

## 壹、前言

經驗口碑經常是民眾就醫選擇之依據，透過相同處境的病友分享其就醫經驗，而取得需要的醫療照護知識係病友間常見行為模式。事實上，病人是醫療處置的接受者，其所親身經歷及累積的經驗與知識具有難以取代之特性（行政院衛生署醫療品質政策諮詢委員會，2012），而這份獨特性早已受到國際組織重視，如英國國家健康與照顧卓越研究院（The National Institute for Health and Care Excellence, n.d.）自1999年起即邀請患者（patients）、照護者（carers）、醫療照護使用者（service users）、民眾（the public）等對象參與政策發展，透過患者所提供之親身經驗或意見，納入健康政策評估過程。又如加拿大的CADTH（Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, n.d.）在藥品審查（common drug review）開始前，會邀請患者團體提供意見，評估團隊認為，考量患者在使用相關藥物經驗時的觀點，對於藥品審查能夠提出全面且客觀性的評估。英國甚至將病人經驗調查結果應用在支付機制，提供給「以病人為中心」的醫療服務供應者作為獎勵（Department of Health, 2011）。

Marcus與Tuchfield（1993）提到，消費者健康資訊有利於病人減少健康決策過程中所支付的成本，可見具備健康資訊對於有就醫需求的民眾來說極為重要。病友間的經驗分享與交流行為，其實也算是一種知識或訊息的傳播，能協助無經驗者了解治療知識及歷程。經歷過治療的患者，所擁有的治療過程經歷及照護經驗，能提供後續接受相同治療者參考，協助就醫者知道該如何與醫師溝通、藥物使用期間可能出現的副作用，或是預做評估（如工作時間是否能配合醫師所安排的治療時間）等知識及應用能力（郭淑珍、楊雪華、陳怡君，2014），且強調經驗學習係為有效的成人學習（李瑛，2013）。綜合上述，可知經由病友的經驗分享能使相同處境之民眾，掌握就醫所需的知識或資訊，對於有需要的民眾來說具有能滿足其所需的實質意義。

“Infertility”過去常被譯為「不孕」，不孕一詞易被誤認為是無法生育，

事實上這類患者只是處於「弱孕」狀態（余靜怡，2009），或是不容易受孕（衛生福利部國民健康署，2011）。依據我國衛生福利部國民健康署（2015）的資料顯示，透過人工生殖協助之活產嬰兒人數，自1998年的2,317名成長至2013年的活產嬰兒人數已達53,191名，此數據意味著部分患者透過治療是可以成功懷孕及順產的，故本研究以「難孕」取代「不孕」稱之，除減緩對病友二度傷害，亦有「較難順利懷孕」之意（本研究引用之文獻，為忠於原著，仍使用「不孕」一詞）。所謂不孕係指不容易受孕，在沒有避孕的情況下，經過12個月以上的性生活，而沒有成功受孕，即稱為不孕症（衛生福利部國民健康署，2011）。

陳麗光、施淑芳、林陳立、楊惟智與郭耿南（2015）的研究提及我國自2005~2009年期間，有133,000名婦女被診斷為不孕，資料雖然只計算至2009年，但再對照我國通過許可之人工生殖機構，自1998年初的48家成長至2014年6月的74家（衛生福利部國民健康署，2015），顯示難孕族群在我國社會結構占有一定比例。難孕係為全球性議題（Mascarenhas, Seth, Ties, Sheryl, & Gretchen, 2012），除了需自行擔的醫療成本外，不孕治療對於婦女的心理亦會產生影響（Aleksandra, 2014），因此患者在接受治療前，多數會先行蒐集所需資訊並謹慎評估，選擇方便就醫之醫療機構及適合自己的醫生。

事實上，經驗分享在難孕患者間係為常見的自救機制，透過病友分享獲取所需資訊及建議（Malik & Coulson, 2010）。過去研究提及婦女對於生殖技術併發症並不十分熟悉（Gossett, Nayak, Bhatt, & Bailey, 2013），難孕婦女在治療期間頻繁施打排卵針劑促進濾泡生長，對於接受侵入性治療後易引發之併發症及影響，是每位患者所關切之議題。雖然醫護人員會提供治療的相關衛生教育，但醫療知識艱深且複雜（行政院衛生署醫療品質政策諮詢委員會，2012），對於就醫民眾來說不見得都能理解醫療供應者所使用的專業術語，然而，透過與同質病友交流，則能獲得實際有效的建議（如能夠事先了解治療期間各階段的程序，預做準備以緩和恐懼，或是自我照護的經驗），以及情感上的支持（如增強信心面對治療）（郭淑珍等，2014）。

雖然已有研究證實病人經驗的重要性（Malik & Coulson, 2010），以及交流