UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

CÁC CHẤT KÍCH THÍCH DẠNG AMPHETAMINE Ở VIỆT NAM

MỘT ĐÁNH GIÁ VỀ MỨC ĐỘ SẴN CÓ, SỬ DỤNG VÀ TÁC ĐỘNG ĐỐI VỚI SỨC KHOẺ VÀ AN TOÀN XÃ HỘI Ở VIỆT NAM

Hỗ trợ xây dựng chiến lược và biện pháp hiệu quả trong phòng ngừa ATS ở khu vực Đông Á:
Một dự án thí điểm tại Việt Nam"
VNM/J93

2012

CÁC CHẤT KÍCH THÍCH DẠNG AMPHETAMINE Ở VIỆT NAM

MỘT ĐÁNH GIÁ VỀ MỨC ĐỘ SẴN CÓ, SỬ DỤNG VÀ TÁC ĐỘNG ĐỐI VỚI SỨC KHOẺ VÀ AN TOÀN XÃ HỘI Ở VIỆT NAM

"Hỗ trợ xây dựng chiến lược và biện pháp phòng ngừa ATS có hiệu quả ở khu vực Đông Á: Một dự án thí điểm ở Việt Nam"
VNM/J93

Cơ quan Phòng chống Ma tuý và Tội phạm của Liên hợp quốc, Văn phòng tại Việt Nam

- 2012 -

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN 1

LỜI NÓI ĐẦU 2

CÁC TỪ VIẾT TẮT 3

TÓM TẮT 4

GIỚI THIỆU 5

PHƯƠNG PHÁP 6

CƠ SỞ 8

KẾT QUẢ 10

A. Tổng quan về ATS và khuôn khổ hành động 10

B. Nhận thức về ATS trong học sinh và sinh viên 30

C. Nhận thức, sử dụng và tác động đối với sức khoẻ của ATS trong nhóm nguy cơ cao 37

D. Khuyến nghị 52

PHỤ LỤC 62

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu trình bày trong báo cáo này được tài trợ bởi Nhật Bản, Thụy Điển, Quỹ Một Liên hợp quốc trong khuôn khổ dự án "Hỗ trợ xây dựng các chiến lược và biện pháp hiệu quả trong phòng ngừa ATS ở khu vực Đông Á: Một dự án thí điểm tại Việt Nam – VNM/J93". UNODC muốn gửi lời cảm ơn Văn phòng Thường trực Phòng chống Tội phạm và Ma túy, Bộ Công an đã hỗ trợ trong suốt quá trình khảo sát. Chúng tôi cũng muốn gửi lời cảm ơn Tiến sĩ Nicholas Thomson, trường Y tế cộng đồng Johns Hopkins, người đóng vai trò chính trong xây dựng mô hình nghiên cứu và hỗ trợ quá trình nghiên cứu cũng như soạn thảo báo cáo này.

Nghiên cứu do Cơ quan Phòng chống Tội phạm và Ma túy của Liên hợp quốc (UNODC) thực hiện phối hợp với Văn phòng thường trực Phòng chống Tội phạm và Ma túy, Cục Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy, Viện Khoa học hình sự thuộc Bộ Công an, trường Đại học Y Hà Nội, và Trung tâm Tư vấn Pháp luật và Chính sách về Y tế và HIV/AIDS thuộc Hội Luật gia Việt Nam. Tham gia thực hiện nghiên cứu còn có nhóm cán bộ nhiệt huyết của UNODC, trong đó có ông Nguyễn Đức Long, người xây dựng và tham gia vào toàn bộ quá trình khảo sát, giám sát các cuộc phỏng vấn với người tham dự từ các nhóm nguy cơ cao, những người cung cấp thông tin bao gồm cán bộ y tế, cảnh sát và quản lý/chủ các quán bar/câu lạc bộ đêm và khảo sát tại trường học, giám sát dữ liệu truy cập và hỗ trợ phân tích dữ liệu.

UNODC ghi nhận những đóng góp của các điều tra viên phối hợp từ Văn phòng thường trực Phòng chống Tội phạm và Ma túy, Cục Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy thuộc Bộ Công an và Ban Thanh tra thuộc Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch vì những nỗ lực trong quá trình thực hiện phỏng vấn những người cung cấp thông tin. UNODC cảm ơn Cục Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy và Viện Khoa học hình sự đã cung cấp những dữ liệu giám định, bắt giữ, và thu giữ quý giá về ATS và hình ảnh để sử dụng trong bảng phân biệt các chất ATS của chúng tôi.

Chúng tôi đặc biệt cảm ơn trường Đại học Y Hà Nội đã thực hiện xuất sắc các khảo sát định tính và định lượng trong các nhóm nguy cơ cao, cung cấp và phân tích dữ liệu và hỗ trợ về Hội đồng y đức, cũng như Trung tâm Tư vấn Pháp luật và Chính sách về Y tế và HIV/AIDS đã hoàn thành khảo sát trong trường học và trường đại học và cung cấp dữ liệu.

UNODC cũng xin cảm ơn sự hỗ trợ của chính quyền địa phương tại Hà Nội, Đà Nẵng và thành phố Hồ Chí Minh, Hải Phòng và Quảng Ninh đã cung cấp thông tin và cử cán bộ tham gia vào nghiên cứu. Ngoài ra, UNODC xin cảm ơn các cá nhân từ các cơ quan hành pháp, y tế và lĩnh vực giải trí đã dành thời gian và sự quan tâm cho nghiên cứu với vai trò những người cung cấp thông tin.

Lời cuối, UNODC xin cảm ơn những người đã sẵn lòng tham gia vào khảo sát, đặc biệt những người đã chia sẻ kiến thức và kinh nghiệm về sử dụng ATS.

LỜI NÓI ĐẦU

Trong bối cảnh tình hình buôn bán, sản xuất và sử dụng Các chất ma túy dạng Amphetamine (ATS) ngày càng trở nên phức tạp ở nhiều nước trong khu vực trong những năm vừa qua, Việt Nam cũng không nằm ngoài hiện tượng này.

Trong khi số liệu bắt giữ và thu giữ các loại ma túy truyền thống như heroin, cần sa và thuốc phiện vẫn chiếm phần đáng kể, con số các vụ bắt giữ và thu giữ liên quan đến ATS đang có xu hướng tăng lên ở Việt Nam. Việc sử dụng các chất này dẫn tới nhiều hậu quả nguy hại không chỉ với người sử dụng, cộng đồng mà cả trật tự và an toàn xã hội.

Để có được hiểu biết đầy đủ và giải pháp hiệu quả cho vấn đề ATS, Chính phủ Việt Nam và Cơ quan Phòng chống Tội phạm và Ma túy của Liên hợp quốc – Văn phòng Quốc gia tại Việt Nam quyết định thực hiện đánh giá tình hình về sự sẵn có và sử dụng ATS trong các nhóm cụ thể tại Việt Nam.

Một số đề xuất được đưa ra nhằm thúc đẩy việc xem xét xây dựng các chiến lược và chính sách liên quan đến ATS trong dài hạn. Chúng tôi hi vọng báo cáo này sẽ cung cấp những thông tin và dữ liệu cơ sở hữu ích cho Chính phủ Việt Nam trong quá trình xây dựng và triển khai Chiến lược Quốc gia về Kiểm soát Ma túy.

Nhân cơ hội này, tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới các nhà tài trợ đã hỗ trợ cho dự án "Hỗ trợ xây dựng các chiến lược và biện pháp hiệu quả trong phòng ngừa ATS ở khu vực Đông Á: Một dự án thí điểm tại Việt Nam – VNM/J93", báo cáo này sẽ không thể thành hiện thực nếu không có sự hỗ trợ quý báu này.

Zhuldyz Akisheva
Giám đốc Quốc gia
UNODC - Văn phòng Quốc gia tại Việt Nam

CÁC TỪ VIẾT TẮT

ATS	Các chất kích thích dạng Amphetamine
FSW	Gái mại dâm
GMS	Khu vực tiểu vùng Sông Mekong
GOV	Chính phủ Việt Nam
HIV	Virus gây suy giảm miễn dịch ở người
HMU	Trường Đại học Y Hà Nội
MSM	Đồng tính nam
MOLISA	Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội
SODC	Văn phòng Thường trực phòng chống tội phạm và ma tuý
STI	Lây truyền qua đường tình dục
UNODC	Cơ quan Phòng chống Ma tuý và Tội phạm của Liên hợp quốc
VND	Đồng Việt Nam
PWUD	Người sử dụng ma tuý

TÓM TẮT

Khảo sát này được xây dựng nhằm đánh giá tình hình Các chất kích thích dạng Amphetamine (ATS) tại Việt Nam. Lý do cơ bản để thực hiện khảo sát là do tình hình sử dụng ATS ngày càng phổ biến tại các quốc gia láng giềng trong khu vực tiểu vùng sông Mekong và đặt ra nhiều thách thức cho lực lượng hành pháp và ngành y tế. Tính đến thời điểm hiện tại, tình hình sử dụng ATS tại Việt Nam chưa theo đà leo thang như trong khu vực và Chính phủ Việt Nam hoàn toàn chính xác trong việc xác định tình trạng sẵn có và tình hình sử dụng ATS, từ đó chuẩn bị và đưa ra các biện pháp dựa trên thực tiễn và các bằng chứng cụ thể.

Sau khi thảo luận, trao đổi với cơ quan đối tác của Chính phủ Việt Nam, chúng tôi đã xây dựng phương pháp khảo sát có thể cung cấp cho Chính phủ Việt Nam những thông tin cập nhật nhất về sự sẵn có, quy mô và những tác hại tiềm tàng đối với sức khỏe của cá nhân và cộng đồng ở Việt Nam. Báo cáo được chia thành ba phần: Phần A (phần 1) trình bày tổng quan về tình hình thu giữ, sự sẵn có và việc sử dụng ATS tại Việt Nam từ 2005 đến 2010; Phần A (phần 2) phân tích về khuôn khổ luật pháp điều chỉnh vấn đề ATS ở Việt Nam và năng lực xử lý của lực lượng hành pháp, ngành y tế và ngành giải trí đối với vấn đề ATS tại Việt Nam; Phần B xem xét nhận thức và xu hướng sử dụng ATS trong học sinh, sinh viên tại năm thành phố lớn; Phần C trình bày kết quả thu được từ khảo sát định tính và định lượng về nhận thức, tình trạng sử dụng và các tác hại tiềm tàng của ATS đối với sức khỏe của cá nhân và cộng đồng trong các nhóm nguy cơ được lựa chọn tại ba thành phố của Việt Nam.

Tại nhiều quốc gia trong khu vực Đông Nam Á, biện pháp truyền thống để xử lý vấn đề ATS thường là tăng cường các hoạt động của lực lượng hành pháp và kết quả là một số lượng lớn những người sử dụng và buôn bán ATS nhỏ lẻ phải trải qua một khoảng thời gian trong trại giam hoặc trung tâm cai nghiện ma tuý bắt buộc hoặc cả hai. Tuy nhiên, biện pháp này vừa không có hiệu quả vừa không có cơ sở bằng chứng, tình hình thực tiễn cho thấy tình trạng sản xuất, buôn lậu và sử dụng ATS tăng lên, trại giam quá tải và tỷ lệ tái sử dụng sau cai cao. Báo cáo trình bày kết quả từng phần và đưa ra một loạt các đề xuất liên quan đến việc xây dựng và triển khai Chiến lược quốc gia tổng thể về ATS tại Việt Nam trong đó bao gồm việc xây dựng và triển khai các hợp phần chiến lược và hoạt động có thể triển khai thí điểm và điều chỉnh phù hợp với bối cảnh của Việt Nam.

Dựa trên các kết quả thu được từ khảo sát, Báo cáo đưa ra các đề xuất cân bằng giữa hành pháp và y tế dựa trên những bằng chứng tối ưu. Báo cáo chỉ rõ tình trạng sử dụng ATS trong xã hội rất thấp và đề xuất rằng Chính phủ Việt Nam nên đầu tư vào các chiến lược nhằm duy trì tình trạng sử dụng ATS trong xã hội ở mức rất thấp, giảm thiểu những hậu quả tiêu cực của ATS trong các nhóm nguy cơ thông qua việc hợp tác với các nhà cung cấp dịch vụ hiện hành. Báo cáo cũng gợi ý rằng sự hợp tác giữa lực lượng hành pháp và ngành y tế sẽ đem lại cơ hội để Việt Nam hạn chế những nguy hại của ATS trong xã hội.

GIỚI THIỆU

Trong khi tình trạng sử dụng và nguồn cung các chất kích thích dạng Amphetamine (ATS) đã tăng lên đáng kể tại nhiều quốc gia trong khu vực Tiểu vùng sông Mekong trong thập kỷ vừa qua[1], Việt Nam dường như chưa bị ảnh hưởng nhiều so với các quốc gia khác trong khu vực Đông Nam Á. Trước tình hình sản xuất và buôn lậu ATS trong khu vực đang lan rộng, tình hình cung cấp và sử dụng ATS ở Việt Nam sẽ tăng lên và là điều hoàn toàn có thể xảy ra. Sau rất nhiều báo cáo của Chính phủ và các cơ quan truyền thông[2] cho thấy dự đoán trên đã xảy ra, Chính phủ Việt Nam và Cơ quan Phòng chống Ma tuý và Tội phạm của Liên hợp quốc (UNODC) tại Việt Nam đã quyết định thực hiện một đánh giá có hệ thống về tình hình cung cấp và sử dụng ATS trong người dân Việt Nam. Dự án "Hỗ trợ xây dựng các chiến lược và biện pháp hiệu quả trong phòng ngừa ATS ở khu vực Đông Á: Một dự án thí điểm tại Việt Nam – VNM/J93" đã ra đời nhằm hiện thực hoá quyết định trên với sự hỗ trợ từ Chính phủ Nhật Bản và Chính phủ Thuỵ Điển cùng Quỹ Một Liên hợp quốc tại Việt Nam.

Văn kiện dự án VNM/J93 đưa ra bốn kết quả như sau:

1) Thực hiện đánh giá về mức độ và bản chất của tình hình lạm dụng ATS ở Việt Nam;
2) Xây dựng chương trình can thiệp thí điểm về phòng ngừa ATS dựa trên kết quả đánh giá tình hình;
3) Triển khai thí điểm các chương trình can thiệp về phòng ngừa ATS tại một số địa bàn lựa chọn;
4) Chia sẻ và công bố các bài học kinh nghiệm và kết quả thu nhận được trong khu vực Đông Á và toàn cầu.

Báo cáo này trình bày một cách chi tiết các nội dung của Kết quả 1, đánh giá sự sẵn có và sử dụng ATS tại Việt Nam. Báo cáo sử dụng dữ liệu thu được để đưa ra một loạt đề xuất có thể sử dụng nhằm xây dựng một dự án can thiệp thí điểm như đã đề cập trong Kết quả 2. Dựa trên tình hình thực tế tại Việt Nam và để chuẩn bị cho hoạt động trong tương lai, Báo cáo này cũng sẽ nhấn mạnh các nội dung cần thiết cho một Chiến lược quốc gia toàn diện về ATS, không chỉ tập trung vào vấn đề giảm thiểu sự sẵn có và tình hình sử dụng ATS mà còn tập trung giảm bớt các hậu quả tiêu cực đối với sức khỏe của cá nhân và cộng đồng liên quan đến sử dụng ATS tại Việt Nam.

1 Methamphetamine dạng viên là loại ma tuý trái phép được sử dụng phổ biến nhất ở Thái Lan, Lào và Campuchia; báo cáo ở Myanma cho thấy tình hình sử dụng loại ma tuý này cũng tăng lên.

2 Trong hơn 5 vừa qua, có nhiều thông tin của chính phủ và phương tiện truyền thông cho thấy các hoạt động khám xét bất ngờ của lực lượng cảnh sát vào các câu lạc bộ đêm và tiến hành kiểm tra nước tiểu để phát hiện sử dụng ATS. Ví dụ: Bộ Ngoại giao Hoa Kỳ (2006), Báo cáo Chiến lược Kiểm soát Ma túy Quốc tế năm 2005 cho biết trong tháng 5, 6 năm 2005, đã tiếp cận hàng nghìn sàn nhảy, quán bar karaoke và café chủ yếu ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh trong chiến dịch truy quét tiêu thụ ATS. Ngoài những cuộc khám xét bất ngờ tại các câu lạc bộ đêm, cảnh sát phát hiện một vài vụ tàng trữ bột amphetamine và Đá (methamphetamine tinh thể), có thể cho tiêu thụ tại thành phố Hồ Chí Minh

PHƯƠNG PHÁP

Cuối năm 2009, Văn phòng Thường trực Phòng chống Tội phạm và Ma tuý (SODC) phối hợp với Văn phòng UNODC tại Việt Nam ký hợp đồng với chuyên gia tư vấn - Tiến sỹ Nicholas Thomson của Viện nghiên cứu Y tế cộng đồng Johns Hopkins nhằm xây dựng và thực hiện khảo sát trên nhiều cấp độ về tình hình sử dụng và sự sẵn có của ATS ở Việt Nam. Từ tháng 12/2009 đến tháng 3/2010, đại diện của Văn phòng Thường trực phòng chống tội phạm và ma tuý, UNODC cùng chuyên gia tư vấn đã nhiều lần gặp gỡ để thảo luận và đi đến thống nhất về phương pháp thực hiện. Phương án được lựa chọn là thực hiện khảo sát đa cấp độ theo ba giai đoạn nhằm thu được đánh giá sơ bộ toàn diện nhất có thể về các khía cạnh dưới đây của tình hình ATS tại Việt Nam (xem Phụ lục 1):

- Tình trạng sẵn có của ATS;
- Đánh giá về mức độ phổ biến, quy mô, thói quen sử dụng và nhận thức về ATS trong học sinh, sinh viên; và tiếp tục đánh giá hiểu biết và nhận thức về ATS trong cộng đồng rộng hơn;
- Những hệ quả tiềm tàng của việc sử dụng ATS đối với sức khoẻ cộng đồng và an ninh.

Ba giai đoạn của khảo sát và nội dung của từng giai đoạn được tóm tắt dưới đây. Chi tiết về phương pháp sử dụng cho từng giai đoạn được đề cập trong các phần liên quan trong báo cáo.

Giai đoạn I (Phần 1): Phân tích dữ liệu bắt giữ, thu giữ và giám định từ năm 2005-2010

Nhằm xây dựng bức tranh toàn cảnh về tình trạng sẵn có và sử dụng ATS tại Việt Nam, dự án VNM/J93 đã thực hiện đánh giá toàn diện nguồn dữ liệu tổng hợp liên quan đến ATS với sự hỗ trợ của các Bộ ngành liên quan của Việt Nam. Dữ liệu bắt giữ, thu giữ và giám định của 63 tỉnh thành từ năm 2005 – 2010 liên quan đến ATS đã được đối chiếu và phân tích nhằm xác định các xu hướng buôn lậu, thu giữ và hiểu được tính chất phổ biến và thành phần hóa học của từng loại ATS ở Việt Nam. Giai đoạn I kết hợp việc xem xét dữ liệu sẵn có bao gồm thực hiện đối chiếu và phân tích tất cả nguồn thông tin và tài liệu hiện hành liên quan đến ATS tại Việt Nam. Phương pháp được mô tả chi tiết trong phần A của báo cáo này.

Giai đoạn I (Phần 2): Phân tích năng lực của lực lượng hành pháp và ngành y tế trong việc quản lý ATS tại Việt Nam: Các cuộc phỏng vấn với cán bộ Cảnh sát khu vực, chủ/quản lý quán bar và nhân viên bệnh viện

Do khả năng sẵn có và sử dụng ATS tăng lên, phần này của Báo cáo phân tích khả năng sẵn sàng ứng phó của lực lượng hành pháp, ngành giải trí và ngành y tế tại Việt Nam. Một loạt các cuộc phỏng vấn đã được thực hiện với cảnh sát khu vực, nhân viên bệnh viện và chủ/quản lý của các quán bar nổi tiếng tại Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Đà Nẵng nhằm tìm hiểu nhận thức của họ về tình trạng sử dụng ATS tại các thành phố lớn ở Việt Nam. Kết hợp với việc xem xét những thông tin trước đó và hiện tại về ATS, mục đích của những cuộc phỏng vấn này nhằm đưa ra đánh giá ban đầu về hiểu biết của mỗi nhóm chủ chốt về tình hình ATS tại địa phương và địa điểm của họ, việc xử lý ATS từ góc độ của lực lượng hành pháp, cán bộ y tế hoặc chủ quán bar.

Giai đoạn II: Khảo sát nhiều thành phần nhằm xác định xu hướng sử dụng và nhận thức về ATS trong mẫu đại diện của học sinh, sinh viên trong lứa tuổi từ 16 - 22 tại 5 thành phố của Việt Nam

Dữ liệu về tình trạng sử dụng ATS trong khu vực cho thấy thời điểm bắt đầu sử dụng ATS nằm trong khoảng từ 13 – 17 tuổi[3]. Mặc dù có những trường hợp lần đầu sử dụng ATS khi chưa đến 10 tuổi, đa phần các trường hợp bắt đầu sử dụng từ giai đoạn đầu đến cuối lứa tuổi thanh niên. Ở Việt Nam, chỉ có một vài dữ liệu về tình trạng sử dụng ATS trong một số nhóm cụ thể, hầu như chưa có dữ liệu nào xác định tình trạng sử dụng ATS

3 Thomson, N. (2009). Sử dụng Methamphetamine trong khu vực Đông Nam Á. Trình bày tại Hội nghị Quốc tế lần thứ 20 của Hiệp hội giảm hại quốc tế.

trên toàn bộ dân số nói chung. Mục đích của giai đoạn này là thực hiện khảo sát định tính tại 5 thành phố ở Việt Nam nhằm xác định xu hướng sử dụng và nhận thức về tình hình sẵn có và sử dụng ATS trong giới học sinh, sinh viên và đánh giá hiểu biết của học sinh, sinh viên về sự sẵn có và việc sử dụng ATS trong cộng đồng nói chung.

Dự án VNM/J93 đã thực hiện khảo sát nhằm điều tra về việc sử dụng, kiến thức, nhận thức và kinh nghiệm với ATS trong 2.000 người từ 16 đến 22 tuổi ở 5 thành phố: Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, Hải Phòng và Quảng Ninh. Mẫu khảo sát được rút từ 3 trường trung học và 2 trường đại học tại mỗi thành phố ở các khu vực có nhân khẩu-xã hội học thấp, trung bình và cao. Với sự trợ giúp của Trung tâm tư vấn về Pháp luật và Chính sách về Sức khoẻ và HIV/AIDS trực thuộc Hội luật gia Việt Nam, khảo sát được thực hiện với học sinh lớp 10, 11 và 12 và sinh viên năm thứ nhất, năm hai, năm ba và năm tư ở mỗi thành phố. Phương pháp lấy mẫu được mô tả chi tiết trong Phần B của Báo cáo. Các bản câu hỏi dành cho trường trung học và đại học nằm trong Phụ lục 2 và 3.

Giai đoạn III: Khảo sát định tính và định lượng về tình hình sử dụng ATS và hậu quả tiềm tàng đối với sức khỏe trong các nhóm nguy cơ cụ thể tại Việt Nam.

Giai đoạn này được thiết kế để khảo sát xu hướng và cách thức sử dụng ATS trong nhiều nhóm tại 3 thành phố lớn ở Việt Nam: Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Đà Nẵng. Giai đoạn này sử dụng khảo sát định lượng để đánh giá thói quen, xu hướng sử dụng ATS và những hậu quả tiềm tàng đối với sức khỏe liên quan đến sử dụng ATS trong năm nhóm nguy cơ bao gồm: người sử dụng ma túy (PWUDs), đồng tính nam (MSM), gái mại dâm (FSW), lái xe taxi và công nhân xây dựng, những người đi bar và những người sử dụng ATS (chỉ ở Hà Nội). Một loạt các phỏng vấn định tính bán cấu trúc được thực hiện với ít nhất 15 đại diện của mỗi nhóm nguy cơ tại mỗi thành phố nhằm đánh giá rõ hơn các chủ đề nêu trên. Phương pháp lấy mẫu sẽ được mô tả chi tiết trong phần C của Báo cáo. Các công cụ khảo sát được liệt kê trong Phụ lục 4 và 5.

QUẢN LÝ VÀ NHÂN SỰ DỰ ÁN

Văn phòng Thường trực phòng chống tội phạm và ma tuý phối hợp cùng UNODC chịu trách nhiệm về tất cả các mặt quản lý dự án trong mỗi giai đoạn khảo sát của dự án VNM/J93. Điều phối viên và trợ lý dự án tại UNODC Việt Nam phối hợp chặt chẽ với Văn phòng Thường trực phòng chống tội phạm và ma tuý, các nhóm khảo sát cùng chuyên gia tư vấn kỹ thuật nhằm đảm bảo công tác quản lý thuận lợi cho mỗi giai đoạn của dự án. Vai trò của trường Đại học Y là hỗ trợ đảm bảo vấn đề y đức trong toàn bộ quá trình đánh giá và quản lý Giai đoạn 3 của khảo sát thông qua việc cung cấp điều tra viên, quản lý và phân tích dữ liệu.

Y ĐỨC

Đại học Y giám sát và thông qua yêu cầu về y đức cho từng giai đoạn của khảo sát trong khuôn khổ dự án VNM/J93 để đảm bảo sự tuân thủ y đức trong toàn bộ quá trình thực hiện.

THỜI GIAN THỰC HIỆN

Tiến hành thu thập dữ liệu cho dự án VNM/J93 từ tháng 7/2010 đến 1/2011. Tháng 2/2011 bắt đầu phân tích dữ liệu; soạn thảo báo cáo cùng các đề xuất trình Chính phủ Việt Nam xem xét vào tháng 10/2011.

CƠ SỞ

Trong 15 năm vừa qua, sự sẵn có và tình hình sử dụng ATS đã tăng lên đáng kể trong cả khu vực đã và đang phát triển. Những khu vực có mức tăng lớn nhất là Bắc Mỹ, châu Âu, Úc và Đông Nam Á. Theo Báo cáo tình hình ma tuý toàn cầu 2011, trong khoảng 200 triệu người sử dụng ma tuý trên toàn thế giới thì có 14-56 triệu người dùng amphetamines và 11-28 triệu người dùng Ecstasy[4]. Con số này nhiều hơn số lượng người dùng cocaine (13 triệu) và heroin (16 triệu) cộng lại[5]. Khu vực Đông Nam Á chiếm hơn 60% số người dùng ATS trên toàn cầu[6] và tình hình sản xuất và buôn lậu ở Đông Nam và Đông Á chiếm số lượng nhiều nhất so với các khu vực khác trên thế giới[7]. Tiền hoá chất ngày càng sẵn có khắp mọi nơi, sản xuất khá dễ dàng, các tuyến đường buôn lậu ma tuý lâu đời xuyên châu Á và môi trường chính trị khu vực phức tạp đồng nghĩa với những nỗ lực của lực lượng hành pháp nhằm giảm cung ATS nói chung chưa hiệu quả.

Việc sử dụng ATS trong thời gian ngắn sẽ dẫn đến cảm giác phấn chấn, tỉnh táo và tự tin[8] nhưng những cảm giác này có thể bị thay thế bởi sự lo lắng, chán nản và mất ngủ; ở một số người, ATS còn gây ra chứng rối loạn tâm thần cấp tính[9]. Một mối quan tâm đáng chú ý khác trong khu vực Đông Nam Á là ngày càng có nhiều trường hợp sử dụng ATS qua tiêm chích[10],[11], điều này sẽ dẫn tới nhiều nguy cơ lây nhiễm virut qua đường máu, cụ thể là HIV[12]. Dữ liệu trong khu vực từ Thái Lan, Lào và Campuchia cho thấy nhiều người sử dụng ATS có đời sống tình dục rất mạnh mẽ và tăng nguy cơ nhiễm các bệnh lây qua đường tình dục thông thường[13]. Ngoài ra, dữ liệu liên quan trong khu vực nhấn mạnh rằng nhiều người sử dụng ATS tiêu thụ nhiều rượu và có những hành vi cần có sự can thiệp của lực lượng hành pháp và có thể bị tạm giam trong một khoảng thời gian[14,15].

Tính đến nay hầu hết sự chú ý dành cho vấn đề ATS tại Đông Nam Á tập trung vào giảm hại và thiết lập hệ thống giám sát thu giữ ATS[16]. Dù những khía cạnh này đều quan trọng nhưng chúng không có tác động thực sự lên nhu cầu ATS mà không sử dụng các biện pháp ngăn chặn hiệu quả và kịp thời cùng các chương trình và hoạt động giảm hại liên quan đến sử dụng ATS bao gồm giảm thiểu và chấm dứt sử dụng. Có nhiều nghiên cứu trong khu vực cho thấy những mối nguy hại liên quan đến sử dụng ATS ở Thái Lan, Lào và Campuchia, ngoài ra, một nghiên cứu về can thiệp đã so sánh tác động phòng ngừa nguy hại dựa trên đồng đẳng viên, bao gồm HIV, liên quan đến những người sử dụng ATS ở phía bắc. Dữ liệu thí điểm cho thấy các biện pháp can thiệp dựa vào đồng đẳng viên có thể giảm sử dụng ATS và tăng sử dụng bao cao su trong những người dùng

4 *Báo cáo tình hình ma túy thế giới 2011* UNODC (Ấn phẩm của Liên hợp quốc, có thể xem tại: http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf. Truy cập ngày 15/7/2011.

5 UNODC, *Báo cáo tình hình ma túy thế giới 2006* (Ấn phẩm của Liên hợp quốc, E.06.XI.10)

6 UNODC. (2007). Mô hình và Xu hướng sử dụng ATS và các loại ma túy khác ở Đông Á và Thái Bình Dương 2006. Văn phòng Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên hợp quốc Khu vực Đông Á và Thái Bình Dương.

7 Như trên

8 Hart, L., Ward, S., và đồng nghiệp (2001). Tự quản lý methamphetamine. *Dược tâm thần* (Berl), 157(1): 75–81.

9 Hall, W., Hando, J., và đồng nghiệp. (1996). Bệnh tâm lý và cách thức sử dụng trong những người sử dụng amphetamine ở Sydney, Úc. *Thói nghiện,* 91(1): 81–87.

10 Thomson, N (2009). Trình bày tại Hội nghị giảm hại quốc tế. *Các hệ quả và hành động đối với vấn đề sử dụng Methamphetamine ở Đông Nam Á*. Bangkok.

11 Barret, M., Thomson, N., Aramrattana, A. (2010). Đánh giá nhanh và hành động: Chuẩn bị mở rộng các dịch vụ giảm hại toàn diện ở Thái Lan. Tham khảo tại địa chỉ http://new.ahrn.net/wp-content/uploads/2010/06/rar2010V51.pdf.

12 M.Srisurapanont, N. Jarusuraisin và P. Kittirattanapaiboon, "Điều trị cho người phụ thuộc và lạm dụng Amphetamine", *Cơ sở dữ liệu Cochrane của Đánh giá hệ thống,* Số 4, 2001

13 Thomson, N (2009). Trình bày tại Hội nghị giảm hại quốc tế. *Các hệ quả và hành động đối với vấn đề sử dụng Methamphetamine ở Đông Nam Á*. Bangkok.

14 Celentano, D., Arramrattana, A., và đồng nghiệp (2008). Sử dụng các chất và rủi ro tình dục với các dấu hiệu trầm cảm trong giới trẻ ở miền Bắc Thái Lan. *Tạp chí dược phẩm,* tháng 6, 2(2):66-73.

15 Thomson, N., Sutcliffe, C., và đồng nghiệp (2009). Tình trạng ngồi tù trong thanh niên sử dụng Methamphetamine ở Chiang Mai, Thái Lan. *Tạp chí Hoa Kỳ về sức khỏe cộng đồng*, tháng 7/1999 (7), 1232-1238.

16 Ở Đông Nam Á và Thái Bình Dương, khuôn khổ Trung tâm Thông tin về Các chất ma túy dạng Amphetamine tại châu Á Thái Bình Dương (APAIC) là mô hình hiện thực hóa hiện tại của một dự án trước đây của UNODC, "Nâng cao hệ thống thông tin và dữ liệu ATS", có mục tiêu chính là thu thập và đối chiếu dữ liệu bắt giữ và thu giữ liên quan đến ATS trong khu vực. APAIC hiện tại thuộc Chương trình SMART Toàn cầu và được thiết kế để xây dựng và tăng cường cơ sở công nghệ thông tin hiện hành với mục đích cung cấp hỗ trợ kiến thức bền vững dài hạn cho các quốc gia thành viên liên quan đến ATS. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập: http://www.apaic.org/. Truy cập ngày 9/2/2011.

ATS và bạn tình và mạng lưới sử dụng ATS của họ[17].

Một chiến lược phòng chống ma tuý nói chung đưa ra nền tảng và phạm vi quan trọng cho hoạt động phòng chống ATS, nhưng không thể giải quyết đầy đủ mọi khía cạnh và yêu cầu của các hệ thống và ban ngành khác nhau trong cuộc chiến chống ATS. Tập trung cụ thể vào ATS là cần thiết trong khu vực Đông Nam Á vì xu hướng, văn hoá sử dụng nguy hiểm trong một số nhóm và các nguy hại đặc biệt có thể liên quan đến sử dụng ATS. Hiện tại có ít thông tin về cách ngăn chặn và hạn chế sử dụng ATS trong giới trẻ, mặc dù rõ ràng là cần có sự cân bằng giữa khối hành pháp, y tế và giảm hại để xử lý tất cả các mặt của tình trạng sử dụng ATS (bao gồm phòng chống sử dụng hoặc phòng chống chuyển sang tiêm chích) ở cấp độ quốc gia.

Trong khoảng thời gian từ đầu đến giữa những năm 90, xu hướng sử dụng ma tuý ở Việt Nam bắt đầu tăng lên và quy mô bắt đầu thay đổi. Trước giai đoạn này, tỷ lệ sử dụng ma túy còn thấp và chủ yếu là hút thuốc phiện, cần sa và lạm dụng một số loại dược phẩm trong nước[18]. Năm 1994, thuốc phiện là loại ma túy được sử dụng nhiều nhất chiếm 86% trong số những người có tiếp xúc với cán bộ hoặc các cơ quan chính phủ, nhưng đến năm 2000, 80% là người sử dụng heroin. Thay đổi trong quy mô cũng diễn ra trong giai đoạn này, trong đó tuổi trung bình của người sử dụng giảm xuống, nữ sử dụng ma túy tăng lên, nhanh chóng chuyển từ hút sang tiêm chích[19].

Thuốc phiện và heroin đã từng được sử dụng tại Việt Nam vì vậy hầu hết những cán bộ trong lực lượng thi hành pháp luật đều có hiểu biết cơ bản về những loại ma túy này[20]. Thực tế là Chính phủ Việt Nam nhận thức được những hậu quả đối với sức khỏe của cá nhân và cộng đồng do việc tiêm chích heroin gây ra, và năm 2007 Chính phủ đã triển khai công tác giảm hại thông qua Luật Phòng, chống HIV/AIDS (2007) và Nghị định 108/2007/NĐ-CP (hướng dẫn thực hiện Luật HIV/AIDS) tạo cơ sở pháp lý cho chính quyền để thực hiện các biện pháp phòng ngừa hiệu quả trên các cấp độ[21].

Ngược lại, mức độ hiểu biết và kiến thức về ATS lại ở mức tối thiểu. Cũng không có gì đáng ngạc nhiên khi người dân nói chung cũng có hiểu biết hạn chế về ATS và những hậu quả của nó với sức khỏe của cá nhân và cộng đồng. Dù còn thiếu những dữ liệu quốc gia hiện thời về ATS, trước tình hình gia tăng mạnh và kéo dài tại các quốc gia láng giềng trong khu vực sông Mekong như Thái Lan, Myanmar, Lào và Campuchia, Chính phủ Việt Nam đã nhận thức rõ xu hướng sử dụng ATS tăng lên ở trong nước là điều không tránh khỏi. Các phần tiếp theo của Báo cáo này mong muốn phác thảo tình hình ATS hiện tại ở Việt Nam và đưa ra những đề xuất cho một kế hoạch toàn diện cấp quốc gia bao gồm phòng ngừa, giảm cung, giảm cầu, giảm hại cũng như nhu cầu tăng cường năng lực của lực lượng hành pháp và ngành y tế trong việc kiểm soát ATS.

17 Sherman, S.G., Sutcliffe, C, và đồng nghiệp. (2009). Đánh giá giai đoạn thí điểm can thiệp của hệ thống đồng đẳng viên trong những thanh niên sử dụng methamphetamine ở Chiang Mai, Thái Lan. *Khoa học xã hội và Y khoa,* 68: 69-79.

18 Nguyen, V., Scannapieco, M. (2008). Sử dụng ma túy tại Việt Nam: một khảo sát quan trọng về hoàn cảnh và hệ quả cho nghiên cứu trong tương lai. Apr;(103(4):534-543.

19 Như trên.

20 Có thể xem văn kiện dự án VNM/J93 tại: http://www.unodc.org/eastasiaandpacific/en/Projects/2008_12/ATS_prevention.html. Truy cập ngày 1/6/ 2011.

21 Chương trình HIV/AIDS khu vực châu Á (HAARP). Báo cáo (7/2009). Xem xét pháp luật và chính sách. Báo cáo tập trung vào tổng quan cơ chế quy định trong nước và quốc tế về sử dụng ma túy và các vấn đề phòng ngừa, điều trị và chăm sóc HIV liên quan đặc biệt đến 6 quốc gia (Campuchia, Trung Quốc, Lào, Myanma, Philippin và Việt Nam) thuộc Chương trình phòng, chống HIV/AIDS khu vực châu Á 2007- 2015 (HAARP). Báo cáo được đồng phát hành bởi HAARP và Lực lượng chuyên trách về phòng chống tiêm chích ma túy và HIV của Liên hợp quốc.

KẾT QUẢ

PHẦN A

XU HƯỚNG VÀ QUY MÔ THU GIỮ, SỰ SẴN CÓ VÀ SỬ DỤNG ATS TẠI VIỆT NAM (Phần 1)

ĐÁNH GIÁ KHUÔN KHỔ LUẬT PHÁP, LỰC LƯỢNG HÀNH PHÁP, NGÀNH Y TẾ VÀ GIẢI TRÍ TRONG CÔNG TÁC XỬ LÝ VẤN ĐỀ ATS TẠI VIỆT NAM (Phần 2)

Phần A của Báo cáo được chia thành hai phần nhỏ. Phần 1 mô tả các loại ATS khác nhau ở Việt Nam thông qua việc phân tích các dữ liệu kết hợp từ các nguồn gồm Văn phòng thường trực Phòng chống tội phạm và ma tuý (SODC) và UNODC với sự hỗ trợ của Viện Khoa học hình sự và Cục Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy. Trong phần này của Báo cáo sẽ trình bày cụ thể kết quả hiện có từ Viện Khoa học hình sự sau quá trình giám định các thành phần hóa học của nhiều loại ATS do lực lượng công an thu giữ từ năm 2005 đến 2010. Phần này cũng sử dụng dữ liệu do lực lượng công an cung cấp về số vụ bắt giữ và thu giữ các loại ATS khác nhau để mô tả xu hướng về tình trạng sẵn có của ATS cũng như tình hình buôn lậu và phân bổ ATS, và nhấn mạnh vào những khu vực mà ATS được sử dụng phổ biến hơn các địa điểm khác. Kết hợp với phân tích dữ liệu tổng hợp, đánh giá dựa trên tài liệu cũng được thực hiện nhằm mô tả lịch sử xu hướng và quy mô sử dụng ATS tại Việt Nam.

Phần 2 của Báo cáo này phân tích thông tin thu được từ các cuộc phỏng vấn với cán bộ cảnh sát, nhân viên cấp cứu và chủ/quản lý các tụ điểm giải trí để xác định mức độ hiểu biết hiện có về quy mô sử dụng ATS tại các thành phố lớn của Việt Nam và các biện pháp xử lý của các ngành đối với vấn đề ATS.

Những kết quả chính trong phần này của Báo cáo bao gồm:

- Có nhiều loại ATS ở Việt Nam nhưng các loại ATS chính sẵn có và được sử dụng là methamphetamine (cả dạng viên và tinh thể), và Ecstasy (cả dạng viên và bột MDMA).
- Tình trạng sẵn có và sử dụng ATS tăng chậm từ năm 2000 đến 2007 nhưng sau đó thì tăng nhanh hơn.
- Lượng ATS thu được chỉ chiếm khoảng 4% tổng số ma túy trái phép thu giữ ở Việt Nam.
- Các viên methamphetamine, Ecstasy và Ketamine có hình dạng giống nhau, điều đó có nghĩa rằng người sử dụng khó biết được chính xác họ mua và sử dụng loại nào.
- Các nguyên liệu tiền chất của ATS có thể dễ dàng tìm thấy tại Việt Nam, nhưng tính đến thời điểm báo cáo chưa phát hiện được cơ sở điều chế ATS nào.
- ATS được buôn lậu từ các quốc gia láng giềng và sau đó được vận chuyển theo đường quốc lộ để phân bổ tại các thành phố lớn.
- Lực lượng công an chủ yếu dựa vào thông tin nghiệp vụ trao đổi trên cơ sở hợp tác song phương để xác định các đối tượng buôn lậu ma tuý. Họ thường sử dụng bộ xét nghiệm nhanh nước tiểu để xác định người sử dụng ATS tại những địa điểm như câu lạc bộ đêm.
- Có sự khác biệt đáng kể trong hiểu biết của lực lượng hành pháp và ngành y tế về việc xử lý các vấn đề liên quan đến ATS ở cấp cơ sở.
- Các chủ quán bar, câu lạc bộ và nhân viên ở đây không công khai thừa nhận việc có hiện tượng sử dụng ATS tại địa điểm của họ, nhưng lại ủng hộ việc phối hợp chặt chẽ với cảnh sát và hoàn toàn tán thành việc sử dụng đồng đẳng viên để tuyên truyền thông tin về ATS trong quán bar và câu lạc bộ đêm tại các thành phố lớn của Việt Nam.

Các phương pháp và cơ sở

Xem xét tài liệu tại chỗ: Việc xem xét tài liệu được thực hiện nhằm lập hồ sơ về quá trình ATS được sử dụng tại Việt Nam. Chuyên gia tư vấn xem xét: các báo cáo của Chính phủ và các tổ chức phi chính phủ, các báo cáo và nghiên cứu của Liên hợp quốc tại từng quốc gia và trong khu vực và Việt Nam về ATS, tài liệu khoa học thông qua các nguồn kết hợp của hệ thống Pub Med và các nguồn khác như phương tiện truyền thông và các phần trình bày tại các hội thảo khu vực. Các tài liệu được tóm tắt nhằm đưa ra cái nhìn tổng quan về lịch sử và xu hướng, quy mô hiện tại của vấn đề sử dụng ATS tại Việt Nam.

Phân tích giám định: Ở Việt Nam, ma túy trái phép bị thu giữ có thể được giám định tại địa phương hoặc cấp quốc gia tùy vào tính chất nghiêm trọng của vụ việc. Viện Khoa học hình sự phụ trách công việc giám định ATS. Phần này của Báo cáo sử dụng các kết quả phân tích thành phần hóa học của ATS tại Việt Nam nhằm mô tả các loại ATS hiện được xác định theo loại và kết cấu hóa học của những loại ATS khác nhau từ các mẫu thu giữ được. Kết hợp với dữ liệu bắt giữ và thu giữ, phân tích này cho phép ước chừng bao nhiêu loại ATS bị thu giữ tại Việt Nam và trên cơ sở đó đưa ra ước chừng bao nhiêu loại ATS đang được sử dụng. Các loại ATS được xác định trong quá trình phân tích bao gồm amphetamine dạng viên, methamphetamine dạng viên, methamphetamine dạng tinh thể, Ecstasy (MDMA) và Ketamine. Văn phòng Thường trực phòng chống tội phạm và ma tuý điều phối hoạt động của giai đoạn một thông qua Viện Khoa học hình sự điều hành 52 phòng giám định trên cả nước và hai trung tâm giám định tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh.

Dữ liệu bắt giữ và thu giữ tại địa phương: Phần này được thiết kế nhằm xem xét toàn diện dữ liệu bắt giữ và thu giữ ATS hiện có của Việt Nam. Trong đó bao gồm dữ liệu bắt giữ và thu giữ (gồm các báo cáo vụ việc) tại cấp quận, tỉnh và trung ương. Dữ liệu bắt giữ và thu giữ tại địa phương do cơ quan công an địa phương thu thập sáu tháng một lần và trình lên cơ quan trung ương trong báo cáo thường niên. Văn phòng Thường trực phòng chống tội phạm và ma tuý phối hợp với các cơ quan liên quan để thực hiện hoạt động này của dự án và đối chiếu thông tin trong giai đoạn 5 năm để xác định quy mô của ATS ở các khu vực địa lý khác nhau tại Việt Nam. Dự án VNM/J93 đã có thể xây dựng bức tranh về các điểm nóng nơi có báo cáo bắt giữ và thu giữ liên quan đến ATS.

Phân tích lực lượng hành pháp, ngành y tế và giải trí: Mục đích của các cuộc phỏng vấn nhằm xác định mức độ nhận thức, hiểu biết của công an, nhân viên y tế và chủ quán bar xung quanh vấn đề sử dụng ATS. Ngoài ra, các cuộc phỏng vấn được thực hiện nhằm đánh giá nhu cầu tập huấn cho lực lượng công an và nhân viên y tế về quản lý người sử dụng ATS từ quan điểm sức khỏe cộng đồng. Tổng số 45 cuộc phỏng vấn đã được thực hiện với cảnh sát khu vực (n=15), nhân viên y tế (n=15) và chủ quán bar (n=15) tại ba thành phố. Các cuộc phỏng vấn được thực hiện bằng tiếng Việt, dịch sang tiếng Anh và sau đó được phân tích theo chủ đề sử dụng Thuyết cơ sở phổ biến trong phân tích dữ liệu định tính.

1.1 Khái quát tình trạng sẵn có và quy mô sử dụng ATS ở Việt Nam

Tại hội thảo khoa học về ATS năm 2009, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (MOLISA) cho biết ATS bắt đầu xuất hiện tại Việt Nam vào cuối những năm 90, vì thế đến năm 2009 thì ATS đã có ở khắp các tỉnh và thành phố của Việt Nam. Phần trình bày này cũng nhấn mạnh rằng các loại ATS phổ biến gồm: methamphetamine dạng viên, Ecstasy và Đá, và những loại ATS này chủ yếu được sử dụng bởi những thanh niên từ các gia đình có thu nhập từ trung bình trở lên[22]. Trong khi heroin và thuốc phiện vẫn là loại ma tuý được sử dụng nhiều hơn ATS, từ cuối những năm 90 có thể thấy ATS ngày càng sẵn có và được sử dụng nhiều hơn[23].

22 Nguyễn Thị Vân (2009). "Tình hình sử dụng Các chất kích thích dạng Amphetamine (ATS) ở Việt Nam. Trình bày tại Hội thảo khoa học về các chất kích thích, thành phố Hồ Chí Minh, 29/5/2009.

23 Nguyen, V., Scannapieco, M. (2008). Sử dụng ma túy tại Việt Nam: xem xét quan trọng về hoàn cảnh và hệ quả cho nghiên cứu trong tương lai. Apr;(103(4):534-543

Năm 1999, MOLISA và cơ quan UNDCP[24] thông báo có khoảng 1% người sử dụng ma tuý sử dụng ATS[25]. Năm 2001, một khảo sát của MOLISA về người sử dụng ma tuý tại Việt Nam đưa ra tỷ lệ 1,5% số mẫu có sử dụng ATS[26]. Năm 2003, trong mẫu của 180 người sử dụng ma tuý từ 18-25 tuổi ở 3 thành phố phía bắc phát hiện thấy có sử dụng amphetamine[27]. Một nghiên cứu khác trong người sử dụng ma tuý là đồng bào dân tộc thiểu số cho thấy có 7% đã sử dụng ATS. Trong một nghiên cứu của MOLISA và UNDCP năm 2001, Ecstasy lần đầu được mô tả trong mẫu của người sử dụng ma tuý bán thất nghiệp/thất nghiệp từ 18-25 tuổi, 2,2% số này có sử dụng ecstasy và 2% sử dụng các dạng khác của ATS[28].

Năm 2005, heroin, methamphetamine dạng viên, và ecstasy (thuốc lắc) được báo cáo là những loại ma tuý đáng quan tâm nhất tại Việt Nam và xu hướng sử dụng các loại chất này đang tăng lên. Trong năm 2005, số lượng viên methamphetamine bị thu giữ tăng gấp năm lần so với năm 2004, tương đương với gần một phần tư triệu viên. Ngoài ra, số lượng methamphetamine dạng bột bị thu giữ năm 2005 cũng tăng so với năm 2004 và bắt đầu có sự xuất hiện của methamphetamine dạng tinh thể (Đá).

Từ năm 2002 đến 2006, khối lượng pseudo-ephedrine và ephedrine nhập khẩu vào Việt Nam tăng 262% đặt ra mối quan ngại rằng một phần trong số hoá chất được sử dụng vào mục đích sản xuất ATS trái phép. Năm 2006, heroin vẫn là loại ma tuý được sử dụng nhiều nhất và xu hướng sử dụng tiếp tục tăng. Methamphetamine và Ecstasy xếp thứ hai và ba và từ năm 2003, xu hướng sử dụng hai loại chất này cũng tăng lên. Theo các cơ quan chức năng của Việt Nam, thuốc phiện và heroin vẫn được sử dụng phổ biến nhất tại Việt Nam nhưng xu hướng giảm dần so với năm trước[29].

Theo xu hướng trong khu vực, methamphetamine dạng viên là loại ATS được sử dụng phổ biến nhất ở Việt Nam từ năm 2003 đến 2006. Methamphetamine dạng tinh thể (Đá) xuất hiện trên thị trường nội địa vào năm 2007. Việc sử dụng ATS vẫn liên quan đến thanh niên từ những gia đình có thu nhập trung bình trở lên, và theo thông tin không chính thức thì giá bán ATS ở các thành phố lớn là cao, dao động từ 200.000 đến 500.000 đồng (USD 12,50 – 31,25) một viên. Trong một chiến dịch bí mật của Cục Cảnh sát điều tra tội phạm về ma tuý thuộc Bộ Công an (MPS) năm 2007, một trong những tụ điểm giải trí dành cho người giàu ở Việt Nam đã bị kiểm tra; 1.163 người (phần lớn ở độ tuổi từ 17 đến 24) bị tam giữ vì nghi có sử dụng và phân phối "thuốc lắc". Thu giữ tại đây hơn 200 túi xách, ví cá nhân có chứa heroin và ecstasy[30].

