

การใช้แบบประเมินคัดกรองผู้สูงอายุและ สารเสพติดและการช่วยเหลือ



รัตนา เทศวงษ์
สบยช



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



OBJECTIVES



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

สามารถประเมินคัดกรองผู้ใช้ยา และสารเสพติดได้

สามารถจำแนกความรุนแรงในการเสพติดได้ เพื่อ Pt. จะได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

การให้คำปรึกษาแบบสั้น และการให้การบำบัดแบบสั้น

การสำรวจแรงจูงใจ และการสร้างแรงจูงใจ



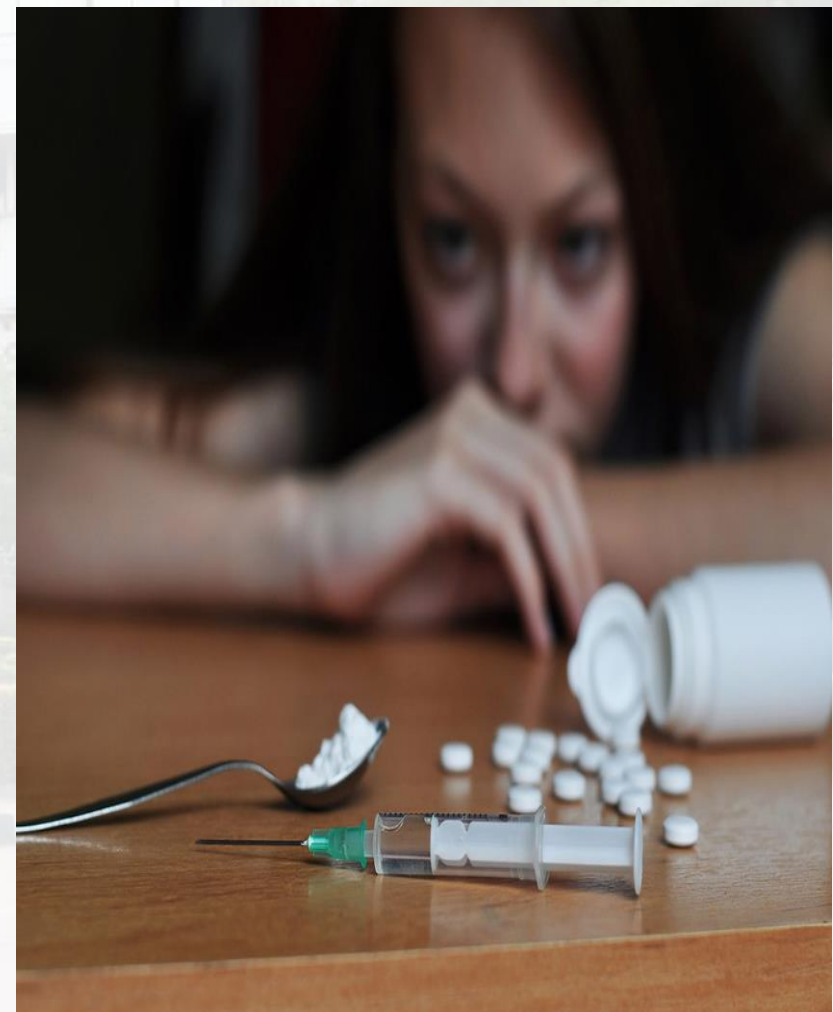
82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



ธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติด

- คิดว่าตนเองไม่สามารถเข้ากับคนรอบข้างได้
- คิดว่าตนติดยาเพราะคนอื่น ๆ ไม่มีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต
- ชอบแยกตัว ประชดชีวิต ขาดพลังใจ ยึดความคิดตนเองเป็นใหญ่
- มีแนวคิดว่าตนเองอ่อนแอไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีระดับในการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ



เส้นทางการติดยา 4 ระยะ

เมายาตลอดทั้งวัน



เสพยาถี่และปริมาณเพิ่มมากขึ้น



เสพยาบ่อยขึ้น

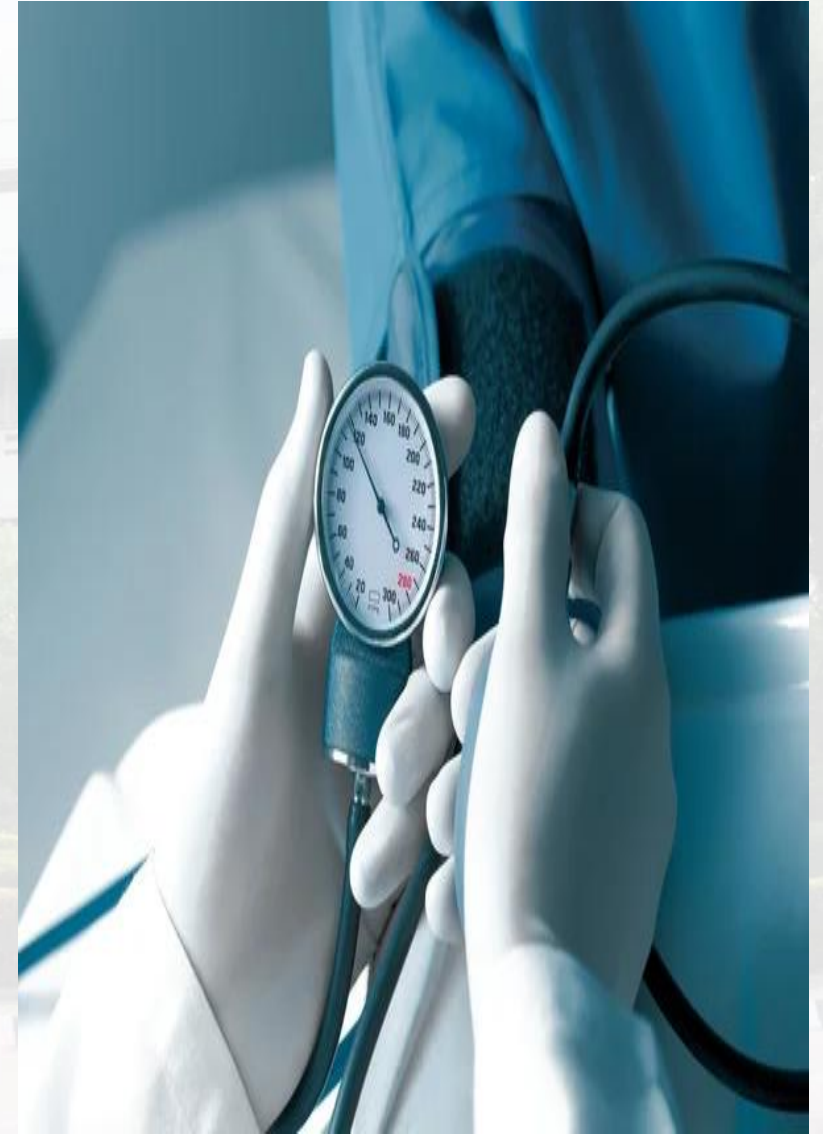


เสพเป็นครั้งคราวเพื่อเข้าถึงคอม



เครื่องมือในการคัดกรอง

- แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับ การบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสร.) V.2.
- AUDIT: ALCOHOL USE DISORDERS AUDIT: ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST IDENTIFICATION TEST กรมการแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES
- แบบประเมินพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของผู้มารับบริการสุขภาพ (ASSIST)



แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ที่ใชยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษากระทรวง สาธารณสุข (บคก.กสธ.)V.2.



