



Tính khả thi và Mức độ chấp nhận đối với Mô hình “Hỗ trợ, Tư vấn Pháp lý và Xã hội, Chuyển gửi đối với người tham gia cai nghiện ma túy” kết hợp Phỏng vấn tạo động lực và Quản lý trường hợp trực tuyến

TS. Hán Đình Hòe

Đại học Y Hà Nội

7.12.2023



Cơ sở triển khai mô hình

- Công văn #3650/LĐTBXH – PCTNXH (4/9/2018): hướng dẫn triển khai thí điểm mô hình Hỗ trợ tại Hà Nội, Đà Nẵng và TP.HCM;
- Kế hoạch 270/KH-UBND (1/12/2021): xây dựng và triển khai các mô hình quản lý, chăm sóc, hỗ trợ người sau cai nghiện tại nơi cư trú trên địa bàn TP.Hà Nội 2021-2025;
- Kết quả thí điểm sau 3 năm cho thấy:
 - ↑ tỷ lệ sử dụng dịch vụ y tế, an sinh xã hội tại địa phương của NSDMT,
 - ↓ tỷ lệ người đi cai tập trung tại cơ sở.
- Từ tháng 10/2022, ĐHYHN phối hợp với Chi Cục PCTNXH phát triển mô hình Hỗ trợ kết hợp 2 biện pháp can thiệp dựa trên bằng chứng: phỏng vấn tạo động lực & quản lý trường hợp trực tuyến qua Zalo.



Quy trình thực hiện

- 1) Xây dựng nội dung can thiệp
- 2) Tập huấn cho TNV
- 3) Tuyển khách hàng vào mô hình
- 4) Đánh giá tính khả thi và mức độ chấp nhận



Bước 1. Xây dựng nội dung can thiệp



Thảo luận nhóm với TNV về thuận lợi, khó khăn trong làm việc với NSDMT

1



Xây dựng nội dung và quy trình triển khai can thiệp

2



Lấy ý kiến cán bộ Chi Cục

3



Hoàn thiện can thiệp

4



Mục tiêu can thiệp

Can thiệp

Phỏng vấn tạo động lực

- Tạo lòng tin
- củng cố động cơ thay đổi

Quản lý trường hợp trực tuyến

- Kết nối dịch vụ
- Thiết lập nhóm hỗ trợ xã hội online

Kết quả trực tiếp

- ✓ Tăng tiếp cận & sử dụng dịch vụ
- ✓ Cung cấp hỗ trợ xã hội cho người SDMT và gia đình

Mục tiêu

- Giảm SDMT;
- Cải thiện cuộc sống;
- Đảm bảo an ninh trật tự xã hội



Tổng quan can thiệp (12 tuần)



- 1) Sổ tay dịch vụ tại địa phương: phát triển với từng quận
- 2) Bộ tin nhắn thiết kế sẵn theo chủ đề



Bước 2. Tập huấn cho TNV





Bước 3 & 4. Tuyển khách hàng vào mô hình & Đánh giá

- Địa bàn: 3 phường, xã Chương Dương, Nghĩa Tân, Vĩnh Quỳnh
- Người thực hiện: 15 TNV
- Khách hàng: NSDMT trên địa bàn phường, có điện thoại thông minh, đồng ý tham gia dự án
- Phương pháp đánh giá:
 - Phỏng vấn bộ câu hỏi trước và sau can thiệp 12 tuần với khách hàng (43 người)
 - Phỏng vấn sâu TNV, gia đình, cán bộ LĐTBOXH phường, xã, cán bộ Chi cục (24 người)



KẾT QUẢ



Vietnam

ITTC

International Technology Transfer Center
A program of the International Consortium of Universities
for Drug Demand Reduction

