糖尿病人自我效能、社會支持與自我照顧行為相關之探討

Relationships Between Self-Efficacy, Social Support and Self-Care Behaviors in Patients With Type 2 Diabetes

汪素敏[1]　趙明玲[2*]　徐南麗[3]

[1]怡仁綜合醫院護理部主任

[2]新生醫護管理專科學校護理科助理教授

[3]元培醫事科技大學護理系教授

摘　要

背　景：糖尿病盛行率逐漸上升，糖尿病控制的目標就是將血糖控制在理想範圍，需仰賴自我照顧行為成效。

目　的：本研究目的在探討第二型糖尿病病人自我效能、社會支持與自我照顧行為之相關，以及與自我照顧行為有關的重要變項。

方　法：採橫斷性、描述性相關性研究設計，以某醫院糖尿病共照網之 600 位糖尿病病人為研究對象，以人口學變項、自我效能、社會支持與自我照顧行為等量表進行資料收集。

結　果：（1）53 % 的病人體重太重或肥胖，52.5% 罹患其他慢性病。（2）自我效能總平均為 4.27 分，社會支持總平均為 3.95 分。自我照顧總平均為 4.08 分。（3）年齡≧ 65 歲者、罹病超過 10 年以上的、不識字的、口服藥為主者，其自我照顧行為較好。高中職以上畢業、沒有罹患其他慢性病的比較會去定期檢驗血糖。（4）自我效能及社會支持都與自我照顧行為呈現顯著正相關（r= .872 和 .824，p< .001）。（5）年齡、體重評估、治療方式、自我效能及社會支持共可解釋 79.1% 的總變異量。

結論 / 實務應用：可強化病人的自我效能及社會支持來提升自我照顧能力，本研究結果可以提供臨床護理照護介入措施之參考。

關鍵字：糖尿病、自我效能、社會支持、自我照顧行為。

一、前 言

糖尿病已是全球關注的議題，預估在 2030 年全球 20 到 79 歲的糖尿病人口將超過 4 億 4 千萬人。在台灣，糖尿病也是一種盛行率高，發病率高，耗費大量社會醫療資源的疾病，18 歲以上國人糖尿病盛行率為 12.4%（男性 14.4%；女性10.3%），且其盛行率隨著年齡的增加而上升，平均每小時就有 1 人因此死亡（衛生福利部，2015）。此外，研究指出糖尿病患者住院天數與醫療花費均高於非糖尿病患者，每位糖尿病病人的健保醫療花費是無糖尿病者的 4.3 倍，其住

接受刊載：105 年 3 月 16 日
通訊作者：趙明玲
地址：32544 桃園市龍潭區中豐路高平段 418 號
電話：0925-738057
電子信箱：maggy-0614@hotmail.com

DOI：10.6299/JHA.2016.3.2.R6.56

院病人死亡率也比非糖尿病住院病人多出將近一倍，住院人數在 3 年內成長 12.2%（鄭、溫、周、李、蔡，2005）。

糖尿病病人需終身做好自我照顧，包含服藥遵從性、飲食、運動、足部照護、血糖監測，血糖控制不好，糖尿病病人將會陸續出現視力降低、視網膜病變、血管病變、腎病變、神經病變、皮膚感覺異常、尿失禁、勃起功能障礙等慢性併發症，嚴重影響生活品質及造成醫療的沉重負 擔（Walker, Gebregziabher, Martin-Harris, & Egede, 2015）。研究指出每降低病患的糖化血色素 1%，便能降低 37% 心血管疾病的發生機率、21% 的死亡機率、37% 的微血管病變，14% 的心肌梗塞、12% 的中風，以及 16% 的心臟衰竭（Miller, Edwards, Kissling, & Sanville, 2002）。因此，如何讓糖尿病人終身做好自我照顧，進而能將血糖控制於理想範圍是刻不容緩的議題。

自我效能因其預測力極佳，故被國外學者廣泛應用於許多健康行為引發的預測變項，Ouyang 和 Chuang（2015）的研究指出糖尿病病人的自我效能愈強，理解度愈佳，較能將糖化血色素控制於理想範圍內，而研究也指出糖尿病病人自我效能可以有效的影響其自我照顧行為，讓病人了解引發疾病惡化的原因、學會自我監控疾病、適時會尋求醫療協助、增加對症狀的處理與控制的因應技巧，進而減少症狀的發生，幫助其跳脫因為症狀反覆發作所造成的生活失能之惡性循環，更降低發生合併症的機率（Nugent, Carson, Zammitt, Smith, & Wallston, 2015）。

社會支持也是糖尿病病人血糖控制情況的重要預測因子，研究指出社會支持高者，比較會執行自我照顧，其血糖、血壓及飲食行為控制的比較好，服藥遵從性也比較高，並且可以提升自我效能和運動行為（Baumann, Frederick, Betty, Jospehine, & Agatha, 2015）。而研究也指出其社會支持來源多半為醫護人員，若是家人或朋友等重要支持者能提供持續性支持，可降低病人的憂鬱情緒，並能增加其對疾病的控制感，有助於降低或緩衝因疾病所導致的心理情緒困擾（Kim et al., 2015）。

雖然糖尿病已是全球關注的議題，但研究指出糖尿病病人的血糖控制仍然不盡理想，只有 26.5% 的病人了解糖化血色素（HbA1c）的代表意思（Beard, Clark, Hurel, & Cooke, 2010），顯示糖尿病的防治仍是很重要的課題。因此探討影響糖尿病人的自我照顧行為及其相關因素是刻不容緩的議題。

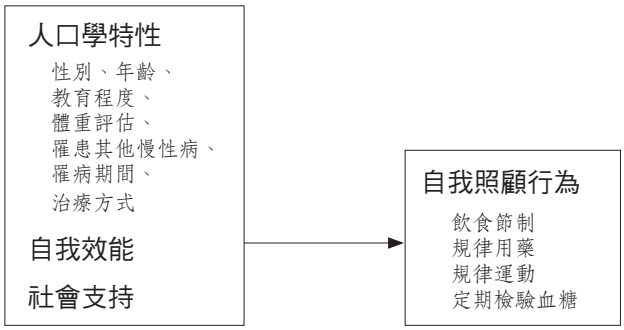

圖 1. 人口學特性、自我效能、社會支持與自我照顧行為之研究架構

二、研究目的

本研究旨在探討第二型糖尿病人自我效能、社會支持與自我照顧行為之相關，擬出本研究架構，如圖 1 所示。

三、方法

（一）研究對象與時間

本研究採橫斷式調查法，經天晟醫院人體研究審查委員會通過後（編號為 104-B-03-01），以立意取樣的方式，自 2015 年 5 月至 2015 年 10 月底止，以某醫院糖尿病共照網所收案的糖尿病人為研究對象，收案對象須符合以下條件：(1) 意識清楚，能用國、台、客語溝通；(2) 年齡 18 歲以上；(3) 無精神疾病診斷者；(4) 經說明研究目的，本人同意並簽署受試者同意書之個案。於病人看門診之後，研究對象以自填完成問卷，或是由收案人員一對一進行訪談協助完成問卷，研究問卷上不署名，研究資料皆採匿名編碼方式以保障個案之隱私，共取得 600 份有效問卷。

（二）研究工具與問卷信效度

本研究以結構式問卷收集資料，取得問卷作者陳、張、林等人（1998）同意，包括人口學特性、自我效能、社會支持和自我照顧行為。問卷預試以方便選樣於門診對 10 位個案進行，並修正問卷內容之順序及題目之文字。

自我效能問卷是想探討研究對象有多大把握去執行自我照顧行為，包括飲食節制、規律用藥、規律運動和定期檢驗血糖，共有 16 題，採 Likert 式 5 分法計分，1 分表示完全沒保握，至 5 分表示極有保握，得分愈高表示自我效能愈強。在本研究中的 Cronbach's α 值為 .86。

社會支持問卷是想了解家人或是照顧者所提供的情緒關懷，注意或是提醒糖尿病的自我照顧，需要時能提供實際的幫助，包括飲食節制、規律用藥、規律運動、定期檢驗血糖，和情感的支持，合計 5 題，採用 Likert 式 5 分法計分，1 分表示從來沒有，至 5 分表示總是，得分愈高表示社會支持愈強。在本研究中的 Cronbach's α 值為 .73。

自我照顧行為問卷是想了解在實際生活中，研究對象在飲食節制、規律用藥、規律運動和定期檢驗血糖的實際自我照顧情形，共有 15 題，採 Likert 式 5 分法計分，1 分表示從來沒有，至 5 分表示總是，得分愈高表示自我照顧愈好。在本研究中的 Cronbach's α 值為 .87。

（三）統計分析

以 SPSS for window 19.0 版套裝軟體進行統計分析，量表的內在一致性信度以 Cronbach's α 衡量，描述性分析藉由次數分配與平均數來解說，t 檢定及單因子變異數分析人口學特性與自我照顧之間的關係，Pearson 積差相關分析來檢驗各變數間的相關情形，迴歸分析來找出影響自我照顧行為的最重要變項。

四、結果

（一）人口學特性

本研究對象共 600 名，57.3% 為男生，42.7% 為女生，81.3% 年齡 51 歲以上，84.7% 教育程度為高中職以下，53% 體重超重，52.5% 罹患其他慢性病，39% 以上的罹病超過 6 年，84% 的病人為口服藥物。

（二）自我效能、社會支持、自我照顧得分分析

自我效能總平均為 4.27 分，得分最高是規律用藥，為 4.65 分，其次是飲食節制為 4.23 分，第三是規律運動為 3.39 分，最後是定期檢驗血糖，為 3.15 分。社會支持總平均為 3.95 分。自我照顧總平均為 4.08 分，得分最高是規律用藥，

表一. *糖尿病自我照顧行為項目得分（N = 600）*

1. 飲食節制	平均數	標準差
按時吃三餐	4.41	.96
早餐採均衡飲食	3.99	.95
午、晚餐採均衡飲食	4.03	.90
避免肥肉、雞皮、油炸食物	4.06	.99
避免喝加糖飲料解渴	4.37	.94
避免吃零食	4.16	.95
避免多吃的情形	4.19	.90
2. 規律用藥	**平均數**	**標準差**
規律用藥	4.63	.76
避免忘了用藥	4.37	.88
避免自行調藥或沒用藥	4.50	.89
避免使用偏方	4.67	.83
3. 運動的自我照顧	**平均數**	**標準差**
規律運動	3.40	1.51
每次持續運動20分	3.37	1.58
4.定期檢驗血糖	**平均數**	**標準差**
定期監測血糖	3.32	1.46
記住驗血結果	3.75	1.29

為 4.54 分，其次是飲食節制為 4.17 分，第三是定期檢驗血糖，為 3.53 分，最後是規律運動為 3.39 分（表一、二）。

表二. *糖尿病自我照顧行為分析（N = 600）*

依變項	平均數	標準差
飲食節制	4.17	.65
規律用藥	4.54	.69
運動的自我照顧	3.39	1.50
定期檢驗血糖	3.53	1.23

（三）人口學特性、自我效能、社會支持與自我照顧之分析

1. 人口學特性與自我照顧 t 檢定與變異數分析

年齡≧ 65 歲組，總自我照顧、飲食自我照顧、用藥自我照顧及運動自我照顧行為優於年齡≦ 64 歲組。在教育程度上，不識字的在總自我照顧跟飲食自我照顧優於高中職以上畢業，但在用藥自我照顧及定期檢驗血糖上，高中職以上畢業的最好。沒有罹患其他慢性病的較會去定期檢驗血糖。罹病超過 10 年以上的，有較好的總自我照顧、飲食自我照顧、用藥自我照顧及運動自我照顧行為。口服藥為主的病人，有較好的總自我照顧、飲食自我照顧及運動自我照顧行為（表三）。

2. 自我效能、社會支持與自我照顧之相關性

自我效能及社會支持都與自我照顧行為呈現顯著正相關（r= .872 和 .824，p< .001）（表四）。

表四. *自我效能、社會支持與自我照顧行為之相關性（N = 600）*

變 項	自我照顧行為	自我效能	社會支持
自我照顧行為	1		
自我效能	.872(.0000)***	1	
社會支持	.824(.0000)***	.723(.0000)***	1

*p< .05, ** p< .01, ***p< .0001

表三. *人口學特性與自我照顧行為之t檢定及單因子變異數分析表（N = 600）*

	總自我照顧		飲食自我照顧		用藥自我照顧		運動自我照顧		定期檢驗血糖	
變 項	*M (SD)*	*t/F值*	*M (SD)*	*t/F值*	*M (SD)*	*t/F值*	*M (SD)*	*t/F值*	*M (SD)*	*t/F值*
性 別		-0.384		-1.426		-0.786		0.500		1.397
男性	4.07(0.66)		4.14(0.69)		4.52(0.74)		3.41(1.46)		3.59(1.25)	
女性	4.09(0.58)		4.22(0.60)		4.57(0.62)		3.35(1.54)		3.45(1.20)	
年 齡		-6.633***		-8.208***		-3.879***		-6.290***		1.813
≦64	3.96(0.68)		4.02(0.71)		4.46(0.75)		3.09(1.49)		3.61(1.20)	
≧65	4.27(0.49)		4.41(0.50)		4.67(0.57)		3.85(1.40)		3.42(1.26)	
教育程度		3.895* ①>②>③		15.881*** ①>②>③		3.161* ③>①>②		2.206		10.372*** ③>②>①
①不識字	4.19(0.43)		4.34(0.43)		4.69(0.50)		3.77(1.38)		3.07(1.20)	
②國中小畢業	4.14(0.58)		4.31(0.56)		4.59(0.63)		3.42(1.58)		3.38(1.27)	
③高中職以上畢業	4.01(0.69)		4.02(0.73)		4.47(0.76)		3.28(1.42)		3.76(1.15)	
體重評估		4.469***		5.296***		1.348		3.908***		1.099
正常	4.20(0.61)		4.32(0.59)		4.58(0.66)		3.64(1.49)		3.59(1.27)	
超重	3.98(0.63)		4.05(0.68)		4.51(0.71)		3.17(1.47)		3.48(1.19)	
罹患其他慢性病		0.162		0.541		1.704		-0.261		-1.988*
是	4.09(0.61)		4.19(0.65)		4.59(0.66)		3.37(1.50)		3.44(1.25)	
否	4.08(0.64)		4.16(0.65)		4.49(0.72)		3.40(1.49)		3.64(1.20)	
罹病期間		-2.300*		-2.517*		-2.866**		-2.413*		1.937
≦10年	4.04(0.66)		4.13(0.69)		4.49(0.75)		3.28(1.48)		3.61(1.22)	
≧11年	4.16(0.55)		4.26(0.57)		4.64(0.56)		3.58(1.51)		3.40(1.23)	
治療方式		2.734**		3.134**		1.424		3.318**		-1.288
口服藥為主	4.12(0.61)		4.23(0.63)		4.57(0.66)		3.51(1.49)		3.50(1.23)	
注射藥為主	3.97(0.65)		4.03(0.70)		4.47(0.77)		3.05(1.48)		3.64(1.21)	

*p< .05. ** p< .01. ***p< .001.

3. 影響自我照顧行為的逐步迴歸分析

將影響自我照顧行為的自變項，包括人口學特性、自我效能及社會支持，進行逐步迴歸分析，得知年齡、體重評估、治療方式、自我效能及社會支持共可解釋 79.1% 的總變異量（表五）。

五、討 論

（一）人口學特性與自我照顧

資料顯示台灣成年男性體重過重或是肥胖的高達 51%，女性亦達 36%（衛生福利部，2015），與本研究類似，本研究顯示 54.3% 的研究對象體重太重或肥胖，女性的血糖數值低於男性，應該是跟個案多為 51 歲以上的中老年人、飲食攝取不適當，及運動不足有關。然而體重太重或是肥胖會增加胰島素的需要量及罹患其他慢性疾病的機率，所以，如何教育病人控制體重是很重要的一個議題，研究指出可以透過教育課程來增加病人的糖尿病知識，進而降低其體重、血糖值、血壓、脂質，增加身體活動，改善生活品質（García, Brown, Horner, Zuñiga, & Arheart, 2015）。

本研究也發現年齡愈大、罹病期間愈久，自我照顧愈佳，與 Beverly 等（2013）的研究結果一樣，可能是因為病人已經參加過多次的糖尿病衛教課程，糖尿病的照護知識有增加，所以能有較好的自我照顧。本研究也發現學歷愈高，自我照顧愈佳，與 Kamimura 等人（2014）的研究結果一樣，可能是學歷高的病人，有較好的糖尿病態度、比較會主動去尋求相關知識及資源，會跟醫師及糖尿病個管師討論自己的病情，較高的自我管理及自我效能，因此會有較好的自我照顧。因此，在進行衛生教育時，應針對不同的病人屬性，加強不同的重點，以改善或強化其自我照顧。

（二）自我照顧

本研究發現「規律用藥」在自我照顧得高分，顯示病人知道按時服藥對血糖控制的重要性，因此比較願意去執行。然而「規律運動」分數偏低，研究指出運動能加速葡萄糖被組織細胞吸收利用，提高胰島素的敏感度與作用，進而降低血糖，維持血糖的恆定性（Ross, Hudson, Stotz, & Lam, 2015）。而研究也顯示每週運動時間大於 150 分鐘，糖化血色素可降低 0.89%，走路或是騎腳踏車等之有氧運動可降低糖化血色素 0.73%，改善胰島素敏感度 30%，沙包啞鈴或是彈力帶的阻力運動，可降低糖化血色素 0.57%，改善胰島素敏感度 15%（Umpierre et al., 2011），因此應讓糖尿病人知道運動的好處，對於體能受限者或是因上班因素而無法做到規律運動的病人，應教導並鼓勵他們可採間斷式運動，但最後累積運動時間應超過每週 150 分鐘。

（三）自我效能、社會支持與自我照顧

本研究顯示自我效能及社會支持都與自我照顧行為呈現顯著正相關，顯示出自我效能愈高、社會支持愈強，其自我照顧能力愈好，愈能達到糖尿病控制目標（Walker et al., 2015）。研究指出醫護人員、家人、或是同儕病友的支持，這些都可改善或加強糖尿病人的自我效能、自我照顧、血糖控制、舒張壓及飲食行為（Baumann et al., 2015）。因此，醫院可以設計一些提升患者的自我效能標語口號及設計一些自我照顧的海報，提高患者的自我效能及自我照顧，進而改善其血糖控制成效。

（四）影響自我照顧行為的逐步迴歸分析

本研究發現年齡、體重評估、治療方式、自我效能及社會支持共可解釋 79.1% 的總變異量，顯示自我效能及社會支持是最強的預測變項，與

表五. *自我照顧行為之逐步迴歸分析表（N = 600）*

項 目	*Beta*	*R2*	*ΔR2*	*F*	*p*值
年齡	.039	.060	.060	38.477	.000***
體重評估	.015	.079	.079	25.618	.000***
治療方式	-.031	.090	.086	19.712	.000***
總自我效能	.566	.762	.672	476.529	.000***
社會支持	.409	.841	.791	629.378	.000***

** p< .05 **p < .01 ***p < .001*

許多研究結果類似。研究指出在糖尿病的自我管理中，自我效能是很重要的變數，且其自我效能研究著重預測自我照顧的能力，而加強社會支持的介入可以提高糖尿病人的服藥遵從性及自我照顧活動（Walker et al., 2015），因此未來衛生教育可以運用病人喜歡的學習方法，協助病人朝向提高自我效能概念及社會支持來努力。

六、結 論

因人口老化與肥胖問題日增，目前國內糖尿病人數僅次中國及印度成為全球第三大國， 更居國人十大死因的第四位。糖尿病是無法治癒的慢性病，一旦罹患，終其一生都不可疏忽血糖控制， 因此能讓血糖控制良好的相關因素都值得探討，本研究顯示自我效能及社會支持都與自我照顧行為呈現顯著正相關，顯示出自我效能愈高、社會支持愈強，其自我照顧能力愈好，愈能達到糖尿病控制目標，因此，增進病人自我效能的策略及善加運用社會支持，以及正向的回饋來協助病人積極投入治療，建立自我照顧行為是當前重要的課題。

七、研究限制

本研究由於人力及時間上的考量，對象只以北部某醫院的糖尿病共照網所收案管理的糖尿病人為主，故在研究結果的解釋及推論上，只針對該醫院的糖尿病共照網所收案管理的糖尿病人作探討，無法推論至所有糖尿病人，建議日後人力及時間充足下，能將取樣樣本擴大至全國糖尿病共照網所收案管理的糖尿病人，進而了解全國糖尿病共照網所收案管理的糖尿病人之自我照顧行為及其影響因素。此外，本研究為橫斷式調查研究，其結果無法做因果推論。

參考資料

陳滋茨、張媚、林豔君（1998）．自我效能、社會支持與糖尿病病人居家自我照顧行為相關之探討．*護理研究，6*（1），31-43。[Chen, Z. T., Chang, M. Y., & Lin, Y. C. (1998). The relationship between self-efficacy, social support and self-care behaviors in diabetes mellitus patients. *The Journal of Nursing Research, 6*(1), 31-43.]

鄭弘美、溫敏杰、周慧玲、李婉瑜、蔡晨瑩（2005）．利用健保申報資料探討糖尿病住院醫療照護．*內科學誌，16*（3），121-128。[Chen, H. M., Win, M. J., Chou, H. L., Lee, W. Y., & Tsai, C. Y. (2005). Analysis of diabetic inpatient care by using NHI claims. *Journal Intern Med Taiwan, 16*, 121-128.]

衛生福利部（2015，10月27日）．*糖尿病友腰約控糖*．取自http://www.mohw.gov.tw/news/531752578 [Ministry of Health and Welfare. (2015, October 27). *Diabetics get together for sugar control*!]

Baumann, L., Frederick, N., Betty, N., Jospehine, E., & Agatha, N. (2015). A demonstration of peer support for Ugandan adults with type 2 diabetes. *International Journal of Behavioral Medicine, 22*(3), 374-383. doi:10.1007/s12529-014-9412-8

Beard, E., Clark, M., Hurel, S., & Cooke, D. (2010). Do people with diabetes understand their clinical marker of long-term glycemic control (HbA1c levels) and does this predict diabetes self-care behaviours and HbA1c? *Patient Education & Counseling, 80*(2), 227-232. doi:10.1016/j.pec.2009.11.008

Beverly, E. A., Fitzgerald, S., Sitnikov, L., Ganda, O. P., Caballero, A. E., & Weinger, K. (2013). Do older adults aged 60-75 years benefit from diabetes behavioral interventions? *Diabetes Care, 36*(6), 1501-1506. doi:10.2337/dc12-2110

García, A. A., Brown, S. A., Horner, S. D., Zuñiga, J., & Arheart, K. L. (2015). Home-based diabetes symptom self-management education for Mexican Americans with type 2 diabetes. *Health Education Research, 30*(3), 484-496. doi:10.1093/her/cyv018

Kamimura, A., Christensen, N., Nourian, M., Myers, K., Saunders, A., Solis, S., Ashby, J., Greenwood, J., & Reel, J. (2014). The relationship between diabetes attitudes and treatment among free clinic patients and volunteers. *Journal of Community Health, 39*(6), 1186-1192. doi:10.1007/s10900-014-9875-1

Kim, C. J., Schlenk, E. A., Kim, D. J., Kim, M., Erlen, J. A., & Kim, S. E. (2015). The role of social support on the relationship of depressive symptoms to medication adherence and self-care activities in adults with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing, 71*(9), 2164-2175. doi:10.1111/jan.12682

Miller, C. K., Edwards, L., Kissling, G., & Sanville, L. (2002). Nutrition education improves metabolic outcomes among older adults with diabetes mellitus: Results from a randomized controlled trial. *Preventive Medicine,*

34, 252-259. doi:10.1006/pmed.2001.0985

Nugent, L. E., Carson, M., Zammitt, N. N., Smith, G. D., & Wallston, K. A. (2015). Health value & perceived control over health: Behavioural constructs to support Type 2 diabetes self-management in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing, 24*(15/16), 2201-2210. doi:10.1111/jocn.12878

Ouyang, C. M., & Chuang, L. M. (2015). Determinants of dietary self-care behaviours among Taiwanese patients with type 2 diabetes. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 24*(3), 430-437. doi:10.6133/apjcn.2015.24.3.02

Ross, R., Hudson, R., Stotz, P. J., & Lam, M. (2015). Effects of exercise amount and intensity on abdominal obesity and glucose tolerance in obese adults: A randomized trial. *Annals of Internal Medicine, 162*(5), 325-334. doi:10.7326/M14-1189

Umpierre, D. 1., Ribeiro, P. A., Kramer, C. K., Leitão, C. B., Zucatti, A. T., Azevedo, M. J.,… Schaan, B. D. (2011). Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of the American Medical Association, 305*(17), 1790-1799. doi:10.1001/jama.2011.576

Walker, R. J., Gebregziabher, M., Martin-Harris, B., & Egede, L. E. (2015). Understanding the influence of psychological and socioeconomic factors on diabetes self-care using structured equation modeling. *Patient Education & Counseling, 98*(1), 34-40. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.10.002

中國北京第八屆健康住宅理論與實踐國際論壇暨健康人居促進健康產業發展戰略研討會

編輯部

恭喜陳宗鵠教授應中國設計院之邀請，於2016年六月十四日到北京演講有關健康建築議題，講題為：健康住宅之心理性因素分析及設計應用。此研討會由北京國家住宅科技產業技術創新戰略聯盟和國家住宅與居住環境工程技術研究中心共同舉辦「第八屆健康住宅理論與實踐國際論壇暨健康人居促進健康產業發展戰略研討會」的建築活動，應邀有WHO世界衛生組織、日本、加拿大、香港等代表參加。陳教授將以他的學術理論與專業經驗在會場分享各國代表，必定有豐碩的成果！詳細內容將於下期的健康與建築雜誌刊登！議程及各國代表演講題目如下http://m.fang.com/news/bj/0_20484337.html

◀陳宗鵠教授於2013年10月應邀參加「第六屆第六屆健康住宅理論與實踐國際論壇」演講實況照片，詳http://www.house-china.net/HealthyHouse/2013/10/25/ec8984c6-97f6-4bb5-9826-29571079386c.html

Relationships Between Self-Efficacy, Social Support and Self-Care Behaviors in Patients With Type 2 Diabetes

Wang, Shu-Min[1] Chao, Ming-Ling[2*] Hsu, Nan-Ly[3]

[1]MSN, RN, Director, Department of Nursing, Yee Zen General Hospital
[2]PhD, RN, Assistant Professor, Department of Nursing, Hsin Sheng College of Medical Care and Management
[3]Professor, Yuanpei University of Medical Technology

Abstract

Background: The prevalence of diabetes is increasing. The goal of diabetes control is keeping blood sugar in ideal range which indicates the importance of self-care behaviors.

Purposes: The purposes of this study were to investigate the relationship among self-efficacy, social support, and self-care behaviors, and variables significantly associated with self-care behaviors.

Methods: The cross-sectional survey method was used. A total of 600 type 2 diabetes patients were recruited from outpatient Diabetes Shared Care department in a medical center in northern Taiwan. The structured questionnaires, including demographic characteristics, self-efficacy, social support, and self-care behaviors were administered.

Results: The findings were as follows: (1) 53 % patients were overweight or obesity, 52.5% had other kinds of chronic diseases. (2) The average score of self-efficacy was 4.27. The average score of social support was 3.95. The average score of self-care was 4.08. (3) Patients who were aged over 65 years old, suffering over 10 years, illiterate, taking oral medication, had better self-care behaviors. Patients with graduated above senior high school and without other kinds of chronic diseases had better glucose test adherence. (4) self-efficacy and social support had positive correlation with self-care behaviors (r= .872 and .824, respectively, p< .001). (5) Age, body weight, treatment methods, self-efficacy and social support may explain 79.1% total amounts of variation.

Conclusions/Implications for Practice: Nurses could promote patients' ability of self-efficacy and reinforce of social support to get self-care behaviors. The results of this study could be used as a reference for clinical diabetes nursing care.

Keywords:type 2 diabetes, self-efficacy, social support, self-care behaviors.

Accepted for publication: March 16 , 2016
Corresponding author : Chao, Ming-Ling
Address : No.201,Shih-pai Rd. Sec.2, Peitou, Taipei 11217, ROC.
Tel : 0939-523675
E-mail : scliao@vghtpe.gov.tw