



GARIS PANDUAN

PENGENDALIAN PENYALAHGUNAAN **AMPHETAMINE TYPE STIMULANT (ATS)**
DAN **PSIKOSTIMULANT** LAIN DI PERINGKAT PRIMER DAN KOMUNITI



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

Dengan kerjasama
Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO),
Kuala Lumpur

2013



GARIS PANDUAN

PENGENDALIAN PENYALAHGUNAAN **AMPHETAMINE TYPE STIMULANT** (ATS)
DAN **PSIKOSTIMULANT** LAIN DI PERINGKAT PRIMER DAN KOMUNITI

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

Dengan kerjasama
Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO),
Kuala Lumpur

2013

© 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 978-967-0399-61-4

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 KETUA PENGARAH KESIHATAN	4
Jawatankuasa Kerja Kebangsaan untuk Pengendalian Penyalahgunaan “ <i>Amphetamine – Type Stimulants</i> ” (ATS) di Penjagaan Kesihatan Primer dan Komuniti	5
BAB 1: PENGENALAN	6
BAB 2: MAKLUMAT UMUM MENGENAI AMFETAMIN DAN STIMULAN JENIS AMFETAMIN (ATS)	7
2.1. Apa itu Amfetamin dan ATS?	7
2.2. Jenis-jenis Amfetamin dan ATS	8
2.3. Jenis penggunaan dadah Amfetamin / ATS	11
2.4. Kesan-kesan penyalahgunaan ATS	12
BAB 3: RISIKO DAN KEMUDARATAN BERKAITAN DENGAN PENGGUNAAN ATS	15
BAB 4: PENILAIAN RISIKO & INTERVENSI ASSIST	17
4.1 Borang ASSIST v 3.1	17
4.2 Intervensi berpandukan skor ASSIST	18
4.3 Pengurangan Kemudaratan	19
4.4 Model Matrix	24
CARTA ALIR PENGENDALIAN PENYALAHGUNAAN ATS DI PENJAGAAN PRIMER DAN KOMUNITI	26
BAB 5: PROSES KERJA PENGENDALIAN PENYALAHGUNAAN ATS DI PERINGKAT PRIMER	27
5.1 Sumber dan mengenalpastian pesakit	27
5.2 Pendaftaran	27
5.3 Penilaian awal & Triaging	27
LAMPIRAN	35
LAMPIRAN 1: Borang Ujian Saringan Keterlibatan Alkohol, Merokok dan Dadah-ASSIST v3.1	35
LAMPIRAN 2: Kad Maklumbalas ASSIST v3.1	40
LAMPIRAN 3: Laporan Maklumbalas ASSIST v3.1	41
LAMPIRAN 4: Maklumat Risiko Suntikan ASSIST v3.1	46
LAMPIRAN 5: Buku Daftar	47
LAMPIRAN 6: Helaian Pengambilan Sejarah Pesakit	48

KATA-KATA ALUAN

YBhg Ketua Pengarah Kesihatan



Tahniah diucapkan kepada Unit Alkohol dan Substans, Cawangan Penyakit Tidak Berjangkit, Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia dan Jawatankuasa Kerja Teknikal untuk Pengendalian Penyalahgunaan Stimulan Jenis Amfetamin (*Amphetamine-Type Stimulants* : ATS) yang telah berjaya membangunkan Garis Panduan beserta Modul Latihan untuk pengendalian kes penyalahgunaan ATS di peringkat primer dan komuniti.

Setinggi penghargaan diberikan kepada pihak Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) yang telah memberi sumbangan dana dan sokongan untuk tujuan penghasilan dan penerbitan Garis Panduan dan Modul Latihan tersebut. Ianya amat dialu-alukan dan bertepatan kerana tiada modul atau garis panduan berhubung penyalahgunaan ATS di peringkat primer diterbitkan sebelum ini.

Garis panduan ini dibangunkan bersama modul latihan yang lebih terperinci berhubung maklumat pengendalian penyalahgunaan ATS bertujuan untuk memudahkan latihan dan pemerksaan kakitangan kesihatan yang terlibat di peringkat primer dan komuniti.

Penghasilan garis panduan dan modul latihan ini juga amat bersesuaian memandangkan aliran atau corak penyalahgunaan dadah sintetik di Malaysia semakin meningkat dan amat membimbangkan. Terdapat peningkatan 170% dalam masa 4 tahun dan Stimulan Jenis Amfetamin (ATS) merupakan pilihan dadah yang utama iaitu 68% dari keseluruhan jenis dadah yang disalahguna atau ditagih diikuti jenis opiate (26%) dan marijuana atau ganja (3%). Sehingga Jun 2012, data menunjukkan 52.4% yang terlibat dengan penyalahgunaan ATS adalah mereka yang berumur di bawah 30 tahun.

Langkah intervensi awal dan pencegahan amat penting untuk mengawal perebakan gejala tersebut. Adalah diharapkan Garis Panduan Pengendalian Penyalahgunaan ATS ini amat berguna dan dapat membantu kakitangan di peringkat primer dan komuniti untuk menangani dan memberikan intervensi yang diperlukan.

YBhg. Datuk Dr Noor Hisham bin Abdullah
Ketua Pengarah Kesihatan

JAWATANKUASA KERJA KEBANGSAAN UNTUK PENGENDALIAN PENYALAHGUNAAN “AMPHETAMINE – TYPE STIMULANTS” (ATS) DI PENJAGAAN KESIHATAN PRIMER DAN KOMUNITI

PENASIHAT

- 1. YBhg Datuk Dr Lokman Hakim bin Sulaiman**
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)
Kementerian Kesihatan Malaysia
- 2. Dr Chong Chee Kheong**
Pengarah
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

PENGERUSI

- 1. Dr Zainal Ariffin bin Omar**
Timbalan Pengarah Kawalan Penyakit (PTB)
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

AHLI

- 1. Dr. Omar bin Mihat**
Ketua Sektor MeSVIPP
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia
- 2. Dr. Rushidi bin Ramly**
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia
- 3. Dr. Rozanim binti Kamarudin**
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia
- 4. Dr. Noridah binti Mohd Saleh**
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia
- 5. Dr. Aizuniza binti Abdullah**
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

- 6. Dr. Ida Dalina binti Noordin**
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia
- 7. Dr. Mohd Daud bin Dalip**
Pakar Psikiatri
Hospital Mesra Bukit Padang
Kota Kinabalu, Sabah
- 8. Dr. Mohd Firdaus bin Abd Aziz**
Pakar Psikiatri
Hospital Mesra Bukit Padang
Kota Kinabalu, Sabah
- 9. Dr. Salina binti Abdul Aziz**
Pakar Psikiatri
Hospital Kuala Lumpur
Kuala Lumpur
- 10. Dr. Norliza binti Che Mi**
Pakar Psikiatri
Hospital Kuala Lumpur
Kuala Lumpur
- 11. Dr. Norni binti Abdullah**
Pakar Psikiatri
Hospital Kuala Lumpur
Kuala Lumpur
- 12. Dr. Mohd Arif bin Mohd Nor**
Pakar Psikiatri
Hospital Raja Perempuan Zainab II
Kota Bharu, Kelantan
- 13. Dr. R Parameswaran**
Pakar Psikiatri
Hospital Kuala Pilah
Negeri Sembilan
- 14. Dr. Noor Hashimah binti Abdullah**
Pegawai Epidemiologi (NCD)
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan
Kelantan
- 15. Dr. Rotina binti Abu Bakar**
Pegawai Epidemiologo (NCD)
Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan
Negeri Sembilan

- 16. Dr. Hasni bin Ibrahim**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Pengkalan Chepa
Kelantan
- 17. Dr. Norsiah binti Ali**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Tampin
Negeri Sembilan
- 18. Dr. Salmah binti Nordin**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Rawang, Selangor
- 19. Dr. Mohd Nazri bin Mohd Daud**
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Menggatal, Sabah
- 20. Dr. Rusdi bin Rashid**
Fakulti Perubatan Universiti Malaya
Kuala Lumpur
- 21. Dr. Noorzurani binti Robson**
Pakar Perubatan Keluarga
Pusat Perubatan Universiti Malaya
- 22. En Mat Noor Kamarul bin Abdul Talib**
Pegawai Psikologi
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia
- 23. KJ Khadijah binti Zakaria**
Ketua Jururawat
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia
- 24. Widya Astrina binti Wisman**
Pegawai Penyelidik
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

BAB 1 PENGENALAN

Penyalahgunaan dadah Amfetamin atau Stimulan Jenis Amfetamin yang lebih dikenali sebagai ATS (*Amphetamine-type Stimulants*) telah menjadi tren antarabangsa di kalangan remaja terutamanya di Amerika Latin, Amerika Syarikat, Eropah dan Asia sejak tahun 1980 hingga 1990an. Tabiat ini menular di kalangan pelajar dan pekerja di sektor kerajaan dan swasta. Pada ketika ini, ianya telah menjadi dadah yang paling banyak disalahgunakan.

Di Malaysia, senario penyalahgunaan dadah berubah daripada Opiate kepada Psikostimulan. Dadah sintetik baru seperti Yaba, Ice, Methamphetamine (Syabu) dan Ecstasy disalahgunakan secara meluas terutamanya di Pusat Hiburan untuk keseronokan. Dalam tahun 90an, Methamphetamine (Syabu) pertama kali dikesan digunakan di Sabah. Semenjak itu, penyalahgunaan Amfetamin / ATS mula meningkat. Data di Jadual 1 menunjukkan tren peningkatan penyalahgunaan Amfetamin / ATS di negara ini.

Jadual 1: Bilangan tangkapan akibat penyalahgunaan ATS di Malaysia, 2006-2010

Tahun	Methamphetamine	Amfetamin	Ketamin
2006	19,373	1,953	-
2007	24,392	1,164	-
2008	27,430	3,837	-
2009	25,416	6,665	1,862
2010	39,192	9,626	4,955

Sumber: Cawangan Narkotik, Polis DiRaja Malaysia 2011

Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), dianggarkan terdapat 3 lagi pengguna lain bagi seorang pengguna heroin yang dikesan. Sekiranya anggaran yang sama digunakan bagi masalah penyalahgunaan Amfetamin /ATS dan mengambil kira bilangan serbuan dan jumlah rampasan Amfetamin /ATS di negara ini, kita sebenarnya sedang menghadapi satu masalah yang amat serius.

Senario ini sangat mencemaskan kerana dadah ini bukan hanya merbahaya kepada penggunanya tetapi juga mengancam masyarakat sekeliling termasuk ahli keluarga mereka. Berdasarkan pengalaman Malaysia dalam menangani masalah penyalahgunaan heroin, penagih heroin lebih suka menjalani rehabilitasi dalam komuniti di Penjagaan Kesihatan Primer yang banyak menyediakan perkhidmatan terapi gantian Opiate. Oleh itu adalah sangat penting untuk menyediakan satu garispanduan pengendalian penyalahgunaan Amfetamin/ATS di Penjagaan Kesihatan Primer bagi menangani masalah besar ini sewajarnya.

BAB 2 MAKLUMAT UMUM MENGENAI AMFETAMIN DAN STIMULAN JENIS AMFETAMIN (ATS)

2.1. APA ITU AMFETAMIN DAN ATS?

Amfetamin adalah satu bentuk dadah sintetik yang dikategorikan sebagai perangsang. Perangsang merujuk kepada dadah kumpulan yang memberi kesan merangsang sistem saraf pusat yang menyebabkan peningkatan dalam aktiviti fizikal pengguna. Terdapat beberapa jenis bahan lain berasaskan Amfetamin dan dikelaskan sebagai Stimulan Jenis Amfetamin (ATS). Disebabkan oleh kesannya terhadap sistem saraf pusat, ia juga dikenali sebagai Psikostimulan.

Terdapat beberapa jenis dadah Psikostimulan:

- Amfetamin (pil kuda, Yaba, Syabu, Aramine 5)
- Ketamin, MDMA (Ecstasy, methamfetamin)
- Ketamin (pil K, Vit K)
- Dextromethorphan/ DXM (Nospan)
- Phenylcyclidine (PCP)
- Kokain

Perangsang preskripsi seperti Ritalin (methylphenidate), Duromine (phentermine), atau Tenuate (diethylpropion), dan Dexamphetamin juga boleh disalahgunakan oleh sesetengah orang.

Amfetamin dan Methamfetamin adalah bahan sintetik. Methamfetamin berbeza dari Amfetamin kerana mempunyai tambahan kumpulan metil pada rantai kimianya (Dean, 2004). Kedua-duanya mengganggu metabolisme & kitaran semula Dopamin dan juga meningkatkan pelepasan Noradrenalin dan Serotonin (Dean, 2004). Ia menghasilkan lebih rangsangan pada sistem saraf pusat dan kurang di periferi (Dean, 2004).

2.2. JENIS-JENIS AMFETAMIN DAN ATS

Jadual 2: Jenis-jenis Amfetamin dan ATS

	Metamfetamin			Amfetamin, Dexamfetamin	DXM	Ketamin	PCP	Kokain
	Powder (speed)	Base	Kristal methamphetamines					
Nama Jalanan	Speed, ecstasy, Goeey, Whiz, Velocity	Paste, Point, Pure, Wax	Shabu, Ais, Kristal, Batu	Batu, Pil kuda, Buah Kuda, Kuda WY, kuda, yaba	Nospan	Pil K	"dipper", "happy stick" or "wet stick"	"crack" "rock" "blow" "coke"
Rupa bentuk	Serbuk berkilat	Berminyak, melekit, krim	Kristal berkilat / serbuk Kristal halus	Serbuk, pil	sirup, pil, spray, pil hisap	Serbuk	Minyak Serbuk	Serbuk Ketulan
Warna	Putih, merah jambu, kuning, oren, coklat	Kuning, coklat, bau yang kuat	Puith, hijau, biru dan merah jambu	Putih, kuning, merah jambu	Putih	Putih	Putih, Kuning Perang	Putih
Cara pengambilan	Sedut, makan, suntikan	Suntikan, makan, menghisap dan sedut	Suntikan, hisap, sedut, makan	Oral, suntikan, sedutan melalui hidung	Oral Sedut hisap	Oral, sedut, suntikan	Hisap bersama rokok	"snort" Sedut Suntik Hisap

i. Amfetamin

Amfetamin mula dihasilkan dalam tahun 1920 bagi tujuan perubatan. Ia terkenal sebagai ubat penahan rasa mengantuk dan keletihan serta boleh menimbulkan keyakinan diri. Ia juga digunakan dalam rawatan obesiti dan dalam rawatan bagi kanak-kanak yang *'hyper-active'*. Contoh-contoh stimulan jenis amfetamin ialah amfetamin (Benzedrine), dextroamfetamin (Dexedrine), methamphetamine (Methedrine, Desoxyn) dan phenmetrazine (Preludin). Lain-lain jenis bahan yang menyerupai amfetamin dari segi kesannya termasuklah diethypropion, phentermine dan ephedrine. Ia terdapat dalam berbagai-bagai bentuk pil dan kapsul. Dadah stimulan jenis amfetamin kebiasaannya digunakan dengan cara dimakan dalam bentuk tablet atau kapsul dan juga secara suntikan ke dalam intravena (tetapi ini bukanlah satu cara yang lazim digunakan).

ii. Methamphetamine

Methamphetamine adalah merupakan salah satu lagi jenis dadah yang berada dalam kategori stimulan di mana ia makin popular di kalangan pengguna dadah. Mula dikeluarkan pada awal abad ini daripada induknya amfetamin dan asal kegunaannya adalah sebagai *'inhaler'* kepada *'bronchial'* dan *'nasal decongestants'*; iaitu lebih kepada tujuan perubatan. Ia dikenali dengan nama *"Speed"*, *"Meth"* dan *"Chalk"*.

Methamphetamine hydrochloride (Syabu) pula merupakan satu lagi jenis methamphetamine. Ia berbentuk kaca pecah dan kadangkala seperti tawas. Di kenali dengan nama "*ice*", "*crystal*" ataupun "*kaca*", Dadah ini mempunyai tahap ketagihan yang tinggi jika disalahgunakan dan mempunyai kesan yang begitu dramatik di mana ianya memberi kesan ke atas sistem saraf pusat.

Kebanyakan dadah jenis ini diproses secara haram di dalam clandestine laboratories oleh mereka yang tidak terlatih. Ia juga boleh diklasifikasikan kepada tiga kategori mengikut kualiti ketulinannya. Sebagai contoh, jenis berkualiti tinggi berwarna putih kristal diikuti dengan yang berwarna putih kemerahan dan yang paling rendah kualitinya pula mempunyai rasa yang pahit. Dadah jenis ini digunakan secara "*chasing the dragon*" atau menggunakan peralatan yang hampir menyerupai penghias candu.

iii. Methylenedioxy- methamphetamine (MDMA/ecstasy)

Nama kimianya ialah Methylenedioxyamphetamine atau MDMA. Lebih dikenali dengan nama "*Ecstasy*", "*MDM*", "*XTC*", "*E's*", "*Ease*", "*X*", "*XTC*", "*Eccies*", "*Love Drugs*", "*Hug drug*", dan "*Disco Biscuits*". Ia adalah lebih kuat daripada bahan kimia induknya iaitu methamphetamine. Awal kegunaan adalah sebagai penyekat selera makan walaupun sebenarnya ia tidak digunakan bagi tujuan tersebut. Ecstasy dijual dalam bentuk tablet kecil atau kapsul berwarna kuning atau putih. Ada juga yang berwarna merah jambu, ungu, biru, berbintik-bintik atau berjalur-jalur. Terdapat berbagai-bagai bentuk tablet seperti bentuk hati, *dove*, *robin*, *rabbit* dan *champagne bottle*.

Ianya digunakan secara ditelan dan kesannya bermula 30 hingga 90 minit selepas ia ditelan dan dapat bertahan sehingga 6 hingga 8 jam, malah kesan ini kadangkala berlarutan sehingga 24 jam.

iv. Ketamin

Ketamin boleh didapati dalam bentuk serbuk dan cecair. Adalah sejenis ubat yang digunakan oleh perubatan vektorina dan anesthesi. Kesan ketamin pada manusia ialah analgesia (tahan sakit), anesthesi (bius), halusinasi, meningkatkan tekanan darah dan pengembangan bronkus (Bronchodilatation). Ia juga mempunyai kesan anti-depressant (anti kemurungan). Indikasi penggunaan Ketamin termasuk:

1. Anestesia kepada kanak-kanak
2. Asma atau *COAD*
3. Analgesia topikal dan di dalam pengurusan sakit (*Pain management*)
4. Rawatan kecemasan bagi pesakit yang mengalami trauma yang teruk
5. Pembedahan kecemasan dalam peperangan
6. Rawatan bipolar

Kesan sampingan Ketamin dalam jangka masa pendek adalah pening, delirium, diplopia, nystagmus dan hipertensi. Penggunaan yang berpanjangan akan menyebabkan gangguan kognitif dan kurang daya ingatan. Di kalangan penyalahguna Ketamin, mereka kadang kala datang dengan gejala urinari seperti inkontinen, '*detrusor overactivity*', kencing berdarah yang sakit, pengurangan komplan dan isi padu pundi kencing.

v. Kokain

Kokain adalah sejenis dadah stimulan, '*appetite suppressant*' dan topikal anestesia. Ia boleh didapati dalam bentuk '*base*' (*paste*) dan serbuk. Ia juga boleh didapati dalam bentuk daun dan dikunyah. Kokain mempunyai dua sifat hydrophilic dan lipophilic. Ini menyebabkan ia berupaya menyeberang '*Blood brain barrier*' lebih baik daripada bahan kimia psikoaktif yang lain. Adalah menjadi kesalahan untuk memiliki, menanam dan mengedar bahan ini untuk tujuan bukan perubatan. Walaubagaimanapun ianya adalah sejenis dadah yang kerap disalahgunakan.

Penggunaan dadah secara berlebihan dan berpanjangan ini boleh menyebabkan kegatalan, kadar nadi yang laju, halusinasi dan delusi paranoia. Overdos pula boleh menyebabkan aritmia, brochospasm, peningkatan tekanan darah yang ketara, peningkatan suhu badan dan boleh membawa maut. Ia juga kerap menyebabkan kerosakan gigi dalam kalangan penggunaanya. Pengambilan melalui '*snorting*' boleh menyebabkan kerosakan septum hidung.

vi. Dextromethophan

Dextromethophan adalah sejenis '*cough suppressant*'; yakni ianya digunakan sebagai ubat batuk. Walaubagaimanapun ia juga sering disalahgunakan. Ini adalah kerana dalam dos yang berlebihan ia menyebabkan kesan '*dissociative hallucinogen*'. Kesan ini menyebabkan pengguna berasa terangsang dan merasa seolah-olah dia berada di luar dari badannya sendiri. Melalui metabolismanya, metabolit aktifnya akan memberi kesan yang hampir sama dengan Ketamin dan PCP.

vii. Phencyclidine (PCP)

Phencyclidine (PCP) adalah sejenis dadah tiruan "*dissociative*" yang pada asalnya digunakan sebagai ubat bius tetapi telah dihentikan penggunaannya disebabkan kesan sampingan yang ketara seperti "*postoperative delirium*" dan halusinasi. Ia juga dikenali sebagai "*white crystalline powder*" yang mudah larut dalam air dan alkohol dan dikategori sebagai "*hallucinogen*". Penyalahgunaan dadah jenis ini mula dikesan di Amerika pada awal 1990an dikenali dengan pelbagai nama seperti "*Angel dust*", '*Rocket Fuel*', "*Ozone*", "*crystal*", dan "*Tic Tac*". Kebiasaanya, nama dadah ini akan berubah apabila ianya diambil bersama dadah jenis lain sebagai contoh ganja yang dikenali sebagai "*Supergrass*".

PCP boleh didapati dalam bentuk serbuk, pil, kapsul, cecair atau hablur (Kristal). Ia popular di kalangan belia dan remaja. Kajian "*National Survey On Drug Use And*

"Health" pada tahun 2011, mendapati 6.1 juta (2.4%) individu di Amerika Syarikat yang berumur 12 tahun dan ke atas pernah menggunakan PCP.

2.3 JENIS PENGGUNAAN DADAH AMFETAMIN / ATS

Amfetamin/ATS digunakan oleh semua golongan masyarakat dan penggunaannya tidak terhad kepada mana-mana kumpulan tertentu tetapi ia lebih popular di kalangan remaja, pelajar dan pemandu jarak jauh. Terdapat beberapa jenis penggunaan dadah jenis ini yang berbeza seperti di bawah;

2.3.1 Peringkat Percubaan (*experimental use*)

Peringkat ini berlaku pada lewat remaja atau awal dewasa. Peringkat ini biasanya tidak lama. Ia selalunya didorong oleh sikap ingin tahu dan pengaruh kawan.

2.3.2 Penggunaan Rekreasi (*recreational use*)

Biasanya berlaku dalam suasana bersosial dan penggunaan ini sering dianggap menyeronokan dan tidak mempunyai kesan negatif atau mengganggu fungsi sosial. Penggunaan seperti ini sering terhad pada hujung minggu atau semasa majlis majlis tertentu. Jumlah dan jangkamasa penggunaan bergantung kepada aktiviti majlis tersebut.

2.3.3 Penggunaan Mengikut keadaan (*Circumstantial use*)

Cara penggunaan ini selalunya berlaku apabila seseorang itu perlu melakukan sesuatu jenis pekerjaan atau aktiviti. Sebagai contohnya seorang pemandu kenderaan untuk jarak jauh atau seorang pelajar yang membuat persediaan peperiksaan.

2.3.4 "Binge Use"

Pengambilan dadah sekali sekala dalam kuantiti yang banyak dalam jangkamasa 2 hingga 10 hari

2.3.5 Penggunaan Berkala (*Regular Use*)

Pengambilan yang kerap berkait dengan sindrom kebergantungan psikologikal dan fizikal. Penggunaan cara ini memainkan peranan dalam kehidupan harian pengguna. Ia mungkin mengganggu kesihatan dan kehidupan harian.

2.3.6 Penggunaan Pelbagai dadah (*Polydrug Use*)

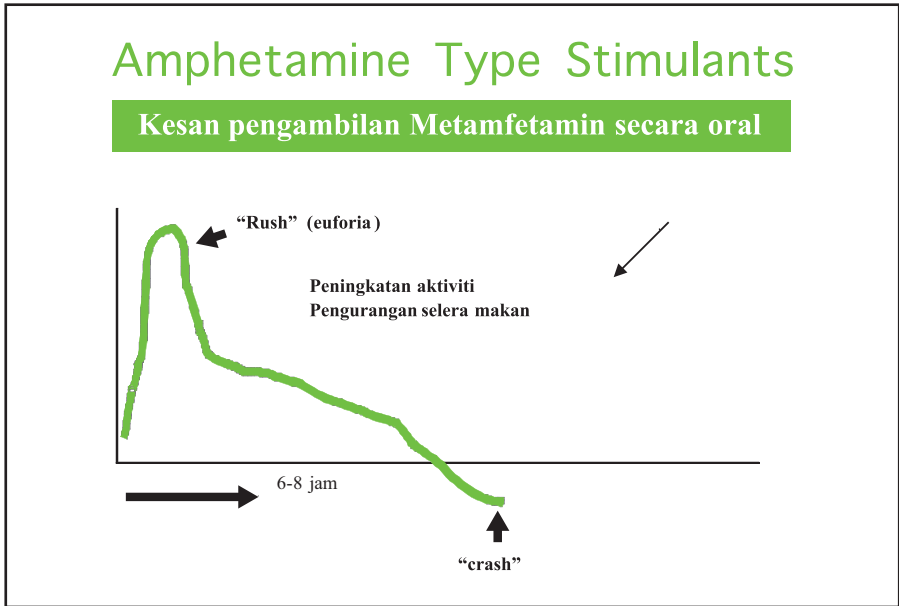
Penggunaan ATS sering diambil bersama dengan alkohol, benzodiazepine dan opioid. Cara ini selalunya digunakan untuk meningkatkan kesan ATS atau mengurangkan kesan sampingan ATS.

2.4. KESAN-KESAN PENYALAHGUNAAN ATS

Psikostimulan mendatangkan pelbagai kesan mudarat kepada pengguna baik dari segi kesihatan, sosial, dan ekonomi dan secara umumnya ia memberi kesan seperti berikut:

	Kesan dos rendah	Kesan dos tinggi	Kesan jangka pendek	Kesan jangka panjang
Kesan fizikal	<ul style="list-style-type: none"> Berpeluh Berdebar Sakit dada Sakit kepala Rasa sejuk panas Kurang selera makan Peningkatan tekanan darah Euphoria (ghairah) Peningkatan kecerdasan Hilang mengantuk Kurang penat Bercakap banyak Peningkatan prestasi fizikal Peningkatan tekanan darah 	<ul style="list-style-type: none"> Intoksikasi Sawan Loya Muntah Perdarahan otak Kematian 	<ul style="list-style-type: none"> Intoksikasi Dehidrasi Denyutan jantung tidak teratur dan laju Peningkatan tekanan darah Sawan Peningkatan suhu badan “Overdose” Pengurangan selera makan dan berat badan Masalah gigi dan kulit Masalah tidur Perasaan kebal semasa intoksikasi Peningkatan aktiviti berisiko tinggi dan seks yang tidak selamat. Kematian 	<ul style="list-style-type: none"> Kebergantungan dan ketagihan Kurang nutrisi Kurang tidur Kecenderungan untuk mendapat masalah kardiovaskular Kematian yang disebabkan oleh aritmia atau infark miokardia atau “stroke”
Kesan psikologikal	<ul style="list-style-type: none"> Boleh mencetuskan (precipitate) masalah mental Memburukkan masalah mental yang sedia ada Masalah mental yang sering dialami oleh pengguna Amfetamin/ATS ; 			
	Kesan jangka pendek		Kesan jangka panjang	
	<ul style="list-style-type: none"> Keliru, paranoia, kerisauan, obsesi, panic, psikosis, euforia, peningkatan mood, kegembiraan yang berlebihan, Kemerosotan kognitif, gangguan tidur, keletihan, keresahan Peningkatan tindakan impulsive, agresif dan ganas Bercakap banyak dan laju Keyakinan diri yang tinggi 		<ul style="list-style-type: none"> Kemerosotan kognitif Kemurungan Keletihan Kurang keyakinan diri Psikosis (halusinasi, delusi terutama paranoia) Perasaan untuk membunuh diri 	
Kesan sosial	<ul style="list-style-type: none"> Keruntuhan rumahtangga dan hubungan social Kehilangan pekerjaan Masalah dengan undang-undang Masalah kewangan Masalah pelajaran 			

Carta 1: Kesan amfetamin /ATS 'rush' berbanding 'crash'



2.4.1 Ciri-ciri tanda akut ('rush')

Tanda-tanda berikut mungkin menunjukkan pesakit baru sahaja menggunakan dadah Amfetamin / ATS:

- Euforia
- Keresahan, pergolakan (resah) dan pergerakan berulang-ulang;
- Percakapan yang laju dan banyak;
- Pergerakan pantas atau laju dalam melakukan kerja;
- Tekanan darah tinggi;
- Kadar nadi tinggi;
- Tapak tangan berpeluh;
- Anak mata menjadi besar (*mydriasis*) dan lambat bertindakbalas dan
- Lambat bertindak balas terhadap cahaya;
- Rahang yang terkunci/mengisar gigi;
- Kewaspadaan yang tinggi dan paranoia
- Peningkatan kadar jantung, tekanan darah dan suhu badan
- Peningkatan kewaspadaan dan tenaga
- Ketinggian mood, rasa kesejahteraan, keyakinan diri
- Tidur tidak lena dan keletihan berkurangan
- Selera makan berkurangan
- Mulut kering

2.4.2 Ciri-ciri sindrom tarikan (*Withdrawal syndrome*)

Badan pengguna dadah Amfetamin/ATS menunjukkan tanda-tanda tertentu apabila paras dadah ini mula menurun dalam darah. Tanda-tanda ini dipanggil sindrom tarikan dan bermula dari hari pertama hingga hari ketiga selepas penggunaan terakhir dan boleh berpanjangan sehingga satu hingga tiga bulan (Sila rujuk Jadual 3). Tanda-tanda semasa sindrom tarikan adalah berlawanan dengan tanda-tanda kesan akut.

Jadual 3: Tanda-tanda sindrom tarikan Amfetamin / ATS

Penggunaan kali terakhir	Tanda-tanda
Hari 1-3 ('crash')	<ul style="list-style-type: none">• Keletihan yang amat sangat• Tidur yang lama dari biasa• Kemurungan
Hari 2-10	Sindrom tarikan: <ul style="list-style-type: none">• Keinginan yang sangat kuat untuk menggunakan amfetamin• Perubahan perasaan secara tiba-tiba (berasa bimbang, cepat marah, gelisah, kekosongan dan kurang tenaga)• Kesukaran untuk tidur• Sukar menumpukan perhatian• Sakit yang tidak menentu, sakit kepala• Peningkatan selera makan (sangat lapar)• Paranoia• Halusinasi
Hari 7-28	Kebanyakan tanda-tanda mula berkurangan kecuali tanda-tanda berikut: <ul style="list-style-type: none">• Perasaan tidak menentu (berasa bimbang, cepat marah, gelisah, kekosongan dan kurang tenaga)• Kesukaran untuk tidur• Ketagihan yang amat sangat
Satu hingga tiga bulan	Kitaran tidur, tahap aktiviti dan perasaan kembali normal

Walaupun 'crash' telah dikaitkan dengan sindrom tarikan, tidak ada bukti jelas bahawa ini adalah sebahagian daripada sindrom tersebut. Banyak pengguna yang telah bergantung kepada dadah ini tidak mengalami 'crash' dan jika ia wujud, ia perlu dilihat sebagai tempoh pemulihan badan dari kesan dadah ini dan bukannya tanda-tanda sindrom tarikan (Jenner & Saunders, 2004).

BAB 3 RISIKO DAN KEMUDARATAN BERKAITAN DENGAN PENGGUNAAN ATS

Terdapat beberapa risiko fizikal, psikologikal dan sosial yang berkaitan dengan penggunaan ATS melalui:

I. CARA PENGAMBILAN

Menyuntik dadah ATS dengan kerap boleh menyebabkan kerosakan pada kulit dan saluran darah serta menyebabkan risiko kebergantungan yang tinggi. Ia juga berisiko tinggi untuk jangkitan virus bawaan darah seperti HIV, hepatitis C dan hepatitis B.

II. PENGGUNAAN PELBAGAI DADAH (*POLYDRUG USE*)

"Polydrug use" adalah lebih cenderung untuk terlibat dengan tingkah laku berisiko tinggi seperti hubungan seks rambang dan tidak selamat di bawah pengaruh dadah. Mereka juga berisiko untuk mendapat kesan sampingan lain seperti peningkatan tekanan darah, kadar denyutan jantung, kesan toksik kepada jantung dan otak.

III. PENGGUNAAN YANG BANYAK DALAM SATU MASA (*BINGEING*)

Penggunaan berterusan selama 48 jam atau lebih tanpa tidur adalah satu corak penggunaan yang kerap berlaku. Mereka lebih berisiko untuk mendapat masalah sosial, tingkah laku dan kesihatan seperti psikosis.

IV. MEMANDU DI BAWAH PENGARUH DADAH

Dilaporkan 1 dalam 5 pengguna ATS memandu di bawah pengaruh dadah, dan sangat berisiko untuk terlibat dalam kemalangan, kecederaan, kematian dan masalah perundangan.

V. SEKS TIDAK SELAMAT

Aktiviti seks tidak selamat sering dikaitkan dengan penggunaan ATS (*Ecstasy*) untuk meningkatkan prestasi seks terutama di kalangan lesbian, gay, biseksual dan *transgender* (LGBT). Ianya berkait-rapat dengan peningkatan bilangan pasangan, aktiviti seksual, pengurangan penggunaan kondom, peningkatan bilangan pasangan yang tidak dikenali dan peningkatan kadar seks tidak selamat.

VI. RESAH DAN KEGANASAN (*AGITATION AND AGRRESSION*)

Penggunaan ATS berkait-rapat dengan peningkatan keresahan dan keganasan yang boleh menyebabkan peningkatan kecederaan.

VII. KEKURANGAN NUTRISI (*POOR NUTRITION*)

Pengguna ATS biasanya mengalami keadaan kurang selera makan dan kerosakan gigi akibat daripada kesan ATS. Pengambilan ATS berpanjangan mengakibatkan malnutrisi yang teruk dan penurunan berat badan yang mendadak.

VIII. KEMALANGAN

Peningkatan insiden kemalangan antaranya adalah disebabkan oleh penggunaan ATS.

IX. MASALAH KESIHATAN MENTAL

Penggunaan ATS boleh mengakibatkan masalah mental semasa intoksikasi, "*come down*" dan semasa sindrom tarikan seperti keresahan, panik, kemurungan, paranoia, halusinasi, delusi dan fikiran membunuh diri (*suicidal thought*). Gejala ini mungkin berpanjangan dan juga memburukkan atau mencetuskan keadaan penyakit mental yang sedia ada.

X. KEMEROSOTAN FUNGSI NEURO-KOGNITIF (*NEURO-COGNITIVE IMPAIRMENT*)

Kajian telah menunjukkan bahawa penggunaan ATS yang tinggi boleh menyebabkan gangguan kognitif seperti kekurangan daya ingatan dan masalah dalam kemahiran membuat keputusan.

XI. "*OVERDOSE*" / KESAN TOKSIK

Kesan toksik ATS termasuk psikosis, sawan dan masalah kardiovaskular seperti Aritmia. Ia juga boleh menyebabkan strok, pendarahan otak dan keilangan kekal.

BAB 4 PENILAIAN RISIKO & INTERVENSI ASSIST

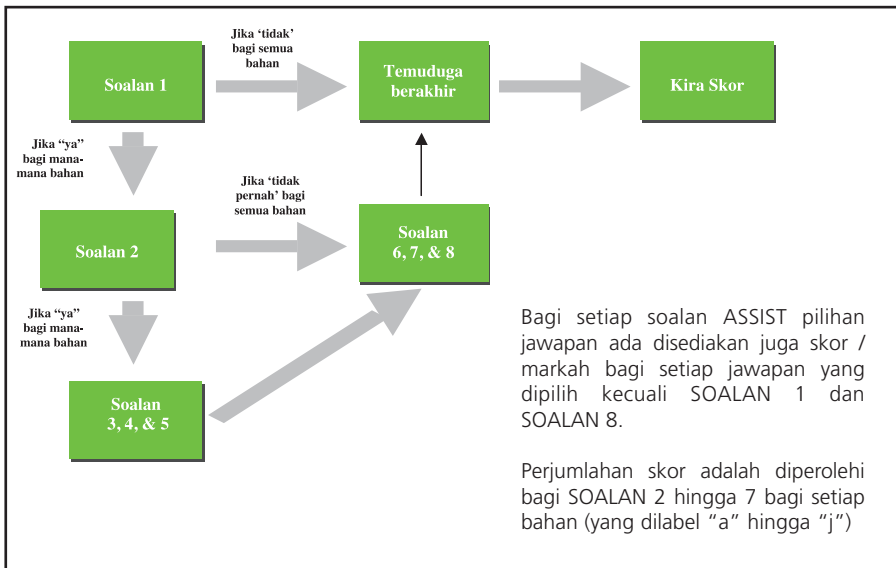
Pada tahun 2010, Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) telah menghasilkan satu kaedah saringan untuk mengesan penggunaan pelbagai jenis substan. Kaedah saringan ini dikenali sebagai *'The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test'* (ASSIST). Saringan ini juga disediakan berserta intervensi khas dan sangat sesuai untuk digunakan di peringkat penjagaan primer.

4.1 BORANG ASSIST v 3.1

Borang ASSIST (Lampiran 1) terdiri daripada 8 SOALAN yang merangkumi pengalaman pesakit tentang pengambilan Amfetamin, arak, tembakau dan bahan-bahan lain seumur hidup pesakit dan 3 bulan terakhir.

Sebelum memulakan sesi temuduga, sila berikan Kad Maklumbalas ASSIST v3.1 (Lampiran 1) kepada pesakit. Seterusnya sila berikan penerangan ringkas berkenaan maklumbalas tersebut.

Dalam temuduga dengan borang ASSIST ini, ubat-ubatan yang diberi oleh doktor tidak diambil kira (ubat penahan sakit, ubat pelali). Namun begitu pesakit diminta untuk memberitahu sekiranya pesakit menggunakan ubat-ubatan tersebut untuk tujuan lain selain daripada yang diarahkan oleh doktor.



Gambarajah 2: Pengisian ASSIST

4.2 INTERVENSI BERPANDUKAN SKOR ASSIST

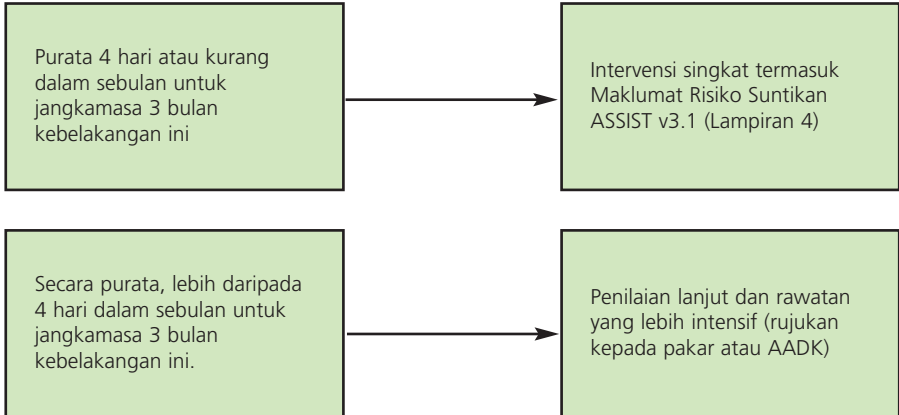
Jenis intervensi adalah berdasarkan skor yang diperolehi setelah kesemua soalan selesai dijawab.

Jadual 6: Intervensi berdasarkan skor ASSIST

Skor ASSIST	Tahap Risiko	Intervensi
0-3 (kecuali alkohol 0-10)	Rendah	<ul style="list-style-type: none">• Kad maklumbalas• Pendidikan & Langkah pengurangan kemudaran
4-26 (kecuali alcohol 11 -26)	Sederhana	<ul style="list-style-type: none">• Intervensi ringkas• Modul Matrix
27 +	Tinggi	<ul style="list-style-type: none">• Intervensi ringkas• Modul Matrix• Rujuk pakar

Corak pengambilan secara suntikan

Panduan intervensi



4.3 PENGURANGAN KEMUDARATAN

Pengurangan kemudaratan bertujuan mengurangkan risiko kemudaratan berkaitan penggunaan dadah terhadap diri dan sosial pesakit. Perkara ini boleh dijalankan di dalam suasana klinikal dan juga dalam konteks komuniti. Sebagai kakitangan kesihatan, perkara ini melibatkan penerangan yang tepat kepada pesakit dan menggalakkan tingkah laku pengurangan kemudaratan.

Adalah disyorkan kepada semua pesakit:

- Diberitahu mengenai kesan fizikal dan psikologi disebabkan penggunaan dos dadah yang rendah dan tinggi
- Tidak digalakkan menggunakan dadah-dadah yang lain terutama alkohol serta Psikostimulan
- Tidak digalakkan menyuntik Psikostimulan
- Jika menyuntik digalakkan menggunakan peralatan yang bersih
- Digalakkan mengamalkan seks yang selamat

4.3.1 Strategi mengurangkan kemudaratan terhadap penggunaan sebarang dos dadah

Strategi ini agak relevan kepada semua pesakit terutama kepada mereka yang melakukan percubaan dan penggunaan sekali sekala untuk tujuan hiburan. Secara amnya, untuk mengurangkan risiko pengalaman kesan sampingan Amfetamin

- Kegunaan kurang 2 kali seminggu
- Menggunakan dalam jumlah yang sedikit
- Membeli dadah dari sumber yang sama

4.3.1.1 Penggunaan dadah yang lain

Pesakit perlu diberitahu betapa pentingnya tidak memandu apabila menggunakan kombinasi dadah-dadah yang lain.

4.3.1.2 Kandungan pil

Pesakit juga perlu diingatkan bahawa kandungan pil adalah sesuatu yang tidak diketahui. Oleh itu, strategi untuk mengurangkan kemungkinan kemudaratan tersebut adalah seperti :

- Jangan menggunakan berseorangan, jika sekiranya ada kesan sampingan
- Mendapatkan sebaik sahaja tanda-tanda kesan sampingan tidak diduga berlaku.
- Jangan mengambil lebih daripada satu pil dalam masa yang sama

Menguji pil adalah tidak digalakkan sebagai strategi mengurangkan kemudaratan disebabkan ianya amat sukar membezakan antara Amfetamin/ATS dan dadah-dadah sepertinya. Alat untuk menguji pil tidak

boleh dinilai ketulenannya atau mengenalpasti setakat mana kandungan dadah ada di dalam kandungan pil itu. Ia juga tidak boleh membekalkan penerangan kandungan kombinasi dadah-dadah di dalam sesuatu pil. Risikonya ialah, walaupun kandungan diketahui di dalam pil tersebut, pesakit mungkin merasakan ianya selamat tetapi ianya mungkin mengandungi kandungan dadah yang tidak diketahui.

4.3.1.3 Suhu badan yang tinggi dan kekeringan

Pengguna Amfetamin / ATS boleh mengelak daripada perkara seperti di atas:

- Minum air atau jus buah-buahan : 500 ml/jam jika aktif, 250 ml/jam jika tidak aktif
- Jangan meminum alkohol kerana ini meningkatkan kekeringan
- Berehat untuk 15 minit selepas nadi dan suhu turun, denyutan jantung sepatutnya boleh dikurangkan 90 denyutan / minit selepas 5 minit rehat
- Dapatkan udara yang segar

Air tidak boleh menggantikan garam yang hilang melalui berpeluh. Pesakit boleh memakan makanan yang masin untuk menggantikan garam yang hilang. Minuman yang isotonic (minuman sukan) tidak digalakkan kerana dapat meningkatkan tekanan darah.

4.3.1.4 Neurotoxicity / keracunan sel saraf

Pesakit perlu diberitahu mengenai risiko Neurotoxic. Adalah disyorkan untuk mengurangkan risiko Neurotoxic daripada Amfetamin / ATS adalah seperti berikut:

- Jangan mengambil lebih daripada satu dos dadah jalanan pada masa yang sama
- Penggunaan kurang dua minggu sekali
- Jangan menyuntik Amfetamin / ATS
- Pengambilan secara berterusan adalah tidak digalakkan dan tempoh penggunaan mestilah kurang 24 jam

4.3.2 Strategi mengurangkan dos yang tinggi dan penggunaan jangka panjang

Perkara ini boleh dilakukan dengan pengambilan secara sederhana jika tanda-tanda kebergantungan atau masalah kesihatan mental berlaku. Oleh itu adalah penting pesakit diberitahu mengenai kesan jangka panjang fizikal dan psikologi penggunaan Amfetamin / ATS.

4.3.2.1 Terlebih dos

Pesakit digalakkan:

- Jangan menggunakan secara bersendirian
- Biarkan orang lain tahu dadah yang diambil
- Bawa telefon bimbit atau kad telefon
- Mendapatkan rawatan sebaik sahaja tanda-tanda di luar jangkaan berlaku

4.3.2.2 Masalah kesihatan mental

Untuk mengurangkan risiko masalah kesihatan mental pesakit digalakkan:

- Mengurangkan atau memberhentikan penggunaan Amfetamin / ATS
- Tidak menyuntik Amfetamin / ATS

Seandainya terdapat tanda paranoia (berprasangka buruk / yang tidak munasabah), pesakit perlu memberhentikan penggunaan Amfetamin / ATS serta mendapatkan tidur yang cukup bagi mengelakkan risiko terjadinya psikosis.

4.3.2.3 Mengurangkan bahaya dari menyuntik

Bagi pengguna pada peringkat percubaan dan penggunaan secara rekreasi, strategi utama bagi meminimumkan kemudaratan adalah dengan mencegah peralihan kepada pengambilan secara suntikan. Salah tanggapan bahawa menyuntik adalah lebih baik (murah dan selamat) perlu diperbetulkan dan masalah vaskular berkaitan suntikan perlu ditekankan.

Jika pelanggan menggunakan suntikan atau berniat untuk menggunakan suntikan, maklumat penggunaan suntikan secara selamat perlu diberikan bagi mencegah kecederaan dan jangkitan penyakit bawaan darah. Peningkatan sokongan sosial pengguna juga boleh membawa pelbagai manfaat termasuklah mengurangkan risiko kemudaratan suntikan.

4.3.2.4 Mengurangkan bahaya semasa kehamilan dan penyusuan

Adalah lebih baik untuk tidak menggunakan dadah sama sekali semasa kehamilan dan penyusuan. Walau bagaimanapun, jika seseorang wanita yang hamil atau menyusukan anak masih mengambil Psikostimulan, cadangan berikut perlu diberikan:

- Walaupun seseorang wanita telah menggunakan Psikostimulan di awal kehamilan, ianya masih bermanfaat untuk berhenti atau mengurangkan pengambilan bahan tersebut pada lewat kehamilan, dan wanita harus digalakkan untuk berbuat demikian;

- Perlu dinasihatkan supaya tidak mengambil substans dalam kuantiti yang banyak dalam satu masa (binge);
- Perlu dinasihatkan supaya mengurangkan penggunaan substans lain terutamanya alkohol dan nikotin;
- Perlu dinasihatkan supaya menyusukan anak terlebih dahulu sebelum mengambil Psikostimulan dan jarakkan dengan penyusuan sekurang-kurangnya 2 atau 3 jam

Wanita hamil yang menggunakan dadah biasanya berasa bersalah dan malu tentang kemungkinan penggunaan dadah akan merosakkan janin mereka. Hal ini akan menyebabkan mereka lewat mendapatkan penjagaan antenatal berbanding wanita lain dan mereka mungkin cuba menyembunyikan penggunaan dadah lebih-lebih lagi jika mereka pengguna yang banyak dan telah menjadi ketagih. Keadaan kesihatan ibu dan anak akan bertambah baik apabila penjagaan antenatal dibuat dengan awal dan tidak berprasangka (*non-judgmental*).

4.3.3 Intervensi Ringkas

Intervensi ringkas di klinik primer boleh dilakukan dalam tempoh 5 minit untuk nasihat ringkas dan 15–30 minit bagi kaunseling ringkas. Selain itu, perlu dikhaskan (*personalised*) dan ditawarkan secara sokongan dan tidak berprasangka (*non judgmental*).

Laporan Maklumbalas ASSIST v3.1 (Lampiran 3) digunakan untuk pesakit sebagai intervensi ringkas.

Terdapat enam elemen yang biasanya digunakan dalam intervensi ringkas yang boleh disimpulkan dalam satu ringkasan *FRAMES* iaitu:

- *Feedback*
- *Responsibility*
- *Advice*
- *Menu*
- *Empathy*
- *Self Efficacy*

Jadual 7: 'Frames'

Komponen	Komponen	Komponen
Maklumbalas (Feedback)	Menggalakkan pengguna substans memberi maklum balas risiko yang dihadapi kesan daripada penggunaan substans terhadap kesihatan diri sendiri dan kehidupan mereka.	Pada pendapat Encik apakah kesan penggunaan substans / ATS terhadap kesihatan dan kehidupan encik selama ini?
Tanggungjawab (Responsibility)	Memberi penekanan tentang tanggungjawab pengguna substans terhadap dirinya dan pilihan untuk mengurangkan amalan penggunaan substans	Encik mempunyai tanggungjawab terhadap kesihatan diri. Antara pilihan yang bijak yang boleh di ambil adalah dengan mengurangkan pengambilan substans
Nasihat (Advice)	Memberi nasihat yang jelas tentang kepentingan mengubah tabiat penggunaan substans.	<ul style="list-style-type: none"> • Menerangkan kesan substans terhadap kesihatan (dengan menggunakan gambarajah kesan substans terhadap sistem badan manusia) • Kesan terhadap kehidupan seharian dan ekonomi
Memberi panduan/menu untuk mengubah tabiat penagihan (Menu)	Mendapat persetujuan antara anggota kesihatan dan pengguna substans dalam merangka jadual untuk mencapai sasaran realistik bagi mengurangkan tabiat penggunaan substans.	Saya mendapati encik di dalam tahap yang berisiko sederhana, ada banyak strategi yang boleh mengatasi masalah encik, tetapi terpulang pada encik untuk memilih strategi yang bersesuaian seperti: <ul style="list-style-type: none"> • Merekod diari penggunaan substans (di mana, bila, berapa, kenapa, dengan siapa) • Mengenalpasti situasi berisiko tinggi dan strategi untuk mengelakkannya • Mengenalpasti aktiviti lain yang boleh mengelakkan dari menggunakan substans • Menggalakkan klien mengenalpasti orang yang boleh memberi sokongan dan bantuan untuk mereka berubah
Bersikap empati (Empathy)	Anggota kesihatan perlu memahami keadaan pengguna substans dan menunjukkan kesungguhan ingin membantu dengan ikhlas.	Dari penjelasan yang saya perolehi, saya merasakan kehidupan encik telah banyak berubah semenjak mengambil substans termasuklah sehingga pernah kemalangan jalanraya. Saya berharap usaha kita ini akan membantu encik untuk memperolehi kesihatan dan kehidupan yang lebih baik

Komponen	Komponen	Komponen
Keupayaan diri (<i>Self-efficacy</i>)	Menanam sikap yang optimis dalam diri pengguna substans tentang kemampuan mereka untuk berubah	Saya yakin encik mempunyai kekuatan dan keupayaan untuk berubah. Encik berhak untuk menjalani kehidupan yang lebih sihat dan tanpa penggunaan substans.

4.4 MODEL MATRIX

Model Matrix telah dibina oleh Matrix Institute di Los Angeles, California dan diadaptasi oleh Center for Substance Abuse Treatment (CSAT), di bawah Substance Abuse and Mental Health Service (SAMHSA) dan diadaptasi penggunaannya mengikut keperluan klien di Malaysia. Rawatan ini merupakan rawatan yang berstruktur dan sistematik yang menggabungkan beberapa pendekatan rawatan yang telah diuji keberkesannya untuk memulihkan mereka yang menggunakan atau menagih dadah jenis *Ampethamine Type Stimulant* (ATS) .

4.4.1 Objektif

- Mengubah tingkah laku penagihan klien
- Menyedarkan bahawa proses kepulihan memberi kesan kepada keluarga dan *significant others*
- Meningkatkan Kemahiran pencegahan *relapse*
- Meningkatkan sokongan sosial di kalangan klien
- Meningkatkan psikopendidikan di kalangan klien, keluarga, sokongan sosial dan *co-dependant*.

4.4.2 Pengisian Modul

- Sesi Individu/ bersama keluarga
- Sesi Kelompok Kemahiran Kepulihan Awal
- Sesi Kelompok Pencegahan *Relapse*
- Sesi Kelompok Pendidikan Keluarga
- Sesi Kelompok Sokongan Sosial

Pakej rawatan ini mengandungi 4 komponen iaitu:

- Manual Rawatan Untuk Kaunselor
- Manual Pendidikan Keluarga Untuk Kaunselor
- Buku Lembaran Kerja Klien
- Diari Rawatan Klien

Setiap Klien perlu menghadiri beberapa sesi kaunseling dan sokongan secara intensif bagi mengekalkan kepulihan mereka seperti berikut:

- **Sesi individu/ bersama keluarga**

Sesi intervensi individu/bersama keluarga untuk menunjukkan bahawa proses kepulihan memberi kesan kepada sistem keluarga. Setiap klien akan diletakkan di bawah seorang kaunselor.

