

# 運用賦權概念 提升高齡糖尿病個案 正向健康促進行為之護理經驗

陳筱鳳<sup>1</sup>、王美惠<sup>2</sup>

## 中文摘要

本文運用賦權概念協助一位高齡第二型糖尿病個案提升正向健康促進行為之護理經驗。護理期間從2023年02月06日至2023年06月02日，運用「整體性護理」進行生理、心理、社會、靈性評估，經由實際照護、電訪、及糖友社群互動媒體追蹤收集資料，確立個案護理問題為知識不足、健康自我管理失常、及家庭因應失能。筆者以個案為中心，依其高齡特性，提供賦權相關策略，改變自身行為，使個體正常運作並足以應付日常活動。照護過程中發現，因高齡、回診次數及候診時間限制，需多次循環相同護理策略；建議後續照護此類個案可結合遠距視訊溝通，協助個案達到健康維護能力。期望藉此護理經驗，可提供未來照護高齡糖尿病個案之實務參考。(志為護理，2026; 25:1, 130-140)

關鍵詞：賦權概念、高齡糖尿病、健康促進

## 前言

根據國際糖尿病聯盟預估，2040年全球糖尿病人口將超過6億人，年齡大於65歲者約占三分之一，隨著高齡人口逐漸增加，慢性疾病的盛行率也在提升，而糖尿病便是其中之一。臺灣已在2018年正式成為高齡化社會，人口結構老

化，65歲以上的老年人糖尿病盛行率，佔所有糖尿病人口達40%以上(黃、林，2018)。

為使高齡者在老化過程中保持生活自主能力和積極生活方式，以高齡賦權作為主體，強調對生活的掌控和參與，達到歐盟提出的高齡者能持續參與勞動和生產力，進而擁有健康、安全和獨立

新竹國泰綜合醫院個案管理師<sup>1</sup>、新竹國泰綜合醫院護理長<sup>2</sup>

接受刊載：2025年8月20日

通訊作者地址：陳筱鳳 新竹市東區中華路二段678號

電話：886-3-5278999 #5192 電子信箱：feng9685@cgh.org.tw

生活的目標(黎、謝, 2020)。而高齡(65歲以上)糖尿病治療的重點應依據病患的健康狀態、身體功能、預期餘命等面向,訂定個別化血糖控制目標(黃、林, 2018)。透過糖尿病自我管理促使對自己負責,有效管理疾病和生活方式行為,訓練對自己的治療做出決定,成為疾病管理者(彭、湯, 2019)。

本文為高齡糖尿病個案,由於缺乏規則回診出現頭暈、視力模糊,飯後血糖432mg/dl等高血糖症狀至急診就醫,筆者於個案後續門診返診過程中發現,個案以無身體不適感為理由,不需要規則回診、監測血糖及飲食控制,因固有思想認為家人照顧她是理所當然的事,導致與同住家人感情不睦,引發筆者想深入探討,故運用賦權策略逐步讓個案了解健康促進行為,並鼓勵其表達想法、調整自我照護行為,改善血糖,降低併發症風險,促進與家庭成員互動,提升生活品質及延緩失能,期望藉此護理經驗,提供臨床照護高齡糖尿病個案之參考。

## 文獻查證

### 一、賦權概念

賦權是一個過程,個案對自己健康管理的自覺,專業人員藉由賦權,協助增進知識和技能,將自我照顧行為融入日常生活,使個人具有足夠的能力為自己的健康做出決定和自我保健活動,個案能採取更健康的生活方式,達到良好且持續的照護,改善血糖控制情形,降低併發症的風險及提高生活品質(Lambrinou et al., 2019)。學者建議賦權

運用於護理上,應採取真誠、尊重、不批判的傾聽態度,同理個案對問題的感受,協助個案覺察問題根本,尋求方法與資源並付諸行動,使個案獲得對問題控制感的過程(林、高, 2020)。Chen等(2017)認為賦權策略可以促進糖尿病個案有能力執行自我照護行為,藉由更健康的生活方式和自我管理,使個案掌控疾病及其生活。

