

健康促進與衛生教育學報

第 45 期，頁 67-91，2016 年 6 月

Journal of Health Promotion and Health Education

No. 45, pp. 67-91, June 2016

難孕婦女的經驗分享行為初探

陳麗玉

摘要

本研究目的旨在了解難孕婦女透過病友經驗分享，獲取與治療相關知識後對其治療期間所產生之影響進行初步探討。研究方法採個案研究，透過深度訪談對10名曾經歷過難孕治療的婦女進行資料蒐集，以質性分析軟體 NVIVO 10進行資料分析。研究結果發現難孕婦女的學習動機是為了能與醫師溝通，透過網路自主學習，利用候診時間與其他病友交流而促進相關知識的理解，具體影響則是具有選擇適合自己醫師之能力，且能夠與醫師溝通、討論、參與治療方式，更能以正向態度積極面對治療。另外，難孕婦女相信擁有共同經歷及目標之病友，所提供的資訊及建議具有可用性及建設性。本研究初步了解難孕婦女具有學習與其治療相關的知識需求，如能透過專業教育工作者協助，促進需求者對於疾病照護之健康知能；或透過基層衛生主管機構協助（如各地衛生中心）開辦衛生教育活動，協助病友促進自我健康行為及正向能量。

關鍵詞：病人經驗、健康知能、經驗分享、難孕

國立臺灣師範大學科技應用與人力資源發展學系博士候選人，E-mail: lychen9816@gmail.com

通訊地址：臺北市和平東路一段162號，聯絡電話：02-23090479

投稿日期：104年8月5日；修改日期：105年1月5日；接受日期：105年2月18日

DOI: 10.3966/207010632016060045003

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（本研究所引用之文獻，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

後對於病友所產生的實質影響性（郭淑珍等，2014），卻鮮少針對難孕病友主動向他人學習其經驗的行為進行探討。難孕者與一般病友差異在於非個人努力即能達成痊癒或減緩症狀之目的，其受到年齡、夫妻雙方的身體狀況、健康的生活型態等因素影響（衛生福利部國民健康署，2011），而這些影響懷孕的關鍵因素是否能透過學習而跨越障礙？亦或是透過學習能為其帶來何種影響？基於此，本研究以難孕婦女透過病友的分享而獲取所需資訊後，並對其所產生之影響進行初步了解，研究結果可提供難孕病友參考，以及提供醫療供應者檢視與制定相關健康服務政策之依據。

貳、研究方法設計

一、研究對象

本研究採用質性個案研究，先以立意取樣後採滾雪球式抽樣徵詢有意願參與之求子婦女。首先以關鍵字「求子媽媽」找到網路上許多媽媽們分享的「等待送子鳥」討論區¹，研究者在看過多篇媽媽們分享的小故事後，以「曾因難孕困境求診過專業醫療服務的婦女」作為本研究目標對象，透過私訊說明本研究之目的及方法，並說明研究隱私的處理方式後，詢問幾位求子媽媽是否有意願參與本研究，再經由同意參與的求子媽媽們陸續推薦，共計徵求到10名研究參與者。自2014年1月起至2014年3月進行調查，10名參與者在調查期間皆已完成或未接受專業醫療服務。

二、資料蒐集

研究者使用深度訪談進行資料蒐集，依據文獻及研究目的擬定半結構式

¹ 「等候送子鳥」係由BabyHome網頁團隊彙整各名人等孕、求孕媽咪的實際成功案例及專業醫療建議後，一個提供求子家庭相互鼓勵的討論專區。現今為求子相關資訊的分享平臺（請參見<http://www.babyhome.com.tw/mboard/topic.php?&bid=27&sid=4571027>）。

訪談大綱，訪談大綱包含基本資料（如難孕史及治療歷程，了解其身體狀況）、難孕婦女的經驗分享行為（如資訊獲取的方式及內容，了解其如何吸收病友經驗），並於第二次訪談時加入具體影響（請參見附錄）。正式訪談前，研究者先以電話徵詢受訪者意願，並以電子郵件寄出研究同意書、錄音同意書及訪談大綱，獲得參與者同意後進行訪談邀約。資料蒐集過程係透過半結構式訪談大綱作為指引，以一對一方式進行，訪談時間單次約30~50分鐘，訪談地點及時間由個案自行選定，在個案同意下才進行錄音。針對訪談內容有疑問或不清楚之處，則透過電話、E-mail、LINE或Facebook私訊等方式與參與者本人確認，以釐清問題。