- **Sesi kelompok Kemahiran Kepulihan Awalan**

Sesi kelompok kemahiran kepulihan awalan mengajar klien membina kemahiran bebas dari dadah. Terdapat dua asas dalam sesi tersebut:

- i. Kelompok Kemahiran Kepulihan Awalan menyediakan strategi dan praktikal untuk mengubah tingkah laku .
- ii. Rawatan profesional adalah salah satu sumber bagi mendapatkan maklumat dan sokongan

- **Sesi kelompok Pencegahan Relaps (32 sesi)**

Ia adalah forum bagi perkongsian pengalaman, perbincangan pencegahan relaps dan menerima pertolongan dalam menangani berkenaan isu kepulihan serta cara mengelakkan relaps.

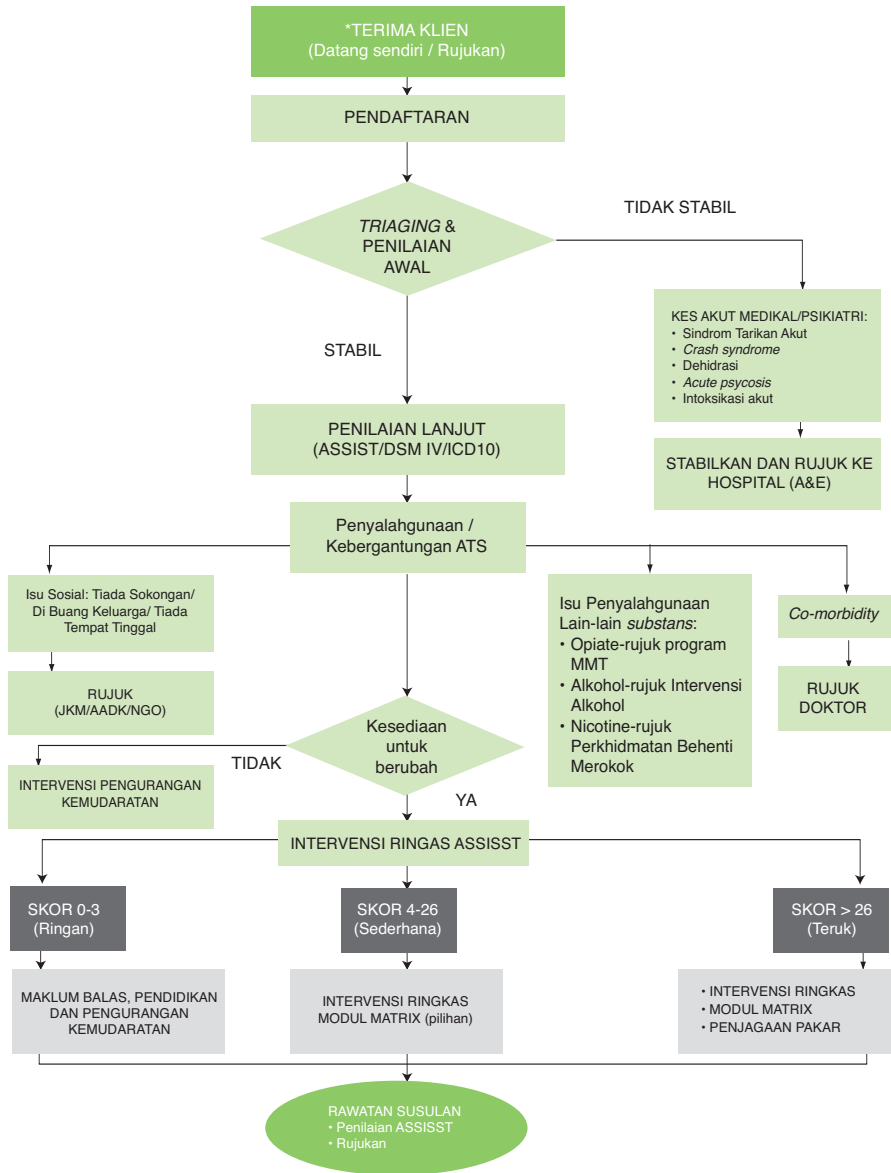
- **Sesi kelompok Pendidikan Keluarga (12 sesi-90 minit setiap sesi)**

Ahli keluarga diberi pendidikan dan kefahaman yang jelas tentang penagihan dan kepulihan. maklumat yang disampaikan meliputi pergantungan kepada methamphetamine dan penggunaan dadah lain serta alkohol, rawatan dan kepulihan, kesan penagihan kepada keluarga serta peranan keluarga dalam menyokong kepulihan klien.

- **Sesi kelompok Sokongan Sosial (36 sesi)**

Kelompok sokong bantu akan membantu klien belajar atau belajar semula kemahiran sosial dan membina gaya hidup sihat bagi menyokong kepulihan relaps.

CARTA ALIR PENGENDALIAN PENYALAHGUNAAN ATS DI PENJAGAAN PRIMER DAN KOMUNITI



BAB 5 PROSES KERJA PENGENDALIAN PENYALAHGUNAAN ATS DI PERINGKAT PRIMER

5.1 SUMBER DAN PENGENALPASTIAN PESAKIT

1. Datang sendiri ke klinik secara berseorangan atau dibawa oleh ahli keluarga
2. Pesakit-pesakit yang menerima rawatan terapi gantian metadon
3. Rujukan dari polis, Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) dan NGO berkaitan
4. Hasil saringan awal Borang Status Saringan Kesehatan (BSSK) di klinik
5. Rujukan dari hospital (Substance used disorder & substance related disorder)
6. Pengenalpastian semasa merawat pesakit luar yang disyaki mempunyai ciri-ciri penggunaan amfetamin/ATS

*Pengguna dadah amfetamin/ATS mungkin datang ke klinik dengan gejala berikut yang berkaitan dengan dadah ini seperti:

- Meminta ubat tidur atau ubat yang mengandungi bahan perangsang (ubat selsema – pseudoephedrine, dextromethorphan)
- Mengadu sukar tidur atau tidur yang berlebihan / sangat mudah tidur (*narcolepsy*)
- Mengadu rasa cemas, takut, murung atau mudah marah
- Penurunan berat badan
- Kelesuan
- Tanda psikosis yang semakin teruk

Jenis keadaan pesakit semasa datang ke klinik:

1. Psikosis akut
2. Fasa toksik akut (*intoxicated phase*)
3. Fasa sindrom tarikan

Fasa stabil (Antara fasa toksik akut dan fasa sindrom tarikan)

5.2 PENDAFTARAN

Bagi pesakit yang telah bersedia untuk berubah (Fasa Kontemplasi), sedang mencuba untuk berubah (*Action & Maintenance*) atau yang telah berulang semula (relapse) mereka sesuai untuk diberi perkhidmatan ini. Pesakit hendaklah didaftarkan. Sila gunakan contoh isi kandungan buku daftar seperti di Lampiran 5.

5.3 PENILAIAN AWAL & TRIAGING

5.3.1 Penilaian keseluruhan

Sejarah yang menyeluruh perlu diambil untuk membentuk satu pelan rawatan yang sesuai. Sila gunakan helaian pengambilan sejarah pesakit seperti di Lampiran 6.

Walaupun bagaimanapun, jika pesakit itu mabuk atau agresif atau berkelakuan lain yang mempengaruhi ketepatan penilaian, tindakan untuk mengawal dan menenangkan pesakit harus diutamakan.

5.3.2 Kriteria pesakit tidak stabil dan tidak sesuai dikendalikan dalam penjagaan kesihatan primer

5.3.2.1 Sebab Perubatan

- Tanda-tanda penting yang tidak stabil (tekanan darah, kadar nadi, suhu dan kadar pernafasan)
- *Acute medical condition*
- Ciri-ciri toksikasi akut

5.3.2.2 Sebab Psikiatri

- Psikosis akut
- Keganasan dan keresahan
- Cubaan membunuh diri

5.3.3 Pengendalian pesakit yang tidak stabil

5.3.3.1 Pengurusan psikosis Amfetamin/ATS akut utama dalam penjagaan kesihatan primer

Pesakit dengan penggunaan Amfetamin /ATS boleh hadir ke klinik penjagaan primer dalam keadaan psikosis akut. Semasa peringkat akut, gejala psikosis Amfetamin /ATS mungkin sama dengan mana-mana jenis psikosis akut yang lain. Maklumat daripada saudara-mara atau rakan-rakan akan membantu dalam mengenal pasti punca psikosis.

Gejala psikosis yang disebabkan oleh Amfetamin /ATS amat menyerupai gejala akut skizofrenia paranoid atau psikosis manik. Kurang tidur, yang sering berlaku dalam penggunaan dadah ini pada kuantiti yang banyak (binges), boleh mencetus gejala psikotik. Gejala-gejala yang sering dilaporkan termasuk perasaan prasangka buruk yang tidak munasabah, delusi paranoia, kelakuan kompulsif, dan halusinasi auditori. Gejala-gejala lain termasuk halusinasi sentuhan, halusinasi bau dan gangguan pemikiran. Kebanyakan pesakit-pesakit ini tidak mempunyai kesedaran diri mengenai masalah mereka.

Tingkah laku yang ganas dan agresif juga boleh dikaitkan dengan penggunaan amfetamin /ATS. Oleh itu pesakit psikosis amfetamin/ATS disyaki menimbulkan cabaran besar kepada pengamal perubatan dan kakitangan perubatan yang lain.

Tempat konsultasi

Sebaiknya pesakit perlu diurus dalam persekitaran yang tenang, rendah rangsangan, pemerhatian berterusan oleh kakitangan yang biasa dengan pesakit.

5.3.3.2 Penilaian umum bagi Psikosis Akut

Sejarah penggunaan dadah

Cuba menilai penggunaan pengambilan dadah secepat mungkin. Jika perlu, dapatkan maklumat dari keluarga dan rakan-rakan/ ambulans/ pegawai polis yang mengiringi pesakit ke pusat penjagaan kesihatan.

Penilaian pengambilan dadah perlu mengambil kira perkara berikut:

- Jenis dadah psikostimulan diambil - methamphetamine, MDMA, amfetamin
- Cara pengambilan (oral, intranasal, intravena, penyedutan) dan/ atau kehadiran tanda suntikan
- Masa penggunaan terakhir / amaun yang digunakan (nilai dolar, gram, bilangan pil)
- Kekerapan penggunaan (biasa, harian, mingguan, pesta minum-minum)
- Perubahan atau peningkatan dalam penggunaan baru-baru ini
- Memperincikan tempoh kurang tidur terkini
- Penggunaan dadah lain alkohol, benzodiazepine, opioid
- Ubat-ubatan semasa

Sejarah Perubatan / peperiksaan

- Meneliti sebarang masalah semasa atau terkini yang mungkin menandakan punca organik, dan / atau kecelaruan (contohnya penggunaan alkohol).
- Mengenal pasti dan menilai masalah yang boleh memberi kesan kepada pengurusan semasa (contohnya kecederaan fizikal).
- Sejarah penyakit psikiatri.
- Penilaian keadaan psikiatri pesakit perlu mengambil kira orientasi, gejala delusi, dan jenis dan sifat halusinasi.
- Tanda-tanda lain ketoksikan psikostimulan

Siasatan

- mempertimbangkan saringan bagi penyakit organik
- mempertimbangkan penyiasatan daripada ketoksikan psikostimulant
- mempertimbangkan skrin dadah - air kencing, darah

5.3.3.3 Pengurusan dan intervensi

Pengurusan awal

- Jam pertama penjagaan adalah fasa kritikal dalam pengurusan pesakit yang gelisah dan/atau menderita daripada psikosis. Terdapat beberapa isu-isu praktikal yang perlu dipertimbangkan semasa fasa awal ini.
- Memastikan bahawa pesakit, kakitangan, dan persekitaran di klinik selamat sebelum memulakan penilaian.
- Usaha pada peringkat awal adalah untuk menenangkan pesakit dan mengurangkan keresahan serta tidak memburukkan keadaan.
- Adalah penting untuk memulakan rawatan ubat oral sedatif secepat mungkin pada ketika pesakit mudah menerima ubat-ubatan di peringkat awal.
- Pesakit yang agresif perlu terus dihantar ke hospital dengan bantuan polis.
- Jika keadaan pesakit mengizinkan, lakukan penilaian kadar nadi, paras tekanan darah, paras gula darah, tahap oksigen (*oxygen saturation*).

Ubatan

Prinsip rawatan ubat adalah:

- Tujuan rawatan ubat adalah untuk mengawal dan mengendalikan pesakit untuk mencapai tahap separa sedar serta memudahkan pesakit tidur.
- Ubat dari kumpulan benzodiazepin adalah pilihan utama kerana ia selamat dan berkesan.
- Ubat anti psikotik hanya perlu diberikan sekiranya ubat kumpulan benzodiazepin tidak berkesan dan digunakan bagi mendapatkan kesan sedatif.

Pendekatan penjagaan berperingkat (*Stepped care approach*)

1. Mulakan ubat oral seawal mungkin. Dos perlu dinaikkan secara berperingkat untuk mengurangkan keresahan pesakit. Beri ubat lorazepam – dos 2–4 mg (dos maksima 4 mg dalam 1 jam yang pertama), dan ulangi sejam kemudian jika perlu.
2. Sekiranya pesakit sangat resah dan tidak mahu makan ubat, pertimbangkan untuk memberi ubat diazepam 5-10 mg secara intravenous dan perlahan-lahan (*slow bolus*).
3. Jika pesakit masih resah setelah diberikan rawatan seperti di atas, rujuk pesakit ke hospital dengan bantuan polis jika perlu.

5.3.4 Pengendalian pesakit yang stabil di peringkat penjagaan primer dan komuniti

Hanya pesakit yang stabil sahaja yang sesuai dirawat di peringkat penjagaan primer. Namun pesakit psikosis yang telah stabil juga boleh diberi intervensi.

