

應用健康信念模式及 Becker 認知治療 照顧一位糖尿病患者之護理過程

鍾麗英

國立空中大學生活科學系

臺北醫學院附設醫院八病房

護理長

摘要

糖尿病為一終身慢性疾病，而病患對疾病的認知及健康信念深深影響病患血糖控制進而影響病情之發展。本文是筆者運用健康信念模式來探討一位糖尿病患者健康行為表現的影響因素，並利用認知療法及衛生教育來幫助個案獲得有關糖尿病知識，進而改變其行為之個案報告。護理期間以會談法及觀察法收集資料，結果發現個案有疾病自覺威脅低及自覺行動障礙高於利益等問題。針對個案問題，給予之護理措施包括：Becker 認知治療技巧、利用衛教本給予個別衛生教育，使個案能對糖尿病有正確的認識進而採取正向的健康維護行為。

關鍵辭：健康信念模式 (Health Belief Model)、Becker 認知治療 (Becker's Cognitive Therapy)、糖尿病 (Diabetes mellitus)、個別衛生教育 (Individual Health Education)。

前言

根據衛生署八十七年統計指出臺灣地區十大死因排行榜中，糖尿病位居第五位，其原因常見於糖尿病控制不良造成腎衰竭、感染...等合併症所致。以筆者臨床經驗分析糖尿病控制不佳的原因，發現病患對糖尿病的認知不足是其主因，且此不足的認知對患者的健康維護能力造成深遠的影響。一般而言，要有健康維護能力的個體需要有處理其疾病的知識。筆者常於臨床上見到糖尿病患者由於對糖尿病的認知不足或缺乏資訊的來源，使其血糖控制治療過程無法達成理想的成果，且許多病患因此產生許多合併症而造成身體殘疾。有鑑於此，筆者在照顧本個案時，特別重視知識與治療的結果之間的相關

性，經過十一項健康功能型態的評估後，發現病患對糖尿病的健康認知及處理型態有許多不清楚及不正確之處，因此，嘗試運用健康信念模式探討個案健康行為表現的影響因素，並利用認知療法和衛生教育的配合，希望能協助個案獲得知識進而改變其認知及行為，使其血糖能獲得良好控制。

文獻查證

(一) 血糖的控制：

良好的血糖控制將可避免早期糖尿病慢性併發

通訊作者：鍾麗英

職稱：護理長

服務機關：臺北醫學院附設醫院八病房

地址：臺北市信義區吳興街 250 號

電話：(02)27372181-1888

症的發生（李，民75），亦有助於預防或消除感染（Finucane & Sinclair, 1995）。目前糖尿病患者主要是以飲食、運動、藥物三種方式控制血糖，飲食控制有助於高血糖、血脂肪異常的治療，並能幫助維持理想體重（郭，民81），還能延緩微血管併發症的產生（洪，民75；Metz & Benson, 1988）。透過適當的運動，有助於糖尿病的控制（戴，民74），糖尿病病人每天運動30分鐘以上，可改善許多造成心臟血管疾病的危險因子（Graham, 1991）。當僅靠飲食、運動不能適當地控制血糖時，口服降血糖藥物則成為糖尿病患的主要治療方式（曾、鄒、何，民80；趙，民68）。

根據研究發現臺灣地區山地鄉居民，對糖尿病防治之認知非常不足（廖、趙、張，民80）。林、江、宣（民76）等人發現：糖尿病患者對血糖的控制好壞與患者的知識，及血糖控制態度有相關性，即患者糖尿病知識越多，控制態度越積極，血糖控制越好。江（民79）對201位門診及住院糖尿病患所做的比較分析研究中，發現規律運動、飲食控制、服用降血糖藥物等自我照顧行為，與血糖值成負相關。另外，張等（民80）學者研究則顯示糖尿病患者的家庭支持越好其認知越好、態度越積極、遵從行為越好，血糖控制亦越佳。

二、健康信念模式：

健康信念模式包括信念、行動線索、及修正因素等三要素，信念包括 1.自覺罹患性：是指個人主觀評估罹患某種疾病的可能性，可從極端的否認有機會罹患此病，到覺得他真的有可能罹患此病。2.自覺嚴重性：指個人對罹患某種疾病的結果是否為嚴重，例如：是否會引起死亡、造成長期的身心功能衰退。3.自覺行動利益：指個人預採取行動時，主觀的評估行為的結果能否減輕疾病的威脅，及減輕疾病的罹患性及嚴重性。4.自覺行動障礙：是指個人相信採取某些行動或許可以減輕疾病的威脅，但行動本身可能不方便、要花錢、造成疼痛而使個人不願採取行動。行動線索包括大眾傳播報導、別人的忠告、家人或朋友的疾病；修正因素包括性別、

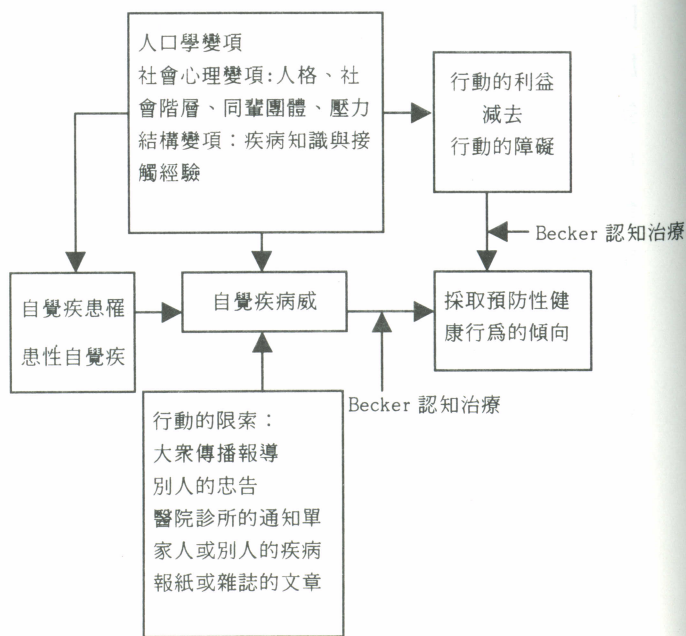
年齡、種族、社會階級、性格、教育、與護理人員的互動、對疾病的知識及接觸經驗（陳，民82年；李，周，晏等，民79）。

三、Becker 的認知治療概念和技巧：

古希臘羅馬時代Epictetus即指出認知因素是引起情緒困擾的主要原因。認知治療學派的治療學家更進一步表示當事人要克服情緒困擾的不二法門，就是找出那些不合事實、不合邏輯、或無效認知內容，設法加以消除或以較合理、有效的認知內容加以取代（Becker, 1985）。Becker表示任何用以修正個體錯誤的思考型態之技巧稱為認知治療。其施行步驟包括評估、治療策略與計畫、認知與行為技巧之應用。認知行為技巧包括：澄清意義法、積極思考法、澄清目標技巧、比較利弊得失、引起動機技巧及回饋技巧等（曾，民81）。

概念架構

本個案告係應用健康信念模式及Becker認知治療之概念和技巧於護理過程中。綜合文獻擬訂本個案報告之概念架構。



個案簡介

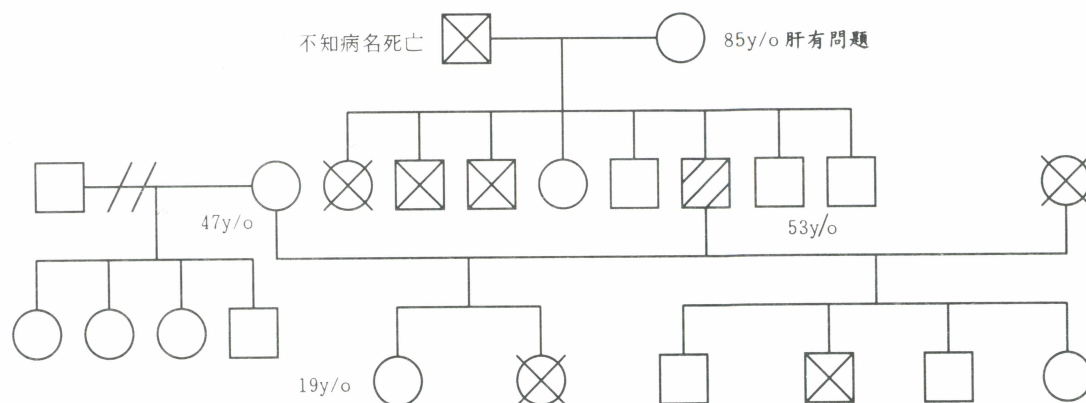
朱先生，53歲，國小畢業，與妻皆阿美族人，慣用阿美語、國語、臺語，本身有人壽保險及健保身份。共育6名子女，但亦扶養第二任妻子與前夫所生的4名子女，親子關係和諧。目前與母親、妻子及19歲的女兒同住。現職為環保局人員收入約3~4萬元/月，經濟情況屬小康。個案的妻子很關心他的健康，為了讓他的糖尿病得到控制，家裡的飲食烹調

都修正過，為此常與妻吵架，本次入院亦是妻子強力要求下來醫院檢查。

一、過去病史：

76年因高血壓、CHF、Old MI 入院治療，現不定期門診追蹤。76年入院時亦被診斷出chronic hepatitis，出院後未再追蹤治療。同年10月因urethral stricture接受手術。83年因心臟病入院時診斷出糖尿病。85年因DM poor control 入院治療。

二、家庭樹及家庭史：



三、現在病史：

個案自5年前糖尿病發後，曾使用胰島素和口服降血糖藥物控制。個案去年底自覺血糖控制不錯而自行停藥，今年2月開始出現口渴、多尿、多喝、虛弱等症狀，曾至門診抽血檢查，但未返院追蹤。此次入院係因3天未解便至門診，醫師發現上次抽血血糖值高故建議入院治療。

五、檢驗報告：

個案於3/9入院之異常檢驗值：Blood Sugar：560 mg % (↑)；HbA1C：>14 (↑)；Urine Sugar：3+ (↑)；TG：306 (↑)；血中 Na：130meq/ml (↓)；Urine SPGr：1.005 (↓)；Urine Protein：1+ (↑)。分析個案檢驗數值，可知個案二個月來的血糖控制不佳，以致HbA1C、血糖、尿糖的數值上升，且因有多喝及多尿的症狀出現，致使尿比重及血鈉值降低。三酸甘油脂上升和肥胖雖有相關，但糖尿病控制不佳亦會使血中的葡萄糖轉換成三酸甘油脂而使數值上升。個案尿中出現尿蛋白，可能是因為糖尿病造成腎臟的蛋白過濾能力增加所致，應考慮有腎病變，但因BUN、Cr 值正常，故未做進一步檢查。

四、病程發展：

- 83年診斷為DM
- 85年因DM poor control 入院治療
- 88/3/9再度DM poor control 入院治療 (本次)
- 88/3/10會診營養師
- 88/3/16因工作請假問題要求出院

護理過程

筆者在護理個案期間（88/3/9至88/3/16）先以Gorden 十一項健康功能型態作初步評估發現個案有健康認知及健康處理型態方面的問題,再以健康信念模式為評估架構,透過與個案會談、觀察收集資料,再將資料歸納與分析。也在個案出院後至88/4/20約一週一次的電話訪問或利用個案返院追蹤時進行評估。以健康信念為架構所收集得資料如下：

一、對糖尿病自覺罹患性的認知：

訪談中，個案對於自己會得糖尿病表示：「我以前都會到山上採草藥吃，後來因為工作的關係就沒有採來吃，才會得到這個病。如果我有繼續吃就不會得這個病」。而且認為：「就是因為吃太好才會得糖尿病」。對於平日食物種類的攝取認為：「吃太多肉、魚使血糖上升，所以要吃很多青菜」，「喝含糖飲料，可以增加體力，才有力氣工作」。住院期間雖然知道正常血糖值但仍表示：「我自己測血糖飯前是175mg%，太低了，以前都200mg%左右，現在這樣，會沒有力氣，沒有辦法工作」。個案對自己為什麼會罹患糖尿病的認知有偏頗，此現象顯示個案對糖尿病之自覺疾病罹患性低。

二、對糖尿病之自覺嚴重性的認知：

個案對於糖尿病並不瞭解此疾病是一終生的慢性病,曾表示：「這次一定要好好配合，才會斷根，以後不要再住院了」，「在過年期間自己覺得糖尿病已經好了，故毫無禁忌喝大量含糖飲料」；對於自己是否會因糖尿病而引起合併症的看法過於樂觀，如對於傷口感染，認為：「別人都說糖尿病的人若受傷會不容易好，上次我的手被刺到受傷自己擦藥2~3天就好了」。而當提到糖尿病血管病變嚴重會造成中風的情形，表示：「不會啦！我不會中風的」。個案認為罹患糖尿病及自行停藥並不會對自己造成嚴重的結果，顯示其對糖尿病的自覺嚴重性降低。

三、對採行健康行為利益的認知：

對於每天吃藥打針控制血糖感到麻煩，因想斷

根而接受親友的另類療法，如：「有人介紹我把檳榔心、芭樂心煮成湯來喝；有人介紹我去北投按摩，聽說可以斷根，一次3500元，我也去了。唉！都騙人的啦！根本無效」，對於控制血糖，個案亦曾嘗試改變飲食習慣：「我以前很愛吃肉，現在不敢吃太多，怕血糖會上升」，「我點心都吃一碗稀飯加一粒饅頭，不吃其他的甜點」，認為這樣吃血糖才不會升高。又說：「當感到口渴，尿多我就知道我的血糖高，就會將降血糖藥由一顆調到二顆服用；飯前服用的藥忘記了，我就會把飯前和飯後一起服用，以免少吃了藥」，「去年底自覺血糖控制不錯而自行停藥」。個案為了控制血糖採取了偏方及不正確服藥方式，其對採行健康行為的認知偏低。

四、對採行健康行為障礙認知：

個案於85年即為本院社區護理室之收案對象，但對其提供的服務表示「社區護理室的護士會打電話給我，告訴我一些有關糖尿病的事，可是我太忙沒有時間，都會拒絕她們」，「來門診時看那麼多人排隊向社區護理室諮詢，就想算了」。妻子限制其飲食及改變其口味及限制食量，而常會和太太爭吵，表示：「太太都限制我吃的，要我多吃青菜，可是我就是會餓」，他知道太太是為他好，但是在乎吃不夠沒有精神工作而且會感到饑餓。對於胰島素注射，個案表示：「半年前因注射部位癢而懷疑胰島素過敏我就不再打胰島素，只靠口服降血糖藥物控制」。個案對於執行其有利的健康行為有利的健康行為有：時間、方便性、食慾未獲飽足感，及用藥過敏的障礙，造成採取控制糖尿病的負向行為，其健康障礙認知高。

經上述分析了解到個案對罹患糖尿病的原因不清楚，而造成自覺疾病罹患性低，因對糖尿病的認知不足使個案的自覺疾病嚴重性低。雖然有社區護理師追蹤及妻子給予的飲食控制，但因個案社經地位屬第V級，缺乏動機，以致無法影響個案對疾病採取積極的態度，且親友提供無效的治療方式，其本身拒絕接觸糖尿病引起合併症的病友，及對傳播媒體亦未加注意導致個案雖已罹病5年之久，仍對糖尿

病造成的健康問題有健康維護能力不足的情形。

3.平日血糖控制在飯前150以下，飯後200以下。

確立病患健康問題

一、護理診斷：

健康維護能力改變/對糖尿病的認知偏差

二、目標：

- 1.能夠於出院前正確說出糖尿病及治療方法。
- 2.能夠表現出正確的健康行為並追蹤，包括服藥、運動、飲食、自我監測及對合併症的認識處置。

三、護理措施：

由於個案健康維護能力不足導致對糖尿病無效的認知內容不合事實，且不積極尋求相關的知識，故於護理期間採用Becker認知行為治療及個別衛教方式給予護理措施。其措施如下：

- (一) 和個案建立良好人際關係，傾聽個案的想法，分析原因，對其行為不予以批判。
- (二) 應用認知及行為技巧：

認知技巧	病人反應	護理人員反應	意義
澄清意義法	「目前的體重可以了不可以再瘦了。」 「血糖 175mg%太低了。」	你覺得現在的體重對你剛好？ 營養師是否算過你的理想體重？ 那是多少？ 反問個案那正常血糖值是多少？	使個案思考其真正的意義
積極思考法及引起動機技巧		向個案說明糖尿病控制的三種方式，藥物、飲食、運動說明這三種之間的關係： 「如果配合得好可以不用打胰島素，血糖可以控制好並降低合併症產生；且藥物、飲食及運動若控制好也不會感到肚子餓。」	使個案仔細思考並引發動機
澄清目標技巧	當個案表示可能會因血糖控制不良的問題再度入院「北醫好像我家了，唉！上次也是這樣住院。」	和個案回想這5年來因按醫師的指示服藥使這幾年間未入院，但本次入院因自行停藥使之前控制好的血糖升高導致此次入院的主因。且讓個案瞭解之前所採行的偏方都是希望自己的血糖能夠根治可是結果呢？	讓個案仔細去思考自己真正所期待的結果，接下來的應如何配合治療才符合現實的行為。
比較利弊得失		明確說明何謂糖尿病，正確的治療方式，並分析血糖控制不好可能面對的問題，例如低血糖、腎病變、神經病變、感染嚴重會導致洗腎、截肢等情況。	讓個案去想想利與弊。
利用回饋技巧	「我已經訂購血糖機了，這樣回家就可以自己測血糖。」	個案表達出正確認知時馬上給予口頭讚許，並指出其進步的表現。「這樣很好！你可以隨時知道自己血糖變化，相信你一定可以控制的很好。」	

(三) 利用一對一及衛教本的方式為個案進行個別的衛教，以協助個案增加對糖尿病的認識，並利用實例使個案瞭解糖尿病合併症

的嚴重性，如介紹因糖尿病洗腎併截肢的病人，讓其心生警戒。給予的衛教內容及護理活動呈現如下：

衛教項目	日期	護理活動	評值																									
糖尿病的一般知識	3/11 3/11	1. 利用「糖尿病保健手冊」(北醫社區護理室製)中「認識糖尿病」如附件(一)解釋糖尿病發生的原因、症狀及治療。 與個案討論目前呈現的症狀與衛教本之內容比較,加深其對本身疾病的了解。	3/20 個案回院測血糖 175mg%, 3/26、4/3 電訪其自己測血糖為 150mg%、127mg%等數值,讚許其執行的 成效,鼓勵繼續努力計劃。																									
藥物治療	3/12 3/13 3/13	1. 利用「糖尿病保健手冊」中「藥物治療」如附件(一)使個案了解口服降血糖和胰島素的作用並利用個案目前所服用的藥物解釋糖尿病的藥物的種類。 2. 鼓勵個案說出對胰島素注射會有過敏情形而擔心。 利用本病房的胰島素及用具了解個案半年前注射胰島素的種類及其注射的技巧情形,使澄清其觀念及修正其技巧。	3/15 個案主動表示如果口服降血糖藥 無法控制血糖就要打胰島素,並主動 要求筆者給予注射部位輪替表卡。																									
自我血糖監測	3/13 3/13 3/19	1. 利用「糖尿病保健手冊」中「糖尿病自我監視」,加以解釋指導。 2. 利用本病房的血糖機示範正確操作程序,並回覆示教。 協助個案選購血糖機及試紙,教導使用及其售後服務。	4/3 電訪個案能每週執行兩次飯前飯後 的自我血糖監測對此種行為給予讚許 和鼓勵。																									
飲食治療	3/10 3/11 3/12 3/13 3/13	1. 了解個案平日飲食習慣。 2. 算出個案的標準體重為 $59 \pm 10\%$, 並計算出一天所需的熱量為 1800 卡 $\{(164.5-80) \times 0.7=59.15, 59.15 \times 30=1800\}$, 與營養師一起設計出個案一日所須菜單如下: (1) DM Diet : 1800Kcal, Protien 17%, Fat3%。 (2) 可選用代糖飲料。 (3) 降低酒精飲料的飲用 2 個酒精當量以下/週。 (4) Meal Plan: <table style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>早餐</th> <th>午餐</th> <th>晚餐</th> <th>晚點</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cereal</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Meat</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Fruit</td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oil</td> <td></td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> 3. 利用「糖尿病保健手冊」中「糖尿病飲食」讓個案了解飲食控制的目的、原則、飲食的選擇、食物代換及每日飲食建議量。 4. 利用營養室每次送來的餐點與個案一起討論如何選擇食物種類和份量及注意事項。 5. 與其妻討論個案一日飲食的菜單和教導烹調原則,各種食物一份的量與代換。		早餐	午餐	晚餐	晚點	Cereal	4	3	3	2	Meat	1	2	2	2	Fruit		1	1		Oil		2	2	2	3/26 電訪個案時表示目前能維持一天 五餐但三餐飯均只有 8 分滿和醫院一 樣的份量,點心多以青菜、芭樂、蕃 茄代替。目前血糖控制為 127mg%較住 院時 200mg%左右進步,因配合營養師 欲協助個案減肥,請個案將餐數調整 為 4 餐,鼓勵個案克服困難,並加強 對飲食治療的信心。
	早餐	午餐	晚餐	晚點																								
Cereal	4	3	3	2																								
Meat	1	2	2	2																								
Fruit		1	1																									
Oil		2	2	2																								
糖尿病人運動	3/19	1. 利用「糖尿病保健手冊」中「運動與糖尿病」說明運動的重要性、有效運動、運動時應達到的心跳速率及注意事項,並教導若超出平日活動量之食物補充。	4/3 病人和個案討論運動情形鼓勵病人 持續運動並可嚐試增加運動的量,並利 用家中的跑步機在天氣不良時做運動。 4/16 個案表示會利用跑步機增加運動 量但仍覺得麻煩,給予鼓勵並告知持 續的重要性。																									
低血糖症狀及處理 高血糖症狀及處理	3/13 3/13 3/13	1. 利用「糖尿病保健手冊」中「糖尿病的併發症」,與個案討論急性併發症並解釋其內容包括: a. 何謂低血糖。 b. 低血糖的原因症狀。 c. 低血糖的症狀。 d. 發生低血糖時的處理。 e. 如果預防低血糖。 f. 高血糖急症有那些。 g. 高血糖急症的原因。 h. 高血糖症狀。 i. 發生低血糖時的處理。 j. 高血糖預防。 2. 個案一起回想生活上是否發生低血糖或高血糖的症狀,以加深個案對此現象的了解。 3. 利用其妻來院探視個案時將低血糖和高血糖症狀、處理及預防原則,詳細說明,並說明家人協助的重要性。	3/19 個案回診時能夠說出發生低血糖 和高血糖原因、症狀、處理及預防給 予肯定。																									

糖尿病慢性合併症	3/13 3/13	1. 利用「糖尿病保健手冊」中“慢性併發症”，與個案一起討論並加以解釋糖尿病慢性合併症有眼睛病變、心血管病變、腎臟病變、神經病變、感染及如何預防。 2. 對於個案出現蛋白尿和眼睛模糊情形和衛教本做比較，可能出現眼睛病變建議個案出院後返院眼科檢查。	3/26 電訪個案表示 3/22 曾回院眼科門診，診斷為老花眼，建議配戴眼鏡。讚美個案的行為並提醒個案每年需至眼科檢查。
足部護理	3/15 4/7	1. 利用病房裡其他病友的例子向個案說明足部傷口所引起的合併症。 2. 利用「糖尿病保健手冊」中“足部保養”，說明足部照顧的原因、足部護理的方法、足部運動。	3/26 電訪時個案表示現在上班都會穿環堡署發的鞋子有厚厚底的避免被刺傷，對個案此種行為予以鼓勵。 3/31 電訪時個案女兒表父親買了一雙雨鞋，準備捉魚時穿的。
糖尿病人外出旅遊	4/7	利用「糖尿病保健手冊」中“糖尿病人的外出旅遊須知”，說明旅遊前準備、旅行注意事項。	4/7 個案表示自己很少出外旅行，但現在也知道如何準備。
日常生活照顧	4/10 4/6	1. 利用「糖尿病保健手冊」中“皮膚的保養、傷口的處理、口腔的保健”，說明日常生活的注意事項。 2. 對於個案牙痛的情況於門診繼續追蹤，且半年至一年需定期檢查。並說明糖尿病與牙周病的關係及口腔衛生的重要。	4/16 個案因假牙不合適引起的疼痛來門診調整，再次強調口腔衛生及定期追蹤重要性。自行驗 AC eyeton: 135 至門診測 PC eyeton: 175，給予鼓勵血糖已達到良好標準。

(四) 轉介社區護理室，於出院後繼續給予追蹤指導。

(五) 於個案出院後，每週電話訪談追蹤。

綜合評值

針對個案護理期及追蹤期評值，多能達到目標且對糖尿病也有深入的了解。個案剛入院時對於妻子半強迫住院及給予飲食限制顯得非常生氣，開玩笑的說：「要餓死我」，但個案在出院時能表現出對自己血糖的關心，每測完血糖會至護理站須詢問血糖值，並能說出正常血糖值，出院時也買血糖機監測自己的血糖，且了解須以運動及飲食來控制。個案回院門診向筆者表示：「社區護理室的護士都說我對糖尿病的了解進步很多」，亦表示：「現在血糖控制好也按時服藥自己覺得體力好很多。」，現在會主動和醫師主討論自己血糖變化。但對於自己的體重沒有減少而有上升趨勢表示不滿意，與個案定下將體重控制在理想標準目標。4/16個案門診調整假牙，當天自行驗AC eyeton: 135mg % 至門診測PC eyeton: 175 mg %，血糖已達到良好標準。

討論與結論

本文為照護一個案因對糖尿病及其治療的認知有許多的偏差，導致產生健康維護能力改變之健康問題的探討。在分析個案的健康信念中發現個案對糖尿病的認知及經驗不足，又相信一些錯誤的訊息，使個案在認知上有所偏差。根據健康信念模式顯示，當個人主觀感受罹患某病的可能性及嚴重性越低時，個人採取遵行醫囑指示的可能性越低；當個人採取某項與健康有關的行為時，個人會評估遵從此項健康行為之利益和障礙，若障礙高於利益，則採取遵行行為之可能性也較低。本文個案呈現出偏差的健康信念包括：(1)自覺所罹患糖尿病合併症嚴重程度低，致對疾病的自覺威脅低。(2)對於藥物和飲食治療自覺障礙（如注射胰島素引發過敏反應、吃不飽、費時...等）高於利益（如避免及減少合併症），導致糖尿病始終無法獲得良好的控制。

與個案接觸中，針對影響其健康信念的因素，應用Becker認知與行為技巧以修正個案認知偏差的內容，並利用個案本身的不適以及實際的案例引發個案去思考和比較其中的利與弊，以及透過衛教過程指導當事人願意解決問題，因而使糖尿病獲得良好的控制。由照護結果可印證控制糖尿病的態度越積極，血糖的控制較好。又糖尿病是一終生無法治癒的慢性病，病患需藉由改變生活習慣長期服藥始能控制，文獻指出慢性病若缺乏社會支持會影響患

者的治療行爲。在護理個案過程中筆者獲得個案的信任，使進行衛教過程能順利執行加上家人給予支持協助配合生活的改變，終讓個案能以正向的態度面對疾病，這亦是個案能良好的控制糖尿病的主因。但由於個案因工作關係提早出院，必須以電話訪談及個案回診時短暫的會談取得資料，使評值成效較無法完整呈現。

心得

從照護此個案的經驗中，有深刻的感受，糖尿病病人一旦入院後護理人員常未經適當的評估即給予病患很多的衛教內容，當然這些衛教內容也許只是浪費病患及護理人員時間的一些無效內容。在病患因血糖控制不佳而反覆入院情況下，病患經常被冠上不遵從的帽子，而未仔細探討其原因。然而，只要護理人員能夠多停留在病床邊，傾聽病患的主訴，並運用適當的評估工具即可找出病患血糖控制不佳的原因，而後，再針對原因給予護理措施，使病患能獲得真正的護理。由於自己才疏學淺在照護及撰寫過程中，遇到一些瓶頸，感謝主任、督導長、護理長及十二病房全體護理人員給予筆者許多指導及支持，而沒有大家給予此病患持續性的護理則病人的健康信念也難以持續及有正向改變，本篇報告也無法完成。

參考文獻

- 江瑾瑜 (民79) · 住院與非住院糖尿病患者之比較分析 · 國防醫學院護理研究所碩士論文。
- 李守義、周碧瑟、晏涵文等(1989) · 健康信念模式的回顧與前瞻 · 中華衛誌，9(3)，123-137。
- 李鎮 (民75) · 糖尿病主要併發症之偵測及治療 · 臨床醫學，17 (4)，358-367。
- 林文康、江瑾瑜、宣立人等(民76) · 糖尿病患者之知識、態度及血糖控制之相關研究 · 護理雜誌，34(1)，65-83。
- 陳滋茨 (民82) · 有效的衛生教育模式——健康信念模式 · 護理新象，3(7)，320-328。
- 曾立年、鄒中泰、何撓通 (民80) · 低血糖症-174住院病例病因分析 · 內科學誌，2，233-238。
- 曾瑞真 (民81) · 認知治療理論與實施 (一)~(三) · 諮商與輔導，82、83及84期，37-42、29-33及14-17。
- 洪建德 (民75) · 糖尿病人的營養與運動治療 · 臨床醫學，17 (4)，368-377。
- 張峰紫、邱啓潤、辛錫章、蔡瑞雄 (民80) · 糖尿病患者的家庭支持與其認知、態度、遵從行爲及糖化血色素之研究 · 護理雜誌，38 (3)，59-69。
- 郭清輝 (民81) · 糖尿病血管病變的成因與預防 · 臨床醫學，29 (2)，154-157。
- 趙彬宇 (民68) 糖尿病學概論 · (三版) · 臺北：華欣文化事業中心。
- 廖麗娟、趙珍珠、張正二 (民80) · 臺灣地區十一處山地鄉居民高血壓、糖尿病盛行率及居民對高血壓糖尿病防治認知與行爲之研究 · 公共衛生，18 (2)，113-131。
- 戴東源 (民74) · 糖尿病人飲食及運動座談會 · 健康世界，5月，45-64。
- Becker M. H. (1985) . Patient adherence to prescribed therapies. Medical Care, 23, 539-555,
- Finucane, P, & Sinclair A. J. (1995) . Diabetes in Old Age. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Graham, C. (1991). Exercise and aging: Implications for persons with diabetes. Diabetes Educator, 17 (3), 189-195.
- Metz, R., & Benson, J. W. (1988). Management and education of the diabetic patient. Philadelphia: W.B. Saunders.

Caring for a patient with diabetes mellitus: The application of health belief model and Becker's cognitive therapy

Li-Ying Chung

National Open University, Taipei Medical College Hospital, 8 Ward Head Nurse

Abstract

Diabetes mellitus is a life-long chronic disease. Patients' health belief and perception of the disease can deeply affect their behavior in controlling blood sugar as well as health status as well. Good control of blood sugar can prevent complications. This study was based on a health belief model to explore the factors affecting of a diabetes mellitus patient's health behavior. Becker's cognitive therapy and health education were used to help patients learn more about diabetes mellitus, as well as to change the patient's health behavior. Data collect methods were interview and observation during nursing care period. Results showed the patient had low perceived threat of disease. Also, the patient had more perceived barriers to preventive action than perceived benefits of preventive action. Nursing intervention included Becker's cognitive therapy technique, and individual health education. Nurses provided these interventions to help the client have an accurate understanding of diabetes mellitus, and adopt positive health maintenance behavior.

Key Words : Health belief model, Becker's cognitive therapy, Diabetes mellitus, Individual health education.