

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN

HÁN ĐÌNH HOÈ

**ĐÀO ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA VIỆC ỨNG DỤNG MÔ HÌNH MATRIX
TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN METHADONE CÓ SỬ DỤNG ATS TẠI THÀNH
PHỐ HỒ CHÍ MINH**

Chuyên ngành: Công tác xã hội

Mã số: Đào tạo thí điểm

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

Hà Nội - 2021

Người hướng dẫn khoa học: PGS.TS. Nguyễn Thị Như Trang

Phản biện 1:

Phản biện 2:.....

Luận án sẽ được bảo vệ trước hội đồng cấp cơ sở chấm luận án tiến sĩ họp tại

Vào hồigiờ....., ngày.....tháng.....năm.....

Cụ thể tìm hiểu luận án tại :

- Thư viện Quốc gia Việt Nam
- Trung tâm Thông tin – Thư viện, Đại học Quốc gia Hà Nội

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Thực trạng hiện nay số người sử dụng ma túy tổng hợp nói chung và ma túy dạng kích thích dạng amphetamine (ATS) nói riêng đang gia tăng nhanh chóng trên thế giới cũng như Việt Nam. Theo báo cáo của Cơ quan Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên Hợp Quốc (UNODC), năm 2019 số người sử dụng chất kích thích khoảng 68 triệu người đứng thứ 2 sau cần sa, 38 triệu người dùng amphetamine, 18,1 triệu người dùng Cocain, 22 triệu người sử dụng Ecstasy năm 2016 thế giới ước tính có khoảng 34,2 triệu người trên toàn thế giới sử dụng ma túy dạng kích thích, con số này đã tăng lên gần 14 triệu người so với năm 2016. Tại Việt Nam, theo báo cáo của Bộ Công an năm 2019 cho thấy, tình trạng mua bán, vận chuyển chất ma túy tăng mạnh nhất là ma túy tổng hợp với nhiều vụ bắt giữ hàng trăm kilogam. Sự gia tăng mua bán trái phép chất ma túy kéo theo sự gia tăng tỷ lệ người sử dụng ma túy tổng hợp lên tới 70-80% số người nghiện, đặc biệt là các tỉnh miền trung và miền nam, người sử dụng ma túy chủ yếu là ma túy tổng hợp dạng kích thích như Amphetamine (ATS), Cocain và các chất kích thích mới [1].

Lạm dụng ma túy tổng hợp không chỉ ảnh hưởng đến gia đình, cộng đồng, ảnh hưởng đến sự ổn định xã hội, kinh tế và chính trị mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến người sức khỏe người sử dụng. Cũng theo báo cáo của UNODC, tỷ lệ nhiễm HIV ở những người không tiêm chích ATS vào khoảng 1-18% và người tiêm ATS dao động từ 3-28%. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm người sử dụng cocain trung bình là 10%. Ngoài ra người sử dụng ma túy dạng kích thích có tỷ lệ cao mắc viêm gan B, viêm gan C, các rối loạn tâm thần và các ảnh hưởng tiêu cực khác đến sức khỏe [2].

Tại Việt Nam, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone đã được triển khai từ năm 2008. Tính đến ngày 31/12/2019 cả nước có gần 53.000 người bệnh đang được điều trị methadone ở 336 cơ sở điều trị tại 63 tỉnh/thành phố. Độ bao phủ của chương trình đã đạt tới 28% tổng số người nghiện các chất dạng thuốc phiện, tỷ lệ tuân thủ điều trị sau 6 tháng đạt tới 83%, được đánh giá xếp loại tốt (theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới là 80%). Điều trị bằng thuốc methadone đã được chứng minh là rất hiệu quả trên thế giới và tại Việt Nam. Điều trị methadone giúp người bệnh giảm và tiến tới dừng sử dụng ma túy bất hợp pháp, cải thiện về sức khỏe (giảm lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường máu, nâng cao thể lực, phục hồi về thể chất và tâm thần), cải thiện về an ninh, trật tự xã hội, đem lại hiệu quả về kinh tế cho người bệnh, gia đình và cộng đồng (phát triển kinh tế của gia đình, giảm chi phí của xã hội cho các vấn đề về pháp lý và y tế dành cho người nghiện) [3]. Điều trị methadone cũng giúp nhiều người bệnh có việc làm ổn định. Báo cáo đánh giá 10 năm triển khai chương trình methadone cho thấy tỷ lệ thất nghiệp của người nghiện chất dạng thuốc phiện được điều trị bằng methadone đã giảm từ 30,4% xuống 6,9%

sau một năm điều trị tại Nghệ An, tỷ lệ người bệnh có việc làm tại Cần Thơ tăng từ 53% lên 69% sau một năm điều trị [4].

Chương trình methadone đã đem lại những kết quả đáng khích lệ liên quan đến việc giảm số ca nhiễm HIV mới trong nhóm người sử dụng heroin, giảm tỷ lệ sử dụng chất gây nghiện bất hợp pháp và tác động tích cực đến sức khỏe của bệnh nhân cũng như an ninh xã hội [3]. Mặc dù vậy, những thành quả ban đầu của chương trình này đang đứng trước nguy cơ do vấn nạn sử dụng ma túy dạng tổng hợp dạng amphetamine (ATS). Thống kê mới đây nhất cho thấy có tới gần 40% số người tiêm chích ma túy (TCMT) đang điều trị methadone sử dụng methamphetamine dạng tinh thể, hay còn gọi là Ma túy đá [5]. Việc sử dụng hàng đá trong nhóm người sử dụng ma túy có liên quan tới việc bệnh nhân không tham gia điều trị methadone. Bên cạnh đó, là mối liên quan tới việc tuân thủ điều trị thuốc kháng virus trong nhóm bệnh nhân dương tính với HIV đang được điều trị và góp phần gia tăng các vấn đề sức khỏe tâm thần [6]. Việc thiếu các chiến lược đối phó hiệu quả với tình trạng này tại các cơ sở điều trị methadone đã dẫn đến việc gia tăng số bệnh nhân điều trị methadone bị buộc đi cai tại các trung tâm cai nghiện bắt buộc và chính từ đây làm gián đoạn quá trình điều trị methadone của họ [7].

