# ภาคผนวก

# แบบสอบถาม

# เรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและ

# พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในนักเรียน”

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

นักเรียนนักศึกษาที่รัก

โครงการนี้เป็นการสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียน แบบสำรวจนี้ได้จัดทำขึ้นมาเพื่อให้นักเรียนสามารถบอกเราถึงสิ่งที่นักเรียนทำซึ่งมีผลต่อสุขภาพของนักเรียน ข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปใช้สร้างโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กและเยาวชนในวัยเดียวกันกับนักเรียน

**ไม่ต้องเขียนชื่อ**ของคุณลงไปบนแบบสอบถามนี้ คำตอบของคุณจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ กรุณาตอบตามความเป็นจริง โดยใส่เครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลขหน้าคำตอบที่ตรงกับคำตอบของคุณมากที่สุด

หมวด A

**ชื่อโรงเรียน**.....

1. คุณมีอายุกี่ปี.....ปี
2. คุณมีเพศอะไร
   1. ชาย 2. หญิง
3. คุณกำลังเรียนอยู่ชั้นอะไร
   1. ม 1 2. ม 3 3. ม 5 4. ปวช. 2
4. คุณนับถือศาสนาอะไร
   1. พุทธ 2. อิสลาม 3. คริสต์ 4. อื่นๆ
5. ในปีการศึกษาที่ผ่านมาคุณมีผลการเรียนอย่างไร
   1. ได้เกรด 4 เป็นส่วนใหญ่ *หรือ 80 % ขึ้นไป*
   2. ได้เกรด 3 เป็นส่วนใหญ่ *หรือ 70 % ขึ้นไป*
   3. ได้เกรด 2 เป็นส่วนใหญ่ *หรือ 60 % ขึ้นไป*
   4. ได้เกรด 1 เป็นส่วนใหญ่ *หรือ 50 % ขึ้นไป*
   5. ได้เกรด 0 เป็นส่วนใหญ่ หรือน้อยกว่า 50%
   6. อื่นๆ ระบุ..... 7. ไม่แน่ใจ / จำไม่ได้
6. คุณมี**ส่วนสูง**เท่าไร .....เซนติเมตร
7. คุณมี**น้ำหนัก**ตัวเท่าไร .....กิโลกรัม

**ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความปลอดภัยของคุณ**

8. **ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา** เวลาที่คุณขับขี่หรือซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์ คุณสวมหมวกกันน็อคบ่อยเพียงไร
   1. ฉันไม่ได้ขับขี่หรือซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์เลยในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
   2. ฉันไม่ได้สวมหมวกกันน็อคเลย
   3. ฉันสวมหมวกกันน็อคนานๆ ครั้ง
   4. ฉันสวมหมวกกันน็อคบ่อยๆ
   5. ฉันสวมหมวกกันน็อคทุกครั้ง
9. เวลาคุณนั่งในรถยนต์ที่มีผู้อื่นขับให้ คุณคาดเข็มขัดนิรภัยบ่อยเพียงไร
   1. ฉันไม่ได้นั่งในรถยนต์เลย
   2. ฉันไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัยเลย
   3. ฉันคาดเข็มขัดนิรภัยนานๆ ครั้ง
   4. ฉันคาดเข็มขัดนิรภัยบ่อยๆ
   5. ฉันคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง
10. **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ขับขี่รถยนต์ รถจักรยานยนต์ หรือยานพาหนะอื่นๆ หลังจากที่คุณเพิ่งดื่มเหล้าเบียร์หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากี่วัน
    1. ไม่ได้ขับขี่รถเลยในช่วง 30 วันที่ผ่านมา
    2. 0 วัน 3. 1 วัน 4. 2-3 วัน
    5. 4-5 วัน 6. 6 วันหรือมากกว่านั้น

**ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมรุนแรง**

11. **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้พกพามีด ปืน หรือไม้กระบอง หรือสิ่งอื่นๆ เพื่อใช้เป็นอาวุธ กี่วัน
    1. 0 วัน 2. 1 วัน 3. 2-3 วัน
    4. 4-5 วัน 5. 6 วันหรือมากกว่านั้น
12. **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณถูกข่มขู่ หรือทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธเช่นมีด ปืน หรือไม้กระบอง หรืออาวุธอื่นๆ กี่วัน
    1. 0 วัน 2. 1 วัน 3. 2-3 วัน
    4. 4-5 วัน 5. 6-7 วัน 6. 8-9 วัน
    7. 10-11 วัน 8. 12 วันหรือมากกว่า
13. **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ชกต่อยตบตีหรือต่อสู้ทะเลาะวิวาทกับคนอื่นโดยไม่มีการบาดเจ็บใด ๆ กี่ครั้ง
    1. 0 ครั้ง 2. 1 ครั้ง 3. 2-3 ครั้ง
    4. 4-5 ครั้ง 5. 6-7 ครั้ง 6. 8-9 ครั้ง
    7. 10-11 ครั้ง 8. 12 ครั้งหรือมากกว่า
14. **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ต่อสู้ทะเลาะวิวาทกับคนอื่นจนคุณได้รับบาดเจ็บที่ต้องได้รับการดูแลรักษาโดยแพทย์หรือพยาบาลกี่ครั้ง
    1. 0 ครั้ง 2. 1 ครั้ง 3. 2-3 ครั้ง
    4. 4-5 ครั้ง 5. 6-7 ครั้ง 6. 8-9 ครั้ง
    7. 10-11 ครั้ง 8. 12 ครั้งหรือมากกว่า

15. **ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา** แฟนของคุณเคยตบตีหรือทำร้ายร่างกายคุณโดยจงใจบ้างหรือไม่

1. ไม่เคยเลย 2. เคย 3. ยังไม่มีแฟน

16. **ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา** คุณเคยถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยที่คุณไม่เต็มใจบ้างหรือไม่

1. ไม่เคยเลย 2. เคย

**<u>ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกซึมเศร้า อยากตาย</u>** ในบางครั้งคนเราก็เกิดมีความรู้สึกเศร้าหมดอาลัยกับชีวิตหรือกับอนาคตของตนเองและคิดอยากตายหรือพยายามฆ่าตัวตายเพื่อจบชีวิตของตนเองเสีย

17. **ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา** คุณเคยรู้สึกซึมเศร้า หมดหวัง หมดอาลัยในชีวิตเกือบทุกวันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ติดต่อกัน จนคุณไม่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติหรือไม่

1. ไม่เคยเลย 2. เคย

18. **ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา** คุณเคยคิดที่จะฆ่าตัวตายอย่างจริงจังหรือไม่

1. ไม่เคยเลย 2. เคย

19. **ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา** คุณเคยวางแผนวิธีการที่จะฆ่าตัวตายหรือไม่

1. ไม่เคยเลย 2. เคย

20. **ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา** คุณเคยพยายามฆ่าตัวตายจริงๆ กี่ครั้ง

1. 0 ครั้ง 2. 1 ครั้ง 3. 2-3 ครั้ง
4. 4-5 ครั้ง 5. 6-7 ครั้ง 6. 8-9 ครั้ง
7. 10-11 ครั้ง 8. 12 ครั้งหรือมากกว่า

21. **ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา** ถ้าคุณเคยพยายามฆ่าตัวตายจริงๆ การกระทำนั้นได้ทำให้คุณบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจากพิษยาจนกระทั่งต้องได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์หรือพยาบาลหรือไม่

1. ฉันไม่เคยพยายามฆ่าตัวตายในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
2. เคยได้รับบาดเจ็บ/เจ็บป่วยจนต้องพบแพทย์พยาบาล
3. ไม่เคยได้รับบาดเจ็บจนต้องพบแพทย์พยาบาล

**<u>คำถามต่อไปนี้จะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ หรือใบจาก/ยาเส้น</u>**

22. คุณเคยสูบบุหรี่/ใบจาก หรือลองสูดควันดูสักหนึ่งหรือสองครั้งบ้างหรือไม่

1. ไม่เคยเลย (ถ้าไม่เคยข้ามไปตอบข้อ 30) 2. เคย

23. คุณเคยสูบ บุหรี่/ใบจาก <u>จนหมดมวน</u> หรือไม่

1. ไม่เคย (ถ้าไม่เคยข้ามไปตอบข้อ 30) 2. เคย

24. คุณมีอายุเท่าไร เมื่อตอนที่คุณ สูบบุหรี่/ใบจาก <u>จนหมดมวน</u>เป็นครั้งแรกในชีวิต

1. ฉันไม่เคยสูบบุหรี่จนหมดมวนเลย
2. 8 ขวบหรือน้อยกว่านั้น
3. 9 ปี 4. 10 ปี 5. 11 ปี 6. 12 ปี
7. 13 ปี 8. 14 ปี 9. 15 ปี 10. 16 ปี
11. 17 ปี หรือมากกว่านั้น

25. **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณสูบบุหรี่/ใบจาก กี่วัน

1. 0 วัน 2. 1-2 วัน 3. 3-5 วัน
4. 6-9 วัน 5. 10-19 วัน
6. 20-25 วัน 7. 26 วัน - ทุกวัน

26. **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** ในวันที่คุณสูบบุหรี่/ใบจาก คุณสูบวันละกี่มวน

1. ฉันไม่ได้สูบบุหรี่เลยใน 30 วันที่ผ่านมา
2. น้อยกว่า 1 มวนต่อวัน
3. 1 มวนต่อวัน 4. 2-5 มวนต่อวัน
5. 6-10 มวนต่อวัน 6. 11-20 มวนต่อวัน
7. มากกว่า 20 มวนต่อวัน

27. **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** เวลาที่คุณจะสูบบุหรี่/ ใบจาก คุณหาบุหรี่/ใบจาก มาได้อย่างไร (เลือกตอบข้อเดียว)

1. ฉันไม่ได้สูบบุหรี่เลยในช่วง 30 วันที่ผ่านมา
2. ฉันซื้อมาจากร้านค้า เช่นร้านเซเว่นอีเลเว่น ร้านของชำ ซุปเปอร์มาร์เก็ต หรือปั๊มน้ำมัน
3. ฉันซื้อมาจากตู้ขายบุหรี่อัตโนมัติ
4. ฉันฝากเงินให้คนอื่นไปช่วยซื้อมาให้
5. ฉันยืมมาจากคนอื่น / เพื่อนให้
6. คนที่อายุมากกว่า 18 ปีให้ฉัน
7. ฉันแอบหยิบมาจากร้านค้า หรือของคนในบ้าน
8. ฉันหามาได้ด้วยวิธีอื่นๆ

28. เวลาที่คุณจะซื้อบุหรี่/ใบจาก **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** เคยมีคนขอให้คุณแสดงบัตรประจำตัวเพื่อตรวจสอบอายุของคุณหรือไม่

1. ฉันไม่เคยพยายามจะซื้อบุหรี่จากร้านค้าเลย ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา
2. ฉันเคยถูกขอให้แสดงบัตรเพื่อตรวจสอบอายุ
3. ฉันไม่เคยถูกขอให้แสดงบัตรเพื่อตรวจสอบอายุ

29. **ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา** คุณเคยพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่/ใบจาก หรือไม่

1. ฉันไม่ได้สูบบุหรี่ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
2. ไม่เคยพยายามเลิก 3. เคยพยายามเลิก

30. คุณคิดว่ามีเพื่อนในห้องเรียนเดียวกันสูบบุหรี่หรือไม่

1. ไม่มี (ถ้าไม่มีข้ามไปตอบข้อ 32) 2. มี

31. ถ้ามีเพื่อนในห้องเดียวกันสูบบุหรี่ คุณคิดว่ามีมากน้อยเพียงใด

1. ไม่มีคนสูบบุหรี่เลย 2. ไม่ทราบ 3. น้อยกว่า 10 คน
4. 10-20 คน 5. มากกว่า 20 คน

**ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์** เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่นี้หมายถึง เหล้าทุกชนิดเช่น วิสกี้ บรั่นดี เบียร์ ไวน์ แชมเปญ น้ำตาลเมา หวาก สปาย ไวน์คูลเลอร์ น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์เช่น บัคคาดี้ หรืออื่นๆ เป็นต้น แต่ไม่นับรวมการลองชิมดูหรือจิบเพียง 1-2 จิบเล็กๆ ในงานต่างๆ

32. **ในตลอดชีวิตของคุณ** คุณเคยดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 1 เป็ก/ถ้วย/แก้วสักกี่วัน

1. ฉันไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์เลย(ถ้าไม่เคยข้ามไปตอบข้อ 37)
2. 1-2 วัน 3. 3-9 วัน 4. 10-19 วัน
5. 20-39 วัน 6. 40-99 วัน
7. 100 วันหรือมากกว่านั้น

33. คุณมีอายุเท่าไร เมื่อคุณดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกในชีวิต

1. ฉันไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์เลย
2. 8 ขวบหรือน้อยกว่านั้น
3. 9 ปี 4. 10 ปี 5. 11 ปี 6. 12 ปี
7. 13 ปี 8. 14 ปี 9. 15 ปี 10. 16 ปี
11. 17 ปี หรือมากกว่านั้น

34. **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยประมาณ 1 เป็ก/ถ้วย/แก้ว สักกี่วัน

1. 0 วัน 2. 1-2 วัน 3. 3-5 วัน
4. 6-9 วัน 5. 10-19 วัน
6. 20-25 วัน 7. 26 วัน - ทุกวัน

35. **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณเคยดื่มแอลกอฮอล์ 5 ถ้วย หรือ 5 แก้วขึ้นไป ติดต่อกันอย่างรวดเร็ว ภายในเวลา 1-2 ชั่วโมงสักกี่วัน

1. 0 วัน 2. 1 วัน 3. 2 วัน 4. 3-5 วัน
5. 6-9 วัน 6. 10-19 วัน 7. 20 วันหรือมากกว่านั้น

36. **ใน 30 วันที่ผ่านมา** คุณเคยดื่มเหล้าเบียร์หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนเมา กี่ครั้ง

1. 0 ครั้ง 2. 1 ครั้ง 3. 2-3 ครั้ง
4. 4-5 ครั้ง 5. 6-7 ครั้ง 6. 8-9 ครั้ง
7. 10-11 ครั้ง 8. 12 ครั้งหรือมากกว่า

37. คุณคิดว่า มีเพื่อนในห้องเรียนเดียวกันดื่มเหล้าเบียร์ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่

1. ไม่มี 2. มี

38. ถ้ามีเพื่อนในห้องเรียนเดียวกัน ดื่มเหล้าเบียร์ หรือแอลกอฮอล์ คุณคิดว่ามีมากน้อยเพียงใด

1. ไม่มีคนดื่มเลย 2. ไม่ทราบ 3. น้อยกว่า 10 คน
4. 10-20 คน 5. มากกว่า 20 คน

39. **ในตลอดชีวิตของคุณ** คุณเคยฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเลือดของคุณกี่ครั้ง

1. 0 ครั้ง 2. 1 ครั้ง 3. 2 ครั้งหรือมากกว่านั้น

40. **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** เคยมีใครเสนอ ให้หรือขายสารเสพติดให้กับคุณ ภายในอาณาเขตโรงเรียนบ้างหรือไม่

1. ไม่เคยเลย 2. เคย

41. คุณคิดว่า นอกเหนือจากบุหรี่และเหล้าแล้ว มีเพื่อนในห้องเรียนเดียวกันใช้สารเสพติดชนิดใด ๆ บ้างหรือไม่

1. ไม่มี (ถ้าไม่มีข้ามไปตอบข้อ 43)
2. มี

42. ถ้ามีเพื่อนในห้องเดียวกันใช้สารเสพติด คุณคิดว่ามีมากน้อยเพียงใด

1. ไม่มีเลย 2. ไม่ทราบ 3. น้อยกว่า 10 คน
4. 10-20 คน 5. มากกว่า 20 คน

**ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์**

43. คุณเคยมีเพศสัมพันธ์บ้างหรือไม่

1. ไม่เคยเลย (ถ้าไม่เคยข้ามไปตอบข้อ 50)
2. เคย

44. คุณอายุเท่าไร เมื่อคุณมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรก

1. ฉันไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลย
3. 8 ขวบหรือน้อยกว่านั้น
3. 9 ปี 4. 10 ปี 5. 11 ปี 6. 12 ปี
7. 13 ปี 8. 14 ปี 9. 15 ปี 10. 16 ปี
11. 17 ปี หรือมากกว่านั้น

45. **ในตลอดชีวิต** คุณเคยมีเพศสัมพันธ์กับคนทั้งหมดกี่คน
1. ฉันไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลย
2. 1 คน 3. 2 คน 4. 3 คน
5. 4 คน 6. 5 คน
7. 6 คนหรือมากกว่านั้น

46. **ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา** คุณเคยมีเพศสัมพันธ์กับคนทั้งหมดกี่คน
1. ฉันไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา
2. 1 คน 3. 2 คน 4. 3 คน
5. 4 คน 6. 5 คน 7. 6 คนหรือมากกว่านั้น

47. ครั้งสุดท้ายก่อนที่คุณจะมีเพศสัมพันธ์ คุณดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดหรือไม่
1. ฉันไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลย
2. ไม่ใช้ 3. ใช้

48. ครั้งสุดท้ายที่คุณมีเพศสัมพันธ์ คุณหรือคู่ของคุณใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบใด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (เลือกเพียงข้อเดียว)
1. ฉันไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลย
2. ไม่ได้ใช้วิธีการใดๆ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
3. ยาเม็ดคุมกำเนิด 4. ถุงยางอนามัย
5. ยาฉีดคุมกำเนิด 6. หลั่งภายนอก
7. วิธีการอื่นๆ 8. ไม่แน่ใจ

49. คุณเคยตั้งครรภ์หรือทำให้คนอื่นตั้งครรภ์กี่ครั้ง
1. ฉันไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลย
2. 0 ครั้ง 3. 1 ครั้ง
4. 2 ครั้งหรือมากกว่านั้น 5. ไม่แน่ใจ

50. คุณเคยได้รับการสอนเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ หรือ เอชไอวี (HIV) บ้างหรือไม่ในโรงเรียน
1. ไม่เคยเลย 2. เคย 3. ไม่แน่ใจ

**<u>ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของคุณ</u>**

51. คุณคิดว่าคุณมีน้ำหนักตัวเป็นอย่างไร
1. น้ำหนักต่ำกว่าปกติมาก
2. น้ำหนักค่อนข้างต่ำกว่าปกติ
3. น้ำหนักกำลังพอดี
4. น้ำหนักค่อนข้างมากกว่าปกติ
5. น้ำหนักมากกว่าปกติมากเกินไป

52. คุณได้กำลังพยายามที่จะทำอะไรเกี่ยวกับน้ำหนักตัวของคุณหรือไม่
1. ไม่ได้กำลังทำอะไรกับน้ำหนักตัวเลย
2. พยายามจะลดน้ำหนัก
3. พยายามจะเพิ่มน้ำหนัก
4. พยายามรักษาน้ำหนักให้เท่าเดิม

53. **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ออกกำลังกายเพื่อที่จะลดน้ำหนักหรือกันไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นบ้างหรือไม่
1. ไม่ทำ 2. ทำ

54. **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้กินอาหารน้อยลง หรือกินอาหารไขมันต่ำหรือพลังงานต่ำ เพื่อที่จะลดน้ำหนักหรือกันไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือไม่
1. ไม่ทำ 2. ทำ

55. **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้<u>อดอาหารตั้งแต่ 24 ชั่วโมงขึ้นไป</u> เพื่อที่จะลดน้ำหนักหรือกันไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นบ้างหรือไม่
1. ไม่ทำ 2. ทำ

56. **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้กินยาลดความอ้วนโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่งให้ เพื่อที่จะลดน้ำหนักหรือกันไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นบ้างหรือไม่ (ไม่นับพวกอาหารลดน้ำหนัก เช่น หัวบุก ฟิตเน่ เป็นต้น)
1. ไม่ทำ 2. ทำ

57. **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้พยายามทำให้อาเจียนหรือกินยาถ่ายเพื่อที่จะลดน้ำหนักหรือกันไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นบ้างหรือไม่
1. ไม่ทำ 2. ทำ

**<u>ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการกินอาหารหรือเครื่องดื่มหรือของคบเคี้ยวทุกชนิดที่คุณกิน ตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน</u>**
ทั้งที่กินที่บ้าน ที่โรงเรียน ร้านอาหารหรือที่อื่นใด ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา

58. **ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา** คุณได้กินผักและผลไม้ บ้างหรือไม่
1. ฉันไม่ได้กินผักและผลไม้เลย
2. ฉันกินเพียง 1-3 ครั้งใน 7 วันที่ผ่านมา
3. ฉันกินเพียง 4-6 ครั้งใน 7 วันที่ผ่านมา
4. กินวันละ 1 ครั้ง 5. กินวันละ 2 ครั้ง
6. กินวันละ 3 ครั้ง 7 . กินวันละ 4 ครั้งหรือมากกว่า

59. **ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา** คุณได้ดื่มนมบ้างหรือไม่
1. ไม่ได้ดื่มนม เลย 2. ดื่มเพียง 1-3 แก้ว
3. ดื่มเพียง 4-6 แก้ว 4. ดื่มวันละ 1 แก้ว
5. ดื่มวันละ 2 แก้ว 6. ดื่มวันละ 3 แก้ว
7. ดื่มวันละ 4 แก้วหรือมากกว่า

60. **ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา** คุณได้ออกกำลังกายหรือทำงานที่ต้องใช้กำลังกาย นานประมาณ 20 นาที ซึ่งทำให้คุณเหงื่อออก หรือหายใจเร็วขึ้น เช่นฟุตบอล บาสเก็ตบอล ว่ายน้ำ วิ่ง หรือเต้นแอโรบิค สักกี่วัน

1. 0 วัน 2. 1 วัน 3. 2 วัน
4. 3 วัน 5. 4 วัน 6. 5 วัน
7. 6 วัน 8. 7 วัน

61. ในวันที่ต้องไปโรงเรียนตามปกติ คุณใช้เวลาดูโทรทัศน์สักกี่ชั่วโมง

1. ฉันไม่ได้ดูโทรทัศน์เลยในวันที่ต้องไปโรงเรียน
2. น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 3. 1 ชั่วโมง 4. 2 ชั่วโมง
5. 3 ชั่วโมง 6. 4 ชั่วโมง
7. 5 ชั่วโมงหรือมากกว่า

62. ในแต่ละสัปดาห์ที่คุณไปโรงเรียน คุณเข้าเรียนวิชาพลศึกษาสักกี่วัน

1. 0 วัน 2. 1 วัน 3. 2 วัน
4. 3 วัน 5. 4 วัน 6. 5 วัน

63. **ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา** คุณเข้าร่วมเป็นนักกีฬาในทีมกีฬากี่ทีม (ทั้งในและนอกโรงเรียน)

1. 0 ทีม 2. 1 ทีม 3. 2 ทีม 4. 3 ทีมหรือมากกว่า

**ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อที่คุณเลือก**

64. นอกเหนือจากการนอนหลับพักผ่อน ออกกำลังกาย หรือกิน อาหารที่มีประโยชน์แล้ว คุณจะรู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงกระปรี้กระเปร่ามากขึ้น หากคุณบริโภค ใช้ หรือทำสิ่งต่อไปนี้ข้อใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