三、資料分析

在資料處理過程中，研究者依據訪談先後順序對受訪者進行代號編碼，並將錄音檔及訪談文字記錄彙整形成逐字稿，逐字稿之編碼方式為受訪者代號加上回答題項，如E-5.1即為受訪者E對於第5.1題的回答，透過反覆逐字逐句閱讀分析，針對經常出現的重要資訊編碼形成初步概念 (concept)，持續進行比較分析後，將相同的概念歸類至次類別 (subcategory)，再將相同的次類別歸為類別 (category)，處理過程係以質性分析軟體NVIVO 10協助進行分析，找出相關概念進行編碼，再形成研究主題（如表1）。

表1
研究主題形成概念說明

類別	次類別	概念
學習動機	知識需求	理解治療程序
	具有共同目標	學習前人經驗
	資訊有用性	運用哪些具體達成目標之方式

四、研究倫理

基於保護研究參與者，本研究於進行中，秉持知後同意、尊重參與者自主權及隱私保護等原則。首先在提出參與邀約時，即向參與者說明本研究之目的、方法及個人隱私的處理方式，並透過電子郵件寄出研究同意書、錄音同意書及訪談大綱，獲取參與者同意後才開始進行訪談。另外，在逐字稿及研究結果完成後，先寄給受訪者閱讀內容，取得其同意後才正式引用，落實對研究倫理之重視。

五、研究品質

嚴謹度是質性研究品質的重要指標，Lincoln與Guba (1985) 提出的「信實度」(trustworthiness) 規範，以可信賴度 (credibility)、可轉換性 (transferability)、可靠性 (dependability) 及可確認性 (confirmability) 四項指標取代內外效度、信度及客觀性的評核方法。鑑於此，本研究透過錄音檔、文字稿、訪談紀錄，並經由從事質性研究的博士班學生協助（包括來自護理學系、醫務管理學系及公共衛生學系各1名），共同檢視及反覆審核以確保資料的完整性及正確性，且於逐字稿完成後先寄給受訪者檢視內容，確認研究者並無誤解或扭曲，同時也讓受訪者知情哪些內容將被公開，並依受訪者的建議做修訂，尊重受訪者隱私及其意願。本研究藉上述多重檢核之程序，具可信賴度、可靠性及可確認性。另，訪談資料係來自不同經歷之參與者，資料具可比性及詮釋性有助於提升可轉換性。

參、結果

一、參與者基本資料

10位參與者年齡介於33~39歲，教育程度為專科4名及大學6名，皆為職業婦女，多數為行政或財務會計人員。其中，有2名具有醫療專業背景，1位於醫療院所從事研究助理工作，1位是護理人員，另2位則從事小學教職工

作。求診資歷最長為6年，最短為1年，皆曾經歷過數次專業醫療協助，目前皆已有子女（如表2）。

表2
參與者基本資料

代號	年齡	教育程度	求診資歷	醫師診斷難孕原因	治療經歷	受訪當時狀況	後續追蹤
A	36	專科	6年	子宮內膜異位	4次IUI及3次IVF	尚未懷孕且無子女	1女
B	38	專科	5年	年紀大卵泡少	3次IUI及2次IVF	懷孕36週	1子1女
C	35	專科	4年	先生精蟲問題	10次IUI及4次IVF	懷孕22週	2女
D	35	專科	3年	卵泡少	4次IUI及2次IVF	懷孕29週	1女
E	33	大學	1年	卵泡少	2次IVF	懷孕21週	2子
F	33	大學	2年	子宮內膜異位	3次IUI	寶寶16個月大	2女
G	39	大學	4年	輸卵管不通	4次IVF	懷孕12週	2子1女
H	35	大學	2年	輸卵管不通、子宮內膜異位	4次IVF	寶寶3個月大	1子
I	39	大學	1年	年紀大卵泡少	2次IVF	尚未懷孕且無子女	1子
J	36	大學	6年	卵泡少	6次IVF	寶寶18個月大	1子1女

註：1. IUI：Intrauterine Insemination（宮腔內人工授精）。

2. IVF：In Vitro Fertilization（體外受精與胚胎移植，通稱為試管嬰兒）。

二、難孕婦女向病友學習之動機

難孕婦女的學習動機來自於想要了解治療相關資訊，具有求知之需求，以利治療時能與醫生溝通。另外，難孕婦女相信擁有共同經歷及目標之病友，其所提供的資訊及建議具有可用性，且具有高度認同感，彼此間能夠有

效地溝通、相互扶持、促進分享及學習。

(一) 欲了解難孕治療相關資訊，是難孕婦女透過病友分享而自主學習的動機之一

想要了解與治療相關的資訊與治療過程，是多數難孕婦女向病友學習的動機，其目的係為在後續療程中能與醫師溝通及討論。

想要更了解這方面的訊息，每次一失敗，醫生就說是機率問題，不想老是被醫生應付或真的被機率給打敗了。(A-3.1)

我希望能夠知道醫生他對我做了什麼事情啊！我希望了解為什麼要這樣做，所以我會希望說自己在吸收知識之後，能夠知道今天為什麼要打這個針，為什麼要做這件事情，那我的步驟是什麼，這樣，而不要傻傻的什麼都不知道。(E-3.1)

因為希望看醫師時，能更精準的與醫師討論治療方法……對於那時候的我來說，可能就是會覺得，如果自己可以先從網路上看些東西，學些東西，或是知道一些東西後，再去跟醫生討論時，自己也會比較清楚他在講什麼，或是他為什麼要這麼做，就是對自己也會比較有幫助。(F-3.1)

(二) 資訊的有用性及目標一致，是難孕婦女信任及認同病友經驗之因素

了解彼此心境及立場一致，能夠有效溝通、討論、相互打氣及扶持，並獲得有用的資訊及具體之建議。另外，擁有相同經歷的背景，是難孕婦女們彼此信任及認同的基礎。

難孕一事，背後其實有很多傳統觀念的壓力，這是未經歷過的

人真的無法了解的，更沒有辦法給什麼正確有效的建議跟幫助。(B-3.2)

最終是，因為這群人都是難孕一族，經驗相近，可以有效取得有用的資訊，也可以藉著互相討論、分享，大家一起加油打氣。(D-3.2)

因為那群人會是最了解妳的狀況，如果換一群人妳又要重新講妳的狀況，而且妳會信任那一些人，她們對妳的建議，妳會相信她們，就會持續的跟著她們一起溝通、一起學習。(E-3.2)

我覺得，那些真正經歷不孕的人，她們才是真正會去鑽研的人，因為大家都是為了要成功，所以會很積極、很努力的想辦法讓自己懷孕，那我覺得諮詢員她們講的都是固定的一套，同一套公式，所以我沒有辦法信任她們，我反而比較信任我身邊也有不孕經歷的朋友，畢竟她們曾經經歷過，她們的經驗我比較能夠信任與認同。(F-3.2)

三、學習促進健康知識之歷程

網路是難孕婦女獲取相關知識的管道之一，除了詢問相同經歷的網友之外，透過候診時與其他病友之交流，亦能促進相關知識的理解；另外，病友成功的經驗是難孕婦女主要的學習目標，包括生活作息、飲食習性、保健養生、身體檢查及治療方式等健康生活型態。而開始就醫至療程結束則是投注最多心力在學習之階段。

（一）網路是獲取相關知識的最初來源

透過網路關鍵字搜尋與自己情況相同者，或是藉由BabyHome、EA會客

室² 這類的網路論壇，是難孕治療相關知識的獲取途徑。

就上網key關鍵字，就會出現很多，像什麼EA會客室的，裡面就有很多做過的人的血淚史啊、心聲啊……之類的，然後再一篇篇去看，看有沒有和我的狀況相似的，再私密留言請教。

(C-4.1)

一開始我是上BabyHome，BabyHome裡面有個論壇，聊天的話題就是，都是有關於要準備生小孩的事，就是有一群人在裡面討論，那裡面就是有看到一個論壇叫等待送子鳥的，所以那時候就連進去看，進去後發現它裡面都是focus在這個部分，就是focus在不孕方面，所以我就是從那裡開始的。(E-4.1)

(二) 候診時與其他病友交流能促進知識的理解

除了私訊連絡請教網友之外，藉著候診時與其他病友討論、交流，亦是促進知識理解的方式之一。

剛開始就是網路，那就會互留訊息私下連絡，那有事情的話就會互相詢問，像是透過MSN啊、手機啊，這些的，就是可以互相詢問。(E-4.3)

每次在等看診時，坐在外面，大家就會互相討論啊！大家都是戰友，一起幫忙跑得快。(A-4.3)

等醫生的時候聽到其他人在討論，就會湊過去聽，反正大家

² 隸屬於中華民國子宮內膜異位症婦女協會的資訊平臺，其提供婦女朋友一個有關於「經痛、不孕、內膜異位」等相關問題的教育、諮詢、溝通及相互鼓勵的資訊平臺（請參見<http://www.cataiwan.org.tw/pageDiscuss.htm>）。

都是同個醫生的病人啊！就等的時候一起聽前輩們的經驗。

(J-4.3)