Hiện nay chưa có thuốc điều trị nghiện ATS, vì vậy, các lựa chọn cho các chiến lược hiệu quả đi kèm với các giải pháp can thiệp sẽ giúp tối đa nguồn lực để xây dựng một hệ thống điều trị về rối loạn sử dụng chất gây nghiện hiệu quả [5]. Các nghiên cứu tổng quan đã chỉ ra một số biện pháp can thiệp được chứng minh là có hiệu quả gồm trị liệu tâm lý xã hội, mô hình Sàng lọc, can thiệp ngắn và chuyển gửi điều trị (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment) SBIRT, mô hình Matrix trong can thiệp giảm sử dụng chất dạng Methamphetamine. Các phương pháp can thiệp trị liệu tâm lý xã hội gồm có Liệu pháp Nhận thức Hành vi (Cognitive Behavioral Therapy - CBT) bao gồm và không bao gồm Phỏng vấn tạo động lực (Motivational Interviewing - MI); Quản lý hành vi tích cực (Contingency management - CM) [8]. Tuy nhiên, tại Việt Nam hiện nay còn đang rất mới và chưa được triển khai một cách đồng bộ, do chưa có chương trình điều trị cụ thể và các nhân viên tại các cơ sở methadone chưa có kinh nghiệm đối với các chất ma túy tổng hợp dạng amphetamine. Chính vì vậy cần một chương trình can thiệp điều trị cho những bệnh nhân methadone có sử dụng ATS dựa trên cách tiếp cận tư vấn nhóm matrix rất quan trọng và có ý nghĩa với nghiên cứu *“Đánh giá hiệu quả của việc ứng dụng mô hình Matrix trong điều trị bệnh nhân methadone có sử dụng ATS tại thành phố Hồ Chí Minh”* nhằm mục đích đưa ra được một bức tranh tổng thể về việc có thể ứng dụng và triển khai một cách rộng rãi mô hình matrix đối với những bệnh nhân methadone có sử dụng ATS nói chung và những bệnh nhân sử dụng ATS ngoài cộng đồng nói riêng, nhằm hoàn thiện và ứng dụng mô hình Matrix có hiệu quả ở Việt Nam phân đưa ra một mô hình điều trị phù hợp với thực trạng hiện nay, góp phần

nâng cao chất lượng điều trị methadone trên nhóm bệnh nhân có sử dụng ma túy tổng hợp dạng amphetamine tại thành phố Hồ Chí Minh.

2. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn

2.1. Ý nghĩa khoa học

Nghiên cứu “Đánh giá hiệu quả của việc ứng dụng mô hình Matrix trong điều trị bệnh nhân methadone có sử dụng ATS tại thành phố Hồ Chí Minh” tác giả mong muốn đóng góp vào tri thức lý luận chung của chuyên ngành Công tác xã hội với người sử dụng ma túy trong nghiên cứu về ứng dụng mô hình điều trị bệnh nhân có sử dụng ATS đang rất phổ biến hiện nay. Nghiên cứu chỉ ra khả năng ứng dụng mô hình Matrix trong điều trị bệnh nhân methadone có sử dụng ATS nói chung và những người không phải bệnh nhân methadone có sử dụng ATS nói riêng. Mặt khác, nghiên cứu cho thấy việc vận dụng kết hợp các phương pháp nghiên cứu định tính kết hợp với định lượng rất thích hợp trong nghiên cứu Công tác xã hội cá nhân, công tác xã hội nhóm. Các bằng chứng thu thập bằng phương pháp định lượng như: tần suất sử dụng ATS, hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, tuân thủ điều trị methadone, động lực tham gia can thiệp ATS, chất lượng cuộc sống... được gắn kết với các bằng chứng thu thập từ phương pháp định tính góp phần cho thấy hiệu quả của mô hình matrix trong điều trị bệnh nhân methadone có sử dụng ATS, thay đổi về niềm tin của gia đình đối với bệnh nhân, mối quan hệ của cán bộ phòng khám đối với bệnh nhân.

2.2. Ý nghĩa thực tiễn

Điều trị nghiện ma túy nói chung đặc biệt là điều trị cho những người sử dụng là lệ thuộc vào ma túy tổng hợp dạng ATS là một thách thức rất lớn, trong khi thế giới vẫn chưa có thuốc điều trị cho những người lệ thuộc vào ma túy tổng hợp ATS. Việc thử nghiệm mô hình can thiệp để tìm ra một phương pháp điều trị phù hợp với bối cảnh của Việt Nam khi mà nguồn lực tài trợ của nước ngoài giảm, kinh phí và nhân lực trong điều trị nghiện đều giảm điều này đặc biệt có ý nghĩa khi mà số người sử dụng ATS ở ngoài cộng đồng ngày một gia tăng. Nghiên cứu đã chỉ ra tính khả thi của việc ứng dụng mô hình matrix trong điều trị cho những người sử dụng ma túy tổng hợp dạng ATS một cách rộng rãi không chỉ trong các cơ sở methadone mà còn ứng dụng ngoài cộng đồng. Nghiên cứu cũng chỉ ra những thách thức và khó khăn khi triển khai rộng rãi mô hình matrix trong điều trị cho những người lệ thuộc ma túy tổng hợp ATS. Từ những bằng chứng thực tiễn, nghiên cứu đã chỉ ra sự cần thiết phải có thêm nhiều những nghiên cứu sâu về lĩnh vực này nhằm xây dựng một mô hình điều trị hiệu quả cho những bệnh nhân methadone có sử dụng ATS nói chung và cho những người không phải bệnh nhân methadone nhưng vẫn sử dụng ATS nói riêng.

3. Đối tượng, khách thể và phạm vi nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Đánh giá hiệu quả của việc ứng dụng mô hình Matrix trong điều trị bệnh nhân methadone có sử dụng ATS tại thành phố Hồ Chí Minh.

3.2. Khách thể nghiên cứu

- Bệnh nhân methadone có sử dụng ATS thuộc Cơ sở methadone quận 4 và quận 8
- Cán bộ nhân viên y tế (Bác sĩ, Tư vấn viên, nhân viên xét nghiệm, nhân viên phát thuốc) tại Cơ sở methadone quận 4 và quận 8
- Gia đình có bệnh nhân sử dụng ATS thuộc Cơ sở methadone quận 4 và quận 8

3.3. Phạm vi nghiên cứu

- Phạm vi về thời gian: từ tháng 1/2018 đến 31/12/2019
- Phạm vi về không gian: Nghiên cứu được thực hiện tại: Cơ sở điều trị Methadone quận 4 và quận 8 Thành phố Hồ Chí Minh.

4. Mục đích nghiên cứu

Đánh giá hiệu quả của việc ứng dụng mô hình Matrix trong việc hỗ trợ điều trị bệnh nhân methadone có sử dụng ATS tại thành phố Hồ Chí Minh.

5. Câu hỏi nghiên cứu

- Thực trạng bệnh nhân methadone có sử dụng ma túy đá hiện nay ở quận 4, quận 8 hiện nay như thế nào?
- Tình hình điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng methadone tại quận 4, quận 8 hiện nay như thế nào?
- Can thiệp theo mô hình nhóm Matrix có là giảm tỷ lệ sử dụng ATS trong nhóm bệnh nhân methadone hay không?
- Mô hình matrix có đáp ứng được mong đợi của bệnh nhân methadone có sử dụng ATS không?
- Bài học kinh nghiệm và tính khả thi khi duy trì mở rộng can thiệp theo mô hình Matrix như thế nào?

NỘI DUNG CHÍNH

CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU

Phần tổng quan nghiên cứu được trình bày trong Chương 1. Chương này tập trung vào phân tích các nghiên cứu chính liên quan đến đề tài theo trục vấn đề: (1) Tình hình sử dụng ma túy và ma túy tổng hợp ATS trên thế giới và Việt Nam (2) Thực trạng về cai nghiện ma túy và ma túy tổng hợp ATS; Cai nghiện ma túy và ma túy tổng hợp ATS trong các Cơ sở cai nghiện; Cai nghiện ma túy và ma túy tổng hợp ATS tại cộng đồng; Thực trạng về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế methadone (3) Tình hình sử dụng ATS trên thế giới và Việt Nam; Tình hình sử dụng ATS trên thế giới; Tình hình sử dụng ATS tại Việt Nam (4) Các can thiệp đối với người sử dụng ATS; Điều trị bằng thuốc; Điều trị bằng biện pháp tâm lý - hành vi (5) Các can thiệp đã được thực hiện tại Việt Nam.

Các nước trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng đang phải đối mặt với tình hình nghiêm trọng về sự gia tăng số người nghiện các chất kích thích, đặc biệt là ATS. Chính vì vậy, việc giúp người nghiện chất hiểu và thay đổi hành vi là vô cùng cần thiết và cấp bách. Tại nước ta, cai nghiện ma túy đã được thực hiện trong nhiều năm dưới hai hình thức cai nghiện là tại cơ sở cai nghiện và cai nghiện tại gia đình - cộng đồng, dù đã có những thành tựu nhất định về việc quản lý được người nghiện trong thời gian qua, tuy nhiên do đây là các biện pháp mang tính cưỡng chế cũng như cần nhiều nguồn lực về cả con người lẫn tài chính nên vẫn còn những hạn chế về mặt thời gian, thủ tục hành chính cũng như trong công tác hoạt động. Chính những hạn chế này đã dẫn đến việc số lượng người nghiện, tái nghiện vẫn còn cao trong cộng đồng. Chính vì thế, từ năm 2008, Việt Nam triển khai thêm một chương trình để người nghiện ma túy có thêm lựa chọn việc cai nghiện của mình đó là chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Sau hơn 10 năm thực hiện đã cho những kết quả vô cùng khả quan, thành tựu của chương trình đạt được thể hiện thông qua việc những người nghiện tham gia vào chương trình đã giảm đáng kể hành vi sử dụng ma túy, an ninh trật tự xã hội được đảm bảo, giảm được tình trạng vi phạm pháp luật, cướp giết... Tuy vậy chương trình vẫn bị ảnh hưởng về số lượng người điều trị MMT bỏ trị và không tuân thủ điều trị, nguyên nhân của hiện tượng trên là do sự gia tăng một số loại ma túy mới trong đó có ma túy tổng hợp dạng ATS. Chính vì sự đa dạng này nên đã kéo theo số người sử dụng và nghiện ATS ngày càng tăng trong đó có cả những người đang điều trị MMT. Cũng vì lẽ đó mà các can thiệp cho người nghiện ATS đã được triển khai một cách song song.

Hiện tại, sau quyết định 786/2019 QĐ-BYT, tài liệu hướng dẫn đã được ban hành, trong đó chú trọng đặc biệt đến các biện pháp điều trị bằng tâm lý như Can thiệp ngắn, Liệu pháp nhận thức hành vi, Phòng vãn tạo động lực, Củng cố hành vi tích cực và Mô hình matrix. Đây là các biện pháp đã chứng minh được những ưu điểm trong việc điều trị bệnh nhân nghiện các chất dạng amphetamine ở trên thế giới trong suốt thời gian dài qua. Ngoài ra, đây cũng là liệu pháp đặc biệt có ý nghĩa cho những người sử dụng và lệ thuộc vào ma túy tổng hợp dạng ATS khi họ có thể trò chuyện một cách tích cực, tự mình nhận ra hành vi trước đây là không tốt, từ đó tự tạo động lực cho bản thân. Các bác sĩ, nhân viên y tế sẽ đóng vai trò là những người củng cố niềm tin, những người bạn, qua đó các liệu pháp trên giúp gắn kết tình cảm giữa người – người, bác sĩ – bệnh nhân, đây đều là những mối quan hệ trước đây được coi là có khoảng cách ở những bệnh nhân này.

Tóm lại, với việc áp dụng các mô hình điều trị tâm lý trong bối cảnh của Việt Nam hiện tại thì đây chính là bàn đạp để cùng với công tác cai nghiện cũng như các biện pháp điều trị khác đẩy lùi vấn nạn nghiện chất nói chung cũng như làn sóng lệ thuộc ATS ngày càng tăng lên tại cộng đồng nói riêng, từ đó góp phần nâng cao chất lượng xã hội, tăng cường phát triển kinh tế quốc gia.

CHƯƠNG 2: CƠ SỞ LÝ LUẬN, THỰC TIỄN VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Các khái niệm liên quan tới vấn đề nghiên cứu

Khái niệm: 16 khái niệm và 05 công cụ đo lường chỉ số có liên quan đến đề tài được trình bày, phân tích về cách sử dụng trong nghiên cứu.

2.2. Các lý thuyết sử dụng trong đề tài

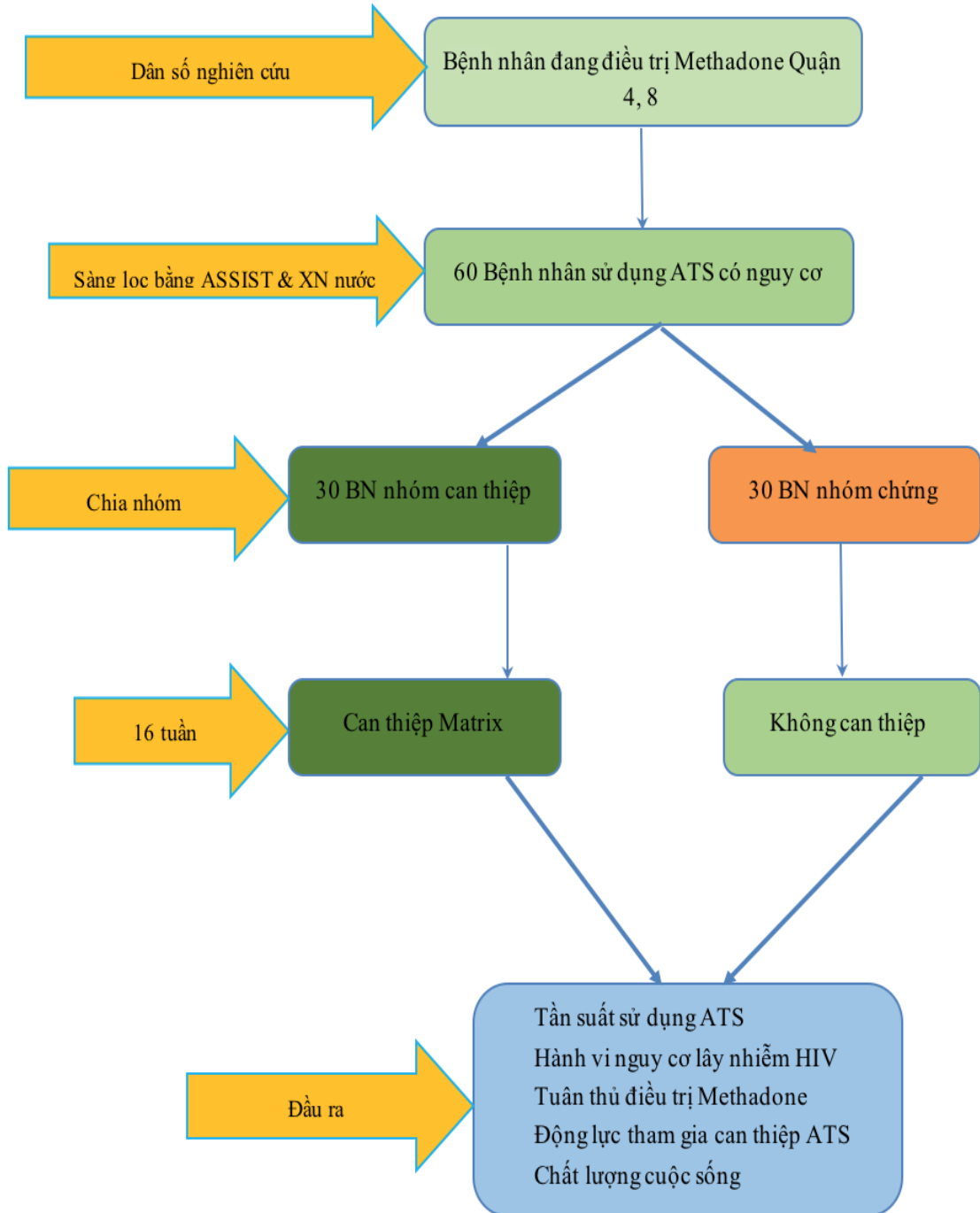
Lý thuyết áp dụng: Thuyết nhu cầu của Abraham Maslow, Thuyết nhận thức - Hành vi, Thuyết nhận thức xã hội, Thuyết hệ thống và con người trong môi trường được sử dụng để phân tích các vấn đề về Đánh giá hiệu quả của việc ứng dụng mô hình Matrix trong điều trị bệnh nhân methadone có sử dụng ATS.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu can thiệp

Nghiên cứu đánh giá hiệu quả can thiệp của mô hình Matrix trên nhóm bệnh nhân methadone bằng phương pháp thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng (Randomized controlled trial). Trên tổng số 158 bệnh nhân lạm dụng ATS đang điều trị tại hai cơ sở điều trị methadone tại quận 4 và quận 8, nghiên cứu chọn ra 60 bệnh nhân có các điều kiện tương đồng nhau về (1) mức độ phụ thuộc chất gây nghiện thông qua đánh giá dựa vào thang đo ASSIST và xét nghiệm nước tiểu. 60 bệnh nhân này được phân một cách ngẫu nhiên thành 2 nhóm bằng nhau về số lượng (30 thành viên mỗi nhóm), trong đó một nhóm là nhóm can thiệp và một nhóm là nhóm chứng.

2.3.2. Quy trình triển khai mô hình can thiệp



Diễn giải quy trình

Giới thiệu về hoạt động can thiệp

Nội dung này được cán bộ tư vấn cơ sở thực hiện trong buổi đánh giá ban đầu trước can thiệp. Thông tin cung cấp cho bệnh nhân về các hoạt động sẽ kéo dài liên tục 16 tuần trong đó từ tuần 1 đến tuần 16 sẽ tiến hành tư vấn nhóm theo mô hình Matrix gồm 16 buổi tư vấn nhóm với tần suất 1 buổi/tuần/1 chủ đề, kèm theo các buổi tư vấn cá nhân xen kẽ (tùy theo nhu cầu của bệnh nhân).

Trong 16 tuần tham gia các hoạt động can thiệp, bệnh nhân cũng sẽ được yêu cầu làm xét nghiệm nước tiểu ngẫu nhiên để tìm ma túy tổng hợp dạng amphetamine (ATS).

Kết thúc 16 tuần can thiệp, nghiên cứu sẽ tiếp tục theo dõi bệnh nhân và tiến hành đánh giá theo dõi với hai mốc thời gian là 1 tháng và sau 3 tháng sau can thiệp. Các thành viên của nhóm can thiệp và nhóm chứng sẽ được thực hiện xét nghiệm nước tiểu ngẫu nhiên để tìm ma túy tổng hợp dạng amphetamine (ATS).

Hoạt động can thiệp

Tư vấn nhóm (trích dẫn theo tài liệu Matrix) [92]

Chuẩn bị chủ đề cho buổi tư vấn nhóm matrix: tư vấn viên thực hiện nội dung dựa trên 16 chủ đề giáo dục nhóm trích dẫn từ tài liệu Matrix tổ chức mỗi tuần một chủ đề. Đây là 16 chủ đề được lựa chọn trong chương trình matrix được bệnh nhân và cán bộ tư vấn ưa thích và phù hợp với bệnh nhân.

Chủ đề 1: Lịch trình và hoạt động trong ngày

Chủ đề 2: Yếu tố gợi nhớ – Ý nghĩ – Thèm muốn – Sử dụng

Chủ đề 3: Yếu tố gợi nhớ bên trong và bên ngoài

Chủ đề 4: Các giai đoạn phục hồi

Chủ đề 5: Nghiện và Não bộ ; Các giai đoạn phục hồi

Chủ đề 6: Chất, tình dục và hồi tưởng cảm giác phấn khích

Chủ đề 7: Dự phòng tái nghiện

Chủ đề 8: Phân tích việc tái phát hành vi cũ

Chủ đề 9: Rượu

Chủ đề 10: Sự buồn chán

Chủ đề 11: Việc làm và sự phục hồi

Chủ đề 12: Mặc cảm tội lỗi và sự xấu hổ

Chủ đề 13: Luôn luôn bận rộn

Chủ đề 14: Động cơ cho sự phục hồi

Chủ đề 15: Sự tin tưởng

Chủ đề 16: Quản lý cuộc sống, quản lý tiền bạc

Đối với nhóm chứng không tiến hành can thiệp

Trong 16 tuần theo dõi, bệnh nhân cũng sẽ được yêu cầu làm xét nghiệm nước tiểu ngẫu nhiên để tìm ma túy tổng hợp dạng amphetamine (ATS).

Kết thúc 16 tuần theo dõi song song với nhóm can thiệp sẽ tiếp tục theo dõi bệnh nhân với khoảng thời gian 1 tháng và sau 3 tháng thực hiện xét nghiệm nước tiểu ngẫu nhiên để tìm ma túy tổng hợp dạng amphetamine (ATS).

Quy trình một buổi sinh hoạt nhóm Matrix

Chuẩn bị tư vấn, sinh hoạt nhóm Matrix

Trước tiên là bước chuẩn bị sinh hoạt nhóm matrix. Bước này nhân viên CTXH - người điều hành xem xét trước chủ đề buổi sinh hoạt nhóm matrix, mục tiêu và nội dung buổi sinh hoạt nhóm có rõ ràng không, thành viên cần tham gia là các bệnh nhân methadone có sử dụng ATS, thời gian, không gian, địa điểm như thế nào?. Lập kế hoạch điều hành buổi sinh hoạt nhóm matrix, các kế hoạch sử dụng công cụ trực quan (bảng biểu, tài liệu, máy chiếu...). Cụ thể các công việc cần thực hiện như:

- Ấn định thời gian: Ngày, giờ, địa điểm

Sinh hoạt nhóm có thể diễn ra ở các địa điểm khác nhau dựa trên các nhu cầu của nhóm bệnh nhân để tạo được sự thuận tiện, thoải mái, tin cậy và bảo mật.

- Chuẩn bị tài liệu/công cụ

Nhân viên CTXH chuẩn bị các loại tài liệu, giấy tờ, tờ rơi, bảng thông điệp, liên quan tới chủ đề và nội dung sinh hoạt nhóm matrix; nội qui nhóm, biên bản ghi chép, bản danh sách ký tên.

- Các câu hỏi
- Các đáp án
- Công cụ hỗ trợ (bút, giấy, bảng, tài liệu phát tay ...)
- Chọn cấu trúc cho buổi sinh hoạt

Nhân viên CTXH lựa chọn cấu trúc phù hợp với nội dung sinh hoạt nhóm. Các hình thức họp có thể là: Họp thảo luận mở, họp thảo luận theo chủ đề...

- Thông báo mời họp
 - Liên hệ thành viên
 - Liên hệ khách mời
 - Mời trường nhóm khác quan sát phản hồi, hỗ trợ
 - Chọn thư ký ghi chép biên bản cuộc họp
- Chuẩn bị hậu cần

Công tác hậu cần bao gồm việc thiết kế không gian họp, kê bàn ghế, bố trí các trang thiết bị, chuẩn bị trà nước bánh kẹo hoa quả nếu có.

Nhân viên CTXH dựa vào thực tế số lượng khách mời và thành viên trong nhóm tham dự để bố trí đầy đủ hậu cần.

Triển khai thực hiện buổi sinh hoạt nhóm matrix

Trong giai đoạn này, các buổi sinh hoạt được diễn ra theo trình tự sau:

Đầu tiên là bắt đầu buổi sinh hoạt nhóm. Bước này Nhân viên CTXH làm những việc như làm quen các thành viên, tạo không khí thân thiện, thống nhất khung chương trình làm việc, chỉnh sửa mục tiêu buổi sinh hoạt nhóm nếu cần, thống nhất cách làm việc.

Ví dụ các bước thực hiện bắt đầu buổi sinh hoạt nhóm matrix có thể là:

- Chào mừng
- Chào mừng thành viên mới
- Các giới thiệu khác
- rà soát và đọc nội quy nhóm matrix
- Ghi nhận chúc mừng thời gian “sạch”
- Nhắc tính bảo mật
- Hoạt động phá băng

Bước thứ hai là đưa ra từng chủ đề, phân tích từng chủ đề. Đây là bước quan trọng nhất của một buổi sinh hoạt nhóm matrix. Các thành viên được thảo luận, tham gia ý kiến để cuối cùng ra quyết định của nhóm, các quyết định này phù hợp với mục tiêu buổi sinh hoạt nhóm matrix.

Bước thứ ba là lập kế hoạch hành động. Ở bước này toàn nhóm lập ra một kế hoạch sau buổi sinh hoạt nhóm được các thành viên nhất trí chấp thuận. Kế hoạch này thường bao gồm: công việc gì cần làm, ai làm, làm như thế nào, kết quả mong muốn, thời gian, cần điều kiện, hỗ trợ gì...

Kết thúc và lượng giá buổi sinh hoạt nhóm matrix

Bước cuối cùng là bế mạc, kết thúc buổi sinh hoạt nhóm matrix. Các buổi sinh hoạt nhóm matrix, nhóm nên dành thời gian đánh giá, suy ngẫm về tiến trình họp, kết quả buổi sinh hoạt nhóm, các vấn đề còn bỏ sót, các vấn đề gác lại để buổi sinh hoạt nhóm sau, kết quả buổi sinh hoạt nhóm đã tài liệu hóa chưa, các thành viên sẽ nhận kết quả này như thế nào, buổi sinh hoạt nhóm thành công đến mức nào qua đánh giá nhanh.

Cần lưu ý:

- Dành thời gian với các thành viên có nhu cầu đặc biệt và thành viên mới
- Phản hồi với người quan sát (nếu có):
 - Những điểm thành công trong buổi sinh hoạt
 - Những thách thức trong buổi sinh hoạt
 - Phương hướng khắc phục

- Những kỹ năng nào trưởng nhóm đã được áp dụng
- Những gì trưởng nhóm đã làm tốt
- Những gì trưởng nhóm cần làm tốt hơn

- Dựa trên những gì diễn ra trong buổi sinh hoạt này, lên kế hoạch cho buổi sinh hoạt sau.

Các tiêu chí đánh giá hiệu quả can thiệp

- Hiệu quả giảm tần suất sử dụng ATS

So sánh trước sau và giữa hai nhóm chứng và nhóm can thiệp, đánh giá dựa vào kết quả số lần que thử nước tiểu dương tính với ma túy tổng hợp dạng methamphetamine ở từng tháng theo dõi (tháng 1, 2, 3, 4) và công cụ ASSIST trước sau can thiệp và kết thúc can thiệp theo dõi sau 1 tháng và 3 tháng sau can thiệp.

- Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV

So sánh trước sau và giữa hai nhóm chứng và nhóm can thiệp, đánh giá thông qua tần suất tiêm chích ma túy và sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, thu thập từ bộ câu hỏi

- Tuân thủ điều trị Methadone

So sánh giữa hai nhóm chứng và nhóm can thiệp, đánh giá bằng số Methadone bỏ trong thời gian theo dõi cùng với số lần tham gia sinh hoạt nhóm và số lần que thử nước tiểu dương tính với 1 trong 4 chất, số lần bỏ liều và bỏ điều trị methadone của mỗi nhóm

- Sức khỏe tâm thần

So sánh trước sau và giữa hai nhóm chứng và nhóm can thiệp, tiêu chuẩn đánh giá là điểm số các thang đo về chất lượng cuộc sống (EQ-5D-5L) và thang đo trầm cảm – lo âu – stress (DASS 21).

- Cải thiện mối quan hệ với gia đình, xã hội và nhân viên cơ sở điều trị methadone

So sánh trước sau và giữa hai nhóm chứng và nhóm can thiệp, tiêu chuẩn đánh giá dựa vào bảng phỏng vấn sâu gia đình, nhân viên tư vấn, Bác sĩ và nhân viên xét nghiệm tại cơ sở điều trị methadone.

2.3.3. Phân tích tài liệu

- Nghiên cứu sử dụng nguồn dữ liệu thứ cấp để xây dựng đề cương nghiên cứu, thiết kế công cụ và tìm kiếm khung lý thuyết. Từ đó, tác giả phân tích, đánh giá hiệu quả của việc ứng dụng mô hình Matrix trong điều trị bệnh nhân Methadone có sử dụng ATS tại thành phố Hồ Chí Minh. Các tài liệu bao gồm:

- Các báo cáo về can thiệp điều trị nghiện chất của Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc Hội, Bộ Y tế, Bộ Công An, Bộ lao động Thương binh và Xã hội, Ủy ban Nhân dân TP.HCM, Trung tâm

kiểm soát bệnh tật HCM, các tổ chức quốc tế Tổ chức y tế thế giới, Văn phòng Liên Hợp Quốc về phòng chống ma túy và tội phạm,...để có thông tin về thực trạng các biện pháp can thiệp điều trị nghiện nói chung và can thiệp theo mô hình matrix cho bệnh nhân sử dụng ATS nói riêng.

- Các nghiên cứu, đánh giá về hiệu quả của các biện pháp can thiệp điều trị nghiện chất của thế giới và Việt Nam để so sánh và đối chiếu với kết quả nghiên cứu.

2.3.4. Phỏng vấn sâu

Nghiên cứu tiến hành 16 phỏng vấn sâu

- 06 bệnh nhân (03 nhóm chứng, 03 nhóm can thiệp)

- 06 cán bộ trong đó (03 cán bộ nhóm chứng, Bác sỹ, Tư vấn, Xét nghiệm. 03 nhóm can thiệp Bác sỹ, Tư vấn, Xét nghiệm)

- 04 gia đình (02 nhóm chứng, 02 nhóm can thiệp)

Các phỏng vấn sâu được gỡ băng, xử lý bằng phần mềm excel, chia thành các nội dung cụ thể của nghiên cứu từ những thay đổi khi tham gia vào sinh hoạt theo mô hình Matrix, những thuận lợi và khó khăn, các đề xuất.)

Chương 2 đã đưa ra 16 khái niệm cơ bản liên quan đến đề tài, các công cụ để đo lường chỉ số bao gồm (Assist bộ câu hỏi sàng lọc đồ uống có cồn, thuốc lá và các chất gây nghiện, RAB công cụ đánh giá hành vi nguy cơ, Thang đo chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L, Sàng lọc sức khỏe tâm thần DASS 21, Thang đo các giai đoạn sẵn sàng thay đổi và mong muốn điều trị SOCRATES-8D). Bốn lý thuyết được sử dụng trong nghiên cứu là nhu cầu, thuyết nhận thức hành vi, thuyết nhận thức xã hội, thuyết hệ thống con người và môi trường. Luận án đưa ra Quy trình triển khai mô hình can thiệp so sánh giữa hai nhóm, nhóm can thiệp và nhóm chứng cũng như 16 chủ đề tư vấn nhóm Matrix. Phương pháp nghiên cứu chỉ ra tiêu chí chọn mẫu, quy trình chọn mẫu một cách chặt chẽ, đảm bảo tính bảo mật thông tin cho đối tượng nghiên cứu.

CHƯƠNG 3: THỰC TRẠNG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN METHADONE TẠI QUẬN 4 VÀ QUẬN 8 THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Chương 3 dựa trên kết quả khảo sát thực tế, cung cấp các nội dung chính về thực trạng điều trị bệnh nhân methadone tại quận 4 và quận 8 thành phố Hồ Chí Minh. Luận án đã mô tả chi tiết về đặc điểm bệnh nhân methadone quận 4 và quận 8, về hành vi tiêm chích ma túy và quan hệ tình dục, về chất lượng cuộc sống và sức khỏe tinh thần, về tình trạng sử dụng Methamphetamine, về tình hình sử dụng chất dạng thuốc phiện.

Nội dung của chương 3 đã mô tả một cách tổng quát về sự hình thành và phát triển của cũng như thực trạng về điều trị của các bệnh nhân Methadone. Mô tả chi tiết về đặc điểm nhân khẩu học, tình trạng sử dụng chất, hành vi tiêm chích ma túy và tình dục, sức khỏe tâm thần và chất

lượng cuộc sống của toàn bộ bệnh nhân đang điều trị thay thế bằng thuốc Methadone quận 4 và quận 8.

CHƯƠNG 4: HIỆU QUẢ CỦA VIỆC ỨNG DỤNG MÔ HÌNH MATRIX TRONG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN METHADONE CÓ SỬ DỤNG ATS

Chương này sẽ mô tả, phân tích hiệu quả của việc ứng dụng mô hình matrix trong hỗ trợ điều trị bệnh nhân methadone có sử dụng ATS tại quận 4 và quận 8 thành phố Hồ Chí Minh. Thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, kinh tế, xã hội, về sử dụng ATS của hai nhóm, Liên quan đến tình trạng HIV, Động lực tham gia điều trị trước can thiệp.

Kết quả sau 16 tuần can thiệp so sánh về Hành vi sử dụng chất của nhóm can thiệp và nhóm chứng, Kết quả xét nghiệm nước tiểu với Morphine, Kết quả xét nghiệm nước tiểu với MDMA, Kết quả xét nghiệm nước tiểu với Cần Sa, Khác biệt giữa hai nhóm về các hành vi xã hội và chất lượng cuộc sống sau khi kết thúc 16 tuần can thiệp, về động lực tham gia can thiệp, về tuân thủ điều trị. Đặc biệt so sánh giữa hai nhóm 1 tháng và 3 tháng sau khi kết thúc can thiệp, đánh giá về Mối quan hệ của bệnh nhân thay đổi sau thời gian tham gia sinh hoạt nhóm matrix như: ngoại hình của bệnh nhân, về giao tiếp, về kỹ năng.

Nghiên cứu đối chứng cho thấy sau thời gian theo dõi và can thiệp 16 tuần cho 60 đối tượng sàng lọc đủ tiêu chuẩn sau đó đưa vào mô hình can thiệp chi theo hai nhóm nhóm chứng 30 đối tượng quận 8, nhóm can thiệp 30 đối tượng quận 4. Trong đó 60 đối tượng của cả hai nhóm, nhóm chứng và nhóm can thiệp đánh giá mức độ lệ thuộc theo thang ASSIST 100% đối tượng ở mức nguy cơ cao. Tỷ lệ dương tính với Met tại thời điểm sàng lọc trước can thiệp 100% đối tượng cho kết quả dương tính.

Một yếu tố rất quan trọng của nghiên cứu này đó là sức khỏe tâm thần liên quan đến sử dụng ATS, trong quá trình điều trị MMT việc quan tâm đến sức khỏe tâm thần của bệnh nhân vô cùng quan trọng vì nó ảnh hưởng đến quá trình điều trị MMT cũng như việc tuân thủ điều trị, sức khỏe tâm thần của bệnh nhân được cải thiện đáng kể khi tham gia vào sinh hoạt nhóm matrix được tham gia vào các hoạt động nhóm, trò chơi, đồ vui...bệnh nhân cởi mở hơn, vui vẻ hơn dẫn đến việc bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt hơn.

Điều đặc biệt của nghiên cứu này liên quan đến tính khả thi của việc triển khai sinh hoạt nhóm theo mô hình matrix áp dụng trên bệnh nhân đang điều trị MMT có sử dụng ATS là khả thi và có thể thực hiện được, cho thấy được hiệu quả của mô hình matrix làm tăng tỷ lệ tuân thủ điều trị MMT, giảm việc sử dụng chất ma túy bất hợp pháp, cải thiện được sức khỏe tâm thần của bệnh nhân.

Chương trình can thiệp theo mô hình matrix, đa số đối tượng tham gia nghiên cứu đều có nhu cầu được tham gia vào các buổi sinh hoạt nhóm theo các chủ đề các kỹ năng trong giai đoạn sớm của quá trình phục hồi, các kỹ năng về dự phòng tái nghiện... với tần suất một buổi/tuần, thời gian sinh hoạt vào buổi sáng thứ 7 hoặc chủ nhật sau khi uống thuốc MMT xong sẽ tham gia sinh hoạt nhóm. Như vậy việc áp dụng mô hình matrix trong hỗ trợ bệnh nhân methadone có sử dụng ATS sẽ giúp cho việc tuân thủ điều trị tốt hơn.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Kết luận

Xã hội ngày càng phát triển, các vấn đề tệ nạn xã hội cũng phát triển theo, nhà nước đã dành rất nhiều nguồn lực về nhân lực, tài chính cho công tác điều trị nghiện tập trung trong các Cơ sở cai nghiện ma túy, cho các Cơ sở điều trị nghiện thay thế bằng thuốc methadone, nhưng hiệu quả không như mong đợi, tỷ lệ tái nghiện cao sau khi người nghiện rời các Cơ sở cai nghiện ma túy bắt buộc, cũng như tỷ lệ sử dụng các loại ma túy khác trong quá trình điều trị bằng thuốc thay thế đặc biệt là ma túy tổng hợp dạng (ATS).

Hiện nay trên thế giới cũng như ở Việt Nam chưa có một loại thuốc nào đặc hiệu có thể điều trị được cho những bệnh nhân sử dụng ATS, mà chủ yếu vẫn dựa vào các liệu pháp can thiệp bằng tâm lý xã hội đã được chứng minh là có hiệu quả. Mô hình Matrix là một trong những liệu pháp đó, kết quả của nghiên cứu này cũng tương đồng với những kết quả của các nghiên cứu trước đó trên thế giới.

Tần suất sử dụng ATS, trong thời gian can thiệp 16 tuần đối với nhóm chứng quận 4 cho thấy tỷ lệ đối tượng có kết quả xét nghiệm nước tiểu dương tính với methamphetamine (Đá) ở thời điểm bắt đầu can thiệp 100% tối tượng cho kết quả xét nghiệm nước tiểu dương tính, khi tham gia vào sinh hoạt nhóm matrix tuần đầu tiên tỷ lệ dương tính giảm xuống còn 80%, tuần thứ 2 giảm xuống còn 76,67%, tuần 3 giảm xuống còn 70%, tương tự các tuần tiếp theo đều cho thấy tỷ lệ âm tính với nước tiểu ngày càng tăng, đến tuần thứ 15 còn 23% và đặc biệt tuần thứ 16 tỷ lệ này giảm xuống còn 14%. Điều này cho thấy nếu đối tượng bệnh nhân MMT có sử dụng methamphetamine trong quá trình điều trị bằng thuốc MMT nếu có sự kết hợp với sinh hoạt nhóm matrix sẽ giúp cho bệnh nhân giảm tần suất và số lượng methamphetamine được chứng minh bằng kết quả xét nghiệm nước tiểu cho kết quả âm tính. Điều đặc biệt khi can thiệp ban đầu nghiên cứu chỉ tập trung vào việc hỗ trợ đối tượng giảm và ngưng sử dụng methamphetamine nhưng theo dõi trong quá trình can thiệp nghiên cứu đã phát hiện ra, ngoài việc bệnh nhân tham gia vào sinh hoạt nhóm matrix giảm sử dụng methamphetamine còn giảm các chất khác như morphine tuần đầu can thiệp tỷ lệ dương tính 33,33%, tuần thứ 2 xuống còn 30%, tuần thứ 3 xuống còn 23,33%, đến tuần 10 giảm xuống

còn 0%, đến tuần thứ 15 và 16 tỷ lệ này còn là 3,70%. Tương tự như vậy đối với cần sa tỷ lệ xét nghiệm nước tiểu dương tính ở tuần 1 là 30% tuần 5 giảm xuống còn 23,33%, tuần 10 giảm xuống còn 13,33%, đến tuần thứ 14,15 và 16 tỷ lệ này giảm xuống còn 0%.

Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, trong quá trình tham gia vào sinh hoạt nhóm matrix đối tượng tham gia nghiên cứu đã được trang bị cung cấp những kiến thức về “tình dục và sự phục hồi”, các quan hệ tình dục an toàn, các kỹ năng sử dụng bao cao su đúng cách để tránh lây nhiễm các bệnh qua đường tình dục như giang mai, lậu, mào gà, herpes...đặc biệt là HIV. Đối với nhóm bệnh nhân sử dụng methamphetamine việc trang bị những kiến thức này rất quan trọng, vì một trong những tác động tức thì của Meth đó là tăng ham muốn tình dục, trong quá trình sử dụng Meth không kiểm soát được hành vi của mình dẫn đến việc quan hệ tình dục không an toàn, không sử dụng bao cao su, thậm chí quan hệ tình dục tập thể hoặc quan hệ tình dục đồng giới, nguy cơ lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV rất cao. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu tỷ lệ quan hệ tình dục an toàn tăng lên từ 38,9% sau 16 tuần can thiệp tỷ lệ này tăng lên 55%.

Tuân thủ điều trị Methadone, được đo lường bằng việc hàng ngày bệnh nhân có tới phòng khám uống thuốc hàng ngày, điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế MMT bệnh nhân phải uống thuốc hàng ngày, thời gian càng dài càng tốt. Việc bệnh nhân vừa uống MMT vừa sử dụng ATS sẽ dẫn đến việc bỏ liều không tuân thủ điều trị ngày càng tăng. Kết quả nghiên cứu cho thấy ở nhóm được can thiệp so với nhóm chứng không được can thiệp tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị của hai nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, đối với nhóm được can thiệp tỷ lệ tuân thủ điều trị $94,55 \pm 5,83$, nhóm chứng không can thiệp có tỷ lệ thấp hơn $61,74 \pm 4,64$. Đối với nhóm chứng không được can thiệp tỷ lệ bỏ liều luôn giao động ở mức thấp nhất 33,33% cao nhất có tuần lên đến 44,44% bệnh nhân bỏ liều không đến uống thuốc, thậm chí có những bệnh nhân bỏ từ 2 – 3 liều/tuần. Đối với nhóm được can thiệp, tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt hơn số lượng bệnh nhân bỏ liều ở tuần đầu tiên của can thiệp là 13,33%, tuần hai giảm xuống 10%, đến tuần 8,9,10,11 là 100% không bỏ liều, tương tự như vậy đến tuần 14,15 và 16. Điều này cho thấy hiệu quả của việc sinh hoạt nhóm matrix cũng như việc khuyến khích nhắc nhở bệnh nhân tuân thủ điều trị là rất quan trọng

Động lực tham gia can thiệp ATS, bệnh nhân tham gia điều trị nghiện thay thế bằng thuốc MMT là hoàn toàn tự nguyện, nếu bệnh nhân bị bắt buộc phải vào chương trình vì sợ bị bắt vào các cơ sở cai nghiện bắt buộc hoặc áp lực của gia đình và xã hội thì việc điều trị sẽ không mang lại hiệu quả, nguy cơ bệnh nhân không tuân thủ điều trị và bỏ trị sẽ rất cao. Trong quá trình tham gia sinh hoạt nhóm theo mô hình matrix bệnh nhân sẽ được các bác sỹ, tư vấn viên thường xuyên chia sẻ những chủ đề liên quan đến dự phòng tái nghiện, các kỹ năng phục hồi, tìm việc làm...giúp bệnh

nhân có động lực tham gia. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt nhiều về động lực tham gia vào điều trị ATS giữa hai nhóm. Về nhận thức điểm trung bình của nhóm can thiệp $27,73 \pm 4,28$ và nhóm không can thiệp $28,00 \pm 1,72$, thái độ hướng tới tham gia điều trị nhóm can thiệp $15,27 \pm 2,49$ và nhóm không can thiệp $16,1 \pm 0,92$, hành động đối với nhóm can thiệp $32,43 \pm 4,62$ và nhóm không can thiệp $33,7 \pm 2,15$.

