

「藥」您健康~高齡者用藥健康識能課程設計初探

洪榮昌

高雄市鳳山國小教師兼學務主任

一、前言

全球正面臨高齡化的衝擊，世界人口的迅速老化已成為主要全球人口發展的趨勢。臺灣於今年 2018 年 4 月正式進入世界衛生組織所界定的「高齡社會」，即 65 歲以上老年人口占總人口比率達到 14%(內政部，2018)。未來伴隨著人口老化趨勢而來的挑戰中包涵了疾病倍增風險的提高、失能危機的提高等相關健康議題，如何強化高齡者在老化過程中獲取正向的健康用藥訊息、健康狀況的維持，並且進一步對於自我健康維護經驗加以反思，都將有助於其成功的老化。

面對年齡的增長，老年人多患有多種不同疾病，常須服用多種藥品，目前高齡者用藥問題的現況，多屬高用量族群，再加上對用藥細節易輕忽，錯誤之用藥行為，就易導致藥物副作用與交互作用。全台有 20% 的老人每日用藥 5 種以上，而重複用藥的藥量是一般人的 5 倍，吃錯藥的機會比一般人多 7 倍，而重複用藥使藥物發生交互作用是一般人的 2.5 倍(鍾佩芳、臺灣醫療改革基金會，2009)。如何讓高齡者獲得正確的用藥觀念與作法是老人健康問題中相當重要之議題。

針對高齡者用藥問題及相關健康訊息來源現況，許多高齡者的健康訊息來自地下廣播電台的賣藥廣告及不肖業者的惡意促銷。然而為何廣播及電視的醫藥節目訊息為高齡者作為得知醫藥訊息重要來源，而公部門如國民健康局、行政院衛生署以及醫療等相關健康單位，在大量使用網路、印刷品作為提供健康訊息的媒介，這些資訊是否達到提供高齡者有關正確健康訊息的目的並使高齡者理解並內化為自身的能力進而促進健康的增能，值得關注。

二、目前高齡者用藥行為的現況

(一) 高齡者健康保健知識與用藥購買來源多來自地下電台

依年齡別觀察發現，隨著年齡層之提升，生活保健常識來自廣播之比率相對隨之升高。現今許多高齡者的健康訊息多來自地下廣播電台的賣藥廣告及惡意促銷，高齡者常會買到不合格或是誇大療效的藥品，最後常落得傷身傷財的結果。

（二）高齡者常有錯誤用藥行為，導致藥物副作用，影響身體健康

高齡者除經由地下廣播電台的賣藥廣告購買藥品，並常自行添加一些保健食品如促進血液循環之補給品或維他命、維骨力等(毛箴言，2009)。老年人多患有多種疾病常須服用多種藥品，再加上對用藥細節易輕忽，錯誤之用藥行為，就極易導致藥物副作用與交互作用，影響身體健康。

三、高齡者用藥健康識能課程設計理論

面對訊息傳遞快速的網路社會，高齡者對於增進健康識能的管道看似多元發展，實際在接觸與應用上，仍有程度上的隔閡。身為教育工作者如何運用教育現場優勢，將健康識能用藥相關資訊提供給高齡者，落實於生活，並積極提昇高齡者健康管理能力，進而自我增能，用以反思及批判生活現場所面對眾多健康訊息。

發展高齡者用藥健康識能相關課程的建構，除須對於高齡者相關用藥問題瞭解之外，高齡者學習理論的瞭解亦有助於設計課程內涵的方向與實施，以下便對相關學習理論作提示與歸納，分述如下：

（一）經驗學習理論

Dewey(1938)強調經驗的連結與統整，認為經驗是人與環境互動的產物，培養「做中學」的精神，將課程設計以高齡者實際生活經驗為前導，活動中能以生活經驗交流方式進而改變以往負向的健康經驗，如對於用藥過程的錯誤經驗，經由健康識能相關課程設計，建立正向學習經驗。

（二）情境學習理論

Schon(1987)強調學習者是處於脈絡中學習，強調知識是學習者與環境互動的產物，課程教材應該多取材於現實生活中，並在行動中反思以促進對於所學知識的瞭解，規劃健康識能相關課程時，應取材高齡者生活中熟悉的物件，例如藥袋、藥物分裝盒，進而傳達相關正向健康的訊息。本學習理論運用在健康識能課程設計中取材醫療院所的藥袋之外，並進一步將所欲傳達的訊息透過互動反思討論。

