



Diabetes 糖尿病

的基層照護

◎益華社區醫療部／白家庭醫學科診所院長／台中市糖尿病共同照護學會理事 白源耀醫師

糖尿病是一種因胰島素分泌缺失或作用不良而引起的新陳代謝障礙，會導致慢性高血糖伴隨碳水化合物、脂肪跟蛋白質代謝異常。糖尿病長期併發症包括視網膜病變、腎病變和神經病變，而心臟血管疾病亦會增加。目前台灣地區有近百萬名的糖尿病病患。據健保資料指出，有接受治療的糖尿病病患只有54萬人，佔所有門診總人數的6.2%，顯示目前有許多罹患糖尿病的患者，不知到自己有病，且未就醫。根據行政院衛生署的統計，糖尿病是台灣十大死因中，死亡率增加最快的疾病，二十年來，幾近成長4倍，現已居十大死因之第四位。而在1998年健保資料統計顯示，糖尿病病患的醫療花費支出佔所有醫療支出的11.5%，且平均每位糖尿病患者的給付金額是非糖尿病病患的4.3倍，而且在花費中只有四分之一是直接用在糖尿病患的照護，大多數的費用都是用在其他相關或不相關的疾病及併發症。資料顯示，良好的糖尿病照護可以降低糖尿病合併症的發生率及死亡率，可是根據糖尿病術教學會的調查，台灣地區卻只有17%的糖尿病病患獲得良好的控制。除此之外，也想加強預防糖尿病的發生，或儘早篩檢出疾病輕微的潛伏期糖尿病病患，以避免疾病惡化後，造成民眾生活品質的降低及醫療支出的沉重負擔。

目前台灣地區各級醫療機構，包括醫學中心、區域醫院、地區醫院跟部份基層診所，皆加入提供糖尿病的醫療保健服務，尤其是部份基層診所的參與使得糖尿病照護由醫院為主的集中式醫療，走向以眾多基層單位為基礎的社區分散式的照護模式。糖尿病的初級預防由社區基層醫療體系出發，在慢性病初級預防之管理上有其價值，執行有效率的糖尿病個案管理，對於提高糖尿病人的生活品質，減少合併症的發生，將會有很大的幫助。



台中市糖尿病病人共同照護是民國91年由醫學中心開始，陸續發展至區域醫院、地區醫院及基層診所。而白家庭醫學科診所成立於民國84年，病人大部份以糖尿病為主，民國92年6月因應台中市糖尿病共同照護網政策在台中市糖尿病共同照護學會協助下，要排兼任護理衛教師及營養師支援衛教，至93年底收案照護人數竟有300多人，且陸續穩定成長中，照護成果亦有初步成果。

糖尿病照護是一種持續性、永久性、全面性、計畫性、終身學習的慢性病，要成功完成照護，需仰賴多單位的配合，包括病人、家屬、醫師、護理師、營養師等缺一不可，更重要的是國民健康局、衛生局、健保局要永久提供這個照護機制才能永續經營。根據大型前瞻性臨床研究，糖尿病患每降低1% HbA_{1c} ，就可降低併發症35%，因此台灣對於治療糖尿病投入成立糖尿病共同照護網及政府援引研究數據做政策規畫值得肯定。

目前醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層診所之糖尿病照護，均有初步成果， HbA_{1c} 經醫師、護理師、營養師衛教下，均有明顯的趨勢。各醫療單位之醫療品質也提昇不少，病人也表示肯定照護政策，也很配合此照護政策。不過各醫療單位雖有顯著初步成果，但離健康照護指標仍還有一段距離。所以各照護團隊必須更加努力，不斷的學習、成長改善跟病人家屬、社會脈動、全民需求、健保資源等融合一體，不斷地檢討跟提升，期許達到監測品質的改善，因此減少病人的合併症，提升醫療品質，也因此減少健保資源的浪費，社會資源的支出，這才是我們最終的目的。

醫師簡介

白源耀 醫師

益華社區醫療群／中國醫藥學院畢業

白家庭醫學科診所院長／現任台中市糖尿病共同照護學會理事

