

## MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CÔNG TÁC XÃ HỘI HỖ TRỢ NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY TẠI CƠ SỞ CẢI NGHIỆN MA TÚY SỐ 4 THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Nguyễn Thị Phương Nhung<sup>1</sup>

**Tóm tắt:** Bài viết phân tích một số vấn đề lý luận và thực tiễn về các yếu tố ảnh hưởng hoạt động công tác xã hội hỗ trợ người nghiện ma túy với nghiên cứu trường hợp tại Cơ sở cai nghiện ma túy số 4 Thành phố Hà Nội từ đó đề xuất những giải pháp, tiếp cận các hoạt động hỗ trợ giúp đỡ học viên ổn định tinh thần, sức khỏe, có những chuyển biến tích cực về nhận thức, giúp họ có thể yên tâm chữa trị, có thêm hiểu biết và kỹ năng phòng chống ma túy, khi trở về cộng đồng là công dân có ích cho gia đình và xã hội.

**Từ khóa:** Công tác xã hội, cai nghiện, hỗ trợ, người nghiện ma túy, phục hồi chức năng.

**Abstract:** The article analyzes some theoretical and practical issues on factors affecting social work activities to support drug addicts with a case study at Drug Rehabilitation Center No. 4 in Hanoi City, thereby proposing solutions and approaches to support activities to help students stabilize their mental health and have positive changes in their awareness, helping them to feel secure in their treatment, gain more knowledge and skills in drug prevention, and when they return to the community, they will be useful citizens for their families and society.

**Keywords:** Social work, rehabilitation, support, drug addicts, addiction treatment.

Nhận bài: 16/06/2025 Gửi phản biện: 25/06/2025 Duyệt đăng: 15/08/2025

### 1. Đặt vấn đề

Theo báo cáo của Bộ Công an, tính đến ngày 01/02/2025 tổng số người nghiện, người sử dụng trái phép chất ma túy, người bị quản lý sau cai nghiện, người nghi sử dụng trái phép chất ma túy là 388.136 người. Trong đó số người ngoài xã hội là 282.887 người (chiếm 73%); số trong trại giam, cơ sở

giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng, cơ sở cai nghiện là 105.249 người (chiếm 27%).

Tại các Cơ sở cai nghiện ma túy đã có nhiều hoạt động đổi mới công tác cai nghiện ma túy, duy trì và nâng cao chất lượng hoạt động chuyên môn, chăm sóc y tế, tư vấn giáo dục, dạy nghề và tạo việc làm thiết thực cho người sau cai nghiện ma túy, hỗ trợ họ

<sup>1</sup> Cán bộ Cơ sở cai nghiện ma túy số 4 Thành phố Hà Nội, Học viên cao học Công tác xã hội – Học viện Thanh thiếu niên Việt Nam.

hòa nhập cộng đồng. Tuy nhiên, quá trình tổ chức các hoạt động Công tác xã hội (CTXH) hỗ trợ người nghiện ma túy nói chung và tại cơ sở nói riêng còn tồn tại một số bất cập và hạn chế. Thực tế cho thấy, các quy định của pháp luật liên quan đến CTXH với người nghiện ma túy còn thiếu và chưa đồng bộ, vai trò của CTXH chưa rõ ràng, chưa làm rõ được các yếu tố ảnh hưởng hoạt động công tác xã hội và việc tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ trong quá trình điều trị cai nghiện tại cơ sở của học viên còn gặp nhiều hạn chế.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết được thực hiện qua phương pháp điều tra và phỏng vấn sâu với phạm vi khảo sát 150 học viên đang cai nghiện và 06 cán bộ, nhân viên đang làm việc tại cơ sở. Ngoài ra bài viết cũng sử dụng phương pháp nghiên cứu tài liệu, phân tích các số liệu, báo cáo của cơ sở, phỏng vấn, thảo luận với chuyên gia để làm rõ các vấn đề đặt ra trong hoạt động công tác xã hội hỗ trợ người nghiện ma túy với nghiên cứu trường hợp tại Cơ sở cai nghiện ma túy số 4 Thành phố Hà Nội.

## 3. Kết quả và bàn luận

### 3.1. Một số mô hình hỗ trợ cai nghiện ma túy hiện nay

Nghiện ma túy không đơn thuần là một trạng thái bệnh tật, mà còn là một trong những tệ nạn xã hội nghiêm trọng, gây hậu quả nghiêm trọng không chỉ đối với người sử dụng mà còn ảnh hưởng đến gia đình, cộng đồng và xã hội. Công tác xã hội với người nghiện ma túy là một hoạt động chuyên môn nhằm trợ giúp các cá nhân người nghiện ma túy và gia đình họ nâng cao năng lực đáp ứng nhu cầu, cải thiện và phát huy chức năng xã hội đồng. Đồng thời, thúc đẩy sự thay đổi

của môi trường xã hội thông qua việc hoàn thiện về chính sách, nguồn lực và dịch vụ nhằm giúp người nghiện ma túy và gia đình họ giải quyết cũng như phòng ngừa các vấn đề nảy sinh do nghiện ma túy, hướng tới nâng cao chất lượng đảm bảo an sinh xã hội.

#### 3.1.1. Mô hình điều trị chất dạng thuốc phiện bằng Methadone

Mô hình điều trị chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone là một trong những chiến lược y tế công cộng hiệu quả nhất hiện nay trong điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện opioid đặc biệt là heroin. Mô hình điều trị đang được Đảng và Nhà nước áp dụng có hiệu quả trong chiến lược quản lý và giảm số người nghiện ma túy ngoài cộng đồng<sup>1</sup>.

Hiệu quả của điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone cũng đã được chứng minh về việc giảm hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và tỷ lệ lây nhiễm HIV trong nhóm bệnh nhân tham gia điều trị và từ nhóm bệnh nhân ra cộng đồng; giảm sử dụng ma túy bất hợp pháp cả về tần suất và số lượng, từ đó giảm nguy cơ quá liều do sử dụng ma túy bất hợp pháp; giảm hành vi vi phạm pháp luật trong nhóm bệnh nhân tham gia điều trị và chương trình đem lại hiệu quả kinh tế rõ rệt cho cá nhân, gia đình bệnh nhân và xã hội.

#### 3.1.2. Mô hình phục hồi dựa vào cộng đồng (CBR)

Mô hình phục hồi dựa vào cộng đồng (CBR) là một mô hình phù hợp với định hướng nhân đạo, bền vững trong công tác phòng, chống và cai nghiện ma túy tại Việt Nam. Với sự tham gia của nhiều bên, đặc biệt là cộng đồng và cán bộ làm CTXH.

1 Bộ Y tế, Quyết định 4066/QĐ-BYT ngày 31/12/2024 về việc ban hành “*Hướng dẫn điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone*”.

Mục tiêu chính của mô hình CBR nhằm hỗ trợ người cai nghiện và duy trì phục hồi tại nơi cư trú sống có ích trong cộng đồng; hỗ trợ phục hồi toàn diện cả về thể chất, tinh thần, xã hội, nghề nghiệp; tăng cường sự tham gia của gia đình, chính quyền, tổ chức xã hội, giảm kỳ thị, phân biệt đối xử với người nghiện.

### *3.1.3. Mô hình dựa trên tiếp cận lấy người sử dụng làm trung tâm*

Mô hình này dựa trên triết lý lấy con người làm trung tâm trong chăm sóc sức khỏe, kết hợp với lý thuyết về giảm hại và quyền con người. Mô hình với đặc điểm nhân văn: Tôn trọng sự lựa chọn cá nhân được lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với điều kiện và nhu cầu của mình; Không áp dụng một khuôn mẫu điều trị cứng nhắc; mỗi cá nhân có một kế hoạch riêng; Tích hợp dịch vụ đa dạng: Bao gồm y tế, tâm lý, pháp lý, việc làm, nhà ở, chăm sóc sau điều trị; Khuyến khích tham gia của người sử dụng: Góp phần nâng cao động lực nội tại và trách nhiệm cá nhân; Chống kỳ thị và phân biệt đối xử: Tạo môi trường thân thiện, nhân văn để thúc đẩy sự tin tưởng.

### *3.1.4. Mô hình trị liệu nhận thức - hành vi (CBT)*

Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) là một biện pháp trị liệu tâm lý đã được chứng minh là có hiệu quả đối với nhiều vấn đề bao gồm trầm cảm, rối loạn lo âu, vấn đề sử dụng rượu và ma túy, vấn đề hôn nhân, rối loạn ăn uống và bệnh tâm thần nghiêm trọng. Nhiều nghiên cứu cho thấy CBT dẫn đến cải thiện đáng kể về chức năng và chất lượng cuộc sống. Với mục tiêu cũng như vào các vấn đề trước mắt của người nghiện ma túy như sự thèm nhớ ma túy, ý nghĩ tiêu cực, bị chỉ trích hay ứng phó với tình huống nguy cơ cao tái

nghiện ma túy... Các cấu phần của liệu pháp nhận thức hành vi (theo Cục Phòng, chống tệ nạn xã hội, 2020) như: Phân tích chức năng và tập huấn kỹ năng; Quản lý suy nghĩ tự động; Quản lý cảm xúc và hành vi.

