**고혈압 자가간호 측정도구**

*<모든 답변은 비밀이 유지됩니다>*

지난 한 달 동안 또는 우리가 마지막으로 이야기 한 이후 기분이 어떠하였는지 생각해 보십시오.

**섹션 A :**

다음은 고혈압 환자가 지켜야 할 일반적인 지침입니다. 다음 항목을 얼마나 일상적으로 수행하십니까?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **전혀 또는 드물게** | **가끔씩** | **자주** | **항상 또는 매일** |
| 1. | 혈압을 측정하십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | 과일과 야채를 충분히 드시나요? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | 신체 활동을 어느 정도 하시나요? 예를 들어, 걷기, 계단 이용하기, 야외활동하기 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | 정기적으로 의사의 진료를 받고 계십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | 저염식을 하십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. | 매일 30분 동안 운동을 하십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | 처방받은 대로 약을 복용하십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | 외식 또는 친구 집에 가셨을 때 저염식을 요구하십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | 약 복용을 기억하는데 도움을 주는 방법을 사용하십니까? 예를 들어, 약 상자나 알림 기능 사용 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | 저지방식사를 하십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | 살을 빼거나 체중을 조절하려고 노력하십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |

**섹션 B :**

많은 환자들이 혈압을 조절하는 데 어려움을 겪습니다.

지난 한 달 동안 잠깐이라도 혈압이 높았던 적이 있습니까? 다음 중 1개 숫자에 표시하십시오.

1. 아니오
2. 예

**12. 만약 지난 한 달 동안 혈압을 조절하는 데 문제가 있었다면.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **그런 적****없음** | **인지하지****못함** | **빨리****못함** | **조금****빨리** | **빨리** | **매우 빨리** |
| 혈압이 올라갔다는 것을 얼마나 빨리 알아차리셨습니까? | 해당사항없음 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**아래 항목은 사람들이 혈압을 조절하기 위해 사용하는 방법들입니다. 혈압이 올라가면 이런 방법을 시도해 볼 가능성이 얼마나 되십니까?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **없음** | **조금 있음** | **있음** | **매우 있음** |
| 13. | 평소보다 식사 시 소금을 줄인다. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | 평소보다 스트레스를 줄인다 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | 처방약을 더 규칙적으로 복용하도록 노력한다. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | 어떻게 할지 의료진에게 조언을 구한다.  | 1 | 2 | 3 | 4 |

**17. 지난번 혈압이 올랐을 때 시도한 방법을 생각해 볼 때,**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **아무 행동도 하지 않음** | **확신 못함** | **약간 확신함** | **확신함** | **매우 확신함** |
| 그 행동이 도움이 되었는지, 얼마나 확신하십니까?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**섹션 C :**

**대체로, 다음과 같은 방법을 할 수 있다는 데 얼마나 자신하십니까:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **자신 없음** | **조금 자신****있음** | **자신****있음** | **매우 자신 있음** |
| 18. | 혈압을 조절할 수 있습니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | 치료 계획을 따를 수 있습니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. | 건강의 변화를 알아차릴 수 있습니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. | 혈압의 변화를 알아차릴 수 있습니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. | 혈압을 조절할 수 있는 방법을 사용할 수 있습니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. | 방법이 얼마나 효과적이었는지 평가할 수 있습니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |