



UMP - Vietnam - HIV

ATTC

Addiction Technology Transfer Center Network

Funded by the President's Emergency Plan for AIDS Relief through  
the Substance Abuse and Mental Health Services Administration

ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH  
TRUNG TÂM CHUYỂN GIAO CÔNG NGHỆ ĐIỀU TRỊ  
NGHIÊN CHẤT VÀ HIV (VHATTC)



# PHÒNG VẤN TẠO ĐỘNG LỰC

TP. Hồ Chí Minh, 05/2020

## TÀI LIỆU PHÁT TAY PHÒNG VẤN TẠO ĐỘNG LỰC

Tài liệu phát tay dành cho học viên hoặc những ai quan tâm đến việc áp dụng phương pháp Phòng Vấn Tạo Động Lực (PVTĐL) trong nhiều lĩnh vực can thiệp liên quan đến lạm dụng chất gây nghiện và chăm sóc điều trị cho người có HIV. Nội dung tài liệu mới chỉ dừng lại ở bản thảo nhằm cung cấp các thông tin chung nhất về phòng vấn tạo động lực và các ví dụ điển hình trong cơ sở điều trị methadone và phòng khám ngoại trú dành cho người có H+.

Thông tin kiến thức của tài liệu được soạn thảo dựa vào quyển sách *Motivation Interviewing - Helping People Change* (Tạm dịch: Phòng Vấn Tạo Động Lực: Giúp con người thay đổi) do tác giả William R. Miller và Stephen Rollnick cùng nhiều cộng sự khác tái bản thứ 3 năm 2013. Trong lần tái bản này, nhóm tác giả đã cập nhật và điều chỉnh nội dung cũng như bổ sung thêm rất nhiều ví dụ ở nhiều khía cạnh khác nhau. Những điều chỉnh này dựa vào kết quả của hơn 25.000 bài báo đăng trên tạp chí khoa học và hơn 200 bài báo của những phòng khám đang áp dụng mô hình PVTĐL tính từ lần xuất bản trước vào năm 2003. Chính vì thế phiên bản này được xác định đến hơn 90% nội dung là khác với những 2 tái bản trước. Phiên bản nhấn mạnh vào tinh thần và các cấu phần của PVTĐL chứ không phải là kỹ thuật thực hiện PVTĐL. Dưới sự hỗ trợ của ThS. Cao Liên Hương, nguyên Giám đốc của Trung tâm điều trị lạm dụng chất cho Thanh thiếu người Mỹ gốc Á tại Huston – Hoa Kỳ, nhóm cán bộ chương trình thuộc tổ chức VHATTC Miền Nam và tổ chức HAIVN giản lược nội dung sách đồng thời nối kết với hệ thống lý thuyết với bối cảnh cung cấp dịch vụ y tế cho người lạm dụng chất gây nghiện và người có H+ tại Việt Nam.

Vì mục tiêu phát huy tối đa tính hiệu quả và thực tiễn của tập tài liệu này vào môi trường điều trị nghiện và chăm sóc và điều trị HIV, nhóm soạn thảo rất mong nhận được ý kiến đóng góp về từ ngữ, về các tình huống, về nội dung lẫn hình thức trình bày của anh chị học viên/đọc giả sử dụng tài liệu này. Mọi phản hồi của anh chị đều vô cùng quý giá và cần thiết cho một chương trình can thiệp trên nhóm khách hàng người lạm dụng chất gây nghiện lẫn người có H+ và những nhóm đích liên quan tại Việt Nam. Mọi ý kiến phản hồi xin gửi về email của chị Tường Vi: [tuongviump@gmail.com](mailto:tuongviump@gmail.com) hoặc anh Ly Lai: [lai@haivn.org](mailto:lai@haivn.org) hoặc [patientnicolai@gmail.com](mailto:patientnicolai@gmail.com)

Chân thành cảm ơn anh chị!

**TỪ VIẾT TẮT**

PVTĐL:	Phòng vấn tạo động lực
TVV:	Tham vấn viên
BN:	Bệnh nhân
NCH+:	Người nhiễm/có HIV
HIV	Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người
ARV	Thuốc điều trị kháng HIV
MMT	Điều trị bằng liệu pháp methadon

## SỬ DỤNG TÀI LIỆU HIỆU QUẢ

### 1. ĐỐI TƯỢNG SỬ DỤNG TÀI LIỆU

Phòng vấn tạo động lực được áp dụng cho hầu hết mọi khía cạnh trong đời sống con người nên nó khuyến khích tất cả mọi tầng lớp trong xã hội từ chuyên gia trị liệu, y bác sĩ, nhà quản trị cho đến nhân viên hoặc các mối quan hệ xã hội, gia đình cũng có thể sử dụng tinh thần và kỹ năng đặc trưng của nó. Tác giả của phòng vấn tạo động lực là một bác sĩ và ông đã chứng minh phương pháp này rất hiệu quả trong việc thăm khám và điều trị cho bệnh nhân. Chính vì thế đối với một cơ sở điều trị methadone thì phòng vấn tạo động lực có thể áp dụng cho cả bác sĩ (khi thăm khám, điều trị), tham vấn viên (trong đánh giá ban đầu, giáo dục nhóm, các buổi rà soát và tham vấn tuân thủ điều trị, hoặc các vấn đề về cuộc sống của bệnh nhân), dược sĩ (trong việc cấp thuốc, kiểm tra liều lượng thuốc và hành động uống thuốc của bệnh nhân), nhân viên hành chính (trong việc tiếp nhận, điều chỉnh, bổ sung các giấy tờ, yêu cầu đóng tiền thuốc hàng tháng, đặc biệt là trong việc yêu cầu bệnh nhân làm xét nghiệm nước tiểu định kỳ cũng như chỉ định), điều dưỡng (trong việc thực hiện các xét nghiệm, đặc biệt là tiến trình xét nghiệm và thông báo kết quả xét nghiệm nước tiểu định kỳ hay theo chỉ định). Hoặc đối với nhân viên y tế tại cơ sở chăm sóc và điều trị HIV trong quá trình thăm khám, điều trị, tham vấn các vấn đề liên quan đến tuân thủ điều trị hay nâng cao chất lượng cuộc sống.

*Ghi chú: Trong tài liệu này xin được phép sử dụng chức danh “tham vấn viên” thay cho tất cả những vị trí nhân viên y tế tại phòng khám. Những nhân viên y tế thực hiện chức năng tham vấn là những nhóm người đặc biệt được khuyến khích thực hành vai trò tham vấn hay vận dụng phương pháp Phòng Vấn Tạo Động Lực trong công việc hiện tại.*

### 2. MỤC ĐÍCH CỦA TÀI LIỆU

Tài liệu được soạn thảo như là một bản thảo đầu tiên đặc trưng của phòng vấn tạo động lực cho các nhân sự đang làm việc trong lĩnh vực nghiện chất và chăm sóc điều trị cho người có H+ và những nhóm đích liên quan đến HIV/AIDS tại Việt Nam, nội dung tài liệu được chia làm ba (03) phần.

**Phần I:** Giới thiệu tổng quan về phòng vấn tạo động lực, tinh thần của PVTĐL. Nội dung phần I phân tích khái niệm của PVTĐL trong lần tái bản thứ 3 của

tác giả William R. Miller và Stephen Rollnick năm 2013. Người đọc sẽ khám phá các khía cạnh của khái niệm và tinh thần của PVTĐL qua các ví dụ và tiếp tục kiểm chứng lý thuyết này trong Phần II của tài liệu.

**Phần II:** Nội dung phần II được xem như nét đặc trưng riêng của tài liệu này trong việc chuyển tải khái niệm, tinh thần và các kỹ năng cốt lõi được thể hiện trong các tình huống điều trị nghiện và việc tăng cường tuân thủ điều trị ARV cho người có H+ đang điều trị tại các phòng khám ngoại trú. Những mẫu ví dụ này được trải dài qua cả 04 giai đoạn của PVTĐL. Nội dung phần II chỉ mang ý nghĩa tham khảo như một gợi ý không có chủ đề cho tất cả người đọc theo từng lĩnh vực hoạt động. Điều quan trọng mà nhóm soạn thảo mong muốn là người đọc nhận diện ra đâu là tinh thần, đâu là kỹ năng và sự đặc trưng của PVTĐL trong quá trình hỗ trợ thân chủ, để rồi từ đó chính người đọc tài liệu này hoàn toàn có thể tự chủ đưa ra những cách thực hiện khác với tài liệu nhưng vẫn đảm bảo được tinh thần và kỹ năng của PVTĐL.

**Phần III:** Là những bài tập giúp người đọc nhận diện ra các kỹ năng cũng như phân biệt giữa đoạn vấn đàm có áp dụng tinh thần PVTĐL và vấn đàm bình thường. Đặc biệt của phần III là bài tập về việc mô phỏng một buổi vấn đàm thể hiện tinh thần PVTĐL ở từng giai đoạn. Bài tập này sẽ rất hữu ích để người đọc có thể hình dung ra các tình huống của bệnh nhân/thân chủ và cách đáp ứng như thế nào của tham vấn viên là theo phong cách PVTĐL. Bài tập này sẽ từng bước giúp người đọc/học viên hình thành nên “phản xạ” tự nhiên mà mô hình PVTĐL muốn hướng đến.

### 3. CÁC THUẬT NGỮ TRONG TÀI LIỆU

– Tham vấn viên: với tinh thần hợp tác, tôn trọng và chấp nhận thân chủ/bệnh nhân nên tài liệu này sử dụng danh từ “tham vấn viên” thay thế cho danh từ thông thường là “tư vấn viên” để tránh những tranh luận hiện đang có trong nhiều tài liệu giảng dạy khác nhau liên quan đến lĩnh vực tâm lý và công tác xã hội khi nói đến sự khác nhau về chức danh “tham vấn viên” và “tư vấn viên”, đang hoạt động chuyên môn trong lĩnh vực “tham vấn” hay “tư vấn”.

– Vấn đàm: buổi đàm thoại mang mục đích hỗ trợ điều trị cho thân chủ/bệnh nhân nhằm giải quyết vấn đề của họ. Vấn đàm thể hiện một phần của khái niệm PVTĐL là một buổi “**trao đổi tự nhiên và hữu hiệu**”, điều đó nhấn mạnh đến quá trình tương tác hoặc trao đổi mà có sự tham gia, có sự hợp tác và quyền bình đẳng của thân



chủ/bệnh nhân và tham vấn viên. Đây cũng chính là cách nói khác về buổi tư vấn, nhưng tài liệu sử dụng thuật ngữ “vấn đàm” để đồng nhất với chức danh “tham vấn viên”.

– Thân chủ: là người nhận dịch vụ y tế hoặc xã hội đang gặp phải những khó khăn thách thức trong việc phục hồi sức khỏe hoặc nâng cao chất lượng cuộc sống. Trong tài liệu này thân chủ được hiểu là bệnh nhân đang điều trị methadone, hoặc người có H+ đang điều trị ARV, hoặc nhóm đích như người sử dụng chất gây nghiện, người có hành vi nguy lây nhiễm HIV...

## PHẦN I

# TỔNG QUAN VỀ PHÒNG VẤN TẠO ĐỘNG LỰC

### 1. KHÁI NIỆM PHÒNG VẤN TẠO ĐỘNG LỰC

Trải qua rất nhiều năm phát triển, ứng dụng và lượng giá nhóm tác giả đã đưa ra khái niệm về phỏng vấn tạo động lực trong lần tái bản thứ 3 năm 2013 như sau: “Phỏng vấn tạo động lực là một cách **trao đổi tự nhiên và hữu hiệu** giữa tham vấn viên và thân chủ/bệnh nhân về **vấn đề thân chủ/bệnh nhân muốn thay đổi**. Phỏng vấn tạo động lực tập trung hỗ trợ **thân chủ/bệnh nhân tăng cường động lực và cam kết thay đổi**.”

Khái niệm này có những từ khoá được in đậm và có thể phân tích hàm ý của những từ khoá như sau:

– **Trao đổi tự nhiên và hữu hiệu:** Tự nhiên ở đây nhấn mạnh đến bầu không khí thoải mái tự do để thân chủ/bệnh nhân có cơ hội tham gia vào tiến trình vấn đàm, nhưng phải có hiệu quả của một tiến trình trợ giúp chứ không phải buổi tâm sự chia sẻ không định hướng. Ngoài ra, yếu tố tự nhiên có nói lên khía cạnh tự nguyện của bệnh nhân và sự sẵn sàng của tham vấn viên cho buổi vấn đàm chứ không phải là sự ép buộc.

– **Vấn đề bệnh nhân muốn thay đổi:** Điểm chính cần lưu ý ở đây là thân chủ/bệnh nhân là người nói lên vấn đề ưu tiên mà muốn giải quyết là gì chứ không phải tham vấn viên thấy thân chủ/bệnh nhân cần phải giải quyết vấn đề theo suy nghĩ của tham vấn viên. Quan trọng hơn nữa là việc tham vấn viên tạo điều kiện cho thân chủ/bệnh nhân tự đánh giá được vấn đề của mình và hiểu được lý do hoặc nhu cầu của chính họ cần thay đổi hành vi để giải quyết được những vấn đề họ đang gặp phải.

– **Bệnh nhân tăng cường động lực và cam kết thay đổi:** Điểm mấu chốt của khía cạnh này là khơi gợi lên động cơ hay cái mong muốn sâu thẳm bên trong của thân chủ/bệnh nhân muốn thay đổi hành vi của mình là gì. Quan trọng hơn là tự họ nhận ra đó lý do là điều thật sự họ cần đạt được trong cuộc sống nếu như họ chịu thay đổi hành vi của mình. Sau đó, thì hỗ trợ thân chủ/bệnh nhân tăng cường mức độ cam kết thực hiện sự thay đổi đó. Vì chỉ có chính thân chủ/bệnh nhân mới hiểu được trong sâu thẳm điều gì khiến họ thay đổi hành vi của họ. Và thông qua các kỹ năng của tham vấn viên họ hướng đến lợi ích của sự thay đổi từ đó cam kết thực hiện hành vi mà họ muốn thay đổi.

\* **Tóm tắt: Phỏng vấn tạo động lực được hình thành từ vấn đề, nhu cầu, động lực và cam kết nỗ lực thực hiện sự thay đổi của THÂN CHỦ/BỆNH NHÂN.**

## 2. TINH THẦN PHỎNG VẤN TẠO ĐỘNG LỰC

Có thể nói phỏng vấn tạo động lực sử dụng các kỹ năng hầu hết giống với các mô hình hay liệu pháp điều trị tâm lý khác, chỉ có điểm khác biệt duy nhất chính là tinh thần của PVTĐL. Vậy tinh thần ở đây được hiểu là những gì không thể hiện rõ ràng ra bên ngoài nhưng chính là thái độ và quan điểm của tham vấn viên khi làm việc với thân chủ/bệnh nhân. Tinh thần này đề cao sự hợp tác và thân chủ/bệnh nhân là trung tâm của can thiệp, chính vì vậy mà nội dung, định hướng và kết quả của buổi vấn đàm đều phải xuất phát từ thân chủ hoặc bệnh nhân chứ không phải từ yêu cầu hay mục tiêu của can thiệp hay của cá nhân tham vấn viên hay cơ sở cung cấp dịch vụ. Có bốn (04) yếu tố chính tạo nên tinh thần của phỏng vấn tạo động lực: Hợp tác, chấp nhận, lòng trắc ẩn đúng mực và khơi gợi.

### 2.1. Hợp tác

Tham vấn viên cần ghi nhớ rằng buổi vấn đàm của phỏng vấn tạo động lực chỉ có ý nghĩa hay giá trị khi nó được thực “**cho**” và thực hiện “**với**” thân chủ/bệnh nhân. Chính vì thế bệnh nhân là một phần, là một đối tác, và là “**người chính yếu**” tạo nên buổi vấn đàm vì vậy họ được quyền tham gia chia sẻ, đưa ra suy nghĩ, quan điểm và ý kiến của bản thân trên vấn đề của họ.

Đối với cơ sở điều trị methadone hoặc phòng khám ngoại trú thì các hoạt động giáo dục nhóm trước điều trị, trong điều trị, đánh giá ban đầu và các buổi rà soát toàn diện hoặc tham vấn tăng cường tuân thủ điều trị việc hoàn thành các yêu cầu về nội dung, điều kiện để tham gia điều trị để các cơ quan chức năng kiểm tra đánh giá chỉ dừng lại ở mức hoàn thành công việc, thực hiện trách nhiệm của một tham vấn viên hay một cán bộ y tế mà thôi. Điều quan trọng của tinh thần phỏng vấn tạo động lực được thể hiện qua từng hoạt động để hoàn thành trách nhiệm này. Có thể diễn giải điều này qua phần đánh giá ban đầu: trách nhiệm là tham vấn viên hỏi và điền đầy đủ thông tin của bệnh nhân vào biểu mẫu để làm cơ sở quyết định bệnh nhân có đủ điều kiện tham gia điều trị methadone hay không; Trong khi đó tham vấn viên có thể áp dụng phỏng vấn tạo động lực bằng cách cho bệnh nhân cơ hội chia sẻ và tự bản thân họ biết hay nhận diện rồi sâu hơn là hiểu được và sâu hơn nữa là có thể lý giải mục tiêu điều trị là gì, mục tiêu cuộc đời họ là gì và vì sao điều đó khiến họ



quyết định uống methadone hoặc tuân thủ thuốc ARV. Như vậy khi bệnh nhân được quyền và có cơ hội tham gia thể hiện vấn đề, suy nghĩ, nhu cầu, mục đích của bản thân trong buổi vấn đàm nghĩ là tham vấn viên đã thể hiện được khía cạnh “hợp tác” trong phòng vấn tạo động lực. Có thể nói một cách khác bệnh nhân đang mang “số vốn” đến hợp tác trong buổi vấn đàm theo tinh thần PVTĐL là khó khăn họ đang gặp phải, là động cơ họ muốn điều trị, là khả năng hay mọi tiềm lực để giải quyết vấn đề, và là quyền được tự do chia sẻ những điều đó mà không có sự phán xét của tham vấn viên.

## 2.2. Chấp nhận

Chấp nhận không phải là đồng tình, phê duyệt cho câu nói hay hành động của bệnh nhân, mà là thái độ của tham vấn viên dành cho bệnh nhân được thể hiện qua bốn khía cạnh như: 1) thừa nhận những gì đang tồn tại hay những đặc điểm riêng biệt và đặc trưng (căn tính) của bệnh nhân mà ông trời hay bối cảnh sống đã tạo nên một con người như chính họ mà lúc tham vấn viên đang nhìn thấy trước mắt; 2) thể hiện sự thấu cảm để hiểu được những gì đang diễn ra trong suy nghĩ trong hành động của bệnh nhân bằng chính đôi mắt, đôi tai, trái tim và cái đầu của họ thông cách việc trả lời câu hỏi: “*Nếu tôi là họ trong bối cảnh này, tôi sẽ cảm thấy như thế nào?/tôi sẽ thấy những gì?/ tôi sẽ suy nghĩ gì? Tôi sẽ hành xử ra sao?*”; 3) Tôn trọng quyền tự quyết của bệnh nhân, tham vấn viên cần nhớ rằng xét về mọi khía cạnh của con người thì bệnh nhân được quyền công bằng như những quyền mà tham vấn viên đang có chính vì vậy họ cần phải được hoàn toàn tự do trong mọi lựa chọn nếu điều đó không gây nguy hại cho xã hội cho tính mạng của bất kỳ ai, nếu có thì tham vấn viên cần đưa ra các cảnh báo để họ nhận thức được trách nhiệm pháp lý; 4) Khẳng định và thừa nhận những điểm mạnh, những điểm tích cực của bệnh nhân. Hay nói cách khác là khơi lên các nguồn lực hỗ trợ từ bên trong lẫn bên ngoài của bệnh nhân để tiến đến hành động thay đổi hành vi.

Chấp nhận được xem là một điều kiện tiên quyết của tinh thần phỏng vấn tạo động lực, vì nó ảnh hưởng đến quyết định tham vấn viên sẽ phản ứng như thế nào đối với bệnh nhân mà điều đó lại kết quả của tinh thần phỏng vấn tạo động lực hay là mô hình thức can thiệp khác. Chỉ khi nào tham vấn viên chấp nhận bệnh nhân thì bệnh nhân mới chấp nhận tham gia vào tiến trình trợ giúp họ thay đổi hành vi của mình.

## 2.3. Lòng trắc ẩn đúng mực

Lòng trắc ẩn đúng mực là khía cạnh xuất hiện đầu tiên trong lần tái bản thứ 3 của tài liệu phỏng vấn tạo động lực. Lòng trắc ẩn này không đề cập đến cảm xúc đồng cảm của tham vấn viên dành cho bệnh nhân, nhưng nó nhấn mạnh khía cạnh người tham vấn viên có cảm xúc sự thương cảm khi nhìn thấy một người nào đó rơi vào tình huống mất cân bằng về quyền được chăm sóc thể chất – tinh thần – xã hội, quyền được tôn trọng, quyền sinh sống và làm việc, quyền có cuộc sống tốt hơn... mà người đó hoặc chưa tiếp cận được hoặc không được thụ hưởng. Từ đó, tham vấn viên sử dụng kỹ năng chuyên môn để hỗ trợ thân chủ/bệnh nhân đó tiếp cận hoặc thụ hưởng các quyền mà họ xứng đáng được hưởng. Đồng thời tham vấn viên có thể đồng thực hiện các chức năng khác như vận động hoặc nói kết chuyển gửi đến những cơ quan hữu trách để thúc đẩy tiến trình thực hiện quyền trên nhóm thân chủ/bệnh nhân này.

#### 2.4. Khởi gợi

Khía cạnh khởi gợi trong tinh thần của phỏng vấn tạo động lực được thể hiện qua số lần tham vấn viên tạo điều kiện cho bệnh nhân khám phá ra năng lực và tiềm năng của bản thân mà có thể trước đó họ chưa nghĩ đến hoặc chưa từng sử dụng hoặc đã áp dụng nhưng cần hoàn thiện hơn. Tinh thần này được biểu hiện thông qua việc tham vấn viên đặt câu hỏi mở nhằm khơi gợi lên sức mạnh tiềm ẩn trong chính họ. Điều tối kỵ trong phỏng vấn tạo động lực là tham vấn viên đưa ra gợi ý, giải pháp, các lý do, các hoạt động mà bệnh nhân cần phải làm để thay đổi hành vi, nhưng tất cả những điều này phải xuất phát từ “**miệng**” của bệnh nhân. Tinh thần khởi gợi ưu tiên từ chính suy nghĩ, tư duy, quan điểm, nhận thức và tất cả mọi thứ phát xuất từ trong chính con người của thân chủ trước, rồi mới đến các nguồn lực hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng hay các nguồn lực xã hội.

### 3. GIAI ĐOẠN PHỎNG VẤN TẠO ĐỘNG LỰC

Phỏng vấn tạo động lực được xem như một dòng chảy liên tục và không phải là những bước bất biến, nhưng nó linh hoạt để đáp ứng một cách phù hợp nhất với suy nghĩ, nhận thức và cảm xúc của thân chủ ở từng giai đoạn khác nhau. Như đã nêu ở trên, trong lần tái bản thứ 3 này nhấn mạnh đến tinh thần nhiều hơn là tiến trình và kỹ thuật, tuy nhiên để người học dễ hình dung ra tinh thần đó được thể hiện như thế nào từ khi bắt đầu gặp gỡ bệnh nhân cho đến khi bệnh nhân có những thay đổi như họ mong muốn, tác giả đã phân quá trình ấy thành bốn (04) giai đoạn, mỗi giai đoạn có những mục tiêu đặc

riêng. Chính vì thế mà với các kỹ năng đặc trưng của phỏng vấn tạo động lực sẽ được áp dụng có những yếu tố khác nhau ở từng giai đoạn nhằm hướng đến mục tiêu giúp bệnh nhân (khách hàng/thân chủ) nhận diện ra vấn đề của bản thân và phát huy tối đa năng lực của bản thân để thay đổi được hành vi mong muốn.

Phần trình bày các giai đoạn phỏng vấn tạo động lực trong tài liệu này chỉ dừng lại ở mức độ xác định mục đích chính, tinh thần và kỹ năng mà tham vấn viên cần tập trung chính ở mỗi giai đoạn là gì. Tham vấn viên có thể tham khảo PHẦN II về các ví dụ mẫu để hiểu rõ những việc cần làm và làm như thế nào ở từng giai đoạn.

### 3.1. Giai đoạn tiếp cận

– Mục đích: Thiết lập mối quan hệ trợ giúp với thân chủ. Nghĩa là thân chủ cảm giác thoải mái và an toàn để sẵn sàng tham gia vào buổi vấn đàm và tiến trình thay đổi hành vi.

