

Tài liệu khuyến cáo cho Nhân viên Y tế
trong Điều trị bệnh nhân lạm dụng
Methamphetamine

Tài liệu khuyến cáo cho Nhân viên Y tế trong
Điều trị bệnh nhân lạm dụng Methamphetamine

Nhóm chuyên gia soạn thảo tài liệu khuyến cáo cho nhân viên y tế trong điều trị
bệnh nhân lạm dụng methamphetamine;

Vụ Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y Tế, Thái Lan

Chủ biên

Bs. Apisak Wittayanookulluk

Ban biên soạn:

Bs. Danai Indrakamhaeng

Bs. Amornphit Kittipodjanasit

Aranya Phajuy

Wallee Mitmanochai

Rapeeporn Wisuthi

Xuất bản lần 1, Tháng 1 2015

Lời nói đầu của Bs. Suphan Srithamma, Cục trưởng Cục Khám chữa bệnh

Để đối phó với tình hình ma túy tại Thái Lan, chính phủ tập trung vào công tác phòng ngừa và các giải pháp đối phó chuyển từ khuôn khổ “chương trình quốc gia” sang “chương trình ASEAN” với nội dung kiểm soát dịch tễ của nghiện chất được coi là vấn đề cấp thiết nhất. Các chính sách phòng ngừa, khuyến khích và phục hồi cho người bệnh có rối loạn nghiện chất (SUD) đang được triển khai. Chương trình “Kế hoạch hành động quốc gia phòng chống Ma túy” hiện tại là hệ thống điều trị tự nguyện được cải tiến để tăng hiệu quả của quá trình điều trị để khuyến khích người bệnh có rối loạn nghiện chất tham gia vào chương trình điều trị. Tham gia của gia đình được nhấn mạnh, với việc động viên họ tự tìm tòi và khuyến khích người nghiện tham gia chương trình phục hồi. Các cán bộ nhà nước đóng vai trò quan trọng trong giai đoạn sau điều trị với sự hỗ trợ tại cộng đồng. Bộ Y tế có nhiệm vụ nâng cao tiếp cận và hiệu quả của hệ thống điều trị; và nâng cao nghiệp vụ của nhân viên y tế, đặc biệt ở hệ thống tuyến huyện, để có thể sàng lọc mức độ nghiện chất. Cục Khám, chữa bệnh quyết định các chính sách để giải quyết tình hình lạm dụng ma túy và cải thiện quá trình điều trị như sau:

1. Xây dựng các mô hình và chiến lược phù hợp với hoàn cảnh thực tế
2. Nâng cao hiệu quả công tác chuyên môn của các cán bộ làm việc trong các trung tâm điều trị nghiện chất
3. Xây dựng và cải thiện hệ thống chuyển gửi y tế (dịch vụ điều trị do chính phủ tài trợ) để hỗ trợ các trường hợp chuyển gửi bệnh nhân.
4. Khuyến khích các bệnh viện điều trị nghiện chất đạt được tiêu chuẩn chất lượng của bệnh viện nhằm đảm bảo tất cả bệnh nhân được điều trị ở các trung tâm với chất lượng điều trị cao nhất.

Cục Khám, chữa bệnh nhận thức được tầm quan trọng của việc hệ thống cung cấp dịch vụ y tế các cấp được cung cấp hướng dẫn điều trị có hiệu quả để sử dụng- đặc biệt trong trường hợp các bệnh nhân lạm dụng methamphetamine là đối tượng chiếm đa số trong các trường hợp nghiện chất. Một tổ chuyên gia đã được thành lập để xây dựng các khuyến cáo điều trị trong vấn đề lạm dụng methamphetamine. Tổ chuyên gia này đã xem xét tất cả các nghiên cứu khoa học, cả ở Thái Lan và quốc tế. Các chuyên gia tư vấn, nhà khoa học, các nhà chuyên môn trong lĩnh vực điều trị nghiện chất của Cục cũng như ngoài Cục, các thành viên y khoa ở tất cả các cấp điều trị đều được mời đóng góp. Quá trình xây dựng khuyến cáo mất nhiều thời gian và công sức, và tôi xin được chân thành cảm ơn các thành viên của tổ chuyên gia và các đồng nghiệp đã tâm huyết xây dựng các khuyến cáo điều trị này với các ý kiến đóng góp rất quý báu. Thay mặt Cục Khám, chữa bệnh, tôi hy vọng các khuyến cáo này có thể được các cán bộ y tế áp dụng trong điều trị nghiện chất ở các cấp, qua đó người bệnh lạm dụng methamphetamine sẽ được điều trị một cách có hiệu quả. Tôi cũng hy vọng hướng dẫn điều trị này sẽ góp phần quan trọng trong giải quyết nạn dịch nghiện ma túy của quốc gia.

Bs. Suphan Srithamma

Cục trưởng Cục Khám chữa bệnh

Lời nói đầu của Bs. Paskorn Chaivanichsiri, Phó Cục trưởng Cục Khám, chữa bệnh

Dịch tễ nghiện chất là một vấn đề đáng quan tâm, bởi vì nó không những ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của không những những người lạm dụng ma túy mà còn tác động đến gia đình, cộng đồng và sự ổn định của đất nước. Trong khuôn khổ của “ Kế hoạch hành động quốc gia chống nạn ma túy, 2014”, chính phủ chú trọng vào cải thiện hệ thống và nâng cao chất lượng cán bộ. Trong vấn đề nâng cao chất lượng cán bộ, chúng tôi nhận thấy nhân viên y tế phải tham gia vào toàn bộ quá trình: lượng giá, phòng bệnh, phục hồi và giai đoạn sau điều trị. Các báo cáo chính thức cho thấy, trong tất cả các loại nghiện chất, lạm dụng methamphetamine là mảng nghiêm trọng nhất trong đại dịch nghiện ma túy và chiếm phần lớn số bệnh nhân cần điều trị. Hơn nữa, hành vi nghiện đa chất ngày càng tăng, và đây là nhân tố khiến cho công tác điều trị ngày càng phức hợp. Theo thông tin từ Cơ quan Phòng chống Ma túy, đơn vị Khảo sát và phân tích, đánh giá người bệnh cho thấy xu thế nghiện chất ngày càng tăng và mức độ nghiện cũng tăng.

Cục Khám, chữa bệnh phối hợp với Viện quốc gia Hoàng thái hậu về điều trị nghiện chất và 6 bệnh viện khu vực Thanyarak đã xây dựng hướng dẫn điều trị về lạm dụng methamphetamine để giúp cho nhân viên y tế ở các bệnh viện tuyến cơ sở, tuyến trên và tuyến chuyên khoa có thể áp dụng một cách vững chắc.

Tôi xin chân thành cảm ơn tổ chuyên gia đã hy sinh thời gian và công sức để thu thập và xem xét các thông tin áp dụng. Tôi hy vọng các thông tin khuyến cáo này sẽ là công cụ thực hành hữu ích cho nhân viên y tế để góp phần điều trị hiệu quả cho người bệnh nghiện chất. Điều cuối cùng quan trọng nhất là người bệnh được điều trị để có thể tái hòa nhập cộng đồng với sức khỏe tốt.

Bs. Paskorn Chaivanichsiri

Phó Cục trưởng Cục Khám, chữa bệnh

Lời nói đầu

Vấn nạn ma túy ở Thái lan là một vấn đề quốc gia khá phức tạp và liên quan đến nhiều khía cạnh xã hội, ảnh hưởng đến sự ổn định về mặt xã hội, kinh tế, và chính trị. Trong hệ thống y tế, nghiện chất là một vấn đề y khoa ảnh hưởng đến người bệnh, gia đình, cộng đồng và xã hội, làm giảm chất lượng cuộc sống và tác động đến vật chất. Một số người bệnh có rối loạn tâm thần, và đó cũng là nguyên nhân của tình trạng bệnh và tử vong cao ở người nghiện chất. Thái lan đang cố gắng phối hợp với các quốc gia và tổ chức quốc tế, đặc biệt là Liên Hợp quốc và ASEAN, để củng cố hợp tác ở các khu vực biên giới, nâng cao hiệu quả giải quyết vấn nạn ma túy ở các nước trong khu vực, chuẩn bị để gia nhập cộng đồng ASEAN, và thúc đẩy chính sách ASEAN nói không với ma túy năm 2015.

Dữ liệu điều trị của người bệnh trong những năm vừa qua cho thấy ngày càng nhiều người bệnh nghiện chất được điều trị trong vấn đề lạm dụng methamphetamine (“đá”) và amphetamine (“thuốc lắc”). Số liệu cho thấy đây là vấn nạn dịch tễ ở Thái lan. Thông tin về biện pháp điều trị nghiện methamphetamine có sẵn nhưng có nhiều ngữ cảnh khác nhau và thường bỏ qua vấn đề kết nối hệ thống và đảm bảo hiệu quả của điều trị. Bộ Y tế thông qua Cục Khám chữa bệnh đưa ra ý tưởng xây dựng hướng dẫn điều trị cho bệnh nhân có rối loạn lạm dụng methamphetamine. Hệ thống bệnh viện Thanyarak, trong đó bệnh viện Thanyarak Chiang Mai đóng vai trò điều phối, được giao nhiệm vụ hoàn thiện dự án này. Các chuyên gia từ bệnh viện Thanyarak, từ Khoa Sức khỏe Tâm thần, trường đại học, trường điều dưỡng và các thành phần có liên quan từ các bệnh viện cơ sở, tuyến trên và chuyên khoa được mời tham gia đóng góp và đưa ra các khuyến cáo hữu ích cho dự án. Hướng dẫn này sẽ cung cấp các kiến thức cần thiết dựa trên các bằng chứng hiện có cho các nhân viên y tế ở các cấp để họ có thể lượng giá, điều trị và chuyển gửi các ca bệnh phức tạp và các nhóm bệnh nhân đặc biệt. Đây là các khuyến cáo thực hành cho cán bộ làm trong lĩnh vực điều trị nghiện để giúp họ có thể cung cấp các biện pháp điều trị, phòng ngừa, phục hồi hiệu quả cho người bệnh lạm dụng methamphetamine.

Bs. Worapong Samrantiwawan

Giám đốc bệnh viện Thanyarak Chiang Mai

**Trưởng nhóm chuyên gia soạn thảo hướng dẫn cho nhân viên y tế trong điều trị lạm dụng
Methamphetamine**

Mục lục

	Trang	
Ý tưởng	1	
Mục tiêu	1	
Mục đích	1	
Nhóm đích của điều trị	1	
Đối tượng sử dụng hướng dẫn	1	
Định nghĩa	2	
Quá trình xây dựng hướng dẫn	3	
Tóm tắt nội dung	4	
Sơ đồ 1	Điều trị và hệ thống chuyển gửi người bệnh lạm dụng methamphetamine tại Thái lan	8
Sơ đồ 2	Khuyến cáo điều trị cho người bệnh lạm dụng methamphetamine	9
Sơ đồ 3	Khuyến cáo điều trị cho người bệnh lạm dụng methamphetamine (người sử dụng có nguy cơ cao)	10
Sơ đồ 4	Khuyến cáo điều trị cho người bệnh lạm dụng methamphetamine trong các trường hợp cấp cứu	11
Sơ đồ 5	Lượng giá và xử trí các trường hợp quá liều methamphetamine	12
Sơ đồ 6	Lượng giá và xử trí các trường hợp lạm dụng methamphetamine có hành vi gây hấn và tự hại	13
Nội dung chính	14	
Giới thiệu	16	
Tổng hợp bằng chứng trong điều trị lạm dụng methamphetamine	17	
Hiệu quả của điều trị nghiện methamphetamine	24	
Nguyên tắc của điều trị nghiện methamphetamine	26	
Các vấn đề cấp thiết tại Thái lan	27	
Phương pháp giảm tác hại	28	
Các nhóm bệnh nhân nghiện methamphetamine chuyên biệt	30	

Mục lục

		Trang
Ứng dụng trong hoàn cảnh Thái lan		32
Tài liệu tham khảo		35
Trang Phụ lục		38
Phụ lục 1	Lượng giá, sàng lọc và chẩn đoán rối loạn nghiện methamphetamine	40
Phụ lục 2	Xử trí cấp cứu rối loạn nghiện methamphetamine	53
Phụ lục 3	Can thiệp tâm lý-xã hội đối với các trường hợp nghiện methamphetamine có vấn đề	67
3.1 Tư vấn ngắn (BA)		68
3.2. Can thiệp ngắn (BI)		69
3.3. Chương trình can thiệp tích cực ngoại trú matrix		72
3.4. Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT)		74
3.5. Liệu pháp cộng đồng (CT)		76
3.6. Mô hình FAST		78
3.7. Điều trị phục hồi nội trú tại bệnh viện Phramongkutklao (Mô hình PMK)		80
3.8. Can thiệp gia đình		81
3.9. Mô hình Satir		82
3.10. Mô hình 12 bước		83
3.11. Quản lý ca bệnh		84
3.12. Phòng vấn tạo động lực (MI) và Liệu pháp tăng cường động lực (MET)		86
3.13. Quản lý tình huống (CM)		90
3.14. Trại điều chỉnh hành vi		92

Mục lục

		Trang
Phụ lục 4	Mô hình sau điều trị	94
Phụ lục 5	Công cụ đánh giá	96
5.1 Test sàng lọc rượu, hút thuốc lá và ma túy		97
5.2. Đánh giá của Bộ Y tế		98
5.3. Đánh giá hội chứng cai		101
5.4. Test sàng lọc trầm cảm 2Q và 9Q		102
5.5. Sàng lọc tự sát 8Q		103
5.6. Đánh giá kết quả điều trị nghiện chất		104
5.7. Mức độ bằng chứng và hiệu quả của các khuyến cáo điều trị		105
Nhóm chuyên gia soạn thảo tài liệu khuyến cáo cho nhân viên y tế trong điều trị bệnh nhân lạm dụng methamphetamine		110

Ý tưởng

Các khuyến cáo này không nhằm mục đích đưa ra các hướng dẫn thực hành hoặc được sử dụng như tài liệu pháp lý do các thực hành lâm sàng cần dựa trên từng bệnh nhân cụ thể và trên bằng chứng khoa học mà các nền tảng đó thay đổi theo thời gian. Các vấn đề được thảo luận ở đây chỉ là các khuyến cáo, vì vậy không thể đảm bảo áp dụng điều trị thành công trên tất cả bệnh nhân. Tài liệu này có thể không bao gồm tất cả các mô hình điều trị hiệu quả; và, một số mô hình điều trị không hiệu quả đã không được đưa vào đây. Những người đưa ra quyết định mô hình điều trị có thể dựa vào các nguồn bằng chứng khác (ví dụ gia đình, các viện pháp lý có liên quan, và các vấn đề khác nữa) để áp dụng cho từng trường hợp người bệnh.

Cục Khám, chữa bệnh Thái Lan mời các chuyên gia như các giáo sư tâm thần, giáo sư về điều dưỡng, các bác sĩ chuyên khoa tâm thần, các thầy thuốc của Cục, và các bên có liên quan từ tất cả các cấp của hệ thống y tế tham gia dự án này. Trên thực tế, các bằng chứng về lĩnh vực này còn quá ít so với mức độ nghiêm trọng của nghiện chất ở Thái Lan. Mục đích của chúng tôi là thu thập tất cả các bằng chứng, cùng với ý kiến chuyên gia và các khía cạnh trong ứng dụng để tập hợp thông tin hữu dụng cho tất cả nhân viên y tế. Chúng tôi cũng cố minh họa sự kết nối của hệ thống. Theo cách này, bất kỳ ai cũng có thể xác định được vị trí của mình trong hệ thống điều trị và chọn được cách áp dụng điều trị một cách thích hợp theo đúng bối cảnh. Hơn nữa, các khuyến cáo này cũng chỉ ra các vấn đề quan trọng cần phải nghiên cứu thêm, và đây cũng là các thông tin quan hữu ích cho các nhà nghiên cứu. Các khuyến cáo này sẽ được cập nhật khi có thêm bằng chứng hoặc tình hình dịch tễ nghiện chất có thay đổi.

Mục đích: để cho người bệnh lạm dụng methamphetamine được lượng giá một cách chuẩn xác và được điều trị liên tục dựa trên các thực chứng và duy trì tình trạng sạch.

Mục tiêu: tài liệu dành cho nhân viên y tế trong lĩnh vực điều trị nghiện methamphetamine ở các bệnh viện cơ sở, bệnh viện chuyển gửi có gợi ý thực hành lâm sàng, giúp họ đánh giá được mức độ nặng của bệnh, chẩn đoán chính xác và điều trị thích hợp bằng can thiệp dược cũng như tâm lý xã hội.

Nhóm đích của điều trị: bệnh nhân nghiện methamphetamine tại các bệnh viện tuyến cơ sở, tuyến chuyển gửi.

Người sử dụng khuyến cáo: nhân viên y tế làm việc tại các bệnh viện tuyến cơ sở, tuyến chuyển gửi

Định nghĩa

Nhân viên y tế cung cấp dịch vụ: những người làm tại bệnh viện tuyến cơ sở, tuyến chuyển gửi tham gia công tác điều trị cho bệnh nhân nghiện methamphetamine.

Bệnh nhân: những người nghiện methamphetamine

Khoảng cách hồi: quá trình trước khi tái sử dụng, thông thường sau khi đã sạch ma túy.

Tái sử dụng: quá trình có hành vi tái sử dụng; đây là chỉ điểm của thất bại điều trị tại thời điểm đó

Lạm dụng methamphetamine: hành vi sử dụng methamphetamine theo tiêu chuẩn lệ thuộc methamphetamine trong tài liệu Chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần, xuất bản lần thứ 5 (DSM-5).

Các nguy cơ liên quan đến hành vi nghiện, theo ASSIST: sử dụng methamphetamine và chỉ số ASSIST của lạm dụng nhẹ, vừa hoặc nặng.

Bệnh nhân tự nguyện: bệnh nhân nghiện chất tự nguyện tham gia các chương trình điều trị tại bệnh viện công lập và bệnh viện tư nhân.

Bệnh nhân trong hệ thống bắt buộc: bệnh nhân được đưa vào điều trị trong các trung tâm phục hồi, theo Luật điều trị Phục hồi cho bệnh nhân nghiện ma túy của Thái Lan năm 2002. Bệnh nhân bị bắt do hành vi sử dụng các chất cấm bất hợp pháp sẽ được đưa vào chương trình này. Sau khi hoàn tất quá trình điều trị, họ sẽ được phóng thích mà không bị khởi tố.

Bệnh nhân trong hệ thống pháp lý: người sử dụng ma túy và các đối tượng giam giữ được điều trị tại các bệnh viện đặc biệt trong hệ thống pháp luật, ví dụ nhà tù (Cục trại giam, Bộ Công an), Cơ quan quản chế (Cục quản chế, Bộ Tư pháp), hoặc Các trung tâm giáo dục trẻ vị thành niên khu vực (Cục giáo dục trẻ vị thành niên, Bộ Tư pháp).

Quá trình xây dựng khuyến cáo

1. Nhóm chuyên gia tại Bệnh viện Thanyarak Chiang Mai được chỉ định với nguồn kinh phí từ Quỹ hỗ trợ hàn lâm, Cục Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế
2. Nhóm chuyên gia tại Cục Khám, chữa bệnh được chỉ định. Nhóm chuyên gia này bao gồm các bác sĩ chuyên khoa tâm thần, các thầy thuốc, điều dưỡng và các nhóm chuyên gia đa chuyên ngành trong vấn đề nghiện methamphetamine từ Bệnh viện Hoàng Thái hậu Viện điều trị nghiện chất và 6 bệnh viện Thanyarak.
3. Câu hỏi được gửi đến các nhân viên y tế tại bệnh viện tuyến cơ sở và chuyển gửi để lấy được ý kiến đóng góp về điều trị trong lĩnh vực này.
4. Các chuyên gia từ Khoa Y của Trường Đại học Chiang Mai được mời để cùng soạn thảo
5. Tất cả các bằng chứng trong thực hành điều trị nghiện methamphetamine được xem xét từ các hướng dẫn điều trị và các sổ tay điều trị bằng tiếng Thái và tiếng Anh và các hệ thống dữ liệu điện tử bao gồm: PubMed, Cochrane, CINAHL qua hỗ trợ tìm kiếm EBSCO, bằng chứng lâm sàng của tạp chí Y khoa Anh quốc BMJ, Wiley-Blackwell, và Hệ thống dữ liệu của Viện Sức khỏe Hoa Kỳ NIH
6. Bản sơ thảo được hoàn thành sau khi nhóm chuyên gia họp với sự hợp tác của các chuyên gia và đại diện của các bệnh viện.
7. Bản thảo cuối cùng được duyệt và gửi cho các chuyên gia đánh giá.
8. Bản thảo cuối cùng được in. Các khuyến cáo sẽ được đưa vào tất cả các chương trình đào tạo cho bác sĩ và nhân viên y tế ở bệnh viện các cấp.
9. Tổ chuyên gia đánh giá kết quả thực hiện các khuyến cáo
10. Báo cáo tổng kết được tiến hành bao gồm các gợi ý sửa đổi cho lần tái bản tới.

Tóm tắt nội dung

Điều trị nghiện methamphetamine tại Thái Lan
Dịch tễ nghiện methamphetamine đã có tác động lớn về cung, cầu và đặc biệt là nguy cơ sử dụng, đặc biệt là trong 5 năm vừa qua
Tiếp cận điều trị nghiện methamphetamine còn gặp nhiều trở ngại, đặc biệt do số lượng người lạm dụng lớn ở Thái Lan
Hệ thống đánh giá với độ nhạy và độ đặc hiệu cao là rất quan trọng đối với Thái Lan
Mức độ nghiêm trọng của hành vi sử dụng ma túy được đánh giá bằng thang điểm chuẩn của Tổ chức Y tế Thế Giới - Tét sang lọc lạm dụng rượu, thuốc lá, và ma túy (WHOASSIST); quá trình đánh giá kỹ thuật này phải được chỉnh sửa để phù hợp với tình hình ở Thái Lan
Khi hệ thống chẩn đoán quốc tế có thay đổi, hệ thống chẩn đoán trong thực tế cũng phải thay đổi
Điều trị nghiện methamphetamine phải tương thích với sự phát triển hệ thống tổ chức y tế hiện tại. Hơn nữa để giải quyết vấn nạn ma túy, các nguồn lực phải được quản lý một cách hợp lý để phòng ngừa tác động nghiêm trọng lên xã hội
Nhiều mô hình điều trị có thể do các nhân viên cộng đồng áp dụng hoặc tại bệnh viện các cấp. Điều kiện tiên quyết để chương trình đạt hiệu quả là sự lồng ghép của hệ thống y tế, mạng lưới, nguồn lực nhân lực, tài chính, và khoa học.
Khái niệm về điều trị nghiện methamphetamine cấp tính tại Thái Lan
Các bệnh viện tuyến cơ sở có khả năng xử trí ban đầu các triệu chứng nặng của các bệnh lý tâm thần đồng diễn (COD)
Xây dựng công cụ với độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong đánh giá COD. Hỗ trợ trong quá trình xây dựng là rất quan trọng
Các nghiên cứu cho thấy điều trị COD có thể tăng cường thời gian sạch ma túy và giảm hành vi sử dụng và làm giảm tỷ lệ tái phát các rối loạn tâm thần
Triệu chứng sớm của biến chứng do sử dụng methamphetamine bao gồm loạn thần, thay đổi cảm xúc, kích động, và hành động tự sát. Do hiện nay chưa có thuốc nào điều trị đặc hiệu cho các trường hợp trên, điều trị hỗ trợ triệu chứng là cần thiết để làm cho bệnh nhân bình tĩnh trở lại. Nhóm thuốc benzodiazepine rất có hiệu quả trong an thần các bệnh nhân có triệu chứng như trên. Nếu các thuốc nhóm benzodiazepine không có tác dụng, chúng ta có thể sử dụng các thuốc chống loạn thần. Nghiên cứu cho thấy không có thuốc chống loạn thần nào có hiệu quả hơn hẳn các thuốc khác trong nhóm (Mức độ bằng chứng IIa; mức độ khuyến cáo ++)*
Khái niệm về điều trị nghiện methamphetamine lâu dài ở Thái Lan
Điều trị và quá trình tâm lý xã hội kéo dài hơn là nguyên tắc để phòng tái sử dụng thành công

Kiến thức về chăm sóc bệnh nhân sau điều trị cần được củng cố và cung cấp cho các đơn vị y tế cơ sở và các đơn vị liên quan				
Về điều trị dược lý, hiện nay chưa có thuốc nào được phê duyệt để phòng tái sử dụng. Tuy nhiên, một số thuốc được chứng minh có hiệu quả trong làm giảm liều lượng ma túy sử dụng trong một số nhóm bệnh nhân nhỏ và xác định. Các thuốc này bao gồm d-amphetamine, methylphenidate, bupropion, mirtazapine và naltrexone (Mức độ bằng chứng Ia; mức độ khuyến cáo +/-)*.				
Tất cả các liệu pháp tâm lý xã hội đều cho thấy có hiệu quả trong việc làm giảm lượng ma túy sử dụng, với các ví dụ như sau:				
Điều trị tâm lý xã hội	Mục tiêu	Cấp bệnh viện	Khuyến cáo	
			Mức độ	Độ mạnh
Tư vấn ngắn (BA)	Giúp bệnh nhân nhận thức được tác động của hành vi sử dụng	Tất cả các tuyến (3-5 phút)	Ib	++
Can thiệp ngắn (BI)	Khuyến khích bệnh nhân tham gia điều trị tại 1 bệnh viện tuyến cao hơn	Cộng đồng hoặc tuyến quận, huyện hoặc tuyến trên (3-15 phút)	Ib	++
Chương trình can thiệp phối hợp matrix tích cực ngoại trú	Để phát triển kỹ năng cần thiết để không sử dụng và phòng ngừa tái sử dụng	Cộng đồng hoặc tuyến quận, huyện hoặc tuyến trên (4 tháng)	Ib	++
Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT)	Để thay đổi suy nghĩ, cảm xúc và hành vi liên quan đến sử dụng ma túy	Cộng đồng hoặc tuyến quận, huyện hoặc tuyến trên	Ia	++
Liệu pháp cộng đồng	Để điều chỉnh hành vi dựa vào cộng đồng và các nhóm tự lực như các biện pháp điều trị	Bệnh viện chuyên khoa	III	+/-
Mô hình FAST	Để điều chỉnh hành vi có sự kết hợp giữa cộng đồng và gia đình như là biện pháp điều trị	Bệnh viện chuyên khoa (4 tháng)	III	+/-

