

**(Caregiver Priorities & Child Health Index of Life with Disabilities)
Keutamaan Penjaga dan Indeks Kesihatan Kanak-Kanak Berkeperluan Khas**

Arahan

1. Soalselidik ini adalah berkaitan dengan kesihatan, keselesaan, dan kesejahteraan anak anda, dan juga berkaitan dengan penjagaan keperluannya.
2. Sila baca arahan dengan teliti.
3. Sila jawab semua soalan dengan membulatkan nombor yang paling tepat menunjukkan keadaan sebenar. Anda boleh memberi apa-apa komen / penjelasan dalam ruangan yang disediakan selepas setiap soalan.

Contoh:

TAHAP BANTUAN

Pertimbangkan bagaimana setiap aktiviti berikut biasanya dilakukan oleh / untuk anak anda.								S E P E N U H N Y A	S E D I K I T	M E M E R L U K A N	B E R I K A R I		
Nilaikan berapa susahkah setiap aktiviti ini <u>dalam</u> 2 minggu yang lepas, dan pilih tahap bantuan yang diperlukan untuk membantu anak anda melakukan aktiviti-aktiviti ini.													
<i>*minima (memerlukan pengawasan)</i>													
Sepanjang 2 minggu yang lepas, berapa susahkah untuk yang berikut:		<i>Sangat Mustahil</i>		<i>Sangat susah</i>		<i>Sedikit susah</i>		<i>Senang</i>		<i>Sangat senang</i>		<i>Langsung tiada masalah</i>	
1. menyarungkan / memakaikan peralatan kaki? (stoking, kasut, brace, dll)		0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	

Di dalam contoh di atas, kerja menyarungkan / memakai peralatan kaki dinilai sebagai *sangat senang*, dan anak tersebut memerlukan tahap *minima / memerlukan pengawasan* untuk meyarungkan peralatan kaki.

4. Pada penghujung setiap bahagian, ruang kosong telah disediakan untuk anda bagi menambahkan sebarang item yang anda rasa tidak terdapat dalam soalselidik, yang mana pada pendapat anda adalah penting untuk kesihatan, keselesaan dan kesejahteraan anak anda.

Nama Anak: _____

Nama ibubapa atau penjaga yang mengisi borang: _____

Tarikh: _____

BAHAGIAN 1: PENJAGAAN DIRI /AKTIVITI-AKTIVITI KEHIDUPAN HARIAN

TAHAP BANTUAN

Pertimbangkan bagaimana setiap aktiviti berikut biasanya dilakukan oleh / untuk anak anda. Nilaikan berapa susahkah setiap aktiviti ini dalam 2 minggu yang lepas, dan pilih tahap bantuan yang diperlukan untuk membantu anak anda melakukan aktiviti-aktiviti ini.	<i>*minima (memerlukan pengawasan)</i>							S E P E N U H N Y A	S E D E R H A N A	M I N I M A *	B E R D I K A R I
Sepanjang 2 minggu yang lepas, berapa susahkah untuk yang berikut:	<i>Mustahil</i>	<i>Sangat susah</i>	<i>Susah</i>	<i>Sedikit susah</i>	<i>Senang</i>	<i>Sangat senang</i>	<i>Langsung tiada masalah</i>				
1. makan / minum atau disuap? (seperti biasanya dilakukan, iaitu dengan mulut <u>atau</u> tiub <u>atau</u> kedua-duanya) _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
2. mengekalkan kebersihan mulut? (menjaga kebersihan mulut dan gigi) _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
3. mandi / mencuci? _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
4. aktiviti-aktiviti tandas (berak & kencing, kebersihan dll) _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
5. tukar lampin / seluar dalam? _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
6. memakai / membuka pakaian bahagian atas badan (iaitu memakai / membuka baju, jaket, dll) _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
7. memakai / membuka pakaian bahagian bawah badan (iaitu memakai / membuka seluar, dll) _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
8. menyarungkan / memakaikan peralatan kaki? (stoking, kasut, brace dll) _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
9. penjagaan rambut? (membasuh, mengering, mendandan / menyisir, mengikat rambut dll) _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
1A. aktiviti penjagaan diri yang lain Nyatakan: _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
1B. aktiviti penjagaan diri yang lain Nyatakan: _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3

BAHAGIAN 2: PENENTUAN POSISI, PENGUBAHAN KEDUDUKAN & MOBILITI

TAHAP BANTUAN

	<i>*minima (memerlukan pengawasan)</i>							S E P E N U H N Y A	S E P E N U H N Y A	M I N I M A *	B E R D I K A R I
Sepanjang 2 minggu yang lepas, berapa susahkah:	<i>Mustahil</i>	<i>Sangat susah</i>	<i>Sedikit susah</i>	<i>Senang</i>	<i>Sangat senang</i>	<i>Langsung tiada masalah</i>					
10. masuk tidur dan bangun dari katil? _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
11. beralih ke / dari kerusi roda / kerusi? _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
12. duduk di kerusi roda / kerusi? _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
13. berdiri untuk bersenam / beralih? _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
14. pergerakan di dalam rumah? (dalam apa jua cara yang mungkin) _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
15. pergerakan di luar rumah? (dalam apa jua cara yang mungkin) _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
16. masuk atau keluar dari kenderaan bermotor? (kereta, van atau bas) _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
17. melawat tempat-tempat awam? (taman, panggung, bersiar-siar, dll) _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
2A. aktiviti lain? Nyatakan _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
2B. aktiviti lain? Nyatakan _____	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3

BAHAGIAN 3: KESELESAAN DAN EMOSI

INTENSITI/KEAMATAN

Sepanjang 2 minggu yang lepas, berapa kerap anak anda mengalami kesakitan atau ketidakselesaan							T	S	S	T
	<i>Setiap hari</i>	<i>Sangat kerap</i>	<i>Agak kerap</i>	<i>Beberapa kali</i>	<i>Sekali atau dua kali</i>	<i>Tidak pernah</i>	R	E	E	I
							U <td>D <td>D <td>A </td></td></td>	D <td>D <td>A </td></td>	D <td>A </td>	A
							K <td>R <td>I <td>A </td></td></td>	R <td>I <td>A </td></td>	I <td>A </td>	A
							H <td>K <td>I <td>A </td></td></td>	K <td>I <td>A </td></td>	I <td>A </td>	A
							A <td>R <td>T <td>A </td></td></td>	R <td>T <td>A </td></td>	T <td>A </td>	A
							N <td>A <td></td> <td></td> </td>	A <td></td> <td></td>		
							A <td></td> <td></td> <td></td>			
18. semasa makan / minum atau disuap? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
19. semasa aktiviti tandas? (berak & kencing, kebersihan, menukar lampin, dll) _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
20. semasa memakai / menanggalkan pakaian? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
21. semasa beralih atau menukar posisi badan? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
22. semasa duduk? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
23. semasa baring di atas katil? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
24. yang mengganggu tidur anak anda? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
3A. semasa aktiviti lain? Nyatakan _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
3B. semasa aktiviti lain? Nyatakan _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3

Sepanjang 2 minggu yang lepas, berapa kerap anak anda										
25. gelisah, kecewa, atau marah? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
26. tidak gembira atau sedih? _____	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3

BAHAGIAN 4: KOMUNIKASI DAN INTERAKSI SOSIAL

Pertimbangkan bagaimana setiap aktiviti berikut **biasanya** dilakukan oleh / untuk anak anda. Nilaikan berapa **susahkah** setiap aktiviti ini dalam 2 minggu yang lepas.

Sepanjang 2 minggu yang lepas, berapa susahkah anak anda menghadapi	<i>Mustahil</i>	<i>Sangat susah</i>	<i>Susah</i>	<i>Sedikit susah</i>	<i>Senang</i>	<i>Sangat senang</i>	<i>Langsung tiada masalah</i>
27. memahami anda? _____	0	1	2	3	4	5	6
28. difahami oleh anda? _____	0	1	2	3	4	5	6
29. berkomunikasi dengan orang lain yang tidak mengenalinya? _____	0	1	2	3	4	5	6
30. bermain berseorangan? _____	0	1	2	3	4	5	6
31. bermain dengan orang lain? _____	0	1	2	3	4	5	6
32. menghadiri sekolah / pusat jagaan kanak-kanak? _____	0	1	2	3	4	5	6
33. menyertai aktiviti-aktiviti rekreasi (berenang, interaksi bersama keluarga dan kawan, dll)? _____	0	1	2	3	4	5	6
4A. aktiviti sosial lain? Nyatakan _____	0	1	2	3	4	5	6
4B. aktiviti sosial lain? Nyatakan _____	0	1	2	3	4	5	6

BAHAGIAN 5: KESIHATAN

Dalam 2 minggu yang lepas	<i>Sila bulatkan jawapan yang paling tepat</i>												
34. Berapa kalikah anak anda perlu berjumpa doktor atau pergi ke hospital?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Masuk hospital > 7 hari</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Masuk hospital < 7 hari</i></td> <td style="text-align: center;"><i>3 kali atau lebih</i></td> <td style="text-align: center;"><i>2 kali</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Sekali</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Tiada</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	<i>Masuk hospital > 7 hari</i>	<i>Masuk hospital < 7 hari</i>	<i>3 kali atau lebih</i>	<i>2 kali</i>	<i>Sekali</i>	<i>Tiada</i>	0	1	2	3	4	5
<i>Masuk hospital > 7 hari</i>	<i>Masuk hospital < 7 hari</i>	<i>3 kali atau lebih</i>	<i>2 kali</i>	<i>Sekali</i>	<i>Tiada</i>								
0	1	2	3	4	5								

Dalam 2 minggu yang lepas	<i>Sila bulatkan jawapan yang paling tepat</i>												
35. Bagaimana anda menilaikan kesihatan anak anda secara keseluruhan?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Sangat teruk</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Teruk</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Sederhana</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Baik</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Sangat baik</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Cemerlang</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> </table>	<i>Sangat teruk</i>	<i>Teruk</i>	<i>Sederhana</i>	<i>Baik</i>	<i>Sangat baik</i>	<i>Cemerlang</i>	1	2	3	4	5	6
<i>Sangat teruk</i>	<i>Teruk</i>	<i>Sederhana</i>	<i>Baik</i>	<i>Sangat baik</i>	<i>Cemerlang</i>								
1	2	3	4	5	6								

36. Senaraikan ubat-ubatan yang anak anda ambil dalam 2 minggu kebelakangan ini:

0. Tiada ubat-ubatan
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

BAHAGIAN 6: KUALITI HIDUP ANAK ANDA SECARA KESELURUHAN

Dalam 2 minggu yang lepas	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Sangat teruk</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Teruk</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Sederhana</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Baik</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Sangat baik</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Cemerlang</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	<i>Sangat teruk</i>	<i>Teruk</i>	<i>Sederhana</i>	<i>Baik</i>	<i>Sangat baik</i>	<i>Cemerlang</i>	0	1	2	3	4	5
<i>Sangat teruk</i>	<i>Teruk</i>	<i>Sederhana</i>	<i>Baik</i>	<i>Sangat baik</i>	<i>Cemerlang</i>								
0	1	2	3	4	5								
37. Bagaimana anda akan menilaikan kualiti hidup anak anda secara keseluruhan?	_____												

BAHAGIAN 7: KEPENTINGAN ITEM DEMI KUALITI HIDUP ANAK ANDA

Untuk setiap item berikut, fikirkan keadaan anak anda sekarang; berapa pentingnya setiap item ini menyumbangkan kepada kualiti hidup anak anda?	Paling kurang penting	Tidak sangat penting	Sedikit penting	Agak penting	Sangat penting	Paling penting
1. Makan / minum atau disuap	0	1	2	3	4	5
2. Mengekalkan kesihatan mulut	0	1	2	3	4	5
3. Mandi / mencuci	0	1	2	3	4	5
4. Aktiviti-aktiviti tandas (berak & kencing, menukar lampin) / kebersihan	0	1	2	3	4	5
5. Tukar lampin / seluar dalam	0	1	2	3	4	5
6. Memakai / membuka pakaian bahagian atas badan	0	1	2	3	4	5
7. Memakai / membuka pakaian bahagian bawah badan	0	1	2	3	4	5
8. Menyarung / memakai peralatan kaki	0	1	2	3	4	5
9. Penjagaan rambut / dandanan atau kekemasan	0	1	2	3	4	5
10. Masuk tidur dan bangun dari katil	0	1	2	3	4	5
11. Beralih ke / dari kerusi roda / kerusi	0	1	2	3	4	5
12. Duduk di kerusi roda / kerusi	0	1	2	3	4	5
13. Berdiri untuk bersenam / beralih	0	1	2	3	4	5
14. Bergerak di dalam rumah	0	1	2	3	4	5
15. Bergerak di luar rumah	0	1	2	3	4	5
16. Masuk / keluar kenderaan bermotor	0	1	2	3	4	5
17. Melawat ke tempat-tempat awam	0	1	2	3	4	5
18. Keselesaan semasa makan	0	1	2	3	4	5
19. Keselesaan semasa aktiviti-aktiviti tandas	0	1	2	3	4	5
20. Keselesaan semasa memakai / menanggalkan baju	0	1	2	3	4	5
21. Keselesaan semasa beralih / menukar posisi badan	0	1	2	3	4	5
22. Keselesaan semasa duduk	0	1	2	3	4	5
23. Keselesaan semasa baring	0	1	2	3	4	5
24. Keselesaan semasa tidur	0	1	2	3	4	5
25. Status emosi atau perangai	0	1	2	3	4	5
26. Kegembiraan	0	1	2	3	4	5
27. Mampu memahami anda	0	1	2	3	4	5
28. Mampu difahami oleh anda	0	1	2	3	4	5
29. Mampu berkomunikasi dengan orang lain	0	1	2	3	4	5
30. Boleh bermain berseorangan	0	1	2	3	4	5
31. Boleh bermain dengan orang lain	0	1	2	3	4	5
32. Boleh menghadiri sekolah / pusat jagaan kanak ²	0	1	2	3	4	5
33. Boleh menyertai aktiviti-aktiviti rekreasi	0	1	2	3	4	5
34. Meminimumkan perjumpaan dengan doktor dan dimasukkan ke hospital	0	1	2	3	4	5
35. Kesihatan keseluruhan	0	1	2	3	4	5
36. Meminimumkan bilangan ubat-ubatan	0	1	2	3	4	5

Muka Surat ini adalah Kosong!
This is an empty page!

CPCCHILD

CPCCHILD

CPCCHILD