

## แบบสอบถามการดูแลของโรคเรื้อรัง

การดูแลสุขภาพอาจจะเป็นเรื่องที่ยากถ้าหากคุณเป็นโรคเรื้อรัง  
 พวกเราต้องการจะทราบว่า คุณได้รับความช่วยเหลือเช่นใดบ้างจากทีมดูแลสุขภาพของคุณ  
 ซึ่งจะรวมไปถึงแพทย์ประจำบ้าน พยาบาล และผู้ช่วยต่างๆที่มีส่วนร่วมในการรักษาโรคเบาหวานของคุณ  
 ข้อมูลของคุณจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่เปิดเผยแก่ผู้ใดนอกเหนือจากคณะผู้วิจัย

กรุณาทบทวนถึงการดูแลโรคเบาหวานของคุณใน 6 เดือนที่ผ่านมา (หากครั้งสุดท้ายที่คุณพบแพทย์นานกว่า 6 เดือนมาแล้วให้พยายามนึกถึงครั้งล่าสุดที่คุณไปพบแพทย์มา)

ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ระหว่างที่ฉันได้รับการดูแลโรคเบาหวาน...

	แทบจะ ไม่เคย	โดยทั่วไป ไม่	บางครั้ง	ส่วนใหญ่	แทบจะ ทุกครั้ง
1. ฉันได้รับการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการรักษา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ฉันได้รับการเสนอแนะทางเลือกการรักษา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ฉันได้รับการสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาและผลของยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ฉันได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับข้อปฏิบัติที่ฉันควรจะทำเพื่อฟื้นฟูสุขภาพของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ฉันพอใจการจัดการดูแลสุขภาพของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ฉันได้รับทราบว่า สิ่งที่ฉันปฏิบัติมีผลอย่างไรกับโรคของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ฉันได้รับการสอบถามถึงเป้าหมายในการรักษาโรคของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ฉันได้รับความช่วยเหลือในการตั้งเป้าหมายเพื่อที่จะปรับปรุงอุปนิสัยการกินและการออกกำลังกายของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ฉันได้รับสำเนาของแผนการรักษาของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ฉันได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกับกลุ่มที่จะช่วยฉันรับมือกับโรคของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ฉันได้รับการสอบถามถึงการดูแลสุขภาพของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ฉันมั่นใจว่าหมอหรือพยาบาลคำนึงถึงค่านิยมและประเพณีของฉันเมื่อเขาแนะนำแผนการดูแลให้ฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ระหว่างที่ฉันได้รับการดูแลโรคเบาหวาน...

	แทบจะ ไม่เคย	โดยทั่ว ไปไม่	บาง ครั้ง	ส่วนใหญ่	แทบจะ ทุกครั้ง
13. ฉันได้รับความช่วยเหลือในการสร้างแผนการดูแลที่ฉันสามารถทำได้ในกิจวัตรประจำวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ฉันได้รับความช่วยเหลือในการสร้างแผนการดูแลล่วงหน้า เพื่อที่ฉันจะได้สามารถดูแลโรคของฉันได้แม้ในยามคับขัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ฉันได้รับการสอบถามถึงผลกระทบจากโรคต่อชีวิตประจำวันของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ฉันได้รับการติดต่อหลังการพบแพทย์เพื่อสอบถามความเป็นไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ฉันได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมโครงการในชุมชนที่อาจจะช่วยฉันได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ฉันได้รับการแนะนำเกี่ยวกับ นักโภชนาการ หรือที่ปรึกษา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ฉันได้รับคำแนะนำเรื่องการไปพบแพทย์อื่นๆเช่น จักษุแพทย์ และแพทย์ผ่าตัด ซึ่งอาจมีผลในการรักษา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ฉันได้รับการสอบถามถึงผลการไปพบแพทย์อื่นๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ฉันได้รับการสอบถามถึงสิ่งที่ฉันต้องการจะพูดคุยเกี่ยวกับโรคของฉันในการไปพบแพทย์อื่นๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ฉันได้รับการสอบถามว่า งาน ครอบครัว หรือสถานะทางสังคมเกี่ยวข้องกับการดูแลโรคของฉันอย่างไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ฉันได้รับความช่วยเหลือในการวางแผน เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน ครอบครัว หรือสังคม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ฉันได้รับการอธิบายว่า สิ่งที่ฉันจะต้องทำ (เช่น การออกกำลังกาย) มีความสำคัญต่อสุขภาพของฉันอย่างไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ฉันกับทีมได้ตั้งเป้าหมายร่วมกันในสิ่งที่ฉันควรทำเพื่อควบคุมโรคของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ฉันได้รับสมุดเพื่อใช้จดบันทึกความคืบหน้าของฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>