

แบบคัดกรองบุหรี่

ชื่อ _____ นามสกุล _____ อายุ _____ ปี HN _____ ว/ด/ป ที่คัดกรอง _____

เลขบัตรประชาชน _____ ที่อยู่ _____

คำชี้แจงให้ทำเครื่องหมาย ✓ ตรงข้อความ

การคัดกรองบุหรี่	<p>1. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ (ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา)</p> <p>() ไม่เคยสูบ ตลอดชีวิตไม่สูบเลย (1B52)</p> <p>() เคยสูบแต่เลิกแล้ว (1B51)</p> <p>() สูบ (1B50) ตอบข้อ 2 และ 3</p> <p style="padding-left: 40px;">_____ สูบนานๆ ครั้ง _____ สูบเป็นครั้งคราว _____ สูบเป็นประจำ</p> <p style="padding-left: 40px;">(คัดกรอง DM , HT เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ส่งออกเพิ่ม NCDScreen)</p>		
	<p>2. ท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน</p> <p>() 1-10 มวนต่อวัน(น้อย) (1B501)</p> <p>() 11-19 มวนต่อวัน(ปานกลาง) (1B502)</p> <p>() 20 มวนขึ้นไป(มาก) (1B503)</p>		
	<p>3. ระยะเวลาที่ท่านสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน</p> <p>() น้อยกว่า 30 นาที (1B504)</p> <p>() มากกว่า 30 นาทีแต่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง (1B505)</p> <p>() 1 ชั่วโมงหรือมากกว่า (1B506)</p> <p>() ไม่ระบุรายละเอียด (1B509)</p>		
การให้บริการ	<p>() Brief Advice การให้คำแนะนำแบบสั้น (1B530)</p> <p>() Counseling Advice การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ (1B531)</p> <p>() Counseling Advice + Medicine การให้คำปรึกษาและให้ยาเพื่อการเลิกบุหรี่ (1B532)</p>		
การติดตาม	<p>ติดตาม 1 เดือน (1B54)</p> <p>() สูบเท่าเดิม (1B540)</p> <p>() สูบลดลง (1B541)</p> <p>() ไม่สูบ (1B542)</p>	<p>ติดตาม 3 เดือน (1B55)</p> <p>() สูบเท่าเดิม (1B550)</p> <p>() สูบลดลง (1B551)</p> <p>() ไม่สูบ (1B552)</p>	<p>ติดตาม 6 เดือน (1B56)</p> <p>() สูบเท่าเดิม (1B560)</p> <p>() สูบลดลง (1B561)</p> <p>() ไม่สูบ (1B562)</p>

แบบคัดกรองสุรา

ชื่อ _____ นามสกุล _____ อายุ _____ ปี HN _____ ว/ด/ป ที่คัดกรอง _____

เลขบัตรประชาชน _____ ที่อยู่ _____

คำชี้แจงให้ทำเครื่องหมาย ตรงข้อคำถามที่ผู้สัมภาษณ์ตอบ

การคัดกรองสุรา	<input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม / ตลอดชีวิตไม่เคยดื่มเลย (1B600) <input type="checkbox"/> เคยดื่มแต่หยุดแล้ว 1 ปีขึ้นไป (1B601) <input type="checkbox"/> ดื่ม (ทำแบบประเมิน ASSIST) _____ ดื่มนานๆ ครั้ง _____ ดื่มเป็นครั้งคราว _____ ดื่มเป็นประจำ (คัดกรอง DM , HT เกี่ยวกับการดื่มสุราส่งออกแฟ้ม NCDScreen)				
แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพ (ASSIST 7 คำถาม)					
ข้อ 1. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ <u>เคยดื่ม</u> เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (หรือเคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป)	ไม่เคย	เคย	ข้อ 2 หากไม่ระบุรายละเอียดการดื่มในช่วง 3 เดือน ให้ลงรหัส 1B609		
ข้อ 2. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ <u>ดื่ม</u> เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0) (ข้ามไปที่ข้อ 6)	ครั้งสองครั้ง (2)	ทุกเดือน (3)	ทุกสัปดาห์ (4)	เกือบทุกวัน (6)
ข้อ 3. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ <u>เคยรู้สึกอยากดื่ม</u> เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมาก บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (3)	ทุกเดือน (4)	ทุกสัปดาห์ (5)	เกือบทุกวัน (6)
ข้อ 4. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คุณ <u>เกิดปัญหา</u> สุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงิน บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (4)	ทุกเดือน (5)	ทุกสัปดาห์ (6)	เกือบทุกวัน (7)
ข้อ 5. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ <u>ไม่สามารถทำ</u> กิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติ เนื่องจากคุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (5)	ทุกเดือน (6)	ทุกสัปดาห์ (7)	เกือบทุกวัน (8)
ข้อ 6. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เพื่อนฝูงญาติ หรือคนอื่น <u>เคยแสดงความกังวลหรือตักเตือนคุณ</u> เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณหรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)		
ข้อ 7. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ <u>เคยพยายามหยุดหรือลดการดื่ม</u> เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลง แต่ทำไมสำเร็จหรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)		
รวมคะแนน					
() 0 – 10 ระดับความเสี่ยงต่ำ ให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ลงรหัส 1B602 , 1B610	() 11 – 26 ระดับความเสี่ยง ปานกลาง การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) ลงรหัส 1B603 , 1B611	() \geq 27 ระดับความเสี่ยงสูง ให้การปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) และส่งต่อ (Refer) ลงรหัส 1B604 , 1B611 , 1B612			

1B609....ให้ความรู้อันตรายจากการดื่ม

1B610....ให้คำแนะนำแบบสั้นในการเลิกสุรา

1B611....ให้คำแนะนำแบบสั้นในการเลิกสุรา

1B612....ส่งต่อเพื่อรับการประเมินและบำบัดโดยผู้เชี่ยวชาญ