**糖尿病自我照顧量表**

請回想您在過去**一個月**所做的事和感受。

一、下列為糖尿病個案為了維持健康而可能做的一些行為。請指出您有多常執行下列行為。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 請圈出一個數字 |
|  |  | 從不　　　　　　　　 總是  |
| 1. | 維持動態的生活模式（例如：步行、外出、參與活動）。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | 每週進行2小時30分鐘的運動（例如：游泳、健身、騎腳踏車、走路）。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | 均衡飲食，包含碳水化合物（麵、飯、糖類、麵包）、蛋白質（肉類、魚類、豆類）、水果及蔬菜。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | 避免進食含有高量鹽及脂肪的食物（例如：起司、醃製肉類、甜點、紅肉）。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | 限制酒精攝取量（女性每天不超過1玻璃杯的紅酒，男性每天不超過2杯）。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | 盡量避免生病（例如：洗手、接種醫師建議之疫苗）。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | 避免抽煙及煙草的煙霧。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | 足部護理（洗淨及擦乾皮膚、塗抹乳液、穿著合適的襪子）。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | 保持良好的口腔衛生（每天最少刷牙兩次，使用漱口水、使用牙線）。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | 依醫療人員約定回診追蹤。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | 定時進行健康檢查（例如：血液檢查、尿液檢查、超音波、眼晴檢查）。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | 很多人在服用所有處方藥物時會遇到問題。您是否會依照醫囑服用所有處方藥物（如果您的醫生有開立胰島素請一併考慮）？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

二、下列為糖尿病個案為了監測病情而可能做的一些行為。請指出您有多常執行下列行為。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 請圈出一個數字 |
|  |  | 從不　　　　　　　　 總是 |
| 13. | 定期監測自己的血糖？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | 監測自己的體重？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | 監測自己的血壓？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | 在日記或筆記本中記錄自己的血糖？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | 每天觀察雙腳是否有傷口、泛紅或水泡？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | 注意高血糖症狀（口渴、頻尿）及低血糖症狀（虛弱無力、冒汗、焦慮）？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

請回想您最近一次出現症狀時：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 我沒有辨認出症狀 | 不快　　　　　　　　　　非常快 |
| 19. | 當您有症狀的時候，您有多快能辨認出來？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | 您有多快知道自己的症狀是由糖尿病引起的？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

三、下列為糖尿病個案在血糖過高或過低時可能改善血糖數值的行為。請指出當您出現症狀或當您的血糖超出範圍時，您有多常會做(或可能會做)以下行為。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 請圈出一個數字 |
|  |  | 從不　　　　　　　　 總是 |
| 21. | 當您感覺到症狀的時候（如口渴、頻尿、虛弱無力、冒汗、焦慮）檢查自己的血糖？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | 當您的血糖數值異常時，您是否會記錄可能導致血糖異常的原因以及您採取的行動？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | 當您的血糖數值異常時，您是否會詢問家人或朋友的建議？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | 當您出現症狀又發現自己的血糖偏低時，您是否會吃或飲用含糖食品以解決問題？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | 如果您發現自己的血糖偏高，您是否會調整自己的飲食來解決問題？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | 如果您發現自己的血糖偏高，您是否會調整自己的身體活動來解決問題？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. | 在採取行動去調整異常的血糖數值後，您是否會重新檢測自己的血糖以評估自己採取的行動是否有效？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. | 如果您發現自己的血糖非常低或非常高，您是否會打電話給醫療人員尋求建議？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 您是否需要注射胰島素？　□ 是　□ 否如果選擇「是」，請回答以下問題 |  |  |  |  |  |
| 29. | 如果您發現自己的血糖過高或過低時，您是否會按照醫療人員的建議去調整胰島素的劑量？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

四、糖尿病個案為了照顧自己及維持健康需要建立相關技能。對於進行下列活動，您有多大的信心？

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 請圈出一個數字 |
|  |  | 完全 非常沒信心 有信心 |
| 30. | 預防出現高血糖或低血糖及其症狀。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. | 遵循關於營養和身體活動的建議。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. | 正確的服用藥物（包括醫師開立的胰島素）。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. | 即使有困難仍持續堅持遵循治療計劃。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. | 依據醫療人員的指示，定期監測您的血糖數值。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. | 了解您的血糖數值是好還是不好。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. | 能夠辨識低血糖的症狀。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. | 即使有困難仍持續堅持監測自己的糖尿病情況。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. | 能採取行動以調整自己的血糖數值和緩解症狀。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. | 評估自己的行動是否有效改變血糖數值及緩解症狀。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. | 即使有困難仍持續堅持採取行動以改善自己的血糖數值。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |