BẢNG KIỂM KÊ TỰ CHĂM SÓC BẢN THÂN

Mọi câu trả lời đều được bảo mật.

Hãy nghĩ về cảm nhận của bạn trong tháng vừa qua khi hoàn thành khảo sát này.

PHẦN A:

Dưới đây là những hành vi tự chăm sóc sức khỏe phổ biến mà mọi người thường làm. Bạn thường làm các việc sau đây với mức độ nào?

	Không bao giờ		**Thỉnh thoảng**		**Thường xuyên**
1. Đảm bảo ngủ đủ giấc?	1	2	3	4	5
2. Cố gắng tránh bị bệnh không (ví dụ: tiêm ngừa cúm, rửa tay)?	1	2	3	4	5
3. Có hoạt động thể chất (ví dụ: đi bộ nhanh, đi cầu thang)?	1	2	3	4	5
4. Ăn uống cân bằng và đa dạng?	1	2	3	4	5
5. Đi khám sức khỏe định kỳ (ví dụ: kiểm tra tổng quát, nha sĩ, phụ khoa)?	1	2	3	4	5
6. Nếu/Khi được kê toa, uống thuốc đúng liều, không bỏ liều?	1	2	3	4	5
7. Làm gì đó để giảm căng thẳng (ví dụ: thiền, yoga, nghe nhạc)?	1	2	3	4	5
8. Tránh hút thuốc và tránh khói thuốc lá?	1	2	3	4	5

PHẦN B:

Dưới đây là những điều mà mọi người thường theo dõi. Bạn thực hiện những điều sau với mức độ nào?

	Không bao giờ		**Thỉnh thoảng**		**Thường xuyên**
9. Theo dõi tình trạng sức khỏe của bản thân?	1	2	3	4	5
10. Nếu/Khi được kê toa, có theo dõi tác dụng phụ của thuốc?	1	2	3	4	5
11. Chú ý đến những thay đổi ở bản thân?	1	2	3	4	5
12. Theo dõi xem mình có mệt mỏi hơn bình thường khi làm các hoạt động bình thường?	1	2	3	4	5
13. Theo dõi các triệu chứng bệnh?	1	2	3	4	5

14. Hãy nghĩ về lần gần nhất bạn có một triệu chứng – có thể là cảm lạnh, mất ngủ, mắc bệnh, hoặc phản ứng thuốc.

(Khoanh tròn **một** số)

	Tôi đã không nhận ra triệu chứng đó	**Không nhanh chóng**		**Tương đối nhanh chóng**		**Rất nhanh chóng**
Bạn nhận ra triệu chứng đó là triệu chứng của bệnh, vấn đề sức khỏe hoặc tác dụng phụ thuốc nhanh như thế nào?	0	1	2	3	4	5

PHẦN C:

Dưới đây là những hành vi mà mọi người sử dụng để đối phó với các triệu chứng của họ.

Khi bạn có triệu chứng, bạn có khả năng làm những điều sau với mức độ nào?

(Khoanh tròn **một** số cho mỗi hành vi)

	Không có khả năng		**Tương đối có khả năng**		**Rất có khả năng**
15. Thay đổi những gì bạn ăn hoặc uống để giảm hoặc hết triệu chứng?	1	2	3	4	5
16. Thay đổi mức độ hoạt động (ví dụ: nghỉ ngơi, chậm lại)?	1	2	3	4	5
17. Uống thuốc để giảm hoặc hết triệu chứng?	1	2	3	4	5
18. Báo với nhân viên y tế trong lần khám tiếp theo?	1	2	3	4	5
19. Gọi điện thoại nhân viên y tế để được hướng dẫn?	1	2	3	4	5

Hãy nhớ lại bạn đã làm gì lần gần nhất khi có triệu chứng…

(Khoanh tròn **một** số)

	Tôi đã không làm gì cả	**Không chắc chắn**		**Tương đối chắc chắn**		**Rất chắc chắn**
20. Những việc bạn làm có khiến bạn cảm thấy tốt hơn không?	0	1	2	3	4	5

CẢM ƠN BẠN ĐÃ HOÀN THÀNH CUỘC KHẢO SÁT NÀY!

THANG ĐO HIỆU QUẢ TỰ CHĂM SÓC BẢN THÂN

Mọi câu trả lời đều được bảo mật.

Nói chung, bạn tự tin đến mức nào rằng bạn có thể hoặc đã có thể:

(Khoanh tròn **một** số cho mỗi câu phát biểu)

	Không tự tin		**Tương đối tự tin**		**Rất tự tin**
1. Giữ cho bản thân ổn định và không có triệu chứng?	1	2	3	4	5
2. Bạn có tuân thủ kế hoạch nếu bạn được kê đơn điều trị không?	1	2	3	4	5
3. Kiên trì tuân thủ kế hoạch đã được kê đơn điều trị, ngay cả khi điều đó khó khăn?	1	2	3	4	5
4. Theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn một cách thường xuyên?	1	2	3	4	5
5. Kiên trì theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn một cách thường xuyên, ngay cả khi gặp khó khăn?	1	2	3	4	5
6. Nhận ra bất kỳ thay đổi nào trong tình trạng sức khỏe của bạn?	1	2	3	4	5
7. Đánh giá tầm quan trọng của các triệu chứng của bạn?	1	2	3	4	5
8. Làm điều gì đó để giảm bớt các triệu chứng của bạn?	1	2	3	4	5
9. Bạn có kiên trì tìm cách khắc phục các triệu chứng của mình ngay cả khi gặp khó khăn không?	1	2	3	4	5
10. Đánh giá mức độ hiệu quả của phương pháp khắc phục?	1	2	3	4	5

CẢM ƠN BẠN ĐÃ HOÀN THÀNH CUỘC KHẢO SÁT NÀY!