

南華大學
生死學系碩士學位論文

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

A Study on the Relationship Among Knowledge, Attitude
and Behaviors Intention of Advance Directives : The
Comparison between Health Care and Non-health College
Students.

研究生：溫筑晴

指導教授：王枝燦博士

中華民國一〇二年十二月二十日

南 華 大 學

生死學系(所)

碩 士 學 位 論 文

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

研究生：溫 鈞 晴

經考試合格特此證明

口試委員：賴維淑
魏善娥
王枝燦

指導教授：王枝燦

系主任(所長)：蔡 昌 雄

口試日期：中華民國 102 年 12 月 20 日

謝誌

三年前，毅然決然放棄了熟悉的職場，回到了校園，現在想起來，依舊還記得那個只是為了學習，汲取知識的單純快樂，而我真的好幸運、好幸運，來到南華校園中，總是有那麼多人幫助我、陪著我。當我挫折、想放棄的時候，每一隻拉著我的雙手；當我哭的時候，每一個不吝惜給我依靠的厚實肩膀，在這裡遇見的每一個人、每一個笑容，都是那麼溫暖真誠，就算我們來自不同的背景，有著不同的生命故事，但，心，就在這裡交會！

謝謝師長們的諄諄教誨，在這裡所學習到的，不僅僅只有書本上的知識，還有對人生跟對生命的體察跟洞悉；謝謝學長姊的經驗傳承、學弟妹的鼓勵、系助玉枝姊、柏君姊還有竺君的幫忙、同事們的 cover 與包容，要謝謝親愛的 100 級一般生和專班同學們，有你(妳)們，真好！

口考的緊張，猶如昨日才剛發生般的歷歷在目，謝謝書娥老師還有維淑老師具體且實在的建議，並點出我的不足，讓我的論文能更臻完善；最要感謝的，是我的指導教授一枝燦老師在這段時光裡對我的細心指導，寬大包容，更給我自由發揮的空間，沒有您們，就不會有今天的論文。

要特別謝謝我最最親愛的爸爸與媽媽，謝謝您們，讓我從小到大都可以無憂無慮的做著自己想做的事，走著跟別人不一樣的路，從小我就不是個認真、有耐心的人，還總是讓你們操心，但終究是念到研究所畢業，希望擁有這個學位的我，會讓您們感到驕傲。

最後，實在很捨不得這個階段的結束，不久後，就要開啟新的人生階段，在未來的路上，也可能會遇到很多苦難，我都會努力，牽著你們的手，一步一步的走下去。

筑晴 謹誌

03/Jan/2014

摘要

本研究旨在了解大學生對預立醫療指示的認知、態度與行為意向的現況，並針對醫護及非相關科系的大學生，比較前述三者的差異情形，以及分析彼此之間的關連。

本研究採用問卷調查法，以台灣地區 163 所大專院校之大學生為研究對象，正式樣本依非隨機配額抽樣法，共發出 1,200 份問卷，回收之有效樣本率為 81.33 %，以自行編製之「大學生預立醫療指示認知、態度與行為意向問卷」為研究工具，回收之問卷以 SPSS 13.0 版進行獨立樣本 t 檢定，單因子變異數分析、皮爾森積差相關、多元迴歸分析與羅吉斯迴歸分析等統計方法進行資料分析，研究發現如下：

- 一、就讀醫護科系較非醫護科系之大學生，對於「預立醫療指示認知」得分較高；且「預立醫療指示態度」較正向；簽署「預立醫療指示」動機較強烈。
- 二、有醫院志工經驗大學生對「預立醫療指示認知」得分較高，對於「預立醫療指示態度」亦較正向。
- 三、有宗教信仰之大學生對「預立醫療指示認知」得分較高，對於「預立醫療指示態度」亦較正向。
- 四、部份安寧經驗對預立醫療指示「認知」、「態度」有統計上顯著性差異。
- 五、預立醫療指示、態度與行為意向呈顯著正相關。
- 六、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。

最後，根據本研究之結論，提供給大專院校教育單位具體建議，以做後續執行預立醫療指示之推廣、生死教育及研究之參考。

關鍵字：預立醫療指示、預立醫療自主計畫、安寧療護、大學生、生命教育、善終

Abstract

This research is to investigate the relationship of knowledge, attitude, and behavior intention of the advance directives among the college students.

A self-developed questionnaire “The knowledge, attitude, and behavior intention of advance directives among the college students” was conducted by college students belong to 163 colleges in Taiwan. With quota sampling technique, 1200 questionnaires were sent out and the return rate reached 81.33%. Through SPSS v13.0, t-test, ANOVA, Logistic, Pearson product-moment correlation coefficient, and multiple regression analysis, the following conclusions are secured. All research result as below:

- 1.The health college student has higher score of advance directives knowledge; more positive to the advance directives attitude; stronger to sign in the advance directives behavior
- 2.The college student who has hospital volunteer experience has higher score of advance directives knowledge, and more positive to the advance directives attitude.
- 3.The religious college students have higher score of advance directives knowledge, and more positive to the advance directives attitude.
- 4.Positive significant difference on college student who has different hospice experience.
- 5.A positive significant correlation was found among knowledge, attitude, and behavior intention.
- 6.High predictability of hospice experience of advance directives behavior intention to college student.

On the basis of the research results, visible suggestions are made to college education on the one hand and for the future students on the other.

Keywords: Advance Directives, Advance Care Planning, hospice, college student, life education, peaceful death.

目錄

第一章	緒論.....	1
第一節	研究背景與動機.....	1
第二節	研究目的與研究問題.....	5
壹、	研究目的.....	5
貳、	研究問題.....	5
第三節	名詞釋義.....	6
壹、	預立醫療指示.....	6
貳、	醫護科系.....	6
參、	非醫護相關科系.....	6
肆、	預立醫療指示認知.....	6
伍、	預立醫療指示態度.....	6
陸、	預立醫療指示行為意向.....	7
柒、	安寧經驗.....	7
第二章	文獻探討.....	9
第一節	預立醫療指示發展與內容.....	9
第二節	台灣安寧療護發展、法規與現況.....	13
第三節	預立醫療指示相關研究.....	15
壹、	醫護人員.....	15
貳、	病患.....	16
參、	大學生相關研究.....	20
第三章	研究方法.....	23
第一節	研究架構.....	23
第二節	研究假設.....	24
第三節	研究對象與方法.....	26
壹、	母群體.....	26
貳、	抽樣方法.....	26
第四節	研究工具.....	28
壹、	預立醫療指示認知.....	29
貳、	預立醫療指示態度量表.....	29
參、	預立醫療指示行為意向題組.....	29
肆、	個人基本資料：.....	30
第五節	研究實施程序.....	31
第六節	資料分析.....	33
壹、	描述性統計.....	33
貳、	獨立樣本t檢定.....	33
參、	單因子變異數分析.....	33

肆、皮爾森積差相關.....	33
伍、多元迴歸分析.....	33
陸、羅吉斯迴歸分析.....	34
第四章 研究結果.....	35
第一節 大學生基本資料及預立醫療指示現況分析.....	35
壹、大學生個人基本資料分析.....	35
貳、學科領域變項.....	37
參、安寧療護經驗.....	38
肆、預立醫療指示認知分析.....	39
伍、預立醫療指示態度分析.....	39
陸、預立醫療指示行為意向分析.....	39
第二節 預立醫療指示認知、態度現況分析.....	41
壹、預立醫療指示認知、態度t檢定分析.....	41
貳、科系對預立醫療指示認知、態度ANOVA分析.....	47
參、大學生領域變項對預立醫療指示認知、態度比較分析.....	48
肆、大學生預立醫療指示認知、態度、行為意向皮爾森相關分析.....	49
第三節 大學生之預立醫療指示、態度迴歸分析.....	53
壹、大學生背景變項對預立醫療指示認知分析.....	53
貳、大學生背景變項對預立醫療指示態度迴歸分析.....	54
第四節 預立醫療指示認知、態度與行為意向羅吉斯迴歸分析.....	56
壹、選擇預立安寧緩和醫療意願書簽署意願預測羅吉斯迴歸分析.....	56
貳、是否已簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書預測羅吉斯迴歸分析.....	57
參、醫療委任代理人委任書簽署意願羅吉斯迴歸預測分析.....	57
肆、是否已簽署醫療委任代理人委任書預測羅吉斯迴歸分析.....	58
第五章 討論與結論.....	63
第一節 大學生之預立醫療指示認知、態度與行為意向結論.....	63
壹、大學生背景變項對預立醫療指示認知、態度差異結果.....	63
貳、大學生領域變項對預立醫療指示認知、態度與行為意向差異結果.....	65
參、預立醫療指示認知、態度及行為意向間有關聯.....	65
第二節 研究貢獻.....	67
壹、研究工具發展.....	67
貳、醫護及非相關科系比較.....	67
參、生命教育方針提供.....	67
第三節 建議.....	68
壹、宣傳管道方面.....	68
貳、宣傳內容方面.....	68
參、學校教育方面.....	68
第四節 研究限制與未來展望.....	69

參考文獻.....	70
附錄.....	73
附錄一 初步問卷.....	73
附錄二 預試問卷.....	79
附錄三 問卷修改前後對照表.....	85
附錄四 正式問卷.....	88



圖目錄

圖 1 研究架構圖	23
圖 2 研究流程圖	32



表目錄

表 1 問卷回收表.....	27
表 2 專家背景一覽表（依姓氏筆畫排列）	28
表 3 個人背景變項次數分配表（N=976）	36
表 4 預立醫療指示認知T檢定（N=976）	43
表 5 預立醫療指示態度T檢定（N=976）	46
表 6 科系對預立療指示認知、態度ONE-WAY ANOVA分析（N=976）	48
表 7 領域變項之預立醫療指示認知、態度T檢定（N=976）	49
表 8 預立醫療指示認知、態度皮爾森相關表（N=976）	50
表 9 預立醫療指示認知、態度、行為意向皮爾森相關表（N=976）	51
表 10 背景變項對預立醫療指示認知、態度迴歸分析摘要表（N=976）	55
表 11.選擇預立安寧緩和意願書簽署意願預測羅吉斯迴歸摘要表（N=976）	59
表 12 是否簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書簽署預測羅吉斯迴歸摘要表（N=976）	60
表 13 醫療委任代理人委任書簽署意向預測羅吉斯迴歸摘要表（N=976）	61
表 14 是否簽署醫療委任代理人委任書預測羅吉斯迴歸摘要表（N=976）	62



第一章 緒論

本論文主要在探討並比較醫護相關科系與非醫護相關科系大學生對於預立醫療指示的認知、態度與行為意向之研究。本章共分三節，以下各節會分別針對研究背景與動機、研究目的與研究問題名詞釋義做闡述。

第一節 研究背景與動機

許多年前，在我還是懵懂無知的護理系學生時代，趙可式博士的一場演講上，曾說過一位癌末老伯伯，因為癌末病危需執行急救，在執行急救措施前，他對醫護人員說：「你們不要對我急救，不然我就要告你們...」，這個故事深深的震撼了我的心，讓我從學生時代就開始思考著：要是我也有那麼一天，我可以怎麼做，才不會讓我承受多餘的痛苦呢？

德國哲學家海德格曾說：「人是向死的存在。」這表示從我們呱呱墜地的那刻開始，「死亡」這條漫長的路就一直與我們如影隨形。因此，在歐美國家及日本，都相當重視預立醫療指示的相關議題，然而在台灣忌諱談論死亡的文化下，病患還活著但還未到臨終階段就談論是否急救之議題，都被認為是不吉利或觸霉頭的（方慧芬、張慧玉、林佳靜，2009）。人的一生中的每個階段的時時刻刻總是充滿著「計畫」，比如說，當我們要去旅行時，我們會開始規畫地點、路線、行程、行前的準備用物以及返家時要攜帶的物品...等。然而，卻不曾思考過：萬一生命已經到了盡頭，是否已經做好足夠的準備？想接受什麼樣的醫療？或是有沒有指定的代理人？臨終前需不需要被急救？急救的程序要做到什麼樣的程度...？預立醫療指示就如同旅行前的檢視清單，但，對於此類的問題，多數人總敬而遠之，彷彿人生中的老、病、死與我們無關（王梅、李瑟、林芝安、張曉卉，2008）。

西元 2000 年 5 月 23 日，安寧緩和醫療條例在台灣立法院三讀正式通過，這是台灣在推展末期照護的一個重要的里程碑，胡文郁、楊嘉玲（2009）指出提供一個「以病人為中心，家庭社會文化為脈絡」的良好末期醫療照護是相當重要的，醫護人員應尊重病

人的價值觀、喜好與期望，其中包括：病人能有機會思考及決定其末期生活與醫療方式；而醫療代理人能夠及早準備以扮演好角色；家人間能有機會與病人一起討論病人生命末期的相關醫療事項，及早進行迎接死亡的準備並安排後事…等，促進末期醫療決策過程中病人的自主性，達到尊嚴的死去及善終的目標。

為了讓病患的意願可以第一時間讓醫護人員了解，以避免末期病患送至急診時，醫護人員沒遵照病患的意願而先施行急救措施，2006 年衛生署推出可以依個人意願在健保IC卡註記預立選擇安寧緩和醫療意願書，並且推出一系列公益廣告由藝人張小燕、孫越及陶大偉代言：面對死亡，「要聽、要說、要看」，促進民眾重視生死議題，並宣導預立醫療自主計畫（Advance Care Planning；ACP）之概念¹。

預立醫療指示（Advance Directives；ADs）係指個人在意識清楚且具有決策行為能力時，為自己未來可能失去行為能力時，預先規劃個人所期望獲得的末期醫療處置與照護，並將此意願作一個預先的書面陳述、指示與說明文件，此概念在 1970 年代，美國昆蘭事件後逐漸受到重視。台灣是亞洲第一個通過自然死法案的國家，但對於預立醫療指示並沒有法條規範，只有在安寧緩和醫療條例中提到此概念(顧乃平，李從業，2002)。經過立法修正，現在台灣的相關同意書共有五種，而「預立安寧緩和醫療暨維生醫療意願書」即可在健保 IC 卡註記，讓醫護人員知道在患者疾病已到達末期時，不想接受非必要的急救措施。人生短短數十載，卻無人能知自己何時會走向終點站，當生命已經到達終末且死亡為不可逆的狀況時，有尊嚴且不留遺憾的走人生的最後一里路，這個觀念在近年來也已逐漸的被重視。

研究者本身為護理人員，在學校提供的選修課程中選修安寧療護課程後，安寧緩和醫療的意願便在心中種下了種子，經歷臨床病榻前的許多生離死別後，也發現在臨床上，大多都是等到病患已經生命垂危且意識不清時，醫師才和家屬討論是否要在臨終時刻為病患實行急救措施（如氣管內管插管…等），也曾看過家屬因為幫自己癌末的父親做氣管內管放置的決定，而無法陪伴父親走完疾病末期的臨終時刻而感到後悔不已的故事。

¹ Advance Care Planning；ACP 是指在與醫療團隊與家人討論立定預立醫療指示的過程，在第二章會詳細說明。

然而研究者也深刻明白醫療的極限與無效醫療帶給病患、家屬的痛苦與社會、國家的負擔，故為自己的「身後事」開始規劃準備，經過不斷的與家人溝通討論，便簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書，並在健保 IC 卡註記，由自己為自己的人生最後一段路做下決定。

儘管我國已經實施「安寧緩和醫療條例」，但無效醫療的概念卻未經嚴格的檢驗，病患往往在整個決策過程中被蒙在鼓裡，致使 DNR 成為醫療團隊與家屬共謀下的「片面不施行心肺復甦術醫囑」(張惠雯、劉立凡，2010)，且有研究指出大多患者都是接近瀕死才完成不施行心肺復甦術的簽署，簽署者多為家屬，研究結果顯示：患者簽署不實施心肺復甦術的時間已經太晚，但不施行心肺復甦術的決定應是每一位病患的權利(吳讚美、薛爾榮、鍾春櫻、劉慧玲、溫怡然、鍾裕燕，2009)。

研究者以 101 學年度為例，並關鍵字「生死」、「生命教育」、「死亡教育」或「生命倫理」搜尋大學院校課程資源網發現：相關必選修通識課程約有 59 堂，且安寧療護與預立遺囑課程時數約兩周(4 小時)，而醫學與護理學系更提供一學期安寧療護相關課程選修與實習，在經過教育的不同，醫護科系的大學生，對於預立醫療指示的認知、態度是否會優於非相關科系的大學生呢？台灣安寧照顧協會理事長邱世哲表示，截至 2013 年六月止，台灣民眾簽立「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇」意願書，並註記於健保 IC 卡上者已有 17 萬 7180 位民眾，然而，就整體台灣人口而言，簽署的比例只有不到總人口的 1% (中央社，2013)，因此加深研究者想探討簽署的比例是否會因為教育而有所成長？

雖現在生命教育課程為一般大學生之通識教育課程，但醫護相關科系之學生，因為需要臨床實習，比一般大學生提早體驗了人的生、老、病、死，在養成教育中，也都會有安寧緩和醫學或護理學課程提供選修及實習，且經過了政府透過各種方式推廣相關概念，但卻也有研究發現在臨床的推廣上，醫護人員也缺乏自信去和病患談論此類話題(謝伶瑜，2010)。

然而，美國現在不但鼓勵 70 歲以上有持續惡化性疾病的老年人需寫下預立醫療指示，更鼓勵所有 18 歲以上的成年人都需開始思考此事(楊淑智，2004)，因此更觸發了

研究者想探討剛邁入成年的大學生對於預立醫療指示的認知、態度與行為意向的現況為何，並且藉由大學科系領域的分野去了解醫護相關科系與非醫護相關科系之大學生，對於預立醫療指示的認知、態度與行為之相關因素與影響，且醫護相關科系在經歷臨床實習前後對預立醫療指示的認知、態度與行為意向是否會有顯著的差異或相關之影響，了解現在大學生對預立醫療指示認知的普遍現況，了解醫護相關科系與非醫護相關科系之大學生對於預立醫療指示之差別，以期從根本的教育著手推廣與改善。



第二節 研究目的與研究問題

本研究根據上述之研究背景與研究動機，彙整出研究目的與研究問題，分述如下：

壹、研究目的

根據上述研究背景之動機，研究者彙整本研究之研究目的如下：

- 一、本研究希望可以了解大學生對預立醫療指示的認知、態度與行為之現況。
- 二、本研究期待可以將分析結果提供給政府單位做為政策推廣之建議。
- 三、期望將所獲得之研究結果提供給教育單位做為生命教育的推展之建議。

貳、研究問題

根據前述之研究目的，本研究提出之研究問題如下：

- 一、醫護及非醫護相關科系大學生對於預立醫療指示的認知、行為與態度現況為何？
- 二、不同背景變項之醫護及非醫護相關科系之大學生對於預立醫療指示的認知、行為與態度是否有顯著性差異？
- 三、探討醫護及非醫護相關科系大學生對於預立醫療指示的認知、態度與行為之間是否有顯著性差異？
- 四、醫護相關科系大學生對預立醫療指示的認知、態度與行為之間是否有顯著性相關？
- 五、非醫護相關科系大學生對預立醫療指示的認知、態度與行為之間是否有顯著性相關？

第三節 名詞釋義

壹、預立醫療指示

預立醫療指示 (Advance directives ; ADs) 係指個人在意識清楚且具有決策行為能力時，為自己未來可能失去行為能力時，預先規劃個人所期望獲得的末期醫療處置與照護，並將此意願作一個預先的書面陳述、指示與說明文件 (胡文郁、楊嘉玲，2009)。由於本研究撰寫計劃書及施測時間之關係，雖現在行政院衛生福利部已針對相關意願書及同意書改版，但本研究仍定義之預立醫療指示係指由原行政院衛生署公告，台灣安寧緩和醫療條例於 2010 年 08 月 12 日通過之三項在民眾意識清楚時親自簽署之：「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、「醫療委任代理人委任書」、「選擇安寧緩和醫療意願撤回聲明書」之意願書及健保 IC 卡預立安寧緩和醫療意願註記其相關規定進行本研究之調查。

貳、醫護科系

本研究所定義的醫護相關科系大學生系指醫療第一線照護人員如護理系及醫學系之學生，且包含技職體系之四技與二技之大學生，並排除夜間部及進修部或在職專班之學生。

參、非醫護相關科系

本研究所定義的非醫護相關科系大學生，是指醫學系及護理系之外，其他科系之大學生，並包含技職體系四技與二技之大學生，排除夜間部、進修部與在職專班學生。

肆、預立醫療指示認知

鍾聖校 (1999) 將認知的定義區分為狹義及廣義兩種，狹義的認知解釋為認識或知道；而廣義的認知則為所有形式的認識作用。本研究著重於對「預立醫療指示」的知識，使用、研究者自行編製的預立醫療指示認知測驗，通過專家進行表面效度，共計 26 題。

