

聰明的病人，你會做哪一種選擇？

王惠珀

台北醫學大學藥學院教授/院長

過去一年筆者在與用藥有關的知識或管理上表達看法時，報社都以教授、專家或前藥政處長等頭銜稱呼，實在有點洩氣。我是教授，也當過藥政處長，但我更想表達的是，與所有女人一樣，我是個媳婦、女兒、媽媽，處在忙得喘不過氣來卻又因無暇照顧家中老小而懷著罪惡感的困境中。7-Eleven、全家便利商店解決了我家的民生問題，讓我家安居樂活，但台灣賣場式醫療，無法像 7-Eleven 一樣方便，減少我醫療照護的負擔。

將心比心，大多數人比我更慘。經濟不景氣，客運不跑了，上學上班不方便，大家叫苦連天，其實真正的苦恐怕是那些沒有力氣，沒有錢，卻需長期跑大醫院的病人和他的家屬，因為我們沒有基層或社區醫療照護可以替他解決問題。

我們都將垂垂老矣。面對無能力為我們創造 7-Eleven 式社區醫療照護環境的政府，以及不可抗力的外在因素，親情將為我們的兒女媳婦帶來不可承受之重。將心比心，思考如何準備當個聰明的病人，如何就地取材，經營自我照護的環境，恐怕是壯年步入老年的這一代需要努力去做的功課。

如果我住在郊區，患有高血壓，過去十年吃著同樣的藥，但習慣往大醫院跑。我可以有四種選擇。

第一、我一如以往，花幾個鐘頭往大醫院跑，看三分鐘的名醫，拿藥師 2 分鐘配的藥。在名醫、體力、子女的孝心、跟可能從賣場式大醫院帶回來的感染之間，我選擇名醫，至於看三分鐘的病及取 2 分鐘配的藥會不會出錯，就交給上帝。至於那尚無著落的兩個月的藥，就成為兒女媳婦的表現，考驗他們的孝道是否與我的高血壓長存。

第二、聰明的我知道自己依賴藥品的程度會與日俱增，為了當個討兒女媳婦歡心的銀髮族，於是自力更生，早早經營自我的社區生活，把取藥這件事從兒女的負擔變成社區藥師的功課。我看完名醫就拿處方籤回家找藥局配藥，讓藥局成為我用藥的 7-eleven。聰明的我知道剛開始時，藥局應該沒有我要的處方藥（我從來不去找他，怎麼會有藥呢？），就讓藥局為我找藥，讓藥師的功課與我的高血壓長存。那麼等我 80 歲隨時可能出狀況時，遠在天邊的名醫或兒女遠水救不了近火時，搏了幾年感情的家庭藥師一通電話服務就來。

第三、名醫太遙遠，親情太沉重。聰明的我早就鎖定地方上的診所、醫院藥局，一起來為我服務，看病吃藥就地解決。不然等我習慣跑大醫院，到 80 歲時大醫院跑不動了，才要與社區醫療搏感情，已經來不及了。

第四、聽說台灣的醫師開太多藥，而我沒有能力判斷是否該照這樣吃藥。於是聰明的我讓社區藥師做我用藥的管理師。享受著近身的社區照護，也享受著醫藥分業，醫師藥師互相監督，避免不當或過當的用藥。

做一個聰明的病人，你會做哪一種選擇？