Kriteria untuk rawatan psikosis akibat dadah amfetamin/ATS yang boleh dikendalikan di peringkat penjagaan kesihatan primer adalah seperti berikut:

- a. gejala yang ringan iaitu halusinasi dan delusi yang tidak mempengaruhi tingkah laku pesakit atau khayalan dalam intensiti rendah.
- b. Pesakit mampu untuk menguruskan diri sendiri seperti kebersihan, berpakaian dan sebagainya.
- c. Pesakit mempunyai sokongan keluarga yang baik
- d. Pesakit tidak membahayakan orang lain atau dirinya sendiri
- e. Pesakit memberi kerjasama dan boleh mematuhi peraturan & rawatan susulan
- f. Pesakit menunjukkan kawalan impuls yang baik.
- g. Pesakit tidak memanipulasi sekiranya permintaan tidak dipenuhi.
- h. Tidak mempunyai masalah personaliti anti sosial

5.3.5 Pengurusan pesakit yang menggunakan amfetamin/ATS stabil di klinik penjagaan primer

Langkah 1:

Selepas keadaan pesakit adalah lebih stabil untuk memberi lebih banyak sejarah, adalah penting untuk menilai kesediaan untuk berubah dengan menggunakan Prochaska di *Climent Stage of Change Model* dan membantu pesakit seperti panduan dalam Jadual 1.

Jadual: Panduan dalam mengubah tingkah laku berdasarkan Prochaska & Climenti

Tindak balas klien terhadap soalan:	Tahap kesediaan untuk berubah	Langkah yang perlu dilakukan oleh anggota kesihatan
Saya belum bersedia untuk berubah Saya tidak fikir pengambilan amfetamin / ATS saya ditahap bahaya	Belum bersedia untuk berubah (Pre contemplation)	Beri pendidikan kesihatan dan langkah pengurangan kemudaratan
Saya tidak pasti Entahlah	Teragak-agak untuk berubah (Pre contemplation)	Beri pendidikan kesihatan dan intervensi ringkas Cuba yakinkan klien agar berasa perlu untuk berubah
Saya rasa saya perlu bantuan	Telah mengambil keputusan untuk berubah / berhenti (Contemplation)	Berikan intervensi berdasarkan skor ASSIST
Saya sedang berusaha untuk berhenti / mengurangkan pengambilan amfetamin / ATS	Sedang berusaha (Action)	Berikan intervensi berdasarkan skor ASSIST
Saya pernah berhenti tetapi sekarang mengulangi tabiat lama semula	Mengulangi semula (Relapse)	Kenalpasti sebab mengulangi semula Lakukan intervensi berdasarkan skor ASSIST

Nota: Sekiranya penilaian kesediaan klien untuk berubah mendapati klien tidak bersedia untuk mengubah tingkah laku, tiada temujanji seterusnya untuk klien tersebut. Namun sila nyatakan kepada klien yang mereka boleh datang semula ke klinik untuk bantuan sekiranya telah bersedia untuk berubah.

Langkah 2: Lakukan penilaian lanjut menggunakan ASSIST

Langkah 3: Berikan intervensi berpandukan skor ASSIST

5.3.5.1 Panduan umum

Pastikan pendekatan rawatan adalah menyeluruh (*biopsikososial & spiritual*) serta mengambil kira elemen-elemen berikut:

- Pengendalian penyakit-penyakit berkaitan
- Pengendalian penggunaan substans lain
- Pencegahan relaps
- Terapi tingkahlaku & kognitif (CBT)
- Perancangan pengurusan kontigensi (*contingency management plan*)
- Rujuk kepada agensi lain yang berkaitan untuk bantuan sosial & spiritual

5.3.5.2 Rawatan susulan

1. Lawatan susulan
 - Setiap 2 minggu sehingga semua gejala terkawal.
 - Satu hingga 3 bulan selama setahun dan seterusnya bergantung kepada keadaan pesakit dari masa ke semasa
2. Penilaian susulan
 - Penilaian gejala klinikal
 - Ulangi penilaian ASSIST setiap 3 bulan dan lakukan intervensi mengikut skor
 - Guna pendekatan FRAMES setiap kali lawatan susulan

Nota: Sekiranya pesakit telah stabil dan tidak menunjukkan sebarang gejala perubatan, pesakit boleh dipertimbangkan untuk meneruskan rawatan di luar penjagaan kesihatan primer.

Corak Penggunaan

Eksperimen	Penggunaan secara eksperimen biasanya berlaku pada lewat remaja / awal dewasa dan biasanya tidak bertahan lama. Kaedah ini didorong oleh rasa ingin tahu untuk mengalami perasaan baru / mood atau akibat pengaruh daripada rakan sebaya.
Rekreasi	Penggunaan Amfetamin rekreasi biasanya berlaku dalam persekitaran sosial. Jumlah dan tempoh penggunaan boleh berbeza-beza bergantung kepada majlis itu. Kegunaan rekreasi dianggap sebagai menyeronokkan dengan beberapa kesan atau akibat negatif terhadap fungsi sosial. Pengguna biasanya menghadkan penggunaan mereka untuk hujung minggu atau majlis-majlis khas.
Mengikut keadaan	Penggunaan mengikut keadaan berlaku apabila perlu melakukan tugas tertentu yang memerlukan tenaga yang lebih dari biasa . Contohnya termasuk memandu jarak jauh atau kerja syif.
Binge'	Penggunaan Amfetamin dalam kuantiti yang banyak pada sesuatu masa. Pengguna mengambil masa yang lama untuk menyahkan dadah dari badannya. Corak ini berulang dari masa ke semasa.
Penggunaan yang kerap (kebergantungan)	Penggunaan yang teratur dicirikan dengan penggunaan yang kerap, biasa dan sering disertai oleh sindrom pergantungan fizikal dan / atau psikologi. Bagi pengguna biasa, Amfetamin memainkan peranan yang penting dalam kehidupan mereka sehari-hari dan boleh menjejaskan atau kesan kepada kesihatan, fungsi psikologi atau pekerjaan. Kira-kira 3% daripada pengguna Amfetamin /ATS akan menggunakan secara tetap.
Penggunaan dadah pelbagai	Cara ini sangat biasa di kalangan pengguna Amfetamin, dengan alkohol, ganja, dadah Psikostimulan lain (seperti Ecstasy), dan ubat tidur sebagai ubat yang paling kerap digunakan dalam kombinasi dengan Methamphetamine. Kaedah ini boleh meningkatkan atau memanjangkan kesan Amfetamin /ATS atau untuk mengurangkan kesan sampingan yang tidak menyenangkan.

Ujian Saringan Keterlibatan Alkohol, Merokok dan Dadah - ASSIST v3.1

Nama Penemuduga: Negeri: Tempat:
 Daerah: Tarikh:
 Nama Pelanggan: ID:
 Alamat: No Tel:

Pengenalan *(Sila baca kepada pelanggan. Sila sesuaikan mengikut keadaan setempat)*

Soalan berikut adalah berkenaan pengalaman anda tentang pengambilan arak, tembakau dan bahan-bahan lain seumur hidup anda dan tiga bulan kebelakangan ini. Bahan-bahan ini mungkin diambil dengan cara merokok, menelan, menyedut, menghidu atau menyuntik (*tunjuk Kad Maklumat Maklumbalas ASSIST v3.1*).

Sebahagian daripada bahan yang disenaraikan mungkin diberi oleh doktor (contohnya amfetamin, ubat pelali, ubat penahan sakit). Dalam temuduga ini, ubat-ubatan yang **diberi oleh doktor tidak diambil kira**. Namun begitu, anda diminta untuk memberitahu penemuduga sekiranya anda menggunakan ubat-ubatan tersebut untuk tujuan lain **selain daripada** yang diarahkan oleh doktor, atau mengambilnya lebih kerap atau melebihi dos yang ditetapkan oleh doktor.

Pihak kami akan memastikan bahawa maklumat peribadi yang kami perolehi daripada anda berkenaan penggunaan bahan-bahan tersebut dirahsiakan daripada pengetahuan umum.

Sebelum memulakan sesi temuduga, sila berikan Kad Maklumat Maklumbalas ASSIST v3.1 kepada pelanggan. Seterusnya sila berikan penerangan ringkas berkenaan maklumbalas tersebut.

SOALAN 1: Daripada senarai berikut, seumur hidup anda, bahan yang mana yang pernah anda ambil selain daripada tujuan perubatan?

a. Bahan berasaskan tembakau (rokok, mengunyah tembakau, cerut dsb.)	Tidak	Ya
b. Minuman keras/arak (bir, wain, samsu, spirit dsb.)	Tidak	Ya
c. Kanabis (ganja, marijuana dsb.)	Tidak	Ya
d. Kokain (koka, "crack" dsb.)	Tidak	Ya
e. Perangsang jenis amfetamin (ATS, ekstasi, "speed", pil kuda, syabu dsb.)	Tidak	Ya
f. Inhalan/bahan yang dihidu (gam, petrol, pelarut cat/"thinner" dsb.)	Tidak	Ya
g. Ubat pelali atau pil tidur (Valium, Roche dsb.)	Tidak	Ya
h. Halusinogen (ketamin, pil ubat batuk, Eramine-5, LSD dsb.)	Tidak	Ya
i. Opioid (heroin, morfîn, metadon, kodein, candu, Subutex/Subuxon, daun ketum dsb.)	Tidak	Ya
j. Lain-lain (contohnya DF118). Sila nyatakan: _____	Tidak	Ya

Sekiranya semua jawapan adalah tidak, sila buat kepastian dengan bertanya: "Langsung tidak pernah? Walaupun semasa anda masih bersekolah?"

Sekiranya "Tidak" untuk semua bahan, temuduga boleh ditamatkan.

Sekiranya "Ya" untuk salah satu daripada bahan di atas, sila teruskan dengan SOALAN 2.

SOALAN 2: Dalam <i>tiga bulan kebelakangan</i> ini, berapa kerapkah anda mengambil _____ (bahan pertama, kedua dan seterusnya yang dinyatakan oleh pelanggan)?	Tidak pernah	Sekali atau dua kali	Bulanan	Mingguan	Setiap hari atau hampir setiap hari
a. Bahan berasaskan tembakau (rokok, mengunyah tembakau, cerut dsb.)	0	2	3	4	6
b. Minuman keras/arak (bir, wain, samsu, spirit dsb.)	0	2	3	4	6
c. Kanabis (ganja, marijuana dsb.)	0	2	3	4	6
d. Kokain (koka, "crack" dsb.)	0	2	3	4	6
e. Perangsang jenis amfetamin (ATS, ekstasi, "speed", pil kuda, syabu dsb.)	0	2	3	4	6
f. Inhalan/bahan yang dihidu (gam, petrol, pelarut cat/"thinner" dsb.)	0	2	3	4	6
g. Ubat pelali atau pil tidur (Valium, Roche dsb.)	0	2	3	4	6
h. Halusinogen (ketamin, pil ubat batuk, Eramine-5, LSD dsb.)	0	2	3	4	6
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, candu, Subutex/Subuxon, daun ketum dsb.)	0	2	3	4	6
j. Lain-lain (contohnya DF118). Sila nyatakan: _____	0	2	3	4	6
<i>Sekiranya "Tidak pernah" untuk semua bahan bagi SOALAN 2, terus ke SOALAN 6.</i>					
<i>Sekiranya salah satu daripada bahan dalam senarai SOALAN 2 pernah diambil dalam tiga bulan kebelakangan ini, teruskan dengan SOALAN 3, 4 & 5 bagi setiap bahan yang diambil.</i>					

SOALAN 3: Dalam <i>tiga bulan kebelakangan</i> ini, berapa kerapkah anda mempunyai keinginan yang kuat atau berasa gian untuk mengambil _____ (bahan pertama, kedua dll.)?	Tidak pernah	Sekali atau dua kali	Bulanan	Mingguan	Setiap hari atau hampir setiap hari
a. Bahan berasaskan tembakau (rokok, mengunyah tembakau, cerut dsb.)	0	3	4	5	6
b. Minuman keras/arak (bir, wain, samsu, spirit dsb.)	0	3	4	5	6
c. Kanabis (ganja, marijuana dsb.)	0	3	4	5	6
d. Kokain (koka, "crack" dsb.)	0	3	4	5	6
e. Perangsang jenis amfetamin (ATS, ekstasi, "speed", pil kuda, syabu dsb.)	0	3	4	5	6
f. Inhalan/bahan yang dihidu (gam, petrol, pelarut cat/"thinner" dsb.)	0	3	4	5	6
g. Ubat pelali atau pil tidur (Valium, Roche dsb.)	0	3	4	5	6
h. Halusinogen (ketamin, pil ubat batuk, Eramine-5, LSD dsb.)	0	3	4	5	6
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, candu, Subutex/Subuxon, daun ketum dsb.)	0	3	4	5	6
j. Lain-lain (contohnya DF118). Sila nyatakan: _____	0	3	4	5	6

SOALAN 4: Dalam <i>tiga bulan kebelakangan</i> ini, berapa kerapkah anda menghadapi masalah kesihatan, sosial, perundangan atau kewangan berpunca daripada pengambilan _____ (bahan pertama, kedua dll.)?	Tidak pernah	Sekali atau dua kali	Bulan	Mingguan	Setiap hari atau hampir setiap hari
a. Bahan berasaskan tembakau (rokok, mengunyah tembakau, cerut dsb.)	0	3	4	5	6
b. Minuman keras/arak (bir, wain, samsu, spirit dsb.)	0	3	4	5	6
c. Kanabis (ganja, marijuana dsb.)	0	3	4	5	6
d. Kokain (koka, "crack" dsb.)	0	3	4	5	6
e. Perangsang jenis amfetamin (ATS, ekstasi, "speed", pil kuda, syabu dsb.)	0	3	4	5	6
f. Inhalan/bahan yang dihidu (gam, petrol, pelarut cat/"thinner" dsb.)	0	3	4	5	6
g. Ubat pelali atau pil tidur (Valium, Roche dsb.)	0	3	4	5	6
h. Halusinogen (ketamin, pil ubat batuk, Eramine-5, LSD dsb.)	0	3	4	5	6
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, candu, Subutex/Subuxon, daun ketum dsb.)	0	3	4	5	6
j. Lain-lain (contohnya DF118). Sila nyatakan: _____	0	3	4	5	6

SOALAN 5: Dalam <i>tiga bulan kebelakangan</i> ini, berapa kerapkah anda tidak dapat melakukan perkara yang biasanya anda dapat lakukan (contohnya pekerjaan, aktiviti harian dsb.) berpunca daripada pengambilan _____ (bahan pertama, kedua dll.)?	Tidak pernah	Sekali atau dua kali	Bulan	Mingguan	Setiap hari atau hampir setiap hari
a. Bahan berasaskan tembakau (rokok, mengunyah tembakau, cerut dsb.)					
b. Minuman keras/arak (bir, wain, samsu, spirit dsb.)	0	5	6	7	8
c. Kanabis (ganja, marijuana dsb.)	0	5	6	7	8
d. Kokain (koka, "crack" dsb.)	0	5	6	7	8
e. Perangsang jenis amfetamin (ATS, ekstasi, "speed", pil kuda, syabu dsb.)	0	5	6	7	8
f. Inhalan/bahan yang dihidu (gam, petrol, pelarut cat/"thinner" dsb.)	0	5	6	7	8
g. Ubat pelali atau pil tidur (Valium, Roche dsb.)	0	5	6	7	8
h. Halusinogen (ketamin, pil ubat batuk, Eramine-5, LSD dsb.)	0	5	6	7	8
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, candu, Subutex/Subuxon, daun ketum dsb.)	0	5	6	7	8
j. Lain-lain (contohnya DF118). Sila nyatakan: _____	0	5	6	7	8
<i>Teruskan dengan SOALAN 6 & 7 bagi semua bahan yang pernah digunakan seumur hidup (berdasarkan SOALAN 1)</i>					

SOALAN 6: Pernahkah rakan anda, saudara-mara anda atau orang lain mengambil kisah tentang masalah penggunaan _____ (bahan pertama, kedua dll.)?	Tidak pernah	Ya, dalam 3 bulan kebelakangan ini	Ya, tetapi bukan dalam 3 bulan kebelakangan ini
a. Bahan berasaskan tembakau (rokok, mengunyah tembakau, cerut dsb.)	0	6	3
b. Minuman keras/arak (bir, wain, samsu, spirit dsb.)	0	6	3
c. Kanabis (ganja, marijuana dsb.)	0	6	3
d. Kokain (koka, “crack” dsb.)	0	6	3
e. Perangsang jenis amfetamin (ATS, ekstasi, “speed”, pil kuda, syabu dsb.)	0	6	3
f. Inhalan/bahan yang dihidu (gam, petrol, pelarut cat/“thinner” dsb.)	0	6	3
g. Ubat pelali atau pil tidur (Valium, Roche dsb.)	0	6	3
h. Halusinogen (ketamin, pil ubat batuk, Eramine-5, LSD dsb.)	0	6	3
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, candu, Subutex/Subuxon, daun ketum dsb.)	0	6	3
j. Lain-lain (contohnya DF118). Sila nyatakan: _____	0	6	3
<i>Peringatan: Sila tanya SOALAN 6 & 7 bagi semua bahan yang pernah digunakan seumur hidup (berdasarkan SOALAN 1)</i>			

SOALAN 7: Pernahkah anda gagal dalam cubaan untuk mengurangkan pengambilan _____ (bahan pertama, kedua dll.)?	Tidak pernah gagal (berjaya)/ Tidak pernah mencuba	Ya, gagal, dalam 3 bulan kebelakangan ini	Ya, gagal, tetapi bukan dalam 3 bulan kebelakangan ini
a. Bahan berasaskan tembakau (rokok, mengunyah tembakau, cerut dsb.)	0	6	3
b. Minuman keras/arak (bir, wain, samsu, spirit dsb.)	0	6	3
c. Kanabis (ganja, marijuana dsb.)	0	6	3
d. Kokain (koka, “crack” dsb.)	0	6	3
e. Perangsang jenis amfetamin (ATS, ekstasi, “speed”, pil kuda, syabu dsb.)	0	6	3
f. Inhalan/bahan yang dihidu (gam, petrol, pelarut cat/“thinner” dsb.)	0	6	3
g. Ubat pelali atau pil tidur (Valium, Roche dsb.)	0	6	3
h. Halusinogen (ketamin, pil ubat batuk, Eramine-5, LSD dsb.)	0	6	3
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, candu, Subutex/Subuxon, daun ketum dsb.)	0	6	3
j. Lain-lain (contohnya DF118). Sila nyatakan: _____	0	6	3
<i>Peringatan: Sila tanya SOALAN 6 & 7 bagi semua bahan yang pernah digunakan seumur hidup (berdasarkan SOALAN 1)</i>			

SOALAN 8: Pernahkah anda mengambil dadah dengan cara suntikan selain daripada tujuan perubatan?	Tidak pernah	Ya, dalam 3 bulan kebelakangan ini	Ya, tetapi bukan dalam 3 bulan kebelakangan ini
(Tandakan kotak yang berkenaan)			

PERHATIAN

Pelanggan yang pernah mengambil dadah dengan cara suntikan dalam 3 bulan kebelakangan ini, perlu ditanya berkenaan corak suntikan sepanjang jangka waktu tersebut. Hal ini perlu bagi menentukan tahap risiko dan intervensi terbaik untuk menangani masalah pelanggan tersebut.

Corak pengambilan secara suntikan

Purata 4 hari atau kurang dalam sebulan untuk jangkamasa 3 bulan kebelakangan ini

–

Panduan intervensi

Intervensi singkat termasuk **Maklumat Risiko Suntikan ASSIST v3.1**

Secara purata, lebih daripada 4 hari dalam sebulan untuk jangkamasa 3 bulan kebelakangan ini

–

Penilaian lanjut dan rawatan yang lebih intensif (rujukan kepada pakar atau AADK)

Panduan pengiraan skor keterlibatan bahan khusus.

Bagi setiap bahan (yang dilabel 'a' hingga 'j'), jumlahkan skor yang diperolehi bagi **SOALAN 2 hingga 7**. SOALAN 1 dan 8 tidak diambil kira dalam penjumlahan skor. Sebagai contoh, skor khusus bagi pengambilan kanabis ialah: *SOALAN 2c + SOALAN 3c + SOALAN 4c + SOALAN 5c + SOALAN 6c + SOALAN 7c*.

Bagi **SOALAN 5**, skor untuk **tembakau** tidak dikodkan. Oleh itu pengiraan adalah seperti berikut: *SOALAN 2a + SOALAN 3a + SOALAN 4a + SOALAN 6a + SOALAN 7a*.

Jenis intervensi adalah berdasarkan skor keterlibatan bahan khusus				
	<i>Rekodkan skor bagi bahan khusus</i>	Tidak perlu intervensi	Perlu intervensi singkat	Perlu rawatan intensif
a. Tembakau		0 - 3	4 - 26	27+
b. Arak		0 - 10	11 - 26	27+
c. Kanabis		0 - 3	4 - 26	27+
d. Kokain		0 - 3	4 - 26	27+
e. ATS		0 - 3	4 - 26	27+
f. Inhalan		0 - 3	4 - 26	27+
g. Ubat pelali		0 - 3	4 - 26	27+
h. Halusinogen		0 - 3	4 - 26	27+
i. Opioid		0 - 3	4 - 26	27+
j. Lain-lain		0 - 3	4 - 26	27+

Sekarang gunakan **Laporan Maklumbalas ASSIST v3.1** sebagai intervensi singkat untuk pelanggan.

Kad Maklumat Maklumbalas ASSIST v3.1

Jenis bahan
a. Bahan berasaskan tembakau (rokok, mengunyah tembakau, cerut dsb.)
b. Minuman keras/arak (bir, wain, samsu, spirit dsb.)
c. Kanabis (ganja, marijuana dsb.)
d. Kokain (koka, "crack" dsb.)
e. Perangsang jenis amfetamin (ATS, ekstasi, "speed", pil kuda, syabu dsb.)
f. Inhalan/bahan yang dihidu (gam, petrol, pelarut cat/"thinner" dsb.)
g. Ubat pelali atau pil tidur (Valium, Roche dsb.)
h. Halusinogen (ketamin, pil ubat batuk, Eramine-5, LSD dsb.)
i. Opioid (heroin, morfin, metadon, kodein, candu, Subutex/Subuxon, daun ketum dsb.)
j. Lain-lain (contohnya DF118). Sila nyatakan: _____

Kekerapan pengambilan	
3 bulan kebelakangan ini (ASSIST v3.1 - SOALAN 2 hingga 5)	Seumur hidup (ASSIST v3.1 - SOALAN 6 hingga 8)
<ul style="list-style-type: none"> ■ Tidak pernah: <ul style="list-style-type: none"> – Tidak diambil dalam 3 bulan kebelakangan ini. ■ Sekali atau dua kali: <ul style="list-style-type: none"> – 1 hingga 2 kali dalam 3 bulan kebelakangan ini. ■ Bulanan: <ul style="list-style-type: none"> – Purata 1 hingga 3 kali sebulan dalam 3 bulan kebelakangan ini. ■ Mingguan: <ul style="list-style-type: none"> – 1 hingga 4 kali seminggu. ■ Setiap hari atau hampir setiap hari: <ul style="list-style-type: none"> – 5 hingga 7 hari seminggu. 	<p>SOALAN 6 DAN 8</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tidak pernah ■ Ya, tetapi bukan dalam 3 bulan kebelakangan ini ■ Ya, dalam 3 bulan kebelakangan ini <p>SOALAN 7</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tidak pernah gagal (berjaya)/Tidak pernah mencuba ■ Ya, gagal, dalam 3 bulan kebelakangan ini ■ Ya, gagal, tetapi bukan dalam 3 bulan kebelakangan ini

Laporan Maklumbalas ASSIST v3.1

Nama/ID Pelanggan: _____

Tarikh: _____

Skor keterlibatan bahan khusus	Skor	Tahap risiko	
a. Tembakau		0 - 3 4 - 26 27+	Rendah Sederhana Tinggi
b. Arak		0 - 10 11 - 26 27+	Rendah Sederhana Tinggi
c. Kanabis		0 - 3 4 - 26 27+	Rendah Sederhana Tinggi
d. Kokain		0 - 3 4 - 26 27+	Rendah Sederhana Tinggi
e. ATS		0 - 3 4 - 26 27+	Rendah Sederhana Tinggi
f. Inhalan		0 - 3 4 - 26 27+	Rendah Sederhana Tinggi
g. Ubat pelali atau pil tidur		0 - 3 4 - 26 27+	Rendah Sederhana Tinggi
h. Halusinogen		0 - 3 4 - 26 27+	Rendah Sederhana Tinggi
i. Opioid		0 - 3 4 - 26 27+	Rendah Sederhana Tinggi
j. Lain-lain. Sila nyatakan: _____		0 - 3 4 - 26 27+	Rendah Sederhana Tinggi

Penerangan skor anda

Rendah: Berdasarkan corak penyalahgunaan bahan buat masa sekarang, anda **berisiko rendah** untuk mendapat masalah kesihatan dan masalah lain.

Sederhana: Berdasarkan corak penyalahgunaan bahan buat masa sekarang, anda **berisiko sederhana** untuk mendapat masalah kesihatan dan masalah lain.

Tinggi: Berdasarkan corak penyalahgunaan bahan buat masa sekarang, anda **berisiko tinggi** untuk mendapat masalah serius daripada segi kesihatan, sosial, kewangan, perundangan dan hubungan sosial. Anda juga berkemungkinan ketagihan.

Adakah anda mengambil berat terhadap masalah penyalahgunaan bahan yang melibatkan diri anda?

