

ASSIST

แบบคัดกรองประสบการณ์  
การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด  
คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ

The Alcohol, Smoking and Substance  
Involvement Screening Test (ASSIST)  
Manual for use in primary care



สนับสนุนโดย

แผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน



# แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ



สนับสนุนโดย  
แผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน

ตีพิมพ์โดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2010 ภายใต้ชื่อเรื่อง

## The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) : Manual for use in primary care

© องค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2010

ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้มอบลิขสิทธิ์การแปลและเผยแพร่ในฉบับภาษาไทย โดยแผนงานพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.) เป็นผู้รับผิดชอบฉบับภาษาไทยแต่เพียงผู้เดียว (Agreement No: TR/11/022)

แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด  
คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ

ISBN : 978-974-296-760-4

© แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา พ.ศ. 2554

แปลและเรียบเรียงโดย รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดร.สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย  
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล  
แพทย์หญิงพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์

### สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  
แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.)  
แผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน

### พิมพ์ เผยแพร่ และสงวนลิขสิทธิ์โดย

แผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน  
กลุ่มที่ปรึกษากลุ่มสุขภาพจิต  
ชั้น 3 อาคาร 1 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 0 2590 8043, 08 1287 9202 โทรสาร 0 2149 5539  
[www.i-mapthailand.org](http://www.i-mapthailand.org)

พิมพ์ครั้งที่ 1 : พฤศจิกายน 2554  
จำนวน : 84 หน้า  
จำนวนที่พิมพ์ : 5,000 เล่ม  
ออกแบบ/พิมพ์ที่ : บริษัท คุณาไทย จำกัด โทรศัพท์/โทรสาร 0 2921 6528

เอกสารนี้เผยแพร่เป็นเอกสารสาธารณะ ไม่อนุญาตให้จัดเก็บ ถ่ายทอด ไม่ว่าด้วยรูปแบบหรือวิธีการใด ๆ ด้วยกระบวนการทางอิเล็กทรอนิกส์ การถ่ายภาพ การบันทึก การสำเนา หรือวิธีการอื่นใดเพื่อวัตถุประสงค์ทางการค้า หน่วยงานหรือบุคคลที่มีความสนใจ สามารถติดต่อขอรับการสนับสนุนเอกสารได้ที่แผนงาน พรส.

โทรศัพท์ 0 5328 0228 ต่อ 60918, 60527 โทรสาร 0 5327 3201

หรือแผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน โทรศัพท์ 0 2590 8043, 08 1287 9202 โทรสาร 0 2149 5539

หรือดาวน์โหลดข้อมูลได้ที่ [www.i-mapthailand.org](http://www.i-mapthailand.org)

## กิตติกรรมประกาศ

คู่มือนี้พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบโครงการ WHO ASSIST ด้วยการประสานงาน สนับสนุนและเผยแพร่โดย Management of Substance Abuse, Department of Mental Health and Substance Abuse องค์การอนามัยโลก

คู่มือนี้เขียนโดย R. Humeniuk, S. Henry-Edwards, R. Ali, V. Poznyak และ M. Monteiro การทดลองใช้คู่มือฉบับร่างอยู่ภายใต้กรอบโครงการ WHO ASSIST ระยะ 3 ด้วยความช่วยเหลืออย่างดีจากทีมผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ Thomas Babor (USA), Michael Farrell (UK), Maria Lucia Formigoni (Brazil), Roseli Boerngen de Lacerda (Brazil), Walter Ling (USA), John Marsden (UK), Jose Martinez-Raga (Spain), Bonnie McRee (USA), David Newcombe (Australia), Hemraj Pal (India), Sara Simon (USA), Janice Vendetti (USA) การจัดเตรียมคู่มือฉบับร่างทดลองใช้และการพัฒนาต่อเนื่องประสานงานโดย Vladimir Poznyak และ Maristela Monteiro จากฝ่ายสุขภาพจิตและยาเสพติด องค์การอนามัยโลก และ Rachel Humeniuk และ Robert Ali จาก Drug and Alcohol Services South Australia, WHO Collaborating Centre for Research in the Treatment of Drug and Alcohol Problems (Australia)

การปรับปรุงคู่มือฉบับร่างทดลองใช้จัดทำโดย Robert Ali และ Sonali Meena (Australia) ด้วยความช่วยเหลืออย่างดีจากคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ WHO ASSIST และผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ได้แก่ Thomas Babor (USA), Carina Ferreira-Borges (WHO AFRO), Alexandra Fleischmann (WHO), Maria Lucia Formigoni (Brazil), Walter Ling (USA), Hem Raj Pal (India), Rick Rawson (USA)

คู่มือฉบับสมบูรณ์และการผลิตได้รับการประสานงานจาก Vladimir Poznyak (WHO) ด้วยความช่วยเหลือจาก Rachel Humeniuk, Sonali Meena and Lidia Segura (Spain) การสนับสนุนด้านบริหารจัดการโดย Tess Narciso and Mylene Schreiber

### **ข้อมูลเพื่อการค้นคว้า (ต้นฉบับภาษาอังกฤษ)**

Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. Geneva, World Health Organization.

### **เอกสารที่ใช้ประกอบกัน (ต้นฉบับภาษาอังกฤษ)**

Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care. Geneva, World Health Organization.

Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL and Meena S (2010). Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide. Geneva, World Health Organization.

การพัฒนาและการผลิตคู่มือนี้ และการนำไปใช้ได้รับทุนสนับสนุนจาก Australian Commonwealth, Department of Health and Aging และ Government of Valencia, Spain

# สารบัญ

1. วัตถุประสงค์ของคู่มือ .....	1
2. ASSIST คืออะไร .....	2
3. การพัฒนาแบบคัดกรอง ASSIST และการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST .....	4
4. เหตุผลในการคัดกรองการใช้สารเสพติด .....	6
5. ใครที่สามารถใช้แบบคัดกรอง ASSIST .....	7
6. ผู้รับบริการประเภทใดควรได้รับการคัดกรอง .....	8
7. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด .....	9
8. ปัญหาจำเพาะทางสุขภาพจากสารเสพติดแต่ละชนิด .....	11
9. การคำนึงถึงผู้รับบริการเมื่อใช้แบบคัดกรอง ASSIST .....	19
10. การแนะนำแบบคัดกรอง ASSIST .....	20
11. ตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีในการใช้แบบคัดกรอง ASSIST .....	22
12. วิธีการใช้แบบคัดกรอง ASSIST .....	24
13. การให้คะแนนในแบบคัดกรอง ASSIST .....	32
14. การแปลผลค่าคะแนน ASSIST .....	34
15. การเชื่อมโยงค่าคะแนน ASSIST กับการรักษา .....	35
16. วิธีการนำการคัดกรอง ASSIST เข้าสู่งานประจำ .....	37
17. ข้อเสนอแนะภาคผนวก .....	42

## ภาคผนวก

ภาคผนวก A	แบบคัดกรองประสบการณ์การตีมสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด ..... (ASSIST V3.1)	44
ภาคผนวก B	บัตรคำตอบของผู้รับบริการ แบบคัดกรอง ASSIST V3.1 .....	54
ภาคผนวก C	บัตรรายงานผลแบบคัดกรอง ASSIST V3.0 .....	55
ภาคผนวก D	บัตรความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบชนิด-ข้อมูลสำหรับผู้รับบริการ .....	62
ภาคผนวก E	การแปลและการปรับเข้ากับภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่นแหล่งข้อมูล ..... สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และนักวิจัย	64
ภาคผนวก F	เฉลยคำตอบสำหรับแบบทดสอบด้วยตนเองในบทที่ 11 .....	65
ภาคผนวก G	บทพูดกรณีศึกษาผู้รับบริการ 2 ราย (ชื่อ Chloe และ Dave) .....	66
	บทพูดกรณีศึกษาผู้รับบริการชื่อ Chloe คำตอบสำหรับการเล่นบทบาทสมมติแบบคู่ .....	67
	บทพูดกรณีศึกษาผู้รับบริการชื่อ Dave คำตอบสำหรับการเล่นบทบาทสมมติแบบคู่ .....	72
บรรณานุกรม	.....	77



# 1. วัตถุประสงค์ของคู่มือ

## Purpose of the manual

คู่มือนี้ใช้ร่วมกับ “การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST สำหรับการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงและแบบอันตราย: คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ”<sup>1</sup> และอิงตาม “แบบคัดกรอง ASSIST: แนวทางการใช้สำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ” ฉบับร่าง 1.1 เพื่อการทดลองใช้<sup>2</sup>

คู่มือนี้มีเป้าหมายเพื่อแนะนำให้อ่านรู้จักแบบคัดกรอง ASSIST และบรรยายวิธีการใช้แบบคัดกรอง ASSIST ในสถานพยาบาล โดยเฉพาะสถานพยาบาลปฐมภูมิที่อยู่ในชุมชน เพื่อค้นหาผู้ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตรายแล้วให้การบำบัดแบบสั้น (หรือส่งต่อ) ตามความเหมาะสม

### เนื้อหาของคู่มือ ประกอบด้วย

- เหตุผลในการทำการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและใช้สารเสพติดและให้การบำบัดแบบสั้น
- ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด
- การพัฒนาและตรวจสอบความเที่ยงตรง (validation) ของแบบคัดกรอง ASSIST
- วิธีการใช้แบบคัดกรอง ASSIST (การใช้การให้คะแนน และการแปลผล)
- หลักของการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อเสริมกระบวนการถามเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด
- วิธีการนำการคัดกรองด้วย ASSIST เข้าสู่สถานประจำ

### ข้อมูลเพิ่มเติมในภาคผนวก

- **ภาคผนวก A** เป็นตัวแบบข้อความคำถาม ASSIST
  - **ภาคผนวก B** เป็นบัตรคำตอบ ASSIST สำหรับผู้รับบริการ
  - **ภาคผนวก C** เป็นบัตรรายงานผล ASSIST เพื่อแจ้งข้อมูลกลับไปให้ผู้รับบริการ
  - **ภาคผนวก D** เป็นข้อมูลความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดสำหรับผู้รับบริการ
  - **ภาคผนวก E** เป็นข้อมูลการปรับปรุงแบบคัดกรอง ASSIST ในการนำมาใช้ในที่ๆ ต่างภาษาและวัฒนธรรม รวมถึงบริบทของท้องถิ่น
  - **ภาคผนวก F** เป็นการเฉลยคำตอบชุดแบบทดสอบด้วยตนเองในบทที่ 11 หัวข้อเรื่อง “ตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีในการใช้แบบคัดกรอง ASSIST”
  - **ภาคผนวก G** บทพูดกรณีศึกษาผู้รับบริการ 2 ราย (ชื่อ Chloe และ Dave) ตัวอย่างสำหรับฝึกปฏิบัติโดยการเล่นบทบาทสมมติ
- คู่มือที่ใช้ประกอบคือ “การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรองสำหรับการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตราย: คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ”<sup>1</sup> จะช่วยอธิบายวิธีการเชื่อมโยงการใช้แบบคัดกรอง ASSIST กับการบำบัดแบบสั้นเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการลดหรือหยุดการใช้สารเสพติด

## 2. ASSIST คืออะไร What is ASSIST?

แบบคัดกรองประสบการณ์การตีศีรษะ สูบบุหรี่ยี่ห้อ และใช้สารเสพติด หรือ ASSIST เป็นเครื่องมือคัดกรองแบบสั้นที่ได้รับการพัฒนาภายใต้การสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก โดยที่ทีมงานนักวิจัยและแพทย์ด้านสารเสพติดจากนานาประเทศเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขอันเป็นผลกระทบจากการใช้สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทซึ่งระบาดไปทั่วโลก<sup>3, 4, 5</sup> แบบคัดกรองนี้ได้ออกแบบมาเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ ที่ซึ่งผู้ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตรายมักถูกมองข้าม ไม่ได้รับการดูแลรักษาจนกระทั่งสุขภาพทรุดโทรม

แบบคัดกรอง ASSIST (ฉบับ 3.1) ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม โดยให้บุคลากรสุขภาพ เป็นผู้สอบถามผู้มารับบริการ แล้วบันทึกผล ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที นอกจากนี้แบบคัดกรอง ASSIST ได้พัฒนาให้ใช้ได้ในวันฉัตรมงคลที่แตกต่างสามารถคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดดังต่อไปนี้

- ผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสุรา
- กัญชา
- โคเคน
- สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน
- ยาแก้ปวดประสาทหรือยานอนหลับ
- สารหลอนประสาท
- สารระเหย
- สารกลุ่มฝิ่น
- สารเสพติดอื่นๆ

รายชื่อชนิดสารเสพติด ที่จัดในกลุ่มเหล่านี้ หมายรวมถึงสารเสพติดที่ใช้ชื่อแฝงอื่น ๆ ดูรายละเอียดในกรอบที่ 3

แบบคัดกรอง ASSIST สามารถบอกค่าคะแนนความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด ซึ่งนำมาใช้เริ่มต้นพูดคุยกับผู้รับบริการ เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (ให้การบำบัดแบบสั้น) ค่าคะแนนที่ได้ในสารเสพติดแต่ละชนิด จะจัดอยู่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามลำดับ ตั้งแต่ระดับความเสี่ยงต่ำ ปานกลาง หรือสูง ซึ่งสามารถกำหนดวิธีการรักษาที่เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง เช่น ไม่ต้องรักษา หรือให้การบำบัดแบบสั้น หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อการประเมินและบำบัดรักษา เป็นต้น

แบบคัดกรอง ASSIST ช่วยให้ได้ข้อมูลจาก ผู้รับบริการเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในช่วงชีวิตที่ผ่านมา รวมทั้งการใช้สารเสพติดและปัญหาที่เกี่ยวข้องในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังสามารถแสดงให้เห็นช่วงต่าง ๆ ของปัญหาที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดได้แก่ อาการพิษเฉียบพลัน หรือเมาสารเสพติด การใช้เป็นประจำ การเสพติด การใช้แบบเสี่ยงสูง หรือการใช้สารเสพติดแบบฉืด

### แบบคัดกรอง ASSIST ประกอบด้วยคำถามดังต่อไปนี้

**คำถามที่ 1 (Q1)** ถามเกี่ยวกับชนิดของสารเสพติดที่ผู้รับบริการเคยใช้ใน ช่วงชีวิตที่ผ่านมา

**คำถามที่ 2 (Q2)** ถามเกี่ยวกับความถี่ของการใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งจะบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างสารเสพติดกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน

**คำถามที่ 3 (Q3)** ถามเกี่ยวกับความถี่ของประสบการณ์ความต้องการหรือความอยากเสพสารเสพติดอย่างรุนแรงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

**คำถามที่ 4 (Q4)** ถามเกี่ยวกับความถี่ของปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคม ปัญหาทางกฎหมาย หรือปัญหาการเงินที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

**คำถามที่ 5 (Q5)** ถามเกี่ยวกับความถี่ของการใช้สารเสพติดจนส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

**คำถามที่ 6 (Q6)** ถามเกี่ยวกับการที่มีใครบางคนได้แสดงความเป็นห่วงการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการ และเกิดขึ้นในช่วงนี้หรือไม่

**คำถามที่ 7 (Q7)** ถามถึงความพยายามที่ผู้รับบริการจะลดหรือหยุดใช้สารเสพติดแต่ไม่สำเร็จ และเกิดขึ้นในช่วงนี้หรือไม่

**คำถามที่ 8 (Q8)** ถามถึงประสบการณ์ใช้สารเสพติดแบบฉืดของผู้รับบริการ และเกิดขึ้นในช่วงนี้หรือไม่

แบบคัดกรอง ASSIST (ฉบับ 3.1) สามารถหาอ่านได้ในภาคผนวก A และข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการใช้แบบคัดกรองนี้รวมทั้งวิธีการถามแต่ละคำถาม สามารถอ่านได้จากบทที่ 12 หัวข้อเรื่อง “วิธีการใช้แบบคัดกรอง ASSIST” ส่วนบทพูดกรณีศึกษา 2 รายซึ่งใช้สำหรับฝึกปฏิบัติแบบเล่นบทบาทสมมุติ อยู่ในภาคผนวก G

จากคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ช่วยชี้ให้เห็นระดับความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการ ว่าเป็นการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงและมีโอกาสที่จะเกิดอันตราย (ในปัจจุบันหรือในอนาคต) หากยังคงใช้สารเสพติดเช่นนี้ต่อไป ค่าคะแนน ASSIST ที่อยู่ในช่วงกลางๆ เป็นการบ่งชี้ว่ามีการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตราย (‘เสี่ยงปานกลาง’) ยิ่งคะแนนสูงขึ้นก็ยิ่งบ่งชี้ว่ามีการเสพติด (‘เสี่ยงสูง’) คำถามที่บ่งชี้ว่ามีการติดสารเสพติดหรือความเสี่ยงสูงคือคำถามที่ 3 เกี่ยวกับการใช้ซ้ำๆ คำถามที่ 7 เกี่ยวกับความพยายามลดหรือหยุดใช้แต่ไม่สำเร็จ และคำถามที่ 8 เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดแบบฉืด

การให้คะแนน สามารถรวมคะแนนสำหรับคำถามที่ 2 ถึง 7 ส่วนคำถามที่ 8 ไม่นำมารวม เพราะการติดสารเสพติดจัดเป็นความเสี่ยงสูงที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการใช้จ่ายเกินขนาด การติดสารเสพติด การติดเชื้อทางกระแสเลือด การติดเชื้อไวรัสเอดส์ ไวรัสตับอักเสบนิดซี และมีปัญหาแทรกซ้อนอื่นๆ อีกมาก ถ้าผู้รับบริการมีการติดสารเสพติดบ่อยครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา จำเป็นต้องส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินและบำบัดรักษา ข้อมูลเพิ่มเติมสามารถหาอ่านได้จากบทที่ 14 และ 15 ในคู่มือนี้

### 3. การพัฒนาแบบคัดกรอง ASSIST และการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST

#### Development of the ASSIST and linked brief intervention

การพัฒนาแบบคัดกรอง ASSIST เริ่มต้นมาจกงานดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก ในการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการบำบัดแบบสั้นผ่านการพัฒนาและตรวจสอบความเที่ยงตรง และสนับสนุนให้ใช้แบบคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา<sup>6, 7, 8</sup> ความสำเร็จของโครงการ AUDIT ในการส่งเสริมการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและการบำบัดแบบสั้น และประสิทธิผลในการลดปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราในสถานพยาบาลปฐมภูมิ ทำให้เกิดแรงกระตุ้นในการขยายการคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นให้ครอบคลุมปัญหาการใช้สารเสพติดอื่นๆ และวิธีการดังกล่าวใช้เป็นต้นแบบของโครงการ WHO ASSIST<sup>9</sup>

ข้อจำกัดของการใช้แบบคัดกรองที่มีอยู่ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ ได้มีการสรุปประเด็นโดย McPherson and Hersh (2000)<sup>10</sup> และ Babor (2005)<sup>11</sup> เครื่องมือคัดกรองที่มีอยู่แล้วหลายตัว เช่น Addiction Severity Index (ASI)<sup>12</sup> และ expanded Substance Abuse Module of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI-SAM)<sup>13</sup> แม้ว่าจะครอบคลุมแต่ต้องใช้เวลามากเกินไปที่จะนำมาใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ ในขณะที่เครื่องมือที่สั้นกว่า เช่น CAGE Adapted to Include Drugs (CAGE-AID)<sup>14</sup> ก็มุ่งเน้นพฤติกรรมติดสารเสพติด แต่ไม่สามารถค้นหาผู้ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตรายได้นอกจากนี้แบบคัดกรองที่ใช้การตอบด้วยตนเองยังมีข้อจำกัดมากเมื่อใช้ในที่ต่างวัฒนธรรมส่วนมาก เครื่องมือคัดกรองดังกล่าวพัฒนาจากประเทศสหรัฐอเมริกา และไม่มีการศึกษาถึงความไว ความจำเพาะเมื่อใช้ในที่ต่างวัฒนธรรม

และยังไม่มี การทดสอบหาความเที่ยงตรงอย่างกว้างขวาง

ในปี ค.ศ. 1997 องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาแบบคัดกรอง ASSIST ขึ้นเพื่อ

- ให้ใช้ได้รวดเร็วกว่าแบบทดสอบเพื่อการวินิจฉัยการใช้สารเสพติด และความผิดปกติจากการใช้สารเสพติดที่มีอยู่เดิม
- คัดกรองปัญหาการใช้สารเสพติดหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาททุกชนิด ไม่เพียงแต่สุราหรือยาสูบเท่านั้น
- สามารถใช้ได้ ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ
- ใช้กับต่างวัฒนธรรมได้
- สามารถเชื่อมโยงได้ง่ายกับการบำบัดแบบสั้น

แบบคัดกรอง ASSIST ได้ผ่านการพัฒนามา 3 ระยะ เพื่อทดสอบความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือนี้ในนานาประเทศ และสามารถเชื่อมโยงกับการบำบัดแบบสั้นได้

**ระยะที่ 1 (Phase I)** ของโครงการ WHO ASSIST ดำเนินการในช่วงปี ค.ศ. 1997 และ ค.ศ. 1998<sup>3</sup> โดยมีการพัฒนาแบบคัดกรอง ASSIST (ฉบับร่าง 1.0) แบบสอบถามมีทั้งหมด 12 ข้อ และประเมินค่าความเที่ยง และความแม่นยำของข้อคำถามโดยการวิจัย test-retest reliability ในสิบพื้นที่ในประเทศออสเตรเลีย บราซิล อินเดีย ไอร์แลนด์ อิสราเอล เขตแดนปาเลสไตน์ เปรู ไทริโก สหราชอาณาจักร และซิมบับเว โดยเลือกพื้นที่เพื่อให้มั่นใจว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและมีลักษณะการใช้สารเสพติดแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า

แบบคัดกรอง ASSIST มีค่าความเที่ยงที่ดีและมีความเป็นไปได้สูง จากนั้นได้มีการปรับปรุงให้เหลือเพียง 8 ข้อ (ฉบับร่าง 2.0) ตามผลสะท้อนข้อคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้ข้อคำถามแต่ละข้อในแบบคัดกรองนั้นสามารถใช้และเข้าใจได้ง่ายขึ้น

**ระยะที่ 2 (Phase II)** ได้มีการวิจัยระหว่างประเทศเพื่อยืนยันความเที่ยงตรงของแบบคัดกรอง ASSIST ในสถานพยาบาลปฐมภูมิและสถานบำบัดสารเสพติดที่หลากหลาย เพื่อวัดความตรงเชิงโครงสร้าง และความตรงตามเกณฑ์ในสิ่งที่ต้องการวัด โดยทำการวิจัยในช่วงปี ค.ศ. 2000-2002 และดำเนินการในเจ็ดพื้นที่ในประเทศออสเตรเลีย บราซิล อินเดีย ไทย สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา และซิมบับเว กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยมาจากทั้งสถานพยาบาลปฐมภูมิและสถานบำบัดสุราและสารเสพติด เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นตัวแทนที่ดีของผู้ที่ใช้สารเสพติดในหลากหลายลักษณะและมีขนาดกลุ่มตัวอย่างเพียงพอ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าแบบคัดกรอง ASSIST มีความตรงตามเกณฑ์ เมื่อเทียบกับเครื่องมือวัดมาตรฐาน มีความตรงเชิงโครงสร้าง มีความตรงเชิงการทำนาย และความตรงในการจำแนก รวมถึงมีจุดตัดบอกระดับความรุนแรงของความเสี่ยง ตั้งแต่ ‘เสี่ยงต่ำ’ ‘เสี่ยงปานกลาง’ และ ‘เสี่ยงสูง’<sup>3, 15, 16</sup> ในที่สุดแบบคัดกรอง ASSIST ฉบับ 3.1 ได้ปรับปรุงล่าสุดเพื่อใช้ทางคลินิกในสถานพยาบาลและสถานสงเคราะห์ ในขณะที่แบบคัดกรอง ASSIST ฉบับ 3.0 แนะนำให้ใช้สำหรับงานวิจัย การศึกษานำร่องที่ทำในช่วงเวลาเดียวกัน โดยอาสาสมัครจากสถานพยาบาลปฐมภูมิ ผลวิจัยพบว่า สามารถลดการใช้สารเสพติดได้หากให้ร่วมกับการบำบัดแบบสั้นตามค่าคะแนนที่ได้จากแบบคัดกรอง ASSIST

**ระยะที่ 3 (Phase III)** ได้มีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเลือก เพื่อประเมินประสิทธิผลของการบำบัดแบบสั้นตามค่าคะแนนของแบบคัดกรอง ASSIST ในความเสี่ยงระดับปานกลางของกัญชา โคเคน สารกระตุ้นประสาทชนิดแอมเฟตามีนหรือสารกลุ่มฝิ่น<sup>5</sup> อาสาสมัครคัดเลือกมาจากสถานพยาบาลปฐมภูมิ และมีค่าคะแนนความเสี่ยงระดับปานกลางของสารเสพติดอย่างน้อยหนึ่งชนิด งานวิจัยนี้ดำเนินการในช่วงปี ค.ศ. 2003-2007 ในสี่พื้นที่ในประเทศออสเตรเลีย บราซิล อินเดีย และสหรัฐอเมริกา การบำบัดแบบสั้นใช้เวลา 5-15 นาที โดยใช้หลักการ FRAMES<sup>17</sup> ร่วมกับเทคนิคการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ<sup>18</sup> โดยมุ่งเน้นการแจ้งข้อมูลกลับรายบุคคลตามค่าคะแนน ASSIST และให้ข้อมูลความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด โดยใช้บัตรรายงานผลคะแนน ASSIST (ดูภาคผนวก C) การบำบัดแบบสั้นจะได้รับการเสริมด้วยคู่มือการดูแลตัวเองให้กลับไปอ่านที่บ้าน<sup>19</sup> ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครที่มีการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายที่ได้รับการบำบัดแบบสั้นมีค่าคะแนน ASSIST ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในช่วงติดตามผล 3 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับการบำบัดแบบสั้น นอกจากนี้อาสาสมัครมากกว่าร้อยละ 80 รายงานว่าได้พยายามลดการใช้สารเสพติดลงหลังได้รับการบำบัดแบบสั้น และให้ข้อคิดเห็นว่าได้ผลดีจากการบำบัดแบบสั้น

ข้อมูลวิธีการเชื่อมโยงการบำบัดแบบสั้นโดยใช้ค่าคะแนน ASSIST สามารถหาอ่านได้ใน *การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST สำหรับการ ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงและแบบอันตราย: คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ*

