

Supplementary material. The Korean version of the THYCA-QoL questionnaire (갑상선암)

연구 일련 번호 : _____ 피험자 성명 : _____ 설문일 (yy/dd/mm) : _____

이 증상들이나 문제들을 어느 정도 경험했는지 각 문항의 해당사항에 표시해 주시기 바랍니다.

	전혀 아니다	약간 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
* 지난 1 주 동안에				
1. 입안이 마른 느낌을 가진 적이 있습니까?	1	2	3	4
2. 삼키는데 곤란한 적이 있습니까?	1	2	3	4
3. 목이 쉰 적이 있습니까?	1	2	3	4
4. 목소리가 잘 안 나온 적이 있습니까?	1	2	3	4
5. 목 안에 뭔가 걸린 듯한 느낌을 받은 적이 있습니까?	1	2	3	4
6. 목에 수술 흉터가 있어 불편한 적이 있습니까?	1	2	3	4
7. 오한을 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
8. 더위를 견디기 힘든 적이 있습니까?	1	2	3	4
9. 얼굴이 화끈 달아 오른 적이 있습니까?	1	2	3	4
10. 근육이나 관절의 통증을 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
11. 손이나 발이 저린 적이 있습니까?	1	2	3	4
12. 다리에 쥐가 난 적이 있습니까?	1	2	3	4
13. 몸이 처진 듯한 느낌을 받은 적이 있습니까?	1	2	3	4
14. 체중이 늘었습니까?	1	2	3	4
15. 눈이 아프거나, 이물감이 느껴지거나, 건조한 느낌이 있습니까?	1	2	3	4
16. 피부가 가렵거나, 건조하다는 등의 문제가 있는 적이 있습니까?	1	2	3	4
17. 가슴 두근거림으로 힘든 적이 있습니까?	1	2	3	4
18. 머리가 아픈 적이 있습니까?	1	2	3	4
19. 갑작스런 피로를 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
20. 생각하는 것이 어려운 적이 있습니까?	1	2	3	4
21. 집중이 잘 안된 적이 있습니까?	1	2	3	4
22. 초조함 또는 불안함을 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
23. 걱정애 시달린 적이 있습니까?	1	2	3	4
* 지난 4 주 동안에				
24. 성생활에 대해 어느 정도의 흥미가 있습니까?	1	2	3	4