

南華大學人文學院生死學系碩士班

碩士論文

Department of Life-and-Death Studies

College of Humanities

Nanhua University

Master Thesis

影響大學生進行預立醫療照護諮商(ACP)意願之探究

—以嘉義縣市大專院校為例

A Study of the Influence of Undergraduate Students of
Universities and Colleges of Chiayi City and County to
Sign Advance Care Planning

研究生：劉子嫣

Tzu-Yan Liu

指導教授：王枝燦 博士

Advisor: Chih-Tsan Wang, Ph.D.

中華民國 111 年 12 月

December 2022

南華大學

生死學系碩士班

碩士學位論文

影響大學生進行預立醫療照護諮商(ACP)意願之探究-
以嘉義縣市大專院校為例

A Study of the Influence of Undergraduate Students of
Universities and Colleges of Chiayi City and County to
Sign Advance Care Planning

研究生：劉子嫣

經考試合格特此證明

口試委員：

蔡明昌
張國偉
王木燦

指導教授：

王木燦

系主任(所長)：

楊國松

口試日期：中華民國111年12月27日

誌謝

歷時三年半，終於完成論文。首先最要感謝的是指導教授王枝燦老師，協助我度過一道又一道的難關，總在百忙之中抽出時間、在我沒有頭緒時提點我、鼓勵我，帶領我順利完成論文。謝謝在口考時，不吝嗇的給予我許多寶貴的建議及觀點的蔡明昌老師、張國偉老師，讓我從中看見自己的不足並學習、調整。

也要謝謝填寫這份問卷的所有參與者，沒有你們的填寫就沒有數據可以分析，更不會有這份論文的產出；以及在我撰寫論文的這段時間，不斷的支持我、鼓勵我的朋友們，因為有你們的陪伴、討論及互相扶持，讓我可以走在論文這條路中勇往直前，在我想逃避的時候推我一把，感謝有你們，讓我走完這條路。

還有謝謝小綠學姊，如果當初沒有妳推我一把，說不定我還是個迷途羔羊，沒有辦法順利度過實習及論文；謝謝系上及工讀地方的助理，除了在行政上的提醒及協助，也會在我進系辦時給予我鼓勵及督促，讓我勇敢面對論文；最後要感謝的是我的家人，讓我不用擔心經濟來源，可以無後顧之憂的去做我想做的事、讓我追逐我的夢想。

總之，我覺得我一直都很幸運，感謝這一路上碰到很多人的幫助，因為有你們，讓我可以順利的完成實習及學業，前進到新的關卡。

劉子嫣 謹誌 民國 111 年 12 月

中文摘要

本研究的目的是瞭解影響大學生接受預立醫療照護諮商(ACP)的意願之因素(個人背景變項、生命經驗、對病人自主法的認知狀況、進行預立醫療照護諮商需付出的成本),分析彼此之間的關聯。

本研究採網路問卷調查法,以嘉義縣市內教育部編定之大學院校日間部大學生為研究對象,正式樣本採配額抽樣,依照每間學校總人數的 3%作為樣本數。實際蒐集 851 份問卷,經過整理後有效問卷為 813 份。以自行編製之問卷,分別為個人基本資料、生命經驗、對病人自主法的認知狀況、願意進行預立醫療照護諮商(ACP)需付出的成本為研究工具,回收之問卷以 SPSS 20.0 版進行獨立樣本 t 檢定,單因子變異數分析、相關分析、迴歸分析等統計方法進行資料分析,研究發現如下:

- 一、在個人背景變項中,顯示父母教育程度高、聽過病人自主權利法及預立醫療決定者,會較有意願進行預立醫療照護諮商。
- 二、在生命經驗中,當學生有上過生命教育相關課程、擔任過醫院志工、有思考過自己重病時想要的醫療照顧為何、曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式及身體狀況不同時會較有意願進行預立醫療照護諮商。
- 三、在病主分的認知狀況中,當學生的分數越高其進行 ACP 的意願越高
- 四、大學生需花費的金額會影響其進行 ACP 的意願。
- 五、生命經驗、病人自主法認知狀況及等候時間可做為進行 ACP 意願的預測因子。

最後,根據本研究之結論提供建議,以做後續預立醫療照護諮商之推廣及研究參考。

關鍵字:病人自主權利法、預立醫療照護諮商、預立醫療決定、大學生

ABSTRACT

This research is to understand the factors (personal background variables, life experience, awareness of Patient right to autonomy Act and cost of Advance care planning) that influence college students' willingness to receive ACP and to analyze the association between them.

In this study, an online questionnaire was used to survey the day students of the universities in Chiayi County, and the official sample was selected by quota sampling, with 3% of the total number of students in each school as the sample size. A total of 851 questionnaires was collected and 813 questionnaires were valid after collation. A self-administered questionnaire on basic personal information, life experience, awareness of patient autonomy, and cost of willingness to engage in advance care consultation (ACP) were used as research tools, the recovered questionnaires were analyzed using SPSS version 20.0 for independent sample t-checking, one-way analysis of variance, correlation analysis, regression analysis and other statistical methods, and the study found the following:

- (1) The personal background variables show that parents with a high level of education, and those who have heard of the Patient right to autonomy Act and Advance decisions are more likely to be willing to have an Advance care planning.
- (2) In terms of life experience, students who have taken courses related to life education, worked as a hospital volunteer, thought about what kind of medical care they would like to receive when they are seriously ill, and had friends and relatives discuss with you how they would like to be treated if they were ill and how their physical condition would be different are more likely to be willing to consult for Advance care planning.
- (3) The higher the student's score, the higher the student's willingness to undergo ACP in

the cognitive status of the patient's primary score

(4) The amount of money a undergraduate students has to spend will affect his or her willingness to undergo ACP

(5) Life experience, Patient right to autonomy Act and waiting time were used as predictors of willingness to perform ACP.

Finally, based on the findings of this study, recommendations are provided for the promotion and research of the subsequent pre-established Advance care planning.

Keywords: Patient right to autonomy Act, Advance care planning, Advance decisions, Undergraduate Students



目錄

誌謝	I
中文摘要	II
ABSTRACT.....	III
目錄	V
表目錄	VII
圖目錄	XII
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的、問題	5
第三節 名詞界定	7
第二章 文獻回顧	9
第一節 淺談安寧療護	9
第二節 病人自主權利法之發展與現況	13
第三節 國內外預立醫療決策相關研究	22
第四節 總結	25
第三章 研究方法	26
第一節 研究架構	26
第二節 研究假設	28
第三節 研究對象與方法	31
第四節 研究工具	33
第五節 研究步驟	35

第六節 資料處理與分析	36
第四章 研究結果與討論	37
第一節 個人背景變項之描述性統計	37
第二節 生命經驗、病人自主法的認知狀況、願意進行預立醫療照護諮商 (ACP)需付出的成本之描述性統計	43
第三節 資料整併	53
第四節 個人背景變項與影響進行預立醫療照護諮商(ACP)意願之關聯.....	55
第五節 生命經驗與影響進行預立醫療照護諮商(ACP)意願之關聯.....	77
第六節 對病人自主法的認知狀況與影響進行預立醫療照護諮商(ACP)意願之 關聯.....	112
第七節 預立醫療照護諮商需付出成本與影響進行預立醫療照護諮商(ACP)意 願之關聯.....	113
第八節 影響願意進行預立醫療照護諮商(ACP)的預測因子.....	125
第五章 結論與建議	127
第一節 結論	127
第二節 研究建議	133
第三節 研究限制及未來研究方向	134
參考文獻	135
附錄一-初步問卷	141
附錄二-預試問卷	147
附錄三-預試者回饋整理表	154
附錄四-正式問卷	162

表目錄

表 3-3-1 各學校所欲收取之樣本數.....	32
表 3-3-2 各學校實際回收之問卷數.....	32
表 4-1-1 個人背景變項之次數分配表(N=813).....	39
表 4-2-1 生命經驗之次數分配表(N=813).....	45
表 4-2-2 病人自主法的認知狀況整體答對概況(N=813).....	48
表 4-2-3 各認知得分累積次數分配(N=813).....	49
表 4-2-4 願意進行 ACP 需付出的成本次數分配(N=813).....	50
表 4-3-1 ACP 意願信度分析.....	54
表 4-4-1 性別與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813).....	56
表 4-4-2 性別與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813).....	56
表 4-4-3 性別與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813).....	57
表 4-4-4 年級與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813).....	58
表 4-4-5 年級與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813).....	59
表 4-4-6 年級與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813).....	59
表 4-4-7 宗教信仰與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813).....	61
表 4-4-8 宗教信仰與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813).....	62
表 4-4-9 宗教信仰與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813).....	62
表 4-4-10 父母教育程度與 ACP 意願之相關	63
表 4-4-11 是否聽過病人自主法與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813).....	65

表 4-4-12 是否聽過病人自主法與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813).....	66
表 4-4-13 是否聽過病人自主法與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813).....	67
表 4-4-14 是否聽過 AD 與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813).....	69
表 4-4-15 是否聽過 AD 與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813).....	70
表 4-4-16 是否聽過 AD 與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813).....	71
表 4-4-17 是否聽過 ACP 與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813).....	73
表 4-4-18 是否聽過 ACP 與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)	74
表 4-4-19 是否聽過 ACP 與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813).....	75
表 4-5-1 是否接受過生命教育課程與 ACP 意願 T 檢定(N=813).....	78
表 4-5-2 是否接受過生命教育課程與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表 (N=813).....	79
表 4-5-3 是否接受過生命教育課程與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)..	79
表 4-5-4 是否接受過生命教育課程與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)....	80
表 4-5-5 是否接受過安寧療護課程與 ACP 意願 T 檢定(N=813).....	81
表 4-5-6 是否接受過安寧療護課程與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813)	81
表 4-5-7 是否接受過安寧療護課程與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)..	82
表 4-5-8 是否接受過安寧療護課程與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)....	83
表 4-5-9 是否有擔任醫院志工經驗與 ACP 意願 T 檢定(N=813).....	84
表 4-5-10 是否有擔任醫院志工經驗與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表 (N=813).....	85

表 4-5-11 是否有擔任醫院志工經驗與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)	85
表 4-5-12 是否有擔任醫院志工經驗與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)..	86
表 4-5-13 是否有在醫院實習經驗與 ACP 意願 T 檢定(N=813).....	87
表 4-5-14 是否有在醫院實習經驗與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表 (N=813).....	88
表 4-5-15 是否有在醫院實習經驗與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)....	88
表 4-5-16 是否有在醫院實習經驗與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813).....	89
表 4-5-17 是否有思考過若自己重病時想要接受何種醫療照顧與 ACP 意願 T 檢定 (N=813).....	91
表 4-5-18 是否有思考過若自己重病時想要接受何種醫療照顧與是否願意與親人討論醫 療處遇方式交叉表(N=813).....	91
表 4-5-19 是否有思考過若自己重病時想要接受何種醫療照顧與親人一起進行 ACP 交 叉表(N=813).....	92
表 4-5-20 是否有思考過若自己重病時想要接受何種醫療照顧與是否想要保障自己的醫 療決定交叉表(N=813).....	93
表 4-5-21 是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇與 ACP 意願 T 檢定 (N=813).....	95
表 4-5-22 是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇與是否願意與親人討論醫療處 遇方式交叉表(N=813).....	95
表 4-5-23 是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇與親人一起進行 ACP 交叉表 (N=813).....	96
表 4-5-24 是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇與是否想要保障自己的醫療決	

定交叉表(N=813).....	97
表 4-5-25 是否有親友重病而住院與 ACP 意願 T 檢定(N=813).....	98
表 4-5-26 是否有親友重病而住院與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表 (N=813).....	99
表 4-5-27 是否有親友重病而住院與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813).....	100
表 4-5-28 是否有親友重病而住院與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)....	100
表 4-5-29 不同身體狀況在 ACP 意願的差異情況(N=813).....	102
表 4-5-30 是否有親友死亡與 ACP 意願 T 檢定(N=813).....	103
表 4-5-31 是否有親友死亡與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813).....	104
表 4-5-32 是否有親友死亡與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813).....	104
表 4-5-33 是否有親友死亡與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813).....	105
表 4-5-34 是否有住院經驗與 ACP 意願 T 檢定(N=813).....	106
表 4-5-35 是否有住院經驗與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813).....	106
表 4-5-36 是否有住院經驗與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813).....	107
表 4-5-37 是否有住院經驗與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813).....	108
表 4-5-38 是否有親友已進行 ACP 與 ACP 意願 T 檢定(N=813).....	109
表 4-5-39 是否有親友已進行 ACP 與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表 (N=813).....	109
表 4-5-40 是否有親友已進行 ACP 與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)	110
表 4-5-41 是否有親友已進行 ACP 與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)..	111
表 4-6-1 病主法得分狀況與 ACP 意願之相關	112

表 4-7-1 不同收費在 ACP 意願的差異情況(N=813).....	115
表 4-7-2 不同收費金額與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813).....	116
表 4-7-3 不同收費金額與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813).....	117
表 4-7-4 不同收費金額與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813).....	118
表 4-7-5 不同等候時間在 ACP 意願的差異情況(N=813).....	121
表 4-7-6 不同等候時間與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813).....	121
表 4-7-7 不同等候時間與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813).....	122
表 4-7-8 不同等候時間與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813).....	123
表 4-8-1 認知總分及生命經驗總分與 ACP 意願之迴歸	125
表 4-8-2 認知總分、生命經驗總分及付出成本與 ACP 意願之迴歸	126
表 5-1-1 假設驗證結果.....	127

圖目錄

圖 3-1-1 研究架構圖.....27



第一章 緒論

本研究主要是探討影響大學生接受預立醫療照護諮商(Advance care planning)的意願其背後因素(背景變項、生命經驗、對病人自主法的認知狀況、願意進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)需付出的成本)，並以嘉義縣市的大專院校的學生為主要研究對象。以下各節分別為研究背景與動機、研究目的問題、名詞界定做詳細說明：

第一節 研究背景與動機

在現今社會國人壽命增加，但健康卻隨著年紀增長而下滑，甚至晚年只能躺在在病床仰賴儀器維持生命。在這樣的背景下台灣第一家安寧病房於民國七十九年二月成立，同年十二月創立財團法人中華民國安寧照顧基金會【於民九十六年更名財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會】。其精神主要為陪伴病人尊嚴善終及家屬渡過哀傷、重啟人生，並提供五全照顧帶領病人及家屬調適面對死亡的心境，使其無憾(安寧基金會，2021)。

透過安寧照顧基金會的努力推廣下，政府於民國八十九年六月七號頒布「安寧緩和醫療條例」，除了成為亞太地區第一個也是目前唯一立法保障尊重自然死亡的國家，也是全世界第 18 個建立安寧療護服務的國家(安寧基金會，2021)。

然而在張婷(2019)文中提到安寧緩和醫療條例的三大限制—範圍、樣態及表達。

- 1.範圍限制：僅限末期病人。
- 2.樣態限制：僅有安寧緩和醫療與維生醫療抉擇(內含心肺復甦術與維生醫療)兩項條款，主要為延長瀕死的行為或措施。而實施時機多落在醫療末端，此時病人多為昏迷不醒、意識模糊階段。
- 3.表達限制：在預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書中，簽署者僅能單向選

擇「不接受」心肺復甦術與維生醫療，大大限制了個人的選擇權。

有鑑於安寧療護限制較多，為了能更全方位的保障病人的價值觀、自主權，病人自主權利法於民一百零八年一月六日正式上路，是亞洲第一個以病人為主體、完整保障病人自主的專法，其適用對象不再侷限於末期病人，而擴大成五種臨床條件，除了確保病人在意識昏迷後仍受法律保障他的自主意願外，也同時保障醫事人員在面臨五種臨床狀況下有明確的遵循依歸，受法律完全保護（臺北市立聯合醫院，2021）。

其中病人自主權利法可分為兩個部份－預立醫療決定(Advance directive，AD)和預立醫療自主計畫中的照護諮商(Advance care planning，ACP)。在簽署預立醫療決定(Advance directive)前需要先進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)，其主要協助簽署者與關係人在面對生死大事、簽署預立醫療決定法律文件前，能確實瞭解其適用臨床條件、瞭解維持生命治療、人工營養及流體餵養等專有名詞代表意義與功能；並建立簽署者、家屬及醫療服務提供者的三項溝通，使簽署者的價值、自主意識能被理解，也有助於減緩未來親屬對於放棄急救的內疚與自責（張婷，2019；安寧照顧基金會，2021）。

在劉嘉仁(2021)中探討性別、年齡、經濟地位及宗教信仰對預立醫療決定(Advance directive)的意願影響。此研究中顯示女性個案比例過半且簽署不接受生命治療/人工流體餵養的意願較高，作者推測為女性因社會風氣影響，多為照顧他人角色，不願造成他人負擔；而男性多為照顧者角色，表現情感是弱者的象徵，因此對於自我情感、心理及健康狀況較難碰觸而對自身狀態不理解，而較少就醫。年齡則是年紀越大不接受生命治療/人工流體餵養的意願越高，且不同年齡層簽署的動機也不盡相同，年齡越大者動機以期待尊嚴善終比例較高；年齡較低的則以預作生命安排為主；經濟地位方面，中低收入戶不接受意願較高；至於宗教信仰並未有顯著影響意願。

然而在簽署預立醫療決定前要進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)，

民眾往往受到很多因素受限。消基會(2019)曾針對 6 個直轄市共 45 間符合提供預立醫療照護諮商資格的醫院做「預約諮商需等待的時間」、「諮商費用收取的金額」、「有無團體諮商制度」、「對弱勢民眾有無減免優惠措施」、「諮商過程所需時間」、「醫院諮商團隊的成員」統計調查，其結果顯示：

- 1.就醫院、諮商所角度—成本（培訓人員、一次諮商時間）與收入不合考量，辦理誘因低。
- 2.就民眾角度—自付費用（約 2,250~3,500 元）會使人卻步；而預約等候時間長短也會影響民眾的意願。

經過上述討論，研究者認為是否願意進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)會是一個影響民眾簽署預立醫療決定書的重要關鍵，對於病人自主權利法的認識也會間接影響進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)的意願；而在性別、年齡、宗教信仰、健康程度等也會影響著進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)的意願。因此研究影響進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)意願的因素或許有助於瞭解民眾真實想法並期望能提供未來傳播媒體宣傳、政策調整方向。

研究者在大學期間透過講座對安寧療護心理師產生興趣。而就讀碩士班期間適逢病人自主權利法正式上路，顯示個人對於自身的健康價值觀受到重視並被納入法律的保障，並有助於減少家屬替病患做決定的責任及醫護與家屬間的衝突（安寧照顧基金會，2022）；因此受個人興趣及未來可能的職涯方向影響下決定以病人自主相關議題作為研究主題。為瞭解目前國內研究狀況用關鍵字查詢國家圖書館碩博士論文網；以病人自主權利法為主題的研究為 28 篇；預立醫療決定(Advance directive)相關研究目前為 20 篇；而以預立醫療照護諮商(Advance care planning)研究僅有 12 篇，且多以醫護人員、病患或已簽署預立醫療決定者作為研究對象（臺灣碩博士論文系統，2022），對於一般民眾是否聽過相關法案及是否有意願較無文獻探究。

而在民國 112 年 1 月 1 日民法將正式調整成年人由原先 20 歲降為 18 歲，恰好與病人自主權利法中可簽屬預立醫療決定者為成年且具行為能力者相符，且此階段若繼續求學正值為大學生；加上自民國 86 年起教育部推行中等學校生命教育計劃並擴展成從小學到大學十六年一貫的生命教育課程，以及多篇文獻中顯示無論在高中或是大學階段透過生命教育課程，有助於學生覺察自身生命意義及對生命自主意識的提升，也較願意表達自身想法（立法院，2020；Jen，2014；邱珍琬，2019；鄭伊媛，2020）。因此研究者好奇現今大學生是否在課程中有聽過、認識病人自主權利法或是透過網路、電視媒體獲得相關資訊並瞭解其中內涵；且透過生命教育課程的推廣、普及下，學生對自我健康意識是否提升，進而願意保障自己在重大疾病下的醫療自主權，故選擇以大專院校的學生作為研究對象。

綜合上述，本研究預計針對大專院校學生在不同的背景變項（性別、年級、父母教育程度、是否聽過病人自主權利法、預立醫療決定、預立醫療照護諮商）、生命經驗（是否接受過生命教育相關課程等）、病人自主權利法的認知狀況、願意進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)需付出的成本等，其影響願意進行接受預立醫療照護諮商(Advance care planning)的因素探討。

第二節 研究目的、問題

壹、研究目的

隨著病人自主權利法從 2019 年正式上路至今已將近四年，民眾對於健康自主的意識提升是否有所提升？而民法 18 歲以上便是成年人的條例在明年正式上路，也代表著身為大學生可為自己做的未來醫療處置做決定，因此研究者好奇影響大學生的意願因素有哪些。本研究透過問卷收集相關資訊，來評估受訪者大學生的背景基本變項、生命經驗、願意進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)需付出的成本、對病人自主權利法的認知狀況與進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)意願之關聯，藉由設計個人基本資料、生命經驗、病人自主權利法的認知、預立醫療照護諮商(Advance care planning)需付出的成本四大向度作為研究架構，進一步探討影響大學生進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)意願之因素。

根據上述所說，本研究目的如下：

- 一、探討大專院校學生背景變項是否影響對進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)的意願的關聯性。
- 二、探討大專院校學生其生命經驗是否影響對進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)的意願的關聯性。
- 三、探討大專院校學生對病人自主權利法的認識程度是否影響對進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)的意願的關聯性。
- 四、探討大專院校學生願意進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)需付出的成本是否影響對進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)的意願的關聯性。
- 五、探討大專院校學生對進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)的意願是否與生命經驗、對病人自主權利法的認知狀況、願意進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)需付出的成本有關聯性。

貳、研究問題

根據前面的研究目的，本研究所設計回答的問題，包括下列各項：

- 一、瞭解大專院校學生背景變項對進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)是否影響其意願？
- 二、瞭解大專院校學生其生命經驗對進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)是否影響其意願？
- 三、瞭解大專院校學生對病人自主權利法的認知程度對進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)是否影響其意願？
- 四、瞭解大專院校學生願意進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)需付出的成本對進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)是否影響其意願？
- 五、瞭解大專院校學生對進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)之意願是否與生命經驗、對病人自主權利法的認知程度、願意進行預立醫療照護諮商(Advance care planning)需付出的成本有預測關聯？

第三節 名詞界定

壹、病人自主權利法(Patient right to autonomy Act)

為尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧，特制定病人自主權利法。法案中明確保障每個人的知情，決策與選擇權，同時確保病人善終意願在意識昏迷、無法清楚表達時，他的自主意願都能獲得法律的保障與貫徹（立法院，2021）。

其中在台灣的立法下，可分為預立醫療決定(Advance directive，AD)和預立醫療照護諮商(Advance care planning，ACP)這兩部份。

一、預立醫療決定(Advance directive，AD)

指事先立下之書面意思表示，指明處於特定臨床條件時，希望接受或拒絕之維持生命治療、人工營養及流體餵養或其他與醫療照護、善終等相關意願之決定（立法院，2021）

二、預立醫療照護諮商(Advance care planning，ACP)

指病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行之溝通過程，商討當病人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，對病人應提供之適照護方式以及病人得接受或拒絕之維持生命治療與人工營養及流體餵養；而醫療照護諮商團隊成員由醫師、護理人員、心理師或社會工作人員組成（立法院，2021）。

在本研究中，將上述的名詞分別稱作病主法、AD 及 ACP。

貳、大學生(Undergraduate Students)

指根據教育部 110 學年的大專校院校別學生數、長庚科技大學（嘉義校區）111 學年度第一學期嘉義校區日間部班級學生數統計、嘉義大學 111-1 在學人數統計表計算日間部四技、二技及五專的人數，不包括崇仁醫護管理專科、大同技

術學院，合計 22,543 位學生（教育部統計處，2022；長庚科技大學教務處，2022；嘉義大學教務處，202）。

參、 進行預立醫療照護諮商(ACP)的意願

依據病人自主權利法的規範，除了自身的意願外，進行預立醫療照護諮商(ACP)需要有親人一同參與，因此在本研究進行預立醫療照護諮商(ACP)的意願中，是否願意與重要親人一起討論及進行預立醫療照護諮商(ACP)，與自身是否想要保障醫療決定作為自編問卷的題組進行分析、討論來代表大學生的意願程度。



第二章 文獻回顧

文獻回顧部份共分為三節，各節分別為第一節淺談安寧療護：安寧療護起源-從國外到台灣的發展、台灣安寧緩和醫療條例演變、台灣安寧療護隱憂與現況；第二節病人自主權利法之發展與現況：病人自主權利法的起源及內涵、台灣病人自主權利法定義與條款、預立醫療照護諮商團隊與歷程、預立醫療照護諮商的意義與價值、預立醫療照護諮商(ACP)意義與困境；第三節國內外預立醫療決策相關研究：國外預立醫療決策相關研究、國內大專院校學生預立醫療決策相關研究，以下做詳細說明：

第一節 淺談安寧療護

壹、安寧療護起源-從國外到台灣的發展

安寧緩和由英國-西西里·桑德絲(Cicely Saunders)提倡。桑德絲在 1941 年正式擔任護士，那時因醫療較不發達且正處於戰爭期間使得工作繁重，因此導致背痛無法再任護士之職。但她熱愛照顧病人，便於 1944 年轉修社工學分後成為社工人員，繼續在醫院中服務病人。為了能更有效減緩病患的疼痛於 1958 年正式成為醫生並聯合其他醫生研究如何有效減輕癌末病患痛苦的新藥，爾後創立聖克里斯托弗臨終關懷醫院(St. Christopher Hospice)，為了能更全方位的給予病患及家屬（照顧者）協助，以及陪伴家屬（照顧者）渡過悲傷期，而安寧療護一詞也從英國擴展至其他國家，其中世界衛生組(WHO)也在頒布了安寧療護應用對象，並致力拓展至全世界，促使人道精神落實在癌症病患身上。(Cicely Saunders, 1996；Clark, D., 2007)

而台灣為全世界第 18 個國家建立安寧療護相關規範，安寧療護理念在台灣從 1981 年被提出至 2000 年立法且獲得健保給付，歸功於眾多人的努力。於 1983 年成立的財團法人天主教康泰醫療教育基金會；1990 年財團法人中華民國安寧照顧基金

會【於民九十六年更名財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會】；1995年台灣安寧照顧協會；1999年台灣安寧緩和醫學學會皆致力於以愛、尊重病人使其有尊嚴地離開、協助完成病人心願及陪伴病人家屬共同度過人生最後的一里路、度過悲傷展開新人生。（李佩倩，2009；財團法人天主教康泰醫療教育基金會，2021；財團法人中華民國（台灣）安寧照顧基金會，2021；台灣安寧照顧協會，2021；台灣安寧緩和醫學學會，2021）。

講到台灣安寧療護推行，不得不提到台灣安寧療護之母-趙可式。在趙可式(2007)提及與賴允亮於1990年後推行安寧病房的定立、專業人員的培訓；也在英國學成後對台灣安寧療護訂定三路方案-服務、教育及政策。服務以四全照顧提供重症病患及家屬為宗旨；教育則藉由視聽媒體轉變社會大眾的觀點、提供專業醫療人員的專業知識學習；推動政府對安寧療護的重視並建立政策使社會大眾、醫療專業人員皆受到保障。時至今日，安寧療護理念推行並不只限於醫護人員，而是期望無論從醫護人員、病患至一般社會大眾每個人皆有安寧療護相關知識等概念的普及化，促使全人醫療境界不侷限在安寧病房，則是落實在所有醫療相關場域，維護病患尊嚴（魏書娥、許煌汶、林姿妙，2004；賴允亮，2004）。

貳、台灣安寧緩和醫療條例演變

自安寧緩和醫療條例在2000年公告至今共經歷4次修法。而針對安寧療護服務的對象從1996年的癌症末期，2003年增加運動神經元萎縮症（漸凍人）末期，在2009年9月擴展大其他末期重症病人，如老年期及初老期器質性精神病態、其他大腦變質、心臟衰竭、慢性氣道阻塞他處未歸類者、肺部其他疾病、慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭未明示者及慢性腎衰竭及腎衰竭未明示者共八大項非癌症末期疾病患者。（江貞欣，2019；趙可式，2007；衛生福利部，2018；立法院，2021）。而張婷(2019)提到現行安寧緩和醫療條例中，有三大限制—範圍、樣態及表達。

1.範圍限制：僅限末期病人-指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學

上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。

2. 樣態限制：僅有安寧緩和醫療與維生醫療抉擇（內含心肺復甦術與維生醫療）兩項條款兩項條款。維生醫療指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施，此時病人多為昏迷不醒、意識模糊階段。
3. 表達限制：在預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書中，簽署者僅能單向選擇「不接受」心肺復甦術與維生醫療，大大限制了個人的選擇權。

綜合上述，雖然安寧緩和條例經過歷年來的修法後納入多樣化的重症病人，但仍有更多永久無法痊癒的疾病患者沒有納入保障中，而遭受病痛折磨；面對醫療處置僅能單向的表達意願及簽屬意願時多半患者已陷入昏迷狀態需由家屬代為決定則大大降低病患本身的自主、選擇權，因此為了更能保障人的醫療自主權，並促使人在健康時候便可以先為自己未來面臨重大疾病時的醫療做選擇及讓家人知道自己期望的醫療處置，而衍生出病人自主權利法。

參、台灣安寧療護隱憂與現況

目前台灣在安寧療護推行雖僅三十多年，社會大眾仍對安寧療護存在些迷思，如：安寧療護並不是放棄治療，而是對末期病人以全人、人性化、積極方式追求較佳的生活品質來度過最後的一哩路；或覺得與安樂死相同其實不然，安樂死是因為人無法忍受痛苦而尋求解脫，安寧療護則是以尊重生命的態度解決痛苦的問題；至於擔心使用嗎啡而成癮和縮短生命問題對於末期病人來說更是多餘的，使用目的是為了減緩其身心痛苦。但透過各界同舟共濟的努力，已逐漸將安寧精神-尊重選擇，選擇尊重的理念擴展到社會大眾及醫療院所，且選擇安寧療護作為臨終階段的醫療處置，不僅可以為國家健保省下可觀的醫療支出，亦可以讓家庭在人性化的服務空間陪伴家人最後一程，讓病人安詳地善終，對國家、家庭與病人而言，皆是利多的

選擇。而即將推行的預立醫療自主計畫，有助於社會大眾在健康時思索自己醫療照顧意願、生命價值觀，藉由與家屬共同瞭解、討論自己的醫療決定，除可減少在替病人決定的焦慮、痛苦，也可避免家屬間的質疑、衝突。(熊誼芳、賴允亮、蘇韋如，2014；李佩倩，2009；江貞欣，2019)。

除了社會大眾對安寧療護的迷思，醫護人員對於安寧緩和醫療條例的認知、態度也會影響病人及家屬的認知。在王淑如(2015)提及醫護人員在臨床時時常碰到病人的拒絕心肺復甦術(Do-Not-Resuscitation,DNR)上會附註使用急救藥物，其原因可能為病人或家屬對於急救藥物的認知與醫護人員有落差（處理緊急狀況 v.s 無呼吸徵兆）；家屬希望留一口氣返家；未討論急救藥物使用與否；病人或家屬對於病況變化無預期與準備。但根據研究顯示病人臨終使用急救藥物的主因並非留一口氣回家，而是醫護人員對於臨終使用急救藥物的認知與態度，對於病人的相關醫療決策影響較大；而黃郁晴(2014)提到老年人對安寧緩和醫療知識、簽署管道普遍的缺乏，需要透過醫療人員協助宣達、教育，可幫助他們更全方位瞭解安寧療護，也能為自己在將來做出最正確的醫療決定。因此醫療人員對於安寧療護的相關知識、態度會大大影響人的醫療決定，所以加強其專業技能、知識是不可或缺的。

安寧療護推行至今 2021 年，安寧療護機構普及，至 2021 年 8 月為止，全台已有與安寧照顧基金會簽訂合約的機構共五百四十三家，包括北部二百家、中部一百三十七家、南部一百七十二家與東部二十九家與離島五家；而至 2021 年 11 月止全國民眾 IC 健保卡註記預立選擇安寧緩和意願者為 674882 位（安寧照顧基金會，2021；衛生福利部預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官意願捐贈資訊系統，2021）。

從上述可知，安寧療護無論是在醫療機構或是民眾意願上，皆有相當程度的成長。機構在各區皆有設立，盡量減少各區的差距；同時民眾及醫事人員雖對於安寧療護有迷思，但從簽署的民眾數量來看，社會大眾對於安寧療護的認知及態度上有所提升，而為自己的生命做出抉擇，來維護自己的生命價值觀。

第二節 病人自主權利法之發展與現況

壹、病人自主權利法的起源及內涵

世界醫學會 (World Medical Association)指出病人、家屬與醫療團隊有良好資訊傳遞、溝通是維持生命末期醫療照護品質的重要關鍵之一，一方面可維護病人自主權利有利表達對醫療處置的想法，讓家屬共同參與討論也能使其瞭解病人想法，共同尊重價值觀 (World Medical Association, 2011)。

而為了能真正的保障病人的健康自主權利，美國於 1990 年通過病人自主權利法案 (Patient Self-Determination Act, PSDA)，爾後奧地利 2006 年、德國 2009 年均制定病人自主法 (Patientenverfügungsgesetz)，直至近幾年來歐美洲的先進國家都前仆後繼提出預立醫療計畫的觀念，制定病人自主權利法案，賦予國民有權力在健康之時亦或能表達意願之時，簽署法律所許可的預立醫療決定(Advance Decision, AD)，讓醫師及其家人依循進行 (劉嘉仁，2021；維基百科，2022)。

其中病人自主權利法又可區分為兩部份：預立醫療決定(Advance Decision, AD)是正式表達個人在無法做決策時的如何醫療處置的正式文件，具有法律效益；預立醫療照護諮商(Advance care planning, ACP)則是指一個過程，預設自己未來若發生重大事件無法為自己決定醫療處置時想要如何進行醫療決定。然而面對預立醫療決定(Advance Decision, AD)出現許多質疑，如人無法精確的決定自己未來想要做什麼樣的醫療決定、需要設立代理決策者可能會有利益上或代理者自身期望醫療處置偏好影響而無法貼合意願者本身期望、預立醫療決定書上的醫療處置跟實際的臨床狀況無法貼合及當人處在脆弱狀態時應先保護他們免於受傷而不是去要他們做選擇、決定 (引自 Benjamin& Michael, 2010)；因此進行預立醫療照護諮商(Advance care planning, ACP)是必要的過程，有助於解決上述的狀況。完善的醫事相關人員培訓有助於向意願者及家屬說明時能切合個人狀態並減少對醫療決策的不瞭解導致的焦慮、恐慌；至於在進行 ACP 時若能邀請決策代理者一同參與則能使其更瞭解意願

者的想法進而減少面臨決定時偏離意願者的決定；最後在真的臨床狀況發生時需進行的醫療處置仍會先與患者進行溝通確認，且意願者在簽署決定書後仍能進行調整，並非不可更改，也能更符合意願者的狀態。由上述可彰顯出預立醫療照護諮商(Advance care planning, ACP)其重要性及必要性，能確保意願者的健康自主權可以被家屬或決策代理者瞭解、看見，減少日後醫病、家屬在醫療決定上的衝突(Rietjens et al., 2017；Sudore & Fried, 2010)。

貳、台灣病人自主權利法定義與條款

台灣病人自主權利法於 2016 公布，2019 年正式上路，至今為止共修法 2 次，其精神在於臺灣第一部整體以病人為規範主體之法律。衛福部也在 2017 年，於全國六個直轄市及縣（市）共七家醫院推動「預立醫療照護諮商試辦計」，以利日後正式上路時能順利進行。安寧緩和醫療條例主要針對為末期病人為主；而病人自主權利法主要保障、尊重病人的醫療自主權、善終權益，確保當立書人處在昏迷或無法清楚表達時，他的自主意願都能獲得法律的保障與貫徹。當立書人在面臨特定五種臨床狀態(末期病人、處於不可逆轉之昏迷狀況、永久植物人狀態、極重度失智、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形，有多發性系統萎縮症、囊狀纖維化症、亨丁頓氏舞蹈症、脊髓小腦退化性動作協調障礙、脊髓性肌肉萎縮症、肌萎縮性側索硬化症、裘馨氏肌肉失養症、肢帶型肌失養症、Nemaline 線狀肌肉病變、原發性肺動脈高壓及遺傳性表皮分解性水泡症共 11 項)時，可為自己決定是否要醫療介入來延長生命，或選擇善終、緩和醫療照顧。其中醫療介入指維持生命治療、人工營養及流體餵養共兩項，其選項相較於安寧緩和醫療條例，屬於雙向溝通，增加病人自主選擇，此立書則稱為預立醫療決定(Advance directive, AD)。而為了保障病人、家屬及醫療團隊三方，立書人進行簽署預立醫療決定(AD)時，會先進行預立醫療照護諮商(Advance care planning, ACP)，其宗旨為保障病人尊嚴、醫療自主權及決定，並減少

家屬替病人決定的擔憂及對於病人離世的不知所措，促進醫病關係的和諧及瞭解病人的期待。病人自主法一方面保障病人的自主權、醫療決定外，另一方面也協助家屬為病人離世做準備，減少親戚間的衝突、紛爭，也保障醫事人員在面臨五種臨床狀態時，能尊重病人的決定且獲得法律保障。(陳再晉等人，2019；安寧基金會，2021；張婷，2019；立法院，2019；衛生福利部，2020)。

參、預立醫療照護諮商團隊與歷程

病人自主權利法中規定，諮商機構應組成預立醫療照護諮商團隊（以下簡稱諮商團隊），其至少包括下列人員：

- 一、醫師一人：應具有專科醫師資格。
- 二、護理人員一人：應具有二年以上臨床實務經驗。
- 三、心理師或社會工作人員一人：應具有二年以上臨床實務經驗。(立法院，2018)。

由此法規可得知社工師或心理師是擇一參與其中，其狀況與安寧團隊相似。在陳秉華、黃奕暉(2019)及魏書娥、林姿妙(2006)中提及安寧療護其組成團隊為安寧緩和醫療專科醫師、護理師、社工師、宗教師、心理師（含諮商與臨床心理師）、職能與物理治療師等專業人員、視情況而需要其他專科醫師及受過專業訓練志工。但並不是所有安寧照護機構都有心理師，多數時候由社工師、宗教師來取代心理師職責。而心理師的角色在病人罹病前、確診後、末期過程、到死亡後，皆有不可或缺的存在價值，可從直接服務、專業訓練及臨床研究三方面體現。

- 一、提供直接服務-對病人藉由心理諮商、病友團體支持病人面對臨終課題，也協助病人與家屬、醫療團隊建立溝通與支持；對於家屬提供陪伴的心理諮商、教導臨終陪伴技巧與悲傷支持團體；團隊的部份則是透過書寫、提供病人心理歷程紀錄提供更為完整的整體性關懷，來促進醫療照顧品質，也間接處理病人及家屬的相關問題來減低醫療人員之工作壓力。

二、在專業訓練部份，目前在台灣從事安寧之工作者需完成 80 小時的安寧療護基礎教育訓練課程；而具有證照的心理師（含諮商與臨床心理師）還需要接受進階專業訓練（基礎專業與進階專業課程）來獲得認證。而心理師也提供無論是病人、家屬及醫事人員專業知識或與安寧緩和療護相關的教育訓練課程，協助醫療團隊推動發展與落實服務方案。

三、在臨床研究部份，藉由個案分析（與家屬的訪談、帶領支持團體）累積實務經驗，除了可以研究安寧療護在西方與本土的經驗差異，藉由製作臨終照顧的心理與靈性教材工作手冊有助於增進日後從事安寧之工作者的專業知識。

從上述可得知，心理師在安寧團隊中具有舉足輕重的價值在，除了陪伴病人從罹病前到離世後，在實務工作上，幾乎與安寧團隊的成員都有接觸，協助病人、家屬與團隊有整全的照顧、服務。也體現在「以病人為中心」的服務宗旨中，每個角色皆為不可或缺的，心理師應成為安寧團隊中的核心角色之一。研究者認為既然提及諮商，理應心理師是必要的團隊人物之一，而不是從社工師、心理師中擇一，皆應以病人最大福祉為主。

在林素妃等人(2020)及黃明慈(2021)中提及預立醫療照護諮商共可分為四個階段，以下就四個階段介紹。宣導期、準備期(pre-ACP)、諮商期、諮商後。

1. 宣導期：透過院內、報章雜誌網絡、社區進行教育宣傳或是親友分享來獲得資訊。然而此階段民眾因獲取資訊較片段而會產生困惑。如該怎麼預約、進行預立醫療照護諮商？與預立安寧意願書有何不同？
2. 準備期(pre-ACP)：此階段諮商團隊會瞭解意願者得知 ACP 的資訊來源、諮商動機、對於 ACP 的理解程度、二親等內家屬之身分、是否設定醫療委任代理人、家庭概況等重要資訊，進而說明諮商流程、五大臨床條件以及兩個醫療選項，並告知諮商前須做哪些準備，確認諮商時間及通知團隊成員。

3. 諮商期：由醫師向意願人及家屬說明醫療處遇的部份，包含五大臨床條件、兩個醫療選項以及意思能力等重要資訊。待討論完不同層面的問題，諮商團隊會解釋 AD 生效與變更相關事宜，並確認意願人確實瞭解 ACP 的目的與內涵。

4. 諮商後：意願人會想要瞭解法律層面的問題，比如說 AD 生效期日、查詢上傳註記情況、AD 變更事宜及家屬、決策代理人不同意時對醫生的影響。

有此可知在不同的階段意願人所在意的面向會不一樣，因此諮商團隊能否確實的說明醫療處置項目、回應意願人或家屬或決策代理人的困惑，會影響意願人的最後決定，以及能否有效減少家屬或決策代理人與醫生對醫療處置認知、決定上的衝突。

肆、預立醫療照護諮商的意義與價值

張婷(2017)闡述了預立醫療照護諮商其意義與價值。預立醫療照護諮商可供醫病家屬三方溝通照護方式之機會，促使醫病、家屬彼此間對意外或重大疾病的醫療處置的看法、價值交流，期望達到自主選擇、多元交流，減少彼此間的遺憾、衝突及來自病人自主權利法的保障。

一、價值彰顯-預立醫療照護諮商提供雙向的溝通管道，意願人可以針對自身照護方式或維持生命治療、人工營養及流體餵養之接受或拒絕表達其意願，爾後醫方則提供其醫療如何進行的訊息，而家屬也可以藉此瞭解意願人的想法，有助於意願人其闡述健康自主的價值。

二、多元溝通-在華人社會中家庭關係互動緊密，個人的醫療意願往往受親屬、家庭因素牽制、影響，難以明確切割劃分清楚；且親屬間也不一定會針對自身照護方式或維持生命治療、人工營養及流體餵養之接受或拒絕等醫療處置進行討論。因此預立醫療照護諮商重要性之一在於

可以促進彼此事前溝通，若一旦意願人陷入無法清楚表達意願時，親屬可不用承擔責任，醫方依照意願人人意識昏迷之前的醫療決定進行即可。

三、自主選擇-進行預立醫療照護諮商時，透過彰顯自主價值、多元溝通後，意願人需要時間沉澱來消化醫療決定並釐清、審視、思考自身的價值觀，且可能會進行不只 1 次，甚至最後不一定會簽署預立醫療決定，但透過這樣的機會可以幫助意願人整理自己也促使親屬、醫方瞭解自身價值觀。

四、證據保全-若最終病人簽署預立醫療決定，因預立醫療照護諮商為必經程序，需對病人醫療意願之預立醫療決定予以尊重。若最終病人未簽署預立醫療決定（包含來不及簽署或無法決定是否簽署），即面臨特定臨床條件、意識昏迷、無法清楚表達意願之情境，因預立醫療照護諮商已進行，無論醫方或親屬皆有參與多元溝通、價值彰顯之過程，預立醫療照護諮商無疑發揮使醫方或親屬有所準備之功能。故，預立醫療照護諮商重要性之一在於證據保全作用，使醫方或親屬尊重病人醫療自主決定的同時有所依循。

五、避免遺憾-預立醫療照護諮商相較於家庭會議，增加醫方之參與，使病人、親屬有機會針對專業醫療資訊進行發問、聆聽、交流以深入了解自身健康情況。以醫方而言，藉由病人與親屬、病人與醫療服務提供者的互動，亦可清楚了解病人的成長背景、家庭環境與人生哲學。因此醫方所面臨的不再只是疾病本身，還包括處理人的價值選擇問題。

由此可知，預立醫療照護諮商重要性之一在於回歸全人照護本質，視病人為人而非僅關注病本身，使病人身心靈皆獲得高品質之醫療照護，不留遺憾。

伍、預立醫療照護諮商(ACP)意義與困境

預立醫療計畫是基於尊重自主、行善、不傷害、正義的醫學倫理原則，賦予個人為自身之醫療選擇預做規畫的過程。然而其目的不僅在於預立醫療決定的簽署，更重要的是藉由預立醫療照護諮商，意願人、親屬、醫療委任代理人 and 醫事人員一起討論價值觀和治療目標，確保自己日後無法參與醫療決定時，得到符合個人意願的照顧。若能達成此目的，就算病人最後沒有簽署書面文件或預立醫療代理人，也能幫助家屬未來對病人的醫療決定有所依據。(蔡甫昌、潘恆嘉、吳澤玫、邱泰源、黃天祥，2006；劉靜女等人，2019)。

雖然預立醫療照護諮商可以協助意願人、家屬及醫事人員三方對意願人的醫療決定有所共識，但在劉靜女等人(2019)、李岳庭(2020)中提及其執行上仍有所限制。

(一). 華人文化下親屬對意願人影響

現行預立醫療照護諮商制度，規定需要二親等內親屬至少一人參與，雖然為減少意願人因無二親等內親屬共同參與而影響進行諮商之權利，只要意願人提出二親等內親屬無法參與之事由並檢具書面資料，仍可進行 ACP，但如何整合親屬的意見也是一大挑戰。尤其東西方文化差異影響，華人社會較重視整體性及和諧性，親屬間的價值觀、社會觀點、道德皆會影響意願人的決定，當親屬較為強勢或家庭支持較差時，會使意願人更難完成預立醫療決定，因此在進行預立醫療諮商時，諮商人員如何去協調、整合親屬意見，且使其尊重意願人的自主醫療選擇，避免日後再執行意願人的醫療決定所產生的溝通困境，皆是醫事人員的一大挑戰。

(二). 指定醫療委任代理人之困境

意願人可以在預立醫療諮商過程中，決定是否要指定醫療委任代理人，雖然是經過諮商商討出來的結果，但仍面臨一些困境。如代理人的身分會受其他親屬的質疑與討論、背負代替意願人的執行決定所帶來的責任與壓力；或擔心

代理人先離開人世、能否遵照意願人的意願進行，若與意願人意見相左而造成麻煩等，而降低設醫療委任代理人的意願。

(三). 人口結構及環境因素的影響

據研究顯示女性及高齡者對自身未來醫療照顧較為關注且 ACP 完成度較高，而經濟程度、資訊的推廣度及身分別也會影響 ACP；在環境部份則會擔心成為家人的負擔（是否有人力或居家照顧資源）及末期症狀的影響、對社區造成困擾(救護車運送聲響和在宅死亡影響社區房價)、無法確認是否有足夠人力和居家照顧資源或無法預測末期症狀之影響，這些因素皆會影響意願人在 ACP 的過程中顯現影響意願人醫療決定。

(四). 進行預立醫療照護諮商的時機。

那麼到底要什麼時候進行 ACP 來表達自己的醫療決定。張恒嘉(2018)在人醫心傳雜誌第 71、72 頁提出 5D。

1D 是 Decade（每十歲）—每到 10 的倍數歲數時，就可以為自己的人生做規劃。

2D 是 Diagnosis（有新診斷的疾病）：面對罹患重大疾病時，情緒會受影響（生氣、傷心、恐慌），但可以藉由立下預立醫療決定的過程，安定身心、規劃自己的人生。

3D 是 Decline（身體狀況變差）：當自己覺得在生理、認知各方面都不如從前時，且真的是老化、退化或病情惡化時，除了醫療來協助外，也可以思考要是再繼續惡化下去該怎麼辦？因此這時進行預立醫療決定可以為自己的未來做規劃，也讓家人可以瞭解你的意願。

4D 是 Discharge（剛從醫院出院回家）：若因急性病情發作而住院，雖然暫時脫離險境、病情也穩定而這院，但如果感覺到器官的衰竭及自我照顧能力變差，勢必要面對無法避開的死亡，需要進行預立醫療決定。

5D 是 Divorce（離婚或是配偶往生）：在面對配偶離世或離婚時，往往是人生

的一大轉折點，需要進行眾多文件的更動、人際互動調適外，也影響著自己的身心狀態，在臨床研究中，第一年健康會急速惡化、死亡風險增加，所以面對配偶的離開，為自己立下預立醫療決定是重要的。

(五). 預立醫療照護諮商的次數與時效性

根據法規規定，想簽署預立醫療決定前需要先進行預立醫療照護諮商，由意願人、二等親家屬、醫療團隊及專業社會心理人員一起會談及評估，才有機會簽署預立醫療決定並生效。但一次動輒上千元的諮商費用對意願人及家屬來說是筆不小的負擔，且很難一次會談在現行法規中，簽署進行預立醫療決定前需要進行預立醫療照護諮商，經由醫護團隊及專業社會心理人員進行評估後才有機會生效。而一次上千元的諮商費用對意願人及家屬來說是筆不小的負擔，且通常澄清、教導預立醫療決定的內容就會花很多時間，及意願人的考慮與家人的討論，都會需要意願人醫療照護諮商人員進行詢問及討論，且在會談過程中牽涉的議題多元，如是否要立遺囑？財產如何切割？醫療委任代理人的選定等因此通常都會需要數次的醫療照護諮商，難在一次會談便完成預立醫療決定；而當病人簽署前進行的醫療照護諮商為多方討論的結果，是否也可能隨時間的流變、醫療技術的進步等情形，使病人、家屬、醫療團隊有不同於當初的考量與協商過程，此時病人的預立醫療決定是否仍是當事人的醫療自主意願，或需重新進行預立醫療照護諮商，這皆會影響病人的醫療自主權益。

從上述在面對預立醫療照護諮商中會面臨文化、人口及環境因素諮商費用及進行諮商時機影響意願人的動機，因此如何促進意願人及家屬參與預立醫療照顧諮商動機，除了增強意願人動機，如為自己作生命安排來尊嚴善終、避免家人承擔決定責任；而醫療照顧提供者若能分享個人自身經驗和照顧生命末期的經驗觀察，不僅有助於意願人理解和反思更能引發情緒共鳴，進而影響意願人對 ACP 之看法，也能使家屬理解其價值及尊重意願人。至於諮商時效性部分，或許可以透過定期追蹤的方式，以每年或兩年方式回院諮商確認內容，使

意願人在臨床狀態下仍能依照最接近自主意願的方式來進行醫療照護決定。

第三節 國內外預立醫療決策相關研究

壹、國外預立醫療決策相關研究

Hirayama et al. (2017)和 Vleminck et al.(2015)文中針對日本國民及比利時居民對預立醫療決策態度顯示，女性、年長者、有親屬重病或本身在相關領域從業及患有嚴重疾病者較容易接受並簽屬預立醫療決定，而男性、年輕人且健康者則較不會去注意預立醫療決策相關政策；而 Sable-Smith et al. (2018)針對 11 個國家的民眾詢問進行預立醫療照護諮商意願的研究也顯示出，就算在不同的文化、醫療體系下，願意進行或已完成預立醫療照護諮商的人中，多以女性、年長者、患有重病或已住院者的接受度較高。

然而在某些研究指出，若能透過課程帶領大學生討論死亡意義、生命教育，則會提升大學生思考醫療自主權的議題，促使大學生回顧過去來自親友的生命經驗，思考自己對如何維持生命的醫療決定，也能提升與親友討論自己的醫療自主決定的意願，進能增加進行預立醫療照護諮商的意願，把握自己的醫療自主權 (Mogi et al., 2003；Robinson et al., 2019)。

在 Schnur & Radhakrishnan (2019)研究中顯示，大學生多半不瞭解預立醫療照護諮商其內涵，甚至考慮簽屬或已完成預立醫療決定或預立醫囑的比例也稀少，但有將近一半的人有跟親友談論過關於生命末期時的醫療處置，同時也認為若能先完成預立醫療決定，有助於減輕親屬的在臨終時進行決策的痛苦；而研究中也表明年輕人最常從事危險活動而導致生命安危，若能藉由預立醫療照護諮商則有助於提升年輕人對自身生命的重視，未來也有可能成為照顧者，進而成為鼓勵親友進行預立醫療照護諮商的推動者，因此如何有效、精確的讓年輕人瞭解預立醫療照護諮商的意義，有助於提升他們提前為自己在無行為能力時做出醫療決定並簽屬預立醫療

決定。而在 Hughes et al. (2022)研究也表明，若能適當的溝通、讓青少年瞭解何謂預立醫療照護諮商、維持良好關係、互動並給予文化上的支持，有助於提升青少年的參與及建立自身的價值。

綜合上述，雖然多數研究表明有意願進行預立醫療照護諮商多為年長者、女性及有嚴重病患者，但若能在教育階段帶領青少年探索死亡、生命意義，並輔以完整的教育宣傳，除了能提升青少年的自我價值外，也能為自己決定醫療處置，並能與親友討論當生命末期的醫療決定，間接推動親友進行預立醫療照護諮商，來減少為他人做臨終醫療處置的痛苦。

貳、國內大專院校學生預立醫療決策相關研究

在李佩倩(2009)的研究中，針對全國日間部大專院校學生隨機抽樣並自編學生對安寧療護的知識量表與大學生對安寧療護的態度量表的調查顯示僅有四成大專院校學生聽過安寧資訊，但認知方面的知識回答正確率有 78%，且大專院校學生對安寧療護的態度偏正向。而在背景變項研究顯示，性別、安寧資訊、生死教育、母親職業會影響大專院校學生中的安寧療護「知識」及「態度」上，而對「知識」有影響的為生死教育、安寧教育、年級、居住地區、與社經地位，在「態度」上有影響的則為宗教信仰、親友經驗、年齡、父親教育、母親教育。而大專院校學生對安寧療護知識越高，對安寧療護的態度越正向；父母教育程度較低的大專院校學生，其病情告知態度越高。

而張美幸、王佳雯、陳玟伶、黃惠美、葉德豐(2007)研究透過自編問卷-個人基本資料及安寧知識問卷調查某科大護理系及醫管系學生，研究顯示，若為護理系、女性、二技、曾長期照護課程之醫管系學生、在醫院實習、曾參加安寧緩和醫療相關講座者其在安寧知識的答題正確率較高，然而無論是護理系或醫管系學生，在安寧緩和醫療相關法規、疼痛控制、嗎啡使用方面知識明顯不足。

至於李其烜(2005)針對北部的大專院校學生透過自編大學生對預立遺囑的認知

與態度問卷調查，其研究顯示大部份學生未有預立遺囑的想法。學校教育、家庭環境、宗教信仰對「預立遺囑」有影響，性別、就讀科系、身體健康狀況則對「認知」有影響。曾有預立遺囑的想法以女性、醫學院、基督教、曾修過生死教育或遺囑法律相關課程、自己或父母曾經預立遺囑、曾參加五次以上的喪禮、曾有印象深刻的喪葬經驗、家中談論死亡時感到很自在的學生人數較多；而個人預立遺囑時考量層面的深度及廣度則會受到預立遺囑的意願、是否曾接受生死教育，以及接觸死亡經驗多寡的影響。

溫築晴(2013)針對全國大專院校醫護及非相關科系的大專院校學生透過自編預立醫療指示認知、態度與行為意向之問卷調查，其研究顯示就讀醫護科系較非醫護科系之大學生，其在「認知」、「態度」及「動機」接得分較高、正向且強烈；且有志工經驗、宗教信仰的學生，其「認知」、「態度」也得分較高且正向。其結果也說明，大學生之安寧經驗對其預立醫療指示行為意向具有顯著預測力。

從以上國內外大學生相關研究彙整發現，若能透過教育則能提升青少年進行預立醫療照護諮商的意願，而預立醫療態度對於簽署預立醫療決策呈正相關，且在性別、年齡、年級、科系、父母教育程度、宗教信仰、父母社經地位、居住地區、是否聽過預立醫療相關資訊、是否接受過生命教育相關課程、是否當過醫院志工、是否有與家人談論過預立醫療相關議題、自身身體狀況、對於醫療決策的認知狀況、親友是否有過簽署預立醫療決策等，皆會影響預立醫療態度、認知與簽署意願。

第四節 總結

綜合前面兩章的討論，發現目前國內仍以安寧療護相關研究為主，與病人自主法、預立醫療決定及諮商相關的研究仍較少，以大學生為研究對象更加稀少。然而在生命教育的普及和病人自主法推行 3 年多的情況下，究竟大學生是否聽過及認識病人自主法、預立醫療決定及諮商等相關資訊？而原先研究者預計以全國大學生作為研究對象，經過時間、人力、金錢等成本考量下，但又避免樣本過於單一化，最終決定以研究者所在學校的地區-嘉義縣市大專院校作為研究對象。

接著研究者根據前面兩章的討論，在本研究整理出四大面向，分別為個人基本資料，如性別、年級、宗教信仰、父母教育程度及是否聽過病主法、AD、ACP；生命經驗，如是否接受過生命教育相關課程、是否當過醫院志工或實習、是否有與家人談論過預立醫療相關議題、親友或自身的身體狀況等；對病人自主法的認知狀況，主要就條文規範來編製題目；而在第一章討論過現今進行 ACP 需自費、需預約等候、有無優惠、ACP 過程中需進行時間等因素會影響民眾的意願，故研究者就以願意付出多少錢及願意等候時間為進行 ACP 需付出的成本。

而進行 ACP 需要與親人一同進行，因此本研究主要以是否願意與親人討論自身的醫療決定及一起進行 ACP，及是否想要為自身在無意識或昏迷時保障醫療決定作為進行 ACP 的意願題目。

最終以個人背景、生命經驗、對病人自主法的認知狀況、進行 ACP 需付出的成本作為進行 ACP 意願的探討因素，進行後續的研究分析與討論。

。

第三章 研究方法

本研究採用網路問卷調查進行資料蒐集，目的在於瞭解影響大專院校學生進行預立醫療照護諮商(ACP)意願的因素，運用 IBM SPSS Statistics 20 版進行分析比較、提出研究成果及報告。下列各節將針對本研究之研究架構、研究假設、研究對象與方法、研究工具、研究步驟與資料處理做詳細說明：