Điều trị tâm lý xã hội	Mục tiêu	Cấp bệnh viện	Khuyến cáo	
			Mức độ	Độ mạnh
Mô hình PMK	Điều trị bệnh nhân phối hợp giữa chương trình 12 bước, đạo Phật và liệu pháp nhóm	Bệnh viện chuyên khoa (28 ngày)	III	+/-
Liệu pháp can thiệp gia đình	Nâng cao vai trò gia đình trong quá trình phục hồi	Cộng đồng hoặc tuyến quận, huyện hoặc tuyến trên	Ib	+
Mô hình Satir	Tập trung vào phát triển tâm lý xã hội nội tại	Cộng đồng hoặc tuyến quận, huyện hoặc tuyến trên	IV	+/-
Liệu pháp 12 bước (TSF)	Động lực tự tiến bộ dựa trên 12 bước và nguyên tắc tự lực	Bệnh viện , Các tổ chức cộng đồng hoặc phi chính phủ	Ib	+/-
Quản lý trường hợp	Để quản lý các trường hợp phức tạp một cách hiệu quả	Cộng đồng hoặc bệnh viện tuyến huyện hoặc tuyến trên	III	+/-
Phỏng vấn tạo động lực (MI) và Liệu pháp củng cố động lực (MET)	Để giúp điều chỉnh hành vi thông qua quá trình tự nhận thức	Cộng đồng hoặc bệnh viện tuyến huyện hoặc tuyến trên	Ib	++
Quản lý tình huống	Để củng cố hành vi không sử dụng bằng các phần thưởng, có thể phối hợp với các mô hình điều trị khác	Cộng đồng hoặc bệnh viện tuyến huyện hvaf các tổ chức cộng đồng (12 tuần hoặc lâu hơn)	Ib	+
Trại điều chỉnh hành vi	Điều chỉnh hành vi bằng cách đưa bệnh nhân vào các trại phục hồi	Tổ chức cộng đồng (10-45 ngày)	IV	+/-

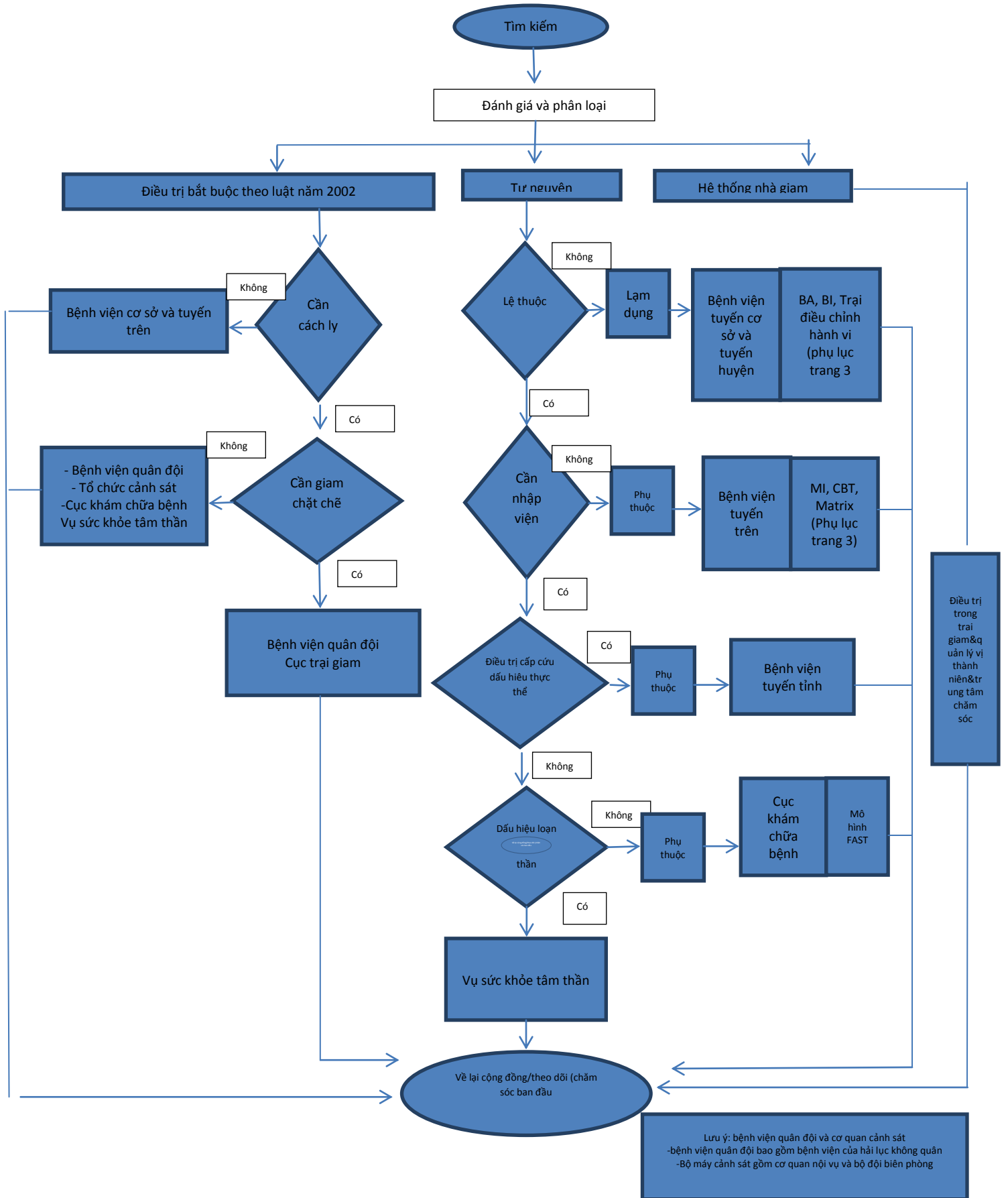
ĐIỀU TRỊ CHO CÁC NHÓM ĐẶC BIỆT

Triệu chứng loạn thần ở bệnh nhân nghiện methamphetamine được điều trị bằng các thuốc chống loạn thần. Các thuốc chống loạn thần thế hệ mới có thể ít gây tác dụng phụ hơn (ví dụ bất thường vận động), nhưng không có thuốc nào có hiệu lực điều trị vượt trội. (Chất lượng bằng chứng Ib, mức độ khuyến cáo ++)*

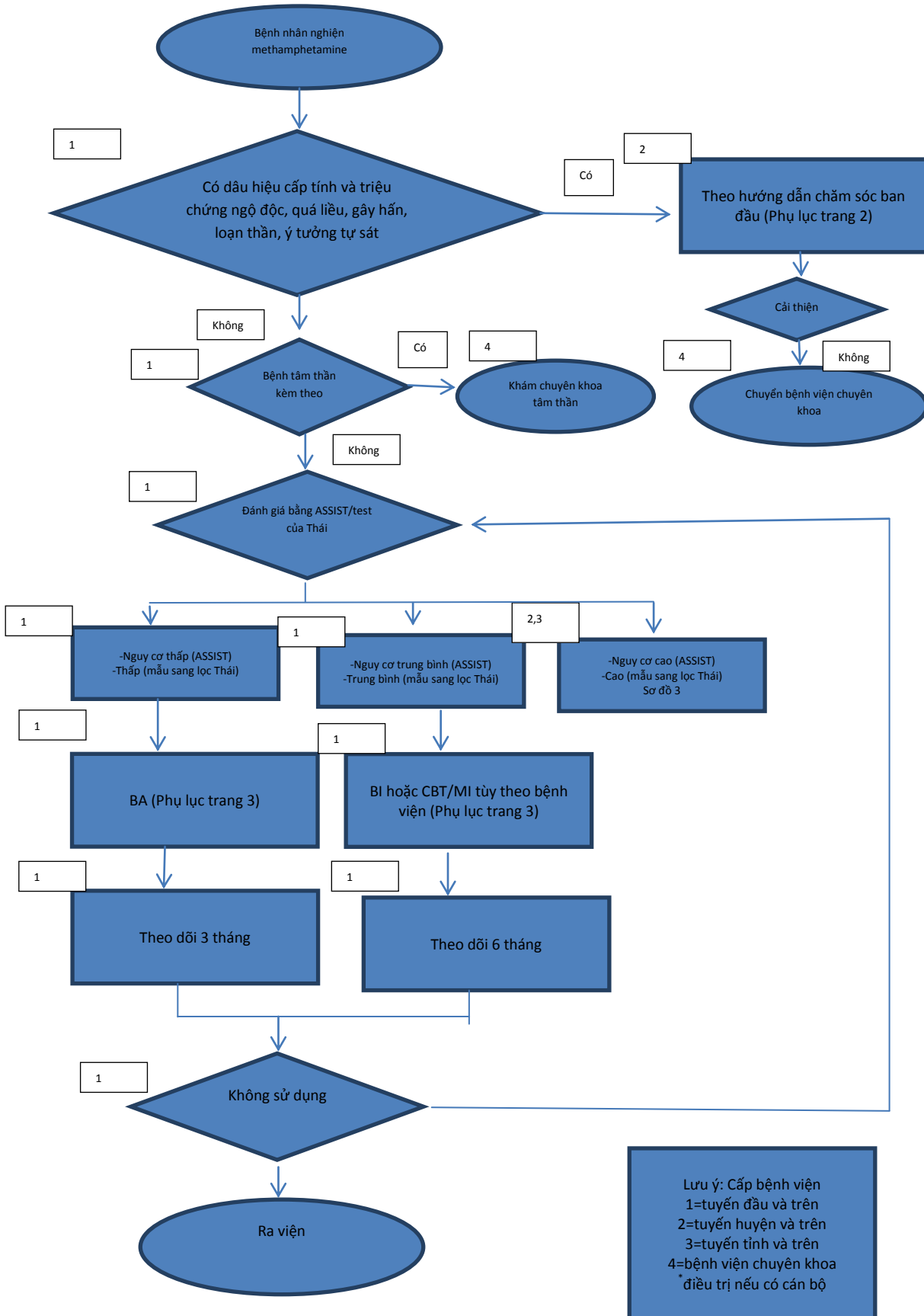
Các nhóm điều trị đặc biệt cần quan tâm bao gồm trẻ vị thành niên, phụ nữ có thai, trong lứa tuổi lao động, người già, và quan hệ đồng giới nam. Vì chưa có bằng chứng về phương pháp điều trị tối ưu cho các nhóm này, điều trị tâm lý xã hội được lựa chọn dựa trên từng trường hợp để phù hợp với bệnh nhân.

*Lưu ý: Tiêu chí chất lượng của bằng chứng và mức độ khuyến cáo được liệt kê ở Phụ lục trang 5-7

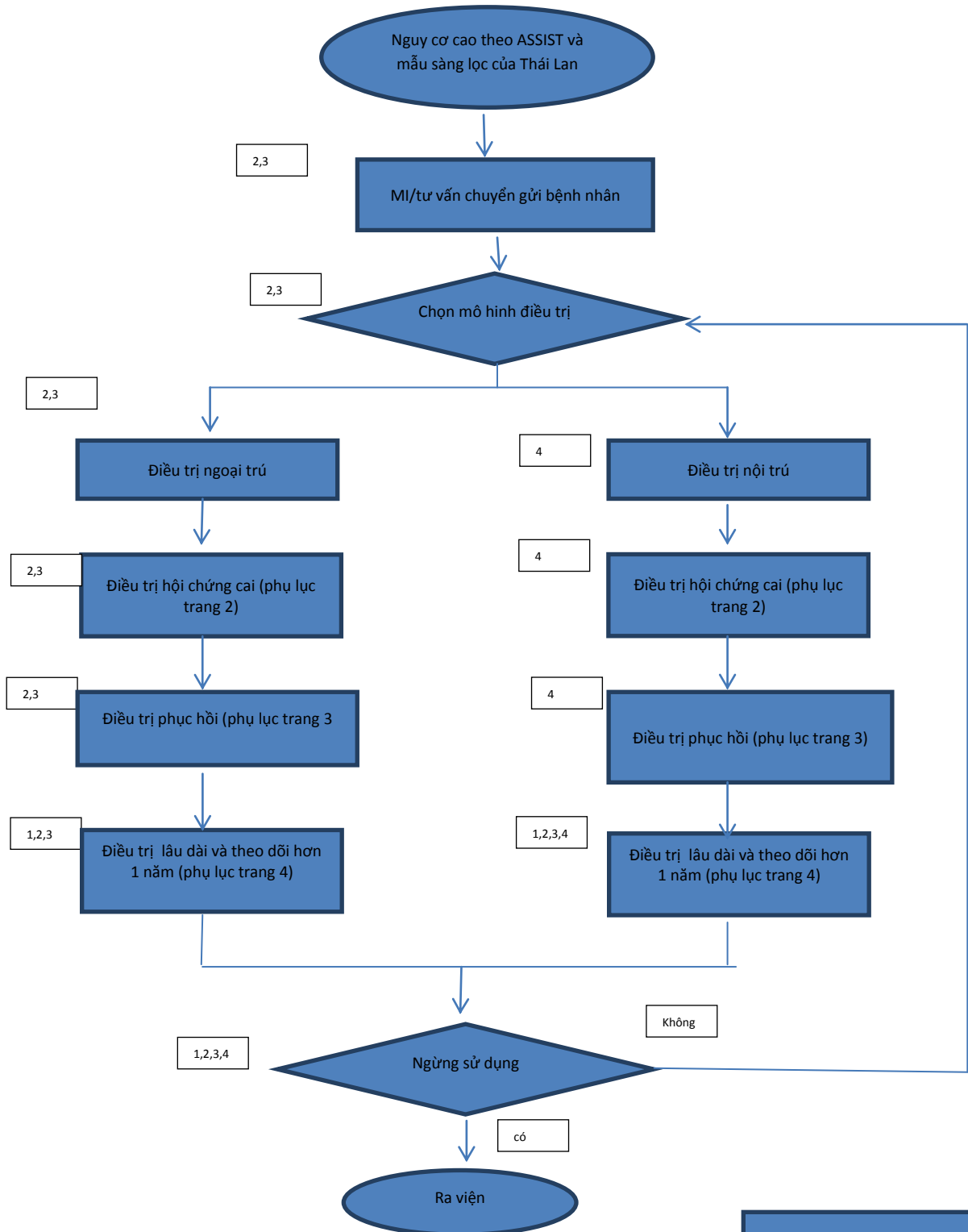
Sơ đồ 1 Hệ thống điều trị và chuyển gửi cho người bệnh lạm dụng methamphetamine tại Thái Lan



Sơ đồ 2 chăm sóc điều trị ban đầu cho bệnh nhân nghiện methamphetamine

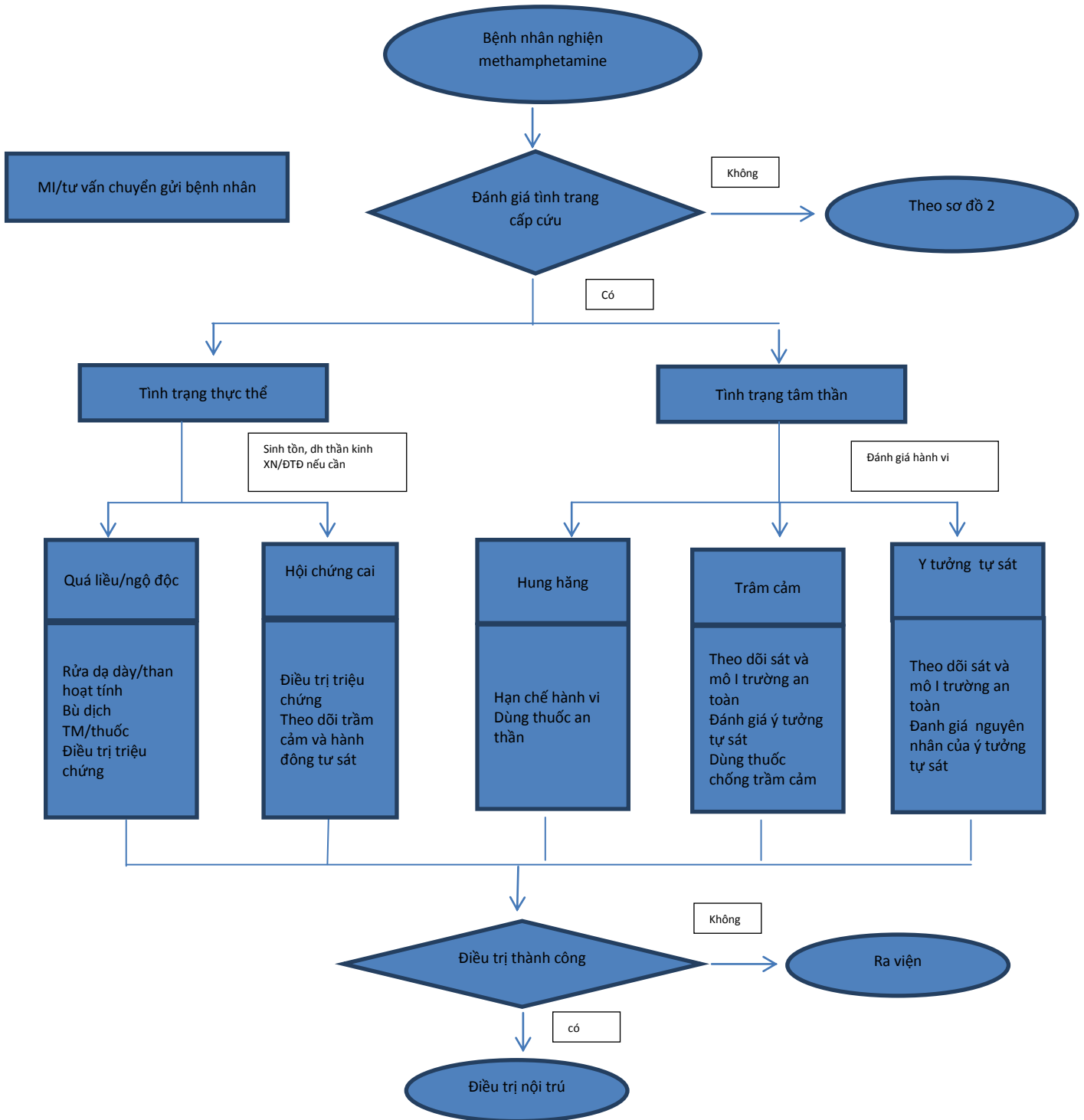


Sơ đồ 3 Khuyến cáo điều trị ban đầu cho bệnh nhân nghiện methamphetamine (nguy cơ cao)



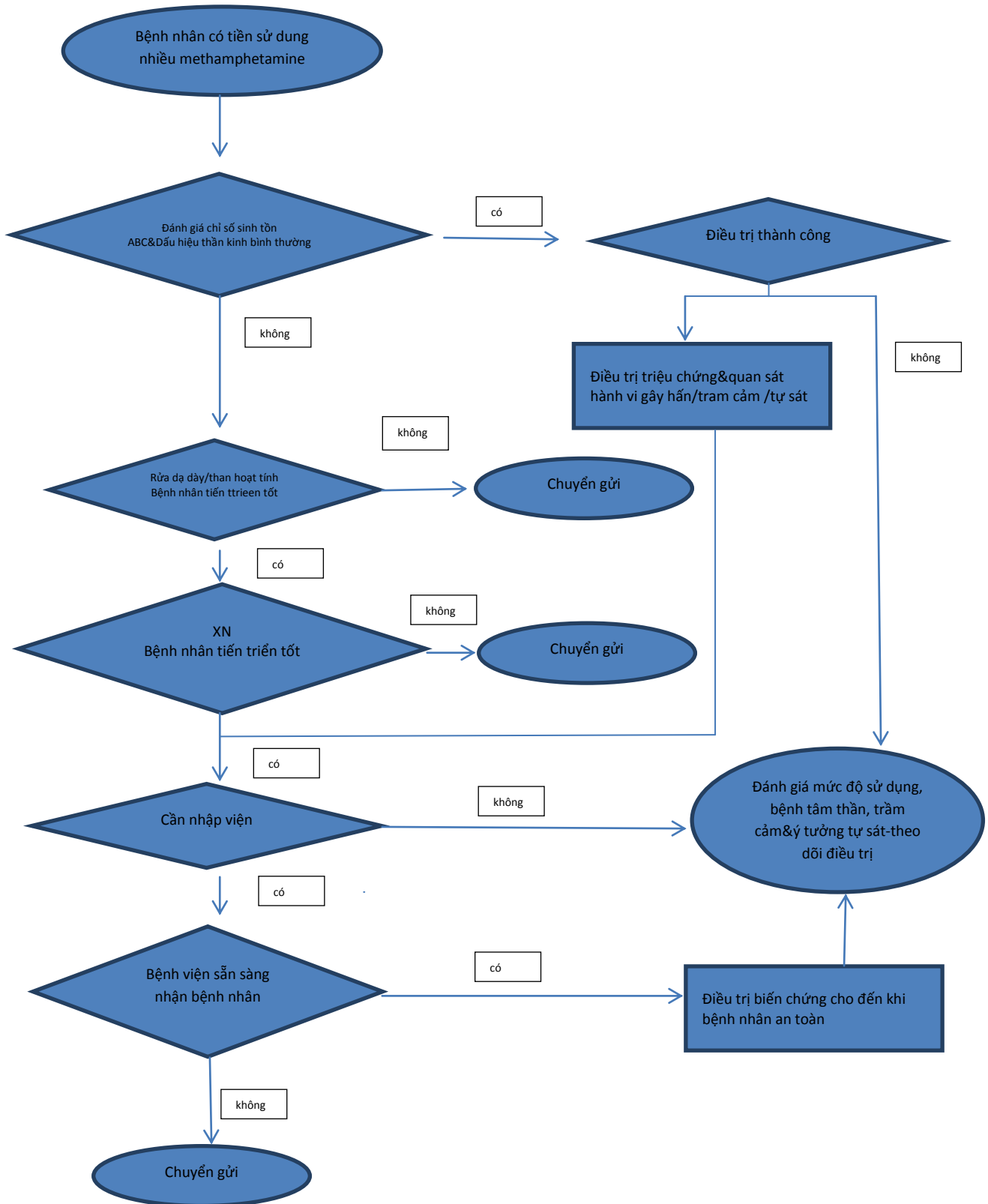
Lưu ý: Cấp bệnh viện
 1=tuyến đầu và trên
 2=tuyến huyện và trên
 3=tuyến tỉnh và trên
 4=bệnh viện chuyên khoa
 * điều trị nếu có cán bộ

Sơ đồ 4 Khuyến cáo điều trị cho bệnh nhân nghiện methamphetamine trong các trường hợp cấp cứu



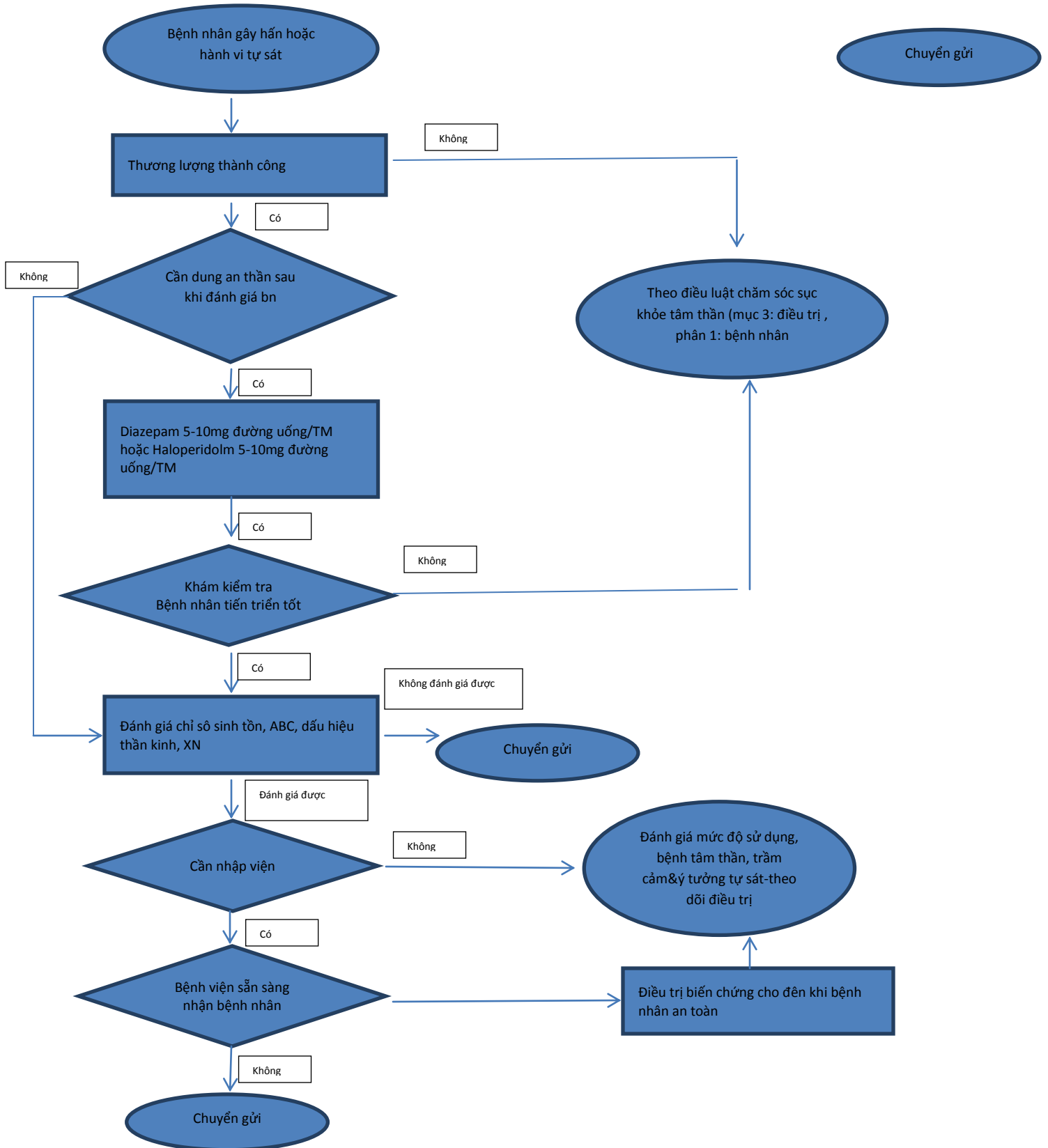
Lưu ý: Xem phụ lục trang 2 để biết thêm chi tiết

Sơ đồ 5 Lượng giá và xử trí các trường hợp quá liều methamphetamine



Lưu ý: Xem phụ lục trang 2 để biết thêm chi tiết

Sơ đồ 6 Lượng giá và xử trí các trường hợp sử dụng methamphetamine có hành vi gây hấn và tự gây hại



Lưu ý: Xem phụ lục trang 2 để biết thêm chi tiết

Nội dung chính

Giới thiệu

Dịch tễ học nghiện chất methamphetamine hiện nay trên thế giới chiếm khoảng 26 triệu người, 2/3 con số này nằm ở châu Á (Đông và Đông Nam Á). Theo một khảo sát về ma túy ở Thái Lan năm 2012 và 2013 do Cơ quan Kiểm soát Ma túy của Bộ Tư Pháp thực hiện, ma túy sử dụng nhiều nhất là amphetamine (“yaba”) và methamphetamine (chiếm khoảng 88,7% và 89,7% trên tổng số), tiếp theo là cần sa (4,7%). Khi nhìn vào con số bị bắt liên quan đến ma túy trong 2 năm vừa qua, mức độ nghiêm trọng của dịch tễ ma túy ngày càng tăng lên chứng tỏ thực tế là con số bị bắt chỉ là buôn bán nhỏ lẻ mà không phải là các đầu mối lớn. Methamphetamine là loại ma túy liên quan nhiều nhất đến số trường hợp bị bắt, đặc biệt là nhóm tuổi thanh thiếu niên là nhóm có nguy cơ lạm dụng cao nhất. Dữ liệu năm 2014 cho thấy 23,6% người sử dụng ở lứa tuổi 15-19 và 57,8% ở lứa tuổi 20-34. Hầu hết người sử dụng chất bất hợp pháp đều có công ăn việc làm (45%) so với số người sử dụng thất nghiệp (17,5%). Về trình độ học vấn, thống kê cho thấy hầu hết bệnh nhân điều trị có trình độ cấp 2 (47,7%), trình độ cấp 3 là (16,1%). Điều ngạc nhiên là 20,9% số này chỉ có trình độ tiểu học. Con số ca nghiện mới ngày càng tăng nhanh chóng khi so với dữ liệu của 5 năm vừa qua, và con số bệnh nhân mới tăng lên là 69% trong năm 2014.

Con số thống kê cho thấy ở Thái Lan có khoảng 1,9 đến 2 triệu người liên quan đến ma túy. Chỉ có 322.951 bệnh nhân đến với các chương trình điều trị năm 2013. Năm 2014, con số này giảm xuống còn 252.504, chỉ chiếm 20-22% số người sử dụng. Điều này có nghĩa là hầu hết bệnh nhân không được điều trị. Kết quả cuối cùng là tác động lên xã hội và kinh tế, bởi vì khi người nghiện không được điều trị một cách xác đáng họ sẽ xuất hiện các triệu chứng y học và tâm lý, tỷ lệ tái nghiện cao, và lệ thuộc ma túy mãn tính dẫn đến khiếm khuyết, tàn tật. Vì các lý do trên, công tác điều trị cần được cải thiện, cần phải có phòng ngừa và các giải pháp để làm giảm tác hại của ma túy.

Cục Khám, chữa bệnh đã liên tục triển khai chương trình để phòng chống và giải quyết vấn nạn lạm dụng ma túy. Chúng ta đã cung cấp điều trị chuyên khoa cho các trường hợp nghiện chất phức tạp và chuyển tải kiến thức điều trị cần thiết đến mọi cấp trong điều trị nghiện. Các tài liệu về điều trị ma túy đã được xuất bản và phân phối để tăng cường hiệu quả của công tác điều trị nghiện chất ở tất cả các cấp bệnh viện. Công tác sàng lọc, chẩn đoán, điều trị ban đầu và dài hạn được chú trọng. Để giảm nguy cơ sử dụng ma túy và các hành vi nguy cơ cao trong nhóm dân số nguy cơ cao, các chiến dịch tuyên truyền đã diễn ra.

Phòng ngừa và các nỗ lực giải quyết nạn ma túy trong năm 2013-2014 bao gồm chiến dịch nâng cao nhận thức về nghiện ma túy và xây dựng hệ thống giám sát. Chức năng của hệ thống giám sát này nằm trong hệ thống các cơ quan nhà nước để tìm kiếm các trường hợp, cung cấp can thiệp tâm lý xã hội, sàng lọc, điều trị, phòng tái nghiện, và theo dõi các trường hợp. Một số trường hợp được phối hợp điều trị thuốc trong can thiệp ban đầu, kết hợp với can thiệp tâm lý xã hội, quản lý kiến thức, phát triển nhân lực, quản lý trường hợp và tổ chức các hội thảo khoa học. Theo dõi lâu dài vẫn là vấn đề còn tồn tại vì còn hạn chế nhận thức trong cộng đồng và lỗ hổng trong hệ thống chuyển gửi. Các trường hợp nghiện methamphetamine cần phải được chuyển gửi tổng hợp đầy đủ để có thể cung cấp dịch vụ có hiệu quả. Người đọc khuyến cáo này có thể tham khảo thêm các tài liệu đọc để tự tin hơn trong thực hành lâm sàng.

Xem xét các bằng chứng trong vấn đề nghiện methamphetamine

Dịch tễ của nghiện chất kích thích dạng amphetamine ở Thái Lan bao gồm amphetamine (“yaba”), methamphetamine, và “hàng đá”. Công thức hóa học của các chất này là methamphetamine sulfate, methamphetamine và methamphetamine hydrochloride. Methamphetamine được phân loại trong luật pháp Thái Lan (Luật ma túy, 1979) là chất ma túy cấm loại 1.

Hàng đá là một loại chất kích thích hiện nay đang tăng lên. Về mặt hóa học, hàng đá là methamphetamine kết hợp với muối hydrochloride, với độ tinh khiết 80-90%.

Một loại chất kích thích đang phổ biến nữa là “E”, là ma túy tổng hợp có cấu trúc hóa học tương tự như methamphetamine, với hiệu ứng kích thích và gây ảo giác.

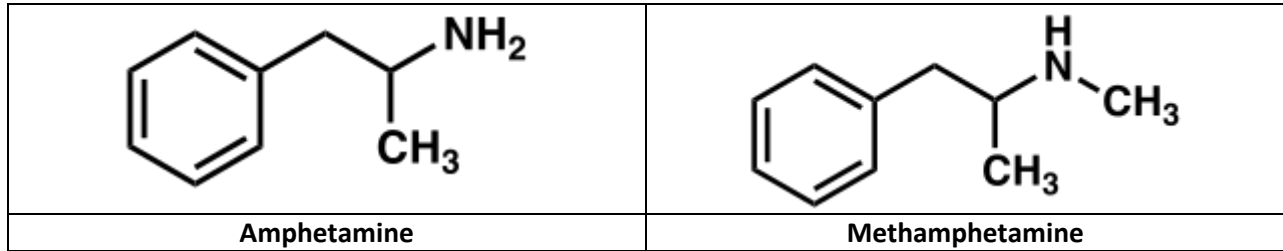
Bảng 1 Các loại chất kích thích dạng amphetamine

Các đặc tính	Amphetamine			
	Viên ¹	Tinh thể methamphetamine ²	Bột	Nền
Tên	Methamphetamine, Thuốc tăng hiệu suất, Thuốc chống buồn ngủ, Thuốc phê, Thuốc Ngựa (“yama”)	Đá	Tăng tốc	Nền
Đặc điểm	Viên với nhãn hiệu, vd: Ngựa, “W”, WY	Tinh thể hydrochloride nguyên chất	Dạng bột hoặc nang chứa bột	Bột hydrat, miếng vụn nhỏ, độ tinh khiết cao hơn dạng bột
Màu	Vàng da cam, nâu, tím, hồng, nâu, vàng, xanh lá cây	Trắng, trong hoặc màu khác	Trắng hoặc vàng	Trắng ánh vàng hoặc nâu
Đường dùng	Uống, hút, Tĩn mạch (TM)	Hút, hít, TM, uống, đặt hậu môn	Hít	Thường tĩn mạch, có thể uống

^{1,2} Dịch tễ của amphetamine ở Thái Lan

Cấu trúc hóa học

Amphetamine và methamphetamine chỉ khác nhau ở chỗ có thêm nhóm methyl, như hình vẽ dưới đây



Dược lý học

Methamphetamine có thể được hấp thu rất nhanh chóng qua đường tiêu hóa và được gan chuyển hóa theo quá trình hydroxyl hóa nhân thơm, khử alkyl, và khử amin. Có 7 loại chất trung gian chuyển hóa có thể phát hiện được trong nước tiểu, với thời gian bán hủy là 4-5 giờ; 62% thuốc uống sẽ được đào thải qua nước tiểu trong vòng 24h. Do quá trình này phụ thuộc vào độ acid của nước tiểu, uống vitamin C liều cao có thể làm giảm tác dụng của methamphetamine.

Cơ chế tác dụng

Methamphetamine ức chế tái hấp thu và chuyển hóa của dopamine. Chất này còn làm tăng tiết noradrenalin và serotonin là các chất dẫn truyền thần kinh kiểm soát cảm xúc và hành vi của con người.

Methamphetamine là chất tổng hợp tác động lên nồng độ dopamine, noradrenaline, và serotonin qua đó kiểm soát cảm xúc và hành vi. Chất này nhanh chóng đào thải qua nước tiểu.

Bảng 2 Tác động về thực thể và tâm lý của methamphetamine ở các nồng độ khác nhau

Tác động	Liều thấp	Liều cao	Quá liều	Các nguy cơ khác từ sử dụng methamphetamine
Tác động thực thể	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng huyết áp tâm thu và tâm trương - Vã mồ hôi - Run - Đau ngực - Nhịp thở nhanh - Đau đầu - Nóng mặt, đỏ mặt - Tăng thân nhiệt - Giảm cảm giác ngon miệng 	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng huyết áp - Nhịp tim nhanh - Co giật - Xuất huyết nội sọ - Nghiến hăm, cắn răng - Buồn nôn, nôn 	<ul style="list-style-type: none"> - Kích động, rét run - Nhịp tim nhanh - Hành vi tấn công - Lú lẫn - Ảo giác, tăng nghi ngờ - Tăng thân nhiệt - Tiêu cơ vân - Mệt mỏi - Nhịp tim nhanh - Tăng hoặc giảm huyết áp - Tụt tuần hoàn - Buồn nôn, nôn - Ỉa chảy, đau bụng - Co giật, hôn mê, và tử vong 	<ul style="list-style-type: none"> - Nguy cơ hành vi tình dục không an toàn dẫn đến bệnh lây truyền qua đường tình dục như HIV, giang mai, sùi mào gà, herpes sinh dục - Nguy cơ của sử dụng đường TM bao gồm viêm gan, HIV, nhiễm trùng da, bệnh van tim, và nhiễm khuẩn huyết - Những người sử dụng nhiều sẽ có nguy cơ có các triệu chứng đối nghịch với quá liều nếu dùng thuốc đột ngột, ví dụ như mệt mỏi, thờ ơ, đói cồn cào, và tăng cảm giác thèm ăn - Người sử dụng lâu dài có nguy cơ suy dinh dưỡng và có các khiếm khuyết thần kinh nhận thức

Tác động	Liều thấp	Liều cao	Quá liều	Các nguy cơ khác từ sử dụng methamphetamine
Tác động tâm lý	<ul style="list-style-type: none"> - Tình trạng mơ màng - Phấn chấn - Tăng độ tỉnh táo và tập trung - Giảm mệt mỏi - Nói nhiều - Tăng mức độ thể lực 	<ul style="list-style-type: none"> - Lú lẫn - Kích động và lo sợ - Thực hiện các cử động lặp đi lặp lại - Ảnh hưởng đến nhận thức và vận động - Gây hấn - Ý tưởng hoang tưởng, ảo giác - Hoang tưởng hệ thống 		<ul style="list-style-type: none"> - Triệu chứng loạn thần: ảo thị và ảo thanh và ý tưởng hoang tưởng - Cảm xúc bất thường, đặc biệt kích động, lo sợ và gâ hấn

Tác động của methamphetamine

Methamphetamine gây ra rối loạn cảm xúc và cảm xúc lo âu trong thời kỳ quá liều và thời kỳ cai. Rối loạn cảm xúc trong mức độ từ lo lắng vừa phải đến triệu chứng nặng phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn tâm thần. Nghiên cứu bệnh nhân sử dụng methamphetamine cho thấy hầu hết bệnh nhân có triệu chứng trầm cảm và lo âu (48-58%), và một số lớn chỉ có triệu chứng trầm cảm (38-40%) hoặc chỉ có lo âu (26,2%). Phân loại lo âu thường gặp nhất là rối loạn lo âu toàn thể (12,3%), rối loạn lo âu xã hội (8,5%), rối loạn căng thẳng sau chấn thương (5,8%), cơn hoảng sợ (2,6%) và chứng sợ không gian rộng (2,6%). Một số người nghiện có biểu hiện triệu chứng loạn thần (28-36,8%), bao gồm hoang tưởng bị truy hại (77,4%), và ảo thính (44,6%) và các triệu chứng âm tính khác (21,4%). Khi dùng phối hợp với chất dạng thuốc phiện, methamphetamine có thể tăng ý tưởng hoặc kế hoạch tự sát lên 2-11%.

Methamphetamine gây ra rối loạn cảm xúc kéo dài và ở mức độ trầm trọng. Triệu chứng không kéo dài quá 1 tháng sau khi sử dụng, nhưng có thể xảy ra trong khi đang ngộ độc hoặc ở trạng thái cai. Thay đổi cảm xúc bao gồm cảm giác buồn chán, lo lắng, lảng lảng, không quan tâm đến các hoạt động gây hứng thú.

Rối loạn lo âu do methamphetamine có biểu hiện lo lắng, cơn hoảng loạn, và rối loạn ám ảnh cưỡng chế. Các triệu chứng có thể ở mức độ ảnh hưởng đến thực hiện công việc, tác động đến đời sống xã hội, và các chức năng quan trọng khác của cuộc sống. Triệu chứng thường không kéo dài quá 1 tháng sau khi sử dụng ma túy, nhưng có thể xảy ra trong khi ngộ độc hoặc ở trạng thái cai.

Đối với các bệnh nhân có rối loạn cảm xúc và lo âu từ trước, hành vi sử dụng methamphetamine có thể làm kích hoạt các triệu chứng. Các triệu chứng bệnh tâm thần nặng làm công tác điều trị phức tạp hơn và kéo dài hơn ngoài việc có thể làm hành vi tăng liều sử dụng methamphetamine. Với tất cả các lý do trên, bệnh nhân cần được khám đánh giá phát hiện các rối loạn cảm xúc và lo âu. Ví dụ, một số bệnh nhân bị trầm cảm tìm tới methamphetamine như là 1 cứu cánh, tuy nhiên hành vi sử dụng lại làm trầm cảm tiếp diễn, trong khi đó 1 số bệnh nhân lại có triệu chứng rối loạn tâm thần sau khi sử dụng. Khái niệm bệnh đồng diễn hoặc chẩn đoán kép giúp cho công tác điều trị thành công hơn bằng cách điều trị đồng thời cả 2 bệnh lý.

Các yếu tố nguy cơ của rối loạn cảm xúc và lo âu do methamphetamine bao gồm tăng tần số sử dụng, dùng đường tĩnh mạch và đường hít, và cũng là yếu tố tiền căn, hoặc tiền sử gia đình trong vấn đề rối loạn cảm xúc và lo âu

- Tác động thực thể của methamphetamine là làm tăng hoạt động của hệ thống thần kinh thực vật với biểu hiện tăng nhịp tim, vã mồ hôi, tăng nhịp thở, tăng huyết áp, loạn nhịp, hôn mê và tử vong
- Tác động tâm lý của methamphetamine bao gồm lo lắng, kích động, ảo thính, trầm cảm và các rối loạn tâm thần mãn tính
- Tác động về mặt xã hội và pháp lý bao gồm tăng tai nạn, tội phạm, xung đột, bị bắt giữ và bao lực gia đình và xã hội

Methamphetamine trong thời kỳ có thai

Với tác động gây dị dạng thai và sẩy thai, methamphetamine được xếp vào nguy cơ trong thai kỳ loại C. Bào thai sống sót có nguy cơ cao bị đẻ non, thiếu cân, hoặc trẻ bị hội chứng cai như kích thích hoặc dễ mệt mỏi.

Methamphetamine và cho con bú

Do methamphetamine bài tiết qua sữa mẹ, không khuyến cáo cho con bú

Methamphetamine ở trẻ em

Methamphetamine có thể ảnh hưởng đến tổn thương vận động và rối loạn tic giọng nói hoặc hội chứng Tourette ở trẻ em, và có thể gây đột tử do kích thích quá ngưỡng hệ thần kinh trung ương.

Methamphetamine có thể gây ra loạn nhịp tim, bất thường cấu trúc và chậm phát triển. Trẻ em 7-10 tuổi sử dụng methamphetamine hàng ngày có tỷ lệ phát triển thấp hơn so với các trẻ bình thường khác.

Methamphetamine ở người già

Người già có chức năng thận và gan suy giảm, dẫn đến quá trình bài tiết methamphetamine chậm hơn và vì vậy methamphetamine có tác động lâu dài hơn.

Tác động của việc dùng methamphetamine dài ngày

Kích thích mãn tính của methamphetamine lên hệ thần kinh trung ương dẫn đến các triệu chứng thực thể và tâm thần như sau:

1. Sụt cân và suy dinh dưỡng
2. Thay đổi hệ thần kinh, ảnh hưởng trí nhớ, chóng mặt
3. Bất thường kinh nguyệt và mất kinh
4. Co giật
5. Độ dung nạp thuốc
6. Ảnh hưởng tri giác, đặc biệt trí nhớ và độ tập trung
7. Kích động, lo lắng và hoang tưởng
8. Rối loạn tâm thần và trầm cảm
9. Triệu chứng loạn thần, bao gồm rối loạn nhận cảm, ảo giác và ảo tưởng
10. Rối loạn giấc ngủ mãn tính

Hiệu quả của điều trị nghiện methamphetamine

5 vấn đề cần đạt được để điều trị nghiện methamphetamine có hiệu quả

1. Lượng giá

Bệnh nhân cần được lượng giá trong các vấn đề sau:

- Sử dụng đồng thời các loại chất khác như heroin, rượu, thuốc ngủ và khí hít
- Lượng ma túy thường được sử dụng
- Thời gian sử dụng
- Bệnh lý thực thể và tâm thần trong thời kỳ điều trị.
- Các vấn đề gặp phải trong cuộc sống, tính cách, đặc điểm gia đình xã hội

2. Điều trị thuốc

Các bằng chứng khoa học hiện nay chưa rõ ràng về hiệu quả của thuốc điều trị cho nghiện methamphetamine. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy các thuốc d-amphetamine, methylphenidate, bupropion, mirtazapine và naltrexone có thể làm giảm lượng amphetamine sử dụng. Kết luận rút ra từ các nghiên cứu này về hiệu quả điều trị thuốc chưa rõ ràng do số lượng các nghiên cứu còn hạn chế và cỡ mẫu nhỏ. Hiện nay, chưa có thuốc nào được Cục An toàn Thực phẩm và Thuốc của Hoa Kỳ thông qua trong vấn đề điều trị nghiện methamphetamine. Nhiều thuốc đang được thử nghiệm về hiệu quả điều trị nghiện methamphetamine. Nhiều tiêu chí để đánh giá đầu ra của các nghiên cứu, nhưng hầu hết các tác giả định nghĩa hiệu quả điều trị là giảm được lượng methamphetamine sử dụng. Các chỉ số khác bao gồm mức độ của hội chứng cai và tỷ lệ duy trì điều trị. Triệu chứng cai tối thiểu cùng với tuân thủ điều trị tốt có thể phản ánh động lực muốn giữ sạch, không sử dụng. Cuối cùng, đó là điều giúp cho người sử dụng thành công trong việc điều chỉnh việc sử dụng hoặc giữ hoàn toàn sạch.

Về khía cạnh làm giảm lượng ma túy sử dụng, các thuốc này có thể có hiệu quả:

- D-amphetamine có thể làm giảm nhẹ triệu chứng cai của methamphetamine và làm giảm mức độ nghiện, nhưng không làm giảm tần suất sử dụng
- Methylphenidate có thể làm giảm sử dụng ma túy, được đánh giá bằng test nước tiểu âm tính ở bệnh nhân dùng đường tĩnh mạch
- Bupropion có thể làm giảm sử dụng methamphetamine ở bệnh nhân dùng ít
- Mirtazapine phối hợp với tư vấn có hiệu quả trong giảm sử dụng, được đánh giá bằng test nước tiểu âm tính, và trong nhóm đồng tính nam. Giảm hành vi tình dục nguy cơ cao tương đương với test nước tiểu âm tính.
- Naltrexone có thể hiệu quả trong làm giảm sử dụng, và đo bằng test nước tiểu âm tính, và có thể giúp bệnh nhân giữ sạch không sử dụng. Thuốc N-acetylcysteine (NAC) không thấy có hiệu quả.

Nghiên cứu cho thấy amphetamine làm giảm triệu chứng cai methamphetamine, trong khi đó amineptine chỉ có tác dụng với 1 số triệu chứng cai. Tuy nhiên, các thuốc này chưa có ở thị trường Thái Lan. Để điều trị các trường hợp loạn thần do methamphetamine, các thuốc chống loạn thần được chỉ định. Các thuốc chống loạn thần thế hệ mới ít gây ra các triệu chứng ngoại tháp hơn so với các thuốc cũ.

Các thông tin trên đây cho thấy không có thuốc nào thực sự hiệu quả trong điều trị nghiện methamphetamine. Tuy nhiên, nghiên cứu cho thấy một số thuốc có lợi ích nhất định. Cần phải có các nghiên cứu tiếp theo để chứng minh hiệu quả điều trị của các thuốc này. Cuối cùng, các nghiên cứu trên bệnh nhân Thái Lan là rất quan trọng liên quan đặc thù đến các yếu tố và hoàn cảnh của đất nước.

3. Điều trị tâm lý xã hội

Một số rối loạn lạm dụng methamphetamine là do các yếu tố tâm lý xã hội, bao gồm xung đột trong gia đình, lòng tự trọng kém, bạn bè lôi kéo, ở trong môi trường có vấn nạn buôn bán ma túy, và là hậu quả tâm lý của hành vi sử dụng ma túy. Nhiều bệnh nhân thú nhận rằng sự chấp nhận của xã hội là rất quan trọng để giúp giữ vững tinh thần của họ khi cố gắng từ bỏ ma túy.

Liệu pháp tâm lý cần được đưa vào quá trình điều trị và được thiết kế phù hợp với từng bệnh nhân. Trong quá trình can thiệp, chuyên gia trị liệu cần chú ý vào 3 khái niệm: methamphetamine gây hại, hoạt động thay thế trong khi giữ sạch, và thiết lập mục tiêu cuộc sống. Mục tiêu phổ biến bao gồm công ăn việc làm, tình trạng kinh tế, xã hội và hôn nhân. Một yếu tố thành công nữa là tư vấn cho gia đình và đồng nghiệp để không kỳ thị và để có thể hỗ trợ cho bệnh nhân.

4. Các điều trị khác không chính thống

Một số nghiên cứu khác cho thấy các biện pháp điều trị không chính thống như châm cứu và thuốc y học cổ truyền có lợi ích trong điều trị bệnh nhân nghiện methamphetamine và trong giai đoạn cai. Mặc dù chưa có bằng chứng rõ ràng, các biện pháp điều trị này có thể hỗ trợ cho quá trình điều trị của bệnh nhân và được dùng như biện pháp khuyến khích bệnh nhân tham gia điều trị. Các nghiên cứu trong tương lai nên tập trung vào hiệu quả điều trị cai, vì hiệu quả điều trị nghiện vẫn còn nhiều ý kiến chưa thống nhất.

- Chưa có thuốc được chính thức phê duyệt điều trị nghiện methamphetamine
- D-amphetamine, methylphenidate, bupropion, mirtazapine và naltrexone có thể làm giảm hành vi sử dụng
- Điều trị tâm lý xã hội vẫn là biện pháp điều trị chính trong lệ thuộc methamphetamine
- Còn ít nghiên cứu về điều trị lệ thuộc methamphetamine

Nguyên tắc của điều trị nghiện methamphetamine

Các vấn đề dưới đây là các vấn đề chính cần cân nhắc và nắm vững trong công tác điều trị nghiện methamphetamine:

1. Nghiện là bệnh mãn tính tái phát. Mô hình điều trị cần được điều chỉnh phù hợp với bệnh nhân.
2. Cần đánh giá trạng thái sẵn sàng thay đổi của bệnh nhân và đưa bệnh nhân vào chương trình điều trị thích hợp càng sớm càng tốt
3. Điều trị hiệu quả cần đáp ứng được các đòi hỏi của bệnh nhân và động viên họ tham gia điều trị trong khoảng thời gian để đạt hiệu quả
4. Tư vấn cá nhân/nhóm và các liệu pháp hành vi khác đã được thiết lập trong điều trị nghiện methamphetamine, và 1 số bệnh nhân có thể cần phối hợp dùng thuốc
5. Giảm tác hại cho bệnh nhân có HIV, viêm gan B và C cần đạt được qua điều chỉnh hành vi
6. Đánh giá gia đình và liệu pháp can thiệp cần phải được tiến hành và điều chỉnh trong suốt quá trình điều trị để đáp ứng được nhu cầu của người bệnh. Bệnh nhân cần được đánh giá và điều trị nếu có bệnh đồng diễn.
7. Điều trị cai chỉ là khởi đầu của quá trình điều trị.
8. Gia đình, cơ quan hoặc can thiệp pháp lý có thể làm tăng con số bệnh nhân tham gia điều trị. Theo dõi sử dụng ma túy là rất quan trọng trong phát hiện sớm tái sử dụng và là báo hiệu cho việc cần thay đổi kế hoạch điều trị.
9. Phương pháp tổng thể-bao gồm đánh giá cả mặt sinh học, tâm lý học, xã hội và tinh thần, sẽ có hiệu quả hơn là chỉ sử dụng một phương pháp đơn thuần.
10. Đặc biệt trong điều trị nghiện methamphetamine, bệnh nhân tận tâm và phối hợp điều trị, tham gia đầy đủ các bước điều trị.
11. Bệnh nhân là các cá thể khác nhau, cho nên cần phải có các phương pháp điều trị khác nhau phù hợp với từng bệnh nhân.
12. Lượng dùng và đường dùng methamphetamine cần phải được đưa vào dữ liệu để tham khảo khi xây dựng kế hoạch điều trị.
13. Bệnh nhân cần được khai thác có sử dụng các loại ma túy khác không
14. Bệnh nhân sử dụng methamphetamine có rối loạn nhân cách sẽ có nguy cơ tái sử dụng cao.
15. An toàn và pháp lý cho người bệnh cần được quan tâm trong toàn bộ quá trình điều trị.

Các vấn đề cần quan tâm ở Thái Lan

Cần giải quyết vấn đề tiếp cận điều trị

Các yếu tố ảnh hưởng đến tiếp cận điều trị bao gồm:

1. Yếu tố bệnh nhân

- Thái độ tiêu cực về điều trị
- Không tin tưởng điều trị có ích
- Không tin tưởng các nhà chuyên môn và hệ thống
- Cho rằng điều trị không hiệu quả
- Biết rằng tái sử dụng sau điều trị còn xấu hơn

2. Yếu tố gia đình

- Quan ngại đến yếu tố bảo mật, đặc biệt là điều trị lần đầu
- Quan ngại về điều trị có phù hợp không
- Quan ngại điều trị với các người nghiện khác là không tốt, có thể có hội xấu mới và có thể kích hoạt tái sử dụng
- Nhiều người nghiện methamphetamine sống với ông bà mà không có bố mẹ do hoàn cảnh kinh tế, thông thường ông bà không có nguồn lực tài chính để hỗ trợ
- Gia đình không nhận thức được tầm quan trọng của điều trị sớm; ngược lại, họ thường gián tiếp tạo điều kiện cho bệnh nhân sử dụng ma túy bằng cách đưa ra phần thưởng vật chất, hoặc thậm chí cho bệnh nhân ra nước ngoài sống

3. Yếu tố cộng đồng

- Thái độ tiêu cực về người sử dụng ma túy làm cho thiếu sự hỗ trợ xã hội cho nhóm bệnh nhân này

4. Yếu tố bệnh viện

- Dịch vụ hạn chế
- Nhân viên y tế thường có nhiều việc, ảnh hưởng đến tính liên tục của điều trị cho bệnh nhân.
- Chiến lược chủ động khó có thể áp dụng do sự mất ổn định chính trị ở 1 số vùng ở Thái Lan
- Khó khăn ở bệnh viện: vd: giờ làm việc, thời gian đợi lâu, khu vực chờ chật hẹp, không có đáp ứng nhanh với tình hình thực tế

Các thử thách của hệ thống y tế

Các vướng mắc của hệ thống dịch vụ bao gồm việc cải thiện tỷ lệ tiếp cận dịch vụ, theo dõi điều trị cho bệnh nhân trong thời gian dài để giúp bệnh nhân giữ sạch và giảm sử dụng

Biện pháp giảm tác hại

Nhóm bệnh nhân đích của biện pháp này là những người sử dụng đường tĩnh mạch, bệnh nhân thường xuyên tái sử dụng mặc dù được can thiệp tâm lý xã hội tích cực, và bệnh nhân không nhận thức được hậu quả của ma túy lên bản thân họ và người khác. Điều này thể hiện là giảm tác hại nên là biện pháp cuối cùng để làm giảm nguy cơ của bệnh nhân và cộng đồng liên quan đến hành vi sử dụng methamphetamine. Đây là quá trình lấy bệnh nhân làm trung tâm và linh hoạt, và áp dụng khi bệnh nhân chưa sẵn sàng từ bỏ sử dụng.

