

# 醫病攻防戰：突破病友心防，邁向更美好的人生

新竹台大分院 林均賢醫師、王杏文糖尿病衛教師

醫學教育從解剖、基礎病生理開始到臨床、研究都需要「邏輯」清楚，用科學的方法在各種資料「數據」中，找出問題或是相互間的因果關係。醫師問診時結合了兩者的優點，習慣用「邏輯」來分析「數據」。例如：

林醫師：「你這次血糖很高、膽固醇也很高，是不是吃太多了？」

林醫師：「沒有吃太多？是不是運動不夠？」

林醫師：「平常都有運動？是不是常忘記吃藥？」

林醫師：「你說藥都有吃？嗯…？」

病人沒有吃太多、有運動、也有吃藥，血糖跟膽固醇卻愈來愈高，邏輯層層推演下來，可能性實在不大，這個病人很可能在騙我！或是…他有其他說不出口的原因嗎？林醫師腦海中閃過這一絲念頭，但是門診時間有限，沒空繼續追究，按下看診完成，時光荏苒三個月又過去了。

短短幾分鐘內用「邏輯」分析「數據」來看病常常不管用。除了短暫時間裡不容易了解病友過去3個月期間發生的事件，影響血糖控制的因素還有很多的「人性」、「慣性」等等，都需要長時間的觀察與同理。

不光是醫師，其實衛教師在診間會談時，也常習慣聚焦在這次與上次

的抽血「數據」來比較進步或退步。就像小朋友考完段考，仔細比較各科排名進步還是退步多少，卻忽略了病友的感受。其實病友要成功地自我照護，需經過生活上一連串的經驗調適，病患的感受與心理社會面在疾病控制上扮演至關重要的角色。

當病友感受到被關心、感受到真的有必要認真控制血糖，才會開始行動，動機被啟動了才會開始產生行為上的改變。

根據台灣糖尿病衛教學會（TADE）2018年第四次的品管調查，糖化血色素達標率雖已改善但仍未過半，而血糖、血壓、血脂總達標率竟然僅12.9%，至今四年過去了，仍然有很大的進步空間。因為開藥容易服藥難，行為改變難上加難。

批評或挑出毛病容易，知道問題而能發生行為改變卻很難。就像罵小孩不念書容易，但是時光倒流，你當年真的有每天乖乖坐下來讀書，沒有偷溜出去玩嗎？不講過去就講現在，你鼓勵病友下班要多運動，卻發現下班了自己總是躺在沙發上滑手機嗎？

大多數病友需要長期的支持與關心才有機會發生行為改變，傳統以教育為基礎的單一衛教模式介入，對於病患自我管理與支持不足時，不論採

用恐嚇或是鼓勵等等不同方式，效果常常不佳。我認為原因在於以單一說教模式其實很難進入病人真實生活中，同時缺乏足夠的同理，不夠認識自己的病友、不了解他們的生活模式，也就很難找到解決方法。

三個月開一次藥，不夠認識病友我們其實都沒有錯。因為很多家庭爸爸媽媽相處一輩子也未必真的了解自己的兒子。但是我們也發現有一些方法似乎可以補救。就讓我們先從認識自己的病友開始吧！

#### 第一步：認識自己的病友

至少要知道病人的家庭關係和職業。根據我們的經驗，影響一個人內在心理與外在行為的原因雖然很多，最關鍵的還是家庭與職業。如果門診時間有限，或不知從何著手，可試著從了解病友的家庭關係與職業開始。

#### 第二步：用開放性的問題，聆聽病友的心聲與感受

「你這次抽血血糖很高、膽固醇也很高，最近是不是吃太多？」這句話如果換成「最近怎麼了？」或是「你覺得是什麼原因嗎？」用開放性的問題詢問，感覺就會溫暖許多。我們醫療人員習慣告訴病友該怎麼做，但是當我們轉變心態，用聆聽代替分析數據，病友常會主動告知我們數據背後真實的原因，免去我們浪費時間做出自以為是卻常常錯得離譜的推測。

完成前兩步：認識自己的病友且主動聆聽病友的心聲與感受後，了解

數據背後病人的故事，才有機會發現真正的問題，才能用他們能夠了解的語言溝通、用他們能夠配合的方式給藥、提出有辦法做到的建議，更能因彼此熟悉建立牢固的醫病關係。

從「認識我們的病友開始」透過每一次的會談，逐漸取得他們的信任，了解他們的生活型態、社會心理以及疾病認知等來延伸會談的內容。善用激勵式會談 (Motivational interviewing)，表達同理心 (Express empathy)、賦權給病友 (Empowerment your patients)、避免跟病友爭論 (Roll with resistance) 以及明白理想與現實中差異性 (develop a discrepancy)，讓病友願意自我監測血糖、主動服藥、開始運動、施打腸泌素或胰島素。從沉思期一步步轉化為行動，邁向更健康的生活。

以下為王杏文衛教師手上的三個真實故事改編，聽她娓娓道來，讓我們一起來好好學習。

#### 故事一：排除病友心中疑問，開始願意配合遵從服藥

70歲的余伯伯是一位退休老師，身高164公分、體重57公斤 (BMI=21)，生活規律、長年以來一直有打網球的習慣。三年前 (2019年) 新診斷糖尿病，雖然醫師有開藥，我私下詢問卻發現他希望先用飲食及運動改善，完全沒吃藥，家裡的血糖藥堆積如山。1年後糖化血色素上升到8.0%，被醫師說服勉強開始服藥，血糖稍稍下降到7.5%左右，

卻一直無法再進步。

我發現這個情形，在醫師門診前主動約余伯伯回衛教診，因為平時關係建立的不錯，我們從每天最熱衷的網球開始輕鬆聊，發現余伯伯每天下午打完球會吃水果跟甜點，他認為運動後吃甜點沒關係，也跟我表明他擔心持續吃藥會傷腎也容易上癮！所以才偶爾吃藥。

在會談中我首先稱讚余伯伯很認真運動，良好的生活習慣是糖尿病控制良好的關鍵。余伯伯聽了很高興！接著我說明良好的生活習慣除了運動也包含健康飲食，運動搭配健康飲食效果會更好！余伯伯也點頭表示同意。最後我表示如果生活習慣調整好，目前血糖仍然稍高，再搭配一點藥物，一定會進步更多。

我說明目前醫師開立的藥物是國際認證糖尿病的首選藥物，效果好、安全性也得到廣泛認可。每天固定服用不會上癮，而且吃藥不會傷害腎臟，反而因為血糖穩定，有保護腎臟以及保護身體各個器官的很多好處……。

會談最後，余伯伯自己說出：「我本來很擔心血糖一直沒達標，又不太敢吃藥，不知道怎麼辦？經過妳的解釋，我安心很多，現在我回去每天吃藥，應該就會進步了！」

余伯伯調整飲食，也每天確實服藥後，這2年來糖化血色素很穩定維持在6.5%左右，回診時都很開心地

跟我分享他最近的生活，就像好朋友一樣。看他身體健康、心情愉快，我也很高興。

林醫師回饋：

余伯伯原先血糖稍高一些，但是也沒有太離譜，醫師門診有限的注意力不容易放在他們身上。衛教師平時就很關心病友，和他們關係融洽。會談中善於肯定病友、不批判，慢慢釐清病友的問題給予解答，解開余伯伯內心的困惑，是他願意確實服藥、血糖成功達標的關鍵。

#### 故事二：鼓勵病友自我監測血糖，成效卓著

50歲的許先生身高174公分、體重75公斤，是科技公司的小主管，五年前（2017年）體檢發現空腹血糖130-140 mg/dl，糖化血色素7.5%，診斷糖尿病。許先生非常配合醫囑，Metformin 500mg早晚一顆都有按時用藥，飲食節制，每星期也有2-3次的運動習慣，每次至少30分鐘。

許先生因工作關係不方便紀錄飯後血糖，平時僅偶爾紀錄空腹血糖，近期到衛教室時，常跟我反應：「我最近家裡量的空腹血糖一直150-170 mg/dl，血糖機我換過新的，但是測起來還是很高，怎麼辦才好？」

門診中我了解許先生很在乎空腹血糖逐年增高的問題，我首先肯定許先生測血糖的努力，建議他每天除了空腹血糖，加測飯後以及配合運動及休假日增加不同時段的配對血糖，經由多次監測找出影響血糖的原因。

一開始許先生面有難色表示雖然自己不怕痛，試紙費用也負擔的起，但是感到有點麻煩。因此第一年遲遲沒有太大進展。

我不死心，用各種方式不斷鼓勵許先生，同時反覆思考影響他血糖上升之原因。回顧病史發現許先生體重從 75 公斤逐年上升到 82 公斤。會談中也發現要輪班有吃宵夜的習慣，建議他記錄體重以及調整宵夜內容。

今年（2022 年）3 月再見到許先生時，他拿出紀錄本主動向我說「我發現如果前一天有運動，並有控制宵夜或水果，隔天空腹血糖會降到 130 左右。另外我終於開始測量飯後血糖才發現，一開始都 200 多、快 300，自己嚇了一跳，趕快自己調整飲食，讓血糖起伏不要那麼大。現在飯後血糖都在 200 以內了，體重也降回 78 公斤。

「謝謝衛教師，妳鍥而不捨地鼓勵我，雖然說自己的健康要靠自己顧，但是有妳們的支持和陪伴真的非常重要。慢慢找回健康的感覺真好！」

固定測量血糖和體重後，許先生糖化血色素至今都穩定控制在 6.5% 以下，每次回診飯前飯後血糖本子上的數值也幾乎都達標了。

林醫師回饋：

病友願意規則紀錄血糖是治療成功與否重要的一步。許先生雖然有測

血糖，但是偶爾測空腹血糖，也沒有搭配飲食和運動的紀錄因而效果不彰。有些病友只測飯前血糖不高，反而容易自我感覺良好。衛教師善用鼓勵的方式，讓病人願意測配對血糖以及飲食紀錄，自己發現問題後、自己調整生活習慣，是治療成功的關鍵。

我自己試過每日監測飯前飯後的配對血糖，其實不只會痛跟費用的問題，也真的很麻煩容易忘記，因此只監測一個禮拜自己就放棄了。

讓病友長期監測血糖其實不容易。如果病友認真記錄血糖，但是醫師也沒看本子，下次就不想再測也是人之常情。因此我們的醫師跟衛教師有默契，每次回診兩邊都一定先看血糖紀錄本，也都會給予認真的回饋與鼓勵。讓病友知道我們很重視在家要測血糖，而且在家監測血糖每次回診也都會得到回饋，就會比較願意長期監測配對血糖。

另外血糖、血壓、體重都是我們平時請病友紀錄的重點，沒紀錄就不會改變，紀錄是改變的開始。

### 故事三：適時介入，讓病友願意開始施打腸泌素/胰島素

60 歲的美美老師身高 162 公分，體重 77 公斤，是一位體態圓潤的烹飪老師。工作忙碌之餘，在假日會慢跑或快走 2 次，每次 50 分鐘。六年前（2016 年）體檢時糖化血色素 6.6%，診斷出糖尿病，每天開始服用 1 天 1 次的糖尿病藥物。

美美老師工作包含試做或試吃餅乾、點心等，平常也注重美食享受，糖化血色素三年間從 6.6% 逐漸上升到 7.8%，用藥也開始增加。三年前（2019 年）門診會談時跟我表示，這陣子因為工作忙碌容易忘記吃藥也沒空運動，對血糖上升感到苦惱，希望有方法可以改善。