賦權過程包含三個階段,自我覺醒(self-awareness)為首要步驟,專業人員以夥伴關係取代權威關係,讓個案安心與專業人員互動,覺察自己需要改變,引發個案的驅動力負起自我照顧的責任;其次是行動階段-提供必要資訊與建立支持性環境,進而願意為自己的健康負責,與專業人員共同參與設立合適措施及目標;最後是評價階段,引導個案省思,照護行為需不斷學習調整,以達到個案需求並能持續執行。通過「自覺、行動與評價」增進個案的知識和技能,促進其執行自我照護行為,融入日常生活,強化持續性的照護(Park & Song, 2022)。

### 二、高齡糖尿病照護

協助長者意識自身健康狀況,需運用多元社會資源,加強自我照護效能;同時也要訓練照顧者處理事件應變能力。高齡常伴隨與年齡相關的生理性衰退,如認知功能障礙、憂鬱、跌倒、尿失禁、失眠、視力障礙、衰弱、肌肉質量與骨骼關節肌力退化等,易引發許多健康問題(陳俐君等, 2021)。糖尿病隨著年齡增加,相較於年輕個案,有更多的健康風險及自我照護困難(Brown et al.,

2019)。高齡糖尿病控制目標應考量罹病時間和共病關係，避免高血糖或低血糖的發生，減少急性和慢性糖尿病相關併發症風險，以持續性的生活方式調整增進健康相關品質為主要目標(陳玟潔、陳，2021)。日常照護包含對治療的遵從性、飲食、運動、情緒放鬆等均會影響健康、生活品質及血糖控制，自我照顧不佳容易導致血糖控制不理想或併發症的產生(Sugandh et al., 2023)。研究指出，高齡照護中運用友善的健康識能素材，提供容易理解、可達成及適用的健康訊息，使個案具備足夠健康識能亦可提升自我照護能力(陳慧雯等，2024)。

### 三、健康促進行為

糖尿病健康促進行為需要專業人員協助學習解決各種生活上的日常問題，其方向需先營造友善環境、提供支持系統，協助個案建立規律的生活方式、強化信心，進而改變行為(Allegrante et al., 2019)。徐慧君等(2018)表示運用ADA(American Diabetes Association)建議的糖尿病自我管理教育與支持(diabetes self-management education and support, DSMES)，可以促進自我健康能力與生活品質，其內容應包含降血糖藥物使用、自我血糖監控、體重控制、運動和營養等相關知識，考量個人喜好及接受度，並讓個案主動參與治療計畫，訂定共同目標。

## 護理評估

### 一、個案簡介

個案為81歲女性，喪偶多年，育有2男2女，國小未畢業(識字)，習慣用閩南語

溝通，年輕時為外燴廚師，目前與小兒子一家人同住，宗教信仰為道教，經濟來源為存款利息及每個月的敬老年金。

### 二、疾病史

個案2002年因良性腦瘤於北部某醫學中心接受手術，同一時期住院期間發現有高血糖問題，至今罹患糖尿病22年，無併發症產生或其他慢性疾病。2005年由於糖尿病規則追蹤需每三個月往返北部醫學中心，因就醫距離往返耗時緣故，改由居住縣市地區醫院內分泌新陳代謝科門診追蹤血糖，隨著罹病年齡越久病患習慣現有就醫模式，固定到地區醫院拿降血糖口服藥物慢性處方箋，每年返診醫學中心追蹤腦腫瘤術後狀況。

### 三、護理過程

筆者於2023年02月06日發現個案近半年皆由家人代領取藥物，期間曾因高血糖不適至地區醫院急診就醫，經由與家人溝通及與個案電訪發現，個案自覺平常無特別不適感，回診只有拿藥而已，覺得不需要親自回診；並要求同住家人請假到醫院幫她領藥，以不會使用血糖機為理由，拒絕測量血糖，因此導致主要照顧者與個案在日常生活相處中，產生不愉快衝突，個案本身亦出現情緒低落，生活自理能力下降，糖化血色素從6.9%上升至9.1%。筆者運用美國糖尿病衛教師學會(American Association of Diabetes Educators)糖尿病自我管理行為，依據個別性提供賦權，協助個案自我覺醒(self awareness)，尋求自我照護動機與能力，提升健康行為。照護期間2023/02/06~2023/06/02以面對面、電訪、查閱病歷等方式透過觀察、溝通會

