



RRPG92090862 (48.P)

# 台中縣衛生局委託研究

## 成果報告

計畫名稱：

# 台中縣基層糖尿病照護團隊

## 績效評價計畫

申請機構：中山醫學大學（公共衛生學系）

主持人：陸玗玲

研究助理：莊春惠

# 「台中縣基層糖尿病照護團隊績效 評價計畫」成果報告

內容目錄	頁碼
一、 前言.....	1
二、 研究目的.....	3
三、 材料與方法.....	4
(一) 評價之架構.....	4
(二) 研究對象.....	4
(三) 進行步驟.....	7
四、 結果與討論.....	10
五、 參考文獻.....	23
表格.....	25

## 一、 前言

糖尿病是一種可預防、可控制的慢性疾病，依據國健局於民國 90 年之「台灣地區高血糖、高血脂、高血壓盛行率調查」【國民健康局網站：<http://health91.bhp.doh.gov.tw/study.htm>】，目前台灣地區糖尿病盛行率為 7.47%（無性別差異），年齡越大糖尿病盛行率越高，此外，糖尿病亦名列國人十大死因的第四位，糖尿病的嚴重性與防治的需求可見一般。

由於糖尿病複雜之疾病特性，因其長期持續且易併發其他健康問題（如：視力、血管、神經、腎臟等），加上需要患者於日常生活主動配合（如：飲食改變、避免菸酒、適度運動、自我照護等），對於糖尿病之防治策略已由傳統亦醫療為主轉變為以團隊及社區基礎之方式【Wagner 1995; Coates 1996; Arend IJM 2000】，第二型為糖尿病之管理重點多置於檢少併發症、降低血糖及減少心血管危險因子，要良好控制糖尿病之防治的最重要的部分就在於「患者之主動性」【Arend IJM 2000】，因此，「知識」的提供成為糖尿病照護成功的關鍵因素之一【Wagner 1995; Coates 1996; Arend IJM 2000; Thorne 2001】，衛生教育（包括醫師、護理人員、營養師及其他相關人員）也就成為糖尿病照護的重要成分之一。

台中縣衛生局為提供轄區內糖尿病患者更完善而便民之健康照護，辦理「社區糖尿病照護方案」，結合糖尿病照護網之醫療團隊與社區健康照護資源，希望能為台中縣之糖尿病患者提供更好的醫療照護模式。目前衛生所提供之糖尿病照護型態分為兩類：健保局糖尿病醫療給付改善方案之試辦衛生所與非試辦衛生所，主要的差異在於試辦的衛生所以照護團隊的方式提供糖尿病照護（包括營養師的營養衛教與護理師的護理衛教及個案管理）並提供健保局給付的完整的檢驗項目【中央健康保險局中區分局, 2001】，其他衛生所以傳統的綜合護理進行護理師個案管理與衛教。

僅重視病患之認知、態度與行為實不足以反應糖尿病照護之全貌，與其只針對患者討論，不如以「醫病關係」或「醫病溝通」之角度，來瞭解糖尿病照護所遭遇之困境與問題，有學者指出【Chan 2000】糖尿病照護之挑戰包括：

(1) 糖尿病之醫療史及治療流程之複雜性、(2) 資源、時間及人力之限制、(3) 缺乏來自於醫療照護體系及社會之支持、(4) 患者缺乏對於治療及遵醫囑之必要性及自我生活方式負責之認同，顯然，糖尿病問題除困擾患者本身之外，同時也是醫療照護服務提供者的一大挑戰，不斷更新的資訊及不時改變的照護模式，不僅患者需要調整，醫療服務提供者同樣需要繼續教育與支持（不論實質上的工具性支持或抽象的情緒支持）【Doherty 2000】，同時，醫療照護提供者在面對糖尿病患者時更應該提供多方面的支持【Thorne 2001】。

依據九十一年底「台中縣糖尿病社區照護方案評價計畫」之調查結果【陸均玲, 2002】，台中縣衛生所個案管理之糖尿病患者，女性佔 60%、60 歲以上佔約 70%、教育程度國小及以下者有 80%，發現「包裹式管理組」不論在人口學變項、病齡、使用糖尿病護照比率、接受醫療團隊（醫師、護理師、營養師）之比率及滿意度、各項自我照護行為、對糖尿病之認知與態度等項目均顯著優於「一般管理組」。

上述結果係於去年 11 月進行之調查，大部分「包裹式管理組」之受訪者係於五月之後陸續納入此服務方案，甚至有十月才加入者，因此雖然二組在大部分之項目呈現顯著差異，但無法反應是否為服務模式不同所致，經過一年之後，大部分的「包裹式管理組」已完成當初規劃應執行之程序，在此時進行第二次的問卷調查，將可更明確地釐清「台中縣基層糖尿病改善方案」對於糖尿病患者之影響。

此外，如前所述，糖尿病照護其實是一項醫病互動的過程，醫療服務提供者所提供的不盡是醫療服務，若要得到患者之配合，還需與患者有良好之關係，提供適當的支持與鼓勵，而且糖尿病患者常常控制不好，也會造成照護者的沮喪與無力感，因此，有必要瞭解醫療服務提供者在執行此計畫時之感受及想法，不論對於計畫評價或改善策略都將有所助益。

## 二、 研究目的

1. 瞭解糖尿病患者對於照護之滿意度是否因其接受照護型態而異。
2. 分析糖尿病患者對糖尿病知識得分與態度傾向與照護型態之關係。
3. 探討「台中縣社區糖尿病照護方案」之服務提供者對於此方案之滿意度及其相關因素。

### 預期成果：

1. 以患者滿意度及健康狀況之比較作為「台中縣社區糖尿病照護方案」成果之部分評價指標。
2. 瞭解照護提供者之滿意度及相關因素。

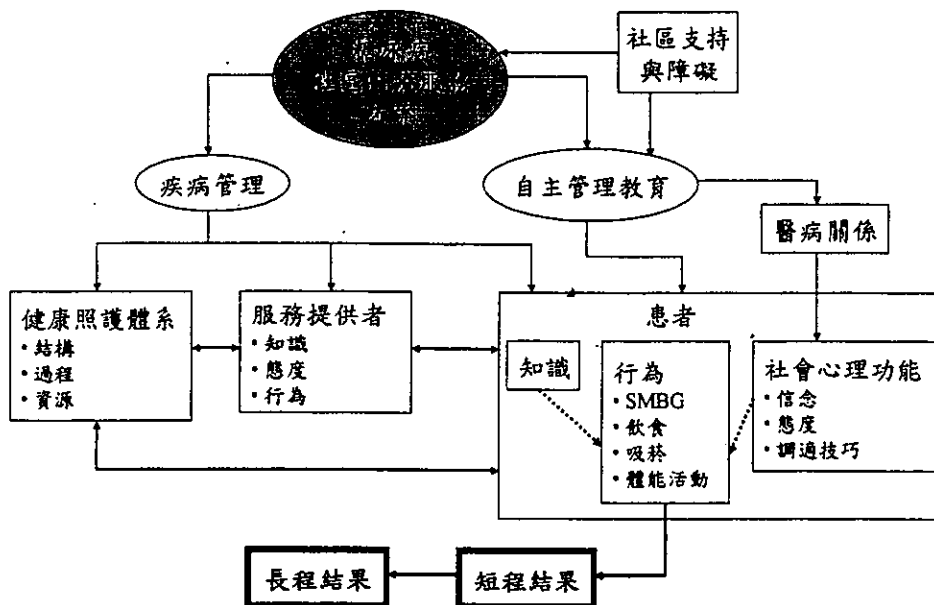
本計畫擬達成之目標及具體工作項目如下：

1. 修訂91年度之「台中縣社區糖尿病照護評價問卷（糖尿病患者版本）」，以便追蹤調查糖尿病患者對於本身所獲得糖尿病照護之滿意度、認知、態度與自我照護行為在一年後之改變。
2. 設計「醫療服務提供者對於糖尿病照護意見調查問卷」，並據以進行調查，以便瞭解服務提供者對於此方案之滿意度及其相關因素。
3. 收集相關之個案管理資料，連結問卷調查結果，以便能有更具體之分析與結果呈現。

### 三、 材料與方法

#### (一) 評價之架構

參考學者針對糖尿病所提出之影響因素（有效之疾病與個案管理分析架構【Norris et al., 2002】、糖尿病衛生自我管理教育介入模式【Norris et al., 2002】、採行自我管理之影響因素【Brody et al., 2001】）歸納對於糖尿病照護之評價架構如圖一：



圖一、糖尿病社區醫療服務評價之一般架構

#### (二) 研究對象

##### 1. 糖尿病患者

本研究係以九十一年度「台中縣糖尿病社區照護方案評價計畫」之參加者為對象，該評價計畫係以衛生所糖尿病管理個案記錄為樣本名冊，以隨機方式抽出「一般管理組」730人、「包裹式管理組」386人，共計應訪樣本1115人，於民國91年11月間進行訪視，以家戶訪視為主，部分以電話訪問或診間訪問完成。去年之訪視結果如表一，共計完訪953人，其中

「一般管理組」598 人 (82.03%)、「包裹式管理組」356 人 (92.23%)，整體完訪率為 82.03%，包裹式管理組之完訪率高於一般管理組。未完訪原因在二組有所差異，「一般管理組」之未完訪原因以「死亡」最多 (4.94%)、其次為「其他」(3.02%，包括遷出、重聽、失能、智障、老人痴呆等)、再其次為「未遇」(2.61%)、「拒訪」(2.06%)；「包裹式管理組」之未完訪原因以「未遇」(4.40%) 最高，其次為「拒訪」(1.55%)。

表一、訪視狀況一覽表

訪視結果	整體		一般管理個案		包裹式管理個案	
	人數	%	人數	%	人數	%
樣本人數	1116		730		386	
完訪	953	85.39	597	81.78	356	92.23
未完訪	163	14.61	133	18.22	30	7.77
$\chi^2_{(df=3)} = 22.09^{***}$						
未完訪原因	163		133		30	
拒訪	18	11.04	14	10.53	4	13.33
未遇	38	23.31	20	15.04	18	60.00
無此人	22	13.50	21	15.79	1	3.33
住院	7	4.29	5	3.76	2	6.67
死亡	40	24.54	37	27.82	3	10.00
輪住	8	4.91	8	6.02	0	0.00
其他 <sup>a</sup>	30	18.40	28	21.05	2	6.67
$\chi^2_{(df=6)} = 26.25^{***}$						

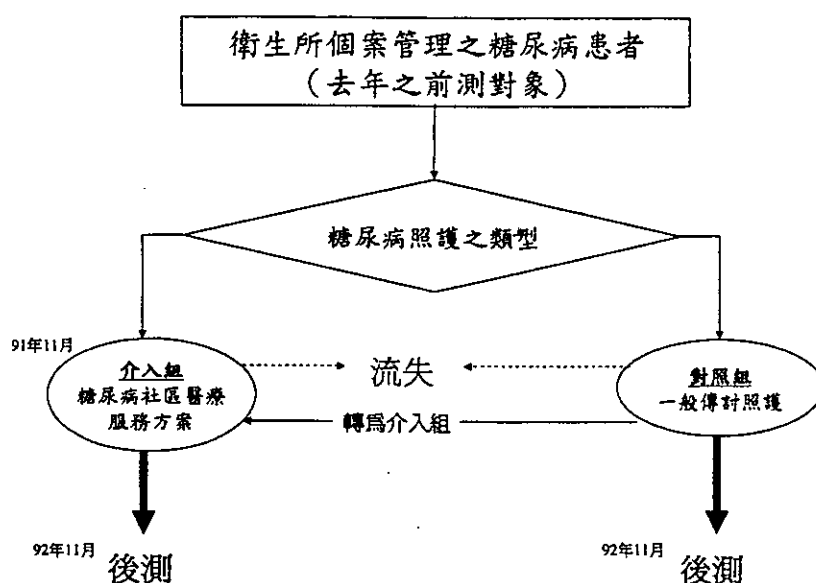
a: 包括遷出 (3 人)、中風 (1 人)、中聽 (1 人)、失能 (1 人)、智障 (1 人)、老人癡呆 (1 人) 及未註明等狀況。

\*\*\*:  $P < 0.0001$

本計畫將以去年完訪之 953 名個案做為糖尿病患者之研究對象，同樣依其實際接受照護型態分為二組：「介入組」(356 人) 係指衛生所管理之糖尿病個案中接受社區糖尿病照護者。「對照組」(597 人) 包括繼續在衛生所或診所接受傳統糖尿照護之患者及在計畫期間內未曾接受醫療照護

服務者。

由於台中縣之糖尿病社區照護方案係屬服務計畫，隨時間逐漸擴大服務範圍，因此，有部分對照組之研究對象可能於這一年間轉為接受包裹式照護之「介入組」，同時不論介入或對照組皆有可能發生流失之狀況（如圖二），今年仍為衛生所管理之個案為 414 人（542 人已非衛生所管理個案，排除率 56.9%），實際追蹤到之個案數為 409 人（完訪率 99.5%）。



## 2. 醫療服務提供者 (包括：醫師、護理人員、營養師)

同樣區分為參與改善方案與傳統照護二組，依據「糖尿病基層醫療照護團隊之建立—基層醫療轉型與衛生局所的角色」報告【葉彥伯, 2002】，台中縣糖尿病照護品質改善方案共 46 家醫療院所參與，其中區域醫院家、地區醫院 3 家、基層診所 25 家、衛生所 11 家，參與之營養師 27 人、護理師 80 人。本計畫針對衛生所護理人員進行問卷調查，不含護理長，共計完訪 147 份問卷。



### (三) 進行步驟

#### 1. 修改針對服務接受者之「台中縣社區糖尿病照護評價後測問卷」

基於去年之經驗，調整並修改不適用之問卷題目（修改後之初稿如附件一），作為後測之工具，此問卷主要目的在於瞭解去年參與「台中縣糖尿病社區照護方案評價計畫」之糖尿病患在經過一年後，其對於糖尿病之認知、態度、自我照護行為及對於醫護人員滿意度等方面，是否有所不同，並可藉以比較上述變相是否因其接受不同照護型態、或接受照護之時間長短而有所差異。

#### 2. 「醫療服務提供者對於糖尿病照護之意見調查」之設計問卷

為瞭解醫療服務提供者對於「台中縣糖尿病社區照護方案」之滿意度，擬以意見調查方式進行資料收集，除針對「台中縣糖尿病社區照護方案」進行詢問之外，也希望藉以瞭解醫療服務提供者對於糖尿病照護之看法、實務工作時與患者之互動、溝通內容等，透過文獻回顧過程，設計為「台中縣社區糖尿病患包裹式給付照護計畫—醫療服務提供者對於糖尿病照護之意見調查問卷（護理人員版）」（如附件二），內容包括：

(1) 對於糖尿病照護之基本認知與態度

(2) 醫病互動內容【Beeney 1996, Hampson 1996】（如：提供有關糖尿疾病相關訊息、飲食與體重控制、血糖控制、約診或轉診、運動、壓力處理、足部保健、吸菸或戒菸、飲酒、鼓勵性的談話、詢問問題、與飲食相關之談話、社交性的談話、醫病關係之建立等）

(3) 醫護人員對糖尿病患者所提供之支持【Thorne 2001】，包括訊息提供、情緒支持、實務或工具性的支持等三方面。

- (4) 對於「台中縣糖尿病社區照護方案」之意見與滿意度，將分為結構面與過程（執行）面分別測量。
- (5) 自評照顧糖尿病患者各項議題之困難度【Chan 2001】，包括：糖尿病史及療程支付雜性、人力時間資源之限制、缺乏來自於醫療體系及社會支持、患者缺乏正確認知等。
- (6) 個人經歷【Doherty 2000】，包括是是否接受過（或通過）糖尿病衛教學會之訓練可成（與資格檢定）、職業年數、照護糖尿病患之經歷等。
- (7) 其他個人人口學變項，如：性別、年齡、教育程度等。

### 3. 問卷調查

於計畫通過後，針對衛生所護理人員進行問卷訪視，此部分分為二階段進行，首先於衛生局辦理之護理長聯繫月會，請各鄉鎮市衛生所護理長填寫問卷，同時檢視問卷內容之充分與適當性，雖有人表示問卷長度較長，帶亦表示不宜刪減題目；第二階段透過衛生局發放護理人員之問卷，自行填寫問卷，直接置於所附信封中寄回研究單位，不再透過衛生所主管或衛生局人員。之後，再請衛生所公衛護士協助進行糖尿病人之問卷調查，於12月中旬完成，調查方式以家戶或診間面訪為主。

### 4. 資料分析

#### i. 描述性統計

依據資料之測量尺度進行描述性統計，對於連續變項將以平均值、標準差（或95%信賴區間）進行描述，針對類別或序為變項則以頻率、次數（或人數）、百分率呈現。

## ii. 分析性統計

為探討變項間之相關性，首先分析兩兩變項間之關係進行檢定，依據其變項測量尺度進行 t-test、卡方檢定、變異數分析 (ANOVA) 等。其次針對重要之結果變項進行多變項分析，以便瞭解眾多自變項與依變項之關係，將視依變項類型進行 Multiple Regression Analysis 或 Logistic Regression Analysis。

#### 四、 結果與討論

本計畫擬針對去年訪視之糖尿病患者(953人)進行追蹤，但因為衛生所管理個案原則之改變，導致許多研究對象已非衛生所管理個案(542人)，排除率高達56.9%，因此在原研究目的之外，特別對此現象所造成之影響加以探討，第一部份將依據「92年是否仍為衛生所管理個案」進行分組，分析其與個案90年之人口學變項、糖尿病就醫狀況、疾病史、自我照護行為、健康生活形態、對糖尿病之知識與態度之關係。

然後再依據研究目的行分析結果之描述。第二部分之重點在於瞭解糖尿病患者對於照護之滿意度是否因其接受照護型態、時間長短、接受照護的完整性而有所差異。第三部分則探討「台中縣社區糖尿病照護方案」之服務提供者對於此方案之滿意度及其相關因素。

##### (一) 研究對象是否仍為衛生所管理個案之相關因素

##### 1. 台中縣糖尿病包裹式照護計畫評價92年追蹤狀況

台中縣糖尿病包裹式照護計畫評價後測追蹤狀況列於表1-1，發現民國91年之照護型態與今年是否仍為衛生所管理個案有顯著關係，一般照護組仍為衛生所管理個案之比率(22.9%)顯著低於包裹式照護組(77.0%)。轉出原因以「轉至其他醫療院所」為主，但在比率上呈現顯著之組別差異(91年一般照護組有76%轉至其他醫療院所，包裹式管理組為47.6%)。

##### 2. 是否仍為衛生所管理個案與其基本人口學變項間之關係

是否仍為衛生所管理個案與其基本人口學變項間之關係列於表1-2，結果發現與年齡層、籍貫及工作狀況有顯著關係。仍為衛生所管

理個案之年齡層較低（70歲以上之比率25.8%低於非個案管理組的37.1%）、客家人比率較高（16.7%高於非個案管理組的11.2%）、有工作的比率較高（26.8%高於非個案管理組的17.4%）。

### 3. 是否仍為衛生所管理個案與其就醫狀況之關係

是否仍為衛生所管理個案與其就醫狀況之關係列於表1-3，結果發現與衛生所收案年度、已知罹患糖尿病年數、糖尿病護照之使用、前次因糖尿病就診場所均有顯著關係。仍為衛生所管理個案係於民國91年收案之比率較多（20.2%顯著高於非衛生所管理者之5.0%）、罹病2-5年之比率較高（38.2%顯著高於非衛生所管理者之29.5%）、有使用糖尿病護照之比率較高（88.8%顯著高於非衛生所管理者之73.2%）、於衛生所就診之比率較高（60.3%顯著高於非衛生所管理者之11.6%）、魚醫院就診之比率較低（9.7%顯著高於非衛生所管理者之64.4%）。

### 4. 是否仍為衛生所管理個案與其疾病史之關係

是否仍為衛生所管理個案與其疾病史之關係列於表1-4，在個人疾病史方面，結果發現與腦中風、冠狀動脈心臟病、神經病變及血脂異常有顯著關係。仍為衛生所管理個案之腦中風、冠狀動脈心臟病、神經病變比率均較低（比率分別為0.7%、7.1%、4.1%，顯著低於非個案管理組的6.8%、12.7%及7.2%）、血脂異常之比率略高（15.6%高於非個案管理組的11.3%，檢定之機率直在臨界值邊緣）。

在家族疾病史方面（表1-4）則全部無關。

## 5. 糖尿病患者是否仍為衛生所管理個案與其自我照護行為之關係

是否仍為衛生所管理個案與其自我照護行為之關係列於表 1-5，結果發現與其血糖檢查、眼睛檢查、量體重、參加病友團體等有顯著關係。仍為衛生所管理個案於一年內曾至醫院進行血糖檢查、眼睛檢查、量體重、參加病友團體之比率均顯著較高（分別為 99.3%、83.4%、89.4%、40.8%，顯著高於非個案管理組的 96.8%、65.8%、83.2%、21.9%）。

## 6. 糖尿病患者是否仍為衛生所管理個案與健康生活形態之關係

是否仍為衛生所管理個案與其健康生活形態之關係列於表 1-6，結果發現與吸菸及運動習慣有顯著關係。仍為衛生所管理個案偶爾吸菸之比率較高（6.8%顯著高於非個案管理組的 3.3%）、已戒菸之比率較低（3.6%顯著低於非個案管理組的 5.9%）、經常運動之比率較高（60.9%顯著高於非個案管理組的 53.1%）。

## 7. 是否仍為衛生所管理個案與其糖尿病知識得分及態度傾向之關係

是否仍為衛生所管理個案與其糖尿病知識得分及態度傾向之關係以 t-檢定結果列於表 1-7，對糖尿病之認知分為四部分，分別為對疾病之認知（7 題，包括病因、症狀、合併症）、糖尿病飲食（7 題）、糖尿病自我控制（2 題）、疾病預防與治療（3 題），各題答對得 1 分，答錯或回答「不知道」視為 0 分，將各部分之認知題目加總後除以題數，使各分量表之平均得分均介於 0-1 之間，越接近 1 表示其知識得分越高。

知識得分之分析結果發現：是否仍為衛生所管理個案與其糖尿病知識得分有顯著之關係（表 1-7），仍為衛生所管理之糖尿病患者對於糖

尿病之疾病本質、飲食及自我控制之知識平均得分均顯著較差。

態度部分以 10 題直數據詢問受訪者之同意程度，同意為 1 分、中立為 2 分、不同意為 3 分、不知道及不願回答視為 2 分（取中間值），將各題加總後除以題數，得到態度傾向介於 1-3 之間，越接近 3 表示對糖尿病之態度越正向，分析結果發現是否仍為衛生所管理個案與其糖尿病態度傾向無關（表 1-7）。

## (二) 糖尿病患者調查結果

### 1. 92 年樣本對糖尿病照護滿意度依照護型態之分佈及檢定

92 年樣本對糖尿病照護滿意度依照護型態之分佈及檢定列於表 2-1，結果發現包裹式照護組曾接受護理人員及營養師指導說明之比率（分別為 100%、87.5%）顯著高於一般照護組（分別為 87.1%、14.5%），曾接受醫師診治之比率則無顯著差異。

整體而言，受訪者對於護理人員的滿意度最高（93.5%-90.3%），對於醫師及營養師之滿意度則介於 80.9%-88.6% 之間。

針對曾接受服務者續問其對於服務之滿意度，結果列於表 2-1，就醫師部分而言，包裹式照護組對於醫師之服務態度及解說感到滿意之比率（分別為 90.5%、88.3%）均高於一般照護組（分別為 80%、78%）；就護理人員部分而言，包裹式照護組對於護理人員之解說感到滿意之比率（92.6%）及認為其解說有幫助之比率（91.9%）高於一般照護組（分別為 85.2%、82%）；就營養師部分而言，包裹式照護組對於營養師之服務態度感到滿意之比率（89.1%）、對其解說感到滿意之比率（87.3%）、認為其解說有幫助之比率（88.0%）及對於衛教時段感到滿意之比率（81.3%）均高於一般照護組（分別為 80%、70%、80%、70%），惟由於一般照護組曾接觸過營養師之人數過少（僅 10 人），在呈現分佈比率時之估計較不穩定。

### 2. 92 年樣本對糖尿病知識得分與態度傾向依照護型態之分佈及檢定

92 年樣本對糖尿病知識得分與態度傾向依照護型態之分佈及檢定列於表 2-2，整體而言，92 年度衛生所管理之糖尿病個案對於糖尿病之



認知（包括疾病認知、糖尿病飲食、自我控制之重要性、疾病預防與治療）介於 0.70 至 0.74 之間（平均總分界於 0-1 之間，越接近 1 表示認知正確程度越高），對糖尿病之態度傾向亦相當正向（態度傾向平均分數介於 1-3 之間，越接近 3 之態度越正向）。

92 年樣本接受不同照護型態與糖尿病認知得分與態度傾向之關係列於表 2-2，知識得分方面，包裹式照護組對於疾病認知、糖尿病飲食及總平均得分（其平均值±標準差分別為  $0.77\pm0.21$ 、 $0.71\pm0.19$ 、 $0.74\pm0.14$ ）均顯著高於一般照護組（其平均值±標準差分別為  $0.66\pm0.23$ 、 $0.66\pm0.18$ 、 $0.69\pm0.14$ ）；態度傾向方面，包裹式照護組對糖尿病之態度傾向（其平均值±標準差為  $2.39\pm0.39$ ）顯著高於一般照護組（其平均值±標準差分別為  $2.28\pm0.36$ ）。

### 3. 糖尿病知識得分及態度傾向在 91 年及 92 年差異依照護型態之分佈及檢定

糖尿病知識得分及態度傾向在 91 年及 92 年差異依照護型態之分佈及檢定列於表 2-3，整體而言，92 年度衛生所管理之糖尿病個案對於糖尿病之認知（包括疾病認知、糖尿病飲食、自我控制之重要性、疾病預防與治療）相對於 91 年之認知得分均有進步（92 年減 91 年得分呈現正值），態度傾向也同樣朝正向方面改變，但經檢定（表 2-3）僅在疾病預防與治療之認知得分呈現顯著之組別差異，而且是一般照護組的進步幅度（其差異平均值±標準差為  $0.1\pm0.32$ ）顯著大於包裹式照護組（其差異平均值±標準差為  $0.01\pm0.28$ ）。

### (三) 護理人員對「台中縣社區糖尿病照護方案」之意見調查結果

#### 1. 護理人員樣本之背景

##### (1) 基本資料分佈

護理人員樣本之基本資料分佈如表 3-1，44.4%年齡介於 30-39 最之間、其次為 40 歲以上 (39.4%)，宗教信仰方面，31.9%無宗教信仰，有宗教信仰者以佛教最多 (佔有信仰者之 96%、佔填答者之 65.3%)，婚姻狀況方面，則以「已婚且與配偶同住」最多 (78.3%)。

##### (2) 護理人員樣本之學經歷及相關訓練

護理人員樣本之學經歷及相關訓練分佈如表 3-2，67.1%護理人員的最高學歷為護專、58.5%在任職於衛生所之前就有照護糖尿病的相關經驗、93.8%目前在衛生所有負責糖尿病個案管理、69.2%有執行過綜合保健業務之經驗且管理過糖尿病、59.6%以完全全部的糖尿病衛教學會訓練課程、52.4%目前還不是合格的糖尿病衛教人員，其主要原因為尚未通過口試 (佔答題者的 69.8%)。

##### (3) 護理人員樣本之個人及家族糖尿病史

護理人員樣本之個人及家族糖尿病史列表 3-3，6.9%的護理人員本身有糖尿病史，54.9%的護理人員自述有糖尿病史的親人，其中以姻親最多 (30.4%)、其次為父親 (29.1%)、母親 (27.8%) 及祖父母 (25.3%)。

#### (4) 護理人員樣本對台中縣糖尿病照護方案之瞭解

護理人員樣本對台中縣糖尿病照護方案之瞭解列如表 3-4，有 3 位受訪者「不清楚」台中縣有糖尿病照護網，有一位「不清楚」任職之衛生所有沒有提供民眾醫療服務。

對於台中縣目前糖尿病包裹式給付方案之成員方面，依據中央健康保險局「五大疾病醫療給付改善方案」，提供糖尿病共同照護之醫療團隊成員包括：醫師、醫檢師、護理人員及營養師，本研究請受訪者勾選其認定之團隊成員，結果發現有 32% 未勾選「醫檢師」是成員之一、5.4% 未勾選護理人員，另外，衛生教育師、糖尿病患及家屬並不屬於健保局認定之醫療團隊成員，但有 68%、78% 及 50.3% 的受訪者勾選。

## 2. 護理人員對於各項糖尿病照護服務之看法

糖尿病照護服務之項目係以目前台中縣社區糖尿病照護方案所規劃之項目為依據，包括「患者基本資料」、實驗室檢查及併發症篩檢、用藥情形、目前治療情形之評估及指導、護理評估及指導、飲食指導等六部份，請受訪者分別依據「衛生所是否有提供」、「自評對糖尿病照護是否重要」、以及「是否應該由衛生所提供」等項面分別回答，結果列於表 3-5。

在「衛生所是否提供」部份，衛生所提供比率最高之項目為「護理評估及指導」(四項服務均為 98.6%)，其次為「瞭解患者基本資料」(三項之比率介於 97.3%至 98.6%)、目前治療情形之評估及指導」(五項服務之提供比率介於 95.9%至 98.6%)，再其次為「飲食指導」(四項服務均為 90.5%)。目前衛生所較少提供之服務為「用藥情形」(降血糖藥物提供比率為 89.1%、其他藥物提供比率為 85.0%)。在實驗室檢查及併發症篩檢方面，受訪者回答衛生所有提供之項目，比率最高者為的「身高、體重」、「血壓、脈搏」、及「空腹血糖值」(均為 98.6%)，其次為「總膽固醇/三酸甘油酯」(90.5%)及「HbA1c」(89.9%)、「SGOT/SGPT」(89.9%)、「A1/UA」(88.4%)、「尿液微量白蛋白」(88.4%)，衛生所較少提供之項目多為併發症篩檢服務，比率最低者為視網膜檢查(42.2%)，其次為視力檢查(67.3%)，下肢之神經病變及血管病變篩檢比率則分別為 77.6%及 72.1%。

各項服務對糖尿病照護之重要性方面，護理人員認為對糖尿病照護最重要之服務項目為「瞭解患者基本資料」(三項比率介於 91.8%至 93.2%)，其次為「護理評估及指導」(四項比率均為 91.8%)、目前治療情形之評估及指導」(五項比率介於 89.9%至 91.8%)、「用藥情形」(二項比率分別為 89.9%及 91.8%)，認為「飲食指導」對於糖尿病照護照要之

比率略低（介於 86.4%至 87.1%之間）。至於實驗室檢查及併發症篩檢部份，護理人員認為實驗室檢查重要之比率介於 91.8%至 92.5%之間，認為下肢病變篩檢重要者略低（89.1%），任為視力檢查及視網膜病變篩檢重要之比率再略低一些（分別為 87.1%及 86.4%）。

「是否應該由衛生所提供」方面，護理人員認為應該由衛生所提供之服務項目由高而低依序為：「瞭解患者基本資料」（比率介於 91.8%至 93.2%）、用藥情形（分別為 91.8%及 89.1%）、「目前診療情形之評估及指導」（比率介於 80.3%至 84.4%）、「護理評估及指導」（比率介於 80.3%至 81.6%）、「飲食指導」（比率介於 70.7%至 72.1%）。實驗室檢查及併發症篩檢仍為變異最大之部分，大致可區分為三部份，80%以上的護理人員認為應由衛生所提供之實驗室檢查包括「身高、體重」、「血壓、脈搏」、及「空腹血糖值」；其餘實驗室檢查項目（包括：總膽固醇/三酸甘油脂、HbA1c、SGOT/SGPT、A1/UA）、尿液微量白蛋白）認為應由衛生所提供之比率介於 63.9%至 68.7%之間，僅 42.2%至 51.0%的護理人員認為應由衛生所提供糖尿病併發症篩檢服務（包括：下肢血管病變、下肢神經病變、視力檢查及視網膜檢查）。

簡而言之，在「瞭解患者基本資料」及「用藥情形」方面，護理人員認為對糖尿病照護重要之比率，與其自述應由衛生所提供之比率較為一致。九成左右的護理人員認為「目前治療情形之評估及指導」與「護理評估及指導」對糖尿病照護重要，但僅有八成認為應由衛生所提供。相同地，八成左右的護理人員認為「飲食指導」重要，卻只有七成認為應由衛生所提供。差異最大者在於糖尿病併發症篩檢，86.4%至 89.1%的護理人員認為重要，卻只有 51.0%至 42.2%認為應由衛生所提供。

### 3. 護理人員對於台中縣社區糖尿病照護方案之意見

護理人員對於台中縣社區糖尿病照護方案之意見，結果列於表 3-6。整體而言，有 60.7%認為目前台中縣衛生局所對於糖尿病患者之照護周到或非常周到，但只有 17.4%的護理人員認為花費在照護糖尿病患者的時間值得，相對地，有 29.9%認為所花費的時間不值得，至於對「台中縣糖尿病包裹式給付照護方案」感到滿意與不滿意之比率相近（分別為 25.5%與 22.8%）。

「台中縣糖尿病包裹式給付照護方案」之排擠效應方面，分別有 56.0%及 56.2%認為在人力及時間安排方面會排擠到衛生所其他業務，另有 44.9%認為衛生所其他業務會排擠到「台中縣糖尿病包裹式給付照護方案」之推動。與以往傳統的糖尿病個案管理相比，70.1%認為「台中縣糖尿病包裹式給付照護方案」可以提供較好的照護，但，78.4%表示「台中縣糖尿病包裹式給付照護方案」對衛生所護理人員工作負擔較重。

就過程面而言，分別針對糖尿病照護有關之照護人員聯繫、行政作業、與患者之關係，分別詢問 31 題，依據其自述之困擾與非常困擾（以下統稱為困擾）之程度進行排序，結果列於 3-7。整體而言，護理人員認為困擾比率高於 60%之項目分別為「患者不配合營養師衛教」（74.0%）、「約患者到衛生所進行營養衛教」（72.4%）、「需要填報的資料太多」（66.0%）、「去發現可收案的糖尿病患者」（65.8%）、「患者不配合護理衛教」（64.8%）、「約患者到衛生所進行護理衛教」（64.4%）、「患者不願意改變生活形態」（63.9%）、「以及「衛生所業務繁多，相互排擠」（63.3%）。認為困擾之比率介於 40%至 60%間之項目包括：「必須及時將各項資料輸入電腦」（56.6%）、「衛生局對於糖尿病照護與管理規定之改變」（54.5%）、「約糖尿病患定期回診」（54.1%）、「有時必須進行家訪」（45.9%）、「不知糖尿病包裹式給付計畫要執行至何時」（44.8%）、「要接受糖尿病之衛教訓練及資格考試」（43.2%）、「以及「進行糖尿病衛教花費時間太長」（41.1%）。

#### 4. 護理人員對於糖尿病之基本認知

護理人員對於糖尿病之基本認知，其各題認知正確率列於表 3-8，認知正確比率最低之題目為「糖尿病人可以吃油炸食物」(49.7%)，其次為「糖尿病人血糖控制不好(飯前血糖超過 250mg/dl)時更需要運動」(74.8%)，以及「糖尿病人在生病時(如感冒)的血糖會降低」、「糖尿病人血糖控制好，就不用擔心眼部病變」(答對率均為 79.6%)，其餘題目答對率均超過 90%。

#### 5. 護理人員對於糖尿病及其照護之態度

護理人員對於糖尿病及其照護之態度列於表 3-9，前十一題屬於對於糖尿病疾病本身之態度，大致相當正向，僅「要糖尿病人控制飲食是一件麻煩的事」以及「糖尿病人的血糖不可能控制到和一般人一樣」之態度正向程度稍低(同意及非常同意之比率，前者為 38.8%，後者為 16.3%)。

第 12 題至第 30 題屬於糖尿病照護之態度，將同意及非常同意(簡稱同意)比率，與不同意及非常不同意(簡稱不同意)比率相差在 5%之內者視為較具爭議性的題目，最具爭議性者為「由衛生所管理糖尿病人比醫療院所更周延」(同意比率與不同意比率相同，均為 29.9%)，其次為「支援身份之營養師，對糖尿病照護團隊之幫助有限」(同意比率 35.9%，不同意比率為 31.0%，相差 4.8%)以及「對於糖尿病患者，血糖控制比預防併發症更重要」(同意比率 42.0%，不同意比率為 37.1%，相差 4.9%)。

## 6. 護理人員自述之醫病互動狀況

護理人員自述之醫病互動狀況依頻率之分佈如表 3-10。在患者部份，發生頻率最高者為「患者直接表示無法做到醫護人員之建議」(經常及每次都有的比率為 44.1%)，其次為「患者抱怨因糖尿病造成生活上之不便」(43.8%)、以及「患者在衛教過程中表現出不耐煩」(32.9%)。相對地，發生頻率最低之項目為「患者家屬陪同參與營養衛教過程」(經常及每次都有的比率為 2.8%)、「患者家屬陪同參與護理衛教過程」(經常及每次都有的比率為 4.8%)、「患者家屬陪同參與診療過程」(經常及每次都有的比率為 8.3%)。

在護理人員部份，經常及每次都有之比率介於 69.0%至 97.3%之間，最常發生之互動項目依序如下：強調運動對糖尿病的重要性 (97.2%)、鼓勵患者要持續地進行自我照護 (95.9%)、與患者交談期間面帶微笑 (95.9%)、會主動對患者打招呼並噓寒問暖一番 (95.2%)、提醒患者在運動時的注意事項 (95.2%)、強調體重控制對糖尿病控制的重要性 (95.2%)、介紹血糖控制的方法 (94.5%)、強調飲食對糖尿病控制的重要性 (94.4%)、強調足部護理的重要性 (93.8%)、以及提醒患者在飲食上應注意的事項 (93.2%)。相對地，最少發生的互動項目依序為：熟悉患者之家庭背景 (經常及每次都有的比率為 69.0%)、試圖瞭解患者因糖尿病而產生之壓力 (70.3%)。

## 7. 護理人員自評照護糖尿病患者之障礙

護理人員自評照護糖尿病患者之障礙以其嚴重程度之分佈狀況如表 3-11。將嚴重及非常嚴重之比率加總後進行排序，嚴重度較高之障礙依序為：缺乏來自其他醫療體系的支持 (81.7%)、衛生所診療設備不足或老舊 (79.7%)、糖尿病人缺乏社會支持 (78.3%)、衛生所人員工作繁忙 (73.6%)、以及糖尿病人缺乏正確認知 (71.7%)。



## 五、 參考文獻

- 中央健康保險局中區分局：全民健康保險糖尿病醫療照護給付改善方案試辦計畫。資料來源：[http://www.nhicb.gov.tw/cih\\_s/cih\\_s03.htm](http://www.nhicb.gov.tw/cih_s/cih_s03.htm)。
- 陸均玲：台中縣糖尿病社區照護方案評價計畫成果報告。台中縣衛生局，2002。
- Arend IJM ven den, Stolk RP, Krans HMJ, Grobbee DE, Schrijvers AJP. Management of type 2 diabetes: a challenge for patient and physician. *Patient Education and Counseling*, 2000; 40:187-194.
- Beeney LJ, Bakry AA, and Dunn SM. Patient psychological and information needs when the diagnosis is diabetes. *Patient Education and Counseling*, 1996; 29:106-116.
- Brody, Gene H; Jack Jr, Leonard; McBride Murry, Velma; Landers-Potts, Melissa; Liburd, Leandris. Heuristic Model Linking Contextual Processes to Self-Management in African American Adults With Type 2 Diabetes. *Diabetes Educator*, 2001, 27(5): 685-693.
- Chan JCN, Ng MCY, Critchley JAJH, Lee SC, Cockram CS. Diabetes mellitus – a special medical challenge from a Chinese perspective. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2001; 54 suppl. 1:s19-s27.
- Clark NM, Gong M, and Kaciroti N. A model of self-regulation for control of chronic disease. *Health Education & Behavior*, 2001, 28(6):769-782.
- Coates VE and Boore JRP. Knowledge and diabetes self-management. *Patient Education and Counseling*, 1996; 29:99-108.
- Franco LM, Bennett S, and Kanfer R. Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Social Science & Medicine*, 2002, 54:1255-1266.
- Glasgow RE, Vogt TM, and Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*, 1999; 89:1322-1327.
- Doherty Y, Hall D, James PT; Roberts SH SH, Simpson J. Change counseling in diabetes: the development of a training programme for the diabetes team. *Patient Education and Counseling*, 2000; 40:263-278.
- Hampson SE, McKay HG, and Glasgow RE. Patient-physician interactions in diabetes management: consistencies and variation in the structure and content

of two consultations. *Patient Education and Counseling*, 1996; 29:49-58.

Norris SL, Nichols PJ, Caspersen CJ, et al. The effectiveness of disease and case management for people with diabetes: a systematic review. *Am J Prev Med*, 2002, 22(4S):15-38.

Norris SL, Nichols PJ, Caspersen CJ, et al. Increasing diabetes self-management education in community settings: a systematic review. *Am J Prev Med*, 2002, 22(4S):39-66.

Thorne SE and Paterson BL. Health care professional support for self-care management in chronic illness: insights from diabetes research. *Patient Education and Counseling*, 2001; 42:81-90.

Wagner EH. Population-based management of diabetes care. *Patient Education and Counseling*, 1995; 26:225-230.

# 表 格

表1-1、台中縣糖尿病包裹式照護計畫評價後測追蹤狀況一覽表

後測	合計		91年之組別				卡方檢定
			一般照護組		包裹式照護組		
	人數	%	人數	%	人數	%	
仍為衛生所管理個案	411	43.1	137	22.9	274	77.0	p<0.0001
非衛生所管理個案	542	56.9	460	77.1	82	23.0	
衛生所管理個案之分組	<u>411</u>		<u>137</u>		<u>274</u>		p<0.0001
一般照護	79	19.3	72	52.6	7	2.6	
包裹式照護	332	81.2	65	47.4	267	98.2	
轉為非衛生所管理個案原因	<u>542</u>		<u>460</u>		<u>82</u>		p<0.0001
轉至其他醫療院所	391	71.9	351	76.3	40	47.6	
搬家	8	1.5	6	1.3	2	2.4	
失聯	7	1.3	7	1.5	0	0.0	
死亡	13	2.4	11	2.4	2	2.4	
住院	1	0.2	1	0.2	0	0.0	
其他 <sup>a</sup>	19	3.5	17	3.7	2	2.4	
遺漏值	103	18.9	67	14.6	36	42.9	

a：包括「因多次檢查正常，醫師告知不需服藥」、「因為低血糖厲害，以停藥」、「多次聯絡未遇」、「自行停藥，拒絕就醫」、「行動不方便」、「住安養院」、「拒訪」、「拒就醫」、「查無此人」、「無DM」、「不願意接受管理」、「合作態度欠佳」、「未收案管理」等。

表1-2、糖尿病患者是否仍為衛生所管理個案與其基本人口學變項間之關係

前測資料	合計		92年衛生所管理個案				卡方檢定
	人數	%	是		否		
	人數	%	人數	%	人數	%	
91年之照護組別	953		411		542		
一般照護	597	62.6	137	22.9	460	129.2	p<0.0001
包裹式照護	356	37.4	274	45.9	82	23.0	
性別	953		411		542		
男	380	39.9	166	40.4	214	39.5	NS
女	573	60.1	245	59.6	328	60.5	
年齡	953		411		542		
<50歲	98	10.3	49	11.9	49	9.1	p=0.0025
50-59歲	215	22.6	105	25.5	110	20.4	
60-69歲	334	35.0	151	36.7	183	34.0	
≥70歲	306	32.1	106	25.8	200	37.1	
籍貫	953		411		542		
閩南	752	78.9	317	77.9	435	81.3	p=0.0203
客家	128	13.4	68	16.7	60	11.2	
其他 <sup>a</sup>	65	6.8	22	5.4	43	8.0	
遺漏值	8	0.8	4		4		
教育程度	953		411		542		
國小以下 <sup>b</sup>	696	73.0	315	77.0	381	71.9	NS
國小	212	22.2	80	19.6	132	24.9	
國/初中及以上	34	3.6	14	3.4	20	3.8	
遺漏值	11	1.2	2		9		
工作狀況	950		411		539		
有工作	204	21.4	110	26.8	94	17.4	p=0.011
已退休	143	15.0	58	14.1	85	15.8	
家管	260	27.3	117	28.5	143	26.5	
無工作	343	36.0	126	30.7	217	40.3	
遺漏值	3	0.3	0		3		
婚姻狀況	953		411		542		
從未結婚	12	1.3	5	1.2	7	1.3	NS
已婚且與配偶同住	696	73.0	315	77.0	381	71.5	
配偶去世	212	22.2	80	19.6	132	24.8	
離婚或分居	10	1.0	3	0.7	7	1.3	
因工作或其他緣故分居二地	12	1.3	6	1.5	6	1.1	
遺漏值	11	1.2	2		9		

NS：表示未達統計檢定顯著水準。

表1-3、糖尿病患者是否仍為衛生所管理個案與其就醫狀況之關係

前測資料	合計		92年衛生所管理個案				卡方檢定
			是		否		
	人數	%	人數	%	人數	%	
衛生所收案年度	953		411		542		
民國88年及以前	328	34.4	134	32.6	194	35.8	p<0.0001
民國89年	158	16.6	74	18.0	84	15.5	
民國90年	357	37.5	120	29.2	237	43.7	
民國91年	110	11.5	83	20.2	27	5.0	
已知罹患糖尿病年數	953		411		542		
≤1年	131	13.7	56	13.6	75	13.8	p=0.0173
2-5年	317	33.3	157	38.2	160	29.5	
6-10年	257	27.0	108	26.3	149	27.5	
>10年	248	26.0	90	21.9	158	29.2	
糖尿病護照之使用	953		411		542		
沒有	191	20.0	46	11.2	145	26.8	p<0.0001
有	762	80.0	365	88.8	397	73.2	
前次因糖尿病之就診場所	953		411		542		
醫院	389	40.8	40	9.7	349	64.4	p<0.0001
診所	210	22.0	100	24.3	110	20.3	
衛生所	311	32.6	248	60.3	63	11.6	
其他	29	3.0	18	4.4	11	2.0	
不記得	3	0.3	0	0.0	3	0.6	
遺漏值	11	1.2	5	1.2	6	1.1	

NS：表示未達統計檢定顯著水準。

表1-4、糖尿病患者是否仍為衛生所管理個案與其疾病史之關係

前測資料	合計		92年衛生所管理個案				卡方檢定
			是		否		
	人數	%	人數	%	人數	%	
個人疾病史	953		411		542		
腦中風	40	4.2	3	0.7	37	6.8	p<0.0001
冠狀動脈心臟病	98	10.3	29	7.1	69	12.7	p=0.0041
高血壓	365	38.3	151	36.7	214	39.5	NS
神經病變	56	5.9	17	4.1	39	7.2	p=0.0486
血脂異常	125	13.1	64	15.6	61	11.3	p=0.0491
腎臟病變	71	7.5	23	5.6	48	8.9	NS
肥胖	163	17.1	74	18.0	89	16.4	NS
曾經發生過低血糖	155	16.3	62	15.1	93	17.2	NS
家族疾病史	953		411		542		
腦中風	79	8.3	29	7.1	50	9.2	NS
冠狀動脈心臟病	40	4.2	19	4.6	21	3.9	NS
高血壓	176	18.5	73	17.8	103	19.0	NS
神經病變	8	0.8	3	0.7	5	0.9	NS
血脂異常	16	1.7	4	1.0	12	2.2	NS
腎臟病變	19	2.0	11	2.7	8	1.5	NS
肥胖	54	5.7	27	6.6	27	5.0	NS
曾經發生過低血糖	10	1.0	3	0.7	7	1.3	NS

NS：表示未達統計檢定顯著水準。

表1-5、糖尿病患者是否仍為衛生所管理個案與其自我照護行為之關係

前測資料	合計		92年衛生所管理個案				卡方檢定
			是		否		
	人數	%	人數	%	人數	%	
一年內至醫院做過血糖檢查	953		411		542		p=0.0101
沒有	20	2.1	3	0.7	17	3.2	
有	922	96.7	404	99.3	518	96.8	
遺漏值	11	1.2	4		7		
一年內至醫院做過血脂肪檢查	953		411		542		NS
沒有	140	14.7	52	12.8	88	16.7	
有	795	83.4	353	87.2	442	84.0	
遺漏值	18	1.9	6		12		
一年內至醫院做過眼睛檢查	953		411		542		p<0.0001
沒有	248	26.0	67	16.6	181	34.2	
有	685	71.9	337	83.4	348	65.8	
遺漏值	20	2.1	7		13		
一個月內量過體重	953		411		542		p=0.0068
沒有	133	14.0	43	10.6	90	16.8	
有	809	84.9	363	89.4	446	83.2	
遺漏值	11	1.2	5		6		
一個月內驗血糖次數	953		411		542		p=0.018
從來沒有(0次)	80	8.4	25	6.1	55	10.2	
2次	594	62.3	259	63.0	335	62.2	
1次	217	22.8	107	26.0	110	20.4	
≥3次	59	6.2	20	4.9	39	7.2	
遺漏值	3	0.3	0		3		
平常在家自己檢查雙腳	953		411		542		NS
沒有	503	52.8	209	51.0	294	55.0	
有	442	46.4	201	49.0	241	45.0	
遺漏值	8	0.8	1		7		
參加糖尿病病友團體	953		411		542		p<0.0001
沒有	653	68.5	239	59.2	414	78.1	
有	281	29.5	165	40.8	116	21.9	
遺漏值	19	2.0	7		12		

NS：表示未達統計檢定顯著水準。



表1-6、糖尿病患者是否仍為衛生所管理個案與健康生活形態之關係

前測資料	合計		92年衛生所管理個案				卡方檢定
			是		否		
	人數	%	人數	%	人數	%	
吸菸	953		411		542		p=0.029
從來不吸	762	80.0	323	78.6	439	81.3	
偶爾吸	46	4.8	28	6.8	18	3.3	
經常吸	96	10.1	45	10.9	51	9.4	
已戒菸	47	4.9	15	3.6	32	5.9	
遺漏值	2	0.2	0		2		
喝酒	953		411		542		NS
從來不喝	790	82.9	331	80.5	459	85.2	
偶爾喝	106	11.1	57	13.9	49	9.1	
經常喝	26	2.7	12	2.9	14	2.6	
已戒酒	28	2.9	11	2.7	17	3.2	
遺漏值	3	0.3	0		3		
運動	953		411		542		p=0.0111
從來不運動	188	19.7	64	15.6	124	23.1	
偶爾運動	224	23.5	96	23.5	128	23.8	
經常運動	534	56.0	249	60.9	285	53.1	
遺漏值	7	0.7	2		5		

NS：表示未達統計檢定顯著水準。

表1-7、糖尿病患者是否仍為衛生所管理個案與其糖尿病知識得分及態度傾向之關係

變項	合計		92年衛生所管理個案				T-檢定
			是		否		
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
糖尿病知識得分							
疾病認知得分 (0-1)	0.64	0.25	0.62	0.25	0.67	0.24	p=0.047
糖尿病飲食 (0-1)	0.68	0.21	0.66	0.22	0.70	0.20	p=0.0109
糖尿病自我控制之重要性 (0-1)	0.33	0.19	0.29	0.19	0.33	0.19	p=0.0004
疾病預防與治療 (0-1)	0.66	0.25	0.65	0.25	0.64	0.24	NS
知識總平均得分 (0-1)	0.58	0.17	0.56	0.17	0.60	0.16	p=0.0005
糖尿病態度傾向 (1-3)	2.31	0.42	2.29	0.41	2.80	0.4	NS

NS：表示未達統計檢定顯著水準。

表2-1、92年樣本對糖尿病照護滿意度依照護型態之分佈及檢定

對衛生所照護服務之滿意度	合計		92年之照護型態				卡方檢定
			一般照護組		包裹式照護組		
	人數	%	人數	%	人數	%	
<b>醫師診治</b>							
接受醫師診治	380		69		311		
沒有	99	26.1	19	27.5	80	25.7	NS
有	281	73.9	50	72.5	231	74.3	
對服務態度滿意	249	88.6	40	80.0	209	90.5	
對病情與治療說明或解說之滿意度	243	86.5	39	78.0	204	88.3	
<b>護理人員指導說明</b>							
接受護理人員指導說明	379		70		309		
沒有	9	2.4	9	12.9	0	0.0	p<0.0001
有	370	97.6	61	87.1	309	100.0	
對服務態度之滿意度	346	93.5	56	91.8	290	93.9	
對其指導說明之滿意度	338	91.4	52	85.2	286	92.6	
認為指導內容有幫助	334	90.3	50	82.0	284	91.9	
<b>營養師指導說明</b>							
接受營養師指導說明	374		69		305		
沒有	97	25.9	59	85.5	38	12.5	p<0.0001
有	277	74.1	10	14.5	267	87.5	
對服務態度之滿意度	246	88.8	8	80.0	238	89.1	
對其指導說明之滿意度	240	86.6	7	70.0	233	87.3	
認為指導內容有幫助	243	87.7	8	80.0	235	88.0	
對營養衛教時段之滿意度	224	80.9	7	70.0	217	81.3	

表2-2、92年樣本對糖尿病知識得分及態度傾向依照護理型態之分佈及檢定

變項	合計		92年之照護型態				T 檢定
			一般照護組		包裹式照護組		
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
糖尿病知識得分							
疾病認知得分 (0-1)	0.743	0.22	0.66	0.23	0.77	0.21	p=0.0002
糖尿病飲食 (0-1)	0.744	0.19	0.66	0.18	0.71	0.19	p=0.0497
糖尿病自我控制之重要性 (0-1)	0.706	0.19	0.68	0.19	0.72	0.19	NS
疾病預防與治療 (0-1)	0.70	0.23	0.70	0.23	0.70	0.24	NS
知識總平均得分 (0-1)	0.723	0.14	0.69	0.14	0.74	0.14	p=0.0078
糖尿病態度傾向 (1-3)	2.369	0.38	2.28	0.36	2.39	0.39	p=0.0039

NS：表示未達統計檢定顯著水準。

表2-3、糖尿病知識得分及態度傾向在91年及92年差異依照護型態之分佈及檢定

變項	92年之照護型態						T 檢定
	合計		一般照護組		包裹式照護組		
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
糖尿病知識得分之改變 (92年得分-91年得分)							
疾病認知之改變	0.071	0.27	0.04	0.31	0.08	0.25	NS
糖尿病飲食之改變	0.043	0.25	0.08	0.23	0.04	0.25	NS
糖尿病自我控制之重要性之改變	0.354	0.24	0.03	0.27	0.36	0.24	NS
疾病預防與治療之改變	0.03	0.30	0.10	0.32	0.01	0.28	p=0.0222
知識總平均分之改變	0.127	0.17	0.40	0.19	0.13	0.16	NS
糖尿病態度傾向之改變 (92年得分-91年得分)	0.078	0.46893	0.63	0.46	0.82	0.48	NS

NS：表示未達統計檢定顯著水準。

表3-1、台中縣衛生所護理人員樣本之個人基本資料之分佈

變項	人數	%
年齡	147	
<30歲	23	16.2
30-39歲	63	44.4
≥40歲	56	39.4
未填答	5	3.5
宗教信仰	147	
沒有	46	31.9
佛教	94	65.3
道教	1	0.7
民間信仰	1	0.7
基督教	2	1.4
回教	0	0.0
其他	0	0.0
未填答	3	
婚姻狀況	147	
從未結婚	19	13.3
已婚且與配偶同住	112	78.3
配偶去世	2	1.4
離婚或分居	4	2.8
因工作或其他緣故分住二第	6	4.2
未填答	4	
任職單位	147	
大甲	6	4.8
大安	2	1.6
大肚	5	4.0
大里	14	11.2
大雅	4	3.2
太平	8	6.4
台中	1	0.8
外埔	4	3.2
石岡	3	2.4
后里	7	5.6
沙鹿	3	2.4
和平	3	2.4
東勢	1	0.8
烏日	7	5.6
神岡	4	3.2
梧棲	4	3.2
清水	8	6.4
新社	7	5.6
潭子	8	6.4
龍井	7	5.6
豐原	10	8.0
霧峰	9	7.2
未填答	22	

表3-2、台中縣衛生所護理人員樣本之學經歷分佈

變項	人數	%
最高學歷	147	
高職護校	12	8.2
護專	98	67.1
大學護理系	28	19.2
護理研究所以上學歷	2	1.4
非上述選項	6	4.1
未填答	1	
任職衛生所之前照顧糖尿病患之經驗	147	
沒有	51	34.7
有	86	58.5
沒有臨床經驗	10	6.8
未填答	0	
目前在衛生所負責糖尿病個案管理	147	
沒有	9	6.2
有	136	93.8
未填答	2	
綜合保健業務相關經驗	147	
沒有執行過	34	23.3
有綜保經驗，但未管理糖尿病患	11	7.5
有綜保經驗，且管理過糖尿病患	101	69.2
未填答	1	
糖尿病衛教學會受訓經驗	147	
沒有受訓過	4	2.9
只接受過核心課程訓練	34	25.0
正接受進接課程訓練	17	12.5
已完成全部的訓練課程	81	59.6
未填答	11	
糖尿病衛教人員資格	147	
是合格的糖尿病衛教人員	69	46.9
不是合格的糖尿病衛教人員	77	52.4
未填答	1	
原因	77	
非糖尿病衛教學會之會員	5	7.9
還在接受訓練課程	7	11.1
已完成訓練課程，尚未通過筆試	44	69.8
已通過筆試，還在實習階段	2	3.2
已完成實習，尚未通過口試	5	7.9
未填答	14	

表3-3、台中縣衛生所護理人員樣本之糖尿病史

變項	人數	%
個人糖尿病史	147	
沒有	132	91.7
有	10	6.9
不知道	2	1.4
未填答	3	
家族糖尿病史	147	
沒有	59	41.0
有	79	54.9
不知道	6	4.2
未填答	3	
有糖尿病之親人	79	
配偶	4	5.1
父親	23	29.1
母親	22	27.8
祖父母	20	25.3
兄弟姊妹	1	1.3
子女	0	0.0
姻親	24	30.4
其他	5	6.3



表3-4、護理人員樣本對台中縣糖尿病照護方案之瞭解

變項	人數	%
台中縣有糖尿病照護網嗎？	147	
沒有	0	0.0
有	144	98.0
不清楚	3	2.0
任職衛生所是糖尿病照護網之成員嗎？ (n=144)	144	
不是	0	0.0
是	140	97.2
未填答	4	2.8
任職之衛生所有提供民眾醫療服務嗎？	147	
沒有	5	3.4
有	141	95.9
不清楚	1	0.7
任職之衛生所有提供糖尿病醫療服務嗎？	141	
沒有	1	0.7
有	136	96.5
不清楚	0	0.0
未填答	4	2.8
台中縣目前糖尿病包裹式給付方案之成員包括	147	
醫師	146	99.3
護理人員	139	94.6
醫事檢驗師	100	68.0
營養師	146	99.3
衛生教育師	100	68.0
糖尿病患者	116	78.9
糖尿病患者家屬	74	50.3
目前任職衛生所對糖尿病患者之照護內容	147	
醫師診療	138	93.9
護理衛教	146	99.3
營養衛教	136	92.5

表3-5、護理人員對於糖尿病照護項目之看法

項目	衛生所有提供		對DM照護重要		應由衛生所提供	
	人數	%	人數	%	人數	%
<b>瞭解患者基本資料</b>						
(1)個人糖尿病史	143	97.3	137	93.2	137	93.2
(2)糖尿病家族史	143	97.3	135	91.8	135	91.8
(3)合併症及危險因子	145	98.6	137	93.2	137	93.2
<b>實驗室檢查及併發症篩檢</b>						
(1)身高、體重	145	98.6	135	91.8	122	83.0
(2)血壓、脈搏	145	98.6	135	91.8	122	83.0
(3)空腹血糖	145	98.6	135	91.8	118	80.3
(4)HbA1c	132	89.8	135	91.8	100	68.0
(5)總膽固醇/三酸甘油酯	133	90.5	136	92.5	101	68.7
(6)LDL/HDL	131	89.1	135	91.8	99	67.3
(7)SGOT/SGPT	132	89.8	135	91.8	99	67.3
(8)A1b/UA	130	88.4	136	92.5	97	66.0
(9)尿液微量白蛋白	180	88.4	135	91.8	94	63.9
(10)下肢血管病變	106	72.1	131	89.1	72	49.0
(11)下肢神經病變	114	77.6	131	89.1	75	51.0
(12)視力檢查	99	67.3	128	87.1	68	46.3
(13)視網膜檢查	62	42.2	127	86.4	62	42.2
<b>用藥情形</b>						
(1)降血糖藥物	131	89.1	135	91.8	135	91.8
(2)其他藥物	125	85.0	131	89.1	131	89.1
<b>目前治療情形之評估及指導</b>						
(1)按時就診狀況	145	98.6	135	91.8	120	81.6
(2)按時按量服藥狀況及有無副作用	141	95.9	132	89.8	121	82.3
(3)詢問患者有無使用偏方	142	96.6	135	91.8	124	84.4
(4)治療情形問題指導	143	97.3	135	91.8	119	81.0
(5)病人對治療之反應	142	96.6	134	91.2	118	80.3
<b>護理評估及指導</b>						
(1)病人對症狀之主訴	145	98.6	135	91.8	119	81.0
(2)對一般疾病之認識	145	98.6	135	91.8	120	81.6
(3)自我照護情形	145	98.6	135	91.8	119	81.0
(4)下次追蹤事項	145	98.6	135	91.8	118	80.3
<b>飲食指導</b>						
(1)飲食行為評估	133	90.5	128	87.1	106	72.1
(2)生活形態評估	133	90.5	128	87.1	106	72.1
(3)對糖尿病與飲食的認知	133	90.5	128	87.1	105	71.4
(4)病患對飲食衛教之反應	133	90.5	127	86.4	104	70.7

表3-6、護理人員對台中縣社區糖尿病照護方案之意見

項目	填答人數				選項			
	非常不周到	不周到	普通	非常周到	%	%	%	%
目前台中縣衛生局及衛生所對於糖尿病患者的照顧周到	145	7	50	66	0.0	4.8	34.5	45.5
台中縣衛生局所人員花費在照顧糖尿病患的時間值得嗎?	144	33	85	17	0.7	22.9	59.0	11.8
對於「台中縣糖尿病包裹式給付照護方案」滿意嗎?	145	30	75	30	2.1	20.7	51.7	20.7
「台中縣糖尿病包裹式給付照護方案」之排擠效應								
在人力上，會排擠衛生所其他業務嗎?	143	14	48	65	1	9.8	33.6	45.5
在時間安排方面，會排擠衛生所其他業務嗎?	144	14	49	66	0	9.7	34.0	45.8
衛生所其他業務會排擠到「台中縣糖尿病包裹式給付照護方案」的推動嗎?	145	27	48	53	5	18.6	33.1	36.6
「台中縣糖尿病包裹式給付照護方案」與以往傳統的糖尿病個案管理相比								
何者對於社區糖尿病病人可以提供較好的照護?	144	29	14	14	101	20.1	9.7	9.7
何者對於衛生所護理人員之工作負擔較重?	139	14	16	16	109	10.1	11.5	11.5

表 3-7 照顧或管理糖尿病病患者的過程中各項問題的困擾程度

項目	填答人數	一點也不困擾		不困擾		普通		困擾		非常困擾		困擾或非常困 擾比率之加總	排序
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
1. 與醫師之聯繫。	145	12	8.3	33	22.8	48	33.1	38	26.2	14	9.7	35.9	20
2. 轉診(如:眼科、牙科等)醫師之聯繫。	146	6	4.1	24	16.4	58	39.7	46	31.5	12	8.2	39.7	17
3. 護理師衛教時間之安排。	146	13	8.9	43	29.5	62	42.5	25	17.1	3	2.1	19.2	26
4. 營養師衛教時間之聯繫。	146	12	8.2	29	19.9	65	44.5	29	19.9	11	7.5	27.4	21
5. 醫療團隊間的溝通不良。	145	4	2.8	34	23.4	74	51.0	20	13.8	13	9.0	22.8	23
6. 對於糖尿病照護之整體流程不清楚。	144	10	6.9	47	32.6	63	43.8	19	13.2	5	3.5	16.7	27
7. 需要填報的資料太多。	147	0	0.0	11	7.5	39	26.5	60	40.8	37	25.2	66.0	3
8. 需要填報的資料太複雜。	146	0	0.0	8	5.5	43	29.5	59	40.4	36	24.7	65.1	5
9. 要接受糖尿病之衛教訓練及資格考試。	146	3	2.1	22	15.1	58	39.7	48	32.9	15	10.3	43.2	15
10. 必須及時將各項資料輸入電腦。	145	0	0.0	19	13.1	44	30.3	58	40.0	24	16.6	56.6	10
11. 進行糖尿病衛教所花費時間太長。	146	0	0.0	14	9.6	72	49.3	46	31.5	14	9.6	41.1	16
12. 衛生所業務繁多,相互排擠。	147	0	0.0	10	6.8	44	29.9	59	40.1	34	23.1	63.3	9
13. 去發現(或找到)可收案的糖尿病病患。	146	1	0.7	9	6.2	40	27.4	60	41.1	36	24.7	65.8	4
14. 約病患到衛生所進行護理衛教。	146	2	1.4	16	11.0	34	23.3	56	38.4	38	26.0	64.4	7
15. 約病患到衛生所進行營養衛教。	145	2	1.4	11	7.6	27	18.6	59	40.7	46	31.7	72.4	2
16. 約糖尿病病患定期回診。	146	1	0.7	13	8.9	53	36.3	56	38.4	23	15.8	54.1	12
17. 有時必須進行家訪。	146	1	0.7	25	17.1	53	36.3	55	37.7	12	8.2	45.9	13
18. 病患不配合護理衛教。	145	1	0.7	12	8.3	38	26.2	63	43.4	31	21.4	64.8	6
19. 病患不配合營養師衛教。	146	0	0.0	19	13.0	29	19.9	61	41.8	47	32.2	74.0	1
20. 病患聽不懂衛教內容。	146	1	0.7	23	15.8	84	57.5	26	17.8	12	8.2	26.0	22
21. 病患不願意改變生活形態。	147	0	0.0	6	4.1	47	32.0	64	43.5	30	20.4	63.9	8
22. 取得患者家屬的支持。	146	0	0.0	23	15.8	69	47.3	45	30.8	9	6.2	37.0	19
23. 取得患者的信任。	146	1	0.7	43	29.5	80	54.8	19	13.0	3	2.1	15.1	29
24. 與患者建立良好的醫病關係。	146	2	1.4	55	37.7	69	47.3	20	13.7	1	0.7	14.4	31
25. 不知管理之糖尿病個案何時該結束。	146	3	2.1	38	26.0	50	34.2	42	28.8	13	8.9	37.7	18
26. 衛生局對於糖尿病照護及管理規定之改變。	145	0	0.0	14	9.7	52	35.9	57	39.3	22	15.2	54.5	11
27. 與支援醫師之溝通與協調。	147	7	4.8	36	24.5	75	51.0	24	16.3	5	3.4	19.7	25
28. 與支援營養師之溝通與協調。	146	7	4.8	29	19.9	86	58.9	21	14.4	3	2.1	16.4	28
29. 與本所醫師之溝通與協調。	146	9	6.2	46	31.5	59	40.4	21	14.4	11	7.5	21.9	24
30. 與本所其他護理人員間的溝通與協調。	146	8	5.5	51	34.9	65	44.5	20	13.7	2	1.4	15.1	29
31. 不知「糖尿病包裹式計畫」要執行至何時	143	3	2.1	21	14.7	55	38.5	36	25.2	28	19.6	44.8	14

表3-8、護理人員對於糖尿病之基本認知

項目	答對人數	%	排序
<b>疾病認知（病因、症狀、合併症）</b>			
1. 糖尿病人的尿裡面不一定有糖。	123	83.7	5
2. 如果我父母沒有糖尿病，我就不會得糖尿病。	145	98.6	16
3. 糖尿病初期大多沒有明顯症狀	137	93.2	6
4. 糖尿病人手腳受傷後的傷口不容易癒合。	143	97.3	10
5. 糖尿病和眼睛疾病（如：白內障、視網膜病變）沒有關係。	145	98.6	16
6. 糖尿病可能會引起腎臟病。	147	100.0	22
7. 糖尿病沒有控制好，會造成神經的傷害。	147	100.0	22
<b>糖尿病飲食</b>			
8. 糖尿病人要注意均衡攝取各類食物。	145	98.6	16
9. 要維持血糖正常，除了吃藥外，還必須控制飲食。	145	98.6	16
10. 糖尿病人可以吃油炸食品。	73	49.7	1
11. 鹹的蘇打餅沒有糖，可以多吃。	144	98.0	14
12. 芭樂與蓮霧不是很甜，可以多吃。	143	97.3	10
13. 血糖正常時可以不必控制飲食。	143	97.3	10
14. 炒菜時使用植物油比動物油（如豬油）好。	143	97.3	10
<b>糖尿病自我控制之重要性</b>			
15. 糖尿病人血糖控制不好（飯前血糖超過250mg/dl）時更需要運動。	110	74.8	2
16. 糖尿病人運動時要隨身攜帶方糖、糖果或含糖飲料。	145	98.6	16
17. 糖尿病人最好不要碰菸酒。	140	95.2	7
<b>疾病預防與治療</b>			
18. 糖尿病無法根治。	141	95.9	8
19. 注射胰島素或口服降血糖藥之後一定要按時進餐。	146	99.3	21
20. 糖尿病人在生病時（如感冒）的血糖會降低。	117	79.6	3
21. 糖尿病人的血糖控制好，就不用擔心眼部病變。	117	79.6	3
22. 糖尿病人的血糖控制好，還是須注意預防腎臟病變。	144	98.0	14
23. 糖化血色素（HbA1c）可監測較長期以來的血糖控制狀況。	141	95.9	8