A. ☐ ดื่มชา – กาแฟ
B. ☐ กินยาสมุนไพร
C. ☐ กินยาเสริมกล้ามเนื้อ
D. ☐ กินยาบำรุง/อาหารเสริม เช่น วิตามิน ซุปไก่
E. ☐ ดื่มเครื่องดื่มจำพวก กระทิงแดง ลิโพ เอ็ม100
F. ☐ ใช้สิ่งเสพติดระบุ.....
G. ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
H. ☐ ไม่มีเลย

65. **ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา** นอกจากการทำงานอดิเรกแล้ว คุณมักใช้เวลาว่างทำกิจกรรมอะไรบ้าง ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ )

A. ☐ ไปร้านอาหารที่มีตู้เพลง / ร้านน้ำชา กาแฟ / ร้านขายเครื่องดื่มริมถนน
B. ☐ พักผ่อนในสวนสาธารณะ
C. ☐ อ่านหนังสือ
D. ☐ ไปดิสโก้เทค / ผับ / คาเฟ่ / คาราโอเกะ
E. ☐ ดูคอนเสิร์ต / ภาพยนตร์ / ดูทีวี
F. ☐ คุยตามบ้านเพื่อน / คนรู้จัก
G. ☐ เดินตามห้างสรรพสินค้า
H. ☐ เล่นกีฬา
I. ☐ ไปวัด ทำบุญ
J. ☐ เล่นไก่ชน วัวชน แข่งนก
K. ☐ เล่นสนุ๊กเกอร์
L. ☐ เล่นอินเทอร์เนต (internet) เล่นแชต (chat)
M. ☐ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ตามร้าน
N. ☐ ขับรถซิ่ง แข่งรถ
O. ☐ ขับรถเวียนเที่ยวที่ต่างๆ
P. ☐ โทรศัพท์คุยกับเพื่อน
Q. ☐ เล่นเกมบอย เกมกด เพลย์สเตชั่น
R. ☐ ดูกีฬา ดูบอล
S. ☐ เล่นดนตรี
T. ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

66. สารต่อไปนี้ ชนิดใดบ้างที่คุณเคยเห็น <u>ของจริง</u>

| | | 0.ไม่เคยเห็น | 1.เคยเห็น |
|---|---|---|---|
| A. | ยาม้า ยาบ้า | ☐ | ☐ |
| B. | ยาอี ยาเลิฟ | ☐ | ☐ |
| C. | ยาเค | ☐ | ☐ |
| D. | โคเคน | ☐ | ☐ |
| E. | ยา LSD ยาหลอนประสาท | ☐ | ☐ |
| F. | กัญชา | ☐ | ☐ |
| G. | ฝิ่น | ☐ | ☐ |
| H. | ผงขาว เฮโรอีน | ☐ | ☐ |
| I. | ใบกระท่อม | ☐ | ☐ |

67. คุณเคยถูกเรียกให้เข้าพบอาจารย์ฝ่ายปกครอง หรือไม่

1. ไม่เคย (ถ้าไม่เคยข้ามไปตอบข้อ 70)
2. เคย

68. **ในปีการศึกษานี้** คุณเคยถูกเรียกให้พบอาจารย์ฝ่ายปกครองกี่ครั้ง

1. 0 ครั้ง
2. 1 ครั้ง
3. 2 ครั้งหรือมากกว่านั้น
4. ไม่แน่ใจ

69. คุณเคยถูกเรียกพบเนื่องจากพฤติกรรมเกี่ยวกับสารเสพติดหรือไม่

1. ไม่เคย
2. เคย

70. **ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา** คุณเคยเจ็บป่วยจนต้องหยุดเรียนตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป หรือไม่

1. ไม่เคย (ถ้าไม่เคยข้ามไปตอบข้อ 72)
2. เคย

71. **ในปีการศึกษานี้** คุณเคยเจ็บป่วยจนต้องหยุดเรียนกี่ครั้ง

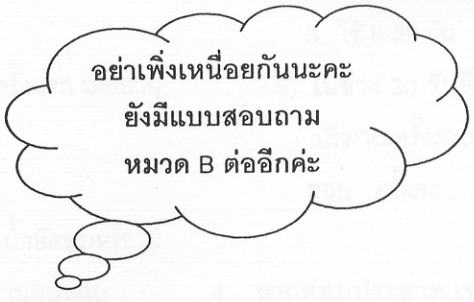
1. 0 ครั้ง
2. 1 ครั้ง
3. 2 ครั้งหรือมากกว่านั้น
4. ไม่แน่ใจ

72. คุณเคยหนีเรียนบ้างหรือไม่

1. ไม่เคย (ถ้าไม่เคยข้ามไปตอบหมวด B ได้เลยค่ะ)
2. เคย

73. **ในปีการศึกษานี้** คุณเคยหนีเรียนตั้งแต่ 1 คาบขึ้นไปกี่ครั้ง

1. 0 ครั้ง
2. 1 ครั้ง
3. 2 ครั้งหรือมากกว่านั้น
4. ไม่แน่ใจ



**หมวด B**

คุณเคยใช้ยาต่อไปนี้ <u>โดยแพทย์ไม่ได้สั่งและไม่ได้กินเพื่อรักษาการเจ็บป่วยใดๆ</u> หรือไม่

กรุณาใส่เครื่องหมาย ○ ล้อมรอบตัวเลขหน้าคำตอบที่ตรงกับคุณมากที่สุด

1. **ยาแก้ไข้แก้ปวด**

1.1) คุณเคยใช้ยาแก้ไข้แก้ปวด**โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง** หรือไม่ (และไม่ได้กินเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย)

1. ไม่เคยกิน ------> ข้ามไปตอบ ข้อ 2 ยาแก้ไอ
2. เคยกิน ------> ตอบข้อ 1.2

1.2) <u>ถ้าเคย</u> คุณกินยาแก้ไข้แก้ปวด**โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง** ครั้งแรกเมื่ออายุกี่ปี

<u>ตอบ</u> อายุ..... ปี

1.3) **ใน 1 ปีที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ยาแก้ไข้แก้ปวด **โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง**หรือไม่

1. ไม่ใช้ ------> ข้ามไปตอบ ข้อ 2 ยาแก้ไอ
2. ใช้ ------> ตอบข้อ 1.4

1.4) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ยาแก้ไข้แก้ปวด **โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง**ประมาณกี่วัน

1. ไม่ใช้เลย 2. กิน 1-5 วัน
3. กิน 6-20 วัน 4. กินมากกว่า 20 วัน

1.5) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** ส่วนใหญ่คุณใช้ยาแก้ไข้แก้ปวดปริมาณครั้งละเท่าไหร่

<u>ตอบ</u> ครั้งละ.....เม็ด

2. **ยาแก้ไอผสมน้ำอัดลม**

2.1) คุณเคยใช้ยาแก้ไอผสมน้ำอัดลม หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 3 ยานอนหลับ
2. เคยกิน ------> ตอบข้อ 2.2

2.2) <u>ถ้าเคย</u> คุณเริ่มใช้ยาแก้ไอผสมน้ำอัดลมครั้งแรก เมื่ออายุกี่ปี

<u>ตอบ</u> อายุ.....ปี

2.3) **ใน 1 ปีที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ยาแก้ไอผสมน้ำอัดลมหรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 3 ยานอนหลับ
2. เคยกิน ------> ตอบข้อ 2.4

2.4) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ยาแก้ไอผสมน้ำอัดลม ประมาณกี่วัน

1. ไม่ใช้เลย 2. กิน 1-5 วัน
3. กิน 6-20 วัน 4. กินมากกว่า 20 วัน

2.5) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** ส่วนใหญ่คุณใช้ยาแก้ไอปริมาณครั้งละเท่าไหร่

<u>ตอบ</u> ครั้งละ.....ขวด

3. **ยานอนหลับ**

3.1) คุณเคยใช้ยานอนหลับ**โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง**หรือไม่ (และไม่ได้กินเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย)

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 4 ยากล่อมประสาท
2. เคยกิน ------> ตอบข้อ 3.2

3.2) <u>ถ้าเคย</u> คุณเริ่มใช้ยานอนหลับครั้งแรก**โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง** เมื่ออายุกี่ปี

<u>ตอบ</u> อายุ.....ปี

3.3) **ใน 1 ปีที่ผ่านมา** คุณเคยใช้ยานอนหลับ**โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง**หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 4 ยากล่อมประสาท
2. เคยกิน ------> ตอบข้อ 3.4

3.4) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ยานอนหลับ **โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง** ประมาณกี่วัน

1. ไม่ใช้เลย 2. ใช้ 1-5 วัน
3. ใช้ 6-20 วัน 4. ใช้มากกว่า 20 วัน

3.5) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** ส่วนใหญ่คุณใช้ยานอนหลับปริมาณครั้งละเท่าไหร่

<u>ตอบ</u> ครั้งละ.....เม็ด

4. **ยากล่อมประสาท เช่น ยามโน แวเลียม ซาแนก**

4.1) คุณเคยใช้ยากล่อมประสาท **โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง** หรือไม่ (และไม่ได้กินเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย)

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 5 กัญชา
2. เคยกิน ------> ตอบข้อ 4.2

4.2) ถ้าเคย คุณเริ่มใช้ยากล่อมประสาทครั้งแรก**โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง** เมื่ออายุกี่ปี

ตอบ อายุ.....ปี

4.3) **ใน 1 ปีที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ยากล่อมประสาท **โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง** หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 5 กัญชา
2. เคยกิน ------> ตอบข้อ 4.4

4.4) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ยากล่อมประสาท **โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง** ประมาณกี่วัน

1. ไม่ใช้เลย 2. ใช้ 1-5 วัน
3. ใช้ 6-20 วัน 4. ใช้มากกว่า 20 วัน

4.5) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** ส่วนใหญ่คุณใช้ยากล่อมประสาทปริมาณครั้งละเท่าไหร่

ตอบ ครั้งละ.....เม็ด

5. **กัญชา**

5.1) คุณเคยใช้กัญชา หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 6 ยาบ้า
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 5.2

5.2) ถ้าเคย คุณเริ่มใช้กัญชาครั้งแรก เมื่ออายุกี่ปี

ตอบ อายุ.....ปี

5.3) **ใน 1 ปีที่ผ่านมา** คุณได้**สูบกัญชา**หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 6 ยาบ้า
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 5.4

5.4)**ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ใช้กัญชา ประมาณกี่วัน

1. ไม่ใช้เลย 2. ใช้ 1-5 วัน
3. ใช้ 6-20 วัน 4. ใช้มากกว่า 20 วัน

5.5) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** ส่วนใหญ่คุณใช้กัญชาปริมาณครั้งละเท่าไหร่

ตอบ ครั้งละ..... หน่วยที่ใช้ (ระบุ).....