Báo cáo năm 2010 về Xu hướng và Quy mô ATS của UNODC khẳng định rằng các dạng ATS (methamphetamine dạng viên, Ecstasy và methamphetamine dạng tinh thể) tăng cả về sự sẵn có và mức độ sử dụng và khi tổng hợp lại sẽ đưa ATS trở thành loại ma tuý trái phép được sử dụng nhiều thứ ba sau heroin và thuốc phiện[31].

24 Chương trình kiểm soát ma túy quốc tế của Liên hợp quốc (UNDCP) kết hợp với Đơn vị tư pháp hình sự và phòng chống tội phạm của Liên hợp quốc tại Văn phòng Liên hợp quốc tại Viên trở thành Văn phòng Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên hợp quốc (UNODC) năm 2002.

25 Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (MOLISA) & Chương trình kiểm soát ma túy quốc tế của Liên hợp quốc (UNDCP). Báo cáo về tình hình sử dụng ma túy ở Việt Nam. Hà Nội, Việt Nam. Trích dẫn bởi: Nguyen, V., Scannapieco, M. (2008). Sử dụng ma túy tại Việt Nam: xem xét quan trọng về hoàn cảnh và hệ quả cho nghiên cứu trong tương lai. Apr;(103(4):534-543.

26 Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (MOLISA). Báo cáo về Kết quả khảo sát tình hình nghiện ma túy năm 2001. Hà Nội, Việt Nam. Trích dẫn bởi: Nguyen, V., Scannapieco, M. (2008). Sử dụng ma túy tại Việt Nam: xem xét quan trọng về hoàn cảnh và hệ quả cho nghiên cứu trong tương lai. Apr;(103(4):534-543.

27 Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (MOLISA) & Ủy ban Kinh tế và Xã hội của Liên hợp quốc khu vực châu Á và Thái Bình Dương (UNESCAP). Báo cáo về tình hình sử dụng ma túy trong giới trẻ tại Việt Nam. Hà Nội, Việt Nam: 2003.

28 Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (MOLISA) & Chương trình kiểm soát ma túy quốc tế của Liên hợp quốc (UNDCP). Báo cáo về tình hình sử dụng ma túy trong thanh niên thất nghiệp ở Việt Nam. Hà Nội, Việt Nam.

29 UNODC. (2007). Quy mô và xu hướng sử dụng ATS và các loại ma túy khác ở Đông Á và Thái Bình Dương 2006. Văn phòng Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên hợp quốc khu vực Đông Á và Thái Bình Dương.

30 Có thể xem văn kiện dự án VNM/J93 Project Document tại: http://www.unodc.org/eastasiaandpacific/en/Projects/2008_12/ATS_prevention.html. Truy cập ngày 6/1/ 2011.

31 UNODC. (2010). Quy mô và xu hướng sử dụng ATS và các loại ma túy khác ở Đông Á và Thái Bình Dương 2010. Văn phòng Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên hợp quốc, Văn phòng Viên, 11/2010.

Loại ma túy	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Methamphetamine Tinh thể	•	•	•	•	•	4	3
Methamphetamine viên	•	5	2	2	4	4	3
Loại Ecstasy (MDMA)	•	4	3	•	•	4	3
Cần sa	•	3	•	•	•	3	4
Heroin	•	1	1	1	1	1	1
Ketamine	•	•	•	•	•	4	•
Thuốc phiện	•	•	•	•	•	2	2

• = không được báo cáo

Nguồn: UNODC (2010). Xu hướng và Quy mô Các loại chất kích thích dạng Amphetamine

So với tiêm chích Heroin, lượng ATS được sử dụng vẫn ít; theo số liệu thống kê của Chính phủ Việt Nam, đến cuối năm 2008, có 173.603 trường hợp sử dụng ma tuý có hồ sơ kiểm soát, giảm 4.702 trường hợp (2,63%) so với năm 2007. Chính phủ cho biết trong số những người sử dụng ma tuý, 56,29% sống ngoài xã hội so với 17,99% đang sống trong các trung tâm cai nghiện và 25,72% trong trại giam. Nam giới sử dụng ma tuý chiếm 95,47% trong số những người sử dụng ma tuý và heroin vẫn là loại ma tuý được sử dụng nhiều nhất chiếm 88,13% trong khi thuốc phiện chiếm 10,21%, cần sa chiếm 0,97%, ATS là 0,35%. Hình thức sử dụng ma tuý chủ yếu là tiêm chích (63.52%), tiếp theo là hút (22.65%) và hít là 13.52%[32].

1.2 Giám định hoá học, Hình dạng bên ngoài và Khuôn khổ luật pháp đối với các loại ATS cụ thể tại Việt Nam

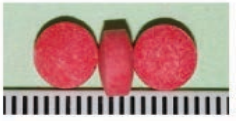
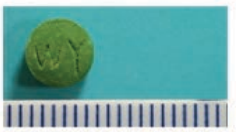
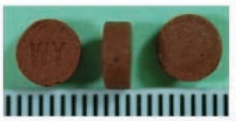
Có nhiều loại ATS sẵn có ở Việt Nam dưới nhiều hình thức khác nhau như viên, tinh thể, và bột. Phần tiếp theo mô tả ngắn gọn các loại ATS có ở Việt Nam theo giám định hoá học do Viện Khoa học hình sự thực hiện trên các mẫu ATS lựa chọn trong số thu giữ được từ năm 2005 đến 2010. Phần này cũng đề cập đến khuôn khổ luật pháp điều chỉnh hoạt động của lực lượng hành pháp với từng loại ATS tìm thấy tại Việt Nam.

Ảnh: Trung tâm giám định ma tuý

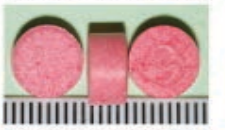
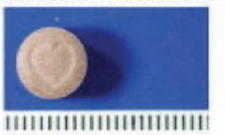
Methamphetamine

Methamphetamine ở Việt Nam được biết đến dưới nhiều cái tên: Hồng phiến (viên), viên chúa (viên màu xanh da trời), hàng đá (tinh thể - Đá). Có thể nuốt (cắn thuốc) hoặc đun chảy trên giấy bạc hoặc dụng cụ thuỷ tinh để hít. Methamphetamine dạng viên thường được bán dưới dạng Ecstasy. Dạng viên là dạng phổ biến nhất ở Việt Nam trước năm 2008 nhưng sau đó methamphetamine dạng tinh thể đã trở nên phổ biến hơn. Các viên Methamphetamine chủ yếu được buôn lậu vào phía bắc Việt Nam từ khu vực biên giới Lào – Việt Nam. Methamphetamine dạng tinh thể được buôn lậu chủ yếu từ Campuchia vào phía nam Việt Nam tới các thành phố. Sau đó, cả hai dạng methamphetamine này được vận chuyển vào các khu vực thành thị.

32 Báo cáo quốc gia của Việt Nam tại Hội nghị các quan chức cấp cao ASEAN lần thứ 30 về vấn đề ma túy (Phnom Penh, 28/9 – 3/10/2009)

Ảnh	Thành phần	Kích cỡ (mm)	Trọng lượng (mg/tab)
	MA	6,033x3,146	116
	MA, Cafein	6,079 x 3,250	91,18
	MA	6,014 x 2,731	103
	MA	6,075 x 4,000	191,4

Ảnh 1.1: Mẫu các viên methamphetamine thu giữ được

Ảnh	Thành phần	Kích cỡ (mm)	Trọng lượng (mg/tab)
	MDMA	8,064 x 5,409	269,6
	MDMA	8,139 x 4,784	270
	MDMA, Cafein	8,319 x 4,886	240,7
	MDMA		

Ảnh 1.2: Viên nén, nhộng MDMA (Ecstasy) giữ được.

Tình trạng quản lý pháp luật: Số thứ tự: 151 - Bảng II các chất bị kiểm soát, là các chất ma túy độc hại được dùng hạn chế trong phân tích, kiểm nghiệm, nghiên cứu khoa học, điều tra tội phạm hoặc trong lĩnh vực y tế theo yêu cầu điều trị theo Nghị định số 67/2001/NĐ-CP ngày 01/10/2001 của Chính phủ.

Ecstasy

Ecstasy chủ yếu xuất hiện dưới dạng viên nén hoặc viên nhộng. Thành phần của nó là MDMA (3-32%) và kích thước lớn hơn một chút so với viên methamphetamine. Viên có nhiều màu sắc và họa tiết khác nhau. Các viên thường được pha trộn với caffeine và đôi khi có chứa Ketamine, 2CB, MDA hoặc methamphetamine. Ecstasy chủ yếu được phân phối ở các thành phố lớn đặc biệt là Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Quảng Ninh và Hải Phòng. Từ năm 2005 Ecstasy ngày càng trở nên sẵn có nhưng cũng chưa phổ biến bằng methamphetamine dạng viên. Tên đường phố của Ecstasy gồm: Love, XTC, MDMA.

Tình trạng quản lý pháp luật: Số thứ tự: 28 - Bảng I (các chất ma túy rất độc, tuyệt đối cấm sử dụng trong lĩnh vực y tế; việc sử dụng các chất này trong phân tích, kiểm nghiệm, nghiên cứu khoa học và điều tra tội phạm theo quy định đặc biệt của cơ quan có thẩm quyền) theo Nghị định số 67/2001/NĐ-CP ngày 01/10/2001 của Chính phủ.

Ketamine

Mặc dù không thực sự là chất kích thích[33], Ketamine bị thu giữ ngày càng nhiều ở Việt Nam. Ban đầu xuất hiện tại Việt Nam dưới dạng dược phẩm nhưng trong hai, ba năm vừa qua Ketamine thường được tìm thấy dưới dạng viên và tinh thể. Điểm quan trọng cho báo cáo này là Ketamine thường được tìm thấy dưới dạng viên nhưng cũng được dùng làm chất pha trộn trong viên methamphetamine và ecstasy. Tài liệu quốc tế cho thấy việc sử dụng Ketamine với mục đích giải trí thường được kết hợp với các loại ATS khác, đặc biệt với những người sử dụng MDMA và Ecstasy[34]. Ở Việt Nam, Ketamine không phổ biến và không sử dụng rộng rãi nhưng cũng đã tăng lên cùng với tình trạng

33 Ketamine là chất gây mê phân tách phát triển năm 1963 và hiện được sử dụng để gây mê trên người và thuốc thú y. Chất được sản xuất với dạng chất lỏng trong và khi bị thu giữ trên đường phố đã được chuyển hóa từ thuốc thú y và làm bay hơi để lại dạng bột hòa tan, màu trắng.

34 Maxwell, C. (2005). Ma túy giải trí: thành phần, xu hướng sử dụng, quy mô, và vấn đề. *Sử dụng và lạm dụng các chất*. 40(9-10) :1203-1240.

sử dụng Ecstasy. Số vụ việc thực tế còn thấp và chủ yếu phát hiện được ở các câu lạc bộ đêm.

Ảnh	Thành phần	Kích cỡ (mm)	Trọng lượng (mg/tab)
	Ketamine	0,001 x 4,407	268
	Ketamine	8,714 x 5,116	285
	Ketamine	8,127 x 4,497	311
	Ketamine, Cafein	8,158 x 4,747	300,5

Ảnh 1.3: Ketamine thu giữ được có đặc điểm tương tự về hình dáng bên ngoài như các viên methamphetamine và Ecstasy thu giữ được.

Tình trạng quản lý pháp luật: Bổ sung Bảng III (các chất ma túy độc dược được dùng trong phân tích, kiểm nghiệm, nghiên cứu khoa học, điều tra tội phạm hoặc trong lĩnh vực y tế theo yêu cầu điều trị), theo Nghị định số 133/2003/NĐ-CP ngày 06/11/2003 của Chính phủ

2C-B

Tên chính thức của 2C-B là 4-bromo-2, 5-dimethoxyphenethylamine dù nó thường được biết đến với tên 2C-B hoặc nexus. Đây là loại chất tổng hợp không có mục đích về y tế, điều đó có nghĩa là được sản xuất trái phép và bán cho những người muốn sử dụng vì tác động của thuốc. 2C-B có thành phần hóa học tương tự như amphetamine nhưng cũng tạo ra trạng thái phê thuốc và gây ảo giác. Ở Việt Nam, 2C-B xuất hiện lần đầu năm 2007 ở dạng viên chủ yếu chứa 2C-B nhưng năm 2009 và 2010, khi giám định viên 2C-B đã tìm thấy nhiều chất khác bao gồm methamphetamine, MDMA và caffeine. Trong khi chỉ phát hiện được một lượng nhỏ 2C-B tại các thành phố ở Việt Nam, như Ketamine, thì trong hai năm vừa qua dường như 2C-B ngày càng xuất hiện nhiều song song với Ecstasy. Chất này cũng được dùng làm chất pha trộn trong các viên ATS khác.

Tình trạng quản lý pháp luật: Số thứ tự: 2 – Bổ sung Bảng II (các chất ma túy độc hại được dùng hạn chế trong phân tích, kiểm nghiệm, nghiên cứu khoa học, điều tra tội phạm hoặc trong lĩnh vực y tế theo yêu cầu điều trị), theo Nghị định số 163/2007/NĐ-CP ngày 12/11/2007 của Chính phủ.

TFMPP and BZP

Năm 2009 và 2010 chỉ thu giữ được một lượng rất nhỏ 3-Trifluromethylphenylpiperazine (TFMPP) và Benzylpiperazine ở Việt Nam. Khi sử dụng lẫn các loại chất này sẽ tạo ra cảm giác như Ecstasy. TFMPP và BZP cũng được tìm thấy ở dạng viên hình trụ (viên nhộng), viên nén và hỗn hợp hoặc nén trong một viên nhộng hoặc viên nén. Ngoài ra, giám định hóa học một số viên nhộng và viên nén thu giữ được đều thấy mẫu có trộn với caffeine và trong một số trường hợp có dư lượng của Ketamine và MDMA.

Tình trạng quản lý pháp luật: TFMPP và BZP hiện không nằm trong danh mục chất ma túy cần kiểm soát tại Việt Nam.

2CE, DOET VÀ AMFREPRAMONE

Viện Khoa học hình sự cũng xác định được 2CE (2,5-Dimethoxy-4-ethlenethylamine) và DOET (2,5-Dimethoxy-4-ethylamphetamine) từ các mẫu do cảnh sát thu giữ được. Những chất này đều có đặc tính phê thuốc và kích thích. Ngoài ra, Viện Khoa học Hình sự cũng tiến hành tách Amfrepramone là một dược chất có một vài đặc tính gây kích thích. Mới chỉ thu giữ được những chất này ở số lượng nhỏ và dường như có liên quan đến việc mua bán các loại ma túy khác như Ecstasy.

Tình trạng quản lý pháp luật: DOET và Amfrepramone thuộc danh mục chất ma túy cần kiểm soát tại Việt Nam nhưng 2CE chưa nằm trong danh mục này.

Một số hình ảnh và thành phần hóa học của từng loại ATS nằm trong Phụ lục 6

1.3 Buôn lậu và Sản xuất ATS tại Việt Nam[35]

Từ năm 2004, Chính phủ Việt Nam đã quan tâm đến tình hình buôn lậu vào trong nước và sử dụng ATS có chiều hướng gia tăng[36]. Hiện nay, Việt Nam không bị xem là quốc gia sản xuất ma túy lớn nhưng là quốc gia trung chuyển cho mục đích sử dụng trong nước và vận chuyển sang các quốc gia thứ ba[37]. Năm 2009, Chính phủ Việt Nam cho biết tình hình buôn lậu ma túy vào Việt Nam đang ngày càng trở nên phức tạp qua đường bộ, đường không và đường thủy. Trong Báo cáo quốc gia của Việt Nam tại Hội nghị chuyên viên cao cấp các nước ASEAN về vấn đề ma túy lần thứ 30 cho biết ma túy được vận chuyển vào và ra khỏi Việt Nam dọc theo vùng biên giới, đặc biệt là dọc biên giới phía bắc với Trung Quốc. Ở khu vực này, ma túy tổng hợp cũng được đưa vào và heroin được chuyển ra khỏi Việt Nam. Tại khu vực biên giới tây nam giáp với Campuchia, ATS được các tổ chức tội phạm nước ngoài vận chuyển vào Việt Nam. Tình hình buôn lậu ma túy qua đường hàng không, chủ yếu qua sân bay quốc tế Tân Sơn Nhất, tiếp tục phát hiện được các vụ vận chuyển ma túy vào và ra khỏi Việt Nam[38].

Báo cáo năm 2008 về tình hình sử dụng ma túy và HIV cho thấy ở tỉnh Cao Bằng nằm ở phía đông bắc của Việt Nam, ATS dưới dạng viên methamphetamine xuất hiện ngày càng nhiều và được sử dụng nhiều[39]. Điều này không chỉ thách thức quan điểm rằng sử dụng ATS chỉ phổ biến ở những người sử dụng ma túy xuất thân từ gia đình có thu nhập khá trở lên, mà thông tin này còn nhấn mạnh rằng ATS đã trở nên sẵn có hơn và được buôn lậu từ khu vực Tam giác vàng qua Trung Quốc, Lào vào vùng Đông Bắc Việt Nam. Buôn lậu ma túy ở Việt Nam thường tận dụng mối quan hệ gia đình bền chặt qua biên giới và các tỉnh để tạo điều kiện cho hoạt động buôn lậu.

Bằng chứng cho thấy tiền hóa chất được buôn lậu từ Việt Nam sang các quốc gia khác xuất hiện năm 2007 khi Cảnh sát Liên bang Úc báo cáo thu giữ 44 kilogram ephedrine buôn lậu từ Việt Nam[40]. Một báo cáo của Bộ Ngoại giao Hoa Kỳ năm 2010 chỉ rõ lượng ATS buôn lậu qua Việt Nam tăng đáng kể sau khi được sản xuất ở Campuchia, Trung Quốc, Lào, Myanmar và Thái Lan. Ngoài ra, báo cáo lưu ý rằng lần đầu tiên đã xác nhận được việc sản xuất ATS tại Việt Nam[41]. Báo cáo cũng cho biết tiền hóa chất dùng trong sản xuất ATS được vận chuyển ngày càng nhiều từ Việt Nam sang các quốc gia khác[42]. Một báo cáo tương tự năm 2011 chỉ ra rằng vị trí địa lý thuận lợi và sự phát triển của Việt Nam trong khi năng lực của lực lượng hành pháp còn hạn chế khiến Việt Nam trở thành mục tiêu hấp dẫn cho các tổ chức tiến hành buôn lậu ma túy trái phép[43].

Đường bộ

Tuyến Đông Bắc bao gồm các tỉnh Cao Bằng, Quảng Ninh, Lạng Sơn và Hải Phòng tiếp giáp với Trung Quốc và biển Đông, đây cũng là khu vực thẩm lậu đáng kể methamphetamine dạng tinh thể và MDMA. Đặc điểm của khu vực này là lưu lượng hàng hóa xuất nhập khẩu lớn. Tuyến đường Tây Bắc và cụ thể là các tỉnh nằm dọc theo quốc lộ 6 giáp với Lào bao gồm Điện Biên, Lai Châu, Sơn La và Hòa Bình là nơi thường ngăn chặn được các chuyến hàng ATS dạng viên và methamphetamine dạng viên. Công an thường thu giữ được ATS dạng viên cùng với heroin từ Lào được vận chuyển dọc theo đường mòn, các đường liên huyện ra

35 Bên cạnh các chú giải và trích dẫn trong phần này, hầu hết thông tin liên quan đến buôn lậu ma túy bằng đường bộ, đường biển và đường không được nêu rõ trong phần này lấy từ báo cáo của Cục Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy thuộc Bộ Công an thực trong khuôn khổ hoạt động khảo sát của dự án VNM/J93 với sự hỗ trợ của SODC và UNODC.

36 Bộ Ngoại giao Hoa Kỳ 2005. Báo cáo Chiến lược Kiểm soát Ma túy Quốc tế 2004. Xem thêm tại: http://www.state.gov/p/inl/rls/nrcrpt/2005/vol1/html/42367.htm. Truy cập ngày 20/3/2011.

37 Bộ Ngoại giao Hoa Kỳ. 2010. Báo cáo Chiến lược Kiểm soát Ma túy Quốc tế 2004. Xem thêm tại: http://www.state.gov/p/inl/rls/nrcrpt/2010/vol1/137199.htm. Truy cập ngày 12/5/2011.

38 Báo cáo Quốc gia của Việt Nam trình bày tại Cuộc họp các quan chức cấp cao ASEAN lần thứ 30 về vấn đề ma túy. Phnom Penh 28/9 – 3/10/2009.

39 Mạng lưới giảm hại châu Á (2008). Báo cáo: RAR về sử dụng ma túy và HIV ở Cao Bằng

40 Ủy ban phòng chống tội phạm của Úc (2007). Báo cáo dữ liệu ma túy trái phép 2006-2007. Xem thêm tại: http://www.crimecommission.gov.au/publications/iddr/_files/2006_07_revised/iddr_2006_07_revised_ats.pdf.

41 Bộ Ngoại giao Hoa Kỳ. 2010. Báo cáo Chiến lược Kiểm soát Ma túy Quốc tế 2009. Xem thêm tại: http://www.state.gov/p/inl/rls/nrcrpt/2010/vol1/index.htm.

42 Như trên.

43 Bộ Ngoại giao Hoa Kỳ. 2010. Báo cáo Chiến lược Kiểm soát Ma túy Quốc tế 2010. Xem thêm tại: http://www.state.gov/p/inl/rls/nrcrpt/2011/vol1/156363.htm#Viet Nam.

quốc lộ 6 và tới các tỉnh khác để tiêu thụ.

Ảnh: Thủ đoạn cất giấu ATS

Ảnh: Đối tượng vận chuyển ATS

Tuyến Bắc miền Trung từ Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Bình và Quảng Trị có chung biên giới với Lào và địa hình núi non hiểm trở. Lực lượng phòng chống ma túy gặp nhiều khó khăn trong khu vực này do điều kiện địa hình, nhưng đây lại là tuyến đường buôn lậu ma túy phổ biến với các băng nhóm tội phạm. Thường xuyên thu giữ được Amphetamine và Methamphetamine dọc theo tuyến này.

Tuyến Tây Nam có đặc điểm là đường biên giới dài giáp với Campuchia (bao gồm Long An, Tây Ninh, An Giang, Kiên Giang, Đồng Tháp, Bình Phước) và ghi nhận hoạt động qua lại thường xuyên của người dân hai nước qua cửa khẩu quốc tế và quốc gia. Ngoài ra, khu vực sòng bạc mới xây dựng bên phía Campuchia thu hút nhiều du khách tới đánh bạc. Điều này cũng làm tăng các hoạt động liên quan đến ma túy, cụ thể là buôn lậu và sử dụng ATS. Trên thực tế, trong những năm gần đây, việc buôn lậu và sử dụng methamphetamine dạng bột, dạng tinh thể (Đá) và dạng viên MDMA và MDA đã thay thế heroin trở thành loại ma túy chủ yếu được buôn lậu và sử dụng trong khu vực này. Chính phủ Việt Nam tin rằng các đối tượng buôn lậu ma túy ngày càng lợi dụng những cán bộ công an, quân nhân và cán bộ hải quan tham nhũng phía Campuchia để tạo điều kiện thực hiện buôn lậu ma túy.

Các đường quốc lộ trong nước được sử dụng để vận chuyển ma túy trái phép: Đường quốc lộ 1 từ Bắc vào Nam được dùng để vận chuyển ma túy trái phép từ Bắc vào Nam và ngược lại. Ma túy còn được vận chuyển bằng dịch vụ bưu điện trong nước và các đối tượng buôn lậu còn sử dụng Internet và điện thoại di động để sắp xếp thương vụ với khách hàng tại các thành phố.

Đường sông và đường biển

Việt Nam có đường bờ biển dài và khi nền kinh tế phát triển, lưu lượng hoạt động vận chuyển hàng hóa qua các cảng của Việt Nam đã tăng lên đáng kể. Hàng ngày số lượng tàu cập cảng và lượng hàng hóa luân chuyển qua các cảng là rất lớn. Chính phủ Việt Nam nhận thấy đây sẽ là cơ hội lớn cho hoạt động buôn lậu ma túy do đường bờ biển dài và nguồn nhân lực hạn chế để thực hiện các hoạt động hành pháp và hải quan. Tính đến nay công tác phát hiện ma túy rất hạn chế và chỉ bắt giữ được một vài vụ có ma túy liên quan đến hoạt động thương mại đường biển tại Việt Nam.

Đường hàng không

Trong một vài năm vừa qua, lực lượng cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy đã bắt giữ một số đối tượng người nước ngoài buôn lậu ma túy ra và vào Việt Nam. Mặc dù Chính phủ Việt Nam cho rằng đã giảm thiểu được hiện tượng này, những bằng chứng gần đây cho thấy các đối tượng buôn lậu ma túy cấu kết với nhân viên hàng không để vận chuyển ATS từ Campuchia qua thành phố Hồ Chí Minh và về Hà Nội. Chính phủ Hoa Kỳ cũng lo ngại đến việc các băng, nhóm tội phạm

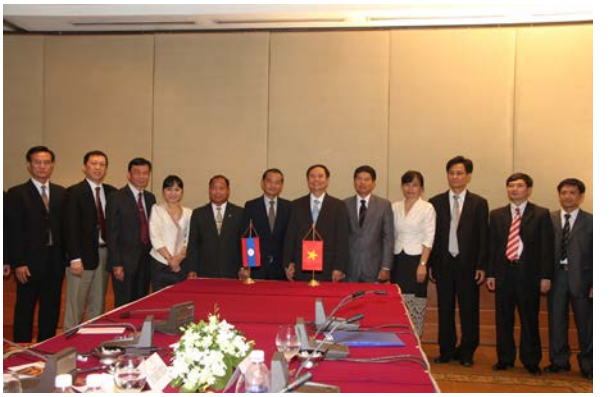
sẽ tìm cách vận chuyển Ephedrine, Pseudo Ephedrine và Safrole qua sân bay quốc tế Tân Sơn Nhất và chuyển tới các nước thứ ba như Canada[44].

1.4 Khuôn khổ Pháp luật của Chính phủ và Các biện pháp can thiệp liên quan đến ATS

Ủy ban Quốc gia Phòng, chống AIDS và Phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm tổ chức các cuộc họp thường niên nhằm điều phối các hoạt động liên quan đến phòng, chống AIDS, ma túy và mại dâm, và Cục Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy chịu trách nhiệm về giảm cung ma túy và phối hợp với hải quan, cảnh sát biển và bộ đội biên phòng. Việt Nam là quốc gia thành viên của Bản Ghi nhớ (MOU) với các quốc gia khác thuộc tiểu vùng sông Mekong với mục đích thúc đẩy hợp tác và phối hợp trong các vấn đề về sản xuất, buôn

Ảnh: Hợp tác quốc tế giữa UNODC và Việt Nam

Bên cạnh đó, Việt Nam cũng đã ký kết nhiều thỏa thuận song phương và ba bên với nhiều quốc gia trong và ngoài khu vực. Ví dụ, Việt Nam tham dự các cuộc họp ba bên với Campuchia, Lào và có quan hệ hợp tác song phương với Trung Quốc, Lào, Campuchia, Thái Lan, Myanmar và Hoa Kỳ về các vấn đề ma túy trong đó có ATS.



Ảnh: Hợp tác song phương về phòng chống ma tuý giữa Việt Nam và CHDCND Lào

Trong những năm gần đây, Chính phủ Việt Nam đã triển khai những biện pháp mạnh mẽ nhằm chống nạn buôn lậu ATS qua biên giới. Tháng 1/2004, Bộ Công an và Văn phòng UNODC tại Việt Nam triển khai dự án AD/VIE/03/G55 "Xây dựng năng lực ngăn chặn và thu giữ với trọng tâm vào ATS và các tiền chất". Dự án được thực hiện bởi Cục Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy, Cục phòng, chống buôn lậu của Tổng cục Hải quan và Cục Trinh sát của Bộ đội biên phòng. Thông qua Văn phòng UNODC, với tổng ngân sách 736,800 USD do Chính phủ Hoa Kỳ hỗ trợ, dự án đã triển khai các hoạt động phòng, chống ma túy tại sáu tỉnh 'trọng điểm' (2 tỉnh giáp biên giới Trung Quốc, 2 giáp Lào và 2 giáp Campuchia). Đánh giá kết thúc dự án đã nêu rõ những thành công quan trọng và con số các vụ thu giữ ma túy trái phép gồm ATS tăng đáng kể nhờ các hoạt động của dự án[46].

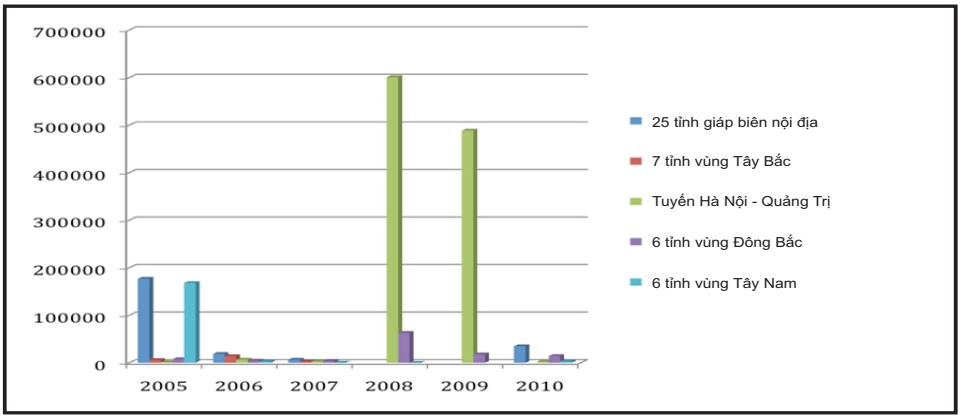
Ngoài ra, Chính phủ cũng cố gắng để nâng cao công tác giám sát các tiền hóa chất sử dụng trong sản xuất ATS. Trong khi Bộ Y tế chịu trách nhiệm quản lý việc xuất, nhập khẩu các hóa chất dùng cho mục đích y tế và sức khỏe, Bộ Công Thương chịu trách nhiệm quản lý xuất, nhập khẩu các hóa chất dùng cho mục đích công nghiệp. Chính phủ đã triển khai Đề án Tăng cường Kiểm soát và Quản lý các tiền chất từ 2005-2010, tuy nhiên như báo cáo của Văn phòng Thường trực phòng chống tội phạm và ma tuý thì trong năm 2009 đã cử các đoàn đến các tỉnh kiểm tra các doanh nghiệp nhập

44 Như trên.

45 Năm 1993, chính phủ Trung Quốc, Lào, Myanma, Thái Lan và UNDCP (UNODC) ký Bản ghi nhớ (MOU) nhằm tăng cường và phối hợp nỗ lực xử lý tình trạng sản xuất, buôn lậu và sử dụng ma túy trái phép trong khu vực. Năm 1995, Campuchia và Việt Nam tham gia thỏa thuận hợp tác tiểu khu vực về kiểm soát ma túy và trở thành thành viên của nhóm khu vực. Nhóm MOU tổ chức nhiều cuộc họp về cách thức xử lý cung, cầu và sử dụng ATS.

46 Báo cáo đánh giá kết thúc dự án AD/VIE/03/G55: Nâng cao năng lực ngăn chặn và thu giữ tập trung vào ATS và các chất tiền chất. Xem thêm tại:http://www.unodc.org/documents/evaluation/ProjEvals-2006/ProjEval-2006-16.pdf

Biểu đồ 1.4: Phần lớn ATS bị thu giữ dọc tuyến Hà Nội – Quảng Trị



Nguồn: SODC Dữ liệu bắt giữ và thu giữ ATS từ 2005-2010

khẩu các hóa chất bị kiểm soát có thể được sử dụng để sản xuất ma túy, và kết luận đưa ra là hầu hết các tổ chức đều chưa có hệ thống kiểm soát nghiêm ngặt để ngăn cấm việc sử dụng sai mục đích những loại hóa chất này vào việc sản xuất ma túy trái phép[47].

Dù đã có nhiều nỗ lực, báo cáo của Chính phủ cho thấy tình hình buôn lậu ATS vẫn tăng hàng năm từ năm 2005, cụ thể là các khu vực giáp biên giới của các tỉnh Điện Biên, Sơn La, Nghệ An, Lào Cai, Lạng Sơn, Quảng Ninh, Quảng Bình, Quảng Trị, Tây Ninh, Long An và An Giang. Chính phủ cũng bày tỏ sự lo lắng trước mối liên hệ chặt chẽ giữa các băng, nhóm tội phạm Lào và Việt Nam đã tăng cường hoạt động buôn lậu ATS vào Việt Nam. Các cơ quan hành pháp cũng đối mặt với các trường hợp chống trả bằng vũ khí nguy hiểm khi họ tiến hành bắt giữ thành viên của các băng, nhóm, cụ thể như ở Tương Dương – Nghệ An, Mộc Châu, Sông Mã – Sơn La, Hòa Bình và Lạng Sơn[48].

1.4 Phân tích xu hướng buôn lậu và thu giữ từ năm 2005 đến 2010[49]

Năm 2005, lực lượng Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy thông báo tổng số vụ bắt giữ liên quan đến ma túy là 11.772 vụ với 17.712 đối tượng. Trong số đó chỉ có 300 vụ liên quan đến ATS với tổng số 1.000 đối tượng. Tổng khối lượng ATS thu giữ trong năm 2005 tăng gấp 5 lần khối lượng năm 2004. Theo báo cáo của Chính phủ, 83% tổng số vụ thu giữ ATS trên toàn quốc thực hiện tại 25 tỉnh. Bên cạnh những nỗ lực của lực lượng phòng, chống ma túy nhằm kiểm soát tình hình buôn lậu ATS, cảnh sát Việt Nam cũng tiến hành tiếp cận nhiều quán bar, tụ điểm karaoke và nhà hàng, xét nghiệm nhanh nước tiểu để xác định các đối tượng sử dụng ATS tại các địa điểm này. Ngoài ra, lực lượng công an cũng dựa vào kinh nghiệm quan sát để xác định những đối tượng sử dụng ATS. Một báo cáo của cảnh sát trong năm 2005 cho biết:

> *Ngày 10/4/2005 Công an Hà Nội phá ổ nhóm sử dụng ma túy tổng hợp tại quán bar, karaoke Hương Xuân, Đống Đa, Hà Nội phát hiện 30 đối tượng có biểu hiện sử dụng ma tuý, nhiều đối tượng thân thể gầy như trần truồng, nhảy nhót điên cuồng... Qua kiểm tra xác định 18 đối tượng*

47 Bộ Ngoại giao Hoa Kỳ. 2010. Báo cáo Chiến lược Kiểm soát ma túy quốc tế 2009. Xem thêm tại: http://www.state.gov/p/inl/rls/nrcrpt/2010/vol1/index.htm.

48 Thông tin từ "Báo cáo về tình hình thu giữ ATS tại Việt Nam từ 2005-2010". Cục Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy thuộc Bộ Công an thực hiện báo cáo trong khuôn khổ hoạt động khảo sát của dự án VNM/J93 với sự hỗ trợ của SODC và UNODC.

49 Phần này của báo cáo là tổng hợp của báo cáo do Cục Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy thuộc Bộ Công an thực hiện "Báo cáo về tình hình thu giữ ATS tại Việt Nam từ 2005-2010". Báo cáo là hoạt động cụ thể của dự án VNM/J93 và được SODC hỗ trợ.

sử dụng ma túy tổng hợp nhóm ATS, tàng trữ băng hình đồi truy...

Cũng trong năm 2005, cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy đã bắt giữ các đối tượng buôn lậu ATS qua biên giới với Campuchia cho thấy sự hợp tác song phương chặt chẽ giữa lực lượng hành pháp Campuchia và Việt Nam. Trong báo cáo vụ việc có nêu:

Tháng 11/2005, Công an Kiên Giang bắt quả tang đối tượng quốc tịch Campuchia nhập cảnh trái phép qua biên giới vận chuyển 167.601 viên Methamphetamine.

Trong năm 2006, số vụ liên quan đến ATS được báo cáo cũng tương tự năm 2005 (300 vụ) với số lượng tương đương về đối tượng bị bắt giữ (1.200 đối tượng). Khối lượng ATS bị thu giữ trên 25 tỉnh thấp, tính trên tổng số viên. Ví dụ, ở 7 tỉnh dọc tuyến Tây Bắc thu được 13.916 viên và ở 6 tỉnh dọc tuyến Đông Bắc thu 4.494 viên. Tại thành phố Hồ Chí Minh, ngoài 637 viên methamphetamine, lực lượng công an đã thu được 597 viên MDMA. Lực lượng công an tiếp tục sử dụng biện pháp kiểm tra đột xuất, dùng xét nghiệm nhanh nước tiểu và các chiến dịch của cảnh sát phòng, chống ma túy để xác định và bắt giữ các đối tượng. Báo cáo vụ việc liên quan đến ATS trong năm 2006 có ghi:

Ngày 16/10/2006, Công an thị xã Cẩm Phả - Quảng Ninh tiến hành kiểm tra tại quán Karaoke Phương Nam, phát hiện 17 đối tượng là nam nữ thanh niên lợi dụng tổ chức sinh nhật để sử dụng ma túy tổng hợp và cần sa. Kết quả thử nhanh ma túy trong nước tiểu có 17/17 đối tượng dương tính với ma túy tổng hợp ATS; thu 4 viên MDMA...

Ngày 3/5/2006, Phòng phòng ngừa, đấu tranh chống tội phạm tiền chất và ma tuý tổng hợp, Cục Cảnh sát phòng chống tội phạm về ma tuý phối hợp Công an Thái Bình bắt quả tang đối tượng quốc tịch Trung Quốc về hành vi vận chuyển trái phép chất ma túy, thu giữ 1.000 viên MDMA và 54,4 gram Ketamine.

Năm 2007, theo báo cáo của công an, số vụ liên quan đến ATS cao hơn, 500 vụ và 1.500 đối tượng. Đây vẫn chỉ là số lượng nhỏ trong tổng số các vụ bắt giữ liên quan đến ma túy trái phép gồm 8.950 vụ và 13.568 đối tượng. Cũng trong năm đó, bắt đầu xuất hiện các trường hợp báo cáo đầu tiên về sự sẵn có ngày càng gia tăng của Đá, và lực lượng công an thường thu giữ được các loại ATS khác nhau cũng như các chất khác trong các chiến dịch đơn lẻ. Các chiến dịch này vẫn chỉ thu được một lượng nhỏ ATS.

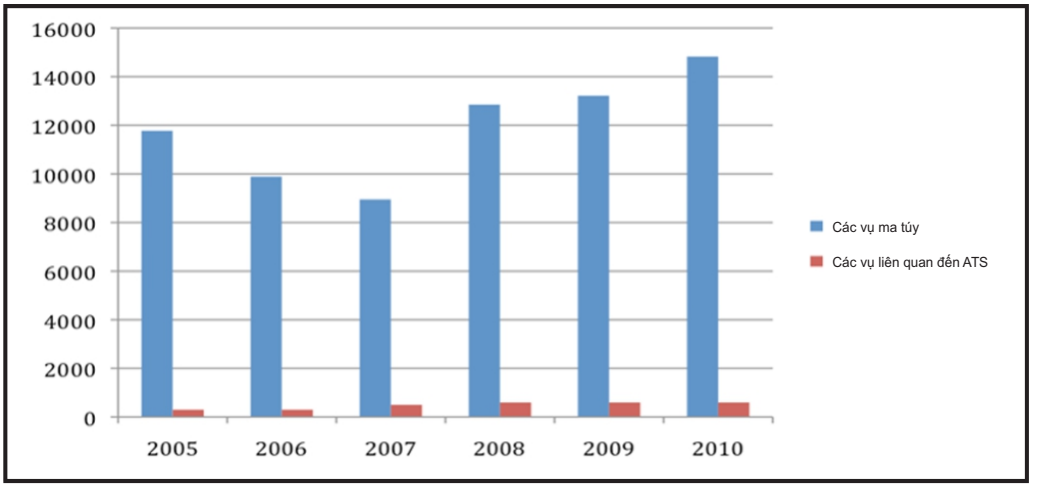
Ngày 8/11/2007, Cục Cảnh sát phòng chống tội phạm về ma tuý phối hợp Công an Hà Nội bắt quả tang 5 đối tượng về hành bi mua bán, tàng trữ trái phép ma túy và thu giữ 2.241 viên MDMA, 5,776 gram Ketamine và 1,3 gram Đá.

Trong năm 2008, theo báo cáo của lực lượng công an, con số các vụ liên quan đến ATS tiếp tục tăng nhẹ nhưng số người liên quan trong các vụ việc này vẫn giữ nguyên như năm 2007. Tuy nhiên, khối lượng ATS thu giữ thực tế lại tăng đáng kể. Công an thu được 685.552 viên ATS, gần gấp 20 lần số viên thu được năm 2007. Số lượng viên lớn nhất thu được là trong chiến dịch tại cửa khẩu quốc tế Cha Lo tại Quảng Bình, công an bắt giữ được đối tượng buôn lậu từ Lào vào Việt Nam, thu giữ 600.000 viên methamphetamine. Lượng MDMA thu giữ tăng và bằng chứng cho thấy các tổ chức buôn lậu heroin cũng buôn lậu ATS. Bên cạnh đó, vũ khí xuất hiện ngày càng nhiều trong các cuộc đụng độ giữa lực lượng công an và các đối tượng buôn lậu ma túy, những cuộc chạm trán diễn ra nguy hiểm hơn với đấu súng và thu giữ vũ khí.

Ngày 5/2/2008, Công an quận Lê Chân, Hải Phòng đấu tranh với đường dây tàng trữ, sử dụng vũ khí quân dụng và sản xuất, tàng trữ, mua bán trái phép chất ma túy, bắt giữ 6 đối tượng, thu 693 viên MDMA. Mở rộng vụ án, lực lượng cảnh sát phòng chống tội phạm về ma tuý và Công an quận Lê Chân bắt thêm 4 đối tượng ở Hải Phòng và thu 51.000 viên MDMA và 1kg heroin.

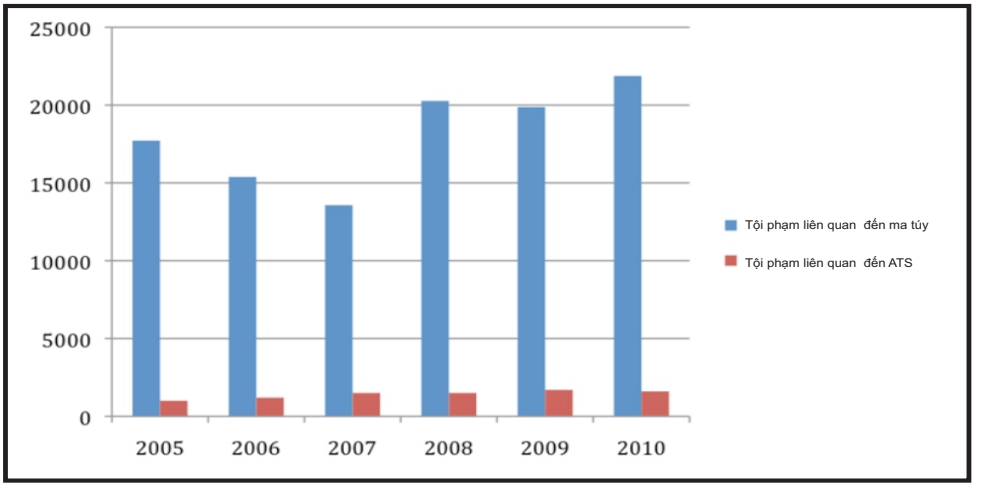
Ngày 8/5/2008, Công an Sơn La triệt phá 4 đường dây mua bán, vận chuyển trái phép chất ma túy, thu tổng số 33 bánh và 103,81 gram heroin, 4.921 viên methamphetamine, một súng cacbin, và một súng K59 cùng đạn.

Biểu đồ 1.5: So sánh số vụ ATS với tổng số vụ liên quan đến ma túy trái phép 2005-2010



Nguồn: SODC dữ liệu tập hợp trong 5 năm

Biểu đồ 1.6: So sánh số lượng đối tượng liên quan đến ATS với tổng số lượng đối tượng bị bắt giữ

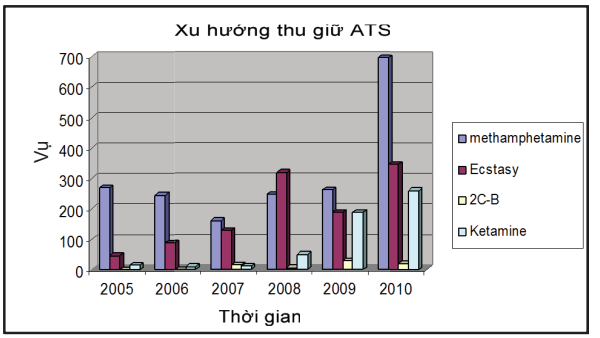


Nguồn: SODC dữ liệu tập hợp trong 5 năm

Trong năm 2009, số vụ liên quan đến ATS tiếp tục tăng nhẹ và tương tự với năm 2010. Khối lượng ATS bị thu giữ trên thực tế trong vòng 5 năm vừa qua tương đối nhỏ so với khối lượng heroin thu giữ được. Ngoài ra, số vụ liên quan đến ATS trong năm 2005 chỉ tăng rất ít và năm 2010 số vụ ATS (600) chỉ chiếm 4% tổng số các vụ liên quan đến ma túy (14.828). Mặc dù chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ trong tổng số vụ, tỷ lệ các vụ ATS đã tăng gấp đôi từ 1,7% tổng số vụ năm 2005. Hơn nữa, tỷ lệ đối tượng liên quan đến ATS chiếm 6% tổng số đối tượng liên quan đến tất cả các loại ma túy trái phép trong năm 2005, tỷ lệ này đã tăng lên 8% vào năm 2010. Chưa có bảng tỷ lệ chi tiết số lượng đối tượng bị buộc tội buôn lậu so với những đối tượng bị bắt vì sử dụng cho mục đích giải trí.

Từ năm 2005, methamphetamine đã trở thành loại ATS trái phép chủ yếu trong các vụ thu giữ và truy tố. Trong năm này, có gần 300 vụ liên quan đến methamphetamine và đến năm 2010 con số này đã tăng lên gần 700 vụ. Số vụ liên quan đến Ecstasy tăng từ dưới 50 vụ năm 2005 lên hơn 300 vụ năm 2010. Từ năm 2005 khối lượng Ketamine bị thu giữ bởi lực lượng công an cũng tăng lên và có hơn 200 vụ liên quan đến Ketamine trong năm 2010.

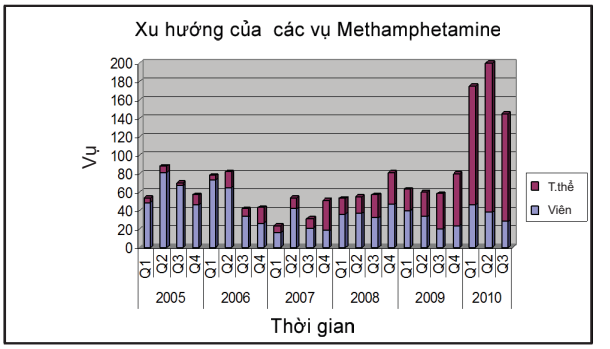
Biểu đồ 1.7: Phân loại vụ việc ATS từ 2005 đến 2010



Nguồn: Viện Khoa học Hình sự

Khi phân tích loại methamphetamine liên quan đến từng vụ cụ thể, có thể thấy sự sẵn có của methamphetamine tinh thể, được biết đến là Đá, đã tăng đáng kể đặc biệt từ đầu năm 2009. Trong năm 2005, methamphetamine tinh thể chỉ chiếm một phần nhỏ trong tổng số các vụ methamphetamine khi so sánh với methamphetamine dạng viên. Tuy nhiên, tỷ lệ này đã thay đổi hoàn toàn và qua mỗi quý của năm 2010, các vụ liên quan đến methamphetamine tinh thể đã chiếm trên 75% tổng số vụ liên quan đến methamphetamine.

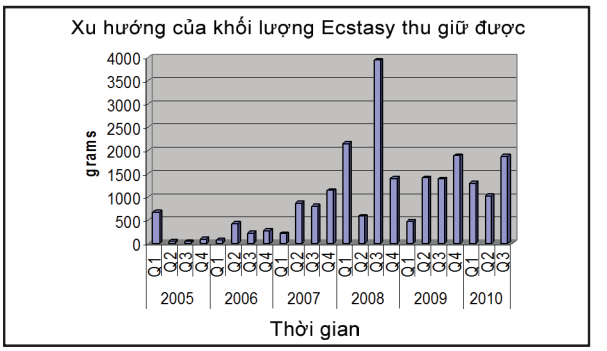
Biểu đồ 1.8: Methamphetamine tinh thể đã tăng vượt trội thể hiện qua con số vụ liên quan đến methamphetamine tinh thể hiện tại đã vượt xa số vụ liên quan đến methamphetamine dạng viên



Nguồn: Viện Khoa học hình sự

Tổng khối lượng Ecstasy thu giữ được cũng tăng theo cấp số nhân kể từ năm 2005. Tổng khối lượng ecstasy tính theo gram tăng đột biến vào năm 2008 và giảm nhẹ trong năm 2009 và 2010 mặc dù con số này vẫn gấp mười lần so với khối lượng thu giữ năm 2005.

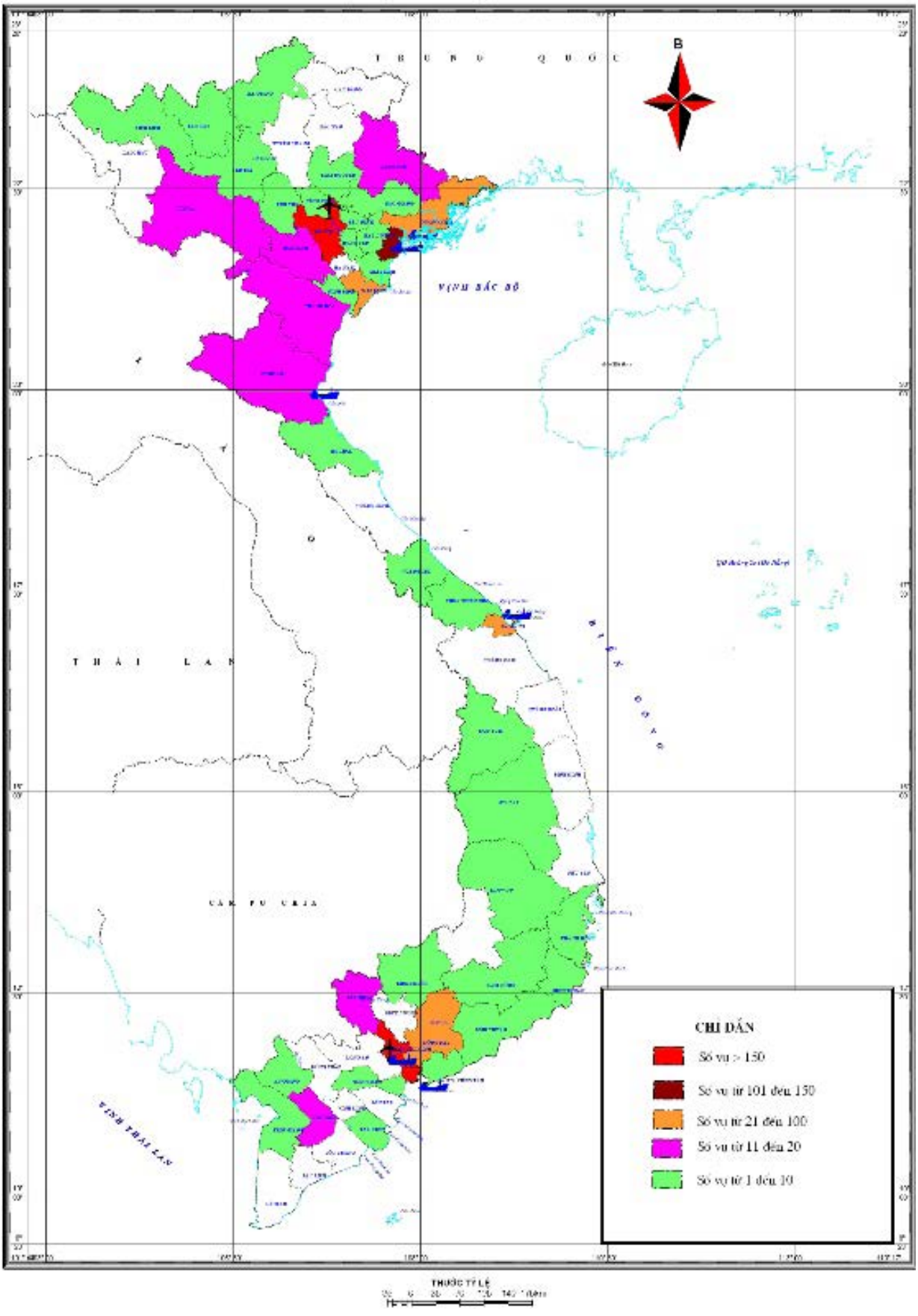
Biểu đồ 1.9: Khối lượng Ecstasy thu giữ tăng đáng kể từ năm 2005



Nguồn: Viện Khoa học hình sự

ATS TẠI VIỆT NAM NĂM 2010

(SỐ LIỆU THEO SỐ VỤ)



1.5 Nhận thức, Hiểu biết và Năng lực của Lực lượng hành pháp, Ngành y tế và giải trí đối với các vấn đề liên quan đến ATS ở cấp làm việc trực tiếp tại các thành phố của Việt Nam

Đánh giá này xác định mức độ hiểu biết của cảnh sát, nhân viên y tế và chủ hoặc quản lý các quán bar thuộc ngành giải trí để đánh giá hiểu biết của họ đối với vấn đề ATS ở các thành phố lớn: Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Đà Nẵng. Mục đích của phần này là xác định mức độ hiểu biết của họ về ATS và tác động của những chất này, họ đã xử lý hoặc có thể xử lý như thế nào và cũng để đánh giá năng lực của họ liên quan đến biện pháp xử lý của các ngành và liên ngành với vấn đề sử dụng ATS tại các thành phố ở Việt Nam. Tại nhiều quốc gia, vai trò của cảnh sát trực tiếp chiến đấu, nhân viên trên xe cấp cứu và tại phòng cấp cứu của bệnh viện, nhân viên tại các tụ điểm giải trí đều được biết đến là những người đầu tiên xử lý các vấn đề liên quan đến ATS.

Cảnh sát khu vực

Nhận thức và hiểu biết

Những câu hỏi cơ bản được đặt ra với cảnh sát để đánh giá mức độ hiểu biết của họ về ATS và xu hướng sử dụng ATS trong khu vực của họ. Phần lớn cảnh sát biết rằng ATS là một loại chất kích thích tổng hợp. Khi được yêu cầu mô tả về tác động của ATS đối với người sử dụng, hiểu biết của họ cho thấy sự chênh lệch giữa những người có hiểu biết ít và những người biết chi tiết hơn. Tuy nhiên, phần lớn những cảnh sát được phỏng vấn có ít hiểu biết về ATS, các tác động về tâm lý và sức khỏe và xu hướng sử dụng ATS trong cộng đồng của họ.

> *ATS là một chất gây nghiện, bị luật pháp nghiêm cấm, không được vận chuyển, sở hữu hoặc sử dụng. Đây là một vấn đề mới, nên có ít kinh nghiệm.*
>
> *ATS là ma túy tổng hợp kích thích mạnh mẽ hệ thần kinh và khiến người sử dụng phấn khích và có ảo giác.*
>
> *Số lượng người sử dụng ít, nhờ có sự hỗ trợ của chính quyền địa phương, các tổ chức xã hội, họ được đưa đến trung tâm cai nghiện; và vì vậy hiện tại tình trạng lây lan đã được kiểm soát.*
>
> *Khiến người sử dụng bị ảo giác, và nếu dùng nhiều lần, có thể gây ra liệt não và tử vong nhanh hơn cả sử dụng heroin.*

Phần lớn cảnh sát chưa từng gặp ATS trong quá trình làm việc. Một số cảnh sát đã gặp và có thể mô tả tên đường phố của những loại ma túy này, các loại ATS mà họ từng gặp, giá của các loại ATS khác nhau và đối tượng dùng ATS.

> *Cho đến nay, tôi chưa phát hiện vụ nào, vì vậy tôi không biết mức độ phổ biến của nó.*
>
> *Tôi chưa từng gặp bất kỳ loại ATS nào, vì thế tôi không biết giá.*
>
> *Trong khu vực, có hai đối tượng sử dụng ATS, họ lén lút tiêm ở nơi công cộng, từ năm 2005 đến 2007, họ được đưa vào trung tâm cai nghiện và hiện tại họ không tái nghiện.*
>
> *Những thanh niên này là con nhà giàu, và họ thích hưởng thụ, nhưng tôi nghĩ không phải tất cả họ đều thế.*
>
> *Hiện tại, trong khu vực của tôi, có nhiều loại ma túy tổng hợp như Ecstasy, methamphetamine, Đá... chủ yếu được dùng trong quán bar, nhà nghỉ hoặc khách sạn trong khu vực này. Giá Đá khoảng 250.000 - 300.000 đồng/1 liều. Giá Ecstasy khoảng 250.000 - 300.000 đồng/1 viên.*

Chính sách và Thực hiện

Ý kiến của cảnh sát là phải ngăn chặn nguồn cung ATS và nhiều cảnh sát nghĩ rằng người sử dụng ATS cần được đưa đến các trung tâm cai nghiện bắt buộc. Họ cũng hiểu rằng vai trò của họ là nâng cao nhận thức về tác hại của ATS thông qua tiếp xúc với ủy ban nhân dân cấp xã/phường. Họ công nhận rằng thử nước tiểu những người tình nghi sử dụng ATS là biện pháp phổ biến.

> *Liên quan đến việc bắt giữ người sử dụng ở nơi công cộng hoặc nhà riêng, đưa họ tới đồn công an để thử nước tiểu, nếu kết quả mẫu thử dương tính, họ sẽ được giao cho đơn vị cảnh sát ma túy của quận/huyện để làm thủ tục chuyển họ lên trung tâm 05, 06.*
>
> *Có sự phối hợp trạm y tế cấp phường và quận. Về phía lực lượng hành pháp, các trung tâm điều trị nên phối hợp để cai nghiện cho những đối tượng dùng ATS.*
>
> *Thường phối hợp với trạm y tế phường để xét nghiệm những người sử dụng ma túy, chúng tôi cũng tiến hành truyền thông dưới nhiều hình thức: lực lượng cảnh sát dùng xe và loa để tuyên truyền hai lần trong ngày, thực hiện tuyên truyên trong các cuộc họp của người dân địa phương, treo băng rôn tuyên truyền trên đường phố của địa bàn.*

Khuyến nghị

Khi được hỏi ý kiến về nhu cầu tập huấn cụ thể để giúp họ xử lý ATS trong khu vực, nói chung, lực lượng cảnh sát đề nghị rằng họ cần được đào tạo cơ bản về các khía cạnh của vấn đề ATS bao gồm nhận thức về các loại ATS và tác động của chúng. Để nâng cao khả năng xử lý vấn đề ATS, cảnh sát đồng ý rằng cần có hướng dẫn và quy trình thực hiện tiêu chuẩn, cụ thể trong việc xử lý các trường hợp cấp tính liên quan đến ATS mà cảnh sát thường phải tiếp xúc khi xử lý vụ việc. Họ cho biết mình có thể xử lý các vấn đề liên quan đến ATS nhưng cần có ý kiến chỉ đạo từ các cơ quan chức năng.

> *Tôi nghĩ chúng ta nên tổ chức các khóa tập huấn cho cảnh sát phường về lĩnh vực này, vì đây là mảng mới và chúng tôi không biết rõ. Ngoài ra, chúng tôi cần được cung cấp trang thiết bị, tài liệu cần thiết, v.v. để hỗ trợ chúng tôi thực hiện công tác.*
>
> *Chúng ta nên thường xuyên tổ chức tập huấn n cho cảnh sát địa phương (phường) để chia sẻ và phổ biến kiến thức mới và các phương pháp làm việc. ATS là vấn đề xã hội cần có sự phối hợp của các cơ quan, bộ ngành chức năng.*

Cảnh sát cho biết vai trò của họ rất quan trọng trong các chiến dịch của lực lượng hành pháp nhằm giảm cung ma túy và cả công tác tuyên truyền tại địa phương. Họ muốn nhận được sự hỗ trợ từ các cấp thẩm quyền để có nguồn lực cần thiết nhằm quản lý hiệu quả hơn vấn đề ATS tại cơ sở.

> *Kiểm soát chặt chẽ tại các cửa khẩu, sân bay, cảng biển; ngăn chặn kịp thời các đối tượng buôn lậu; các khách sạn, nhà nghỉ, quán bar, câu lạc bộ đêm cần cam kết không tàng trữ, vận chuyển hoặc để khách hàng vận chuyển ma túy trái phép.*
>
> *Đồn công an cấp phường là cơ quan trực tiếp quản lý các đối tượng nói chung và các đối tượng tệ nạn xã hội nói riêng; họ gặp nguy hiểm hàng ngày; đề nghị cơ quan công an cấp trên cung cấp đầy đủ thiết bị cho cấp cơ sở.*

Trong khi nhiều cảnh sát đề xuất rằng các đối tượng sử dụng ATS cần được chuyển đến các trung tâm cai nghiện, một số cảnh sát lại cho rằng cần tạo cơ hội nghề nghiệp để hỗ trợ những người sử dụng ATS tái hòa nhập cộng đồng.

Khiển trách những người sử dụng ma túy trước ủy ban nhân dân địa phương và phối hợp với các cơ quan để hỗ trợ họ theo Nghị quyết số 163/CP. Nếu họ không có khả năng tự cai nghiện, họ sẽ được lưu hồ sơ theo Nghị định số 135/CP và chuyển tới trung tâm cai nghiện bắt buộc.

Tạo việc làm cho người tái hòa nhập cộng đồng.

Nhìn chung, có quan niệm rằng để giúp cảnh sát thành công hơn trong việc xử lý ATS, chỉ cần giúp họ hiểu biết nhiều hơn về ATS, các tác động và tác hại của ATS. Ngoài ra, Chính phủ nên đầu tư vào thiết bị và cơ sở vật chất cho việc kiểm tra và phát hiện các loại ATS khác nhau.

Cần thực hiện tập huấn cho lực lượng cảnh sát địa phương nhằm giúp họ hiểu hơn về các tác hại, biện pháp phòng ngừa, biện pháp điều trị ma túy tổng hợp để họ có thể chia sẻ những kiến thức đó tới từng cá nhân, hộ gia đình trong khu vực. Cần có các chính sách ưu đãi với cán bộ trực tiếp quản lý và giáo dục những người sử dụng ma túy tổng hợp. Chúng tôi cần được trang bị thiết bị và cơ sở phù hợp để kiểm tra ATS nhằm ngăn chặn ma túy tổng hợp.

Ngành y tế

Hiểu biết và Nhận thức

Đối với các nhân viên ngành y tế, khảo sát này chủ yếu phỏng vấn các bác sỹ phụ trách khoa cấp cứu tại các bệnh viện công ở Hà Nội, Đà Nẵng và thành phố Hồ Chí Minh. Mục đích nhằm tìm hiểu việc xử lý các trường hợp cấp tính liên quan đến ATS tại các khoa cấp cứu. Các bác sỹ được hỏi về hiểu biết về ATS và tác động đối với người sử dụng nhưng kết quả cho thấy họ tiếp xúc rất ít với người sử dụng ATS.

Chúng tôi ít xử lý các trường hợp ATS nhưng các trường hợp nghiêm trọng (chỉ tính các trường hợp cấp cứu) khoảng 0,5%.

Hầu hết các cuộc phỏng vấn với ngành y tế có thể cho thấy sự xuất hiện của các trường hợp có dấu hiệu nhiễm độc ATS cấp tính. Trong khi nhiều người được phỏng vấn có thể nói rõ những người sử dụng ATS cần được hỗ trợ gì về y tế thì những người khác chỉ mô tả mơ hồ về việc xử lý trường hợp ATS.

Không thể phân biệt bệnh nhân có sử dụng ma túy tổng hợp vì chúng tôi không có bộ xét nghiệm.

Thông thường, bệnh nhân đến khoa của chúng tôi do quằn quại vì thiếu thuốc và sau đó họ trốn viện.

Thực hiện sơ cứu và áp dụng các biện pháp cấp cứu phù hợp cho đến khi họ cảm thấy khỏe lại

Có một chút nhầm lẫn giữa các biểu hiện của người sử dụng ATS và các biện pháp điều trị cụ thể. Nhiều người được phỏng vấn nhầm lẫn giữa các yêu cầu y tế của người sử dụng ATS với các dấu hiệu sử dụng ma túy quá liều.

Nếu không nghiêm trọng chúng tôi chỉ tiếp oxi, nếu nghiêm trọng chúng tôi sẽ đặt nội khí quản và nếu một người đã ở tình trạng rất nghiêm trọng chúng tôi sẽ dùng Naloxone, một loại chất kháng ma túy.

Nếu nghiêm trọng, có dấu hiệu nhiễm độc dược phẩm bao gồm cả ATS, chúng tôi sẽ rửa ruột, sử dụng thuốc kháng và hỗ trợ hô hấp, v.v. Nếu chỉ la hét, đau, chúng tôi sẽ dùng thuốc an thần (cẩn trọng), oxi, hỗ trợ hô hấp, hỗ trợ và tư vấn về sức khỏe, v.v. cho đến khi hết tác động của ma túy.

Chính sách và Thực hiện

Trong khảo sát này, có thể thấy rõ ràng là không có hướng dẫn nào về y tế tại các bệnh viện nơi các bác sỹ được phỏng vấn đang làm việc. Các bác sỹ đề xuất rằng cần có hướng dẫn y tế rõ ràng về việc xử lý những người sử dụng ATS nhưng cũng cảnh báo rằng hướng dẫn này sẽ không có tác dụng nếu thiếu các thiết bị chuẩn đoán hiện đại để xác nhận việc nhiễm độc ATS và tiếp cận với thông tin và dược phẩm sử dụng để xử lý trường hợp người sử dụng ATS. Bên cạnh đó, dường như chưa có dữ liệu thống kê về những người nhập viện với vấn đề y tế nghi ngờ có liên quan đến ATS.

> *Chưa có quy định, hướng dẫn liên quan đến người sử dụng ATS.*
>
> *Chúng tôi chưa thực hiện thống kê, khảo sát nên chưa có kết luận chính thức.*
>
> *Khá nhiều người sử dụng ATS đến viện của chúng tôi, nhưng chúng tôi không có số liệu chính thức. Trong vài năm gần đây, tỷ lệ người sử dụng ATS đến viện chúng tôi giảm xuống. Họ có các dấu hiệu phê thuốc hoặc quá hưng hãn.*

Khuyến nghị

Nhiều người thuộc ngành y tế khi được phỏng vấn cho biết những người sử dụng ATS tìm đến bệnh viện cần được xử lý tốt hơn hiện tại. Theo họ cần có các khóa tập huấn phù hợp và trang thiết bị, thuốc men theo yêu cầu để nâng cao khả năng xử lý người sử dụng ATS tại các khoa cấp cứu, và các bệnh viện nên có hướng dẫn và quy trình xử lý tiêu chuẩn giúp cho nhân viên y tế thực hiện công việc tốt hơn.

> *Chúng tôi có thể xử lý các trường hợp sử dụng ma túy tốt hơn hiện tại. Cần có các quy định cụ thể về quản lý các chất gây nghiện bao gồm ATS. Cần cung cấp các bộ xét nghiệm miễn phí để chúng tôi xác định được loại ma túy được sử dụng. Chúng tôi cũng có thể đóng góp bằng việc cung cấp thông tin giáo dục về ma túy trên báo, đài và Internet.*

Phần lớn nhân viên y tế được phỏng vấn bày tỏ nguyện vọng mong muốn nguồn cung ATS sẽ giảm xuống ở Việt Nam và tin rằng bên cạnh vai trò chính là cung cấp dịch vụ về y tế, họ có thể cung cấp các thông tin về tác động nguy hiểm của ATS cho xã hội. Ngoài ra, họ đề xuất rằng vai trò chính trong quản lý ATS vẫn thuộc về cảnh sát và trong việc phối hợp với cảnh sát, khi có người chịu các triệu chứng liên quan đến nhiễm độc ATS được điều trị xong, họ sẽ được chuyển cho phía công an để điều tra.

> *Ngăn chặn buôn lậu ma túy tổng hợp (đặc biệt trong môi trường giáo dục, trường học, trường đại học, câu lạc bộ đêm, quán café); trừng trị nghiêm các đối tượng buôn lậu ma túy; tiếp tục triển khai các hoạt động tuyên truyền trong trường học/trường đại học và địa phương về tác hại của ATS; hợp tác với gia đình để quản lý; đối với ngành y tế: khi phát hiện bất kỳ trường hợp nào có ATS, cần có trách nhiệm thông báo cho gia đình hoặc chính quyền địa phương quản lý.*
>
> *Khi bệnh viện nhận những người sử dụng ATS, bên cạnh việc điều trị, bệnh viện cần thông báo cho cảnh sát để tiếp cận và quản lý cũng như điều tra. Sau khi xuất viện, chúng tôi sẽ chuyển họ về địa phương quản lý. Ngành y tế nên đóng vai trò tuyên truyền cùng với các tổ chức xã hội khác và chịu trách nhiệm điều trị bệnh nhân và kiểm soát chặt chẽ các chất tân dược gây nghiện.*

Chủ, quản lý và nhân viên quán bar

Nhận thức và Hiểu biết

Thông tin từ khảo sát này cho thấy phần lớn ATS sử dụng cho mục đích giải trí ở Việt Nam xuất hiện ở quán bar và câu lạc bộ đêm ở các thành phố. Ngoài ra,

mọi người tin rằng người sử dụng ATS trong các quán bar và câu lạc bộ đêm thường xuất thân từ gia đình giàu có và có tiền để sử dụng ATS. Nhiều người được phỏng vấn xác nhận họ đã nghe về ATS từ phương tiện truyền thông nhưng phần lớn đều phủ nhận việc có hành vi sử dụng ATS ở nơi họ làm việc. Nhiều người nghĩ họ có thể cho biết ai đang phê thuốc và một vài người tiết lộ rằng ATS được sử dụng phổ biến và mua ATS cũng dễ.

> *Tôi không biết nhiều về ATS nhưng tôi thấy mọi người gọi là "thuốc lắc".*
>
> *Hiện tại, có một số khách hàng tới câu lạc bộ đêm/quán bar sử dụng các chất gây nghiện. Theo kinh nghiệm của tôi, nếu một người trong trạng thái lờ đờ hoặc mất thăng bằng, người khách này có thể đã dùng các chất gây nghiện.*
>
> *Tình trạng sử dụng Ecstasy rõ ràng xảy ra ở trong quán bar hoặc câu lạc bộ đêm nơi có nhạc âm lượng lớn.*
>
> *Hiện nay, có nhiều người sử dụng ATS trong các quán bar, câu lạc bộ đêm và họ thường có dấu hiệu lờ đờ hoặc lắc đầu, hung hăn và dễ đánh nhau, có người không đứng được và nôn mửa.*

Chính sách và Thực hiện

Những người làm trong ngành giải trí khi được phỏng vấn đã đề xuất rằng cần có các chính sách nghiêm ngặt cấm sử dụng ATS trong các quán bar và câu lạc bộ đêm. Họ cũng nghĩ rằng rất khó để ngăn chặn ai đó sử dụng ATS vì đôi khi khó biết được ai đang sử dụng, ai không. Phần lớn những người được phỏng vấn cho biết nhiều quán bar và câu lạc bộ đêm nghiêm chỉnh cảnh báo khách hàng không được dùng ATS và thường xuyên phổ biến những nguy hại của ATS. Ngoài ra, họ khuyến khích nhân viên thông báo với cảnh sát nếu có người dùng ATS trong quán bar và câu lạc bộ của họ.

> *Tôi không chắc chắn 100% là không có người sử dụng ma túy trong quán bar của tôi, nhưng chúng tôi có thể chắc chắn rằng con số đó không quá 5%. Nếu chúng tôi thấy bất kỳ dấu hiệu nào nghi ngờ việc sử dụng ma túy, chúng tôi sẽ từ chối đón tiếp khách hàng. Trong quán bar của chúng tôi, tôi khẳng định không có người sử dụng ma túy.*
>
> *Là người quản lý kinh doanh, tôi không khuyến khích khách hàng đã sử dụng ATS vào câu lạc bộ của chúng tôi vì sẽ gây ảnh hưởng trực tiếp tới câu lạc bộ.*
>
> *Chúng tôi trao đổi và tất cả các nhân viên phải viết cam kết không sử dụng và không bán bất kỳ loại ma túy nào.*
>
> *Thảo luận thường xuyên với nhân viên để ngăn ngừa việc họ dùng thử hoặc bị bạn bè lôi kéo sử dụng*
>
> *Tôi đề xuất là các quản lý của quán bar, câu lạc bộ đêm nên thường xuyên hướng dẫn nhân viên (đặc biệt là nhân viên bảo vệ); không bán hoặc mua ATS và nghiêm túc ngăn chặn những người sử dụng ATS và thông báo với cơ quan chức năng nếu phát hiện thấy bất kỳ trường hợp nào.*

Khuyến nghị

Những người tham gia phỏng vấn được hỏi về cách quản lý việc sử dụng ATS trong các quán bar và câu lạc bộ và đa phần đều cho biết cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các chủ quán bar, nhân viên và cảnh sát để có thể điều tra và kiểm soát việc sử dụng ATS trong các quán bar và câu lạc bộ.

> *Để quản lý và ngăn chặn tình hình sử dụng ATS hiệu quả hơn, các chủ quán và cảnh sát nên thường xuyên gặp gỡ để phối hợp và chia sẻ thông tin.*
>
> *Cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa quản lý và cảnh sát địa phương để có những biện pháp phòng chống sớm và kịp*

thời.

Những người tham gia cũng được hỏi về hoạt động giáo dục đồng đẳng trong các quán bar và câu lạc bộ đêm có phải là ý kiến tốt và có thể thực hiện thêm hoạt động gì để đảm bảo an toàn hơn. Hầu hết người tham gia, kể cả trường hợp không công khai thừa nhận việc có sử dụng ATS trong quán bar và câu lạc bộ của mình, nghĩ rằng chiến lược giảm hại dựa vào đồng đẳng viên là ý tưởng hay và họ sẽ đón nhận biện pháp can thiệp như vậy. Họ cũng thấy mình có thể phân phát thông tin về tác hại của ATS bằng tờ rơi quanh câu lạc bộ hoặc quán bar.

Tôi sẽ ủng hộ đội đồng đẳng viên và hi vọng việc này được thực hiện thường xuyên hơn.

Tôi nghĩ chúng ta nên tổ chức nhiều khóa huấn luyện để giới thiệu, trao đổi và phân phát thông tin về sự nguy hại của ATS.

Nên tuyên truyền về sự nguy hiểm và phân phát thông tin về tính chất gây nghiện của ATS

Đưa các nội dung và hình ảnh về hậu quả tiêu cực khi sử dụng ATS.

PHẦN B

NHẬN THỨC VÀ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG ATS TRONG HỌC SINH, SINH VIÊN Ở 5 TỈNH, THÀNH PHỐ CỦA VIỆT NAM

Mục đích chính của phần khảo sát này là nhằm đánh giá nhận thức chung, hiểu biết và tình hình sử dụng ATS trong học sinh, sinh viên ở 5 tỉnh thành phố của Việt Nam. Thông tin thu thập được từ khảo sát trong học sinh, sinh viên sẽ hỗ trợ việc xây dựng chiến lược thích hợp có thể truyền tải thông tin và kỹ năng cần thiết cho giới trẻ ở Việt Nam để họ có thể đưa ra những quyết định đúng đắn, bao gồm phòng ngừa sử dụng ATS và giảm những nguy hại liên quan đến sử dụng ATS. Những kết quả chính liên quan đến phần này bao gồm:

- Học sinh, sinh viên được nghe về ATS, đã biết về ATS thông qua phương tiện truyền thông, các chiến dịch của Chính phủ hoặc từ bạn bè.

- Mặc dù đã nghe về ATS, nhưng phần lớn học sinh, sinh viên không thể giải thích được sự khác nhau giữa các loại ATS, cho thấy rằng thực tế mức độ hiểu biết về ATS là rất thấp.

- Học sinh, sinh viên cảm thấy rằng sự sẵn có của ATS đang gia tăng trong cộng đồng của họ và nhiều người trong cộng đồng này có sử dụng ATS.

- Mặc dù học sinh, sinh viên nghĩ rằng mức độ sẵn có và sử dụng ATS cao trong cộng đồng, nhưng tỷ lệ báo cáo đã từng sử dụng các loại ATS chỉ khoảng 1% cho thấy rằng sử dụng ATS là rất thấp trong học sinh, sinh viên ở 5 tỉnh, thành phố của Việt Nam.

Đối tượng và phương pháp khảo sát

Trung tâm Tư vấn về Chính sách và Pháp luật về Sức khoẻ và HIV/AIDS thuộc Hội Luật gia Việt Nam được dự án VNM/J93 ký hợp đồng để tiến hành khảo sát trong trường phổ thông trung học và trường đại học ở 5 tỉnh, thành phố của Việt Nam. Nhóm khảo sát đã được chuyên gia quốc tế tập huấn trong một ngày vào tháng 12/2010. Khoá tập huấn bao gồm việc làm quen với khảo sát, cơ sở và mục tiêu của khảo sát, vấn đề liên quan đến y đức đối với người tham gia khảo sát[50] trong đó có quá trình thoả thuận miệng với học sinh, sinh viên.

Năm tỉnh, thành phố lớn của Việt Nam được lựa chọn để tiến hành khảo sát dựa trên đề nghị của Chính phủ Việt Nam và thông tin dữ liệu được phân tích trong Phần A của báo cáo cho thấy rằng các đô thị là nơi mà ATS được sử dụng khá phổ biến. Các tỉnh, thành phố được lựa chọn là Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, Hải Phòng và Quảng Ninh. Các trường phổ thông trung học và đại học ở mỗi địa bàn được lựa chọn theo thảo luận và đề xuất với Sở Giáo dục và Đào tạo và Sở Công an của mỗi tỉnh thành phố tương ứng.

Một bộ phận học sinh, sinh viên đại diện được lựa chọn ở môi trường phổ thông trung học và đại học. Học sinh các lớp 10, 11, 12 của trường phổ thông trung học và sinh viên năm thứ nhất, thứ hai, thứ ba và thứ tư được lựa chọn tham gia khảo sát. Một yêu cầu chính thức về hỗ trợ và hợp tác được chuyển đến Ban giám hiệu các trường. Công việc này được hỗ trợ thông qua Sở Giáo dục và Đào tạo, Sở Công an của mỗi tỉnh, thành phố tương ứng và Điều phối viên quốc gia dự án ở UNODC Hà Nội. Việc tham gia khảo sát này là tự nguyện và tất cả học sinh, sinh viên tham gia đều được hỏi để đạt được thoả thuận miệng trước khi tham gia khảo sát. Tổng số 5.985 học sinh và 4.191 sinh viên đã đồng ý tham gia nghiên cứu này.

Công cụ và thu thập dữ liệu

Để đạt được mục tiêu của khảo sát này, dự án đã xây dựng một bộ công cụ khảo sát để đánh giá mức độ hiểu biết, nhận thức của học sinh, sinh viên đối với ATS trong mạng lưới xã hội và cộng đồng của họ. Một số

50 Nhiều chính phủ, cơ quan của Liên hợp quốc, các tổ chức tài trợ và các viện nghiên cứu có những bộ hướng dẫn nghiêm ngặt liên quan đến bảo vệ những người tham gia vào khảo sát, nghiên cứu. Hướng dẫn đề cập đến những vấn đề quan trọlàng như không làm ảnh hưởng đến họ, đảm bảo tính bảo mật và thực tiễn xử lý tốt. Trong trường hợp này, khảo sát đã được Hội đồng Y đức của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua.

phần của khảo sát dựa trên khảo sát trước đây ở Đông Nam Á và một số phần được xây dựng đặc biệt cho bối cảnh của Việt Nam. Khảo sát được xây dựng bởi thành viên dự án của SODC và UNODC, được hoàn thiện bằng tiếng Anh rồi dịch ra tiếng Việt, sau đó được kiểm tra lại độ chính xác bởi thành viên dự án là người thông thạo tiếng Anh và tiếng Việt. Bộ công cụ khảo sát bao gồm năm phần và tập trung vào các lĩnh vực chính dưới đây:

A) Nhân khẩu học và hoàn cảnh kinh tế xã hội;

B) Mức độ nhận thức, hiểu biết về các loại ATS khác nhau ở Việt Nam;

C) Mức độ am hiểu và nhận thức về sự sẵn có và sử dụng ATS của học sinh, sinh viên trong mạng lưới xã hội và cộng đồng của họ;

D) Tiền sử sử dụng ATS trong học sinh, sinh viên;

E) Thái độ và am hiểu của học sinh, sinh viên đối với sử dụng ATS, người sử dụng ATS, lý do tại sao họ sử dụng ATS và những ý tưởng để phòng ngừa sử dụng ATS trong cộng đồng.

Phân tích dữ liệu

Dữ liệu khảo sát trong học sinh, sinh viên được nhập vào một chương trình Microsoft Access được xây dựng bởi một chuyên gia ở Chiêng Mai, Thái Lan. Sau đó, bộ dữ liệu hoàn chỉnh được chuyển cho chuyên gia có kinh nghiệm để làm sạch và làm rõ những thông tin thiếu sót hoặc chưa rõ. Dữ liệu sau đó lại được làm sạch một lần nữa và phân tích chi tiết, tỷ mỉ để phục vụ cho mục đích của báo cáo. Kết quả từ phân tích đưa ra để đáp ứng mục tiêu của khảo sát này.

KẾT QUẢ

A. Nhân khẩu học

Bảng 2.1: Mô tả đặc điểm nhân khẩu học của học sinh, sinh viên tham gia khảo sát

PHÂN TÍCH NHÂN KHẨU HỌC CỦA HỌC SINH, SINH VIÊN					
		HỌC SINH		SINH VIÊN	
	ĐẶC ĐIỂM	Tổng số	%	Tổng số	%
GIỚI TÍNH					
	Nam	2.678	46,3	1.900	45,3
	Nữ	3.107	53,7	2.291	54,7
	Tổng số	5.785	100	4.191	100
TUỔI					
	Trung bình	16,7		20,5	
	Trung bình chung	17,0		20	
TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN					
	Độc thân	5.071	87	3.185	76
	Có bạn gái	400	6,9	415	9,9
	Có bạn trai	314	5,4	484	11,5
	Đã lập gia đình			107	2,6
NƠI SINH SỐNG					
	Nhà bố mẹ	5.464	94,5	887	21,2
	Nhà họ hàng	154	2,7	240	5,7
	Nhà thuê	87	1,5	1.502	35,8
	Ký túc xá	73	1,3	1.441	34,8
	Nhà của bạn trai/ bạn gái			79	1,9
TỔNG THU NHẬP HÀNG THÁNG					
	<5 triệu đồng	2.365	40,9	714	17
	5-10 triệu đồng	377	6,5	64	1,5
	> 10 triệu đồng	248	4,3	101	2,4
	Không có thu nhập	2795	48,3	3.312	79
TỔNG CHI TIÊU HÀNG THÁNG					
	< 5 triệu đồng	2.706	46,8	2.155	51,4
	5-10 triệu đồng	350	6,1	111	2,6

	> 10 triệu đồng	193	3,3	106	2,5
	Không chi tiêu	2.536	43,8	1.819	43,4

Qua mẫu khảo sát trong học sinh, sinh viên, chúng tôi muốn mô phỏng, phản ánh về học sinh, sinh viên ở Việt Nam. Khối lượng mẫu tương tự với các nhóm gồm 5.785 học sinh từ 14 trường phổ thông trung học và 4.191 sinh viên của 10 trường đại học. Tỷ lệ về giới của các học sinh (nam 46,3%), sinh viên (nam 45,3%) tham gia khảo sát là tương tự nhau. Hầu hết học sinh, sinh viên vẫn đang độc thân (87% học sinh và 76% sinh viên) và tỷ lệ ít báo cáo có bạn trai/bạn gái (xấp xỉ 6% học sinh và 10% sinh viên), không có học sinh nào báo cáo đã lập gia đình và chỉ 2,6% sinh viên báo cáo đã lập gia đình. Học sinh thường ở với bố mẹ nhiều hơn so với sinh viên (94,5% so với 21,2%) cho thấy rằng sinh viên có khuynh hướng đi xa gia đình. Sinh viên có xu hướng sống chung (35,8%) hoặc trong ký túc xá (34,8%). Hầu hết học sinh, sinh viên có thu nhập ít hơn 5 triệu đồng/1 tháng hoặc không có thu nhập gì (79% sinh viên) cho thấy rằng học sinh, sinh viên dựa vào hỗ trợ tài chính từ gia đình trong quá trình học tập.

B. Hiểu biết và nhận thức về các loại ATS khác nhau

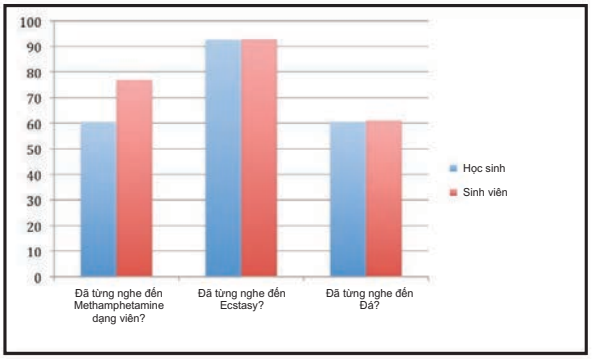
Trong phần khảo sát này, học sinh, sinh viên được hỏi những câu hỏi để đánh giá kiến thức chung về ATS và liệu họ có thể phân biệt các loại ATS khác nhau. Học sinh, sinh viên cũng được hỏi: họ nghe về ATS từ đâu và họ nghĩ thế nào về mức độ phổ biến của ATS trong cộng đồng. Họ cũng được hỏi một loạt câu hỏi về tác động đối với tâm sinh lý của ATS.

Ảnh: Tuyên truyền phòng chống ma tuý trong sinh viên

Nhận thức về methamphetamine dạng viên, Ecstasy hoặc Đá trong học sinh, sinh viên

Trong quá trình khảo sát, học sinh, sinh viên được hỏi liệu đã bao giờ nghe thấy ba loại ATS sẵn có và sử dụng ở Việt Nam: Methamphetaime dạng viên, Ecstasy và Đá. Hầu hết học sinh, sinh viên đã nghe về Ecstasy (92% đối với học sinh, sinh viên), gần 2/3 học sinh, sinh viên tham gia khảo sát có nghe về methamphetamine dạng viên (60%, 77% tương ứng) và đá.

Biểu đồ 2.2: Tỷ lệ phần trăm học sinh, sinh viên đã nghe về ATS



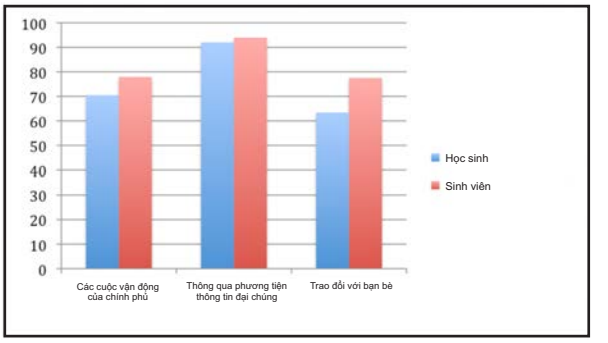
Chính phủ Việt Nam sử dụng tuyên truyền phòng chống ma tuý như một hoạt động chính nhằm tăng cường nhận thức về ma tuý bất hợp pháp ở Việt Nam. Ví dụ, vào ngày 26 tháng 6 hàng năm, Chính phủ Việt Nam tổ chức mitting ủng hộ ngày Quốc tế phòng chống ma tuý, tháng 6 cũng là tháng hành động phòng chống ma tuý. Hơn nữa, Việt Nam sử dụng các phương tiện truyền thông đại chúng và các cơ quan truyền thông phối hợp chặt chẽ với Văn phòng Thường trực phòng chống tội phạm và ma tuý để triển khai và đề cao các hoạt động phòng chống ma tuý. Các chương trình tuyên truyền phòng chống ma tuý của Việt Nam theo tinh thần "phòng ngừa là trước hết" để tuyên truyền các thông điệp phòng chống ma tuý. Bộ Văn hoá, Thể thao và Du lịch và Bộ Công an phối hợp chặt chẽ nhằm đảm bảo các thông điệp phù hợp với các nhóm mục tiêu để cả xã hội đều tiếp nhận được giáo dục phòng chống ma tuý.

Ảnh: Tuyên truyền phòng chống ma tuý trong học sinh

Phòng chống ma tuý dựa vào trường học được coi là một thành phần quan trọng trong Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống ma tuý, Bộ Giáo dục và Đào tạo và Bộ Công an phối hợp chặt chẽ trong kế hoạch kiểm soát ma tuý liên ngành, tổ chức nhiều sự kiện về phòng chống ma tuý. Các hoạt động bao gồm tổ chức lễ vận động học sinh, sinh viên ký cam kết không sử dụng hay bán ma tuý, thúc đẩy các nhóm tự bảo vệ khỏi ma tuý và các hoạt động thể thao trong đó kiến thức phòng chống ma tuý và những thông điệp về tác hại do ma tuý gây ra được kết hợp với các hoạt động thể thao.

Mặc dù không có chiến lược giáo dục hoặc phòng ngừa ATS cụ thể trong trường phổ thông trung học hoặc đại học, nỗ lực tuyên truyền phòng chống ma tuý đã tiếp cận được một số lượng lớn đối tượng mục tiêu. Hơn 90% học sinh, sinh viên báo cáo rằng họ chủ yếu nghe về ATS qua phương tiện thông tin đại chúng và hơn 70% báo cáo nghe qua các chiến dịch của Chính phủ. Hơn nữa, gần hai phần ba học sinh báo cáo nghe về ATS từ bạn ở trường và 70% sinh viên nghe từ bạn bè.

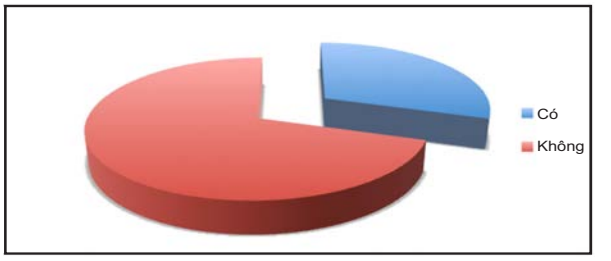
Biểu đồ 2.3: Nghe về ATS từ đâu?



Phân biệt sự khác nhau giữa các loại ATS

Tuy nhiên, trên thực tế, hầu hết học sinh, sinh viên không thể phân biệt được các loại ATS khác nhau. Chỉ 30% học sinh và 36% sinh viên tin rằng họ có thể nói về sự khác nhau giữa viên methamphetamine, Ecstasy và Đá.

Biểu đồ 2.4: Học sinh, sinh viên hiểu về sự khác nhau giữa các loại ATS khác nhau?



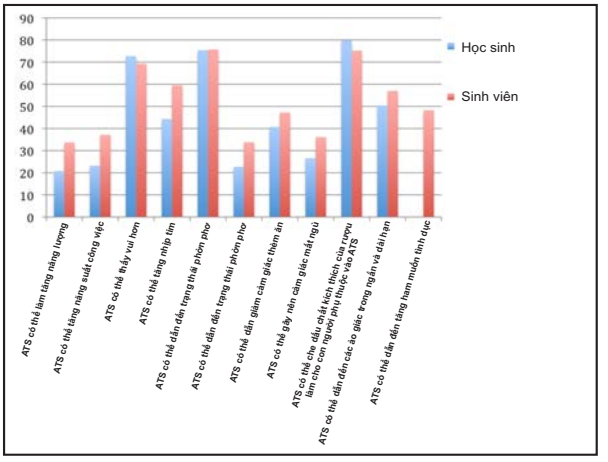
Nhận thức về tác động của ATS

Trong khi các chương trình nâng cao nhận thức về ATS của Chính phủ và trên phương tiện thông tin đại chúng đã giúp cho phần lớn học sinh, sinh viên biết đến ATS, một điều rõ ràng là thông tin quan trọng liên quan đến đặc tính và tác động của ATS không được truyền tải. Học sinh, sinh viên được hỏi một số câu hỏi về tác động của ATS đối với tâm sinh lý. Qua đó, có thể thấy rõ rằng học sinh, sinh viên không hiểu rõ ATS ảnh hưởng thế nào đối với tâm sinh lý người sử dụng ATS. Mặc dù học sinh, sinh viên có nghe về ATS nhưng họ không hiểu được những tác động xung quanh việc sử dụng ATS. Ví dụ, chỉ 21% học sinh và 33% sinh viên tin rằng sử dụng ATS có thể làm cho người sử dụng tăng thêm năng lượng.

Qua hàng loạt câu hỏi, có thể nói rằng sinh viên có mức hiểu biết cao hơn so với học sinh mặc dù kiến thức về những tác động của ATS là tương tự nhau trong cả hai nhóm.

Cả học sinh (72%) và sinh viên (69%) gắn việc sử dụng ATS với giải trí. Hơn nữa, hơn 75% học sinh, sinh viên báo cáo họ tin rằng sử dụng ATS có thể dẫn đến trạng thái phởn phơ. Hơn 50% tất cả học sinh, sinh viên tin rằng sử dụng ATS có thể dẫn đến ảnh hưởng về sức khoẻ tâm thần lâu dài hoặc ngắn hạn. Hầu hết học sinh, sinh viên không biết bằng ATS có thể dẫn đến việc ăn mất ngon hoặc mất ngủ. Gần 50% sinh viên tin rằng sử dụng ATS có thể tăng ham muốn tình dục.

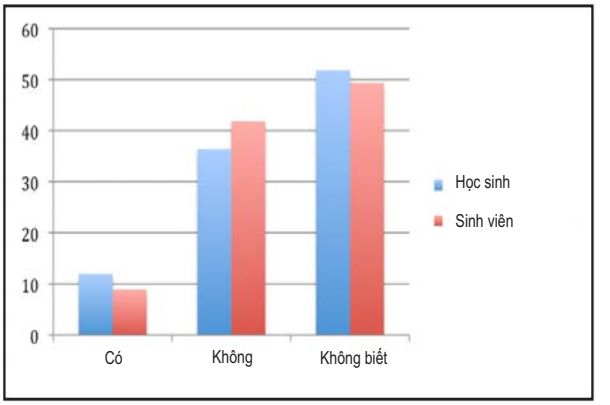
Biểu đồ 2.5: Học sinh, sinh viên được hỏi một loạt câu hỏi liên quan đến kiến thức về tác động của ATS



C. Sự am hiểu và nhận thức về sử dụng ATS trong mạng lưới xã hội và cộng đồng của học sinh, sinh viên

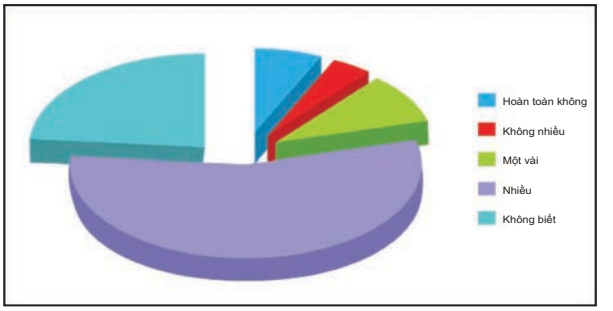
Tình trạng sử dụng ATS trong học sinh, sinh viên ở các trường học và đại học cũng được biết đến rất thấp, với chỉ 11% học sinh tin rằng họ biết ai đó sử dụng ATS, mặc dù thực tế hơn một nửa trong số những người tham gia khảo sát không biết rằng liệu họ có biết ai đó sử dụng ATS. Điều này cho thấy họ có ít hiểu biết về biểu hiện hoặc hành vi của người sử dụng. Đáng ngạc nhiên là con số sinh viên nghĩ rằng họ biết ai đó sử dụng ATS còn thấp hơn (8,9%).

Biểu đồ 2.6: Thực tế học sinh, sinh viên biết ai đó sử dụng ATS



Trong khi có ít sinh viên biết ai đó sử dụng ATS, học sinh được khảo sát lại cho thấy: họ nghĩ *có vài* người trong cộng đồng sử dụng ATS (13%) và hơn nửa trong số này cho rằng *có nhiều* người sử dụng ATS sinh sống trong cộng đồng họ. Sinh viên cũng biết rằng có *nhiều* người sử dụng ATS trong cộng đồng (56%).

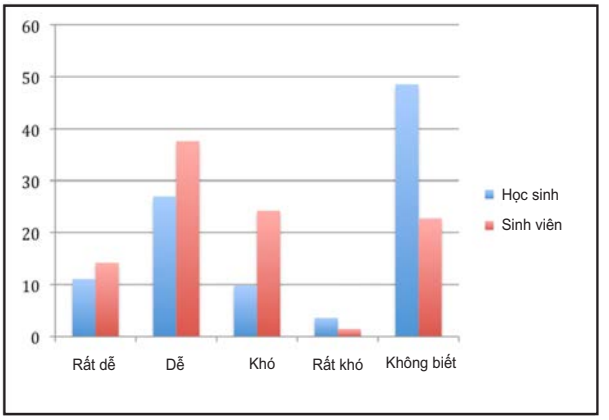
Biểu đồ 2.7: Nhận thức của sinh viên về số người sử dụng ATS trong cộng đồng họ



Nhận thức về sự sẵn có của ATS

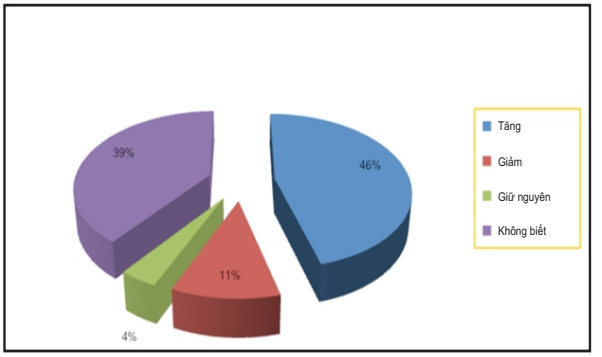
Gần 40% học sinh và 50% sinh viên tham gia khảo sát cho rằng việc tiếp cận ATS là cực kỳ dễ hoặc dễ, điều này cho thấy rằng ATS rất sẵn có.

Biểu đồ 2.8: Học sinh, sinh viên được hỏi về nhận thức đối với sự sẵn có của ATS trong cộng đồng



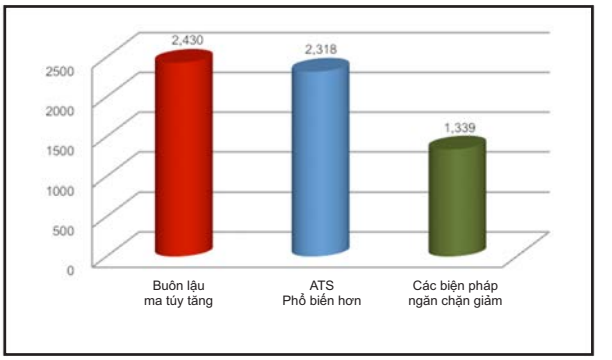
Để minh chứng cho thông tin này, 46% học sinh và gần 50% sinh viên tham gia khảo sát có suy nghĩ rằng sự sẵn có của ATS đang gia tăng trong vòng 12 tháng qua ở các thành phố hoặc khu lân cận.

Biểu đồ 2.9: Học sinh, sinh viên được hỏi về sự sẵn có của ATS có thay đổi trong vòng 12 tháng qua



Khi được hỏi tại sao họ nghĩ rằng sự sẵn có của ATS gia tăng, hầu hết học sinh và sinh viên đều tin rằng lý do đằng sau sự gia tăng của ATS là do tác động đồng thời của cả sự gia tăng trong nguồn cung và nhu cầu về ATS. Gần 85% học sinh và sinh viên tin rằng buôn lậu (nguồn cung) ATS gia tăng, 83% học sinh và 81% sinh viên tin rằng tình trạng sử dụng ATS (nhu cầu) đang trở nên phổ biến. Chỉ một phần ba số học sinh và gần một nửa số sinh viên tin rằng tình trạng sẵn có và sử dụng ATS đang gia tăng là kết quả trực tiếp của hoạt động ngăn chặn ma tuý đang giảm đi.

Biểu đồ 2.10: Sinh viên tin rằng buôn lậu ATS gia tăng và sử dụng ATS trở nên phổ biến



D. Tình hình sử dụng

Trong tổng số tất cả các học sinh, sinh viên tham gia khảo sát, tình trạng đã từng sử dụng các loại ATS là rất thấp. Vì thế, trong khi học sinh, sinh viên tin rằng ATS đang phổ biến, nhưng không có nghĩa rằng họ báo cáo họ có sử dụng ATS. Trong nhóm học sinh, tỷ lệ báo cáo sử dụng methamphetamine dạng viên là 1%, Ecstasy là 1,6% và Đá là 1,1%. Sinh viên báo cáo tỷ lệ thấp hơn với sử dụng methamphetamine dạng viên là 0,9%, Ecstasy 0,7% và Đá là 0,4%.

Bảng 2.11: Mức độ "đã từng sử dụng" các loại ATS khác nhau

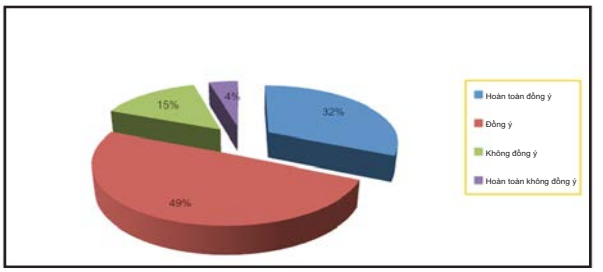
Báo cáo sử dụng các loại ATS khác nhau	Học sinh		Sinh viên	
	Tổng số	Phần trăm	Tổng số	Phần trăm
Methamphetamine dạng viên	57	1	36	0,9
Ecstasy	92	1,6	28	0,7
Đá	65	1,1	18	0,4

E. Các nhân tố làm giảm sử dụng ATS trong cộng đồng

Học sinh, sinh viên được hỏi một loạt câu hỏi về các hoạt động hoặc nhân tố nào quan trọng để phòng ngừa và giảm sử dụng ATS trong cộng đồng ở Việt Nam. Mặc dù, học sinh, sinh viên có kiến thức hạn chế khi được hỏi về tác động của ATS, nhưng họ nhận

thức rằng có nhiều thông tin sẵn có trong cộng đồng về ATS. Kết quả của khảo sát này cho thấy có nhiều thông tin về ATS trong cộng đồng, nhưng các thông tin dường như chỉ tập trung vào tuyên truyền phòng chống ma tuý hơn là thông tin khoa học liên quan đến tác động của ATS.

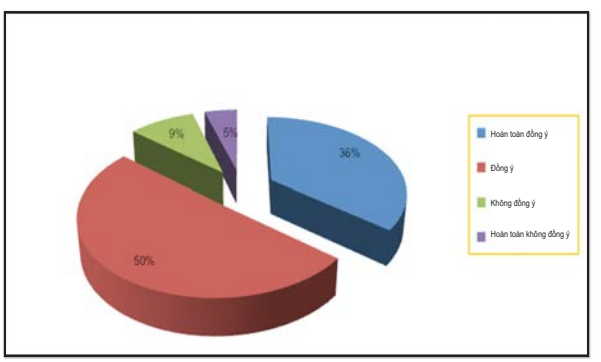
Biểu đồ 2.12: Học sinh, sinh viên tin rằng thông tin về ATS sẵn có trong cộng đồng



Khi học sinh, sinh viên được hỏi liệu cung cấp thông tin giáo dục về ATS tại cộng đồng có hiệu quả không, tỷ lệ lớn trong học sinh (90,2%) và sinh viên (86,1%) đồng ý hoặc rất đồng ý rằng việc cung cấp tài liệu giáo dục về ATS là một thành tố quan trọng trong chiến lược phòng ngừa ATS của Chính phủ.

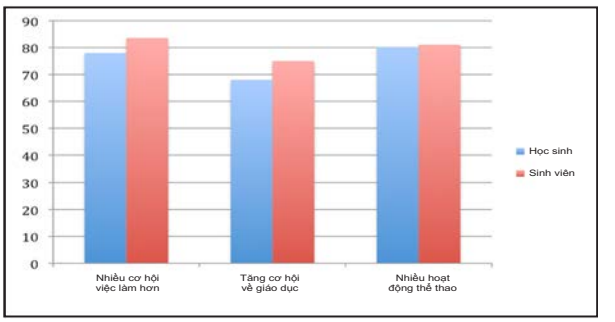
Học sinh, sinh viên cũng được hỏi rằng họ nghĩ có đủ các hoạt động cho thanh niên để làm trong cộng đồng của họ và phần lớn sinh viên (86%) tin rằng có đủ các hoạt động để giới trẻ tham gia.

Biểu đồ 2.13: Sinh viên báo cáo rằng có đủ các hoạt động để thanh niên tham gia tại cộng đồng



Học sinh, sinh viên cũng được hỏi một số câu hỏi cụ thể về loại hình hoạt động nào có thể giúp giảm thu hút và sử dụng ATS. Nói chung, học sinh (88%) và sinh viên (92%) đều đồng ý rằng cần tạo nhiều cơ hội kinh tế thông qua cơ hội việc làm có thể giúp giảm tình trạng bắt đầu sử dụng ATS hoặc giảm sử dụng ATS. Hơn nữa, học sinh, sinh viên tin rằng với khả năng tiếp cận cao hơn đối với các cơ hội học tập và thể thao có thể làm giảm nhu cầu ATS trong học sinh, sinh viên ở Việt Nam.

Biểu đồ 2.14: Học sinh, sinh viên được hỏi họ nghĩ điều gì sẽ phòng ngừa hoặc làm giảm sử dụng ATS trong cộng đồng



PHẦN C

NHẬN THỨC, SỬ DỤNG VÀ TÁC ĐỘNG VỀ SỨC KHOẺ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN ATS TRONG NHÓM NGUY CƠ CAO Ở VIỆT NAM

Phần này của khảo sát đánh giá mức độ sử dụng và quen thuộc đối với ATS trong một số nhóm được coi là có nguy cơ cao về sử dụng ATS. Bằng cách sử dụng lựa chọn mẫu mục tiêu, chúng tôi đã đánh giá nhận thức và mức độ sử dụng ATS trong nhóm những người sử dụng ma tuý (PWUDs), đồng tính nam (MSM), gái mại dâm (FSW), lái xe taxi và công nhân xây dựng, nhóm sử dụng ATS (chỉ áp dụng ở Hà Nội) và nhóm những người hay đi quán bar, câu lạc bộ đêm ở ba thành phố của Việt Nam. Mục đích của phần khảo sát này là nhằm đánh giá tác động của sử dụng ATS trong các nhóm được lựa chọn để có thể hướng dẫn xây dựng các chiến lược được coi là giảm các nguy hại của ATS trong những nhóm này. Những kết quả chính của phần khảo sát này bao gồm:

- Các nhóm nguy cơ cao tham gia vào khảo sát này có nhận thức chung và quen thuộc với ATS, đặc biệt là Ecstasy và đá, ở mức cao.

- Các nhóm nguy cơ cao cho thấy có mức độ hiểu biết cao hơn về tác động đối với tâm sinh lý của ATS so với học sinh và sinh viên.

- Hầu hết các đối tượng của các nhóm nguy cơ đều nhận thức được tác động của sử dụng ATS làm tăng ham muốn tình dục, kéo dài thời gian quan hệ tình dục và tác động của ATS đối với các hành vi tình dục có nguy cơ cao.

- Mức độ phổ biến của Ecstasy và đá ở tất cả các nhóm nguy cơ là cao (80%) trong khi sử dụng methamphetamine dạng viên thấp hơn.

- Hầu hết các đối tượng báo cáo chỉ sử dụng ATS nhằm giải trí (một vài lần trong một tháng hoặc thỉnh thoảng trong 3 tháng (70%) trong khi tỷ lệ thấp hơn có báo cáo sử dụng ATS hàng tuần (20%).

- Các đối tượng báo cáo rằng tỷ lệ bị bắt giữ liên quan đến ma tuý trong mạng lưới của họ là cao, điều này cho thấy sự can thiệp của lực lượng hành pháp đối với các nhóm này là phổ biến.

- Tỷ lệ đã từng lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục và các hành vi tình dục có nguy cơ cao liên quan đến ATS cho thấy rằng các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục và lây nhiễm HIV vẫn là sự lo ngại đối với nhiều đối tượng trong nhóm này.

- Nhiều đối tượng báo cáo rằng có biết người khác tiêm chích ATS.

Đối tượng và phương pháp khảo sát

Từ giữa tháng 12/2010 và tháng 1/2011, một nhóm khảo sát viên của Trường Đại học Y Hà Nội đã tiếp xúc các đối tượng của các nhóm nguy cơ cao ở Việt Nam. Qua trao đổi với nhóm khảo sát viên, dự án đã xây dựng một phương pháp khảo sát nhằm có thể khai thác được tốt nhất những vấn đề liên quan đến nhận thức, sử dụng ATS và một số tác động về sức khoẻ được lựa chọn đưa ra trong nhóm nguy cơ cao ở Việt Nam. Sau khi đã trao đổi và thống nhất với Chính phủ Việt Nam và qua nghiên cứu tài liệu, các nhóm nguy cơ cao dưới đây được lựa chọn để tìm hiểu về nhận thức, tình hình sử dụng ATS và các tác động của chúng đối với sức khoẻ:

- Nhóm người sử dụng ma tuý
- Đồng tính nam
- Gái mại dâm
- Nhóm người sử dụng ATS (chỉ triển khai tại Hà Nội)[51]
- Nhóm lái xe taxi/công nhân xây dựng

51 Xem xét tính chất nhạy cảm trong tuyển chọn người sử dụng ATS, nhóm khảo sát muốn khai thác khả năng tuyển chọn những người hiện đang sử dụng ATS trong một nhóm mẫu nhỏ ở Hà Nội. Trường Đại học Y tin rằng họ có một cơ hội hợp lý trong tiếp cận những người sử dụng ATS từ kinh nghiệm khảo sát, nghiên cứu trước đây mà họ triển khai. Chiến lược tuyển dụng nhóm nguy cơ cao được xây dựng để xem xét phương pháp tuyển chọn và đảm bảo mức độ phổ biến về sử dụng ATS trong mỗi nhóm nguy cơ cao.

- Nhóm hay đi vũ trường, câu lạc bộ ban đêm

Ba thành phố lớn ở Việt Nam là Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Đà Nẵng được lựa chọn để triển khai khảo sát trong những nhóm nguy cơ cao này.

Luận chứng đối với mỗi nhóm

Sử dụng ATS trong các quán bar và câu lạc bộ ban đêm ở Việt Nam: Tình hình sử dụng ATS ở Việt Nam được báo cáo diễn ra trong nhóm những người giàu có hay đến các quán bar và câu lạc bộ ban đêm ở các thành phố lớn, bao gồm Hà Nội, Hồ Chí Minh và Đà Nẵng[52]. Có những cuộc đột kích vào các câu lạc bộ ở Việt Nam vì nghi ngờ có sử dụng ATS, tuy nhiên chưa biết được quy mô và mức độ sử dụng ATS.

Sử dụng ATS trong nhóm đồng tính nam ở Việt Nam: Thông tin về đồng tính nam ở Việt Nam gần đây mới bắt đầu được thu thập nhưng báo cáo không chính thức cho thấy rằng tình trạng thực tế ngày càng trở nên lộ rõ. Sử dụng ATS trong nhóm đồng tính nam trên thế giới theo báo cáo có tỷ lệ cao và dự án VNM/J93 muốn tìm hiểu rõ về tình hình thực tiễn về sử dụng ATS trong nhóm này ở Việt Nam. Trên thế giới, đồng tính nam và sử dụng ATS được biết đến là một trong những nguyên nhân lây nhiễm HIV, do đó cần phải cân nhắc trong các chính sách và kế hoạch chương trình phòng ngừa HIV.

Sử dụng ATS trong nhóm gái mại dâm ở Việt Nam: Thông tin giám sát về HIV trong nhóm gái mại dâm ở Việt Nam thường xuyên được thu thập. Tuy nhiên, hiện nay không có thông tin liên quan đến sử dụng ATS trong nhóm gái mại dâm. Bằng chứng từ các quốc gia láng giềng trong khu vực Sông Mekong cho thấy rằng tình trạng sử dụng ATS trong nhóm gái mại dâm và khách hàng của họ là khá phổ biến. Thông tin về ATS trong nhóm này là khá quan trọng cho các chương trình phòng ngừa HIV hiện hành và xây dựng chính sách.

Sử dụng ATS trong các nhóm lao động (xây dựng) và vận tải (lái xe taxi) ở Việt Nam: Sử dụng ATS trong ngành xây dựng và vận tải đã được ghi nhận ở nhiều quốc gia ở khu vực Đông Nam Á. Phần này của khảo sát nhằm xem xét việc sử dụng ATS có phổ biến trong một bộ phận những ngành công nghiệp nặng ở Việt Nam, bao gồm xây dựng và vận tải. Mục đích của phần này là nhằm khẳng định rằng ATS có được sử dụng trong những ngành này không, và nếu có, mức độ phổ biến như thế nào để can thiệp nhằm đạt được an toàn tại nơi làm việc.

Sử dụng ATS trong mạng lưới những người sử dụng ma tuý: Có những bằng chứng cho thấy rằng tình trạng tiêm chích ma tuý ở Việt Nam diễn ra khá phổ biến và các chính sách, chương trình đã được triển khai nhằm cung cấp dịch vụ hỗ trợ cho nhóm này, bao gồm cả công tác giảm hại. Có ít thông tin về sử dụng ATS trong mạng lưới tiêm chích thuốc phiện truyền thống. Mục đích của phần này là nhằm ước tính tình trạng sử dụng ATS trong mạng lưới những người tiêm chích ma tuý dạng thuốc phiện. Tiêm chích heroin là khá phổ biến ở Việt Nam, sử dụng ATS, đặc biệt tiêm chích ATS có tác động không chỉ làm lây lan bệnh lây truyền qua đường máu mà còn tác động tới các chương trình giảm hại cho những người tiêm chích ma tuý.

Nhóm khảo sát

Một nhóm khảo sát viên của Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo về HIV/AIDS thuộc trường Đại học Y Hà Nội đã được dự án VNM/J93 tập huấn về thủ tục, tiến trình khảo sát nhằm đảm bảo rằng họ quen thuộc với thủ tục, mục tiêu khảo sát, tiêu chuẩn y đức trong quá trình khảo sát, đối tượng, sàng lọc và tuyển dụng đối tượng, bao gồm thủ tục thoả thuận miệng. Ngoài ra, nhóm khảo sát của trường Đại học Y cũng tham gia vào quá trình xây dựng bộ công cụ khảo sát, cũng như quá trình thảo luận về khu vực địa lý và vấn đề hậu cần nhằm tiếp cận và tuyển chọn đối tượng tham gia của các nhóm nguy cơ cao tại ba thành phố.

Nhằm tiến hành khảo sát ở Đà Nẵng và thành phố Hồ Chí Minh, hai khảo sát viên chính của Đại học Y đã đến thành phố Hồ Chí Minh và Đà Nẵng sau khi đã

52 Trên báo cáo của phương tiện thông tin đại chúng, bài trình bày của Chính phủ và kết quả của khảo sát khẳng định rằng sử dụng ATS cho mục đích giải trí diễn ra ở một số câu lạc bộ đêm và bar ở Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Đà Nẵng. Ngoài ra, một điều được công nhận là nhiều quán bar và câu lạc bộ là nơi mà ATS sử dụng thường được thanh thiếu niên giàu có đến chơi.

hoàn thành khảo sát tại Hà Nội. Nhằm tiến hành khảo sát ở Đà Nẵng và thành phố Hồ Chí Minh, trường Đại học Y đã chính thức phối hợp với Uỷ ban phòng chống HIV/AIDS thành phố Hồ Chí Minh và Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Đà Nẵng. Hai khảo sát viên chính của trường đã tiến hành tập huấn nửa ngày cho các khảo sát viên của Đà Nẵng và thành phố Hồ Chí Minh. Các khoá tập huấn được tổ chức giống như khoá do chuyên gia kỹ thuật tập huấn cho nhóm khảo sát trong trường học và cũng bao gồm những nội dung tương tự như: thủ tục, cơ sở và mục tiêu của VNM/J93, làm quen với khảo sát, tiêu chuẩn y đức trong khảo sát bao gồm các yếu tố về tính bảo mật cho đối tượng và thoả thuận tham gia tự nguyện.

Tuyển dụng khảo sát định lượng

Dự án và nhóm khảo sát quyết định thí điểm chiến lược tuyển dụng và cộng cụ khảo sát ở Hà Nội trước khi triển khai ở những địa bàn khác. Để tiếp cận và tuyển dụng những đối tượng từ nhóm nguy cơ cao, chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu theo dây chuyền có kiểm soát. Nguyên tắc này được áp dụng với mỗi nhóm nguy cơ cao, mặc dù được điều chỉnh đôi chút để phù hợp với từng nhóm. Những bước dưới đây là những bước chung được áp dụng với mỗi nhóm:

Bước 1: Khảo sát viên đã xác định và đến những địa bàn là nơi các nhóm nguy cơ cao thường xuất hiện và có thể tiếp cận được. Sau đó, khảo sát viên tiếp cận những đối tượng ở những khu vực lân cận mà đảm bảo riêng tư, an toàn, thoải mái và không bị sự chú ý của những người xung quanh và cán bộ quản lý địa bàn.

Bước 2: Sau đó khảo sát viên lựa chọn những đối tượng mục tiêu trong cộng đồng bằng cách đánh giá sự phù hợp để trở thành đối tượng "hạt giống". Những đối tượng này phải đáp ứng được những tiêu chí sau:

a. Sẵn sàng tham gia khảo sát và có khả năng giới thiệu ba đối tượng có thể đáp ứng được yêu cầu để tham gia khảo sát.

b. Hiểu về mục tiêu và mục đích của khảo sát sau khi khảo sát viên giới thiệu.

c. Có mối liên hệ rộng với những người khác trong mạng lưới của họ

d. Được thành viên trong mạng lưới biết đến và tin tưởng

Bước 3: Sau khi đối tượng được đánh giá thành "hạt giống", họ được sàng lọc bởi một bảng câu hỏi sàng lọc để đảm bảo rằng họ đáp ứng đầy đủ những tiêu chí lựa chọn của khảo sát đối với nhóm nguy cơ.

Bước 4: Sau khi đối tượng "hạt giống" hoàn thành quá trình phỏng vấn, họ được cung cấp tối đa là ba phiếu với mã giới thiệu trên mỗi phiếu để giới thiệu bạn trong mạng lưới của họ tham gia khảo sát. Mỗi phiếu sẽ cung cấp thông tin liên lạc của khảo sát viên, đối tượng sẽ liên hệ với khảo sát viên và bố trí thời gian, địa điểm để tiến hành phỏng vấn. Sau đó, khảo sát viên hỏi đối tượng được giới thiệu xem liệu họ có thể giới thiệu bạn trong mạng lưới của họ cho nhóm khảo sát viên hay không.

Đối tượng "hạt giống" ban đầu và những đối tượng được giới thiệu đến đều được hỏi xem có thể giới thiệu những người khác trong nhóm mình cho khảo sát không. Nhóm khảo sát viên cung cấp cho họ những tiêu chí hướng dẫn lựa chọn đối tượng phù hợp để giới thiệu tham gia khảo sát, ví dụ như "Bạn nghĩ bạn có thể giới thiệu người nào đó trong mạng lưới của bạn, người mà bạn nghĩ họ biết ai đó có sử dụng ATS". Một tiêu chí lựa chọn cần thiết là họ phải biết tên người họ giới thiệu và người đó phải biết tên họ.

Bước 5: Quá trình này được lặp lại tương tự với những đối tượng khác cho đến khi số lượng đối tượng tham gia khảo sát của mỗi nhóm nguy cơ cao đã đầy đủ. Đến khi đó, việc tuyển dụng đối tượng khảo sát định lượng được dừng lại. Trên thực tế, nhóm khảo sát viên không thể đảm bảo rằng thực tế có tuyển dụng được người sử dụng ATS hay không nhưng tỷ lệ báo cáo có sử dụng ATS trong nhóm nguy cơ cao

của phần khảo sát này cho thấy phương pháp tuyển dụng là thành công trong việc tiếp cận mạng lưới người sử dụng ATS.

Bảng 3.1: Tổng số đối tượng được tuyển dụng của mỗi nhóm nguy cơ cao ở mỗi thành phố

NHÓM NGUY CƠ CAO	HÀ NỘI	ĐÀ NẴNG	TP. HỒ CHÍ MINH	TỔNG SỐ
Nhóm sử dụng ma tuý	100	70	101	271
Đồng tính nam	100	70	100	270
Gái mại dâm	100	70	100	170
Lái xe taxi/ công nhân xây dựng	0	70	100	170
Nhóm đi bar	0	70	100	170
Nhóm sử dụng ATS	200	0	0	200
TỔNG SỐ	**500**	**350**	**501**	**1.351**

Tuyển dụng khảo sát định tính

Phỏng vấn định tính sâu được tiến hành nhằm tìm hiểu thêm thông tin cụ thể liên quan đến sử dụng ATS trong nhóm nguy cơ cao. Sau khi tham gia khảo sát định lượng, đối tượng nào báo cáo rằng họ có sử dụng ATS trong thời gian qua được hỏi họ có đồng ý tham gia vào phỏng vấn sâu ẩn danh. Sau khi đạt được thoả thuận miệng, các đối tượng được hỏi một loạt các hỏi bán cấu trúc mở để khai thác sâu hơn nữa sự mô tả và những vấn đề được khai thác trong khảo sát định lượng. Tổng số 195 phỏng vấn định tính sâu được thực hiện trong các đối tượng của nhóm nguy cơ cao ở ba thành phố.

CÁC CÔNG CỤ VÀ THU THẬP DỮ LIỆU

Dự án VNM/J93 thiết kế và phối hợp với nhóm khảo sát của trường Đại học Y để điều chỉnh lại các bộ công cụ khảo sát định tính và định lượng.

Khảo sát định lượng

Khảo sát định lượng tập trung khai thác vào những vấn đề sau:

A. Nhân khẩu học;

B. Kiến thức và nhận thức của đối tượng về các loại ATS khác nhau và tác động của chúng;

C. Mức độ sử dụng ATS và quy mô sử dụng trong các mạng lưới xã hội;

D. Bối cảnh xã hội của lần sử dụng đầu tiên, bao gồm cả hình thức sử dụng; và

E. Hành vi nguy cơ và kinh nghiệm liên quan đến sử dụng ATS, bao gồm tình dục không an toàn, tương tác với các cơ quan hành pháp và kiến thức của đối tượng về HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục bao gồm tiền sử xét nghiệm và điều trị.

Khảo sát định tính

Bộ công cụ khảo sát định tính bao gồm hướng dẫn phỏng vấn sâu bán cấu trúc nhằm khơi gợi những phản ứng của đối tượng để mô tả bối cảnh xã hội khi sử dụng ATS như được hỏi trong khảo sát định lượng. Khảo sát định tính sâu hỏi các đối tượng mô tả về những vấn đề sau:

- Mô tả bối cảnh xã hội khi sử dụng và nêu rõ xem sử dụng ATS như thế nào;
- Phản ánh tác động của ATS và họ thấy điều gì nguy hại khi sử dụng ATS, bao gồm tác động của ATS đối với sức khoẻ tâm sinh lý, hành vi tình dục không an toàn: sử dụng bao cao su và các bệnh lây truyền qua đường tình dục;
- Suy nghĩ về hình thức can thiệp cần thiết nhằm giảm nguy hại liên quan đến sử dụng ATS trong các nhóm nguy cơ cao ở Việt Nam.

Phân tích dữ liệu

Dữ liệu định lượng được nhóm khảo sát của trường Đại học Y làm sạch và nhập hai lần vào hệ thống. Dữ liệu được nhập vào EPI DTA 3.1 và sau đó chuyển sang SPSS 16.0 để phân tích. Dữ liệu được phân tích một cách cẩn thận và chi tiết để nhằm đưa ra một kết quả phân tích phù hợp với mục đích của báo cáo này.

Dữ liệu định tính được nhập vào NVIVO 8 bằng tiếng Việt và các mấu chốt được xây dựng nhằm mô phỏng các vấn đề chung theo Thuyết Cơ sở. Để phục vụ mục đích của báo cáo này, các nội dung quan trọng được lựa chọn để dịch sang tiếng Anh và được thành viên của nhóm khảo sát thông thạo tiếng Anh và tiếng Việt kiểm tra bản dịch và độ chính xác.

KẾT QUẢ

A. Nhân khẩu học và thông tin cơ bản của đối tượng

Bảng 3.2: Đặc điểm nhân khẩu học của các đối tượng trong nhóm nguy cơ cao

Nhân khẩu học	Người sử dụng ma tuý (n= 271)	Đồng tính nam (n=270)	Gái mại dâm (n=270)	Người sử dụng ATS (n=200)	Lái xe taxi/ công nhân xây dựng (n= 170)	Những người đi bar (n=170)
Tuổi trung bình	26,33	23,00	28,03	24,25	23,59	28,74
Giới tính (nam), (nữ) (phần trăm)						
Nam	100,00	99,50	0,00	65,53	62,85	65,00
Nữ	0,00	0,50	100,00	33,80	36,15	35,00
Sinh sống với (nhóm 3)						
Gia đình (ông bà, bố mẹ, vợ chồng)	21,17	21,87	14,23	32,65	28,00	21,50
Nhà bố mẹ	54,90	21,90	15,97	29,55	50,05	33,00
Vợ/ chồng	8,43	1,80	6,87	26,50	3,35	7,50
Bạn	3,97	21,90	14,37	3,55	6,00	11,00
Bạn trai/ bạn gái	4,10	7,03	9,70	1,50	1,70	13,50
Đồng nghiệp	0,00	3,33	12,10	1,00	6,50	1,50
Khác	6,93	22,13	26,43	5,20	4,35	10,00
Sống một mình	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	2,00
Tình trạng hôn nhân (độc thân, có bạn trai/ bạn gái, đã lập gia đình)						

Độc thân, không sống với bạn trai/ bạn gái	54,57	74,70	38,37	37,00	80,00	43,00
Chưa lập gia đình nhưng sống với bạn trai/ bạn gái	10,60	13,67	13,67	4,45	7,95	16,00
Đã lập gia đình	22,33	2,80	15,90	53,05	8,55	18,50
Đã ly dị	9,53	7,13	24,20	2,00	3,00	15,50
Ly thân	1,33	0,33	4,10	2,00	0,50	3,50
Khác	1,67	1,33	2,63	1,50	0,00	2,50
Goá	0,00	0,00	1,13	0,00	0,00	1,00
Chương trình đào tạo cao nhất						
Không đi học	2,00	3,00	4,63	0,00	1,00	0,50
Tiểu học	13,90	14,33	22,20	3,15	4,00	4,00
Trung học cơ sở	42,50	19,23	45,47	25,05	23,05	38,50
Phổ thông trung học	38,30	26,30	26,43	61,85	41,00	49,00
Học nghề	0,67	5,43	0,47	5,70	7,30	1,00
Đang học đại học/ cao đẳng	1,33	18,43	0,80	1,70	12,15	3,00
Hoàn thành đại học/cao đẳng	1,33	13,30	0,00	2,50	11,50	4,00
Hiện đang trong hệ thống giáo dục	3,97	34,03	2,43	6,30	27,05	7,00
Hiện nay đang đi làm						
Có	15,57	13,43	22,83	77,15	15,85	8,00
Không	84,50	86,60	77,17	22,85	84,15	92,00
Thu nhập trung bình						
< 2 triệu	19,73	23,77	6,43	4,30	19,95	6,00
2 - 3 triệu	26,57	25,53	21,40	17,95	35,80	18,00
3 - 5 triệu	27,70	20,63	30,00	41,55	33,00	24,00
5 - 10 triệu	8,10	20,37	37,17	28,50	3,65	16,00
> 10 triệu	2,67	3,47	4,17	7,70	0,00	27,50
Không có thu nhập	15,27	6,23	0,80	0,00	7,65	8,50

Các đối tượng ở nhóm nguy cơ cao có độ tuổi cao hơn so với khảo sát học sinh và sinh viên. Gái mại dâm và nhóm hay đi quán bar có độ tuổi trung bình già nhất, 28-29 tuổi, người sử dụng ma tuý trẻ hơn một chút với độ tuổi trung bình là 26,3. Đồng tính nam, nhóm sử dụng ATS ở Hà Nội, nhóm lái xe taxi/công nhân xây dựng có độ tuổi tương đương từ 23 và 24,3. Đối tượng tham gia khảo sát của nhóm người sử dụng ma tuý đều là nam giống như nhóm đồng tính nam (trừ 0,5% xác định chuyển đổi giới tính), gái mại dâm 100% là nữ, xấp xỉ 2/3 nhóm lái xe taxi/công nhân xây dựng, người đi bar và sử dụng ATS ở Hà Nội là nam. Hầu hết các đối tượng từ các nhóm sử dụng ma tuý, lái xe taxi/công nhân xây dựng, người sử dụng ATS hoặc người đi bar báo cáo sinh sống với gia đình. Các nhóm đồng tính nam và gái mại dâm cũng báo cáo sống với gia đình (40%) nhưng họ cũng báo cáo sống với bạn bè (xấp xỉ 20%) so với những nhóm khác. Phần lớn đối tượng của tất cả các nhóm nguy cơ đều là độc thân trừ nhóm sử dụng ATS ở Hà Nội với tỷ lệ độc thân là 37% hoặc đã lập gia đình là 53%. Đồng tính nam và người sử dụng ATS đã tham gia vào hệ thống đại học hoặc vẫn đang trong hệ thống đại học nhiều hơn so với các nhóm nguy cơ cao khác, chủ yếu là hoàn thành trung học nhưng tỷ lệ vào trường đại học khá hiếm (1,3% nhóm người sử dụng ma tuý đã hoàn thành đại học và không một gái mại dâm nào báo cáo hoàn thành đại học). Hầu hết các đối tượng của nhóm nguy cơ cao hiện nay là thất nghiệp trừ nhóm sử dụng ATS ở Hà Nội với 77% báo cáo hiện nay đang đi làm. Nhóm gái mại dâm (37%) và người sử dụng ATS (28%) báo cáo có thu nhập từ 5-10 triệu đồng nhiều hơn so với các nhóm khác nhưng nhóm đi bar (27%) báo cáo có thu nhập trên 10 triệu đồng so với bất kỳ nhóm nào.

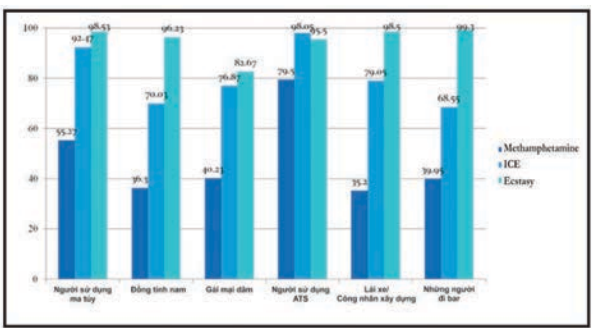
B. Kiến thức và nhận thức về các loại ATS khác nhau và tác động của chúng

Các đối tượng được hỏi một loạt câu hỏi nhằm tìm hiểu nhận thức của họ về các loại ATS khác nhau. Nhìn chung, hầu hết 100% các đối tượng của các nhóm nguy cơ cao ở cả ba thành phố đều nghe về Ecstasy. Hơn 90% người sử dụng ma tuý, người sử dụng ATS ở Hà Nội có

nghe về Đá nhưng tỷ lệ này rơi xuống khoảng 70% đến 80% cho đối tượng trong nhóm đồng tính nam, gái mại dâm, và lái xe taxi/công nhân xây dựng. Điều đáng ngạc nhiên, đối tượng từ tất cả các nhóm nguy cơ có tỷ lệ thấp về nghe thấy ATS ở dạng viên, mặc dù với nhóm sử dụng (55%) và nhóm sử dụng ATS (79%) đã nghe về dạng viên, kiến thức về viên Methamphetamine khá thấp trong các nhóm đồng tính nam (36%), gái mại dâm (40%), lái xe taxi (35%) và nhóm đi bar (40%).

Khảo sát cho thấy có sự khác biệt trong các nhóm nguy cơ cao và ở các thành phố khác nhau về Methamphetamine dạng viên. Ví dụ, 97% nhóm sử dụng ma tuý ở Hà Nội có nghe về Methamphetamine nhưng chỉ 14% nhóm người sử dụng ma tuý ở Đà Nẵng có nghe về loại này. Tương tự, trong khi 61% nhóm đồng tính nam ở thành phố Hồ Chí Minh đã nghe về methamphetamine dạng viên, nhưng chỉ 3% trong nhóm này ở Đà Nẵng có nghe về dạng này. Trên thực tế, nhận thức về Methamphetamine trong tất cả các nhóm nguy cơ cao ở Đà Nẵng là rất thấp so với các nhóm ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh.

Biểu đồ 3.3: Nhận thức về các loại ATS khác nhau trong các nhóm nguy cơ cao khác nhau



Các đối tượng được hỏi họ nghe thông tin về các loại ATS khác nhau từ đâu, bao gồm cả việc họ tiếp nhận thông tin từ áp phích, báo cáo trên phương tiện thông tin đại chúng, các chiến dịch của Chính phủ hoặc thực tế họ nghe thấy từ bạn họ. Ngược lại so với khảo sát trong học sinh, sinh viên, hầu hết các đối tượng này báo cáo rằng họ nghe về Methamphetamine dạng viên, Ecstasy và Đá từ các bạn đồng đẳng hoặc mạng lưới của họ. Hơn 90% các đối tượng báo cáo có biết về ATS là nghe từ bạn bè. Tỷ lệ này khá ổn định ở tất cả các nhóm ở cả ba thành phố. Biết về các loại ATS khác nhau từ phương tiện thông tin đại chúng chỉ chiếm khoảng từ 30% đến 50% nhận thức của đối tượng về ATS.

Kiến thức về tác động của ATS

Các đối tượng được hỏi một loạt câu hỏi liên quan đến kiến thức của họ về tác động và/hoặc đặc điểm của loại ATS khác nhau đối với người sử dụng. Khảo sát đưa ra một danh mục những tác động và đặc điểm có thể xảy ra do sử dụng ATS như được mô tả trong tài liệu quốc tế. Các đối tượng được hỏi liệu họ có biết những tác động hoặc đặc điểm có thể xảy ra không. Cụ thể, họ được hỏi liệu có biết rằng trong một số trường hợp, việc sử dụng ATS có thể dẫn đến các tác động dưới đây không:

- Cảm giác tăng năng lượng
- Nhịp tim đập bất thường
- Ảo giác
- Cảm giác trầm cảm sau khi sử dụng
- Phấn khích
- Tăng ham muốn nhu cầu tình dục
- ATS có thể kéo dài thời gian quan hệ tình dục
- Có thể gia tăng khả năng hành vi tình dục có nguy cơ
- Mất ngủ
- Ăn không ngon
- Sử dụng ATS có thể dẫn đến bạo lực hoặc hành vi mất kiểm soát

Các đối tượng được hỏi mỗi loạt câu hỏi liên quan đến mỗi loại ATS khác nhau: Methamphetamine, Ecstasy và Đá. Nhìn chung, hầu hết các đối tượng trong mỗi nhóm ở mỗi thành phố có nhận thức cao về nhiều tác động sinh lý của các loại ATS khác nhau. Trả lời của các đối tượng cho thấy họ tin rằng mỗi loại ATS (Methamphetamine, Ecstasy và Đá) có thể dẫn đến những biểu hiện tâm sinh lý như nêu trong các tài liệu khoa học quốc tế. Ví dụ, ít nhất 80% nhóm người sử dụng ma tuý ở ba thành phố đều biết rằng sử dụng Ecstasy có thể dẫn đến cảm giác tăng năng lượng (84%

ở Hà Nội, 83% ở Đà Nẵng và 89% ở thành phố Hồ Chí Minh). Trên thực tế, hơn 80% tất cả các nhóm nguy cơ cao tin rằng sử dụng ATS dẫn đến cảm giác phấn khích. Hơn nữa, nhiều đối tượng mô tả cảm giác mất ngủ và ăn không ngon sau khi sử dụng ATS.

> *Ngay sau khi sử dụng, tôi cảm giác vui vẻ và phấn khích, nó làm cho tôi không phải suy nghĩ gì và tận hưởng cảm giác đó.* (Nam sử dụng ma tuý ở thành phố Hồ Chí Minh mô tả cảm giác sử dụng Ecstasy)

> *Tôi không nghĩ được gì, chỉ xem phim và truy cập trên internet bằng điện thoại di động đến đêm khuya. Tôi không thể ngủ. Nói thật là dùng Đá làm giảm cảm giác ngon miệng. Ăn cơm như nhai rơm vậy. Nhưng cảm giác này chỉ kéo dài trong một ngày. Mọi thứ trở lại bình thường vào ngày thứ hai.* (Nam sử dụng ma tuý mô tả dùng Đá ở Hà Nội)

Bảng 3.4: Các nhóm nguy cơ cao ở Hà Nội được hỏi về tác động của Ecstasy đối với người sử dụng

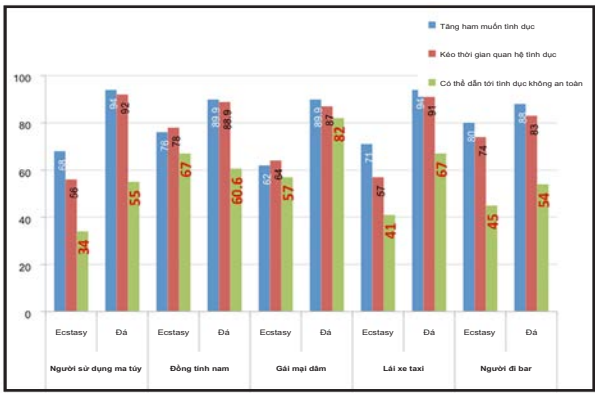
Tác động của Ecstasy	Người sử dụng ma tuý	Đồng tính nam	Gái mại dâm	Người sử dụng ATS
Tăng năng lượng	84,8	91,4	73,9	83,8
Tim đập bất thường	76,8	88,2	76,8	75,9
Ảo giác	79,8	92,5	89,9	94,8
Trầm cảm	27,3	50,5	34,8	38,2
Phấn khích	84,8	96,8	79,7	91,1
Tăng ham muốn tình dục	63,6	87,1	75,4	75,9
Kéo dài thời gian quan hệ tình dục	81,8	79,6	71	73,3
Tăng hành vi tình dục có nguy cơ	53,5	75,3	42	40,8
Mất ngủ	68,7	77,4	69,6	70,2
Ăn không ngon	66,7	72	62,3	72,3
Bạo lực hoặc hành vi mất kiểm soát	60,2	71	65,2	45,5

Về tác động của ATS đối với hành vi tình dục, có sự khác nhau nhiều giữa các nhóm và giữa các thành phố. Nhìn chung, các đối tượng cảm thấy rằng cả Ecstasy và Đá, hơn so với Methamphetamine, có thể dẫn đến tăng cảm giác ham muốn tình dục và có thể làm kéo dài thời gian quan hệ tình dục. Các đối tượng cảm nhận rằng tác động của Đá biểu hiện rõ hơn so với Ecstasy. Tuy nhiên, các đối tượng lại ít nhận thức rằng sử dụng Ecstasy và Đá có thể làm tăng việc họ tham gia vào các hoạt động tình dục không an toàn, báo cáo định tính cho thấy rằng sử dụng Ecstasy và Đá tác động tiêu cực trong các hành vi tình dục có nguy cơ ở trong một số trường hợp cụ thể.

> *Khi sử dụng ma tuý tổng hợp, khả năng tình dục tăng... và chắc chắn rằng mọi người không sử dụng bao cao su... bởi vì khi bị tác động của thuốc, chúng tôi không thể nhớ để dùng bao cao su, chỉ muốn quan hệ càng sớm càng tốt... và nếu đi theo nhóm, chúng tôi cũng quan hệ tập thể* (Nam đồng tính, Hà Nội)

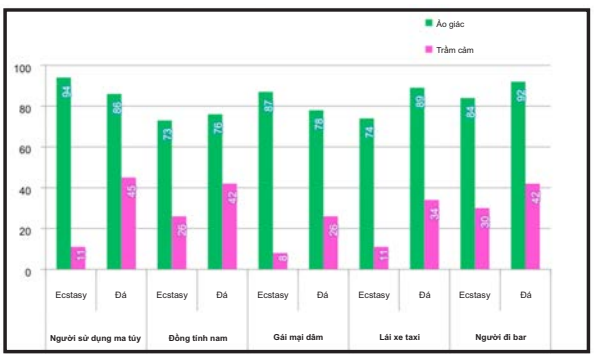
> *Khi dùng Ecstasy, sẽ tuỳ thuộc vào từng người, một số phấn khích... như chúng tôi, chúng tôi nhảy khi nghe nhạc, sau khi nhảy, chúng tôi nghĩ đến tình dục ... sử dụng ecstasy, sẽ làm tăng thời gian quan hệ tình dục lên hơn nửa giờ... với bạn tình, tôi không nghĩ sử dụng bao cao su, nhưng với gái nhảy tôi vẫn nhớ sử dụng bao cao su* (Nam, Công nhân xây dựng, Đà Nẵng)

Biểu đồ 3.5: Mô tả các nhóm nguy cơ cao ở thành phố Hồ Chí Minh tin rằng tác động của Ecstasy hoặc Đá đối với ham muốn tình dục, thời gian quan hệ tình dục và ảnh hưởng đối với các hoạt động tình dục không an toàn



Trong khi các đối tượng tin rằng sử dụng ATS có thể dẫn đến ảo giác, hầu hết các đối tượng dường như không nghĩ rằng sử dụng ATS sẽ dẫn đến trầm cảm trong thời gian ngắn hoặc dài. Kết luận này được tuyên bố với sử dụng Ecstasy nhiều hơn so với Đá. Các đối tượng cũng cho rằng sau khi sử dụng Đá có thể dẫn đến cảm giác trầm cảm, mặc dù tỷ lệ này vẫn dưới 50% trong tất cả các nhóm ở các thành phố.

Biểu đồ 3.6: Cho thấy các nhóm nguy cơ ở Đà Nẵng tin rằng sử dụng Ecstasy và Đá có thể dẫn đến ảo giác hoặc trầm cảm trong thời gian ngắn hoặc dài



C. Mức độ phổ biến và quy mô sử dụng ATS trong các mạng lưới xã hội

Các đối tượng được hỏi một loạt câu hỏi về tình hình sử dụng ATS của bản thân họ và trong mạng lưới xã hội của họ. Các đối tượng được hỏi về lần đầu tiên họ nghe thấy thông tin về bất kỳ loại ATS, họ biết bao nhiêu người sử dụng ATS trong mạng lưới xã hội của họ.

Sử dụng ATS trong mạng lưới xã hội

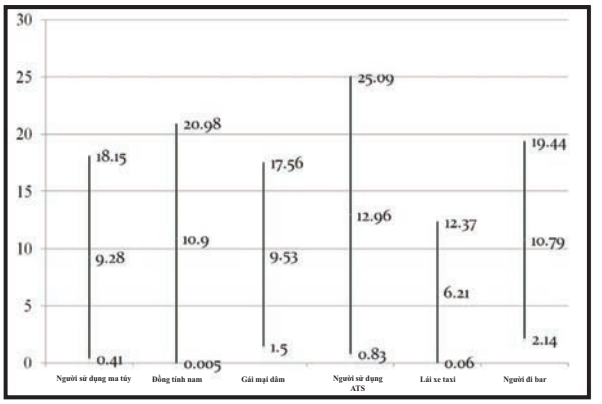
Về trung bình, các đối tượng đã nghe về các loại ATS khác nhau vào khoảng 4-5 năm trước khi diễn ra khảo sát. Điều này khá ổn định trong tất cả các nhóm ở tất cả các thành phố. Ví dụ, độ tuổi trung bình của nhóm sử dụng ATS ở Hà Nội là 28 nhưng họ đã nghe về ATS khi họ 24 tuổi. Tương tự, độ tuổi trung bình của nhóm gái mại dâm ở thành phố Hồ Chí Minh là 25 nhưng họ đã nghe về các loại ATS khác nhau khi họ ở tuổi trung bình là 20.

Ảnh : Người sử dụng ATS

Khảo sát được xây dựng nhằm đảm bảo rằng mức độ lan tràn của sử dụng ATS trong các nhóm nguy cơ cao khác nhau và chúng tôi cũng hỏi họ biết bao nhiêu người trong mạng lưới xã hội của họ có sử dụng ATS. Qua hầu hết các nhóm ở mỗi thành phố, các đối tượng cho

rằng trung bình họ biết khoảng 10 người sử dụng ATS, điều này cho thấy rằng tình trạng sử dụng ATS trong các nhóm này là khá phổ biến. Sau đó, khảo sát cũng hỏi họ rằng bao nhiêu người sử dụng ATS họ biết và thực tế đã gặp trong vòng 30 ngày qua. Các đối tượng cho biết rằng trong vòng 30 ngày qua họ gặp gần nửa số người sử dụng ATS mà họ biết, điều này cho thấy những người sử dụng ATS liên kết khá chặt chẽ trong mỗi nhóm. Ví dụ, gái mại dâm ở Hà Nội trung bình biết 11 người trong mạng lưới của họ có sử dụng ATS và cho biết nhìn thấy 6 trong số họ trong vòng 30 ngày qua. Tương tự, nhóm đi bar ở thành phố Hồ Chí Minh trung bình biết 14 người sử dụng ATS trong mạng lưới xã hội và trong vòng 30 ngày trước khi diễn ra khảo sát, họ đã gặp 8 người mà họ biết có sử dụng ATS.

Biểu đồ 3.7: cho thấy phạm vi và số trung bình những người sử dụng ATS mà đối tượng báo cáo trong mạng lưới xã hội của họ.



Mức độ phổ biến về sử dụng ATS trong các nhóm nguy cơ cao

Các đối tượng được hỏi về tình hình sử dụng các loại ATS khác nhau của bản thân họ. Tiêu chí lựa chọn đối tượng tham gia khảo sát không nêu cụ thể rằng đối tượng phải sử dụng ATS. Phương pháp tuyển chọn và sàng lọc đề nghị đối tượng tiềm năng giới thiệu những đối tượng tiềm năng khác mà họ tin rằng người đó biết ai khác sử dụng ATS. Mặc dù không tập trung tuyển chọn người sử dụng ATS, mức độ phổ biến về sử dụng ATS trong các nhóm nguy cơ là rất cao.

Bảng 3.8: Mức độ phổ biến về sử dụng ATS (tỷ lệ phần trăm) theo từng loại ATS trong các nhóm nguy cơ ở Việt Nam. Số liệu này là tỷ lệ phần trăm số đối tượng trong mỗi nhóm nguy cơ cao có báo cáo sử dụng loại ATS khác nhau

LOẠI ATS	Người sử dụng ma túy	Đồng tính nam	Gái mại dâm	Người sử dụng ATS	Lái xe taxi hoặc công nhân xây dựng	Người đi bar
Metham-phetamine	28	10,7	21,4	47,5	17	22,4
Ecstasy	77	81,5	54,4	85,5	75	85,8
Đá	80,7	57,4	57,8	93,5	54	61,2

Methamphetamine

Mức độ phổ biến về tình hình sử dụng cho thấy rằng hầu hết các đối tượng đều báo cáo đã từng sử dụng loại ATS khác nhau. Ecstasy và Đá là loại ATS được sử dụng phổ biến nhất trong các đối tượng tham gia khảo sát. Methamphetamine dạng viên là loại ít phổ biến nhất trong tất cả các nhóm. Ở Hà Nội, sử dụng Methamphetamine dạng viên phổ biến hơn so với các thành phố khác nhưng vẫn thấp hơn nhiều so với sử dụng Ecstasy và Đá. Người sử dụng ma túy (47%) và gái mại dâm (39%) ở Hà Nội có báo cáo đã từng sử dụng viên Methamphetamine nhiều hơn các nhóm khác ở Hà Nội như đồng tính nam (13%) và người sử dụng ATS (20%). Trên thực tế, hầu như không có báo cáo sử dụng Methamphetamine ở Đà Nẵng trong bất kỳ nhóm nguy cơ nào, tỷ lệ sử dụng methamphetamine dạng viên cao nhất ở Đà Nẵng là trong nhóm gái mại dâm với 6% sử dụng. Các nhóm nguy cơ ở thành phố Hồ Chí Minh báo cáo có tỷ lệ sử dụng viên Methamphetamine cao hơn một chút so với Đà Nẵng nhưng chỉ tập trung vào nhóm gái mại dâm (10%) và nhóm đi bar (20%); với các nhóm khác báo cáo tỷ lệ sử dụng Methamphetamine dạng viên không đáng kể.

Ecstasy

Mức độ phổ biến về sử dụng Ecstasy rất cao trong tất cả các nhóm ở tất cả các thành phố, mặc dù nó được sử

dụng phổ biến nhất trong các đối tượng nhóm đồng tính nam với tỷ lệ phổ biến cao nhất so với các nhóm khác. Ví dụ, mức độ sử dụng Ecstasy phổ biến trong đồng tính nam là 87% ở Hà Nội, 100% ở Đà Nẵng và gần 80% tại thành phố Hồ Chí Minh. Ecstasy cũng phổ biến trong các nhóm đi bar ở Đà Nẵng (100%) và thành phố Hồ Chí Minh (97%). Bảng trên cho thấy, nhìn chung, sử dụng Ecstasy rất phổ biến trong tất cả các nhóm, chỉ có một nhóm báo cáo tỷ lệ sử dụng Ecstasy thấp là nhóm sử dụng heroin ở thành phố Hồ Chí Minh (27%).

