

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ QUỐC PHÒNG
HỌC VIỆN QUÂN Y

LÊ VĂN NHÂN

**NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG BỆNH TẬT VÀ
HIỆU QUẢ MỘT SỐ GIẢI PHÁP CHĂM SÓC Y TẾ CHO
NGƯỜI CẠI NGHIỆN MA TÚY TẠI CÁC TRUNG TÂM
CHỮA BỆNH GIÁO DỤC LAO ĐỘNG XÃ HỘI CỦA
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH (2007 – 2010)**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HÀ NỘI – 2013

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ QUỐC PHÒNG
HỌC VIỆN QUÂN Y

LÊ VĂN NHÂN

**NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG BỆNH TẬT VÀ
HIỆU QUẢ MỘT SỐ GIẢI PHÁP CHĂM SÓC Y TẾ CHO
NGƯỜI CAI NGHIỆN MA TÚY TẠI CÁC TRUNG TÂM
CHỮA BỆNH GIÁO DỤC LAO ĐỘNG XÃ HỘI CỦA
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH (2007 – 2010)**

Chuyên ngành: Vệ sinh xã hội học và Tổ chức y tế

Mã số: 62.72.01.64

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học:

- 1. GS. TS. Đào Văn Dũng**
- 2. TS. Đàm Hữu Đắc**

HÀ NỘI – 2013

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả nêu trong luận án là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ một công trình nào khác.

Tác giả luận án

Lê Văn Nhân

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

AIDS	Acquired Immuno - Deficiency Syndrome (Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải)
APA	American Psychological Association (Hiệp hội Tâm thần Mỹ)
BCS	Bao cao su
BKT	Bơm kim tiêm
CBGDLĐXH	Chữa bệnh giáo dục lao động xã hội
CBYT	Cán bộ y tế
CNMT	Cai nghiện ma túy
CSHQ	Chỉ số hiệu quả
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
DVYT	Dịch vụ y tế
GDSK	Giáo dục sức khỏe
HBsAg	Hepatitis B surface Antigen (Kháng nguyên bề mặt của Vi-rút viêm gan B)
HBV	Hepatitis B Virus (Vi-rút viêm gan B)
HCV	Hepatitis C Virus (Vi-rút viêm gan C)
HIV	Human Immuno-deficiency Virus (Vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người)
HQCT	Hiệu quả can thiệp
ICD-10	10 th International Classification of Disease (Bảng phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10)
KB/KTL	Không biết / Không trả lời
LĐTBXH	Lao động - Thương binh và Xã hội
NMT	Nghiện ma túy
NTCMT	Nghiện tiêm chích ma túy

RLTT&HV Rối loạn tâm thần và hành vi

STDs	Sexually Transmitted Diseases (Bệnh lây truyền qua đường tình dục)
TBYT	Trang bị y tế
TNXH	Tệ nạn xã hội
TT-GDSK	Truyền thông – Giáo dục sức khỏe
UNAIDS	United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (Chương trình phòng, chống AIDS của Liên Hiệp Quốc)
UNDCP	United Nations Drug Control Program (Chương trình kiểm soát ma túy của Liên Hiệp Quốc)
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session (Phiên họp đặc biệt của Đại hội đồng Liên Hiệp quốc)
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (Cơ quan phòng, chống ma túy và tội phạm quốc tế của Liên hiệp quốc)
WHO	Tổ chức Y tế thế giới World Health Organization

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH CÔNG BỐ KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU CỦA ĐỀ TÀI LUẬN ÁN

1. **Lê Văn Nhân, Vũ Đình Sơn, Trần Ngọc Du (2011)**, “Chất lượng dịch vụ y tế tại Trung tâm Giáo dục lao động và Bảo trợ xã hội Phú Văn trước và sau khi thực hiện các giải pháp can thiệp”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 382 (1), tr. 105-108.
2. **Lê Văn Nhân, Vũ Đình Sơn (2012)**, “Thực trạng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của học viên cai nghiện ma túy tại một số Trung tâm Chữa bệnh lao động xã hội TP. Hồ Chí Minh”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 398 (1), tr. 1-4.
3. **Vũ Đình Sơn, Lê Văn Nhân (2012)**, “Thực trạng sức khỏe của học viên cai nghiện ma túy tại Trung tâm Chữa bệnh giáo dục lao động xã hội trước và sau khi thực hiện các giải pháp can thiệp”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 398 (1), tr. 48-51.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, tệ nạn ma túy tại Việt Nam, đặc biệt là thành phố Hồ Chí Minh chưa có chiều hướng thuyên giảm, thậm chí ở một số địa phương cơ sở có chiều hướng gia tăng. Đến tháng 31/12/2008, tổng số người nghiện có hồ sơ trong toàn quốc là 173.603 người. Trong đó, có 97.731 người (56,29%) đang ở ngoài xã hội; 31.225 người (17,99%) đang cai nghiện tại các cơ sở Chữa bệnh giáo dục lao động xã hội (CBGDLĐXH) và 44.647 người (25,72%) trong các cơ sở trại giam, trại tạm giam của ngành công an [8]. Tính đến 30/6/2012, toàn quốc có khoảng 171.400 người NMT

có hồ sơ quản lý, trong đó nghiện Heroin vẫn là chủ yếu với tỷ lệ khoảng 84,7% [9]. Tại một số tỉnh, thành phố, số người nghiện tăng cao như Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh, Hải Dương, Thái Bình...