– Mô tả: Giai đoạn tiếp cận trong phỏng vấn tạo động lực có thể được xem như giai đoạn đầu tham vấn viên gặp thân chủ/bệnh nhân nhân khi bệnh nhân đăng ký tham gia điều trị. Ví dụ buổi đánh giá ban đầu và giáo dục nhóm trước điều trị cho bệnh nhân tại cơ sở methadone; hoặc cũng có thể là lúc bệnh nhân đăng ký vào chương trình chăm sóc điều trị, hoặc khi bệnh nhân có tải lượng virus trên 1.000 bản sao/ml. Nói chung là giai đoạn mới tiếp nhận bệnh nhân, cụ thể là khi vấn đề của thân chủ xuất hiện và cần đến sự hỗ trợ của phòng khám. Giai đoạn này cũng có thể kéo dài trong suốt quá trình điều trị hay phục hồi của bệnh nhân. Tuy nhiên, tùy vào từng trường hợp mà giai đoạn tiếp cận cũng được xem là khoảng thời gian đầu trong buổi tham vấn, hoặc trong quá trình tham vấn khi bệnh nhân có dấu hiệu của thiếu hợp tác, chưa sẵn sàng thay đổi hành vi sức khỏe. Một số trường hợp đặc biệt trong cơ sở điều trị methadone hoặc phòng khám ngoại trú mà tham vấn viên cần lưu ý nên bắt đầu phong cách tham vấn ở giai đoạn tiếp cận ngay cả khi bệnh nhân đã quen thuộc và điều trị lâu dài tại cơ sở methadone hay phòng khám ngoại trú là: trong giai đoạn duy trì của việc điều trị bệnh nhân có kết quả xét nghiệm nước tiểu dương tính với các chất gây nghiện, bệnh nhân tuân thủ điều trị kém, bệnh nhân bất hợp tác trong việc đóng tiền phí điều trị, hoặc bất kỳ trường hợp nào họ buộc phải tham vấn mà không sẵn sàng và hợp tác; hoặc đối với phòng khám ngoại trú là tình trạng tuân thủ điều trị kém, xét nghiệm tải lượng virut cao hơn 200 bản sao trên 1 ml máu, hoặc các tình huống khác. Ngoài ra, tiến trình này có thể mở ra khi thân chủ đã phục hồi sức khỏe và mong muốn hướng đến nâng cao chất lượng cuộc sống thông qua việc

thực hiện các chức năng xã hội như tìm kiếm việc làm, nhưng cải thiện mối quan hệ với gia đình, bạn bè...

- Tinh thần: Thể hiện tối đa tinh thần chấp nhận và hợp tác để bệnh nhân có cơ hội thấy bản thân là một phần chính trong buổi vấn đàm và tiến trình thay đổi.
- Phương pháp/Kỹ năng chính: Các kỹ năng lắng nghe tích cực, kỹ năng phản hồi đơn giản, phản hồi cảm xúc, kỹ năng khẳng định và kỹ năng tóm tắt.

### 3.2. Giai đoạn tập trung

– Mục đích: Tìm hiểu những vấn đề thân chủ đang gặp phải, xác định vấn đề ưu tiên hay hành vi ưu tiên thân chủ muốn thay đổi trong thời điểm hiện tại.

– Mô tả: Trong giai đoạn tập trung, tham vấn viên giúp thân chủ/bệnh nhân xác định những vấn đề họ đang gặp phải. Đồng thời sắp xếp tính liên quan giữa các vấn đề và cho bệnh nhân cơ hội xác định đâu là vấn đề ưu tiên cần giải quyết hay nói cách khác hành vi sức khỏe nào mà thân chủ cần thay đổi khi tham gia điều trị.

Nhiệm vụ quan trọng trong giai đoạn này là tham vấn viên hỗ trợ bệnh nhân nhận diện ra vấn đề của bản thân một cách rõ ràng nhất. Đặc biệt là họ hiểu được bản chất vấn đề họ đang gặp phải là gì và lý giải được sự tồn tại của vấn đề đó. Vì điều này sẽ thuận lợi cho bệnh nhân hướng đến sự thay đổi.

- Tinh thần: Thể hiện hợp tác, chấp nhận và khơi gợi để bệnh nhân có cơ hội hiểu được bản thân, nhận diện ra vấn đề cần giải quyết và hành vi cần thay đổi.
- Phương pháp/Kỹ năng chính: Tham vấn viên cần tối đa hóa việc áp dụng các kỹ năng đặt câu hỏi mở, phản hồi phóng đại, phản hồi hai chiều, và tóm tắt một cách phù hợp với từng câu nói hay biểu hiện của bệnh nhân trong buổi vấn đàm.

### 3.3. Giai đoạn khơi gợi

– Mục đích: Trợ giúp bệnh nhân xác định được Động cơ thay đổi hành vi của bản thân là gì và khẳng định những điểm mạnh lẫn tiềm năng sẵn có nhằm tăng cao tính khả thi của việc thay đổi hành vi.

– Mô tả: Nhiệm vụ chính của giai đoạn này là tham vấn viên khơi gợi trong bệnh nhân hành vi cần thay đổi là gì, động cơ và lý do để thay đổi, kết quả tốt đẹp nếu thay đổi hoặc không thay đổi hành vi, đánh giá tầm quan trọng của việc thay đổi, sau cùng là điểm mạnh, tiềm năng các nguồn lực bên trong và bên ngoài bệnh nhân nhằm củng cố niềm tin vào khả năng thay đổi được hành vi. Hình ảnh tốt nhất giúp tham vấn viên thực hiện vai trò khơi gợi thân chủ là lý thuyết về ly nước nửa đầy hay nửa vơi, nếu bạn tập trung vào nửa đầy thì bệnh nhân có cơ hội khám phá ra sức

mạnh và động lực thay đổi của bản thân họ, nhưng nếu bạn tập trung vào nữa voi thì kết quả sẽ ngược lại.

– Tinh thần: Tham vấn viên cần thể hiện lòng trắc ẩn đúng mực, chấp nhận (đặc biệt ở khía cạnh tôn trọng quyền tự quyết và khẳng định), hợp tác và khơi gợi để chính bệnh nhân hiểu được tình trạng mâu thuẫn của họ đồng thời hướng đến tìm kiếm động cơ để thay đổi hành vi.

– Phương pháp/Kỹ năng chính: Nhóm kỹ năng chính sẽ phát huy tối đa khả năng đạt mục đích trên là đặt câu hỏi mở, phản hồi hai chiều, phản hồi cảm xúc, khẳng định, tóm tắt và đặc biệt là nhận biết và đáp ứng với câu nói về sự thay đổi, truy vấn cực điểm, cung cấp thông tin cũng phù hợp trong giai đoạn này.

### 3.4. Giai đoạn lập kế hoạch

– Mục đích: Bệnh nhân tự mình xây dựng được kế hoạch chi tiết cho việc thay đổi hành vi, bao gồm các hoạt động cụ thể, thời gian thực hiện, phương thức thực hiện và cách xử lý các rủi ro nếu có.

– Mô tả: Giai đoạn lên kế hoạch sẽ hiệu quả nếu như bệnh nhân đã xác định rõ ràng vấn đề của họ cần giải quyết là gì hay hành vi họ cần phải thay đổi là gì, và quan trọng nữa chính là những mục tiêu, khả năng, tiềm năng và các nguồn lực sẵn có để giúp họ đạt được điều đó. Những kế hoạch nên đơn giản, ngắn gọn và dễ thực hiện trước, điều này có nghĩa là kế hoạch được chia thành những bước nhỏ khác nhau. Điều quan trọng mà tham vấn viên cần thực hiện là tôn trọng quyền tự quyết của bệnh nhân, khuyến khích bệnh nhân nói lên các giải pháp, hành động của chính họ chứ không phải là tham vấn viên đưa ra lời khuyên hay đưa cho họ bản kế hoạch theo suy nghĩ của tham vấn viên. Đây mới chính là tinh thần phỏng vấn tạo động lực để thay đổi xuất phát từ chính bệnh nhân, tạo nên sự thay đổi bền vững. Tham vấn viên nhớ rằng việc lập kế hoạch chỉ hiệu quả khi bệnh nhân đã sẵn sàng. Nhằm tăng cường sự cam kết cũng như tính khả thi của việc thực hiện kế hoạch thay đổi khi rời khỏi phòng tham vấn, tham vấn viên giúp bệnh nhân đo lường lại mức độ sẵn sàng, tầm quan trọng và tính khả thi của việc thực hiện kế hoạch thay đổi thông qua thước đo từ không (0) đến mười (10) và tiếp sau đó là những câu hỏi đáp ứng trên số điểm bệnh nhân đã chọn. (Xem kỹ thuật hỏi dựa vào điểm số bệnh nhân đã chọn ở trang 33 của tài liệu này hoặc trong slide bài giảng).

– **Tinh thần:** Hợp tác, khơi gợi và chấp nhận là tinh thần chính trong giai đoạn lập kế hoạch để bệnh nhân được tự chủ trong việc nêu ra và hình dung cách thức thực hiện kế hoạch tăng tính khả thi của việc thay đổi hành vi.

– **Phương pháp/Kỹ năng chính:** Bệnh nhân sẽ tự tin và có cơ hội phác thảo các hoạt động chi tiết nhằm thực hiện kế hoạch khi tham vấn viên sử dụng các kỹ năng khẳng định, kỹ năng tóm tắt, và kỹ năng câu hỏi mở có sự thay đổi thích ứng với đặc điểm của bệnh nhân trong giai đoạn này. Sử dụng thước đo tầm quan trọng, tính khả thi và mức độ tự tin kể cả sự cam kết sẽ thực hiện kế hoạch thay đổi.

\* **Ghi chú:** Anh/chị có thể tham khảo tinh thần và kỹ năng của phỏng vấn tạo động lực được thể hiện ở từng giai đoạn ở PHẦN II của tài liệu thông qua các mẫu vấn đàm đặc trưng trong phòng khám ngoại trú (bệnh nhân có tải lượng virut >200 bản sao/ml máu) và các tình huống trong cơ sở điều trị methadone.

#### 4. KỸ NĂNG CHÍNH TRONG PHÒNG VẤN TẠO ĐỘNG LỰC

Nội dung phần kỹ năng chỉ tóm tắt sơ lược, tham vấn viên có thể tham khảo và rèn luyện thông qua các mẫu câu ở Phần II và bài tập ở phần III. Hoặc tham vấn viên cũng có thể tham khảo các kỹ thuật thực hiện những kỹ năng này ở tài liệu tập huấn tham vấn điều trị nghiện cơ bản, điều trị nghiện nâng cao, hoặc tăng cường tuân thủ điều trị ARV hoặc những tài liệu khác liên quan đến tham vấn hoặc ngành công tác xã hội.

**4.1. Câu hỏi mở:** Là dạng câu hỏi nhằm mục đích khơi gợi suy nghĩ, ý kiến và quan điểm của thân chủ và thông qua câu hỏi mở bệnh nhân có thể khám phá bản thân. Câu hỏi mở rất có giá trị trong phỏng vấn tạo động lực khi nó không mang hàm ý của phán xét. Câu hỏi mở còn được vận dụng trong truy vấn cực điểm, khai thác khát vọng, nhu cầu, giá trị...

**4.2. Khẳng định:** Là việc tham vấn viên thừa nhận, ghi nhận và khơi gợi nên những điểm mạnh, tiềm năng lẫn những điểm tích cực của bệnh nhân để chính họ cũng nhận biết rằng họ có năng lực, có khả năng và có giá trị vì những điều này lại đóng góp tích cực tạo động lực cho họ thay đổi hành vi.

**4.3. Lắng nghe phản hồi:** Là dạng câu khẳng định chứ không phải câu hỏi. Nội dung của lắng nghe phản hồi là sự đáp ứng của tham vấn viên trước câu nói hoặc biểu hiện của bệnh nhân. Trong phỏng vấn tạo động lực đề cao vai trò và tính hiệu quả của kỹ năng phản hồi. Tùy vào nội dung câu nói của bệnh nhân và ở từng giai đoạn

khác nhau trong phỏng vấn tạo động lực mà tham vấn viên lựa chọn kỹ thuật phản hồi cho phù hợp. Có các dạng phản hồi chính như: phản hồi đơn giản, phản hồi cảm xúc, phản hồi phức tạp, phản hồi phóng đại và phản hồi hai chiều. Từng kỹ năng phản hồi này được khái quát hóa và ví dụ minh họa trong phần II.

**4.4. Tóm tắt:** Cũng được xem nhưng một dạng phản hồi nhưng phản hồi này có tính kết nối, xuyên suốt nội dung của một đoạn vấn đàm mà bệnh nhân và tham vấn viên đã làm việc với nhau. Tóm tắt là cơ hội cho bệnh nhân nhìn nhận, khẳng định lại những gì họ đã chia sẻ. Mục tiêu của tóm tắt có thể là nêu rõ trạng thái mâu thuẫn đang tồn tại trong suy nghĩ của bệnh nhân, và tóm tắt là cơ hội rất tốt để tham vấn viên nhấn mạnh đến những “câu nói thay đổi” mà bệnh nhân đã thể hiện.

**4.5. Cung cấp thông tin:** Như là một hình thức hỗ trợ bệnh nhân thay đổi góc nhìn, cung cấp thể những thông tin để bệnh nhân có cơ hội hiểu một vấn đề nào đó một cách toàn diện hơn. Trước khi chia sẻ những thông tin tham vấn viên cần khéo léo hỏi ý kiến bệnh nhân có sẵn sàng nghe một vài thông tin có liên quan đến vấn đề của họ. Kỹ năng này chỉ sử dụng khi thật cần thiết và không được khuyến khích chiếm tỷ lệ nhiều như 04 kỹ năng trên trong phỏng vấn tạo động lực.

**4.6. Nói về sự thay đổi:** Đây là một trong những điểm mấu chốt tạo nên tính hiệu quả của phỏng vấn tạo động lực. Vai trò của tham vấn viên là ghi nhận những từ nào trong câu nói của bệnh nhân thể hiện ý nghĩa hoặc hàm ý hướng đến sự thay đổi hành vi. Vì chỉ khi nào tham vấn viên biết được câu nói nào là câu nói hướng đến sự thay đổi hành vi thì cách phản hồi, đáp ứng mới tạo kết quả của phỏng vấn tạo động lực. Những câu nói về sự thay đổi của bệnh nhân thường xuất hiện sau chữ “nhưng” khi họ kể về những điểm tích cực hay điểm hài lòng của hành vi hiện tại, hoặc đó là những câu nói về ước mơ, nhu cầu, mục đích, mong muốn một đời sống tốt đẹp trong tương lai. Hoặc nó có thể là những từ như: “muốn”, “cần”, “chắc sẽ làm”, “để xem sao”, “ước gì” ... Ngoài việc xác định các câu nói thay đổi của bệnh nhân thì tham vấn viên còn xây dựng các kỹ năng/chiến lược đáp ứng với những câu nói này để trợ giúp bệnh nhân trong tiến trình thay đổi hành vi. Các câu nói và chiến lược được minh họa trong phần II của tài liệu.

## PHẦN II

# MẪU VẤN ĐÀM CỦA PHÒNG VẤN TẠO ĐỘNG LỰC TRONG CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CHẤT VÀ CHĂM SÓC & ĐIỀU TRỊ HIV

### 1. GIẢI ĐOẠN TIẾP CẬN

#### 1.1. CÂU HỎI MỞ

Tham vấn viên/nhân viên xã hội có thể tham khảo một số câu hỏi mở bên dưới để áp dụng trong giai đoạn tiếp cận:

- *"Hôm nay, điều gì đã khiến bạn đến cơ sở methadone (hoặc nêu cụ thể phòng tư vấn hoặc tổ chuyên môn khác trong cơ sở methadone)?"*
- *"Anh (chị/em hoặc danh xưng của nhân viên y tế ở cơ sở methadone) có thể giúp bạn về vấn đề/việc gì?"*
- *"Vấn đề/sự việc này đã ảnh hưởng đến đời sống hằng ngày của bạn như thế nào?"*
- *"Bạn hy vọng cuộc sống của bạn sẽ khác biệt như thế nào trong 5 năm tới?"*
- *"Theo bạn nếu vấn đề này vẫn tiếp diễn, thì nó sẽ làm cho cuộc sống của bạn trở nên thế nào?"*
- *"Chào em, em cảm thấy thế nào sau khi nhận kết quả xét nghiệm tải lượng virus?"*
- *"Hôm nay, bác sĩ đề nghị em vào phòng này trao đổi về điều gì vậy?"*

#### LẮNG NGHE

- \* **Ghi chú:** Dựa vào nội bài giảng trên slide về các bẫy trong lắng nghe, anh/chị hãy làm bài tập số 1 ở phần III.

#### 1.2. LẮNG NGHE PHẢN HỒI

Các hình thức phản hồi khác nhau sẽ được thể hiện trong các đoạn vấn đàm (phần tham vấn viên) ở những tình huống thường gặp tại cơ sở methadone.

##### 1.2.1. Phản hồi đơn giản

Phản hồi đơn giản và hữu ích trong tiến trình hỗ trợ bệnh nhân thay đổi hành vi, nhưng tiến độ thay đổi diễn ra chậm.

- *BN: "Tôi rất muốn từ bỏ ma túy, nên anh/chị làm ơn cho tui uống thuốc sớm sớm đi."*



- *TVV1: "Bạn muốn từ bỏ ma túy và muốn được điều trị methadon sớm."*
- *TVV2: "Bạn đang rất muốn được điều trị methadone"*
- *TVV3: "Bạn nghĩ bạn cần được uống methadone ngay để từ bỏ heroin."*

### 1.2.2. Phản hồi cảm xúc

Nội dung phản hồi cảm xúc chủ yếu tập trung gọi tên cảm xúc mà bệnh nhân trải qua, nhằm giúp họ hiểu rõ chính xác cảm xúc của bản thân.

- *BN: "Em không hiểu sao bác sĩ không tăng liều cho em!"*
- *TVV: "Bạn đang khó chịu/bực bội" (phản hồi cảm xúc)*
- *BN: "Dạ, chứ anh nghĩ đi phải tăng liều thì em mới giảm dần heroin."*
- *TVV: "Bạn nghĩ bác sĩ cần tăng liều methadone để bạn bỏ heroin dần." (phản hồi đơn giản)*

Tham vấn viên có thể tham khảo danh mục các cảm xúc của bệnh nhân khi được đáp ứng nhu cầu hay khi không được đáp ứng nhu cầu. Những danh mục này sẽ giúp tham vấn viên xác định cảm xúc hiện tại của bệnh nhân là gì, và cảm xúc đó gắn với nhu cầu nào một cách dễ dàng khi thực hiện kỹ năng phản hồi cảm xúc.



<b>Những cảm xúc khi được đáp ứng nhu cầu</b>	<b>Những cảm xúc khi không được thỏa mãn nhu cầu</b>	<b>Các nhu cầu</b>
<p><b><u>THƯƠNG</u></b>  thương xót  thân thiện  thương yêu  cởi mở  thông cảm  âm áp  trìu mến</p> <p><b><u>THÍCH</u></b>  hấp thu  hiếu kỳ  say mê  quyền rũ  quan tâm  hấp dẫn  kích thích  thích thú</p> <p><b><u>HÂN HOAN/TRI ÂN</u></b>  thích thú</p>	<p><b><u>SỢ</u></b>  kinh sợ  sợ hãi  thiếu tin tưởng  hoảng hốt  nghĩ ngờ  cảnh giác  lo lắng</p> <p><b><u>GHÉT BỎ</u></b>  thù địch  kinh khủng  khinh miệt  ghê tởm  không thích  kinh hoàng  đẩy lùi</p> <p><b><u>ĐAU ĐỚN</u></b>  đau khổ  tàn phá</p>	<p><b><u>TƯƠNG TÁC</u></b>  chấp thuận  thương yêu  ngưỡng mộ  thuộc về  hợp tác  giao tiếp  sự gần gũi  tinh thần cộng đồng  bạn đồng hành  lòng trắc ẩn  sự đồng cảm  sự bao gồm  sự gần gũi  sự tương đồng  tôn trọng / tự tôn trọng  sự an toàn  bảo vệ  sự ổn định</p>



vui mừng  
vui vẻ  
hân hoan  
vừa lòng  
biết ơn

**BÌNH YÊN**

điềm tĩnh  
rõ ràng  
thoải mái  
bình đẳng  
đầy đủ  
êm dịu  
thư giãn  
an tâm  
hài lòng  
thanh thản  
yên tĩnh  
tin cậy

**KÍCH HOẠT**

ngạc nhiên  
kinh ngạc

đau buồn  
đau lòng  
cô đơn  
khổ sở  
ân hận  
hối hận

**KHÔNG AN TOÀN**

mong manh  
cần bảo vệ  
bất lực  
kín đáo  
nhạy cảm  
lung lay

**KHÓ CHỊU/BỨC BỘI**

thất vọng  
bất mãn  
không hài lòng  
bực dọc  
bực bội  
nóng nảy  
bị kích thích

ủng hộ  
hiểu nhau  
nhận thấy nhau  
Lòng tin  
sự ấm áp

**Thực thể**

không khí  
thức ăn/uống  
tập thể dục  
nghỉ ngơi / ngủ  
sự an toàn  
nơi ở

**TRUNG THỰC**

tính xác thực  
chính trực  
sự hiện diện

**CHƠI**

vui sướng  
hài hước

**HOÀ BÌNH**

sắc đẹp



lóa mắt	khó chịu	sự hiệp thông
hăng hái	tức giận	bình đẳng
thêm năng lượng	giận dữ	hòa hợp
nhiệt tâm	bực mình	cảm hứng
ham muốn	phẫn nộ	trật tự
thêm sinh lực	tức giận	
sống động	xúc phạm	<b><u>Ý NGHĨA</u></b>
đam mê	<b><u>BỐI RỐI</u></b>	nhận thức
sôi động	mâu thuẫn	thử thách
xúc động	hoang mang	trong trẻo
<b><u>TRAO ĐỔI</u></b>	kinh ngạc	thâm quyền
hạnh phúc	do dự	ý thức
ngây ngất	lúng túng	sự đóng góp
phấn khởi	bối rối	sáng tạo
say mê	<b><u>BUỒN</u></b>	khám phá
cởi mở	suy sụp	hiệu quả
rạng ngời	chán nản	sự phát triển
vui mừng	tuyệt vọng	mong ước
<b><u>KỶ VỌNG/TỰ TIN</u></b>	thất vọng	học tập
kỳ vọng	bị bỏ rơi	tang chế
khuyến khích	ảm đạm	sự tham gia



lạc quan	nặng nề	mục đích
tự hào	vô vọng	tự biểu lộ
an toàn	u sầu	sự kích thích
đảm bảo	không vui	<b><u>QUYỀN TỰ TRI</u></b>
<b><u>PHỤC HỒI</u></b>	không may	sự lựa chọn
cởi mở	<b><u>CĂNG THẲNG</u></b>	sự tự do
trẻ hóa	lo lắng	sự độc lập
đổi mới	cáu kính	tự phát
ngủ ngơi	đau khổ	sự hiểu biết
hồi sinh	quẫn trí	
	sắc sảo	
	bồn chồn	
	bị rối loạn	
	hốt hoảng	
	bị choáng ngợp	
	<b><u>THÈM MUỐN</u></b>	
	ghen tỵ	
	ghen tuông	
	khao khát	
	Hoài niệm	
	<b><u>XA CÁCH</u></b>	



	<p>xa lánh thờ ơ chán lạnh tách ra xa xôi phân tâm vô tư không quan tâm <b><u>LO ÂU</u></b> kích động đáng báo động tan rã bối rối bị làm phiền băn khoăn bồn chồn bị sốc giật mình ngạc nhiên gặp rắc rối</p>
--	--



hỗn loạn

không thoải mái

khó chịu

không ổn định

buồn bã

**MẮC CỠ**

hở thẹn

bối rối

tội lỗi

tự ý thức

**MỆT MỎI**

đốt cháy

cạn kiệt

kiệt sức

hôn mê

ngái ngủ

mệt mỏi

mỏi mòn

### 1.2.3. Phản hồi phức tạp nói thêm về nội dung

Phản hồi phức tạp là đáp ứng lại một phần nội dung câu nói của bệnh nhân, đồng thời làm rõ thông tin bằng cách xâu chuỗi hoặc khơi gợi ra những gì tham vấn viên suy đoán. Phản hồi này có thể thuận lợi cho tiến trình tham vấn, cụ thể là thiết lập mối quan hệ khi tham vấn viên đã quen biết bệnh nhân, giúp hai bên hiểu được ý nhau nhanh hơn. Tuy nhiên, tham vấn viên cần thận trọng trong suy đoán không nên quá áp đặt chủ quan và suy đoán quá xa vấn đề của bệnh nhân.

- BN: *“Cứ tới giờ đó là bồn chồn khó chịu và giống như nó em mình đi kiếm hàng chơi vậy.”*
- TVV: *“Bạn thấy cảm giác thèm kim và quen cứ nên sử dụng lại chứ không phải là vật vờ như hồi chưa uống methadone.”* (đoán ra bệnh nhân tiếp tục sử dụng heroin dù không xuất hiện hội chứng cai)
- BN: *“uhm, làm như nó quen rồi anh, bỏ không được chứ nó không có vã thuốc, đổ mồ hôi hay khó chịu như trước.”*
- TVV: *“Dường như liều methadone hiện tại không còn xuất hiện hội chứng cai ngứa là vã thuốc. Và như bạn nói, việc sử dụng lại chỉ là thói quen, điều này khiến bạn suy nghĩ.”*

### 1.2.4. Phản hồi hai chiều

Hình thức phản hồi này là cách tham vấn viên nêu lên hai mặt đối lập nhau trong suy nghĩ hay hành vi của bệnh nhân. Kỹ năng phản hồi hai chiều giúp bệnh nhân nhận diện ra sự mâu thuẫn trong chính suy nghĩ của họ giữa việc muốn duy trì hành vi cũ mà cũng muốn đạt được những điều tích cực từ hành vi mới (hành vi muốn thay đổi). Hoặc giúp bệnh nhân thấy điều họ mong muốn và hành vi hiện tại là hoàn toàn trái ngược nhau. Chính sự mâu thuẫn này khiến cho họ cân nhắc thêm về việc ra quyết định lựa chọn thay đổi hoặc không thay đổi.

