

台灣基層糖尿病學會

糖尿病醫學新知-期刊摘錄

國泰診所

黃宇靖 護理師

題目：Effective Behavior Change Techniques for Successful Weight Loss and Weight Loss Maintenance Among Adults With Overweight and Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis.

作者：Katharina Preuhs , Iris Eekhout , Rosa Andree , Hilde van Keulen , Pepijn van Empelen

出處：Obesity Reviews, 2026

從行為改變技術看長期體重管理-2026 年《Obesity Reviews》系統性回顧與統

合分析之臨床啟示

研究背景

體重管理是糖尿病與代謝疾病照護的重要課題。臨床常見個案了解飲食、活動及減重原則，回到日常生活後卻不易長期維持。本篇 2026 年《Obesity Reviews》系統性回顧與統合分析，探討哪些行為改變技術(Behavior Change Techniques, BCTs)，與過重及肥胖成人的長期體重結果相關。研究納入 65 篇隨機對照試驗，約 10,000 名成人及 87 項介入方案。結果顯示，行為介入相較控制組，體重長期平均額外減少約 3.25 公斤。較值得關注的策略包括目標設定、自我監測、行為與結果回饋、行為教導與示範、保留心理資源及結果誘因。

前言

生活型態調整一直是過重、肥胖及糖尿病照護的重要基礎，但第一線衛教常見的困境，不是個案完全不知道衛教建議，而是「知道後做不久」。肥胖本身也是慢性且易復發的疾病，減重後受到食慾調節、能量消耗及神經獎賞機制改變影響，長期維持並不容易。

ADA 2026 Chapter 5 亦強調，糖尿病照護應以個人為中心，並透過糖尿病自我管理教育與支持(Diabetes Self-Management Education and Support, DSMES)促進健康行為。ADA 2026 Chapter 5 之 Recommendation 5.4 建議運用動機式晤談、目標設定及問題解決等行為策略，以支持 DSMES 及健康行為參與，證據等級為 A。

研究方法

本研究為系統性回顧與統合分析，納入 2010 至 2025 年間之隨機對照試驗。研究對象為 18 至 64 歲、BMI > 25 kg/m² 之非臨床成人，並排除以慢性疾病患者等臨床族群為介入對象。追蹤至少 6 個月。介入內容包含飲食、身體活動、體重管理、線上或面對面方案。研究團隊依 Behavior Change Technique Taxonomy v1 進行編碼，並分析介入對長期體重下降及減重維持的效果。

研究結果

共納入 65 篇研究，其中 57 篇同時介入飲食及身體活動，共分析 87 項介入方案及 67 個控制條件。介入時間 3 至 24 個月，後續追蹤 6 至 48 個月。長期體重結果顯示，介入組相較控制組具有較佳體重下降，Hedges' $g = -0.19$ ，95% 信賴區間為 -0.25 至 -0.13 ，相較控制組，約相當於平均額外減少 3.25 公斤。

研究中較值得關注的 BCT 包括目標設定、行為自我監測、結果自我監測、行為回饋、結果回饋、教導如何執行、行為示範、保留心理資源及結果誘因。研究也發現，BCT 數量本身並未顯著影響效果，顯示策略並非越多越好。

減重維持方面，介入結束後至追蹤期間，介入組與控制組體重變化未達顯著差異。這表示介入期間建立的組間差距大致維持，但後續未看到額外的維持優勢。

討論

本研究的重要價值，在於將「生活型態介入」進一步拆解為具體行為策略。從糖尿病衛教角度來看，「增加運動」屬於一般建議，但「晚餐後步行 10 分鐘，每週 4 天」則屬於較明確的行為目標。若再搭配活動紀錄、體重或血糖監測及回饋，就形成目標設定、自我監測與結果回饋的完整流程。

研究也顯示，不同階段所需策略不完全相同。減重初期較偏向目標設定、自我監測、回饋及行為教導等行動導向策略。進入維持期後，作者特別指出降低負向情緒在此階段較值得關注，顯示壓力、情緒性進食及生活中斷後的回復能力，可能成為後續照護重點，如表 1 所示。

面向	減重期	維持期
主要任務	啟動行為改變	維持成果、降低復胖風險
研究提示	目標設定、自我監測、回饋、行為教導	降低負向情緒值得關注
臨床延伸	將建議轉為明確、可執行的行為	關注生活中斷情境、情緒觸發與壓力
衛教核心	這週要做什麼？	中斷後如何接回來？

表 1 減重期與維持期之 BCT 策略比較

這與 ADA 2026 對 DSMES 的方向一致。健康行為促進不應停留在知識傳遞，而應加入目標設定、問題解決、自我監測及持續支持。

結論

本篇統合分析顯示，行為介入與較佳長期體重結果相關，其中目標設定、自我監測、回饋、教導與示範等 BCTs 較值得納入體重管理介入。研究也提醒，減重與體重維持可能需要不同的行為支持策略，長期體重管理仍需持續追蹤與支持。

心得

本篇研究最貼近第一線照護的地方，是再次提醒我們，衛教完成並不等於行為改變已經發生。臨床上，多數個案並非缺乏飲食、運動或血糖知識，而是需要協助把「我知道」轉成「我今天要做什麼」。在糖胖症照護中，可先與個案共同選定一項最值得調整的行為，設定短期且明確的目標，再透過飲食紀錄、體重、腰圍、活動量、血糖或連續血糖監測觀察結果。回診時，不只看數值是否達標，更重要的是一起找出「做了什麼，帶來什麼變化」。

對醫護人員而言，BCTs 最大的價值不在於記住 93 項分類，而是學會依個案所處階段協助選擇合適策略。減重期協助個案把行為啟動起來，維持期則協助個案在壓力、情緒與生活變動中把行為接回來。這也讓糖尿病衛教從「告訴個案該怎麼做」，進一步走向「陪個案找到做得到的方法」。

（本文使用 Chat GPT 修飾潤稿及整理重點）