

## 糖尿病飲食衛教執行心得

### 停下來，省思/反思

臺北醫學大學附設醫院 營養室蘇秀悅主任

在反思糖尿病飲食衛教對病人的影響時，發現糖尿病衛教師是一個需要不斷學習的專業。我們從學習什麼是糖尿病、糖尿病併發症、糖尿病治療（飲食、運動、藥物）等。我們學習如何教導病人、如何評估病人學習成效。我們學習溝通技巧及同理心。學習如何讓病人行為改變，建立新生活。我們學習教練技能，引導病人解決行為改變時，碰到的問題。學習如何讓病人提升自我管理及自我效能，近來，我們更是學習以病人為中心的全人照顧。

在糖尿病營養衛教的成效評估上，是透過整體照護成效（如衛教完成次數、盡責度、胰島素施打率、ABC 品質照顧達標率等等）及營養相關研究成果等，來評定營養衛教成效，在實證上均具有統計上差異，證實營養衛教之重要性。而現實狀況又是如何？我們的病人，會以「趕時間」、「每次講的都一樣」、「講太多、記不住」等理由拒絕衛教，這些都值得營養師好好的省思。而營養師自我效能評分，也會因營養師所在醫院或機構、不同年資而有所不同。所以，營養師如何將在糖尿病所學的知識、技能，以病人能懂得語言，傳遞到病人的心中，落實到他的生活裡，確實不是件容易的事。

台灣的糖尿病衛教訓練從民國 75 年就開始，初始是讓一群從事糖尿病照顧的醫療人員，進行糖尿病相關知識的教育訓練，讓他們具備糖尿病疾病、照顧等相關知識，再去衛教病人。隨著教育技巧的發展與運用，衛教師們開始評量病人的認知、執行成效、行為改變階段及自我效能等，來了解病人學習之成效。下表為社會學家林

文源教授，從社會學觀點分析，不同時期衛教介入的關注點、機制與效果。營養師做完飲食評估，常常就建議病人去做飲食改變、糾正錯誤飲食及飲食建議等，很少去說明為什麼要去做，無法提升飲食改變動機，以致飲食衛教成效不佳。若營養衛教是停留在知識傳授階段、初級同理心、或只做滿意度調查等，是無法提升飲食行為改變的落實度。所以我們應該運用滾動式學習與執行，讓營養衛教在4個R (Review, Reflect, Revise and Run)，即不斷的回顧、反思、修正、執行，不斷提升營養衛教成效。我們要讓病人做飲食改變，首先要與病人討論改變的價值，創造病人飲食控制的自我肯定及價值。

佈署	啟蒙	成效	教練	團隊	健康	
關注點	病患無知	衛教是否有效	衛教與實際生活落差	如何落實醫療的價值	過度醫療化與藥療化	
機制	單向教導與提醒 評量病患	評量病患是否成功學習 前後測驗/反問 滿意度/接受度	生活化衛教，加強動機與信心 自我效能理論 支持/病友團體	納入商業管理改變衛教模式	深入瞭解在地脈絡，以運動驅動地方社區	
效果	對誰有效或影響	對理解、意願及執行力強的病患	確認衛教學習成效	降低臨床與生活的落差，減低病患遭遇問題的挫折感	以新團隊模式拓展衛教與生活支持的廣度與深度	參與社區健康促進者
	限制/新關注點	無法理解者	理解落差、不知變通、實行困難	各院所意願、能力與資源差異	各院所意願、能力與資源差異	在地認識與獨特創新，如何拓展到其他地區