**당뇨 환자의 자가관리 측정도구**

**지난 달에 무엇을 했는지, 어떤 기분이었는지 생각해 보세요.**

다음은 당뇨병 환자가 건강을 유지하기 위해 수행 할 수 있는 몇 가지 행동들입니다. 이러한 행동을 얼마나 자주 또는 정기적으로 수행하는지 표시해 주십시오.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 문항 | 전혀안한다 |  |  |  | 항상한다 |
| 1 | 활동적인 생활방식을 유지하고 있습니까? (예: 걷기, 외출하기, 야외활동하기) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 매주 2시간 30분정도 운동을 합니까? (예: 수영, 헬스장 가기, 자전거 타기, 걷기) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 탄수화물(국수, 밥, 당, 빵), 단백질(육류, 생선류, 콩류), 과일 및 야채식단으로 균형 잡힌 식사를 하고 있습니까?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 염분과 지방 섭취를 피하고 있습니까? (예: 치즈, 절인고기, 사탕, 육류) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 알코올 섭취를 제한하고 있습니까? (여성의 경우 하루에 소주 1잔, 남성의 경우 하루에 소주 2잔) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 건강관리를 하고 있습니까? (예: 손씻기, 권장된 예방접종 시행) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 금연하고 있습니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 발 관리를 합니까? (발을 씻고 말린 뒤 보습제를 바르고, 적합한 양말 신기) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 올바른 구강 위생을 유지합니까? (하루에 적어도 두 번 양치하기, 구강 청결제 사용하기, 치실 사용하기) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | 담당 의사와의 진료 예약을 지키고 있습니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | 제 때에 건강 검진을 받습니까? (예: 혈액 검사, 소변 검사, 초음파, 안과 검진) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | 많은 사람들이 처방된 모든 약을 제대로 복용하지 않고 있습니다. 당신은 담당 의사가 처방한 대로 모든 약을 복용합니까? (의사가 인슐린을 처방 한 경우 인슐린도 포함하십시오) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

다음은 당뇨병 환자가 당뇨병을 관찰하기 위해 수행할 수 있는 몇 가지 행동들입니다. 이런 행동을 얼마나 자주 하는지 표시해 주십시오.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 문항 | 전혀안한다 |  |  |  | 항상한다 |
| 13 | 혈당을 정기적으로 측정합니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | 체중을 정기적으로 측정합니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | 혈압을 정기적으로 측정합니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | 일기나 노트에 혈당을 기록합니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | 발에 상처나 발적, 혹은 물집이 있는지 매일 발 상태를 확인합니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | 고혈당 증상(갈증, 잦은 소변)과 저혈당 증상(기운없음, 땀, 불안)에 주의를 기울이고 있습니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

(참고. 지난달에 연속 혈당 모니터를 사용한 경우, 13번과 16번 문항은 5번으로 표시해 주십시오.)

지난 번에 고혈당 혹은 저혈당 증상이 나타났을 때:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 문항 | 알지못했다 | 매우늦게 |  |  |  | 매우 빠르게 |
| 19 | 증상이 있다는 것을 얼마나 빨리 알게 되었습니까? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | 증상이 당뇨 때문이라는 것을 얼마나 빨리 알게 되었습니까? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

다음은 당뇨병 환자가 혈당이 너무 높거나 낮을 때 혈당을 개선하기 위해 할 수 있는 몇 가지 행동들입니다. 증상이 나타나거나 혈당이 정상범위를 벗어날 때 이러한 행동을 얼마나 자주 합니까?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 문항 | 전혀안한다 |  |  |  | 항상한다 |
| 21 | 증상(갈증, 잦은 소변, 기운없음, 땀, 불안)이 느껴질 때 혈당을 측정합니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | 혈당 수치가 비정상적인 경우, 원인이 되는 사건이 무엇인지와 어떤 조치를 취했는지 기록합니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | 혈당 수치가 비정상적인 경우, 가족이나 친구에게 조언을 구합니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | 혈당을 측정했을 때 혈당수치가 낮게 나온 경우, 설탕이 함유된 음식이나 음료를 섭취하여 저혈당 문제를 해결합니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | 혈당이 높게 측정되었을 때, 식단를 조절해서 혈당을 낮춥니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | 혈당이 높게 측정되었을 때, 운동을 해서 혈당을 낮춥니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | 비정상적인 혈당 수치를 조절하는 조치를 취한 후, 취한 조치가 효과적이었는지 평가하기 위해 혈당을 다시 측정합니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | 혈당이 너무 높거나 낮은 경우, 담당 의사에게 진료를 봅니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 인슐린을 투약합니까?□ 예□ 아니오'예'인 경우 다음 질문에 답하십시오. |
| 29 | 혈당이 너무 높거나 낮은 경우, 담당 의사의 지시대로 인슐린 용량을 조절합니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

당뇨병 환자는 자신을 돌보고 건강을 유지할 수 있는 기술을 개발해야 합니다. 다음 활동을 수행할 때 얼마나 확신을 가지고 있습니까?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 문항 | 모든 것에 자신없다 |  |  |  | 모두잘할수있다 |
| 30 | 나는 고혈당 또는 저혈당 수치와 그 증상을 예방할 수 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | 나는 영양 및 신체 활동에 대한 관리지침을 따를 수 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 | 나는 올바른 방법으로 약물을 투약할 수 있다. (인슐린을 포함하여 처방받은 대로) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | 나는 아무리 힘든 경우라도 치료 계획을 따를 수 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | 나는 담당 의사가 지시한 횟수만큼 혈당을 측정할 수 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 | 나는 혈당 수치를 보면 혈당이 잘 조절되고 있는지 여부를 이해할 수 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36 | 나는 저혈당 증상을 인지할 수 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37 | 나는 아무리 힘든 경우라도 당뇨병 관찰을 지속할 수 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38 | 나는 혈당을 조절하고 증상을 완화하는 조치를 취할 수 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39 | 나는 혈당을 조절하고 증상을 완화하기 위해 취한 조치가 효과적인지 여부를 평가할 수 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40 | 나는 아무리 힘든 경우라도 혈당을 개선하기 위한 조치를 지속할 수 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**설문조사에 참여해 주셔서 감사합니다!**