

บรรณานุกรม

- กรองทอง แสนชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยอื่น และปัจจัยเสริม ตามรูปแบบ PRECEDE MODEL กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา]. มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2545.
- กองควบคุมวัตถุสภาพเดิม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลวัตถุสภาพเดิม. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
- คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สถานภาพยาและการใช้สารเสพติด พ.ศ. 2550 การสำรวจครัวเรือนทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ: จรัลสนิพงษ์การพิมพ์; 2551.
- . สถานภาพยาและการใช้สารเสพติด พ.ศ. 2551 การสำรวจครัวเรือนทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ: จรัลสนิพงษ์การพิมพ์; 2552.
- จินตนา สัตยาสาด, บรรณธิการ. เกสัชวิทยา เล่ม 2 ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทกลาง. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2549.
- จำรัส บัวเกตุ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพสารเสพติดของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสามัญศึกษา จังหวัดกระนี่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2547.
- ณัฐนนท์ ประชุม. สภาพปัจจัยทางเสพติดในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลนคร อุดรธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสูงสุดในสาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2545.
- ทรงยศ ฟิกจันทร์. ภูมิหลังและปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลให้เยาวชนในจังหวัดอุบลราชธานีเสพยาบ้า. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2545.
- ทรงเกียรติ ปียะกะ, ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล, สาวิตรี อัษฎางค์กรชัย. เวชศาสตร์โรคติดยา ภูมิสำหรับบุคลากร ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์; 2545.
- ธีระพล บุญธรรม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าของนักศึกษาในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษาจังหวัด หนองคาย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2546.
- นงนุช ภัทรพงศ์สินธุ. วิถีชุมชนต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของเด็กวัยรุ่นในชุมชนแออัด: กรณีศึกษาในชุมชน แออัดเทศบาลกรุงโจนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.

- นันทา สุรักษา. การศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่น:
แนวทางป้องกันแก้ไข. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2546.
- บุญธรรม บุญหมื่น. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
- ปรีชา วิหลโトイ และคณะ. การศึกษาสภาพการใช้ยาเสพติดของนักเรียนระดับประถมศึกษา. กรุงเทพฯ: กองวิจัยทางการศึกษา กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ; 2540.
- พิชัย แสงชัยษัย, พงศธร เนตรรัตน, นวพร หริษฐ์วัฒน์กุล, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก; 2549.
- ไฟทูร์ แสงพุ่ม. สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เยาวชนเข้าไปใช้ยาเสพติดและวิธีการ/รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด; 2548.
- ภคินี อิศราภรณ์ ออยชา. การใช้ยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษามนตรรษณ์]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
- นานพ คงจะโトイ. โครงการศึกษาสถานการณ์และการแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
- _____ . วิชีวิทยาการวิจัยคุณภาพในระบบสุขภาพชุมชน. ขอนแก่น: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
- นานพ คงจะโトイ, บสพร อนุสรณ์พานิชกุล. การศึกษาข้อมูลผู้เข้ารับการในโรงเรียนวิรัฒน์พลเมืองทั่วประเทศ. ขอนแก่น: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
- นานพ คงจะโトイ, บสพร อนุสรณ์พานิชกุล, กิตติมา โนเมเนน. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและผลผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เสพยาบ้าที่เกิดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. ขอนแก่น: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
- นานพ คงจะโトイ, บสพร อนุสรณ์พานิชกุล, วรพล หนูนุ่น. เอกสารประมวลองค์ความรู้อิอซ. ขอนแก่น: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
- นานพ คงจะโトイ, บังอรศรี จินดาวงค์. การใช้สารเสพติดและผลกระทบในกลุ่มเยาวชนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนขอนแก่น. ขอนแก่น: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
- นานพ คงจะโトイ, วรพล หนูนุ่น, กิตติมา โนเมเนน. การศึกษานโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด. ขอนแก่น: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
- นานพ คงจะโトイ, สุชาดา ภัยหลีกเลี้ยง. หลักการวิจัยสุขภาพขั้นพื้นฐาน. ขอนแก่น: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.

- วานนา พัฒน์กำจาร. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักเรียน นักศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลราชบูรี. ราชบูรี: โรงพยาบาลราชบูรี; 2541.
- ศิริโจรน์ รัฐประเดริญ. สาเหตุและพฤติกรรมการเสพยาอี : ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มผู้เสพยาอี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชญากรรมและงานยุติธรรม]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
- ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สมองและกลไกการเสพติด [ออนไลน์] 2549 [อ้างเมื่อ 1 ธันวาคม 2552]. จาก <http://www.ihr.chula.ac.th/>.
- ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันรามจิตดิ. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด ในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
- สถาบันธัญญารักษ์ กระทรวงสาธารณสุข. ตำราการบำบัดรักษา. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์; 2548.
- สมิต วัฒนธัญญารักษ์, สุทธิพร มูลศาตร์, นิกาน พีสกุล, ปกรณ์ โถมรศักดิ์, กัลยา วิริยะ, นวีวรรณ ปัญจบุศย์. การแพร่ระบาดของสารเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดปทุมธานี. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์; 2545.
- สุนิสา จิรนานนท์. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของเด็กและเยาวชนหญิงในสถานฝึกอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปราณี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2545.
- สรพลด บุญทองสุข. การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนเอกชนอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร หลังการประกาศงบประมาณของรัฐบาลเพื่ออาชญากรรม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2547.
- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. ความรู้พื้นฐานเพื่อการป้องกันยาเสพติดในเยาวชน. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2552.
- สำนักยุทธศาสตร์. สรุปสถานการณ์ยาเสพติดปี 2552 และแนวโน้มของปัญหา. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ป.ป.ส.; 2553.
- . สรุปสถานการณ์ยาเสพติดปี 2553 และแนวโน้มของปัญหา. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ป.ป.ส.; 2553.
- หนึ่งฤทัย กอบปรีสวัสดิ์. การศึกษาสาเหตุของการติดสารเสพติดและความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด กรุงเทพมหานคร. [ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกจิตวิทยาและการแนะแนว]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์; 2542.
- อดินันท์ นุชnarad. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้าของเยาวชนชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร: ศึกษาเฉพาะกรณีตัวจรท่านเรือ กองบังคับการตำรวจน้ำ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2544.

- Beauvais, F., Chavez, E., Oetting, E., Deffenbacher, J., Cornell, G. Drug use, violence, and victimization among White American, Mexican American, and American Indian dropouts, students with academic problems, and students in good academic standing. **Journal of Counseling Psychology** 1996; 43: 292-299.
- Health Services Policy Research Group, College of Human Resources, education, and Public Policy, University of Delaware. **Alcohol and Drug Abuse in High Risk Geographic Area.** (N.P.); 2002.
- Kumpfer, K.L., Olds, D.L., Alexander, J.F., Zucker, R.A., Gary, L.E. Family etiology of youth problems. In: Ashery, R.S., Robertson, E.B., Kumpfer K.L., eds. **Drug Abuse Prevention Through Family Interventions.** Washington, DC.: Government Printing Office; 1998.
- Lalongo, N., Poduska, J., Werthamer, L., Kellam, S. The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence. **Journal of Emotional and Behavioral Disorders** 2001; 9:146-160.
- Mark A Bellis, Karen Hughes, Amador Calafat, Montse Juan, Anna Ramon, Jose A Rodringuez, et al. **Sexual users of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities** [online] 2008 [cited 2009 May 15]. Available from <http://www.Biomedcentral.com/1471-1258/8/155/prepub>.
- Mark A Bellis, Karen Hughes, Paul Dillon, Jan Copeland, Peter Gates. **Effects of backpacking holidays in Australia on alcohol, tobacco and drug use of UK residents** [online] 2007 [cited 2009 May 15]. Available from <http://www.Biomedcentral.com/1471-2458/7/1/prepub>.
- National Institute on Drug Abuse [NIDA]. The Science of Drug Abuse and Addiction. **Group High Risk Youths for Prevention May Harm More Than Help** 2005, 17(5): 55-62.
- _____. **NIDA Info Facts: Costs to Society** [online] 1999 [cited 2009 June 23]. Available from <http://www.nida.nih.gov/Infofacts/costs.html>.
- _____. **Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide.** 2nd ed. Washington, DC: NIH Publication; 2003.
- _____. **Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal.** Washington, DC: NIH Publication; 2007.
- _____. **Drugs, Brains, And Behavior The Science of Addiction.** Washington, DC: NIH Publication; 2010.

Pamela A.F. Madden, Kathleen K. Bucholz, Nicholas G. Martin, Andrew C. Heath, D. Phill. **Smoking and the Genetic Contribution to Alcohol Development Risk** 2002; 24(4): 42-49.

Publication, office of National Drug Control Policy of the United stage. **Trends in Drug Abuse**. New York: McGraw Hill; 2002.

Satish Kedia, Marie A Sell, George Relyea. Mono-versus polydrug abuse patterns among publicly funded clients. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy** 2007; 2(3): 89-95.

United Nations [UN] and World Health Organization [WHO]. **Principles of Drug Dependence Treatment Discussion**. Geneva: UN; 2008.

United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. **World drug report 2009**. Geneva: UNODC; 2009.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเสพสารเพื่อความบันทิงในกลุ่มประชากรจำเพาะ

ID <input type="text"/>	
กลุ่ม <input type="checkbox"/> 1) กลุ่มศึกษา <input type="checkbox"/> 2) กลุ่มควบคุม	
แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเสพสารเพื่อความบันเทิงในกลุ่มประชากรจีนพะ	
<p>คำชี้แจง กรุณากรอกข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง <input type="checkbox"/> ตามความเป็นจริง</p> <p>1. แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อการเสพยาบันเทิง และผลที่ตามมาจากการเสพยาบันเทิง</p> <p>2. แบบสัมภาษณ์นี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน</p> <p style="margin-left: 2em;">ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (คุณลักษณะส่วนบุคคล)</p> <p style="margin-left: 2em;">ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการเสพสาร (ปรับปรุงจาก WHO-ASSIST 3.0)</p> <p style="margin-left: 2em;">ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการแหล่งบันเทิง</p> <p style="margin-left: 2em;">ส่วนที่ 4 ข้อมูลความรุนแรงของการเสพสาร (ปรับปรุงจาก Treatnet ASI 3.0)</p> <p>3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบคำถามในแต่ละส่วน โดยละเอียด เพื่อให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริง จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำไปใช้ต่อไป</p> <p>4. ข้อมูลที่ได้จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลและผู้สอบถาม หรือการดำเนินชีพเดือย่างใด</p>	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (คุณลักษณะส่วนบุคคล)	
<p>1. ที่อยู่ของท่านในปัจจุบัน</p> <p>2. เพศของท่าน</p> <p>3. ปัจจุบันท่านอายุเท่าไร</p> <p>4. สถานภาพสมรสของท่าน</p> <p>5. ระดับการศึกษาของท่าน</p> <p>6. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร</p> <p>7. ปัจจุบันรายได้ของท่าน เนื่องเดือนละเท่าไร</p> <p>8. รวมรายได้ของครอบครัวท่านประมาณเดือนละเท่าไร</p>	<p><input type="checkbox"/> 1) ในเขตเทศบาล <input type="checkbox"/> 2) นอกเขตเทศบาล อำเภอ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> จังหวัด..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 1)ชาย <input type="checkbox"/> 2)หญิง</p> <p><input type="checkbox"/> ปี</p> <p><input type="checkbox"/> 1)สมรส <input type="checkbox"/> 2)หย่าร้าง/น้ำย <input type="checkbox"/> 3)แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> 4) โสด</p> <p><input type="checkbox"/> 1) ประถม <input type="checkbox"/> 2) มัธยมต้น <input type="checkbox"/> 3) มัธยมปลาย <input type="checkbox"/> 4) ปวช./ปวส. <input type="checkbox"/> 5) ปริญญา/สูงกว่า <input type="checkbox"/> 6) อื่นๆ ระบุ.....</p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่ประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> 2) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เอกชน <input type="checkbox"/> 3) ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> 4) ทำการเกษตร <input type="checkbox"/> 5) รับจ้างทั่วไป <input type="checkbox"/> 6) อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> บาท/เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> บาท/เดือน</p>

ID

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการเสพสาร

9. ท่านเคยใช้สิ่งเหล่านี้บ้างหรือไม่	เคย	ไม่เคย
1) บุหรี่/ยาสูบ		
2) เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์		
3) กัญชา		
4) โคลน		
5) ยาลดความอ้วน สารกระตุ้น รวมทั้งยาบ้า ยาอี		
6) สารระเหยรวมถึงการ นำมันเชือเพลิง พินเนอร์		
7) ยานอนหลับรวมถึงแอลเเดียม โรชิบันอร์		
8) ยาหลอนประสาท รวมถึงเห็ดมีพิษ		
9) ยาแก้ไอ อนุพันธ์ฟัน รวมถึงเซโรอีน เมทาโคน		
10) อื่น ๆ ระบุ		

10. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาท่านใช้สิ่งเหล่านี้อย่างไร

10. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาท่านใช้สิ่งเหล่านี้อย่างไร	บุหรี่	ค็อกเทล	หุ่นตุ่น	หุ่นตุ๊ปดาด	บุหรี่วันหรือ ไก่อุบกวน
1) บุหรี่/ยาสูบ					
2) เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์					
3) กัญชา					
4) โคลน					
5) ยาลดความอ้วน สารกระตุ้น รวมทั้งยาบ้า ยาอี					
6) สารระเหยรวมถึงการ นำมันเชือเพลิง พินเนอร์					
7) ยานอนหลับรวมถึงแอลเเดียม โรชิบันอร์					
8) ยาหลอนประสาท รวมถึงเห็ดมีพิษ					
9) ยาแก้ไอ อนุพันธ์ฟัน รวมถึงเซโรอีน เมทาโคน					
10) อื่น ๆ ระบุ					

ID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	บุคลิก	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวันหรือ เกือบทุกวัน
11. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาทำอะไรความประณاةที่จะใช้สารเหล่านี้บ่อย แค่ไหน					
1) บุหรี่/ยาสูบ					
2) เครื่องคัมพ์สมแอลกอฮอล์					
3) กัญชา					
4) โคลน					
5) ยาลดความอ้วน สารกระตุ้น รวมทั้งยาบ้า ยาอี					
6) สารระเหยรวมถึงกาว น้ำมันเชื้อเพลิง ทินเนอร์					
7) ยานอนหลับรวมถึงแอลกอฮอล์ โรชิบันอร์					
8) ยาหลอนประสาท รวมถึงเห็ดมีพิษ					
9) ยาแก้ไอ อนุพันธ์ฟิล์ม รวมถึงไฮโรอีน เมทาโคน					
10) อื่น ๆ ระบุ.....					
12. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาทำอะไรบ่อยมากทางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ หรือบ่อยมากทางข้อกฎหมายจากการใช้สารเหล่านี้บ่อยครั้งแค่ไหน					
1) บุหรี่/ยาสูบ					
2) เครื่องคัมพ์สมแอลกอฮอล์					
3) กัญชา					
4) โคลน					
5) ยาลดความอ้วน สารกระตุ้น รวมทั้งยาบ้า ยาอี					
6) สารระเหยรวมถึงกาว น้ำมันเชื้อเพลิง ทินเนอร์					
7) ยานอนหลับรวมถึงแอลกอฮอล์ โรชิบันอร์					
8) ยาหลอนประสาท รวมถึงเห็ดมีพิษ					
9) ยาแก้ไอ อนุพันธ์ฟิล์ม รวมถึงไฮโรอีน เมทาโคน					
10) อื่น ๆ ระบุ.....					

ID	□ □ □
<p>13. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาท่านล้มเหลวในการปฏิบัติภารกิจประจำวันนี้ของจากการใช้สารเหล่านี้บ่อยครั้งแค่ไหน</p>	
ไม่เคย	1-2 ครั้ง
ทุกวันตอน	ทุกสัปดาห์
ทุกวันหรือ เรื่อยๆทุกวัน	
<p>1) บุหรี่/ยาสูบ</p> <p>2) เครื่องคั่มผสมแอลกอฮอล์</p> <p>3) กัญชา</p> <p>4) โคลเคน</p> <p>5) ยาลดความอ้วน สารกระตุ้น รวมทั้งยาบ้า ยาอี</p> <p>6) สารระเหยรวมถึงการนำมันเชื้อเพลิง ทินเนอร์</p> <p>7) ยานอนหลับรวมถึงแอลกอฮอล์</p> <p>8) ยาหลอนประสาท รวมถึงเห็ดมีพิษ</p> <p>9) ยาแก้ไอ อนุพันธ์ฟัน รวมถึงยาโรตีน เมทาโคตน</p> <p>10) อื่น ๆ ระบุ.....</p>	
<p>14. เคยมีเพื่อน ญาติ หรือบุคคลอื่นวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้สารเหล่านี้ ของท่านบ่อยครั้งแค่ไหน</p>	
ไม่เคย	เคยใน 3 เดือน ที่ผ่านมา
เคยใน 3 เดือน ที่ผ่านมา	เคยใน 3 เดือน ที่ผ่านมา
<p>1) บุหรี่/ยาสูบ</p> <p>2) เครื่องคั่มผสมแอลกอฮอล์</p> <p>3) กัญชา</p> <p>4) โคลเคน</p> <p>5) ยาลดความอ้วน สารกระตุ้น รวมทั้งยาบ้า ยาอี</p> <p>6) สารระเหยรวมถึงการนำมันเชื้อเพลิง ทินเนอร์</p> <p>7) ยานอนหลับรวมถึงแอลกอฮอล์</p> <p>8) ยาหลอนประสาท รวมถึงเห็ดมีพิษ</p> <p>9) ยาแก้ไอ อนุพันธ์ฟัน รวมถึงยาโรตีน เมทาโคตน</p> <p>10) อื่น ๆ ระบุ.....</p>	

		ID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ท่านเคยพยาຍາมที่จะเลิกหรือลดการใช้สารเหล่านี้บ้างหรือไม่			ไม่เคย	เคยใน 3 เดือน ที่ผ่านมา	เคยก่อน 3 เดือน ที่แล้ว
1) บุหรี่/ยาสูบ					
2) เครื่องคั่นฟันและกอซอล์					
3) กัญชา					
4) โคลน					
5) ยาลดความอ้วน สารกระตุ้น รวมทั้งยาบ้า ยาอี					
6) สารระเหยรวมถึงการนำมันเชื้อเพลิง ทินเนอร์					
7) ยานอนหลับรวมถึงเวเดียม โรชินอร์					
8) ยาหลอนประสาท รวมถึงเห็ดมีพิษ					
9) ยาแก้ไอ อนุพันธ์ฟัน รวมถึงไฮโรอีน เมทาโคน					
10) อื่น ๆ ระบุ.....					
16. ท่านเคยเสพสารเหล่านี้ด้วยวิธีใดบ้างหรือไม่					
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการแหล่งบันเทิง					
17.	ท่านมาเที่ยวแหล่งบันเทิงโดยเฉลี่ยกี่ครั้ง/เดือน/รวมถึงการติดต่อทางบุญฯ จำนวน <input type="text"/> ครั้ง/เดือน				
18.	ท่านนิยมเที่ยวแหล่งบันเทิงในช่วงเวลาใดมากที่สุด	<input type="checkbox"/>	1) 19.01 น. – 20.00 น.	<input type="checkbox"/>	2) 20.01 น. – 21.00 น.
		<input type="checkbox"/>	3) 21.01 น. – 22.00 น.	<input type="checkbox"/>	4) 22.01 น. – 23.00 น.
		<input type="checkbox"/>	5) 23.01 ขึ้นไป		
19.	ท่านมักจะไปเที่ยวแหล่งบันเทิงในวันใดมากที่สุด	<input type="checkbox"/>	1) จันทร์	<input type="checkbox"/>	2) อังคาร
		<input type="checkbox"/>	3) พุธ	<input type="checkbox"/>	4) พฤหัสบดี
		<input type="checkbox"/>	5) ศุกร์	<input type="checkbox"/>	6) เสาร์
		<input type="checkbox"/>	7)อาทิตย์		
		<input type="checkbox"/>	8) ไม่แน่นอนแต่เมื่อมรสพหรือการแสดงพิเศษ		
20.	โดยทั่วไปท่านมักจะไปเที่ยวแหล่งบันเทิงจำนวนกี่คน/ครั้ง	<input type="checkbox"/>	1) ไปคนเดียว (เที่ยวนเดียว)		
		<input type="checkbox"/>	2) ไปคนเดียวและพาเพื่อนใหม่ข้างหน้าเฉลี่ย <input type="text"/> คน/ครั้ง		
		<input type="checkbox"/>	3) ไปกับเพื่อนในกลุ่มประมาณ <input type="text"/> คน/ครั้ง		
		<input type="checkbox"/>	4) ไปกับเพื่อนในกลุ่มประมาณ <input type="text"/> คน/ครั้ง และพาเพื่อนใหม่ข้างหน้าเฉลี่ย <input type="text"/> คน/ครั้ง		

		ID	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21. ท่านนิยมซื้อสารเสพติดชนิดที่จำหน่ายในแหล่งบันเทิงบ้างตอบได้หลายข้อ		ระบุ จำนวน	ระบุ หน่วย
<input type="checkbox"/> 1) บุหรี่	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2) เหล้า (สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท ฯลฯ)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3) ยาแก้ไข้อาการ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4) ยาคลื่นประสาท/คลายเครียด	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5) ยานอนหลับ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6) กระเทียม	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7) กัญชา	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8) ฝัน	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 9) ยาอี/ยาเลิฟ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 10) ยาแค	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11) โคลเคน	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 12) พงขาว/ไฮโรอีน	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 13) สารระเหย (พินเนอร์ กาว เบนซิน)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14) ยาบ้า	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 15) ไอซ์	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 16) อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22. ท่านเติบค่าใช้จ่ายในการซื้อสารเสพติดในแหล่งบันเทิง		เฉลี่ย <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> บาท/ครั้ง	
23. ผู้ที่ใช้สารเสพติดดังกล่าวร่วมกับท่านในแต่ละครั้งมีจำนวนประมาณกี่คน		จำนวน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> คน	

		ID <input type="text"/>
ส่วนที่ 4 ข้อมูลความรุนแรงของการเสพสาร (ส่วนนี้สำหรับสอนตามกลุ่มศึกษา)		
24.	ท่านอาสาอยู่ที่นี่นานนานเท่าใด	<input type="text"/> เดือน / <input type="text"/> ปี
25.	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ท่านถูกกักบริเวณบ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1)ไม่ <input type="checkbox"/> 2)ถูกจับกุมคุมขัง <input type="checkbox"/> 3)เข้ารับการบำบัดสุรา ยาเสพติด <input type="checkbox"/> 4)เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล <input type="checkbox"/> 5)เข้ารับการบำบัดทางจิตเวช <input type="checkbox"/> 6)อื่น ๆ ระบุ.....
26.	หากถูกกักบริเวณ ท่านถูกกักบริเวณเป็นเวลานานเท่าไร	<input type="text"/> วัน / <input type="text"/> เดือน / <input type="text"/> ปี
27.	บุคคลใดที่นำท่านมาเข้ารับการบำบัด	<input type="checkbox"/> 1)บิดามารดา <input type="checkbox"/> 2)ญาติ/พี่น้อง <input type="checkbox"/> 3)เพื่อน <input type="checkbox"/> 4)เจ้าหน้าที่ของรัฐ <input type="checkbox"/> 5)อื่น ๆ ระบุ.....
สถานภาพทางการแพทย์ (MEDICAL STATUS)		
28.	ท่านเคยเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบริการกี่ครั้ง (ไม่นับขยะที่ท่านแรกเกิด และการบำบัดรักษาสุราฯยาเสพติดและจิตเวช)	<input type="checkbox"/> 1)ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2)เคย ระบุจำนวน <input type="text"/> ครั้ง
29.	ท่านมีโรคเรื้อรังหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1)ไม่มี <input type="checkbox"/> 2)มี ระบุชื่อโรคเรื้อรัง..... <input type="text"/>
30.	บุคลากรทางการแพทย์ได้แนะนำให้ท่านใช้ยารักษาโรคเป็นประจำบ้างหรือไม่ (ไม่นับรวมยาบำบัดอาการทางจิตเวช)	<input type="checkbox"/> 1)ไม่มี <input type="checkbox"/> 2)มี ระบุชื่อยารักษาโรค..... <input type="text"/>
31.	ท่านได้รับเงินสนับสนุนคนพิการหรือไม่ (หรือได้รับเงินทดเชยจากความพิการทางกายภาพหรือไม่)	<input type="checkbox"/> 1)ไม่ได้รับ <input type="checkbox"/> 2)ได้รับ ระบุจำนวนเงิน <input type="text"/> บาท/เดือน
32.	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ท่านเง็บป่วยกี่วัน	<input type="text"/> วัน
33.	ความเจ็บป่วยในรอบ 30 วัน รบกวนการดำเนินชีวิตของท่านมากน้อยเพียงใด	<input type="checkbox"/> 1)ไม่รบกวน <input type="checkbox"/> 2)น้อย <input type="checkbox"/> 3)ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4)มาก <input type="checkbox"/> 5)มากที่สุด
34.	ความเจ็บป่วยดังกล่าว ท่านให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาแค่ไหน	<input type="checkbox"/> 1)ไม่รบกวน <input type="checkbox"/> 2)น้อย <input type="checkbox"/> 3)ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4)มาก <input type="checkbox"/> 5)มากที่สุด

			ID <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
35.	ท่านเคยตรวจโรคไวรัสตับอักเสบ หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2) เคย	
	35.1 ถ้าไม่เคยท่านต้องการตรวจ หรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) ไม่ต้องการ <input type="checkbox"/> 2) ต้องการ	35.2 ถ้าเคย ผลการตรวจเป็นอย่างไร <input type="checkbox"/> 1) ไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบ <input type="checkbox"/> 2) พบรเชื้อไวรัสตับอักเสบ <input type="checkbox"/> 3) ไม่ทราบผล	
36.	ท่านเคยตรวจ HIV หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2) เคย	
	36.1 ถ้าไม่เคยท่านต้องการตรวจ หรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) ไม่ต้องการ <input type="checkbox"/> 2) ต้องการ	36.2 ถ้าเคยผลเป็นอย่างไร <input type="checkbox"/> 1) ไม่พบเชื้อ HIV <input type="checkbox"/> 2) พบรเชื้อ HIV <input type="checkbox"/> 3) ไม่ทราบผล	
37.	ขณะนี้ท่านตั้งครรภ์หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> 2) ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> 3) ไม่แน่ใจ	
	37.1 ถ้าไม่แน่ใจท่านต้องการตรวจ การตั้งครรภ์หรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) ไม่ต้องการตรวจ <input type="checkbox"/> 2) ต้องการตรวจ	37.2 กรณีตั้งครรภ์ได้มาฝากครรภ์หรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้ฝากครรภ์ <input type="checkbox"/> 2) ฝากครรภ์	
สถานการณ์ทำงาน			
38.	ระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้รับการศึกษา <input type="checkbox"/> 2) ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3) มัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> 4) อนุปริญญา <input type="checkbox"/> 5) ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6) อื่นๆ ระบุ.....	
39.	การฝึกอบรมเพิ่มเติมทางด้านอาชีพ	<input type="checkbox"/> 1) ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2) ถ้าเคย (ระบุ).....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
40.	ในการประกอบอาชีพของท่านมี ข้อจำกัดเนื่องจากการคุณภาพ หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี (ระบุ).....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
41.	ท่านทำงานเต็มเวลาเป็นเวลากัน เท่าไร (งานประจำคืองานที่ทำอย่างน้อย 35 ชั่วโมง/สัปดาห์)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> เดือน / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ปี	
42.	ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ของท่านมีบุคคล อื่นสนับสนุนหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี(ระบุความตั้งพันธ์).....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		ID <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
43.	ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาทำน้ำใช้เวลา ส่วนใหญ่ไปกับกิจกรรมเหล่านี้บ้าง หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ทำงานเต็มเวลามากกว่า 35 ชม./สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 2) ทำงานไม่เต็มเวลา แต่มีหัวเวลาทำงานที่แน่นอน <input type="checkbox"/> 3) ทำงานไม่เต็มเวลา และมีหัวเวลาทำงานไม่แน่นอน <input type="checkbox"/> 4) เป็นนักเรียน/นักศึกษา <input type="checkbox"/> 5) รับราชการ หรือรับใช้กองทัพ <input type="checkbox"/> 6) พิการ หรือเกย์บิน <input type="checkbox"/> 7) ว่างงาน <input type="checkbox"/> 8) งานบ้าน <input type="checkbox"/> 9) อื่นๆ (ระบุ)
44.	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ทำงานโดยได้ค่าจ้างกี่วัน	<input type="text"/> วัน
45.	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ทำงานมีรายได้จากการซื้อขายเท่าไร	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> บาท/วัน
46.	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ทำงานมีรายได้จากการซื้อขายว่างงาน (ช่องขาว) หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี ระบุจำนวนเงิน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> บาท
47.	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ทำงานมีรายได้จากการสังคมสงเคราะห์หรือจากสวัสดิการสังคมหรือไม่ (ชั่ว เช็คช่วยชาติ)	<input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี ระบุจำนวนเงิน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> บาท
48.	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ทำงานมีรายได้จากการเงินบำนาญ/บำนาญ (รวมทหารผ่านศก.) หรือไม่ ถ้ามีจำนวนเงินเท่าไร	<input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี ระบุ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 2.1) เงินบำนาญ ระบุจำนวนเงิน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> บาท <input type="checkbox"/> 2.2) เงินบำนาญ ระบุจำนวนเงิน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> บาท/เดือน
49.	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ทำงานมีรายได้จากการเพื่อน ญาติ หรือไม่ ถ้ามีจำนวนเงินเท่าไร	<input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี ระบุจำนวนเงิน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> บาท
50.	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ทำงานมีรายได้จากการท่องเที่ยว กีฬา งานมหกรรม ฯลฯ หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี ระบุจำนวนเงิน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> บาท
51.	ทำงานมีบุคคลที่ต้องเลี้ยงดูหรือไม่ ถ้ามีจำนวนกี่คน	<input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี ระบุจำนวน <input type="text"/> คน
52.	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ทำงานหยุดทำงานโดยไม่ได้รับค่าจ้างกี่วัน	<input type="checkbox"/> 1) ไม่หยุด <input type="checkbox"/> 2) หยุด ระบุจำนวนวัน <input type="text"/> <input type="text"/> วัน
53.	การทำงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง ในรอบ 30 วัน เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของท่านมากน้อยแค่ไหน	<input type="checkbox"/> 1) ไม่เป็นอุปสรรค <input type="checkbox"/> 2) น้อย <input type="checkbox"/> 3) ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4)มาก <input type="checkbox"/> 5)มากที่สุด

			ID
54.	ปัญหาดังกล่าว ท่านมีความเร่งด่วนที่ต้องการคำปรึกษานางหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่เร่งด่วน <input type="checkbox"/> 2) น้อย <input type="checkbox"/> 3) ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4) มาก <input type="checkbox"/> 5) มากที่สุด	
ฐานและยาเสพติด			
55.	ท่านเคยคุ้มเครื่องคุ้มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์บ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2) เคย	
55.1	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมาท่านคุ้มกี่วัน	 วัน	
55.2	จำนวนปีที่ใช้ในช่วงชีวิต	 ปี	
55.3	อายุที่ใช้ครั้งแรก	 ปี	
55.4	วันที่ใช้ครั้งหลังสุดในรอบปีที่ผ่านมา	วันที่ 	เดือน พ.ศ.
56.	ท่านเคยคุ้มเครื่องคุ้มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์จนมีน้ำมูกบ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2) เคย	
56.1	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมาท่านคุ้มจนมีน้ำกี่วัน	 วัน	
56.2	จำนวนปีที่มีน้ำในช่วงชีวิต	 ปี	
56.3	อายุที่มีน้ำมากครั้งแรก	 ปี	
56.4	วันที่มีน้ำมากครั้งหลังสุดในรอบปีที่ผ่านมา	วันที่ 	เดือน พ.ศ.
57.	ท่านเคยเสพเธรอนหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2) เคย	
57.1	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมาท่านเสพกี่วัน	 วัน	
57.2	จำนวนปีที่เสพในช่วงชีวิต	 ปี	
57.3	วิธีเสพ	<input type="checkbox"/> 1) คุ้ม/กิน <input type="checkbox"/> 2) สูด/ดม <input type="checkbox"/> 3) ดูบ <input type="checkbox"/> 4) 吸เข้ากล้ามเนื้อ ^{สูดดม} <input type="checkbox"/> 5) ฉีดเข้าเส้น <input type="checkbox"/> 6) ฉีน ๆ (ระบุ)	
57.4	อายุที่ใช้ครั้งแรก	 ปี	
57.5	วันที่ใช้ครั้งหลังสุดในรอบปีที่ผ่านมา	วันที่ 	เดือน พ.ศ.
58.	ท่านเคยเสพเมทาโคนหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2) เคย	
58.1	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมาท่านเสพกี่วัน	 วัน	
58.2	จำนวนปีที่เสพในช่วงชีวิต	 ปี	

			ID
	58.3 วิธีเสพ	<input type="checkbox"/> 1)ดื่ม/กิน <input type="checkbox"/> 2)สูด/คุม <input type="checkbox"/> 3)สูบ <input type="checkbox"/> 4)นឹកเข้ากล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> 5)นឹកเข้าเส้น <input type="checkbox"/> 6)อื่น ๆ (ระบุ)..... 	
	58.4 อายุที่ใช้ครั้งแรก	 ปี	
	58.5 วันที่ใช้ครั้งหลังสุดในรอบปีที่ผ่านมา	วันที่ เดือน พ.ศ. 	
59.	ท่านเคยใช้ยาแก้ปวด/ยาแก้ไข้บ้างหรือไม่ (ไม่ใช่เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย)	<input type="checkbox"/> 1)ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2)เคย	
	59.1 ในรอบ 30 วันที่ผ่านมาท่านใช้กี่วัน	 วัน	
	59.2 จำนวนปีที่ใช้ในช่วงชีวิต	 ปี	
	59.3 วิธีใช้	<input type="checkbox"/> 1)ดื่ม/กิน <input type="checkbox"/> 2)สูด/คุม <input type="checkbox"/> 3)สูบ <input type="checkbox"/> 4)นឹកเข้ากล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> 5)นឹកเข้าเส้น <input type="checkbox"/> 6)อื่น ๆ (ระบุ)..... 	
	59.4 อายุที่ใช้ครั้งแรก	 ปี	
	59.5 วันที่ใช้ครั้งหลังสุดในรอบปีที่ผ่านมา	วันที่ เดือน พ.ศ. 	
60.	ท่านเคยเสพยาต้านทานจิตประสาท (บาร์บิูเรต) บ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1)ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2)เคย	
	60.1 ในรอบ 30 วันที่ผ่านมาท่านเสพกี่วัน	 วัน	
	60.2 จำนวนปีที่เสพในช่วงชีวิต	 ปี	
	60.3 วิธีเสพ	<input type="checkbox"/> 1)ดื่ม/กิน <input type="checkbox"/> 2)สูด/คุม <input type="checkbox"/> 3)สูบ <input type="checkbox"/> 4)นឹកเข้ากล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> 5)นឹកเข้าเส้น <input type="checkbox"/> 6)อื่น ๆ (ระบุ)..... 	
	60.4 อายุที่ใช้ครั้งแรก	 ปี	
	60.5 วันที่ใช้ครั้งหลังสุดในรอบปีที่ผ่านมา	วันที่ เดือน พ.ศ. 	
61.	ท่านเคยเสพยาคลื่นที่ออกฤทธิ์ปรับอารมณ์ (Sedatives/hypnotics/ tranquilizers) บ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1)ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2)เคย	
	61.1 ในรอบ 30 วันที่ผ่านมาท่านเสพกี่วัน	 วัน	
	61.2 จำนวนปีที่เสพในช่วงชีวิต	 ปี	

		ID <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	61.3 วิธีสภาพ	<input type="checkbox"/> 1)ดื่ม/กิน <input type="checkbox"/> 2)สูด/ดม <input type="checkbox"/> 3)สูบ <input type="checkbox"/> 4)ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ [*] <input type="checkbox"/> 5)ฉีดเข้าเส้น <input type="checkbox"/> 6)อื่น ๆ (ระบุ).....
	61.4 อายุที่ใช้ครั้งแรก	<input type="text"/> ปี
	61.5 วันที่ใช้ครั้งหลังสุดในรอบปีที่ผ่านมา	วันที่ <input type="text"/> / <input type="text"/> เดือน <input type="text"/> พ.ศ. <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
62.	ท่านเคยเสพโโคเคน บ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1)ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2)เคย
	62.1 ในรอบ 30 วันที่ผ่านมาท่านเสพกี่วัน	<input type="text"/> วัน
	62.2 จำนวนปีที่เสพในช่วงชีวิต	<input type="text"/> ปี
	62.3 วิธีสภาพ	<input type="checkbox"/> 1)ดื่ม/กิน <input type="checkbox"/> 2)สูด/ดม <input type="checkbox"/> 3)สูบ <input type="checkbox"/> 4)ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ [*] <input type="checkbox"/> 5)ฉีดเข้าเส้น <input type="checkbox"/> 6)อื่น ๆ (ระบุ).....
	62.4 อายุที่ใช้ครั้งแรก	<input type="text"/> ปี
	62.5 วันที่ใช้ครั้งหลังสุดในรอบปีที่ผ่านมา	วันที่ <input type="text"/> / <input type="text"/> เดือน <input type="text"/> พ.ศ. <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
63.	ท่านเคยเสพสารกุ่มแอมเฟตามีนหรือสารกระตุ้นบ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1)ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2)เคย
	63.1 ในรอบ 30 วันที่ผ่านมาท่านเสพกี่วัน	<input type="text"/> วัน
	63.2 จำนวนปีที่เสพในช่วงชีวิต	<input type="text"/> ปี
	63.3 วิธีสภาพ	<input type="checkbox"/> 1)ดื่ม/กิน <input type="checkbox"/> 2)สูด/ดม <input type="checkbox"/> 3)สูบ <input type="checkbox"/> 4)ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ [*] <input type="checkbox"/> 5)ฉีดเข้าเส้น <input type="checkbox"/> 6)อื่น ๆ (ระบุ).....
	63.4 อายุที่ใช้ครั้งแรก	<input type="text"/> ปี
	63.5 วันที่ใช้ครั้งหลังสุดในรอบปีที่ผ่านมา	วันที่ <input type="text"/> / <input type="text"/> เดือน <input type="text"/> พ.ศ. <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
64.	ท่านเคยเสพกัญชา ผึ่ง บ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1)ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2)เคย
	64.1 ในรอบ 30 วันที่ผ่านมาท่านเสพกี่วัน	<input type="text"/> วัน
	64.2 จำนวนปีที่เสพในช่วงชีวิต	<input type="text"/> ปี
	64.3 วิธีสภาพ	<input type="checkbox"/> 1)ดื่ม/กิน <input type="checkbox"/> 2)สูด/ดม <input type="checkbox"/> 3)สูบ <input type="checkbox"/> 4)ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ [*] <input type="checkbox"/> 5)ฉีดเข้าเส้น <input type="checkbox"/> 6)อื่น ๆ (ระบุ).....
	64.4 อายุที่ใช้ครั้งแรก	<input type="text"/> ปี
	64.5 วันที่ใช้ครั้งหลังสุดในรอบปีที่ผ่านมา	วันที่ <input type="text"/> / <input type="text"/> เดือน <input type="text"/> พ.ศ. <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

ID

--	--	--

65.	ท่านเคยเสพสารกุ่มหลอนประสาท บ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1)ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2)เคย								
	65.1 ในรอบ 30 วันที่ผ่านมาท่านเสพกี่วัน	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> วัน								
	65.2 จำนวนปีที่เสพในช่วงชีวิต	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ปี								
	65.3 วิธีเสพ	<input type="checkbox"/> 1)ดื่ม/กิน <input type="checkbox"/> 2)สูด/คุน <input type="checkbox"/> 3)สูบ <input type="checkbox"/> 4)ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ [*] <input type="checkbox"/> 5)ฉีดเข้าเส้น <input type="checkbox"/> 6)อื่น ๆ (ระบุ).....								
	65.4 อายุที่ใช้ครั้งแรก	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ปี								
	65.5 วันที่ใช้ครั้งหลังสุดในรอบปีที่ผ่านมา	วันที่ <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> เดือน <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> พ.ศ. <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
66.	ท่านเคยเสพสารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ยาล้างเล็บ ฯลฯ) บ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1)ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2)เคย								
	66.1 ในรอบ 30 วันที่ผ่านมาท่านเสพกี่วัน	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> วัน								
	66.2 จำนวนปีที่เสพในช่วงชีวิต	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ปี								
	66.3 วิธีเสพ	<input type="checkbox"/> 1)ดื่ม/กิน <input type="checkbox"/> 2)สูด/คุน <input type="checkbox"/> 3)สูบ <input type="checkbox"/> 4)ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ [*] <input type="checkbox"/> 5)ฉีดเข้าเส้น <input type="checkbox"/> 6)อื่น ๆ (ระบุ).....								
	66.4 อายุที่ใช้ครั้งแรก	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ปี								
	66.5 วันที่ใช้ครั้งหลังสุดในรอบปีที่ผ่านมา	วันที่ <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> เดือน <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> พ.ศ. <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
67.	ท่านเคยเสพสารมากกว่า 1 ชนิด รวมทั้ง [*] แอลกอฮอล์ บ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1)ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2)เคย								
	67.1 ในรอบ 30 วันที่ผ่านมาท่านเสพกี่วัน	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> วัน								
	67.2 จำนวนปีที่เสพในช่วงชีวิต	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ปี								
	67.3 วิธีเสพ	<input type="checkbox"/> 1)ดื่ม/กิน <input type="checkbox"/> 2)สูด/คุน <input type="checkbox"/> 3)สูบ <input type="checkbox"/> 4)ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ [*] <input type="checkbox"/> 5)ฉีดเข้าเส้น <input type="checkbox"/> 6)อื่น ๆ (ระบุ).....								
	67.4 อายุที่ใช้ครั้งแรก	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ปี								
	67.5 วันที่ใช้ครั้งหลังสุดในรอบปีที่ผ่านมา	วันที่ <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> เดือน <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> พ.ศ. <table border="1" style="display: inline-table; width: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								

		ID
68.	ในการเสพสารข้างต้นสารใด ที่ท่านใช้เป็นสารหลัก (ตอบได้หลายช่อง)	<input type="checkbox"/> 1)เครื่องคัมที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/> 2)เอนโทรอิน <input type="checkbox"/> 3)เมทาโคน <input type="checkbox"/> 4)ยาแก้ปวด/ยาแก้ไอ <input type="checkbox"/> 5)ยารักษาโรคทางจิต ประสาท (บาร์บิทูเรต) <input type="checkbox"/> 6)กลุ่มที่ออกฤทธิ์ปรับอารมณ์ (Sedatives/hypnotics/tranquilizers) <input type="checkbox"/> 7)โคลเคน <input type="checkbox"/> 8)สารกลุ่มแอน芬ตามีนหรือสารกระตุ้น <input type="checkbox"/> 9)กัญชา ฝิ่น <input type="checkbox"/> 10)สารกลุ่มหลอนประสาท <input type="checkbox"/> 11)สารระเหย (การทิ้นเนอร์ เบนซิน ยาทาเล็บ ฯลฯ) <input type="checkbox"/> 12)อื่นๆ ระบุ.....
69.	นอกจากสารที่ใช้เป็นหลักแล้วมีสารใดบ้างที่ท่านใช้เป็นสารรอง (เพื่อทดแทนแก้ชัด หรือเสริมฤทธิ์ของสารหลัก)	<input type="checkbox"/> 1)เครื่องคัมที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/> 2)เอนโทรอิน <input type="checkbox"/> 3)เมทาโคน <input type="checkbox"/> 4)ยาแก้ปวด/ยาแก้ไอ <input type="checkbox"/> 5)ยารักษาโรคทางจิต ประสาท (บาร์บิทูเรต) <input type="checkbox"/> 6)กลุ่มที่ออกฤทธิ์ปรับอารมณ์ (Sedatives/hypnotics/tranquilizers) <input type="checkbox"/> 7)โคลเคน <input type="checkbox"/> 8)สารกลุ่มแอน芬ตามีนหรือสารกระตุ้น <input type="checkbox"/> 9)กัญชา ฝิ่น <input type="checkbox"/> 10)สารกลุ่มหลอนประสาท <input type="checkbox"/> 11)สารระเหย (การทิ้นเนอร์ เบนซิน ยาทาเล็บ ฯลฯ) <input type="checkbox"/> 12)อื่นๆ ระบุ.....
70.	ครั้งล่าสุดที่ท่านเคยหยุดเหล่านี้ ท่านหยุดได้เป็นเวลานานเท่าไร	 เดือน
71.	เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกี่เดือนมาแล้ว	 เดือน
72.	ท่านเคยมีอาการผิดปกติภายใน 24-48 ชั่วโมง อันเนื่องมาจากครั้งเครื่องคัมเครื่องคัมแอลกอฮอล์กี่ครั้ง	 ครั้ง
73.	ท่านเคยเข้ารับการบำบัดสุรา ยาเสพติดทั้งหมดกี่ครั้ง	 ครั้ง
74.	ในจำนวนการเข้ารับการบำบัดเหล่านี้ มีกี่ครั้งที่ได้รับการบำบัดเฉพาะการถอนพิษยา	 ครั้ง
75.	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ท่านใช้จ่ายไปกับการคุ้มสุราเป็นเงินเท่าไร	 บาท

		ID
76.	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ท่านใช้จ่ายไปกับการแพทย์และสารเสพติดเป็นเงินเท่าไร บาท	
77.	ในรอบเดือนที่ผ่านมา ท่านเข้ารับการรักษาแอลกอฮอล์และยาเสพติดในสุนัขป่วยนอกกี่วัน	
78.	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์กี่วัน (รวมทั้งปัญหาจากการไม่ได้เสพ แอลกอฮอล์) วัน	
79.	ปัญหาข้างต้นเป็นอุปสรรคต่อการดำรง ชีพมากน้อยเพียงใด	<input type="checkbox"/> 1) ไม่เป็นอุปสรรค <input type="checkbox"/> 2) น้อย <input type="checkbox"/> 3) ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4) มาก <input type="checkbox"/> 5) มากที่สุด
80.	ปัญหาข้างต้นทำให้ท่านจำเป็นต้อง ได้รับการบำบัดหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่เป็นอุปสรรค <input type="checkbox"/> 2) น้อย <input type="checkbox"/> 3) ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4) มาก <input type="checkbox"/> 5) มากที่สุด
81.	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาจากการเสพสารเสพติดกี่วัน (รวมทั้งปัญหาจากการไม่ได้ดื่ม แอลกอฮอล์) วัน	
82.	ปัญหาข้างต้นเป็นอุปสรรคต่อการดำรง ชีพมากน้อยเพียงใด	<input type="checkbox"/> 1) ไม่เป็นอุปสรรค <input type="checkbox"/> 2) น้อย <input type="checkbox"/> 3) ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4) มาก <input type="checkbox"/> 5) มาก ที่สุด
83.	ปัญหาข้างต้นทำให้ท่านจำเป็นต้องได้รับ การบำบัดหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> 2) น้อย <input type="checkbox"/> 3) ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4) มาก <input type="checkbox"/> 5) มากที่สุด
84.	มีครั้งที่ท่านพยายามจะเลิกยาโดยไม่ได้รับการบำบัด (หักดิบ) ครั้ง	
85.	ท่านเคยเสพบุหรี่/ยาสูบ/นิโคติน บ้าง หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2) เคย
	85.1 จำนวนวันที่เสพในรอบ 30 วัน ที่ผ่านมา	 วัน
	85.2 จำนวนปีที่ใช้ในช่วงชีวิต	 ปี
	85.3 วิธีเสพ	<input type="checkbox"/> 1) ดื่ม/กิน <input type="checkbox"/> 2) สูด/ดูม <input type="checkbox"/> 3) สูบ <input type="checkbox"/> 4) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ^{.....} <input type="checkbox"/> 5) ฉีดเข้าเส้น <input type="checkbox"/> 6) อื่น ๆ (ระบุ).....
	85.4 อายุที่ใช้ครั้งแรก	 ปี
	85.5 วันที่ใช้ครั้งหลังสุดในรอบปีที่ผ่าน มา	วันที่ เดือน พ.ศ.

		ID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86.	ท่านรับรู้สภาพของท่านแค่ไหน		<input type="checkbox"/> 1) พร้อมสำหรับการลดการดื่ม <input type="checkbox"/> 2) พร้อมสำหรับการลดการเสพยา <input type="checkbox"/> 3) เชื่อว่าจะจัดการกับปัญหาการเสพแอลกอฮอล์ได้ด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> 4) เชื่อว่าสามารถขัดการกับปัญหาการเสพยาได้ด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> 5) รู้อยู่ว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการดื่มและการเสพยาแต่จะพยายามแก้ไขปัญหา		
สถานะทางกฎหมาย					
87.	ท่านถูกบังคับบำบัดจากทางราชการหรือไม่		<input type="checkbox"/> 1) ไม่ถูกบังคับ	<input type="checkbox"/> 2) ถูกบังคับ	
88.	ท่านอยู่ระหว่างคุณประพฤติหรือไม่		<input type="checkbox"/> 1) ไม่อยู่ระหว่างคุณประพฤติ	<input type="checkbox"/> 2) อยู่ระหว่างคุณประพฤติ	
รายละเอียด			1) เคย	2) ไม่เคย	จำนวน(ครั้ง)
89. ท่านมีประสบการณ์การลักขโมย (จิ๊ก) บ่อยครั้งแค่ไหน					<input type="checkbox"/>
90. ท่านเคยมีประสบการณ์การทะเลวิวาท/ทำร้ายร่างกาย บ่อยครั้งแค่ไหน					<input type="checkbox"/>
91. ท่านเคยมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับสารเสพติด บ่อยครั้งแค่ไหน					<input type="checkbox"/>
92. ท่านเคยมีประสบการณ์ปลอมแปลงเอกสาร/ลายมือชื่อ บ่อยครั้งแค่ไหน					<input type="checkbox"/>
93. ท่านมีประสบการณ์พกพาอาวุธ บ่อยครั้งแค่ไหน					<input type="checkbox"/>
รายละเอียด			1) เคย	2) ไม่เคย	จำนวน(ครั้ง)
94. ท่านมีประสบการณ์กระทำการลอกเลียนแบบอย่าง ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย เช่น การคัดลอกวีซีดี การถ่ายเอกสารหนังสือ/ตรา เป็นต้น บ่อยครั้งแค่ไหน					<input type="checkbox"/>
95. ท่านเคยมีประสบการณ์ลักทรัพย์ บ่อยครั้งแค่ไหน					<input type="checkbox"/>
96. ท่านเคยมีประสบการณ์ข่มผู้อื่น บ่อยครั้งแค่ไหน					<input type="checkbox"/>
97. ท่านเคยมีประสบการณ์คุกคามผู้อื่น บ่อยครั้งแค่ไหน					<input type="checkbox"/>
98. ท่านมีประสบการณ์ข่มขืน ใจผู้อื่น บ่อยครั้งแค่ไหน					<input type="checkbox"/>
99. ท่านมีประสบการณ์พฤติกรรมผิดกฎหมายอาญา บ่อยครั้งแค่ไหน					<input type="checkbox"/>
100. ท่านเคยมีประสบการณ์การกระทำการผิดกฎหมายอื่น ๆ (ระบุ) บ่อยครั้ง แค่ไหน					<input type="checkbox"/>
101. ท่านเคยมีประสบการณ์ถูกนำตัวขึ้นศาล บ่อยครั้งแค่ไหน					<input type="checkbox"/>
102. ท่านเคยมีประสบการณ์ขับบริการทางเพศ บ่อยครั้งแค่ไหน					<input type="checkbox"/>
103. มีกี่ครั้งที่ขอกล่าวหาหล่านี้ถูกดำเนินคดี					<input type="checkbox"/>
104. ท่านมีประสบการณ์มาสร้างภาระกับครอบครัว กี่ครั้ง					<input type="checkbox"/>
105. ท่านมีประสบการณ์มาแล้วขึ้น กี่ครั้ง					<input type="checkbox"/>