Together
and
Better **29**
YEARS
AND BEYOND



Tỷ lệ thu nhận và tham gia

	Tổng	
	NSDMT	Gia đình
Số lượng NSDMT quản lý sau cai tại nơi cư trú	154	
Số NSDMT đủ điều kiện (có điện thoại thông minh)	70	
Số NSDMT tham gia mô hình*	43/70 (61,4%)	
Số NSDMT được phỏng vấn tạo động lực	42/43 (97,6%)	
Số thành viên gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu		16/42 (38,1%)
Số lượng NSDMT và thành viên gia đình tham gia nhóm hỗ trợ trực tuyến	41/43 (95,3%)	16/16 (100%)
% NSDMT có tương tác trong nhóm trực tuyến	29/41 (70,7%)	
% thành viên gia đình có tương tác trong nhóm trực tuyến		4/16 (25,0%)
Tỷ lệ NSDMT duy trì đến cuối chương trình**	34/43 (79%)	

*Lý do không tham gia: bận đi làm, muốn tránh liên lạc với NSDMT khác

**Lý do không duy trì: tử vong (1), bị bắt hoặc bị đưa đi cai bắt buộc (6), từ chối phỏng vấn (1), bỏ can thiệp (1)



Yếu tố ảnh hưởng tới hiệu quả của mô hình Hỗ trợ

Di biến động:
NSDMT đi làm xa,
thường không có
mặt trên địa bàn

Việc đưa đi cai bắt
buộc vẫn còn là
thông lệ.

Ví dụ đợt tới chuẩn bị bầu cử đại biểu Quốc hội chẳng hạn hoặc Đại hội Đảng chẳng hạn, những sự kiện chính trị lớn của đất nước buộc phải đảm bảo tuyệt đối an toàn trên địa bàn, lúc đó chẳng hạn như chỉ tiêu chỉ có 5 nhưng đưa ra 8 ông, nghi ngờ ông nào sâu sâu cái để tránh đánh nhau hoặc là mâu thuẫn hoặc là trộm cắp hoặc là nọ kia cái ộp cho các ông vào cho các ông đi bắt buộc hết.

Tập huấn cho TNV
chủ yếu tập trung vào
kiến thức pháp luật, ít
về kiến thức và kỹ
năng hỗ trợ NSDMT

Phối hợp ban
ngành chặt chẽ tại
phường, xã

Thực tế các bác tình nguyện viên đi tập huấn thì lại chỉ tập huấn về các tác hại của ma túy. Nhưng cái kỹ năng để tiếp cận khách hàng thì lại chưa được kỹ.

Chưa có tiêu
chuẩn đánh giá
chất lượng dữ liệu
và chất lượng dịch
vụ do TNV thực
hiện

Chưa có hệ thống
thu thập thông tin
về nhu cầu của
NSDMT quản lý
sau cai;

- H: Nhưng mà thế thì làm, mình có cái cách nào để mình đánh giá được là các bác đã làm tốt hay là chưa tốt cái công việc của mình?*
- Đ: ừ...thực ra thì là cái đấy thì mình cũng chưa có.*



Phản hồi tích cực về Mô hình Hỗ trợ tăng cường

Cán bộ xã hội tình nguyện

- **Tự tin hơn khi làm việc với KH**

Nói chuyện với người ta có tình có lý và nó hợp lý hơn, không nói như kiểu như trước đây là mình cứ kiểu nói như mấy cái người là là mình là lớn tuổi mình nói hay là quan hệ với cả bố mẹ của các bạn. (TNV)

- **Thay đổi trong cách KH cư xử**

Từ trước nó cũng tôn trọng lắm, không dám cãi lại, láo lếu nhưng bằng mặt mà không bằng lòng. Nó cứ lảng lảng, gặp có khi nó đi thẳng thế này nhưng thấy mình nó lại rẽ vào ngõ này, nó vòng ra đằng kia. Thế nhưng bây giờ đi hiên ngang thẳng tiến thôi chứ không phải tránh né gì cả. (TNV)

Khách hàng và gia đình

- **Cảm thấy được quan tâm**

Nhiệt tình, gọi là đến tư vấn, thực sự thật lòng và có sự quan tâm. (Gia đình)

- **Tiếp cận nhiều hơn tới chính quyền**

Thì từ đợt có nhóm, đối tượng lên gặp em nhiều hơn. Có lên gặp em nhiều hơn [...] đấy 'tôi muốn vay vốn', 'tôi muốn xin cái thẻ bảo hiểm'. (Cán bộ LĐTBXH)

