



MODULLATIHAN

Pengendalian Penyalahgunaan INHALAN
di Kesihatan Primer



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

Dengan kerjasama
Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO),
Kuala Lumpur

2013



MODUL LATIHAN

Pengendalian Penyalahgunaan **INHALAN**
di Kesihatan Primer



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 978-967-0399-60-7

Percetakan buku modul latihan 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 modul latihan ini adalah lengkap dan betul dan tidak akan bertanggungjawab ke atas apa-apa kerugian yang ditanggung akibat penggunaan buku modul latihan ini.

Kandungan

1.0 Objektif Umum	6
2.0 Objektif Khusus	6
3.0 Kumpulan sasaran	6
Pegawai Perubatan	6
<i>Paramedics</i>	6
Pegawai Psikologi	6
4.0 Metodologi latihan	6
Ceramah	6
<i>Role play</i>	6
Kuiz	7
Latihan dalam kumpulan	7
5.0 Bahan latihan	7
Slaid ceramah	7
Senario <i>role play</i>	10
Slaid	13
Lampiran	45
Senarai Penyumbang	55



Modul Latihan

PENGENDALIAN PENYALAHGUNAAN
INHALAN DI KESIHATAN PRIMER

1.0 OBJEKTIF UMUM

Untuk memberi pengetahuan kepada anggota kesihatan berkenaan penyalahgunaan dan kebergantungan kepada Inhalan.

2.0 OBJEKTIF KHUSUS

Pada akhir sesi latihan ini anggota kesihatan akan dapat:

- Menjelaskan apa itu Inhalan.
- Menerangkan epidemiologi penyalahgunaan Inhalan.
- Menghuraikan kesan-kesan penyalahgunaan dan kebergantungan Inhalan.
- Menjelaskan faktor-faktor yang mendorong penyalahgunaan dan kebergantungan Inhalan.
- Menjelaskan faktor-faktor yang mencegah penyalahgunaan dan kebergantungan Inhalan.
- Membuat saringan ASSIST dan mengenalpasti tahap intervensi.
- Menerangkan Garispanduan Pengendalian Penyalahgunaan Inhalan di Peringkat Kesihatan Primer.

3.0 KUMPULAN SASARAN

Semua kategori anggota di peringkat kesihatan primer perlu didedahkan kepada perkhidmatan pengendalian penyalahgunaan inhalan terutama :

- Pegawai Perubatan
- Paramedik
- Pegawai Psikologi

4.0 METODOLOGI LATIHAN

4.1 Ceramah

- Pengenalan kepada Inhalan & Penyalahgunaannya
- Saringan ASSIST
- Intervensi Penyalahgunaan Inhalan

4.2 Sesi *Role Play*

- Pengenalpastian penyalahguna inhalan
- Saringan ASSIST
- Pengiraan Skor ASSIST
- Intervensi Penyalahgunaan Inhalan

4.3 Kuiz

- Kesan-kesan fizikal inhalan
- Saringan ASSIST
- Penilaian Kesediaan untuk Berubah

4.4 Sesi Latihan dalam kumpulan

- Cara mengisi saringan ASSIST dan mengira skor

5.0 BAHAN LATIHAN

CERAMAH 1

Topik : Pengenalan kepada Inhalan & Penyalahgunaannya

Kandungan : i. Objektif
ii. Epidemiologi
iii. Apa itu Inhalan
iv. Cara dan kesan penyalahgunaan Inhalan

Objektif : i. Menerangkan epidemiologi penyalahgunaan Inhalan.
ii. Menjelaskan apa itu Inhalan.
iii. Menghuraikan cara-cara penyalahgunaan Inhalan.
iv. Memahami kesan-kesan penyalahgunaan Inhalan.

Metodologi : Ceramah

Bahan latihan :

- Projector
- Laptop
- Slaid power point
- PA system
- Soalan pre test dan post test

Tempoh masa : 90 minit

CERAMAH 2

Topik : Pengendalian Penyalahgunaan Inhalan di Kesihatan Primer

Kandungan : i. Objektif
ii. Carta alir Pengendalian Penyalahgunaan Inhalan
iii. Tanda dan gejala penyalahguna Inhalan
iv. Ujian saringan ASSIST
v. Penilaian kesediaan untuk berubah

Objektif : i. Menerangkan kepada peserta tentang pengendalian penyalahgunaan Inhalan di penjagaan kesihatan primer
ii. Melatih anggota kesihatan mengenalpasti tanda dan gejala penyalahguna Inhalan
iii. Memberi pendedahan kepada anggota kesihatan mengenai ujian saringan ASSIST
iv. Memberi kefahaman mengenai pelan intervensi ringkas berdasarkan skor ASSIST

Metodologi : Ceramah

Bahan latihan :

- Projector
- Laptop
- Slaid power point
- PA system

Tempoh masa : 60 minit

CERAMAH 3

Topik : Intervensi Penyalahgunaan Inhalan

Kandungan : i. Pelan intervensi berdasarkan skor ASSIST Inhalan
ii. Kaedah intervensi ringkas
iii. Rawatan psikososial
iv. Rawatan sokong bantu
v. Perubahan Tingkahlaku

Objektif : i. Membuat penilaian menyeluruh ke atas pesalah guna termasuk kesediaan untuk berubah
ii. Mahir membuat pelan intervensi berdasarkan skor ASSIST inhalan
iii. Mengetahui jenis-jenis rawatan psikososial dan rawatan sokong bantu

CERAMAH 3 (samb.)

Metodologi : Ceramah

Bahan latihan :

- Projector
- Laptop
- Slaid power point
- PA system

Tempoh masa : 60 minit

CERAMAH 4

Topik : Pencegahan penyalahgunaan Inhalan

Kandungan :

- i. Cara mengenali penyalahguna Inhalan
 - Kumpulan berisiko penyalahgunaan Inhalan
- ii. Faktor pendorong penyalahgunaan Inhalan
- iii. Faktor pelindung dari penyalahgunaan Inhalan
- iv. Strategi pencegahan penyalahgunaan Inhalan

Objektif :

- i. Memberi kesedaran dan pengetahuan kepada anggota kesihatan dan komuniti mengenai bahaya penyalahgunaan inhalan.
- ii. Meningkatkan kemahiran pencegahan kepada anggota kesihatan dalam menangani penyalahgunaan Inhalan.
- iii. Meningkatkan kemahiran di kalangan anggota kesihatan dan komuniti untuk mengenalpasti golongan berisiko dan pengguna inhalan.

Metodologi : Ceramah

Bahan latihan :

- Projector
- Laptop
- Slaid power point
- PA system
- Soalan pre test dan post test

Tempoh masa : 90 minit

LATIHAN DALAM KUMPULAN 1

Ahmad berumur 18 tahun telah dibawa oleh ibunya ke klinik. Ibu Ahmad mengadu terjumpa tin gam di dalam laci bilik Ahmad dan khuatir Ahmad menghidu gam. Beliau memeriksa bilik Ahmad selepas mendapat surat dari kolej tempat Ahmad belajar mengatakan Ahmad sudah 3 hari tidak datang ke kelas.

Anda telah menemubual Ahmad dan mendapati Ahmad merokok satu kotak 20 batang sehari. Beliau pernah mencuba ganja 2 tahun dulu tetapi menafikan penggunaannya selepas itu. Beliau menggunakan gam pelekat semenjak 2 bulan lalu dan menggunakannya lebih kurang 3 kali seminggu. Ahmad menafi mengguna substans lain.

Sebenarnya Ahmad pernah ditegur oleh pensyarah kerana masuk lambat ke kelas. Ahmad pernah memberitahu cuba untuk berhenti menggunakan gam 3 kali tetapi gagal.

Anda telah melakukan pemeriksaan fizikal dan mendapati Ahmad kelihatan agak gelisah. Terdapat bintik merah dikeliling mulut Ahmad. Selain dari itu pemeriksaan lain adalah normal

- Pada pendapat anda adakah Ahmad sudah bersedia untuk berhenti mengguna gam? **Ya**
- Berapakah skor ASSIST Ahmad? **Teruk**
- Apakah tindakan intervensi yang sesuai untuk Ahmad? **Rujuk Pakar**

LATIHAN DALAM KUMPULAN 2

ROLE PLAY 1

Samsul berumur 15 tahun. Beliau datang ke klinik kerana batuk dan selsema. Semasa temubual didapati Samsul menghidu gam. Beliau mula menghidu gam 6 bulan lepas. Samsul melakukannya sekali sekala sahaja.

Samsul menafikan pernah menggunakan substans lain. Beliau juga mengatakan beliau boleh berhenti bila-bila masa sahaja kerana penggunaan beliau amat sedikit. Beliau pernah berhenti selama 2 minggu dan tidak pernah mengalami apa-apa masalah.

Samsul belajar di Tingkatan 3 dan tidak mempunyai masalah di sekolah. Beliau sedar batuk yang dihadapinya itu akan bertambah teruk jika beliau terus menghidu gam. Oleh itu beliau tidak lagi menghidu gam semenjak tidak sihat.