Giảm tác hại nhằm giúp bệnh nhân giảm hành vi sử dụng ma túy và giữ sạch trong một thời gian dài. Cuối cùng, bệnh nhân sẽ có kỹ năng sống mà không cần đến methamphetamine.

Phương pháp giảm tác hại

Phương pháp được tiếp cận theo cá nhân, với tính nhân quyền và nhân đạo. Bệnh nhân đạt được mức độ hiểu biết tốt hơn về diễn biến của sử dụng methamphetamine thông qua các can thiệp điều chỉnh hành vi và nhận thức dựa trên kinh nghiệm của biện pháp giảm tác hại

1. Giáo dục nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của giảm tác hại, bao gồm các thông tin như sau:
 - Các bệnh lý và rối loạn do methamphetamine gây ra
 - Sử dụng kim tiêm sạch và các dụng cụ
 - An toàn tình dục
 - Cung cấp thông tin và trung tâm hỗ trợ
 - Điều trị và phục hồi cho bệnh nhân methamphetamine
2. Điều trị theo phương pháp tổng thể về tâm –sinh lý, xã hội và bao gồm cả 4 khía cạnh của chăm sóc: tuyên truyền, phòng ngừa, điều trị và phục hồi
 - 2.1 Tuyên truyền sức khỏe cần bao gồm các chủ đề sau:
 - Ăn uống lành mạnh, không bỏ bữa
 - Tập thể dục
 - Ngủ đủ
 - Vệ sinh cơ thể
 - Môi trường sạch, thông khí tốt
 - Khuyến khích suy nghĩ tích cực và lạc quan
 - Quản lý căng thẳng
 - 2.2 Tư vấn phòng ngừa trong các bệnh liên quan đến sử dụng methamphetamine, triệu chứng, tình hình dịch tễ, mức độ bệnh và tự chăm sóc

2.3 Điều trị

- Bệnh nhân sử dụng methamphetamine cần được đánh giá, sàng lọc về mức độ bệnh và xét nghiệm cận lâm sàng
- Tiếp tục điều trị thuốc cho đến khi bắt đầu giảm liều

2.4 Phục hồi (cả về thể chất và tâm lý)

- Vận động như vật lý trị liệu và bài tập
- Điều trị nhóm trong phcn tâm lý, bao gồm chủ đề kiểm soát căng thẳng, điều chỉnh nhận thức, kỹ năng giao tiếp và xã hội
- Hoạt động trị liệu chỉ định tùy bệnh nhân
- Tham gia các nhóm hoạt động xã hội

Lợi ích của giảm tác hại

- Nỗ lực phối hợp giữa bệnh nhân và người điều trị.
- Giảm căng thẳng cuộc sống
- Giúp bệnh nhân thích nghi với môi trường mới
- Khởi đầu tốt cho việc không sử dụng
- Giữ gìn cuộc sống cho người nghiện
- Giúp giảm dịch tễ bệnh nhiễm trùng
- Đưa ra cơ hội để giúp bệnh nhân tự quyết định bỏ hay không
- Đây là phương pháp đáp ứng theo nhu cầu và cần sự cảm thông
- Giảm yếu tố xã hội

Phương pháp giảm tác hại được chỉ định đối với nhóm bệnh nhân sử dụng qua đường tĩnh mạch và nhóm bệnh nhân đã được can thiệp tâm lý xã hội tích cực nhưng vẫn tái sử dụng. Đây là phương pháp cuối cùng của điều trị.

Các nhóm bệnh nhân đặc biệt sử dụng methamphetamine

Trẻ vị thành niên

Đây là nhóm bệnh nhân ngày càng sử dụng nhiều methamphetamine, làm cho họ có các nguy cơ sau:

- Tình dục không an toàn
- Sử dụng tù mò hoặc dùng số lượng lớn
- Dùng với các chất khác như rượu, cần sa

Quá trình phát triển về thể chất, nhận thức và cảm xúc của trẻ vị thành niên là vấn đề cần quan tâm. Não bộ của trẻ có cấu trúc khác não người lớn, với các hoạt động cao cấp và ức chế đang hoàn thiện. Thảo luận về các tác động tiêu cực của hành vi sử dụng methamphetamine và biện pháp phòng ngừa là cách tốt nhất để bắt đầu can thiệp cho nhóm này. Cung cấp thông tin và hỗ trợ một cách mềm dẻo tùy theo nhận thức của trẻ là phương pháp tối ưu. Một vấn đề quan trọng khác là áp lực từ bạn bè có thể tác động rất lớn lên trẻ vị thành niên. Các nghiên cứu cho thấy trầm cảm là nguyên nhân chính của hành vi tiếp tục sử dụng. Dựa vào kiến thức này, bệnh nhân cần phải được đánh giá sớm trong quá trình điều trị, bao gồm xác định bệnh đồng diễn, yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ.

Người điều trị nên bắt đầu bằng cách xây dựng mối quan hệ tốt với bệnh nhân, cung cấp các can thiệp ngắn. Vai trò của gia đình cũng rất quan trọng trong thành công của điều trị.

Người lớn (độ tuổi làm việc)

Với bản chất là chất kích thích, methamphetamine được coi là giúp tăng khả năng làm việc đối với người lao động, đặc biệt là lái xe tải, công nhân, sinh viên và doanh nhân. Họ sử dụng methamphetamine để chống mệt mỏi và tăng thời gian làm việc, mặc dù nhược điểm là ít ngủ và ăn uống thất thường. Nhân viên điều trị cần nhận thức được là nghiện methamphetamine có thể gặp ở mọi loại đối tượng, kể cả phụ nữ mại dâm.

Đồng tính nam, nữ và chuyển giới

Đây là nhóm bệnh nhân thường sử dụng methamphetamine ở các buổi tiệc tùng, dẫn đến tình dục không an toàn. Họ có thể sử dụng methamphetamine như là thuốc giải tỏa áp lực xã hội và cảm xúc. Nhân viên điều trị cần rất chú trọng đến các bệnh lây truyền qua đường tình dục và biện pháp phòng ngừa, công ăn việc làm và chấp thuận của gia đình. Chúng ta cần tôn trọng bệnh nhân và tôn trọng quyền của họ.

Bệnh nhân HIV/AIDS

Bệnh nhân trong nhóm này thường có hành vi nguy cơ, và cần phải uống thuốc kháng virus ARV. Các bệnh thực thể đồng diễn bao gồm lao phổi, viêm màng não, nhiễm trùng cơ hội, và các bệnh tâm thần đồng diễn bao gồm trầm cảm và rối loạn lo âu.

Nhân viên điều trị cần giữ thái độ trung hòa, không phán xét, và giữ bí mật riêng tư của bệnh nhân. Nhân viên điều trị cũng cần phải biết về điều trị HIV, chỉ định thuốc ARV, và phòng ngừa lây do các hành vi nguy cơ.

Phụ nữ

Methamphetamine ngày càng phổ biến hơn ở phụ nữ. Bệnh nhân thường có kèm theo trầm cảm. Các vấn đề khác có liên quan như bạo hành gia đình cần được đánh giá và xử trí. Cho con bú, chăm sóc con cái và an toàn của trẻ là vấn đề quan tâm của các bà mẹ đang phải nuôi con.

Bệnh nhân người già

Bằng chứng về sử dụng methamphetamine ở người già hạn chế vì số lượng bệnh nhân trong nhóm này không nhiều. Đặc điểm của người sử dụng, lượng sử dụng, nguyên nhân sử dụng, và bệnh đồng diễn chưa được biết nhiều. Vì vậy, không có gợi ý điều trị cho nhóm bệnh nhân người già. Từ hiểu biết về lạm dụng các chất hiện nay như rượu, bệnh đồng diễn trong nhóm người già thường là lo âu và trầm cảm. Chúng ta cần phải đánh giá các rối loạn này ở người già.

Cần có các nghiên cứu trong tương lai về methamphetamine ở các nhóm bệnh nhân đặc biệt như trẻ vị thành niên, người trong độ tuổi lao động, bệnh nhân HIV/AIDS, công đồng chuyển giới, phụ nữ và người già
--

Ứng dụng trong hoàn cảnh Thái Lan

Hệ thống điều trị nghiện chất ở Thái Lan gồm nhiều thành phần, với nhiều tổ chức trong và ngoài Bộ Y tế. Các cơ quan trực thuộc Bộ Y tế được chia thành 2 nhóm dựa vào mức độ nặng và biến chứng của bệnh nghiện chất. Các bệnh viện trực thuộc Văn phòng Thủ tướng điều trị cho các trường hợp nghiện chất nhẹ hoặc không có biến chứng chiếm phần lớn các trường hợp (khoảng 70-80%). Các ca tái sử dụng mãn tính hoặc các ca có bệnh đồng diễn thường được đưa vào các bệnh viện trực thuộc Cục Khám, chữa bệnh hoặc Vụ Sức khỏe tâm thần. Các đơn vị không trực thuộc Bộ Y tế như các đơn vị trực thuộc Cục Trại giam điều trị các trường hợp có án hình sự. Công tác điều trị nghiện chất nếu có hệ thống toàn diện với hệ thống tổ chức rõ ràng- ví dụ như có nhiệm vụ cụ thể và kinh phí hoạt động với sự hỗ trợ của chính phủ, và đặt vấn đề dịch tễ nghiện chất như là chương trình quốc gia đối với tất cả các cơ quan chính phủ, sẽ tạo được chương trình điều trị liên tục, thống nhất đặc biệt trong thời kỳ vấn nạn ma túy ngày trở nên nghiêm trọng.

Bảng 3 Điều trị nghiện methamphetamine ở các cấp độ, theo kế hoạch do chính phủ tài trợ

Mức độ	Đối tượng bệnh nhân	Quy trình điều trị	Công cụ	Chuyên môn nhân viên
Bệnh viện tuyến cơ sở	<ul style="list-style-type: none"> - Người sử dụng - Bệnh nhân đang phục hồi sau khi được cho ra viện từ tuyến trên - Nhóm bệnh nhân có nguy cơ tối thiểu 	<ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá bệnh nhân, phân loại bệnh nhân theo nhóm, và chuyển bệnh nhân theo tuyến - Sàng lọc bệnh tâm thần đồng diễn - Chuẩn bị bệnh nhân trước khi vào điều trị - Can thiệp ban đầu với tư vấn ngắn (BA), và can thiệp ngắn (BI) - Sau điều trị - Phòng ngừa tích cực dựa vào hệ thống mạng lưới cộng đồng như là hệ thống thôn bản, chùa chiền, cộng đồng, trường học 	<ul style="list-style-type: none"> - Test sàng lọc sử dụng rươi, hút thuốc lá, và ma túy (ASSIST) - Test sàng lọc trầm cảm với 2Q và 9Q (xem phụ lục trang 2, 7.2 7.3) - Đánh giá tự sát với công cụ 8Q (xem phụ lục trang 2, 8.3) - Tài liệu BA và BI - XN nước tiểu ngẫu nhiên là 1 phần trong kế hoạch điều trị 	Điều dưỡng hoặc nhân viên làm đánh giá, đã được đào tạo tư vấn ngắn (BA) hoặc can thiệp ngắn (BI)

Mức độ	Đối tượng bệnh nhân	Quy trình điều trị	Công cụ	Chuyên môn nhân viên
Bệnh viện tuyến tỉnh	<ul style="list-style-type: none"> - Người lạm dụng - Bệnh nhân nghiện mà không có biến chứng được chuyển từ bệnh viện tỉnh lớn hoặc bệnh viện chuyên khoa - Bệnh nhân đang bị án treo - Điều trị không bắt buộc tập trung 	<ul style="list-style-type: none"> - Điều trị ngộ độc methamphetamine - Hoàn thành 4 quy trình điều trị như đã điều trị cai và phục hồi chưa điều trị tại bệnh viện - Quy trình sau điều trị - Phối hợp điều trị với chùa, cộng đồng, trường học - Tham gia giảm tác hại 	<ul style="list-style-type: none"> - BA, BI, phỏng vấn tạo động lực, liệu pháp tăng cường động lực (MI/MET), liệu pháp nhận thức hành vi (CBT), Tài liệu matrix cho người lạm dụng - Test nước tiểu ngẫu nhiên, như đã nên khi vào điều trị 	<ul style="list-style-type: none"> - Bác sĩ đã hoàn thành khóa học về điều trị nghiện - Điều dưỡng đạo tạo chuyên về nghiện chất hoặc tâm thần
Bệnh viện tuyến tỉnh lớn	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh nhân lệ thuộc không có bệnh đồng diễn tâm thần hoặc thực thể nặng - Bệnh nhân đang án treo (không quản thúc) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoàn thành 4 quy trình điều trị - Điều trị cai nội trú - Phục hồi ngoại trú - Sau điều trị - Giảm tác hại ở vùng dịch tễ 	<ul style="list-style-type: none"> - MI, CBT, chương trình matrix, tư vấn cá nhân và gia đình - Test nước tiểu ngẫu nhiên, như đã nên khi vào điều trị 	<ul style="list-style-type: none"> - Bs tâm thần hoặc bs đã hoàn thành khóa học điều trị nghiện - Điều dưỡng đạo tạo chuyên về nghiện chất hoặc tâm thần - Tâm lý lâm sàng và/hoặc nhân viên công tác xã hội - Nhân viên đã hoàn thành các khóa học yêu cầu

Mức độ	Đối tượng bệnh nhân	Quy trình điều trị	Công cụ	Chuyên môn nhân viên
Bệnh viện chuyên khoa trực thuộc Vụ sức khỏe tâm thần, hoặc nhóm bệnh viện Thanyarak trực thuộc Cục Khám, chữa bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Nhóm bệnh nhân nghiện với bệnh đồng diễn tâm thần nặng hoặc có vấn đề xã hội nặng - Bệnh nhân cần điều trị phục hồi nội trú - Bệnh nhân án treo với yêu cầu tập trung không cấm cố 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoàn thành 4 quy trình điều trị -cả chương trình bệnh nhân điều trị nội trú và ngoại trú (bệnh viện trực thuộc Cục Khám, chữa bệnh chịu trách nhiệm điều trị các ca bệnh có bệnh tâm thần đồng diễn nặng, cần phải nhập viện 	<ul style="list-style-type: none"> - Ngoại trú: chương trình matrix, mô hình Satir, MI, CBT, chương trình 12 bước (TSF) - Nội trú: Mô hình FAST, quản lý trường hợp, MI, CBT, PMK, TSF 	<ul style="list-style-type: none"> - Bs tâm thần hoặc bs đã hoàn thành khóa học điều trị nghiện - Điều dưỡng đạo tạo chuyên về nghiện chất hoặc tâm thần - Điều dưỡng có trình độ thạc sĩ về nghiện hoặc tâm thần - Nhóm đa chuyên ngành (Bác sĩ, điều dưỡng, tâm lý lâm sàng, hoạt động trị liệu và viên công tác xã hội)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Cần có sự hợp tác toàn diện giữa các tổ chức trong và ngoài Bộ Y tế - Quản lý hệ thống cần tập trung vào hiệu quả chăm sóc của từng cấp điều trị, bao gồm quy trình, công cụ, công tác chuyên môn và kinh phí - Cần xây dựng hệ thống chuyển gửi không có kẽ hở |
|---|

Tài liệu tham khảo

Trang phụ lục

Phụ lục trang 1

Lượng giá, sàng lọc và chẩn đoán rối loạn sử dụng methamphetamine

Lượng giá, sàng lọc và chẩn đoán rối loạn sử dụng methamphetamine (MA) là một phần quan trọng trong quá trình điều trị, sau khi hỏi, khám lâm sàng, và làm xét nghiệm. Đối với trường hợp bệnh nhân có thể phối hợp và trả lời, lạm dụng hoặc lệ thuộc MA có thể chẩn đoán ban đầu qua các hướng dẫn phỏng vấn và khám thực thể, dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-IV (tiêu chuẩn chẩn đoán lạm dụng MA và tiêu chuẩn chẩn đoán lệ thuộc MA). Tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 có thể được áp dụng, bao gồm tiêu chuẩn chẩn đoán lạm dụng và tiêu chuẩn lệ thuộc chất gây nghiện. Hai bệnh lý, lạm dụng chất gây nghiện và lệ thuộc chất gây nghiện, có 2 tiêu chí chung – tác động của sử dụng ma túy, và bệnh nhân vẫn đang sử dụng ma túy-nhưng có mức độ nặng khác nhau (rối loạn được chia theo mức độ nặng). Lượng giá, sàng lọc và chẩn đoán rối loạn sử dụng MA còn bao gồm xét nghiệm đánh giá.

Khái niệm về lượng giá và sàng lọc của nghiện MA

Lượng giá và sàng lọc nghiện MA cũng giống như các rối loạn nghiện chất khác. Mục đích của lượng giá và sàng lọc bao gồm:

- Để phân loại bệnh nhân có rối loạn nghiện chất theo 3 nhóm:
 1. Nhóm nguy cơ
 2. Nhóm lạm dụng
 3. Nhóm phụ thuộc
- Đưa ra kế hoạch điều trị phù hợp cho bệnh nhân hoặc chuyển gửi

Trong lượng giá và sàng lọc, thông tin về bệnh nhân cần được lấy từ nhiều nguồn, sử dụng các kỹ thuật như phỏng vấn, quan sát, và xét nghiệm. Nguồn thông tin có thể từ bố mẹ, gia đình, bạn bè, và hàng xóm. Sàng lọc bệnh nhân có thể dùng công cụ sàng lọc cho bệnh nhân nghiện chất.

Thông tin quan trọng cho lượng giá rối loạn nghiện chất

Đánh giá bệnh nhân nghiện chất cần có các thông tin quan trọng như sau:

- Dữ liệu cá nhân: bao gồm tuổi, nghề nghiệp, thu nhập, học vấn, làm bố mẹ, quá trình lớn lên, lối sống, vấn đề liên quan đến học tập/công việc, vệ sinh cá nhân, hình ảnh bản thân và mọi người, và nhận thức về vấn đề lạm dụng ma túy. Tiền sử tội phạm, án tích cũng cần được thu thập.
- Bệnh sử thể chất và tâm thần: bệnh lý thực thể và tâm thần, như tâm thần phân liệt, trầm cảm, tàn tật, có thể là các yếu tố quan trọng trong diễn biến lạm dụng ma túy.

- Tiền sử gia đình: bao gồm cấu trúc gia đình (tối thiểu /mở rộng); tình trạng kinh tế xã hội, mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình, hỗ trợ từ gia đình hoặc thành viên mà bệnh nhân yêu quý và tôn trọng; bệnh di truyền trong gia đình (thực thể và tâm thần); và cảm nhận, kiến thức và thái độ của gia đình về vấn đề ma túy. Tiền sử lạm dụng ma túy trong gia đình.
- Dữ liệu về xã hội và môi trường: bao gồm nhóm bạn tốt và xấu; trường học và hàng xóm; chính sách kiểm soát và phòng ngừa ma túy trong cộng đồng mà bệnh nhân ở. Chúng tôi thấy rằng bệnh nhân sống ở vùng có tỷ lệ nghiện cao khó điều trị được. Một cộng đồng có tỷ lệ nghiện thấp và có chính sách kiểm soát và phòng ngừa ma túy tốt là yếu tố bảo vệ, và giúp bệnh nhân gắn kết với điều trị và duy trì sạch ma túy.
- Tiền sử sử dụng ma túy: bao gồm các loại thuốc đã sử dụng; đường dùng; tần suất sử dụng; tiền sử sử dụng nhiều ma túy; nguyên nhân sử dụng; tuổi lần đầu tiên sử dụng; tác động của ma túy; các lần cố gắng từ bỏ; lịch sử điều trị; và có bị kết án về ma túy không.
- Triệu chứng hoặc các vấn đề hiện có: bao gồm các triệu chứng thực thể và tâm lý; rối loạn suy nghĩ và nhận thức; ý thức về lạm dụng ma túy; ý định hoặc động lực từ bỏ ma túy; lối sống hiện tại; hành vi nguy cơ. Dấu hiệu sinh tồn-ví dụ: thần nhiệt, mạch, nhịp thở, và huyết áp, chiều cao cân nặng. Khám tình trạng tri giác cũng cần được tiến hành.

Nguồn thông tin lượng giá về sử dụng ma túy

Nguồn từ bệnh nhân và người nhà được sử dụng. Ví dụ:

- Đánh giá chính thức về hành vi lạm dụng ma túy
- Test sàng lọc ASSIST
- Trạng thái thay đổi
- Vấn đề tâm lý
- Phỏng vấn gia đình và bạn bè
- Khám thực thể và tâm thần
- Kết quả xét nghiệm
- Báo cáo từ Cục Trai giam hoặc cảnh sát

Tiêu chuẩn sàng lọc và chẩn đoán

Test sàng lọc sử dụng rượu, thuốc là và ma túy (ASSIST)

ASSIST là công cụ sàng lọc ngắn do Tổ chức Y tế thế giới phát triển để đối phó với vấn đề sức khỏe do tác động của hành vi sử dụng các chất hướng thần. ASSIST được sử dụng để sàng lọc các chất gây nghiện hoặc tác động xấu lên sức khỏe, đánh giá mức độ phụ thuộc, và để cung cấp các biện pháp can thiệp tùy theo từng mức độ.

Bộ câu hỏi của ASSIST bao gồm 8 câu hỏi, và có thể mất 10 phút để hoàn thành, bao gồm cả phỏng vấn theo dõi. Công cụ sàng lọc này được thiết kế cho nhân viên y tế cơ sở, ở nơi mà nhiều bệnh nhân có nguy cơ cao lạm dụng ma túy bị bỏ qua, ví dụ 1 bệnh nhân có vấn đề lạm dụng ma túy không được đưa vào điều trị cho đến khi sức khỏe của bệnh nhân đã giảm sút.

ASSIST được dùng để thu thập thông tin về sử dụng nghiện chất trong cả đời bệnh nhân, bao gồm lạm dụng nghiện chất và vấn đề liên quan trong vòng 3 tháng gần đây. ASSIST cũng chỉ ra các vấn đề liên quan đến hành vi sử dụng, bao gồm triệu chứng cấp tính hoặc ngộ độc, mức độ sử dụng thường xuyên, nguy cơ cao khi sử dụng, hoặc dung thuốc dạng tiêm.

ASSIST cũng có thể được sử dụng trong công tác xã hội và trong một số trường hợp khác (Trung tâm giáo dục trẻ vị thành niên, trại giam, nhà máy). ASSIST đã được thử nghiệm ở nhiều nước và nên văn hóa khác nhau trên thế giới. ASSIST cũng có thể được sử dụng để sàng lọc lạm dụng các chất khác: thuốc lá, rượu bia, marijuana, cocaine, chất kích thích dạng amphetamine, thuốc an thần và thuốc ngủ, chất gây ảo giác, chất bay hơi, thuốc phiện và các ma túy khác.

ASSIST cho chỉ số về nguy cơ lạm dụng ma túy, có thể sử dụng để thảo luận với bệnh nhân về hành vi sử dụng ma túy (Can thiệp ngắn). Chỉ số về hành vi lạm dụng được chia thành các nhóm nguy cơ: thấp, vừa, và cao. Biện pháp can thiệp phù hợp có thể được áp dụng cho từng nhóm nguy cơ.

Bộ câu hỏi ASSIST

Q1: Từ trước đến nay, loại chất nào dưới đây bạn đã từng sử dụng (không vì y tế)?

Q2: Trong 3 tháng trở lại đây, bao nhiêu lần bạn sử dụng chất bạn đề cập đến?

Q3: Trong 3 tháng trở lại đây, bao nhiêu lần bạn có ham muốn mãnh liệt sử dụng chất đó?

Q4: Trong 3 tháng trở lại đây, bao nhiêu lần việc bạn sử dụng ảnh hưởng đến sức khỏe, xã hội, pháp lý hoặc tài chính?

Q5: Trong 3 tháng trở lại đây, bao nhiêu lần bạn không thực hiện công việc thường quy của mình do việc bạn sử dụng chất đó?

Q6: Có người bạn nào hoặc gia đình hoặc bất kỳ ai thể hiện quan ngại về việc bạn sử dụng chất ma túy?

Q7: Đã bao giờ bạn muốn cắt giảm hoặc ngừng sử dụng chất đó nhưng không được?

Q8: Đã bao giờ bạn tiêm ma túy chưa?

Đây là 8 câu hỏi đánh giá mức độ nguy cơ của hành vi sử dụng ma túy của bệnh nhân. Các câu hỏi cũng thể hiện nguy cơ của lạm dụng ma túy với tác hại (trong thời điểm hiện tại và trong tương lai) nếu bệnh nhân tiếp tục sử dụng.

