

第一章、緒論

第一節：研究動機及重要性

台灣地區因老年人口比率日漸增加、飲食型態改變、生活環境都市化、日常活動量下降等種種因素，導致國人糖尿病盛行率日益增加。根據統計資料，1983 年糖尿病首度晉升為台灣地區主要死因之第八位，從此歷久不衰。2002 年糖尿病仍名列十大死因第四位，死亡百分比為 6.95%（行政院衛生署，2003a）。每十萬人口死亡率從民國七十年的 8.98，增至目前已達 39.26。其死亡率成長了 4.4 倍，顯見其對國人的健康威脅，實不容忽視。而糖尿病控制不當常伴隨之併發症包括心臟血管病變、視網膜病變、腎臟病變及末梢神經病變。魏榮南、宋鴻樟、林瑞雄、李中一、莊明雄、王博仁、周劍文、童瑞年、莊立民（2002）針對不同層級醫院因糖尿病併發症住院之病患研究發現，腦血管病變比率為 18.9-28.1%，心血管疾病為 49.2-55.1%，腎病變為 43.8-57.4%，視網膜病變為 29.7-46.0%。其併發之合併症甚至造成殘障或導致死亡，對個人、家庭、社會均是相當大的損失及負擔。

糖尿病至今仍無法有效根治，治療目標僅在於改善代謝控制以及預防或減少合併症的發生，患者必須長期承受疾病壓力及疾病所造成的不適及不便，亦造成工作時間損失致社會生產力降低、醫療成本的增加等社會問題。Agency Group（2003）指出依美國糖尿病協會（American Diabetes Association，ADA）估計糖尿病醫療成本的支出由 1997 年的 440 億美元上升至 2002 年的 918 億美元，成長了二倍多。而在國內方面就健保局統計數據發現，1998 年糖尿病

治療費用的支出佔總支出的 11.5%。而以台灣桃、竹、苗地區研究發現，糖尿病病人每人每年平均費用為一般非糖尿病病患的 2.44 倍（蔡文惠，1998），而依周稚傑、葉明功、游翁斌（2000）於 1996 年 10 月至 1997 年 12 月期間研究居家照護資源耗用發現，糖尿病所消耗之醫療費用居第三位，佔總支出的 19%。於 1997 年在美國研究亦發現，糖尿病病患平均的醫療費用是一般患者的 2.4 倍（Selby, Ray, Zhang, & Colb, 1997），若併發心臟血管疾病，醫療成本更是社會沉重負擔。故致力於糖尿病防治工作已成為公共衛生學界致力探討的重要主題之一。

而研究者家族有糖尿病遺傳傾向，記憶中祖母在約 50 歲左右罹病，從此家中似無寧日，母親除養育六個子女又須肩負照護之責，幾無喘息機會，醫療費用的支出更使家中經濟陷入困境，這十幾年父親必須日夜加班應付開支，母親身體狀況亦日漸削弱，而祖母經常不聽醫師囑咐自行增減藥量，飲食上亦毫無禁忌，又加上肥胖惰於運動，最後因併發心臟血管疾症而辭世，在那一段黑暗時期，研究者親身體驗糖尿病所引發的連鎖效應，對一個家庭影響之鉅。基於以上原因選定糖尿病做為研究主題。

糖尿病雖無法治癒，但卻可藉由藥物、飲食控制、規律運動、定期監測血糖及足部護理等技巧獲得控制。研究顯示糖尿病患者有效執行健康自我管理，則能延緩其病情惡化，減少合併症發生（Peveler, 1993）。故患者若能遵循醫護人員囑咐（規律服藥、飲食控制、規律運動等）並加強其自我生活照顧技能，個人仍能擁有良好的生活品質，但在護理臨床經驗中，曾多次接觸過糖尿病患者，經

常發現患者有自行增減藥量、未控制飲食、未規律運動情形，更遑論是定期監測血糖、足部照護等自我照顧技巧，因此造成血糖控制不穩定現象，且根據許多研究顯示，目前糖尿病患者遵醫囑之情形並不理想。Kirkman, Williams, Susanna, Caffrey, Helena and Marrero (2002) 以某社區糖尿病患者為調查對象發現，糖尿病遵循治療者囑咐之比率偏低，定期量血壓比率為 71%；足部檢查比率為 19%；定期血糖監測比率為 26%。柯舜娟、孫麗娟、劉波兒、王潤清、袁光霞 (1999) 研究發現，糖尿病受試者中有 60% 不遵循運動控制；42% 無遵從飲食控制；69% 未執行足部照護。而許淑嬌、陳美玲、郭憲文 (1998) 研究亦顯示糖尿病患有 60% 未自我監測血糖；43.3% 無定期回診；36.7% 未遵循飲食控制；53.3% 未有規律運動。若能探究患者不實踐醫囑的原因，以做為日後糖尿病衛生教育重要參考，必對糖尿病防治工作有重大助益。

國內目前探討糖尿病患遵醫囑行為或健康行為的研究不在少數 (陳玉敏、廖桂美、舒月華、吳梅雪、王素華、蔡惠嬌，2001；鄭英裕，2001；鍾遠芳、林宏達，2000；柯舜娟等，1999；劉淑娟，1999；張媚、陳滋茨、林豔君，1998；林文康、江瑾瑜、宣立人，1997)，但多偏向以知識、態度、健康信念等因素做為研究推論，鮮少著墨於「自我效能」(Self - efficacy) 的探討。自我效能為 Bandura 社會學習理論 (Social learning theory) 中核心概念之一，其不僅直接影響一個人的行動 (action)，亦可透過其影響力影響行為 (Bandura, 1999)。經 Chiang and Huang (2003) 探討氣喘病童的父母自我管理行為，發現自我效能、認知程度及兒童配合治療之合作程度可解釋受試者自我管理行為的 50.2%，其中

主要預測因子為「自我效能」。Oliver and Cronan (2002) 研究 FMS (Fibromyalgia Syndrome) 病人之運動行為顯示「自我效能」對規律運動的預測力最強。在國內黃淑貞和姚元青 (1999) 以大學生飲食行為為研究主題發現良好飲食行為的自我效能與攝取飲食行為有顯著相關性，解釋量達 52.4%。而其他研究亦發現「自我效能」對健康行為有顯著相關性(洪兆嘉、陳月枝、毛新春、江伯倫，2002；張彩秀、黃乾全，2002；陳淑如、張文英、潘美蓉、鄭綺，2002；林燕卿、張利中，2001；邱啟潤、柯任桂，2000；吳芳菁，2000；黃淑貞、姚元青，1999；張媚等，1998)，由上述顯示「自我效能」對健康行為有相當的預測能力。而「社會支持」在糖尿病健康照護行為研究中雖經常被討論(鄭英裕，2001；劉淑娟，1999；張媚等，1998)，但總居於配角角色，而依據文獻如 Pedersen, Middel and Larsen (2002) 探討心肌梗塞病患悲傷程度發現病患「社會支持的滿意程度」較低者，其焦慮、憂鬱、創傷後情緒障礙較嚴重。魏米秀和陳建宏 (2002) 研究大學生運動行為發現「運動社會支持」為運動行為最有效預測因子。其他相關研究亦均證實「社會支持」與運動行為、生活品質的程度、疾病自我照顧行為、低鹽飲食控制等健康行為有顯著預測力(王淑芳，2000；李明憲，2002；吳碧蓮，2001；劉淑娟，1999；趙純真、顧乃平、吳肖琪、林欣榮，1999，鄭素月、賴裕和、張利中、吳齊殷，2002；池玢玟，2001；李逸、王秀紅，1999；羅淑芬、黃秀梨、劉雪娥、姚開屏，2002；楊惠娟，2001；鄭英裕，2001；張媚等，1998；莊琴英、王秋惠、廖淑媛、孫秀卿，1998)。綜論以上理由，本篇研究選定「自我效能」、「社會支持」做為主要探討因子。

藉由本研究能了解糖尿病患者遵醫囑行為概況，並探討其與「自我效能」及「社會支持」的相關性，可作為將來糖尿病防治的參考依據。若能透過衛生教育提昇患者解決問題的自我效能，建立病患人際支援網絡及社會支持系統來增強病患的自我健康照顧，以達到減少病患發生合併症，並進一步能促進其生活品質提升之最終目標。

第二節、研究目的

本研究之主要目的在探討自我效能、社會支持對糖尿病患者之遵醫囑行為之影響，分別敘述如下：

- 一、了解糖尿病患者基本資料、自我效能程度、社會支持程度及遵醫囑行為情形。
- 二、探討糖尿病患者自我效能程度、社會支持程度與其遵醫囑行為的關係。
- 三、探討糖尿病患者個人基本資料與其自我效能、社會支持及遵醫囑行為的關係。

第三節、研究架構

一般糖尿病遵醫囑行為之測量，大都以以藥物治療、飲食控制、規律運動、血糖監測做為評量依據（黃春戀、鄭啟源、吳肖琪、林麗嬋，2002；鄭英裕，2001），而在其他相關文獻，亦將藥物治療、飲食控制、規律運動等三變項列為糖尿病自我照顧行為、健康管理、血糖控制的判斷準則（陳玉敏等，2001；劉淑娟，1999；許淑嬌等，1998；張媚等，1998），故本研究引用「依醫囑用藥」、「飲食控制」、「規律運動」等三變項做為糖尿病遵醫囑行為之依據。