LATIHAN DALAM KUMPULAN 2

ROLE PLAY 1

1. Pada pendapat anda adakah Ahmad sudah bersedia untuk berhenti menggunakan gam? **Ya**
2. Berapa kah skor ASSIST Ahmad? **2**
3. Apakah tindakan intervensi yang sesuai untuk Ahmad? **Pendekatan Aku janji Mudah**
4. Cuba lakonkan bagaimana anda melakukan intervensi tersebut.

LATIHAN DALAM KUMPULAN 2

ROLE PLAY 2

Azri mempunyai masalah menyalahguna inhalan. Skor Saringan ASSIST beliau adalah 20. Beliau sedar yang beliau mempunyai masalah dan memohon bantuan untuk berhenti.

Lakonkan senario ini bagaimana anda menemubual Azri dan melakukan intervensi yang bersesuaian dengan beliau.

Role play untuk merangka pelan intervensi dan memahami aliran pengendalian pesakit di kesihatan primer.

Lakonkan intervensi Pendekatan Pengurusan Kontingensi

LATIHAN DALAM KUMPULAN 2

ROLE PLAY 3

Salina dibawa oleh ibu beliau kerana mengesyaki menghidu gam. Salina telah tidak dibenarkan oleh ibunya ke sekolah kerana Salina sering melencong dan berkumpul untuk menghidu gam bersama kawan-kawan. Salina tidak suka duduk di rumah. Beliau sering merasa bosan.

Beliau sedar tindakan beliau tersebut menimbulkan kemarahan ibunya. Tetapi menurut Salina beliau hanya menggunakannya sekali sekala.

Semasa ditemubual, didapati Salina kerap menghidu ke dalam sapu tangan yang dibawa beliau. Menurutnya, beliau merasa sejuk di hujung hidung.

Arahan:

Temubual Salina dan dapatkan sejarah yang lengkap dari beliau. Selepas itu cuba kenal pasti tindakan yang seterusnya yang patut dilakukan

LATIHAN DALAM KUMPULAN 2

ROLE PLAY 4

Amir merupakan seorang pelajar sekolah yang dirujuk oleh pihak sekolah ke klinik kesihatan atas masalah hidu gam. Beliau telah ditangkap oleh gurunya selepas beliau menghidu gam.

Semasa di klinik Amir tidak mengaku akan perbuatannya dan menunjukkan tingkah-laku yang agresif.

Sila lakonkan senario tersebut beserta tindakan yang boleh anda lakukan.

LATIHAN DALAM KUMPULAN 3

Sila kenalpasti ciri-ciri atau tanda yang seseorang itu menggunakan inhalan

1. Bau bahan kimia pada pernafasan dan badan
2. Cat atau bekas kekotoran (*stains*) pada muka, tangan atau pakaian
3. Kelihatan tidak terurus
4. Kelihatan mabuk dan ketidak keruan (*disoriented*)
5. Bintik merah dan pecah-pecah di sekeliling mulut dan hidung
6. Mata berkaca, merah dan hidung berair
7. Sering loya
8. Hilang selera makan
9. Susut berat badan secara mendadak
10. Pertuturan tidak jelas (*Slurred speech*)
11. Kurang daya tumpuan, mudah marah
12. Pencapaian sekolah menurun
13. Hilang minat kepada aktiviti yang biasa dilakukan
14. Bekas cat atau pelarut dalam simpanan

Slaid

SLAID 01

MODUL LATIHAN PENYALAHGUNAAN INHALAN DI KESIHATAN PRIMER

SLAID 02

PENGENDALIAN PENYALAHGUNAAN INHALAN DI KESIHATAN PRIMER

CERAMAH 1: Pengenalan kepada Inhalan & Penyalahgunaannya

CERAMAH 2: Pengendalian Penyalahgunaan Inhalan di Kesihatan Primer

CERAMAH 3: Intervensi Penyalahgunaan Inhalan

CERAMAH 4: Pencegahan Penyalahgunaan Inhalan

SLAID 03

CERAMAH 1 (PENGENALAN KEPADA INHALAN & PENYALAHGUNAANNYA)

SLAID 04

CERAMAH 1 (Pengenalan kepada Inhalan & Penyalahgunaannya)

Kandungan:-

- 1.1 Objektif
- 1.2 Epidemiologi
 - 1.2.1 Global
 - 1.2.2 Malaysia
- 1.3 Mengenali Inhalan
- 1.4 Penyalahgunaan Inhalan
 - 1.4.1 Cara penyalahgunaan Inhalan
 - 1.4.2 Kesan penyalahgunaan Inhalan

SLAID 05

1.1 OBJEKTIF

Pada akhir latihan, peserta boleh:-

- Menerangkan epidemiologi penyalahgunaan Inhalan.
- Menjelaskan apa itu Inhalan.
- Menghuraikan cara-cara penyalahgunaan Inhalan.
- Memahami kesan-kesan penyalahgunaan Inhalan.

SLAID 06

1.2.1 EPIDEMIOLOGI - GLOBAL

- Kajian *National Household Survey on Drug Abuse* (NHSDA), 2001
 - 2 juta remaja 12-17 tahun pernah menggunakan inhalan
- 18 juta orang pernah menghidu inhalan
 - Parent Attitude Survey (PATS), 2002
 - Kesedaran ibu bapa berkenaan penyalahgunaan inhalan di kalangan remaja adalah rendah
 - Hanya 1% ibu bapa dari 18% remaja yang menggunakan inhalan percaya bahawa anak mereka pernah menggunakan inhalan

SLAID 07

- *National Survey on Drug Use and Health*, US (2010)- 68.4% daripada 793,000 responden telah menggunakan Inhalan untuk kali pertama adalah mereka yang berumur di antara 12 – 18 tahun.

SLAID 08

- Kajian *Monitoring the Future* (MTF),US (2011) penggunaan inhalan menunjukkan faktor penyumbang kepada penyalahgunaan inhalan adalah keadaan sosioekonomi yang rendah, sejarah penderaan kanak-kanak, pencapaian akademik yang rendah dan keciciran sekolah.
- Dari aspek etnik, *Hispanics* merupakan etnik yang paling tinggi penyalahgunaan inhalan berbanding *Blacks* dan *Whites*.

SLAID 09

1.2.2 EPIDEMIOLOGI-MALAYSIA

- Kajian oleh Haslina Hashim et al(2009) , melibatkan 127 responden remaja di daerah Kuching, Sarawak mendapati majoriti responden mula menyalahgunakan inhalan ketika berusia 11 hingga 15 tahun, melibatkan 96% (122 orang) lelaki dan 4% (5 orang) perempuan.
- Seramai 118 responden (95%) menggemari gam getah berbanding bahan lain (petrol, pelarut cat dan cecair pemadam pen) kerana ia mudah diperolehi dan disimpan dengan kekerapan purata seminggu 9 kali dan maksimum 28 kali seminggu.
- Pengambilan dalam kumpulan.

SLAID 10

- Kajian oleh Mohammad Shahid Ismail dan Mahmood Nazar Mohamed, (2007) terhadap pesalah juvana di Asrama Pokok Sena, Kedah mendapati seramai 30 orang (76.9%) dari 39 penghuni mengakui pernah menghidu gam sebelum memasuki asrama tersebut.
- Semua responden adalah lelaki yang berumur antara 10 - 18 tahun, di mana 56.7% daripada mereka berpendidikan setakat sekolah rendah dan tinggal di bandar.
- Dari kajian ini juga mendapati responden mula menghidu gam bermula umur 10 tahun tetapi kebanyakan mereka (73.3%) mula menghidu gam diantara umur 12 hingga 15 tahun.

SLAID 11

1.3 APA ITU INHALAN?

- Inhalan dikenali juga sebagai bahan hiduan atau sedutan bahan mudah meruap (*volatile*).
- Inhalan disalahgunakan untuk menimbulkan kesan psikoaktif atau merangsangkan perubahan minda.
- Kebiasaannya diambil dengan cara dihidu atau disedut.

SLAID 12

JENIS-JENIS INHALAN

1. Pelarut mudah meruap
2. Aerosol
3. Gas
4. Nitrit

SLAID 13

PELARUT MUDAH MERUAP

- Cecair, meruap pada suhu bilik
- Murah, senang didapati
- Kegunaan biasa dirumah dan industry
- Contoh - *thinner* dan pembersih cat, cecair dobi, *gasoline*, gam, cecair pemadam dan cecair penanda



SLAID 14

AEROSOL

- Cecair yang mengandungi penyembur dan pelarut
- Contoh penyembur cat, pewangi, penyembur rambut, dan penyembur pelindung fabric



SLAID 15

GAS

- Pelali perubatan contoh: *eter, klorofom, halothane*, dan *nitrus oksida* “*laughing gas*”
- Digunakan dalam produk dirumah atau perniagaan contoh: pemetik api *butane*, tangki propana dan gas peti sejuk.