談、及糖友社群媒體收集資料，進行生理、心理、社會、靈性，健康層面評估如下：

#### (一)生理層面：

個案穿著合宜季節，儀容整潔，無異味，聽力退化自2021年開始穿戴助聽器，溝通無障礙。判斷力、記憶力、計算力、基本常識、抽象思考力皆為正常。個案身高150公分，體重55公斤，身體質量指數(body mass index, BMI):24.4 kg/m<sup>2</sup> (BMI>24體重過重)，血壓123/67mmHg，脈搏81次/分。根據營養師的評估，個案一天所需熱量為1375大卡(輕度工作每公斤25大卡×55公斤)，日常飲食由家人購買放置家中方便個案取食，個案下午3點左右會再吃一次點心，實際一天攝取約1,800大卡食物(醣類280g、蛋白質28g、脂肪62g)，水分攝取1,000~1,200ml/天。規律每天排便1次，排尿次數5~6次/天。足部外觀皮膚完整，無水腫、無厚繭或灰指甲，半定量音叉、單股尼龍繩測試結果為正常，雙眼白內障置換人工水晶體術後2年。每日平均睡眠為7小時，入睡時間為晚上9點，凌晨4點醒來，沒有午睡習慣；早上醒來洗漱後燒香拜拜，接著在客廳做早操約30分鐘。每個月到市場採買1~2次，無其他休閒活動。2023/02/06空腹血糖148mg/dl、糖化血色素:9.1%。2023/02/06處方:dapagliflozin 10mg 1#QD、metformin 500mg 1#BID、amary 2mg 1#QD。

2023年02月06日電訪個案主訴:「糖尿病控制要固定回診看醫生、吃藥。我是老病號了，你們要說什麼我都知道。」

02月13日電訪時個案表示:「藥我每天一早起來空肚子就先吃，才不會忘記。」

「有餓才吃東西，當然肚子餓的時候就會吃的比較多。」「血糖機忘記怎麼使用了，機器有沒有壞掉我也不知道。」個案晨起先吃降血糖藥物，接著在客廳做早操，由於個案服用藥物時間未遵照醫囑指示，曾清晨在家中運動時發生過低血糖導致跌倒額頭擦傷，目前憑藉過往經驗症狀判斷自身是否出現低血糖，未執行居家血糖自我監測，無法依據血糖數值修正飲食份數組合，顯示疾病照護知識不足。02月27日電訪個案表示:「固定6:30吃早餐，之前曾出現過還沒吃飯就眼前一片黑，冒冷汗」「我都是喝熱水躺著休息。」「如果覺得是低血糖，趕快吃孫子的巧克力。」個案表示低血糖只要有吃東西就好，不需在意食物的種類。個案未選擇正確的用藥時間及出現低血糖症狀時吃巧克力未採取正確的處理措施，由以上得知個案處理自身健康問題方式無法解決現存問題，明顯與慢性疾病共存時，健康自我管理失常，導因於個案未按照醫囑服用降血糖藥物時間及正確處理低血糖。

#### (二)心理層面：

訪談及電訪個案時，表達能力正常，對目前生活感到可以接受，表示還沒有開白內障手術之前，會擔心自己眼睛會看不到，白內障手術後看得很清楚已經沒有此顧慮。信奉道教，面臨生活壓力、困惑會到廟宇拜拜。03月06日訪談中個案提到:「親戚、朋友都過世了，沒什麼來往。」「現在能依靠的就是自己的兒子，平常他們又要上班，雖然是住

