

การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และแนวทางการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วัลลา ตันตโยทัย 18/12/2565

รายการประเมิน	แนวทางการประเมิน
1. การประเมินดัชนีมวลกาย (การชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง) และรอบเอว	แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017) สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
2. การตรวจวัดความดันโลหิต	แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 (2019 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension) สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย
3. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017) สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
4. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด	Thai CVD Risk พัฒนาโดยคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี ม.มหิดล ผ่านโปรแกรมThai CVD risk score URL https://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score/
5. การประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด	<p>1.การประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ตามแบบประเมินระดับการเสพติดนิโคตินโดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค สามารถเลือกใช้แบบประเมิน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แบบประเมิน Heaviness of Smoking Index (HSI) 2) แบบประเมิน The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) <p>2. การประเมินความเสี่ยงต่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด ตามแบบประเมิน ASSIST V3.1 ขององค์การอนามัยโลก ค.ศ.2010 พัฒนาเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย และคณะ</p>
6. การประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า	<p>1. การประเมินความเครียด ตามแบบประเมินความเครียด (ST-5) โดยกรมสุขภาพจิต</p> <p>2 การประเมินภาวะซึมเศร้าตามแบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) กรณีคะแนน 2Q \geq 1 ให้ประเมิน 9Q และ 8Q ต่อไป 2.2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) กรณีคะแนน 9Q \geq 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q 2.3) แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q)

ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการบันทึกผลในเวชระเบียนหรือจัดทำฐานข้อมูล หรือระบบทะเบียนในรูปแบบเอกสาร หรือไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และเก็บหลักฐานการประเมินรายบุคคลเพื่อการตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ

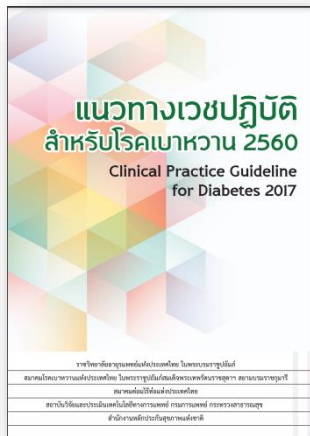
การประเมินดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และ
ตรวจวัดความดันโลหิต

การประเมินดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI)

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2} = \dots\dots\dots\text{กิโลกรัม/ตารางเมตร}$$

น้อยกว่า 18	น้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์/ ผอม
18.5 – 22.9	ปกติ
23.0 – 24.9	น้ำหนักเกิน
25.0 – 29.9	อ้วนระดับ 1
ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป	อ้วนระดับ 2/ อ้วนอันตราย

การวัดรอบเอว (waist circumference)



มาตรฐานรอบเอว สำหรับคนไทย

ไม่เกินความสูงหารด้วย 2

หรือ

น้อยกว่า 90 ซม.หรือ 36 นิ้ว ในผู้ชาย

น้อยกว่า 80 ซม. หรือ 32 นิ้ว ในผู้หญิง

การวัดรอบเอวให้ทำในช่วงเช้า

ขณะยังไม่ได้รับประทานอาหาร

1. อยู่ในท่ายืน เท้าสองข้างห่างกัน ~ 10 ซม.