在會談中我了解美美老師因為工作關係及喜歡美食，常常控制不住食慾，因此先簡單介紹腸泌素，說明這種天然的腸泌素能夠抑制食慾，若能配合飲食與運動，可達到控糖及減重的雙重效果。

跟美美老師談完後，我把美美老師帶到醫師診間，跟醫師說明已跟病友介紹腸泌素。醫師和我合作多年有默契，因此醫師又做更進一步的說明：「和胰島素比起來，胰島素打久了會變胖，腸泌素打了會變瘦；胰島素要每天打，腸泌素一周打一次即可，除了減重，更有保護心臟與腎臟的好處，腸泌素是目前最新型的治療。」也一併說明常見的腸胃副作用。

美美老師似乎有點心動了。但是跟其他病友一樣，聽到要打針美美老師還是有點猶豫。我接著說：「別擔心，打針其實比測血糖還不痛，妳如果了解，下次回診我會示範整個操作過程讓妳更清楚。」

三個月後，醫師看診完，美美老師帶著腸泌素來我診間。問我一些問題，我再次給予說明。顯然經過上次衛教後，美美老師回家後有做功課。

我在注射模型上示範一次後，讓美美老師正式操作。我扶著美美老師的雙手穩穩地在腹部注射第一次針劑，注射後美美老師跟我說：「打針跟測血糖比起來真的不太痛，其實很簡單耶，我回去打針應該沒有問題！」

施打一周一次的腸泌素後美美老師食慾明顯下降，體重半年內下降 3 公斤到 74 公斤，糖化血色素也從 7.8% 降到 7.2% 左右，體重與血糖都有明顯改善。

林醫師回饋：

醫師門診開立胰島素最常遇到的困難是病人不願意打針。分析起來我們成功說服病友打針有五個關鍵步驟如下。

1. **提早衛教準備：**罹病初期應衛教病友瞭解胰島素殘餘功能及罹病病程，建立概念及早心理準備。
2. **醫師衛教師合作：**口徑一致引導，左右包抄，破除打針會上癮或是會洗腎等等各種迷信，讓病友改變想法。
3. **半推半就開始：**若病友還是很猶豫，可以說我們先打一個月看看！
4. **衛教師親自示範：**尤其初次施打胰島素，經由示範教學讓病友知道打針其實沒有很痛，記得約定電訪關懷，確認施打正確性。除獲得安全感並建立更好的醫療信賴連結。
5. **借鏡同儕或現身說法：**將好的經驗化為衛教題材或鼓勵加入糖友會團體，彼此分享經驗、增強信

心。

這幾年腸泌素的發明，讓醫療團隊多一個新選擇。醫療指引建議在通常情況下腸泌素的使用應該優先於胰島素。一周一次的使用也較傳統胰島素更加便利，若病友拒絕胰島素，也可考慮健保或自費使用腸泌素。施打的關鍵步驟跟胰島素類似。

### 小結

以上透過三個真實改編的故事，分享醫師和衛教師全力合作達到三個目的：

1. 讓病友願意服藥
2. 讓病友願意監測血糖
3. 讓病友願意施打腸泌素/胰島素

據我了解，我們的衛教師衛教成功率很高，讓病友願意服藥、願意監測血糖、願意施打胰島素等等的關鍵是非常了解自己的病人。新竹台大分

院竹東院區因編制關係，病友都會固定一位衛教師，因此衛教師和病友的關係特別緊密。

衛教師每次也都用聊天的方式，提出**開放式的問題**，讓他們輕鬆的說出平常的生活狀況。同時非常熱心認真，會主動積極追蹤病友動態，有狀況都會在醫師門診前跟我先行討論，需要時也會跟我一起門診，合作力量大、成果卓著。

成功不是偶然，衛教師們敬業的精神值得我們醫師、營養師等團隊成員一起學習，在此跟大家分享，共勉之。

### 參考資料：

1. 2022 糖尿病核心教材
2. 2022 美國糖尿病學會指引
3. 2022 台灣第 2 型糖尿病臨床照護指引