

**CRAFFT+N៖ ការពិនិត្យសុខភាព SBIRT នៅតាមសាលារៀន
ការណែនាំអំពីពាក្យពេចន៍ពិនិត្យរកជំងឺ**

ណែនាំពីការពិនិត្យរកជំងឺ

ខ្ញុំសូមសួរសំណួរអំពីការពិនិត្យរកបញ្ហាសុខភាពមួយចំនួនតូចអំពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង គ្រឿងញៀនផ្សេងៗ នីកូទីន និងថ្នាំជក់ ដោយយើងនឹងសួរសិស្សទាំងអស់គ្នា ក្នុងថ្នាក់របស់អ្នក។

ការរក្សាអាសយដ្ឋានជាសម្ងាត់

គ្មានការសរសេរកត់ត្រាទុកអំពីការពិនិត្យរកបញ្ហាដែលរួមបញ្ចូលនូវព័ត៌មានដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណយ៉ាងជាក់លាក់របស់អ្នកនោះទេ។ អ្វីក៏ដោយដែលអ្នកប្រាប់ខ្ញុំនឹងត្រូវបានរក្សាទុកជាការសម្ងាត់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

ហេតុផលមួយដែលព័ត៌មាននេះនឹងមិនត្រូវបានរក្សាជាសម្ងាត់នោះគឺប្រសិនបើអ្វីៗដែលអ្នកនិយាយបង្ហាញថា មានហានិភ័យភ្លាមៗដល់សុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬសុវត្ថិភាពរបស់នរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត។ លើសពីនេះទៀត អ្នក ឪពុកម្តាយរបស់អ្នក ឬអាណាព្យាបាលរបស់អ្នក

អាចស្នើសុំយកព័ត៌មានដែលយើងបានពិភាក្សាគ្នានៅថ្ងៃនេះបាន។ នៅក្នុងករណីណាមួយក៏ដោយ យើងនឹងស្វែងរកជំហានបន្ទាប់សម្រាប់ការគាំទ្រជាមួយគ្នា។ តើអ្នកយល់ទេ?

សុំការអនុញ្ញាតដើម្បីសួរសំណួរ

បើសូមអ្នកអំពីសំណួរទាំងនេះ តើមិនអីទេឬ?

កម្រងសំណួរបស់ CRAFT 2.1+N

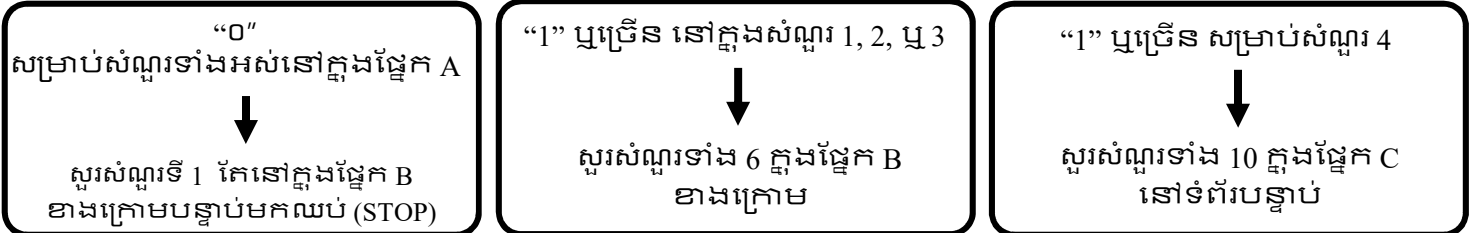
SBIRT នៅក្នុងសាលារៀន

ផ្នែក A

ក្នុងរយៈពេល ១២ ខែកន្លងទៅនេះ តើលោក-អ្នកបានធ្វើទង្វើខាងក្រោមរយៈពេលប៉ុន្មានថ្ងៃ៖

1. ទទួលបានស្រាបៀរ ស្រា ឬគ្រឿងស្រវឹងណាមួយច្រើនជាងពីរ-បីក្រែប? សូមសរសេរ "0" ប្រសិនបើគ្មាន។	<input type="text"/>
2. ប្រើប្រាស់កញ្ចប់ណាមួយ (ខេនណាប៊ី ប្រេង ក្រមួន តាមការដក់បារី ការលេប ការលាប ឬអាចបរិភោគបាន) ឬ "កញ្ចប់យោគ" (ឧទាហរណ៍ "K2" ឬ "Spice")? សូមសរសេរ "0" ប្រសិនបើគ្មាន។	<input type="text"/>
3. ប្រើប្រាស់អ្វីមួយផ្សេងទៀតដើម្បីទទួលបាននូវអារម្មណ៍ដល់កំពូល (ឧទាហរណ៍ ថ្នាំគ្រាប់ ឱសថខុសច្បាប់ដទៃទៀត ឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងរបស់ដែលអ្នកហិត ឬ ការលេប ឬចាក់ ហិត ឬជក់បង្គុយ)? សូមសរសេរ "0" ប្រសិនបើគ្មាន។	<input type="text"/>
4. ប្រើឧបករណ៍ជក់* ដែលមានផ្ទុកជាតិនីកូទីន និង/ឬ រសជាតិនីកូទីន ឬប្រើផលិតផលផ្ទុកណាមួយ? * ដូចជាឧបករណ៍បារីអេឡិចត្រូនិច បរិមាណបរិភោគ ឧបករណ៍ដក់បារីដូចជា JUUL, ការដក់ហើយបោះបោល ដូចជាហ្វូហ្វា (Puff Bar), ប៊ីចដក់បារី ឬអ៊ីហ្គុកា (e-hookahs)។ †បារី បារីស៊ីហ្គា ស៊ីហ្គារីលឿន ហ្គុកា ផ្ទុកជក់ទំពា ផ្ទុកហិត ផ្ទុកម្សៅមានសំណើម សារធាតុអាចរលាយ ឬផងនីកូទីន។	<input type="text"/>

បើសិស្សបានឆ្លើយ...



ផ្នែក B

សូមគូសរង្វង់មួយ

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



សំណួរខាងក្រោមសួរអំពីការប្រើប្រាស់របស់អ្នកអំពីឧបករណ៍ជក់ណាមួយដែលមានជាតិ និង/ឬ រសជាតិនីកូទីន ឬប្រើផលិតផលថ្នាំជក់ណាមួយ* គូសរង្វង់ចម្លើយរបស់អ្នកសម្រាប់សំណួរនីមួយៗ។

ផ្នែក C

សូមគូសរង្វង់មួយ

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