



Coaching (教練) 在SDM之應用

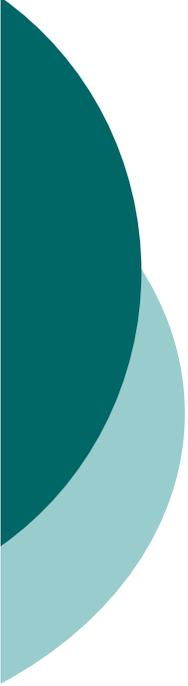
台大醫院糖尿病衛教小組
王秋香護理師



門診診間的故事

- 醫師：你今天來找我，我能幫什麼忙嗎？
- 病人：???
- (我是來找你治療的呀！，該如何回答呢？)

- 醫師：因為血糖很高，你必須決定是否要打胰島素。
- (沒錯，決定治療的主權在病人身上)
- 病人：???
- (治療不是醫師該決定的嗎？)



SDM的元素

- 病人為中心
- 知識
- 溝通
- 尊重

SDM ? ? ? ?

- 醫病共享決策
- 辜大孀幫忙





我是誰？？？？

- 頭髮的故事
- 髮片、假髮與染髮
- 我的價值與存在

Coaching（教練）的定義

是教練與個案在建立**伙伴關係**後，進入一個能激發思考及**創意的過程**，透過這個過程的啟發，雙方在個人及專業上的**潛能**都得以發揮到最高點

~*International Coach Federation (ICF)*



超級比一比

SDM

邀請參與

提供資訊

了解病人的偏好

分析治療優缺點

支持病人依其價值觀
進行決策

coaching

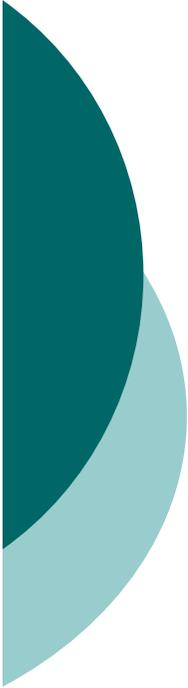
深入故事

環繞、澄清議題

探索解決方式

使技能紮實

建造成功



比較傳統衛教與Coaching衛教

傳統衛教

Coaching衛教

本質
隱喻
假設
方法
資源
態度
議題
目的

提供答案
給個案魚吃
個案找不到答案
說明、講解
衛教者的知識經驗
心有定見
重要而緊急
解決問題（短期）

引導學習
教個案釣魚
個案可以學習
聆聽、提問
個案的知識經驗
無預設立場
重要但不緊急
培養能力（長期）



Health Coaching 的策略及技巧--OARS

(Miller& Rollnick, 1990)

