

നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യവും സൗഖ്യവും

വ്യക്തരോഗികളുടെ ജീവിത നിലവാരം അളക്കുന്ന ചോദ്യാവലി

(KDQOL™ -36)



ഈ സർവ്വേ ആരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ചുള്ള നിങ്ങളുടെ കാഴ്ചപ്പാടുകൾ ചോദിക്കുന്നു. നിങ്ങൾക്ക് ഇപ്പോൾ എങ്ങനെ ഉണ്ടെന്നും സാധാരണ പ്രവർത്തികൾ നിങ്ങൾക്ക് എത്രത്തോളം ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നുണ്ടെന്നും ഇതിലൂടെ മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കും.

ഈ ചോദ്യങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കുന്നതിനു നന്ദി.

ഡയാലിസിസ് രോഗികളുടെ ജീവിത നിലവാരത്തെക്കുറിച്ചുള്ള പഠനം

- **പഠനത്തിന്റെ ഉദ്ദേശ്യം എന്താണ്?**

ഡോക്ടർമാരുമായും അവരുടെ രോഗികളുമായും സഹകരിച്ചാണ് ഈ പഠനം നടത്തുന്നത്. വൃക്കരോഗമുള്ള രോഗികളുടെ ജീവിത നിലവാരം വിലയിരുത്തുകയാണ് ലക്ഷ്യം.

- **എന്നോട് എന്ത് ചെയ്യാൻ ആവശ്യപ്പെടും ?**

ഈ സർവ്വേയിലെ ചോദ്യങ്ങൾക്ക് നിങ്ങളുടെയും അനുഭവത്തിന്റെയും പശ്ചാത്തലത്തിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ചുള്ള കാഴ്ചപ്പാടുകളാണ് ഞങ്ങളോടു പങ്കുവയ്ക്കേണ്ടത്

- **വിവരങ്ങളുടെ രഹസ്യം?**

ഞങ്ങൾ നിങ്ങളുടെ പേര് ചോദിക്കുന്നില്ല പഠനഫലങ്ങൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിലേക്കായി പഠനത്തിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന എല്ലാവരുടെയും ഉത്തരങ്ങൾ നിങ്ങളുടെതടക്കം സംയോജിപ്പിക്കുന്നു. താങ്കളെ തിരിച്ചറിയത്തക്ക ഏതു വിവരവും പൂർണ്ണമായും സ്വകാര്യമായി സൂക്ഷിക്കുന്നതാണ്. കൂടാതെ പഠനാവശ്യത്തിനായി ശേഖരിച്ച എല്ലാ വിവരങ്ങളും പഠനത്തിനായി മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കുകയുള്ളൂ. നിങ്ങളുടെ സമ്മതമില്ലാതെ മറ്റൊരാൾക്കും ഉപയോഗിക്കുകയില്ല.

- **പങ്കാളിത്തം എനിക്ക് എങ്ങനെ പ്രയോജനം ചെയ്യും ?**

നിങ്ങൾ നിൽക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ നിങ്ങൾക്കു ലഭിക്കുന്ന ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളെക്കുറിച്ചും അതിനെപ്പറ്റി നിങ്ങൾ എങ്ങനെ ചിന്തിക്കുന്നു എന്നും മനസ്സിലാക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു. അതുവഴി ഇത്തരം സേവനങ്ങളെ വിലയിരുത്തുവാനും സഹായിക്കുന്നു.

- **ഞാൻ പങ്കെടുക്കേണ്ടതുണ്ടോ?**

നിങ്ങൾ സർവ്വേ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതില്ല. മാത്രമല്ല ഏത് ചോദ്യത്തിനും ഉത്തരം നൽകാൻ നിങ്ങൾക്ക് വിസമ്മതിക്കുവാനും കഴിയും പങ്കെടുക്കുവാനുള്ള നിങ്ങളുടെ തീരുമാനം പരിചരണം സ്വീകരിക്കുന്നതിനുള്ള നിങ്ങളുടെ അവസരത്തെ ബാധിക്കുകയില്ല.

നിർദ്ദേശങ്ങൾ

വൃക്കരോഗം ബാധിച്ച വ്യക്തികളുടെ ജീവിതനിലവാരം അളക്കാനുള്ള ചോദ്യാവലിയാണ് ഇത്. നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തെയും ജീവിതത്തെയും സംബന്ധിച്ച കുറച്ചു ചോദ്യങ്ങൾ വഴി നിങ്ങളുടെ ജീവിതത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരമാണ് അറിയാൻ ശ്രമിക്കുന്നത്. ചില ചോദ്യങ്ങൾ വൃക്കരോഗം മൂലം ജീവിതത്തിൽ ഉണ്ടായ പരിമിതികളെപ്പറ്റിയാകാം, എന്നാൽ ചിലതു നിങ്ങൾക്കുണ്ടാകുന്ന ശാരീരിക, മാനസിക ബുദ്ധിമുട്ടുകളെപ്പറ്റിയാകാം. ചില ചോദ്യങ്ങൾ ഒരേ പോലെ തോന്നിയാലും വ്യത്യസ്തങ്ങളാണ്. ദയവായി എല്ലാ ചോദ്യങ്ങൾക്കും സത്യസന്ധമായ ഉത്തരം തരണം. ഉത്തരം ഉറപ്പില്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ മനസിലേക്ക് വരുന്ന ആദ്യത്തെ ഉത്തരമായിരിക്കും ഏറ്റവും ഉചിതം. താങ്കളുടെ ഓരോ പ്രതികരണവും വളരെ വിലപ്പെട്ടതാണ്. കാരണം വൃക്കരോഗം ഏതെല്ലാം വിധത്തിൽ രോഗികളുടെ ജീവിതത്തെ ബാധിക്കുന്നു എന്നറിയാൻ ഇതുവഴി സാധിക്കുന്നു.

നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം

1. പൊതുവിൽ നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം എങ്ങനെയാണ്?

വളരെ മികച്ചത്	വളരെ നല്ലത്	നല്ലത്	ഒരുവിധം നല്ലത്	മോശം
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ഒരു സാധാരണ ദിവസം നിങ്ങൾ ചെയ്യാൻ സാധ്യതയുള്ള ജോലികളാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്. ഇപ്പോൾ നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം ഇതിൽ ഏതെങ്കിലും ചെയ്യുന്നതിൽ നിങ്ങളെ തടസ്സപ്പെടുത്തുന്നുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര മാത്രം?

		ശരിക്കും തടസ്സപ്പെടുത്തുന്നു	കുറച്ചു തടസ്സപ്പെടുത്തുന്നു	തീരെയില്ല
2	ഇടത്തരം ജോലികൾ (മുറി തുക്കുക, പച്ചക്കറി അരിയുക)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	തുടർച്ചയായി പടിക്കെട്ടുകൾ കയറുക	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

കഴിഞ്ഞ നാല് ആഴ്ചയ്ക്കുള്ളിൽ താങ്കളുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ മൂലം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ എന്തെങ്കിലും ജോലിചെയ്യുന്ന കാര്യത്തിൽ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ?

		ഉണ്ട്	ഇല്ല
4	ആഗ്രഹിച്ച അളവിൽ ചെയ്യാൻ പറ്റാതെ വരിക	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	കുറച്ച് മാത്രം ചെയ്യേണ്ടി വരിക	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

കഴിഞ്ഞ നാല് ആഴ്ചയ്ക്കുള്ളിൽ താങ്കളുടെ വൈകാരിക പ്രശ്നങ്ങൾ മൂലം (ആശങ്ക, വിഷാദം) ദൈനംദിന ജോലികൾ ചെയ്യുന്നതിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ?

		ഉണ്ട്	ഇല്ല
6	ആഗ്രഹിച്ച അളവിൽ ചെയ്യാൻ പറ്റാതെ വരിക	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	പതിവുപോലെ ശ്രദ്ധയോടെ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാൻ സാധിക്കാതെ വരിക	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. കഴിഞ്ഞ നാല് ആഴ്ച കാലയളവിനുള്ളിൽ വേദന എത്രത്തോളം നിങ്ങളുടെ സാധാരണ ദൈനംദിന ജോലികളെ ബാധിച്ചിട്ടുണ്ട്? (വീടിനകത്തും പുറത്തുമുള്ള ജോലികൾ).

തീരെയില്ല	വളരെ കുറച്ച്	കുറച്ചൊക്കെ	കുറച്ച് അധികം	വളരെ അധികം
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾ കഴിഞ്ഞ നാല് ആഴ്ച താങ്കൾക്ക് എങ്ങനെ ഉണ്ടായിരുന്നു എന്ന റിയാൻ വേണ്ടിയാണ്. താങ്കളുടെ അനുഭവങ്ങളോട് ഏറ്റവും യോജിച്ച ഒരു ഉത്തരം തിരഞ്ഞെടുക്കുക കഴിഞ്ഞ 4 ആഴ്ചകളിൽ എത്രത്തോളം സമയം:

		എല്ലാ യ്പ്പോഴും	മിക്ക വാറും	കുറച്ച് അധികം സമയം	കുറച്ചു നേരങ്ങളിൽ	വളരെ കുറച്ചു സമയം	ഒരിക്കലുമില്ല
9	മനസ്സിന് ശാന്തതയും സമാധാനവും അനുഭവപ്പെട്ടിരുന്നു?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	ഉത്സാഹഭരിതനായിരുന്നു?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	മനസ്സാകെ തകർന്നപോലെ തോന്നിയത്	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. കഴിഞ്ഞ നാല് ആഴ്ച കാലയളവിനുള്ളിൽ താങ്കളുടെ ശാരീരിക മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ എത്രത്തോളം നിങ്ങളുടെ സാമൂഹ്യ ജീവിതത്തെ ബാധിച്ചിട്ടുണ്ട്?

തീരെയില്ല	വളരെ കുറച്ച്	കുറച്ചൊക്കെ	കുറച്ച് അധികം	വളരെ അധികം
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

നിങ്ങളുടെ വൃക്കരോഗം

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പ്രസ്താവനകൾ താങ്കളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം എത്രത്തോളം ശരിയാണ്, എത്രത്തോളം തെറ്റാണ് എന്നു പറയുക

		വളരെ ശരിയാണ്	കുടുതലും ശരിയാണ്	അറിയില്ല	കുടുതലും തെറ്റാണ്	തീർച്ചയായും തെറ്റാണ്
13	വൃക്കരോഗം എന്റെ ജീവിതത്തെ ശരിക്കും ബാധിക്കുന്നു	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	വളരെയധികം സമയം വൃക്കരോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു എന്നിക്ക് ചിലവഴിക്കേണ്ടതായി വരുന്നു	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	ഈ അസുഖത്തെക്കുറിച്ച് ചിന്തിക്കുമ്പോൾ നിരാശയും പിരിമുറുക്കവും ഉണ്ടാകുന്നു	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	ഞാൻ എന്റെ കുടുംബത്തിന് ഒരു ഭാരമായി തോന്നുന്നു	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

കഴിഞ്ഞ നാല് ആഴ്ച കാലയളവിനുള്ളിൽ താഴെ പറയുന്ന ശാരീരിക പ്രശ്നങ്ങൾ താങ്കളെ എത്രത്തോളം ബുദ്ധിമുട്ടിച്ചു?

		തീരെയില്ല	വളരെ കുറച്ച്	കുറച്ചൊക്കെ	കുറച്ച് അധികം	വളരെ അധികം
17	പേശി വേദന	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	നെഞ്ചുവേദന	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	കോച്ചിപ്പിടുത്തം	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	ചൊരിച്ചിൽ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	തൊലി വരളുക	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	ശ്വാസം മുട്ടൽ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	തലചുറ്റൽ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	വിശപ്പില്ലായ്മ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	കടുത്ത ക്ഷീണം	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	കൈകാൽ തരിപ്പ്	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	ഓക്കാനം, ദഹനക്കേട്, വയറിന് ബുദ്ധിമുട്ട്	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 a	(ഹീമോഡയാലിസിസ് - ഫിസ്സില / കത്തീറ്റർ) ഡയാലിസിസ് ചെയ്യുന്ന ഭാഗത്തെ പ്രശ്നങ്ങൾ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 b	പെരിട്രോണിയൽ ഡയാലിസിസ് - കത്തീറ്റർ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

വ്യക്തരോഗം നിങ്ങളുടെ നിത്യജീവിതത്തിൽ ചെലുത്തുന്ന സ്വാധീനം

വ്യക്തരോഗം ജീവിതത്തിൽ ഉണ്ടാക്കുന്ന മാറ്റങ്ങളെ പറ്റി നമുക്കറിയാം. ചിലരെ അത് വല്ലാതെ അലട്ടാറുണ്ട്, എന്നാൽ മറ്റു ചിലരെ അത് അത്രയ്ക്ക് ബാധിക്കാറില്ല. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ നിങ്ങളെ എത്രത്തോളം അലട്ടാറുണ്ട്?

		തീരെയില്ല	വളരെ കുറച്ച്	കുറച്ചൊക്കെ	കുറച്ച് അധികം	വളരെ അധികം
29	വെള്ളത്തിന്റെ നിയന്ത്രണം	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	ആഹാര കാര്യങ്ങളിലെ നിയന്ത്രണം	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	വീട്ടുജോലികൾ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള കഴിവ് (നിങ്ങളുടെ ശാരീരിക അവസ്ഥ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	യാത്ര ചെയ്യുന്നതിനുള്ള കഴിവ്	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	ഡോക്ടർമാരേയും മറ്റ് ആശുപത്രി ജീവനക്കാരേയും ആശ്രയിക്കുന്ന അവസ്ഥ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	വ്യക്തരോഗം മൂലമുണ്ടാകുന്ന മന:ക്ലേശവും വിഷമങ്ങളും	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	നിങ്ങളുടെ ലൈംഗിക ജീവിതം (ലൈംഗിക ശേഷി)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	നിങ്ങളുടെ ബാഹ്യരൂപത്തിലുള്ള മാറ്റം	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ഈ പഠനത്തിൽ പങ്കെടുത്ത് വിലയേറിയ അഭിപ്രായങ്ങൾ നൽകിയതിന് നന്ദി