

BỘ CÔNG CỤ SÀNG LỌC RƯỢU, THUỐC LÁ VÀ CÁC CHẤT GÂY NGHIỆN (ASSIST)

Tên khách hàng: _____

Ngày tháng năm sinh: _____

Giới tính: _____

GIỚI THIỆU (vui lòng đọc cho khách hàng)

Tôi sẽ hỏi anh/chị một số câu hỏi về trải nghiệm sử dụng các loại đồ uống có cồn, sản phẩm thuốc lá và các chất khác mà anh/chị đã từng dùng trong đời và trong 3 tháng qua. Các chất này có thể được sử dụng bằng cách hút, nuốt, hít bột, hít khói hoặc tiêm (đưa Thẻ Phản hồi cho khách hàng xem). Một số chất được liệt kê ở đây có thể đã được bác sĩ kê đơn (như amphetamine, thuốc an thần, thuốc giảm đau, v.v...). Trong cuộc phỏng vấn này, chúng ta sẽ không ghi lại những thuốc được sử dụng theo đơn do bác sĩ của anh/chị kê.

Tuy nhiên, nếu anh/chị đã sử dụng những thuốc này vì những lý do khác ngoài lý do kê đơn, hoặc sử dụng thường xuyên hơn, với liều lượng cao hơn hoặc theo cách khác với chỉ định, xin vui lòng cho tôi biết. Mặc dù chúng tôi cũng quan tâm đến việc sử dụng các loại chất bất hợp pháp, anh/chị hãy yên tâm rằng mọi thông tin sẽ được bảo mật tuyệt đối.

	Chú giải	Sản phẩm thuốc lá (thuốc lá điếu, loại thuốc lá để nhai, xì gà,...)	Đồ uống có cồn (bia, rượu vang, rượu mạnh,...)	Cần sa (phần lá và hoa khô của cây cần sa hay còn gọi là "marijuana", nhựa cây cần sa hay "hash", "đầu Hashish", hoặc các tên như cỏ, bồ đề, tài mà,...)	Cocaine (crack,...)	Các chất kích thích dạng Amphetamine (meth-amphetamine hay ma tuý đá, hồng phiến, viên ngựa, thuốc lắc,...)	Các chất dạng hít (khí ga, bóng cười, keo,...)	Thuốc an thần hoặc thuốc ngủ (Valium, Serepax, Xanax,...)	Các chất gây ảo giác (LSD, nấm ảo giác, ketamine,...)	Các chất dạng thuốc phiện (heroin, morphine, buprenorphine, oxycodone,...)	Các chất khác (Kava, GHB, quá liều caffeine,...)
Câu 1. Từ trước đến nay, anh/chị đã sử dụng những chất nào sau đây?	Lựa chọn CÓ hay KHÔNG cho từng chất. Nếu câu trả lời là "CÓ" cho một chất, vui lòng trả lời tiếp từ Câu 2 tới Câu 8 cho chất đó. Nếu câu trả lời là "Không" cho tất cả các chất, vui lòng ngừng phỏng vấn.	Có Không	Có Không	Có Không	Có Không	Có Không	Có Không	Có Không	Có Không	Có Không	Có Không
(Thăm dò nếu tất cả các câu trả lời đều là "Không", ví dụ: "Ngay cả khi anh/chị còn đi học cũng không dùng à?")											
Câu 2. Trong 3 tháng vừa qua, anh/chị sử dụng _____ thường xuyên ở mức độ như thế nào? Hỏi riêng cho tất cả các chất mà khách hàng lựa chọn "CÓ" ở Câu 1.	0 – Không lần nào 2 – Một hoặc hai lần 3 – Hàng tháng 4 – Hàng tuần 6 – Hàng ngày hoặc gần như hàng ngày										
(Đối với từng chất, nếu câu trả lời là "Không bao giờ" trong vòng 3 tháng qua thì bỏ qua các câu hỏi tiếp theo và chuyển đến Câu hỏi 6 cho chất đó.)											
Câu 3. Trong 3 tháng vừa qua, anh/chị cảm thấy thèm muốn và cần sử dụng _____ thường xuyên ở mức độ như thế nào?	0 – Không lần nào 3 – Một hoặc hai lần 4 – Hàng tháng 5 – Hàng tuần 6 – Hàng ngày hoặc gần như hàng ngày										
Câu 4. Trong 3 tháng vừa qua, sử dụng _____ gây nên các vấn đề đối với sức khoẻ, gia đình, xã hội, pháp luật hoặc kinh tế của anh/chị thường xuyên ở mức độ như thế nào?	0 – Không lần nào 4 – Một hoặc hai lần 5 – Hàng tháng 6 – Hàng tuần 7 – Hàng ngày hoặc gần như hàng ngày										

