

[환자 질병관리행태 조사]

* 각 문항을 읽고 해당 칸에 표시하거나 기재해 주십시오.

문 항	거의/ 전혀없음	1-2일	3일 이상
1. 처방받으신 약을 제대로 챙겨먹지 못하는 날은 며칠이나 됩니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 일주일에 본인이 혼자서(또는 직접)혈압이나 혈당을 확인하는 횟수는?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 일주일에 30분 이상의 운동은 얼마나 자주하시나요? (일하는 것 제외하고 별도로 운동하는 것)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 일주일에 기름진 음식(예:굽거나 튀긴 소고기나 돼지고기 등)은 얼마나 자주 드시나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 일주일에 질병관리에 도움이 되도록 일부러 <u>식사 이외</u> 에 다른 음식(예: 야채, 과일, 건강식품 등)을 먹는 것은 얼마나 자주 하시나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 일주일에 술은 얼마나 자주 드십니까?	<input type="checkbox"/> 거의 안함/전혀 안함→(8번으로) <input type="checkbox"/> 1-2일 <input type="checkbox"/> 3일 이상		
7. 한번에 보통 얼마만큼의 술을 드시나요?	<input type="checkbox"/> 소주1-2잔(맥주1병 이하) <input type="checkbox"/> 소주3-4잔(맥주 2병, 양주 3잔) <input type="checkbox"/> 소주 5잔(맥주3병, 양주5잔) <input type="checkbox"/> 소주 1병(맥주4병, 양주6잔) <input type="checkbox"/> 소주 2병(맥주8병, 양주8잔) <input type="checkbox"/> 소주 3병(맥주12병, 양주18잔)		
8. 하루에 담배는 얼마나 피우십니까?	<input type="checkbox"/> 전혀 안함 <input type="checkbox"/> 반갑 미만 <input type="checkbox"/> 반갑 이상		
9. 위의 일에 대해 현재 진료를 담당하는 의사나 간호사가 묻는다면 솔직히 대답하시는지요?	<input type="checkbox"/> 질문을 받은 적이 거의/전혀 없다 <input type="checkbox"/> 질문을 받으면 있는 그대로 이야기 한다 <input type="checkbox"/> 질문을 받으면 약간 바꾸어 이야기 한다 <input type="checkbox"/> 질문을 받으면 완전히 다르게 이야기 한다 <input type="checkbox"/> 기타		
10. 위에서 말씀하신 사항에 대해 진료를 담당하는 의사나 간호사를 제외하고, 주변에 함께 이야기 하거나 도움을 주는 사람이 있나요? (모두 표시해 주세요)	<input type="checkbox"/> 전혀 없음 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 배우자 이외의 가족이나 친척 <input type="checkbox"/> 친구나 동료, 동네사람 <input type="checkbox"/> 기타		
11. 지난 1년간 고혈압이나 당뇨병 때문에 병원에 입원하시거나 응급실을 찾아간 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 전혀 없음 <input type="checkbox"/> 입원 경험 있음→몇 번? (____번) <input type="checkbox"/> 응급실 경험 있음→ 몇 번? (____번)		