

特 輯

糖尿病共同照護

緒 言

賴美淑

十多年前，有關糖尿病方面研究，想問的問題是臺灣糖尿病的盛行率、發生率為何？是否有地區上或種族上的差異？隨年代是否增加？流行病學有關的研究結果，使大家知道了糖尿病對社會的疾病負擔有多大且日形重要。

接著面臨是篩檢的問題，有多少的民眾，已有糖尿病但卻直到有併發症發生，糖尿病酮酸中毒，昏迷，腎衰竭，截肢等，才知道有糖尿病，篩檢血糖是中央與地方重要的中老年病防治策略，期待能早期發現，及早治療。

糖尿病治療團隊的形成：病人的生活型態對預後影響很大，如何傳播血糖、飲食、運動、治療的概念於病人的生活中，需要做衛教的工作。醫師之外尚要護理、復健、營養等專業人士的團隊參與；醫院中設立衛教中心期能讓病人的自我照護能力增加。

全民健保推出之後，病人就醫時財務阻礙減少，糖尿病人容易到處就醫，但得到的醫囑與衛教可能相異，甚至背道而馳，基層醫師的照護與醫院的照護切割成片段，糖尿病人的健康改善，並沒因為社經地位改善而增加。此現象不只發生在臺灣，但在沒有轉診制度之下的台灣就更形嚴重。糖尿病的照護進入品質的時代，著重於過程，尤其是專業提供的照護，是否符合證據醫學的指引，盡到專業的負責度。

臺灣在醫療照護專家、衛生官員及糖尿病人逐健形成共同策劃共識，逐步往品質提升的目標規劃，以 1989 年聖文森宣言為基礎參考美國的糖尿病品質改善計畫，接著英國近幾十年的經驗，政府正視承擔糖尿病的問題，推動糖尿病的共同照護網，分工整合照護提供者的資源及過程給予病人為主的在地性的網路。制定地方性及全國性的方案，包括預防、篩檢、診斷、治療能減少併發症，以期改善病人就醫時的迷惘與生活品質。