## 4. เหตุผลในการคัดกรองการใช้สารเสพติด

### Rationale for screening for substance use

ภาระทางสาธารณสุขที่สำคัญจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทนั้นพบได้ทั่วโลก ผลการประมาณการในปี ค.ศ. 2004 ชี้ให้เห็นว่า ยาสูบ สุรา และสารเสพติดที่ผิดกฎหมายเป็นเหตุของการเสียชีวิตถึงร้อยละ 8.7, 3.8 และ 0.4 ของการเสียชีวิตทั้งหมดตามลำดับ และทำให้เกิดความสูญเสียสุขภาพ (DALY) ร้อยละ 3.7, 4.5 และ 0.9 ตามลำดับ จากรายงาน Global Health Risk ปี ค.ศ. 2009 โดยองค์การอนามัยโลก ระบุว่า การใช้สารเสพติดอยู่ใน 20 ปัจจัยเสี่ยงแรกของการเสียชีวิตและทุพพลภาพของคนทั่วโลก<sup>20</sup> นอกจากนี้ การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตราย ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหามากมายทั้งด้านสังคม การเงิน กฎหมาย และความสัมพันธ์ทั้งต่อตัวผู้ใช้เองและครอบครัว ทั้งนี้ทั่วโลกประชากรมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดหลายตัวเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะใช้พร้อมกันหรือใช้แยกกันต่างเวลา ล้วนทำให้เพิ่มความเสี่ยงให้สูงขึ้น

การใช้สารเสพติดและความเสี่ยงมีความต่อเนื่องกันจากความเสียดำ ใช้สารเป็นครั้งคราวหรือไม่มีปัญหา) ไปถึงความเสี่ยงปานกลาง (ใช้ประจำมากขึ้น) จนถึงความเสี่ยงสูง (ใช้แบบเสี่ยงสูงบ่อยครั้ง) แพทย์สามารถวินิจฉัยค้นหากลุ่มความเสี่ยงสูงหรือผู้ติดสารเสพติดได้ง่ายกว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำถึงปานกลาง แม้ว่าการติดสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับภาวะโรคอย่างชัดเจน แต่ก็มีหลักฐานสนับสนุนว่ามีภาระทางสาธารณสุขที่เกิดจากผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ติด แต่ใช้แบบอันตรายหรือใช้แบบเสี่ยง อาจจะสูงมากกว่าภาวะโรค

ที่เกิดจากผู้ติดสารเสพติด<sup>21, 22</sup> ด้วยเหตุนี้แบบคัดกรอง ASSIST ได้ออกแบบมาโดยเฉพาะเพื่อที่จะค้นหาและให้การช่วยเหลือผู้ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงอันจะก่อให้เกิดอันตราย รวมถึงเสี่ยงต่อการติดสารเสพติดในอนาคต

การคัดกรองมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัญหาทางสุขภาพ หรือปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่แรกเริ่มก่อนที่จะเกิดโรคร้ายแรงหรือมีปัญห่อื่นๆ ตามมา ซึ่งจัดเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมป้องกันในสถานพยาบาลปฐมภูมิ<sup>23, 24</sup> องค์การอนามัยโลกได้ระบุเกณฑ์ในการตัดสินใจว่าภาวะโรคทางกายใดควรได้รับการคัดกรอง (ดูในกรอบที่ 1)

กรอบที่ 1 : เกณฑ์ในการตรวจคัดกรอง	
•	ภาวะนั้นจะต้องเป็นปัญหาสำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขของบุคคลและชุมชน
•	มีการรักษาหรือการบำบัดที่เป็นที่ยอมรับได้ให้แก่ผู้รับบริการที่ตรวจพบ
•	การตรวจพบและบำบัดตั้งแต่ในช่วงแรกช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าการรักษาในภายหลัง
•	มีการตรวจคัดกรองที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ
•	การตรวจคัดกรองจะต้องมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

การใช้สารเสพติดหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทแบบเสี่ยง หรือแบบอันตรายต่างมีลักษณะตรงตามเกณฑ์ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ และการตรวจคัดกรองปัญหาการใช้สารเสพติดนั้นถือได้ว่าเป็นการขยายความครอบคลุมการตรวจคัดกรองต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในสถานพยาบาลปฐมภูมิ

# 5. ใครที่สามารถใช้แบบคัดกรอง ASSIST

## Who can use the ASSIST?

แบบคัดกรอง ASSIST ได้รับการออกแบบมาเพื่อบุคลากรสุขภาพในสถานพยาบาลปฐมภูมิ แต่ก็พบว่า มีประโยชน์ต่อบุคลากรหน่วยบริการประชาชนอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานกับผู้ใช้สารเสพติดแบบอันตรายหรือแบบเสี่ยง หรือบุคลากรที่ทำงานกับผู้ใช้สารเสพติดที่อาจจะนำไปสู่ความเสี่ยงอันตราย หมายรวมถึง บุคลากรสุขภาพในชุมชน บุคลากรสุขภาพจิต พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ หรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป นักจิตวิทยา ผู้ดูแลเยาวชน ผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนโบราณ จิตแพทย์ สูติ-นรีแพทย์ พยาบาลผดุงครรภ์ ผู้ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตสถานบำบัดหรือสถานพินิจ และบุคลากรที่ทำงานด้านการบำบัดรักษา ผู้ใช้สารเสพติดหรือดื่มสุรา ในคู่มือนี้จะใช้คำแทนเรียกกลุ่มบุคคลทั้งหมดนี้ว่า “บุคลากรสุขภาพ”

บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิมีโอกาสในการคัดกรองบุคคลต่าง ๆ ในประเด็นปัญหาด้านวิถีชีวิตทั่วไป โดยเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการสุขภาพ รวมทั้งเป็นผู้ได้รับความไว้วางใจและเป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ประชาชนถึงร้อยละ 85 จะได้พบกับบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิอย่างน้อยปีละครั้ง ผู้รับบริการที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทก็จะมีแนวโน้มที่จะเข้ารับบริการบ่อยครั้งขึ้น การตรวจคัดกรองในสถานพยาบาลปฐมภูมิจึงอาจเพิ่ม

โอกาสในการค้นพบผู้ใช้สารเสพติดที่อาจไม่ถึงขั้นเสพติดแต่ใช้แบบเสี่ยงหรือแบบอันตราย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อการบำบัดได้ดี ปัญหาสุขภาพหลายอย่างที่พบบ่อยในสถานพยาบาลปฐมภูมิอาจแย่งได้จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ดังนั้นการตรวจคัดกรองจึงเป็นโอกาสที่จะให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด มีหลักฐานพบว่าหากบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิสอบถามเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในลักษณะที่เป็นปัจเจกเสี่ยงหนึ่งแล้ว ผู้รับบริการจะมีความเต็มใจที่จะพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาการใช้สารเสพติดของตนมากขึ้น และคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตน

คนส่วนมากสามารถตอบแบบคัดกรอง ASSIST ให้เสร็จได้ภายในเวลาห้าถึงสิบนาที และสามารถนำไปรวมเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำปรึกษาตามปกติได้ นอกจากนี้ อาจนำไปใช้โดยเจ้าหน้าที่อื่นในระหว่างที่ผู้รับบริการกำลังรอพบบุคลากรสุขภาพ ในอนาคตมีความเป็นไปได้ที่จะให้ผู้รับบริการตอบแบบคัดกรอง ASSIST ด้วยตัวเองในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ แต่ถึงขณะนี้แบบคัดกรอง ASSIST ยังไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงของการตอบคำถามด้วยตัวเอง

## 6. ผู้รับบริการประเภทใด ควรได้รับการคัดกรอง

### Which clients should be screened?

แบบคัดกรอง ASSIST สามารถนำมาใช้ได้หลายวิธีเพื่อประเมินการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการ โดยหากจะให้ดีที่สุด ผู้รับบริการทุกคนควรได้รับการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดทุกปี โดยเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพของสถานพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่ผู้รับบริการในสัดส่วนค่อนข้างสูงมีโอกาที่จะเป็นผู้ใช้สารเสพติด เมื่อเทียบกับส่วนอื่นๆ ที่เหลือในชุมชน ตัวอย่างเช่น ในสถานบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย คลินิกกามโรคในพื้นที่ที่มีผู้ขายบริการทางเพศสูง สถานบริการสุขภาพจิต เรือนจำ และสถานพยาบาลปฐมภูมิในพื้นที่อื่นๆ ที่มีความชุกของการใช้สารเสพติดสูง (ดูในกรอบที่ 2) หากบุคลากรสุขภาพตรวจคัดกรองเฉพาะผู้ที่ตนคิดว่าน่าจะมีปัญหาการใช้สารเสพติด ก็จะทำให้พลาดการค้นพบผู้รับบริการที่มีการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตราย แนวทางการจัดตั้งโปรแกรมตรวจคัดกรองในสถานบริการสุขภาพอยู่ในด้านท้ายของคู่มือนี้

การใช้สารเสพติดมักเริ่มขึ้นในช่วงวัยรุ่น และจัดได้ว่าเป็นช่วงหลักสำคัญของปัญหาการใช้สารเสพติด จึงเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมที่จะเริ่มคัดกรองผู้รับบริการ อายุที่เหมาะสมต่อการเริ่มตรวจคัดกรองเป็นประจำ จะแตกต่างกันไปตามความชุกในพื้นที่ และลักษณะการใช้สารเสพติด นอกจากนี้บุคคลากรสุขภาพจะต้องทราบถึงอายุขั้นต่ำที่มีสิทธิตามกฎหมายในการยินยอมให้ทำการคัดกรองและข้อกำหนดตามกฎหมายในการตรวจคัดกรองและการบำบัดกลุ่มเด็กที่อายุต่ำกว่านั้น

อย่างไรก็ตาม ต้องทราบว่าจนถึงขณะนี้แบบคัดกรอง ASSIST ได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงเฉพาะในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่ (อายุ 18-60 ปี) เท่านั้น แม้ว่าจะสามารถใช้ต่างวัฒนธรรม และอาจใช้ได้ในเด็กวัยรุ่น แต่วิธีการและเนื้อหาของแบบคัดกรองรวมทั้งจุดตัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ ปานกลาง สูง อาจไม่เหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยรุ่น ตัวอย่างเช่น ผู้ใหญ่ที่ตีศีรษะเป็นประจำสัปดาห์ละครั้งอาจจัดอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ แต่ในเด็กวัยรุ่นที่ตีศีรษะเท่ากัน อาจมีความเสี่ยงต่อสุขภาพและสังคมมากกว่า แม้ว่าค่าคะแนนจะอยู่ในกลุ่มระดับความเสี่ยงต่ำก็ตาม

#### กรอบที่ 2 : ใครควรรับการตรวจคัดกรอง

- หากจะให้ดีที่สุด ควรคัดกรองผู้รับบริการทุกคนในโปรแกรมคัดกรองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยเริ่มจากช่วงวัยรุ่นเป็นต้นไป
- สถานพยาบาลปฐมภูมิ และสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ อาทิเช่น สถานบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย คลินิกกามโรค หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีผู้ขายบริการทางเพศสูง และสถานบริการสุขภาพจิต จะมีโอกาสพบผู้ใช้สารเสพติดในสัดส่วนสูง
- ผู้รับบริการที่มีอาการนำที่บ่งว่าอาจเกี่ยวข้องกับ การใช้สารเสพติด
- นักโทษใหม่โดยเฉพาะผู้ที่มีคดีเกี่ยวข้องกับสารเสพติด<sup>a</sup>
- ผู้รับบริการที่หากใช้สารเสพติดแล้ว อาการจะทรุดลง
- สตรีมีครรภ์<sup>b</sup>

<sup>a</sup> ตัวอย่างคดีที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด เช่น ค้ายา ขั้บรถขณะมีเมามา ก่อความรุนแรงขณะมีเมามา ขโมยเงินเพื่อไปซื้อ สารเสพติด เป็นต้น

<sup>b</sup> แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง แต่แบบคัดกรอง ASSIST ยังไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงอย่างเป็นทางการในกลุ่มประชากรนี้



# 7. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด

## Problems related to substance use

แบบคัดกรอง ASSIST เป็นแบบคัดกรองชนิดแรกที่ครอบคลุมสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาททุกชนิด ซึ่งรวมถึงสุรา บุหรี่ และสารเสพติด ผิดกฎหมาย และสามารถช่วยให้บุคลากรสุขภาพค้นหาระดับความเสี่ยงของสารเสพติดแต่ละชนิดในผู้รับบริการ นอกจากการที่ใช้สารเสพติดจะสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพกายและจิตแล้ว การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตรายเป็นเหตุให้เกิดปัญหาสังคมอย่างชัดเจน เช่น ปัญหาครอบครัว เพื่อนฝูง ปัญหากฎหมาย ปัญหาการทำงานหรือการเรียน และปัญหาการเงิน เป็นต้น

บุคลากรสุขภาพควรตระหนักว่า มีเหตุผลสนับสนุนมากมายให้คนใช้สารเสพติด คนส่วนใหญ่จะใช้สารเสพติดเพราะทำให้ผู้ใช้เกิดความสุขและผลที่พึงปรารถนา ในขณะที่คนอื่นอาจใช้เพื่อลดการเจ็บปวดทั้งทางกายหรือทางจิตใจ การใช้สารเสพติดอาจเพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ เช่น ผู้ใช้สารกระตุ้นประสาทอาจใช้สารเพื่อเพิ่มสมรรถภาพการทำงาน ทำงานได้นาน เพราะไม่เมื่อยหรือช่วยลดน้ำหนัก อย่างไรก็ตาม ปัญหาการใช้สารเสพติดอาจเกิดจากผลจากการมีเมามาเจียบพลัน การใช้สารเป็นประจำ หรือจากการเสพติด หรืออาจเกิดจากปัญหาทั้งหมด ดังนั้นแบบคัดกรอง ASSIST ได้รับการออกแบบมาเพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดจากลักษณะการใช้สารเสพติดทุกรูปแบบที่กล่าวมา

### การมีเมามาเจียบพลัน (Acute intoxication)

ปัญหาที่เกิดจากการมีเมามาเจียบพลัน สามารถเกิดขึ้นได้แม้ใช้สารเสพติดเพียงครั้งเดียว และอาจรวมถึง

- พิษจากสารเสพติด เช่น การเดินเซ อาเจียน เป็นไข้ และสับสน
- การใช้สารเสพติดเกินขนาด และไม่รู้สึกรู้ตัว
- เกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ
- ก้าวร้าวและรุนแรง
- การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ และพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย
- มีพฤติกรรมที่คาดเดาไม่ได้

### การใช้สารเป็นประจำ (Regular use)

ปัญหาหลากหลาย อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้สารเสพติดเป็นประจำ นับตั้งแต่ปัญหาทางร่างกาย ไปจนถึงปัญหาทางจิตใจและปัญหาสังคม ปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้สารเสพติดเป็นประจำ อาทิเช่น

- ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตบางชนิด
- ภาวะดีหรือทอนต่อสารเสพติด
- วิดกกังวล ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย
- ปัญหาการนอนหลับ
- ปัญหาการเงิน
- ปัญหาอาชญากรรม
- ปัญหาความสัมพันธ์
- ปัญหาในการทำงานหรือการเรียน
- ปัญหาด้านความจำ สมาธิ และการเรียนรู้

## การใช้แบบติด (Dependent use)

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการติดสารเสพติด คล้ายกับการใช้สารเสพติดประจำแต่มีความรุนแรงมากกว่า ผู้ติดสารเสพติดจะใช้สารเสพติดบ่อยครั้งและปริมาณสูงกว่าที่เคยใช้ก่อนหน้านี้ ปัญหาต่างๆ ที่พบได้แก่

- ▮ ภาวะดีหรือทนต่อสารเสพติดอย่างชัดเจน
- ▮ ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตรุนแรง
- ▮ มีความบกพร่องการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันมากขึ้น
- ▮ มีความอยากและต้องการอย่างรุนแรงในการใช้สารเสพติด
- ▮ ไม่สามารถทำงานในบทบาทที่รับผิดชอบตามปกติ
- ▮ ก่อคดีอาชญากรรม
- ▮ สิ้นสุดความสัมพันธ์
- ▮ ไม่สามารถหยุดใช้สารทั้งที่เกิดปัญหา
- ▮ เกิดอาการขาดสารเสพติดหรืออาการถอนพิษเมื่อหยุดหรือลดการใช้สารเสพติด
- ▮ ยังคงใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องแม้ว่าจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ

อาการขาดสารเสพติดจะแตกต่างกันขึ้นกับชนิดของสารเสพติดที่ใช้ แต่โดยทั่วไปจะมีความอยาก (มีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะใช้สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือต้องการผลของสารเสพติดนั้น) วิดกกังวล หงุดหงิด ระบบทางเดินอาหารปั่นป่วน และปัญหาการนอนหลับ สารเสพติดบางตัวมีอาการขาดสารเสพติดรุนแรงกว่าสารเสพติดชนิดอื่น ตัวอย่างเช่น อาการขาดสุราหรือขาดยากล่อมประสาทชนิด benzodiazepine หรือขาดสารกลุ่มฝิ่น อาจจำเป็นต้องรับการรักษา ในขณะที่อาการขาดสารเสพติดบางชนิดที่ไม่มี

ภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลด้วยวิธีประคับประคองได้ ถ้าผู้รับบริการนำสงสัยว่าจะมีอาการขาดสารเสพติด การใช้แบบคัดกรอง ASSIST อาจไม่เหมาะสมในขณะนั้น การตรวจสอบความรุนแรงและความเสี่ยงของการขาดสารเสพติด ควรได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีการประเมินทางคลินิกอย่างละเอียดและสามารถให้การดูแลรักษาได้หากจำเป็น

## ความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉุน

การฉีดสารเสพติดชนิดใดๆ ก็ตาม เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงที่สำคัญ อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพอย่างร้ายแรง อาทิเช่น

- ▮ ภาวะเสพติด
- ▮ การใช้สารเกินขนาด
- ▮ มีอาการโรคจิต
- ▮ เส้นเลือดดำอักเสบ
- ▮ เกิดการติดเชื้อ
  - ▮ เฉพาะที่
    - ▮ เป็นฝี และแผลลึก
  - ▮ ทั้งระบบ
    - ▮ ติดเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV)
    - ▮ ติดเชื้อโรคตับอักเสบบี และซี

แหล่งข้อมูลสำหรับบุคลากรสุขภาพที่จะให้กับผู้รับบริการเป็นบัตรความเสี่ยงการใช้สารเสพติดแบบฉุน (ดูในภาคผนวก D) ผู้ที่กำลังใช้สารเสพติดแบบฉุนทุกคน ควรได้รับคำแนะนำถึงความเสี่ยงจากพฤติกรรมฉีดสารเสพติดโดยใช้บัตรนี้ รวมถึงการสอบถามถึงพฤติกรรมการฉีดและแนะนำให้มีการตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ และไวรัสตับอักเสบบี

## 8.

## ปัญหาจำเพาะทางสุขภาพจากสารเสพติดแต่ละชนิด

## Specific health problems from individual substances

ในบทนี้ จะกล่าวถึงข้อมูลโดยรวมของปัญหาจำเพาะทางสุขภาพและปัญหาอื่นๆ ที่เกิดจากการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด ตารางแสดงรายละเอียดความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากการใช้สารเสพติด นำมาจากบัตรรายงานคะแนน ASSIST (คูภาคผนวก C) ที่ใช้แจ้งข้อมูลกลับให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดแบบสั้น บุคลากรสุขภาพที่ใช้แบบคัดกรอง ASSIST จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติดแต่ละชนิดต่อสุขภาพ สังคม กฎหมาย และการเงิน เพราะความรู้ดังกล่าวจะมีประโยชน์เมื่อถามคำถามข้อ 4 (Q4) ของ ASSIST ซึ่งถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ สังคม กฎหมาย และการเงิน และเมื่อนำมาใช้ร่วมกับการบำบัดแบบสั้น

ขณะที่ความเสี่ยงสุขภาพจากการใช้สารเสพติดจะเป็นเนื้อหาหลักที่จะกล่าวในที่นี่ ปัญหาอื่นๆ ที่เกิดจากการใช้สารเสพติดเช่น ปัญหาสังคม กฎหมาย การเงิน ก็มีผลกระทบต่อผู้รับบริการอย่างมากเช่นกัน ตัวอย่างเช่น การก่ออาชญากรรม จากเหตุการใช้สารเสพติดของผู้ต้องโทษในเรือนจำ หรือผลกระทบต่อสังคมและครอบครัว จากเหตุการใช้สารเสพติดต่อการรับบริการสุขภาพของครอบครัวและเด็ก บุคลากรสุขภาพที่จะใช้แบบคัดกรอง ASSIST และให้การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง จึงควรตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สารเสพติดที่จะเกิดกับกลุ่มผู้รับบริการทั้งหมด และให้ได้รับการคัดกรอง ASSIST และการบำบัดแบบที่เชื่อมโยงกับผลคัดกรองดังกล่าวตามความเหมาะสม

## ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Tobacco products)

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นเหตุนำของการเสียชีวิตจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาททั่วโลก การสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพระยะยาวหลายอย่างและเพิ่มความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนในหลายปัญหาสุขภาพ อาทิเช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหอบหืด เด็กที่สัมผัสผู้สูบบุหรี่จัดเป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง จะมีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้และโรคหอบหืด ในสตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงสูงในการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกที่น้ำหนักแรกคลอดต่ำ แม้ว่าคนส่วนใหญ่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วยวิธีอื่นๆ นอกจากการสูบบุหรี่ เช่น การเคี้ยวหรือการดมก็สามารถเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคได้ ท้ายสุดผู้ได้รับควันบุหรี่ที่แม่ไม่ได้สูบบุหรี่เอง (ผู้สูบบุหรี่มือสอง) ก็เพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพได้เช่นกัน

## ความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่

แก่ก่อนวัยอันควร ผิวหนังเหี่ยวเฉา
สุขภาพไม่แข็งแรง หายช้าเวลาเป็นหวัด
ติดเชื้อของทางเดินหายใจ และหอบหืด
ความดันโลหิตสูง เบาหวาน
แท้งบุตร คลอดก่อนกำหนด และทารกมีน้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำในมารดาที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์
โรคไต
โรคทางเดินหายใจอุดตัน เรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง
โรคหัวใจและหลอดเลือด เส้นเลือดในสมองแตก
มะเร็งปอด ภาวะพิษสภาวะ เต้านม ปาก ล้ำคอ และหลอดอาหาร

## เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสุรา

การดื่มสุรา เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพหลายอย่าง และการดื่มสุราแบบอันตรายเป็นสาเหตุสำคัญของอาการเจ็บป่วยทุพพลภาพ หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปัญหาสังคมที่พบได้บ่อยในผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยงหรือแบบอันตราย และผู้ติดสุรา ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวแตกร้าง เสียเพื่อน เสียการเรียนหรือเสียงาน มีเพียงบางกลุ่มประชากร (ชายวัยเกิน 45 ปี หรือหญิงวัยหมดประจำเดือน) ที่พบว่าอาการดื่มสุราปริมาณเล็กน้อยมีผลดีต่อสุขภาพบางด้าน (แต่เป็นการศึกษาในประเทศที่มีรายได้สูง) เช่น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจในช่วงวัยกลางคนเป็นต้นไป ความเสี่ยงระดับต่ำที่สุดคือการดื่มสุราในปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ย 10 กรัมต่อวันในผู้ชาย และน้อยกว่า 10 กรัมต่อวันในผู้หญิง (ตัวอย่างเช่น เบียร์ 1 กระป๋องมีแอลกอฮอล์ 13 กรัม ไวน์ปริมาตร 100 ซีซี มีแอลกอฮอล์ประมาณ 9.5 กรัม สุรากลั่นหรือเหล้าขาว 40 ดีกรี ปริมาตร 35 ซีซี มีแอลกอฮอล์ 11 กรัม) อย่างไรก็ตามการดื่มสุราจะเพิ่มความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ เช่น ทารกพิการตั้งแต่กำเนิด มีปัญหาพฤติกรรมและการเรียนรู้ การพัฒนาสมองบกพร่อง เป็นต้น การดื่มสุราเป็นประจำทำให้เกิดการตีอกชนต่อแอลกอฮอล์ และเกิดภาวะเสพติด และผู้ติดสุราอาจเกิดอาการขาดสุราเมื่อหยุดหรือลดการดื่มสุราลงได้ การเกิดภาวะขาดสุราแบบเพ้อคลั่ง

รุนแรง จัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ อาการขาดสุรา ได้แก่ อาการสั่น เหงื่อออกมาก วิตกกังวล คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง ประสาทหลอน ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของสุราและระดับความเสี่ยงจากการดื่มสุราหาอ่านได้จากบทความของ Babor et al. 2001<sup>7</sup>

ความเสี่ยงจากการดื่มสุราเกินระดับ ได้แก่
เมาค้าง พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อุบัติเหตุ และบาดเจ็บ คลื่นไส้ อาเจียน
สมรรถภาพทางเพศลดลง แก่ก่อนวัยอันควร
ปัญหาการย่อยอาหาร แผลในกระเพาะอาหาร ตับอ่อนอักเสบ ความดันโลหิตสูง
วิตกกังวลและซึมเศร้า ปัญหาสัมพันธภาพ ปัญหาการเงินและการงาน
หลงลืมง่าย แก้ไขปัญหาได้ไม่ดี
ความพิการแต่กำเนิดและสมองถูกทำลาย ในทารกที่มารดาดื่มสุราระหว่างตั้งครรภ์
สมองเสื่อมถาวร ทำให้ความจำเสื่อมสติปัญญาเสื่อมลง และการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลผิดปกติ
เส้นเลือดในสมองแตก กล้ามเนื้อ และเซลล์ประสาทถูกทำลาย
โรคตับ และโรคของตับอ่อน
มะเร็งของปาก ลำคอ และเต้านม
ฆ่าตัวตาย

## กัญชา (Cannabis)

กัญชาเป็นสารเสพติดผิดกฎหมายที่ใช้กันอย่างแพร่หลายที่สุดทั่วโลก แม้ว่าอาจเกิดการใช้เกินขนาดหรือเกิดพิษจากกัญชาได้ แต่โอกาสเกิดการเสียชีวิตจากการมีเมามากกัญชาเพียงอย่างเดียวเป็นไปได้น้อย แต่หากใช้กัญชาพร้อมกับสารเสพติดอื่นสามารถทำให้เกิดพิษเกินขนาดและเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตามการใช้กัญชานั้นสัมพันธ์กับผลเสียต่อสุขภาพหลายประการ การใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์ มีผลกระทบต่อมารดาและทารกพอๆ กับการสูบบุหรี่ และยังเพิ่มความรุนแรงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ และโรคมะเร็งบางชนิด

### ความเสี่ยงจากการใช้กัญชา ได้แก่

ปัญหาด้านสมาธิ และแรงจูงใจในการทำสิ่งต่างๆ
วิตกกังวล หวาดระแวง หงุดหงิด ซึมเศร้า
ความจำและความสามารถในการแก้ไขปัญหาลดลง
ความดันโลหิตสูง
หอบหืด หลอดลมในปอดอักเสบ
อาการวิกลจริต และเป็นโรคจิตในผู้ที่มีประวัติเคยเป็นโรคจิตเภทมาก่อน หรือมีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคจิตเภท
โรคหัวใจ และโรคทางเดินหายใจอุดตัน เรื้อรัง
มะเร็งของทางเดินหายใจส่วนบนและคอ

## โคเคน (Cocaine)

โคเคนเป็นสารกระตุ้นประสาทและการใช้โคเคนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตหลายอย่าง ความเสี่ยงสำคัญจากพิษแทรกซ้อนและเสียชีวิตเฉียบพลัน มักเกิดจากผลของโคเคนต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด การใช้โคเคนสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งรวมถึงความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดแบบฉีดและการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย ทำให้ทั้งผู้ใช้และคู่นอนมีความเสี่ยงอย่างมากในการสัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัสที่ติดต่อทางเลือด โคเคนออกฤทธิ์รวดเร็วและหมดฤทธิ์เร็วเช่นกัน เป็นเหตุให้ผู้ใช้มีแนวโน้มใช้ซ้ำหลายครั้งในคราวเดียว นอกจากนี้โคเคนยังทำให้เกิดความอยากเสพที่รุนแรงแม้ว่าจะใช้เพียงไม่กี่ครั้ง และนำไปสู่การเสพติดโคเคนอย่างรุนแรง

### ความเสี่ยงจากการใช้โคเคน ได้แก่

นอนหลับยาก หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ น้ำหนักตัวลดลง
เหน็บชา เจ็บแปล็บๆ ตามตัว ผิวหนังเหนอะหนะ มีรอยแผลเกาหรือจิกตามผิวหนัง
อุบัติเหตุและบาดเจ็บ ปัญหาการเงิน
ความคิดแบบไม่มีเหตุผล
อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ วิตกกังวล ซึมเศร้า หรือครั่นคร้ามมากเกินไป
หวาดระแวง คิดแบบไร้เหตุผล หลงลืมง่าย
พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง
อาการวิกลจริต หลังจากใช้ปริมาณมากนานๆ
ตายอย่างฉับพลันจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

## สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine Type Stimulants หรือ ATS)

สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน หมายถึง สารแอมเฟตามีน สารเดกซ์แอมเฟตามีน (dexamphetamine) เมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้า (methamphetamine) และยาอี (ecstasy or MDMA) สารในกลุ่มนี้แม้จะมีผลบางอย่าง คล้ายคลึงกับโคเคนแต่มีคุณสมบัติทางเภสัชวิทยา ที่แตกต่าง สามารถทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตได้หลากหลาย มีหลักฐานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ว่า ATS บางชนิดทำลายเซลล์สมอง ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อใช้ไปนานๆ ในปริมาณสูงจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะทิวโฆนาการ จนอาจนำไปสู่การทำลายเซลล์สมองอย่างถาวร นอกจากนี้ยังพบปัญหาสังคมได้บ่อยครั้งจากการใช้แอมเฟตามีนเป็นประจำ ยกตัวอย่างเช่น ปัญหาสัมพันธภาพ ปัญหาการเงิน ปัญหาการทำงาน และการเรียน การใช้ ATS เป็นประจำทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนและในผู้ใช้บางรายพบว่า มีปัญหาสุขภาพจิตแย่ลง เช่น ซึมเศร้า หงุดหงิดง่าย ตลอดเวลา

### ความเสี่ยงจากการใช้สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน ได้แก่

นอนหลับยาก เบื่ออาหาร และน้ำหนักตัวลดลง ร่างกายแห้งขาดน้ำ ติดเชื้อง่าย
กรามขบแน่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ
อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ วิดกกังวล ซึมเศร้า กระวนกระวาย ครั่นครวมมาก หัวใจวิตก
สิ้น หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ หายใจติดขัด
สมาธิไม่ดี หลงลืมง่าย
พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หวาดระแวง
วิกลจริตหลังจากใช้ปริมาณมากนานๆ
เซลล์สมองถูกทำลายอย่างถาวร
ตับถูกทำลาย เลือดออกในสมอง ตายฉับพลันจากความผิดปกติของหัวใจ และหลอดเลือด

## สารระเหย (Inhalants)

สารระเหย ครอบคลุมตัวทำละลายชนิดไอระเหยทั้งหมดที่สามารถสูดดม หรือสูดหายใจเข้าไปได้ทั้งๆ ที่สารเสพติดเหล่านี้อาจมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่แตกต่างกัน สารระเหยที่นิยมใช้มากที่สุด ได้แก่ น้ำมันเบนซิน สารทำละลาย กาว สเปรย์ แลคเกอร์ที่มีส่วนผสมของเบนซิน กาว และสีทินเนอร์ที่มีโทลูอีน ในบางชุมชนอาจใช้ Amyl nitrite และ nitrous oxide วิธีการใช้ที่พบบ่อยที่สุดคือการสูดดมจากภาชนะโดยตรง แต่บางคนอาจสูดดมผ่านถุงพลาสติก

ฤทธิ์ในระยะสั้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ และท้องเสีย ถ้าใช้ปริมาณสูงจะเกิดอาการพูดไม่ชัด เสียการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล สับสน หลงผิด อ่อนแรง สิ้น ปวดศีรษะและเห็นภาพหลอนได้ การใช้ในปริมาณสูงมากๆ สามารถทำให้หมดสติ และเสียชีวิตได้จากหัวใจล้มเหลว

โดยทั่วไปสารระเหยมีแนวโน้มที่จะใช้ในเยาวชน เพราะอยากทดลอง เนื่องจากเป็นสิ่งที่หาซื้อได้ง่าย แต่การใช้อาจไม่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน อย่างไรก็ตามมีบางกลุ่มที่ยังคงใช้สารระเหยต่อ จนถึงเป็นผู้ใหญ่ บางครั้งใช้สารระเหยทดแทนชั่วคราวกรณีหาสารเสพติดอื่นไม่ได้ รวมถึงมีแรงกดดันทางวัฒนธรรมอื่นๆ สารระเหยไม่มีแนวโน้มที่จะทำให้เสพติดรุนแรงนั้นหมายความว่าผู้ใช้สารระเหยมีโอกาสติดได้น้อยกว่าสารเสพติดชนิดอื่น อย่างไรก็ตามการใช้สารระเหยมีผลกระทบรุนแรงทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง

ความเสี่ยงจากการใช้สารระเหย ได้แก่
อาการคล้ายเป็นหวัด ไซนัสอักเสบ เลือดกำเดาไหล
คลื่นไส้ อาเจียน อาหารไม่ย่อย แผลในกระเพาะอาหาร ท้องเสีย
เวียนศีรษะและประสาทหลอน ตาพร่ามัว ง่วงซึม การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลเสียไป
ปวดศีรษะ อุบัติเหตุและบาดเจ็บ มีพฤติกรรม อันตรายและคาดเดาไม่ได้
การประสานเคลื่อนไหวลำบาก การตอบสนองช้า ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายน้อย
ความจำเสื่อม งง สับสน ซึมเศร้า ก้าวร้าว เหนื่อยเพลียอย่างรุนแรง
ภาวะแพ้อย่างรุนแรง ชัก หมดสติ อวัยวะถูกทำลาย (หัวใจ ปอด ตับ ไต)
ตายจากหัวใจวาย

## ยากล่อมประสาทและยานอนหลับ (Sedatives and sleeping pills)

ยากล่อมประสาทและยานอนหลับ หมายรวมถึงยากล่อมเบนโซไดอะซีปีน และสารอื่นที่เกี่ยวข้อง แต่ไม่ใช่ neuroleptics ยาในกลุ่มนี้เป็นยาที่ใช้ตามใบสั่งแพทย์ แต่สามารถทำให้เกิดปัญหากับผู้ใช้ได้หากใช้บ่อยหรือใช้ปริมาณมากกว่าที่แพทย์สั่ง โดยทั่วไปแบบคัดกรอง ASSIST ใช้บันทึกปัญหาที่เกิดจากการใช้นอกเหนือจากใบสั่งแพทย์ ส่วนใหญ่ยาเบนโซไดอะซีปีนสั่งจ่ายเพื่อรักษาปัญหานอนไม่หลับ รักษาโรควิตกกังวล หรือความผิดปกติทางอารมณ์ ใช้นีในช่วงผ่าตัด ใช้รักษาอาการขาดสารเสพติดบางชนิด รักษาอาการชัก และปวดกล้ามเนื้อ ตัวอย่างยากล่อมประสาทและยานอนหลับ ได้แก่ diazepam, temazepam, alprazolam,

clonazepam, flunitrazepam, zolpidem, midazolam และ phenobarbital เป็นต้น ยังมีรายชื่อยาอีกมากมายที่ไม่อาจกล่าวได้หมดในที่นี้ รายชื่อดังกล่าวเป็นเพียงชื่อสามัญ บุคลากรสุขภาพที่ใช้แบบคัดกรอง ASSIST จำเป็นต้องรู้จักและคุ้นเคยกับชื่อทางการค้าของยากล่อมประสาทและยานอนหลับในประเทศของตน

ภาวะดี้อยาและภาวะเสพติดยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ อาจเกิดขึ้นได้หลังจากใช้ยากล่อมนี้ไปไม่นาน และอาการขาดยาสามารถเกิดได้รุนแรง อาทิเช่น วิตกกังวลมาก ตื่นตระหนกนอนไม่หลับ ซึมเศร้า ปวดศีรษะ เหนื่อยออกเป็นไข้ คลื่นไส้ อาเจียน และชัก

ยาเบนโซไดอะซีปีน ไม่ค่อยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากการใช้ยานี้เกินขนาดเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตาม หากใช้ยานี้ร่วมกับสารเสพติดอื่น เช่น สุรา พาราเซตามอล ยาต้านเศร้า หรือสารกลุ่มฝิ่นจะทำให้มีความเสี่ยงจากการใช้ยาเกินขนาด หรือเสียชีวิตได้มากขึ้น

### ความเสี่ยงจากการใช้ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ ได้แก่

ง่วงซึม มึนงง สับสน
ไม่ค่อยมีสมาธิ หลงลืมง่าย
คลื่นไส้ ปวดศีรษะ เดินเซ
ปัญหาการนอนหลับ
วิตกกังวล ซึมเศร้า
ดี้อยาและติดยาได้ง่ายแม้ใช้ในเวลากลางคืน
อาการขาดยาอย่างรุนแรง
ใช้ยาเกินขนาดและตายได้ หากใช้ร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารกลุ่มฝิ่นหรือยากดประสาทอื่นๆ

## สารหลอนประสาท (Hallucinogens)

สารหลอนประสาท หมายถึง lysergic acid diethylamide (LSD), psilocybin และ psilocin (เป็นเชื้อราที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท; psychoactive fungi), ketamine, phencyclidine (PCP) และ mescaline สารเสพติดกลุ่มนี้มีผลกระทบต่อการทำงานของสมองของผู้ใช้ โดยเกิดการบิดเบือนหนึ่งในประสาทสัมผัสทั้งห้า (การมองเห็น การได้ยิน การดมกลิ่น การรับรส การสัมผัส) ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน นอกจากนี้สารดังกล่าวยังมีผลทำให้บิดเบือนกระบวนการความคิดและการเรียนรู้จดจำ การรับรู้เรื่องเวลา การตระหนักรู้ตนเอง และอารมณ์ สารหลอนประสาทที่เกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ psychoactive fungi และ mescaline สารหลอนประสาทสังเคราะห์ได้แก่ lysergic acid diethylamide (LSD), ketamine และ phencyclidine (PCP) โดย ketamine เคยใช้เป็นยาสลบสำหรับการผ่าตัด แต่ปัจจุบันเลิกใช้แล้วถูกถอนทะเบียนออกจากเวชปฏิบัติในหลายประเทศ เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยฝันร้าย ผลกระทบของสารหลอนประสาทนั้นไม่สามารถคาดเดาได้และอาจแตกต่างกันไปในผู้ใช้แต่ละราย หรือในแต่ละโอกาส ในระยะยาว การใช้สารหลอนประสาทอาจทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางจิตแย่งลง เช่น โรคจิตเภท ผู้ใช้สารหลอนประสาทอาจเห็นภาพย้อนหลัง เกิดซ้ำๆ กลับมาเกิดขึ้นอีกจากผลของการใช้สารหลอนประสาทในครั้งก่อนๆ

สารหลอนประสาทไม่ค่อยมีฤทธิ์เสพติดรุนแรง นั่นหมายถึงผู้ใช้ไม่ค่อยเกิดการเสพติดแต่มักใช้เพราะอยากทดลองและใช้เป็นครั้งคราวมากกว่าใช้ซ้ำๆ

### ความเสี่ยงจากการใช้ยาหลอนประสาท ได้แก่

ประสาทหลอนทางตา หู สัมผัส และกลิ่น และมีพฤติกรรมที่คาดเดาไม่ได้

นอนหลับยาก

คลื่นไส้ อาเจียน

หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง

อารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ

วิตกกังวล หวั่นวิตก หวาดระแวง

ความรู้สึกนึกคิดเก่า ๆ ย้อนคืนกลับมา

อาการทางจิตแย่งลง เช่น โรคจิตเภทรุนแรงมากขึ้น



## สารกลุ่มฝิ่น (Opioids)

สารกลุ่มฝิ่นเป็นสารกดประสาทส่วนกลาง มีทั้งที่ขายอยู่ในตลาดมืด เช่น เฮโรอีนและฝิ่น และที่นำมาใช้เป็นยาแก้ปวดโดยใบสั่งแพทย์ ทั้งการใช้สารกลุ่มฝิ่นในตลาดมืด หรือนอกเหนือใบสั่งแพทย์ ทำให้เกิดปัญหามากมาย โดยเฉพาะการใช้แบบฉีดหรือสูบที่สามารถก่อให้เกิดปัญหา กับผู้ใช้ได้หลายระดับ การใช้สารกลุ่มฝิ่นตามใบสั่งแพทย์นี้ก็เกิดปัญหาได้เช่นกันถ้าผู้ป่วยใช้บ่อยและปริมาณมากเกินไปจนกว่ากำหนด โดยทั่วไปแบบคัดกรอง ASSIST ใช้บันทึกรายงานปัญหาการใช้ที่นอกเหนือจากคำสั่งแพทย์ ยากลุ่มฝิ่นที่สั่งจ่ายโดยแพทย์ ได้แก่ morphine, codeine, methadone, buprenorphine, pethidine (meperidine), dextropropoxyphene และ oxycodone ยังมีรายชื่อยาอีกมากมายที่ไม่อาจกล่าวได้หมดในที่นี้ รายชื่อดังกล่าวเป็นชื่อสามัญ บุคลากรสุขภาพที่ใช้แบบคัดกรอง ASSIST จำเป็นต้องรู้จักและคุ้นเคยกับชื่อทางการค้าของสารกลุ่มฝิ่นในประเทศของตน สารกลุ่มฝิ่นสามารถใช้แบบฉีด (เข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าเส้นเลือดดำ เช่น เฮโรอีน) ใช้แบบสูบ (เช่น เฮโรอีนและฝิ่น) ใช้แบบกิน หรืออมใต้ลิ้น หรือเหน็บทางทวาร (ยากลุ่มฝิ่นที่ผลิตจากบริษัทยา) ผู้ใช้เฮโรอีนแบบฉีด ทำให้สารเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็ว เกิดผลเฉียบพลัน ซึ่งอาจทำให้เกิดขนาดได้ (อาจเสียชีวิตหรือไม่เสียชีวิต) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากใช้ร่วมกับสารเสพติดอื่น เช่น สุราหรือเบนโซไดอะซีปีน

### ความเสี่ยงจากการใช้สารกลุ่มฝิ่น ได้แก่

คัน คลื่นไส้ อาเจียน

ง่วงซึม ท้องผูก ฟันผุ ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ

ไม่ค่อยมีสมาธิ และหลงลืมง่าย

ซึมเศร้า ความต้องการทางเพศ และสมรรถภาพทางเพศลดลง

ปัญหาการเงินและการละเมิดกฎหมาย

ปัญหาสัมพันธภาพ

ปัญหาความมั่นคงในการทำงาน และชีวิตครอบครัว

ดี้อยาและติดยา มีอาการขาดยารุนแรง

ใช้ยาเกินขนาดและตายจากการหายใจล้มเหลว

## สารเสพติดอื่นๆ (Other drugs)

สารเสพติดอื่นๆ หมายถึงสารเสพติดที่ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในทางเภสัชศาสตร์ ตัวอย่างเช่น gamma hydroxybutyrate (GHB), ‘designer’ drugs, kava, datura, khat, nutmeg และรวมถึง caffeine ยังมีสารอื่นๆ อีกมากมายในแต่ละประเทศซึ่งไม่อาจจัดอยู่ในกลุ่มสารเสพติดที่ได้กล่าวไว้ ให้จัดใส่ไว้ในสารเสพติดอื่นๆ

**GHB “Fantasy”** สังเคราะห์ครั้งแรกเพื่อใช้เป็นยาสลบและต่อมามีการใช้อย่างแพร่หลายเป็นยาช่วยให้สนุกสนาน มีฤทธิ์คล้ายสุรา และนำมาใช้เป็นอาหารเสริมเพื่อรักษารูปทรงมีจำหน่ายในท้องตลาด อย่างไรก็ตาม GHB ได้ถูกยกเลิกใช้เป็นยาสลบแล้วในหลายประเทศเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการนำไปใช้ในทางที่ผิด รายงานว่าสารนี้ทำให้เกิดอาการชักได้ นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงต่อการใช้เกินขนาดเมื่อเทียบกับสารอื่น เพราะขนาดยาที่ทำให้เกิดฤทธิ์เคลิ้มสุขนั้นใกล้เคียงปริมาณที่เกินขนาด เนื่องจากสารนี้ออกฤทธิ์รวดเร็วและมีคุณสมบัติทำให้ง่วงซึมและลืมได้ GHB ถูกกล่าวหาว่าเป็นสารใช้สำหรับการข่มขืนเพื่ออนสาว โดยแอบใส่ในเครื่องดื่ม

การใช้ GHB ระยะเวลาอาจทำให้เกิดความผิดปกติทางจิต และเกิดอาการขาดสารเสพติดคล้ายกับอาการขาดสุราหรือเบนโซไดอะซีปีน กล่าวคือมีอาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ สั่นเหงื่อออกมาก กระวนกระวาย ไม่อยู่นิ่ง สับสนและอาการโรคจิต

**Kava** เป็นสารประกอบที่สกัดมาจากรากไม้ของต้นไม้มขนาดเล็กชื่อ *Piper methysticum* มีปลูกตามหมู่เกาะแปซิฟิกหลายแห่ง คนพื้นเมืองในหมู่เกาะเหล่านี้ใช้มาหลายร้อยปี สำหรับงานเฉลิมฉลอง พิธีทางศาสนา ใช้เป็นยา และใช้เพื่อเข้าสังคม ใช้ในลักษณะของเครื่องดื่ม โดยนำรากมาบด (วิธีดั้งเดิมใช้วิธีเคี้ยว) คั้นเป็นน้ำและกรองเป็น *khaki grey liquid* ซึ่งมีรสชาติแย่มาก

ฤทธิ์ของ Kava ทำให้เกิดอาการมึนชาและเสียวแปล็บๆ ในปาก อาการเคลิ้มสุขเล็กน้อย คลายกังวล รู้สึกผ่อนคลาย ประสาทสัมผัสไวมากขึ้น และเพิ่มความอยากเข้าสังคม เมื่อใช้ปริมาณมากขึ้นจะเกิดอาการง่วงนอน การทรงตัวประสานงานของกล้ามเนื้อเสียไป

เมื่อใช้ระยะยาวจะมีผลต่อระบบทางเดินอาหารเล็กน้อย เห็นภาพผิดเพี้ยน ผิวหนังแห้งเป็นสะเก็ด ผื่นคันตามหลังมือ หลังเท้า คาง กลางหลัง และต้นแขน

**ใบกระท่อม (Khat)** เป็นใบและยอดอ่อนของต้นไม้อชื่อ *Catha edulis* เป็นพืชพื้นเมืองเกิดในเขตร้อนแอฟริกาตะวันออก (East Africa) และแถบอาหรับ (Arabian Peninsula) ใบกระท่อมมีสารกระตุ้นคล้ายแอมเฟตามีน ทำให้เกิดอารมณ์ร่าเริง สนุก ไม่อยากอาหาร หากใช้ระยะยาวจะทำให้เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด และฟันผุ

## 9. การคำนึงถึงผู้รับบริการเมื่อใช้แบบคัดกรอง ASSIST

### Considering the client when administering the ASSIST

แบบคัดกรอง ASSIST สามารถนำมาใช้แยกต่างหาก หรือใช้ร่วมกับแบบสอบถามอื่นๆ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการสอบถามประวัติสุขภาพทั่วไป แบบสอบถามวิถีชีวิต การประเมินความเสี่ยง หรือเป็นส่วนหนึ่งในประวัติความเจ็บป่วยก็ได้

ผู้รับบริการมักยินยอมให้ตรวจคัดกรองและให้คำตอบที่ถูกต้องตามคำถามต่างๆ ที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด เมื่อบุคลากรสุขภาพ :

- แสดงให้เห็นว่าตนกำลังรับฟังผู้รับบริการอยู่
- มีท่าทีเป็นมิตรและไม่ตัดสินถูกผิด
- แสดงความไวและเข้าใจเห็นใจผู้รับบริการ
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง
- อธิบายถึงเหตุผลในการถามการใช้สารเสพติด
- ให้การรับรองว่าคำตอบของผู้รับบริการนั้น จะได้รับการเก็บเป็นความลับ

อาจเกิดประโยชน์อย่างมากที่จะอธิบายว่าให้กระบวนการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดและปัญหาที่เกี่ยวข้องนั้นคล้ายคลึงกับการตรวจคัดกรองอื่นๆ เช่น การวัดความดันโลหิต หรือการถามเรื่องอาหารการกินและการออกกำลังกาย การเชื่อมโยงการคัดกรองเข้ากับอาการนำของผู้รับบริการที่มีความเกี่ยวข้องกันจะช่วยให้ผู้รับบริการเห็นความเชื่อมโยงระหว่างการใช้สารเสพติดของตนและสุขภาพของตน และยอมรับการตรวจคัดกรองด้วยแบบคัดกรอง ASSIST มากยิ่งขึ้น

การป้องกันความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ และรับรองว่าคำตอบที่ให้เป็นความลับ เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะคำถามที่เกี่ยวกับ

การใช้สารเสพติด เนื่องจากการใช้สารเสพติดบางชนิดถือว่าการกระทำผิดกฎหมายอาชญากรรมหรืออย่างน้อยก็ผิดกฎหมายในประเทศส่วนใหญ่ ในทำนองเดียวกันผู้ใช้สารเสพติดมีโอกาสถูกมองในแง่ลบและถูกเลือกปฏิบัติ ข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้จากผู้รับบริการจะต้องไม่เปิดเผยไม่ว่าผู้ใดหรือกลุ่มคนใดโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการ การทำให้ผู้รับบริการมั่นใจในการรักษาความลับโดยสัมพันธ์ในสถานที่เป็นส่วนตัว เก็บเอกสารคำตอบ ASSIST ไว้ในที่มิดชิดปลอดภัย หากผู้รับบริการมั่นใจว่าข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับจะช่วยให้ผู้รับบริการบอกข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของตน อย่างไรก็ตามในหลายประเทศมีข้อจำกัดเกี่ยวกับชนิดของข้อมูลที่สามารถเก็บรักษาเป็นความลับ ตัวอย่างเช่น หลายประเทศต้องเปิดเผยข้อมูลถ้าผู้รับบริการเปิดเผยว่าตัวเองกำลังมีแผนการหรือกำลังคิดทำร้ายตนเองหรือคนอื่นหรือเด็ก

บุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องเลือกสภาพการณ์ที่เหมาะสมที่สุดในการทำแบบคัดกรอง ASSIST และควรยืดหยุ่นและไวต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ถ้าผู้รับบริการตกอยู่ในภาวะมีนิเมาสารเสพติด หรือจำเป็นต้องได้รับการรักษาในภาวะฉุกเฉิน หรืออยู่ในภาวะที่ไม่สบาย หรือมีความเจ็บปวด ควรจะรอจนกว่าสภาวะทางร่างกายคงที่และรู้สึกสบายตัวก่อนที่จะสอบถามด้วยแบบคัดกรอง ASSIST ดังนั้นโปรดใช้การตัดสินใจทางคลินิกของท่านว่าเวลาใดเหมาะสมที่สุดที่จะพูดคุยถึงแบบคัดกรอง ASSIST ในผู้รับบริการแต่ละคน

# 10. การแนะนำแบบคัดกรอง ASSIST

## The ASSIST introduction

แบบคัดกรอง ASSIST มาพร้อมชุดคำแนะนำ (ดูข้างล่าง) ข้อความนี้สามารถอ่านให้ผู้รับบริการฟังหรือบุคลากรสุขภาพถอดความออกมา โดยบุคลากรสุขภาพต้อง

- ▮ ให้บัตรคำตอบแก่ผู้รับบริการ (1 หน้า)
- ▮ อธิบายรายการสารเสพติดและคำที่นิยมใช้เรียก (ดูในกรอบที่ 3)
- ▮ อธิบายคำถามที่ครอบคลุมในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา/ช่วงชีวิต (ดูในกรอบที่ 4)
- ▮ อธิบายว่าเป็นคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาที่นอกเหนือจากใบสั่งแพทย์เท่านั้น
- ▮ อธิบายประเด็นการรักษาความลับ

ระหว่างที่แนะนำ บุคลากรสุขภาพควรระบุให้ชัดเจนว่าสารเสพติดตัวใดบ้างที่จะถามในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ และมั่นใจว่าใช้ชื่อเรียกสารเสพติดนั้นๆ ตามชื่อที่ผู้รับบริการคุ้นเคย บัตรคำตอบจะมีรายการชนิดสารเสพติดที่แบบคัดกรอง ASSIST ครอบคลุม พร้อมด้วยรายการชื่อสารเสพติดที่เกี่ยวข้องแต่ละประเภท (ดูในกรอบที่ 3) นอกจากนี้ยังมีตัวเลือกความถี่สำหรับตอบแต่ละคำถาม (ดูในกรอบที่ 4) โดยชื่อสารเสพติดในบัตรนั้นจะเป็นชื่อเรียกที่ใช้กันบ่อยที่สุดในประเทศที่จะทำการทดสอบแบบคัดกรอง ASSIST แต่บุคลากรสุขภาพควรใช้ชื่อเรียกที่เหมาะสมที่สุดทางวัฒนธรรมในท้องถิ่นของตน

**ตัวอย่างคำแนะนำ**  
“คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติดอื่น ๆ ตลอดชีวิตของคุณ และภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา สารเสพติดเหล่านี้ อาจใช้โดยวิธีการสูบ กลืน สูดดม หายใจ หรือฉีด (แสดงบัตรคำตอบ)”

**ตัวอย่างคำแนะนำ**  
“คุณอาจได้รับสารเสพติดเหล่านี้บางชนิดโดยแพทย์สั่งให้ (เช่น ยาแก้ปวดประสาท และยาแก้ปวด) ในการสัมภาษณ์นี้ เราจะไม่รวมถึงยาต่าง ๆ ที่คุณได้รับจากแพทย์ อย่างไรก็ตามถ้าคุณใช้ยาดังกล่าวด้วยเหตุผลอื่นนอกเหนือจากนี้แพทย์สั่ง หรือใช้บ่อยกว่า หรือปริมาณมากกว่าที่แพทย์สั่ง กรุณาแจ้งให้ทราบด้วย”  
“คำถามเหล่านี้จะรวมถึงการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายของคุณ โปรดมั่นใจว่าเราจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของคุณเป็นความลับที่สุด”

ในผู้รับบริการที่การใช้สารเสพติดเป็นข้อห้ามตามกฎหมาย วัฒนธรรม หรือศาสนา บุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้ถึงข้อห้ามดังกล่าว และส่งเสริมให้ผู้รับบริการตอบตามความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมที่กระทำจริง ยกตัวอย่างเช่น

“ดิฉัน/ผมเข้าใจว่าคนอื่นอาจคิดว่าคุณไม่ควรดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดโดยเด็ดขาด แต่เป็นเรื่องสำคัญมากในการประเมินสุขภาพของคุณที่จะทราบว่าแท้จริงแล้วเป็นอย่างไร”

ถึงขณะนี้แบบคัดกรอง ASSIST ผ่านการทดสอบความตรงให้ใช้ได้โดยการสัมภาษณ์เท่านั้น ยังต้องการการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อแสดงว่ามีความเหมาะสมที่จะใช้ตอบคำถามด้วยตนเองหรือไม่ อย่างไรก็ตามการสัมภาษณ์มีข้อดี คือสามารถใช้ได้กับผู้รับบริการที่อ่านออกเขียนได้เพียงเล็กน้อย บุคลากรสุขภาพสามารถอธิบายคำถามต่างๆ ที่ไม่เข้าใจ และถามคำถามตรวจสอบ เพื่อให้ผู้ป่วยชี้แจงคำตอบที่ขัดแย้งกันเองหรือไม่สมบูรณ์

### กรอบที่ 3 : รายการประเภทสารเสพติดในบัตรคำตอบของผู้รับบริการ

- a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)
- b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)
- c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)
- d. โคเคน (คั๊ก แคร็ก ฯลฯ)
- e. สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาอี ไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)
- f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)
- g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอไมกัม มาโน โซแลม ฯลฯ)
- h. สารหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)
- i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพริโนฟีน โคเดอีน ฯลฯ)
- j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ.....

### กรอบที่ 4 : ตัวเลือกความถี่สำหรับตอบแต่ละคำถามในบัตรคำตอบของผู้รับบริการ

บัตรคำตอบ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (คำถามข้อที่ 2 ถึง 5)	บัตรคำตอบ ในช่วงชีวิต (คำถามข้อที่ 6 ถึง 8)
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ไม่เคย : ไม่ได้ใช้เลยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ครั้งสองครั้ง : ใช้ 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ เคย และเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ทุกเดือน : ใช้เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ทุกสัปดาห์ : ใช้ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน : ใช้ 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</li> </ul>	

# 11. ตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีในการใช้แบบคัดกรอง ASSIST

## Good practice in ASSIST questionnaire administration

แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรสุขภาพเพื่อให้มั่นใจว่าให้คะแนนผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง และผู้รับบริการเข้าใจในข้อคำถาม รายละเอียดมีดังนี้

- ❑ ถือแบบสอบถามเอาไว้ เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการเห็นสิ่งที่ท่านกำลังเขียน ไม่เช่นนั้นอาจมีผลต่อการตอบคำถามของผู้รับบริการ
- ❑ **ทุกคำตอบจากทุกคำถามเกี่ยวกับสารเสพติดทุกชนิดที่ใช้ ต้องวงกลมไว้** แม้ว่าจะเป็นการตอบที่ได้คะแนนเป็นศูนย์ หรือคำตอบเป็นลบทั้งหมด ไม่เช่นนั้นอาจส่งผลทำให้การให้คะแนนไม่ถูกต้อง
- ❑ โปรดจำไว้ว่า ท่านอาจจำเป็นต้องปรับคำพูดในบางคำถามกับผู้รับบริการบางคน
- ❑ ท่านอาจจำเป็นต้องยกตัวอย่างในบางคำถาม (เช่น คำถามที่ 4)
- ❑ สร้างภาพในใจของท่านเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการและปัญหาที่เกี่ยวข้อง เมื่อผู้รับบริการตอบแต่ละข้อตามลำดับ (โดยเฉพาะคำถามที่ 2 ที่ระบุความถี่ของการใช้สารในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา) คำตอบของผู้รับบริการที่ดูไม่สอดคล้องกับความถี่การใช้หรือรูปแบบการใช้สารเสพติดควรมีคำถามเพิ่มเติมเพื่อให้แน่ใจว่าท่านได้อธิบายข้อคำถามเพียงพอและผู้รับบริการเข้าใจคำถามอย่างชัดเจน

คำตอบอย่างเหมาะสมก็จะเกิดความผิดพลาดในค่าคะแนนรวมสุดท้าย นำไปสู่การแจ้งข้อมูลกลับแก่ผู้รับบริการไม่ถูกต้อง และให้การบำบัดที่ไม่ตรงตามปัญหา ดังที่แสดงในกรอบที่ 4 คำถามข้อที่ 2 ถึง 5 ถามถึงความถี่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา สิ่งสำคัญคือ

- ❑ ช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา เท่ากับ ช่วงเวลา 12 สัปดาห์ที่ผ่านมา และเท่ากับ 90 วันที่ผ่านมา

ตัวอย่างคำถามที่ 2 ถามว่า *“มีบ่อยครั้งเพียงใดที่คุณเคยใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา”* คำตอบเกี่ยวกับความถี่ของการใช้ มีดังนี้

- ❑ **ไม่เคย** หมายถึง ไม่ได้ใช้สารเสพติดเลย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (ค่าคะแนน = 0)
- ❑ **ครั้งสองครั้ง** หมายถึง เคยใช้เพียง 1-2 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (ค่าคะแนน = 2)
- ❑ **ทุกเดือน** หมายถึง เคยใช้เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ผลคือใช้ 3-9 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (ค่าคะแนน = 3)
- ❑ **ทุกสัปดาห์** หมายถึง เคยใช้ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (ค่าคะแนน = 4)
- ❑ **ทุกวันหรือเกือบทุกวัน** หมายถึง เคยใช้สารเสพติดเฉลี่ย 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (ค่าคะแนน = 6)

เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง ที่บุคลากรสุขภาพจะต้องเข้าใจวิธีการให้คะแนนของแบบคัดกรอง ASSIST ในคำตอบแต่ละข้อคำถามก่อนที่จะนำไปใช้ครั้งแรก ถ้าคำตอบของผู้รับบริการไม่ได้ลง

แบบทดสอบด้วยตนเอง : ท่านจะให้ค่าคะแนนเท่าไร จากคำตอบที่ได้จากคำถามที่ 2 ดังต่อไปนี้

	ค่าคะแนน
1. คนที่ใช้เฮโรอีน สองครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	
2. คนที่ดื่มสุราทุกวันต่อสัปดาห์ยกเว้นวันจันทร์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	
3. คนที่สูบบุหรี่ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	
4. คนที่ใช้โคเคน หนึ่งครั้งใน 2 สัปดาห์	
5. คนที่สูบบุหรี่ทุกวัน แต่เพิ่งหยุดสูบบุหรี่มา 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา	
6. คนที่เข้ายาบ้า 3 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	

ดูเฉลยคำตอบที่ถูกต้อง ที่ภาคผนวก F

# 12. วิธีการใช้แบบคัดกรอง ASSIST

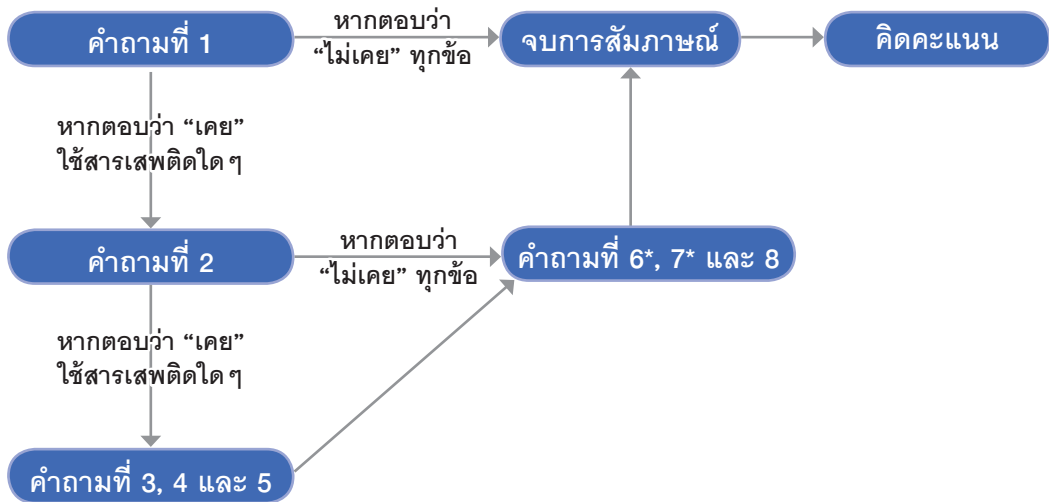
## How to administer the ASSIST questionnaire

แบบสอบถาม ASSIST มีทั้งตัวอย่างคำตอบและคำสั่งเป็นแนวทางให้แก่ผู้สัมภาษณ์ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ โดยคำสั่งบางอย่างจะช่วยให้ผู้สัมภาษณ์สามารถข้ามคำถามบางข้อในผู้รับบริการบางคนได้ เพื่อให้การสัมภาษณ์สั้นลง ส่วนคำสั่งอื่นๆ จะเตือนผู้สัมภาษณ์ให้ตรวจสอบหารายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อให้ได้คำตอบที่แม่นยำ และถึงแม้ว่าจะยืดหยุ่นได้บ้างในการถามคำถาม แต่ก็ต้องถามคำถามที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทุกข้อและบันทึกคำตอบ

คำถามข้อที่ 1 และ 2 เป็นคำถามคัดกรองซึ่งหมายถึงเป็นตัวกำหนดว่าสารเสพติดชนิดใดที่ควรจะถามในข้อคำถามถัดไป

ภาพที่ 1 แสดงผังไหลโดยทั่วไปของการใช้แบบคัดกรอง ASSIST

ภาพที่ 1 การใช้แบบคัดกรอง ASSIST



\* คำถามที่ 6 และ 7 ถามเกี่ยวกับสารเสพติดทั้งหมดที่เคยใช้ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาตามคำตอบจากคำถามที่ 1



**คำถามที่ 1 ในชีวิตของคุณ คุณเคยใช้สารเสพติดต่อไปนี้หรือไม่ (การใช้นอกเหนือจากแพทย์สั่ง)**

**(คำตอบ 2 ตัวเลือก คือ เคย หรือไม่เคย)**

คำถามที่ 1 ถามเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งได้แก่ สารเสพติดทั้งหลายที่ผู้รับบริการเคยใช้ แม้ว่าจะเคยใช้เพียงครั้งเดียว วิธีที่ดีควรเริ่มต้นสนทนากับผู้รับบริการถึงการ ใช้สารเสพติดที่ไม่ลู่ล้าความเป็นส่วนตัวมากเกินไป ควรถามประวัติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดโดยย่อ แต่ผู้รับบริการทุกคนควรถูกถามคำถามนี้สำหรับการใช้สารเสพติดทุกตัวที่อยู่ในรายการที่ระบุไว้

คำถามที่ 1 จัดเป็นคำถามคัดกรอง ซึ่งหมายความว่าคำตอบที่ได้รับจะเป็นตัวตัดสินในการถามคำถามข้อถัดไปของสารเสพติดชนิดนั้นๆ หากผู้รับบริการตอบว่า **“ไม่เคย”** ต่อสารเสพติดทุกชนิด ในคำถามที่ 1 ผู้สัมภาษณ์ควรถามคำถามตรวจสอบเพิ่มเติมว่า **“ไม่เคยเลยแม้กระทั่งตอนที่คุณยังเรียนหนังสืออยู่หรือไม่?”** หากคำตอบยังเป็น **“ไม่เคย”** กับสารเสพติดทุกชนิด ก็ให้หยุดการสัมภาษณ์ แต่ถ้าหากผู้รับบริการตอบว่า **“ไม่เคย”** เฉพาะสารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง (ตัวอย่างเช่น สารระเหย) ผู้สัมภาษณ์ก็ไม่ควรที่จะถามเกี่ยวกับสารเสพติดนั้นอีก (เช่น สารระเหย) ในการสัมภาษณ์ต่อ

สิ่งที่พึงจดจำไว้เมื่อถามคำถามที่ 1 มีดังนี้

- ขณะที่คุณกำลังถามกลุ่มสารเสพติดแต่ละชนิด คุณควรให้ผู้รับบริการทราบว่าสารเสพติดกลุ่มนั้นมีอะไรบ้าง (อาทิ เช่น สารกระตุ้นประสาทชนิดแอมเฟตามีน หมายถึง amphetamine, meth, speed และ ecstasy) และชื่ออื่นๆ ที่คนในพื้นที่นิยมใช้เรียกรวมทั้งคำแสลง

- ควรวงกลมรอบคำตอบว่า **“ไม่เคย”** หรือ **“เคย”** สำหรับสารเสพติดแต่ละชนิด
- ใช้ชื่อเรียกสารเสพติดเป็นชื่อเดียวกันกับที่ผู้รับบริการใช้เรียก ตลอดการสัมภาษณ์
- ให้ยกตัวอย่างเกี่ยวกับสารเสพติดอื่นๆ ได้แก่ GHB, kava, datura, โบกระท่อม
- ลงบันทึกชื่อสารเสพติดอื่นๆ ในช่องว่างที่กำหนด
- หากสารเสพติดใดตอบว่าไม่เคยใช้ ไม่ต้องถามซ้ำอีกตลอดการสัมภาษณ์ (คำตอบสำหรับสารเสพติดดังกล่าวนี้จะเป็น **“ไม่เคย”**)
- โปรดจำไว้ว่า คำถามที่ 1 ไม่มีค่าคะแนน

**คำถามที่ 2 ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คุณใช้สารเสพติดที่กล่าวถึงบ่อยเพียงไร**

**(คำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ ไม่เคย ครั้งสองครั้ง ทุกเดือน ทุกสัปดาห์ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน)**

หากผู้รับบริการตอบว่า **“เคย”** ในคำถามข้อที่ 1 สำหรับสารเสพติดใด ๆ ก็ตามให้ถามคำถามที่ 2 ต่อ ซึ่งจะถามเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในสามเดือนที่ผ่านมา คำถามที่ 2 ถามเฉพาะสารเสพติดที่เคยใช้ (ตามคำถามที่ 1) เท่านั้น คำถามที่ 2 ก็เป็นคำถามคัดกรองเช่นกัน นั่นหมายความว่าคำตอบที่ได้จะเป็นตัวกำหนดว่าจะถามคำถามที่ 3, 4 และ 5 ต่อหรือไม่ หากผู้รับบริการตอบว่า **“ไม่เคย”** ต่อสารเสพติดทุกตัว ในคำถามที่ 2 นี้ ให้ข้ามไปถามคำถามที่ 6 ซึ่งเป็นคำถามในช่วงชีวิตที่ผ่านมา หากผู้รับบริการตอบว่าเคยใช้สารเสพติดใด ๆ ในสามเดือนที่ผ่านมาให้ถามคำถามที่ 3, 4 และ 5 สำหรับสารเสพติดแต่ละชนิดที่เคยใช้

สิ่งที่พึงจดจำไว้เมื่อถามคำถามที่ 2 มีดังนี้

- ถามเฉพาะสารเสพติดที่ผู้รับบริการรายงาน ว่าเคยใช้ในวงจรชีวิตที่ผ่านมา (ตามคำถามที่ 1)
- วงกลมรอบคำตอบทุกข้อ รวมถึงตัวเลือก “0” ซึ่งหมายถึงไม่เคยใช้เลย หรือไม่ได้ใช้ใน ช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
- อาจจำเป็นต้องย้ำเตือนผู้รับบริการอีกครั้ง ถึงชื่อที่ใช้เรียกสารเสพติดหรือชื่อในตลาดมืด
- โปรดจำนิยามของตัวเลือก สำหรับความถี่ของการใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (เช่น ไม่เคย ครั้งสองครั้ง ทุกเดือน ทุกสัปดาห์ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน)
- ถ้าผู้รับบริการไม่สามารถตอบตามตัวเลือกข้างต้น ผู้สัมภาษณ์อาจใช้วิธีคำนวณความถี่ของการใช้สารเสพติดจากข้อมูลที่ผู้รับบริการให้มา (ตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการแจ้งว่าสูบบุหรี่ซองสัปดาห์ต่อครั้ง ท่านสามารถแปลความหมายใหม่และให้ค่าคะแนนว่า “ทุกเดือน” เป็นต้น)
- สารเสพติดทุกชนิดที่เคยใช้ใน ช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาจะถามต่อในคำถามที่ 3, 4 และ 5

**คำถามที่ 3 ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คุณรู้สึกอยากที่จะใช้สารเสพติดที่กล่าวมาอย่างรุนแรงบ่อยเพียงไร**

**(คำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ ไม่เคย ครั้งสองครั้ง ทุกเดือน ทุกสัปดาห์ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน)**

คำถามที่ 3 ถามถึงการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงสูง หรือใช้แบบเสพติด เมื่อผู้รับบริการเริ่มใช้สารเสพติดด้วยความถี่เพิ่มขึ้น หรือเกิดปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดในอดีตที่ผ่านมา

และมีความต้องการหรือความอยากใช้สารเสพติดอย่างรุนแรง อาการดังกล่าวแสดงถึงความอยากยา หรือชีวิตติดยาอยู่กับสารเสพติด ซึ่งแสดงว่าเกิดภาวะเสพติดขึ้นแล้ว สิ่งสำคัญคือคำถามนี้ไม่มีลงคำตอบสำหรับความต้องการเล็กน้อย หรือเป็นครั้งคราวช่วงสั้น ๆ หรือมีความอยากใช้ตามโอกาส (ตัวอย่างเช่น มีคนมาเสนอสารเสพติดให้แล้ว ผู้รับบริการจึงเกิดความอยากใช้ ทั้ง ๆ ที่ก่อนหน้านี้ไม่มีความอยาก) ผู้รับบริการที่เสพสารเสพติดไม่ทุกคนที่จะมีความอยากเสพอย่างรุนแรง

การให้ค่าคะแนนสูงสำหรับคำถามที่ 3 โดยทั่วไปจะต้องมีอาการดังต่อไปนี้

- ใช้สารเสพติดบ่อยครั้ง (ปกติสัปดาห์ละครั้งหรือมากกว่า) และ/หรือ
- เคยมีปัญหาจากการใช้สารเสพติด และ/หรือ
- ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ (ความต้องการใช้สารเสพติดจะสัมพันธ์กับชนิดของสารเสพติดที่ทำให้เกิดการเสพแบบอันตรายหรือแบบติดได้ง่าย ตัวอย่างเช่น โคเคนสามารถทำให้เกิดความอยากเสพอย่างรุนแรงหลังจากใช้ไม่กี่ครั้ง ขณะที่คนดื่มสุราเกือบทุกวัน อาจไม่เกิดความอยากสุราในช่วงที่หยุดดื่ม) และ/หรือ
- ใช้สารเสพติดแบบฉืด

จากประเด็นข้างต้น จะช่วยในการให้ค่าคะแนนสำหรับคำถามที่ 3 อย่างไรก็ตามผู้สัมภาษณ์ควรใช้การตัดสินใจทางคลินิกด้วย เนื่องจากผู้รับบริการบางรายอาจมีประสบการณ์ที่แตกต่างไป

สิ่งที่พึงจดจำไว้เมื่อถามคำถามที่ 3 มีดังนี้

- ถามเฉพาะสารเสพติดที่ผู้รับบริการใช้ในสามเดือนที่ผ่านมา (ตามคำถามที่ 2) ผู้รับบริการบางคนอาจมีความอยากอย่างรุนแรง แต่ไม่ได้ใช้สารดังกล่าวในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาและจะไม่ได้รับการลงคำตอบใน ASSIST ตัวอย่างเช่น คนที่เลิกสูบบุหรี่มาได้ 5 เดือน แต่ยังคงมีความอยากสูบบุหรี่มาก จะไม่ได้รับการลงคำตอบลงในคำถามที่ 3 เพราะเขาไม่ได้สูบบุหรี่ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
- เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจคำถาม การใช้สารเสพติดทุกวันอาจใช้เป็นตัวเทียบเคียงกับความอยากใช้สารเสพติด ตัวอย่างเช่น คนที่สูบบุหรี่ทุกวัน น่าจะมีความอยากสูบบุหรี่อย่างรุนแรง คำถามที่สามารถใช้ถามผู้รับบริการคือ *“เมื่อเทียบกับประสบการณ์ความอยากสูบบุหรี่ของคุณ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงใดที่คุณมีประสบการณ์คล้ายกันกับความอยากดื่มสุราหรือสูบกัญชาเป็นต้น..?”*

**คำถามที่ 4 ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา การใช้สารเสพติดที่กล่าวมาทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงินกับคุณบ่อยเพียงไร**

(คำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ ไม่เคย ครั้งสองครั้ง ทุกเดือน ทุกสัปดาห์ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน)

คำถามที่ 4 ในแบบคัดกรอง ASSIST มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาว่าสารเสพติดที่ผู้รับบริการใช้ก่อให้เกิดปัญหาและเกิดความถี่บ่อยครั้งเพียงไรในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (ตามคำถามที่ 2) ผู้รับบริการจำนวนมากอาจไม่ได้ตระหนักถึงปัญหาจากการใช้สารเสพติดของตนโดยเฉพาะ

อย่างยิ่งในปัญหาสุขภาพ และสิ่งนี้เป็นส่วนที่บุคลากรสุขภาพจะช่วยให้ผู้รับบริการเชื่อมโยงเรื่องทั้งสองเข้าด้วยกัน และอาจเป็นครั้งแรกที่ผู้รับบริการได้รับรู้จริง ๆ และพูดออกมาถึงผลกระทบโดยตรงของการใช้สารเสพติดที่มีต่อตัวเองด้วยความช่วยเหลือของบุคลากรสุขภาพ

ด้วยเหตุนี้จะเป็นการดีถ้าผู้รับบริการได้รับคำอธิบายตัวอย่างที่แสดงถึงปัญหาสุขภาพ สังคม กฎหมาย และการเงิน เพราะถ้าไม่มีกรณีตัวอย่างหรือคำอธิบายเกี่ยวกับคำถามข้อนี้จะทำให้คำตอบที่ได้น้อยกว่าความเป็นจริง และค่าคะแนนที่ได้ทั้งหมดของ ASSIST ผิดพลาดไป ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาจากการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดอยู่ในบัตรรายงานผล ASSIST หรืออยู่ในบทที่ 8 ของคู่มือนี้ ข้อสำคัญคือบุคลากรสุขภาพควรทราบถึงปัญหาที่พบบ่อยที่สุดจากการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดและยกตัวอย่างให้ผู้รับบริการได้

### ตัวอย่างเช่น

ผู้รับบริการที่**ไชยาสูบ** ท่านอาจจะถามว่า *“ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงใดที่คุณสูบบุหรี่แล้วเกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคม ปัญหาทางกฎหมาย หรือปัญหาการเงิน ยกตัวอย่างเช่น มีอาการหายใจไม่สะดวก หรือสุขภาพไม่แข็งแรงเหมือนเดิม เวลาป่วยเป็นไข้ ติดเชื้อแล้วหายยาก หรือมีปัญหาการเงินเพราะหาเงินไม่พอใช้เนื่องจากใช้เงินไปกับการซื้อบุหรี่มาสูบ.....?”*

ผู้รับบริการที่**ดื่มสุรา** ท่านอาจจะถามว่า *“ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงใดที่คุณดื่มสุราแล้วเกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคม ปัญหาทางกฎหมาย หรือปัญหาการเงิน*

ยกตัวอย่างเช่น มีอาการเมาค้าง อาเจียน ปวดท้อง นอนไม่หลับ มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกับคนอื่น เมาแล้วขับรถ หรือทำอะไรไปเวลาเมาแล้วมาเสียใจภายหลัง..?”

ผู้รับบริการที่ใช้กัญชา ท่านอาจจะถามว่า “ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงใดที่คุณสูบกัญชาแล้วเกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคม ปัญหาทางกฎหมาย หรือปัญหาการเงิน ยกตัวอย่างเช่น หลงลืมง่าย สมาธิไม่ดี ขาดแรงจูงใจ มีปัญหาท้อถอม รู้สึกเศร้าหรือวิตกกังวล..?”

ผู้รับบริการที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน ท่านอาจจะถามว่า “ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงใดที่คุณใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน แล้วเกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคม ปัญหาทางกฎหมาย หรือปัญหาการเงิน ยกตัวอย่างเช่น รู้สึกแย่มากหลังใช้ ซึมเศร้า วิตกกังวล และหงุดหงิดง่ายในวันที่ใช้ หรือวันหลังจากนั้นรู้สึกโกรธ ก้าวร้าว หรือตื่นเครียด มีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ มีปัญหาฟันสึกจากการกัดฟัน..?”

ปัญหาบางอย่างที่พบบ่อยในหน่วยงานของท่าน อาจไม่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ยกตัวอย่างเช่น ผลกระทบจากการก่ออาชญากรรม จากเหตุการณ์ใช้สารเสพติดของผู้ต้องโทษในคุก ผลกระทบต่อสังคมและครอบครัวจากเหตุการณ์ใช้สารเสพติดที่มีต่อบริการสุขภาพของครอบครัวและเด็ก บุคลากรสุขภาพที่ใช้ ASSIST และให้การบำบัดแบบสั้นตามผล ASSIST ควรตระหนักถึงปัญหาที่พบบ่อยในการใช้สารเสพติดของกลุ่มผู้รับบริการ และนำมาเป็นตัวอย่างเมื่อถามคำถามที่ 4 ของ ASSIST

**คำถามที่ 5 ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติเนื่องจากคุณใช้สารเสพติดที่กล่าวมาบ่อยเพียงไร**

(คำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ ไม่เคย ครั้งสองครั้ง ทุกเดือน ทุกสัปดาห์ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน)

คำถามที่ 5 ต้องการถามถึงสารเสพติดที่ใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเท่านั้น (ตามคำถามที่ 2) คำถามนี้ออกแบบมาเพื่อค้นหาว่าการใช้สารเสพติดทำให้เกิดปัญหาหรือการกีดกันกิจกรรมหรือบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ โดยอาจได้รับจากผลที่ตามมาหรือเป็นผลกระทบโดยตรงจากความบกพร่องต่อบทบาทหน้าที่อาจเป็นเพราะเมาสารเสพติด หรือรอให้สร่างเมาหรือใช้เวลาในการเสาะแสวงหาสารเสพติดมาใช้ (ตัวอย่างเช่น นั่งคอยผู้ชายสารเสพติดเป็นชั่วโมง และพลาดการนัดหมายหรือกิจกรรมที่ผู้รับบริการคาดว่าจะต้องเข้าร่วม) ท่านอาจจำเป็นต้องยกตัวอย่างความบกพร่องต่อบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ

**ตัวอย่างความบกพร่องในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบจากการใช้สารเสพติดที่พบบ่อยได้แก่**

- ขาดงานและไม่ได้รับเงินค่าจ้าง หรือมีปัญหาเกี่ยวกับนายจ้าง มีปัญหาในการจ้างงานต่อ ประสิทธิภาพการทำงานแย่งลง ทอดทิ้งงานตงงาน
- ขาดเรียน (ในโรงเรียน วิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัย) และผลการเรียนตกต่ำ สอบตกหรือทำไม่ได้ดี ตกชั้นหรือถูกไล่ออก

■ การทำหน้าที่ในครอบครัวบกพร่อง ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี ทอดทิ้งการดูแลบุตรหลาน ละทิ้งการทำงานบ้านหรือดูแลค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรส สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน พลาดการเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญของครอบครัว

คำถามข้อที่ 5 จะไม่รวมถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพราะโดยทั่วไป การใช้ยาสูบไม่มีผลรบกวนต่อการทำกิจกรรมหรือบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ

เป็นที่น่าสังเกตคนบางคนที่ติดสารเสพติดรุนแรง อาจไม่มีผลรบกวนต่อการทำกิจกรรมหรือบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ เพราะตัวเองไม่มีงานทำ ไม่มีบ้าน ไม่มีครอบครัว ไม่มีคนต้องช่วยเหลือ สนับสนุน เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากการใช้สารเสพติดอย่างหนักและต่อเนื่องมาตลอด ในกรณีนี้ แทนที่จะลงคำตอบว่า “ไม่เคย” ให้ยกตัวอย่างกิจกรรมหรือบทบาทที่รับผิดชอบพื้นฐาน เช่น ทำความสะอาดบ้าน หาอาหารรับประทาน ไปพบแพทย์หรือหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ ตามนัด เป็นต้น หรือปรับคำถามใหม่เป็น เช่น “ถ้าหากคุณต้องมีบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ เช่น ไปทำงาน หรือดูแลครอบครัวของคุณ คุณสามารถทำกิจกรรมหรือทำหน้าที่ดังกล่าวได้หรือไม่”

**คำถามที่ 6** เพื่อนฝูง ญาติคุณ หรือคนอื่น เคยแสดงความกังวลหรือตกเดือนคุณ เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของคุณหรือไม่

(คำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ไม่เคย เคยและเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา เคยแต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้)

คำถามนี้ออกแบบมาเพื่อค้นหาว่ามีคนอื่น (เช่น คนในครอบครัว เพื่อนฝูง แฟน สามีภรรยา

พ่อแม่ ลูก หมอ นายจ้าง ครู เป็นต้น) เคยแสดงความกังวลเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการ

*คำถามข้อนี้ถามถึงสารเสพติดทุกชนิด ที่ตอบว่าเคยใช้ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาจากคำถามที่ 1 ไม่เฉพาะเพียงสารเสพติดที่ใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา*

ท่านอาจจำเป็นต้องพลิกแบบสอบถามไปหน้าก่อน ๆ เพื่อดูว่ามีสารเสพติดชนิดใดบ้างที่เคยใช้ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ในการทำครั้งแรก ๆ อาจจะดูเหมือนยุ่งยากและไม่สะดวก อย่างไรก็ตาม บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ มักจะคุ้นเคยหลังจากการใช้แบบคัดกรอง ASSIST ไม่กี่ครั้ง

การที่มีคนเพิ่งแสดงความกังวลและตกเดือนเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา จะมีค่าคะแนนสูงกว่าการที่มีคนเคยแสดงความกังวลนานกว่า 3 เดือนแล้ว อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการแสดงความกังวลดังกล่าวเกิดขึ้นมานานหลายปีให้ลงคำตอบว่า “เคยแต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้”

การแสดงความกังวลหมายรวมถึง การพูดคุยถามไถ่ ค่อนแคะ แนะนำ ตกเดือนเป็นห่วงวิตกกังวล โกรธ โดยบุคคลอื่นต่อผู้รับบริการ

**คำถามที่ 7** คุณเคยพยายามหยุดหรือลดการใช้สารเสพติดที่กล่าวมานั้นให้น้อยลงแต่ทำไม่สำเร็จหรือไม่?

(คำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ไม่เคย เคยและเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา เคยแต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้)

คำถามที่ 7 เป็นตัวบ่งชี้ว่ามีการใช้แบบติดหรือเสี่ยงสูง คำถามนี้ออกแบบมาเพื่อค้นหาการสูญเสียความสามารถในการควบคุมการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการ ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ภาวะติดสารเสพติดเป็นความผิดปกติเรื้อรังที่กำเริบซ้ำได้ คนส่วนใหญ่ที่ติดสารเสพติดได้พยายามลดหรือหยุดใช้สารเสพติดมาแล้วหลายครั้ง กว่าจะสามารถเลิกได้สำเร็จจริง คำถามนี้ตรวจสอบความพยายามอย่างจริงจังในการลดหรือหยุดใช้สารเสพติดไม่ใช่เพียงแค่คิดจะลด หรือพยายามครั้ง ๆ กลาง ๆ ผู้รับบริการที่มักจะได้อะคะแนะนำในคำถามข้อนี้จะใช้สารเสพติดบ่อยครั้ง เช่น สัปดาห์ละครั้งหรือมากกว่า และ/หรือในปริมาณสูง (เช่น ดื่มสุราแบบเมาหัวราน้ำ)

การสูญเสียความสามารถในการควบคุม สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามที่ล้มเหลวในการควบคุมเพื่อที่จะลดหรือเลิกใช้สารเสพติด สำหรับคำถามข้อนี้ความพยายามที่จะลดการใช้สารเสพติดที่ไม่สำเร็จในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา จะได้อะคะแนะนำสูงสุดในข้อนี้และเป็นปัญหาจากการใช้สารเสพติดที่เกิดขึ้นในช่วงนี้

หากผู้รับบริการได้พยายามลดการใช้สารเสพติดแต่ไม่สำเร็จมานานกว่า 3 เดือน จะได้อะคะแนะนำลดลง และบ่งชี้ว่าผู้รับบริการมีปัญหาจากการใช้สารเสพติดที่เกิดขึ้นในอดีต ผู้รับบริการกลุ่มนี้ถือว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับไปมีปัญหาอีกหรือเสี่ยงต่อการติดสารเสพติด มากกว่าผู้เริ่มใช้ที่ยังไม่เกิดปัญหามาก่อน แม้ว่าความพยายามลดการใช้สารเสพติดแต่ไม่สำเร็จเกิดมาหลายปีแล้ว ให้ลงคำตอบว่า **“เคยแต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้”**

ข้อสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ความพยายามที่**ทำสำเร็จ**จะไม่ถูกลงคะแนน หากผู้รับบริการพยายามที่จะลดการใช้สารเสพติดมาแล้วหลายครั้ง แล้วสุดท้ายทำได้สำเร็จ ให้บุคลากรสุขภาพลงคำตอบ**ครั้งสุดท้ายที่ความพยายามนั้นทำไม่สำเร็จ** ตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จมา 3 เดือนแล้ว แต่ก่อนหน้านี้ความพยายามหลายครั้งล้มเหลว ให้ลงคำตอบว่า **“เคยแต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้”**

คำถามข้อนี้ถามถึงสารเสพติดทุกชนิดที่ตอบว่าเคยใช้ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาจากคำถามที่ 1 ไม่เฉพาะเพียงสารเสพติดที่ใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

ท่านอาจจำเป็นต้องพลิกแบบสอบถามไปหน้าก่อน ๆ เพื่อดูว่ามีสารเสพติดชนิดใดบ้างที่เคยใช้ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

ผู้รับบริการอาจได้อะคะแนะนำเป็น 0 (**“ไม่เคย”**) ในข้อคำถามนี้ด้วยเหตุผล 3 ประการคือ

- ไม่จำเป็นต้องลดการใช้ เช่น ใช้เพียงเล็กน้อย
- ผู้ใช้แล้วมีความสุข เช่น ยังไม่ต้องการที่จะลดการใช้
- ผู้ใช้ได้พยายามหยุดใช้ครั้งแรกแล้วทำได้สำเร็จ

ท้ายที่สุด เนื่องด้วยข้อคำถามนี้มีหลายแนวคิด บุคลากรสุขภาพอาจใช้ตัวช่วย โดยแตกข้อคำถามนี้เป็น 3 ส่วน ได้แก่

- คุณเคยพยายามลดการสูบบุหรี่ลงบ้างหรือไม่ (“เคย” หรือ “ไม่เคย”)

- คุณทำได้สำเร็จหรือไม่ ('เคย' หรือ 'ไม่เคย')
- ครั้งสุดท้ายที่คุณได้พยายามแล้วแต่ก็ไม่สำเร็จ เกิดขึ้นเมื่อไร ('ไม่เคย' หรือ 'เคย' ภายใน 3 เดือนนี้ หรือ 'เคย' ก่อน 3 เดือนนี้)

### คำถามที่ 8 คุณเคยใช้สารเสพติดใดๆ โดยการฉีดหรือไม่?

(คำตอบมี 3 ตัวเลือกคือ ไม่เคย เคยและเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา เคยแต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้)

คำถามนี้ เป็นตัวบ่งชี้อย่างมากว่าเป็นการใช้แบบติดหรือเสี่ยงสูง คำถามนี้ออกแบบมาเพื่อค้นหาผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดในช่วงชีวิตที่ผ่านมาหรือในขณะนี้ ผู้รับบริการที่หันมาใช้สารเสพติดชนิดฉีดมีแนวโน้มที่จะเป็น หรือกำลังจะเป็นผู้ติดสารเสพติด ขึ้นกับความถี่ของการใช้ การฉีดสารเสพติดอาจทำให้เกิดอันตรายเพิ่มขึ้น ทั้งการเสพยาเกินขนาดจนเสียชีวิต หรือไม่เสียชีวิตก็ตาม (โดยเฉพาะกลุ่มฝิ่น) และยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิต (โดยเฉพาะสารกระตุ้นประสาทชนิดแอมเฟตามีน) นอกจากนี้การฉีดสารเสพติดยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสที่ติดต่อทางเลือดอีกด้วย

แม้ว่าคำตอบจากข้อที่ 8 ไม่ได้นำไปนับคะแนน แต่การฉีดสารเสพติดโดยเฉพาะในช่วงนี้ บ่งชี้ว่าผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับการประเมินอย่างละเอียดและส่งต่อไปรักษายังสถานบำบัดรักษาเฉพาะทางด้านสารเสพติด

ถ้าผู้รับบริการใช้สารเสพติดชนิดฉีดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านควรจะดำเนินการดังต่อไปนี้

- ให้ข้อมูลตามบัตรความเสี่ยงการใช้สารเสพติดแบบฉีด (ภาคผนวก D) รวมถึงวิธีการฉีดอย่างปลอดภัย
- แนะนำผู้รับบริการให้ตรวจเลือดหาเชื้อไวรัส HIV และตับอักเสบบี และซี
- ตรวจสอบความถี่และรูปแบบการฉีดสารเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาของสารเสพติดที่ใช้บ่อยที่สุด รูปแบบการฉีดสารเสพติดจะช่วยให้ตัดสินใจว่าผู้รับบริการจำเป็นต้องส่งต่อไปยังสถานบำบัดรักษาเฉพาะทางด้านสารเสพติดหรือไม่

สารเสพติดที่นิยมใช้ฉีดส่วนใหญ่ ได้แก่ สารกลุ่มฝิ่น สารกระตุ้นประสาทชนิดแอมเฟตามีน โคเคน และยานอนหลับ เช่น เบนโซไดอะซีปีน รูปแบบการฉีดสารกลุ่มฝิ่นอาจแตกต่างจากรูปแบบการฉีดสารกระตุ้นประสาทชนิดแอมเฟตามีน และโคเคน ในขณะที่ผู้ฉีดสารเสพติดกลุ่มฝิ่นมักใช้อย่างสม่ำเสมอแต่ผู้ฉีดสารกระตุ้นประสาทชนิดแอมเฟตามีนมักใช้เป็นช่วงๆ หรือใช้แบบสั้นๆ กล่าวคืออาจฉีดช่วงละ 2-3 วันแล้วหยุดไป 2-3 วัน หรือเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนก่อนที่จะกลับไปฉีดครั้งใหม่

ตามกฎหมายทั่วไป ถ้าผู้รับบริการฉีดสารเสพติดโดยเฉลี่ยมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา จำเป็นต้องส่งต่อไปรักษาในสถานบำบัดรักษาเฉพาะทางด้านสารเสพติด

# 13. การให้คะแนนแบบคัดกรอง ASSIST

## Scoring of the questionnaire

คำถามแต่ละข้อในแบบคัดกรอง ASSIST จะมีชุดคำตอบให้เลือก และคำตอบแต่ละข้อจากข้อที่ 2 ถึง 7 จะมีคะแนนเป็นตัวเลข ผู้สัมภาษณ์เพียงวงกลมรอบตัวเลขคะแนนที่ตรงกับคำตอบของผู้ป่วยสำหรับแต่ละคำถามเมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ให้บวกคะแนนตั้งแต่ข้อที่ 2 ถึง 7 ในสารเสพติดแต่ละชนิด เข้าด้วยกัน (ยาสูบ สุรา กัญชา โคเคน สารกระตุ้นประสาทชนิดแอมเฟตามีน สารระเหย ยากล่อมประสาทและยานอนหลับ สารหลอนประสาท กลุ่มฝิ่น และสารอื่น ๆ) เพื่อให้ได้คะแนนความเสี่ยง ASSIST ของสารเสพติดแต่ละชนิด (ดูตัวอย่างในกรอบที่ 5) ในแบบรายงานผลค่าคะแนนนี้จะบ่งถึงสารเสพติดแต่ละชนิด

เพื่อให้ง่ายในการให้คะแนนความเสี่ยงสำหรับสารเสพติดแต่ละชนิดในคู่มือนี้ ตามแบบคัดกรอง ASSIST ผู้รับบริการแต่ละคนจะมีคะแนนความเสี่ยงจากสารเสพติด 10 ชนิด นั่นคือ

- คะแนนความเสี่ยง ASSIST สำหรับยาสูบ (ค่าคะแนนระหว่าง 0-31)
- คะแนนความเสี่ยง ASSIST สำหรับสุรา (ค่าคะแนนระหว่าง 0-39)
- คะแนนความเสี่ยง ASSIST สำหรับกัญชา (ค่าคะแนนระหว่าง 0-39)
- คะแนนความเสี่ยง ASSIST สำหรับโคเคน (ค่าคะแนนระหว่าง 0-39)
- คะแนนความเสี่ยง ASSIST สำหรับสารกระตุ้นประสาทชนิดแอมเฟตามีน (ค่าคะแนนระหว่าง 0-39)
- คะแนนความเสี่ยง ASSIST สำหรับสารระเหย (ค่าคะแนนระหว่าง 0-39)
- คะแนนความเสี่ยง ASSIST สำหรับยากล่อมประสาทและยานอนหลับ (ค่าคะแนนระหว่าง 0-39)
- คะแนนความเสี่ยง ASSIST สำหรับสารหลอนประสาท (ค่าคะแนนระหว่าง 0-39)
- คะแนนความเสี่ยง ASSIST สำหรับสารกลุ่มฝิ่น (ค่าคะแนนระหว่าง 0-39)
- คะแนนความเสี่ยง ASSIST สำหรับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ (ค่าคะแนนระหว่าง 0-39)

### กรอบที่ 5 : ตัวอย่างการคำนวณคะแนนความเสี่ยง ASSIST สำหรับการใช้กัญชา\*

ผู้รับบริการได้ให้คำตอบต่อไปนี้ในแบบคัดกรอง ASSIST สำหรับการใช้กัญชา

Q2c	สัปดาห์ละครั้ง	คะแนน = 4
Q3c	1-2 ครั้ง	คะแนน = 3
Q4c	เดือนละครั้ง	คะแนน = 5
Q5c	1-2 ครั้ง	คะแนน = 5
Q6c	ใช่ แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา	คะแนน = 3
Q7c	ไม่เคยเลย	คะแนน = 0

คะแนนรวม ความเสี่ยงจากการใช้กัญชา

**คะแนนรวม = 20**

\* สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ที่ใช้ในช่อง 3 เดือนที่ผ่านมาใช้วิธีคำนวณคะแนนแบบเดียวกัน ยกเว้น บุหรี่ซึ่งไม่มีคะแนนสำหรับคำถามที่ 5



ค่าคะแนนเหล่านี้ สามารถบันทึกลงในแผ่นหน้าสุดท้ายของแบบคัดกรอง ASSIST และเก็บผลแบบคัดกรอง ASSIST ตามความเหมาะสม ผู้รับบริการจะไม่เห็นแบบคัดกรอง ASSIST แต่จะได้รับบัตรรายงานผล ASSIST ที่บันทึกค่าคะแนนของตน และได้รับการบอกผลไปพร้อมกับการบำบัดแบบสั้น

## โอกาสในการฝึกปฏิบัติ

เพื่อช่วยในการเรียนรู้วิธีการใช้แบบคัดกรอง ASSIST และการให้ค่าคะแนน จะมีตัวอย่างฝึกปฏิบัติ กรณีศึกษา 2 ราย (“Dave” และ “Chloe”) สามารถอ่านได้ใน ภาคผนวก G ซึ่งได้ออกแบบให้ใช้เป็นการแสดงบทบาทสมมติ สำหรับให้ผู้เรียนจับคู่ โดยที่ตัวอย่างภาคปฏิบัติประกอบด้วยบทสนทนาของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายในการตอบคำถาม ASSIST ผู้เรียนคนหนึ่งเล่นบทเป็นผู้รับบริการและอ่านบทสนทนานั้น (คำต่อคำ) ผู้เรียนอีกคนหนึ่งที่เป็นคู่เล่นบทเป็นบุคลากรสุขภาพและใช้แบบคัดกรอง ASSIST ที่ยังไม่มีคำตอบ และทำการบันทึกคำตอบการให้คะแนนเป็นไปตามคำตอบที่ได้รับในแต่ละข้อ (คำตอบที่ถูกต้องอยู่ในบทสนทนาของผู้รับบริการ) บทสนทนาไม่ควรที่จะปรับเปลี่ยนหรือดัดแปลงเสริมแต่งโดยผู้เล่นบทบาทสมมติเป็นผู้รับบริการ เพราะจะทำให้คำตอบที่ได้ไม่ตรงกับค่าคะแนนที่ถูกต้อง

บทสนทนาดังกล่าวนี้ออกแบบมาโดยเฉพาะเพื่อช่วยให้บุคลากรสุขภาพเรียนรู้ข้อผิดพลาดที่พบได้บ่อยและประเด็นที่ละเอียดอ่อนในการใช้แบบคัดกรอง ASSIST ก่อนนำไปใช้กับผู้รับบริการจริงๆ อย่างเช่น

- การให้คำแนะนำเบื้องต้น
- การถามคำถามแต่ละข้อตามลำดับ รวมถึงการยกตัวอย่างหรือถ้อยคำบอกคำตอบ
- การบันทึกรายงานคำตอบของผู้รับบริการอย่างถูกต้องเหมาะสม
- การเรียนรู้คำตอบที่เป็นความถี่ของการใช้สารเสพติด
- การใช้คำถามเพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบให้ชัดเจนสำหรับสารเสพติดชนิดต่าง ๆ
- การรวมค่าคะแนนของสารเสพติดแต่ละชนิดและบันทึกลงในตารางที่อยู่หน้าสุดท้าย
- การใช้ทักษะการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการถามคำถาม

# 14. การแปลผลค่าคะแนน ASSIST

## Interpretation of ASSIST scores

แบบคัดกรอง ASSIST กำหนดค่าคะแนนความเสี่ยงสำหรับสารเสพติดแต่ละตัว ซึ่งใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการพูดคุย (ให้การบำบัดแบบสั้น) กับผู้รับบริการเรื่องการใช้สารเสพติด ค่าคะแนนของสารเสพติดแต่ละชนิด จัดแบ่งกลุ่มเป็น 3 ระดับความเสี่ยง คือ เสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง ซึ่งเป็นตัวกำหนดแนวทางการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมในแต่ละระดับ (เช่น ไม่ต้องรักษา ให้การบำบัดแบบสั้น หรือส่งต่อพบผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการประเมินและรักษาตามลำดับความเสี่ยง) ดูตามกรอบที่ 6 ข้างล่างนี้

แม้ว่าแบบคัดกรอง ASSIST จะบ่งถึงระดับความเสี่ยงของการใช้สารเสพติด แต่ก็ควรทราบว่าข้อจำกัดในการประเมินความเสี่ยงจากการใช้แบบคัดกรอง ASSIST เช่นเดียวกับเครื่องมือวัดทางจิตวิทยาอื่นๆ โดยปัญหาที่เกิดจากสารเสพติดมีหลายมิติ และมีหลายปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพจากการใช้สารเสพติด อาทิเช่น ประวัติการมีปัญหาการใช้สารเสพติดในครอบครัว การมีโรคจิตเวชร่วม อายุ เพศ สถานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ฯลฯ บุคลากรสุขภาพจึงควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ในการประเมินความเสี่ยงที่แท้จริงในผู้รับบริการแต่ละราย

**กรอบที่ 6 : คะแนนของสารเสพติดแต่ละชนิดมีความหมายอย่างไร?**

	สุรา	สารเสพติดอื่นๆ ทั้งหมด
เสี่ยงต่ำ	0-10	0-3
เสี่ยงปานกลาง	11-26	4-26
เสี่ยงสูง	27+	27+

### ระดับความเสี่ยงต่ำ (Lower risk)

ผู้รับบริการที่มีค่าคะแนนรวมจากแบบคัดกรอง ASSIST เท่ากับ 3 หรือน้อยกว่า (คะแนนเท่ากับ 10 หรือน้อยกว่าสำหรับสุรา) จัดว่ามีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดปัญหาจากการใช้สารเสพติด แม้ว่าจะใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว แต่ในขณะนี้ยังไม่เกิดปัญหาใดๆ จากการใช้สารเสพติด และมีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจากการใช้สารเสพติดในอนาคต หากยังคงใช้สารเสพติดในลักษณะดังกล่าวต่อไป

### ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk)

ผู้รับบริการที่มีค่าคะแนนรวมระหว่าง 4-26 (หรือ 11-26 คะแนนสำหรับสุรา) จัดว่ามีความเสี่ยงปานกลางต่อสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ และอาจจะเริ่มมีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นแล้ว การใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ ในอนาคต รวมถึงเสี่ยงต่อการเสพติด ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นมากในผู้ที่เคยมีประวัติปัญหาจากการใช้สารเสพติดหรือเคยติดสารเสพติดมาก่อน

### ระดับความเสี่ยงสูง (High risk)

ค่าคะแนน 27 หรือมากกว่าสำหรับสารเสพติดใด ๆ เป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงสูงต่อการเสพติดหรือติดสารเสพติดแล้วหรือกำลังประสบปัญหาสุขภาพ สังคม การเงิน กฎหมาย และความสัมพันธ์จากการใช้สารเสพติดของตนเองอยู่นอกจากนี้ผู้รับบริการที่ใช้สารเสพติดแบบฉืดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้เฉลี่ยมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือนจัดว่ามีระดับความเสี่ยงสูง

# 15. การเชื่อมโยงค่าคะแนน ASSIST กับการรักษา

## Linking ASSIST scores with treatment

ผู้สัมภาษณ์จะกรอกบัตรรายงานผล ASSIST หลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ และใช้บัตรนี้เพื่อแจ้งผลให้กับผู้รับบริการแต่ละรายว่ามีความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดในระดับใด วิธีที่ดีในการเริ่มต้นให้การบำบัดแบบสั้น โดยการเริ่มถามผู้รับบริการว่า *“คุณสนใจจะทราบค่าคะแนนจากการตอบข้อคำถามของคุณหรือไม่”* บัตรรายงานผล ASSIST หน้าแรกเป็นช่องว่างให้ใส่คะแนนสำหรับสารเสพติดแต่ละชนิด ส่วนหน้าอื่น ๆ ที่เหลือรายงานระดับความเสี่ยงและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากสารเสพติดทั้งหมด โดยทำเครื่องหมายลงในช่องว่างที่เกี่ยวข้อง (*“ต่ำ” “ปานกลาง” “สูง”*) ตัวอย่างบัตรรายงานอยู่ในภาคผนวก C

