

แบบฟอร์ม KPI Template

1. KPI ระดับจังหวัด

| | | | | | |
|------------------------------|--|--|---------------------------|----------|-------|
| ตัวชี้วัดที่ 1 | การคัดกรองและการบำบัดผู้ติดเชื้อ (specialpp) | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ | ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรม การสูบบุหรี่ | | | | |
| หน่วยวัด | ร้อยละ | | | | |
| น้ำหนัก | ร้อยละ | | | | |
| คำอธิบาย | การคัดกรองผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยใช้แบบคัดกรองพฤติกรรม การสูบบุหรี่ | | | | |
| ประชากร | 1. ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ Type Area 1,3 | | | | |
| เป้าหมาย | ร้อยละ 50 | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A : จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองพฤติกรรม การสูบบุหรี่ | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B : จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด | | | | |
| สูตรคำนวณ | $(A/B) \times 100$ | | | | |
| เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด | 1.1 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ร้อยละ 50 | | | | |
| | คะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน | รอบที่ 1 | รอบที่ 2 | |
| | 1 | ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรม การสูบบุหรี่ | 20 | 30 | |
| | 2 | | 22 | 35 | |
| | 3 | | 24 | 40 | |
| | 4 | | 26 | 45 | |
| | 5 | | 28 | 50 | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | ร้อยละประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรม การสูบบุหรี่ | | | | |
| | ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ | | |
| | | | 2563 | 2564 | 2566 |
| | ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรม การสูบบุหรี่ | ร้อยละ | 27.48 | 21.30 | 50.62 |
| เอกสารอ้างอิง | จาก HDC : กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาเยาเสพติด การคัดกรองและการบำบัดผู้ติดเชื้อ (specialpp) | | | | |
| ผู้รับผิดชอบ | ชื่อ-สกุล นายชินนทร์ แก่นอินทร์ โทร. 09 5169 8468 | | | | |
| | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน | | | | |
| | 2.นางสาวยลจิต บุตรเวทย์ | | โทร. 08 9710 2475 | | |
| | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | | โทร. 0 4241 3354 ต่อ 105 | | |
| | กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย | | | | |
| | จาก HDC : กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาเยาเสพติด การคัดกรองและการบำบัดผู้ติดเชื้อ (specialpp) | | | | |

ในการประเมิน จะมี 4 รหัสเพื่อคัดกรองพฤติกรรมการสูบบุหรี่ว่า เป็นผู้สูบบุหรี่หรือไม่ ดังนี้

1B50** หมายถึง ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ (ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา)

1B51* หมายถึง ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว

1B52* หมายถึง ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมไม่เคยสูบบุหรี่

1B509** หมายถึง ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ไม่ระบุรายละเอียด

หมายเหตุ * กรณีไม่สูบบุหรี่แต่เลิกแล้วไม่ต้องถามต่อ ** กรณีสูบบุหรี่ให้ถามต่อเพื่อส่งเข้ารับบริการ

**** กรณีสูบบุหรี่ ให้สอบถามต่อเพื่อประเมินการเสพติดบุหรี่ ดังนี้**

การประเมินพฤติกรรมการเสพติดบุหรี่เพื่อพิจารณารูปแบบการรักษา จะมีคำถาม 2 ข้อและมีรหัสดังนี้คือ

ข้อ 1 ปริมาณการสูบ : ท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน (มี 3 รหัสให้เลือก)

1B501 = สูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน

1B502 = สูบบุหรี่ 11-19 มวนต่อวัน

1B503 = สูบบุหรี่ 20 มวนขึ้นไปต่อวัน

ข้อ 2 การติดบุหรี่ : ระยะเวลาที่ท่านสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน (มี 3 รหัสให้เลือก)

1B504 = สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน น้อยกว่า 30 นาที

1B505 = สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน มากกว่า 30 นาทีแต่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

1B506 = สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน 1 ชั่วโมง หรือมากกว่า

เมื่อสอบถามพฤติกรรมการเสพติดบุหรี่แล้ว ผู้ให้บริการควรประเมินการติดให้บริการช่วยเหลือตามอาการหรือตามความเหมาะสมเพื่อมุ่งให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกได้ (ข้อพึงตระหนักคือ ผู้ที่เสพติดมาก เช่น สูบในปริมาณมากและสูบทันทีเมื่อตื่นนอน ก็ควรให้การบำบัดที่เข้มข้น ไม่ควรให้แค่ Brief Advice) โดยมีทางเลือกในการให้บริการและรหัสให้บริการ ดังนี้

การให้บริการและการให้รหัส : สำหรับผู้ที่เข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่

1B530 คือ การให้คำแนะนำผู้ติดบุหรี่แบบสั้น (Brief Advice: BA) สามารถดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขที่คลินิก OPD NCD คลินิกต่าง ๆ รวมถึงการให้บริการในพื้นที่แบบคลินิก เคลื่อนที่หรือการเยี่ยมบ้าน

1B531 คือ การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ (Counseling Advice: CA) ซึ่งพิจารณาส่งเข้าคลินิก เลิกบุหรี่

1B532 คือ การให้คำปรึกษาและให้ยาเพื่อเลิกบุหรี่ (Counseling Advice + Medicine) พิจารณาตามความเหมาะสมเพื่อส่งเข้าคลินิกเลิกบุหรี่และอาจต้องพบแพทย์

| ตัวชี้วัดที่ 2 | การคัดกรองและการบำบัดผู้ติดเชื้อติ่มแอลกอฮอล์ (specialpp) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------|----------|-------|------------------------------|------------------|---------------------------|----------|---|---|------|------|--|--------|-------|------|-------|----|---|----|----|---|----|----|
| ตัวชี้วัดที่ | 1.1 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรมผู้ติ่มแอลกอฮอล์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หน่วยวัด | ร้อยละ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| น้ำหนัก | ร้อยละ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| คำอธิบาย | การคัดกรองผู้ติ่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมผู้ติ่มแอลกอฮอล์ โดยใช้แบบคัดกรองพฤติกรรมผู้ติ่มแอลกอฮอล์ และบันทึกลงใน 43 แฟ้ม (แฟ้ม 41 Special PP) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ประชากรกลุ่มเป้าหมาย | 1. ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ที่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ Type Area 1,3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เป้าหมาย | ร้อยละ 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 1 | A : จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมผู้ติ่มแอลกอฮอล์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายการข้อมูล 2 | B : จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| สูตรคำนวณ | $(A/B) \times 100$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด | 1.1 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรมผู้ติ่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ระดับ คปสอ. | <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>เกณฑ์การให้คะแนน</th> <th>รอบที่ 1</th> <th>รอบที่ 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td rowspan="5">ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรมผู้ติ่มแอลกอฮอล์</td> <td>20</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>22</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>24</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>26</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>28</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> | | | | คะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน | รอบที่ 1 | รอบที่ 2 | 1 | ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรมผู้ติ่มแอลกอฮอล์ | 20 | 30 | 2 | 22 | 35 | 3 | 24 | 40 | 4 | 26 | 45 | 5 | 28 | 50 |
| คะแนน | เกณฑ์การให้คะแนน | รอบที่ 1 | รอบที่ 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรมผู้ติ่มแอลกอฮอล์ | 20 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | 22 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | 24 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | 26 | 45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | 28 | 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ระดับ รพ.สต. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน | 1.1 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองฯ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2566</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองฯ</td> <td>ร้อยละ</td> <td>23.33</td> <td>17.4</td> <td>46.06</td> </tr> </tbody> </table> | | | | ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ | | | 2563 | 2564 | 2566 | ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองฯ | ร้อยละ | 23.33 | 17.4 | 46.06 | | | | | | | |
| ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2563 | 2564 | 2566 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองฯ | ร้อยละ | 23.33 | 17.4 | 46.06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เอกสารอ้างอิง | จาก HDC : กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาเสพติด การคัดกรองและการบำบัดผู้ติ่มแอลกอฮอล์ (specialpp) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ผู้รับผิดชอบ | ชื่อ-สกุล นายชนินทร์ แก่นอินทร์ โทร. 09 5169 8468 นักวิเคราะห์นโยบายและแผน 2.นางสาวยลจิต บุตรเวทย์ โทร. 08 9710 2475 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
โทร. 0 4241 3354 ต่อ 105

จาก HDC : กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาเสพติด การ
คัดกรองและการบำบัดผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (specialpp)

แบบประเมินพฤติกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพ

ชื่อ-สกุล..... เพศ () ชาย () หญิง อายุ..... ปี HN.....

เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

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

คำชี้แจง คำถามแต่ละข้อจะถามถึงประสบการณ์การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยเครื่องตีแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริงเพื่อประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพ

| ข้อคำถาม | คำตอบ | | | | | คะแนน |
|--|--|--|--|-------------------|--------------------|-------|
| ข้อ 1. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ เคยตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ หรือไม่ (หรือเคยตีแต่หยุดตีมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป) | ไม่เคย <i>(ยุติการประเมิน)</i> | เคย | | | | |
| ข้อ 2. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร | ไม่เคย (0) <i>(ข้ามไปที่ข้อ 6)</i> | ครั้งสองครั้ง (2) | ทุกเดือน (3) | ทุกสัปดาห์ (4) | เกือบทุกวัน (6) | |
| ข้อ 3. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยรู้สึกอยากตีเครื่องตีแอลกอฮอล์อย่างมาก บ่อยเพียงไร | ไม่เคย (0) | ครั้งสองครั้ง (3) | ทุกเดือน (4) | ทุกสัปดาห์ (5) | เกือบทุกวัน (6) | |
| ข้อ 4. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ทำให้คุณ เกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัวยุติ สัมคม กฎหมาย หรือการเงิน บ่อยเพียงไร | ไม่เคย (0) | ครั้งสองครั้ง (4) | ทุกเดือน (5) | ทุกสัปดาห์ (6) | เกือบทุกวัน (7) | |
| ข้อ 5. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ ไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะทำได้ตามปกติ เนื่องจากคุณตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ บ่อยเพียงไร | ไม่เคย (0) | ครั้งสองครั้ง (5) | ทุกเดือน (6) | ทุกสัปดาห์ (7) | เกือบทุกวัน (8) | |
| ข้อ 6. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เพื่อนฝูงญาติหรือคนอื่น เคยแสดงความกังวลหรือตักเตือนคุณ เกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของคุณ หรือไม่ | ไม่เคย (0) | เคย, ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา (6) | เคย, ก่อน 3 เดือน ที่ผ่านมา (3) | | | |
| ข้อ 7. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ เคยพยายามหยุดหรือลดการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ให้น้อยลง แต่ทำไม่สำเร็จหรือไม่ | ไม่เคย (0) | เคย, ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา (6) | เคย, ก่อน 3 เดือน ที่ผ่านมา (3) | | | |
| คะแนนรวม | | | | | | |

คำตอบ “ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา”

- “ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ครั้งสองครั้ง หมายถึง 1-2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกเดือน หมายถึง เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกสัปดาห์ หมายถึง 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”

คำตอบ “ตลอดชีวิตที่ผ่านมา”

- “ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต”
- “เคยและเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา”
- “เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้”

| คำตอบ | รหัสบันทึก | แนวทางการรักษา | รหัสบันทึก |
|--|------------|---|------------|
| ไม่เคยดื่ม ตลอดชีวิตที่ผ่านมา | 1B600 | แสดงความชื่นชมที่ไม่ดื่ม และให้ความรู้อันตรายจากการดื่ม | |
| เคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป | 1B601 | แสดงความชื่นชมที่สามารถหยุดดื่มได้ และให้ความรู้อันตรายจากการดื่ม | |
| ดื่มในช่วง 3 เดือน แต่ไม่ระบุรายละเอียด | 1B609 | ให้ความรู้อันตรายจากการดื่ม | |
| คะแนน 0-10 ดื่มในระดับเสี่ยงต่ำ หมายถึง การดื่มในขณะนี้มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มสุรา แต่ในอนาคตหากดื่มมากกว่านี้ มีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มสุราได้ | 1B602 | การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) 1. การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ 2. การให้ความรู้อันตรายจากการดื่ม 3. การกำหนดเป้าหมาย 4. ให้คำแนะนำการดื่มลดลง | 1B610 |
| คะแนน 11-26 ดื่มในระดับเสี่ยงปานกลาง หมายถึง มีความเสี่ยงปานกลางต่อสุขภาพและปัญหาอื่นๆ หรืออาจเริ่มมีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นแล้ว การดื่มสุราอย่างต่อเนื่องลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ เพิ่มขึ้นได้ในอนาคต รวมถึงเสี่ยงต่อการติดสุราได้ โดยเฉพาะในคนที่เคยมีปัญหาจากการดื่มสุราหรือเคยติดสุรามาก่อน | 1B603 | การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) 1. การให้คำแนะนำแบบสั้น สะท้อนข้อมูลปัญหาและผลกระทบจากการดื่ม ความเป็นห่วง แนะนำถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างความตระหนัก 2. ประเมินแรงจูงใจ หรือความพร้อมในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับระดับแรงจูงใจ <ul style="list-style-type: none"> ● ขั้นเมินเฉยหรือไม่สนใจปัญหา: ให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงปัญหาการดื่มที่เกิดขึ้น ให้ข้อมูลอันตรายจากการดื่ม ● ขั้นลังเลใจ: เน้นประโยชน์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ข้อมูลปัญหาจากการดื่มและความเสี่ยงหากปล่อยไว้ ชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีและข้อไม่ดีของการดื่ม ข้อดีและข้อไม่ดีของการหยุดดื่ม ● ขั้นตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม: ให้ทางเลือกเป้าหมาย ให้คำแนะนำ เสริมกำลังใจ ● ขั้นลงมือปรับเปลี่ยน: ทบทวนให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ติดตามพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ● ขั้นกระทำต่อเนื่อง: เสริมกำลังใจ ป้องกันการกลับสู่พฤติกรรมเดิม ● ขั้นย้อนกลับพฤติกรรมเดิม: ให้กำลังใจ ช่วยให้ตั้งหลักได้อีกครั้ง 3. ตั้งเป้าหมาย ในการลด ละ เลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4. ติดตามต่อเนื่อง เพื่อติดตามพฤติกรรมการณ์ดื่มในทุกครั้งที่รับบริการสุขภาพ แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขที่ชัดเจน | 1B611 |
| คะแนนตั้งแต่ 27 ขึ้นไป ดื่มในระดับเสี่ยงสูง หมายถึง บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติดสุราแล้ว หรือติดสุราแล้ว หรือกำลังประสบปัญหาสุขภาพ สังคม การเงิน กฎหมาย ที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา | 1B604 | ให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Counseling) และส่งต่อ (Refer) เพื่อรับการประเมินและบำบัดแบบเข้มข้นโดยผู้เชี่ยวชาญ | 1B612 |

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