(三) 成功者的生活作息、飲食習慣、保健養生、檢查、治療方法、副作用等是難孕婦女獲得的知識內容及學習目標

多數難孕婦女會參照成功者的生活作息，如睡眠、運動、飲食、營養補充，或是抽血數據的分析、上療程後的身體反應，以及療程期間的注意事項等，是難孕婦女習得之知識內容。

就是看她們寫的，要早點睡，幾點前就要趕快去睡覺，不要超過幾點睡覺不要熬夜的，聽說這樣對卵子的品質會比較好。

(I-4.2)

我都看她們上療程前都吃了哪些保健品，或是有吃什麼補卵的，只要卵子品質好，醫生才會讓我上車。(B-4.2)

我的醫生叫我要多運動，可是運動很累，而且每次回來照濾泡，還是不及格，我後來在等醫生時有和一群姐妹們聊天，才開始跟她們一樣每天踩腳踏車。(A-4.2)

就是學一些，像是抽血那些數據各自代表著什麼意思的，這樣每次收到報告後，我自己就能先初步的判斷，這個週期的卵子品質好不好，或是大概能打出幾顆，不然週期不好，去也只是白花錢，浪費錢。(D-4.2)

其實一開始我是學IUI跟IVF，它們的過程是做了什麼事情，然

後再來的話，因為進入寶派³後，就會學得比較深入，比方說像是血液的分析啊！然後身體的反應啊！像這二方面的相互配合後的作用，我是先去了解過程，了解過程後再去了解細節的部分。(E-4.2)

了解一些各種不孕的原因，對應不同的原因，該採取何種治療方式，以及開始上療程後要注意的事項。(F-4.2)

我什麼都看，像是基礎體溫怎麼測量、怎麼抓排卵期、還有針要怎麼打、打哪裡最不痛，我也會去注意人家都吃什麼營養品的，還有我們上療程吃的、打的那些藥物的副作用，我都會記下來。(G-4.2)

(四) 就醫後開始認真自我學習，並於療程結束時暫緩相關學習行為

自學行為開始於接受不孕治療時，療程剛失敗是最為投入之階段，而療程結束時則會暫停學習行為，除非欲再進入新的療程。

開始做IUI時，我就開始上網找看看，有沒有姐妹和我一樣的狀況，看人家是怎麼成功的，而且我做療程那段期間大概4年吧！都很認真一直在學。(B-3.3)

其實，當我們開始看不孕後，就開始認真的問，身邊做過試管嬰兒的朋友們也會自己上網找一些相關的，一直到現在想生第

³ 寶派華人不孕論壇係由一群具有相同目標的求子婦女們組成，其提供難孕病友一個抒發情緒、求知求解、前人經驗參考的一個網路平臺（請參見<http://baopic.net/index.php/%E5%AF%B6%E6%B4%BE%E8%8F%AF%E4%BA%BA%E4%B8%8D%E5%AD%95%E8%AB%96%E5%A3%87>）。

二胎，都還有在和其他的姐妹們交流，大約也兩年了。(F-3.3)

第一次IVF失敗後就開始瘋狂的上網找相關資訊，之後很認真的自己學了兩年。(A-3.3)

第一次IUI失敗以後，我們就很認真的，一直在注意相關的新聞或爬文了，至少有大概半年的時間。(E-3.3)

四、病友經驗對參與者之具體影響

具有選擇適合自己醫師之能力、能與醫師溝通、與醫師共同討論適合自己的治療方式、能以正向情緒面對漫長療程之態度，以及具有判斷網路知識或病友知識正確性與否的能力等，是難孕婦女在獲取病友經驗後之具體影響。

（一）具有判斷醫師是否適合自己之能力

能夠初步判斷醫生所下的醫療決策是否適合自己，是學習難孕治療相關知能後，最初的影響。

假設我若碰到一個比較不好的醫生時，我是說假設啦！假設我今天沒有那麼幸運時，碰到一個不好的醫生的話，那至少我自己也可以判斷他下的這個決定是不是正確的，我可以用我自己基本的常識來判斷，他對我下的這個決定是不是正確的，我可以知道某些行為是不是OK的。(E-5.1)

對於不孕的問題多多了解後，我才比較能選擇適合自己的醫生，做適當的治療。比如說有人可能就是擅長處理長肌瘤的，有人可能就是擅長做多囊的，也有人可能就是擅長高齡的……。(H-5.1)

（二）具有與醫師溝通之能力

理解相關知能後，對於自己在就診時，應該如何與醫師溝通及配合接下來的治療，是影響之二。

對我最大的影響是，我學會了記錄自己的身體狀況及變化，也比較知道每次回診時，要怎麼跟醫生討論及配合他的治療。

(I-5.1)

我覺得自己了解了之後，在不孕療程的這個部分中，自己的判斷跟醫生對妳的判斷，會比較知道說現在是在做什麼。(E-5.1)

我覺得可以讓自己更了解問題所在，對症下藥，就診時也可以更有效的與醫生溝通。(D-5.1)

（三）能與醫師共同討論適合自己的治療方式

學習後，會開始注意到針劑與劑量的改變，以及針劑對身體所產生的變化，能夠以此和醫師共同討論接下來的治療方式。

我自己是覺得，學習這些（難孕知識）的同時，也開始會去注意相關醫療的問題，像是針劑的影響，我會去留意醫生這次開給我的劑量為什麼和上次不一樣？或是他這次換了什麼排卵針？我就會問他，為什麼這次的和上次不同？接下來他打算怎麼做？如果我覺得不OK，也會和他說我的想法。(A-5.1)

（四）具有正向情緒能夠面對未來漫長療程之態度

具備相關知能後，能以較正向的情緒面對即將開始的治療；療程失敗後

也能以積極的心境去找出失敗的可能原因。

對於準備進行人工受孕，較不緊張，比較可以用有信心的態度去面對，並積極配合醫生接受治療。(F-5.1)

有很大的影響，讓我面對試管療程時比較不會不知所措，更不會只有傻傻的做試管，而會去找每一次失敗的原因可能是出現在哪裡。(G-5.1)

（五）具有判斷網路知識或病友知識正確性與否的能力

能夠判斷資訊來源的正確性，以及是否適合自己的身體狀況，亦是具備相關知能後之具體影響。

對我最大的影響是，我覺得，要有正確的知識與觀念，也要具有判斷能力，不要大家做了什麼或吃了什麼，就跟著吃或做，這個就是我有學到的，最重要的心得，要先清楚自己的身體狀況，像是還有沒有其他不是婦科方面的問題，這類的，再去找適合自己的飲食或行為，會比較好，現在網路資訊太多了，自己也要有能力去判斷適不適合自己。(I-5.1)

肆、討論與結論

本研究10位難孕婦女透過網路關鍵字而找到與自己狀況相似之難孕病友，經由請教並學習其過去所接受治療期間之經驗，這樣的知識獲取行為係跨越不同時空背景 (Wijnhoven, 1988)，透過媒體而進行的人際互動及溝通 (Hoffman & Novak, 1997) 之模式。事實上，藉由網際網路進行醫療相關知識的學習或滿足治療專業資訊的需求，不僅常見於病患使用，如乳癌患者透過

網路部落客的經驗（郭淑珍等，2014），也經常是醫師所採行的求知方式（Bennett, Casebeer, Kristofco, & Strasser, 2004），更是多數民眾使用之管道。依據國家發展委員會（2014）所公布之「103年個人家戶數位機會調查報告」中，有29.4%受訪民眾表示其曾於過去一年中，透過網路搜尋醫師資訊，另有高達69%受訪民眾表示曾於過去一年中，透過網路搜尋衛教知識，顯示民眾具有獲取醫療或健康知識的求知需求。

透過10名參與者自身經驗後初步發現，難孕婦女具有了解與治療相關知識之需求，其藉由網路找到成功病友之分享而獲取知識，與病友交流而促進對相關知識的理解，學到了選擇適合自己的治療者之能力、就醫時的溝通能力、能主動參與治療討論、能夠判斷網路及病友知識的正確性。這樣的行為模式正如國內多位學者彙整國際間對於「健康知能」或譯為「健康素養」（health literacy）之共識，即「個人為促進及維護健康，所具有之搜尋、理解及應用健康資訊之能力」（蔡慈儀、李守義、蔡憶文、郭耿南，2010），也就是「個人為能自我照護以達成健康目標，所需之取得、理釋及應用基本健康資訊與服務的理解能力」（林承宇，2014）。

本研究中難孕婦女透過病友進而促進自我健康知識的歷程，與近期研究提及病人經驗能協助難孕患者提升健康知能之結果相近（郭淑珍等，2014）。事實上，促進患者之健康知能並應用在疾病治療的自我管理、預防保健，在我國早已受到重視，如慢性腎患者、中老年人等（孫嘉慧、林秋菊，2014；陳季綦，2011），而對於積極求子的難孕族群來說，卻鮮少被關注到這方面的需求。因此，透過病友的經驗分享以滿足自我的求知需求。國內研究亦早已證實，藉著病友或病友團體之協助能滿足相同處境患者在資訊上的需求，並能提升其對疾病的了解（呂蕙如，2009），且分享行為常見於難孕患者間，其能協助需要者獲取相關資訊及建議（Malik & Coulson, 2010），有關於滿足病友的求知需求，在本研究中與過去研究結果相符。

另外，仿效成功者的作息、飲食、保健、運動及自我觀察身體變化等促進健康的行為，雖然在本研究中無法確認這些行為是否能及早達成病友之目標，但卻呼應了過去研究提及個人的健康行為對其健康結果具有影響（梁鈞

瑜，2013），意即參與本研究之婦女相信仿效前人促進自我健康的行為能有機會達成目標。學界對於難孕婦女之研究過去已找出心理層次（余靜怡，2009；楊智筠，2008；詹豐毓，2008）或生理方面之需求，如健康行為（黃麗雯，2006；廖珮利，2006）或照護品質（陳淑梅、郭倩琳，2014），但仍鮮少意識到難孕患者其實也具有學習與治療相關之健康知能的需求。綜合以上，本研究結論如下：

（一）透過專業教育工作者協助，促進需求者對於疾病照護之健康知能

難孕婦女具有了解難孕治療資訊之需求，雖然醫療團隊會提供相關衛生教育，然而國內的醫療專業人力不足，依據臺灣醫療改革基金會辜智芬（2014）的統計顯示，國內護病比高達1:13，遠大於臨近國家日本的1:7，以及美國、英國、芬蘭、瑞典、澳洲等先進國家之比例，在此狀況下醫療供應者能提供衛教的時間有限，且多數民眾對於專業醫療術語不易理解（郭淑珍等，2014）。事實上，成人具有清楚的自我概念及自我導向學習之特性，其學習係以生活或問題導向為中心（Knowles, 1984），若僅是被動地接受專業醫療團隊之衛生教育，與成人學習特性相衝突，恐難以達成有效之學習。成人教育學者Knowles（1990）提到「以適當的技術及教材指導學習活動進行」可以用來協助成人學習，另外，以學習者為中心，鼓勵其養成自我學習的習慣，或是強化學習者在取得知識、運用知識及轉化知識等方面的能力（魏惠娟，2013），亦可能創造出有效的學習。國內各大院校如衛生教育、護理等相關系所或學術研究機構，具有豐富的師資結構及專業知識庫，醫療供應者若能與學校合作，藉由專業教育工作者從課程設計、教學方法，甚至課後評量等協助，引導病友正確且安全的自我學習途徑，提供民眾基礎及安全的健康照護相關知識，相信能滿足難孕患者了解治療相關知識之需求。

（二）透過基層衛生主管機構協助，促進自我健康行為及正向能量

難孕患者認為促進自我身心健康的行為則有利於達成目標，且面對療程不順利時最需要具有正向情緒以因應未來漫長療程。關於這樣的需求，可透過各地衛生所或衛生中心，以及其他專業單位如心理師、社工師或營養師等專業人力的協助，指導病友正確的飲食及運動量，以免誤信偏方而傷身。若是尚未就醫但想要先了解相關程序者，可以透過衛生福利部國民健康署官網建置的各式健康主題中人工生殖專區，先行預覽相關法規、許可機構、檢查及治療方式，以及治療期間可能產生的併發症等資訊。近期研究提到網路謠言充斥，尤其是涉及預防資訊或保健相關的健康主題常以親身體驗及專業說法之形式來佐證（羅文伶、邱銘心，2015），透過專業人員的協助係能降低誤信謠言或誤判訊息之風險。雖然難孕婦女深信唯有經歷過難孕治療的患者，其所提供的資訊與建議具有可用性及建設性，是難孕醫療使用者的真正專家；然而，病人專家並非專業之醫療執行者，建議患者凡涉及醫療專業仍應請教自己的醫師，配合醫囑執行有效治療始為正確且安全之行為。

本研究透過10位難孕婦女之參與，獲知難孕患者對於與治療相關之醫療專業知識，以及促進個人健康知識具有極大需求性，過去研究已證實，以病人為中心的照護模式在治療過程中能促進健康 (Gamero, Canavaro, & Boivin, 2013)，建議醫療供應者應提升衛生教育服務之品質，提供以使用者立場為主之衛生教育對患者進行指導，如減少專業術語的使用，以大家都能聽得懂的白話文施行衛生教育，且要確認衛生教育後的吸收能力，或是不定期舉辦病友回娘家等活動，在專業醫療人員督導下進行病友知識分享行為，協助患者在促進難孕治療健康知能時亦能維護自身安全。

由於本研究採立意取樣，依研究目的而抽取符合樣本條件的參與者作為研究對象，加上研究內容涉及個人意願及隱私，僅能以有意願參與者進行資料蒐集。在本次研究個案中，年齡超過35歲以上者占了八成，且教育程度皆在專科以上，甚至還有教育工作者及醫護人員，雖然過去研究曾提到，年

齡、職業及收入會影響個人選擇促進健康（李文玄、陳怡穆，2010），然而個人背景（如年齡、教育程度、職業、治療次數等因素）是否會影響難孕婦女的自我學習，以及如何判斷病友分享之內容的真實性，在本研究中並未深入探究。建議後續可深入探討病友資訊的適切性，或是透過量化研究，以問卷調查蒐集更多難孕婦女之學習經驗，以及是否會受到其他因素干擾，如接受治療次數、年齡、教育程度等患者的個人背景。

參考文獻

一、中文部分

- 行政院衛生署醫療品質政策諮詢委員會（2012）。*2012醫療品質政策白皮書*。臺北市：作者。
- 余靜怡（2009）。*不孕婦女復原歷程暨復原力因子之敘說分析*（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 李文玄、陳怡穆（2010）。以目標導向觀點探索動機與健康促進生活型態之關聯性。*台灣公共衛生雜誌*，29（1），76-86。
- 李瑛（2013）。有效的成人學習。*國家文官學院T&D飛訊*，162。取自<http://www.nacs.gov.tw/NcsiWebFileDocuments/5f4a1c9aa0378786c62e6d5662b7c494.pdf>
- 呂蕙如（2009）。*探討女性乳癌病患之情緒、自我效能與資訊尋求行為的關係*（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，臺北市。
- 林承宇（2014）。傳播跨領域研究的方法論習題：以「健康素養」為例。*傳播與管理研究*，13（2），3-37。
- 孫嘉慧、林秋菊（2014）。運用健康知能概念促進慢性腎病患自我管理。*護理雜誌*，61（1），105-110。
- 陳季綦（2011）。*中老年人之健康素養對自我效能與預防保健服務使用的影響*（未出版之碩士論文）。亞洲大學，臺中市。
- 陳淑梅、郭倩琳（2014）。以網路提供不孕患者健康照護資訊與心理社會支持。*領導護理*，15（3），88-95。
- 陳麗光、施淑芳、林陳立、楊惟智、郭耿南（2015）。不孕症婦女尋求全民健保醫療照護之相關因素探討。*健康促進與衛生教育學報*，43，59-76。
- 國家發展委員會（2014）。*103年個人家戶數位機會調查報告*。取自<http://ws.ndc.gov.tw/001/administrator/10/refile/0/1000/1-1.103%E5%B9%B4%E5%80%8B%E4%BA%BA%E5%AE%B6%E6%88%B6%E6%95%B8%E4%BD%8D%E6%A>

9%9F%E6%9C%83%E8%AA%BF%E6%9F%A5%E5%A0%B1%E5%91%8A.pdf

梁鈞瑜（2013）。老人醫療行為與健康結果之關係（未出版之博士論文）。國防醫學院，臺北市。

郭淑珍、楊雪華、陳怡君（2014）。乳癌病患使用部落格的疾病經驗交流之初探。《台灣公共衛生雜誌》，33（6），621-636。

辜智芬（2014）。各國護病比，超級比一比。取自http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=1893

黃麗雯（2006）。不孕婦女於人工協助生殖科技治療期間之健康需求（未出版之碩士論文）。國立陽明大學，臺北市。

楊智筠（2008）。不孕婦女失落與心理調適之研究（未出版之碩士論文）。國立臺中教育大學，臺中市。

詹豐毓（2008）。看不見說不出的「痛」——不孕婦女的失落、悲傷與自我調適的質性研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。

廖珮利（2006）。不孕症婦女健康行為調查研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。

蔡慈儀、李守義、蔡億文、郭耿南（2010）。中文健康識能評估表的發展與測試。《醫學教育》，14，122-136。

衛生福利部國民健康署（2011）。不孕症的定義。取自<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/TopicArticle.aspx?No=201110060003&parentid=201109210001>

衛生福利部國民健康署（2015）。臺灣地區人工生殖施行結果分析報告。取自<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/Stat/StatisticsShow.aspx?No=200712250002>

羅文伶、邱銘心（2015）。網路健康謠言內容分析研究。《教育資料與圖書館學》，52（1），3-31。

魏惠娟（2013）。創造有效的成人學習：理論與應用。《國家文官學院T&D飛訊》，161。取自<http://www.nacs.gov.tw/NcsiWebFileDocuments/01ca998fab7096ba5ec67db5b5dbbc92.pdf>

二、英文部分

- Aleksandra, D. (2014). Psychological costs of life crisis in Polish women treated for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(1), 96-107.
- Bennett, N. L., Casebeer, L. L., Kristofco, R. E., & Strasser, S. M. (2004). Physicians' Internet information-seeking behaviors. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 24(1), 31-38.
- Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. (n.d.). *Common drug review (CDR)*. Retrieved from <https://www.cadth.ca/about-cadth/what-we-do/products-services/cdr>
- Department of Health. (2011). *The operating framework for the NHS in England 2012/13*. Retrieved from https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216590/dh_131428.pdf
- Gameiro, S., Canavarro, M. C., & Boivin, J. (2013). Patient centred care in infertility health care: Direct and indirect associations with wellbeing during treatment. *Patient Education and Counseling*, 93, 646-654.
- Gossett, D. R., Nayak, S., Bhatt, B., & Bailey, S. C. (2013). What do healthy women know about the consequences of delayed childbearing? *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 18, 118-128.
- Knowles, M. S. (1984). *The modern practice of adult education: Andragogy versus pedagogy*. New York, NY: Association Press.
- Knowles, M. S. (1990). *The adult learner: A neglected species*. Houston, TX: Gulf.
- Hoffman, D. L., & Novak, T. P. (1997). Vicarious exploration and catalog shopping: A preliminary investigation. *Journal of Consume Marketing*, 16(4), 112-119.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- Malik, S. H., & Coulson, N. S. (2010). Coping with infertility online: An examination of self-help mechanisms in an online infertility support group. *Patient Education and Counseling*, 81, 315-318.

- Marcus, S. H., & Tuchfield, B. S. (1993). Sharing information, sharing responsibility: Helping health care consumers make informed decisions. *Proceedings Annual Symposium on Computing and Applied Medical Care*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8130482>
- Mascarenhas, M. N., Seth, R. F., Ties, B., Sheryl, V., & Gretchen, A. S. (2012). National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: A systematic analysis of 277 health surveys. *PLoS Medicine*, 9(12), e1001356.
- The National Institute for Health and Care Excellence. (n.d.). *Patient and public involvement policy*. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/about/nice-communities/public-involvement/patient-and-public-involvement-policy>
- Wijnhoven, F. (1988). Knowledge logistic in business contexts: Analyzing and diagnosing knowledge sharing by logistics concepts. *Knowledge and Process Management*, 5(3), 143-157.

附錄 訪談大綱

1. 基本資料（年齡及教育程度請自行填寫）
 - 1.1 請問您的年齡（出生年月）？
 - 1.2 請問您的教育程度？
 - 1.3 請問您是否有在工作？（請問您的職業是？）
 - 1.4 請問您現在的子女人數？
 - 1.5 請問您現在是否懷孕中？
 - 1.6 請問您何時發現自己是屬於難孕的婦女？
2. 治療歷程
 - 2.1 請問醫師診斷您難孕的主要原因是？
 - 2.2 請問您何時開始接受難孕治療？
 - 2.3 您是否願意談談當時接受治療的歷程？
3. 難孕婦女的經驗分享行為（學習動機）
 - 3.1 請問您為什麼會想向學姐們（難孕的前輩）學習？
 - 3.2 請問您何時開始自己學習這方面（難孕）的知識（或資訊）？
 - 3.3 （承上題）請問您這樣自己主動學習的行為持續多久？
 - 3.4 （承上題）請問您何時終止這樣的行為（主動向難孕前輩學習的行為）？
4. 難孕健康知識促進（資訊獲取之方式、知識的內容等學習歷程）
 - 4.1 請問您是怎麼找到這些學姐們（難孕的前輩）的？
 - 4.2 請問您向學姐們（難孕的前輩）學些什麼？
 - 4.3 請問您剛開始學習時，對於學姐們（難孕的前輩）所分享的內容，如何判斷也適合自己？
5. 具體影響（第二次追蹤訪談）

請問您是否能談談，學習之後對您有什麼影響？

Infertile Women's Experiences of Knowledge Sharing Behavior

Li-Yu Chen

Abstract

This study investigated the influence of health knowledge on 10 infertile women by employing a qualitative approach to gain an in-depth and holistic understanding of them. The women were interviewed, and their data were analyzed using the NVIVO 10 software. It was determined that these subjects' desire to communicate with their doctors motivated their learning. They studied on the Internet and exchanged information with other patients. This provided the women with the ability to choose doctors that most suited their needs. They also discussed the treatments with their doctors and thus perceived the treatments more positively. Moreover, they believed that the information and suggestions given by other infertile women were valuable and constructive. This study showed that infertile patients have a need to learn more about their treatments. This can be accomplished by professional educators and by increasing the patients' health literacy. Associated sessions can also be held by public health centers to further educate infertile women.

Key words: patient experiences, health literacy, sharing behavior, infertility