ASSIST: Alcohol, Smoking, Substance Involvement Screening Test

- เป็นเครื่องมือขององค์การอนามัยโลกที่พัฒนาโดยทีมนักวิชาการจากนานาประเทศ
- เป็นแบบสอบถามที่ใช้คัดกรองการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงอันตราย ได้แก่ ยาสูบ สุรา กัญชา โคเคน ยาบ้า ยากล่อมประสาท/ยานอนหลับ ยาหลอนประสาท สารระเหย สารกลุ่มฝิ่น และสารอื่น ๆ

01 มีข้อคำถาม 8 ข้อ ถามโดยบุคลากรสุขภาพ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

02 ใช้ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ และสามารถใช้ได้หลากหลายวัฒนธรรม



ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดทุกชนิด

- ประวัติการเคยใช้สารแต่ละชนิดในชีวิต (Q1)
- การใช้สารเสพติดนั้นใน 3 เดือนที่ผ่านมา
 - Q2: ความถี่ของการใช้
 - Q3: ความต้องการที่จะใช้สาร
 - Q4: ปัญหาสุขภาพ สังคม กฎหมาย และการเงิน ครอบครั้ว
 - Q5: การไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ
- การใช้สารเสพติดนั้นในชีวิต
 - Q6: ความเป็นห่วงของคนอื่นต่อการใช้สารเสพติด
 - Q7: ความล้มเหลวในการควบคุมการใช้สาร
 - Q8: การฉีดสารเสพติด





แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ สารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข V2

ชื่อ-สกุล.....อายุ เลขประจำตัวปชช.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ซอย/ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด).....อาชีพ.....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

วันที่คัดกรอง.....สถานที่คัดกรอง.....

- ยาบ้า ไช้ อี กัญชา กระท่อม สารระเหย เฮโรอีน
- ฝิ่น อื่นๆ (ระบุ).....





ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และ คัดกรองครั้งนี้ คือ..... ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา				
	ไม่เคย	เพียง 1-2 ครั้ง	เดือนละ 1-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง	เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)
1. คุณใช้.....นั้นบ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยากใช้.....จนทนไม่ได้ บ่อยเพียงใด	0	3	4	5	6
3. การใช้.....ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้.....ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือทำกิจกรรม ที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8





ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยแต่ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา	เคยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
5.ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยว่ากล่าว ตักเตือน วิจารณ์ จับผิด หรือ แสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับ..... หรือไม่	0	3	6
6. คุณเคยพยายามลด หรือหยุดใช้.....แต่ไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่	0	3	6
รวม			

ระดับคะแนน	ระดับผลกระทบจากการใช้
2 – 3	ต่ำ*
4 –26	ปานกลาง**
≥ 27*	สูง***



คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดหรือไม่

ไม่เคย เคย

ถ้าเคย, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมาคุณใช้บ่อยเพียงใด

1 ครั้ง/สัปดาห์หรือน้อยกว่า 3 วันติดต่อกัน

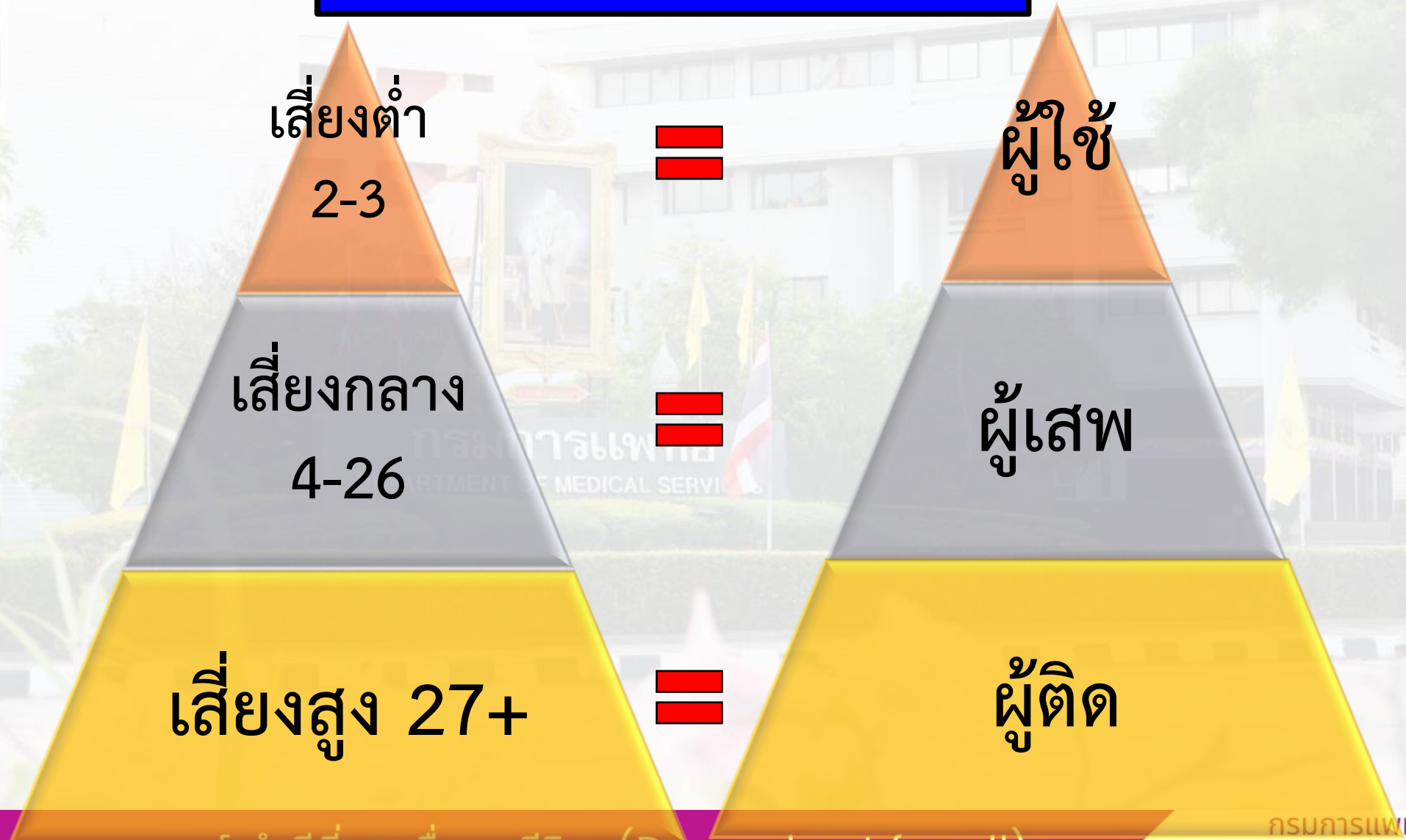
มากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า 3 วัน
ติดต่อกัน

ข้อเสนอแนะ

- ให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention)
- ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
16 ชุดบริการ
- ประเมินเพิ่มเติม วางแผน & ให้การบำบัด
รายบุคคล



การแปลผล



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)



คัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่นๆ ที่สำคัญ

- การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิต
- การคัดกรองโรคติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส ูสวัด
- การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ
 - โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q)
 - ความเสี่ยงในการการฆ่าตัวตาย
 - โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต)
- การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง
 - ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีน/ แอลกอฮอล์/ ยานอนหลับ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา



แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

ชื่อ - สกุลเพศ () ชาย () หญิง อายุ.....ปีNH.....

