

ແບບສອບຖາມ CRAFFT (ເວີຊັນ 2.1)

ຕ້ອງຕອບໂດຍຄົນເຈັບ

ກະຮຸນາຕອບຄໍາຖາມທັງໝົດດ້ວຍຄວາມຊື່ສັດ;

ໃນລະຫວ່າງ 12 ເດືອນຜ່ານມາ, ມີຈຳນວນ ທີ່ທ່ານໄດ້:

- | | |
|--|------------|
| 1. ດູມຫຼາຍກວ່າຈຸບເທ ສະໜູນ ສູງສຳລັບເຊ ອງດ ມຸປະເພດເບ ດີ, ໄວນ ັ, ຫຼື ເຄ ັ ອງດ ມໃດໆ ທີ່ ມີ ອ ລກ ຮ ັ ບ ັ ? ໃຫ້ ຕ ື ມ "0" ຖ ັ ວ ັ ບ ັ ມ ື ເລ ື ຍ. | # ຈຳນວນມື້ |
| 2. ໃຊ້ ກ ັ ນ ຊາ ຕ ັ ງ ງ (ຕ ື ວ ຢ ັ ງ: ກ ັ ນ ຊາ ແບ ບ ໃ ບ, ນ ັ ັ ມ ັ ນ ຫຼື ກ ັ ນ ຊາ ແຮ ັ ຊ ໂດຍ ການ ສ ຸ ບ, ດ ື ມ ອາ ຍ ຫຼື ປະ ສ ື ມ ໃນ ອາ ຫານ) ຫຼື "ກ ັ ນ ຊາ ສ ັ ງ ເຄ ັ າ" (ຕ ື ວ ຢ ັ ງ: "K2" ຫຼື "Spice") ບ ັ ? ໃຫ້ ຕ ື ມ "0" ຖ ັ ວ ັ ບ ັ ມ ື ເລ ື ຍ. | # ຈຳນວນມື້ |
| 3. ໃຊ້ ອ ັ ນ ອ ັ ນ ໃດໆ ກ ັ ຕາ ມ ທ ື ເຮ ັ ດ ໃຫ້ ຮ ຸ ັ ສ ື ກ ມ ື ນ ເມ ື າ (ຕ ື ວ ຢ ັ ງ: ຢາ ທ ື ຜ ື ດ ກ ື ດ ຫມາ ຍ ອ ັ ນ, ຢາ ຫາ ຊ ື ໄດ້ ທ ື ວ ໄ ບ ແລະ ສ ື ັ ງ ຕ ັ ງ ທ ື ເຈ ື ັ ສ ຸ ດ ດ ື ມ, ສ ຸ ບ ອ ັ ນ ຫຼື ດ ື ມ ອາ ຍ) ບ ັ ? <input type="checkbox"/> ໃຫ້ ຕ ື ມ "0" ຖ ັ ວ ັ ບ ັ ມ ື ເລ ື ຍ. | # ຈຳນວນມື້ |

ອ ັ ນ ຄ ັ ແນະ ນ ຳ ເຫຼ ື ັ ນ ື ກ ັ ອ ນ ຕ ອ ບ ຕ ັ ໄ ບ:

- ຖ ັ ວ ັ ທ ັ ນ ຕ ື ມ "0" ໃນ ທ ັ ກ ຄ ັ ຖາ ມ ຂ ັ ງ ເທ ື ງ ນ ື, ໃຫ້ ຕ ອ ບ ຄ ັ ຖາ ມ ຂ ັ 4, ຈາ ກ ນ ັ ນ ກ ັ ຢ ັ ດ.
- ຖ ັ ວ ັ ທ ັ ນ ຕ ື ມ "1" ຫຼື ຫຼາຍ ກ ັ ນ ັ ນ ໃນ ຂ ັ ງ ໃດໆ ຂ ັ ງ ເທ ື ງ ນ ື, ໃຫ້ ຕ ອ ບ ຄ ັ ຖາ ມ ຂ ັ 4-

- | | ບ ັ ແມ ັ ນ | ແມ ັ ນ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 4. ທ ັ ນ ເຄ ື ຍ ນ ັ ງ ໃນ ຣ ື ຖ ທ ື ຂ ັ ບ ໂດຍ ໃ ຜ ຜ ຸ ັ ຫຼື ຫຼື ງ (ລ ວ ມ ເຖ ື ງ ໂຕ ທ ັ ນ ເອງ) ຊ ື ງ ຢ ຸ ໃນ ອາ ລ ື ມ "ເຄ ື ບ ເຄ ື ມ" ຫຼື ກ ັ ລ ັ ງ ນ ຳ ໃ ຊ ັ ເຫຼ ື ັ ຫຼື ໃ ຊ ັ ຢາ ເສ ບ ຕ ື ດ ບ ັ ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ທ ັ ນ ເຄ ື ຍ ໃ ຊ ັ ເຫຼ ື ັ ຫຼື ຢາ ເສ ບ ຕ ື ດ ເພ ື ອ ຜ ັ ອ ນ ຄ ັ ຍ, ເຮ ັ ດ ໃຫ້ ຕ ື ນ ເອງ ຮ ຸ ັ ສ ື ກ ດ ື ຂ ື ນ, ຫຼື ໃຫ້ ເຂ ື ັ ກ ັ ນ ໄດ້ ບ ັ ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ທ ັ ນ ເຄ ື ຍ ໃ ຊ ັ ເຫຼ ື ັ ຫຼື ຢາ ເສ ບ ຕ ື ດ ໃນ ຂະ ນະ ທ ັ ນ ຢ ຸ ຕາ ມ ລ ຳ ພ ັ ງ, ຫຼື ຢ ຸ ຜ ຸ ັ ດ ບ ັ ບ ັ ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ທ ັ ນ ເຄ ື ຍ ລ ື ມ ສ ື ັ ງ ຕ ັ ງ ທ ື ທ ັ ນ ໄດ້ ເຮ ັ ດ ໃນ ຂະ ນະ ນ ຳ ໃ ຊ ັ ເຫຼ ື ັ ຫຼື ຢາ ເສ ບ ຕ ື ດ ບ ັ ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ຄ ອ ບ ຄ ັ ວ ຫຼື ໝ ຸ ເພ ື ອ ນ ຂ ອ ງ ທ ັ ນ ເຄ ື ຍ ບ ອ ກ ທ ັ ນ ບ ັ ວ ັ ທ ັ ນ ຄ ວ ນ ຫຼື ດ ຜ ັ ອ ນ ການ ດ ື ມ ເຫຼ ື ັ ຫຼື ໃ ຊ ັ ຢາ ເສ ບ ຕ ື ດ ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ທ ັ ນ ເຄ ື ຍ ມ ື ບ ັ ນ ຫາ ເດ ື ອ ດ ຮ ັ ອ ນ ໃນ ຂະ ນະ ທ ັ ນ ທ ັ ນ ນ ຳ ໃ ຊ ັ ເຫຼ ື ັ ຫຼື ຢາ ເສ ບ ຕ ື ດ ບ ັ ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ໝາຍເຫດສຳລັບເຈົ້າໜ້າທີ່ທາງການແພດ ແລະ ບັນທຶກທາງການແພດ:
 ຂໍ້ ມ ຸ ນ ໃນ ໜ ັ ງ ນ ື ແມ ັ ນ ໄດ້ ຮ ັ ບ ການ ປ ື ກ ັ ອ ງ ໂດຍ ກ ື ດ ລະ ບ ດ ບ ພ ື ເສ ດ ວ ັ ງ ດ ັ ວ ຂ ການ ຮ ັ ກ ສາ ຄ ວາ ມ ລ ັ ບ ແຫຼ ັ ງ ຮ ັ ຖ ບ າ ນ ກ ັ ງ (42 CFR Part 2), ຊ ື ງ ຫຼື ກ ັ ມ ການ ເປ ື ດ ເພ ື ອ ຂ ັ ງ ມ ຸ ນ ນ ື ເວ ື ນ ແຕ ັ ວ ັ ຈະ ໄດ້ ຮ ັ ບ ການ ອະ ນ ຸ ຍາ ດ ໂດຍ ໜ ັ ງ ສ ື ຍ ັ ນ ອ ມ ພ ື ເສ ດ. ການ ອະ ນ ຸ ຍາ ດ ທ ື ວ ໄ ບ ສ ຳ ລັ ບ ການ ເປ ື ດ ເພ ື ອ ຂ ັ ງ ມ ຸ ນ ທາ ງ ການ ແພດ ແມ ັ ນ ບ ັ ພ ດ ື ງ ພ ັ.