



研究論文

南投縣中高齡者選擇尊嚴善終行為意向之研究

李佳芬 *林清壽

南開科技大學 長期照顧與管理系福祉科技與服務管理研究所

摘要

死亡是人生必經之路，尊嚴善終更是人人所期望的謝幕過程。不同於早期人人避而不談死亡以及醫療決定權全落在家屬身上，現今已走向以病人自主為主、家屬為輔，病人自主權利已受到重視。在病人自主權力議題興起後，安樂死議題也是議論紛紛，隨著前體育主播傅達仁先生親自請求通過安樂死事件，安樂死議題再次被掀起討論，成為爭論多年未果的議題。2019年立法院一讀通過「尊嚴善終法草案」，此草案即是為安樂死立法而起，故探討民眾對尊嚴善終是有其必要性。本研究以計畫行為理論及死亡態度為基礎，建構此次研究的架構。研究對象為南投縣45歲以上中高齡者，以結構性問卷調查方式，探討影響中高齡者選擇尊嚴善終行為意向。研究結果發現，中高齡者對於選擇尊嚴善終行為的「行為態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」、「死亡態度」與「行為意向」皆持正向同意，受測者教育程度越高對各構面的認同度越高，受測者有聽過尊嚴善終的在各構面高於沒聽過者。此外，依據多元迴歸分析結果顯示，影響中高齡者選擇尊嚴善終的行為意向最高者為「死亡態度」，其次為「主觀規範」，此顯示中高齡者選擇尊嚴善終受個人對死亡態度認同度影響最大。

關鍵詞：安樂死、尊嚴善終法、計畫行為理論、中高齡者、死亡態度

1. 研究背景與動機

前幾年電視媒體不停報導，前知名體育主播傅達仁先生於2016年罹患胰臟癌末期，前後因經歷開刀及多種治療，疾病讓他受盡肉體上的疼痛不適，每天靠著大量嗎啡止痛，仍未讓他的疼痛得到舒緩，於是他開始提倡安樂死。隔年十月，他寫信給總統蔡英文請願提出安樂死合法化，同年11月20日總統與他會談，他送給總統一本「安樂善終」詩書畫集和一份希望安樂善終法能盡快修法請願書，期望讓台灣那些得到絕症的病人能夠在需要時可以平安地離開(張雅枝等人, 2019; 陳宇, 2017)。

安樂死的英文用語(Euthanasia)源自希臘文「εὐθανασία」。「εὖ」為「好的」，「θάνατος」為「死亡」，意謂著「好的死亡」，解釋為安樂死，意即善終。關於安樂死的涵義，有各種不同的解釋(蔡湘章，2022)：在古希臘及古羅馬時期，安樂死指醫師對遭受折磨劇痛不堪患者，提供毒藥任其自殺之行為(王偉倫，2021)。隨著時代及醫療科技進步，現今社會對安樂死所抱持的態度是以慎重的終止生命，預防不可避免的痛苦為中心。在廣義的安樂死可分為三類：(1)自願積極安樂死(Voluntary Active euthanasia)指醫護人員為解除病患的痛苦，而依病患要求，刻意地採取某種措施以提早結束病患的生命；(2)消極安樂死(Passive euthanasia)指醫護人員在病患或家屬（於病患無決定能力時）同意下，不給予或終止醫療療程，使其自然死亡，例如除去病人身上維生系統等。(3)協助自殺(Assisted suicide)醫師受病人本身主動要求，提供協助給予致命藥物，使其自行服下加速死亡，如傅達仁先生前往瑞士尋求安樂死即為此種(鄭珮琳，2020)。本研究將根據「尊嚴善終法草案」中所提及的「醫師協助自殺」(Physician Assisted Suicide)及「自願積極安樂死」(Voluntary Active Euthanasia)兩種安樂死進行研究。

根據多位立法委員提審表示，現行法律架構僅允許「自願消極安樂死」似未能滿足國人之需求。因此，「醫師協助自殺」及「自願積極安樂死」應有合法化之必要。且因多國已採行「自願積極安樂死」及「協助自殺」已合法化，故擬「尊嚴善終法草案」之制定共 20 條，讓病人選擇可自行選擇臨終方式(立法院議案整合暨綜合查詢系統，2020)。故引起研究者想探討國人對「尊嚴善終法草案」看法及態度，期望藉此研究提供政府、醫界及法界作為立法參考，研擬適合國人能接受的法案。

多年來安樂死議題反覆被提及，在「安寧緩和醫療條例」成立時，曾被大眾誤以為是安樂死。在經過多年執行與宣導下，國人們才漸漸接受安寧緩和照護，由於此條例只適用於末期病人，進而延伸出「病人自主權利法」讓民眾可以選擇撤除維生醫療。在全國各地像王曉民及傅達仁這樣深受疾病所苦、無良好生活品質的人比比皆是，故藉由「尊嚴善終法草案」再次掀起討論之時，來了解中高齡者民眾選擇尊嚴善終行為意向。本研究目的係運用計畫行為理論(Theory of Planned Behavior, TPB)及死亡態度，建構中高齡者選擇尊嚴善終的行為意向研究架構，探討影響中高齡者選擇尊嚴善終行為意向之因素，並根據研究結果作為推動尊嚴善終法的參考。

2. 文獻探討

本節將針對計畫行為理論及死亡態度進行探討，以作為本研究之理論基礎。

2.1 計畫行為理論

Fishbein 與 Ajzen (1980)提出理性行為理論(Theory of Reasoned Action, TRA)，認為個人行為意圖(Behavior)會受到此行為態度(Attitudes Toward the Behavior)或是行為的主觀規範(Subjective Norms Concerning the Behavior)所影響(方亦婷，2021)。Ajzen (1991)暨理性行動理論，提出計畫行為理論，其在態度與主觀規範外，增列了「個人對外在環境控制能力」的知覺行為控制變項，其係

指個人知覺到完成某一行為的容易或困難程度，亦即反應個人過去經驗和所預的阻礙，希望能有效地預測及解釋個人行為，架構如圖 1 所示。

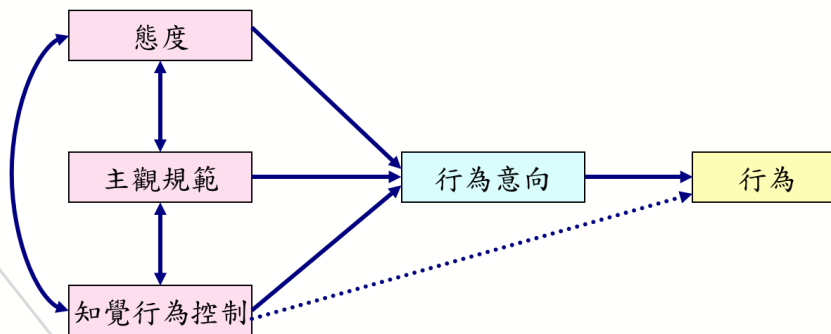


圖 1. 計畫行為理論模式架構 Ajzen(1980; 1991)

以下就計畫行為理論各構面定義說明如下：

- (1) 態度(Attitude toward behavior)：個人對特定行為與想法所抱持的正向或負面評價，當個人對於行為的態度越趨正向，則其行為的意圖就越明顯(Ajzen & Fishbein, 1980)。
- (2) 主觀規範(Subjective norm)：指個人表現某一特定行為時，重要他人對個體之影響，同時也包含著社會壓力與規範(Ajzen, 1991)。此重要他人指某一特定的個人或群體（例如，朋友、家人、配偶、同事、醫生或主管等，當正向主觀規範越強烈，愈容易促使其執行該行為的行為意圖；反之，當負向主觀規範較高張時，亦容易降低其從事該行為的意願(張慧美，2021)。
- (3) 知覺行為控制(Perceived behavioral control)：知覺行為控制是指個人自覺有能力執行某一特定行為的程度，反應著個人過去的經驗和預期會遇到的阻礙，當個人認為自己所能掌控的機會或資源越多，則其預期的阻礙就越少，行為控制力就越強(Ajzen, 1980、1991)。
- (4) 行為意向(Behavioral intention)：個人願意從事某特定行為的行為態度和傾向性，如果個人有強烈行為意圖，則去執行的可能性越高，行為意圖是為實際行為的重要決定因素(Ajzen, 1991; Mathieson, 1991)。

許多實證研究皆應用 Ajzen 的計畫行為理論來探討個體從事某一特定行為，結果皆顯示，在應用此理論中，個人行為意向的解釋力可信度高，如李尚武等人(2022)所著的論文主題為「以計畫行為理論探究高齡者接受圓夢服務之意向」，研究中顯示其態度、主觀規範、知覺行為控制及圓夢需求對參與圓夢服務之意願均呈現顯著的正向影響等。有鑑於此，本研究將以中高齡者為研究對象，以計畫行為理論為基礎，進而探討影響其選擇尊嚴善終行為意向之因素。

2.2 死亡態度

以往國人在面對死亡議題都是避而不談，但隨著醫療科技進展及資訊發達，現今國人在面對死亡議題逐漸朝向與人溝通想法。根據 Neimeyer 於 2015 年 11 月 24 日出版的「Death Anxiety Handbook:

Research, Instrumentation, and Application」書中提及，死亡態度有正向及負向情緒，即應包括：死亡焦慮、死亡恐懼、死亡威脅、死亡接受、死亡理解、死亡憂鬱、死亡關切及死亡否認等八類。本研究以 Wong 等人(1994)所編製修訂之「死亡態度描繪修訂量表」共分死亡恐懼、死亡逃避、中性接受、趨近接受、逃避接受死亡等五層面進行問卷分析。(1)死亡恐懼(Fear of Death)指一個面對死亡情境時所引起的害怕、恐懼等負向的想法及情感；(2)死亡逃避(Death Avoidance)指逃避思考或討論與死亡有關的議題，因為這樣可以使自己暫時免於對死亡的恐懼；(3)中性接受(Neutral Acceptance)指死亡是生命的整合，個人能接受它是生命中自然的一部分，既不歡迎死亡，亦不會感到害怕，只視為一項事實；(4)趨近接受(Approach Acceptance)指將死亡視為通往快樂來生之路，相信有幸福來生的死後世界；(5)逃避接受(Escape Acceptance)將死亡視為解脫痛苦的途徑，代表著生命空虛或唯有無法治癒疾病者，死亡視生命受折磨的一種解脫(郭珠華，2022)。

當人們對死亡產生害怕與負面想法即會產生死亡恐懼，對於死亡恐懼相關探究有許多不同看法與見解，而根據劉金鳳(2011)研究論文中將許多研究報告統整出對於死亡恐懼原因為：(1)未能知道自己死亡時會面臨的事情經過，衍生出恐懼感；(2)恐懼著死後肉體的腐敗；(3)無法預期人生中曾擁有的一切即將消失；(4)害怕來不及完成人生意義與體驗；(5)害怕與親友們的分離焦慮症；(6)擔心死亡會帶給親友們負面影響力；(7)害怕失去控制自己生命決策力；(8)擔心失去意識後發生的事；(9)有虔誠的宗教信仰者，會害怕因自己生前罪過，死後懲罰；(10)害怕面臨深愛的人死亡，此會帶給自己受到打擊；(11)害怕死後亡靈等可怕景象，會對生者帶來不利行為。

根據研究顯示，有宗教信仰者，篤信死亡能夠前往另一條明亮之路，故較不會害怕死亡，意味著接受死亡與宗教信仰存在著一定的相關性(原來，2011)。同時，研究者在醫院工作多年，觀察到有宗教信仰的人在面對死亡時，藉由宗教信仰給予心靈上寄託，比較能夠坦承面對無懼死亡，此也印證了上述研究結論。

2.3 尊嚴善終法

美國奧勒岡州州議會於 1994 年 11 月投票通過尊嚴死亡法案(Death with Dignity Act.)，內容為「允許符合法案中規定的人民，經由醫生開立處置，讓其結束生命過程，擁有人性、尊嚴的方法。」(Oregon Law, 1994)。此法案為「醫助自殺」之開端，同時也帶給了其餘各州陸續通過尊嚴死亡之相關法案。

我國於 2019 年 11 月 1 日立法院一讀通過「尊嚴善終法」草案，將尊嚴善終定義為「依病人自願之請求，由醫師終止病人之生命，或由醫師提供終止生命之協助，而由病人自行終止其生命」。此草案根據多位立法委員提審表示，現行法律架構僅允許「自願消極安樂死」(Voluntary Passive Euthanasia)似未能滿足國人之需求。因此，「醫師協助自殺」(Physician Assisted Suicide)及「自願積極安樂死」(Voluntary Active Euthanasia)應有合法化之必要。且因多國已採行自願積極安樂死及協助自殺已合法化，故擬「尊嚴善終法草案」之制定共 20 條，讓病人選擇可自行選擇臨終方式(立法院議案整合暨綜合查詢系統，2020)。

根據立法院關係文書(2009)所述，有關「尊嚴善終法草案」其立法要點內容整理如下：(1)說明立此法之目的與相關用詞定義。(2)申請尊嚴善終實體與要件，進入審查程序。(3)執行此法時，醫事人員應禁止之行為。(4)病人預撤回尊嚴善終權利及申請程序。(5)於執行尊嚴善終前準備期，開立處方與藥物準備期間規定，以及執行尊嚴善終時應遵循事項為何。(6)醫院及醫事人員對登載、保存與保密義務。(7)審查委員會之設立、執掌、組成等。(8)醫師之不施行權與執行醫院條件及醫師資格。(9)依照本法規定義務執行者，協助病人尊嚴善終之責罰豁免。

3. 研究方法

本研究以計畫行為理論作為理論基礎，探討中高齡者選擇尊嚴善終行為意向研究。研究以量化方式，使用問卷調查進行資料蒐集。以下針對研究架構、問卷設計、統計與分析方法進行說明。

3.1 研究架構

本研究依據研究背景與動機以及相關文獻的探討，並且以 Ajzen 計畫行為理論探討「行為態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」以及 Wong 等人(1994)修訂編製之「死亡態度修訂量表」(Death Attitude Profile-Revised, DAP-R)，研究面對死亡態度越正向，對選擇行為意向是否越高，四個構面探討中高齡者對選擇尊嚴善終意向的影響，研究架構如圖 2 所示。

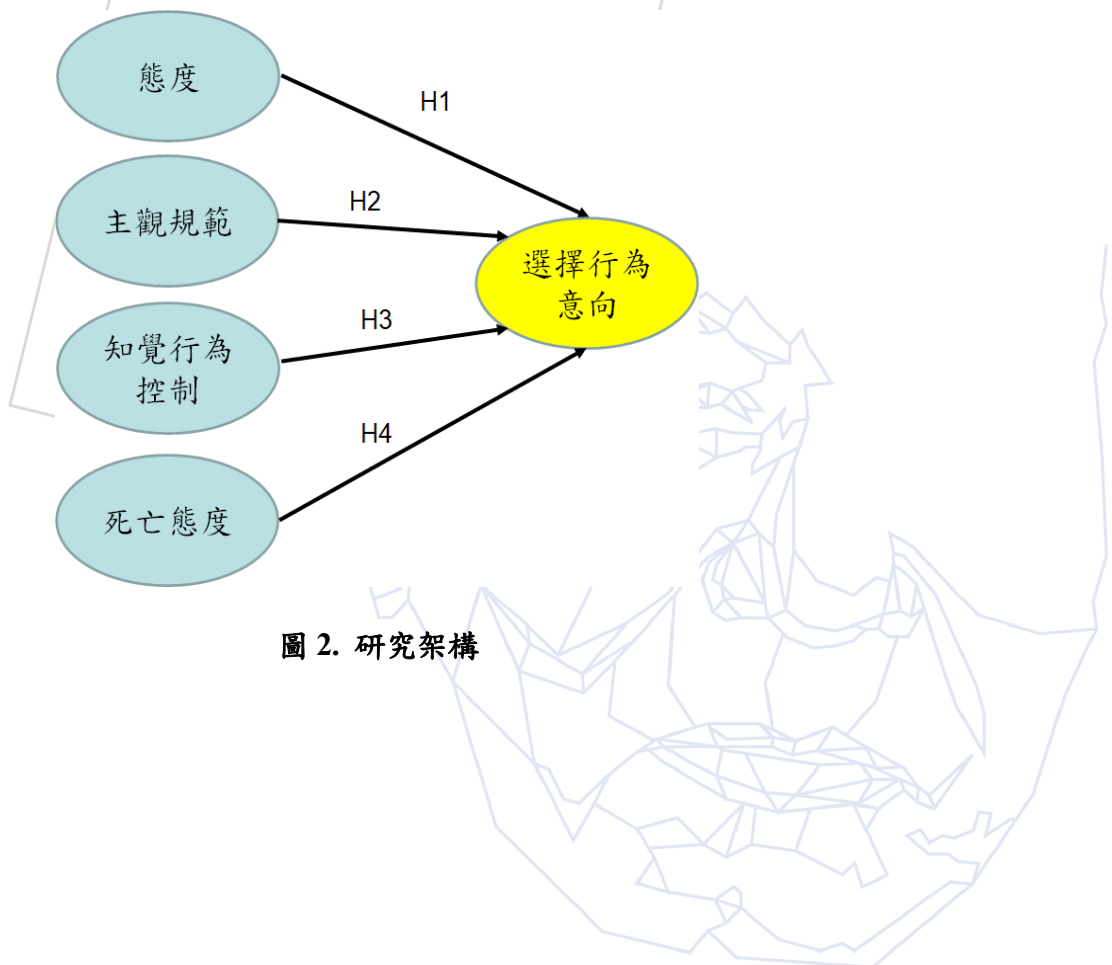


圖 2. 研究架構

3.2 研究假設

本研究以計畫行為理論為研究基礎，探討「態度」、「主觀規範」、「知覺行為控制」對「南投縣中高齡者選擇尊嚴善終行為意向」的影響。根據學者方亦婷(2021)、李尚武等人(2022)相關研究指出，其態度、主觀規範、知覺行為控制與行為意向皆有正向影響，此意味著當個人對於選擇尊嚴善終認同度越強，受重要他人影響、執行意願及選擇意願就越高，所以上述三個構面是決定行為意向主要變數，同時本研究加入「死亡態度」為第四個主要變項。為清楚瞭解到樣本結構各問項之間分布情形為何、問卷內所列個人背景資料與各構面間差異性是否具有顯著水準以及各構面之相關程度，本研究做以下的假設：

H1：態度對中高齡者選擇尊嚴善終行為意向有顯著影響。

H2：主觀規範對中高齡者選擇尊嚴善終行為意向有顯著影響。

H3：知覺行為控制對中高齡者選擇尊嚴善終行為意向有顯著影響。

H4：死亡態度對中高齡者選擇尊嚴善終行為意向有顯著影響。

3.3 問卷設計

本研究問卷設計乃根據研究目的及研究架構，同時參酌過去學者先進之相關研究文獻與整合性科技接受模式進行設計，共有行為態度、主觀規範、知覺行為控制、死亡態度及行為意向等五個構面共計 26 題，採用 Likert 五點量表，個人背景基本資料包含性別、年齡、教育程度、職業、宗教信仰、是否聽過尊嚴善終、願意選擇尊嚴善終最大因素、不願意選擇尊嚴善終最大因素。茲將本研究各構面之概念型定義分述如表 1 所示。

表 1. 研究構面概念型定義

構面	概念型定義
態度	個人對尊嚴善終抱持正向或負向評價態度
主觀規範	個人是否選擇尊嚴善終受到重要他人影響的態度
知覺行為態度	個人對選擇尊嚴善終之能力與受到阻礙的程度
死亡態度	個人對死亡持有正向或負向態度
選擇行為意向	個人對選擇尊嚴善終的意願程度

問卷初擬內容分為兩大部分：(1)調查影響南投縣中高齡者民眾對選擇尊嚴善終之態度、主觀規範、知覺行為控制、死亡態度及行為意向等，將內容區分為五大題、26 小題、各構面題項（如表 2、表 3）；(2)背景變項之個人基本資料包含性別、年齡、教育程度、職業、宗教信仰、是否聽過尊嚴善終、願意選擇尊嚴善終最大因素、不願意選擇尊嚴善終最大因素等八大題，填答方式以單選題為衡量尺度，經指導教授進行問卷初稿編製及修正。

表 2. 問卷設計之構面題項及題數

構面	題數	合計
A.態度	5	26
B.主觀規範	6	
C.知覺行為控制	5	
D.死亡態度	5	
E.行為意向	5	

表 3. 問卷設計之各構面題項

各構面	題號	問卷題項
態度	A1	我認為合法通過安樂死是需要的。
	A2	我認為選擇安樂死對臨終是有尊嚴的。
	A3	我認為安樂死對病人是適合的。
	A4	我認為安樂死議題是值得推廣的。
	A5	我認為安樂死能減輕疾病帶來的痛苦。
主觀規範	B1	我的家人會贊成我選擇安樂死。
	B2	我會因為家人認同安樂死，我也會跟著認同。
	B3	我的朋友會贊成我選擇安樂死。
	B4	我會因為朋友認同安樂死，我也會跟著認同。
	B5	新聞媒體的宣導會影響我選擇安樂死意願。
	B6	醫療人員的病情告知會影響我選擇安樂死意願。
知覺行為控制	C1	我有能力蒐集有關安樂死的訊息。
	C2	我能了解安樂死立法用意與選擇方式。
	C3	我可以自己決定是否選擇安樂死。
	C4	我有足夠能力選擇安樂死意願。
	C5	我可以克服反對我選擇安樂死意見。
死亡態度	D1	我不會害怕死亡的到來。
	D2	死亡是必經之路，我可以勇敢面對。
	D3	我可以很自然地談論過有關死亡的話題。
	D4	我可以很從容面對死亡的到來。
	D5	死亡可以讓我逃離疾病的折磨。
行為意向	E1	我勇於選擇安樂死。
	E2	我願意選擇安樂死。
	E3	我拒絕安樂死。
	E4	我會和家人一起討論有關安樂死訊息。
	E5	我會主動詢問了解安樂死相關訊息。

本問卷設計在參考相關文獻及研究彙整下編製成原始問卷，初步符合表面效度(Face Validity)。為增進預試問卷之內容效度，委請三位具專業知識背景的專家及學者針對問卷題項的內容、用詞等設計進行檢驗後，將原問卷「安樂死」用詞全改為尊嚴善終，並採「便利取樣」的方式，選取 68 位民眾作為預試樣本。

接著各構面進行項目分析，問卷題項皆具顯著水準，因此保留全數題項進行信度分析。本研究採 Cronbach's α 值檢驗問卷信度，探討測量項目間的內部一致性，Cronbach's α 是研究者最常採用的信度分析方法，Cronbach's α 的標準為 0.6 以上為可接受信度(吳統雄，1985)。根據表 2 分析結果顯示，本研究問卷之整體信度為 0.944，各構面之 α 值皆在 0.6 以上，顯示本研究整體問卷量表的信度良好(如表 4)。

表 4. 預試各構面信度統計量(Cronbach's α)

構面	Cronbach's α 係數值
選擇尊嚴善終的態度	0.945
選擇尊嚴善終主觀規範	0.846
選擇尊嚴善終知覺行為控制	0.930
死亡態度	0.865
選擇尊嚴善終行為意向	0.697
整體信度	0.944

4. 研究成果

4.1 受訪者基本資料統計

本研究以南投縣 45 歲以上中高齡民眾為研究對象，採用「網路問卷便利取樣」及「紙本發放」方式，共發放紙本問卷 100 份，預計收案數為 400 人，回收數達到 417 人，回收率 104.2%。樣本資料分析以女性、45-49 歲、大專院校、服務業、道教、通過尊嚴善終、因為想得到善終及放心不下家人為居多，如表 5 所示。

表 5. 受訪者基本資料統計(N=417)

變項	類別	次數	百分比
性別	男	134	32.1
	女	283	67.9
年齡	45-49 歲	147	35.3
	50-54 歲	100	24.0
	55-59 歲	66	15.8
	60-64 歲	59	14.1
	65-69 歲	21	5.0
	70-74 歲	13	3.1
	75-79 歲	2	0.5
	80 歲(含)以上	9	2.2
教育程度	國小(含)以下	17	4.1
	國(初)中	47	11.3
	高中職	129	30.9
	大專院校	179	42.9
	研究所(含)以上	45	10.8
職業	軍警	6	1.4
	公務人員	39	9.4
	醫療人員	50	12.0
	商	34	8.2
	工	51	12.2
	農	26	6.2
	服務業	90	21.6
	家管	53	12.7
	退休	28	6.7
	無	15	3.6
	其他	25	6.0
宗教信仰	無	101	24.2
	佛教	91	21.8
	道教	187	44.8
	基督教	21	5.0
	天主教	2	0.5
	一貫道	7	1.7
	其他	8	1.9
是否聽過尊嚴善終	是	350	83.9
	否	67	16.1
願意選擇尊嚴善終	因為想得到善終	260	62.4

終最大影響因素	因為罹患末期疾病，不想再痛	103	24.7
	有家人們支持	28	6.7
	其他	26	6.2
不願意選擇尊嚴善終最大影響因素	放心不下家人	148	35.5
	擔心沒有勇氣	114	35.5
	家人們不同意	80	19.2
	宗教信仰不允許	10	2.4
	其他	65	15.6

4.2 各構面之敘述統計分析

本研究為了解南投縣中高齡者對於選擇尊嚴善終行為意向各個不同構面的認同程度，因此針對選擇尊嚴善終態度、主觀規範、知覺行為控制、死亡態度及行為意向等各構面進行平均數與標準差計算，分析結果如表 6 並說明如下。

選擇態度

整體受測者對於選擇尊嚴善終的態度為傾向「非常同意」的認同態度。其中以「我認為尊嚴善終對末期病人是適合的」的平均值最高，其次以「我認為選擇尊嚴善終對臨終是有尊嚴的」排名第二，「我認為尊嚴善終議題是值得推廣的」排名第三，顯示受訪者對選擇尊嚴善終態度持認同程度。

主觀規範

受測者對於選擇尊嚴善終之主觀規範為傾向「同意」的認同態度。其中以「我會因為家人認同尊嚴善終，我也會跟著認同」的平均值最高，其次以「我的家人會贊成我選擇尊嚴善終」排名第二，「我的朋友會贊成我選擇尊嚴善終」排名第三，顯示受訪者在主觀規範方面對選擇尊嚴善終之行為意向偏向認同程度。

知覺行為控制

受測者對選擇尊嚴善終知覺行為控制傾向「同意」的認同態度。其中以「我可以自己決定是否選擇尊嚴善終」的平均值最高，其次以「我有足夠的能力選擇尊嚴善終」排名第二，「我能了解尊嚴善終立法用意與選擇方式」排名第三。顯示受訪者在選擇尊嚴善終知覺行為控制持認同程度。

死亡態度

受測者對於選擇尊嚴善終死亡態度傾向「中立」態度。其中以「我可以自然地談論過有關死亡的話題」的平均值最高，其次以「死亡是人生必經之路，我可以勇敢面對」排名第二，「死亡可以讓我逃離疾病的折磨」排名第三。顯示受訪者在選擇尊嚴善終死亡態度方面偏向認同程度。

行為意向

受測者對於選擇尊嚴善終行為意向傾向「同意」態度。其中以「我願意選擇尊嚴善終」的平均值最高，其次以「我勇於選擇尊嚴善終」排名第二，「我會主動詢問了解尊嚴善終相關訊息」排名第三。顯示受訪者在選擇尊嚴善終行為意向方面偏向認同程度。

表 6. 各構面之敘述統計分析

構面	測量題項	平均數	標準差	排序	構面平均數
態度	A1.我認為合法通過尊嚴善終是需要的。	4.38	0.763	5	4.43
	A2.我認為選擇尊嚴善終對臨終是有尊嚴的。	4.45	0.645	2	
	A3.我認為尊嚴善終對末期病人是適合的。	4.47	0.683	1	
	A4.我認為尊嚴善終議題是值得推廣的。	4.43	0.683	3	
	A5.我認為尊嚴善終能減輕疾病帶來的痛苦。	4.42	0.706	4	
主觀規範	B1.我的家人會贊成我選擇尊嚴善終。	4.15	0.827	2	3.98
	B2.我會因為家人認同尊嚴善終，我也會跟著認同。	4.24	0.862	1	
	B3.我的朋友會贊成我選擇尊嚴善終。	4.03	0.859	3	
	B4.我會因為朋友認同尊嚴善終，我也會跟著認同。	3.99	0.953	4	
	B5.新聞媒體的宣導會影響我選擇尊嚴善終意願。	3.59	1.097	6	
	B6.醫療人員的病情告知會影響我選擇尊嚴善終。	3.90	1.044	5	
知覺行為控制	C1.我有能力蒐集有關尊嚴善終的訊息。	4.01	0.822	5	4.18
	C2.我能了解尊嚴善終立法用意與選擇方式。	4.13	0.765	3	
	C3.我可以自己決定是否選擇尊嚴善終。	4.35	0.671	1	
	C4.我有足夠的能力選擇尊嚴善終意願。	4.33	0.691	2	
	C5.我可以克服反對我選擇尊嚴善終的意見。	4.07	0.804	4	
死亡態度	D1.我不會害怕死亡的到來。	3.81	1.091	4	3.90
	D2.死亡是人生必經之路，我可以勇敢面對。	3.93	0.987	2	
	D3.我可以自然地談論過有關死亡的話題。	4.07	0.881	1	
	D4.我可以從容面對死亡的到來。	3.78	1.043	5	
	D5.死亡可以讓我逃離疾病的折磨。	3.92	0.997	3	
行為意向	E1.我勇於選擇尊嚴善終。	4.24	0.795	2	3.72
	E2.我願意選擇尊嚴善終。	4.26	0.794	1	
	E3.我拒絕尊嚴善終。	2.13	1.100	5	
	E4.我會和家人一起討論有關尊嚴善終訊息。	3.99	0.835	4	
	E5.我會主動詢問了解尊嚴善終相關訊息。	4.00	0.858	3	

4.3 個人背景變項與各構面之差異分析

本研究之個人背景基本資料包括受測者性別、年齡、教育程度、職業、宗教信仰、是否聽過尊嚴善終、願意選擇尊嚴善終最大影響因素、不願意選擇尊嚴善終最大影響因素等，以下將個人背景

變項與選擇尊嚴善終態度、主觀規範、知覺行為控制、死亡態度及行為意向等五個構面，以獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析進行差異分析。

性別對於選擇尊嚴善終各構面之差異分析

以獨立樣本 t 檢定分析不同性別對於影響南投縣中高齡者選擇尊嚴善終行為意向各構面是否有差異。從表 7 分析中得知，不同性別在各構面 P 值皆是>0.05，故不同性別認同度無顯著差異。

表 7. 性別對於影響中高齡者選擇尊嚴善終行為意向各構面分析

性別變項		態度	主觀規範	知覺行為控制	死亡態度	行為意向
		平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
(1)	男	4.42	4.00	4.14	0.393	3.70
(2)	女	4.43	3.98	4.20	3.89	3.73
Levene F 值		0.552	0.053	0.338	0.327	2.566
t 值		t=-0.217	t=-0.266	t=-1.024	t=0.397	t=-0.569
顯著性 p 值		.458	.818	.561	.568	.110

年齡對於選擇尊嚴善終各構面之差異分析

以單因子變異數分析不同年齡層對於影響南投縣中高齡者選擇尊嚴善終各構面間是否有差異。從表 8 分析結果得知，年齡在選擇尊嚴善終態度、主觀規範、知覺行為控制、死亡態度及行為意向等五個構面 P 值皆>0.05，顯示不同年齡層對於以上構面皆無顯著差異，從平均數來看以 45-49 歲高於其他年齡層。

表 8. 年齡對於影響中高齡者選擇尊嚴善終行為意向各構面分析

年齡變項		態度	主觀規範	知覺行為控制	死亡態度	行為意向
		平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
(1)	45-49 歲	4.48	4.07	4.23	3.88	3.77
(2)	50-54 歲	4.41	4.02	4.18	3.83	3.70
(3)	55-59 歲	4.40	3.88	4.13	3.98	3.69
(4)	60-64 歲	4.44	4.00	4.25	3.98	3.71
(5)	65-69 歲	4.19	3.56	3.99	3.88	3.61
(6)	70-74 歲	4.62	3.81	4.15	4.08	3.69
(7)	75 歲(含以上)	4.25	4.02	3.84	3.73	3.69
F 檢定		1.082	2.016	1.324	0.492	0.373

註：*p<.05, **p<.01, ***p<.001

教育程度對於選擇尊嚴善終各構面之差異分析

由表 9 分析得知在不同教育程度對於選擇尊嚴善終之主觀規範，教育程度研究所(含)以上高於國小(含)以下。而在選擇尊嚴善終之態度、知覺行為控制、死亡態度與行為意向方面，不同教育程度間雖有差異，但不具顯著水準。

表 9. 教育程度對於選擇尊嚴善終各構面之差異分析

教育程度變項		態度	主觀規範	知覺行為控制	死亡態度	行為意向
		平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
(1)	國小(含)以下	4.28	3.56	3.76	3.24	3.34
(2)	國(初)中	4.38	3.95	4.14	3.87	3.73
(3)	高中職	4.35	3.88	4.15	4.00	3.65
(4)	大專院校	4.47	4.04	4.21	3.97	3.80
(5)	研究所(含)以上	4.58	4.23	4.36	3.63	3.77
F 檢定		1.849	3.892	3.359	4.614	3.391
顯著性 p 值		p=.119	p=.004**	p=.010*	p=.001***	p=.010*
Post Hoc test			Scheffe	Dunnett T3	Dunnett T3	Dunnett T3
			5>1	差異不具顯著水準	差異不具顯著水準	差異不具顯著水準

註：*p<.05, **p<.01, ***p<.001

是否聽過尊嚴善終對於選擇尊嚴善終各構面之差異分析

以獨立樣本 t 檢定分析是否聽過尊嚴善終對於影響南投縣中高齡者選擇尊嚴善終行為意向各構面是否有差異。從表 10 分析中得知，在是否聽過尊嚴善終與各構面 P 值皆是>0.05，故無顯著差異。

表 10. 是否聽過尊嚴善終對於影響中高齡者選擇尊嚴善終行為意向各構面分析

是否聽過尊嚴善終變項		態度	主觀規範	知覺行為控制	死亡態度	行為意向
		平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
(1)	是	4.48	4.04	4.24	3.94	3.77
(2)	否	4.19	3.67	3.90	3.68	3.44
Levene F 值		0.094	1.377	0.007	2.264	0.007
顯著性 p 值		.759	.241	.935	.133	.934
		t=3.644	t=4.021	t=4.319	t=2.316	t=4.485

4.4 各構面之相關性分析

為判斷構面間是否有相關性，採用 Pearson 積差相關係數矩陣來進行檢驗。各構面之間的相關程度如表 11 所示，說明如下。

態度與主觀規範、知覺行為控制、死亡態度、行為意向相關分析

態度與主觀規範、知覺行為控制、死亡態度、行為意向之相關值分別為 $\gamma=0.694$ 、 $\gamma=0.750$ 、 $\gamma=0.384$ 以及 $\gamma=0.561$ ，其顯著水準皆為 $p=.000$ ，顯示態度與知覺行為控制為顯著高度正相關，與主觀規範、行為意向呈顯著中度正相關，與死亡態度為低度正相關。

主觀規範與知覺行為控制、死亡態度、行為意向相關分析

主觀規範與知覺行為控制、死亡態度、行為意向之相關值分別為 $\gamma=0.703$ 、 $\gamma=0.392$ 、 $\gamma=0.631$ ，其顯著水準皆為 $p=.000$ ，表示主觀規範與行為控制呈現顯著高度正相關，與行為意向為中度爭相關，與死亡態度為低度正相關。

知覺行為控制與死亡態度及行為意向之相關分析

知覺行為控制與死亡態度及行為意向之相關值為 $\gamma=0.474$ 、 $\gamma=0.646$ ，其顯著水準為 $p=.000$ ，顯示知覺行為控制與二個構面間呈顯著中度正相關。

死亡態度與行為意向之相關分析

死亡態度與行為意向之相關值為 $\gamma=0.626$ ，其顯著水準為 $p=.000$ ，顯示死亡態度與行為意向間呈顯著中度正相關。

表 11. 各構面之相關矩陣

	態度	主觀規範	知覺行為控制	死亡態度	行為意向
態度	1				
主觀規範	.694**	1			
知覺行為控制	.750**	.703**	1		
死亡態度	.384**	.392**	.474**	1	
行為意向	.561**	.631**	.646**	.626**	1

註：*** $p<.001$ ，** $p<.01$ ，* $p<.05$

4.5 路徑分析

為瞭解所衡量之構面間的因果關係，本研究以計畫行為理論中的行為態度、主觀規範、知覺行為控制再加入死亡態度為自變項，行為意向為依變項，進行多元迴歸分析，分析結果如表 12 顯示，

影響中高齡者選擇尊嚴善終之因素為：行為態度($\beta=0.038, p=.0448$)、主觀規範($\beta=0.292, p=.000$)、知覺行為控制($\beta=0.228, p=.000$)、死亡態度($\beta=0.039, p=.000$)四變項，調整後的整體解釋總變異量達 59%。

依據上述多元迴歸分析結果繪成路徑分析圖如圖 3 所示，顯示影響中高齡者選擇尊嚴善終行為意向最高者為「死亡態度」，顯示中高齡者選擇尊嚴善終的行為意向受個人所抱持對死亡態度影響最大，主觀規範次之，影響力最低的則為個人對選擇尊嚴善終態度。

表 12. 行為意向重要影響因素之多元迴歸分析

行為意向								
構面	非標準化係數		標準化係數 β	t-value	p-value	選擇尊嚴善終 adjusted R ²	共線性	
	迴歸係數	標準誤差					允差	VIF
常數	0.753	0.138		5.472	.000	0.592		
行為態度	0.036	0.047	0.038	0.760	.448		0.383	2.612
主觀規範	0.232	0.038	0.292	6.179	.000		0.439	2.276
知覺行為控制	0.212	0.049	0.228	4.294	.000		0.349	2.866
死亡態度	0.256	0.024	0.389	10.874	.000		0.768	1.302

註：* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

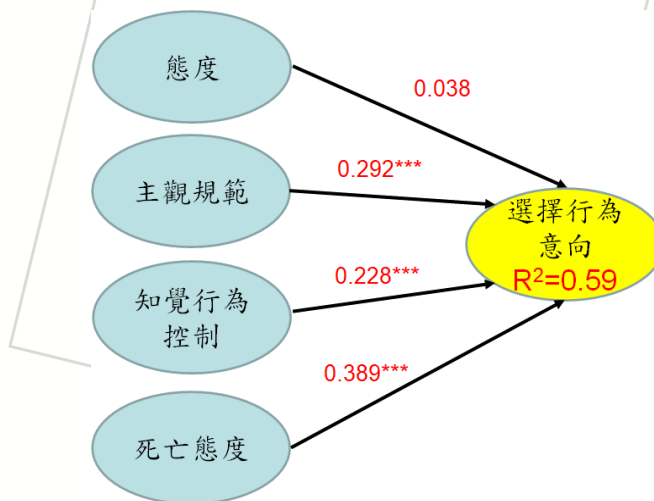


圖 3. 路徑分析圖

4.6 研究假說檢定

本研究參酌文獻以及運用計畫行為理論探討南投縣中高齡者選擇尊嚴善終行為意向，所得研究結果與研究假設檢定，除態度研究假設不成立外，其餘皆成立，如表 13 所示。

表 13. 研究假設之檢定

假設項目	結論	是否成立
H1：態度對中高齡者選擇尊嚴善終的行為意向有顯著的正向影響	p=.448 未達顯著性	不成立
H2：主觀規範對中高齡者選擇尊嚴善終的行為意向有顯著的正向影響	p=.000*** 達顯著性	成立
H3：知覺行為控制對中高齡者選擇尊嚴善終的行為意向有顯著的正向影響	p=.000*** 達顯著性	成立
H4：死亡態度對中高齡者選擇尊嚴善終行為意向有顯著影響	p=.000*** 達顯著性	成立

5. 結論與建議

5.1 結論

本研究以計畫行為理論對中高齡者選擇尊嚴善終行為意向建構其研究架構，探究影響南投縣中高齡者選擇尊嚴善終行為意向之因素。從各構面之敘述統計分析顯示多數受測者對選擇尊嚴善終態度認同程度高；但真正考慮到選擇尊嚴善終行為意向構面仍未達同意程度，顯示受訪者對於是否選擇尊嚴善終行為仍有些顧慮。

在分析不同個人背景變項與中高齡者選擇尊嚴善終行為各構面之差異分析，研究發現不同性別在選擇尊嚴善終無顯著差異；教育程度越高者對選擇尊嚴善終意願越高；有聽過尊嚴善終相關資訊的受測者對態度、主觀規範、知覺行為控制、死亡態度與行為意向認同度明顯高於沒聽過尊嚴善終的。另從相關分析資料顯示，態度、主觀規範、知覺行為控制、死亡態度及行為意向各構面間皆呈中度以上正相關。

在路徑分析結果，雖然在選擇尊嚴善終行為態度正向影響行為意向未達顯著性，但仍顯示行為意向受到主觀規範、知覺行為控制、死亡態度等正向影響，其中以死亡態度($\beta=0.389$)最高，顯示中高齡者對死亡態度會正向影響選擇尊嚴善終的行為意向，本研究架構整體總解釋變異量達 59%，具有不錯的解釋力。

5.2 研究限制

- (1) 本研究僅以南投縣 45 歲以上中高齡者民眾為研究對象，樣本雖以顧及年齡層意見，但仍無法真正了解到其他縣市中高齡者對選擇尊嚴善終想法與意願。
- (2) 本研究採用網路便利取樣及紙本方式同步進行發放，但研究結果仍無法顯示網路群抽樣所造成的誤差。

5.3 研究建議

綜合上述所言，若要讓尊嚴善終法通過且正式執行順利，建議政府單位及醫療人員可從幾方面著手。

政府單位

- (1) 在各地可舉辦公聽會，邀請民眾參與，結合民眾想法與意見，以做為政府修正此法方向。
- (2) 舉辦有關尊嚴善終相關課程，讓醫療人員們對此法有更進一步認知及執行上應當注意及遵守那些事項，使其不違背醫療倫理道德，且能降低醫療人員們執行上所承受各方壓力。
- (3) 在研究過程中發現，許多受測者最後會因放心不下家人而無法下決心選擇尊嚴善終，建議仍給當事人有個選擇空間，亦即隨時可以更改選擇尊嚴善終意願，使其達到生死兩無憾。
- (4) 因邁入高齡化社會，許多末期疾病者，如衰老、失智等組群者將會越來越多，面對這些特殊組群如何實施尊嚴善終更應謹慎。建議可製作選擇尊嚴善終意願書註記健保 IC 卡，讓大家可以為自己人生最終之路能自己做決定，了無遺憾。

醫療人員

- (1) 參加尊嚴善終相關課程藉此增進知識，未來不論是面對病人或家屬皆能在不違背醫療倫理道德下執行，亦可適度減少壓力。
- (2) 儘管已選擇尊嚴善終者，仍應給予適當思考空間，視情況開團隊會議，使其達到生死兩無憾。
- (3) 當出現病人與家屬間意見相悖時，建議執行家庭會議共同討論。

後續研究者

- (1) 對後續研究者的建議可增加質性的後續訪談，藉由訪談過程深入瞭解受訪者對選擇尊嚴善終法意見與想法，以做為政府推廣此法方向及依據。

參考文獻

1. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
2. Ajzen, I. & M., Fishbein. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. NJ: Prentice- Hall.
3. Gesser, G., Wong, P. T., & Reker, G. T. (1987). Death attitude across the life-span: The development and validation of the death attitudes pro-files (DAP). *Omega*, 18(2), 113-128.
4. Mathieson, K. (1991) Predicting User Intentions: Comparing the Technology Acceptance Model with the Theory of Planned Behavior. *Information Systems Research*, 2(3), 173-191.
5. Neimeyer, Robert A. (2015). *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, and Application*. Taylor & Francis.

6. Oregon Law (1994). "Permits a qualified patient to receive, and permits an attending physician to write, a prescription for medication to end the patient's life in a humane and dignified manner" (2.01 and 3.01-9).
7. Wong, P. T., Reker, G. T., & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*, 121, 121-148.
8. 王偉倫(2021)。安樂死合法化適宜性之研究。中原大學財經法律學系碩士學位論文，桃園市。
9. 方亦婷(2021)。民眾對於 COVID-19 的恐懼是否影響購買保健食品之意願-計畫行為理論之應用。亞洲大學健康產業管理學系長期照護組碩士學位論文，台中市。
10. 立法院(2020)。尊嚴善終法草案。2023 年 8 月 7 日取自 https://ppg.ly.gov.tw/ppg/download/agenda1/02/pdf/09/08/07/LCEWA01_090807_00021.pdf
11. 李尚武、楊國柱、王枝燦(2022)。以計畫行為理論探究高齡者接受圓夢服務之意向。《生命教育研究》，14(1)，145-181。
12. 吳統雄(1985)。態度與行為研究的信度與效度:理論、應用、反省。《民意學術專刊》，夏季號，29-53。
13. 原來(2011)。醫院高齡志工對於生命意義感與死亡態度之研究。《明道學術論壇》，7(4)，57-81。
14. 郭珠華(2022)。高齡者參與志願服務對死亡態度之現況分析-以衛生福利部南區老人之家志工為例。國立高雄師範大學教育學系碩士學位論文，高雄市。
15. 劉金鳳(2011)。台北市信仰佛教與基督宗教老年人來生信念與死亡態度之調查研究。國立台北護理健康大學生死教育與輔導研究所碩士學位論文，台北市。
16. 張雅枝、張煥、黃長淵、吳芝儀(2019)。從傳達仁之死看病人自主權。《諮商與輔導》，104，17-21。
17. 張慧美(2021)。影響南投縣中高齡者簽署預立醫療決定書之相關因素研究。南開科技大學福祉科技與服務管理系碩士學位論文，南投市。
18. 陳宇(2017)。「讓得絕症的人在 3 分鐘無痛而去是善事」傳達仁見蔡英文盼安樂死儘速合法。2017 年 11 月 20 日取自風傳媒 <http://www.storm.mg/article/361514>
19. 蔡湘韋(2022)。刑法第 275 條加工自殺罪與安樂死行為之研究以實務判決的分析為出發點。世新大學法律學院法律學系研究所碩士學位論文，台北市。
20. 鄭珮琳(2020)。以鉅量資料取徑分析安樂死議題的媒體報導-以傳達仁為例。國立臺灣師範大學國際與社會科學學院大眾傳播研究所碩士學位論文，台北市。

A Study on the Behavioral Intention of Choosing a Dignified Hospice Among Middle-aged and older adults in Nantou County

Chia-Fen Lee, *Ching-Show Lin

In-service Master Program of Gerontechnology and Service Management, Nankai University of
Technology

Abstract

Death is an inescapable reality and a transitioning journey for everyone. A dignified ending is the curtain call process that everyone expects. Unlike the early days, everyone avoided talking about death, and the rest of the family had to make all of the medical-related decisions. Nowadays, decision making has moved towards patients' autonomy, supplemented by the family member patients' autonomy. Moreover, the issue of euthanasia has also been in heated discussion and debate for many years. With the former sports anchor, Mr. Fu Daren, requesting the adoption of euthanasia personally, euthanasia was openly discussed again. This study relates to euthanasia legislation, so it is necessary to discuss people's hospitable death with dignity. Based on the theory of planned behavior and attitudes toward death, a framework was created in this research. The subjects of this research were middle-aged and older adults over 45 years old in Nantou County. A structured questionnaire was used to explore the behavioral intentions that influence middle-aged and older adults on how to choose a dignified and hospitable death. The results of the study found that middle-aged and older adults agreed with the "behavioral attitude", "subjective norm", "perceived behavioral control", "death attitude", and "behavioral intention" positively for choosing a dignified end-of-life behavior. The higher the recognition of each aspect, the higher the degree of recognition of the subjects who have heard of hospice with dignity than those who have not heard of it. In addition, according to the results of multiple regression analysis, the behavioral intention that significantly affected the choice of dignified hospice among the middle-aged and older adults was "death attitude" followed by "subjective norm".

Keywords: euthanasia, hospice with dignity, theory of planned behavior, older adults, attitudes toward death