

កម្រងសំណួររបស់ CRAFFT 2.1+N

សួរផ្ទាល់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត

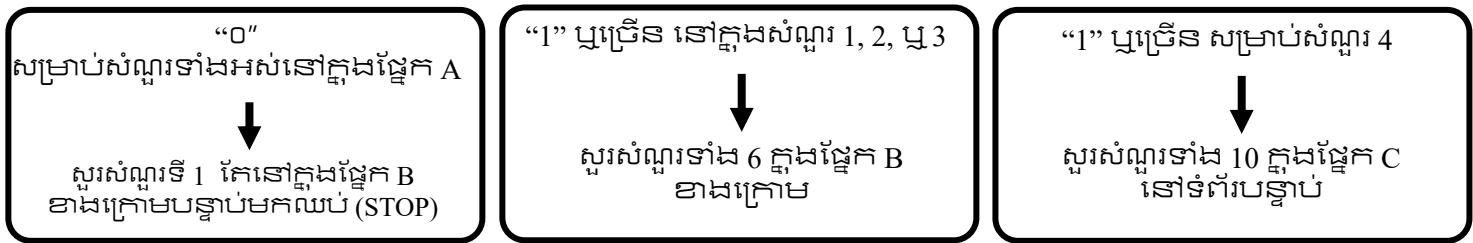
ចាប់ផ្តើម : “ខ្ញុំនឹងសួរលោក-អ្នក ពីរបីសំណួរដែលខ្ញុំសួរអ្នកជម្ងឺរបស់ខ្ញុំទាំងអស់ ។ សូមមេត្តាប្រាប់ឱ្យត្រង់ ។ ខ្ញុំនឹងរក្សាចម្លើយរបស់លោក-អ្នកជាការសម្ងាត់ ។

ផ្នែក A

ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែកន្លងទៅនេះ តើលោក-អ្នកបានធ្វើទង្វើខាងក្រោមរយៈពេលប៉ុន្មានថ្ងៃ៖

1. ទទួលបានស្រាបៀរ ស្រា ឬគ្រឿងស្រវឹងណាមួយច្រើនជាងពីរ-បីក្រែប? សូមសរសេរ “0” ប្រសិនបើគ្មាន។ ចំនួនថ្ងៃ
2. ប្រើប្រាស់កញ្ចាណាមួយ (ខេនណាប៊ី ប្រេង ក្រមួន តាមការដក់បារី ការលេប ការលាប ឬអាចបរិភោគបាន) ឬ “កញ្ចាស់យោក” (ឧទាហរណ៍ “K2” ឬ “Spice ”)? សូមសរសេរ “0” ប្រសិនបើគ្មាន។ ចំនួនថ្ងៃ
3. ប្រើប្រាស់អ្វីមួយផ្សេងទៀតដើម្បីទទួលបាននូវអារម្មណ៍ដល់កំពូល (ឧទាហរណ៍ ថ្នាំគ្រាប់ ឱសថខុសច្បាប់ដទៃទៀត ឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងរបស់ដែលអ្នកហិត ឬ ការលេប ឬចាក់ ហិត ឬជក់បង្ហូរ)? សូមសរសេរ “0” ប្រសិនបើគ្មាន។ ចំនួនថ្ងៃ
4. ប្រើឧបករណ៍ជក់* ដែលមានផ្ទុកជាតិនីកូទីន និង/ឬ រសជាតិនីកូទីន ឬប្រើផលិតផលថ្នាំជក់ណាមួយ? * ដូចជាឧបករណ៍បារីអេឡិចត្រូនិក បរិមាណបរិភោគ ឧបករណ៍ជក់បារីដូចជា JUUL, ការជក់ហើយបោះបោល ដូចជាហ្វូហ្វា (Puff Bar), ប៊ីដជក់បារី ឬអ៊ីហ្គុកា (e-hookahs)។ † បារី បារីស៊ីហ្គា ស៊ីហ្គាវិលឡូស ហ្គុកា ថ្នាំជក់ទំពា ថ្នាំជក់ហិត ថ្នាំជក់ម្សៅមានសំណើម សារធាតុអាចរលាយ ឬថង់នីកូទីន។ ចំនួនថ្ងៃ

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានឆ្លើយ...



