

基隆市民眾對家屬器官捐贈意願及其 相關因素研究

葉翔婷* 陳政友**

摘要

本研究為橫斷式研究，目的在探討基隆市民眾對家屬器官捐贈意願的現況及其相關因素。本研究以2013年在基隆市居住、20歲以上的民眾為研究對象，採多階段抽樣法，以自編結構式問卷蒐集資料，共計440人。研究結果發現，研究對象的器官捐贈知識屬於中等程度，器官捐贈態度趨於正向，若已知家屬生前願意器官捐贈，多會遵從其意願，捐贈該家屬的器官，然不同年齡層對家屬器官捐贈意願有顯著性差異。在各預測變項相互控制後，教育程度為高中（職）、註記為器官捐贈者、對器官捐贈態度愈正向、家屬間未保有民間喪葬習俗者，其對家屬器官捐贈意願愈高；而職業為公教人員及其他職業（包括勞工、家管、學生及無工作者），其對家屬器官捐贈意願愈低。本研究依據結果提供建議，期能做為日後提升器官捐贈率方案的參考。

關鍵詞：民眾、家屬器官捐贈意願、器官捐贈態度

* 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士班研究生

** 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授（通訊作者），E-mail: t09004@ntnu.edu.tw

通訊地址：臺北市大安區和平東路一段162號，聯絡電話：02-77341709

投稿日期：103年2月20日；修改日期：103年4月1日；接受日期：103年5月27日

DOI: 10.3966/207010632014060041002

壹、前言

隨著醫療科技的進步、免疫抑制劑的研發，「器官捐贈」對於不可逆的器官衰竭疾病患者來說，已經成為治療方法的重要選項之一，而且它和其他醫療替代技術相比，也比較符合醫療成本效益（杜素珍、史麗珠、廖美南、黃慈心、陳麗娟，2001；陳光慧、龍紀萱、楊美都、何盛榕、陳世堅，2007；Mostafa, 2010）。

「器官捐贈」不僅可以讓受贈者的生命延長，提升受贈者的生活品質，還能夠使受贈者達到繼續貢獻社會、增加社會生產力的目的（中華民國器官捐贈協會，2010；史麗珠、劉于綸、黃淑玲，2001；柯文哲，2000；鍾春枝、盧美秀、楊哲銘、林秋芬、陳俊賢，2002）。除此之外，捐贈腦死患者的器官也可以停止給予腦死患者無效的醫療，避免及減少醫療資源的浪費，使床位及儀器設備得以更有效地運用在有需求的患者身上（柯文哲，2000）。

根據財團法人器官捐贈移植登錄中心統計，臺灣自2005年起，每年等待器官捐贈的平均人數達6,000人以上，但是，腦死捐贈器官的平均人數卻只有百餘人，其等待器官移植的人數並沒有隨著等待者死亡或是已完成移植手術而減少，由此可見臺灣面臨器官短缺的問題（中華民國器官捐贈協會，2010；張雅音等，2010）。

由於器官短缺容易引發私下的器官交易買賣，亦即經濟能力許可的患者可能會透過非法管道購買器官來進行移植（張明蘭，2003）。但此舉嚴重可能會造成國際間的人權迫害，加以無法確認該器官是否健康、是否和受贈者成功配對，所以非法購買器官進行器官移植的患者在術後產生併發症的機率相對會比較高，因產生嚴重併發症而導致死亡的機率也比較高。另外，就經濟方面來說，這些患者往往是在國外進行器官移植，再回國接受後續相關的追蹤治療，導致國家的衛生保健費用支出增加（張明蘭，2003；Gil, Klarenbach, Cole, & Shemie, 2008）。所以，「器官捐贈」已是公認需要加強

宣導提倡的社會健康議題之一（張明蘭，2003）。

為了推動器官捐贈，鑑於臺灣民眾健保卡的隨身攜帶率高，而且當醫療機構及醫事人員刷健保卡時，就可以了解其意願，因此政府修正法規後公布，中央主管機關得於健保卡加註器官捐贈意願，其效力等同於書面同意書，萬一發生事故時，便可以快速了解其意願（石崇良、宋菁玲，2010）。不過，在現實生活中，基於家庭倫理的考量，即使死者的健保卡已註記同意器官捐贈，或是生前已簽署器官捐贈同意卡，醫療院所仍會詢問家屬意願，取得家屬的同意及所簽署的「器官捐贈同意書」後才進行器官摘取手術，若是家屬反對捐贈死者器官，亦不會強制進行器官摘取手術（余翠翠，2010；張明蘭，2003）。而國內外學者也表示，最後時刻死者家屬是否同意捐贈死者的器官，是影響器官捐贈率的主要因素（柯文哲，2000；Siminoff, Gordon, Hewlett, & Arnold, 2001）。