- BN: *“Biết là không nên “tê” lại, nhưng bạn bè nó nói hoài mà bỏ về thì kỳ quá.”*
- TVV: *“Một mặt bạn biết rằng không nên sử dụng lại, một mặt thì bạn đã không thể từ chối lời rủ rê của bạn bè.”* (Cách thứ 1 của phản hồi 2 chiều)



- *TVV: “Một mặt bạn không thể từ chối những lời rủ rê sử dụng ma túy, mặt khác thì bạn hiểu rằng cần dừng lại/từ bỏ ma túy.” (Cách thứ 2 của phản hồi 2 chiều → cách thứ 2 khuyến khích tham vấn viên sử dụng nhiều hơn trong giai đoạn khơi gợi)*
- *BN: “Dạ, tại bạn nó rủ chứ em đâu có muốn.”*
- *TVV: “À, vậy bạn muốn điều trị hiệu quả.” (phản hồi đơn giản + một phần của phản hồi phức tạp vì có chuyển dịch từ bỏ ma túy thành điều trị hiệu quả)*

*Mô phỏng vấn đàm có áp dụng kỹ năng phản hồi, tình huống bệnh nhân có kết quả xét nghiệm nước tiểu dương tính với ma túy đá, và điều dưỡng chuyển qua cho tham vấn viên trước khi uống thuốc.*

- *TVV: Chào em. Em gặp anh có việc gì hả?*
- *BN: Dạ... điều dưỡng kêu em qua gặp anh, vì nước tiểu em “dính” (dương tính) đá.*
- *TVV: Lý do em gặp anh là kết quả xét nghiệm nước tiểu của em dương tính với ma túy đá. (Phản hồi đơn giản)*
- *BN: Dạ, hi hi... thật ra em đi sinh nhật đứa bạn nên chơi có tí à, chứ không có chơi nhiều như trước đâu anh. Cho em đi uống thuốc rồi về heng.*
- *TVV: Em đi dự sinh nhật của bạn và em đã đập đá ở bữa tiệc.*
- *BN: Lâu lắm rồi em cũng đi với nhóm này, nhưng sinh nhật đứa em không tới cũng không được, tại thân quá từ chối không được.*
- *TVV: Em không thể từ chối đến dự bữa sinh nhật của người anh em thân thiết, mặc dù trước đây em không còn muốn đi với nhóm bạn này.*
- *BN: Đúng rồi, vì em biết chắc luôn tụi nó vẫn còn chơi, mà sinh nhật không đi không được.*
- *TVV: Em đã xác định bạn của em sử dụng ma túy và thế nào cũng sẽ có hàng trong bữa sinh nhật, nhưng em cũng không còn cách nào khác nên đành phải đến đó.*
- *BN: Thiệt... đúng ra là em không nên đi vì mình đã uống methadone rồi mà anh đâu còn muốn dính tới mấy vụ đó làm gì.*
- *TVV: Em biết rằng mình đã điều trị methadone và em không còn muốn liên quan gì đến ma túy nữa.*

- BN: Dạ, em ngại cảnh đó lắm rồi, em chỉ mong sao uống methadone và dứt hẳn ma túy thôi.
- TVV: Em mong muốn mình có kết quả tốt đẹp từ việc điều trị methadone như khi mới uống thuốc. Anh thấy việc đeo bám vào mục tiêu ban đầu khi mới đăng ký điều trị là tốt. Vậy liệu, chúng ta sẽ thực hiện việc này như thế nào trong thời điểm này?

\* **Ghi chú:** Anh/chị hãy thực hiện bài tập phản hồi ở phần III, bài tập số 2.

### 1.3. KHẲNG ĐỊNH

Nội dung bên dưới là những câu nói của tham vấn viên thể hiện kỹ năng khẳng định trong các tình huống thường gặp của bệnh nhân khi mới bắt đầu tham gia điều trị methadone hoặc mới vào chương trình chăm sóc điều trị, hoặc khi điều trị có kết quả xét nghiệm tải lượng virus cao hơn ngưỡng phát hiện. Những câu nói này được chia thành 03 hình thức kỹ năng khẳng định.

#### 1.3.1. Ghi nhận và đưa ra những nhận xét về điều tốt bệnh nhân đã làm

- "Cảm ơn bạn đã đến buổi giáo dục nhóm, còn đến sớm nữa!"
- "Ồ! Tuần này, bạn đã quan tâm và hỏi nhiều thứ về tác dụng của methadone, như thế là rất tốt."
- "Mặc dù vẫn còn khó chịu nhưng bạn đã bỏ cử rắng, tốt lắm!"
- "Tôi nhận thấy bạn thật sự đã cố gắng tham gia đầy đủ các buổi giáo dục nhóm, đặc biệt là đã cố gắng không sử dụng cử rắng để được khởi liều hôm nay. Chúc mừng bạn!"
- "Bác nhìn thấy em lần này em tới khám đúng lịch và ăn mặc khá là tươm tất á."
- "Chị ghi nhận những chia sẻ của em về việc dù có đi chơi hay như thế nào em cũng luôn mang theo thuốc và cài báo thức nhắc uống thuốc. Đây là một trong những tiêu chí của tuân thủ điều trị." (BN chưa tuân thủ điều trị ARV)
- "Nghe em chia sẻ mà chị thấy em rất kiên trì, dù thấy khó ngủ và hay gặp ác mộng nhưng em vẫn không bỏ liều nào trong tháng qua." (BN gặp tác dụng phụ của ARV)

#### 1.3.2. Tham vấn viên thay đổi góc nhìn (tìm kiếm điểm tích cực của bệnh nhân)

- “Mặc dù bạn khó chịu khi bác sĩ chưa tăng liều vì bạn còn sử dụng heroin cỡ tối, nhưng bạn đã rất thẳng thắn nói về chuyện này mong muốn trao đổi với tôi về cách bỏ hẳn cỡ tối. Như vậy khá là tích cực để chúng ta dành thời gian để trao đổi về kế hoạch bỏ cỡ tối”
- “Bạn cảm thấy hối hận khi tuần vừa rồi thử lại heroin để bác sĩ nhắc nhở và giờ phải vô phòng tư vấn. Nhưng nếu so với lúc bạn mới vào chương trình điều trị thì anh nhận thấy bạn đã giảm được số lần sử dụng rồi.”
- Trong trường hợp, tham vấn viên nhận thấy bệnh nhân quá hài lòng với câu nói ở trên và không có ý định gì tiếp tục buổi tham vấn thì, có thể nói tiếp: “Điều quan trọng bây giờ là chúng ta có thể trao đổi với nhau cách thức nào làm cho bạn tốt hơn và không còn phải hối hận vì những chuyện như thế.”
- “Dù em thấy tháng nào lãnh thuốc cũng tư vấn tuân thủ điều trị là không cần thiết nhưng em vẫn dành thời gian vào đây thì bác biết em cũng đợi kết quả xét nghiệm tải lượng lần tới đạt dưới ngưỡng.” (BN chưa tuân thủ điều trị ARV)
- “Mặc dù em xác định mình đã làm hết cách để có thể tuân thủ điều trị rồi nhưng em vẫn muốn chúng ta thảo luận về cách nào khác hay hơn hiệu quả hơn. Bác cho rằng suy nghĩ của em như thế sẽ rất tốt để bác với em bắt đầu bàn về các cách thức hỗ trợ việc cải thiện tình trạng tải lượng vi rút của em.” (BN chưa tuân thủ điều trị ARV)

### 1.3.3. Bình luận về đặc điểm và kỹ năng tích cực của bệnh nhân

- “Bạn đã thực sự nản lòng và có khi không tin rằng mình có thể cai được vì đã bỏ nhiều lần mà không thành cứ té đi té lại, nhưng bạn vẫn đăng ký điều trị methadone, điều đó cho thấy bạn khá là kiên trì và hy vọng một điều gì đó từ chương trình này!”

## 1.4. TÓM TẮT

Tóm tắt là nêu lên những ý chính của nội dung đã trao đổi với bệnh nhân (chủ yếu là những gì bệnh nhân đã chia sẻ). Tóm tắt còn là hình thức kết nối và xâu chuỗi những thông tin bệnh nhân đã chia sẻ nhằm làm rõ động cơ hoặc hàm ý của bệnh nhân trong điều họ nói. Câu chữ mà tham vấn viên sử dụng trong tóm tắt ảnh hưởng

rất lớn đến suy nghĩ và định hướng kế tiếp của bệnh nhân dựa trên kết quả của vấn đề.

- *TVV1: "Vậy, một điều bạn hy vọng sẽ từ bỏ được ma túy, muốn gia đình tin tưởng và xã hội không còn kỳ thị nữa để có công việc như một người bình thường. Chính vì vậy mà bạn đã đăng ký điều trị methadone thật tốt để thay đổi cuộc đời. Còn điều gì khác mà bạn muốn thay đổi khi điều trị methadone nữa?"*
- *TVV2: "Tôi muốn khẳng định cho chắc chắn những điều bạn mong đợi khi điều trị methadone. Bạn mong muốn làm lại cuộc đời. Bạn không muốn con của bạn bị bạn bè chê ghẹo vì có ba chơi xì – ke/ma túy. Bạn cần có việc làm để nuôi con ăn học và không muốn cái cảnh vào trại ra trại nữa. Tôi còn sót điều gì mà bạn chờ đợi khi uống methadone nữa không?"*

- \* **Ghi chú 1:** Anh/chị hãy thực hành bài tập số 2 – So sánh hai cuộc vấn đàm áp dụng hai phong cách khác nhau trong phần III – Bài tập.
- \* **Ghi chú 2:** Anh/chị hãy thực hiện bài tập số 3 – mô phỏng một buổi vấn đàm giai đoạn tiếp cận. Xem hướng dẫn chi tiết ở phần III – Bài tập.

## 2. GIAI ĐOẠN TẬP TRUNG

### 2.1. KỸ NĂNG TÓM TẮT XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ

Bên dưới là một vài ví dụ về kỹ năng tóm tắt giúp bệnh nhân tìm kiếm vấn đề rõ ràng nhằm hướng đến sự thay đổi:

- *TVV1: "Chúng ta hãy dừng lại một chút để xem mình đã bàn những gì. Chúng ta đã nói chuyện về đăng ký điều trị methadone, về việc từ bỏ ma túy, về những mong muốn của bạn khi điều trị sau 2 năm hay 5 năm, về con gái của bạn không còn bị kỳ thị khi bạn tiếp tục sử dụng ma túy, về những nỗ lực của bạn trong việc tham gia đầy đủ các buổi giáo dục nhóm và tư vấn, và cả việc lấy lại niềm tin của gia đình. Bạn cảm nhận như thế nào về nội dung buổi tư vấn (vấn đàm) hôm nay? Và trong những điều bạn mong đợi ở trên, thì trong thời điểm hiện tại bạn muốn mình đạt mục đích nào trước?"*
- *TVV2: "Chúng ta cùng nhau xem lại những ý chính đã trao đổi nhé. Bạn nói rằng bạn rất mong được điều trị methadone bởi vì muốn trở thành người bình thường, có công việc làm, có sức khỏe ổn định, có gia đình, không muốn mẹ*

*phải đau khổ, và bạn thấy quá ngao ngán cảnh bị đưa vào trung tâm cai nghiện. Vậy hôm nay, bạn muốn chúng ta tập trung bàn bạc vấn đề nào trước?”*

## **2.2. XÁC ĐỊNH MÂU THUẤN**

Tham vấn viên giúp bệnh nhân hiểu rõ mâu thuẫn mà họ đang gặp phải, chính mâu thuẫn này sẽ là tiền đề quan trọng cho tiến trình thay đổi được diễn ra. Chính vì vậy, tham vấn viên xác định lại một cách rõ ràng và đẩy mâu thuẫn lên cao trào bằng cách kỹ năng phải hỏi hai chiều hoặc những kỹ năng khác.

- BN: *“Thiệt tình là em không hề muốn sử dụng lại, hôm trước em nói với anh rồi em muốn làm lại cuộc đời mà.”*
- TVV: *“Qua những gì em chia sẻ thì anh nhận thấy một mặt thì em từ bỏ ma túy để làm lại cuộc đời, nhưng mặt khác là em vẫn tiếp tục sử dụng.”*
- BN: *“Anh biết sao không, kiểu như mình sử dụng lâu năm quá nên có quen cũ rồi, có khi trong người không có thêm gì hết á mà gặp cái đám bạn ngày trước là ý như rằng nó cũng rủ chơi lại à.”*
- TVV: *“Như hôm gặp em trong buổi đánh giá ban đầu, em ý thức rất rõ rằng phải làm lại cuộc đời, em muốn con em không bị người ta chê ghẹo là con của thằng xì-ke, thế nhưng em cũng không thể nào cưỡng nổi nếu như gặp bạn bè.”*
- BN: *“Dạ đúng rồi, nghe con kể chuyện đi học bị bạn bè chọc ghẹo như thế là em không chịu nổi. Vậy mới nói em tệ quá, không từ chối đám bạn quỷ quái kia.”*
- TVV: *“Như vậy hiện tại trong em đang có hai thứ trái ngược nhau một mặt là cảm giác thèm muốn sử dụng khi gặp lại bạn bè một mặt là hình ảnh đứa con gái không bị kỳ thị vì việc em sử dụng ma túy. Anh có đang hiểu đúng ý em không, em thấy như thế nào mới chính xác là những gì đang diễn ra trong em ngay lúc này?”*

## **3. GIAI ĐOẠN KHƠI GỢI**

### **3.1. CÂU HỎI KHƠI GỢI**

#### **3.1.1. Câu hỏi khơi gợi về khao khát/mong muốn/ước mơ**

- TVV1: *“Bạn muốn cuộc sống của bạn sẽ thay đổi như thế nào nếu tham gia điều trị methadone/ARV?”*

- *TVV2: “Bạn mong đợi gì từ buổi tham vấn (vấn đàm) này?”*
- *TVV3: “Bạn hình dung cuộc sống của bạn sẽ như thế nào trong 3 năm tới nếu điều trị methadone/tuần thủ điều trị ARV?”*
- *TVV4: “Bạn mong muốn gì từ cơ sở methadone/từ thuốc ARV, cụ thể là tham vấn viên?”*

### **3.1.2. Câu hỏi khơi gợi về khả năng/năng lực/tiềm năng**

- *TVV1: “Nếu bạn đã quyết định điều trị methadone và từ bỏ ma túy/ uống thuốc ARV đúng giờ & mỗi ngày, vậy bạn có thể làm những gì để thực hiện quyết định này?”*
- *TVV2: “Bạn nghĩ xem, bạn có thể bắt đầu bằng hành động nào để đạt được điều bạn muốn/mục tiêu của bạn?”*
- *TVV3: “Bạn có suy nghĩ gì về khả năng, kinh nghiệm của bản thân để có thể thực hiện quyết định trên?”*
- *TVV4: “Bạn tự tin thực hiện quyết định trên ở mức nào nếu đo từ 1 đến 10? Dựa vào đâu trong chính bản thân để bạn lựa chọn số đó?”*

### **3.1.3. Câu hỏi khơi gợi về lý do/động cơ thay đổi**

- *TVV1: “Vì sao bạn lại muốn từ bỏ ma túy hay điều trị methadone/ điều trị ARV/ tải lượng vi rút đạt ngưỡng dưới 200 bản sao/ml?”*
- *TVV2: “Điều gì khiến bạn muốn từ bỏ ma túy/tuần thủ điều trị/đạt ngưỡng tải lượng dưới 200 bản sao/ml, trong khi bạn đã thử nhiều lần rồi mà chưa được?”*
- *TVV3: “Bạn hãy thử nghĩ đến 03 lý do bạn cần điều trị methadone/ có sức khỏe tốt (tải lượng vi rút dưới ngưỡng 200 hay dưới ngưỡng phát hiện)?”*
- *TVV4: “Lý do bạn muốn từ bỏ ma túy/tuần thủ điều trị ARV lần này khác như thế nào với lần trước? Vì sao lại khác như thế?”*

## **3.2. BÌNH THƯỜNG HOÁ MÂU THUẤN**

Tham vấn viên chấp nhận tình trạng mâu thuẫn đang diễn ra trong suy nghĩ của bệnh nhân. Điều quan trọng là tham vấn viên thể hiện sự bình thường hóa mâu thuẫn này và đặt câu hỏi thiên về sự thay đổi hành vi tích cực của bệnh nhân.

Ví dụ về câu nói của tham vấn viên thể hiện sự bình thường hóa mâu thuẫn:

- *TVV: “Hầu hết bệnh nhân mới điều trị đều trải qua giai đoạn muốn từ bỏ ma túy nhưng vẫn còn 1 – 2 cử trong ngày. Chắc chắn bạn có lý do để vẫn tiếp tục sử*

dụng cử tối, và bạn cũng có những lý do để nỗ lực “giữ sạch”. Vậy thì những lý do để bạn cố gắng “giữ sạch” là gì?

- *TVV: “Cũng có những bệnh nhân cũng hay quên uống thuốc 1 – 2 lần trong tháng nếu đi chơi xa. Trường hợp của em thì cũng còn dư 3 ngày thuốc, vậy chắc em cũng có lý do bởi vì em là người luôn muốn có sức khỏe tốt để làm việc kiếm tiền lo cho con.”*

### 3.3. NHU CẦU

Trong giai đoạn khơi gợi này, tham vấn viên đặt những câu hỏi để bệnh nhân nói nhiều đến nhu cầu của bản thân khi tham gia điều trị methadone là gì. Hoạt động này có một phần trùng lặp với câu hỏi nói đến khao khát mong muốn, tuy nhiên câu hỏi nhu cầu này tập trung vào những gì (hành vi tích cực) một cách rất thực tiễn để bệnh nhân có thể đạt được những mục đích, khao khát trong sâu thẳm của bệnh nhân. Tham vấn viên cần ghi nhớ câu hỏi về nhu cầu là tìm đến những điều thực tiễn, tính khả thi của bệnh nhân ở thời điểm hiện tại.

Ví dụ những câu hỏi về nhu cầu của bệnh nhân:

- *TVV1: “Trong thời điểm hiện, bạn nghĩ điều gì cần phải xảy ra cho bạn?”*
- *TVV2: “Điều này quan trọng như thế nào đối với bạn mà nó cần phải xảy ra?”*
- *TVV3: “Bạn cảm thấy điều này nó quan trọng và khẩn cấp đến mức độ nào?”*
- *TVV4: “Để điều đó được xảy ra, bạn phải thật sự cần làm gì?”*

### 3.4. MỤC TIÊU VÀ GIÁ TRỊ SỐNG

Nhằm giúp bệnh nhân nhận ra và hiểu được giá trị bản thân, đặc biệt là họ tìm thấy trong cuộc sống, mối quan hệ hay bất kỳ điều gì có ý nghĩa đối với chính bệnh nhân.

Ví dụ về những câu hỏi làm cho bệnh nhân suy nghĩ về mục đích và giá trị sống:

- *TVV1: “Bạn hãy suy nghĩ hoặc tìm ra 05 điều có ý nghĩa hay giá trị nhất đối với bạn.”*
- *TVV2: “Bạn thử nghĩ đến mục tiêu đời mình là gì hay nói cách khác bạn sống để làm gì?”*

- *TVV3: “Bạn đang sống đúng theo mục tiêu (hay giá trị sống) của mình đến mức nào?”*

### 3.5. CÂU HỎI KHƠI GỢI

Tham vấn viên có thể sử dụng các câu hỏi về lợi ích của sự thay đổi. Ví dụ như câu nói sau:

- *TVV1: “Bây giờ chúng ta dừng lại một chút để suy nghĩ về sự thay đổi nhé. Bạn hãy hình dung nếu như bạn tuân thủ điều trị tốt, và bỏ được ma túy thì cuộc đời bạn sẽ như thế nào?”*
- *TVV2: “Bạn biết gì về thuốc methadone/ARV/tuần thủ điều trị ARV? Khi điều trị thì sẽ như thế nào? Và methadone/ARV/tuần thủ điều trị có thể giúp ích gì cho bạn?”*

### 3.6. CHẤT VẤN CỰC ĐIỂM

#### 3.6.1. Khía cạnh tiêu cực (cái giá phải trả/điểm hại cho hành vi cũ)

Khi BN có vẻ không muốn thay đổi, hãy yêu cầu họ mô tả tình trạng của họ đến mức tiêu cực nhất, tồi tệ nhất có thể xảy ra nếu như họ vẫn tiếp tục duy trì hành vi cũ. Hay nói cách khác cho bệnh nhân hình dung nếu họ không thay đổi thì những điều xấu nhất có thể xảy ra mà khiến cho lo sợ nhất, không mong đợi nhất là gì.

Ví dụ về những câu hỏi chất vấn cực đoan ở khía cạnh tiêu cực:

- *TVV1: “Điều gì khiến bạn lo sợ nhất về việc tiếp tục sử dụng ma túy của mình/ vẫn tiếp tục vừa uống rượu bia vừa uống ARV?”*
- *TVV2: “Giả sử bạn vẫn tiếp tục sử dụng ma túy/ quên 2 – 5 liều ARV trong 1 tháng, thì điều tồi tệ nhất hay chuyện xấu nhất có thể xảy ra trong 3 năm tới là gì?”*
- *TVV3: “Theo bạn, tình huống xấu nhất có thể xảy ra là gì nếu bạn đang điều trị methadone những vẫn tiếp tục sử dụng heroin hay hàng đá hay các loại ma túy khác/nếu hôm thì em uống ARV lúc 8 giờ tối hôm thì uống 10 giờ và thỉnh thoảng bỏ thuốc nếu đi nhậu?”*

#### 3.6.2. Khía cạnh tích cực (điểm lợi/kết quả tốt đẹp của việc thay đổi hành vi)

Sau khi để bệnh nhân suy nghĩ và hình dung ra những điều tồi tệ nếu tiếp sử ma túy, thì tham vấn viên tạo cơ hội cho họ tưởng tượng những kết quả tốt đẹp nhất khi



họ dừng sử dụng ma túy, điều trị methadone/tuần thủ điều trị ARV hiệu quả hay khi họ thay đổi sẽ như thế nào. Kết hợp cả hai hình thức chất vấn cực đoan để bệnh nhân tự mình đánh giá hai thái cực hoàn toàn trái ngược nhau của việc duy trì hành vi cũ hay thay đổi hành vi mới.

Ví dụ chất vấn cực đoan ở khía cạnh tích cực:

- *TVV1: "Kết quả tốt đẹp nhất bạn có thể nhận được khi tuân thủ điều trị methadone (hay điều trị methadone hiệu quả)/tuần thủ điều trị ARV hay tải lượng vi rút dưới ngưỡng phát hiện là gì?"*
- *TVV2: "Nếu bạn hoàn toàn thành công trong việc thực hiện những thay đổi bạn muốn, mọi thứ sẽ khác như thế nào?"*

### 3.7. NHÌN VỀ QUÁ KHỨ

Tham vấn viên đặt những câu hỏi mở về những điều tốt đẹp của bệnh nhân đã từng có trước khi sử dụng ma túy. Điều này củng cố thêm niềm tin của bệnh nhân rằng họ đã từng có cuộc sống tốt đẹp hay bình thường và như thế giúp họ tự tin rằng nếu họ thực hiện một số hành động như ở quá khứ thì có thể cuộc sống của họ cũng tốt đẹp trở lại.

Ví dụ về những câu hỏi nhìn về quá khứ

- *TVV1: "Bây giờ quay ngược về quá khứ một tí nhé. Bạn hãy nhớ lại trước khi bạn sử dụng ma túy/ phát hiện HIV (+) thì cuộc sống của bạn như thế nào?"*
- *TVV2: "Thời điểm bạn chưa sử dụng ma túy/ phát hiện nhiễm HIV thì công việc của bạn ra sao, mối quan hệ của bạn với gia đình như thế nào, những hoạt động nào bạn thấy vui vẻ hạnh phúc mà bạn luôn muốn nó diễn ra?"*
- *TVV3: "Sự khác biệt giữa con người bạn trước khi sử dụng ma túy/ phát hiện nhiễm HIV (cách đây 10 năm) và con người bạn ở hiện nay là những điểm nào?"*

### 3.8. NHÌN ĐẾN TƯƠNG LAI

Hình thức này có yếu tố trùng lặp với truy vấn cực đoan ở hai thái cực đối lập nhau. Việc đặt những câu hỏi để bệnh nhân nghĩ nhiều đến tương lai liên quan đến việc sử dụng ma túy/ tuần thủ điều trị ARV kém (duy trì hành vi cũ) với việc tuân thủ điều trị methadone/ tuần thủ điều trị ARV (thực hiện hành vi mới). Đây chính là cơ

hội cho bệnh nhân hình dung là cuộc sống được tốt hơn nếu họ thay đổi thay vì, những yếu tố này sẽ khuyến khích bệnh nhân hướng đến sự thay đổi.