6. **ยาม้า ยาบ้า ยาไอซ์**

6.1) คุณเคยใช้ยาม้า ยาบ้า หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 7 ยาอี
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 6.2

6.2) ถ้าเคย คุณเริ่มใช้ยาม้า ยาบ้า ครั้งแรกเมื่ออายุกี่ปี

ตอบ อายุ.....ปี

6.3) **ใน 1 ปีที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ยาม้า ยาบ้า หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 7 ยาอี
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 6.4

6.4) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ยาม้า ยาบ้า ประมาณกี่วัน

1. ไม่ใช้เลย 2. ใช้ 1-5 วัน
3. ใช้ 6-20 วัน 4. ใช้มากกว่า 20 วัน

6.5) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** ส่วนใหญ่คุณใช้ยาม้า ยาบ้า ปริมาณครั้งละเท่าไหร่

ตอบ ครั้งละ.....เม็ด

7. **ยาอี ยาเลิฟ ยาสาย**

7.1) คุณเคยใช้ ยาอี ยาเลิฟ หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 8 ยาเค
2. เคยใช้ -------> ตอบข้อ 7.2

7.2) ถ้าเคย คุณเริ่มใช้ยาอี ยาเลิฟครั้งแรกเมื่ออายุกี่ปี

ตอบ อายุ.....ปี

7.3) **ใน 1 ปีที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ยาอี ยาเลิฟ หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 8 ยาเค
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 7.4

7.4) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ยาอี ยาเลิฟ ประมาณกี่วัน

1. ไม่ใช้เลย 2. ใช้ 1-5 วัน
3. ใช้ 6-20 วัน 4. ใช้มากกว่า 20 วัน

7.5) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** ส่วนใหญ่คุณใช้ยาอี ยาเลิฟ ปริมาณครั้งละเท่าไหร่

ตอบ ครั้งละ.....เม็ด

8. **ยาเค**

8.1) คุณเคยใช้ ยาเค หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 9 พืชกระท่อม
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 8.2

8.2) ถ้าเคย คุณเริ่มใช้ยาเค ครั้งแรกเมื่ออายุกี่ปี

ตอบ อายุ.....ปี

8.3) **ใน 1 ปีที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ยาเค หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 9 พืชกระท่อม
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 8.4

8.4) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ยาเค ประมาณกี่วัน

1. ไม่ใช้เลย 2. ใช้ 1-5 วัน
3. ใช้ 6-20 วัน 4. ใช้มากกว่า 20 วัน

8.5) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** ส่วนใหญ่คุณใช้ยาเค ปริมาณครั้งละเท่าไหร่

ตอบ ครั้งละ.....เม็ด

9. **พืชกระท่อม**

9.1) คุณเคยใช้ พืชกระท่อม หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 10 ยา LSD
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 9.2

9.2) ถ้าเคย คุณเริ่มใช้พืชกระท่อมครั้งแรกเมื่ออายุกี่ปี

ตอบ อายุ.....ปี

9.3) **ใน 1 ปีที่ผ่านมา** คุณได้ใช้พืชกระท่อม หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 10 ยา LSD
2. เคยใช้ ------>ตอบข้อ 9.4

9.4) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ใช้พืชกระท่อม ประมาณกี่วัน

1. ไม่ใช้เลย 2. ใช้ 1-5 วัน
3. ใช้ 6-20 วัน 4. ใช้มากกว่า 20 วัน

9.5) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** ส่วนใหญ่คุณใช้พืชกระท่อม ปริมาณครั้งละเท่าไหร่

ตอบ ครั้งละ.....ใบ

10. **ยา LSD ยาหลอนประสาท**

10.1) คุณเคยใช้ ยา LSD ยาหลอนประสาท หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 11 ฝิ่น
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 10.2

10.2) ถ้าเคย คุณเริ่มใช้ยา LSD ยาหลอนประสาท ครั้งแรกเมื่ออายุ กี่ปี

ตอบ อายุ.....ปี

10.3) **ใน 1 ปีที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ยา LSD ยาหลอนประสาท หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 11 ฝิ่น
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 10.4

10.4) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ยา LSD ยาหลอนประสาท ประมาณกี่วัน

1. ไม่ใช้เลย 2. ใช้ 1-5 วัน
3. ใช้ 6-20 วัน 4 ใช้มากกว่า 20 วัน

10.5) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** ส่วนใหญ่คุณใช้ยา LSD ยาหลอนประสาทครั้งละเท่าไหร่

ตอบ ครั้งละ..... หน่วยที่ใช้ (ระบุ).....

11. **ฝิ่น**

11.1) คุณเคยใช้ ฝิ่น หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 12 เฮโรอีน
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 11.2

11.2) ถ้าเคย คุณเริ่มใช้ฝิ่นครั้งแรกเมื่ออายุ กี่ปี

ตอบ อายุ.....ปี

11.3) **ใน 1 ปีที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ฝิ่น หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 12 เฮโรอีน
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 11.4

11.4) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ฝิ่น ประมาณกี่วัน

1. ไม่ใช้เลย 2. ใช้ 1-5 วัน
3. ใช้ 6-20 วัน 4. ใช้มากกว่า 20 วัน

11.5) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** ส่วนใหญ่คุณใช้ฝิ่นปริมาณครั้งละเท่าไหร่

ตอบ ครั้งละ..... หน่วยที่ใช้ (ระบุ).....

12. **เฮโรอีน หรือผงขาว**

12.1) คุณเคยใช้ เฮโรอีน หรือผงขาว หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 13 กาว
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 12.2

12.2) ถ้าเคย คุณเริ่มใช้เฮโรอีน หรือผงขาวครั้งแรก เมื่ออายุกี่ปี

ตอบ อายุ.....ปี

12.3) **ใน 1 ปีที่ผ่านมา**คุณได้ใช้เฮโรอีน หรือผงขาวหรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 13 กาว
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 12.4

12.4) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ใช้เฮโรอีน หรือผงขาว ประมาณกี่วัน

1. ไม่ใช้เลย 2. ใช้ 1-5 วัน
3. ใช้ 6-20 วัน 4. ใช้มากกว่า 20 วัน

12.5) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** ส่วนใหญ่คุณใช้เฮโรอีน หรือผงขาว ครั้งละเท่าไหร่

ตอบ ครั้งละ..... หน่วยที่ใช้ (ระบุ) .....

## 13. กาว เบนซิน ทินเนอร์ หรือสารระเหย

13.1) คุณเคยดมกาว เบนซิน ทินเนอร์ หรือสารระเหย หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 14 โคเคน
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 13.2

13.2) ถ้าเคย คุณเริ่มดมกาว เบนซิน ทินเนอร์ หรือสารระเหยครั้งแรกเมื่ออายุ กี่ปี

ตอบ อายุ.....ปี

13.3) **ใน 1 ปีที่ผ่านมา** คุณได้ดมกาว ทินเนอร์ หรือสารระเหยหรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 14 โคเคน
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 13.4

13.4) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ดมกาว เบนซิน ทินเนอร์ หรือสารระเหย ประมาณกี่วัน

1. ไม่ใช้เลย 2. ใช้ 1-5 วัน
3. ใช้ 6-20 วัน 4. ใช้มากกว่า 20 วัน

13.5) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** ส่วนใหญ่คุณใช้กาว เบนซิน ทินเนอร์ หรือสารระเหย ปริมาณครั้งละเท่าไหร่

ตอบ ครั้งละ..... หน่วยที่ใช้ (ระบุ).....

## 14. โคเคน

14.1) คุณเคยใช้ โคเคน หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 15 เสตียรอยด์
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 14.2

14.2) **ถ้าเคย** คุณเริ่มใช้โคเคนครั้งแรกเมื่ออายุกี่ปี

ตอบ อายุ.....ปี

14.3) **ใน 1 ปีที่ผ่านมา** คุณได้ใช้โคเคน หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 15 เสตียรอยด์
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 14.4

14.4) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ใช้โคเคน ประมาณกี่วัน

1. ไม่ใช้เลย 2. ใช้ 1-5 วัน
3. ใช้ 6-20 วัน 4. ใช้มากกว่า 20 วัน

14.5) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** ส่วนใหญ่คุณใช้โคเคน ปริมาณครั้งละเท่าไหร่

ตอบ ครั้งละ..... หน่วยที่ใช้ (ระบุ).....

## 15. เสตียรอยด์ หรือยาเสริมกล้ามเนื้อ

15.1) คุณเคยใช้ เสตียรอยด์ หรือยาเสริมกล้ามเนื้อ หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 16
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 15.2

15.2) ถ้าเคย คุณเริ่มใช้เสตียรอยด์ หรือยาเสริมกล้ามเนื้อครั้งแรกเมื่ออายุกี่ปี

ตอบ อายุ.....ปี

15.3) **ใน 1 ปีที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ เสตียรอยด์ หรือยาเสริมกล้ามเนื้อ หรือไม่

1. ไม่เคยเลย ------> ข้ามไปตอบข้อ 16
2. เคยใช้ ------> ตอบข้อ 15.4

15.4) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** คุณได้ใช้ยาเสตียรอยด์ หรือยาเสริมกล้ามเนื้อ ประมาณกี่วัน

1. ไม่ใช้เลย 2. ใช้ 1-5 วัน
3. ใช้ 6-20 วัน 4. ใช้มากกว่า 20 วัน

15.5) **ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา** ส่วนใหญ่คุณใช้เสตียรอยด์ หรือยาเสริมกล้ามเนื้อ ครั้งละเท่าไหร่

ตอบ ครั้งละ ..... หน่วยที่ใช้ (ระบุ).....

## 16. สารเสพติดอื่น ๆ กรุณาระบุชื่อสารที่คุณเคยใช้

ระบุชื่อสาร.....

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับคำตอบของคุณมากที่สุด

17. คุณเคยได้รับผลกระทบต่อไปนี้จากการดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติดอื่น ๆ หรือไม่

| | 0 ไม่ใช่ | 1 ใช่ |
|---|---|---|
| 1. ทำให้คุณต้องทำอะไรลงไปซึ่งทำให้คุณรู้สึกเสียใจในภายหลัง | ☐ | ☐ |
| 2. ทำให้คุณมีปัญหากับพ่อแม่ | ☐ | ☐ |
| 3. ทำให้คุณมีปัญหากับแฟน | ☐ | ☐ |
| 4. ทำให้คุณมีปัญหากับเพื่อนฝูงทำให้คุณมีปัญหากับแฟน | ☐ | ☐ |
| 5. ทำให้คุณมีปัญหากับครู อาจารย์ | ☐ | ☐ |
| 6. ทำให้คุณต้องไปเกี่ยวข้องกับคนที่คุณคิดว่ามีอิทธิพลในทางที่เสียหายต่อคุณ | ☐ | ☐ |
| 7. มีผลเสียต่อการเรียนหรือการทำงานของคุณ | ☐ | ☐ |
| 8. ทำให้คุณสนใจกิจกรรมต่าง ๆ ที่คุณเคยทำลดลง | ☐ | ☐ |
| 9. ทำให้อารมณ์ของคุณเปลี่ยนแปลงง่าย | ☐ | ☐ |
| 10. ทำให้คุณอ่อนเพลีย เรี่ยวแรงลดลง | ☐ | ☐ |
| 11. รบกวนความสามารถในการใช้ความคิดของคุณ | ☐ | ☐ |
| 12. มีผลเสียทางจิตใจอื่น ๆ | ☐ | ☐ |
| 13. ทำให้สุขภาพร่างกายของคุณแย่ลง | ☐ | ☐ |
| 14. ทำให้คุณขับขี่ยานพาหนะอย่างไม่ปลอดภัย | ☐ | ☐ |
| 15. ทำให้คุณต้องมีปัญหากับตำรวจ | ☐ | ☐ |

| | 0 ไม่ใช่ | 1 ใช่ |
|---|---|---|
| 18. คุณไม่มีปัญหาใดจากการใช้สารเสพติดเลย | ☐ | ☐ |
| 19. คุณไม่เคยใช้สารเสพติดใด ๆ เหล่านี้เลย | ☐ | ☐ |

กรุณาใส่เครื่องหมาย ○ ล้อมรอบตัวเลขหน้าคำตอบที่ตรงกับคำตอบของคุณมากที่สุด

20. คุณคิดว่าเยาวชนมีความเสี่ยงที่จะทำอันตรายให้กับตนเองได้มากน้อยเพียงใด (เช่น ทำให้ร่างกายบาดเจ็บหรือโดยวิธีอื่น ๆ) หากเขาใช้เครื่องดื่ม หรือสารต่อไปนี้..... **เพียงหนึ่งหรือสองครั้ง**

(กรุณาตอบทุกข้อ)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. เครื่องดื่มบำรุงกำลัง (ลิโพ กระทิงแดง เอ็ม100 ฯลฯ) | 1. ไม่เสี่ยงเลย | 2. เสี่ยงมาก | 3. ไม่รู้จักเครื่องดื่มนี้ |
| 2. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้า เบียร์ ไวน์) | 1. ไม่เสี่ยงเลย | 2. เสี่ยงมาก | 3. ไม่รู้จักเครื่องดื่มนี้ |
| 3. ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท | 1. ไม่เสี่ยงเลย | 2. เสี่ยงมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 4. ยาม้า ยาบ้า ยาขยัน | 1. ไม่เสี่ยงเลย | 2. เสี่ยงมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 5. ยาอี ยาเลิฟ | 1. ไม่เสี่ยงเลย | 2. เสี่ยงมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 6. ยาเค | 1. ไม่เสี่ยงเลย | 2. เสี่ยงมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 7. โคเคน | 1. ไม่เสี่ยงเลย | 2. เสี่ยงมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 8. ยา LSD, Magic stamp | 1. ไม่เสี่ยงเลย | 2. เสี่ยงมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 9. บุหรี่ | 1. ไม่เสี่ยงเลย | 2. เสี่ยงมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 10. กัญชา | 1. ไม่เสี่ยงเลย | 2. เสี่ยงมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 11. ใบกระท่อม | 1. ไม่เสี่ยงเลย | 2. เสี่ยงมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 12. ฝิ่น | 1. ไม่เสี่ยงเลย | 2. เสี่ยงมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 13. ทินเนอร์ กาว เบนซิน | 1. ไม่เสี่ยงเลย | 2. เสี่ยงมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 14. ผงขาว เฮโรอีน | 1. ไม่เสี่ยงเลย | 2. เสี่ยงมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |

21. คุณคิดว่า คุณจะรังเกียจเพื่อนหรือใครก็ได้ที่คุณรู้จักหรือไม่ หากเขาใช้เครื่องดื่ม หรือสารต่อไปนี้ ..... **เพียงหนึ่งหรือสองครั้ง**

(กรุณาตอบทุกข้อ)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. เครื่องดื่มบำรุงกำลัง (ลิโพ กระทิงแดง เอ็ม100 ฯลฯ) | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักเครื่องดื่มนี้ |
| 2. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้า เบียร์ ไวน์) | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักเครื่องดื่มนี้ |
| 3. ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 4. ยาม้า ยาบ้า ยาขยัน | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 5. ยาอี ยาเลิฟ | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 6. ยาเค | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 7. โคเคน | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 8. ยา LSD, Magic stamp | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 9. บุหรี่ | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 10. กัญชา | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 11. ใบกระท่อม | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 12. ฝิ่น | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 13. ทินเนอร์ กาว เบนซิน | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 14. ผงขาว เฮโรอีน | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |

22. คุณคิดว่าเพื่อนของคุณหรือบุคคลในครอบครัวของคุณจะรังเกียจคุณ หรือไม่ หากคุณใช้เครื่องดื่ม หรือสารต่อไปนี้.....

**เพียงหนึ่งหรือสองครั้ง**

(กรุณาตอบทุกข้อ)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. เครื่องดื่มบำรุงกำลัง (ลิโพ กระทิงแดง เอ็ม100 ฯลฯ) | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักเครื่องดื่มนี้ |
| 2. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้า เบียร์ ไวน์) | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักเครื่องดื่มนี้ |
| 3. ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 4. ยาม้า ยาบ้า ยาขยัน | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 5. ยาอี ยาเลิฟ | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 6. ยาเค | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 7. โคเคน | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 8. ยา LSD, Magic stamp | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 9. บุหรี่ | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 10. กัญชา | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 11. ใบกระท่อม | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 12. ฝิ่น | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 13. ทินเนอร์ กาว เบนซิน | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 14. ผงขาว เฮโรอีน | 1. ไม่รังเกียจเลย | 2. รังเกียจมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |

23. คุณคิดว่า หากคุณต้องการหา / ซื้อ เครื่องดื่ม หรือสารต่อไปนี้.....**คุณจะหา / ซื้อได้ยาก-ง่ายเพียงไร**

(กรุณาตอบทุกข้อ)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. เครื่องดื่มบำรุงกำลัง (ลิโพ กระทิงแดง เอ็ม100 ฯลฯ) | 1. ง่ายมาก | 2. ยากมาก | 3. ไม่รู้จักเครื่องดื่มนี้ |
| 2. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้า เบียร์ ไวน์) | 1. ง่ายมาก | 2. ยากมาก | 3. ไม่รู้จักเครื่องดื่มนี้ |
| 3. ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท | 1. ง่ายมาก | 2. ยากมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 4. ยาม้า ยาบ้า ยาขยัน | 1. ง่ายมาก | 2. ยากมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 5. ยาอี ยาเลิฟ | 1. ง่ายมาก | 2. ยากมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 6. ยาเค | 1. ง่ายมาก | 2. ยากมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 7. โคเคน | 1. ง่ายมาก | 2. ยากมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 8. ยา LSD, Magic stamp | 1. ง่ายมาก | 2. ยากมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 9. บุหรี่ | 1. ง่ายมาก | 2. ยากมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 10. กัญชา | 1. ง่ายมาก | 2. ยากมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 11. ใบกระท่อม | 1. ง่ายมาก | 2. ยากมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 12. ฝิ่น | 1. ง่ายมาก | 2. ยากมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 13. ทินเนอร์ กาว เบนซิน | 1. ง่ายมาก | 2. ยากมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |
| 14. ผงขาว เฮโรอีน | 1. ง่ายมาก | 2. ยากมาก | 3. ไม่รู้จักสารชนิดนี้ |

# ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ID. .....

# แบบสอบถามนักเรียนในโครงการศึกษาติดตามระยะยาว

**วันที่ตอบแบบสอบถาม**..... **เดือน**..... พ.ศ. 2548

**ชื่อ-สกุล นักเรียน** .....

**โรงเรียน** .....**อำเภอ** ..... **จังหวัดสงขลา**

**ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ห้อง** .....

**ประวัติการเรียน**

สำหรับเจ้าหน้าที่

1. ในภาคการศึกษาที่ผ่านมา นร.มีผลการเรียนเฉลี่ยเป็นอย่างไร **เกรดเฉลี่ย** ..... Q1a[ ][ ].[ ]

2. ในภาคการศึกษาที่ผ่านมาผลการเรียนวิชาภาษาไทยเป็นอย่างไร **ได้เกรด**..... Q2a[ ]

3. ในภาคการศึกษาที่ผ่านมาผลการเรียนวิชาคณิตศาสตร์เป็นอย่างไร **ได้เกรด**..... Q3a[ ]

4. ในปีการศึกษาต่อไป นร.ต้องการเรียนต่อสายอะไร

0☐ ไม่เรียนต่อ 1☐ สายสามัญ (วิทย์-คณิต) 2☐ สายสามัญ (ศิลป์-ภาษา) 3☐ สายอาชีวศึกษา Q4[ ]

a) ถ้า นร.คิดว่าจะศึกษาต่อ จะศึกษาต่อที่ไหน

0☐ ยังไม่แน่ใจ 1☐ ศึกษาต่อที่โรงเรียนเดิม Q4a[ ]

2☐ ศึกษาต่อที่โรงเรียนอื่น Q4a2[ ]

2.1 ☐ ในจังหวัดสงขลา ระบุชื่อโรงเรียน .....

2.2 ☐ นอกจังหวัดสงขลา ระบุชื่อโรงเรียน.....

3☐ ศึกษาต่อต่างประเทศ ระบุประเทศ.....

5 . ต่อไปนี้เป็นคำถามถึงสุขภาพโดยทั่วไปของนร. ในระยะเวลาสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมา

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ลงในช่อง ☐ หน้าคำตอบที่ตรงกับสภาพของ นร.ในปัจจุบัน หรือในช่วง 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด (โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ นร.เคยมีในอดีต) ในระยะที่ผ่านมานี้ นร. .....

1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้ Q51[ ]

0☐ ดีกว่าปกติ 0☐ เหมือนปกติ 1☐ น้อยกว่าปกติ 1☐ น้อยกว่าปกติมาก

2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ Q52[ ]

0☐ ไม่เลย 0☐ ไม่มากกว่าปกติ 1☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ 1☐ มากกว่าปกติมาก

3. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ Q53[ ]

0☐ มากกว่าปกติ 0☐ เหมือนปกติ 1☐ น้อยกว่าปกติ 1☐ น้อยกว่าปกติมาก

4. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้ Q54[ ]

0☐ มากกว่าปกติ 0☐ เหมือนปกติ 1☐ น้อยกว่าปกติ 1☐ น้อยกว่าปกติมาก

5. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา Q55[ ]

0☐ ไม่เลย 0☐ ไม่มากกว่าปกติ 1☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ 1☐ มากกว่าปกติมาก

6. รู้สึกว่าไม่สามารถเอาชนะความยากลำบากต่างๆได้ Q56[ ]

0☐ ไม่เลย 0☐ ไม่มากกว่าปกติ 1☐ ค่อนข้างมากกว่าปกติ 1☐ มากกว่าปกติมาก

7. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้ Q57[ ]

0☐ มากกว่าปกติ 0☐ เหมือนปกติ 1☐ น้อยกว่าปกติ 1☐ น้อยกว่าปกติมาก

8. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ได้ Q58[ ]

0☐ ดีกว่าปกติ 0☐ เหมือนปกติ 1☐ น้อยกว่าปกติ 1☐ น้อยกว่าปกติมาก

9. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง Q59[ ]

0☐ไม่เลย 0☐ไม่มากกว่าปกติ 1☐ค่อนข้างมากกว่าปกติ 1☐มากกว่าปกติมาก

10. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป Q510[ ]

0☐ไม่เลย 0☐ไม่มากกว่าปกติ 1☐ค่อนข้างมากกว่าปกติ 1☐มากกว่าปกติมาก

11. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า Q511[ ]

0☐ไม่เลย 0☐ไม่มากกว่าปกติ 1☐ค่อนข้างมากกว่าปกติ 1☐มากกว่าปกติมาก

12. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ Q512[ ]

0☐มากกว่าปกติ 0☐เหมือนปกติ 1☐น้อยกว่าปกติ 1☐น้อยกว่าปกติมาก

**พฤติกรรมทั่วไป**

6. **ใน1 ปีที่ผ่านมา** นร.เคยมีอาการเจ็บป่วยจนต้องหยุดโรงเรียนตั้งแต่ 1 วันขึ้นไปหรือไม่ Q6[ ]

1☐ไม่เคย 2☐ เคย

7. **ใน 1 ปีที่ผ่านมา** นร.เคยไปพบแพทย์/พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อนามัย เพื่อปรึกษาปัญหาทางจิตใจบ้างหรือไม่ Q7[ ]

1☐ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 8) 2☐ เคย

7.1 ถ้าเคย นร.ไปปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเรื่องอะไร Q71[ ]

1☐ซึมเศร้า 2☐วิตกกังวล 3☐คลุ้มคลั่ง อาละวาด

4☐ปัญหาการนอนหลับ 5☐กลัวสัตว์

6☐กลัวสังคม เช่น กลัวเวลาอยู่ต่อหน้าคนเยอะ ๆ 7☐กลัวสถานการณ์อื่น ๆ เช่น กลัวที่มืด หรือที่แคบ

8☐หลุดออกจากโลกความเป็นจริง 9☐หูแว่ว ภาพหลอน เห็น/รู้สึก/ได้ยินอะไรบางอย่างที่ไม่เกิดขึ้นจริง

10☐หวาดระแวง หลงผิด 11☐มีปัญหากับตำรวจ 12☐ปัญญาอ่อน/สับสน

13☐ซึกซนอยู่ไม่นิ่ง สมาธิสั้น 14☐ปัญหาการเรียน 15☐โรคหรือปัญหาอื่น ๆ ระบุ.....