A. Tembakau		
Risiko anda untuk mendapat kemudaratan berikut adalah (pilih salah satu):		
Rendah ()	Sederhana ()	Tinggi ()
Penggunaan tembakau secara tetap adalah dikaitkan dengan:		
<input type="checkbox"/> Cepat tua dan kulit berkedut		
<input type="checkbox"/> Kurang cergas dan lambat sembuh daripada selesema		
<input type="checkbox"/> Jangkitan sistem pernafasan dan asma		
<input type="checkbox"/> Tekanan darah tinggi dan kencing manis		
<input type="checkbox"/> Bagi wanita mengandung - Keguguran, bayi lahir tidak cukup bulan dan kurang berat		
<input type="checkbox"/> Penyakit buah pinggang		
<input type="checkbox"/> Penyakit paru-paru – penyakit pulmonari sumbatan kronik, termasuk emfisema		
<input type="checkbox"/> Penyakit jantung, strok dan penyakit salur darah		
<input type="checkbox"/> Barah paru-paru, pundi kencing, payu dara, mulut, tekak dan esofagus		

B. Arak		
Risiko anda untuk mendapat kemudaratan berikut adalah (pilih salah satu):		
Rendah ()	Sederhana ()	Tinggi ()
Pengambilan arak berlebihan secara tetap adalah dikaitkan dengan:		
<input type="checkbox"/> Keliru, sakit kepala, pening-pening dsb. selepas sedar daripada mabuk, berkelakuan agresif dan ganas, kemalangan dan kecederaan, rasa loya dan muntah-muntah		
<input type="checkbox"/> Prestasi seks yang menurun dan menjadi cepat tua		
<input type="checkbox"/> Masalah penghadaman, ulser, radang kelenjar pankreas dan tekanan darah tinggi		
<input type="checkbox"/> Rasa risau dan murung, masalah perhubungan sosial, kewangan dan pekerjaan		
<input type="checkbox"/> Kesukaran mengingati sesuatu perkara dan menyelesaikan masalah		
<input type="checkbox"/> Bagi wanita mengandung - Bayi lahir cacat dan kecacatan otak pada bayi baru lahir		
<input type="checkbox"/> Kerosakan otak kekal yang menyebabkan kehilangan ingatan, penurunan fungsi pemikiran dan disorientasi (mamai)		
<input type="checkbox"/> Strok, kerosakan otot dan saraf		
<input type="checkbox"/> Penyakit hati dan kelenjar pankreas		
<input type="checkbox"/> Barah mulut, tekak dan payu dara		
<input type="checkbox"/> Bunuh diri		

C. Kanabis (cth ganja)

Risiko anda untuk mendapat kemudaratan berikut adalah (pilih salah satu):

Rendah ()	Sederhana ()	Tinggi ()
------------	---------------	------------

Penggunaan kanabis secara tetap adalah dikaitkan dengan:

- Masalah untuk memberi perhatian kepada sesuatu dan masalah motivasi diri
- Rasa risau, curiga, panik dan murung
- Daya ingatan menurun dan keupayaan menyelesaikan masalah berkurangan
- Tekanan darah tinggi
- Asma dan bronkitis
- Mengalami tanda-tanda kurang siuman, atau menjadi tidak siuman terutama dalam kalangan mereka yang mempunyai sejarah skizofrenia bagi diri sendiri atau keluarga
- Penyakit jantung, penyakit pulmonari sumbatan kronik
- Barah saluran pernafasan atas dan barah tekak

D. Kokain

Risiko anda untuk mendapat kemudaratan berikut adalah (pilih salah satu):

Rendah ()	Sederhana ()	Tinggi ()
------------	---------------	------------

Penggunaan kokain secara tetap adalah dikaitkan dengan:

- Susah tidur, berdebar-debar, sakit kepala dan turun berat badan
- Rasa kebas, sesemut, kulit berlegas atau basah, menggaru-garu kulit
- Rasa gian yang melampau dan rasa tertekan berpunca daripada gaya hidup
- Terlibat dalam kemalangan dan kecederaaan, serta masalah kewangan
- Emosi berubah-ubah - rasa risau, murung dan mania (terlalu gembira luar kawalan)
- Rasa curiga, berfikiran tidak wajar dan sukar untuk mengingati sesuatu perkara
- Berkelakuan agresif dan ganas
- Menjadi kurang siuman selepas berulang kali mengambil dos tinggi
- Kematian mengejut berpunca daripada masalah jantung yang akut

E. Perangsang jenis amfetamin

Risiko anda untuk mendapat kemudaratan berikut adalah (pilih salah satu):

Rendah ()	Sederhana ()	Tinggi ()
------------	---------------	------------

Penggunaan amfetamin secara tetap adalah dikaitkan dengan:

- Susah tidur, hilang selera makan, turun berat badan, dehidrasi (kekurangan air dalam badan) dan kurang daya tahan badan terhadap jangkitan kuman
- Kancing gigi, sakit kepala dan sakit otot
- Emosi berubah-ubah - rasa risau, murung, gelisah, mania (terlalu gembira luar kawalan), dan panik
- Terketar-ketar, degupan jantung tidak sekata dan sesak nafas
- Sukar untuk menumpukan perhatian dan mengingati sesuatu perkara
- Rasa curiga, berkelakuan agresif dan ganas
- Menjadi kurang siuman selepas berulang kali mengambil dos tinggi
- Kerosakan kekal kepada sel-sel otak
- Kerosakan hati, pendarahan otak, dan kematian mengejut berpunca daripada masalah jantung yang akut

F. Inhalan (cth hidu gam)

Risiko anda untuk mendapat kemudaratan berikut adalah (pilih salah satu):

Rendah ()	Sederhana ()	Tinggi ()
------------	---------------	------------

Penggunaan inhalan secara tetap adalah dikaitkan dengan:

- Gejala seperti mendapat selesema, radang sinus hidung dan hidung berdarah
- Rasa loya dan muntah-muntah, makanan tidak hadam, ulcer perut dan cirit-birit
- Rasa pening, mengalami halusinasi (contohnya mendengar bisikan ghaib), rasa loya, mengantuk, disorientasi (mamai), dan penglihatan menjadi kabur
- Sakit kepala, terlibat dalam kemalangan dan kecederaan, berkelakuan diluar jangkaan dan berbahaya
- Masalah koordinasi, reaksi lambat dan kurang bekalan oksigen kepada badan
- Hilang ingatan, keliru, murung, agresif dan letih yang amat sangat
- Meracau, sawan, koma dan kerosakan organ (jantung, paru-paru, hati, buah pinggang)
- Mati berpunca daripada kegagalan jantung

G. Ubat pelali atau ubat tidur

Risiko anda untuk mendapat kemudaratan berikut adalah (pilih salah satu):

Rendah ()	Sederhana ()	Tinggi ()
------------	---------------	------------

Penggunaan ubat pelali secara tetap adalah dikaitkan dengan:

- Rasa mengantuk, pening-pening dan keliru
- Sukar untuk memberi tumpuan dan mengingati sesuatu perkara
- Rasa loya, sakit kepala dan langkah tidak stabil
- Masalah berkaitan tidur
- Rasa cemas dan murung
- Peningkatan dalam pengambilan bahan (tolerans) dan kebergantungan kepada ubat selepas penggunaan yang singkat
- Gejala penarikan ("withdrawal") yang teruk
- Dos berlebihan dan kematian jika diambil bersama arak, opiod dan ubat penenang yang lain

H. Halusinogen

Risiko anda untuk mendapat kemudaratan berikut adalah (pilih salah satu):

Rendah ()	Sederhana ()	Tinggi ()
------------	---------------	------------

Penggunaan halusinogen secara tetap adalah dikaitkan dengan:

- Perubahan pada deria lihat, deria dengar, deria sentuh dan deria bau dan berkelakuan di luar jangkaan
- Susah tidur
- Rasa loya dan muntah-muntah
- Degupan jantung menjadi laju dan tekanan darah meningkat
- Emosi berubah-ubah
- Rasa cemas, panik dan curiga
- Melihat kembali kenangan lepas dengan jelas secara tiba-tiba, terutama ingatan yang tidak disenangi ("flashbacks")
- Gejala penyakit mental (seperti skizofrenia dan kemurungan) menjadi bertambah teruk

I. Opioid

Risiko anda untuk mendapat kemudaratan berikut adalah (pilih salah satu):

Rendah ()	Sederhana ()	Tinggi ()
------------	---------------	------------

Penggunaan opioid secara tetap adalah dikaitkan dengan:

- Gatal-gatal, rasa loya dan muntah-muntah
- Rasa mengantuk, sembelit, gigi rosak dan kitaran haid tidak tetap
- Sukar untuk memberi penumpuan dan mengingati sesuatu perkara
- Murung, kurang nafsu syahwat dan menjadi mati pucuk
- Masalah kewangan dan terlibat dengan jenayah
- Hubungan sosial menjadi tegang
- Masalah dalam mengekalkan pekerjaan dan kehidupan berkeluarga
- Peningkatan dalam pengambilan bahan (tolerans), kebergantungan dan gejala penarikan (“withdrawal”)
- Terlebih dos dan mati berpunca daripada kegagalan sistem pernafasan

<p>Pengambilan bahan dengan cara menyuntik menambah risiko bahaya daripada penggunaan bahan berkenaan</p> <p>Bahaya tersebut mungkin berpunca daripada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bahan itu sendiri: <ul style="list-style-type: none"> – Jika anda menyuntik mana-mana dadah, lebih besar kemungkinan untuk anda menjadi ketagih (kebergantungan) kepada dadah tersebut. – Jika anda menyuntik amfetamin atau kokain, lebih besar kemungkinan untuk anda menjadi kurang siaman. – Jika anda menyuntik heroin atau ubat pelali, lebih besar kemungkinan untuk anda terlebih dos. • Cara suntikan: <ul style="list-style-type: none"> – Jika anda melakukan suntikan, anda mungkin akan merosakkan kulit dan salur darah anda, seterusnya mendapat jangkitan kuman. – Suntikan juga akan meninggalkan parut, kesan lebam, bengkak, bisul dan ulser. – Salur darah mungkin menguncup. – Jika anda membuat suntikan pada leher, anda mungkin akan terkena strok. • Berkongsi alat suntikan: <ul style="list-style-type: none"> – Jika anda berkongsi alat suntikan seperti jarum, picagari, sudu, penapis dsb., lebih besar kemungkinan untuk anda menyebarkan jangkitan virus bawaan darah seperti Hepatitis B, Hepatitis C dan HIV. 	<p>Risiko anda berkurangan dengan tidak menyuntik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika anda menyuntik: <ul style="list-style-type: none"> – sentiasa gunakan alat suntikan (jarum, picagari, sudu, penapis, dsb.) yang bersih. – sentiasa gunakan jarum dan picagari yang baharu. – jangan berkongsi alat suntikan dengan orang lain. – bersihkan tempat penyediaan bahan dan alat suntikan. – bersihkan tangan anda. – bersihkan tempat suntikan pada badan anda. – pilih tempat suntikan yang berbeza setiap kali membuat suntikan. – suntik bahan perlahan-lahan. – letakkan jarum dan picagari yang telah digunakan ke dalam bekas yang tertutup rapat dan tidak tembus, seterusnya buang di tempat yang selamat. • Jika anda mengambil ubat perangsang seperti amfetamin atau kokain, amalan berikut boleh mengurangkan risiko anda untuk menjadi tidak siaman: <ul style="list-style-type: none"> – elakkan daripada pengambilan secara suntikan dan menghisap bahan. – elakkan daripada mengambil bahan setiap hari. • Jika anda mengambil dadah perencat saraf seperti heroin, amalan berikut boleh mengurangkan risiko terlebih dos: <ul style="list-style-type: none"> – elakkan daripada mengambil ubat pelali atau arak pada hari yang sama. – bagi stok dadah yang baharu, ambil dalam jumlah yang kecil dan dicuba dahulu. – pastikan ada orang menemani anda semasa pengambilan dadah. – elakkan daripada mengambil dadah di tempat yang tersorok yang menyebabkan orang lain sukar mencari anda sekiranya anda terlebih dos. – pastikan anda tahu nombor telefon kecemasan untuk memanggil ambulans.
---	---

LAMPIRAN 6

Helaian Pengambilan Sejarah Pesakit Penyalahgunaan Substan

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA																
Helaian Pengambilan Sejarah Pesakit Penyalahgunaan Substan																
A) DATA SOSIODEMOGRAFI				E) STATUS PERKAHWINAN (SILA TANDAKAN)												
NAMA:				BUJANG												
NO K/P:				BERKAHWIN												
UMUR:				DUDA/JANDA/BALU												
NO.TEL:				BIL ANAK :												
PEKERJAAN :																
ALAMAT				F) SUBSTAN UTAMA YANG DIGUNAKAN (SILA NYATAKAN)												
JENIS KEDIAMAN :				1												
				2												
WARIS:				3												
NAMA:				4												
HUBUNGAN:				6												
NO.TEL:				7												
ALAMAT:																
				G) SEBAB KETAGIHAN BERULANG												
				PENGARUH KAWAN												
B) TARAF PENDIDIKAN (TANDAKAN)				GEJALA TARIKAN												
TIDAK BERSEKOLAH				RINDU (CRAVING)												
SEKOLAH RENDAH				STRESS/TEKANAN HIDUP												
SEKOLAH MENENGAH				KEMARAHAN												
DIPLOMA/IJAZAH				BOSAN												
				LAIN -LAIN												
C) SEJARAH PERUBATAN (SILA NYATAKN)																
HIV				E) PEMERIKSAAN FIZIKAL												
HEPATITIS B				BP:												
HEPATITIS C				PR:												
HIPERTENSI				TEMP:												
LAIN LAIN:				KEPUCATAN :												
D) SEJARAH PENGGUNAAN SUBSTAN DIKALANGAN AHLI KELUARGA				F) GAMBARAN UMUM PESAKIT:												
HUBUNGAN		JENIS SUBSTAN		AGRESIF		YA		TIDAK								
				SEDAR		YA		TIDAK								
				ORIENTASI		YA		TIDAK								
				GELISAH		YA		TIDAK								
G) TAHAP KESEDIAAN UNTUK BERUBAH				H) PENGGUNAAN SUBSTANS												
PREKONTEMPLASI				UMUR MULA GUNA				T	A	G	K	A	I	B	H	O
KONTEMPLASI				KUANTITI DIGUNA												
TINDAKAN (ACTION)				KALI TERAKHIR GUNA												
PENGEKALAN				STATUS GUNA												
RELAPS				a) SALAH GUNA												
BERHENTI SEPENUHNYA				b) KEBERGANTUNGAN												
				c) KESAN PERUNDANGAN												
				(NYATAKAN)												

ISBN 978-967-0399-61-4



9 789670 399614

Unit Alkohol dan Substans,
Sektor MeSVIPP,
Bahagian Kawalan Penyakit (NCD),
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 2, Blok E3, Kompleks E,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62590 Putrajaya, Malaysia
www.gov.my