

بسمه تعالی

پرسشنامه استاندارد بررسی بار اقتصادی مستقیم و غیر مستقیم بیماری آسم در بیماران مبتلا به آسم

(اقتباس از WPAI-AQ)

۱. کد:

۲. نام و نام خانوادگی:

۳. تلفن، موبایل: آدرس:

۴. سن:

۵. جنس: مرد زن قد وزن دورکمر

۶. نوع شغل: کارگر آزاد کارمند خانه دار بازنشسته

۷. میزان درآمد نسبی: بدون درآمد کمتر از ۱ میلیون ۱-۲ میلیون ۲-۳ میلیون

۳-۵ میلیون بالاتر از ۵ میلیون

۸. سطح تحصیلات: بیسواد زیر دیپلم دیپلم فوق دیپلم لیسانس

فوق لیسانس و بالاتر

۹. عضویت بیمه: بلی خیر

۱۰. نوع بیمه: تامین اجتماعی خدمات درمانی سلامت تکمیلی روستایی سایر

۱۱. وضعیت سیگار: سیگاری فعال مصرف بسته/سالانه سیگاری غیرفعال غیرسیگاری

ترک سیگار کرده (مدت زمان ترک)

۱۲. بیماری همراه:

رینیت آلرژیک سینوزیت ریفلاکس گاستروازوفازژیال پولیپ بینی سایر بیماری‌ها

۱۳. مدت زمان ابتلا به آسم (سال):

۱۴. شدت آسم: متناوب (Intermittent) خفیف مداوم (Mild Persistent)

خفیف مداوم (Moderate Persistent) شدید مداوم (Severe Persistent)

۱۵. سابقه فامیلی بیماری آسم: بلی خیر

۱۶. وضعیت کنترل آسم (خوب کنترل شده، کنترل ضعیف، کنترل نشده): در ۴ هفته قبل کدامیک از ناراحتی ها را احساس کردید:

• علائم روزانه آسم بیش از دو بار در هفته شامل: سرفه، خس خس سینه، تنگی نفس و تنفس سنگین کمتر و یا ۲ روز در هفته بیشتر از ۲ روز در هفته تمام روزهای هفته

• علائم شبانه شامل: سرفه، شب بیداری، خستگی روزانه

شب بیداری کمتر و یا ۲ بار در ماه ۳-۱ روز در هفته ۴ و یا بیشتر در هفته

• داروهای کمکی کوتاه اثر: کمتر و یا ۲ روز در هفته بیشتر از ۲ روز در هفته چندین بار در روز

• محدودیت فعالیت بدلیل آسم شامل: محدودیت فعالیت ورزشی/تفریحی/فعالیت مورد علاقه (در مدرسه، باشگاه، خانه یا سایر فعالیت‌ها).

محدودیت ندارد محدودیت کم محدودیت شدید

• مصرف داروهای کمکی شامل: مصرف داروهای استنشاقی، یا داروهایی که اخیراً تجویز شده است.

آنتی‌بیوتیک اسپری یا قطره بینی آنتی ریفلاکس سایر

- توضیح: در مورد کودکان دریافت اطلاعات باید دقیق و فارغ از عواطف والدین باشد.

۱۷. هزینه ویزیت پزشک (تومان):

تعداد ویزیت در مدت ۳ ماه گذشته نمی‌دانم

۱۸. هزینه رادیولوژی (تومان) (در صورت نیاز، عکس تجویز پزشکی گرفته شود):

تعداد مراجعه در مدت ۳ ماه گذشته نمی‌دانم

۱۹. هزینه آزمایشگاه (تومان) (در صورت نیاز، عکس تجویز پزشکی گرفته شود):

تعداد آزمایش در مدت ۳ ماه گذشته نمی‌دانم

۲۰. هزینه اسپرومتری (تومان):

تعداد اسپرومتری در مدت ۳ ماه گذشته نمی‌دانم

۲۱. هزینه داروها (تومان):

۲۲. داروهای مصرفی و دوز مصرف:

تعداد پاف/روز	۳. اسپری Budesonide	تعداد پاف/روز	۲. اسپری بتامتازون	تعداد پاف/روز	۱. اسپری سالبوتامول
تعداد پاف/روز	۶. اسپری Cromolyn	تعداد پاف/روز	۵. اسپری Fluticasone	تعداد پاف/روز	۴. اسپری آترونت
تعداد پاف/روز	۹. اسپری Salmeterol	تعداد پاف/روز	۸. اسپری Triamcinolone	تعداد پاف/روز	۷. اسپری Mometasone
تعداد پاف/روز	۱۲. اسپری Serevent	تعداد پاف/روز	۱۱. اسپری Arformoterol	تعداد پاف/روز	۱۰. اسپری Albuterol
تعداد پاف/روز	۱۵. اسپری Symbicort	تعداد پاف/روز	۱۴. اسپری Levalbuterol	تعداد پاف/روز	۱۳. اسپری Metaproterenol
تعداد پاف/روز	۱۸. اسپری Clenbuterol	تعداد پاف/روز	۱۷. اسپری Arformoterol	تعداد پاف/روز	۱۶. اسپری SalmeFLO
مصرف روزانه	۲۱. قرص Omalizumab	تعداد پاف/روز	۲۰. اسپری تیوتروپیوم بروماید	تعداد پاف/روز	۱۹. اسپری ابراتروپیوم برومید
مصرف روزانه	۲۴. قرص زیلوتن	مصرف روزانه	۲۳. قرص زافیرولولو کاست	مصرف روزانه	۲۲. قرص منتولوکاست
۲۸. ایمونوتراپی تزریقی (روزانه)	۲۷. کورتیکواستروئید تزریقی (روزانه)	مصرف روزانه	۲۶. قرص کورتیکواستروئید	مصرف روزانه	۲۵. قرص تنوفیلین

تعداد خرید در مدت ۳ ماه گذشته نمی دانم

سایر داروها:

۲۳. آیا در سه ماه قبل رژیم درمانی را تغییر داده است؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن، کدامیک از داروهای فوق؟

۲۴. هزینه اورژانس (تومان) (در صورت نیاز عکس تجویز پزشکی رادیولوژی گرفته شود):

تعداد مراجعه در مدت ۳ ماه گذشته نمی دانم

۲۵. هزینه بستری در بیمارستان (تومان) (در صورت نیاز عکس خلاصه پرونده گرفته شود):

تعداد بستری در مدت ۳ ماه گذشته نمی دانم

۲۶. هزینه سرویس رفت و آمد جهت مراجعه به پزشک (تومان):

تعداد ایاب و ذهاب در مدت ۳ ماه گذشته نمی دانم

۲۷. هزینه اسکان (برای بیماران شهرستانی) نمی دانم

- سوالاتی که در ادامه می آید در مورد تاثیر بیماری آسم روی توانایی شما برای فعالیت شغلی شما، شرکت در کلاس و انجام فعالیت‌های معمول روزانه می‌باشد:

۲۸. آیا شما در حال حاضر شاغل هستید؟ بلی خیر

• سوالات بعدی در مورد هفت روز گذشته می باشد (شامل امروز نمی شود).

۲۹. در طول هفت روز گذشته به علت مشکلات ناشی از بیماری آسم (خود، فرزند، اعضای خانواده، ...) چند

ساعت از کار غیبت داشته اید؟ این ساعات شامل:

روزهای غیبت ناشی از بیمار بودن تاخیر در رسیدن به محل کار ترک محل کار زودتر از موعد

سایر دلایل

(شامل زمانی که شما برای این تحقیق گذاشته اید نمی شود). ----- ساعت

۳۰. در طول هفت روز گذشته سایر دلایل مثل تعطیلات، مسافرت، مرخصی برای شرکت در این تحقیق،

باعث غیبت شما از کار شده است. ----- ساعت

۳۱. در طول هفت روز گذشته چند ساعت را عملاً کار کرده اید؟ ----- ساعت

۳۲. در طول هفت روز گذشته، آسم تا چه حدی کارایی شما را در فعالیت کاری تحت تاثیر قرار داده است؟

• در مورد روزهایی که باعث محدودیت شما در مقدار یا نوع کاری که می توانستید انجام دهید.