2. หาดำแหน่งขอบบนสุดของกระดูกเชิงกราน

และขอบล่างของชายโครง

3. ใช้สายวัดพันรอบเอวที่ตำแหน่งจุดกึ่งกลาง

ระหว่างขอบบนของกระดูกเชิงกรานและขอบล่าง

ของชายโครง โดยให้สายวัดอยู่ในแนวขนานกับพื้น

4. วัดในช่วงหายใจออก โดยให้สายวัดแนบกับ

ลำตัวพอดีไม่รัดแน่น

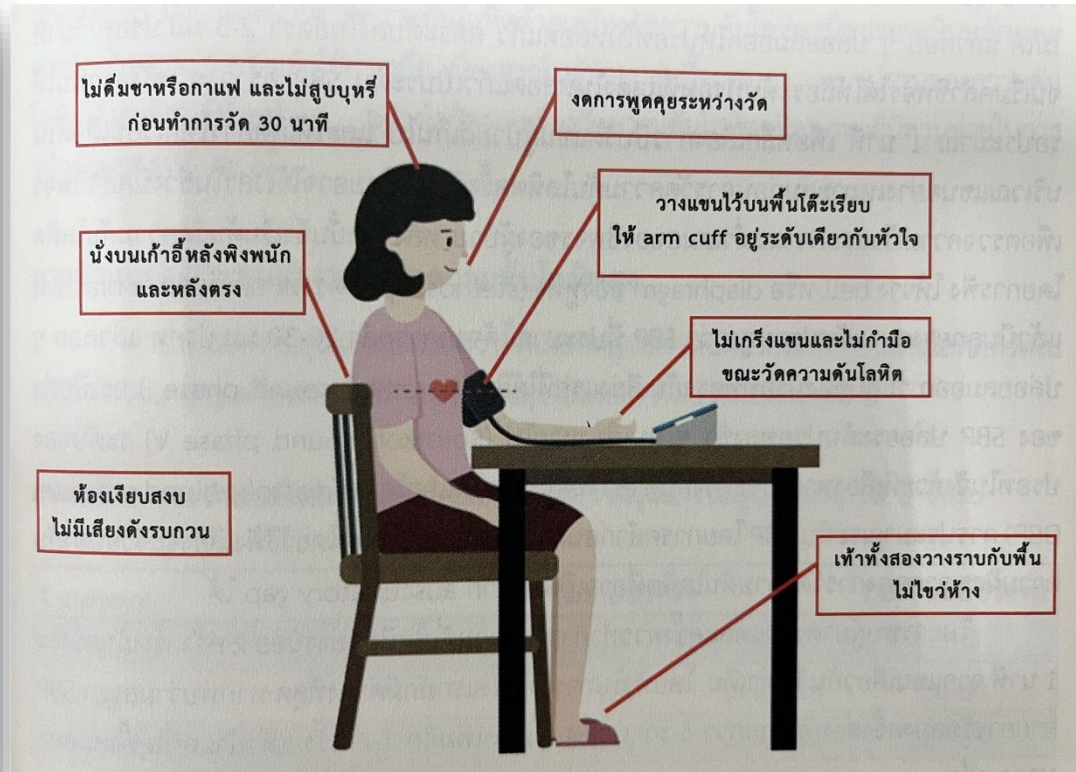


ใช้สายวัด วัดรอบเอวผ่านระดับสะดือ
 ให้อยู่ในแนวขนานกับพื้น
 และไม่รัดแน่นหรือหลวมจนเกินไป



กลุ่มพัฒนาโยบายระดับประชากร กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564

การวัดความดันโลหิต



การวัดความดันโลหิต

- ตรวจสอบมาตรฐานเครื่องวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะ ๆ
- เลือกใช้ arm cuff ขนาดที่เหมาะสมกับขนาดแขนของผู้ใช้บริการ
(ส่วนที่เป็นถุงลมหรือ bladder ควรจะครอบคลุมรอบวงแขนได้ประมาณร้อยละ 80)
- พัน arm cuff ที่ต้นแขนเหนือข้อพับแขน 2-3 ซม. ให้กึ่งกลางของถุงลมวางอยู่บนหลอดเลือดแดง brachial
- ควรวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 นาที จากแขนเดียวกัน
ในท่าเดิม ถ้า SBP ต่างกันมากกว่า 5 มม.ปรอท ควรวัดเพิ่มอีก 1-2 ครั้ง แล้วนำผลที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย

การจำแนกโรคความดันโลหิตสูงตามความรุนแรงในผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป

Category	SBP (มม.ปรอท)		DBP (มม.ปรอท)
Optimal	<120	และ	<80
Normal	120-129	และ/หรือ	80-84
High normal	130-139	และ/หรือ	85-89
Hypertension ระดับ 1	140-159	และ/หรือ	90-99
Hypertension ระดับ 2	160-179	และ/หรือ	100-109
Hypertension ระดับ 3	≥180	และ/หรือ	≥110
Isolated systolic hypertension (ISH)	≥140	และ	<90

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวาน

<https://drive.google.com/file/d/18Ay6FHnW0gToDSDVNOXh6tsqNMT2yr4N/view>

แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน 2560

Clinical Practice Guideline
for Diabetes 2017

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์และเจ้าพระรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สมาคมทันตวิทย์แห่งประเทศไทย

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยเสี่ยง	คะแนนความเสี่ยง Diabetes risk score
อายุ <ul style="list-style-type: none"> • 34 – 39 ปี • 40 – 44 ปี • 45 – 49 ปี • ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป 	<p>0</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>
เพศ <ul style="list-style-type: none"> • หญิง • ชาย 	<p>0</p> <p>2</p>
ดัชนีมวลกาย <ul style="list-style-type: none"> • ต่ำกว่า 23 กก./ม.² • ตั้งแต่ 23 ขึ้นไปแต่ น้อยกว่า 27.5 กก./ม.² • ตั้งแต่ 27.5 กก./ม.²ขึ้นไป 	<p>0</p> <p>3</p> <p>5</p>
รอบเอว <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ชายน้อยกว่า 90 ซม. ผู้หญิงน้อยกว่า 80 ซม. • ผู้ชายตั้งแต่ 90 ซม. ขึ้นไป, ผู้หญิงตั้งแต่ 80 ซม. ขึ้นไป 	<p>0</p> <p>2</p>
ความดันโลหิต <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มี • มี 	<p>0</p> <p>2</p>
ประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ หรือ น้อง) <ul style="list-style-type: none"> • ไม่มี • มี 	<p>0</p> <p>4</p>

คะแนนความเสี่ยง จะอยู่ระหว่าง 0 – 17 คะแนน

ทำการคัดกรองเบาหวานต่อ
ในผู้ที่มีคะแนนความเสี่ยง
ตั้งแต่ 6 ขึ้นไป
โดยตรวจระดับน้ำตาล
จากเลือดปลายนิ้ว (Capillary BG)
หรือตรวจ plasma glucose

ผลรวมคะแนน	ความเสี่ยงต่อเบาหวานใน 12 ปี	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิดเบาหวาน	ข้อเสนอแนะ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2	น้อยกว่าร้อยละ 5	น้อย	1/20	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจวัดความดันโลหิต - ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 3 ปี
3-5	ร้อยละ 5-10	ปานกลาง	1/12	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจความดันโลหิต - ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1-3 ปี
6-8	ร้อยละ 11-20	สูง	1/7	<ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจความดันโลหิต - ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด - ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1-3 ปี
มากกว่า 8	มากกว่าร้อยละ 20	สูงมาก	1/3 – 1/4	<ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจความดันโลหิต - ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด - ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1 ปี

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด



แบบประเมิน Thai CV Risk Score

ใช้เฉพาะในคนไทยที่มีอายุ 35-70 ปี ยังไม่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด

สามารถ download

'Thai CV Risk Calculator' app ได้ฟรี

หรือใช้บริการผ่านเว็บไซต์ได้ที่

https://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk

และ <https://www.rama.mahidol.ac.th/cvmc/thaicv>

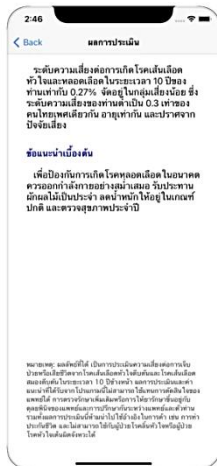


Thai CV Risk Cal...

Cardiovascular Ris...

GET

★★★★☆ 11



<https://www.rama.mahidol.ac.th/cvmc/thaicv>

ข้อมูลที่จำเป็น (ต้องกรอกทุกข้อ)

อายุ

50

เพศ

หญิง

สูบบุหรี่อยู่

ไม่

เป็นโรคเบาหวาน

ไม่

ความดันโลหิตตัวบน

120

ไม่ใช้ผลเลือด

ใช้ผลเลือด

โคเรสเตอรอลรวม (Cholesterol)

200

วัดรอบเอว

30

ส่วนสูง

160

หากผลเลือดของท่านมีค่ามากกว่าที่กำหนดให้เลือกค่าสูงสุด

→ แสดงผล



ผลการประเมิน

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปีของท่าน 15.82% จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลาง ซึ่งระดับความเสี่ยงของท่านต่ำเป็น 0.6 เท่าของคนไทยเพศเดียวกัน อายุเท่ากัน และปราศจากปัจจัยเสี่ยง

ข้อแนะนำเบื้องต้น

ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารผักผลไม้เป็นประจำ ลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และควรได้รับการตรวจร่างกายประจำปีอย่างสม่ำเสมอ

หมายเหตุ (Disclaimer)

ผลลัพธ์ที่ได้ เป็นการประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันและโรคเส้นเลือดสมองตีบตันในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า

ผลการประเมินและคำแนะนำที่ได้รับจากโปรแกรมนี้ไม่สามารถใช้แทนการตัดสินใจของแพทย์ได้ การตรวจรักษาเพิ่มเติมหรือการให้ยารักษาขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์และการปรึกษากันระหว่างแพทย์และตัวท่าน

ผลการประเมินนี้ห้ามนำไปใช้อ้างอิงในการค้า เช่น การทำประกันชีวิต และไม่สามารถใช้กับผู้ป่วยโรคเส้นหัวใจหรือโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะได้



การประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่

คำถาม	คะแนน
1. คุณสูบบุหรี่/ยาสูบ มวนแรก หลังตื่นนอนตอนเช้านานแค่ไหน?	
<input type="radio"/> ภายใน 5 นาที หลังตื่น	3
<input type="radio"/> 6 - 30 นาที หลังตื่น	2
<input type="radio"/> นานกว่า 30 นาที หลังตื่น	1
2. ปกติคุณสูบบุหรี่/ยาสูบวันละกี่มวน ?	
<input type="radio"/> มากกว่า 30 มวน/วัน	3
<input type="radio"/> 21 - 30 มวน/วัน	2
<input type="radio"/> 11 - 20 มวน/วัน	1

แบบประเมิน

Heaviness of Smoking Index (HIS)

การแปลผล

5 - 6 คะแนน = ตินิโคตินรุนแรง

3 - 4 คะแนน = ตินิโคตินปานกลาง

2 คะแนน = ตินิโคตินเล็กน้อย

คู่มือการเลิกบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่

แบบทดสอบฟาเกอร์สตรอม

เพื่อวัดระดับการติดนิโคติน

(Fagerstrom's Test for Nicotine Dependence)

1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน
 - 10 มวนหรือน้อยกว่า (0 คะแนน)
 - 11 - 20 มวน (1 คะแนน)
 - 21 - 30 มวน (2 คะแนน)
 - 31 มวนขึ้นไป (3 คะแนน)
2. หลังตื่นนอนตอนเช้า
คุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไร
 - ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน (3 คะแนน)
 - 6 - 30 นาทีหลังตื่น (2 คะแนน)
 - 31 - 60 นาทีหลังตื่น (1 คะแนน)
 - มากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน (0 คะแนน)
3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงเวลาใดหลังตื่นนอน
(สูบมากกว่าในช่วงเวลาอื่น ๆ ของวัน)
 - ใช่ (1 คะแนน)
 - ไม่ใช่ (0 คะแนน)

4. บุหรี่มวนไหน
ที่คุณไม่เอายากเลิกมากที่สุด
 - มวนแรกในตอนเช้า (1 คะแนน)
 - มวนอื่น ๆ (0 คะแนน)
5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากใจไหม
ที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่
เช่น ที่ทำงาน ร้านอาหาร รถโดยสาร ฯลฯ
 - ใช่ (1 คะแนน)
 - ไม่ใช่ (0 คะแนน)
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่
แม้จะต้องนอนเจ็บป่วยบนที่นอนทั้งวัน
 - ใช่ (1 คะแนน)
 - ไม่ใช่ (0 คะแนน)

คะแนนรวม

ดูการแปลผลคะแนน หน้าต่อไป

การแปลผล จากแบบประเมิน ฟาเกอร์สตรอม

คะแนน

0 - 2 **ไม่นับว่าคุณติดสารนิโคติน**
คุณสามารถเลิกได้ด้วยตัวคุณเอง
ขอเป็นกำลังใจให้สำเร็จ

3 - 4 **คุณติดสารนิโคตินในระดับต่ำ**
คุณสามารถเลิกได้ด้วยตัวคุณเอง
หากเคยล้มเหลวจากความพยายามในการเลิก
ด้วยตนเอง ให้ลองเลิกโดยการปรับพฤติกรรม
เข้าช่วย

5 **คุณติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง**
มีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการ
ติดสารนิโคตินในระดับสูงและจะเลิกยากขึ้น
การเลิกบุหรี่เสียตั้งแต่วันนี้จะทำได้ง่ายกว่า

6 - 7 **คุณติดสารนิโคตินในระดับสูง**
คุณต้องเอาจริงเอาจังในการเลิกบุหรี่
การเลิกบุหรี่ด้วยตนเองหรือการใช้กำลังใจ
อาจไม่เพียงพอ
หากคุณเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิก
บุหรี่ด้วยตนเอง หรือการใช้พฤติกรรมบำบัด
หรือวิธีอื่น ๆ รวมทั้งการใช้แผ่นแปะหรือ
หมากฝรั่งนิโคตินมาแล้ว
คุณควรไปพบบุคลากรสาธารณสุขเพื่อรับคำ
ปรึกษาเพื่อช่วยในการเลิก

8 - 10 **คุณติดสารนิโคตินในระดับสูงมาก**
คุณควรไปพบบุคลากรสาธารณสุขเพื่อรับคำ
ปรึกษาเพื่อใช้ในการเลิกบุหรี่ เพื่อให้มีผล
สำเร็จที่ดี



เลิกบุหรี่อย่างง่ายด้วยตนเอง

- 1 การตรวจใช้ทันตแพทย์ ตรวจฟันและเหงือก
- 2 กำหนดวันที่เลิกสูบบุหรี่
- 3 บอกครอบครัวหรือเพื่อน คนในครอบครัว หรือเพื่อน หรือผู้ช่วยแพทย์ที่ทราบข่าวการเลิกสูบบุหรี่
- 4 งดสูบบุหรี่ทุกชนิด ในช่วง 1 เดือนแรก
- 5 งดการดื่มสุราในช่วง 1 เดือนแรก
- 6 งดดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่
- 7 ทานยาแทนนิโคติน
- 8 งดสูบบุหรี่ใน 1 เดือนแรก
- 9 งดดื่มแอลกอฮอล์

การประเมิน การเลิกบุหรี่เบื้องต้น ด้วยตนเอง

แบบทดสอบง่าย ๆ สำหรับประเมินระดับความรุนแรงของอาการ สามารถตรวจสอบด้วยตัวเองได้ดังนี้



การมีคะแนน 1 ถึง 3 แสดงถึงระดับความรุนแรงของอาการ
 1) 1-3 คะแนน - 5 วันแรก
 2) 4-6 คะแนน - 10 วันแรก
 3) 7-9 คะแนน - 15 วันแรก

การมีคะแนน 10-12 แสดงถึงระดับความรุนแรงของอาการ
 4) 10-12 คะแนน - 20 วันแรก
 5) 13-15 คะแนน - 25 วันแรก