（三）Nutbeam 健康識能觀點

Nutbeam(1999)提到，健康識能包涵認知與社會技巧，用以決定個人獲得、瞭解與運用資訊，藉以提昇或維持良好健康能力與動機。其提出完整的健康識能意含包涵：1、功能性健康識能-主要教育目標為健康訊息溝通與知識訊息的獲得，如能閱讀醫療文字；2、互動性素養-屬於認知與社會技巧，其教育目標為個人技能發展，讓個人能擷取並彙整訊息之外，還必須建立支持性的環境以提供機能發展的機會；3、批判性素養-其教育目標強調的是個人與社會的增能，在情境中能運用新的訊息，並能批判分析訊息，藉以獲得對於環境掌控。

綜上所述，高齡者以上相關學習理論中經驗與情境的實踐與支持是促成有效學習的因素，面對高齡者的異質性及對於用藥問題普遍存在的錯誤觀念，將相關高齡者學習理論適當地作為編修課程內容的參考，以達到健康識能正向知識與經驗的交流。

四、高齡者健康識能課程實施策略

（一）瞭解高齡者用藥問題現況，發展高齡者用藥教材以增進其健康識能力

臺灣地區有 70%的老人正使用藥物，且老年人的用藥比例遠比其他年齡層高，因為老年人同時患有各種慢性病的比例相當高，因此老年患者服藥問題眾多高齡者用藥常見的問題：多重藥物使用、不遵醫囑、服用存藥或贈藥、看錯服藥指示、忘記服藥、服用錯誤的劑量、錯誤的服藥間隔、忘記吃藥、吃錯藥、吃錯時間、作息與服藥時間無法配合。發展以高齡者為對象的用藥教材，從互動過程中，不斷回饋修正，並建立高齡者正確用藥健康識能，轉化既有的經驗與觀點是將健康識能與高齡者學習融合的開始。

（二）融入前端公部門訊息如衛生署、國民健康局相關健康識能資訊，有效結合教育轉化實施

高齡者不常使用網路，快速更新的資訊，無法有效接受與運用的問題，如何進一步轉化為高齡者可接受並實踐的健康訊息，再加上高齡者對於身體保健問題的重視，相關用藥方面的訊息，如何透過教育與高齡者生活情境結合建立處理健康訊息能力並進一步藉由人我互動過程中，達到反思及增能積極的能力。

(三) 重視後端教育的重要性，結合健康識能作為發展高齡者用藥健康識能課程的參考

結成人學習相關理論，藉由課程設計與實施，導入正確用藥概念，改善高齡者對於用藥的慣習，並幫助其突破結構限制，如改善心智模式，生理及心理的慣習，以及環境的結構如工具及訊息辨正能力的限制等，進而達到自我增能的生活方式。教育現場的優勢除了提供訊息之外，亦能透過雙方互動，建立高齡者發展健康識能、自我健康覺知及健康管理，以達成健康促進與增能的目的。

五、結論

透過整個教育與編製課程過程中形塑教學者角色重要性，課程編制過程中，教材以學習者中心，綜合用藥問題及資訊來源的現況突顯後端教育的重要性。瞭解高齡者用藥問題健康訊息的資料來源，如公部門網站、e化資訊都可以藉由成人的學習場域中實際實施，再加上相關學習理論設計提昇高齡者用藥相關健康識能的課程，進而培養高齡者正向的健康識能，並能反思實踐於生活場域之中，發揮教育現場中教與學雙向經驗交流與即時回饋的優勢。

參考文獻

- 內政部（2018）。人口統計資料。2018年10月20日，取自 <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
- 臺灣醫療改革基金會（2009）。就醫平安福系列(伍)老人用藥篇。2009年11月9日，取自 http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=962
- 毛箴言（2009）。淺談老人用藥。2009年11月12日，取自 <http://hospital.kingnet.com.tw/essay/essay.html?category=醫藥疾病&pid=20840>
- 鍾佩芳（2009）。地下電台賣藥 老人家易入陷阱。2009年11月13日，取自 http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_ART_ID=222459
- Dewey,J(1938).*Experience and education*.New York:Macmillan.
- Nutbean,D.(1999). Literacy across the lifespan:Health literacy. *Literacy & Numeracy Studies*, 9(2), 47.
- Purdie,N. & McCrindle, A.(2002). Self-regulation self-efficacy and health

behavior change in older adults. *Educational Gerontology*, 28(5), 370-400.

- Schon, D. A.(1987). *Educating the Reflective Practitioner: Toward a New Design for Teaching an Learning in the Professions*. San Francisco: Jossey-Bass.

