

INCLUDE Study One-On-One Progress Note

Participant ID: _____ 日期: _____ 访问者: _____

在我们开始本次访谈之前, 请问您现在的体重是多少磅呢? _____

作为提醒, 您的初始体重为_____磅, 您的初始 BMI 是_____。

作为亚洲成年人, BMI 系数大于 23 将被考虑为肥胖超重。

今天您现在的体重为_____磅。只需减少很小部分的体重, 比如 5%, 将帮助人们改善预防糖尿病。

早些时候, 我们计划将您体重减少 5%作为目标。

基于这个目标, 您的目标体重是_____磅。

上次行动计划回访

与参与者一起回顾计划 → *回顾现有计划 (根据最近一次回访) :*

1. 您的计划进行的如何? **【表扬成功/部分成功; 在下方分析解决障碍】** (选一项)

☐ 成功 – 参与者完成或超额完成计划 **【跳转至下一部分】**

☐ 部分成功 – 参与者完成了计划的一部分 **【跳转至问题 2A】**

☐ 未成功/ 未尝试 – 参与者没有完成计划的任何部分 **【跳转至问题 2A】**

2.A. **【如果上一次计划是“部分成功”或“未成功”】:** 您面临哪些困哪? (可多选)

☐ 计划太难了

☐ 天气原因

☐ 缺乏时间/与时间表冲突

☐ 自身疾病/受伤/疼痛

☐ 其他: _____

2.B. 描述与参与者讨论的面对每一个挑战的解决方案

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

制定新的行动计划

策略 (请参阅与参与者当前计划的成功程度相对应的指南:)

☐ **成功** – 您的上一个计划完成得很好! 让我们为接下来的两周制定一个新计划。您认为哪些改变能使您更健康? (例如, 在饮食中添加更多蔬菜和/或粗粮; 增加每周锻炼天数和/或延长每次锻炼时间)

☐ **部分成功** – 您的上一个计划是个不错的尝试。让我们为接下来的两周制定一个新计划。您认为可以通过哪些改变来增加您这一次计划的成功机率? (调整计划以应对遇到的挑战)

☐ **未成功/未尝试** – 很抱歉, 您的上一个计划未能实现。让我们为接下来的两周制定一个新计划。您认为可以通过哪些改变来增加您这一次计划的成功机会? (调整计划以应对遇到的挑战)

1. 在接下来的 2 周中，参与者选择专注于：

- ☐ 养成健康的饮食习惯
- ☐ 多运动
- ☐ 正确应对压力
- ☐ 少喝酒
- ☐ 戒烟

2. 记录参与者的行动计划：

我这周的目标（例如：走路4分钟）：_____

目标执行时间（例如：早餐后）：_____

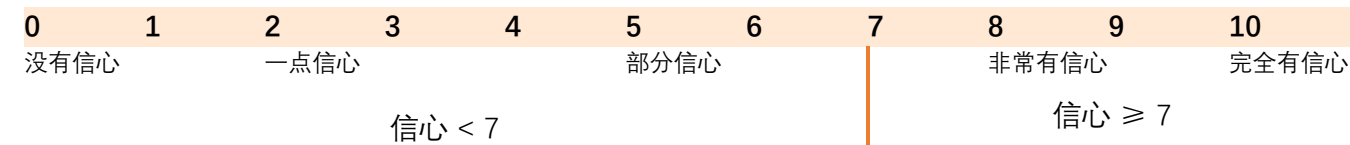
目标执行地点（例如：公园）：_____

目标执行频率（例如：周一到周四）：_____

阻碍我达到目标的影响因素（例如：每周有一天我要送孩子上学）：_____

如何克服这些阻碍（例如：选择不送孩子上学的工作日走路）：_____

我对达成目标的信心程度：请圈出



【注：调整行动计划直至信心大于7】

糖尿病管理

【只在第一次进度记录电话中使用】我们建议您至少每年去看一次这些专科医生。您上次去看针对糖尿病治疗推荐的专科医生是什么时候？

专科医生	自从有糖尿病以后，在美国您是否看过该专科医生？			如果是，最近一次就诊大约是哪年哪月？
	是	否	不知道/ 不确定	
眼科				
脚科				
肾脏科				
牙科				
其他				

1. 您需要专科医生的推荐吗？

- ☐ 是 – 如果是，哪一专科？ _____
- ☐ 否

2. 您过去 3 个月有去医生办公室抽血检测过血糖吗？

- ☐ 是
- ☐ 否
- ☐ 不知道/不确定

3. 如果否，研究人员是否有帮助参与者跟医生预约？

- ☐ 是
- ☐ 否

服药

1. 您现在是否在服用降血糖的药物（如二甲双胍）？

如果回答“否”，直接跳到下一部分；

如果回答“是”，继续以下问题：

您目前服用多少种药物来降低血糖呢？

_____ 种口服糖尿病药

_____ 种注射胰岛素

口服药物 1: _____ 次/天; _____ 片/次

口服药物 2: _____ 次/天; _____ 片/次

胰岛素 1: _____ 次/天或周; _____ 单位/次

胰岛素 2: _____ 次/天或周; _____ 单位/次

1a. 您在过去两周按照医嘱（正确的计量，正确的次数）服用糖尿病药或打胰岛素了吗？

- ☐ 是
- ☐ 否

2. 参与者是否反映了服药方面的任何困难？（可多选）

- ☐ 没有困难
- ☐ 不需要/感觉良好
- ☐ 太麻烦了
- ☐ 太贵了
- ☐ 记不住吃药
- ☐ 让我感觉不舒服/副作用

- ☐ 无法理解/阅读说明书
- ☐ 不好意思
- ☐ 其他: _____

3. 参与者是否反映了以下任何行为？（可多选）

- ☐ 感觉良好是跳过用药
- ☐ 调整剂量
- ☐ 与他人共享药物
- ☐ 以上都没有

与参与者一起阅读《纽约市健康公报》“服药”手册第 3 页

每日按時服藥

問題

應採取的措施

1. 我認為自己不用服藥。
我感覺不錯。

- 即使沒有症狀，許多疾病也會損害身體健康，例如高血壓和高膽固醇。
- 未與醫生討論之前，請勿停止服藥。

2. 太複雜了！

要服用的藥太多了！
每種藥的服用時間都不相同！
我根本就記不住！

- 問醫生能否給您換成每天服用一次的藥物或長效藥（以減少每天的服藥量）。
- 用小藥盒裝好每日或每週要服用的藥物。
- 將所有藥瓶裝入一個袋中，帶給醫生並讓醫生看看其中某些藥是否可以停止服用。
- 請撥311或請醫生或藥劑師提供“藥物記錄表”（“Medication Log”），列出全部藥物和服用時間。



請撥311索取免費的藥物記錄表。

3. 我買不起藥。

這些藥費用太高了。
我還是少吃點好了。

- 人們不應該為了省錢而不吃藥！
- 問醫生您需要的藥物是否有更廉價的學名藥，或瞭解您是否有資格享受免費藥物。許多人都有這個資格。（請見“瞭解詳情”。）

4. 我就是記不住。

我忘了補充抓藥了。
或在旅行時，我的藥吃完了。

- 千萬不要忘了補充藥物！向您的保健計劃瞭解您是否能一次性購買供3個月使用的藥物。
- 許多藥房或保健計劃都有提醒服務，或能夠將補充藥物送貨上門或郵寄到府。問問他們可否在這方面幫助您。

5. 這種藥沒有療效。

我覺得這種藥讓我覺得噁心。
我感到現在比以前還糟糕。

- 立即通知醫生。如果藥物引起副作用，您可以換成其他藥物。
- 但不要停止服藥，除非醫生或藥劑師告訴您這樣做。

6. 我不懂標籤。

我不認識標籤上的文字，
因此無法按說明服藥。

- 許多藥房都能提供以其他語言或大號字體印製的藥品標籤，或在容器上標上圖示。
- 請撥311或請醫生或藥劑師提供“藥物記錄表”，列出全部藥物和服用時間。

7. 我感到很為難。

我不想讓別人知道我在服藥。

- 在工作場所或家中找一個私密的地方服藥。
- 將藥物保存在祇有您知道的地方。（但千萬不要忘了存放地點！）。



4. 你给参与者提供了哪些建议？（可多选）

- ☐ 不要自行跳过或停止用药 – 按照指示用药
- ☐ 不要自行降低药物剂量 – 按照指示用药
- ☐ 不共用药物
- ☐ 与医生讨论副作用，调整剂量或其他有关药物的担忧
- ☐ 每天同一时间用药
- ☐ 使用药盒
- ☐ 询问医生是否有便宜的药
- ☐ 了解还按原方取药的选项
- ☐ 健康饮食和定期运动，以帮助药物更好地发挥作用
- ☐ 其他：_____
- ☐ 没有建议
- ☐ 没有一起看手册

饮食行为

1. 在过去两周，平均来说，您每天吃多少杯绿色蔬菜？
_____杯
2. 在过去两周，平均来说，您每天吃多少杯精细谷物（包括白米饭，面条，面包，水饺，包子）？
_____杯
3. 在过去两周，平均来说，您每天吃多少杯水果？
_____杯
4. 在过去两周，平均来说，您每天吃多少杯饼干/薯片？
_____杯

【根据他们汇报的饮食行为，向他们强调以下的经验法则】

- 1) 尝试减少大米/面条/饺子/面包一类的主食，可以尽情享用绿色蔬菜。控制好血糖并不等于要饿着肚子
- 2) 要注意土豆，玉米，山药，芋头等淀粉类蔬菜。这些食物可以非常迅速地升高血糖。当他们把这些作为素菜时，他们需要减少米饭/面条等
- 3) 选择白肉而不是红肉（红肉包括牛肉，羊肉，猪肉；白肉包括鱼，海鲜，豆腐，鸡肉）
- 4) 可以吃水果，但是一定要记得控制量

运动与锻炼

1. 在过去的 7 天里，您是否有做运动？
 - ☐ 是
 - ☐ 否
2. 您都做了哪些运动？
 - ☐ 走路
 - ☐ 有氧运动
 - ☐ 力量训练
 - ☐ 其他
3. 有哪些情况阻碍了您做运动？
 - ☐ 天气
 - ☐ 没时间
 - ☐ 太累了
 - ☐ 新冠疫情担忧

☐ 其他

4. 你向参与者提供了什么建议？（推荐室内力量训练，使用水瓶或牛奶瓶作为哑铃）

☐ 建议一次 10 分钟，逐渐增加（如果选择没时间/太累了）

☐ 出门走路而不是乘公交（如果可能的话）

☐ 建议看电视时拉伸腿/胳膊，他们可以站着看电视

回顾视频要点

【与参与者一起回顾两周的视频要点】

视频反馈 **【每回顾完一个视频询问一下问题】**

1. 这个视频您看了多少？

☐ 部分视频 ☐ 全部视频 ☐ 没看视频 ☐ 不知道/不确定

a. **【如果部分/全部视频】：** 您觉得视频对您有多大帮助？

☐ 非常有帮助 ☐ 有点帮助 ☐ 没有帮助

b. **【如果没看视频】：** 您为什么没看视频？

☐ 视频打不开（因为网络/其他技术问题）

☐ 缺乏兴趣/感觉没有帮助

☐ 忘了看了

☐ 太忙了

☐ 其他: _____

评论: _____

送达新鲜蔬菜

1. 在上周您收到了什么蔬菜？

2. 在过去的两周，您每天吃多少份蔬菜？（一份等于一个拳头）

• 1

• 2

• 3

• 4

• 5

• 6

• 7

- 8
- 9
- 10
- 其他: _____
- 不知道/不确定
- 选择不回答

3. 在普通的一天里，您的餐桌上（包括不在你家住的人）通常会有多少人？

4. 在过去的两周里，您/您的家人吃了多少新鲜果蔬？

- a. 我们/我没有吃箱子里的任何蔬菜
- b. 我们/我吃了四分之一箱子里的蔬菜
- c. 我们/我吃了一半箱子里的蔬菜
- d. 我们/我吃了箱子里一大半的蔬菜 (四分之三)
- e. 我们/我全吃光箱子里的蔬菜

5. 您有和其他家人/朋友/邻居分享这些蔬菜吗？

- a. “没有，我自己吃了。”
- b. “有，我分享了一些。”
- c. “有，我全部都分享给他们了。”

满意度

6. 您对我们提供新鲜蔬菜产品中的新鲜度满意程度如何？用 1-5 来表示您的满意度；1 代表不满意，5 代表非常满意。

7. 您对我们提供的新鲜蔬菜产品中的蔬菜选择满意程度如何？用 1-5 来表示您的满意度；1 代表不满意，5 代表非常满意。

8. 您对我们提供的新鲜蔬菜的送货服务满意程度如何？用 1-5 来表示您的满意度；1 代表不满意，5 代表非常满意。

9. 请分享您对新鲜蔬菜箱子的任何其他评论，包括您喜欢或不喜欢的地方，以及任何改进的建议。

上次服务回访

1a. 我们的研究人员上次是否有向您推荐服务？ ☐ 是 ☐ 否

1b. 服务 1_____

1c. 您是否获取了[服务 1]?

☐ 是

☐ 否

如果否，是什么原因使您无法进行推荐服务？

☐ 太远了

☐ 交通不便

☐ 不相信提供服务的人

☐ 缺少时间

☐ 不在需要此项服务

☐ 其他（请描述）：_____

2a. 我们的研究人员上次是否有向您推荐服务？ ☐ 是 ☐ 否

2b. 服务 2_____

2c. 您是否获取了[服务 2]?

☐ 是

☐ 否

如果否，是什么原因使您无法进行推荐服务？

☐ 太远了

☐ 交通不便

☐ 不相信提供服务的人

☐ 缺少时间

☐ 不在需要此项服务

☐ 其他（请描述）：_____

3a. 我们的研究人员上次是否有向您推荐服务？ ☐ 是 ☐ 否

3b. 服务 3_____

3c. 您是否获取了[服务 3]?

☐ 是

☐ 否

如果否，是什么原因使您无法进行推荐服务？

☐ 太远了

☐ 交通不便

☐ 不相信提供服务的人

☐ 缺少时间

☐ 不在需要此项服务

☐ 其他（请描述）：_____

其他服务/援助需求

您是否需要其他与您的健康无关的服务？

☐ 否，参与者不需要服务

☐ 是，参与者需要服务

☐ 英语课

☐ 就业/找工作

☐ 食物银行/粮食不安全

☐ 医疗卫生专家

☐ 葬礼服务援助

☐ 失业援助

☐ 住所援助

☐ 医疗设备

☐ 其他

☐ N/A

【注：如果是，记录他们的需求，并告诉他们“我们已经将您的需求记下来了，并将与社区服务合作伙伴联系，之后他们会跟您沟通。”】

后续计划

【让参与者自己重复他们的行动计划，并询问他们遇到阻碍的如何克服】

日期: _____ 时间: _____