				ID <input type="text"/>
106. ท่านมีประสบการณ์ทำผิดกฎหมายที่เป็นความผิดสำคัญ อาทิ ขับรถเร็ว ไม่มีใบขับขี่ ขับรถโดยประมาท ฯลฯ กี่ครั้ง				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
107.		ท่านเคยมีประสบการณ์ถูกจับกุมคุณชั่งกี่เดือนมาแล้ว <input type="text"/> <input type="text"/> เดือน		
108.	ขณะนี้ท่านถูกกล่าวหาเป็นจำเลย อัยใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2) ใช่		
	108.1 ถ้าใช่ ข้อกกล่าวหาอะไร	<input type="checkbox"/> 1) การลักขโมยของ <input type="checkbox"/> 2) การทะเลาะวิวาท/ทำร้ายร่างกาย <input type="checkbox"/> 3) เกี่ยวข้องกับสารเสพติด <input type="checkbox"/> 4) มีประสบการณ์ปลอมแปลงเอกสาร/ลายมือชื่อ <input type="checkbox"/> 5) พกพาอาวุธ <input type="checkbox"/> 6) ซึ่งทรัพย์กระทำการลอกเลียนแบบอย่าง ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย (การคัดลอกวีซีดี, การถ่ายเอกสารหนังสือ/คำร้อง) <input type="checkbox"/> 7) ลักทรัพย์ <input type="checkbox"/> 8) ข่มขู่ผู้อื่น <input type="checkbox"/> 9) คุกคามผู้อื่น <input type="checkbox"/> 10) ข่มขืนผู้อื่น <input type="checkbox"/> 11) ประกอบอาชญากรรม <input type="checkbox"/> 12) ขายบริการทางเพศ <input type="checkbox"/> 13) ถูกนำตัวขึ้นศาล <input type="checkbox"/> 14) การกระทำผิดกฎหมายอื่นๆ (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> 15) มาตรារาดระวัด <input type="checkbox"/> 16) เมนาเด็วขับ <input type="checkbox"/> 17) ทำผิดกฎหมายที่เป็นความผิดสำคัญ อาทิ ขับรถเร็ว ไม่มีใบขับขี่ ขับรถโดยประมาท ฯลฯ		
109.	ใน 30 วันที่ผ่านมา ท่านถูกจับกุมคุณชั่งกี่วัน	<input type="text"/>	วัน	
110.	ใน 30 วันที่ผ่านมา ท่านได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดเพื่อให้มีรายได้กี่วัน (อาทิ เช่น การรับซื้อของโจร ซ่องโสเกน เครื่องเขย่าค้ายาเสพติด ฯลฯ)	<input type="text"/>	วัน	
111.	ท่านคิดว่าสถานะทางกฎหมายของ ท่านจะเป็นต่อวิธีชีวิตของท่านมากน้อยเพียงไร	<input type="checkbox"/> 1) ไม่กระทบ <input type="checkbox"/> 2) น้อย <input type="checkbox"/> 3) ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4) มาก <input type="checkbox"/> 5) มากที่สุด		
112.	มีความจำเป็นที่ท่านจะต้องได้รับการให้กำปรึกษาหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> 2) น้อย <input type="checkbox"/> 3) ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4) มาก <input type="checkbox"/> 5) มากที่สุด		

		ID
สถานะทางครอบครัวและสังคม		
113.	ท่านพึงพอใจกับสถานภาพที่เป็นอยู่ หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1)ไม่พอใจ <input type="checkbox"/> 2)พอใจ
114.	ใน 3 ปีที่ผ่านมา โดยปกติท่านใช้ชีวิต อย่างไร	<input type="checkbox"/> 1)อยู่กับคู่สมรสและลูก <input type="checkbox"/> 2)อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3)อยู่กับลูกเท่านั้น <input type="checkbox"/> 4)อยู่กับบิดามารดา <input type="checkbox"/> 5)อยู่กับครอบครัว <input type="checkbox"/> 6)อยู่กับเพื่อน <input type="checkbox"/> 7)อยู่คนเดียว <input type="checkbox"/> 8)อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกบังคับจำกัดสิทธิ <input type="checkbox"/> 9)ไม่แน่นอน
115.	ท่านมีความพึงพอใจกับความเป็นอยู่ ข้างต้นหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1)ไม่พอใจ <input type="checkbox"/> 2)พอใจ
116.	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา โดยปกติท่านอยู่ อย่างไร	<input type="checkbox"/> 1)อยู่กับคู่สมรสและลูก <input type="checkbox"/> 2)อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น <input type="checkbox"/> 3)อยู่กับลูกเท่านั้น <input type="checkbox"/> 4)อยู่กับบิดามารดา <input type="checkbox"/> 5)อยู่กับครอบครัว <input type="checkbox"/> 6)อยู่กับเพื่อน <input type="checkbox"/> 7)อยู่คนเดียว <input type="checkbox"/> 8)อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกบังคับจำกัดสิทธิ <input type="checkbox"/> 9)ไม่แน่นอน
117.	ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับบุคคลที่มีปัญหา ดื่มสุราหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1)ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2)ใช่
118.	ปัจจุบันท่านอาศัยร่วมอยู่กับบุคคลที่ใช้ ยาโดยแพทย์ไม่ได้สั่งให้หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1)ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2)ใช่
119.	เมื่อท่านมีเวลาว่าง ท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ กับใคร	<input type="checkbox"/> 1)ครอบครัว <input type="checkbox"/> 2)เพื่อน <input type="checkbox"/> 3)อยู่คนเดียว
120.	ท่านพึงพอใจกับการใช้ชีวิตในช่วงเวลา ว่างของท่านมากน้อยแค่ไหน	<input type="checkbox"/> 1)ไม่พอใจ <input type="checkbox"/> 2)พอใจ
121.	ท่านมีเพื่อนสนิทที่ใช้สารเสพติดหรือออกอชอล์ก์คน	<input type="checkbox"/> คน
122.	ใน 30 วันที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาขัดแย้งกับคนในครอบครัวกี่วัน	<input type="checkbox"/> วัน
123.	ปัญหาความขัดแย้งนี้ในระหว่างต่อการ ดำเนินชีวิตของท่านมากน้อยเพียงใด	<input type="checkbox"/> 1)ไม่กระทบ <input type="checkbox"/> 2)น้อย <input type="checkbox"/> 3)ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4)มาก <input type="checkbox"/> 5)มากที่สุด
124.	มีความจำเป็นจะต้องรับการบำบัดหรือ รับคำปรึกษาหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1)ไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> 2)จำเป็น

รายละเอียด	ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา		ในช่วงชีวิต		
	ไม่เคย	เคย	ไม่เคย	เคย	
125. ท่านเคยมีปัญหารุนแรงกับการดาดของท่านบ้างหรือไม่					
126. ท่านเคยมีปัญหารุนแรงกับบิดาของท่านบ้างหรือไม่					
127. ท่านเคยมีปัญหารุนแรงกับพื่นอองของท่านบ้างหรือไม่					
128. ท่านเคยมีปัญหารุนแรงกับคู่สมรสของท่านบ้างหรือไม่					
129. ท่านเคยมีปัญหารุนแรงกับลูกของท่านบ้างหรือไม่					
130. ท่านเคยมีปัญหารุนแรงกับญาติของท่านบ้างหรือไม่					
131. ท่านเคยมีปัญหารุนแรงกับเพื่อนสนิทของท่านบ้างหรือไม่					
132. ท่านเคยมีปัญหารุนแรงกับเพื่อนบ้านของท่านบ้างหรือไม่					
133. ท่านเคยมีปัญหารุนแรงกับเพื่อนร่วมงานของท่านบ้างหรือไม่					
134. ท่านเคยถูกกระทำทางร่างกาย บ้างหรือไม่					
135. ท่านเคยถูกกระทำทางเพศ บ้างหรือไม่					
136. ใน 30 วันที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาขัดแย้งกับบุคคลอื่นกี่วัน <input type="text"/> วัน					
137. ปัญหาความขัดแย้งนี้กระทบต่อการดำเนินชีวิตของท่านมากน้อยเพียงใด <input type="checkbox"/> 1) ไม่กระทบ <input type="checkbox"/> 2) น้อย <input type="checkbox"/> 3) ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4) มาก <input type="checkbox"/> มากที่สุด					
138. ท่านมีความจำเป็นจะต้องรับการบำบัด หรือรับคำปรึกษาเกี่ยวกับความขัดแย้ง ข้างต้นหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> 2) จำเป็น			
139. ท่านมีบุตรที่อยู่กับท่านกี่คน <input type="text"/> คน และไม่ได้อยู่กับท่านกี่คน <input type="text"/> คน ในจำนวนนี้ อายุต่ำกว่า 18 ปีอยู่กับท่านกี่คน <input type="text"/> คน และไม่ได้อยู่กับท่านกี่คน <input type="text"/> คน					
สถานภาพทางจิต					
140. ท่านเคยเข้ารับการบำบัดทางจิตเวชในฐานะผู้ป่วยในกี่ครั้ง <input type="text"/> ครั้ง					
141. ท่านเคยเข้ารับการบำบัดทางจิตเวชในฐานะผู้ป่วยนอกกี่ครั้ง <input type="text"/> ครั้ง					
142. ท่านเคยได้รับการสนับสนุนทางการเงิน อันเนื่องมาจากความบกพร่องทางจิตเวช บ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2) เคย				

				ID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
รายละเอียด		ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา		ในช่วงชีวิต			
		ไม่เคย	เคย	ไม่เคย	เคย		
143. ท่านเคยมีช่วงเวลาวิกฤตที่มีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า หนดหัวง							
144. ท่านเคยมีช่วงเวลาวิกฤตที่มีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล ขาดเหตุผล							
145. ท่านเคยมีช่วงเวลาวิกฤตที่มีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับภาวะประสาทหลอน							
146. ท่านเคยมีช่วงเวลาวิกฤตที่มีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับภาวะขาดสมรรถนะความคิด							
147. ท่านเคยมีช่วงเวลาวิกฤตที่มีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับภาวะขาดความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมรุนแรง							
148. ท่านเคยมีช่วงเวลาวิกฤตที่มีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับภาวะความคิดฆ่าตัวตาย							
149. ท่านเคยมีช่วงเวลาวิกฤตที่มีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับภาวะการฟื้นฟายจากอาการชั่วคราว							
150. บุคลากรการแพทย์เคยแนะนำให้ท่านใช้ยาเพื่อบำบัดปัญหาทางจิตใจและอารมณ์บ้างหรือไม่							
151. ใน 30 วันที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะจิตใจและอารมณ์กี่วัน	<input type="checkbox"/>	วัน					
152. ปัญหาดังกล่าวมีผลต่อการดำเนินชีวิตของท่านมากน้อยเพียงใด	<input type="checkbox"/> 1) ไม่กระทบ <input type="checkbox"/> 2) น้อย <input type="checkbox"/> 3) ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4) มาก <input type="checkbox"/> 5) มากที่สุด						
153. มีความจำเป็นที่ท่านต้องได้รับการบำบัดอาการและปัญหาเหล่านั้น หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่กระทบ <input type="checkbox"/> 2) น้อย <input type="checkbox"/> 3) ปานกลาง <input type="checkbox"/> 4) มาก <input type="checkbox"/> 5) มากที่สุด						
154. ท่านเคยได้รับการบำบัดจากผู้บำบัดนอกสถานบริการบ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1) ไม่เคย <input type="checkbox"/> 2) เคย						
กรณีเคยรับการบำบัด กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้							
รายละเอียด		ไม่เคย	เคย				
154.1 การบำบัดแบบรับตัวไว้รักษา							
154.2 การบำบัดแบบไป – กลับ							
154.3 การบำบัดสุราษฎร์ฯ							
154.4 การบำบัดแบบรับตัวไว้รักษาทางจิต							
154.5 การบำบัดทางจิตแบบไป – กลับ							
154.6 การบำบัดแบบอื่นๆ (ระบุ).....							

ภาคผนวก ข
แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก

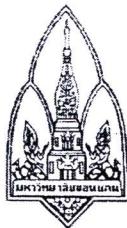
แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก
เฉพาะในส่วนของผู้เสียบันเทิงที่เข้ารับการบำบัดรักษา
โครงการ “การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เสียบันเทิงในจังหวัด
หนองคายและจังหวัดอุดรธานี”

ชี้แจงตามเอกสารคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

1. ด้านครอบครัว เช่น สภาพของครอบครัวเป็นอย่างไร สถานภาพการสมรสเป็นอย่างไร การอบรมเลี้ยงดูที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นอย่างไร และมีบุคคลในครอบครัวที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือไม่อย่างไร (ตอบเฉพาะประเด็นที่ให้ข้อมูลได้)
2. ด้านสังคมเกี่ยวกับบริบทสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การคุบเพื่อนที่ผ่านมาเพื่อนสนิทเป็นอย่างไร และมีกลุ่มเพื่อนสนิทเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือไม่อย่างไร (ตอบเฉพาะประเด็นที่ให้ข้อมูลได้)
3. สาเหตุที่ทำให้เสียบันเทิง เช่น เคยได้เห็นยาเสพติดของจริงครั้งแรกเมื่อไรและเกิดอะไรขึ้น เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกเมื่อไรและเกิดอะไรขึ้น เสพครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรกนานเท่าไร และผลเป็นอย่างไร รวมทั้งเกิดอะไรขึ้น กิตว่าเสพครั้งไหนที่ไม่ต้องมีโถมาร่วมก็ใช้เลย เพราะติดใจในรสชาดของยาเสพติดเมื่อไรและมีผลเป็นอย่างไร (ตอบเฉพาะประเด็นที่ให้ข้อมูลได้)
4. แบบแผนการใช้ยาบันเทิง เช่น ปกติใช้ยาเสพติดมากที่สุดเท่าไรและมีผลเป็นอย่างไร ไม่ปกติใช้ยาเสพติดอย่างไรและมีผลเป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไรเมื่อใช้ยาเสพติดไปแล้ว 15 นาที, 1 ชั่วโมง, 6 ชั่วโมง และหมดฤทธิ์เมื่อไรและมีผลเป็นอย่างไร มีการเสียเสพติดพร้อมกันเพื่อเสริมแรงหรือทดแทนหรือแก้ขัด หรือไม่ อย่างไร และออกฤทธิ์อย่างไร (ตอบเฉพาะประเด็นที่ให้ข้อมูลได้)
5. ผลกระทบจากการเสียบันเทิง เช่น หลังจากที่เสียบันเทิงไปแล้วมีผลเสียต่อร่างกายหรือไม่อย่างไร เคยเกิดอุบัติเหตุหรือไม่อย่างไร/ครั้งสุดท้ายเมื่อไร/เสียเสพติดปริมาณเท่าไรและเกิดอะไรขึ้น เคยมีผลต่อการทำงานหรือไม่อย่างไร เคยกระทำผิดกฎหมายหรือไม่อย่างไร ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่อย่างไร และเคยมีผลต่อสุขภาพจิตหรือไม่อย่างไร (ตอบเฉพาะประเด็นที่ให้ข้อมูลได้)

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หนังสือดับบันทีไฟไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เสพยาบ้าเพิ่ง ในจังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี

Risk Factors and Health Impact of Substance Abusers for entertainment in Nong Khai and Udon Thani Province

ผู้จัด : 1. นางกิตติมา ไม่ยืน
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รองศาสตราจารย์ ดร. วราพร คงโท
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- สำหรับเอกสาร :
- แบบสืบเพื่อขอรับการพิจารณาเรียบร้อยกรรมการวิจัยในมุนีบี เวอร์ชั่น 1.1 ฉบับลงวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2553
 - โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เวอร์ชั่น 1.1 ฉบับลงวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2553
 - แบบคำขอเชิงสำหรับอาสาสมัคร เวอร์ชั่น 1.2 ฉบับลงวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2553
 - แบบฟอร์มเสนอขอรับการยกเว้นการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร เวอร์ชั่น 1.0 ฉบับลงวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2553
 - แบบสรุปภาระวิจัย เวอร์ชั่น 1.0 ฉบับลงวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2553

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมุนีบีมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์
ตามค่าประการสหเวชชีวิต (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP)

ไฟไว้ ณ วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2553

(รองศาสตราจารย์นาฏแพทช์สุชาติ สารีมิตร)

ประธานคณะกรรมการวิจัยในมุนีบี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลักษณะที่ : 4.3.06 : 15/2553

เลขที่ : HE531281

วันที่มาตราสูตร : 10 สิงหาคม พ.ศ. 2554

คณะกรรมการวิจัยในมุนีบีมหาวิทยาลัยขอนแก่น

Institutional Review Board Number; IRB00001189

สำนักงาน : อาคารสมเด็จพระศรีนครินทร์ บรมราชชนนี อุบลราชธานี (ชั้น 4)

Federal Wide Assurance; FWA00003418

โทร. (043) 366616, (043) 366617 โทรสาร (043) 366617



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางกิตติมา โนะเมน
วัน เดือน ปีเกิด	28 เมษายน 2515
ภูมิลำเนา	บ้านเลขที่ 86/475 ซอยรามคำแหง 186 ถนนรามคำแหง เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร
การศึกษา	พ.ศ. 2538 ปริญญาตรี สาขาวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม พ.ศ. 2554 วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

