**INVENTORI PENJAGAAN DIRI PENYAKIT KRONIK v.4c**

*Semua jawapan adalah sulit.*

Fikir tentang apa yang anda rasakan sepanjang bulan lepas dalam melengkapkan soal selidik ini.

**SEKSYEN A:**

Di bawah adalah beberapa tingkah laku bantuan kendiri yang biasa dilakukan oleh individu yang menghidap penyakit kronik. Berapa kerap anda melakukan perkara berikut?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tidak pernah**  | **Jarang**  | **Kadangkadang**  | **Kerap**  | **Sentiasa**  |
| 1 Pastikan mendapat tidur yang mencukupi?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 2 Cuba mengelakkan daripada jatuh sakit (contohnya, suntikan flu, cuci tangan)?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 3 Lakukan aktiviti fizikal (contohnya, berjalan cepat, menggunakan tangga)?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 4 Makan makanan khusus atau mengelak makanan tertentu?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 5 Hadiri temujanji untuk penjagaan kesihatan secara rutin atau berkala?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 6 Ambil ubat yang ditetapkan tanpa terlepas satu dos?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 7 Lakukan sesuatu untuk mengurangkan stres (contohnya, ketarasedar, yoga, muzik)?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |

**SEKSYEN B:**

Di bawah adalah beberapa perkara yang biasa dipantau oleh individu yang menghidap penyakit kronik. Berapa kerap anda melakukan perkara berikut?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tidak pernah**  | **Jarang**  | **Kadangkadang**  | **Kerap**  | **Sentiasa**  |
|  8 Pantau keadaan kesihatan anda?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
|  9 Pantau kesan sampingan ubat?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 10 Beri perhatian terhadap perubahan perasaan anda?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 11 Pantau sama ada anda lebih letih daripada biasa semasa melakukan aktiviti harian?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 12 Pantau simptom?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |

13. Ramai pesakit mengalami simptom akibat keadaan kesihatan mereka atau rawatan yang diterima. Semasa kali terakhir anda mengalami simptom, berapa cepat anda mengenalinya sebagai simptom keadaan kesihatan anda?

|  |
| --- |
|   |
|   |
|   |

Saya **tidak pernah** mengalami simptom. Jika anda memilih ini, teruskan ke Seksyen C.

Saya mengalami gejala tetapi **tidak menyedari** ianya berkait dengan keadaan kesihatan saya.

Saya mengalami simptom dan **menyedari** bahawa ianya berkaitan dengan keadaan kesihatan saya (Bulatkan satu)

* Tidak Cepat o Sedikit Cepat
* Agak Cepat
* Sederhana Cepat o Sangat Cepat

**SEKSYEN C:**

Di bawah adalah tingkah laku yang biasa digunakan oleh individu dengan penyakit kronik untuk mengawal simptom mereka. **Apabila anda mempunyai simptom, sejauh manakah anda mungkin melakukan salah satu perkara ini?**

(Bulatan **satu** nombor untuk setiap tingkah laku)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tidak mungkin**  | **Agak mungkin**  | **Sederhana mungkin**  | **Mungkin**  | **Sangat mungkin**  |
| 14 Ubah apa yang anda makan atau minum untuk mengurangkan atau menghilangkan simptom?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 15 Ubah tahap aktiviti anda (contohnya, perlahankan, rehat)?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 16 Ambil ubat untuk mengurangkan atau menghilangkan simptom?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 17 Beritahu penyedia penjagaan kesihatan anda tentang simptom pada lawatan seterusnya?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 18 Hubungi penyedia penjagaan kesihatan anda untuk mendapatkan panduan?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |

 **Saya tidak Tidak Agak Sederhana Pasti Sangat**

 **melakukan Pasti Pasti Pasti Pasti**

**apa-apa**

19 Fikirkan tentang rawatan yang anda gunakan kali terakhir anda mengalami

 0 1 2 3 4 5

simptom. Adakah rawatan tersebut membuatkan anda berasa lebih baik?

**SEKSYEN D: SKALA KEYAKINAN PENJAGAAN DIRI**

Secara am, sejauh mana keyakinan anda bahawa anda boleh:

(Bulatan **satu** nombor untuk setiap kenyataan)

 **Tidak Agak Sederhana Sangat**

**Yakin**

 **yakin yakin yakin yakin**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 20 Pastikan diri anda stabil dan bebas daripada simptom?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 21 Ikut nasihat rawatan yang diberikan kepada anda?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 22 Terus mengikuti rawatan walaupun sukar?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 23 Pantau keadaan kesihatan anda secara rutin?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 24 Terus memantau keadaan kesihatan anda secara rutin walaupun sukar?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 25 Kenal pasti perubahan kesihatan jika ia berlaku?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 26 Menilai kepentingan simptom anda?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 27 Lakukan sesuatu untuk melegakan simptom anda?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 28 Terus mencari penawar untuk simptom anda walaupun sukar?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 29 Menilai sejauh mana keberkesanan penawar?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |

TERIMA KASIH KERANA MELENGKAPKAN SOAL SELIDIK INI!