表3-9、護理人員對於糖尿病及其照護之態度

項目	填答人數		非常同意		同意		中立態度		不同意		非常不同意		同意及非常同意比率之加總
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
1. 糖尿病人的血糖不可能控制到和一般人一樣。	147	1 0.7	23 15.6	21 14.3	81 55.1	21 14.3	16.3						
2. 得糖尿病是一件沒面子的事。	147	0 0.0	1 0.7	5 3.4	68 46.3	73 49.7	0.7						
3. 要糖尿病人控制飲食是一件麻煩的事。	147	6 4.1	51 34.7	38 25.9	44 29.9	8 5.4	38.8						
4. 運動是患者自己的事，不必和醫護人員討論。	147	0 0.0	1 0.7	4 2.7	97 66.0	45 30.6	0.7						
5. 糖尿病患者忙得時候可以晚一點吃降血糖藥。	147	0 0.0	7 4.8	5 3.4	87 59.2	48 32.7	4.8						
6. 糖尿病患者多吃補藥、補品可以強身	147	1 0.7	1 0.7	8 5.4	82 55.8	55 37.4	1.4						
7. 糖尿病患者只要能吃就好，體重怎麼變化並不重要	147	0 0.0	2 1.4	1 0.7	66 44.9	78 53.1	1.4						
8. 食物好不好吃，比它是否有益健康來的重要	147	4 2.7	5 3.4	10 6.8	76 51.7	52 35.4	6.1						
9. 活到這麼大歲數，就不必再去考慮飲食營養的問題了	147	0 0.0	2 1.4	16 10.9	69 46.9	60 40.8	1.4						
10. 糖尿病患者，主食（如：飯、麵）吃飽比其他食物都重要	144	0 0.0	1 0.7	3 2.1	87 60.4	53 36.8	0.7						
11. 糖尿病患者吸菸不會造成任何身體上的不適，可以吸菸沒關係	145	1 0.7	1 0.7	1 0.7	59 40.7	83 57.2	1.4						
12. 糖尿病人是一件麻煩的工作。	143	2 1.4	28 19.6	43 30.1	55 38.5	15 10.5	21.0						
13. 由衛生所管理糖尿病人是一件浪費時間的工作。	146	5 3.4	10 6.8	46 31.5	74 50.7	11 7.5	10.3						
14. 由衛生所管理糖尿病人比醫療院所更周延。	144	8 5.6	35 24.3	58 40.3	40 27.8	3 2.1	29.9						
15. 控制糖尿病最有效的方法是注射胰島素及定期服藥。	146	7 4.8	34 23.3	32 21.9	61 41.8	12 8.2	28.1						
16. 控制糖尿病最有效的方法是患者生活形態的改變。	145	16 11.0	81 55.9	29 20.0	18 12.4	1 0.7	66.9						
17. 糖尿病護理衛教對病人的實質幫助不大。	146	1 0.7	5 3.4	37 25.3	93 63.7	10 6.8	4.1						
18. 糖尿病營養衛教對病人的實質幫助不大。	145	0 0.0	7 4.8	37 25.5	90 62.1	11 7.6	4.8						
19. 糖尿病要控制的好，主要關鍵是在病人自己身上。	146	36 24.7	72 49.3	21 14.4	16 11.0	1 0.7	74.0						
20. 糖尿病要控制的好，醫療團隊的努力是主要關鍵。	146	11 7.5	57 39.0	50 34.2	25 17.1	3 2.1	46.6						
21. 對控制糖尿病而言，護理衛教比醫師診療有用。	145	4 2.8	24 16.6	77 53.1	36 24.8	4 2.8	19.3						
22. 對糖尿病人而言，醫師的建議比護理衛教有用。	145	14 9.7	65 44.8	49 33.8	16 11.0	1 0.7	54.5						
23. 對糖尿病人而言，醫師的建議比營養衛教有用。	144	12 8.3	60 41.7	52 36.1	19 13.2	1 0.7	50.0						
24. 對糖尿病人而言，醫師診療和護理衛教一樣有用。	145	8 5.5	72 49.7	50 34.5	14 9.7	1 0.7	55.2						
25. 對糖尿病人而言，醫師診療和營養衛教一樣有用。	145	9 6.2	70 48.3	53 36.6	13 9.0	0 0.0	54.5						
26. 糖尿病的營養衛教，可由取得糖尿病衛教人員資格的護理人員進行。	145	10 6.9	45 31.0	25 17.2	42 29.0	23 15.9	37.9						
27. 糖尿病營養衛教一定要由營養師來執行。	145	40 27.6	62 42.8	25 17.2	16 11.0	2 1.4	70.3						
28. 對於糖尿病患者，血糖控制比預防併發症更重要。	143	15 10.5	45 31.5	30 21.0	48 33.6	5 3.5	42.0						
29. 支援身份之營養師，對糖尿病照護團隊之幫助有限。	145	7 4.8	45 31.0	48 33.1	44 30.3	1 0.7	35.9						
30. 支援醫師有時會造成團隊溝通上之困難。	145	5 3.4	35 24.1	82 56.6	23 15.9	0 0.0	27.6						

表3-10、護理人員自述之醫病互動狀況

項目	填答 人數	從來沒有		非常少見		偶爾		經常		每次都有		經常及每次 都有之比率 加總	排序
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
患者部分													
1. 患者主動詢問有關糖尿病治療的相關問題。	146	0	0.0	16	11.0	85	58.2	43	29.5	2	1.4	30.8	4
2. 患者主動提及在家中進行自我照護之困難。	146	1	0.7	34	23.3	74	50.7	37	25.3	0	0.0	25.3	6
3. 患者抱怨因糖尿病造成生活上的不方便。	146	0	0.0	12	8.2	70	47.9	62	42.5	2	1.4	43.8	2
4. 患者直接表示無法做到醫護人員之建議。	145	1	0.7	14	9.7	66	45.5	58	40.0	6	4.1	44.1	1
5. 患者在衛教過程中表現出不耐煩。	146	0	0.0	14	9.6	84	57.5	41	28.1	7	4.8	32.9	3
6. 患者直接反駁醫護人員之建議。	145	3	2.1	38	26.2	79	54.5	25	17.2	0	0.0	17.2	7
7. 患者拒絕下次約診。	145	1	0.7	22	15.2	81	55.9	39	26.9	2	1.4	28.3	5
8. 患者家屬陪同參與診療過程。	145	6	4.1	55	37.9	72	49.7	12	8.3	0	0.0	8.3	8
9. 患者家屬陪同參與護理衛教過程。	145	7	4.8	58	40.0	73	50.3	7	4.8	0	0.0	4.8	9
10. 患者家屬陪同參與營養衛教過程。	144	6	4.2	61	42.4	73	50.7	4	2.8	0	0.0	2.8	10
護理人員部分													
11. 會主動對患者打招呼並噓寒問暖一番。	146	0	0.0	2	1.4	5	3.4	73	50.0	66	45.2	95.2	4
12. 對患者提供有關糖尿病病因方面的資訊。	146	0	0.0	3	2.1	11	7.5	91	62.3	41	28.1	90.4	12
13. 強調飲食對糖尿病控制的重要性。	144	0	0.0	1	0.7	7	4.9	89	61.8	47	32.6	94.4	8
14. 提醒患者在飲食上應注意的事項。	146	1	0.7	0	0.0	9	6.2	93	63.7	43	29.5	93.2	10
15. 強調運動對糖尿病的重要性。	144	0	0.0	0	0.0	4	2.8	81	56.3	59	41.0	97.2	1
16. 提醒患者在運動時的注意事項。	146	0	0.0	0	0.0	7	4.8	89	61.0	50	34.2	95.2	4
17. 介紹血糖控制的方法。	145	0	0.0	0	0.0	8	5.5	88	60.7	49	33.8	94.5	7
18. 詢問日常生活上因糖尿病而產生的困擾。	145	0	0.0	1	0.7	26	17.9	94	64.8	24	16.6	81.4	21
19. 試圖瞭解患者因糖尿病而產生之壓力。	145	0	0.0	4	2.8	39	26.9	81	55.9	21	14.5	70.3	24
20. 強調足部護理的重要性。	144	1	0.7	0	0.0	8	5.6	94	65.3	41	28.5	93.8	9
21. 示範足部護理的方法。	145	1	0.7	0	0.0	17	11.7	103	71.0	24	16.6	87.6	16
22. 熟悉患者之家庭背景。	145	0	0.0	2	1.4	43	29.7	90	62.1	10	6.9	69.0	25
23. 關心患者之情緒變化。	146	0	0.0	0	0.0	19	13.0	110	75.3	17	11.6	87.0	17
24. 有必要時，提供轉診服務。	145	0	0.0	3	2.1	26	17.9	93	64.1	23	15.9	80.0	22
25. 約定下次門診時間。	146	0	0.0	0	0.0	16	11.0	72	49.3	58	39.7	89.0	13
26. 強調體重控制對糖尿病控制的重要性。	145	0	0.0	0	0.0	7	4.8	103	71.0	35	24.1	95.2	6
27. 向患者介紹體重控制之方法。	145	0	0.0	3	2.1	27	18.6	94	64.8	21	14.5	79.3	23
28. 詢問患者是否有吸菸習慣。	146	0	0.0	0	0.0	19	13.0	101	69.2	26	17.8	87.0	17
29. 告知吸菸對糖尿病之影響。	145	0	0.0	0	0.0	18	12.4	100	69.0	27	18.6	87.6	14
30. 勸告有吸菸之DM患者戒菸。	145	0	0.0	1	0.7	10	6.9	100	69.0	34	23.4	92.4	11
31. 提供有吸菸之DM患者有關戒菸之方法及管道。	145	0	0.0	1	0.7	17	11.7	97	66.9	30	20.7	87.6	14
32. 詢問患者之飲酒習慣。	145	0	0.0	2	1.4	23	15.9	94	64.8	26	17.9	82.8	20
33. 告知飲酒對糖尿病之影響。	145	0	0.0	3	2.1	16	11.0	97	66.9	29	20.0	86.9	19
34. 鼓勵患者要持續地進行自我照護。	145	0	0.0	0	0.0	6	4.1	85	58.6	54	37.2	95.9	2
35. 與患者交談期間面帶微笑。	145	0	0.0	0	0.0	6	4.1	62	42.8	77	53.1	95.9	2

表3-11、護理人員自評照顧糖尿病患者之障礙

項目	環答人數	一點也不嚴重		不嚴重		普通		嚴重		非常嚴重		嚴重及非常嚴重比率之加總	排序
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
1. 糖尿病疾病史的複雜。	144	2	1.4	15	10.4	91	63.2	30	20.8	30	20.8	41.7	12
2. 糖尿病治療程序的複雜。	144	0	0.0	16	11.1	72	50.0	45	31.3	45	31.3	62.5	8
3. 醫師人力資源缺乏。	145	3	2.1	21	14.5	75	51.7	36	24.8	36	24.8	49.7	10
4. 護理人員人力資源缺乏。	145	2	1.4	17	11.7	72	49.7	47	32.4	47	32.4	64.8	6
5. 營養師人力資源缺乏。	144	3	2.1	11	7.6	68	47.2	45	31.3	45	31.3	62.5	8
6. 缺乏來自其他醫療體系的支持。	142	1	0.7	10	7.0	62	43.7	58	40.8	58	40.8	81.7	1
7. 糖尿病人缺乏社會支持。	143	0	0.0	10	7.0	67	46.9	56	39.2	56	39.2	78.3	3
8. 糖尿病人缺乏正確認知。	145	0	0.0	3	2.1	54	37.2	37	25.5	67	46.2	71.7	5
9. 醫療照護團隊時間有限。	142	1	0.7	12	8.5	68	47.9	46	32.4	46	32.4	64.8	7
10. 照護團隊成員來自不同單位。	144	3	2.1	20	13.9	78	54.2	34	23.6	34	23.6	47.2	11
11. 衛生所人員工作繁忙。	144	1	0.7	14	9.7	51	35.4	53	36.8	53	36.8	73.6	4
12. 衛生所診療設備不足或老舊。	143	2	1.4	15	10.5	52	36.4	57	39.9	57	39.9	79.7	2