在一起，但也都沒看到人。」感嘆別人出門買東西都是兒子接送，反觀自己，連幫忙到院拿藥都不見得找得到人，訪談時個案出現緊皺雙眉、搖頭及嘆氣行為。個案與小兒子一家人同住，主要照顧者為小兒子；同住家人均有各自的生活，加上個案早睡早起，所以個案與家人間相處時間並不長，平日個案大多是一個人在家。03月08日電訪主要照顧者表示：「母親平常可以坐車去逛菜市場，去醫院就沒辦法。」「幫母親到醫院拿藥是沒問題，但母親要先說我才好安排，我上班沒辦法臨時請假。」主要照顧者工作為園區外包廠商，工作型態需事先排定休假期，但個案時常在就醫當日才告知，家屬覺得個案此行為是特意而行，產生對個案不滿的情緒。經評估發現有家庭成員互動不佳，忍受個案能力不足，無法有效處理適應個人健康挑戰所需的任務問題。

### (三)社會層面：

個案同住家人為小兒子一家人，包括媳婦及3位成年的孫子。與個案偶有交流的鄰居，為同年齡的表嫂。個案其他三名子女均居住外縣市，只有慶典節日才會回新竹探望個案。個案自己有存款及每個月的敬老年金，平常亦無購買高單價商品需求，故經濟無虞。個案未參加社區或長者據點活動，曾參加過地區醫院糖尿病支持團體活動及廟宇進香。

### (四)靈性層面：

個案信仰道教，平常及傳統節慶日一定要燒香拜拜，個案表示是因為有神明的保佑，所以80幾歲了還能走、能吃。3月10日電訪個案「沒特別做過什麼好

事，但至少一定沒有害過人，一輩子安分守己，一定可以善終。」「人終究是要死的，不用怕，塔位我幾年前就買了。」個案有虔誠的宗教信仰，面對往生活題可坦然面對，經以上評估個案無靈性層面相關問題。

## 問題確立

綜合上述評估結果，確立個案主要之健康問題包含：(一)知識不足，導因於未規則回診及疾病飲食攝取行為不當、無法正確執行血糖監測(二)健康自我管理失常，導因於個案未按照醫囑服用降血糖藥物時間及正確處理低血糖(三)家庭因應失能，導因為個案可獨立至菜市場採買，但無法自行到醫院回診，無法有效處理適應個人健康挑戰所需的任務問題。針對問題擬定目標與護理措施如下：

### 一、知識不足/導因於個案未規則回診、疾病飲食攝取行為不當、無法正確執行血糖監測(2023/02/06-2023/04/07)

#### (一)評估資料

2/6電訪「人不舒服自己知道，幹嘛要量血糖?」「我有請人回去拿藥，藥我也有吃，不需要本人特地回門診。」個案2/6門診，委託小兒子代為領取藥物，家中有血糖機，但未使用，血糖試紙已開封超過一年。2/13電訪「平常家裡有什麼?我就吃什麼，可以吃飽就好了。」「會請鄰居買鹹的蘇打餅乾放在家裡，想吃東西的時候可以吃。」「我聽人家說有糖尿病的人吃飯血糖會很高，所以飯糰都只敢吃半顆，我比較

常吃饅頭，饅頭不是比較不會升血糖嗎？」。2/2個案因頭暈無力至急診就醫 random suger:432mg/dl，當日午餐吃鄰居家端來的炒米粉，下午3點吃波蘿麵包跟早上剩下來的奶茶，回顧個案血糖數值: 2022/06/30 HbA1c:7.6%、2022/08/22 HbA1c:8.8%、2022/11/07 HbA1c:9.1%。2/13家屬以通訊軟體提供個案2/12居家飲食照片，早餐:半顆黑糖饅頭及一個波蘿麵包、午餐:湯油麵、下午點心:半顆柿子及一包蘇打餅乾、晚餐:燒鴨便當(飯吃一半)。2/16電訪與個案討論自行執行居家血糖監測話題，個案頻頻表示「我久沒使用都忘光了，老了也學不起來」，缺乏學習意願。

