



PANDUAN UNTUK SUKARELAWAN DI KOMUNITI

GARIS PANDUAN SARINGAN DAN INTERVENSI PENCEGAHAN DAN PENGURANGAN KEMUDARATAN ALKOHOL



Unit Alkohol dan Substans,
Sektor MeSVIPP,
Bahagian Kawalan Penyakit (NCD)

Dengan kerjasama
Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO),
Kuala Lumpur

2013



GARIS PANDUAN SARINGAN DAN INTERVENSI PENCEGAHAN DAN PENGURANGAN KEMUDARATAN ALKOHOL

Unit Alkohol dan Substans,
Sektor MeSVIPP,
Bahagian Kawalan Penyakit (NCD)

Dengan kerjasama
Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO),
Kuala Lumpur

2013

□ Panduan untuk sukarelawan di komuniti

© Kementerian Kesihatan Malaysia 2013

Hak cipta terpelihara. Tiada bahagian daripada terbitan ini boleh diterbitkan semula, disimpan untuk pengeluaran atau ditukar dalam apa jua bentuk atau alat mekanikal atau elektronik kecuali setelah mendapat kebenaran daripada penerbit.

Edisi Pertama 2013

Diterbit, dicetak dan diedarkan oleh:
Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit (NCD)
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 2, Blok E3, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 Putrajaya
Tel: 603-8892 4409 Faks: 603-8892 4526
Laman web: <http://www.moh.gov.my>

ISBN 978-967-0399-13-3

Percetakan buku garis panduan ini disokong oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (*World Health Organization* (WHO)). Namun pihak Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) tidak menjamin bahawa maklumat yang terkandung di dalam buku garis panduan ini adalah lengkap dan betul dan tidak akan bertanggungjawab ke atas apa-apa kerugian yang ditanggung akibat penggunaan buku garis panduan ini.

Kandungan

Kata-kata Aluan • Pengarah, Bahagian Kawalan Penyakit	4
BAB 1	5
MINUMAN BERALKOHOL	
1.1 Jenis-jenis minuman beralkohol	5
1.2 Pengukuran pengambilan minuman alkohol	5
BAB 2	7
KEMUDARATAN ALKOHOL	
2.1 Kesan-kesan pengambilan alkohol	7
BAB 3	8
SARINGAN DAN PENILAIAN RISIKO	
3.1 Saringan AUDIT-C	8
3.2 Risiko kemudaratan alkohol berdasarkan penilaian AUDIT-C	9
BAB 4	10
INTERVENSI	
4.1 Pengurusan klien mengikut tahap risiko	10
4.2 Intervensi tahap risiko rendah (pendidikan kesihatan)	10
4.3 Intervensi tahap risiko sederhana (nasihat kesihatan)	10
4.4 Intervensi tahap risiko tinggi (skor AUDIT-C ≥ 5)	11
4.5 Kumpulan Sokongan Komuniti Alkohol (KSK)	12
BAB 5	15
RUJUKAN KE KLINIK KESIHATAN	
5.1 Rujukan	15
5.2 Bentuk-bentuk rawatan	15
5.3 Kriteria klien	17
LAMPIRAN 1	19
<i>Carta alir proses kerja saringan dan intervensi alkohol di komuniti</i>	
LAMPIRAN 2	20
<i>Kandungan pendidikan kesihatan</i>	
LAMPIRAN 3	21
<i>Kandungan nasihat kesihatan</i>	
LAMPIRAN 4	27
<i>Kumpulan sokongan komuniti (KSK)</i>	
LAMPIRAN 5	30
<i>Alcohol use disorder identification test (AUDIT-10)</i>	
AHLI KUMPULAN KERJA	31

KATA-KATA ALUAN

Pengarah, Bahagian Kawalan Penyakit

Saya ingin mengucapkan terima kasih dan syabas kepada semua Ahli Jawatankuasa Kerja kerana telah berjaya menerbitkan buku Garis panduan Saringan dan Intervensi Pencegahan dan Pengurangan Kemudaratan Alkohol untuk sukarelawan di komuniti. Saya juga ingin merakamkan ucapan terima kasih kepada pihak Pertubuhan Kesihatan Sedunia (*World Health Organization (WHO)*) kerana telah memberikan sokongan untuk membangunkan dan menerbit garis panduan ini.

Garis panduan ini diterbitkan dengan objektif untuk memberi panduan kepada sukarelawan di komuniti bagi melakukan saringan kesihatan berdasarkan corak pengambilan minuman beralkohol. Seterusnya untuk mereka melakukan intervensi awal yang bersesuaian, bagi mencegah dan mengurangkan kemudaratan/bahaya alkohol.

Pengambilan alkohol dalam jumlah yang mudarat merupakan salah satu faktor risiko kepada Penyakit Tidak Berjangkit (*Non-communicable Disease (NCD)*) seperti kemalangan, darah tinggi, kanser dan strok. Oleh itu, saringan awal yang dilaksanakan di peringkat komuniti akan dapat mengesan mereka yang berisiko untuk diintervensi. Selain itu mereka yang berisiko tinggi juga dapat dirujuk ke fasiliti kesihatan untuk diberi rawatan bagi mengelakkan komplikasi yang lebih serius. Ini secara tidak langsung akan dapat mengurangkan kejadian penyakit NCD.

Akhir kata saya sangat berharap buku garis panduan ini dapat digunakan sepenuhnya oleh sukarelawan di dalam komuniti. Besar harapan saya agar para sukarelawan di komuniti dapat berperanan sebagai agen pemangkin untuk menggerakkan masyarakat ke arah gaya hidup sihat untuk sihat sepanjang hayat.



Dr Chong Chee Kheong
Pengarah
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

BAB 1

MINUMAN BERALKOHOL

1.1 Jenis-jenis minuman beralkohol

Minuman beralkohol juga dikenali sebagai arak atau minuman keras adalah minuman yang mengandungi alkohol yang boleh menyebabkan mabuk. Amnya minuman beralkohol di pasaran boleh dibahagikan kepada 3 kumpulan utama;

- Kandungan alkohol rendah iaitu kurang dari 10% seperti kebanyakan jenis syandi dan bir
- Kandungan alkohol sederhana iaitu antara 10% ke 20% seperti kebanyakan jenis wain
- Kandungan alkohol tinggi yang melebihi 35% seperti brandi dan samsu.

Di samping itu, juga terdapat minuman beralkohol tradisional di Malaysia contohnya;

- Todi dan Samsu
- Tuak Beras, Ijuk dan Langkau di Sarawak
- Air tapai, Bahar, Lihing dan Montoku di Sabah.

Alkohol/etanol dalam minuman beralkohol adalah sejenis dadah dari kumpulan dadah *depressant* (penindas) yang boleh melambatkan aktiviti saraf dan fizikal anggota tubuh badan.

1.2 Pengukuran pengambilan minuman alkohol

- i. Jumlah pengambilan minuman beralkohol diukur menggunakan unit “**MINUMAN ALKOHOL**” (*standard drink*), contohnya 1 minuman alkohol, 2 minuman alkohol, 3 minuman alkohol dan seterusnya.
- ii. Pengambilan alkohol **TIDAK** diukur menggunakan berapa banyak gelas, botol atau tin minuman yang diambil.
- iii. Untuk Malaysia, garis panduan ini menetapkan satu minuman alkohol merujuk kepada kandungan 10g alkohol/etanol di dalam minuman beralkohol tersebut¹.
- iv. Berdasarkan ukuran 1 minuman alkohol pada gambarajah 1 di bawah, jumlah pengambilan untuk menilai risiko kemudaratan alkohol dapat dianggarkan.