### *3.1.5. Mô hình giai đoạn thay đổi*

Con người cần trải qua một quá trình gồm các giai đoạn để có được sự thay đổi và trở về trạng thái bình thường. Ưu điểm của mô hình tôn trọng quá trình thay đổi tự nhiên, ít gây phản ứng tiêu cực, đồng thời phù hợp trong nhiều lĩnh vực trong đó có áp dụng mô hình giai đoạn thay đổi hành vi của người nghiện ma túy. Gồm các giai đoạn: Tiền dự định, dự định, chuẩn bị, hành động, duy trì và tái nghiện như là một phần của quá trình thay đổi hành vi. Là giai đoạn họ quay lại việc sử dụng ma túy. Do vậy giáo dục, tuyên truyền về tái nghiện cho thân chủ thì cần trang bị cho họ các kỹ năng để họ không bị “vấp” hoặc giảm nguy cơ bị vấp vì vấp nhiều thì sẽ rơi vào tình trạng tái nghiện hoàn toàn.

### *3.1.6. Mô hình Sinh – Tâm – Xã hội*

Mô hình Sinh – Tâm – Xã hội bác bỏ cách tiếp cận đơn lẻ chỉ sinh học và đề xuất rằng sức khỏe con người là kết quả tương tác giữa ba yếu tố chính: sinh học, tâm lý và xã hội. Gồm các đặc điểm về mặt sinh lý, di truyền, miễn dịch, hóa sinh, và giải phẫu học, nhận thức, cải thiện cảm xúc và hành vi để người nghiện hồi phục. Và một số những yếu tố xã hội tác động tới người nghiện ma túy như: Gia đình, cộng đồng, mạng lưới xã hội, kinh tế.

**3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến CTXH trong điều trị cai nghiện**

*\* Yếu tố thuộc về pháp luật và chính sách*

Pháp luật Việt Nam hiện nay đã ban hành nhiều văn bản liên quan đến công tác phòng, chống ma túy và cai nghiện như Luật phòng, chống ma túy năm 2021, Pháp lệnh số 01/2022/UBTVQH15, Thông tư 18/2021/TT-BYT, Nghị định 116/2021/NĐ-CP, Quyết định 984/QĐ-BCA-C04, Quyết định 28/2023/QĐ-TTg, nhằm hỗ trợ học nghề, tạo việc làm, từng bước tái hòa nhập cộng đồng.

Qua kết quả khảo sát, đánh giá rất hiệu quả chiếm 82,6% cho thấy cơ sở đang đi đúng với chủ trương chính sách của Nhà nước, 13,4% học viên đánh giá khá hiệu quả cho thấy dù ở mức độ hài lòng cao. Chiếm tỷ

lệ nhỏ có 3,4% đánh giá ở mức bình thường và 0,7% cho rằng chưa hiệu quả, đây là những con số tỷ lệ không cao nhưng cũng là điểm đáng chú ý trong việc thực hiện các hoạt động.

*\* Yếu tố thuộc về nhân viên CTXH*

Cơ sở cai nghiện ma túy số 4 TP Hà Nội có số lượng người nghiện ma túy đang điều trị hơn 600 học viên. Số lượng cán bộ, nhân viên còn thiếu, nhất trong giai đoạn hiện nay việc chuyển giao nhiệm vụ cho công an tiếp quản, số công an chiến sỹ thực hiện nhiệm vụ 14 đồng chí trong khi đó số cán bộ viên chức, người lao động xin nghỉ, chuyển công tác 23 người, số lượng cán bộ, nhân viên còn lại làm việc (79 người) tại cơ sở thiếu hụt nhiều so với thực tế và khối lượng công việc đặc biệt đội ngũ bác sỹ, y sỹ và cán bộ quản lý học viên.

**Bảng 1. Tương quan đánh giá về cán bộ nhân viên tại cơ sở với độ tuổi (%)**

TT	Đánh giá	Tuổi			Chung
		19 - 30	31 - 45	Trên 46	
1	Tâm lý, thân thiện	70,0	66,7	64,3	67,1
2	Luôn quan tâm, hỗ trợ	52,5	49,4	42,9	49,0
3	Khó tính, khó gần	5,0	0,0	0,0	1,3
4	Không biết	0,0	1,2	0,0	0,7
5	Ý kiến khác	0,0	2,5	3,6	2,0

*Nguồn: Kết quả phân tích số liệu của tác giả, 2025.*

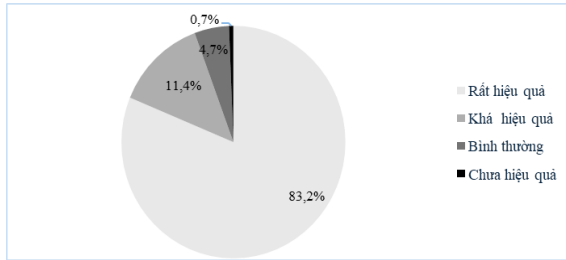
Theo kết quả khảo sát, có 67,1% người nghiện ma túy đánh giá nhân viên CTXH có tâm lý, thân thiện, cho thấy đây là yếu tố nổi bật nhất trong nhận thức của người được hỗ trợ.

Ở nhóm tuổi từ 19-30 tuổi tỷ lệ đánh giá tích cực lên đến 70% cao hơn so với nhóm tuổi 31-45 (66,7%) và 64,3% ở nhóm từ 46 tuổi trở lên cho thấy người nghiện ở độ tuổi trẻ nhạy cảm và dễ bị ảnh hưởng bởi thái độ ứng xử hành vi của nhân viên CTXH. Có 49% tổng số người nghiện ma

túy được hỏi cảm nhận cán bộ, nhân viên CTXH luôn quan tâm hỗ trợ, trong đó nhóm 19-30 tuổi đánh giá cao hơn với tỷ lệ 52,5%, tiếp đến là nhóm 31-45 tuổi 49,4% và thấp nhất ở nhóm 46 tuổi trở lên 42,9%. Điều này cho thấy sự quan tâm hỗ trợ của nhân viên CTXH chưa thực sự đồng đều ở các độ tuổi. Có 1,3% số người khảo sát đánh giá nhân viên CTXH ở cơ sở khó tính, khó gần và 0,7% cho biết không biết, trong đó nhóm 19-30 tuổi có 5% đánh giá, trong khi đó hai nhóm còn lại không ghi nhận phản hồi tiêu

cực. Tổng số có 2% người tham gia khảo sát đưa ra ý kiến khác.

**Biểu đồ 1. Đánh giá thái độ phục vụ của cán bộ, nhân viên CTXH tại cơ sở (%)**



*Nguồn: Kết quả phân tích số liệu của tác giả, 2025.*

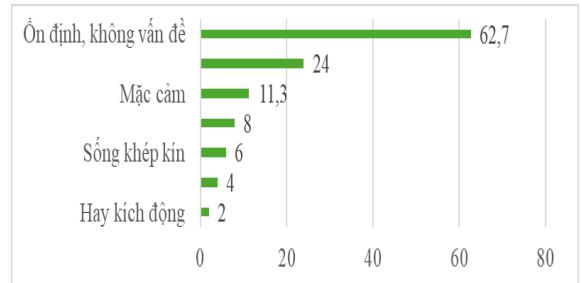
Tỷ lệ đánh giá rất hiệu quả chiếm tỷ cao 83,2% cho thấy vai trò và sự đồng hành hỗ trợ trong việc nỗ lực tiếp cận tư vấn của nhân viên CTXH tạo ra tác động tích cực rõ nét trong quá trình phục hồi và hòa nhập cộng đồng. Mức độ đánh giá khá hiệu quả chiếm 11,4% cho thấy một số người nghiện chưa hoàn toàn hài lòng nhưng vẫn ghi nhận những đóng góp tích cực vai trò của nhân viên CTXH trong quá trình hỗ trợ. Tỷ lệ đánh giá bình thường và chưa hiệu quả ở mức thấp lần lượt chiếm 4,7% và 0,7%, mặc dù chiếm tỷ lệ nhỏ nhưng đây vẫn là điều cần được cơ sở đặc biệt quan tâm vì có thể trong nhóm này có những người gặp vấn đề về tâm lý, thiếu niềm tin, hạn chế giao tiếp.

*\* Yếu tố thuộc về người nghiện ma túy*

Về đặc điểm về tâm lý: Người nghiện ma túy thường có tâm lý thất vọng, tự ti, dễ cáu gắt thậm chí có biểu hiện rối loạn tâm thần hoặc trầm cảm... những yếu tố này làm giảm khả năng tiếp nhận thông tin, gây khó khăn trong việc thiết lập mối quan hệ hỗ trợ với nhân viên CTXH. Ngoài ra, những học viên có biểu hiện tâm lý hay kích động, nóng nảy khó kiểm soát cảm xúc và hành động

cũng là yếu tố gây ảnh hưởng đến hiệu quả hoạt động CTXH.

**Biểu đồ 2. Đặc điểm tâm lý của người nghiện ma túy (%)**



*Nguồn: Kết quả phân tích số liệu của tác giả, 2025.*

Qua kết quả khảo sát 150 học viên cho thấy, học viên ổn định không gặp vấn đề về tâm lý chiếm 62,7% một bộ phận lớn người nghiện đã có sự ổn định sau điều trị sẵn sàng tham gia vào các chương trình hỗ trợ phục hồi, nhân viên CTXH có thể triển khai các hoạt động can thiệp. Có đến 24% người nghiện được ghi nhận ở tình trạng thất thường về cảm xúc cho thấy sự thiếu ổn định về mặt tâm lý dễ bị ảnh hưởng bởi yếu tố bên ngoài, trong đó mặc cảm (11,3%) thể hiện tâm lý tự ti, tự trách bản thân mình, nóng nảy khó kiểm soát (8%) dễ dẫn đến xung đột phản kháng hoặc chống đối khi tiếp xúc với cán bộ quản lý, sống khép kín (6%) gây khó khăn trong việc tiếp nhận thiết lập mối quan hệ trợ giúp, lo âu (4%) và hay kích động (2%) có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến việc tuân thủ liệu trình can thiệp, thậm chí dẫn đến các hành vi tiêu cực như bỏ trốn hoặc có hành vi tự hủy hoại bản thân.

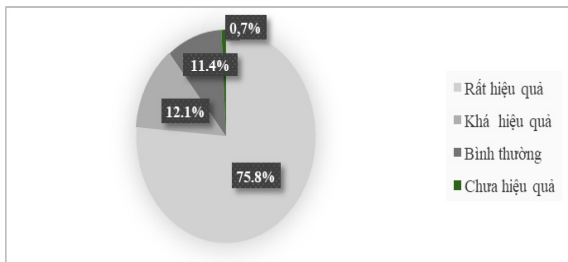
*\* Yếu tố thuộc về gia đình người nghiện*

Theo kết quả báo cáo số liệu cơ sở cung cấp tháng 4/2025 tổ chức thăm gặp cho 340 lượt học viên, tháng 5/2025 tổ chức

thăm gặp 353 lượt, tháng 6/2025 tổ chức thăm gặp 271 lượt. Cơ sở tiếp dân phục vụ người dân với thái độ hòa nhã, chuẩn mực về nề nếp tác phong không gây phiền hà, sách nhiễu người dân nâng cao tinh thần trách nhiệm trong thực hiện nhiệm vụ, tích cực trong chuyên môn. Tuy nhiên thực tế ở cơ sở, học viên khi tham gia điều trị thời gian tự nguyện 06 tháng hoặc cai nghiện bắt buộc 20 đến 24 tháng, thời gian ở cơ sở dài nhưng có nhiều học viên không được gia đình lên thăm nuôi, hỏi han hay đồng viên đây chính là sự thờ ơ, xa lánh từ những người thân làm tăng cảm giác cô đơn, tâm lý buồn chán của người nghiện ma túy.

*\* Yếu tố thuộc về cơ sở vật chất*

**Biểu đồ 3. Đánh giá điều kiện cơ sở vật chất sinh hoạt (%)**



*Nguồn: Kết quả phân tích số liệu của tác giả, 2025.*

Qua số liệu khảo sát, phần lớn người nghiện có đánh giá điều kiện cơ sở vật chất mức rất hiệu quả và khá hiệu quả lần lượt chiếm tỷ lệ cao 75,8% và 12,1%. Điều này cho thấy cơ sở đã có sự đầu tư đáng kể vào cơ sở hạ tầng, không gian sinh hoạt, trang thiết bị phục vụ công tác điều trị, tư vấn và hỗ trợ học viên. Đánh giá này phản ánh sự hài lòng tương đối cao của học viên với môi trường vật chất của cơ sở từ đó tạo điều kiện thuận lợi nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động CTXH. Mặc dù chiếm tỷ lệ không cao, đánh giá điều kiện ở mức bình thường (11,4%) và chưa hiệu quả (0,7%) vẫn phản ánh một phần

hạn chế trong hệ thống cơ sở vật chất hiện tại của đơn vị như thiếu không gian riêng tư cho tư vấn tâm lý cá nhân, thiết bị học nghề lao động trị liệu chưa đồng bộ, khu sinh hoạt phòng ở, khu vệ sinh chưa đáp ứng tốt nhu cầu trong thời điểm quá tải.

### **3.3. Các giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động công tác xã hội hỗ trợ người nghiện**

*Giải pháp 1: Đổi mới nội dung và phương pháp tư vấn tâm lý, giáo dục trị liệu*

Kết hợp sử dụng phiếu phỏng vấn, bảng đánh giá mức độ nghiện ASI với các nội dung như tình trạng y tế, tình trạng việc làm, vấn đề sử dụng rượu và ma túy, tình trạng pháp luật, tình trạng gia đình và xã hội, tình trạng sức khỏe tâm thần... để phân loại và thiết kế nội dung tư vấn phù hợp với từng đối tượng.

Tăng cường áp dụng công nghệ thông tin và các công cụ trực quan bằng video, hình ảnh để học viên có thể dễ dàng tiếp cận và tham gia có chủ động hơn. Tăng cường hoạt động phản hồi hai chiều giúp học viên không chỉ đánh giá mà còn góp ý xây dựng chương trình hỗ trợ được hoàn thiện hiệu quả hơn.

Lồng ghép các nội dung giáo dục chuyên đề, giáo dục các kỹ năng sống, định hướng giá trị vào các buổi sinh hoạt nhóm nhằm nâng cao nhận thức, năng lực ra quyết định và giải quyết tình huống để chương trình trị liệu để hỗ trợ lâu dài hơn.

*Giải pháp 2. Tăng cường nâng cao năng lực, chất lượng đội ngũ cán bộ CTXH*

Tổ chức các lớp tập huấn định kỳ, cập nhật kiến thức chuyên môn về điều trị nghiện, tư vấn tâm lý, kỹ năng đánh giá và lập kế hoạch can thiệp với người nghiện ma túy nhất là với cán bộ chiến sỹ mới nhận

nhiệm vụ tại cơ sở.

Tổ chức các lớp đào tạo, bồi dưỡng kỹ năng sử dụng phần mềm, khai thác dữ liệu, báo cáo số liệu theo hình thức trực tuyến và thực hành tại chỗ.

Kết hợp với các trung tâm đào tạo có uy tín, mời các chuyên gia trong lĩnh vực điều trị nghiện đến hỗ trợ đào tạo chuyên sâu cho cán bộ chiến sỹ, người lao động động làm việc tại cơ sở về kỹ năng tư vấn, trị liệu tâm lý, trị liệu nhóm, làm việc với gia đình và cộng đồng.

Bộ trí cán bộ CTXH chuyên trách, tránh phải kiêm nhiệm, đảm nhận quá nhiều công việc không phù hợp với vị trí và trình độ dẫn tới áp lực căng thẳng và giảm hiệu quả làm việc.

Thiết lập cơ chế giám sát chuyên môn định kỳ, tổ chức các chương trình hội thảo, tọa đàm, giải quyết tình huống để đội ngũ cán bộ CTXH thực hành, trao đổi kinh nghiệm, chia sẻ cảm xúc, suy nghĩ về nghề nghiệp.

Đào tạo liên tục cho đội ngũ y tế của cơ sở, cập nhật phác đồ điều trị nghiện mới, chủ động cập nhật các kiến thức chuyên môn và chăm sóc phục hồi, mở rộng phạm vi chăm sóc từ điều trị sang phục hồi.

Khuyến khích tinh thần học tập suốt đời và gắn bó với công việc, nâng cao phẩm chất, năng lực trình độ, học hỏi những kinh nghiệm thực tiễn để có thể vận dụng để trợ giúp người nghiện tốt nhất, đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của nghề CTXH.

*Giải pháp 3. Hoàn thiện quy trình hỗ trợ sức khỏe và quản lý trường hợp*

Chuẩn hóa quy trình quản lý trường hợp phù hợp với đặc điểm của người nghiện ma túy từ giai đoạn tiếp nhận ban đầu tiến hành đánh giá theo tiêu chí độ tuổi, tiền án

tiền sự, sức khỏe tâm lý để phân loại điều trị phù hợp.

Quy trình liên quan đến điều trị và phục hồi như điều trị cắt cơn, giải độc, điều trị rối loạn tâm thần, điều trị các bệnh lý khác tùy theo mức độ, tần suất sử dụng, tình trạng sức khỏe sẽ có những phác đồ điều trị phù hợp với từng đối tượng, cán bộ y tế phải theo sát quá trình hỗ trợ giúp học viên không chỉ điều trị triệu chứng mà còn củng cố tinh thần, giảm lo âu, và khủng hoảng về tâm lý khi cắt cơn. Khi học viên có những biểu hiện khủng hoảng về tinh thần, tâm lý cần báo cáo đề xuất để có biện pháp hỗ trợ kịp thời.

Tăng cường phối hợp giữa các bộ phận được thực hiện thông qua liên lạc trực tiếp, quá trình theo dõi, đánh giá ghi chép thủ công trên hồ sơ giấy. Khi kết thúc liệu trình tiến hành đánh giá kết quả rèn luyện, học tập theo từng tuần, tháng, quý.

*Giải pháp 4. Chuyển đổi số, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý người nghiện tại cơ sở*

Xây dựng phần mềm quản lý liên thông giữa quản lý hồ sơ học viên với chăm sóc y tế và quản lý học viên. Xây dựng và triển khai phần mềm quản lý học viên tích hợp các nội dung: hồ sơ hành chính – hồ sơ y tế – quá trình cắt cơn – kết quả lao động trị liệu – theo dõi tư vấn, trị liệu tâm lý – đánh giá tiến bộ. Có chức năng quản lý trường hợp, cho phép CBCS, y tế, tâm lý cập nhật trực tuyến tình trạng học viên.

Công tác quản lý tiền lưu ký được thực hiện bằng phương pháp thủ công kết hợp thiết lập mỗi học viên tham gia điều trị nghiện tại cơ sở có một mã QR riêng biệt có liên kết với tài khoản ngân hàng do cơ sở cung cấp để người thân chuyển tiền hỗ trợ với đầy đủ thông tin của học viên như: tên,

địa chỉ, ngày vào cơ sở, nhóm quản lý nhằm đẩy mạnh và phát triển công nghệ số trong tiếp nhận tiền ký gửi của gia đình học viên đảm bảo chính xác.

*Giải pháp 5. Tăng cường xây dựng mạng lưới, phối hợp liên ngành và kết nối sau cai nghiện với địa phương*

Khi học viên trở về cộng đồng, cơ sở cần tiếp tục quản lý, hỗ trợ sau cai, chuyên giao hồ sơ, gửi thông tin giấy xác nhận hoàn thành chương trình cai nghiện, những thông tin cần hỗ trợ của người cai nghiện cho chính quyền địa phương, công an để tiếp tục quản lý và giám sát trong thời gian quản lý sau cai nghiện.

Phối hợp với cán bộ cấp cơ sở, các đội tình nguyện xã phường, hội phụ nữ, đoàn thanh niên trong hỗ trợ người sau cai nghiện và kỹ năng quản lý trường hợp. Tổ chức thăm hỏi, động viên giúp đỡ người sau cai tại địa phương tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ. Phối hợp, liên kết với những doanh nghiệp, trung tâm giới thiệu việc làm để định hướng tái hòa nhập, đồng thời tạo cơ hội việc làm phù hợp cho họ.

*Giải pháp 6. Phát huy tính chủ động, tích cực, tự nguyện của người nghiện*

Tăng cường giáo dục truyền thông nội bộ, tổ chức các buổi sinh hoạt nhóm, tạo điều kiện để người nghiện thấy được giá trị của bản thân bằng cách tổ chức các hoạt động thi đấu thể thao, văn nghệ, các hội thi tiểu phẩm

truyền thông... cơ sở cần khen thưởng, tuyên dương kịp thời những cá nhân có tiến bộ trong rèn luyện, lao động, học tập để động viên và khích lệ tinh thần hoàn thành thời gian điều trị.

Tăng cường trách nhiệm của người nghiện trong quá trình phục hồi, hỗ trợ người nghiện xây dựng kế hoạch theo ngày, tuần, tháng để thực hiện, xác định mục tiêu ưu tiên, các nguồn lực hỗ trợ khi trở về cộng đồng.

#### 4. Kết luận

Nghiện ma túy tác động nghiêm trọng đến bản thân, gia đình và bạn bè người nghiện. Đối với người nghiện ma túy, mọi suy nghĩ của họ đều chỉ là về ma túy, người nghiện rất khó kháng cự lại sự cám dỗ của ma túy và điều này dẫn đến sự thay đổi trong tính cách của họ. Cai nghiện ma túy cần hướng tới các hoạt động mang tính kết hợp hỗ trợ y tế và công tác xã hội để đảm bảo tính hiệu quả và bền vững. Các giải pháp đề xuất trong bài viết không chỉ mang tính khả thi trong điều kiện thực tế của Cơ sở cai nghiện ma túy số 4 Hà Nội mà còn có thể nghiên cứu, từng bước nhân rộng cho các cơ sở tương tự góp phần thúc đẩy tiến trình hồi phục toàn diện cho người nghiện ma túy và giảm tỷ lệ tái nghiện, đồng thời tăng cường tính bền vững của công tác cai nghiện tại cộng đồng.

### Tài liệu tham khảo

1. Bộ Công an (2025), Quyết định số 984/QĐ-BCA-C04 ngày 21 tháng 02 năm 2025 phê duyệt Đề án *Tiếp nhận nhiệm vụ quản lý nhà nước về cai nghiện ma túy và quản lý sau cai nghiện ma túy từ Bộ Lao động Thương binh – Xã hội về Bộ Công an*.
2. Bộ Công an (2025), Quyết định số 1372/QĐ-BCA ngày 28 tháng 02 năm 2025 *Thành lập 04 Cơ sở cai nghiện ma túy thành phố Hà Nội*.
3. Bộ Công an (2025), Quyết định 1565/QĐ-BCA ngày 08 tháng 03 năm 2025 *Ban hành quy trình cai nghiện ma túy tại các cơ sở cai nghiện ma túy*.
4. Bộ Công an (2025), Quyết định 1567/QĐ-BCA ngày 08 tháng 03 năm 2025 *Ban hành quy định về nội quy của cơ sở cai nghiện ma túy; quản lý, đánh giá kết quả học tập, cai nghiện; khen thưởng, kỷ luật; chế độ thăm gặp người thân, nhận gửi thư, nhận tiền; chế độ lao động, học nghề của người cai nghiện ma túy*.
5. Bộ Lao động Thương binh và Xã hội (2012), Quyết định số 1642/QĐ-LĐTBXH về *Chương trình phòng, chống ma túy giai đoạn 2012–2015*.
6. Khánh Chi (2024), *Chương trình Methadone được coi là “biện pháp vàng” trong điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện*, Tạp chí Sức khỏe đời sống, Ngày truy cập 5/6/2025.
7. Chính phủ (2021), Nghị định 116/2021/NĐ-CP về *Quy định chi tiết một số điều của Luật phòng chống ma túy, Luật xử lý vi phạm hành chính về cai nghiện ma túy và quản lý sau cai nghiện ma túy*.
8. Cục phòng, chống tệ nạn xã hội (2020), *Tài liệu đào tạo tư vấn điều trị nghiện ma túy*.
9. Nhân Hà (2015), *Vì sao nghiện ma túy là... bệnh mãn tính?*, Báo Dân trí, Ngày truy cập 5/6/2025.
10. Nguyễn Hoài Loan, Nguyễn Thị Kim Thoa (2015), *Giáo trình “Công tác xã hội đại cương”*, Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội.
11. Bùi Thị Xuân Mai chủ biên (2013), *Giáo trình Chất gây nghiện và xã hội*, Trường Đại học Lao động – Xã hội với sự hợp tác của FHI 360, Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát Bệnh tật Hoa Kỳ (CDC), và Cục Phòng chống Tệ nạn Xã hội – Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội.
12. Bùi Thị Xuân Mai và Nguyễn Tố Như đồng chủ biên (2013), *Giáo trình Tham vấn điều trị nghiện ma túy*, Trường Đại học Lao động – Xã hội.
13. Quách Thu Quế, Phan Đình Thư, Hán Đình Hòe và Nguyễn Trung Hải (2019), *Phát triển dịch vụ công tác xã hội hỗ trợ người nghiện ma túy*.
14. Quốc hội (2021) *Luật phòng, chống ma túy số 73/2021-QH14 ngày 30 tháng 3 năm 2021*.
15. Phạm Đức Tân (2018), *Công tác xã hội hỗ trợ điều trị nghiện cho người nghiện ma túy tại Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Khánh Hòa*.
16. Phạm Hồng Trang (2019), *Giải pháp phát triển dịch vụ công tác xã hội trợ giúp người nghiện ma túy*, Tạp chí Khoa học số 41, Tháng 12/2019, trang 64 – 73.