หมายเลขบัตรประชาชน.....ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....วันที่ประเมิน.....ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....

คำชี้แจง คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง **3 เดือนที่**
ผ่านมา

- โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กระจกซ์ ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

ข้อที่ ๑. ตลอดชีวิตที่ผ่านมาคุณ เคยดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่

(หรือเคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป)

๒. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาคุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (๐)	ครั้ง ครั้ง	ทุกเดือน (๓)	ทุกสัปดาห์ (๔)	เกือบทุกวัน (๖)
	ข้ามไป ข้อ 6				

๓. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาคุณเคยรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมากบ่อยเพียงไร	ไม่เคย (๐)	ครั้ง ครั้ง	ทุกเดือน (๔)	ทุกสัปดาห์ (๕)	เกือบทุกวัน (๖)
---	---------------	----------------	-----------------	-------------------	--------------------

๔. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ท่าน เกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครั้ว สังคม กฎหมาย หรือการเงินบ่อย เพียงใด	ไม่เคย (๐)	ครั้ง ครั้ง	ทุกเดือน (๕)	ทุกสัปดาห์ (๖)	เกือบทุกวัน (๗)
--	---------------	----------------	-----------------	-------------------	--------------------

๕. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาท่านไม่สามารถรับผิดชอบหรือทำ กิจกรรมที่ท่านเคยทำได้ตามปกติหลังจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ บ่อยเพียงใด	ไม่เคย (๐)	ครั้ง ครั้ง	ทุกเดือน (๖)	ทุกสัปดาห์ (๗)	เกือบทุกวัน (๘)
---	---------------	----------------	-----------------	-------------------	--------------------



๖.ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เพื่อน ญาติ หรือคนอื่น ๆ
แสดงความเป็นห่วง/กังวลตักเตือนเกี่ยวกับการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ท่านหรือไม่

ไม่	เคย	เคย
เคย	ในช่วง ๓ เดือน	แต่ไม่ใช่ในช่วง ๓
(0)	ที่ผ่านมา	เดือน
	(6)	ที่ผ่านมา
		(3)

๗. ท่านเคยพยายามหยุดหรือลดการดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ หรือแต่ไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่

ไม่	เคย	เคย
เคย	ในช่วง ๓ เดือน	แต่ไม่ใช่ในช่วง ๓
(0)	ที่ผ่านมา	เดือน
	(6)	ที่ผ่านมา
		(3)

รวมคะแนน



การแปลผลคะแนน

0 – 10 ความเสี่ยงต่ำ

การดื่มในขณะนี้มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มสุรา แต่อนาคตหากดื่มมากกว่านี้ มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มสุราได้

11 – 26 ความเสี่ยงปานกลาง
(Moderate risk)

มีความเสี่ยงปานกลางต่อสุขภาพและปัญหาอื่นๆ หรืออาจเริ่มมีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้น การดื่มสุราอย่างต่อเนื่องลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาอย่างอื่นได้ในอนาคต

≥ 27

ความเสี่ยงสูง (High risk)

บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติดสุราแล้ว หรือติดสุราแล้ว หรือกำลังประสบปัญหาสุขภาพ สังคม การเงิน กฎหมาย ที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา



แบบคัดกรองผู้ดื่มสุรา (Audit Test)

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ ตามความเป็นจริงโดยทำเครื่องหมาย ✓ ทับตัวเลขใน () ที่ตรงกับคุณมากที่สุด
คำอธิบาย 1 ดื่มมาตรฐาน หมายถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใดก็ได้ที่มีแอลกอฮอล์ ประมาณ 10 กรัม

เช่น เบียร์	1	แก้ว (250 ม.ล.)
ไวน์	1	แก้วเล็ก (100 ม.ล.)
เหล้า	1	แก้ว = 1 เป๊ก (30 ม.ล.)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เพศ () ชาย () หญิง

1. คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน

(0) ไม่เคยดื่มเลย (1) เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า (2) 2 - 4 ครั้ง / เดือน

(3) 2 - 3 ครั้ง / สัปดาห์ (4) 4 ครั้ง / สัปดาห์หรือมากกว่า

2. ในวันที่คุณดื่มตามปกตินั้นคุณดื่มกี่เป๊ก (ก็ดื่มมาตรฐาน)

(0) 1 หรือ 2 (1) 3 หรือ 4 (2) 5 หรือ 6

(3) 7 - 9 (4) 10 หรือมากกว่า



3. คุณดื่ม 6 เบ็ก (ดื่มมาตรฐาน) หรือมากกว่าในคราวเดียวกันบ่อยแค่ไหน
(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน
4. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณพบว่าเมื่อคุณได้เริ่มต้นดื่มแล้วคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้
เลย
(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน
5. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณเป็นสาเหตุทำให้คุณไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ
ที่ตามปกติแล้วคุณทำได้มาก่อน
(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน
6. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณต้องการจะดื่มในตอนเช้า เพื่อให้คุณรู้สึกสดชื่นหลังจากที่
ได้ดื่มจัดมาก่อนหน้านี้
(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน



7. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณรู้สึกผิดหรือเกิดความรู้สึกเสียใจภายหลังการดื่มของคุณ
(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน
8. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณไม่สามารถจะจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในคืนที่ ผ่าน
มา
(0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน
9. คุณหรือใครบางคนเคยได้รับบาดเจ็บจากการดื่มของคุณหรือไม่
(0) ไม่เคยเลย (2) เคยแต่ไม่ใช่เมื่อปีที่แล้ว (4) เคยในช่วงปีที่แล้ว
10. เคยมีเพื่อน ญาติพี่น้อง แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ แสดงความห่วงใยเกี่ยวกับการดื่มของคุณ
หรือเคยแนะนำให้คุณลดการดื่มลงบ้างหรือไม่
(0) ไม่เคยเลย (2) เคยแต่ไม่ใช่เมื่อปีที่แล้ว (4) เคยในช่วงปีที่แล้ว



ระดับความเสี่ยงและการบำบัด

ระดับความเสี่ยง	คะแนน AUDIT	การบำบัด
ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ/ไม่ดื่ม (Low Risk/Abstinence)	0-7	การให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา (alcohol education)
ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous Drinker)	8-15	การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)
ดื่มแบบอันตราย (Harmful Drinker)	16-19	การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) Brief Intervention /Brief Counseling
ดื่มแบบติด (Alcohol Dependence)	20-40	ส่งต่อเฉพาะทางเพื่อการประเมินวินิจฉัยและรักษา



แนวทางการช่วยเหลือในกลุ่มต่างๆ

0 คะแนน

Brief Education (BE) & Health promotion

2 - 3 คะแนน

ผู้ใช้/เสี่ยงต่ำ:

Brief Advice (BA)/ Brief Intervention (BI)

4 - 26 คะแนน

ผู้เสพ/เสี่ยงปานกลาง:

MI, MET, คำย, CBT,
Modify Matrix+การรักษาด้วยยา

> 27 คะแนน

ผู้ติด/เสี่ยงรุนแรง:

OPD/ IPD: Matrix/ FAST
TC+การรักษาด้วยยา



เครื่องมือการประเมินสุขภาพจิตในศูนย์คัดกรองฯ

การประเมิน

- ซีมเศร่า (2Q, 9Q)
- ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

การประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

(Serious Mental Illness With High Risk to Violence : SMI-V)



6 สัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิต

1. แยกตัวจากผู้คน
2. ประสาทหลอน
3. ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา
4. พูดจาคนเดียว
5. ชวนเฉียวหงุดหงิด
6. คิดหวาดระแวง



7 สัญญาณเตือนก่อนความรุนแรง



7 สัญญาณเตือนก่อนความรุนแรงผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิต

1. กรีดขีดข่วนเป็นรอยแผล
2. ข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น
3. หยาบคายรุนแรง
4. ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ
5. ทำลายสิ่งของแตกหัก
6. ขว้างปาข้าวของกระจัดกระจาย
7. พกพาอาวุธไม่สมเหตุ

การแปลผล

หากมีสัญญาณเตือนตั้งแต่ 1 ข้อ ขึ้นไป

หมายถึง มีความเสี่ยง

ต่อการเกิดความรุนแรง

ให้แจ้งบุคลากรทาง

การแพทย์ในพื้นที่เพื่อ

ประเมิน ซ้ำและให้การ

ดูแล ช่วยเหลือต่อไป



การประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence : SMI-V)

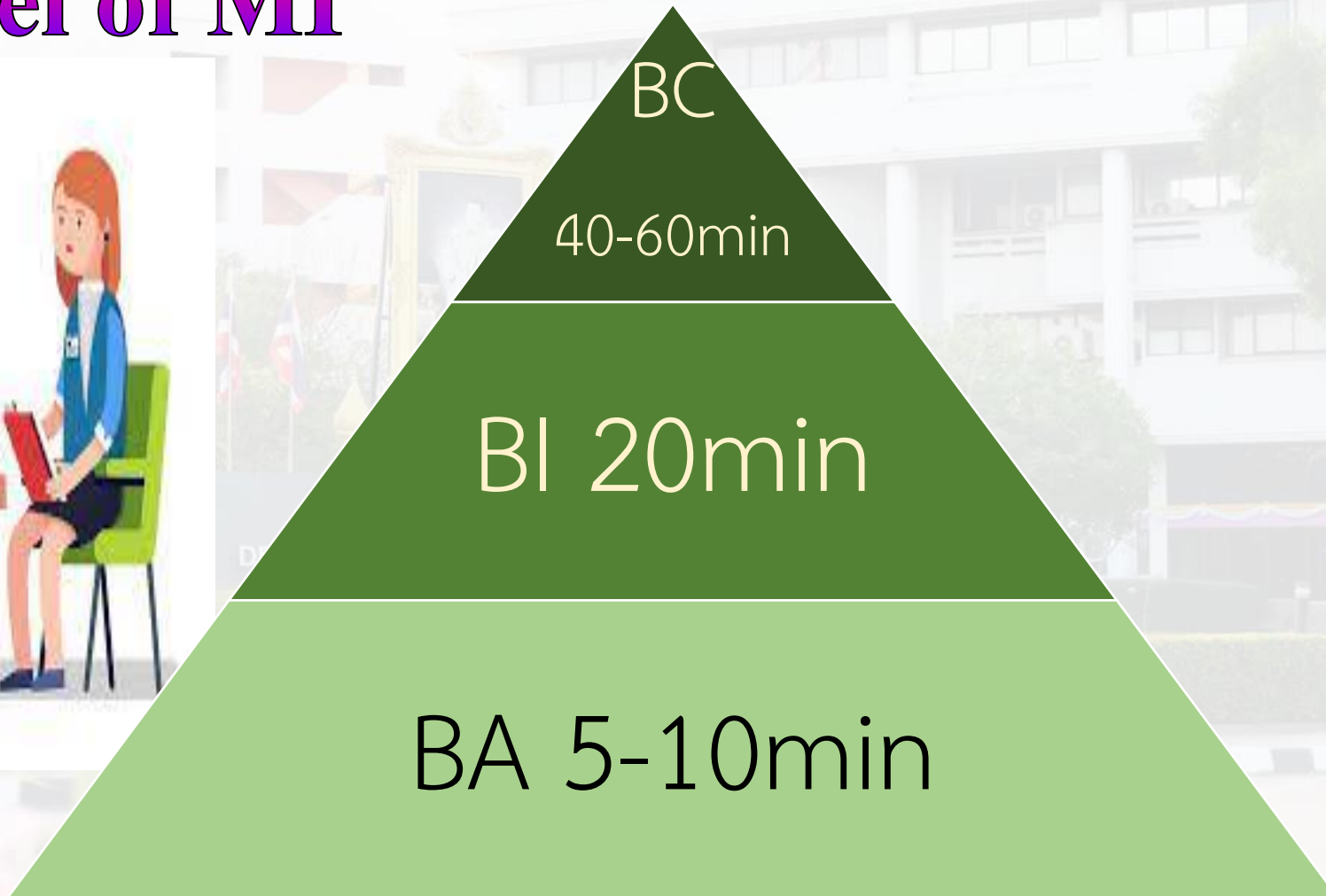
1. มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
2. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน
3. มีอาการหลงผิด มีความคิด ทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่น แบบเฉพาเจาะจง
4. เคยมีประวัติ ก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)



- การช่วยเหลือ ผู้ใช้ยาและสารเสพติด “การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA)
- การให้ความช่วยเหลือแบบสั้น (Brief Intervention : BI)
- การสร้างแรงจูงใจ: MI



Level of MI



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



หลักการสำคัญ

- หลักการสร้างความร่วมมือ (Collaboration)
: การค้นหาและมีเป้าหมายเดียวกัน
- การดึงความต้องการออกมา (Evocation)
: เหตุผลการเปลี่ยนแปลงที่มาจาก case
- การริเริ่มดำเนินการด้วยตนเอง (Autonomy)
: การร่วมมือกันวางแผน



กระบวนการ

1. สร้างสัมพันธภาพ relationship (Affirmation)
2. ประเมินสภาพปัญหาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบต่อ ร่างกาย จิตใจ สังคม
3. สำรวจแรงจูงใจ และสร้างแรงจูงใจ
4. ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะแบบมีทางเลือก
5. สรุป/ให้กำลังใจ ความคาดหวังด้านบวก

ชมเป็น

ถามเป็น

แนะเป็น



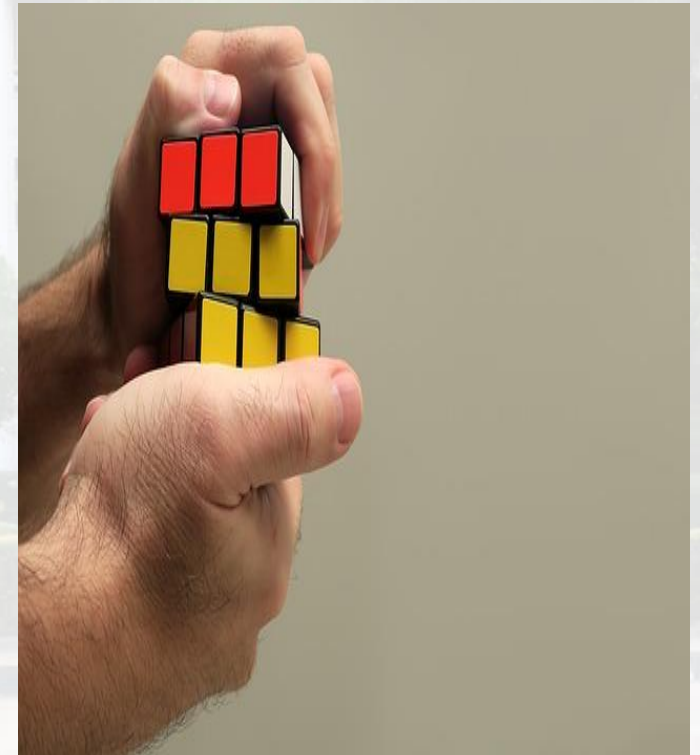
BRIEF ADVICE

“ เป็นวิธีการช่วยเหลือเชิงรุกที่จะเพิ่ม
ความตระหนัก
และประเมินความตั้งใจในการที่จะ
เริ่มพูดคุยเกี่ยวกับ
ปัญหาจากการใช้ยาและสารเสพติด
โดยใช้เวลาเพียงสั้นๆ 3 – 10 นาที
”



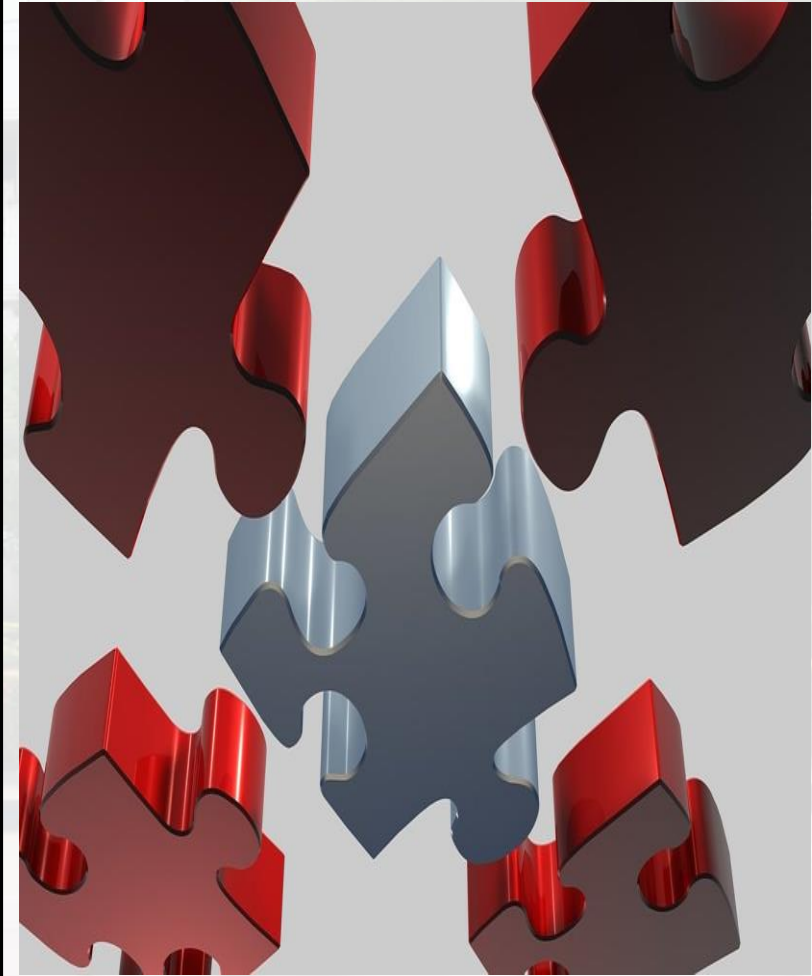
การให้คำแนะนำแบบสั้น BRIEF ADVICE

- การให้ข้อมูลเชิงปรึกษาโดยเน้นการสร้างแรงจูงใจ
- ใช้กับผู้ที่ยังขาดแรงจูงใจในการเลิกยาและสารเสพติด หรือผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นรูปแบบหนึ่งของ Life Style Intervention
- ส่วนใหญ่จะทำเป็นรายบุคคลแต่ก็สามารถดำเนินกิจกรรมแบบ Small Group ได้



การให้คำแนะนำแบบสั้น BRIEF ADVICE

- การสร้างสัมพันธภาพเป็นพื้นฐานของความไว้วางใจ และทำให้เกิดความร่วมมือในการสำรวจและประเมินปัญหาด้วยตนเอง
- กระตุ้นให้มองเห็นความสำคัญในการเลิกยาและสารเสพติดและตระหนักถึงผลกระทบของการใช้ยาและสารเสพติด **โดยการเชื่อมโยงสิ่งสำคัญในชีวิต** จนเกิดแรงจูงใจที่เข้ารับการช่วยเหลือ ตลอดจนมีการให้ข้อมูล เพื่อเป็นทางเลือกในการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดในอนาคต



ASSIST-Linked Brief Advice

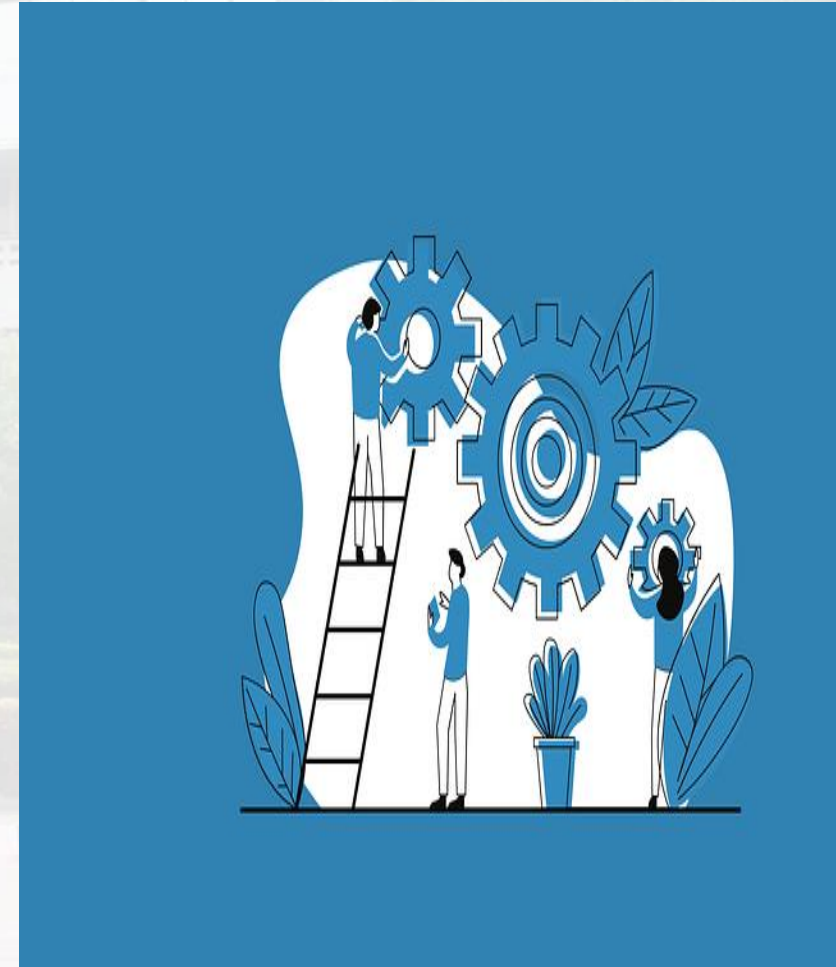
- เป็นการให้การแนะนำแบบง่ายๆ สร้างแรงจูงใจ โดยการแจ้งผล ค่าคะแนน ASSIST และความหมายของค่าคะแนน
- อิงกับหลักการของ FRAMES Model ของ SanchezCraig & Miller