## (二)護理目標

3/13當天由個案親自回診，建立與醫療團隊的連結。4/7前個案可以口述糖尿病飲食控制方法三項。4/7前個案每週可執行自我血糖監測3次以上。

## (三)護理措施

2/13電訪個案瞭解到無法親自回診原因，個案表示年紀大，晚輩就應該負責照顧她，加上反應能力沒有以前好，不敢騎摩托車，需依賴他人接送。鼓勵個案與家屬協調安排回診診方式:①先將下次回診日期告知家屬，讓家庭成員協調預先安排陪同人員。②提供計程車行電話，個案可彈性調整外出就醫時間。③考慮乘騎電動代步車。3/06由於個案識字能力有限，採用圖示式放大字體的衛教單張與個案討論，讓個案瞭解理解回診的意義不僅是拿藥，更包含身體功能檢測、藥物作用及副作用評估、檢視生活型態、足部檢查、眼底檢查等。看診前

一週先與個案主治醫師討論個案現況，回診當日由醫師主動關懷，先口頭讚美個案:「雖然有一陣子沒有看到個案，但個案氣色很好，走路步態穩健，期待下次回診的時候還要看到個案本人。」利用食物模型引導認識食物六大類，分辨可以多吃及必須控制攝取量的種類。3/06訪談時，個案表示對自己執行測量指尖血糖感到有困難，提到因為年紀大、記憶力差，擔心記不住操作步驟。衛教師耐心傾聽，給予充分時間讓個案表達想法，同理個案以言語鼓勵安撫情緒，讓個案感受到被支持與理解。現場實際操作血糖機過程，發現個案出現猶豫不決，無法進行下一個步驟，故提供居家血糖監測衛教單張，內容包含(事先用物準備、採血步驟、部位選擇、試紙保存)，提供與個案家中血糖機型相符的教學操作單張，方便返家後重複練習，增強自我照護技能。製作放大字體的血糖紀錄單，個案可依自身作息規劃可行的監測頻率。經衛教師鼓勵與具體協助後，個案態度轉變，表示願意回家試試看自己驗血糖。後續於3/13至3/24期間，透過通訊軟體持續傳遞正向語言給予鼓勵與肯定，強化自我效能與執行意願。

## (四)護理評估

3/13個案由家屬陪同回診，並向主治醫師表達了解定期回診的重要性，看診結束後，主動將下次回診預約單交由家屬保管，口頭提醒家屬要用手機紀錄時間，顯示已具備初步自我健康管理的意識與能力。3/20個案主動拍照並傳送自行準備之早餐與餐前血糖值，展現其在血糖自我監測與飲食紀錄方面之自主

性。4/7參與糖尿病支持團體活動，積極與醫療人員討論血糖控制情形，自述每週監測指尖血糖3~4次，顯示自我管理意識提升。後續照護計畫：轉介營養師門診，協助三餐營養分配，調整醣類與蛋白質比例，豐富個案飲食種類。個案6/2回診糖化血色素為7.2%，空腹血糖112mg/dl，反映其在「知識與技能」面獲得提升，努力調整改變後所獲得的具體成果。

## 二、健康自我管理失常，導因於個案未按照醫囑服用降血糖藥物時間及正確處理低血糖(2023/02/27~2023/4/19)

### (一)評估資料

2/6「常常早飯前覺得頭暈，一定是晚上睡眠品質比較差的緣故」、2/13「藥放在床頭櫃上面，每天早上一定先刷牙洗臉完，馬上吃藥，要到06:30才會吃早餐」。2/27電訪時個案無法說出低血糖的原因及症狀。3/6到院抽血空腹血糖:58mg/dl，抽完血感到頭暈並有手抖、冒汗等症狀，當下個案認為是抽血緣故讓她身體變虛弱，未能及時做出改善低血糖處理。

### (二)護理目標

4/7前個案可以說出低血糖症狀及處理流程並遵照醫囑時間服用降血糖藥物。

### (三)護理措施

2/27傾聽個案表達頭暈的處理方式，運用開放式問句激發個案覺醒、察覺問題，引導個案反思，處理頭暈方式後症狀是否獲得改善？協助個案釐清低血糖症狀與服藥時間的關聯，服藥順序與日常作息銜接進行討論。3/6協助個案處理

低血糖症狀(提供葡萄糖片)，解除低血糖危機後，提供必要資訊，採用觀看影片方式讓個案認識低血糖症狀及處理流程；搭配圖卡與衛教單張教導正確的處理流程，增進個案理解及記憶，藉由發生頭暈低血糖經驗，引導個案從自身經驗瞭解糖尿病對其日常生活的影響。4/7邀請個案參加病友支持團體，活動中由小組長與個案溝通，以同樣身為糖友的角色傳遞低血糖正確處理知識。

### (四)護理評估

3/13我可以將藥物服用時間調整為配合飯後馬上吃。3/24電訪個案:現在比較少頭暈了，如果我稍微一點怪怪的，會先刺手指頭驗一下血糖，血糖低於70mg/dl，會先含糖果，現在我連隨身包包都有放糖果，防止像上次抽血後低血糖頭暈，可以隨手取得迅速補糖。4/7參加支持團體時告知醫療人員，已經將降血糖藥物調整按照醫囑時間，改為早、晚餐的飯後服用，表示未再出現早飯前頭暈情形，也可完整說出低血糖症狀，例如:心悸、手抖、冒冷汗、頭暈、肚子餓。

## 三、家庭因應失能/導因個案可獨立至菜市場採買，但無法自行到醫院回診，無法有效處理適應個人健康挑戰所需的任務(2023/03/06~2023/6/2)

### (一)評估資料

3/4電訪主要照顧者:「一大早比較容易買到的食物，都是麵包、飯糰或包子，我們也知道是不恰當，但又能怎麼辦?」3/8電訪主要照顧者:「平常工作已經很忙了，不是不幫老人家，我也盡量

做到我該做的，媽媽也不是我一個人的；我覺得心很累，有得時候都覺得她就是想糟蹋我，才會這樣，可以坐車去逛市場怎麼就不能自己去醫院？」3/13家屬：「母親常說我們都不管她的死活，一直為難我們，我們也是很無奈。」3/13個案：「明明自己有兒子、孫子，但常常看不到人」4/07參加糖尿病支持團體活動當日由小兒子陪同，與家屬訪談過程中家屬頻頻出現搖頭，並表示願意盡力配合，但不可能一整天都陪在個案身邊照顧她，希望個案可以自行完成簡單的日常照護，而不是什麼事都不做。

## (二) 護理目標

5/22前個案及家屬能彼此說出相處時內心的感受。6/2回診前個案可經由賦權過程，增強自我照護能力，產生對應合適行為能力。

## (三) 護理措施

4/07以不批判的態度運用傾聽，適度協助個案抒發情緒，瞭解家屬及個案對彼此的期待。運用賦權技巧「傾聽-對話-思考-行動」，引導雙方表達對彼此的想法，探討問題根源，改變其行為引導個案產生批判性思考。4/13鼓勵個案表達內心想法，同理個案希望獲得家人重視的感受。鼓勵家屬主動表達對個案的關心，提供簡短問候如：下班回來主動說「我回來了」，讓個案感受家人是在意她的。4/18採用開放式對話，引導個案思考可以執行的自我照護行為。舉例可以自行完成自我照護行為，以此行為獲得家人正向肯定，例如：自己烹煮食物。5/11回診日提供個案自我照護相關影片(飲食、運動、監測血糖、足部照

護)獲取經驗，實際運用在日常生活中。協助照護行為持續執行，並介紹社區長照據點相關訊息，鼓勵個案加入，藉由多元活動課程在熟悉的環境中維持健康生活運作。3/8~5/22保持與個案電聯及Line互動通訊，提供心理支持及正向鼓勵，增強個案對自我的肯定，促使照護行為持續執行。