**โดยรวมนักเรียนคิดว่าตัวเองมีปัญหาในด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่**

8. ด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น Q8[ ]

1☐ ไม่มีปัญหา (ข้ามไปตอบข้อ 13) 2☐ มีปัญหาเล็กน้อย 3☐ มีปัญหาชัดเจน 4☐ มีปัญหามาก

9. ปัญหานี้เกิดขึ้นมานานเท่าไหร่แล้ว Q9[ ]

1☐ น้อยกว่า 1 เดือน 2☐ 1-5 เดือน 3☐ 6-12 เดือน 4☐ มากกว่า 1 ปี

10. ปัญหานี้ทำให้ นร.รู้สึกไม่สบายใจหรือไม่ Q10[ ]

1☐ไม่เลย 2☐ เล็กน้อย 3☐ ค่อนข้างมาก 4☐ มาก

11. ปัญหานี้รบกวนชีวิตประจำวันของ นร. ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

a) ความเป็นอยู่ที่บ้าน 1☐ไม่รบกวนเลย 2☐ รบกวนเล็กน้อย 3☐ รบกวนค่อนข้างมาก 4☐ รบกวนมาก Q11a[ ]

b) การคบเพื่อน 1☐ไม่รบกวนเลย 2☐ รบกวนเล็กน้อย 3☐ รบกวนค่อนข้างมาก 4☐ รบกวนมาก Q11b[ ]

c. การเรียนในห้องเรียน 1☐ไม่รบกวนเลย 2☐ รบกวนเล็กน้อย 3☐ รบกวนค่อนข้างมาก 4☐ รบกวนมาก Q11c[ ]

d. กิจกรรมยามว่าง 1☐ไม่รบกวนเลย 2☐ รบกวนเล็กน้อย 3☐ รบกวนค่อนข้างมาก 4☐ รบกวนมาก Q11d[ ]

12. ปัญหานี้ทำให้คนรอบข้างเกิดความยุ่งยาก หรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู เป็นต้น) Q12[ ]

1☐ ไม่เลย 2☐ เล็กน้อย 3☐ ค่อนข้างมาก 4☐ มาก

**การใช้ยาและสารเสพติด**

13. นร. เคยใช้ยาต่อไปนี้ โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง และไม่ได้กินเพื่อรักษาการเจ็บป่วยใด ๆ หรือไม่

**1. ยาแก้ไข้แก้ปวด**

a) นร. เคยใช้ยาแก้ไข้แก้ปวดโดยแพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ (ไม่ได้กินเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย) Q1a [ ]

1☐ไม่เคยกิน (ข้ามไปตอบ ข้อ 2 ยาแก้ไอ) 2☐ เคยกิน และกินครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี Nq1a[ ][ ]

b) ใน 1 ปีที่ผ่านมา นร. ได้ใช้ยาแก้ไข้แก้ปวดโดยแพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ Q1b[ ]

1☐ไม่ใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ 2 ยาแก้ไอ ) 2☐ ใช้

c) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นร. ได้ใช้ยาแก้ไข้แก้ปวดโดยแพทย์ไม่ได้สั่งประมาณกี่วัน Q1c[ ]

1☐ไม่ใช้เลย (ข้ามไปตอบข้อ 2 ยาแก้ไอ) 2☐ กิน 1-5 วัน 3☐ กิน 6-20 วัน 4☐ กินมากกว่า 20 วัน

d) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ นร.ใช้ยาแก้ไข้แก้ปวดโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง ครั้งละ ..... เม็ด Q1d[ ][ ]

**2. ยาแก้ไอผสมน้ำอัดลม**

a) นร. เคยใช้ยาแก้ไอผสมน้ำอัดลม หรือไม่ Q2a [ ]

1☐ไม่เคยใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ 3 ยานอนหลับ) 2☐ เคยกิน และใช้ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี Nq2a[ ][ ]

b) ใน 1 ปีที่ผ่านมา นร. ได้ใช้ยาแก้ไอผสมน้ำอัดลม หรือไม่

1☐ไม่ใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ 3 ยานอนหลับ ) 2☐ ใช้ Q2b[ ]

c) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นร. ได้ใช้ยาแก้ไอผสมน้ำอัดลม ประมาณกี่วัน Q2c[ ]

1☐ไม่ใช้เลย (ข้ามไปตอบ ข้อ 3 ยานอนหลับ ) 2☐ กิน 1-5 วัน 3☐ กิน 6-20 วัน 4☐ กินมากกว่า 20 วัน

d) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ นร.ใช้ยาแก้ไอผสมน้ำอัดลม ครั้งละ ..... ขวด Q2d[ ]

**3. ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท**

a) นร. เคยใช้ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาท โดยแพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ (ไม่ได้กินเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย) Q3a [ ]

1☐ไม่เคยใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ4 กัญชา) 2☐ เคยใช้ และใช้ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี Nq3a [ ][ ]

b) ใน 1 ปีที่ผ่านมา นร. ได้ใช้ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาทโดยแพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ Q3b[ ]

1☐ไม่ใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ 4 กัญชา ) 2☐ เคยกิน

c) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นร. ได้ใช้ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาทโดยแพทย์ไม่ได้สั่งประมาณกี่วัน Q3c[ ]

1☐ไม่ใช้เลย 2☐ ใช้ 1-5 วัน 3☐ ใช้ 6-20 วัน 4☐ ใช้มากกว่า 20 วัน

d) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ นร. ใช้ยานอนหลับหรือยากล่อมประสาทโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง ครั้งละ ..... เม็ด Q3d[ ][ ]

**4. กัญชา**

a) นร. เคยใช้กัญชา หรือไม่ Q4a [ ]

1☐ไม่เคยใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ 5 ยาบ้า) 2☐ เคยใช้ และใช้ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี Nq4a[ ][ ]

b) ใน 1 ปีที่ผ่านมา นร. ได้ใช้กัญชาหรือไม่ Q4b [ ]

1☐ไม่ใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ 5 ยาบ้า ) 2☐ ใช้

c) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นร.ได้ใช้กัญชากี่วัน Q4c [ ]

1☐ไม่ใช้เลย (ข้ามไปตอบ ข้อ 5 ยาบ้า ) 2☐ ใช้ 1-5 วัน 3☐ ใช้ 6-20 วัน 4☐ ใช้มากกว่า 20 วัน

d) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ นร.ใช้กัญชาครั้งละ ..... ห่อ Q4d [ ]

5. **ยาบ้า ยาไอซ์**

a) นร. เคยใช้ ยาบ้า ยาไอซ์ หรือไม่ Q5a [ ]

1☐ไม่เคยใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ 6 ยาอี ยาเลิฟ ยาเค) 2☐ เคยใช้ และใช้ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี Nq5a[ ][ ]

b) ใน 1 ปีที่ผ่านมา นร.ได้ใช้ ยาบ้า ยาไอซ์ หรือไม่ Q5b [ ]

1☐ไม่ใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ 6 ยาอี ยาเลิฟ ยาเค) 2☐ใช้

c) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นร.ได้ใช้ ยาบ้า ยาไอซ์ ประมาณกี่วัน Q5c [ ]

1☐ไม่ใช้เลย 2☐ใช้ 1-5 วัน 3☐ใช้ 6-20 วัน 4☐ใช้มากกว่า 20 วัน

d) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ นร.ใช้ ยาบ้า ยาไอซ์ ครั้งละ ..... เม็ด Q5d [ ][ ]

6. **ยาอี ยาเลิฟ ยาเค ยาส่าย**

a) นร.เคยใช้ยาอี ยาเลิฟ ยาเค หรือไม่ Q6a [ ]

1☐ไม่เคยใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ 7 พืชกระท่อม) 2☐ เคยใช้ และใช้ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี Nq6a[ ][ ]

b) ใน 1 ปีที่ผ่านมา นร. ได้ยาอี ยาเลิฟ ยาเค หรือไม่ Q6b [ ]

1☐ไม่ใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ 7 พืชกระท่อม) 2☐ใช้

c) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นร. ได้ใช้ยาอี ยาเลิฟ ยาเค ประมาณกี่วัน Q6c [ ]

1☐ไม่ใช้เลย 2☐ใช้ 1-5 วัน 3☐ใช้ 6-20 วัน 4☐ใช้มากกว่า 20 วัน

d) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ นร. ใช้ยาอี ยาเลิฟ ยาเค ครั้งละ .....เม็ด Q6d [ ]

7. **พืชกระท่อม**

a) นร. เคยใช้พืชกระท่อม หรือไม่ Q7a [ ]

1☐ไม่เคยใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ8 เฮโรอีน/ผงขาว ฝิ่น) 2☐ เคยใช้ และใช้ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี Nq7a[ ][ ]

b) ใน 1 ปีที่ผ่านมา นร. ได้ใช้พืชกระท่อม หรือไม่ Q7b [ ]

1☐ไม่ใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ 8 เฮโรอีน/ผงขาว ฝิ่น) 2☐ใช้

c) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นร. ได้ใช้พืชกระท่อม ประมาณกี่วัน Q7c [ ]

1☐ไม่ใช้เลย (ข้ามไปตอบ ข้อ 8 เฮโรอีน/ผงขาว ฝิ่น) 2☐ใช้ 1-5 วัน 3☐ใช้ 6-20 วัน 4☐ใช้มากกว่า 20 วัน

d) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ นร. ใช้พืชกระท่อม ครั้งละ .....ใบ Q7d [ ][ ]

8. **เฮโรอีน/ผงขาว ฝิ่น**

a) นร. เคยใช้ เฮโรอีน /ผงขาว ฝิ่น หรือไม่ Q8a [ ]

1☐ไม่เคยใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ9 กาว) 2☐ เคยใช้ และใช้ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี Nq8a[ ][ ]

b) ใน 1 ปีที่ผ่านมา นร. ใช้ เฮโรอีน /ผงขาว ฝิ่น หรือไม่

1☐ไม่ใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ 9 กาว) 2☐ใช้ Q8b [ ]

c) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นร. ได้ใช้ เฮโรอีน /ผงขาว ฝิ่น ประมาณกี่วัน

1☐ไม่ใช้เลย 2☐ใช้ 1-5 วัน 3☐ใช้ 6-20 วัน 4☐ใช้มากกว่า 20 วัน Q8c [ ]

d) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ นร.ใช้ เฮโรอีน /ผงขาว ฝิ่น ครั้งละ ..... (หน่วยที่ใช้)..... Q8d[ ][ ]

9. **กาว เบนซิน ทินเนอร์ หรือสารระเหย**

a) นร. เคยใช้ กาว เบนซิน ทินเนอร์ หรือสารระเหย หรือไม่ Q9a [ ]

1☐ไม่เคยใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ 10 บุหรี่) 2☐เคยใช้ และใช้ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี Nq9a[ ][ ]

b) ใน 1 ปีที่ผ่านมา นร.ใช้ กาว เบนซิน ทินเนอร์ หรือสารระเหย หรือไม่ Q9b [ ]

1☐ไม่ใช้ (ข้ามไปตอบ ข้อ 10 บุหรี่) 2☐ใช้

c) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นร. ได้ใช้ กาว เบนซิน ทินเนอร์ หรือสารระเหย ประมาณกี่วัน Q9c [ ]

1☐ไม่ใช้เลย 2☐ใช้ 1-5 วัน 3☐ใช้ 6-20 วัน 4☐ใช้มากกว่า 20 วัน

d) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ นร. ใช้ กาว เบนซิน ทินเนอร์ หรือสารระเหย ครั้งละ ..... หลอด Q9d [ ][ ]

10. **บุหรี่**

a) นร. เคยสูบบุหรี่ หรือไม่ Q10a [ ]

1☐ไม่เคย (ข้ามไปตอบ ข้อ 11 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์) 2☐เคยสูบ และสูบครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี Nq10[ ][ ]

b) ใน 1 ปีที่ผ่านมา นร. เคยสูบบุหรี่หรือไม่ Q10b [ ]

1☐ไม่เคย (ข้ามไปตอบ ข้อ 11 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์) 2☐เคยสูบ

c) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นร. สูบบุหรี่ประมาณกี่วันต่อสัปดาห์ Q10c [ ]

1☐ไม่สูบเลย 2☐สูบ 1 วัน/สัปดาห์ หรือน้อยกว่านี้ 3☐สูบ 2-3 วัน /สัปดาห์

4☐สูบ 4-6 วัน/สัปดาห์ 5☐ สูบทุกวันใน 1 สัปดาห์

d) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ นร. สูบบุหรี่ ครั้งละ.....มวน Q10d [ ][ ]

11. **เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)**

a) นร. เคยดื่ม สุรา เบียร์ ไวน์ หรือเครื่องดื่มใดๆ ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือไม่ Q11a [ ]

1☐ไม่เคย (ข้ามไปตอบหน้าต่อไปเลย) 2☐เคยดื่ม และดื่มครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี Nq11a[ ][ ]

b) ใน 1 ปีที่ผ่านมา นร. เคยดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ หรือเครื่องดื่มใดๆ ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือไม่ Q11b [ ]

1☐ไม่เคย (ข้ามไปตอบหน้าต่อไปเลย) 2☐เคยดื่ม

c) ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นร. ดื่มประมาณกี่วันต่อสัปดาห์ Q11c [ ]

1☐ไม่ดื่ม (ข้ามไปตอบหน้าต่อไปเลย) 2☐ดื่ม 1 วัน/สัปดาห์ หรือน้อยกว่านี้ 3☐ดื่ม 2-3 วัน /สัปดาห์

4☐ดื่ม 4-6 วัน/สัปดาห์ 5☐ ดื่มทุกวันใน 1 สัปดาห์

d) ในช่วง 30 วันที่ผ่าน นร.ดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใดบ้าง และปริมาณเท่าไหร่ต่อครั้ง

| ชนิด | ระบุปริมาณที่ดื่ม /ครั้ง / คน | |
|---|---|---|
| 1☐เหล้าแดง(แม่โขง แสงโสม หงส์) | ปริมาณ .....หน่วยที่ใช้..... | Q11d1[ ] nQ11d1[ ] |
| 2☐เหล้าขาว | ปริมาณ .....หน่วยที่ใช้..... | Q11d2[ ] nQ11d2[ ] |
| 3☐เบียร์ | ปริมาณ .....หน่วยที่ใช้..... | Q11d3[ ] nQ11d3[ ] |
| 4☐เหล้าเถื่อน (หวาก กระแช่ น้ำตาลเมา) | ปริมาณ .....หน่วยที่ใช้..... | Q11d4[ ] nQ11d4[ ] |
| 5☐สปาย ไวน์คูลเลอร์ บาคาดี้ | ปริมาณ .....หน่วยที่ใช้..... | Q11d5[ ] nQ11d5[ ] |
| 6☐อื่นๆ ระบุ..... | ปริมาณ .....หน่วยที่ใช้..... | Q11d6[ ] nQ11d6[ ] |

**ความสัมพันธ์ในครอบครัว**

14. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พ่อแม่ของ นร.ทำเช่นนี้บ่อยเพียงไร

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของนักเรียนมากที่สุด

| | 1. ไม่เคยเลย | 2. นาน ๆ ครั้ง | 3. เป็นบางครั้ง | 4. เป็นประจำ | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ตรวจดูหรือสอบถามว่า นร.ได้ทำการบ้านแล้วหรือยัง | | | | | Q141[ ] |
| 2. ช่วย นร. ทำการบ้านเมื่อ นร. ต้องการ | | | | | Q142[ ] |
| 3. สั่งให้ นร. ทำการบ้านต่าง ๆ | | | | | Q143[ ] |
| 4. จำกัดเวลาที่ให้ นร. ดูทีวี | | | | | Q144[ ] |
| 5. จำกัดเวลาให้ นร. ออกไปเที่ยวกับเพื่อนในคืน / วัน ที่ต้องไปโรงเรียน | | | | | Q145[ ] |
| 6. ชมเชยเมื่อ นร. ทำดี | | | | | Q146[ ] |
| 7. บอกว่าท่านรู้สึกภาคภูมิใจในสิ่งที่ นร. ทำ | | | | | Q147[ ] |

15. หาก นร. ต้องการจะคุยกับใครสักคนเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหามาก ๆ ของนักเรียน นักเรียนสามารถคุยกับใครได้บ้าง Q15[ ][ ]

(ตอบได้ทุกคนที่ นร. คุยด้วยได้)

1☐ ไม่มีเลย 2☐ พ่อ 3☐ แม่ 4☐ พี่ / น้อง 5☐ ปู่ / ย่า / ตา / ยาย / ญาติ

6☐ แฟน 7☐ เพื่อน / เพื่อนสนิท 8☐ เพื่อนบ้าน 9☐ ครู / ครูแนะแนว / โค้ชกีฬา

10☐ จิตแพทย์ / นักจิตวิทยา 11☐ พระ / บาทหลวง / โต๊ะอิหม่าม 12☐ อื่นๆ ระบุ.....

16. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา นร. ได้คุยกับพ่อหรือแม่ของ นร.บ้างหรือไม่ เกี่ยวกับอันตรายของการใช้บุหรี่ สุราหรือสารเสพติด Q16[ ]

1☐ ได้คุย 2☐ ไม่ได้คุย

**กิจกรรมในโรงเรียน**

17. นร. รู้สึกอย่างไรต่อการไปโรงเรียน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา Q17[ ]

1☐ ฉันชอบไปโรงเรียน 2☐ ฉันค่อนข้างชอบไปโรงเรียน 3☐ ฉันไม่ค่อยชอบไปโรงเรียน 4☐ ฉันเกลียดการไปโรงเรียน

18. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา นร. รู้สึกว่าโครงการต่าง ๆ ที่ครูสั่งให้ทำมีความหมายหรือมีความสำคัญสำหรับ นร. บ่อยเพียงไร Q18[ ]

1☐ ฉันรู้สึกเช่นนั้นเสมอ 2☐ รู้สึกเช่นนั้นเป็นบางครั้ง 3☐ ฉันรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง 4☐ ฉันไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย

19. นร. คิดว่าสิ่งที่ นร. ได้เรียนรู้ในโรงเรียนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จะมีความสำคัญต่อชีวิตของ นร. ในอนาคตเพียงไร Q19[ ]

1☐ ไม่สำคัญเลย 2☐ สำคัญเล็กน้อย 3☐ ค่อนข้างสำคัญ 4☐ สำคัญมาก

20. นร. รู้สึกว่าวิชาที่ นร. เรียนในโรงเรียนส่วนใหญ่น่าสนใจเพียงไร ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา Q20[ ]

1☐ น่าเบื่อมาก 2☐ ไม่ค่อยน่าสนใจ 3☐ ค่อนข้างน่าสนใจ 4☐ น่าสนใจมาก

21. นร. คิดว่าเพื่อนในชั้นของ นร. มีปัญหาเพียงไร ถ้าเขาถูกจับได้ในโรงเรียนว่า เขาใช้ยาเสพติด Q21[ ]

1☐ มีปัญหามาก 2☐ มีปัญหาเล็กน้อย 3☐ ไม่มีปัญหา

22. นร. คิดว่าเพื่อนในชั้นของ นร. มีปัญหาเพียงไร ถ้าเขาถูกจับได้ในโรงเรียนว่า เขาสูบบุหรี่ Q22[ ]

1☐ มีปัญหามาก 2☐มีปัญหาเล็กน้อย 3☐ไม่มีปัญหา

23. นร. คิดว่าเพื่อนในชั้นของ นร. มีปัญหาเพียงไร ถ้าเขาถูกจับได้ในโรงเรียนว่า เขาดื่มสุรา Q23[ ]

1☐ มีปัญหามาก 2☐มีปัญหาเล็กน้อย 3☐ไม่มีปัญหา

24. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา นร. เคยดูภาพยนตร์ ฟังการบรรยาย ร่วมกลุ่มอภิปราย หรือได้รับเอกสารสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับสารเสพติด Q24[ ]
และสุรา ในชั่วโมงเรียนปกติ (เช่น ในชั่วโมงวิชาสุขศึกษา เป็นต้น) บ้างหรือไม่

1☐ เคย 2☐ไม่เคย

25. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา นร. เคยเห็นหรือได้ยินข้อความที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด Q25 [ ]
จากที่อื่น ๆ นอกโรงเรียนบ้างหรือไม่ เช่น จากแผ่นป้ายโปสเตอร์ แผ่นพับใบปลิว วิทยุ หรือ โทรทัศน์

1☐เคย 2☐ไม่เคย

26. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนร่วมกิจกรรมต่อไปนี้หรือไม่

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของนักเรียนมากที่สุด

| | 1 ไม่เคยเลย | 2 นาน ๆ ครั้ง | 3 เป็นบางครั้ง | 4 เป็นประจำ | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. งานสังสรรค์กับรุ่นพี่/รุ่นน้อง/ กลุ่มติวหนังสือ | | | | | Q261[ ] |
| 2. กลุ่มฝึกทักษะการแก้ปัญหา การติดต่อสื่อสาร หรือการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง | | | | | Q262[ ] |
| 3. เรียนพิเศษด้านดนตรี เต้นรำ หรือ กีฬา เช่น เปียโน เทนนิส ศิลปะป้องกันตัว | | | | | Q263[ ] |
| 4. กิจกรรม/ค่าย ป้องกันการดื่มสุรา สูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด ที่จัดขึ้นนอกโรงเรียน ซึ่งทำให้ นร.เรียนรู้เกี่ยวกับอันตรายของการใช้สารเหล่านี้ | | | | | Q264[ ] |
| 5. ทีมกีฬา เช่น เข้าทีมฟุตบอล บาสเกตบอล ว่ายน้ำ เป็นต้น | | | | | Q265[ ] |
| 6. ร่วมวงดนตรี วงโยธวาทิต หรือ วงขับร้องประสานเสียงของโรงเรียน | | | | | Q266[ ] |
| 7. กลุ่มกิจกรรม หรือชมรมอื่น ๆ ในโรงเรียน | | | | | Q267[ ] |
| 8. สภานักเรียน | | | | | Q268[ ] |
| 9. โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | | | | | Q269[ ] |
| 10. การฝึกอาชีพ | | | | | Q2610[ ] |

**กิจกรรมทางศาสนา**

27. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนร่วมกิจกรรมทางศาสนาบ่อยเพียงไร (ไม่นับการไปร่วมในกิจกรรมโอกาสพิเศษ เช่นงานศพ งานแต่งงาน งานบวช หรือ ไปมัสยิด เป็นต้น )

1☐ 0-5 ครั้ง 2☐6-24 ครั้ง 3☐25-52 ครั้ง 4☐มากกว่า 52 ครั้ง Q27[ ]

28. ความศรัทธาในศาสนาเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับชีวิตของนักเรียน

1☐ ไม่เห็นด้วย 2☐ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 3☐ค่อนข้างเห็นด้วย 4☐เห็นด้วยอย่างมาก Q28[ ]

29. ความศรัทธาในศาสนามีผลต่อการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ในชีวิตของนักเรียน

1☐ ไม่เห็นด้วย 2☐ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 3☐ค่อนข้างเห็นด้วย 4☐เห็นด้วยอย่างมาก Q29[ ]

**นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่**

30. มีอาชญากรรมเกิดขึ้นมากมายในละแวกบ้านของ นร.

1☐ไม่เห็นด้วยเลย 2☐ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 3☐ค่อนข้างเห็นด้วย 4☐ เห็นด้วยอย่างมาก Q30[ ]

31. มีการขายยาเสพติดมากมายในละแวกบ้านของ นร.

1☐ไม่เห็นด้วยเลย 2☐ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 3☐ค่อนข้างเห็นด้วย 4☐ เห็นด้วยอย่างมาก Q31[ ]

32. มีการต่อสู้ตีรันฟันแทงตามข้างถนนเกิดขึ้นมากมายในละแวกบ้านของ นร.

1☐ไม่เห็นด้วยเลย 2☐ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 3☐ค่อนข้างเห็นด้วย 4☐ เห็นด้วยอย่างมาก Q32[ ]

33. ตึกร้างหรือพื้นที่รกร้างถูกปล่อยทิ้งไว้หลายแห่งในละแวกบ้านของ นร.

1☐ไม่เห็นด้วยเลย 2☐ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 3☐ค่อนข้างเห็นด้วย 4☐ เห็นด้วยอย่างมาก Q33[ ]

34. มีรูปเขียนหรือตัวอักษรเลอะเทอะตามฝาผนังหรือกำแพงมากมายในละแวกบ้านของ นร.

1☐ไม่เห็นด้วยเลย 2☐ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 3☐ค่อนข้างเห็นด้วย 4☐ เห็นด้วยอย่างมาก Q34[ ]

35. มีคนย้ายเข้ามาอยู่และย้ายออกบ่อย ๆในละแวกบ้านของ นร.

1☐ไม่เห็นด้วยเลย 2☐ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 3☐ค่อนข้างเห็นด้วย 4☐ เห็นด้วยอย่างมาก Q35[ ]

36. คนในละแวกบ้านของ นร. มักช่วยเหลือซึ่งกันและกันดี

1☐ไม่เห็นด้วยเลย 2☐ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 3☐ค่อนข้างเห็นด้วย 4☐ เห็นด้วยอย่างมาก Q36[ ]

37. คนในละแวกบ้านของ นร. มักไปมาหาสู่กันเสมอ

1☐ไม่เห็นด้วยเลย 2☐ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 3☐ค่อนข้างเห็นด้วย 4☐ เห็นด้วยอย่างมาก Q37[ ]

**นักเรียนคิดว่าผู้ใหญ่ส่วนใหญ่ในละแวกบ้านของ นร. จะรู้สึกอย่างไรถ้า...**

38. นร. ลองใช้กัญชาดูสักครั้งสองครั้ง Q38[ ]

1☐ไม่ยอมรับเลย 2☐ไม่ค่อยเห็นด้วย 3☐ไม่เห็นด้วยอย่างรุนแรง

39. นร. สูบบุหรี่วันละหนึ่งหรือสองซอง Q39[ ]

1☐ไม่ยอมรับเลย 2☐ไม่ค่อยเห็นด้วย 3☐ไม่เห็นด้วยอย่างรุนแรง

40. นร. ดื่มสุราวันละแก้วหรือมากกว่านั้นเกือบทุกวัน Q40[ ]

1☐ไม่ยอมรับเลย 2☐ไม่ค่อยเห็นด้วย 3☐ไม่เห็นด้วยอย่างรุนแรง

**นักเรียนคิดว่าพ่อแม่ของ นร. จะรู้สึกอย่างไรถ้า.....**

41. นร. ลองใช้กัญชาดูสักครั้งสองครั้ง Q41[ ]

1☐ไม่ยอมรับเลย 2☐ไม่ค่อยเห็นด้วย 3☐ไม่เห็นด้วยอย่างรุนแรง

42. นร. ลองใช้สูบบุหรี่วันละหนึ่งหรือสองซอง Q42[ ]

1☐ไม่ยอมรับเลย 2☐ไม่ค่อยเห็นด้วย 3☐ไม่เห็นด้วยอย่างรุนแรง

43. นร. ดื่มสุราวันละแก้วหรือมากกว่านั้นเกือบทุกวัน Q43[ ]

1☐ไม่ยอมรับ 2☐ไม่ค่อยเห็นด้วย 3☐ไม่เห็นด้วยอย่างรุนแรง

**นักเรียนคิดว่ามีผู้ใหญ่สักกี่คนที่นักเรียนรู้จักเป็นการส่วนตัว ซึ่ง...**

44. ใช้กัญชา Q44[ ]

1☐ไม่มีเลยสักคน 2☐มีไม่กี่คน 3☐ เป็นส่วนใหญ่ 4☐ ทุกคน

45. สูบบุหรี่ Q45[ ]

1☐ไม่มีเลยสักคน 2☐มีไม่กี่คน 3☐ เป็นส่วนใหญ่ 4☐ ทุกคน

46. ดื่มสุรา Q46[ ]

1☐ไม่มีเลยสักคน 2☐มีไม่กี่คน 3☐ เป็นส่วนใหญ่ 4☐ ทุกคน

47. เมาสุราสัปดาห์ละอย่างน้อยหนึ่งครั้ง Q47[ ]

1☐ไม่มีเลยสักคน 2☐มีไม่กี่คน 3☐ เป็นส่วนใหญ่ 4☐ ทุกคน

48. นร. คิดว่ามันจะเป็นการยากหรือง่าย ถ้า นร. ต้องการจะหาสารต่อไปนี้

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของนักเรียนมากที่สุด

| ชนิดสาร | 1. ไม่น่าจะหาได้ | 2. ค่อนข้างง่าย | 3. ค่อนข้างยาก | 4. ยากมาก | |
|---|---|---|---|---|---|
| a) กัญชา | | | | | Q48a[ ] |
| b) ยาบ้า | | | | | Q48b[ ] |
| c) เฮโรอีน | | | | | Q48c[ ] |
| d) ยาอี ยาเลิฟ | | | | | Q48d[ ] |

49. นักเรียนเคยได้รับผลกระทบต่อไปนี้จากการ ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติดใดๆ บ้างหรือไม่

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของนักเรียนมากที่สุด

| | 0. ไม่ใช่ | 1. ใช่ | |
|---|---|---|---|
| 1) ทำให้ นร. ต้องทำอะไรลงไปซึ่งทำให้ นร. รู้สึกเสียใจในภายหลัง | | | Q49[ ] |
| 2) ทำให้ นร. มีปัญหากับพ่อแม่ | | | Q492 [ ] |
| 3) ทำให้ นร. มีปัญหากับแฟน | | | Q493 [ ] |
| 4) ทำให้ นร. มีปัญหากับเพื่อนฝูงทำให้ นร. มีปัญหากับแฟน | | | Q494 [ ] |
| 5) ทำให้ นร. มีปัญหากับครู อาจารย์ | | | Q495 [ ] |
| 6) ทำให้ นร. ต้องไปเกี่ยวข้องกับคนที่ นร. คิดว่ามีอิทธิพลในทางที่เสียหายต่อ นร. | | | Q496 [ ] |
| 7) มีผลเสียต่อการเรียนหรือการทำงานของ นร. | | | Q497 [ ] |
| 8) ทำให้ นร. สนใจกิจกรรมต่าง ๆ ที่ นร. เคยทำลดลง | | | Q498 [ ] |
| 9) ทำให้อารมณ์ของ นร. เปลี่ยนแปลงง่าย | | | Q499 [ ] |
| 10) ทำให้ นร. อ่อนเพลีย เรี่ยวแรงลดลง | | | Q4910 [ ] |
| 11) รบกวนความสามารถในการใช้ความคิดของ นร. | | | Q4911 [ ] |
| 12) มีผลเสียอื่นๆ ทางด้านจิตใจ | | | Q4912 [ ] |
| 13) ทำให้สุขภาพร่างกายของ นร. แย่ลง | | | Q4913 [ ] |
| 14) ทำให้ นร. ขับขี่ยานพาหนะอย่างไม่ปลอดภัย | | | Q4914 [ ] |
| 15) ทำให้ นร. ต้องมีปัญหากับตำรวจ | | | Q4915 [ ] |

50. นร. ไม่มีปัญหาใดจากการใช้สารเสพติดเลย 1☐ไม่ใช่ 2☐ใช่ Q50 [ ]

51. นร. ไม่เคยใช้สารเสพติดใด ๆ เหล่านี้เลย 1☐ไม่ใช่ 2☐ใช่ Q51 [ ]

**แบบประเมินตนเอง (SDQ) (ฉบับนักเรียนประเมินตนเอง)**

**ชื่อ-สกุล** (นาย/ด.ช./น.ส/ด.ญ.) .....**ชั้น** ม.3 **ห้อง** .....

**วัน/เดือน/ปี เกิด**.....**เพศ** : 1☐ชาย 2☐หญิง

**คำชี้แจง** ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องท้ายหัวข้อให้ครบทุกข้อ

กรุณาตอบให้ตรงกับความเป็นจริง ที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา

| พฤติกรรมประเมิน | 1.ไม่จริง | 2.ค่อนข้างจริง | 3.จริง | |
|---|---|---|---|---|
| 1. ฉันพยายามจะทำตัวดีกับคนอื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกคนอื่น | | | | S1[ ] |
| 2. ฉันอยู่ไม่นิ่ง ฉันนั่งนาน ๆ ไม่ได้ | | | | S2[ ] |
| 3. ฉันปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือไม่สบายบ่อยๆ | | | | S3 [ ] |
| 4. ฉันเต็มใจแบ่งปันสิ่งของให้คนอื่น (ของกิน เกม ปากกา เป็นต้น) | | | | S4[ ] |
| 5. ฉันโกรธแรง และมักอารมณ์เสีย | | | | S5[ ] |
| 6. ฉันชอบอยู่กับตัวเอง ฉันชอบเล่นคนเดียวหรืออยู่ตามลำพัง | | | | S6[ ] |
| 7. ฉันมักทำตามที่คนอื่นบอก | | | | S7[ ] |
| 8. ฉันขี้กังวล | | | | S8[ ] |
| 9. ใคร ๆ ก็พึ่งฉันได้ ถ้าเขาเสียใจ อารมณ์ไม่ดีหรือไม่สบายใจ | | | | S9[ ] |
| 10. ฉันอยู่ไม่สุข วุ่นวาย | | | | S10[ ] |
| 11. ฉันมีเพื่อนสนิท | | | | S11[ ] |
| 12. ฉันมีเรื่องทะเลาะวิวาทบ่อย ฉันทำให้คนอื่นทำอย่างที่ฉันต้องการได้ | | | | S12[ ] |
| 13. ฉันไม่มีความสุข ท้อแท้ ร้องให้บ่อย | | | | S13[ ] |
| 14. เพื่อน ๆส่วนมากชอบฉัน | | | | S14[ ] |
| 15. ฉันวอกแวกง่าย ฉันรู้สึกว่าไม่มีสมาธิ | | | | S15[ ] |
| 16. ฉันกังวลเวลาอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ลุ้น และเสียความเชื่อมั่นในตนเองง่าย | | | | S16[ ] |
| 17. ฉันใจดีกับเด็กที่เล็กกว่า | | | | S17[ ] |
| 18. มีคนว่าฉันโกหก หรือขี้โกงง่าย ๆ | | | | S18[ ] |
| 19. เด็ก ๆ คนอื่น ล้อเลียนหรือรังแกฉัน | | | | S19[ ] |
| 20. ฉันมักจะอาสาช่วยเหลือคนอื่น (พ่อแม่, ครู, เด็กคนอื่น) | | | | S20[ ] |
| 21. ฉันคิดก่อนทำ | | | | S21[ ] |
| 22. ฉันเอาของคนอื่นในบ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น | | | | S22[ ] |
| 23. ฉันเข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเด็กวัยเดียวกัน | | | | S23[ ] |
| 24. ฉันขี้กลัว รู้สึกหวาดกลัวได้ง่าย | | | | S24[ ] |
| 25. ฉันทำงานได้จนเสร็จ ความตั้งใจในการทำงานของฉันดี | | | | S25[ ] |