บุคลากรสุขภาพสามารถใช้บัตรรายงานนี้ในช่วงการให้คำปรึกษา เพื่อแจ้งผลการคัดกรองและมอบให้ผู้รับบริการนำกลับบ้านเพื่อใช้เตือนใจในสิ่งที่ได้พูดคุยกัน

### ระดับความเสี่ยงต่ำ

ผู้รับบริการที่มีระดับความเสี่ยงต่ำ ควรได้รับการดูแลรักษาตามปกติ และควรได้รับการรายงานผลค่าคะแนนที่ได้ หากมีเวลาผู้รับบริการที่อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ หรือไม่ใช้สารเสพติดเลย ควรได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติตัวเช่นนี้ต่อไปสำหรับผู้รับบริการที่มีคะแนน ASSIST บ่งชี้ว่าอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดอันตรายจากการใช้สารเสพติดทุกชนิด การดูแลเพียงเท่านั้นก็เพียงพอแล้ว

### ระดับความเสี่ยงปานกลาง

ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงปานกลาง ควรได้รับการบำบัดแบบสั้นนาน 3-15 นาที การบำบัดแบบสั้นประกอบด้วย การแจ้งข้อมูลกลับโดยใช้บัตรรายงานผล ASSIST (ดูภาคผนวก C) ร่วมกับการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจอย่างง่าย การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST พบว่ามีประสิทธิผลช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดสามารถลดการใช้สารเสพติดได้อย่างชัดเจน<sup>5</sup> ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้การบำบัดแบบสั้น อย่างง่ายสามารถค้นหาอ่านได้จากคู่มือประกอบเรื่อง *“การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST สำหรับการ ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงและแบบอันตราย: คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ”* ผู้รับบริการที่ได้รับการบำบัดแบบสั้นควรได้รับหนังสือคู่มือการดูแลตัวเองเพื่อลดหรือหยุดสารเสพติด บัตรรายงานผล ASSIST และข้อมูลความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด (ที่เหมาะสมสำหรับประเทศและหน่วยงานของตน) โดยให้ผู้รับบริการนำกลับบ้าน

ถ้าผู้รับบริการมีการใช้สารเสพติดแบบฉิวในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา แม้ว่าจะใช้เพียงครั้งเดียว ควรให้บัตรข้อมูลความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉิว (ดูภาคผนวก D) ซึ่งเป็นบัตรหน้าเดียวที่ให้ข้อมูลและแจ้งข้อมูลกลับเฉพาะรายที่ใช้สารเสพติดแบบฉิว ข้อมูลนั้นรวมถึงความเสี่ยงและปัญหาจากการใช้สารเสพติดแบบฉิว และข้อมูลการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉิว บัตรรายงานนี้ใช้ร่วมกับการให้การบำบัดแบบสั้น โดยให้คำแนะนำและข้อมูลพร้อมทั้งให้ผู้รับบริการนำกลับบ้านเพื่อใช้เตือนใจในสิ่งที่ได้พูดคุยกัน นอกจากนี้ผู้รับบริการควรได้รับการส่งตัวไปคลินิกเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อไวรัส HIV และตับอักเสบบี และซี

## ระดับความเสี่ยงสูง

การบำบัดแบบสั้นควรจะให้ในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงด้วย อย่างไรก็ตามการบำบัดแบบสั้นมักจะไม่เหมาะที่จะเป็นวิธีการรักษานิดเดียว (stand-alone treatment) ในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง การบำบัดแบบสั้นในบริบทเช่นนี้เป็นเพียงการสนับสนุนให้ผู้รับบริการที่มีระดับความเสี่ยงสูงได้เข้าใจรายละเอียดของกระบวนการประเมินและการรักษาเฉพาะทางโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดสารเสพติดอย่างเหมาะสม อาจให้ข้อมูลโดยบุคลากรสุขภาพหรือโดยหน่วยบริการบำบัดรักษาสุราและยาเสพติดเฉพาะทางถ้าหากมีหน่วยงานดังกล่าวอยู่ และผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ในระยะเวลาอันเหมาะสม

หากมีหน่วยงานบำบัดรักษาเฉพาะทาง บุคลากรควรตระหนักถึงขั้นตอนการนัดหมายและระบบส่งต่อรวมถึงคิวรอยาวนาน ทั้งนี้ หากสถานบำบัดเฉพาะทางสารเสพติดไม่สามารถเข้ารับบริการได้โดยง่าย ก็ควรพยายามอย่างเต็มที่ที่จะบำบัดรักษาผู้รับบริการดังกล่าวภายในสถานพยาบาลปฐมภูมินั้น ๆ

ผู้รับบริการที่ใช้สารเสพติดแบบฉีดบ่อยครั้ง ควรได้รับบัตรข้อมูลความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด (ดูภาคผนวก D) เพื่อให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้เข็มฉีดยา โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดแบบสั้นและส่งต่อเพื่อรับการประเมินทางคลินิกอย่างละเอียดและรักษาในสถานบำบัดรักษาสารเสพติดเฉพาะทาง

## ข้อกเว้น

ในบางครั้ง ผู้รับบริการไม่ได้ใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา แต่ได้คะแนนเท่ากับ 6 ซึ่งตามทฤษฎีจัดอยู่ในกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงปานกลาง สถานการณ์ดังกล่าวนี้เกิดได้หากผู้รับบริการหยุดใช้สารเสพติดแล้วในช่วงนี้ แต่เคยมีปัญหาเกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติดในอดีต และได้คะแนน 3 ในข้อคำถามที่ 6 และ 7 (ตอบว่า “เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้”) ผู้รับบริการกลุ่มนี้ควรได้รับการแสดงความชื่นชมยินดีและขอให้หยุดใช้สารเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการกลุ่มนี้ไม่จำเป็นต้องให้การบำบัดเต็มรูปแบบ แต่ควรแจ้งข้อมูลค่าคะแนนกลับและอธิบายว่าพวกเขาอยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลางและอาจเพิ่มความเสี่ยงขึ้นเนื่องจากเคยมีปัญหาจากการใช้สารเสพติดมาก่อน และควรจะต้องเฝ้าระวังต่อไป

# 16. วิธีการนำการคัดกรอง ASSIST เข้าสู่งานประจำ

## How to include screening with the ASSIST in every day practice

กิจกรรมคัดกรอง เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจมะเร็งปากมดลูก การวัดระดับไขมันในเลือด การติดตามวัดความสูงและน้ำหนักของเด็ก การตรวจสุขภาพทั่วไป รวมถึงการสอบถามถึงสวัสดิการสังคมเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานคัดกรองของสถานพยาบาลปฐมภูมิต่าง ๆ อยู่แล้ว การตรวจคัดกรองปัญหาจากการใช้สารเสพติดและให้การดูแลรักษา ผู้รับบริการอย่างเหมาะสมนั้นได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติงานพยาบาลปฐมภูมิที่ดีเช่นกัน<sup>22, 23</sup>

ในการจัดให้มีโปรแกรมการตรวจคัดกรองร่วมกับ การบำบัดแบบสั้นในหน่วยงานนั้น จำเป็นต้องได้รับข้อตกลงร่วมกันของฝ่ายบริการและเจ้าหน้าที่และทีมในสี่ประเด็นหลัก ได้แก่

- การวางแผน
- การอบรม
- การกำกับดูแล
- การให้ข้อมูลย้อนกลับ

### การวางแผน (Planning)

การวางแผนเป็นสิ่งจำเป็นในการออกแบบโปรแกรมตรวจคัดกรอง และให้มั่นใจว่ากระบวนการต่าง ๆ นั้นเข้ากับสภาพการณ์เฉพาะของสถานพยาบาลปฐมภูมินั้น ๆ ตามหลักแล้วเจ้าหน้าที่ทั้งหมดของสถานพยาบาลปฐมภูมิควรมีส่วนร่วมในการวางแผนโปรแกรมดังกล่าว เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการวางแผนจะมีแนวโน้มที่จะเข้าใจถึงเหตุผลของโปรแกรม มีความรู้สึก

เป็นเจ้าของและมีความกระตือรือร้นในการร่วมดำเนินงาน เข้าใจบทบาทของตนในโปรแกรม และมีความมุ่งมั่นตั้งใจทุ่มเททำงานให้ลุล่วงได้จริง เจ้าหน้าที่ที่แม้มีภูมิหลังแตกต่างกัน และมีบทบาทรวมถึงประสบการณ์ที่ต่างกัน จะสามารถร่วมงานกันดีเพื่อค้นหาว่ามีโอกาสเกิดปัญหาใดบ้าง และช่วยกันหาทางเอาชนะปัญหานั้น ๆ ได้

ทั้งนี้ ควรแต่งตั้งเจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่งให้เป็นผู้ประสานงาน ASSIST โดยเจ้าหน้าที่คนนี้จะเป็นผู้รับผิดชอบให้เจ้าหน้าที่ทั้งหมดเข้าใจบทบาทและความรับผิดชอบของตน และให้งานทั้งหมดได้รับการดูแลจนเสร็จลุล่วง

แผนการปฏิบัติงานควรมีความชัดเจนและตอบสนองต่อประเด็นทั้งหมดในการดำเนินงาน โปรแกรมการตรวจคัดกรองด้วย ASSIST ในสถานพยาบาลนั้น ๆ ตัวอย่างคำถามในการวางแผนงานมีรายละเอียดในกรอบที่ 7

กรอบที่ 7 : คำถามในการดำเนินงาน	
	จะตรวจคัดกรองผู้รับบริการประเภทใด
	ความชุกและประเภทสารเสพติดที่ใช้ในพื้นที่คืออะไร
	จะค้นหาตัวผู้รับบริการที่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองได้อย่างไร
	จะต้องตรวจคัดกรองผู้รับบริการบ่อยครั้งเพียงไร
	ใครจะเป็นผู้ทำแบบคัดกรอง ASSIST และให้การบำบัดแบบสั้น
	ผู้รับบริการที่มาสถานพยาบาลจะได้รับการตรวจคัดกรอง ASSIST ตอนไหน
	จะดำเนินการติดตามผลอะไรบ้าง
	จะเก็บรายงานบันทึกผลการตรวจคัดกรองและผลการติดตามผู้ปวยอย่างไร
	จะสำเนาชุดแบบคัดกรอง ASSIST และเอกสารข้อมูลต่าง ๆ รวมถึงการเก็บรักษาและการจัดการอย่างไร
	จะมีตารางนัดติดตามผลอย่างไร
	จะแจ้งผู้รับบริการเกี่ยวกับโปรแกรมการตรวจคัดกรองด้วย ASSIST อย่างไร
	จะให้เจ้าหน้าที่คนใดมีส่วนร่วมในโปรแกรมดังกล่าว เจ้าหน้าที่เหล่านี้จะมีบทบาทอะไรบ้าง
	สถานพยาบาลมีแหล่งทรัพยากรและกระบวนการอะไรบ้างที่จะช่วยจัดการโปรแกรมการตรวจคัดกรองดังกล่าว

การวางแผนควรทำอย่างครบวงจรและให้มั่นใจว่าการตรวจคัดกรองทำในเวลาที่เหมาะสมเป็นระบบ และมีประสิทธิผล แต่ก็ควรมีความยืดหยุ่นเพื่อให้บุคลากรสุขภาพสามารถใช้โอกาสในการตรวจคัดกรองด้วย ASSIST ได้อย่างเต็มที่ แผนที่พัฒนาขึ้นควรคำนึงถึงความชุกและชนิดสารเสพติดที่นิยมใช้ในพื้นที่และกลุ่มผู้รับบริการของสถานพยาบาลปฐมภูมิ ตัวอย่างเช่น บางพื้นที่สารเสพติดแบบฉีดพบได้บ่อย ดังนั้นสถานพยาบาลนั้นก็ควรมีการตรวจหาเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไว้พร้อม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด ส่วนในพื้นที่ที่สารกระตุ้นประสาทชนิดแอมเฟตามีนมีการใช้แพร่หลาย สถานพยาบาลนั้นก็ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารกระตุ้นประสาทชนิดแอมเฟตามีน และจัดให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ง่ายขึ้นด้วย

มีหลักฐานยืนยันชัดเจนว่ามีหลายยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานโปรแกรมการป้องกันและตรวจคัดกรองในสถานพยาบาลปฐมภูมิที่มีประสิทธิผล ยกตัวอย่างเช่น

- | การใช้ห้องรอตรวจในการชักนำให้ผู้รับบริการคิดถึงการใช้สารเสพติดของตนเองโดยจัด
  - | โปสเตอร์และสื่อแสดงเกี่ยวกับความเสี่ยงและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด
  - | ป้ายประกาศแสดงข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมนี้ว่าเป็นระบบ
  - | จุดหมายข่าวของสถานพยาบาล
  - | แผ่นพับข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และเอกสารให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ

- การมีใบสรุปสุขภาพของผู้รับบริการในแฟ้มประวัติ เพื่อให้มีการสรุปในเรื่อง
  - ความต้องการทางสุขภาพใดๆ เป็นพิเศษ
  - ผู้รับบริการได้รับการตรวจคัดกรองด้วย ASSIST แล้วหรือยัง
  - ค่าคะแนน ASSIST และสถานะความเสี่ยงทางสุขภาพ
  - การบำบัดต่างๆ ที่ทำไปแล้ว
  - ผู้รับบริการจะต้องได้รับการตรวจคัดกรองครั้งต่อไปเมื่อใด
- การติดป้ายแผ่นสติ๊กเกอร์ลงบนแฟ้มประวัติผู้รับบริการเพื่อให้ระบุได้ในทันทีว่าได้รับการตรวจคัดกรองแล้วหรือยัง และได้รับการตรวจคัดกรองเมื่อใด
- ดำเนินระบบการเตือน โดยสามารถใช้การเตือนเพื่อการ
  - เชื้อชวนผู้รับบริการให้เข้าร่วมโปรแกรมการตรวจคัดกรอง
  - เตือนให้บุคลากรสุขภาพทำการตรวจคัดกรองด้วย ASSIST เมื่อผู้รับบริการมาพบ
  - เชื้อชวนผู้รับบริการให้มาติดตามครั้งต่อไป หากจำเป็น (เตือนความจำ)
  - เตือนบุคลากรสุขภาพและผู้รับบริการว่าจะมีการตรวจคัดกรองซ้ำอีกครั้งหนึ่งเมื่อใด

หากมีทรัพยากรเพียงพอ การใช้ระบบสารสนเทศคอมพิวเตอร์จะสามารถช่วยจัดการโปรแกรมการตรวจคัดกรองได้เป็นอย่างดี

## การอบรม (Training)

การอบรมเจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการตรวจคัดกรองเป็นสิ่งจำเป็นในการทำให้โปรแกรมนั้นมีประสิทธิภาพ โดยการอบรมนั้นควรมีเนื้อหาครอบคลุมถึง

- การอ่านคู่มือที่เกี่ยวข้องกับการใช้แบบคัดกรอง ASSIST และการบำบัดแบบสั้น
- ทำไมโปรแกรมการตรวจคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรองจึงมีความสำคัญ
- ขั้นตอนกระบวนการดำเนินงาน
- บทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่โปรแกรมการตรวจคัดกรอง และโปรแกรมนี้อาจจะเข้าไปอยู่ร่วมกับงานอื่นๆ ที่มีอยู่แล้วได้อย่างไร
- วิธีการตรวจคัดกรองด้วย ASSIST และการคำนวณค่าคะแนน ASSIST
- กระบวนการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST ทำอย่างไร
- วิธีการดำเนินการติดตามผล และช่วยเหลือผู้รับบริการในระดับความเสี่ยงต่างๆ

การอบรมที่มีประสิทธิภาพนั้นจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถเปิดใจร่วมอภิปรายถึงบทบาทและหน้าที่ของตน และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองและให้การบำบัดแต่เนิ่นๆ สำหรับผู้ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงและแบบอันตราย ควรมีโอกาสให้ฝึกโดยเล่นบทบาทสมมติ พร้อมกับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกการตรวจคัดกรองด้วย ASSIST ร่วมกับการบำบัดแบบสั้นและกิจกรรมติดตามผล\*

สำหรับข้อมูลเอกสารการฝึกอบรม และเจ้าหน้าที่ช่วยฝึกอบรม กรุณาติดต่อกับองค์การอนามัยโลกตามที่อยู่ดังนี้

**Management of Substance Abuse,  
Department of Mental Health and  
Substance Abuse  
World Health Organization**  
20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27, Switzerland  
**Telephone:** +41 22 791 3494  
**Fax:** +41 22 791 4851  
**E-mail:** msb@who.int  
**Website:** [www.who.int/substance\\_abuse/  
activities/assist/en](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en)

\* คู่มือและเอกสารประกอบการฝึกอบรมมีหลายภาษา นอกเหนือจากภาษาอังกฤษสามารถค้นหาได้จาก WHO ASSIST website, [http://www.who.int/  
substance\\_abuse/activities/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/)

## การกำกับดูแล (Monitoring)

การกำกับดูแลของโปรแกรมการตรวจคัดกรอง ASSIST อย่างสม่ำเสมอ เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากจะช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานใดๆ ที่เกิดขึ้น และวัดความสำเร็จของโปรแกรมโดยมีวิธีการต่างๆ กัน การวัดความสำเร็จของโปรแกรมการตรวจคัดกรอง ดังนี้

- จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจคัดกรองเปรียบเทียบกับจำนวนผู้รับบริการที่ควรได้รับการตรวจคัดกรองตามนโยบายของโปรแกรม ซึ่งสามารถนำมาคำนวณเป็นร้อยละของความสำเร็จของการตรวจคัดกรอง
- ร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจคัดกรองและมีคะแนน ASSIST ในระดับความเสี่ยงปานกลางถึงเสี่ยงสูง สามารถคำนวณได้ในสารเสพติดแต่ละชนิด
- สัดส่วนของผู้รับบริการที่ได้รับการบำบัดแบบสั้นอย่างเหมาะสมตามค่าคะแนน ASSIST ของตน (การให้ข้อมูลและแจ้งผลกลับการบำบัดแบบสั้น หรือการบำบัดรักษาที่เข้มข้นยิ่งขึ้น)

ประโยชน์ที่สำคัญอันหนึ่งของการคัดกรองในสถานพยาบาลปฐมภูมิคือ สามารถติดตามผู้รับบริการได้ในระยะยาว เป็นมุมมองที่สำคัญสำหรับการคัดกรองที่จะติดตามรายที่พบว่ามีปัญหาแล้วตรวจสอบว่าตอบสนองต่อการบำบัดรักษาอย่างไร ควรให้การตรวจคัดกรองทุกปี ผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรองเมื่อ 12 เดือนที่แล้วและผู้รับบริการที่ได้ค่าคะแนน ASSIST ในระดับความเสี่ยงปานกลางต่อการเกิดปัญหาจากสารเสพติดควรได้รับการตรวจคัดกรองด้วย ASSIST ซ้ำอีกครั้ง เพื่อสำรวจว่ามีการปรับเปลี่ยน



พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนหรือไม่ ในทำนองเดียวกัน ผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรองแล้วเมื่อ 12 เดือนที่แล้วและพบว่ามีความเสี่ยงสูง ควรได้รับการตรวจคัดกรองด้วย ASSIST ซ้ำอีกครั้ง เพื่อสำรวจการตอบสนองต่อการประเมินและบำบัดแบบสั้น

กิจกรรมกำกับดูแลไม่สามารถดำเนินการได้ถ้าปราศจากผู้รับบริการและการบันทึกผลโปรแกรมที่ดี สิ่งสำคัญคือต้องมั่นใจว่ารายละเอียดของการคัดกรองและติดตามผลการรักษาได้ถูกบันทึกไว้ในรายงานของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถใช้ป้ายแผ่นสติ๊กเกอร์พิเศษหรือแผ่นสรุปรายงานสุขภาพอีกทางหนึ่งที่เป็นประโยชน์มากหากบริการที่สถานพยาบาลปฐมภูมิมีการลงทะเบียนกลางสำหรับผู้รับบริการที่เข้าร่วมโปรแกรมการคัดกรองและมีผู้ประสานงาน ASSIST เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงเพื่อให้มั่นใจว่าบันทึกรายงานได้เก็บรักษาไว้อย่างเหมาะสม

การเขียนรายงานและการอภิปรายเกี่ยวกับโปรแกรมตรวจคัดกรองด้วย ASSIST เป็นประจำในการประชุมของเจ้าหน้าที่จะช่วยให้มีโอกาสทั้งให้และดำเนินการกับข้อมูลย้อนกลับ

## การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback)

การแจ้งผลการกำกับดูแลให้เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมทั้งหลายทราบบ่อย ๆ เป็นสิ่งที่จำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ยังช่วยทำให้เจ้าหน้าที่คงความทุ่มเทต่อการทำงาน

การรับข้อมูลสะท้อนกลับจากเจ้าหน้าที่ก็มีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากจะได้ข้อมูลว่ากระบวนการดำเนินการควรทำอย่างไร และช่วยค้นหาปัญหาและพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาได้

# 17. ข้อมื่อนำภาคผนวก

## Guide to appendices

ภาคผนวกที่แนบมากับคู่มือนี้ ประกอบด้วย เอกสารสำหรับทั้งบุคลากรสุขภาพและผู้รับบริการ เอกสารเหล่านี้สามารถสำเนาเอกสารและใช้ได้อย่างอิสระโดยต้องใช้ตามคำแนะนำที่เขียนไว้ในคู่มือนี้

### ภาคผนวก A

#### แบบคัดกรอง ASSIST V3.1

แบบคัดกรอง ASSIST V3.1 เป็นแบบสอบถามสามารถถ่ายสำเนาเพื่อนำมาใช้ซ้ำได้ในสถานบริการปฐมภูมิหรือสถานพยาบาลที่อื่น ๆ

### ภาคผนวก B

#### บัตรคำตอบขอผู้รับบริการแบบคัดกรอง ASSIST V3.1

บัตรคำตอบของผู้รับบริการมีหนึ่งหน้าควรให้ผู้รับบริการไว้ขณะทำการตอบแบบคัดกรอง ASSIST เพื่อช่วยให้มีการตอบคำถาม บัตรคำตอบนี้สามารถถ่ายสำเนาได้

### ภาคผนวก C.

#### บัตรรายงานผลแบบคัดกรอง ASSIST V3.1

บัตรรายงานผลของแบบคัดกรอง ASSIST นี้ บุคลากรสุขภาพควรลงผลคำตอบให้สมบูรณ์เพื่อนำมาใช้สำหรับการแจ้งข้อมูลกลับและให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับสารเสพติดที่ใช้ นอกจากนี้ควรมอบบัตรรายงานผลนี้ให้ผู้รับบริการนำกลับไปบ้านด้วย ด้านหน้าสามารถเห็นค่าคะแนน ASSIST ของสารเสพติดแต่ละชนิดและระดับความเสี่ยงพร้อมทั้งปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะและปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ

ใช้สารเสพติดอยู่ตรงหน้า บุคลากรสุขภาพควรใช้บัตรรายงานผลร่วมกับการบำบัดแบบสั้น

### ภาคผนวก D

#### บัตรความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบจัดข้อมูลสำหรับผู้รับบริการ

เป็นกระดาษหน้าเดียวที่ให้ข้อมูลความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบจัด นำไปใช้ร่วมกับการบำบัดแบบสั้น บัตรความเสี่ยงนี้สามารถถ่ายสำเนาได้เพื่อนำไปใช้ในสถานพยาบาลอื่น ๆ หรือให้ผู้รับบริการที่มีการใช้สารเสพติดแบบจัดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

ผู้รับบริการที่ใช้สารเสพติดแบบจัดที่มีความเสี่ยงสูง (คือมีการฉีดยาตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไปต่อเดือนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา) บัตรความเสี่ยงนี้อาจช่วยได้แต่จะต้องได้รับการรักษาที่เข้มข้นกว่านี้

### ภาคผนวก E

#### การแปลและการปรับเข้ากับภาษา

#### และวัฒนธรรมร่อกว่กัน แหล่งข้อมูล

#### สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และนักวิจัย

ชุดข้อมูลทั้งหลายในคู่มือนี้มีแนวทางสำหรับแบบคัดกรอง ASSIST และเอกสารที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแปล ASSIST บางฉบับสามารถสืบค้นได้ที่ Website ([http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/)) ซึ่งมีหลายภาษา นอกเหนือจากภาษาอังกฤษ โปรดติดต่อองค์การอนามัยโลก เพื่อขอรับการสนับสนุนและลงทะเบียนหากท่านวางแผนที่จะแปลเอกสารต่าง ๆ ของชุดคู่มือ ASSIST เป็นภาษาของท่านตามที่อยู่ดังนี้

Management of Substance Abuse,  
Department of Mental Health and  
Substance Abuse

World Health Organization

20 Avenue Appia

1211 Geneva 27, Switzerland

Telephone: +41 22 791 3494

Fax: +41 22 791 4851

E-mail: [msb@who.int](mailto:msb@who.int)

Website: [www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/)

## ภาคผนวก F

### เฉลยคำตอบสำหรับแบบทดสอบด้วยตนเอง ในบทที่ 11

เป็นคำตอบสำหรับแบบทดสอบด้วยตนเอง  
ในบทที่ 11 เกี่ยวกับ “ตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีใน  
การใช้แบบคัดกรอง ASSIST”

## ภาคผนวก G

### บทพูดกรณีศึกษาผู้รับบริการ 2 ราย (ชื่อ Chloe และ Dave)

บทพูดกรณีศึกษาผู้รับบริการ 2 ราย (ชื่อ Chloe  
และ Dave) เพื่อนำไปใช้เล่นบทบาทสมมติสำหรับ  
สองคน (คนหนึ่งสวมบทบาทเป็นบุคลากรสุขภาพ  
และอีกคนสวมบทบาทเป็นผู้รับบริการ) เพื่อที่  
จะฝึกปฏิบัติสำหรับการใช้แบบคัดกรอง ASSIST  
และวิธีการให้คำแนะนำอย่างถูกต้องก่อนที่จะนำ  
ไปใช้จริง