## (四) 護理評估

5/22家屬訪談中表示：「我還可以跟她開玩笑，說她以前總是苦著一張臉，現在比較有笑容，可以一起坐下來看電視了。」顯示個案開始參與家庭日常生活。5/25個案主動到衛教室表示現在吃完早餐飯後15分鐘內吃降血糖藥物，外出短程購物也會穿著合適的鞋襪，不會再像過去一樣總是貪圖一時之快穿著拖鞋到處去，自己的身體要自己顧，展現其對身體狀態與安全意識的掌握，提升了生活自主能力。

6/02個案及家屬一同到衛教室索取血糖紀錄本時表示：「以前只是嘴上說不想成為孩子們的負擔，卻不知道其實只要把我自己照顧好，對他們來說才是真正的幫助。」「現在我可以自己煮飯、外出走動、自己測血糖，大家都說我80幾歲這樣很厲害耶。」個案在糖友Line群組中分享家中烹煮食物成果的照片，顯示個案重新獲得自我價值的肯定。後續將提供長照資源訊息，協助聯繫社區關懷站，參與活動，促進健康延緩失能。

## 結論與討論

筆者於追蹤糖尿病患回診時發現，個案血糖控制不佳，由家屬代為領取藥

物，進而深入瞭解發現，個案因對疾病控制認知錯誤，態度消極、健康自我管理失常更甚影響到與家庭成員互動，導致血糖控制越來越差，家庭關係惡化。慢性疾病個案改善健康行為，能有效的管理疾病和生活方式，可提升健康結果和生活品質，同時降低醫療保健負擔及家庭、社會成本支出(Brady et al., 2018)。筆者以賦權方式適時介入引導個案思考自我價值，提升個案自我照護行為，自我覺醒為啟動賦權過程的重要樞紐。照護過程中個案因感受到醫療人員的用心與耐心，不厭其煩的教導3C產品使用及電訪關懷，進而轉念屏除舊有習慣接受改變，使血糖進步提升體況，家庭成員互動變得更加緊密。

此次照護過程為延續門診醫療，持續居家照護，使用遠端通訊系統成為克服難題的有利工具，但由於個案為高齡對象，需瞭解個案對智慧型手機操作程度，除了學習速度緩慢，需反覆操作練習外，還須將長者身體功能退化因素考量在內，例如：視力、手指靈活度變差。高齡者最直接的需求便是身體健康的問題，但手機應用程式開發者多為年輕人，欠缺高齡者角度思考使用需求，希望未來能有專為高齡者設計，適合他們便利操作的應用程式，能使用科技便利性廣泛應用於高齡長者健康照護上。

### 參考文獻

- 林耕暉、高綺吟(2020)·運用賦能概念協助照顧者照護失智晚期老人之護理經驗·*高雄護理雜誌*，37(1)，64-74。https://doi.org/10.6692/KJN.202004\_37(1).0006
- 徐慧君、李洸俊、陳思羽(2018)·糖尿病自我管理教育支持·*中華民國糖尿病衛教學會會訊*，14(4)，25-34。https://doi.org/10.6583/TADE.201812\_14(4).0007
- 陳玟潔、陳榮福(2021)·控糖、保心和護腎：第2型糖尿病患者高血糖治療趨勢·*內科學誌*，32(3)，169-179。https://doi.org/10.6314/JIMT.202106\_32(3).03
- 陳慧雯、謝明娟、湯淑貞、何秀玲、李文傑、陳楚杰(2024)·臺灣地區中老年人健康識能與健康行為相關性之研究·*醫務管理期刊*，25(1)，21-42。https://doi.org/10.6174/JHM.202403\_25(1).21
- 陳俐君、廖御圻、胡芳文(2021)·高齡者認知衰弱之概念分析·*護理雜誌*，68(5)，92-99。https://doi.org/10.6224/JN.202110\_68(5).12
- 黃萱、林毅欣(2018)·高齡(65歲以上)第2型糖尿病患者之處置:文獻回顧·*內科學誌*，29(6)，374-380。https://doi.org/10.6314/JIMT.201812\_29(6).04
- 彭少貞、湯麗君(2019)·鄉村高齡糖尿病個案的自我管理教育·*護理雜誌*，66(6)，13-19。https://doi.org/10.6224/JN.201912\_66(6).03
- 黎沛姍、謝佳容(2020)·活躍老化之概念分析-以高齡者之賦權為主體·*台灣公共衛生雜誌*，39(4)，386-396。https://doi.org/10.6288/TJPH.202008\_39(4).109037
- Allegante, J. P., Wells, M. T., & Peterson, J. C. (2019). Interventions to support behavioral self-management of chronic diseases. *Annual Review of Public Health*, 40, 127-146. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044008

- Brown, K., Lee, L. T., Selleck, C. (2019). Effectiveness of diabetes self-management education in community health. *Journal of Doctoral*, 12(1), 96-101. <https://doi.org/10.1891/2380-9418.12.1.96>
- Brady, T. J., Sacks, J. J., Terrillion, A. J., & Colligan, E. M. (2018). Operationalizing surveillance of chronic disease self-management and self-management support. *Preventing Chronic Disease*, 15, 1-15. <https://doi.org/10.5888/pcd15.170475>
- Chen, M. F., Hung, S. L., & Chen, S. L. (2017). Empowerment program for people with prediabetes: A randomized controlled trial. *The Journal of Nursing Research : JNR*, 25(2), 99 - 111. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000193>
- Lambrinou, E., Hansen, T. B., & Beulens, J. WJ. (2019). Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care. *European Journal of Preventive Cardiology*, 26(2\_suppl), 55 - 63. <https://doi.org/10.1177/2047487319885455>
- Park, K., & Song, Y. (2022). Multimodal diabetes empowerment for older adults with diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11299. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811299>
- Sugandh, F., Chandio, M., Raveena, F., Kumar, L., Karishma, F., Khuwaja, S., Memon, U. A., Bai, K., Kashif, M., Varrassi, G., Khatri, M., & Kumar, S. (2023). Advances in the management of diabetes mellitus: A focus on personalized medicine. *Cureus*, 15(8), e43697. <https://doi.org/10.7759/cureus.43697>

靜  
思  
語

對父母要知恩、感恩、報恩。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Let us appreciate, be grateful for,  
and repay the love of our parents.

~ Master Cheng Yen ~



# Nursing Experience of Using Empowerment Concept to Enhance Positive Health-Promoting Behaviors in Elderly Patients with Diabetes

Hsiao-Feng Chen<sup>1</sup>, Mei-Hui Wang<sup>2</sup>

## ABSTRACT

This article describes a nursing experience that applied the concept of empowerment to help an older adult with type 2 diabetes strengthen positive health-promotion behaviors. From 6 February 2023 to 2 June 2023, holistic nursing approaches were used to assess the client's physical, psychological, social, and spiritual status. Data were gathered through in-person care, telephone follow-ups, and interaction within a peer diabetes social-media group. Three key problems were identified: insufficient disease knowledge, impaired health self-management, and inadequate family coping. Centering on the client and respecting age-related characteristics, the nurse offered empowerment-focused strategies to modify the client's behavior, restore normal functioning, and enable participation in everyday activities. Because advanced age limited the number of clinic visits and lengthened waiting times, the same nursing interventions had to be cycled repeatedly. This experience suggests that future care for similar clients could integrate tele-consultations or video seminars to enhance self-care capacity and maintain health. The lessons learned from this case may serve as a practical reference for professionals caring for older adults with diabetes. (Tzu Chi Nursing Journal, 2026; 25:1, 130-140)

**Keywords:** empowerment concept, diabetes in the elderly, health promotion

---

Case management, Hsinchu Cathay General Hospital<sup>1</sup>; Head Nurse, Hsinchu Cathay General Hospital<sup>2</sup>

Accepted: August 20, 2025

Address correspondence to: Hsiao Feng Chen No. 678, Section 2, Zhonghua Road, East District, Hsinchu City

Tel: 886-3-5278999 #5192 E-mail: feng9685@cgh.org.tw