

ภาคผนวก 6

แบบ ข. 3

(แบบประเมินความตั้งใจในการเลิกใช้ยา ประเมิน โดยผู้ปกครอง)

แบบประเมินความตั้งใจในการเลิกใช้ยาของเยาวชน (สำหรับผู้ปกครอง)

ชื่อเยาวชน..... วันที่.....

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

ข้อความ	ไม่เป็นจริง	ไม่เป็นจริง	จริงบ้าง	เป็นจริง	เป็นจริง
	ที่สุด	ที่สุด	ไม่จริงบ้าง		ที่สุด
	1	2	3	4	5
1. เยาวชนมีการดูแลความสะอาดของร่างกายอยู่เสมอ					
2. เยาวชนสามารถควบคุมอารมณ์ได้เป็นปกติ					
3. เยาวชนมีกิจกรรมในยามว่าง เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย เล่นดนตรี อ่านหนังสือ ฯลฯ					
4. เยาวชนไม่ค่อยสนใจความสะอาดของเสื้อผ้าที่สวมใส่					
5. เยาวชนไม่ค่อยอยากทานอาหาร					
6. เยาวชนควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้					
7. เยาวชนช่วยทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ล้างจาน ล้างรถ ซักรีด เป็นต้น					
8. เยาวชนนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ					
9. เยาวชนทานอาหารได้ตามปกติ					
10. เยาวชนมักใช้เวลาว่างออกไปเที่ยวเตร่เตร่กับเพื่อน					
11. เยาวชนนอนพักผ่อนไม่แน่นอน ไม่เป็นเวลา บ้างก็มากไป บ้างก็น้อยไป					
12. เยาวชนไม่ค่อยได้ช่วยงานบ้าน					
13. เยาวชนมักใช้เวลาอยู่นอกบ้านมากกว่าในบ้าน					
14. เยาวชนมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในครอบครัว เช่น ทานข้าว ดูโทรทัศน์ ร่วมกัน เป็นต้น					