• روزهایی که کار را آنگونه که می خواستید به اتمام رسانده اید.

• روزهایی که شما نتوانسته اید کارتان را با همان دقت معمول انجام دهید. درخصوص این موارد

فکر کنید و سپس یکی از اعداد زیر را انتخاب کنید.

اگر آسم کار شما را بسیار کم تحت تاثیر قرار داده است عدد کوچکتر را انتخاب کنید و اگر آسم کار شما را

زیاد تحت تاثیر قرار داده است عدد بزرگتر را انتخاب کنید:

آسم بطور کامل مانع	_____	آسم هیچ تاثیری روی
کارکردن من شده است	۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰	کارکردن من ندارد

۳۳. در طول هفت روز گذشته آسم چقدر توانایی شما را در انجام فعالیت های معمول روزانه (غیر از شغل

یا شرکت در کلاس) تحت تاثیر قرار داده است.؟

• منظور از فعالیت های معمول؛ کار در خانه، خرید، مراقبت از کودک، ورزش، مطالعه و غیره می باشد.

• در مورد زمان هایی که شما دچار محدودیت در میزان یا نوع فعالیت که شما می توانستید انجام دهید.

• زمان هایی که شما کارها را کمتر از آنچه دوست داشته اید به اتمام رسانده اید. درخصوص این موارد فکر

کنید و سپس یکی از اعداد زیر را انتخاب کنید.

اگر آسم فعالیت شما را بسیار کم تحت تاثیر قرار داده است عدد کوچکتر را انتخاب کنید و اگر آسم فعالیت

شما را زیاد تحت تاثیر قرار داده است عدد بزرگتر را انتخاب کنید:

آسم بطور کامل مانع
فعالیت روزانه من شده است

آسم هیچ تاثیری روی
فعالیت روزانه من ندارد

سوالات زیر از بیماران آسمی دانشجو و کودکان پرسیده شود:

۳۴. آیا شما اخیراً در کلاس آموزشی مانند دوره راهنمایی، دبیرستان، دانشگاه یا کلاس‌های آموزش شغلی شرکت داشته اید؟
بلی خیر

۳۵. در طول هفت روز گذشته چند ساعت به علت بیماری آسم از کلاس یا مدرسه غیبت داشته اید؟ (شامل زمانی که برای شرکت در این تحقیق گذاشته اید نمی‌شود).
ساعت -----

۳۶. در طول هفت روز گذشته چند ساعت را عملاً در کلاس یا مدرسه شرکت داشته اید؟
ساعت -----

۳۷. در طول هفت روز گذشته بیماری آسم شما به چه اندازه کارایی شما را در مدرسه یا کلاس‌های دانشگاه تحت تاثیر قرار داده است؟

• در مورد روزهایی که میزان تمرکز شما محدود شده یا درک مطلب شما دچار مشکل شده.

• روزهایی که شما نتوانسته اید امتحان خود را با همان کیفیت همیشگی بدهید. در خصوص این موارد فکر کنید و سپس یکی از اعداد زیر را انتخاب کنید.

اگر آسم کارایی شما را در مدرسه یا دانشگاه بسیار کم تحت تاثیر قرار داده است عدد کوچکتر را انتخاب کنید و اگر آسم کارایی شما را زیاد تحت تاثیر قرار داده است عدد بزرگتر را انتخاب کنید:

آسم بطور کامل مانع
فعالیت کلاسی من شده است

آسم هیچ تاثیری روی
فعالیت کلاسی من ندارد

- سایر توضیحات در صورت نیاز:

لطفاً توجه کنید که به تمام پرسشها پاسخ داده باشید. از شما برای تکمیل پرسشنامه سپاسگزاریم.