Ví dụ câu hỏi về tương lai nếu thay đổi hành vi:

- *TVV1: "Bạn thử tưởng tượng ra, nếu bạn đã điều trị methadone thành công/ đạt tải lượng vi rút dưới 200 bản sao/ml, bạn hy vọng điều gì sẽ khác đi trong tương lai?"*
- *TVV2: "Bạn muốn cuộc sống của bạn, gia đình của bạn, công việc của bạn và các mối quan hệ của bạn sẽ như thế nào sau 05 năm điều trị methadone rất hiệu quả nghĩa là bạn tuân thủ điều trị tốt/ tải lượng vi rút dưới ngưỡng phát hiện?"*
- *TVV3: "Nếu so sánh với hiện tại, thì bạn muốn cuộc sống của bạn sẽ có những điều gì khác biệt khi điều trị methadone/ khi tải lượng vi rút dưới 20 bản sao/ml máy không phát hiện HIV trong máu?"*
- *TVV4: "Tôi thấy bạn đang cảm thấy thực sự thất vọng và không nghĩ rằng mình có thể từ bỏ được ma túy, vậy nếu bạn dừng sử dụng được một tuần, việc đầu tiên bạn sẽ làm là gì?"*

Ví dụ câu hỏi dự đoán về tương lai nếu không thay đổi hành vi:

- *TVV: "Chắc chắn là bạn không muốn điều này rồi nhưng bạn thử hình dung nhé. Giả sử bạn vẫn tiếp tục sử dụng ma túy vẫn chơi đá liên tục trong quá trình uống methadone, bạn nghĩ cuộc sống của bạn sẽ như thế nào 5 năm nữa?"*

### 3.9. THANG ĐIỂM ĐO TẦM QUAN TRỌNG

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hoàn										Rất
toàn										quan
không										trọng
quan										
trọng										

Thang đo hay gọi là thước đo từ 0 đến 10 là một trong những công cụ hữu ích nhất mà phòng vấn tạo động lực khuyến khích tham vấn viên sử dụng đặc biệt trong giai đoạn khơi gợi và giai đoạn lập kế hoạch. Trong giai đoạn khơi gợi này sẽ đo về tầm quan trọng, sự sẵn sàng và tính khả thi của việc thay đổi nhằm giúp bệnh nhân tự

đánh giá việc thay đổi hành vi quan trọng hay ảnh hưởng như thế nào đến cuộc sống của họ.

Ví dụ cách sử dụng thang đo tầm quan trọng:

- *TVV: "Trên thang điểm từ 0 đến 10, trong đó 0 có nghĩa là "không quan trọng" và 10 nghĩa là "quan trọng nhất đối với bản thân bạn ngay bây giờ", vậy việc điều trị methadone (dùng sử dụng ma túy - nếu kết quả xét nghiệm nước tiểu dương tính)/ đạt tải lượng vi rút dưới ngưỡng phát hiện (20 bản sao/ml) quan trọng quan trọng ở mức số mấy đối với bạn?"*
- *BN: (chọn một số bất kỳ theo sự đánh giá của cá nhân họ)*
- *TVV: "Bạn chọn số ..., vậy tại sao không phải là số ... (số thấp hơn số bệnh nhân đã chọn)?" (Việc hỏi số thấp hơn bệnh nhân chọn nhằm giúp họ nói đến những khả năng có thể thay đổi cao hơn so với số của tham vấn viên đưa ra → điều này giúp cho bệnh nhân nói những câu nói về thay đổi)*
- *BN: (nói những lý do họ đánh giá sự thay đổi quan trọng hơn mức tham vấn viên đưa ra)*
- *TVV: "Bạn cần làm gì để có thể đi từ số ... (số bệnh nhân đang chọn) để đạt được số ... (số cao hơn số bệnh nhân đã chọn)?"*
- *BN: (nói về những hành động, khơi lên tiềm năng, sử dụng các nguồn lực của bản thân và ngoại lực bên ngoài để đạt được số cao hơn)*
- *TVV: "Bạn thử nghĩ xem mẹ/ba/vợ/chồng/hoặc người thân nào đó sẽ đánh giá bạn ở số mấy khi xét về tầm quan trọng của điều trị methadone/đạt tải lượng vi rút dưới ngưỡng phát hiện?" (Giúp bệnh nhân có đánh giá khách quan khi đặt mình vào những người xung quanh để tự đánh giá mình dưới khía cạnh tầm trọng quan của thay đổi. Thông thường đây sẽ là con số cao hơn số của bệnh nhân đã chọn, vì những người thân luôn mong muốn bệnh nhân thay đổi và nghĩ rằng sự thay đổi này rất quan trọng và rất tốt cho bệnh nhân.)*
- *BN: (nêu lên một con số bất kỳ)*
- *TVV: "Ồ, số người thân đánh giá cao hơn số của bạn. Theo bạn, vì sao mà bạn nghĩ họ cho điểm cao như vậy?"*

### 3.10. ĐÁP ỨNG VỚI CÂU NÓI DUY TRÌ

Khi bệnh nhân còn nói những câu nói duy trì hành vi cũ và không muốn thay đổi thì tham vấn viên không nên vội ép họ thay đổi, mà quay trở lại các giai đoạn đầu

của phòng vận tạo động lực. Dưới đây là một số kỹ năng gợi ý sử dụng trong trường hợp bệnh nhân vẫn chưa muốn thay đổi.

### 3.10.1. Phản hồi đơn giản

- BN: “Em không nghĩ xét nghiệm nước tiểu dương tính với đá là vấn đề quá nghiêm trọng, vì thỉnh thoảng em mới chơi chứ không chơi hằng ngày giống heroin hồi trước.”
- TVV: “Việc chơi hàng đá của bạn không phải là vấn đề và cũng ảnh hưởng gì đến bạn.”
- BN: “ừ thì đá nó cũng ảo lắm chứ nhưng không quá nghiêm trọng đâu, thỉnh thoảng em mới chơi mà.”

Hoặc:

- BN: “Lâu lâu em đi nhậu mới quên thuốc chứ không phải thường xuyên bỏ thuốc đâu.”
- TVV: “Đôi khi em quên uống ARV khi em đi nhậu.”
- BN: “Dạ, đi nhậu thì vừa ngại bạn bè nghi ngờ mình nhiễm với lại đôi khi xin thì dễ quên uống thuốc lắm bác.”

### 3.10.2. Phản hồi khuếch đại/phóng đại

Phản hồi khuếch đại hay phóng đại hay cường điệu hóa thông tin của bệnh nhân nhằm gợi lên trực thay đổi trong trạng thái mâu thuẫn nữa muốn thay đổi nữa không thay đổi của bệnh nhân. Việc cường điệu hóa này sẽ đưa bệnh nhân đến những hình dung tiêu cực nếu tiếp tục duy trì việc sử dụng ma túy từ đó chính họ không muốn như thế và họ có khuynh hướng nói đến chuyện thay đổi.

- BN: “Em nghĩ em vẫn đang rất tốt, vẫn đang đi uống methadone hằng ngày/ em vẫn khoẻ mạnh chứ không có mắc bệnh gì.”
- TVV: “Vậy hiện tại em việc điều trị methadone/ tuân thủ điều trị ARV rất hoàn hảo và không thấy có bất kỳ điều gì cần phải cải thiện hay trao đổi thêm.”
- BN: “Anh nói hoàn hảo thì nghe ghê quá, nhưng em thấy mọi thứ vẫn bình thường.”
- TVV: “Vậy nghĩ là mọi chuyện như thế này là quá hài lòng rồi, không cần làm gì để tốt hơn nữa.”
- BN: “Em thì em thấy cũng được nhưng không hiểu sao mẹ và vợ cứ hay cầm rằm chuyện quá khứ và không muốn em đi cafe với ai hết.”

### 3.10.3.Đổi góc nhìn

Tự chính bản thân tham vấn viên cần thay đổi góc nhìn về việc bệnh nhân vẫn muốn duy trì hành vi cũ, vẫn muốn sử dụng ma túy đá hoặc ma túy khác hay các hành vi trong gia đình và hành vi xã hội khi đã điều trị methadone. Hay tham vấn viên chấp nhận khi bệnh nhân chưa có ý định muốn thay đổi lối sống hiện tại. Chỉ khi tham vấn viên đã thay đổi được góc nhìn thì mới có thể áp dụng kỹ thuật này để bệnh nhân cũng có góc nhìn mới về việc sử dụng ma túy của mình hay về tình trạng kém tuân thủ điều trị ARV.

Ví dụ về đổi góc nhìn.

- BN: “Em nghĩ gia đình không dễ gì tin em nữa vì em đã hứa với họ nhiều lần từ bỏ rồi mà em làm không có được.”
  - TVV: “Việc xây dựng lại lòng tin là một công việc rất khó và nó rất thách thức đối với bạn.”
  - BN: “Dạ, đúng rồi. Mới điều trị thì không sao, nhưng giờ thấy em đi với ai cũng nó, uống thuốc về trễ cũng cần nhần.”
  - TVV: “Vậy là gia đình (nên nêu cụ thể vợ/mẹ nếu biết chính xác) vẫn luôn quan tâm đến em và mong cho em có kết quả tốt trong điều trị.”
  - BN: “Không biết quan tâm kiểu gì chứ mẹ và vợ em mà biết em thỉnh thoảng chơi đá là to chuyện luôn á.”
  - TVV: “Bạn vẫn đang nghĩ đến việc xây dựng lại lòng tin với mẹ và vợ, chính vì điều này bạn lại rất sợ họ biết chuyện bạn sử dụng đá.”
  - BN: “Dạ, đúng rồi. Họ mà biết thì mọi chuyện là chết em luôn á. Anh giúp em nhe.”
  - TVV: “Thật là khó khăn khi vừa phải xây dựng lại lòng tin vừa phải tránh không sử dụng đá ha.”
- \* **Chú thích:** Việc đổi góc nhìn từ việc sử dụng ma túy đá thành mối quan hệ giữa bệnh nhân với mẹ và vợ, để tạo cơ hội cho bệnh nhân nhìn thấy việc mẹ và vợ cần nhần kiểm soát là cách thể hiện sự quan tâm và trông đợi của họ về việc dừng sử dụng ma túy (sự thay đổi) của bệnh nhân. Điều này cũng có thể tương tự như trường hợp bệnh nhân kém tuân thủ điều trị ARV và có tải lượng vi rút trên 1.000 bản sao/ml máu.
- \* **Ghi chú:** Tham vấn viên cần thận trọng trong việc thay đổi góc nhìn tránh dùng từ ngữ hoặc thể hiện sự mỉa mai vấn đề hoặc suy nghĩ của bệnh nhân.

### 3.11. NHỮNG TÌNH HUỐNG THÁCH THỨC TRONG THAM VẤN

#### 3.11.1. Bệnh nhân không trung thực

Trong một số trường hợp bệnh nhân sẽ nói những thông tin không hoàn toàn đúng với những gì họ nghĩ, hoặc họ chỉ nói những điều mà tham vấn viên/người trị liệu quan tâm hay mong đợi. Hoặc khi mới bắt đầu quá trình tham vấn, bệnh nhân chưa cảm giác an toàn hay tin tưởng vào người trị liệu/tham vấn viên nên không sẵn sàng để chia sẻ thật những gì họ nghĩ. Tuy nhiên, khi BN còn nói những điều thiếu trung thực thì sẽ khó khăn cho việc thay đổi diễn ra. Vậy điều quan trọng làm tham vấn viên nhận ra những dấu hiệu thiếu trung thực và có những đáp ứng phù hợp.

Trong tình huống đó, tham vấn viên/người trị liệu có thể yêu cầu bệnh nhân mô tả chi tiết hơn những điều họ nói. Điều quan trọng là giữ tinh thần hỗ trợ nhưng thể hiện sự tò mò hơn về những gì bệnh nhân chia sẻ, và không bao giờ đi chứng minh họ nói dối hoặc ép họ thừa nhận họ nói dối vì tất cả những điều này đều phá vỡ mối quan hệ trị liệu mà tham vấn đã nỗ lực xây dựng trước đó. Ưu tiên của tham vấn viên là tập củng cố lại mối quan hệ trợ giúp như giai đoạn tiếp cận thông qua các kỹ năng cốt lõi như phản hồi, và đặt câu hỏi khơi gợi để cụ thể hóa thông tin của bệnh nhân.

Ví dụ đáp ứng với trường hợp bệnh nhân thiếu trung thực:

- BN: “Chắc chắn em sẽ không chơi đá nữa, em đã muốn bỏ lâu rồi.”
- TVV: “*Vì sao em muốn làm điều đó?*” [*Câu hỏi khơi gợi: Lý do*]
- BN: “Chơi cái đó vô sớm muộn gì cuộc đời cũng nát thôi.”
- TVV: “*Em muốn bỏ là tốt rồi. Và anh đang tự hỏi là điều gì khiến em muốn thay đổi, vì trước đó em không hề nghĩ tới việc này.*”
- BN: “Gia đình, ai cũng muốn em từ bỏ ma túy hết á. Đặc biệt là con gái em nó hay nói: “Ba ơi, ba đừng chơi ma túy nữa nghe ba” làm em muốn khóc.”
- TVV: “*Thật khó từ chối khi con gái nói với em như thế. Em có vẻ rất quan tâm đến con gái của mình. [Phản hồi] Còn gì khác nữa liên quan đến mong muốn của con gái em?*” [*Câu hỏi khơi gợi*]
- BN: “Vói lại ở đây bác sĩ và anh hay ai cũng muốn em bỏ ma túy”

- *TVV: “Em nghĩ gì về câu nói của bác sỹ hoặc những gì anh trao đổi với em?”*
- BN: “Em biết ai cũng lo lắng cho em muốn em tốt vì dạo gần đây em thỉnh thoảng có đập đá. Và như thế thì ảnh hưởng đến cái đầu dữ lắm, có khi chơi xong mấy ngày sau người nó vẫn ể oải không muốn làm gì luôn.”
- *TVV: “Điều này quan trọng thế nào?” [Câu hỏi khơi gợi]*
- BN: “Em không biết có bị ngáo đá như mấy đứa kia không, nhưng em nghĩ chơi cái này làm cho đầu óc mình không có tỉnh táo, dễ bị tung tung lăm lăm mà như thế thì coi như mất hết.”
- *TVV: “Em muốn khỏe mạnh và đầu óc tỉnh táo.” [Phản hồi]*
- BN: “Dạ, đúng là như vậy nên đó là lý do em muốn anh giúp em bỏ hẳn đá.”
- *TVV: “Em quyết định sẽ bỏ chơi đá, vậy việc đầu tiên em sẽ làm là gì?”*

### **3.11.2. Bệnh nhân kháng cự**

Đó là trường hợp bệnh nhân không đồng tình với tham vấn viên về những gì tham vấn viên chia sẻ hoặc mong muốn họ thay đổi. Khi gặp trường hợp như thế, tham vấn viên có thể đáp ứng tương tự như cách thức khi bệnh nhân bất hòa ở mục 3.12 bên dưới.

## **3.12. ĐÁP ỨNG VỚI NHỮNG BẤT HÒA/KHÔNG ĐỒNG Ý**

Khi bệnh nhân thể hiện sự không đồng tình một vấn đề nào đó, hoặc họ bất hòa với tham vấn viên đó là dấu hiệu cho thấy mối quan hệ trợ giúp chưa được thiết lập một cách chắc chắn, hoặc quá trình giao tiếp không rõ ràng. Chính vì vậy, tham vấn viên cần áp dụng các kỹ năng phản hồi, và thể hiện thái độ thấu cảm để củng cố lại mối quan hệ và mục tiêu trợ giúp bệnh nhân.

### **3.12.1. Khẳng định quyền tự chủ cá nhân**

Tham vấn viên khẳng định lại quyền tự quyết của bệnh nhân về vấn đề của họ, về những lựa chọn của họ và thể hiện sự tôn trọng họ.

Ví dụ hình thức khẳng định quyền tự chủ của bệnh nhân:

- *TVV: “Bạn vừa muốn điều trị methadone và cũng muốn cảm giác hưng phấn của hàng đá”*

- BN: “Không phải em không muốn bỏ nhưng trong tình thế của em thì làm sao em có thể từ chối anh em được. Anh nói từ chối thì dễ lắm chứ gặp anh em chỉ cốt nó mời thì sao.”
- TVV: “Em biết sao không!/? Em với anh cùng dành thời để trao đổi về những điều em quan tâm và muốn tốt hơn. Nên em hoàn toàn có quyền lựa chọn chủ đề nào em muốn trao đổi với anh, hoặc có muốn thay đổi hay không. Chính vì vậy mà khi nào em sẵn sàng thì hãy cho anh biết để chúng ta cùng thảo luận.”
- BN: “Dạ được đó, nói gì khác đi anh chứ hàng đá chỉ là thỉnh thoảng chơi vui với anh em khi tiệc tùng thôi à.”
- TVV: “Anh biết rằng dù anh có thấy tốt cũng không thể quyết định là nên nói hay không vì anh chắc chắn rằng anh tôn trọng ý kiến của em, tôn trọng quyết định của em. Chắc em hiểu ý anh đúng không?”
- TVV1: “Đó thật sự là quyết định của em, và phải xuất phát của em. Bất cứ khi nào em muốn bàn thảo về quyết định của mình thì, chúng ta lại bàn bạc không vội hen.”
- TVV2: “Đúng như em nói, nếu bây giờ em chưa nghĩ việc chơi đá là vấn đề thì cũng khó để mà trao đổi. Vậy quyết định bàn luận về hàng đá hay kết quả điều trị là tùy thuộc vào em, nên anh để dành quyền quyết định này cho em nhưng không có nghĩa là anh không bao giờ tham vấn cho em nữa, khi nào cần cứ đến phòng tham vấn nhé.”

### 3.12.2. Phản hồi để hiểu và phục hồi mối quan hệ hợp tác

Khi bệnh nhân không muốn tham vấn và tỏ thái độ nghi ngờ khả năng của tham vấn viên, hoặc không nghĩ rằng tham vấn có hiệu quả, thì tham vấn viên có thể sử dụng các kỹ năng phản hồi khác nhau để thiết lập lại mối quan hệ. Tuy nhiên, vẫn nhớ rằng thái độ tôn trọng và trao quyền quyết định cho bệnh nhân vẫn là điều ưu tiên trong phòng vấn tạo động lực.

- BN: “Nghiện khó bỏ lắm, anh không có sử dụng làm sao anh hiểu được em?”
- TVV1: “Em đang tự hỏi và có phần hồ nghi khả năng anh có thể giúp được bạn không.” (Phản hồi đơn giản)
- TVV2: “Em nghĩ rằng chỉ có những ai đã từng sử dụng ma túy mới có thể giúp được em.” (Phản hồi khuếch đại/phóng đại)



- *TVV3: “Em nghĩ rằng hầu như không có tham vấn viên nào cào thể giúp em được trong vấn đề từ bỏ ma túy.” (Phản hồi khuếch đại/phóng đại)*
- *TVV4: “Em mong muốn được có một ai đó hiểu em giúp đỡ em, nhưng em lại không nghĩ rằng anh là người phù hợp để giúp em gì được cho em.” (Phản hồi hai chiều)*

Hoặc:

- *BN: “Đặc thù công việc của em là vậy mà sao từ chối đi nhậu được bác!”*
- *TVV: “Đặc thù công việc của em là thường phải đi nhậu.”*
- *BN: “Đúng rồi bác, ai làm hồ cũng chờ đến cuối tuần lãnh lương xong rồi hùn tiền vô uống tí bia cho vui. Đây như cái lệ luôn rồi bác ơi.”*
- *TVV: “Việc đi nhậu mỗi cuối tuần là điều bắt buộc đối với nghề hồ mà em đang đi làm.”*
- *BN: “Dạ, dân hồ mà bác làm cực nhọc cả tuần chỉ có cuối tuần mới ngồi chơi tí cho vui thôi chứ phải nghiện ngập gì đâu.”*
- *TVV: “Chuyện nhậu với đồng nghiệp khi nhận lương chỉ là giải trí chứ em không phải là người nghiện rượu.”*
- *BN: “Thì bác nghĩ coi đã mất công uống ARV để khoẻ rồi giờ không lẽ lại trở thành nghiện rượu.”*
- *TVV: “Em mong mình khoẻ mạnh khi điều trị ARV.”*
- *BN: “Tất nhiên là như vậy rồi bác.”*

### 3.12.3. Xin lỗi

Ngay khi tham vấn viên nhận thấy bệnh nhân không đồng ý hoặc thể hiện sự bất hòa mà nguyên nhân chính là từ việc sử dụng từ ngữ hay cách thể hiện của tham vấn viên trong quá trình tham vấn, thì tham vấn viên cần thẳng thắn thừa nhận những yếu tố đó và xin lỗi bệnh nhân.

- *BN: “Ủa sao anh lại nghĩ là do em không quyết tâm nên mới bị bạn bè rủ rê.”*
- *TVV1: “Có vẻ như anh đã khiến em bức xúc, anh xin lỗi nếu đã vô tình xúc phạm đến em.”*
- *TVV2: “Ồ, anh xin lỗi vì đã vội vàng đánh giá và hiểu nhầm ý của em”*
- *TVV3: “Anh thật sự không có ý phán xét hay đổ lỗi cho em, nhưng nếu như câu nói của anh làm cho em hiểu như thế thì anh thành thật xin lỗi.”*

### 3.12.4. Xác nhận/khẳng định điểm mạnh của BN

Có thể bệnh nhân không đồng ý một vấn đề nào đó là do tham vấn viên chưa quan tâm điểm mạnh hoặc năng lực của họ, nên trong trường hợp đó tham vấn viên cần ghi nhận và khẳng định lại những điểm tích cực này của họ.

- BN: “Em nghĩ tự em dần dần sẽ bỏ được ma túy đá, chứ không phải lâu lâu mới có dương tính một lần là bắt em vô tham vấn.”
- TVV: “Em đã suy nghĩ về việc từ bỏ chơi đá và chắc chắn rằng chính em sẽ thực hiện được.”
- BN: “Đúng rồi, heroin chơi hằng ngày mà giờ em có thể dứt được thì đá cũng bỏ được thôi.”
- TVV: “Em đã có kinh nghiệm và suy nghĩ đến cách từ bỏ đá rồi.”

Hoặc:

- BN: “Chỉ cần uống thuốc đầy đủ là được thôi bác, chứ lần nào lãnh thuốc cũng vô tư vấn vậy khó đi làm lắm.”
- TVV: “Bác đồng ý với em uống thuốc đầy đủ là tuân thủ điều trị và em nghĩ tự em làm được mà không cần tư vấn.”
- BN: “Dạ, uống thuốc hay không là do mình thôi bác, trước giờ em vẫn làm như thế mà chỉ có thời gian gần đây không hiểu sao tải lượng vi rút lại cao thôi.”
- TVV: “Em biết làm cách nào để tuân thủ điều trị đồng thời em cũng đang không hiểu vì sao kết quả xét nghiệm tải lượng vi rút lần này lại cao.”

### 3.12.5. Chuyển đổi chủ đề

Trong trường hợp bệnh nhân còn ngần ngại và chưa sẵn sàng chia sẻ đến vấn đề mà tham vấn viên quan tâm, thì tham vấn viên có thể sử dụng kỹ thuật chuyển đổi chủ đề.

- BN1: “Anh cho rằng do em đi uống thuốc xong không về nhà liền khiến cho gia đình không tin tưởng nên cứ theo sát em.”
- TVV1: “Anh không có ý và không quan tâm đến việc xác định lỗi đó là do em hay gọi tên cái lỗi đó là gì. Điều quan trọng đối với anh làm thế nào để mối quan hệ của em với gia đình được cải thiện và đó là mục tiêu ban đầu em nói với anh khi điều trị methadone.”
- BN2: “Ý của anh là em sẽ ra khỏi chương trình nếu xét nghiệm nước tiểu dương tính lần nữa?”



- 
- *TVV2: “Việc ra khỏi chương trình là quyết định của cả phòng khám em à. Nhưng đó không phải là chuyện anh muốn nói với em. Điều anh quan tâm bây giờ là sức khỏe của em, đến mục tiêu của em khi điều trị và anh có thể giúp gì cho em để đạt được mục tiêu đó.”*

## MẪU VẤN ĐÀM THAM KHẢO

Các mẫu vấn đàm tham khảo này được xây dựng vào những tình huống thường gặp của bệnh nhân điều trị methadone hoặc bệnh nhân điều trị HIV bằng thuốc kháng HIV.

### BÀI TẬP THAM KHẢO GIAI ĐOẠN KHỞI GỢI PHẦN 1:

- *TVV: “Như vậy là em quyết định sẽ trao đổi làm sao để bỏ hẳn cỡ tối. Vậy cho anh biết điều gì khiến em muốn bỏ hẳn cỡ tối?”*
- *BN: “Lúc trước em có nói là em muốn từ bỏ ma túy, muốn làm lại cuộc đời.”*
- *TVV: “Em muốn làm lại cuộc đời, cụ thể là như thế nào em?”*
- *BN: “Dạ, em đi uống methadone, chỉ mong sao mình không còn nghiện nữa, có việc làm như người ta.”*
- *TVV: “Em mong muốn điều trị methadone và kiếm việc làm.”*
- *BN: “Dạ đúng rồi, nhưng giờ em còn chưa bỏ được cỡ tối thì nói gì để kiếm việc.”*
- *TVV: “Từ này đến giờ em cho anh biết là em mong muốn có một cuộc đời mới khi điều trị methadone, muốn có việc làm, và việc đầu tiên là dừng sử dụng cỡ tối. Vậy giờ em suy nghĩ xem việc từ cỡ tối nó quan trọng như thế nào đối với em trong thời điểm này?”*
- *BN: “Dạ, quan trọng lắm chứ anh. Nếu không bỏ cỡ tối thì mọi thứ coi như tiêu, không vô được duy trì, khỏi kiếm việc gì luôn mà còn có thể gia đình không còn tin em nữa.”*
- *TVV: “Anh nhận thấy ở nơi em mong muốn cuộc sống thay đổi tích cực hơn khi điều trị methadone, và việc đầu tiên em làm là bỏ cỡ tối. Điều này rất thú vị và đáng ghi nhận. Vậy em nghĩ xem từ bản thân em có những điểm mạnh nào có thể giúp em kiểm soát được cỡ tối?”*
- *BN: “Dạ, em từng cai sống nhiều lần rồi. Với lại, em đã bỏ được mấy cỡ kia thì buổi tối chắc cố gắng cũng sẽ được, chỉ có điều là giờ vẫn thấy hơi khó.”*
- *TVV: “Em đã từng có kinh nghiệm cai nghiện và đã bỏ thành công các cỡ khác trong ngày. Và như thế, em thấy mình đủ khả năng để kiểm soát được cỡ tối của mình.”*
- *BN: “Dạ đúng rồi anh, em sẽ cố gắng nhiều để bỏ ma túy sớm.”*



- 
- *TVV: “Vậy nếu giờ anh, đưa cho em một nấc thang từ 0 → 10, 0 là hoàn toàn không quan trọng, còn 10 là cực kỳ quan trọng không thể không thực hiện, vậy trong thời điểm này em tự đánh giá xem, em đang ở mức nào trong khoảng từ 0 → 10?”*

## **BÀI TẬP THAM KHẢO GIAI ĐOẠN KHỞI GỢI PHẦN 2:**

- *TVV: Để anh sơ lược lại những điểm chính mà em đã trao đổi nhé. Hiện tại, mục tiêu của em là bỏ hẳn cỡ heroin buổi tối. Lý do chính em muốn bỏ cỡ tối này là điều trị methadone thật tốt để làm lại cuộc đời, muốn có việc làm để tự lo cho bản thân. Đây có đúng những gì em đã trao đổi với anh và có chính xác là mục tiêu mà em muốn chúng ta bàn thảo ngay lúc này không?*
- *BN: Dạ, đúng rồi em muốn bỏ hẳn cỡ tối.*
- *TVV: Vậy em hãy nói rõ thêm lý do bỏ cỡ tối liên quan như thế nào đến việc làm lại cuộc đời?*
- *BN: Nếu không bỏ hẳn cỡ tối thì em vẫn còn dính tới ma túy, như vậy thì đâu có gì khác với hiện tại đâu, suốt ngày chỉ lo kiếm hàng rồi chơi chứ không làm được gì, con gái của em em cũng đâu có quan tâm gì đâu.*
- *TVV: Vậy bỏ cỡ tối có thể giúp em có cuộc sống tốt hơn và có thời gian quan tâm đến con gái của mình. Như vậy việc quan tâm đến con gái và mong có cuộc sống tốt hơn nó có ý nghĩa như thế nào đối với cuộc đời của em?*
- *BN: Khi chơi ma túy em mất tất cả, vợ bỏ, con gái ở với ông bà nội, nghề sơn tĩnh điện em kiếm ra tiền dữ lắm cũng bỏ luôn vì mình cứ lo đi kiếm hàng chơi đâu có lo làm nên dần dần mất hết khách. Bởi vậy ta nói ma túy ghê lắm, em nói là nói vậy đó chứ em cũng nghĩ bụng bỏ luôn cỡ tối chắc gì em chịu nổi. Giờ chỉ cầu xin sao cho uống methadone giúp em dứt hẳn với ma túy anh ơi.*
- *TVV: Em thấy có phần lo lắng liệu mình có thể bỏ hẳn được cỡ tối hay không. (phản hồi câu hỏi duy trì). Vậy bây giờ anh muốn em thử hình dung ra nhé, nếu em cứ tiếp tục chơi heroin đặc biệt là không bỏ cỡ tối vậy một (01) năm nữa cuộc đời em sẽ như thế nào? (Câu hỏi tương lai)*
- *BN: Thiệt tình em cũng không biết nó sẽ như thế nào nữa, nhưng chắc chắn một điều rất là ghê vì thế nào cũng bị bắt vô trung tâm cai nghiện, con gái với gia đình sẽ đau khổ, mà không chừng tới lúc đó mẹ bỏ em luôn quá hay con gái không chịu nhìn mặt em nữa. Nghĩ tới cảnh đó thôi thấy te tua quá.*
- *TVV: Em nghĩ sẽ rất tồi tệ nếu cứ tiếp tục sử dụng ma túy thì có thể em sẽ bị bắt trở lại trung tâm cai nghiện, gia đình từ bỏ mà đặc biệt là con gái của em không chấp*

- nhận em nữa (phản hồi). *Vậy nếu sau khi kết thúc buổi vấn đàm này em trở về và ngừng sử dụng heroin liền thì cuộc đời em sẽ ra sao?*
- *BN: Nói là nói vậy chứ làm sao bỏ cái rụp liền được anh, ít nhất cũng phải 01 tuần hay nửa tháng gì đó chứ.*
  - *TVV: Một mặt em nghĩ không thể bỏ heroin ngay được mà cần phải có thời gian ít nhất là 1 tuần, một mặt thì bỏ ma túy là mục tiêu của em ở giai đoạn hiện tại với mong muốn có việc làm, xây dựng lại những hình ảnh tốt đẹp với con gái với gia đình. (phản hồi hai chiều, câu nói thay đổi ở về cuối)*
  - *BN: Em biết là mình cần phải từ bỏ chứ nhưng nếu nói làm liền thì dù có là con gái hay gì đi nữa thì cũng không làm được đâu. Anh cứ thử nghĩ đi, nghiện cả chục năm trời mà kêu bỏ liền vậy anh làm được không?*
  - *TVV: Xin lỗi em nếu như cách trả lời của anh khiến em thấy mình bị ép phải bỏ liền. Anh hoàn toàn không có ý đó, anh chỉ cố gắng để hiểu được em có thể làm gì để đạt tới mục tiêu mà ban đầu buổi tham vấn em có nói với anh.*
  - *BN: Có gì đâu mà xin lỗi anh, em hiểu mà vì bản thân em cứ suy nghĩ hoài à, đã điều trị methadone rồi thì đâu có muốn mình chơi lại ma túy chi đâu, chỉ có điều là giờ chưa biết làm cách nào thôi. (Câu nói thay đổi)*
  - *TVV: Anh đã nhận ra ý em là cũng rất mong đợi mình sẽ bỏ được cỡ tối để điều trị methadone cho tốt. (Phản hồi). Vậy nếu như đưa ra thước đo từ 0 đến 10, trong đó 0 là hoàn toàn không quan trọng, và 10 là quan trọng nhất nghĩa là chắc chắn 100% phải thực hiện thì em nghĩ mức độ quan trọng của việc em từ bỏ cỡ tối đang ở mức số mấy? (Hỏi thang đo tầm quan trọng)*
  - *BN: Em nghĩ mình đang ở mức số 6.*
  - *TVV: Số 6 là một số khá tốt, nếu đi học mà 5 điểm cũng đậu rồi heng mà em là số 6. Và anh muốn hỏi rõ hơn vì sao em chọn số 6 mà không phải là số 4 hay số 3?*
  - *BN: Anh nghĩ coi đã uống methadone rồi và đang chờ được bác sĩ tăng liều, rồi còn phải lo ổn định sức khỏe mà đi làm nuôi con chứ đâu để ông bà nội nuôi hoài được, mẹ nó đã bỏ nó nên em phải cố gắng bù đắp phần nào, nói chung là trong bụng em đang muốn làm mọi cách để mình có thể bỏ hẳn ma túy luôn chứ không riêng gì cỡ tối đâu. (Câu nói thay đổi)*
  - *TVV: Tốt quá, anh nhận thấy em đang rất quyết tâm để làm những điều tốt đẹp cho bản thân cho con gái và gia đình. Vậy để anh điểm lại xem chúng ta đã đạt được*

những điều gì từ nãy đến giờ nhé. Mục tiêu của em là bỏ hẳn cỡ heroin buổi tối, hình ảnh con gái là động lực cho em thêm quyết tâm thực hiện, em mong muốn sẽ ổn định sức khỏe và tìm kiếm được việc làm để lo cho con sau khi từ bỏ ma túy. Và tự em đánh giá rằng việc bỏ cỡ tối này quan trọng ở mức số 6. Em thấy những ý này đã đủ chưa, em có muốn bổ sung hoặc làm rõ thêm ý gì nữa không?

- BN: Đúng hết rồi, đâu có thêm gì đâu anh.
- TVV: Vậy thì khá là thuận lợi để bây giờ anh với em cùng bàn thảo một cách chi tiết điều em quan tâm nhất là em cách nào để có thể bỏ cỡ tối nhé.

#### 4. **GIAI ĐOẠN LÊN KẾ HOẠCH**

Ví dụ minh họa cho thấy sự sẵn sàng hoặc chưa sẵn sàng của bệnh nhân để tiến đến giai đoạn lập kế hoạch:

- BN1: “Em không biết. Em vẫn không nghĩ chơi đá là nghiện, là ảnh hưởng đến điều trị methadone vì lâu lâu em mới chơi mà có sẵn khoái một tí thôi.” (chưa sẵn sàng, thậm chí là đang hài lòng với hành vi hiện tại)
- BN2: “Thật tình thì em thấy lo lắng mẹ biết và mọi cố gắng là đổ sông đổ biển. Anh có cách nào giúp em lấy lại lòng tin của mẹ và dứt hẳn đá không?” (đã nghĩ đến việc thay đổi)
- BN3: “Em thấy mắc cỡ lắm vì cứ dương tính hoài. Anh chỉ cho em đi, em ngăn cảnh vô trung tâm lắm rồi. Bây giờ công an mà hốt một cái là chấm hết luôn.” (đã nghĩ đến việc thay đổi)

Ví dụ minh họa đoạn vấn đàm về lập kế hoạch:

- TVV: “Để anh tóm lại mục tiêu và kế hoạch của em xem đúng không nhé. Em chắc chắn rằng mình sẽ lấy lại lòng tin của gia đình và em biết rằng em cần nhiều thời gian ở nhà và trò chuyện với mẹ và chơi với con ít nhất là đi đưa đón con đi học.”
- BN: “Dạ đúng rồi.”
- TVV: “Tốt quá, đây được xem một khởi đầu tốt để chúng ta bàn thêm chi tiết là làm những việc trên như thế nào để xây dựng lại lòng tin.”
- BN: “Dạ, em nghĩ chắc được.”
- TVV: “Uhm. Em suy nghĩ xem, em có thể làm những gì để chắc chắn mình sẽ đi theo kế hoạch này?”



- BN: “Em sẽ nhờ mẹ kêu em dậy sớm để đưa con đi học, sau đó ghé qua đây uống thuốc luôn.”
- TVV: “Em biết rằng mình khó khăn trong việc dậy sớm, vậy mẹ có sẵn sàng giúp em không? Và em còn cách nào khác để em chở con đi học đúng giờ?”
- BN: “Chắc chắn là em sẽ giúp em rồi, vì lâu nay mẹ vẫn mong em làm điều đó. Với lại em sẽ cố gắng cài báo thức vào ngủ sớm.”
- TVV: “Khá phù hợp đó. Em nghĩ em bắt đầu mấy giờ đi ngủ và thức dậy lúc nào là phù hợp?”
- BN: “Thường thì em đi ngủ lúc 11 giờ rưỡi, giờ đó là được rồi. Còn buổi sáng thì 6:15 là vừa vì chuẩn bị cho con ăn sáng và chở tới trường sẽ đúng 6:45.”
- TVV: “Anh thấy khá hợp lý. Vậy làm thế nào để chắc chắn là em sẽ đi theo dự định này?”
- BN: “Tối em sẽ ngủ chung với con nên không thức khuya được. Em sẽ nói với mẹ để em nhắc thêm cho em, chứ đồng hồ báo thức có khi không nghe.”
- TVV: “Hay quá, ngủ với con, nhờ mẹ và cài báo thức là những cách tốt. Hôm nay là thứ Tư, vậy em nghĩ khi nào em sẽ bắt đầu thực hiện kế hoạch này?”
- BN: “Chuyện này không khó lắm, ngày mai thứ Năm là bắt đầu được rồi.”
- TVV: “Bạn chắc chắn rằng sẽ nói với mẹ là những việc trên ngay ngày mai, Thứ Năm, ngày 10/10/2019? Làm cách nào để chúng ta đánh dấu ngày em khởi đầu kế hoạch mới?”
- BN: “Dạ, vậy là rõ ràng rồi, em sẽ ghi chú lên lịch treo tường và cài đặt báo thức vào điện thoại. Chiều nay về là em nói với mẹ luôn.”
- TVV: “Có vẻ tinh thần cao hen. Khá thú vị. Nhưng lúc này em nói có khi báo thức không nghe, vậy nếu như đồng hồ không kêu hoặc mẹ em quên gọi thì em sẽ xử lý như thế nào?”
- BN: “Mẹ em thường dậy giờ đó lắm vì gia đình buôn bán mà nên nhờ là chắc chắn mẹ kêu. Còn điện thoại không nghe thì em sẽ cài âm thanh to hết cỡ, nhưng chắc là được, anh lo quá.”
- TVV: “Có vẻ em đã tin tự là sẽ làm được. Còn một việc nữa anh muốn bàn với em về mục tiêu xây dựng lòng tin. Em sẵn sàng để mình trao đổi tiếp chứ?”
- BN: “Tất nhiên là được rồi, anh khách sáo quá.”

- *TVV: “Anh vẫn luôn nghĩ sự sẵn sàng của em là quan trọng để bàn bất kỳ kế hoạch. Chắc chắn em biết rằng lấy lại lòng tin là một quá trình dài, và rõ ràng chờ con đi học mới chỉ là một hành động. Vậy những khoảng thời gian khác trong ngày thì em có thể làm gì để đạt mục tiêu trên?”*
- *BN: “Dạ...”*
- *TVV: “Anh chỉ nêu ra để cả em và anh sẽ tiếp tục suy nghĩ thêm và hiểu rằng mình cần tiến hành một thời gian dài. Và em hoàn toàn có thể bắt đầu bằng việc ngủ cùng con, thức dậy sớm và đưa con đi học.”*
- *BN: “Dạ, cứ vậy trước đã nhe anh.”*
- *TVV: “Đúng rồi. Em cứ thử kế hoạch này trong vòng 1 tuần nhe. Vậy thứ Tư tuần sau, ngày 17/10/2019 sau khi uống thuốc thì anh em mình sẽ đánh giá xem kế hoạch có ổn không rồi tính tiếp nhe. Nhưng nhớ, khi thực hiện kế hoạch này mà có vấn đề gì thì cứ vô phòng anh hen.”*
- *BN: “Dạ, cảm ơn anh. Em làm, tối nay về là làm ngay.”*
- *TVV: “Tốt. Em đã có kế hoạch khởi đầu rất phấn khởi. Chúc em thành công.”*

## **Bài tập và mẫu tham vấn gợi ý đối với bệnh nhân đang điều trị ARV**

**Tình huống:** Bệnh nhân nam A., 38 tuổi, sống cùng với gia đình, điều trị ARV tại Phòng Khám ngoại trú B. được hơn 3 năm. Kết quả xét nghiệm tải lượng virus hai lần gần nhất đều  $> 1.000$  bản sao/ml máu. Trong hơn 6 tháng qua, nhân viên y tế tăng cường tuân thủ điều trị, A. luôn đồng ý và hứa sẽ thực hiện theo hướng dẫn. Nhưng khi trao đổi về kết quả xét nghiệm tải lượng virus gần nhất vẫn chưa đạt mức dưới ngưỡng phát hiện thì A. luôn khẳng định đã làm đúng như nhân viên y tế chỉ dẫn nhưng không biết tại sao nó lại bị như thế. *(Đây là tình huống được xây dựng dựa trên tình trạng chung của các phòng khám có bệnh nhân tải lượng vi rút HIV cao).*

### **Yêu cầu:**

- I. Nhận định cảm xúc và suy nghĩ của bệnh nhân ở đoạn vấn đàm gợi ý số 1 và vấn đàm gợi ý số 2.
- II. Đánh giá tính khả thi của việc bệnh nhân thực hiện kế hoạch thay đổi ở mỗi đoạn vấn đàm gợi ý số 1 và 2.
- III. Tìm và ghi nhận tên những kỹ năng, kỹ thuật và tinh thần của phỏng vấn tạo động lực mà tham vấn viên đã thể hiện ở mỗi đoạn vấn đàm số 1 và số 2.

### **Vấn đàm số 1:**

*TVV: Chào em! Bác sĩ Liêm đã khám cho em xong chưa?*

*A: Dạ xong rồi mà bác Liêm kêu em qua gặp anh.*

*TVV: Uhm... Có chuyện gì mà bác Liêm lại kêu em qua gặp anh vậy?*

*A: Bác kêu qua đây để tư vấn chỉ tải lượng vi rút của em lại cao.*

*TVV: Tải lượng vi rút của em bao nhiêu?*

*A: Dạ 1.500.*

*TVV: Ừ sao kỳ vậy em? Lần trước bác Liêm và mấy anh chị ở đây có nói tải lượng của em cao nên tháng nào cũng tư vấn sao lần này vẫn còn trên 1.000 vậy?*

*A: Em cũng không biết sao nữa, em cũng cố gắng làm theo những gì anh với bác Liêm chỉ mà chả hiểu tại sao nó lại như vậy.*

*TVV: Em đã làm theo thì chắc chắn sẽ tốt chứ sao kỳ vậy? Đâu em làm sao đâu, nói anh nghe thử xem sao?*

*A: Dạ thì ngày nào em cũng uống 1 viên trước khi đi ngủ, em không bỏ ngày nào hết á mà không biết sao nó như vậy nữa.*

*TVV: Có đúng là ngày nào em cũng uống không? Em có nhớ mấy lần trước anh dặn là cài báo thức vô điện thoại để nhắc tới giờ uống thuốc không?*

*A: Dạ có chứ, anh nói gì em cũng cố gắng làm theo hết á.*

*TVV: Nói sao chứ em mà làm theo thì sao tải lượng cả 1.500 lận?*

*A: Anh không tin anh cứ hỏi thử má em đi, uống thuốc là sức khỏe của em mà sao em bỏ được.*

*TVV: Em nói thì hay lắm chứ sao tư vấn cả mấy tháng liền mà vẫn như vậy được, lần nào tư vấn cũng nói biết rồi biết rồi. Chắc chắn là có đi làm hay đi nhậu rồi quên uống phải không?*

*A: Làm gì có anh. Uống thuốc này mà nhậu là chết luôn á.*

*TVV: Làm bên xây dựng để gì không nhậu.*

*A: Thì mọi người nhậu chứ em chỉ ngồi chơi uống chút thôi à.*

*TVV: Đó thấy chưa, anh đoán chớ có sai bao giờ. Uống vô như vậy thì làm gì có chuyện uống thuốc đúng giờ đúng không?*

*A: Anh nói sao chớ em có uống đúng giờ đàng hoàng, em có cài báo thức mà. Nhậu là có chút chút những vẫn uống à nhe.*

*TVV: Lúc này thì nói không nhậu, nói một hồi lòi ra nhậu. Bây giờ nói có uống thuốc đúng giờ thì làm sao anh tin em được? Giờ anh hỏi nè, khi đang nhậu vui vậy mà tới giờ uống thuốc thì xin quá rồi sao mà uống thuốc được?*

*A: Lúc đó kiểu gì cũng uống mà anh không tin. Nếu không thế nào về nhà em cũng uống à.*

*TVV: Đó thấy chưa, giờ là có khi không uống đúng giờ mà về nhà mới uống. Anh cũng không biết tư vấn kiểu gì cho em hiểu nữa, tư vấn cho em hết nước hết cái, giải thích các kiểu. Giờ anh nhắc lại lần nữa, em tập trung nghe kỹ nghe.*

*A: Dạ, em hứa luôn anh chỉ cái gì em làm cái đó. Mà nay có cách nào mới anh chỉ luôn đi chứ mấy cách kia em làm hết rồi.*

*TVV: Thôi ông ơi, tui rành mấy ông quá mà, làm hết kiểu gì mà giờ tải lượng vi rút cao ngất ngưỡng vậy. Tập trung nghe nè.*

*A: Em biết rồi mà, anh cứ nói đi.*

*TVV: Thứ nhất, lúc nào cũng phải nhớ cài điện thoại báo nhắc uống thuốc cài chuông to vô để mà nghe. Thứ hai, nghe có chuông báo là phải uống liền không được trễ quá 30 phút, lúc đó dù có ở đâu cũng mang theo chai nước và ARV để có mà uống. Thứ ba, tuyệt đối không uống thêm rượu bia và tốt nhất là bỏ thuốc lá luôn. Nhớ nhe, đã uống thuốc này rồi mà uống rượu bia thì chả có tác dụng gì mà còn phá sức khoẻ nữa, nên dù gì thì cũng phải cố mà bỏ rượu bia đi nhe. Thứ tư, nhớ đúng ngày là đi khám và lãnh thuốc. Mà tốt nhất là nên ngủ sớm và ăn uống đầy đủ.*

*A: Mấy cái này anh dặn rồi mà, có gì khác không chứ em thực hiện mấy cái này lâu rồi.*

*TVV: Cái gì mà mấy cái này em thực hiện lâu rồi. Lúc này mới nói có uống bia, vẫn còn uống thuốc trễ kìa. Nếu muốn mới thì bỏ hẳn rượu bia được là mới đó. Như vậy mới giới mới biết nghĩ đến con. Anh nói thiệt chứ em cũng phải nghĩ đến mẹ đến con mà bỏ bớt rượu bia cho có sức khoẻ mà lo cho mẹ cho con chứ. Em cứ nghĩ đi nếu mà tải lượng vi rút cứ cao như thế này hoài thì em có đủ sức khoẻ làm việc hay chăm lo cho gia đình không. Em hiểu ý anh chưa, nên cố gắng lên đi nhe.*

*A: Dạ em biết chứ mẹ lúc nào cũng thương em với lại còn phải khoẻ để lo cho con chứ mới học lớp 2 em chết ai lo cho nó.*

*TVV: Biết vậy là tốt rồi. Cố gắng lên. Có gì khó khăn thì báo cho anh biết, mà cái này chủ yếu là do em có quyết tâm hay không thôi à. Cái chính là ở em đó.*

*A: Dạ, em hứa luôn đợt sau mà xét nghiệm thế nào tải lượng cũng xuống cho anh coi.*



*TVV: Anh cũng cầu mong vậy chứ anh gặp em hoài anh cũng thấy hại não quá. Cố lên nhe chưa. Thôi về đi nhe.*

*A: Dạ em biết rồi. Cảm ơn anh em về đây.*

## **Vấn đàm số 2:**

*TVV: Chào em! Bác sĩ Liêm đã khám cho em xong chưa?*

*A: Dạ xong rồi mà bác Liêm kêu em qua gặp anh.*

*TVV: Uhm... Có chuyện gì mà bác Liêm lại kêu em qua gặp anh vậy? [Câu hỏi mở]*

*A: Bác kêu qua đây để tư vấn chứ tải lượng vi rút của em lại cao.*

*TVV: À qua tư vấn tăng cường tuân thủ điều trị vì kết quả xét nghiệm tải lượng vi rút của em lần này lại cao. [Phản hồi đơn giản]*

*A: Dạ, bác Liêm nói lần trước nó 1.600 bản sao, tư vấn hơn 3 tháng rồi mà bây giờ nó vẫn cao, 960 lặn. Em cũng thấy ngán quá, mấy bác nói sao em làm vậy mà cứ cao hoài.*

*TVV: Em cảm thấy chán nản và mong muốn kết quả xét nghiệm tốt hơn. [Phản hồi cảm xúc]*

*A: Chứ sao nữa anh. Mấy tháng nay cứ lãnh thuốc là vô tư vấn, em cũng có cố gắng làm theo chứ mà chả hiểu tại sao nó lại như thế.*

*TVV: Em cảm thấy thất vọng với kết quả điều trị của mình dù em đã cố gắng làm theo hướng dẫn của bác sĩ.*

*A: Bởi vậy mới nói là không hiểu sao luôn nên hôm nay anh có cách nào hay hơn thì chỉ cho em đi.*

*TVV: Anh hiểu là em đang muốn tìm kiếm một giải pháp hiệu quả hơn đối với việc làm giảm tải lượng vi rút xuống dưới ngưỡng phát hiện như bác Liêm đã trao đổi với em, và chắc chắn rằng nội dung mà em và anh trao đổi sẽ xoay quanh vấn đề này, em đồng ý chứ?*

*A: Dạ, anh cứ nói đi ạ.*

*TVV: Tốt rồi. Bây giờ chúng ta sẽ cùng nhau thảo luận nhé. Nếu như trong quá trình anh và em nói chuyện có chỗ nào em chưa rõ hoặc cần đi chậm lại hoặc có bất kỳ vấn đề gì thì cứ cho anh biết heng.*

*A: Dạ.*

*TVV: Quay trở lại với kết quả xét nghiệm tải lượng vi rút của em đợt vừa rồi là 960, vậy em chia sẻ cho anh biết lúc bác Liêm thông báo kết quả như vậy em cảm thấy thế nào?*

*A: Tất nhiên là buồn rồi anh, em cứ nghĩ thế nào đợt này nó cũng sẽ xuống dưới 200.*

*TVV: Em từng hy vọng rằng kết quả xét nghiệm lần này sẽ đạt dưới ngưỡng 200.*

*A: Vậy mà cuối cùng nó vẫn còn cao chưa dưới 200. Chán thiệt luôn.*

*TVV: Em cảm thấy chán với kết quả này. Theo em điều gì đã khiến em hy vọng kết quả xét nghiệm tải lượng vi rút lần này sẽ dưới 200?*

A: Vì cái gì bác Liêm hay các anh chị ở đây tư vấn làm sao là em thực hiện hết á.

TVV: Em đã thực hiện một cách đầy đủ hết những gì các bác sĩ ở đây tư vấn cho em trong suốt 3 tháng qua.

A: Em cố gắng giữ lắm á, uống thuốc rất quan trọng vì nó ảnh hưởng tới sức khoẻ của em mà anh. Em đâu có bỏ thuốc ngày nào đâu.

TVV: Đây là một suy nghĩ rất tốt, em biết được thuốc quan trọng như thế với sức khoẻ của chính em, đặc biệt là em uống thuốc rất đầy đủ.

A: Em điều trị ở đây gần cả 4 năm trời rồi mà, mấy cái này bác sĩ với anh chị ở đây nhắc đi nhắc lại hoài. Em mà không nghe theo để gì em khoẻ được như bây giờ anh.

TVV: Em đã điều trị ở đây gần 4 năm và em luôn ý thức tuân thủ điều trị tất cả mọi điều phòng khám tư vấn cho em.

A: Bởi vậy mới nói không hiểu tại sao xét nghiệm lần nào em cũng bị cao hết à, anh chỉ cách nào đó đi em sẽ thử liền luôn á.

TVV: Anh thấy vui khi em có ý muốn tìm kiếm một cách thức mới cho vấn đề của mình. Vậy trước khi bắt đầu với giải pháp mới, em chia sẻ cụ thể là em đã áp dụng các hướng dẫn lần trước như thế nào rồi mà kết quả vẫn không như em mong đợi?

A: Nói chung cái gì ở đây dặn là em làm theo hết, cài đặt đồng hồ nhắc uống thuốc nè, tái khám đúng hẹn, anh không tin anh cứ hỏi mấy người ở đây là biết à.

TVV: Ở anh làm việc với em thì anh tin và nghe trực tiếp từ em chứ. Em cứ chia sẻ tiếp đi em, anh vẫn đang muốn nghe tiếp về sinh hoạt hằng ngày của em và chuyện uống thuốc.

A: Thì đó anh, cứ 9 giờ rưỡi tối là em uống thuốc xong đi ngủ luôn, hôm nào mà em quên thì đồng hồ nó báo, có khi em uống thuốc mà không cần đồng hồ nhắc luôn đó chứ.

TVV: Theo như em chia sẻ thì anh hiểu rằng, một mặt là em luôn tuân thủ điều trị lúc ngày nào em cũng uống thuốc đúng 9 giờ rưỡi tối và không bao giờ bỏ liều trong suốt 6 tháng qua, mặt khác thì kết quả xét nghiệm tải lượng vi rút của em không cải thiện mà vẫn cao ở mức 960. Anh có đang hiểu đúng những gì em chia sẻ không?

A: Dạ đúng rồi. Đúng là em đâu có bỏ thuốc đâu, chỉ có đôi lúc uống trễ một tí thôi à.

TVV: Em không có bỏ thuốc nhưng có uống trễ.

A: Thật ra nó không có nhiều chỉ đôi khi thôi à, lâu lâu cuối tuần lĩnh lương xong mấy anh em trong công trình có rủ đi lai rai mấy chai bia. Mà nhớ ra lúc nào là em uống liền chứ không có bỏ thuốc.



*TVV: Nghĩa là có những lúc cuối tuần em với mấy người trong chỗ làm có đi uống bia, và sau đó là em quên uống thuốc hoặc uống thuốc trễ.*

*A: Thì anh nghĩ coi, anh em ngồi vui quá thì cũng có lúc qua 10 giờ chứ, mà không lẽ lại lấy thuốc ra uống lỡ người ta hỏi thuốc gì thì làm sao em trả lời được. Nhưng anh đừng có lo chỉ có cuối tuần mới dzậy thôi à. Mà lỡ tối đó có quên là sáng ngủ dậy em uống liền viên buổi tối nên không có bỏ thuốc đâu. Em biết giữ gìn sức khoẻ mà, chỉ có những ngày cuối tuần lĩnh lương mới dzị thôi à chứ ngày thường không có.*

*TVV: Anh thích cái ý em nói em biết giữ gìn sức khoẻ bản thân, dù cho em có nhậu xin dù cho quên thì em vẫn luôn cố uống thuốc khi nhớ ra. Anh muốn hiểu thêm về cách em xử lý vụ uống thuốc khi nhậu về.*

*A: Đâu có gì đâu anh, trong lúc nhậu á lỡ có tới 9 rưỡi thì em cũng không uống thuốc vì sợ anh em bạn bè nghi ngờ mất công, em để về tới nhà em uống. Nhưng cũng có khi về tới nhà lại quên hoặc hơi quá chén là ngủ luôn, sáng hôm sau thức dậy mà nhớ thì em uống liền cái viên của tối qua.*

*TVV: À là em sẽ không uống thuốc nếu buổi đó đi nhậu dù là đến giờ uống thuốc, khi trở về nhà em sẽ uống thuốc hoặc sẽ uống vào sáng hôm sau nếu em nhớ.*

*A: Mà thường là về nhà trễ cỡ nào em cũng uống chứ ít khi quên mà để tới hôm sau lắm chỉ có vài lần à.*

*TVV: Em vẫn uống thuốc dù trễ đến mấy và khi nào nhớ ra thì uống.*

*A: Dạ, em luôn cố gắng không bỏ thuốc mà nên có khi về tới nhà 11, 12 giờ đêm em vẫn uống thuốc dù xin cỡ nào chỉ trừ khi quên thôi. Em nhớ mấy bác ở đây dặn em là nếu quên uống thuốc thì nhớ ra lúc nào uống lúc đó và nếu nhớ ra trễ quá từ lúc đó đến 9 rưỡi tối mà chưa tới 12 tiếng thì lui lại cho đủ cách 12 tiếng rồi uống.*

*TVV: Em thấy mình luôn nỗ lực không bỏ thuốc mà sẽ uống bất cứ lúc nào và dù là xin hay tình. Anh khá ấn tượng với những gì em nhớ về cách xử trí khi quên liều.*

*A: Dạ đúng rồi, mấy bác ở đây dặn em không được bỏ thuốc nên phải cố gắng thôi, mà uống trễ hay sáng hôm sau uống thì đâu có sao hả anh, vì em vẫn uống đủ thuốc mà?*

*TVV: Anh nhận thấy em ý thức lời dặn của phòng khám về việc không bỏ thuốc và quan trọng nhất là em đã nỗ lực để thực hiện điều đó. Nhưng trước khi trả lời câu hỏi của em, em hãy ước chừng tháng vừa rồi em uống thuốc trễ khoảng mấy lần và thời gian trễ nhất tính từ thời điểm 9 giờ rưỡi là bao lâu. Còn chuyện quên hoặc sáng hôm sau uống thì khoảng bao nhiêu lần trong 1 tháng?*

A: Ít khi quên uống lắm anh cỡ chừng 1, 2 lần trong 1 tháng à. Còn trễ lắm là 2 – 3 tiếng, chỉ có vài lần là em về nhà sau 12 giờ đêm thôi chứ bình thường nhậu lâu lắm cũng chỉ tới 11 giờ hơn là em về nhà rồi.

TVV: Em quên uống thuốc 1 đến 2 lần trong tháng, nếu nhậu thì uống thuốc trễ khoảng 2 đến 3 giờ vì về nhà đã hơn 12 giờ khuya.

A: Dạ, chỉ có vài lần như thế thì đâu có sao đúng không anh?

TVV: Về việc này thì anh muốn chia sẻ với em một vài thông tin mà có thể những lần trước chúng ta đã từng nói, hôm nay em có muốn anh giải thích cho câu hỏi của em không?

A: Dạ có chứ, anh nói đi.

TVV: Em thử nhìn lại cái bảng này và cho anh biết em hiểu như thế nào nhé? (Cho xem mẫu giấy ghi “Mức độ tuân thủ” đối với bệnh nhân uống 2 liều/ngày và 1 liều/ngày)

A: Ưa vậy em chỉ tuân thủ ở mức trung bình thôi hả anh?

TVV: Như em thấy ở đây nghe A. em quên 1 – 2 lần thì rơi vào tuân thủ trung bình, và nếu như mình cộng thêm số lần em uống thuốc trễ 2 – 3 tiếng khoảng 3 – 4 lần cuối tuần của một tháng thì tổng cộng em có trên 4 đến 5 lần trễ và quên thế thì lúc này mức tuân thủ lại di chuyển xuống một nấc nữa là kém.

A: Hôm trước mấy bác ở đây đều nói là cần uống đủ thuốc và lỡ có quên có cách xử lý, nếu tính ra là em đâu bỏ 1 viên thuốc nào, chỉ có uống trễ hoặc sáng hôm sau uống thôi sao tuân thủ kém được?

TVV: Em cảm thấy hoang mang và không nghĩ là chuyện uống thuốc trễ lại sắp vào nhóm tuân thủ trung bình hay kém.

A: Tất nhiên rồi anh, sao mà như vậy được?

TVV: Em đang thắc mắc và lo lắng về kết quả đánh giá mức độ tuân thủ điều trị ARV.

A: Em uống thuốc trễ thôi chứ đâu có bỏ liều, em nghĩ chừng nào bỏ mới tính chứ.

TVV: Có thể cách hiểu của em và của anh trên cái bảng này hơi khác nhau. Em có muốn anh giải thích vì sao uống thuốc trễ lại liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị không?

A: Anh cứ nói đi anh.

TVV: Em nhớ gì về 5 chữ “đúng” trong tuân thủ điều trị mà chúng ta đã trao đổi trước đây?

A: Em nhớ là có đúng thuốc, đúng liều, đúng giờ, và cái gì gì đó em không nhớ rõ.

TVV: Uhm... em đã nhớ được chính xác 3 trên 5 chữ “đúng” đó. Anh sẽ bổ sung 2 chữ còn lại là đúng đường và đúng cách.

A: Em nhớ mang máng thôi à.

TVV: Thông qua những gì em chia sẻ thì rõ ràng việc tuân thủ điều trị em đã thực hiện được 3 trên 5 chữ đúng. Đó là đúng thuốc, đúng liều và chắc chắn là đã dùng đường uống rồi hen. Vậy còn 2 chữ đúng trong tình huống của em là đúng giờ và đúng cách. Và từ này đến giờ chúng ta vẫn đang dừng lại ở thông tin đúng giờ nên anh chia sẻ thêm với em hiểu như thế nào là đúng giờ trong điều trị ARV nhé.

A: Thì cứ tới giờ đó là uống thôi chứ có gì đâu đúng không anh!

TVV: Em hiểu như thế là quá chính xác rồi, chắc anh không cần nhắc lại thông tin 1 viên thuốc em uống có tác dụng trói chặt con HIV trong 24 giờ và nếu sau giờ đó là có vài con bắt đầu ngộ nguậy và đáng lo nhất là sau đó mình uống thuốc vào không còn khả năng trói chặt nó nữa mà nó có thể tung hoành quậy phá khắp cơ thể mình hen. Và lúc này sẽ dẫn đến tình trạng kháng thuốc là lúc này uống thuốc không còn tác dụng điều trị được HIV nữa.

A: Dạ, mấy cái này em cũng đã nghe nhiều lần rồi.

TVV: Đúng, anh chắc chắn là ở phòng khám này có nhiều người đã dùng nhiều cách khác nhau để giải thích về việc vì sao cần uống thuốc với 5 chữ đúng.

A: Dạ, mấy lần trước bác Liêm với các bác ở đây cũng nói gần giống vậy.

TVV: Tốt quá, vậy thì chắc chắn em đã hiểu về chữ đúng giờ, và giờ chúng ta cùng quay lại với số lần và số giờ em uống thuốc trễ trong 1 tháng nhé.

A: Dạ, vậy là em đã uống thuốc trễ như thế thì HIV nó vẫn phá cơ thể hèn gì uống thuốc hoài mà tải lượng vi rút vẫn cao.

TVV: Chính xác, em đã hiểu đúng bản chất của vấn đề này rồi. Vậy giờ em muốn mình trao đổi về điều gì?

A: Vậy giờ chỉ cần uống đúng giờ là xong chứ đâu cần trao đổi gì nữa đúng không anh?

TVV: Điều anh thật sự quan tâm lúc này là em sẽ làm như thế nào để uống đúng giờ nếu như phải đi nhậu vào những ngày lãnh lương.

A: Chỉ cần không đi nhậu nữa là được à anh và cố gắng uống thuốc đúng 9 rưỡi.

TVV: Em sẽ quyết định không đi nhậu nữa để luôn đảm bảo uống thuốc đúng giờ.

A: Em sẽ cố gắng thôi chứ nói không đi nhậu nữa cũng đâu dễ anh.

TVV: Từ chối không đi nhậu nữa không phải là chuyện dễ làm hen.

A: Tất nhiên rồi anh, anh thử nghĩ anh em chiến hữu rủ anh đi làm vài chai chẳng lẽ anh không đi với họ.

*TVV: Anh đồng ý với em là từ chối những cuộc nhậu không phải chuyện dễ làm. Chính vì thế chúng ta dành thời gian để bàn bạc xem sao, nếu như em sẵn sàng lúc này và vẫn nghĩ đến mục tiêu giảm tải lượng vi rút từ 960 xuống dưới 200. Em thấy sao?*

*A: Chắc chắn là em muốn tải lượng vi rút của mình dưới 200 chứ anh, nhưng lúc nào cũng uống thuốc đúng 9 rưỡi là em đã cố gắng làm rồi đó chứ.*

*TVV: Anh thừa nhận sự nỗ lực của em về việc uống thuốc đúng giờ. Có một việc anh muốn A. cho anh biết liệu việc giảm tải lượng vi rút xuống dưới ngưỡng 200 thì nó quan trọng như thế nào đối với em? Em suy nghĩ một chút đi rồi cho anh biết, không cần vội A. hen.*

*A: Lúc trước em nghĩ chỉ cần khoẻ mạnh là được rồi, nhưng từ lúc phòng khám cho làm xét nghiệm tải lượng vi rút 2 lần đều cao rồi mấy người em biết đang điều trị ở đây giờ đều xét nghiệm tốt quá trời em cũng muốn mình được như vậy. Nên giờ em chỉ cầu mong sao cho vi rút nó giảm xuống và khoẻ mạnh để đi làm kiếm tiền phụ mẹ nuôi thành con thôi, nghĩ tội nghiệp nó vì em toàn để mẹ lo cho nó thôi.*

*TVV: Em mong muốn tải lượng vi rút giảm xuống dưới 200 để có sức khoẻ ổn định đi làm kiếm tiền lo cho con. Anh thấy được tình cảm em muốn dành cho con, điều này rất tốt.*

*A: Dạ, giờ em mà thất nghiệp một cái là khổ cả nhà luôn, mẹ em thì già rồi cũng buôn bán lặt vặt đâu có mấy đồng còn thằng nhỏ còn đi học mà cũng không có mẹ chăm sóc kỹ như người ta nữa, nên giờ em phải ráng sống mà lo cho nó thôi.*

*TVV: Những điều em nói làm cho anh thấy em là một người rất có trách nhiệm và yêu thương gia đình. Em chia sẻ cho anh biết điều gì là quan trọng nhất đối với em lúc này?*

*A: Giờ chỉ có lo cho con ăn học là quan trọng thôi anh với lại lo cho mẹ được phần nào hay phần đó.*

*TVV: Chuyện lo cho con ăn học là điều quan trọng nhất đối với em. Vậy giờ anh muốn A. thử nói kết việc lo cho con ăn học với việc tải lượng vi rút dưới 200 và với việc uống thuốc đúng giờ đúng 9 rưỡi.*

*A: hi hi... muốn lo cho con thì phải có sức khoẻ là tải lượng dưới 200 mà muốn dưới 200 thì phải uống thuốc đúng giờ.*

*TVV: Vậy cái chính là làm thế nào để em uống thuốc đúng giờ chứ không phải là quên 3, 4 lần như những tháng trước. Thế thì theo em, em sẽ làm gì?*

*A: Dạ... muốn uống thuốc đúng giờ thì không có đi nhậu. Mà cái này mà bỏ 100% khó lắm anh ơi vì đặc thù công việc của em làm bên xây dựng cuối tuần thế nào cũng nhậu à, đó là công việc luôn rồi á, vì hết ông thầu mời rồi đến chủ nhà mời sao từ chối được anh.*

*TVV: Một mặt thì em thấy chuyện bỏ nhậu để uống thuốc đúng giờ là rất khó không thể làm được, một mặt thì em muốn mình uống thuốc đúng giờ để có sức khoẻ để lo cho con.*

*A: Mâu thuẫn quá hả anh mà cái này khó thiệt luôn chứ không dễ đâu anh. Bỏ nhậu thì có sức lo cho con, mà nếu bỏ nhậu thì có khi không có ai chơi chung và cũng có khi mất cả việc làm như chơi á chứ. Vậy giờ làm sao anh?*

*TVV: Anh hoàn toàn đồng ý với em câu chuyện này cứ như vòng tròn luẩn quẩn đặc biệt việc bỏ nhậu hoàn toàn là điều rất khó. Anh cũng nhận thấy em có suy nghĩ đến việc làm sao có thể bỏ nhậu để đủ sức lo cho con. Điều này rất tốt để cùng bàn bạc tiếp về cách giải quyết cái mâu thuẫn trong em. Trước tiên, anh muốn A. hình dung nếu em vẫn tiếp tục đi nhậu cuối tuần vì công việc thì 5 năm tới em nghĩ mình sẽ như thế nào? Cứ từ từ suy nghĩ về tương lai A. heng.*

*A: 5 năm xa quá anh, mà nếu cứ như vậy hoài thì... cũng không biết nói sao nhưng có thể tải lượng vi rút sẽ không xuống nổi dưới 200 quá. Lúc đó nó còn khoẻ được như vậy không anh?*

*TVV: Câu này chắc em hình dung được liệu lúc đó có thể nào đạt tải lượng vi rút dưới ngưỡng 200 hay không và không chắc chắn sức khoẻ của em lúc đó còn được như hiện tại. Nếu vậy anh để A. hình dung tiếp là điều gì tồi tệ nhất có thể xảy ra nếu tình trạng uống bia vẫn diễn ra và thỉnh thoảng vẫn uống thuốc trễ hay là quên uống?*

*A: Dạ, có vẻ bi đát quá anh. Chắc đi toi chứ còn gì nữa anh. Chuyện này em chưa bao giờ nghĩ tới luôn.*

*TVV: Em đã bắt đầu có những đánh giá về hành động hiện tại và kết quả lâu dài rồi. Giờ anh muốn A. suy nghĩ tiếp nhe. Nếu em không uống rượu/bia hoặc chỉ uống 1 – 2 ly chủ yếu là ngồi chơi với anh em những dịp họ rủ đi nhậu, thì 5 năm tới em sẽ là người như thế nào?*

*A: Cái này có vẻ được nè anh, lúc đó là khoẻ mạnh và chắc luôn là vi rút dưới 200, khi đó mẹ em cũng không có lo nghĩ nhiều mà con em thì có tiền đi học tới nơi tới chốn. À mà không chừng tới lúc đó có thuốc chữa luôn bệnh này anh heng. Hi hi... Em chỉ hơi sợ là mọi người ép uống và nói ra nói vào khi mình không chịu uống thôi.*

*TVV: Tới đây thì anh muốn em nhìn lại hai bức tranh khác nhau mà chính em đã hình dung nhé. Bức tranh thứ nhất là sức khoẻ suy yếu, không đủ khả năng làm việc, không có tiền lo cho con... Bức tranh thứ nhì là em khoẻ mạnh, có việc làm có điều kiện để lo cho con và cái hay là cuộc sống với bạn bè cũng vui mà gia đình cũng vui vẻ hạnh phúc. Em suy nghĩ gì về hai bức tranh này?*

A: Rõ quá rồi còn gì nghĩ nữa đâu anh, chắc phải tìm cách né các buổi nhậu hoặc nói sao cho mọi người thông cảm thôi.

TVV: Hay đó chứ, anh đồng ý việc tìm cách né hoặc nói sao cho mọi người thông cảm...

Vậy giờ anh đưa ra tình huống rồi A. thử né coi sao nhe. Giờ anh sẽ là ông chủ thầu, thứ Bảy phát lương xong anh nói: “Hôm nay đổ bê tông xong mọi người vất vả quá, chủ nhà có bồi dưỡng mấy anh em 1,5 triệu, giờ anh em mình ra quán nướng làm vài chai thiếu bao nhiêu anh bù.” Vậy em sẽ né tránh buổi nhậu đó bằng cách nào?

A: Kèo thơm quá mà giờ phải né sao đây không biết. hi hi.

TVV: Anh đồng ý là khó. Nhưng bài tập của chúng ta tìm cách để tránh nhậu, vậy em sẽ nói gì?

A: Haizzz... em nói: “Chắc phải cáo lỗi với anh em rồi, hôm nay bà già về quê nên em phải về để lo cho thằng nhóc ở nhà.” Vậy chắc ok anh hen?

TVV: Nếu lúc đó mọi người nói: “Mua hộp com cho nó là được rồi, cùng lắm thì chở nó ra đây cho nó chơi.” Lúc đó em sẽ nói như thế nào?

A: Sao khó vậy anh? Tưởng nói vậy là xong rồi, còn hỏi nữa hả.

TVV: Tại thực tế anh thấy mọi người hay nói vậy, với lại bình thường em vẫn đi chung nay em từ chối thì họ sẽ tìm mọi cách để em đi nhậu chứ. Em có thấy thực tế như vậy không?

A: hi hi. Thì đúng vậy mà, em cũng thường hay nói mấy người kia như vậy, giờ tới mình mới khó nè.

TVV: Đúng là khi vào thực tế không còn dễ như lúc nói, bởi vậy anh nghĩ rằng có 3 thứ anh muốn trao đổi với em về vấn đề này, em nghe chứ?

A: Dạ, nghe chứ anh giờ rối quá. Em thấy để tải lượng dưới 200 gian nan quá.

TVV: Uhm... nó thật sự là thách thức chứ không phải dễ nên chúng ta bàn bạc làm sao cho để ra thực tế mình có thể thực hiện được những ý định đó. Quay lại 3 thứ anh muốn trao đổi nhe. Thứ nhất, em cho anh biết trong lòng em lúc này em muốn giảm hay dừng chuyện đi nhậu với đồng nghiệp như thế nào?

A: Nói thiệt với anh là em thấy đi nhậu cũng vui lắm như xả trét (stress) vậy á. Nhưng rõ ràng là 2 đợt xét nghiệm đều không tốt mà kéo dài chuyện này nữa thì em không chắc là mình còn đủ sức làm chuyện gì cả. Bởi dзі giờ em muốn mình phải có sức kiếm tiền lo cho con nên giờ phải tìm cách thôi.

TVV: Em đã nhấn mạnh lại mục tiêu của em là có sức khoẻ để kiếm tiền lo cho con. Sức khoẻ thì được đo lường bằng quả tải lượng vi rút càng thấp càng tốt và phải dưới 200. Em

đã cho thấy việc uống thuốc đúng giờ bằng cách giảm và không nhậu. Đây là điều rất cần thiết để đạt mục tiêu trên. Vậy giờ nếu để cho em tự chấm điểm cho mình thì từ không (0) đến mười (10) thì việc giảm hoặc dừng uống rượu/bia để uống thuốc quan trọng ở mức số mấy? (0) là hoàn toàn không quan trọng sau đó tăng dần lên tới (10) rất quan trọng không thể bỏ qua nhất định phải làm bằng mọi cách. Em chọn số mấy?

A: Chọn từ số (0) đến số (10) hả anh! Uhm... em nghĩ mình ở số (6)

TVV: 6 là một con số khá tốt, nếu đi học là mà được 6 điểm là lên lớp rồi heng. Vậy anh hỏi nè, tại sao không phải là số 2 hay số 3 mà là 6?

A: Sao anh để số 2 hay 3 thấp vậy anh, ít nhất là giờ em biết là không nên nhậu nhiều và phải vì con vì gia đình và sức khoẻ của mình nữa nên ít nhất là 6 chứ, lúc này em tính nói 7 mà sợ cao quá. Hi hi

TVV: Ok, vậy tốt quá. Vậy bây giờ anh qua việc thứ hai nhé. Em nghĩ xem việc giảm và dừng uống rượu/bia để uống thuốc đúng giờ khả thi ở mức nào, cũng tương tự là có thang đo từ (0) đến (10) em đánh giá xem việc này khả thi ở mức số mấy?

A: Dạ, cái này chắc thấp hơn cái kia một chút, chắc cỡ 5,5 á anh.

TVV: 5 là được đó chứ. Vậy điều gì khiến em nghĩ tính khả thi có thể thực hiện được mục tiêu này ở mức 5 mà không phải là 1 hay 2?

A: Giờ thì em chưa biết như thế nào nhưng em nghĩ chắc phải cố gắng được, vì trong nhóm thợ chõ em cũng có 1, 2 anh hiếm khi đi nhậu chung với mọi người lắm. Em nghĩ mình cũng có thể làm theo họ được, từ chối riết chắc họ cũng chán mà không rủ nữa. Ăn thua mình quyết tâm thôi anh.

TVV: Điều này thể hiện em rất quyết tâm và sẵn sàng để giảm rượu/bia. Vậy giờ anh đi qua việc thứ ba hen. Anh đang tự hỏi liệu em sẽ bắt đầu thực hiện mục tiêu này bằng những hành động cụ thể nào, em chỉ cần chia sẻ 1, 2 cùng lắm 3 hành động nhỏ mà em có thể làm được nếu như cuối tuần này mọi người lại rủ đi nhậu?

A: Nói thiệt là em chưa biết sẽ phải làm sao nhưng chắc chắn phải tìm cách đánh bài chuồn. Phải nghĩ ra cách gì đó mới được, ví dụ như mắc bệnh gan bác sĩ không cho uống rượu/bia nữa. Hay anh có cách nào thì chỉ em với.

TVV: Đó là một ý tưởng tốt, bây giờ thử chia nhỏ ra nhé. Ví dụ, 5 giờ chiều là phát lương, sau đó chủ thầu rủ đi nhậu thì câu đầu tiên em sẽ nói là gì?

A: Em biết rồi hể mà để tới giờ đó là khó lắm, cỡ trưa trưa là phải nói chuyện với ông thầu trước trước là bác sĩ không cho nhậu nữa vì đang phải uống thuốc gan, hoặc em sẽ nói

với mấy anh mà dễ chịu nói mấy ảnh thông cảm vì bác sĩ dặn đang uống thuốc gan mà uống rượu/bia vô là không có tác dụng mà còn tệ hơn.

TVV: Khá hay đó. Và em nghĩ xem có thể làm gì nữa để dễ dàng thuyết phục ông thầy và anh em trong công trình không phải đi nhậu?

A: Trước mắt là vậy đi anh, miễn sao tới thứ Bảy này phát lương xong là chuẩn về liền chứ cứ dây dưa là thế nào mấy ông cũng kéo đi cho bằng được à.

TVV: Tốt quá. Anh nghĩ cách đó có thể bắt đầu thử được. Từ giờ đến cuối tuần em có thể nghĩ thêm về cách và câu nói thuyết phục mọi người. Và nếu họ cứ chèo kéo thì em sẽ ứng phó với họ như thế nào nhe.

A: Dạ, để em nghĩ thêm chút giờ căng não quá rồi anh. Hôm nay tư vấn lâu quá luôn á.

TVV: Anh hoàn toàn đồng ý, buổi vấn đàm hôm nay khá dài. Anh tóm lại những gì anh em mình đã trao đổi hôm nay nhe. Việc xét nghiệm tải lượng vi rút của em lần 2 vẫn cao ở mức 960 liên quan đến việc uống thuốc trễ hoặc quên thuốc nhiều hơn 4 lần trong tháng. Và mục tiêu của em trong lần xét nghiệm tới là khoảng 3 tháng nữa kết quả tải lượng sẽ xuống dưới 200. Em quyết tâm thực hiện mục tiêu này vì có đủ sức kiếm tiền lo cho con ăn học. Và cách để uống thuốc đúng giờ là từ chối đi nhậu cùng mọi người trong công trình. Cụ thể là Thứ Bảy này em sẽ nói chuyện với chủ thầu và một vài người thân mà dễ chịu là em đang điều trị bệnh gan bác sĩ dặn không được uống rượu/bia. Đặc biệt là khi lãnh lương xong sẽ ngay lập tức về nhà. Anh còn sót điểm nào hoặc điểm nào chưa đúng không A.?

A: Quá đầy đủ rồi anh, giờ chỉ mong sao làm được giống vậy thôi.

TVV: Vậy là ổn rồi, em thấy tự tin hơn với cách làm này chưa?

A: Cũng tạm tạm rồi anh. Sẽ cố thử xem sao.

TVV: Như thế là quá tốt rồi. Cảm ơn A. hôm nay đã dành nhiều thời gian để trao đổi cụ thể về việc này, đặc biệt là những câu nói cho thấy sự quyết tâm của em. Anh rất mong thứ Bảy này em thực hiện được cách đã bàn. Trong trường hợp em gặp khó khăn gì thì gọi điện cho anh biết, mà thôi cứ gọi cho anh biết tin tức đi nhe. Và tháng tới khi đi tái khám và lãnh thuốc thì ghé phòng tham vấn hen. Một lần nữa cảm ơn A.

A: Dạ, cảm ơn anh. Chào anh em về.

TVV: Chào em, về hen.



## Bài tham vấn gợi ý đối với thân chủ vừa được sàng lọc theo công cụ ASSIST

**Tình huống:** Thân chủ là bệnh nhân đang điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng methadone được gần 2 năm, giai đoạn gần đây có sử dụng hàng đá. Cơ sở điều trị tiến hành sàng lọc việc lạm dụng rượu/bia và chất gây nghiện khác của toàn bệnh nhân bằng công cụ ASSIST. Sau khi thực hiện, bệnh nhân này có kết quả sàng lọc là 27 điểm đối với hàng đá, đây là mức độ lạm dụng cao, cần có can thiệp ngăn và chuyển gửi dịch vụ chuyên sau. Bên dưới là đoạn vấn đàm mà tham vấn viên làm việc với bệnh nhân sau khi sàng lọc.

*TVV: Hiện giờ anh đã có kết quả của phiếu sàng lọc các vấn đề về sử dụng chất của em (ASSIST), liệu rằng em có muốn chúng ta trao đổi thêm về điểm của phiếu này không?*

BN: Có anh.

*TVV: Đây em xem nhé, điểm sau khi đánh giá người phân ra làm 3 mức nguy cơ. Điểm của em sau khi sàng lọc xong là 27 điểm với hàng đá, như vậy là rơi vào mức nguy cơ cao. Em thấy thế nào về kết quả này?*

BN: Cao là sao anh, em chỉ chơi cho vui thôi mà sao lại cao?

*TVV: Em chơi đá cho vui thôi nên không nghĩ là điểm rơi vào mức nguy cơ cao.*

BN: Đúng rồi anh, lâu lâu em mới chơi có một lần à. Em chơi thì chơi nhưng vẫn làm việc phụ gia đình mà.

*TVV: Thỉnh thoảng em chơi đá một lần và thấy mọi việc vẫn diễn ra tốt đẹp.*

BN: Em chơi thì chơi chứ ít khi để ảnh hưởng tới gia đình lắm, em vẫn cố gắng đi uống thuốc xong rồi về phụ má ngoài cửa hàng.

*TVV: Nói chung em thấy việc chơi đá không ảnh hưởng gì đến cuộc sống của em và gia đình hiện tại.*

BN: Đúng rồi chứ em chơi lâu nay thấy có gì đâu.

*TVV: Em chơi lâu nay là được bao lâu rồi em, và thường em chơi như thế nào?*

BN: Cũng cỡ 6 tháng nay trở lại thôi à, khi nào rảnh rảnh mấy đứa bạn rủ em mới đi, chắc tuần được 1, 2 lần thôi. Vui thôi mà.

*TVV: Em nói mình đã sử dụng đá được 6 tháng rồi và mỗi lần sử dụng 2 lần chỉ để giải trí cho vui.*

BN: Dạ, giải trí là chủ yếu chứ đi uống thuốc về mà cũng không nghề ngỗng gì cũng chán, thấy đám này vui vui nên hay đi theo tụi nó. Mà hình như từ lúc chơi đá vô vậy mà hay thấy tinh táo hơn hẳn chứ uống methadone hay buồn ngủ lắm. Không có nó không có sức phụ má giao hàng cho người ta.

*TVV: Em chơi đá để không còn cảm giác chán nản và cho tinh táo để có sức phụ má công việc giao hàng.*

BN: Dạ, tụi nó rủ thì em mới chơi. Khi nào muốn bỏ thì bỏ thôi chứ chơi cái này tốn tiền và cũng mệt lắm anh.

*TVV: Vậy em chơi đá cũng cảm thấy tốn tiền và mệt, em cũng đã từng nghĩ tới việc bỏ và nghĩ muốn bỏ là bỏ được.*

*BN: Dạ, cũng có lúc thấy người mệt rã rời không muốn làm gì, khách hỏi giao hàng mà cũng em cũng không muốn đi, bà má bả la quá trời.*

*TVV: Vậy giờ em thử hình dung ra những điểm tích cực hay điểm tốt mà em có được khi sử dụng hàng đá là gì?*

*BN: Tốt hả anh, thì chủ yếu chỉ là cho vui, tỉnh táo, bớt chán nản thôi à.*

*TVV: Vậy những điểm không tốt khi sử dụng đá là gì em?*

*BN: hi hi hi... chắc là cũng sẽ nghiện giống heroin, mà dạo này em thấy mình hay mệt mỏi lắm, với lại hay cáu gắt với khách bị má la hoài à, à... mà cũng tốn tiền nữa.*

*TVV: Em thấy đây nhe, khi chơi đá nó sẽ giúp em không thấy chán nản nữa, thấy tỉnh táo; nhưng điểm tiêu cực là thấy cơ thể mệt mỏi, dễ cáu gắt và mất lòng khách, bị má la, tốn tiền và có thể sẽ nghiện như heroin. Anh đã nói đúng những gì em chia sẻ chưa hay em có muốn bổ sung gì thêm không?*

*BN: Dạ không anh, nhiều đó là thấy mệt rồi.*

*TVV: Vậy em suy nghĩ như thế vào về việc sử dụng đá sau khi liệt kê ra những điểm tốt cũng như mặt hạn chế của nó?*

*BN: Em không biết sao nữa, chứ nói thiệt với anh mỗi lần test lên dương tính rồi kêu vô tư vẫn hoài em cũng ngại lắm. Nhưng biết làm sao giờ anh, chơi riết nói nó cũng quen mất tiêu rồi.*

*TVV: Anh thấy em suy nghĩ như thế là tốt đó chứ. Em thấy ngại khi cứ mỗi lần test lên dương tính. Em nhận ra mình đã quen với việc chơi đá thường xuyên, nhưng đồng thời trong suy nghĩ của em đã tự hỏi mình có thể làm gì với vấn đề này. Đối với anh đó là dấu hiệu tốt để hỏi em xem liệu em có suy nghĩ gì khi chơi đá vui đó nhưng cũng mệt đó, tốn tiền đó và lo lắng sẽ nghiện như heroin?*

*BN: Em cũng rối lắm luôn đó anh, chứ kéo dài vậy chắc không ổn rồi. Em cũng nghĩ không biết chỉ chơi như vậy thì bỏ có dễ không nữa.*

*TVV: Em đang nghĩ đến việc sẽ bỏ chơi đá.*

*BN: Chắc vậy chứ giờ sao anh?*

*TVV: Anh thì nghĩ đến việc quyết định của em đang thiên về bên bỏ hay tiếp tục chơi, và vì sao em có quyết định đó.*

*BN: Giờ bỏ thì thế nào cũng nhớ rồi tụi nó cũng gọi í ới cho coi, mà không bỏ thì sợ nghiện lại rồi là tiêu luôn.*

*TVV: Vậy giờ anh để em hình dung ra nếu em dừng chơi đá thì những điều tốt đẹp nhất trong cuộc sống của em là gì?*

*BN: Chắc chắn là khoẻ mạnh, không bị má la, không sợ tốn tiền, và cũng hy vọng lúc đó có việc làm cho đỡ chán.*

*TVV: Vậy nếu em những điểm không tốt khi em dừng chơi đá là gì?*

BN: Thì thế nào cũng thấy nhớ và thèm rồi bị bọn nó rủ rê chơi tiếp làm mình chịu không nổi.

TVV: *Nếu phải ra quyết định cho việc sử dụng đá thì quyết định của em là đang nghiêng về bên nào?*

BN: Thấy vậy rồi thì quay đầu là bờ thôi anh, không muốn cũng phải cô bỏ chứ sao giờ.

TVV: *Em suy nghĩ thêm một chút nhé, theo em việc dừng chơi đá quan trọng như thế nào đối với em trong cuộc sống?*

BN: Mới đầu thì chơi cho vui nhưng nghĩ đi nghĩ lại thì không được, từ lúc nghiện heroin đã tan nát hết rồi, khó khăn lắm mới bỏ được, mà giờ dính lại thì đời không còn gì luôn. Má em mà biết chắc bà đời sống đời chết, mà lúc đó em người không ra người mà không ra ma luôn quá.

TVV: *Nếu cho em tự chấm điểm thì em nghĩ xem việc dừng chơi đá quan trọng ở điểm số mấy từ 0 đến 10, 0 là không hề quan trọng một chút nào và 10 là cực kỳ quan trọng không thể không thực hiện được. Em nghĩ mình ở số mấy?*

BN: Chắc là số 6 anh.

TVV: *6 là điểm khá đó chứ. Nhưng cho anh hỏi nè, vì sao nó không phải là 2 hay 3 mà là 6?*

BN: Đầu mà tẹt dừ vậy anh, ít nhất giờ em cũng uống methadone, cũng biết tương lai đi về đâu nếu dính vô đá rồi. Giờ chỉ còn má thôi, nên cỡ nào cũng cố chứ má mà có chuyện gì thì không biết tính sao luôn.

TVV: *Anh cảm ơn những chia sẻ của em, anh nhận thấy em hiểu rõ về vấn đề của mình và em biết mình đang muốn gì. Nếu như mọi thứ em nghĩ về thay đổi đã chắc chắn rồi thì anh muốn hỏi em thử em đã nghĩ đến cách nào để em có thể dừng chơi đá chưa?*

BN: Miệng thì nói vậy chứ cũng chưa có nghĩ ngợi gì được hết anh. Anh có cách nào hay hay chỉ em với?

TVV: *Nếu vậy thì giờ em thử nghĩ xem một vài cách gì đó mà trong kinh nghiệm bản thân em đã làm được, ít nhất là trong vòng 1 tuần này?*

BN: Lâu nay toàn chơi heroin rồi cũng bỏ lên bỏ xuống có được đâu, may nhờ có methadone mới được vậy chứ không là đi luôn rồi anh.

TVV: *Anh có đề xuất như thế này, em thử suy nghĩ thêm xem để việc dừng chơi đá dễ hơn nhe. Hiện nay, tại phòng khám đang áp dụng mô hình điều trị lạm dụng ma túy đá bằng tổ chức các buổi giáo dục nhóm theo mô hình matrix. Mô hình hình sẽ kéo dài trong vòng 6 tháng, mỗi tuần những người giống mình sẽ cùng trao đổi với nhau ở một chủ đề có liên quan đến việc làm sao để dừng sử dụng đá. Anh sẽ là người cùng tham gia hướng dẫn. Và đây là tờ giới thiệu chương trình, em có thể mang về nhà để suy nghĩ thêm, nếu có bất kỳ câu hỏi gì thì cứ nói với anh hen.*

BN: Nhóm đó như thế nào anh, có mất giờ lắm không? Có bỏ được đá không anh?

TVV: *Có thể như thế này, trước mắt là em cứ xem chương trình này trước. Sau đó suy nghĩ về những điều anh với em vừa trao đổi xong. Đặc biệt là nghĩ đến những điều em có thể làm*



*ngay cả việc tham gia nhóm matrix và nếu tham gia thì sẽ sắp xếp như thế nào. Hoặc em cũng có thể hỏi thêm một số bạn đang sinh hoạt trong nhóm ở đây. Có gì thì sáng mai uống thuốc xong, anh với em lại bàn thêm về việc này nhe.*

*BN: Dạ, em biết rồi. Cảm ơn anh, em về.*

*TVV: Không có gì, về đi hen. Mai nhớ uống thuốc xong vô gặp anh nhe.*

### PHẦN III

## BÀI TẬP DÀNH CHO HỌC VIÊN

### 1. BÀI TẬP 1 - KỸ NĂNG LẮNG NGHE

Dựa vào nội bài giảng trên slide về các bẫy trong lắng nghe, hãy chỉ hãy ghi số thứ tự và tên của bẫy đó bên cạnh câu nói của tham vấn viên với bệnh nhân trong đoạn hội thoại bên dưới:

- *BN: Tôi không biết có nên bỏ anh ta hay không.*
- *TVV: **Bạn nên làm điều gì mà bạn nghĩ là tốt nhất cho bạn.** (Số: ...)*  
(.....)
- *BN: Nhưng đó là điểm khó! Hiện tại tôi rối quá nên không biết điều gì tốt nhất!*
- *TVV: **Bạn biết mà, trong thâm tâm của bạn đã rõ nó là gì rồi.** (Số: ...)*  
(.....)
- *BN: Tôi cảm thấy mọi thứ cứ rối tung cả lên và tôi cảm giác mối quan hệ của chúng tôi càng ngày tệ.*
- *TVV: **Bạn nghĩ thế nào về việc tìm đến một không gian riêng và yên tĩnh để xem xét những cảm xúc cũng như vấn đề của bản thân?** (Số: ...)*  
(.....)
- *BN: Nhưng tôi yêu anh ta, và tôi sẽ làm tổn thương anh ấy rất nhiều nếu tôi quyết định chia tay!*
- *TVV: **Mặc dù là vậy, nhưng nếu bạn không làm điều đó thì bạn có thể tự làm khổ mình và nó rất là lãng phí cuộc sống của bạn.** (Số: ...)*  
(.....)
- *BN: Nhưng làm như vậy có ích kỷ quá không?*
- *TVV: **Điều quan trọng bây giờ là bạn cần phải biết chăm sóc và quan tâm đến bản thân mình.** (Số: ...)*  
(.....)
- *BN: Tôi không biết làm như thế nào, làm gì.*
- *TVV: **Tôi chắc chắn bạn sẽ ổn thôi vì thời gian sẽ chữa lành mọi vết thương.** (Số: ...)*  
(.....)

## 2. BÀI TẬP 2 – KỸ NĂNG PHẢN HỒI

So sánh cách tham vấn viên thực hiện ở hai đoạn vấn đàm khác nhau trên cùng một tình huống bệnh nhân bỏ liều, nhân viên hành chính yêu cầu vào gặp tham vấn viên.

### 2.1. Vấn đàm 1:

- BN: Chị ơi, cho em uống thuốc đi, em mới bỏ thuốc có một ngày chứ mấy.
- TVV: Chị muốn biết là sao hôm qua em lại bỏ liều?
- BN: Chỉ là bận việc không lên uống thuốc kịp chứ đâu có chơi hàng gì đâu chị.
- TVV: Em nói em bận việc, vậy sao em không gọi cho hành chính trước hoặc đi uống buổi chiều?
- BN: Em bận cả ngày trời với lại em đâu có nhớ số điện thoại.
- TVV: Em cứ thử nghĩ đi, em mới vô điều trị có 2 tháng thôi mà đã bỏ thuốc cũng không thông báo gì hết thì sau này sẽ như thế nào nữa?
- BN: Em mới có lần đầu mà chị, với lại em bận việc mà.
- TVV: Hồi mới vô điều trị, chị đã nói rồi em cần phải đi uống thuốc hằng ngày em không nhớ sao.
- BN: Em nhớ chứ, nhưng em đã nói là em bận việc chứ không phải em không muốn đi.
- TVV: Lỡ sau này em cứ nói em bận rồi sao? Chị nói như vậy để nhắc cho em uống thuốc đều và tốt cho em đó chứ.
- BN: Em hiểu rồi, chị cho em uống thuốc đi để em còn về đi công việc.
- TVV: Chị đang nói chuyện cho em hiểu, mà sao em cứ một hai đời uống thuốc vậy.
- BN: Thì em đã nói là em hiểu rồi, chị cho uống thuốc để còn về nữa, sao chị cứ thích làm khó nhau vậy.
- TVV: Em nói gì, làm khó là sao?
- BN: Nói chung chị không muốn cho em uống thuốc thì thôi sao cứ hỏi hoài, lý do em đã nói rồi còn gì.
- TVV: Sao em cố chấp không hiểu vậy, chị hỏi như thế để em biết là tuân thủ điều trị rất quan trọng và chỉ có như thế thì em mới tốt hơn được.
- BN: Nói tóm lại chị có cho em uống thuốc không? Chứ em mấy điều đó em biết rồi, chị không cần nói đi nói lại đâu.

## 2.2. Vấn đề 2

- BN: Chị ơi, chị cho em uống thuốc đi, em mới bỏ thuốc có một ngày chứ mấy.
- TVV: Em mới bỏ thuốc lần đầu tiên.
- BN: Dạ, đúng rồi. Hôm qua, em bận công việc nhà nên không kịp lên uống thuốc.
- TVV: Công việc gia đình khiến em không đến phòng khám uống thuốc kịp.
- BN: Dạ, nhà em bán gạo mà hôm qua không có giao hàng hết thế là em phải phụ má em.
- TVV: Em phụ má đi giao hàng cho khách nên không uống thuốc được.
- BN: Dạ. Chị biết sao không, má em bán lâu nay rồi nên khách đông lắm mà ông giao hàng lại tự nhiên sáng qua xin nghỉ, nên em đành phải đi giao cho má chứ không mất khách hết.
- TVV: Em thấy mình cần phải phụ má giao hàng, thế là cả ngày hôm qua em không còn khoảng thời gian nào để đi uống thuốc.
- BN: Em chạy cả ngày luôn chị, lúc gần 11 giờ em tính tranh thủ chạy qua nhưn nghĩ chắc giờ phòng khám đóng cửa rồi nên thôi.
- TVV: À, khoảng gần 11 giờ là em có dự tính sẽ ghé phòng khám uống thuốc.
- BN: Nhưng giờ đó phòng khám sắp nghỉ rồi đúng không chị, nên em đi giao hàng cho khách luôn.
- TVV: Em nghĩ là phòng khám đóng cửa và em đã không lên.
- BN: Dạ, em nghe mấy bạn nói phòng khám đóng cửa sớm.
- TVV: Chị nói với em một chút về thời gian làm việc ở đây nhe.
- BN: Dạ, chị nói đi chị.
- TVV: Cơ sở methadone ở đây bắt đầu mở cửa từ lúc 07 giờ sáng, làm việc tới 11:00 trưa; buổi chiều bắt đầu từ 01:00 và 04:30 sẽ đóng cửa nhập thuốc vào kho.
- BN: Dạ, vậy hôm qua em tới chắc kịp rồi.
- TVV: Đúng rồi, và thật ra em vẫn có thể đến buổi chiều chứ không nhất thiết là buổi sáng không.
- BN: Dạ, tại em cứ tưởng mình uống thuốc buổi sáng là chỉ uống buổi sáng thôi.
- TVV: Để chị nói thêm về thời điểm uống thuốc và việc tuân thủ điều trị nhe.
- BN: Chị nói đi chị.

- *TVV: Chị vẫn khuyến khích bệnh nhân nếu uống buổi nào thì tiếp tục uống thuốc vào cùng thời gian đó ở tất cả các ngày, vì sau một ngày (24 giờ) là thuốc trong người của em đã giảm đi một nửa rồi. Nhưng trong trường hợp có công việc gia đình như em, thì em vẫn có thể điều chỉnh giờ uống thuốc vào buổi chiều hoặc thay đổi luôn giờ uống thuốc nếu em thấy cần sắp xếp cho công việc. Vì có một điều quan trọng mà chị muốn nói lại đó chính là khi em bỏ thuốc một ngày thì lượng methadone trong em bây giờ không phải còn nữa (1/2) liều em uống bữa trước nữa mà bây giờ chỉ còn 1/4 thôi. Như thế, nếu tiếp tục bỏ thêm một ngày nữa thì em nghĩ lượng thuốc trong người em là bao nhiêu? Và lượng thuốc cần để cho cơ thể em bình thường khỏe mạnh, làm việc, sinh hoạt được là phải bao nhiêu? Em hiểu ý chị muốn ở đây là gì chứ? (Tham vấn viên có thể vẽ sơ đồ bán hủy của thuốc methadone cho bệnh nhân để hình dung)*
- *BN: Dạ, em cũng đã hiểu hiểu rồi.*
- *TVV: Vậy, em muốn nói gì với chị về cách em sẽ làm để đi uống thuốc hàng ngày?*
- *BN: Dạ, em sẽ...*

### **Tình huống thực tập:**

Bệnh nhân nam Lê Hoàng Tuấn, 31 tuổi, đã ly dị vợ và hiện sống cùng ba mẹ ruột và con gái 10 tuổi tại quận 8. Bệnh nhân có tiền sử bệnh hen suyễn từ nhỏ và thỉnh thoảng có sử dụng dạng thuốc xịt. Bệnh nhân bắt đầu sử dụng heroin vào năm 22 tuổi. Năm 2010, anh bị công an Quận 1 bắt về tội tàng trữ chất ma túy và thụ án tại Xuân Lộc, Đồng Nai 2 năm. Cuối năm 2016 anh phát hiện mình bị nhiễm HIV và bắt đầu điều trị bệnh từ tháng 2/2017 cho đến nay tại trung tâm y tế quận 8. Anh tham gia chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng methadone vào ngày 24/10/2017. Hiện tại anh chưa có việc làm và vẫn còn sử dụng heroin 1 củ tối lúc 20 giờ.

*(Tên bệnh nhân đã được thay đổi nhằm đảm bảo nguyên tắc bảo mật)*

### **3. BÀI TẬP 3 – MÔ PHỎNG ĐOẠN VẤN ĐÀM GIAI ĐOẠN TIẾP CẬN**

Anh/chị hãy mô phỏng một đoạn vấn đàm giữa tham vấn viên và bệnh nhân (*bệnh nhân nói câu gì, và tham vấn viên đáp ứng lại câu đó như thế nào*) trong tình huống



trên. Đoạn vấn đàm này cần thể hiện mục tiêu thiết lập mối quan hệ trong giai đoạn tiếp cận.

Khuyến khích anh/chị áp dụng tối đa các dạng kỹ năng phản hồi, kỹ năng đặt câu hỏi mở, kỹ năng khẳng định và ít nhất 01 kỹ năng tóm tắt.

### 3.1. Bài tập học viên khóa 1

**TVV:** *Hiện tại anh cảm thấy cuộc sống của anh như thế nào?*

**BN:** Dạ, hiện tại em thấy cuộc sống của em hơi khó khăn chút, nhưng em thấy như vậy cũng đỡ hơn trước rồi. Em thấy vậy được rồi chị.

**TVV:** *Anh đang cảm thấy cuộc sống của anh có chút khó khăn nhưng vẫn cho rằng đỡ hơn trước đây.*

**BN:** Dạ, Lúc trước ăn chơi nhiều quá nên bị vợ bỏ, lúc đó em bị khủng hoảng quá trời, giờ em cảm thấy đỡ hơn nhiều và thấy ổn hơn vì dù sao giờ em vẫn còn có con gái sống với em và ba mẹ ruột của em. Vì con gái nên em đến đây xin được điều trị. Mà em cũng hối hận lắm vì đã làm khổ Ba Mẹ em nữa, Ba Mẹ em đã già rồi, còn phải lo cho em rồi con gái của em.

**TVV:** *Anh có suy nghĩ như vậy là tốt lắm. Hiện tại, Anh đang cảm thấy hối hận vì đã làm khổ Ba Mẹ mình và cả con gái của mình.*

**BN:** Dạ, em hối hận lắm. Đã gần 10 năm nay rồi, em không hề quan tâm đến gia đình, lừa dối cả nhà, hứa với Ba Má em từ bỏ nó, từ lần này đến lần khác mà có bỏ được đâu. Vì mỗi lần gặp bạn bè là tụi nó lại rủ chơi, từ chối không được chị ơi. Riết rồi, làm mất lòng tin với cả gia đình luôn. Đặc biệt mất lòng tin với con vợ em, vì thế mà nó chán, nó bỏ em, nó đi theo thằng khác.

**TVV:** *Anh rất muốn từ bỏ hẳn ma túy để lấy lại lòng tin cho mọi người, đặc biệt Ba Má và Vợ con của anh, nhưng anh vẫn còn giao du với bạn bè cũ đã rủ rê anh dùng lại ma túy. Chính vì vậy anh đã không giữ lời hứa từ bỏ ma túy với gia đình mình trong khoảng thời gian dài khoảng 10 năm.*

**BN.** Dạ, trong 10 năm đó cuộc đời em xảy ra nhiều sóng gió lắm, vui buồn sướng khổ em đều đã nếm qua, lúc vợ em mang bầu em tàng trữ một ít ma túy mua đi bán lại cho nhóm tụi bạn kiếm chút tiền khi đó em có nhiều tiền lắm, ăn chơi hút chích, đi quán bar, vũ trường rồi rơi vào nghiệp ngập hút chích, bỏ bê gia đình, đã vậy xui quá chừng khi bị công an bắt đi tù ở Xuân Lộc, Đồng Nai trong suốt 2 năm, vợ nó bắt mãi thấy khổ nên để con lại cho Ba Má em nuôi bỏ đi theo thằng khác biệt tăm biệt tích đến giờ. Từ lúc con gái em sinh ra thì em chưa

lo lắng cho con tròn vẹn ngày nào, giờ em muốn bù đắp cho con gái được ngày nào hay ngày đó chứ không biết em sống được bao lâu. Hối hận quá chị ơi.

**TVV:** *Cuộc sống anh cũng gặp khá nhiều vấn đề. Hiện giờ anh đang sống với con gái và cha mẹ ruột của mình và anh tìm đến đây điều trị là vì con gái của anh., Con gái rất quan trọng với anh hiện nay.*

**BN:** Dạ, con gái em năm nay đã 10 tuổi rồi, nó hiểu nhiều chuyện lắm rồi, mỗi lần em nhìn thấy con là em cảm thấy tội lỗi, đau lòng và hối hận lắm vì đã để nó khổ trong suốt thời gian dài từ ngày Má nó bỏ đi, em thì ăn chơi sa đọa không biết điềm dừng.

**TVV:** *Giờ anh đã biết lo nghĩ đến con gái và quyết tâm đến đây để đăng ký điều trị, đó là điều rất đáng trân trọng.*

**BN:** Dạ, em ráng điều trị cho khỏi để đi làm kiếm tiền lo cho nó.

**TVV:** *Như anh đã nói, anh đến đây điều trị là vì con gái của mình, vì trong suốt gần 10 năm nay anh đã bỏ bê gia đình, ăn chơi sa đọa, hút chích rồi bị công an bắt vì liên quan đến các việc tang trử ma túy, rồi vợ anh bỏ anh để lại con gái cho Ba Má anh nuôi. Trong suốt 10 năm qua đã nhiều lần anh đã thử từ bỏ ma túy nhưng không được vì bạn bè rủ rê nên anh đã không kiềm chế được bản thân nên đã làm mất lòng tin mọi người và giờ anh rất hối hận. Và giờ anh quyết định đến đây để đăng ký điều trị là vì con gái của anh.*

**BN:** Dạ, tất cả những gì chị nói điều đúng. Em đến đây điều trị là vì con gái của mình. Em ráng điều trị cho ổn để kiếm việc gì đó cho có thu nhập ổn định để lo cho con gái, nhưng giờ em cũng bị bệnh nhiều quá không biết sống được bao lâu, không biết có nhiều thời gian để lo cho con gái không

**TVV:** *Anh rất muốn kiếm việc làm ổn định để kiếm tiền lo cho con nhưng anh lại lo sợ vì không đủ sức khoẻ để lo cho con lâu dài. Tại sao anh lại nghĩ vậy, tôi vẫn thấy anh trong khoẻ mà?*

**BN.** Nhìn vậy thôi chị ơi, ngoài cái vấn đề đến đây để điều trị cho nó dứt hẳn nghiện ngập thì cái quan trọng nhất là cách đây hơn năm em phát hiện mình bị nhiễm HIV và hiện giờ em đang điều trị ARV nữa. Thêm nữa, em còn bị bệnh hen suyễn từ nhỏ nữa nên thỉnh thoảng vẫn phải mang theo lọ thuốc xịt bên người phòng khi khó thở để xịt nữa... nên giờ không biết sống được bao lâu nữa, Em bị đủ thứ bệnh trên đời đó chị.

**TVV:** *Anh đã biết anh bị rất nhiều bệnh và lo sợ không có nhiều thời gian lo cho con gái của mình.*

**BN:** Dạ, chính vì vậy nên em đến đây điều trị để không còn bị nghiện nữa, cố gắng lo được cho con gái bao nhiêu thì được bấy nhiêu, chứ không biết sống bao lâu nữa, giờ hồi hận quá rồi

**TVV:** *Giờ anh cảm thấy hối hận vì những gì mình đã làm trong thời gian qua?*

**BN:** Dạ, em hồi hận lắm chị. Hiện tại công việc cũng không có, nên không lo cho ai được, đến nỗi bản thân còn không lo cho mình được nữa, mỗi ngày phải ngửa tay xin tiền Má em xài, nhục lắm chị. Do vậy hiện tại em muốn kiếm một việc gì đó ổn định để kiếm tiền lắm nhưng xin việc làm khó quá chị ơi.

**TVV:** *Anh cảm thấy nhục vì sống phụ thuộc vào gia đình, không lo được cho con gái. Hiện tại anh muốn kiếm công việc ổn định nhưng rất khó để xin được việc làm.*

**BN:** Dạ, trước kia em có đi chạy xem ôm, đi xin việc làm mấy lần như bảo vệ, phụ hồ nhưng không có lâu, mau chán quá, rồi hay đi làm trễ rồi bỏ việc, có khi bị buồn ngủ trong lúc đang làm nữa nên cũng bị chửi làm cho nghỉ việc. Hiện tại em chưa có việc làm

**TVV:** *Anh đã từng có việc làm nhưng do anh đi làm trễ, bỏ việc rồi chán việc nên không duy trì lâu.*

**BN:** Dạ, một phần cũng do em, tại vì mỗi ngày em vẫn phải xài 1 củ heroin vào buổi tối khoảng 8 giờ để dễ ngủ, nên thường sáng dậy em hay mệt mỏi nên chán đi làm và người nó buồn buồn chán chán sao đó rồi cũng lười đi làm.

**TVV:** *Vì anh vẫn còn dùng một củ Heroin vào buổi tối nên sáng dậy anh cảm thấy mệt mỏi nên thường bỏ việc. Nên đó là lý do anh đến đây để điều trị.*

**BN:** Dạ, em muốn đến đây điều trị để điều trị cho dứt hẳn, không xài Heroin nữa. Để kiếm công việc ổn định có tiền lo cho con gái của em, giờ con gái đã lớn, nó hiểu chuyện lắm, nó biết đã biết em bị nghiện nên khuyên em bỏ nghiện, rồi nó khóc nữa, em thật có lỗi, em là Cha không lo cho con mà làm khổ con nữa, em ân hận quá.....

**TVV:** *Con gái anh đã biết chuyện anh bị nghiện ma túy, anh muốn lo cho con gái anh. Chính vì vậy, con gái anh là động lực khiến anh vô đây để điều trị*

**BN:** Dạ, vì con gái em và em đã hứa với con gái em nên em quyết tâm xin vô đây điều trị cho dứt hẳn nó để xin việc làm ổn định và có thời gian lo cho nó được ngày nào hay ngày đó, nó đã chịu thiệt thòi từ nhỏ rồi, em hối hận lắm...em ráng cai cho được chứ thôi sau này lại làm khổ con gái em, rồi khổ lây Ba Mẹ em nữa, Ba Mẹ em đã già rồi không đủ sức để lo cho em và con gái em nữa....Con gái em nó bất hạnh lắm rồi, từ lúc sinh ra đến giờ em ước gì trước đó em đừng ăn chơi...Giờ em hối hận lắm rồi...

**TVV:** Anh đã biết lo nghĩ cho con gái của anh như vậy là quá tốt. Anh quyết tâm điều trị là vì anh đã hứa với con gái và muốn có công việc ổn định để kiếm tiền lo cho con gái của mình.

.....

### **3.2. Bài tập của học viên – BS Methadone**

**Tư Vấn Viên:** Hôm nay điều gì khiến Anh đến với cơ sở Methadone.

**Bệnh Nhân :** Anh mới tham gia điều trị Methadone và còn sử dụng ma túy cỡ tối lúc 20h. Xét nghiệm dính ma túy nên mấy cô kêu Anh vào đây.

**Tư Vấn viên:** Anh đang điều trị Methadone và còn sử dụng Ma Túy.

**Bệnh Nhân:** Vì em biết đấy, nghiện khó bỏ lắm. Anh cũng muốn bỏ lắm mà sao khó quá, tới giờ là bồn chồn, khó chịu, cứ như nó ép mình đi kiếm hàng chơi vậy.

**Tư Vấn viên:** Anh nghĩ nghiện Ma túy không thể cai được.

**Bệnh Nhân:** Anh nghe nói Methadone có thể giúp Anh cai được Ma túy nên Anh mới đến xin uống thuốc. Mà sao Anh vẫn còn thèm thuốc, anh chẳng thấy tác dụng gì của Methadone như người ta tư vấn cho anh cả.

**Tư Vấn Viên :** Anh chưa tin tưởng vào việc cai nghiện bằng Methadone.

**Bệnh Nhân :** Anh thấy uống cũng được 4 - 5 tháng rồi mà đã cai được Ma túy đâu.

**Tư Vấn Viên:** Anh đang sốt ruột về kết quả điều trị không như mong đợi của anh. Vậy Anh có muốn em chia sẻ một chút thông tin cho Anh về Methadone không.?

**Bệnh Nhân :** Có chứ Em nói đi.

**Tư Vấn Viên:** Methadon là thuốc có tác dụng tương tự như Heroin nhưng không gây phê, và mỗi ngày Anh chỉ cần uống 1 liều và khi đã đạt đến 1 liều lượng phù hợp thì cơ thể Anh sẽ không còn cảm giác thuốc nữa, đặc biệt là thuốc này sẽ khóa tác động của Heroin nên Anh có dùng bao nhiêu đi nữa vẫn không phê như trước. Anh đang ở giai đoạn dò liều tức là đang tìm 1 liều thích hợp với cơ thể Anh để duy trì ổn định. Các Bác Sĩ sẽ khám lại cho Anh và sẽ có chỉ định thích hợp với liều thuốc của Anh. Quan trọng bây giờ là phải tuân thủ điều trị thì sẽ sớm có được kết quả tốt Anh ạ.

**Bệnh Nhân:** Vậy là do Anh chưa uống đủ liều. Vậy Em tăng liều cho Anh đi. Anh không muốn bố mẹ và con gái buồn vì Anh nữa. Anh muốn mau từ bỏ được Ma Túy

**Tư Vấn Viên:** Em nhận thấy Anh biết nghĩ cho bố mẹ và con gái mà từ bỏ Ma Túy là rất tốt, Anh rất có hiếu đó. Tuy nhiên liệu trình điều trị của Anh, Em tin chắc Bác sĩ đã có tính toán. Anh cứ yên tâm mà điều trị đi ạ.

**Bệnh Nhân:** Có hiếu gì Em, Anh từ nhỏ đã đua đòi ăn chơi làm khổ bố mẹ, vợ con. Giờ biết mình bị nhiễm HIV, Anh chỉ muốn quăng thoi gian còn lại làm Bố Mẹ Anh yên lòng. Cai được Ma Túy và kiếm được một công việc ổn định.

**Tư Vấn Viên:** Mặc dù còn khó chịu vì Anh chưa được tăng liều, nhưng Anh đã trao đổi rất thẳng thắn với Em về chuyện này và mong muốn bỏ hẳn cỡ tối. Như vậy là rất tích cực để chúng ta dành thời gian trao đổi về kế hoạch bỏ cỡ tối.

**Bệnh Nhân:** Ừm, đó là điều Anh mong muốn.

**Tư Vấn Viên:** Vậy là Anh đang điều trị Methadone và còn dùng cỡ tối, Anh mong muốn bỏ hẳn để ổn định cuộc sống và kiếm việc làm vì bố mẹ và con gái. Em nói còn thiếu gì không ạ.

**Bệnh Nhân:** Không. Cô đã tư vấn cho tôi hiểu rõ về việc điều trị cai nghiện bằng Methadone là như thế nào. Tôi hứa sẽ có gắng tuân thủ điều trị để đạt được kết như tôi mong đợi. Cảm ơn cô rất nhiều.

#### **4. BÀI TẬP 4 – MÔ PHỎNG ĐOẠN VẤN ĐÀM GIAI ĐOẠN TIẾP CẬN VÀ GIAI ĐOẠN TẬP TRUNG**

Anh/chị hãy mô phỏng một đoạn vấn đàm giữa tham vấn viên và bệnh nhân trong tình huống trên. Đoạn vấn đàm này cần thể hiện mục tiêu thiết lập mối quan hệ và xác định vấn đề chính của bệnh nhân cần giải quyết hay cần phải thay đổi là gì trong giai đoạn tiếp cận và giai đoạn tập trung.

Khuyến khích anh/chị áp dụng tối đa các dạng kỹ năng phản hồi, kỹ năng đặt câu hỏi mở, kỹ năng khẳng định và ít nhất 01 kỹ năng tóm tắt.

##### **4.1. Bài tập của học viên**

**TVV:** " Theo những gì chúng ta vừa trao đổi thì do sử dụng heroin mà em phải ra vào trong trung tâm cai nghiện nhiều lần, điều đó làm cho em cảm giác sợ công an bắt bớ, đặc biệt là mẹ em thật sự khổ sở khi chứng kiến cảnh em bị bắt. Và em cũng từng nghĩ rằng không có cách nào có thể giúp em cai được, nhưng đồng thời em cũng thấy các bạn uống methadone lại bỏ được heroin. Còn điều gì khác quan trọng mà em lo lắng lúc này không?

**BN:** Có, hồi trước em chơi chúng mấy thằng bạn mà nó bị nhiễm HIV nên nhưng em không biết mình có nhiễm HIV hay không.

**TVV:** Như vậy là em cũng lo lắng không biết mình có nhiễm HIV hay không

**BN:** dạ

**TVV:** Cảm ơn em đã chia sẻ... còn điều nào khác em muốn anh chia sẻ không?

**BN:** Không ạ

**TVV:** Như những gì em chia sẻ, sử dụng heroin khiến em phải dành cả tuổi trẻ của mình trong trung tâm và trại giam; ngoài ra cũng làm đau lòng người mà em rất yêu thương là mẹ mình; việc sử dụng này cũng khiến em phải dùng bơm kim tiêm với bạn khiến mình có nguy cơ lây nhiễm HIV. Những vấn đề vừa liệt kê trên em thấy chuyện gì quan trọng nhất.

## **5. BÀI TẬP 5 – MÔ PHỎNG ĐOẠN VẤN ĐÀM GIAI ĐOẠN TIẾP CẬN, GIAI ĐOẠN TẬP TRUNG VÀ GIAI ĐOẠN KHƠI GỢI**

Anh/chị hãy mô phỏng một đoạn vấn đàm giữa tham vấn viên và bệnh nhân trong tình huống trên. Đoạn vấn đàm này cần thể hiện mục tiêu thiết lập mối quan hệ, xác định vấn đề hay hành vi cần thay đổi, và khơi gợi được tiềm năng của bệnh nhân trong tiến trình thay đổi. Buổi vấn đàm thể hiện đủ đặc tính của giai đoạn tiếp cận, giai đoạn tập trung, và giai đoạn khơi gợi.

Tham vấn viên cố gắng tạo ra các tình huống bệnh nhân không đồng ý hoặc những tình tiết khác để có thể áp dụng việc hỗ trợ bệnh nhân xác định mâu thuẫn trong họ là gì, đáp ứng với những câu hỏi bất hòa ra sao, đưa ra những kiểu câu hỏi truy vấn cực đoan, câu hỏi khơi gợi tiềm năng, khơi gợi động lực, nhìn về quá khứ và tương lai, cách thể hiện tôn trọng quyền tự quyết của bệnh nhân, đặc biệt là cách áp dụng thang đo tầm quan trọng của việc thay đổi hành vi.

Khuyến khích anh/chị áp dụng tối đa các dạng kỹ năng phản hồi, kỹ năng đặt câu hỏi mở, kỹ năng khẳng định và ít nhất 01 kỹ năng tóm tắt.

### **5.1. Bài tập học viên khóa 2**

**TVV:** Chào anh, hôm nay em đến phòng khám vì lý do gì?

**BN:** Em muốn tìm hiểu thêm về vấn đề ma túy đá vì bản thân em hiện nay đang sử dụng.

*TVV: Tôi sẽ hướng dẫn anh cách điền bộ công cụ sàng lọc đánh giá mức độ nguy cơ sử dụng chất (ASSIST), anh sẽ tự điền và sau đó chúng ta cùng thảo luận?*

BN: Dạ.

### **Sau 10 phút**

*TVV: hiện giờ tôi đã có kết quả của phiếu sàng lọc các vấn đề về sử dụng chất của anh (ASSIST), liệu rằng anh có muốn chúng ta trao đổi thêm về điểm của phiếu này không?*

BN: Có anh ạ,

*TVV: Thế anh xem nhé, ở đây sau khi đánh dấu điểm xong thì người ta sẽ phân ra 3 mức. Mức từ 0 đến 3 hoặc là rượu từ 0 đến 10 là mức nguy cơ thấp. Mức nguy cơ trung bình với tất cả các chất là từ 4 đến 26, rượu là từ 11 đến 26. Thế còn ở mức nguy cơ cao tất cả các chất đều là 27 điểm trở lên. Như vừa rồi trong phần anh vừa làm là 27 điểm với cả việc sử dụng amphetamine hàng đá sẽ rơi vào mức nguy cơ cao. Không biết là anh thấy thế nào về kết quả này?*

BN: Kết quả này thì đúng với em. Em nghĩ mình sử dụng ở mức độ nguy cơ cao.

*TVV: có lý do gì em nghĩ mình sử dụng ở mức nguy cơ cao?*

BN: vì em sử dụng bình thường hàng ngày, trước khi đến đây em vẫn sử dụng.

*TVV: Tức là theo ý anh thì việc mình sử dụng hàng ngày thì đây là nguy cơ cao. Thế ngoài cái việc sử dụng hàng ngày như thế ra thì còn điều gì khác khiến anh nghĩ mình cũng ở mức nguy cơ cao?*

BN: Không, không còn cái gì

*TVV: Uh, như vậy chỉ có việc sử dụng hàng ngày. Thế không biết bây giờ sử dụng hàng đá thì anh cảm thấy như thế nào?*

BN: Cảm thấy bình thường.

TVV: Uh

BN: Nó như kiểu cuộc sống sinh hoạt hàng ngày của mình, nó cần thiết phải có, thành một thói quen. Thế thôi.

*TVV: Ví dụ hiện giờ anh sử dụng đá như thế nào?*

BN: Bằng hình thức là hút.

*TVV: Hút. Thế một ngày mình dùng bao nhiêu lần? Bao nhiêu tiền?*

BN: Em cũng chẳng để ý. Lúc nào mình rỗi thì mình mới hút, còn đâu em vẫn dành thời gian để làm việc. Em vẫn buôn bán làm ăn mà nên cứ tranh thủ thời gian lúc nào thì mình làm việc lúc đấy. Mình giải quyết công việc của mình thôi.

*TVV: Anh vẫn làm việc bình thường, lúc nào rảnh thì mình mới hút thôi.*

BN: Không ấn định vào giờ nào cả hay lúc nào cả, tranh thủ lúc nào thì sử dụng lúc đấy.

*TVV: Thế hiện giờ khi mà hút hàng đá thì anh cảm thấy thích cảm giác gì từ nó?*

BN: Em chẳng biết nói cái gì nhưng mình yên tâm, mình có cái gì đó để mình cảm thấy yên tâm. Nếu mình không sử dụng thì mình thấy trong người cảm thấy thiếu thốn một cái gì đấy. Mình không tập trung làm được việc khác, khi mình sử dụng cái này rồi thì mình mới cảm thấy yên tâm để mình đi làm các việc khác.

*TVV: Dùng hàng đá làm cho mình cảm thấy yên tâm và lúc đấy mình mới có thể đi làm các việc khác của mình. Thế còn có cảm giác gì anh cảm thấy thích từ việc dùng hàng đá nữa không?*

BN: Có, thích nghe nhạc, cảm thấy yêu đời hơn. Ví dụ như thế.

*TVV: Nghe nhạc thì nó như thế nào? Nghe nó hay hơn hay là như thế nào?*

BN: Vâng, nghe thì nó hay hơn, nghe được nhiều thời gian hơn. Bình thường nếu mà không sử dụng thì nghe 1 đến 2 phút thì mình cảm thấy nhức đầu rồi, cảm thấy chán. Sử dụng cái này mình nghe nhạc cảm thấy nó hay.

*TVV: Uh, thế là mình cảm thấy yên tâm, mình cảm thấy nghe nhạc được lâu hơn mà không bị nhức đầu này. Rồi mình cảm thấy yêu đời hơn. Còn cảm giác gì khác mà anh thấy thích về việc dùng đá.*

BN: Không.

*TVV: Thế việc dùng đá hiện giờ có điều gì anh cảm thấy không thích lắm.*

BN: Thì mình muốn bỏ dần đi và mình muốn không sử dụng nữa thì nó tiết kiệm được tiền hơn, vi phạm pháp luật. Mình muốn kiếm tiền và nuôi con. Nhiều cái suy nghĩ, mai một nó lớn lên nó coi thường mình.

*TVV: Đưa con là động cơ để anh nghĩ đến việc dừng sử dụng ma túy đá.*

BN: Đúng rồi. Con cái là điều khiến em suy nghĩ nhiều nhất. Thấy cháu lớn hàng ngày, nhận thức của cháu phát triển khiến em cũng suy nghĩ. Em không muốn mình là hình ảnh xấu trong mắt con.

*TVV: Như vậy việc dùng hàng đá làm cho mình cảm thấy yên tâm hơn từ đấy mình đi làm được này, mình thích nghe nhạc và nó làm cho mình cảm thấy hưng phấn. Bên cạnh đấy, nó*



*cũng gây ra vấn đề cho mình những tổn kém về kinh tế, vi phạm pháp luật và anh cũng không muốn sau này con mình nó coi thường mình.*

BN: Dạ.

*TVV: Anh đã từng nỗ lực thế nào để cắt giảm sử dụng ma túy đá?*

BN: em đã từng cố gắng không sử dụng. Mặc dù rất mệt nhưng vẫn không dùng tuy nhiên chỉ giữ được 1 đêm, đến ngày hôm sau em lại dùng lại.

*TVV: Anh suy nghĩ thế nào về điều đó?*

BN: Với em là chưa thành công, vì hôm sau vẫn sử dụng lại.

*TVV: nhưng anh đã cố gắng để mình không sử dụng, anh đã thành công giữ cho bản thân không sử dụng trong ngày hôm đó.*

BN: thực sự là em mong muốn có thể kéo dài hơn thời gian không sử dụng nhưng em không biết phải làm như thế nào? Vì vậy em cũng muốn trao đổi thêm với anh về điều này.

## **6. BÀI TẬP 6 – MÔ PHỎNG ĐOẠN VẤN ĐÀM GIAI ĐOẠN TIẾP CẬN, GIAI ĐOẠN TẬP TRUNG, GIAI ĐOẠN KHƠI GỢI VÀ GIAI ĐOẠN LẬP KẾ HOẠCH**

Anh/chị hãy mô phỏng một đoạn vấn đàm giữa tham vấn viên và bệnh nhân trong tình huống trên.

Đoạn vấn đàm này thể hiện được các yêu cầu ở 3 giai đoạn trên (như trong bài tập số 5) cùng với việc trao đổi về việc lập kế hoạch thay đổi của bệnh nhân. Tham vấn viên cần chú ý đến tính chi tiết, cụ thể, khả thi, kiểm tra khả năng xử lý các tình huống ngoài mong đợi của bệnh nhân. Đồng thời áp dụng thang đo tầm quan trọng của việc thay đổi hành vi, mức độ tự tin thực hiện kế hoạch, và nếu có thể đề cập đến tính cam kết của bệnh nhân.

Khuyến khích anh/chị áp dụng tối đa các dạng kỹ năng phản hồi, kỹ năng đặt câu hỏi mở, kỹ năng khẳng định và ít nhất 01 kỹ năng tóm tắt.