

行政院所屬各機關出國報告  
(出國類別：國際會議)

2015 國際糖尿病聯盟世界糖尿病大會  
出國報告

**2015 International Diabetes  
Federation -World Diabetes Congress**

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：林莉茹代理組長

派赴國家：加拿大

出國期間：104 年 11 月 29 日至 12 月 6 日

報告日期：105 年 2 月 16 日

## 摘要

國際糖尿病聯盟(International Diabetes Federation, 簡稱 IDF)有鑒於糖尿病對於全球造成重大的健康威脅，特別定期舉辦世界糖尿病大會，以提供全球有關的糖尿病有關的健康專業者交流機會，分享在此領域最新的研究進展，學習彼此的專業與經驗，並發展治療及預防糖尿病的精進策略。2015 年國際糖尿病聯盟世界糖尿病大會(**2015 International Diabetes Federation -World Diabetes Congress**)於 2015 年 11 月 30 日至 12 月 4 日假加拿大溫哥華舉行，此次會議主題包括糖尿病的基礎與臨床科學、原住民的糖尿病、教育及整合照護、全球的健康挑戰、與糖尿病共存、公共衛生與流行病學。

此次大會報告顯示，糖尿病仍然是威脅人類健康很重要的疾病，不論在已開發國家或是開發中國家，造成重大的疾病負擔。糖尿病的預防與控制，都需要有國家政策的高度重視，從前端的疾病預防、社區介入，糖尿病篩檢與診斷，與提供糖尿病病人的團隊合作健康照護，並強化病患的健康管理能力，環環相扣，都非常的重要。預防糖尿病不能等到有罹病才開始，而是從未罹患疾病時，對於個人健康行為介入及形塑社區良好的支持性環境，預防的時間點甚至更能提早至媽媽懷孕時的胎兒時期。在增強糖尿病人的健康管理能力時，是需要醫療團隊照護指導及病友團體、家庭的支持，可以使用創新的媒體科技，如網路、影音、FB、APP 等提供線上疾病的教育課程、技能分享與支持力量，將能增加病患健康管理能力，進而提升其健康照護品質。

# 目錄

壹、 會議背景-----	4
貳、 會議目的-----	5
參、 會議過程-----	6
肆、 會議重點摘要-----	8
伍、 心得與建議-----	18
附件：與會成果照片 -----	20

## 壹、會議背景

國際糖尿病聯盟(International Diabetes Federation，簡稱 IDF) 是在 170 個國家及超過 230 個糖尿病協會所組成的傘狀組織，代表愈來愈多的糖尿病人及在糖尿病的利益，該聯盟從 1950 年開始就引領全球糖尿病社群，其任務是促進全球糖尿病的照護、預防和治療。國際糖尿病聯盟分 7 個區域，加強國家糖尿病協會的工作，及加強他們之間的合作，區域分為非洲、歐洲、中東和北非、北美和加勒比地區、南美洲和中美洲、東南亞、和西太平洋。國際糖尿病聯盟參與從地方到全球層次的糖尿病行動，從社區層次的計畫到全球的意識及倡議計畫。

國際糖尿病聯盟在 2015 年糖尿病圖解中，估算目前共有 4.15 億人有糖尿病，有許多糖尿病人仍未被診斷及未被治療。如果糖尿病人住在一個國家，會發現糖尿病人國將是世界上第三大國家，僅次於中國和印度。聯盟估算如果針對糖尿病流行不做任何事，到 2040 年全球糖尿病將上升至 6.42 億，或是 10 個成人有 1 個是糖尿病人。鑒於糖尿病造成全球的流行及重大威脅，世界糖尿病大會是全球最大規模的糖尿病會議，會議有來自 178 個國家 8500 位參加者。本次會議探討基礎與臨床科學、原住民的糖尿病、教育與整合照護、全球的健康挑戰、與糖尿病共存、公共衛生和流行病學等六大議題方向作討論，期能提供一個針對糖尿病議題的臨床、流行病學、政策及研究，並邀集各種利害關係人代表，建立溝通、互動交流與連接之平台，交流分享最新的經驗與進展。

