



ลำดับที่.....

ใบสมัครการอบรมเชิงปฏิบัติการ

“ค่ายเบาหวานสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2” ประจำปี 2561

1. ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี อาชีพ.....ศาสนา.....
เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน
ชื่อ-สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....

2. ข้อมูลสุขภาพ

โรคประจำตัว.....
มีประวัติคนในครอบครัวหรือญาติเป็นเบาหวาน ☐ ไม่มี ☐ มี (ถ้ามี ระบุความสัมพันธ์.....)

3. ข้อมูลผู้เข้าอบรม

ท่านเป็น ☐ ผู้ป่วยเบาหวาน รักษาโดย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ ควบคุมอาหารอย่างเดียว ☐ ยารับประทาน ☐ ฉีดอินซูลิน
☐ ญาติ ผู้ดูแล ☐ ผู้ที่สนใจ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. การเข้าอบรมค่ายเบาหวานที่จัดโดยศูนย์เบาหวาน

☐ ไม่เคย ☐ เคย จำนวน.....ครั้ง
ได้รับข่าวสารจาก ☐ ใบปลิว/โปสเตอร์ ☐ แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์แนะนำ
☐ ญาติ เพื่อน หรือคนรู้จักแนะนำ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและเฉียบพลัน (ตอบเฉพาะผู้เข้าอบรมที่เป็นโรคเบาหวาน)

เคยมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำขั้นรุนแรง หมดสติหรือต้องเข้าโรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุจำนวน.....ครั้ง/เดือน)
เคยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงขั้นรุนแรงหรือมีภาวะเลือดเป็นกรด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุจำนวน.....ครั้ง/เดือน)
มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ ☐ มี (ระบุตำแหน่งที่มีภาวะแทรกซ้อน ☐ ตา ☐ ไต ☐ เท้า)
มีเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว ☐ ไม่มี ☐ มี (☐ ไม่เคยตรวจ ☐ เคยตรวจ.....ครั้ง/สัปดาห์)

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล)

1. ข้อมูลสุขภาพและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รักษาที่ ☐ รพ.ศิริราช HN. ☐ รพ.อื่นๆ (ระบุชื่อรพ.)
ระยะเวลาที่เบาหวาน.....ปี.....เดือน ความดันโลหิต..... มิลลิเมตรปรอท รอบเอว..... เซนติเมตร
น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย.....กก./ม² ☐ ผอม ☐ สมส่วน ☐ น้ำหนักเกิน ☐ อ้วน

lab (Date.....)	Lipid (Date.....)		อื่นๆ (Date.....)
FBS.....mg/dl	Chol.....mg/dl	TG.....mg/dl	BUN.....mg/dl
HbA _{1c}%	HDL-C.....mg/dl	LDL-C.....mg/dl	Cr.....mg/dl

2. เข้าอบรม ☐ รุ่นที่ 1 (10/1/61) ☐ รุ่นที่ 2 (27/4/61) ☐ รุ่นที่ 3 (20/7/61) ☐ รุ่นที่ 4 (19/10/61)

(วันที่สมัคร.....ผู้ทำการรับสมัคร.....)



แบบประเมินโครงการค่ายเบาหวานสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ประจำปี 2561

ชื่อ – สกุล.....

คำชี้แจง : แบบประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น

ตอนที่ 1 แบบทดสอบ ถูก/ผิด/ไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินทัศนคติของผู้เป็นเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น

ตอนที่ 1 แบบประเมินความคิดเห็น เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย/ไม่แน่ใจ/ไม่เห็นด้วย จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกการดูแลตนเอง จำนวน 2 ข้อ

ลงข้อมูล (สำหรับเจ้าหน้าที่)

☐ ก่อนอบรม ☐ หลังอบรม

☐ รุ่นที่ 1 ลำดับที่..... ☐ รุ่นที่ 2 ลำดับที่..... ☐ รุ่นที่ 3 ลำดับที่..... ☐ รุ่นที่ 4

ส่วนที่	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
		ก่อนอบรม	หลังอบรม
1	ตอนที่ 1 : 15 คะแนน		
	ตอนที่ 2 : 5 คะแนน		
	รวม 20 คะแนน		
2	ตอนที่ 1 : 30 คะแนน		
	ตอนที่ 2 : การประเมินระดับความรู้สึกรู้สึก		
	2.1 ระดับความพึงพอใจสุขภาพ 2.2 ระดับความมั่นใจการควบคุมเบาหวาน		

☐ ลงข้อมูลแล้ว

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ตอนที่ 1 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	คำตอบ		
	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. การกินอาหารหวานหรืออาหารที่มีน้ำตาลมาก เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน			
2. อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ อ่อนเพลีย หิวบ่อย กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย และน้ำหนักตัวลดลง			
3. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้			
4. อาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก เป็นอาการแสดงเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ			
5. ผู้เป็นเบาหวานเจาะน้ำตาลปลายนิ้วหลังอาหาร 2 ชั่วโมงได้ไม่เกิน 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลหลังอาหารได้ดี ใกล้เคียงตามเกณฑ์ที่แนะนำ			
6. หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ ไตวายเรื้อรัง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อัมพาต ชาปลายเท้า และเบาหวานขึ้นตา			
7. รายการอาหารแลกเปลี่ยนช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานเลือกกินอาหารได้หลากหลายมากขึ้น และกินได้ในปริมาณที่ไม่จำกัด			
8. ผู้เป็นเบาหวานควรลดอาหารหรือกินอาหารกลุ่มข้าวแป้ง เช่น ข้าวสวย ขนมปัง เส้นก๋วยเตี๋ยว หรือข้าวโพด เพียง 2 – 3 คำต่อมื้อ จะช่วยให้ควบคุมเบาหวานได้ดีขึ้น			
9. ผู้เป็นเบาหวานควรกินผักทุกวัน อย่างน้อยมื้อละ 1 ทศพี โดยเน้นผักใบให้มาก เช่น ผักบุ้ง กะหล่ำปลี ส่วนผักหัว เช่น ฟักทอง แครอท จำกัดมื้อละไม่เกิน 1 ทศพี			
10. ผู้เป็นเบาหวานสามารถกินผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ส้ม ฝรั่ง ชมพู่ แอปเปิ้ล และแก้วมังกร เป็นต้น ปริมาณเท่าใดก็ได้โดยไม่ต้องจำกัดปริมาณ			
11. อาหารที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดมากที่สุดคือ อาหารกลุ่มที่มีคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าวแป้ง ผลไม้ และนม			
12. หากลิมกินยาเม็ดใดเม็ดหนึ่ง สามารถกินเพิ่มเป็น 2 เท่าในมื้อถัดไปได้			
13. ผู้เป็นเบาหวานควรออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น ขี่จักรยานกล้ามเนื้อ แกว่งแขน เดิน เป็นต้น อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน หรืออย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์			
14. ถ้าพบว่าผิวหนังที่เท้าแห้งควรทาครีมหรือโลชั่น บริเวณฝ่าเท้า หลังเท้า ยกเว้นซอกนิ้วเท้า			
15. ถ้ามีอาการเท้าเย็นในเวลากลางคืน อาจใช้กระเป๋ไฟฟ้าหรือกระเป๋าน้ำร้อนวางบนเท้าได้			

ตอนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย O บนตัวเลือกที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

16. ผู้เป็นเบาหวานควรมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้าในช่วงระดับเท่าไร
- ก. 80-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
 - ข. 100-150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
 - ค. 130-180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
 - ง. ไม่ทราบข้อมูล เนื่องจาก ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่เคยรู้มาก่อน (กรุณาเลือกเพียงคำตอบเดียว)
17. น้ำตาลเฉลี่ยสะสมหรือค่าฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) หมายถึง ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในช่วงกี่เดือนที่ผ่านมา
- ก. 1 เดือน
 - ข. 2-3 เดือน
 - ค. 4-5 เดือน
 - ง. ไม่ทราบข้อมูล เนื่องจาก ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่เคยรู้มาก่อน (กรุณาเลือกเพียงคำตอบเดียว)
18. เป้าหมายของค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมหรือฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) ของผู้ใหญ่ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานควรมีค่าเท่าไร
- ก. น้อยกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ (< 7 %)
 - ข. น้อยกว่า 8 เปอร์เซ็นต์ (< 8 %)
 - ค. น้อยกว่า 9 เปอร์เซ็นต์ (< 9 %)
 - ง. ไม่ทราบข้อมูล เนื่องจาก ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่เคยรู้มาก่อน (กรุณาเลือกเพียงคำตอบเดียว)
19. ถ้ามีอาการหิว ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมาก แต่ยังไม่รู้สึกตัวดี ตรวจน้ำตาลปลายนิ้วด้วยตนเองได้ 58 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ควรทำอะไร จึงจะเหมาะสมที่สุด
- ก. ดื่มน้ำที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ 1 กล่องเล็กทันที
 - ข. กินขนมปัง 1 แผ่น
 - ค. กินข้าวผัดกระเพรา 1 จาน
 - ง. ไม่ต้องทำอะไรเลย รอสังเกตอาการจะหายไปเอง
20. นมจืดไม่มีไขมัน 1 ส่วน (240 มิลลิลิตร) สามารถแลกเปลี่ยนเป็นข้าวได้ปริมาณเท่าไร
- ก. ข้าวสวย 1 ทัพพี
 - ข. ข้าวต้ม 1 ทัพพี
 - ค. ข้าวเหนียว 1 ทัพพี
 - ง. ขนมปัง 2 แผ่น

ส่วนที่ 2 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ตอนที่ 1 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ทัศนคติเกี่ยวกับเบาหวาน	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ฉันคิดว่า การกินอาหารตามคำแนะนำของนักโภชนาการทำได้ยากหรือทำไม่ได้เลย			
2. ฉันคิดว่า การหลีกเลี่ยงกินข้าว/แป้ง หรือกินให้น้อยลง แล้วกินผักให้มาก ทำให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น			
3. ฉันคิดว่า ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น สับปะรด มะเฟือง มะม่วง และลิ้นจี่ เป็นต้น สามารถรับประทานได้มากเท่าใดก็ได้			
4. ฉันคิดว่า ผู้เป็นเบาหวานไม่ควรกินขนมหวาน เช่น บัวลอย ลอดช่อง และกล้วยบัวฉี เป็นต้น หรือถ้าจะกินต้องนานๆ ครั้ง แล้วไปลดปริมาณของข้าว/แป้งในมื้ออาหารลง			
5. ฉันคิดว่า ถ้ากินยารักษาเบาหวานก็ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารหรือออกกำลังกายอีก			
6. ฉันคิดว่า ถ้าควบคุมน้ำตาลได้ดีแล้วก็ไม่จำเป็นต้องกินยาสม่ำเสมอ กินบ้างหยุดบ้างก็ได้ไม่เป็นอันตรายอะไร			
7. ฉันคิดว่า การกินยารักษาเบาหวานเป็นเวลานานๆ เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดเป็นโรคตับหรือโรคไตในอนาคตได้			
8. ฉันคิดว่า การเจาะเลือดปลายนิ้วด้วยตนเองเป็นประจำส่งผลให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น			
9. ฉันคิดว่า หากควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย จะช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น เบาหวานขึ้นตา ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น			
10. ฉันคิดว่า การออกกำลังกายทำให้ควบคุมเบาหวานได้ดีขึ้น			

ตอนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

1. ท่านมีความพึงพอใจต่อสุขภาพร่างกายของท่านอยู่ในระดับใด

☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย

2. ท่านมีความมั่นใจในการควบคุมและดูแลเบาหวานของท่านอยู่ในระดับใด (กรณีที่เป็นญาติ/ผู้ดูแล/ผู้สนใจ ให้ประเมินจากญาติหรือผู้ที่ท่านดูแลอยู่)

☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย