

3. แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสช.) V.3.1

โรงพยาบาล

HN *

วันที่เข้ารับบริการ*

ผู้ประเมิน

คำแนะนำสำหรับผู้คัดกรองอธิบายกับคนไข้

คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับประสบการณ์ของคุณในการใช้ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และยาเสพติดชนิดอื่นๆ ภายใต้สถานะเดือนที่ผ่านมา สารเหล่านี้อาจจะใช้โดยการสูบ กลืน น้ำ สูดลม ฉีดหรือกินเป็นยาเม็ดก็ได้ (ยกเว้นกรณีที่แพทย์สั่งเพื่อรักษา) ขอให้คุณให้ข้อมูลตามความ เป็นจริง เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา

1. คำถามเกี่ยวกับการใช้ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องดื่มและยาเสพติดชนิดต่างๆ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้สารต่อไปนี้หรือไม่ (ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบจริง)	
1.1 ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ซิการ์ ฯลฯ)	<input type="radio"/> ไม่เคยใช้ <input checked="" type="radio"/> เคยใช้
1.2 เครื่องดื่มและยาเสพติดชนิดอื่นๆ (เบียร์ ไวน์ เหล้า) ยาดอง สุราพื้นบ้าน	<input type="radio"/> ไม่เคยใช้ <input checked="" type="radio"/> เคยใช้
1.3 <input type="checkbox"/> ยาบ้า <input type="checkbox"/> ไอซ์ <input type="checkbox"/> ยาอี <input type="checkbox"/> สารระเหย <input type="checkbox"/> โคลเคน <input type="checkbox"/> ยากล่อมประสาท <input type="checkbox"/> ยานอนหลับ <input type="checkbox"/> ยาหลอนประสาท <input type="checkbox"/> กัญชา <input type="checkbox"/> เอโรอิน <input type="checkbox"/> ฟัน <input type="checkbox"/> ใบกระท่อม <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="radio"/> ไม่เคยใช้ <input checked="" type="radio"/> เคยใช้

ถ้าตอบ “ไม่เคยใช้” ทุกข้อ จบการสัมภาษณ์

ถ้าตอบ “เคยใช้” ข้อใดข้อหนึ่ง ให้ตอบคำถามข้อต่อไป

คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด ส่งต่อเพื่อรับการประเมินเพิ่มเติม คัดกรองผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา

2. ยาและสารเสพติดที่คุณใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คือ และตอบคำถามข้อต่อไปนี้	
2.1 คุณใช้ ปอยเพียงใจ	<input type="radio"/> เพียง 1-2 ครั้ง (2) <input type="radio"/> เดือนละ 1-3 ครั้ง (3) <input type="radio"/> สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง (4) <input type="radio"/> ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน(สัปดาห์ละ 5-7 วัน) (6)
2.2 คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยากใช้ จนทนไม่ได้บ่อยเพียงใจ	<input type="radio"/> ไม่เคย (0) <input type="radio"/> เพียง 1-2 ครั้ง (3) <input type="radio"/> เดือนละ 1-3 ครั้ง (4) <input type="radio"/> สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง(5) <input type="radio"/> ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน(สัปดาห์ละ 5-7 วัน) (6)
2.3 การใช้ ทำให้คุณเกิดปัญหาในด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือด้านการเงินกับคุณบ่อยเพียงใจ	<input type="radio"/> ไม่เคย (0) <input type="radio"/> เพียง 1-2 ครั้ง (4) <input type="radio"/> เดือนละ 1-3 ครั้ง (5) <input type="radio"/> สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง(6) <input type="radio"/> ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน(สัปดาห์ละ 5-7 วัน) (7)
2.4 การใช้ ทำให้คุณไม่สามารถทำการกิจกรรมที่คุณควรจะทำได้ตามปกติ บ่อยเพียงใจ (ถ้าตอบใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ซิการ์ ฯลฯ ในข้อนี้ ไม่นำมาคิดคะแนน)	<input type="radio"/> ไม่เคย (0) <input type="radio"/> เพียง 1-2 ครั้ง (5) <input type="radio"/> เดือนละ 1-3 ครั้ง (6) <input type="radio"/> สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง(7) <input type="radio"/> ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน(สัปดาห์ละ 5-7 วัน) (8)
รวมคะแนน	

2. ยาและสารสเปตติดที่คุณใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คือ และตอบคำถามข้อต่อไปนี้ (ตัวอย่างที่ 2)	
2.1 คุณใช้ บ่อยเพียงใด	<input type="radio"/> เพียง 1-2 ครั้ง (2) <input type="radio"/> เดือนละ 1-3 ครั้ง (3) <input type="radio"/> สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง (4) <input type="radio"/> ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน(สัปดาห์ละ 5-7 วัน) (6)
2.2 คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอياกใช้ จนทันไม่ได้บ่อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เคย (0) <input type="radio"/> เพียง 1-2 ครั้ง (3) <input type="radio"/> เดือนละ 1-3 ครั้ง (4) <input type="radio"/> สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง(5) <input type="radio"/> ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน(สัปดาห์ละ 5-7 วัน) (6)
2.3 การใช้ ทำให้คุณเกิดปัญหาในด้านสุขภาพ ด้าน ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือด้านการเงินกับคุณบ่อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เคย (0) <input type="radio"/> เพียง 1-2 ครั้ง (4) <input type="radio"/> เดือนละ 1-3 ครั้ง (5) <input type="radio"/> สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง(6) <input type="radio"/> ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน(สัปดาห์ละ 5-7 วัน) (7)
2.4 การใช้ ทำให้คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณ ควรจะทำได้ตามปกติ บ่อยเพียงใด (ถ้าตอบใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ บุหรี่ ยาเส้นแบบเกี้ยว ซิการ์ ฯลฯ ในข้อนี้ ไม่นำมาคิดคะแนน)	<input type="radio"/> ไม่เคย (0) <input type="radio"/> เพียง 1-2 ครั้ง (5) <input type="radio"/> เดือนละ 1-3 ครั้ง (6) <input type="radio"/> สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง(7) <input type="radio"/> ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน(สัปดาห์ละ 5-7 วัน) (8)
รวมคะแนน	

2. ยาและสารสเปตติดที่คุณใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คือ และตอบคำถามข้อต่อไปนี้ (ตัวอย่างที่ 3)	
2.1 คุณใช้ บ่อยเพียงใด	<input type="radio"/> เพียง 1-2 ครั้ง (2) <input type="radio"/> เดือนละ 1-3 ครั้ง (3) <input type="radio"/> สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง (4) <input type="radio"/> ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน(สัปดาห์ละ 5-7 วัน) (6)
2.2 คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอياกใช้ จนทันไม่ได้บ่อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เคย (0) <input type="radio"/> เพียง 1-2 ครั้ง (3) <input type="radio"/> เดือนละ 1-3 ครั้ง (4) <input type="radio"/> สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง(5) <input type="radio"/> ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน(สัปดาห์ละ 5-7 วัน) (6)
2.3 การใช้ ทำให้คุณเกิดปัญหาในด้านสุขภาพ ด้าน ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือด้านการเงินกับคุณบ่อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เคย (0) <input type="radio"/> เพียง 1-2 ครั้ง (4) <input type="radio"/> เดือนละ 1-3 ครั้ง (5) <input type="radio"/> สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง(6) <input type="radio"/> ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน(สัปดาห์ละ 5-7 วัน) (7)
2.4 การใช้ ทำให้คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณ ควรจะทำได้ตามปกติ บ่อยเพียงใด (ถ้าตอบใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ บุหรี่ ยาเส้นแบบเกี้ยว ซิการ์ ฯลฯ ในข้อนี้ ไม่นำมาคิดคะแนน)	<input type="radio"/> ไม่เคย (0) <input type="radio"/> เพียง 1-2 ครั้ง (5) <input type="radio"/> เดือนละ 1-3 ครั้ง (6) <input type="radio"/> สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง(7) <input type="radio"/> ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน(สัปดาห์ละ 5-7 วัน) (8)
รวมคะแนน	

ประวัติการใช้สารสเปตติดชนิดน้ำ

3. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยใช้สารสเปตติดชนิดน้ำหรือไม่ (ที่นอกเหนือจากการใช้ทางการแพทย์) ไม่เคยใช้ เคยใช้
ความถี่ของการใช้สารสเปตติดชนิดน้ำ 4 วันต่อเดือนโดยเฉลี่ย หรือน้อยกว่านั้น
 มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน

กิจกรรม/การแก้ปัญหา และการวางแผนช่วยเหลือ

การใช้ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ออกอส托ล์และสารเสพติดต่างๆ

คะแนน	กิจกรรม	วันที่ให้บริการ (ว/ด/ปป)
0-3	ให้คำแนะนำทั่วไป
4-26	1. ให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) 2. ให้ข้อมูลความรู้
เท่ากับหรือมากกว่า 27	1. ให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) 2. ให้ข้อมูลความรู้ 3. ส่งต่อเพื่อรับการประเมินและคุ้ดโดยผู้เชี่ยวชาญ

คะแนน	กิจกรรม (ตัวอย่างที่ 2)	วันที่ให้บริการ (ว/ด/ปป)
0-3	ให้คำแนะนำทั่วไป
4-26	1. ให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) 2. ให้ข้อมูลความรู้
เท่ากับหรือมากกว่า 27	1. ให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) 2. ให้ข้อมูลความรู้ 3. ส่งต่อเพื่อรับการประเมินและคุ้ดโดยผู้เชี่ยวชาญ

คะแนน	กิจกรรม (ตัวอย่างที่ 3)	วันที่ให้บริการ (ว/ด/ปป)
0-3	ให้คำแนะนำทั่วไป
4-26	1. ให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) 2. ให้ข้อมูลความรู้
เท่ากับหรือมากกว่า 27	1. ให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) 2. ให้ข้อมูลความรู้ 3. ส่งต่อเพื่อรับการประเมินและคุ้ดโดยผู้เชี่ยวชาญ

สารสนเทศชนิดนี้ด

กิจกรรม	วันที่ให้บริการ (ว/ดด/ปป)
1. ให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) 2. ให้ข้อมูลความเสี่ยงจากการเสพแบบมีด 3. ส่งต่อเพื่อรับการประเมินและคุ้ดโดยผู้เชี่ยวชาญ 4. แนะนำให้ตรวจโรคร่วมของ HIV ได้แก่ การตรวจ กัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การวางแผนการช่วยเหลือครั้งถัดไป

วิธีการคำนวณคะแนนของการใช้สารแต่ละชนิด

ให้นำคะแนนข้อ 2.1-2.4 มารวมกัน โดยแยกสารแต่ละชนิดที่คนไข้ใช้ และนำคะแนนไปใส่ในตาราง และให้การคูณตามแนวทาง หากใช้สารสเปติดชนิดนี้ๆ ให้การคูณตามแนวทางที่แนะนำ

ระดับคะแนนและระดับความเสี่ยงจากการใช้สารชนิดต่างๆ

ประเภทของสาร	บันทึกคะแนนที่ได้ เกพาะสาร	ระดับความเสี่ยงต่ำ	ระดับความเสี่ยงปานกลาง	ระดับความเสี่ยงสูง
ยาสูบ		0-3	4-26	27+
แอลกอฮอล์		0-10	11-26	27+
กัญชา		0-3	4-26	27+
แอมเฟตามีน		0-3	4-26	27+
สารระ夷		0-3	4-26	27+
ยาคลื่นประสาท		0-3	4-26	27+
ยาหลอนประสาท		0-3	4-26	27+
สารกลุ่มฟิล์ม		0-3	4-26	27+
ใบกระท่อม		0-3	4-26	27+
สารอื่น ๆ ระบุ		0-3	4-26	27+

ตารางคะแนนความเสี่ยง ASSIST ระดับความเสี่ยง และวิธีการคูณรักษา

สุรา	สารสเปติดชนิดอื่น	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการคูณรักษา
0-10	0-3	เสี่ยงต่ำ	ให้คำแนะนำทั่วไป
11-26	4-26	เสี่ยงปานกลาง	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) - ให้ข้อมูล ความรู้ กลับบ้าน
27+	27+	เสี่ยงสูง	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) - ให้ข้อมูล ความรู้ - ส่งต่อเพื่อรับการประเมินและบำบัดรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ
ใช้สารสเปติดชนิดนี้ๆ ใน 3 เดือน ที่ผ่านมา	ใช้ 4 วันต่อเดือนโดยเฉลี่ย หรือน้อยกว่าหนึ่น	ใช้ 4 วันต่อเดือนโดยเฉลี่ย หรือน้อยกว่าหนึ่น	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลความเสี่ยงจากการสเปติดนี้ๆ - ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) - ให้ความรู้ - แนะนำให้ตรวจโรคร่วมของ HIV ได้แก่ การตรวจ กัดกรอง โรคไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - ส่งต่อเพื่อรับการประเมินและบำบัดรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ
	มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน	มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน	<ul style="list-style-type: none"> - บำบัดเช่นเดียวกับการใช้สารสเปติดชนิดนี้ๆ ข้างต้น - ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและ ให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นรายบุคคล