

醫病共享決策，做自己身體的主人 — 以女性避孕為例



- ◆ 品質管理中心管理師 吳佳穎
- ◆ 品質管理中心副主任 鄭之勛

什麼是醫病共享決策？

醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM) 的概念最早是 1982 年美國以病人為中心照護的共同福祉計畫上，為促進醫病相互尊重與溝通而提出。在 1997 年由 Charles 提出操作型定義，以病人為中心的臨床醫療執行過程，兼具知識、溝通和尊重此三元素，其精神為醫師和病人雙方共同參與，醫師提出各種不同處置之實證資料，病人則提出個人的喜好與價值觀，彼此交換資訊討論，共同達成最佳可行之治療選項。

明，讓醫病共同做出最佳的醫療決策，藉以提升醫病溝通的效率。

案例小故事

高齡產婦的林太太 10 年前生完第三胎寶寶後，原與先生討論決定不再進行生育計畫，不料某天林太太發現自己怎麼又懷孕了，雖然令他們夫妻倆措手不及，但依然以愛接受寶寶的來臨。由於林太太與先生決定生完第四胎後不想再意外懷孕，向親戚朋友們打聽尋求婦產專科醫師，於就醫時醫師和病人、家屬進行溝通，運用醫病共享決策輔助工具，提供林太太更多項的避孕方式及其優缺點，也了解他們的價值觀及偏好，最後共同決策出最佳的避孕方式，使整個治療過程成功。

關於女性避孕的方式，可以有哪些選項選擇？

1. 安全期計算

以排卵日期推算 (經期規律)，連續記載六個月以上月經週期，以找出最長與最短的週期。須在這段危險期間避免性生活，危險期以外的日子就是所謂安全期。

優點：安全、無避孕藥或避孕器的副作用。

缺點：排卵日計算困難，容易導致失敗。若能配合保險套使用，可以提高成功率。

2. 保險套

男女用保險套，都是利用物理阻隔的方式，阻止精子進入陰道、子宮，達到避



什麼是醫病共享決策輔助工具呢？

醫病共享決策輔助工具是專門為病人所設計的工具，可以協助了解病人或家屬對於疾病、臨床進程、治療選擇的意義，及提出自己在意的考量與偏好，利用圖形化的說明及互動式的工具，以最新的實證醫學證據，用病人能夠理解的方式做說



孕的效果，含殺精劑的保險套可增加避孕效果。大部分男用保險套材質為乳膠，少數人可能出現過敏現象，而女用保險套材質為聚氨酯較無過敏問題。

優點：價格便宜、購買方便、使用簡單，可以預防性傳染病、減少人類乳突病毒（HPV）感染的陰莖癌、外陰癌、陰道癌、肛門癌、子宮頸癌。

缺點：每次全程使用、不能重覆使用、可能影響性愛感受。

3. 事前口服避孕藥

服用含有低劑量雌激素及黃體素的藥物，達到抑制卵巢排卵，或使子宮頸黏液黏稠不利精子進入、使子宮內膜變薄讓胚胎無法著床。市面上有許多不同種的避孕藥物，成分略有不同，建議諮詢醫師或藥師選擇最適合自己的藥物。

優點：改善經血過多、經痛、使經期規律、治療青春痘、預防卵巢囊腫、乳癌、卵巢癌及子宮內膜癌。

缺點：可能漏吃藥，影響成功率。

4. 避孕器

避孕器也有不同種類：（1）傳統含銅金屬的T型裝置是藉由釋出銅離子造成子宮腔內產生長期的發炎狀態，阻止精子通過及胚胎著床。（2）低劑量女性荷爾蒙裝置是長期緩慢釋放黃體素，有如口服避孕藥的效果。（3）避孕環為透明環狀的矽膠材質，內含有低劑量雌激素及黃體素，可定期釋放，透過陰道黏膜吸收，作用機轉與事前口服避孕藥相同效果。

優點：隱密性高、哺乳者可用。

缺點：子宮發育不全不適用，增加骨盆腔及陰道發炎感染、子宮沾黏，以及子宮外孕、不孕機率。避孕環需自行放入及取出、容易掉出。

5. 輸卵管結紮

透過手術將女性的輸卵管結紮或切斷，阻斷精子與卵子的結合途徑，但不影響性生活。女性結紮立即有避孕效果，可當作永久避孕的方式。

優點：永久避孕。

缺點：降低生育及受孕的機率，甚至難以恢復。

醫病共享決策第三步驟

問問題 說考量 做決定

- 1 問問題**
 - 1. 我有那些選擇？
 - 2. 優缺點與風險？
 - 3. 如何得到幫助？
- 2 說考量**

自己的偏好
擔心的事情
- 3 做決定**

與醫師討論
做出最佳的決策

醫病共享決策第三步驟