伍、預立醫療指示態度

本研究係指大學生對「預立醫療指示」的主觀感受。本研究使用研究者自行編制之預立醫療指示態度量表，該量表通過五名專家表面效度，與預試分析，共計 9 題。

陸、預立醫療指示行為意向

本研究係指受試者對「預立醫療指示」即「預立選擇安寧緩和醫療意願書」、「醫療委任代理人委任書」、「選擇安寧緩和醫療意願撤回聲明書」之意願書及健保 IC 卡安寧緩和醫療意願註記是否已簽署及未來簽署之意願。本研究使用研究者自行編製之預立醫療指示之行為意向題組，通過五名專家之專家表面效度，共計三大題。

柒、安寧經驗

本研究係指大學生「安寧療護及預立醫療指示經驗」，其包含自己是否曾經上過相關課程、自己或家人是否曾接受過維生醫療或末期醫療決策經驗與安寧療護或安寧緩和醫療健保 IC 卡註記經驗以及獲得安寧療護資訊的管道。



第二章 文獻探討

近幾年來，醫療科技不斷發展，尤其是心肺復甦術（cardiopulmonary resuscitation, CPR)的發明，更是醫學上的一大進步，它把許多瀕死的病人，從鬼門關前搶救回來。心肺復甦術自1960年代被發明，它所指的就是心臟功能或肺臟功能二者或二者其中之一衰竭，生命受到嚴重威脅、瀕臨死亡時，所「施予的氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為。」也就是俗稱的「急救」措施（陳榮基，2008）。雖然醫學技術不斷的進步，生命也因此被延長，但透過醫療維生系統：如插管、電擊、壓胸...等，都只是以冰冷的醫療儀器維持生命，病患無法得到善終（吳志鴻，2006）。

蔡甫昌、潘恆嘉、吳澤玫、邱泰源與黃天祥（2006）指出，在國內常可以看見醫師在照顧喪失行為能力的病患時，由誰來做是否給予維生治療的決定？此類倫理難題，其實可以透過「預立醫療指示（advance directive；ADs）」來避免。

本章針對預立醫療指示發展背景與內容、安寧療護的發展與現況與預立醫療指示相關研究做文獻的整理與陳述。

第一節 預立醫療指示發展與內容

「醫療預立指示」（Advance Directives；ADs）的觀念最早是由學者—Louis Kutner 於 1930 年提出，並於 1969 年提出生前預囑（living wills）一詞，生前預囑意指有決策能力之成人，在未喪失行為能力之時而預先寫下的醫療指示文件，此與遺囑不同，遺囑是往生後才會生效（蔡甫昌、潘恆嘉、吳澤玫、邱泰源、黃天祥，2006），至 1976 年美國新澤西州Quinlan案及 1983 年密蘇里州Cruzan案²，受到全美民眾及政府關注，進而開始美國對生命自主權的重視，並積極立法推動醫療預立指示。美國加州率先於1976

²美國加州的昆蘭疑似用安眠藥，陷入昏迷，呈永久植物人狀態，診斷百分之百無復原希望，安昆蘭父母向醫院提出拔除維生系統要求，但遭醫院拒絕，最後一連串訴訟並勝訴的過程；而 Cruzan 與昆蘭不同，她因車禍意外，但他不需要呼吸器，家屬表示 Cruzan 曾表示若無法自理，希望能讓她死去，但密蘇里州法院表示無明顯證據證明個案之意願，故不能撤除維生系統。

年及 1983 年通過自然死法案 (Natural Death Act) 與永久代理權法案 (Durable Power of Attorney Act)) , 隨即美國聯邦政府也於 1991 年通過病人自決法案 (Patient Self-Determination Act ; PSDA) , 其主要精神是尊重個人的醫療自主權, 明定個人得自由決定醫療照護方針, 包括選擇或拒絕各式醫療維生設備, 並規範凡參與醫療保險 (medicare) 、醫療補助 (medicaid) 之醫院與安寧療護院所及各護理機構 (nursing facilities) ...等, 於成年病人住院時均須以書面告知此項權益, 主要內容為「醫療預立指示」, 於 2003 年時全美有 50 個州通過相關法令 (Brown, 2003 ; 楊嘉玲、陳慶玲、胡文郁, 2008) 。

然而「預立醫療指示」的定義是個人為其未來可能失去決定能力的情況時, 預先在仍具清楚意識及決策能力時, 表達個人的期望與意願, 為自身的醫療照護預做規劃, 所完成口頭或書面的陳述, 相對於個案因為無法參與個人醫療照護事先簽署的法律文件而言, 預立醫療指示可謂是一個較廣泛的統稱 (楊嘉玲、陳慶玲、胡文郁, 2008) 。

當人的行為能力未喪失時, 透過適當的程序, 對自己可以接受的治療方式做出明確的陳述, 當他喪失行為能力時, 家屬及醫療人員便可以依循他的意願做他所選擇的治療方式, 此也被稱為「預立醫療自主計畫 (Advance Care Planning ; ACP) 」, 「預立醫療自主計畫」指的就是個人為其將來可能失去決定能力的情況, 在自己仍具清楚意識及決定能力時, 與家人和醫療團隊溝通討論, 為自身的醫療處置預做規畫的過程, 在討論出結論後, 以書面做出陳述的書面資料, 就被稱為「預立醫囑」或「預立醫療指示」其包括以下兩種形式:

一、「治療預囑 (treatment directive) 」: 亦稱為「生前預囑 (living wills) 」, 乃是預立醫療指示最常見的類型, 其文件通常描述了在何種情況下要施行這份醫囑 (例如, 處於疾病末期、永久植物人狀態, 或是當病人失去決定能力時) , 以及在不同情況下病人對治療的偏好。在各種預立醫療指示中, 「不施行心肺復甦術」 (Do Not Resuscitate, DNR) 乃是最常見的類型, 它要求醫師在心肺復甦術 (Cardiopulmonary Resuscitation, CPR) 無法帶來效益反而造成痛苦及傷害時, 不予施行。

二、「永久性的醫療代理權 (durable power of attorney for health care) 」: 為病人

以書面指定出一位法定的醫療代理決策者，並允許其代理人在病患喪失行為能力時做出決定（蔡甫昌、潘恆嘉、吳澤玫、邱泰源、黃天祥，2006）。

本篇行文之預立醫療指示則包含預立醫療指示（Advance Directives；ADs）及預立醫療自主計畫(Advance Care Planning；ACP)。

在預立醫療指示的簽署上，Rein, Harshman, Frick, Phillips, Lewis, & Nolan（1996）認為會有四個步驟：1.疾病的評估；2.考慮預立醫療指示的影響；3.選擇或拒絕預立醫療指示，最後是了解並完成預立醫療指示對他們的影響。

從預立醫療指示的歷史發展回顧，可得知預立醫療指示此概念從美國開始，因此在美國此相關研究相當豐富，在台灣也有針對法律及倫理相關層面的討論，顧乃平、李從業（2002）定義「預立指示」包括「生前預囑」和「醫療委任代理人」兩部分，與預立遺囑不同於，前者在當事人未死亡前即有效，而後者需在當事人死亡後才生效；而段秀玲（2006）認為，預立指示有二種好處：(1) 經預立指示的保證讓自己在有行為能力時減低自己所愛的人將來經驗或面對難作決定的焦慮，以及避免經濟的浪費而面臨破產。(2) 預立指示讓家人在自己死亡之後可以如何過生活有預作安排，使自己更為安心。預立指示透過預立意願書及預立醫療委任代理人，體現了個人可依自己的意願選擇了生命的價值。

在臨床上的發現，楊嘉玲、陳慶玲及胡文郁（2008）指出要病患家屬猜測或決定是否施行或撤除維生醫療處置，是一個相當掙扎且煎熬的過程，且預立醫療指示的簽署除了可以讓簽署者（患者）可以依自己的意願及接受到自己可接受的醫療照顧方式直到死亡，在生命的末期保有對自己生命與疾病的控制感與自主權；在家屬方面也可以了解更多有關病人的意願、價值觀和臨終照護目標..等資訊，家屬可以感受到他們是在協助病人追求善終，因此感到安慰，同時也可以幫助家屬對迎接病患死亡與痛失至親的失落預作準備、降低罪惡感和悔恨，減輕他們因不知道病人意願而必須做決定的壓力，且避免親屬間因意見相左而產生質疑與衝突，保護自己免受其他親友在病人死後的指責與攻擊；在醫療人員及醫療環境上，醫療預立指示提供治療時決策參考，可以讓醫療人員較平常心看待臨終決定的，減少其在面對末期病人照護時之無力或挫折感等負向情緒。

然而預立醫療指示雖具有許多好處，但在臨床上的推行並非廣為民眾所接受，楊嘉玲、陳慶玲、胡文郁（2008）表示推動預立醫療指示存有下列的阻礙：1.病人及健康照護提供者不願意談論有關生命末期照護相關議題；2.談論時產生情緒及心理衝擊與不適感；3.簽署者須對於維生處置或急救相關內容要能有所認識；4.以往過度強調急救成效而忽略其限制，對急救有存有不切實際的期望；5.維生治療及疾病末期與語意含糊，解釋上有所困難；6.文化和健康照護傳統多去鼓勵積極治療且忌諱談論死亡；7.拒絕和拖延，沒有準備好討論生命末期照護議題，常延遲至危急時才討論；8.簽署者決策能力的判斷；9.擔心遭到濫用或並未切實執行；10.醫療照護人員的知識、技巧及時間的限制；11.推行時需要額外的人力和財務支出。

經由以上文獻的回顧，可以了解到預立醫療指示的源自於美國，是一種讓人在健康，或剛罹病時，就依照自己的意願，並且與醫療團隊及家人討論後所決議的內容寫成的文件，它不只有是 DNR 不給予臨終前的急救措施而已，也包含一連串照顧的過程。因此在臨床上，若是面對醫療決策的困境時，也可以創造醫療團隊、病患與家屬三贏的結果，但從文獻上可得知，預立醫療指示還不完全被民眾所認同與接受，而且在臨床上的推行仍然存有許多阻礙。

第二節 台灣安寧療護發展、法規與現況

「安寧療護」(Hospice)一字起源於十二世紀，原指「中途休息驛站」。中世紀的天主教徒喜愛去耶穌的誕生及死亡地點朝聖，但當時交通不便，半途有人飢寒交迫或生病，這個休息站就成了旅客可以休息及補充食物的地方。到了 1967 年，聖約瑟醫院的護士桑德絲 (Dame Cicely Saunders) 體會到癌末病人需要更專業的照顧，在修畢醫學及社工學位後，在倫敦創立了聖克里斯朵夫安寧療護醫院 (St. Christopher's Hospice)，為現代第一所安寧療護醫院，目標是「讓病人痛苦減至最低，且平安尊嚴地死亡」，此後美國於 1976 年創立第一所安寧療護醫院後，安寧療護醫院便如雨後春筍般的在歐美國家設立，而在亞洲的日本、新加坡、香港、韓國及台灣等地也隨之發展安寧療護的服務 (趙可式，2007)。

台灣安寧緩和醫療條例於 2000 年 5 月 23 日立法院三讀通過後，於 2000 年 6 月 7 日公布，施行條文共計 15 條，而安寧緩和醫療條例施行細則有 8 條，其主要內容是為了尊重末期不可治癒的病人，依照自己的意願，選擇是否進行急救醫療處置，故立法保障民眾的權利，其發展之背景脈絡如下：在 1980 年代：安寧療護概念引進台灣：台灣台北市天主教康泰醫療基金會提供安寧居家照顧；1990 年台北淡水馬偕，台灣第一家安寧病房成立，目前台灣有提供安寧服務的醫院共 73 家以上，僅澎湖縣及南投縣無安寧病房的設置 (安寧照顧基金會，2012)；在條文方面，由於原本的條文中將安寧緩和醫療與不施行心肺復甦術放在一起，讓許多人誤以為安寧緩和醫療即是不施行心肺復甦術，但事實上，不施行心肺復甦術並不等於接受安寧療護的照顧，且不施行心肺復甦術僅是安寧緩和醫療的其中一項工作，因此安寧緩和醫療與不施行心肺復甦術並不能劃上等號 (謝璧朱，2012)。而以上之疑慮，促成了立法院社福衛環委員會於 2012 年 12 月 10 日，初審通過「安寧緩和醫療條例修正草案」，將安寧緩和醫療、心肺復甦術做明確定義，並新增定「維生醫療定義」為維持末期病人生命徵象，並無治療效果，只能延長瀕死過程的醫療措施，讓末期病人多了一種善終選擇 (健康醫療網，2012)，此條例並已在 102 年 1 月 9 日由總統府正式頒布實施，其內容主要是將維生醫療與醫療抉擇

做完整的定義，在第三條第四點即定義「維生醫療」是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；第五點則將「維生醫療抉擇」定義為：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。也就是說，安寧緩和醫療條例不再與「放棄急救」畫上等號，並讓病患的善終意願多了一項選擇。

過去，安寧療護總是被民眾和放棄醫療救治畫上等號，但從文獻的上可以知道，安寧療護是在疾病到達末期且無治癒之醫療措施，死亡為不可避免之結果時，才提供給患者的一個尊嚴死亡的選擇。在台灣，安寧療護的發展較遲於其他歐美國家，但經過 10 多年來的沿革與修法，現在也開始將維生醫療與不施行心肺復甦術做區隔。



第三節 預立醫療指示相關研究

現在，國內、外對預立醫療指示都有許多相關研究本節將針對東西方及醫護人員、病患與大學生之相關研究做文獻之統整。

壹、醫護人員

一、西方相關研究

Lipson 等（2004）針對 719 位護理人員進行預立醫囑知識、態度、經驗及預測影響因素之研究發現，年齡與預立醫囑態度正相關，但與經驗呈負相關，而預立醫囑知識、態度、自信度與經驗皆呈正相關，另外，對預立醫囑溝通有高度自信者及至少有一次協助病人完成預立醫囑經驗者為與病人討論預立醫囑的預測因素。

二、東方相關研究

在台灣，謝伶瑜、林淑英（2010）調查南部某區域醫院洗腎室護理人員對於預立醫囑觀點之研究發現有 94.5% 的護理人員是同意推行預立醫囑，並認為此舉可以了解病人對醫療處置的期望與價值觀，但近五成的護理人員也表示因為工作繁忙，沒有時間和病人討論預立醫囑的相關問題，且也有 78.2% 的護理人員認為自身「沒有足夠的訓練可以與病人談論死亡或瀕死的議題」，65.5% 護理人員「擔心與病人談論預立醫囑會讓他煩惱或不舒服」及「工作使命是維持病人生命，而非死亡」，此外，也有 43.6% 的護理人員認為「與病人討論預立醫囑並非我的工作職責」，此研究也發現洗腎室護理人員對預立醫療指示的觀點與年齡呈現正相關；而謝伶瑜（2010）在南部某區域教學醫院的 148 位醫護人員對預立醫囑的知識與相關因素的研究中發現，醫護人員對於預立醫囑的簽署意願方面已完成預立醫囑簽署的僅 2%，有意願簽署的則有 76% 至 78%，其中醫師的簽署理由多數為：「讓生命末期能有較佳的生活品質」、「能保有尊嚴面對死亡」；而護理人員的簽署理由則大多是：「避免造成家人身心或經濟上的負擔」及「讓生命末期能有較佳的生活品質」，但此份研究中也發現有 57% 的醫護人員不清楚或不了解有預立醫囑意願書。在預立醫囑實務經驗與自信方面，張慧玉（2008）針對終末病患照護相關的預立醫囑、生前預囑之現況及法律問題所做的研究中，發現醫護人員自身已簽署預立醫囑

者僅佔 6~7%，明顯低於國外護理人員簽署率約 16~36% (Duke & Thompson, 2007; Lipson et al., 2004)。

從以上的研究彙整可以發現：臨床護理人員對預立醫療指示的態度會與對預立醫療指示的知識是與其自身年紀是相關的，當年紀越大時對預立醫療知識與態度就越正向，且關於預立醫療指示的知識、態度、自信度和經驗彼此之間是具有相關的影響。然而研究卻也發現，在台灣的醫護從業人員雖對預立醫療指示知識與態度趨於正向，簽署率卻低於國外。

貳、病患

一、西方相關研究

在西方對於各種病患的預立醫療指示研究成果上，Antonios 和 Ferdinando (2011) 以一位 89 歲長年住在護理之家，且已簽署生前預囑因腸胃道出血的治療過程為個案做預立醫療指示的案例討論：該患者雖以完成預立醫療指示之簽署，但患者送至急診時並非末期疾病，且患者意識清楚表示自己想治癒該疾病，因此，預立醫療指示的簽署，並不同於放棄醫療。而另一研究發現在內科重症加護病房和一般心臟內科病房中，有 31% 的患者完成了預立醫療指示的簽署 (Rein, Harshman, Frick, Phillips, Lewis, & Nolan, 1996)。

在外科的病患上，Yang 等人 (2004) 在一所大型的教學醫院於 1996 年至 2001 年間，針對即將進行胃、胰十二指腸切除及食道切除等重大手術的患者評估簽署預立醫療指示的研究，其研究共有 252 位患者納入收案，結果並發現：已經簽署預立醫療指示的患者，已完成預立醫療指示簽署的患者從 3% 增加至 15%，雖接受高危險手術患者對於預立醫療指示的意識有逐年增加的情況，但在比例上仍然偏低，其研究結果也發現並沒有證據顯示預立醫療指示的簽署會影響患者在醫療上的照顧。

在臥床病患的研究上，Freer、Eubanks、Parker 和 Hershey (2006) 於 2004 年在布法羅大學針對 508 位臥床的成年病人展開為期 6 周的前瞻性研究，當直接被詢問是否熟悉預立醫療指示時，86.2% 的病人對於預立醫療指示的所規定之內容種類是不熟悉的，

但若改變詢問方式「你有沒有聽過或看過任何的預立醫療指示」時，對於這個問題有 93.5% 的病人，卻能夠回答出她們所熟悉的一個或數個預立醫療指示，進一步分析他們了解的種類中，最高的是醫療法定代理人占 86.2%、其次是生前預囑（living will）有 86%、而 DNR 有 78.5%，最後是照顧指示的限制則占 22.2%；此研究中有 43.1% 的病人表示已完成預立醫療指示，但卻只有 25% 的病人有拿到複本，顯示若病患未收到複本時，預立醫療指示的良善目的恐無法達成，該研究以羅吉斯迴歸分析，發現預立醫療指示的簽署與年齡、閱讀能力和受教育的程度呈正相關。

McMahan、Knight、Fried 和 Sudore（2012）為了解患者與代理人的決策步驟，運用焦點團體訪談的方式，訪問了 13 組分別來自英語系或西班牙文系的族群，其中有 7 組平均年齡 65 歲以上的患者，6 組為平均年齡 18 歲以上的醫療代理人，研究結果發現，病患與代理人對於複雜的醫療決策，並準備去完成預立醫療指示的簽署主要有四個原因：1.個人過去生活經驗和生活品質的定義；2.代理人的選擇，需確認能否明確的了解患者的選擇並了解自己的職責作用；3.考慮代理人是否有決策的餘地；4.告知朋友和家人自己的希望；研究亦發現，預立醫療指示在現實醫療情況不見得有所幫助，因為預立醫療指示中並不包含面對醫療時的種種複雜與不確定性的決定，且大多數受試者也表示，DNR 並不足以讓他們做出許多醫療的決策，其他許多需要討論的決定還包含：是否需要手術、轉安寧照顧或在家中或轉至護理之家...等決定，但也有受試者表示，預立醫療指示的簽署可以幫助醫師和代理人在病患病況已經在最壞的情況下做出醫療上的決策，如此便可以保障患者的生活品質。

在歐洲，Natalie 等人（2012）藉由文獻回溯探討德國專業的健康照護者對預立醫療指示的態度與遵從性研究發現，在德國最常見的研究對象為專業健康照護者，其次是病患、一般民眾或醫療代理人，最後是一般照顧者，雖文獻顯示對於預立醫療指示的覺察也隨著時間的推移而增加，但研究結果卻發現，雖然現在醫師及護理人員已漸漸有應與患者討論預立醫療指示的理念，但醫師也擔心與患者討論預立醫療計畫會讓患者聯想到自己已時日不多，因此拒絕與患者討論預立醫療指示，大多都與家屬或患者的醫療代理人討論，實際與患者討論預立醫療指示者僅 39%，卻有 80% 的需執行重大手術患者

