thuận lợi cho NNMT tham gia điều trị nghiện bằng thuốc thay thế MMT, thì hỗ trợ về giới thiệu học nghề, việc làm hay kết nối với nguồn vốn vay ưu đãi, tham gia nhóm tự lực - nhóm hỗ trợ xã hội lại có giá trị tinh thần để NNMT hòa nhập cộng đồng, người nghiện và gia đình cảm thấy được sự đồng cảm, sự quan tâm, có cái nhìn tích cực với xã hội, đảm bảo NNMT tham gia chương trình MMT nhận được các dịch vụ, nguồn lực mà họ được hưởng. Tuy nhiên, vẫn còn 29,57% số NNMT được khảo sát cảm nhận

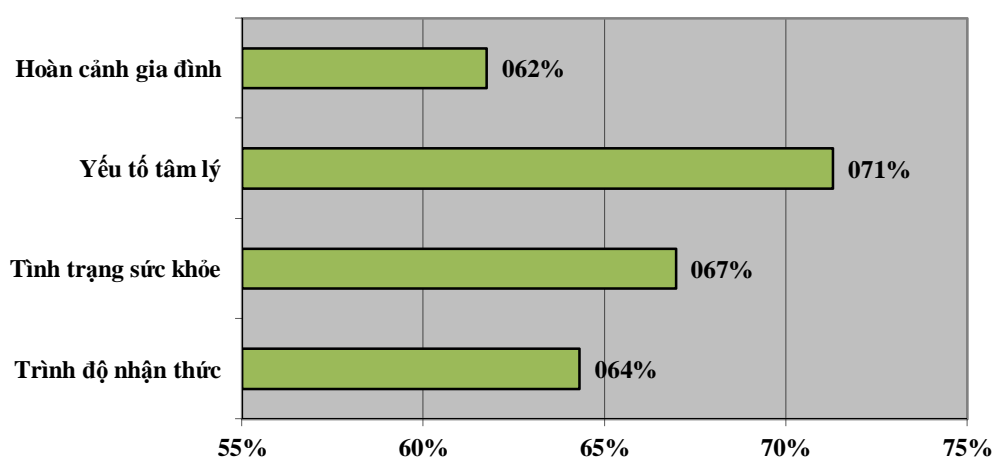
dịch vụ ít phù hợp, nguyên nhân bởi những tồn tại hạn chế trong hoạt động giới thiệu học nghề, giới thiệu việc làm, kết nối vốn vay, hỗ trợ pháp lý nêu và phân tích ở trên.

Như vậy, dịch vụ hỗ trợ xã hội với NNMT tại cơ sở điều trị MMT Sơn Tây đã có những bước đi đúng hướng, mặc dù kết quả còn rất khiêm tốn. Vì vậy, cần có những quan tâm hơn nữa trong việc triển khai dịch vụ này song song cùng với các dịch vụ tham vấn, chăm sóc sức khỏe và phát huy hơn nữa các nguồn hỗ trợ của xã hội trong thời gian tới.

#### **2.4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy tại Cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây**

##### **2.4.1. Yếu tố người nghiện ma túy**

NNMT là chủ thể trong các chương trình trợ giúp người NNMT. Bởi vậy, yếu tố các đặc điểm của NNMT có vai trò quyết định đến hiệu quả các hoạt động trợ giúp. Dưới đây là kết quả khảo sát đánh giá mức độ ảnh hưởng của yếu tố NNMT tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây:



**Biểu đồ 2.12. Yếu tố người nghiện ma túy (%)**

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

Kết quả khảo sát cho thấy, trong các yếu tố thuộc về đặc điểm riêng của NNMT ảnh hưởng đến chất lượng và hiệu quả dịch vụ CTXH thì yếu tố được

nhận định ảnh hưởng nhiều nhất là yếu tố tâm lý - có 82/115 người lựa chọn phương án này (chiếm 71,3%). Đây là một trong những đặc trưng của hầu hết NNMT. Những khó khăn về mặt tâm lý là một trong những rào cản khiến NNMT thiếu chủ động trong việc tiếp cận dịch vụ hỗ trợ xã hội, ngại tham gia quan hệ xã hội và hệ quả là sẽ rất khó để hiện thực hóa khả năng của bản thân. Bởi như đã phân tích ở Chương 1, NNMT thường rơi vào tình trạng tự kỳ thị bản thân mình. Họ không chấp nhận bản thân, áp đặt cái nhìn tiêu cực cho bản thân như tự căm ghét, xấu hổ, phê phán bản thân, cảm thấy vô dụng... Từ đó, họ tự cô lập, tách mình ra khỏi cộng đồng, tìm tới những người bạn nghiện - những hoàn cảnh mà ở đó họ tìm thấy sự đồng điệu, hoặc tìm đến sự trợ giúp của người thân là chính. Họ không muốn người ngoài can thiệp vào việc của họ và gia đình họ, hay họ không muốn mất thời gian vào những việc mà họ nghĩ không mang lại lợi ích gì. Họ thiếu niềm tin vào người khác khi họ nghĩ rằng mọi người không tin mình cai nghiện tốt, hay không chắc là mình sẽ thành công vì đã có nhiều người đi trước thất bại nên họ thiếu động lực, quyết tâm. Thậm chí một số NNMT với tâm lý không ổn định, hay có tính khí thất thường đã có hành động không hợp tác khi tiếp cận nhân viên CTXH, không chấp hành những quy định của cơ sở khi tham gia điều trị, chưa chủ động tìm đến các dịch vụ hỗ trợ, họ cũng chưa nhận thức đầy đủ về hoạt động CTXH, đây là rào cản lớn khi tiếp cận các dịch vụ CTXH.

Đối với những NNMT điều trị MMT đã lâu, họ gặp phải những khó khăn về tâm lý. Bởi việc hàng ngày phải tới cơ sở uống thuốc trong khung giờ cố định và trong một thời gian dài khiến nhiều người tham gia chương trình thực sự mệt mỏi, chán nản; có người sau khi thấy sức khỏe ổn định, họ đã có ý định tự bỏ thuốc và nghĩ rằng có thể mình đã cai nghiện ma túy hoàn toàn: *“Anh tham gia lâu quá rồi mà mãi cũng chưa bỏ hẳn được cũng chán nản,*



*mệt mỗi lần chú! Có lần anh cố tình không đi uống thuốc để thử bỏ thuốc xem sao...*” (LTN, nam, 40 tuổi). Với những khó khăn về tâm lý này, rất cần sự hỗ trợ kịp thời của NVCTXH, nhằm giúp thân chủ khắc phục vấn đề phù hợp với từng hoàn cảnh của mỗi người theo những cách khác nhau.

Mặt khác, yếu tố sức khỏe luôn là mối quan tâm hàng đầu của hầu hết NNMT - yếu tố này có 77/115 người lựa chọn (chiếm 66,96%). Đối với NNMT mới tham gia chương trình MMT, trong giai đoạn dò liều hay những tháng đầu uống thuốc, họ thường gặp phải những phản ứng của cơ thể để tiếp nhận thuốc. Việc thay đổi từ loại thuốc này sang loại thuốc khác, khiến cơ thể họ có những triệu chứng khó chịu chung là buồn ngủ, buồn nôn, đau đầu, mệt mỏi (hội chứng cai) để có thể thích nghi với loại thuốc mới... *“người nghiện đang dùng thuốc phiện mà chuyển sang uống MMT thì người sẽ cảm thấy rất mệt, cũng có người bị nhiều triệu chứng nặng hơn. Những người như thế thì họ lo sợ lắm, còn định bỏ không uống nữa”* (PTH, nữ, 31 tuổi, cán bộ cấp phát thuốc). Lúc này, những lời động viên đến từ phía gia đình hay bác sĩ điều trị, nhân viên tư vấn là rất quan trọng để có thể giúp họ củng cố niềm tin vượt qua giai đoạn khó khăn để tiếp tục tham gia các dịch vụ của chương trình.

Bên cạnh đó, vấn đề sức khỏe kém ảnh hưởng trực tiếp đến thu nhập và chi tiêu của NNMT, làm họ rơi vào vòng tròn luẩn quẩn của bệnh tật và thất nghiệp và nghèo. Họ phải gánh chịu hai gánh nặng - một là mất đi thu nhập từ lao động chính, hai là gánh chịu chi phí cao cho việc điều trị nghiện và chữa bệnh mãn tính khác. Trong khi đó, tỷ lệ tiếp cận đến các dịch vụ y tế, phòng bệnh, thiếu kiến thức về chăm sóc sức khỏe của NNMT còn hạn chế càng làm tăng khả năng bị mắc bệnh của họ; sức khỏe của họ còn ảnh hưởng đến cơ hội tiếp cận dịch vụ hỗ trợ việc làm, giáo dục...

Về trình độ nhận thức, có 74/115 người (chiếm 64,3%) lựa chọn có ảnh hưởng đến việc tiếp cận các dịch vụ CTXH. Phần lớn NNMT có trình độ văn hóa thấp, thiếu những kỹ năng xã hội cần thiết, thiếu tay nghề; họ thường ngại giao tiếp và bị cộng đồng kỳ thị dẫn đến thiếu thông tin và đây là lý do cản trở họ tiếp cận với các các dịch vụ điều trị nghiện nói riêng và các chính sách an sinh xã hội nói chung, là những vật cản không nhỏ cho việc phát triển giáo dục, nâng cao trình độ nhận thức của NNMT.

Về hoàn cảnh gia đình, có 71/115 người (chiếm 61,74%) lựa chọn ảnh hưởng đến việc tiếp cận dịch vụ CTXH. Đối với NNMT điều trị bằng MMT, sự động viên và giúp đỡ của gia đình có ý nghĩa hết sức quan trọng. Bởi gia đình là yếu tố đầu tiên có thể giúp NNMT tham gia chương trình, tạo điều kiện về thời gian và đóng góp chi phí uống thuốc cho họ, phối hợp với cán bộ cơ sở để có thể kịp thời nắm bắt tình hình của con em mình.

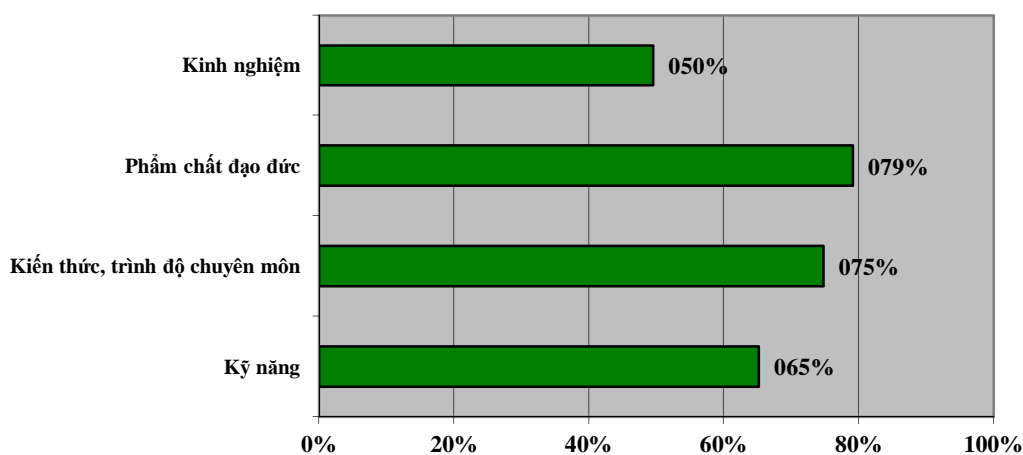
Tuy nhiên, với những bệnh nhân tham gia chương trình đã lâu thì sự quan tâm của gia đình không còn được như trước: *“Gia đình bệnh nhân gửi con em họ vào đây điều trị lúc đầu rất là quan tâm, sau một thời gian thì họ gần như là phó thác toàn bộ trách nhiệm cho cơ sở. Thậm chí, nhiều khi cần, cơ sở gọi điện hay gửi giấy mời về vài lần thì họ mới lên”* (NVT, nam, 35 tuổi, Tư vấn viên ). Mặt khác, gia đình của nhiều NNMT thường khó khăn nhiều mặt, mà việc điều trị MMT thường phải mất thời gian dài hoặc không biết phải uống thuốc đến bao giờ mới cai được thuốc vì vậy gia đình họ cũng cảm thấy rất chán nản và mệt mỏi. Chính điều này khiến việc quan tâm tới con em mình trở nên thưa thớt hơn, họ không còn thường xuyên động viên, khích lệ con em mình, khiến cho bệnh nhân càng trở nên chán nản, thất vọng và dừng việc tham gia vào các dịch vụ công tác xã hội .

Tóm lại, các yếu tố từ đặc điểm riêng của NNMT như sự thua thiệt về sức khỏe, học vấn, tay nghề, hoàn cảnh gia đình... ảnh hưởng rất nhiều đến

dịch vụ CTXH với NNMT. Những tác động tiêu cực này khiến cho NNMT càng muốn tách biệt với cộng đồng. Hầu hết họ chỉ tham gia các hoạt động của nhóm NNMT mới giúp họ xóa đi mặc cảm, sống vui vẻ và nếu không được hỗ trợ kịp thời rất có thể sẽ dẫn đến tâm lý bế tắc, buông xuôi quay trở lại con đường nghiện ngập. Còn nếu được tư vấn, hỗ trợ kịp thời NNMT có thể thay đổi thái độ hành vi, có định hướng cho cuộc sống, có cơ hội thể hiện nhu cầu của bản thân và sẵn sàng tiếp cận dịch vụ CTXH. Một NNMT đã nói suy nghĩ của mình: *“Các dịch vụ xã hội rất cần thiết cho bọn anh, vì được chăm sóc sức khỏe, được tham gia các nhóm ngoài xã hội, sẽ giúp anh có sức khỏe tốt và ít có cơ hội sử dụng ma túy”* (KTD, Nam, 38 tuổi, NNMT).

#### 2.4.2. Yếu tố nhân viên công tác xã hội

Chất lượng và hiệu quả DVCTXH với NNMT được quyết định một phần bởi phẩm chất đạo đức, kiến thức trình độ chuyên môn, kỹ năng và kinh nghiệm công tác của NVCTXH, bởi hoạt động này chịu ảnh hưởng rất nhiều của mối quan hệ tương tác giữa con người với con người, nhất là khi tương tác những người yếu thế.



**Biểu đồ 2.13. Yếu tố nhân viên công tác xã hội (%)**

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

Theo kết quả khảo sát, phẩm chất đạo đức là yếu tố được lựa chọn nhiều nhất - 91/115 người lựa chọn (chiếm 79,13%). Với NNMT, phẩm chất đạo đức là tiêu chí họ cần nhất ở người cán bộ nói chung, họ cần có niềm tin vào thái độ và trách nhiệm của đội ngũ này. Những người làm CTXH cần phải vô tư trước lợi ích cá nhân, xuất phát từ họ là tấm lòng và quan điểm phi lợi nhuận. NVCTXH cần cảm thông, trấn trở trước những khó khăn, những mặc cảm tội lỗi, những xa lánh kỳ thị từ cộng đồng, những tổn thương “vô hình” mà NNMT đang phải đối diện. Bởi vậy, đạo đức là nhân tố cần thiết và quan trọng đối với NVCTXH. Trái lòng về hoạt động nghề nghiệp của mình, anh NVT, 35 tuổi, Tư vấn viên tại cơ sở MMT Sơn Tây cho rằng: *“Làm việc với người nghiện ma túy là làm việc tại môi trường đặc biệt với những người bệnh đặc biệt, nếu không có tâm, không có sự cảm thông và sẻ chia thì không làm được việc”*.

Lệ thuộc ma túy là một rối loạn y tế đa nhân tố, được phân loại dựa trên bản chất mãn tính và tái phát, có nguyên nhân và hậu quả xã hội. Điều trị nghiện ma túy là chăm sóc về sức khỏe tinh thần và thể chất. Người nghiện luôn mong đợi rất nhiều vào các dịch vụ hỗ trợ vì họ đã trong hoàn cảnh kiệt quệ tài chính, bệnh tật, tâm lý không tích cực. Vì vậy, kiến thức và trình độ chuyên môn cũng là một trong những đòi hỏi quan trọng của NVCTXH - có 86/115 người lựa chọn (chiếm 74,78%). Bởi vì, hoạt động cung cấp DVCTXH không thể chỉ thực hiện bằng những tấm lòng nhân ái, mà CTXH càng đòi hỏi cao hơn tính chuyên nghiệp và giá trị cao quý của một nghề mang đậm tính nhân văn. Yêu cầu chuyên môn là một trong những tiêu chí để xác định tính chuyên nghiệp của nghề CTXH; người NVCTXH phải được đào tạo những kiến thức tổng hợp về con người và môi trường, về tâm sinh lý,

hành vi, về xã hội, luật pháp, chính sách... và có kỹ năng làm việc với cả cá nhân, gia đình, nhóm hoặc cộng đồng.

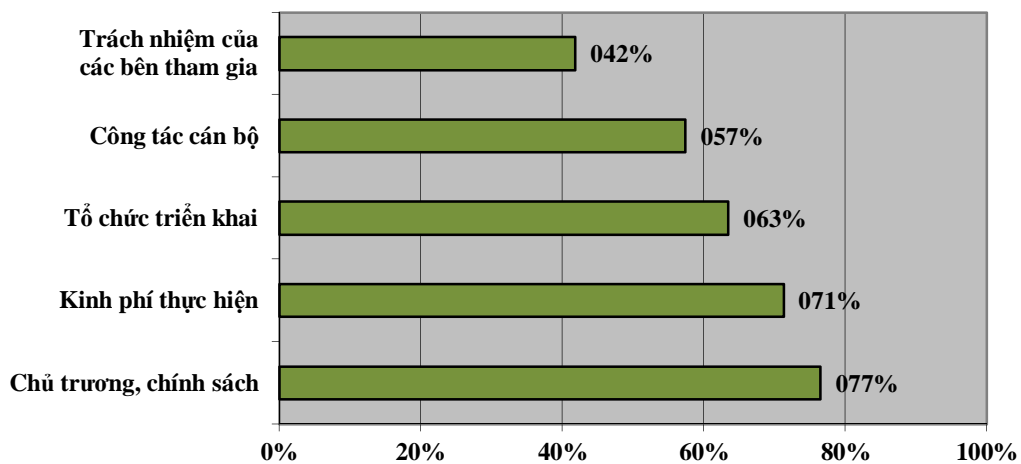
Kỹ năng không phải tự nhiên mà có, đó là quá trình rèn luyện và trải nghiệm kết hợp với việc vận dụng kiến thức chuyên môn, vậy nên có 75/115 người (chiếm 65,22%) đã lựa chọn và cho rằng kỹ năng là một trong những yếu tố quan trọng đối với một NVCTXH. Khi làm việc với NNMT, NVCTXH cần phải biết vận dụng các kỹ năng giúp họ giải quyết vấn đề và tăng cường chức năng xã hội, cải thiện mối quan hệ với môi trường xã hội. Và đi liền với kỹ năng là kinh nghiệm cũng được quan tâm khi có 57/115 người (chiếm 49,57%) lựa chọn, vì những người làm công tác cung cấp DVCTXH cần rất nhiều kỹ năng mềm, cũng những trải nghiệm chứ không chỉ là những kiến thức, kỹ năng được học trong các trường học.

Tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây, NVCTXH cũng được quan tâm từ chính sách hỗ trợ đến công tác tập huấn nâng cao nghiệp vụ nên NVCTXH cũng có những mặt tích cực như sự nhiệt tình, chăm chỉ, sự kiên nhẫn, có tâm... Kết quả là việc cung cấp DVCTXH đạt kết quả tốt trong một số hoạt động như tham vấn điều trị nghiện, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, công tác kết nối NNMT với các dịch vụ chuyên gửi người có HIV/AIDS, chuyên viện, chuyên tuyến, biện hộ... Tuy nhiên, tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây, chưa có phòng CTXH, chỉ có bộ phận tư vấn/tham vấn; cán bộ cung cấp DVCTXH làm việc chủ yếu bằng cái tâm, bằng tấm lòng đối với người nghiện và là cán bộ y tế được tập huấn chuyên môn về CTXH trong các lớp ngắn hạn nên cả về mặt bằng kiến thức chuyên môn lẫn kinh nghiệm bộc lộ những điểm yếu như: Yếu về chất lượng dịch vụ tham vấn, thiếu sự liên kết mang tính hệ thống với các cơ quan phúc lợi xã hội và các loại hình cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc, trợ giúp xã hội khác... Do đó, các hoạt động hỗ trợ chuyên nghiệp

của CTXH đang thực hiện tại cơ sở MMT Sơn Tây chỉ dừng lại ở việc tư vấn, giới thiệu, chuyển gửi khiến cho việc trợ giúp đối tượng hiệu quả chưa cao.

### 2.4.3. *Yếu tố cơ chế thực hiện*

Để đảm bảo các DVCTXH cung cấp đúng mục đích và ý nghĩa, yếu tố cơ chế thực hiện là hành lang pháp lý quan trọng, là tiền đề vật chất để thực hiện hoạt động cung cấp dịch vụ.



**Biểu đồ 2.14. Yếu tố cơ chế thực hiện (%)**

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

Số liệu ở biểu đồ 2.14 cho thấy, NNMT quan tâm nhiều tới việc ban hành chủ trương, chính sách của Nhà nước, họ được hỗ trợ gì và tổ chức triển khai thực hiện như thế nào. Những NNMT thường gặp khó khăn trong cuộc sống và càng gặp khó khăn hơn trong các hoạt động điều trị nghiện ma túy tại cộng đồng. Họ rất cần chính sách hỗ trợ, tạo điều kiện để có thể tham gia một cách hiệu quả vào các dịch vụ CTXH tại cộng đồng. Việc ban hành Đề án 32 là một chủ trương đúng đắn của Đảng và Nhà nước, là dấu mốc quan trọng trong quá trình phát triển CTXH ở Việt Nam. Đến nay, chúng ta đã xây dựng được hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về phát triển nghề CTXH. Bên cạnh đó, Quyết định số 2596/QĐ-TTg ngày 27/12/2013 của Thủ tướng Chính phủ “Về việc phê duyệt Đề án đổi mới công tác cai nghiện ma túy ở Việt Nam

đến năm 2020”, với quan điểm coi nghiện ma túy là bệnh mãn tính do rối loạn của não bộ đã xóa bỏ quan điểm coi nghiện ma túy là sự tha hóa về nhân cách; điều trị nghiện ma túy là quá trình lâu dài bao gồm tổng thể các can thiệp hỗ trợ về y tế, tâm lý, xã hội, làm thay đổi nhận thức, hành vi nhằm giảm tác hại của nghiện ma túy và giảm tình trạng sử dụng ma túy trái phép. Quan điểm mới này góp phần xóa bỏ mặc cảm ở NNMT và gia đình họ đã giúp cho nhiều NNMT điều trị, cai nghiện sớm sẽ giúp giảm bớt gánh nặng cho công tác điều trị, cai nghiện ma túy. Ngoài ra, các chủ trương chính sách Trung ương, địa phương về vấn đề NNMT cũng là tiền đề quan trọng trong việc giúp NNMT được tiếp cận với các DVCTXH hiệu quả nhất.