依研究目的，發展出之研究架構如下：

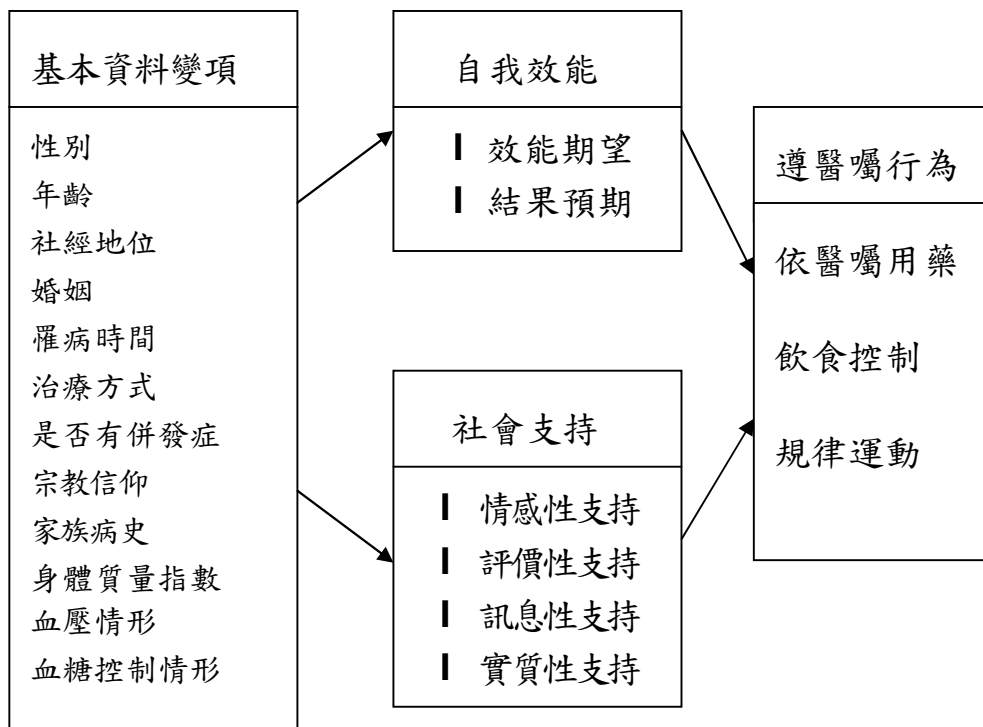


圖 1-1：本研究之研究架構

第四節、待答問題

本研究之待答問題包括：

- 一、糖尿病患者個人基本資料變項、自我效能、社會支持及遵醫囑行為情形如何？
- 二、糖尿病患者自我效能程度與其遵醫囑行為之相關是否達統計顯著差異？
- 三、糖尿病患者社會支持程度與其遵醫囑行為之相關是否達統計顯著水準？
- 四、自我效能程度、社會支持程度對其遵醫囑行為之解釋力為何？
- 五、糖尿病患者基本資料變項（性別、年齡、社經地位、婚姻、罹病時間、是否有併發症、宗教信仰、治療方式、家族病史、身體質量指數、血壓情形、血糖控制情形）對其自我效能程度、社會支持程度及遵醫囑行為之影響是否達顯著差異水準？

第五節、研究假設

根據研究目的，本研究之對立假設為：

- 一、糖尿病患者自我效能程度與其遵醫囑行為有顯著相關。
- 二、糖尿病患者社會支持強度與其遵醫囑行為有顯著相關。
- 三、糖尿病患者基本資料變項變項（性別、年齡、社經地位、婚姻、罹病時間、是否有併發症、宗教信仰、治療方式、家族病史、身體質量指數、血壓情形、血糖控制情形）對其自我效能程度、社會支持程度及遵醫囑行為有顯著影響。

第六節、名詞界定

一、自我效能：涵蓋糖尿病患者覺得自己在特殊情境下，有能力執行遵醫囑行為的一種知覺（效能期望）及糖尿病患者對於自己遵醫囑行為會導致某一特定結果的評估（結果預期），本研究所指之自我效能包括：

（一）糖尿病患者依醫囑用藥之自我效能。

（二）糖尿病患者飲食控制之自我效能。

（三）糖尿病患者規律運動之自我效能。

二、社會支持：係指糖尿病患者執行遵醫囑行為時，其所具有之：

（一）情感性支持：家人、親友及醫療人員的尊重、喜愛、相信、關心及傾聽。

（二）評價性支持：家人、親友及醫療人員的肯定、回饋及社會性比較。

（三）訊息性支持：家人、親友及醫療人員的勸告、建議、指導及提供資訊。

（四）實質性支持：家人、親友及醫療人員的金錢、實質物品及服務或照顧。

三、遵醫囑行為：糖尿病患者與醫囑相符合之行為，本研究之遵醫囑行為包含：依醫囑用藥、飲食控制及規律運動。

第七節、研究限制

針對本研究不盡完善之處，研究者提出下列研究限制：

- 一、限於時間及經費上之限制，本研究為立意取樣，並非隨機抽取，且樣本選取僅限於台北縣某區域教學醫院之第2型糖尿病門診患者，所以研究所得之結果不能概推於所有第2型糖尿病患者。
- 二、本研究進行複迴歸分析時，自變項間發生線性重合問題，雖屬不嚴重程度，但仍使依變項與自變項間之迴歸係數與相關係數的顯著判別發生矛盾現象。
- 三、本研究係屬橫斷性研究，有些變項間如「血糖控制」、「血壓情形」、「併發症」與遵醫囑行為等之因果關係或難釐清。
- 四、本研究調查係採自我填答法或訪談方式進行，受試者在填答問卷時，可能會因個人之情緒、態度、認知等主觀因素影響，亦可能受制於社會期許(social desirability)效應，而致結果有測量誤差的存在。