

ภาคผนวก ข

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารชี้แจงแนะนำข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

แบบประเมินผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แบบประเมินเลขที่ [] []

วันที่บันทึกข้อมูล.....

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ลงในช่องว่างหรือขีดเครื่องหมาย X ลงในช่อง [] หน้าข้อความตามความจริงของผู้ตอบมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. เพศ []

[] 1. ชาย

[] 2. หญิง

2. อายุ []

[] 1. อายุ 20 – 39 ปี

[] 2. อายุ 40 – 59 ปี

[] 3. อายุ 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส []

[] 1. โสด

[] 2. คู่

[] 3. หม้าย

[] 4. หย่า หรือแยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด []

[] 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

[] 2. ประถมศึกษา

[] 3. มัธยมศึกษา

[] 4. อนุปริญญา/อาชีวศึกษา

[] 5. ปริญญาตรี

[] 6. สูงกว่าปริญญาตรี

[] 7. อื่น ๆ ระบุ

5. อาชีพปัจจุบัน []
- [] 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- [] 2. รับจ้าง
- [] 3. ทำไร่/ทำสวน
- [] 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
- [] 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- [] 6. อื่น ๆ ระบุ
6. พื้น □ องหรือญาติที่เป □ นโรคเบาหวาน []
- [] 1. ไม่มี
- [] 2. มี ระบุ
7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน []
- [] 1. รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท
- [] 2. รายได้ 5,001 – 10,000 บาท
- [] 3. รายได้ 10,001 - 15,000 บาท
- [] 4. รายได้ 15,001 - 20,000 บาท
- [] 5. รายได้ 20,001 บาทขึ้นไป
8. รายได้ที่ท่านได้รับเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่ []
- [] 1. เพียงพอ
- [] 2. ไม่เพียงพอ
9. แหล่งการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้ []
- [] 1. ไม่มี
- [] 2. มี ระบุ
10. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน.....ปี []
11. น้ำหนัก.....กิโลกรัม []
12. ส่วนสูง.....เซนติเมตร []
13. ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าล่าสุด.....มิลลิกรัมเปอร์ □ เซ็นต์ []
14. ยาที่ใช้ในการรักษาเบาหวานในปัจจุบัน []
- [] 1. ไม่มี
- [] 2. มี ระบุ(ชื่อ-ชนิด-ขนาด-เวลา).....
-
-

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย X ลงในช่องว่าง ☐ หน้าคำตอบที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด
เพียงคำตอบเดียว

1. คนที่เป็นโรคเบาหวานควรรับประทานอาหารในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ
2. คนที่เป็นโรคเบาหวานควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ
3. คนที่เป็นโรคเบาหวานไม่ควรงดมื้อใดมื้อหนึ่งหรือข้ามมื้อเพื่อไปเพิ่มปริมาณในมื้อต่อไป
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ
4. คนที่เป็นโรคเบาหวานควรรับประทานอาหารตามปริมาณที่กำหนดไม่ควรรับประทานจนอิ่ม
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ
5. คนที่เป็นโรคเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น
ขนมทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ทูเรียน ลิ้นจี่ ลำไย
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ
6. คนที่เป็นโรคเบาหวานควรรับประทานอาหารประเภทผักในสัดส่วนที่เหมาะสมประมาณครึ่งหนึ่งของอาหารมื้อนั้น
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ
7. คนที่เป็นโรคเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู
ข้าวมันไก่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ
8. คนที่เป็นโรคเบาหวานที่มีโคเลสเตอรอลในเลือดสูงควรจำกัดการรับประทานไข่แดงไม่เกิน 2-3
ฟองต่อสัปดาห์
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ
9. คนที่เป็นโรคเบาหวานควรใช้น้ำมันประเภทกรดไขมันไม่อิ่มตัวในการทำอาหารเช่น น้ำมันถั่ว
เหลือง น้ำมันงา น้ำมันมะกอก น้ำมันดอกทานตะวัน
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ
10. อาหารจานด่วนเช่น แฮมเบอเกอร์ พิซซ่า มีแป้งและไขมันสูง
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ
11. โคเลสเตอรอลมีในอาหารที่มาจากสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์เท่านั้น
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ

12. อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูงได้แก่ หมูสามชั้น หนังไก่ แคบหมู
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ
13. โยอาหารส่วนใหญ่พบในอาหารที่ได้มาจากพืช
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ
14. คนที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมการรับประทานอาหารได้เหมาะสมจะมีน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติได้
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ
15. ป้ายอาหาร/ฉลากอาหารบอกให้ทราบถึงส่วนประกอบหลักและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารนั้นๆ
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ
16. อาหารต่อไปนี้ไม่มีไขมันต่ำใช่หรือไม่
- | | | | |
|----------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| ข้าวหรือขนมปัง | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| ครีม/เนย | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| น้ำมันพืช | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| ผลไม้ต่างๆ | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| กะทิ | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
17. อาหารและเครื่องดื่มต่อไปนี้มีน้ำตาลต่ำใช่หรือไม่
- | | | | |
|------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| กาแฟดำ | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| นมพร่องมันเนย | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| ทองหยิบ/ทองหยอด/ฝอยทอง | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| น้อยหน้า/ลำไย/ละมุด | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| ผลไม้กวน/แช่อิ่ม | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
18. อาหารและเครื่องดื่มต่อไปนี้มีน้ำตาลสูงใช่หรือไม่
- | | | | |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| นมปรุงรสต่างๆ | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| น้ำหวาน/น้ำอัดลม | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| ผักใบเขียว | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| มะม่วงสุก/ทุเรียน/ขนุนสุก | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| หมูแผ่น/หมูหยอง | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |

19. อาหารต่อไปนี้มีใยอาหารสูงหรือไม่

- | | | | |
|-------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| ส้ม | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| ฝรั่ง | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| เต้าหู้ | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| ขนมปังธัญพืช | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| เนื้อหมูไม่ติดมัน | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| ข้าวโพด | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |

20. การลดการรับประทานอาหารต่อไปนี้จะช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดหรือไม่

- | | | | |
|----------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| ขนมเค้ก | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| ไอศกรีม | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| น้ำตาล | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| เครื่องในสัตว์ | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| กะทิ | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| หอยนางรม | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |

21. การลดการรับประทานอาหารต่อไปนี้จะช่วยลดหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือไม่

- | | | | |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| ข้าว | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| กะทิ | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| น้ำหวาน/น้ำอัดลม | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| ขนมเค้ก | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| เนื้อหมูติดมัน | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| ครีม/เนย | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| ทองหยิบ/ทองหยอด/ฝอยทอง | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |
| มะม่วงสุก/ทุเรียน/ขนุนสุก | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ | ☐ ไม่แน่ใจ |

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง แบบวัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมในการควบคุมอาหารของท่าน ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้สอดคล้องกับพฤติกรรมการควบคุมอาหารของท่านหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และเขียนเครื่องหมาย(✓) ลงในช่องว่างทางขวามือที่ตรงกับพฤติกรรมการควบคุมอาหารของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ

เกณฑ์การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่เคยมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารนั้นๆเลย
ปฏิบัติ นานๆครั้ง (น้อยกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์)	หมายถึง	ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารนั้นนานกว่า 1 สัปดาห์
ปฏิบัติ บางครั้ง (1 ครั้ง / สัปดาห์)	หมายถึง	ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารนั้นประมาณ 1 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (2 - 4 ครั้ง / สัปดาห์)	หมายถึง	ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารนั้นประมาณ 2 - 4 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติ เป็นประจำ (5 - 7 ครั้ง / สัปดาห์)	หมายถึง	ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารนั้นประมาณ 5 -7 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์

พฤติกรรมควบคุมอาหาร	ไม่เคยปฏิบัติ	นานๆ ครั้ง (ปฏิบัติ น้อยกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์)	บางครั้ง (ปฏิบัติ 1 ครั้ง / สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 2 -4 ครั้ง / สัปดาห์)	ประจำ (ปฏิบัติ 5-7 ครั้ง / สัปดาห์)
การเลือกรับประทานอาหาร					
1. ท่านเลือกซื้อ/รับประทานอาหารหรือขนมที่มี ป้ายแสดงว่าน้ำตาลต่ำ					
2. ท่านเลือกซื้อ/รับประทานอาหารที่มีมัน เช่น ผัด ซีอิ้ว ผัดไท แกงกะทิ น้ำพริกเผา ก๋วยเตี๋ยวผัด ผัดเผ็ด ไก่ทอด ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ มัสมั่น					
3. ท่านปรุงอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ ด้วยการ ทอด ผัด เจียว					
4. ท่านรับประทานขนมขบเคี้ยวระหว่างมื้ออาหาร					
การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ตั้งแต่เป็นโรคเบาหวาน					
5. ท่านรับประทานอาหารตามปริมาณที่กำหนด					
6. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ					
7. ท่านรับประทานอาหารนอกบ้าน					
8. ท่านใช้อาหารแลกเปลี่ยนปรับการรับประทาน อาหาร					
9. ท่านยังคงรับประทานอาหารเหมือนเดิม ตามปกติ					
10. ท่านควบคุมตนเองในการรับประทานอาหาร ตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำอย่างเคร่งครัด					
11. ท่านรับประทานสมุนไพรเพื่อควบคุมเบาหวาน					

พฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร	ไม่เคยปฏิบัติ	นานๆ ครั้ง (ปฏิบัติ น้อยกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์)	บางครั้ง (ปฏิบัติ 1 ครั้ง / สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 2 -4 ครั้ง / สัปดาห์)	ประจำ (ปฏิบัติ 5-7 ครั้ง / สัปดาห์)
การควบคุมปริมาณสารอาหารในการ รับประทานอาหาร					
หมวดแป้งหรือคาร์โบไฮเดรต					
12 . ท่านรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต กลุ่มแป้งคิดเป็นสัดส่วน 55-60 % ต่อ วัน					
13. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ผัด เปรี้ยวหวาน ขนมหวาน ทองหยิบทองหยอด หรือ เติมน้ำตาล					
หมวดโปรตีน					
14. ท่านรับประทานอาหารประเภทโปรตีน คิดเป็นสัดส่วน 15-20 % ต่อ วัน					
15. ท่านรับประทานอาหารโปรตีนที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลา กุ้ง ไข่ เต้าหู้ขาว ไข่ขาว					
16. ท่านรับประทานอาหารโปรตีนที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมู ไข่แดง					
หมวดผัก					
17. ท่านรับประทานผักทุกชนิดยกเว้นผักที่มีแป้ง มาก)					
18. ท่านจำกัดอาหารหมวดอื่นๆแต่เพิ่มผักแทน					
หมวดผลไม้					
19. ท่านรับประทานผลไม้รสหวานชนิดต่างๆเช่น ทุเรียน,ขนุน,ลำไย,มะม่วงสุก					
20. ท่านรับประทานผลไม้แปรรูป เช่น ผลไม้กระป๋อง แห้วต้ม เชื่อม กวน					

พฤติกรรมควบคุมอาหาร	ไม่เคยปฏิบัติ	นานๆ ครั้ง (ปฏิบัติ น้อยกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์)	บางครั้ง (ปฏิบัติ 1 ครั้ง / สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 2 -4 ครั้ง / สัปดาห์)	ประจำ (ปฏิบัติ 5-7 ครั้ง / สัปดาห์)
หมวดนม					
21. ทานดื่มนมที่มีไขมันต่ำ เช่น นมพร่องไขมัน					
22. ทานดื่มนมที่มีน้ำตาลต่ำ เช่น นมที่ไม่มีน้ำตาล เป็นส่วนผสมหรือไม่เติมน้ำตาล					
หมวดไขมัน					
23. ทานรับประทานอาหารประเภทไขมัน คิดเป็นสัดส่วน 25 - 30 % ต่อ วัน(ไขมันอิ่มตัว ไม่ควรเกิน 10 %)					
24. ทานใช้ไขมันที่อิ่มตัว เช่น น้ำมันหมู, น้ำมัน ปาล์ม เนย กะทิ ในการประกอบอาหาร					
25. ทานใช้ไขมันที่ไม่อิ่มตัว น้ำมันพืช ถั่วเหลือง, งา เนยเทียม มาของเนส ในการประกอบอาหาร					
เครื่องดื่ม					
26. ทานดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลมที่มีน้ำตาล					
27. ทานดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลต่ำ เช่น กาแฟดำ					
28. ทานดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					

ส่วนที่ 4

แบบบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง

กรณีสถานที่รายการอาหารทุกชนิดที่ท่านรับประทานตามความเป็นจริงและบันทึกทุกครั้ง
หลังรับประทานอาหารมื้อนั้นๆ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มื้ออาหาร	เวลาที่ รับประทาน อาหาร	สถานที่	รายละเอียดของอาหาร	
			รายการอาหาร	ปริมาณ
มื้อเช้า				
อาหารว่าง ระหว่างมื้อ				
มือกกลางวัน				
อาหารว่าง ระหว่างมื้อ				
มื้อเย็น				

เอกสารชี้แจงแนะนำข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ
(Patient Information Sheet)

ชื่อโครงการ

การพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ศึกษา

นายอภิชาติ ธิติพิทยาภรณ์

สถานที่ศึกษา

หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัด

ปทุมธานี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการ

ถ้าท่านยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการการศึกษาครั้งนี้ ท่านจะได้รับการประเมินและเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารโรคเบาหวาน(สัปดาห์แรก) แบ่งเป็น 2 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ท่านจะได้รับประเมินความพร้อมด้านต่างๆโดยใช้เวลาประมาณ15 นาที โดยใช้แบบวัดดังนี้

- แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- แบบประเมินความรู้เรื่องอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- แบบวัดพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- แบบบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้ใช้เวลาประมาณ45 นาที ท่านจะได้รับแจกคู่มือและการสอนในเรื่องดังนี้

- รับแจกคู่มือการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- ได้รับการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการควบคุมอาหารเบาหวาน
- เพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดและปรับเปลี่ยนประเด็นที่เข้าใจไม่ถูกต้อง
- มีการกระตุ้นให้ท่านแสดงความคิดเห็นตอบข้อซักถามประเด็นต่างๆที่เกี่ยวกับอาหารเบาหวาน และมีการสรุปเนื้อหาทั้งหมด
- มีการนัดหมายการติดตามการปฏิบัติตัวในการควบคุมอาหารโรคเบาหวาน ใน 1 สัปดาห์ถัดไป(สัปดาห์ที่ 2)

ระยะที่ 2

เป็นการติดตามพฤติกรรมและสอบถามปัญหาการควบคุมอาหารของท่านและนัดหมายการประเมินความรู้และพฤติกรรมในการควบคุมอาหารโรคเบาหวาน ใน 1 สัปดาห์ถัดไป (สัปดาห์ที่ 2) ใช้เวลาประมาณ ครึ่ง ชั่วโมง

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดกิจกรรมและประเมินผล

เป็นการติดตามประเมินผลความรู้และพฤติกรรมในการควบคุมอาหารของท่านภายหลังการให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารโรคเบาหวาน 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 3) ประเมินผลเหมือนระยะแรกใช้เวลาประมาณ ครึ่ง ชั่วโมงดังนี้

- แบบประเมินความรู้เรื่องอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- แบบวัดพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- แบบบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะนำไปวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม ผลการศึกษาอาจตีพิมพ์ในบทความวิชาการหรือวารสารทางการแพทย์อย่างไรก็ตามการเผยแพร่ดังกล่าวจะกระทำเพื่อเป็นประโยชน์แก่การศึกษาเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษา และสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ได้ตลอดเวลา และไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลต่อท่านแต่อย่างใดในการเข้าร่วมโครงการการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานเป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมโครงการต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและท่านจะได้รับการดูแลและให้คำปรึกษาข้อมูลซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตัวท่าน ซึ่งผู้ศึกษาจะมีการนัดหมายเวลาและปฏิบัติการทำกิจกรรมของโครงการให้เสร็จตามเวลาที่กำหนดและสอดคล้องกับเวลาในการปฏิบัติการทำกิจวัตรประจำวันของท่าน หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยกระผมยินดีที่จะให้การช่วยเหลือทุกประการ

ข้อมูลที่ได้มาจากท่านทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับโดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลต่างๆจะใช้รหัสตัวเลขซึ่งผู้ดำเนินโครงการและอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ หากท่านยินดีโปรดกรุณาเซ็นชื่อในเอกสารให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาที่แนบมานี้ด้วย

ลงนาม _____

ผู้เข้าร่วมโครงการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นายอภิชาติ ธิติพิทยาภรณ์

ผู้ศึกษา