

## IDQOL HARMONIZATION

### INDEKS KUALITI HIDUP DERMATITIS BAYI

Nama:

Tarikh:

Markah:

Alamat:

Tujuan carta ini adalah untuk merekod tahap dermatitis yang dihadapi oleh anak anda. Setiap soalan merujuk kepada perkara yang berlaku pada MINGGU LEPAS SAHAJA. Sila jawab setiap soalan berikut.

#### Keterukan dermatitis

1. Sepanjang minggu lepas, berapakah tahap keterukan dermatitis anak anda? (seperti kemerahan, bersisik, meradang atau meluas)
- Sangat teruk  
Teruk  
Sederhana  
Agak baik  
Tiada

☐  
☐  
☐  
☐  
☐

#### Indeks Kualiti Hidup

1. Sepanjang minggu lepas, berapa kerap anak anda **berasa gatal dan menggaru**?
- Sepanjang masa  
Banyak  
Sedikit sahaja  
Tiada
2. Sepanjang minggu lepas, bagaimanakah keadaan anak anda?
- Selalu menangis, sangat sukar untuk ditenangkan  
Sangat cepat marah  
Sedikit marah  
Gembira
3. Sepanjang minggu lepas, apakah jumlah purata **masa** yang perlu diambil untuk **menidurkan anak anda** pada setiap malam?
- Lebih dari 2 jam  
1 – 2 jam  
15 minit – 1 jam  
0 – 15 minit
4. Sepanjang minggu lepas, apakah **jumlah purata masa** tidur anak anda yang **terganggu** pada setiap malam?
- 5 jam atau lebih  
3 – 4 jam  
1 – 2 jam  
Kurang dari 1 jam
5. Sepanjang minggu lepas, adakah masalah ekzema anak anda mengganggu aktiviti seperti **bermain atau berenang**?
- Sangat banyak  
Banyak  
Sedikit sahaja  
Tiada
6. Sepanjang minggu lepas, adakah masalah ekzema anak anda menganggu mereka untuk **melibatkan diri** atau **meluangkan masa untuk melakukan aktiviti bersama keluarga**?
- Sangat banyak  
Banyak  
Sedikit sahaja  
Tiada

☐  
☐  
☐  
☐☐☐  
☐  
☐☐  
☐  
☐  
☐☐  
☐  
☐  
☐☐  
☐  
☐  
☐☐  
☐  
☐  
☐

- |  |  |
|--|--|
| 7. Sepanjang minggu lepas, pernahkah mengalami masalah dengan anak anda ketika <b>waktu makan</b> disebabkan oleh ekzema yang dihidapinya? | Sangat banyak<br>Banyak<br>Sedikit sahaja<br>Tiada |
| 8. Sepanjang minggu lepas, pernahkah mengalami masalah dengan anak anda disebabkan oleh <b>rawatan</b> yang diberi?                        | Sangat banyak<br>Banyak<br>Sedikit sahaja<br>Tiada |
| 9. Sepanjang minggu lepas, adakah anak anda yang menghadapi ekzema berasa <b>tidak selesa</b> ketika <b>memakai dan membuka pakaian</b> ?  | Sangat banyak<br>Banyak<br>Sedikit sahaja<br>Tiada |
| 10. Sepanjang minggu lepas, berapa kerapkah anak anda yang menghadapi ekzema mempunyai masalah ketika <b>waktu mandi</b> ?                 | Sangat banyak<br>Banyak<br>Sedikit sahaja<br>Tiada |

☐  
☐  
☐  
☐☐  
☐  
☐  
☐☐  
☐  
☐  
☐☐  
☐  
☐  
☐

*Sila pastikan anda telah menjawab SEMUA soalan.*

© M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay, Jan 2000.