

台北榮民總醫院之體重控制班辦理經驗

台北榮民總醫院 家庭醫學科 林安民

台北榮民總醫院以往有十多年的時間是由營養部辦理體重控制班，從103年起由家庭醫學科負責統籌。有面對慢性疾病或是需要為病患實施行為介入的專業人士即會了解到這是一個賦能過程，體重控制或健康減重都是一種趨向健康生活習慣的行為改變歷程，是故必須提供不同的策略針對不同階段的民眾開始改變。認知策略產生動機與開始考慮；行為策略用以排除阻礙、正向回饋。醫院醫師與營養師闡述現代文明疾病與生活習慣不良之諸多臨床常見病症，有足夠之專業權威性以健康信仰模式讓民眾萌生危機意識，進而開始著手健康行為。在此過程中能夠學習到疾病醫學知識、日常飲食觀念、正確運動方法。然而，行為改變是一個長期之過程，需要多次介入以協助共同面對不同之難題與疑問¹⁻⁶。現代人雖然資訊發達，然而對於博大精深之主題（比如說健康的觀念）卻常常僅只聊備一格的帶過小技巧並欠缺專一深入的探討與實際操作。本次課程即為基礎知識帶入，激發學習動機，期盼民眾能夠自主學習持續充實自我，對於自身體重自然能夠監控並達到融入生活習慣之目的。

執行情況

本次三班分別以代碼表示為A, B與C。三班皆於該地上課且所處位置離台北榮總本院均在十分鐘車程內。由於學校與職場皆有肥胖防治之工作事項，是故從聯絡開始招生的事情便十分順利。而三名聯絡人對於班級開辦宣傳、文書作業、以及繼續追蹤皆不遺餘力。從過程裡本院承辦人也學到寶貴的經驗與身教，包含

富熱情、瞭解事情先後順序並且有責任感的做事方法。然而，是否超出20人之後的加收便是考驗場地容額及溝通過程。今年三個班級人數還在講堂與實際操作能夠乘載人數的範圍之內。報名學員組成在A與C均為有意願了解體重管理並且BMI大於20即可參加，而B則是從新陳代謝症候群之族群做挑選。

營養課程比照去年以講堂呈現，由於本次三班成員其屬性為外食族較多，故知識與經驗分享為大宗。本院承辦人期待營養課程能有實物模型作為份量比較，這在每天所吃所看的練習將會更為學以致用。至於烹飪方式學習料理食材選擇本院是有研擬商量過，但是場地以及發揮實用性都受到局限，所以最後沒有採行。另外飲食日誌紀錄實物選擇與份量的功課，也因為每次出訪的營養師人數僅為1人，沒辦法一一討論所以沒有實施。畢竟記錄文字與批改文字之間，缺少實際溝通與人際接觸的話，那麼不管是記錄方還是批改方都少了真實的感受。

運動課程本次記取去年的經驗，了解到場地的重要，也順利進行。其中針對年紀普遍略大的職場兩個班級，給予較多堂數的運動課程（圖1,2）。運動種類為心肺有氧、肌力阻力訓練以及墊上瑜伽核心運動。前者希望學員感受有氧舞蹈的有趣，將來對於團體課程有進一步的接受機會。中間與後者則教導訓練肌肉的體線定位與本體感覺的意識，將來對於接觸個人教練或是進行自我訓練打下一定的基礎。接收到非常好的評，有以下幾個現象可以說



圖1. 健身教練教導學員深蹲以學習下肢肌群主運動。

明：(1)滿意度高，運動課程滿意度普遍高於講堂；(2)學員詢問度高，希望可以再增加運動課程堂數；(3)學員在運動課程的出席率較高。

醫師部分講堂是以病生理角度說明肥胖之病症以及健康的概念。期望學員是為了健康而達到體重管理，而非單純追求數字的減少。此健康概念的傳遞至為重要在於為了強化動機以及往後生活都會應用到這個想法。另外，對於運動生理與運動處方之訓練方法，是為了結合運動課程，增強學理說明的篇幅⁷⁻¹⁴。從小到大的體育教育，甚至健康教育與醫學教育，對於運動生理與自我體適能增進的觀念是非常鮮少的。這般內容即為了讓學員能夠有基礎與動機實際運動並安排適合自己的運動模式而建構¹⁵⁻¹⁸。

這次在A班有建立通訊軟體LINE群組作為聯繫以及平常成員解惑之用。以出席率而言，A班只需要四次，整體出席率非常高，沒辦法歸因於特定原因，但是承辦人與健身教師均覺得A班的凝聚力以及上課參與度較佳。但



圖2. 健身教練教導墊上瑜伽以及伸展運動

學生的屬性佔了很大的貢獻（較少工作與家庭負擔）。B班則於103年本院有成立通訊軟體LINE群組，今年則無主要考量為成員年齡層比起去年較大並且此次介入時間長達10週，故沒有設置。儘管沒有通訊軟體，B班與C班皆有很高的出席率。但是從這兩方不同的模式比較，若教師與學員皆能接受情況下，多一個能夠及時解惑與宣達事項的管道是可以考量的方式，同時提供同儕互相鼓勵的效果，但仍必須正視成員接受度。

成果與成效評估

三個班別按照衛生局所制定至少追蹤兩次，且間隔約一個月。整體減重公斤數，A班分別為22.9與35.1公斤。B班則每次上課均量測，所以共量測14次，最後減少34.1公斤。C班則分別為38.7與55公斤。其中有減重達10公斤，亦有反而體重增加少許之個案。整體來說平均減少1至2公斤。腰圍改變可反映出中央脂肪之減少。本次體重後測皆為實際測量，避免電話詢問之不準確情況。B班14名男性與9名女性，一般來說男性減重較容易，而B班減重

最多的即為男性，減少5.2公斤。但是動機以及過去的減重與運動經驗，本班女性則是較突出，第二名與第三名都是女性，均減少4.0公斤，這兩位女性學員之前都有長期運動經驗。整體來看男性平均減少1.3公斤，女性則為1.8公斤。A班4名男性與23名女性，男性平均減少2.92公斤，女性平均減少1.23公斤（有兩名拒答，不列入分母）。C班18名男性與8名女性，男性平均減少2.85公斤（一名調至海外工作不列入計算），女性平均減少1.2公斤。若進一步分析，便會發現年齡層亦為影響因素，B班之男性年齡在60-70歲人數較女性多，是故影響減重效果。而年齡影響減重的原因，除了基礎代謝率較為低下之外，學習效果與行為改變年長者較年輕者皆較困難。所以在師資的課程授與上，也必須將年紀較高者之教育方式考慮進去。

不管是健康或是體重管理，本次課程皆強調營養與運動同等重要的常識與知識。並且從健康角度出發，以增強此刻短期動機與維持長期平日心態。這次上課和去年有一個很大的不同就是先行將學員的問題收集之後由講師回答放入於上課講義當中。可以大致了解學員狀況並且供隨時察看翻閱。然而，許多問題至為基本，屬廣泛性原則性之問題如：「知易行難與意志力薄弱（多數人）」，但也有專一較為深入之問題如：「初期效果不錯之後，碰到停滯期太久無反應易疏忽而前功盡棄」。可以了解，學員的知識層面可能或多或少已經有所接觸，但是實踐與應用層面卻沒有和現實結合。這時候，講師們的身教以及學員吸收後的實務

經驗對於我們想達成的行為介入是非常需要的。課程結束後，學員們的回饋包括「很棒很專業團隊！」「計算熱量再決定攝取量是不錯方式」「謝謝團隊的幫忙，受益良多，持續體重管理是必要的」「教練帶給我充實（很累喘吁吁）的訓練。營養師講解了飲食的選擇、方式（有點難完全照做，但自己的進食習慣已經能有改善）」。能夠得到這樣的回饋，就知道大家的努力是有成果的。除了講師們的認真負責態度之外，從其他管道去提醒與監督學員自己成為自己的老師，這也許是以後可以嘗試的手法。在前面執行狀況段落有提過通訊軟體藉以凝聚向心力以及提供隨時回答的途徑，若是講師們的狀況允許仍然可以使用，今年僅在A班有使用，是因為考量到介入時間較短，而另外兩班介入時間相對較多所以就沒有使用。

