

肥胖防治實證指引導入健康醫院認證

操作手冊



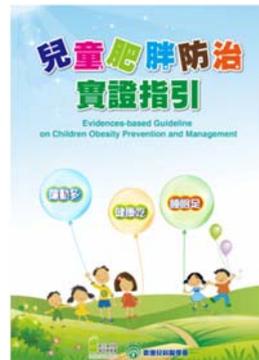
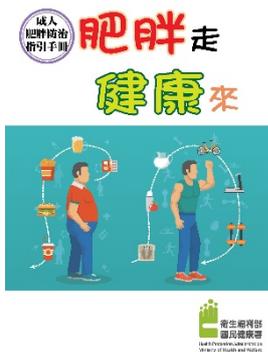
目 錄

一、前言.....	2
二、肥胖防治實證指引導入步驟流程.....	3
三、肥胖防治實證指引導入健康醫院認證標準部分條文.....	4
四、輔助工具	
1. 成人體位評估 BCD 及治療流程.....	10
2. 兒童肥胖防治篩檢與處理流程.....	11
3. 醫病共享決策輔助表.....	12
4. 肥胖防治衛教資訊.....	20

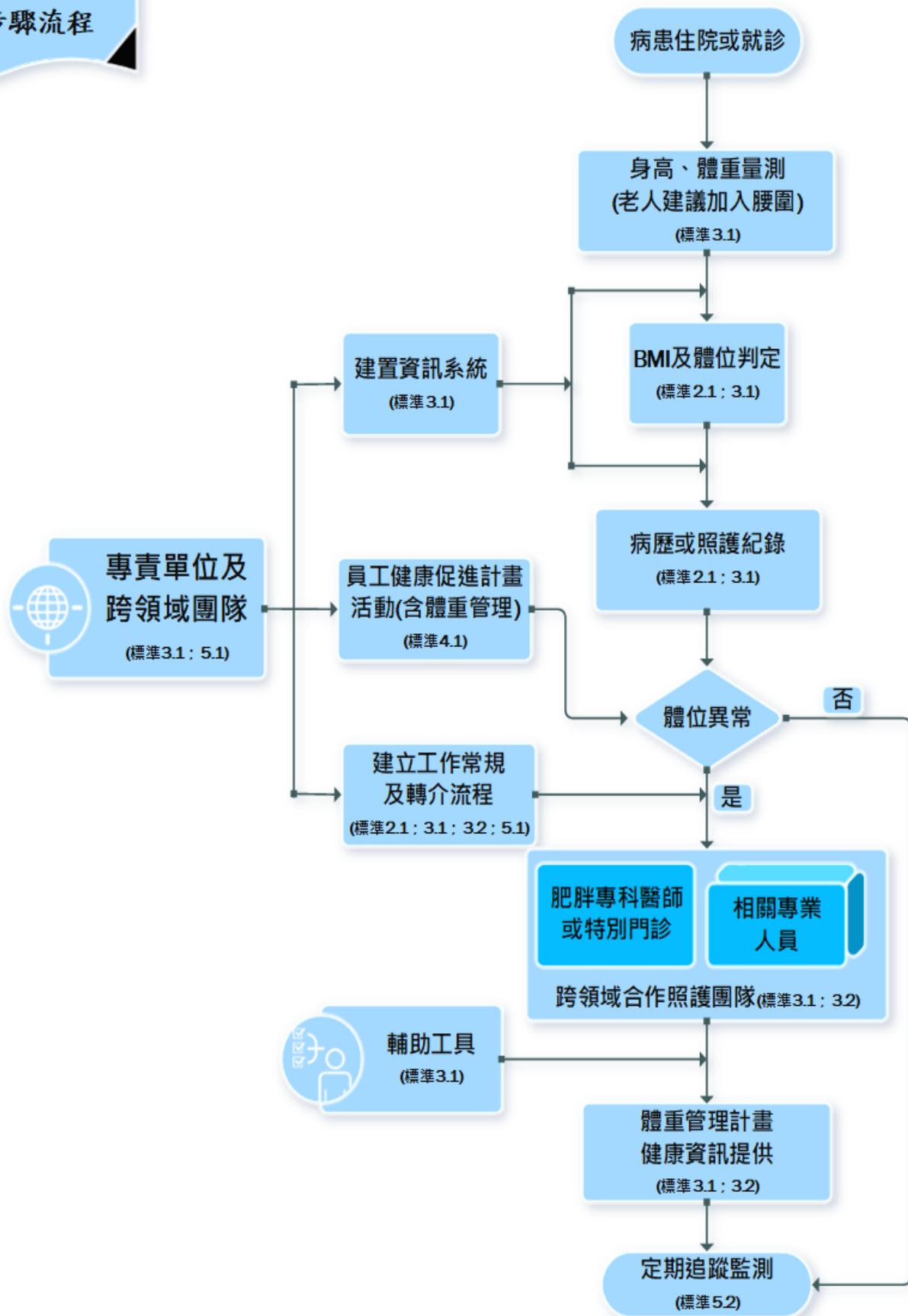
前 言

肥胖防治實證指引導入健康醫院認證

1. 醫院高層的支持及跨領域團隊的合作推動，是未來成功導入的先決條件。
2. 醫院資訊系統除了紀錄身高、體重外，建議額外導入 BMI 的計算及體位判定可以提高臨床人員的關注，及有效提升肥胖個案的轉介。
3. 醫院在有限的人力下，可評估自身資源訂立可行的肥胖介入切點及對象，建議初步可以中、重度肥胖病人伴有合併症為優先，較能看出成效，其餘可先予適當的衛教指導。
4. 針對員工健康促進及體重管理活動，建議應導入醫院政策及多提供參與獎勵，可以創造促進員工健康及提升醫院形象的雙贏效果。
5. 相較於成人，對 18 歲以下的肥胖族群不建議以藥物作為第一線的治療，應著重於生活型態的介入調整與行為改變。多數的兒童肥胖族群發現於基層醫療院所，故與基層醫療院合作進行肥胖防治尤其重要。



導入步驟流程



肥胖防治實證指引導入健康醫院認證標準部分條文 (考慮修正調整的參考版本)

標準 2. 病人評估

2.1 醫院在第一次與病人接觸時就評估其健康促進的需求。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
2.1.1 醫院在病人住院或初次就診時具有如何辨識病人體位、吸菸狀態、嚼檳榔狀態、飲酒狀態、身體活動、營養狀態、心理-社會-經濟狀態的臨床指引或步驟；該指引或步驟在過去每年中有進行檢討、修訂及落實。	2.住院及初診時具有如何辨識病人體位、營養、身體活動及心理-社會-經濟狀態的評估及步驟。	1.針對初診及住院的病人，有辨識病人營養、身體活動、BMI (並進行體位判定)及心理-社會-經濟狀態等紀錄或有訂定相關指引文件，包括評估步驟、內容及異常處置(體重控制及體位異常轉介流程或社經介入等)。 2.完成之定義：完成：能呈現如何辨識病人上述之高風險行為評估，例如看診、住院系統之紀錄，並訂有專業人員會診評估辦法。 部分完成：只有在門診或住院其中一項有呈現高風險行為評估。 未完成：未訂辨識指引或步驟。
2.1.2 將病人健康促進需求評估記錄在病歷中。	2.評估病人體位、營養、身體活動及心理-社會-經濟狀態的評估紀錄記載於病歷或照護紀錄中(高齡服務(如跌倒評估...等)為必要項目，若為婦幼專科醫院，高齡可免填)。	1.對於病人需求有詳細評估，並依前條相關指引文件落實，將病人體位、營養、身體活動及心理-社會-經濟狀態等評估及病人需求紀錄記載於病歷或照護紀錄(資訊系統或紙本)，並有確切之介入措施。 2.完成之定義：完成：病歷或照護紀錄中，能查詢病人體位、營養、身體活動及心理-社會-經濟狀態等專業人員評估及紀錄。 部分完成：有評估需求及紀錄，但無實際介入措施。 未完成：無評估紀錄及介入措施。

標準 3. 病人的資訊與介入

3.1 以需求評估為基礎，病人能獲得影響健康因子之相關資訊及對其有益之介入。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
3.1.1 有提供一般性與高風險疾病有關的健康資訊。	3.針對高風險疾病有提供相關疾病及健康維護資訊(例如三高病人有提供 <u>體重管理</u> 、預防中風、心臟病、腎臟病等合併症)。	1.透過多元管道提供高風險疾病之健康資訊，例如高血壓病人如何預防中風、腎臟病等合併症，糖尿病病人對眼睛、足部照護注意事項， <u>慢性病有肥胖症共病者，有提供體重控制及肥胖防治轉介服務資訊</u> ，或其他屬於疾病前期之高風險疾病，有提供完整預防疾病進程與合併症之資訊。 2.完成之定義：完成：有多元管道完整針對高危險疾病提供疾病及健康維護資訊。部分完成：無有多元管道完整有提供高危險疾病提供疾病及健康維護資訊，或內容較陳舊或不夠豐富。未完成：未提供高危險疾病提供疾病及健康維護資訊。
3.1.3 有跨領域團隊所發展出的工作常規(程序與指引)。	1.有組織跨領域團隊。	1.依健康促進需要邀請院內外跨領域專家(同仁)組成團隊(如 <u>體重管理</u> 、員工健康促進、心血管疾病照護、老人周全性照護等)發展符合醫院特性之工作常規。跨領域合作照護團隊需有戒菸與營養相關專業人員。 3.完成之定義：完成：有呈現跨領域合作照護團隊，且團隊成員需有戒菸、營養、復健相關專業人員。部分完成：有呈現跨領域合作照護團隊，但團隊員未包括戒菸及營養相關專業人員。未完成：未有跨領域合作照護團隊。
3.1.4 針對不同問題(如：吸菸、嚼檳榔、飲酒、 <u>體位異常</u> 、身體活動、營養和心理社會經濟等)，醫院有訂定如何提供資訊、建議及簡易之介入服務或措施的相關臨床指引或步驟；該指引或步驟在過去每年中有進行檢討、修訂及落實改善措施。	1.針對不同問題(如:吸菸、嚼檳榔、飲酒、 <u>體位異常</u> 、身體活動、營養或心理社會經濟等),透過跨團隊訂定如何提供資訊、建議及簡易之介入服務或措施(如衛教)的相關臨床指引或步驟(無菸檳為必要項目)。(例如缺乏治療意願患者給予口頭衛教或衛教單張)	1.依病人健康促進需求，訂定提供資訊、建議及簡易之介入服務或措施之相關臨床指引或步驟(無菸檳為必要項目)。 2.臨床指引中，介入服務或措施包括跨團隊照護合作。 3.完成之定義：完成：有依病人健康促進需求提供資訊、建議及簡易之介入服務或措施之相關臨床指引或步驟，菸檳為必要項目，且其臨床指引有包括跨團隊照護合作(如缺乏治療意願患者給予口頭衛教或衛教單張)。 部分完成：有依病人健康促進需求提供資訊、建議及簡易之介入服務或措施之相關臨床指引或步驟，但未納入戒菸檳議題，或未明確定義合作的照護單位。 未完成：未依病人健康促進需求提供資訊、建議及簡易之介入服務或措施之相關臨床指引或步驟。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
3.1.5 提供給病人的主要健康促進訊息或服務有記載於病歷中。	<p>1.提供病人所需之健康促進訊息，並訂出個別化的健康照護服務(無菸癮為必要項目)。</p> <p>3.病歷或資訊系統上，有設計適當欄位或系統程式供記錄之用，或視臨床常規處理。</p>	<p>1.依病人病情所需，提供相關健康促進訊息(或指導、衛教資訊等)，並給予個別化的健康照護服務，所謂個別化照護訊息，係根據病人評估結果，提供之服務亦須具體可評量。例如有心血管疾病病人經評估後有抽菸或體重過重情形，有轉介戒菸班或體重控制班。又，如高血壓病人有評估其飲食狀況，提供減鹽方法<u>及減重建議</u>等、口腔癌病人提供戒癮服務等。(無菸癮為必要項目)。</p> <p>2.完成之定義：完成：醫院有訂定明確之SOP，例如於住院時有依病人健康促進需求(評估表)，提供個別化的照護服務，或於<u>每次門診測量身高體重，能計算BMI並登錄病歷中，並依肥胖防治實證指引轉介體重管理</u>)。</p> <p>部分完成：有訂相關評估，但無個別化的照護服務。</p> <p>未完成：無病人健康促進需求評估。</p> <p>1.於紙本病歷、評估表或資訊系統中，有設計清楚可辨識之健康促進需求評估與後續服務建議欄位，以利臨床人員記錄。</p> <p>2.完成之定義：完成：於紙本病歷、評估表或資訊系統中，有可記錄病人健康促進需求及個別化照護服務等欄位資訊，<u>例如每次門診測量身高體重，能計算BMI判定體位並登錄病歷中</u>)。</p> <p>部分完成：有訂相關欄位，但內容不夠明確。</p> <p>未完成：紙本病歷或資訊系統，未能有完整記錄病人健康促進需求及個別化照護服務等欄位資訊。</p>
3.1.6 提供健康促進的活動、介入服務、復健或後續治療，並將預期結果及評估，確實記錄於病歷。	1.病歷或照護紀錄中，有記錄病人健康促進活動、介入服務、復健或後續治療計畫(如何時開始介入、戒菸癮或減重成效、身體功能恢復程度、疾病延緩程度或其他疾病治療目的...等)(無菸癮為必要項目)。	<p>1.於病歷或照護紀錄中，有記錄病人<u>體重變化</u>、健康促進活動、介入服務、復健或後續治療計畫，並有預期成果，例如戒菸癮 或減重成效、身體功能恢復程度、疾病延緩程度或其他疾病治療目的...等(無菸癮為必要項目)。</p> <p>2.完成之定義：完成：病歷或照護紀錄中，有記錄病人健康促進目的為何、何時開始、如何執行、介入後成效及後續改善等，無菸癮為必要項目。</p> <p>部分完成：病歷或照護紀錄中，有記錄病人健康促進目的為何、何時開始、如何執行、介入後成效及後續改善等，但無呈現吸菸嚼檳榔病人戒菸癮之介入服務。</p> <p>未完成：未將病人健康促進活動納入病歷或照護紀錄中。</p>

3.2 根據需求評估。必要時提供病人介入、復原或後續治療

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
<p>3.2.1 針對不同問題(如：吸菸、嚼檳榔、飲酒、體位異常、身體活動、營養和心理社會經濟等),訂定如何提供密集性介入服務、復健或治療的相關臨床指引或步驟；該指引或步驟在過去每年中有進行檢討、修訂及落實改善措施。</p>	<p>1.針對不同問題(如:吸菸、嚼檳榔、飲酒、體位異常、身體活動、營養或心理社會經濟等),透過跨團隊訂定密集性的介入措施(如復健或治療)相關臨床指引或步驟(無菸檳為必要項目)。(例如：高風險且具治療意願患者轉介戒菸門診或體重管理門診進行治療與追蹤)</p>	<p>1. 針對NCD(非傳染性疾病)之四大危險因子：菸、酒(檳榔)、不運動、不健康飲食，有訂定醫院之介入計畫，計畫內容須說明介入頻率、評估方式等</p> <p>2. 除上述之NCD 危險因子外，另亦有針對不同問題，例如社會、心理及經濟等訂定評估及介入措施。例如，病人居住地區偏遠；就醫困難，如何提供後續照護服務，或病人為獨居者等等之整體評估與介入。</p> <p>3. 所謂復健、復原計畫，係指非片斷性服務，而是持續性照護服務，協助病人及家庭維持最佳健康狀態。例如，AMI 病人住院時，有提供醫院戒菸服務，並在出院評估 進行再次了解個案戒菸狀況，轉介持續進行門診戒菸照護，並有個管師進行追蹤及關懷。</p> <p>4. 對於評估及相關介入措施有訂定醫院執行標準(SOP)或照護指引。指引中，介入服務或措施包括跨團隊照護合作。</p> <p>5. 完成之定義： 完成:(1)有訂定依不同問題之評估計畫及介入措施等標準或指引。(2)其臨床指引有包括跨團隊照護合作(如體重管理計畫、復健計畫、營養治療計畫、戒菸檳計畫)。</p> <p>部分完成：上述(1)或(2)有一項未完成。 未完成：上述(1)及(2)皆未完成。</p>

標準4. 推動健康職場及確保臨床健康促進的能力

4.1 醫院保護員工的健康並確保健康工作環境之發展和執行

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
<p>4.1.2 有提供員工健康促進計畫,包括戒菸、戒檳榔、節酒介入、<u>健康體位</u>、營養、疫苗接種、職場心理健康和身體活動等。</p>	<p>1.有員工健康促進計畫並周知員工(四大危險因子任兩項以上,無菸檳為必要項目)。</p>	<p>1.有員工健康促進計畫活動,包括戒菸、戒檳榔、節酒介入、<u>體重管理</u>、營養、疫苗接種、職場心理健康和身體活動等,二項活動菸檳為必要項目,上述危險因子需再擇一。 2.須呈現周知員工方式及管道。</p> <p>3.完成之定義:完成:提具員工健康促進活動議題,其中菸檳為必要項目,且四大危險因子需再擇一,並有呈現周知方式或管道(如院內網站、廣播或宣傳海報<u>有開設員工減重班或運動班訊息</u>等)。 部分完成:提具員工健康促進活動議題,其中未完成菸檳或僅菸檳無其他項目,或未能呈現周知方式。</p> <p>未完成:未有針對員工提出健康促進活動議題。</p>

標準 5.執行與監測

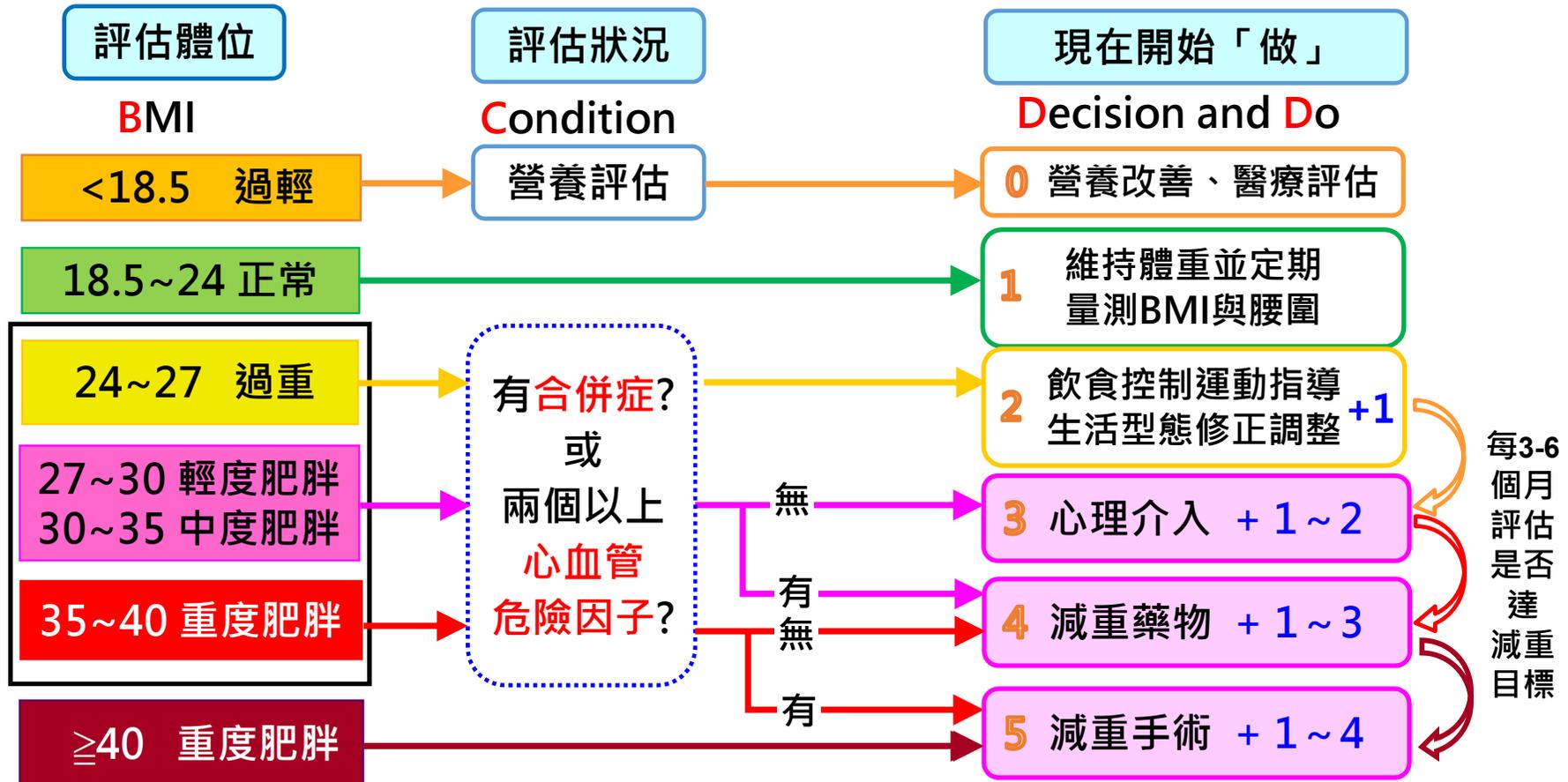
5.1 醫院有實際執行臨床健康促進

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
5.1.1 醫院有指派人員與分工，執行與健康促進有關之協調。	2.有協調跨部門對健康促進議題之分工與參與。	1.對於健康促進議題，由專責單位進行組織跨部門分工協調與促進各單位參與。例如，醫院提供體重控制計畫，有 依照肥胖防治實證指引轉介處理流程 ，協調護理部門進行轉介(員工部分則為人事單位)、行政部門設置空間、營養部門進行飲食規劃及復健部門進行運動規劃等。 2.完成之定義：完成：有呈現健康促進議題其專責單位或組織之人員名冊、及職責職掌，並能看出有跨部門的參與。 部分完成：議題不足，且跨部門參與情形不佳。 未完成：有呈現健康促進議題，但無其他部門參與。
5.1.4 已將健康促進服務納入操作程序(如臨床指引或臨床路徑)中，供臨床部門使用。	1.各科部或住院、門診、急診使用之臨床指引或臨床路徑有將健康促進納入(四大危險因子任兩項以上，無菸癮為必要項目);非婦幼專科醫院，高齡者健康促進計畫為必要項目。	1.有列出臨床指引或路徑有納入健康促進服務，必要項目包括菸癮及高齡項目，四大危險因子需再擇一。例如髖關節置換手術之臨床路徑中，有將預防跌倒訂為術前衛教項目，或CAD(冠心病)、COPD(慢性阻塞性肺疾病)病人住院臨床路徑有加入戒菸服務，或 將肥胖防治實證指引導入診療計劃等 。 3.完成之定義： 完成：各科部或住院、門診、急診提具臨床指引或路徑中，有納入健康促進服務，必要項目包括菸癮及高齡項目，四大危險因子需再擇一。 部分完成：各科部或住院、門診、急診有納入健康促進服務，但未置入臨床路徑，僅提供衛教說明。 未完成：未將健康促進服務納入操作程序中。

5.2 醫院有監測臨床健康促進成效之機制

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
5.2.1 醫院有例行性的擷取健康促進介入資料並提供給相關人員做評估之運用。	1.有將健康促進介入資料加以定期彙整及擷取。	1.針對病人/家屬、員工及社區民眾有定期(至少每年一次)收集健促相關指標。2.菸癮為指標收集必要項目。 3.完成之定義：完成：有呈現不同對象病人/家屬、員工及社區民眾其健康促進介入資料(如就醫病人特性、員工健檢/ 體位 /體適能、社區健促需求、臨床指標或滿意度等)，其中菸癮為指標收集必要項目，並有定期進行彙整。 部分完成：有呈現健康促進介入資料，並有定期進行彙整，但未能包含及區分病人/家屬、員工及社區民眾之資料，或菸癮指標未列入收集之必要項目。 未完成：未有健康促進介入資料收集。

成人體位評估BCD及治療流程



合併症

1. 高血壓
2. 血脂異常
3. 第2型糖尿病
4. 心血管疾病(冠心病、腦中風、周邊血管疾病)
5. 睡眠呼吸中止症

心血管疾病危險因子(1-5項為可修正因子)

1. 吸菸
2. 血壓偏高(收縮壓 ≥ 130 或舒張壓 ≥ 85 mmHg)
3. 高密度脂蛋白膽固醇偏低(男 < 40 ，女 < 50 mg/dL)
4. 三酸甘油酯偏高 ≥ 150 mg/dL
5. 空腹血糖不良(空腹血糖:100~125mg/dL)或葡萄糖耐受異常(負荷後2hr血糖:140~199mg/dL)
6. 有早發性冠心病家族史(男 < 55 歲，女 < 65 歲)
7. 男 ≥ 45 歲，女 ≥ 55 歲或停經者

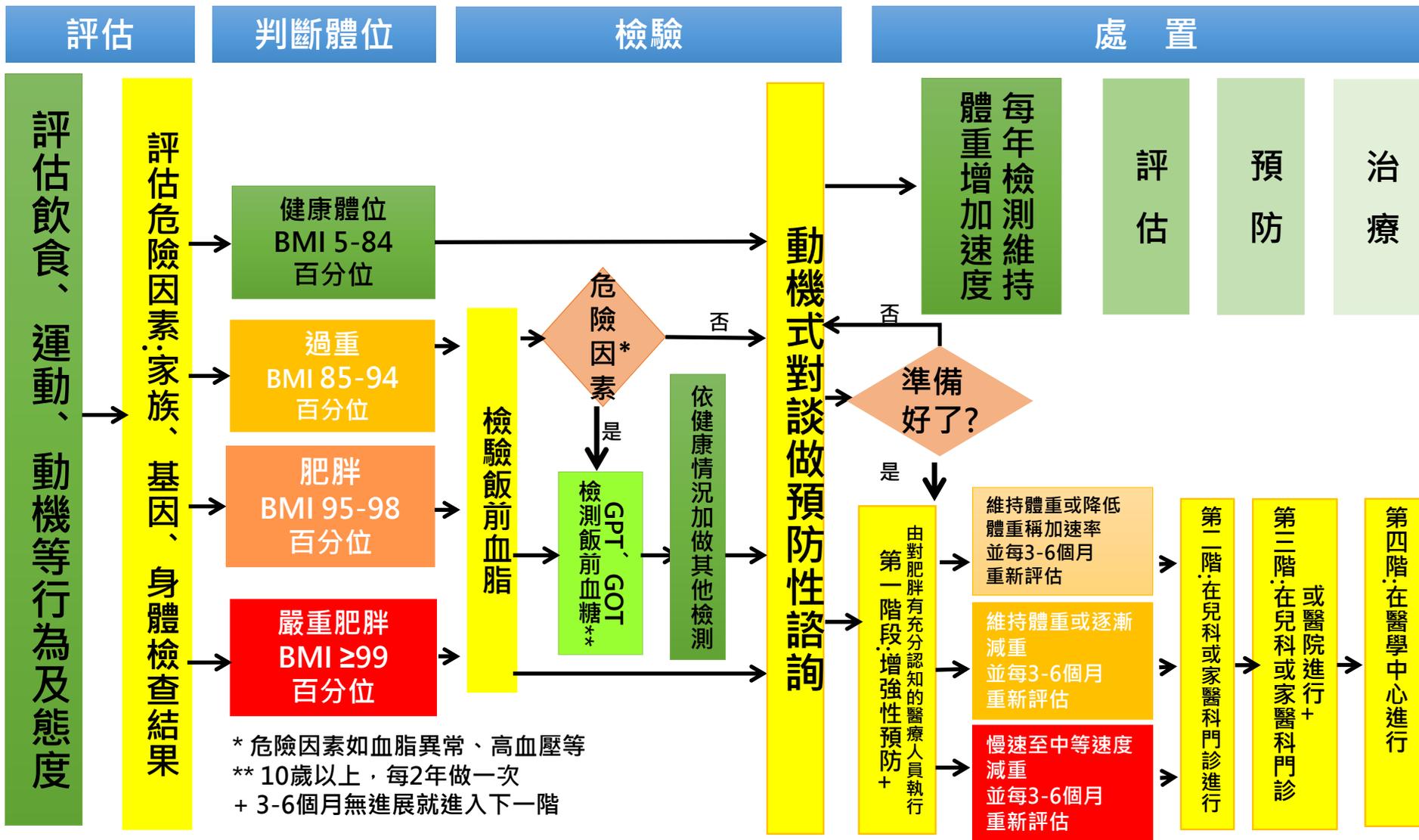
生活型態修正

除健康飲食、規律運動外、包括戒菸、戒檳、節酒、紓壓、睡足、舒眠等

第2項 可經由個案管理師、營養師、運動指導員、物理治療師等協助指導

第3項~第5項需要經醫療專業人員評估(可透過「醫病共享決策輔助工具」討論決定採取方式)

兒童肥胖防治篩檢與處理流程



我有輕度到中度肥胖， 該選擇何種方式減重？

前言

若您為輕度或中度肥胖者，當醫師告知您有高血壓、糖尿病、睡眠呼吸中止、心血管疾病或代謝症候群等慢性病時，減重可以達到控制或改善上述疾病與症狀。

適合您的減重方法有 3 種選項，您需要考量時間、經濟狀況、副作用及執行意願與配合度，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，思考適合自己的選擇。

倘若您的身體質量指數 (BMI) 在 35 kg/m^2 以上 (含) 且合併有其他慢性疾病，經一段時間計畫性減重無效，建議與醫師討論其他治療方式。另，65 歲以上老年人如有肥胖問題，建議進一步諮詢醫師，評估健康狀況，不宜自行減重。

適用對象 / 適用狀況

20 歲至 65 歲輕度到中度肥胖 (BMI 介於 27 和 35 kg/m^2 之間)，合併有肥胖相關疾病，例如高血壓、糖尿病、睡眠呼吸中止、心血管疾病或代謝症候群等慢性病。

$$\textcircled{\bullet} \text{ 身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) } = \frac{\text{體重 (公斤)}}{\text{身高}^2 \text{ (公尺}^2\text{)}}$$

◎您的 BMI=_____，屬於 輕度肥胖 ($27 \leq \text{BMI} < 30$)
 中度肥胖 ($30 \leq \text{BMI} < 35$)

疾病或健康議題簡介

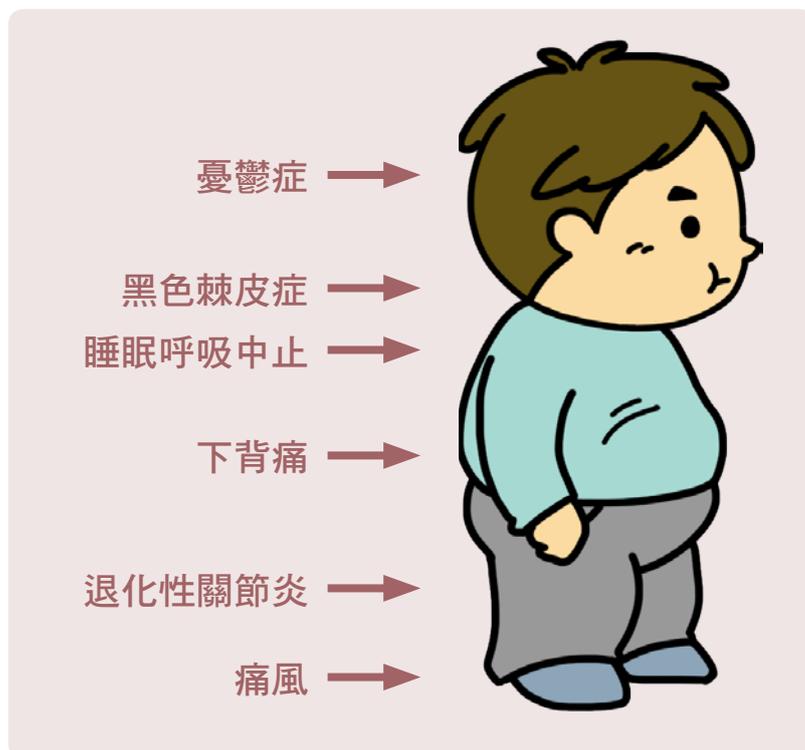
肥胖主要是因為熱量攝取過多、消耗太少，多數是吃太多、動太少，導致熱量累積，以脂肪的形式堆積在體內，形成肥胖。我國每 100 個人就有 45 個人是

過重及肥胖^[1]，顯示肥胖是我們必須積極解決的問題。

世界衛生組織 (WHO) 指出「肥胖是一種慢性疾病」，呼籲重視肥胖對健康的危害；比起健康體重者，肥胖者發生糖尿病、代謝症候群及血脂異常的風險超過 3 倍，發生高血壓、心血管疾病、膝關節炎及痛風也有 2 倍風險^[2]。值得注意的是，隨著體重增加，死亡率也隨之上升^[3]，且肥胖的時間愈久壽命愈短，與體重正常的人相比，肥胖超過 5 年的人，死亡率多 2 倍，肥胖超過 15 年的人，死亡率增加近 3 倍，且肥胖時間每增加 2 年，死亡率增加 1 成^[4]。

然而研究證實，當肥胖者減少 5% 以上的體重，就可以為健康帶來許多益處^[5]，以 90 公斤為例，當減少 5 公斤以上，高血壓、糖尿病等與肥胖相關疾病將可改善。

當您以正確方法減重成功後，不僅可以增進您的健康狀況，您也會因減重成果而有自我成就感及帶來新生活，提升生活品質。



醫療選項簡介

肥胖是一種疾病，與個人的生活型態（習慣）有密切關係，所以無論採取下列哪一種方式減重，都需要調整生活型態，才會成功。

1. 自我調整生活：

臨床已證實飲食控制和增加身體的活動是減重的核心原則，您必須透過自我管理，藉由生活型態（或習慣）調整，將飲食控制及身體活動落實於生活中，包含減少飲食熱量攝取（低油、低鹽、少糖、少油炸、避免吃零食及含糖飲料等）、增加身體活動量、及減少靜態久坐時間等，以達減重目的。

2. 套裝減重計畫：

單一依靠飲食控制、或單靠運動很難減重成功，即使稍有成果，但是長期觀察發現非常容易復胖，難以維持長久。因此，透過專業人員協助設計個別化套裝減重計畫，有助於減重成效。計畫內容因人而異，可能包含專業運動教練安排合適的個人或團體有氧運動與肌力訓練、營養師指導適當的熱量攝取及食物內容，或甚至加上心理師指導認知行為改變。

3. 藥物輔助治療：

健康飲食及適當運動是肥胖治療最基本及首選的方式，藥物治療只有輔助治療的效果，且必須經醫師詳細評估開立處方後才能使用，且即使使用減重藥物，仍須同時進行自我生活型態調整或套裝減重計畫減重。

我國核准適用於肥胖治療且有長期療效證據的藥物，目前只有兩類：一類是減少營養素吸收的排油藥物 Orlistat，另一類是可降低食慾藥物 Lorcaserin，醫師會針對您的狀況建議適合您的藥物。

您目前比較想要選擇的方式是：

請您勾選

- 自我調整生活
- 套裝減重計畫
- 藥物輔助治療
- 目前還不清楚



請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

選項 考量	自我調整生活	套裝減重計畫	藥物輔助治療
要做的事	<ol style="list-style-type: none"> 1. 針對飲食、運動或生活習慣進行自我管理。 2. 需有堅強的自我管理能力。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在您同意後，必須配合專業人員的評估、監測及減重治療課程。 2. 內容可能包括量身訂作的熱量控制計畫、運動處方、行為治療及生活型態的改變。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 按照醫囑服藥及定期回診追蹤。 2. 需同時進行生活型態調整，包括飲食控制、運動治療及行為改變。
優點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 飲食：可依健康飲食原則自行選擇想吃的食物，控制過多的熱量。 2. 運動：可依自己的體能或興趣安排規律運動，以消耗身體過多熱量、增強心肺功能、幫助控制食慾與改善身體狀況、減輕肥胖危險的健康因素及改善心理狀態。 3. 如遵循健康自我生活型態調整原則進行減重，一年約可減少原體重的 3~5%。(如：90 公斤的人大約可減 3-5 公斤) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在專業人員協助下，較容易遵守減重原則。 2. 減重過程成效不理想或停滯時，可因專業諮詢，較不會放棄減重。 3. 減重過程由具經驗的專業減重人員協助，可降低不適或副作用之發生。 4. 會因同儕互動和比較，強化持續減重信心。 5. 如能配合專業指導，執行套裝減重，一年約可減少原體重的 5~10%^[8] (也就是 90 公斤的人大約可減 5-9 公斤)。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在有效生活型態改變下(飲食控制及運動治療)，藥物治療可以提高減重成功率。 2. 可以增加減重的效果並改善代謝因子。 3. 可以延長減重的成果。 4. 以藥物輔助飲食控制及運動減重，一年平均約可減 5~11%^[7](90 公斤的人大約可減 5-10 公斤)；減重一年後，減輕體重超過 5% 的人會比起單獨進行飲食控制及運動治療者多(每 100 人多 20 個人)^[6]。

選項 考量	自我調整生活	套裝減重計畫	藥物輔助治療
缺點—風險—副作用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 飲食：可能因不當飲食，造成營養不均衡，某些營養素不足。 2. 運動：可能因不適當運動或過度運動，造成運動傷害或難以持續。 3. 生活習慣修正：缺少專業人員或同儕支持，不易持續執行，容易放棄或進行一段時間後回復到原來生活模式。 4. 若自行使用減重產品，可能造成肌肉和水分減少及營養不良，也可能產生無法預期的健康危害及高額花費。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫療院所、減重機構或運動中心的減重課程，通常需自費，是一項負擔，一般必須花時間在交通上和上課，生活忙碌者較難參與。 2. 減重過程採取低熱量飲食，多數會有飢餓感，但專業人員會指導如何改善。 3. 可能會因面對面的進行方式感到羞澀或尷尬，或有同儕壓力。 4. 雖有專業人員輔導，但因個人狀況和投入的時間不同，減重的成效仍不容易預測。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 藥物副作用雖然不一定每個人都會發生，但仍有少數人可能有：Orlistat 會解油便、腹痛；Lorcaserin 則可能為頭痛及頭暈等，這些副作用在醫師監控下可降至最低。 2. 可能因依賴吃藥減重，而忽略了最重要的飲食控制及規律運動，造成成效不佳或復胖。 3. 藥物必須自費。
可能的費用	不一定	每月自費費用約數千元，請洽詢醫療院所	每月藥品自費約 2,500-3,600 元

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請圈選下列考量項目，0分代表對您完全不在意，5分代表對您非常在意

考量項目	在意程度					
	完全不在意					非常在意
減重方法的方便性	0	1	2	3	4	5
是不是需要常挨餓	0	1	2	3	4	5
需要花時間做運動	0	1	2	3	4	5
每個月要花多少錢	0	1	2	3	4	5
一年能減多少公斤	0	1	2	3	4	5
減重效果維持多久	0	1	2	3	4	5
藥物是否有副作用	0	1	2	3	4	5
有無專業人員協助	0	1	2	3	4	5
是否有決心減重	0	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 減重方式中，靠自我生活型態調整是最便宜的選項，但最需要紀律及毅力來執行。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
2. 營養師會叫我節食少吃，很多東西不能吃，我一定會挨餓。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
3. 使用藥物減重必須在醫師監督下執行，否則不但成效不好且容易復胖。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
4. 有專業人員（如醫師、營養師、運動教練等）輔導我減重，比較安全且有效率。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
5. 吃藥減重有可能伴隨些微的副作用，每個人的狀況不同，不一定會發生。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
6. 不控制飲食也不運動，只要吃減重藥，就可以瘦下來。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）
 - 自我調整生活
 - 套裝減重計畫
 - 藥物輔助治療

- 我目前還無法決定
 - 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
 - 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論我的決定。
 - 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的醫師討論。

本文件於 106 年完成，製作文件內容僅供參考，各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，詳情請與您的主治醫師及醫療團隊討論。

瞭解更多資訊及資源

1. 醫病共享決策平台：<https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>
2. 衛生福利部國民健康署：健康主題專區 肥胖防治
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=35>

參考文獻

- [1] 衛生福利部國民健康署：2013-2016 年國民營養健康狀況變遷調查。
- [2] World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva: WHO, 2000.
- [3] Aune D, Sen A, Prasad M, et.al. (2016) BMI and all cause mortality: systematic review and non-linear dose-response meta-analysis of 230 cohort studies with 3.74 million deaths among 30.3 million participants. *BMJ*, 353: i2156.
- [4] Abdullah, A., Wolfe, R., Stoelwinder, J. U., De Courten, M., Stevenson, C., Walls, H. L., & Peeters, A. (2011). The number of years lived with obesity and the risk of all-cause and cause-specific mortality. *International journal of epidemiology*, 40(4), 985-996.
- [5] Vidal, J. (2002). Updated review on the benefits of weight loss. *International journal of obesity*, 26(S4), S25.
- [6] Wadden T.A.et. al. (2005). Randomized Trial of Lifestyle Modification and Pharmacotherapy for Obesity. *The new England journal of medicine*, 353(20), 2111-2120.
- [7] Bessesen, D.H. and L.F. Van Gaal, Progress and challenges in anti-obesity pharmacotherapy. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 2017.
- [8] Summary: weighing the options--criteria for evaluating weight-management programs. Committee to Develop Criteria for Evaluating the Outcomes of Approaches to Prevent and Treat Obesity Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academy of Sciences. *J Am Diet Assoc*. 1995;95:96-105.

肥胖防治衛教資訊

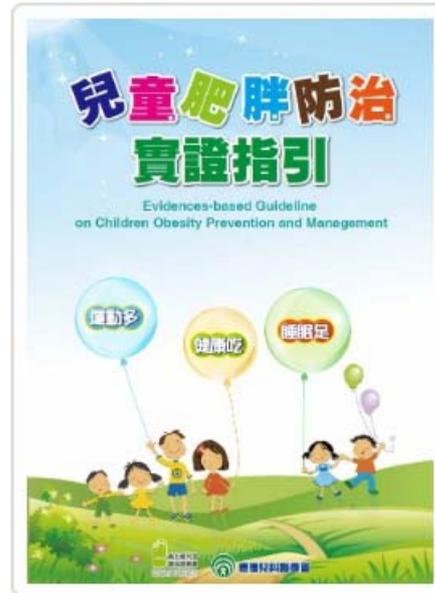
衛生福利部國民健康署 / 健康手冊專區

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBookList.aspx?nodeid=53>

臺灣肥胖防治策略



兒童肥胖防治實證指引

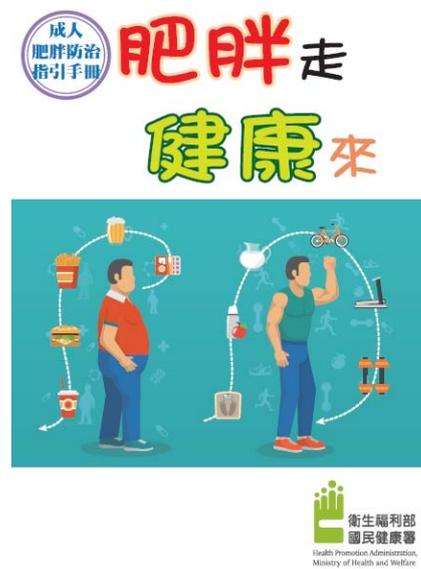


成人肥胖防治實證指引



成人肥胖防治指引手冊

<https://reurl.cc/G4R83>



每日飲食指南手冊(107)



國民飲食指標手冊(107)



健康生活動起來手冊(104)



代謝症候群學習手冊(105)



上班族愛運動-粉領版



上班族愛運動-藍領版



動動生活手冊(年長者)



全民身體活動指引



生活技能融入健康體位教學-高中職版



生活技能融入健康體位教學-國中版



生活技能融入健康體位教學-國小版



我的餐盤手冊



實用工具

BMI 計算機	攝取熱量計算機	運動計算機
		

BMI 計算機

<https://km.hpa.gov.tw/obesity/TC/BmiCalculate.aspx>

攝取熱量計算機

<https://km.hpa.gov.tw/obesity/TC/DayHeatCalculate.aspx>

運動計算機

<https://km.hpa.gov.tw/obesity/TC/SportCalculate.aspx>