

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้โปรดใส่เครื่องหมาย (X) หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ท่านมีอายุ ปี

2. สถานภาพ

() 1) โสด

() 3) หย่าร้าง

() 2) สมรส

3. ประสบการณ์การทำงาน เดือน ปี

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

() 1) ประถมศึกษา

() 5) ปวส./ปวท.

() 2) มัธยมศึกษาตอนต้น

() 6)ปริญญาตรี

() 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย

() 7) สูงกว่าปริญญาตรี

() 4) ปวช.

() 8) อื่นๆ ระบุ

5. ตำแหน่งงาน

() 1) ระดับปฏิบัติการ (Operator)

() 5) เจ้าหน้าที่บริหาร (Executive)

() 2) ช่างเทคนิค (Technician)

() 6) ระดับหัวหน้างาน (Supervisor)

() 3) เจ้าหน้าที่สำนักงาน (Staff)

() 7) ระดับผู้จัดการ / บริหาร (Management)

() 4) วิศวกร (Engineer)

() 8) อื่นๆ ระบุ

6. ลักษณะการทำงาน

() 1) เวลาทำงานปกติ (8.00 น. - 17.10 น.)

() 2) มีการเข้ากะ (07.10 น. - 16.00 น.) และ (22.55 น. - 07.10 น.)

7. ระดับรายได้ต่อเดือน

() 1) น้อยกว่า 5,000 บาท

() 5) 20,001 - 25,000 บาท

() 2) 5,000 - 10,000 บาท

() 6) 25,001 - 30,000 บาท

() 3) 10,000 - 15,000 บาท

() 7) 30,001 - 35,000 บาท

() 4) 15,000 - 20,000 บาท

() 8) สูงกว่า 35,001 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, สูบบุหรี่, ความเครียดและค่าเงินของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง

ทั้งนี้แจ้ง: ข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้โปรดใส่เครื่องหมาย (X) หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1.ดื่มมาครฐาน = เบียร์ 1 แก้ว (285 ม.ล.) มีแอลกอฮอล์

หรือ

ไวน์ 1 แก้วเล็ก (100 ม.ล.) มีแอลกอฮอล์ 12% หรือ

เหล้า 1 แก้ว (30 ม.ล.) มีแอลกอฮอล์ 40%

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่	☐ ไม่เคยเลย	☐ เคย
2. ในรอบ 6 เดือน (ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง มิถุนายน ปี 2550)		
2.1 คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน	☐ 1) ไม่เคยเลย ☐ 4) 2-3 ครั้ง/สัปดาห์	☐ 2) ดื่มครั้งหนึ่งหรือน้อยกว่า ☐ 5) 4 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า ☐ 3) 2-4 ครั้ง/เดือน
2.2 ในวันที่ดื่มดื่มตามปกติ คุณดื่มดื่มมาครฐาน	☐ 1) ไม่เคยเลย ☐ 4) 5 หรือ 6	☐ 2) 1 หรือ 2 ☐ 5) 7 หรือ 9 ☐ 3) 3 หรือ 4 ☐ 6) 10 หรือ มากกว่า
2.3 คุณดื่ม 6 ดื่มมาครฐาน หรือมากกว่าในคราวเดียวกันบ่อยแค่ไหน?	☐ 1) ไม่เคยเลย ☐ 4) สัปดาห์ละครั้ง	☐ 2) น้อยกว่าเดือนละครั้ง ☐ 5) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน ☐ 3) ดื่มเดือนละครั้ง
2.4 มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณพบว่า เมื่อคุณได้เริ่มต้นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วคุณจะไม่ทราบเหตุผลที่คุณได้ดื่ม	☐ 1) ไม่เคยเลย ☐ 4) สัปดาห์ละครั้ง	☐ 2) น้อยกว่าเดือนละครั้ง ☐ 5) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน ☐ 3) ดื่มเดือนละครั้ง
2.5 มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณเป็นสาเหตุทำให้คุณไม่สามารถทำงานที่ต่างๆ ที่คาดคิดแล้วคุณเคยทำได้มาก่อน	☐ 1) ไม่เคยเลย ☐ 4) สัปดาห์ละครั้ง	☐ 2) น้อยกว่าเดือนละครั้ง ☐ 5) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน ☐ 3) ดื่มเดือนละครั้ง
2.6 มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณต้องการจะดื่มในคอนเสิร์ตเพื่อที่คุณรู้สึกดีหลังจากที่ได้ดื่มมาก่อนหน้านี้	☐ 1) ไม่เคยเลย ☐ 4) น้อยกว่าเดือนละครั้ง	☐ 2) ดื่มเดือนละครั้ง ☐ 5) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน ☐ 3) สัปดาห์ละครั้ง
2.7 มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณรู้สึกผิด หรือเกิดความรู้สึกเสียใจภายหลังการดื่มของคุณ	☐ 1) ไม่เคยเลย ☐ 4) สัปดาห์ละครั้ง	☐ 2) น้อยกว่าเดือนละครั้ง ☐ 5) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน ☐ 3) ดื่มเดือนละครั้ง
2.8 มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณทำให้คุณไม่สามารถจะทำได้หรือทำอะไรขึ้นบ้างในคืนที่ดื่มมา	☐ 1) ไม่เคยเลย ☐ 4) สัปดาห์ละครั้ง	☐ 2) น้อยกว่าเดือนละครั้ง ☐ 5) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน ☐ 3) ดื่มเดือนละครั้ง
2.9 คุณหรือใครบางคนเคยได้รับบาดเจ็บจากการดื่มของคุณหรือไม่	☐ 1) ไม่เคยเลย	☐ 2) เคย แต่ไม่ใช่เมื่อ 6 เดือนที่แล้ว ☐ 3) เคย ในช่วง 6 เดือนที่แล้ว
2.10 เคยมีเพื่อน ญาติพี่น้อง แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ห่วงใยเกี่ยวกับการดื่มของคุณหรือพยายามจะให้หยุดการดื่มลงบ้างหรือไม่	☐ 1) ไม่เคยเลย	☐ 2) เคย แต่ไม่ใช่เมื่อ 6 เดือนที่แล้ว ☐ 3) เคย ในช่วง 6 เดือนที่แล้ว