第一節 研究架構

本研究分析背景變項-個人相關基本資料[性別、年級、宗教信仰、父母教育程度、認知概況（是否聽過病人自主法、預立醫療決定、預立醫療照護諮商及從哪裡獲得的資訊）]，自變項-生命經驗、願意進行預立醫療照護諮商(ACP)需付出的成本、對病人自主法的認知狀況，是否會影響大學生進行預立醫療照護諮商(ACP)的意願。推測個人相關基本資料會直接影響大學生進行預立醫療照護諮商(ACP)的意願，而生命經驗、對病人自主法的認知狀況、願意進行預立醫療照護諮商(ACP)需付出的成本會影響及能否預測大學生進行預立醫療照護諮商(ACP)的意願，因此本研究的研究架構圖 3-1-1 如下：

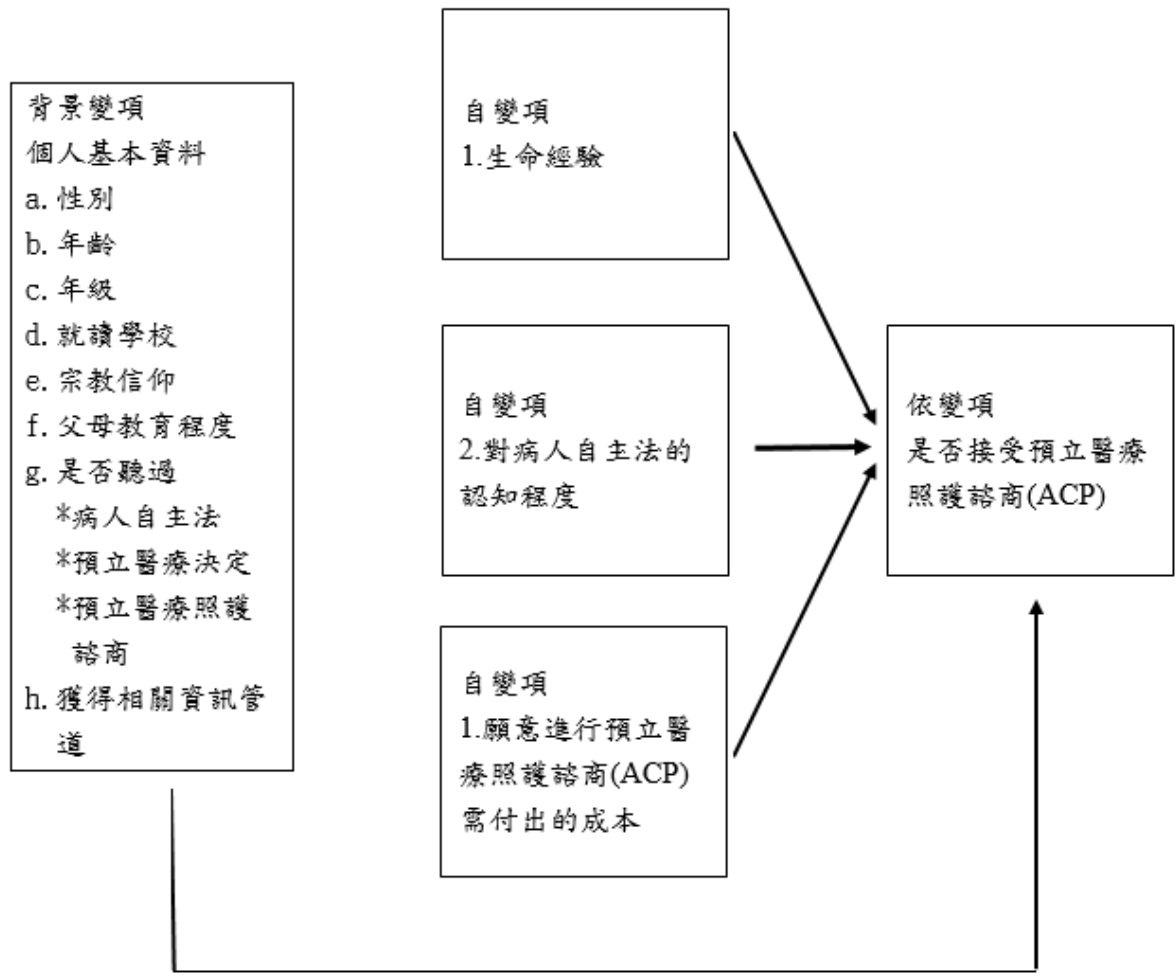


圖 3-1-1 研究架構圖

資料來源:研究者自行繪製

第二節 研究假設

根據前述之研究目的與研究問題，經過文獻探討彙整後，本研究之研究假設如下：

假設 1：不同背景變項（性別、年級、宗教信仰、父母教育程度、是否聽過病人自主法、預立醫療決定、預立醫療照護諮商及從哪裡獲得的資訊）會影響進行預立醫療諮商的意願有顯著性差異或相關。

假設 1-1：不同性別大專院校學生會影響進行預立醫療諮商的意願有顯著性差異。

假設 1-2：不同年級大專院校學生會影響進行預立醫療諮商的意願有顯著性差異。

假設 1-3：不同宗教信仰大專院校學生會影響進行預立醫療諮商的意願有顯著性差異。

假設 1-4：大專院校學生其父母教育程度會影響進行預立醫療諮商的意願有顯著性相關。

假設 1-5：大專院校學生對於是否有聽過病人自主法、預立醫療決定、預立醫療照護諮商會影響進行預立醫療諮商的意願有顯著性差異。

假設 2：不同生命經驗(是否接受過相關課程（生命教育、安寧療護）、是否當過醫院志工經驗、是否有在醫院實習經驗、是否有思考過若自己重病想要接受何種醫療照顧、是否有與重要親友談論過若自己重病想要接受何種醫療照顧、是否在近兩年有重要親友重症住院、是否在近兩年有重要親友死亡、自覺身體狀況、是否曾因事故或生病而住院、自己或重要親人是否已經進行預立醫療照護諮商(ACP))會影響進行預立醫療諮商的意願有顯著性差異。

假設 2-1：大專院校學生是否有相關課程經驗會影響進行預立醫療諮商的意願有顯著性差異。

假設 2-2：大專院校學生是否有醫院志工經驗會影響進行預立醫療諮商的意願有顯著性差異。

假設 2-3：大專院校學生是否有醫院實習經驗會影響進行預立醫療諮詢的意願有顯著性差異。

假設 2-4：大專院校學生是否有思考過若自己重病想要接受何種醫療照顧會影響進行預立醫療諮詢的意願有顯著性差異。

假設 2-5：大專院校學生是否有與重要親友談論過若自己重病想要接受何種醫療照顧會影響進行預立醫療諮詢的意願有顯著性差異。

假設 2-6：大專院校學生是否在近兩年有重要親友重症住院會影響進行預立醫療諮詢的意願有顯著性差異。

假設 2-7：大專院校學生是否在近兩年有重要親友死亡會影響進行預立醫療諮詢的意願有顯著性差異。

假設 2-8：大專院校學生其自覺目前健康狀況會影響進行預立醫療諮詢的意願有顯著性差異。

假設 2-9：大專院校學生是否曾因事故或生病而住院會影響進行預立醫療諮詢的意願有顯著性差異。

假設 2-10：大專院校學生是否因重要親人已經進行預立醫療照護諮詢會影響進行預立醫療諮詢的意願有顯著性差異

假設 3：對病人自主法的認知狀況會影響進行預立醫療諮詢的意願有顯著性相關。

假設 3-1：大專院校學生對病人自主法的認知狀況會影響進行預立醫療諮詢的意願有顯著性相關。

假設 4：不同的預立醫療照護諮詢(ACP)需付出的成本會影響進行預立醫療諮詢的意願有顯著性差異。

假設 4-1：大專院校學生對願意進行預立醫療照護諮詢(ACP)需付出的成本會影響進行預立醫療諮詢的意願有顯著性差異。

假設 5：大專院校學生在生命經驗、病人自主法的認知狀況、進行預立醫療照護諮商(ACP)需付出的成本影響願意進行預立醫療照護諮商(ACP)的意願預測因子。

假設 5-1：生命經驗、病人自主法的認知狀況進行預立醫療照護諮商(ACP)需付出的成本、可預測是否進行預立醫療照護諮商(ACP)的意願，且達顯著差異。



第三節 研究對象與方法

本研究採網路問卷調查法進行研究，預計以嘉義縣市內教育部統計大學院校日間部學生為研究對象，本節則針對研究對象及抽樣方法詳加說明如下：

壹、母群體

本研究預計以嘉義縣市內教育部編定之大學院校日間部大學生為母群體，去除崇仁醫護管理專科、大同技術學院後共計 6 間學校，並根據教育部 110 學年的大專校院校別學生數、長庚科技大學（嘉義校區） 111 學年度第一學期嘉義校區日間部班級學生數統計、嘉義大學 111-1 在學人數統計表計算日間部四技、二技及五專的人數，合計 22,543 位學生（教育部統計處，2022；長庚科技大學教務處，2022；嘉義大學教務處，2022）。

貳、抽樣方式

本研究採配額抽樣，依照每間學校總人數的 3% 作為樣本數（見表 3-3-1），並由研究者自行或拜託他人以網絡（FaceBook、Dcard、Instagram、Line 社群、PTT 問卷板）分享問卷連結、自行前往學校說明研究主題來邀請同學掃 QRcode 填寫、透過 E-mail 聯絡教授詢問能否進班宣傳及系助協助宣傳問卷網址，並結合抽獎增加受試者填寫動機，由有意願填答之大學生自由填答。

爾後網路問卷蒐集至 11 月 25 日實際蒐集 851 份問卷，扣除重複填答問卷 8 筆、年齡極端值（29、33、34、43、65 歲）共 7 筆及蒐集樣本數過少的大同技術學院及崇仁醫護管理專科學校共 23 份，最終實際回收的有效問卷為 813 份，其百分比分別為：「中正大學」197 份，佔 23.8%、「南華大學」182 份，佔 22.0%、「嘉義大學（民雄校區）」81 份，佔 9.8%、「吳鳳科大」99 份，佔 12.0%、「長庚科大（嘉義分部）」74 份，佔 9.0%、「嘉義大學（蘭潭、新民、林森校區）」180 份，佔 21.8%（見表 3-3-2）。

表 3-3-1 各學校所欲收取之樣本數

學校	各校學生總人數 (位)	百分比(%)	樣本數
中正大學	6,414	3%	192
南華大學	4,199	3%	126
嘉義大學 (民雄校區)	2,198	3%	66
吳鳳科大	3,040	3%	91
長庚科大 (嘉義分部)	1,130	3%	34
嘉義大學 (蘭潭、新民、林森校區)	5,139	3%	154
總計	22,120		663

表 3-3-2 各學校實際回收之問卷數

學校	實際填寫數量	有效問卷	有效問卷百分比(%)
中正大學	202	197	24.2%
南華大學	189	182	22.4%
嘉義大學 (民雄校區)	81	81	10%
吳鳳科大	100	99	12.2%
長庚科大 (嘉義分部)	74	74	9.1%
嘉義大學 (蘭潭、新民、林森校區)	181	180	22.1%
總計	841	813	100.0%

第四節 研究工具

本節主要是在說明所使用之研究工具設計。本研究所採用自編問卷調查方式來進行資料蒐集，目的為探討的大學生對於影響進行預立醫療照護諮商(ACP)意願其可能因素，並將問卷共分為四個部份：第一部份題組為「個人基本資料」、第二部份題組為「生命經驗」、第三部份題組為「對病人自主法的認知狀況」及第四部份題組為「願意進行預立醫療照護諮商(ACP)需付出的成本」，編制之依據與內容說明如下。

一、編製過程

研究者先以文獻探討分析編製初步問卷（見附錄一）並諮詢相關建議後修正出預試問卷（見附錄二），再邀請共 7 位嘉義縣市大專院校學生進行紙本預試及現場填寫問卷建議表並將建議彙整一起（預試者回饋整理表見附錄三），爾後依據預試者建議及教授調整而編製出正式問卷（見附錄四）。

二、問卷架構說明

本問卷是以結構式為主，以文字方式呈現問題，並且在問卷最後增加電子郵件填寫作為抽獎依據。問卷架構可分為四大部份，除了年齡與電子郵件填寫採開放式作答之外，其他部份皆以勾選方式作答。其說明如下：

(一)問卷標題、指導語及名詞解釋

- 1.問卷標題：「影響大學生進行預立醫療照護諮商(ACP)意願之探究-以嘉義縣市大專院校為例」之問卷。
- 2.指導語：包括問卷性質與目的之說明、致謝語、資料用途及分析原則、編製問卷者及問卷作答方式之說明。
- 3.名詞解釋：簡單介紹病人自主權利法、預立醫療決定、預立醫療照護諮商的意義。

(二)個人基本資料

瞭解受試者的性別、年齡、年級、就讀學校、宗教信仰、父母親教育程度、是否聽過病人自主權利法、預立醫療決定、預立醫療照護諮商及從哪些管道獲取資訊。

(三)生命經驗

瞭解受試者是否接受過生命教育和安寧療護相關課程、是否在醫院擔任志工或實習經驗、是否有思考過當自己重病時想要接受過何種醫療照顧、是否有親友一起討論過重病時想要接受過何種醫療照顧、近 2 年是否有親友住院或死亡及受試者是否為照顧者、自己或親友是否已經接受過預立醫療照護諮商、是否有住院經驗、自覺身體狀況如何。

(四)病人自主法的認知狀況

瞭解受試者對病人自主權利法的意義、概念及其內涵的認識狀況，以對、錯、不知道方式回答。

(五)願意進行預立醫療照護諮商(ACP)需付出的成本

瞭解受試者願意花費多少錢及預約等候時間進行預立醫療照護諮商；以及另有 3 題探討是否有進行預立醫療照護諮商(ACP)的意願。

二、填答與計分方式

本問卷共有四個部份，除第三部份病人自主權利法的認知狀況外，其餘作答方式皆為根據自己的真實經驗及想法來勾選答案。

而第三部份病人自主權利法的認知狀況問卷採用對、錯、不知道的作答方式。計分方式為該題答對得 1 分，答錯、不知道則不計分，在 9 題的正式問卷中，全答對者最高可得 9 分。得分愈高者，表示對病人自主權利法認知狀況愈好，得分愈低者，表示對病人自主權利法的認知狀況愈差。

第五節 研究步驟

研究者自 2021 年 7 月中確立論文方向、主題後便透過網路查詢，收集有關國內外安寧療護及病人自主權利法的期刊、論文、研討會報告、網站上的資訊等文獻收集，加以閱讀、整理及分析後獲得本研究的基本概念與初步研究架構，並於當年 12 月中完成初步的研究計畫及問卷；在此之後仍不斷的閱讀文獻，擴充文獻內容、修正研究目的、假設及與指導教授討論後修正出預試問卷，並在 2022 年 9 月中後開始找受試者進行預試，之後根據預試者及指導教授的建議後完成正式問卷；接著於今年 10 月初開始在網上宣傳線上問卷，由自己或他人在網絡（FaceBook、Dcard、Instagram、Line 社群、PTT 問卷板）分享問卷連結，在 10 月底時被受試者告知問卷內容有誤後與指導教授討論並重新調整，且將原本已收到的回覆全數刪除，但因有辦抽獎而利用電子郵件告知受試者因問卷錯誤而需要重新填寫，而這時因時間緊迫因此透過自行前往學校說明研究主題來邀請同學填寫、透過 E-mail 聯絡教授詢問能否進班宣傳及系助協助發放等方式來收集問卷，最終於 11 月 25 日收齊問卷並關閉問卷連結，爾後依據回收的問卷以 spss 20.0 for windows 進行資料整理與分析及不斷的文獻探討撰寫論文。

第六節 資料處理與分析

本研究共收集 813 份有效問卷並以「spss 20.0 for windows」電腦套裝軟體進行資料統計分析行統計分析，其結果可分為描述性統計及推論性統計。

一、描述性統計

本問卷針自變項及依變項進行分類、編碼，接著整理出具有次數分配、百分比、平均數、標準差等描述性統計資料，來呈現各個變項分佈狀況。

二、推論性統計

使用獨立 t 檢定與單因子單變量分析(One-Way ANOVA)、卡方檢定、相關分析（雙變項）及迴歸分析來進行分析，以個人背景變項（性別、年級、父母教育程度、是否聽過病人自主權利法、預立醫療決定、預立醫療照護諮商）、生命經驗、病人自主法的認知狀況、願意進行預立醫療照護諮商(ACP)所需付出的成本為自變項，進行預立醫療照護諮商(ACP)的意願為依變項進行檢定，以了解自變項與依變項之間是否具有顯著差異及是否有預測力，並透過薛費法(Scheffe method)作為事後的個別比較，以瞭解個別差異的存在。

第四章 研究結果與討論

第一節 個人背景變項之描述性統計

本研究所的自變項主要為個人背景變項。本節就「性別」、「年齡」、「年級」、「就讀學校」、「宗教信仰」、「父親教育程度」、「母親教育程度」、「是否聽過病人自主權利法、預立醫療決定(AD)、預立醫療照護諮商(ACP)」、「從哪裡獲得相關資訊」等方面，以描述性統計的方式，分析整體樣本對象之次數及百分比（見表 4-1-1）。

- 一、生理性別：性別變項包括男生與女生兩類。女生為 474 人(58.3%)，男生為 339 人(41.7%)。
- 二、年齡：年齡分佈從 18~26 歲，其中以 19 歲人數最多，有 216 人(22.6%)，18 歲為 188 人(23.1%)，20 歲為 183 人(22.5%)，21 歲為 149 人(18.3%)，22 歲為 56 人(6.9%)，23 歲為 11 人(1.4%)，24 歲為 3 人 (0.4%)，25 歲為 6 人(0.7%)，26 歲為 1 人(0.1%)。
- 三、年級：年級分為大一（專四）、大二（專五）、大三、大四、大五以上，共五類。在有效問卷 813 份中，在年級方面以大一（專四）、大二（專五）為最多，各有 270 人(33.2%)與 218 人(26.8%)，大三、大四級次之，各有 189 人(23.2%)與 119 人(14.6%)，大五以上最少，僅有 17 人(2.1%)。
- 四、就讀學校：學校有 6 間，分別為中正大學 197 人(24.2%)，南華大學 182 人(22.4%)，嘉義大學（民雄校區）81 人(10%)，吳鳳科大 99 人(12.2%)，長庚科大（嘉義校區）74 人(9.1%)，嘉義大學（蘭潭、林森、新民校區）180 人(22.1%)。
- 五、宗教信仰：以一般民間信仰 272 人(33.5%)佔最多數，其次是道教有 194 人(23.9%)，再著為無神論有 174 人(21.4%)、佛教有 92 人(11.3%)、基督教有 36 人(4.4%)、其他有 26 人(3.2%)、一貫道有 17 人(2.1%)、天主教有 2 人(0.2%)。

- 六、父親教育程度：父親教育程度分為國小、國中、高級中等以上學校（含五專）、大專院校、研究所，共五類。本研究大學生的父親教育程度以高級中等以上學校（含五專）、大專院校居多，各有 339 人(44.2%)與 236 人(29%)，國中則有 120 人(14.8%)，研究所與國小較少，分別僅有 72 人(8.9%)與 26 人(3.2%)。
- 七、母親教育程度：母親教育程度分為國小、國中、高級中等以上學校（含五專）、大專院校、研究所，共五類。本研究大學生的母親教育程度以高級中等以上學校（含五專）、大專院校居多，各自為 392 人(48.2%)與 243 人(29.9%)，國中則有 80 人(9.8%)，研究所與國小較少，分別僅有 53 人(6.5%)與 45 人(5.5%)。
- 八、在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」：以有聽過，但不清楚內容佔最多，為 306 人(37.6%)，沒聽過為 289 人(35.5%)，有聽過為 218 人(26.8%)。
- 九、請問您從哪裡獲得關於病人自主權利法資訊（複選題）：資訊來源有 8 種。以網路獲得有 325 人(62%)比例最多，其次為學校 226 人(43.1%)、電視 184 人(35.1%)、書報雜誌 111 人(21.2%)、親人 99 人(18.9%)、朋友 59 人(11.3%)，最少為海報、宣傳單 23 人(4.4%)、其他有 9 人(1.7%)。
- 十、在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療決定(AD)」：以沒聽過佔最多，為 500 人(61.5%)，有聽過為 159 人(19.6%)，有聽過，但不清楚內容為 154 人(18.9%)。
- 十一、請問您從哪裡獲得關於預立醫療決定(AD)資訊（複選題）：資訊來源有 8 種。以網路獲取有 171 人(54.6%)比例最多，其次為學校 134 人(42.8%)、電視 96 人(30.7%)、書報雜誌 64 人(20.4%)、親人 63 人(20.1%)、朋友 25 人(8%)，最少為海報、宣傳單 18 人(5.8%)、其他有 6 人(1.9%)。
- 十二、在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療照護諮商(ACP)」：以

沒聽過佔最多，有 633 人(77.9%)，有聽過，但不清楚內容為 110 人(13.5%)，有聽過為 70 人(8.6%)。

十三、請問您從哪裡獲得關於預立醫療照護諮商(ACP)資訊 (複選題)：資訊來源有 8 種。以網路獲取的有 84 人(46.7%)比例最多，其次為學校 81 人(45%)、電視 47 人(26.5%)、親人 35 人(19.4%)、書報雜誌 31 人(17.2%)，最少為朋友 17 人(9.4%)、海報、宣傳單 15 人(8.3%)及其他有 5 人(2.8%)。

整體而言在 813 份有效回收問卷中，年齡與年級填答者以 18、19 歲，大一(專四)、大二(專五)生為主；性別方面，女生略多於男生；就讀學校則以嘉義大學、中正大學及南華大學因人數最多而樣本數也較多；宗教信仰則以一般民間信仰、無神論為主；父、母親教育程度皆以高級中等以上學校(含五專)、大專院校居多；此外有過半填答者聽過病人自主權利法，但預立醫療決定(AD)、預立醫療照護諮商(ACP)則有過半數的人未聽過；至於獲得病人自主權利法、預立醫療決定(AD)、預立醫療照護諮商(ACP)的資訊來源皆以網路、學校、電視為主。

表 4-1-1 個人背景變項之次數分配表(N=813)

變項名稱	類別	人數	百分比
生理性別	男生	339	41.7%
	女生	474	58.3%

年齡	18	188	23.1%
	19	216	22.6%
	20	183	22.5%
	21	149	18.3%
	22	56	6.9%
	23	11	1.4%
	24	3	0.4%
	25	6	0.7%
	26	1	0.1%
年級	大一（專四）	270	33.2%
	大二（專五）	218	26.8%
	大三	189	23.2%
	大四	119	14.6%
	大五以上	17	2.1%
就讀學校	中正大學	197	24.2%
	南華大學	182	22.4%
	嘉義大學 （民雄校區）	81	10%
	吳鳳科大	99	12.2%
	長庚科大 （嘉義校區）	74	9.1%
	嘉義大學（蘭潭、林 森、新民校區）	180	22.1%
宗教信仰	佛教	92	11.3%
	基督教	36	4.4%
	天主教	2	0.2%
	道教	194	23.9%
	一貫道	17	2.1%
	一般民間信仰	272	33.5%
	無神論	174	21.4%
	其他	26	3.2%
父親教育程度	國小	26	3.2%
	國中	120	14.8%
	高級中等以上學校 （含五專）	359	44.2%
	大專院校	236	29%
	研究所	72	8.9%

母親教育程度	國小	45	5.5%
	國中	80	9.8%
	高級中等以上學校 (含五專)	392	48.2%
	大專院校	243	29.9%
	研究所	53	6.5%
在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」	有聽過	218	26.8%
	有聽過，但不清楚內容	306	37.6%
	沒聽過	289	35.5%
請問您從哪裡獲得關於病人自主權利法資訊	親人	99	18.9%
	朋友	59	11.3%
	學校	226	43.1%
	電視	184	35.1%
	書報雜誌	111	21.2%
	網路	325	62%
	海報、宣傳單	23	4.4%
其他	9	1.7%	
在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療決定(AD)」	有聽過	159	19.6%
	有聽過，但不清楚內容	154	18.9%
	沒聽過	500	61.5%
請問您從哪裡獲得關於預立醫療決定(AD)資訊(可複選)	親人	63	20.1%
	朋友	25	8%
	學校	134	42.8%
	電視	96	30.7%
	書報雜誌	64	20.4%
	網路	171	54.6%
	海報、宣傳單	18	5.8%
其他	6	1.9%	
在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療照護諮商(ACP)」	有聽過	70	8.6%
	有聽過，但不清楚內容	110	13.5%
	沒聽過	633	77.9%

請問您從哪裡獲得關於 預立醫療照護諮商 (ACP)資訊 (可複選)	親人	35	19.4%
	朋友	17	9.4%
	學校	81	45%
	電視	47	26.5%
	書報雜誌	31	17.2%
	網路	84	46.7%
	海報、宣傳單	15	8.3%
	其他	5	2.8%



第二節 生命經驗、病人自主法的認知狀況、願意進行預立醫療照護

諮商(ACP)需付出的成本之描述性統計

壹、本研究的依變項為生命經驗、病人自主法的認知狀況、願意進行預立醫療照護諮商(ACP)需付出的成本。本節就生命經驗其內涵，以描述性統計的方式，分析整體樣本對象之次數及百分比（見表 4-2-1）。

- 一、您是否接受過生命教育相關課程：回答是的有 708 人(87.1%)，否為 105 人(12.9%)。
- 二、您是否接受過安寧療護相關課程：回答是的有 173 人(21.3%)，回答否較多有 640 人(78.7%)。
- 三、您是否有擔任醫院志工經驗：回答是的有 100 人(12.3%)，回答否較多有 713 人(78.7%)。
- 四、您是否有在醫院實習經驗：回答是的有 76 人(9.3%)，回答否較多有 737 人(90.7%)。
- 五、您是否有思考過若自己重病（如癌症、植物人、失智等）時想要接受何種醫療照顧：回答是的較多有 523 人(64.3%)，回答否的為 290 人(35.7%)。
- 六、接續第 5 題，請您回答符合您狀況的選項（複選題）：以有想過，尚未和任何人討論為 403 人(77.1%)最多，其次為有想過，已和親朋好友討論 96 人(18.4%)，有想過、已透過課程與同學老師討論 28 人(5.4%)，最少為其他 2 人(0.4%)。
- 七、接續第 5 題，請您回答符合您狀況的選項（複選題）：以沒想過，因為還太年輕為 174 人(60%)最多，其次為沒想過，因為還很健康 91 人(31.4%)、沒想過，因為覺得沒必要 58 人(20%)，最少為其他 19 人(6.6%)。

- 八、是否曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式：回答是為 378 人(46.5%)，回答否較多有 435 人(53.5%)。
- 九、您是否在近兩年內有重要親友因重症（如癌症、植物人、失智等）而住院：回答是為 247 人(30.4%)，回答否最多有 566 人(69.6%)。
- 十、請問您是該親友的：回答是主要照顧者為 16 人(6.5%)，協同照顧者為 68 人(27.5%)，不是照顧者最多為 163 人(66%)。
- 十一、請問該親友是否有進行過預立醫療照護諮商(ACP)：回答是的為 16 人(6.5%)，否的為 72 人(29.1%)，不清楚的最多有 159 人(64.4%)。
- 十二、您是否在近兩年內有重要親友死亡：回答是的有 247 人(30.4%)，回答否最多為 566 人(69.6%)。
- 十三、請問該親友是如何死亡：回答病逝或老死最多為 225 人(91.1%)，意外死亡（如車禍、天災）有 10 人(4%)，自殺有 8 人(3.2%)，不清楚的有 4 人 (1.6%)。
- 十四、請問您是該親友的：回答是主要照顧者為 10 人(4.4%)，協同照顧者 50 人(22.2%)，不是照顧者最多有 165 人(73.7%)。
- 十五、請問您自覺目前身體狀況：以回答普通最多為 497 人(61.1%)，其次是好 237 人(29.2%)、差 66 人(8.1%)，最少為極差有 13 人(1.6%)。
- 十六、請問您是否有過因事故或生病而住院經驗：回答否最多為 462 人 (56.8%)，回答是為 351 人(43.2%)。
- 十七、您是否有進行過預立醫療照護諮商(ACP)：回答否最多為 795 人 (97.8%)，回答是的有 18 人(2.2%)。
- 十八、您是否有親朋好友進行過預立醫療照護諮商(ACP)：回答否最多為 774 人(95.2%)，回答是的有 39 人(4.8%)。

在生命經驗問卷的分析中，有過半的人有接受過生命教育相關課程但未接受過安寧療護相關課程；而多數人都未有在醫院擔任志工或實習的經驗；有過半的人曾思考過自己在重病時（如癌症、植物人、失智等）時想要接受何種醫療照顧）且多為自己思考，尚未與他人討論，而未曾思考過的則是覺得自己太年輕沒必要佔多數；是否曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式則是以否較多；在近兩年內有重要親友因重症（如癌症、植物人、失智等）而住院回答否佔多數，此外回答是的填答者中以不是照顧者為主；在近兩年內有重要親友死亡回答否佔多數，此外回答是的填答者中較多為病逝或老死且多為不是照顧者；在自覺目前身體狀況多數人覺得自身健康為普通；是否有過因事故或生病而住院經驗以否較多；而自己或親朋友是否進行過預立醫療照顧諮商(ACP)皆以否為主。

表 4-2-1 生命經驗之次數分配表(N=813)

變項名稱	類別	人數	百分比
您是否接受過生命教育 相關課程	是	708	87.1%
	否	105	12.9%
您是否接受過安寧療護 相關課程	是	173	21.3%
	否	640	78.7%
您是否有擔任醫院志工 經驗	是	100	12.3%
	否	713	87.7%
您是否有在醫院實習經 驗	是	76	9.3%
	否	737	90.7%

您是否有思考過若自己			
重病（如癌症、植物	是	523	64.3%
人、失智等）時想要接	否	290	35.7%
受何種醫療照顧）			
<hr/>			
接續第5題，請您回答 最符合您狀況的選項	有想過，已和 親朋好友討論	96	18.4%
	有想過，已透過課 程與同學老師討論	28	5.4%
	有想過，尚未和 任何人討論	403	77.1%
	其他	2	0.4%
	沒想過，因為 還太年輕	174	60%
接續第5題，請您回答最 符合您狀況的選項	沒想過，因為 還很健康	91	31.4%
	沒想過，因為 覺得沒必要	58	20%
	其他	19	6.6%
	<hr/>		
是否曾有親朋好友與您			
討論過若生病時的其希	是	378	46.5%
望的醫療處遇方式	否	435	53.5%
<hr/>			
您是否在近兩年內有重			
要親友因重症（如癌症、	是	247	30.4%
植物人、失智等）而住院	否	566	69.6%
<hr/>			

	主要照顧者	16	6.5%
請問您是該親友的	協同照顧者	68	27.5%
	不是照顧者	163	66%
請問該親友是否有進行	是	16	6.5%
過預立醫療照護諮商	否	72	29.1%
(ACP)	不清楚	159	64.4%
您是否在近兩年內有重	是	247	30.4%
要親友死亡	否	566	69.6%
	意外死亡（如車禍、天災）	10	4%
請問該親友是如何死亡	病逝或老死	225	91.1%
	自殺	8	3.2%
	不清楚	4	1.6%
	主要照顧者	10	4.4%
請問您是該親友的	協同照顧者	50	22.2%
	不是照顧者	165	73.3%
	好	237	29.2%
請問您自覺目前身體狀況	普通	497	61.1%
	差	66	8.1%
	極差	13	1.6%
請問您是否有過因事故	是	351	43.2%
或生病而住院經驗	否	462	56.8%
您是否有進行過預立醫療	是	18	2.2%
照護諮商(ACP)	否	795	97.8%

您是否有親朋好友進行 過預立醫療照護諮商 (ACP)	是	39	4.8%
	否	774	95.2%

貳、本研究的依變項為生命經驗、病人自主法的認知狀況、願意進行 ACP 需付出的成本。本節就病人自主法的認知狀況以描述性統計的方式，分析整體得分概況。

一、病人自主法的認知狀況整體分析：本問卷採對、錯、不知道的作答方式。計分方式為該題答對得 1 分，答錯、不知道則不計分，在 9 題的正式問卷中，全答對者最高可得 9 分，最低分為 0。大學生整體的平均得分為 6.23，標準差為 2.484，顯示大學生在病人自主法的認知整體表現達水準，對病人自主法的認知狀況是具有一定熟悉度的（見表 4-2-2）；而各認知得分累積看表 4-2-3。

表 4-2-2 病人自主法的認知狀況整體答對概況(N=813)

題目	答對的人數(%)	答錯、答不知道的人數(%)
1.病人自主法是為保障「家屬」替病人決定醫療介入。	517(63.6)	296(36.4)
2.病人自主法是讓「病人」只能等待死亡的法律。	697(85.7%)	116(14.3)
3.需要先進行「預立醫療照護諮商」才能簽署「預立醫療決定」書。	497(61.1%)	316(38.9)
4.如果自己處於五種臨床狀態時，就會被無條件放棄治療。	522(64.2)	291(35.8)
5.我有權利決定自己在面對五種臨床狀態時，可以選擇是否要「維持生命治療」或「人工營養及流體餵養」	695(85.5%)	118(14.5)
6.只要「我」跟「醫事人員」進行預立醫療照護諮商即可。	462(56.8%)	351(43.2)

7.病人自主法可以保障「醫療自主」的權利。	719(88.4%)	94(11.6)		
8.進行「預立醫療照護諮商」會使家屬為病人做選擇時增加壓力	513(63.1%)	300(36.9)		
9.我想簽「預立醫療決定」書直接去醫院就可以簽了!	440(54.1%)	373(45.9)		
PAtotal	平均數	6.23	標準差	2.484

表 4-2-3 各認知得分累積次數分配(N=813)

	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
	0	51	6.3	6.3
	1	14	1.7	8.0
	2	15	1.8	9.8
	3	40	4.9	14.8
	4	42	5.2	19.9
有效的	5	72	8.9	28.8
	6	115	14.1	42.9
	7	165	20.3	63.2
	8	166	20.4	83.6
	9	133	16.4	100.0
	總和	813	100.0	100.0

參、本研究的依變項為生命經驗、病人自主法的認知狀況、願意進行預立醫療照護諮商(ACP)需付出的成本。本節就願意進行預立醫療照護諮商(ACP)需付出的成本以描述性統計的方式，分析整體樣本對象之次數及百分比（見表 4-2-4）。

一、我知道預立醫療照護諮商要付費：回答否最多，有 543 人(66.8%)，是有 270 人(33.2%)。

二、若要付費願意花費多少錢：以 800 元~1200 及元 400 元~800 元為主，分別有 252 人(31.4%)和 202 人(24.8%)，其次為 1200 元~1500 元有 167 人(20.5%)、

2000 元以上有 83 人(10.2%)，最少為 1500 元~1800 元有 63 人(7.7%)、
1800 元~2000 元有 43 人(5.3%)

三、我知道預約預立醫療照護諮商需要等候：回答是最多，有 599 人(73.7%)，
否有 214 人(26.3%)。

四、若要等候願意花費多長時間：以一個禮拜佔最多，有 296 人(36.4%)，其次
為一個月有 165 人(20.3%)、兩個禮拜有 141 人(17.3%)、3 天內有 137 人
(16.9%)，最少為半年以上有 39 人(4.8%)、3 個月有 35 人(4.4%)。

五、我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式：是回答最多有
644 人(79.1%)，其次為不確定有 137 人(16.9%)，否最少有 33 人(4.1%)。

六、我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商：是回答最多有 607 人
(74.7%)，其次為不確定有 168 人(20.7%)，否最少有 38 人(4.7%)。

七、我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定：是回答最多有 694
人(85.4%)，其次為不確定有 104 人(12.8%)，否最少有 15 人(1.8%)。

整體而言，多數人不知道預立醫療照護諮商需要付費，若要付錢則過半數
的人願意花費 1500 元以內；而大部分的人知道預約預立醫療照護諮商需要等待
且以只要一個月內的等候時間大都願意等候；至於過半數的人都願意與重要親
人討論自己面對生病時的醫療處置及一起進行預立醫療照護諮商和想要保障自
己的醫療決定，但仍有將近 2 成的人態度是曖昧不清的。

表 4-2-4 願意進行 ACP 需付出的成本次數分配(N=813)

變項名稱	類別	人數	百分比
我知道預立醫 療照護諮商要 付費	是	270	33.2%
	否	543	66.8%

承接 1.若要付	400~800 元	202	24.8%
費願意花費多	800 元~1200 元	255	31.4%
少錢	1200 元~1500 元	167	20.5%
	1500 元~1800 元	63	7.7%
	1800 元~2000 元	43	5.3%
	2000 元以上	83	10.2%
我知道預約預	是	599	73.7%
立醫療照護諮	否	214	26.3%
商需要等候			
承接 2.若要等	3 天內	137	16.9%
候願意花費多	一個禮拜	296	36.4%
長時間	兩個禮拜	141	17.3%
	一個月	165	20.3%
	3 個月	35	4.3%
	半年以上	39	4.8%
我願意與重要	是	643	79.1%
親人討論當自	否	33	4.1%
身面臨重大疾	不確定	137	16.9%
病時的處遇方			
式			
我願意與重要	是	607	74.7%
親人一起進行	否	38	4.7%
預立醫療照護	不確定	168	20.7%
諮商			

我想要為自己	是	694	85.4%
在無意識或昏	否	15	1.8%
迷時，保障自	不確定	104	12.8%
己的醫療決定			



第三節 資料整併

在背景變項中因某些數據樣本過少（低於 5%），若以原始數據進行分析較無法得到合理的解釋，因此將數據合併以利後續分析，以下針對變動的部分進行說明。

- 1.年齡：22 歲為 56 人(6.9%)、23 歲 11 人(1.4%)、24 歲 3 人(0.4%)、25 歲 6 人(0.7%)、26 歲 1 人，故將其全部合併共 77 人(9.5%)，稱作 22 歲以上。
- 2.年級：大五以上僅有 17 人(2.1%)，大四有 119 人(14.6%)，與大四合併共 136 人(16.7%)，稱作大四以上。
- 3.就讀學校：蒐集問卷時因地理位置將嘉義大學區分為嘉義大學（民雄校區）81 人(10%)及嘉義大學（蘭潭、林森、新民校區）180 人(22.1%)，分析時合併成 261 人(32.1%)，稱作嘉義大學。
- 4.宗教信仰：因天主教 2 人(0.2%)、基督教 36 人(4.4%)、一貫道 17 人(2.1%)、其他 26 人(3.2%)等信仰樣本較少，故合併成 81 人(9.9%)，稱作其他（含基督教、天主教、一貫道）。
- 5.父、母親教育程度：原先用國小、國中、高級中等以上學校（含五專）、大專院校、研究所來代表且為分開回答，為方便後續分析將學歷轉換為受教育年數，國小代表 6、國中代表 9、高級中等以上學校（含五專）代表 12、大專院校代表 16、研究所代表 18，並將兩者相加，稱作父母親教育程度。

在生命經驗中，為了進行迴歸分析，將題目選項重新編碼。去除多選題及跳答題，將剩餘題目中回答是代表 1、否代表 0；而詢問身體狀況的選項中，將差、極差合併代表 1，好、普通合併代表 0；是否有親朋好友進行過 ACP 的選項中，回答是代表 1，回答否、不清楚代表 0，並將重新編碼的題目加總，稱作生命經驗總分。

在病主法的認知狀況中，該題答對代表 1，答錯及答不知道的代 0 並加總稱作病主法的得分。

在進行 ACP 需付出的成本中，為了進行迴歸分析將花費金額選項重新編碼。400 元~800 元代表 1，800 元~1200 元代表 2，1200 元~1500 元代表 3，1500 元~1800 元代表 4，1800 元~2000 元代表 5，2000 元以上代表 6；而等候時間選項重新編碼後為 3 天內代表 1，一個禮拜代表 2，兩個禮拜代表 3，一個月代表 4，3 個月代表 5，半年以上代表 6。

先將我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式、我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商、我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定三題進行信度分析，其 p 值 .749，顯示三題具有可信度（見表 4-3-1），再將選項重新編碼，回答是代表 1，否代表 -1，不確定代表 0，加總後稱作 ACP 意願。

表 4-3-1 ACP 意願信度分析

Cronbach's Alpha 值	項目的個數
.749	3

此外因問卷有設計多選題及跳答題，因此將空白或不需回答的題目設定為 7，代表此題免答，並設定離散遺漏值避免後續分析時被納入計算中。

第四節 個人背景變項與影響進行預立醫療照護諮商(ACP)意願之關

聯

本節主要探討個人背景變項【性別、年級、宗教信仰、認知概況（是否聽過病人自主法、預立醫療決定、預立醫療照護諮商）】與影響進行預立醫療照護諮商意願（我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式、我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商、我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定）之間的關係。以卡方檢定、相關分析瞭解進行預立醫療照護諮商(ACP)的意願是否會因個人背景變項不同而有差異或相關。

一、性別與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異

1.性別在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，男性(76.1%)與女性(81.2%)皆顯示有較高的意願與重要親人討論疾病時的醫療處置方式，且其 p 值為.024<.05，顯示男女性在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式上，男性與女性在選擇是與否有顯著性差異，女性願意討論的比例高於男性達顯著，而在不確定部份無差異（見表 4-4-1）。

2.性別在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，男性(70.5%)與女性(77.6%)皆顯示有較高的意願與親人一起進行 ACP，且其 p 值為.045<.05，顯示男女性在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中具有顯著差異；但在事後檢定發現，男女性在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商上，選擇是、否或不確定並無顯著差異（見表 4-4-2）。

3.性別在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，男性(81.1%)與女性(88.4%)皆顯示有較高的意願想要保障自己的醫療決定，且其 p 值為.013<.05，顯示男女性在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定

中具有顯著差異；事後檢定發現，在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定上，男性與女性在選擇是與不確定有顯著性差異，女性願意討論的比例高於男性達顯著，而在否的部份無差異（見表 4-4-3）。

整體而言，男女性在影響進行預立醫療照護諮商意願中，皆以回答「是」的比例最高，顯示多數人皆有意願進行預立醫療照護諮商；雖然其 p 值皆 $<.05$ ，但在事後檢定顯示在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商並無顯著差異，顯示在性別比中雖有差異但不達顯著。

表 4-4-1 性別與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813)

			3.我願意與重要親人討論當自身 面臨重大疾病時的處遇方式			
			是	否	不確定	總和
1.生理 性別	男	個數	258 ^b	21 ^a	60 ^{a,b}	339
		在 1.生理性別 之內的	76.1%	6.2%	17.7%	100.0%
	女	個數	385 ^b	12 ^a	77 ^{a,b}	474
		在 1.生理性別 之內的	81.2%	2.5%	16.2%	100.0%
總和		個數	643	33	137	813
		在 1.生理性別 之內的	79.1%	4.1%	16.9%	100.0%
Pearson卡方		漸近顯著值（雙尾）	.024			

表 4-4-2 性別與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

			4.我願意與重要親人一起進行 預立醫療照護諮商			
			是	否	不確定	總和
1.生理 性別	男	個數	239 ^a	21 ^a	79 ^a	339
		在 1.生理性別 之內的	70.5%	6.2%	23.3%	100.0%

女	個數	368 _a	17 _a	89 _a	474
	在 1.生理性別 之內的	77.6%	3.6%	18.8%	100.0%
總和	個數	607	38	168	813
	在 1.生理性別 之內的	74.7%	4.7%	20.7%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）	.045			

表 4-4-3 性別與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

			5.我想要為自己在無意識或昏迷時， 保障自己的醫療決定			
			是	否	不確定	總和
1.生理 性別	男	個數	275 _a	7 _{a,b}	57 _b	339
		在 1.生理性別 之內的	81.1%	2.1%	16.8%	100.0%
	女	個數	419 _a	8 _{a,b}	47 _b	474
		在 1.生理性別 之內的	88.4%	1.7%	9.9%	100.0%
總和		個數	694	15	104	813
		在 1.生理性別 之內的	85.4%	1.8%	12.8%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）		.013			

二、年級與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異

1.年級在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，大一（專四）(73.7%)、大二（專五）(78.4%)、大三(82.5%)、大四以上(86%)皆顯示有較高的意願與重要親人討論疾病時的醫療處置方式，且其 p 值為 $.02 < .05$ ，顯示年級在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式上，大一（專四）在選擇是與不確定有顯著性差異，而在其他年級皆無差異（見表 4-4-4）。

2.年級在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，大一（專四）(71.9%)、大二（專五）(73.4%)、大三(76.7%)、大四以上(79.4%)皆顯示有較高的意願與親人一起進行 ACP，但其 p 值為 .542>.05，顯示年級在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中沒有顯著差異（見表 4-4-5）。

3.年級在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，大一（專四）(81.9%)、大二（專五）(83.9%)、大三(86.2%)、大四以上(93.4%)皆顯示有較高的意願想要保障自己的醫療決定，但其 p 值為 .068>.05，顯示年級在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中沒有顯著差異（見表 4-4-6）。

整體而言，年級僅在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式其 p 值<.05，具在事後檢定也有顯著性，其餘兩者其 p 值皆>.05，顯示年級對於進行預立醫療照護諮商的意願差異較不大。

表 4-4-4 年級與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813)

		3.我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式			
		是	否	不確定	總和
年級	大一（專四）	個數 199 _a	9 _{a,b}	62 _b	270
	在年級之內的	73.7%	3.3%	23.0%	100.0%
大二（專五）	個數	171 _a	12 _a	35 _a	218
	在年級之內的	78.4%	5.5%	16.1%	100.0%
大三	個數	156 _a	9 _a	24 _a	189
	在年級之內的	82.5%	4.8%	12.7%	100.0%
大四以上	個數	117 _a	3 _a	16 _a	136
	在年級之內的	86.0%	2.2%	11.8%	100.0%
總和	個數	643	33	137	813
	在年級之內的	79.1%	4.1%	16.9%	100.0%
Pearson卡方		漸近顯著值（雙尾）		.02	

表 4-4-5 年級與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

		4.我願意與重要親人一起進行 預立醫療照護諮商			
		是	否	不確定	總和
年級	大一（專 四）	個數 194	11	65	270
	在年級之內 的	71.9%	4.1%	24.1%	100.0%
大二（專 五）	個數	160	13	45	218
	在年級之內 的	73.4%	6.0%	20.6%	100.0%
大三	個數	145	8	36	189
	在年級之內 的	76.7%	4.2%	19.0%	100.0%
大四以上	個數	108	6	22	136
	在年級之內 的	79.4%	4.4%	16.2%	100.0%
總和	個數	607	38	168	813
	在年級之內 的	74.7%	4.7%	20.7%	100.0%
Pearson卡方		漸近顯著值（雙尾）			.542

表 4-4-6 年級與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

		5.我想要為自己在無意識或昏迷時， 保障自己的醫療決定			
		是	否	不確定	總和
年級	大一（專 四）	個數 221	6	43	270
	在年級之內 的	81.9%	2.2%	15.9%	100.0%
大二（專 五）	個數	183	4	31	218
	在年級之內 的	83.9%	1.8%	14.2%	100.0%
大三	個數	163	5	21	189
	在年級之內 的	86.2%	2.6%	11.1%	100.0%
大四以上	個數	127	0	9	136
	在年級之內 的	93.4%	0.0%	6.6%	100.0%

總和	個數	694	15	104	813
	在年級之內的	85.4%	1.8%	12.8%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）	.068			

三、宗教信仰與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異

1. 宗教信仰在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，佛教(76.1%)、道教(80.4%)、一般民間信仰(82%)、無神論(77%)、其他（含天主、基督、一貫道）(74.1%)皆顯示有較高的意願與重要親人討論疾病時的醫療處置方式，但其 p 值為.455>.05，顯示年級在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中沒有顯著差異（見表 4-4-7）。

2. 宗教信仰在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，佛教(66.3%)、道教(72.7%)、一般民間信仰(81.2%)、無神論(73%)、其他（含天主、基督、一貫道）(70.4%)皆顯示有較高的意願與親人一起進行 ACP，但其 p 值為.066>.05，顯示年級在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中沒有顯著差異（見表 4-4-8）。

3. 宗教信仰在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，佛教(78.3%)、道教(81.4%)、一般民間信仰(88.6%)、無神論(88.5%)、其他（含天主、基督、一貫道）(85.2%)皆顯示有較高意願想要保障自己的醫療決定，且其 p 值為.014<.05，顯示年級在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中具有顯著差異；事後檢定發現，在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定上，佛教在選擇是與否以及否與不確定有顯著性差異，而在其他信仰皆無差異（見表 4-4-9）。

整體而言，宗教信仰在影響進行預立醫療照護諮商意願中，皆以回答「是」的比例最高，顯示多數人皆有意願進行預立醫療照護諮商；但僅在我想要為自己

在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定其 p 值 $<.05$ 且事後檢定達顯著，其餘兩者其 p 值皆 $>.05$ ，顯示宗教信仰在對進行預立醫療照護諮商差異較不大。

表 4-4-7 宗教信仰與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813)

		3.我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式				
		是	否	不確定	總和	
宗教信仰	佛教	個數	70	6	16	92
		在宗教信仰之內的	76.1%	6.5%	17.4%	100.0%
道教	個數	156	9	29	194	
		在宗教信仰之內的	80.4%	4.6%	14.9%	100.0%
一般民間信仰	個數	223	7	42	272	
		在宗教信仰之內的	82.0%	2.6%	15.4%	100.0%
無神論	個數	134	9	31	174	
		在宗教信仰之內的	77.0%	5.2%	17.8%	100.0%
其他（含天主、基督、一貫道）	個數	60	2	19	81	
		在宗教信仰之內的	74.1%	2.5%	23.5%	100.0%
總和	個數	643	33	137	813	
		在宗教信仰之內的	79.1%	4.1%	16.9%	100.0%
Pearson卡方		漸近顯著值（雙尾）		.455		

表 4-4-8 宗教信仰與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

			4.我願意與重要親人一起進行 預立醫療照護諮商			
			是	否	不確定	總和
宗教信仰	佛教	個數	61	7	24	92
		在宗教信仰之 內的	66.3%	7.6%	26.1%	100.0%
	道教	個數	141	10	43	194
		在宗教信仰之 內的	72.7%	5.2%	22.2%	100.0%
一般民間信 仰	一般民間信 仰	個數	221	7	44	272
		在宗教信仰之 內的	81.2%	2.6%	16.2%	100.0%
無神論	無神論	個數	127	7	40	174
		在宗教信仰之 內的	73.0%	4.0%	23.0%	100.0%
其他（含天 主、基督、 一貫道）	其他（含天 主、基督、 一貫道）	個數	57	7	17	81
		在宗教信仰之 內的	70.4%	8.6%	21.0%	100.0%
總和	總和	個數	607	38	168	813
		在宗教信仰之 內的	74.7%	4.7%	20.7%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）		.066			

表 4-4-9 宗教信仰與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

			5.我想要為自己在無意識或昏迷時， 保障自己的醫療決定			
			是	否	不確定	總和
宗教信仰	佛教	個數	72 ^b	6 ^a	14 ^b	92
		在宗教信仰之 內的	78.3%	6.5%	15.2%	100.0%
	道教	個數	158 ^a	4 ^a	32 ^a	194
		在宗教信仰之 內的	81.4%	2.1%	16.5%	100.0%

一般民間信仰	個數	241 _a	2 _a	29 _a	272
	在宗教信仰之內的	88.6%	0.7%	10.7%	100.0%
無神論	個數	154 _a	2 _a	18 _a	174
	在宗教信仰之內的	88.5%	1.1%	10.3%	100.0%
其他（含天主、基督、一貫道）	個數	69 _a	1 _a	11 _a	81
	在宗教信仰之內的	85.2%	1.2%	13.6%	100.0%
總和	個數	694	15	104	813
	在宗教信仰之內的	85.4%	1.8%	12.8%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）	.014			

四、父母教育程度與影響進行預立醫療照護諮商意願之相關

根據表 4-4-10 中顯示， $r=.115$ ， $p=.001<.01$ ，可代表父母教育程度與影響 ACP 意願具正相關存在。由此可知若父母教育程度越高，大學生進行 ACP 的意願越高。

表 4-4-10 父母教育程度與 ACP 意願之相關

		parentsedu	ACP意願
父母教育程度	Pearson 相關	1	.115**
	顯著性（雙尾）		.001
	個數	813	813
ACP意願	Pearson 相關	.115**	1
	顯著性（雙尾）	.001	
	個數	813	813

**．在顯著水準為0.01時（雙尾），相關顯著。

五、是否聽過病人自主法與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異

1.是否聽過病人自主法在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，有聽過(89.4%)、有聽過，但不清楚內容(81%)、沒聽過(69.2%)皆顯示有較高的意願與重要親人討論疾病時的醫療處置方式，然而沒聽過的比例相較於有聽過是較少的，且其 p 值為 $.00 < .05$ ，顯示否聽過病人自主法在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在是否聽過病人自主法在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式上，沒聽過在選擇是與不確定有顯著性差異，而在有聽過及有聽過，但不清楚內容的部分皆無差異（見表 4-4-11）。

2.是否聽過病人自主法在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，有聽過(85.8%)、有聽過，但不清楚內容(76.5%)、沒聽過(64.4%)皆顯示有較高的意願與親人一起進行 ACP，然而沒聽過的比例相較於有聽過是較少的，且其 p 值為 $.00 < .05$ ，顯示是否聽過病人自主法在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商上，有聽過及沒聽過在選擇是與不確定有顯著性差異，而在有聽過，但不清楚內容的部份皆無差異（見表 4-4-12）。

3.是否聽過病人自主法在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，有聽過(93.6%)、有聽過，但不清楚內容(87.9%)、沒聽過(76.5%)皆顯示有較高的意願與親人一起進行 ACP，然而沒聽過的比例相較於有聽過是較少的，且其 p 值為 $.00 < .05$ ，顯示是否聽過病人自主法在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中具有顯著差異；事後檢定發現，在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定上，有聽過及沒聽過在選擇是與不確定有顯著性差異，而在有聽過，但不清楚內容的部份無差異（見表 4-4-13）。

整體而言，是否聽過病人自主法在影響進行預立醫療照護諮商意願中，皆以回答「是」的比例最高，顯示多數人皆有意願進行預立醫療照護諮商，但其中沒聽過的人相較於其他兩者意願是較低的，其 p 值皆 $<.05$ 且事後檢定皆達顯著，顯示在是否聽過病人自主法具有顯著差異。

表 4-4-11 是否聽過病人自主法與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813)

			3.我願意與重要親人討論當 自身面臨重大疾病時的處遇 方式			總和
			是	否	不確定	
8.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」	有聽過	個數 在 8.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」 之內的	195 _a 89.4%	8 _{a,b} 3.7%	15 _a 6.9%	218 100.0%
	有聽過，但不清楚內容	個數 在 8.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」 之內的	248 _a 81.0%	10 _a 3.3%	48 _a 15.7%	306 100.0%
	沒聽過	個數 在 8.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」 之內的	200 _a 69.2%	15 _{a,b} 5.2%	74 _b 25.6%	289 100.0%
總和		個數 在 8.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」 之內的	643 79.1%	33 4.1%	137 16.9%	813 100.0%

Pearson卡方 漸近顯著值（雙尾） .000

表 4-4-12 是否聽過病人自主法與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

			4.我願意與重要親人 一起進行 預立醫療照護諮商			總和
			是	否	不確定	
8.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」	有聽過	個數	187 ^a	8 ^{a,b}	23 ^b	218
		在 8.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」 之內的	85.8%	3.7%	10.6%	100.0%
	有聽過，但不清楚內容	個數	234 ^a	16 ^a	56 ^a	306
		在 8.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」 之內的	76.5%	5.2%	18.3%	100.0%
	沒聽過	個數	186 ^a	14 ^{a,b}	89 ^b	289
		在 8.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」 之內的	64.4%	4.8%	30.8%	100.0%
總和		個數	607	38	168	813
		在 8.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」 之內的	74.7%	4.7%	20.7%	100.0%
Pearson卡方		漸近顯著值（雙尾）		.000		

表 4-4-13 是否聽過病人自主法與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

		5.我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定			總和
		是	否	不確定	
8.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」	有聽過	個數 204 _a	3 _{a,b}	11 _b	218
		93.6%	1.4%	5.0%	100.0%
	在 8.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」 之內的				
8.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」	有聽過，但不清楚內容	個數 269 _a	7 _a	30 _a	306
		87.9%	2.3%	9.8%	100.0%
	在 8.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」 之內的				
	沒聽過	個數 221 _a	5 _{a,b}	63 _b	289
		76.5%	1.7%	21.8%	100.0%
	在 8.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」 之內的				
總和		個數 694	15	104	813
		85.4%	1.8%	12.8%	100.0%
	在 8.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」 之內的				
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）				.000

六、是否聽過預立醫療決定(AD)與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異

1.是否聽過 AD 在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，有聽過(87.4%)、有聽過，但不清楚內容(80.5%)、沒聽過(76.%)皆顯示有較高的意願與重要親人討論疾病時的醫療處置方式，然而沒聽過的比例相較於有聽過是較少的，且其 p 值為.032<.05，顯示否聽過 AD 在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式上，有聽過及沒聽過在選擇是與不確定有顯著性差異，而在有聽過，但不清楚內容的部份皆無差異（見表 4-4-14）。

2.是否聽過 AD 在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，有聽過(84.9%)、有聽過，但不清楚內容(76.0%)、沒聽過(71.0%)皆顯示有較高的意願與親人一起進行 ACP，然而沒聽過的比例相較於有聽過是較少的，且其 p 值為.012<.05，顯示是否聽過 AD 在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商上，有聽過及沒聽過在選擇是與不確定有顯著性差異，而在有聽過，但不清楚內容的部份皆無差異（見表 4-4-15）。

3.是否聽過 AD 在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，有聽過(91.8%)、有聽過，但不清楚內容(92.9%)、沒聽過(81.0%)皆顯示有較高的意願與親人一起進行 ACP，然而沒聽過的比例相較於有聽過是較少的，且其 p 值為.000<.05，顯示是否聽過 AD 在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中具有顯著差異；事後檢定發現，在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定上，有聽過及有聽過，但不清楚內容在選擇是與不確定有顯著性差異，而在沒聽過的部分皆無差異（見表 4-4-16）。

整體而言，是否聽過預立醫療決定(AD)在影響進行預立醫療照護諮商意願中，皆以回答「是」的比例最高，顯示多數人皆有意願進行預立醫療照護諮商，但其中沒聽過的人相較於其他兩者意願是較低的，其 p 值皆 $<.05$ 且事後檢定皆達顯著，顯示在是否聽過病人自主法具有顯著差異且有聽過的意願高於沒聽過的意願。

表 4-4-14 是否聽過 AD 與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813)

		3.我願意與重要親人討論當 自身面臨重大疾病時的處遇 方式			總和
		是	否	不確定	
9.在填寫這份問 卷前，請問您 是否聽過「預 立醫療決定 (AD)」	有聽過	個數 139 _a 87.4%	5 _{a,b} 3.1%	15 _b 9.4%	159 100.0%
	有聽過，但 不清楚內容	個數 124 _a 80.5%	7 _a 4.5%	23 _a 14.9%	154 100.0%
	沒聽過	個數 380 _a 76.0%	21 _{a,b} 4.2%	99 _b 19.8%	500 100.0%

	個數	643	33	137	813
總和	在 9.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療決定(AD)」之內的	79.1%	4.1%	16.9%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）	.032			

表 4-4-15 是否聽過 AD 與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

		4.我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商			總和
		是	否	不確定	
	有聽過	135 _a	4 _{a,b}	20 _b	159
	在 9.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療決定(AD)」之內的	84.9%	2.5%	12.6%	100.0%
9.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療決定(AD)」	有聽過，但不清楚內容	117 _a	8 _a	29 _a	154
	在 9.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療決定(AD)」之內的	76.0%	5.2%	18.8%	100.0%
	沒聽過	355 _a	26 _{a,b}	119 _b	500
	在 9.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療決定(AD)」之內的	71.0%	5.2%	23.8%	100.0%

	個數	607	38	168	813
總和	在 9.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療決定(AD)」 之內的	74.7%	4.7%	20.7%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）	.012			

表 4-4-16 是否聽過 AD 與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

		5.我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定			總和
		是	否	不確定	
	個數	146 ^a	1 ^a	12 ^a	159
	在 9.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療決定(AD)」 之內的	91.8%	0.6%	7.5%	100.0%
9.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療決定(AD)」	有聽過				
	有聽過，但不清楚內容	143 ^a	3 ^{a,b}	8 ^b	154
	沒聽過	92.9%	1.9%	5.2%	100.0%
	個數	405 ^a	11 ^{a,b}	84 ^b	500
	在 9.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療決定(AD)」 之內的	81.0%	2.2%	16.8%	100.0%

	個數	694	15	104	813
總和	在 9.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療決定(AD)」之內的	85.4%	1.8%	12.8%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）	.000			

七、是否聽過預立醫療照護諮商(ACP)與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異

1.是否聽過 ACP 在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，有聽過(88.6%)、有聽過，但不清楚內容(82.7%)、沒聽過(77.4%)皆顯示有較高的意願與重要親人討論疾病時的醫療處置方式，然而沒聽過的比例相較於有聽過是較少的，且其 p 值為 $.022 < .05$ ，顯示否聽過病人自主法在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式上，有聽過及沒聽過在選擇是與不確定達顯著性差異，以及有聽過在選擇否與不確定也有顯著性差異，而在有聽過，但不清楚內容的部份皆無差異（見表 4-4-17）。

2.是否聽過 ACP 在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，有聽過(87.1%)、有聽過，但不清楚內容(78.2%)、沒聽過(72.7%)皆顯示有較高的意願與親人一起進行 ACP，然而沒聽過的比例相較於有聽過是較少的，且其 p 值為 $.03 < .05$ ，顯示是否聽過病人自主法在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商上，有聽過及沒聽過在選擇是與不確定有顯著性差異，而在有聽過，但不清楚內容的部份皆無差異（見表 4-4-18）。

3.是否聽過 ACP 在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，有聽過(90.0%)、有聽過，但不清楚內容(90.0%)、沒聽過(84.0%)皆顯示有較高的意願與親人一起進行 ACP，然而沒聽過的比例相較於有聽過是較少的，且

其 p 值為.373>.05，顯示是否聽過病人自主法在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中沒有顯著差異（見表 4-4-19）。

整體而言，是否聽過預立醫療照護諮商(ACP)在影響進行預立醫療照護諮商意願中，皆以回答「是」的比例最高，顯示多數人皆有意願進行預立醫療照護諮商，但其中沒聽過的人相較於其他兩者意願是較低的，而僅有兩題 p 值<.05 且事後檢定達顯著，顯示在是否聽過預立醫療照護諮商(ACP)差異不大。

表 4-4-17 是否聽過 ACP 與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813)

			3.我願意與重要親人討論當 自身面臨重大疾病時的處遇 方式			總和
			是	否	不確定	
10.在填寫這份 問卷前，請問 您是否聽過 「預立醫療照 護諮商(ACP)」	有聽過	個數 在 10.在填寫這 份問卷前，請 問您是否聽過 「預立醫療照 護諮商(ACP)」 之內的	62 ^a 88.6%	5 ^a 7.1%	3 ^b 4.3%	70 100.0%
	有聽過，但 不清楚內容	個數 在 10.在填寫這 份問卷前，請 問您是否聽過 「預立醫療照 護諮商(ACP)」 之內的	91 ^a 82.7%	3 ^a 2.7%	16 ^a 14.5%	110 100.0%
	沒聽過	個數 在 10.在填寫這 份問卷前，請 問您是否聽過 「預立醫療照 護諮商(ACP)」 之內的	490 ^a 77.4%	25 ^{a,b} 3.9%	118 ^b 18.6%	633 100.0%

	個數	643	33	137	813
總和	在 10.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療照護諮商(ACP)」之內的	79.1%	4.1%	16.9%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）	.022			

表 4-4-18 是否聽過 ACP 與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

		4.我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商			總和
		是	否	不確定	
	個數	61 ^a	3 ^{a,b}	6 ^b	70
	在 10.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療照護諮商(ACP)」之內的	87.1%	4.3%	8.6%	100.0%
10.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療照護諮商(ACP)」	有聽過				
	有聽過，但不清楚內容	86 ^a	7 ^a	17 ^a	110
	沒聽過	78.2%	6.4%	15.5%	100.0%
	個數	460 ^a	28 ^{a,b}	145 ^b	633
	在 10.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療照護諮商(ACP)」之內的	72.7%	4.4%	22.9%	100.0%

	個數	607	38	168	813
總和	在 10.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療照護諮商(ACP)」之內的	74.7%	4.7%	20.7%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）	.030			

表 4-4-19 是否聽過 ACP 與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

		5.我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定			總和
		是	否	不確定	
	個數	63	1	6	70
	在 10.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療照護諮商(ACP)」之內的	90.0%	1.4%	8.6%	100.0%
10.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療照護諮商(ACP)」	有聽過				
	有聽過，但不清楚內容	99	2	9	110
	沒聽過	90.0%	1.8%	8.2%	100.0%
	個數	532	12	89	633
	在 10.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療照護諮商(ACP)」之內的	84.0%	1.9%	14.1%	100.0%

	個數	694	15	104	813
總和	在 10.在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療照護諮商(ACP)」之內的	85.4%	1.8%	12.8%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）	.373			



第五節 生命經驗與影響進行預立醫療照護諮商(ACP)意願之關聯

本節主要探討生命經驗【是否接受過相關課程（生命教育、安寧療護）、是否當過醫院志工經驗、是否有在醫院實習經驗、是否有思考過若自己重病想要接受何種醫療照顧、是否有與重要親友談論過若自己重病想要接受何種醫療照顧、是否在近兩年有重要親友重症住院、是否在近兩年有重要親友死亡、自覺身體狀況、是否曾因事故或生病而住院、重要親人是否已經進行預立醫療照護諮商(ACP)與影響進行預立醫療照護諮商意願（我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式、我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商、我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定）之間的關係。以 T 檢定、卡方檢定、單因子變異數分析瞭解進行預立醫療照護諮商(ACP)的意願是否會因生命經驗不同而有差異。

一、是否接受過生命教育相關課程與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異在 T 檢定中顯示，其 p 值為 $.01 < .05$ ，顯示是否接受過生命教育課程在 ACP 意願上有顯著差異，且接受過課程的人 ($M=2.35$) 高於沒有接受過課程的人 ($M=1.86$)（見表 4-5-1）。

而透過卡方進行逐題分析：

1. 是否接受過生命教育課程在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，回答「是」為 80.8%，「否」為 67.6% 且其 p 值為 $.008 < .05$ ，顯示是否接受過生命教育課程在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式上，接受過課程與沒接受過課程在選擇是與不確定有顯著性差異，而在否的部分無差異（見表 4-5-2）。

2. 是否接受過生命教育課程在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，回答「是」為 76.6%，「否」為 61.9% 且其 p 值為 $.002 < .05$ ，顯示是否

接受過生命教育課程在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商上，接受過課程與沒接受過課程在選擇是與否及選擇是與不確定有顯著性差異（見表 4-5-3）。

3.是否接受過生命教育課程在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，回答「是」為 87.0%，「否」為 74.3%且其 p 值為 $.003 < .05$ ，顯示是否接受過生命教育課程在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中具有顯著差異；事後檢定發現，在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定上，接受過課程與沒接受過課程在選擇是與不確定有顯著性差異，而在否的部份無差異（見表 4-5-4）。

整體而言，無論是在 T 檢定或卡方檢定，是否接受過生命教育課程在影響進行預立醫療照護諮商意願中，其 p 值皆 $< .05$ 且事後檢定皆達顯著，顯示在是否接受過生命教育課程比中具有顯著差異且皆為接受過課程的意願高於沒有接受過課程的。

表 4-5-1 是否接受過生命教育課程與 ACP 意願 T 檢定(N=813)

1.您是否接受過生命教育相關課程		個數	平均數	T值	顯著性（雙尾）
ACP意願	是	708	2.35	3.330	.001.
	否	105	1.86		

表 4-5-2 是否接受過生命教育課程與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813)

		3.我願意與重要親人討論當自身 面臨重大疾病時的處遇方式			總和
		是	否	不確定	
1.您是否接受過生命教育相關課程	是	個數 572 ^a 在 1.您是否接受 過生命教育相關 課程 之內的 80.8%	27 ^{a,b} 3.8%	109 ^b 15.4%	708 100.0%
	否	個數 71 ^a 在 1.您是否接受 過生命教育相關 課程 之內的 67.6%	6 ^{a,b} 5.7%	28 ^b 26.7%	105 100.0%
總和		個數 643 在 1.您是否接受 過生命教育相關 課程 之內的 79.1%	33 4.1%	137 16.9%	813 100.0%
Pearson卡方		漸近顯著值 (雙尾)			.008

表 4-5-3 是否接受過生命教育課程與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

		4.我願意與重要親人一起進行預 立醫療照護諮商			總和
		是	否	不確定	
1.您是否接受過生命教育相關課程	是	個數 542 ^b 在 1.您是否接受 過生命教育相關課 程 之內的 76.6%	28 ^a 4.0%	138 ^a 19.5%	708 100.0%
	否	個數 65 ^b 在 1.您是否接受 過生命教育相關課 程 之內的 61.9%	10 ^a 9.5%	30 ^a 28.6%	105 100.0%
總和		個數 607 在 1.您是否接受 過生命教育相關課 程 之內的 74.7%	38 4.7%	168 20.7%	813 100.0%
Pearson卡方		漸近顯著值 (雙尾)			.002

表 4-5-4 是否接受過生命教育課程與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

		5.我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定			總和
		是	否	不確定	
1.您是否接受過生命教育相關課程	是	個數 616 ^a 在 1.您是否接受過生命教育相關課程 之內的 87.0%	12 ^{a,b} 1.7%	80 ^b 11.3%	708 100.0%
	否	個數 78 ^a 在 1.您是否接受過生命教育相關課程 之內的 74.3%	3 ^{a,b} 2.9%	24 ^b 22.9%	105 100.0%
總和		個數 694 在 1.您是否接受過生命教育相關課程 之內的 85.4%	15 1.8%	104 12.8%	813 100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值 (雙尾)				.003

二、是否接受過安寧療護相關課程與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異在 T 檢定中顯示，其 p 值為 $.01 < .05$ ，顯示是否接受過安寧療護課程在 ACP 意願上有顯著差異，且接受過課程的人 ($M=2.49$) 高於沒有接受過課程的人 ($M=2.23$) (見表 4-5-5)。

而透過卡方進行逐題分析：

1. 是否接受過安寧療護課程在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，回答「是」為 84.4%，「否」為 77.7%，但其 p 值為 $.109 > .05$ ，顯示是否接受過安寧療護課程在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中沒有顯著差異 (見表 4-5-6)。

2. 是否接受過安寧療護課程在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，回答「是」為 83.2%，「否」為 72.3% 且其 p 值為 $.014 < .05$ ，顯示是否接受過安寧療護課程在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願

中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商上，接受過課程與沒接受過課程在選擇是與不確定有顯著性差異，而在否的部分無差異（見表 4-5-7）。

3.是否接受過安寧療護課程在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，回答「是」為 89.6%，「否」為 84.2%，但其 p 值為 .183 > .05，顯示是否接受過安寧療護課程在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中沒有顯著差異（見表 4-5-8）。

整體而言，是否接受過安寧療護課程在影響進行預立醫療照護諮商意願中，在 T 檢定中其 p 值 < .05，而卡方檢定，僅有我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商其 p 值 < .05 且事後檢定達顯著，其餘 p 值皆 > .05，顯示在是否接受過安寧療護課程比中差異較無顯著，但接受過課程的意願皆高於沒有接受過課程的。

表 4-5-5 是否接受過安寧療護課程與 ACP 意願 T 檢定(N=813)

2.您是否接受過安寧療護相關課程		個數	平均數	T值	顯著性（雙尾）
ACP意願	是	173	2.49	2.532	.012.
	否	640	2.23		

表 4-5-6 是否接受過安寧療護課程與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813)

		3.我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式			總和
		是	否	不確定	
2.您是否接受過安寧療護相關課程	是	個數 146	7	20	173
	否	在 2.您是否接受過安寧療護相關課程 之內的 84.4%	4.0%	11.6%	100.0%

	否	個數 在 2.您是否接受 過安寧療護相關 課程 之內的	497 77.7%	26 4.1%	117 18.3%	640 100.0%
總和		個數 在 2.您是否接受 過安寧療護相關 課程 之內的	643 79.1%	33 4.1%	137 16.9%	813 100.0%
Pearson卡方		漸近顯著值（雙尾）	.109			

表 4-5-7 是否接受過安寧療護課程與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

		4.我願意與重要親人一起進行預 立醫療照護諮商			總和	
		是	否	不確定		
	是	個數 在 2.您是否接受 過安寧療護相關課 程 之內的	144 _a 83.2%	5 _{a,b} 2.9%	24 _b 13.9%	173 100.0%
2.您是否接受過安 寧療護相關課程	否	個數 在 2.您是否接受 過安寧療護相關課 程 之內的	463 _a 72.3%	33 _{a,b} 5.2%	144 _b 22.5%	640 100.0%
總和		個數 在 2.您是否接受 過安寧療護相關課 程 之內的	607 74.7%	38 4.7%	168 20.7%	813 100.0%
Pearson卡方		漸近顯著值（雙尾）	.014			

表 4-5-8 是否接受過安寧療護課程與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

		5.我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定			總和	
		是	否	不確定		
2.您是否接受過安寧療護相關課程	是	個數 在 2.您是否接受過安寧療護相關課程 之內的	155 89.6%	3 1.7%	15 8.7%	173 100.0%
	否	個數 在 2.您是否接受過安寧療護相關課程 之內的	539 84.2%	12 1.9%	89 13.9%	640 100.0%
總和		個數 在 2.您是否接受過安寧療護相關課程 之內的	694 85.4%	15 1.8%	104 12.8%	813 100.0%
Pearson卡方		漸近顯著值 (雙尾)	.183			

三、是否有擔任醫院志工經驗與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異在 T 檢定中顯示，其 p 值為 $.043 < .05$ ，顯示是否有擔任醫院志工經驗在 ACP 意願上有顯著差異，且擔任過志工的人 ($M=2.51$) 高於沒有擔任過志工的人 ($M=2.25$) (見表 4-5-9)。

而透過卡方進行逐題分析：

1. 是否有擔任醫院志工經驗在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，回答「是」為 89.0%，「否」為 77.7% 且其 p 值為 $.03 < .05$ ，顯示是否有擔任醫院志工經驗在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式上，有志工經驗與沒有志工經驗在選擇是與否以及是與不確定有顯著性差異 (見表 4-5-10)。

2. 是否有擔任醫院志工經驗在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商

中，回答「是」為 85.0%，「否」為 73.2% 且其 p 值為 $.008 < .05$ ，顯示是否有擔任醫院志工經驗在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商上，有志工經驗與沒有志工經驗在選擇是與否以及是與不確定有顯著性差異（見表 4-5-11）。

3. 是否有擔任醫院志工經驗在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，回答「是」為 90.0%，「否」為 84.7% 且其 p 值為 $.026 < .05$ ，顯示是否有擔任醫院志工經驗在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中具有顯著差異；事後檢定發現，在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定上，有志工經驗與沒有志工經驗在選擇否與不確定有顯著性差異，而在是的部份無差異（見表 4-5-12）。

整體而言，無論是在 T 檢定或卡方檢定，是否有擔任醫院志工經驗在影響進行預立醫療照護諮商意願中，其 p 值皆 $< .05$ 且事後檢定皆達顯著，顯示在是否有擔任醫院志工經驗比中具有顯著差異且皆為擔任過志工的意願高於沒有擔任過志工的。

表 4-5-9 是否有擔任醫院志工經驗與 ACP 意願 T 檢定(N=813)

3.您是否有擔任醫院 志工經驗		個數	平均數	T值	顯著性（雙 尾）
ACP意願	是	100	2.51	2.041	.043.
	否	713	2.25		

表 4-5-10 是否有擔任醫院志工經驗與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表

(N=813)

		3.我願意與重要親人討論當自身 面臨重大疾病時的處遇方式			總和	
		是	否	不確定		
3.您是否有擔任醫院 志工經驗	是	個數	89 _a	3 _{a,b}	8 _b	100
		在 3.您是否有擔任醫院 志工經驗之內的	89.0%	3.0%	8.0%	100.0%
	否	個數	554 _a	30 _{a,b}	129 _b	713
		在 3.您是否有擔任醫院 志工經驗之內的	77.7%	4.2%	18.1%	100.0%
總和		個數	643	33	137	813
		在 3.您是否有擔任醫院 志工經驗之內的	79.1%	4.1%	16.9%	100.0%
Pearson卡方		漸近顯著值（雙尾）			.03	

表 4-5-11 是否有擔任醫院志工經驗與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

		4.我願意與重要親人一起進行預 立醫療照護諮商			總和	
		是	否	不確定		
3.您是否有擔任醫院 志工經驗	是	個數	85 _a	6 _{a,b}	9 _b	100
		在 3.您是否有擔任醫院 志工經驗之內的	85.0%	6.0%	9.0%	100.0%
	否	個數	522 _a	32 _{a,b}	159 _b	713
		在 3.您是否有擔任醫院 志工經驗之內的	73.2%	4.5%	22.3%	100.0%

	個數	607	38	168	813
總和	在 3.您是否有擔任醫院志工經驗之內的	74.7%	4.7%	20.7%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）	.008			

表 4-5-12 是否有擔任醫院志工經驗與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

		5.我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定			總和
		是	否	不確定	
	個數	90 _{a,b}	4 _a	6 _b	100
3.您是否有擔任醫院志工經驗	是	90.0%	4.0%	6.0%	100.0%
	在 3.您是否有擔任醫院志工經驗之內的				
	個數	604 _{a,b}	11 _a	98 _b	713
否	在 3.您是否有擔任醫院志工經驗之內的	84.7%	1.5%	13.7%	100.0%
總和	個數	694	15	104	813
	在 3.您是否有擔任醫院志工經驗之內的	85.4%	1.8%	12.8%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）	.026			

四、是否有在醫院實習經驗與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異在 T 檢定中顯示，其 p 值為 $.000 < .05$ ，顯示是否有在醫院實習經驗在 ACP 意願上有顯著差異，且實習過的人 ($M=2.67$) 高於沒有實習過的人 ($M=2.25$)（見表 4-5-13）。

而透過卡方進行逐題分析：

1. 是否有在醫院實習經驗在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，回答「是」為 90.8%，「否」為 77.9% 且其 p 值為 $.03 < .05$ ，顯示是否有在醫院實習經驗在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時

的處遇方式的意願中具有顯著差異；但在事後檢定發現，無論是否有在醫院實習經驗其選擇是、否及不確定皆無顯著差異（見表 4-5-14）。

2. 是否有在醫院實習經驗在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，回答「是」為 85.5%，「否」為 73.5%，但其 p 值為 $.06 > .05$ ，顯示是否有在醫院實習經驗在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中沒有顯著差異（見表 4-5-15）。

3. 是否有在醫院實習經驗在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，回答「是」為 93.4%，「否」為 84.5%，但其 p 值為 $.183 > .05$ ，顯示是否有在醫院實習經驗在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中沒有顯著差異（見表 4-5-16）。

整體而言，是否有在醫院實習經驗在影響進行預立醫療照護諮商意願中，在 T 檢定中其 p 值 $< .05$ ，而卡方檢定，僅有我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式其 p 值 $< .05$ 但事後檢定無顯著差異，其餘 p 值皆 $> .05$ ，顯示在是否有在醫院實習經驗比中差異較無顯著，但有實習過的意願皆高於沒有實習過的。

表 4-5-13 是否有在醫院實習經驗與 ACP 意願 T 檢定(N=813)

4. 您是否有在醫院實習經驗		個數	平均數	T值	顯著性（雙尾）
ACP意願	是	76	2.67	4.258	.000.
	否	737	2.25		

表 4-5-14 是否有在醫院實習經驗與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813)

		3.我願意與重要親人討論當自身 面臨重大疾病時的處遇方式			總和	
		是	否	不確定		
4.您是否有在醫院 實習經驗	是	個數 在 4.您是否有在 醫院實習經驗 之 內的	69 _a 90.8%	1 _a 1.3%	6 _a 7.9%	76 100.0%
	否	個數 在 4.您是否有在 醫院實習經驗 之 內的	574 _a 77.9%	32 _a 4.3%	131 _a 17.8%	737 100.0%
總和		個數 在 4.您是否有在 醫院實習經驗 之 內的	643 79.1%	33 4.1%	137 16.9%	813 100.0%
	Pearson卡方	漸近顯著值 (雙尾)	.03			

表 4-5-15 是否有在醫院實習經驗與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

		4.我願意與重要親人一起進行 預立醫療照護諮商			總和	
		是	否	不確定		
4.您是否有在醫院 實習經驗	是	個數 在 4.您是否有在醫 院實習經驗 之內的	65 85.5%	1 1.3%	10 13.2%	76 100.0%
	否	個數 在 4.您是否有在醫 院實習經驗 之內的	542 73.5%	37 5.0%	158 21.4%	737 100.0%
總和		個數 在 4.您是否有在醫 院實習經驗 之內的	607 74.7%	38 4.7%	168 20.7%	813 100.0%
	Pearson卡方	漸近顯著值 (雙尾)	.06			

表 4-5-16 是否有在醫院實習經驗與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

		5.我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定			總和	
		是	否	不確定		
4.您是否有在醫院實習經驗	是	個數 在 4.您是否有在醫院實習經驗之內的	71 93.4%	0 0.0%	5 6.6%	76 100.0%
	否	個數 在 4.您是否有在醫院實習經驗之內的	623 84.5%	15 2.0%	99 13.4%	737 100.0%
總和		個數 在 4.您是否有在醫院實習經驗之內的	694 85.4%	15 1.8%	104 12.8%	813 100.0%
Pearson卡方		漸近顯著值 (雙尾)	.095			

五、是否有思考過若自己重病（如癌症、植物人、失智等）時想要接受何種醫療照顧與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異在 T 檢定中顯示，其 p 值為 $.000 < .05$ ，顯示是否有思考過若自己重病時想要接受何種醫療照顧在 ACP 意願上有顯著差異，且有思考過的人 ($M=2.41$) 高於沒有思考過的人 ($M=2.06$)（見表 4-5-17）。

而透過卡方進行逐題分析：

1.有思考過若自己重病時想要接受何種醫療照顧在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，回答「是」為 82%，「否」為 73.8% 且其 p 值為 $.021 < .05$ ，顯示是否有思考過若自己重病時想要接受何種醫療照顧在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式上，有思考過與沒思考過在選擇是與不確定有顯著性差異，而在否

的部份無差異（見表 4-5-18）。

2. 是否有思考過若自己重病時想要接受何種醫療照顧在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，回答「是」為 78.6%，「否」為 67.6% 且其 p 值為 $.003 < .05$ ，顯示是否有思考過若自己重病時想要接受何種醫療照顧在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商上，有思考過與沒思考過在選擇是與不確定有顯著性差異，而在否的部份無差異（見表 4-5-19）。

3. 是否有思考過若自己重病時想要接受何種醫療照顧在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，回答「是」為 89.9%，「否」為 77.2% 且其 p 值為 $.000 < .05$ ，顯示是否有思考過若自己重病時想要接受何種醫療照顧在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中具有顯著差異；事後檢定發現，在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定上，有思考過與沒思考過在選擇是與不確定有顯著性差異，而在否的部份無差異（見表 4-5-20）。

整體而言，無論是在 T 檢定或卡方檢定，是否有思考過若自己重病時想要接受何種醫療照顧在影響進行預立醫療照護諮商意願中，其 p 值皆 $< .05$ 且事後檢定皆達顯著，顯示在是否有思考過比中具有顯著差異且皆為思考過的意願高於沒有思考過的。

表 4-5-17 是否有思考過若自己重病時想要接受何種醫療照顧與 ACP 意願 T 檢
定(N=813)

5.您是否有思考過若自己重病（如癌症、植物人、失智等）時想要接受何種醫療照顧		個數	平均數	T值	顯著性（雙尾）
ACP意願	是	523	2.41	3.736	.000.
	否	290	2.06		

表 4-5-18 是否有思考過若自己重病時想要接受何種醫療照顧與是否願意與親人討論醫
療處遇方式交叉表(N=813)

		3.我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式			總和
		是	否	不確定	
5.您是否有思考過若自己重病（如癌症、植物人、失智等）時想要接受何種醫療照顧	是	個數 429 _a	19 _{a,b}	75 _b	523
		82.0%	3.6%	14.3%	100.0%
5.您是否有思考過若自己重病（如癌症、植物人、失智等）時想要接受何種醫療照顧	否	個數 214 _a	14 _{a,b}	62 _b	290
		73.8%	4.8%	21.4%	100.0%

	個數	643	33	137	813
總和	在 5.您是否有思考過若自己重病（如癌症、植物人、失智等）時想要接受何種醫療照顧 之內的	79.1%	4.1%	16.9%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）	.021			

表 4-5-19 是否有思考過若自己重病時想要接受何種醫療照顧與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

		4.我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商			總和
		是	否	不確定	
	個數	411 ^a	21 ^{a,b}	91 ^b	523
是	在 5.您是否有思考過若自己重病（如癌症、植物人、失智等）時想要接受何種醫療照顧 之內的	78.6%	4.0%	17.4%	100.0%
	個數	196 ^a	17 ^{a,b}	77 ^b	290
否	在 5.您是否有思考過若自己重病（如癌症、植物人、失智等）時想要接受何種醫療照顧 之內的	67.6%	5.9%	26.6%	100.0%
總和	個數	607	38	168	813
	在 5.您是否有思考過若自己重病（如癌症、植物人、失智等）時想要接受何種醫療照顧 之內的	74.7%	4.7%	20.7%	100.0%

表 4-5-20 是否有思考過若自己重病時想要接受何種醫療照顧與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

		5.我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定			總和
		是	否	不確定	
5.您是否有思考過若自己重病（如癌症、植物人、失智等）時想要接受何種醫療照顧	是	個數 470 ^a	9 ^{a,b}	44 ^b	523
		89.9%	1.7%	8.4%	100.0%
5.您是否有思考過若自己重病（如癌症、植物人、失智等）時想要接受何種醫療照顧	否	個數 224 ^a	6 ^{a,b}	60 ^b	290
		77.2%	2.1%	20.7%	100.0%
總和		個數 694	15	104	813
		85.4%	1.8%	12.8%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）				.000

六、是否曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異在 T 檢定中顯示，其 p 值為 $.000 < .05$ ，顯示是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇在 ACP 意願上有顯著差異，且有討論過的人 ($M=2.49$) 高於沒有討論過的人 ($M=2.11$) (見表 4-5-21)。

而透過卡方進行逐題分析：

1. 是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，回答「是」為 85.7%，「否」為 73.3% 且其 p 值為 $.000 < .05$ ，顯示是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式上，有討論過與沒討論過在選擇是與不確定有顯著性差異，而在否的部份無差異 (見表 4-5-22)。

2. 是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，回答「是」為 81.2%，「否」為 69.0% 且其 p 值為 $.000 < .05$ ，顯示是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商上，有討論過與沒討論過在選擇是與不確定有顯著性差異，而在否的部份無差異 (見表 4-5-23)。

3. 是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，回答「是」為 89.9%，「否」為 81.4% 且其 p 值為 $.002 < .05$ ，顯示是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中具有顯著差異；事後檢定發現，在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定上，有討論過與沒討論過在選擇是與不確定有顯著性差異，而在否的部份無差異

(見表 4-5-24)。

整體而言，無論是在 T 檢定或卡方檢定，是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇在影響進行預立醫療照護諮商意願中，其 p 值皆 $<.05$ 且事後檢定皆達顯著，顯示在是否有討論過比中具有顯著差異且皆為討論過的意願高於沒有討論過的。

表 4-5-21 是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇與 ACP 意願 T 檢定

(N=813)

6.是否曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式		個數	平均數	T值	顯著性(雙尾)
ACP意願	是	378	2.49	4.634	.000.
	否	435	2.11		

表 4-5-22 是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇與是否願意與親人討論醫療處

遇方式交叉表(N=813)

		3.我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式			總和
		是	否	不確定	
6.是否曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式	是	個數 324 _a 85.7%	10 _{a,b} 2.6%	44 _b 11.6%	378 100.0%
	否	個數 319 _a 73.3%	23 _{a,b} 5.3%	93 _b 21.4%	435 100.0%

	個數	643	33	137	813
總和	在 6.是否曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式 之內的	79.1%	4.1%	16.9%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值 (雙尾)	.000			

表 4-5-23 是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇與親人一起進行 ACP 交叉表
(N=813)

		4.我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商			總和	
		是	否	不確定		
6.是否曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式	是	個數	307 _a	15 _{a,b}	56 _b	378
		在 6.是否曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式 之內的	81.2%	4.0%	14.8%	100.0%
6.是否曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式	否	個數	300 _a	23 _{a,b}	112 _b	435
		在 6.是否曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式 之內的	69.0%	5.3%	25.7%	100.0%
總和		個數	607	38	168	813
		在 6.是否曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式 之內的	74.7%	4.7%	20.7%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值 (雙尾)	.000				

表 4-5-24 是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

		5.我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定			總和
		是	否	不確定	
6.是否曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式 之內的	是	個數 340 _a	4 _{a,b}	34 _b	378
		89.9%	1.1%	9.0%	100.0%
6.是否曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式 之內的	否	個數 354 _a	11 _{a,b}	70 _b	435
		81.4%	2.5%	16.1%	100.0%
總和		個數 694	15	104	813
		85.4%	1.8%	12.8%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）				.002

七、是否在近兩年內有重要親友因重症（如癌症、植物人、失智等）而住院與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異在 T 檢定中顯示，其 p 值為.365>.05，顯示是否有親友與您討論生病時接受何種醫療處遇在 ACP 意願上無顯著差異，但有親友重症住院的人($M=2.34$)高於沒有親友重症住院的人($M=2.26$)（見表 4-5-25）。

而透過卡方進行逐題分析：

1. 是否有親友重病而住院在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，回答「是」為 82.2%，「否」為 77.7%，但其 p 值為 .351 > .05，顯示是否有親友重病而住院在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中沒有顯著差異（見表 4-5-26）。

2. 是否有親友重病而住院在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，回答「是」為 76.1%，「否」為 74.0%，但其 p 值為 .111 > .05，顯示是否有親友重病而住院在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中沒有顯著差異（見表 4-5-27）。

3. 是否有親友重病而住院在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，回答「是」為 87.9%，「否」為 84.3%，但其 p 值為 .411 > .05，顯示是否有親友重病而住院在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中沒有顯著差異（見表 4-5-28）。

整體而言，無論是在 T 檢定或卡方檢定，是否有親友重病而住院在影響進行預立醫療照護諮商意願中，其 p 值皆 > .05，顯示在是否有討論過比中沒有顯著差異，但有親友住院比其意願皆高於沒有親友住院的。

表 4-5-25 是否有親友重病而住院與 ACP 意願 T 檢定(N=813)

	個數	平均數	T值	顯著性（雙尾）
7.您是否在近兩年內有重要親友因重症（如癌症、植物人、失智等）而住院				
ACP意願 是	247	2.34	0.906	.365.
否	566	2.26		

表 4-5-26 是否有親友重病而住院與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813)

		3.我願意與重要親人討論當自身 總和 面臨重大疾病時的處遇方式			
		是	否	不確定	
7.您是否在近兩年 內有重要親友因 重症（如癌症、 植物人、失智 等）而住院	是	個數 203 82.2%	9 3.6%	35 14.2%	247 100.0%
	否	個數 440 77.7%	24 4.2%	102 18.0%	566 100.0%
總和		個數 643 79.1%	33 4.1%	137 16.9%	813 100.0%
Pearson卡方		漸近顯著值（雙尾）		.351	

表 4-5-27 是否有親友重病而住院與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

		4.我願意與重要親人一起進行 預立醫療照護諮商			總和
		是	否	不確定	
7.您是否在近兩年 內有重要親友因重 症（如癌症、植物 人、失智等）而住 院	是	個數 188 76.1%	16 6.5%	43 17.4%	247 100.0%
	否	個數 419 74.0%	22 3.9%	125 22.1%	566 100.0%
總和		個數 607 74.7%	38 4.7%	168 20.7%	813 100.0%
Pearson卡方		漸近顯著值（雙尾）			.111

表 4-5-28 是否有親友重病而住院與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

		5.我想要為自己在無意識或昏迷 時，保障自己的醫療決定			總和
		是	否	不確定	
7.您是否在近兩年 內有重要親友因 重症（如癌症、 植物人、失智 等）而住院	是	個數 217 87.9%	4 1.6%	26 10.5%	247 100.0%

	個數	477	11	78	566
否	在 7.您是否在近 兩年內有重要親 友因重症（如癌 症、植物人、失 智等）而住院 之 內的	84.3%	1.9%	13.8%	100.0%
	個數	694	15	104	813
總和	在 7.您是否在近 兩年內有重要親 友因重症（如癌 症、植物人、失 智等）而住院 之 內的	85.4%	1.8%	12.8%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）	.411			



八、不同身體狀況在 ACP 意願的差異情況在單因子變異數其 p 值皆 $<.05$ ，顯示不同的身體狀況與影響 ACP 意願有顯著差異存在；進一步作 Sheffe 法事後比較發現在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式、我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商、我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，身體狀況極差的學生分數大於身體狀況好的學生，顯示身體狀況越差，ACP 意願會提高（見表 4-5-29）。

表 4-5-29 不同身體狀況在 ACP 意願的差異情況(N=813)

	身體狀況	個數	平均數	F值	P值	事後比較
3.我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式	好	237	1.30*	3.400	.017	極差>好
	普通	497	1.40			
	差	66	1.42			
	極差	13	1.92*			
4.我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商	好	237	1.40*	3.041	.028	極差>好
	普通	497	1.47			
	差	66	1.48			
	極差	13	2.08*			
5.我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定	好	237	1.26*	4.504	.004	極差>好
	普通	497	1.28			
	差	66	1.18			
	極差	13	1.92*			

*平均差異在 0.05 水準是顯著的。

九、是否在近兩年內有重要親友死亡與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異在 T 檢定中顯示，其 p 值為 $.554 > .05$ ，顯示是否有親友死亡在 ACP 意願上無顯著差異，且無親友死亡的人 ($M=2.30$) 高於有親友死亡的人 ($M=2.25$)（見表 4-5-30）。

而透過卡方進行逐題分析：

1. 是否有親友死亡在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，回答「是」為 79.8%，「否」為 78.8%，但其 p 值為 .821 > .05，顯示是否有親友死亡在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中沒有顯著差異（見表 4-5-31）。

2. 是否有親友死亡在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，回答「是」為 71.7%，「否」為 76.0%，且其 p 值為 .009 < .05，顯示是否有親友死亡在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商上，有親人死亡與沒有親人死亡在選擇是與否及否與不確定有顯著性差異（見表 4-5-32）。

3. 是否有親友死亡在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，回答「是」為 87.9%，「否」為 84.3%，但其 p 值為 .317 > .05，顯示是否有親友死亡在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中沒有顯著差異（見表 4-5-33）。

整體而言，無論是在 T 檢定或卡方檢定，是否有親友死亡在影響進行預立醫療照護諮商意願中，多數 p 值皆 > .05，唯有在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商其 p 值 < .05 且事後檢定達顯著，顯示在是否有親友死亡比中較無顯著差異；且大多有親人死亡比其 ACP 意願會高於沒有親友死亡。

表 4-5-30 是否有親友死亡與 ACP 意願 T 檢定(N=813)

	8.您是否在近兩年內有重要親友死亡	個數	平均數	T值	顯著性（雙尾）
ACP意願	是	247	2.25	-.592	.554.
	否	566	2.30		

表 4-5-31 是否有親友死亡與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813)

		3.我願意與重要親人討論當自身 面臨重大疾病時的處遇方式			總和
		是	否	不確定	
8.您是否在近兩年 內有重要親友死 亡	是	個數 197 79.8%	11 4.5%	39 15.8%	247 100.0%
	否	個數 446 78.8%	22 3.9%	98 17.3%	566 100.0%
總和	是	個數 643 79.1%	33 4.1%	137 16.9%	813 100.0%
	否	個數 446 78.8%	22 3.9%	98 17.3%	566 100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值 (雙尾)	.821			

表 4-5-32 是否有親友死亡與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

		4.我願意與重要親人一起進行預 立醫療照護諮商			總和
		是	否	不確定	
8.您是否在近兩年 內有重要親友死亡	是	個數 177 ^b 71.7%	20 ^a 8.1%	50 ^b 20.2%	247 100.0%
	否	個數 430 ^b 76.0%	18 ^a 3.2%	118 ^b 20.8%	566 100.0%
總和	是	個數 607 74.7%	38 4.7%	168 20.7%	813 100.0%
	否	個數 430 ^b 76.0%	18 ^a 3.2%	118 ^b 20.8%	566 100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值 (雙尾)	.009			

表 4-5-33 是否有親友死亡與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

		5.我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定			總和	
		是	否	不確定		
8.您是否在近兩年內有重要親友死亡	是	個數	217	5	25	247
		在 8.您是否在近兩年內有重要親友死亡 之內的	87.9%	2.0%	10.1%	100.0%
	否	個數	477	10	79	566
		在 8.您是否在近兩年內有重要親友死亡 之內的	84.3%	1.8%	14.0%	100.0%
總和	個數	694	15	104	813	
	在 8.您是否在近兩年內有重要親友死亡 之內的	85.4%	1.8%	12.8%	100.0%	
Pearson卡方		漸近顯著值 (雙尾)	.317			

十、是否曾有住院經驗與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異在 T 檢定中顯示，其 p 值為 $.457 > .05$ ，顯示是否有住院經驗在 ACP 意願上無顯著差異，且無住院經驗的人 ($M=2.31$) 高於有住院經驗的人 ($M=2.25$) (見表 4-5-34)。

而透過卡方進行逐題分析：

1. 是否有住院經驗在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，回答「是」為 78.1%，「否」為 79.9%，但其 p 值為 $.116 > .05$ ，顯示是否有住院經驗在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中沒有顯著差異 (見表 4-5-35)。

2. 是否有住院經驗在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，回答「是」為 75.2%，「否」為 74.2%，但其 p 值為 $.341 > .05$ ，顯示是否有住院

經驗在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中沒有顯著差異（見表 4-5-36）。

3. 是否有住院經驗在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，回答「是」為 85.5%，「否」為 85.3%，但其 p 值為 .357 > .05，顯示是否有住院經驗在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中沒有顯著差異（見表 4-5-37）。

整體而言，無論是在 T 檢定或卡方檢定，是否有住院經驗在影響進行預立醫療照護諮商意願中，其 p 值皆 > .05，顯示在是否有住院經驗比中沒有顯著差異，而多數有住院經驗的人其 ACP 意願高於沒有住院經驗的。

表 4-5-34 是否有住院經驗與 ACP 意願 T 檢定(N=813)

10. 請問您是否有過因 事故或生病而住院經驗		個數	平均數	T 值	顯著性 (雙 尾)
ACP 意願	是	351	2.25	-.745	.457.
	否	462	2.31		

表 4-5-35 是否有住院經驗與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813)

		3. 我願意與重要親人討論當自身 面臨重大疾病時的處遇方式			總和
		是	否	不確定	
	個數	274	20	57	351
10. 請問您是否有 過因事故或生病 而住院經驗	是	78.1%	5.7%	16.2%	100.0%
	在 10. 請問您是否 有過因事故或生 病而住院經驗 之 內的				

	個數	369	13	80	462
否	在 10.請問您是否有過因事故或生病而住院經驗 之內的	79.9%	2.8%	17.3%	100.0%
總和	個數	643	33	137	813
	在 10.請問您是否有過因事故或生病而住院經驗 之內的	79.1%	4.1%	16.9%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值 (雙尾)	.116			

表 4-5-36 是否有住院經驗與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

		4.我願意與重要親人一起進行預 立醫療照護諮商			總和
		是	否	不確定	
	個數	264	20	67	351
是	在 10.請問您是否有過因事故或生病而住院經驗 之內的	75.2%	5.7%	19.1%	100.0%
10.請問您是否有過因事故或生病而住院經驗	個數	343	18	101	462
	在 10.請問您是否有過因事故或生病而住院經驗 之內的	74.2%	3.9%	21.9%	100.0%
否	在 10.請問您是否有過因事故或生病而住院經驗 之內的	74.2%	3.9%	21.9%	100.0%
總和	個數	607	38	168	813
	在 10.請問您是否有過因事故或生病而住院經驗 之內的	74.7%	4.7%	20.7%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值 (雙尾)	.341			

表 4-5-37 是否有住院經驗與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

		5.我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定			總和
		是	否	不確定	
10.請問您是否有過因事故或生病而住院經驗	是	300 85.5%	9 2.6%	42 12.0%	351 100.0%
	否	394 85.3%	6 1.3%	62 13.4%	462 100.0%
總和		694 85.4%	15 1.8%	104 12.8%	813 100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值 (雙尾)				.357

十一、是否有親朋好友進行過預立醫療照護諮商(ACP)與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異在 T 檢定中顯示，其 p 值為 $.577 > .05$ ，顯示是否有親友已進行 ACP 在 ACP 意願上無顯著差異，且無住院經驗的人 ($M=2.31$) 高於有住院經驗的人 ($M=2.25$) (見表 4-5-38)。

而透過卡方進行逐題分析：

1. 是否有親友已進行 ACP 在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，回答「是」為 74.4%，「否」為 79.3%，但其 p 值為 $.757 > .05$ ，顯示是否有親友已進行 ACP 在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中沒有顯著差異 (見表 4-5-39)。

2. 是否有親友已進行 ACP 在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，回答「是」為 79.5%，「否」為 74.4%，但其 p 值為 .717 > .05，顯示是否有親友已進行 ACP 在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中沒有顯著差異（見表 4-5-40）。

3. 是否有親友已進行 ACP 在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，回答「是」為 87.2%，「否」為 85.3%，但其 p 值為 .680 > .05，顯示是否有親友已進行 ACP 在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中沒有顯著差異（見表 4-5-41）。

整體而言，無論是在 T 檢定或卡方檢定，是否有親友已進行 ACP 在影響進行預立醫療照護諮商意願中，其 p 值皆 > .05，顯示在是否有親友已進行 ACP 比中沒有顯著差異，而多數沒有親友已進行 ACP 的人其 ACP 意願高於有親友已進行 ACP 的。

表 4-5-38 是否有親友已進行 ACP 與 ACP 意願 T 檢定(N=813)

12. 您是否有親朋好友進行過預立醫療照護諮商(ACP)		個數	平均數	T值	顯著性(雙尾)
ACP意願	是	39	2.33	.251	.802
	否	774	2.28		

表 4-5-39 是否有親友已進行 ACP 與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813)

		3. 我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式			總和
		是	否	不確定	
12. 您是否有親朋好友進行過預立醫療照護諮商(ACP)	是	29	2	8	39
	否	74.4%	5.1%	20.5%	100.0%

在 12. 您是否有親朋好友進行過預立醫療照護諮商(ACP) 之內的

	個數	614	31	129	774
否	在 12.您是否有親朋好友進行過預立醫療照護諮商(ACP) 之內的	79.3%	4.0%	16.7%	100.0%
總和	個數	643	33	137	813
	在 12.您是否有親朋好友進行過預立醫療照護諮商(ACP) 之內的	79.1%	4.1%	16.9%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值(雙尾)	.757			

表 4-5-40 是否有親友已進行 ACP 與是否願意與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

		4.我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商			總和
		是	否	不確定	
	個數	31	1	7	39
是	在 12.您是否有親朋好友進行過預立醫療照護諮商(ACP) 之內的	79.5%	2.6%	17.9%	100.0%
12.您是否有親朋好友進行過預立醫療照護諮商(ACP)	個數	576	37	161	774
	在 12.您是否有親朋好友進行過預立醫療照護諮商(ACP) 之內的	74.4%	4.8%	20.8%	100.0%
否	個數	607	38	168	813
	在 12.您是否有親朋好友進行過預立醫療照護諮商(ACP) 之內的	74.7%	4.7%	20.7%	100.0%
總和	個數	607	38	168	813
	在 12.您是否有親朋好友進行過預立醫療照護諮商(ACP) 之內的	74.7%	4.7%	20.7%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值(雙尾)	.717			

表 4-5-41 是否有親友已進行 ACP 與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

		5.我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定			總和
		是	否	不確定	
12.您是否有親朋好友進行過預立醫療照護諮商(ACP)	是	個數 34	0	5	39
		87.2%	0.0%	12.8%	100.0%
12.您是否有親朋好友進行過預立醫療照護諮商(ACP)	否	個數 660	15	99	774
		85.3%	1.9%	12.8%	100.0%
總和		個數 694	15	104	813
		85.4%	1.8%	12.8%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）				.680

第六節 對病人自主法的認知狀況與影響進行預立醫療照護諮商

(ACP)意願之關聯

本節主要探討對病人自主法的認知狀況與影響進行預立醫療照護諮商意願（我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式、我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商、我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定）之間的關係。以相關分析瞭解進行預立醫療照護諮商(ACP)的意願是否因對病主法認知不同而有影響。

一、對病人自主法的得分狀況與影響進行預立醫療照護諮商意願之相關
根據表 4-7-1 中顯示， $r=.376$ ， $p=.000<.01$ ，可代表病主法的認知狀況與影響 ACP 意願具正相關存在。由此可知若在病主法中得分越高，大學生進行 ACP 的意願越高。

表 4-6-1 病主法得分狀況與 ACP 意願之相關

	ACP意願	認知總分
Pearson 相關	1	.376**
ACP意願 顯著性（雙尾）		.000
個數	813	813
Pearson 相關	.376**	1
認知狀況總分 顯著性（雙尾）	.000	
個數	813	813

**．在顯著水準為0.01時（雙尾），相關顯著。

第七節 預立醫療照護諮商需付出成本與影響進行預立醫療照護諮商

(ACP)意願之關聯

本節主要探討預立醫療照護諮商需付出成本（願意花費多少錢、願意等候多少時間）與影響進行預立醫療照護諮商意願（我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式、我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商、我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定）之間的關係。以單因子變異數分析、卡方檢定瞭解進行預立醫療照護諮商(ACP)的意願是否會因付出成本不同而有差異。

一、不同的收費金額在 ACP 意願的差異情況在單因子變異數其 p 值皆 $<.05$ ，顯示不同的金額與影響 ACP 意願有顯著差異存在；進一步作 Sheffe 法事後比較發現在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中的收費在 400 元~800 元 >800 元~1200 元顯示有差異，顯示收費越少 ACP 意願會提高；我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中收費的在 400 元~800 元 >800 元~1200 元 >1200 元~1500 元顯示有差異，顯示收費越少 ACP 意願會提高；但在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中收費在 400 元~800 元 >2000 元以上 >800 元~1200 元顯示有差異，花費最少及最多時，ACP 意願也會提高（見表 4-7-1）。

二、不同的收費金額與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異在卡方檢定中顯示

1.不同收費金額在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，在 400 元~800 元回答「是」為 68.8%，「否」為 7.4%、在 800 元~1200 元回答「是」為 83.9%，「否」為 1.6%、在 1200 元~1500 元回答「是」為

83.8%，「否」為 3.0%、在 1500 元~1800 元回答「是」為 82.5%，「否」為 4.8%、在 1800 元~2000 元回答「是」為 86.0%，「否」為 2.3%、在 2000 元以上回答「是」為 73.5%，「否」為 6.0%且其 p 值為.004<.05，顯示不同收費金額在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式上，400 元~800 元與 800 元~1200 元在選擇是與否有顯著性差異，以及 400 元~800 元在選擇是與不確定有顯著性差異，而在其他金額皆無差異（見表 4-7-2）。

2.不同收費金額在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，在 400 元~800 元回答「是」為 62.9%，「否」為 6.4%、在 800 元~1200 元回答「是」為 78.8%，「否」為 2.7%、在 1200 元~1500 元回答「是」為 79.6%，「否」為 4.8%、在 1500 元~1800 元回答「是」為 81%，「否」為 6.3%、在 1800 元~2000 元回答「是」為 79.1%，「否」為 9.3%、在 2000 元以上回答「是」為 73.5%，「否」為 2.4%且其 p 值為.001<.05，顯示不同收費金額在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商上，400 元~800 元在選擇是與不確定有顯著性差異，而在其他金額皆無差異（見表 4-7-3）。

3.不同收費金額在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，在 400 元~800 元回答「是」為 77.7%，「否」為 2.0%、在 800 元~1200 元回答「是」為 91.4%，「否」為 0.8%、在 1200 元~1500 元回答「是」為 87.4%，「否」為 3%、在 1500 元~1800 元回答「是」為 90.5%，「否」為 1.6%、在 1800 元~2000 元回答「是」為 90.7%，「否」為 0%、在 2000 元以上回答「是」為 74.7%，「否」為 3.6%且其 p 值為.001<.05，顯示不同收費金額在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中具有顯著差異；事後檢定發現，在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定上，400

元~800元、800元~1200元與2000元以上在選擇是與不確定有顯著性差異，而在其他金額皆無差異（見表4-7-4）。

整體而言，無論是在單因子或卡方檢定，不同收費金額在影響進行預立醫療照護諮商意願中，其 p 值皆 $<.05$ 且事後檢定皆達顯著，顯示在不同收費金額比中具有顯著差異。

表 4-7-1 不同收費在 ACP 意願的差異情況(N=813)

	花費金額	個數	平均數	F值	P值	事後比較				
3.我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式	400~800元	202	1.55*	3.609	.003	400元~800元> 800元~1200元				
	800元~1200元	255	1.31*							
	1200元~1500元	167	1.29							
	1500元~1800元	63	1.30							
	1800元~2000元	43	1.26							
	2000元以上	83	1.47							
	4.我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商	400~800元	202				1.68*	4.499	.000	400元~800元> 800元~1200元> 1200元~1500元
		800元~1200元	255				1.40*			
1200元~1500元		167	1.36*							
1500元~1800元		63	1.32							
1800元~2000元		43	1.33							
2000元以上		83	1.51							

5.我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定	400 ~800元	202	1.43*			
	800元 ~1200元	255	1.16*			
	1200元 ~1500元	167	1.22	5.551	.000	400元~800元> 2000元以上>
	1500元 ~1800元	63	1.17			800元~1200元
	1800元 ~2000元	43	1.19			
	2000元以上	83	1.47*			

*平均差異在 0.05 水準是顯著的。

表 4-7-2 不同收費金額與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813)

		3.我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式			總和
		是	否	不確定	
承接1.若要付費願意花費多少錢	400~800元	個數 139 _b	15 _a	48 _a	202
		在承接1.若要付費願意花費多少錢之內的 68.8%	7.4%	23.8%	100.0%
	800元 ~1200元	個數 214 _b	4 _a	37 _{a,b}	255
		在承接1.若要付費願意花費多少錢之內的 83.9%	1.6%	14.5%	100.0%
	1200元 ~1500元	個數 140 _a	5 _a	22 _a	167
	在承接1.若要付費願意花費多少錢之內的 83.8%	3.0%	13.2%	100.0%	
	1500元 ~1800元	個數 52 _a	3 _a	8 _a	63
	在承接1.若要付費願意花費多少錢之內的 82.5%	4.8%	12.7%	100.0%	

	個數	37 _a	1 _a	5 _a	43
1800元 ~2000元	在 承接1.若要 付費願意花費多 少錢 之內的	86.0%	2.3%	11.6%	100.0%
	個數	61 _a	5 _a	17 _a	83
2000元以 上	在 承接1.若要 付費願意花費多 少錢 之內的	73.5%	6.0%	20.5%	100.0%
總和	個數 在 承接1.若要 付費願意花費多 少錢 之內的	643	33	137	813
		79.1%	4.1%	16.9%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值 (雙尾)	.004			

表 4-7-3 不同收費金額與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

		4.我願意與重要親人一起進 行預立醫療照護諮商			總和
		是	否	不確定	
	個數	127 _a	13 _{a,b}	62 _b	202
400~800元	在 承接1.若要付 費願意花費多少 錢 之內的	62.9%	6.4%	30.7%	100.0%
	個數	201 _a	7 _a	47 _a	255
800元 ~1200元	在 承接1.若要付 費願意花費多少 錢 之內的	78.8%	2.7%	18.4%	100.0%
承接1.若要付費 願意花費多少錢	個數	133 _a	8 _a	26 _a	167
1200元 ~1500元	在 承接1.若要付 費願意花費多少 錢 之內的	79.6%	4.8%	15.6%	100.0%
	個數	51 _a	4 _a	8 _a	63
1500元 ~1800元	在 承接1.若要付 費願意花費多少 錢 之內的	81.0%	6.3%	12.7%	100.0%

	個數	34 _a	4 _a	5 _a	43
1800元 ~2000元	在 承接1.若要付 費願意花費多少 錢 之內的	79.1%	9.3%	11.6%	100.0%
	個數	61 _a	2 _a	20 _a	83
2000元以 上	在 承接1.若要付 費願意花費多少 錢 之內的	73.5%	2.4%	24.1%	100.0%
總和	個數	607	38	168	813
	在 承接1.若要付 費願意花費多少 錢 之內的	74.7%	4.7%	20.7%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值 (雙尾)	.001			

表 4-7-4 不同收費金額與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

		5.我想要為自己在無意識或昏 迷時，保障自己的醫療決定			總和
		是	否	不確定	
	個數	157 _a	4 _{a,b}	41 _b	202
400~800 元	在 承接1.若要 付費願意花費多 少錢 之內的	77.7%	2.0%	20.3%	100.0%
	個數	233 _a	2 _{a,b}	20 _b	255
800元 ~1200元	在 承接1.若要 付費願意花費多 少錢 之內的	91.4%	0.8%	7.8%	100.0%
承接1.若要付費 願意花費多少錢	個數	146 _a	5 _a	16 _a	167
1200元 ~1500元	在 承接1.若要 付費願意花費多 少錢 之內的	87.4%	3.0%	9.6%	100.0%
	個數	57 _a	1 _a	5 _a	63
1500元 ~1800元	在 承接1.若要 付費願意花費多 少錢 之內的	90.5%	1.6%	7.9%	100.0%

	個數	39 _a	0 _a	4 _a	43
1800元 ~2000元	在 承接1.若要 付費願意花費多 少錢 之內的	90.7%	0.0%	9.3%	100.0%
	個數	62 _a	3 _{a,b}	18 _b	83
2000元以 上	在 承接1.若要 付費願意花費多 少錢 之內的	74.7%	3.6%	21.7%	100.0%
總和	個數 在 承接1.若要 付費願意花費多 少錢 之內的	694	15	104	813
		85.4%	1.8%	12.8%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值（雙尾）	.001			

三、不同等候時間在 ACP 意願的差異情況在單因子變異多數 p 值皆 $<.05$ ，僅有在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式 p 值 $>.05$ ，顯示多數時候不同等候時間與影響 ACP 意願有差異存在；進一步作 Sheffe 法事後比較發現僅有在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中有顯著，等候時間在一個禮拜 $>$ 兩個禮拜 $>$ 三天內顯示有差異，等候兩個禮拜內其 ACP 意願會最高（見表 4-7-5）。

四、不同等候時間與影響進行預立醫療照護諮商意願之差異在卡方檢定中顯示

1.不同等候時間在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式中，在 3 天內回答「是」為 72.3%，「否」為 7.3%、在一個禮拜回答「是」為 83.4%，「否」為 2.4%、在兩個禮拜回答「是」為 79.4%，「否」為 5.0%、在 1 個月回答「是」為 77.6%，「否」為 4.2%、在 3 個月回答「是」為 88.6%，「否」為 0%、在半年以上回答「是」為 66.7%，「否」為 5.1%，但其 p 值為 .089 $>.05$ ，顯示不同等候時間在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中沒有顯著差異（見表 4-7-6）。

2.不同等候時間在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商中，在 3 天內回答「是」為 66.4%，「否」為 8.0%、在一個禮拜回答「是」為 76.4%，「否」為 4.1%、在兩個禮拜回答「是」為 78.7%，「否」為 5.7%、在 1 個月回答「是」為 75.8%，「否」為 3.6%、在 3 個月回答「是」為 88.6%，「否」為 0%、在半年以上回答「是」為 59.0%，「否」為 2.6%且其 p 值為 .021<.05，顯示不同等候時間在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商的意願中具有顯著差異；事後檢定發現，在我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商上，半年以上在選擇是與不確定有顯著性差異，而在其他時間皆無差異（見表 4-7-7）。

3.不同等候時間在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，在 3 天內回答「是」為 73.7%，「否」為 4.4%、在一個禮拜回答「是」為 87.8%，「否」為 2%、在兩個禮拜回答「是」為 91.5%，「否」為 0.7%、在 1 個月回答「是」為 87.9%，「否」為 0%、在 3 個月回答「是」為 91.4%，「否」為 0%、在半年以上回答「是」為 69.2%，「否」為 5.1%且其 p 值為 .000<.05，顯示不同等候時間在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中具有顯著差異；事後檢定發現，在我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定上，3 天內與半年以上在選擇是與不確定有顯著性差異，以及 3 天內在選擇是與否有顯著性差異，而在其他時間皆無差異（見表 4-7-8）。

整體而言，在單因子或卡方檢定，不同等候時間在影響進行預立醫療照護諮商意願中，其 p 值多為 <.05 且事後檢定達顯著，唯在與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式的意願中 p 值 >.05，可推論在不同等候時間比中差異不大，但等候時間越短，其 ACP 意願就越高。

表 4-7-5 不同等候時間在 ACP 意願的差異情況(N=813)

	等候時間	個數	平均數	F值	P值	事後比較
3.我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式	3天內	137	1.48	2.143	.058	
	一個禮拜	296	1.31			
	兩個禮拜	141	1.36			
	一個月	165	1.41			
	3個月	35	1.23			
	半年以上	39	1.62			
4.我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商	3天內	137	1.59	3.066	.009	
	一個禮拜	296	1.43			
	兩個禮拜	141	1.37			
	一個月	165	1.45			
	3個月	35	1.23			
	半年以上	39	1.79			
5.我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定	3天內	137*	1.48	5.521	.000	一個禮拜> 兩個禮拜> 三天內
	一個禮拜	296*	1.22			
	兩個禮拜	141*	1.16			
	一個月	165	1.24			
	3個月	35	1.17			
	半年以上	39	1.56			

*平均差異在 0.05 水準是顯著的。

表 4-7-6 不同等候時間與是否願意與親人討論醫療處遇方式交叉表(N=813)

	等候時間	個數	3.我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式			總和
			是	否	不確定	
承接2.若要等候願意花費多長時間	3天內		99	10	28	137
		在承接2.若要等候願意花費多長時間之內的	72.3%	7.3%	20.4%	100.0%

	個數	247	7	42	296
一個禮拜	在 承接2.若要等候願意花費多長時間 之內的	83.4%	2.4%	14.2%	100.0%
	個數	112	7	22	141
兩個禮拜	在 承接2.若要等候願意花費多長時間 之內的	79.4%	5.0%	15.6%	100.0%
	個數	128	7	30	165
一個月	在 承接2.若要等候願意花費多長時間 之內的	77.6%	4.2%	18.2%	100.0%
	個數	31	0	4	35
3個月	在 承接2.若要等候願意花費多長時間 之內的	88.6%	0.0%	11.4%	100.0%
	個數	26	2	11	39
半年以上	在 承接2.若要等候願意花費多長時間 之內的	66.7%	5.1%	28.2%	100.0%
總和	個數	643	33	137	813
	在 承接2.若要等候願意花費多長時間 之內的	79.1%	4.1%	16.9%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值 (雙尾)	.089			

表 4-7-7 不同等候時間與親人一起進行 ACP 交叉表(N=813)

		4.我願意與重要親人一起進行 預立醫療照護諮商			總和
		是	否	不確定	
	個數	91 _a	11 _a	35 _a	137
承接2.若要等候願意花費多長時間	3天內 在 承接2.若要等候願意花費多長時間 之內的	66.4%	8.0%	25.5%	100.0%

	個數	226 _a	12 _a	58 _a	296
一個禮拜	在 承接2.若要等候願意花費多長時間 之內的	76.4%	4.1%	19.6%	100.0%
	個數	111 _a	8 _a	22 _a	141
兩個禮拜	在 承接2.若要等候願意花費多長時間 之內的	78.7%	5.7%	15.6%	100.0%
	個數	125 _a	6 _a	34 _a	165
一個月	在 承接2.若要等候願意花費多長時間 之內的	75.8%	3.6%	20.6%	100.0%
	個數	31 _a	0 _a	4 _a	35
3個月	在 承接2.若要等候願意花費多長時間 之內的	88.6%	0.0%	11.4%	100.0%
	個數	23 _a	1 _{a,b}	15 _b	39
半年以上	在 承接2.若要等候願意花費多長時間 之內的	59.0%	2.6%	38.5%	100.0%
總和	個數	607	38	168	813
	在 承接2.若要等候願意花費多長時間 之內的	74.7%	4.7%	20.7%	100.0%
Pearson卡方	漸近顯著值 (雙尾)	.021			

表 4-7-8 不同等候時間與是否想要保障自己的醫療決定交叉表(N=813)

		5.我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定			總和
		是	否	不確定	
承接2.若要等候願意花費多長時間	3天內	個數 101 _b	6 _a	30 _a	137
	在 承接2.若要等候願意花費多長時間 之內的	73.7%	4.4%	21.9%	100.0%

	個數	260 _a	6 _a	30 _a	296
一個 禮拜	在 承接2.若要等 候願意花費多長 時間 之內的	87.8%	2.0%	10.1%	100.0%
	個數	129 _a	1 _a	11 _a	141
兩個 禮拜	在 承接2.若要等 候願意花費多長 時間 之內的	91.5%	0.7%	7.8%	100.0%
	個數	145 _a	0 _a	20 _a	165
一個 月	在 承接2.若要等 候願意花費多長 時間 之內的	87.9%	0.0%	12.1%	100.0%
	個數	32 _a	0 _a	3 _a	35
3個月	在 承接2.若要等 候願意花費多長 時間 之內的	91.4%	0.0%	8.6%	100.0%
	個數	27 _a	2 _{a,b}	10 _b	39
半年 以上	在 承接2.若要等 候願意花費多長 時間 之內的	69.2%	5.1%	25.6%	100.0%
	個數	694	15	104	813
總和	在 承接2.若要等 候願意花費多長 時間 之內的	85.4%	1.8%	12.8%	100.0%
	Pearson卡方	漸近顯著值 (雙尾)	.000		

第八節 影響願意進行預立醫療照護諮商(ACP)的預測因子

本節主要探討在生命經驗、對病人自主法的認知狀況及預立醫療照護諮商需付出成本與影響進行預立醫療照護諮商意願（我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式、我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商、我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定）之間的關係。以簡單線性迴歸分析瞭解是否可為預測因子來進行推論。

1.以對病人自主法的認知狀況及生命經驗解釋進行預立醫療照護諮商意願其標準化迴歸 β 係數分別為.271 及.118 並皆達顯著性差異($p<.000$)（見表 4-8-1）。

2.在對病人自主法的認知狀況、生命經驗及付出金錢與等候時間解釋進行預立醫療照護諮商意願中，以付出金錢以 2000 元以上、等候時間以半年以上為參照組；在對病人自主法的認知狀況、生命經驗皆達顯著($p<.001$)，付出金錢方面皆未達顯著($p>.05$)，而等候時間除 3 天內及一個月未達顯著，其餘皆達顯著($p<.05$)（見表 4-8-2）。

整體而言，對病人自主法的認知狀況及生命經驗可有效預測進行預立醫療照護諮商的意願；但在付出金錢上無法預測，等候時間則為部分可預測進行預立醫療照護諮商的意願。

表 4-8-1 認知總分及生命經驗總分與 ACP 意願之迴歸

模式	標準化係數		t	顯著性
	Beta	分配		
認知總分	.271		8.087	.000
生命經驗 總分	.118		3.519	.000

a. 依變數: ACP 意願

表 4-8-2 認知總分、生命經驗總分及付出成本與 ACP 意願之迴歸

模式	標準化係數	t	顯著性
	Beta 分配		
認知總分	.246	7.188	.000
生命經驗總分	.108	3.240	.001
400元~800元	-.105	- 1.879	.061
800元~1200元	.042	.725	.469
1200元~1500元	.014	.254	.799
1500元~1800元	.008	.187	.851
1800元~2000元	.031	.777	.438
3天內	.082	1.236	.217
一個禮拜	.211	2.636	.009
兩個禮拜	.152	2.284	.023
一個月	.134	1.945	.052
3個月	.106	2.368	.018

a. 依變數: ACP 意願

第五章 結論與建議

本章主要以研究結果提出研究發現，歸納結論，並根據研究結果提出研究相關建議與研究限制，分述如下：

第一節 結論

根據資料分析結果，驗證本研究之假設可分為：一、大學生背景變項對進行預立醫療照護諮商意願有顯著性差異或相關；二、大學生生命經驗對進行預立醫療照護諮商意願有顯著性差異或相關；三、大學生對病人自主法的認知狀況影響對進行預立醫療照護諮商意願有顯著性差異或相關；四、大學生所需付出成本對進行預立醫療照護諮商意願有顯著性差異或相關；五、生命經驗、對病人自主的認知狀況及需付出成本對進行預立醫療照護諮商意願是否具有預測力（見表 5-1-1）。

表 5-1-1 假設驗證結果

研究假設	驗證結果
假設 1	部分驗證
假設 1-1	部分驗證
假設 1-2	部分驗證
假設 1-3	部分驗證
假設 1-4	完全驗證
假設 1-5	部分驗證
假設 2	部分驗證
假設 2-1	部分驗證
假設 2-2	完全驗證

假設 2-3	部分驗證
假設 2-4	完全驗證
假設 2-5	完全驗證
假設 2-6	驗證失敗
假設 2-7	完全驗證
假設 2-8	驗證失敗
假設 2-9	驗證失敗
假設 2-10	驗證失敗
假設 3	完全驗證
假設 3-1	完全驗證
假設 4	部分驗證
假設 4-1	部分驗證
假設 5	部分驗證
假設 5-1	部分驗證

一、學生背景變項對進行預立醫療照護諮商意願有顯著性差異或相關

(一) 不同性別的大學生對進行預立醫療照護諮商意願其差異性不大

根據研究結果顯示，女性在進行與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式及想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定，具顯著性差異，但在一起進行預立醫療照護諮商顯著性差異不大。整體而言此結果與劉嘉仁(2021)、李沂蓁等人(2021)、溫筑晴(2013)研究結果部分相似。

(二) 不同年級的大學生對進行預立醫療照護諮商意願其差異性不大

根據研究結果顯示，不同年級在與重要親人一起進行預立醫療照護諮商及想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定中，無顯著差異，僅在與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式上有達顯著，因此年級對影響

行預立醫療照護諮商意願較無差異性。

(三) 不同宗教信仰的大學生對進行預立醫療照護諮商意願其差異性不大

根據研究結果顯示，不同宗教信仰在與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式、一起進行預立醫療照護諮商中無顯著差異，僅在想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定有達顯著，因此宗教信仰對影響行預立醫療照護諮商意願較無差異性，此結果與李佩倩(2009)、劉嘉仁(2021)結果相似。

(四) 父母教育程度對進行預立醫療照護諮商意願有相關

根據研究結果顯示，父母教育程度越高，其進行預立醫療照護諮商意願就會越高，此結果與李佩倩(2009)、陳伊柔(2021)結果相符。

(五) 大學生是否聽過病人自主法、預立醫療決定(AD)、具顯著性差異

異，預立醫療照護諮商(ACP)對進行預立醫療照護諮商意願具顯著性差異

根據研究結果顯示，聽過病人自主權利法、預立醫療決定(AD)其進行預立醫療照護諮商意願就會越高且達顯著性，但在進行預立醫療照護諮商(ACP)則顯著性不大，整體而言此結果與溫筑晴(2013)、李沂蓁等人(2021)、陳伊柔(2021)研究結果部分相似。

二、大學生生命經驗對進行預立醫療照護諮商意願有顯著性差異

(一) 大學生是否接受過生命教育相關課程對進行預立醫療照護諮商意願

具顯著性差異

根據研究結果，接受過生命教育相關課程其進行預立醫療照護諮商意願就會越高且達顯著性，此結果與李其烜(2005)、李沂蓁等人(2021)、溫筑晴(2013)研究結果相似。

(二) 大學生是否接受過安寧療護相關課程對進行預立醫療照護諮商意願

差異性不大

根據研究結果，有無接受過安寧療護相關課程對 ACP 意願顯示較無顯著，此結果與溫筑晴(2013)、李佩倩(2009)不相符，待後續研究深入討論。

(三) 大學生是否有擔任醫院志工經驗對進行預立醫療照護諮商意願具顯著性差異

根據研究結果，有擔任過醫院志工其進行預立醫療照護諮商意願就會越高且達顯著性，此結果與溫筑晴(2013)、張美幸等人(2003)。

(四) 大學生是否有醫院實習經驗對進行預立醫療照護諮商意願差異性不大

根據研究結果，有無醫院實習經驗對 ACP 意願顯示較無顯著，此結果與溫筑晴(2013)、張美幸等人(2003)研究結果不太符合，待後續研究深入討論。

(五) 大學生是否有思考過若自己重病（如癌症、植物人、失智等）時想要接受何種醫療照顧對進行預立醫療照護諮商意願具顯著性差異

根據研究結果，有思考過自己重病時想要的醫療照顧為何其進行預立醫療照護諮商意願就會越高且達顯著性，與溫筑晴(2013)研究結果相符。

(六) 大學生是否曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式對進行預立醫療照護諮商意願具顯著性差異

根據研究結果，曾有談論過其進行預立醫療照護諮商意願就會越高且達顯著性，與李其烜(2005)研究結果相似。

(七) 大學生是否在近兩年內有重要親友因重症（如癌症、植物人、失智等）而住院對進行預立醫療照護諮商意願無顯著差異

根據研究結果，有無親人重病住院對 ACP 意願無任何顯著，與張美幸等人(2003)研究結果相似。

(八) 大學生的不同身體狀況對進行預立醫療照護諮商意願具顯著性差異

根據研究結果，若身體狀況愈差其進行預立醫療照護諮商意願就會越高且達顯著性，與溫筑晴(2013)研究結果相符，但與李佩倩(2009)結果不符。

(九) 大學生是否在近兩年內有重要親友死亡對進行預立醫療照護諮商意願無顯著差異

根據研究結果，有無親友死亡對 ACP 意願顯示較無顯著，與張美幸等人(2003)研究結果相似。

(十) 大學生是否有住院經驗對進行預立醫療照護諮商意願無顯著差異
根據研究結果，有無住院經驗對 ACP 意願無任何顯著。

(十一) 大學生是否有親朋好友進行過預立醫療照護諮商(ACP)對進行預立醫療照護諮商意願無顯著差異

根據研究結果，有無親友進行過預立醫療照護諮商(ACP)對 ACP 意願無任何顯著。

三、大學生對病人自主法的認知狀況影響對進行預立醫療照護諮商意願之相關

(一) 大學生病人自主法的得分狀況與影響進行預立醫療照護諮商意願之相關

根據研究結果，大學生若得分越高，其進行預立醫療照護諮商意願就會越高且為正相關，與李佩倩(2009)、溫筑晴(2013)、張美幸等人(2003)研究結果相符。

四、大學生所需付出成本對進行預立醫療照護諮商意願有顯著性差異或相關

(一) 大學生在願意花費的金額對進行預立醫療照護諮商意願具顯著差異

根據研究結果，收費在 1500 元內或 2000 元以上其進行預立醫療照護諮商意願就會越高且達顯著性。

(二) 大學生在等候時間對進行預立醫療照護諮商意願較無差異

根據研究結果，等候時間落在 2 個禮拜內其進行預立醫療照護諮商意願就會較高但在我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式無差異。

五、生命經驗、對病人自主的認知狀況及需付出成本對進行預立醫療照護諮商

意願具有部分預測力

- (一) 生命經驗、對病人自主的認知狀況對進行預立醫療照護諮商意願具有預測力

根據研究結果，在生命經驗及對病人自主的認知狀況具有顯著，顯示可以預測進行預立醫療照護諮商的意願。

- (一) 付出成本對進行預立醫療照護諮商意願具有部分預測力

根據研究結果，在付出金額中無顯著，顯示金錢無法預測進行預立醫療照護諮商的意願；等候時間則有較多達顯著，顯示可部分預測進行預立醫療照護諮商的意願。

根據上述結論整理出影響進行預立醫療照護諮商意願重要發現及推測，以下分別列點陳述：

1.在個人背景變項中，顯示父母教育程度高、聽過病人自主權利法、預立醫療決定及預立醫療照護諮商者，會較有意願進行預立醫療照護諮商；在父母教育程度越高則越有機會獲取相關資訊及願意與子女討論，最後聽過相關資訊的人會更有機會提早瞭解資訊內容並思考自己未來的醫療處置。

2.在生命經驗中，當學生有上過生命教育相關課程、擔任過醫院志工、有思考過自己重病時想要的醫療照顧為何、曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式及身體狀況不同時會較有意願進行預立醫療照護諮商；在生命教育課程有機會帶領同學思考自己的生命意義及認識醫療相關資訊，有助於增加對自身健康的意識，以及若有實務經驗、與他人討論也有助於思考自己的生命價值，且若身體越不健康時會更重視自己的尊嚴，提升進行 ACP 的意願。

3.在病主分的認知狀況中，當學生的分數越高顯示對病主法的認識越瞭解，顯示在資訊透明、清晰化的過程中，更願意思考自身的生命意義來增加

其進行 ACP 的意願。

4.在需付出的成本中，對於大學生而言金額的多寡雖達顯著但較無影響其意願，可能為對專業的尊重有所提升；但在等候時間中雖整體顯著性不大，但超過半年以上則會降低進行諮詢的意願，顯示對於時間過長會擔心等候中是否會有所變化、充滿不確定性。

5.在進行預立醫療照護諮詢的預測因子中，顯示當生命經驗越多及得分越高時，其進行諮詢的意願會越高，代表一個人有越多的生命經驗及對知識的瞭解程度越多有助於提高進行預立醫療照護諮詢的意願；而付出成本則可部分瞭解當等候時間越長時其意願會降低而放棄健康自主權。

第二節 研究建議

根據研究發現來提出若要提升進行預立醫療照護諮詢的意願相關建議。

一、增加病人自主權利法等資訊的流通

本研究顯示普遍大學生對病人自主權利法、預立醫療決定、預立醫療照護諮詢等相關名詞的概念仍較為不熟悉甚至沒聽過，但在問卷中簡單介紹名詞後是願意進行 ACP，因此若能增加資訊的流通管道，會有助於接收到資訊並提升進行 ACP 的意願。

二、生命教育相關課程的落實

本研究顯示當有接受過生命教育的學生其進行 ACP 意願是較高的，顯示若能藉由生命教育相關課程增加學生思考、討論關於自身醫療決定，且藉由與他人討論將資訊擴散讓親朋好友知道並瞭解內涵，有助於提升進行 ACP 意願。

三、建立合理的收費制度

本研究顯示收費金額會影響進行 ACP 的意願，當諮詢團隊成本高、訓練不易，會導致相關資源集中在六都，影響城鄉差距，進而增加等候時間。因此

政府若能提供訓練場域、補助團隊費用或納入健保，或許能增加意願，也能間接減少等候時間、城鄉差距，來落實病人自主法的意涵。

第三節 研究限制及未來研究方向

因本研究受限時間、財力及人力，以嘉義地區的大專院校學生為研究對象，然而其中有兩間學校因問卷蒐集樣本過於稀少而不納入分析當中，且因研究僅以每間學校的總人數去計算需蒐集的樣本數，導致性別、年級樣本數比例失衡，故本研究僅能作為嘉義地區大專院校學生整體的概況研究，無法拓展至每間學校，因此未來若能擴大至全國的大專院校學生且性別、年級皆有一定比例進行研究，相信更能呈現現況；在編製問卷方面，本研究的問卷為研究者參照過去安寧療護相關研究的量表自編，因此題目方面較侷限，加上時間關係僅有少數人進行預試及回饋來修改成正式問卷，若未來研究能加強病人自主權利法之意義來編製題目，相信更能切合病人自主權利法之精神，並呈現民眾的真實認知、態度及困境；而在付出成本中，因本研究金額設定數目與實際收費狀況有落差，因此後續研究因貼合實際收費狀況及增加不願付費，才能實際展現民眾的想法。

而本研究僅分別探討背景變項、生命經驗、對病主法的認知狀況及願意付出成本如何影響進行 ACP 意願，但背景變項、生命經驗是否會影響認知狀況而間接影響進行 ACP 意願也是值得探究的，因此建議未來研究中可將認知狀況可納入中介或調節變項進一步探討。

參考文獻

中文文獻

Jen(2014 年 11 月 27)。緣起。教育部生命教育全球資訊網系統。

<https://life.edu.tw/zhTW2/node/449>

王淑如(2015)。拒絕心肺復甦術之末期病人臨終時使用急救藥物之探討。(碩士)。南華大學，嘉義縣。Retrieved from <https://hdl.handle.net/11296/5q2y9u>。

立法院(2020)。民法。(1929 年 5 月 23 日公布，2020 年 12 月 25 日修正)。

<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lawsingle?0^9806031360069998060303BC06819A4623137206899B06534360>

立法院(2020)。民法。(1929 年 5 月 23 日公布，2020 年 12 月 25 日修正)。

<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lawsingle?0^9806031360069998060303BC06819A4623137206899B06534360>

立法院(2021)。安寧緩和醫療條例。(2000 年 6 月 7 日公布，2021 年 1 月 20 日修正)。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=L0020066>

立法院(2021)。病人自主權利法。(2016 年 1 月 6 日公布，2020 年 12 月 29 日修正)<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lawsingle?0^180C81C00CC006180C81C097C0069C8C91C44EC0261BCCA9C80C>

安寧照顧基金會(2022)。什麼是病人自主權利法？

<https://www.hospice.org.tw/care/law>

安寧照顧基金會(2022)。認識我們。<https://www.hospice.org.tw/about-us>

江貞欣(2019)。從安寧緩和醫療條例與病人自主法看生命的意義。諮商與輔導，(404)，46-52。

李沂蓁、吳曉聞、周庭筠、紀郁君、楊啟正、楊君宜、許家禎(2021)。20-35 歲青年族群與全體意願人參與預立醫療照護諮商概況比較：次級資料分析。安療護

雜誌, 26(1), 18-39. doi:10.6537/TJHPC.202112_26(1).02

李佩倩(2009)。大學生對安寧療護的知識與態度研究。(碩士)。南華大學，嘉義縣。Retrieved from <https://hdl.handle.net/11296/85553u>

李其烜(2005)。大學生對預立遺囑的認知與態度之研究--以北部地區為例。(碩士)。南華大學，嘉義縣。Retrieved from <https://hdl.handle.net/11296/jswmt8>

李岳庭(2020)。預立醫療照護諮商與諮商倫理。應用倫理評論(69)，259-275。

林素妃、蔡佳容、陳香岑、林秋蘭、王美几、朱偉汝、蔡宗達、黃遵誠、洪士奇(2020)。醫務社工在預立醫療照護諮商之角色建構。北市醫學雜誌，17，49-58。 https://doi.org/10.6200/TCMJ.202001/SP_17.0006

邱珍琬(2019)。生命教育課程進行方式與檢討之研究。高等教育研究紀要，(11)，39-58。

長庚科技大學教務處(2022)。111 學年度第 1 學期班級學生數統計。長庚學校財團法人長庚科技大學。 <https://acad.cgust.edu.tw/p/404-1008-31816.php>

消基會(2019)。善終政策最後一里路 預約諮商需等待半年以上是最大障礙。財團法人中華民國消費者文教基金會 <https://www.consumers.org.tw/product-detail-2506921.html>

張恒嘉(2018)。預立醫療照護。人醫心傳—慈濟醫療人文月刊，(180)，70-72。
<https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=P20141210001-201812-201901080017-201901080017-70-72>

張美幸、王佳雯、陳玫伶、葉惠美、葉德豐(2007)。大學生對安寧療護知識探討—以某科技大學之護理系與醫管系學生為例。醫護科技學刊，9(2)，103-113。

張婷(2017)。臺灣預立醫療照護諮商之重要性、挑戰與風險管理研究。嶺東財經法學，(10)，169-190。

張婷(2019)。臺灣「病人自主權利法」施行前夕-論病人自主之實踐與挑戰。嶺東財經法學，(11)，222-250。

教育部統計處(2022)。110(2021-2022)學年度大專校院校別學生數。中華民國教育部。

https://depart.moe.edu.tw/ed4500/News_Content.aspx?n=5A930C32CC6C3818&sm_s=91B3AAE8C6388B96&s=8AF80DB14ADF7370

陳伊柔(2021)。不同世代對預立醫療決定的接受度之研究。(碩士)。朝陽科技大學, 台中市。Retrieved from <https://hdl.handle.net/11296/ueh9sd>

陳再晉、林廷育、陳冠文、鐘珮純、Chen, Tzay-jinn、Lin, Ting-yu、Chen, Kuan-wen、Chung, Pei-chun (2019)。尊嚴善終：我國病人自主權利法施行之整備。臺灣公共衛生雜誌，5-8。

陳秉華, & 黃奕暉(2019)。諮商心理師對安寧病人的整全照護。中華心理學刊, 61(4), 393-415。doi:10.6129/cjp.201912_61(4).0007

溫筑晴(2013)。大學生對預立醫療指示之認知、態度與行為意向相關研究—以醫護及非相關科系做比較。(碩士)。南華大學, 嘉義縣。Retrieved from <https://hdl.handle.net/11296/44t8pc>

黃明慈(2021)。展望更好的善終-醫務社會工作師推動預立醫療照護諮商之經驗。(碩士)。國立臺灣師範大學, 台北市。Retrieved from <https://hdl.handle.net/11296/9v4jp9>

黃郁晴(2014)。老人簽署「預立安寧緩和醫療意願書」之經驗探討。(碩士)。國立臺北護理健康大學護理研究所碩士論文, 台北市。Retrieved from <https://hdl.handle.net/11296/3ryess>

嘉義大學教務處(2022)。111-1 在學人數統計表。國立嘉義大學。
https://www.ncyu.edu.tw/academic/itemize_list.aspx?site_content_sn=25557

熊誼芳、賴允亮、蘇韋如(2014)。邁向安寧緩和醫療的新一頁。生命教育研究, 6(2), 99-118。

維基百科(2022)。Patient Self-Determination Act。

https://en.wikipedia.org/wiki/Patient_Self-Determination_Act

臺北市立聯合醫院(2021)。病人自主權利法。

https://tpech.gov.taipei/News_Content.aspx?n=328FBE002F4D067D&sms=4E5CD5FE8B228997&s=62817F0654212857

臺灣碩博士論文系統(2022)。「病人自主權利法」。<https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gswweb.cgi/ccd=9wm2dE/search#result>

臺灣碩博士論文系統(2022)。「預立醫療決定」。<https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gswweb.cgi/ccd=9wm2dE/search#result>

臺灣碩博士論文系統(2022)。「預立醫療照護諮商」。<https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gswweb.cgi/ccd=9wm2dE/search#result>

趙可式(2009)。台灣安寧療護的發展與前瞻。護理雜誌，56(1)，5-10。

劉嘉仁(2021)。影響成年人預立醫療照護諮商之因素及其醫療費用探討。(碩士)。天主教輔仁大學。新北市。Retrieved from <https://hdl.handle.net/11296/x87gjj>

劉靜女、蔡宗達、林欣儀、黃彥蓉、孫馥敏、林素妃…楊君宜。(2019)。預立醫療照護諮商之北市聯醫經驗。北市醫學雜誌，16，25-37。
doi:10.6200/tcmj.201910/sp_16.0003

蔡甫昌、潘恆嘉、吳澤玫、邱泰源、黃天祥(2006)。預立醫療計畫之倫理與法律議題。台灣醫學，10(4)，517-536。

衛生福利部(2018)。「安寧療護」智慧人生的選項。中央健康保健署。
<https://www.mohw.gov.tw/fp-3793-40683-1.html>

衛生福利部(2020)。安寧緩和醫療條例及病人自主權利法施行現況、成效及未來推展策略。立法院第十屆第一會期社會福利及衛生環境委員會第22次全體委員會議。

衛生福利部預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官意願捐贈資訊系統(2021年)。歷年

簽署統計。 <https://hpcod.mohw.gov.tw/HospWeb/>

鄭伊媛(2020)。高中生參與生命教育代間方案對生命信念及生命態度之影響。(碩士)。國立成功大學。台南市。 Retrieved from

<https://hdl.handle.net/11296/72yzff>

賴允亮(2004)。打造台灣安寧照顧系統。 *安寧療護雜誌*，9(1)，21-27。

[https://doi.org/10.6537/TJHPC.2004.9\(1\).2](https://doi.org/10.6537/TJHPC.2004.9(1).2)

魏書娥、林姿妙(2006)。心理師與社工師在安寧緩和療護團隊中的角色關係—以某醫學中心安寧團隊的歷史經驗為例。 *生死學研究*(4)，37-83。

doi:10.29844/jlds.200607.0002

魏書娥、許煌汶、林姿妙(2004)。安寧緩和療護理念與醫學根源。 *安寧療護雜誌*，9(4)，407-416。 [https://doi.org/10.6537/TJHPC.2004.9\(4\).7](https://doi.org/10.6537/TJHPC.2004.9(4).7)

英文文獻

Benjamin H. Levi and Michael J. Green(2010). Too Soon to Give Up? Re-examining the Value of Advance Directives. *Am J Bioeth.* 10(4), 3-22. doi:10.1080/15265161003599691

Cicely Saunders (1996). A Personal Therapeutic Journey. *British Medical Journal*, 313(7072), 1599-1601. doi:10.1136/bmj.313.7072.1599

Clark, D. (2007). From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. *The Lancet Oncology*, 8(5), 430–438. doi:10.1016/s1470-2045(07)70138-9

De Vleminck, A., Pardon, K., Houttekier, D., Van den Block, L., Vander Stichele, R., & Deliens, L. (2015). The prevalence in the general population of advance directives on euthanasia and discussion of end-of-life wishes: a nationwide survey. *BMC Palliat Care*, 14, 71. doi:10.1186/s12904-015-0068-1

Hirayama, Y., Otani, T., & Matsushima, M. (2017). Japanese citizens' attitude toward end-of-life care and advance directives: A qualitative study for members of medical cooperatives. *J Gen Fam Med*, 18(6), 378-385. doi:10.1002/jgf2.100

Hughes, B., O'Brien, M., Flynn, A., & Knighting, K. (2022). Views and experiences of young

- people, their parents/carers and healthcare professionals of the advance care planning process: A summary of the findings from a qualitative study. *Palliat Med*, 36(5), 841-854. doi:10.1177/02692163221083447
- Luck, T., Rodriguez, F. S., Wiese, B., van der Leeden, C., Hesel, K., ... Riedel-Heller, S. G. (2017). Advance directives and power of attorney for health care in the oldest-old – results of the AgeQualiDe study. *BMC Geriatrics*, 17(1). doi:10.1186/s12877-017-0482-8
- Mogi, N., Masuda, Y., Hattori, A., Naito, M., Iguchi, A., & Uemura, K. (2003). Effect of death education on self-determination in medical treatment in university students. *Geriatrics & Gerontology International*, 3(4), 200-207. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1444-1586.2003.00087.x>
- Rietjens, J. A. C., Sudore, R. L., Connolly, M., van Delden, J. J., Drickamer, M. A., Droger, M., . . . European Association for Palliative, C. (2017). Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncol*, 18(9), e543-e551. doi:10.1016/S1470-2045(17)30582-X
- Robinson, E. L., Hart, B., & Sanders, S. (2019). It's okay to talk about death: Exploring the end-of-life wishes of healthy young adults. *Death Stud*, 43(6), 389-396. doi:10.1080/07481187.2018.1478913
- Sable-Smith, A., Arnett, K. R., Nowels, M. A., Colborn, K., Lum, H. D., & Nowels, D. (2018). Interactions with the healthcare system influence advance care planning activities: results from a representative survey in 11 developed countries. *Fam Pract*, 35(3), 307-311. doi:10.1093/fampra/cmz113
- Schnur, K., & Radhakrishnan, K. (2019). Young Adult Knowledge and Readiness to Engage in Advance Care Planning Behaviors. *J Hosp Palliat Nurs*, 21(1), 54-60.
- Sudore, R. L., & Fried, T. R. (2010). Redefining the "planning" in advance care planning: preparing for end-of-life decision making. *Ann Intern Med*, 153(4), 256-261. doi:10.7326/0003-4819-153-4-201008170-00008
- World Medical Association (2011). WMA Declaration on End-of-Life Medical Care. Retrieved from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-end-of-life-medical-care/>. [cited 2020 Sep 2].

附錄一-初步問卷

親愛的同學，您好：

這是一份關於「大學生預立醫療照護諮商(ACP)影響意願之探究」之問卷，目的在瞭解目前大學生在對病人自主法的認知及預立醫療照護諮商(ACP)態度。請你詳讀每道題目後，依照最真實的感受與狀況填寫。本問卷為匿名方式，您所提供的資料僅作為學術研究之用，絕不公開，請您安心填答。

非常感謝您的耐心與參與。

敬祝您 學業順利、平安健康

南華大學生死學研究所
指導教授 王枝燦 博士
研究生 劉子嫣 敬上

一、基本資料：

填答說明；請您在閱讀完每個問題後，選取一個最符合您目前的狀況，並在

「」

內打「v」即可。

1. 性別：

(1)男 (2)女

2. 年齡：____ 歲

3. 年級：

(1)大一 (2)大二 (3)大三 (4)大四 (5)大五以上

4. 學制：

(1)普通大學 (2)科技大學 (3)技職院校

5. 科系院別：_____系_____學院

6. 宗教信仰：

(1)佛教 (2)基督教 (3)天主教 (4)道教 (5)一貫道

(6)一般民間信仰 (7)無神論 (8)其他：_____

7. 父母教育程度：

- (1)國小 (2)國中 (3)高級中等以上學校(含五專) (4)大專院校
(5)研究所

8. 在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主法」？

- (1)有聽過 (2)有聽過，但不清楚內容 (3)沒聽過

9. 在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療決定(AD)」？

- (1)有聽過 (2)有聽過，但不清楚內容 (3)沒聽過

10. 在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療照護諮商(ACP)」？

- (1)有聽過 (2)有聽過，但不清楚內容 (3)沒聽過

11. 請問您從哪裡獲得病人自主法相關資訊(可複選)：

- (1)親人 (2)朋友 (3)學校 (4)電視 (5)書報雜誌
(6)網路 (7)海報、宣傳單 (8)其他：_____

二、回顧生命經驗

填答說明；請您在閱讀完每個問題後，選取一個最符合您目前的狀況，並在「」

內打「v」即可。

1. 您是否有進行過預立醫療照護諮商(ACP)：

(1)有 (2)無

2. 您是否有重要親友進行過預立醫療照護諮商(ACP)：

(1)有 (2)無 (3)不清楚

3. 您是否接受過生死教育相關課程：

(1)是 (2)否

4. 您是否接受過安寧療護相關課程：

(1)是 (2)否

5. 您是否有擔任醫院志工經驗：

(1)是：_____單位(部門) (2)否

6. 您是否有在醫院實習經驗：

(1)是：_____單位(部門) (2)否

7. 您是否有思考過若自己重病想要接受何種醫療照顧：

(1)是(請回答 7-1 題) (2)否(請回答 7-2 題)

7-1. 接續第 7 題，請您回答一個最符合您狀況的選項(答完請答第 8 題)

(1)有想過，已和重要親友討論

(2)有想過，已透過課程與同學老師討論

(3)有有想過，尚未和任何人討論

(4)其他：_____

7-2. 接續第 7 題，請您回答一個最適合您狀況的選項(答完請跳第 8 題)

(1)沒想過，因為還太年輕

(2)沒想過，因為還很健康

(3)沒想過，因為覺得沒必要

(4)其他：_____

8. 您是否有與重要親友談論過若自己重病想要接受何種醫療照顧：

(1)是 (2)否

9. 您是否在近兩年有重要親友重症住院：

(1)是(請回答 9-1 及 9-2 題)

(2)否(請回答第 10 題)

9-1. 請問您是該親友的：

(1)主要照顧者 (2)協同照顧者 (3)不是照顧者

9-2. 請問該親友是否有進行過預立醫療照護諮商(ACP)：

(1)是 (2)否 (3)不清楚

10. 您是否在近兩年有重要親友死亡：

(1)是(請回答 9-1 題)

(2)否(請回答第 11 題)

10-1. 請問該親友是如何死亡：

(1)意外死亡(如車禍) (2)病逝(請續答 10-1-1)

(3)自殺 (4)不清楚

10-1-1. 請問您是該親友的：(答完請跳第 11 題)

(1)主要照顧者 (2)協同照顧者 (3)不是照顧者

11. 請問您目前身體狀況：

(1)好 (2)普通 (3)差 (4)極差

12. 您是否有罹患重病經驗：

(1)是 (2)否

三、預立醫療照護諮商態度

填答說明；請您在每個問題之後，選取一個最符合您想法的選項，並在「」內打「v」即可。

1. 我知道預立醫療照護諮商要付費：

(1)是 (2)否

承接 1. 若要付費願意花費多少錢：

(1)400 元~800 元 (2)800 元~1200 元 (3)1200 元~1500 元

(4)1500 元~1800 元 (5)1800 元~2000 元 (6)2000 以上元

2. 我知道預約諮商需要等候：

(1)是 (2)否

承接 2. 若要等候願意花費多長時間？

(1)3 天內 (2)一個禮拜 (3)兩個禮拜 (4)一個月

(5)3 個月 (6)半年以上

3. 我願意與家人討論並邀請一起諮商：

(1)是 (2)否 (3)不確定

4. 我願意嘗試預立醫療照護諮商：

(1)是 (2)否 (3)不確定

5. 我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定：

(1)是 (2)否 (3)不確定

四、病人自主法知識

填答說明；請您在閱讀完每個問題後，依照自己的認知選取一個正確答案，並在

「」內打「v」即可。

		對	錯	不知道
1	病人自主法是為保障「家屬」替病人決定醫療介入。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	病人自主法是讓「病人」等死的法律。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	需要先進行「預立醫療照護諮商」才能簽屬「預立醫療決定」文件。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	如果自己面臨五種臨床狀態時，就會被無條件放棄治療。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	我有權利決定自己在面對五種臨床狀態時，可以選擇是否要「醫療介入」或「獲得緩和醫療照顧」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	只要「我」跟「醫事人員」進行預立醫療照護諮商即可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	病人自主法可以保障「醫療自主」的權利。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	進行「預立醫療照護諮商」會使家屬增加為病人做選擇的壓力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	我想簽「預立醫療決定」直接去醫院就可以簽了!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

附錄二-預試問卷

親愛的同學，您好：

這是一份關於「影響大學生進行預立醫療照護諮商(ACP)意願之探究」之問卷，目的在瞭解目前大學生在對病人自主權利法的認知狀況及是否接受預立醫療照護諮商(ACP)態度。請你詳讀每道題目後，依照最真實的感受與狀況填寫。本問卷為匿名方式，您所提供的資料僅作為學術研究之用，絕不公開，請您安心填答。

非常感謝您的耐心與參與。

敬祝您 學業順利、平安健康

南華大學生死學研究所
指導教授 王枝燦 博士
研究生 劉子嫣 敬上

一、個人基本資料：

填答說明；請您在閱讀完每個問題後，選取一個最符合您目前的狀況，並在「」

內打「v」即可。

1. 生理性別：

(1) 男 (2) 女

2. 年齡：____ 歲

3. 年級：

(1) 大一 (2) 大二 (3) 大三 (4) 大四 (5) 大五以上

4. 就讀學校：

(1) 中正大學 (2) 南華大學 (3) 嘉義大學(民雄校區)

(4) 吳鳳科大 (5) 長庚科大(嘉義校區) (6) 崇仁醫專

(7) 嘉義大學(蘭潭、林森、新民校區) (8) 大同技術學院

5. 宗教信仰：

(1) 佛教 (2) 基督教 (3) 天主教 (4) 道教 (5) 一貫道

(6) 一般民間信仰 (7) 無神論 (8) 其他：_____

6. 父母教育程度：

- (1) 國小 (2) 國中 (3) 高級中等以上學校(含五專) (4) 大專院校
 (5) 研究所

7. 在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」？

- (1) 有聽過 (2) 有聽過，但不清楚內容 (3) 沒聽過

8. 在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療決定(AD)」？

- (1) 有聽過 (2) 有聽過，但不清楚內容 (3) 沒聽過

9. 在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療照護諮商(ACP)」？

- (1) 有聽過 (2) 有聽過，但不清楚內容 (3) 沒聽過

10. 請問您從哪裡獲得病人自主法相關資訊(可複選)：

- (1) 親人 (2) 朋友 (3) 學校 (4) 電視 (5) 書報雜誌
 (6) 網路 (7) 海報、宣傳單 (8) 其他：_____ (9) 沒聽過

二、生命經驗

填答說明；請您在閱讀完每個問題後，選取一個最符合您目前的狀況，並在「」內打「v」即可。

1. 您是否有進行過預立醫療照護諮商(ACP)：

(1)是 (2)否

2. 您是否有重要親友進行過預立醫療照護諮商(ACP)：

(1)是 (2)否 (3)不清楚

3. 您是否接受過生死教育相關課程：

(1)是 (2)否

4. 您是否接受過安寧療護相關課程：

(1)是 (2)否

5. 您是否有擔任醫院志工經驗：

(1)是：_____單位(部門) (2)否

6. 您是否有在醫院實習經驗：

(1)是：_____單位(部門) (2)否

7. 您是否有思考過若自己重病(如癌症、植物人、失智等)時想要接受何種醫療照顧：

(1)是(請回答 7-1 題) (2)否(請回答 7-2 題)

7-1. 接續第 7 題，請您回答一個最符合您狀況的選項(答完請跳第 8 題)

(1)有想過，已和重要親友討論

(2)有想過，已透過課程與同學老師討論

(3)有想過，尚未和任何人討論

(4)其他：_____

7-2. 接續第 7 題，請您回答一個最適合您狀況的選項(答完請跳第 8 題)

- (1) 沒想過，因為還太年輕
- (2) 沒想過，因為還很健康
- (3) 沒想過，因為覺得沒必要
- (4) 其他：_____

8. 您是否有與重要親友談論過若自己重症(如癌症、植物人、失智等)時想要接受何種醫療照顧：

- (1) 是 (2) 否

9. 您是否近在兩年內有重要親友因重症(如癌症、植物人、失智等)而住院：

- (1) 是(請回答 9-1 及 9-2 題)
- (2) 否(請回答第 10 題)

9-1. 請問您是該親友的：

- (1) 主要照顧者 (2) 協同照顧者 (3) 不是照顧者

9-2. 請問該親友是否有進行過預立醫療照護諮商(ACP)：

- (1) 是 (2) 否 (3) 不清楚

10. 您是否在近兩年內有重要親友死亡：

- (1) 是(請回答 10-1 題)
- (2) 否(請回答第 11 題)

10-1. 請問該親友是如何死亡：

- (1) 意外死亡(如車禍、天災) (2) 病逝或老死(請續答 10-1-1)
- (3) 自殺 (4) 不清楚

10-1-1. 請問您是該親友的：(答完請跳第 11 題)

- (1) 主要照顧者 (2) 協同照顧者 (3) 不是照顧者

11. 請問您自覺目前身體狀況：

- (1) 好 (2) 普通 (3) 差 (4) 極差

12. 請問您是否有過因事故或生病而住院經驗：

(1)是 (2)否

三、預立醫療照護諮商態度

填答說明；請您在每個問題之後，選取一個最符合您想法的選項，並在「」內打「v」即可。

1. 我知道預立醫療照護諮商要付費：

(1)是 (2)否

承接 1. 若要付費願意花費多少錢：

(1)400 元~800 元 (2)800 元~1200 元 (3)1200 元~1500 元

(4)1500 元~1800 元 (5)1800 元~2000 元 (6)2000 元以上

2. 我知道預約諮商需要等候：

(1)是 (2)否

承接 2. 若要等候願意花費多長時間？

(1)3 天內 (2)一個禮拜 (3)兩個禮拜 (4)一個月

(5)3 個月 (6)半年以上

3. 我想要與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇：

(1)是 (2)否 (3)不確定

4. 我想要與重要親人一起進行預立醫療照護諮商：

(1)是 (2)否 (3)不確定

5. 我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定：

(1)是 (2)否 (3)不確定

四、病人自主法知識

填答說明；請您在每個問題之後，選取一個最符合您目前的狀況，並在「」內打「v」即可。

1. 您是否聽過病人自主法：

(1)是 (2)否

2. 您是否聽過預立醫療決定：

(1)是 (2)否

3. 您是否知道簽屬醫療決定前，需要先進行預立醫療照護諮商：

(1)是 (2)否

填答說明；請您在閱讀完每個問題後，依照自己的認知選取一個正確答案，並在「」內打「v」即可。

		對	錯	不知道
1	病人自主法是為保障「家屬」替病人決定醫療介入。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	病人自主法是讓「病人」等死的法律。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	需要先進行「預立醫療照護諮商」才能簽屬「預立醫療決定」文件。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	如果自己面臨五種臨床狀態時，就會被無條件放棄治療。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	我有權利決定自己在面對五種臨床狀態時，可以選擇是否要「醫療介入」或「獲得緩和醫療照顧」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	只要「我」跟「醫事人員」進行預立醫療照護諮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	商即可。			
7	病人自主法可以保障「醫療自主」的權利。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	進行「預立醫療照護諮商」會使家屬增加為病人做選擇的壓力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	我想簽「預立醫療決定」直接去醫院就可以簽了!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

為了感謝您的填答，請在下方留下可以聯絡到您的信箱進行抽獎。

電子郵件：

再次感謝您的填答，[若有任何問題可寄 mail 至 10859004@nhu.edu.tw](mailto:10859004@nhu.edu.tw)



附錄三-預試者回饋整理表

學校代號

中正 A、南華 B、嘉大(民雄校區)C、吳鳳 D、長庚(嘉義校區)E

崇仁醫專 F、嘉義大學(蘭潭、林森、新民校區)G、大同 H

生理性別代號

男 1、女 2

總填寫人數:7人(中 1、南 2、長 2、嘉 2)

男女比:2:5



一、個人基本資料			
題目	建議調整內容	選項	建議調整內容
2. 年齡		歲	A2: 可以將年齡調整成區間
6. 父母教育程度		國小	B1: 父母教育程度分開問
		國中	
		高級中等以上學校 (含五專)	
		大專院校	
		研究所	
7. 在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」？		有聽過	A2: 可先將生命經驗往前移，再問是否聽過病人自主權利法、預立醫療決定、預立醫療照護諮商
		有聽過，但不清楚內容	
		沒聽過	
8. 在填寫這份問卷前，請問您		有聽過	
		有聽過，但不清楚內容	

是否聽過「預立醫療決定(AD)」?		楚內容	
		沒聽過	
9. 在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療照護諮商(ACP)」?		有聽過	
		有聽過，但不清楚內容	
		沒聽過	
10. 請問您從哪裡獲得病人自主法相關資訊(可複選):	G1: 相關資訊可能可以舉幾個有關的名詞	親人	B1: 沒聽過選項放第一個 G1: 沒聽過選項改放第一個
		朋友	
		學校	
		電視	
		書報雜誌	
		網路	
		海報、宣傳單	
		其他	
		沒聽過	

A2: 建議可增加父母親職業，可能醫療體系背景的小孩會比較理解

二、生命經驗			
題目	建議調整內容	選項	建議調整內容
3. 您是否接受過生死教育相關課程		是	G2: 生死教育改成生命教育比較容易理解一點
		否	
7. 您是否有思考過若自己重病(如癌症、植物人、失智等)時想要接受何種醫療照顧		是(請回答 7-1 題)	
		否(請回答 7-2 題)	
7-1. 接續第 7 題, 請您回答一個最符合您狀況的選項(答完請跳第 8 題)		有想過, 已和重要親友討論	B1: 建議詢問是否有與人談論過即可
		有想過, 已透過課程與同學老師討論	
		有想過, 尚未和任何人討論	
		其他	
8. 您是否有與重要親友談論過若自己重症(如癌症、植物		是	E2-1: 與題目 7-1 相似, 可合併 B2: 題目 7、8 有
		否	

人、失智等)時 想要接受何種 醫療照顧			點雷同，可留7
9-2. 請問該親 友是否有進行 過預立醫療照 護諮商(ACP)		是	B1:可以調整到 第11題自身身 體狀況前
		否	
		不清楚	
11. 請問您自覺 目前身體狀況		好	
		普通	
		差	
		極差	

E2-1、E2-2、B1、B2、G1、G2:皆建議增加病人自主權利法、預立醫療照護諮商等背景知識介紹，使同學在作答時不會因不瞭解而亂作答。

三、預立醫療照護諮商態度			
題目	建議調整內容	選項	建議調整內容
1. 我知道預立醫療照護諮商要付費	G1: 稍微解釋一下	是	
		否	
3. 我想要與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇		是	B1: 想要改成願意
		否	
		不確定	
4. 我想要與重要親人一起進行預立醫療照護諮商		是	B1: 想要改成願意
		否	
		不確定	

四、病人自主法知識			
題目	建議調整內容	選項	建議調整內容
1. 您是否聽過病人自主法	G2:跟第一部分7、8有重覆	是	
		否	
2. 您是否聽過預立醫療決定		是	
		否	
病人自主法是讓「病人」等死的法律。	B1:等死改成只能等待死亡	是	
		否	
需要先進行「預立醫療照護諮商」才能簽屬「預立醫療決定」文件。	B1:跟第3題有點類似	是	
		否	
如果自己面臨五種臨床狀態時，就會被無條件放棄治療。	E2-1:標示哪五種臨床狀態 E2-2:五種臨床狀態是哪些 B1:五種臨床狀態介紹	是	
		否	
進行「預立醫療照護諮商」會使家屬增加為病	G2:調整成會使家屬為病人做選擇時有更大	是	
		否	

人做選擇的壓力。	的壓力/增加壓力(較通順)		
----------	---------------	--	--



附錄四-正式問卷

親愛的同學，您好：

這是一份關於「影響大學生進行預立醫療照護諮商(ACP)意願之探究-以嘉義縣市大專院校為例」之問卷。目的為瞭解目前大學生對病人自主權利法的認知狀況及影響接受預立醫療照護諮商(ACP)態度因素。請你詳讀每道題目後，依照最真實的感受與狀況填寫。

本問卷為匿名方式，您所提供的資料作為學術研究之用，僅進行整體分析，不做個人資料分析運用，

本問卷提供抽獎，留下的電子信箱僅供中獎告知，絕無其他用途，
請您安心填答。

非常感謝您的耐心與參與。
敬祝您 學業順利、平安健康

南華大學生死學研究所
指導教授 王枝燦 博士
研究生 劉子媽 敬上

一、個人基本資料：

填答說明：請您在閱讀完每個問題後，選出最符合您目前狀況的選項，並在「」內打「V」即可。

1. 生理性別：

(1) 男 (2) 女

2. 年齡：____ 歲

3. 年級：

(1) 大一(專四) (2) 大二(專五) (3) 大三

(4) 大四 (5) 大五以上

4. 就讀學校：

(1) 中正大學 (2) 南華大學 (3) 嘉義大學(民雄校區)

(4) 吳鳳科大 (5) 長庚科大(嘉義校區) (6) 崇仁醫專

(7) 嘉義大學(蘭潭、林森、新民校區) (8) 大同技術學院

5. 宗教信仰：

(1) 佛教 (2) 基督教 (3) 天主教 (4) 道教 (5) 一貫道

(6) 一般民間信仰 (7) 無神論 (8) 其他：_____

6. 父親教育程度：

(1) 國小 (2) 國中 (3) 高級中等以上學校(含五專) (4) 大專院校

(5) 研究所

7. 母親教育程度：

(1) 國小 (2) 國中 (3) 高級中等以上學校(含五專) (4) 大專院校

(5) 研究所

8. 在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「病人自主權利法」？

(1) 有聽過 (2) 有聽過，但不清楚內容 (3) 沒聽過(請回答第 9 題)

8-1. 請問您從哪裡獲得關於病人自主權利法資訊(可複選)：

(1) 親人 (2) 朋友 (3) 學校 (4) 電視 (5) 書報雜誌

(6) 網路 (7) 海報、宣傳單 (8) 其他：_____

9. 在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療決定(AD)」？

(1) 有聽過 (2) 有聽過，但不清楚內容 (3) 沒聽過

9-1. 請問您從哪裡獲得關於預立醫療決定(AD)資訊(可複選)：

(1) 親人 (2) 朋友 (3) 學校 (4) 電視 (5) 書報雜誌

(6) 網路 (7) 海報、宣傳單 (8) 其他：_____

10. 在填寫這份問卷前，請問您是否聽過「預立醫療照護諮商(ACP)」？

(1) 有聽過 (2) 有聽過，但不清楚內容 (3) 沒聽過

10-1. 請問您從哪裡獲得關於預立醫療照護諮商(ACP)資訊(可複選)：

(1) 親人 (2) 朋友 (3) 學校 (4) 電視 (5) 書報雜誌

(6) 網路 (7) 海報、宣傳單 (8) 其他：_____

二、生命經驗

填答說明：請您在閱讀完每個問題後，選出最符合您目前狀況的選項，並在「」內打「v」即可。

1. 您是否接受過生命教育相關課程：

(1)是 (2)否

2. 您是否接受過安寧療護相關課程：

(1)是 (2)否

3. 您是否有擔任醫院志工經驗：

(1)是 (2)否

4. 您是否有在醫院實習經驗：

(1)是 (2)否

5. 您是否有思考過若自己重病(如癌症、植物人、失智等)時想要接受何種醫療照顧：

(1)是(請回答 5-1 題) (2)否(請回答 5-2 題)

5-1. 接續第 5 題，請您回答最符合您狀況的選項(答完請跳第 6 題)：

(1)有想過，已和親朋好友討論

(2)有想過，已透過課程與同學老師討論

(3)有想過，尚未和任何人討論

(4)其他：_____

5-2. 接續第 5 題，請您回答最適合您狀況的選項(答完請跳第 6 題)：

(1)沒想過，因為還太年輕

(2)沒想過，因為還很健康

(3)沒想過，因為覺得沒必要

(4)其他：_____

6. 是否曾有親朋好友與您討論過若生病時的其希望的醫療處遇方式：

(1) 是 (2) 否

7. 您是否在近兩年內有重要親友因重症(如癌症、植物人、失智等)而住院：

(1) 是(請回答 7-1 及 7-2 題)

(2) 否(請回答第 8 題)

7-1. 請問您是該親友的：

(1) 主要照顧者 (2) 協同照顧者 (3) 不是照顧者

7-2. 請問該親友是否有進行過預立醫療照護諮商(ACP)：

(1) 是 (2) 否 (3) 不清楚

8. 您是否在近兩年內有重要親友死亡：

(1) 是(請回答 8-1 題)

(2) 否(請回答第 9 題)

8-1. 請問該親友是如何死亡：

(1) 意外死亡(如車禍、天災) (2) 病逝或老死(請續答 8-1-1)

(3) 自殺 (4) 不清楚

8-1-1. 請問您是該親友的：(答完請跳第 9 題)

(1) 主要照顧者 (2) 協同照顧者 (3) 不是照顧者

9. 請問您自覺目前身體狀況：

(1) 好 (2) 普通 (3) 差 (4) 極差

10. 請問您是否有過因事故或生病而住院經驗：

(1) 是 (2) 否

11. 您是否有進行過預立醫療照護諮商(ACP)：

(1) 是 (2) 否

12. 您是否有親朋好友進行過預立醫療照護諮商(ACP)：

(1) 是 (2) 否 (3) 不清楚

以下為病人自主權利法、預立醫療決定、預立醫療照護諮商的簡單介紹。

病人自主權利法:保障民眾在面對醫療處置時有知情權(醫療選項的風險及成效)、選擇/決定權(面對醫療選項有選擇、決定權,不受他人干擾)。

預立醫療決定:簽署預立醫療決定書。可為自己在面對五種臨床(末期病人、不可逆之昏迷、永久性植物人、極重度失智及其他經政府之公告重症)狀況下,選擇接受或拒絕維持生命治療、人工營養及流體餵養兩種醫療措施。

預立醫療照護諮商:簽署預立醫療決定書前,需至政府核可的醫療機構預約及進行預立醫療照護諮商,由醫療服務提供者(醫生、護理師及心理/社工組成)與意願人及其親屬進行的溝通過程。目的為讓意願者及親屬瞭解在特定臨床條件、意識昏迷無法清楚表達意願時,可以選擇的醫療照護方式。

更多病人自主權利法、預立醫療決定、預立醫療照護諮商相關資訊,請至全國法規資料庫查詢。

三、病人自主權利法知識

填答說明:請您在閱讀完每個問題後,依照自己目前的認知選取一個選項,並在「」內打「v」即可。

		對	錯	不知道
1	病人自主法是為保障「家屬」替病人決定醫療介入。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	病人自主法是讓「病人」只能等待死亡的法律。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	需要先進行「預立醫療照護諮商」才能簽署「預立醫療決定」書。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	如果自己處於五種臨床狀態時,就會被無條件放棄治療。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	我有權利決定自己在面對五種臨床狀態時,可以	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	選擇是否要「維持生命治療」或「人工營養及流體餵養」			
6	只要「我」跟「醫事人員」進行預立醫療照護諮商即可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	病人自主法可以保障「醫療自主」的權利。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	進行「預立醫療照護諮商」會使家屬為病人做選擇時增加壓力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	我想簽「預立醫療決定」書直接去醫院就可以簽了!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

四、預立醫療照護諮商意願

填答說明：請您在每個問題之後，選取一個最符合您想法的選項，並在「」內打「v」即可。

1. 我知道預立醫療照護諮商要付費：

(1)是 (2)否

承接 1. 若要付費願意花費多少錢：

(1)400 元~800 元 (2)800 元~1200 元 (3)1200 元~1500 元

(4)1500 元~1800 元 (5)1800 元~2000 元 (6)2000 元以上

2. 我知道預約諮商需要等候：

(1)是 (2)否

承接 2. 若要等候願意花費多長時間？

(1)3 天內 (2)一個禮拜 (3)兩個禮拜 (4)一個月

(5)3 個月 (6)半年以上

3. 我願意與重要親人討論當自身面臨重大疾病時的處遇方式：

(1)是 (2)否 (3)不確定

4. 我願意與重要親人一起進行預立醫療照護諮商：

(1)是 (2)否 (3)不確定

5. 我想要為自己在無意識或昏迷時，保障自己的醫療決定：

(1)是 (2)否 (3)不確定

為了感謝您的填答，請在下方留下您的學校信箱進行抽獎。

電子郵件：

~再次感謝您的填答~

預計在 112 年 1 月中後進行抽獎，

並直接透過信件方式告知中獎者。

[若有任何問題可寄 mail 至 10859004@nhu.edu.tw](mailto:10859004@nhu.edu.tw)