SLAID 16

NITRIT

- Nitrit bertindak dengan mengembangkan saluran darah dan mengendurkan otot
- Bertindak merangsang sistem saraf pusat
- Diguna sebagai perangsang seks
- Butil nitrit haram dimiliki dan dijual

SLAID 17

CONTOH-CONTOH INHALAN

- Dapur
 - Penyembur serangga
 - Pencuci semburan
 - Minyak gas (*gasoline*)
 - Pemetik api
- Bilik mandi
 - Penyembur rambut
 - Pencuci semburan
 - Pengilat kuku
- Sekolah
 - Pen marker
 - Gam pelekat
- *Workshop/stor*
 - *Thinner*
- Lain-lain
 - Pencuci CD, komputer
 - Ubat gegat

SLAID 18

1.4 PENYALAHGUNAAN INHALAN

SLAID 19

1.4.1 CARA PENYALAHGUNAAN

- Dihidu (*sniffed*)
- Disedut (*snort*)
- Menyembur terus ke dalam mulut atau hidung
- Menghidu wap dari bahan yang disimpan dalam beg plastik (*bagging*)
- Menyedut tuala yang direndam dalam Inhalan
- Menyedut belon berisi gas *Nitrous oxide*

SLAID 20

HIDU (*SNIFFING*)



SLAID 21

HIDU (*BAGGING*)

- Menghidu wap dari bahan yang disimpan dalam beg plastik (*bagging*)



SLAID 22

SEDUT (*SNORTING*)



SLAID 23

SEDUT (*BALLOONING*)

- Sedut dari belon (*ballooning*) berisi gas *Nitrous Oxide*



SLAID 24

SEDUT (*HUFFING*)

- Sedut melalui mulut kain yang telah direndam dengan inhalan.



SLAID 25

MENYEMBUR

- Menyembur terus ke dalam mulut atau hidung



SLAID 26

1.4.2 KESAN PENYALAHGUNAAN INHALAN

SNIFFING HIGH CONCENTRATIONS OF INHALANTS MAY RESULT IN DEATH FROM HEART FAILURE OR SUFFOCATION.



SLAID 27

PATOFISIOLOGI INHALAN

- Merangsang pengeluaran Dopamin
- Menyebabkan rasa puas (*rewarding effect*)
- Menyebabkan khayal (*high*)
- Merangsang receptor GABA
- Memperlambatkan sistem saraf
- Antagonis receptor NMDA
- Kesan anestetik
- Meningkatkan aliran darah ke otak
- Diserap dan disimpan dalam tisu lemak (*fatty tissue*) di otak dan sistem saraf

SLAID 28

KESAN PENYALAHGUNAAN INHALAN

1. Kesan Serta-merta
2. Kesan Jangka pendek
3. Kesan Jangka panjang
4. Psikologi
5. Sosial

SLAID 29

A. KESAN SERTA MERTA

- Euphoria
- Terangsang (*Excitation*)
- Bersin
- Batuk
- Semput (*Wheezing*)
- Berdebar-debar
- Loya, muntah, cirit-birit
- Halusinasi

SLAID 30

SINDROM KEMATIAN MENGEJUT

- *Sudden Sniffing Death Syndrome* (SSDS) disebabkan denyutan jantung yang tidak sekata (*arrhythmia*).
 - Boleh terjadi pada penggunaan kali pertama
 - Boleh disebabkan oleh SEMUA jenis inhalan
- Kekurangan oksigen di paru-paru disebabkan oleh kepekatan asap menghalang penyerapan oksigen.

SLAID 31

- Lemas akibat udara terhalang memasuki paru-paru semasa proses menghidu gam melalui bag plastik.
- Tercekik akibat salur pernafasan terhalang oleh muntah.
- Kecederaan yang mengakibatkan kematian, contoh: kemalangan jalan raya dan lemas dalam air.



SLAID 32

B. KESAN JANGKA PENDEK

- Pening
- Loya
- Sakit kepala
- Keliru
- Lemah otot badan
- Hilang kawalan pergerakan
- Pertuturan tidak jelas
- Pengan
- Agresif
- Semut-semut (*tingling*) atau kebas pada hujung kaki & tangan
- Tiada Perasaan (*apathy*)
- Kesukaran berfikir
- Hilang kawalan diri

SLAID 33

Kesan teruk seperti kerosakan otak dan kematian mengejut boleh berlaku semasa penggunaan pertama



SLAID 34

C. KESAN JANGKA PANJANG

- *Organic Brain Damage*
 - *Psychosis*
 - *Dementia*
- Kerosakan kekal sistem saraf, hati, otot, sumsum tulang & buah pinggang
- Hilang berat badan
- Gangguan penglihatan
- Hilang deria bau
- Kurang pendengaran

SLAID 35

KESAN INHALAN KEPADA OTAK DAN TUBUH

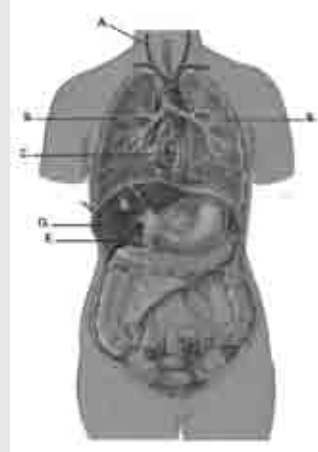
- **Korteks serebral:** kerosakannya boleh menyebabkan perubahan dalam personaliti, hilang daya ingatan, halusinasi dan masalah pembelajaran
- **Serebelum:** kerosakannya boleh menyebabkan masalah pengimbangan dan pergerakan
- **Hipokampus:** kerosakannya boleh menyebabkan masalah daya ingatan
- **Sistem penglihatan:** kerosakan pada saraf periferi boleh menyebabkan gangguan penglihatan



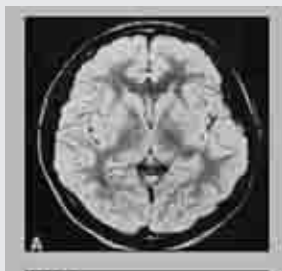
SLAID 36

KESAN INHALAN PADA SISTEM SARAF

- A. BLOOD** Some substances like nitrites and methylene chloride (paint thinner) chemically block the oxygen carrying capacity of the blood.
- B. LUNGS** Repeated use of spray paint as an inhalant can cause lung damage.
- C. HEART** Abuse of inhalants can result in "**sudden sniffing death syndrome**." This is due to a sudden and unexpected disturbance of the heart's rhythm. All inhalants can produce sudden sniffing death syndrome.
- D. LIVER** Halogenated compounds like trichloroethylene (a component of aerosol paints and correction fluid) have been linked to damage of this organ.
- E. KIDNEY** Inhalants containing toluene impair the kidney's ability to control the amount of acid in the blood. This is reversible when toluene leaves the body but, in the long-term, kidney stones may develop.



SLAID 37



SLAID 38

LAIN-LAIN KESAN INHALAN

- Kerosakan saraf periferi - *nitrous oxide* (semburan *whipping cream*) dan hexame (gam dan minyak gas)
- Hilang pendengaran - *Toluene*
- Gangguan penglihatan - *Toluene*
- Kerosakan paru-paru - semburan cat
- Sesak nafas - *nitrites and methylene chloride* (thinner cat)
- Kerosakan otak cerebellum - hilang koordinasi dan pertuturan tidak jelas

SLAID 39

Bahan-bahan kimia yang terdapat dalam kebanyakan inhalan	Terdapat dalam bahan	Kerosakan kekal
mil nitrit, Butil nitrit	Poppers, Climax, Rush	Kekurangan oksigen darah
enzene	Minyak petrol	Kerosakan sum-sum tulang
utane, Propane	Cecair pemetik api, semburan cat dan rambut	
etilena klorida	Penanggal/penipis cat, penyahgris	Kekurangan oksigen darah
itrous oksida,	Krim 'whipping', tangki gas	Kerosakan saraf pinggir, kekejangan otot
oluin	Minyak petrol, gam, penanggal/penipis cat, cecair pemadam	Pekak, hati dan ginjal, kerosakan otak
rikloroetilena	Penanggal kotoran, penyahgris, cecair pemadam	Pekak
eksana	Gam, Minyak petrol	Kerosakan saraf pinggir, kekejangan otot

SLAID 40

D. KESAN PSIKOLOGI

- perubahan emosi (mengalami kekeliruan serta kemurungan
- pembimbingan (Anxiety)
- Kesan psikoaktif dan mengubah minda
- Kesan khayal (high)
- Perasaan gembira melampau (euphoria)
- Hilang daya tumpuan
- Hilang daya ingatan

SLAID 41

E. KESAN SOSIAL

- Ponteng sekolah
- Pencapaian akademik yang rendah
- Perpecahan keluarga
- Antisozial
- Permasalahan undang-undang
- Jenayah

SLAID 42

SEKIAN, TERIMA KASIH

SLAID 43

**CERAMAH 2
(PENGENDALIAN PENYALAHGUNAAN INHALAN DI KESIHATAN PRIMER)**

SLAID 44

CERAMAH 2 (PENGENDALIAN PENYALAHGUNAAN INHALAN DI KESIHATAN PRIMER)

