

善終構念與預立醫療照護諮商、預立醫療決定之相關性研究

The Effect of Perception on Good Death on Advance Care Planning(ACP) and Advance Decision(AD) : A cross-sectional study

學生：李佩真

指導老師：林青青

研究背景

病人自主權利法於2019年開始施行，旨在以病人為主體，透過預立醫療照護諮商(Advance Care Planning, ACP)和預立醫療決定(Advance Decision, AD)的方式，使病人在特定臨床條件下能事先確定醫療處置計劃，醫療機構可根據病人先前簽署的預立醫療決定，制定符合其意願的醫療處置，以保障病人的自主權，並有望減少醫療糾紛的發生。

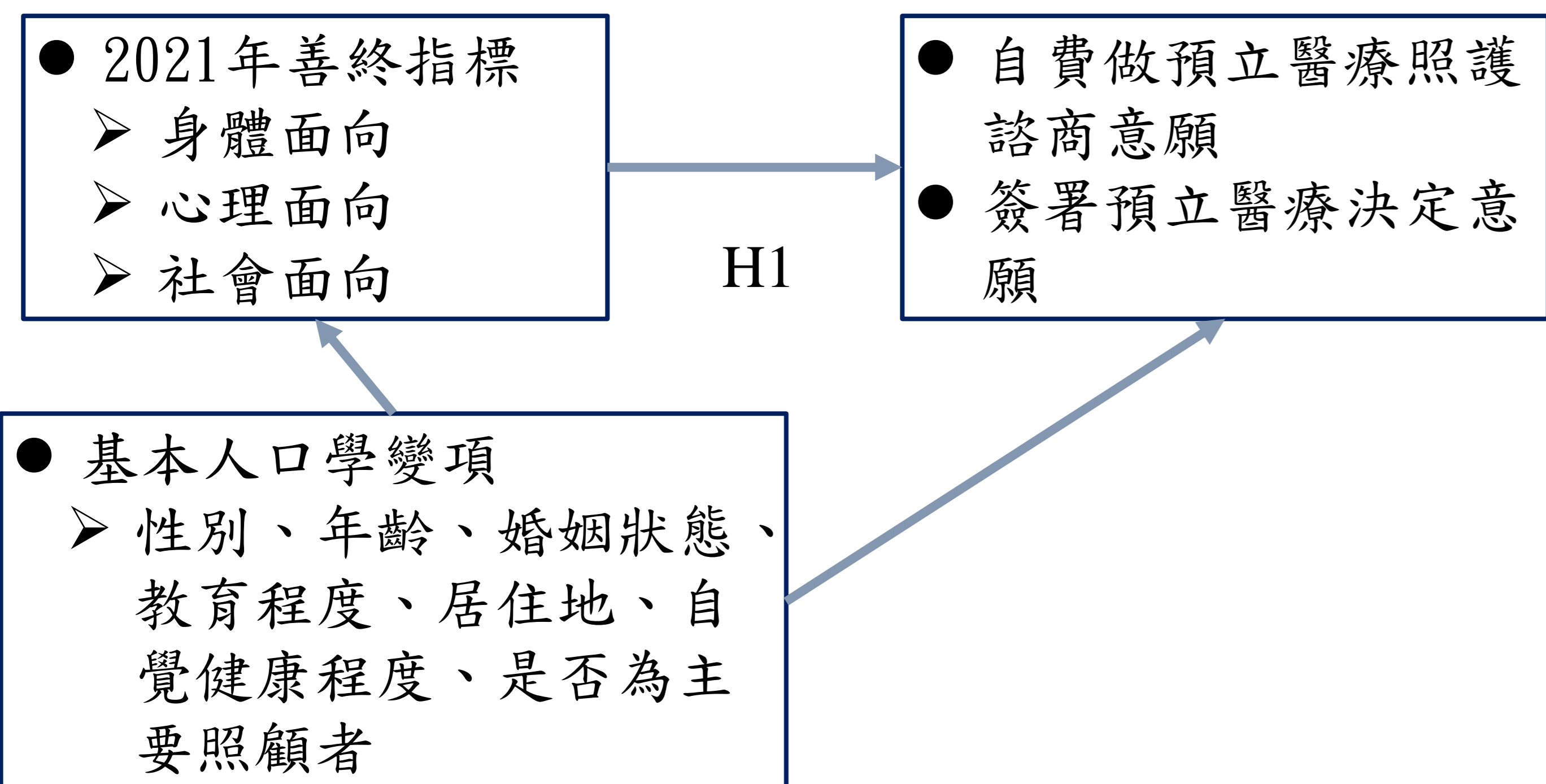
觀察108年到112年的簽署狀況，發現簽署預立醫療註記的人數依然不及安寧療護註記與器官捐贈註記人數，且不同地區的預立醫療註記人數也相去甚遠。本研究希望藉由分析台灣社會變遷基本調查2021年的資料，討論善終構念以及其他影響因素對做預立醫療諮詢與簽署預立醫療決定的影響。

研究目的

藉由臺灣社會變遷基本調查計畫2021第八期第二次：健康與醫療照顧組的資料，探討民眾的善終構念是否會影響其進行預立醫療諮詢的意願，同時納入性別、年齡、婚姻狀態、教育程度、居住地、自覺健康程度與是否為主要照顧者等人口學變項進行全面性的研究。

研究架構

研究假設H1為善終構念會影響民眾自費做預立醫療照護諮商意願與簽署預立醫療決定意願。



研究方法

資料採用臺灣社會變遷基本調查計畫2021第八期第二次：健康與醫療照顧組，經整理後樣本數為1493人。

本研究所使用的統計分析軟體為SAS 9.4，使用的分析方法如下所示：

(1) 描述性統計分析：透過描述性統計(Descriptive Statistics)分析，以瞭解依變項(自費進行預立醫療照護諮商的意願、簽署預立醫療決定的意願)、自變項(性別、年齡、婚姻狀態、教育程度、居住地、自覺健康程度與是否為主要照顧者、善終構念)的分布情形。

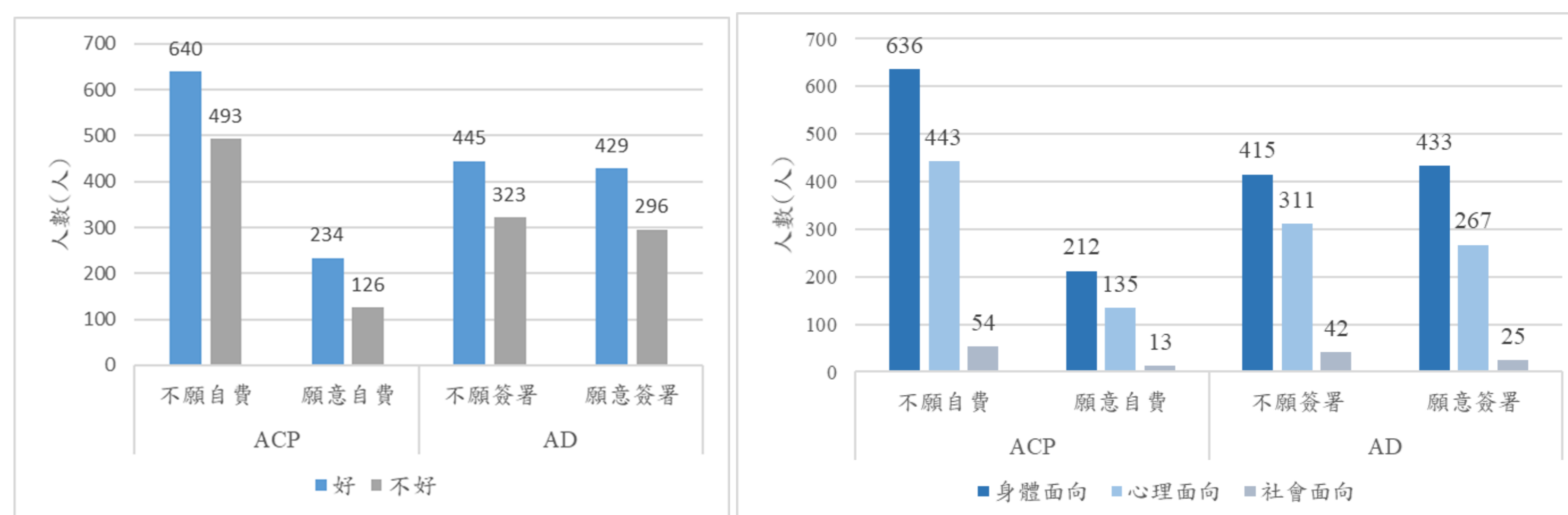
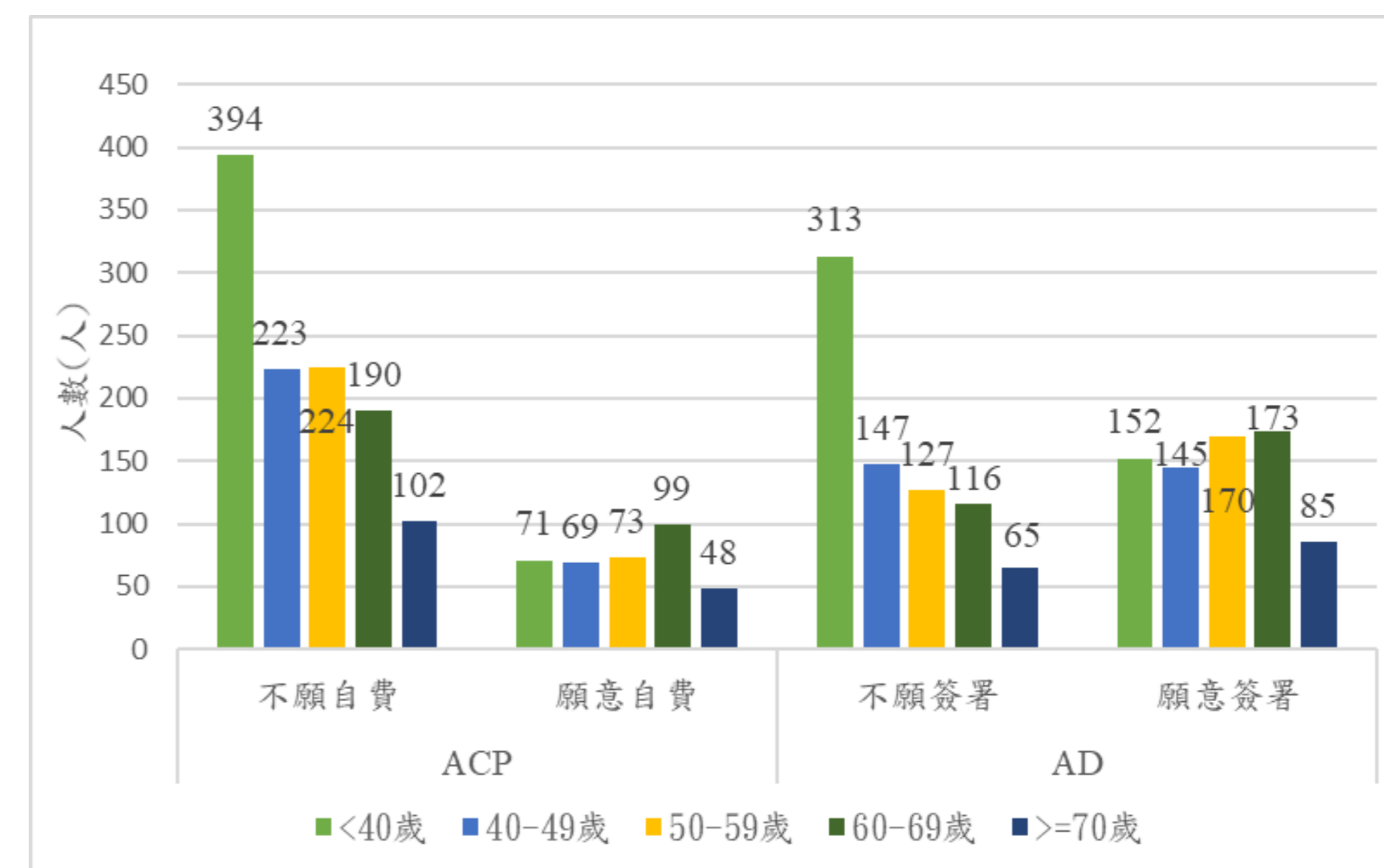
(2) 羅吉斯迴歸分析：使用羅吉斯迴歸分析了解依變項與自變項之間的關係。

研究結果

表一、描述性統計結果

變項	N(%)	變項	N(%)	變項	N(%)
性別		現居地		善終構念	
男性	705(47.22)	都市	1157(77.49)	身體善終	848(56.8)
女性	788(52.78)	鄉村	336(22.51)	心理善終	578(38.71)
年齡		教育程度		社會善終	67(4.49)
<40歲	465(31.15)	大學	612(40.99)	預立醫療照護諮商意願	
40-49歲	292(19.56)	研究所以上	128(8.57)	不會自費諮商	1133(75.89)
50-59歲	297(19.89)	高中	434(29.07)	會自費諮商	360(24.11)
60-69歲	289(19.36)	國中以下	319(21.37)	書面簽署預立醫療決定	
>=70歲	150(10.05)	自覺健康狀態		不願簽署	768(51.44)
婚姻狀況		好	874(58.54)	願意簽署	725(48.56)
喪偶	95(6.36)	不好	619(41.46)	自費預立醫療照護諮商+簽署預立醫療決定	
單身、未婚	434(29.07)	主要照顧者		不會	1167(78.16)
已婚	827(55.39)	不是	1341(89.82)	會	326(21.84)
離婚、分居	137(9.18)	是	152(10.18)		

圖一、年齡、自覺健康狀態、善終構念與ACP、AD分布圖



表二、羅吉斯迴歸分析結果

變項	Odds ratio	Pr > ChiSq	變項	Odds ratio	Pr > ChiSq	變項	Odds ratio	Pr > ChiSq
善終想法(ref=身體構念)			善終想法(ref=身體構念)			善終想法(ref=身體構念)		
心理構念	1.0217	0.8703	心理構念	0.9700	0.7887	心理構念	1.0247	0.8578
社會構念	0.8564	0.6378	社會構念	0.6613	0.1291	社會構念	0.7949	0.5124
性別(ref=男)			性別(ref=男)			性別(ref=男)		
女性	0.8816	0.3248	女性	1.3499	0.0066	女性	0.8924	0.3897
年齡(ref=<40歲)			年齡(ref=<40歲)			年齡(ref=<40歲)		
40-49歲	1.9175	0.0013	40-49歲	1.9005	<.0001	40-49歲	2.4373	<.0001
50-59歲	2.1702	0.0003	50-59歲	2.5966	<.0001	50-59歲	2.8244	<.0001
60-69歲	3.9674	<.0001	60-69歲	3.0642	<.0001	60-69歲	4.3667	<.0001
>=70歲	3.6825	<.0001	>=70歲	2.8537	<.0001	>=70歲	4.0800	<.0001
婚姻狀況(ref=已婚)			婚姻狀況(ref=已婚)			婚姻狀況(ref=已婚)		
喪偶	1.0294	0.9089	喪偶	1.0022	0.9927	喪偶	0.9079	0.7169
單身	1.1797	0.3266	單身	0.7252	0.0226	單身	1.1275	0.4931
離婚、分居	0.7607	0.2315	離婚、分居	1.0312	0.8722	離婚、分居	0.7586	0.2374
居住地(ref=都市)			居住地(ref=都市)			居住地(ref=都市)		
鄉村	1.0761	0.6281	鄉村	0.9437	0.6602	鄉村	1.0111	0.9443
教育程度(ref=大學)			教育程度(ref=大學)			教育程度(ref=大學)		
研究所以上	1.1742	0.4928	研究所以上	0.9306	0.7248	研究所以上	1.0920	0.7165
高中	1.1981	0.2467	高中	0.9864	0.9203	高中	1.1185	0.4852
國中以下	0.7368	0.1167	國中以下	0.6640	0.0155	國中以下	0.6619	0.0405
自覺健康狀態(ref=好)			自覺健康狀態(ref=好)			自覺健康狀態(ref=好)		
不好	0.6592	0.0015	不好	0.9097	0.3941	不好	0.7179	0.0142
主要照顧者(ref=不是)			主要照顧者(ref=不是)			主要照顧者(ref=不是)		
是	0.7642	0.2129	是	0.7946	0.1998	是	0.6409	0.0546

討論

- 善終構念並無顯著影響民眾是否願意自費做預立醫療照護諮商與簽署預立醫療決定。
- 年齡對民眾是否願意自費做預立醫療照護諮商與簽署預立醫療決定有顯著影響，年齡越高，會有更高的機率去執行病主法賦予的權利。
- 自覺健康狀態對民眾是否願意自費做預立醫療照護諮商有顯著影響，自覺越不健康的人，越不會願意自費諮商，可能原因為這個族群的社經地位較低，無法自行負擔這筆費用；但對簽署預立醫療決定並無顯著影響。

參考文獻

- 趙秀琴, 蕭雅竹, 溫明達, & 黃翠媛. (2023). 社區民眾對於預立醫療決定行為意向及其相關因素之探討 [Advance Decision Behavioral Intention and Related Factors in Adults Living in the Community]. 護理雜誌, 70(3), 54-65. [https://doi.org/10.6224/jn.202306_70\(3\).08](https://doi.org/10.6224/jn.202306_70(3).08)