

# 預防老人錯誤服用藥物的有效程序

關銳煊

## 壹 前言

在現今的科技社會中，人類對疾病的抗拒力由於藥物的日新月異而大大地增加了。然而一般的藥物均以青少年及成年人為治療對象，至於老年人則似乎拉不上什麼關係了。這種現象及趨勢是不正確的，實有糾正的必要。我國人口老化非常迅速，在民國三十六年，六十五歲以上人口只佔人口總數百分之二點五；時至今日，已上升至百分之四（註一）。而老年人口之增長率更可預期在將來會大幅度增加。實際上言，老年人日常所服用之藥物種類及數量絕不會較低齡者少。相反言，更有過之而無不及。只可惜一般社會人士對此迫切社會現象漠不關心而已。依據一般人的體力，六十歲以上的老人，大都身心缺乏健康，生理機能衰退，百病叢生。慣

常見到的疾病以高血壓為最多，其次為糖尿病、心臟病，腸胃病，眼疾，氣喘，風濕病，腫瘤，血管硬化，肺病等。上述諸病症均需服用大量藥物才能收到預期之治療效果。既然老年人在身體上較其他人士軟弱，則在藥物的依賴上自當比其他年齡人士為重。然基於我國在老人醫藥保險制度上仍未達完善之境地，所以老人在甚多情況下每每私自選用藥物而未克透過專業醫師之指導或診斷。故此其危險性是相當大的。在另一方面，很多醫師亦忽略了一般成藥之主要對象均為兒童與成年人，故此在對症下藥時便不會特別考慮到老年病患之年齡因素，以致間或產生一些不必要的副作用或弊端。更要者莫如一般社會人士對老年人與藥物間之關係一無所知，亦很少留意到此課題實與「青少年與毒品」同等重要及嚴重（註二）。

常時一般人都以為老年人在藥物使用上必定較年輕者更有經驗，但事實上剛剛相反。每每由於經濟上之不便；體力上之衰退；健康資源上之缺乏；醫務人員之疏散；社會上一般成藥之大事宣傳；老人們便自以為是地選用市面上流通之藥物作自我醫療之用而忽視了其可能引致的嚴重後果。錯誤服用藥物不獨傷身、破財，更帶來不必要之苦楚。舉例而言，一般西藥雖然藥效較快，但因為是以礦物質化合而成的化學藥物，因此服後副作用很大。有很多化學藥物，包括抗生素之類，其不良效應並非在服藥後即時出現，有時是在幾個星期或幾個月方出現，這就使患者通常都不知道是由不久前服食的藥物所引起。現在為人們普遍應用的阿司匹靈，它有退熱鎮痛作用，許多防治感冒的西藥成藥中，都多少含有阿司匹靈的成份，空腹服食阿司匹靈，會引致胃出血，長期服食會引致再生障礙性貧血。磺胺坐藥(Sulfa-Thiazolum)常用以治療扁桃腺炎、咽喉炎等。但其副作用極易在腎小管中析出結晶，形成腎結石，引致腎絞痛、血尿、尿閉等嚴重症狀；還可引致皮膚出疹，偶而也可損害骨髓造血組織，發生再生障礙性貧血。呋喃妥因(Nitrofurantoinum)通常用來治療尿道炎，但其副作用亦可引致黃疸、多發性神經炎及皮膚痕癢等，從上述例子中，我們當

體會到服食藥物切忌自己胡亂購買服食，即使由醫生開處的藥物也要掌握分寸，不可長期服用。況且自身選用藥物治療身體病痛之行爲包括了下述之不良弊端：

(一)對某些藥物之名稱及用途缺乏認識。

(二)對某些藥物之特殊服用方法缺乏認識（例如要吞服、嚼碎、飯前或飯後服用等）。

(三)對如何產生副作用缺乏認識。

(四)因缺乏動機、健忘、費用、或自以爲是之態度而不定期服食藥物。

(五)任意延長服藥時間以期伸展治療期間。

(六)向別人借用藥物。

(七)保留舊日的藥物以待他日所需。

(八)同期間服用不同醫師配給之藥物以收速癒之效果（例如一邊看中醫，又去看西醫，更食用神茶等行爲）。

(九)用同一容器盛裝不同之藥物。

(十)不適當服用市場上現存的成藥。

有見及此，筆者意欲在本文中觸發社會人士對此問題之關注，亦深盼政府在老人與藥物之關係上展開調查研究，以便提供當政者更健全完整之資料。例如老人對藥物依賴性之基因、人文社會背景、行爲模式、健康情況、態度等。亦更倡議一個預防老人錯誤服用藥物之教育程序，希望有日能促使我國高齡人士能有效地應用到藥物之治療極限，得以安渡晚年。

## 貳 老人藥物教育程序

衆所熟知人們之價值觀念是透過長年累積的社會化過程而形成的。但我們深信透過一項妥善策劃之教育過程，我們是可以使得老人們之態度及觀念有所改變，從而轉變其行爲模式的。當老人們覺察到他們目下在服食藥物之行爲上會導致他們在金錢、健康及自身福利上之額外開支時，他們便會講求在自身的價值觀及態度上對服食藥物之行爲有所轉變。故此我們倡議政府或福利機構開辦老人健康及藥物教育程序，以期使高齡人士在服用藥物上有更正確的認識，亦可以促使老人們積極參與保健計劃。

在整個老人藥物教育程序中，首要考慮者乃如何設計一個適用之課程。筆者建議上述之課程內應當包含有下述各領域：

(一)身體結構及生理學——大部分的老人對人類身體上之功能異常陌生，因此在未與老人們談及如何有效服用藥物之先，應先向老人們介紹，講解一般人體結構上之基本現象，使老人們更容易吸收進一步之課程。

(二)藥理學——通常老人們並不曉得藥物對身體之效用的。當時當護理人員指導老人們如何服食各種藥物時，老人們間或有不明白之處亦不會發問，因不欲使別人覺得自己厭煩或老糊塗。我們應該讓老人們知道他們的身體在食物及藥物的新陳代謝作用上是何等緩慢，實不可與壯年期相比較。

因此讓老人們明白到不同藥物之治療功效，副作用及特性是非常重要的。當老人們知道藥物對他們日常起居上之重要性時，他們便會更審慎地服用藥物了。

(三)藥物與疾病——在研究疾病治療時，年齡是一項不可少的因素。假如在課程上使老人們認識到生理、藥物與疾病三者間之相互關係，老人們便會知曉到如何才更有效地使身體回復正常功能，單靠藥物或過度依賴藥物並不足以確保身體安康的。

(四)調適個人服用藥物的行爲——老人們亦應學習如何服食藥物、在什麼時候服食藥物、在那裏存放藥物、服食藥物後引起不良反應之徵兆、及如何協助醫師診症等。當時人們都忽視了藥物之份量而只重視費用方面。造成這種現象之基因乃由於人們誤以爲所有藥物所包含之份量是相同的，更以爲其化學組合及治療效用相差無幾，只要是醫治同一種病症便可以了，何不購買較便宜的一種的心理。因此在課程上應向老人們強調高品質而經濟之藥物，更要鼓勵老人們應用地區上之各種保健資源以減低開支上之負荷。

(五)指示現存的社會資源——我們亦可透過課程向老人們灌輸社會上之醫藥服務的施行方法及程序，使老人們在日後得以物盡其用。但切記不要讓老人們因社會上對某些醫藥服務未克完善而引起憂慮。講員應偏就個別老人之特別需求而作追蹤服務，盡量發掘社會資源以協助該老人。提供不同之解決方法讓老人作明智合理的選擇。

（特別計畫）——在整個老人藥物教育程序中不能單以授課式傳遞學識，亦可以加入一些特別計畫以提高老人們之學習熱忱例如訪視病房、急救室、及製藥工廠等都是十分有用的。在訪視急救室時，可以讓老人們明瞭到急救室之主要功用及程序，可避免老人們他日濫用急救室服務及減輕在急救室內時之焦慮感。巡視病房可讓老人們知道如何去使用醫務設備及人員，間接上可以促使兩者間之合作，亦可以協助護理人員更有效地服務病患。至於參觀製藥工廠可以使老人們客觀地認識到製造藥物上，品質與費用間之關係。他日在選購藥物時便不會單以價格為標準了。

### 叁 在推展老人藥物教育程序時務必注意之要項

一般而言，個別性的老人是比較難於尋覓，因此如能取得一些老人福利社團舉辦是項教育程序是最理想不過的了。例如地區性的松柏俱樂部，長春俱樂部及長壽俱樂部等社團組織。大致上此等教育程序可視乎參與者之興趣而分兩種形式辦理。首種是比較非形式的。主要在一些辦理老人福利之社團機構中加插入一些演講或專題座談會，藉此向到會之老人們介紹有關之知識。此舉利端在於老人們不需主動地策劃一切，況且會員間深厚之友誼亦使得參與者處於一熟習之環境中安心學習。老人們亦較放心發問有關個人之健康疑難問題。當然有些老人較喜歡在一個學術環境內學習，亦會追求較形式化的程序。如此則可與地區上有關之社會處或大學內

社會工作學系洽商，負責籌劃定期性之課程或演講，公開招收社區上有興趣之老人參加。

在教育過程上，基於主題是關於老人們自身的健康問題，故此講員與聽眾間必須建立專業之互助關係，公開溝通才可以使老人們得到益處。所以在選擇講員時便要異常謹慎了。假如老人們覺得講員只代表醫務機關而並不真正關心他們的需要，則我們可以預期老人們能吸收及得到之有關常識便會十分微小了。因此講員自身必須對老人們有良好的態度，並且肯接受老人們的人生經驗，相信互學互習道理，才可以讓老人們在討論時肯投身參與。講員更應具備一般健康護理常識，以使當老人們垂詢時可以作答。講員亦要不時檢定學員們之進度，以便作適當的調整課程。當然，在講授時應考慮到老人們在視覺與聽覺上之日益衰退而就老人們之進度授課。講義應選用較大之字體刊印，以利老人們觀看。上課地點要交通易於到達為佳，盡量減少上樓梯，上課時間亦要以方便老年人為主，以安全為最重要因素。

### 肆 結 語

在社會上，我們已覺察到高齡人士在服用藥物之比例上絕對不比其他年齡羣體為少，但基於藥物對象，老人身體結構，經濟社會因素等，老年人們自身選購服用藥物而引致之不良副作用之危險性便大大地增加了。為着確保老人們之健康，筆者提議推展老人藥物教育程序，其主要目的並非在勸阻老人服用藥物。相反地乃意圖讓老人們懂得如何適當

地服用藥物。透過此種教育程序，間接上亦可促使地區上的醫藥護理人員與高齡人士有相互溝通對話之機會。當老人們明白到不同藥物對他們所能引致的後果時，我們便可預期老人們在服用藥物之行爲習性上得以改善，而錯誤及不恰當的服用藥物之反後果便得以大大減少。老人藥物教育程序只不過是改變老人們服用藥物行為的一種嘗試而已。我們亦可以設立藥物知識中心；老人藥物熱線；醫藥輔導；危機調適中心及健康轉案追蹤服務等計劃的。筆者希望本文可以觸發社會人士對此嚴重問題之關注，進而有所行動以造福我國老人。

註釋：

註一：柴松林著，「高齡化社會及其問題」，社區發展季刊，第拾號，第四十六頁，民國六十九年五月二十五日版，中華民國社區發展研究訓練中心發行。

註二：例如在近年間內政部社會司之「老人福利措施與立法之研究」；中華民國社區發展研究訓練中心之「我國老年福利之研究設計」；臺灣省社會處之「臺灣地區老人福利問題調查及對策研究報告」；臺北市政府社會局之「臺北市老人問題及福利改進之研究報告」等研究所提供之建議事項均未涉及老年人在藥物使用上之問題。見「老人福利之建議」，社會安全，第四卷，第一期，頁六十九至八十一，中國社會安全協進會編印，民國六十八年十一月版。