Thành phố Hồ Chí Minh là thành phố thương mại lớn nhất của Việt Nam, nằm ở phía Nam Việt Nam. Thành phố có 19 quận và 5 huyện. Dân số hơn 7 triệu người, bao gồm 5.662.308 dân thường trú và khoảng 1,5 triệu dân nhập cư đến từ nhiều tỉnh khác nhau trong cả nước (chưa kể số dân nhập cư theo thời vụ). Theo số liệu của các cơ quan chức năng của thành phố, đầu năm 1996, thành phố Hồ Chí Minh có khoảng 5.300 người nghiện ma túy. Đến ngày 15/6/2002, theo kết quả điều tra và thực tiễn đấu tranh của các quận-huyện và công an thành phố thì số người nghiện tăng lên hơn 24.000 người và hiện nay lên đến khoảng trên 30.000 người [16], [61]. Đáng lo ngại hơn là ma túy tổng hợp có tính gây nghiện nhanh và độc hại cao đã xuất hiện tại thành phố trong vài năm gần đây cùng với việc sử dụng ma túy qua đường tiêm chích đã làm tăng sự lây nhiễm HIV/AIDS [3], [6]. Tệ nạn nghiện ma túy gia tăng tạo sự bất an trong đời sống xã hội, nhân dân lo lắng, ảnh hưởng đến công cuộc xây dựng và phát triển của thành phố. Đồng thời, ma túy còn gây tác hại lớn cho sức khỏe, đặc biệt là trong thanh thiếu niên nghiện hút, chích, ảnh hưởng xấu tới nòi giống dân tộc, để lại hậu quả nghiêm trọng cho các thế hệ mai sau [82].

Ý thức được hiểm họa ma túy, Đảng bộ và chính quyền thành phố Hồ Chí Minh đã khẩn trương thực thi hàng loạt biện pháp mang tính chất lâu dài và cấp bách để phòng chống tệ nạn ma túy. Đại hội Đại biểu Đảng bộ thành phố nhiệm kỳ VII đã đề ra chương trình mục tiêu 3 giảm: giảm ma túy, giảm mại dâm và giảm tội phạm. Ngày 23/7/2001, Ủy ban nhân dân thành phố đã ra Quyết định số 62/2001/QĐ-UB ban hành Kế hoạch thực hiện chương trình

mục tiêu 3 giảm nêu trên; trong đó có mục tiêu tập trung quản lý người nghiện ma túy để chữa trị, phục hồi sức khỏe và nhân cách. Trong đó, vấn đề quan trọng và cấp bách là việc khám, chữa bệnh, chăm sóc và tăng cường sức khỏe để những người nghiện ma túy có đầy đủ sức khỏe học văn hóa, học nghề và lao động sản xuất.

Với mục đích tăng cường công tác khám, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe người nghiện ma túy trong các Trung tâm Chữa bệnh giáo dục lao động xã hội, đề tài nghiên cứu tập trung vào các mục tiêu sau:

- 1. Mô tả thực trạng nhu cầu, sử dụng dịch vụ chăm sóc y tế của người cai nghiện ma túy và khả năng đáp ứng của Phòng Y tế Trung tâm Chữa bệnh giáo dục lao động xã hội của thành phố Hồ Chí Minh, năm 2007.*
- 2. Đánh giá hiệu quả một số giải pháp tăng cường hoạt động chăm sóc y tế cho người cai nghiện ma túy tại các Trung tâm Chữa bệnh giáo dục lao động xã hội (2008 – 2010).*

CHƯƠNG 1

TỔNG QUAN

1.1. Ảnh hưởng của ma túy tới sức khỏe con người

1.1.1. Khái niệm về ma túy và nghiện ma túy

* *Ma túy:*

Ma túy là các chất có nguồn gốc tự nhiên hoặc tổng hợp, khi được đưa vào cơ thể con người, nó có tác dụng làm thay đổi trạng thái ý thức và sinh lý của người đó. Nếu lạm dụng ma túy, con người sẽ lệ thuộc vào nó, khi đó gây tổn thương và nguy hại cho người sử dụng và cộng đồng [82].

Phân loại chất ma túy: Có nhiều cách phân loại, sau đây là một cách phân loại cơ bản [59], [60], [82]:

- Dựa vào nguồn gốc, ma túy được chia làm ba nhóm: ma túy tự nhiên, ma túy bán tổng hợp và ma túy tổng hợp.

+ Ma túy tự nhiên: Là các chất có nguồn gốc tự nhiên như thuốc phiện và các sản phẩm của thuốc phiện như morphine, codein..., côca và các hoạt chất của nó như cocain, cần sa và các sản phẩm của cần sa.

+ Ma túy bán tổng hợp: Là các chất ma túy được điều chế từ các chất là sản phẩm tự nhiên bằng cách cho tác dụng với một số hóa chất để thu được chất ma túy có tác dụng mạnh hơn chất ma túy ban đầu, ví dụ heroin...

+ Ma túy tổng hợp: Là các chất ma túy được điều chế bằng phương pháp tổng hợp hóa học toàn phần từ các hóa chất (được gọi là tiền chất). Ví dụ: Amphetamin, Methamphetamin, Dolargan....

- Dựa vào mức độ gây nghiện và khả năng lạm dụng, ma túy được chia ra hai nhóm [60], [82]:

+ Ma túy có hiệu lực cao (Amphetamin, Methamphetamin...).