- **Thông tin hữu ích**

Chính vì vừa rồi em tham gia [trong nhóm Zalo] nên em mới xin đi điều trị methadone đấy. (NSDMT)



Thách thức chính của mô hình Hỗ trợ tăng cường

- Chưa đáp ứng được nhu cầu của KH (việc làm, vay vốn, chuyển cơ sở điều trị methadone) do nhiều lý do:
 - *[Tên KH] cũng hỏi vấn đề trợ giúp về việc làm đấy. Thì bạn ý cũng nêu khó khăn như là khi một người nghiện mà đi xin việc thì rất là khó bởi cái sơ yếu lý lịch. Mà bạn ý cũng hỏi là làm thế nào để xác minh cho bạn ý là lý lịch trong sạch được.. thì thực sự là cái đấy khó. (TNV)*
 - *Họ cứ hỏi chất vấn tôi, cái vốn thì đúng là khó khăn nhất của chúng tôi. Tôi đều phải động viên anh em, thứ nhất các cháu cứ phải qua các bộ phận như vậy, qua các bộ phận như vậy rồi mà thủ tục đầy đủ rồi có gì họ hỏi chú bao giờ cũng sẽ ủng hộ, nhưng mà phải đáp ứng được đầy đủ cái yêu cầu bởi vì cái đấy là nguyên tắc của ngân hàng nhà nước chứ không phải của địa phương. (TNV)*
- Một số NSDMT thấy việc tham gia chương trình không mang lại lợi ích gì và quyết định rời nhóm.



Thay đổi tích cực trên NSDMT sau 12 tuần

	Thời điểm ban đầu (n = 34)	Sau 12 tuần (n = 34)	P-value
Có thẻ bảo hiểm y tế còn hạn sử dụng, n (%)	25 (73,5)	25 (73,5)	0,99
Có sử dụng thẻ bảo hiểm y tế trong 6 tháng qua, n (%)	7 (20,6)	8 (23,5)	0,6
Có công việc được trả lương, n (%)	27 (79,4)	27 (79,4)	0,99
Nhận thức về sự kỳ thị liên quan đến ma túy, TB (ĐLC)	28,1 (4,7)	29,6 (5,2)	0,14
Sự tự kỳ thị liên quan đến ma túy của cá nhân, TB (ĐLC)	31,4 (4,4)	31,1 (4,9)	0,94
Kỳ thị đối với NSDMT, TB (ĐLC)	59,5 (7,9)	60,7 (8,8)	0,25
Điểm nguồn lực phục hồi, TB (ĐLC)	45,0 (4,8)	46,6 (4,1)	0,07
Mức độ tự tin giảm sử dụng ma túy, TB (ĐLC)	83,6 (17,1)	95,3 (14,1)	<0,001



Kết luận

- Mô hình Hỗ trợ kết hợp PVTĐL và QHTH trực tuyến tạo quan hệ tin cậy, quan tâm và tôn trọng giữa TNV và NSDMT
- Thông tin cung cấp trong nhóm hữu ích, giúp NSDMT tăng tiếp cận và sử dụng dịch vụ tại địa phương.
- Cải thiện có ý nghĩa mức độ tự tin giảm sử dụng chất và nguồn lực phục hồi ở khách hàng → là điều kiện để giảm và dừng sử dụng ma túy.



Khuyến nghị

- Thời gian can thiệp dài hơn với thông tin phù hợp với nhiều nhu cầu của NSDMT
 - Phát triển bộ tin nhắn Zalo đáp ứng nhu cầu KH
- Nhiều kênh QLTH phù hợp với điều kiện của KH
 - Nhóm hoặc cá nhân; Trực tuyến hoặc trực tiếp
- Hỗ trợ tập huấn và HTKT nhiều hơn cho đội ngũ TNV
- Có chiến lược hỗ trợ cụ thể hơn cho NSDMT để thực sự đáp ứng được nhu cầu của họ.

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