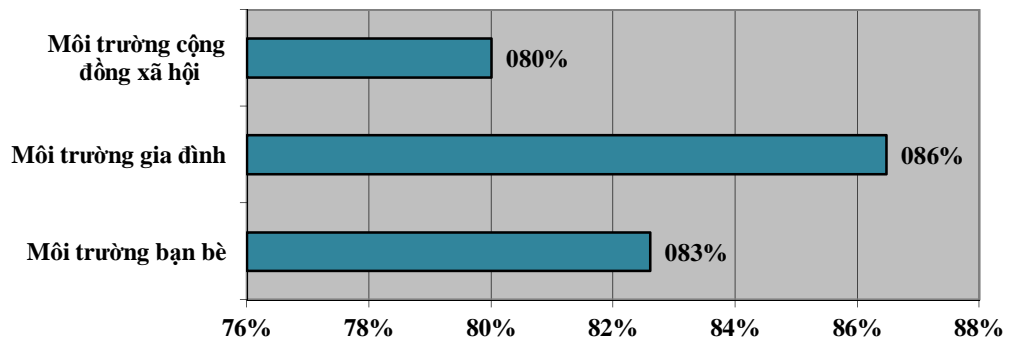
Đi liền với chủ trương, chính sách là công tác bố trí nguồn lực (có 66/115 người lựa chọn chiếm 57,4%), kinh phí thực hiện (có 82/115 người chọn, chiếm 71,3%) nhằm duy trì hoạt động yếu tố này, bố trí kinh phí nhằm đảm bảo các điều kiện cơ sở vật chất, nguồn nhân lực, kinh phí thực hiện các hoạt động, nhân viên yên tâm công tác.

Để chủ trương chính sách không còn ở trên giấy tờ văn bản mà nó đi vào cuộc sống, nghĩa là NNMT được thụ hưởng chính sách kịp thời, đầy đủ hay không chủ yếu là do tổ chức triển khai thực hiện chính sách. Tuy nhiên, hiện nay hệ thống các tổ chức liên quan đến cung cấp các dịch vụ về CTXH chủ yếu hình thành ở ngành Lao động - Thương binh và xã hội, mới hình thành ở các ngành y tế, chưa hình thành ở ngành giáo dục, tư pháp... Cơ chế thực hiện tập chung chủ yếu ở nhóm NVCTXH tại trung tâm cai nghiện bắt buộc, chưa có cơ chế quan tâm đến NVCTXH tại cơ sở điều trị MMT hay điều trị tại cộng đồng... Hay như trong thời gian qua, vấn đề việc làm, vay vốn thực tế còn rất “kỳ thị”, chưa có quan điểm đổi mới mang tính CTXH về cách nhìn nhận NNMT. Thực tế còn có nhiều NNMT có nhu cầu việc làm,

vay vốn nhưng chưa được tiếp cận bởi bên cung cấp dịch vụ cho rằng có rủi ro cao trong quá trình sử dụng vốn (khả năng thanh toán, hiệu quả sử dụng vốn... ) của NNMT.

Như vậy, xuất phát từ thực trạng trên, các chính sách hỗ trợ cũng như các hoạt động cần hướng tới tạo điều kiện thuận lợi nhất cho NNMT, đồng thời nâng cao nhận thức cho họ và gia đình về ý thức trách nhiệm trong việc thụ hưởng để nâng cao hiệu quả DVCTXH. Và nếu được đổi mới về chủ trương chính sách, quan tâm, quán triệt khâu tổ chức thực hiện cũng như chế tài phân công trách nhiệm tham gia giữa các ngành liên quan, có chính sách đãi ngộ đối với đội ngũ nhân viên trực tiếp thực hiện tại cơ sở thì hiệu quả hoạt động cung cấp DVCTXH với NNMT sẽ được cải thiện.

#### 2.4.4. Yếu tố môi trường sống



**Biểu đồ 2.15. Yếu tố môi trường sống (%)**

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

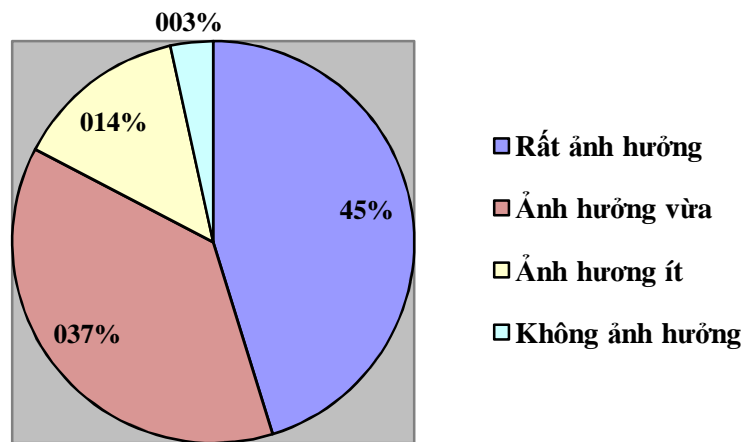
Số liệu trong biểu đồ 2.15 cho thấy môi trường gia đình có ảnh hưởng nhiều nhất đến các hoạt động điều trị nghiện tại cơ sở MMT cũng như tiếp cận các DVCTXH tại cộng đồng của NNMT. Thực tế, gia đình có vai trò vô cùng lớn, một số NNMT trong các gia đình có địa vị xã hội thường vì danh dự gia đình mà che giấu sự thật người thân của mình nghiện ma túy nên không tạo điều kiện cho con em mình tiếp cận dịch vụ; Số người nghiện khác sống



trong các gia đình lao động nghèo, vì lo cuộc sống mưu sinh nên không có thời gian quan tâm, giúp đỡ con em điều trị nghiện, có người còn phủ nhận trách nhiệm của mình trong quá trình người thân của mình mắc nghiện hoặc không hỗ trợ con em mình tiếp cận các DVCTXH. Một vài gia đình có khả năng tài chính nên ban đầu rất quan tâm, ủng hộ con em điều trị nghiện nhưng khi việc điều trị nghiện bằng MMT diễn ra quá lâu họ cũng đến lúc kiệt quệ hoặc không còn đủ kiên trì để tiếp tục hy vọng người nghiện thay đổi tích cực.

Đối với môi trường bạn bè: Những NNMT thường có những mối quan hệ với những người cùng cảnh ngộ gọi là “bạn nghiện”. Sự lôi kéo của nhóm bạn này có tác động rất lớn đến sự quyết tâm điều trị của người nghiện. Có rất nhiều cách dụ dỗ của những người bán ma túy hay những người nghiện chưa thức tỉnh để lôi kéo những người nghiện lại với nhau. Đây là nỗi lo lắng rất lớn của người nghiện và gia đình họ khi nghĩ đến vấn đề từ bỏ ma túy.

Môi trường sống với những định kiến xã hội khắt khe và cộng đồng nhiều tệ nạn xã hội cũng là một yếu tố ảnh hưởng nhiều tới việc tiếp cận các DVCTXH của NNMT. Chính những thành kiến của xã hội đã cô lập nhóm NNMT, làm cho họ không nhận được sự giúp đỡ, chia sẻ của cộng đồng và khó khăn trong việc tiếp cận những dịch vụ CTXH. Một bộ phận người dân có sự xuống cấp về đạo đức, lối sống, nhiều người dân còn phân biệt, kỳ thị, không có sự cảm thông, chia sẻ với NNMT và gia đình của họ; Cộng đồng nhận thức chưa đúng về công tác cai nghiện ma túy khi cho rằng đó là nhiệm vụ của cơ quan Lao động - Thương binh và Xã hội hay NNMT phải đi cai nghiện tập trung tại cơ sở cai nghiện... cũng là những trở ngại trong tiếp cận với các DVCTXH của NNMT đang điều trị tại cộng đồng như tại cơ sở MMT.



**Biểu đồ 2.16: Mức độ ảnh hưởng của các yếu tố ảnh hưởng đến việc cung cấp dịch vụ CTXH với NNMT (%)**

(Nguồn: Kết quả khảo sát tháng 6/2018)

Kết quả khảo sát tại biểu đồ 2.16 về mức độ ảnh hưởng của tất cả các yếu tố (gồm: Yếu tố NNMT, yếu tố NVCTXH, yếu tố cơ chế thực hiện, yếu tố môi trường sống) tại cơ sở MMT Sơn Tây: Có 52/115 người (chiếm 45,23%) cho rằng rất ảnh hưởng và 43/115 người (chiếm 37,4 %) cho rằng ảnh hưởng vừa đến các dịch vụ CTXH với NNMT. Kết quả này cùng với những phân tích trên cho thấy, người nghiện có tâm lý tự kỳ thị, hoàn cảnh gia đình thiếu sự quan tâm, môi trường tiếp cận có nguy cơ cao, cộng đồng kỳ thị là bức tranh mô tả cơ bản nhất về thực trạng không thuận lợi trong việc thực hiện cam kết điều trị và tiếp nhận các DVCTXH của NNMT hiện nay.

Tóm lại, nghiện ma túy là căn bệnh của não bộ chịu sự tác động của nhiều yếu tố, không chỉ bản thân chất gây nghiện mà còn cả các yếu tố về môi trường xã hội, yếu tố về cá nhân người sử dụng. Các yếu tố này tương tác với nhau và ảnh hưởng tới nguy cơ nghiện ma túy cũng như tình trạng nghiện ma túy của mỗi người. Chính vì vậy, nghiện ma túy có thể phòng ngừa khi kiểm soát các yếu tố nguy cơ; nghiện ma túy cũng có thể điều trị thông qua việc

giải quyết, can thiệp tới các yếu tố tác động tới tình trạng nghiện. Rất cần các biện pháp can thiệp đến các yếu tố môi trường sống nhằm nâng cao hiệu quả dịch vụ CTXH với NNMT điều trị ở các cơ sở điều trị MMT nói riêng và người cai nghiện tại cộng đồng nói chung. Xuất phát từ thực trạng trên, các chính sách hỗ trợ cũng như các hoạt động cần hướng tới nâng cao nhận thức không chỉ các tổ chức, đơn vị, người dân trong cộng đồng mà cần có những can thiệp chuyên sâu tới từng gia đình.