希望醫師在術前能與他們討論預立醫療指示相關問題。

二、亞洲與本土相關研究

在亞洲與本土研究方面，日本也曾於 2006 年在全國 913 家護理之家進行預立醫療指示的調查，其結果發現超過一半的護理之家（58.4%）曾使用過預立醫療指示，且大部分的護理之家會提供預立醫療指示的教育以及終末護理知情同意的解釋，（Takezako、Ishikawa、Kajii，2012）。然而，在台灣，近幾年來也有不少關於安寧療護及預立醫療指示的研究，南部某區域教學醫院於 2007 年 1 月 1 日至 2008 年 4 月 30 日的 327 位癌症死亡患者中，其中有 3.1% 的患者未簽署不施行心肺復甦術，96.9% 的患者有簽署心肺復甦術，其簽署至死亡平均時間為 11.0 天，簽署者有 97.8% 是由家屬簽署（吳讚美、薛爾榮、鍾春櫻、劉慧玲、溫怡然、鍾裕燕，2009），此研究結果可以看出，大多患者都是接近瀕死才完成不施行心肺復甦術的簽署，簽署者多為家屬，前述研究者認為可能與多數醫師都是在病患接近瀕死時才找家屬商討後續急救或不施行心肺復甦術的議題，而非與病患本人討論，而家屬要求隱瞞病情有關，此研究結果中病患簽署不施行心肺復甦術至死亡僅 11 天，由此可知，當前國內的不施行心肺復甦術簽署時間仍太晚。

在門診病人部份，張惠雯、顏啟華、林鵬展、劉立凡（2011）針對門診病人對預立醫囑看法所做調查發現：在死亡焦慮中「非常害怕」及自覺健康狀況比同年齡的人良好的患者，預立醫囑的意願較低。

有關內外科病房上，林慧美、楊嘉玲、陳美妙、邱泰源、胡文郁（2011）在台北某聯合醫院五家院區內外科病房，二十歲以上意識清楚的住院病人進行橫斷式描述性研究，調查住院病人對未來簽署預立醫療指示的意願及接受宣導的意向與其相關因素，其研究結果發現：有超過一半以上（52%）的病人未來有意願簽署預立醫療指示，而會簽署的前三項理由為：「能無遺憾，安祥且有尊嚴死亡」（74.8%）、「避免家人做決定的痛苦」（68.2%）、「可給予執行自己意願的保障」（67.3%）；而不會簽署的住院病人則有 15.5%，其理由為：「對醫療狀況不是很瞭解」（43.8%）、「覺得忌諱，不想去考慮此事情」（34.4%）及「仍不是很瞭解預立醫療指示的內容」（34.4%），研究結果還發現有 71.9% 的住院病人希望預立醫療指示在臺灣推廣，並認為若要在醫院推廣，透過醫護人員主動

說明、宣導短片及單張都是很好的方式。而林慧美（2009）研究也發現，住院病患對安寧緩和醫療的態度及對於預立醫療指示的態度是病患對於預立醫療指示之行為意向的重要預測因子，當前二者越偏正向時，其預立醫療指示之行為意向動機則越強。

然而在一般民眾方面，耕莘醫院於 2005 年 7 月到 9 月間進行社區活動時，以問卷方式調查民眾對安寧療護的態度，共收集 57 份有效問卷，其中認同願意接受安寧療護的民眾與不認同這需求者在年齡、性別、經濟補助及教育程度的層面中並沒有在統計上呈現有意義的差異，而超過 60%的民眾都是認為「有需要」故接受安寧療護的照顧模式，但僅 5%民眾是因為「新聞介紹」而接受安寧療護的醫療處置模式；對於臨終的處置計畫，有 61%之民眾是「指定下葬方式」，其次是「簽署拒絕心肺復甦術」則占了 56%，預先寫遺囑僅達 31.6%，顯示它仍不是常見的文化，但從此研究結果發現，教育程度較高的民眾有較高的意願計劃預立遺囑、安寧療護及長期照護（劉樹泉、沈莉真、江維鏞，王志嘉，2006）。此研究也顯示預立醫療指示的簽署意願和教育程度呈現正相關。

在影響簽署預立醫療指示的因素上，研究調查 329 位台北市公立國小教師對預立醫療指示的簽署意願並不強烈，且沒有意願簽署者多達 82.24%，其主要原因為 65.52%受試者表示這方面訊息太少、還沒有聽過、56.52%受試者認為未來日子還太遠，尚無考慮到此問題而有 38.51%者則認為到末期時，家人會為他們做最好的決定（高瑞良，2011）；而楊嘉玲、陳慶餘及胡文郁（2008）綜論研究指出，影響指出影響預立醫療指示的簽署因素有：（一）年長者、女性、教育程度高者有較高的簽署率；（二）自覺身體狀況較差者、罹患慢性病或重大傷病者有較高的簽署率；（三）對相關知識較高者或態度較正向者，有較高的簽署率；（四）研究指出白人較黑人之簽署率較高，但也有研究顯是種族之間的簽署率並無差異。

經研究者針對國內外文獻整理發現：對於預立醫療指示的研究，以醫護人員或末期病患、家屬為主，彙整相關研究也發現：預立醫療指示的簽署與教育程度及年齡呈現正相關，而對於預立醫療指示態度越偏正向，對預立醫療指示的簽署意願則越高；且無論是內科、外科、門診、一般社區民眾或住院中病患，都有了解預立醫療指示的需求。

參、大學生相關研究

其他與醫療指示相關的研究方面成果，李其烜（2004）針對北部大學生進行預立遺囑的認知與態度調查，其研究成果中發現大部分學生無預立遺囑的想法，所提出之解釋為因大學生階段尚未將此納入目前的人生規劃中，但該研究中亦發現有多數受訪者表示，若有機會則會重新思索，其中少數具預立遺囑想法者，也普遍缺乏著手規劃的動力，訊息來源則是從電視、電影、書籍或報章雜誌中獲得，其研究也發現大學生預立遺囑認知會受到學校教育、家庭環境及宗教信仰的影響。個人對於遺囑的認知狀況則會受到性別，以及就讀科系或身體健康狀況的影響。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。

在大學生對安寧療護的認知與態度研究方面，李佩倩（2009）以就讀大專院校日間部的大學生為研究對象，進行大學生對安寧療護的知識與態度之研究，其研究結果發現大學生因在大學生對安寧療護的知識量表答對率有 78% 以上，表示對安寧療護的認知狀況達中等以上的水準，其中大學生對於「預立醫療指示」層面的知識表現最好，答對率高達 89%，其次是「醫療理念」，最差的則是「大眾迷思」的部分，因此大學生對於安寧療護的「理念」認知優於「處置」；而其研究結果也發現在背景變項上，女大學生、有修過生死教育課程、有受過安寧教育、有聽過安寧療護之大學生對安寧療護知識較高；在安寧療護態度方面，性別、宗教信仰、親友經驗、生死教育、安寧教育、安寧資訊、年齡、父母親教育程度、母親職業有顯著性差異，而大學生的安寧療護知識對安寧療護態度則有正向影響；其研究結果亦發現：大學生對於「醫療委任代理人」態度偏中立且較不自在。

而張美幸、王佳雯、陳玟伶、葉惠美與葉德豐（2007）針對護理系與醫管系學生對安寧療護知識之比較研究，其研究以自編之安寧療護知識問卷，分為四大部份：第一部分為「安寧緩和醫療基本概念」、第二部分為「安寧緩和醫療相關法規」；第三部分為「疼痛控制及嗎啡使用」；第四部分則為「病情告知部分」，其調查結果發現：護理系學生對

安寧療護知識高於醫管系、而曾修過「長期照護」相關課程之醫管系學生則高於未修課者、有醫院實習經驗之大學生高於沒有實習經驗者、二技學生高於四技學生、女生高於男生；在整體來說，其研究對象對於「安寧緩和醫療之相關法規」、「疼痛控制與嗎啡使用」之相關知識較為不足。

從以上所彙整的研究結果及相關文獻可以發現，大學生對安寧療護的認知、態度上，會與部份個人之背景變項，如：性別、科系、年齡、教育程度、宗教信仰或安寧經驗相關，且研究亦發現大學生的安寧療護知識與態度呈現正向影響。

從以上國內外研究彙整發現，無論醫護人員、病患或民眾，對於預立醫療指示的簽署意願皆與對於預立醫療指示的態度相關，而個人的背景變項，如年齡、教育程度亦影響預立醫療指示的態度與簽署意願，而從國內針對大學生對安寧療護知識的研究彙整也發現台灣大學生普遍對安寧療護的知識有中上程度，但對安寧療護的「大眾迷思」部分則普遍不佳。



第三章 研究方法

本研究採用問卷調查進行資料蒐集，目的在於探討醫護及非醫護相關科系之大學生對於「預立醫療指示」的認知、態度與行為之現況，本研究採問卷調查法蒐集資料，並運用 SPSS of Window 13.0 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、資料處理與分析及研究實施程序進行詳細說明：

第一節 研究架構

本研究將大學生區分為醫護及非醫護相關科系（領域變項），由於文獻的整理發現個人相關基本資料（相關背景變項），如性別、宗教信仰、自身健康狀況、安寧經驗將影響大學生對於預立醫療指示的認知、態度及行為意向，而其認知、態度、行為意向也相互影響，因此本研究的研究架構圖 1 如下：

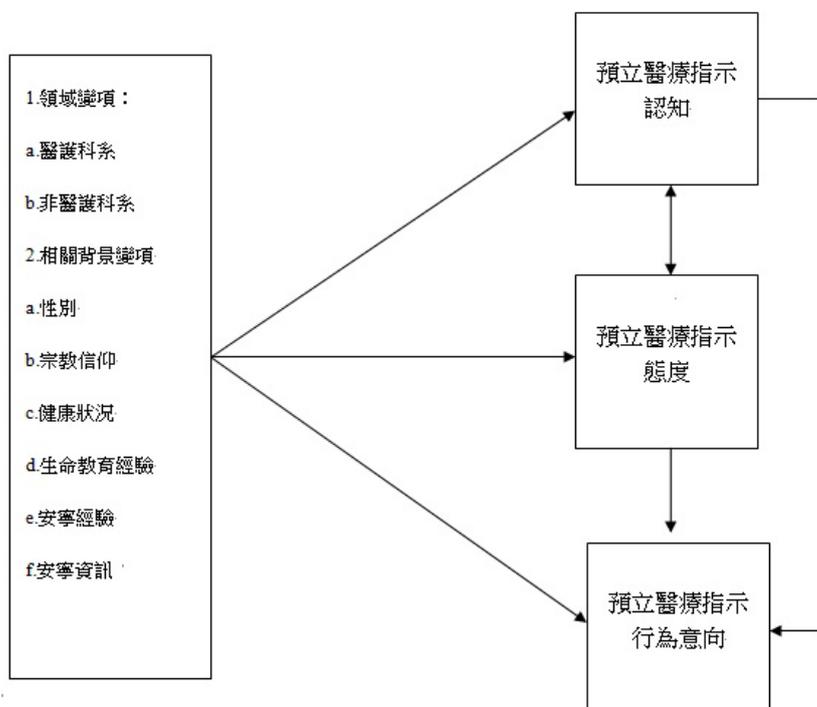


圖 1 研究架構圖

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：不同領域變項（醫護及非相關科系）之大學生對預立醫療指示之認知、態度與行為意向有顯著差異。

假設 1-1：醫護及非相關科系之大學生對預立醫療指示認知有顯著性差異。

假設 1-2：醫護及非相關科系之大學生對預立醫療指示態度有顯著性差異。

假設 1-3：醫護及非相關科系之大學生對預立醫療指示行為意向有顯著性差異。

假設 2：不同背景變項（性別、宗教信仰、健康狀況、安寧經驗）之大學生對預立醫療指示之認知、態度與行為意向有顯著差異。

假設 2-1：不同性別大學生對預立醫療指示認知、態度與行為意向有顯著性差異。

假設 2-2：不同學制大學生對預立醫療指示認知、態度與行為意向有顯著性差異。

假設 2-3：大學生是否有醫院實習經驗對預立醫療指示認知、態度行為意向有顯著性差異。

假設 2-4：大學生是否有醫院志工經驗對預立醫療指示認知、態度與行為意向有顯著性差異。

假設 2-5：大學生有無宗教信仰之大學生對預立醫療指示認知、態度與行為意向有顯著性差異。

假設 2-6：大學生之自覺目前健康狀況對預立醫療指示認知、態度與行為意向有顯著性差異。

假設 2-7：大學生是否曾有重病經驗對預立醫療指示認知、態度與行為意向有顯著性差異。

假設 2-8：不同安寧經驗之大學生對預立醫療指示認知、態度與行為意向有顯著性差異。

假設 3：大學生在預立醫療指示的認知、態度與行為意向變項之間彼此有顯著關聯。

假設 3-1：大學生之預立醫療指示認知與預立醫療指示態度呈正相關。

假設 3-2：大學生之預立醫療指示認知與預立醫療指示行為意向呈正相關。

假設 3-3：大學生之預立醫療指示態度與預立醫療指示行為意向呈正相關。

假設 4：大學生之預立醫療指示認知、態度可為預立醫療指示行為意向預測因子

假設 4-1：預立醫療指示認知可預測是否簽署預立醫療指示，且達顯著差異

假設 4-2：預立醫療指示態度可預測是否簽署預立醫療指示，且達顯著差異

假設 4-3：預立醫療指示認知、態度可為是否簽署預立醫療指示預測因子，且達顯著差異



第三節 研究對象與方法

本研究採問卷調查法進行研究，以教育部統計所列 100 學年度就讀全國 162 所大學院校日間部的大學生為母群體，本節則針對研究對象及抽樣方法詳加說明如下：

壹、母群體

本研究鎖定以教育部編定之大學院校日間部大學生為母群體，其中並不包含夜間部、進修部或專科班的大學生，研究將進行醫護及非醫護相關科系之大學生的比較，醫護相關科系大學生將以醫學系及護理系大學生為抽樣樣本共 25 校，而非醫護相關科系大學生則有 137 校，但有的學校則同時有醫護及非醫護科系，因此這些學校將同時被歸屬於醫護科系學校及非醫護相關科系學校。

研究者考量時間、財力以及問卷回收率等種種因素許可的狀況下，於 102 年 5 月到 102 年 9 月之間以非隨機配額抽樣法，預計各抽取醫護及非醫護科系大學生各 400 人。

貳、抽樣方法

本研究在確定母群體後，依醫護及非醫護科系進行非隨機配額抽樣法，研究者自行以電話拜訪各校系之系行政助理，說明研究主題及目的，獲得該系行政助理同意後，採用紙本郵寄問卷的方式發放問卷給各學校行政助理，協助發放給該校大學生，並由有意願填答之大學生自由填答，本研究共計發出 1,200 份問卷，回收 1,100 份問卷，經扣除遺漏值及無效問卷 124 份，回收之有效問卷共計 976 份，有效樣本回收率為 81.33%，各校回收問卷統整如表 1：

表 1 問卷回收表

學校	回收問卷
嘉義長庚科技大學	70
元培科技大學	43
弘光科技大學	45
林口長庚	194
成功大學醫學系	87
高雄大學	68
文化大學	33
高雄醫學大學運動醫學系	30
吳鳳科技大學	95
遠東科技大學	115
樹德科技大學	46
修平科技大學	50
東海大學	50
中正大學	50
總計	1100

資料來源：研究者自行整理

第四節 研究工具

本研究採量化問卷調查方式進行資料蒐集，本節主要是在說明所使用之研究工具設計，包括預立醫療指示認知測驗、預立醫療指示態度量表、預立醫療指示行為意向題組以及個人基本資料題組，編制之依據與內容說明如下：

本研究所擬訂的大學生對於預立醫療指示認知、態度與行為意向之問卷，其問卷共分為四個部份：第一部分題組為「預立醫療指示認知」、第二部分題組為「預立醫療指示態度」量表、第三部分題組為「預立醫療指示行為意向」、第四部分題組則是「個人基本資料」，其編制的內涵建構從兩個途徑發展而來：文獻探討及研究者個人興趣，初步問卷（附錄 1）編制後則邀請相關領域之專家學者進行內容表面效度檢定，五位專家學者背景介紹如下表 2，經專家審閱初步問卷並回覆意見後，研究者彙整專家之意見並與指導教授討論，將初步問卷修正為預試問卷（附錄 2）。

表 2 專家背景一覽表（依姓氏筆畫排列）

專家姓名	專長領域	服務單位/職級
楊婉萍	安寧療護、腫瘤、靈性、舒適護理	輔英科技大學護理系/助理教授
蔡昌雄	臨終關懷、宗教心理學、詮釋現象學、生死療癒	南華大學生死學系/助理教授兼系所主任
蔡明昌	教育測驗與評量、生命教育、量化研究方法	嘉義大學師資培育中心/副教授
賴維淑	安寧療護、悲傷撫慰、生命倫理、生命末期療護	美和科技大學護理系/助理教授
魏書娥	社會生死學、自殺學、醫療社會學	南華大學生死學系/副教授

資料來源：研究者自行整理

經修正完成正式問卷後，以方便取樣，抽取南華大學學生 32 名進行預試，回收 31 份有效問卷，1 份廢卷，回收率為 98.8%，在進行分析後並再加以修改完成正式問卷（修正對照表見附錄 3），正試問卷如附錄 4，其正式問卷所包含之內容詳細說明如下：

壹、預立醫療指示認知：

本部分題目共 26 題，旨在了解大學生對安寧療護與預立醫療指示的知識，由於預立醫療指示是擴大到平時就能思考此問題，故此題組會擴大測驗安寧療護與預立醫囑的理念、醫療及政策三個方面知識來評量大學生對安寧療護與預立醫療指示認知是否足夠，題組內容如下：

量表內容主要針對一般安寧療護及預立醫療指示涵蓋的概念與認知，其中第 1、4、6、9、11、12、13、15、18、19、22 題為正向題，其餘為反向題，採 3 點計分法，即對（1 分）、錯（0 分）、不知道（0 分）採計，以對、錯、不知道的方式作答，全對即得 26 分。

貳、預立醫療指示態度量表：

本部份是為了瞭解大學生對預立醫療指示的主觀感受，共計 9 題，其問題主要分為預立醫療指示的好處與預立醫療指示的壞處，依個人主觀感受，及為避免大學生選填中間選項，故採 Likert scale 四點量表，分為：「4」代表非常同意、「3」代表同意、「2」代表不同意、「1」代表非常不同意，分數越高則表示對預立醫療指示越偏正向，經過預試分析後，此量表的信度係數 Cronbach's α 為.898，正式施測後 Cronbach's α 為.811，顯示態度量表的內在一致性佳，具良好之信度。

參、預立醫療指示行為意向題組：

此部分題組主要是在了解大學生對「預立醫療指示」的行為意向，分為三大部分，第一部分是調查大學生對急救措施之意願，針對各項急救措施由大學生以「是」、「否」、「無法選擇」拒絕及該急救措施做為選項；第二部分是調查大學生對「安寧緩和醫療健保 IC 註記」之行為意向，分別有「有意願，已簽署並健保 IC 註記」、「有意願，尚未簽署」及「無意願」並勾選其原因；第三部分是針對醫療委任代理人之行為意向調查，分別有「有意願，已簽署並健保 IC 註記」、「有意願，尚未簽署」及「無意願」並可複選無意願簽署之原因。

肆、個人基本資料：

此部分內容乃依文獻及研究者欲探討之題項組成，分為兩部分，第一部分為「個人基本資料」，其項目包括大學生之性別、科系、學制、是否曾任醫院志工、宗教信仰、自覺目前身體狀況與重病經驗，共計8題，第二部分為「安寧療護及預立醫療指示經驗」，此部分題組主要是依照文獻探討大學生填答問卷前對預立醫療指示的經驗而設計，其題項包含自己是否曾經上過相關課程、自己或家人是否曾接受過維生醫療或末期醫療決策經驗與安寧療護或安寧緩和醫療健保 IC 卡註記經驗，此部分題目共計 10 題。



第五節 研究實施程序

根據本研究之研究設計內容，彙整之研究步驟圖 2，並進行說明，其進行步驟如下：

首先，研究者因個人為護理系畢業，並擔任過臨床護理人員，對於預立醫療指示深感興趣，因此引發想探討預立醫療指示之動機，並利用網路及文獻的閱讀與探究後，歸納出大學生對於預立醫療指示之認知、態度與行為意向問卷，並經五名專家進行初步的審核過，修改語意不清之題目、刪除不適當或重複的題目後，完成預試問卷；以方便取樣抽取南華大學生死學系 32 名大學生進行預試後，歸納填答者之意見，修訂完成正式問卷。

修訂完成之正式問卷，於全國 162 所為母群體之大專院校，經由研究者電話拜訪各系行政助理後，共在 5 所醫護科系學校及其他非醫護相關科系之學校 9 所發放正式問卷，以了解大學生對於預立醫療指示的認知、態度與行為意向之現況，並針對醫護及非相關科系進行比較，提供給政府教育單位做為參考。

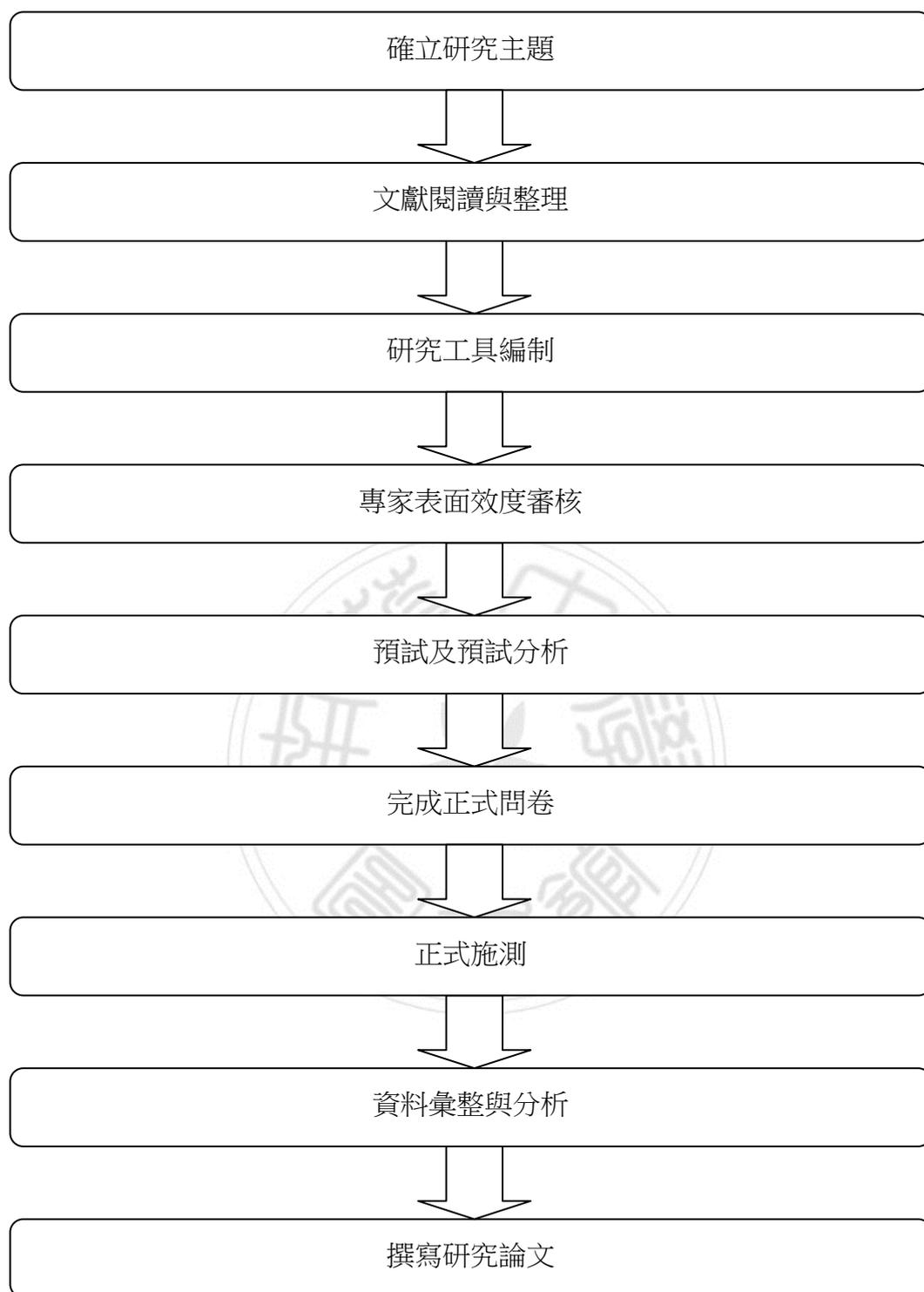


圖 2 研究流程圖

資料來源：研究者自行繪製

第六節 資料分析

本研究為結構性問卷，問卷回收後，以 SPSS13.0 統計軟體建檔並執行資料之分析，描述性統計部分，主要分析基本資料之百分比、平均值及標準差；推論性統計則以 t 檢定、及單因子變異數分析、皮爾森相關檢定、多元迴歸分析、羅吉斯迴歸分析等方法進行檢定，以驗證本研究各研究假設是否成立，統計方法說明如下：

壹、描述性統計

本研究利用次數分配與百分比了解有效樣本中個人基本資料與預立醫療指示行為意向分布狀況，以了解本研究受試者特性，並分析平均數，以了解受試者在預立醫療指示認知得分情形。

貳、獨立樣本 t 檢定

本研究以獨立樣本 t 檢定，了解不同背景變項及不同領域變項(醫護及非相關科系)對於預立醫療指示之認知與態度是否有顯著性差異。

參、單因子變異數分析

本研究以單因子變異數分析，探討不同科系(醫學系、護理系、非醫護科系)對於預立醫療指示認知及態度是否有顯著性差異，並以 Scheffe 法事後檢定各組距之間是否有顯著性差異。

肆、皮爾森積差相關

本研究以皮爾森積差相關，驗證大學生對於預立醫療指示認知與態度是否有顯著性相關關係。

伍、多元迴歸分析

本研究採多元迴歸分析，驗證領域變項對預立醫療指示認知與態度之預測力，另以模型檢定加入不同背景變項後對於預立醫療指示認知及態度是否具有預測力。

陸、羅吉斯迴歸分析

本研究以羅吉斯迴歸分析，探討預立醫療指示認知與態度對於預立醫療指示行為意向之預測力，再以模型檢定加入不同領域變項及不同背景變項後對預立醫療指示行為意向仍是否具有預測力。



第四章 研究結果

本章旨在探討大學生對於預立醫療指示之認知、態度與行為意向之間的關係，分析其之間的關係是否符合文獻理論的概念，驗證各個假設是否能夠成立，將以醫護與非醫護科系之大學生進行比較，探討研究成果。

第一節 大學生基本資料及預立醫療指示現況分析

本研究針對台灣地區之大學生，共計發出 1,200 份問卷，回收 1,100 份問卷，經扣除遺漏值及無效問卷 124 份，回收之有效問卷共計 976 份，有效樣本回收率為 81.33%。本節將依大學生之不同背景變項，如性別、學制、科系、年級、實習經驗、醫院志工經驗、宗教信仰、目前身體狀況、重病經驗、安寧經驗…等個人基本資料，以次數分配法分析，歸納如下，以說明研究樣本分佈情形，詳細之描述性統計分析如表 3 所示。

壹、大學生個人基本資料分析

本研究所涉及的自變項主要可分為相關領域變項、個人背景變項及安寧療護經驗三大類，以下針對變項做描述性統計分析：

一、個人背景變項如下表 3 所示：

(一)、性別：本次調查女性大學生（62.6%）多於男性（37.4%）。由於本研究蒐集之樣本在醫護科系之大學生中，以護理系居多，而護理系在現今仍為女性較多之科系，故在本研究之比例分配上，女性大學生多於男性大學生，符合實際之現況。

(二)、學制：本研究中，普通大學之大學生為 28.5%，而科技大學及院校之大學生則有 71.5%。

(三)、科系：本研究醫學系學生佔 8.8%、護理系學生為 36.2%，而其他科系之大學生則有 55%。

(四)、醫院實習經驗：該經驗本研究只針對醫護科系之大學生進行此項調查，而

醫護科系學生的醫院實習經驗中，曾在醫院實習過的醫護科系大學生則有 89%，沒有實習經驗之醫護科系大學生則有 11%。

(五)、年級：本研究中，以大學三年級學生最多，佔 47.7%，其次是一年級學生則有 17.6%，再來是二年級學生佔 17.1%，然後是四年級學生佔 11.7%，最後則是五年級學生佔 5.8%，而遺漏值為 1.8%。

(六)、醫院志工經驗：本研究僅 16.9%之大學生有在醫院擔任志工經驗，服務單位有病歷室、大廳服務台、藥局及安寧病房，而多數學生（83.1%）則無醫院志工相關經驗。

(七)、宗教信仰：本研究以無宗教信仰者佔最多數（33.5%），其次是一般民間信仰者（27%），再來是佛教及道教各佔 15.4%與 15.2%，而基督教則佔 4.7%，天主教和一貫道則各佔 1.3%及 1.7%，最後其他宗教信仰者佔 1.1%。

(八)、目前身體狀況：本研究以自覺目前身體狀況「普通」最多，佔 54.9%，其次是「好」佔 41.8%，自覺身體狀況「差」之大學生則佔 3.0%，而自覺身體狀況「極差」的大學生則僅有 0.3%。

(九)、重病經驗：本研究多數大學生（95.7%）無重病經驗，僅 4.3%大學生表示曾有重病經驗。

表 3 個人背景變項次數分配表 (N=976)

變項	次數	百分比 (%)
(一) 性別		
男	365	37.4
女	611	62.6
(二) 學制		
普通大學	278	28.5
科技大學(院校)	698	71.5
(三) 科系		
醫學系	86	8.8
護理系	353	36.2
其他	537	55
(四) 年級		
一年級	169	17.6

二年級	164	17.1
三年級	547	47.7
四年級	112	11.7
五年級	56	5.8
遺漏值	18	1.8
<hr/>		
(五) 醫院實習經驗		
是	393	89
否	46	11
<hr/>		
(六) 醫院志工經驗		
是	165	16.9
否	811	83.1
<hr/>		
(七) 宗教信仰		
佛教	150	15.4
基督教	46	4.7
天主教	13	1.3
道教	148	15.2
一貫道	17	1.7
一般民間信仰	264	27.0
無	327	33.5
其他	11	1.1
<hr/>		
(八) 目前身體狀況		
好	408	41.8
普通	536	54.9
差	29	3.0
極差	3	0.3
<hr/>		
(九) 重病經驗		
是	42	4.3
否	934	95.7
<hr/>		

資料來源：研究者自行整理

貳、學科領域變項

本研究有 8.8% 為醫學系學生，而 36.2% 為護理系之大學生；而非醫護科系大學生則占 55%。

參、安寧療護經驗

本研究之大學生安寧療護相關經驗方面，曾修過生死相關課程之大學生佔 38.6%，此次受訪之大學生，曾修過安寧療護相關課程者 32.2%；曾聽過安寧療護之大學生佔 78.8%，而曾聽過安寧療護之大學生中對安寧療護內容清楚者則佔 39.7%；在預立醫療指示方面，曾聽過預立醫療指示者佔 47.7%，而前述之大學生中對於預立醫療指示內容清楚之大學生佔 33.0%。

另外，在此次受訪之大學生中，表示曾思考過「若自己罹患之疾病已進展至末期，想接受什麼醫療照護」之大學生佔 59.2%，而曾思考過「若自己罹患之疾病已進展至末期，想接受什麼醫療照護」之大學生中，已和家人、朋友或其他人討論過此話題者佔 26.3%、還未討論者佔 73.7%；在本研究中未思考過「若自己罹患之疾病已進展至末期，想接受什麼醫療照護」此類議題之大學生則佔 40.8%，而前述之大學生中有 65.3%之大學生認為自己還太年輕，不到思考此類議題的階段，而 26.1%之大學生則認為不需要去思考此類問題，剩餘未思考此類議題之 8.5%大學生則認為沒想過這類議題。

本研究在大學生親友死亡經驗部分，有 42.1%之大學生在兩年內有親友死亡之經驗，關係以祖孫居多，在兩年內沒有親友死亡經驗之大學生則有 57.9%；在是否有癌末親友之經驗的調查中，本研究中有癌末親友之大學生佔 24.7%，而在有此經驗之大學生中，其親友有簽署不實施心肺復甦術同意書之大學生佔 14.9%、有簽署預立安寧緩和醫療意願書之大學生佔 14.9%、有入住安寧病房者佔 18.3%、有接受「安寧共同照護」者佔 14.9%。

本研究之大學生獲得安寧療護資訊管道方面（此題為複選），最高的資訊來源是從學校獲得，佔 61.1%，其次是從網路獲得安寧相關資訊，佔 32.8%，而第三則是從電視上獲得，佔 30.1%，也有 20.1%之大學生由書報雜誌中獲得安寧資訊，從親人獲得則佔 13.1%，而海報、宣傳單則佔 11.7%，廣播佔 3.9%，另外，也有 3.9%之大學生從醫院、學術研討會或學術期刊獲得安寧資訊。

肆、預立醫療指示認知分析

在本研究預立醫療指示認知部分，此次受訪之大學生在預立醫療指示認知的平均分數是 19.9 分，最高得分為滿分 26 分，佔 1.0%，最低得分為 9 分，則佔 0.3%。其中最多大學生答對的題目是「醫護人員可以對病人所簽立的安寧緩和醫療意願書置之不理」佔 91.5%、其次是「只有老人和病人才能簽預立醫療指示」，佔 91.2%，第三是「安寧療護尊重病人的自主權」，佔 90.7%；而答錯率最高的題目是「健康時所簽立的預立安寧緩和醫療意願書，在此時就適用」，則有 67.3%之大學生答錯，其次是「在有預立醫療指示下，病人昏迷時，仍以家屬意見為優先」，答錯比率佔 45.1%，再來是「安寧病房花費比一般病房昂貴」，答錯比率佔 34%；而大學生回答不知道的前三項題目中，最多人答不清楚的題目為「肝硬化末期病人，目前台灣尚未納入安寧病房健保給付」共有超過半數學生回答不知道（57.7%），其次是「安寧病房花費比一般病房昂貴」，回答不知道之大學生佔 41.4%，第三是「安寧緩和醫療條例在台灣已經通過並實施」，共 37.2%之大學生不知道此題目之答案，本次調查結果，與林慧美（2009）針對住院病人對預立醫療指示知識調查中，住院病人對法律條文規定較不清楚相符；亦與李佩倩（2009）針對大學生安寧療護知識調查結果中大學對安寧療護知識、安寧病房健保費用規定理解較差及張美幸、王佳雯、陳玟玲、黃惠美、葉德豐（2007）對護理系及醫管系大學生之安寧療護知識調查相同。

伍、預立醫療指示態度分析

本研究之預立醫療指示態度為量表 9 題之題項，計算量表總分，本量表總分平均為 28.14 分，得分最低為 15 分，最高為 36 分，得分越高表示對於預立醫療指示態度則越正向，標準差為 4.73，Cronbach's α 為 .811，表示內在一致性良好，具良好之信度。

陸、預立醫療指示行為意向分析

大學生對於預立醫療指示行為意向的部分，此次受訪之大學生在對於「當醫師告訴

他疾病已無法治癒時，會拒絕的治療項目」中，最高的三項依序是氣管內管插管，佔 64.6%，其次是心臟電擊佔 58%，第三項則是洗腎，佔 55.8%，完全不會拒絕任何一個急救項目之大學生則佔 26.1%，另外也有 14%之大學生表示無法選擇是否接受急救措施，本研究結果與林慧美（2009）針對住院病人對 CPR 看法調查結果中，會拒絕急救的措施前兩項為：氣管內管插管及心臟電擊研究果一致，顯示現今國人對於氣管內管插管及心臟電擊較為排斥，相關原因則期待後續研究能更深入探討。

此研究中，受訪之大學生在預立醫療指示的簽署上，有 7.1%之大學生已在健保 IC 卡註記預立安寧緩和醫療意願，相較於現今國人不到 1%之簽署比例為高，顯示在普遍大專教育上，預立安寧緩和醫療意願之簽署已得到良好之宣導，49.6%之大學生則表示有意願簽署預立安寧緩和醫療意願書，但尚未於健保 IC 卡註記，而無意願簽署預立安寧緩和醫療意願書之大學生則有 43.3%，其中無簽署意願的原因上認為「對醫療狀況不是很了解」之大學生最多，各佔 54.1%，而認為「不清楚內容」之大學生則佔 51.8%，認為「到時後再說」則佔 36.4%，認為「我還很年輕，不需考慮此事」跟「我還很健康，不需考慮此事」也佔 27.7%與 23.4%。本研究之大學生對於醫療委任代理人委任書簽署之意願部分，有 1.9%之大學生有意願，並已完成簽署，委任對象皆為父母，有意願但尚未完成醫療委任代理人委任書簽署之大學生佔 52.8%，而無意願簽署之大學生則有 45.3%，其中無意願簽署的原因，最高的是「不清楚內容」佔 53.6%，而認為「對醫療狀況不是很了解」之大學生則佔 46.4%，也有 34.6%之大學生認為「到時候再說」，本研究結果與林慧美（2009）研究住院病人對安寧緩和醫療及預立醫療指示不清楚，鮮少使用書面表達末期醫療決策之研究結果相符，顯示現今國人雖大多數都聽過安寧療護，但對於預立醫療指示內容仍不清楚。

第二節 預立醫療指示認知、態度現況分析

本節探討不同背景變項之大學生對於預立醫療指示認知及態度差異情形，以獨立樣本 t 檢定及單因子變異數分析進行統計資料分析處理，而單因子變異數分析結果，如達統計顯著之差異時，則以 Scheffe 法進行事後之各組檢定與比較，並驗證假設是否成立。

壹、預立醫療指示認知、態度 t 檢定分析

本研究為了解大學生不同背景變項對於預立醫療指示的認知與態度差異之比較，進行獨立樣本 t 檢定，宗教信仰因宗教類別過多，故研究者以有、無宗教信仰進行比較；而自覺身體狀況由於回答差、極差之受訪者比例較少，因此將二者與自覺普通合併為其他，以下則針對各變相進行說明。

一、個人基本資料對於預立醫療指示認知差異比較

(一)、不同性別對於預立醫療指示認知比較

在了解不同性別之大學生對於預立醫療指示認知之差異，以性別為自變項，預立醫療指示認知得分為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 4，得知，在預立醫療指示認知方面，女性大學生高於男性大學生，因此假設 2-1 成立。

(二)、醫院志工經驗對於預立醫療指示認知比較

在醫院志工經驗之大學生對於預立醫療指示認知之差異，以是否有醫院志工經驗為自變項，預立醫療指示認知得分為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 4，得知，在預立醫療指示認知方面，有醫院志工經驗之大學生高於沒有醫院志工經驗者，因此假設 2-4 成立。

(三)、宗教信仰對於預立醫療指示認知比較

本部分主要是了解宗教信仰變項對於預立醫療指示認知之差異，宗教信仰因宗教類別過多，故研究者以有、無宗教信仰進行比較，以有無宗教信仰為自變項，預立醫療指示認知得分為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 4，得知，有宗教信仰之大學生高於沒有宗教信仰者，因此假設 2-5 成立。

(四)、是否修過生死課程經驗對於預立醫療指示認知比較

本研究在大學生是否修過生死課程對於預立醫療指示認知之差異，以大學生是否有修過生死課程為自變項，預立醫療指示認知得分為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 4，得知，在預立醫療指示認知方面，有修過生死課程之大學生高於沒有修過者，因此假設 2-8 成立。

(五)、是否聽過安寧療護對預立醫療指示認知比較

本研究在大學生是否聽過安寧療護對於預立醫療指示認知之差異，以大學生是否有聽過安寧療護為自變項，預立醫療指示認知得分為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 4，得知，有聽過安寧療護之大學生高於沒有修過者，因此研究假設 2-8 成立。

(六)、對安寧療護內容是否清楚對於預立醫療指示認知比較

本研究針對大學生對安寧療護內容是否清楚對於預立醫療指示認知之差異，以大學生對安寧療護內容是否清楚為自變項，預立醫療指示認知得分為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 4，得知，對安寧療護內容清楚之大學生高於不清楚之大學生，因此假設 2-8 成立。

(七)、是否修過安寧療護課程對於預立醫療指示認知比較

在大學生是否修過安寧療護課程對於預立醫療指示認知之差異，以大學生對安寧療護內容是否清楚為自變項，預立醫療指示認知得分為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 4，得知，有修過安寧療護課程之大學生高於沒有修過之大學生，因此假設 2-8 成立。

(八)、是否聽過預立醫療指示對於預立醫療指示認知比較

本研究在大學生是否聽過預立醫療指示對於預立醫療指示認知之差異，以大學生是否聽過預立醫療指示為自變項，預立醫療指示認知得分為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 4，得知，有聽過預立醫療指示之大學生高於沒有聽過知大學生，因此假設 2-8 成立。

(九)、對預立醫療指示內容是否清楚對預立醫療指示認知比較

本研究針對大學生對於預立醫療指示內容是否清楚對預立醫療指示認知之差異，以

大學生對預立醫療指示內容是否清楚為自變項，預立醫療指示認知得分為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 4，對預立醫療指示內容清楚之大學生高於不清楚之大學生，因此假設 2-8 成立。

(十)、是否思考若疾病進展至末期，希望接受什麼醫療照護對預立醫療指示認知比較

本研究針對大學生對於預立醫療指示認知之差異，以大學生是否思考過若疾病進展至末期想接受什麼醫療照護為自變項，預立醫療指示認知得分為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 4，得知，有思考過若疾病進展至末期想接受什麼醫療照護之大學生高於沒思考過者，因此假設 2-8 成立。

本次對於預立醫療指示認知的調查中性別，醫院志工經驗、宗教信仰、是否修過生死相關課程、是否有聽過安寧療護、對安寧療護內容是否清楚、是否聽過預立醫療指示、對預立醫療指示內容是否清楚，而是否思考過當疾病進展至末期，希望受到什麼樣的醫療照顧之大學生，以上皆達統計顯著 ($p<.001$)。而學制、醫院實習經驗、是否有重病經驗，及兩年內是否有親友死亡經驗，及是否有癌末親友之大學生則無統計顯著之差異。

表 4 預立醫療指示認知 t 檢定 (N=976)

變數	Mean(S.D.)	T
(一) 性別		
男	18.4986 (3.72740)	-9.489***
女	20.7349 (3.26759)	
(二) 醫院志工經驗		
有	21.9333 (2.90108)	9.460***
無	19.4846 (3.60222)	
(三) 宗教信仰		
有	20.2573 (3.52505)	4.414***
無	19.1865 (3.67867)	
(四) 生死課程經驗		
有	21.1538 (3.17029)	9.249***
無	19.1085 (3.64979)	
(五) 是否聽過安寧療護		
是	20.7581 (3.22648)	16.126***
否	16.7503 (3.14614)	

(六) 安寧療護內容		
清楚	22.0164 (2.80912)	9.499***
不清楚	19.9310 (3.21840)	
(七) 安寧療護課程經驗		
修過	22.1338 (2.83879)	15.770***
沒修過	18.8384 (3.45223)	
(八) 是否聽過預立醫療指示		
是	21.6116 (2.95657)	15.998***
否	18.3333 (3.44229)	
(九) 預立醫療指示內容		
清楚	22.6169 (2.34924)	5.828***
不清楚	21.1068 (3.11024)	
(十) 思考自身患病經驗		
有想過	20.8028 (3.29632)	9.701***
沒想過	18.5854 (3.64847)	

*表 P<.05，**表 P<.01，***表 p<.001

二、個人基本資料及安寧經驗對預立醫療指示態度比較

(一)、不同性別對於預立醫療指示態度比較

為了解不同性別之大學生對於預立醫療指示態度之差異，以性別為自變項，預立醫療指示態度為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 5，得知女性大學生較男性大學生正向，因此假設 2-1 成立。

(二)、醫院志工經驗對於預立醫療指示態度比較

在醫院志工經驗之大學生對於預立醫療指示態度之差異，以是否有醫院志工經驗為自變項，預立醫療指示態度為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 5，得知，在預立醫療指示態度上，有醫院志工經驗之大學生較沒有醫院志工經驗者正向，因此假設 2-4 成立。

(三) 目前身體狀況對於預立醫療指示態度比較

本部分主要是了解大學生目前身體狀況對於預立醫療指示態度之差異，為以利後續統計分析之穩定性，將自覺身體狀況普通、差、極差進行合併為其他，與自覺身體狀況好兩大項，再以 t 檢定進行比較分析，以大學生自覺目前身體狀況為自變項，預立醫療指示態度為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 5，得知，在預立醫療指示態度

方面，目前身體狀況好之大學生較其他大學生正向，因此研究假設 2-6 成立。

(四)、是否修過生死課程經驗對於預立醫療指示態度比較

本研究在大學生是否修過生死課程對於預立醫療指示態度之差異，以大學生是否有修過生死課程為自變項，預立醫療指示態度為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 5，得知，在預立醫療指示態度方面，有修過生死課程之大學生較為正向，因此假設 2-8 成立。

(五)、是否聽過安寧療護對於預立醫療指示態度比較

本研究在大學生是否聽過安寧療護對預立醫療指示態度之差異，以大學生是否有聽過安寧療護為自變項，預立醫療指示態度為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如表 5，得知，在對於預立醫療指示的態度上，有聽過安寧療護之大學生對於預立醫療指示態度較為正向，因此假設 2-8 成立。

(六)、對安寧療護內容是否清楚對於預立醫療指示態度比較

本研究針對大學生對安寧療護內容是否清楚對於預立醫療指示態度之差異，以大學生對安寧療護內容是否清楚為自變項，預立醫療指示態度為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 5，得知，在預立醫療指示的態度上，對安寧療護內容清楚之大學生較不清楚之大學生正向，因此假設 2-8 成立。

(七)、是否修過安寧療護課程對於預立醫療指示態度比較

在大學生是否修過安寧療護課程對於預立醫療指示態度之差異，以大學生對安寧療護內容是否清楚為自變項，預立醫療指示態度為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 5，得知，在預立醫療指示態度上，有修過安寧療護課程之大學生較沒有修過者正向，因此假設 2-8 成立。

(八)、是否聽過預立醫療指示對於預立醫療指示態度比較

本研究在大學生是否聽過預立醫療指示對於預立醫療指示態度之差異，以大學生是否聽過預立醫療指示為自變項，預立醫療指示態度為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 5，得知，有聽過預立醫療指示之大學生對預立醫療指示態度較為正向，因此假設 2-8 成立。

(九)、對預立醫療指示內容是否清楚對於預立醫療指示態度比較

本研究針對大學生對預立醫療指示內容是否清楚對預立醫療指示態度之差異，以大學生對預立醫療指示內容是否清楚為自變項，預立醫療指示態度為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 5，得知，對預立醫療指示內容清楚之大學生對預立醫療指示態度較正向，因此假設 2-8 成立。

(十)、是否思考過若疾病進展至末期，希望接受什麼醫療照護對於預立醫療指示態度比較

本研究針對大學生是否思考過若疾病進展至末期想接受什麼醫療照護對於預立醫療指示態度之差異，以大學生是否思考過若疾病進展至末期想接受什麼醫療照護為自變項，預立醫療指示態度為依變項，進行 t 檢定分析，分析結果如下表 5，得知，在預立醫療指示態度上，有思考過若疾病進展至末期想接受什麼醫療照護之大學生較沒思考過者正向，因此假設 2-8 成立。

綜合上述，本研究對於預立醫療指示態度的調查中女性大學生，有醫院志工經驗、目前身體狀況良好、有修過生死相關課程、有聽過安寧療護之大學生、對安寧療護內容清楚者、聽過預立醫療指示之大學生、對預立醫療指示內容清楚之大學生，而曾經思考過當疾病進展至末期，希望受到什麼樣的醫療照顧者之大學生皆較為正向，並且達統計顯著 ($p < .001$)。而學制、醫院實習經驗、是否有重病經驗、有無宗教信仰，及兩年內是否有親友死亡經驗，及是否有親友有癌末之大學生則無達統計顯著之差異。

表 5 預立醫療指示態度 t 檢定 (N=976)

變數	Mean(S.D.)	T
(一) 性別		
男	26.8356 (5.04326)	-6.089***
女	28.9182 (4.35324)	
(二) 醫院志工經驗		
有	29.8308 (4.31920)	5.102***
無	27.7953 (4.73782)	
(三) 目前身體狀況		
好	28.6912 (4.86856)	3.103*
其他	27.7430 (4.59005)	

(四) 生死課程經驗		
有	28.9496 (4.71700)	4.284***
無	27.6294 (4.66964)	
(五) 聽過安寧療護		
聽過	28.9168 (4.48096)	10.431***
沒聽過	25.2512 (4.51370)	
(六) 安寧療護內容		
清楚	29.9541 (4.56797)	5.296***
不清楚	28.2349 (4.29309)	
(七) 安寧療護課程		
修過	29.8057 (4.71622)	7.811***
沒修過	27.3489 (4.52935)	
(八) 預立醫療指示		
聽過	29.6974 (4.45391)	10.361***
沒聽過	26.7157 (4.52450)	
(九) 預立醫療指示內容		
清楚	30.6818 (4.54564)	3.370**
不清楚	29.2136 (4.35141)	
(十) 思考自身患病經驗		
有想過	29.0484 (4.45673)	7.435***
沒想過	26.8191 (4.80789)	

*表 $P<.05$ ，**表 $P<.01$ ，***表 $p<.001$

貳、科系對預立醫療指示認知、態度 ANOVA 分析

本研究針對不同科系（醫學系、護理系及非相關科系）之大學生以單因子變異數分析進行預立醫療指示認知、態度之比較分析，本部分以科系為自變項，再分別以預立醫療指示認知及預立醫療指示態度為依變項，結果得知科系對於預立醫療指示認知及預立醫療指示態度皆達統計顯著之差異，驗證研究假設 1 成立，並以 Scheffe 法進行事後檢驗各組距，結果探討如表 6，分析結果如下。

一、不同科系大學生對合併預立醫療指示認知差異比較

不同科系之大學生對於預立醫療指示認知具有顯著差異($p<.001$)，進一步以 Scheffe 法進行事後檢驗分析各組距，結果發現醫學系和護理系在預立醫療指示認知上皆高於非醫護科系。

二、不同科系大學生對於預立醫療指示態度差異比較

不同科系之大學生對於預立醫療指示態度具有顯著差異($p<.001$)，進一步以 Scheffe 法進行事後檢驗分析各組距，結果發現醫學系和護理系在合併預立醫療指示認知上皆高於非醫護科系。

表 6 科系對預立療指示認知、態度 One-Way ANOVA 分析 (N=976)

變數	Mean(S.D.)	F	Post-Hoc
預立醫療指示認知			
醫學系(g1)	22.8023(2.19529)	296.213	g1>g3*** ; g2>g3***
護理系(g2)	22.2380(2.51361)		
非醫護科系(g3)	17.8957(3.13507)		
預立醫療指示態度			
醫學系(g1)	29.9884(3.97194)	69.964	g1>g3*** ; g2>g3***
護理系(g2)	29.9943(4.10722)		
非醫護科系(g3)	26.6238(4.68962)		

*表 $P<.05$ ，**表 $P<.01$ ，***表 $p<.001$

參、大學生領域變項對預立醫療指示認知、態度比較分析

本研究以大學生不同領域變項，運用獨立樣本 t 檢定進行預立醫療指示認知、態度之比較分析，本部分以醫護及非醫護科系為自變項，再分別以預立醫療指示認知及預立醫療指示態度為依變項，結果得知醫護與非醫護科系之大學生對於預立醫療指示認知及預立醫療指示態度皆達統計顯著之差異，驗證研究假設 1 成立，詳細結果如下表 7，分析如下：

一、醫護與非醫護科系大學生對於預立醫療指示認知差異比較

從表 7 可得知，醫護與非醫護科系大學生對於預立醫療指示認知有顯著性差異 ($p<.001$)，T 值為 24.456，結果顯示，醫護科系大學生對預立醫療指示認知高於非醫護科系大學生，此結果可驗證假設 1-1 成立。

二、醫護與非醫護科系大學生對於預立醫療指示態度比較

醫護與非醫護科系大學生在預立醫療指示態度方面，從表 7 驗證達統計顯著之差

異 ($p<.001$)，T 值為 11.918，可得知醫護科系大學生對於預立醫療指示態度較非相關科系大學生正向，此研究結果可驗證本研究之研究假設 1-2 成立。

綜合上述，本次調查中對於醫護及非相關科系之大學生對於預立醫療指示之認知，態度的調查中，無論是安寧療護認知、預立醫療指示認知、預立醫療指示及安寧療護總和認知上，醫護科系大學生均優於非醫護科系大學生，且達統計上顯著之差異 ($p<.001$)。在對於預立醫療指示之態度調查上，醫護科系之大學生也較非相關科系大學生正向，並達統計顯著之差異 ($p<.001$)，分析如下表。

表 7 領域變項之預立醫療指示認知、態度 t 檢定 (N=976)

變數	Mean(S.D.)	T
預立醫療指示認知		
醫護科系	22.3945 (2.39739)	25.456***
非醫護科系	17.8833 (3.13684)	
預立醫療指示態度		
醫護科系	30.0161 (4.07879)	11.918***
非醫護科系	26.6241 (4.67872)	

*表 $P<.05$ ，**表 $P<.01$ ，***表 $p<.001$

肆、大學生預立醫療指示認知、態度、行為意向皮爾森相關分析

本部份主要在於探討大學生對於預立醫療指示之認知與態度之間的相關情形。研究者以 Pearson 積差相關就大學生之預立醫療指示認知與態度驗證研究假設 3：大學生在預立醫療指示的認知、態度及行為意向變項之間彼此有顯著相關是否成立。

大學生對於預立醫療指示之認知與態度相關情形如表 8 及表 9，而研究分析結果詳述如下：

一、大學生之預立醫療指示認知對預立醫療態度關聯性

大學生之預立醫療指示認知對預立醫療指示態度相關係數為.863，為高度相關，其結果表示，當大學生對合併預立醫療指示認知得分越高時，對預立醫療指示態度則會越正向，此研究結果驗證本研究之研究假設 3-1 成立。

表 8 預立醫療指示認知、態度皮爾森相關表 (N=976)

	預立醫療指示認知	預立醫療指示態度
預立醫療指示認知	.863**	
預立醫療指示態度		1

*p<.05 **p<.001

二、大學生之預立醫療指示認知、態度與行為意向關聯性

此部分主要是在探討大學生之預立醫療指示認知、態度與行為意向關聯性，本研究將行為意向分為「選擇預立安寧緩和意願書簽署意願」、「是否已簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書」、「醫療委任代理人委任書簽署意願」、「是否已簽署醫療委任代理人委任書」來進行分析，結果顯示，大學生之預立醫療指示認知對預立醫療指示態度相關係數為.486，為中度相關，表示大學生之預立醫療指示認知得分越高時，預立醫療指示態度就會越正向；大學生之預立醫療指示認知對「選擇預立安寧緩和意願書簽署意願」相關係數為.264，為低度相關，表示，當大學生對預立醫療指示認知得分越高時，簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書的動機則會越強；大學生之預立醫療指示認知對「醫療委任代理人委任書簽署意願」相關係數為.271，為低度相關，表示，當大學生對預立醫療指示認知越高時，簽署醫療委任代理人委任書的動機就會越高，因此研究假設 3-2 成立。

大學生之預立醫療指示態度對「選擇預立安寧緩和意願書簽署意願」相關係數為.261，為低度相關，表示當大學生對於預立醫療指示態度越正向，簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書動機就越強；大學生之預立醫療指示態度對「醫療委任代理人委任書簽署意願」相關係數為.252，為低度相關，表示當大學生對預立醫療指示態度越正向時，簽署醫療委任代理人委任書動機就會越高，以上結果驗證研究假設 3-3 成立。

大學生之預立安寧緩和醫療意願書簽署意願對「是否已簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書」相關係數為.241，為低度相關，表示當大學生對簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書動機越強時，就越可能簽署預立安寧緩和醫療意願書；大學生之預立安寧緩和醫療意願書簽署意願對「醫療委任代理人委任書簽署意願」相關係數為.762，為高度相關，表示當大學生對簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書動機越強時，簽署醫療委任代理人委任書意願也越高；大學生之選擇預立安寧緩和醫療意願書簽署意願對「是否已醫療委任

代理人委任書」相關係數.108，為低度相關，表示當大學生對簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書動機越強時，簽署醫療委任代理人委任書機率也越高。

大學生是否已簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書對「醫療委任代理人委任書簽署意願」相關係數為.187，為低度相關，表示，當大學生已簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書時，簽署醫療委任代理人委任書動機也會越強；大學生是否已簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書對「是否已醫療委任代理人委任書」相關係數為.424 為中度相關，表示當大學生已簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書時，簽署醫療委任代理人委任書比率也就會越高。

大學生之醫療委任代理人委任書簽署意願對「是否已醫療委任代理人委任書」相關係數為.128，結果表示當大學生對醫療委任代理人委任書簽署意願越高時，完成簽署醫療委任代理人委任書比率越高。

從以上結果顯示，大學生對於預立醫療指示的「認知」、「態度」與「行為意向」，是達統計顯著上正相關的關連，也就是大學生對預立醫療指示的認知越高，對於預立醫療指示的態度也會越正向，而對於簽署預立醫療指示（選擇預立安寧緩和醫療意願書、醫療委任代理人委任書）的行為意向動機也會越強烈。

表 9 預立醫療指示認知、態度、行為意向皮爾森相關表 (N=976)

	預立醫療 指示認知	預立醫療 指示態度	預立安寧 緩和醫療 意願書簽 署意願	是否已簽 署預立安 寧緩和醫 療意願書	醫療委任 代理人委 任書簽署 意願	是否已簽 署醫療委 任代理人 委任書
預立醫療指 示認知	1					
預立醫療指 示態度	.482**	1				
選擇預立安 寧緩和醫療 意願書簽署 意願	.264**	.261**	1			
是否已簽署 選擇預立安	-.008	-.029	.241**	1		

寧緩和醫療 意願書						
醫療委任代 理人委任書 簽署意願	.271**	.252**	.762**	.187**	1	
是否已簽署 醫療委任代 理人委任書	-.010	.008	.108**	.424**	.128**	1

*p<.05 **p<.001



第三節 大學生之預立醫療指示、態度迴歸分析

本節旨在探討個人背景變項中對於預立醫療指示認知、態度之迴歸分析，在個人背景變項包含：「醫護與非醫護相關科系」、「性別」、「醫院志工經驗」、「宗教信仰」、「目前身體狀況」、「是否修過生死相關課程」、「是否聽過安寧療護」、「對安寧療護內容是否清楚」、「是否修過安寧療護課程」、「是否聽過預立醫療指示」、「對預立醫療指示內容是否清楚」及「是否思考過若自己疾病進展至末期時，希望接受什麼醫療照護」在前段達顯著差異之 12 個變項為背景變項作為預測，而「預立醫療指示」及「預立醫療指示態度」為被預測變項，分別進行迴歸分析，在進行迴歸分析前，由於前述背景變項皆為類別變項，故轉換為虛擬變項，而分就「預立醫療指示」及「預立醫療指示態度」以各項目得分總分進行迴歸統計分析，分析結果如表 10：

壹、大學生背景變項對預立醫療指示認知分析

首先，以是否為醫護科系做為預測變項，解釋預立醫療指示認知變異量為 36.8%，而標準化迴歸 β 係數為.621，且達顯著性差異 ($p<.001$)，以下加入其他預測變項，結果分析如下：

一、背景變項迴歸模型解釋整體合併預立醫療指示認知變異量為 48.1%，其中「科系」($p<.001$)、「性別」($p<.05$)、「是否聽過安寧療護」($p<.001$)、「是否聽過預立醫療指示」($p<.001$)及「是否思考過若自己疾病進展至末期時，希望接受什麼醫療照護」($p<.001$)達統計顯著之差異。

二、從標準化迴歸 β 係數結果發現，「科系」 β 係數.408，表示醫護科系大學生在預立醫療指示認知上優於非醫護科系大學生；「性別」之 β 係數-.052，結果表示在預立醫療指示認知上，男性大學生較低於女性大學生；「是否聽過安寧療護」 β 係數為.021，表示聽過安寧療護之大學生在預立醫療指示認知上優於沒聽過者；而「是否聽過預立醫療指示」 β 係數為.112，表示有聽過預立醫療指示之大學生在預立醫療指示認知上高於沒聽過者；「是否思考過若自己疾病進展至末期時，希望接受什麼醫療照護」之 β 係數

為.113，結果顯示思考過若自己疾病進展至末期時，希望接受什麼醫療照護的大學生對預立醫療指示認知較優於沒思考過之大學生。

從以上研究結果可以看出，醫護科系、女性、聽過安寧療護、聽過預立醫療指示、曾思考過若自己疾病進展至末期時，希望接受什麼醫療照護對預立醫療指示認知較優於沒思考過之大學生對於預立醫療指示認知較佳。

貳、大學生背景變項對預立醫療指示態度迴歸分析

首先，以是否為醫護科系做為預測變項，被預測變數為預立醫療指示態度，其解釋變異量為 12.7%，而標準化迴歸 β 係數則為.357 並達顯著性差異 ($p<.001$)，加入其他預測變數後結果分析如下：

一、背景變項迴歸模型解釋整體預立醫療指示態度變異量為 48.1%，其中「科系」($p<.001$)、「性別」($p<.01$)、「目前身體狀況」($p<.001$)、「是否聽過安寧療護」($p<.001$)、「是否聽過預立醫療指示」($p<.01$)及「是否思考過若自己疾病進展至末期時，希望接受什麼醫療照護」($p<.001$) 達統計顯著之差異。

二、從標準化迴歸 β 係數結果發現，「科系」 β 係數.174，表示醫護科系大學生在預立醫療指示態度上較非醫護科系大學生正向；「性別」之 β 係數-.088，結果表示在預立醫療指示態度上，男性大學生較負向於女性大學生；「目前身體狀況」之 β 係數為.101，結果顯示身體狀況好之大學生對預立醫療指示態度較正向於目前身體狀況其他之大學生；「是否聽過安寧療護」 β 係數為.163，表示聽過安寧療護之大學生在預立醫療指示態度上較沒聽過者正向；而「是否聽過預立醫療指示」 β 係數為.106，表示有聽過預立醫療指示之大學生在預立醫療指示態度上較沒聽過者正向；「是否思考過若自己疾病進展至末期時，希望接受什麼醫療照護」之 β 係數為.110，結果顯示思考過若自己疾病進展至末期時，希望接受什麼醫療照護對預立醫療指示態度較正向於沒思考過之大學生。

在上述研究結果中，可以看出醫護科系、女性、目前身體狀況良好、聽過安寧療護、聽過預立醫療指示、曾思考過若自己疾病進展至末期時，希望接受什麼醫療照護對預立醫療指示認知較優於沒思考過之大學生對於合併預立醫療指示態度較為正向，此研

究結果與李其烜（2004）及李佩倩（2009）之研究結果相符。

表 10 背景變項對預立醫療指示認知、態度迴歸分析摘要表 (N=976)