Tiếp tục ở mặt sau

	Chú giải	Sản phẩm thuốc lá (thuốc là điếu, loại thuốc lá để nhai, xì gà,...)	Đồ uống có cồn (bia, rượu vang, rượu mạnh,...)	Cần sa (phần lá và hoa khô của cây cần sa hay còn gọi là "marijuana", nhựa cây cần sa hay "hash", "dầu Hashish", hoặc các tên như cỏ, bồ đà, tài mà,...)	Cocaine (crack,...)	Các chất kích thích dạng Amphetamine (methamphetamine hay ma túy đá, hồng phiến, viên ngựa, thuốc lắc,...)	Các chất dạng hít (khí ga, bóng cười, keo,...)	Thuốc an thần hoặc thuốc ngủ (Valium, Serepax, Xanax,...)	Các chất gây ảo giác (LSD, nấm ảo giác, ketamine,...)	Các chất dạng thuốc phiện (heroin, morphine, buprenorphine, oxycodone,...)	Các chất khác (Kava, GHB, quá liều caffeine,...)
Câu 5. Trong 3 tháng vừa qua, anh/chị không làm được những việc bình thường của mình vì sử dụng _____ thường xuyên ở mức độ như thế nào?	0 – Không lần nào 5 – Một hoặc hai lần 6 – Hàng tháng 7 – Hàng tuần 8 – Hàng ngày hoặc gần như hàng ngày	Không hỏi Câu 5 cho sản phẩm thuốc lá									

Hỏi Câu 6 và 7 đối với tất cả các chất đã từng sử dụng trong đời.

Câu 6. Có ai đó đã từng bày tỏ sự lo lắng về việc sử dụng _____ của anh/chị chưa?	0 – Không, chưa bao giờ 6 – Có, trong 3 tháng qua 3 – Có, nhưng không phải trong 3 tháng qua										
QCâu 7. Anh/chị đã bao giờ cố gắng kiểm soát, cắt giảm hoặc dừng sử dụng _____ nhưng thất bại chưa?	0 – Không, chưa bao giờ 6 – Có, trong 3 tháng qua 3 – Có, nhưng không phải trong 3 tháng qua										
Câu 8. Anh/chị đã bao giờ sử dụng _____ theo đường tiêm chích chưa (không vì lý do y tế)?	Có Không	<p>Nếu CÓ – cung cấp thông tin về rủi ro khi tiêm chích thông qua can thiệp ngắn và tài liệu mang về nhà.</p> <p>Nếu KHÔNG – không cần thực hiện thêm.</p>									

Tổng											
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diễn giải điểm số

Nguy cơ	Thấp (Các chất khác 0-3, Đồ uống có cồn 0-10)	Trung bình (Các chất khác 4-26, Đồ uống có cồn 11-26)	Cao (từ 27 trở lên)
Điều trị	Đưa ra lời khuyên ngắn gọn về việc tiếp tục sử dụng chất như hiện tại	Can thiệp ngắn và cung cấp thông tin mang về	Can thiệp ngắn và cung cấp thông tin mang về
Chuyển gửi	Không chuyển gửi	Không chuyển gửi	Chuyển gửi đến chuyên gia để đánh giá sâu hơn

Bên thu thập thông tin	Họ và tên:	Chức vụ/Đơn vị:	
	Chữ ký:	Ngày tháng:	Số điện thoại: