

화장실에 가려고 일어나야 해서 ຕື່ນມາເພື່ອໄປເຂົ້າຫ້ອງນໍ້າ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
누우면 숨을 편히 쉬지 못해서 ຫາຍໃຈຍາກຕອນນອນ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
크게 코를 골거나 기침을 해서 ຍ້ອນໂກນດັງ ຫຼື ຍ້ອນໄອ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
오한(추위)을 심하게 느껴서 ຮູ້ສຶກໜາວ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
열감(더위)을 심하게 느껴서 ຮູ້ສຶກຮ້ອນ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
악몽이나 불쾌한 꿈 때문에 ຍ້ອນຝັນຮ້າຍ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
통증이 있어서 ຍ້ອນມີອາການເຈັບ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
기타 다른 이유로 () ເຫດຜົນອື່ນໆ ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 지난 한 달 동안의 수면의 질을 평가하자면 어떻습니까?

6. ຄຸນນະພາບຫານນອນຂອງທ່ານເປັນແນວໃດໃນເດືອນຜ່ານມາ?

아주 좋다 대체로 좋다 대체로 나쁘다 아주 나쁘다

ดีຫຼາຍ ໂດຍລວມຖືວ່າດີ ໂດຍລວມຖືວ່າບໍ່ດີປານໃດ ບໍ່ດີຫຼາຍ

7. 지난 한 달 동안 잠들기 위해 얼마나 자주 약(수면보조제)을 드셨습니까?

7. ທ່ານນັ່ງສະມາທິ(ໃຊ້ສູດ)ເພື່ອໃຫ້ນອນຫຼັບດູປານໃດ?

없었다 주 1 회 미만 주 1-2 회 주 3 회 이상

ບໍ່ເຄີຍ ໜ້ອຍກວ່າອາທິດລະເທື່ອ 1-2 ເທື່ອຕໍ່ອາທິດ 3 ເທື່ອຕໍ່ອາທິດຫຼືຫຼາຍກວ່າ

8. 지난 한 달 동안 운전 중이나 식사를 할 때나 사회활동에 참여할 때 졸려서 깨어 있기 힘들었던 적이 얼마나 있습니까?

8. ໃນເດືອນທີ່ຜ່ານມາ ທ່ານຮູ້ສຶກຫຼັບໃນໃນຂະນະຂັບລົດ, ກິນເຂົ້າ ຫຼື ເຮັດກິດຈະກຳອື່ນໆດູປານໃດ?

없었다 주 1 회 미만 주 1-2 회 주 3 회 이상

ບໍ່ເຄີຍ ໜ້ອຍກວ່າອາທິດລະເທື່ອ 1-2 ເທື່ອຕໍ່ອາທິດ 3 ເທື່ອຕໍ່ອາທິດຫຼືຫຼາຍກວ່າ

9. 지난 한 달간 업무를 수행하는데 얼마나 힘들었습니까?

9. ໃນເດືອນທີ່ຜ່ານມາ ການເຮັດວຽກໃຫ້ແລ້ວ ຍາກສຳລັບທ່ານບໍ່?

전혀 힘들지 않았다 별로 힘들지 않았다 약간 힘들었다 매우 힘들었다

ບໍ່ຍາກເລີຍ ບໍ່ຍາກປານໃດ ຂ້ອນຂ້າງຍາກ ຍາກຫຼາຍ

- 아니요 예
 ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ

5. 최근 3 개월 동안 복부 가운데의 (가슴이 아닌 배꼽 위쪽) 통증이나 쓰린(화끈거리는) 증상이 얼마나 자주 있었습니까?

5. 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ, ທ່ານຮູ້ສຶກເຈັບ ຫຼື ແສບບໍລິເວນກາງທ້ອງ (ບໍລິເວນເທິງສະບີ, ບໍ່ແມ່ນໜ້າເອິກ) ດຸປານໃດ?

- 전혀 없음 한 달에 하루 미만 한 달에 하루 한 달에 2-3일
 ບໍ່ເຄີຍ ໜ້ອຍກວ່າ 1 ມື້ໃນເດືອນໜຶ່ງ ເດືອນລະມື້ 2-3 ມື້ຕໍ່ເດືອນ

일주일에 하루 일주일에 2 일 이상 거의 매일

- ອາທິດລະເທື່ອ ຫຼາຍກວ່າ 2 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ເກືອບທຸກໆມື້

6. 복부 통증이나 쓰린(화끈거리는) 증상이 6 개월 이전부터 있어 왔습니까?

6. ຄວາມຮູ້ສຶກເຈັບ ຫຼື ແສບບໍລິເວນກາງທ້ອງນີ້ເກີດຂຶ້ນກ່ອນ 6 ເດືອນກ່ອນໜ້ານີ້ບໍ່?

- 아니요 예
 ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ

2. 현재 귀하의 증상을 모두 표시하여 주십시오.

2. ຈົ່ງລະບຸອາການທີ່ທ່ານມີ.

- 유방에서 종괴(덩어리)가 만져진다.
- ຮູ້ສຶກຄືມີກ້ອນໃນໜ້າເອິກ.
- 유두에서 분비물이 나온다.
- ມີສານຫຼັງອອກມາຈາກຫົວນົມ.
- 유두가 헐거나 함몰되었다.
- ຫົວນົມແຕກຫຼືແຫ້ວ.
- 증상이 없다.
- ບໍ່ມີອາການ.

3. 최근 2년간 유방촬영이나 유방초음파 검사를 하신 적이 있습니까?

3. ທ່ານເຄີຍກວດ x-ray ໜ້າເອິກ ຫຼື ສາຍຄື້ນແສງໃນປີທີ່ຜ່ານໆມາບໍ່?

- 한 적이 없다 한 적이 있다
- ບໍ່ເຄີຍ ເຄີຍ