Cách thực hiện câu hỏi ASSIST

ASSIST có thể được sử dụng đơn độc hoặc với các bộ câu hỏi khác trong khám tổng thể, đánh giá nguy cơ sức khỏe hoặc tiền sử bệnh tật. Hầu hết bệnh nhân được đánh giá có câu trả lời trung thực về chất sử dụng nếu do nhân viên y tế hỏi:

- Thể hiện việc lắng nghe câu chuyện của bệnh nhân
- Lịch sự và không phán xét
- Đồng cảm với bệnh nhân
- Cung cấp thông tin về công cụ sàng lọc
- Đảm bảo với bệnh nhân là thông tin được giữ bí mật

Cho điểm của ASSIST

- Cho điểm cho câu Q2-7 (không tính Q1 và Q8)

Bảng 4 điểm nguy cơ theo ASSIST và mức độ liên quan và can thiệp

Rượu	Các chất khác	Nguy cơ	Can thiệp
0-10	0-3	Thấp	Tư vấn sức khỏe
11-26	4-26	Trung bình	<ul style="list-style-type: none">- Can thiệp ngắn- Cung cấp thông tin và tài liệu
27+	27+	Nguy cơ cao	<ul style="list-style-type: none">- Can thiệp ngắn- Cung cấp thông tin và tài liệu- Chuyển gửi chuyên gia để lượng giá và điều trị
Tiêm chích ma túy trong vòng 3 tháng		Nguy cơ trung bình và cao	<ul style="list-style-type: none">- Nguy cơ tiêm chích- Can thiệp ngắn- Cung cấp thông tin và tài liệu- Chuyển gửi xét nghiệm các virus lây truyền qua đường máu (vd: HIV, viêm gan B và C- Chuyển gửi chuyên gia để lượng giá và điều trị

Chẩn đoán lệ thuộc MA

Tiêu chuẩn chẩn đoán lệ thuộc MA được chia thành 2 hệ thống: ICD và DSM-IV. ICD-10 do Tổ chức Y tế Thế giới soạn thảo và DSM do Hiệp hội Tâm thần Hoa kỳ soạn thảo, với phiên bản mới nhất DSM-5 xuất bản năm 2013. Ở Thái Lan, cả 2 hệ thống này đều được sử dụng

Bảng 5 Tiêu chuẩn chẩn đoán lệ thuộc MA

ICD-10	DSM-IV	DSM-5
Sử dụng gây hại	Lạm dụng	Rối loạn sử dụng
1. Hành vi sử dụng chất hướng thần gây ảnh hưởng sức khỏe. Tổn thương này có thể thực thể (vd viêm gan do tiêm chích) hoặc tâm thần (vd các đợt trầm cảm do dùng quá nhiều rượu)	1. Sử dụng tái phát ma túy dẫn đến không hoàn thành công việc ở cơ quan, trường học, hoặc ở nhà (vd vắng mặt liên tiếp hoặc kém hiệu quả do hành vi sử dụng ma túy; bỏ học do hành vi sử dụng, bị đình chỉ hoặc đuổi học; bỏ rơi con cái và công việc gia đình	1. Tiếp tục sử dụng dẫn đến không hoàn thành nghĩa vụ tại nơi làm việc, trường học hoặc nhà (vd vắng mặt hoặc kém hiệu quả công việc do sử dụng ma túy; bỏ học do hành vi sử dụng, bị đình chỉ hoặc đuổi học; bỏ rơi con cái và công việc gia đình
	2. Tái sử dụng trong hoàn cảnh ảnh hưởng đến cơ thể (vd đang lái xe hoặc vận hành máy) 3. Tái sử dụng-liên quan đến pháp lý (vd bị bắt do hành vi sử dụng ma túy	2. Tái sử dụng trong hoàn cảnh ảnh hưởng đến cơ thể (vd đang lái xe hoặc vận hành máy
	4. Tiếp tục sử dụng mặc dù biết hậu quả xã hội, cá nhân do hành vi sử dụng hoặc hậu quả của việc sử dụng (vd cãi nhau với vợ về hậu quả của ngộ độc, đánh nhau)	3. Tiếp tục sử dụng mặc dù biết hậu quả xã hội, cá nhân do hành vi sử dụng hoặc hậu quả của việc sử dụng (vd cãi nhau với vợ về hậu quả của ngộ độc, đánh nhau

ICD-10	DSM-IV	DSM-5
Lệ thuộc		
<p>1. Bằng chứng của dung nạp, nhưng tăng liều của chất hướng thần để đạt được tác dụng như trước (lưu ý: ví dụ điển hình trong nghiện rượu và thuốc phiện, người lệ thuộc có thể dùng liều hàng ngày cao đủ để gây tác hại hoặc tử vong 1 người không có độ dung nạp</p>	<p>1. Độ dung nạp, được định nghĩa như sau: a) Cần phải tăng liều ma túy để đạt được mức độ ngộ độc hoặc tác động mong muốn b) Tác động giảm hẳn nếu tiếp tục sử dụng cùng liều như trước</p>	<p>4. Độ dung nạp, được định nghĩa như sau: a) Cần phải tăng liều ma túy để đạt được mức độ ngộ độc hoặc tác động mong muốn b) Tác động giảm hẳn nếu tiếp tục sử dụng cùng liều như trước (Lưu ý: độ dung nạp không áp dụng cho bệnh nhân dùng thuốc theo giám sát y khoa, vd thuốc gây mê, chống trầm cảm, chống lo âu hoặc chẹn beta</p>
<p>2. Tình trạng cai sinh lý khi ngừng hoặc giảm liều với bằng chứng: có hội chứng cai của ma túy; hoặc sử dụng ma túy (hoặc chất gần tương đồng) với mục đích làm giảm hoặc tránh triệu chứng cai</p>	<p>2. Hội chứng cai, thể hiện 1 trong 2 điều sau: a) Đặc điểm hội chứng cai của ma túy b) Cùng liều ma túy (hoặc chất gần tương đồng) được sử dụng để làm giảm hoặc tránh triệu chứng cai</p>	<p>5. Hội chứng cai, thể hiện 1 trong 2 điều sau: a) Đặc điểm hội chứng cai của ma túy (xem tiêu chí A và B trong DSM-5 đối với hội chứng cai của ma túy cụ thể b) Cùng liều ma túy (hoặc chất gần tương đồng) được sử dụng để làm giảm hoặc tránh triệu chứng cai (Lưu ý: độ dung nạp không áp dụng cho bệnh nhân dùng thuốc theo giám sát y khoa, vd thuốc gây mê, chống trầm cảm, chống lo âu hoặc chẹn beta</p>

ICD-10	DSM-IV	DSM-5
3. Khao khát hoặc bắt buộc phải sử dụng ma túy	3. Ma túy thường được dùng liều cao hơn hoặc trong thời gian dài hơn dự định	6. Ma túy thường được dùng liều cao hơn hoặc trong thời gian dài hơn dự định
4. Tiếp tục sử dụng mặc dù biết rõ ràng hậu quả, như là ảnh hưởng đến gan do uống nhiều rượu, tình trạng trầm cảm do dùng nhiều ma túy, hoặc suy giảm tri giác do dùng ma túy; cần phải xác định xem người sử dụng có ý thức được về tình trạng sử dụng và mức độ ảnh hưởng	4. Khát vọng sử dụng hoặc cố gắng không thành công để giảm hoặc kiểm soát việc sử dụng	7. Khát vọng sử dụng hoặc cố gắng không thành công để giảm hoặc kiểm soát việc sử dụng
5. Khó kiểm soát được hành vi sử dụng về thời điểm, ngừng hoặc mức độ sử dụng 6. Lãng quên thú vui hoặc sở thích do sử dụng ma túy hoặc dành thời gian để tìm kiếm hoặc sử dụng hoặc mất thời gian để hết tác dụng của ma túy	5. Mất nhiều thời gian cho các hoạt động tìm kiếm ma túy (vd đến khám nhiều bác sĩ hoặc lái xe quãng đường xa), sử dụng chất gây nghiện (vd hút thuốc liên tục), hoặc hết tác dụng của ma túy	8. Mất nhiều thời gian cho các hoạt động tìm kiếm ma túy, sử dụng chất gây nghiện, hoặc hết tác dụng của ma túy
	6. Các hoạt động xã hội, công việc hoặc giải trí bị bỏ rơi hoặc giảm đi do sử dụng ma túy	9. Các hoạt động xã hội, công việc hoặc giải trí bị bỏ rơi hoặc giảm đi do sử dụng ma túy
	7. Tiếp tục sử dụng ma túy mặc dù biết tác hại lên thể chất và tâm lý do hành vi sử dụng ma túy hoặc tăng lên do sử dụng (vd sử dụng cocaine mặc dù biết cocaine gây trầm cảm, hoặc tiếp tục uống rượu mặc dù biết loét dạ dày tăng lên do uống rượu)	10. Tiếp tục sử dụng ma túy mặc dù biết tác hại lên thể chất và tâm lý do hành vi sử dụng ma túy hoặc tăng lên do sử dụng 11. Thêm muốn hoặc khao khát hoặc bắt buộc phải sử dụng ma túy

Các tiêu chí theo mức độ lệ thuộc (DSM-5)

Mức độ	Tiêu chí
Nhẹ	Có 2-3 triệu chứng
Vừa	Có 4-5 triệu chứng
Nặng	Có từ 6 triệu chứng trở lên

Một số đặc điểm

Trong giai đoạn mới giảm sử dụng: sau khi đánh giá đủ tiêu chí của sử dụng trước kia, không có tiêu chí nào của hành vi sử dụng trong vòng ít nhất 3 tháng gần đây nhưng dưới 12 tháng (với ngoại lệ là tiêu chí A4 từ DSM-5, thèm nhớ hoặc thèm muốn sử dụng mãnh liệt có thể gặp).

Trong giai đoạn duy trì giảm sử dụng: sau khi đánh giá đủ tiêu chí của sử dụng trước kia, không có tiêu chí nào của hành vi sử dụng trong vòng 12 tháng hoặc lâu hơn (với ngoại lệ là tiêu chí A4 từ DSM-5, thèm nhớ hoặc thèm muốn sử dụng mãnh liệt có thể gặp).

Về duy trì liệu pháp: đây là đề mục bổ sung dành cho các bệnh nhân được chỉ định thuốc đồng vận như là methadone hoặc buprenorphine và không có 1 tiêu chí nào phù hợp cho các loại chất đó (ngoại trừ dung nạp hoặc hội chứng cai của chất đồng vận). Đề mục này cũng áp dụng cho bệnh nhân được duy trì điều trị bằng chất đồng vận bán phần, một chất đồng vận/đối vận, hoặc 1 chất đối vận hoàn toàn như là naltrexone đường uống.

Môi trường kiểm soát: đây là đề mục cho trường hợp bệnh nhân ở trong môi trường chất gây nghiện hoàn toàn bị cấm.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- ASSIST là công cụ chuẩn để đánh giá nguy cơ của chất sử dụng. Cần phải có huấn luyện trước khi sử dụng ASSIST.- Lệ thuộc methamphetamine được chẩn đoán bằng ICD -10, DSM-IV hoặc DSM-5 |
|--|

Xét nghiệm

Đánh giá chung

Để đánh giá tình trạng sức khỏe, suy dinh dưỡng hoặc các bệnh đồng diễn, có thể gặp ở người suy giảm miễn dịch:

- Công thức máu
- Phân tích nước tiểu
- Xquang ngực

Đánh giá cụ thể của MA

MA trong cơ thể có thể xét nghiệm bằng thử máu, nước tiểu, tóc, nước bọt hoặc móng tay. Test nước tiểu thường được sử dụng để phát hiện sử dụng MA vì dễ lấy mẫu; hơn nữa, các chất chuyển hóa của MA và MA có chứa nhiều hơn trong nước tiểu, và thời gian MA tồn tại trong nước tiểu lâu hơn trong máu. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến phát hiện MA trong nước tiểu: động học của MA, trong lượng cơ thể bệnh nhân, tần suất sử dụng (thường xuyên hay thỉnh thoảng), toan/kiềm của nước tiểu, và thời điểm cuối sử dụng MA. Thời gian lâu nhất có thể phát hiện MA trong nước tiểu là 48h sau lần sử dụng cuối. Các kỹ thuật phân tích trong xét nghiệm MA bao gồm:

1. Phản ứng hóa học hiển thị màu (CCR)

MA trong nước tiểu sẽ phản ứng với 1 loại chất thử và làm đổi màu nước tiểu từ vàng sang đỏ tím. Mẫu thử này đã được Cục Khám, chữa bệnh thử nghiệm. Độ đặc hiệu là 60-85%

2. Hóa miễn dịch

Đây là test sàng lọc ban đầu dùng phổ biến. Phương pháp này có thể phát hiện nhiều mẫu trong 1 thời gian ngắn. Bộ thử bao gồm 1 que thử, và có thể được thực hiện tại nhà hoặc phòng khám. Độ đặc hiệu là 95%. Hạn chế của kỹ thuật này là có thể có dương tính giả, vì vậy để khẳng định cần một số kỹ thuật đặc hiệu khác.

3. Phương pháp sắc ký khí kết nối với khối phổ kế (GC-MS)

GC-MS là kỹ thuật chuẩn để phát hiện chất trong cơ thể. Đây là phương pháp chính xác với độ đặc hiệu là 97%, các chất trong cơ thể có thể được phát hiện với hàm lượng rất nhỏ. Phương pháp này có thể phát hiện MA trong vòng 90 ngày trên mẫu tóc dài 4cm. Hạn chế của kỹ thuật này là mất nhiều thời gian để phân tích và cần có chuyên gia; và chi phí cao để phân tích và bảo dưỡng.

Xét nghiệm nước tiểu là phương pháp tốt để phát hiện ma túy trong cơ thể. Tuy nhiên mẫu lẫn tạp chất hoặc bị pha loãng có thể ảnh hưởng đến kết quả, dẫn đến âm tính giả với kết luận không có MA. Khi thu thập mẫu nước tiểu, đặc điểm của nước tiểu (vd màu sắc và nhiệt độ) cần phải được ghi lại. Pha loãng nước tiểu làm nhiệt độ mẫu thấp hơn bình thường, có thể sờ biết. Một mẫu nước tiểu thông thường phải vẫn ấm (33⁰C) 15 phút sau khi thu thập mẫu. Nếu mẫu nước tiểu có nhiệt độ phòng, nước tiểu đã bị pha loãng hoặc bị tráo mẫu của người khác.

Không những qua nhiệt độ mà thông qua mật độ nước tiểu, toan/kiềm, và creatinine nước tiểu cũng được sử dụng để phát hiện pha loãng mẫu nước tiểu. Màu sắc nước tiểu bình thường có thể giống màu nước chè hoặc vàng, nhưng màu khác có thể thấy tùy thuộc vào thức ăn, nước uống và thuốc hoặc tình trạng bệnh lý. Nếu toan/kiềm nước tiểu nhỏ hơn pH3 hoặc hoặc pH 11 và mật độ nước tiểu nhỏ hơn 1.002 hoặc hơn 1.020, cần nghi ngờ mẫu đã bị tác động. Creatinine nước tiểu thông thường lớn hơn 20 mg/dl. Nếu con số này nhỏ hơn 20 mg/dl cần nghi ngờ mẫu nước tiểu bị tác động. Nếu creatinine nước tiểu nhỏ hơn 5 mg/dl, điều này chứng tỏ mẫu không phải là nước tiểu của con người.

Bảng 6 Dương tính giả

Thuốc	Tình trạng bệnh lý
Chlorpheniramine	Mẫu chứa lactate dehydrogenase hoặc lactate Bệnh nhân có toan lactich, đái tháo đường hoặc bệnh gan, hoặc ngộ độc ethanol, methanol hoặc salicylate
Codeine	
Dextromethorphan	
Pseudoephedrine	
Phenylpropanolamine	
Các thuốc hướng thần: imipramine, amitriptyline, chlorpromazine, methylphenidate	
Thuốc chống sốt rét: quinine/quinidine	
Thuốc làm mất cảm giác thèm ăn	

- MA trong nước tiểu có thể phát hiện được sau 24-48h kể từ lần dùng cuối
- Dương tính giả có thể gặp ở bệnh nhân uống 1 số loại thuốc như codein, chlorpheniramine, hoặc thuốc làm mất cảm giác thèm ăn

Tài liệu tham khảo

Tài liệu phụ lục trang 2

Điều trị cấp cứu trong các trường hợp nghiện methamphetamine

Đánh giá ban đầu và điều trị lệ thuộc MA bao gồm hướng dẫn điều trị trong các trường hợp cấp cứu (Sơ đồ 4), điều trị quá liều MA (sơ đồ 5), và đánh giá và xử trí trong các trường hợp kích động và hành vi tự sát (sơ đồ 6).

Mục tiêu của đánh giá và xử trí trong nghiện MA là để đảm bảo người bệnh an toàn về mặt thực thể và tâm lý và cũng đảm bảo an toàn cho nhân viên y tế tham gia điều trị lạm dụng MA. Chi tiết và mức độ xử trí tùy thuộc chuyên môn của từng bệnh viện. Xử trí ban đầu bao gồm điều trị về mặt tâm thần và thực thể:

1. Chuẩn bị ban đầu
2. Đánh giá ban đầu
3. Xử trí cấp cứu
4. Xử trí ngộ độc và quá liều MA
5. Xử trí tình trạng cai MA
6. Xử trí loạn thần do MA
7. Xử trí trầm cảm do lạm dụng MA

1. Chuẩn bị ban đầu

1.1 Công việc cần làm trong đánh giá bệnh nhân.

1. Nắm được thông tin bệnh nhân đầy đủ trước khi tiến hành
2. Cần phải có người hỗ trợ được đào tạo để giữ bệnh nhân nếu cần
3. Xác định nguy cơ và mức độ nghiêm trọng của tình huống
4. Quan sát môi trường xung quanh, như là lối thoát và các vật dụng trong phòng
5. Đánh giá bệnh nhân với 1 đồng nghiệp, không làm 1 mình
6. Bố trí các nhân viên khác ở xung quanh
7. Cố gắng xây dựng mối quan hệ điều trị với bệnh nhân (tránh hành vi đối kháng hoặc đe dọa)

1.2 Cần thận trọng với các tình huống nguy hiểm hoặc bạo lực có thể xảy ra

1. Đề phòng bệnh nhân có thể tự gây hại hoặc hành vi tự sát bằng các can thiệp nếu cần để tránh bệnh nhân bị tổn thương.
2. Đề phòng bệnh nhân làm tổn thương người khác qua đánh giá ngắn mức độ bạo lực. Nếu có nguy cơ bạo lực, cần theo hướng dẫn như sau:
 1. Thông báo với bệnh nhân là bạo lực không thể được chấp nhận
 2. Tiếp cận bệnh nhân theo cách không đe dọa
 3. Bình tĩnh an ủi bệnh nhân và nêu thực tế với bệnh nhân
 4. Đưa bệnh nhân thuốc
 5. Thông báo với bệnh nhân là giữ bệnh nhân và biệt lập bệnh nhân có thể được áp dụng
 6. Nhân viên chờ sẵn, nếu cần có thể giữ bệnh nhân.
 7. Nếu bệnh nhân đã bị giữ, cần quan sát và theo dõi các chỉ số sinh tồn. Biệt lập bệnh nhân bị giữ để tránh các kích thích. Lên kế hoạch điều trị bệnh nhân, dùng thuốc, đánh giá tình trạng y khoa, cung cấp thông tin cho bệnh nhân và người nhà

2. Đánh giá ban đầu

2.1 Đánh giá và tiên lượng hành vi gây hấn

<p>1. Dấu hiệu chỉ điểm của hành vi gây hấn</p> <ul style="list-style-type: none">- Hành động bạo lực gần đây chẳng hạn như hành vi phạm tội- Hành vi hoặc lời nói đe dọa- Mang vũ khí hoặc đồ vật như đĩa hoặc gạch tàn- Tăng kích động hành vi tâm lý vận động- Say rượu hoặc ma túy- Hoang tưởng hoặc có ảo thính (giọng nói ra lệnh)- Có các bệnh lý thực thể như bệnh não, tổn thương thùy trán hoặc thùy thái dương- Kích động căng trương lực, hưng cảm, trầm cảm kích thích- Rối loạn nhân cách với hành vi bạo lực và khó kiểm soát	<p>2. Đánh giá mức độ nguy cơ</p> <ul style="list-style-type: none">- Đánh giá tình trạng bạo lực: suy nghĩ của bệnh nhân, mục đích, ý tưởng, kế hoạch, ý nghĩa hành vi, thực hiện kế hoạch, tìm kiếm giúp đỡ- Dữ liệu cá nhân, vd: nam, 15-24 tuổi, tình trạng kinh tế xã hội thấp, không có hỗ trợ xã hội- Tiền sử, vd hành vi bạo lực, hành vi chống xã hội, khó kiểm soát (cờ bạc, sử dụng ma túy, hành vi tự sát hoặc triệu chứng loạn thần)- Các yếu tố gây căng thẳng, vd mâu thuẫn hôn nhân, mất mát thực thể hoặc biểu tượng
---	---

Tiêu chuẩn hành vi bạo lực của bệnh nhân

Tiêu chuẩn	Chi tiết
1	Hành vi hùng hổ, lớn tiếng, dùng từ ngữ thô tục
2	Hoang tưởng, ảo thính
3	Khó kiểm soát bản thân, thay đổi cảm xúc, dễ kích động
4	Hành vi lẩn lút
5	Thèm nhớ ma túy
6	Kích thích, bồn chồn hoặc mất tập trung

Tiêu chuẩn đánh giá

Mức độ	Tiêu chuẩn
Nặng	Có tiêu chí từ tiêu chí 1,2, hoặc 3
Vừa	Có ít nhất 2 tiêu chí từ 4,5 và 6
Nhẹ	Có ít nhất 1 tiêu chí từ 4,5, và 6

2.2. Đánh giá tình trạng y học

- Dấu hiệu sinh tồn
- Đường máu
- Oxy máu
- Định hướng thời gian, địa điểm và người

2.3. Lượng giá tình trạng tâm thần

- Triệu chứng loạn thần như ảo thính hoặc ảo thị hoặc biểu hiện hoang tưởng
- Biểu hiện kích động và hành vi bạo lực
- Trầm cảm
- Nguy cơ tự sát
- Nguy cơ hành vi giết người

3. Xử trí cấp cứu

3.1 Xử trí tình trạng y khoa ban đầu

Khi bệnh nhân đến phòng cấp cứu, nhóm cấp cứu đầu tiên cần cố gắng xác định nguyên nhân bệnh tật. Đánh giá và xử trí dựa vào Kỹ năng sống cơ bản

3.2 Xử trí các tình trạng tâm thần

Chỉ định điều trị thuốc cho các trường hợp có hành vi bạo lực và lo âu quá mức hoặc cơn hoảng sợ. Sau khi chỉ định thuốc cho bệnh nhân, chúng ta cần đo chỉ số sinh tồn như huyết áp.

Thuốc can thiệp nhanh đối với các hành vi bạo lực bao gồm haloperidol (Haldol), chẹn beta đối vận receptor beta adrenergic, carbamazepine (Tegretol) và lithium.

Nguyên nhân của hành vi bạo lực có thể do động kinh. Thông tin lâm sàng giúp chẩn đoán và đánh giá nguyên nhân động kinh.

- Haloperidol 5-10 mg có thể cho đường uống hoặc tiêm bắp 30 phút đến 1 tiếng một lần cho đến khi bệnh nhân bình tĩnh trở lại
- Benzodiazepine, vd diazepam (valium) 5-10 mg có thể tiêm tĩnh mạch chậm trong vòng 2 phút. Cần theo dõi ức chế hô hấp.
- Nếu bệnh nhân không đáp ứng hoặc có tiền sử dị ứng với thuốc chông loạn thần hoặc benzodiazepine, có thể thay thuốc như dphenhydramine (Benadryl) 50-100 mg uống hoặc tiêm bắp.

3.3 Liệu pháp tâm lý hỗ trợ

Mục đích của điều trị tâm lý là để giúp cảm thông với bệnh nhân. Cán bộ điều trị cần tránh thái độ tiêu cực hoặc không cảm thông, và giúp bệnh nhân qua việc tôn trọng quyền cá nhân. Không có biện pháp điều trị nào có thể áp dụng cho mọi loại đối tượng. Nếu cán bộ điều trị không biết phải nói gì, điều tốt nhất là lắng nghe bệnh nhân và làm cho họ cảm thấy mình đứng về phía bệnh nhân. Hành vi bạo lực cần được theo dõi và đánh giá. Giáo dục tâm lý về các nguyên nhân thực thể dẫn đến hành vi bạo lực có thể làm giảm căng thẳng cho bệnh nhân và người nhà.

3.4 Chăm giữ bệnh nhân

Cầm giữ bệnh nhân được chỉ định khi bệnh nhân gây nguy hiểm cho bản thân và người khác, và khi mối nguy hiểm này không kiểm soát được bằng các biện pháp khác. Cầm giữ bệnh nhân là tạm thời cho đến khi có thể chỉ định thuốc. Nếu không có thuốc chỉ định, cầm giữ có thể phải trong thời gian lâu hơn. Thường thì, sau khi bị cầm giữ, bệnh nhân sẽ bình tĩnh trở lại.

Các bước cầm giữ

1. Cần 4-5 người có kinh nghiệm cầm giữ bệnh nhân. Phương tiện phải đảm bảo an toàn
2. Giải thích cho người bệnh vì sao phải cầm giữ
3. Bệnh nhân bị cầm giữ được theo dõi chặt chẽ. Xây dựng được sự tự tin cho bệnh nhân giúp cho bệnh nhân giảm sợ hãi, bi quan, yếu đuối và cảm giác mất kiểm soát
4. Tư thế cầm giữ bệnh nhân là 2 chân cách nhau; trói một tay vào cơ thể và 1 tay qua đầu
5. Nếu cần có thể truyền dịch tĩnh mạch
6. Có thể nhấc đầu bệnh nhân lên 1 chút để bệnh nhân cảm thấy thoải mái và tránh sặc
7. Theo dõi để đảm bảo bệnh nhân được an toàn và thoải mái
8. Sau khi cầm giữ tiến hành điều trị tâm lý
9. Mặc dù bệnh nhân đã được cầm giữ, hầu hết bệnh nhân sẽ được chỉ định thuốc chống loạn thần
10. Nếu bệnh nhân bình tĩnh trở lại, cần nói 1 chi 5 phút 1 lần. Nếu chỉ có 2 tay hoặc 2 chân bị buộc giải phóng tay hoặc chân đồng thời
11. Cần lưu lại thông tin lý do trói giữ, đã được điều trị gì và đáp ứng điều trị sau khi cầm giữ

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Nhân viên phải luôn sẵn sàng cầm giữ bệnh nhân khi điều trị loạn thần do MA- Đánh giá các triệu chứng bạo lực trước khi điều trị- Kỹ năng hỗ trợ sống cơ bản được sử dụng trong điều trị- Điều trị rối loạn tâm thần nặng bao gồm thuốc và tâm lý, kèm theo chỉ định điều trị. Chỉ cầm giữ bệnh nhân khi cần thiết. |
|--|

Bảng 7 Dấu hiệu và triệu chứng của ngộ độc và quá liều MA

Hệ thống	Dấu hiệu và triệu chứng	Chẩn đoán phân biệt
Tim mạch	<ul style="list-style-type: none"> - Đau ngực - Hồi hộp, mạch bất thường - Suy tim - Huyết áp tăng hoặc giảm 	<ul style="list-style-type: none"> - Nhồi máu cơ tim - Tăng HA - Nhịp nhanh trên thất - Rối loạn thất - Phình tách động mạch chủ
Hệ thần kinh và tk thực vật	<ul style="list-style-type: none"> - Đau đầu - Buồn nôn và nôn - Động kinh - Mất tri giác - Liệt rung, vận động bất thường - Đỏ bừng mặt - Kích động 	<ul style="list-style-type: none"> - Biểu hiện tâm thần kinh - Động kinh - Nhồi máu hoặc xuất huyết não - Hôn mê
Hô hấp	<ul style="list-style-type: none"> - - tăng nhịp thở - Khó thở 	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng áp lực động mạch phổi - Phù phổi không do tim
Tiêu hóa	<ul style="list-style-type: none"> - Chán ăn - Ỉa chảy - Đau bụng 	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng nhu động ruột - Buồn nôn - ỉ chảy
Hệ thống khác	-	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng thân nhiệt - Tiêu cơ vân - Mất cân bằng điện giải - Toan chuyển hóa
Tâm thần	<ul style="list-style-type: none"> - Ảo tính hoặc ảo thị - Hoang tưởng - Trầm cảm, hành vi tự sát - Hành vi gây hấn - Thay đổi cảm xúc 	-

4. Kết luận

Dấu hiệu của quá liều MA bao gồm:

- Đau ngực
 - Tăng huyết áp hoặc tăng huyết áp khó kiểm soát
 - Động kinh
 - Biểu hiện tâm thần như ảo giác, hoang tưởng
 - Thay đổi hành vi có thể tự gây hại hoặc gây hại cho người khác
- Xét nghiệm
- Công thức máu
 - Chức năng gan
 - Đường máu
 - Phân tích nước tiểu
 - BUN, creatinine, điện giải
 - Điện tâm đồ
 - Tổng creatine kinase
 - Xquang ngực

5. Tình trạng cai methamphetamine

Bệnh nhân có thể có tình trạng cai 24h sau khi dùng MA. Triệu chứng có thể kéo dài 1 tuần. Bệnh nhân tuổi cao, thời gian sử dụng MA lâu, hoặc lệ thuộc MA nặng có thể có triệu chứng cai MA nặng hơn, được đánh giá bằng câu hỏi tự đánh giá, Đánh giá Cai amphetamine phiên bản 2 (phụ lục 5.3)

Triệu chứng cai có thể chia làm 2 thì:

1. Thì cấp tính
 - Kéo dài 1 tuần sau lần dùng MA cuối
 - Triệu chứng thường gặp ngủ nhiều, thèm ăn
 - Triệu chứng trầm cảm kèm theo giảm vận động, mệt mỏi, tác động hạn chế, bồn chồn, lo lắng
 - Triệu chứng khác như lo âu, kích thích, mơ có thật, thèm nhớ, khó tập trung, kích thích, vận động lờ đờ
2. Giai đoạn bán cấp
 - Kéo dài 2-3 tuần sau thời kỳ cấp
 - Triệu chứng thường gặp bao gồm ngủ nhiều và tăng cảm giác thèm ăn
 - Có thể nhịp chậm

5.1 Tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-IV để chẩn đoán hội chứng cai của chất kích thích

- A. Dừng hoặc giảm liều amphetamine (hoặc ma túy tương tự) kéo dài và nhanh
- B. Trạng thái cảm xúc khó chịu và hai (hoặc hơn nữa) dấu hiệu thay đổi sinh lý, xuất hiện sau vài giờ đến vài ngày sau tiêu chí A:
 - 1. Mệt mỏi
 - 2. Mơ sống động, không thoải mái
 - 3. Mất ngủ hoặc ngủ nhiều
 - 4. Tăng cảm giác thèm ăn
 - 5. Giảm vận động hoặc vật vã
- C. Triệu chứng ở tiêu chí B gây nên lo lắng thái quá trên lâm sàng hoặc khiếm khuyết chức năng về mặt xã hội, công việc hoặc các chức năng quan trọng khác
- D. Triệu chứng không do bệnh lý thực thể nào và không do bệnh lý tâm thần nào khác
Các chất có thể gây ra hội chứng cai: methamphetamine, cocaine, hoặc chất kích thích khác
Mất khoái cảm và thèm nhớ có thể gặp trong trạng thái cai

5.2 Xử trí tình trạng cai MA

Trầm cảm, ý tưởng tự sát hoặc hành vi cần phải được theo dõi. Nghiên cứu y văn cho thấy không có phương pháp điều trị dược lý nào có hiệu quả trong cai MA. Các thuốc như benzodiazepine, chống loạn thần, và chống trầm cảm được chỉ định để điều trị triệu chứng. Hai nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (RCT) so sánh giữa mirtazapine và giả dược trong điều trị cai MA. Một nghiên cứu RCT cho thấy mirtazapine có thể làm giảm lo lắng và triệu chứng tăng thức tỉnh từ cai MA, nhưng nghiên cứu RCT kia cho thấy hiệu quả điều trị của mirtazapine trong điều trị cai MA so với giả dược không có ý nghĩa thống kê.

- 6. Loạn thần do MA-bệnh sử, dấu hiệu và triệu chứng
 - Tiền sử sử dụng MA hoặc chất kích thích khác trong 1 tháng trước khi có triệu chứng
 - Hoang tưởng
 - ảo thính ảo thị
 - Hành vi kích động
 - Các triệu chứng khác như mất tập trung, kích thích, lú lẫn, lo âu

6.1 Xét nghiệm

Xét nghiệm tìm ma túy trong cơ thể để có chẩn đoán phân biệt giữa loạn thần cơ bản hoặc loạn thần do MA

6.2 Chỉ định nhập viện

- Nguy cơ giết người
- Nguy cơ tự sát
- Không tự chăm sóc bản thân hoặc hành vi mất tổ chức
- Nguy cơ chấn thương do tai nạn

6.3 Điều trị

Mục đích của điều trị để làm bệnh nhân bình tĩnh trở lại qua chỉ định thuốc benzodiazepine, đây là thuốc an thần có hiệu quả hơn so với các thuốc khác. Thuốc chống loạn thần có thể làm giảm triệu chứng, và trong 1 nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng về tình trạng loạn thần do MA cho thấy dùng olanzapine cho hiệu quả tương tự như haloperidol trong điều trị loạn thần do MA trong 4 tuần.

Lựa chọn thuốc điều trị tùy thuộc vào triệu chứng và qua đánh giá hành vi kích thích. Benzodiazepine là thuốc đầu tay. Lựa chọn thuốc cần được cân nhắc như sau:

Triệu chứng nhẹ: diazepam 5-10 mg, hoặc clonazepam 0,5-2,0 mg, hoặc lozapam 1,0 đến 2,5 mg, cho uống khoảng 30-60 phút. Haloperidol 2,5-5 mg hoặc olanzapine 5-10 mg có thể được chỉ định sau benzodiazepine nếu triệu chứng không cải thiện

Triệu chứng vừa: diazepam 5-10 mg, tiêm tĩnh mạch mỗi 30-60 phút. Haloperidol 2,5-5,0 mg (tĩnh mạch) hoặc olanzapine 5-10 mg (tiêm bắp) sẽ được chỉ định sau benzodiazepine nếu triệu chứng không cải thiện

Triệu chứng nặng: diazepam 15-20 mg, tiêm tĩnh mạch mỗi 30-60 phút. Haloperidol 2,5-5 mg (tĩnh mạch) hoặc olanzapine 5-10 mg (tiêm bắp) sẽ được chỉ định sau benzodiazepine nếu triệu chứng không cải thiện

7. Rối loạn trầm cảm do MA

Trầm cảm do MA thường xảy ra trong thời kỳ cai MA. Triệu chứng thường xuất hiện sau 1 tuần kể từ lần cuối sử dụng MA. Cho tới nay, chưa nghiên cứu nào được thực hiện về trầm cảm do MA, và không có thuốc nào được áp dụng điều trị. Rối loạn trầm cảm thường đồng diễn với rối loạn sử dụng MA; đánh giá, chẩn đoán, và điều trị rối loạn trầm cảm cần được tiến hành trong trường hợp bệnh nhân có sử dụng MA. Rối loạn trầm cảm có liên quan tới mức độ sử dụng Ma hoặc thèm nhớ MA, là tác dụng của cai MA.

7.1 Dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn trầm cảm

- Cảm xúc trầm cảm do bệnh nhân thông báo hoặc do người khác quan sát
- Mất hứng thú đối với các thú vui sở thích trước đây
- Mất cảm giác thèm ăn và sụt cân, hoặc tăng cảm giác và tăng cân
- Mất ngủ hoặc ngủ nhiều
- Giảm các hoạt động vận động; nói và chuyển động chậm, nhưng bệnh nhân có thể có kích động
- Mệt mỏi hoặc không có năng lượng hàng ngày
- Cảm giác vô giá trị hoặc tự mặc cảm tội lỗi
- Mất độ tập trung
- Suy nghĩ về cái chết, ý tưởng hoặc kế hoạch tự sát, hoặc lên kế hoạch tự sát

7.2 Đánh giá

- Sàng lọc bằng câu hỏi 2 mục (2Q)
- Đánh giá bằng câu hỏi 9 mục (9Q)

7.3 Xử trí và chuyển gửi

Nếu bệnh nhân thông báo triệu chứng trên câu hỏi sàng lọc 2Q, diễn giải kết quả và giáo dục tâm lý cho bệnh nhân cần được tiến hành. Sau khi thực hiện câu hỏi 9Q để đánh giá, bệnh nhân cần được giới thiệu đến bác sĩ hoặc cơ sở sức khỏe tâm thần nếu có.

Tính điểm của câu hỏi 9 điểm

<7: giáo dục tâm lý về trầm cảm

≥7: đánh giá nguy cơ tự sát bằng câu hỏi 8 điểm và bệnh nhân cần được chuyển khám để chẩn đoán và điều trị bác sĩ. Ở bệnh viện huyện hoặc bệnh viện đa khoa, bệnh nhân cần đi kèm người nhà.

≥19: chuyển gửi bệnh nhân đến chuyên khoa tâm thần

7.4 Tiêu chuẩn nhập viện và chuyển gửi

Chỉ định điều trị tại bệnh viện tâm thần

1. Nghi ngờ rối loạn lưỡng cực (tiền sử hưng cảm và trầm cảm và không có chẩn đoán chắc chắn)
2. 8Q có chỉ số ≥ 17
3. Không tiến triển trên lâm sàng hoặc không đáp ứng với điều trị thuốc dựa trên hướng dẫn điều trị về trầm cảm
4. Nguy cơ tự sát hoặc hành vi giết người và không thể điều trị tại tuyến huyện hoặc bệnh viện đa khoa
5. Trầm cảm nặng kèm theo loạn thần
6. Kích động nhiều
7. Kém tự chăm sóc, hoặc không thực hiện hoạt động đời sống hàng ngày
8. Rối loạn tâm lý xã hội phức tạp
9. Các bệnh tâm thần đồng diễn, như nghiện rượu hoặc ma túy

Tiêu chí để nhập viện (ở bệnh viện tuyến huyện hoặc đa khoa)

1. Nguy cơ cao hành vi tự sát (8Q có chỉ số ≥ 17) và không chuyển được bệnh nhân đến bệnh viện tâm thần
2. Nguy cơ giết người và chuyển gửi đến bệnh viện tâm thần không được
3. 8Q có chỉ số ≥ 13 (mức độ vừa) và không có người chăm sóc theo dõi
4. Để tách biệt bệnh nhân ra khỏi môi trường của mình, trong trường hợp có mâu thuẫn với người nhà hoặc hàng xóm
5. Phối hợp điều trị kém và thất bại điều trị
6. Bệnh nhân có chỉ định chuyển gửi và cần được theo dõi chặt chẽ, nhưng không có bệnh nhân tâm thần để chuyển

8. Hành vi tự sát

8.1 Bệnh sử, dấu hiệu và triệu chứng

1. Dấu hiệu trực tiếp của hành vi tự sát
 - Nói về tự sát hoặc có kế hoạch tự sát
 - Lên kế hoạch về phương pháp tự sát, như dùng súng, dùng thuốc quá liều v.v
 - Chuẩn bị tự sát, như là viết di chúc cuối, trao tài sản cho người thân, nói lời tạm biệt (viết thư)
2. Trả lời trong câu hỏi sàng lọc, bệnh nhân trả lời có ý tưởng tự sát
3. Dấu hiệu hành vi tự sát gián tiếp
 - Ý tưởng tự sát
 - Sử dụng thuốc và ma túy
 - Nhận định rằng cuộc sống không có ý nghĩa hoặc không còn lý do gì để sống
 - Lo lắng mãn tính, kích động hoặc rối loạn giấc ngủ
 - Cảm giác thất vọng, ở trong tình huống xấu nhất, không có giải pháp
 - Mất hy vọng, cho rằng mọi thứ chẳng có gì tốt đẹp
 - Cô độc và tự thu mình
 - ở trong môi trường có nguy cơ cao hoặc không an toàn
 - Dễ cáu giận và thay đổi cảm xúc nhanh chóng
4. Thông tin từ nguồn khác, như từ gia đình, bệnh án, cho thấy rằng bệnh nhân có nguy cơ tự sát cao

8.2 Lượng giá

- Đánh giá bang câu hỏi 8 điểm (8Q)

8.3 Xử trí và chuyển gửi

Điểm số từ 8Q

Điểm số 1-8: đánh giá rối loạn về tâm thần, can thiệp tâm lý xã hội do tư vấn viên hoặc nhân viên sức khỏe tâm thần được đào tạo thực hiện

Điểm số 9-16; can thiệp tâm lý xã hội được thực hiện để ưu tiên giải quyết vấn đề. Cần có người chăm sóc bệnh nhân, và được hướng dẫn về cách chăm sóc thích hợp về bệnh nhân có ý tưởng tự sát. (nếu không có người nhà, bệnh nhân có thể phải nhập viện)

Điểm số ≥ 17 : bệnh nhân cần nhập viện, cần phải theo dõi 24h; hoặc chuyển gửi đến bệnh viện chuyên khoa tâm thần. Can thiệp tâm lý cần được thực hiện để giải quyết vấn đề.

Rối loạn trầm cảm được đánh giá bằng bộ câu hỏi 9 điểm. Nếu điểm số > 13 , chúng ta cần phải coi đây là trường hợp cấp cứu về bệnh lý tâm thần và bệnh nhân cần đến viện tâm thần càng sớm càng tốt.

8.4 Xử trí ban đầu

- Đền phòng bệnh nhân có thể sử dụng đồ vật để làm vũ khí hoặc có thể gây hại cho bản thân và người xung quanh
- Theo dõi sát, thường xuyên; quan sát dấu hiệu tự sát
- Hỗ trợ bệnh nhân, động viên bệnh nhân tham gia điều trị
- Phối hợp với người nhà chăm sóc bệnh nhân cùng quan sát dấu hiệu tự sát của bệnh nhân.
- Dùng tất thiệp cung cấp thông tin cần thiết cho bệnh nhân có ý tưởng tự sát để có thông tin liên lạc khẩn cấp, danh sách các bệnh viện gần nhất, số điện thoại nhân viên cần liên lạc, hoặc kênh khác cho gia đình
- Lên kế hoạch điều trị toàn diện cho bệnh nhân nếu có tái phát

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Xử trí ngộ độc và quá liều MA là điều trị triệu chứng với theo dõi sát bệnh nhân- Triệu chứng cai MA và rối loạn trầm cảm do MA cần phải được lượng giá và chuyển gửi điều trị thích hợp- Loạn thần do MA có thể dẫn đến hành vi gây hấn, hoang tưởng và ảo thính hoặc ảo thị. Cần tiến hành đánh giá nguy cơ và điều trị thuốc hoặc chuyển gửi bệnh nhân.- Bệnh nhân sử dụng MA có nguy cơ tự sát. Cần đánh giá và can thiệp kịp thời |
|---|

Phụ lục trang 3

Can thiệp tâm lý xã hội đối với người sử dụng methamphetamine

Hiện tại, chưa có thuốc nào được chứng minh có hiệu quả điều trị hoặc được phê chuẩn để điều trị giúp từ bỏ methamphetamine. Một nghiên cứu đa trung tâm về hiệu quả của can thiệp tư vấn xã hội trong vấn đề nghiện chất cho thấy phương pháp này có hiệu quả trung bình và 1/3 bệnh nhân từ bỏ được ma túy. Các thống kê này cũng tương tự như hiệu quả điều trị chung bệnh lý tâm thần. Vì vậy, can thiệp tâm lý xã hội là phương pháp chính trong điều trị methamphetamine, động viên người bệnh tự thay đổi chính mình, đạt được kỹ năng cơ bản, và tham gia cuộc sống bình thường không ma túy. Giai đoạn điều trị quan trọng là 4-6 tháng đầu. Can thiệp tâm lý xã hội trong hướng dẫn này bao gồm:

1. Tư vấn ngắn (BA)
2. Can thiệp ngắn (BI)
3. Chương trình điều trị ngoại trú matrix
4. Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT)
5. Liệu pháp cộng đồng (TC)
6. Mô hình FAST
7. Mô hình PMK
8. Can thiệp gia đình
9. Mô hình Satir
10. Mười hai bước
11. Quản lý trường hợp
12. Phỏng vấn tạo động lực (MI) và liệu pháp tăng cường động lực (MET)
13. Xử trí tình huống
14. Trại điều chỉnh hành vi

3.1 Tư vấn ngắn (BA)

BA phù hợp cho bệnh nhân có nguy cơ thấp; nói cách khác, hành vi sử dụng của bệnh nhân ít tác động lên sức khỏe, xã hội, luật pháp, nghề nghiệp và tài chính. Tuy nhiên, bệnh nhân sẽ gặp rắc rối nếu tiếp tục duy trì sử dụng ma túy. BA mất 3-5 phút, nhằm cung cấp thông tin về hậu quả của việc sử dụng ma túy. Ví dụ:

“ Qua bộ câu hỏi, chỉ số của bạn là ở trong nhóm nguy cơ thấp, có nghĩa là bạn ít có nguy cơ bị ảnh hưởng đến sức khỏe và các vấn đề khác với mức độ sử dụng ma túy hiện nay.”

Người tư vấn sau đó có thể thảo luận các vấn đề sau với bệnh nhân:

- Hỏi bệnh nhân có cần thêm thông tin gì về tác hại của sử dụng ma túy cho bản thân cũng như người nhà; và sau đó đưa cho bệnh nhân thông tin, tờ rơi về ma túy cho bệnh nhân.
- Động viên bệnh nhân nhận thức về trách nhiệm bản thân, và động viên họ duy trì mức sử dụng ma túy ít nguy cơ
- Cung cấp thông tin cho bệnh nhân về nguy cơ sử dụng methamphetamine:
Tác động thực thể: lúc đầu, methamphetamine tăng độ tỉnh táo, nhịp tim, huyết áp và căng thẳng thần kinh. Tác động về sau sẽ là mệt mỏi và suy giảm thần kinh, dẫn đến phản ứng chậm và đưa ra quyết định không chuẩn xác và có thể gây tai nạn. Người sử dụng methamphetamine có thể tăng độ dung nạp nếu dùng một thời gian. Sau đó, sẽ phải tăng liều lên hoặc tăng tần số sử dụng để có cùng tác dụng. Tăng độ dung nạp dẫn đến nghiện và nhiều bệnh lý như bệnh tim, não v.v
Tác động lên não bộ: đầu tiên methamphetamine kích thích hệ thần kinh trung ương. Sau đó tác động đó mất đi và người sử dụng sẽ bị mệt mỏi thần kinh. Dùng methamphetamine lâu dài làm suy giảm trí tuệ. Nếu quá liều, methamphetamine ức chế thần kinh và hô hấp, dẫn tới hôn mê và tử vong.
Tác động lên tâm lý và hành vi: sử dụng methamphetamine gây ra trầm cảm và các tác động tâm lý như lú lẫn, hoang tưởng, kích động, trầm cảm, lo lắng và ảo giác. Triệu chứng có thể tiến tới loạn thần. Các rối loạn hành vi này xảy ra do methamphetamine tác động vào vùng não bộ kiểm soát gây hấn. Thời gian sử dụng methamphetamine càng lâu thì mức độ gây hấn càng nhiều.
Tác động xã hội: sử dụng methamphetamine gây ảnh hưởng tài chính, quan hệ và sự nghiệp. Nó cũng dẫn đến hành vi tình dục không an toàn, hành vi tội phạm, nạn nhân của bạo lực, rối loạn chức năng gia đình, pháp lý (vd lái xe khi đang có tác động của thuốc)

BA phù hợp với đối tượng nguy cơ thấp. Nguyên tác của BA là cung cấp thông tin cho bệnh nhân về vấn đề hậu quả của sử dụng ma túy. Cần mất 3-5 phút Chất lượng của bằng chứng lb, khuyến cáo ++
--

3.2 Can thiệp ngắn (BI)

BI phù hợp với bệnh nhân có nguy cơ vừa, nói cách khác, hành vi sử dụng củ bệnh nhân đã có ảnh hưởng xấu đến sức khỏe, xã hội, luật pháp, công việc và tài chính. Hành vi sử dụng hiện tại có khả năng gây rắc rối. BI được thiết kế để không những hỗ trợ điều trị mà còn khuyến khích bệnh nhân tự đến trung tâm điều trị nghiện để được đánh giá và điều trị. Thang điểm WHO ASSIST gắn với BI thường mất 3-15 phút để hoàn thành, có thể lâu hơn nếu có nhiều thời gian. BI gồm 10 bước như sau:

Bước 1 hỏi bệnh nhân có quan tâm đến điểm số của mình không

Cách đặt câu hỏi giúp bệnh nhân chọn lựa bước tiếp theo và mất đi sự chống đối. Hầu hết bệnh nhân muốn xem và hiểu về điểm số của mình. Điểm số được sử dụng để phản hồi cho bệnh nhân và được đưa cho bệnh nhân vào cuối buổi tư vấn như là một gợi nhớ cho các vấn đề đã thảo luận

Bước 2 Phản hồi cho bệnh nhân về điểm số

Có 2 phần trong phản hồi. Phần 1 liên quan điểm số và mức độ nguy cơ của sử dụng methamphetamine. Phần 2 phản hồi về các nguy cơ liên quan đến hành vi sử dụng methamphetamine hiện nay

Bước 3 Tư vấn về giảm nguy cơ liên quan đến sử dụng ma túy

Tư vấn cho bệnh nhân về giảm sử dụng liên quan đến giảm tác hại. Bệnh nhân có thể không ý thức được mối liên quan giữa nguy cơ hiện tại và vấn đề tiềm ẩn, và tư vấn giảm lượng dùng hoặc dùng hạn sẽ giảm rắc rối bây giờ cũng như trong tương lai. Cần phải đưa lời khuyên 1 cách chân thành chứ không như khẩu lệnh hoặc phán xét.

Bước 4 Người bệnh chịu trách nhiệm cuối cùng về hành vi của mình

Bệnh nhân có trách nhiệm về quyết định sử dụng của mình, và điều này sẽ được nhắc lại trong BI, đặc biệt là sau phản hồi và lời khuyên đã được đưa ra. Ví dụ: chúng ta có thể nói với bệnh nhân: "Điều bạn làm với thông tin về ma túy là quyền của bạn...tôi chỉ muốn cho bạn biết về các tác hại của việc hiện nay bạn đang sử dụng ma túy"/

Bước 5 Hỏi bệnh nhân có quan tâm đến điểm số của mình không

Đây là câu hỏi mở để giúp bệnh nhân nghĩ về hành vi sử dụng của mình và tự nói ra các quan ngại về hành vi sử dụng. Chúng ta có thể hỏi như sau: "Bạn quan tâm đến điểm số của mình về lạm dụng methamphetamine không?"

Bước 6 và 7- Đặt lên bàn cân điều tốt và điều xấu về việc sử dụng methamphetamine

Cơ hội để bệnh nhân cân nhắc về “điều tốt” và “điều không tốt” trong sử dụng ma túy là kỹ thuật trong phỏng vấn tạo động lực thiết kế để giúp bệnh nhân nhận biết sự khác biệt. Điều quan trọng phải hỏi về cả điểm tốt cũng như không tốt để cho bệnh nhân thấy là nhân viên y tế cũng thấu hiểu bệnh nhân có lý do liên quan đến sử dụng. Nếu bệnh nhân thấy khó đưa ra được những điểm không tốt, nhân viên y tế phải gợi ý trả lời hoặc đưa ra câu hỏi mở trong các vấn đề sau:

Xã hội	- Quan hệ với vợ/chồng, gia đình , bạn bè, đồng nghiệp
Pháp lý	- Tai nạn, bị công an bắt giữ, lái xe dưới tác động của ma túy
Tài chính	- ảnh hưởng đến túi tiền bản thân
Nghề nghiệp	- ảnh hưởng đến công việc, học tập và chăm sóc nhà cửa
Tâm linh	- tự dằn vặt, không đáng mặt, bản ngã

Bước 8 Tóm tắt và phản hồi với bệnh nhân về hành vi sử dụng ma túy và nhấn mạnh vào những điểm tác động xấu

Phản hồi tóm tắt những điểm bệnh nhân vừa nêu là cách đơn giản nhưng hiệu quả để giúp bệnh nhân nhận biết được tác động lên cuộc sống của mình và chuẩn bị chuyển đổi

Bước 9 Hỏi người bệnh về quan ngại của họ về điều không tốt

Đây là câu hỏi mở. Nó nhằm giúp củng cố suy nghĩ thay đổi của bệnh nhân và tạo nền tảng cho nhân viên y tế đẩy mạnh BI nếu có thời gian. Cách đặt câu hỏi có thể như sau: “ Những điều không tốt có làm bạn quan ngại không? Như thế nào?”

Bước 10 Đưa tài liệu cho bệnh nhân để mang về để hỗ trợ thêm BI

Bệnh nhân nên nhận được 1 bản phản hồi về ASSIST của mình và các các thông tin khác như tờ rơi khi kết thúc buổi phỏng vấn. Các thông tin viết trong phản hồi giúp củng cố và duy trì tác động của BI nếu như được người bệnh tự đọc lên. Các thông tin phát cho bệnh nhân nên được giải thích về nội dung, viết bằng ngôn ngữ trung lập, tôn trọng quyền quyết định của họ về hành vi lạm dụng.

Nghiên cứu cho thấy công cụ sàng lọc ASSIST là định lượng và có thể sử dụng trong sàng lọc sử dụng ma túy. Năm 2003, Tổ chức Y tế Thế giới đã thực hiện nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng để đánh giá hiệu quả của BI kết nối ASSIST ở những người có nguy cơ trung bình trong cần sa, cocaine , chất kích thích dạng amphetamine, và thuốc phiện đã được sàng lọc ở phòng khám ban đầu. Kết quả nghiên cứu cho thấy những người được làm BI có chỉ số ASSIST thấp hơn những người không được BI trong 3 tháng sau điều trị. Hơn 80% người tham gia nghiên cứu giảm lượng sử dụng sau khi được BI. Hiện nay, một nghiên cứu về hiệu quả của BI kết nối ASSIST đang được thực hiện ở Thái Lan do tác giả Sawitri Assanangkornchai và cs tiến hành. Nghiên cứu này do tài trợ của Chương trình lồng ghép điều trị nghiện tại cộng đồng , Quỹ Thúc tiến Y tế Thái lan.

BI phù hợp với bệnh nhân sử dụng ma túy có nguy cơ trung bình. Công cụ này được sử dụng để khuyến khích bệnh nhân tham gia lượng giá và chuyển gửi đến tuyến chuyên khoa. Mất 3-15ph để thực hiện.

- Chất lượng bằng chứng Ib, mức độ khuyến cáo ++

Tài liệu tham khảo

-

3.3 Chương trình can thiệp tích cực ngoại trú matrix

Chương trình matrix là phương pháp điều trị nhận thức hành vi. Chương trình này chú trọng vào việc cung cấp kiến thức cơ bản cho bệnh nhân và người nhà. Hoạt động nhóm được coi là phương pháp chính, và chương trình điều trị kéo dài 4 tháng và tiếp tục 1 năm sau điều trị. Mô tả chương trình như sau:

Giai đoạn 1: giai đoạn can thiệp tích cực hoặc chương trình can thiệp ngoại trú tích cực (Matrix IOP) kéo dài 4 tháng (16 tuần). Đây là thì đầu của điều trị, và quan trọng nhất, và mô phỏng tình huống khủng hoảng để giúp bệnh nhân đứng trước thực tế có từ bỏ được không. Bốn hoạt động nhóm được thực hiện trong giai đoạn này:

- Buổi thảo luận cá nhân/kết hợp
- Nhóm kỹ năng phục hồi sớm
- Nhóm kỹ năng phòng tái sử dụng
- Nhóm giáo dục gia đình

Giai đoạn 2: Giai đoạn hỗ trợ hoặc chương trình sau điều trị kéo dài 8 tháng (tháng thứ 5-12). Nhóm hỗ trợ xã hội là phương pháp chính của giai đoạn này.

Từ các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng, chương trình matrix được chứng minh là chương trình có hiệu quả. Chương trình giúp bệnh nhân giảm được lượng ma túy sử dụng đáng kể. Tuy nhiên, thời gian điều trị được coi là yếu điểm của chương trình. Do tần suất tư vấn (3 lần 1 tuần) và thời gian kéo dài (16 tuần) , tỷ lệ bệnh nhân bỏ cuộc cao.

Một báo cáo về kết quả điều trị nghiệm từ năm 2001-2003 của 14 chương trình matrix từ các trung tâm y tế cho thấy trong số 1179 bệnh nhân , chỉ có 357 (30,28%) hoàn thành chương trình và 749 (63,53%) bệnh nhân bỏ giữa chừng. Tỷ lệ bỏ cuộc vào tháng thứ 1 và 2 là 35-43% và 26-27%. Một số chương trình và hình thức hoạt động được chỉnh sửa để phù hợp với hoàn cảnh của Thái Lan : vd như thời gian điều trị từ 16 tuần xuống 12 tuần, và tần số tư vấn là 3 lần/tuần. Với thay đổi như trên, mô hình được gọi là “chương trình matrix chỉnh sửa”.

Chương trình Matrix là chương trình điều trị ngoại trú dựa trên nhận thức hành vi và quá trình thay đổi ý nghĩ dẫn đến kỹ năng phòng tái nghiện. Chương trình được cấu trúc rõ ràng và khuyến khích gia đình tham gia.

Chất lượng bằng chứng Ib, mức độ khuyến cáo ++

3.4 Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT)

CBT là sự phối hợp giữa liệu pháp nhận thức và liệu pháp hành vi. Liệu pháp nhận thức nêu ra rằng các cá nhân con người có niềm tin, giải thuyết và suy nghĩ tự động ảnh hưởng đến hành vi và đôi khi không có lợi ích cũng như phản ánh đúng với thực tế. Suy nghĩ cá nhân và diễn giải sự kiện gây ra các cảm xúc, cảm giác và hành vi. Con người có thể thay đổi cách nghĩ (bao gồm cảm giác và hành động), thậm chí khi tình hình không thay đổi.

Liệu pháp hành vi cho rằng các đáp ứng với nhận thức mới có thể thay thế đáp ứng ban đầu. Nếu được đào tạo thích hợp, bệnh nhân có thể học cách tìm hiểu nguyên nhân và thể hiện qua hành vi mới. Đồng thời bệnh nhân cũng được đào tạo về kỹ năng thư giãn và giải quyết vấn đề.

CBT dựa trên quan niệm bệnh nhân có thể nhận biết và loại trừ các suy nghĩ, cảm xúc và hành vi không chính thống gây ra hậu quả tiêu cực và hành vi không tốt. Câu hỏi chính của CBT là:

- Điều gì khiến một người tiếp tục hành động theo cách như vậy?(điều gì thúc đẩy suy nghĩ, cảm xúc và hành vi như vậy?)
- Làm thế nào để 1 người thay đổi? (cần đào tạo kỹ năng mới gì?)
- Giả thuyết của CBT, sử dụng trong điều trị nghiện methamphetamine, là ma túy lệ thuộc là kết quả của 1 quá trình học và phức hợp của hành vi, và có thể sửa đổi. Để sửa đổi suy nghĩ và hành vi của bệnh nhân, mục tiêu tập trung là đào tạo kỹ năng bao gồm phòng tái nghiện, hỗ trợ giữ sạch, kiểm soát yếu tố gợi nhớ và các cảm xúc không tốt, kỹ năng giải quyết vấn đề, tự hỗ trợ hiệu quả (vd khả năng một người nhận biết được điểm mạnh của mình và có thể thay đổi).

Kỹ thuật cơ bản để giúp bệnh nhân nghiện ma túy như sau:

1. Hỏi câu hỏi và hướng dẫn bệnh nhân cách tự đặt câu hỏi để tìm được mối liên quan giữa suy nghĩ và đáp ứng cảm xúc.
2. Tìm kiếm các hậu quả dương tính và âm tính trong trường hợp tiếp tục sử dụng
3. Hướng dẫn bệnh nhân giảm thêm nhớ và xác định các tình huống nguy cơ cao
4. Xây dựng chiến lược quản lý và tránh các tình huống nguy cơ cao
5. Dự đoán rối loạn có thể dẫn đến tái sử dụng
6. Phát triển kỹ năng giải quyết vấn đề hiệu quả, như là kỹ năng thư giãn, đối phó với các thử thách trong cuộc sống mà có thể làm tái sử dụng
7. Huấn luyện kỹ năng giải quyết vấn đề

Một nghiên cứu đa trung tâm cho thấy CBT có hiệu quả trong điều trị nghiện rượu và chất gây nghiện. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị giảm đi vào tháng 6-9 và không hiệu quả khi theo dõi ở tháng thứ 12.

CBT là phương pháp phối hợp giữa liệu pháp nhận thức và hành vi , tập trung vào kiểm soát thèm nhớ và các yếu tố dẫn đến tái sử dụng, tùy theo hành vi của từng bệnh nhân
Chất lượng bằng chứng la, mức độ khuyến cáo ++

3.5 Liệu pháp cộng đồng (TC)

TC là phương pháp để thay đổi bệnh nhân với hành vi nghiện chất để họ trở thành các cá nhân hoàn thiện về mặt thực thể và tâm lý để tương tác có hiệu quả với môi trường và xã hội. TC liên quan đến việc giúp bệnh nhân hiểu được khái niệm tự lực và giúp đỡ lẫn nhau ở trong cùng cộng đồng. Hoạt động nhóm đóng vai trò quan trọng trong giúp đỡ bệnh nhân điều chỉnh thái độ và thấy được ý nghĩa mới của cuộc sống, khuyến khích tự phát triển và kỷ luật, và củng cố trải nghiệm tốt để bệnh nhân có thể sống trong cộng đồng mà không phải sử dụng ma túy như là cứu cánh.

Khái niệm TC được chấp nhận trên toàn thế giới. Đây là nguồn tư liệu tốt trong điều trị nghiện. Một nghiên cứu theo dõi 5 năm và đánh giá do tổ chức điều trị nghiện Daytop (Mỹ) cho thấy 88% bệnh nhân sau khi kết thúc điều trị có thể sống hữu ích mà không tái nghiện. Ngày nay, mô hình TC được triển khai trên 50 nước trên thế giới, và nhiều người hoàn thành điều trị có cuộc sống thành đạt.

Liệu pháp cộng đồng là một mô hình điều trị xã hội học tập tự lực. Quan điểm của mô hình này là quá trình học tập từ thử thách và hành động, hiểu được nhân loại và tính tổng quát, và tự bộc lộ không những hành vi mà tưởng tượng, cấu giận, sợ hãi và hy vọng. Bộ máy điều hành, cả chính thức và không chính thức, TC bao gồm nhân viên và các bệnh nhân lâu năm.

Mục đích của TC là dừng sử dụng ma túy, thay đổi lối sống, loại trừ các hành vi chống đối xã hội, công ăn việc làm, duy trì thái độ tích cực về xã hội, và tăng cường bản ngã. Quy trình của TC dựa trên rất nhiều giả thuyết tâm lý, khái niệm cơ bản nhất là giả thuyết học tập xã hội bao gồm:

1. Hoạt động nhóm
2. Hồ sơ hành vi
3. Gương mẫu, áp lực bạn bè, và trải nghiệm học tập
4. Niềm tin của cộng đồng
5. Đào tạo để trở thành gương mẫu
6. Các trở ngại cho phát triển hành vi

Thêm nữa, giả thuyết phân tích trao đổi cũng được áp dụng trong điều trị nhóm của TC

1. Liệu pháp nhóm như nhóm định hướng, nhóm họp buổi sang, thảo luận, họp nhân sự, nhóm giải trí, nhóm cố định, nhóm gặp gỡ, nhóm đánh giá về việc làm, nhóm giáo dục sức khỏe, nhóm tự lực và v.v
2. Liệu pháp lao động như nhóm nông nghiệp, nhóm nhà bếp, nhóm hành chính/marketing, nhóm may, nhóm mộc, nhóm làm vườn, nhóm quan hệ công chúng, nhóm thủ công mỹ nghệ v.v

3. Kỹ thuật điều chỉnh hành vi

- Công cụ của nhà chung bao gồm đối chứng, trò chuyện, gặp riêng, đối mặt, cắt tóc, ngồi ghế nóng, họp toàn thể, học hỏi v.v
- Củng cố các trải nghiệm dương tính như nâng cấp, công bố, đặc quyền
- Luật cơ bản, triết lý và triết lý bất thành văn
- Không khí gia đình trong một môi trường có tổ chức

4. Tư vấn (cá nhân và tư vấn nhóm)

TC là chương trình điều trị tập trung dựa theo nguyên tắc thay đổi hành vi thông qua nguyên tắc nhóm tự lực và liệu pháp lao động
Chất lượng bằng chứng III, sức mạnh khuyến cáo +/_

Tài liệu tham khảo

3.6 Mô hình FAST

Mô hình FAST là chương trình phục hồi tích cực được chỉnh sửa từ mô hình TC, với thời gian tham gia ngắn hơn 4-6 tháng. Lý do để rút ngắn thời gian điều trị là vì giá thành cao của mô hình TC. Hơn nữa, do chính phủ Thái Lan phát động cuộc chiến chống ma túy nên có rất nhiều người nghiện cần được điều trị. Mô hình FAST dựa vào nguyên tắc TC và chú trọng vào sự tham gia của gia đình từ ngày đầu điều trị. Các hoạt động điều trị thay đổi để cho bệnh nhân và gia đình có thể áp dụng hàng ngày.

Mô hình điều trị FAST gồm 4 thành phần, như dưới đây:

F: Family – gia đình

Khuyến khích gia đình tham gia từ lúc bắt đầu điều trị, và cùng có trách nhiệm trong chăm sóc bệnh nhân trong khuôn khổ gia đình, cộng đồng và xã hội. Các can thiệp gia đình bao gồm giáo dục gia đình, tư vấn gia đình và liệu pháp.

A: hoạt động điều trị thay đổi (Alternative treatment activity)

Thay đổi hoạt động điều trị cho phép bệnh nhân được chọn lựa và thể hiện mối quan tâm trong học tập, dựa trên thực tế, và để hỗ trợ bệnh nhân tự chủ. Mục tiêu của hoạt động này là để:

- Khuyến khích và hỗ trợ bệnh nhân phát triển năng lực và sở thích dựa vào các hoạt động
- Khuyến khích bệnh nhân dành thời gian
- Hỗ trợ bệnh nhân thể hiện cái tôi
- Khuyến khích phát triển nghề nghiệp trong tương lai
- Các hoạt động điều trị thay đổi bao gồm khái niệm câu lạc bộ của tôi như là CLB thủ công, CLB làm vườn, CLB thể thao, CLB âm nhạc, v.v và các hoạt động nâng cao chất lượng cuộc sống như giáo dục, đào tạo hướng nghiệp, hỗ trợ xã hội

S: Tự lực

Quá trình tự lực giúp bệnh nhân học và tự hồi phục về mặt thực thể, tâm lý, và xã hội. Họ học cách điều chỉnh hành vi, thái độ và cảm giác làm tăng cường sức mạnh nội tại và tương tác với môi trường một cách khỏe mạnh. Mục tiêu của tự lực là hướng dẫn cho bệnh nhân cách kỹ năng tồn tại và hành vi mong muốn, và áp dụng vào trong cuộc sống hàng ngày. Nguyên tắc của cảm xúc thông minh là chìa khóa giúp bệnh nhân thay đổi hành vi, thái độ, và cảm xúc. Phương pháp tự lực là viết nhật ký, tự đánh giá, thiết lập mục tiêu, kỹ năng từ chối, kỹ năng kiểm soát, kỹ năng nâng thành tích, kỹ năng giải quyết vấn đề, kỹ năng giao tiếp, tự kỷ luật v. v

T: liệu pháp cộng đồng

Nguyên tắc của liệu pháp cộng đồng (TC) là khuyến khích chất lượng cuộc sống tích cực và để thay đổi lối sống của cá nhân dựa vào phương pháp tự lực và hỗ trợ lẫn nhau trong môi trường ấm áp và an toàn. Trong TC, mỗi bệnh nhân được coi là thành viên gia đình. Sống chung trong một cộng đồng lớn đòi hỏi tuân thủ luật và nguyên tắc và chia sẻ cùng ý tưởng và triết lý. Mỗi bệnh nhân có vai trò khác nhau và là 1 phần quan trọng của cộng đồng. TC chú trọng vào thay đổi hành vi và bao gồm các hoạt động chính như công việc, liệu pháp nhóm, công cụ nắn chỉnh hành vi như “các công cụ trong nhà”, luật, triết lý, chuẩn mực của TC và củng cố. v.v

Dựa vào đánh giá của mô hình FAST do viện Thanlyarak, tỷ lệ sạch ma túy của bệnh nhân hoàn thành chương trình, sau 1 năm theo dõi là 84,04%. Hiện nay, mô hình FAST được áp dụng ở hệ thống bệnh viện Thanlyarak, trực thuộc Cục Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế. Nhiều trung tâm cung cấp dịch vụ điều trị bắt buộc cho bệnh nhân trực thuộc Quân đội, Hải quân, Tư lệnh Quân đội, Cảnh sát Hoàng Gia, Cục Khám , chữa bệnh, các Sở Y tế, Vụ Sức khỏe tâm thần, và vv.

Mô hình FAST là chương trình phục hồi tích cực ngắn hạn kéo dài trong 4 tháng hoặc hơn. Phương pháp tiếp cận điều chỉnh hành vi thông qua hoạt động nhóm, thay đổi hoạt động, và liệu pháp gia đình. “Hệ thống công cụ trong nhà”, công cụ thay đổi hành vi chính TC, là cơ chế quan trọng để khuyến khích thay đổi hành vi ở bệnh nhân.

- Chất lượng bằng chứng III, sức mạnh khuyến cáo +/-

Tài liệu tham khảo

3.7 Mô hình phục hồi nội trú của bệnh viện Phramongkutklao (Mô hình PMK)

Mô hình bệnh viện Phramongkutklao (mô hình PMK) là mô hình điều trị lạm dụng rượu và ma túy dựa trên mô hình Minnesota và kéo dài 28 ngày. Nhóm trị liệu bao gồm các chuyên viên và các bệnh nhân đang trong giai đoạn phục hồi nghiện rượu và ma túy. Phương pháp mười hai bước (xem phụ lục trang 3.10) là nguyên lý cơ bản của mô hình này. Thông thường, một nhóm gồm 8-10 bệnh nhân. Các bệnh nhân họp 4 giờ 1 ngày và 5 buổi 1 tuần trong vòng 28 ngày. Bệnh nhân được học cách thay đổi suy nghĩ và hành vi thông qua hoạt động nhóm. Các hoạt động nhóm bao gồm 5 hoạt động, giáo dục sức khỏe, CBT, Đạo Phật và quá trình Mười hai bước, nhóm thư giãn và giáo dục gia đình. Nhóm nhân viên trị liệu bao gồm bác sĩ chuyên khoa tâm thần, chuyên gia tâm lý, nhân viên công tác xã hội, điều dưỡng và điều dưỡng thực hành. Họp nhân viên diễn ra 1 lần 1 tuần để theo dõi tiến triển của trị liệu và giải quyết các trở ngại trong điều trị. Đây cũng là kênh để nhân viên tham gia trong quá trình học tập. Nguyên tắc cơ bản của Mô hình PMK là thúc đẩy tạo động lực chứ không đối kháng. Hơn nữa, nhân viên trị liệu cần được đào tạo trong Liệu pháp tăng cường động lực (xem phụ lục trang 3.12)

Tiêu chuẩn nhập viện là bệnh nhân đã hoàn thành điều trị cai, tình nguyện vào điều trị trong vòng 28 ngày, và không có biến chứng thực thể ảnh hưởng đến học nhóm, và không mắc bệnh tâm thần nặng. Sau khi hoàn thành chương trình 28 ngày, bệnh nhân sẽ vào nhóm điều trị ngoại trú, còn được gọi nhóm Phục hồi, 1 lần 1 tuần trong vòng 16 tuần. Đây là giai đoạn được coi là điều trị liên tục tích cực.

Điểm mạnh của chương trình này là tỷ lệ không hoàn thành chương trình rất thấp. Đây là dấu hiệu chứng tỏ điều trị hiệu quả. Thời gian của chương trình điều trị không quá dài, nhưng có một số hạn chế: bệnh nhân cần phải được động viên từ đầu; chi phí đắt hơn điều trị ngoại trú; và bởi vì chương trình do nhóm đa chuyên ngành quản lý, phòng bệnh cần phải được sắp xếp chuyên biệt. Tuy nhiên, chương trình không có hiệu quả cao đối với người nghiện rượu có rối loạn nhân cách hoặc mắc bệnh tâm thần nặng.

Mô hình PMK dựa vào quy trình sinh hoạt nhóm, Đạo Phật, và chương trình Mười Hai bước. Chương trình được quản lý bởi nhóm đa chuyên ngành để giúp bệnh nhân học được kiến thức và kỹ năng để phòng tái nghiện

- Chất lượng bằng chứng III, mức độ khuyến cáo +/_

3.8 Can thiệp gia đình

Mục đích của gia đình tham gia trong điều trị là để thay đổi mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình. Sự thay đổi này dựa trên mối đồng cảm là vấn đề ma túy không chỉ của một người mà là của toàn bộ gia đình. Tham gia của gia đình có thể được chia làm ba dạng như ở dưới đây:

1. Giáo dục tâm lý gia đình

Giáo dục tâm lý gia đình giúp cho các thành viên gia đình có hiểu biết dẫn đến có thái độ và kỹ năng để giải quyết vấn đề. Hầu hết nội dung giáo dục là để giúp gia đình hiểu về nghiện chất và cơ chế gây nghiện, hiểu được mục tiêu và phương pháp điều trị, để trân trọng chức năng của gia đình (đặc biệt trong các trường hợp có cùng lệ thuộc), và nhận thức được dự phòng tái nghiện và lợi ích của tham gia điều trị.

2. Tư vấn gia đình

Quá trình tư vấn bao gồm xây dựng mối quan hệ và thỏa thuận, khám phá vấn đề, lên kế hoạch giải quyết vấn đề, và can thiệp tư vấn. Tư vấn viên cần có kỹ thuật tư vấn cơ bản như tạo mối quan hệ, giao tiếp, đồng cảm, phản ánh lại cảm xúc, khám phá vấn đề, thiết lập hiểu biết hệ thống, tóm tắt các quan niệm tích cực, lên kế hoạch giải quyết vấn đề, cung cấp thông tin và gợi ý, khẳng định, lý giải các điều cần cân nhắc thay đổi và v.v

3. Liệu pháp gia đình

Mô hình liệu pháp gia đình nói chung trong vấn đề nghiện chất thường bao gồm các khía cạnh cơ bản như các mô hình sau:

- Liệu pháp hệ thống gia đình áp dụng lý thuyết hệ thống, và chú trọng vào nghiện chất tác động mạnh mẽ như thế nào tới hành vi của các thành viên trong gia đình
- Liệu pháp hành vi gia đình được phát triển từ lý thuyết học tập và tập trung vào các mối quan hệ dẫn đến lạm dụng ma túy.
- Liệu pháp mạng xã hội là mô hình phối hợp một số cấu trúc, như hỗ trợ xã hội, mạng xã hội, và các sự kiện ảnh hưởng tính mạng, vào trong can thiệp. Các cấu trúc này sẽ được làm rõ và phân tích bởi các thành viên trong gia đình qua đó họ sẽ tìm được giải pháp cho vấn đề nghiện chất.

Nghiên cứu y văn cho thấy tham gia của gia đình trong điều trị, giáo dục tâm lý, tư vấn gia đình và liệu pháp gia đình thực sự giúp ích cho cách thành viên trong gia đình hợp lực trong giải quyết vấn đề và sống chung một cách lành mạnh. Điều này cho thấy điều trị là có hiệu quả và có thể đề phòng tái nghiện.

Liệu pháp gia đình giúp người sử dụng methamphetamine và gia đình hiểu được mối quan hệ của họ, và xử trí vấn đề liên quan đến hành vi nghiện gây ảnh hưởng đến các thành viên trong gia đình và làm cho bệnh nhân tái nghiện

- Chất lượng bằng chứng Ib, sức mạnh khuyến cáo +

Tài liệu tham khảo

3.9 Mô hình Satir

Mô hình Satir là quá trình trị liệu chú trọng vào thay đổi, phát triển, và xây dựng tâm lý tổng thể. Đây là quá trình khẳng định con người à là mô hình phát triển qua tự tìm tòi bản thân, giúp mọi người tìm được giá trị nội tại và năng lực bản thân. Loài người có nguồn lực nội tại giúp chúng ta phát triển trong suốt cuộc đời-hoặc theo lời của Virginia Satir (1916-1988), người sang lập ra mô hình: “ Phép màu nằm ở trong bạn”.

Nguyên tắc của mô hình Satir cho rằng con người luôn phát triển theo hướng tích cực. Quan niệm trị liệu của Satir gồm ba mục như sau:

1. Tin tưởng vào con người
2. Tin tưởng vào chỉnh sửa
3. Tin tưởng vào thay đổi

Các nguyên tắc và niềm tin là các thành tố rất quan trọng để nhân viên điều trị áp dụng trong quá trình trị liệu. Bệnh nhân sẽ hiểu rõ về bản thân mình và tự tiến hành điều chỉnh. Hơn nữa, nhân viên điều trị sẽ tự tin hơn về năng lực của bệnh nhân và sẽ không bị nản lòng trong việc thúc đẩy bệnh nhân thay đổi và hoàn thiện. Cần có thêm các nghiên cứu về hiệu quả của mô hình Satir trong điều trị nghiện methamphetamine.

Mô hình Satir là phương pháp trị liệu giúp nhân viên và bệnh nhân nhận thức được năng lực bản thân, để hiểu được bản thân và các nhu cầu tâm lý ẩn náu, mở lòng mình để thay đổi , và để ngừng sử dụng ma túy.

- Chất lượng bằng chứng IV, sức mạnh khuyến cáo +/-

3.10 Liệu pháp mười hai bước (TSF)

TSF là phương pháp được nhân viên y tế sử dụng để tạo thuận cho các buổi họp nhóm ẩn danh. Mục đích chính của phương pháp là để khuyến khích bệnh nhân tham dự các buổi họp nhóm ẩn danh và tự hoàn thiện mình theo 12 bước.

Dưới đây là mô hình Mười Hai bước nguyên ủy, do Hội người nghiện rượu ẩn danh xuất bản:

1. Chúng tôi thừa nhận rằng mình bất lực trước rượu và thừa nhận rằng chính mình không còn khả năng kiểm soát cuộc sống của mình nữa
2. Chúng tôi tin rằng có một quyền năng mạnh hơn bản thân mình có thể giúp chúng tôi phục hồi lại sự tỉnh táo.
3. Chúng tôi quyết định phó thác ý chí và cuộc sống của mình cho sự chăm sóc của Đức Chúa khi mà chúng tôi tin tưởng và hiểu quyền lực của năng lực tối cao ấy.
4. Chúng tôi làm một bảng liệt kê đạo đức một cách thấu đáo và can đảm.
5. Chúng tôi thú nhận với Chúa, với chính chúng tôi và với người khác về bản chất thật của những việc làm sai trái của chúng tôi bấy lâu nay.
6. Chúng tôi sẵn sàng để cho Chúa lấy đi tất cả những nhược điểm trong tính cách của mình.
7. Chúng tôi khiêm nhường để nhờ Ngài lấy đi những yếu kém của chúng tôi.
8. Chúng tôi viết ra danh sách những người mà chúng tôi đã làm hại và chúng tôi sẵn sàng sửa chữa những thiếu sót đó.
9. Chúng tôi thực hiện đền bù trực tiếp với họ bất cứ nơi nào chúng tôi có thể, ngoại trừ trường hợp nếu chúng tôi làm điều đó sẽ làm tổn thương họ và những người khác nữa.
10. Chúng tôi tiếp tục làm bảng kiểm tra cá nhân để khi nào chúng tôi sai, chúng tôi có thể nhanh chóng sửa chữa những sai lầm ấy.
11. Chúng tôi đã cải thiện được nhận thức của mình thông qua lời cầu nguyện và thiền định cũng như chúng tôi đã hiểu Chúa. Cầu nguyện để hiểu rõ Chúa luôn sẵn lòng vì chúng tôi và để cho chúng tôi có sức mạnh làm theo những lời cầu nguyện ấy.
12. Chúng tôi được đánh thức về mặt tâm linh qua 12 bước mà chúng tôi đã thực hiện. Chúng tôi cố gắng mang thông điệp này đến cho những người nghiện rượu khác và thực hành các nguyên tắc trong cuộc sống thường trực của chúng tôi.

Hầu hết các bằng chứng y khoa cho thấy hiệu quả của Chương trình 12 bước trong nghiện rượu và có 1 số bằng chứng về hiệu quả trong các loại ma túy khác.

Chương trình Mười Hai bước được áp dụng phổ biến ở các nước phương Tây, ví dụ chương trình ẩn danh ma túy, chương trình ẩn danh methamphetamine v.v. Tại Thái Lan, chương trình mười hai bước được kết hợp với một số giáo lý đạo Phật như Giới và Bát chính đạo; đây là chủ đề đang được nghiên cứu để có thể phát triển mô hình phù hợp và đánh giá hiệu quả chương trình.

Chương trình Mười Hai Bước là phương pháp hỗ trợ người nghiện methamphetamine gia nhập nhóm tự lực dựa trên nguyên lý mười hai bước để có thể tự hoàn thiện mình và ngừng sử dụng
- Chất lượng bằng chứng Ib, sức mạnh khuyến cáo +/-

Tài liệu tham khảo

3.11 Quản lý trường hợp

Quản lý trường hợp là công tác phối hợp giữa đánh giá, lên kế hoạch điều trị, tư vấn và cung cấp bản danh mục điều trị để đảm bảo bệnh nhân được điều trị có hiệu quả dựa trên nhu cầu cá nhân. Quá trình này đòi hỏi phải có kỹ năng giao tiếp tốt và quản lý nguồn lực.

Mục đích của Quản lý trường hợp là để tăng cường phối hợp và khuyến khích gia nhập bằng cách thiết lập các kênh để tiếp cận cho bệnh nhân và chú trọng sự hợp tác của cộng đồng trong quá trình phục hồi. Thêm nữa, bệnh nhân sẽ được điều trị một cách tổng thể.

Truyền thông và chuyển gửi có thể do cùng một đơn vị cung cấp dịch vụ thực hiện, còn được gọi là quản lý trường hợp nội tại (như chuyển gửi bệnh nhân từ ngoại trú sang nội trú) hoặc giữa các đơn vị, còn gọi là quản lý trường hợp liên kết (ví dụ chuyển gửi bệnh nhân từ đơn vị điều trị sang đơn vị hướng nghiệp).

Nguyên tắc của quản lý trường hợp hiệu quả

1. Dịch vụ 1 cầu: để tạo thuận cho bệnh nhân giữ liên hệ với đơn vị dịch vụ y tế từ lúc đầu cho đến khi kết thúc điều trị.
2. Bệnh nhân là trung tâm: để cung cấp dịch vụ phù hợp với nhu cầu của bệnh nhân. Nhân viên đưa ra một loạt biện pháp và bệnh nhân là người quyết định chọn lựa.
3. Vận động cho bệnh nhân: khuyến khích bệnh nhân tham gia điều trị và phối hợp với các cơ quan khác như đơn vị pháp lý.
4. Dựa vào cộng đồng: khuyến khích cộng đồng tham gia vào điều trị. Điều này giúp bệnh nhân có cơ hội tiếp cận dịch vụ tại cộng đồng
5. Có thực tế: ưu tiên giải quyết vấn đề cho bệnh nhân
6. Tiên lượng: hiểu được bản chất não bộ của người nghiện và tiên lượng các vấn đề xảy ra và có kế hoạch trừ bị
7. Linh hoạt: thay đổi để phù hợp với nhu cầu của bệnh nhân và nguồn lực và cộng đồng; cần lượng giá lại nếu gặp thất bại
8. Cần nhạy cảm về văn hóa: luôn luôn tôn trọng văn hóa riêng của bệnh nhân.

Chức năng của quản lý trường hợp

1. Lượng giá: đây là việc cần thiết để xây dựng kế hoạch điều trị, theo dõi tiến triển của bệnh nhân sau khi ra khỏi chương trình, và ưu tiên hóa nhu cầu của bệnh nhân dựa trên thông tin của họ.
2. Lên kế hoạch: lên kế hoạch dựa trên thông tin có được từ công tác lượng giá, vấn đề chính, mục tiêu chung, và các chọn lựa để giúp cho bệnh nhân.
3. Liên kết: Liên kết là phần quan trọng trong điều trị vì dịch vụ y tế không thể đáp ứng được cho tất cả các nhu cầu của bệnh nhân. Người quản lý trường hợp sẽ đóng vai trò điều phối để liên kết bệnh nhân với tất cả cá dịch vụ
4. Giám sát: Giám sát là phương pháp để đảm bảo bệnh nhân duy trì trong chương trình thông qua giám sát tiến triển của bệnh nhân, xử trí các rào cản trong điều trị (như thời gian chờ đợi lâu), và phối hợp với các đơn vị khác
5. Vận động: đại diện cho bệnh nhân trong 1 số vấn đề giúp cho bệnh nhân đạt được lợi ích điều trị tối đa

Các bước trong quản lý trường hợp

1. Đánh giá giúp biết được nhu cầu của bệnh nhân. Sau khi đánh giá, thông tin sẽ được sử dụng để xây dựng kế hoạch điều trị
2. Thiết lập mục tiêu và ưu tiên hóa: thiết lập mục tiêu thực tế, đo lường được và kiểm soát được và đưa ra thứ tự ưu tiên tùy theo nhu cầu.
3. Xây dựng mạng lưới chuyển gửi: cần có thông tin của các đơn vị chuyển gửi, địa chỉ, số liên lạc v.v
4. Chuẩn bị cho bệnh nhân trước khi chuyển gửi: thông tin cho bệnh nhân về lý do chuyển gửi, hỗ trợ, rào cản có thể và thông tin cơ bản của đơn vị được chuyển tới.
5. Theo dấu bệnh nhân sau khi chuyển gửi: tiếp tục trao đổi thông tin với đơn vị chuyển gửi, cần lưu ý về bí mật riêng tư của bệnh nhân, và tóm tắt kết quả điều trị, và xem xét mục tiêu điều trị thường quy
6. Duy trì hệ thống chuyển gửi: cập nhật dữ liệu chuyển gửi, đánh giá công tác chuyển gửi từ góc nhìn của bệnh nhân, đảm bảo bệnh nhân tiếp cận được nơi chuyển gửi, xây dựng mối quan hệ chuyên môn và nhóm điều trị.

Quản lý trường hợp là hệ thống lấy bệnh nhân làm trung tâm. Nhân viên điều trị tạo thuận cho trao đổi thông tin và hợp tác giữa các thành viên trong nhóm đa chuyên ngành, với gia đình, và cộng đồng để phục vụ nhu cầu của từng bệnh nhân, và để hỗ trợ bệnh nhân ngừng sử dụng ma túy trong hoàn cảnh cá nhân

- Chất lượng bằng chứng III, sức mạnh khuyến cáo +/-

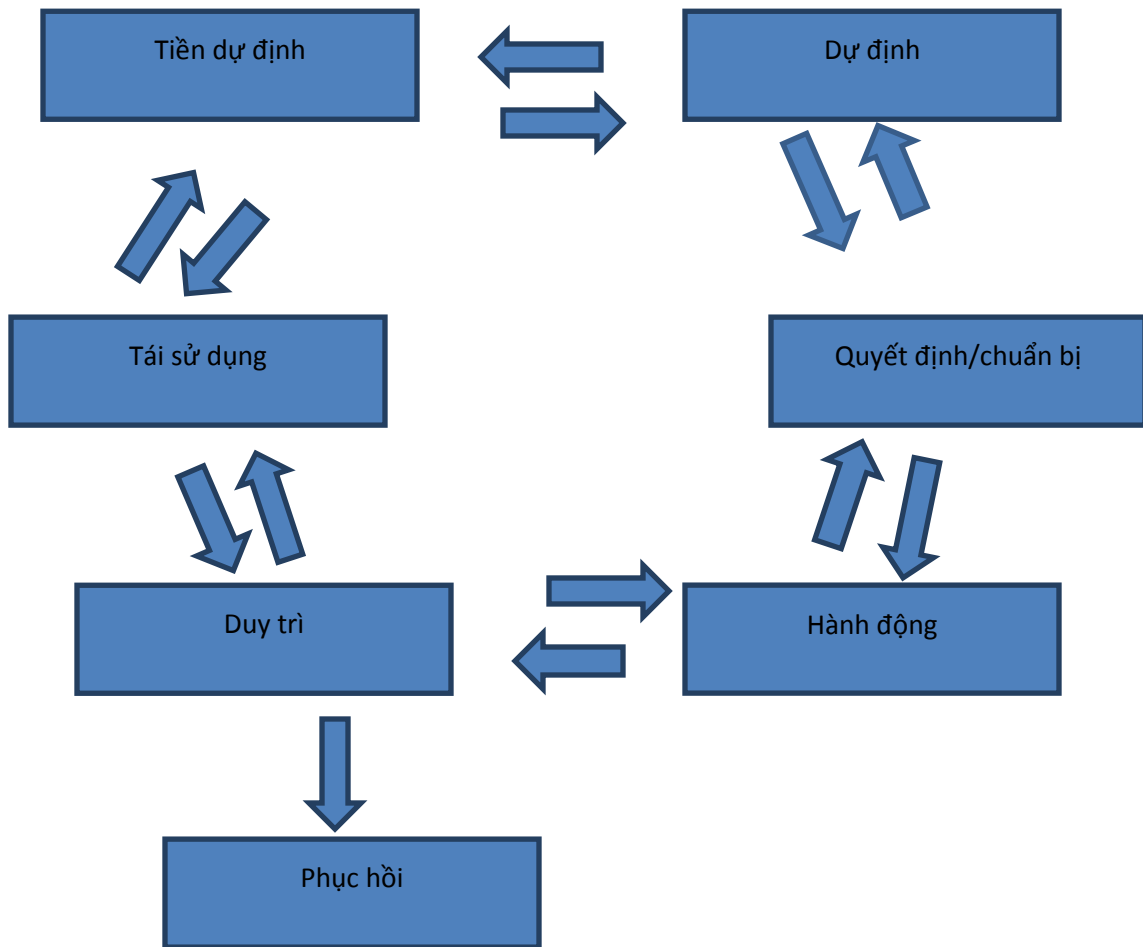
Tài liệu tham khảo

3.12 Phỏng vấn tạo động lực (MI) và Liệu pháp tăng cường động lực (MET)

Cập nhật các bằng chứng về phương pháp điều trị cho bệnh nhân lạm dụng methamphetamine bao gồm MI và MET, với mối liên quan tới nguyên tắc các Giai đoạn của Thay đổi

Các giai đoạn của thay đổi

Đây là giả thuyết để giải thích động cơ để thay đổi hành vi. Thông thường, hành vi và động lực của 1 người thay đổi và có thể đảo ngược chiều trong các giai đoạn của mô hình thay đổi trước khi bệnh nhân có thể dừng sử dụng ma túy. 6 giai đoạn thay đổi được minh họa dưới đây



Bảng 8 đặc điểm của bệnh nhân trong từng giai đoạn của thay đổi

Giai đoạn thay đổi	Đặc điểm	Hành vi	Kỹ thuật
Tiền dự định	Bệnh nhân chưa muốn thay đổi; không ý thức được vấn đề; không thừa nhận dùng ma túy gây ra các nguy cơ	Hành vi vờ vĩnh; biểu hiện khó chịu hoặc cáu gắt khi bị gây áp lực, hoặc nếu bị bắt buộc dừng, hoặc khi có người nói về hành vi sử dụng ma túy	Cung cấp thông tin, thực tế và phản hồi về việc sử dụng ma túy của bệnh nhân; khuyến khích bệnh nhân tham gia điều trị khi đã sẵn sàng
Dự định	Ý thức được rắc rối khi sử dụng ma túy; mâu thuẫn trong lý do dừng hoặc không dừng ma túy	Tiếp tục sử dụng mặc dù nghĩ về việc bỏ hoặc giảm liều ma túy trong tương lai; cân nhắc các điểm tốt cũng như hậu quả của sử dụng ma túy	Khuyến khích tự xem xét ưu và nhược điểm trong thay đổi hành vi; giúp bệnh nhân tự nói về thay đổi
Quyết định/Chuẩn bị	Lên kế hoạch để dừng sử dụng ma túy, như là đưa ra quyết định tham gia điều trị, cân nhắc khả năng tự thay đổi	Cố gắng tự dừng hoặc giảm liều ma túy; bắt đầu có kế hoạch dừng sử dụng ma túy	Giúp bệnh nhân đưa ra định hình thay đổi hành vi; đưa họ các chọn lựa và tôn trọng chọn lựa của họ
Hành động	Đủ tự tin để thay đổi và cân nhắc hình ảnh mới	Thay đổi lối sống và chấp nhận hỗ trợ từ bên ngoài như là nhân viên trị liệu và gia đình; đến hẹn khám thường xuyên	Giúp bệnh nhân cam kết và hành động theo kế hoạch; học về kỹ năng phòng tái nghiện
Duy trì	Tiếp tục cam kết duy trì hành vi mới	Thảo luận các vấn đề khác như kỹ năng cảm xúc, thiếu lòng tin, và xây dựng hoạt động mới	Giúp bệnh nhân phát triển các kỹ năng cơ bản trong dừng sử dụng ma túy; tái tạo quan hệ; cam kết các hoạt động mới mà không liên quan đến ma túy
Tái sử dụng	Thường gặp, vì hầu hết bệnh nhân không thể duy trì sự thay đổi hành vi; bệnh nhân thường lại quay về bước 1 trong các giai đoạn thay đổi	Mặc cảm tội lỗi và thất vọng về cố gắng thay đổi hành vi, tránh không đến điều trị	Khuyến khích bệnh nhân cố gắng thay đổi; truyền hy vọng và động viên; hỗ trợ họ duy trì điều trị

Phòng vấn tạo động lực (MI)

MI là phương pháp tư vấn lấy bệnh nhân làm trung tâm, tập trung vào động lực để thay đổi. Lý thuyết tự nhận thức ảnh hưởng đến quá trình học của bệnh nhân vì vậy sẽ hiểu rõ hơn từ việc tự nói ra, trong khi đó nhân viên khuyến khích bệnh nhân đưa ra các tuyên bố tự động viên sử dụng các kỹ thuật như sau:

- O- câu hỏi mở
- A - Khẳng định
- R- Nghe có phản hồi
- S- tóm tắt

Liệu pháp tăng cường động lực (MET)

MET được đưa ra lần đầu trong dự án MATCH của Viện Quốc gia điều trị lạm dụng rượu và nghiện rượu (NIAAA) Hoa Kỳ để điều trị những bệnh nhân nghiện rượu. Đây là liệu pháp bao gồm 4 phần trong vòng 12 tuần, xảy ra ở tuần 0,1,6,12. Các nghiên cứu cho thấy MET có hiệu quả tốt trên bệnh nhân nghiện rượu, giống như Liệu pháp Nhận thức Hành vi và Liệu pháp Mười Hai bước.

MET là biện pháp điều trị tương tự với Các giai đoạn Thay đổi và MI. Đây là phương pháp nhằm tăng cường động lực để thay đổi hành vi; được chia làm 3 giai đoạn:

Giai đoạn 1: cung cấp thông tin và phản hồi

Giai đoạn 2: nhấn mạnh cam kết của bệnh nhân đối với thay đổi và kế hoạch

Giai đoạn 3: Giám sát tiến bộ, xem xét mục tiêu, và tiếp tục củng cố động lực

Kỹ thuật của MET bao gồm DARES:

D: nêu ra các sai lệch, giúp bệnh nhân xác định tình trạng hiện tại so với mục tiêu mong muốn qua thảo luận về mục tiêu của bệnh nhân và hậu quả nếu bệnh nhân tiếp tục sử dụng ma túy

A: Tránh tranh luận (với bệnh nhân)

R: lựa theo sự đề kháng (đối phó với đề kháng của bệnh nhân bằng nghe có phản hồi và thể hiện phản hồi cảm xúc để giúp bệnh nhân quyết định thay đổi hành vi

E: thể hiện cảm thông

S: Hỗ trợ nội lực

Một nghiên cứu đa trung tâm cho thấy MI có hiệu quả:

- Đối với lạm dụng ma túy ở trẻ vị thành niên (mặc dù có hiệu quả ít)
- Bệnh nhân nội trú tại các viện tâm thần
- Động viên người nghiện tiếp tục duy trì điều trị và phục hồi với mục tiêu là ngừng sử dụng ma túy

Một nghiên cứu phỏng thực nghiệm ở Thái Lan, sử dụng MET để tạo động lực và điều trị cho bệnh nhân vào chương trình ở tỉnh Pathum Thani cho thấy MET có thể áp dụng trong liệu pháp nhóm cho bệnh nhân nội trú. Đây là phương pháp hiệu quả giúp cho bệnh nhân tăng trạng thái sẵn sàng thay đổi và đề phòng tái nghiện trong tháng đầu tiên.

MI và MET là các phương pháp trị liệu có mối tương quan với nguyên tắc của Các giai đoạn Thay đổi, sử dụng kỹ năng tư vấn và giúp cho bệnh nhân sẵn sàng để thay đổi và giảm sử dụng ma túy dựa vào nội lực bản thân

- Chất lượng bằng chứng Ib, độ mạnh khuyến cáo ++

Tài liệu tham khảo

3.12 Quản lý tình huống (CM)

Quản lý tình huống (CM) là một liệu pháp khác trong điều trị nghiện chất. CM được các nhà nghiên cứu đưa ra sau khi nghiên cứu hành vi của động vật, bao gồm trên khỉ và chuột, khi được cho dùng cocaine, thuốc phiện và rượu. Sau đó, kết quả của nghiên cứu được áp dụng trong điều trị nghiện chất ở người. Các nhà nghiên cứu dùng tác động dương tính để tạo ra thay đổi hành vi xác định bằng xét nghiệm cận lâm sàng như test xét nghiệm nước tiểu. Khi bệnh nhân đã chẩn đoán âm tính, họ sẽ được trao giải là một tấm vé hay một biểu tượng mà có thể quy đổi thành 1 vật có giá trị khi kết thúc chương trình điều trị. Trong trường hợp bệnh nhân xét nghiệm nước tiểu âm tính 3 lần liên tiếp, bệnh nhân sẽ được thưởng thêm. Tuy nhiên, nếu bệnh nhân bị 1 lần xét nghiệm dương tính, bệnh nhân sẽ lại phải bắt đầu lại từ đầu trong vòng 12 tuần, với tần suất xét nghiệm nước tiểu 3 lần/tuần. Một số nghiên cứu đã điều tra hiệu quả của CM, nhưng còn một số ứng dụng khác trong điều trị nghiện chất ít được áp dụng trong chăm sóc ban đầu. Các nguyên lý cơ bản của CM như sau:

1. Củng cố không dùng ma túy

Trong giai đoạn đầu của ngừng sử dụng ma túy, bệnh nhân có thể vẫn đang thất nghiệp, và không có chỗ ở hoặc hỗ trợ xã hội. Một số nghiên cứu cho rằng, cung cấp các hỗ trợ này sẽ có tác dụng củng cố dương tính và giúp bệnh nhân ngừng sử dụng trong thời gian dài hơn.

2. Củng cố tuân thủ điều trị thuốc

Ngoài củng cố hành vi ngừng sử dụng ma túy, biện pháp này cũng áp dụng củng cố tuân thủ điều trị thuốc (vd; disulfiram để điều trị nghiện rượu và methadone trong nghiện heroin).

3. Củng cố việc tham gia điều trị

Để duy trì việc bệnh nhân đến tham gia điều trị liên tục

Hiện nay, cấu trúc liệu pháp của CM gồm 4 thành phần:

- Xét nghiệm cận lâm sàng như là xét nghiệm nước tiểu, nước bọt, và hơi thở
- Thưởng cho bệnh nhân nếu giữ sạch
- Củng cố âm tính hoặc trừng phạt nếu bệnh nhân bị phát hiện sử dụng ma túy

Thêm nữa, nhân viên trị liệu khuyến khích thay đổi hành vi như xây dựng quan hệ gia đình, tham dự các sự kiện cộng đồng và hoạt động cộng đồng, và khuyến khích giữ gìn sức khỏe, bao gồm thể dục và chế độ ăn lành mạnh.

Quản lý tình huống được dựa trên nguyên tắc củng cố dương tính để giúp bệnh nhân đạt được mục tiêu đề ra và cuối cùng là thay đổi hành vi sử dụng ma túy. Quản lý tình huống thường được phối hợp với một biện pháp điều trị chính khác

- Chất lượng bằng chứng Ib, sức mạnh khuyến cáo +

Tài liệu tham khảo

3.14 Trại điều chỉnh hành vi

Trại điều chỉnh hành vi là mô hình điều trị phục hồi ma túy áp dụng nguyên tắc điều chỉnh hành vi. Bệnh nhân bắt buộc phải ở trong trại phục hồi từ 10-45 ngày. Các trung tâm phục hồi này có vai trò là nơi bắt đầu của quá trình điều trị, tiến hành phục hồi tâm lý ban đầu và xác định những người nghiện ma túy không chịu tham gia điều trị. Những người nghiện ma túy này có thể ở các mức độ nghiện khác nhau. Một số người trong số họ cũng tham gia buôn bán ma túy. Vì vậy, sau khi hoàn thành chương trình điều trị những bệnh nhân này vẫn cần hỗ trợ thêm, tiếp tục liệu pháp tâm lý phục hồi và cần phải được giám sát thường xuyên cho đến khi họ đủ tự tin để từ bỏ ma túy. Tại Thái Lan, rất nhiều cơ quan đã áp dụng phương pháp này, như Bộ Nội vụ, Bộ Giáo dục, Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng và v.v. Quy trình của trại điều chỉnh hành vi như sau:

- Chuẩn bị: chỉ định nhóm công tác, tuyển các thành viên theo công việc, tổ chức mua trang thiết bị và vật tư, thiết lập lịch làm việc, và tìm địa điểm đặt trại (vd chùa, trường học)
- Nhóm đích: thường đây là nhóm có nguy cơ cao, ví dụ như sinh viên trong hệ thống giáo dục hoặc những người sống ở trong vùng dịch tễ nghiện
- Điều phối giữa các cơ quan liên quan
- Luật, nội dung kỷ luật và xử lý ở đối với trại viên
- Quy trình: đánh giá vấn đề, khám lâm sàng, khai thác bệnh sử, điều trị cai, cung cấp kiến thức cơ bản, hoạt động giải trí, thiết lập quan hệ, liệu pháp nhóm, nhóm đào tạo kỹ năng v.v
- Lượng giá và theo dõi

Ví dụ cấu trúc của một trại phục hồi hành vi là Trại thanh niên Tonkla của Viện Thanayarak và trường Wiwatponlamueng của Bộ Quốc phòng.

Trại điều chỉnh hành vi dựa trên mô hình điều chỉnh hành vi sử dụng quy trình nhóm trong vòng từ 10-45 ngày. Điều trị áp dụng cho nhóm có nguy cơ cao. Sàng lọc đóng vai trò quan trọng.

- Chất lượng của bằng chứng IV, mức độ khuyến cáo +/-

Tài liệu tham khảo

Phụ lục trang 4

Sau điều trị

Theo dõi và tiếp tục điều trị là giai đoạn cuối cùng của quá trình điều trị đối với người nghiện methamphetamine đã hoàn thành chương trình điều trị và về với gia đình và cộng đồng. Giai đoạn này kéo dài 1 năm, với 7 lần hẹn khám lại. Trong giai đoạn này, động viên và đưa ra gợi ý có ý nghĩa với bệnh nhân và gia đình để giúp họ trở về với cuộc sống bình thường trong cộng đồng và họ sẽ không bị dính ma túy nữa.

Bệnh nhân sẽ được liên lạc một cách có hệ thống và được xét nghiệm nước tiểu trong mỗi lần khám để đảm bảo hiệu quả điều trị. Kế hoạch cho bệnh nhân ra khỏi chương trình là quan trọng. Trước khi ra khỏi chương trình, bệnh nhân cần được thông báo về tầm quan trọng và mục đích của theo dõi sau điều trị để họ phối hợp tốt hơn. Dịch vụ sau điều trị có thể được thực hiện theo nhiều cách, tùy thuộc vào nguồn lực của bệnh viện hoặc cơ quan cung cấp dịch vụ.

Dịch vụ trực tiếp sau điều trị: Nhân viên trị liệu có thể gặp trực tiếp bệnh nhân và hỏi câu hỏi sâu về kết quả điều trị kết hợp với làm xét nghiệm nước tiểu và đưa ra lời khuyên trực tiếp. Các lần khám trực tiếp sau điều trị thường được thực hiện tại bệnh viện, nhà, nơi làm việc hoặc địa điểm khác thích hợp.

Dịch vụ gián tiếp sau điều trị: nếu bệnh nhân không đến được buổi hẹn dịch vụ trực tiếp, dịch vụ sau điều trị gián tiếp là biện pháp được chọn. Nhân viên trị liệu có thể gặp bệnh nhân hoặc người nhà/người chăm sóc qua điện thoại hoặc kết nối internet. Điều này tiện lợi và tiết kiệm thời gian. Tuy nhiên, thông tin từ bệnh nhân có thể không đầy đủ, và công tác tư vấn có thể không hiệu quả.

Các bước của hoạt động sau điều trị

1. Chuẩn bị: nhân viên (có thể nhân viên công tác xã hội hoặc nhóm theo dõi) xây dựng kế hoạch cho bệnh nhân kết thúc điều trị, và lên 7 lịch hẹn trong vòng 1 năm tiếp theo:
 - 2 tuần sau khi kết thúc điều trị
 - 1 tháng sau khi kết thúc điều trị
 - 2 tháng sau khi kết thúc điều trị
 - 3 tháng sau khi kết thúc điều trị
 - 6 tháng sau khi kết thúc điều trị
 - 9 tháng sau khi kết thúc điều trị
 - 1 năm sau khi kết thúc điều trị
2. Triển khai
 - 2.1 Đánh giá về mặt sinh học-tâm lý-xã hội, đánh giá gia đình và xét nghiệm nước tiểu
 - 2.2 Hoạt động sau điều trị
 - Tư vấn nhóm hoặc cá nhân
 - Chăm sóc sức khỏe tại nhà
 - Nhóm nhận thức xã hội và nhóm hỗ trợ xã hội
3. Lên lịch hẹn lần tới
4. Ghi chép lại kết quả thăm khám (Phụ lục trang 5-6)

Các hoạt động sau điều trị

1. Tư vấn cá nhân

Tư vấn cá nhân là quá trình rất quan trọng để khuyến khích bệnh nhân tìm hiểu và nắm được vấn đề của mình và tự tìm được giải pháp cho mình, và sống 1 cuộc sống bình thường không ma túy. Đây là biện pháp thay thế để giúp cho bệnh nhân theo hoàn cảnh của họ.

2. Chăm sóc tại nhà

Chăm sóc tại nhà là công tác theo dõi và cung cấp dịch vụ điều trị liên tục cho bệnh nhân methamphetamine trong môi trường thực tế. Đây là hoạt động giúp nhân viên có thể phân tích khó khăn và bệnh tật của bệnh nhân, đánh giá nguy cơ tái nghiện, khuyến khích gia đình tiếp tục động viên bệnh nhân, để phối hợp với các hệ thống liên quan, và chuyển gửi bệnh nhân về cộng đồng hoặc tới nơi cần thiết.

3. Nhóm nhận thức xã hội

Nhóm nhận thức xã hội là hoạt động để hỗ trợ bệnh nhân và đề phòng tái nghiện. Hoạt động này dựa trên sự phát triển của Giả thuyết học tập xã hội (do tác giả Albert Bandura, chuyên gia tâm lý và xã hội học đưa ra) tập trung vào 3 khái niệm: Quan sát học hỏi, tự lực và tự điều chỉnh, gắn với phát triển chỉ số cảm xúc (EQ) và phòng tái nghiện thông qua hoạt động nhóm.

Nhóm nhận thức xã hội thực hiện 7 hoạt động như sau:

1. Sức mạnh nội tại: khái niệm hình mẫu và giả thuyết phòng tái nghiện
2. Cam kết: khái niệm của sự truyền cảm, tự tạo động lực và năng lực bản thân
3. Mục đích: khái niệm EQ và mục tiêu thực tế
4. Tự nhận thức: khái niệm EG và tự đánh giá
5. Lòng tự trọng: khái niệm năng lực bản thân
6. Tính vững chắc: khái niệm tự điều chỉnh
7. Sức mạnh: khái niệm về năng lượng nội tại, EG và tự điều chỉnh

Tài liệu tham khảo

Phụ lục trang 5

Công cụ đánh giá

- 5.1 Tét đánh giá sử dụng rượu, thuốc là và ma túy (ASSIST)
- 5.2 Bảng đánh giá của Bộ Y tế
- 5.3 Đánh giá hội chứng cai
- 5.4 Sàng lọc trầm cảm 2Q và 9Q
- 5.5 Sàng lọc tự sát 8Q
- 5.6 Đánh giá kết quả điều trị nghiện chất
- 5.7 Mức độ bằng chứng và độ mạnh khuyến cáo

Phân loại bằng chứng đối với quan hệ nguyên nhân và điều trị	
Ia	Bằng chứng từ phân tích đa trung tâm của thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng
Ib	Bằng chứng từ ít nhất một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng
IIa	Bằng chứng từ ít nhất một nghiên cứu có đối chứng mà không ngẫu nhiên
IIb	Bằng chứng từ ít nhất một nghiên cứu mô phỏng thực nghiệm
III	Bằng chứng từ nghiên cứu mô tả không thực nghiệm, như nghiên cứu so sánh, nghiên cứu liên quan và nghiên cứu bệnh chứng
IV	Bằng chứng từ các chuyên gia hoặc ý kiến và/hoặc kinh nghiệm lâm sàng của các chuyên gia
Sức mạnh của khuyến cáo	
A	Dựa trên bằng chứng loại I
B	Dựa trên bằng chứng loại II hoặc ngoại suy từ bằng chứng nhóm I
C	Dựa trên bằng chứng loại III hoặc ngoại suy từ bằng chứng nhóm I và II
D	Dựa trên bằng chứng loại III hoặc ngoại suy từ bằng chứng nhóm I, II và III
S	Tiêu chuẩn điều trị

- Chất lượng của bằng chứng: Ia, Ib, IIa, IIb, III và IV
- Sức mạnh của khuyến cáo:
 - ++ phải thực hiện
 - + nên thực hiện
 - +/_ có thể thực hiện
 - không nên làm
 - không được làm