
전반적 건강 상태

신장병과 삶의 질 (KDQOL™-36)

이 질문지는 건강에 대한 귀하의 의견을 묻습니다. 이 정보들은 귀하가 어떻게 느끼는지 그리고 일상 활동을 얼마나 잘 할 수 있는지를 아는 데 도움이 될 것입니다.



질문에 답변해 주셔서 감사합니다!

Kidney Disease and Quality of Life™ (KDQOL™-36)
Korean Version 1.
Copyright © 2000 by RAND and the University of Arizona

투석 환자를 위한 삶의 질 조사

조사 목적은 무엇입니까?

본 조사는 의사와 환자 협동으로 진행됩니다. 이를 통해, 신장병 환자의 삶의 질을 평가하고자 합니다.

무엇을 해야 합니까?

본 조사를 위해서, 귀하의 건강, 어떻게 느끼는지, 그리고 귀하의 성장 배경에 대한 질문지를 오늘 작성해 주시기 바랍니다.

정보의 비밀보장은?

귀하의 이름을 밝힐 필요가 없습니다. 귀하의 답변은 본 조사 결과를 보고할 때 다른 참가자들의 답변과 합해될 것입니다. 귀하의 신분을 밝힐 수도 있는 것이면 어떤 정보라도 기밀 사항으로 다루어집니다. 또한, 수집된 모든 정보는 본 조사를 위해서만 사용되며, 귀하의 사전 동의 없이는 다른 목적을 위해 사용되거나 공개되지 않을 것입니다.

참여해서 나에게 어떤 혜택이 있습니까?

귀하가 제공하는 정보들은 귀하가 받고 있는 치료에 대해 어떻게 느끼는지를 알려주고, 의료 치료가 환자 건강에 미치는 영향에 대해 보다 잘 이해하도록 할 것입니다. 이 정보는 제공된 치료를 평가하는데 도움이 될 것입니다.

참여해야만 합니까?

반드시 질문지를 작성해야 할 필요는 없으며, 어떤 질문에 대해서라도 답변을 거부할 수도 있습니다. 참여결정여부가 귀하가 받을 치료에는 아무런 영향도 미치지 않을 것입니다.

건강 상태

이 질문지는 귀하의 건강 상태와 생활에 대한 많은 질문들을 포함하고 있습니다. 이러한 질문들 하나하나에 대해 귀하가 어떻게 느끼는지를 알아보고자 합니다.

1. 전체적으로, 귀하는 자신의 건강 상태에 대해 어떻게 얘기하겠습니까?
[본인의 답에 가장 가까운 네모 칸 안에 ☒ 표시를 하십시오.]

최고로 좋다	매우 좋다	좋다	좋지도 나쁘지도 않다	나쁘다
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

다음은 평상시 할 수도 있는 활동들에 관한 것입니다. 귀하의 현재 건강 상태로 인해 이러한 활동들에 제약을 받으십니까? 만약 그렇다면, 얼마나 제약을 받으십니까? [각 선마다에 있는 네모 칸에 ☒ 표시를 하십시오.]

예, 많이 받았다	예, 약간 받았다	아니요, 전혀 받지 않았다
▼	▼	▼

2. 중간 정도의 힘이 필요한 활동, 예를 들어
탁자 옮기기, 바닥 쓸기, 자전거 타기 또는
배드민턴 하기..... 1..... 2..... 3
3. 2 층 이상 걸어 올라가기 1..... 2..... 3

지난 4 주 동안에, 신체적 건강 상태 때문에 일이나 다른 일상적인 활동에 아래와 같은 문제가 있었습니까?

예	아니요
▼	▼

4. 하고자 하는 것보다 덜하게 됐다..... ₁.....₂

5. 일의 종류나 다른 활동에 제약을 받았다 ₁.....₂

지난 4 주 동안에, 감정적인 문제 때문에(예를 들어 우울하게 느끼거나 불안하게 느낌) 일이나 다른 일상적인 활동에 아래와 같은 문제가 있었습니까?