Kandungan:-

- 2.1 Objektif
- 2.2 Carta alir Pengendalian Penyalahgunaan Inhalan
- 2.3 Tanda dan gejala penyalahguna Inhalan
- 2.4 Ujian Saringan ASSIST
- 2.5 Penilaian kesediaan untuk berubah

SLAID 45

2.1 OBJEKTIF

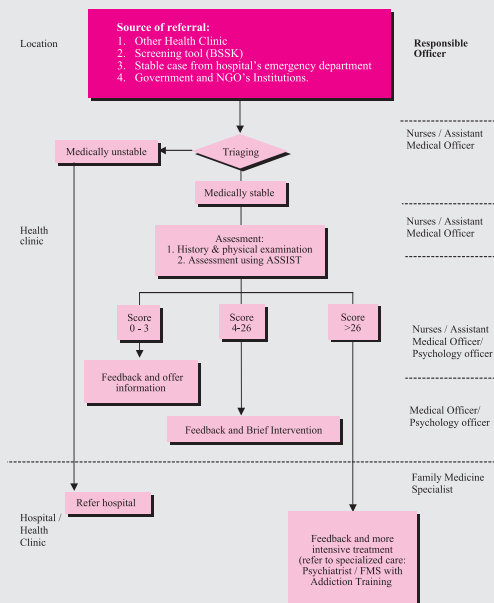
- Menerangkan kepada peserta tentang pengendalian penyalahgunaan Inhalan di Kesihatan Primer
- Melatih anggota kesihatan mengenalpasti tanda dan gejala penyalahguna Inhalan
- Memberi pendedahan kepada anggota kesihatan mengenai ujian saringan ASSIST
- Memberi kefahaman mengenai pelan intervensi ringkas berdasarkan skor ASSIST

SLAID 46

2.2 CARTA ALIR PENGENDALIAN PENYALAHGUNAAN INHALAN DI KESIHATAN PRIMER

SLAID 47

CARTA ALIR PENGENDALIAN PENYALAHGUNAAN INHALAN DI KESIHATAN PRIMER



SLAID 48

SUMBER KLIEN & PESAKIT

KLIEN / PESAKIT	SUMBER IDENTIFIKASI
<i>Walk in</i>	Klien sendiri/ keluarga/ rakan
Klien Program Terapi Bantuan Pengubatan (Metadon)	Rujukan daripada Klinik Metadon
Sekolah, Agensi kerajaan dan NGO (spt AADK, PDRM, PEMADAM)	Pegawai pengiring
Pesakit discaj yang stabil	Surat rujukan hospital
Pesakit luar	Surat rujukan

SLAID 49

TRIAGING

Proses triaging bertujuan untuk mengenalpasti sebarang keadaan perubahan, kecederaan atau psikiatri akut. Penilaian adalah merangkumi pemeriksaan:-

KEADAAN	LANGKAH
Tahap kesedaran <ul style="list-style-type: none">• Skor GCS (rujuk Lampiran A)• Kenal pasti kehadiran sawan	GCS: Skor 12 dan ke bawah; rujuk kes ke unit kecemasan hospital. Rujuk ke Pasukan Perubatan hospital
Keadaan fizikal: <ul style="list-style-type: none">• Status hidrasi• Vital sign; Tekanan darah, Nadi, SPO₂,• Penampilan seperti bau-bauan yang tidak menyenangkan, kesan-kesan cat di muka dan pakaian, menggigil, pertuturan yang tidak jelas.• ECG (jika perlu)	Rujuk segera ke unit kecemasan hospital sekiranya pesakit tidak stabil. Penilaian lanjut menggunakan ASSIST

SLAID 50

Keadaan mental

- Delusi dan/atau Halusinasi yang tidak membahayakan pesakit dan orang lain.
- Delusi dan/atau Halusinasi dalam keadaan akut
- *Agitation*
- Kegelisahan
- Keadaan kognitif / kekeliruan
- Perasaan ingin bunuh diri

Rujuk kepada Pakar Perubatan Keluarga (FMS)

Rujuk kepada Pakar Psikiatri

NOTA: Pesakit perlu diberi rawatan awal dan distabilkan terlebih dahulu sebelum dirujuk ke hospital. Pemeriksaan lanjut akan dibuat setelah pesakit berkeadaan stabil.

SLAID 51

PENGESANAN

Kita perlu mengenal pasti gejala / tanda-tanda penyalahguna Inhalan

Gejala Klinikal	Langkah
a. Tanda awal pengambilan: <ul style="list-style-type: none">• Euphoria• Teruja• Bersin, batuk, sempit• Jantung berdebar• Loya, muntah, cirit-birit	1. Jururawat/ Penolong Pegawai Perubatan perlu menjalankan saringan ASSIST <ul style="list-style-type: none">– Langkah seterusnya bergantung kepada skor ASSIST
b. Tanda Kronik: <ul style="list-style-type: none">• Mata kemerahan (<i>Bloodshot eyes</i>)• Pendarahan hidung yang kronik• Kurang bertenaga dan motivasi• Kurang selera makan• Penambahan air liur dan kerap meludah• Luka di hidung dan mulut• Tekak kering	1. Pegawai Perubatan/ Pakar Psikologi <ul style="list-style-type: none">– Sokongan Psikososial.

SLAID 52

Gejala Klinikal	Langkah
<p>Tekanan Sistem Saraf Pusat</p> <ul style="list-style-type: none">• Pertuturan tidak jelas (<i>Slurred speech</i>)• Delusi (<i>Delusion</i>)• <i>Disorientation</i>• Keliru• Menggigil• Halusinasi	<p>Pakar Perubatan Keluarga (FMS) Pakar Psikiatri (sekiranya FMS tiada)</p> <ul style="list-style-type: none">– Penilaian Neuropsikologikal: Tanda dan gejala yang perlu diperhatikan termasuk:-<ul style="list-style-type: none">• Masalah ingatan• Masalah koordinasi tanpa pengaruh intoksikasi• Lemah keupayaan menyelesaikan masalah (<i>Poor problem-solving capacity</i>)• Masalah pancaindra seperti pengelihatan dan pendengaran.
<p>Tekanan Sistem Saraf Pusat selanjutnya:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Poor balance, ataxia, staggering, stupor, Seizures.</i>	<p>Rujuk unit kecemasan hospital untuk penjagaan pakar</p>

SLAID 53

LATIHAN KEMAHIRAN

- Kemahiran hidup
- Kemahiran vokasional mudah (landskap, berkebun, ternak ayam)
- Kemahiran seni (lukisan, tarian, nyanyian)

SLAID 54

PENGENDALIAN ASSIST:-

- Secara temuduga
- Jangkamasa 10 minit
- Sesuai untuk kegunaan di Penjagaan Kesihatan Primer
- Sesuai digunakan untuk semua bangsa dan budaya
- Rujuk Lampiran B

SLAID 55

PENILAIAN SKOR ASSIST UNTUK INHALAN

- Terbahagi kepada tiga kategori:

Skor 0 – 3 Mild use Penggunaan ringan	Skor 4 – 26 Moderate use Penggunaan sederhana	Skor > 26 Severe use Penggunaan teruk
---	---	--

SLAID 56

2.5 PENILAIAN KESEDIAAN UNTUK BERUBAH (*READINESS TO CHANGE*)

- Tahap kesediaan klien untuk berubah perlu dinilai terlebih dahulu sebelum mereka diberi kaunseling untuk berubah.
- Penting supaya kaunseling dan panduan yang diberi selari dengan kemahuan klien bagi menjamin perubahan tingkahlaku berlaku.

SLAID 57

- Belum bersedia untuk berubah
 - Berikan pamphlet berkenaan bahaya penyalahgunaan inhalan
 - Tawarkan khidmat bantu apabila sudah bersedia untuk berhenti

SLAID 58

SEKIAN, TERIMA KASIH

SLAID 59

**CERAMAH 3
(INTERVENSI PENYALAHGUNAAN INHALAN)**

SLAID 60

CERAMAH 3 (INTERVENSI PENYALAHGUNAAN INHALAN)

Kandungan:-

- 3.1 Objektif
- 3.2 Pelan intervensi berdasarkan skor ASSIST inhalan
- 3.3 Kaedah intervensi ringkas
- 3.4 Rawatan psikososial
- 3.5 Rawatan sokong bantu
- 3.6 Perubahan tingkahlaku

SLAID 61

3.1 OBJEKTIF

- Membuat penilaian menyeluruh ke atas pesalahguna termasuk kesediaan untuk berubah
- Mahir membuat pelan intervensi berdasarkan skor ASSIST inhalan
- Mengetahui jenis-jenis rawatan psikososial dan rawatan sokong bantu

SLAID 62

3.2 PELAN INTERVENSI BERDASARKAN SKOR ASSIST INHALAN

Bergantung kepada skor ASSIST untuk inhalan

- 3.2.1 Ringan (*Mild*)
- 3.2.2 Sederhana (*Moderate*)
- 3.2.3 Teruk (*Severe*)

SLAID 63

3.2.1 RINGAN (MILD), SKOR 0 - 3

- Boleh dikendalikan oleh anggota paramedik yang terlatih
- Pendekatan ini perlu digunakan sekurang-kurangnya dalam tempoh 3 bulan untuk melihat progres kemajuannya
- Jika tiada penambahbaikan, penggunaan pendekatan berikutnya perlu dipertimbangkan

SLAID 64

- Menyediakan maklumat dan pendidikan yang sesuai tentang penyalahgunaan inhalan
- Alihkan fokus pesakit kepada aktiviti lain seperti aktiviti fizikal
- Kemungkinan memerlukan sesi bersama Pegawai Perubatan

SLAID 65

3.2.2 SEDERHANA (MODERATE), SKOR 4 - 26

- Rujuk kepada Pegawai Perubatan / Pakar Perubatan Keluarga
- Gunakan **Pendekatan Pengurusan Kontingensi**
- Gunakan sekurang-kurangnya 3 bulan
- Sekiranya gagal Pengurusan Secara Intensif perlu dipertimbangkan
- Menyediakan maklumat dan pendidikan yang sesuai
- Membina pelan pengurusan kontingensi bagi setiap individu
- Gunakan teknik *Motivational Interviewing*

SLAID 66

MEMBINA PLAN PENGURUSAN KONTINGENSI INDIVIDU

- *Negative Consequences* – untuk penggunaan inhalan berterusan (contoh: ambil, atau kurangkan duit poket) atau
- *Positive Consequences* - untuk yang telah berhenti (contoh aktiviti rekreasi atau pergi bersiar-siar)
- Tambahkan ganjaran atau denda jika perlu dan terangkan sebabnya pada setiap peringkat tindakbalas dalam setiap kitaran pengurusan kontingensi
- Prinsip dan amalan pelan kontingensi seperti dalam **Lampiran E**.

SLAID 67

3.2.3 PENGGUNAAN TERUK, SKOR > 26

- Rujukan ke Pakar Perubatan Keluarga yang terlatih dalam pengendalian penyalahgunaan substans atau
- Rujukan ke Pakar Psikiatri

SLAID 68

- Gunakan Pendekatan Pengendalian Intensif (*Intensive Management Approach*)
- Cadangkan penempatan di pusat-pusat pemulihan sekiranya terdapat peningkatan tingkah-laku berisiko, penggunaan inhalan dan lain-lain sikap yang menyukarkan.
- Pengurusan Kontingensi tidak berkesan untuk mengekang atau mengurangkan tingkah-laku.
- Rawatan susulan secara berterusan

SLAID 69

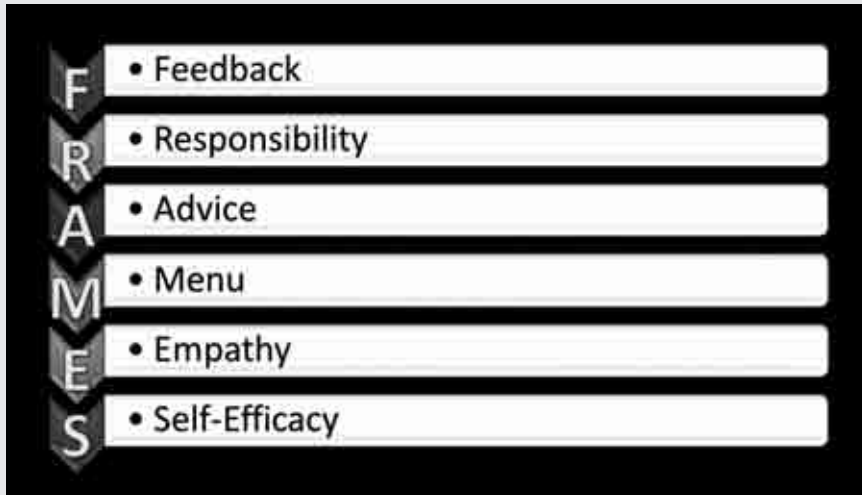
3.3. KAEDAH INTERVENSI RINGKAS

- Intervensi ringkas biasanya dikendalikan dalam masa 5-30 minit.
- Kadang kala intervensi ringkas perlu dilakukan dalam masa yang panjang tetapi boleh dilakukan melalui beberapa sesi dan boleh mengambil masa sehingga beberapa bulan.
- Dua komponen utama yang biasa digunakan:
 - temubual untuk meningkatkan motivasi (*motivational interviewing*) dan
 - khidmat nasihat.

SLAID 70

- Intervensi ringkas selama 5-10 minit boleh dilakukan dengan melibatkan nasihat untuk mengurangkan pengambilan inhalan melalui kaedah memujuk dan *non-judgemental*
- Sekiranya klien yang telah diberi intervensi ringkas datang semula dan didapati masih mengambil inhalan, klien tersebut perlu dirujuk untuk mendapatkan rawatan yang lebih lanjut.

SLAID 71



SLAID 72

FRAMES

Komponen	Penerangan	Contoh
1. Maklumbalas (Feedback)	Menggalakkan pengguna inhalan memberikan maklumbalas terhadap risiko yang dihadapi akibat inhalan terhadap kesihatan diri sendiri dan kehidupan mereka.	"Pada pendapat encik, apakah kesan inhalan terhadap kesihatan dalam kehidupan encik selama ini?"
2. Tanggung jawab (Responsibility)	Memberi penekanan tentang tanggung jawab penagih terhadap dirinya dan pilihan untuk mengurangkan amalan mengambil inhalan.	"Encik mempunyai tanggung jawab terhadap kesihatan diri. Antara pilihan yang bijak yang boleh diambil adalah dengan mengurangkan pengambilan inhalan"
3. Nasihat (Advice)	Memberi nasihat yang jelas tentang kepentingan mengubah tabiat mengambil inhalan.	- menerangkan kesan inhalan terhadap kesihatan, kehidupan seharian dan ekonomi - Kaitkan maklumbalas klien untuk komponen 1

SLAID 73

FRAMES

Komponen	Penerangan	Contoh
4. Memberi panduan / menu untuk mengubah tabiat (Menu)	Mendapatkan kesepakatan antara anggota kesihatan dan penagih dalam merangka jadual untuk mencapai sasaran realistik untuk mengurangkan tabiat mengambil inhalan.	Saya mendapati Encik mengambil inhalan sebanyak xx kali sehari pada setiap hujung minggu. Berapakah yang boleh Encik kurangkan pada setiap minggu agar Encik berada ditahap yang lebih selamat? Baiklah, persetujuan yang kita capai bersama adalah: Minggu pertama : yy kali sehari pada hari Sabtu Minggu kedua: zz kali sehari pada hari Sabtu
5. Bersikap empati (Empathy)	Anggota kesihatan perlu memahami keadaan penagih dan menunjukkan rasa bersungguh – sungguh ingin membantu dengan ikhlas.	"Dari penjelasan yang saya perolehi, saya merasakan kehidupan encik telah banyak berubah semenjak mengambil inhalan termasuklah hingga pernah kemalangan jalan raya. Saya berharap usaha kita ini akan membantu Encik untuk memperolehi kesihatan dan kehidupan yang lebih baik"
6. Keupayaan diri (Self-efficacy)	Menanam sikap yang optimis dalam diri penagih tentang kemampuan mereka untuk berubah	" Saya yakin Encik mempunyai kekuatan dan keupayaan untuk berubah. Encik berhak untuk menjalani kehidupan yang lebih sihat dan tanpa belunggu inhalan"

SLAID 74

3.2.3 PENGGUNAAN TERUK, SKOR > 26

- 3.4.1 Kaunseling & Bimbingan
 - 3.4.1.1 Objektif Kaunseling
 - 3.4.1.2 Kemahiran asas kaunseling
 - 3.4.1.3 Pendekatan Model Kaunseling
- 3.4.2 Rawatan & Pendidikan Kesihatan

SLAID 75

3.4.1 KAUNSELING DAN BIMBINGAN

- Komunikasi 2 hala yang melibatkan kaunselor dan klien dalam membantu klien membuat perubahan ke arah yang lebih baik.
- Jenis-jenis kaunseling:-
 - Kaunseling Individu
 - Kaunseling kelompok kecil (2-3)
 - Kaunseling keluarga
 - Tidak sesuai bagi skor ASSIST yang tinggi dan sederhana.

SLAID 76

3.4.1.1 OBJEKTIF KAUNSELING

- Memberi maklumat
- Menimbulkan celik akal
- Menerapkan kesedaran
- Mendidik aplikasi Daya Tindak yang efektif

SLAID 77

3.4.1.2 KEMAHIRAN ASAS KAUNSELING

- Kemahiran mendengar
- Kemahiran prafrasa
- Kemahiran refleksi
- Kemahiran membuat rumusan
- Kemahiran konfrontasi
- Kemahiran dorongan minima

SLAID 78

3.4.1.3 PENDEKATAN MODEL KAUNSELING

- Pelaksanaan bimbingan dan kaunseling yang dilaksanakan perlu memfokuskan kepada membantu klien kepada kefungsiannya yang normal dan produktif.
- Pendekatan perlu mengambil-kira kesediaan, kesesuaian dan kemampuan klien.
- Terdapat beberapa pendekatan dan teknik kaunseling pencegahan dadah yang sesuai digunakan.
- Berikut adalah Model kaunseling yang dicadangkan:
 - Model Kaunseling Tindakan

SLAID 79

MODEL KAUNSELING TINDAKAN (*ACTION COUNSELING MODEL*)

- Satu pendekatan bagi menginterpretasikan kemahiran kaunselor secara sistematik untuk membantu menggerakkan klien ke arah pemulihan dan pertumbuhan sendiri.
- Pengasas Model ini adalah Dustin dan George pada tahun 1977.
- Mempunyai 3 tahap
 - Tahap 1
 - Tahap 2
 - Tahap 3
 - Model Kaunseling Tindakan

SLAID 80

Tahap 1

- Membina hubungan terapeutik
- Mengumpul maklumat yang relevan
- Mentafsir tahap kesukaran yang dihadapi oleh individu

Tahap 2

- Menentukan perubahan yang diinginkan
- Membina matlamat untuk perubahan

- Memberikan komitmen terhadap perubahan.

Tahap 3

- Mengambil tindakan mengikut strategi yang telah ditetapkan
- Mengukuhkan tingkah-laku baru yang positif.
- Memantau

SLAID 81

3.4.2 RAWATAN DAN PENDIDIKAN KESIHATAN

- Aktiviti pemulihan daya ingatan
 - Terapi pendengaran
 - Terapi pergerakan
- Kebersihan
- *Puzzle*
- Rujukan pakar (jika perlu)
 - Terapi percakapan
- Melukis
- Permainan komputer

SLAID 82

3.5 RAWATAN SOKONG BANTU

- 3.5.1 Integrasi masyarakat
- 3.5.2 Latihan kemahiran
- 3.5.3 Agama dan kerohanian
- 3.5.4 *Aftercare* program

SLAID 83

3.5.1 INTEGRASI MASYARAKAT

- Khidmat Masyarakat
- Program di rumah ibadat/Institusi Agama
- Program Kebudayaan
- Perkelahan
- Program Bersama Skuad 1 Malaysia

SLAID 84

3.5.2 LATIHAN KEMAHIRAN

- Kemahiran hidup
- Kemahiran vokasional mudah (landskap, berkebun, ternak ayam,)
- Kemahiran seni (lukisan, tarian, nyanyian)

SLAID 85

3.5.3 AGAMA DAN KEROHANIAN

- Kelas agama/ bimbingan agama
- Sembahyang
- Penerapan nilai-nilai keagamaan

SLAID 86

3.5.4 AFTERCARE PROGRAM

- Lawatan ke rumah
- Perjumpaan susulan
- Kumpulan sokong bantu
- Rujukan dan advokasi
- Pemantauan perkembangan perubahan
 - Lawatan ke sekolah
 - Lawatan ke tempat kerja

SLAID 87

3.6 MENGUBAH TINGKAH-LAKU

SLAID 88

PENGENALAN

- Tahap kesediaan klien untuk berubah perlu dinilai terlebih dahulu sebelum mereka diberi kaunseling untuk berubah.
- Penting supaya kaunseling dan panduan yang diberi selari dengan kemahuan klien bagi menjamin perubahan tingkahlaku berlaku.
- Jadual 6.1 di bawah merupakan panduan apakah yang patut dilakukan mengikut tahap kesediaan untuk berubah klien.

SLAID 89

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 inhalan saya di tahap bahaya	Belum bersedia untuk berubah (Pre contemplation)	Beri pendidikan kesihatan dan intervensi ringkas
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)	Lakukan intervensi seperti di Langkah 4 berdasarkan skor AUDIT
Saya sedang berusaha untuk berhenti / mengurangkan pengambilan alkohol	Sedang berusaha (Action)	Lakukan intervensi seperti di Langkah 4 berdasarkan skor AUDIT
Saya pernah berhenti tetapi sekarang mengulangi tabiat lama semula	Mengulangi semula (Relapse)	Kenalpasti sebab mengulangi semula Lakukan intervensi seperti di Langkah 4 berdasarkan skor AUDIT

SLAID 90

PEMANTAUAN BERTERUSAN

- Di peringkat penjagaan kesihatan primer, pemantauan berterusan perlu dilakukan untuk menentukan tahap risiko klien.
- Sekiranya tahap risiko klien tidak berubah atau semakin teruk setelah tiga bulan menerima rawatan susulan di klinik-klinik kesihatan, rujukan kepada Pakar Perubatan Ketagihan / Pakar Psikiatri perlu dilakukan.

SLAID 91

PANDUAN MENETAPKAN MATLAMAT

- kenalpasti matlamat yang ingin klien capai
- matlamat perlu ditetapkan oleh klien
- beri sedikit kelonggaran (*flexible*) sekiranya matlamat tersebut sangat sukar dicapai.
- anggota kesihatan perlu tunjukkan ketegasan, sentiasa memberi galakan agar matlamat dapat dikekalkan dan klien tidak putus asa apabila berhadapan dengan cabaran sewaktu mula untuk berubah.

SLAID 92

PANDUAN MENETAPKAN MATLAMAT

- Matlamat yang ingin dicapai melambangkan implikasi klinikal
- Realistik
- Matlamat yang ingin dicapai boleh dikekalkan
- Kegagalan yang lalu dijadikan panduan
- Setiap kejayaan diberikan pujian.
- Fokus kepada tingkah-laku positif.

SLAID 93

MATLAMAT YANG INGIN DICAPAI BOLEH DIKATEGORI KEPADA:

- Berhenti sepenuhnya
- Berhenti seketika
- Pengurangan pengambilan
- Meningkatkan fungsi sosial dalam keluarga / masyarakat

SLAID 94

SEKIAN, TERIMA KASIH

SLAID 95

**CERAMAH 4
(Pencegahan Penyalahgunaan Inhalan)**

SLAID 96

CERAMAH 4 (PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN INHALAN)

Kandungan:-

- 4.1 Objektif
- 4.2 Cara mengenali penyalahguna Inhalan
 - 4.2.1 Kumpulan berisiko penyalahgunaan Inhalan
- 4.3 Faktor pendorong penyalahgunaan Inhalan
- 4.4 Faktor pelindung dari penyalahgunaan inhalan
- 4.5 Strategi pencegahan penyalahgunaan Inhalan

SLAID 97

4.1 OBJEKTIF

- Memberi kesedaran dan pengetahuan kepada anggota kesihatan dan komuniti mengenai bahaya penyalahgunaan inhalan.
- Meningkatkan kemahiran pencegahan kepada anggota kesihatan dalam menangani penyalahgunaan Inhalan
- Membantu anggota kesihatan dan komuniti untuk mengenalpasti golongan berisiko dan pengguna inhalan.

SLAID 98

Adalah penting untuk mengenalpasti individu yang menghidu inhalan pada peringkat awal untuk mengelakkan masalah kesihatan yang lebih teruk

SLAID 99

4.2 CARA MENGENALI PENYALAHGUNA INHALAN

- Terdapat bau bahan kimia pada nafas, badan, pakaian dan di bilik tidur
- Remaja tersebut seringkali mengalami loya-loya, hilang selera makan
- Pertuturan yang kurang jelas, serta kelihatan tidak terurus
- Penampilan seperti orang mabuk
- Remaja terbabit kelihatan mengalami kurang daya tumpuan, mudah marah

SLAID 100

Kesan cat atau bahan seumpamanya di kawasan muka, tangan, atau pakaian



SLAID 101

Mata seringkali kelihatan berair, merah dan berkaca, serta hidung berair
Terdapat bekas-bekas cat atau pelarut serta kain buruk atau pakaian yang telah dicelup dengan bahan tersebut yang cuba disembunyikan di dalam laci atau almari di bilik tidur

SLAID 102

PARAPHERNALIA

- Pelbagai benda digunakan untuk menghidu dan menyedut inhalan.
- Tiada kaedah yang spesifik boleh disenaraikan kerana sentiasa berubah.
- Benda-benda yang sering digunakan:
 - Kain buruk
 - Beg plastik
 - Beg kertas
 - Skaf atau cekak rambut
 - Kapas muka
 - Kain lampin
 - Beg kedap udara
 - Tin minuman

SLAID 103



SLAID 104



SLAID 105

4.2.1 KUMPULAN BERISIKO TINGGI:-

- Kebanyakan penghidu terdiri daripada golongan remaja dalam lingkungan umur 14 – 17 tahun
- Lebih ramai lelaki menghidu inhalan
- Kegiatan ini berlaku bukan sahaja di sekolah-sekolah di bandar tetapi juga di luar bandar

SLAID 106

4.3 FAKTOR PENDORONG KEPADA PENYALAHGUNAAN INHALAN

- Peranan ibu bapa
- Masalah keluarga
- Pengaruh rakan sebaya
- Diri sendiri
- Perkembangan teknologi

SLAID 107

PERANAN IBU BAPA

- Ibu bapa yang mengamalkan gaya asuhan bersifat autokratik
- Kurang didikan agama kepada anak-anak
- Kurang memberikan masa dan ruang untuk bersama anak-anak
- Semua ini akan melahirkan remaja yang agresif, memberontak atau sebaliknya pesimis dan kurang keyakinan diri. Remaja-remaja ini lebih mudah dipengaruhi oleh kawan-kawan yang bermasalah.

