

試論衛教在慢性病照護中的角色

台北榮總新陳代謝科 蔡世澤

目前醫療服務以慢性病患為大宗，他們的治療對策，理應和以急性疾病為主的病人有所不同。

針對無法治愈的慢性痼疾如糖尿病、高血壓、高血脂症等的照護工作，病患和醫事人員幾乎扮演同等〔甚至更為〕重要的角色。

病人必須學習在日常生活中，如何處理他們的健康問題，所以醫事人員就得在一般診斷、處置外，也將治療性衛教(therapeutic patient education, TPE) 納入全盤的照護計劃中。

儘管七、八十年前 R.D. Lawrence 和 E.P Joslin 就已洞見衛教在糖尿病照護上的關鍵地位，但一直要等到二十世紀七十年代後，衛教的地位才獲得進一步肯定。而 1993 年的「糖尿病控制與併發症試驗」(DCCT)報告，不僅提供了慢性疾病追蹤管理的優良典範，也為「生物—心理—社會及教育導向」(bio-psycho-social and pedagogical approach) 的治療方式樹立了嶄新的工作標竿。

只可惜一般醫事人員習於醫院內的傳統工作模式，很難體會醫病共同參與慢性病照護，協助病友經由瞭解重建獨立生活(reestablishing independence through understanding)的真諦。而絕大多數的慢性病患，也還未能體悟到自己需要改變以往被動接受治療的角色，在經過各種有效的教育策略後，轉化成積極主導治療方向，甚至於控制疾病發展的原動力。

因此 TPE 就誠如 WHO 所界定的，是種整合醫療照護、以病人為中心的持續性努力，在醫事人員的配合下，TPE 將可幫助病友及其家庭，活得更健康也能擁有更好的生活品質。

然而各種背景的醫事人員，或許精通診斷、照護、治療技能，但未必具備衛教能力，所以參加專業團體，接受相關訓練，確屬必要。