บุหรี่

1. ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาเคยสูบบุหรี่หรือไม่	☐ 1) ไม่เคยเลย	☐ 2) เคย
2. ในรอบ 6 เดือน (ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง มิถุนายน ปี 2550)		
2.1 โดยปกติคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน	☐ 1) ไม่เคยเลย ☐ 4) 21 - 30 มวน	☐ 2) 10 มวนหรือน้อยกว่า ☐ 5) 31 มวนขึ้นไป ☐ 3) 10 มวนหรือมากกว่า
2.2 คุณสูบบุหรี่ในช่วงใดมากที่สุด	☐ 1) ไม่เคยเลย ☐ 4) หลังรับประทานอาหาร ☐ 2) หลังตื่นนอน ☐ 5) ก่อนรับประทานอาหาร ☐ 3) ก่อนนอน ☐ 6) ช่วงเวลาว่างๆ	
2.3 สูบบุหรี่มวนไหนที่คุณไม่ชอบมากที่สุด	☐ 1) ไม่เคยเลย	☐ 2) มวนแรกในคอนเสิร์ต ☐ 3) มวนอื่นๆ
2.4 คุณรู้สึกดีถ้าหากหรือผู้ขายหาหมากที่ได้อยู่ในเขต "ปลอดบุหรี่" เช่น ในขณะทำงาน	☐ 1) ไม่เคยเลย	☐ 2) รู้สึกดี ☐ 3) ไม่รู้สึกดี
2.5 ในวันที่สูบบุหรี่จัดคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน:	☐ 1) ไม่เคยเลย ☐ 4) 21 - 30 มวน	☐ 2) 10 มวนหรือน้อยกว่า ☐ 5) 31 มวนขึ้นไป ☐ 3) 10 มวนหรือมากกว่า

แอมเฟตามีน (ซาบ้า)

1. ในช่วงปีที่ผ่านมาคุณเคยเสพยาแอมเฟตามีนหรือไม่	☐ 1) ไม่เคยเลย	☐ 2) เคย	
2. ในรอบ 6 เดือน (ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง มิถุนายน ปี 2550)			
2.1 คุณเสพยาแอมเฟตามีนบ่อยแค่ไหน	☐ 1) ไม่เคยเลย	☐ 2) ทุกวัน	☐ 3) 1-2 ครั้ง
	☐ 4) เดือนละครั้ง	☐ 5) เฉพาะโอกาส เช่น สังสรรค์งานเลี้ยงเพื่อนฝูง ทำงานหนัก	
2.2 เมื่อเสพยาแอมเฟตามีน คุณเคยโดยวิธีใด	☐ 1) ไม่เคย	☐ 2) สูดดม	☐ 3) ปล่อยให้ดูดแล้วผสมน้ำดื่ม
	☐ 4) รับประทานเป็นเม็ด	☐ 5) ฉีดเข้าเส้นโลหิต	☐ 6) อื่นๆระบุ
2.3 โดยปกติคุณเสพยาแอมเฟตามีนครั้งละกี่เม็ด	☐ 1) ไม่เคยเลย	☐ 2) 1 เม็ด	☐ 3) 2 เม็ด
	☐ 4) 3 เม็ด	☐ 5) มากกว่า 3 เม็ด	
2.4 เมื่อคุณทำงานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อนต้องเสพยาแอมเฟตามีน	☐ 1) ไม่เคยเลย	☐ 2) เคย นานๆครั้ง	☐ 3) เคย ใช้เป็นประจำ

คำชี้แจง : ข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้โปรดใส่เครื่องหมาย (X) หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ถ้าวางานผิดพลาด	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
2. ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
3. ครอบครัวมีความขัดแย้งกัน ในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
4. เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษ หรือมลภาวะ ในอากาศ น้ำ เสียง และดิน	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
5. รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
6. เงินไม่พอใช้จ่าย	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
7. กล้ามเนื้อตึงหรือปวด	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
8. ปวดหัวจากความตึงเครียด	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
9. ปวดหลัง	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
10. ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
11. ปวดศีรษะข้างเดียว	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
12. รู้สึกวิตกกังวล	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
13. รู้สึกคับข้องใจ	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
14. รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
15. รู้สึกเศร้า	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
16. ความจำไม่ดี	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
17. รู้สึกสับสน	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
18. คงสมาธิลำบาก	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
19. รู้สึกเหนื่อยง่าย	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด
20. เป็นหวัดบ่อยๆ	☐ ไม่รู้สึกเครียด ☐ รู้สึกเครียดเล็กน้อย ☐ รู้สึกเครียดปานกลาง ☐ รู้สึกเครียดมาก ☐ รู้สึกเครียดมากที่สุด

แบบทดสอบวัดระดับการตัดสินใจ

นี่คือวิธีง่ายๆ ที่จะช่วยให้คนที่สูบบุหรี่รู้จักตัวเองมากขึ้น อยากให้คุณลองประเมินตัวเอง และคิดหาทางเลิกบุหรี่ก่อนที่จะสายเกินไป ด้วยวิธีทดสอบว่าคุณตัดสินใจระดับไหน หรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนที่เลิกบุหรี่ก็สามารถนำแบบทดสอบนี้ไปใช้ได้ จาก Pharmaceutical Producers Association (<http://www.ppathai.org/health6.htm>)

1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน

- ☐ 10 มวนหรือน้อยกว่า (0 คะแนน)
- ☐ 11-20 มวน (1 คะแนน)
- ☐ 21-30 มวน (2 คะแนน)
- ☐ 31 มวนขึ้นไป (3 คะแนน)

2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่

- ☐ ภายใน 5 นาทีหลังตื่น (3 คะแนน)
- ☐ 6-30 นาทีหลังตื่น (2 คะแนน)
- ☐ 31-60 นาทีหลังตื่น (1 คะแนน)
- ☐ มากกว่า 60 นาที หลังตื่น (0 คะแนน)

3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงเวลาหลังตื่นนอน (สูบบุหรี่มากกว่าในช่วงอื่นของวัน)

- ☐ ใช่ (1 คะแนน)
- ☐ ไม่ใช่ (0 คะแนน)

4. สูบบุหรี่มวนไหนที่คุณไม่อยากเลิกมากที่สุด

- ☐ มวนแรกในตอนเช้า (1 คะแนน)
- ☐ มวนอื่นๆ (0 คะแนน)

5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ต้องอยู่ในเขต "ปลอดบุหรี่" เช่น โรงภาพยนตร์ รถเมล์ ร้านอาหาร

- ☐ รู้สึกลำบาก (1 คะแนน)
- ☐ ไม่รู้สึกลำบาก (0 คะแนน)

6. คุณยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

☐ ใช่ (1 คะแนน)

☐ ไม่ใช่ (0 คะแนน)

*** คะแนนที่ได้รับ

คะแนนของคุณเท่ากับ 0-3

ไม่นับว่าคุณคิดสารนิโคติน คุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเอง คุณอาจลองใช้พฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริม

คะแนนของคุณเท่ากับ 4-5

คุณคิดนิโคตินในระดับปานกลาง คุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเอง คุณอาจลองใช้พฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริม

คะแนนของคุณเท่ากับ 6-7

คุณคิดนิโคตินระดับปานกลาง และมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการคิดนิโคตินในระดับสูง การเลิกสูบบุหรี่เสียตั้งแต่ตอนนี้จะทำให้ง่ายกว่าการที่คุณยังสูบบุหรี่ต่อไป และจะมีแผนเลิกในอนาคต หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเองหรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม หรือวิธีอื่นๆ เช่น การฝังเข็มหรือการสะกดจิต มาแล้ว คุณควรรออย่างยั้งที่จะไปพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่

คะแนนของคุณเท่ากับ 8-9

คุณคิดสารนิโคตินระดับสูงมาก คุณควรใส่ใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพของคุณ และอาจจริงจังในการเลิกบุหรี่เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับคุณการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือการใช้แค่เพียงกำลังใจอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการรักษา หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเองหรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม หรือวิธีอื่นๆ รวมทั้งการใช้แผ่นแปะนิโคตินหรือหมากฝรั่งนิโคตินมาแล้ว กรณีนี้ท่านควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่

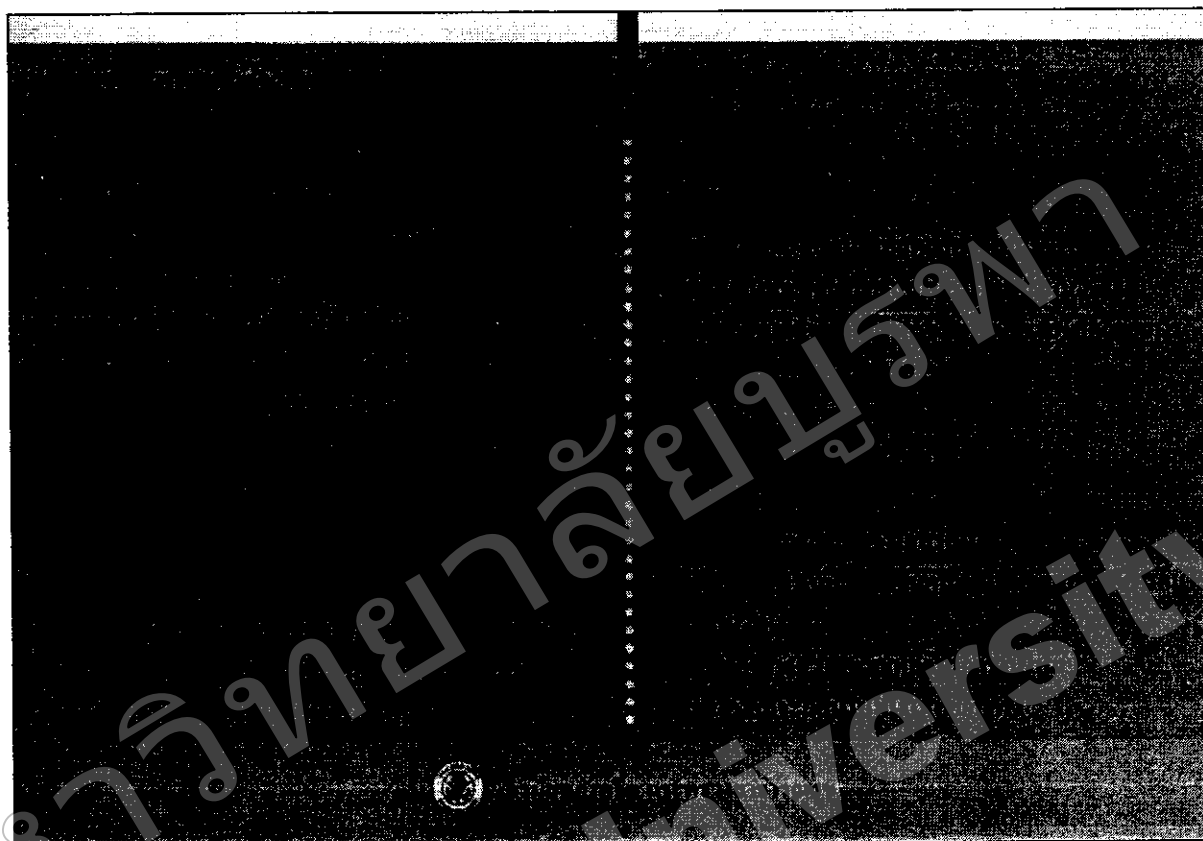
คะแนนของคุณเท่ากับ 10

คุณคิดนิโคตินในระดับที่สูงสุด คุณควรใส่ใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพของคุณ และอาจจริงจังในการเลิกบุหรี่เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับคุณการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือการใช้แค่เพียงกำลังใจ

อย่างเดียวน่าจะไม่เพียงพอ หากคุณเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเองหรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม หรือวิธีอื่นๆ รวมทั้งการใช้แผ่นแปะนิโคตินมาแล้ว กรณีนี้ท่านควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่

***หากคุณต้องการคำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ โทร. 1600 ตั้งแต่วันจันทร์-ศุกร์ 09.00-17.00 น.

แบบประเมินแอลกอฮอล์		
Download เอกสาร .pdf : เริ่มทำแบบสอบถาม Online		
อยากรู้หรือไม่ว่า.....คุณดื่มมากเกินไปหรือเปล่า? 1. คุณกำลังเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่?สามารถหาคำตอบได้จากแบบประเมินการติดแอลกอฮอล์ กรมสุขภาพจิตได้ โดยมีการแปลผลคะแนนดังต่อไปนี้คือ		
คะแนน	การแปลผล	คำแนะนำเบื้องต้น
0-7 คะแนน	คุณมีความเสี่ยงต่ำ	❑ คุณควรรักษาระดับการดื่มของคุณไม่ให้มากกว่านี้ตลอดไป ❑ แต่ในบางสถานการณ์ เช่น ขณะขับรถ ขณะทำงานกับเครื่องจักร ขณะตั้งครรภ์ หรือขณะเจ็บป่วย ฯลฯ การดื่มแอลกอฮอล์แม้เพียงเล็กน้อยก็อาจทำให้คุณและผู้เกี่ยวข้องอันตรายได้ จึงไม่ควรดื่มในสถานการณ์ดังกล่าว ❑ ในบางสถานการณ์แม้จะดื่มเล็กน้อยแต่ก็เสี่ยงต่ออันตรายได้เช่น ขณะขับรถ ขณะกำลังตั้งครรภ์ เจ็บป่วยด้วยโรคบางอย่าง เป็นต้น
8-12 คะแนน	การดื่มของคุณสามารถก่อให้เกิดอันตรายได้	❑ ขณะนี้คุณอาจมีอาการอ่อนเพลีย ❑ นอนไม่หลับ การเคลื่อนไหวไม่ดี ความสามารถในการคิดลดลง ❑ ความดันโลหิตสูง ❑ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ❑ ความดันโลหิตสูง ❑ ซึมเศร้าหรือเครียด ❑ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ❑ เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ❑ อันตรายต่อการขับรถ และการทำงานกับเครื่องจักร ถ้าคุณเป็นชาย คุณไม่ควรดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน และในแต่ละสัปดาห์ ควรหยุดดื่มให้ได้อย่างน้อย 2 วัน ทั้งนี้ไม่ควรดื่มเกิน 6 ดื่มมาตรฐานในวันเดียว ถ้าคุณเป็นหญิง คุณไม่ควรดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน และในแต่ละสัปดาห์ ควรหยุดดื่มให้ได้อย่างน้อย 2 วัน ทั้งนี้ไม่ควรดื่มเกิน 4 ดื่มมาตรฐานในวันเดียว
13 คะแนนขึ้นไป	คุณมีความเสี่ยงสูง หรือเสพติดแอลกอฮอล์แล้ว	❑ คุณจะมีอาการผิดปกติต่าง ๆ มากขึ้น โดยเฉพาะตับและสมองของคุณจะถูกทำลาย ความจำของคุณจะเสื่อมลง ❑ คุณจะมีอาการติดแอลกอฮอล์ อยากดื่มมาก จนใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับการดื่ม ทำให้เสียการเสียงาน และเสียความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ❑ คุณควรหยุดดื่ม และไปพบแพทย์เพื่อรับการบำบัดรักษาโดยด่วน ❑ สามารถรับคำแนะนำและการบำบัดได้จากแผนกผู้ป่วยนอก และ/หรือแผนกจิตเวช โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน ใกล้บ้านท่าน



แบบประเมินภาวะติดแอลกอฮอล์

คำชี้แจง : ขอความร่วมมือท่านโปรดตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ทุกข้อ เพื่อเป็นประโยชน์ในการลด/เลิกดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน

ชี้แจง:

1 คืม มาตรฐาน =		เบียร์ 1 แก้ว (285 ม.ล.) มีแอลกอฮอล์ 5%	หรือ		ไวน์ 1 แก้วเล็ก (100 ม.ล.) มีแอลกอฮอล์ 12%	หรือ		เหล้า 1 แก้ว (30 ม.ล.) มีแอลกอฮอล์ 40%
--------------------	---	---	------	---	--	------	---	--

อายุ

(กรุณาระบุ) ▾

ระดับการศึกษา

(กรุณาระบุ) ▾

อาชีพ

(กรุณาระบุ) ▾

เพศ

(กรุณาระบุ) ▾

สถานภาพสมรส

(กรุณาระบุ) ▾

1. คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน?

- ☐ ไม่เคยเลย
- ☐ เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า
- ☐ 2-4 ครั้ง/เดือน
- ☐ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
- ☐ 4 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า

2. ในวันที่คุณดื่มตามปกตินั้น คุณดื่มที่ดื่มมาตรฐาน

- ☐ 1 หรือ 2
- ☐ 3 หรือ 4
- ☐ 5 หรือ 6
- ☐ 7 ถึง 9
- ☐ 10 หรือ มากกว่า

3. คุณดื่ม 6 คีมีมาตรฐาน หรือมากกว่าในคราวเดียวกันบ่อยแค่ไหน?

- ☐ ไม่เคยเลย
- ☐ น้อยกว่าเดือนละครั้ง
- ☐ เดือนละครั้ง
- ☐ สัปดาห์ละครั้ง
- ☐ วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

4. ในช่วงปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณพบว่า เมื่อคุณได้เริ่มต้นแล้วคุณจะไม่สามารถหยุดดื่มได้เลย?

- ☐ ไม่เคยเลย
- ☐ น้อยกว่าเดือนละครั้ง
- ☐ เดือนละครั้ง
- ☐ สัปดาห์ละครั้ง
- ☐ วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

5. ในช่วงปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณเป็นสาเหตุทำให้คุณไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ที่ตามปกติแล้วคุณเคยทำได้มาก่อน?

- ☐ ไม่เคยเลย
- ☐ น้อยกว่าเดือนละครั้ง
- ☐ เดือนละครั้ง
- ☐ สัปดาห์ละครั้ง
- ☐ วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

6. ในช่วงปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณต้องการจะดื่มในตอนเช้าเพื่อให้คุณรู้สึกดีขึ้นหลังจากที่ได้ดื่มจัดมาก่อนหน้านี้?

- ☐ ไม่เคยเลย
- ☐ น้อยกว่าเดือนละครั้ง
- ☐ เดือนละครั้ง
- ☐ สัปดาห์ละครั้ง
- ☐ วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

7. ในช่วงปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณรู้สึกผิด หรือเกิดความรู้สึกเสียใจภายหลังการดื่มของคุณ?

- ☐ ไม่เคยเลย
- ☐ น้อยกว่าเดือนละครั้ง
- ☐ เดือนละครั้ง
- ☐ สัปดาห์ละครั้ง
- ☐ วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

8. ในช่วงปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณทำให้คุณไม่สามารถจะจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในคืนที่ผ่านมา?

- ☐ ไม่เคยเลย
- ☐ น้อยกว่าเดือนละครั้ง
- ☐ เดือนละครั้ง
- ☐ สัปดาห์ละครั้ง
- ☐ วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

9. คุณหรือใครบางคนเคยได้รับบาดเจ็บจากการดื่มของคุณหรือไม่?

- ☐ ไม่เคยเลย
- ☐ เคย แต่ไม่ใช่เมื่อปีที่แล้ว
- ☐ เคย ในช่วงปีที่ผ่านมา

10. เคยมีเพื่อน ญาติพี่น้อง แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ แสดงความห่วงใยเกี่ยวกับการดื่มของคุณหรือเคยแนะนำให้คุณลดการดื่มลงบ้างหรือไม่?

- ☐ ไม่เคยเลย
- ☐ เคย แต่ไม่ใช่เมื่อปีที่แล้ว
- ☐ เคย ในช่วงปีที่ผ่านมา

ตรวจคะแนน