Feedback/ Responsibility/Advice/ Menus/Empathy/ Self-efficacy



FRAMES Model

- **Feedback** การให้ข้อมูลย้อนกลับ นำข้อมูลจากการคัดกรอง/ประเมินสะท้อนให้เห็นผลกระทบ และความเสี่ยงในการเกิดปัญหา
- **Responsibility** ความรับผิดชอบต่อตนเอง การเปลี่ยนแปลงขึ้นกับผู้รับบริการเอง ไม่มีคนทำแทนได้
- **Advice** การให้คำแนะนำ การให้คำแนะนำที่ชัดเจนเฉพาะเจาะจง
- **Menus** การให้ทางเลือก มีทางเลือกหลายทางให้ผู้ป่วยได้เลือกปฏิบัติ
- **Empathy** ความเห็นอกเห็นใจ ทำหน้าที่อบอุ่น เป็นมิตร เข้าใจมีความสำคัญต่อผลการบำบัด
- **Self-efficacy** สนับสนุนให้มั่นใจในศักยภาพตนเองเสริมให้มั่นใจว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้



ขั้นตอนการให้คำแนะนำแบบสั้นตามผล ASSIST

1. การสร้างสัมพันธภาพ Affirmation และ Asking -
ถาม
2. Feedback – ให้ข้อมูล
3. Advice – ให้คำแนะนำ
4. Responsibility- ย้ำความรับผิดชอบของผู้ป่วย
5. Concern about assist score – ถามความเป็นห่วง
คะแนน



ขั้นตอนที่ 1 : สร้างสัมพันธภาพและถาม

สร้างความคุ้นเคย การยอมรับ รู้สึกมั่นคงปลอดภัย

ตัวอย่าง

- การสร้างความร่วมมือ สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยไปในทิศทางเดียวกัน
- ถามเพื่อค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิต การสำรวจผลกระทบจากการเสพยาและสารเสพติดจากแหล่งข้อมูลหรือแบบการประเมินต่างๆ และประเมินความพร้อมของผู้ป่วย

- “สวัสดีค่ะ ดิฉันเป็น.....ชื่อ.....มีหน้าที่. คุณชื่ออะไรค่ะ , วันนี้เดินทางมากับใคร , ชื่นชมที่มาเกิดอะไรขึ้นคุณถึงตัดสินใจเดินทางมารพ.ในวันนี้”
- “คุณรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับฤทธิ์ของยาบ้าที่มีผลต่อสมอง/ต่อความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของคุณ”
- “ขออนุญาตประเมินระดับความรุนแรงของการใช้ยาบ้าของคุณ คุณสะดวกที่จะพูดคุยนานเท่าไรค่ะ



ขั้นที่ 2: การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ

การบอกคะแนนเฉพาะตัวแก่ผู้รับบริการ โดยใช้ผล ASSIST

ตัวอย่าง

- สะท้อนผลคะแนนของ ASSIST
- อธิบายความหมายของระดับความเสี่ยงตามผลการประเมิน
- ถามความพร้อมในการทราบผลการประเมินของผู้ป่วย

- “คะแนนการใช้ยาบ้าของคุณเท่ากับ 3 ซึ่งหมายถึงคุณมีความเสี่ยงต่ำที่จะมีปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ จากการใช้ยาบ้าในระดับที่คุณใช้ในขณะนี้”
- “ยาบ้าจะมีผลต่อสารเคมีในสมองที่ควบคุมการทำงานด้วยอารมณ์ และการใช้เป็นประจำจะทำให้คุณรู้สึกซึมเศร้า กังวล และในบางคนอาจรู้สึกโกรธ หงุดหงิด ก้าวร้าวได้ ”



ขั้นที่ 3. การให้คำแนะนำ ข้อมูล ข้อเสนอแนะ

ตัวอย่าง

- การแนะนำเป็นการบอกผู้ป่วยว่าการลดหรือการหยุดใช้สารจะลดปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและในอนาคต
- ผู้ป่วยมักจะไม่ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารของเขากับปัญหาที่เกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้น
- ควรให้คำแนะนำง่ายๆ

“ วิธีที่ดีที่สุดที่คุณจะลดความเสี่ยง (หรืออันตราย) ที่จะเกิดขึ้นกับคุณก็คือการลดหรือการเลิกใช้สารเสพติด ”



ขั้นที่ 4. ย้ำความรับผิดชอบของผู้ป่วย

- การรักษาความสามารถในการควบคุมตนเองได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (ร่วมวางแผน)
- ผู้ป่วยเป็นคนรับผิดชอบการตัดสินใจของตนเอง ผู้บำบัดต้องยอมรับและเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย

ตัวอย่าง

“ คุณจะทำอะไรกับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาบ้าที่ดิฉัน/ผมเพิ่งบอกให้ ก็ขึ้นอยู่กับตัวคุณเองเป็นหลัก... ดิฉัน/ผมเพียงแต่บอกให้คุณทราบว่าอาจจะเกิดอันตรายหรือความเสี่ยงอะไรได้บ้าง หากคุณยังใช้ยาบ้าในลักษณะนี้ต่อไป ”



ขั้นที่ 5: ถามความเป็นห่วงคะแนน

ตัวอย่าง

- การถามคำถามปลายเปิด จะช่วยให้ผู้ป่วยคิด และพูดความรู้สึกกังวลของตนเองออกมา
- ครั้งนี้อาจจะเป็นครั้งแรกที่ผู้ป่วยเคยพูดความกังวลเกี่ยวกับการใช้สารของตนเอง
- การพูดความรู้สึกกังวลของตนเอง ออกมาจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมได้

- “คุณรู้สึกกังวลกับคะแนนของคุณมากไหม”
- “คุณกังวลกับคะแนนการใช้ยาบ้าของคุณเพียงไร”
- “คุณกังวลกับผลของยาบ้าที่มีผลต่ออารมณ์และต่อสุขภาพจิตของคุณเพียงไร”
- “คุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับสิ่ง/เรื่องนี้”
- “เราจะทำอย่างไรต่อไปจากจุดนี้”
- “คุณต้องการจะทำอะไรเกี่ยวกับสิ่ง/เรื่องนี้”
- “อะไรที่ทำให้คุณกังวลที่สุด” **เราจะเชื่อสิ่งที่เราเป็นคนพูด**

ออกมาเอง

กรมการแพทย์

Department of Medical Services



Brief Intervention(BI)

การให้คำปรึกษาแบบสั้นเป็นการสื่อสารสองทางเพื่อให้ความช่วยเหลือในประเด็นเฉพาะเจาะจง โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างแรงจูงใจในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและสามารถวางแผน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ผสมผสานกันระหว่างการให้ความช่วยเหลือ (Intervention) และการสร้างแรงจูงใจ





Brief Intervention



82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services



การให้คำปรึกษาแบบสั้น Brief Intervention

พึงสมดุล

1. การสร้างสัมพันธภาพ
2. ประเมินปัญหาและระดับแรงจูงใจ
3. การใช้คำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่
 - ผลเสียของพฤติกรรมเดิม
 - ผลดีของพฤติกรรมใหม่
 - เรื่องของเป้าหมายในชีวิต / อนาคต
 - เรื่องความสัมพันธ์หรือคนที่รัก

สิ่งสำคัญในการ
ให้ความคำปรึกษา
แบบสั้น คือ
“การชั่งน้ำหนักผลดี ผลเสีย
และการแก้ไขความเชื่อที่
คลาดเคลื่อนไปจากความ
เป็นจริง”



การให้คำปรึกษาแบบสั้น Brief Intervention

4. ให้ข้อมูลที่จำเป็น เพื่อจัดการกับแรงต้าน
5. ชักชวนให้วางแผนปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
(กำหนดเป้าหมาย วางแผน ประยุกต์)
6. ให้กำลังใจ ความคาดหวังด้านบวก สรุป นัดหมาย



ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบสั้น Brief Intervention

1. การสร้างสัมพันธภาพและASKING -ถาม
2. FEEDBACK – ให้ข้อมูลโดยใช้บัตรข้อมูล
3. ADVICE - ให้คำแนะนำ
4. RESPONSIBILITY - ย้ำความรับผิดชอบของผู้ป่วย
5. CONCERN ABOUT ASSIST SCORE -ถามความเป็นห่วงคะแนน

BA



ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบสั้น Brief Intervention

6. GOOD THINGS ABOUT USING - ข้อดีของการใช้ยา

7. LESS GOOD THINGS ABOUT USING - ข้อไม่ดีของ การใช้ยา

8. SUMMARISE - สรุปความ

9. CONCERN ABOUT LESS GOOD THINGS - ความเป็นห่วงต่อ
ข้อไม่ค่อยดีของการใช้ยาและสารเสพติด

10. TAKE HOME INFORMATION&BOOKLET - ให้ข้อมูลและ
คู่มือ



ขั้นที่ 6 และ 7 ข้อดี / ข้อไม่คอยดีของการใช้สาร

- เป็นการทำให้ผู้ป่วยเกิดความขัดแย้งทางความคิดของตนเอง ระหว่างสิ่งที่กำลังทำอยู่ กับสิ่งที่ต้องการจะเป็น
- ให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีกับข้อไม่คอยดีเกี่ยวกับการใช้ยา (เป็นขั้นตอนแรกของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม)
- ครั้งนี้อาจจะเป็นครั้งแรกที่ผู้ป่วยได้พิจารณาและพูดเกี่ยวกับข้อดีและข้อไม่คอยดีของการใช้สารของตนเอง

ตัวอย่าง

ถามเกี่ยวกับข้อดีของการใช้สาร

- “คุณชอบอะไรบ้างในการใช้ยาบ้าของคุณ”

หลังจากที่ผู้ป่วยพูดข้อดีของการใช้สารหมดแล้ว ก็ถามด้านลบบ้าง

- “แล้วมีอะไรที่ไม่คอยดีบ้างไหมในการใช้ยาบ้าของคุณ”



ข้อที่ 8 สรุปความ การฟังแบบสะท้อนความคิด

ตัวอย่าง

- แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่า เราฟังและเข้าใจสิ่งที่เขาพูด
- ควรใช้การสรุปความบ่อยๆ เพื่อชี้ให้ผู้ป่วยเห็นความขัดแย้งทางความคิดของเขาเอง
- พยายามดึงการสนทนาให้เข้าหาข้อไม่ค่อยดีของการใช้ยาและสารเสพติด
- การสรุปความจะเป็นช่องทางให้ผู้บำบัดสามารถถามคำถามปลายเปิดต่อไปได้

“ด้านหนึ่งก็คือ คุณชอบที่จะใช้ยาบ้ากับเพื่อนๆ ของคุณในงานปาร์ตี้ เพราะมันทำให้คุณมั่นใจและมีความสุข แต่ในทางกลับกัน คุณก็ใช้เงินไปมากกว่าที่คุณจะหามาได้ซึ่งมันก็ทำให้คุณกังวล นอกจากนี้คุณก็สังเกตเห็นคุณโกรธง่ายหงุดหงิดหลังใช้ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เดี๋ยวนี้มันเกิดรุนแรงขึ้นมาก เมื่อเทียบกับตอนที่คุณเริ่มใช้ยาบ้าใหม่”

ภาพที่ 4 ตาซึ่งการตัดสินใจ

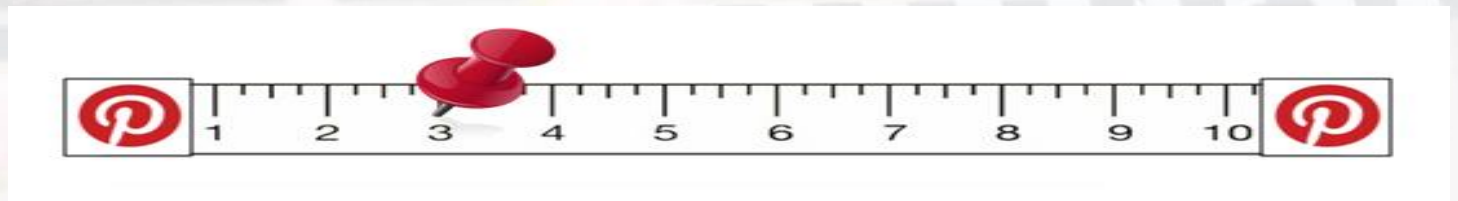
- ประโยชน์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- สิ่งที่จะสูญเสียหากคงพฤติกรรมเดิม

- ประโยชน์ของการคงพฤติกรรมเดิม
- สิ่งที่จะสูญเสียหากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



ขั้นที่ 9: ความกังวลเกี่ยวกับการใช้สาร ความเป็นห่วงต่อข้อไม่ค่อยดีของการใช้สาร

- จากไม้บรรทัดตั้งแต่ 1 ถึง 10 คุณจะให้คะแนน ความกังวลต่อการใช้สาร ของคุณประมาณสักเท่าไร
- จากไม้บรรทัดตั้งแต่ 1 ถึง 10 คุณคิดว่า คุณ ตั้งใจว่าจะลดหรือเลิกใช้ สารเสพติดมากน้อยเพียงไร
- จากไม้บรรทัดตั้งแต่ 1 ถึง 10 คุณมี ความมั่นใจว่าคุณจะทำได้สำเร็จ มากน้อยเพียงใด



ขั้นที่ 10. ให้ข้อมูลกลับบ้าน

- เป็นการเสริมคำแนะนำและผลการบำบัดแบบย่อที่นำไปให้เข้มข้นมากขึ้น
- สิ่งที่จะให้กลับบ้าน
 - บัตรรายงานข้อมูลสะท้อนกลับของผู้ป่วย
 - แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดตัวที่ผู้ป่วยใช้
 - คู่มือดูแลตนเองเพื่อลดละเลิกยาและสารเสพติด
- เวลาให้เอกสารควรพูดแบบกลางๆ และให้เกียรติผู้ป่วยใช้การกล่าวถึงบุคคลที่สาม

ตัวอย่าง

“คนหลายๆ คนบอกว่า เอกสารเหล่านี้เป็นประโยชน์มาก เวลาที่เขาคิดจะลดการใช้สารเสพติด เพราะในเอกสารจะบอกวิธีการที่จะช่วยให้เขาสามารถลดการใช้สารของเขาได้”



1. **Asking** คำถามที่ไม่ทำให้เสียความรู้สึก
ถามผู้รับบริการว่าสนใจจะทราบข้อมูล
เกี่ยวกับการประเมินหรือไม่

การถาม “คุณอยากทราบผลการตรวจ/ผลการ
ทำแบบประเมินที่คุณเพิ่งทำหรือไม่?”

2. **Feedback** ให้ข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วย การ ตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ

การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ “ ผลการคัดกรอง ระดับการติด
ยาเสพติดของคุณ คือ..... คะแนน แปลว่าคุณอาจมีความ
เสี่ยงที่จะเกิดปัญหา... เหล่านี้ได้ในอนาคตหากยังมีการใช้
ยาเสพติดต่อไป”

3. **Advice** ให้คำแนะนำวิธีลดความเสี่ยงจาก การใช้สาร
เสพติด

ให้คำแนะนำ “ วิธีที่ดีที่สุดที่จะลดโอกาสการ เกิดปัญหาคือ
การหยุดใช้ยาและสารเสพติด”

4. **Responsibility** ให้ผู้ป่วยรับผิดชอบ
ตัดสินใจทางเลือกด้วยตนเอง

สร้างความรับผิดชอบ “คุณจะทำอย่างไร
เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น”

5. **Concerned** ถามผู้รับบริการว่ากังวลมาก
น้อยเพียงใด

เน้นที่ความกังวล “กังวลบ้างไหม”
“คุณคิดอย่างไร”



Good Things ให้ชั่งน้ำหนักข้อดีของการใช้สารเสพติดเปรียบเทียบกัน

ข้อดีของการใช้ยา

“การใช้ยาและสารเสพติดของคุณช่วยให้คุณเป็นอย่างไรบ้าง”

7. Less good things ข้อไม่ค่อยดีของการใช้สารเสพติด

ข้อไม่ค่อยดีของการใช้ยา

“แล้วข้อที่ไม่ค่อยดีของการดื่มสุรา มีอะไรบ้าง”

8. Summarize and reflect สรุปและสะท้อนความเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการโดยเน้นที่ “ข้อไม่ค่อยดี”

สรุปความและสะท้อนคำพูด “แสดงว่าข้อดีของการใช้ยาบ้าคือทำให้คุณมีความสุขปาร์ตี้ได้ตลอดคืน แต่ในทางกลับกันคุณรู้สึกเศร้าเมื่อหมดฤทธิ์...”

9. Concern ถามผู้รับบริการว่ากังวลกับ “ข้อไม่ค่อยดี” มากน้อยเพียงไร

เน้นที่ความกังวล

“ข้อที่ไม่ดีเหล่านี้ทำให้คุณกังวลหรือไม่ กังวลอย่างไรบ้าง”

10. Take-home materials ให้เอกสารคู่มือ กลับบ้านไปเพื่อเสริมการบำบัดแบบสั้น

ให้เอกสารในการลดละเลิกยาและสารเสพติด หรือแนะนำรูปแบบการรักษา นัดหมายมาบำบัด กรณี หยุดด้วยตนเองไม่ได้



การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ
(Motivational Interviewing :MI)

การสร้างแรงจูงใจ คือ



- วิธีการให้คำปรึกษาแบบมีโครงสร้าง



- โดยใช้วิธีการสนทนาที่มี Obj. ในการกระตุ้นให้บุคคลเกิดการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลง Beh. ที่ตนลั้งแล้ว **“ควรจะเปลี่ยนดีหรือไม่?”**



- กระบวนการดังกล่าวยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง



- ผู้บำบัดจะเป็นผู้กำหนดโครงสร้างการสนทนาเอง



- เจ้าของทฤษฎี: Miller & Rollnick อ้างอิง Stage of change Prochaska & Di Clemente





4 ไบ : ทักษะ OARS

- Open – ended questions การใช้คำถามปลายเปิด
- Affirmation การสร้างความมั่นใจในสิ่งที่ถูกต้อง
- Reflective การสะท้อนการฟังอย่างตั้งใจ
- Summarize การสรุปความเชื่อมโยงข้อมูลและความเห็น

3 ราก : Spirit of MI

- Collaborative การทำงานร่วมกัน
- Evocative ปลุกพลังออกมา
- Respectful of Client autonomy การให้เกียรติตัดสินใจด้วยตนเอง

5 กิ่ง : DARES

- Develop discrepancy ความแตกต่างระหว่างเป้าหมายกับปัจจุบัน
- Avoid argument- อย่าโต้แย้งกับผู้ป่วย
- Roll with resistance
- Express empathy เข้าใจและเห็นอกเห็นใจ
- Support self efficacy สนับสนุนว่าเราทำได้





ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนพฤติกรรม Transtheretical Model/Stage of Change

- เจ้าของทฤษฎี: Prochaska & DiClemente อธิบายการเปลี่ยนแปลงของ Beh. ตั้งแต่ขั้น **ไม่ใส่ใจตระหนักในปัญหา** จนถึง **ขั้นที่ลงมือเปลี่ยนแปลง** ไปสู่ Beh. ใหม่อย่างมั่นคง แบ่งได้เป็น 6 ขั้นตอน





82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)



Approaches to different stages

วิธีการให้คำปรึกษาสำหรับระดับขั้นต่างๆ กัน

Pre-contemplation

ขั้นเมินเฉย (ไม่คิดว่ามีปัญหา)



Feedback, information

ให้ข้อมูลย้อนกลับ

Contemplation

ขั้นลังเลใจ



Pros and Cons

ชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีและข้อเสีย

Determination

ขั้นตัดสินใจ



Menu

ให้ทางเลือกในการตัดสินใจ

Action

ขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง



Compliance and adherence

ติดตามประเมินความสม่ำเสมอต่อเนื่อง

Maintenance

ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง



Relapse prevention

ป้องกันการย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม

Relapse

ย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม



Supportive to recovery process

ให้กำลังใจสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนอีกครั้ง



ถ้าผู้ป่วยไม่มีความตั้งใจจะเปลี่ยนแปลง

- ยอมรับ
- พยายามเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องยาก
- ถามผู้ป่วยว่าเขาจะจัดการได้ไหมถ้ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้น
- ถามผู้ป่วยว่ามีอะไรอย่างอื่นอีกไหมที่จะช่วยเขาในการตัดสินใจ เช่น ใช้เวลาพูดคุยมากขึ้น ฯลฯ





สมเด็จพระบรมราชชนนี
พระมารดาแห่งการบำบัดรักษายาเสพติด
ทรงรับสั่งว่า

“ คนที่ติดยาเขาเป็นคนหรือเปล่า
ในเมื่อเขาเป็นคน...
เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม
ถ้าช่วยเหลือเขาได้
เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา...
เราก็ควรทำ ”





ทุกลมหายใจที่ได้เข้ามา
มีค่ามากกว่าคำชื่นชม



»»» ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต
(Do our best for all)

61

82 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (Do our best for all)

กรมการแพทย์
Department of Medical Services