SLAID 108

MASALAH KELUARGA

- keluarganya berpecah belah/ketiadaan ibu bapa,
- mengalami kehilangan kasih sayang, tempat bergantung dan idola.

SLAID 109

PENGARUH RAKAN SEBAYA

- Sekiranya rakan sebaya yang dipilih cenderung buat jahat, remaja akan cenderung melakukan aktiviti yang negatif kerana ingin dirinya diterima oleh kumpulan itu.

SLAID 110

DIRI SENDIRI

- Kurang jati diri
- Ingin mencuba
- Melupakan masalah untuk sementara waktu

SLAID 111

PERKEMBANGAN TEKNOLOGI

- Mudah untuk mendapatkan maklumat mengenai bahan inhalan dan cara-cara menggunakannya

SLAID 112

4.4 FAKTOR PELINDUNG DARI PENYALAHGUNAAN INHALAN

- Hubungan baik kekeluargaan
- Kesedaran ibu bapa mengenai penyalahgunaan inhalan
- Persekitaran baik

SLAID 113

UJIAN PENGESANAN INHALAN

- SEHINGGA KINI, MASIH BELUM ADA CARA MUDAH UNTUK MENGESAN KEHADIRAN INHALAN DI DALAM BADAN

SLAID 114

4.5 STRATEGI PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN INHALAN

- Kesedaran masyarakat (remaja, ibu bapa, guru, masyarakat)
- Advokasi kepada agensi berkaitan (KKM, KPM, KPT, KPWK, KBS, KK&MM dll)
- Pemantapan aspek moral dan keagamaan (JAKIM, MCCBCH, Ketua Agama dll)
- Penglibatan intersektoral/interagensi – agensi kerajaan, swasta, NGO
- Pembangunan sumber manusia – latihan anggota kesihatan, guru, kaunselor, pekerja sosial dll
- Akses kepada perkhidmatan
- Mewujudkan sistem pemantauan dan penilaian
- Meningkatkan penyelidikan (R&D)
- Memperkukuhkan Polisi, Akta dan Peraturan-peraturan

SLAID 115

A. KESEDARAN MASYARAKAT (REMAJA, IBU BAPA, GURU, MASYARAKAT)

- Jenis inhalan
- Bahaya inhalan – Kesan jangka pendek & panjang, persepsi/salah faham masyarakat mengenai inhalan
- Peranan ibu bapa, guru dan masyarakat – tips pencegahan (*fact sheet*)
- Sokongan sosial – agensi kerajaan, swasta dan NGO (*Narcotic Anonymous*, PENGASIH, PEMADAM dll)
- Kempen, Seminar, Forum, Media massa bercetak & elektronik

SLAID 116

TIPS UNTUK IBU BAPA

- Berbincang dengan anak-anak supaya jangan mendekati atau mencuba menggunakan inhalan.
- Bincang secara terbuka dan tekankan kesan-kesan buruk penyalahgunaan inhalan.
- Berwaspada terhadap tanda-tanda dan simptom penyalahgunaan inhalan.
- Dapatkan bantuan pakar serta merta sekiranya anda menyaki terdapat masalah penyalahgunaan inhalan.

SLAID 117

B. ADVOKASI KEPADA AGENSI BERKAITAN

- Faktor penyebab penyalahgunaan inhalan adalah *multi-factoral* dan perlu penglibatan pelbagai agensi
 - Individu: memperkasa dengan pengetahuan dan kemahiran yang bersesuaian
 - Keluarga: kemahiran keibubapaan dan komunikasi, _ hubungan kekeluargaan
 - Sekolah: pengaruh rakan sebaya
 - Komuniti: sokongan sosial, badan agama, ketua kampung, jiran
 - Persekitaran: meningkatkan akses kepada rawatan/sokongan sosial, mengurangkan akses kepada inhalan, kawasan rekreasi mencukupi
- Meningkatkan faktor pelindung dan mengurangkan faktor risiko untuk terjebak dalam masalah penyalahgunaan inhalan

SLAID 118

C. PEMANTAPAN ASPEK MORAL DAN KEAGAMAAN

- Artikel berkaitan keagamaan dan penggunaan Substans (Journal of Drug Issues 2008):
“...The association between religiosity/ spirituality and reduced risk of substance use is well established”
- Meta-analysis by Jerf W.K. Yeung et al (1995 - 2007)– Public Policy Research Institute The Hong Kong Polytechnic University
“Result showed consistent protective effects of religiosity on four types of substance use, namely alcohol, cigarette, marijuana and other illicit drugs”

SLAID 119

D. PENGLIBATAN INTERSEKTORAL/INTERAGENSI

- KKM, KPM, KPT, KPWK, KBS, KKMM, PBT, KPKT dll
- KPM/KPT – pendidikan inhalan, mengumpul data salahguna inhalan sebagai bukti untuk penggubal polisi
- KPWK – memantapkan institusi kekeluargaan melalui program keibubapaan, kemahiran berkomunikasi, sokongan sosial
- KPKT/PBT – kemudahan prasarana perumahan dan rekreasi untuk kanak-kanak dan remaja
- KBS – tingkatkan kesedaran dan peluang aktiviti sihat (sukan, kesenian)
- KKMM/media swasta – hebahan maklumat yang tepat dan sesuai
- PDRM – data juvana terlibat dengan salahguna inhalan dan jenayah
- Jabatan Agama – memperkukuhkan agama sebagai asas nilai murni & jati diri serta mempunyai matlamat hidup yang jelas

SLAID 120

E. PEMBANGUNAN SUMBER MANUSIA

- Menyediakan modul dan menjalankan latihan kepada anggota kesihatan, guru, kaunselor, pekerja sosial, masyarakat
- Perancangan pembangunan manusia yang menyeluruh oleh agensi-agensi berkaitan – Drug Addiction Specialist, Psychologist, Counselors, Social Worker

SLAID 121

F. AKSES KEPADA PERKHIDMATAN KESIHATAN

- Kemudahan kesihatan kerajaan dan swasta, NGO: pencegahan, rawatan, rehabilitasi serta community support (Narcotic Anonymous, PENGASIH, AADK)

SLAID 122

G. MEWUJUDKAN SISTEM PEMANTAUAN DAN PENILAIAN

- Mengenalpasti agensi-agensi yang mempunyai data mengenai salahguna inhalans
- Mewujudkan mekanisme perkongsian maklumat bagi tujuan pemantauan dan penilaian
- Menubuhkan *Clearing House* untuk penyalahgunaan substans termasuk salahguna inhalans

SLAID 123

H. MENINGKATKAN PENYELIDIKAN (R&D)

- Kajian penyalahgunaan inhalan di Malaysia masih terhad
- Mengenalpasti dan menjalankan kajian-kajian (kuantitatif dan kualitatif) yang sesuai (faktor risiko dan pelindung, faktor kekeluargaan, rakan sebaya, sekolah, persekitaran dan agama – kaitan dengan penyalahgunaan inhalan)

SLAID 124

I. MEMPERKUKUHKAN POLISI, AKTA DAN PERATURAN-PERATURAN

- Tiada undang-undang khusus berhubung dengan penyalahgunaan inhalan di Malaysia
- Singapura – Akta “*The Intoxicating Substance Act*” 1987
- Brunei – Perintah Darurat Bahan-bahan yang Menghayalkan 1991
- Akta Kanak-kanak 2001 – ibu bapa boleh memohon anak dibawah 18 tahun diletakkan di Rumah Perlindungan, Asrama Akhlak
- Akta Bahan Yang Menghayalkan – sedang digubal

SLAID 125

Mensyorkan:

- Penukaran formula kepada bahan tidak memabukkan
- Mencampurkan bahan yang berbau atau timbulkan rasa mual
- Menghadkan penggunaan
- Label tanda amaran
- Program pendidikan di sekolah
- Perundangan

SLAID 126

SEKIAN, TERIMA KASIH

Lampiran

A4

GLASGOW COMA SCALE

The Glasgow Coma Scale (GCS) evaluates eye opening, verbal and motor responses, and brainstem reflex function.

- It is considered one of the best indicators of clinical outcome
- 15 is normal
- 13-14 is associated with mild head injury
- 8-12 is associated with moderate head injury
- <8 is associated with severe head injury

	Adult	1-5 years*	0-1 years**
Eye Opening			
4	spontaneously	spontaneously	spontaneously
3	to command	to command	to shout
2	to pain	to pain	to pain
1	no response	no response	no response
Best Verbal Response			
5	oriented	appropriate words, phrases	coos, babbles, smiles
4	confused	inappropriate words	cries
3	inappropriate words	cries, screams	inappropriate cries, screams
2	incomprehensible	grunts	grunts
1	no response	no response	no response
Best Motor Response			
6	obeys commands	spontaneous	spontaneous
5	localizes pain	localizes pain	localizes pain
4	withdraws from pain	flexion withdrawal	flexion withdrawal
3	abnormal flexion	abnormal flexion	abnormal flexion
2	extension	extension	extension
1	no response	no response	no response

*age 2-5 for verbal response

**age 0-2 for verbal response

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, morfin, 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

Sekiranya "Tidak pernah" untuk semua bahan bagi SOALAN 2, terus ke SOALAN 6.

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.

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	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, morfīn, 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	Bulanan	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, morfīn, 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

Teruskan dengan SOALAN 6 & 7 bagi semua bahan yang pernah digunakan seumur hidup (berdasarkan SOALAN 1)

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	Panduan intervensi
Purata 4 hari atau kurang dalam sebulan untuk jangkamasa 3 bulan kebelakangan ini	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				
	Rekodkan skor bagi bahan khusus	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.

Mild (Score: 0-3) Simple contracting

- suitable for either first time users or known regular users.
- should be repeated a number of times unless the behaviour escalates

1. Confiscate: Request that the young person hand over the substance.
2. Explain consequences: Describe what you will do and why, based on the rules. Explain the consequences that may be applied.
3. Express concern.
4. Educate: Indicate the harms that may result from inhalant use.
5. Distract: Attempt to engage the child or young person in another activity eg eating, physical activity, games.
6. Simple Contract: Get assurance from the client that they will cease inhalant use. An outline of the principles and practice of contracting is contained in **Appendix H**.
7. Seek secondary consultation: Contact local Addiction specialist and discuss management options and a potential care plan, including potential respite options if behaviour escalates in the future.
8. Repeat these steps if inhalant use continues.
9. Escalate consequences to contingency management when behaviour intensifies or simple contracting is not effective in reducing or eliminating use.
10. Continue to assess the physical state of the client throughout this intervention and take appropriate action such as refer to specialist.

Moderate (Score: 4-25) Contingency management

- suitable when simple contracting response fails to provide satisfactory results in a reasonable time frame (3 months) or for regular and chronic users or behaviour escalates.
- should be repeated unless it fails to provide satisfactory results after a number of episodes or the behaviour escalates.

1. Confiscate: Request that the young person hand over the substance.
2. Explain consequences: Describe what you will do and why.
3. Express concern.
4. Educate: Indicate the harms that may result from inhalant use.
5. Contingency Contract ([Appendix I](#)).
 - To sign the contingency contract
 - review the agreed simple contract, if the client referred from the simple contracting level
6. Distract: Attempt to engage the client in another activity eg eating, physical activity, games.
7. Develop an individual contingency management plan:
 - negative consequences for continued inhalant use (eg loss of, or reduced pocket money) or
 - positive consequences for cessation (eg additional outings or activities).
 - At each cycle through the contingency level response, increase the level of consequences if necessary, explaining why.
 - An outline of the principles and practice of contingency planning is in [Appendix G](#).
8. Review assessment and case management plan.
9. Refer: to local specialist substance use services for full assessment.
10. Assess motivation to change: Undertake strategies to increase motivation to change. Motivational interviewing strategies have been successfully used with young people for a range of issues, including substance use.
11. Repeat these steps if inhalant use continues. Escalate consequences to intensive management when behaviour intensifies or repeated attempts at second level response are not effective in reducing or eliminating use
12. Continue to assess the physical state of the client throughout this intervention and take appropriate action.

ASSIST scoring more than 26 – severe use

- Provide feedback of ASSIST results and risk levels (page 1 of “The ASSIST Feedback Report Card”). Discuss the meaning of the results and link to the specific problems listed on pages 2-4 of the Report Card (and the “Risks of Injecting” card if relevant).
- Provide clear advice that the best way to reduce the risk of substance related problems and to manage existing problems is to cut down or stop substance use. If the patient has tried unsuccessfully to cut down or stop their substance use in the past, discuss these past attempts. This may help the patient understand that they may need treatment to change their substance use.
- Link the results to specific problems the patient is already experiencing.
- Take a brief history of drug use over the past week.
- Encourage the patient to weigh up the positives and negatives. You can use the decision balance or the table of benefits and costs on page 7 to help the patient think about this. Asking open ended questions is also an effective technique;
 - “Tell me about the good things about using (substance).”
 - “Can you tell me about some of the less good things about using (substance)?”
- Encourage the patient to consider both long term and short term consequences.
- Refer back to the problems listed on pages 2-4 of the ASSIST report card.
- Discuss the patient’s level of concern about their drug use. You can use the importance ruler on page 9 to help the patient show you how important they believe it is to change their substance use.
- Provide information about what is involved in treatment and how to access treatment.
- Provide encouragement and reassurance about the effectiveness of treatment.
- Provide written materials on problem substances and strategies for reducing use.

SENARAI PENYUMBANG

PENGHASILAN GARIS PANDUAN DAN MODUL LATIHAN

PENGENDALIAN PENYALAHGUNAAN INHALAN DI KESIHATAN PRIMER

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA		
IBU PEJABAT		
Bahagian Kawalan Penyakit	1.	Dr. Omar bin Mihat Ketua Sektor MeSVIPP
	2.	Dr. Rushidi bin Ramly Ketua Penolong Pengarah Kanan
	3.	En Mat Noor Kamarul bin Abdul Talib Pegawai Psikologi
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga	4.	Dr. Aizuniza binti Abullah Ketua Penolong Pengarah Kanan
	5.	Dr. Saidatul Norbaya binti Buang Ketua Penolong Pengarah Kanan
	6.	Dr. Nik Rubiah binti Nik Abdul Rashid Ketua Penolong Pengarah Kanan
	7.	Dr. Noridah binti Mohd Salleh Ketua Penolong Pengarah Kanan
	8.	Dr. Ida Dalina binti Nordin Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Farmasi	9.	Tn Haji Mohd Zulkfli bin Abdul Latif Timbalan Pengarah Penguatkuasaan Farmasi
Bahagian Pendidikan Kesihatan	10.	En. Munshi bin Abdullah Ketua Penolong Pengarah
Pakar Perubatan Kesihatan Keluarga	11.	Dr. Norsiah binti Ali Pakar Perubatan Kesihatan Keluarga Klinik Kesihatan Tampin
	12.	Dr. Salmah binti Nordin Pakar Perubatan Kesihatan Keluarga Klinik Kesihatan Rawang
	13.	Dr. Baizury binti Bashah Pakar Perubatan Kesihatan Keluarga Klinik Kesihatan Bandar Alor Setar
	14.	Dr. Azlina binti Shuaib Pakar Perubatan Kesihatan Keluarga Klinik Kesihatan Kubang Semang, Seberang Perai Tengah
Psikiatri	15.	Dr. Norliza binti Che Mi Pakar Psikiatri, Hospital Kuala Lumpur
	16.	Dr. R. Parameswaran Pakar Psikiatri, Hospital Seremban
	17.	Dr. Norni binti Abdullah Pakar Psikiatri, Hospital Sg. Buloh

Pegawai Epid	18.	Dr. Mohd Ariff bin Mohd Nor Pakar Psikiatri Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu, Kelantan
	19.	Dr. Omar bin Ali Pakar Psikiatri Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar, Kedah
	20.	Dr. Rotina binti Abu Bakar Pegawai Epidemiologi JKN Negeri Sembilan
	21.	Dr. Asmah binti Zainal Abidin Pegawai Epidemiologi JKN Perak
Lain-Lain	22.	En Yasar bin Yusoff Penolong Pegawai Perubatan Klinik Kesihatan Kuala Muda, Seberang Perai Utara
	23.	En Ahmad Ibrahim bin Kamal Pegawai Psikologi, Hospital Kuala Lumpur
	24.	Puan Rohaida binti Hssin Ketua Jururawat Klinik Kesihatan Kuah, Langkawi
LAIN-LAIN AGENSI		
Universiti	25.	Dr. Rusdi Rashid Pensyarah, Fakulti Perubatan Universiti Malaya
Kementerian Pelajaran Malaysia	26.	Pn Norwazni Wahab Bahagian Psikologi & Kaunseling
	27.	Pn Nurhanum binti Hj Mohd Nooh Bahagian Psikologi & Kaunseling
	28.	En Zulkapli bin Ibrahim Ketua Penolong Setiausaha Bahagian Psikologi & Kaunseling
Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat	29.	Pn Sabarina binti Abu Hassan Bahagian Pelaksanaan Dasar Sosial Negara
	30.	Dr Azura binti Abdullah Pegawai Perubatan LPPKN, Pulau Pinang
Polis Diraja Malaysia	31.	Supt. Hazmi bin Baharuddin Bahagian Selian Ibu Pejabat PDRM Bukit Aman
	32.	ASP Ramesh a/I K.Krishnan Pencegahan/Publisiti Jabatan Siasatan Jenayah Narkotik, Bukit Aman
Pusat Racun Negara	33.	Prof Madya Razak bin Hj Lajis Pengarah Pusat Racun Negara
URUSETIA		
	34.	Widya Astrina binti Wisman Pegawai Penyelidik

ISBN 978-967-0399-60-7



9 789670 399607

Unit Akademi 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.moh.gov.my