## 貳、 與會目的

103年糖尿病為國人十大死因第5位，死亡人數為9,845人。國內糖尿病的防治在各界努力下，過去13年中，糖尿病標準化死亡率（每十萬人口）已由91年的30下降至103年的26，降幅達13%。另從國民健康署102-103年「國民營養健康狀況變遷調查」發現，18歲以上國人糖尿病盛行率為12.4%(男性14.4%；女性10.3%)，估計台灣有150萬糖尿病人。糖尿病的防治是非常重要的健康議題。

因應全球肥胖率高及人口老化的趨勢，國內糖尿病人數仍龐大，並為十大死因之一，在糖尿病疾病管理雖已有初步成效，都仍有賴持續關注及努力，針對糖尿病的發生率、死亡率、醫療照護品質及病人健康管理，需政策持續重視，並結合醫療院所、學協會、病友團體、社區組織、糖尿病人及其家庭等共同持續努力，推動預防和疾病管理精進策略，對疾病管理品質的持續監測與獎勵。因此，本署積極參與全球最大、知名且權威之糖尿病防治世界大會，透過吸引最新的糖尿病相關研究、糖尿病的全球趨勢、國際對糖尿病照護的政策與經驗、國際糖尿病聯盟的全球合作計畫、醫療院所對於糖尿病照護品質如何提升，以期增進我國糖尿病防治政策的推動與照護品質持續提升，並降低糖尿病發生率及死亡率。

## 參、會議過程及重要內容

### 一、出國行程摘要：

104年11月29日至12月6日

日期	行程
11/29	出發至加拿大
11/30	參與國際糖尿病聯盟大會世界糖尿病大會開幕典禮
12/1	參與國際糖尿病聯盟大會世界糖尿病大會
12/2	參與國際糖尿病聯盟大會世界糖尿病大會
12/3	參與國際糖尿病聯盟大會世界糖尿病大會
12/4	參與國際糖尿病聯盟大會世界糖尿病大會
12/5	啟程返台
12/6	抵達桃園機場

二、會議議程：

日期	11月30日	12月1日	12月2日	12月3日	12月4日
上午 08:30- 12:45		Scientific sessions	Scientific sessions	Scientific sessions	Scientific sessions
中午 12:45- 13:15		poster discussion	poster discussion	poster discussion	poster discussion
下午 14:30- 16:30		Scientific sessions	Scientific sessions	Scientific sessions	Scientific sessions
晚上 19:15- 19:30	Opening				

大會議題 Scientific sessions 分為 6 項進行：

基礎與臨床科學(Basic and Clinical Science)

原住民的糖尿病(Diabetes in Indigenous Peoples)

教育與整合照護(Education and Integrated Care)

全球的健康挑戰(Global Challenges in Health)

與糖尿病共存(Living with Diabetes)

公共衛生和流行病學(Public Health and Epidemiology)

## 肆、會議重要摘要

(一)11月30日

### 大會 Opening

本次開幕有加拿大 Governor General David Johnston、加拿大衛生部部長 Terry Lake、主席 Dr. Shaukat Sadikot 主席、大會委員會議程主席 Bernard Zinman 等人致詞。本次會議有來自 178 個國家 8500 位參加者，參加者中 7 成為醫師、3 成其他專業人員、政府部門、民間團體及病友等，我國有本署、糖尿病學會、中華民國糖尿病衛教學會與糖尿病關懷基金會及醫療院所代表參加。大會開幕貴賓致辭，特別強調糖尿病是全球重要挑戰，此會議非常重要是讓健康照護專業者、政府代表及政策決策者可以一起交流糖尿病預防、教育及治療的最新研究及最佳的實務推動，開幕典禮也有加拿大原住民、加拿大國歌、多樣民族的音樂、學生合唱表演，非常熱情，並有來自不同國家的年輕學子拿著各自國家的國旗，上臺揮舞，也象徵對抗糖尿病需持續合作與扎根。

(二)12月1日

### 1.主題:What can we learn about diabetes from big data

加拿大學者 Lorraine Lipscombe 報告電子化的健康照護資料愈來愈多，可以將此資料連結到醫院的相關資料(如醫師醫囑、住院紀錄、用藥紀錄等)，甚至是疾病登錄、居家監測感應器，整合成 big data。此種整合資料之優勢為可以連結個人層次的資料庫、以群體為基礎、可以長期有效率追蹤較大的樣本數，電子化健康照護資料庫可能限制為資料蒐集為其他理由、資料精確度會受到組織影響、譯碼會受到給付的影響、隱私及信賴度等，然而因未來此種健康照護資料量及寬度將日益增加，此種健康系統的資料庫對於糖尿病研究是重要的。美國學者 Andrew J. Kartera 則指出利用健康照護系統之糖尿病登錄可以改善照護及監測，資料從紙本的醫療紀錄、演變成各個單一的電子資料、再轉變成電子健康紀錄的完全整合，這種

electronic health records(EHR)是即時資料，創造新的糖尿病登錄資料機會，可以了解族群糖尿病管理的風險分級，還可以提供行為控制不良、較易有併發症病患之早期介入，未來針對日益複雜及資料量的健康系統 HER 資料必需跟上變化的節奏，並利用此資料庫去發展創新的真實世界決策支持工具，及更多準確的監測資料。英國學者 Sarah Wild 指出群體為基礎的糖尿病資料庫對於個別病患的照護、對於糖尿病健康服務初段及次段的預防是相當有價值的。蘇格蘭從 2000 年開始已經建立糖尿病的登錄系統，所有的醫院及 99.5%的診所均提供資料，包括人口學、臨床、實驗室、眼睛篩檢及處方的資訊。此種資料也連結到癌症登錄、急性、孕婦及精神疾病住院及死亡紀錄，還可以連結到其他疾病登錄(如腎病及傳染病等)，進一步分析後可以看到糖尿病人與非糖尿病人結果的不同、死亡率在有無糖尿病者之性別及地區剝奪差異、罹患缺血性心臟病的差異等，此種資料對於研究及稽核是重要的。但也提出資料的品質、政府法規對取得資料的嚴格度及對於可能的干擾因子如身體質量指數、抽菸史及共病的資料，尤其是沒有糖尿病者更不易取得資料。

## 2、主題: Trend in diabetes complication rate: An international comparison

糖尿病會引起許多種併發症，降低併發症是糖尿病防治很重要的一環。美國學者 E. Gregg 指出近 20 年糖尿病的發生率增為 2 倍，而公共衛生因應已使糖尿病併發症降低。美國監測資料顯示 5 種併發症降低：顯著降低很多為心肌梗塞、15 年降低 60%，中風也下降；降低還有末端截肢、高血糖死亡率；降低較少為末期腎衰竭(ESRD, end-stage renal disease)。另分析糖尿病人比起非糖尿病人，在缺血性及出血性中風、充血性心臟衰竭罹病率也降低更多。這些降低趨勢可能因許多危險因子下降，首先是 1970 年吸菸率開始大幅下降、1980 年血壓、血脂開始下降、2000 年血脂開始大幅降低可能是因 statin 使用增加，使 glyceimic 控制改善。地理及社經狀況次族群間存在差異為未來挑戰。香港 Ma 醫師提到在香港愈多糖尿病人及疾病負擔增加，目前香港已有糖尿病登錄系統，及參與亞洲糖尿病評估計畫(Joint Asia Diabetes Evaluation, JADE)，此計畫臺灣也有參與。在亞洲糖尿病併發症中蛋白尿及

腎病盛行率較高，心血管疾病併發症發生率較歐美低，未來對於糖尿病併發症及共病潛在衝擊仍需注意防治，年輕族群糖尿病比率增加，造成糖尿病併發症疾病負擔增加。丹麥 Jorgensen 教授提到在北歐及 Scandinavia 在近十年糖尿病在大血管及小血管病變併發症，特別是缺血性心臟病發生率，視力受損和主要截肢比率也降低，未來因糖尿病傳統的併發症已降低，非傳統的併發症值得注意。

### 3.主題: Integrate chronic disease strategies for indigenous population

加拿大學者 Stewart S. Harris 教授分享在加拿大原住民社區，發展社區為導向的品質改善計畫，整合了預防及慢性病管理，在 12 個原住民社區介入，運用參與式研究原則，與社區共同努力，制定文化相關的創新和改善現有服務的可近性之五年研究計畫（2013-2017）。前置作業包括全國社區概況調查、最佳實踐和政策的文獻回顧，及 readiness tool 發展。社區層次計畫包括社區和臨床關鍵領導人工作坊、開發糖尿病登記和監測系統、和品質改善活動，重點是在於能力增加。計畫總結包括 readiness tool 驗證、成本分析和評價，可持續發展此經驗。Australia 學者 Ross Bailie 分享 ABCD 合作夥伴的 5 年計畫，提出強化初級健康照護是原住民縮小差距的關鍵，此計畫包括 60 個利害關係人組織，包括 ABCD 的國家研究合作夥伴社區相關的健康組織、政府管理的健康服務、初級衛生保健網絡。指出大規模改變的學習模式包括全面性初級健康照護、系統為基礎的參與式研究、系統為基礎的研究網絡和整合品質改善計畫，透過系統強化、知識轉譯、健康系統強化，可造成大規模改變，進而改變對健康的衝擊。美國學者 Jeffrey Henderson 指出第 2 型糖尿病及其併發症困擾著美國原住民社區，強調糖尿病的原住民社區介入計畫，要依文化量身定做初級和二級預防介入，評價指標包括飲食行為、血壓、低密度脂蛋白、三酸甘油脂、腎臟疾病在介入前後有差異，這是糖尿病預防最佳範例，但點出有權力與控制較容易成功。紐西蘭學者 Elaine Rush 教授說明紐西蘭原住民第 2 型糖尿病高於一般人 3 倍，且得病年齡有較年輕化。在初級預防強調需要一個生命歷程的做法，其是婦女有妊娠糖尿病，更會衝擊未來兒童和母親的健康和糖尿病風險，及早介入

決不會太遲，不需要等到中年以後才介入。此計畫由學齡前兒童及國小學童介入，教育學生並非是告訴他們如何，而是秀出來如何做，透過面對面介紹與參與、建立各學校的平台、學校個別狀況分析、建立長期目標及短期執行計畫及給予學校社群支持，能建構分享關係、瞭解與增能。

(三)12月2日

### 1.主題: The primary prevention of type 2 diabetes

糖尿病的預防是非常重要的。芬蘭學者 Jaakko Tuomilehto 指出芬蘭的國家級糖尿病預防計畫是第一個建立國家政策，此外也是用全人口為基礎的活動，此計畫 FIN-D2D 推行自 2003 年至 2008 年，檢測群體中患糖尿病的高風險族群，並進行 1 年的追蹤，發現糖尿病發生率在男性為 2.0%和在女性 1.2%，族群發生率的相對危險性之比較，相對在相關體重維持的族群，減重 5%族群其相對危險性為 0.31、減重 2.5-4.9%族群為 0.72、減重 2.5%族群為 1.10。依 Framingham Risk Score (FRS) 預測心血管疾病風險，追蹤後，男性有 14%增加身體活動，49%的人有飲食改變，女性有 18.0%增加身體活動，53.5%有飲食改變。有改變身體活動者，和飲食改變者，相較沒有改變者，其 Framingham 風險評分 (FRS) 降低了。後續也持續運用監測調查，瞭解肥胖比率和糖尿病發生率，提出此種介入模式是令人鼓舞且成功的，特別指出透過生活方式，以降低糖尿病風險是個可在真實世界場域推行的，在歐洲，有預防糖尿病的實證據為基礎的指引，由 IMAGE 計畫發表工具和品質指標，是根據芬蘭全國糖尿病預防計畫。然而，主要的挑戰是傳播這些指導原則，並在社區和全國不同層次的落實。印度學者 Ranjani. Harish 說明印度預防糖尿病的生活方式介入，因生活方式改變使印度在過去 20 年第 2 型糖尿病在印度的盛行率增加 10 倍，3 大危險因子包括卡路里攝取增加、身體活動不足及城市化，透過降低肥胖、身體不活動及飲食品質的改善，將可以有效預防 70.8%的糖尿病。目前印度已透過社區的生活方式介入改善，也運用 mHealth 內有課程協助病人作糖尿病管理及降低體重。西班牙學者 Tania Acosta Vergara 指出，哥倫比亞的第 2 型糖尿病盛行率

在 4 和 8%之間，此介入計畫由國際糖尿病聯盟支持的 BRIDGE 計畫，針對高危險群透過生活方式介入(6 個月的身體活動介入，後 6 個月的營養和身體活動的介入)，在第二年持續身體活動和營養介入，此計畫能有效降低糖尿病發生率。巴基斯坦學者 Asma Ahmed 提出第 2 型糖尿病患病率的增加與肥胖的增加很有關係，報告針對葡萄糖不耐受或高風險族群介入，提供糖尿病防治訊息、如何挑選健康食物、增進身體活動，以改善健康。強調未來可用 mobil APP、網路、個案追蹤，政府和非政府組織的參與是必要的，以實現可持續的結果。

## 2、主題: Peer support for diabetes self-managment

美國兒童糖尿病協會理事長 Jeff Hitchcock 指出 Peer support 的工具正在轉變中，早期使用透過 E-mail 及新聞，變成網站及討論會，現又轉變為 FB、Blog 等社交媒介，並提到透過協會的網站是個支持資源，可提供病友及其家庭糖尿病照護知識、活動訊息，協會也有 FB 可以多加運用，提供病友及家庭更多的相關訊息。加拿大病友團體代表 Jen Hanson 分享其在 3 歲時被診斷有糖尿病，目前在推動實驗性的同儕糖尿病教育模式，透過群體相互支持鼓勵並降低阻力。美國 Fisher 指出社會連結與支持提供了重要的角色，當在談論到個人、有關心他們的人、需要協助時有可以幫忙他們的人時，人們會更快樂，社會隔離會造成更大的風險。他提到會告知病人一年 8766 個小時中，6 小時是去看醫生，但剩下的 8760 小時都是自己的時間，進行更多的健康生活的行為是更有成本效益的，但需考量有彈性的、可修正的及標準化的規則。透過志工培訓及服務可以協助病患，在不同的國家有以社區志工為基礎，但與臨床互動好；或是用臨床的志工，連結社區的方式；或是兩邊共通的志工都有成功的案例。

## 3、主題:IDF Award Lecture: Diabetes education: Has it changed?

由今年 IDF Award 得獎主 A. Belton 進行專題演講，她自 2009 年擔任 IDF 副總裁，提及糖尿病患的教育如果只是告訴病患知識，會忘記，且因此族群大且時間

少，太多的知識教育會使病人放棄，但如果讓病患參與則容易學習，因此提出自我管理(self management)。強調教育是個過程，而成人本身有其自我的傾向、個人的經驗、希望能解決問題、及學習需有個人的意義。因此透過四個步驟:評估、計劃、執行、評價及反省，教育將會更有效率的實踐。提出造成改變的四個要素:團隊(Team-together, everyone, achieves, more)、態度、目標設定及科技。推動國際糖尿病健康專業教育者的國際標準認證(International standard for education of diabetes health professional)，有助於提供更好的品質及標準化的教育過程，全球的挑戰為在世界各國的糖尿病健康專業者均有可近性、人數足夠及各國均可認證。

(四)12月3日

#### 1、主題：Using technology for online education

英國學者 David Chaney 報告 The IDF online education module，指出 IDF 以往透過出版相關書籍作為糖尿病衛教師提升糖尿病患照護的標準，最新從今(2015)年 11 月 17 日開始線上的糖尿病專業教育課程模組，可以分段上課、線上考試，及將個案經驗作上傳及分享，明年度將發展腎病及視網膜病變之相關課程。挪威學者 Frank Snoek 提出線上糖尿病教育及諮詢是一種創新的突破，能符合不同族群需要，及合乎糖尿病照護的持續進行模式，但最好也要考量用行為改變的理論，及從專業人員及病患的觀點考量，作為課程設計的基礎，才能更有效用，以改善病人生活品質。澳大利亞 Natalie Wischer 執行長報告 Diabetes education and social media online，指出可以透過社會媒介可能可加速改變糖尿病照護及提供過去障礙的解決方式，社會媒介包括 FB、You tube、Twitter、Instagram、Linkedin 等，都可以快速傳播，這是到了需要改變工具的時候。對於長者使用這些新科技後，最重要的因素是需考量隱私的說明、增加安全性及認知有需要，才易接受及使用。

## 2.主題：IDF Award: Gobar change in health

澳洲學者 Paul Zimmet 獲得 IDF Award: Gobar change in health，是 Emeritus Director, Baker IDI Heart and Diabetes Institute，Monash and Pittsburgh Universities 教授，也是世界糖尿病聯盟的榮譽理事長。他在糖尿病流行病學、公共健康的研究有許多傑出的表現，並發表超過 850 篇以上的研究論文。他發表專題演講”Diabetes and its drivers: The largest Epidemic in Human History?”，指出第 2 型糖尿病很可能是人類歷史上最大的流行病，提出糖尿病死因居全球第 3 位，在 2000 年有 189 百萬糖尿病人，估計 2030 年將有 324 百萬糖尿病人，增加 72%。在美國 2014 年糖尿病花費 6120 億。在澳洲，發現肥胖盛行率增加，糖尿病比率也增加。糖尿病罹患多、花費高，已嚴重造成全球公共健康威脅，不可輕忽。並提到幾個特別注意論點，包括在全球糖尿病已經被嚴重低估，因部份國家並沒有國家層次的糖尿病資料，其造成的疾病負擔也會被低估；在西太平洋地區因現代化生活改變，造成糖尿病盛行率很高需特別關注；原住民糖尿病盛行率高於一般族群，造成晚期腎臟病盛行率高；加上肥胖率增加，糖尿病的盛行率也隨之增加，肥胖者的罹患糖尿病風險高；發展中國家未來需特別注意糖尿病盛行率增高。因此全球都應要非常重視這個糖尿病崛起和上升的狀況。

演講中指出對於糖尿病的傳統危險因子有:基因、生活方式、行為改變，造成糖尿病增加的原因包括生活方式、身體不活動、卡洛里攝取超過、肥胖、老化、現代化、胎兒時期影響等。從芬蘭的經驗中，可以得知危險因子的介入是有效的。從歷史的資料顯示，二次世界大戰在荷蘭某冬天發生饑荒，懷孕婦女出生為較小的嬰兒，長大後變為第二型糖尿病、高血壓及肥胖的盛行率較高，另一研究則指出中國在 1958-1962 年時饑荒，此時期暴露於饑荒的胎兒或嬰兒，長大成人後有糖尿病的風險高，且此相關的強度又比成人時吃西方飲食或肥胖的來得大。胎兒時期影響是認為在此時進行發展的設定，此種機制為不協調途徑「Mismatch Pathway」，意指身體程式設定兒童的發展軌跡，為胎兒發展軌跡設定了低能量環境，以適應較低熱量的環境，但當處於高能量(容易致胖)的環境時，風險增高。因此特別強調新的典範

應該是預防糖尿病要從生命週期更早介入，需從胎兒時期、懷孕開始，婦幼健康開始著手介入，注意在子宮內環境(intra-uterine environment)及表觀遺傳學 (epigenetics) 會影響在成人時罹病的風險。未來要注意國際的預測數、更強調從婦幼健康開始、要注意有饑荒的國家及援助計畫應考慮食物的補給、特殊族群如原住民等，特別關注糖尿病仍將是對人類健康的最大挑戰之一。

### 3.主題：How to integrate diabetes education into routine practice

台灣 Shih-Tzer Tasi(蔡世澤)醫師分享台灣在糖尿病教育的經驗，指出對於病人自我健康管理需要教育和支持性環境兩大面向，正式的教育是基本的，但對於長期持續自我健康管理支持是不足的，因此在教育面向需有個體、群體分享醫療約定，在支持性環境面向有健康認證推動者、學校及職場支持，及家庭、同儕、社會網絡、社會傳播。Elliott P. Joslin 曾提出” The diabetic who knows the most lives the longest” 。並說明成功的糖尿病自我健康管理關鍵組成包括病人、提供者及系統三環節，病人端有知識、技能、動機、對應、支持，提供者要有準備、主動、落實、結構、合作，系統端有資源、財務、倡議、審計、論質計酬。分析病人不參與的原因及提出對策，提供病患連續性改變模式，結果測量從立即結果如學習知識及技能獲得、中間結果為行為改變、後中間期為改善臨床指標，長期能改善健康狀況。

(五)12月4日

#### 1. 主題: Managing your healthcare team

盧旺達學者 Ugirumurera Anne-Marie 提出糖尿病健康照顧團隊管理的價值已被瞭解，但在實務上部分國家盧旺達如仍遭遇困難，挑戰包括醫護人員缺乏訓練、沒有相關材料、缺乏架構，相對應策略包括提供醫護人員教育訓練、取得相關醫藥設備及組織健康照護工作團隊，並提供糖尿病篩檢、諮詢會議及治療計畫，健康照護團隊後續仍需要持續的團隊去建立團隊合作。義大利學者 Natalia. Piana 博士提出目前糖尿病人數仍持續增加，醫療團隊遭遇困難，必需思考是傳統方法不再有效、或

是不足夠的，因此需要再從問題及不同的觀點去思考此一複雜性。她透過質性研究，糖尿病是個不可逆的病程，存在於每日生活中，所以必須再重新將此問題做全球視野的連結，提醒不是分離科學及人知識的元素，需要技巧、社會心理、生活方式的改變。建議從複雜性是時代的新模式，從組織、全球及思維的靈活化及彈性化思考；多學門團隊以連接前瞻觀點、能力，及對同樣的狀況的視野，以避免降低或簡化，並了解其複雜性；連結人的環境與脈絡落，辨識及了解自己與他人關係。

## 2.主題:Diabetes self-management support

美國學者 Tricia S. Tang 提到協助病人改善對長期的自我管理行為是可以運用同儕支持，此種新一代的自我管理支持的方法和工具，是可以持續的、以病人為導向、具成本意識，且對於糖尿病人的“現實世界”環境和生活環境敏感的。美國學者 J. Bardsley 指出在糖尿病醫療照護之 ADA 標準中，糖尿病自我管理教育 (DSME) 是第二型糖尿病 (T2DM) 治療中的重要組成。透過文獻查閱發現，加入此糖尿病自我管理教育 DSME 於常規照護，能使糖化血色素的改善達到顯著，DSME 運用群體介入及個人教育活動相結合的介入是最有效的，而且由一組人提供效果比單一個人提供更佳，接觸時間為 10 小時以上是最能有效改善糖化血色素。土耳其學者 S. Karadeniz 強調就像其他慢性病人，糖尿病人有其應承擔的責任，並主動參與他們的疾病管理。此自我管理包括監測和管理的症狀、持續治療方案，維持健康的生活方式、管理疾病影響在日常生活中的影響，是可以透過糖尿病教育和持續的支持來實現。可能面臨主要障礙：糖尿病教育衛生專業人員及時間有限，後續追蹤不足。因此，運用同儕支持做為教育方式，能彌補健康服務之有侷限性，是支持病人管理其狀況的較好方式。英國學者 A. Forbes 指出糖尿病照護很大程度依賴於使病人作有效的自我管理，因此病人不僅需要訊息，也需要被激勵、自我效能感和信心能於生活中納入廣泛的自我管理行為。很重要是從病人觀點，在他們有適當的自我幫助資源，及與他們的健康照護團隊有支持性的關係，此計畫將能較有效執行，以提供更好的依病人需求及強化其自我照護。.

#### (六)臺灣糖尿病學會及臺灣糖尿病衛教學會登錄海報展示

臺灣糖尿病學會、臺灣糖尿病衛教學會在海報區展出「臺灣糖尿病登錄」(Taiwan Diabetes Registry)，介紹台灣自 2014-2018 年建置糖尿病登錄系統，以希望監測臨床進展、追蹤病人治療效果、引導臨床管理、加速臨床高品質照護，以期降低糖尿病併發症及增進醫療品質。運用 IT 技術作為登錄平台，目前共有 106 家醫療院所加入(16 家醫學中心、1 家區域醫院、20 家地區醫院及 39 家診所)。海報中有臺灣 2015 年 10 月 27 日世界糖尿病日暨臺灣糖尿病登錄計畫啟動記者會照片。並預告第 11 屆國際糖尿病聯盟西太平洋地區學術會議暨第 8 屆亞洲糖尿病學會學術年會將於 105 年 10 月 27-30 日在臺灣舉辦。

## 肆、心得與建議

### 一、運用創新科技及支持團體增進糖尿病人健康自我管理

糖尿病人的健康自我管理是非常重要的，特別是增能學習並與糖尿病相處，應用社會媒介(如 FB、line 群組、You-tube 等)或個人健康照護 APP 於糖尿病病友及病友支持團體是未來的新趨勢，可增進病友個人健康管理、病友間交流分享及樂趣，更能擴大影響範圍。在本署辦理年度績優糖尿病支持團體健康競賽活動，針對此類創新且有成效案例，予以鼓勵及行銷。

### 二、國家政策倡議與支持糖尿病防治及強化醫療院所收案率

因應人口老化及肥胖威脅，糖尿病的預防與控制，都需要有國家政策持續倡議與支持，結合政府、醫療院所、病友會、社區、職場、學校的合作網絡，從前端的糖尿病預防，建立健康的生活方式開始、糖尿病篩檢與診斷，及對糖尿病者提供醫療團隊合作優質照護，與強化病患的健康管理能力，都非常的重要。建議針對醫療院所糖尿病人照護收案率較低，應建立鼓勵機制，以期望醫療院所增進照護品質。

### 三、建構糖尿病登錄資料庫

糖尿病及其併發症造成重大疾病負擔，部份國家已有糖尿病登錄資料庫，並由此資料連結其它資料庫(如住院、死亡、其他疾病登錄等)。在臺灣糖尿病學會及衛教學會已開始建置登錄系統。從登錄資料可以作為疾病管理監測及成效評價，未來可和學會溝通及合作，協助推廣糖尿病登錄，後續並將已登錄資料作資料庫的串連，及進一步擴大到其他重要慢性病登錄及管理，以作公衛及臨床決策參考。

#### 四、將臺灣糖尿病防治成效分享國際

臺灣推動糖尿病共同照護網已有成效，第 11 屆國際糖尿病聯盟西太平洋地區學術會議暨第 8 屆亞洲糖尿病學會學術年會將於 105 年 10 月 27-30 日在臺灣舉辦，擬規劃將本署推動重要歷程及成效作發表，展現政府部門對糖尿病政策的持續重視及參與。

## 附件 與會照片

圖 1 大會報到



圖 2 開幕表演:多樣民族音樂



圖 3 各國年輕學者於大會開幕表演



圖 4 臺灣參與代表合影



圖 5 IDF Award 得獎者 A. Belton 演說



圖 6 海報展示:臺灣糖尿病登錄



圖 7 大會互動展示攤位



圖 8 大會海報區

