

# **Hướng dẫn Quản lý các Rối loạn Sử dụng Methamphetamine tại Myanmar**

**(Dịch sang tiếng Việt: Nguyễn Kiều An, Trung tâm SCDI)**

Tháng 10, 2017

## Giới thiệu

Cục các Dịch vụ Y tế thuộc Bộ Y tế và Thể thao của Myanmar đề nghị Văn phòng của Tổ chức Y tế Thế giới tại Myanmar hỗ trợ việc xây dựng hướng dẫn nhằm quản lý các rối loạn do sử dụng các chất kích thích dạng amphetamine (ATS), tập trung đặc biệt vào phụ thuộc và điều trị methamphetamine. Methamphetamine là chất ATS được sử dụng nhiều nhất tại Myanmar và ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy việc sử dụng loại chất bất hợp pháp này đang gia tăng. Hướng dẫn này tổng hợp các tài liệu sẵn có và tham khảo các hướng dẫn, tài liệu chuyên khảo và các ấn phẩm quốc tế khác nhau. Một số chủ đề đã được đề xuất để nghiên cứu và tổng hợp trong hướng dẫn này cùng với sự thừa nhận rằng tại Myanmar sự hiểu biết rộng rãi về các chất ATS, chủ yếu là methamphetamine, các ảnh hưởng tiêu cực về thể chất và tâm thần, cũng như các phương án điều trị vẫn còn khá hạn chế. Tài liệu “Hướng dẫn Quản lý các Rối loạn Sử dụng Methamphetamine tại Myanmar” sẽ hữu ích cho các bác sĩ, y tá, nhân viên điều trị nghiện và những ai làm việc tại các cơ quan, cơ sở trong nước và các tổ chức phi chính phủ đang hỗ trợ người sử dụng ma túy. Hướng dẫn này cung cấp các thông tin thực tiễn cũng như một số tiên bộ trong lý thuyết nhằm cải thiện hiểu biết về mối quan tâm ngày càng tăng về tình trạng sử dụng methamphetamine tại Myanmar.

## Từ viết tắt

<b>AIDS</b>	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
<b>ATS</b>	Các chất kích thích dạng amphetamine
<b>CBT</b>	Liệu pháp nhận thức hành vi
<b>CM</b>	Thưởng cho hành vi tích cực
<b>CNS</b>	Hệ thần kinh trung ương
<b>HIV</b>	Vi rút suy giảm miễn dịch ở người
<b>ICD</b>	International Classification of Diseases
<b>M/A</b>	Methamphetamine hoặc amphetamine
<b>MDMA</b>	3,4-methylenedioxymethamphetamine
<b>MG</b>	Miligam
<b>MI</b>	Phòng vấn tạo động lực
<b>RR</b>	Điều trị nội trú
<b>STI</b>	Các nhiễm trùng lây qua đường tình dục
<b>WHO</b>	Tổ chức Y tế Thế giới

## Thuật ngữ

<b>Các chất Amphetamine</b>	Nhóm ma túy tổng hợp gồm amphetamine và dexamphetamine, methamphetamine và MDMA.
<b>Loạn nhịp tim</b>	Nhịp tim không đều hoặc bất thường.
<b>Methamphetamine bazo</b>	Chất dạng bột hồ với tác dụng mạnh, độ tinh khiết thấp.
<b>Sử dụng nhiều</b>	Sử dụng nhiều ma túy một cách bất thường.
<b>Liệu pháp nhận thức hành vi</b>	Biện pháp thông qua nói chuyện nhằm thay đổi các suy nghĩ và niềm tin lệch chuẩn hoặc méo mó.
<b>Bệnh đồng diễn</b>	tình trạng diễn ra đồng thời từ hai rối loạn trở lên. Ví dụ như các rối loạn sử dụng methamphetamine và các rối loạn sức khỏe tâm thần use.
<b>Methamphetamine dạng tinh thể</b>	Dạng tinh thể hoặc bột hoặc dạng muối của amphetamine với tác dụng mạnh, độ tinh khiết cao.
<b>Trầm cảm</b>	Một chứng rối loạn tâm thần phổ biến, đặc trưng bởi cảm giác buồn bã, mất hứng thú hoặc niềm vui, cảm giác tội lỗi hoặc xem nhẹ giá trị bản thân, rối loạn giấc ngủ hoặc ăn uống, cảm giác mệt mỏi, và mất tập trung.
<b>Giải độc</b>	Ngừng sử dụng ma túy một cách có kế hoạch ở một người có tình trạng lệ thuộc ma túy.
<b>Mê sảng</b>	Tình trạng mất năng lực tạm thời của các chức năng tinh vi hơn của não bộ (nhận thức về thời gian và không gian, khả năng để phân định giữa thực tế và tưởng tượng).
<b>Ảo tưởng</b>	Khi một người giữ niềm tin sai lệch, vững chắc, không thay đổi ngay cả khi đối mặt với các bằng chứng hợp lý chống lại niềm tin đó. Ví dụ: một người có thể tin rằng suy nghĩ của họ đang bị điều khiển bởi các thế lực bên ngoài.
<b>Rối loạn hành vi</b>	Khi một người phản ứng với các suy nghĩ kỳ lạ hoặc các cảm giác bất thường bằng cách thay đổi hành vi để thích ứng với những quan điểm và niềm tin của mình.
<b>Dopamine</b>	Kiểm soát chuyển động, sự tập trung và trí nhớ, và hành vi có mục đích. Đây là chất dẫn truyền thần kinh chủ đạo liên quan tới cảm giác vui thích và hưng phấn như ăn, uống và hoạt động tình dục. Dopamine khuyến khích các hành vi này bằng cách làm cho con người cảm thấy vui sướng để có động lực lặp lại những hành động đó. Dopamine cũng liên quan tới

	cảm giác thèm nhớ sử dụng các loại ma túy.
<b>Hưng phấn</b>	Cảm giác thoải mái, dễ chịu chủ quan của mỗi người.
<b>Ảo giác</b>	Khi một người có những cảm giác không dựa trên cơ sở thực tế như nghe thấy “những giọng nói” (ảo giác thính giác), “cảm thấy” những thứ trên da hoặc trên cơ thể (ảo giác xúc giác), hoặc nhìn thấy những điều mà người khác không thấy (ảo giác thị giác).
<b>Giảm hại</b>	Đề cập tới các chính sách, chương trình và thực hành hướng tới giảm thiểu các tác hại liên quan tới hành vi sử dụng các chất ma túy hướng thần hợp pháp và bất hợp pháp ở những người không thể hoặc không muốn ngừng sử dụng. Giảm hại bổ sung cho các tiếp cận hướng tới dự phòng hoặc giảm thiểu mức độ tiêu thụ ma túy nói chung, và giảm lây nhiễm HIV.
<b>Chứng mất ngủ</b>	Khó ngủ hoặc ngủ không yên giấc.
<b>Methamphetamine</b>	Các amphetamine có thêm nhóm methyl trên chuỗi phân tử, thường có tác dụng mạnh hơn (có thể bao gồm dạng muối và bazơ).
<b>Phòng vấn tạo động lực</b>	Phong cách phòng vấn nhận thức hành vi không đối đầu được sử dụng để hỗ trợ khách hàng nhận biết và giải quyết các mối quan ngại về sức khỏe hướng tới thay đổi hành vi.
<b>Noradrenaline</b>	Chuẩn bị cho một người hoặc chạy khỏi, hoặc đương đầu với các mối đe dọa được nhận thấy (thường được biết tới là phản ứng “đương đầu hoặc trốn chạy”). Chất hóa học này kích thích hệ thần kinh trung ương, và có liên quan tới chức năng tin, tuần hoàn máu, sự tập trung, học tập và trí nhớ.
<b>Hoang tưởng</b>	Rối loạn tâm thần đặc trưng bởi những ảo tưởng về việc bị ngược đãi.
<b>Hiệu lực</b>	Liên quan tới mức độ ảnh hưởng của một liều lượng cụ thể của một loại thuốc, ma túy.
<b>Chất hướng thần</b>	Bất cứ chất nào kích hoạt các chất dẫn truyền thần kinh của não.
<b>Chứng loạn tâm thần</b>	Một rối loạn sức khỏe tâm thần đặc trưng bởi sự tách biệt khỏi thực tại, có thể bao gồm các triệu chứng như ảo tưởng, ảo giác, mất phương hướng và nhầm lẫn.

<b>Chất kích thích hướng thần</b>	Một nhóm các chất kích thích hệ thần kinh trung ương, làm tăng hoạt động của dopamine, noradrenaline và serotonin.
<b>Sử dụng thường xuyên</b>	khuyến hướng sử dụng ma túy thường xuyên, lặp đi lặp lại.
<b>Phục hồi chức năng nội trú</b>	Phương án điều trị thời gian trung bình hoặc dài hạn được cung cấp ở một cơ sở.
<b>Serotonin</b>	Chất dẫn truyền thần kinh liên quan tới các hành vi phức tạp như tâm trạng, cảm giác thèm ăn, ngủ, nhận thức, quan niệm, vận động, điều chỉnh thân nhiệt, kiểm soát đau đớn, hành vi tình dục và bài tiết hóc-môn.
<b>Liệu pháp điều trị thay thế</b>	Kê đơn một chất đồng vận hoặc chất đồng vận bán phần, nhằm giảm thiểu các tác hại liên quan tới sử dụng ma túy bất hợp pháp (còn được gọi là điều trị duy trì chất đồng vận).
<b>Độc tính</b>	Khả năng một chất tạo ra các tác dụng độc hại.
<b>Ngừng sử dụng (“cai”)</b>	Quá trình và quãng thời gian giải độc.

## **Phần một:**

**Mức độ và khuynh hướng sử dụng;  
tác động ngắn hạn và dài hạn; nguy cơ và tác hại;  
và đo lường mức độ phụ thuộc**





## 1. Bối cảnh

### 1.1 Tổng quan chất kích thích dạng amphetamine: toàn cầu và tại Châu Á

ATS là chất ma túy bất hợp pháp được dùng phổ biến thứ hai trên thế giới, chỉ đứng sau cần sa. Vào năm 2015, toàn cầu, ước tính có 37 triệu người (tuổi từ 15-64) đã từng sử dụng amphetamine (bao gồm cả amphetamine và methamphetamine) và các chất kích thích được kê đơn, và 22 triệu người đã từng sử dụng ecstasy (thuốc lắc). Từ năm 2010 các vụ bắt giữ ATS lớn và vừa chỉ ra sự mở rộng nhanh chóng của thị trường toàn cầu, với tổng số ATS được thu giữ tăng lên đáng kể. Vào năm 2015, tổng lượng ATS thu giữ toàn cầu là 132 tấn methamphetamine, 52 tấn amphetamine và 6 tấn “thuốc lắc”. Tình trạng sử dụng hay phụ thuộc vào methamphetamine hay amphetamine đã được tìm thấy ở 181 quốc gia trên thế giới, gồm rất nhiều nước tại Châu Á.

Vào năm 2014 sản xuất, vận chuyển và sử dụng methamphetamine tiếp tục thống lĩnh thị trường ATS tại Đông và Đông Nam Á, Châu Đại Dương và Thái Bình Dương. Vào năm 2012 UNODC ước tính Đông Á, Đông Nam Á và Châu Đại Dương có số người sử dụng ATS lớn nhất toàn cầu vào khoảng gần 9.5 triệu người, với số người sử dụng “thuốc lắc” lớn nhất là 3,9 triệu người. Nói chung, methamphetamine có thể được sản xuất tại hầu hết các vị trí địa lý, tại các cơ sở bí mật và đôi khi di động, và với chi phí tương đối ít hơn so với hoạt động đầu tư nông nghiệp liên quan tới trồng trọt cây thuốc phiện. Yếu tố này có thể đã đóng góp vào mức độ sẵn có và tiêu thụ methamphetamine tại Cam-pu-chia, Trung Quốc, Nhật Bản, Lào, Philippine, Myanmar, Hàn Quốc, Thái Lan và Việt Nam vào năm 2012/2013.

Với sự gia tăng sử dụng ATS, chủ yếu là methamphetamine, số người tìm kiếm điều trị cho ATS, phần lớn là sử dụng methamphetamine, cũng tăng lên trong những năm gần đây tại nhiều quốc gia tại Châu Á.

Quốc gia	% số người tìm kiếm điều trị liên quan tới sử dụng ATS, phần lớn là methamphetamine
Trung Quốc (2012)	19%
Cam-pu-chia (2012)	86%
Thái Lan (2012)	88%
Lào (2012)	>50%
Indonesia (2012)	36%
Philippine (2012)	63%

Phần lớn các vụ bắt giữ ATS từ năm 2009 diễn ra tại Bắc Mỹ và Đông và Đông Nam Á. Số lượng methamphetamine thu giữ tại Đông và Đông Nam Á đã tăng lên gần bốn lần từ năm 2009 tới năm 2014.

## 1.2 Tình hình các chất dạng amphetamine tại Myanmar

Tại Myanmar, vụ bắt giữ methamphetamine dạng viên đầu tiên diễn ra vào năm 1996. Vào năm 2012 khoảng 18,2 triệu viên methamphetamine đã bị thu giữ tại Myanmar, tăng lên gấp ba so với 5,9 triệu viên bị thu giữ vào năm 2011. Tới năm 2015, các vụ bắt giữ cả methamphetamine dạng viên và dạng tinh thể đã đạt tới mức kỷ lục: vào năm 2015 khoảng 50 triệu viên methamphetamine đã bị thu giữ bởi các cơ quan chức năng.

Trong khi thông tin về tình hình sử dụng ATS, đặc biệt là methamphetamine, ở Myanmar còn rất hạn chế (không có con số ước tính về số người sử dụng ATS tại quốc gia này), các chuyên gia tin rằng các chỉ báo quan trọng về số thu giữ, bắt giữ và thông tin điều trị cho thấy tình trạng sử dụng methamphetamine đang ngày càng trở nên phổ biến tại Myanmar, đặc biệt là tại các thành phố lớn, và mức độ phổ biến đang tăng dần trong nhóm thanh niên sử dụng ma túy, và phần lớn là ở nam giới.

Vào năm 2011, Ủy ban Trung ương về Kiểm soát Lạm dụng Ma túy (CCDAC) của Myanmar đã tiến hành một nghiên cứu về những người sử dụng methamphetamine (số mẫu là 698) có liên hệ với các dịch vụ điều trị ma túy. 58% người sử dụng cho biết có sử dụng methamphetamine không thường xuyên trong khi 42% cho biết có sử dụng thường xuyên methamphetamine. Phần lớn người dùng sử dụng nhiều hơn một loại ma túy, phần đông hút methamphetamine, trong khi 0,6% có tiêm chích methamphetamine (tiêm chích methamphetamine được báo cáo lần đầu tiên vào năm 2011). Trong một nghiên cứu khác, một nghiên cứu về ATS trong học sinh trung học phổ thông tại Myitkyina, Bang Kachin, vào năm 2011, cho thấy methamphetamine là loại ma túy được dùng nhiều nhất với tỷ lệ từ trước đến nay là 1,5% và tỷ lệ hằng năm là 0,8%.

Số người nhận được điều trị cho tình trạng sử dụng ATS tại Myanmar vẫn còn thấp so với tổng số người nhận được điều trị cho tình trạng sử dụng các chất dạng thuốc phiện. Tuy nhiên, điều trị liên quan tới sử dụng methamphetamine đã tăng trong sáu năm liên tục. Vào năm 2015, 359 người sử dụng methamphetamine đã nhận được điều trị chiếm 4,7% tổng số người nhận được điều trị trong năm.

Một số tên lóng phổ biến cho methamphetamine dạng viên tại Myanmar bao gồm:  
*yama seik kwya say*, và *myin say*.

## 1.3 Hiểu về các chất kích thích dạng amphetamine

ATS là các ma túy kích thích hệ thần kinh trung ương, làm tăng hoạt động của một số đường dẫn thần kinh và ảnh hưởng khác nhau tới hành vi của người dùng. Các chất amphetamine là các chất kích thích tổng hợp (không giống như chất kích thích cocaine có nguồn gốc từ lá của cây coca), và tương tự như chất kích thích có tự nhiên ephedrine và hóc-môn adrenalin. Amphetamine có hai dạng hóa học chính: dạng bazơ (được sản xuất bằng cách thêm axit vào bazơ) hoặc dạng muối (thường là dạng bột có thể hòa tan trong nước).

Trên toàn cầu, methamphetamine và amphetamine là chất kích thích tổng hợp được tiêu thụ rộng rãi nhất. Có nhiều nguyên nhân được đưa ra cho sự phổ biến và tình trạng sử dụng ATS như:

- Những chất này được coi là sẽ làm tăng năng suất làm việc và khả năng giao tiếp

- Những chất này được xem là thời thượng và phản ánh lối sống hiện đại
- Có giá cả phải chăng, rất sẵn có và dễ mua
- Mang tới cảm giác tăng năng lượng thể chất và tinh thần, cùng với cảm giác hưng phấn
- Được coi là có ít tác hại hơn những loại ma túy khác do các nguy cơ về sức khỏe có thể bị xem nhẹ.

Vào đầu thế kỷ 20 ATS ban đầu được tổng hợp từ ephedrine. Ở thời điểm đó, các chất amphetamine hầu hết là hợp pháp, được chấp nhận trong hoạt động y tế và sử dụng rộng rãi để tăng cường năng lực cho quân đội trong Thế chiến thứ II. Theo thời gian, ATS được kê đơn để kiểm soát cân nặng, điều trị các rối loạn mất tập trung và như một chất kích thích cho chúng ngủ rũ. Tuy nhiên, từ năm 1970 trở đi ATS bắt đầu được sản xuất vì các mục đích phi y tế và giải trí. Do ẩn chứa nguy cơ bị sử dụng sai mục đích amphetamine đã nhanh chóng bị đưa vào Phân loại 2 các loại ma túy bị kiểm soát theo Công ước về các chất hướng thần năm 1971.

#### **Methamphetamine hoạt động ra sao?**

Methamphetamine làm gián đoạn các chất dẫn truyền thần kinh trong não. Các chất dẫn truyền thần kinh bị gián đoạn chính gồm **dopamine, noradrenaline và serotonin** với nhiều chức năng quan trọng. (xem bảng Thuật ngữ)

#### **Sự khác biệt giữa methamphetamine và amphetamine**

Sự khác biệt chính giữa methamphetamine và amphetamine là quá trình sản xuất và tác dụng. Methamphetamine được cơ thể hấp thụ nhanh hơn so với amphetamine không có methylate và có tác dụng mạnh hơn đáng kể.

## **1.4 Khuynh hướng sử dụng methamphetamine**

### **Dùng thử**

Nói chung, hành vi này thường được thấy trong nhóm thanh niên/người lớn và sử dụng trong thời gian khá ngắn. Dùng thử thường có động cơ vì tò mò để trải nghiệm cảm giác, tâm trạng mới hoặc do áp lực từ bạn bè.

### **Dùng giải trí**

Thường diễn ra tại các buổi tiệc, dịp gặp gỡ, giao lưu. Số lượng và thời gian sử dụng có thể khác nhau tùy vào mỗi dịp. Việc sử dụng thường được coi là thú vị với ít hậu quả hay tác động tiêu cực tới chức năng xã hội. Việc sử dụng thường diễn ra vào cuối tuần hoặc các dịp đặc biệt.

### **Dùng vì hoàn cảnh**

Thường diễn ra khi có các nhiệm vụ, công việc cần hoàn thành đòi hỏi tinh táo hoặc sức chịu đựng. Ví dụ như lái xe đường dài, học thi hoặc làm việc ca đêm. Việc sử dụng cũng có thể để phục vụ một chức năng cụ thể, như ức chế cảm giác thèm ăn và thúc đẩy giảm cân.

### **Sử dụng không thường xuyên hoặc “dùng ồ ạt”**

Sử dụng nhiều trong nhiều ngày (thường từ hai tới mười ngày). Thường sẽ có thời gian nghỉ đáng kể giữa mỗi đợt sử dụng.

### **Sử dụng thường xuyên**

Khuynh hướng sử dụng này có đặc điểm về tính thường xuyên và sử dụng như thói quen, và thường đi kèm hoặc dẫn tới tình trạng phụ thuộc. Với những người sử dụng thường xuyên, methamphetamine đóng vai trò quan trọng trong cuộc sống hằng ngày của họ và có thể làm suy giảm hoặc ảnh hưởng tiêu cực tới sức khỏe thể chất, tâm lý hoặc khả năng làm việc. Trong khi các loại ma túy, chất khác như rượu, cần sa, heroin hoặc thuốc lác cũng có thể được sử dụng, chúng thường không giữ vai trò trung tâm trong cuộc sống hằng ngày của người dùng như methamphetamine.

### **Sử dụng nhiều loại ma túy**

Tình trạng này là khi nhiều loại ma túy được sử dụng cùng với methamphetamine. Những loại ma túy khác có thể được dùng vì chúng làm tăng hoặc kéo dài tác dụng của methamphetamine, hoặc làm giảm các phản ứng phụ khó chịu. Không một loại ma túy duy nhất nào là trung tâm trong cuộc sống hằng ngày của người dùng, và nhiều loại ma túy sẽ được dùng.

### **Sử dụng có hại**

Tình trạng này diễn ra khi có bằng chứng rằng việc sử dụng ma túy có quan hệ trực tiếp hoặc tác động đáng kể tới các tổn hại về thể chất hoặc tâm thần mà có thể dẫn tới mất khả năng hoặc các hậu quả tiêu cực cho các mối quan hệ xã hội và giữa các cá nhân. Thời gian sử dụng ma túy đã kéo dài trong ít nhất một tháng hoặc đã có hành vi sử dụng lặp đi lặp lại trong thời gian 12 tháng. Sử dụng có hại không thuộc các tiêu chí cho bất cứ rối loạn tâm thần hay hành vi nào liên quan tới loại ma túy sử dụng trong cùng thời điểm – trừ trường hợp nhiễm độc cấp tính.

### **Hội chứng phụ thuộc**

Xem phần 1.5: Chẩn đoán phụ thuộc methamphetamine

## **1.5 Chẩn đoán phụ thuộc methamphetamine**

Tình trạng sử dụng methamphetamine kéo dài có thể dẫn tới tăng độ dung nạp và phụ thuộc. Phụ thuộc methamphetamine dẫn tới suy giảm nghiêm trọng về mặt sức khỏe hoặc gây nguy hại cho người dùng. Cũng như tất cả các loại ma túy khác, phụ thuộc vào methamphetamine có thể là phụ thuộc tâm lý, thể chất hoặc do cả hai yếu tố này. Những người phụ thuộc vào methamphetamine thấy rằng sử dụng ma túy quan trọng hơn nhiều so với các hoạt động khác trong cuộc sống.

### ICD-10 Mô tả Lâm sàng Tình trạng phụ thuộc

Một nhóm các hiện tượng sinh lý, hành vi và nhận thức trong đó việc sử dụng một chất hoặc một nhóm chất chiếm ưu tiên hơn nhiều đối với một người so với các hành vi khác từng có giá trị lớn trước đây. Một đặc điểm mô tả chính của hội chứng phụ thuộc là mong muốn (thường mãnh liệt, đôi khi mang tính áp đảo) để sử dụng các loại chất/ma túy hướng thần (được hoặc không được bác sỹ kê đơn), rượu, hoặc thuốc lá. Có bằng chứng rằng sử dụng lại một chất sau một quãng thời gian ngưng sử dụng dẫn tới tình trạng tái xuất hiện các đặc điểm của hội chứng phụ thuộc nhanh hơn so với những người không phụ thuộc.

### ICD-10 Hướng dẫn chẩn đoán

Chẩn đoán xác định tình trạng phụ thuộc thường chỉ nên được đưa ra khi có xuất hiện từ ba yếu tố sau vào cùng một thời điểm trong một năm trở lại đây:

- Ham muốn mạnh mẽ hoặc cảm thấy bắt buộc phải sử dụng chất;
- Khó khăn trong kiểm soát hành vi sử dụng chất bao gồm bắt đầu, chấm dứt hoặc mức độ sử dụng;
- Tình trạng có các hội chứng thể chất khi ngừng hoặc giảm sử dụng chất, được chứng minh bằng: hội chứng cai đặc trưng của loại chất; hoặc tình trạng sử dụng loại chất này (hoặc một loại chất tương tự) với mục đích làm giảm hoặc tránh các hội chứng cai;
- Tình trạng tăng độ dung nạp - tăng liều cần dùng để đạt được tác dụng trước đây từng có được với liều dùng thấp hơn (ví dụ rõ rệt cho tình trạng này được thấy ở người phụ thuộc vào rượu và các chất dạng thuốc phiện, hằng ngày họ có thể dùng một lượng mà có thể khiến người chưa có độ dung nạp mất năng lực hoặc tử vong);
- Ngày càng sa lãng các thú vui hay mối quan tâm vì sử dụng chất hướng thần, tăng thời gian cần thiết để tìm kiếm hoặc sử dụng chất hoặc để hồi phục lại sau khi sử dụng;
- Duy trì hành vi sử dụng bất chấp bằng chứng về hậu quả nguy hại, như tổn thương gan do uống nhiều rượu, trạng thái tâm trạng trầm cảm do các giai đoạn sử dụng chất với liều lượng lớn, hoặc suy giảm chức năng nhận thức do ma túy; cần phải xác định liệu người dùng có thật sự, hoặc có thể sẽ, nhận thức được tính chất và mức độ của những tác hại này.

Mức độ và tính nghiêm trọng của tình trạng phụ thuộc bị tác động bởi một loạt các yếu tố bao gồm số lượng và thời gian sử dụng methamphetamine, cũng như tính dễ bị tổn thương của mỗi cá nhân. Các yếu tố khác bao gồm:

- Loại và hiệu lực của methamphetamine được sử dụng. Sử dụng methamphetamine dạng tinh thể (“đá”) thường có tác dụng mạnh hơn, có thể dẫn tới phụ thuộc nhanh hơn so với methamphetamine bazơ hay bột.
- Hình thái sử dụng như tiêm chích methamphetamine có thể dẫn tới mức độ phụ thuộc mạnh hơn so với các hình thái sử dụng khác nhau hít hoặc uống.

Những người sử dụng methamphetamine nhiều lần một tuần được coi là người sử dụng nặng và thường biểu hiện ít nhất một số triệu chứng của tình trạng phụ thuộc. Phụ thuộc vào methamphetamine có liên quan tới chế độ dinh dưỡng kém, ngủ kém và dễ bị bệnh, bao gồm các vấn đề sức khỏe tâm thần như ảo tưởng, hoang tưởng, trầm cảm và lo lắng. Xem Thang đo mức độ nghiêm trọng của tình trạng phụ thuộc ở Phụ lục 1.

Những người sử dụng methamphetamine phần lớn uống, hút hoặc hít. Phần lớn không tiêm chích và không phụ thuộc, và do đó không cần điều trị nghiện.

## 1.6 Tác dụng của hành vi sử dụng ATS: ngắn hạn và dài hạn

Tác dụng của bất cứ loại ma túy nào (bao gồm methamphetamine và amphetamine) đều khác nhau với mỗi người. Cách methamphetamine tác động lên một người phụ thuộc vào nhiều yếu tố như cân nặng và sức khỏe của người đó, cũng như liệu người đó có bị tăng độ dung nạp với loại ma túy này. Tác dụng của methamphetamine có thể kéo dài từ 7 tới 24 tiếng. Phụ thuộc vào hình thái sử dụng, tác dụng có thể cảm thấy ngay lập tức (qua tiêm chích hoặc hút) hoặc trong vòng 30 phút (nếu hít bột hoặc uống). Methamphetamine có rất nhiều tác dụng thể chất và tâm lý ngắn và dài hạn, cũng như các tác dụng do liều lượng sử dụng.

### Tác dụng ngắn hạn của methamphetamine có thể bao gồm:

- Hưng phấn và “phê”
- Cảm giác vui sướng
- Cảnh giác
- Tăng năng lượng
- Tỉnh táo
- Tự tin
- Tăng nhận thức
- Tăng thân nhiệt
- Tăng tập trung
- Tăng hô hấp
- Tăng ham muốn tình dục
- Giảm cảm giác thèm ăn

### Tác dụng dài hạn của methamphetamine có thể bao gồm:

- Giảm cân và suy dinh dưỡng
- Thay đổi về thần kinh bao gồm mất trí nhớ và chóng mặt

- Thay đổi tâm trạng
- Loạn nhịp tim hoặc nhồi máu cơ tim hoặc đột quy có thể dẫn tới tử vong
- Các vấn đề kinh nguyệt gồm đau, kinh nguyệt bất thường hoặc mất kinh
- Các vấn đề răng miệng nghiêm trọng
- Hành vi hung hãn và bạo lực
- Động kinh
- Tình trạng phụ thuộc
- Chức năng nhận thức kém ở những người phụ thuộc
- Mất trí nhớ hoặc kém tập trung
- Lo lắng và hoang tưởng
- Mê sảng và trầm cảm
- Các triệu chứng loạn thần, gồm sai lệch về nhận thức, ảo giác, hoang tưởng và gặp vấn đề với giấc ngủ kéo dài.

### **Tác dụng liên quan tới liều lượng methamphetamine sử dụng**

Rất cần lưu ý rằng mỗi cá nhân sẽ phản ứng khác nhau với liều lượng methamphetamine sử dụng dựa vào các yếu tố sau:

- Kích cỡ, cân nặng và sức khỏe của mỗi người
- Liều người đó đã từng sử dụng ma túy
- Liều người đó có sử dụng các loại ma túy khác trong cùng thời điểm
- Liều lượng sử dụng; tác dụng của loại ma túy (điều này có thể thay đổi theo mỗi đợt hàng do ma túy được sản xuất bất hợp pháp).

Bảng dưới đây chỉ được sử dụng như một hướng dẫn tham khảo cho các tác dụng liên quan tới liều lượng methamphetamine sử dụng. Cần nhấn mạnh rằng các tác dụng thể chất và tâm thần có thể thay đổi tùy vào mỗi người.



	<b>Liều thấp</b>	<b>Liều cao</b>
<b>Thể chất</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tăng huyết áp tâm thu và tâm trương</li> <li>• Đỏ mồm hôi</li> <li>• Tăng nhịp tim</li> <li>• Đau ngực</li> <li>• Thở dốc</li> <li>• Đau đầu</li> <li>• Run</li> <li>• Các cơn nóng, lạnh</li> <li>• Tăng nhiệt độ cơ thể</li> <li>• Giảm cảm giác thèm ăn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huyết áp cao</li> <li>• Khó thở hoặc loạn nhịp tim</li> <li>• Động kinh</li> <li>• Xuất huyết não</li> <li>• Siết hàm và nghiến răng</li> <li>• Buồn nôn, nôn</li> <li>• Quá liều</li> <li>• Trụy tim</li> </ul>
<b>Tâm thần</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hưng phấn</li> <li>• Tâm trạng vui vẻ</li> <li>• Cảm giác vui sướng</li> <li>• Tăng cảnh giác và tập trung</li> <li>• Giảm mệt mỏi</li> <li>• Nói nhiều</li> <li>• Cải thiện hoạt động thể chất</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nhảm lẩn</li> <li>• Lo lắng và kích động</li> <li>• Hoạt động lặp đi lặp lại</li> <li>• Giảm khả năng nhận thức và vận động</li> <li>• Hành vi hung hãn, thù địch và bạo lực</li> <li>• Hoang tưởng bao gồm ảo giác hương tưởng</li> <li>• Ảo tưởng phổ biến như bị theo dõi, và có “cái gì đó” trên da</li> </ul>

### 1.7 Dùng chung methamphetamine với các loại ma túy khác

Tác dụng của methamphetamine có thể thay đổi khi dùng chung với rượu, cocaine hoặc các chất dạng thuốc phiện khác:

- Sử dụng rượu và methamphetamine làm tăng huyết áp, tạo ra áp lực lớn lên tim. Methamphetamine cũng có thể nguy hại các tác động của rượu, có thể làm tăng nguy cơ ngộ độc rượu và tai nạn do cảm giác sai lầm rằng mình đang tỉnh táo và có kiểm soát trong khi thực chất là đang say rượu.
- Sử dụng cần sa và methamphetamine có thể làm tăng nguy cơ có các vấn đề sức khỏe tâm thần, bao gồm triệu chứng loạn thần ở một số người, đặc biệt là những người bị tâm thần phân liệt. Điều này có thể biểu hiện nhiều hơn ở những người trước đây có các vấn đề sức khỏe tâm thần.



- Sử dụng heroin và methamphetamine có thể làm xấu hơn tình trạng hô hấp, trầm cảm và gây suy tim. Methamphetamine cũng có thể làm tăng nguy cơ quá liều heroin.
- Cocaine cũng là một chất kích thích thần kinh, sử dụng đồng thời hai chất kích thích làm tăng tác dụng kích thích, nguy cơ quá liều, và làm tăng hành vi tình dục có nguy cơ.

Để biết thêm về các tương tác có thể xảy ra giữa methamphetamine và các loại ma túy khác, xem Phụ lục 2.

### **1.8 Nguy cơ HIV và các tác hại liên quan tới tiêm chích methamphetamine**

Mặc dù methamphetamine phần lớn được hút, hít hoặc uống, các nghiên cứu trước đây cho thấy 60 quốc gia có báo cáo về tình trạng tiêm chích methamphetamine hoặc amphetamine (M/A). Nghiên cứu cho thấy những người tiêm chích M/A có nguy cơ lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng qua đường máu khác, như Viêm gan B và C do các hành vi tiêm chích không an toàn.

Kết quả xung quanh mối liên hệ giữa tiêm chích và lây nhiễm HIV vẫn còn mâu thuẫn, do các nguy cơ tình dục đồng diễn. Nghiên cứu cho thấy mối liên hệ giữa tiêm chích M/A và HIV: một nghiên cứu ở những người tiêm chích M/A ở Nga cho thấy mối tương quan độc lập với tình trạng HIV. Các nghiên cứu khác cho thấy so với những người tiêm chích heroin, những người tiêm chích ATS thường dễ cho mượn và mượn kim tiêm đã qua sử dụng hơn, và thường tiêm chích nhiều lần một ngày hơn so với người tiêm chích chất dạng thuốc phiện. Các can thiệp cần thiết để khuyến khích hành vi sử dụng an toàn methamphetamine cần giải quyết các quan niệm sai lầm rằng tiêm chích sẽ tiết kiệm và lành mạnh hơn và nhấn mạnh các vấn đề về mạch máu và các yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV liên quan tới hành vi tiêm chích.

### **1.9 Sử dụng methamphetamine và hành vi tình dục nguy cơ**

Sử dụng methamphetamine có liên quan tới hành vi tình dục nguy cơ, giữa cả nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới và nhóm có quan hệ dị giới. Tỷ lệ lây nhiễm các nhiễm trùng qua đường tình dục tăng cao như chlamydia, lậu và giang mai có mối quan hệ với tình trạng sử dụng methamphetamine, đây cũng là yếu tố nguy cơ gây đồng nhiễm HIV. Mối liên hệ này có thể do thực tế rằng methamphetamine làm tăng ham muốn tình dục. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng sử dụng methamphetamine có mối liên hệ độc lập với những điều sau đây:

- có nhiều bạn tình
- quan hệ tình dục hậu môn không an toàn
- giảm sử dụng bao cao su
- sử dụng ma túy khi quan hệ tình dục
- tiền sử mắc các nhiễm trùng qua đường tình dục (STI)
- xét nghiệm dương tính với HIV.

## 1.10 Sử dụng methamphetamine: tác dụng tiềm ẩn lên suy nghĩ, hành vi và điều trị HIV

- Sử dụng methamphetamine có thể làm giảm khả năng hoặc mong muốn giữ an toàn. Điều này có thể xảy ra cả khi quan hệ tình dục hay khi tiêm chích ma túy. Điều này có thể dẫn tới các hành vi nguy cơ nói chung.
- Methamphetamine có thể làm khô niêm mạc, có thể dẫn tới chà xát và trầy xước, mà có thể là lối vào cho HIV khi quan hệ tình dục.
- Sử dụng methamphetamine có liên hệ với các hành vi tình dục mà có thể làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV và các nhiễm trùng STI khác (ví dụ quan hệ tình dục trong thời gian dài có thể dẫn tới chà xát hoặc sưng tấy; nhiều bạn tình; thiếu ức chế; và mức độ sử dụng bao cao su thấp).
- Sử dụng methamphetamine có thể làm giảm khả năng uống thuốc điều trị HIV hoặc các chứng bệnh khác.
- Những người sử dụng methamphetamines tuân thủ điều trị HIV kém hơn so với những người không dùng methamphetamine. Tuy nhiên, với những hỗ trợ bổ sung, họ có thể cải thiện mức độ tuân thủ điều trị và kết quả điều trị.
- Tỷ lệ kháng thuốc điều trị HIV ở người sử dụng methamphetamine vẫn còn là một ẩn số.

## 1.11 Các vấn đề sức khỏe tâm thần liên quan tới sử dụng methamphetamine

### 1.11.1 Rối loạn tâm trạng do methamphetamine

Rối loạn tâm trạng do methamphetamine có thể được xác định bởi tình trạng rối loạn tâm trạng triền miên, thường diễn ra trong khi sử dụng hoặc trong vòng một tháng có sử dụng methamphetamine hoặc khi ngưng sử dụng. Các đặc điểm rối loạn tâm trạng có thể là trầm cảm, khó chịu, hoặc giảm rõ rệt hứng thú hoặc niềm vui trong phần lớn các hoạt động. Các nghiên cứu chỉ ra rằng trong số những người sử dụng methamphetamine tỷ lệ trầm cảm suốt đời được báo cáo là cao, và tỷ lệ được chẩn đoán trầm cảm ở một giai đoạn nào đó trong đời là phổ biến.

Lo lắng do methamphetamine thường xuất hiện dưới dạng các cơn hoảng loạn, ám ảnh hoặc hành vi bất buộc, làm ảnh hưởng tới công việc, xã hội hoặc các lĩnh vực quan trọng khác để hoạt động. Rối loạn lo âu có thể diễn ra trong vòng một tháng có sử dụng methamphetamine hoặc ngưng sử dụng. Những người sử dụng methamphetamine có tình trạng rối loạn tâm trạng hoặc rối loạn lo âu trước đó có thể cần tới can thiệp sức khỏe tâm thần dài hạn.

Từ khía cạnh đánh giá, điều quan trọng là xác định xem liệu tình trạng rối loạn tâm trạng và lo âu trước đó của một người có tác động tới hành vi sử dụng methamphetamine của họ, (ví dụ liệu người này có sử dụng methamphetamine trong

giai đoạn trầm cảm) hay liệu rằng rối loạn tâm trạng hoặc lo âu có diễn ra do hành vi sử dụng methamphetamine. Đánh giá các tương tác tiềm ẩn giữa methamphetamine và các rối loạn tâm trạng hay lo âu là vô cùng cần thiết trong việc lập kế hoạch điều trị và dự phòng tái sử dụng.

Một số yếu tố nguy cơ ở những người sử dụng methamphetamine đặc trưng bởi tăng suất sử dụng, tiêm chích thay vì uống hay hít, và các triệu chứng tâm lý sẵn có. Các yếu tố nguy cơ khác có thể bao gồm tiền sử gia đình có các rối loạn tâm trạng hoặc lo âu.

Rối loạn lo âu do methamphetamine được định nghĩa là tình trạng lo âu, các cơn hoảng loạn, ám ảnh hoặc hành vi bắt buộc, làm suy giảm công việc, xã hội hoặc các chức năng hằng ngày khác. Hiệu lực của methamphetamine càng cao càng làm tăng các nguy cơ tiềm ẩn liên quan tới hành vi sử dụng.

### 1.11.2 Loạn thần và mê sảng

Mê sảng sau khi nhiễm độc methamphetamine là rất phổ biến. Loạn thần thường hay diễn ra ở những người sử dụng methamphetamine thường xuyên. Theo báo cáo tỷ lệ loạn thần được ước tính cao hơn gấp 11 lần ở những người dùng ATS so với trong nhóm dân cư chung, và 23% những người sử dụng ATS thường xuyên có các triệu chứng loạn thần trong vòng một năm.

Mê sảng và loạn thần do methamphetamine thường biến mất sau khi các tác dụng cấp tính của loại ma túy này lắng xuống, sau khi ngừng sử dụng methamphetamine, và sau khi ngủ. Thời gian để hồi phục thường kéo dài từ một vài giờ hoặc đôi khi là một vài ngày.

#### **Dấu hiệu loạn thần sắp xảy ra có thể bao gồm:**

- Tăng kích động
- Mất ngủ không phải do sử dụng chất hướng thần
- Lo âu
- Sợ hãi
- Nghi ngờ
- Hoang tưởng
- Hành vi bất thường

Đặc điểm của tình trạng loạn thần do methamphetamine có thể bao gồm ảo giác hoặc ảo tưởng nghiêm trọng. Ảo tưởng về sự vĩ đại hoặc hoang tưởng có thể xảy ra và ảo giác thính giác, thị giác hay xúc giác cũng có mối liên hệ với loạn thần do methamphetamine. (Xem phần các thuật ngữ về các triệu chứng cụ thể liên quan tới loạn thần do methamphetamine)

Các triệu chứng ảo giác hoặc ảo tưởng có thể phát triển trong vòng một tháng khi nhiễm độc methamphetamine hoặc ngưng sử dụng. Các triệu chứng loạn thần có thể xảy ra ở những người không có tiền sử bệnh loạn thần và tình trạng tái phát bệnh tâm thần có thể diễn ra ở những bệnh nhân tâm thần phân liệt. Sử dụng methamphetamine có thể gây ra bệnh tâm thần như tâm thần phân biệt ở những người có nguy cơ với chứng bệnh này. Các yếu tố nguy cơ chính cho sự phát triển một bệnh tâm thần bao gồm tiền sử gia đình mắc tâm thần phân liệt hoặc trước đây có tiền sử các cơn loạn thần.

Trong khi các triệu chứng loạn thần do methamphetamine biến mất khá nhanh ở phần lớn người dùng, một số có thể gặp các triệu chứng tâm thần kéo dài và có thể đòi hỏi điều trị bằng thuốc chống loạn thần để điều trị các triệu chứng này. Cần nhớ rằng *phần lớn* người sử dụng methamphetamine có các triệu chứng loạn thần sau khi sử dụng loại ma túy này không có tiền sử tâm thần phân liệt hay các rối loạn tâm thần mãn tính nào khác.

Mê sảng và loạn thần do methamphetamine thường biến mất sau khi các tác dụng cấp tính của loại ma túy này lắng xuống và khi ma túy được đào thải ra khỏi cơ thể, thường là trong vài giờ hoặc có thể tồn tại vài ngày.

## 1.12 Ngưng sử dụng methamphetamine

Hội chứng “cai” khi ngưng sử dụng methamphetamine thường đặc trưng bởi các triệu chứng loạn thần, như mệt mỏi cực độ và khó chịu. Theo ICD – 10 hội chứng khi ngưng sử dụng các chất kích thích (bao gồm methamphetamine) sẽ bao gồm hai trong số các triệu chứng sau:

- Ngủ lịm và mệt mỏi
- Kích động thần kinh
- Thèm nhớ ma túy dạng kích thích
- Tăng sự thèm ăn
- Mất ngủ
- Những giấc mơ kỳ quái và khó chịu

Các triệu chứng khi ngưng sử dụng cũng có thể bao gồm thèm nhớ ma túy, hoang tưởng hoặc nghi ngờ và cảm giác tức giận, hung hãn hoặc dễ xúc động.

Có ba thuật ngữ thường được sử dụng để miêu tả hội chứng khi ngưng sử dụng ATS là ‘Bết’, ‘Vã’ và ‘Thèm’.

Thuật ngữ	Thời gian từ lần gần nhất có sử dụng chất kích thích	Các dấu hiệu và triệu chứng
“Bết”	Thường bắt đầu 12–24 tiếng sau lần gần nhất sử dụng amphetamine và biến mất sau 2–4 ngày	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiệt sức, mệt mỏi, kích động và khó chịu, trầm cảm, đau cơ</li> <li>• Rối loạn giấc ngủ (thường ngủ nhiều, mặc dù tình trạng mất ngủ hoặc ngủ không yên có thể xảy ra)</li> </ul>
“Vã”	Thường bắt đầu 2–4 ngày sau lần gần nhất sử dụng, đạt đỉnh điểm về mức độ nghiêm trọng sau 7–10 ngày và sau đó biến mất sau 2–4 tuần	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thèm nhớ mãnh liệt</li> <li>• Thay đổi tâm trạng và năng lượng, dao động giữa khó chịu, bồn chồn, lo lắng và kích động</li> <li>• Mệt mỏi, thiếu năng lượng</li> </ul>
“Thèm”	Nhiều tuần cho tới nhiều tháng	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hồi phục dần dần tâm trạng bình thường với các đợt thay đổi về tâm trạng và năng lượng, dao động giữa khó chịu, bồn chồn, lo lắng, kích động, mệt mỏi, thiếu năng lượng</li> <li>• Các cơn thèm nhớ</li> <li>• Ngủ không yên</li> </ul>

Thời gian và mức độ nghiêm trọng của hội chứng điển hình khi ngưng sử dụng methamphetamine vẫn còn chưa rõ ràng nhưng có thể bị tác động bởi:

- Tuổi tác (những người dùng lớn tuổi hơn và có tình trạng phụ thuộc cao hơn có thể có hội chứng khi ngưng sử dụng nghiêm trọng hơn)
- Sức khỏe tổng quan
- Hình thái sử dụng (hút và chích có hội chứng khi ngưng sử dụng mãnh liệt hơn so với nuốt và hít)
- Số lượng và độ tinh khiết của methamphetamine được sử dụng trước khi ngừng dùng ma túy
- Sử dụng nhiều loại ma túy

Đa số các triệu chứng biến mất trong vòng một tuần sau khi ngưng sử dụng methamphetamine. Các triệu chứng liên quan tới giấc ngủ và mức độ thèm ăn thường kéo dài hơn từ một cho tới hai tuần. Hội chứng khi ngưng sử dụng methamphetamine khá an toàn, thường không gây hại về mặt y tế và các trường hợp tử vong liên quan trực tiếp tới hội chứng khi ngưng sử dụng là khá hiếm, trong trường hợp không có các yếu tố khác liên quan như tình trạng sử dụng nhiều loại ma túy hoặc đồng diễn các bệnh lý tâm thần hay y tế.

Thuốc chống trầm cảm đôi khi được chỉ định trong khoảng thời gian ba tới bốn tuần sau khi ngưng sử dụng ATS, sau thời gian đó các triệu chứng thường sẽ biến mất.

Hội chứng khi ngưng sử dụng methamphetamine khá an toàn, trong trường hợp không có các yếu tố khác như tình trạng dùng nhiều loại ma túy hay đồng diễn các bệnh lý tâm thần hay y tế.

### 1.13 Giảm nguy cơ và tác hại của methamphetamine

Cách tiếp cận giảm hại [xem mục thuật ngữ] nên được áp dụng bởi tất cả những người sử dụng methamphetamine, cũng như những người sử dụng các chất có hại khác. Cần lưu ý rằng dù một người sử dụng methamphetamine vì mục đích thử nghiệm, giải trí, hoàn cảnh, không liên tục (hoặc sử dụng ồ ạt), dùng thường xuyên hay dùng nhiều loại ma túy thì các can thiệp giảm hại là luôn luôn cần thiết.

Nhiều người dùng methamphetamine hiếm khi sử dụng các dịch vụ giảm hại “truyền thống” (như chương trình phân phát bơm kim tiêm và điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện), phần lớn là do họ xem mình là người sử dụng chất dạng thuốc phiện, thường có những mạng lưới của người sử dụng riêng biệt, và không cảm thấy các dịch vụ giảm hại là cần thiết cho nhu cầu của họ. Theo nguyên tắc, các ứng phó giảm hại cần thay đổi theo bản chất và mức độ nghiêm trọng của tình trạng sử dụng methamphetamine của một người.

Không có bất cứ khuyến cáo nào về hạn mức an toàn nào cho việc sử dụng methamphetamine hay amphetamine do việc sử dụng bất cứ loại ma túy nào cũng ẩn chứa nguy cơ. Như đã nhấn mạnh ở trên việc sử dụng bất cứ loại ATS nào cũng tác động lên mỗi người theo những cách khác nhau do các yếu tố như kích cỡ, cân nặng và tình trạng sức khỏe; độ dung nạp; có sử dụng các loại ma túy khác trong cùng thời điểm; số lượng sử dụng và tác dụng của loại ma túy.

Các biện pháp và can thiệp giảm hại nên thực hiện những điều sau:

- Khuyến khích mọi người không tiêm chích và chuyển sang các đường dùng khác như bước đầu tiên (phần lớn người dùng methamphetamine không tiêm chích nhưng hành vi chuyển từ uống và hút sang tiêm chích vẫn diễn ra)
- Phân phát bao cao su và chất bôi trơn (người dùng methamphetamine thường tăng ham muốn tình dục và hoạt động tình dục không an toàn)
- Cung cấp chương trình bơm kim tiêm cho những người tiêm chích
- Cung cấp tài liệu thông tin, giáo dục và truyền thông cho những người sử dụng ma túy, bạn tình và gia đình của họ về methamphetamine
- Tăng nhận thức về nguy cơ tăng độ dung nạp và tình trạng phụ thuộc khi tăng tần suất sử dụng
- Nhấn mạnh các nguy cơ phát sinh từ hành vi sử dụng nhiều loại ma túy
- Khuyến khích liên hệ với các cơ sở điều trị nghiện chất và các cơ sở chăm sóc y tế khác
- Khuyến cáo giảm tần suất và số lượng sử dụng
- Khuyến cáo không trộn với các loại chất khác

Bên cạnh các khuyến cáo tiêm chích an toàn và quan hệ tình dục an toàn, một số chiến lược giảm hại khác có thể được xem xét và khuyến khích bởi cán bộ y tế cho những người sử dụng methamphetamine, bao gồm:

### **Chế độ ăn uống**

- Uống nhiều nước — mang theo một chai nước bên mình và uống thường xuyên do mọi người thường quên không uống nước khi “phê” ma túy và có thể dễ dàng bị mất nước.
- Ăn một chế độ ăn uống cân bằng, nếu có, các sản phẩm từ sữa, thịt và cá, hoa quả, rau củ, gạo, ngũ cốc, các loại hạt...

### **Nghỉ ngơi đầy đủ**

- Nghỉ ngơi đầy đủ. Không ngủ từ hai đêm trở lên là không lành mạnh. Khuyến khích những người dùng thường xuyên có những ngày không dùng ma túy mỗi tuần để họ có thể nghỉ ngơi, ngủ yên giấc trong vài ngày để thư giãn.
- Có thói quen ăn uống và nghỉ ngơi như nêu ở trên. Ngay cả khi người dùng không cảm thấy đói, ăn một chút thức ăn và giữ cơ thể không bị mất nước sẽ vẫn hữu ích.

### **Hiểu cơ chế và tác dụng của methamphetamine**

- Hiểu cách thức vận hành của methamphetamine và các tác động lên thể chất và tâm lý ngắn và dài hạn của loại ma túy này.
- Biết rõ và nhận thức được các dấu hiệu và triệu chứng loạn thần. Nếu cảm thấy có các dấu hiệu loạn thần, người dùng cần được khuyến cáo để ngừng sử dụng methamphetamine ngay lập tức và tìm kiếm sự giúp đỡ chuyên nghiệp.
- Kêu gọi bạn bè và gia đình, những người có thể mang lại sự ổn định và hỗ trợ cho người dùng nếu họ cảm thấy sợ hãi, hoang tưởng hay hoang loạn. Những người hỗ trợ đôi khi có thể giúp người dùng bình tĩnh lại hoặc gọi cấp cứu nếu cần thiết.
- Biết rõ về các dấu hiệu và triệu chứng nhiễm độc methamphetamine.

### **Chú ý tới các vấn đề sức khỏe và lối sống**

- Tăng cường chú ý tới vệ sinh răng miệng do răng miệng có thể bị ảnh hưởng do thiếu nước bọt để chống lại vi khuẩn khi sử dụng methamphetamine
- Theo dõi nếu người dùng có thực hiện các hành vi mà thường họ sẽ không làm để có tiền để mua methamphetamine
- Tránh lái xe khi “phê” methamphetamine, đặc biệt là khi vừa uống rượu. Không bao giờ lái xe khi đang “phê”/say.

## **Phần hai:**

**Quản lý nhiễm độc methamphetamine; quản lý hành vi hung hăng hoặc kích động; quản lý loạn thần do methamphetamine; và quản lý “cai” methamphetamine**



## 2. Quản lý các tác động tiêu cực của methamphetamine

### 2.1 Quản lý nhiễm độc methamphetamine cấp tính và quá liều

Khi bất cứ ai gặp phải các tác động tiêu cực của methamphetamine đi tới bệnh viện, phòng cấp cứu, trung tâm điều trị nghiện hay phòng khám, điều quan trọng là phải giải quyết nhu cầu của người sử dụng ma túy bằng cách tuân theo các bước quan sát và thực hành sau:

#### **Bước một: theo dõi các dấu hiệu nhiễm độc lâm sàng**

Trong giai đoạn này theo dõi các dấu hiệu nhiễm độc là ưu tiên hàng đầu hơn là xác định liều lượng methamphetamine đã được sử dụng. Tìm hiểu về số lượng methamphetamine mà bệnh nhân đã sử dụng trong khâu đánh giá các dấu hiệu nhiễm độc. Lưu ý rằng một số người có thể có các triệu chứng nhiễm độc sau khi sử dụng một lượng methamphetamine tương đối thấp.

Các triệu chứng có thể cảnh báo các bác sỹ về tình trạng nhiễm độc và quá liều tiềm ẩn bao gồm:

- Đau ngực
- Tăng thân nhiệt nhanh chóng
- Các dấu hiệu loạn thần (như ảo giác, hoang tưởng hoặc ảo tưởng)
- Các rối loạn hành vi mà có thể gây nguy hiểm cho người dùng hoặc người khác
- Động kinh
- Tăng huyết áp không kiểm soát được

#### **Bước hai: theo dõi các dấu hiệu quan trọng**

- Kiểm tra mạch, huyết áp và nhiệt độ

#### **Bước ba: trấn tĩnh bệnh nhân nếu cần thiết**

- Nói chuyện nhẹ nhàng và bình tĩnh với bệnh nhân
- Không lên giọng hay trở nên kích động
- Nói chuyện với bệnh nhân ở nơi yên tĩnh, không bị làm phiền hoặc không có vũ khí
- Nếu rối loạn hành vi cấp tính là đặc điểm của tình trạng nhiễm độc, kiềm chế về mặt thể xác không được khuyến cáo do có thể làm tình hình trở nên xấu hơn.

#### **Bước bốn: gây mê nếu cần thiết**

Sử dụng một liều benzodiazepine tác dụng ngắn chuẩn độ được khuyến cáo cho đến khi các rối loạn hành vi được kiểm soát. Bệnh nhân không nên bị gây mê tới mức bất tỉnh.

## **Bước năm: thường xuyên giữ cơ thể không bị mất nước và theo dõi**

Đối với những dấu hiệu ảnh hưởng tới tính mạng, các biện pháp can thiệp sâu hơn có thể là cần thiết, bao gồm truyền nước tĩnh mạch và theo dõi tim.

Đối với các trường hợp nhiễm độc serotonin nhẹ, chăm sóc hỗ trợ, theo dõi thường xuyên và xem xét biện pháp an thần với benzodiazepine hoặc thuốc chống loạn thần có thể là cần thiết. Với tình trạng nhiễm độc serotonin nghiêm trọng hơn, chăm sóc hỗ trợ tại phòng hồi sức cấp cứu với bác sĩ chuyên khoa có thể là cần thiết.

Khả năng đưa ra phán quyết của một người nhiễm độc methamphetamine bị suy giảm và những người chăm sóc cho bệnh nhân cần hiểu về sự thay đổi hành vi này.

## **2.2 Quản lý hành vi hung hãn hoặc kích động và mê sảng**

Một số người dùng methamphetamine có hành vi hung hãn là hậu quả từ việc sử dụng methamphetamine của họ. Các bác sĩ và nhân viên dịch vụ (bệnh viện, phòng cấp cứu, trung tâm cai nghiện hay các phòng khám làm việc với người sử dụng ma túy) cần nhận thức và có hiểu biết về các quy trình đảm bảo an toàn và có ứng phó phù hợp để quản lý các bệnh nhân có tình trạng bị kích thích hoặc hung hãn. Các tập huấn về methamphetamine và các tác động tiêu cực (bao gồm thực hành đóng vai về cách quản lý hành vi hung hãn) có thể vô cùng quý giá để ứng phó một cách hiệu quả với các tình huống này và đảm bảo sự an toàn cho bệnh nhân và cán bộ, nhân viên.

### **Các hành vi liên quan tới tình trạng hung hãn và kích thích có thể trở nên đáng lo ngại bao gồm:**

- Đi lại
- Không ổn định
- Hoang tưởng/ngghi ngờ
- Ảo tưởng (nghi bị làm hại hoặc cường điệu hóa)
- Tranh luận dù không hoặc bị khiêu khích rất ít
- Dễ nổi cáu vì những điều nhỏ nhặt
- Đe dọa người khác
- Không hài lòng với tất cả mọi người
- Đưa ra những lời chỉ trích không chính đáng
- Phê phán môi trường xung quanh
- Chê trách cán bộ, nhân viên về thiếu nhạy cảm, tập huấn hay trình độ
- Tuyên bố rằng mọi người đang cố làm khó họ

- Cảm thấy không được hỗ trợ

Khi ứng phó với các hành vi khó khăn, hãy nhớ rằng khả năng đưa ra quyết định của bệnh nhân có thể bị suy giảm và trên thực tế bệnh nhân có thể đang trải qua hành vi loạn thần mà có thể gây nguy hiểm cho bản thân họ hoặc những người khác.

### **Những điều bạn nên làm:**

- ❖ Nói nhỏ nhẹ và có kiểm soát
- ❖ Lắng nghe bệnh nhân
- ❖ Tránh tỏ ra thiếu chân thành, nhạo báng hoặc cười nhạo
- ❖ Giải thích cho bệnh nhân về tình trạng đang diễn ra, việc bạn đang làm và vì sao bạn lại làm vậy
- ❖ Tránh các di chuyển hoặc hành động mà có thể bị coi là đe dọa, như di chuyển quá nhanh hay di chuyển đột ngột về phía bệnh nhân
- ❖ Luôn luôn xem xét đến sức khỏe và sự an toàn của bản thân
- ❖ Thông báo với những người khác nếu bạn sắp gặp tình huống nguy cơ cao.

### **Những điều bạn không nên làm**

- ❖ Không tranh cãi với bệnh nhân và tránh các thông điệp với từ “không”. Nếu bạn không thể cung cấp những điều bệnh nhân yêu cầu, hãy nói rõ về những điều bạn có thể cung cấp.
- ❖ Đừng coi hành vi hay bất cứ chỉ trích nào từ bệnh nhân là chuyện cá nhân.
- ❖ Đừng hỏi quá nhiều câu hỏi — chỉ hỏi những gì cần thiết, vì khả năng chịu đựng sự làm phiền và tra lời câu hỏi của bệnh nhân rất kém. Tránh đưa ra các tối hậu thư hay các hành động mang tính đe dọa nếu bạn không có ý định thực hiện chúng
- ❖ Không tiến hành phỏng vấn hoặc cố gắng tư vấn cho bệnh nhân – nếu bệnh nhân tới để thực hiện đánh giá hay nhận tư vấn, hãy thông báo với họ rằng bạn không thể làm vậy khi họ đang “phê” thuốc và đồng ý hẹn vào một dịp khác trong tương lai.

Trong trường hợp kích động hoặc hung hãn cực độ, đe dọa leo thang về thương tích cơ thể cho khách hàng, bản thân bạn hoặc người khác, cần có hành động can thiệp ngay lập tức. Tuân theo quy trình của tổ chức và yêu cầu sự hỗ trợ từ các cán bộ, nhân viên trong tổ chức nếu cần thiết. Nếu chưa có quy trình để đương đầu với tình trạng này, các loại thuốc an thần có thể được sử dụng để quản lý các hành vi gây khó khăn. [xem các loại thuốc an thần dưới đây]

## Các loại thuốc an thần được khuyến cáo để quản lý hành vi gây khó khăn

Tình trạng	Điều trị
<b>Kích thích nhẹ:</b> bệnh nhân cảnh giác, có thể khó chịu nhưng hợp tác, có thể tham gia đánh giá, dấu hiệu sinh tồn bình thường.	Nếu bệnh nhân hoàn toàn hợp tác khi được đánh giá, có thể không cần dùng thuốc an thần. Tuy nhiên, nếu bệnh nhân có dấu hiệu kích thích, cung cấp thuốc an thần có thể được xem xét.  An thần bằng thuốc uống - diazepam 5-10 mg hoặc clonazepam 0.5-2 mg hoặc lorazepam 1-2.5 mg, lặp lại sau 30-60 phút nếu cần thiết.
<b>Kích thích mức độ vừa phải:</b> bệnh nhân bồn chồn, có thái độ thù địch và bất hợp tác, dấu hiệu sinh tồn biến động.	An thần với thuốc tiêm bắp nếu không đồng ý uống thuốc - midazolam 5-10 mg hoặc clonazepam 1-2mg, lặp lại sau 30-60 phút nếu cần thiết.
<b>Kích thích nhiều:</b> bệnh nhân đau khổ, kích động mạnh mẽ, bất hợp tác và có khả năng trở nên bạo lực.	An thần với thuốc uống hoặc thuốc tiêm bắp - diazepam 5-10 mg, lặp lại mỗi lần tăng lên 5mg cho tới khi hoàn toàn gây mê. Điều này cần được đi kèm với theo dõi bệnh nhân thường xuyên. Tăng cường haloperidol 2.5-5mg hoặc midazolam 2.5-5mg nếu không có tác dụng.  Tiêm tĩnh mạch benzodiazepine nên được dùng nếu có những <i>con động kinh</i> . Trang thiết bị hồi sức cần sẵn sàng để đảo ngược tình trạng suy hô hấp do nguy cơ từ việc sử dụng thuốc an thần qua tiêm tĩnh mạch.

Một số khuyến cáo khác gợi ý chỉ nên sử dụng diazepam cho những trường hợp có tình trạng kích thích hoặc hung hãn không kiểm soát được là hậu quả của các triệu chứng khi ngưng sử dụng ma túy, và đặc biệt là nếu bệnh nhân không gây ra nguy hại nghiêm trọng nào cho cán bộ, nhân viên hay người cung cấp dịch vụ. Chỉ định 10-20mg diazepam (uống nếu có thể) 30 phút một lần cho tới khi bệnh nhân được ghê mê nhẹ. Không sử dụng hơn 120mg diazepam trong vòng 24 tiếng mà không có sự theo dõi thường xuyên. Theo dõi bệnh nhân chặt chẽ trong quá trình gây mê. Không sử dụng thêm bất cứ liều diazepam nào nếu nhận thấy có dấu hiệu suy hô hấp.

## 2.3 Quản lý các triệu chứng loạn thần do methamphetamine/amphetamine (loạn thần)

Một người với triệu chứng loạn thần do methamphetamine có thể rất giống với tâm thần phân liệt và cũng có thể tương tự như một cơn hưng cảm. Nếu có bằng chứng rằng một người vừa sử dụng ATS và vẫn đang chịu tác dụng kích thích của ATS (như tăng nhịp tim và huyết áp, đổ mồ hôi, kích động và di chuyển nhanh), thì điều trị nên bắt đầu với benzodiazepines. Ở những trường hợp khác, thuốc chống loạn thần nên được sử dụng. Olanzapine (hoặc thuốc chống loạn thần tương tự) có thể là một phương án điều trị tốt hơn (nếu chi phí không phải là vấn đề ưu tiên lớn) so với haloperidol vì thuốc này gây ra rất ít hoặc không gây ra các hội chứng ngoại tháp, mặc dù thuốc này có chi phí cao hơn đáng kể so với haloperidol.

### Liều lượng Olanzapine và Haloperidol

#### Olanzapine

- Liều khởi đầu: uống 10 hoặc 15 mg một lần mỗi ngày
- Điều chỉnh liều lượng: Nếu được chỉ định, điều chỉnh liều lượng nên được đưa ra trong khoảng thời gian ít nhất 24 tiếng mỗi lần tăng/giảm 5 mg
- Liều duy trì: uống 5 tới 20 mg một lần mỗi ngày
- Liều tối đa: uống 20 mg một lần mỗi ngày

#### Haloperidol

##### Uống

- Liều khởi đầu: uống 0.5 tới 5 mg 2 tới 3 lần một ngày
- Liều duy trì: 1 tới 30 mg/ngày chia làm 2 hoặc 3 liều

##### Parenteral:

##### Haloperidol lactate:

- Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch 2 tới 5 mg để kiểm soát nhanh chóng
- Có thể lặp lại mỗi 4 tới 8 tiếng
- Liều từ 8 tới 10 mg có thể được tiêm bắp
- Các bệnh nhân bị kích động cấp tính có thể cần tiêm thuốc hằng giờ

Các loại thuốc như haloperidol, olanzapine, risperidone, quetiapine và benzodiazepine đã được sử dụng để ứng phó với loạn thần do methamphetamine hoặc amphetamine.

## 2.4 Quản lý triệu chứng khi ngưng sử dụng methamphetamine

Tới thời điểm này chưa có phác đồ điều trị dược lý tiêu chuẩn nào được đưa ra để quản lý các triệu chứng khi ngưng sử dụng methamphetamine. Quản lý triệu chứng khi ngưng sử dụng methamphetamine bao gồm chủ yếu các can thiệp tâm lý, có thể được bổ sung bằng các loại thuốc, như benzodiazepine (tác dụng ngắn) (ví dụ diazepam), để làm giảm các triệu chứng mất ngủ và lo âu trong những ngày đầu tiên. Tuy nhiên, vẫn chưa có bằng chứng về việc sử dụng benzodiazepine hoặc các loại thuốc khác để quản lý tình trạng rối loạn giấc ngủ

hay kích động ở những người sử dụng ATS đang gặp các triệu chứng khi ngưng sử dụng. Mặc dù vậy những loại thuốc này vẫn thường được khuyến cáo trong nhiều tài liệu hướng dẫn lâm sàng quốc tế.

#### **2.4.1 Các phương án điều trị bằng thuốc với hội chứng khi ngưng sử dụng các chất kích thích dạng amphetamine**

Việc sử dụng các loại thuốc nên được quyết định theo từng trường hợp phụ thuộc xem những triệu chứng nổi bật.

Hội chứng khi ngưng sử dụng methamphetamine thường khá an toàn và phần lớn có thể được thực hiện tại các cơ sở cấp cơ, giải độc ngoại trú hoặc tại gia. Tuy nhiên, tỷ lệ hoàn thành điều trị tại các cơ sở ngoại trú hay tại gia vẫn rất thấp và tỷ lệ tái sử dụng ngay sau khi “cai” là cao. Với một người có bằng chứng về việc sử dụng nhiều các loại ma túy, các triệu chứng tâm thần, trầm cảm nghiêm trọng, hoặc có tiền sử biến chứng y tế, thì điều trị nội trú có thể là phù hợp hơn, nhưng sẽ phụ thuộc vào quá trình đánh giá toàn diện.

#### **2.4.2 Lập kế hoạch điều trị**

Lập kế hoạch giúp bệnh nhân chuẩn bị cho hội chứng khi ngưng sử dụng methamphetamine bằng cách thảo luận:

- Các nỗ lực trước đây để “cai” methamphetamine, xác định điều hữu ích, điều gì không.
- Tình trạng thường xảy ra khi ngưng sử dụng methamphetamine, (bao gồm các triệu chứng, thời gian và mức độ nghiêm trọng). Các hội chứng thường xảy ra 2–4 ngày sau lần sử dụng cuối cùng, đỉnh điểm về mức độ nghiêm trọng trong vòng 7–10 ngày, và sau đó giảm dần trong 2–4 tuần.
- Tình trạng phụ thuộc vào các ma túy hướng thần khác.
- Môi trường mà bệnh nhân sẽ ở trong quá trình điều trị (tại gia hay tại cơ sở cấp cơ giải độc nội trú có giám sát).
- Hỗ trợ có thể nhận được từ bạn bè và gia đình.
- Các cách để duy trì động lực.
- Vai trò của thuốc nếu phù hợp và chuyển gửi tới các bác sĩ hay chuyên gia về các vấn đề ma túy để đánh giá.
- Bất cứ yếu tố nào khác mà có thể cần cân nhắc trong quá trình điều trị, như các vấn đề sức khỏe tâm thần hay các vấn đề sức khỏe khác (các triệu chứng loạn thần, trầm cảm và lo âu hay các vấn đề hành vi như kích động hoặc hung hãn mà có thể ảnh hưởng xấu tới quá trình điều trị ngưng sử dụng methamphetamine).

- Các phương án điều trị sau khi điều trị cắt cơn, giải độc (mà có thể giúp làm giảm tái sử dụng và đưa ra cơ hội để thu hút khách hàng vào điều trị liên tục).

Mặc dù còn cần nhiều nghiên cứu hơn nữa, nhưng có báo cáo rằng các triệu chứng khi ngưng sử dụng methamphetamine có thể kéo dài và dai dẳng hơn so với các hội chứng khi ngưng sử dụng các loại ma túy khác (như rượu và các chất dạng thuốc phiện). Môi trường và hỗ trợ được nhận đóng vai trò quan trọng trong khả năng duy trì động lực để thay đổi và ngưng sử dụng hoàn toàn của bệnh nhân.

Các bác sỹ cũng nên bình thường hóa tình trạng lo âu và trầm cảm kéo dài như một phần của quá trình hồi phục kéo dài và cung cấp hỗ trợ để quản lý các cảm giác này. Các bác sỹ nên thường xuyên theo dõi tiến trình điều trị các hội chứng khi ngưng sử dụng của bệnh nhân. Cung cấp thang đo hội chứng “cai” để khách hàng có thể theo dõi và xem xét sự tự bộ của bản thân có thể là một phần bổ sung hữu ích bên cạnh các hỗ trợ tâm lý.

Khung thời gian cho các hội chứng khi ngưng sử dụng methamphetamine và ATS được nêu trong Phụ lục 3.

# **Phần ba:**

## **Đánh giá và can thiệp**



### 3. Thực hiện đánh giá

Đánh giá chủ yếu được thực hiện cho những người sử dụng không thường xuyên cũng như những người sử dụng có vấn đề và phụ thuộc tới tìm kiếm điều trị tình trạng phụ thuộc hoặc cho những người lo lắng về nguy cơ bị phụ thuộc. Rất nhiều người sử dụng methamphetamine thường e ngại để tiếp cận những người cung cấp dịch vụ (tại bệnh viện, trung tâm điều trị nghiện hay đôi khi các phòng khám dành cho người tiêm chích ma túy) do vậy cung cấp đánh giá ở một môi trường an toàn, đáng tin cậy, hỗ trợ, không phán xét là rất quan trọng để củng cố sự tham gia của một người vào chương trình dịch vụ. Quá trình đánh giá và theo dấu kỹ lưỡng bởi những người làm việc để hỗ trợ người sử dụng ma túy có thể giúp họ giảm hoặc ngừng sử dụng methamphetamine.

Đánh giá nên giúp người sử dụng methamphetamine xác định các mục tiêu điều trị cụ thể của cá nhân họ (ví dụ để giảm hoặc ngừng sử dụng; tiếp tục hoặc tìm được công việc; cải thiện mối quan hệ bị rạn vỡ với gia đình và bạn bè). Những thông tin được cung cấp trong quá trình đánh giá sẽ giúp củng cố sự tham gia và hỗ trợ việc xây dựng kế hoạch điều trị. Cán bộ điều trị nghiện và những người tìm kiếm sự giúp đỡ có thể cùng nhau đưa ra quyết định về tiến trình điều trị để đạt được các mục tiêu đề ra. Điều quan trọng là biết rằng đôi khi mục tiêu có thể thay đổi trong quá trình điều trị. Hướng dẫn đánh giá ban đầu được nêu tại Phụ lục 4.

Đánh giá toàn diện để điều trị nên xem xét các yếu tố sau:

- ✓ Tình trạng sử dụng methamphetamine hiện nay và trước đây
- ✓ Các loại ma túy khác đang được sử dụng hoặc đã từng sử dụng
- ✓ Tình trạng phụ thuộc vào mỗi loại ma túy
- ✓ Sức khỏe thể chất và tâm thần
- ✓ Quá trình ngưng sử dụng methamphetamine trước đây
- ✓ Các yếu tố xã hội và tiền sử sang chấn
- ✓ Sự sẵn sàng để thay đổi.

#### 3.1 Đánh giá tình trạng sử dụng methamphetamine hiện nay và trước đây

Lịch sử sử dụng methamphetamine hiện nay và trước đây nên bao gồm:

- Tuổi lần đầu tiên sử dụng
- Tuổi khi bắt đầu sử dụng thường xuyên
- Loại methamphetamine thường sử dụng (tinh thể/"đá", bazơ, bột, viên)
- Đường dùng (Cách thức mà bạn thường sử dụng methamphetamine?)
- Lượng sử dụng (Liều lượng bạn thường sử dụng? Bạn thường chi bao nhiêu tiền?)
- Tần suất sử dụng (Bao lâu bạn sử dụng một lần?)

- Thời điểm sử dụng gần nhất (Hôm nay bạn có sử dụng không?)
- Các tác dụng của methamphetamine lên người dùng (Ma túy khiến bạn cảm thấy ra sao?, Có bất cứ tác động nào gây khó khăn cho bạn không?)
- Hiệu lực của loại methamphetamine sử dụng (Tác dụng thường kéo dài trong bao lâu?).

### 3.1.1 Đánh giá các loại ma túy khác

Sử dụng bảng hỏi được nêu trên đây cho tình trạng sử dụng methamphetamine, các cán bộ, nhân viên điều trị nghiện nên hỏi bệnh nhân về tình trạng sử dụng các loại ma túy khác (như heroin hoặc rượu).

### 3.1.2 Sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần

Các cán bộ, nhân viên điều trị nghiện nên hỏi về tình trạng sức khỏe thể chất và tâm thần của người sử dụng. Thu thập thông tin về tình trạng sức khỏe nói chung, về bất cứ bệnh tật hay chấn thương hay liệu người dùng có sử dụng bất cứ loại thuốc kê đơn nào là rất quan trọng. Hỏi về các vấn đề sức khỏe tâm thần cũng quan trọng và các câu hỏi sau có thể hữu ích. Nếu người dùng trả lời có cho bất cứ câu hỏi nào, cần tiến hành đánh giá tâm lý hoặc tâm thần, nếu các dịch vụ này là sẵn có và có thể tiếp cận được:

- Bạn đã bao giờ gặp các vấn đề về cảm xúc hay các vấn đề về “thần kinh”/lo âu/lo lắng?
- Bạn đã bao giờ được kê thuốc cho các vấn đề cảm xúc hay các vấn đề về “thần kinh”/lo âu/lo lắng?
- Bạn đã bao giờ tới gặp bác sỹ tâm thần chưa?
- Bạn đã bao giờ được cho biết rằng mình có vấn đề sức khỏe tâm thần?
- Bạn đã bao giờ nhập viện để điều trị sức khỏe tâm thần?
- Bạn có đang uống thuốc?
- Bạn có cảm thấy chán nản, buồn bã hay xuống tinh thần?
- Bạn đã bao giờ nghĩ tới việc tự làm đau, làm hại bản thân mình?
- Bạn có lo lắng hơn bình thường?
- Bạn có nhìn thấy hay nghe thấy những thứ mà người khác không thể?

### 3.1.3 Điều trị methamphetamine trước đây

Cán bộ, nhân viên nên hỏi về quá trình điều trị trước đây của người sử dụng, bao gồm tính hiệu quả và các nguyên nhân tái sử dụng (Bạn đã bao giờ điều trị nghiện trước đây? Điều gì khiến bạn sử dụng trở lại?).

### 3.1.4 Các yếu tố xã hội

Các yếu tố xã hội nên được bao gồm, như thông tin về các mối quan hệ, tài chính, các vấn đề pháp lý, nơi ở; hỗ trợ xã hội (Hãy cho tôi biết về cuộc sống nói chung của bạn. Bạn có giữ liên lạc với gia đình? Họ có hỗ trợ bạn? Bạn có khả năng quản lý thu nhập bạn nhận được?).

### 3.1.5 Sự sẵn sàng thay đổi

Điều trị các rối loạn sử dụng methamphetamine cần phù hợp với giai đoạn sẵn sàng thay đổi của một người. Các giai đoạn này được phân loại như sau:

- ❖ Tiên dự định: người này không nghĩ tới thay đổi
- ❖ Dự định: người này chưa giảm hay ngừng sử dụng, nhưng đang nghĩ tới thay đổi
- ❖ Chuẩn bị: người này có sự cam kết mạnh mẽ để giảm hoặc ngừng sử dụng
- ❖ Hành động: người này gần đây đã giảm hoặc ngừng sử dụng
- ❖ Duy trì: người này đã giảm hoặc ngừng sử dụng được một thời gian
- ❖ Tái sử dụng: người này đã bắt đầu sử dụng lại.

Với những người đang nghĩ tới thay đổi, củng cố động lực, giáo dục và tư vấn có thể hữu ích. Những người ở giai đoạn chuẩn bị hoặc hành động có thể được lợi từ tư vấn có cấu trúc, và những người tái sử dụng có thể được lợi từ các cách tiếp cận tạo động lực và xây dựng kỹ năng. (Chi tiết về quá trình thay đổi và phỏng vấn tạo động lực được nêu ở Phụ lục 3)

## 3.2 Can thiệp trị liệu

### 3.2.1 Can thiệp ngắn:

Can thiệp ngắn có thể diễn ra trong vòng năm phút tại một phòng khám cho tới một chuỗi các phiên tư vấn kéo dài một giờ tại một cơ sở điều trị ngoại trú. Mục tiêu chính của can thiệp ngắn là khám phá vấn đề tiềm ẩn và tạo động lực cho một người để bắt đầu làm gì đó về tình trạng sử dụng chất của họ. Một mục tiêu chính là nhằm giảm nguy cơ tác hại có thể xảy ra do tiếp tục sử dụng. Can thiệp ngắn được biết tới là khuyến khích thay đổi hành vi và có thể hỗ trợ một người hướng tới điều trị chuyên sâu hơn nếu được yêu cầu hoặc có nhu cầu.

Can thiệp ngắn, theo sau bởi đánh giá toàn diện sẽ hỗ trợ để xác định can thiệp điều trị phù hợp và có hiệu quả tiềm năng nhất cho khách hàng. Thông tin đầu vào sẽ cho phép xây dựng và đưa ra các lời khuyên lâm sàng phù hợp cho bệnh nhân.

### 3.2.2 Mô hình bậc chăm sóc

Sau khi đánh giá toàn diện, các thông tin thu thập được đưa ra cơ hội để giới thiệu một loạt các can thiệp, phương pháp và dịch vụ điều trị phù hợp với mỗi cá nhân dựa trên một “mô hình bậc chăm sóc”. Các mô hình can thiệp và điều trị sẽ được “tăng lên” hoặc “giảm xuống” về mức độ dựa vào nhu cầu của người tìm kiếm/ nhận sự hỗ trợ để giảm hay ngừng sử dụng, cũng như làm giảm các vấn đề xã hội, y tế và pháp lý liên quan tới tình trạng tiếp tục sử dụng.

#### Các dịch vụ bậc chăm sóc bao gồm:

- Dự phòng và nâng cao sức khỏe dựa vào cộng đồng
- Xây dựng nhận thức rằng có các phương án điều trị/giúp đỡ cho những người dùng ATS
- Các nhóm tự lực và hỗ trợ lẫn nhau
- Can thiệp ngăn về phòng vãn tạo động lực
- Liệu pháp nhận thức hành vi
- Tư vấn cán nhân chuyên sâu
- Các dịch vụ cắt cơn, giải độc và quản lý triệu chứng khi ngưng sử dụng
- Can thiệp khủng hoảng và chăm sóc khẩn cấp (như giải quyết vấn đề loạn thần)
- Các dịch vụ phục hồi chức năng và tái hòa nhập dài hạn như các chương trình dạy nghề

### 3.2.3 Các can thiệp mô hình bậc chăm sóc cho người sử dụng ATS phụ thuộc vào mức độ sử dụng.

Mức độ nghiêm trọng của tình trạng sử dụng ATS của một người sẽ quyết định việc áp dụng các can thiệp khác nhau và chuyển gửi tới các dịch vụ như sau:

<p><b>Bậc một:</b> Những người sử dụng ATS không thường xuyên được coi là có nguy cơ khá thấp</p>	<p><b>Các hoạt động chăm sóc cá nhân:</b> Tự chăm sóc/chăm sóc tại gia về giảm/ngừng sử dụng ma túy. Các nhóm tự lực, chăm sóc dựa vào cộng đồng không chính thức</p> <p><b>Các hoạt động của tổ chức phi chính phủ:</b> Thông tin về nguy cơ của việc sử dụng ma túy, tư vấn ngăn, tiếp cận và giáo dục đồng đẳng, các phòng khám, tập huấn xây dựng kỹ năng và học nghề, các dịch vụ phục hồi chức năng và tái hòa nhập</p>
---	---

<p><b>Bậc hai:</b> Những người sử dụng ATS có hại</p>	<p><b>Các dịch vụ điều trị nghiện tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu:</b> Đánh giá, tư vấn ngắn, thông tin giám hại, chương trình bơm kim tiêm, chuyển gửi tới các dịch vụ chuyên khoa nếu cần thiết, hỗ trợ cắt cơn, giải độc và điều trị hội chứng khi ngưng sử dụng. Chuyển gửi lại về cộng đồng để được hỗ trợ, nhận các dịch vụ phục hồi chức năng và tái hòa nhập và/hoặc chăm sóc chuyên nghiệp</p>
<p><b>Bậc ba:</b> Những người sử dụng ATS nặng / phụ thuộc vào ATS</p>	<p><b>Chăm sóc lâm sàng tình trạng phụ thuộc ma túy tự nguyện, chuyên môn:</b> Đánh giá mức độ lệ thuộc, hỗ trợ điều trị hội chứng khi ngưng sử dụng bằng thuốc, giảm hại, chương trình bơm kim tiêm (nếu tiêm chích), điều trị ngoại trú và/hoặc nội trú và tư vấn chuyên nghiệp, chuyển gửi tới các dịch vụ phục hồi chức năng và tái hòa nhập, và về lại cộng đồng để được hỗ trợ.</p>

Các can thiệp bậc một và hai tại cộng đồng và các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu cung cấp nhiều lợi ích bao gồm:

- ✓ Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử do những người sử dụng ATS không bị cô lập
- ✓ Những người sử dụng ATS có cơ hội tiếp cận các can thiệp tâm lý xã hội dựa vào cộng đồng phù hợp, mà không nhất thiết cần có liệu pháp điều trị cụ thể
- ✓ Vốn hiểu biết từ các nguồn lực cộng đồng sẵn có khiến cho chuyển gửi tới các cơ sở điều trị nghiện chuyên nghiệp dễ dàng hơn
- ✓ Những người sử dụng ma túy thường quay lại nếu được chuyển gửi tới chăm sóc đặc biệt
- ✓ Phương án chi phí-hiệu quả nhất cho những người sử dụng ATS là chi phí vận chuyển thấp hơn so với các cơ sở y tế và các chi phí liên quan tới hoạt động chuyển gửi tới các dịch vụ sức khỏe tiêu chuẩn như HIV, AIDS và lao được giữ ở mức tối thiểu.

### 3.3 Các can thiệp tâm lý xã hội

Đánh giá về các can thiệp tâm lý xã hội khác nhau để quản lý tình trạng phụ thuộc chất kích thích đã được thực hiện cho bản cập nhật hướng dẫn mhGAP gần đây ([http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/evidence/substance\\_abuse/q5/en/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/substance_abuse/q5/en/)). Đánh giá tìm thấy bằng chứng hỗ trợ các cách tiếp cận trị liệu tâm lý bao gồm thưởng cho hành vi tích cực, tiếp cận củng cố cộng đồng, liệu pháp tại gia đình, trị liệu tâm lý động học, liệu pháp hành vi, liệu pháp nhận thức hành vi và dạy nghề.

### 3.3.1 Liệu pháp nhận thức hành vi

Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) là phương pháp tư vấn được đánh giá chuyên sâu nhất với nghiên cứu cho thấy khi áp dụng theo cách tiếp cận bậc đã chứng minh tính hiệu quả trong điều trị phụ thuộc các chất kích thích. Liệu pháp nhận thức hành vi diễn ra ngắn hạn, tập trung vào **nói chuyện trị liệu** hướng tới xác định và giải quyết các sai lầm phổ biến trong suy nghĩ và các hành vi dẫn tới, việc sử dụng ma túy có hại.

#### **Tập trung chính của CBT:**

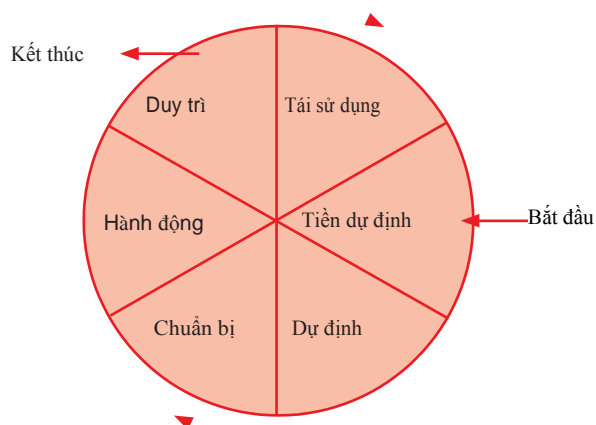
- Khuyến khích và củng cố thay đổi hành vi
- Nhận thức và học cách tránh các tình huống nguy cơ cao
- Cải thiện các kỹ năng thích ứng và tránh các tình huống gợi nhớ liên quan tới hành vi sử dụng ma túy
- Học cách đối phó với thèm nhớ ma túy.

Các bác sỹ tâm thần, tư vấn viên, bác sỹ tâm lý và trị liệu viên đã được tập huấn về CBT có thể cung cấp dịch vụ này thông qua gặp gỡ cá nhân hoặc trong nhóm nhỏ.

### 3.3.2 Phỏng vấn tạo động lực

Con người có thể thay đổi suy nghĩ và hành vi tùy thuộc vào một loạt các giai đoạn có thể được xác định, và tác động vào quá trình thay đổi tự nhiên là hoàn toàn khả thi với các kỹ năng phỏng vấn tạo động lực (MI). Các bác sỹ tâm thần, tư vấn viên, các bác sỹ tâm lý và trị liệu viên đã được tập huấn về phỏng vấn tạo động lực có thể cung cấp dịch vụ này qua các cuộc gặp cá nhân hoặc trong nhóm nhỏ. Khái niệm chính của MI bao gồm xây dựng “mối quan hệ trị liệu” cho thấy lòng thấu cảm, đưa ra nhận xét, giúp đỡ khách hàng nhìn nhận lại hành vi của mình và do vậy củng cố thay đổi. Năm giai đoạn thay đổi cơ bản gồm: tiền dự định, dự định, chuẩn bị, hành động và duy trì.

### Mô hình tạo động lực thay đổi



#### Với những người ở giai đoạn tiền dự định (những người chưa nghĩ tới thay đổi hành vi sử dụng ATS của mình)

- Đưa ra nhận xét từ đánh giá, hỏi để biết liệu người này có hiểu nhận xét được đưa ra. Hỏi người này liệu đây có phải là một nhận định công bằng.
- Giải thích lý do vì sao tham gia điều trị sẽ mang lại lợi ích. Cần nhấn mạnh rằng bất cứ thay đổi nào trong hành vi đều phụ thuộc vào bản thân người đó.
- Luôn cung cấp thông tin thực tế về các nguy cơ liên quan tới việc sử dụng ATS và cung cấp các lời khuyên giảm hại cụ thể. Vì người sử dụng ATS có thể không trở lại để được tư vấn thêm nữa, các thông tin nên được đưa ra dưới dạng chữ viết/tài liệu cho những người biết đọc.
- Đưa ra mục tiêu phù hợp cho những người ở giai đoạn tiền dự định và dự định. Điều này có thể là nhấn mạnh các hành vi giảm hại cụ thể hoặc theo dõi việc sử dụng ATS qua thời gian của người này.

#### Với những người ở giai đoạn dự định (những người đã suy nghĩ về và cân nhắc tác động của tình trạng sử dụng ATS của mình)

- Hỏi người này về tác động của việc sử dụng methamphetamine lên cuộc sống của họ - cả mặt tích cực và tiêu cực.
- Các bác sỹ được khuyến cáo thúc giục và hướng dẫn cuộc thảo luận, sử dụng hiểu biết của mình về các tác dụng tiêu cực tiềm ẩn của methamphetamine. Lý do là những người sử dụng methamphetamine có thể không hiểu rằng một số sự việc diễn ra trong cuộc sống của họ có thể có liên quan tới việc họ sử dụng ma túy.
- Bắt đầu cuộc thảo luận với người này về những điều họ cho là tốt và không tốt về việc sử dụng methamphetamine. Người này cân nhắc các yếu tố này để đưa ra quyết định có suy xét.

### **Với những người ở giai đoạn chuẩn bị, hành động và duy trì (những người đã đưa ra quyết định để thay đổi và đang tiếp tục quá trình này)**

- Cán bộ, nhân viên cung cấp dịch vụ tìm hiểu tác động tiêu cực của methamphetamine lên cuộc sống của người này.
- Thảo luận và củng cố các nguy cơ sức khỏe tiềm ẩn của việc sử dụng methamphetamine.
- Thảo luận về tác động xã hội và tài chính của việc sử dụng methamphetamine.
- Yêu cầu người này mô tả cuộc sống của họ trước khi sử dụng methamphetamine. Yêu cầu họ nhìn nhận bằng cách nghĩ tới cuộc sống trong tương lai của họ sẽ ra sao nếu vẫn tiếp tục sử dụng methamphetamine (xem xét các yếu tố xã hội, sức khỏe và kinh tế).
- Bắt đầu cuộc thảo luận về sự khác biệt giữa hình ảnh mà người này có về bản thân và vai trò của họ (làm cha/mẹ/con cái v.v) và sự thật về một người sử dụng methamphetamine.

### **Củng cố tính cam kết**

- Đưa ra tóm tắt về các cuộc nói chuyện trước đây nhấn mạnh về sự thất vọng về cách mà cuộc sống của họ đang diễn ra.
- Khuyến khích và cho phép người này nêu ra nhu cầu thay đổi: ví dụ ‘Bạn muốn thay đổi điều gì trong cuộc sống của mình?’
- Nhấn mạnh thêm rằng đây là lựa chọn của họ để tạo ra bất cứ thay đổi nào và đưa ra các gợi ý về cách mà họ có thể làm để đạt mục tiêu của mình.
- Khám phá với người này nỗi sợ hãi tiềm ẩn về thay đổi và các mất mát có thể xảy ra hoặc hậu quả tiêu cực có thể xảy tới ở các tình huống mới khi không sử dụng methamphetamine.
- Giúp người này xây dựng mục tiêu thay đổi hành vi. Luôn đảm bảo rằng những mục tiêu này thực tế và khả thi.



### 3.3.3 Các can thiệp và mô hình tâm lý xã hội khác được áp dụng

(Chủ yếu được sử dụng ở các quốc gia có thu nhập cao hơn là ở các nước có thu nhập thấp và trung bình do khía cạnh tài chính của điều trị chuyên sâu và hệ thống y tế vững vàng hơn)

<b>Thưởng cho hành vi tích cực (CM)</b>	<p>Cách áp dụng có hệ thống các nguyên tắc củng cố và điều kiện với giả định rằng hành vi có thể được kiểm soát sử dụng các biện pháp củng cố. Chương trình cung cấp phần thưởng như phiếu mua bán mà có thể được đổi thành các sản phẩm hoặc cung cấp hỗ trợ bằng lời khi đạt được hành vi mong đợi như ngưng hoặc giảm sử dụng ATS. Cách tiếp cận này có vẻ hữu ích trong thời gian ngắn hạn để giúp người dùng ngừng sử dụng, và đôi khi được sử dụng bổ sung với CBT để giúp khách hàng duy trì không sử dụng. Nguyên tắc đưa ra các nhận xét tích cực về tiến bộ của người sử dụng và khuyến khích sự tham gia của thành viên trong gia đình được áp dụng. Nguy cơ tái sử dụng là cao nếu cá nhân cảm thấy rằng không có sự tiến bộ. Các mục tiêu ngắn hạn có thể báo hiệu tiến bộ có thể củng cố duy trì ở lại chương trình điều trị.</p>
<b>Tiếp cận củng cố cộng đồng (CRA)</b>	<p>CRA kết hợp nhiều yếu tố điều trị: xây dựng động lực để từ bỏ ma túy, giúp đánh giá khuynh hướng sử dụng ma túy, tăng củng cố tích cực, học các hành vi ứng phó mới, và kêu gọi sự tham gia của những người thân (như gia đình hay bạn bè thân thiết) trong quá trình hồi phục. CRA đòi hỏi sự hợp tác giữa các bác sỹ, y tá, tư vấn viên, và người sử dụng ma túy để xác định các mục tiêu cá nhân bằng cách xem xét các hành vi và hậu quả tiêu cực và tích cực. Phân tích tập trung vào nhìn nhận kỹ tác dụng khi sử dụng các loại ma túy, và so sánh với phân tích các hành vi được xã hội ủng hộ như hành vi không sử dụng. Mục tiêu của CRA là hỗ trợ khách hàng tìm hiểu và áp dụng lối sống vui vẻ và lành mạnh mà đem lại nhiều phần thưởng hơn là lối sống bị chi phối bởi ma túy mà thường gây tác hại tới sức khỏe, xã hội và kinh tế.</p>

## 3.4 Các can thiệp dài hạn hơn

### 3.4.1 Phục hồi chức năng nội trú

Điều trị phục hồi chức năng nội trú có thể hữu ích với:

- Những người gặp phải nhiều vấn đề (có thể bao gồm phụ thuộc ma túy, các vấn đề y tế và sức khỏe tâm thần)
- Những người phụ thuộc vào nhiều loại ma túy

- Những người đã thử và thất bại nhiều lần để ngừng sử dụng methamphetamine tại cộng đồng
- Những người có chức năng xã hội bị suy giảm.

Tham gia chương trình phục hồi chức năng nội trú nên là tự nguyện với sự đồng thuận của người sử dụng ma túy hoặc người giám hộ pháp lý của họ. Phục hồi chức năng nội trú dựa trên nguyên tắc rằng một môi trường có cấu trúc, dài hạn, nội trú cung cấp môi trường phù hợp để giải quyết các nguyên nhân gốc của tình trạng sử dụng ma túy có hại.

Các chương trình phục hồi chức năng nội trú thường nhấn mạnh việc ngừng sử dụng hoàn toàn tất cả các loại ma túy là mục tiêu điều trị, có thể có các phiên tư vấn cá nhân và tư vấn nhóm; và có thể dựa trên cách tiếp cận 12 bước. Nhiều phương pháp tiếp cận thường được cung cấp và tiếp tục sử dụng các loại thuốc kê đơn cho các triệu chứng sức khỏe tâm thần được cho phép.

### 3.4.2 Giúp đỡ lẫn nhau và nhóm hỗ trợ, và cách tiếp cận 12 bước

Phần lớn các nhóm hỗ trợ và giúp đỡ lẫn nhau đều dựa trên cách tiếp cận 12 bước của nhóm những người nghiện rượu ẩn danh hay những người sử dụng ma túy ẩn danh, trong đó thúc đẩy sự phục hồi, hơn là chữa trị tình trạng phụ thuộc. Cách tiếp cận này dựa trên “12 bước” để phục hồi và đóng vai trò quan trọng để tránh tái sử dụng bằng cách cung cấp hỗ trợ lẫn nhau. Cách tiếp cận này bao gồm xem xét cuộc sống của người sử dụng, hỗ trợ những người khác bằng cách chia sẻ các câu chuyện cá nhân ở các cuộc gặp, hỗ trợ cá nhân cho những người khác đang trong quá trình phục hồi. Phương pháp này cũng nhấn mạnh khía cạnh tâm linh hay “sức mạnh lớn hơn”. Nghiên cứu cho thấy cách tiếp cận 12 bước có thể hữu ích với một số người mặc dù tỷ lệ rời khỏi chương trình là khá cao. Điều quan trọng cần lưu ý là kết quả nghiên cứu dành riêng cho người sử dụng methamphetamine vẫn chưa được đưa ra.

