

台灣基層糖尿病學會

糖尿病醫學新知-期刊摘錄

榮陽安心診所

蔡佳樺 營養師

題目:Self-care and self-management in diabetes: concepts, theories and practices

作者:Saranya Puzhakkal1 · Sallianne Kavanagh1,2 · Barbara Conway1 · Chia Siang Kow1,3 · Syed Shahzad Hasan1

出處:International Journal of Clinical Pharmacy (2025) 47:2094 - 2100

<https://doi.org/10.1007/s11096-025-01941-z>

「從 self-management 到 self-care：重新理解基層糖尿病照護的核心角色」

在基層門診中，糖尿病病人的照護除了醫師看診與開立藥物外，醫療團隊也經常花費大量時間進行衛教，包括教導病人如何量測血糖、調整飲食內容以及規律用藥，期望病人能「回家照著做」。然而，當病人離開診間後，是否能將這些建議實際落實於日常生活中，並主動參與自身的血糖照護，往往才是影響血糖控制成效的關鍵。

在慢性病照護領域中，已有多項理論用以探討自我照護與疾病管理之間的關係，例如自我決定理論 (Self-determination theory, SDT)、健康信念模式 (Health belief model, HBM)、慢性照護模型 (Chronic care model, CCM)，以及慢性疾病自我照護的中程理論 (Middle-range theory of self-care of chronic illness, MRTSC) 等，皆指出病人主動參與與行為改變在長期疾病管理中的重要性。

「self-management (自我管理)」與「self-care (自我照護)」在糖尿病照護中同樣重要，但兩者並不完全相同。Self-care 指的是病人為了維持健康及預防併發症，在日常生活中自主做出的各種決定，例如是否運動、是否外食，以及是否主動測量血糖等。相較之下，self-management 則多半是在專業醫療團隊的引導下，病人學習並執行疾病管理行為的過程，例如參與糖尿病自我管理教育 (DSMES)、與醫療團隊共同設定血糖或體重目標，以及學習藥物使用與血

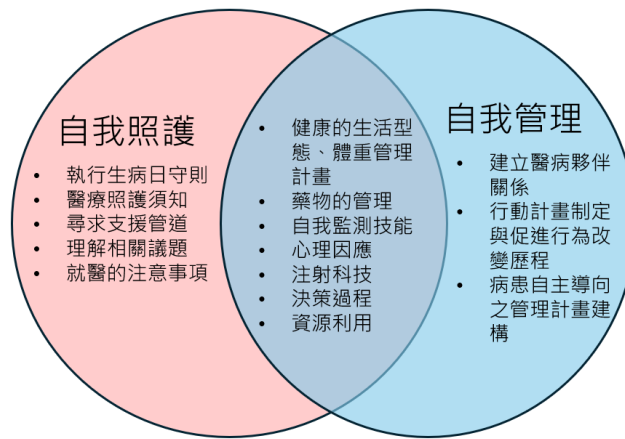
糖監測技巧等。這是一個具結構性、包含專業介入的歷程，強調病人與醫療提供者之間的合作與共同決策。

因此，自我管理與自我照護並非誰較為重要，或彼此取代，而是存在於專業支持與個人自主之間的連續關係。以自我血糖監測為例，透過血糖數值的回饋，病人能更即時地察覺血糖波動，並做出相應調整，以預防高血糖或低血糖等急性狀況。良好的藥物遵從度，不論是胰島素或非胰島素藥物，皆有助於維持血糖穩定；而生活型態的調整，例如均衡飲食與規律運動，則可進一步降低併發症風險並改善生活品質。圖一呈現了自我管理與自我照護之間的相似處與差異。

對於基層醫療團隊而言，糖尿病照護的關鍵往往不僅在於病人是否理解醫療建議，而在於病人是否真正意識到自己是疾病管理中的主要參與者。在衛教過程中，我們不只是傳遞正確知識，更是在協助病人建立自我效能感，讓他們相信自己有能力、也願意為自身健康做出改變。當病人逐漸從「照著醫囑做」轉變為「為自己選擇」，自我照護的力量才得以真正發揮。

然而，在臨床實務中，自我照護與自我管理的執行也面臨不少挑戰，特別是在醫療資源相對不足或收入較低的地區，病人可能無法取得足夠的醫療支持，甚至難以依建議進行血糖監測。對於教育程度較低或健康識能不足的族群而言，理解與執行醫療指示亦可能更加困難。此外，疾病污名、情緒低落或社會支持不足等心理社會因素，也可能降低病人參與自我照護與自我管理的動機。

整體而言，強化自我照護與自我管理有助於提升糖尿病的整體照護成效，而兩者的差異，主要在於病人自主參與的程度，以及專業醫療人員介入的深度。未來的糖尿病照護，應著重於整體且個別化的介入方式，結合科技應用，協助病人克服實務上的照護障礙，並促進照護資源的公平可近性。當自我管理與自我照護能真正融入日常照護流程中，不僅有助於提升治療成效與生活品質，也能減輕糖尿病對個人及社會所造成的長期負擔。



圖一：自我照護及自我管理的相似及相異之處