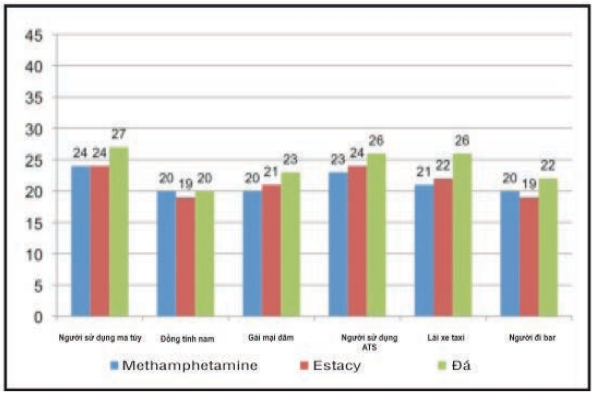
Đá

Tình trạng sử dụng Đá cũng rất phổ biến trong các nhóm nguy cơ cao. Sử dụng Đá rất cao trong tất cả các nhóm ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh với mức độ phổ biến ở tỷ lệ 70%-97% trong tất cả các nhóm. Chỉ ở Đà Nẵng, tình trạng sử dụng Đá ít phổ biến hơn, trừ người sử dụng ma túy (87%) và lái xe taxi (52%) báo cáo có tỷ lệ sử dụng cao. Đồng tính nam (34%) và gái mại dâm (22%) báo cáo mức phổ biến về sử dụng Đá thấp hơn, đặc biệt khi so với tình trạng sử dụng Ecstasy ở trong các nhóm này ở Đà Nẵng.

D. Bối cảnh xã hội của ATS, bao gồm bắt đầu sử dụng, hình thức sử dụng lần đầu, tần suất sử dụng và địa điểm sử dụng ATS

Các đối tượng được hỏi để phản ánh về lần đầu tiên họ sử dụng bất kỳ loại ATS nào. Khảo sát đưa ra câu hỏi nhằm khai thác bối cảnh xã hội về lần đầu sử dụng. Một trong những quan tâm đó là ATS được giới thiệu với họ như thế nào, lần đầu họ tiếp cận với ATS ở đâu, họ có phải trả tiền mua không, họ sử dụng ở đâu và với ai. Các đối tượng cũng được hỏi các câu hỏi liên quan đến khởi đầu sử dụng ATS.

Biểu đồ 3.9: Độ tuổi trung bình bắt đầu sử dụng các loại ATS khác nhau trong các nhóm nguy cơ cao



Hình trên cho thấy rằng các đối tượng tham gia khảo sát bắt đầu sử dụng ATS chủ yếu từ độ tuổi 20-23, mặc dù người sử dụng ma túy có vẻ bắt đầu sử dụng ATS muộn hơn so với các nhóm khác là từ 24-27 tuổi. Nhìn chung, Ecstasy và Methamphetamine dạng viên được bắt đầu sử dụng ở độ tuổi trẻ hơn so với Đá.

Về bình diện chung, có thể thấy rằng tình trạng sử dụng ATS được khởi xướng theo gợi ý của bạn bè trong mạng lưới xã hội của họ. Trong khi các đối tượng thừa nhận rằng họ sử dụng ATS vì tò mò, bạn bè họ thoả mãn sự tò mò này bằng cách cung cấp ATS cho họ và khuyến khích họ sử dụng. Với tất cả các nhóm ở các địa bàn, 80% số đối tượng đều cho biết lần đầu tiên họ sử dụng ATS là cùng bạn bè.

> *Lần đầu tiên tôi dùng là khi tôi tham gia cùng bạn bè, họ đưa tôi đến sàn nhảy, và chúng tôi nhìn thấy mọi người sử dụng ecstasy, chúng tôi đã dùng thử. Đầu tiên, tôi chưa sẵn sàng sử dụng, nhưng tất cả bạn tôi đều dùng và họ thuyết phục tôi thử... Hôm đó, tôi buồn vì chuyện gia đình, khi tôi đến sàn nhảy, tôi vẫn buồn và uống rượu với bạn. Chúng tôi nhảy cho đến khi mệt. Bạn tôi lấy ra và nói nó sẽ giúp cảm giác khoẻ hơn và không mệt mỏi nữa, vì thế tôi đã dùng* (Đồng tính nam, Hà Nội)

> *Trong trường hợp của tôi, tôi sử dụng*

ATS lần đầu tiên khi thất nghiệp và buồn. Bạn tôi mời dùng ATS với họ, dùng miễn phí, và tôi đã sử dụng với họ. (Nam sử dụng ma tuý, thành phố Hồ Chí Minh)

Trong tất cả các nhóm, lần đầu tiên sử dụng, họ được sử dụng miễn phí. Chỉ nhóm gái mại dâm ở Đà Nẵng báo cáo rằng họ thường phải tự mua (50%) là cao hơn so với các nhóm khác ở Đà Nẵng và các thành phố khác. Nhóm gái mại dâm cũng thường báo cáo rằng họ sử dụng ATS lần đầu tiên là theo đề nghị của bạn tình. Đây cũng là lý do phổ biến trong nhóm gái mại dâm ở Đà Nẵng (50%) và thành phố Hồ Chí Minh (23%) nhưng lại thấp ở Hà Nội (11%).

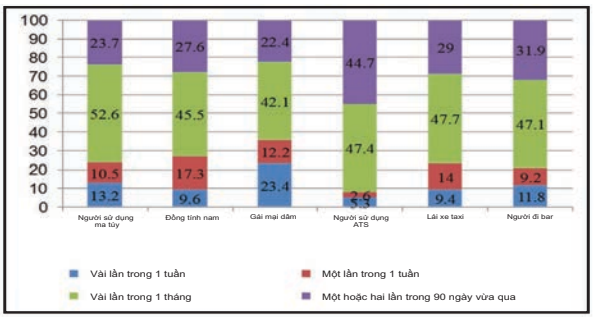
Hình thức sử dụng ATS trong lần đầu tiên

Hình thức sử dụng ATS trong lần đầu tiên chủ yếu là hút, hít hoặc uống. Hút ATS là hình thức sử dụng trong lần đầu tiên phổ biến nhất trong nhóm sử dụng heroin (65%) và nhóm sử dụng ATS (69%) ở Hà Nội, nhóm hay đi bar/vũ trường ở Đà Nẵng (100%) và nhóm lái xe taxi/công nhân xây dựng (69%) ở thành phố Hồ Chí Minh. Nhóm đồng tính nam ở Hà Nội (63%) và Đà Nẵng (100%) báo cáo hình thức sử dụng trong lần đầu tiên là uống giống như đối với nhóm lái xe taxi hoặc công nhân xây dựng ở Đà Nẵng (66%). Một tỷ lệ thấp trong nhóm sử dụng heroin (10%) ở Hà Nội có báo cáo là tiêm chích ATS trong lần đầu tiên sử dụng.

Tần suất sử dụng ATS

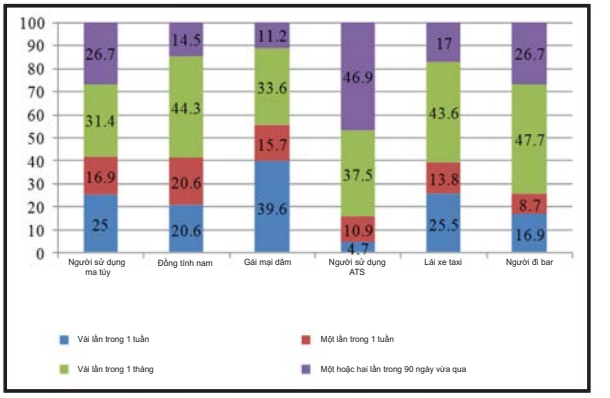
Với những đối tượng có báo cáo sử dụng các loại ATS khác nhau, tần suất sử dụng phổ biến là vài lần trong một tháng. Các đối tượng được hỏi về tần suất sử dụng bất kỳ loại ATS nào trong vòng 90 ngày qua, qua đó, thấy được một tỷ lệ những người sử dụng vài lần trong một tuần hoặc một lần một tuần, tần suất sử dụng phổ biến nhất vẫn là vài lần trong một tháng. Điều này cho thấy rằng sử dụng ATS chủ yếu là để giải trí hơn là sử dụng lệ thuộc. Trong số đối tượng báo cáo sử dụng Ecstasy, nhóm gái mại dâm ở thành phố Hồ Chí Minh (50%) báo cáo sử dụng với tần suất cao nhất là vài lần trong một tuần, tỷ lệ này cao hơn nhiều so với trong nhóm gái mại dâm ở Hà Nội (11%) và Đà Nẵng (10%).

Biểu đồ 3.10: Tần suất sử dụng Ecstasy trong vòng 90 ngày qua



Khoảng 50% đối tượng báo cáo sử dụng Đá vài lần trong một tháng. Tần suất sử dụng này phổ biến hơn so với sử dụng một lần hoặc vài lần một tuần. Tuy nhiên, có một số nhóm tại Thành phố Hồ Chí Minh báo cáo sử dụng Đá vài lần trong một tuần như nhóm gái mại dâm (61%), nhóm sử dụng ma tuý (35%) và đồng tính nam (26%). Mức độ sử dụng Đá ở Hà Nội và Đà Nẵng cho thấy có nhiều người sử dụng Đá với tần suất không thường xuyên hơn so với trong thành phố Hồ Chí Minh. Ví dụ, trong vòng 90 ngày qua, có 40% người sử dụng ma tuý có sử dụng Đá ở Hà Nội với tần suất một hoặc hai lần, trong khi đó chỉ có 8% nhóm sử dụng ma tuý ở thành phố Hồ Chí Minh báo cáo có sử dụng một hoặc hai lần, và thông thường báo cáo sử dụng vài lần trong một tuần (26%) hoặc một tuần một lần (23%).

Biểu đồ 3.11: Tần suất sử dụng Đá trong vòng 90 ngày qua



Không nhiều đối tượng báo cáo sử dụng Methamphetamine trong tất cả các nhóm ở tất cả các

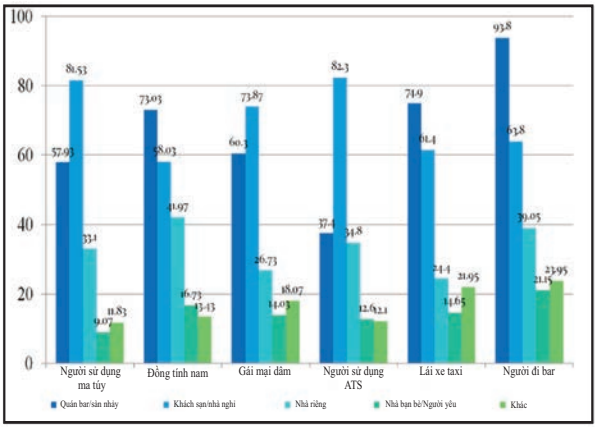
thành phố, vì vậy khó có thể biết được tần suất sử dụng Methamphetamine bởi vì số lượng quá nhỏ.

Ảnh: Những nơi vui chơi giải trí thường bị lợi dụng để sử dụng ATS

Tình trạng sử dụng các loại ATS chủ yếu diễn ra ở các quán bar, vũ trường hoặc khách sạn và nhà nghỉ. Sử dụng Ecstasy chủ yếu diễn ra ở các quán bar và vũ trường ở Hà Nội, Đà Nẵng và thành phố Hồ Chí Minh hơn là khách sạn hoặc nhà nghỉ. 70-90% đối tượng báo cáo có sử dụng Ecstasy ở quán bar hoặc vũ trường với các nhóm ở các thành phố. 90% nhóm sử dụng ma tuý có sử dụng Ecstasy ở Đà Nẵng tại quán bar hoặc sàn nhảy, trong tổng số lái xe taxi ở thành phố Hồ Chí Minh có sử dụng Ecstasy thì gần 90% báo cáo sử dụng tại quán bar hoặc vũ trường. Điều này ngược lại so với sử dụng Đá. Những đối tượng sử dụng Đá chủ yếu sử dụng tại nhà nghỉ hoặc khách sạn. Ví dụ, nhóm đồng tính nam ở thành phố Hồ Chí Minh báo cáo sử dụng Đá tại nhà nghỉ hoặc khách sạn (68%) nhiều hơn so với sử dụng Đá tại quán bar hoặc vũ trường (4%). Các đối tượng sử dụng Đá còn sử dụng ở nhà bạn bè (29% nhóm đồng tính nam ở thành phố Hồ Chí Minh) hơn là sử dụng tại quán bar. Nhìn chung, Đá được sử dụng phổ biến ở các địa điểm riêng tư hơn là những nơi công cộng như quán bar và vũ trường.

Ảnh: Thu giữ ATS tại khách sạn

Biểu đồ 3.12: Sử dụng ATS chủ yếu diễn ra ở quán bar, vũ trường hoặc khách sạn và nhà nghỉ ở Việt Nam



Các hành vi đi kèm với sử dụng ATS

Các đối tượng được hỏi họ thường làm gì sau khi sử dụng ATS và được đưa ra một số các lựa chọn để họ có thể chọn. Họ cũng được khuyến khích nêu càng nhiều hoạt động mà họ cảm thấy họ có làm khi sử dụng ATS. Các hành vi mà họ được hỏi bao gồm: uống rượu, làm việc tại công trường xây dựng, lái xe tải hoặc taxi, nhảy, đánh nhau, quan hệ tình dục, nói chuyện, ở nhà hoặc học bài. Mục đích của phần này là nhằm biết chắc về các hoạt động liên quan đến ATS để phục vụ cho mục đích xây dựng các loại hình can thiệp.

Hành vi chủ yếu liên quan đến sử dụng methamphetamine dạng viên thường là quan hệ tình dục, nhảy hoặc uống rượu. Quan hệ tình dục là hành vi khá phổ

biến trong nhóm sử dụng heroin ở Hà Nội (84%), nhóm gái mại dâm (100%) và nhóm hay đi bar/vũ trường ở thành phố Hồ Chí Minh, mặc dù nên lưu ý rằng số người thực tế báo cáo sử dụng Methamphetamine là khá nhỏ. Các hoạt động chủ yếu khác bao gồm nhảy (83% nhóm đồng tính nam ở thành phố Hồ Chí Minh) và uống rượu (70% những người sử dụng heroin ở Hà Nội có sử dụng methamphetamine).

Nhảy, quan hệ tình dục và uống rượu cũng là các hành vi phổ biến đi kèm với sử dụng Ecstasy trong số những người báo cáo thực tế có sử dụng Ecstasy. Trong 90 người hay đi bar/vũ trường ở thành phố Hồ Chí Minh có sử dụng Ecstasy, thì hầu hết họ cho biết có thực hiện ba hoạt động chính sau: 90% báo cáo rằng họ uống rượu khi sử dụng Ecstasy, 88% là có quan hệ tình dục và 99% là nhảy khi sử dụng Ecstasy. Ở Hà Nội, 78% trong số 129 người sử dụng ATS có uống rượu khi sử dụng Ecstasy; 82% trong số 68 lái xe taxi ở Đà Nẵng cho biết rằng khi sử dụng Ecstasy, họ thường có quan hệ tình dục. Một hoạt động phổ biến nhất liên quan đến sử dụng Ecstasy trong những người sử dụng Ecstasy ở tất cả các nhóm là nhảy với trung bình hơn 95%, và trong số những người trả lời câu hỏi này (n=989) cũng liệt kê nhảy là hoạt động chủ yếu khi sử dụng Ecstasy.

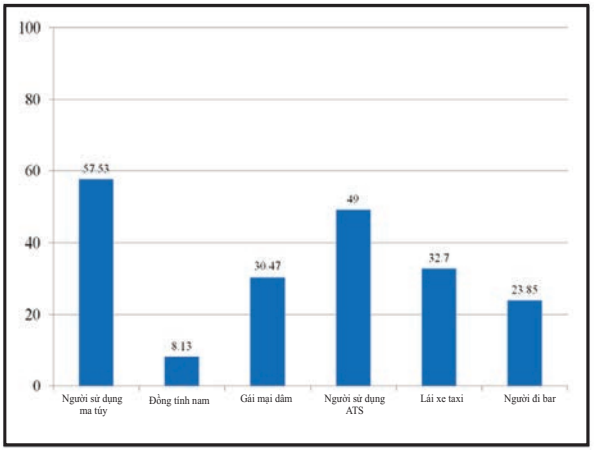
E. Tác động của sử dụng ATS: tỷ lệ bắt giữ, tiền sử các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, sử dụng bao cao su và tiêm chích ATS trong nhóm nguy cơ cao ở Việt Nam

Các đối tượng được hỏi một loạt câu hỏi để biết được đặc điểm nguy cơ trong các nhóm nguy cơ cao ở Việt Nam. Các đối tượng được hỏi về lịch sử bị bắt giữ, tiền sử chẩn đoán về các bệnh lây truyền qua đường tình dục và tần suất sử dụng bao cao su liên quan đến các hoạt động quan hệ tình dục. Các đối tượng cũng được hỏi về tiêm chích ATS trong nhóm nguy cơ cao. Thông tin này là quan trọng khi xây dựng một chiến lược tổng thể nhằm giảm các nguy hại liên quan đến sử dụng ATS trong nhóm nguy cơ ở Việt Nam.

Tỷ lệ bắt giữ

Các đối tượng được hỏi liệu họ có biết ai đó đã từng bị bắt và trong tất cả các nhóm ở tất cả các thành phố, hầu hết các đối tượng báo cáo biết có người đã từng bị bắt giữ. Hơn nữa, khi các đối tượng được hỏi về nguyên nhân bị bắt có liên quan đến ma tuý hay không, hầu hết các đối tượng cho biết rằng nguyên nhân chính mà người đó bị bắt là có liên quan đến ma tuý. Nhóm người sử dụng ma túy (86,6%) và gái mại dâm (77%) ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh báo cáo biết người bị bắt giữ có liên quan đến ma tuý. Tỷ lệ báo cáo về người bị bắt giữ có liên quan đến ma tuý thấp hơn ở Đà Nẵng (74,3% trong nhóm sử dụng ma túy và 32% trong nhóm gái mại dâm). Nhìn chung, tỷ lệ tự báo cáo có bị bắt giữ cao hơn trong nhóm sử dụng ma túy (69% ở Hà Nội) và nhóm gái mại dâm (40% ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh), tuy nhiên một con số cao bất thường trong nhóm lái xe taxi bị bắt giữ (54%) ở thành phố Hồ Chí Minh và 95% trong số đó báo cáo bị bắt giữ vì liên quan đến ma tuý. Nhóm hay đi bar ở thành phố Hồ Chí Minh cũng báo cáo tỷ lệ bị bắt giữ cao (40%) và trong số người bị bắt, 92% báo cáo rằng lý do họ bị bắt giữ là sử dụng ma tuý. Tuy nhiên, tỷ lệ bắt giữ ở Đà Nẵng thấp hơn đáng kể trong tất cả các nhóm nguy cơ và so với tất cả các nhóm ở mỗi thành phố.

Biểu đồ 3.13: Tỷ lệ bắt giữ



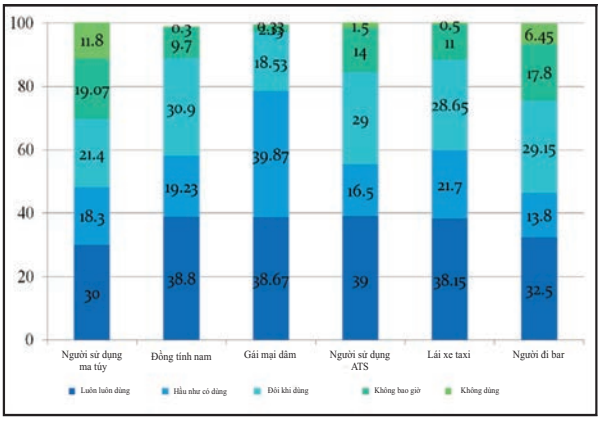
Các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục và sử dụng bao cao su

Các đối tượng được hỏi một loạt câu hỏi được thiết kế để đánh giá mức độ nhận thức của họ về các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục. Hầu hết các đối tượng (90%) có nghe về HIV và hơn 80% các đối tượng ở Hà

Nội cũng có nghe về bệnh lậu. Trung bình, nhận thức về bệnh lậu là cao nhất trong nhóm sử dụng ma túy ở cả ba thành phố và thấp nhất trong nhóm gái mại dâm ở Đà Nẵng (57%) và thành phố Hồ Chí Minh (43%). Khi so sánh cho thấy nhận thức về Chlamydia ở tất cả các nhóm ở các thành phố là rất thấp, với nhóm gái mại dâm ở Hà Nội có nhận thức cao nhất về Chlamydia (24%) so với chỉ 1% trong nhóm lái xe taxi ở Đà Nẵng và thành phố Hồ Chí Minh.

Các đối tượng cũng được hỏi về tần suất sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục trong vòng 12 tháng qua. Ngoài các nhóm đồng tính nam ở Đà Nẵng (51%), gái mại dâm ở thành phố Hồ Chí Minh (48%) và lái xe taxi ở thành phố Hồ Chí Minh (52%), hầu hết các đối tượng báo cáo mức độ thấp về sử dụng bao cao su, bao gồm 38% trong nhóm gái mại dâm ở Hà Nội và 23% trong nhóm sử dụng ma túy ở Hà Nội. Các đối tượng báo cáo gần như luôn hoặc thỉnh thoảng sử dụng bao cao su. Sử dụng bao cao su là không ổn định nhất trong tất cả các đối tượng tham giam khảo sát.

Biểu đồ 3.14: Tỷ lệ sử dụng bao cao su



Tiêm chích ATS

Các đối tượng cũng được hỏi một loạt câu hỏi nhằm phản ánh hình thức sử dụng ATS của họ. Nhìn chung, tình hình tiêm chích ATS đã bắt đầu xuất hiện phổ biến hơn ở Hà Nội, và hầu như chỉ trong nhóm sử dụng ma túy, gái mại dâm và người sử dụng ATS so với các nhóm tương tự ở Đà Nẵng và thành phố Hồ Chí Minh. Không đối tượng nào thuộc nhóm đồng tính nam ở cả ba thành phố báo cáo tiêm chích ATS.

Tỷ lệ tiêm chích cao nhất có báo cáo là tiêm chích methamphetamine trong nhóm sử dụng ma túy (25%) ở Đà Nẵng. Có tiêm chích Methamphetamine trong nhóm sử dụng ma túy (22,4%), gái mại dâm (5,7%) và người sử dụng ATS (18,9%) ở Hà Nội, trong khi tiêm chích methamphetamine chỉ thấy trong nhóm hay đi bar ở thành phố Hồ Chí Minh (8,1%). Tiêm chích Ecstasy là hiếm và chỉ diễn ra ở Hà Nội trong nhóm sử dụng ma túy (1,6%) và người sử dụng ATS (0,6%). Có tiêm chích Đá ở Hà Nội trong nhóm sử dụng ma túy (2,8%), gái mại dâm (1,8%) và người sử dụng ATS (1,6%) và ở thành phố Hồ Chí Minh trong nhóm lái xe taxi (5,6%), nhóm hay đi bar (4,3%) và nhóm sử dụng ma túy (1,1%). Ketamine cũng được báo cáo tiêm chích bởi một số nhỏ các đối tượng: ở Hà Nội trong nhóm sử dụng ma túy (3,7%) và gái mại dâm (3,8%) và ở thành phố Hồ Chí Minh trong nhóm hay đi bar (9,1%).

PHẦN D

KẾT LUẬN VÀ NHỮNG ĐỀ XUẤT CẦN THIẾT ĐỐI VỚI MỘT CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA VỀ PHÒNG CHỐNG ATS CỦA VIỆT NAM

Mục tiêu của khảo sát là nhằm đánh giá một cách triệt để tình hình liên quan đến sự sẵn có và tình trạng sử dụng ATS ở Việt Nam nhằm xây dựng một chương trình can thiệp thí điểm phòng ngừa sử dụng ATS ở Việt Nam. Thông qua công việc triển khai trong quá trình khảo sát và những kết quả cụ thể liên quan đến sự sẵn có và sử dụng ATS ở Việt Nam, phần này đưa ra những đề xuất cho chương trình can thiệp thí điểm nằm trong kiến nghị về một Chiến lược quốc gia về phòng chống ATS của Việt Nam. Trong khi sự sẵn có và sử dụng ATS vẫn đang gia tăng, mức độ sử dụng trong thanh thiếu niên không lan tràn như ở các quốc gia tiểu vùng sông Mekong, do đó Việt Nam mong muốn có thể xây dựng một Chiến lược quốc gia phòng chống ATS một cách có hệ thống và mang tính thực tế để có thể giải quyết tình hình ATS cụ thể ở Việt Nam.

Khi xem xét các giải pháp đối với vấn đề ATS ở Việt Nam, điều quan trọng là phải cân nhắc biện pháp theo nhiều hướng. Nỗ lực hành pháp cần phải kết hợp với nỗ lực phòng ngừa dựa vào trường học, cộng đồng cũng như can thiệp điều trị thực tế và nỗ lực giảm hại cần phải phù hợp với các nhóm nguy cơ cao nhằm giảm các nguy hại liên quan đến ATS, bao gồm: giảm sử dụng ATS, giảm các hành vi tình dục không an toàn liên quan đến ATS và phòng ngừa chuyển sang tiêm chích ATS. Những kết luận và kiến nghị dưới đây dựa trên kết quả của cuộc khảo sát và cũng từ bài học và kinh nghiệm quý báu thu thập được ở các quốc gia khác trong khu vực. Trong khi đây là tổng hợp các thành phần, chiến lược và đề xuất cho Chiến lược quốc gia phòng chống ATS, một số phần có thể được lựa chọn và triển khai thí điểm trong khuôn khổ dự án VNM/J93.

KIẾN NGHỊ LIÊN QUAN ĐẾN CHÍNH SÁCH CỦA CHÍNH PHỦ, KHUÔN KHỔ LUẬT PHÁP ĐỐI VỚI VẤN ĐỀ ATS Ở VIỆT NAM

1. **Chính phủ Việt Nam cần tiếp tục củng cố hệ thống giám sát hiện hành. Việc giám sát xu thế về ATS có thể được thực hiện cùng với xu thế sử dụng tất cả các loại chất ở Việt Nam qua sử dụng phương pháp khảo sát Hộ gia đình quốc gia. Hơn nữa, Chính phủ Việt Nam cần phải tiếp tục thực hiện các khảo sát hiện hành và chuyên sâu về sự lan tràn và tác động của ATS trong nhóm nguy cơ cao.**

Nhằm thiết kế và triển khai các hoạt động phòng, chống ATS hiệu quả, điều quan trọng là phải có hệ thống dữ liệu thực tiễn vững chắc làm nền tảng cho các hoạt động can thiệp và đồng thời đánh giá các hoạt động này. Đề xuất Chính phủ Việt Nam xem xét giám sát xu thế ATS cùng với xu thế của các chất khác. Khảo sát Hộ gia đình quốc gia là phương pháp thường được sử dụng để biết rõ sự lan tràn trong sử dụng các loại chất khác nhau[53]. Dù thực tế cho thấy sử dụng ATS ở Việt Nam là thấp trong dân số nói chung, những nỗ lực quốc gia cũng cần giám sát cả các chất hợp pháp và bất hợp pháp, và kết hợp với các đánh giá hiện hành về xu thế trong nhóm nguy cơ cao bằng cách sử dụng những phương pháp đánh giá như phần C của báo cáo.

2. **Chính phủ Việt Nam cần xem xét và sửa đổi khuôn khổ luật pháp quy định nhập khẩu cũng như phân bổ hoá chất, các sản phẩm sử dụng cho mục đích công nghiệp, y tế (bao gồm cả thuốc dược phẩm) và khoa học mà có thể bị thất thoát để sản xuất ATS bất hợp pháp.**

Chính phủ Việt Nam đã bắt đầu tiến trình tăng cường khả năng của các cơ quan hữu quan nhằm cải thiện quy định nhập khẩu tiền hoá chất mà có thể thất thoát để sản xuất trái phép các chất ATS. Điều quan trọng là

53 Khảo sát hộ gia đình quốc gia nhằm kiểm tra sử dụng các chất là những đợt khảo sát định kỳ để ước tính số lượng người trong dân số toàn quốc có sử dụng các chất hợp pháp và bất hợp pháp. Khảo sát hộ gia đình thường sử dụng các biện pháp thu thập mẫu nhiều giai đoạn từ cấp tỉnh, quận/huyện/xã, hộ gia đình để có thể tạo nên một mẫu đại diện cho nhóm dân cư quốc gia với độ tuổi từ 12-64.

công tác này phải tiếp tục và nhân rộng những kinh nghiệm hiệu quả về tiêu chuẩn luật pháp và quy định để đảm bảo rằng Việt Nam không trở thành một nước sản xuất ATS hoặc là quốc gia trung chuyển tiền hoá chất có thể thất thoát để sản xuất ATS bất hợp pháp.

3. **Cần phải có những quy định cụ thể hướng dẫn cho lực lượng hành pháp nhằm tăng cường truy tố đối với những cá nhân có liên quan đến sản xuất và buôn bán trái phép các chất ATS với quy mô lớn.**

Tại thời điểm này, không có hướng dẫn rõ ràng cụ thể nào mà cán bộ hành pháp có thể sử dụng để truy tố những cá nhân liên quan đến sản xuất và buôn bán trái phép ATS ở quy mô lớn. Có những quy định liên quan đến sản xuất ma tuý bất hợp pháp nhưng không cụ thể về sản xuất ATS.

4. **Cần xây dựng và thực hiện cơ chế nhằm tăng cường hợp tác, trao đổi thông tin và nâng cao năng lực giữa các lực lượng hành pháp ở Việt Nam, bao gồm cảnh sát, hải quan, bộ đội biên phòng, cảnh sát biển liên quan đến phát hiện, điều tra và thu giữ ATS bất hợp pháp.**

Điều quan trọng là phải có một cơ chế hiện hữu để có thể tăng cường năng lực của các lực lượng hành pháp của Việt Nam nhằm chia sẻ thông tin liên quan đến phát hiện, điều tra, thu giữ và truy tố vụ việc liên quan đến ATS. Ví dụ, giám định hoá chất của ATS thu giữ được cần phải diễn ra kịp thời và kết quả giám định cần phải chia sẻ đến các cơ quan hữu quan để có thể sử dụng thông tin đó nhằm củng cố thông tin nghiệp vụ và tăng cường điều tra. Nhu cầu về nguồn thông tin phải được chia sẻ một cách kịp thời giữa nhiều đơn vị khác nhau ở các cấp tại Việt Nam.

5. **Cần xây dựng và thực hiện một cơ chế nhằm tăng cường và hỗ trợ hợp tác giữa lực lượng hành pháp cấp cơ sở với ngành y tế đối với hoạt động chuyển tuyến và quản lý những trường hợp sử dụng ATS cấp tính vào một cơ sở y tế có đủ điều kiện chữa trị.**

Khảo sát này nêu rõ rằng hiện nay không có cơ chế nào tạo điều kiện phối hợp giữa hành pháp và ngành y tế đối với việc xử lý những người sử dụng ATS mà có thể đang bị ngộ độc ATS cấp tính hoặc đang phải trải qua những vấn đề về tâm sinh lý. Cần phải có một cơ chế như vậy để những người cần được chăm sóc y tế có thể tiếp nhận chăm sóc kịp thời, và cán bộ hành pháp cấp cơ sở biết rằng cơ chế đó tồn tại để có thể xử lý các trường hợp cần cấp cứu y tế mà không bị trở ngại bởi những thủ tục hành pháp.

6. **Cần phải xây dựng và thực hiện Thủ tục công tác tiêu chuẩn cho cảnh sát, xe cấp cứu và nhân viên tại phòng cấp cứu trong quản lý những trường hợp sử dụng ATS cấp tính.**

Cảnh sát và nhân viên y tế là những người tiếp xúc trực tiếp với những người sử dụng ATS với những dấu hiệu và triệu chứng của phản ứng có hại liên quan đến ATS. Họ có những biểu hiện có thể coi là nguy hiểm cho bản thân và những người khác và/hoặc họ đang cần được chăm sóc y tế khẩn cấp. Dù gì, ưu tiên đầu tiên trong những trường hợp này là bảo vệ các cá nhân này và công chúng, đồng thời đảm bảo chuyển họ đến các cơ sở y tế một cách an toàn và kịp thời. Nhằm giải quyết được vấn đề này, cảnh sát và nhân viên xe cấp cứu, khoa cấp cứu không chỉ hợp tác mà còn phải nắm được các thủ tục công tác tiêu chuẩn. Mặc dù mỗi ngành phải có những hướng dẫn riêng, nhưng vẫn cần hiểu được vai trò của nhau và cùng hướng tới một kết quả tốt nhất.

KIẾN NGHỊ LIÊN QUAN ĐẾN HÀNH PHÁP

Giảm cung

7. **Chính phủ Việt Nam và các đối tác quốc tế nên đầu tư tăng cường năng lực để nâng cao hiệu quả giảm cung ở Việt Nam, bao gồm các lĩnh vực sau:**
    - **Phòng ngừa thất thoát các tiền hoá chất;**
    - **Thu thập thông tin nghiệp vụ, theo dõi và giám sát tình trạng buôn lậu tiền hoá chất từ bên ngoài vào Việt**

Nam để sản xuất ATS;

- **Phát hiện, điều tra và triệt phá các cơ sở sản xuất ATS bất hợp pháp, bao gồm cả việc xử lý một cách an toàn các hoá chất và các thiết bị được sử dụng;**
- **Xử lý thích hợp đối với tang vật thu giữ được.**

Mặc dù đã có những nỗ lực nhằm tăng cường ngăn chặn tình trạng buôn bán trái phép các chất vào Việt Nam và nhằm tăng cường giám sát tiền chất vào và ra khỏi Việt Nam, vẫn có bằng chứng cho thấy rằng xu thế của sự sẵn có ATS và hoạt động vận chuyển tiền chất vẫn đang gia tăng. Một dự án đã được triển khai thành công AD/VIE/03/G55: "Tăng cường năng lực ngăn chặn và tịch thu, đặc biệt đối với ATS và tiền chất" giúp Chính phủ Việt Nam tiếp tục cố gắng và tăng cường năng lực cho các cơ quan hành pháp: Cảnh sát phòng chống tội phạm về ma tuý, Bộ đội biên phòng, Hải quan, Cảnh sát biển. Việc vận chuyển tiền hoá chất và các chất ATS được sản xuất vào và ra khỏi Việt Nam nêu bật sự liên kết trong buôn bán và sản xuất ATS trong khu vực và quốc tế.

Tình trạng sản xuất ATS ở Việt Nam được coi là hiếm nhưng gần đây với việc phát hiện các công cụ sản xuất và hoạt động vận chuyển của tiền hoá chất ở Việt Nam cho thấy rằng sản xuất ATS có thể có chiều hướng gia tăng. Cục Cảnh sát phòng chống tội phạm về ma tuý cần phải đảm bảo đội ngũ cán bộ được đào tạo và có chuyên môn để có thể phát hiện, điều tra và triệt xoá những cơ sở sản xuất bí mật cũng như có thể xử lý một cách an toàn các hoá chất và công cụ thu giữ được.

8. **Thông qua nỗ lực hợp tác giữa hành pháp và ngành y tế, cần tăng cường nhận thức và trách nhiệm của các hiệu thuốc về việc phân bổ những sản phẩm dược phẩm có chứa các chất mà có thể triết xuất để sản xuất ATS**

Trên bình diện quốc tế, tình trạng thất thoát các dược phẩm hợp pháp có chứa các hoá chất như pseudo-ephedrine từ các hiệu thuốc vẫn đang là một thách thức lớn. Những quy định chặt chẽ và giáo dục các dược sỹ về nguy cơ của những trường hợp mua bán khối lượng lớn dược phẩm để triết xuất ra các hoá chất sử dụng trong sản xuất ATS là những yếu tố quan trọng về giảm cung nhằm giảm tình trạng mua và phân bổ những dược phẩm hợp pháp cho những mục đích bất hợp pháp. Nhiều quốc gia đã thắt chặt những quy định và thủ tục để kiểm soát việc mua bán các dược phẩm có chứa pseudo-ephedrine, hoặc phân loại những dược phẩm này và cần phải có đơn thuốc hoặc tăng cường quy định báo cáo của những dược sỹ đối với những trường hợp muốn mua các loại dược phẩm có chứa các hoá chất được sử dụng trong sản xuất ATS[54]. Việc thực hiện thành công những quy định pháp luật đối với vấn đề này đòi hỏi phải có sự hợp tác chặt chẽ giữa các hiệu thuốc và các cơ quan hữu quan chịu trách nhiệm về giám sát nhập khẩu, bán và phân bổ những dược phẩm như vậy.

<u>Đào tạo cho cảnh sát và xây dựng năng lực</u>

9. **Học viện Cảnh sát nhân dân nên xem xét triển khai chương trình đào tạo chuyên sâu liên quan đến ATS cho lực lượng cảnh sát các cấp, bao gồm cấp lập kế hoạch, quản lý, điều tra tội phạm và cán bộ cảnh sát cấp cơ sở về tất cả các lĩnh vực liên quan đến tiền chất và ATS, bao gồm: nhận biết, sản xuất, phát hiện và triệt phá an toàn các cơ sở sản xuất bí mật (bao gồm vận chuyển có kiểm soát), tác động khi sử dụng, những nguy hại, quản lý một cách an toàn những người sử dụng ATS, kỹ năng sơ cứu cho những cán bộ làm công tác trực tiếp.**

Ngoài những khóa tập huấn rải rác cho những đơn vị cảnh sát cụ thể về ATS, hầu như không có những đầu tư chính thức trong tập huấn cho lực lượng hành pháp ở Việt Nam trong việc xử lý tất cả các lĩnh vực liên quan đến ATS. Mặc dù có những khóa tập huấn cho một số đơn vị của cảnh sát phòng chống tội phạm về ma tuý, bộ đội biên phòng, hải quan và cảnh sát biển, nhìn

54 Úc, New Zealand, Mexico, Mỹ và Anh là những quốc gia đã triển khai các hoạt động kết hợp nhằm giảm phân bổ hoặc mua những dược phẩm có chứa pseudo-ephedrine từ các hiệu thuốc. Một phương pháp đã cho thấy hiệu quả cao là việc phân loại các dược phẩm có chứa pseudo-ephedrine, khách hàng cần phải có đơn thuốc khi mua.

chung năng lực của lực lượng hành pháp của Việt Nam trong việc giải quyết tất cả các mặt liên quan đến ATS vẫn còn thấp. Khảo sát này đã nêu rõ những thiếu hụt trong hiểu biết và nhận thức của lực lượng cảnh sát cấp cơ sở ở Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Đà Nẵng.

Cảnh sát cấp cơ sở là bộ phận trực tiếp tiếp xúc, giải quyết vấn đề liên quan đến ATS nhiều nhất. Khảo sát này đã đánh giá mức độ và nhận thức về ATS của cảnh sát khu vực. Thông qua các buổi làm việc với cảnh sát khu vực ở Hà Nội, Đà Nẵng và thành phố Hồ Chí Minh, cho thấy mức độ hiểu biết và nhận thức chung của họ về ATS còn thấp. Vì vậy, cần bổ sung nội dung thông tin và nhận thức liên quan đến tất cả các lĩnh vực của ATS vào chương trình giảng dạy của Học viện Cảnh sát. Chương trình đào tạo có thể bao gồm: nhận biết các loại ATS khác nhau, thu thập tin tức nghiệp vụ, điều tra, phát hiện sớm các cơ sở sản xuất bất hợp pháp, xu thế và hình thức sử dụng, những nguy hại liên quan đến ATS, quản lý người sử dụng ATS gồm kỹ năng tự bảo vệ và sơ cứu cho những người làm việc trực tiếp.

Sử dụng ATS ở Việt Nam thường tập trung ở các quán bar, câu lạc bộ ban đêm trong nhóm thanh thiếu niên giàu có. Một điều hiển nhiên là các loại ATS khác nhau thường được bán như Ecstasy khi trên thực tế thì giống viên có chứa methamphetamines và/hoặc Ketamine. Việc sử dụng kỹ thuật vận chuyển có kiểm soát trong điều tra các đường dây buôn bán ATS sẽ hỗ trợ cảnh sát thu thập thông tin và bằng chứng về mức độ buôn bán ATS cao hơn, tập trung vào những đối tượng buôn bán lớn hơn là những đối tượng bán nhỏ lẻ và người sử dụng.

Học viện Cảnh sát cũng xem xét xây dựng hướng dẫn cảnh sát không chỉ trong tiến hành điều tra ATS mà cả trong quản lý những người sử dụng ATS, trường hợp nào cần hoặc không cần đưa đến bệnh viện. Trên bình diện quốc tế, cảnh sát đang ngày càng được yêu cầu xử lý những người chịu tác động của ATS, đặc biệt đối với những ai có dấu hiệu bị ngộ độc chất kích thích cấp tính. Những người này có thể có một loạt các rối loạn hành vi bao gồm hung hãn và bạo lực, và tình trạng sử dụng ATS của họ cũng dẫn đến một số tác động nghiêm trọng đối với cơ thể. Can thiệp bằng thuốc là ưu tiên đầu tiên đối với phản ứng của cảnh sát và các thủ tục cảnh sát thông thường khác sẽ chỉ nên bắt đầu sau khi việc sử dụng thuốc đã giúp họ ổn định. Kết hợp và phối hợp với nhân viên cấp cứu và cán bộ bệnh viện thông qua việc xây dựng Thủ tục công tác tiêu chuẩn đã đề xuất ở trên, những hướng dẫn này sẽ đảm bảo rằng cán bộ cảnh sát có thể tự bảo vệ mình, công chúng và cá nhân người sử dụng ATS trước những nguy hại liên quan tới những tác động phụ tiêu cực của việc sử dụng ATS[55].

10. **Đầu tư đầy đủ trong đào tạo, thiết bị và xây dựng năng lực cán bộ của Viện Khoa học hình sự là cần thiết nhằm nâng cao và củng cố hiệu quả công tác nhận dạng, giám định hoá học các chất ATS bị thu giữ và các hoá chất mới được sử dụng để sản xuất ATS.**

Trong nhiều năm qua, Viện Khoa học hình sự của Việt Nam đã nhận được sự hỗ trợ quốc tế dưới hình thức trang thiết bị và tập huấn nhằm hỗ trợ giám định kịp thời các chất ATS bị thu giữ[56]. Tuy nhiên, trên toàn cầu, các tiền hoá chất có thể được sử dụng để sản xuất ATS tăng lên với số lượng lớn. Những thay đổi nhỏ trong phân tử hoá học của nhiều hoá chất có thể làm số lượng hoá chất sử dụng cho sản xuất ATS sẽ ngày càng gia tăng. Để bắt kịp với sự phát triển của hoá chất được sử dụng trong sản xuất ATS, cần phải tiếp tục có những khoá tập huấn và chia sẻ thông tin quốc tế cho cả cảnh sát và cán bộ của Viện Khoa học Hình sự Việt Nam. Việc nhận biết kịp thời các hoá chất mới thông qua giám định phù hợp có nghĩa rằng các hành động của các ngành sẽ được triển khai nhanh hơn bao gồm nghiêm cấm hoặc giám sát việc nhập khẩu và/hoặc xuất khẩu các hoá chất có thể bị thất thoát để sản xuất ATS.

11. **Cần tăng cường hợp tác giữa Chính phủ Việt Nam và các đối tác hành pháp song phương, tiểu vùng, khu vực và quốc tế nhằm củng cố các hoạt động hành pháp liên quan**

55 Ví dụ về hướng dẫn cảnh sát thực tiễn tốt: "Kích thích thần kinh – quản lý các rối loạn hành vi cấp tính; hướng dẫn công tác cảnh sát". Truy cập tại: www.druginfor.nsw.gov.au/illicit_drugs/psychostiulants.

56 Cuộc chiến cấm tiền chất. (20/6/2011). *Cận cảnh: Tội phạm có tổ chức ở châu Mỹ. Tham khảo tại:* http://insightcrime.org/insight-latest-news/item/1109-the-struggle-to-ban-precursor-chemicals. Truy cập ngày 20/7/2011.

đến ATS.

Nhằm tối đa hoá hiệu quả và hiệu lực của các hoạt động hành pháp liên quan đến ATS, Chính phủ Việt Nam nên mở rộng hợp tác và phối hợp với các đối tác song phương, tiểu vùng, khu vực và quốc tế về điều tra ma tuý bất hợp pháp. Hơn nữa, cũng cần phải tìm kiếm sự hỗ trợ và tập huấn, thiết bị và xây dựng năng lực cần thiết từ các cơ quan hành pháp trong khu vực và quốc tế nhằm xây dựng năng lực để phát hiện, điều tra và thu giữ các tiền hoá chất bị thất thoát và các chất ATS đã được sản xuất. Phần A của báo cáo này đã nêu bật một số ví dụ về hợp tác và trao đổi thông tin nghiệp vụ trong khuôn khổ song phương và đa phương đã dẫn đến thu giữ thành công ATS và tiền chất. Điều này khuyến khích Chính phủ Việt Nam tăng cường hợp tác, trao đổi thông tin và tin tức nghiệp vụ với các đối tác hành pháp song phương, khu vực và quốc tế.

Các cơ quan hành pháp quốc tế đại diện ở Việt Nam tiếp tục tìm kiếm cơ hội hợp tác với Chính phủ Việt Nam về một loạt các hoạt động hành pháp quốc gia, tiểu vùng, khu vực và quốc tế toàn diện xung quanh điều tra sản xuất, buôn lậu ma tuý bất hợp pháp.

KIẾN NGHỊ LIÊN QUAN ĐẾN NGÀNH Y TẾ

12. **Chính phủ Việt Nam cần đảm bảo rằng ngành y tế có thể đáp ứng được những nhu cầu khác nhau của những người sử dụng ATS. Điều quan trọng là nâng cao năng lực cho ngành y tế để có thể quản lý điều trị các trường hợp cấp tính, liệu pháp điều trị và tư vấn và các hoạt động giảm hại liên quan đến ATS dựa vào cộng đồng.**

Tổ chức Y tế thế giới gần đây đã phát hành một tài liệu kỹ thuật về ATS đề cập đến tất cả các biện pháp can thiệp điều trị cho người sử dụng ATS. Tài liệu này là tổng hợp các nguyên tắc đã được quốc tế chấp nhận về cai nghiện, điều trị tâm lý xã hội và các phương pháp giảm hại dựa vào cộng đồng trong quản lý ATS. Tài liệu này lưu ý rằng không có bằng chứng cho thấy tính hiệu quả của các trung tâm cai nghiện bắt buộc đối với việc điều trị và quản lý những người sử dụng ATS. Tài liệu kỹ thuật là dựa trên bằng chứng và phản ánh khía cạnh y tế công cộng về quản lý ATS trong xã hội, trong đó có phân loại những người sử dụng ATS thành ba nhóm: nhóm thỉnh thoảng sử dụng, nhóm có vấn đề về sử dụng ATS, nhóm lệ thuộc nặng vào ATS[57]. Trong khi chỉ một tỷ lệ phần trăm nhỏ những người sử dụng ATS chịu tác động tiêu cực về tâm sinh lý do sử dụng ATS[58], một Chiến lược quốc gia về phòng chống ATS cần đảm bảo rằng hệ thống y tế có thể giải quyết được những yêu cầu về sức khoẻ của tất cả các nhóm người sử dụng ATS.

Khảo sát này cũng tìm hiểu năng lực của ngành y tế của Việt Nam về xử lý và quản lý các trường hợp cấp tính liên quan đến sử dụng ATS thông qua đánh giá kiến thức và nhận thức của nhân viên ngành y tế về cách quản lý ATS, có thể thấy rõ hạn chế trong năng lực quản lý điều trị các trường hợp cấp tính liên quan đến ATS. Hầu hết những người tham gia phỏng vấn của ngành y tế cho thấy rằng mức độ kiến thức chung về các loại ATS là thấp.

13. **Tăng cường năng lực cho hệ thống y tế của Việt Nam trong chăm sóc sức khoẻ bằng thuốc trong quản lý điều trị các trường hợp cấp tính liên quan đến ATS và tư vấn liên quan đến ATS thông qua tổ chức các khoá đào tạo và cung cấp các dược phẩm và thiết bị điều trị cần thiết.**

Trong khi một số nhân viên y tế có thể mô tả việc sử dụng benzodiazepines và thuốc chống loạn thần kinh trong quản lý các trường hợp cấp tính có liên quan đến ATS, mức độ sẵn sàng tinh vi và chi tiết trong quản lý các trường hợp này là không đáng kể. Cần tổ chức đào tạo, cung cấp thiết bị và xây dựng các thủ tục thực hiện tiêu chuẩn để xây dựng năng lực cho ngành y tế có thể chăm sóc cần thiết cho người sử dụng ATS. Hơn nữa, đề nghị các bệnh viện nên thành lập hệ thống dữ liệu và giám sát về các trường hợp liên quan đến ATS.

57 Tổ chức Y tế thế giới Khu vực Tây Thái Bình Dương (2011). Tài liệu kỹ thuật về Các chất kích thích dạng amphetamine (ATS) Số 4. Can thiệp điều trị cho những người sử dụng ATS. Truy cập tại: http://www.who.int/hiv/pub/idu/ats_brief4.pdf.

58 Winstock, A. (2006). Amphetamines: Lệ thuộc, Trầm cảm, Từ bỏ và rối loạn tâm thần. Tài liệu tập huấn xây dựng cho mạng lưới dịch vụ chung của Úc.

Ngoài ra, cần phải xây dựng những hướng dẫn cụ thể cho nhân viên xe cấp cứu và bác sỹ, y tá khoa cấp cứu trong quản lý các trường hợp cấp tính về ngộ độc hoặc loạn tâm thần liên quan đến ATS. Nhân viên y tế trên xe cấp cứu và khoa cấp cứu cần phải nhận biết được những triệu chứng tâm sinh lý của ngộ độc chất kích thích thần kinh mà có thể bao gồm nhồi máu cơ tim, CVA, đầu óc trống rỗng, đông máu rải rác trong lòng mạch, tăng huyết áp, thân nhiệt cao, tai biến, hôn mê, kích động, trạng thái hoảng loạn và các rối loạn hành vi cấp tính, mê sảng, điên loạn (đặc biệt hoang tưởng và ảo giác) và (hiếm) serotonin. Ưu tiên chính cho các lực lượng khi gặp phải những trường hợp này là có thể đảm bảo vận chuyển kịp thời đến các cơ sở cấp cứu, kiểm soát các rối loạn hành vi, quản lý khẩn cấp những triệu chứng và chăm sóc sau cấp cứu[59].

14. **Tăng cường nhận thức và năng lực của nhân viên y tế trong môi trường điều trị và không điều trị nhằm cung cấp can thiệp tâm lý xã hội, bên cạnh chăm sóc bằng thuốc (nếu cần), trong quản lý sử dụng ATS.**

Nhiều biện pháp can thiệp tâm lý xã hội, bao gồm liệu pháp nhận thức-hành vi (CBT) và phỏng vấn động viên (MI) đã cho thấy kết quả khích lệ trong việc giảm những tác động tiêu cực của sử dụng ATS, bao gồm giảm và dừng sử dụng[60]. Với thực tế số lượng rất ít các chuyên gia được đào tạo có khả năng chăm sóc bằng thuốc và tâm lý, cần khai thác quan hệ hợp tác và đối tác giữa các chuyên gia và tổ chức khu vực và quốc tế công tác trong lĩnh vực quản lý tâm lý xã hội và điều trị liên quan đến ATS.

15. **Xây dựng và triển khai giáo trình quản lý tâm lý xã hội và điều trị các vấn đề về sức khoẻ đối với các trường hợp cấp tính liên quan đến ATS trong cả khoá đào tạo ngắn hạn và chương trình giảng dạy chính thức về y chuyên ngành**

Nhằm xây dựng năng lực có thể quản lý điều trị ATS ở Việt Nam, cần phải xây dựng và triển khai các chương trình đào tạo liên quan đến ATS vào các giáo trình giảng dạy về y tế và các lĩnh vực liên quan như y tá, tâm lý và cấp cứu. Với xu thế và hình thức của ATS luôn thay đổi, chương trình đào tạo chuyên ngành là một yêu cầu cần thiết cho những nhân viên y tế làm việc trực tiếp với những trường hợp sử dụng ATS cần phải được can thiệp.

KIẾN NGHỊ LIÊN QUAN ĐẾN CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG NGỪA DỰA VÀO TRƯỜNG HỌC

16. **Xây dựng những công cụ tuyên truyền giáo dục có thể cung cấp thông tin, kỹ năng và hiểu biết về ATS cho những nhóm mục tiêu khác nhau nhằm tăng phòng ngừa ban đầu đối với sử dụng ATS trong những nhóm dân số khác nhau ở Việt Nam bao gồm học sinh, sinh viên.**

Khảo sát này cho thấy rằng tình trạng sử dụng ATS trong thanh thiếu niên trong hệ thống trường học ở Việt Nam là rất thấp, dưới 1%. Các nỗ lực thúc đẩy giáo dục và sức khoẻ cần hướng tới những nhóm dân số khác nhau nhằm giúp họ có năng lực đưa ra những quyết định đúng đắn liên quan đến sử dụng các loại ma tuý. Ở trường học và đại học, thông tin và giáo dục về ATS nên được lồng ghép với các chương trình và giáo trình hiện hành hoặc xây dựng mới nhằm tăng kiến thức, khả năng tự quyết định và giảm những rủi ro liên quan đến các vấn đề về sử dụng các chất và giảm nguy hại liên quan đến tình dục. Những chương trình này thường được gọi thành thuật ngữ là chương trình "kỹ năng sống" và trong nhiều trường hợp đã trở nên ngày càng phức tạp trên thế giới.

Có rất nhiều sự cân nhắc khi lựa chọn, xây dựng hoặc điều chỉnh các chương trình dựa vào trường học nhằm phòng ngừa bắt đầu sử dụng các chất và đặc biệt là giảm tác động và bệnh tật liên quan tới sử dụng các chất. Các đặc tính liên quan đến các chương trình dựa vào trường học thành công bao gồm:

- Liên kết sức khoẻ và giáo dục
- Đảm bảo rằng các chương trình này phù hợp

59 Một ví dụ hướng dẫn về chăm sóc khẩn cấp các trường hợp liên quan đến ATS là "Quản lý bệnh nhân bị ngộ độc chất kích thích thần kinh: hướng dẫn cho xe cấp cứu". Truy cập tại: www.druginfo.nsw.gov.au/illicit_drugs/psychostimulants.

60 Methamphetamine. *Nghiên cứu phòng ngừa theo quý: Đánh giá bằng chứng hiện nay,* 2008, 24:2

với các chính sách giáo dục và y tế hiện hành

- Được xây dựng trên cơ sở những hoạt động đang được thực hiện tại trường
- Xây dựng một khuôn khổ dễ sử dụng và kiên quyết, và quy trình đáp ứng được nhu cầu của từng trường học
- Có những kết quả có thể đánh giá được[61]

Cần phải nghiên cứu thêm để xây dựng và thực hiện các hoạt động phòng ngừa dựa vào trường đại học nhưng với các nguyên tắc tương tự như được miêu tả áp dụng trong trường học.

KIẾN NGHỊ LIÊN QUAN ĐẾN NHÓM NGUY CƠ CAO: PHƯƠNG PHÁP TIẾP CẬN GIẢM HẠI

Khảo sát này đánh giá sự phổ biến và bối cảnh sử dụng ATS trong các nhóm nguy cơ cao ở khu vực thành thị của Việt Nam. Có thể thấy rõ rằng tình trạng sử dụng ATS lan tràn trong những nhóm nguy cơ cao này. Điều quan trọng là nhận biết được những tác động cụ thể của sử dụng ATS trong nhóm nguy cơ cao. Ví dụ, sử dụng ATS có thể dẫn đến gia tăng dục tính[62] và theo đó dẫn đến hành vi tình dục không an toàn làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm HIV và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục khác; đây là vấn đề đối với những ai có quan hệ tình dục nhưng đặc biệt là với những nhóm có quan hệ tình dục cao như nhóm thanh niên hay đi nhà hàng, vũ trường, nhóm gái mại dâm và nhóm đồng tính nam.

Đã có báo cáo có tiêm chích ATS ở Lào, Campuchia và Thái Lan[63] và trong khảo sát này cũng cho thấy rằng ATS đang được tiêm chích ở Việt Nam. Đây là một vấn đề nghiêm trọng về lây nhiễm các virus qua đường máu và càng cho thấy cần phải mở rộng quy mô các chương trình phân phát bơm kim tiêm hiện nay.

Khảo sát này đề xuất một phần của Chiến lược phòng chống ATS quốc gia là cần phải có sự lồng ghép các hoạt động giảm hại đối với ATS có thể hoạt động được trong các nỗ lực và dịch vụ giảm hại đang được triển khai trong phòng ngừa và chăm sóc HIV. Ngoài ra, khảo sát cũng đề xuất rằng một chiến lược giảm hại và tăng cường sức khoẻ cần được thực hiện ở nhiều ngành nghề, đặc biệt là trong ngành xây dựng và vận tải, nơi có tình trạng sử dụng, để không chỉ giảm hại mà còn tăng an toàn tại nơi làm việc.

Can thiệp giảm rủi ro và giảm hại cho cá nhân người sử dụng ATS nên tập trung nhằm giảm những hậu quả của sử dụng ATS, bao gồm các phương pháp tiếp cận dựa vào đồng đẳng viên và dựa vào cộng đồng. Một số phương pháp giảm hại cơ bản cho người sử dụng ATS bao gồm:

- Thông tin, giáo dục về tình dục và nguy hại khi sử dụng ma tuý và các chiến lược giảm nguy hại
- Cung cấp bao cao su, chất bôi trơn dạng nước và tự nguyện tư vấn, xét nghiệm và chăm sóc đối với HIV và các bệnh lây truyền qua tình dục
- Can thiệp nhận thức hành vi
- Cung cấp bơm kim tiêm sạch trong những trường hợp tiêm chích ATS
- Chuyển tuyến đến các cơ sở y tế nếu cần thiết
- Đưa những người sử dụng ATS ra khỏi hệ thống tư pháp hình sự, trại giam và các trung tâm cai nghiện bắt buộc thông qua sự phối hợp giữa hành pháp, giáo dục, y tế và cộng đồng.

<u>Quán bar, câu lạc bộ đêm, nhà nghỉ và khách sạn</u>

17. **Điều quan trọng là xem xét sự cần thiết nâng cao nhận thức về luật pháp và các vấn đề về sức khoẻ liên quan đến sử dụng ATS trong**

61 Những kiến nghị cho thành phần của chương trình thành công dựa vào một ví dụ của Úc, "Dự án Gatehouse", cho thấy những tiềm năng có thể giảm đáng kể những tác động tiêu cực liên quan đến rượu, thuốc lá và các chất bất hợp pháp. Thông tin có thể truy cập tại: http://www.rch.org.au/gatehouseproject/project/index.cfm?doc_id=174. Truy cập ngày 29/7/2011.

62 Sherman, S., Gann, D., German, D. et al (2008). Khảo sát định tính về các hành vi tình dục trong những người sử dụng methamphetamine ở Chiếng Mai, Thái Lan: Một loại hình nguy cơ. *Nghiên cứu về rượu và thuốc lá.* Tháng 5; 27(3):263-269

63 Thomson, N. (2009). Sử dụng Methamphetamine ở Đông Nam Á trình bày tại Hội nghị Quốc tế lần thứ 20 của Hiệp hội giảm hại quốc tế.

những người chủ quán bar, câu lạc bộ đêm, nhà nghỉ, khách sạn và nhân viên của họ, bao gồm thông tin phản ứng của ma tuý, rượu và ATS, tình dục không an toàn khi đang chịu tác động của ATS, mất nước, chuyển sang tiêm chích ATS nhằm làm giảm những nguy hại liên quan đến sử dụng ATS.

Khảo sát cho thấy rằng tình trạng sử dụng ATS, đặc biệt là Ecstasy và Đá, được sử dụng phổ biến ở nhiều quán bar và câu lạc bộ đêm ở các thành phố của Việt Nam. Hơn nữa, nhiều người hay đi bar, câu lạc bộ đêm có sử dụng ATS cùng với rượu. Thông tin thêm thu được từ khảo sát cho biết rằng những người sử dụng ATS ở quan bar, câu lạc bộ đêm, nhà nghỉ và khách sạn có hiểu biết hạn chế về tác động của ATS, đặc biệt là nếu kết hợp sử dụng ATS với các chất khác. Có những ví dụ cho thấy các chương trình giảm hại được thực hiện với sự phối hợp của cảnh sát, cơ sở giải trí và dịch vụ y tế chính thức trong bối cảnh liên quan đến ATS. Những chương trình này không bỏ qua vấn đề sử dụng ma tuý mà còn cung cấp thông tin và dịch vụ có thể giúp giảm những nguy hại liên quan đến ATS như quá liều hoặc hành vi tình dục không an toàn. Những phần khác của các chương trình này có thể bao gồm kiểm tra chất lượng loại "ma tuý tiệc tùng"[64] mà đã cho thấy đây là một phần quan trọng trong cấu thành của chương trình giảm hại với nhóm sử dụng ATS, bao gồm cả những người sử dụng nhiều loại ma tuý[65].

18. **Xem xét chiến lược giảm hại/tăng cường sức khoẻ cần phải có sự phối hợp giữa người chủ quán bar, câu lạc bộ đêm, nhà nghỉ và khách sạn, cảnh sát, ngành y tế và bản thân những người khách nhằm giảm nguy hại liên quan đến ATS, bao gồm cả sử dụng ATS**

Trong khi sử dụng ATS ở các địa điểm vui chơi giải trí là bất hợp pháp, tình trạng này vẫn phổ biến ở nhiều nơi ở Việt Nam. Báo cáo này không điều tra số lượng địa điểm có ATS, nhưng khảo sát trao đổi với những người chủ, quản lý và nhân viên của những địa điểm giải trí về ATS. Có thể nói rằng ATS được biết là có sẵn ở nhiều địa điểm trong khu vực thành thị của Việt Nam, mặc dù đã có những nỗ lực kiểm soát khá chặt chẽ của cả cảnh sát, chủ và quản lý quán bar, câu lạc bộ đêm. Phương pháp hoạt động hiệu quả nhất trong lĩnh vực này là nhằm đảm bảo rằng các quán bar, câu lạc bộ đêm, nhà nghỉ, khách sạn có các thông tin liên quan đến luật pháp và tác động đối với sức khoẻ liên quan đến sử dụng ATS ở Việt Nam. Hơn nữa, trong khi đó những người chủ, quản lý sẽ phải chịu trách nhiệm nếu địa điểm của họ liên tục liên quan đến buôn bán và sử dụng ATS, giải pháp thực tế hơn nữa là chủ và nhân viên của các địa điểm giải trí phải phối hợp chặt chẽ với lực lượng hành pháp.

Việc tránh những tác động đối với sức khoẻ công cộng và cá nhân liên quan đến ATS nên là ưu tiên hàng đầu ở các địa điểm giải trí ở Việt Nam và là kết quả của chiến lược giảm hại có cung cấp thông tin và chuyển tuyến đến các cơ sở y tế có thể giảm được tác động tiêu cực của ATS và là một phần quan trọng trong xử lý ATS. Khảo sát này có đề xuất chiến lược tổng thể ở Việt Nam đối với các địa điểm giải trí bao gồm nỗ lực phối hợp giữa các cơ sở giải trí với cảnh sát địa phương và ngành y tế. Có những mô hình quốc tế về các chương trình giảm hại với sự hợp tác của cảnh sát, địa điểm giải trí và ngành y tế liên quan đến sử dụng ATS; những mô hình này có thể dễ dàng để điều chỉnh phù hợp với bối cảnh của Việt Nam và triển khai tại các quán bar/ câu lạc bộ được ở Việt Nam[66].

<u>Nhóm người sử dụng ma tuý</u>

19. **Cần phải điều chỉnh thích hợp các chiến lược giảm hại hiện hành ở Việt Nam nhằm đối phó với những hình thức khác nhau và các nguy hại cùng với tiêm chích ATS và đầu tư xây dựng và thực hiện các chiến lược giảm hại mới mà có thể tiếp cận được những**

64 "Ma tuý tiệc tùng" để cập đến một loạt chất ma tuý, phổ biến nhất là ATS nhưng cũng bao gồm cocaine và Ketamine, thường được sử dụng tại các buổi tiệc hoặc sự kiện. Dịch vụ kiểm tra ma tuý là việc kiểm tra một mẫu nhỏ ma tuý mà một ai đó định sử dụng để biết chắc rằng trong đó có chứa chất gì để từ đó có thể thông báo cho người sử dụng những mối nguy hại khi sử dụng chúng.

65 Hungerbuehler, I., Buecheli, A., Schaub, M. (2011). Kiểm tra ma tuý: Một biện pháp phòng ngừa cho nhóm không đồng nhất với tần suất tiêu thụ cao và sử dụng nhiều loại ma tuý – đánh giá của Zurich dịch vụ kiểm tra ma tuý. Chuyên đề giảm hại. Tháng 6/10;8(1):16

66 "DanceWize" là một chương trình Giảm hại của Bang Victoria, Australia nhằm cung cấp các dịch vụ giảm hại tại chỗ cho những người hay đến các cơ sở giải trí là nơi mà tình trạng sử dụng ATS khá phổ biến. Thông tin tham khảo tại: http://www.hrvic.org.au/home.html.

người đang sử dụng nhưng không tiêm chích ATS nhằm phòng ngừa họ chuyển sang tiêm chích ATS.

Khảo sát đã điều tra nhận thức và sử dụng ATS trong nhóm những người sử dụng ma tuý, chủ yếu là heroin và thuốc phiện, và thường qua tiêm chích. Đã có một quan niệm ở Việt Nam rằng những người sử dụng heroin và thuốc phiện không sử dụng ATS. Thực tế từ kết quả khảo sát cho thấy rằng tình trạng sử dụng ATS trong nhóm này là khá phổ biến. Những đối tượng tham gia khảo sát từ nhóm này báo cáo quen thuộc và sử dụng Ecstasy và Đá với tỷ lệ cao. Ngoài ra, báo cáo cũng cho thấy những người tiêm chích thuốc phiện cũng tiêm chích ATS.

Sự xuất hiện của tình trạng tiêm chích ATS như được nêu trong khảo sát này tạo ra một thách thức về HIV vì Việt Nam có số người tiêm chích ma tuý lớn và tỷ lệ lây nhiễm HIV trong nhóm này cũng khá cao[67]. Hơn nữa, tiêm chích ATS cũng đi kèm với sự gia tăng trong sử dụng ma tuý và các hành vi tình dục không an toàn hơn so với sử dụng ATS mà không tiêm chích[68]. Việt Nam tiếp tục xây dựng một chương trình giảm hại quốc gia về phòng chống HIV trong nhóm tiêm chích ma tuý và điều đặc biệt quan trọng là chiến lược này cần tiếp tục mở rộng quy mô và phạm vi tổng thể.

Khảo sát này cũng đề xuất rằng các hoạt động giảm hại, cụ thể là cung cấp bơm kim tiêm sạch, ở Việt Nam cần được điều chỉnh cho cả những người tiêm chích ATS. Những người này có thể đang được tiếp cận với các chương trình giảm hại hiện nay nhưng cũng có thể là nhóm những người tiêm chích mới. Các chiến lược giảm hại dưới hình thức là cung cấp thông tin và nâng cao nhận thức có thể phòng ngừa việc chuyển sang tiêm chích ATS trong những người đang sử dụng ATS thông qua các hình thức sử dụng khác như uống, hút hoặc hít nên là một phần quan trọng trong chiến lược phòng chống ATS.

67 Reid, G. và Higgs, P. (2011). Viet Nam bước tiến với công tác giảm hại: một đánh giá tiến độ. Y tế công cộng toàn cầu. Tháng 3 6(2):168-180.

68 Cheng, W., Garfein R., Semple, S. et al (2010). Sử dụng ma tuý gia tăng và nguy hại về bệnh lây truyền qua đường tình dục với tiêm chích ma tuý trong những người sử dụng methamphetamine quan hệ tình dục khác giới không phát hiện có kháng thể HIV. Chuyên đề về ma tuý hướng thần. March;42(1):11-18.

<u>Nhóm đồng tính nam</u>

20. **Các chương trình cung cấp dịch vụ chăm sóc, điều trị và phòng ngừa HIV cho cộng đồng dân đồng tính nam ở Việt Nam cũng cần điều chỉnh vì tình hình sử dụng ATS trong nhóm đồng tính nam là khá phổ biến và có thể dẫn đến hành vi lây nhiễm HIV. Những người cung cấp dịch vụ và chương trình cũng như cộng đồng nhóm đồng tính nam cần phải hợp tác để xây dựng và thực hiện các chương trình và chiến lược giảm hại liên quan đến ATS trong cộng đồng này ở Việt Nam.**

Sử dụng ATS, đặc biệt là methamphetamine và methamphetamine dạng tinh thể, đã đang có mối liên kết với các hành vi tình dục nguy cơ trong nhóm đồng tính nam trên thế giới[69]. Trong những năm gần đây, đã ghi nhận sự gia tăng trong nhóm đồng tính nam ở Châu Á và Thái Bình Dương, bao gồm Việt Nam[70] và bằng chứng gần đây cho thấy rằng sử dụng ma tuý bất hợp pháp, bao gồm ATS trong nhóm đồng tính nam ở Việt Nam cũng đang gia tăng[71]. Trong kết quả khảo sát định tính và định lượng cho thấy rằng tình trạng sử dụng ATS, đặc biệt là Ecstasy và Đá, phổ biết trong cộng đồng nhóm đồng tính nam ở khu vực thành thị của Việt Nam. Kết quả khảo sát cũng cho thấy rằng sử dụng ATS có tác động tiêu cực đến quyết định liên quan đến thực tiễn hành vi tình dục có nguy cơ trong nhóm này.

Trong khi nỗ lực phòng ngừa HIV tập trung vào nhóm đồng tính nam ở Việt Nam tăng khá chậm[72], điều rõ ràng là ngoài mở rộng quy mô phân phát bao cao su và dung dịch bôi trơn và công tác chuyển tuyến đến các

69 Lyons, T., Chendra, G, Goldstein, J., Ostram, D. (2010). Phá vỡ liên kết giữa sử dụng chất kích thích và hành vi tình dục có nguy cơ: Một nghiên cứu định tính. Sử dụng các chất. Tháng 10;31(4): 224-230.

70 Ngo, D., Ross, M., Phan, H., et al. (2009). Nhận dạng đồng tính nam, quan hệ và thực tiễn trong thanh thiếu niên có quan hệ tình dục đồng tính ở Việt Nam: Tác động cho phòng ngừa HIV. Giáo dục phòng chống AIDS. Tháng 6; 21(3): 251-265.

71 Sức khoẻ gia đình quốc tế. Báo cáo (2011). Sử dụng ma tuý và nguy cơ trong đồng tính nam, mại dâm nam và chuyển giới ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.

72 Thông tin liên quan tháng 8/2010 cho thấy rằng các hoạt động phòng ngừa HIV liên quan đến nhóm đồng tính nam đã gia tăng những vẫn chưa đáp ứng được mức độ yêu cầu. http://aidsdatahub.org/dmdocuments/MSM_Country_Snapshots_-_Viet Nam_online.pdf

địa điểm tư vấn và xét nghiệm tình nguyện, các chương trình hướng tới cộng đồng nhóm đồng tính nam cần cung cấp nhận thức về tác động của ATS đối với hành vi tình dục nguy cơ nên là một phần trong chương trình phòng ngừa HIV và nỗ lực giảm hại liên quan đến ATS cho nhóm này.

<u>Nhóm gái mại dâm</u>

21. **Các chương trình bao gồm các chương trình giảm hại và giảm nguy cơ tình dục cho nhóm gái mại dâm ở Việt Nam cũng cần kết hợp các hoạt động giảm hại có liên quan đến ATS vào trong các chương trình hiện nay của họ**

Sự liên kết giữa sử dụng ma tuý và hoạt động mại dâm đã được ghi nhận là mối nguy cơ ngày càng tăng về HIV, nhưng điều này chỉ mô tả trong bối cảnh tiêm chích ma tuý[73]. Ở Việt Nam, tiêm chích ma tuý đã được ghi nhận là một trong những nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm gái mại dâm[74]. Một nghiên cứu gần đây ở Campuchia cho thấy sử dụng ATS có liên quan đến lây nhiễm các bệnh lây truyền qua tình dục trong nhóm gái mại dâm trẻ[75]. Những đối tượng trong nhóm này khi tham gia khảo sát báo cáo có quen thuộc và sử dụng ATS, đặc biệt là sử dụng Ecstasy và Đá, với tỷ lệ cao. Các chương trình về phòng ngừa và chăm sóc HIV trong nhóm gái mại dâm cần phải đảm bảo rằng các chiến lược giảm hại đối với ATS nên lồng ghép với các chiến lược phòng ngừa và chăm sóc HIV hiện hành.

<u>Nhóm lái xe taxi và công nhân xây dựng</u>

22. **Ngoài các chiến lược giảm hại về sử dụng ma tuý và các nguy cơ tình dục gắn liền với sử dụng ATS trong nhóm lái xe và công nhân xây dựng, Chính phủ Việt Nam nên thực hiện các chiến lược can thiệp an toàn nơi làm việc mà có thể tiếp cận được tất cả những người làm trong nghề taxi và xây dựng. Những chiến lược này có thể tận dụng hệ thống phương tiện thông tin đại chúng mà họ sử dụng trong những ngành công nghiệp này, ví dụ như Đài tiếng nói Việt Nam và có thể phối hợp giữa Uỷ quốc gia về phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma tuý, mại dâm, Bộ Giao thông Vận tải, Bộ Xây dựng và các nhà lãnh đạo phụ trách ngành công nghiệp đó.**

Khảo sát này cũng điều tra về nhận thức và sử dụng ATS trong nhóm lái xe taxi và công nhân xây dựng, những đối tượng tham gia báo cáo có nhận thức và sử dụng ATS với tỷ lệ cao. Mặc dù sử dụng ATS có thể là nhằm giải trí hoặc phục vụ công việc trong nhóm này, cần phải triển khai các thông điệp giảm hại và tăng cường sức khoẻ, không chỉ nhằm tăng thông tin giáo dục về luật pháp và tác động đối với sức khoẻ liên quan đến ATS ở Việt Nam, mà còn tăng cường sự an toàn tại nơi làm việc trong các ngành giao thông vận tải và xây dựng. Khảo sát này không điều tra tình trạng sử dụng ATS trong những ngành khác ở xã hội Việt Nam, bất cứ can thiệp nào được xây dựng nhằm phòng ngừa sử dụng ATS và giảm các nguy hại liên quan đến ATS trong các ngành nghề sẽ cần phải dựa trên sự hiểu biết về văn hoá sử dụng ATS và cách thức nào phù hợp với từng loại ngành nghề và văn hoá sử dụng trong ngành nghề đó. Can thiệp liên quan đến sử dụng ATS ở nhiều ngành nghề sẽ cần phải được sự điều phối của các bộ ngành liên quan, ví dụ như Bộ Giao thông Vận tải và Bộ Xây dựng đối với trường hợp lái xe taxi và công nhân xây dựng.

73 Estebanez, P., Fitch, K., Najera, R. (1993). HIV và gái mại dâm. Bản tin của Tổ chức Y tế thế giới. 71(3-4):397-412

74 Nemoto, T., Iwamoto, M., Colby, D. et al (2008). Các hành vi nguy hại liên quan đến HIV trong gái mại dâm ở thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. Giáo dục phòng chống AIDS. Tháng 10;20(5):435-453.

75 Maher, L., Phlong, P., Mooney-Somers, J. et al. (2011). Sử dụng các chất kích thích dạng Amphetamine và hành vi nguy cơ nhiễm HIV/ bệnh lây truyền qua đường tình dục trong gái mại dâm ở Phnom Penh, Campuchia. Chuyên đề quốc tế về Chính sách ma tuý. Tháng 5;22(3):203-209.

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1:

KẾ HOẠCH KHẢO SÁT

GIỚI THIỆU

CƠ SỞ

Trong vòng 15 năm qua, các khu vực đã và đang phát triển đã chứng kiến sự gia tăng đột biến về sự sẵn có và sử dụng Các chất kích thích dạng amphetamine (ATS). Các khu vực có sự gia tăng lớn nhất đó là Bắc Mỹ, Châu Âu, Australia và Đông Nam Á. Với ước tính 200 triệu người sử dụng ma tuý trên toàn thế giới, có khoảng 35 triệu người sử dụng ATS. Con số này còn nhiều hơn so với số lượng người sử dụng cocaine (13 triệu) và heroin (16 triệu) cộng lại[1]. Tác động ở Khu vực Đông Nam Á đã trở nên nghiêm trọng hơn với hơn 60% của sử dụng ATS trên toàn cầu đang diễn ra trong khu vực[2]. Tỷ lệ sử dụng methamphetamine là mối quan tâm lớn trong khu vực Đông Nam Á và hầu hết buôn lậu methamphetamine diễn ra ở Đông Nam và Đông Á. Mặc dù với xu thế đáng lo ngại này, vẫn chỉ có nỗ lực hạn chế nhằm xây dựng chính sách và hoạt động mạnh mẽ và có hiệu quả trong giảm, phòng ngừa và giảm hại về ATS ở nhiều quốc gia trong khu vực[3].

ATS có thể dẫn đến một loạt các tác hại lập tức và dài hạn đối với cá nhân và gây thiệt hại lớn cho gia đình và cộng đồng ở trên thế giới. Trong những mối lo ngại là sử dụng ATS bằng hút hoặc tiêm chích có thể dẫn đến các tác động lệ thuộc hoặc sử dụng sai mục đích, cũng như các nguy cơ gia tăng về nhiễm các virus qua đường máu, đặc biệt là HIV[4]. Dữ liệu khu vực từ Thái Lan, Lào và Campuchia cho thấy rằng người sử dụng ATS có nhu cầu tình dục cao và có nguy cơ lây nhiễm các bệnh qua đường tình dục[5]. Hơn nữa người sử dụng ATS tiêu thụ rượu với lượng lớn và thường dính líu đến hành vi mà cần có sự can thiệp của lực lượng hành pháp[6,7].

Cho đến hiện nay, nhiều nỗ lực liên quan đến ATS trong khu vực Đông Nam Á vẫn tập trung vào giảm cung và thiết lập hệ thống giám sát về thu giữ ATS. Mặc dù những lĩnh vực này là quan trọng, nhưng họ không thể có tác động đến giảm cầu mà không được sự hỗ trợ của các biện pháp phòng ngừa hiệu quả và kịp thời, thêm đó là các chương trình và hoạt động làm giảm các nguy hại đi cùng với sử dụng ATS. Khảo sát liên quan trong khu vực đã đánh giá những nguy hại liên quan đến sử dụng ATS ở Thái Lan, Lào và Campuchia và hơn nữa một khảo sát can thiệp đã so sánh tác động phòng ngừa nguy hại dựa vào đồng đẳng, bao gồm HIV, liên quan đến những người sử dụng ATS ở phía bắc. Dữ liệu từ thử nghiệm này cho thấy can thiệp dựa vào cộng đồng có thể giảm sử dụng ATS và tăng sử dụng bao cao su trong nhóm sử dụng ATS và trong mạng lưới sử dụng ma tuý và quan hệ tình dục[8].

Một chiến lược phòng ngừa ma tuý chung tạo cơ sở và bối cảnh quan trọng cho phòng ngừa lạm dụng ATS; nhưng cũng không thể giải quyết thoả đáng những vấn đề cụ thể liên quan đến ATS. Một nỗ lực tập trung vào ATS là cần thiết trong khu vực Đông Á bởi vì mức độ phổ biến, văn hoá sử dụng nguy hiểm trong các nhóm đối tượng và các nguy hại liên quan. Có sự hiểu biết hạn chế về làm thế nào để phòng ngừa hoặc làm chậm sử dụng ATS trong thanh thiếu niên.

Trong đầu đến giữa những năm 1990, mức độ phổ biến của sử dụng ma tuý ở Việt Nam tiếp tục gia tăng và cách thức sử dụng cũng bắt đầu thay đổi. Trước giai đoạn đó, mức độ phổ biến của sử dụng ma tuý được coi là khá thấp và chủ yếu là hút thuốc phiện và cần sa và một số lạm dụng dược phẩm. Năm 1994, thuốc phiện là loại ma tuý sử dụng phổ biến nhất, chiếm đến 86% những người sử dụng ma tuý, nhưng năm 2000, 80% sử dụng

1 Cơ quan phòng chống ma tuý và tội phạm của Liên hợp quốc, Báo cáo tình hình ma tuý thế giới năm 2006

2 http://www.apaic.org/reports/2007/Forum_Report_Regional%20ATS%20Forum_%20August%2029-31.pdf

3 Cơ quan phòng chống ma tuý và tội phạm của Liên hợp quốc, *Ecstasy và Amphetamines: Khảo sát toàn cầu 2003*

4 M.Srisurapanont, N. Jarusuraisin và P. Kittirattanapaiboon, "Điều trị về lệ thuộc và lạm dụng Amphetamine",

5 Thomson, N (2009). Trình bày tại Hội nghị giảm hại quốc tế về *Tác động và đối phó với sử dụng Methamphetamine ở Đông Nam Á*. Bangkok.

6 Celentano, D., Arramrattana, A., et al (2008). Hiệp hội về lạm dụng các chất và nguy hại tình dục với triệu chứng trầm cảm trong thanh niên ở miền bắc Thái Lan.

7 Thomson, N., Sutcliffe, C., et al. (2009). Tương quan về hình phạt giam giữ trong nhóm thanh niên sử dụng Methamphetamine ở Chiềng Mai, Thái Lan. *Tạp chí Mỹ về Sức khoẻ cộng đồng*, tháng 7/99 (7), 1232-1238.

8 Sherman, S.G., Sutcliffe, C, et al. (2009). Đánh giá can thiệp bởi mạng lưới đồng đẳng trong nhóm thanh niên sử dụng methamphetamine ở Chiềng Mai, Thái Lan. *Thuốc và khoa học xã hội,* 68: 69-79.

heroin. Mô hình thay đổi trong giai đoạn này cũng bao gồm giảm độ tuổi trung bình của người sử dụng, tăng số nữ giới sử dụng và mức gia tăng trong tiếp chích.

Sử dụng ATS ở Việt Nam

Năm 2005, heroin, methamphetamine, và ecstasy (thuốc lắc) được báo cáo là một trong những loại ma tuý phổ biến nhất ở Việt Nam và xu thế sử dụng ba loại trên đều được báo cáo đang gia tăng. Số lượng thu giữ viên methamphetamine trong năm ngoái tăng gấp 5 lần so với năm 2005 tăng tổng số viên bị thu giữ lên gần 250,000 viên. Hơn nữa, có sự gia tăng trong khối lượng thu giữ methamphetamine dạng bột trong năm ngoái so với năm 2005 và thay đổi về loại methamphetamine mới là dạng tinh thể (shabu).

Năm 2006, heroin xếp hạng thứ nhất trong loại ma tuý bị lạm dụng và xu thế này ngày càng gia tăng. ATS, bao gồm methamphetamine và ecstasy, được tương ứng xếp hạng thứ hai và thứ ba và cũng ở xu thế sử dụng ngày càng gia tăng kể từ năm 2003. Thuốc phiện vẫn là loại ma tuý bị lạm dụng ở Việt Nam, theo các quan chức và bảng về lạm dụng các chất thì thuốc phiện đang có xu thế giảm (Bảng 1, Bảng 2 và Bảng 3)[9].

Bảng 1: Xu thế sử dụng ma tuý ở Việt Nam

Loại ma tuý	Xu thế sử dụng	Xếp hạng	Hình thức sử dụng chính
Heroin	↑	1	Tiêm chích
Viên Methamphetamine	↑	2	Uống
Ecstasy	↑	3	Uống
Thuốc phiện	↓	4	Tiêm chích

Bảng 2: Xếp hạng sử dụng ATS ở Việt Nam, 2003 – 2006

Viên Methamphetamine				Ecstasy				Methamphetamine tinh thể			
2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
·	5	2	2	·	4	3	3	·	·	·	·

Bảng 3: Xu thế sử dụng ATS ở Việt Nam, 2003 – 2006

Viên Methamphetamine				Ecstasy				Methamphetamine tinh thể			
2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	·	·	·	·

V ì Việt Nam đã có tình trạng sử dụng thuốc phiện và heroin trong thời gian dài, nên hầu hết những quan chức chính phủ có hiểu biết về loại ma tuý này. Nhưng ngược lại, mức độ hiểu biết chung về ATS là hạn chế. Không ngạc nhiên là công chúng có hiểu biết hạn chế về ATS và tác động của chúng đối với sức khoẻ của cá nhân và cộng đồng. Mặc dù thiếu dữ liệu quốc gia về ATS, nhưng với tình hình gia tăng rõ rệt và trong thời gian dài ở các quốc gia láng giềng trong khu vực sông Mekong, bao gồm Thái Lan, Myanmar, Lào và Campuchia, Chính phủ Việt Nam đã nhận thức được rằng dường như có xu thế gia tăng trong sử dụng ATS ở Việt Nam.

Theo xu thế trong khu vực, methamphetamine là loại ATS sử dụng phổ biến nhất ở Việt Nam. Mặc dù thường xuất hiện ở dạng viên, nhưng số lượng gia tăng về dạng tinh thể đã xuất hiện tại thị trường nội địa trong vài năm qua. Ở Việt Nam, sử dụng ATS thường liên kết với các nhóm thanh niên từ những gia đình có thu nhập trung lưu, với những thông tin không chính thức về giá của ATS cho thấy rằng ở các thành phố lớn là cao, dao động từ 200.000 đến 500.000 VND (USD 12,50 – 31,25) cho một viên. Năm 2007, một trong những cơ sở giải trí cho những người giầu có ở Việt Nam đã bị Bộ Công an khám xét. 1.163 người (hầu hết với độ tuổi từ 17 đến 24) bị giữ vì có nghi sử dụng và phân phối thuốc lắc. Hơn 200 túi, vícá nhân có chứa heroin và ecstasy bị thu giữ tại hiện trường[10].

Tình hình hiện nay

Theo thống kê của Chính phủ Việt Nam, đến cuối năm 2008, có 173.603 người sử dụng ma tuý có hồ sơ đăng ký, giảm 4.702 người (2.63%) so với năm trước. Chính phủ tin rằng trong những người sử dụng ma tuý, 56,29% người sống tại cộng đồng so với 17,99% tại các trung tâm cai nghiện và phục hồi và 25,72% đang bị

9 Cơ quan phòng chống ma tuý và tội phạm của Liên hợp quốc, *Xu thế lạm dụng các chất kích thích dạng Amphetamine (ATS) và các loại ma tuý khác trong khu vực Đông Á và Thái Bình Dương 2006"* (Dự án: TDRASF97)

10 http://www.thanhniennews.com/society/?catid=3&newsid=27568

giam giữ trong trại giam. Người sử dụng là nam giới chiếm 95.47% tổng số người sử dụng ma tuý và heroin là loại ma tuý bất hợp pháp được sử dụng phổ biến, chiếm 88,13% tổng số loại ma tuý sử dụng, trong khi đó thuốc phiện chiếm: 10,21%; cần sa: 0,79%; ATS: 0,35%. Hình thức sử dụng phổ biến nhất là tiêm chích (63,52%) tiếp theo đó là hút (22,65%) và hít (13,52%)[11]. Từ giữa 2002 và 2006, nhập khẩu pseudoephedrine và ephedrine vào Việt Nam đã tăng 262% tạo ra mối quan tâm rằng một số hoá chất có thể thất thoát để sản xuất ATS bất hợp pháp. Mặc dù thu giữ ATS vẫn thấp nhưng Chính phủ Việt Nam tin rằng sử dụng ATS gia tăng, đặc biệt là trong thanh niên. Với quan điểm này, mục tiêu của dự án J93 là nhằm đánh giá tình hình thực tiễn của sử dụng ATS ở Việt Nam bằng cách tính toán mức độ sử dụng phổ biến và các hành vi liên quan đến sử dụng ATS trong mạng lưới những người sử dụng ATS. Việc này nhằm hiểu hơn được sự khác nhau giữa thu giữ ATS hạn chế và báo cáo gia tăng trong sử dụng. Hơn nữa, kết quả từ khảo sát ATS sẽ được sử dụng để xây dựng những biện pháp can thiệp thí điểm nhằm giảm sử dụng ATS và các nguy hại liên quan.

11 Báo cáo quốc gia của Việt Nam tại Hội nghị Chuyên viên cao cấp các nước ASEAN về vấn đề ma tuý lần thứ 30 (Phnompenh, 28/9 - 3/10/2009)

MỤC TIÊU CỦA J93

Triển khai đánh giá nhiều lớp với ba giai đoạn để có thể đưa ra ước tính chính xác nhất có thể về số người, quy mô và tình hình sử dụng ATS ở Việt Nam, và sau đó sử dụng thông tin này để xây dựng và thí điểm các hoạt động can thiệp nhằm phòng ngừa sử dụng ATS và giảm những tác động đối với sức khoẻ cá nhân và công cộng của sử dụng ATS ở Việt Nam

GIAI ĐOẠN I: THU THẬP VÀ PHÂN TÍCH THÔNG TIN DỮ LIỆU VỀ BẮT GIỮ VÀ GIÁM ĐỊNH ATS

Nhằm xây dựng bức tranh về sử dụng ATS ở Việt Nam, dự án J93 sẽ tiến hành rà soát nguồn thông tin liên quan đến ATS với sự hỗ trợ của các bộ ngành hữu quan của Việt Nam. Thông tin bao gồm hai lĩnh vực chính:

- Giám định hình sự mẫu ATS trong vòng 5 năm qua ở 63 tỉnh, thành phố;
- Phân tích bắt giữ và tịch thu liên quan đến ATS trong vòng 5 năm qua ở 63 tỉnh, thành phố.

Giai đoạn I sẽ làm rõ tình hình ATS ở Việt Nam bằng cách tổng hợp những nguồn thông tin trong giai đoạn 5 năm qua để xây dựng một xu thế và tình hình ranh giới liên quan đến các loại ATS khác nhau, sự sẵn có của ATS và sử dụng trong từng nhóm. Giai đoạn I là một rà soát, tổng hợp và phân tích văn bản, tài liệu về tất cả các thông tin có sẵn liên quan đến ATS ở Việt Nam.

<u>Mục đích cụ thể</u>

1) **Sử dụng giám định hình sự các mẫu ATS trong vòng 5 năm qua để xác dịnh được sự phổ biến của các loại ATS khác nhau ở Việt Nam và thành phần hoá học của mỗi loại ATS.**

2) **Thu thập và phân tích dữ liệu về bắt giữ và tịch thu của 63 tỉnh thành phố nhằm xác định được xu thế về sự sẵn có của ATS trong**

vòng 5 năm qua.

<u>Phương pháp</u>

1) Giám định hình sự: Giám định ATS ở cấp tỉnh và quốc gia sẽ được thu thập nhằm mô tả ATS bằng loại và cấu trúc hoá học của các loại ATS khác nhau từ các mẫu thu giữ được. Việc này sẽ đánh giá mỗi loại ATS bị thu giữ với số lượng như thế nào ở Việt Nam và từ đó có thể dự đoán được mỗi loại ATS được sử dụng như thế nào. Các loại bao gồm methamphetamine dạng viên, methamphetamine dạng tinh thể, ecstasy (MDMA) và ketamine. SODC sẽ điều phối giai đoạn I thông qua cơ quan hữu quan quản lý 52 phòng giám định tại Việt Nam.

2) Dữ liệu bắt giữ và tịch thu: Phần này được xây dựng nhằm tiến hành rà soát ATS liên quan đến bắt giữ và tịch thu của Việt Nam. Bao gồm dữ liệu về bắt giữ và tịch thu ở cấp quận, tỉnh thành và quốc gia. Dữ liệu liên quan đến bắt giữ và tịch thu ở cấp tỉch được lực lượng công an cấp tỉnh tổng hợp 6 tháng và trong báo cáo năm. SODC sẽ điều phối phần này với các cơ quan hữu quan và đối chiếu thông tin này trong giai đoạn 5 năm nhằm xác định sự xuất hiện của ATS ở mỗi tỉnh thành phố của Việt Nam. Mục đích của hoạt động này là nhằm xác định được bao nhiêu tỉnh thành phố ở Việt Nam đã từng báo cáo có sự xuất hiện của ATS. Với sự hỗ trợ và tạo điều kiện tiếp cận thông tin này, dự án J93 sẽ có thể xây dựng được bức tranh về nơi nào ATS bị bắt giữ và tịch thu.

3) Nguồn thông tin quốc gia và khu vực: Hàng năm, Uỷ ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma tuý, mại dâm họp để thảo luận và điều phối các vấn đề liên quan đến AIDS, ma tuý và mại dâm. SODC sẽ hỗ trợ tiếp cận những báo cáo của các cuộc họp này nhằm có thể cung cấp thông tin hơn nữa từ những nguồn thông tin rộng hơn bao gồm cảnh sát biển và lực lượng phòng chống ma tuý thuộc lực lượng biên phòng. Ngoài ra, thông tin cũng được tìm kiếm từ cơ chế Văn phòng Liên lạc qua biên giới (BLO) nhằm làm rõ các thông tin về bắt giữ, tịch thu, sự xuất hiện của ATS, sự xuất hiện của tiền hoá chất hoặc các thiết bị liên quan đến sản xuất ATS tại cửa khẩu quốc tế giữa Việt Nam và các quốc gia láng giềng. UNODC sẽ hỗ trợ trong việc tiếp cận các thông tin này. Phần này cũng thu thập và phân tích các thông tin sẵn có từ các hội nghị MOU liên quan đến ATS giữa 6 quốc gia trong tiểu vùng sông Mekong. Hơn nữa, Việt Nam có hội nghị song phương với Campuchia và Lào và quan hệ hợp tác chặc chẽ với Trung Quốc về phòng chống ma tuý và chúng tôi sẽ tìm hiểu những Biên bản của các Hội nghị này mà có liên quan đến ATS.

Lưu ý: Tất cả những thông tin về sử dụng ma tuý, bao gồm cả tiêm chích và không tiêm chích sẽ được thu thập bởi các đối tác quốc gia và quốc tế ở Việt Nam nhằm điều tra bất kỳ báo cáo nào về sử dụng ATS trong khi tổng hợp thông tin. Tất cả thông tin thu thập được trong giai đoạn I sẽ được lập thành bản đồ, hình ảnh và phân tích xu thế.

GIAI ĐOẠN II: KHẢO SÁT ĐỊNH LƯỢNG VÀ ĐỊNH TÍNH VỀ SỬ DỤNG ATS TRONG NHÓM NGUY CƠ CAO Ở VIỆT NAM

Phần này của dự án sẽ khai thác mức độ và tình hình sử dụng ATS trong các nhóm khác nhau ở ba thành phố của Việt Nam: Hà Nội, Đà Nẵng và thành phố Hồ Chí Minh. Giai đoạn này sẽ sử dụng phỏng vấn định tính bán cấu trúc và khảo sát định lượng nhằm đánh giá mức độ lan tràn và tình hình sử dụng ATS, tác động đối với sức khoẻ và nghề nghiệp của ATS trong năm nhóm nguy cơ cao, bao gồm: gái mại dâm, đồng tính nam, lái xe taxi/công nhân xây dựng, những người thường xuyên đến các câu lạc bộ ban đêm, và mạng lưới những người sử dụng ma tuý.

<u>Mục đích cụ thể</u>

1) **Tiến hành phỏng vấn bán cấu trúc với ít nhất 15 đối tượng đã sử dụng ATS trong mỗi nhóm nguy cao ở 3 thành phố được lựa chọn triển khai. Phỏng vấn bán cấu trúc sẽ xác định tình hình và xu thế sử dụng ATS trong các nhòm này và sự am hiểu về tác động của ATS trong mạng lưới này dưới góc độ sức khoẻ và nghề nghiệp.**

2) **Khảo sát định lượng 100 đối tượng của mỗi nhóm ở mỗi thành phố nhằm xác định được mức độ lan tràn của sử dụng ATS và nhận thức về sử dụng ATS trong các nhóm này.**

Phương pháp lấy mẫu đối với phỏng vấn bán cấu trúc

Mỗi đội ngũ khảo sát viên có trình độ và được tập huấn sẽ phối hợp cùng với những đồng đẳng của mỗi nhóm ở mỗi thành phố. Những đồng đẳng này sẽ giúp đội khảo sát trong tiếp cận và phỏng vấn những đối tượng có sử dụng ATS của mỗi nhóm nguy cơ cao. Phần này sẽ giúp dự án sẽ đảm bảo về quy mô của sử dụng ATS trong mỗi nhóm và tác động của ATS đối với các hoạt động liên quan đến nghề nghiệp hoặc không. Phương pháp quả bóng tuyết sẽ được sử dụng để tiếp cận 15 đối tượng của mỗi nhóm nguy cơ cao ở mỗi thành phố, nhưng sự chuẩn bị ban đầu sẽ xác định những điểm nóng về mặt địa lý đối với mỗi nhóm và với mục tiêu thu được mẫu cân bằng từ mỗi địa điểm.

Phương pháp lấy mẫu đối với khảo sát định lượng

Lên đến 100 đối tượng của mỗi nhóm nguy cơ cao ở các điểm nóng sẽ được hỏi ngẫu nhiên để tham gia vào khảo sát và sẽ tập trung vào sự am hiểu và nhận thức về sử dụng ATS trong mỗi nhóm nguy cơ cao. Hoạt động này sẽ được triển khai ở mỗi thành phố và kết hợp với phỏng vấn bán cấu trúc, phần này sẽ cho phép dự án ước tính mức độ lan tràn của sử dụng ATS trong mỗi nhóm và xác định những xu hướng sử dụng cụ thể và tác động của sử dụng ATS trong mỗi nhóm mà sau đó sẽ được sử dụng để thảo luận can thiệp y tế công cộng trong thời gian tới.

Luận chứng cho mỗi nhóm

Sử dụng ATS trong các quán bar và câu lạc bộ ban đêm ở Việt Nam: Tình hình sử dụng ATS ở Việt Nam được báo cáo diễn ra trong nhóm những người giầu có hay đến các quán bar và câu lạc bộ ban đêm ở các thành phố lớn, bao gồm Hà Nội, Hồ Chí Minh và Đà Nẵng. Có những cuộc đột kích vào các câu lạc bộ ở Việt Nam vì nghi ngờ có sử dụng ATS, tuy nhiên chưa biết được quy mô và mức độ sử dụng ATS.

Sử dụng ATS trong nhóm đồng tính nam ở Việt Nam: Thông tin về MSM ở Việt Nam gần đây mới bắt đầu được thu thập nhưng báo cáo không chính thức cho thấy rằng tình trạng thực tế ngày càng trở nên lộ. Sử dụng ATS trong nhóm MSM ở trên thế giới báo cáo có tỷ lệ cao và dự án VNM/J93 muốn tìm hiểu rõ về tình hình thực tiễn về sử dụng ATS trong nhóm MSM ở Việt Nam. Trên thế giới, MSM và sử dụng ATS được biết đến là một trong những nguyên nhân lây nhiễm HIV, do đó cần phải cân nhắc trong các chính sách và kế hoạch chương trình phòng ngừa HIV.

Sử dụng ATS trong nhóm gái mại dâm ở Việt Nam: Thông tin giám sát về HIV trong nhóm gái mại dâm ở Việt Nam thường xuyên được thu thập. Tuy nhiên, hiện nay không có thông tin liên quan đến sử dụng ATS trong nhóm gái mại dâm. Bằng chứng từ các quốc gia láng giềng trong khu vực Sông Mêkông cho thấy rằng tình trạng sử dụng ATS trong nhóm gái mại dâm và khách hàng của họ là khá phổ biến. Thông tin về ATS trong nhóm này là khá quan trọng cho các chương trình phòng ngừa HIV hiện hành và xây dựng chính sách.

Sử dụng ATS trong các nhóm lao động (xây dựng) và vận tải (lái xe taxi) ở Việt Nam: Sử dụng ATS trong ngành xây dựng và vận tải đã được ghi nhận ở nhiều quốc gia ở khu vực Đông Nam Á. Phần này của khảo sát nhằm xem xét việc sử dụng ATS có phổ biến trong một bộ phận những ngành công nghiệp nặng ở Việt Nam, bao gồm xây dựng và vận tải. Mục đích của phần này là nhằm chắc chắn rằng ATS có được sử dụng trong những ngành này không, và nếu có, mức độ phổ biến như thế nào để can thiệp nhằm đạt được an toàn tại nơi làm việc.

Sử dụng ATS trong mạng lưới những người sử dụng ma tuý: Có những bằng chứng cho thấy rằng tình trạng tiêm chích ma tuý ở Việt Nam diễn ra khá phổ biến và các chính sách, chương trình đã được triển khai nhằm cung cấp dịch vụ hỗ trợ cho nhóm này, bao gồm cả công tác giảm hại. Có ít thông tin về sử dụng ATS trong mạng lưới tiêm chích thuốc phiện truyền thống. Mục đích của phần này là nhằm ước tính tình trạng sử dụng ATS trong mạng lưới những người tiêm

chích thuốc phiện. Tiêm chích heroin là khá phổ biến ở Việt Nam, sử dụng ATS, đặc biệt tiêm chích ATS có tác động không chỉ làm lây lan bệnh truyền nhiễm qua đường máu mà còn đối với các chương trình đối với những người tiêm chích ma tuý.

GIAI ĐOẠN III: KHẢO SÁT NHẰM ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ PHỔ BIẾN VÀ NHẬN THỨC VỀ SỬ DỤNG ATS TRONG MẪU ĐẠI DIỆN TỪ 12-22 TUỔI Ở 5 TỈNH THÀNH PHỐ CỦA VIỆT NAM

Dữ liệu khu vực về sử dụng ATS cho thấy rằng việc bắt đầu sử dụng ATS thường xảy ra với lứa tuổi từ 15-17. Mặc dù có những trường hợp bắt đầu sử dụng ở độ tuổi dưới 10, nhưng chủ yếu là ở giai đoạn cuối độ tuổi vị thành niên. Ở Việt Nam, chỉ có những dữ liệu hạn chế về sử dụng ATS trong toàn bộ dân số nói chung mặc dù có sự gia tăng gần đây về bắt giữ và tịch thu có liên quan. Mục đích chính của khảo sát này là nhằm triển khai khảo sát định lượng ở 5 tỉnh, thành phố của Việt Nam nhằm đánh giá mức độ sử dụng phổ biến và nhận thức về sự sẵn có và sử dụng ATS trong cộng đồng nói chung. Dự án J93 đề xuất triển khai khảo sát nhiều cấp nhằm điều tra về sử dụng, kiến thức và nhận thức và kinh nghiệm với ATS từ 2,000 người có độ tuổi từ 16 đến 22 ở mỗi tỉnh thành phố của Việt Nam.

Mục đích cụ thể

1) **Tiến hành khảo sát định lượng với 2,000 người ở mỗi một trong 5 tỉnh thành phố được lựa chọn ở Việt Nam để biết được mức độ sự sử dụng và nhận thức về sử dụng và sự sẵn có của ATS.**

2) **Khảo sát trong 3 trường phổ thông trung học và 2 trường đại học ở mỗi tỉnh thành phố ở mỗi khu vực có nền kinh tế xã hội khác nhau từ thấp đến cao.**

Phương pháp

Mẫu

Dự án J93 sẽ khảo sát 2,000 học sinh, sinh viên ở độ tuổi từ 16-22 ở mỗi một trong 5 tỉnh thành phố do SODC lựa chọn. Khảo sát sẽ được triển khai ở các nhóm học sinh, sinh viên được lựa chọn ngẫu nhiên từ mỗi trường trung học và đại học ở các khu vực khác nhau. Học sinh, sinh viên sẽ được lựa chọn đều ở các độ tuổi để chúng ta có mẫu đều để đại diện và so sánh.

Phân tích dữ liệu

Giai đoạn 1: Phân tích dữ liệu thu thập được trong giai đoạn nay sẽ được phân tích bởi các cơ quan hữu quan được SODC lựa chọn và ký thoả thuận để tập trung thu thập và phân tích dữ liệu từ các nguồn: giám định, bắt giữ và thu giữ ATS.
Giai đoạn 2: Khảo sát định tính và định lượng với các nhóm nguy cơ cao ở 3 thành phố của Việt Nam sẽ được điều phối thông qua Trường Đại học Y Hà Nội. Để phân tích khảo sát định lượng, dữ liệu sẽ được nhập vào EPI DTA 3.1 và sau đó chuyển sang SPSS 16.0 để phân tích. Việc phân tích sẽ được thực hiện ở trong nước và tại Văn phòng Trường Đại học Y Hà Nội với sự giám sát của chuyên gia kỹ thuật và cán bộ dự án.

Khảo sát định tính bán cấu trúc sẽ được giải mã sang tiếng Việt sau khi phỏng vấn. Phỏng vấn sẽ được phân tích theo nội dung chung như thuyết về hành vi cơ bản được sử dụng trong phân tích dữ liệu định tính. Một số phỏng vấn sẽ được dịch sang tiếng Anh để so sánh thuật ngữ và định nghĩa và khẳng định kết quả thu được.

Giai đoạn 3: 2000 khảo sát trong trường trung học và đại học sẽ được làm sạch và nhập vào chương trình trình quản lý dữ liệu. Trung tâm Tư vấn về Pháp luật và Chính sách về Sức khoẻ và HIV/AIDS thuộc Hội Luật gia Việt Nam sẽ chịu trách nhiệm tiến hành khảo sát, làm sạch và nhập dữ liệu vào chương trình.

Tiêu chí tuyển chọn và thoả thuận miệng tham gia

Giai đoạn 1: Dữ liệu thu thập được trong giai đoạn này sẽ là dữ liệu thứ cấp, không có tên cá nhân cụ thể nên giai đoạn này không cần phải có sự thoả thuận tham gia

Giai đoạn 2: Tiêu chí tuyển chọn cho cả phỏng vấn định tính bán cấu trúc và khảo sát định lượng gồm:

- Thoả thuận miệng
- Tuổi từ 18-45 và có thực hiện hành vi liên quan trong 3 tháng qua
- Tự xác định là một trong các nhóm nguy cơ cao

Phỏng vấn định tính bán cấu trúc và khảo sát định lượng sẽ không thu thập thông tin cá nhân và do đó chúng tôi chỉ tiến hành thoả thuận miệng. Các đối tượng sẽ được trả một chút thù lao cho thời gian họ tham gia khảo sát.

Giai đoạn 3: Tiêu chí tuyển chọn cho khảo sát trong trường trung học và đại học gồm:

- Thoả thuận miệng
- Được lựa chọn từ các trường học và trường đại học trong địa bàn được lựa chọn
- Tuổi từ 16 đến 22

Khảo sát định lượng sẽ không thu thập bất kỳ thông tin cá nhân nào và khảo sát được hoàn thành sẽ chỉ được xác định bằng mã số.

Quản lý dự án và nhân sự

SODC phối hợp với UNODC chịu trách nhiệm chung đối với quản lý các giai đoạn khác nhau của khảo sát. Đề xuất rằng cán bộ của SODC phối hợp chặt chẽ với cán bộ dự án và chuyên gia kỹ thuật nhằm đảm bảo quản lý tốt các giai đoạn khảo sát. Vai trò của đại diện Trường Đại học Y Hà Nội sẽ hỗ trợ trong quá trình phê duyệt Y đức.

Giai đoạn 1 của khảo sát sẽ do các cơ quan khác nhau thực hiện. Đề xuất rằng giai đoạn 2 của khảo sát sẽ do trường Đại học Y Hà Nội triển khai với các nghiên cứu viên độc lập và hoạt động trong một nhóm gồm SODC, cán bộ dự án, chuyên gia kỹ thuật. Các nghiên cứu viên sẽ được lập thành một cặp và phối hợp với đồng đẳng viên của mỗi nhóm để tiến hành khảo sát định lượng và định tính.

Khảo sát trong trường trung học và đại họ sẽ do Trung tâm Tư vấn về Pháp luật và Chính sách về Sức khoẻ và HIV/AIDS thực hiện.

Y ĐỨC

Để duy trì tiêu chuẩn y đức cao nhất liên quan đến khảo sát của dự án J93, Y đức sẽ được thông qua bởi trường Đại học Y Hà Nội. Cán bộ dự án sẽ qua tập huấn với nội dung liên quan đến y đức trong tập huấn về khảo sát như là một phần của quá trình, thủ tục khảo sát trước khi dữ liệu được thu thập ở giai đoạn 2 và 3, cán bộ khảo sát cũng được tập huấn để làm quen với những thủ tục như thoả thuận miệng về tham gia khảo sát.

PHỤ LỤC 2:

VĂN PHÒNG THƯỜNG TRỰC PHÒNG CHỐNG TỘI PHẠM VÀ MA TUÝ

Số:

BẢNG CÂU HỎI

VỀ NHẬN THỨC/HIỂU BIẾT

LIÊN QUAN ĐẾN MA TUÝ TỔNG HỢP

TRONG HỌC SINH PTTH

PHẦN A: ĐIỀU TRA NHÂN KHẨU HỌC

A1. Giới tính Nam 1
Nữ 2

A2. Bạn bao nhiêu tuổi? Số tuổi ___ ___

A3. Bạn hiện đang sống ở quận/huyện nào của thành phố?_____

A4. Khi học ở trường học/ đại học, bạn chủ yếu sống hoặc ngủ ở đâu trong suốt các học kỳ học tại trường?

Nhà bố mẹ 1
Nhà họ hàng 2
Nhà bạn bè 3
Nhà thuê 4
Ký túc xá 5
Ở nơi khác, (chỉ rõ) _____ 6

A5. Tình trạng hôn nhân/quan hệ nam nữ?
[KHOANH TRÒN MỘT LỰA CHỌN]

Độc thân 1
Có bạn trai 2
Có bạn gái 3

A6. Tổng thu nhập hàng tháng do bố mẹ/họ hàng chu cấp (Việt Nam Đồng)? (Khoanh tròn câu trả lời phù hợp nhất)

Dưới 5 triệu đồng 1
5-10 triệu đồng 2
Hơn 10 triệu đồng 3
Không trả lời vì không có thu nhập 4

A7. Tổng chi tiêu hàng tháng (Việt Nam Đồng)? (Khoanh tròn câu trả lời phù hợp nhất)

Dưới 5 triệu đồng 1
5-10 triệu đồng 2
Hơn 10 triệu đồng 3
Không trả lời vì không có thu nhập 4

PHẦN B: KIẾN THỨC VỀ CÁC MA TUÝ TỔNG HỢP KHÁC NHAU

B1. Bạn đã bao giờ nghe nói tới các dạng ma tuý tổng hợp dưới đây chưa?

Hồng phiến	Có	1	Không	2
Thuốc lắc	Có	1	Không	2
Đá	Có	1	Không	2

B2. Bạn nghe những thông tin về ma tuý tổng hợp từ nguồn nào?

Các chiến dịch truyền thông của chính phủ	Có	1	Không	2
Phương tiện truyền thông (Báo/đài/truyền hình)	Có	1	Không	2
Từ bạn bè tại trường	Có	1	Không	2
Các nguồn thông tin khác		Nêu rõ		

B3. Bạn có biết sự khác nhau giữa các chất ma tuý tổng hợp nêu trên không?

Có 1 Không 2

B4. Bạn biết gì về ảnh hưởng của các chất ma tuý tổng hợp nêu trên? (Trả lời đầy đủ các câu hỏi)

Có thể làm tăng năng lượng	Có	Không	Không biết
Làm tăng khả năng làm việc trong nhiều giờ liền	Có	Không	Không biết
Chủ yếu được sử dụng trong thanh thiếu niên để mua vui	Có	Không	Không biết
Có thể làm tim bạn đập nhanh hơn	Có	Không	Không biết
Có thể gây ra cảm giác phấn chấn hơn	Có	Không	Không biết
Làm giảm cảm giác ăn ngon miệng	Có	Không	Không biết
Gây ra mất ngủ	Có	Không	Không biết
Có tác dụng liên đới tới rượu bởi thế người sử dụng ma tuý tổng hợp sẽ uống rượu nhiều hơn	Có	Không	Không biết
Có thể gây ảo giác cho người sử dụng	Có	Không	Không biết
Có thể làm tăng các vấn đề về sức khoẻ tinh thần trong thời gian ngắn hoặc lâu dài	Có	Không	Không biết

PHẦN C: NHẬN THỨC VỀ LẠM DỤNG ATS TRONG CỘNG ĐỒNG

Xin hãy khoanh tròn các con số mà bạn thấy phù hợp với câu trả lời của bạn

C1. Bạn có biết ai đó mà gần đây họ sử dụng một hoặc nhiều loại ma tuý tổng hợp không?

Có	1
Không	2→C3
Không biết	3→C3

C2. Bạn biết bao nhiêu người hiện đang sử dụng ma tuý tổng hợp (Viết câu trả lời bằng số cụ thể)?_____

C3. Bạn cho rằng hiện có bao nhiêu người đang sử dụng ma tuý tổng hợp trong cộng đồng?

Không có ai	1
Một vài	2
Một số người	3
Nhiều	4

Không biết	5

C4. Bạn biết có bao nhiêu người sử dụng ma tuý tổng hợp đã bị cảnh sát bắt giữ trong 1 năm qua?

Có	1
Không	2
Không biết	3

C5. Mức độ khó dễ để mua ma tuý tổng hợp trong thành phố và các vùng lân cận như thế nào?

Rất dễ	1
Dễ	2
Khó	3
Rất khó	4
Không biết	5

C6. Sự dễ dàng mua ma tuý tổng hợp thay đổi như thế nào trong 1 năm qua?

Tăng	1
Giảm	2
Giữ nguyên	3
Không biết	4 (chuyển đến phần D)

C7. Theo bạn điều gì đã làm tăng sự dễ dàng mua ma tuý tổng hợp trong 1 năm qua?

	Có	Không
a) Buôn lậu ma tuý tăng lên	1	2
b) Sử dụng ma tuý tổng hợp trở lên ngày càng phổ biến	1	2
c) Các hoạt động bắt giữ ma tuý tổng hợp giảm	1	2
d) Khác __(nêu rõ)_____		

C8. Theo bạn điều gì <u>làm giảm</u> sự dễ dàng mua ma tuý tổng hợp trong 1 năm qua?

	Có	Không
a) Buôn lậu ma tuý giảm	1	2
b) Sử dụng ma tuý tổng hợp trở lên ít phổ biến hơn	1	2
c) Các hoạt bắt giữ ATS tăng lên	1	2
d) Khác __(nêu rõ)_____		

PHẦN D: LỊCH SỬ SỬ DỤNG ATS

Các câu hỏi tiếp theo tập trung hỏi về việc sử dụng ma tuý. Xin lưu ý rằng phần trả lời của bạn sẽ được giữ bí mật. Tên của bạn sẽ không được đề cập ở mẫu này. Không ai có thể điều tra lại câu trả lời của bạn. Nếu bạn không muốn trả lời những câu hỏi này thì cũng không bắt buộc, tuy nhiên hãy trả lời hết câu hỏi mà bạn có thể trả lời.

[Nếu bạn trả lời là Không hoặc không biết đối với những câu hỏi sau, thì xin chuyển sang câu hỏi tiếp theo]

	A. Bạn đã bao giờ sử dụng?	**B. Bạn bắt đầu sử dụng năm bao nhiêu tuổi**	**C. Bạn thường sử dụng thường xuyên như thế nào <u>trong 03 tháng qua?</u>**	**D. Bạn sử dụng như thế nào?**
D1	Hồng phiến Có 1 Không 2 Không biết 3	— —	Không 1 Mỗi tháng 1 lần hoặc ít hơn 2 2-3 ngày trong tháng 3 Mỗi tuần một lần 4 2-3 ngày trong tuần 5 4-6 ngày trong tuần 6 Hàng ngày 7	Uống/hít/hút 1 Ăn 2 Chích 3 Khác _____ 4 (xin nêu rõ)
D2	Thuốc lắc Có 1→B Không 2→C3 Không biết 7→C3	— —	Không 1 Mỗi tháng 1 lần hoặc ít hơn 2 2-3 ngày trong tháng 3 Mỗi tuần một lần 4 2-3 ngày trong tuần 5 4-6 ngày trong tuần 6 Hàng ngày 7	Uống/hít/hút 1 Ăn 2 Chích 3 Khác _____ 4 (xin nêu rõ)
D3	ĐÁ Có 1→B Không 2→C10 Không biết 7→C10	— —	Không 1 Mỗi tháng 1 lần hoặc ít hơn 2 2-3 ngày trong tháng 3 Mỗi tuần một lần 4 2-3 ngày trong tuần 5 4-6 ngày trong tuần 6 Hàng ngày 7	Uống/hít/hút 1 Ăn 2 Chích 3 Khác_____ 4 (xin nêu rõ)

PHẦN E: THÁI ĐỘ ĐỐI VỚI VIỆC SỬ DỤNG ATS TRONG CỘNG ĐỒNG

Ở phần tiếp theo này chúng tôi muốn hỏi bạn về thái độ và quan điểm của bạn đối với việc sử dụng ma tuý tổng hợp và ảnh hưởng của nó tới cá nhân, gia đình và cộng đồng. ở mỗi phần, xin hãy khoanh tròn câu trả lời mà phù hợp với ý kiến của bạn nhất; nếu bạn hoàn toàn đồng ý, đồng ý, hoặc không đồng ý hoặc không hoàn toàn đồng ý.

Lý do sử dụng:	**Hoàn toàn đồng ý**	**Đồng ý**	**Không đồng ý**	**Hoàn toàn không đồng ý**
E1. Giới trẻ trong cộng đồng đã nghe nói tới các loại ma tuý tổng hợp khác nhau	1	2	3	4
E2. Một số người trong cộng đồng biết đến ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E3. Giới trẻ sử dụng ma tuý tổng hợp để mua vui	1	2	3	4
E4. Giới trẻ trong cộng đồng sử dụng ma tuý tổng hợp bởi vì bạn của họ sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E5. Giới trẻ trong cộng đồng sử dụng ma tuý tổng hợp là cách để giải quyết các vấn đề với gia đình	1	2	3	4
E6. Giới trẻ trong cộng đồng sử dụng ma tuý tổng hợp bởi vì ma tuý tổng hợp là một phần của văn hoá thanh niên	1	2	3	4
E7. Một số thanh thiếu niên sử dụng ma tuý tổng hợp để mua vui	1	2	3	4
E8. Một số thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp để họ không bị cảm thấy chán	1	2	3	4
E9. Một số thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp bởi vì ma tuý tổng hợp dễ có	1	2	3	4
E10. Một số thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp để có tâm trạng tốt hơn	1	2	3	4
E11. Một số thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp để quên đi những điều phiền muộn	1	2	3	4
E12 . Người sử dụng ma tuý tổng hợp trong cộng đồng sẽ bị bắt	1	2	3	4
E13. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp để được bạn bè chấp nhận trong cuộc chơi	1	2	3	4
Ảnh hưởng của ma tuý tổng hợp tới cá nhân:				
E14. Một số thanh niên trong cộng đồng sử dụng ma tuý tổng hợp tiêu hết tiền vào ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E15. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp thì thiếu tôn trọng đối với những người lớn tuổi hơn	1	2	3	4

E16. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp gặp nhiều vấn đề ở trường hơn những thanh niên không sử dụng	1	2	3	4
E17. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp gặp nhiều tai nạn xe máy hơn so với những thanh niên không sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E18. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp sẽ gầy hơn do ảnh hưởng của sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E19. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp dễ cáu kỉnh hơn so với người không sử dụng	1	2	3	4
E20. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp đánh lộn nhiều hơn so với thanh niên không sử dụng	1	2	3	4
E21. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp hung hăng hơn những người không sử dụng	1	2	3	4
E22. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp lười biếng hơn những người không sử dụng	1	2	3	4
E23. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp thường dễ bị đuổi học hơn là những người không sử dụng	1	2	3	4
E24. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp thường dễ có khả năng có thai ngoài ý muốn	1	2	3	4
Ảnh hưởng của việc sử dụng ma tuý tổng hợp tới gia đình:				
E25. Nếu con cái trong gia đình sử dụng ma tuý tổng hợp thì gia đình sẽ bị đàm tiếu	1	2	3	4
E26. Những thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp là những người bòn rút tiền bạc của gia đình	1	2	3	4
E27. Trách nhiệm thuộc về gia đình trong việc quản lý con cái không sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E28. Gia đình không có cách nào để có thể ngăn cản con cái sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E29. Hầu hết các gia đình không muốn dính dáng tới các vấn đề về ma túy	1	2	3	4
E30. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp có đóng góp ít hơn tới thu nhập của gia đình	1	2	3	4
E31. Cha mẹ cần nói chuyện với con cái về vấn đề ma túy	1	2	3	4
E32. Các gia đình không có con cái sử dụng ma túy thì được tôn trọng hơn	1	2	3	4
Ảnh hưởng của việc sử dụng ma tuý tổng hợp tới cộng đồng:				
E33. Nếu có hiện tượng sử dụng ma tuý tổng hợp trong cộng đồng, đó là điều đáng xấu hổ cho quận/huyện	1	2	3	4
E34. Ma tuý tổng hợp làm gia tăng sự ổn định tài chính của cộng đồng	1	2	3	4

E35. Đó là trách nhiệm của cộng đồng trong việc xóa bỏ ma tuý tổng hợp ra khỏi cộng đồng	1	2	3	4
E36. Trách nhiệm thuộc về cộng đồng trong việc bảo vệ các thành viên trong xã hội khỏi việc sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E37. Các thành viên trong cộng đồng nên nói chuyện về ảnh hưởng của ma tuý tổng hợp tới cộng đồng	1	2	3	4
E38. Nếu có nhiều người sử dụng ma túy trong một cộng đồng, thì cộng đồng đó không được tôn trọng	1	2	3	4
E39. Không một cộng đồng nào muốn đối phó với vấn đề sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E40. Cộng đồng không thể làm gì để ngăn mọi người khỏi việc sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4

Bây giờ chúng tôi muốn hỏi ý kiến của bạn về tình hình sử dụng ma tuý tổng hợp chung trong cộng đồng như thế nào. Đối với mỗi câu, xin khoanh tròn câu trả lời mà phù hợp với ý kiến của bạn nhất; nếu bạn hoàn toàn đồng ý, đồng ý, hoặc không đồng ý hoặc không hoàn toàn đồng ý.

Cảm nhận về tình hình sử dụng ma tuý tổng hợp trong cộng đồng:	**Hoàn toàn đồng ý**	**Đồng ý**	**Không đồng ý**	**Hoàn toàn không đồng ý**
E41. Có nhiều người trong cộng đồng của bạn sử dụng ma tuý tổng hợp?	1	2	3	4
E42. Những người sử dụng ma túy đang phá hủy cộng đồng	1	2	3	4
E43. Buôn lậu ma túy là vấn đề chung của cộng đồng	1	2	3	4
E44. Cộng đồng tôi đang sống không an toàn bởi có nhiều thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E45. Nơi tôi sinh sống không bị ảnh hưởng nhiều bởi tình hình sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E46. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp tạo tiếng xấu cho quận/huyện	1	2	3	4
E47. Cộng đồng tôi đang phải chịu ảnh hưởng của việc sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4

Bây giờ chúng tôi muốn hỏi ý kiến của bạn về tình hình sử dụng ma tuý tổng hợp chung trong cộng đồng như thế nào. Đối với mỗi câu, xin khoanh tròn câu trả lời mà phù hợp với ý kiến của bạn nhất; nếu bạn hoàn toàn đồng ý, đồng ý, hoặc không đồng ý hoặc không hoàn toàn đồng ý.

Các yếu tố nguy hiểm mức độ cộng đồng của việc sử dụng ma tuý tổng hợp	Hoàn toàn đồng ý	Đồng ý	Không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
E48. Việc mua ma tuý tổng hợp là rất dễ dàng ở nơi tôi sinh sống	1	2	3	4
E49. Thanh niên không có nhiều cơ hội kinh tế	1	2	3	4
E50. Thanh niên không có việc gì làm trong xã hội	1	2	3	4
E51. Các giá trị gia đình Việt Nam truyền thống đang bị suy thoái	1	2	3	4
E52. Giáo viên/PTTH/Đại học có vai trò trong việc làm giảm sử dụng ma tuý tổng hợp trong thanh niên	1	2	3	4
E53. Thông tin về ma tuý tổng hợp luôn sẵn có tại cộng đồng	1	2	3	4
E54. Việc phân phát các tài liệu giáo dục về ma tuý tổng hợp sẽ nâng cao hiểu biết về ma tuý tổng hợp trong cộng đồng nói chung	1	2	3	4
E55. Có đủ các hoạt động cho thanh niên trong cộng đồng	1	2	3	4

Xin hãy trả lời "có" hoặc "Không" cho những câu hỏi sau.

E56. Bạn có cho rằng những người sử dụng ma tuý tổng hợp sẽ không sử dụng nhiều nếu như có nhiều thứ khác nữa để làm như:
[Bạn có thể trả lời "có" cho hơn một câu; Khoanh tròn câu trả lời.]

	Có	Không
a) Công việc	1	2
b) Làm việc tại trường	1	2
c) Chơi thể thao	1	2
d) Các hoạt động vui chơi	1	2
e) Khác _(Xin nêu rõ)_____		

PHỤ LỤC 3:

VĂN PHÒNG THƯỜNG TRỰC PHÒNG CHỐNG TỘI PHẠM VÀ MA TUÝ

Số:

BẢNG CÂU HỎI

VỀ NHẬN THỨC/HIỂU BIẾT

LIÊN QUAN ĐẾN MA TUÝ TỔNG HỢP

TRONG SINH VIÊN CÁC TRƯỜNG ĐẠI HỌC/CAO ĐẲNG

PHẦN A: ĐIỀU TRA NHÂN KHẨU HỌC

A1.Giới tính Nam 1
Nữ 2

A2. Bạn bao nhiêu tuổi? Số tuổi ___ ___

A3. Bạn hiện đang sống ở quận/huyện nào của thành phố? _____

A 4.Khi học ở trường học/ đại học, bạn chủ yếu sống hoặc ngủ ở đâu trong suốt các học kỳ học tại trường?

Nhà bố mẹ 1
Nhà họ hàng 2
Nhà bạn bè 3
Nhà thuê 4
Ký túc xá 5
Nhà của bạn trai/bạn gái 6
Ở nơi khác, (chỉ rõ) _____

A5.Tình trạng hôn nhân/quan hệ nam nữ?
[KHOANH TRÒN MỘT LỰA CHỌN]

Độc thân 1
Có bạn trai 2
Có bạn gái 3
Đã lập gia đình 4

A6. Tổng thu nhập hàng tháng (Việt Nam Đồng)? (Khoanh tròn câu trả lời phù hợp nhất)

Dưới 5 triệu đồng 1
5-10 triệu đồng 2
Hơn 10 triệu đồng 3
Không trả lời vì không có thu nhập 4

A7. Tổng chi tiêu hàng tháng (Việt Nam Đồng)? (Khoanh tròn câu trả lời phù hợp nhất)

Dưới 5 triệu đồng 1
5-10 triệu đồng 2
Hơn 10 triệu đồng 3
Không trả lời vì không có thu nhập 4

PHẦN B: KIẾN THỨC VỀ CÁC CHẤT MA TUÝ TỔNG HỢP KHÁC NHAU

B1. Bạn đã bao giờ nghe nói tới các chất ma tuý tổng hợp dưới đây chưa?

Hồng phiến Có 1 Không 2

Thuốc lắc	Có	1	Không	2
Đá	Có	1	Không	2

B2. Bạn nghe những thông tin về ma tuý tổng hợp này từ nguồn?

Các chiến dịch truyền thông của chính phủ	Có	1	Không	2
Phương tiện truyền thông (Báo/đài/truyền hình)	Có	1	Không	2
Từ bạn bè tại trường	Có	1	Không	2
Các nguồn thông tin khác	Nêu rõ			

B3. Bạn có biết sự khác nhau giữa các chất ma tuý tổng hợp nêu trên không?

	Có	1	Không	2

B4. Bạn biết gì về ảnh hưởng của các chất ma tuý tổng hợp nêu trên? (Trả lời đầy đủ các câu hỏi dưới đây)

Có thể làm tăng năng lượng	Có	Không	Không biết
Làm tăng khả năng làm việc trong nhiều giờ liền	Có	Không	Không biết
Chủ yếu được sử dụng trong thanh thiếu niên để mua vui	Có	Không	Không biết
Có thể làm tim bạn đập nhanh hơn	Có	Không	Không biết
Có thể gây ra cảm giác phấn chấn hơn	Có	Không	Không biết
Làm giảm cảm giác ăn ngon miệng	Có	Không	Không biết
Gây ra mất ngủ	Có	Không	Không biết
Tăng khả năng tình dục	Có	Không	Không biết
Có tác dụng liên đới tới rượu bởi thế người sử dụng ATS sẽ uống rượu nhiều hơn	Có	Không	Không biết
Có thể gây ảo giác cho người sử dụng	Có	Không	Không biết
Có thể làm tăng các vấn đề về sức khoẻ tinh thần trong thời gian ngắn hoặc lâu dài	Có	Không	Không biết

PHẦN C: NHẬN THỨC VỀ LẠM DỤNG ATS TRONG CỘNG ĐỒNG

Xin hãy khoanh tròn các con số mà bạn thấy phù hợp với câu trả lời của bạn

C1. Bạn có biết ai đó mà gần đây họ sử dụng một hoặc nhiều loại ma tuý tổng hợp không?

Có	1
Không	2→C3
Không biết	3→C3

C2. Bạn biết bao nhiêu người hiện đang sử dụng ma tuý tổng hợp (Viết câu trả lời bằng số cụ thể)?_____

C3. Bạn cho rằng hiện có bao nhiêu người đang sử dụng ma tuý tổng hợp trong cộng đồng?

Không có ai	1
Một vài	2
Một số người	3

Nhiều	4
Không biết	5

C4. Bạn biết có bao nhiêu người sử dụng ma tuý tổng hợp đã bị cảnh sát bắt giữ trong 1 năm qua?

Có	1
Không	2
Không biết	3

C5. Mức độ khó dễ để mua ma tuý tổng hợp trong thành phố và các vùng lân cận như thế nào?

Rất dễ	1
Dễ	2
Khó	3
Rất khó	4
Không biết	5

C6. Sự dễ dàng mua ma tuý tổng hợp thay đổi như thế nào trong 1 năm qua?

Tăng	1
Giảm	2
Giữ nguyên	3
Không biết	4 (chuyển đến phần D)

C7. Theo bạn điều gì đã làm tăng sự dễ dàng mua ma tuý tổng hợp trong 1 năm qua?

	Có	Không
a) Buôn lậu ma tuý tăng lên	1	2
b) Sử dụng ma tuý tổng hợp trở lên ngày càng phổ biến	1	2
c) Các hoạt động bắt giữ ma tuý tổng hợp giảm	1	2
d) Khác __(nêu rõ)_____		

C8. Theo bạn điều gì <u>làm giảm</u> sự dễ dàng mua ma tuý tổng hợp trong 1 năm qua?

	Có	Không
a) Buôn lậu ma tuý giảm	1	2
b) Sử dụng ma tuý tổng hợp trở lên ít phổ biến hơn	1	2
c) Các hoạt bắt giữ ma tuý tổng hợp tăng lên	1	2
d) Khác __(nêu rõ)_____		

PHẦN D: LỊCH SỬ SỬ DỤNG ATS

Các câu hỏi tiếp theo tập trung hỏi về việc sử dụng ma tuý. Xin lưu ý rằng phần trả lời của bạn sẽ được giữ bí mật. Tên của bạn sẽ không được đề cập ở mẫu này. Không ai có thể điều tra lại câu trả lời của bạn. Nếu bạn không muốn trả lời những câu hỏi này thì cũng không bắt buộc, tuy nhiên hãy trả lời hết câu hỏi mà bạn có thể trả lời.

[Nếu bạn trả lời là Không hoặc không biết đối với những câu hỏi sau, thì xin chuyển sang câu hỏi tiếp theo]

	A. Bạn đã bao giờ sử dụng?	**B. Bạn bắt đầu sử dụng năm bao nhiêu tuổi**	**C. Bạn thường sử dụng thường xuyên như thế nào <u>trong 03 tháng qua?</u>**	**D. Bạn sử dụng như thế nào?**
D1	Hồng phiến Có 1 Không 2 Không biết 3	— —	Không 1 Mỗi tháng 1 lần hoặc ít hơn 2 2-3 ngày trong tháng 3 Mỗi tuần một lần 4 2-3 ngày trong tuần 5 4-6 ngày trong tuần 6 Hàng ngày 7	Uống/hít/hút 1 tĂn 2 Chích 3 Khác _____ 4 (xin nêu rõ)
D2	Thuốc lắc Có 1→B Không 2→C3 Không biết 7→C3	— —	Không 1 Mỗi tháng 1 lần hoặc ít hơn 2 2-3 ngày trong tháng 3 Mỗi tuần một lần 4 2-3 ngày trong tuần 5 4-6 ngày trong tuần 6 Hàng ngày 7	Uống/hít/hút 1 Ăn 2 Chích 3 Khác _____ 4 (xin nêu rõ)
D3	ĐÁ Có 1→B Không 2→C10 Không biết 7→C10	— —	Không 1 Mỗi tháng 1 lần hoặc ít hơn 2 2-3 ngày trong tháng 3 Mỗi tuần một lần 4 2-3 ngày trong tuần 5 4-6 ngày trong tuần 6 Hàng ngày 7	Uống/hít/hút 1 Ăn 2 Chích 3 Khác _____ 4 (xin nêu rõ)

PHẦN E: THÁI ĐỘ ĐỐI VỚI VIỆC SỬ DỤNG ATS TRONG CỘNG ĐỒNG

Ở phần tiếp theo này chúng tôi muốn hỏi bạn về thái độ và quan điểm của bạn đối với việc sử dụng ma tuý tổng hợp và ảnh hưởng của nó tới cá nhân, gia đình và cộng đồng. ở mỗi phần, xin hãy khoanh tròn câu trả lời mà phù hợp với ý kiến của bạn nhất; nếu bạn hoàn toàn đồng ý, đồng ý, hoặc không đồng ý hoặc không hoàn toàn đồng ý.

Lý do sử dụng:	**Hoàn toàn đồng ý**	**Đồng ý**	**Không đồng ý**	**Hoàn toàn không đồng ý**
E1. Giới trẻ trong cộng đồng đã nghe nói tới các loại ma tuý tổng hợp khác nhau	1	2	3	4
E2. Một số người trong cộng đồng biết đến ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E3. Giới trẻ sử dụng ma tuý tổng hợp để mua vui	1	2	3	4
E4. Giới trẻ trong cộng đồng sử dụng ma tuý tổng hợp bởi vì bạn của họ sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E5. Giới trẻ trong cộng đồng sử dụng ma tuý tổng hợp là cách để giải quyết các vấn đề với gia đình	1	2	3	4
E6. Giới trẻ trong cộng đồng sử dụng ma tuý tổng hợp bởi vì ma tuý tổng hợp là một phần của văn hoá thanh niên	1	2	3	4
E7. Một số thanh thiếu niên sử dụng ma tuý tổng hợp để mua vui	1	2	3	4
E8. Một số thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp để họ không bị cảm thấy chán	1	2	3	4
E9. Một số thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp bởi vì ma tuý tổng hợp dễ có	1	2	3	4
E10. Một số thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp để có tâm trạng tốt hơn	1	2	3	4
E11. Một số thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp để quên đi những điều phiền muộn	1	2	3	4
E12 . Người sử dụng ma tuý tổng hợp trong cộng đồng sẽ bị bắt	1	2	3	4
E13. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp để được bạn bè chấp nhận trong cuộc chơi	1	2	3	4
Ảnh hưởng của ma tuý tổng hợp tới cá nhân:				
E14. Một số thanh niên trong cộng đồng sử dụng ma tuý tổng hợp tiêu hết tiền vào ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E15. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp thì thiếu tôn trọng đối với những người lớn tuổi hơn	1	2	3	4

E16. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp gặp nhiều vấn đề ở trường hơn những thanh niên không sử dụng	1	2	3	4
E17. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp gặp nhiều tai nạn xe máy hơn so với những thanh niên không sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E18. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp có quan hệ tình dụng nhiều hơn so với thanh niên không sử dụng	1	2	3	4
E19. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp sẽ gầy hơn do ảnh hưởng của sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E20. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp dễ cáu kỉnh hơn so với người không sử dụng	1	2	3	4
E21. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp đánh lộn nhiều hơn so với thanh niên không sử dụng	1	2	3	4
E22. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp hung hăng hơn những người không sử dụng	1	2	3	4
E23. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp lười biếng hơn những người không sử dụng	1	2	3	4
E24. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp thường dễ bị đuổi học hơn là những người không sử dụng	1	2	3	4
E25. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp thường dễ có khả năng có thai ngoài ý muốn	1	2	3	4
Ảnh hưởng của việc sử dụng ma tuý tổng hợp tới gia đình:				
E26. Nếu con cái trong gia đình sử dụng ma tuý tổng hợp thì gia đình sẽ bị đàm tiếu	1	2	3	4
E27. Những thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp là những người bòn rút tiền bạc của gia đình	1	2	3	4
E28. Trách nhiệm thuộc về gia đình trong việc quản lý con cái không sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E29. Gia đình không có cách nào để có thể ngăn cản con cái sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E30. Hầu hết các gia đình không muốn dính dáng tới các vấn đề về ma túy	1	2	3	4
E31. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp có đóng góp ít hơn tới thu nhập của gia đình	1	2	3	4
E32. Cha mẹ cần nói chuyện với con cái về vấn đề ma túy	1	2	3	4
E33. Các gia đình không có con cái sử dụng ma túy thì được tôn trọng hơn	1	2	3	4

Ảnh hưởng của việc sử dụng ma tuý tổng hợp tới cộng đồng:				
E34. Nếu có hiện tượng sử dụng ma tuý tổng hợp trong cộng đồng, đó là điều đáng xấu hổ cho quận/ huyện	1	2	3	4
E35. Ma tuý tổng hợp làm gia tăng sự ổn định tài chính của cộng đồng	1	2	3	4
E36. Đó là trách nhiệm của cộng đồng trong việc xóa bỏ ma tuý tổng hợp ra khỏi cộng đồng	1	2	3	4
E37. Trách nhiệm thuộc về cộng đồng trong việc bảo vệ các thành viên trong xã hội khỏi việc sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E38. Các thành viên trong cộng đồng nên nói chuyện về ảnh hưởng của ma tuý tổng hợp tới cộng đồng	1	2	3	4
E39. Nếu có nhiều người sử dụng ma túy trong một cộng đồng, thì cộng đồng đó không được tôn trọng	1	2	3	4
E40. Không một cộng đồng nào muốn đối phó với vấn đề sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E41. Cộng đồng không thể làm gì để ngăn mọi người khỏi việc sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4

Bây giờ chúng tôi muốn hỏi ý kiến của bạn về tình hình sử dụng ma tuý tổng hợp chung trong cộng đồng như thế nào. Đối với mỗi câu, xin khoanh tròn câu trả lời mà phù hợp với ý kiến của bạn nhất; nếu bạn hoàn toàn đồng ý, đồng ý, hoặc không đồng ý hoặc không hoàn toàn đồng ý.

Cảm nhận về tình hình sử dụng ma tuý tổng hợp trong cộng đồng:	**Hoàn toàn đồng ý**	**Đồng ý**	**Không đồng ý**	**Hoàn toàn không đồng ý**
E42. Có nhiều người trong cộng đồng của bạn sử dụng ma tuý tổng hợp?	1	2	3	4
E43. Những người sử dụng ma túy đang phá hủy cộng đồng	1	2	3	4
E44. Buôn lậu ma túy là vấn đề chung của cộng đồng	1	2	3	4
E45. Cộng đồng tôi đang sống không an toàn bởi có nhiều thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E46. Nơi tôi sinh sống không bị ảnh hưởng nhiều bởi tình hình sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4
E47. Thanh niên sử dụng ma tuý tổng hợp tạo tiếng xấu cho quận/huyện	1	2	3	4
E48. Cộng đồng tôi đang phải chịu ảnh hưởng của việc sử dụng ma tuý tổng hợp	1	2	3	4

Bây giờ chúng tôi muốn hỏi ý kiến của bạn về tình hình sử dụng ma tuý tổng hợp chung trong cộng đồng như thế nào. Đối với mỗi câu, xin khoanh tròn câu trả lời mà phù hợp với ý kiến của bạn nhất; nếu bạn hoàn toàn đồng ý, đồng ý, hoặc không đồng ý hoặc không hoàn toàn đồng ý.

Các yếu tố nguy hiểm mức độ cộng đồng của việc sử dụng ma tuý tổng hợp	Hoàn toàn đồng ý	Đồng ý	Không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
E49. Việc mua ma tuý tổng hợp là rất dễ dàng ở nơi tôi sinh sống	1	2	3	4
E50. Thanh niên không có nhiều cơ hội kinh tế	1	2	3	4
E51. Thanh niên không có việc gì làm trong xã hội	1	2	3	4
E52. Các giá trị gia đình Việt Nam truyền thống đang bị suy thoái	1	2	3	4
E53. Giáo viên/PTTH/Đại học có vai trò trong việc làm giảm sử dụng ma tuý tổng hợp trong thanh niên	1	2	3	4
E54. Thông tin về ma tuý tổng hợp luôn sẵn có tại cộng đồng	1	2	3	4
E55. Việc phân phát các tài liệu giáo dục về ma tuý tổng hợp sẽ nâng cao hiểu biết về ma tuý tổng hợp trong cộng đồng nói chung	1	2	3	4
E56. Có đủ các hoạt động cho thanh niên trong cộng đồng	1	2	3	4

Xin hãy trả lời "có" hoặc "Không" cho những câu hỏi sau.

E57. Bạn có cho rằng những người sử dụng ma tuý tổng hợp sẽ không sử dụng nhiều nếu như có nhiều thứ khác nữa để làm như:
[Bạn có thể trả lời "có" cho hơn một câu; Khoanh tròn câu trả lời.]

	Có	Không
a) Công việc	1	2
b) Làm việc tại trường	1	2
c) Chơi thể thao	1	2
d) Các hoạt động vui chơi	1	2
e) Khác _(Xin nêu rõ)_____		

PHỤ LỤC 4:

SODC/UNODC/ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
KHẢO SÁT NHẬN THỨC VỀ CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TRONG THANH NIÊN

Mã số cá nhân tham gia nghiên cứu

THỎA THUẬN THAM GIA NGHIÊN CỨU

Bạn thân mến! Tôi tên là..... Hiện nay chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu về nhận thức của thanh thiếu niên liên quan đến sức khỏe và việc sử dụng ma túy. Việc bạn được lựa chọn tham gia nghiên cứu do bạn có những kiến thức giúp ích cho nghiên cứu của chúng tôi.

Các thông tin mà bạn cung cấp hoàn toàn được bảo mật. Khi công bố kết quả nghiên cứu chúng tôi không nêu tên cụ thể của các cá nhân tham gia nghiên cứu mà chỉ đưa ra kết quả chung. Điều duy nhất ảnh hưởng đến bạn khi tham gia nghiên cứu với chúng tôi là bạn sẽ mất khoảng 20 phút để trả lời đầy đủ phiếu điều tra này. Để cảm ơn sự tham gia của bạn, chúng tôi sẽ gửi bồi dưỡng số tiền là 100,000 VND

Nếu bạn có bất kỳ băn khoăn hay lo lắng nào trong hoặc sau quá trình tham gia nghiên cứu của chúng tôi, bạn có thể liên hệ với anh Lê Minh Giang, điều phối viên của nghiên cứu, theo số điện thoại là 0435746825

Rất mong bạn đồng ý tham gia nghiên cứu của chúng tôi.

Bạn có đồng ý tham gia nghiên cứu này không?

Tôi đã được giải thích rõ về mục tiêu, nguy cơ và lợi ích đối với cá nhân tôi khi tham gia nghiên cứu, tôi (sinh viên đánh dấu vào ô phù hợp)

Có Không => Dừng phỏng vấn

Họ, tên Điều tra viên: _____ Chữ ký: _____

Ngày phỏng vấn: _____/ _____/ _____. Thời gian từ .....đến .....

