

親愛的民眾，您好：

我們是國立臺北護理健康大學健康事業管理學系研究計畫團隊，目前與亞東醫院家醫科共同合作進行評估第二型糖尿病患建立病人健康行為檔案分析模式於疾病管理與評估併發症發生風險之相關之研究計畫，其目的想了解第二型糖尿病患自我照護行為與糖尿病控制之間的相關性，問卷大約會花您15分鐘，問卷收集資料去辨識化後僅作學術研究使用，並不會影響您的任何治療計畫。

本問卷結果將依個人資料保護法規定嚴密保管與遵循法令規定處理，敬請放心填答。如對本問卷填答有任何疑問或需依個人資料保護法第3條規定行使相關權利時，歡迎以email或電話與我們聯絡。感謝您的填答！

亞東紀念醫院/家庭醫學科
計畫主持人：陳志道主任

國立臺北護理健康大學健管系研究所
計畫主持人：邱尚志副教授

以下敘述在糖尿病自我照顧行為方面，依據您自己評估下列狀況達成之情形

(1 沒有自信 --- 10 非常有自信) ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩

	填寫 1~10 數字
1. 即便我很累，我也有自信能持續有規律運動的習慣。	A1_1
2. 我有自信遇到特殊慶祝場合（例如中秋節、過年）能維持健康飲食的習慣。	A1_2
3. 即便我的血糖控制穩定，我也有自信依照醫師指示服用藥物（或施打胰島素）。	A1_3
4. 即便我的血糖監測數值穩定，我也有自信會定期監測我的血糖值。	A1_4

以下的狀況依您自覺狀況進行回答 (1 不願意--10 非常願意) ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩

	填寫 1~10 數字
1.當您知道您有糖尿病時，您願意告訴您的家人或朋友。	A2_1
2.當您同住家人知道您有糖尿病時，您的同住家人願意配合您一起改變其生活形態	A2_2
3.當您朋友知道您有糖尿病時，您覺得朋友願意幫助您來改變疾病狀態。	A2_3

以下的狀況依您自覺狀況進行回答 (1 沒有影響--10 非常有影響) ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩

	填寫 1~10 數字
1. 您覺得罹患糖尿病對您的目前生活的影響程度。	A3_1
2. 您覺得罹患糖尿病對您目前的家庭影響(例如在經濟、心情)的程度。	A3_2
3. 您覺得目前所處的環境對您糖尿病控制的影響程度。	A3_3

您目前的糖尿病控制計畫中

項目	1. 您覺得目前計畫的複雜程度？ (1 ---- 10)	2. 您覺得自信可以按照計畫執行 (1 ---- 10)	3. 您覺得自信可以按照計畫執行	4. 您自覺目標達成的機會有多少 (1 ---- 10)
血糖	A4_1_1	A4_1_2	A4_1_3	A4_1_4
飲食	A4_2_1	A4_2_2	A4_2_3	A4_2_4
運動	A4_3_1	A4_3_2	A4_3_3	A4_3_4
體重	A4_4_1	A4_4_2	A4_4_3	A4_4_4

3. 沒有設定目標→4. 填 0

病人自我血糖管理行為調查

B1. 平時您有規律運動嗎？

B1_1→是，有規律運動，持續 (1) 小於 6 個月， (2) 大於 6 個月B1_2→否，有計畫開始規律運動嗎？準備何時開始？ (1) 1-6 個月之內， (2) 6 個月之後
 (3) 沒有這個打算

B2. 您有改變飲食習慣嗎？

B2_1→是，改變持續 (1) 小於 6 個月， (2) 大於 6 個月B2_2→否，有計畫改變飲食習慣嗎？準備何時開始？ (1) 1-6 個月之內， (2) 6 個月之後
 (3) 沒有這個打算

B3. 平時您有監控血糖變化嗎？

B3_1→是，執行 (1) 小於 6 個月， (2) 大於 6 個月B3_2→否，有計畫開始規律監控血糖變化嗎？準備何時開始？ (1) 1-6 個月之內，
 (2) 6 個月之後
 (3) 沒有這個打算

B4. 您有規則服用藥物嗎？

B4_1→是，已規則服用藥物持續 (1) 小於 6 個月， (2) 大於 6 個月B4_2→否，有計畫開始規則服用藥物嗎？準備何時開始？ (1) 1-6 個月之內，
 (2) 6 個月之後
 (3) 沒有這個打算

飲食習慣

1. 請問您一週三餐(21 次)的飲食，大約有多少次是在家自行準備。 C1

 (1) 1-6 次、 (2) 7-12 次、 (3) 13-18 次、 (4) 18 次以上

2. 以下有關您飲食習慣改變落實程度，請您用 1-5 的數字回答。(1 不會做到，5 都會做到)

C2_1→若需要執行定時定量，您覺得您可以落實的程度為何？ 1、 2、 3、 4、 5C2_2→若需要執行均衡飲食，您覺得您可以落實的程度為何？ 1、 2、 3、 4、 5C2_3→若需要執行外食技巧，您覺得您可以落實的程度為何？ 1、 2、 3、 4、 5

身體活動

運動強度：運動除了種類之外，也有強度之分，是根據身體在運動時感到吃力的程度換算成此時大約的心跳數作為判別。以下是四個類型的定義與說明：

費力身體活動 High-intensity Exercise	持續從事 10 分鐘以上時，無法邊活動，邊跟人輕鬆說話。 這類活動會讓身體感覺很累，呼吸和心跳比平常快很多，也會流很多汗。
中度身體活動 Moderate-intensity Exercise	持續從事 10 分鐘以上還能順暢地對話，但無法唱歌。 這類活動會讓人覺得有點累，呼吸及心跳比平常快一些，也會流一些汗。
輕度身體活動 Low-intensity Exercise	不太費力的輕度身體活動，不能列入每周 150 分鐘身體活動累積量。
坐式生活型態 Sedentary	僅止於靜態生活的內容，不能列入每周 150 分鐘身體活動累積量。

您目前是否有全職工作？ (1)有（請回答下一題）， (2)沒有，已退休（請跳答下一題） **D1**

工作型態

1. 您的工作型態屬於： (1)費力 (2)中度 (3)輕度 **D2**

運動型態

2. 您的運動型態屬於： (1)費力 (2)中度 (3)輕度 **D3**

3. 通常一天坐著或斜靠休息多久？ D4 次/一天，持續時間 D4_1 小時

填答者基本資料

1. 民國幾年出生： E1

2. 性別： (1)男、 (2)女 **E2**

3. 最高教育程度： (1)不識字 (2)識字未就學 (3)國小 (4)國中 (5)高中(職)
 (6)大專院校 (7)研究所以上 **E3**

4. 婚姻狀況： (1)未婚 (2)已婚 (3)離婚 (4)喪偶 (5)同居 (6)分居 **E4**

5. 請問您是否有抽菸習慣？ (1)無 (2)有 (3)以前抽，已經戒掉 **E5**

6. 請問您是否有喝酒習慣？ (1)無 (2)有 (3)以前有喝，已經戒掉 **E6**

7. 醫師診斷您罹患糖尿病已有多少年？ E7 年

8. 請問您家族是否有其他人罹患糖尿病？ (1)是 (2)否 **E8**

9. 請問您有無下列健康問題？（可複選） **E9**

(1)有： (A)高血壓 (B)高血脂 (C)腎臟病 (D)氣喘 (E)腸胃疾病 (F)皮膚病
 (G)關節炎 (H)心臟病 (I)高尿酸 (J)其他 **E9-1~10**

(2)無

10. 請問您目前有與家人同住嗎？**E10** (1)是（幾人 E10_1 ） (2)否

11. 請問您去年平均月收入？（包含薪資、租金、投資、親人給、社會救助、退休金等）

(0)沒有收入 (1)未滿5千 (2)5千至未滿1萬 (3)1萬至未滿1萬5千

(4)1萬5千至未滿2萬 (5)2萬至未滿4萬 (6)4萬至未滿6萬

(7)6萬至未滿8萬 (8)8萬至未滿10萬 (9)10萬以上 **E11**

12. 您目前的身高： E12 公分； 體重： E12_1 公斤

13. 我有加入糖尿病共照網： (1)是 (2)否 **E13**

14. 我有和衛教師定期討論： (1)是 (2)否 **E14**

問卷到此結束，感謝您的回答

訪員查核清單（有打勾 ✓）

- 受訪者在同意書上簽名
- 受訪者願意提供亞東醫院資料連結，並提供身份證字號
- 受訪者有收到退出小卡
- 受訪者有收到 100 元商品卡
- 受訪者商品卡簽收單