# ภาคผนวก A

## แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด (ASSIST V3.1)

ชื่อผู้รับบริการ	<input type="text"/>	เลขที่ประจำตัว	<input type="text"/>
ชื่อผู้สัมภาษณ์	<input type="text"/>	วันที่สัมภาษณ์	<input type="text"/>
		ชื่อหน่วยบริการ	<input type="text"/>

### ข้อแนะนำ (กรุณาอ่านให้ผู้ป่วยฟัง)

- คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับประสบการณ์ของคุณในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลติดภยันตรายยาสูบ และสารเสพติดชนิดอื่น ๆ ตลอดชีวิตของคุณและภายในสามเดือนที่ผ่านมา สารเสพติดเหล่านี้อาจจะใช้โดยการสูบ กลิ่น นัด สูดดม ฉีด หรือกินเป็นยาเม็ดก็ได้ (แสดงบัตรคำตอบ)
- คุณอาจได้รับสารเสพติดเหล่านี้บางชนิดโดยแพทย์สั่งให้ (เช่น ยาแก้ปวด ยาก่อนประสาธา ยาแก้ปวด) ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ เราจะไม่วมถึงยาต่าง ๆ ที่คุณได้รับจากแพทย์ อย่างไรก็ตาม ถ้าคุณใช้ยาเหล่านี้ด้วยเหตุผลอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง หรือใช้บ่อยกว่าหรือปริมาณมากกว่าที่แพทย์สั่ง กรุณาแจ้งให้ผมวินิจฉัยทราบด้วย
- คำถามเหล่านี้จะรวมถึงการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายของคุณ โปรดมั่นใจว่า เราจะเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของคุณเป็นความลับที่สุด

**หมายเหตุ:** ก่อนถามคำถาม ให้บัตรคำตอบ ASSIST แก่ผู้ป่วย

คำถามที่ 1 (โปรดกาคำตอบในช่องของสารเสพติดแต่ละชนิด)		
ในชีวิตของคุณ คุณเคยใช้สารเสพติดต่อไปนี้หรือไม่ (การใช้นอกเหนือจากแพทย์สั่ง)		
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	ไม่เคย	เคย
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ .....	ไม่เคย	เคย
ถามเพิ่มเติมหากทุกคำตอบว่า <b>ไม่เคย</b> : “ <b>ไม่เคยเลยแม้กระทั่งตอนที่คุณ ยังเรียนหนังสืออยู่หรือ</b> ”		ถ้าตอบ “ <b>ไม่เคย</b> ” ทุกข้อ <b>จบการสัมภาษณ์</b> ถ้าตอบ “ <b>เคย</b> ” ข้อใดข้อหนึ่ง <b>ถามคำถามที่ 2</b> ต่อสำหรับสารเสพติดแต่ละชนิดที่เคยใช้

**คำถามที่ 2**

ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คุณใช้สาร..... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง) บ่อยเพียงไร	ไม่ เคย	1-2 ครั้ง	ทุก เดือน	ทุก สัปดาห์	เกือบ ทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ซิกาการ์ ฯลฯ)	0	2	3	4	6
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	0	2	3	4	6
c. ัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	2	3	4	6
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	2	3	4	6
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาอี ไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	0	2	3	4	6
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	0	2	3	4	6
g. ยาแก้ปวดประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมามิกุม มาโน โทแลม ฯลฯ)	0	2	3	4	6
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พีซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	2	3	4	6
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	2	3	4	6
j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ .....	0	2	3	4	6

ถ้าตอบ “ไม่เคย” ใช้สารทุกตัวในคำถามที่ 2 ให้ข้ามไปคำถามที่ 6  
 ถ้าเคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งในสามเดือนที่ผ่านมา ให้ถามคำถามที่ 3, 4 และ 5  
 สำหรับสารเสพติดแต่ละชนิดที่เคยใช้ไป

## คำถามที่ 3

ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คุณเคยรู้สึกอยากที่จะใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) อย่างรุนแรง บ่อยเพียงไร	ไม่ เคย	1-2 ครั้ง	ทุก เดือน	ทุก สัปดาห์	เกือบ ทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	3	4	5	6
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	0	3	4	5	6
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	3	4	5	6
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	3	4	5	6
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	0	3	4	5	6
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	0	3	4	5	6
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิกุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	3	4	5	6
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พีซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	3	4	5	6
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	2	3	4	6
j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ .....	0	2	3	4	6

**คำถามที่ 4**

ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา การใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงินกับคุณบ่อยเพียงไร	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	เกือบทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	4	5	6	7
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	0	4	5	6	7
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	4	5	6	7
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	4	5	6	7
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาอี ไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	0	4	5	6	7
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	0	4	5	6	7
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิแกม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	4	5	6	7
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	4	5	6	7
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	4	5	6	7
j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ .....	0	4	5	6	7



คำถามที่ 5					
ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติเนื่องจากคุณใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) บ่อยเพียงไร	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	เกือบทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)					
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	0	5	6	7	8
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	5	6	7	8
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	5	6	7	8
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	0	5	6	7	8
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	0	5	6	7	8
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน ซิลแลม ฯลฯ)	0	5	6	7	8
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมาพีซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	5	6	7	8
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	5	6	7	8
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	0	5	6	7	8

ถามคำถามที่ 6 และ 7 สำหรับสารเสพติดทุกชนิดที่เคยใช้ (สารเสพติดที่ตอบว่า “เคย” ใช้ในคำถามที่ 1)

คำถามที่ 6			
เพื่อนฝูง ญาติ หรือคนอื่นเคยแสดงความกังวลหรือดักเตือนคุณเกี่ยวกับการใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) ของคุณหรือไม่	ไม่เคย	เคย, ภายใน 3 เดือนนี้	เคย, ก่อน 3 เดือนนี้
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	6	3
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	0	6	3
c. ัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	6	3
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	6	3
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาอี ไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	0	6	3
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	0	6	3
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน ซิลแลม ฯลฯ)	0	6	3
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	6	3
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน นูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	6	3
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	0	6	3
ถามคำถามที่ 6 และ 7 สำหรับสารเสพติดทุกชนิดที่เคยใช้ (สารเสพติดที่ตอบว่า “เคย” ใช้ในคำถามที่ 1)			

## คำถามที่ 7

คุณเคยพยายามหยุดหรือใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) ให้น้อยลงแต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่	ไม่เคย	เคย, ภายใน 3 เดือนนี้	เคย, ก่อน 3 เดือนนี้
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	6	3
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	0	6	3
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	6	3
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	6	3
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	0	6	3
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	0	6	3
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิแกม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	6	3
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พีซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	6	3
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	6	3
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	0	6	3

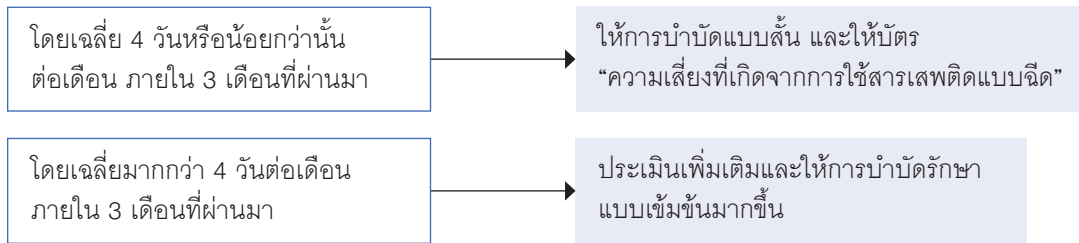
ถามคำถามที่ 6 และ 7 สำหรับสารเสพติดทุกชนิดที่เคยใช้  
(สารเสพติดที่ตอบว่า “เคย” ใช้ในคำถามที่ 1)

คำถามที่ 8			
คุณเคยใช้สารเสพติดใดๆ โดยการฉีดหรือไม่ (การฉีดนอกเหนือจากแพทย์สั่ง)	ไม่เคย	เคย, ภายใน 3 เดือนนี้	เคย, ก่อน 3 เดือนนี้
(โปรดกาที่คำตอบ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ข้อความสำคัญ**  
 ควรถามผู้ป่วยที่เคยฉีดสารเสพติดในช่วงสามเดือนที่ผ่านมาเกี่ยวกับรูปแบบของการฉีดในช่วงเวลานี้ เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงและระยะเวลาที่ดีที่สุดสำหรับการบำบัดรักษา

**รูปแบบของการฉีดยา**

**แนวทางการบำบัด**



**วิธีการคำนวณคะแนนความเกี่ยวข้องกับสารเสพติดเฉพาะชนิด**

สำหรับสารเสพติดแต่ละชนิด (ระบุเป็น a. ถึง j.) รวมคะแนนที่ได้จากคำถามที่ 2 ถึง 7 เข้าด้วยกัน ไม่ต้องรวมคะแนนที่ได้จากคำถามที่ 1 หรือคำถามที่ 8 ตัวอย่างเช่น คะแนนของ กัญชาต้องคำนวณจาก  $Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c$

หมายเหตุ Q5 สำหรับยาสูบไม่มีคะแนน ดังนั้นจึงคำนวณโดย  $Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a$

## วิธีการดูแลช่วยเหลือ กำหนดตามคะแนนสารเสพติดแต่ละชนิด

	บันทึกคะแนน สารเสพติด แต่ละชนิด	ไม่ต้องให้ การบำบัด	ให้การบำบัด แบบสั้น	ให้การบำบัด ที่เข้มข้นมากขึ้น
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ		0-3	4-26	27+
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์		0-10	11-26	27+
c. ัญชา		0-3	4-26	27+
d. โคเคน		0-3	4-26	27+
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน		0-3	4-26	27+
f. สารระเหย		0-3	4-26	27+
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ		0-3	4-26	27+
h. ยาหลอนประสาท		0-3	4-26	27+
i. สารกลุ่มฝิ่น		0-3	4-26	27+
j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ .....		0-3	4-26	27+
<b>ใช้บัตรรายงานผล ASSIST เพื่อให้การบำบัดแบบสั้น</b>				

# ภาคผนวก B

## บัตรคำตอบของผู้รับบริการ แบบคัดกรอง ASSIST V3.1

### บัตรคำตอบเกี่ยวกับสารเสพติด

- a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)
- b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)
- c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)
- d. โคเคน โด้ก แคร็ก ฯลฯ)
- e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)
- f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)
- g. ยาหล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิแกม มาโน โซแลม ฯลฯ)
- h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พีซีพี ยาเค ฯลฯ)
- i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)
- j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ .....

### บัตรคำตอบเกี่ยวกับความถี่ของการใช้สารสำหรับตอบแต่ละคำถาม

#### บัตรคำตอบ

ในช่วง 3 เดือน (คำถามข้อที่ 2 ถึง 5)

- **ไม่เคย** : ไม่ได้ใช้เลยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
- **ครั้งสองครั้ง** : ใช้ 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
- **ทุกเดือน** : ใช้เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน  
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
- **ทุกสัปดาห์** : ใช้ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์  
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
- **ทุกวันหรือเกือบทุกวัน** : ใช้ 5-7 วันต่อสัปดาห์  
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

#### บัตรคำตอบ

ในช่วงชีวิต (คำถามข้อที่ 6 ถึง 8)

- **ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต**
- **เคย และเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา**
- **เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้**

# ภาคผนวก C

## บัตรรายงานผลแบบคัดกรอง ASSIST V3.0

ชื่อ

วันที่ทดสอบ







### คะแนนความเกี่ยวข้องกับสารเสพติดรายชนิด

สารเสพติด	คะแนน	ระดับความเสี่ยง	
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0-3	ต่ำ	
	4-26	ปานกลาง	
	27+	สูง	
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	0-10	ต่ำ	
	11-26	ปานกลาง	
	27+	สูง	
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0-3	ต่ำ	
	4-26	ปานกลาง	
	27+	สูง	
d. โคเคน (คั๊ก แคร็ก ฯลฯ)	0-3	ต่ำ	
	4-26	ปานกลาง	
	27+	สูง	
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	0-3	ต่ำ	
	4-26	ปานกลาง	
	27+	สูง	
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	0-3	ต่ำ	
	4-26	ปานกลาง	
	27+	สูง	
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน ซิลแลม ฯลฯ)	0-3	ต่ำ	
	4-26	ปานกลาง	
	27+	สูง	
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	0-3	ต่ำ	
	4-26	ปานกลาง	
	27+	สูง	
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพริโนฟีนิ โคเดอีน ฯลฯ)	0-3	ต่ำ	
	4-26	ปานกลาง	
	27+	สูง	
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	0-3	ต่ำ	
	4-26	ปานกลาง	
	27+	สูง	

## คะแนนของคุณหมายความว่าอย่างไร

**ต่ำ** หมายถึง คุณมีความเสี่ยงต่ำที่จะมีปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ ถ้าคุณยังใช้สารเสพติดในลักษณะที่คุณกำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน

**ปานกลาง** หมายถึง คุณมีความเสี่ยงปานกลางที่จะมีปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ ถ้าคุณยังใช้สารเสพติดในลักษณะที่คุณกำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน

**สูง** หมายถึง คุณมีความเสี่ยงสูงที่จะมีปัญหาร้ายแรง (เช่น ปัญหาสุขภาพ สังคม การเงิน กฎหมาย สัมพันธภาพ) ถ้าคุณยังใช้สารเสพติดในลักษณะที่คุณกำลังใช้อยู่ในปัจจุบันและมีโอกาสมากที่คุณจะติดสารเสพติด



## คุณรู้สึกกังวลกับการใช้สารเสพติดของคุณหรือไม่

### A. ยาสูบ/บุหรี่

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

ต่ำ  ปานกลาง  สูง

การสูบบุหรี่เป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

<input type="checkbox"/>	แก้ก่อนวัยอันควร ผิวหนังเหี่ยวยุ่น
<input type="checkbox"/>	สุขภาพไม่แข็งแรง หายช้าเวลาเป็นหวัด
<input type="checkbox"/>	ติดเชื้ของทางเดินหายใจ และหอบหืด
<input type="checkbox"/>	ความดันโลหิตสูง เบาหวาน
<input type="checkbox"/>	แท้งบุตร คลอดก่อนกำหนด และทารกมีน้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำในมารดาที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์
<input type="checkbox"/>	โรคไต
<input type="checkbox"/>	โรคทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง
<input type="checkbox"/>	โรคหัวใจและหลอดเลือด เส้นเลือดในสมองแตก
<input type="checkbox"/>	มะเร็งปอด กระเพาะปัสสาวะ เต้านม ปาก ลำคอ และหลอดอาหาร

### B. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สุรา

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

ต่ำ  ปานกลาง  สูง

การดื่มสุราเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

<input type="checkbox"/>	เมาค้าง พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อุบัติเหตุและบาดเจ็บ คลื่นไส้อาเจียน
<input type="checkbox"/>	สมรรถภาพทางเพศลดลง แก้ก่อนวัยอันควร
<input type="checkbox"/>	ปัญหาการย่อยอาหาร แผลในกระเพาะอาหาร ตับอ่อนอักเสบ ความดันโลหิตสูง
<input type="checkbox"/>	วิตกกังวลและซึมเศร้า ปัญหาสัมพันธภาพ ปัญหาการเงินและการทำงาน
<input type="checkbox"/>	หลงลืมง่าย แก้ไขปัญหาได้ไม่ดี
<input type="checkbox"/>	ความพิการแต่กำเนิดและสมองถูกทำลายในทารกที่มารดาดื่มสุราระหว่างตั้งครรภ์
<input type="checkbox"/>	สมองเสื่อมถาวร ทำให้ความจำเสื่อม สติปัญญาเสื่อมลง และการรับรู้เวลาสถานที่ บุคคลผิดปกติ
<input type="checkbox"/>	เส้นเลือดในสมองแตก กล้ามเนื้อและเซลล์ประสาทถูกทำลาย
<input type="checkbox"/>	โรคตับ และโรคของตับอ่อน
<input type="checkbox"/>	มะเร็งของปาก ลำคอ และเต้านม
<input type="checkbox"/>	ฆ่าตัวตาย

### C. กัญชา

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

ต่ำ                                       ปานกลาง                                       สูง

การใช้กัญชาเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

ปัญหาด้านสมาธิ และแรงจูงใจในการทำสิ่งต่างๆ

วิตกกังวล หวาดระแวง หวั่นวิตก ซึมเศร้า

ความจำและความสามารถในการแก้ไขปัญหาลดลง

ความดันโลหิตสูง

หอบหืด หลอดลมในปอดอักเสบ

อาการวิกลจริต และเป็นโรคจิตในผู้ที่มีประวัติเคยเป็นโรคจิตเภทมาก่อน หรือมีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคจิตเภท

โรคหัวใจ และโรคทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง

มะเร็งของทางเดินหายใจส่วนบนและคอ

### D. โคเคน

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

ต่ำ                                       ปานกลาง                                       สูง

การใช้โคเคนเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

นอนหลับยาก หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ น้ำหนักตัวลดลง

เหน็บชา เจ็บแปล็บๆ ตามตัว ผิวหนังเหนอะหนะ มีรอยแผลเกาหรือจิกตามผิวหนัง

อุบัติเหตุและบาดเจ็บ ปัญหาการเงิน

ความคิดแบบไม่มีเหตุผล

อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ วิตกกังวล ซึมเศร้า หรือครั่นคร้ามมากเกินไป

หวาดระแวง คิดแบบไร้เหตุผล หลงลืมง่าย

พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง

อาการวิกลจริต หลังจากใช้ปริมาณมานานๆ

ตายอย่างฉับพลันจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

### E. สารกลุ่มแอมเฟตามีน/ยาบ้า

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

ต่ำ                       ปานกลาง                       สูง

การใช้แอมเฟตามีนเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

<input type="checkbox"/>	นอนหลับยาก เบื่ออาหาร และน้ำหนักตัวลดลง ร่างกายแห้งขาดน้ำ ติดเชื้อง่าย
<input type="checkbox"/>	กรามขบแน่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ
<input type="checkbox"/>	อารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ วิดกกังวล ซึมเศร้า กระวนกระวาย ครั่นเครงมาก หัวใจวิตก
<input type="checkbox"/>	สั่น หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ หายใจติดขัด
<input type="checkbox"/>	สมาธิไม่ดี หลงลืมง่าย
<input type="checkbox"/>	พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หวาดระแวง
<input type="checkbox"/>	วิกลจริตหลังจากใช้ปริมาณมานาน ๆ
<input type="checkbox"/>	เซลล์สมองถูกทำลายอย่างถาวร
<input type="checkbox"/>	ตับถูกทำลาย เลือดออกในสมอง ตายฉับพลันจากความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด

### F. สารระเหย

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

ต่ำ                       ปานกลาง                       สูง

การใช้สารระเหยเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

<input type="checkbox"/>	อาการคล้ายเป็นหวัด ไช้ส้ออักเสบ เลือดกำเดาไหล
<input type="checkbox"/>	คลื่นไส้ อาเจียน อาหารไม่ย่อย แผลในกระเพาะอาหาร ท้องเสีย
<input type="checkbox"/>	วิงเวียนและประสาทหลอน ตาพร่ามัว ง่วงซึม การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลเสียไป
<input type="checkbox"/>	ปวดศีรษะ อับดีเหตุและบาดเจ็บ มีพฤติกรรมอันตรายและคาดเดาไม่ได้
<input type="checkbox"/>	การประสานเคลื่อนไหวลำบาก การตอบสนองช้า ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายน้อย
<input type="checkbox"/>	ความจำเสื่อม งง สับสน ซึมเศร้า ก้าวร้าว เหนื่อยเพลียอย่างรุนแรง
<input type="checkbox"/>	ภาวะแพ้อย่างรุนแรง ชัก หมดสติ อวัยวะถูกทำลาย (หัวใจ ปอด ตับ ไต)
<input type="checkbox"/>	ตายจากหัวใจวาย

### G. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (การใช้นอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง)

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

ต่ำ                       ปานกลาง                       สูง

การใช้ยากล่อมประสาทเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

ง่วงซึม มึนงง สับสน

ไม่ค่อยมีสมาธิ หลงลืมง่าย

คลื่นไส้ ปวดศีรษะ เหนื่อย

ปัญหาการนอนหลับ

วิตกกังวล ซึมเศร้า

ดื้อยาและติดยาได้ง่ายแม้ใช้ในครั้งสั้น ๆ

อาการขาดยาอย่างรุนแรง

ใช้ยาเกินขนาดและตายได้ หากใช้ร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารกลุ่มฝิ่น หรือยากดประสาทอื่นๆ

### H. ยาหลอนประสาท

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

ต่ำ                       ปานกลาง                       สูง

การใช้ยาหลอนประสาทเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

ประสาทหลอนทางตา หู สัมผัส และกลิ่น และมีพฤติกรรมที่คาดเดาไม่ได้

นอนหลับยาก

คลื่นไส้ อาเจียน

หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง

อารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ

วิตกกังวล หวั่นวิตก หวาดระแวง

ความรู้สึกนึกคิดเก่า ๆ ย้อนคืนกลับมา

อาการทางจิตแย่ลง เช่น โรคจิตเภทรุนแรงมากขึ้น

## I. สารกลุ่มฝิ่น

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

ต่ำ                       ปานกลาง                       สูง

การใช้สารกลุ่มฝิ่นเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

<input type="checkbox"/>	คัน คลื่นไส้ อาเจียน
<input type="checkbox"/>	ง่วงซึม ท้องผูก ฟื้นฟู ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ
<input type="checkbox"/>	ไม่ค่อยมีสมาธิ และหลงลืมง่าย
<input type="checkbox"/>	ซึมเศร้า ความต้องการทางเพศและสมรรถภาพทางเพศลดลง
<input type="checkbox"/>	ปัญหาการเงินและการละเมิดกฎหมาย
<input type="checkbox"/>	ปัญหาสัมพันธภาพ
<input type="checkbox"/>	ปัญหาความมั่นคงในการทำงาน และชีวิตครอบครัว
<input type="checkbox"/>	ดี้อยาและติดยา มีอาการขาดยารุนแรง
<input type="checkbox"/>	ใช้ยาเกินขนาดและตายจากการหายใจล้มเหลว

# ภาคผนวก D

## บัตรความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด-ข้อมูลสำหรับผู้รับบริการ

### การจัดสารเสพติดชนิดใดๆ ก็ตาม เป็นการเพิ่มความเสียหายอย่างสูง

อันตรายจากการฉีดสารเสพติดสามารถเกิดได้จาก :

- I **ตัวสารเสพติดเอง**
  - I ผู้ที่ฉีดสารเสพติด จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเสพติด
  - I การฉีดสารกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน (ยาบ้า) หรือโคเคน จะเพิ่มความเสียหายของโรคจิต
  - I การฉีดเฮโรอีนหรือยาากล่อมประสาทอื่น จะมีความเสี่ยงที่จะใช้ยาเกินขนาด
- I **พฤติกรรมการฉีด**
  - I การฉีดอาจทำลายผิวหนังและเส้นเลือดดำและติดเชื้อได้
  - I การฉีดทำให้เกิดแผลเป็น ฟกช้ำ บวม เป็นฝี และแผลลึก
  - I การฉีดเป็นเหตุให้เส้นเลือดดำมีขนาดเล็กลงหรือลีบ
  - I ถ้าฉีดเข้าเส้นเลือดบริเวณลำคอสามารถทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองอุดตันเกิดอัมพาตได้
- I **การใช้อุปกรณ์สำหรับการฉีดยาร่วมกัน**
  - I ถ้าท่านใช้อุปกรณ์สำหรับการฉีดยาร่วมกัน (เช่น เข็มฉีดยา กระจกฉีดยา ซ้อน ตัวกรอง เป็นต้น) ท่านมีโอกาสแพร่เชื้อโรคไวรัสที่ติดต่อทางเลือด อาทิเช่น โรคตับอักเสบบี และซี และโรคเอดส์ (HIV)

### การไม่จัดสารเสพติด จะลดความเสี่ยงข้างต้นได้

แต่ถ้าท่านยังคงใช้การฉีด ท่านควรที่จะปฏิบัติดังนี้

- I ใช้อุปกรณ์สำหรับการฉีดยาที่สะอาดอยู่เสมอ (เช่น เข็มฉีดยา กระจกฉีดยา ซ้อน ตัวกรอง เป็นต้น)
- I ไม่ใช้เข็มและกระจกฉีดยาซ้ำ ให้ใช้ของใหม่เสมอ
- I ไม่ใช้อุปกรณ์สำหรับการฉีดยาร่วมกันกับผู้อื่น
- I ทำความสะอาดพื้นที่ที่เตรียมยาฉีด
- I ล้างมือทั้งสองข้างให้สะอาด
- I ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ฉีด
- I ตำแหน่งที่ฉีดยาควรเปลี่ยนตำแหน่งทุกครั้ง
- I ฉีดยาอย่างช้า ๆ
- I ทิ้งเข็มและกระจกฉีดยาที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่เป็นกล่องแข็งและนำไปทำลายในที่ๆ ปลอดภัย
- I ถ้าท่านฉีดสารกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน (ยาบ้า) หรือโคเคน ท่านควรปฏิบัติตามข้อแนะนำต่อไปนี้จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิต :
  - I หลีกเลี่ยงการฉีดพร้อมกับการสูบ
  - I หลีกเลี่ยงการใช้เป็นประจำทุกวัน
  - I ถ้าท่านฉีดยากดประสาท เช่น เฮโรอีน ท่านควรปฏิบัติตามข้อแนะนำต่อไปนี้จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการใช้ยาเกินขนาด

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาอื่นร่วมด้วยในวันเดียวกัน โดยเฉพาะยานอนหลับ หรือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ใช้ปริมาณเล็กน้อยและต้องมีการทดสอบความบริสุทธิ์ก่อนเสมอ
- มีคนอยู่ด้วยเวลาที่ท่านกำลังฉีดยา
- หลีกเลี่ยงการฉีดยาในสถานที่ไม่มีใครช่วย หากเกิดการใช้ยาเกินขนาด
- จดจำหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยรถพยาบาลฉุกเฉินไว้

## ภาคผนวก E

### การแปลและการปรับเข้ากับภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่น แหล่งข้อมูลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และนักวิจัย

แบบคัดกรอง ASSIST คำแนะนำ แผ่นภาพแสดงสารเสพติด แผ่นบัตรคำตอบ และคู่มือเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีการแปลเป็นภาษาท้องถิ่นสำหรับใช้ในแต่ละประเทศหรือแต่ละภูมิภาค การแปลจากภาษาอังกฤษควรแปลให้ตรงความหมายเดิมให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เพื่อให้คงความสมบูรณ์ของเครื่องมือและเนื้อหาทั้งหมด อย่างไรก็ตามบางภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่น เนื้อหาของ ASSIST บางอย่างอาจไม่สามารถแปลตามตัวอักษรโดยตรงได้เนื่องจากมีปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่าง จึงจำเป็นต้องนำมาพิจารณาและปรับให้สอดคล้องกับท้องถิ่นนั้น โดยเพิ่มคำอธิบายความหมาย โดยเฉพาะชื่อสารเสพติดอาจปรับคำที่ใช้เรียกในพื้นที่นั้นๆ ในทำนองเดียวกันกับคำว่า หนึ่งดื่มมาตรฐานอาจจะมีความหมายแตกต่างกันในแต่ละประเทศ

การแปลควรทำทั้งสองทาง คือใช้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาทั้งสองภาษา คืออังกฤษ และภาษาถิ่น โดยน่าจะให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์มาก่อน สำหรับแบบคัดกรอง ASSIST เอง การแปลควรต้องมีการทบทวนจากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งสองภาษา เพื่อให้มั่นใจว่าแบบคัดกรองนี้ไม่กำกวมมีความชัดเจน การแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษควรที่จะดำเนินการโดยผู้แปลซึ่งมีภาษาหลักเป็นภาษาอังกฤษ และแปลอย่างเป็นทางการ

อิสระ เพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีความหมายใด ๆ ตกหล่นไประหว่างกระบวนการแปล วิธีการแปลที่เข้มงวดนี้เป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับเครื่องมือแบบคัดกรอง ASSIST เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้สามารถเปรียบเทียบกันระหว่างสถานที่ที่นำเครื่องมือนี้ไปใช้ทั่วโลก

การแปลคู่มือและเอกสารที่เกี่ยวข้องนี้ อาจจำเป็นต้องทำแต่กระบวนการแปลไม่จำเป็นต้องเข้มงวดเท่าการแปลแบบคัดกรอง ASSIST ดังกล่าวข้างต้นแต่ควรที่จะมีการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งสองภาษาด้วย

ก่อนที่จะมีการแปลชุดเครื่องมือ ASSIST และเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นภาษาอื่น ๆ ผู้ที่สนใจควรที่จะปรึกษาองค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับวิธีการที่ต้องทำตามขั้นตอนและสิ่งที่จะช่วยการแปลอื่น ๆ ให้ได้ง่าย สามารถติดต่อองค์การอนามัยโลกได้ที่:

Management of Substance Abuse,  
Department of Mental Health and  
Substance Abuse  
World Health Organization  
20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27, Switzerland  
Telephone: +41 22 791 3494  
Fax: +41 22 791 4851  
E-mail: [msb@who.int](mailto:msb@who.int)  
Website: [www.who.int/substance\\_abuse/  
activities/assist/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/)



# ภาคผนวก F

## เฉลยคำตอบสำหรับแบบทดสอบด้วยตนเองในบทที่ 11

เป็นคำตอบสำหรับแบบทดสอบด้วยตนเองในบทที่ 11 เกี่ยวกับ  
“ตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีในการใช้แบบคัดกรอง ASSIST”

แบบทดสอบด้วยตนเองสำหรับคำถามที่ 2 ของ ASSIST	เฉลยคำตอบ
1. คนที่ใช้เฮโรอีน สองครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ครั้งสองครั้ง : ใช้ 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา = 2
2. คนที่ดื่มสุราทุกวันต่อสัปดาห์ ยกเว้นวันจันทร์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน : ใช้ 5-7 วันต่อสัปดาห์ = 6
3. คนที่สูบบุหรี่ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ทุกสัปดาห์ : ใช้ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ = 4
4. คนที่ใช้โคเคน หนึ่งครั้งใน 2 สัปดาห์	ทุกเดือน : ใช้เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน = 3
5. คนที่สูบบุหรี่ทุกวัน แต่เพิ่งหยุดสูบบุหรี่ 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ทุกสัปดาห์ : ใช้ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ = 4
6. คนที่เข้ายาบ้า 3 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ทุกเดือน : ใช้เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน = 3

# ภาคผนวก G

## บทพูดกรณีศึกษาผู้รับบริการ 2 ราย (ชื่อ Chloe และ Dave)

### คำแนะนำสำหรับเล่นบทบาทสมมติ สำหรับสองคน

การฝึกคู่เล่นบทบาทสมมติเพื่อที่จะช่วยให้คุณฝึกปฏิบัติสำหรับการใช้แบบคัดกรอง ASSIST ได้อย่างถูกต้องเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้คุณเข้าใจสิ่งต่างๆ คล้ายกับผู้รับบริการ ซึ่งต้องตอบแบบคัดกรอง ASSIST ที่ท่านใช้สอบถาม ทั้งสองคนจำเป็นต้องทำกิจกรรมร่วมกัน โดยคนหนึ่งสวมบทบาทเป็นบุคลากรสุขภาพมีหน้าที่สัมภาษณ์ และอีกคนสวมบทบาทเป็นผู้รับบริการ ท่านจำเป็นต้องใช้แบบสอบถาม ASSIST 3.1 และบัตรคำตอบของ ASSIST นำมาใช้ร่วมกับกิจกรรมนี้

คนสัมภาษณ์ ต้องใช้แบบสอบถาม ASSIST ที่ยังไม่มีคำตอบ (ซึ่งเป็นแบบสอบถาม ASSIST ที่ยังไม่ได้ใช้) เพื่อที่จะลงบันทึกตามที่ผู้รับบริการตอบคำถาม คำแนะนำเกี่ยวกับ ASSIST ที่อยู่ด้านหลังของแบบสอบถาม ASSIST นั้น ผู้สัมภาษณ์ควรอ่านหรือแปลความหมายซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเล่นบทบาทสมมติด้วย ในขณะเดียวกันบัตรคำตอบของ ASSIST ควรให้ไว้กับผู้รับบริการเช่นกัน

คนที่เล่นบทบาทเป็นผู้รับบริการควรอ่านบทตามเอกสารต้นฉบับ เพื่อตอบคำถามผู้สัมภาษณ์ เอกสารต้นฉบับต้องถูกอ่านตามที่เขียนไว้โดยไม่มี การเปลี่ยนแปลงใดๆ เนื่องจากอาจส่งผลให้การลงคำตอบที่กำหนดไว้คลาดเคลื่อน และทำให้ผู้สัมภาษณ์ให้คำแนะนำผิดพลาดได้

ผู้สัมภาษณ์จะสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ASSIST แล้วคำนวณค่าคะแนนที่ได้ตอนท้ายสุด และบันทึกลงในช่องว่างที่อยู่หน้าสุดท้ายของแบบสอบถาม ASSIST 3.1 ค่าคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์ควรนำไปเปรียบเทียบกับค่าคะแนนที่เป็นคำตอบที่ถูกต้องซึ่งเขียนไว้ในหน้าสุดท้ายของบทเอกสารต้นฉบับนี้ ถ้าค่าคะแนนมีความแตกต่าง ควรมีการอภิปรายและแก้ปัญหา ร่วมกันระหว่างคู่เล่นบทบาทสมมติ จนกว่าผู้สัมภาษณ์จะให้คำแนะนำสุดท้ายตรงกับค่าคะแนนที่ให้ไว้ในบทเอกสารต้นฉบับ

### บันทึกสำหรับคนที่เล่นบทบาทเป็นผู้รับบริการ

บางคำตอบของท่านอาจมีวงเล็บล้อมรอบ (ตัวอย่างคำถามข้อ 2d) นั้นหมายความว่าผู้สัมภาษณ์ไม่ควรถามคำถามนี้กับท่านเนื่องจากถูกคัดกรองออกไปแล้ว คำตอบที่ถูกเขียนไว้ในวงเล็บอาจยังคงมีไว้สำหรับผู้สัมภาษณ์ซึ่งตามไปพร้อมกับข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อที่จะเตือนให้เขารู้ว่าเขาไม่จำเป็นต้องถามคำถามนี้กับท่านอีก

# บทพูดกรณีศึกษาผู้รับบริการชื่อ Chloe

## คำตอบสำหรับการเล่นบทบาทสมมติแบบคู่

คำถามที่ 1 ในชีวิตของคุณ คุณเคยใช้สารเสพติดต่อไปนี้หรือไม่ (การใช้นอกเหนือจากแพทย์สั่ง)	
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ซิการ์ ฯลฯ)	เคยใช้
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	เคยใช้
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	เคยใช้
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	เคยใช้
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	เคยใช้
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	เคยใช้
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	ไม่เคยใช้

คำถามที่ 2 ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คุณใช้สาร.... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง) บ่อยเพียงไร	
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ซิการ์ ฯลฯ)	ทุกวัน
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	ทุกวัน
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	1-2 ครั้ง
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	สัปดาห์ละครั้ง
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	เคยใช้ ไนตรัส 2 ครั้ง
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	ไม่ได้ใช้ใน ช่วง 3 เดือนที่แล้ว
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	ไม่เคยใช้

**คำถามที่ 3** ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คุณเคยรู้สึกอยากที่จะใช้สาร...

(สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) อย่างรุนแรง บ่อยเพียงไร

a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	ทุกวัน
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	มีความอยากดื่มแต่ไม่มากอาจบอกได้ว่าไม่ได้ใช้ในช่อง 3 เดือนที่แล้ว
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	ไม่เคยมี
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาอี ไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	คิดว่ามีความอยากใช้สปีดอย่างมาก 1-2 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่แล้ว
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	ไม่เคยมี
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิกุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	ไม่ได้ใช้ในช่อง 3 เดือนที่แล้ว
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	ไม่เคยใช้

**คำถามที่ 4** ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา การใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ)

ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงินกับคุณบ่อยเพียงไร

a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่แล้ว สังเกตว่ามีอาการหายใจไม่สะดวกหลังจากออกกำลังกายและคิดว่าอาจเป็นผลจากการสูบบุหรี่
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	เคยมีอาการเมาค้างแย่มาก เฉลี่ย 2 สัปดาห์ต่อครั้งในช่วง 3 เดือนที่แล้ว
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	ไม่มี
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาอี ไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	ทำให้ไม่มีเงินใช้ 2 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่แล้ว เพราะไปซื้อสปีดมาใช้และเกิดปัญหาด้านชำระหนี้
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	ไม่มี
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิกุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	ไม่ได้ใช้ในช่อง 3 เดือนที่แล้ว
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	ไม่เคยใช้

**คำถามที่ 5** ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติเนื่องจากคุณใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) บ่อยเพียงไร

a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	ไม่เคย
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	ไม่เคย
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคย
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	ไม่เคย
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	ไม่ได้ใช้ในช่วง 3 เดือนที่แล้ว
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอิน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	

**คำถามที่ 6** เพื่อนฝูง ญาติ หรือคนอื่นเคยแสดงความกังวลหรือตักเตือนคุณเกี่ยวกับการใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) ของคุณหรือไม่

a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	เคย หมอแนะนำให้หยุดสูบตั้งแต่ว่าปีที่แล้ว แต่ยังไม่เลิกได้
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	เคย แต่ไม่ได้ใช้ในช่วง 3 เดือนนี้
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	ไม่มี
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	เคย แพนใช้เมื่อเดือนที่แล้ว
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	ไม่มี
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	เคย แต่ไม่ได้ใช้ในช่วง 3 เดือนนี้
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอิน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	ไม่เคยใช้

คำถามที่ 7 คุณเคยพยายามหยุดหรือลดการใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) ให้น้อยลงแต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่	
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิกการ์ ฯลฯ)	เคย, ในสามเดือนที่ผ่านมา แต่ไม่สำเร็จ
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	ไม่เคยพยายาม
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	ไม่เคย
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาอี ไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	ไม่เคย
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	ไม่เคย
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน ซิลแลม ฯลฯ)	เคยใช้ว่าเล็มจำนวนมาก และต้องพยายามลดลง แต่ทำได้สำเร็จเป็นครั้งแรก
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพริโนฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ .....	ไม่เคยใช้

คำถามที่ 8	
คุณเคยใช้สารเสพติดใดๆ โดยการฉีดหรือไม่ (การใช้นอกเหนือจากแพทย์สั่ง)	ไม่เคย

**ประเภทของการบำบัดจะถูกกำหนดโดยคะแนนความเกี่ยวข้องกับสารเสพติดแต่ละชนิด**

	บันทึกคะแนนสารเสพติดแต่ละชนิด	ไม่ต้องให้การบำบัด	ให้การบำบัดแบบสั้น	ให้การบำบัดที่เข้มข้นมากขึ้น
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	25	0-3	4-26	27+
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	14	0-10	11-26	27+
c. กัญชา	2	0-3	4-26	27+
d. โคเคน	0	0-3	4-26	27+
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน	17	0-3	4-26	27+
f. สารระเหย	2	0-3	4-26	27+
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ	3	0-3	4-26	27+
h. ยาหลอนประสาท	0	0-3	4-26	27+
i. สารกลุ่มฝิ่น	0	0-3	4-26	27+
j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ .....	0	0-3	4-26	27+

## ค่าคะแนนของ Chloe ในบทบาทสมมติ

	คำถาม ที่ 1	คำถาม ที่ 2	คำถาม ที่ 3	คำถาม ที่ 4	คำถาม ที่ 5	คำถาม ที่ 6	คำถาม ที่ 7	คะแนน รวม
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	เคยใช้	ทุกวัน 6	ทุกวัน 6	บางครั้ง 4	NA	ใช่/ไม่ ใน 3 เดือน 3	ใช่ ใน 3 เดือน 6	25
b. เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	เคยใช้	ทุกวัน 6	ไม่ 0	บางครั้ง 5	ไม่ 0	ใช่/ไม่ ใน 3 เดือน 3	ไม่ 0	14
c. ัญชา	เคยใช้	บางครั้ง 2	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	2
d. โคเคน	ไม่เคย ใช้	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	0
e. ยากระตุ้นประสาท กลุ่มแอมเฟตามีน	เคยใช้	บางครั้ง 4	บางครั้ง 3	บางครั้ง 4	ไม่ 0	ใช่ ใน 3 เดือน 6	ไม่ 0	17
f. สารระเหย	เคยใช้	บางครั้ง 2	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	2
g. ยากล่อมประสาท หรือยานอนหลับ	เคยใช้	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ใช่/ไม่ ใน 3 เดือน 3	ไม่ 0	3
h. ยาหลอนประสาท	ไม่เคย ใช้	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	0
i. สารกลุ่มฝิ่น	ไม่เคย ใช้	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	0
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	ไม่เคย ใช้	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	0

### บันทึกข้อความสำคัญ

“ใช่/ไม่ใน 3 เดือน” หมายถึง “ใช่ แต่ไม่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา” (คะแนนเท่ากับ 3)

“บางครั้ง” หมายถึง “หนึ่งหรือสองครั้ง”

“ใช่ใน 3 เดือน” หมายถึง “ใช่ และเกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา” (คะแนนเท่ากับ 6)

คำถามที่ 1 และ 8 ไม่นำมาคิดค่าคะแนน

# UN วัตถุประสงค์ศึกษาผู้รับบริการชื่อ Dave

## คำตอบสำหรับการเล่นบทบาทสมมติแบบคู่

คำถามที่ 1 ในชีวิตของคุณ คุณเคยใช้สารเสพติดต่อไปนี้หรือไม่ (การใช้นอกเหนือจากแพทย์สั่ง)	
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ซิการ์ ฯลฯ)	เคยใช้
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	เคยใช้
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	เคยใช้
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	เคยใช้
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	เคยใช้
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	เคยใช้
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	เคยใช้ kava

คำถามที่ 2 ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คุณใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง) ป้อยเพียงไร	
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ซิการ์ ฯลฯ)	ทุกวัน
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	1-2 ครั้ง
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	ค่อนข้างมากทุกวัน
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	ไม่ได้ใช้ในช่วง 3 เดือนที่แล้ว
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	เคยใช้ 2 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่แล้ว
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	เคยติดเฮโรอีนและพยายามลดลงหลายครั้ง และสามารถหยุดใช้มาได้ 3 ปีที่แล้ว และไม่ได้ใช้สารกลุ่มฝิ่นใดๆ ในช่วง 3 เดือนที่แล้ว
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	เคยลองใช้ครั้งเดียว เมื่อหลายปีก่อน แล้วไม่เคยใช้อีก



**คำถามที่ 3** ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คุณเคยรู้สึกอยากที่จะใช้สาร...  
(สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) อย่างรุนแรง บ่อยเพียงไร

a. ผลิตภัณท์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	ทุกวัน
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	ไม่มี
c. ัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	ทุกวัน
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	ไม่ใช้ในช่วง 3 เดือนที่แล้ว
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิแกม มาโน ซิลแลม ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	ไม่มี
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	ไม่ใช้ในช่วง 3 เดือนที่แล้ว
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	ไม่ใช้ในช่วง 3 เดือนที่แล้ว

**คำถามที่ 4** ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา การใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัวยุติธรรม กฎหมาย หรือการเงินกับคุณบ่อยเพียงไร

a. ผลิตภัณท์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	ตื่นเข้ามาแล้วไอบามาก ๆ 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เป็นมาเกือบ 2 ปีแล้ว
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	ไม่มี
c. ัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	เดือนที่แล้วถูกตำรวจจับข้อหาหมิ่นกัญชาไว้ครอบครองแต่ก็ไม่มีปัญหาอะไร
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	ไม่ได้ใช้ในช่วง 3 เดือนที่แล้ว
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิแกม มาโน ซิลแลม ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	ไม่มี
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	ไม่ได้ใช้ในช่วง 3 เดือนที่แล้ว
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	ไม่ได้ใช้ในช่วง 3 เดือนที่แล้ว

**คำถามที่ 5** ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติเนื่องจากคุณใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) บ่อยเพียงไร

a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	ไม่มี
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	2 เดือนที่แล้ว ฉันลืมไปร่วมงานสำคัญของครอบครัว เพราะมีว่อกัญชาตลอดทั้งวัน ครอบครัวโกรธฉันเรื่องนี้มาก
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	ไม่ใช้ในช่วง 3 เดือนที่แล้ว
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิแกม มาโน โซแลม ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	ไม่มี
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพริโนฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	ไม่ใช้ในช่วง 3 เดือนที่แล้ว
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	ไม่ใช้ในช่วง 3 เดือนที่แล้ว

**คำถามที่ 6** เพื่อนฝูง ญาติ หรือคนอื่นเคยแสดงความกังวลหรือดักเตือนคุณเกี่ยวกับการใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) ของคุณหรือไม่

a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	เคย แต่ไม่ใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	ไม่มี
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	เคย เมื่อ 6 เดือนที่แล้ว
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	ไม่มี
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิแกม มาโน โซแลม ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	ไม่มี
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพริโนฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	เคยมี แต่หลายปีมาแล้ว
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	ไม่มี

**คำถามที่ 7** คุณเคยพยายามหยุดหรือลดการใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) ให้น้อยลงแต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่

a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	เคย, พยายามเมื่อเดือนที่แล้ว แต่ไม่สำเร็จ
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	ไม่เคยต้องทำ
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	ไม่เคยพยายามที่จะหยุดใช้
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	ไม่เคยมีปัญหา
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมามิกุม มาโน ซิลแลม ฯลฯ)	ไม่เคยใช้
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	ไม่เคยต้องทำ
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพริโนฟีน โคเดอีน ฯลฯ)	เคย แต่ไม่ใช้ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	ใช้เพียงครั้งเดียว แล้วไม่เคยใช้อีกเลย

**คำถามที่ 8**

คุณเคยใช้สารเสพติดใดๆ โดยการฉีดหรือไม่ (การใช้ออกเหนือจากแพทย์สั่ง)	ไม่เคย
---	--------

**ประเภทของการบำบัดจะถูกกำหนด โดยคะแนนความเกี่ยวข้องกับสารเสพติดแต่ละชนิด**

	บันทึกคะแนนสารเสพติดแต่ละชนิด	ไม่ต้องการบำบัด	ให้การบำบัดแบบสั้น	ให้การบำบัดที่เข้มข้นมากขึ้น
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	27	0-3	4-26	27+
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2	0-10	11-26	27+
c. กัญชา	24	0-3	4-26	27+
d. โคเคน	0	0-3	4-26	27+
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน	0	0-3	4-26	27+
f. สารระเหย	0	0-3	4-26	27+
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ	0	0-3	4-26	27+
h. ยาหลอนประสาท	2	0-3	4-26	27+
i. สารกลุ่มฝิ่น	6	0-3	4-26	27+
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	0	0-3	4-26	27+

## ค่าคะแนนของ Dave ในบทบาทสมมติ

	คำถาม ที่ 1	คำถาม ที่ 2	คำถาม ที่ 3	คำถาม ที่ 4	คำถาม ที่ 5	คำถาม ที่ 6	คำถาม ที่ 7	คะแนน รวม
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	เคยใช้	ทุกวัน 6	ทุกวัน 6	ทุก สัปดาห์ 6	NA	ใช้/ไม่ ใน 3 เดือน 3	ใช้ ใน 3 เดือน 6	27
b. เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	เคยใช้	บางครั้ง 2	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	2
c. กัญชา	เคยใช้	ทุกวัน 6	ทุกวัน 6	บางครั้ง 4	บางครั้ง 5	ใช้/ไม่ ใน 3 เดือน 3	ไม่ 0	24
d. โคเคน	ไม่เคย ใช้	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	0
e. ยากระตุ้น ประสาทกลุ่ม แอมเฟตามีน	เคยใช้	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	0
f. สารระเหย	ไม่เคย ใช้	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	0
g. ยากล่อมประสาท หรือยานอนหลับ	ไม่เคย ใช้	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	0
h. ยาหลอนประสาท	เคยใช้	บางครั้ง 2	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	2
i. สารกลุ่มฝิ่น	เคยใช้	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ใช้/ไม่ ใน 3 เดือน 3	ใช้/ไม่ ใน 3 เดือน 3	6
j. สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ .....	เคยใช้	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	ไม่ 0	0

### บันทึกข้อความสำคัญ

“ใช้/ไม่ ใน 3 เดือน” หมายถึง “ใช้ แต่ไม่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา” (คะแนนเท่ากับ 3)

“บางครั้ง” หมายถึง “หนึ่งหรือสองครั้ง”

“ใช้ ใน 3 เดือน” หมายถึง “ใช้ และเกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา” (คะแนนเท่ากับ 6) คำถามที่ 1 และ 8 ไม่นำมาคิดค่าคะแนน

## บรรณานุกรม

- 1 Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). *The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care*. Geneva, World Health Organization.
- 2 Henry-Edwards S, Humeniuk RE, Ali RL, Poznyak V & Monteiro M (2003). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for use in Primary Care*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva, World Health Organization.
- 3 WHO ASSIST Working Group (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, Reliability and Feasibility. *Addiction*, 97:1183-1194.
- 4 Humeniuk RE, Ali RA, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, Boerngen de Larcercda R, Ling W, Marsden J, Monteiro M, Nhiwhatiwa S, Pal H, Poznyak V and Simon S (2008). Validation of the Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Addiction*, 103(6):1039-1047.
- 5 Humeniuk RE, Dennington V and Ali RL (2008). *The effectiveness of a Brief Intervention for illicit drugs linked to the ASSIST Screening Test in Primary Health Care settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomised Controlled Trial*. Geneva, World Health Organization.
- 6 Babor T, de la Fuente J, Saunders J and Grant M (1989). *AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care*. Geneva, World Health Organization (WHO/MNH/DAT 89.4).
- 7 Babor T, Higgins Biddle J, Saunders J and Monteiro M (2001). *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care*. 2nd ed. Geneva, World Health Organization (WHO/MSD/MSB/01.6).
- 8 Babor TF and Higgins-Biddle JC (2001). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for use in Primary Care*. Geneva, World Health Organization (WHO/MSD/MSB/01.6b).
- 9 WHO Brief Intervention Study Group (1996). A randomised cross-national clinical trial of brief interventions with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, 86 (7): 948-955.
- 10 McPherson TL and Hersh RK (2000). Brief substance use screening instruments for primary care settings: A review. *J Subst Abuse Treat*, 18:193-202.
- 11 Babor TF and Kadden RK (2005). Screening and Interventions for Alcohol and Drug Problems in Medical Settings: What Works? *J Trauma*, 59 (Suppl): 80-87.
- 12 McLellan A, Luborsky L, Cacciola J and Griffith JE (1985). New data from the Addiction Severity Index: Reliability and validity in three centres, *J Nerv Ment Dis*, 173:412-423.

- 13 World Health Organization (2002). *The World Health Report 2002*. Reducing Risks, promoting healthy life. Geneva, WHO.
- 14 Brown RL and Rounds LA (1995). Conjoint screening questionnaires for alcohol and other drug abuse: criterion validity in a primary care practice. *WMJ*, 94:135-140.
- 15 Humeniuk R (2006). *Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) and pilot brief intervention: A technical report of phase II findings of the WHO ASSIST Project*. Geneva, World Health Organization.
- 16 Newcombe D, Humeniuk RE and Ali, RL (2005). Validation of the World Health Organization alcohol smoking and substance involvement screening test (ASSIST): Phase II study. Report from the Australian site. *Drug and Alcohol Review*, 24(3):217-226.
- 17 Bien TH, Miller WR and Tonigan S (1993). Brief intervention for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88:315-336.
- 18 Miller W and Rollnick S (2002). *Motivational Interviewing*. 2nd ed. New York and London, Guilford Press.
- 19 Humeniuk RE, Henry-Edwards S and Ali RL (2003). *Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A guide*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva, World Health Organization.
- 20 World Health Organization (2009). *Global health Risks*. Geneva, WHO.
- 21 Institute of Medicine (1990). *Broadening the base of treatment for alcohol problems*. Washington DC, National Academic Press.
- 22 Skinner HA (1987). Early detection of alcohol & drug problems-why? *Australian Drug & Alcohol Review*, 6:293-301.
- 23 Royal Australian College of General Practitioners (1998). *Putting prevention into practice. A guide for the implementation of prevention in the general practice setting*. 1st ed. Melbourne, RACGP.
- 24 Royal Australian College of General Practitioners (2002). *Guidelines for preventive activities in general practice*. 2nd ed. Melbourne, RACGP.
- 25 Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL and Meena S (2010). *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide*. Geneva, World Health Organization.



## **แผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน**

กลุ่มที่ปรึกษากลุ่มสุขภาพจิต

ชั้น 3 อาคาร 1 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 8043, 08 1287 9202 โทรสาร 0 2149 5539

[www.i-mapthailand.org](http://www.i-mapthailand.org)