	預立醫療指示認知				預立醫療指示態度			
	模型 1		模型 2		模型 1		模型 2	
	β	t	β	t	β	t	β	t
是否為醫護科系 (以非醫護科系為參照)	.621	24.753***	.408	12.768***	.357	11.918***	.174	4.433***
性別 男(以女為參照)			-.052	-2.205*			-.088	-2.787**
醫院志工經驗 (以否為參照組)			-.003	-.125			.009	.298
宗教信仰 (以無為參照組)			.024	1.02			-.029	-.997
目前身體狀況 (以其他為參照組)			.008	.346			.101	3.464***
是否修過生死相關課程 (以無為參照組)			.021	.768			-.035	-1.045
是否聽過安寧療護 (以無為參照組)			.192	7.179***			.163	4.948***
對安寧療護內容是否清楚 (以否為參照組)			.04	1.204			.047	1.145
是否修過安寧療護相關課程 (以否為參照組)			.016	.447			-.031	-.714
是否聽過預立醫療指示 (以否為參照組)			.112	3.829***			.106	2.954**
對預立醫療指示內容是否清楚 (以否為參照組)			.023	.794			.046	1.276
是否思考過若自己疾病進展 至末期時,希望接受什麼醫療 照護 (以否為參照組)			.113	4.579***			.110	3.629***
F	612.718***		74.324***		142.029***		21.641***	
R ²	.386		.481		.127		.212	

*表 P<.05, **表 P<.01, ***表 p<.001

第四節 預立醫療指示認知、態度與行為意向羅吉斯迴歸分析

本節旨在以羅吉斯迴歸分析，驗證研究假設 3：大學生在預立醫療指示的認知、態度與行為意向變項之間彼此有顯著相關。以大學生不同背景變項、領域變項及大學生對預立醫療指示認知、態度為預測變項，而大學生對「是否有意願簽署預立安寧緩和醫療意願書」、「是否已簽署預立安寧緩和醫療意願書」、「是否有意願簽署醫療委任代理人委任書」及「是否已簽署醫療委任代理人委任書」為效標變項，進行羅吉斯迴歸分析。

壹、選擇預立安寧緩和醫療意願書簽署意願預測羅吉斯迴歸分析

首先，以大學生對「預立醫療指示認知」與「預立醫療指示態度」為自變項，而「是否有意願簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書」為依變項，進行羅吉斯迴歸分析，分析如表 11，模型 1，結果為其 $B=.106$ ， $Odds=1.112$ 且達顯著性差異 ($p<.001$)，結果表示當認知得分越高時，在勝算比上簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書之意願機率會越高，反之得分越低，則簽署意願機率越低，此研究結果驗證研究假設 4-1 成立；而大學生對「預立醫療指示態度」 $B=.082$ ， $Odds=1.085$ ，達顯著差異 ($p<.001$)，顯示，當態度越正向時，簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書之意願機率會越高，此驗證研究假設 4-2 成立。

接下來，加入「醫護及非相關科系」為自變項作為預測後，分析如表 11，模型 2，「預立醫療指示態度」 $B=.017$ ， $Odds=1.080$ ，達顯著性差異 ($p<.001$)，表示當態度越正向時，在勝算比上簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書之意願機率會越高，而「是否為醫護科系」 $B=.744$ ， $Odds=2.104$ ($p<.001$)，顯示當知道受試者領域變項是否為醫護科系之大學生後，在勝算比上簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書之意願機率會越高，而「預立醫療指示認知」則無顯著性差異，表示加入領域變項後，預立醫療指示認知並不影響簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書之意願。

當加入其他大學生不同背景變項作為預測變項後，分析如表 11，模型 3，「預立醫療指示態度」 $B=.066$ ， $Odds=1.068$ ，達顯著性差異 ($p<.001$)，「是否聽過預立醫療指示」

B=.600，Odds=1.822，達顯著性差異（ $p<.001$ ），而「是否思考過若自己疾病進展至末期時，希望接受什麼醫療照護」，其 B=.418，Odds=1.519，亦達顯著性差異（ $p<.01$ ），結果表示當加入不同背景變項後，大學生對預立醫療指示態度越正向、聽過預立醫療指示、曾思考過若自己疾病進展至末期時，希望接受什麼醫療照護，其簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書之意願機率會越高。

綜合上述研究成果，可看出在簽署預立安寧緩和醫療意願書時，醫護與非相關科系並無差異，而是否曾經接受過預立醫療指示資訊及思考自身患病後的醫療照顧經驗才是大學生是否有意願簽署預立安寧緩和醫療意願書的重要關鍵。

貳、是否已簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書預測羅吉斯迴歸分析

本部份主要是看當加入不同變項時，受試者是否簽署預立安寧緩和醫療意願書之預測程度，首先，以大學生對「預立醫療指示認知得分」與「預立醫療指示態度」為自變項，而「是否已簽署預立安寧緩和醫療意願書」為依變項，進行羅吉斯迴歸分析，分析如表 12，模型 1，大學生對「預立醫療指示認知」、「預立醫療指示態度」皆未達顯著性差異，顯示大學生對預立醫療指示認知與態度並不能有效預測大學生是否已簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書。

參、醫療委任代理人委任書簽署意願羅吉斯迴歸預測分析

本部份旨在了解，不同變項對大學生簽署醫療委任代理人委任書意願之預測，以羅吉斯迴歸進行分析，首先，以大學生之「預立醫療指示認知得分」及「預立醫療指示態度」為預測變數，分析結果如表 13 模型 1，結果顯示，「預立醫療指示認知」B=.115，Odds=1.122，達顯著差異（ $p<.001$ ），表示當認知得分越高時，在勝算比上簽署醫療委任代理人委任書之意願機率會越高，反之得分越低，則簽署意願機率越低；而「預立醫療指示態度」B=.047，Odds=1.076，達顯著性差異（ $p<.001$ ），可以看出，當大學生對預立醫療指示態度越正向時，簽署醫療委任代理人委任書之意願機率會越高。

接下來加入「是否為醫護科系」為預測變項，分析結果如表 13 模型 2，顯示「預立醫療指示認知」 $B=.060$ ， $Odds=1.062$ 達顯著性差異 ($p<.05$)，「預立醫療指示態度」 $B=.069$ ， $Odds=1.072$ ，達顯著差異 ($p<.001$)，而「是否為醫護科系」 $B=.684$ ， $Odds=1.982$ ，亦達統計顯著性差異 ($p<.001$)，由此可知當納入領域變項時，原認知、態度預測變數仍具預測力，且從勝算比來看，大學生在不同領域變項中，當大學生為醫護科系時簽署意願之機率高於非醫護科系。

當加入不同背景變項為預測變項後，分析結果如表 13 模型 3，結果顯示，「預立醫療指示態度」 $B=.059$ ， $Odds=1.061$ 達顯著性差異 ($p<.01$)，「是否聽過預立醫療指示」 $B=.686$ ， $Odds=1.986$ ，達顯著性差異 ($p<.001$)，而「是否思考過若自己疾病進展至末期時，希望接受什麼醫療照護」 $B=.348$ ， $Odds=1.416$ ，達統計顯著差異 ($p<.05$)，從勝算比來看，控制不同背景變項後，預立醫療指示態度仍具預測力，而聽過預立醫療指示及曾思考過若自己疾病進展至末期時，希望接受什麼醫療照護之大學生，在簽署醫療委任代理人委任書的意願之機率也均較高。

從以上分析結果表示，大學生對預立醫療指示的態度、是否聽過預立醫療指示及曾經思考過自身患病後的醫療照顧經驗，能夠有效預測大學生簽署醫療委任代理人委任書的意願。

肆、是否已簽署醫療委任代理人委任書預測羅吉斯迴歸分析

本部份主要是看當加入不同變項時，受試者是否簽署醫療委任代理人委任書之預測程度，首先，以大學生對「預立醫療指示認知」與「預立醫療指示態度」為自變項，而「是否已簽署醫療委任代理人委任書」為依變項，進行羅吉斯迴歸分析，分析如表 14，模型 1，大學生對「預立醫療指示認知」、「預立醫療指示態度」皆未達顯著性差異，顯示顯示大學生對於預立醫療指示認知與態度，並不能預測是否簽署醫療委任代理人委任書。

表 11. 選擇預立安寧緩和意願書簽署意願預測羅吉斯迴歸摘要表 (N=976)

	預立安寧緩和意願書簽署意願								
	模型 1			模型 2			模型 3		
	B	Odds	wald	B	Odds	wald	B	Odds	wald
預立醫療指示認知	.106	1.112	24.614***	.026	1.048	20.467	.005	1.005	.043
預立醫療指示態度	.082	1.085	23.517***	.017	1.080	3.361***	.066	1.068	13.984***
領域變項(以非醫護科系為參照)				.744	2.104	18.562***	.360	1.434	3.076
性別(以女為參照)							.065	1.067	.166
醫院志工經驗是(以否為參照組)							.333	1.395	2.341
宗教信仰(以無為參照組)							-.172	.842	1.266
目前身體狀況(以其他為參照組)							-.126	.882	.730
是否修過生死相關課程(以無為參照組)							-.060	.942	.125
是否聽過安寧療護(以無為參照組)							.125	1.134	.407
對安寧療護內容是否清楚 是(以否為參照組)							.102	1.108	.218
是否修過安寧療護相關課程(以否為參照組)							.278	1.320	1.498
是否聽過預立醫療指示(以否為參照組)							.600	1.822	12.335***
是否清楚預立醫療指示內容 (以否為參照組)							.188	1.207	.502
思考自身患病後的醫療照顧經驗(以否為參照組)							.418	1.519	7.937**

*表 P<.05, **表 P<.01, ***表 p<.001

表 12 是否簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書簽署預測羅吉斯迴歸摘要表 (N=976)

	是否已簽署預立安寧緩和醫療意願書								
	模型 1			模型 2			模型 3		
	B	Odds	wald	B	Odds	wald	B	Odds	wald
預立醫療指示認知	.009	.974	.050	-.090	.914	3.889*	-.119	.888	5.754*
預立醫療指示態度	-.027	1.009	.872	-.037	.964	1.509	-.041	.960	1.755
領域變項(以非醫護科系為參照)				1.267	3.550	14.479***	1.099	3.001	8.290**
性別(以女為參照)							.146	1.157	.241
醫院志工經驗(以否為參照組)							.438	1.550	1.913
宗教信仰(以無為參照組)							-.047	.954	.028
目前身體狀況(以其他為參照組)							-.144	.866	.290
是否修過生死相關課程(以無為參照組)							.216	1.241	.536
是否聽過安寧療護(以無為參照組)							1.042	2.835	5.151*
對安寧療護內容是否清楚 (以否為參照組)							.465	1.591	1.596
是否修過安寧療護相關課程 (以否為參照組)							-.290	.748	.581
是否聽過預立醫療指示(以否為參照組)							-.586	.557	2.988
是否清楚預立醫療指示內容 (以否為參照組)							.478	1.614	1.447
思考自身患病後的醫療照顧經驗 (以否為參照組)							-.045	.956	.025

*表 P<.05，**表 P<.01，***表 p<.001

表 13 醫療委任代理人委任書簽署意向預測羅吉斯迴歸摘要表 (N=976)

	醫療委任代理人委任書簽署意願								
	模型 1			模型 2			模型 3		
	B	Odds	wald	B	Odds	wald	B	Odds	wald
預立醫療指示認知	.115	1.122	28.820***	.060	1.062	5.547*	.024	1.024	.761
預立醫療指示態度	.047	1.076	19.442***	.069	1.072	16.801***	.059	1.061	11.576**
領域變項(以非醫護科系為參照)				.684	1.982	15.991***	.347	1.415	2.897
性別(以女為參照)							.190	1.209	1.422
醫院志工經驗(以否為參照組)							.175	1.191	.683
宗教信仰(以無為參照組)							-.122	.885	.647
目前身體狀況(以其他為參照組)							-.091	.913	.388
是否修過生死相關課程(以無為參照組)							-.143	.866	.726
是否聽過安寧療護(以無為參照組)							.018	1.018	.008
對安寧療護內容是否清楚 (以否為參照組)							.049	1.050	.051
是否修過安寧療護相關課程 (以否為參照組)							.390	1.478	3.026
是否聽過預立醫療指示 (以否為參照組)							.686	1.986	16.368**
是否清楚預立醫療指示內容 (以否為參照組)							.193	1.213	.552
思考自身患病後的醫療照顧經驗 (以否為參照組)							.348	1.416	5.501*

*表 P<.05，**表 P<.01，***表 p<.001

表 14 是否簽署醫療委任代理人委任書預測羅吉斯迴歸摘要表 (N=976)

	是否已簽屬醫療委任代理人委任書								
	模型 1			模型 2			模型 3		
	B	Odds	wald	B	Odds	wald	B	Odds	wald
預立醫療指示認知	-.037	.963	.270	-.116	.890	2.019	-.202	.817	4.793*
預立醫療指示態度	.027	1.027	.227	.019	1.019	.115	-.001	.999	.000
領域變項(以非醫護科系為參照)				1.023	2.780	2.921	.821	2.273	1.551
性別(以女為參照)							-1.655	.191	4.445*
醫院志工經驗(以否為參照組)							-.495	.610	.532
宗教信仰(以無為參照組)							-.214	.807	.182
目前身體狀況(以其他為參照組)							.050	1.051	.010
是否修過生死相關課程(以無為參照組)							.501	1.650	.899
是否聽過安寧療護(以無為參照組)							.576	1.779	.448
對安寧療護內容是否清楚(以否為參照組)							1.067	2.907	2.774
是否修過安寧療護相關課程(以否為參照組)							-1.150	.317	2.832
是否聽過預立醫療指示(以否為參照組)							-.152	.859	.059
是否清楚預立醫療指示內容(以否為參照組)							.722	2.058	1.093
思考自身患病後的醫療照顧經驗(以否為參照組)							.575	1.777	.947

*表 P<.05，**表 P<.01，***表 p<.001

第五章 討論與結論

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，與研究限制與未來展望，分述如下：

第一節 大學生之預立醫療指示認知、態度與行為意向結論

壹、大學生背景變項對預立醫療指示認知、態度差異結果

一、大學生背景變項對預立醫療指示認知有顯著性差異

(一) 不同性別之大學生對預立醫療指示認知具顯著性差異

綜合研究結果顯示，女性大學生在「預立醫療指示認知」顯著性差異，此研究結果與李其烜（2004）研究顯示女大學生對預立遺囑的認知較高；李佩倩（2009）針對大學生對安寧療護知識張美幸、王佳雯、陳玟伶、葉惠美與葉德豐（2007）研究結果顯示女大學生對安寧療護知識優於男大學生研究結果相同。

(二) 大學生是否有醫院志工經驗對預立醫療指示認知有顯著性差異

綜合研究結果發現，具醫院志工經驗之大學生對「預立醫療指示認知」達顯著性差異，顯示有醫院志工經驗之大學生對預立醫療指示認知較高。

(三) 大學生有無宗教信仰對預立醫療指示認知有顯著性差異

從研究結果得知，有宗教信仰之大學生對「預立醫療指示認知」達顯著性差異，表示有宗教信仰之大學生對預立醫療指示認知較佳，此結果與李其烜（2004）針對大學生預立遺囑認知與態度之研究結果相符但與李佩倩（2009）大學生對安寧療護認知研究結果不同，此待後續研究深入探討。

(四) 大學生安寧經驗對預立醫療指示認知有顯著性差異

根據本研究結果發現，大學生不同安寧經驗，對預立醫療指示認知有顯著性差異，其中安寧經驗包括「是否修過生死相關課程」、「是否聽過安寧療護」、「對安寧療護內容

是否清楚」、「是否聽過預立醫療指示」、「對預立醫療指是否內容清楚」，以及「曾經思考過當疾病進展至末期，希望受到什麼樣的醫療照顧」，本研究結果與張美幸、王佳雯、陳玟伶、葉惠美與葉德豐（2007）研究發現曾修過「長期照護」相關課程之學生對安寧療護知識高於未修課者及李佩倩（2009）研究發現有修過生死教育課程、有受過安寧教育、有聽過安寧療護之大學生對安寧療護知識較高之研究結果相符。

二、大學生背景變項對預立醫療指示態度有顯著性差異

大學生之性別、醫院志工經驗、自覺目前身體狀況、安寧療護經驗對預立醫療指示態度有顯著性差異

（一）不同性別之大學生對預立醫療指示態度有顯著性差異

本研究結果顯示女性大學生在預立醫療指示態度較為正向，且達顯著性差異，此研究結果與李佩倩（2009）研究發現性別對安寧療護態度有顯著性差異及李其烜（2004）研究顯示女大學生對預立遺囑的態度較正向結果相符。

（二）大學生是否具醫院志工經驗對預立醫療指示態度有顯著性差異

本研究結果發現，具醫院志工經驗大學生對預立醫療指示態度較為正向。

（三）大學生自覺目前身體狀況對預立醫療指示態度有顯著性差異

本研究結果發現，自覺目前身體狀況好的大學生對預立醫療指示態度較為正向，李其烜（2004）研究發現大學生對預立遺囑想法會受身體健康狀況影響相同，但與李佩倩（2009）研究結果之發現大學生重病經驗對安寧療護態度無顯著性差異不同，由於本研究受訪之大學生多數為自覺身體狀況好及普通者，故更精確之研究結果待後人驗證。

（四）大學生安寧療護經驗對預立醫療指示態度有顯著性差異

根據本研究結果發現，大學生不同安寧經驗，對預立醫療指示態度有顯著性差異，其中安寧經驗包括「是否修過生死相關課程」、「是否聽過安寧療護」、「對安寧療護內容是否清楚」、「是否聽過預立醫療指示」、「對預立醫療指是否內容清楚」，以及「曾經思考過當疾病進展至末期，希望受到什麼樣的醫療照顧」，以上皆達統計顯著差異，而本研究結果與李佩倩（2009）研究發現有修過生死教育課程、有受過安寧教育、有聽過安寧療護之大學生對安寧療護態度較正向之研究結果相符。

三、大學生背景變項對預立醫療指示行為意向有顯著性差異

根據本研究結果發現，大學生之安寧經驗中，在簽署預立安寧緩和醫療意願書時，醫護與非相關科系並無差異，而是否曾經接受過預立醫療指示資訊及思考自身患病後的醫療照顧經驗才是大學生是否有意願簽署預立安寧緩和醫療意願書的重要關鍵；而大學生對預立醫療指示的態度、是否聽過預立醫療指示及曾經思考過自身患病後的醫療照顧經驗，能夠有效預測大學生簽署醫療委任代理人委任書的意願。

貳、大學生領域變項對預立醫療指示認知、態度與行為意向差異結果

一、醫護和非相關科系大學生對預立醫療指示認知有顯著性差異

本研究結果發現，醫護科系大學生對預立醫療指示認知高於非醫護科系大學生，且達顯著性差異，此研究結果與張美幸、王佳雯、陳玟伶、葉惠美與葉德豐（2007）研究結果相同。

二、醫護和非相關科系大學生對預立醫療指示態度有顯著性差異

本研究結果發現，醫護科系大學生對預立醫療指示態度較非相關科系大學生正向，研究者認為可能醫護科系大學生接觸預立醫療指示資訊管道較多，故得到此研究結果之發現，盼後續研究能夠驗證。

三、醫護和非相關科系大學生對預立醫療指示行為意向有顯著性差異

根據本研究結果發現，對於「簽署選擇預立安寧緩和醫療意願書之意願」、「醫療委任代理人委任書簽署意願」在加入是否為醫護科系後呈現顯著性差異，表示，醫護科系大學生對預立醫療指示簽署動機較為強烈。

參、預立醫療指示認知、態度及行為意向間有關聯

一、預立醫療指示認知、態度與行為意向呈現正相關

根據本研究之研究結果顯示，預立醫療指示認知和預立醫療指示態度呈現高度正相關，也就是說，當大學生對預立醫療指示認知越高時，對預立醫療指示態度就會越正向，簽署預立安寧緩和醫療意願書動機也會越強烈，此研究結果與李佩倩（2009）研究發現

大學生的安寧療護知識對安寧療護態度則有正向影響；林慧美（2009）研究發現，住院病患對安寧緩和醫療的態度及對預立醫療指示的態度呈正相關；謝伶瑜（2010）研究臨床護理人員對預立醫療指示的態度會與對預立醫療指示的知識相關之研究結果相符。

二、預立醫療指示態度能有效預測是否有意願簽署預立醫療指示

本研究結果發現，預立醫療指示態度與預立醫療指示行為意向達顯著性差異，當大學生對預立醫療指示態度越正向時，對簽署「簽署預立安寧緩和醫療意願書之意願」、「醫療委任代理人委任書簽署意願」動機也越強烈且達統計顯著之差異，此研究結果與楊嘉玲、陳慶餘及胡文郁（2008）綜論研究對預立醫療指示相關知識較高者或態度較正向者，有較高的簽署率；林慧美（2009）研究結果發現住院病患對安寧緩和醫療的態度及對預立醫療指示的態度是病患對預立醫療指示之行為意向的重要預測因子，當前二者越偏正向時，其預立醫療指示之行為意向動機則越強之研究結果相同。



第二節 研究貢獻

本研究旨在探討大學生對預立醫療指示認知、態度與行為意向間之關聯，並以醫護及非相關科系作比較，本節將根據前述研究結果，提出貢獻，以供後續研究之參考。

壹、研究工具發展

本研究所編製之預立醫療指示態度量表具有良好之信效度，提供給大學生檢測預立醫療指示態度之工具。

貳、醫護及非相關科系比較

過去從無以醫護及非相關科系之大學生為比較之預立醫療指示研究，本研究結果將提供給醫護養成教育及非醫護科系通識教育做為生命教育之參考。

參、生命教育方針提供

提供給各教育單位，因研究結果看出，大學生對安寧療護資訊來源普遍以學校居多，表示學校的宣導與教育相當重要，引導大學生思考並規劃對自身未來年邁或患病時的醫療照護，將有助於能將自己對患病末期的照護意願與想法能與親近之家人討論。

第三節 建議

本研究以量化研究問卷調查法，調查台灣地區大學生對預立醫療指示認知、態度與行為意向，依據本研究結論，提供政府及教育單位建議，以利日後執行預立醫療指示推廣之參考。

壹、宣傳管道方面

由於本研究發現，學校是大學生獲得安寧療護資訊的主要來源，故期望在大學教育中落實預立醫療指示相關課程，亦可在大學校園中辦理預立醫療指示相關講座或宣導活動以落實預立醫療指示的推廣。

貳、宣傳內容方面

由於本研究發現，大學生在選擇是否簽署預立安寧緩和醫療意願書及醫療委任代理人委任書上仍有將近半數的大學生沒有簽署意願，而沒有簽署意願的原因亦有半數學生認為對其內容不清楚，因此應加強針對內容的宣導與教育，並且給予正確之認知。

參、學校教育方面

本研究發現，無論是預立醫療認知、態度與行為意向各方面，醫護及非相關科系皆有顯著性差異，由於預立醫療指示觀念的推廣應落實於每個民眾，安寧療護的理念也應是對每個人而言不可或缺的知識，現在的大學生們在未來皆有可能面臨要替自己或家人的醫療處置做決定的狀況。針對醫護科系方面，研究者建議在醫護養成教育上，可增加相關內容在人文關懷或醫療倫理課程，並且引發醫護科系大學生自身思考，也可將安寧病房實習規劃成常規實習，以利將來醫護科系大學生成為正式醫護人員時做推廣；然而醫護科系大學生畢竟占有所有大學生之少數，因此研究者想藉本研究，建議非醫護相關學校能在推廣生死教育的同時，加重這一部份，以彌補非相關科系大學生無法接觸更多安寧療護資訊的匱乏。

第四節 研究限制與未來展望

由於本研究受限於時間、財力及人力的關係，並非使用隨機抽樣之抽樣方法，且抽取之樣本多為科技大學之學生，故研究結果無法推論至全國大學生。且因雖大學生已經算是成年初期，但成年人年齡分布範圍廣泛，希望未來能以隨機分配之抽樣方法，進行全國性調查，以期更能呈現現況；且經由本研究發現，超過半數之大學生都是有簽署之意願，但卻沒完成簽署，其原因可能是因為簽署的過程太過複雜，期盼相關政府單位可以提供更便利之簽署管道，或在大專院校或社區辦理講座時，提供簽署服務，使國人簽署率能大幅提升；另外，未來研究亦可納入質性訪談，以了解大學生沒簽署之原因及其阻力及助力為何做更深入的討論；由於近年來安寧緩和醫療條例快速修法，2013 年更新選擇預立安寧緩和醫療意願書內容，期盼後續研究能針對新版選擇預立安寧緩和醫療意願書的概念與認知進行研究調查，並希望政府及教育單位能將預立醫療指示的觀念教育向下紮根，以利推廣預立醫療指示之概念。

參考文獻

中文部份

- 方慧芬、張慧玉、林佳靜 (2009)。末期病人面臨預立醫囑、生前預囑之現況及與生命自決之倫理議題。《護理雜誌》，56(1)，17-22。
- 王梅、李瑟、林芝安、張曉卉 (2008)。跟親愛的說再見-一生一定要會寫的企劃案-預立醫囑。台北：天下雜誌。
- 安寧照顧基金會 (2012)。現有合約醫院。取自 <http://www.hospice.org.tw/2009/chinese/hospital.php>，2012/12/30。
- 吳志鴻 (2006)。科技是延續生命抑或是延長死亡。《哲學與文化》，33(4)，105-118。
- 吳讚美、薛爾榮、鍾春櫻、劉慧玲、溫怡然、鍾裕燕 (2009)。癌症死亡病患不施行心肺復甦術與是否簽署之相關因素分析。《安寧療護雜誌》，14(3)，243-253。
- 李佩倩 (2009)。大學生對安寧療護的知識與態度研究。私立南華大學：生死學研究所。未出版碩士論文。
- 李其烜 (2004)。大學生對預立意願書的認知與態度之研究--以北部地區為例。南華大學：生死學研究所。未出版碩士論文。
- 李義輝 (2012年12月11日)。立院初審通過安寧緩和醫療條例修正草案。取自健康醫療網：<http://www.healthnews.com.tw/readnews.php?id=7085>。
- 林慧美 (2009)。住院病人對醫療預立指示知識、態度與行為意向之研究。台灣大學，護理學系研究所，未出版之碩士論文。
- 林慧美、楊嘉玲、陳美妙、邱泰源、胡文郁 (2011)。住院病人簽署預立醫療指示的意願及接受宣導的意向。《安寧療護雜誌》，16(3)，281-295。
- 段秀玲 (2006)。預立指示之倫理分析及可行性之探討。中央大學，哲學研究所，未出版碩士論文。
- 胡文郁、楊嘉玲 (2009)。生命末期病情告知與預立照護計畫。《護理雜誌》，56(1)，23-28。
- 高瑞良 (2011)。台北市國小教師簽署預立醫療指示意願之研究。國立台北教育大學：生命教育與健康促進研究所。未出版碩士論文。
- 張美幸、王佳雯、陳玟伶、葉惠美與葉德豐 (2007)。大學生對安寧療護之是探討—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。

- 張惠雯、劉立凡 (2010)。守護自我生命主權。《**台灣老年學論壇**》，8，1-9。
- 張惠雯、顏啟華、林鵬展、劉立凡 (2011)。病人對預立醫囑的看法—以彰化某醫院家庭醫學科門診病人為例。《**安寧療護雜誌**》，16(3)，269-311。
- 張慧玉 (2008)。探討終末病患照護中有關預立醫囑、生前預囑之現況及倫理法律問題。未發表的碩士論文，台北醫學大學護理研究所。
- 陳榮基 (2008)。DNR 不等於安寧緩和醫療。《**台灣醫界**》，52(4)。36-39。
- 楊淑智 (譯) (2004)。《**當代生死學**》(原作者: Corr, Charles A., Nabe, Clyde M. & Corr, Donna M.)。台北市：洪葉。(原著出版年：2003)
- 胡文郁、楊嘉玲 (2009)。生命末期病情告知與預立照護計畫。《**護理雜誌**》，56(1)，23-28。
- 楊嘉玲、陳慶餘、胡文郁 (2008)。醫療預立指示。《**安寧療護雜誌**》，3 (1)，30—40。
- 趙可式 (2007)。《**安寧伴行**》。台北：天下文化。
- 劉樹泉、沈莉真、江維鏞，王志嘉 (2006)。民眾對安寧護態度調查初探。《**安寧療護雜誌**》，11(3)，242-251。
- 蔡甫昌、潘恆嘉、吳澤政、邱泰源、黃天祥 (2006)。預立醫療計劃之倫理與法律議題。《**台灣醫學**》，10(4)，517-536。
- 龍瑞雲 (2013 年 10 月 04 日)。安寧健保註記 不到人口 1%。取自中央通訊社：
<http://www.cna.com.tw/Views/Page/Search/hyDetailws.aspx?qid=201310040190&q=%E5%AE%89%E5%AF%A7%E5%81%A5%E4%BF%9D%E8%A8%BB%E8%A8%98>。
- 謝伶瑜 (2010)。醫護人員預立醫囑相關知識與因素之探討。《**長庚護理**》，22(2)，153-163。
- 謝伶瑜、林淑英 (2010)。洗腎室護理人員推行預立醫囑觀點之前驅性研究。《**護理雜誌**》，57(4)，59-67。
- 謝璧朱 (2012)。《**安寧緩和照顧之醫護倫理與刑事法律責任的探討**》。未出版之碩士論文，嘉義：國立中正大學，法律學研究所。
- 鍾聖校 (1999)。《**認知心理學**》。台北：心理出版社。
- 顧乃平、李從業 (2002)。預立指示及倫理考量。《**護理雜誌**》，49(6)，18-25。

英文部分

- Antonios D. K., & Ferdinando L. M., C. J.(2011). A Living will Misinterpreted as DNR order: Confusion Compromises Patient Care, *The Journal of Emergency Medicine*, 40(6), 629 – 632.
- Brown, B. A. (2003). The history of advance directives. A literature review. *Journal of gerontological nursing*, 29(9), 4-14.
- Duke, G., & Thompson, S. (2007). Knowledge, attitudes and practices of nursing personnel regarding advance directives. *International Journal of Palliative Nursing*, 13(3), 109 – 115.
- Freer J. P., Eubanks M., Parker B., Hershey C. O. (2006). Advance Directives: Ambulatory Patients' Knowledge and Perspectives, *The American Journal of Medicine* 119, 9-13.
- Lipson, A. R., Hausman, A. J., Higgins, P. A., & Burant, C. J.(2004). Knowledge, attitudes, and predictors of advance directive discussions of registered nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 26(7), 784 – 796.
- McMahan R. D., Knight S. J., Fried T. R., & Sudore R. L. (2013). Advance Care Planning Beyond Advance Directives: Perspectives From Patients and Surrogates, *Journal of Pain and Symptom Management*, 46(3), 355-365.
- Natalie, E., Claudia, B., Arantza, M., Erin V.W. A., Richard, H., ... Marjolein, G. (2012). A critical review of advance directives in Germany: Attitudes, use and healthcare professionals' compliance. *Patient Education and Counseling*, 87, 277-288.
- Rein A. J., Harshman D. L., Frick T., Phillips J. M., Lewis S., & Nolan M. T. (1996). Advance Directive Decision Making Among Medical Inpatients, *Journal of Professional Nursing*, 12(1), 39-46.
- Yang A. D., David J. B., Sam G. P., Elizabeth A., James E. W., ...Peter A. (2004). Advance directive use among patients undergoing high-risk operations, *The American Journal of Surgery*, 188, 98-101.
- Yayoi Takezako, Shizukiyo Ishikawa, Eiji Kajii .(2013). Advance Directives in Japanese Nursing Homes, *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(1), 63-70.

附錄

附錄一 初步問卷

親愛的同學：

您好！這是一份關於「大學生對於預立醫療指示的認知、態度與行為」之問卷，此問卷是在了解目前大學生對「預立醫療指示」的認知情形、感受態度與行為表現，懇請您依目前您的情況填答此問卷，本問卷將採不記名方式，所獲得的資料也將以群體的方式分析，並不會對您個人造成影響，所蒐集的資料將做為學術研究之應用。衷心的希望能藉由您寶貴的意見來了解現況，並做為未來實務上之參考。感謝您撥空填寫問卷，在此敬上萬分謝意！敬祝學業進步，平安快樂。

南華大學生死學研究所
指導教授 王枝燦 博士
研究生 溫筑晴 敬上

一、實際經驗方面：

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. 是否修過生死學相關課程： (1)是 (2)否
2. 是否修過安寧療護課程： (1)是 (2)否
3. 是否曾擔任醫院志工： (1)是：_____單位（部門） (2)否
4. 請問您是否聽過「安寧緩和醫療」？
 (1)有聽過 (2)有聽過，但不清楚內容 (3)沒聽過
5. 請問您是否聽過「預立醫療指示」？
 (1)有聽過 (2)有聽過，但不清楚內容 (3)沒聽過
6. 請問您是否曾思考過若自己罹患末期疾病要接受什麼維生醫療？
 (1)是（請回答 6-1 題）
 (2)否（請回答 6-2 題）
 - 6-1. 接續第 6 題，請您回答一個最適合您的狀況（答完請跳第 7 題）
 (1) 有想過，且已和家人討論
 (2) 有想過，但還沒和任何人討論
 - 6-2. 接續第 6 題，請您回答一個最適合您的狀況（答完請跳第 7 題）
 (1) 沒想過，因為還太年輕
 (2) 沒想過，因為沒必要
7. 過去三年內是否有親人死亡經驗： (1)是（請回答 7-1 題） (2) 否（請跳 8.）
 - 7-1. 請問您與死亡親人的關係是：_____

8. 是否有癌末、重症之親人： (1)是 (請回答 8-1、8-2 及 8-3 題) (2) 否
- 8-1. 請問是否有簽署不實施心肺復甦術同意書： (1)是 (2)否
- 8-2. 請問是否有簽署安寧緩和醫療意願書： (1)是 (2)否
- 8-3. 請問是否有入住安寧病房： (1)是 (2)否
9. 請問您曾哪裡獲得安寧療護相關資訊 (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、安寧療護知識方面：

填答說明；請您在每個問題之後，選取一個正確答案，並在「」內打「v」即可。

		對	錯	不知道
1.	安寧療護可以減輕末期病人的痛苦，得到舒適.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	安寧療護就是放棄所有的治療.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	安寧療護是以「治癒」為醫療目標.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	安寧療護讓末期病人的最後一程有醫師、護理師、社工師、心理師、宗教師、家人的陪伴.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	安寧病房是等死的地方.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	安寧療護尊重病人的自主權，讓病人有尊嚴死亡.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	安寧病房會使用嗎啡控制疼痛，但容易成癮，所以不可以太常使用.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	肝硬化末期的患者，目前台灣尚未納入安寧病房健保給付...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	安寧療護重視末期病人生理、心理、社會以及靈性層面的全人照顧.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	只有住進安寧病房才能接受安寧療護的照顧.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	安寧療護的目標是提升末期病人的生活品質，並幫助其達到善終.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	安寧療護等於安樂死.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	安寧病房的花費比一般病房昂貴.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

三、預立醫療指示知識方面：

填答說明；請您在每個問題之後，選取一個正確答案，並在「」內打「v」即可。

		對	錯	不知道
1.	「安寧緩和醫療條例」在台灣已經通過並實施.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	「安寧緩和醫療條例」所定義的末期病人是指：罹患嚴重傷病，且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。.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	只有老人和病人才可以簽署預立醫療指示.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	預立醫療指示的簽署包括：安寧緩和醫療意願書、醫療委任代理人委任書及選擇安寧緩和醫療意願撤回聲明書.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	簽署預立醫療指示就等於放棄醫療.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	醫護人員可以對患者所簽的安寧緩和醫療意願書置之不理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	民國 95 年起推廣預立醫療指示註記在健保 IC 卡內，就是可以在意外或病人意識不清時，提醒醫護人員尊重病人的安寧心願.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	簽署安寧緩和醫療意願書需年滿 20 歲以上並具行為能力...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	簽署醫療委任代理人委任書，就表示病人已經完全失去控制權，全都交給醫療委任代理人做決定.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	簽署安寧緩和醫療意願書後即終身受用，不可撤回.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	未成年的末期病人可以在法定代理人同意下，簽署預立安寧緩和醫療意願書.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	在有預立醫療指示下，病人昏迷時，家屬代替病人做醫療決策，並更改其醫療指示內容.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	健康時簽立的預立安寧緩和醫療意願書，在健康時就適用...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

四、對預立醫療指示態度

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。

		非 常 不 同 意	不 同 意	同 意	非 常 同 意
1.	預立醫療指示可以讓我在末期的意願可以得到尊重.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	預立醫療指示可以減少家人之間的衝突.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	預立醫療指示可以減少無效醫療的發生.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	預立醫療指示可以減少醫療資源的浪費.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	預立醫療指示可讓病人在末期時不必承受多餘的痛苦...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	預立醫療指示的推行，可以增加末期病人的生活品質，達到善終.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	預立醫療指示的推行，可以保障醫護人員的法律責任.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	簽署預立醫療指示，我擔心我會被放棄.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	簽署預立醫療指示後，我對我的未來沒有安全感.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	簽署預立醫療指示後，我擔心醫護人員就不再治療我的任何疾病.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	簽署預立醫療指示後，就等於等死.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

若您對預立醫療指示還有其他想法，請您寫在下方：

五、預立醫療指示行為方面：

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. 當醫師告訴我，我的疾病已經到達末期且治療反應不加時，我會拒絕下列哪些治療？

- (1)氣管內管插管：是 否
- (2)體外心臟按摩：是 否
- (3)急救藥物注射：是 否
- (4)心臟電擊：是 否
- (5)心臟調頻：是 否
- (6)其他救治行為，如：洗腎：是 否

2. 對於預立緩和醫療醫院書的簽署，請針對您的意願選擇：

- (1)有意願，已簽署並健保 IC 註記
- (2)有意願，尚未簽署
- (3)無意願，請選擇您的原因：
 - 對醫療狀況不是很了解
 - 沒有必要
 - 我還很年輕，不需考慮此事
 - 我還很健康，不需考慮此事
 - 覺得很忌諱
 - 不清楚內容
 - 到時候再說
 - 交給家人決定就好
 - 交給醫護人員決定就好
 - 其他：_____

3. 對於醫療委任代理人委任書的簽署，請針對您的意願選擇：

- (1)有意願，已簽署，委任對象與您的關係：_____
- (2)有意願，尚未簽署
- (3)無意願，請選擇您的原因：
 - 對醫療狀況不是很了解
 - 沒有必要
 - 我還很年輕，不需考慮此事
 - 我還很健康，不需考慮此事
 - 覺得很忌諱
 - 不清楚內容
 - 到時候再說
 - 交給家人決定就好
 - 交給醫護人員決定就好
 - 其他：_____

六、基本資料：

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. 性別： (1)男 (2)女

2. 科系：_____系（醫護相關科系同學請答 1-1 題）
1-1. 是否曾在醫院實習： (1)是：_____單位 (2)否
3. 學制： (1)普通大學 (2)科技大學 (3)技職院校
4. 年級：_____
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. 目前身體狀況： (1)極佳 (2)好 (3)普通 (4)差 (5)極差
7. 是否有罹患重病經驗： (1)是 (2)否

關於本問卷，您若有任何問題，請留下您寶貴的意見：

請您完成此問卷後再檢查是否有漏答，再次感謝您的協助，謝謝！



附錄二 預試問卷

親愛的同學：

您好！這是一份關於「大學生對於預立醫療指示（預立醫囑）的認知、態度與行為」之問卷，此問卷是在了解目前大學生對「預立醫療指示」（預立醫囑）的認知情形、感受態度與行為表現，懇請您依目前您的情況填答此問卷，本問卷將採不記名方式，所獲得的資料也將以群體的方式分析，並不會對您個人造成影響，所蒐集的資料將做為學術研究之應用。衷心的希望能藉由您寶貴的意見來了解現況，並做為未來實務上之參考。感謝您撥空填寫問卷，在此敬上萬分謝意！敬祝學業進步，平安快樂。

南華大學生死學研究所
指導教授 王枝燦 博士
研究生 溫筑晴 敬上

第一部分：預立醫療指示認知問卷

一、安寧療護知識方面：

填答說明；請您在每個問題之後，選取一個正確答案，並在「□」內打「v」即可。

		對	錯	不 知 道	題 意 不 清
1.	安寧療護可以減輕末期病人的痛苦，得到舒適照護.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	安寧療護就是放棄所有的治療.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	安寧療護是以「治癒」為醫療目標.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	安寧療護讓末期病人的最後一程有醫師、護理師、社工師、心理師、宗 教師...等專業人員以及家人的陪伴.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	安寧病房是等死的地方.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	安寧療護尊重病人的自主權.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.	安寧病房會使用嗎啡控制疼痛，但容易成癮，所以不可以太常使用.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	肝硬化末期的病人，目前台灣尚未納入安寧病房健保給付.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	安寧療護重視末期病人生理、心理、社會以及靈性層面的全人照顧.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	須住進安寧病房才能接受安寧療護的照顧.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	安寧療護的目標是提升末期病人的生活品質，並幫助其達到善終	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	安寧療護等於安樂死.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	安寧病房的花費比一般病房昂貴.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