Ngày nhập phiếu:_____/ _____/ _____

PHẦN A – ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU HỌC

Số	Câu hỏi	Nhóm câu trả lời	Mã hóa
A1	Bạn sinh năm nào, tính đến năm 2010 thì bạn bao nhiêu tuổi? (*chỉ tính theo tuổi dương lịch*)	Năm sinh _____ _____tuổi	
A2	Giới tính của bạn là gì?	Nam Nữ Khác (ghi rõ)_____	1 2 3
A3	Bạn hiện đang sống ở quận/ huyện nào của thành phố?	_____	
A4	Bạn đã sống ở thành phố này bao lâu rồi?	Dưới 3 tháng Từ 3 – 6 tháng Trên 6 tháng	1 2 3
A5	Hiện tại, bạn thường sống ở đâu?	Nhà bố mẹ Nhà họ hàng Nhà bạn bè Nhà thuê Ký túc xá Nhà của bạn trai/bạn gái Khác (ghi rõ)_____	1 2 3 4 5 6 7
A6	Hiện tại, bạn sống cùng với ai?	Gia đình (ông/bà, bố mẹ, vơ/chồng) Bố mẹ Chồng/vợ Bạn bè Bạn gái/bạn trai Bạn làm cùng Khác(ghi rõ) _____	1 2 3 4 5 6 7
A7	Nếu gặp những vấn đề khó khăn trong cuộc sống, bạn thường tâm sự với ai?	Gia đình Bạn bè Bạn gái/bạn trai Chồng/vợ Bạn làm cùng Khác (ghi rõ) _____	1 2 3 4 5 6
A8	Tình trạng hôn nhân hiện nay của bạn?	Chưa kết hôn, không sống cùng bạn tình Chưa kết hôn, sống cùng bạn tình Đã kết hôn Đã ly hôn Ly thân Khác (ghi rõ) _____	1 2 3 4 5 6

Số	Câu hỏi	Nhóm câu trả lời	Mã hóa
A9	Lớp học cao nhất mà bạn đã hoàn thành là lớp mấy?	Lớp học cao nhất: _____ Không đi học: 0 Trung cấp/học nghề: 13 Đang học đại học/cao đẳng : 14 Đại học/Cao đẳng: 15	
A10	Hiện nay bạn có đang đi học không?	Có Không	1 2
A11	Tình trạng công việc hiện tại của bạn như thế nào?	Không đi làm/thất nghiệp Làm việc tại cơ quan nhà nước Làm việc tại cơ quan tư nhân Làm việc tự do Khác (ghi rõ)_____	1 2 3 4 5
A13	Trong 12 tháng qua thu nhập trung bình hàng tháng từ TẤT CẢ các nguồn của bạn là bao nhiêu?	Dưới 2 triệu đồng 2 -3 triệu đồng 3 -5 triệu đồng 5 – 10 triệu đồng Hơn 10 triệu đồng Không có thu nhập	1 2 3 4 5 6
A14	Trong vòng 90 ngày qua bạn có thường xuyên đến sàn nhảy/ quán bar không?	Một vài lần/ tuần Một lần/ tuần Một vài lần/ tháng 1 – 2 lần trong 90 ngày qua Không đến sàn nhảy/ quán bar trong 90 ngày qua	1 2 3 4 5

PHẦN B - KIẾN THỨC VỀ CÁC LOẠI MA TÚY KHÁC NHAU

Số	Câu hỏi / Nhóm câu trả lời	Hồng phiến (Amphetamine)	Thuốc lắc/ cắn (Ectasy)	Đá/ Hàng đá (Methamphetamin)	Ketamin	Heroin
B1	Bạn đã bao giờ nghe nói tới các loại ma túy sau đây chưa? NẾU CHƯA NGHE NÓI VỀ LOẠI MA TÚY NÀO THÌ KHÔNG HỎI CÁC CÂU HỎI TIẾP THEO VỀ LOẠI MA TÚY ĐÓ TRONG PHẦN B. KỂ CẢ KHI KHÔNG RÕ CỨNG ĐÁNH DẤU LÀ CHƯA NGHE	1. Có 2. Chưa	1. Có 2. Chưa	1. Có 2. Chưa	1. Có 2. Chưa	1. Có 2. Chưa
B2	Lần đầu tiên bạn nghe nói đến ... (hỏi với từng loại ma túy) khi bạn bao nhiêu tuổi?	____ Tuổi	____ Tuổi	____ Tuổi	____ Tuổi	____ Tuổi
B3	Bạn nghe những thông tin về ma túy này từ những nguồn nào? Pano/áp phích/tờ rơi	1. Có 2. Không	1. Có 2. Không	1. Có 2. Không	1. Có 2. Không	1. Có 2. Không
	Phương tiện truyền thông (Báo/đài/truyền hình)	1. Có 2. Không	1. Có 2. Không	1. Có 2. Không	1. Có 2. Không	1. Có 2. Không
	Từ bạn bè	1. Có 2. Không	1. Có 2. Không	1. Có 2. Không	1. Có 2. Không	1. Có 2. Không
	Các nguồn thông tin khác (ghi rõ)	1. Có (ghi rõ) _____ 2.Không	1. Có (ghi rõ) _____ 2.Không	1. Có (ghi rõ) _____ 2.Không	1. Có (ghi rõ) _____ 2.Không	1. Có (ghi rõ) _____ 2.Không

B4	Theo bạn, sử dụng ... (đọc từng loại ma túy) có các ảnh hưởng/đặc điểm sau đây không?	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB
	1. Tăng năng lượng/chơi trong nhiều giờ liền	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB
	2. Nhịp tim bất thường (Đánh trống ngực)	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB
	3. Ảo giác	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB
	4. Trầm cảm	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB
	5. Tăng hưng phấn	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB
	6. Tăng ham muốn tình dục	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB
	7. Kéo dài thời gian quan hệ tình dục	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB
	8.Tham gia vào các hành vi tình dục nguy hiểm mà trước đó chưa từng thực hiện	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB

	9. Mất ngủ	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB
	10. Giảm ngon miệng	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB
	11. Hành vi bạo lực/ hành vi không kiểm soát	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB
	12 Khác (ghi rõ)	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB	1.Có 2.Không 9. KB

PHẦN C - KIẾN THỨC VỀ THỰC TRẠNG SỬ DỤNG CÁC LOẠI MA TÚY TRONG NHÓM

Số	Câu hỏi	Nhóm câu trả lời	Mã hóa
C1.	Bạn có biết ai trong nhóm những người mà *(tìm từ phù hợp để tả các đối tượng)* đã từng sử dụng heroin không? (MÀ BẠN BIẾT TÊN NGƯỜI ĐÓ VÀ HỌ CŨNG BIẾT TÊN BẠN)?	Có Không	1 2
C2	Bạn có biết ai trong nhóm những người mà *(tìm từ phù hợp để tả các đối tượng)* đã từng sử dụng 1 trong các loại ma túy là **hồng phiến, thuốc lắc, đá và ketamin** không? (MÀ BẠN BIẾT TÊN NGƯỜI ĐÓ VÀ HỌ CŨNG BIẾT TÊN BẠN)?	Có Không	**1** **2 => D1**
C3	Bạn biết bao nhiêu người trong nhóm *(tìm từ phù hợp để mô tả)* đã từng sử dụng hồng phiến/thuốc lắc/đá/ketamin? (MÀ BẠN BIẾT TÊN NGƯỜI ĐÓ VÀ HỌ CŨNG BIẾT TÊN BẠN)	_____người	
C4	Trong 30 ngày qua, bạn đã **gặp bao nhiêu người** trong số những người nói trên?	_____người	
C5	Những người bạn biết (câu C3) thường sử dụng những chất nào trong các chất như hồng phiến, thuốc lắc, đá và ketamin? CÂU HỎI NHIỀU LỰA CHỌN	Hồng phiến Thuốc lắc/Cắn/kẹo Đá/Hàng đá Ketamin	1 2 3 4
C6	Khi sử dụng các chất trên, họ thường sử dụng các chất đó ở đâu? CÂU HỎI NHIỀU LỰACHỌN	Nhà riêng Nhà bạn bè/bạn tình Trường học Kí túc xá Bar, vũ trường Khách sạn/nhà nghỉ Nhà hàng/cửa hàng ăn Nơi làm việc Khác (ghi rõ)_____	1 2 3 4 5 6 7 8 9
C7	Họ có được các chất trên bằng cách nào? CÂU HỎI NHIỀU LỰA CHỌN	Người khác mua hộ Người khác cho họ Tự họ mua Tham gia buôn bán ma túy Trao đổi tình dục Khác (ghi rõ)_____	1 2 3 4 5 6

Số	Câu hỏi	Nhóm câu trả lời			Mã hóa
C8	Họ thường làm gì sau khi sử dụng các chất ma túy tổng hợp đó?	**Hồng phiến**	**Thuốc lắc**	**Đá/ Hàng đá**	**Ketamin**
	Uống rượu	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không
	Lao động tại công trường	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không
	Lái xe tải hoặc taxi	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không
	Nhảy	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không
	Đánh nhau	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không
	Quan hệ tình dục	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không
	Nói chuyện	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không
	Làm những công việc nhà thường ngày	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không
	Học bài	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không	1.Có 2.Không
	Khác (ghi rõ)	1.Có _____ 2.Không	1.Có _____ 2.Không	1.Có _____ 2.Không	1.Có _____ 2.Không
C9	Khi sử dụng các chất trên, họ có sử dụng heroin không?			Có Không	1 2
C10	Trong số những người bạn biết đã từng sử dụng những chất trên có ai đã từng tiêm chích 1 trong các chất trên hay chưa?			Có Chưa	1 2 =>**D1**
C11	Nếu có, thì đó là những chất nào?			Hồng phiến Thuốc lắc/cắn/kẹo Đá/hàng đá Ketamin Heroin	1 2 3 4 5

PHẦN D – LẦN SỬ DỤNG MA TÚY TỔNG HỢP ĐẦU TIÊN VÀ ẢNH HƯỞNG

Số	Câu hỏi/ Nhóm câu trả lời	Hồng phiến (Amphetamin)	Thuốc lắc/ cắn (Ectasy)	Đá/ Hàng đá/ (Crystal Meth)	Ketamin
D1	Bạn sử dụng *(đọc tên ở cột bên)* lần đầu tiên năm nào, và khi bạn bao nhiêu tuổi? Chú ý + Hỏi tuổi dương lịch + Chưa bao giờ sử dụng: 00 => chuyển sang chất tiếp theo + Nếu chưa từng sử dụng tất cả các chất trên chuyển sang phần E.	Năm _____ _____ Tuổi	Năm _____ _____ Tuổi	Năm _____ _____ Tuổi	Năm ____ ____ Tuổi
D2	Trong lần sử dụng đầu tiên, bạn sử dụng ... ở đâu: Nhà riêng Nhà bạn bè/bạn tình Trường học Kí túc xá Bar, vũ trường Khách sạn/nhà nghỉ Nhà hàng/cửa hàng ăn Nơi làm việc Khác (ghi rõ)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 _____
D3	Tại sao bạn lại sử dụng ... trong lần đầu tiên đó? CÂU HỎI NHIỀU LỰA CHỌN Vì tò mò muốn biết tác dụng của nó Vì muốn có cảm giác phê để quên đi cảm giác buồn hoặc để tăng hưng phấn Vì bạn bè khuyến khích Vì bạn tình khuyến khích Vì người buôn bán ma tuý khuyến khích Vì lý do khác (Ghi rõ) _____ _____ _____ _____	1 2 3 4 5 6 _____ _____ _____	1 2 3 4 5 6 _____ _____ _____	1 2 3 4 5 6 _____ _____ _____	1 2 3 4 5 6 _____ _____ _____

Số	Câu hỏi/ Nhóm câu trả lời	Hồng phiến (Amphetamin)	Thuốc lắc/ cắn (Ectasy)	Đá/ Hàng đá/ (Crystal Meth)	Ketamin
D4	Trong lần sử dụng đầu tiên đó, làm thế nào bạn có được ... để sử dụng				
	Được mời sử dụng mà không mất tiền mua	1	1	1	1
	Nhờ người khác mua hộ	2	2	2	2
	Tự tôi mua	3	3	3	3
	Trao đổi tình dục	4	4	4	4
	Khác (ghi rõ)	5	5	5	5
		_____	_____	_____	_____
D5	Trong lần đầu tiên sử dụng, bạn sử dụng theo cách nào?				
	Hút	1	1	1	1
	Hít	2	2	2	2
	Uống	3	3	3	3
	Tiêm chích	4	4	4	4
	Khác (ghi rõ)	5	5	5	5
		_____	_____	_____	_____
D6	Trong lần sử dụng đầu tiên này, bạn có sử dụng ... cùng với chất nào khác nữa không:				
	Không sử dụng cùng chất nào khác	1	1	1	1
	Rượu	2	2	2	2
	Heroin	3	3	3	3
	Khác (ghi rõ)	4	4	4	4
		_____	_____	_____	_____
D7	Trong lần sử dụng đầu tiên này, bạn sử dụng ... cùng với những ai:				
	Không ai cả, chỉ một mình tôi	1	1	1	1
	Với bạn bè	2	2	2	2
	Với người yêu của tôi	3	3	3	3
	Với khách hàng của tôi	4	4	4	4
	Khác (ghi rõ)	5	5	5	5
		_____	_____	_____	_____
D8	Trong lần sử dụng đầu tiên này, ngoài bạn còn có mấy người cùng sử dụng với bạn?	_____ người Trong đó có: _____ nam _____ nữ	_____ người Trong đó có: _____ nam _____ nữ	_____ người Trong đó có: _____ nam _____ nữ	_____ người Trong đó có: _____ nam _____ nữ

Số	Câu hỏi/ Nhóm câu trả lời	Hồng phiến (Amphetamin)	Thuốc lắc/ cắn (Ectasy)	Đá/ Hàng đá/ (Crystal Meth)	Ketamin
D9	Ngoài cách dùng trong lần sử dụng đầu tiên, bạn còn sử dụng ... theo những cách nào khác nữa? CÂU HỎI NHIỀU LỰA CHỌN Hút Hít Uống Tiêm chích Khác (ghi rõ)	1 2 3 4 5 _____ _____	1 2 3 4 5 _____ _____	1 2 3 4 5 _____ _____	1 2 3 4 5 _____ _____
D10	Lần đầu tiên khi bạn <u>tiêm chích</u> ... là năm nào và khi đó bạn bao nhiêu tuổi? *Chưa bao giờ tiêm chích ghi số 0*	Năm _____ _____ Tuổi	Năm _____ _____ Tuổi	Năm _____ _____ Tuổi	Năm _____ _____ Tuổi
D11	Trong 90 ngày qua, bạn đã sử dụng ... bằng những cách nào? CÂU HỎI NHIỀU LỰA CHỌN	1. Hút 2. Hít 3. Uống 4. Tiêm chích 5. Khác (ghi rõ) _____ _____ 6. Không dùng 90 ngày qua **=> D14**	1. Hút 2. Hít 3. Uống 4. Tiêm chích 5. Khác (ghi rõ) _____ _____ 6. Không dùng 90 ngày qua **=> D14**	1. Hút 2. Hít 3. Uống 4. Tiêm chích 5. Khác (ghi rõ) _____ _____ 6. Không dùng 90 ngày qua **=> D14**	1. Hút 2. Hít 3. Uống 4. Tiêm chích 5. Khác (ghi rõ) _____ _____ 6. Không dùng 90 ngày qua **=> D14**
D12	Trong 90 ngày qua, có bao nhiêu ngày bạn sử dụng Hồng phiến/ thuốc lắc/đá? Một vài lần/ tuần Một lần/ tuần Một vài lần/ tháng 1 – 2 lần trong 90 ngày qua	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
D13	Trong 90 ngày qua, lần gần đây nhất bạn sử dụng ... cách ngày hôm nay bao nhiêu ngày? *Sử dụng trong ngày hôm nay = 0*	_____ ngày	_____ ngày	_____ ngày	_____ ngày

Số	Câu hỏi/ Nhóm câu trả lời	Hồng phiến (Amphetamin)	Thuốc lắc/ cắn (Ectasy)	Đá/ Hàng đá/ (Crystal Meth)	Ketamin
D14	Dựa trên kinh nghiệm sử dụng của bản thân, bạn thấy các chất trên có tác dụng gì? CÂU HỎI NHIỀU LỰA CHỌN 1. Tăng năng lượng/chơi trong nhiều giờ liền 2. Nhịp timbất thường (Đánh trống ngực) 3. Ảo giác 4. Trầm cảm 5. Tăng hưng phấn 6. Tăng ham muốn tình dục 7. Kéo dài thời gian quan hệ tình dục 8.Tham gia vào các hành vi tình dục nguy hiểm mà trước đó chưa từng thực hiện 9. Mất ngủ 10. Giảm ngon miệng 11. Hành vi bạo lực/ hành vi không kiểm soát 12 Khác (ghi rõ)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12_____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12_____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12_____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12_____

PHẦN E – HIỂU BIẾT VỀ THỰC TRẠNG BẮT GIỮ LIÊN QUAN ĐẾN MA TÚY

Số	Câu hỏi	Nhóm câu trả lời	Mã hóa
E1	Bạn có biết ai [BẠN BIẾT TÊN VÀ NGƯỜI ĐÓ BIẾT TÊN BẠN] đã từng cai nghiện ở trung tâm 06 không?	Có Không	1 2
E2	Bạn có biết ai [BẠN BIẾT TÊN VÀ NGƯỜI ĐÓ BIẾT TÊN BẠN] đã từng bán hồng phiến, lắc, đá hay ketamin không?	Có không	1 2
E3	Bạn có biết ai [BẠN BIẾT TÊN VÀ NGƯỜI ĐÓ BIẾT TÊN BẠN] đã từng bị bắt giam (không nhất thiết phạt tù) vì liên quan đến ma túy không?	Có Không	1 2 => **E5**
E4	Nguyên nhân người đó bị bắt trong lần gần đây nhất là gì? CÂU HỎI NHIỀU LỰA CHỌN	Dùng ma túy Mang theo ma túy Mang theo bơm kim tiêm Tham gia buôn bán ma túy Khác (ghi rõ)_____	1 2 3 4 5
E5	Bạn đã bao giờ bị bắt giam (không nhất thiết phạt tù) chưa?	Có Chưa	1 2 => **F**
E6	Có phải lý do liên quan đến dùng ma túy không?	Có Không	1 2

PHẦN F - CÁC HÀNH VI LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE

Số	Câu hỏi	Nhóm câu trả lời	Mã hóa
F1	Trong 12 tháng qua, bạn có sử dụng heroin không?	Có Không	1 2 =>**F5**
F2	Trong 12 tháng qua, bạn có tiêm chích heroin không?	Có Không	1 2 => **F5**
F3	Nếu có, trong 30 ngày qua bạn có đưa cho người khác dùng bơm kim tiêm sau khi bạn đã sử dụng không?	Có Không	1 2
F4	Trong 30 ngày qua bạn có dùng bơm kim tiêm của người khác đã sử dụng không?	Có Không	1 2
F5	Bạn đã bao giờ quan hệ tình dục với bạn tình đồng giới chưa? *Quan hệ tình dục ở đây bao gồm các hành vi như quan hệ hậu môn, âm đạo (đồng tính nữ), sờ mó bộ phận sinh dục ngoài, đụng chạm miệng với bộ phận sinh dục ngoài*	Có Không	1 2 =>**F7**
F6	Trong 30 ngày qua, bạn đã quan hệ tình dục đồng giới với bao nhiêu người?	_____người	
F8	Trong 30 ngày qua, bạn đã trả tiền để có quan hệ tình dục với bao nhiêu người? Trong đó có bao nhiêu nam? Bao nhiêu nữ?	_____người Số nam _____ Số nữ _____	
F9	Lần quan hệ tình dục gần đây nhất với một bạn tình mà bạn phải trả tiền, hai người có sử dụng bao cao su không?	Có Không Không nhớ	1 2 9
F10	Trong 12 tháng qua, mức độ thường xuyên mà bạn sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục như thế nào?	Luôn luôn Hầu hết các lần Đôi khi Không bao giờ Không nhớ	1 2 3 4 9
F12	Đó là những bệnh nào? CÂU HỎI NHIỀU LỰA CHỌN	Bệnh Chlamydia Bệnh lậu Bệnh giang mai Bệnh viêm gan B (HBV) Bệnh sùi mào gà/mụn cóc sinh dục HIV Khác (ghi rõ)_____	1 2 3 4 5 6 7

Số	Câu hỏi	Nhóm câu trả lời	Mã hóa
F13	Bạn đã bao giờ được chẩn đoán mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở một cơ sở y tế nào chưa?	Có Chưa	1 2 =>**F16**
F15	Bạn đã bao giờ điều trị bệnh lây truyền qua tình dục [Ở MỘT CƠ SỞ Y TẾ CÓ CHẨN ĐOÁN HAY BAO GỒM CẢ CỬA HÀNG DƯỢC] chưa?	Có Chưa	1 2
F16	Bạn/ bạn tình của bạn (nếu là nam) đã bao giờ phá thai chưa?	Có Chưa	1 2
F17	Bạn có biết nơi nào có thể làm xét nghiệm HIV không?	Có Không	1 2 =>**F19**
F18	Đó là nơi nào? (*Đối tượng có thể kể tên địa điểm và điều tra viên đánh dấu vào nơi phù hợp)*	Bệnh viện Trung tâm y tế Phòng TVXNTN HIV Trung tâm KHHGĐ Khác (ghi rõ)_____	1 2 3 4 5
F19	Bạn đã bao giờ làm xét nghiệm HIV chưa?	Có Chưa	1 2 => **F21**
F20	Lần gần đây nhất bạn làm xét nghiệm HIV là cách đây bao nhiêu tháng? (**tháng này ghi 0**)	Cách đây_____tháng	
F21	Bạn đã bao giờ có ý định tự tử chưa?	Có Chưa	1 2 => **G**
F22	Nếu có, bạn đã tự tử bao giờ chưa?	Có Chưa	1 2

PHẦN G: KIẾN THỨC VỀ HIV/AIDS VÀ CÁCH PHÒNG CHỐNG

Số	Câu hỏi	1.Đúng 2.Sai 9.Không biết
G1	Nếu bạn chỉ dùng chung bơm kim tiêm với bạn tình của bạn, bạn sẽ không thể bị nhiễm HIV	1 2 9
G2	Nếu bạn chỉ dùng chung bơm kim tiêm với nhóm bạn của bạn, bạn sẽ không thể bị nhiễm HIV	1 2 9
G3	Nếu dùng chung bơm kim tiêm với một người quen biết thì sẽ an toàn hơn so với một người lạ	1 2 9
G4	Mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục làm tăng nguy cơ nhiễm HIV của bạn	1 2 9
G5	QHTD với người mà bạn quen thì nguy cơ nhiễm HIV sẽ thấp hơn so với QHTD với người lạ	1 2 9
G6	Một đứa trẻ được sinh ra từ người mẹ bị nhiễm HIV sẽ bị nhiễm HIV	1 2 9

Số	Câu hỏi	1.Đúng 2.Sai 9.Không biết
G7	Một người trông khỏe mạnh không lây truyền HIV	1 2 9
G8	Một người sẽ mắc AIDS ngay sau khi bị nhiễm HIV	1 2 9
G9	Bạn vẫn có thể mang virus HIV khi bạn không có biểu hiện triệu chứng gì	1 2 9
G10	Bạn có thể nhận biết được một người nhiễm HIV khi quan sát bề ngoài của họ	1 2 9

PHẦN H: THAM GIA CÁC HOẠT ĐỘNG KHÁC CỦA NGHIÊN CỨU

Số	Câu hỏi	Nhóm câu trả lời	Mã hóa
H1	Bạn có vui lòng tham gia vào một cuộc phỏng vấn sâu về ma túy tổng hợp không? (**nếu đối tượng có sử dụng một trong các chất kích thích trên – Xem câu D1**)	Có Không	1 2
H2	Bạn có thể giới thiệu cho chúng tôi ba (03) **người bạn (trong nhóm .....) mà người đó theo bạn có biết những người sử dụng ma túy tổng hợp** không?	Có Không	1 2

Xin chân thành cám ơn bạn đã tham gia cuộc phỏng vấn này./.

Phần tự điền dành cho điều tra

Số	Câu hỏi	Nhóm câu trả lời	Mã hóa
01	Ngày phỏng vấn	...../...../201.....	
02	Thành phố tiến hành nghiên cứu	Hà Nội Đà Nẵng Hồ Chí Minh	1 2 3
03	Địa điểm diễn ra cuộc phỏng vấn	_____	
04	Tên của điều tra viên	_____	
05	Phân nhóm đối tượng nghiên cứu	Nam sử dụng heroin Nam đồng tính Nữ mại dâm Công nhân xây dựng hoặc lái taxi Đối tượng thường đi đến quán bar Đối tượng sử dụng ATS	1 2 3 4 5 6

PHỤ LỤC 5:

HƯỚNG DẪN PHỎNG VẤN SÂU

GIỚI THIỆU

Chào Anh/Chị. Tôi là ..... , . Chúng tôi muốn tiến hành nghiên cứu tìm hiểu về sức khỏe, và các vấn đề liên quan đến ma túy tổng hợp dạng Amphetamine, bao gồm, thuốc lắc, hồng phiến, methamphetamine dạng tinh thể (hay còn gọi là đá).

Những thông tin của Anh/Chị cung cấp là rất quan trọng giúp xây dựng các chương trình can thiệp cho nhóm đối tượng sử dụng ma túy tổng hợp. Thông tin các Anh/Chị cung cấp sẽ được bảo mật và sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Chúng tôi xin phép được ghi âm cuộc phỏng vấn này.

Mã số cá nhân tham gia nghiên cứu

Chú ý: Phỏng vấn viên nên sử dụng bảng ảnh để hướng dẫn.

NỘI DUNG PHỎNG VẤN

Thông tin chung (Người phỏng vấn có thể tự điền từ phần phỏng vấn định lượng)

Năm sinh: ..... Giới: ..... Nghề nghiệp: .....

Đối tượng: 1. TCMT 2. PNM 3. MSM

4. Lái xe 5. Bar/vũ trường 6. Người sử dụng ATS)

Thời gian hành nghề: .....

1. Hiểu biết về ma túy tổng hợp dạng Amphetamine

Hiểu biết

Bạn đã nghe nói về ma túy tổng hợp bao giờ chưa? Bạn có biết đó là những chất gì không?

> Bạn có nghe nói về thuốc lắc/đá/hồng phiến (*Hỏi từng chất một*) chưa? (Yaba (Hồng phiến)? Đá/hàng đá/đập đá/chấm đá? Thuốc lăc/ectasy/kẹo/viên/cúc áo/cắn/đi bay?

Tác dụng của MTTH (từng chất hỏi về kiến thức).

> Bạn nghĩ sử dụng ma túy tổng hợp (từng chất) có thể gây nghiện không? Nếu không sử dụng thì có dấu hiệu gì không?

Sử dụng trong từng nhóm như thế nào? Nhóm nào sử dụng nhiều nhất? Tại sao?

Có sự khác nhau nào giữa các loại ma túy tổng hợp không? (Hồng phiến? Đá/hàng đá/đập đá? Thuốc lắc?)

Tác động của MTTH (Hỏi từng chất một)

Bạn có biết về tác dụng của MTTH không? (*Khi bạn dùng ma túy tổng hợp (tên loại) điều gì đã xảy ra với cơ thể bạn? Tác động về tâm lý? Bạn có biết bất cứ một vấn đề nào liên quan đến sử dụng MTTH? thiếu ngủ? Giảm sự thèm ăn? Ảo giác? Tình dục? Tăng giảm, kéo dài, ham muốn tình dục, nhiều bạn tình?*)

Ngoài ra còn tác dụng gì không? (*hỏi thêm về các trạng thái sau khi sử dụng: giống như cảm giác "phê" khi sử dụng Heroin chẳng hạn*). Hãy mô tả kỹ lưỡng trạng thái đó, trạng thái đó được gọi tên là gì?

Bạn đã bao giờ tiêm chích MTTH chưa? Hay nhìn thấy hoặc nghe thấy ai đó có tiêm chích MTTH? Hãy mô tả lại.

Sử dụng MTTH có ảnh hưởng gì với sử dụng các loại ma túy khác (heroin)? Những người sử dụng MTTH có sử dụng Heroin? Ke không?

Hiện tại Bạn có biết dịch vụ (xã hội, y tế) nào cho người sử dụng MTTH không?

Pháp luật

Bạn đã bao giờ nhìn thấy người dùng MTTH gây ra những vấn đề xã hội chưa? Phản kháng? Bạn đã bao giờ cảm thấy an toàn khi mang theo MTTH hay đi cùng với ai mang MTTH?

Bạn đã bao giờ bị bắt giữ hay nhìn thấy cảnh sát bắt người nào đó có mang theo MTTH? Hãy kể những việc đã xảy ra.

Bạn đã bao giờ vào trung tâm 05/06 chưa? Bao lâu? Khi nào? Hãy mô tả lại? Việc bắt giữ này có liên quan gì với việc sử dụng MTTH của bạn không? Việc sử dụng trắng có liên quan với bắt giữ này?

2. Thực trạng sử dụng MTTH dạng Amphetamine trong nhóm

Bạn có biết ở thành phố này thuốc lắc/đá/hồng phiến sử dụng như thế nào không? So với heroin thì như thế nào? Người ta sử dụng có gì khác so với heroin không? Mua như thế nào? Giá bao nhiêu? So với trước đây thì sử dụng MTTH có gì khác không?

Theo bạn thì loại nào là phổ biến nhất? Loại nào được sử dụng phổ biến nhất trong nhóm MTTH dạng Amphetamine? (Hồng phiến? Đá/hàng đá/đập đá/chấm đá? Thuốc lắc?)

Bạn có thể kể cho chúng tôi biết về việc sử dụng các loại ma túy trong nhóm (tên nhóm) như thế nào không? Nó thường được sử dụng như thế nào?

Nhóm nào sử dụng nhiều nhất? Tại sao? Theo bạn sử dụng Kẹo/Đá có thể gây nghiện không (gợi ý: Không sử dụng thì sao? Có khác gì so với không sử dụng heroin/trắng không?)

3. Sử dụng ma túy của bản thân

Bạn có thể kể cho tôi về lần đầu tiên bạn sử dụng MTTH? (*Gợi ý: Lần đầu tiên sử dụng trong hoàn cảnh nào? Trạng thái tâm lý tình cảm? Ai rủ? Sử dụng với ai, ở đâu? Sử dụng cái gì? Sử dụng liều bao nhiêu, bao nhiêu tiền, tiền lấy từ đâu?*)

Bạn liên hệ với những người sử dụng như thế nào?

Cảm giác bạn có được sau khi sử dụng MTTH là gì? Trạng thái đó bạn gọi tên là gì?

Kể từ lần đầu tiên bạn thấy một người sử dụng MTTH cách lần đầu tiên bạn dùng nó bao lâu?

Bạn và bạn bè bạn những người sử dụng MTTH, cách phổ biến nhất khi dùng MTTH là gì? Hít, hút, tiêm, hay ăn?

Bạn có dùng MTTH thường xuyên không? Tần suất sử dụng? Bạn thường dùng MTTH ở nơi nào nhiều nhất? Mô tả chi tiết? Bạn có thường xuyên tự mua MTTH hay người khác mua nó? Tiền lấy từ đâu? Bạn đã bao giờ nghe nói về người trao đổi tình dục để đổi lấy MTTH chưa?

4. Nhu cầu và dịch vụ

Bạn đã bao giờ thấy một người nào dùng quá liều ma túy tổng hợp chưa? Hoặc cần phải có sự can thiệp của y tế? Cần phải đến bệnh viện?

Bạn đã bao giờ nhìn thấy những người phải chịu bất kỳ sự đau khổ nào về vấn đề tâm thần hay thế xác liên quan đến MTTH? Mô tả chi tiết.

Theo bạn những người sử dụng MTTH cần những dịch vụ hỗ trợ gì? Mong muốn gì?

Theo bạn chính phủ có thể làm gì tốt hơn cho việc giáo dục nhóm về MTTH, những ảnh hưởng của nó và cách nào để giảm thiểu những tác hại liên quan đến việc sử dụng MTTH, để giảm sử dụng MTTH?

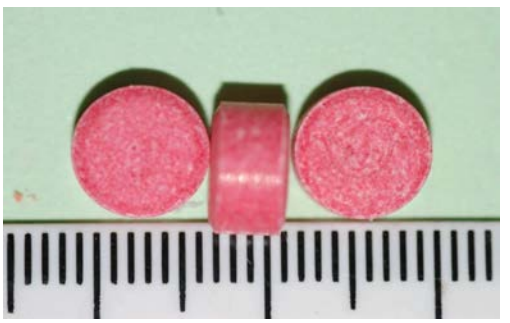
KẾT THÚC PHỎNG VẤN

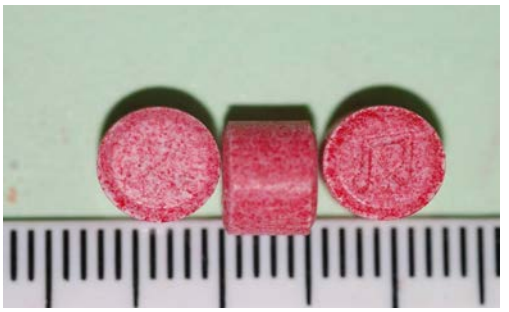
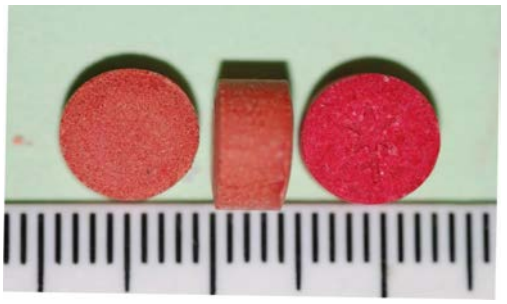
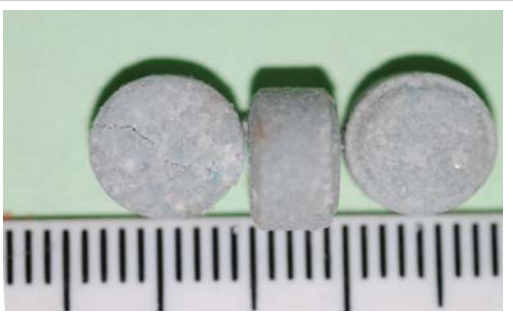
Cám ơn các Anh/Chị. ------ ***Gửi Coupon để nhờ giới thiệu đối tượng phỏng vấn.***

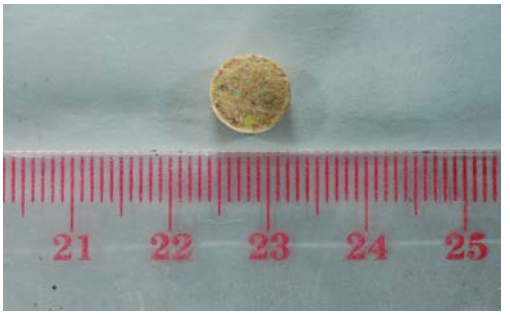
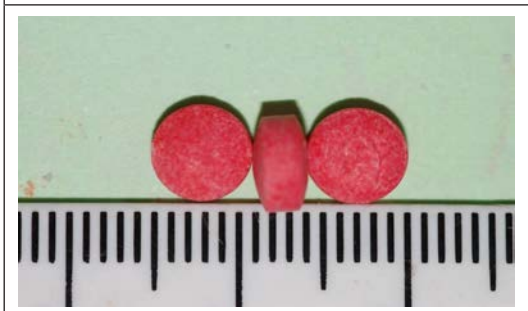
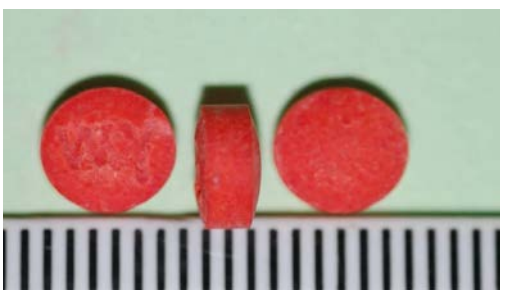
Giải thích vấn đề chi trả và hướng dẫn cho việc giới thiệu.

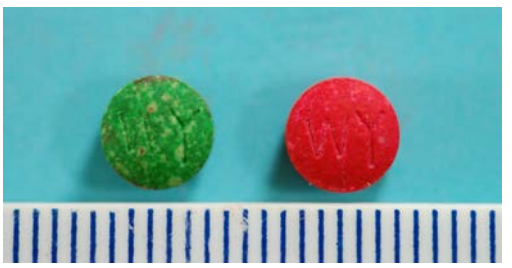
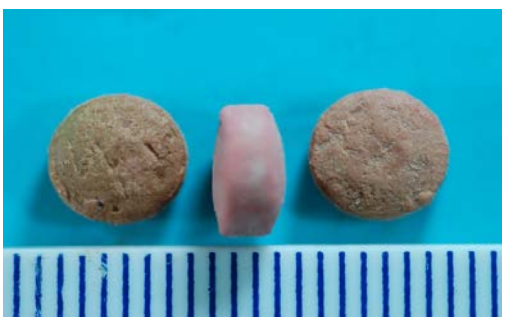
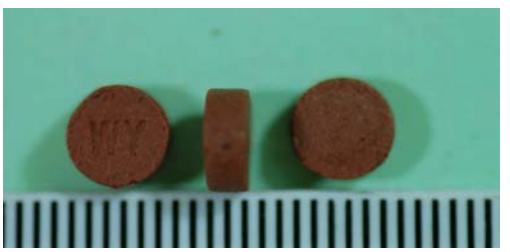
PHỤ LỤC 6:

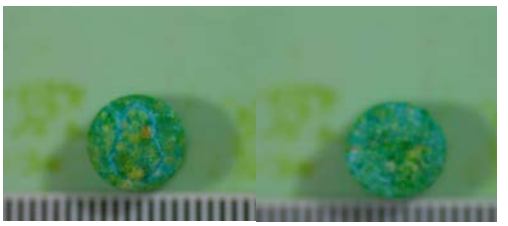
HÌNH ẢNH VÀ THÔNG TIN VỀ CÁC LOẠI ATS Ở VIỆT NAM
Từ 2005-2010

HÌNH ẢNH	THÀNH PHẦN	KÍCH THƯỚC (mm)	TRỌNG LƯỢNG (mg/ viên)
	Ketamine	8,091 x 4,407	268
	Ketamine	8,088 x 4,624	297
	Ketamine	8,714 x 5,116	285
	Ketamine	9,092 x 6,482	359

	Ketamine	7,082 x 5,391	298
	Ketamine	8,127 x 4,497	311
	Ketamine, Cafein	8,158 x 4,747	300,5
	Ketamine, 2C-B	8,236 x 5,412	298,2
	Ketamine		

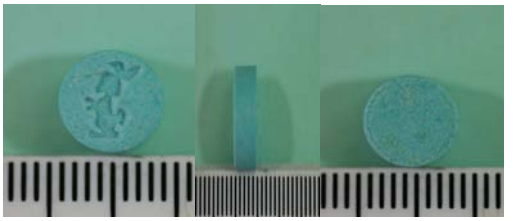
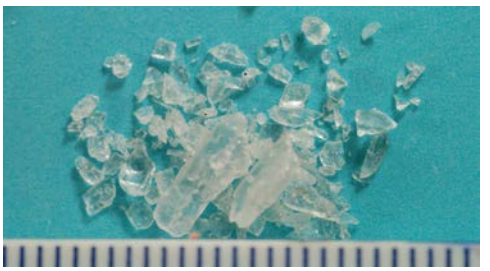
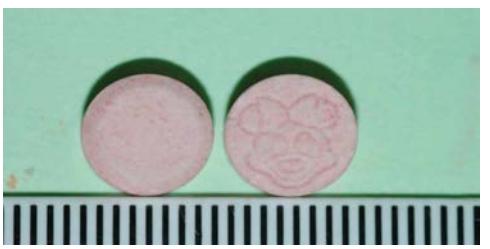
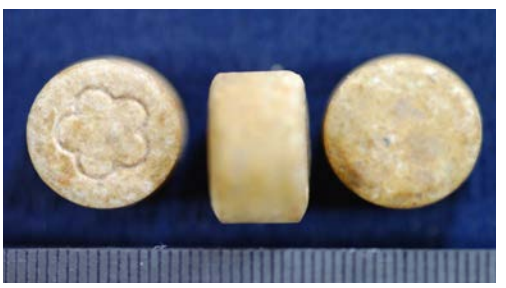
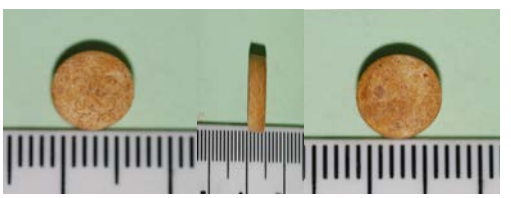
	Ketamine, MDMA	8,063 x 4,975	219,4
	MA	8,162 x 4,451	242,9
	MA, MDMA	10,113 x 4,904	353,9
	MA	6,033x3,146	116
	MA	6,049 x 3,004	93

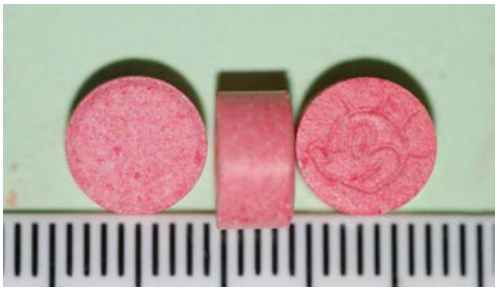
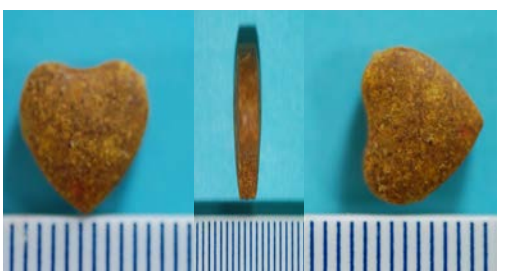
	MA	6,049 x 3,004	93
	MA, Cafein	6,079 x 3,250	91,18
	MA, Cafein	6,08 x 3,25	91
	MA	6,014 x 2,731	103
	MA	6,014 x 2,731	103
	MA	8,075 x 4,000	191,4

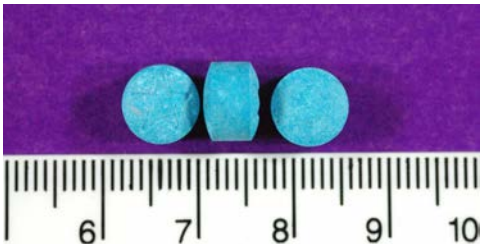
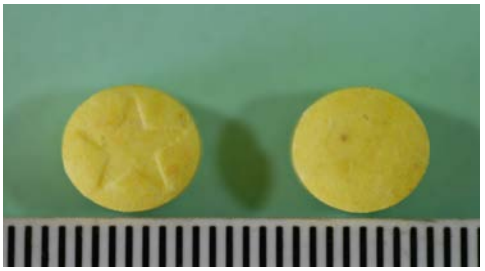
	MA	8,312 x 4,345	266,6
	MA	8,288 x 5,668	
	MA	8,451 x 6,049	329,8
	MA, Cafein	8,345 x 6,257	347,9
	MA, Cafein	8,700 x 4,905	264,0
	MA, Ketamine	8,579 x 4,981	246,8

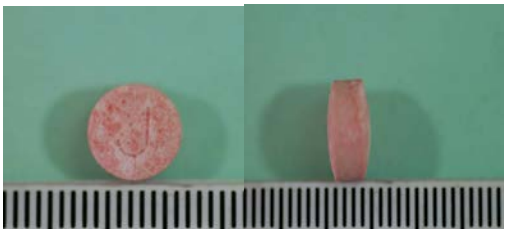
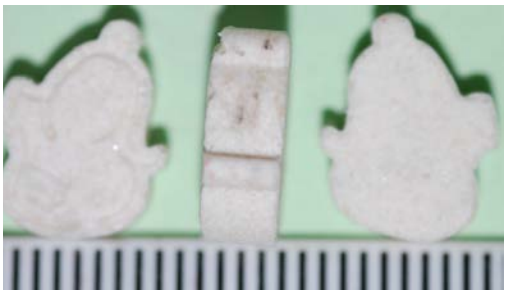
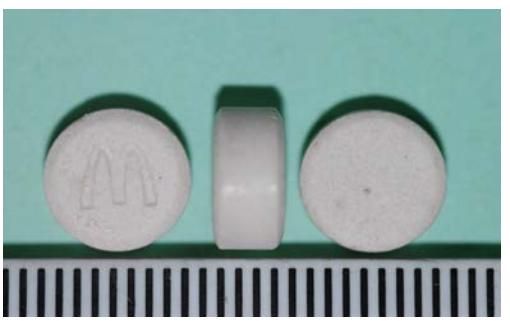
	MA, Ketamine	8,771 x 6,129	235,6
	MA, Ketamine	7,663 x 4,145	215,7
	MA, MDMA	7,823 x 4,882	229,7
	MA, MDMA	8,164 x 4,752	293,8
	MA, MDMA, Ketamine, Cafein	8,542 x 5,539	283,3

	MA, MDMA	7,988 x 4,917	295
	MA, MDMA	7,999 x 4,999	291,7
	MA, MDMA, Cafein	8,098 x 5,320	291,5
	MA, MDMA, Ketamine	8,375 x 4,896	237,5
	MA, 2C-B. Ketamine	8,146 x 4,372	234,7

	MA, MDMA		346
	MA, MDMA, Ketamine	8,548 x 4,953	240,1
	MA (ice)		
	MDMA	8,064 x 5,409	269,6
	MDMA	8,064 x 5,409	269,6
	MDMA	7,70 x 4,69	261
	MDMA	7,696 x 4,692	261

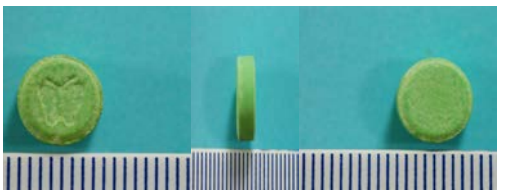
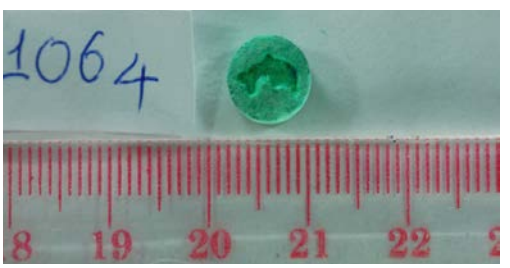
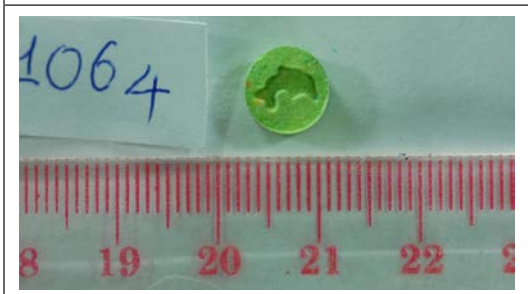
	MDMA	8,139 x 4,784	270
	Negative		
	MDMA, Cafein	8,319 x 4,886	240,7
	MDMA		
	MDMA	8,055 x 4,848	306,6
	MDMA	8,366x 5,590	356

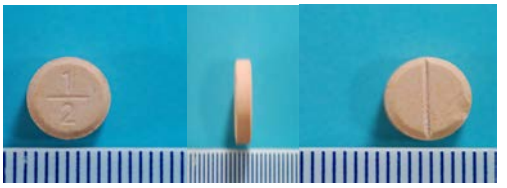
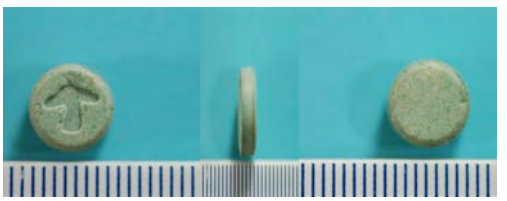
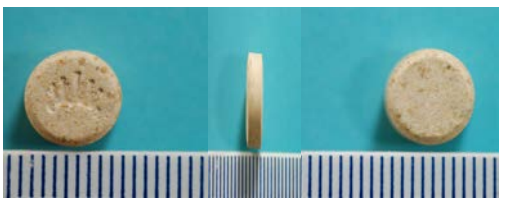
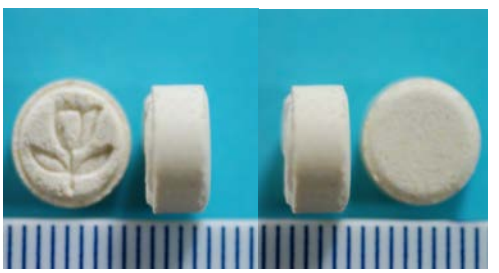
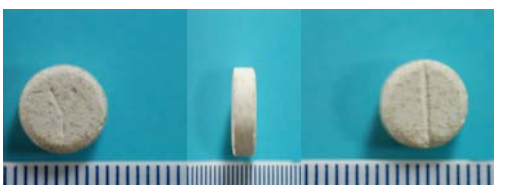
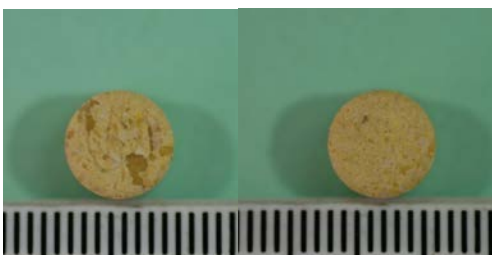
	MDMA, Cafein	8,017 x 5,771	310,5
	MDMA		
	MDMA, Cafein	8,193 x 5,432	306
	MDMA vµ Ketamine	8,378 x 5,800	331,9
	MDMA, Cafein	8,433 x 5,723	331,9
	MDMA	8,020 x 4,658	239,0

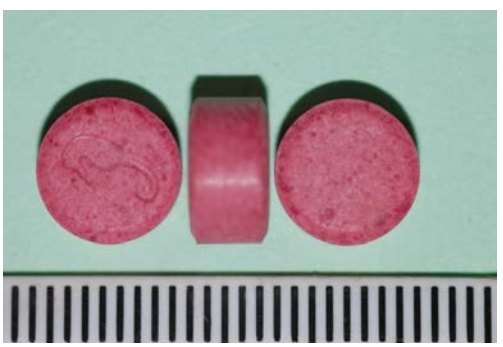
	MDMA	8,020 x 4,658	239,0
	MDMA	10,9x8,4x3,9	0,297
	MDMA	8,100 x 3,843	246,4
	MDMA	8,222 x 3,875	0,244
	MDMA	7,798 x 4,808	

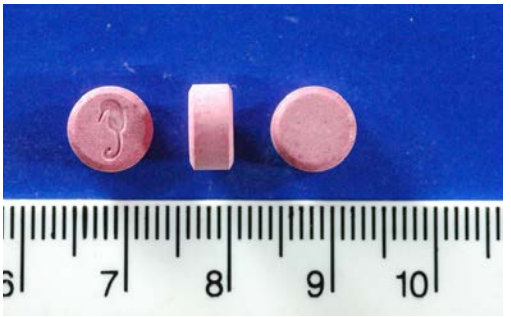
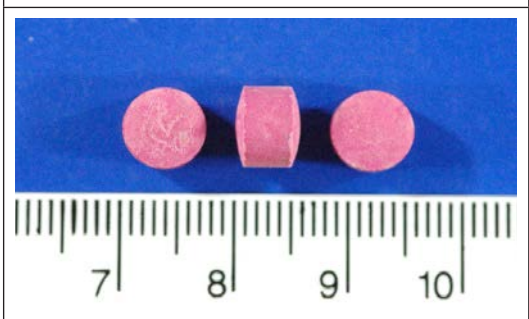
	MDMA	8,02 x 4,68	280
	MDMA	8,225 x 4,732	283,3
	MDMA	8,061 x 4,565	251,0
	MDMA	7,920 x 5,451	337,5
	MDMA		
	MDMA		

	MDMA	8,080 x 4,713	267,0
	MDMA	8,026 x 4,280	246,0
	MDMA	8,256 x 5,622	323,8
	MDMA	8,117 x 6,053	377,5
	MDMA	8,284 x 4,369	285,9

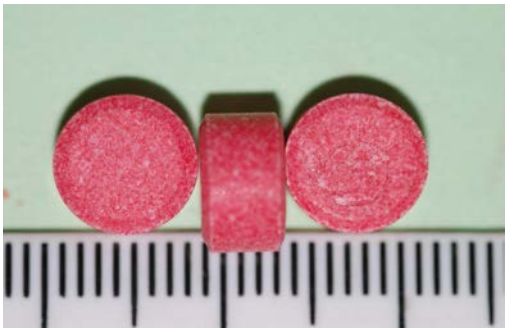
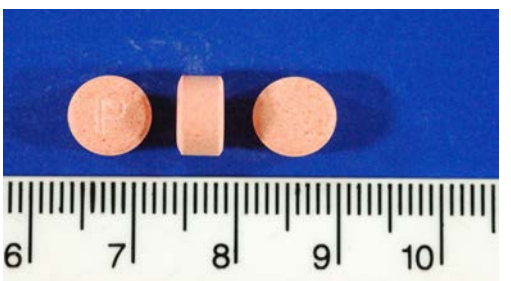
	MDMA	8,126 x 5,475	312,0
	MDMA	8,04 x 4,36	
	MDMA	8,217 x 4,363	246,6
	0831	MDMA	285
	MDMA	8,346 x 4,758	266,7
	MDMA	8,214 x 4,831	292,5

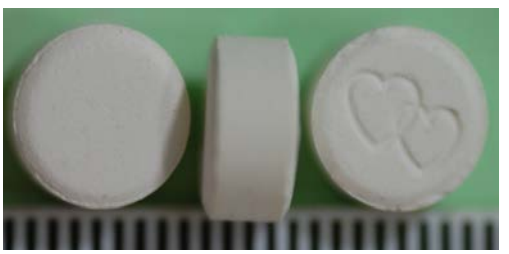
	MDMA	8,04 x 4,00	
	MDMA	8,04 x 4,36	
	MDMA	8,04 x 4,36	
	MDMA		
	MDMA		
	MDMA		
	MDMA	293	

	MDMA	7,980 x 4,464	271,8
	MDMA		247
	MDMA	8,212 x 4,692	233,1
	2C-B, Ephedrin	8,122 x 3,734	265,4
	2C-B, DEA	8,213 x 4,694	306,4

	2C-B, DEA	8,213 x 4,694	306,4
	2C-B	8,727 x 4,729	247,3
	2C-B, MDMA, Ketamine	7,244 x 5,555	259
	2C-B, MA	7,169 x 5,622	254,6
	2C-B, DMA,	7,232 x 5,611	262,2

	2C-B	7,09 x 4,26	247,3
	2C-B, Ephedrin	8,247 x 4,698	247,3
	2C-B	8,206 x 5,149	0,310
	2C-B	8,065 x 4,735	292,2
	2C-B, MDMA	7,987 x 4,443	305,7
	2C-B	7,813 x 4,248	240,0

	TFMPP	8,084 x 4,682	295
	TFMPP, BZP	10,2x7,8x4,1	309
	TFMPP, Cafein	8,081x 4,438	269,0
	TFMPP, Cafein	8,081x 4,438	269,0
	TFMPP	8,114 x 4,402	277,4

	TFMPP	8,113x5,292	331,7
	DOET	8,051 x 4,296	252,7
	DOET	8,1x4,6	0,229

Chú thích:

BZP: Benzylpiperazine
2C-B: 2-(4-bromo-2,5-dimethoxy-phenyl)ethanamin
DMA: Dimetyl amfetamine
DEA: DiEtyl amfetaminet
MA: Metamphetamine
MDMA: 3,4-methoxymetamfetamine
TFMPP: Trifluorometylphenylpiperazine

Liên hệ:

Cơ quan Phòng chống Ma tuý và Tội phạm của Liên hợp quốc (UNODC)
Văn phòng Quốc gia tại Việt Nam
Phòng 301, Tầng 3, Toà nhà Sentinel Palace, 41A Lý Thái Tổ, Quận Hoàn Kiếm,
Hà Nội, Việt Nam
Tel: (+84) 4 - 393 88437
Fax: (+84) 4 - 382 20854