

ภาคผนวก 5

แบบ ข. 2

(แบบประเมินความตั้งใจในการเลิกใช้ยา ประเมินโดยเขาวชน)

แบบประเมินความตั้งใจในการเลิกใช้ยา
(สำหรับเยาวชน)

ชื่อ.....

วันที่.....

ขอให้ท่านอ่านข้อความข้างล่างต่อไปนี้ แล้วตอบว่า ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ข้อความเหล่านี้ เป็นจริงสำหรับท่านมากน้อยเพียงไร โดยทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✗ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เป็นจริงที่สุด	ไม่จริง	จริงบ้าง	เป็นจริง	เป็นจริงที่สุด
	1		2		3
1. ข้าพเจ้าดูแลสุขภาพของร่างกายอยู่เสมอ					
2. ข้าพเจ้าวางแผนเกี่ยวกับอนาคตของข้าพเจ้า					
3. ข้าพเจ้าอยากเลิกใช้ยา					
4. ข้าพเจ้าปฏิเสธเพื่อน เมื่อชวนข้าพเจ้าไปทำสิ่งที่ผิดกฎหมายหรือเสี่ยงอันตราย					
5. ข้าพเจ้าสามารถควบคุมอารมณ์ได้เป็นปกติ					
6. ข้าพเจ้ามีกิจกรรมในยามว่าง เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย เล่นดนตรี อ่านหนังสือ ฯลฯ					
7. ข้าพเจ้ามีคนที่น่าไว้วางใจที่สามารถปรึกษาได้เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ เช่น เพื่อน พ่อ แม่ พี่น้อง ญาติ ครู เป็นต้น					
8. ข้าพเจ้าเชื่อว่า ข้าพเจ้าสามารถเลิกยาได้					
9. ข้าพเจ้ามีจิตใจฝักใฝ่ที่จะใช้ยาอยู่เสมอ					
10. ข้าพเจ้าไม่ค่อยสนใจสุขภาพของเสื้อผ้าที่สวมใส่					
11. ข้าพเจ้ามักใช้เวลาอยู่นอกบ้านมากกว่าในบ้าน					

ข้อความ	ไม่เป็นจริงที่สุด	ไม่เป็นจริง	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	เป็นจริง	เป็นจริง ที่สุด
	1	2	3	4	5
12. ข้าพเจ้ารู้สึกว่ ในตัวของข้าพเจ้านั้น ไม่มีอะไรที่น่าภาคภูมิใจได้เลย					
13. ข้าพเจ้าควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้					
14. ข้าพเจ้าไม่มีเป้าหมายในชีวิต					
15. ข้าพเจ้าช่วยทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ล้างจาน ล้างรถ ซ็่อของ เป็นต้น					
16. ข้าพเจ้ามักใช้เวลาว่างออกไปเที่ยวเตร็ดเตร่กับเพื่อน					
17. ข้าพเจ้าไม่ค่อยได้ช่วยงานบ้าน					
18. เมื่อมีปัญหา การใช้จ่ายเป็นทางออกเดียวที่ข้าพเจ้านึกถึง					
19. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าหรือมีประโยชน์บ้าง					
20. ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าข้าพเจ้าจะสามารถเลิกยาได้					
21. ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมกับกิจกรรมในครอบครัว เช่น ทานข้าว ดูโทรทัศน์ ร่วมกัน เป็นต้น					
22. ข้าพเจ้ายอมทำกิจกรรมที่ผิดกฎหมายหรือเสี่ยงอันตรายได้ ถ้าเพื่อนชวนทำ					