二、預立醫療指示知識方面：

填答說明；請您在每個問題之後，選取一個正確答案，並在「」內打「v」即可。

		對	錯	不 知 道	題 意 不 清
1.	「安寧緩和醫療條例」在台灣已經通過並實施.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	「安寧緩和醫療條例」所定義的末期病人是指：罹患嚴重傷病，且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.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	只有老人和病人才可以簽署預立醫療指示.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	預立醫療指示的簽署包括：預立選擇安寧緩和醫療意願書、醫療委任代理人委任書及選擇安寧緩和醫療意願撤回聲明書.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	簽署預立醫療指示就等於放棄醫療.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	醫護人員可以對病人所簽的安寧緩和醫療意願書置之不理.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	民國 95 年起推廣預立醫療指示註記在健保 IC 卡內，就是可以在病人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	被判定末期時，提醒醫護人員尊重病人的安寧心願.....				
8.	簽署安寧緩和醫療意願書需年滿 20 歲以上並具行為能力.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	簽署醫療委任代理人委任書，就表示病人已經完全失去控制權，全都交給醫療委任代理人做決定.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	簽署安寧緩和醫療意願書後不能再改變心意.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	未成年的末期病人可以在法定代理人同意下，簽署預立安寧緩和醫療意願書.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	在有預立醫療指示下，病人昏迷時，仍以家屬意見為優先.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	健康時簽立的預立安寧緩和醫療意願書，在此時就適用.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第二部分；預立醫療指示態度問卷

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。

		非 常 不 同 意	不 同 意	同 意	非 常 同 意	題 意 不 清
1.	我覺得預立醫療指示可以讓我在末期的意願得到尊重.....	<input type="checkbox"/>				
2.	我覺得預立醫療指示可以減少家人之間對醫療決策的的衝突.....	<input type="checkbox"/>				
3.	我覺得預立醫療指示可以減少無效醫療的發生.....	<input type="checkbox"/>				
4.	我覺得預立醫療指示可以減少醫療資源無謂的浪費.....	<input type="checkbox"/>				
5.	我覺得預立醫療指示可以讓病人在末期時不必承受多餘的痛苦.....	<input type="checkbox"/>				
6.	我覺得預立醫療指示的推行，可以增加末期病人的生活品質，達到善終.....	<input type="checkbox"/>				

7.	我覺得簽署預立醫療指示後，我對自己未來的醫療照護沒有安全感.....	<input type="checkbox"/>				
8.	簽署預立醫療指示後，我擔心醫護人員就不再提供我任何醫療的服務.....	<input type="checkbox"/>				
9.	我擔心簽署預立醫療指示後，就等於等死.....	<input type="checkbox"/>				

若您對預立醫療指示還有其他想法，請您寫在下方：

第三部分：預立醫療指示行為意向問卷

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. 當醫師告訴我，我的疾病已經到達末期且治療無法達成治癒目標時，我會拒絕下列哪些治療？

說明：急救措施包含：氣管內插管、體外心臟按摩、急救藥物注射、心臟電擊、心臟調頻、其他救治行為，如：洗腎。

- (1)氣管內管插管：是 否 無法選擇
(2)體外心臟按摩：是 否 無法選擇
(3)急救藥物注射：是 否 無法選擇
(4)心臟電擊：是 否 無法選擇
(5) 洗腎：是 否 無法選擇
(6) 其他救治行為：是 否 無法選擇
(7)都不會拒絕：是 否 無法選擇

2. 對於預立緩和醫療意願書的簽署，請針對您的意願選擇：

- (1)有意願，已簽署並健保 IC 註記
 (2)有意願，尚未簽署
 (3)無意願，請選擇您的原因：
 對醫療狀況不是很了解
 沒有必要
 我還很年輕，不需考慮此事
 我還很健康，不需考慮此事
 覺得很忌諱
 不清楚內容

- 到時候再說
- 交給家人決定就好
- 交給醫護人員決定就好
- 其他：_____

3. 對於醫療委任代理人委任書的簽署，請針對您的意願選擇：

- (1) 有意願，已簽署，委任對象與您的關係：_____
- (2) 有意願，尚未簽署
- (3) 無意願，請選擇您的原因：
 - 對醫療狀況不是很了解
 - 沒有必要
 - 我還很年輕，不需考慮此事
 - 我還很健康，不需考慮此事
 - 覺得很忌諱
 - 不清楚內容
 - 到時候再說
 - 交給家人決定就好
 - 交給醫護人員決定就好
 - 其他：_____

第四部分：個人基本資料與經驗：

一、個人基本資料

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。

- 8. 性別： (1) 男 (2) 女
- 9. 學制： (1) 普通大學 (2) 科技大學（及院校）
- 10. 科系： (1) 醫學系 (2) 護理系 (3) 其他（答(1)及(2)者同學請答 3-1 題）
 - 3-1. 是否曾在醫院實習： (1) 是：_____ 單位 (2) 否
- 11. 年級：_____
- 12. 是否曾擔任醫院志工： (1) 是：_____ 單位（部門） (2) 否
- 13. 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 (8) 其他：_____
- 14. 目前身體狀況： (1) 好 (2) 普通 (3) 差 (4) 極差
- 15. 是否有罹患重病經驗： (1) 是 (2) 否

二、安寧療護與預立醫療指示相關經驗方面：

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. 是否修過生死相關課程： (1) 是 (2) 否

2. 請問您是否聽過「安寧療護」： (1)是 (2)否 (答(1)者請跳答第3題)
3. 請問您對「安寧療護」內容是否清楚： (1)是 (2)否
4. 是否修過「安寧療護」相關課程： (1)是 (2)否
5. 請問您是否聽過「預立醫療指示」(預立醫囑)： (1)是 (2)否
(答(1)者請跳答第6題)
6. 請問您對「預立醫療指示」(預立醫囑)內容是否清楚： (1)是 (2)否
7. 請問您是否曾思考過若自己的疾病進展至末期時，希望接受什麼醫療照護？ (1)是
(請回答7-1題) (2)否 (請回答7-2題)
- 7-1. 接續第7題，請您回答一個最適合您的狀況 (答完請跳第8題)
 (1) 有想過，且已和其他人 (如：家人、朋友、同學...等) 討論
 (2) 有想過，但還沒和任何人討論
- 7-2. 接續第7題，請您回答一個最適合您的狀況 (答完請跳第8題)
 (1) 沒想過，因為還太年輕
 (2) 沒想過，因為沒必要 (3) 其他：_____
8. 過去兩年內是否有親朋好友死亡經驗：
 (1)是 (請跳答8-1.) (2) 否 (請跳9.)
- 8-1. 請問您與死亡親人的關係是：_____
9. 是否有癌末之親朋好友： (1)是 (請回答9-1、9-2、9-3及9-4題)
 (2)否(請跳10.)
- 9-1. 請問是否有簽署不實施心肺復甦術同意書：
 (1)是 (2)否 (3)不清楚
- 9-2. 請問是否有簽署安寧緩和醫療意願書：
 (1)是 (2)否 (3)不清楚
- 9-3. 請問是否有入住安寧病房：
 (1)是 (2)否 (3)不清楚
- 9-4. 請問是否有接受「安寧共同照護」：
 (1)是 (2)否 (3)不清楚
10. 請問您曾哪裡獲得「安寧療護」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)廣播 (9)其他：_____
- 關於本問卷，您若有任何問題，請留下您寶貴的意見：

~完成問卷後，請再檢查是否有漏答之題項，再次感謝您的協助~

附錄三 問卷修改前後對照表

預立醫療指示正式問卷修正前後對照表

預試問卷	正式問卷	說明
<p>第三部分</p> <p>1.當醫師告訴我，我的疾病已經到達末期且治療無法達成治癒目標時，我會拒絕下列哪些治療？</p> <p>說明：急救措施包含：氣管內插管、體外心臟按摩、急救藥物注射、心臟電擊、心臟調頻、其他救治行為，如：洗腎。</p> <p>(1)氣管內管插管： <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無法選擇</p> <p>(2)體外心臟按摩： <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無法選擇</p> <p>(3)急救藥物注射：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無法選擇</p> <p>(4)心臟電擊： <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無法選擇</p> <p>(5)洗腎： <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無法選擇</p> <p>(6)其他救治行為： <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無法選擇</p> <p>(7)都不會拒絕： <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無法選擇</p>	<p>第三部分</p> <p>1.當醫師告訴我，我的疾病已經到達末期且治療無法達成治癒目標時，我會<u>拒絕</u>下列<u>哪些</u>治療？</p> <p>說明：急救措施包含：氣管內插管、體外心臟按摩、急救藥物注射、心臟電擊、洗腎與其他救治行為。下列選項，答「是」表拒絕、「否」表不會拒絕。</p> <p>(1)都不會拒絕： <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無法選擇（答「是」者請跳答第2題）</p> <p>(2)氣管內管插管： <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無法選擇</p> <p>(3)體外心臟按摩： <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無法選擇</p> <p>(4)急救藥物注射： <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無法選擇</p> <p>(5)心臟電擊： <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無法選擇</p> <p>(6)洗腎： <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無法選擇</p> <p>(7)其他救治行為： <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無法選擇</p>	<p>由於在預試時，有部分填答者表示無法理解選項及題目表達之意義，因此增加選項填答說明，「是」表拒絕該急救措施、「否」表不拒絕該急救措施，並把都不會拒絕放在第一選項，若填答都不會拒絕者即不需再填答各類急救措施的選擇。</p>
<p>第四部分</p> <p>3.科系：<input type="checkbox"/> (1)醫學系 <input type="checkbox"/> (2)護理系 <input type="checkbox"/> (3)其他（答(1)及(2)者同學請答 3-1 題）</p> <p>3-1. 是否曾在醫院實習： <input type="checkbox"/> (1) 是：_____ 單位</p>	<p>3.科系：<input type="checkbox"/> (1)醫學系 <input type="checkbox"/> (2)護理系 <input type="checkbox"/> (3)其他（答(1)及(2)者請答 3-1 題，答(3)者請跳答 4）</p> <p>3-1. 是否曾在醫院實習：</p>	<p>加強跳答說明。</p>

□(2)否	□(1)是：_____ 單位 □(2)否	
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 □(8)其他：_____	6.宗教信仰(單選)： □(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 □(8)其他：_____	加強填答說明。
2.請問您是否聽過「安寧療護」： □(1)是 □(2)否(答(1)者請跳答第3題)	2.請問您是否聽過「安寧療護」： □(1)是 □(2)否(請跳答4.)	加強跳答說明。
5.請問您是否聽過「預立醫療指示」(預立醫囑)： □(1)是 □(2)否 (答(1)者請跳答第6題)	5. 請問您是否聽過「預立醫療指示」(預立醫囑)： □(1)是 □(2)否(請跳答7.)	修改跳答說明。
8.過去兩年內是否有親朋好友死亡經驗： □(1)是(請跳答8-1.) □(2)否(請跳9.)	8.過去兩年內是否有親朋好友死亡經驗： □(1)是(請答8-1.) □(2)否(請答9.)	加強填答說明。
8-1. 請問您與死亡親人的關係是：_____	8-1. 請問您與死亡親友的關係是：_____	調整題目，因第八題是問親朋好友。
9.是否有癌末之親朋好友： □(1)是(請回答9-1、9-2、9-3及9-4題) □(2)否(請跳10.)	9.是否有癌末之親朋好友： □(1)是(請答9-1、9-2、9-3及9-4題) □(2)否(請續答10.)	加強填答說明。
10. 請問您曾哪裡獲得「安寧療護」相關資訊(可複選)： □(1)親人 □(2)朋友 □(3)	10. 請問您曾哪裡獲得「安寧療護」相關資訊(可複選)： □(1)親人 □(2)朋友 □(3)	加強填答說明。

學校 <input type="checkbox"/> (4) 電視 <input type="checkbox"/> (5) 書報 雜誌 <input type="checkbox"/> (6) 網路 <input type="checkbox"/> (7) 海報、宣傳單 <input type="checkbox"/> (8) 廣播 <input type="checkbox"/> (9) 其他：_____	學校 <input type="checkbox"/> (4) 電視 <input type="checkbox"/> (5) 書報 雜誌 <input type="checkbox"/> (6) 網路 <input type="checkbox"/> (7) 海報、宣傳單 <input type="checkbox"/> (8) 廣播 <input type="checkbox"/> (9) 其他：_____	
--	--	--



附錄四 正式問卷

親愛的同學：

您好！這是一份關於「大學生對於預立醫療指示（預立醫囑）的認知、態度與行為」碩士論文研究之問卷，請您依目前的實際情況填答此問卷，問卷將採不記名方式，所獲得的資料也將以群體的方式進行分析，並不會對您個人造成影響，所蒐集的資料將做為學術研究之應用。衷心的希望能藉由您寶貴的意見來了解現況，並做為未來實務上之參考。感謝您撥空填寫問卷，在此敬上萬分謝意！敬祝學業進步，平安快樂。

南華大學生死學研究所
指導教授 王枝燦 博士
研究生 溫筑晴 敬上
102年3月20日

第一部分安寧療護及預立醫療指示的認知狀況調查

填答說明：此部分題目主要是在測量您對安寧療護及預立醫療指示的認知，請您在您所認為的正確答案的□內打V即可。

不
知
道
對 錯

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 安寧療護可以減輕末期病人的痛苦，得到舒適照護..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 安寧療護就是放棄所有的治療..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 安寧療護是以「治癒」為醫療目標..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 安寧療護讓末期病人的最後一程有醫師、護理師、社工師、心理師、宗教師等專業人員以及家人的陪伴..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 安寧病房是等死的地方..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 安寧療護尊重病人的自主權..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 安寧病房會使用嗎啡控制疼痛，但容易成癮，所以不可以太常使用..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 肝硬化末期的病人，目前台灣尚未納入安寧病房健保給付..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 安寧療護重視末期病人生理、心理、社會以及靈性層面的全人照顧..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 須住進安寧病房才能接受安寧療護的照顧..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 安寧療護的目標是提升末期病人的生活品質，並幫助其達到善終..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 安寧療護等於安樂死..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 安寧病房的花費比一般病房昂貴..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. 「安寧緩和醫療條例」在臺灣已經通過並實施.....
15. 「安寧緩和醫療條例」所定義的末期病人是指：罹患嚴重傷病，且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.....
16. 只有老人和病人才可以簽署預立醫療指示.....
17. 預立醫療指示的簽署包括：預立選擇安寧緩和醫療意願書、醫療委任代理人委任書及選擇安寧緩和醫療意願撤回聲明書.....
18. 簽署預立醫療指示就等於放棄醫療.....
19. 醫護人員可以對病人所簽的安寧緩和醫療意願書置之不理.....
20. 民國 95 年起推廣預立醫療指示註記在健保 IC 卡內，就是可以在病人被判定末期時，提醒醫護人員尊重病人的安寧心願.....
21. 簽署安寧緩和醫療意願書需年滿 20 歲以上並具行為能力.....
22. 簽署醫療委任代理人委任書，就表示病人已經完全失去控制權，全都交給醫療委任代理人做決定.....
23. 簽署安寧緩和醫療意願書後不能再改變心意.....
24. 未成年的末期病人可以在法定代理人同意下，簽署預立安寧緩和醫療意願書.....
25. 在有預立醫療指示下，病人昏迷時，仍以家屬意見為優先.....
26. 健康時簽立的預立安寧緩和醫療意願書，在此時就適用.....

第二部分 預立醫療指示的態度

非 不 同 非
常 同 意 常
不 意 同
同 意
意

填答說明：此部分題目是在測量您對預立醫療指示的態度，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. 我覺得預立醫療指示可以讓我在末期的意願得到尊重.....
2. 我覺得預立醫療指示可以減少家人之間對醫療決策的的衝突.....
3. 我覺得預立醫療指示可以減少無效醫療的發生.....
4. 我覺得預立醫療指示可以減少醫療資源無謂的浪費.....
5. 我覺得預立醫療指示可以讓病人在末期時不必承受多餘的痛苦.....
6. 我覺得預立醫療指示的推行，可以增加末期病人的生活品質，達到善終.....

7. 我覺得簽署預立醫療指示後，我對自己未來的醫療照護沒有安全感.....
8. 簽署預立醫療指示後，我擔心醫護人員就不再提供我任何醫療的服務...
9. 我擔心簽署預立醫療指示後，就等於等死.....

若您對預立醫療指示還有其他想法，請您寫在下方：

第三部分

填答說明：此部分題組是在測量您對預立醫療指示得行為意向，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「」即可。

1. 當醫師告訴我，我的疾病已經到達末期且治療無法達成治癒目標時，我會拒絕下列哪些治療？

說明：急救措施包含：氣管內插管、體外心臟按摩、急救藥物注射、心臟電擊、洗腎與其他救治行為。下列選項，答「是」表拒絕、「否」表不會拒絕。

- (1) 都不會拒絕：是 否 無法選擇（答「是」者請跳答第2題）
- (2) 氣管內管插管：是 否 無法選擇
- (3) 體外心臟按摩：是 否 無法選擇
- (4) 急救藥物注射：是 否 無法選擇
- (5) 心臟電擊：是 否 無法選擇
- (6) 洗腎：是 否 無法選擇
- (7) 其他救治行為：是 否 無法選擇
2. 對於預立緩和醫療意願書的簽署，請針對您的意願選擇：
- (1) 有意願，已簽署並健保 IC 註記
- (2) 有意願，尚未簽署
- (3) 無意願，請選擇您的原因（可複選）：
- 對醫療狀況不是很了解
 - 沒有必要
 - 我還很年輕，不需考慮此事
 - 我還很健康，不需考慮此事
 - 覺得很忌諱
 - 不清楚內容
 - 到時候再說
 - 交給家人決定就好
 - 交給醫護人員決定就好
 - 其他：_____

3. 對於醫療委任代理人委任書的簽署，請針對您的意願選擇：

- (1) 有意願，已簽署，委任對象與您的關係：_____
- (2) 有意願，尚未簽署
- (3) 無意願，請選擇您的原因（可複選）：
 - 對醫療狀況不是很了解
 - 沒有必要
 - 我還很年輕，不需考慮此事
 - 我還很健康，不需考慮此事
 - 覺得很忌諱
 - 不清楚內容
 - 到時候再說
 - 交給家人決定就好
 - 交給醫護人員決定就好
 - 其他：_____

第四部分

一、個人基本資料

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. 性別： (1) 男 (2) 女
 - 2. 學制： (1) 普通大學 (2) 科技大學（及院校）
 - 3. 科系： (1) 醫學系 (2) 護理系 (3) 其他
- (答(1)及(2)者請答 3-1 題，答(3)者請跳答 4)**
- 3-1. 是否曾在醫院實習： (1) 是：_____（科別） (2) 否
 - 4. 年級：_____
 - 5. 是否曾擔任醫院志工： (1) 是：_____單位（部門） (2) 否
 - 6. 宗教信仰(單選)：
 - (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 (8) 其他：_____
 - 7. 目前身體狀況： (1) 好 (2) 普通 (3) 差 (4) 極差
 - 8. 自己是否有罹患重病經驗： (1) 是 (2) 否

二、安寧療護與預立醫療指示相關經驗方面：

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. 是否修過生死相關課程： (1) 是 (2) 否
- 2. 請問您是否聽過「安寧療護」： (1) 是 (2) 否（答否請跳答 4.）
- 3. 請問您對「安寧療護」內容是否清楚： (1) 是 (2) 否

4. 是否修過「安寧療護」相關課程： (1) 是 (2) 否
5. 請問您是否聽過「預立醫療指示」(預立醫囑)： (1) 是 (2) 否 (答否請跳答 7.)
6. 請問您對「預立醫療指示」(預立醫囑)內容是否清楚： (1) 是 (2) 否
7. 請問您是否曾思考過若自己的疾病進展至末期時，希望接受什麼醫療照護？ (1) 是 (請回答 7-1 題) (2) 否 (請回答 7-2 題)
- 7-1. 接續第 7 題，請您回答一個最適合您的狀況 (答完請答第 8 題)
- (1) 有想過，且已和其他人 (如：家人、朋友、同學...等) 討論
- (2) 有想過，但還沒和任何人討論
- 7-2. 接續第 7 題，請您回答一個最適合您的狀況 (答完請跳第 8 題)
- (1) 沒想過，因為還太年輕
- (2) 沒想過，因為沒必要
- (3) 其他：_____
8. 過去兩年內是否有親朋好友死亡經驗：
- (1) 是 (請答 8-1.) (2) 否 (請答 9.)
- 8-1. 請問您與死亡親友的關係是：_____
9. 是否有癌末之親朋好友： (1) 是 (請答 9-1、9-2、9-3 及 9-4 題)
- (2) 否 (請續答 10.)
- 9-1. 請問該親友是否有簽署不實施心肺復甦術同意書：
- (1) 是 (2) 否 (3) 不清楚
- 9-2. 請問該親友是否有簽署安寧緩和醫療意願書：
- (1) 是 (2) 否 (3) 不清楚
- 9-3. 請問該親友是否有入住安寧病房：
- (1) 是 (2) 否 (3) 不清楚
- 9-4. 請問該親友是否有接受「安寧共同照護」：
- (1) 是 (2) 否 (3) 不清楚
10. 請問您曾哪裡獲得「安寧療護」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) 廣播 (9) 其他：_____

問卷到此結束，謝謝您填答，請再次檢查是否有缺漏回答，再次感謝您。