

台灣基層糖尿病學會

糖尿病醫學新知-期刊摘錄

從「沒時間看」到「新路徑」：美國 PATHWEIGH 研究為台灣基層減重照護點亮一盞明燈

禾馨民權內科診所

黃峻偉 醫師

在台灣，每一位基層醫療夥伴——無論是醫師、護理師、還是營養師——都對這個場景再熟悉不過：診間外大排長龍，每位患者的看診時間被壓縮到極致。在短短幾分鐘內，我們要處理感冒、控制三高、解釋藥物副作用，並完成所有必要的病歷記錄。在這樣高壓的環境下，當一位 BMI 超標的患者坐在面前時，我們心中常浮現一個無奈的念頭：「這個等一下再說吧。」肥胖，這個幾乎所有慢性病的共同根源，就這樣在「沒時間」、「不知道從何下手」、「說了也沒用」的現實困境中，被一再地擱置。

然而，這真的是無解的難題嗎？在 2025 年美國糖尿病學會（ADA）年會上，一項名為 PATHWEIGH 的大型研究發表，為全球的基層醫療工作者帶來了全新的希望。這項研究不僅直面了我們每天都在經歷的困境，更提出了一套在真實世界中經過驗證、既有效又具財務可持續性的解決方案。本文將深入剖析 PATHWEIGH 研究的設計、成果與精髓，並探討它如何能為台灣的基層減重照護，點亮一盞前行的明燈。

第一部分：我們共同的困境—為何肥胖管理在基層如此困難？

在探討解決方案前，我們必須先誠實地面對問題。PATHWEIGH 研究的起點，正是對基層醫療危機的深刻洞察。研究主持人之一的 Dr. Peter Smith 生動地描繪了這場危機：爆炸的複雜性與被壓縮的時間：他對比了 90 年代與現今的糖尿病照護。過去，醫師或許有 15-20 分鐘處理相對單純的病情；如今，面對十幾大類的藥物、連續血糖監測數據、癌症篩檢、憂鬱症評估、疫苗接種提醒，以及應付保險給付的繁瑣流程，每位患者的看診時間被切割得支離破碎。這與台灣健保體制下的「三分鐘門診」困境，何其相似。

多重危機的夾擊：基層醫師不僅是慢性病管理者，更是應對心理健康、成癮問題、多重共病的第一線。在這樣的戰場上，肥胖管理很容易被視為一個「次要」或「非緊急」的問題。

資源與信心的雙重匱乏：許多基層醫療人員在醫學教育中並未接受系統性的肥胖管理培訓，導致面對患者時缺乏信心（低自我效能感）。同時，缺乏有效的工具、標準化的流程和足夠的給付誘因，使得「少吃多動」成為唯一、卻往往效果不彰的建議。

這個困境的核心在於，我們試圖將一個複雜的慢性病（肥胖）塞進一個為處理急性問題或單一

慢性病而設計的、時間極度有限的門診流程中。這注定是行不通的。PATHWEIGH 的偉大之處，在於它沒有要求醫師做得「更多」，而是設計了一套做得「更聰明」的系統。

第二部分：PATHWEIGH 的核心創新——一個流程，而非一個計畫

Dr. Smith 強調，PATHWEIGH 並非一個傳統的減重計畫，而是一個「照護提供流程」(Care Delivery Process)。這意味著它不是將病人「轉介出去」的方案，而是將肥-胖管理「整合進來」的系統性改造。其核心創新包括：

體重優先門診 (Weight-Prioritized Visit, WPV)： 這是 PATHWEIGH 的基石。研究團隊在電子病歷系統 (EMR) 中創建了一個全新的門診類型，專門用於處理體重問題。這就像在壅塞的交通中開闢了一條公車專用道。當患者預約 WPV 時，醫病雙方都清楚這次門診的唯一主題就是體重。這不僅確保了充足的討論時間，更重要的是，它將體重管理「合法化」，傳達了一個強烈的訊息：肥胖是一個值得我們投入專門時間來嚴肅對待的醫療問題。這有助於打破醫病雙方長期以來圍繞體重話題的尷尬與禁忌。

診前問卷 (Pre-visit Questionnaire)： 為了讓 WPV 的時間效益最大化，系統會在門診前三天自動發送一份詳細問卷給患者，內容涵蓋飲食習慣、運動模式、減重動機、過去的嘗試與障礙等。這項設計帶來了雙重好處：

對臨床端： 醫師在看診前就能掌握患者的全面資訊，節省了大量問診時間，可以直接切入核心問題進行討論與決策。

對患者端： 填寫問卷的過程本身就是一種治療。它引導患者進行自我反思，幫助他們釐清自己的目標與困難。質性訪談中發現，許多患者正是在這個過程中才真正意識到自己減重的根本障礙。

EMR 深度整合與團隊支持： PATHWEIGH 將所有工具無縫嵌入 EMR，開發了如「消失的輔助文本」(提供即時指引，但在病歷完成後自動隱藏，保持整潔)、智能醫囑組合 (Smart Sets)、以及 AgileMD 藥物決策路徑等。這些工具極大降低了臨床醫師的認知負擔，讓執行複雜的肥胖管理變得像遵循一份清晰的清單一樣簡單。同時，透過診所冠軍 (Practice Champion) 制度和學習社群，確保了知識的傳遞與持續的支持。

第三部分：驚人的研究成果——在真實世界中移動大山

這項研究在 UC Health 旗下 56 個診所、超過 27 萬名患者中進行，其結果不僅統計上顯著，在公共衛生層面上更是意義非凡。

首要成果：成功阻止群體體重增加 這是整場發表會最震撼的亮點。在常規照護下，患者群體在 18 個月內體重平均增加 0.58 公斤，這符合全球觀察到的人群體重自然增長趨勢。然而，在 PATHWEIGH 介入下，這個趨勢被完全逆轉。介入組的群體體重不僅沒有增加，反而略有下降。

主持人精準地評論道：「改變一個群體的體重一磅 (約 0.45 公斤)，就像移動一座大山。」這是全球首個大規模、真實世界的研究，證實一項可擴展的基層醫療介入措施，能夠有效阻止群體層面的體重增加。這意味著，我們有能力從根本上扭轉肥胖流行的趨勢。

深化分析：「環境效應」與「治療加成」 有趣的是，研究發現即使是那些在介入期間未接受特定減重治療（如開藥、轉介）的患者，其體重增加的趨勢也明顯減緩。這表明 PATHWEIGH 創造了一種促進健康的「環境效應」——僅僅是知道診所重視體重管理、有可用的資源，就足以對患者行為產生正面影響。而對於那些確實接受了特定照護的患者，效果則更加顯著，平均體重下降超過 2 公斤。這顯示 PATHWEIGH 不僅打下了良好的基礎，還能有效加成特定治療的效果。財務上的雙贏：低成本，高回報 這或許是對於醫療管理者最具吸引力的一點。由於 PATHWEIGH 巧妙地利用了現有資源與工作流程，其額外的實施成本微乎其微。更驚人的是，由於更精準的診斷編碼（ICD-10 code）和更高頻次的體重相關門診，該模式在四年內為醫療系統額外創造了超過 1500 萬美元的收入。這證明了 PATHWEIGH 是一個財務上完全可持續的模式，打破了「做好預防醫學等於犧牲收入」的迷思。

第四部分：PATHWEIGH 給台灣基層醫療的啟示—我們能做什麼？

PATHWEIGH 的成功並非來自某個神奇的藥物或高科技儀器，而是來自對「系統」和「流程」的深刻洞察與重塑。這對於同樣面臨系統性困境的台灣基層醫療，具有極高的參考價值。我們或許無法全盤複製，但可以從中汲取四大核心啟示：

心態的轉變：從「被動反應」到「主動建構」 我們必須將肥胖視為一個需要結構化流程來管理的慢性病，而非僅僅是在看診結束前順帶一提的「生活建議」。這需要診所領導者和全體同仁達成共識，承認肥胖管理的重要性，並願意為此投入資源、重新設計流程。

流程的再造：創造專屬的「時間與空間」 PATHWEIGH 的核心是 WPV。在台灣的健保框架下，我們可以思考如何創造類似的模式。例如：

開設「體重管理特別門診」：每週安排特定時段，專門處理預約的體重管理個案，提供更長的諮詢時間。

發展團隊照護模式：讓護理師或營養師主導初期的問卷說明、基本衛教和數據收集，醫師則專注於診斷、藥物決策和制定整體治療計畫。這符合台灣現有的糖尿病共照網模式，可以加以延伸。

利用非門診時間：透過電話、視訊或診所的社群媒體（如 LINE 官方帳號）進行初步評估或後續追蹤，將實體門診的壓力降至最低。

數位工具的善用：小改變，大效益 診前問卷是 PATHWEIGH 提升效率的關鍵。台灣診所可以輕易地透過現代科技來實現：

建立線上問卷：利用簡單的 Google 表單或專門的問卷工具，在患者預約後透過簡訊或 LINE 發送連結，讓患者在家中先行填寫。

開發診所專屬 App 或 LINE 迷你程式：整合預約、問卷、衛教資訊和後續追蹤功能，打造一個完整的個案管理平台。

推動 EMR 系統優化：基層醫療社群可以共同向 EMR 廠商倡議，開發類似 PATHWEIGH 的模板、智能醫囑組合和決策支持工具，讓最佳實踐（Best Practice）成為日常工作的預設選項。

團隊合作的力量：重新定義每個人的角色 Dr. Holtrop 的質性研究顯示，PATHWEIGH 的成功

離不開整個團隊的投入。在台灣，我們可以：

賦能護理師與營養師：讓他們承擔更多衛教、諮詢和個案管理的責任。他們的專業在體重管理中至關重要，但目前在門診流程中往往未能充分發揮。

建立診所冠軍：在診所內培養一位對體重管理充滿熱情的「冠軍」，無論他是醫師、護理師或營養師，由他來帶動團隊學習、解決實施困難。

倡議合理的給付制度：PATHWEIGH 的研究提供了強有力的證據，證明對結構化的體重管理進行合理給付，不僅能改善健康結果，還能為整體醫療系統帶來正向的財務回報。我們可以此為基礎，向健保署或相關單位倡議，為基層的減重照護爭取更合理的資源。

結論：從美國的路徑，找到台灣的方向

PATHWEIGH 研究為我們描繪了一幅充滿希望的藍圖。它證明了，即使在最繁忙、最複雜的基層醫療環境中，透過系統性的流程再造、團隊合作與數位工具的賦能，我們依然能夠有效地管理肥胖這個「百病之源」。

對台灣的基層醫療夥伴而言，PATHWEIGH 的訊息是清晰而響亮的：我們不必再因為「沒時間」而對肥胖問題束手無策。挑戰依然巨大，從觀念的轉變、流程的設計，到資源的整合，每一步都需要勇氣與創新。但 PATHWEIGH 已經為我們指明了方向——一條從混亂走向有序，從無奈走向賦能的「新路徑」。現在，是時候開始思考，如何借鑒這份藍圖，打造出屬於我們自己的「台灣版 PATHWEIGH」，為我們的患者，也為我們自己，創造一個更健康、更可持續的未來。

參考文獻：

Suresh K. et al. PATHWEIGH, pragmatic weight management in adult patients in primary care in Colorado, USA: study protocol for a stepped wedge cluster randomized trial. *Trial* 23, Article number: 26 (2022)

Researchers to share PATHWEIGH 'roadmap' for implementing weight management processes into primary care.

<https://www.adameetingnews.org/researchers-to-share-pathweigh-roadmap-for-implementing-weight-management-processes-into-primary-care/>

PATHWEIGH demonstrates significant weight loss for primary care model.

<https://www.adameetingnews.org/pathweigh-demonstrates-significant-weight-loss-for-primary-care-model/>