

糖尿病患者心理困擾在基層診所的照護

光文診所 陳光文醫師

光文診所 黃靖茶護理師

基隆長庚醫院兒童精神科 陳曉萱臨床心理師

國立台灣大學醫學院附設醫院臨床心理中心 洪家暉臨床心理師

前言

糖尿病照護的基礎必須包括建立健康生活行為和維持心理層面良好狀態[1]

糖尿病心理困擾 (Diabetes Distress) 是指糖尿病患者在罹病後，因生活型態需要改變，飲食要節制與運動，但現實情況又難以配合，及增加日常生活負荷，難免引起壓力與心理困擾[2]。而且患者在得知有糖尿病後，常擔心未來可能的併發症，或者血糖控制如不理想需要調整用藥，打胰島素或發生併發症；患者可能會感到挫折、生氣、不堪負荷；在人際互動上有時也會面臨被標籤化、他人的不了解、感到不被支持等等[2,3]。糖尿病心理困擾與憂鬱症和焦慮症不同，憂鬱症和焦慮症需要精神科團隊照護可以藥物治療。糖尿病心理困擾則是由糖尿病團隊照護。因此本文以文獻回顧方式及光文診所經驗探討在基層診所如何將糖尿病心理困擾納入為糖尿病團隊照護重要的一環。

糖尿病心理困擾(Diabetes Distress)的盛行率

2013 年發表的 DAWN2 研究中，發現 44.6% 的患者有糖尿病心理困擾[4]。2017 年一篇後設分析中，發現在第 2 型糖尿病的患者有近 36% 具明顯的糖尿病心理困擾[5]，而其他文獻研究顯

示 41% 的第 1 型糖尿病患者有較高程度的糖尿病心理困擾[6]。

根據患者的特徵，盛行率也有些不同，例如研究發現具有心理困擾的女性較多、共病憂鬱症狀的病人也較多；年紀較輕、罹病年較短的患者，比老年患者有更多困擾；缺乏社交網絡和支持，例如獨居、知覺障礙難以從他人得到協助，也會有較高程度的糖尿病心理困擾[5,6]。

即使目前已有研究指出糖尿病心理困擾的盛行率並不低，且與許多疾病狀態有關。在 DAWN2 研究中，發現只有 1/3 病人在治療糖尿病的過程中有接受心理健康的評估[4]，顯示糖尿病心理困擾應該是更需要被重視的部分。

近年在糖尿病照護的領域中，也逐漸認知到評估糖尿病心理困擾應為例行照護的一個部分[7]。糖尿病照護的指引建議應採用適合患者的標準化工具，在特定時間點評估糖尿病心理困擾狀態，包括在初診時就介入評估，並週期性定期追蹤，當在疾病、治療方式、生活情況有所變化時，再次評估[8]。

然而，在台灣目前的糖尿病照護尚未將糖尿病心理困擾納入例行評估照護，亦較少有研究檢視台灣現行的糖尿病患者之心理困擾情況。

糖尿病心理困擾(Diabetes Distress)可能的影響

研究發現糖尿病心理困擾可能和不佳的醫療與心理預後相關，包括心理困擾程度越高的患者有較高的血糖值[9,10]，而當患者心理困擾指數下降和血糖控制表現進步有相關[11]。除了疾病後果之外，心理困擾程度高也會和不健康的飲食型態與運動，以及不佳的生活品質相關[10,12]。

也有學者提出當患者持續面臨高強度的心理困擾，可能導致糖尿病耗竭(diabetes burnout)[13]。有些患者已經盡了相當大的努力，糖尿病的控制卻仍不理想或難以預期，強烈的無助感可能使他們放棄努力[13]。因此醫療團隊看到的是，患者不遵守或拒絕醫療團隊的囑咐、忘記服用藥物、無法好好控制飲食與運動等，面對團隊的建議他們難以接受，表達「我試過了，那沒有用」、「我不想測血糖了，反正我知道會太高」。在門診中病人的困擾經常未能被理解，而只被責怪為不配合、難搞的、缺乏動機的患者[3]。

綜合上述可知，糖尿病心理困擾可能影響患者控制疾病的動機與行為，甚至患者與醫療團隊的合作也可能受到阻礙。糖尿病心理困擾可能導致不佳的血糖控制和糖尿病預後有相關。因此，醫療團隊需要瞭解糖尿病心理困擾的重要性，並適時評估患者心理困擾的程度或面向，以提供適當的心理支持。

糖尿病心理困擾(Diabetes Distress)的評估

目前最常用來評估 Diabetes Distress 的工具是 Diabetes Distress Scale，此量表由 Polonsky 等人在 2005 年發表於 Diabetes

Care[14]。量表分為四個面向：情緒負擔(Emotional Burden)，包括對罹病感到憤怒、害怕與憂鬱，感到照顧糖尿病消耗過多心力與經歷，對併發症的後果感到無助與無望；人際相關困擾(Interpersonal Distress)，包括感到家屬無法給予適當情緒或照護上的支持，或無法理解與糖尿病共處之困難；醫師相關困擾(Physician-related Distress)，例如對醫師的專業能力沒有信心，認為醫師並未適切回應其擔心、未給予足夠清楚的指引；與日常管理相關的困擾(Regimen-related Distress)，對於遵照良好的日常管理計畫(包括飲食、運動與測量血糖等)感到無力、缺乏信心或動機。量表的整體分數越高，顯示與糖尿病相關的困擾程度越嚴重，而困擾越嚴重時，越可能影響血糖控制、自我效能，以及健康的運動與飲食方式[15]。但臨床實務使用 Diabetes Distress Scale 此量表有些困難，因此建議臨床照護團隊可以多一句話關心來詢問患者是否有因糖尿病引起心理困擾。

光文診所的研究過程

光文診所翻譯 Polonsky 等人的 Diabetes Distress - Screening Scale (DDS17) 量表，搭配半結構式訪談(semi-structured interview) 評估患者 Diabetes Distress 程度，並且以醫院焦慮與憂鬱量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) 評估患者情緒狀態，使用簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQoL-BREF) 來評估其生活品質，進行相關與回歸分析。相關分析中顯示較年輕的患者、

女性患者、使用胰島素的患者有較高程度的 Diabetes Distress，回歸分析顯示 Diabetes Distress 平均分數、日常管理的困擾預測較高的 A1C 數值，但相較於 Diabetes Distress 平均分數，新病人、使用胰島素等因素對 A1C 仍有較強的預測力。此外 Diabetes Distress 平均分數與情緒負擔亦顯著預測較高的憂鬱、焦慮和較低的生活品質。該研究的成果，發表於美國糖尿病學會年會[16]和糖尿病衛教學會會訊[17]。

如何協助患者的糖尿病心理困擾

社區診所的糖尿病患者其糖尿病心理困擾確實是需要被關心的。在英國的 Diabetes UK 提出 7As 模型[3]，此動態模型提出七個步驟，包括藉由覺察 (Aware)、詢問 (Ask)、評估 (Assess) 以辨識患者的糖尿病心理困擾，接著藉由建議 (Advise)、協助 (Assist)、轉介 (Assign)、安排 (Arrange) 支持患者。

首先，醫療照護者需瞭解糖尿病心理困擾可能伴隨的表現，例如血糖控制不佳、自我照顧工作減少、約診未到、在門診顯得被動或攻擊、具多重壓力等。建議醫療照護者常規性地詢問患者糖尿病相關的心理困擾，若需要進一步的探索，可以使用量表更完整地了解患者的困擾。在建議的階段，可承接患者的困擾，並進一步討論具體策略以減緩困擾。在協助時，針對患者的情況給予適當的支持，例如衛教、調

整自我管理計畫、建議生活型態的改變、情緒或社會經濟支持。若患者的困擾程度較高，亦可轉介心理健康專業，採取藥物或心理治療。最後，須安排後續追蹤了解患者的困擾程度變化。

此外，醫病關係為糖尿病照護重要的一環，當患者知覺到越高品質的醫病溝通，其自我管理、醫囑遵從性、個人控制感、自我效能皆較高，而糖尿病心理困擾則較少[18]。若要塑造良好的醫病關係，可以藉由認可、同理、反映式傾聽等方式回應患者的困擾，塑造安全的談話氛圍，協助患者在診間較願意表達糖尿病的心理困擾，讓患者感受被支持。醫療人員也可以詢問過去成功的經驗，回饋患者已經做得好的部分，賦權患者以提升患者的自我效能感。

結論

糖尿病患者面對糖尿病的生活可能會面臨許多壓力負擔，在社區診所的糖尿病患者中有 1/3 的患者具糖尿病心理困擾，且不同年紀、性別、病程時間、是否使用的胰島素的族群可能有不同層面的困擾，困擾程度也不盡相同，糖尿病心理困擾可能會影響疾病照護、憂鬱、焦慮與生活品質。因此，醫療團隊應多理解患者的糖尿病心理困擾，並且在醫療照護中對於糖尿病心理困擾有主動的評估與介入，將更有利於提升患者的照顧動機，減少糖尿病心理困擾，以增進醫療團隊對於糖尿病的整體照護品質。

參考文獻

1. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, et al., American Diabetes Association.

5. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care* 2023;46(Suppl. 1):S68–S96
2. Polonsky, W.H., et al., Assessing psychosocial distress in diabetes: development of the diabetes distress scale. *Diabetes Care*, 2005. 28(3): p. 626-31.
3. Hendrieckx C, H.J., Beeney LJ, Speight J, *Diabetes and emotional health: a practical guide for healthcare professionals supporting adults with Type 1 and Type 2 diabetes*. 2nd Edition (UK) ed. 2019, London: Diabetes UK.
4. Nicolucci, A., et al., Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2™): Cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes. *Diabetic medicine*, 2013. 30(7): p. 767-777.
5. Perrin, N., et al., The prevalence of diabetes-specific emotional distress in people with Type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetic Medicine*, 2017. 34(11): p. 1508-1520.
6. Fisher, L., et al., Understanding the sources of diabetes distress in adults with type 1 diabetes. *Journal of Diabetes and its Complications*, 2015. 29(4): p. 572-577.
7. Skinner, T.C., L. Joensen, and T. Parkin, Twenty-five years of diabetes distress research. *Diabetic Medicine*, 2020. 37(3): p. 393-400.
8. Young-Hyman, D., et al., Psychosocial care for people with diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes care*, 2016. 39(12): p. 2126-2140.
9. van Bastelaar, K.M., et al., Diabetes-specific emotional distress mediates the association between depressive symptoms and glycaemic control in Type 1 and Type 2 diabetes. *Diabet Med*, 2010. 27(7): p. 798-803.
10. Ting, R.Z., et al., Diabetes-related distress and physical and psychological health in Chinese type 2 diabetic patients. *Diabetes care*, 2011. 34(5): p. 1094-1096.
11. Weinger, K. and A.M. Jacobson, Psychosocial and quality of life correlates of glycemic control during intensive treatment of type 1 diabetes. *Patient education and counseling*, 2001. 42(2): p. 123-131.
12. Joensen, L., I. Tapager, and I. Willaing, Diabetes distress in Type 1 diabetes—a new measurement fit for purpose. *Diabetic medicine*, 2013. 30(9): p. 1132-1139.
13. Polonsky, W., *Diabetes burnout: What to do when you can't take it anymore*. 1999: American Diabetes Association.
14. Polonsky, W.H., et al., Assessing psychosocial distress in diabetes: development of the diabetes distress scale. *Diabetes care*, 2005. 28(3): p. 626-631
15. Aikens JE. Prospective associations between emotional distress and poor outcomes in type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2012;35:2472– 24782.
16. Chen KW, et al. :791-P Identifying Diabetes Distress Among People With Diabetes In Taiwan. *Diabetes* 2020;69(Supplement 1)

17. 陳曉萱 洪家暉 黃靖棻 梁淑娟 陳光文 糖尿病患者心理困擾的初步探討-以台灣社區診所為例 糖尿病衛教學會 2021 年 9 月會訊 P51-59
18. Peimani, M., E. Nasli-Esfahani, and R. Sadeghi Patients' perceptions of patient-provider communication and diabetes care: A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Chronic illness*, 2020. **16**(1): p. 3-22