ផ្នែក B

សូមគូសរង្វង់មួយ

C	តើលោក-អ្នកធ្លាប់ជិះក្នុងទ្វារដែលបើកដោយអ្នកណាម្នាក់ (រួមទាំងខ្លួនអ្នក) ដែលស្រវឹង ឬទើបតែទទួលបាន គ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែរឬទេ?	ទេ	បាទ /ចាស់
R	តើលោក-អ្នកធ្លាប់ទទួលបានគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដើម្បីបន្ធូរអារម្មណ៍ ធ្វើឱ្យមានអារម្មណ៍ល្អ ចំពោះខ្លួនឯង ឬឱ្យចូលនឹងគេចុះដែរឬទេ?	ទេ	បាទ /ចាស់
A	តើលោក-អ្នកធ្លាប់ទទួលបានគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ខណៈដែលលោក-អ្នកនៅតែឯង ឬតែម្នាក់ឯង ដែរឬទេ?	ទេ	បាទ /ចាស់
F	តើលោក-អ្នកធ្លាប់ភ្លេចទង្វើដែលលោក-អ្នកបានធ្វើ ខណៈដែលទទួលបានគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀន ដែរឬទេ?	ទេ	បាទ /ចាស់
F	តើគ្រួសាររបស់លោក-អ្នក ឬក៏មិត្តភក្តិធ្លាប់ប្រាប់អ្នកថា អ្នកគួរតែកាត់បន្ថយការទទួលបានគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនដែរឬទេ?	ទេ	បាទ /ចាស់
T	តើលោក-អ្នកធ្លាប់បង្កបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរដែរឬទេ ខណៈដែលលោក-អ្នកទទួលបានគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន?	ទេ	បាទ /ចាស់

*ចម្លើយបាទ/ចាស់ចាប់ពីពីរឡើងទៅបង្ហាញថាមានបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរ និងត្រូវការវាយតម្លៃបន្ថែមទៀត។ សូមមើលទំព័រខាងក្រោយសម្រាប់សេចក្តីណែនាំបន្ថែម



សំណួរខាងក្រោមសួរអំពីការប្រើប្រាស់របស់អ្នកអំពីឧបករណ៍ជក់ណាមួយដែលមានជាតិ និង/ឬ រសជាតិនីកូទីន ឬប្រើផលិតផលថ្នាំជក់ណាមួយ* គូសរង្វង់ចម្លើយរបស់អ្នកសម្រាប់សំណួរនីមួយៗ។

ផ្នែក C

សូមគូសរង្វង់មួយ

1.	តើអ្នកបានព្យាយាមប្រើការឈប់ជក់ (QUIT) ប៉ុន្តែមិនអាចឬទេ?	ទេ	បាន / ចាស់
2.	តើអ្នកជាក់ប្រើថ្នាំជក់ឡើយនេះ ពីព្រោះវាពិតជាពិបាកក្នុងការឈប់ជក់ឬទេ?	ទេ	បាន / ចាស់
3.	តើអ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍ថា អ្នកមានការញៀនថ្នាំពីការជក់ ឬថ្នាំជក់ឬទេ?	ទេ	បាន / ចាស់
4.	តើអ្នកធ្លាប់មានចំណង់យ៉ាងខ្លាំងចំពោះការជក់ឬការប្រើថ្នាំជក់ឬទេ?	ទេ	បាន / ចាស់
5.	តើអ្នកធ្លាប់មានអារម្មណ៍ថា ដូចជាអ្នកត្រូវការជាក់លាក់ចំពោះការជក់ឬការប្រើថ្នាំជក់ឬទេ?	ទេ	បាន / ចាស់
6.	តើវាពិបាករក្សាពីការជក់ឬការប្រើថ្នាំជក់នៅទីកន្លែងដែលអ្នកមិនត្រូវបានគេរំពឹងទុក ដូចជាសាលារៀនឬទេ?	ទេ	បាន / ចាស់
7.	នៅពេលអ្នកមិនបានជក់ ឬប្រើថ្នាំជក់ក្នុងរយៈពេលមួយ (ឬនៅពេលអ្នកព្យាយាមឈប់ប្រើ)...		
a.	តើអ្នកពិបាកចំពោះការផ្ទះសួរតិ ពីព្រោះអ្នកមិនអាចជក់ឬប្រើថ្នាំជក់ឬទេ?	ទេ	បាន / ចាស់
b.	តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា អាចឆាប់ខឹងច្រើន ពីព្រោះអ្នកមិនអាចជក់ឬប្រើថ្នាំជក់ឬទេ?	ទេ	បាន / ចាស់
c.	តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា ត្រូវការខ្លាំង ឬចំណង់ខ្លាំងចំពោះការជក់ ឬប្រើថ្នាំជក់ឬទេ?	ទេ	បាន / ចាស់
d.	តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា ព្រួយបារម្ភ មិនបានសម្រាក ឬថប់បារម្ភ ពីព្រោះអ្នកមិនអាចជក់ឬប្រើថ្នាំជក់ឬទេ?	ទេ	បាន / ចាស់

* ឯកសារយោង

Wheeler, K. C., Fletcher, K. E., Wellman, R. J., & DiFranza, J. R. (2004). Screening adolescents for nicotine dependence: the Hooked On Nicotine Checklist. *J Adolesc Health, 35*(3), 225–230;

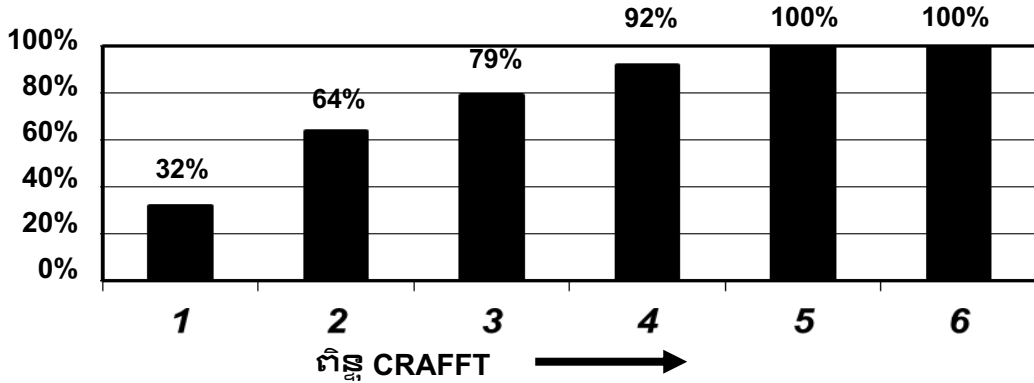
McKelvey, K., Baiocchi, M., & Halpern-Felsher, B. (2018). Adolescents' and Young Adults' Use and Perceptions of Pod-Based Electronic Cigarettes. *JAMA Network Open, 1*(6), e183535.

កំណត់សម្គាល់ សម្រាប់បុគ្គលិកគ្លីនិក និងកំណត់ត្រាសុខភាព:

ព័ត៌មានដែលគេបានកត់ត្រាក្នុងទំព័រនេះ ត្រូវបានការពារដោយច្បាប់រក្សាភាពសម្ងាត់ពិសេសរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ (42 CFR ផ្នែកទី2) ដែលហាមឃាត់ ការចែកចាយព័ត៌មាននេះ លុះត្រាតែមានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ។ ការអនុញ្ញាតទូទៅនៃការចែករំលែកព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ ហេតុផលនេះឡើយ។

ការបកស្រាយពិន្ទុ CRAFFT

ភាពអាចមានបញ្ហាប្រើសារធាតុ DSM-5 ដោយពិន្ទុ CRAFFT*



* ប្រភពពិន្ទុនេះ: Mitchell SG, Kelly SM, Gryczynski J, Myers CP, O'Grady KE, Kirk AS, & Schwartz RP. (2014). The CRAFFT cut-points and DSM-5 criteria for alcohol and other drugs: a reevaluation and reexamination. Substance Abuse, 35(4), 376–80.

ប្រើប្រាស់ចំណុចនិយាយទាំងនេះសម្រាប់ការផ្តល់យោបល់យ៉ាងសង្ខេប



- ពិនិត្យ** លទ្ធផលនៃបទសម្ភាសន៍សារឡើងវិញ
សម្រាប់ចម្លើយ បាទ/ចាស់នីមួយៗ៖ “តើអ្នកអាចប្រាប់ខ្ញុំបន្ថែមទៀតដែរឬទេ?”



- ណែនាំ** មិនអោយប្រើ
“ក្នុងនាមជាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (គិលានុបដ្ឋាយិកា/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព) ខ្ញុំណែនាំមិនអោយប្រើគ្រឿងស្រវឹង កញ្ឆា ឬគ្រឿងញៀនផ្សេងទៀត ពីព្រោះវាអាច៖ 1) បង្កឱ្យខូចរូបរាងរបស់អ្នកដែលកំពុងលូតលាស់ 2) ប៉ះពាល់ដល់ ការសិក្សានិងការចងចាំ និង 3) ធ្វើអោយអ្នកខ្ពស់គេឬមានគ្រោះថ្នាក់”



- ការណែនាំអំពីហានិភ័យនៃការជិះ ឬបើកយានយន្ត**
“យានយន្តបកគ្នា គឺជាមូលហេតុចម្បងនៃការស្លាប់របស់មនុស្សវ័យក្មេង។ ខ្ញុំអោយ កិច្ចសន្យាជីវិត ទៅអ្នកជម្រើសខ្ញុំ ទាំងអស់គ្នា។ សូមយកវាទៅផ្ទះ និងពិភាក្សាជាមួយនឹងឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលរបស់អ្នក ដើម្បីបង្កើតផែនការ បើកបរសុវត្ថិភាព។”



- ជំរុញលើកទឹកចិត្ត** អោយនិយាយប្រយោគដែលលើកទឹកចិត្តខ្លួនឯង
អ្នកមិនប្រើ៖ “ប្រសិនបើអ្នកណាម្នាក់បានសួរអ្នកថា ហេតុអ្វីបានជាអ្នកមិនផឹកគ្រឿងស្រវឹង ឬមិនប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន តើអ្នកនឹងនិយាយយ៉ាងដូចម្តេច?” អ្នកប្រើប្រាស់៖ “តើការមិនប្រើប្រាស់វា មានគុណសម្បត្តិអ្វីខ្លះ?”



- ពង្រឹងភាពជឿជាក់លើសមត្ថភាពជោគជ័យរបស់ខ្លួនឯង**
“ខ្ញុំជឿជាក់ថា អ្នកមានសមត្ថភាពការពារមិនអោយគ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀនរារាំងអ្នក ពីការសម្រេចគោលដៅ របស់អ្នកនោះឡើយ។”

អោយអ្នកជម្រើស កិច្ចសន្យាជីវិត ដែលមានក្នុងវេបសាយ www.crafft.org/contract