

## 【Appendix 1】 Questionnaire for Content Validity

본 설문지는 폐암으로 항암화학요법을 받는 환자의 통합의학 임상경로(critical pathway) 내용의 타당도를 확인하고자 하는 설문입니다. 해당하는 □ 항목에 체크(✓)해주시시오.

### 1. 일반적 특성

1.1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- 남성  
 여성

1.2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

- 20~29세  
 30~39세  
 40~49세  
 50~59세  
 60세 이상

1.3. 귀하의 학력을 선택해 주십시오.

- 대학교 졸업  
 석사과정  
 석사  
 박사과정  
 박사

1.4. 귀하의 직책을 선택하여 주십시오.

- 교수  
 전임의  
 수련의(일반, 전문)  
 간호사  
 기타 (구체적으로 기입해주시시오 : )

2. 다음은 폐암으로 항암화학요법을 받는 환자의 통합의학 임상경로(critical pathway)에 관한 서식입니다. 각 항목에 해당하는 점수를 체크해 주십시오.

1. 전혀 적절하지 않다. 2. 적절하지 않다. 3. 적절하다 4. 매우 적절하다. 5. 판단하기 어렵다.

항암화학요법 폐암 환자의 예비 종합의학 임상경로 개발 및 타당도 평가

항목	환방병원 입원시 (DAY - 1)					DAY - 2					DAY - ( )					퇴원시(DAY - 14)					1	2	3	4	5		
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5							
□ V/S check □ EORTC-C30 설문지 □ EORTC-LC13 설문지 □ 입원 필수검사항목 (입원 전 7일 이내 검사 결과가 있는 항목에 check) - □ CBC - □ LRFT - □ U/A - □ electrolytes - □ hsCRP - □ EKG - □ 흉부 x-ray □ 입원 선택 검사항목 (입원 전 7일 이내 검사 결과가 있는 항목에 check) - □ Brain MRI - □ PET CT						<input type="checkbox"/> V/S check tid <input type="checkbox"/> Acupuncture 부위 감영 확인						<input type="checkbox"/> V/S check <input type="checkbox"/> EORTC-C30 설문지 <input type="checkbox"/> EORTC-LC13 설문지															



항목	환방병원 입원시 (DAY - 1)	1	2	3	4	5	DAY - 2	1	2	3	4	5	DAY - ( )	1	2	3	4	5	퇴원시(DAY - 14)	1	2	3	4	5
활동	<input type="checkbox"/> Normal ambulation (필요시 ward/walker 사용) <input type="checkbox"/> 양방검사 consult (필요시) <input type="checkbox"/> po-med (필요시)						<input type="checkbox"/> Normal ambulation (필요시 ward/walker 사용) <input type="checkbox"/> 양방검사 consult (필요시)						<input type="checkbox"/> Normal ambulation (필요시 ward/walker 사용) <input type="checkbox"/> 양방검사 consult (필요시)						<input type="checkbox"/> Normal ambulation (필요시 ward/walker 사용) <input type="checkbox"/> 양방검사 consult (필요시)					
의뢰	<input type="checkbox"/> po-med (필요시) <input type="checkbox"/> 한방신경정신과 의뢰 - <input type="checkbox"/> screening 개인력 조사, SCL-90-R, HADS, K-BAS <input type="checkbox"/> 심리평가 설명 및 심리치료 제안 ① <input type="checkbox"/> 한방 정신요법 미시행 ② <input type="checkbox"/> 한방 정신 요법 시행 (오지상승위 요법, 자율훈련법 등, 2회/주)						<input type="checkbox"/> 한방신경정신과 의뢰 (입원당일 미시행시) - <input type="checkbox"/> screening 개인력 조사, SCL-90-R, HADS, K-BAS <input type="checkbox"/> 심리평가 설명 및 심리치료 제안 ① <input type="checkbox"/> 한방 정신요법 미시행 ② <input type="checkbox"/> 한방 정신 요법 시행 (오지상승위 요법, 자율훈련법 등, 2회/주)						<input type="checkbox"/> ER transfer (BT 38도 이상 fever, 극심한 통증 호소시, 호흡문란으로 SpO2 저하시)						<input type="checkbox"/> 한방신경정신과 F/U					
식이	<input type="checkbox"/> Tolerable Diet						<input type="checkbox"/> Tolerable Diet						<input type="checkbox"/> Tolerable Diet						<input type="checkbox"/> Tolerable Diet					

항목	한방병원 입원시 (DAY - 1)					DAY - 2					DAY - ( )					퇴원시(DAY - 14)									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
<input type="checkbox"/> po-med( )  투약						<input type="checkbox"/> Herbal medicine(과립제) - <input type="checkbox"/> 피로(약이름 : ) - <input type="checkbox"/> 호흡기증상 (약이름 : ) - <input type="checkbox"/> 소화기증상 (약이름 : ) - <input type="checkbox"/> 손, 발 신경병증 (약이름 : ) - <input type="checkbox"/> 손, 발 통증, 경련 (약이름 : ) - <input type="checkbox"/> 통증, 경련 (약이름 : ) - <input type="checkbox"/> 감신증 (약이름 : ) - <input type="checkbox"/> 기타증상(약이름 : )										<input type="checkbox"/> Herbal medicine(과립제) - <input type="checkbox"/> 피로(약이름 : ) - <input type="checkbox"/> 호흡기증상 (약이름 : ) - <input type="checkbox"/> 소화기증상 (약이름 : ) - <input type="checkbox"/> 손, 발 신경병증 (약이름 : ) - <input type="checkbox"/> 손, 발 통증, 경련 (약이름 : ) - <input type="checkbox"/> 통증, 경련 (약이름 : ) - <input type="checkbox"/> 감신증 (약이름 : ) - <input type="checkbox"/> 기타증상(약이름 : )					동일(지속 복용 필요시)				
한방 검사						<input type="checkbox"/> 수양명경락기능검사 <input type="checkbox"/> 양도락검사 <input type="checkbox"/> 체성분검사										<input type="checkbox"/> 수양명경락기능검사 <input type="checkbox"/> 양도락검사 <input type="checkbox"/> 체성분검사									
교육						<input type="checkbox"/> 한방 입원치료 필요성 안내 <input type="checkbox"/> 한방치료 계획 설명 <input type="checkbox"/> 입원치료 일정 안내										<input type="checkbox"/> 수양명경락기능검사 <input type="checkbox"/> 양도락검사 <input type="checkbox"/> 체성분검사 <input type="checkbox"/> 통원치료 안내 <input type="checkbox"/> 임상생활관리 교육									

항목	한방병원 입원시 (DAY - 1)					DAY - 2					DAY - ( )					퇴원시(DAY - 14)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
기타						<input type="checkbox"/> 중한 병발증 또는 합병증 발생시 전원 <input type="checkbox"/> 환자 및 가족이 원할시 퇴원										<input type="checkbox"/> 중한 병발증 또는 합병증 발생시 전원 <input type="checkbox"/> 환자 및 가족이 원할시 퇴원				

3. 위의 서식에 대해 대안이 있으면 아래에 자유롭게 기재해주시길 바랍니다.