## Tiểu kết chương 2

Chương 2 đã giới thiệu tổng quan về tình hình địa bàn nghiên cứu và nhóm khách thể nghiên cứu chính là NNMT tại cơ sở điều trị MMT Sơn Tây với những đặc điểm cơ bản về mặt đời sống, tâm lý xã hội, nhu cầu cũng như chỉ báo liên quan đến các vấn đề về NNMT. Dựa trên những luận cứ khoa học và điều kiện thực tế địa bàn nghiên cứu, đề tập trung nghiên cứu, khảo sát sâu tác giả đã đánh giá thực trạng 03 loại hình DVCTXH đang triển khai tại cơ sở điều trị MMT Sơn Tây: Dịch vụ tham vấn, dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ hỗ trợ xã hội. Từ kết quả nghiên cứu, khảo sát thực trạng tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây cho thấy NNMT có nhu cầu cao về các dịch vụ CTXH trong điều trị nghiện. Dịch vụ tham vấn và dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe có tỷ lệ NNMT tham gia cao, được đối tượng khảo sát khá tin tưởng, tuy nhiên còn một số hạn chế về nội dung tham vấn tâm lý, tần suất tham vấn giảm ở giai đoạn sau và chưa triệt để tuân thủ quy trình tham vấn, hạn chế trong liên kết với các cơ sở chăm sóc sức khỏe tại xã/phường hay chưa vận động chính sách để tất cả NNMT có thể bảo hiểm y tế khi đi khám chữa bệnh. Về dịch vụ hỗ trợ xã hội, tỷ lệ NNMT được tiếp cận rất ít và hiệu quả thấp.

Đồng thời, tác giả phân tích một số nhóm yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng DVCTXH: Yếu tố về đặc điểm của NNMT, về đội ngũ NVCTXH, về cơ chế, về môi trường sống. Theo đó, kết quả nghiên cứu, khảo sát cho thấy các yếu tố nhỏ nhưng tác động mạnh nhất tới việc tiếp cận dịch vụ CTXH với NNMT tại cơ sở MMT Sơn Tây là: Yếu tố tâm lý của NNMT, phẩm chất và năng lực NVCTXH, chính sách, môi trường gia đình.

Cũng từ thực trạng trên cho thấy, cần có các giải pháp khắc phục những hạn chế đang tồn tại nhằm nâng cao chất lượng DVCTXH, mục tiêu hướng đến là thay đổi tư duy, nhận thức, hành động của bản thân NNMT và cơ quan thực hiện cung ứng dịch vụ dưới góc độ CTXH. Đó là những đòi hỏi khách quan, bức thiết, phù hợp với tinh thần và xu thế đổi mới tại Đề án đổi mới công tác cai nghiện ở Việt Nam đến năm 2020 của Chính phủ.

## CHƯƠNG 3

# ĐỀ XUẤT MỘT SỐ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ METHADONE THỊ XÃ SƠN TÂY

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu tại Chương 2, luận văn đề xuất một số giải pháp chung và một số giải pháp cụ thể với từng loại hình dịch vụ công tác xã hội nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ CTXH với NNMT tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây như sau:

### **3.1. Nhóm giải pháp chung**

#### ***3.1.1. Giải pháp về mặt cơ chế, chính sách***

*Thứ nhất*, cần xây dựng hành lang pháp lý đồng bộ đối với hoạt động cung cấp DVCTXH cho người điều trị nghiện ma túy. Trong đó, Nhà nước cần có cơ chế phân bổ nguồn lực tài chính, nhân lực hợp lý và hiệu quả, tránh chồng chéo hoặc không cân đối giữa các ngành liên quan như Lao động - Thương binh và xã hội, Y tế, Giáo dục, Công an...; Quan tâm, quán triệt khâu tổ chức thực hiện cũng như chế tài, phân công trách nhiệm tham gia giữa các ngành liên quan trong thực hiện chính sách trợ giúp NNMT. Tăng cường phạm vi bao phủ của chính sách đến đối tượng cần được trợ giúp để nhiều người được tiếp cận với các chính sách hỗ trợ. Cần có những sửa đổi quy trình, quy định trong việc xét duyệt hồ sơ nhằm khắc phục những nhận thức còn hạn hẹp, chưa đúng với quan điểm đổi mới công tác cai nghiện ma túy của Chính phủ đối với các tổ chức, đoàn thể cấp xã, phường.

*Thứ hai*, Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội cần tăng cường chỉ đạo sự phối hợp triển khai đồng bộ của các cấp các ngành như Lao động - Thương

binh và xã hội, Y tế, Công an Thành phố... về thực hiện công tác cai nghiện ma túy tại cộng đồng theo đề án đổi mới của Chính phủ. Cần tăng cường sự kết nối giữa các cơ sở, chương trình cai nghiện với các tổ chức cung cấp các dịch vụ hỗ trợ khác cho người nghiện trong quá trình cai nghiện và phục hồi.

*Thứ ba*, cần xây dựng các chính sách thực sự khuyến khích người nghiện tự nguyện đi điều trị nghiện. Để cho người nghiện hiểu được ý nghĩa, lợi ích của việc đi điều trị nghiện và hiệu quả của cai nghiện tại cộng đồng thôi chưa đủ, các chính sách còn cần phải khuyến khích người nghiện tự nguyện đi điều trị nghiện, làm sao để giảm thiểu tình trạng người muốn đi điều trị tự nguyện lại không thể vì điều kiện kinh tế không đủ, vì mặc cảm và định kiến xã hội... Vì vậy, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Sở Y tế cần chủ động tìm nguồn lực từ ngân sách trung ương, địa phương; huy động nguồn lực của các tổ chức xã hội, các tổ chức phi chính phủ trên cơ sở triển khai chủ trương xã hội hóa các cơ sở cung cấp dịch vụ cho hoạt động cai nghiện ma túy tại cộng đồng. Mặt khác, cần đơn giản các thủ tục hành chính nhằm xã hội hóa các hoạt động điều trị nghiện tự nguyện tại cộng đồng; hỗ trợ chi phí điều trị nghiện nhằm khuyến khích người nghiện tự giác tham gia điều trị.

*Thứ tư*, đề nghị Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội tăng cường các lớp tập huấn về kỹ năng và chuyên môn cho cán bộ trực tiếp thực hiện công tác cai nghiện ma túy tại cơ sở MMT và tại cộng đồng; tăng cường cấp kinh phí để tổ chức các hoạt động kiểm tra, giám sát, tuyên truyền, tập huấn nâng cao nghiệp vụ, kỹ năng và trang bị cơ sở vật chất để có điều kiện đưa công tác điều trị nghiện ma túy tại các cơ sở MMT cũng như tại cộng đồng ngày càng hiệu quả.

### ***3.1.2. Giải pháp nâng cao chất lượng đội ngũ nhân viên công tác xã hội***

Trong hoạt động tham vấn cho người nghiện, NVCTXH có vai trò là người tạo là sự thay đổi nhận thức, thái độ, hành vi của NNMT; Trong hoạt động hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, NVCTXH có vai trò như người “bác sĩ tinh thần”; Trong hoạt động cung cấp dịch vụ hỗ trợ NVCTXH có vai trò là người kết nối NNMT với các chính sách quy định. Với những vai trò đó, đòi hỏi NVCTXH phải được đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ nghề CTXH; phải được trang bị kiến thức, kỹ năng trong thực hành CTXH với NNMT và phải nắm vững chính sách, pháp luật về NNMT. Do vậy:

*Thứ nhất*, cần xây dựng đội ngũ NVCTXH, cộng tác viên CTXH, cán bộ, viên chức, nhân viên đủ về số lượng, đạt yêu cầu về chất lượng gắn với phát triển mạng lưới cung cấp DVCTXH tại các cơ sở điều trị nghiện, góp phần xây dựng hệ thống cung cấp DVCTXH linh hoạt và tiên tiến.

*Thứ hai*, có chính sách thu hút nhân tài, ưu tiên tuyển dụng những người được đào tạo cơ bản có trình độ đại học, cao đẳng về CTXH vào làm việc tại các cơ sở điều trị nghiện. Thực tế hiện nay, chính sách này chỉ chủ yếu được thực hiện ở nhóm NVCTXH làm việc tại các Trung tâm Giáo dục Lao động - Xã hội mà chưa có cơ chế quan tâm đến NVCTXH tại cơ sở điều trị MMT hay điều trị tại cộng đồng...

*Thứ ba*, đào tạo, đào tạo lại, bồi dưỡng nghiệp vụ nhất là kỹ năng thực hành cho đội ngũ NVCTXH hiện có. Cần có những biện pháp kiểm tra, giám sát, nêu cao tinh thần trách nhiệm của nhân viên CTXH, tăng cường chính sách đãi ngộ với đội ngũ NVCTXH. Đối với các nhân viên y tế cần lưu ý trang bị kiến thức CTXH khi làm việc với thân chủ là NNMT, từ đó họ sẽ có thái độ, hành vi đúng mực, làm việc tâm huyết và hiệu quả hơn. Đối với NVCTXH là người trực tiếp cung cấp dịch vụ CTXH tại cơ sở MMT thì cần

bồi dưỡng nâng cao nhận thức về đổi mới công tác cai nghiện ma túy để chủ động tiếp cận hỗ trợ người nghiện, tăng cường các buổi hội thảo, hội nghị chuyên đề, tập huấn kỹ năng nghiệp vụ CTXH và quán triệt đạo đức nghề nghiệp. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Sở Y tế cần tăng cường các mối quan hệ hợp tác với các tổ chức phi chính phủ để được hỗ trợ về các hoạt động nâng cao năng lực cho nhân viên CTXH và cập nhật kịp thời những tiến bộ về điều trị nghiện trên thế giới.

### ***3.1.3. Giải pháp phát huy tính tích cực của người nghiện ma túy***

Các dịch vụ CTXH chỉ nên là “chất xúc tác” để hỗ trợ cho NNMT trong quá trình điều trị nghiện của chính họ. Bởi vậy, các hoạt động DVCTXH với NNMT cần phát huy tinh thần tự lực, nội lực của NNMT trong quá trình điều trị nghiện thông qua:

*Thứ nhất*, tuyên truyền nâng cao nhận thức nhằm khơi dậy ý thức tự lập, tự chủ, quyết tâm của NNMT để giúp họ thực sự là những người chủ của chính cuộc đời mình. Đồng thời, giúp họ nhận biết được các nguồn lực của bản thân và gia đình, nâng cao trách nhiệm cá nhân, nhiều NNMT điều trị nghiện nhưng không tin vào khả năng của chính mình nên không chủ động hoặc không nỗ lực trong các hoạt động tìm kiếm dịch vụ điều trị nghiện. Thông qua quản lý trường hợp nhân viên CTXH nắm bắt được đặc điểm, hoàn cảnh, nhu cầu và khả năng của từng NNMT, tư vấn cho NNMT và gia đình, kích hoạt các nguồn nội lực hiện có và hình thành một tinh thần tự chủ, để họ có thể phát huy một cách hiệu quả nhất sự hỗ trợ từ bên ngoài từ đó thúc đẩy hiệu quả của dịch vụ CTXH cho NNMT hơn rất nhiều.

Thông qua triển khai hoạt động về Đề án đổi mới công tác cai nghiện ma túy đến năm 2020 của Chính phủ, cần tập trung công tác tuyên truyền nâng cao nhận thức về các vấn đề liên quan đến công tác trợ giúp NNMT, về



vai trò của các hoạt động CTXH và giảm sự tự kỳ thị bản thân của NNMT. Trong thực tế vấn đề tự kỳ thị và nhận thức không dễ thay đổi. Một số cách can thiệp, nâng cao nhận thức và giảm kỳ thị trước kia là sử dụng các phương pháp tuyên truyền, phát tờ rơi hoặc trao đổi trực tiếp. Tuy nhiên, với việc áp dụng những kiến thức CTXH, các hoạt động này cần được chuyên môn hóa theo những phương pháp CTXH đặc thù như: CTXH cá nhân, CTXH nhóm hoặc quản lý trường hợp hoặc tham vấn trực tiếp với từng NNMT.

*Thứ hai*, NNMT cần được tăng năng lực và trao quyền giúp họ củng cố vị trí, vai trò và chỗ đứng trong xã hội. Phát triển nguồn vốn xã hội thông qua trang bị cho NNMT kỹ năng, tay nghề, tri thức, kinh nghiệm, cách thức, phương thức, giúp họ có thể nhận biết và linh hoạt ứng phó với những tình huống, rủi ro có thể xảy ra.

*Thứ ba*, tăng cường hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe cho NNMT thông qua các chương trình chăm sóc sức khỏe tại cơ sở điều trị và có sự liên kết, chuyển gửi chặt chẽ với các cơ sở chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng.

*Thứ tư*, tăng cường hỗ trợ về tài chính cho NNMT như là mở rộng đối tượng miễn, giảm chi phí điều trị, nâng cao mức hỗ trợ NNMT tự nguyện tham gia dịch vụ điều trị nghiện tại cơ sở MMT. Các tổ chức, đơn vị cho NNMT vay vốn cần tạo điều kiện thuận lợi về mặt hành chính để họ có cơ hội ổn định cuộc sống, hòa nhập cộng đồng giảm thiểu vấn đề tái nghiện.

*Thứ năm*, tăng cường sự tham gia của NNMT trong các hoạt động xã hội, hoạt động của cộng đồng, củng cố các kỹ năng sống, xóa bỏ các rào cản về mặt tâm lý, đồng thời cải thiện các mối quan hệ xã hội.

***3.1.4. Giải pháp nâng cao nhận thức của gia đình người nghiện ma túy và cộng đồng về người nghiện ma túy và dịch vụ công tác xã hội với người nghiện ma túy***

*Thứ nhất*, gia đình là nguồn lực hay rào cản đều mang yếu tố quyết định tới hiệu quả của dịch vụ CTXH với NNMT. Cần phải thay đổi quan điểm và nhận thức của gia đình NNMT về nhu cầu của NNMT, về vấn đề điều trị bệnh. Để làm được điều này trong suốt một chặng đường dài điều trị nghiện, cần thêm nhiều giải pháp phối kết hợp từ cơ sở điều trị đến các cơ quan như Lao động - Thương binh và xã hội, Y tế, Giáo dục, Công an, chính quyền địa phương và các đoàn thể (như Hội Phụ nữ, Hội Cựu chiến binh, Hội Nông dân, Hội Người cao tuổi...) để cung cấp thông tin, đưa ra các tác động và sự hỗ trợ về tinh thần, kiến thức, kỹ năng cho các thành viên trong gia đình NNMT nhằm thay đổi nhận thức của gia đình về vấn đề này.

*Thứ hai*, thực tiễn cho thấy do hệ lụy của tệ nạn ma túy, gia đình NNMT không còn tin vào con em mình nên các hoạt động giáo dục thông thường sẽ khó để có thể thay đổi ngay quan điểm và cách suy nghĩ về điều trị nghiện của NNMT. Do vậy, không chỉ đơn thuần là tuyên truyền chung chung mà cần có những can thiệp cụ thể, chuyên sâu từ phía nhân viên CTXH như tham vấn gia đình, tham vấn cá nhân với thành viên của gia đình NNMT... để có những tác động hiệu quả hơn. Cần có sự đánh giá chi tiết những yếu tố thuận lợi của gia đình như tình yêu thương, truyền thống gia đình... và cả những khó khăn của gia đình người nghiện như mâu thuẫn, lạm dụng chất gây nghiện, bạo lực, khủng hoảng tâm lý, khó khăn tài chính... để từ đó đưa ra những can thiệp và hỗ trợ phù hợp với gia đình NNMT.

*Thứ ba*, cũng do ảnh hưởng của tệ nạn ma túy mà nhiều người dân không cảm thông, chia sẻ mà còn phân biệt, kỳ thị với NNMT và gia đình của họ; một bộ phận người dân còn nhận thức chưa đúng về công tác cai nghiện ma túy khi cho rằng đó là nhiệm vụ của cơ quan Lao động - Thương binh và Xã hội hay NNMT phải đi cai nghiện tập trung tại cơ sở cai nghiện... cũng là

những trở ngại trong tiếp cận với các DVCTXH của NNMT đang tự điều trị tại gia đình hoặc tại cơ sở MMT. Vì vậy, cần đẩy mạnh tuyên truyền quan điểm đổi mới - coi người nghiện là người bệnh, xóa bỏ quan điểm coi nghiện ma túy là sự tha hóa về nhân cách. Quan điểm này một phần sẽ xóa bỏ mặc cảm ở NNMT và gia đình họ, giúp cho nhiều người nghiện và gia đình có thể công khai tình trạng nghiện của bản thân hoặc con em mình để được tiếp cận dịch vụ sớm từ đó giúp giảm chi phí điều trị nghiện. Mặt khác, tác động đến nhận thức của cộng đồng về NNMT là người thường mang bệnh nên cần được đảm bảo quyền con người, các thành viên trong xã hội phải cùng cộng đồng trách nhiệm trong hỗ trợ, giúp đỡ người nghiện điều trị nghiện; đồng thời, tác động đến nhận thức của cộng đồng về ý nghĩa của việc tổ chức các dịch vụ CTXH với NNMT tại cộng đồng.

*Thứ tư*, các cấp, các ngành liên quan đẩy mạnh hoạt động tuyên truyền nâng cao nhận thức của cộng đồng, xã hội chia sẻ với những khó khăn NNMT phải đối mặt, đồng thời nâng cao nhận thức của cộng đồng về khả năng và sự đóng góp của NNMT cho xã hội. Bởi NNMT là bộ phận không thể tách rời của xã hội và cũng có trách nhiệm tham gia vào các hoạt động của cộng đồng, đóng góp vào sự phát triển kinh tế xã hội nói chung. NNMT là người có bệnh ở não bộ, bị suy giảm về cả thể chất lẫn tinh thần nên khả năng tham gia lao động, sinh hoạt bình đẳng trong xã hội rất hạn chế. Nhưng nếu điều kiện thuận lợi để NNMT tập trung điều trị tốt thì họ vẫn có thể tham gia các hoạt động xã hội tích cực như học tập, lao động sản xuất, giáo dục, giúp đỡ những người cùng cảnh ngộ..., đóng góp theo sức khỏe và năng lực của mình cho cộng đồng, xã hội.

### **3.2. Nhóm giải pháp nâng cao chất lượng một số dịch vụ công tác xã hội tại cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây**

### **3.2.1. Giải pháp đối với dịch vụ tham vấn**

Để khắc phục những tồn tại của dịch vụ tham vấn cần tập trung vào một số giải pháp sau:

*Thứ nhất*, Cơ sở MMT thị xã Sơn Tây cần bổ sung cả số lượng và chất lượng đội ngũ Tham vấn viên thông qua đào tạo, đào tạo lại, bồi dưỡng nghiệp vụ nhất là kỹ năng thực hành cho đội ngũ Tham vấn viên hiện có đạt cơ cấu, định mức và tiêu chuẩn nghiệp vụ theo quy định của nghề CTXH. Tuyển dụng thêm người có trình độ đại học chuyên ngành CTXH và có chính sách đãi ngộ tốt với đội ngũ NVCTXH.

*Thứ hai*, có những biện pháp để kiểm tra, giám sát nhân viên tham vấn trong các buổi tham vấn nhằm nêu cao tinh thần trách nhiệm của nhân viên tham vấn. Đối với các nhân viên y tế cần lưu ý trang bị kiến thức CTXH nhất là tham vấn điều trị nghiện và quán triệt đạo đức nghề nghiệp, từ đó họ sẽ có thái độ, hành vi đúng mực, làm việc tâm huyết và hiệu quả hơn. Đề nghị Sở Y tế cần tăng cường các buổi hội thảo, hội nghị chuyên đề, tập huấn kỹ năng nghiệp vụ tham vấn điều trị nghiện; tăng cường quan hệ hợp tác với các tổ chức phi chính phủ để được hỗ trợ về các hoạt động nâng cao năng lực cho nhân viên CTXH và cập nhật kịp thời những tiến bộ về tham vấn điều trị nghiện trên thế giới.

*Thứ ba*, để khắc phục thực trạng yếu về chất lượng dịch vụ tham vấn; chưa tuân thủ triệt để quy trình tham vấn; tần suất tham vấn giảm khi quá trình điều trị của NNMT đã đi vào ổn định; nội dung tham vấn về pháp lý, về việc làm, thu nhập và tiếp cận các dịch vụ can thiệp cho người sử dụng ma túy có rất ít đối tượng được tiếp cận. Tham vấn viên tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây cần rèn luyện nhiều các kỹ năng cần thiết như kỹ năng lắng nghe, kỹ năng quan sát, kỹ năng thấu cảm, kỹ năng đặt câu hỏi, kỹ năng phản hồi cảm

xúc,... được sử dụng trong quá trình tham vấn, cần tuân thủ đúng các nguyên tắc và các bước trong quy trình tham vấn điều trị nghiện. Tham vấn viên cần được đào tạo, cập nhật kịp thời những kiến thức về xã hội, luật pháp, chính sách đặc thù trong hỗ trợ NNMT...

Đồng thời cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây cần phối hợp tốt với gia đình NNMT để nâng cao nhận thức của NNMT về vai trò của tham vấn tâm lý, thúc đẩy NNMT tham gia tích cực vào các hoạt động tham vấn nhằm khắc phục tình trạng hiện nay hoạt động tham vấn được diễn ra thường xuyên và có hiệu quả trong giai đoạn đầu điều trị nhưng các giai đoạn tiếp theo, bệnh nhân ít tham gia dịch vụ tham vấn nên hiệu quả hỗ trợ tâm lý của bệnh nhân ở những giai đoạn này còn hạn chế.

### **3.2.2. Giải pháp đối với dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe**

*Thứ nhất*, trong khi cung cấp dịch vụ cần tuyên truyền nâng cao nhận thức NNMT về vấn đề chăm sóc sức khỏe. Tự bản thân mỗi NNMT và gia đình họ cần phải nỗ lực thực hiện và duy trì các chương trình nâng cao sức khỏe, phòng chống dịch bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống cho chính họ; trang bị kiến thức và kỹ năng để có thể tham gia và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe một cách hiệu quả.

*Thứ hai*, bổ sung các chương trình hỗ trợ, chính sách chăm sóc sức khỏe y tế đặc thù đối với NNMT điều trị MMT; tăng cường sự kết nối, chuyển gửi về y tế giữa các cơ sở MMT với nhau và giữa cơ sở MMT với mạng lưới dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng như Bệnh viện đa khoa Sơn Tây, Trạm y tế xã/phường, Hội chữ Thập đỏ.... Hiện nay, trừ những NNMT là đối tượng chính sách, đối tượng bảo trợ xã hội và hộ nghèo thì hầu hết NNMT phải đóng góp một khoản chi phí điều trị và không có thể bảo hiểm y tế. Vì vậy, cần vận động chính sách để mở rộng đối tượng được hỗ trợ

chi phí điều trị nghiện và cấp thẻ bảo hiểm y tế cho tất cả NNMT tự nguyện tham gia điều trị nghiện.

*Thứ ba*, tuyên truyền nhằm nâng cao nhận thức và xóa bỏ kỳ thị của cộng đồng và đội ngũ y tế cơ sở đối với những NNMT đồng thời có HIV để có thể hỗ trợ và nâng cao hiệu quả hoạt động của chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng chống lây nhiễm, đem dịch vụ chăm sóc sức khỏe đến gần hơn với NNMT.

*Thứ tư*, bồi dưỡng đội ngũ NVCTXH một số nghiệp vụ về dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tập huấn những kỹ năng cơ bản về CTXH trong lĩnh vực y tế, đảm bảo thực hiện tốt các kỹ năng truyền thông trong lĩnh vực y tế nhất là các kiến thức, kỹ năng chăm sóc sức khỏe và phòng ngừa bệnh truyền nhiễm của đối tượng NNMT.

### **3.2.3. Giải pháp đối với dịch vụ hỗ trợ xã hội**

*Thứ nhất*, nâng cao năng lực, trình độ cho đội ngũ cán bộ làm công tác cung cấp dịch vụ hỗ trợ xã hội tại cơ sở điều trị MMT Sơn Tây cũng như tại cộng đồng. NVCTXH tại cơ sở MMT Sơn Tây là người cung cấp dịch vụ hỗ trợ xã hội vừa phải được đào tạo nâng cao trình độ, bổ sung kiến thức để có phong kiến thức rộng về con người và môi trường, về tâm sinh lý, hành vi, về xã hội, luật pháp, chính sách..., vừa phải có kỹ năng làm việc tốt với cả cá nhân, gia đình, nhóm, tổ chức, doanh nghiệp, chính quyền địa phương hoặc cộng đồng.

*Thứ hai*, trong khi cung cấp dịch vụ tham vấn, dịch vụ hỗ trợ xã hội cần tăng cường tuyên truyền, nâng cao nhận thức của NNMT, các thành viên trong gia đình về tầm quan trọng học nghề và việc làm. Giúp NNMT xác định được nghề để học và làm nghề đã học; nhận biết về chính sách hỗ trợ đào tạo nghề, tạo việc làm đầy đủ (do một số hội viên sau khi được đào tạo nghề vẫn

lúng túng hoặc không quyết tâm); biết cách sử dụng vốn vay hiệu quả và chịu trách nhiệm trước những quyết định của mình.

*Thứ ba*, tăng cường kết nối hợp tác, liên doanh với các cơ sở sản xuất kinh doanh trên địa bàn thị xã và các huyện lân cận nhằm giới thiệu học nghề, giới thiệu việc làm cho NNMT nhất là những việc làm phù hợp với sức khỏe, trình độ, tay nghề và điều kiện eo hẹp về thời gian do phải đi uống thuốc MMT hàng ngày.

*Thứ tư*, tăng cường kết nối với chính quyền, tổ chức đoàn thể xã hội tại địa phương. Qua chính quyền, đoàn thể tuyên truyền vận động nhân dân không kỳ thị với người nghiện, động viên gia đình họ, liên hệ cho vay vốn, liên hệ các lớp học nghề, tạo việc làm, phân công cán bộ có uy tín giúp đỡ, giới thiệu vào sinh hoạt tại các câu lạc bộ tự giúp đỡ, câu lạc bộ đồng đẳng... Kết nối giữa cơ sở MMT và chính quyền địa phương tạo cho NNMT tự tin hòa nhập cộng đồng.

*Thứ năm*, đề nghị với cơ quan quan có thẩm quyền chỉ đạo, quán triệt quan điểm về giải quyết cho vay vốn đối với các tổ chức, đơn vị liên quan nhằm tạo điều kiện thuận lợi về mặt hành chính cho NNMT vay vốn để họ có cơ hội ổn định cuộc sống, hòa nhập cộng đồng giảm thiểu vấn đề tái nghiện. Tập huấn cho NVCTXH về trình tự thủ tục vay vốn cho NNMT đang điều trị MMT. Kiến nghị với Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Ngân hàng Chính sách xã hội Trung ương thí điểm vay vốn thông qua Đội tình nguyện hoặc Nhóm Tự lực đối với một số địa bàn xã, phường để từ đó đánh giá, rút kinh nghiệm nhân rộng; cần có chính sách hướng nghiệp, đào tạo nghề cho các đối tượng có nhu cầu vay vốn nhưng chưa có nghề hoặc chưa được đào tạo nghề.

### Tiểu kết chương 3

Hoạt động trợ giúp NNMT là tiến trình trợ giúp đặc thù, không có một công thức chung cụ thể nào cả bởi NNMT là nhóm đối tượng yếu thế đặc biệt trong xã hội, họ gặp phải rất nhiều vấn đề về cả thể chất lẫn mặt tâm lý và luôn bị cộng đồng kỳ thị. Dựa trên cơ sở lý luận về DVCTXH với NNMT, cũng như xuất phát từ những tồn tại của thực trạng việc cung cấp DVCTXH với NNMT tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây, tác giả đã đề xuất 02 nhóm giải pháp nhằm nâng cao chất lượng DVCTXH với NNMT tại cơ sở nghiên cứu: Nhóm giải pháp chung cho hoạt động cung cấp DVCTXH và nhóm giải pháp cụ thể nâng cao chất lượng cho 03 DVCTXH tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây.

Các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ CTXH với NNMT nhấn mạnh tới các can thiệp vĩ mô như cơ chế, chính sách cũng như các can thiệp trung mô hướng vào cộng đồng, cơ sở cung cấp dịch vụ, năng lực đội ngũ nhân viên và các can thiệp vi mô hướng tới chính là gia đình và bản thân NNMT để mang lại can thiệp toàn diện từ đó mang lại hiệu quả cao nhất trong hoạt động điều trị nghiện ma túy.

Trên đây là những giải pháp cần thiết, đòi hỏi phải thực hiện một cách đồng bộ, huy động sự tham gia của toàn bộ hệ thống chính trị và chính bản thân NNMT, nhằm nâng cao chất lượng và nâng tầm quan trọng của CTXH với hoạt động trợ giúp NNMT, tăng độ bao phủ thụ hưởng các dịch vụ cho NNMT.



## KẾT LUẬN

Ma túy được coi là hiểm họa đối với loài người, làm ảnh hưởng rất lớn đến nhiều mặt của đời sống xã hội. Nó trực tiếp phá vỡ hạnh phúc gia đình của những người mắc nghiện, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, trí tuệ và nhân cách của họ, là mối hiểm họa đối với tương lai, nòi giống dân tộc, để lại hậu quả nghiêm trọng cho thế hệ mai sau đồng thời nó còn tác động xấu đến an ninh, trật tự, sự ổn định và sự phát triển của xã hội. Phòng, chống tệ nạn ma túy hiện nay đã và đang trở thành các chương trình toàn cầu. Trong các chương trình đó, hoạt động cung cấp dịch vụ CTXH với NNMT vừa mang ý nghĩa chính trị, xã hội, nhân văn sâu sắc, vừa là một nhiệm vụ quan trọng. Dịch vụ CTXH trong trợ giúp NNMT không chỉ được nhìn nhận dưới góc độ các can thiệp về mặt y tế nhằm hỗ trợ cắt cơn nghiện hay điều trị duy trì mà các can thiệp hỗ trợ về mặt tâm lý xã hội cũng vô cùng quan trọng, bởi đó là cách cải thiện cơ hội tiếp cận các dịch vụ xã hội cho NNMT, đó là những điều kiện căn bản về chất và lượng để người NNMT có thể từ bỏ ma túy.

Kết quả nghiên cứu đề tài “*Dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy tại Cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây,*” cho phép tác giả đưa ra một số kết luận sau:

Về mặt lý luận, nghiên cứu đưa ra cách nhìn nhận tổng quan về vấn đề nghiên cứu: Chỉ ra tính cấp thiết của đề tài, tình hình nghiên cứu hiện nay, chỉ rõ đối tượng, phạm vi, mục đích nghiên cứu và một số phương pháp nghiên cứu được sử dụng trong đề tài. Đồng thời, đã hệ thống hóa các khái niệm liên quan đến NNMT và dịch vụ CTXH với NNMT, nhận diện một số loại hình dịch vụ CTXH và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ CTXH với NNMT.

Về thực trạng, nghiên cứu, khảo sát thực tế và phân tích, tìm hiểu tài liệu thứ cấp, đề tài đã đánh giá thực trạng hoạt động DVCTXH với NNMT tại

cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây qua 03 dịch vụ đang thực hiện tại cơ sở, đó là: Dịch vụ tham vấn; Dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe; Dịch vụ hỗ trợ xã hội. Kết quả khảo sát cho thấy, tuy hoạt động cung cấp dịch vụ CTXH đã được triển khai tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây nhưng hiện vẫn còn một số tồn tại: Đối với dịch vụ tham vấn, chất lượng cung cấp dịch vụ còn hạn chế, chưa tuân thủ triệt để quy trình tham vấn trong tất cả các buổi tham vấn; tần suất tham vấn giảm khi quá trình điều trị của NNMT đã đi vào ổn định; tham vấn viên chủ yếu là cán bộ y tế được tập huấn về tham vấn điều trị nghiện mà chưa có cán bộ được đào tạo chính quy về CTXH hoặc tâm lý. Đối với dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe được NNMT khá hài lòng, song chưa có sự kết nối giữa cơ sở MMT với mạng lưới dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại xã/phường nơi NNMT cư trú. Đối với dịch vụ hỗ trợ xã hội (bao gồm: Giới thiệu học nghề miễn phí, giới thiệu việc làm, kết nối với các nguồn vốn vay, hỗ trợ pháp lý, hỗ trợ tham gia các nhóm tự lực - nhóm hỗ trợ xã hội) kết quả hỗ trợ chỉ dừng lại ở việc giới thiệu tuy vậy số lượng NNMT được giới thiệu và thụ hưởng dịch vụ cũng còn rất thấp. Bởi vậy, tác giả đã phân tích và làm rõ một số nhóm yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ CTXH với NNMT tại cơ sở: Yếu tố đặc điểm của NNMT; Yếu tố đội ngũ nhân viên CTXH; Yếu tố thuộc về cơ chế thực hiện; Yếu tố thuộc về môi trường sống. Đây là những yếu tố quan trọng quyết định chất lượng và hiệu quả của dịch vụ CTXH với NNMT tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây, trong đó yếu tố tâm lý của NNMT, phẩm chất và năng lực nhân viên CTXH, môi trường gia đình là các tiêu yếu tố tác động mạnh nhất tới vấn đề dịch vụ CTXH với NNMT tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây.

Về giải pháp, trên cơ sở lý luận và thực trạng, tác giả đã đề xuất 02 nhóm giải pháp nhằm nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ CTXH: Nhóm

giải pháp chung nâng cao chất lượng của dịch vụ CXTX và nhóm giải pháp cụ thể cho 03 DVCTXH tại cơ sở MMT thị xã Sơn Tây. Các giải pháp này có mối quan hệ hữu cơ chặt chẽ với nhau, đòi hỏi phải tiến hành đồng bộ.

Tóm lại, qua kết quả nghiên cứu cho thấy vai trò quan trọng của CTXH trong các hoạt động dịch vụ với người điều trị nghiện ma túy nói chung và điều trị tại cơ sở MMT nói riêng. Để thực hiện tốt Đề án đổi mới công tác cai nghiện ma túy ở Việt Nam đến năm 2020 và mô hình điều trị nghiện ma túy bằng thuốc thay thế methadone, cung cấp có chất lượng dịch vụ y tế, tâm lý, xã hội, việc làm... phù hợp với tình hình sử dụng ma túy hiện nay thì cần đẩy mạnh các hoạt động CTXH nhằm cung cấp các dịch vụ để NNMT được hưởng các chính sách một cách tốt nhất. Hy vọng rằng kết quả nghiên cứu này sẽ trở thành tài liệu tham khảo hữu ích trong quá trình triển khai thực tế các dịch vụ CTXH với người nghiện ma túy trên địa bàn thị xã Sơn Tây, thành phố Hà Nội.

## DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tiếng Việt

1. Hoàng Đình Cảnh, Nguyễn Thanh Long, Nguyễn Văn Hưng (2013), “Đánh giá hiệu quả các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tại thành phố Hồ Chí Minh và Hải Phòng (2009-2011)”, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 409.
2. Bộ Y tế (2010), *Quyết định số 3140/QĐ-BYT Ban hành hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc MMT.*
3. Bộ Y tế (2016), *Quyết định số 493/QĐ-BYT ngày 18/02/2016 Ban hành hướng dẫn điều trị MMT trong các cơ sở cai nghiện ma túy.*
4. Bộ Lao động TB & XH – Bộ Nội vụ (2015), *Thông tư liên tịch số 07/2015/TTLT/BLĐTBXH-BNV ngày 19/8/2015 Quy định mã số và tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức ngành CTXH.*
5. Bộ Lao động TB & XH (2015), *Sổ tay về phòng chống ma túy, NXB Lao động xã hội, Hà Nội.*
6. Bộ Lao động TB & XH (2017), *Thông tư số 01/2017/TT-BLĐTBXH Quy định tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp đối với người làm CTXH.*
7. Chính phủ (2013), *Nghị định số 82/2013/NĐ-CP ngày 19/7/2013 Ban hành các danh mục chất ma túy và tiền chất.*
8. Chính phủ (2015), *Nghị định số 126/2015/NĐ-CP ngày 09/12/2015 Sửa đổi, bổ sung danh mục các chất ma túy và tiền chất ban hành kèm theo Nghị định số 82/2013/NĐ-CP ngày 19/7/2013 của Chính phủ Ban hành các danh mục chất ma túy và tiền chất.*
9. Chính phủ (2014), *Nghị quyết số 98/NQ-CP ngày 26/12/2014 Về tăng cường chỉ đạo công tác phòng, chống, kiểm soát và cai nghiện ma túy trong tình hình mới.*

10. Chính phủ (2013), *Quyết định số 2596/QĐ-TTg ngày 27/12/2013 Về việc phê duyệt Đề án đổi mới công tác cai nghiện ma túy ở Việt Nam đến năm 2020.*
11. Chính phủ (2016), *Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 Quy định về việc điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế MMT.*
12. Chính phủ (2016), *Quyết định số 1640/QĐ-TTg ngày 18/8/2016 Phê duyệt Quy hoạch mạng lưới cơ sở cai nghiện ma túy đến năm 2020 và định hướng đến năm 2030.*
13. Cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây (2018), *Báo cáo tháng 6 năm 2018.*
14. Hội đồng nhân dân thành phố Hà Nội (2017), *Nghị quyết số 14/2017/NQ-HĐND ngày 05/12/2017 Ban hành quy định giá một số dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế methadone và chính sách hỗ trợ của Nhà nước đối với đối tượng chính sách được hưởng theo quy định tại các cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế của Nhà nước thuộc thành phố Hà Nội”.*
15. Nguyễn Văn Khoái (2011), “*Công tác quản lý cai nghiện ma túy trên địa bàn tỉnh Bắc Giang*”, Luận văn Thạc sĩ quản trị kinh doanh, Đại học Nông nghiệp Hà Nội.
16. Nguyễn Thị Thái Lan, *Bài giảng công tác xã hội cá nhân Quốc tế.*
17. Bùi Thị Xuân Mai (2012), *Giáo trình nhập môn CTXH*, NXB Lao động - Xã hội, Hà Nội.
18. Bùi Thị Xuân Mai (chủ biên) và nhóm tác giả trường Đại học Lao động xã hội, hợp tác của Cục Phòng chống tệ nạn xã hội, Tổ chức FHI

- 360, Trung tâm Dự phòng và kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (2013), *Giáo trình chất gây nghiện và xã hội*, NXB Lao động - Xã hội, Hà Nội.
19. Bùi Thị Xuân Mai (2014), *Phát triển mạng lưới cung cấp dịch vụ CTXH và nhân viên CTXH*, NXB Lao động - Xã hội, Hà Nội.
  20. Quốc hội (2000), *Luật số 23/2000/QH10 ngày 09/12/2000 Luật Phòng, chống ma túy*.
  21. Bùi Thị Lệ Quyên (2017), “*Công tác xã hội nhóm đối với người nghiện ma túy từ thực tiễn trung tâm tư vấn và điều trị nghiện ma túy tỉnh Lâm Đồng*”, Luận văn thạc sỹ công tác xã hội, Học viện khoa học xã hội.
  22. Tổ chức Sức khỏe gia đình quốc tế (FHI/Việtnam) (2010), *Tài liệu tập huấn về tư vấn điều trị nghiện ma túy*, NXB Văn hóa thông tin, Hà Nội.
  23. Lương Thị Hoài Thu (2016), *Quản lý trường hợp đối với người nghiện ma túy từ thực tiễn cơ sở điều trị MMT xã hội hóa thành phố Hải Phòng*, Luận văn thạc sỹ, Học viện khoa học xã hội.
  24. Phạm Văn Tú (2016), *CTXH nhóm đối với người nghiện ma túy từ thực tiễn cơ sở điều trị MMT huyện Tuần Giáo, tỉnh Điện Biên*, Luận văn thạc sỹ, Học viện khoa học xã hội.
  25. Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Hà Nội (2013), *Đánh giá hiệu quả chương trình điều trị nghiện thay thế bằng thuốc MMT tại thành phố Hà Nội giai đoạn 2011-2013*.
  26. Tạ Hồng Vân (2015), *Hoạt động CTXH trong hỗ trợ điều trị nghiện cho người nghiện ma túy tại cộng đồng (Nghiên cứu trường hợp tại cơ sở điều trị MMT thuộc Trung tâm phòng chống HIV/AIDS thành phố Nam Định)*, Luận văn thạc sỹ, Đại học Quốc gia Hà Nội.

## Tiếng Anh

27. Mary Richmond (1861- 1928), “*Social Diagnosis*”.

## Trên Internet

28. Thượng úy Phạm Thanh Hưng - Khoa Luật Học viện Cảnh sát nhân dân (2018), *Cảnh sát nhân dân*, Địa chỉ:  
<http://www.canhsatnhandan.vn/Home/Nghien-cuu-Trao-doi/4736/Nang-cao-hieu-qua-quan-ly-cong-tac-cai-nghien-ma-tuy-o-Ha-Noi>.
29. Th.S. Nguyễn Ngọc Lâm (2016), *Mạng lưới nhân viên CTXH*, Địa chỉ: <https://congtacxahoi.net/tam-ly-nguoi-nghien-ma-tuy/>.
30. TS. Nguyễn Thị Vân (2015), *Tiếng chuông*, Địa chỉ:  
<http://www.tiengchuong.vn/Trao-doi-gop-y/Nhan-thuc-moi-ve-nghien-va-dieu-tri-nghien-ma-tuy-Thach-thuc-va-co-hoi/15458.vgp>.
31. <http://baotuyenquang.com.vn/xa-hoi/bo-y-te-thong-tin-chinh-thuc-ve-vec-dieu-tri-methadone-90477.html>.
32. <http://dantri.com.vn>.

# PHỤ LỤC

## PHỤ LỤC 1

### PHIẾU KHẢO SÁT

**Dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy tại**

**Cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây**

(Dành cho người nghiện ma túy )

*Kính thưa anh/chị!*

*Để nghiên cứu đề tài luận văn thạc sĩ: “Dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy tại Cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây”, kính mong anh/chị tham gia đóng góp ý kiến vào bảng hỏi dưới đây.*

*Anh/chị vui lòng điền dấu (x) vào ô phù hợp với ý kiến của anh/chị và để trống những ô không phù hợp. Anh/chị cũng có thể ghi ý kiến khác của mình bên cạnh mỗi câu trả lời. Tôi xin khẳng định những thông tin thu được chỉ nhằm mục đích phục vụ nghiên cứu và đảm bảo giữ kín thông tin mà anh/chị cung cấp.*

*Xin chân thành cảm ơn sự tham gia của Anh/chị!*

#### **Phần A. Thông tin cá nhân**

A1. *Họ và tên:*.....

A2. *Địa chỉ:*.....

A3. *Độ tuổi (chọn 1 phương án trả lời)*

Dưới 18 tuổi

Từ 18 đến dưới 45 tuổi

Từ 45 tuổi trở lên



A4. Trình độ học vấn (chọn 1 phương án trả lời)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chưa biết chữ   | <input type="checkbox"/> Tốt nghiệp tiểu học |
| <input type="checkbox"/> Tốt nghiệp THCS | <input type="checkbox"/> Tốt nghiệp THPT     |
| <input type="checkbox"/> Trung cấp       | <input type="checkbox"/> Cao đẳng, Đại học   |

A5. Nghề nghiệp (chọn 1 phương án trả lời)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chưa có việc làm | <input type="checkbox"/> Công việc tự tạo  |
| <input type="checkbox"/> Làm nông nghiệp  | <input type="checkbox"/> Làm công ăn lương |
| <input type="checkbox"/> Việc làm khác    |  |

A6. Nguyên nhân chính dẫn đến nghiện (chọn 1 phương án trả lời)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tâm lý chán nản do gặp rắc rối trong cuộc sống   | <input type="checkbox"/> Bị bạn bè lôi kéo, dụ dỗ                                       |
| <input type="checkbox"/> Dùng thử   | <input type="checkbox"/> Thích thể hiện bản thân  |
| <input type="checkbox"/> Sự suy giảm chức năng gia đình (Mồ côi cha/mẹ, gia đình bất hòa, ly thân, ly dị, nuông chiều con quá mức, buông lỏng quản lý...) | <input type="checkbox"/> Gia đình có người nghiện, hoặc có người dính vào tệ nạn xã hội |
|   | <input type="checkbox"/> Nguyên nhân khác.....  |

**Phần B. Đặc điểm tâm lý và nhu cầu của người nghiện ma túy (NNMT):**

B1. Hiện nay Anh/chị có gặp phải những vấn đề tâm lý nào sau đây? (có thể lựa chọn nhiều phương án trả lời)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dễ bị tổn thương, tự ái | <input type="checkbox"/> Sống khép kín, ngại giao tiếp                        |
| <input type="checkbox"/> Dễ bị lôi kéo           | <input type="checkbox"/> Bi quan, chán nản, buông xuôi, thiếu ý chí quyết tâm |
| <input type="checkbox"/> Đánh giá thấp bản thân  | <input type="checkbox"/> Trí nhớ và khả năng tư duy giảm                      |
| <input type="checkbox"/> Mặc cảm tội lỗi, tự ti  | <input type="checkbox"/> Căng thẳng, lo lắng, buồn phiền                      |
| <input type="checkbox"/> Sống thụ động           | <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ).....                                   |

B2. Hiện nay Anh/chị có những nhu cầu nào sau đây? (có thể chọn nhiều phương án trả lời)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chăm sóc sức khỏe               | <input type="checkbox"/> Hòa nhập cộng đồng                                      |
| <input type="checkbox"/> Tư vấn/tham vấn tâm lý          | <input type="checkbox"/> Hỗ trợ giáo dục   |
| <input type="checkbox"/> Học nghề và tạo việc làm        | <input type="checkbox"/> Trợ giúp pháp lý  |
| <input type="checkbox"/> Truyền thông nâng cao nhận thức | <input type="checkbox"/> Hỗ trợ phương tiện sản xuất, vay vốn, chính sách ưu đãi |
| <input type="checkbox"/> Tham gia các nhóm tự giúp đỡ    | <input type="checkbox"/> Nhu cầu được tôn trọng và thể hiện bản thân             |
| <input type="checkbox"/> Nhu cầu khác (ghi rõ).....      |  |

B3. Anh/chị có ý kiến gì thêm về những khó khăn, thuận lợi và nhu cầu của NNMT khi tham gia điều trị tại cơ sở methadone (MMT) thị xã Sơn Tây?

.....

### **Phần C. Thực trạng dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ NNMT tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây.**

#### **1. Dịch vụ tư vấn/tham vấn**

C1. Trong quá trình điều trị tại cơ sở MMT Sơn Tây anh/chị đã được tiếp cận dịch vụ tư vấn/tham vấn hay chưa?

- Có  Chưa

Nếu chưa được tiếp cận, xin vui lòng cho biết các lý do?.

.....

Nếu đã được tiếp cận, xin vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây

C2. Dịch vụ tư vấn/tham vấn cung cấp những nội dung gì? (có thể chọn nhiều phương án trả lời)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tư vấn về sức khỏe | <input type="checkbox"/> Tư vấn dự phòng tái nghiện |
| <input type="checkbox"/> Tư vấn tâm lý      | <input type="checkbox"/> Tư vấn pháp lý             |

- Kiến thức, kỹ năng đối phó  Việc làm, thu nhập và tiếp cận với tình huống nguy cơ khi sử dụng các dịch vụ can thiệp cho người dùng ma túy sử dụng ma túy
- Nội dung khác (ghi rõ).....

C3. Tham vấn viên có thực hiện đúng theo quy trình tham vấn điều trị nghiện gồm 5 bước ? (1.Tạo lập mối quan hệ và giới thiệu ban đầu; 2. Đánh giá (tâm lý xã hội, việc sử dụng ma túy, vấn đề sức khỏe tâm thần, lý do đến với buổi tham vấn của thân chủ, đánh giá lâm sàng); 3.Xác định vấn đề cần giải quyết, giải pháp tối ưu và xây dựng mục tiêu; 4. Lập kế hoạch hành động và triển khai kế hoạch; 5. Kết thúc buổi tham vấn).?(chọn 1 phương án trả lời)

- Thực hiện đúng quy trình  Bỏ qua 1 hoặc 2 bước
- Thực hiện không đúng thứ tự các bước  Không thực hiện quy trình

C4. Cảm nhận của Anh/Chị sau khi tham gia dịch vụ tư vấn/tham vấn?(chọn 1 phương án trả lời)

- Rất tin tưởng  Tin tưởng
- Ít tin tưởng  Không tin tưởng

## 2. Dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe:

C5. Anh/chị đã được tiếp cận với các dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe hay chưa?

- Có  Chưa

Nếu chưa được hỗ trợ, xin vui lòng cho biết các lý do?

.....

Nếu đã được hỗ trợ, xin vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây

C6.Các hoạt động hỗ trợ chăm sóc sức khỏe đã được tiếp cận?(có thể chọn nhiều phương án trả lời)

- Điều trị MMT  Miễn, giảm chi phí điều trị

Kết nối, chuyên gửi điều trị HIV/AIDS

Điều trị bệnh khác

Khác (ghi rõ).....

Kết nối dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng

Chăm sóc sức khỏe tinh thần

C7. Anh/chị có hài lòng với các dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe hiện nay?(chọn 1 phương án trả lời)

Rất hài lòng

Hài lòng

Bình thường

Không hài lòng

### 3. Dịch vụ hỗ trợ xã hội :

C8. Anh/chị đã được tiếp cận dịch vụ hỗ trợ xã hội chưa?

Có

Chưa

Nếu chưa được tiếp cận, xin vui lòng cho biết các lý do?.

.....

Nếu đã được tiếp cận, xin vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây

C9. Dịch vụ hỗ trợ xã hội mà anh/chị đã được tiếp cận?(có thể chọn nhiều phương án trả lời)

Giới thiệu học nghề miễn phí

Giới thiệu việc làm

Kết nối nguồn vốn vay

Hỗ trợ pháp lý

Tham gia nhóm tự lực – nhóm hỗ trợ xã hội

C10. Cảm nhận của Anh/chị sau khi tham gia dịch vụ hỗ trợ xã hội?(chọn 1 phương án trả lời)

Rất phù hợp

Phù hợp

Ít phù hợp

Không phù hợp

C11. Anh/chị có ý kiến gì thêm về các dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ NNMT đang thực hiện tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây?

.....

## **D. Các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ CTXH trong hỗ trợ NNMT:**

### **1. Đặc điểm của người nghiện ma túy**

*D1. Theo Anh/chị những yếu tố nào về NNMT có ảnh hưởng đến việc tiếp cận các dịch vụ CTXH? (có thể chọn nhiều phương án trả lời)*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Yếu tố tâm lý      | <input type="checkbox"/> Tình trạng sức khỏe |
| <input type="checkbox"/> Trình độ nhận thức | <input type="checkbox"/> Hoàn cảnh gia đình  |
| <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ)..... |  |

### **2. Đội ngũ nhân viên CTXH (NVCTXH)**

*D2. Theo Anh/chị những yếu tố nào về đội ngũ nhân viên công tác xã hội có ảnh hưởng đến việc cung cấp các dịch vụ CTXH?(có thể chọn nhiều phương án trả lời)*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kỹ năng            | <input type="checkbox"/> Kiến thức, trình độ chuyên môn |
| <input type="checkbox"/> Phẩm chất đạo đức  | <input type="checkbox"/> Kinh nghiệm                    |
| <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ)..... |   |

### **3. Cơ chế thực hiện**

*D3. Theo anh/chị những yếu tố nào về cơ chế thực hiện có ảnh hưởng đến việc tiếp cận các dịch vụ CTXH?(có thể chọn nhiều phương án trả lời)*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chủ trương, chính sách           | <input type="checkbox"/> Kinh phí thực hiện |
| <input type="checkbox"/> Tổ chức triển khai thực hiện     | <input type="checkbox"/> Công tác cán bộ    |
| <input type="checkbox"/> Trách nhiệm của các bên tham gia | <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ)..... |

### **4. Môi trường sống**

*D4. Theo anh/chị những yếu tố nào về môi trường sống có ảnh hưởng đến việc tiếp cận các dịch vụ CTXH? (có thể chọn nhiều phương án trả lời)*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Môi trường cộng đồng, xã hội | <input type="checkbox"/> Môi trường gia đình |
| <input type="checkbox"/> Môi trường bạn bè            | <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ):..... |

*D5. Theo Anh/chị mức độ ảnh hưởng của tất cả các yếu tố trên (đặc điểm của người nghiện ma túy, đội ngũ NVCTXH, cơ chế thực hiện và môi trường*

sống) đến việc tiếp cận các dịch vụ CTXH của NNMT như thế nào?(chọn 1 phương án trả lời)

Rất ảnh hưởng

Ảnh hưởng vừa

Ảnh hưởng ít

Không ảnh hưởng

D6. Anh/chị có ý kiến gì thêm về các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ CTXH trong hỗ trợ NNMT đang thực hiện tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây?

.....

**Phần E: Các giải pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ CTXH trong hỗ trợ người nghiện ma túy tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây**

E1. Anh/chị có đề xuất gì về các dịch vụ CTXH với người nghiện ma túy đang điều trị MMT ?

.....

E2. Theo anh/chị Cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây cần phải làm gì để dịch vụ CTXH với người nghiện ma túy tại đây đạt hiệu quả cao?

.....

**Cảm ơn sự chia sẻ của anh/chị!**

## CÂU HỎI PHÒNG VẤN SÂU

(Dành cho cán bộ cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây)

Xin chào Anh/chị: Tên tôi là Nguyễn Thị Hồng Thắm. Hiện nay tôi đang tiến hành khảo sát để làm luận văn với đề tài “Dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy tại cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây”. Mục đích của việc khảo sát nhằm tìm hiểu và đánh giá thực trạng việc cung cấp dịch vụ CTXH, từ đó đưa ra các giải pháp để nâng cao hiệu quả cung cấp dịch vụ CTXH và đáp ứng nhu cầu cho người nghiện ma túy tại cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây. Tôi đảm bảo những thông tin mà anh/chị cung cấp chỉ nhằm mục đích nghiên cứu và cam kết sẽ bảo mật những thông tin này.

Xin chân thành cảm ơn sự tham gia của anh/chị!

Sau đây tôi xin phép được hỏi một số thông tin cá nhân:

Họ và tên:

Giới tính:

Năm sinh:

Thời gian công tác tại cơ sở điều trị MMT thị xã Sơn Tây:

1. Anh/chị có thể chia sẻ với tôi những thuận lợi và khó khăn trong quá trình tiếp xúc và làm việc với bệnh nhân được không?

2. Dựa trên quan điểm của một tư vấn viên/cán bộ y tế, anh/chị đánh giá thế nào về những thuận lợi, khó khăn nhất là những rào cản về tâm lý và nhu cầu của người nghiện ma túy khi điều trị tại cơ sở methadone?

3. Anh/chị đánh giá như thế nào về một số dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người nghiện ma túy tại cơ sở điều trị methadone thị xã Sơn Tây và hiệu quả đem lại cho người nghiện ma túy từ các dịch vụ đó là gì và những

khó khăn tồn tại? (cụ thể các dịch vụ: dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ tư vấn/tham vấn, dịch vụ hỗ trợ xã hội)?

4. Anh/chị có nhận xét như thế nào về vai trò của nhân viên công tác xã hội?

5. Anh/chị cho biết cơ chế chính sách hiện nay tác động như thế nào đến chất lượng các dịch vụ công tác xã hội?

6. Theo Anh/chị cần làm gì để nâng cao chất lượng các dịch vụ công tác xã hội với người nghiện ma túy điều trị tại cơ sở methadone Sơn Tây?

7. Anh/chị có kiến nghị, đề xuất gì (bao gồm cả cơ chế, chính sách đãi ngộ, cơ chế hoạt động, phân cấp trách nhiệm...) để nâng cao hiệu quả hoạt động cung cấp dịch vụ công tác xã hội với người nghiện ma túy?

.....

*Xin chân thành cảm ơn anh/chị đã dành thời gian hợp tác, giúp đỡ tôi trong quá trình nghiên cứu!*