此外，性別雖非主要因素，但考量國內相關研究甚少，亦納入研究變項中探討（Rodrigue, Cornell, & Howard, 2006, 2008; Walker et al., 1990）；而年齡、教育程度、宗教信仰、器官捐贈知識與家屬器官捐贈意願的相關研究結果雖不一，但也都因密切相關而納入研究變項中探討（杜懿娟，2011；游雅婷、蘇惠智，1994；鍾春枝等，2002；Exley, White, & Martin, 2002; Rodrigue et al., 2006, 2008; Siminoff et al., 2001; Walker et al., 1990）；此外，職業、註記為器官捐贈者、對器官捐贈之態度、家屬間討論器官捐贈與家屬器官捐贈意願皆有顯著正相關，所以也是探討的研究變項（史麗珠等，2001；杜素珍、史麗珠、廖美南，2002；杜懿娟，2011；Rodrigue et al., 2006, 2008; Rodrigue, Cornell, Krouse, & Howard, 2010; Siminoff et al., 2001）。至於「保留全屍」、「留最後一口氣回家」是中華社會特有的民間習俗，是器官捐贈勸募時的主要阻力，也是不願意捐贈自己或家屬器官的主要原因，此點有別於西方社會，故納入研究變項中探討（黃芝瑋，2010；張明蘭，2003；謝佳恩、陳堯俐、林惠娟、張雅音、謝清水，2010）。

基於地緣關係，本研究針對基隆市民眾進行問卷調查研究，藉此了解他們對家屬器官捐贈之意願，進而探討其中的相關因素，期望能找出影響家屬

器官捐贈意願最大的原因，做為日後提升器官捐贈率方案規劃設計的參考。

貳、材料與方法

一、研究設計

本研究為橫斷式研究，採多階段抽樣法，運用自編結構式問卷，以面對面訪問的方式來蒐集資料。研究架構如圖1。

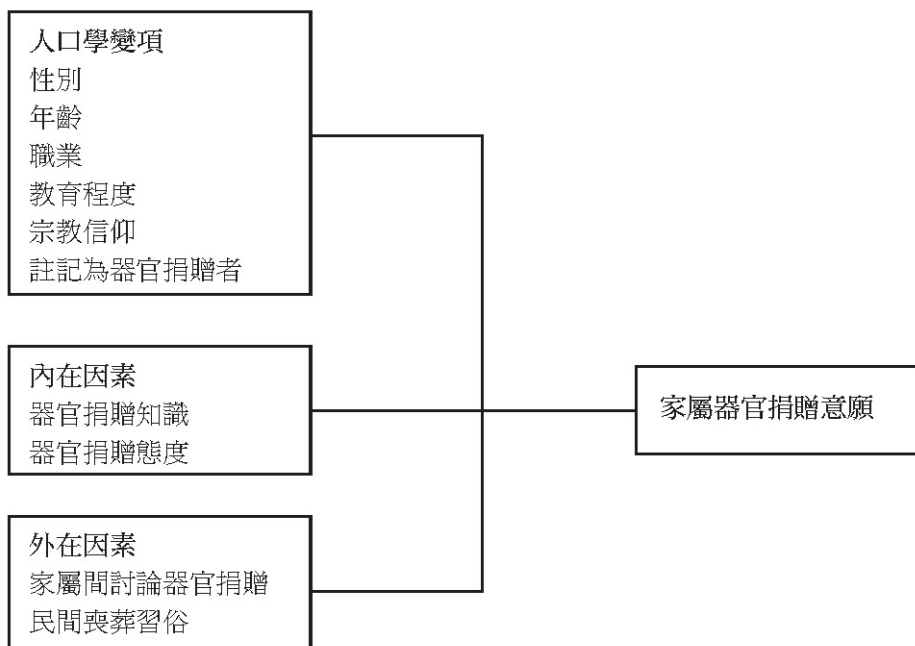


圖1 研究架構

二、研究限制

- (一) 本研究僅以基隆市民眾為研究樣本，故無法推論至全臺。
- (二) 本研究依據文獻探討的結果擬出相關的變項，故研究範圍侷限於

架構中的變項。

三、研究對象

（一）母群體

本研究以2013年在基隆市居住的20歲以上民眾為母群體，依基隆市政府主計處（2013）公布的《統計年報》，截至2011年止，在基隆市居住的20歲以上民眾共有302,257人。

（二）樣本群體

依據Krejcie與Morgan (1970) 的抽樣曲線標準，當母群體人數為302,257人時，樣本人數約384人，即具有統計水準，考量廢卷問題，共取樣440人。

（三）抽樣方法

本研究採多階段抽樣法，第一階段，依各行政區人口比例計算出各行政區需要的抽樣人數，因每里各抽取20人，相對計算出各行政區需要抽出的里數，第二階段將各里編碼，採系統抽樣抽出里，每里隨機抽取20名20歲以上民眾為施測對象。

四、研究工具

本研究的研究工具為自編結構式問卷，其編製過程分述如下：

（一）問卷初稿擬定

本研究問卷係參考黃姝文（2000）、張雅音等人（2010）、Walker等人（1990）、Siminoff等人（2001）的研究結果，以及黃貴薰、王憲華、黃慧芬與黃秀梨（1999）、史麗珠等人（2001）、杜素珍等人（2002）、賴雅惠（2008）、黃芝瑋（2010）、杜懿娟（2011）等研究問卷內容，修正編製而成，內容包含人口學變項、內在因素、外在因素及對家屬器官捐贈意願。

（二）專家效度考驗

問卷初稿擬定後，共邀請七位專家學者，根據本研究的研究目的與研究架構、依「正確性」、「適當性」、「重要性」、「內容涵蓋性」等原則，以及用字遣詞是否恰當逐題給予評分，並請專家們提供修改的建議。參酌專家們的審查建議，修改較具爭議、模擬兩可的題目，爾後完成預試問卷。

（三）預試與信度考驗

預試回收問卷共34份，其器官捐贈知識題的Chronbach's α 值為.71，難易度平均為.58，鑑別度平均為.45，表示此知識量表達有效信度，難易度中間，鑑別度高；器官捐贈態度題的Chronbach's α 值為.84。

（四）完成正式問卷

依據專家學者們對於問卷內容的建議，以及預試信度考驗後的結果，進行最後的修改，完成正式問卷，問卷內容包括：1. 人口學變項：性別、年齡、職業、教育程度、宗教信仰、註記為器官捐贈者；2. 內在因素：器官捐贈知識、器官捐贈態度；3. 外在因素：家屬間討論器官捐贈、民間喪葬習俗，對家屬器官捐贈意願。

其中，器官捐贈知識題共計八題，分為「對」、「錯」及「不知道」等三個選項。計分方式為答對給一分，答錯、未答、答不知道者給零分，分數加總後，得分愈高者，表示對器官捐贈的知識愈正確，得分愈低者則反之；器官捐贈態度題共計八題，採用Likert Scale五分量表，正向題計分方式依「非常同意」、「同意」、「中立意見」、「不同意」、「非常不同意」給予5分至1分，反向題計分方式依「非常不同意」、「不同意」、「中立意見」、「同意」、「非常同意」給予5分至1分，分數加總後，得分愈高者，表示對器官捐贈的態度愈正向，得分愈低者則反之；對家屬器官捐贈意願題目，共計三題，採用Likert Scale五分量表，分為「非常願意」、「願意」、「中立意見」、「不願意」、「非常不願意」等五個選項，依序給予5分至1

分，分數加總後，得分愈高者，表示對家屬器官捐贈意願愈高；得分愈低者則反之。

五、資料處理與分析

將有效回收的問卷資料編碼、譯碼及輸入建檔後，以SPSS 20.0中文版統計套裝軟體進行統計分析。運用描述性統計、單因子變異數分析 (one-way ANOVA)、薛費氏事後比較 (Scheffé's method)、Dunnett's T3方法事後比較、斯皮爾曼等級相關 (Spearman rank correlation)、複迴歸分析 (multiple regression analysis) 等統計方法進行分析。

參、結果與討論

一、研究對象人口學變項分布情形

研究對象中，男性有132人，女性有308人，平均年齡為41.91歲，職業以商業、服務業及自由業居多 (45.0%)，教育程度以大學（含）以上居多 (35.2%)，宗教信仰以佛、道教相關居多 (70.2%)，已簽署器官捐贈卡或是於健保卡註記願意器官捐贈者占少數 (12.7%)。

二、研究對象內在因素分布情形

研究對象中，器官捐贈知識得分中最高分為8分、最低分為0分，平均得分為4.70分，標準差為1.71分，顯示研究對象的器官捐贈知識屬中間程度；器官捐贈態度得分中最高分為40分、最低分為20分，平均得分為30.37分，標準差為4.23，顯示研究對象器官捐贈態度趨於正向。

研究對象在器官捐贈知識量表題目中得分最高的題目為「腦死是指生命中樞——腦幹功能喪失，呼吸、心跳皆需仰賴呼吸器、藥物來維持」（答對率81.8%），其次為「臺灣現況，即使死者生前已簽立器官捐贈卡，或是於健保卡註記願意器官捐贈，醫師仍會在取得家屬同意之後，才進行器官摘取手術」（答對率72.7%）；得分最低的題目為「對於生前器官捐贈意願

不明者，其死後取得兩名最近親屬的同意書亦可進行器官捐贈」（答對率10.9%），其次為「腦死等同於植物人，所以植物人可以做器官捐贈」（答對率49.8%）。

研究對象在器官捐贈態度量表題目中得分最高的題目為「器官捐贈可以幫助他人，挽救他人生命」（平均得分為4.28分），其次為「器官捐贈是人類大愛表現的一種方式」（平均得分為4.19分）；得分最低的題目為「擔心親朋好友的看法議論，所以不願意捐贈家屬器官」（平均得分為3.30分），其次為「『身體髮膚，受之父母，不敢毀傷』，所以不能捐贈器官」（平均得分為3.50分）。

知識題「對於生前器官捐贈意願不明者，其死後取得兩名最近親屬的同意書亦可進行器官捐贈」答對率僅10.9%，其餘知識題答對率皆超過50.0%。依據《人體器官移植條例》（2011年12月21日修正公布），除了死者生前以書面或遺囑同意外，經死者最近親屬以書面同意，醫師亦可自屍體摘取器官，並未規定須取得兩名死者最近親屬同意書才能執行，其研究對象是因為真的不知道正解，還是因為在作答過程中未仔細研讀題目而導致低答對率，就不得而知。

三、研究對象外在因素分布情形

研究對象家屬間未曾討論過器官捐贈並表達各自看法居多(70.5%)，家屬間仍保有「保留全屍」、「留最後一口氣回家」的習俗者居多(61.4%)。

四、研究對象對家屬器官捐贈意願現況

研究對象對家屬器官捐贈意願總得分中最高分為15分、最低分為3分，平均得分為9.85分，標準差為1.86，其中以「已知家屬生前願意器官捐贈，您會同意捐贈該家屬器官」得分最高（平均得分為4.19分）。由此可知，研究對象若已知家屬生前願意器官捐贈，多數會遵從其意願，捐贈該家屬的器官，此結果和中華民國器官捐贈協會於2002年12月2日委託業者進行質化座談的結果相符合（林忠義，2003），所以，可多多鼓勵及宣導有器官捐贈意願的民

眾讓家屬知道其意願，藉此提升器官捐贈率。

此外，黃姝文與陸洛（2005）研究顯示，當死者生前意願未知時，親屬在做器官捐贈決定時，會比較沒有信心、擔心其他親人反對、質疑代理權的合法性，而這些是否就是若不知家屬生前願意器官捐贈時，有50.0%的研究對象採取中立意見的原因，還是有其他的影響因素，可再進一步研究探討。

五、研究對象人口學變項、內在因素、外在因素與對家屬器官捐贈意願的關係

（一）研究對象人口學變項與對家屬器官捐贈意願的關係

由表1可知，研究對象對家屬器官捐贈意願會因「職業」、「教育程度」、「宗教信仰」、「註記為器官捐贈者」之不同水準而有顯著性差異（其統計值分別為 $F_{(3/111.88)} = 5.47, p < .01$ ； $F_{(3/436)} = 2.88, p < .05$ ； $F_{(2/437)} = 4.12, p < .05$ ； $F_{(1/6431)} = 13.32, p < .01$ ）。再經Dunnett's T3方法事後比較，「職業」方面，商業、服務業、自由業對家屬器官捐贈意願高於公教人員、醫事人員、其他職業。經薛費氏事後比較，在「宗教信仰」方面，無宗教信仰者對家屬器官捐贈意願高於信仰佛道教相關者；在「註記為器官捐贈者」方面，已簽署器官捐贈卡或是於健保卡註記願意器官捐贈者對家屬器官捐贈意願高於兩者皆未有者；而在「教育程度」方面，卻未發現是哪兩者間之差異。

表1

人口學變項與對家屬器官捐贈意願之單因子變異數分析

人口學變項	人數	平均數	標準差	變異數同質性Levene檢定	變異數分析	事後比較
				F值	F值	
性別 ①男	132	9.80	1.99	2.20	.11	—
②女	308	9.87	1.81			
年齡 ①20～29歲	94	9.88	2.06	.59	3.10*	④>⑤ (c)

（續下頁）

表1 (續)

人口學變項	人數	平均數	標準差	變異數同質性Levene檢定	變異數分析	事後比較
				F值	F值	
② 30~39歲	114	9.81	1.74			
③ 40~49歲	98	9.82	1.73			
④ 50~59歲	99	10.21	1.83			
⑤ 60歲以上	35	8.94	1.89			
職業						
①公教人員	127	9.57	1.54			
②醫事人員	26	9.42	1.27			③>①
③商業、服務業、自由業	198	10.24	2.00	4.45**	5.47** (a)	③>② ③>④ (b)
④其他職業	89	9.51	1.97			
教育程度						
①國中(含)以下	43	9.35	2.08			
②高中(職)	123	10.15	1.92	.80	2.88*	NS
③專科	119	9.97	1.84			(c)
④大學(含)以上	155	9.65	1.73			
教育程度						
①國中(含)以下	43	9.35	2.08			
②高中(職)	123	10.15	1.92	.80	2.88*	NS
③專科	119	9.97	1.84			(c)
④大學(含)以上	155	9.65	1.73			
宗教信仰						
①佛道教相關	309	9.70	1.81			
②基督教或天主教	26	9.85	2.28	.73	4.12*	③>① (c)
③無宗教信仰	105	10.30	1.85			
註記為器官捐贈者						
①已簽署器官捐贈卡或是於健保卡註記願意器官捐贈	56	10.88	2.32	16.00***	13.32** (a)	—
②兩者皆未有者	384	9.70	1.74			

註：N = 440人；(a) = Levene變異數同質性檢定顯著時，F值採Welch修正值；(b) = Dunnett's T3；(c) = Scheffé's test；NS=Nonsignificant。

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

由表2可知，年齡和對家屬器官捐贈意願沒有顯著相關 ($r_s = -.03$, $p > .05$)，斯皮爾曼等級相關係數為 $-.03$ ，但經過年齡分層，藉由單因子變異數分析得知，不同的年齡層對家屬器官捐贈意願有顯著性差異 ($F_{(4/435)} = .59$, $p < .05$)，經薛費氏事後比較，50~59歲者對家屬器官捐贈意願高於60歲以上者（如表1）。此外，游雅婷與蘇惠智（1994）的調查結果為56歲以上者較反對親友器官捐贈。年齡愈大，對家屬器官捐贈意願愈低，其中原因是否因為和家屬相處愈久，情感上愈難以割捨，或是有其他外在因素影響而導致此結果，可再進一步研究探討。

表2

年齡與對家屬器官捐贈意願之斯皮爾曼等級相關分析

	年齡
對家屬器官捐贈意願	-.03

研究結果顯示，商業、服務業及自由業對家屬器官捐贈意願高於公教人員、醫事人員與其他職業者，其中原因是否和商業、服務業及自由業與社會人群有比較多的接觸、吸取新知的管道較多且取得容易等特性有關，可再進一步研究探討。而在「對家屬器官捐贈意願」平均得分中，醫事人員的平均得分最低，此結果和杜懿娟（2011）的研究結果為「醫護科系大學生簽屬家屬器官捐贈同意書意願高於非醫護科系大學生」、杜素珍等人（2002）的研究結果為「護理人員捐贈家屬器官的意願較一般民眾高」不同，可能是因為本研究中的醫事人員並不侷限於醫師和護理師，所以導致不同的結果，建議日後可針對醫事人員對家屬器官捐贈意願進行個別探討，以了解是否有顯著性差異存在。

而無宗教信仰者對家屬器官捐贈的意願高於信仰佛道教相關者，或許是如同黃貴薰等人（1999）所說，無信仰者較不受「死後保留全屍」的觀念束縛，因此對家屬器官捐贈的意願較高。此外，已簽署器官捐贈卡或是於健保卡註記願意器官捐贈者，其對家屬器官捐贈的意願高於兩者皆未有者，此研

究結果和國外學者們的研究結果相符合 (Rodrigue et al., 2008; Rodrigue et al., 2010; Siminoff et al., 2001)。但是，在本研究結果中，已簽署器官捐贈卡或是於健保卡註記願意器官捐贈者僅占12.7%，因此，須找出註記率低的原因，並針對其原因進行改善措施，增加器官捐贈意願的註記率，進而達到提升器官捐贈率的目的。

(二) 研究對象內在因素與對家屬器官捐贈意願的關係

由表3可知，研究對象器官捐贈知識與對家屬器官捐贈意願間並無顯著相關 ($r_s = .01, p > .05$)；研究對象器官捐贈態度與對家屬器官捐贈意願呈顯著正相關 ($r_s = .26, p < .001$)，表示對器官捐贈的態度愈正向，對家屬器官捐贈的意願愈高。

表3

內在因素與對家屬器官捐贈意願之斯皮爾曼等級相關分析

	器官捐贈知識	器官捐贈態度
對家屬器官捐贈意願	.01	.26***

*** $p < .001$.

(三) 研究對象外在因素與對家屬器官捐贈意願的關係

由表4可知，研究對象對家屬器官捐贈意願會因「家屬間討論器官捐贈」、「民間喪葬習俗」之不同水準而有顯著性差異（其統計值分別為 $F_{(1/204.79)} = 10.49, p < .01$ ； $F_{(1/438)} = 16.05, p < .001$ ）。在「家屬間討論器官捐贈」方面，家屬間曾經討論過器官捐贈的話題，並表達各自的看法者，其對家屬器官捐贈意願高於家屬間未曾討論過者；在「民間喪葬習俗」方面，家屬間未保有「保留全屍」、「留最後一口氣回家」的習俗者，其對家屬器官捐贈意願高於家屬間仍保有習俗者。

表4

外在因素與對家屬器官捐贈意願之單因子變異數分析

外在因素	人數	平均值	標準差	變異數同質性	變異數	事後比較
				Levene檢定 <i>F</i> 值	分析 <i>F</i> 值	
家屬間討論器官捐贈	①家屬間曾經討論過器官捐贈的話題，並表達各自的看法	130	10.32	2.10	6.45*	10.49** (a)
	②家屬間未曾討論過並表達各自的看法	310	9.65	1.71		
民間喪葬習俗	①家屬間仍保有「保留全屍」、「留最後一口氣回家」的習俗	270	9.57	1.81	1.66	16.05***
	②家屬間未保有「保留全屍」、「留最後一口氣回家」的習俗	170	1.87	1.86		

註：N = 440人；(a) = Levene變異數同質性檢定顯著時，*F*值採Welch修正值。**p* < .05. ***p* < .01. ****p* < .001.

本研究中，雖然家屬間討論過器官捐贈的人只占29.5%，但是，對家屬器官捐贈的意願高於未討論過者，且達顯著性差異，此結果和Rodrigue等人(2006)的研究結果相符合，但其中原因是否如同Wu (2008) 以及Park、Yun、Smith與Morrison (2010) 所提出的，在討論的過程中可能會增加正向的思考、降低對死亡的焦慮，甚至得到正確的知識，進而消除對器官捐贈的誤解，增加其意願，就不得而知，可再進一步研究探討。

而家屬間仍保有「保留全屍」、「留最後一口氣回家」習俗者，其對家屬器官捐贈的意願低於家屬間未保有此習俗者，且達顯著性差異。雖然本研究尚無法得知民間喪葬習俗是否為勸募器官捐贈失敗的主要因素，但是，從

研究結果中可以得知，是否保有「保留全屍」、「留最後一口氣回家」的習俗，對家屬器官捐贈的意願有很大的影響，此結果和張明蘭（2003）的研究結果相呼應。

六、研究對象的人口學變項、內在因素、外在因素對於對家屬器官捐贈意願的預測力

由表5可知，研究對象的人口學變項、內在因素、外在因素可以有效地預測其對家屬器官的捐贈意願 ($R^2 = .20$, $F_{(15/424)} = 7.02$, $p < .001$)，並可解釋對家屬器官捐贈意願總變異量的20.0%。其中以職業中的「公教人員」、「其他職業」($\beta = -.11$, $t = -2.15$, $p < .05$; $\beta = -.13$, $t = -2.60$, $p < .05$)、教育程度中的「高中(職)」($\beta = .20$, $t = 3.42$, $p < .01$)、「註記為器官捐贈者」($\beta = .15$, $t = 3.17$, $p < .01$)、「器官捐贈態度」($\beta = .26$, $t = 5.36$, $p < .001$)、「民間喪葬習俗」($\beta = .12$, $t = 2.71$, $p < .01$)為主要預測變項，而又以「器官捐贈態度」對家屬器官捐贈意願影響最大，「教育程度」次之，「註記為器官捐贈者」再次之。不過，杜素珍等人（2002）表示，雖然「器官捐贈態度」是影響器官捐贈意願（個人簽署器官捐贈卡及捐贈家屬器官）的主要因素，但在簽署家屬器官捐贈同意書方面，還是以不做決定者為多數，其原因可能是自身並非為家中的決策者，因此無法作主。謝佳恩等人（2010）亦發現，家中的決策者不一定是最近親等的法定代理人，當家屬意見不一致時，往往會以決策者的意見為主，建議日後可將「是否為家中決策者」納入研究變項，進行探討。

綜合以上所述，在各預測變項相互控制後，教育程度為高中(職)、註記為器官捐贈者、器官捐贈態度愈正向、家屬間未保有民間喪葬習俗者，其對家屬器官捐贈意願愈高；而職業為公教人員及其他職業（包括勞工、家管、學生及無工作者），其對家屬器官捐贈意願愈低。

表5

研究對象人口學變項、內在因素、外在因素對家屬器官捐贈意願之複迴歸分析

	未標準 化迴歸 係數 (B)	標準化 迴歸係 數 (β)	t	TOL	VIF	R ²	F
(常數)	6.17		8.66***			.20	7.02***
人口學變項							
①性別 (參照組：女生)	.22	.06	1.22	.93	1.07		
②年齡	-.01	-.06	-1.01	.58	1.73		
③職業 (參照組：商業、服務 業、自由業)							
公教人員	-.44	-.11	-2.15*	.77	1.29		
醫事人員	-.67	-.09	-1.82	.88	1.14		
其他職業	-.60	-.13	-2.60*	.76	1.32		
④教育程度 (參照組：大學(含)以上)							
國中(含)以下	.43	.07	1.18	.56	1.79		
高中(職)	.82	.20	3.42**	.57	1.77		
專科	.36	.09	1.70	.74	1.36		
⑤宗教信仰 (參照組：佛道教相關)							
基督教或天主教	.40	.05	1.12	.93	1.08		
無宗教信仰	.34	.08	1.68	.88	1.14		
⑥註記為器官捐贈者 (參照組：兩者皆未有者)	.83	.15	3.17**	.86	1.17		
內在因素							
①器官捐贈知識	-.01	-.01	-0.02	.88	1.14		
②器官捐贈態度	.11	.26	5.36***	.81	1.24		

(續下頁)

表5 (續)

	未標準 化迴歸 係數 (B)	標準化 迴歸係 數 (β)	<i>t</i>	TOL	VIF	R^2	<i>F</i>
外在因素							
①家屬間討論器官捐贈 (參照組：家屬間未曾討 論者)	.23	.06	1.21	.85	1.17		
②民間喪葬習俗 (參照組：家屬間仍保有 習俗者)	.46	.12	2.71**	.94	1.07		

註：性別、職業、教育程度、宗教信仰、註記為器官捐贈者、家屬間討論器官捐贈、民間喪葬習俗採虛擬變項轉換。

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

肆、結論與建議

一、結論

(一) 研究對象中，不同的年齡層對家屬器官捐贈意願有顯著性差異，50~59歲者對家屬器官捐贈意願高於60歲以上者；12.7%已簽署器官捐贈卡或是於健保卡註記願意器官捐贈；其器官捐贈知識屬於中等程度，器官捐贈的態度也趨於正向；70.5%的家屬間不曾討論過器官捐贈並表達各自的看法；61.4%的家屬間仍保有「保留全屍」、「留最後一口氣回家」的習俗；而在對家屬器官捐贈意願部分，研究對象若已知家屬生前願意器官捐贈，多會遵從其意願，捐贈該家屬的器官。

(二) 「商業、服務業、自由業」、「無宗教信仰」、「已簽署器官捐贈卡或是於健保卡註記願意器官捐贈者」、「家屬間曾經討論過器官捐贈並表達各自看法」、「家屬間未保有喪葬習俗」對家屬器官捐贈意願較高；「器官捐贈態度」與「對家屬器官捐贈意願」達顯著正相關。

(三)「職業」、「教育程度」、「註記為器官捐贈者」、「器官捐贈態度」及「民間喪葬習俗」等變項可以有效預測家屬器官捐贈意願，並且以「器官捐贈態度」的影響最大。

二、建議

(一) 政策宣導方面

1. 鼓勵與家屬討論

目前推廣器官捐贈的廣告文宣，大多是舉例器官移植成功的案例，宣揚大愛的精神，以及名人的支持，鼓勵器官捐贈。建議可以增加與家屬討論的宣導，藉此了解家屬的想法，同時也可以讓家屬知道本人的意願為何。史麗珠等人(2001)與杜素珍等人(2002)亦建議加強推廣與家屬溝通，在了解及尊重家屬意願的同時，也請家屬了解及尊重本人的意願。

2. 宣導正確器官捐贈知識

雖然研究結果表示，「器官捐贈知識」與「對家屬器官捐贈意願」無顯著相關，但知識題「對於生前器官捐贈意願不明者，其死後取得兩名最近親屬的同意書亦可進行器官捐贈」的答對率最低，而在史麗珠等人(2001)、杜素珍等人(2002)、杜懿娟(2011)的研究中，知識題「除非死者生前同意，否則誰也不可把死者器官取出」的答對率也最低，建議加強宣導正確的知識，除了死者生前以書面或遺囑同意外，經死者最近親屬以書面同意(無須取得兩名最近親屬同意書)，醫師亦可自屍體摘取器官，藉由正確知識的傳達，鼓勵器官捐贈。

3. 結合宗教活動

黃殊文與陸洛(2005)表示，宗教團體具有很大的社會支持力量，例如：佛教團體、基督教團體，因此，可以藉由宗教團體的凝聚力、信徒對信仰的認同，結合宗教活動，加強推廣器官捐贈，進而提升器官捐贈率。

（二）制度法規方面

臺灣目前對於器官捐贈與移植的立法為讓民眾自由選擇同意器官捐贈，但是，已簽署器官捐贈卡或是於健保卡註記願意器官捐贈的比率低（每百萬人僅有四位器官捐贈者），有鑑於西班牙為目前全球器官捐贈率最高的國家（每百萬人有34位器官捐贈者）（中華民國器官捐贈協會，2010），建議可以參考西班牙的法規制度，進行相關的修法或立法，以增進器官捐贈率。

（三）研究方面

1. 研究對象

本研究的對象僅限於基隆市民眾，無法代表全國民眾，建議日後可進行全國性的調查，以了解臺灣民眾對家屬器官捐贈的意願及相關因素。

2. 研究變項

本研究的人口學變項、內在因素、外在因素雖然皆可有效預測其對家屬器官的捐贈意願，但僅可解釋其總變異量的20.0%，建議可以增加其他研究變項，例如：「是否為家中決策者」等變項，做進一步的研究探討。

參考文獻

一、中文部分

- 中華民國器官捐贈協會（2010）。*中華民國器官捐贈宣導手冊*。臺北市：作者。
- 史麗珠、劉于倫、黃淑玲（2001）。北部某護專學生對器官捐贈意願、態度、知識之調查。*長庚護理*，12（1），42-51。
- 石崇良、宋菁玲（2010）。延續的愛：響應器官捐贈。*醫療品質雜誌*，4（4），49-53。
- 杜素珍、史麗珠、廖美南、黃慈心、陳麗娟（2001）。器官移植教育對護理人員器官捐贈觀念之影響。*臺灣醫學*，5（1），1-9。
- 杜素珍、史麗珠、廖美南（2002）。北部某醫學中心護理人員對器官捐贈意願、態度、知識之調查。*秀傳醫學雜誌*，3（4），115-125。
- 杜懿娟（2011）。*大學生對器官捐贈行為的知識、態度與意願關係之研究——以醫護及非醫護相關科系學生比較為基礎*（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。
- 余翠翠（2010）。探討護理與器官捐贈實務。*志為護理——慈濟護理雜誌*，19（6），18-27。
- 林忠義（2003）。*從多元觀點省思器官捐贈制度的應有走向——以屍體器官捐贈為中心*（未出版之碩士論文）。國立交通大學，新竹市。
- 柯文哲（2000）。器官捐贈。*臺灣醫學*，4（3），275-281。
- 游雅婷、蘇惠智（1994）。首次臺灣地區器官捐贈認知調查報告。*中華民國器官捐贈協會會刊*，4，3。
- 陳光慧、龍紀萱、楊美都、何盛榕、陳世堅（2007）。護理人員器官移植倫理與勸募態度之相關性研究。*中臺灣醫學科學雜誌*，12（1），29-36。
- 基隆市政府主計處（2013）。*統計年報*。取自http://www.klccg.gov.tw/accounting/home.jsp?menudata=AccountingMenu&mserno=200709080007&serno=200709260001&contlink=ap/statics_view.jsp&pagesize=15&dataserno=201210110002

- 黃貴薰、王憲華、黃慧芬、黃秀梨（1999）。加護單位護理人員對器官捐贈之知識及態度。《臺灣醫學》，3（2），156-165。
- 黃姝文（2000）。《器官捐贈家屬之決策經驗》（未出版之碩士論文）。高雄醫學大學，高雄市。
- 黃姝文、陸洛（2005）。遺愛人間：器官捐贈家屬之決策歷程。《應用心理研究》，28，163-196。
- 黃芝瑋（2010）。《一般民眾與醫護人員對無心跳者器官捐贈態度與捐贈意願之研究》（未出版之碩士論文）。國立臺北科技大學，臺北市。
- 張明蘭（2003）。《促進臺灣地區腦死患者器官捐贈之可行性探討》（未出版之碩士論文）。國立成功大學，臺南市。
- 張雅音、林惠娟、謝佳恩、林麗絲、劉貴嬌、陳堯俐（2010）。器官捐贈勸募成功經驗之探討。《中華民國重症醫學雜誌》，11（2），98-105。
- 賴雅惠（2008）。《醫院工作人員對器官捐贈暨移植的態度與捐贈意願之探討》（未出版之碩士論文）。中國醫藥大學，臺中市。
- 鍾春枝、盧美秀、楊哲銘、林秋芬、陳俊賢（2002）。「器官移植」倫理議題的探討—比較醫護人員、宗教界及法界人士的看法。《新臺北護理期刊》，4（2），61-71。
- 謝佳恩、陳堯俐、林惠娟、張雅音、謝清水（2010）。器官捐贈勸募之探討。《臺灣醫學》，14（1），26-31。

二、英文部分

- Exley, M., White, N., & Martin, J. H. (2002). Why families say no to organ donation. *Transplantation*, 22(6), 44-51.
- Gil, J. S., Klarenbach, S., Cole, E., & Shemie, S. D. (2008). Deceased organ donation in Canada: An opportunity to heal a fractured system. *American Journal of Transplantation*, 8(8), 1580-1587. doi:10.1111/j.1600-6143.2008.02314.x
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.

- Mostafa, M. M. (2010). Altruistic, cognitive and attitudinal determinants of organ donation intention in egypt: A social marketing perspective. *British Journal of Health Psychology*, 15(2), 435-452. doi:10.1080/07359680903519867
- Park, H. S., Yun, D., Smith, S. W., & Morrison, K. (2010). Family communication patterns and willingness to engage in family discussion about organ donation. *Canadian Center of Science and Education*, 2(2), 61-71.
- Rodrigue, J. R., Cornell, D. L., & Howard, R. J. (2006). Organ donation decision: Comparison of donor and nondonor families. *American Journal of Transplantation*, 6(1), 190-198.
- Rodrigue, J. R., Cornell, D. L., & Howard, R. J. (2008). Pediatric organ donation: What factors most influence parents' donation decisions? *Pediatr Critical Care Medicine*, 9(2), 180-185.
- Rodrigue, J. R., Cornell, D. L., Krouse, J., & Howard, R. J. (2010). Family initiated discussions about organ donation at the time of death. *Clinical Transplantation*, 24(4), 493-499. doi:10.1111/j.1399-0012.2009.01096.x
- Siminoff, L. A., Gordon, N., Hewlett, J., & Arnold, R. M. (2001). Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. *JAMA-Journal of the American Medical Association*, 286(1), 71-77.
- Walker, J. A., McGrath, P. J., MacDonald, N. E., Wells, G., Petrusic, W., & Nolan, B. E. (1990). Parental attitudes toward pediatric organ donation: A survey. *Canadian Medical Association Journal*, 142(12), 1383-1387.
- Wu, A. M. S. (2008). Discussion of posthumous organ donation in Chinese families. *Psychology, Health & Medicine*, 13(1), 48-54. doi:10.1080/13548500701351992

A Study of People on the Wishes of the Family's Organ Donation and Related Factors in Keelung City

Shang-Ting Yeh* Cheng-Yu Chen**

Abstract

The main purpose of this study was to explore people on the wishes of the family's organ donation and related factors in Keelung city, by using a cross-sectional survey. Using the adopt multi-stage sampling method, we studied people aged over 20 who living in Keelung in 2013 and collect data by self-editing structured questionnaire. There were 440 samples in this study. The results showed that the research subjects are at medium level of knowledge of organ donation, and organ donation attitude tends to positive. If they known family willing to organ donation during lifetime, and more will follow the wishes to donate organ. And different ages has a significant difference to the wishes to donate families organ. By mutual controlling all predictor variables, this study shows that high school (vocational colleges) degree, registered as organ donors, organ donation attitude more positively, family members don't retain folk funeral customs, have higher willing to donate family's organ and career as public servants, teachers, others (workers, housewife, students, unemployed) have lower willing to donate family's organ. Based on the findings, provide advice to improve organ donation rates in the future as a reference solution.

Key words: People, The wishes of the family's organ donation, Organ donation attitude

* Graduate Student, Department of Health Promotion and Education, National Taiwan Normal University.

** Professor, Department of Health Promotion and Education, National Taiwan Normal University (Corresponding author), E-mail: t09004@ntnu.edu.tw