

BORANG SOAL SELIDIK/ *QUESTIONNAIRE FORM*

This questionnaire will be conducted as an interview.

1. Nama / *Name*:
2. No kad pengenalan (baru) / *New IC number*:
3. Tarikh lahir / *Date of birth*:
4. Umur / *Age*:
5. Alamat rumah / *Home address*:
6. Alamat kerja / *Workplace address*:
7. No telefon / *Phone number*:
8. Bangsa / *Ethnicity*:
9. Agama / *Religion* :
10. Taraf pendidikan paling tinggi / *Highest education level*:
 - a. Tidak bersekolah / *Never schooled*
 - b. Sekolah rendah / *Primary school*
 - c. Institusi pengajian tingi / *Secondary school*
 - d. Lain-lain , nyatakan / *Others , specify* : _____
 - e. Jumlah tahun pendidikan / *Total years of education* : _____
11. Status perkahwinan / *Marital status*:
 - a. Bujang / *Single*
 - b. Berkahwin / *Married*
 - c. Bercerai / *Divorced* (Sudah berapa lama menjadi duda? / *For how long have you been a divorcee?* Tahun/*Year* _____)
12. Adakah anda tinggal..... / *Are you living.....?*
 - a. Sendirian / *Alone*
 - b. Dengan isteri / *With wife*
 - c. Dengan isteri dan / *With wife & children*
 - d. Dengan / *With children*
 - e. Lain-lain , nyatakan / *Others , specify* _____

13. Apakah status pekerjaan anda sekarang? / *What is your current job status?* _____

14. Berapakah anggaran atau purata pendapatan jumlah pendapatan isi rumah? / *How much is the average monthly income for the whole family?* RM _____

15. Adakah ibubapa, adik beradik atau saudara mara terdekat anda yang menghidap diabetes? / *Are there any of your parents, siblings or close relative been diagnosed with diabetes?*

16. Pernahkah anda menggunakan hasil tembakau/merokok? (Walaupun sekali guna) / *Have you ever used any tobacco products/smoking? (Even once)*

a. Ya / *Yes*

Jika ya nyatakan _____ batang per hari / *If yes specify _____ sticks per day*

b. Tidak , *No*

c. Bekas perokok (berapa tahun telah berhenti _____ jika kurang daripada satu tahun , nyatakan berapa batang rokok sehari _____)

Ex- smoker. (How long have you quit smoking _____years, if less than one year, how many stick a day _____)

17. Pernahkah anda mengambil alcohol? (Walaupun sekali guna) / *Have you ever taken alcohol drink? (Even once).*

a. Ya / *Yes*

Jika ya nyatakan _____ gelas per hari / perminggu / perbulan / *If yes, specify _____ glass per day / per week /per month*

b. Tidak / *No*

c. Bekas peminum alcohol (berapa tahun telah berhenti _____ jika , kurang daripada satu tahun , nyatakan berapa gelas alcohol sehari _____)

Ex alcohol (How long have you quit alcohol _____ years, If less than one year, how many glass a day _____)

d. EJ / RA

18. Adakah anda menghidapi sebarang penyakit kronik berikut? / *Do you have any chronic diseases other than diabetes?*

a. Sakit jantung / *Heart diseases*

Ya / Yes 2. Tidak / No 3. Tidak fohu / Don't Know

b. Apakah Anda menderita setiap jenis masalah pencernaan/*gastrointestinal problem*

Ya / Yes 2. Tidak / No 3. Tidak fohu / Don't Know

c. *Hyperlipidemia*

Ya / Yes 2. Tidak / No 3. Tidak fohu / Don't Know

d. *Renaldisease*

Ya / Yes 2. Tidak / No 3. Tidak fohu / Don't Know

e. *Arthrities / Arthrities*

Ya / Yes 2. Tidak / No 3. Tidak fohu / Don't Know

f. *Epilepsi / Epilepsy*

Ya / Yes 2. Tidak / No 3. Tidak fohu / Don't Know

g. Lain-lain , sila nyatakan / *Others , specify* : _____

19. Berapa lamakah anda menghadapi kencing manis/*How long have you had diabetes?*

20. Senaraikan sebarang ubat-ubatan atau makanan tambahan atau herba yang sedang anda ambil /*List any medications or supplements or herbs you are currently taking.*

a. Nama /*Name*

b. Dos/*Dose*.

c. Masa Diambil/*Time Taken*.

21. Jika anda mengambil insulin: (sila bulatka) Adakah anda menyuntik insulin dengan /*If you take insulin: (please circle) Do you inject insulin with:*

a. picagari /*a syringe*

b. pen insulin /*an insulin pen*

c. pam insulin/*an insulin pump*

22. Pernahkah anda terlupa untuk mengambil ubat kencing manis anda /*Have you ever forgotten to take your diabetes medication?*

Jika ya , apa yang anda lakukan? *If yes, what did you do?*

23. Adakah anda memantau paras gula dalam darah anda/*Do you monitor your blood sugar?*

Jika ya , berapa kali anda memantau setiap hari/*If yes, how many times do you monitor per day?*

- a. Keputusan biasa:*Usual results:*
- b. Puasa /*Fasting* _____
- c. Sebelum makan /*Before meals* _____
- d. 2 jam selepas makan /*2 hours after meals* _____
- e. Tidur/ *Bedtime* _____

24. Adakah anda pernah diberikan rancangan pemakanan /*Have you ever been given a meal plan?*
.....

25. Berapa kali anda makan setiap hari /*How many times do you eat per day?*

No Kekurangan makan /*No. of meals* _____ Bilangan makanan ringan /*No. of snacks*

26. Berapa kali seminggu anda makan di luar rumah /*How many times a week do you eat away from home?*

27. Bagaimana perasaan atau tekanan anda mempengaruhi cara pemakanan anda /*How does your mood or stress affect your eating?*

28. Penggunaan makanan segera / Makan dengan cepat/ *Use convenience foods Eat rapidly*
Senaraikan sebarang alahan makanan / intoleran /*List any food allergies / intolerances:*
.....

29. Adakah anda mempunyai apa-apa keperluan diet khas atau amalan agama /*Do you have any special dietary needs or religious observances?*

Jika ya , sila jelaskan /*If yes, please explain:*
.....

30. Adakah terdapat banyak tekanan dalam hidup anda/*Is there much stress in your life?*

Jika ya , terangkan /*If yes, explain:*

31. Adakah anda aktif secara fizikal /*Are you physically active?*

Jika ya , jenis (s) aktiviti fizikal / *If yes, type(s) of physical activity:*

Berapa kerap/*How often?* _____

Berapa lama/ *How long?* _____

32. Bagaimana anda menggambarkan kesihatan anda/*How would you describe your general health?*

Cemerlang /*Excellent*.....Baik/*Good* Sederhana/*Fair*.....Lemah/ *Poor*.....

33. Bagaimana anda menilai pemahaman anda tentang diabetes/*How would you rate your understanding of diabetes?*

Cemerlang /*Excellent*.....Baik/*Good* Sederhana/*Fair*.....Lemah/ *Poor*.....

34. Bagaimana perasaan anda tentang menghadapi diabetes/*How do you feel about having diabetes?*

.....