예	아니요
▼	▼

6. 하고자 하는 것보다 덜하게 됐다..... ₁.....₂

7. 평상시 만큼 주의깊게 일이나 기타 활동 들을 하지 않았다..... ₁.....₂

8. 지난 4 주 동안에, 신체 통증이 평상시 일(집 밖에서 하는 일과 집안일 모두 포함)에 얼마나 지장을 주었습니까?

전혀 없었다	약간	보통	꽤	극도로 많이
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

이 질문들은 지난 4 주 동안에 귀하가 어떻게 느끼고 어떻게 지냈는지에 대한 것입니다. 각 질문에 대해, 귀하가 어떻게 느껴왔는지에 가장 가까운 답 하나를 고르십시오.

지난 4 주 동안에 얼마나 자주...

항상	매우 자주	자주	가끔	드물게	한번도 없었다
▼	▼	▼	▼	▼	▼

9. 평온하고 평화롭게 느꼈습니까?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6

10. 활력이 넘쳤습니까?.... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6

11. 풀이 죽고 울적하게 느꼈습니까?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6

12. 지난 4 주 동안에, 얼마나 자주 신체적 건강 상태 혹은 감정 문제가 귀하의 사회 활동(친구나 친척 방문 등)에 지장을 주었습니까?

항상	매우 자주	가끔	드물게	한번도 없었다
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

신장병

아래 각 문항들이 어느 정도나 귀하에게 맞거나 혹은 틀리다 라고
생각합니까?

확실히
맞다

대체로
맞다

모르겠다

대체로
틀리다

확실히
틀리다



- 13.** 신장병은 내 생활에 지장을 너무 많이 준다 1 2 3 4 5
- 14.** 신장병 돌보는데 너무 많은 시간을 보낸다..... 1 2 3 4 5
- 15.** 신장병을 돌보는데 좌절감을 느낀다.... 1 2 3 4 5
- 16.** 가족들에게 내가 짐이 되는 거 같다 1 2 3 4 5

지난 4주 동안에, 아래 각 항목들 때문에 얼마나 불편했습니까?

전혀 불편하지
않았다

약간
불편했다

꽤
불편했다

많이
불편했다

극도로
불편했다

- | | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 17. 근육이 쭉시고
아픔?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 18. 가슴 통증?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 19. 경련?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 20. 가려운 피부?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 21. 건조한 피부?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 22. 숨이 가쁨?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 23. 어질어질하거나
현기증?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 24. 식욕 부족?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 25. 매우 피곤하거나
기진맥진?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 26. 손발 저림?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 27. 구역질 혹은 배가
아픔?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 28 ^a . (혈액투석 환자만)
혈관통로(도관,
카테터)에 문제? ... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 28 ^b . (복막투석 환자만)
카테터에 문제?.... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

신장병이 일상 생활에 미치는 영향

어떤 사람들은 일상생활에 신장병이 미치는 영향 때문에 불편해하는 반면, 어떤 사람들은 그렇지 않습니다. 아래의 각 부문에서 신장병 때문에 귀하는 얼마나 불편합니까?

전혀 불편하지 않다	약간 불편하다	꽤 불편하다	아주 많이 불편하다	극도로 불편하다
▼	▼	▼	▼	▼

- | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|
| 29. 음료섭취제한? | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 |
| 30. 음식 제한?..... | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 |
| 31. 집안일을 할 수
있는 능력?..... | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 |
| 32. 여행 능력?..... | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 |
| 33. 의사와 다른
의료진에게
의존해야만 함? ... | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 |
| 34. 신장병으로 인한
스트레스나
걱정?..... | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 |
| 35. 성생활?..... | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 |
| 36. 외모?..... | <input type="checkbox"/> 1 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 3 | | <input type="checkbox"/> 4 | | <input type="checkbox"/> 5 |

질문에 답변해 주셔서 감사합니다!