

## 擺脫就醫的日常 與藥品Say NO！

記者 楊秀蓁 報導

2021/05/30

科技的蓬勃發展造就現代先進的醫療設備，資訊的快速傳播則為民眾的健康知識奠定基礎，相比古時，現代人在生活起居和飲食方面更加注重養生，使得國人死亡年齡不斷延後。根據內政部2020年的統計資料顯示，國人平均壽命目前為80.86歲，相較十年前增加了1.85歲，而我國男、女性平均壽命更是位於全球平均水平之上，由此可見台灣的高齡人口正逐年增多。2018年，我國65歲以上人口達到總人數的14.56%，正式進入高齡社會，而後，更有研究預估在2025年我國將到達「超高齡社會」的標準，也就是65歲以上人口佔總人口數的比率將超過20%。



人口老化是目前世界各國都面臨到的議題。(圖片來源 / [Unsplash](#))

### 年齡增長 導致慢性病纏身

為因應高齡人口的增加，台灣政府近20年間多次修正1980年頒布的《老人福利法》，以確實保障老人於「經濟安全、健康維護、生活照顧」三個面向的權益。儘管政府不斷在老人福利上與時俱進，試圖讓辛苦了大半輩子的長者們得以在退休後，仍舊擁有良好的生活品質，並在家安享天倫之樂，但生硬的紙本條文終究抵不過老人後自體各項機能的高齡。

國立交通大學機構典藏系統版權所有 Produced by IR@NCTU

抵个迴石1化俊牙脛合填俄胚的表變。

2017年國民健康訪問調查發現，超過84.7%的老人至少罹患一項慢性病，63.8%的老人罹患兩項慢性病，而同時罹患三項甚至更多的老人比例則為42.8%。由上述數值可知，多數高齡人口飽受慢性病的荼毒，進而不斷向外尋求醫療管道的治療，以平撫身體不如從前健壯而焦慮的心情。



為抑制慢性病的病情，患者時常需要吃多種的藥品。(圖片來源 / 楊秀蓁攝)

## 就醫成了日常 用藥反而異常

在台灣便利的健保體制下，「看醫生」成為許多長者的生活重心，而造成此現象的原因可能為退休後的生活失去目標，或是期待終有一天能夠治好所有病痛，回到曾經健壯的體魄。然而，人們總說「當局者迷，旁觀者清」，慢性病雖可以靠治療獲得減緩，卻是無法永遠根治的，甚至時常引起共病(共病即為在某病程中，同時出現明顯不同於該疾病的另一疾病)的發生，不過當事人總是看不透事實，反而執迷於自我認知中，無法自拔。

「有時候一個禮拜得帶家裡的老人家跑多個醫院看病，而同一家醫院內又分不同科掛號，往往在等待和看診的過程中，一天就這樣沒了。」化名易知羽，有著80歲以上且不同住的父母，他表示自己平日需要上班，也有自己的家庭需要照顧，在攜帶長者去看病的同時，往往覺得壓力很大，但又無法拒絕這項職責。長者為了消除病痛，看醫生、拿藥、吃藥，發現病情沒有好轉，再換一家評價更好的醫院，看醫生、拿藥、吃藥，無限循環。到頭來不僅造成家人的負擔，還得到了一堆的藥袋、藥單和藥丸。曾任職台中榮總護理師的陳淑如表示：「我常常整理家裡老人的藥單，一一理解每顆藥的功效，並比對是否有重複性太高的，然後再根據他們用藥後的實際情況加以調配。並不是醫生給的劑量不準，只是看了太多醫生、拿了太多藥，老人家自己也不知道怎麼吃。」若全數吃下去，身體便無法負

荷，但又不知道該如何取捨，以致於家中堆了成山的藥品，無所適從，若是家中沒有具有醫療背景的人，那更是雪上加霜。



將藥品裝於標識清晰的藥盒，以便長者服用。(圖片來源 / 楊秀蕓攝)

## 啟用新制度 實際功效卻有限

政府意識到長者就醫頻繁的情況後，在2013年設置了健保雲端藥歷系統，用來改善各院醫生診斷時，無法得知患者於他院的病歷和用藥情況，造成重複開藥或是多次檢驗的問題，這樣的改革既提升了病人用藥和就醫的安全，也使得健保資源能受到更有效的運用。

然而，閱歷過無數病人的家庭醫學科醫師李祥和表示：「雲端藥歷確實在開藥時幫助了不少，但它其實無法掌握患者持藥真實的狀況。」治療慢性病多數必須服用長期處方箋，但在用藥期間部分患者會自我評估病情好轉便停藥，而將剩餘藥物滯留於家中，待哪天身體不適後又開始自行服用。李祥和更指出，部分醫生若缺乏助手或病人太多時，也會有無法詳閱病歷的情況，抑或病人就醫次數過多，無法在短暫的看診時間內完全了解其用藥處方，從而導致開藥的疏失。儘管病歷整合系統已經開發完善，但實際運用上，似乎還是存在許多待改善的面向。

## 擺脫醫院及藥物 這些你要知道

普通科別的醫生無力負擔需要處處留意的老人患者，家屬對於陪伴老人就醫及照護感到力不從心，老人耿耿於懷自己逝去的健康，卻又無力回天，難道人老了，就只能過著被藥物和醫院牽絆的生活嗎？其實不然。現今多個醫院開始加入衛服部推廣的《醫院以病人為中心門診整合照護計畫》，以「高齡醫學科」取代傳統長者於各科別奔波、診斷的情形，並得以獲取更完整、貼身的照護品質，再也不用頻繁的進出醫院、拿到滿手的藥單。

而針對家庭照顧長者的壓力和技術缺乏，在2017年上路的「長期照顧十年計畫2.0」（以下簡稱長照2.0）則成為許多家庭的福音。其主張建立社區整體照顧模式，由政府端給予有照護長期無法自理之病患的家庭各種醫療及非醫療的幫助，相較於早期的長照1.0，長照2.0不僅擴大服務對象和增加服務項目，還降低申請限制，使得政策更加貼合民眾的需求。



長照2.0為近年我國政府推動的社會福利之一。（圖片來源 / 行政院）

除了政策的輔佐外，社會中也有許多照護機構的設立。就讀台北大學社會工作學系三年級的陳沛晴，依據她在新北市板橋海山公共托老中心實習的經驗分享道：「機構中會有護士控管老人們的藥，並每天定時給他們服藥，老人在這裡可以得到全方面的照顧和陪伴。」這些服務的出現使得家屬既能夠獲得喘息的空間，也無須擔心家中長者的安危。

## 生病不可怕 調整心態再出發

許多長者習慣視吃藥為「有病治病，沒病強身」，就算沒有任何病痛，還是要常備藥物於身旁才會安心。然而，藥物並不是萬能，甚至吃多了還會傷害身體的機能。想要醫治疾病，除了最基本的聽從醫囑正確用藥外，還須搭配飲食的管控和良好的作息，彼此相輔相成才能達到最佳的療效。

身體老化是每個人必經的道路，伴隨著器官功能的衰退，不免會染上許多疑難雜症，如何以正向的心態看待自己逐漸消逝的健康，成了當今高齡人口必須修習的一門課題。而身為病患的家屬也該多點同理心，適時的尋求外界的協助，以平和家庭的變革才是不二法門。

關鍵字：高齡化、慢性病、健保雲端藥歷系統、重複用藥、高齡醫學科、長照2.0

縮圖來源：[Unsplash](#)



記者 楊秀蕻



編輯 陳嶸