Chất lượng cuộc sống, của đối tượng tham gia nghiên cứu cho thấy sự thay đổi rõ rệt trong quá trình tham gia sinh hoạt nhóm matrix, trong quá trình tham gia vào nghiên cứu các đối tượng bệnh nhân hàng tuần được gặp gỡ, giao lưu, chia sẻ với nhau những vui, buồn, những băn khoăn, lo lắng về tình trạng sử dụng ATS, những cách thức để vượt qua được cơn thèm nhớ, những cảm dỗ bên trong cũng như bên ngoài. Chính những điều đó đối tượng bệnh nhân cảm thấy tư tưởng thoải mái hơn, an tâm trong điều trị vì bên cạnh bệnh nhân luôn có sự đồng hành của bác sỹ, tư vấn luôn sẵn sàng lắng nghe những tâm tư, nguyện vọng, mong muốn của bệnh nhân hỗ trợ bệnh nhân, vì vậy bệnh nhân tự đánh giá thang điểm chất lượng cuộc sống của mình có sự khác biệt giữa hai quận, đối với nhóm chứng không can thiệp matrix tỷ lệ bệnh nhân tự cho 75,2 điểm, sau 4 tháng theo dõi có giảm xuống còn 74,5 điểm. Ở nhóm can thiệp quận 4 có sự thay đổi khá lớn về tình trạng sức khoẻ của mình từ 76,74 điểm sau 4 tháng can thiệp tỷ lệ tăng lên 85,5 điểm. Điều này cho thấy hiệu quả của can thiệp.

2. Khuyến nghị

Để giảm dần và tiến tới ngưng sử dụng ATS trên nhóm bệnh nhân MMT ngoài việc chú ý tới việc tham gia điều trị của bệnh nhân, đặc biệt phải chú ý tới liệu MMT của bệnh nhân và các tác dụng phụ không mong muốn của thuốc MMT...bệnh nhân tham gia vào chương trình điều trị MMT cần được cung cấp các hỗ trợ về mặt xã hội như giới thiệu tìm kiếm việc làm, giáo dục học nghề. Đặc biệt người bệnh nhân MMT rất cần sự hỗ trợ, quan tâm từ gia đình từ vật chất đến tâm lý của bệnh nhân sẽ giúp người bệnh tuân thủ điều trị tốt hơn.

Đối với những bệnh nhân sử dụng ATS hiện nay chưa có thuốc để điều trị cho nhóm bệnh nhân này, vì vậy liệu pháp sinh hoạt nhóm theo mô hình matrix kết hợp với liệu pháp nhận thức hành vi cho thấy được tính khả thi và có thể triển khai mở rộng tại các phòng khám MMT, ngoài ra mô hình matrix có thể mở rộng ra đối với các đối tượng lạm dụng ATS không phải là bệnh nhân MMT.

Xây dựng được một chương trình tư vấn bài bản tại các cơ sở điều trị MMT để hướng dẫn các cán bộ nhân viên y tế và tư vấn viên thực hiện không chỉ giúp củng cố mối quan hệ giữa cán bộ y tế với bệnh nhân, cán bộ y tế với gia đình bệnh nhân mà còn tạo ra được sự tin tưởng của người bệnh đối với đội ngũ nhân viên trong việc giải đáp thắc mắc của người bệnh trong suốt quá trình điều trị lâu dài.

Việc chuẩn hóa và hiệu đính nội dung chương trình Matrix cho phù hợp với bối cảnh văn hoá của Việt Nam và của bệnh nhân bị rối loạn do sử dụng chất là rất cần thiết để có thể áp dụng một cách linh hoạt và rộng rãi trong thời gian tới.

Tuyên dụng và đào tạo, nâng cao năng lực cho đội ngũ tư vấn viên có đủ trình độ chuyên môn về Công tác xã hội, Tâm lý, Xã hội học...có kiến thức về nghiện và chất gây nghiện để có thể áp dụng và triển khai được mô hình matrix hỗ trợ cho công tác điều trị nghiện nói chung và nghiện ATS nói riêng.

Nên đưa chương trình đào tạo về y học nghiện vào chương trình đào tạo bậc Đại học đối với sinh viên chuyên ngành Công tác xã hội, Tâm lý học và Xã hội học, Y học dự phòng, Bác sỹ đa khoa...để có đội ngũ nhân lực làm công tác về điều trị nghiện một cách bài bản và chuyên nghiệp.

Về chính sách cần có những chế độ chính sách ưu tiên tuyển dụng, tiền lương để có thể thu hút những người làm công tác điều trị nghiện, đặc biệt điều trị cho những bệnh nhân sử dụng ATS có trình độ chuyên môn có “tâm” và có “tầm”.

Bộ Y tế nên có hướng dẫn chi tiết về nguồn kinh phí dành cho can thiệp điều trị cho những bệnh nhân sử dụng ATS tại các địa phương để có thể sử dụng nguồn ngân sách cho việc triển khai hoạt động can thiệp ATS là vô cùng cần thiết.

Bộ Lao động thương binh và xã hội nên có kế hoạch đào tạo nguồn nhân lực dài hạn cho các nhân viên Công tác xã hội làm việc trong các Cơ sở cai nghiện ma túy một cách bài bản về Chất gây nghiện và can thiệp lạm dụng chất đặc biệt những rối loạn do sử dụng ATS.

DANH MỤC CÔNG TRÌNH CỦA TÁC GIẢ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Han Dinh Hoe (2021). *Tailoring evidence-based interventions to reduce methamphetamine use among hiv-positive patients on methadone in Ho Chi Minh, Vietnam*. International Journal of Advanced Research (IJAR) 9(07), 383-390.
2. Han Dinh Hoe (2021). *Assessment of the Effectiveness of Matrix Model Among Methadone Patients Using ATS in Ho Chi Minh City, Vietnam*. Journal La Medihealthico. ISSN 2721-1215 (Print), ISSN 2721-1231.
3. Trang T.N. Nguyen, Hoe D. Han (2021). *Applying Matrix model in supporting methadone clients: some evidences from ATS users*. ISSH2021. The 2nd International Conference on Innovations in the Social Sciences & Humanities.
4. Nguyễn Hữu Anh, Hán Đình Hoè và cộng sự (2020). *Hiệu quả của can thiệp thí điểm giảm sử dụng Methamphetamine trên bệnh nhân điều trị Methadone tại Hà Nội*. Tạp chí nghiên cứu ý học. TCNCYH 138 (2) – 2021.