### 3.5 Các phương án điều trị dược lý

Một loạt các phương pháp triệu liệu dược lý đã được thử nghiệm cho tình trạng phụ thuộc ma túy dạng kích thích, bao gồm thuốc chống trầm cảm, thuốc chống loạn thần, thuốc chống động kinh, chất đối vận chất dạng thuốc phiện, thuốc kích thích, modafenil và disulfiram, và những loại thuốc này đã được xem xét trong hướng dẫn mhGAP cập nhật.

Cần lưu ý rằng cho tới khi có thêm nghiên cứu được tiến hành ***những loại thuốc này không thể được xem là điều trị thường quy cho những người phụ thuộc methamphetamine.***

## **Phụ lục 1: Thang đo mức độ nghiêm trọng của tình trạng phụ thuộc**

1. Bạn có bao giờ nghĩ rằng mình mất kiểm soát việc sử dụng methamphetamine của bản thân?  
Chưa bao giờ (0) Thỉnh thoảng (1) Thường xuyên (2) Luôn luôn (3)
2. Đã bao giờ suy nghĩ không thể tìm kiếm hay có được methamphetamine thực sự làm bạn lo lắng?  
Chưa bao giờ (0) Thỉnh thoảng (1) Thường xuyên (2) Luôn luôn (3)
3. Bạn đã bao giờ lo lắng về việc sử dụng methamphetamine của mình?  
Chưa bao giờ (0) Thỉnh thoảng (1) Thường xuyên (2) Luôn luôn (3)
4. Bạn đã bao giờ ước gì mình có thể ngừng sử dụng?  
Chưa bao giờ (0) Thỉnh thoảng (1) Thường xuyên (2) Luôn luôn (3)
5. Bạn cảm thấy khó khăn ở mức độ nào để ngừng hoặc không sử dụng?  
Không khó khăn (0) Khá khó khăn (1) Rất khó khăn (2) Bất khả thi (3)

Tổng điểm: \_\_\_\_\_

Lưu ý: Từ 4 điểm trở lên cho thấy tình trạng phụ thuộc amphetamine nghiêm trọng.

## Phụ lục 2: Tương tác các loại chất/ma túy có thể gặp với methamphetamine

Loại chất	Tác dụng tương tác có thể xảy ra
Rượu	Có thể gây suy tim và chức năng thở, rối loạn nhịp tim
Thuốc chống trầm cảm	Có thể tăng huyết áp và thân nhiệt nghiêm trọng dẫn tới đột quỵ, động kinh và suy tim; không được sử dụng cùng lúc trong vòng hai tuần
Thuốc chống loạn thần	Có thể giảm hiệu lực của thuốc, tăng nguy cơ động kinh
Benzodiazepine	Tăng nguy cơ tai nạn và chấn thương và phụ thuộc benzodiazepine nếu sử dụng thường xuyên hoặc dùng liều lượng lớn, nguy cơ mê sảng
Thuốc huyết áp	Có thể giảm hiệu lực của thuốc và tăng huyết áp
Cần sa	Có mối liên hệ làm trầm trọng hơn các triệu chứng loạn thần ở những người có rối loạn loạn thần
Những thuốc HIV ức chế trao đổi ATS (ví dụ điều trị ARV, đặc biệt với các loại ARV tăng cường ritonavir ở những người HIV-1 có sử dụng methamphetamine)	Tăng nguy cơ nhiễm độc methamphetamine (quá liều)
Các chất dạng thuốc phiện (ví dụ heroin)	Tăng nguy cơ quá liều chất dạng thuốc phiện
Các chất kích thích hướng thần (“thuốc lắc”, cocaine)	Tăng nguy cơ đau tim hoặc đột quỵ
Thuốc lá	Tăng nguy cơ bệnh phổi và tim, và ung thư

### Phụ lục 3: Thời gian của các hội chứng khi ngưng sử dụng methamphetamine và ATS

Ngày từ lần sử dụng cuối cùng	Hội chứng
1–3 ngày Phổ biến ở những người sử dụng methamphetamine và ATS	<b>“Bết”</b> Kiệt sức Ngủ trong nhiều tiếng Tâm trạng kém / trầm cảm
2–10 ngày  Phổ biến       Rất không phổ biến	<b>“Vã”</b> Mong muốn sử dụng mãnh liệt – thèm nhớ Thay đổi tâm trạng, lo âu, kích động, cảm thấy trống rỗng, kiệt sức, dễ nổi cáu Dễ khóc Gặp vấn đề giấc ngủ Kém tập trung Tiêu chảy Đau, mẩn và đau đầu Đói Hoang tưởng Ảo giác
7–28 ngày	<b>Phục hồi thể chất và thần kinh</b> Thay đổi tâm trạng Trầm cảm Gặp vấn đề với giấc ngủ Thèm nhớ
Một tới ba tháng, đôi khi lâu hơn, đặc biệt ở người sử dụng nhiều hoặc trong thời gian dài	<b>Kéo dài</b> Giấc ngủ được cải thiện Mức năng lượng tốt hơn Tâm trạng ổn định Dần dần giải quyết cảm giác vô cảm (không thể cảm thấy niềm vui)

## **Phụ lục 4: Hướng dẫn đánh giá ban đầu**

### **[1] KỶ VỌNG CỦA KHÁCH HÀNG**

Ví dụ: Bạn mong muốn gì khi tới đây gặp tôi? Hoặc hỏi thành viên gia đình về mối lo của họ nếu thành viên trong gia đình là người đưa bệnh nhân tới

#### **Những điều cần tìm hiểu:**

- Thông tin về tác dụng của ma túy
- Thông tin về giảm hại
- Có ai đó lắng nghe và làm rõ suy nghĩ
- Điều trị vấn đề tâm lý đồng diễn
- Chiến lược để ứng phó với sự thèm nhớ
- Chiến lược đề đối phó hiệu quả với những người khác
- Tầm quan trọng của việc giảm/ngưng sử dụng ma túy làm mục tiêu

### **[2] MỤC TIÊU CỦA KHÁCH HÀNG**

Ví dụ: ‘Bạn có hy vọng về bất cứ thay đổi nào với tình trạng sử dụng meth của mình?’ Sau đó: ‘bạn đã muốn thực hiện những thay đổi này trong bao lâu rồi?’ ‘Tại sao lại là bây giờ?’ (hoặc nếu gia đình đưa bệnh nhân tới thì sẽ tốt để làm rõ với cả gia đình và bệnh nhân về kỳ vọng và mục tiêu)

#### **Những điều cần tìm hiểu**

- Dự phòng tái sử dụng
- Ngưng sử dụng
- Giảm sử dụng
- Giảm tác hại từ hành vi sử dụng
- Thay đổi hành vi khi sử dụng
- Tầm quan trọng của việc thay đổi
- Niềm tin về sự thay đổi

### **[3] TÌNH TRẠNG SỬ DỤNG METHAMPHETAMINE HIỆN NAY**

Ví dụ: ‘Lần gần đây nhất bạn sử dụng meth là khi nào?’ ‘Bạn sử dụng liều lượng ra sao?’ ‘Trước đó bạn sử dụng khi nào?’ ‘Bạn sử dụng liều lượng ra sao?’ ‘Cách thức mà bạn sử dụng?’ Xem lại hình thái sử dụng

#### **Những điều cần tìm hiểu**

- Lần sử dụng gần nhất
- Lượng và tần suất thường sử dụng trong ba tháng qua
- Đường dùng
- Hình thái sử dụng (Dùng nhiều ngày trong tuần)

#### **[4] TÌNH TRẠNG SỬ DỤNG CÁC LOẠI MA TÚY KHÁC**

Lặp lại các khía cạnh ở mục [3] để đánh giá: Rượu, benzodiazepine, cần sa, cocaine, MDMA (thuốc lắc), các chất dạng thuốc phiện và thuốc lá và tìm hiểu về các loại ma túy khác đang được sử dụng (ví dụ: chất gây ảo giác, chất hít).

##### **Những điều cần đề cập**

- Lần sử dụng gần nhất
- Lượng và tần suất thường sử dụng trong ba tháng qua
- Đường dùng
- Hình thái sử dụng (Dùng nhiều ngày trong tuần)
- Mối quan hệ với việc sử dụng methamphetamine: tiền sử, bạn bè, hậu quả
- Nhu cầu điều trị giải độc ngoại trú

#### **[5] NHỮNG NỖ LỰC TỪ BỎ HOẶC GIẢM SỬ DỤNG METHAMPHETAMINE HOẶC CÁC MA TÚY KHÁC TRƯỚC ĐÂY**

[5a] Tìm hiểu các giai đoạn thành công. Ví dụ: ‘Thời gian dài nhất mà bạn không sử dụng meth?’ ‘Thời kỳ đó bắt đầu và kết thúc ra sao?’ ‘Trong ba tháng qua, thời gian dài nhất bạn không sử dụng meth là bao lâu?’ ‘Thời kỳ đó bắt đầu và kết thúc ra sao?’ ‘Bạn đã bao giờ giảm hoặc từ bỏ bất cứ loại ma túy nào trước đây không?’

##### **Những điều cần đề cập**

- Thời gian không sử dụng lâu nhất
- Thời gian không sử dụng hoặc giảm sử dụng gần đây nhất
- Chuyển sang hành vi với nguy cơ thấp hơn
- Ngưng sử dụng bất cứ loại ma túy nào
- Chuyển sử dụng từ loại ma túy này sang loại ma túy khác
- Thay đổi về mạng lưới xã hội
- Thay đổi về công việc
- Chiến lược nhận thức hoặc hành vi hiệu quả

[5b] Tìm hiểu tính hiệu quả của các chiến lược trước đây để ngừng hoặc giảm sử dụng. Ví dụ: ‘Bạn đã thử làm gì để kiểm soát hoặc hạn chế việc sử dụng meth/các loại ma túy khác?’ ‘Điều đó có hiệu quả không?’ ‘Trong thời gian ngắn hạn?’ ‘Trong thời gian dài hạn?’

### Những điều cần đề cập

- Những chiến lược hiệu quả trong ngắn hạn mà có thể làm tăng sử dụng ma túy trong dài hạn
- Các nỗ lực để tránh tác hại từ việc sử dụng khi vẫn đang sử dụng ma túy
- Trải nghiệm khi chấp nhận những khó chịu để tạo điều kiện để giảm hoặc ngừng sử dụng ma túy

## [6] BỐI CẢNH XÃ HỘI

*Ví dụ: ‘Ai là người quan trọng nhất trong cuộc sống của bạn hiện nay?’ ‘Họ phản ứng ra sao về việc bạn sử dụng meth?’ ‘Bạn thường dành thời gian ra sao trong một tuần?’ ‘Bạn có gặp phải bất cứ vấn đề pháp lý nào không?’ ‘Bạn có đang mắc nợ không?’ ‘Việc sử dụng ATS có mối liên hệ tới công việc không?’*

### Những điều cần đề cập

- Mạng lưới xã hội cố vũ hành vi sử dụng ma túy
- Những người bạn không sử dụng
- Áp lực để kiểm chế
- Các vấn đề pháp lý
- Nghèo đói/nợ nần
- Cảm giác chán nản
- Thất nghiệp/nguy cơ mất việc

## [7] Y TẾ

*Ví dụ: ‘Giấc ngủ của bạn ra sao?’ ‘Khuyến hướng ăn uống của bạn ra sao?’ ‘Bạn có đang sử dụng loại thuốc kê đơn nào không?’ ‘Bạn có phải nhập viện trong vòng 12 tháng qua?’ ‘Bạn có tình trạng bệnh lý nào không?’ ‘Bạn có nhiễm vi-rút lây qua đường máu không?’ ‘Lần cuối bạn xét nghiệm là khi nào?’*

### Những điều cần đề cập

- Mất ngủ
- Biếng ăn
- Các vi-rút lây qua đường máu
- Vấn đề tĩnh mạch
- Vấn đề tim mạch
- Suy dinh dưỡng



- Thuốc kê đơn
- Tình trạng y tế nói chung

## [8] TÂM LÝ

Ví dụ: ‘Phần lớn thời gian bạn cảm thấy thế nào?’ ‘Bạn đã bao giờ nghĩ tới việc làm đau bản thân mình?’ ‘Bạn đã bao giờ làm vậy?’ ‘Việc này chỉ diễn ra khi bạn sử dụng meth?’ ‘Bạn đã bao giờ nghĩ tới làm đau người khác?’ ‘Bạn đã bao giờ làm vậy?’ ‘Bạn đã bao giờ trở nên hoang tưởng hoặc nghĩ ai đó muốn làm hại bạn khi sử dụng?’ ‘Cảm giác đó ra sao?’

### Những điều cần đề cập

- Tự tử
- Trầm cảm
- Lo âu
- Kích thích
- Hung hãn
- Hoang tưởng

## [9] KỶ VỌNG / CAM KẾT ĐIỀU TRỊ

Ví dụ: ‘Bạn muốn tham gia điều trị ở mức độ nào?’ ‘Một số người tới một lần, một số đến một vài buổi và một số tìm kiếm chương trình dài hạn,... bạn thì sao?’

### Những điều cần đề cập

- Yếu tố cản trở để quay lại
- Lo lắng để có thể đến các cuộc hẹn

Hướng dẫn đánh giá từ nguồn Trị liệu tâm lý Smout M. cho phụ thuộc methamphetamine Các dịch vụ điều trị nghiện và rượu, Nam Úc, Chính phủ Nam Úc. 2008. Đã được phép sử dụng.