1. คุณสูบบุหรี่มานานมากสุด ภายในเวลาเท่าไร หรือกี่ซองต่อวัน

- ก. ภายใน 5 นาทีหลังตื่น น. 6-30 นาทีหลังตื่น
- ข. มากกว่า 30 นาที หลังตื่น

2. โดยเฉลี่ยคุณสูบบุหรี่วันละกี่ซอง

- ก. มากกว่า 30 มวนต่อวัน น. 21-30 มวนต่อวัน
- ข. 11-20 มวนต่อวัน



คู่มือเวชปฏิบัติ

สำหรับ การบำบัดโรคเสพติดในผู้ป่วย โรคเรื้อรังในประเทศไทย

ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561

บรรณาธิการ

จรรยา ทองผิว
สุกัญญา รุ่งเรืองศิริภิญญา
สุรจิต สุนทรธรรม

การประเมินความเสี่ยงจากการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และใช้สารเสพติด

แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด

Alcohol, **S**moking, and **S**ubstance **I**nvolvement **S**creening **T**est

ASSIST

แบบคัดกรองประสบการณ์
การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด
คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ

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

แบบคัดกรอง ASSIST ฉบับภาษาไทย

เมื่อ : 2019-09-03 10:57:20

อ่านแล้ว: 111003 ครั้ง

ASSIST เป็นคำย่อของ Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test หรือแบบคัดกรองประสบการณ์ในการใช้ยาสูบ สุรา และสารเสพติดตัวอื่นๆ เช่น กัญชา โคเคน ยาบ้า ยาหล่อมประสาท ยาหลอนประสาท สารระเหย ฝิ่นและยาอื่น ๆ ASSIST เป็นเครื่องมือคัดกรองแบบสั้นที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดยองค์การอนามัยโลก และทีมงานนักวิจัยจากนานาประเทศ (World Health Organization, 2009) เพื่อใช้เป็นวิธีการอย่างง่ายในการตรวจคัดกรองการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติดอื่นๆ ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (psychoactive substances) ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กัญชา โคเคน ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน ยาหล่อมประสาทหรือยาอนอนหลับ สารระเหย ยาหลอนประสาท สารกลุ่มฝิ่น และสารเสพติดอื่นๆ สำหรับในประเทศไทย เนื่องจากกระท่อมและสารผสมจากน้ำต้มใบกระท่อม (เช่น สี่คูณร้อย) เป็นสารเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุด ในแบบคัดกรอง ASSIST ฉบับภาษาไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. รายงานฉบับสมบูรณ์ [Download]
2. โปรแกรม “แบบคัดกรองประสบการณ์ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด” สำหรับคอมพิวเตอร์
3. บัตรรายงานผล ASSIST v3.1 [หน้า 1] [หน้า 2]
4. บัตรคำตอบ ASSIST [หน้า 1] [หน้า 2]

บทความที่เกี่ยวข้อง

ชุดข้อเท็จจริง เรือนอกสถานศึกษา ปัญหา” ตอนที่

ภาษาที่ใช้สื่อสารนอกสถานศึกษา



หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สวทวิ วิทยาลัยราชภัฏ
นพพร สันศิริณี

[แบบคัดกรอง ASSIST ฉบับภาษาไทย]

เอกสารรวบรวมแบบคัดกรอง ASSIST ชุดฉบับที่มีการแปลและพัฒนาเป็นภาษาไทยจากต้นฉบับภาษาอังกฤษขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งผลการดำเนินงานที่ใช้จริงกับการพัฒนาเรื่อง ASSIST ฉบับภาษาไทย วิธีการนำบัตรคำตอบที่ได้ไปแจ้งผลการคัดกรอง คือ ASSIST รวมถึงคู่มือการมี ซี่งอุปกรณ์ พิมพ์เอกสารอื่นๆ ไฟล์สื่อ

การประเมินภาวะเครียด - ซึมเศร้า

แบบประเมิน 2Q

คำถาม		มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่ เพลิดเพลิน		

การแปลผล

ถ้าคำตอบ **ไม่มี** ทั้งสองข้อ ถือว่าปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

ถ้าคำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ แสดงว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้ม
ที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

แบบประเมิน 9Q

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็น บางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย >7วัน	เป็น ทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ห่อเหี่ยว	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
	คะแนนรวม				

<7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า หรือมีอาการระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

ลำดับ คำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1.		คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2.		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาคุณรู้สึก	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4.		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6.		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7.		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8.	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
คะแนนรวมทั้งหมด				

แบบประเมิน 8Q

0	ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
1-8	มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
9-16	มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
≥ 17	มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

ถ้าคะแนน ≥ 17 ส่งต่อจิตแพทย์
โดยด่วน

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. ประเมิน (Assessment)

ค้นหาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและสาเหตุของพฤติกรรมนั้น

ถามผู้รับบริการ

ต้องการจะทำอะไรให้สำเร็จ/

ต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด

จะทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อใด กับใคร

(What, Where, How, When, With Whom)

2. ตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ร่วมกัน

การตั้งเป้าหมายเป็นเครื่องมือที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
เพราะพฤติกรรมที่กระทำโดยรู้ตัวของมนุษย์
เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตั้งใจและชี้้นำโดยเป้าหมายของแต่ละคน

การตั้งเป้าหมายร่วมกันทำให้เกิดการดูแลที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
และมีความร่วมมือระหว่างกันแบบพันธมิตร

การตั้งเป้าหมายตามหลักการ SMART

S

เฉพาะเจาะจง (Specific)

M

วัดได้ (Measurable)

A

ทำได้จริง บรรลุผลได้ (Achievable)

R

สอดคล้องกับความเป็นจริง (Realistic)

T

กรอบเวลาชัดเจน (Timely)

ตัวอย่างเป้าหมายตามหลักการ SMART

- # เดินเร็วหลังอาหารมื้อเย็น นาน 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน
- # กินข้าวกล้องมื้อละ 2-3 ทัพพี รวมไม่เกินวันละ 8 ทัพพี นาน 3 เดือน
- # นอนหลับอย่างน้อย 7 ชั่วโมง ทุกคืน นาน 3 เดือน

3.วางแผน (Planning)

พฤติกรรมที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องใหม่
จึงต้องมีการวางแผนร่วมกับผู้รับบริการอย่างตั้งใจและรอบคอบ
สร้างวิธีการที่เป็นรูปธรรมที่จะนำไปสู่
การบรรลุผลลัพธ์ (เป้าหมาย) ที่มีการตกลงร่วมกัน
อาจต้องอาศัยความร่วมมือ
จากครอบครัวและคนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. นำแผนไปปฏิบัติ (Implementation)

ผู้รับบริการนำแผนที่ได้ตกลงกันแล้วไปปฏิบัติ

ในขั้นตอนนี้ผู้รับบริการอาจก้าวพลาดและล้มเหลวได้ง่าย
เพราะมีความเป็นจริงในชีวิตหลายเรื่องเข้ามารบกวน
ทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
จึงต้องการการติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
โดยคอยกระตุ้น เตือน ให้กำลังใจ ชี้ให้เห็นความสำเร็จของตนเอง

5. ประเมินผล/ติดตาม (Evaluation/Monitoring)

การประเมินผลและการติดตาม
ว่าบรรลุเป้าหมาย SMART ที่ตั้งไว้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด
ไม่ใช่ขั้นตอนสุดท้าย
ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ระยะของการเปลี่ยนแปลง Stages of change

Pre-
contemplation
เมินเฉย ไม่สนใจ

Contemplation
ลังเลใจ

Preparation
ตัดสินใจ พร้อม

Action
ลงมือปฏิบัติ

Maintenance
ปฏิบัติ
อย่างต่อเนื่อง

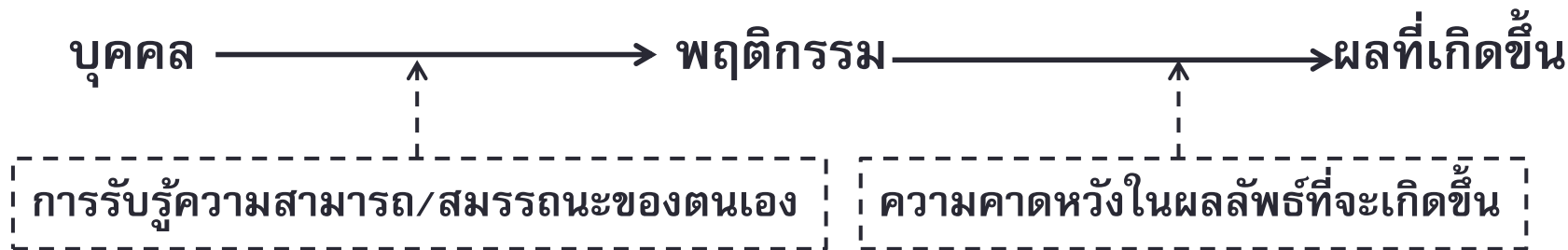
Relapse กลับไปมีพฤติกรรมเดิม

การดูแลตามระยะของการเปลี่ยนแปลง

Precontemplation	: ให้ข้อมูลแบบตรงไปตรงมา ไม่ชี้นำ ไม่ขู่ให้กลัว
Contemplation	: ให้ข้อมูลถึงข้อดีข้อเสีย เปิดโอกาสให้ทบทวน
Preparation/ Determination	: ให้ทางเลือก ให้เลือกได้อย่างอิสระ ส่งเสริมศักยภาพ ในการลงมือปฏิบัติ
Action	: สนับสนุนให้ลงมือทำตามวิธีที่ตนเลือกอย่างต่อเนื่อง ขจัดอุปสรรค
Maintenance	: ป้องกันการกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม สังเกตสัญญาณเตือน ที่บ่งบอกถึงการกลับไปสู่ความเคยชินเดิม

Self-efficacy กับการปฏิบัติพฤติกรรม

หากบุคคลรับรู้ความสามารถ/สมรรถนะของตนเองสูง
ว่าจะทำพฤติกรรมหนึ่งพฤติกรรมใดได้สำเร็จ และ
คาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูง
ก็จะมีคามมุ่งมั่น (commitment) พยายามค้นหา
และใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย



แหล่งกำเนิดของการรับรู้ความสามารถ/สมรรถนะของตนเอง

ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง
(Mastery Experiences)

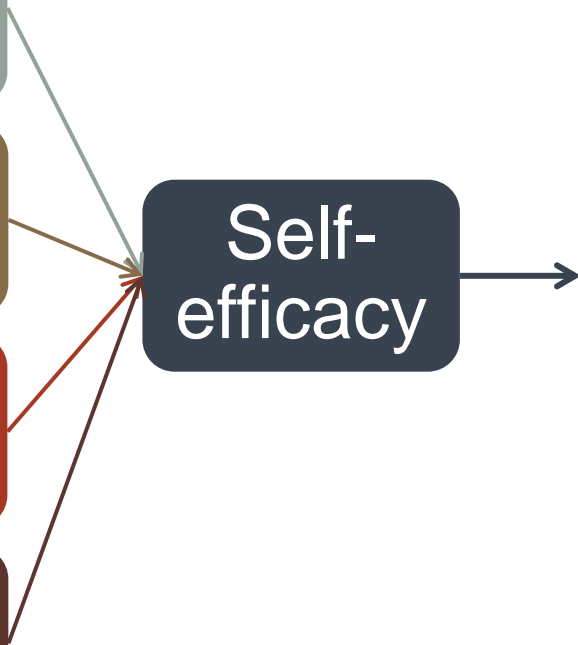
การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น
(Vicarious Experiences)

การใช้คำพูดชักจูง
(Verbal Persuasion)

การกระตุ้นอารมณ์
(Emotional Arousal)

Self-
efficacy

พฤติกรรม/
การกระทำ



ไม้บรรทัดความพร้อม Readiness Ruler



ขอบคุณที่สนใจ