¹ WHO 2000, *International guide for monitoring alcohol consumption and related harm*, Department of Mental Health and Substance Dependence, Noncommunicable Diseases and mental Health Cluster, WHO

Gambarajah 1.1

Contoh ukuran **satu minuman alkohol** di Malaysia adalah seperti berikut²:



Tin 440 ml, bir 3.6% alkohol



Tin 320 ml, bir 5% alkohol



140 ml wain 12% alkohol



150 ml (1/5 kole saiz 1 liter) todi/bahar
8.5% alkohol,



100 ml tuak beras 13.5% alkohol



80 ml montoku 17% alkohol



35 ml brandi 36% alkohol

Contoh sukatan bagi minuman beralkohol tradisional:

- Bahar/ Ijok/ Todi : 4 hirup/ 120 ml = 1 minuman alkohol
- Air tapai/ Tuak beras/ Lihing : 3 hirup/ 90 ml = 1 minuman alkohol
- Montoku/ Langkau/ Samsu : 1 hirup/ 30 ml = 1 minuman alkohol

² Kementerian Kesihatan Malaysia, Modul Latihan Penggunaan, Penyalahgunaan dan Kebergantungan Substans, 2009

BAB 2

KEMUDARATAN ALKOHOL

2.1 Kesan-kesan pengambilan alkohol

Alkohol yang merupakan dadah *depressant* (penindas) boleh mendatangkan pelbagai kesan mudarat/sampingan atau kesan negatif kepada peminumnya samada dari aspek kesihatan, sosial dan ekonomi/ produktiviti.

Jadual 2.1: Kesan kemudaratan alkohol

Kategori/sistem	Kesan jangka pendek	Kesan jangka panjang
Masalah kesihatan badan	mabuk, sakit kepala, pitam, kebas hujung jari tangan/ kaki, darah tinggi, gastrik, ulser perut dan usus, pedih ulu hati, cirit-birit, kecacatan bayi	bayi sawan, gangguan pemikiran, gangguan pergerakan, nyanyuk, strok, gangguan jantung, kerosakan hati, mati pucuk, gangguan kitaran haid, keguguran
Kanser	Kanser mulut dan kerongkong, hati, pankreas	
Masalah kesihatan mental/psikiatri	Murung, keresahan	Anti-sosial, ketagih, bunuh diri
Masalah dengan undang-undang	Kemalangan, kesalahan jalan raya kerana memandu semasa mabuk	Kemalangan jalan raya, kemalangan lain, keganasan
Masalah di tempat kerja	Letih lesu, kerap tidak hadir kerana tidak sihat, kesukaran memberi penumpuan, kurang kecekapan	Kemalangan, kecederaan, hilang pekerjaan, menganggur
Masalah keluarga	Konflik, anak bermasalah disiplin, mengabaikan tanggungjawab, terpinggir, masalah kewangan	Perceraian, penderaan pasangan/ anak, hilang hak penjagaan anak
Kesan kepada pelajar	Masalah di sekolah, stigma, kesukaran memberi tumpuan, gangguan emosi	Masalah pembelajaran, masalah tingkah laku, gangguan emosi berpanjangan

BAB 3

SARINGAN DAN PENILAIAN RISIKO

3.1 Saringan AUDIT-C

Risiko terhadap kemudaratan alkohol adalah bergantung kepada jumlah dan corak pengambilan minuman beralkohol. Risiko alkohol boleh dinilai menggunakan borang soalselidik AUDIT-C (*Alcohol Use Disorder Identification Test-Consumption*).

AUDIT-C mempunyai 3 soalan, dan setiap pilihan jawapan mempunyai skor. Setelah menjawab semua soalan, semua skor perlu dijumlahkan untuk mendapat skor keseluruhannya. Jumlah skor akan menganggarkan risiko dan intervensi yang boleh dilakukan bagi mengurangkan risiko seseorang terhadap kemudaratan alkohol. Soalan AUDIT-C adalah seperti di bawah.

AUDIT C

Soal klien sepertimana soalan yang dinyatakan dibawah. Tandakan jawapan diruang yang disediakan disebelah kanan setiap soalan. Mulakan sesi temubual dengan ayat "Saya akan bertanyakan tentang tabiat pengambilan minuman beralkohol anda dalam masa 12 bulan yang lepas". Jelaskan maksud minuman beralkohol dengan memberi contoh minuman beralkohol yang terdapat di tempat anda.

Pengiraan jumlah pengambilan alkohol mestilah mengikut ukuran "minuman beralkohol (*standard drink*)". Sila rujuk gambarajah 1.1 bagi mengetahui contoh pengukuran 1 minuman alkohol bagi mengira jumlah pengambilan alkohol.

1. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas berapa kerapkah anda minum minuman keras/ arak/ beralkohol?

- (0) Tak pernah
- (1) Sekali sebulan atau kurang
- (2) 2 – 4 kali sebulan
- (3) 2 – 3 kali seminggu
- (4) 4 kali atau lebih seminggu

2. Kebiasaannya pada hari yang anda minum, berapa banyakkah anda minum minuman keras/ arak/ beralkohol?

- (0) 1 atau 2 minuman alkohol
- (1) 3 atau 4 minuman alkohol
- (2) 5 atau 6 minuman alkohol
- (3) 7, 8, atau 9 minuman alkohol
- (4) 10 atau lebih minuman alkohol

3. Berapa kerap anda minum enam minuman alkohol atau lebih minuman beralkohol pada satu masa?
- (0) Tak pernah
 - (1) Kurang dari sekali sebulan
 - (2) Sekali sebulan
 - (3) Sekali seminggu
 - (4) Setiap hari atau hampir setiap hari

Jumlah skor keseluruhan

3.2 Risiko kemudaran alkohol berdasarkan penilaian AUDIT-C

Jumlah skor AUDIT-C digunakan bagi menganggarkan status risiko berdasarkan corak pengambilan alkohol.

Skor AUDIT	Risiko	Zon
0-2	Risiko rendah	Rendah
3-4	Risiko sederhana	Risiko
5-12	Risiko tinggi	Tinggi

Intervensi yang diberikan adalah berdasarkan skor AUDIT yang diperolehi oleh klien. Tindakan selanjutnya adalah berdasarkan carta alir intervensi seperti pada Lampiran 1.

BAB 4

INTERVENSI

4.1 Pengurusan klien mengikut tahap risiko

Carta alir proses kerja bagi pengendalian saringan dan intervensi alkohol adalah seperti di Lampiran 1. Saringan AUDIT-C akan memberikan maklumat berkenaan tahap risiko klien berdasarkan corak pengambilan alkohol mereka.

Jadual 4.1 Intervensi berdasarkan penilaian risiko AUDIT-C di komuniti

Audit	Skor	Tahap Risiko	Intervensi
AUDIT-C	0-2	Rendah	Pendidikan kesihatan
AUDIT-C	3-4	Sederhana	Nasihat kesihatan
AUDIT-C	≥5	Tinggi	Lakukan saringan AUDIT-10

4.2 Intervensi tahap risiko rendah (pendidikan kesihatan)

Bagi klien yang dinilai berada dalam tahap risiko rendah (skor AUDIT-C ialah 0-2) intervensi yang dicadangkan adalah memberi pendidikan kesihatan berkenaan kemudaran alkohol. Objektif pendidikan kesihatan adalah untuk memberi maklumat berkenaan kemudaran alkohol supaya mereka boleh mengurangkan risiko berkaitan pengambilan alkohol seterusnya mengamalkan “sihat tanpa alkohol”. Maklumat kesihatan yang harus disampaikan adalah seperti di Lampiran 2.

4.3 Intervensi tahap risiko sederhana (nasihat kesihatan)

Klien yang dinilai berada di tahap risiko sederhana (skor AUDIT-C adalah 3-4) perlu diberi **nasihat kesihatan**. Nasihat kesihatan dilakukan supaya mereka boleh mengubah corak pengambilan alkohol yang hazard/merbahaya kepada pengamalan “sihat tanpa alkohol”. Sekiranya mereka belum bersedia untuk berhenti, nasihat harus diberikan untuk meminimakan risiko mereka dengan mengubah corak pengambilan minuman beralkohol. Maklumat yang perlu disampaikan dalam memberi nasihat kesihatan adalah seperti Lampiran 3.

Klien perlu dimaklumkan mengenai risiko yang dinilai berdasarkan corak pengambilan alkohol yang mereka amalkan. Semasa memberi nasihat, perhatian perlu diberikan kepada jumlah dan kekerapan minuman alkohol yang diambil dan juga kekerapan minum hingga mabuk / *binge drinking* (soalan AUDIT-C soalan 3).

Seorang klien yang minum melebihi 6 minuman alkohol sehari samada sekali atau lebih dalam masa 12 bulan yang lalu (*past 12 months*), mereka sekiranya masih mahu mengambil minuman beralkohol, mereka perlu dinasihatkan supaya tidak minum sehingga mabuk.

Walaupun mereka tidak atau belum pernah mengalami kesan mudarat atau bahaya berkaitan pengambilan alkohol mereka, namun klien-klien tersebut adalah;

- i) berisiko untuk mengalami masalah kesihatan kronik disebabkan oleh pengambilan alkohol secara hazad/ merbahaya (*hazardous*)
- ii) berisiko untuk kecederaan, keganasan, masalah undang-undang, prestasi kerja yang menurun, masalah sosial disebabkan oleh kesan mabuk (*acute intoxication*).

Seterusnya klien perlu digalakkan untuk menyertai Kumpulan Sokongan Komuniti (KSK) untuk intervensi nasihat kesihatan yang berterusan (sila rujuk perkara 4.5 berkenaan KSK). Kesan dari memberikan nasihat kesihatan adalah untuk membantu perubahan sikap pada klien. Adalah kurang memadai untuk memberi arahan pada klien apa yang perlu dibuat. Cara yang paling berkesan adalah dengan melibatkan klien dalam proses membuat keputusan. Ini bermaksud bahawa pertanyaan mengenai sebab klien meminum alkohol, dan menitikberatkan kebaikan untuk berhenti sepenuhnya dan jika tidak mampu untuk meminum alkohol pada had risiko rendah. Yang paling penting adalah klien perlu memilih sasaran mereka sendiri, supaya di hujung sesi, dia akan cuba untuk mencapainya.

4.4 Intervensi tahap risiko tinggi (skor AUDIT-C ≥ 5)

4.4.1 Saringan AUDIT 10

Klien dengan skor AUDIT-C berjumlah 5 atau lebih, perlu lakukan penilaian risiko menggunakan AUDIT-10. Saringan AUDIT-10 mempunyai 10 soalan berbanding dengan AUDIT-C yang hanya mempunyai 3 soalan.

Setelah dinilai risiko menggunakan AUDIT-10, klien dengan skor AUDIT-10 kurang dari 15 perlu diberi intervensi seperti klien yang mempunyai risiko sederhana (skor AUDIT-C adalah 3-4) termasuklah rujukan ke KSK. Manakala klien dengan skor AUDIT-10 adalah 15 atau lebih, perlu dirujuk ke klinik kesihatan untuk pemeriksaan lanjut.

Jadual 4.2: Intervensi berdasarkan penilaian risiko AUDIT-10

Audit	Skor	Intervensi
AUDIT 10	Kurang dari 15 (<15)	nasihat kesihatan dan rujuk Kumpulan Sokongan Komuniti
AUDIT 10	15 dan lebih (≥15)	Rujuk klinik kesihatan

4.5 Kumpulan Sokongan Komuniti Alkohol (KSK)

4.5.1 Pengenalan

Kumpulan Sokongan Komuniti adalah kumpulan yang dibentuk oleh komuniti untuk komuniti. Perkhidmatan KSK ini melibatkan penyebaran maklumat kesihatan untuk perubahan tingkahlaku berkaitan pengambilan minuman beralkohol. Keahlian terbuka kepada sesiapa sahaja dalam lingkungan komuniti tersebut dan tidak hanya terbatas kepada yang mempunyai hubungan dengan permasalahan alkohol.

KSK ini berbeza dengan kelompok kaunseling. Ianya tidak memerlukan pemimpin kumpulan yang pakar kerana setiap ahli memainkan peranan untuk berkongsi pengalaman-pengalaman mereka, memberikan sokongan emosi dan sosial antara satu sama lain. Fungsi utama KSK ini adalah sebagai kumpulan sokongan kepada setiap ahli dan ahli dengan bantuan kumpulan bertanggungjawab kepada dirinya dan juga sebarang keputusan yang dibuat. Ahli bertindak sebagai agen sokongan dan bantuan dan sekiranya ada pemimpin/ketua dalam kumpulan itu, ia lebih bertindak sebagai fasilitator dan kebiasaannya dilantik dalam kalangan ahli kumpulan itu sendiri.

KSK menyatukan mereka yang mempunyai permasalahan dan pengalaman yang sama. Ahli-ahli KSK berkongsi pengalaman, memberikan kefahaman dan sokongan serta saling membantu dalam mencari cara baru menghadapi masalah.

KSK tidak bernaung di bawah mana-mana badan politik, persatuan atau organisasi. Ia bergerak sendiri. Perjumpaan ini lebih merupakan forum untuk ketua bekerja secara rapat dengan ahli bagi membantu ahli sentiasa kekal mengamalkan gaya hidup sihat supaya risiko terhadap kemudaratan alkohol dapat diminimalkan.

4.5.2 Objektif

Objektif utama KSK adalah untuk mempromosikan gaya hidup yang sihat dengan mengamalkan “sihat tanpa alkohol”. Ahli-ahli KSK berkongsi pengalaman dan masalah berkaitan corak pengambilan alkohol dan

memastikan ahli kumpulan sentiasa mengamalkan gaya hidup sihat untuk meminimakan risiko kemudaratan alkohol.

4.5.3 Keahlian

Ahli KSK;

- Keahlian adalah secara sukarela
- Ahli secara sukarela untuk membantu ahli yang lain
- Ahli secara sukarela untuk dibantu oleh ahli yang lain
- Ahli keluarga klien yang terlibat dengan permasalahan alkohol digalakkan untuk menyertainya

TIADA SEBARANG YURAN KEAHLIAN DIKENAKAN

4.5.4 Peranan Ahli

- Ahli-ahli mempelajari corak pengambilan yang akan meminimakan risiko kemudaratan alkohol
- Ahli-ahli yang lebih berpengalaman dan telah berjaya mengamalkan “sihat tanpa alkohol” bertindak sebagai contoh/ *role model*
- Setiap ahli perlu jujur, percaya, menjaga kerahsiaan dan bertanggungjawab kepada kumpulannya.
- Bersedia untuk berkongsi pengalaman, permasalahan dan saling membantu dengan ahli lain.
- Ahli-ahli mempelajari proses sosialisasi/bermasyarakat melalui ahli-ahli lain untuk mengamalkan “sihat tanpa alkohol”

4.5.5 Peranan ketua kumpulan

Ketua kumpulan adalah individu yang bertanggungjawab untuk menggerakkan kumpulan ke arah “sihat tanpa alkohol” dengan cara yang berstruktur dan dinamik. Mereka terdiri daripada ahli dalam komuniti tersebut yang telah dilatih atau sukarelawan luar komuniti yang berpengalaman dalam KSK.

4.5.6 Ke kerapian Perjumpaan

Perjumpaan ini akan dijalankan sekurang-kurangnya sekali setiap bulan dan sesi ini dijalankan lebih kurang 45-60 minit. Sesi ini diketuai oleh ketua kumpulan yang dikendalikan sendiri atau bersama seorang fasilitator yang diundang oleh ketua kumpulan. Tajuk perbincangan perlu memfokus kepada topik dan isu tertentu berkaitan kemudaratan alkohol dan kesihatan.

4.5.7 Topik Perbincangan

KSK menyediakan strategi dan praktis untuk mengubah tingkah laku dan lebih senang untuk kekal sihat tanpa alkohol. Perbincangan mestilah berorientasikan isu kesihatan sahaja.

Ahli perlu bersedia membina gaya hidup sihat tanpa alkohol untuk menyokong amalan gaya hidup sihat. Pelbagai isu dan aktiviti boleh dijalankan oleh ahli kumpulan ini pada setiap minggu.

Topik perbincangan adalah seperti di Jadual 4.3. Sila rujuk Lampiran 4 untuk isu yang dibincangkan dalam KSK.

Jadual 4.3: Topik yang dibincangkan dalam Kumpulan Sokongan Komuniti

Bil.	Topik	Isu
1	Topik 1	Risiko kemudaratan alkohol
2	Topik 2	Kenali risiko anda
3	Topik 3	Sukatan pengambilan alkohol
4	Topik 4	Kemudaratan alkohol
5	Topik 5	Kumpulan berisiko tinggi /rentan
6	Topik 6	Meminimakan risiko alkohol
7	Topik 7	Faedah sihat tanpa alkohol
8	Topik 8	Kaedah mencapai sihat tanpa alkohol
9	Topik 9	Kenali faktor pencetus dan cara mengatasinya
10	Topik 10	Faktor yang boleh menggandakan risiko bahaya alkohol
11	Topik 11	Amalan gaya hidup sihat
12	Topik 12	Pengekalan sihat tanpa alkohol

BAB 5

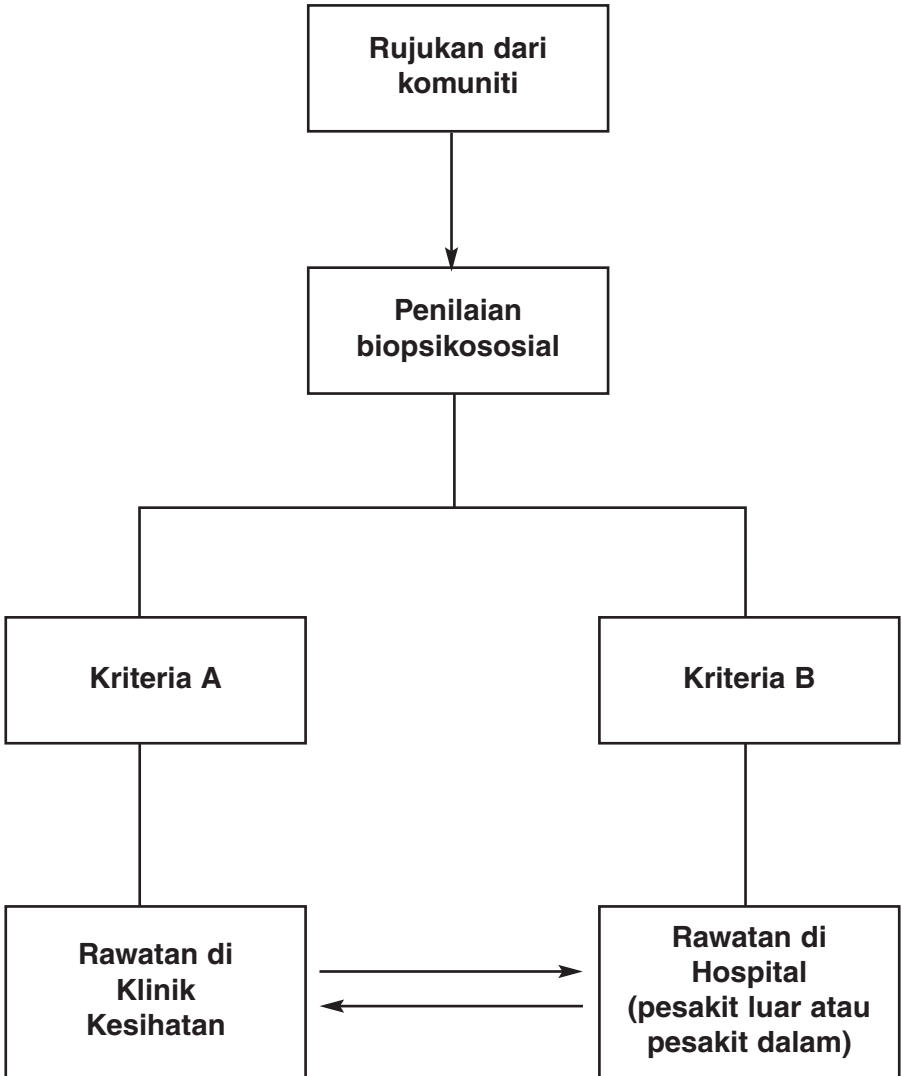
RUJUKAN KE KLINIK KESIHATAN

5.1 Rujukan

Rujukan ke klinik kesihatan perlu dilakukan apabila skor AUDIT-10 sama atau lebih 15 (skor AUDIT-10 adalah ≥ 15). Di klinik kesihatan saringan yang lebih komprehensif melibatkan penilaian biopsikososial beserta pemeriksaan kesihatan dilakukan untuk menilai tahap risiko kepada kemudaran alkohol. Hasil pemeriksaan di klinik kesihatan akan menentukan samada klien perlu dirujuk ke hospital seperti pada carta Rajah 5.1.

5.2 Bentuk-bentuk rawatan

- 5.2.1 Rawatan sokongan: mengurangkan minuman beralkohol, menghentikan pengambilan alkohol, rawatan stres, pendidikan untuk pesakit dan ahli keluarga
- 5.2.2 Rawatan ubat-ubatan: kesan tarikan sederhana/teruk, masalah fizikal, pencegahan jatuh semula / *relapse prevention*
- 5.2.3 Rujukan ke hospital untuk detoksifikasi. Detoksifikasi merujuk kepada proses rawatan kesan tarikan alkohol yang terancang. Kesan tarikan alkohol boleh membawa risiko dan memerlukan pengurusan klinikal yang rapi. Pilihan masa untuk detoksifikasi adalah penting, bergantung kepada komitmen pesakit. Detoksifikasi harus dilihat sebagai langkah pertama ke arah berhenti mengambil alkohol "sihat tanpa alkohol" bagi klien yang telah ketagih / bergantung kepada alkohol.



Rajah 5.1 • Carta alir rujukan ke klinik kesihatan / hospital

5.3 Kriteria klien

5.3.1 Kriteria A

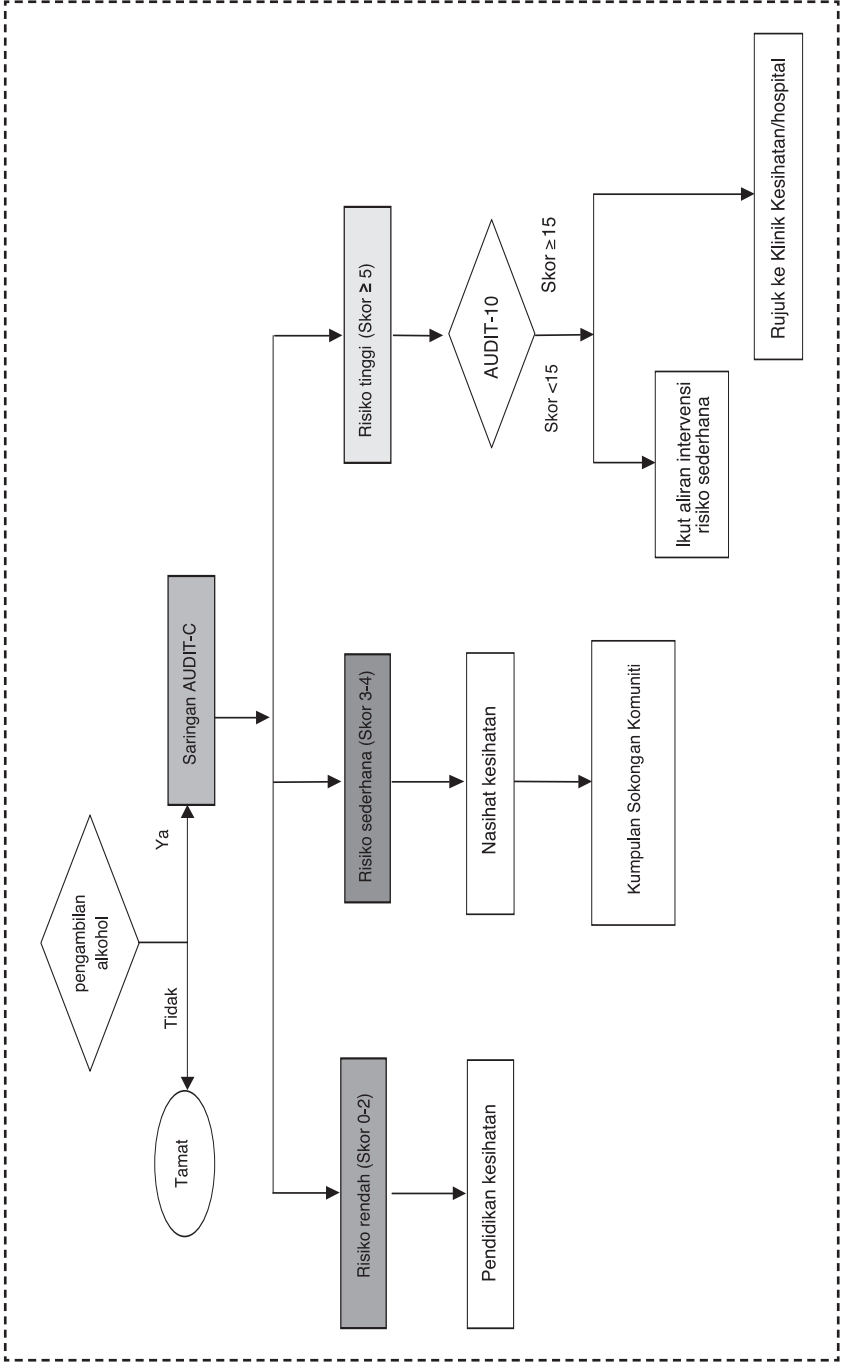
1. Jumlah minuman dan tempoh pengambilan alkohol tahap berisiko
2. Usaha masa lalu yang berjaya dalam mengatasi penagihan alkohol
3. Usia muda dan fizikal yang sihat
4. Motivasi tinggi
5. Sokongan baik daripada pelbagai pihak yang lain
6. Tiada penagihan dadah lain
7. Tiada riwayat masalah sawan atau kesan tarikan teruk
8. Tiada komplikasi masalah mental atau cubaan bunuh diri

5.3.2 Kriteria B

1. Keliru atau mempunyai halusinasi
2. Mempunyai sejarah kesan tarikan yang rumit
3. Mempunyai epilepsi atau sejarah sawan
4. Kekurangan zat
5. Mempunyai muntah atau cirit-birit yang teruk
6. Berisiko bunuh diri
7. Mempunyai kebergantungan yang teruk
8. Kegagalan rawatan detoksifikasi di rumah
9. Mempunyai gejala gila yang tidak terkawal
10. Mempunyai penyakit akut fizikal atau psikiatri
11. Penyalahgunaan dadah-dadah lain

12. Mempunyai persekitaran di rumah yang tidak menyokong proses untuk mengamalkan sihat tanpa alkohol
13. Rawatan berdasarkan kes-kes khas;
 - i. Masalah penagihan alkohol bersama kesihatan mental
 - a. Masalah dadah lain
 - b. Masalah kemurungan dan cubaan bunuh diri
 - c. Masalah kesihatan mental lain (*keresahan, personality disorders, bipolar affective disorders, schizophrenia*)
 - ii. Masalah penagihan alkohol di kalangan ibu mengandung
 - iii. Masalah penagihan alkohol di kalangan remaja

LAMPIRAN 1 • CARTA ALIR PROSES KERJA SARINGAN DAN INTERVENSI ALKOHOL DI KOMUNITI



LAMPIRAN 2 • KANDUNGAN PENDIDIKAN KESIHATAN

a) Maklumat 1 (Maklumbalas klien)

Langkah pertama adalah untuk memaklumkan amalan gaya hidup sihat adalah “sihat tanpa alkohol”. Ucapkan **“TAHNIAH”** kepada klien anda kerana dia telah mengambil langkah bijak untuk menjalani saringan risiko NCD berkaitan pengambilan minuman beralkohol. Maklumkan kepada klien supaya mereka mengamalkan hidup sihat dengan tidak mengambil minuman beralkohol. Galakan mereka untuk menjalani saringan setiap tahun.

b) Maklumat 2 (Apa itu minuman beralkohol)

Untuk mengetahui lebih jelas risiko alkohol kepada klien, mereka perlu tahu apa itu minuman beralkohol.

Minuman beralkohol adalah minuman yang mengandungi **alkohol (etanol)**. Minuman ini juga dikenali sebagai arak atau minuman keras. Alkohol/ etanol dalam minuman beralkohol adalah sejenis dadah dari kumpulan dadah *depressant* (penindas) yang boleh melambatkan aktiviti saraf dan ketidakseimbangan pergerakan fizikal anggota tubuh badan. Selain itu ianya toksik kepada organ dalam badan. Bagi remaja ianya boleh merencat perkembangan otak dan bagi wanita mengandung ianya boleh menyebabkan kecacatan kepada anak yang dikandung.

Maklumkan juga 3 kumpulan minuman alkohol iaitu minuman alkohol rendah, minuman alkohol sederhana, minuman alkohol tinggi. Minuman alkohol dengan kandungan alkohol yang tinggi adalah lebih berbahaya berbanding alkohol rendah. Maklumkan kepada klien apakah minuman beralkohol dengan memberi contoh jenis minuman beralkohol yang mereka minum dan yang didapati di kawasan komuniti anda.

c) Maklumat 3 (peluang untuk berhenti minum alkohol dan mengamalkan “sihat tanpa alkohol”).

Akhiri pendidikan kesihatan dengan menanamkan semangat kepada klien untuk mengamalkan gaya hidup sihat iaitu “sihat tanpa alkohol”. Maklumkan kepada mereka adalah penting untuk mereka berhenti meminum alkohol sepenuhnya atau mengurangkan pengambilan alkohol anda sekarang. Ramai orang mampu untuk membuat perubahan positif dalam sikap pengambilan alkohol, iaitu berhenti sepenuhnya.

Klien telah mengamalkan “sihat tanpa alkohol” sekiranya mereka berjaya berhenti mengambil alkohol dan langsung tidak meminum alkohol dalam tempoh 12 bulan yang lalu (1 tahun).

Saringan seterusnya adalah dalam masa setahun berikutnya. Namun sekiranya klien adalah wanita mengandung, remaja atau mereka dengan penyakit kronik, nasihat mereka untuk dapatkan rawatan di klinik kesihatan.

a) Maklumat 1

Langkah pertama adalah memaklumkan risiko klien. Risiko klien telah dikenalpasti melalui saringan AUDIT C sebagai pengambil minuman beralkohol berisiko sederhana (skor 3 – 4). Ini bermakna, jika mereka kekal mengambil minuman beralkohol dalam kuantiti sekarang, mereka berkemungkinan/berisiko untuk mengalami masalah-masalah berkaitan pengambilan alkohol.

Kemudian berpandukan AUDIT-C, bincang corak pengambilan minuman beralkohol klien untuk membantu klien memahami risiko yang mereka hadapi dan mengubah corak pengambilan alkohol.

b) Maklumat 2 (Apa itu minuman beralkohol)

Untuk mengetahui lebih jelas risiko alkohol kepada klien, mereka perlu tahu apa itu minuman beralkohol.

Minuman beralkohol adalah minuman yang mengandungi **alkohol (etanol)**. Minuman ini juga dikenali sebagai arak atau minuman keras. Alkohol/ etanol dalam minuman beralkohol adalah sejenis dadah dari kumpulan dadah *depressant* (penindas) yang boleh melambatkan aktiviti saraf dan ketidakseimbangan pergerakan fizikal anggota tubuh badan. Selain itu ianya toksik kepada organ dalam badan. Bagi remaja ianya boleh merencat perkembangan otak dan bagi wanita mengandungi ianya boleh menyebabkan kecacatan kepada anak yang dikandung.

Maklumkan juga 3 kumpulan minuman alkohol iaitu minuman alkohol rendah, minuman alkohol sederhana, minuman alkohol tinggi. Minuman alkohol dengan kandungan alkohol yang tinggi adalah lebih merbahaya berbanding alkohol rendah. Maklumkan kepada klien apakah minuman beralkohol dengan memberi contoh jenis minuman beralkohol yang mereka minum dan yang didapati di kawasan komuniti anda.

Jenis-Jenis Minuman Beralkohol

1. Minuman beralkohol di kedai
Bir (*Beer, Stout*); alkohol rendah
Wain (Wain buah-buahan, wain beras); alkohol sederhana
Likuor dan spirit (*Liquor, Gin, Rum,odka*); alkohol tinggi
2. Minuman beralkohol tradisional / dibuat di rumah
Todi, Bahar. Ijuk; alkohol sederhana
Tuak Beras, Air tapai, Lihing; alkohol sederhana
Montoku, Langkau, Samsu; alkohol tinggi

c) Maklumat 3 (ukuran minuman alkohol)

Untuk mengetahui lebih jelas risiko alkohol kepada klien, mereka juga perlu tahu kuantiti alkohol yang mereka telah minum. Maklumkan kepada klien pengiraan unit **minuman alkohol (standard drink)**, supaya mereka boleh menganggarkan jumlah pengambilan mereka. Sila rujuk kepada contoh 1 minuman alkohol seperti rajah di bawah.

Contoh ukuran satu minuman alkohol di Malaysia adalah seperti berikut:



Tin 440 ml, bir 3.6% alkohol



Tin 320 ml, bir 5% alkohol



140 ml wain 12% alkohol



150 ml (1/5 kole saiz 1 liter) todi/bahar
8.5% alkohol,



100 ml tuak beras 13.5% alkohol



80 ml montoku 17% alkohol

Contoh sukatan bagi 1 minuman alkohol tradisional:

- Bahar/ Ijok/ Todi : 4 hirup/ 120 ml = 1 minuman alkohol
- Air tapai/ Tuak beras/ Lihing : 3 hirup/ 90 ml = 1 minuman alkohol
- Montoku/ Langkau/ Samsu : 1 hirup/ 30 ml = 1 minuman alkohol

d) Maklumat 4 (kemudaratan alkohol)

Klien hendaklah dimaklumkan tentang kesan mudarat alkohol. Alkohol dikaitkan dengan pelbagai kemudaratan, sesuaikan penerangan dengan keadaan dan persekitaran klien.

Kesan mudarat alkohol

Alkohol tergolong dalam kumpulan dadah penindas (*depressant*) yang mengganggu sistem saraf dengan melambatkan fungsi dan gerak balas anggota badan. Pengambilan yang banyak pada satu-satu masa menyebabkan mabuk dan hilang kawalan diri dan minda. Pengambilan yang berterusan boleh menyebabkan kebergantungan atau ketagihan kepada minuman beralkohol, juga kerosakan organ badan.

Kesan kesihatan pengambilan alkohol

Kategori / sistem	Kesan jangka pendek	Kesan jangka panjang
Sistem saraf	Sakit kepala, pitam, kebas hujung jari tangan/ kaki	Sindrom tarikan (<i>withdrawal</i>), sawan nyanyuk, pengecutan otak, gangguan berfikir, gangguan pergerakan
Sistem peredaran darah dan Jantung	Darah tinggi	Kerosakan jantung, denyutan nadi tidak normal, serangan jantung, angin ahmar, mati mengejut
Sistem penghadaman dan usus	Loya, muntah, Gastrik (dugal), cirit birit, luka dalam perut.	Gastritis teruk (kronik) Radang pankreas (akut dan kronik)
Hepar / Hati	Peningkatan enzim dalam hati	Hati berlemak (<i>Fatty liver</i>), Hepatitis, kerosakan hati (cirrhosis)
Sistem Reproduktif	Kesan kepada janin, <i>Fetal alcohol syndrome</i> (kecacatan bayi)	Gangguan fungsi seks, gangguan kitaran haid, tidak subur, putus haid awal, keguguran

Kategori / sistem	Kesan jangka pendek	Kesan jangka panjang
Penyakit Kanser		Kanser hati, pankreas, esofagus, buah dada
Masalah mental	Murung, resah (<i>anxiety</i>)	Gangguan mood, gangguan keresahan, masalah personaliti (<i>anti social</i>)
Masalah perundangan	Kesalahan jalan raya, memandu semasa mabuk, jenayah	Kemalangan jalan raya, kemalangan lain, keganasan, jenayah
Masalah di tempat kerja	Letih lesu, kerap tidak hadir kerana tidak sihat, kesukaran memberi penumpuan, kurang kecekapan.	Kemalangan, kecederaan, hilang pekerjaan, menganggur
Masalah keluarga	Konflik rumah tangga, anak bermasalah disiplin, mengabaikan tanggungjawab, beban kewangan, terpinggir	Perceraian, penderaan pasangan / anak, hilang hak penjagaan anak, beban kewangan
Kesan kepada kanak-kanak	Masalah di sekolah, stigma, kesukaran memberi tumpuan, gangguan emosi	Masalah pembelajaran, masalah tingkah laku, gangguan emosi berpanjangan

e) Maklumat 5 (Faedah sihat tanpa alkohol)

Klien juga perlu dimaklumkan tentang faedah-faedah yang diperolehi jika berhenti dari mengambil minuman beralkohol

Antara faedah utama ialah:

- **Kurang masalah keluarga**
 - Hubungan suami isteri lebih mesra
 - Anak-anak lebih terjamin
 - Tiada beban hutang
 - Mampu untuk beli peralatan rumah, perbelanjaan keluarga, dll
 - Boleh menabung untuk masa depan
 - Tiada risiko mati mengejut

- **Tiada kesan mabuk**
 - Hubungan kejiranan lebih mesra (salah faham, pergaduhan, konflik)
 - Kemalangan kepada diri sendiri atau melibatkan orang lain
 - Kecederaan kepada diri sendiri atau orang lain (bergaduh, dera isteri, dera anak)
 - Maruah diri anda lebih terpelihara
- **Prestasi kerja lebih baik**
 - Cergas ketika bangun tidur
 - Tidak lewat ke tempat kerja
 - Lebih tumpuan kepada kerja (fokus)
 - Produktiviti kerja lebih baik
 - Meningkatkan prestasi kerja
- **Kesihatan saya lebih terjamin**
 - Radang hati
 - Kerosakan hati
 - Darah tinggi
 - Kanser
 - Kurang risiko mati mengejut (akibat kemalangan, kecederaan atau angin ahmar)

Selain itu, anda juga akan menikmati faedah seperti :

- Tidur anda lebih berkualiti (tiada gangguan dan lebih segar bila bangun)
- Kurang berat badan (kerana minuman beralkohol berkalori tinggi)
- Pemakanan lebih seimbang (kerana pengambil alkohol lebih cenderung memakan daging dan sup apabila mengambil alkohol)
- Anda lebih gembira kerana emosi lebih ceria dan tenang
- Penggunaan wang yang lebih berfaedah dan boleh disimpan

f) Maklumat 6 (peluang untuk berhenti minum alkohol dan mengamalkan “sihat tanpa alkohol”).

Akhiri pendidikan kesihatan dengan menanamkan semangat kepada klien untuk mengamalkan gaya hidup sihat iaitu “sihat tanpa alkohol”. Maklumkan kepada mereka adalah penting untuk mereka berhenti meminum alkohol sepenuhnya atau mengurangkan pengambilan alkohol anda sekarang. Ramai orang mampu untuk membuat perubahan positif dalam sikap pengambilan alkohol, iaitu berhenti sepenuhnya.

Klien telah mengamalkan “sihat tanpa alkohol” sekiranya mereka berjaya berhenti mengambil alkohol dan langsung tidak meminum alkohol dalam tempoh 12 bulan yang lalu (1 tahun).

Saringan seterusnya adalah dalam masa setahun berikutnya. Namun sekiranya klien adalah wanita mengandung, remaja atau mereka dengan penyakit kronik, nasihat mereka untuk dapatkan rawatan di klinik kesihatan.

g) Maklumat 7 (Kumpulan Sokongan Komuniti)

Beritahu klien berkenaan Kumpulan Sokongan Komuniti (KSK) dan galakkan mereka menyertai untuk mendapatkan maklumat lanjut dan sokongan bagi mengurangkan risiko kemudaratan alkohol.

LAMPIRAN 4 • KUMPULAN SOKONGAN KOMUNITI (KSK)

Kumpulan Sokongan Komuniti (KSK) adalah kumpulan yang dibentuk oleh komuniti untuk komuniti. Perkhidmatan KSK ini melibatkan penyebaran maklumat kesihatan untuk perubahan tingkahlaku berkaitan pengambilan minuman beralkohol untuk mengurangkan kemudaratan berkaitan pengambilan alkohol. Keahlian terbuka kepada sesiapa sahaja ahli komuniti dan tidak hanya terbatas kepada mereka yang mempunyai hubungan dengan permasalahan alkohol. Topik yang dicadangkan untuk dibincangkan adalah seperti jadual di bawah.

Pada setiap sesi perbincangan ketua kumpulan akan membimbing ahli kumpulan berkenaan topik yang dibincangkan dan ahli-ahli kumpulan digalakan untuk menceritakan pengalaman-pengalaman yang boleh membantu untuk perubahan tingkahlaku kepada amalan gaya hidup sihat.

Bil	Topik	Isu
1	Topik 1	Risiko kemudaratan alkohol
2	Topik 2	Kenali risiko anda
3	Topik 3	Sukatan pengambilan alkohol
4	Topik 4	Kemudaratan alkohol
5	Topik 5	Kumpulan berisiko tinggi /rentan
6	Topik 6	Meminimakan risiko alkohol
7	Topik 7	Faedah sihat tanpa alkohol
8	Topik 8	Kaedah mencapai sihat tanpa alkohol
9	Topik 9	Kenali faktor pencetus dan cara pengendaliannya
10	Topik 10	Faktor yang menggandakan risiko bahaya alkohol
11	Topik 11	Amalan gaya hidup sihat
12	Topik 12	Pengekalan sihat tanpa alkohol

Topik 1 (Risiko kemudaratan alkohol)

Ketua kumpulan membincangkan maksud risiko dan tahap-tahap risiko kepada kemudaratan / kesan negatif alkohol.

Topik 2 (Kenali risiko anda)

Ahli boleh berbincang berkenaan risiko mereka berdasarkan saringan AUDIT-C atau AUDIT-10 yang telah mereka jalani. Ketua kumpulan perlu

bincangkan secara am risiko kepada kesan negatif alkohol dan mempengaruhi ahli kumpulan untuk mengurangkan risiko mereka.

Topik 3 (Sukatan pengambilan alkohol)

Ketua kumpulan memperkenalkan kaedah pengukuran pengambilan dan kepentingannya untuk mengurangkan pengambilan bagi meminimakan kesan negatif alkohol.

Topik 4 (Kemudaratan alkohol)

Ketua kumpulan membincangkan kesan negatif atau kemudaratan yang berkaitan dengan pengambilan alkohol. Ketua kumpulan digalakan untuk memberi contoh kesan-kesan yang bersesuaian dengan senario yang berlaku dalam lingkungan komuniti mereka.

Topik 5 (Kumpulan berisiko tinggi)

Ketua kumpulan membincangkan kumpulan yang berisiko tinggi/rentan kepada bahaya alkohol. Ini sebagai advokasi supaya kumpulan yang berisiko tinggi untuk menghindari alkohol. Selain itu supaya klien dapat mengenalpasti mereka yang rentan dalam ahli keluarga mereka untuk mereka mengamalkan sihat tanpa alkohol.

Topik 6 (Meminimakan risiko)

Ketua kumpulan membincangkan corak pengambilan alkohol yang boleh mengurangkan risiko kepada kesan negatif alkohol. Corak pengambilan yang meliputi kuantiti dan kekerapan pengambilan harus dibincangkan bagi meminimakan risiko. Konsep sukatan pengambilan minuman beralkohol menggunakan unit “minuman alkohol” / *standard drink* perlu diberi penekanan untuk ahli mengurangkan risiko yang mereka hadapi.

Topik 7 (Kaedah mencapai sihat tanpa alkohol)

Ketua kumpulan membincangkan faedah dan kebaikan mengamalkan sihat tanpa alkohol dan menggalakkan ahli kumpulan berkongsi pengalaman faedah yang mereka perolehi jika mereka tidak mengambil alkohol.

Topik 8 (Kaedah mencapai sihat tanpa alkohol)

Ketua kumpulan membincangkan cara-cara untuk mengamalkan sihat tanpa alkohol. Ahli kumpulan digalakan untuk berkongsi pengalaman cara untuk mencapai sihat tanpa alkohol.

Topik 9 (Kenali faktor pencetus dan cara mengatasinya)

Ketua kumpulan membincangkan faktor-faktor yang boleh menyebabkan pengambilan alkohol yang banyak/mudarat yang boleh meningkatkan risiko kepada kesan negatif alkohol.

Topik 10 (Faktor yang menggandakan risiko bahaya alkohol)

Ketua kumpulan membincangkan faktor-faktor yang boleh menggandakan risiko bahaya alkohol. Larangan kepada faktor-faktor ini harus ditekankan supaya klien dapat meminimalkan risiko mereka.

Topik 11 (Amalan gaya hidup sihat)

Ketua kumpulan membincangkan amalan gaya hidup sihat untuk mencegah dan mengurangkan kejadian penyakit tidak berjangkit termasuklah amalan sihat tanpa alkohol. Selain itu ketua kumpulan juga akan membincangkan contoh-contoh tingkahlaku bagi mencapai sihat tanpa alkohol.

Topik 12 (Pengekalan sihat tanpa alkohol)

Ketua kumpulan membincangkan cara untuk mengelakkan kejadian meminum minuman alkohol dalam jumlah yang banyak dan kaedah untuk terus sihat tanpa alkohol atau corak pengambilan risiko rendah.

LAMPIRAN 5 • ALCOHOL USE DISORDER IDENTIFICATION TEST (AUDIT-10)

ALCOHOL USE DISORDER IDENTIFICATION TEST (AUDIT-10)

<p>1. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas berapa kerapkah anda minum minuman keras/arak/beralkohol?</p> <p>(0) Tak pernah [Terus ke soalan 9 & 10] (1) Sekali sebulan atau kurang (2) 2 – 4 kali sebulan (3) 2 – 3 kali seminggu (4) 4 kali atau lebih seminggu</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>6. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, selepas minum minuman keras/arak/beralkohol dalam jumlah banyak, berapa kerapkah pada pagi esoknya anda perlu minum minuman keras/arak/beralkohol sebelum memulakan hari anda?</p> <p>(0) Tak pernah (1) Kurang dari sekali sebulan (2) Sekali sebulan (3) Sekali seminggu (4) Setiap hari atau hampir setiap hari</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>2. Kebiasaannya pada hari yang anda minum, berapa banyakkah anda minum minuman keras/arak/beralkohol?</p> <p>(0) 1 atau 2 (1) 3 atau 4 (2) 5 atau 6 (3) 7, 8, atau 9 (4) 10 atau lebih</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>7. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, berapa kerapkah anda rasa bersalah atau menyesal selepas minum minuman keras/arak/beralkohol?</p> <p>(0) Tak pernah (1) Kurang dari sekali sebulan (2) Sekali sebulan (3) Sekali seminggu (4) Setiap hari atau hampir setiap hari</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>3. Berapa kerap anda minum enam minuman alkohol atau lebih minuman beralkohol pada satu masa?</p> <p>(0) Tak pernah (1) Kurang dari sekali sebulan (2) Sekali sebulan (3) Sekali seminggu (4) Setiap hari atau hampir setiap hari</p> <p><i>Jika jumlah skor untuk soalan 2 dan 3 ialah 0, terus ke soalan 9 & 10</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>8. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, berapa kerapkah anda tidak dapat mengingati apakah yang telah berlaku malam sebelumnya disebabkan anda telah mengambil minuman keras/arak/beralkohol?</p> <p>(0) Tak pernah (1) Kurang dari sekali sebulan (2) Sekali sebulan (3) Sekali seminggu (4) Setiap hari atau hampir setiap hari</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>4. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, berapa kerapkah anda tidak boleh berhenti minum apabila anda mula minum minuman keras/arak/beralkohol?</p> <p>(0) Tak pernah (1) Kurang dari sekali sebulan (2) Sekali sebulan (3) Sekali seminggu (4) Setiap hari atau hampir setiap hari</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>9. Pernahkah anda atau orang lain tercedera disebabkan anda meminum minuman keras/arak/beralkohol?</p> <p>(0) Tidak (2) Ya, tetapi bukan dalam tempoh setahun yang lepas (4) Ya, dalam tempoh setahun yang lalu</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>5. Dalam tempoh 12 bulan yang lepas, akibat dari minum minuman keras/arak/beralkohol berapa kerapkah anda tidak boleh melakukan apa yang biasanya anda lakukan?</p> <p>(0) Tak pernah (1) Kurang dari sekali sebulan (2) Sekali sebulan (3) Sekali seminggu (4) Setiap hari atau hampir setiap hari</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>10. Pernahkah saudara anda atau kawan atau doktor atau anggota kesihatan mengambil berat atau mencadangkan supaya anda mengurangkan pengambilan minuman keras/arak/beralkohol?</p> <p>(0) Tidak (2) Ya, tetapi bukan dalam tempoh setahun yang lepas (4) Ya, dalam tempoh setahun yang lalu</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>Catitkan jumlah kesemua skor disini</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	

AHLI KUMPULAN KERJA

Dr. Fatimah binti A Majid

Pegawai Epidemiologi NCD
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang

Dr. Norli binti Abdul Jabar

Pegawai Epidemiologi NCD
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

Dr. Hjh Rotina binti Abu Bakar

Pegawai Epidemiologi NCD
Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan

Dr. Norliza binti Che Mi

Pakar Pskikiatri
Hospital Kuala Lumpur

Dr. Ida Dalina binti Noordin

Bahagian Pembangunan Kesihatan
Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Norsiah binti Ali

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Tampin, N.Sembilan

Dr. Ismail bin Drahman

Pakar Perunding Kanan Psikiatri
Hospital Umum Sarawak

Dr. Omar bin Mihat

Ketua Sektor MeSVIPP
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Misliza binti Ahmad

Pegawai Epidemiologi NCD
Jabatan Kesihatan WP Kuala Lumpur

Dr. Rawa ak Bau

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Bintulu
Sarawak

Dr. Mohd Firdaus bin Abd Aziz

Pakar Psikiatri
Hospital Mesra Bukit Padang

Dr. Rozanim binti Kamarudin

Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Mohd Nazri bin Mohd Daud

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Menggatal
Sabah

Dr. Salmah binti Nordin

Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Rawang
Selangor

Engku Mardiah binti Engku Kamarudin
Kaunselor
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

Norris Ma Weng Chuen
Penolong Pegawai Perubatan
Klinik Kesihatan Jinjang
Kuala Lumpur

Ahmad Zahizan bin Zaharudin
Penolong Pegawai Perubatan
Klinik Kesihatan Bandar Tun Razak
Pahang

Norsiah binti Akup
Ketua Jururawat
Jabatan Kesihatan Negeri Sabah
Sabah

Jinik bin Boliking
Penolong Pegawai Perubatan
Klinik Kesihatan Bundu Tuhan
Sabah

Philisia Shuali
Ketua Jururawat
Pejabat Kesihatan Daerah Ranau
Sabah

Lim Choon Chai
Penolong Pegawai Perubatan
Pejabat Kesihatan Daerah Sarikei
Sarawak

URUSETIA

Widya Astrina binti Wisman
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

Zawawi bin Din
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

ISBN 978-967-0399-13-3

