

# ແບບສອບຖາມ CRAFFT 2.1+N

ຕ້ອງຕອບໂດຍຄົນເຈັບ

ກະຊວງຕອບຄໍາຖາມທັງໝົດດ້ວຍຄວາມຊື່ສັດ; ຄໍາຕອບຂອງທ່ານຈະຖືກເກັບເປັນຄວາມລັບ.

ໃນລະຫວ່າງ 12 ເດືອນຜ່ານມາ, ມີຈັກມື້ທີ່ທ່ານໄດ້:

1. ດື່ມຫຼາຍກວ່າຈີບເທື່ອລະໜ້ອຍສໍາລັບເຄື່ອງດື່ມປະເພດເບ້ງ, ໄວນ, ຫຼື ເຄື່ອງດື່ມໃດໆ ທີ່ມີອັລກໍຮ໌ ບໍ່? ໃຫ້ຕື່ມ "0" ຖ້າວ່າບໍ່ມີເລີຍ.

# ຈໍານວນມື້

2. ໃຊ້ກັນຊາຕ່າງໆ (ກັນຊາ ນໍ້າມັນ ຂີ້ເຜີ້ງ ໂດຍການສູບຢາ ການສູບຢາ ການສູບກອກ ຫຼື ສິ່ງທີ່ກິນໄດ້) ຫຼື "ກັນຊາສັງເຄາະ" (ຕົວຢ່າງ: "K2" ຫຼື "Spice") ບໍ່? ໃຫ້ຕື່ມ "0" ຖ້າວ່າບໍ່ມີເລີຍ.

# ຈໍານວນມື້

3. ໃຊ້ອັນອື່ນໃດໆກໍຕາມທີ່ເຮັດໃຫ້ຮູ້ສຶກມືນເມົາ (ຕົວຢ່າງ: ຢາທີ່ຜິດກົດໝາຍອື່ນ, ຢາເມັດ, ຢາຫາຊີ້ໄດ້ທົ່ວໄປ ແລະ ສິ່ງຕ່າງໆທີ່ເຈົ້າສູດດິມ, ສູບຄວັນ ຫຼື ດິມອາຍ ສູບ ຫຼື ສັກ) ບໍ່? ໃຫ້ຕື່ມ "0" ຖ້າວ່າບໍ່ມີເລີຍ.

# ຈໍານວນມື້

4. ໃຊ້ອຸປະກອນສູບຢາ\* ທີ່ມີສານນິໂຄຕິນ ແລະ/ຫຼື ລົດຊາດ ຫຼື ໃຊ້ຜະລິດຕະພັນຢາສູບໃດໜຶ່ງ? \* ເຊັ່ນ: e-cigs, mods, pod ເຊັ່ນ: JUUL ເຄື່ອງສູບໃຊ້ແລ້ວຖິ້ມໄດ້ ເຊັ່ນ: Puff Bar, vape pens ຫຼື e-hookahs. † ຢາສູບ ຢາສູບຊີກາ ຊີກາສິ້ນ ກອກດູດ ຢາສູບຫຍ້າ ຢາສູບດິມ ຢາສູບອົມ ສານລະລາຍ ຫຼື ຖົງນິໂຄຕິນ.

# ຈໍານວນມື້

### ອ່ານຄໍາແນະນໍາເຫຼົ່ານີ້ກ່ອນທີ່ຈະສືບຕໍ່:

- ຖ້າທ່ານໃສ່ "0" ໃນທຸກຊ່ອງຂ້າງເທິງ, ຕອບຄໍາຖາມທີ 5 ຂ້າງລຸ່ມນີ້, ຫຼັງຈາກນັ້ນຢຸດ.
- ຖ້າທ່ານໃສ່ "1" ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ ສໍາລັບ ຄໍາຖາມທີ 1, 2, ຫຼື 3 ຂ້າງເທິງ, ຕອບຄໍາຖາມທີ 5-10 ຂ້າງລຸ່ມນີ້.
- ຖ້າທ່ານໃສ່ "1" ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ ສໍາລັບ ຄໍາຖາມທີ 4 ຂ້າງເທິງ, ຕອບ ຄໍາຖາມທັງໝົດໃນໜ້າເຈ້ຍດ້ານຫຼັງ.

### ຂີດວົງມົນໃສ່ຂໍ້ໜັງ

5. ທ່ານເຄີຍນັ່ງໃນຮຶຖທີ່ຂັບໂດຍໃຜຜູ້ໜຶ່ງ (ລວມເຖິງໂຕທ່ານເອງ) ຊຶ່ງຢູ່ໃນອາວົມ "ເຄີບເຄີ້ມ" ຫຼື ກໍາລັງນໍາໃຊ້ເຫຼົ້າ ຫຼື ໃຊ້ຢາເສບຕິດບໍ່? ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ

6. ທ່ານເຄີຍໃຊ້ເຫຼົ້າ ຫຼື ຢາເສບຕິດເພື່ອ ຜ່ອນຄາຍ, ເຮັດໃຫ້ຕົນເອງຮູ້ສຶກດີຂຶ້ນ, ຫຼື ໃຫ້ເຂົ້າກັນໄດ້ ບໍ່? ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ

7. ທ່ານເຄີຍໃຊ້ເຫຼົ້າ ຫຼື ຢາເສບຕິດໃນຂະນະທີ່ທ່ານຢູ່ຕາມລໍາພັງ, ຫຼື ຢູ່ຜູ້ດຽວ ບໍ່? ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ

8. ທ່ານເຄີຍລົມສິ່ງຕ່າງໆ ທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດໃນຂະນະນໍາໃຊ້ເຫຼົ້າ ຫຼື ຢາເສບຕິດ ບໍ່? ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ

9. ຄອບຄົວ ຫຼື ໝູ່ເພື່ອນຂອງທ່ານເຄີຍບອກທ່ານບໍ່ວ່າ ທ່ານຄວນຫຼຸດຜ່ອນການດື່ມເຫຼົ້າ ຫຼື ໃຊ້ຢາເສບຕິດ? ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ

10. ທ່ານເຄີຍມີບັນຫາເດືອດຮ້ອນໃນຂະນະທີ່ທ່ານນໍາໃຊ້ເຫຼົ້າ ຫຼື ຢາເສບຕິດ ບໍ່? ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ

ໝາຍເຫດສໍາລັບເຈົ້າໜ້າທີ່ທາງການແພດ ແລະບັນທຶກທາງການແພດ: ຂໍ້ມູນໃນໜ້ານີ້ແມ່ນໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງໂດຍກົດລະບຽບພິເສດວ່າດ້ວຍການຮັກສາຄວາມລັບແຫ່ງຮູບບາງກາງ (42 CFR PART 2), ຊຶ່ງຫ້າມການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນນີ້ ເວັ້ນແຕ່ວ່າຈະໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດໂດຍໜັງສືອິນຍອມພິເສດ.

ຄໍາຖາມຕໍ່ໄປນີ້ຖາມກ່ຽວກັບການໃຊ້ອຸປະກອນສູບຂອງທ່ານ ທີ່ມີສານນິໂຄຕິນ ແລະ/ຫຼືວິດຊາດ, ຫຼື ການນໍາໃຊ້ຜະລິດຕະພັນຢາສູບໃດໜຶ່ງ. ຂີດວົງມົນໃສ່ຄໍາຕອບຂອງທ່ານ ສໍາລັບແຕ່ລະຄໍາຖາມ.

ຫຼື

**ຂີດວົງມົນໃສ່ຂໍ້ຫຼັງ**

|   |              |
|---|--------------|
| 1. ທ່ານເຄີຍພະຍາຍາມທີ່ຈະລົກສູບຢາ ແຕ່ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ບໍ່?                                    | ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ |
| 2. ດຽວນີ້ທ່ານສູບຢາ ຫຼື ໃຊ້ຢາສູບບໍ່ ເພາະວ່າມັນຍາກແທ້ໆທີ່ຈະລົກສູບຢາ?                        | ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ |
| 3. ທ່ານເຄີຍຮູ້ສຶກຄືກັບວ່າທ່ານຕິດກັບການສູບຢາ ຫຼື ຢາສູບບໍ່?                                 | ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ |
| 4. ທ່ານເຄີຍມີການສູບຢາ ຫຼື ໃຊ້ຢາສູບທີ່ແຮງບໍ່?  | ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ |
| 5. ທ່ານເຄີຍຮູ້ສຶກວ່າທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງການຢາກສູບຢາ ຫຼື ໃຊ້ຢາສູບແທ້ໆບໍ່?                       | ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ |
| 6. ມັນຍາກບໍ່ ທີ່ຈະບໍ່ຈາກການສູບຢາ ຫຼື ໃຊ້ຢາສູບຢູ່ໃນສະຖານທີ່ທີ່ທ່ານບໍ່ຄວນສູບ ເຊັ່ນໂຮງຮຽນ?   | ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ |
| 7. ເມື່ອທ່ານບໍ່ໄດ້ສູບ ຫຼື ໃຊ້ຢາສູບເປັນໄລຍະໜຶ່ງ (ຫຼື ໃນເວລາທີ່ທ່ານພະຍາຍາມຍຸດເຊົາການໃຊ້)... |              |
| a. ທ່ານຮູ້ບໍ່ວ່າມັນຍາກທີ່ມີສະມາທິ ເພາະວ່າທ່ານບໍ່ສາມາດສູບຢາ ຫຼື ໃຊ້ຢາສູບບໍ່?               | ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ |
| b. ທ່ານຮູ້ສຶກອຸກອັ່ງຫຼາຍເພາະທ່ານບໍ່ສາມາດສູບຢາ ຫຼື ໃຊ້ຢາສູບໄດ້ບໍ່?                         | ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ |
| c. ທ່ານຮູ້ສຶກວ່າມີຄວາມຕ້ອງການຢ່າງຍິ່ງ ຫຼື ຕ້ອງການຢາກທີ່ຈະສູບຢາ ຫຼື ໃຊ້ຢາສູບບໍ່?           | ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ |
| d. ທ່ານຮູ້ສຶກກັງວົນ, ບໍ່ສະບາຍໃຈ ຫຼື ກັງວົນໃຈບໍ່ເພາະວ່າທ່ານບໍ່ສາມາດສູບຢາ ຫຼື ໃຊ້ຢາສູບບໍ່?  | ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ |

*\*ເອກະສານອ້າງອີງ*

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.

© John R. Knight, MD, Boston Children's Hospital, 2020.  
 Reproduced with permission from the Center for Adolescent Behavioral Health Research (CABHRe),  
 Boston Children's Hospital.

[crafft@childrens.harvard.edu](mailto:crafft@childrens.harvard.edu) [www.crafft.org](http://www.crafft.org)

For more information and versions in other languages, see [www.crafft.org](http://www.crafft.org).