Open-ended questions

Affirmations of the person's
strengths

Reflective listening

Summary



如何問開放性問題？

問開放式問題

非開放式問題

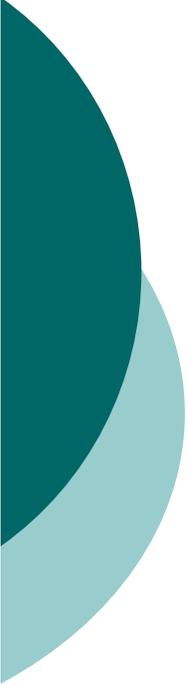
最近好嗎？

最近血糖好不好？

開放式問題

最近血糖控制得怎麼樣？



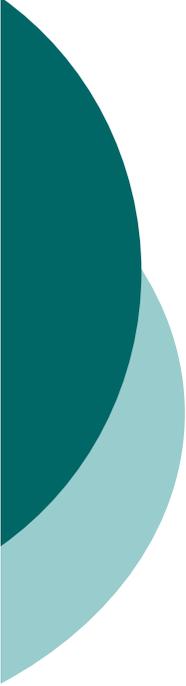


非開放式問題

最近有沒有在控制飲食？
你是不是最近吃的比較多？

開放式問題

最近都怎麼控制飲食？
這次血糖較上次而言似乎有點超
過，你覺得原因可能是甚麼？



非開放式問題

您有在做運動嗎？

天氣一冷你就沒有運動對嗎？

開放式問題

說說您做運動的情形？

你覺得運動對你有什麼影響呢？



非開放式問題

現在還有在抽菸嗎？

心情不好就會吸菸對不對？

開放式問題

現在抽菸的狀況怎麼樣？

甚麼狀況下容易讓你拿菸出來吸呢？

有用的開放式問題

1) 關於糖尿病，什麼是你最擔心的？

→ 讓患者成為對話中主角

2) 關於這些藥，你最關心的是什麼？

→ 這樣的問題可以反應出患者對藥物的態度、行為及問題所在。

3) 當你飢餓時會發生什麼事？

→ 開放讓患者說出故事

4) 關於高血糖你首先注意到什麼？

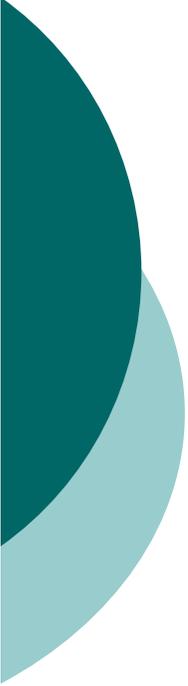
→ “注意” 這個用詞邀請患者對他們的行為及事件經驗表示意見。

5) 再多告訴我一些.....。



問-開放式問題的好處

- ① 允許更多空間回應。
- ② 幫助我們了解患者正在經驗及感覺的事。
- ③ 比封閉性問題更能激發有用的訊息。
- ④ 病人往往感激醫生，將時間花在自己身上且對意見的交流滿意。
- ⑤ 看起來像是需要花費很多時間，但其實可讓過程有效率。
- ⑥ 讓病人告訴你你沒有問到的，但有可能是重要的事。



引起防禦心的問題

- 為什麼你不想要…？
- 為什麼你不能…？
- 為什麼你還沒…？
- 為什麼你需要…？
- 為什麼你不…？

☆ 以上這些問題的答案都是防衛，維持現狀。

☆ 在談話的過程，病人會鞏固維持現狀的態度。



Affirmations of the person's strengths

- 從過往尋找病人的能力
- 肯定過去的每一次經驗，尋找過去的成功經驗
- 相信病人擁有改變的能力
- 不批評，完全接納的態度(相信這是病人的工作，她們能執行的，她的方法才試方法)
- 提醒設定每次只改變一小步，按部就班的進行

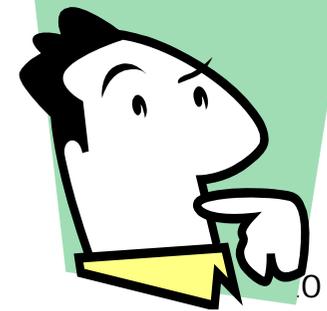


引導語

- 說說看以前你都怎麼做？
- 做了之後有甚麼變化呢？
- 甚麼樣的原因支持你這樣的改變呢？
- 你喜歡、、、的原因是甚麼？

何時你知道你問對了好的引導式問題呢？

- 你覺得和病人連上了，而且對他們的答案感到興趣。
- 你的病人正以積極方式談著行為改變。
- 你的病人正出聲想知道為什麼及如何改變？
- 病人看起來困惑而且埋首於嘗試找出方法。
- 病人問你如何且為什麼他/她可以改變。
- 即使時間很短，似乎從容諮詢。



Reflective listening

起始語

- 你聽起來似乎……
- 你覺得….
- 你看起來…
- 這件事情對你而言似乎…
- 從你剛剛說的事情，似乎感覺到你…



搭配你誠懇的表情!

情感詞彙：

憤怒：生氣、憤恨、不平、凡造、厭惡、不耐煩、氣惱

悲傷：憂傷、憂鬱、寂寞、沮喪、絕望、失望、失落、難過

恐懼：焦慮、緊張、慌亂、憂心、焦急、著急

快樂：滿足、幸福、愉悅、驕傲、興奮、狂喜、美滿

愛：友善、信賴、親密、接納、安慰、體貼

羞恥：尷尬、懊悔、恥辱、沒面子、可笑、愧疚



Summary

- 重複病人說的話並總結
- 將你所聽到的歸類整理
- 運用表情來傳遞你的認同

認真的聽，並將病人說的話做簡短的整理
放下成見、預設立場才能聽得到



Coaching 的步驟 (Lewis & Zahlis, 1997)

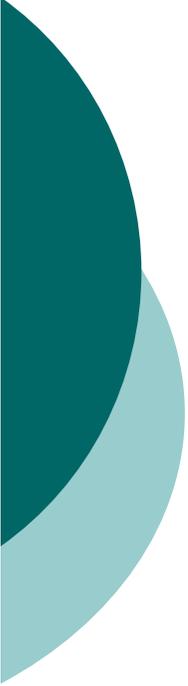
- (1) 深入故事
 - (2) 圍繞議題
 - (3) 澄清議題
 - (4) 探索解決方式
 - (5) 使技能紮實
 - (6) 建造成功
- 評估(透過OARS)



Coaching 的步驟 (Lewis & Zahlis, 1997)

(1)深入故事 –

以開放式問題詢問病人,以瞭解病人關切的事項



個案介紹

- 女性 62歲
- 治療：glucobay 1# tid、amaryl 2#BID、trajenta 1# qd、aprovel 1/2# QD
- 坐輪椅進來，由家人陪同，顯得虛弱



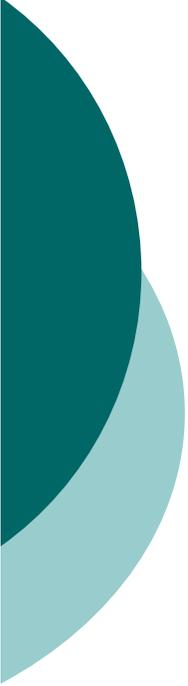
Lab data

日期	AC	PC	A1C	ALB	BUN	CRE
102/8/1	105	216	9.6			1.5
102/9/7			9.0	2.8		1.4
102/10/30				3.4	61.4	2.2
102/12/17	85	249	9.1	3.5	62.1	2.5
日期	UA	K	Ca	TG	TCHO	LDL
102/8/1		4.4	1.94	179	196	122
102/9/7		4.3		97	167	
102/10/30	11.6	4.9				
102/12/17		3.8		153		



尿液檢查

日期	TP(U)	CRE(U)	U/A
102/8/7	1884	177	
102/10/4	992	112	>600(4+)
102/10/30			600(3+)



這些數值給了我們什麼樣的想法？

- 高血糖
- 腎臟功能不好
- 怎麼還用口服藥物？
- 可能要胰島素治療了



衛教師：請問你今天來門診主要的問題是什麼？

病人：我們看過營養師，也照著營養師說內容吃，可是血糖還是很高呀！

衛教師：嗯！（點點頭）那可能是藥物治療的限制囉！或許我們需要胰島素的幫忙



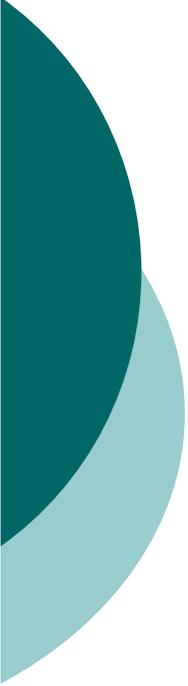
病人：你們醫療人員似乎很喜歡病人打針？

衛教師：你這麼覺得喔？可以多談談這個想法嗎？



病人：你們都覺得胰島素很好，但是我卻不這麼想。

衛教師：聽起來你對胰島素有些想法，那麼你認為胰島素治療對你的影響是什麼呢？



(2) 圍繞議題 –
澄清問題
發現問題



病人：我過去也打過針，結果劑量越來越多，體重越來越重。我妹妹打針之後還截肢，最後還洗腎，也過世了。因此我自己決定將胰島素丟掉，自己到藥房買以前開的口服降血糖藥，然後每天只吃一餐，而且每天都測血糖，血糖都至少可以維持在100出頭。可是我來看診之後，照著營養師說的量去吃，結果我的血糖比以前更高，都至少200以上



當病人這麼說時，你會怎麼回應？

- 跟病人解釋這樣的吃法不對，對身體會造成不良的影響
- 糾正病人的錯誤觀念，胰島素不會造成截肢，他妹妹的問題不是因為胰島素。
- 血糖高應該是治療方式無法達到其療效，因此換治療或許有幫忙。
- 同理並理解病人對胰島素治療的想法
- 看到病人的努力，想知道甚麼力量支撐著他。
- 其他



Coaching 的步驟 (Lewis & Zahlis, 1997)

(3) 澄清議題-

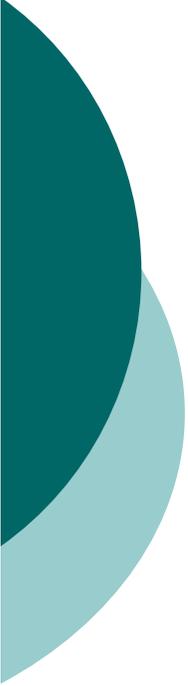
- 幫助病人找出議題
- 徵得病人同意以進一步討論出議題
- 與病人一同確認該議題是可以解決的



衛教師：你剛剛提過照營養師的建議規律吃三餐，之後又有甚麼改變呢？

病人：就血糖越來越高，早上測的血糖都200以上，然後醫師就要我打胰島素，真的很矛盾耶

衛教師：你說的矛盾是指？



病人：改吃三餐後血糖就高，我以前都只吃一餐血糖就不會高呀！然後高了又說我胰島素不夠，要打胰島素，不要吃那麼多就好了呀！

- 衛教師：所以你認為不吃血糖就不會高，就不用打胰島素嗎？
- 病人：對呀！所以說你們醫師護士都很奇怪，都很喜歡病人打胰島素



病人的問題是.....

- 不想打胰島素!
- 要不要繼續依營養師建議吃三餐?



衛教師決定先聚焦在
要不要吃三餐

- 
-
- 衛教師：說說過去你維持一天一餐，很少進食的狀況下有出現甚麼問題嗎？
 - 病人：就越來越沒力氣，幾乎都躺著多，才會來看醫師。



衛教師：那麼照著營養師說的這樣吃，發生哪些改變？讓你願意維持吃三餐？

- 病人：至少可以起來活動走一小段路。
- 衛教師：這樣聽起來，照三餐吃可以让你至少有力氣，就是血糖會比較高
- 病人：所以你們就要我打胰島素？
- 衛教師：那麼如果吃三餐血糖高一點，但是有力氣走動跟一天只吃一餐幾乎臥床，你會選擇哪一種呢？
- 病人想了很久，沒有回答



Coaching 的步驟 (Lewis & Zahlis, 1997)

(4) 探索解決方式—

- 引導病人說出下一步行動
- 從過往學習
- 發現可能性
- 談新行為的相關細節



衛教師：那先看看你最近的抽血報告吧！看看這段時間的治療對你造成甚麼影響！

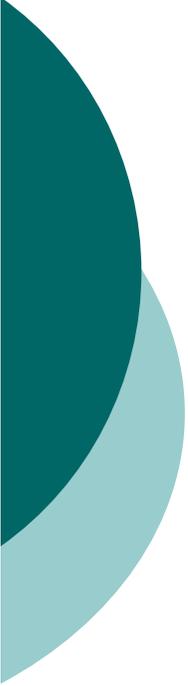
- 病人：醫師說我的腎功能不好，照著你們營養師說的量來吃，我的腎功能指數越來越不好！
- 衛教師：或許是因為過去你的營養狀況不好，所以剛開始第一次抽血的肌酸酐沒有那麼高，那只是假性偏低的狀況，現在至少看起來白蛋白是上升的，營養狀況是改善了，而且尿蛋白的排出量也是降低的，因此整個治療的方向應該是正確的！

- 
-
- 病人：（點點頭仔細的聽著）
 - 衛教師：那麼這樣可以支持你吃三餐嗎？還是你仍然只想吃一餐呢？
 - 病人：可是吃三餐血糖就是高呀！
 - 衛教師：或許調整藥物治療方式可以幫助血糖的控制。
 - 病人：你是說胰島素？
 - 衛教師：或許這也是一種選擇，直接補充身體不足的量。我想聽聽你對胰島素治療的想法

- 
-
- 病人：我以前也打過胰島素，血糖沒變好，體重還一直增加，而且還會低血糖，然後又拼命吃，吃了之後血糖又一直高，真的很矛盾。
 - 衛教師：聽起來你擔心體重增加、低血糖？
 - 病人：尤其是低血糖，一直冒汗，全身無力，整個人都失去控制，拼命的吃也趕不及

- 
-
- 衛教師：或許過去是我們對治療不瞭解，如果真的使用胰島素，這些問題都能透過測血糖與劑量的調整來預防。而且血糖控制好了也可以保護腎臟
 - 病人：那如果我要打針會有人教我嗎？
 - 衛教師：會，一定有人教，醫師也會幫你預約到衛教門診
 - 病人：好，如果有需要我會再來

- 
-
- 病人雖然沒有說出下一步行動，但是已經澄清對吃三餐的疑慮，並開始考慮打胰島素的可能性



Coaching 的步驟 (Lewis & Zahlis, 1997)

(5) 使技能紮實—

- 整合新行為並融入生活中
- 請執行新行為
- 請自我檢視新行為
- 對新行為作省思並給予回饋
- 約定回家要做的事



Coaching 的步驟 (Lewis & Zahlis, 1997)

(6) 建立成功 –

- 檢視全盤計畫
- 處理障礙



這次教材準備的收穫

- 文字是有力量的
- 思考用詞的差別
- 尊重
- 承擔責任



PDAs 用詞與感受(一)

- 不接受藥物治療，可能會出現併發症
VS 使用胰島素讓血糖控制得宜，不使用胰島素試試其他的方式來讓血糖控制得宜
- 胰島素是所有糖尿病患任何階段的藥物治療選項之一。VS 因為血糖高，因此需要胰島素治療



PDAs 用詞與感受(二)

- 若透過生活型態調整，仍無法達標，需考慮藥物治療VS藥物治療跟生活型態調整都是治療的選項之一

我一定需要藥物的治療嗎？

我沒辦法用生活型態調整嗎？

我到底哪裡做錯了？

我應該還是吃太多了？

我可能運動不足？

用藥是最後一步？還是跨出一大步？

用藥治療如何變成更積極的作法



檢視工具

- 用病人能理解的話
- 沒有恐嚇
- 立場持平
- 沒有對錯
- 尊重選擇



謝謝大家的聆聽