本次的問卷已經針對知識、態度以及採取方法去做調整。然而，多數人原始分數就已經相當高，因此問卷沒辦法反映在既有之採取手法或是受試者為何會肥胖之原因。建議知識題可以增加狀況題，亦即描述出一個案之生活習慣請判斷如何處置較佳之選擇。態度篇可以增加健康飲食是否願意採用之題目以及規律運動習慣之心態題目，前者如外食會選擇菜量較多之餐點亦或是會主動增加蔬果消費以增加蔬果攝取量。後者如養成每週固定運動日之習慣、安排自身運動節目、主動尋找指導教練或同儕或運動場所之心態與技巧皆可以放入題目中以了解更多資訊。本次之滿意度相當高，衛生局針對學員平均一人約投資不到2000元便可以接受12-14小時之豐富課程。不管是回饋當

中希望我們增加時數還是問卷的問題當中極高比例的民眾對於今後會採取健康飲食與運動的方式持續進行體重管理，都反映出這次的計畫是有效果的。

參考文獻

1. Balk EM, Earley A, Raman G, et al: Combined diet and physical activity promotion programs to prevent type 2 diabetes among persons at increased risk: A Systematic review for the community preventive services task force. *Ann Intern Med* 2015; 163(6): 437-51.
2. Eime RM, Harvey JT, Charity MJ, et al: The contribution of sport participation to overall health enhancing physical activity levels in Australia: a population-based study. *BMC Public Health* 2015; 15(1): 806.
3. Leemrijse CJ, de Bakker DH, Ooms L, et al: Collaboration of general practitioners and exercise providers in promotion of physical activity a written survey among general practitioners. *BMC Fam Pract* 2015; 16: 96.
4. Lin JS, O'Connor E, Evans CV, et al: Behavioral counseling to promote a healthy lifestyle in persons with cardiovascular risk factors: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2014; 161(8): 568-78.
5. Pronk NP, Remington PL: Community Preventive Services Task, Combined diet and physical activity promotion programs for prevention of diabetes: Community preventive services task force recommendation Statement. *Ann Intern Med* 2015; 163(6): 465-8.
6. 李書芬，紀玖如，鄭綺：運用跨理論模式探討認知行為教育課程介入對第二型糖尿病患者運動階段、運動自我效能及血糖控制之影響。新臺北護理期刊 2015; 17(1): 21-31.
7. Bircan C, Karasel SA, Akgün B, et al: Effects of muscle strengthening versus aerobic exercise program in fibromyalgia. *Rheumatol Int* 2008; 28(6): 527-32.
8. Braith RW, Stewart KJ: Resistance exercise training: its role in the prevention of cardiovascular disease. *Circulation* 2006; 113(22): 2642-50.
9. Bweir S, Al-Jarrah M, Almalty AM, et al: Resistance exercise training lowers HbA1c more than aerobic training in adults with type 2 diabetes. *Diabetol Metab Syndr* 2009; 1: 27.
10. Going SB, Laudermilk M: Osteoporosis and strength training. *Am J Lifestyle Med* 2009; 3(4): 310-9.
11. Heden T, Lox C, Rose P, et al: One-set resistance training elevates energy expenditure for 72 h similar to three sets. *Eur J Appl Physiol* 2011; 111(3): 477-84.
12. Lange AK, Vanwanseele B, Fiatarone Singh MA: Strength training for treatment

- of osteoarthritis of the knee: a systematic review. *Arthritis Rheum* 2008; 59(10): 1488-94.
13. Pitsavos C, Panagiotakos DB, Tambalis KD, et al: Resistance exercise plus to aerobic activities is associated with better lipids' profile among healthy individuals: the ATTICA study. *QJM* 2009; 102(9): 609-16.
14. Strasser B, Schobersberger W: Evidence for resistance training as a treatment therapy in obesity. *J Obes* 2011. doi: 10.1155/2011/482564.
15. American College of Sports Medicine, Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, et al: American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc* 2009; 41(7): 1510-30.
16. Westcott WL: Build muscle, improve health: benefits associated with resistance exercise. *ACSM's Health & Fitness Journal* 2015; 19(4): 22-7. doi: 10.1249/FIT.0000000000000134
17. Winters C, Sallis RE: Five steps to launching exercise is medicine® in your campus. *ACSM's Health & Fitness Journal* 2015; 19(4): 28-33. doi: 10.1249/FIT.0000000000000135
18. Bonnie Spring, Judith K, Ockene, et al: Better population health through behavior change in adult: A call to action. *Circulation* 2013; 128(19): 2169-76. ↗