

20. 귀하의 가족은 17 번의 항목 어느 하나를 위해서라도 도움을 청해 본 적이 있습니까? 있다면 어디에 청하셨습니까?
(한 개 이상 표 하셔도 됩니다)

- 1□ 도움이 필요 없었다
- 2□ 도움 청한 적이 없다
- 3□ 친척/ 친구/ 이웃
- 4□ 교회/ 절 5□ 정부
- 6□ 서비스 기관 7□ 사업체
- 8□ 그 외 (적어주십시오: _____)

21. 귀하의 건강 보험은?

(한 개 이상 표 하셔도 됩니다)

- 1□ 무보험 2□ 고용주가 제공하는 보험
- 3□ 자가 부담 4□ 메디 케어 (Medicare)
- 5□ 메디 케이드 (Medicaid)

24. 귀하나 귀하의 가족들은 도움 없이 다음 항목을 하실 수 있습니까?

(가족 중 건강상태가 가장 좋지 않은 분을 선정하여, 1-5 번 중 한 개만 표 하세요)

- 1= 도움 없이 가능하다 2= 보조 기구의 도움으로 가능하다
- 3= 말로 지시받으면 가능하다 4= 부축을 받으면 가능하다 5= 아주 불가능하다

- | | |
|--|--|
| a. 목욕: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | k. 계단 오르내리기: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ |
| b. 얼굴단장: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | l. 약 복용: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ |
| c. 옷입기: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | m. 전화받기: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ |
| d. 식사: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | n. 운전: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ |
| e. 장소 옮겨다니기: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | o. 쇼핑: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ |
| f. 화장실 사용: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | p. 식사준비: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ |
| g. 배변 조절: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | q. 집안일 : 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ |
| h. 소변 조절: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | r. 빨래: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ |
| i. 걷기: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | s. 법률/재정관리: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ |
| j. 월케어 사용: 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | t. 정원일 : 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ |

대단히 감사합니다!

저희가 준비한 우표 붙은 봉투에
여분의 설문지와 또 다른 우표 붙은 봉투를 동봉하여
오하이오 주에 거주하는 다른 분들께도 전해 주시기 바랍니다.
그리고
응답 끝내신 설문지는 동봉된 봉투에 넣어
일주일 내에 저희 기관으로 보내 주실 것도 부탁 드립니다.

설문 조사에 협조해주셔서 진심으로 감사드립니다.

6□ 그 외 다른 보험

22. 가족 중 최고 학벌자의 최종 교육은?

- 1□ 무학 2□ 초등학교 졸업
- 3□ 중졸 4□ 고졸
- 5□ 전문대 졸업 6□ 학사
- 7□ 석사 8□ 박사

23. 귀하 가정의 작년 소득액은?

- 1□ \$10,830 이하 2□ \$10,831 - \$14,570
- 3□ \$14,571 - \$18,310 4□ \$18,311 - \$22,050
- 5□ \$22,051 - \$25,790 6□ \$25,791 - \$29,530
- 7□ \$29,531 - \$33,270 8□ \$33,271 - \$37,010
- 9□ \$37,011 - \$45,000 10□ \$45,001 - \$50,000
- 11□ \$50,001 - \$60,000 12□ \$60,001 - \$ 100,000
- 13□ \$100,000 이상

오하이오 거주 아시안 건강 평가

소속기관/행사: _____ 년 ____ 월 ____ 일

아시안 지역사회 연맹 (Asian Community Alliance, Inc.) 은 오하이오 거주 아시안의 건강 상태와 그에 따른 요구사항을 조사하고자 합니다. 이 설문지 응답은 약 10 분 정도 걸립니다. 의문사항은 다음 연락처로 문의하여 주십시오: 이름: 정지아 전화번호: 513-680-1349

성함을 적으실 필요가 없습니다. 응답내용은 연구목적을 위한 통계자료로만 사용되며 사적 내용은 절대 공개되지 않을 것임을 보장해드립니다. 설문에는 옳거나 그른 답이 없고, 있는 그대로 응답해 주시는 것이 무엇보다 중요합니다. 이 설문지에 이미 응답하신 분은 다시 하지 말아주십시오.

1. 귀하의 나이는? 만 _____ 세

2. 귀하의 성별은? 1□ 남자
2□ 여자

3. 집에서 주로 쓰는 언어는?

(한 개만 표 하십시오)

- 1□ 캄보디아어 2□ 칸토니즈 중국어
- 3□ 영어 4□ 대만어
- 5□ 힌두어 6□ 일본어
- 7□ 카렌어 8□ 한국어
- 9□ 라오스어 10□ 만다린 중국어
- 11□ 네팔어 12□ 타갈로그
- 13□ 타이어 14□ 토이사니즈
- 15□ 그 외 (아래에 적어주십시오)

4. 지난 한 해 동안, 몇 번이나 의사 (한의사 제외) 를 찾으셨습니까?
_____ 번

5. 지난 한 해 동안, 의사와 어떤 언어를 사용하셨습니까? (한 개만 표 하십시오)

- 1□ 의사를 한번도 만나지 않았음
- 2□ 한국의사와 한국어로
- 3□ 통역인을 써서 한국어로
- 4□ 완벽하진 않지만 영어로
- 5□ 완벽한 영어로

6. 미국에 사신 지 얼마나 되셨습니까?
_____ 년

9. 귀하의 건강 상태에 대한 질문입니다. 해당 사항에 표 해주십시오.

- | | | | | | |
|---------------|-------|-------|------|----|------|
| | 매우 높다 | 약간 높다 | 정상이다 | 낮다 | 모르겠다 |
| a. 혈압은? | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 9□ |
| b. 혈당 수치는? | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 9□ |
| c. 콜레스테롤 수치는? | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 9□ |

7. 지난 한 해 동안, 어떤 교통수단을 이용하여 의사를 찾으셨습니까?

(한 개 이상 표 하셔도 됩니다)

- 1□ 의사를 한번도 만나지 않았음
- 2□ 본인이 직접 운전해서
- 3□ 가족이 운전해줘서
- 4□ 친구나 이웃이 운전해줘서
- 5□ 버스를 이용해서 6□ 택시를 이용해서
- 7□ 걸어서

8. 지난 한 해 동안, 의사로부터 의약 처방전을 받은 적이 있으시다면..., (처방전을 받은 적이 없거나 의사를 찾은 적이 없으신 분은 9 번으로 가십시오)

8-a. 처방전에 쓰여진 약을 다 샀다
1□ 항상 2□ 가끔 3□ 거의 그렇지 않다

8-b. 약의 효능을 의심했다.
1□ 항상 2□ 가끔 3□ 거의 그렇지 않다

8-c. 약의 부작용을 걱정했다.
1□ 항상 2□ 가끔 3□ 거의 그렇지 않다

8-d. 처방전에 쓰여진 약을 다 복용했다.
1□ 항상 2□ 가끔 3□ 거의 그렇지 않다

8-e. 처방약 1 회분의 최고치를 복용했다.
1□ 항상 2□ 가끔 3□ 거의 그렇지 않다

8-f. 한약과 함께 복용했다.
1□ 항상 2□ 가끔 3□ 거의 그렇지 않다

10. 다음의 증세나 질환을 가진 적이 있으십니까? 해당 사항에 표 해주십시오.

	전혀 없었다	있었을지 모른다	예전엔 있었지만 지금은 없다	지금 있다	모르겠다
a. 스트레스	1□	2□	3□	4□	9□
b. 불안증	1□	2□	3□	4□	9□
c. 우울증	1□	2□	3□	4□	9□
d. B형 간염	1□	2□	3□	4□	9□
e. (폐)결핵	1□	2□	3□	4□	9□
f. 당뇨	1□	2□	3□	4□	9□
g. 심장 질환	1□	2□	3□	4□	9□
h. 에이즈	1□	2□	3□	4□	9□
i. 암	1□	2□	3□	4□	9□
j. 알러지/천식	1□	2□	3□	4□	9□
그 외 (아래에 적어주십시오)					
k. _____	1□	2□	3□	4□	9□
l. _____	1□	2□	3□	4□	9□
m. _____	1□	2□	3□	4□	9□

11. 지난 한 달 동안, 얼마나 흡연하셨습니다?

- 1□ 매일 2□ 가끔 3□ 전혀 9□ 모르겠다

12. 술을 하루에 몇 잔씩 드십니까?

(한 잔 분량 = 맥주 한 잔, 와인 한 잔, 혹은 소주 잔 한 잔 정도의 모든 술)

- 1□ 두 잔 이상 2□ 한 두 잔 3□ 한 잔 미만
4□ 반 잔 미만 5□ 안 마신다 9□ 모르겠다

13. 병을 치료할 목적이 아니면서 약이나 약물을 (일반 건강 보조약품은 제외) 복용하십니까?

(한 개만 표하십시오)

- 1□ 매일 2□ 적어도 일주일에 한번 3□ 가끔
4□ 거의 없음 5□ 전혀 없음 9□ 모르겠다

14. 다음 질문에 얼마나 동의하십니까?

	매우 찬성한다	찬성한다	찬성하지 않는다	모르겠다
a. 비만아는 축복이다.	1□	2□	3□	9□
b. 다식(多食)은 부(富)의 상징이다.	1□	2□	3□	9□
c. 마른 사람에게도 당뇨가 생길 수 있다.	1□	2□	3□	9□
d. 높은 콜레스테롤 수치는 심장 질환을 유발한다.	1□	2□	3□	9□
e. B형 간염은 간 질환/간암을 유발한다.	1□	2□	3□	9□
f. 예방접종은 B형 간염을 막을 수 있다.	1□	2□	3□	9□

15. 지난 한 달, 일 주일 동안 얼마나 자주 운동하셨습니다? _____ 번

16. 한 번 운동을 하면, 평균 몇 분 정도 하십니까? _____ 분

17. 귀하의 가족은 다음 항목에 대해 어느 정도의 도움이 필요하십니까? 해당 사항에 표 해주십시오.

	긴급히 필요하다	필요하다	필요하지 않다
a. 아기 돌보기	1□	2□	3□
b. 미취학 아동 돌보기	1□	2□	3□
c. 취학 아동 방과 후 돌보기	1□	2□	3□
d. 연장자를 위한 서비스	1□	2□	3□
e. 영어 강습	1□	2□	3□
f. 건강/의료 서비스	1□	2□	3□
g. 정신 건강	1□	2□	3□
h. 신체 장애	1□	2□	3□
i. 주택관리 (구매력)	1□	2□	3□
j. 주택관리 (질적인 면)	1□	2□	3□
k. 통역 / 번역	1□	2□	3□
l. 직업 훈련	1□	2□	3□
m. 취업 알선	1□	2□	3□
n. 이웃과의 관계	1□	2□	3□
o. 공공시설 사용 (예: 쓰레기 처리)	1□	2□	3□
p. 안전	1□	2□	3□
q. 타인과의 교제/접촉/대인 관계	1□	2□	3□
r. 자원 봉사 기회	1□	2□	3□
s. 정치인들과의 접촉	1□	2□	3□
t. 음주/ 약물 중독	1□	2□	3□
u. 법률/이민 문제	1□	2□	3□

18. 지난 한 해 동안, 귀하의 가족은 재정문제로 인해 다음 항목들을 단 한 번이라도 지불 못한 적이 있습니까?

	다 지불했다	지불 못했다	모르겠다	해당 사항 아니다
a. 모기지(Mortgage)	1□	2□	9□	8□
b. 거주지 임대료	1□	2□	9□	8□
c. 전기, 가스, 수도 등의 요금	1□	2□	9□	8□
d. 주택 수리비	1□	2□	9□	8□
e. 미취학 아동 돌보기	1□	2□	9□	8□
f. 취학아동 방과후 돌보기	1□	2□	9□	8□
g. 의료 서비스	1□	2□	9□	8□
h. 치과 서비스	1□	2□	9□	8□
i. 약물 치료	1□	2□	9□	8□
j. 휴가 여행	1□	2□	9□	8□
k. 그 외 (아래에 상세히 적어주십시오)				
_____	1□	2□	9□	8□

19. 귀하와 함께 거주하는 가족은 몇 명입니까? (귀하는 제외) _____ 명