

中國醫藥大學
醫務管理學研究所碩士論文

編號：IHAS-406

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

**The study of attitude and the willingness of hospital
personnel on organ donation and transplantation**

指導教授：戴 志 展 副教授

共同指導：龍 紀 萱 助理教授

研 究 生：賴 雅 惠 撰

中華民國九十七年六月

摘要

根據統計每年有近八千人在等待器官移植，而 2007 年實際屍體捐贈人數僅 151 人，無法滿足實際需要。然而醫院工作人員是最容易接觸到潛在的器官捐贈者或受贈者，因此，本研究目的為了解醫院工作人員個人基本特性與相關經驗對器官捐贈暨移植的態度與捐贈意願之影響，並分析比較醫學中心、區域醫院與地區醫院其醫院工作人員在器官捐贈暨移植態度與捐贈意願之差異性。

本研究對象為醫院工作人員，以飽和取樣納入，並以立意選樣方式挑選三家醫院發放問卷，本研究工具為自編結構式自填問卷，以集體送收之方式收集資料，運用統計分析了解醫院工作人員之態度與捐贈意願。共計回收 2497 份有效問卷，回收率為 81.15%。

基本特性中，以女性、20-25 歲、未婚、工作職務以護理人員佔居多，其次為非醫事人員，第三為醫師，最少為醫事人員；器官捐贈相關經驗中，有 53.78% 有捐血習慣，有 11.65% 的人有填寫器官捐贈同意卡。其中年齡、教育程度、宗教信仰、現任職務、服務於急診科別、工作年資、醫院層級越高、有捐血習慣、知道器官捐贈同意卡、有填寫器官捐贈同意卡、親友曾為器官捐贈或受贈者與參與器官捐贈相關工作之醫院工作人員對器官捐贈暨移植的態度與捐贈意願有顯著的差異；整體而言，器官捐贈暨移植態度、填寫器官捐贈同意卡、親友曾有捐受贈經驗與工作職務為影響其捐贈意願之重要預測變項。

建議可針對醫院工作人員提供器官捐贈暨移植之相關教育訓練與宣導，以提升其器官捐贈暨移植的正向態度，進而增加捐贈意願，相對地進一步影響民眾的器官捐贈態度及意願。

關鍵詞：器官捐贈暨移植、器官捐贈態度、捐贈意願

Abstract

Objective: The purpose of this study was to explore the correlate factors of the attitude and willingness of hospital personnel on organ donation and transplantation and to analyze the difference in the attitude and willingness of donation and transplantation among personnel in the hospitals of the three different levels.

Materials and Methods: The present study utilized a structured, self-administered questionnaire. Total 2,874 copies of the questionnaire were delivered to the subjects. 2,497 valid questionnaires were received, accounting for 81.15% of the total questionnaires.

Results: The factors associated with significant differences in the attitude and willingness of organ donation and transplantation among hospital workers include age, education level, religion, current job category, worker in emergency department, years of work, level of hospital, behavior of blood donation, acknowledgement of donor card, donor card filling out, family as an organ donor or recipient, and worker position related to organ donation and transplantation services. Overall, attitude of organ donation and transplantation, donor card filling out, family as an organ donor or recipient, and work position are the important predictors of the willingness to donate organs.

Conclusions: Education and training courses regarding organ donation and transplantation for hospital workers were suggested, in order to enhance the positive attitude of hospital personnel toward organ donation and transplantation. Furthermore, after receiving the adequate education and training, hospital workers can possibly affect the attitude and willingness of donation and transplantation of the general public.

Key words: organ donation and transplantation; attitude of organ donation and transplantation; willingness of organ donation

致 謝

論文終於結束了，首先我要感謝我的論文指導教授—龍紀萱老師，老師的辛苦與鼓勵是完成這篇論文的主要原動力，老師不斷的、不厭其煩的，修改論文的研究架構，更細心的看每一行間的文字，傾囊相授，總是撥開忙碌的行程與我們討論，真的很感謝老師；同時也感謝戴志展老師擔任我的指導教授，令我學習到非常多的東西，也非常謝謝口試老師—柯文哲老師及周玲玲老師，對我的論文上的指導與建議，老師們不辭辛勞地從台北下來台中，成為我的口試委員，真是非常地謝謝老師們。

同時也感謝我的爸爸、媽媽和姊姊在撰寫論文中給我的協助與鼓勵，讓我沒有失去信心，也感謝許許多多幫助過我的人們，尤其感謝小依學姊、阿哲學長、盛榕大哥給我的提醒與建議，感謝雪絨姊、光慧主任、佩瓏護理長協助發放問卷，同時也感謝惠惠、小蜜蜂、文晶、彤筵、昱凱的支持與鼓勵，感謝巧怡、曉雯、昭宏、逸芬、國書、德安的幫忙，感謝李安、主馨、鍾妍、紹琪給我的關懷，我能夠完成這份論文都是靠著大家的幫忙。

我也感謝在論壇上及計畫書審查老師們，由於老師們的建議使這份論文更趨完善，令我瞭解做完一份論文是需要大家給的建議與大家溝通的學習，十分地謝謝所上各位老師們的關懷與支持，讓我體會到所上的溫馨與溫暖。

也由衷的感謝所有接受問卷訪問的受訪者，給我這個機會學習，我的學業也告了一個段落，真是謝謝大家。

兩年的光陰匆匆地過了，感謝所有幫助過我與我相遇的人們，也感謝學校及所上給我這個環境讓我學習成長，也讓我在研究所的求學上劃下完美的句點。

雅惠

目 錄

第一章 緒論	
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	3
第二章 文獻探討	
第一節 器官捐贈相關概念	4
第二節 器官捐贈暨移植態度與意願	14
第三節 醫院工作人員對器官移植的相關服務行為	19
第四節 家屬決策歷程	25
第五節 文獻小結	29
第三章 研究方法	
第一節 研究架構	30
第二節 研究對象與資料來源	32
第三節 研究工具	33
第四節 問卷信度與效度	37
第五節 資料分析方法	40
第四章 研究結果	
第一節 問卷整體性描述	43
第二節 醫院工作人員基本特性與器官捐贈暨移植態度之分析	66
第三節 醫院工作人員器官捐贈相關經驗與器官捐贈暨移植態 度之分析.....	73
第四節 醫院工作人員器官捐贈意願之分析	77
第五節 醫院工作人員的基本特性、器官捐贈相關經驗與器官捐 贈暨移植態度對其器官捐贈意願之預測分析	84

第五章 討論	
第一節 醫院工作人員基本特性與器官捐贈相關經驗對器官捐贈暨移植態度.....	87
第二節 醫院工作人員基本特性與器官捐贈相關經驗對器官捐贈意願.....	89
第六章 結論與建議	
第一節 結論	91
第二節 研究建議	95
第三節 研究限制	96
參考文獻	97
附錄 問卷	103

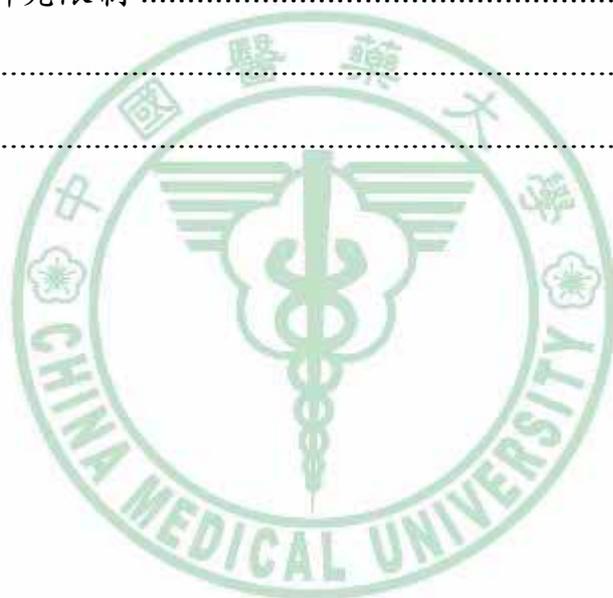


表 次

表 2.1	屍體器官捐贈統計表	6
表 3.1	研究變項之操作型定義	34
表 4.1.1	受訪者基本資料之次數分配表	48
表 4.1.2	醫學中心器官捐贈與移植態度次數分配表	54
表 4.1.3	區域醫院器官捐贈與移植認知態度次數分配表	55
表 4.1.4	地區醫院器官捐贈與移植認知態度次數分配表	56
表 4.1.5	合計器官捐贈與移植態度次數分配表	57
表 4.1.6	醫學中心器官捐贈意願次數分配表	59
表 4.1.7	區域醫院器官捐贈意願次數分配表	59
表 4.1.8	地區醫院器官捐贈意願次數分配表	59
表 4.1.9	三家醫院合計器官捐贈意願次數分配表	60
表 4.1.10	器官捐贈相關經驗次數分配表	62
表 4.2.1	醫院工作人員基本特性與器官捐贈態度之變異數分析及 Scheffe 事後檢定	68
表 4.2.2	醫院工作人員之基本特性與器捐態度之相關性	72
表 4.3.1	醫院工作人員器捐相關經驗與器官捐贈態度之 t 檢定分析	74
表 4.3.2	醫院工作人員之器捐相關經驗與器捐態度之相關性	76
表 4.4.1	醫院工作人員基本特性與器官捐贈意願之變異數分析及 Scheffe 事後檢定	78
表 4.4.2	醫院工作人員器捐相關經驗與器官捐贈意願之 t 檢定	81
表 4.4.3	醫院工作人員之基本特性、器捐相關經驗與捐贈意願之相 關性	83

表 4.4.4 醫院工作人員之器官捐贈暨移植態度與捐贈意願之相關性	83
表 4.5.1 器官捐贈意願影響因素之逐步複迴歸分析	86



圖 次

圖 3.1	醫院工作人員對器官捐贈暨移植的態度與捐贈意願之研究 架構.....	31
-------	--------------------------------------	----



第一章 緒論

台灣近年來，因醫療科技的進展，對於不可逆的器官衰竭，器官移植是很重要的治療選擇，而心臟、肝臟、肺臟、腎臟、胰臟、骨骼、眼角膜等器官或組織不可逆之損傷皆可藉由器官移植手術而病症得以有效改善，甚至重獲新生，因此，本研究針對器官移植之研究背景分述如下。

第一節 研究背景與動機

器官捐贈是當人結束生命時，選擇延續他人生命之愛心行動，這種自願捐贈行為通常被視為是生命的禮物。對接受移植的受贈者來說，器官移植手術為在生命盡頭的第二次機會，這種捐贈是一項偉大的禮物(器官捐贈移植登錄中心，2007；Klassen & Klassen, 1996)。

器官移植由於近年來的進展，已成為許多器官瀕臨末期衰竭時的唯一治療方式。國內的器官移植開始得很早，李俊仁教授於1968年即率先完成亞洲第一例腎臟移植，緊接著包括肝臟、心臟、肺臟等相繼移植成功(器官捐贈協會，2004)。然而，全世界的器官移植皆面臨相同的瓶頸，即是器官捐贈來源的不足(柯文哲，2000；杜素珍等，1999；Kiberd, & Kiberd, 1992)。

隨著移植醫學的進步及器官移植觀念的逐漸開放，台灣地區器官移植手術的質與量已有顯著進步，尤其在各種新型抗排斥藥相繼出現後，目前心臟、腎臟、肝臟移植的一年存活率，皆在90%左右，可說器官捐贈以脫離實驗室階段，而能幫助更多病人(柯文哲，2000；器官捐贈協會2007)，而中華民國器官捐贈協會自1992年起透過「器官捐贈同意卡」的推行，推廣國人器官捐贈的觀念，認同的人數日益增加，迄今，持有器官捐贈同意卡者已達513,000人，這表示民眾已逐漸接受器官捐贈的概念(器官捐贈協會，2007)。

但是根據統計，目前國內約有8,534人在等待器官進行移植，以改善病情，而2007年實際屍體捐贈人數僅151人，無法滿足實際需要，捐贈率是每百萬人口6.6人，與西班牙的每百萬人35人和歐美的每百萬人口23人相比，相差甚遠。且因器官捐贈來源有限，只有約600人可以幸運獲得器官捐贈而活命，使得許多人在等待中抱憾死亡(朱克威，2008；器官捐贈移植登錄中心，2008)。雖然，細胞複製技術已達相當之成果，但未來藉由細胞複製的技術，複製新的臟器供需要的病人使用，仍是一個遙遠的夢想；因此，在現階段要如何提升器官捐贈率，實為國內移植醫學界的當務之急，也是未來極需努力的目標(器官捐贈協會，2004)。

或許隨著醫療科技的進步，外科移植手術已經愈來愈普遍。事實上，無論是在器官移植前或移植後，醫療工作成員都扮演著重要的角色。對於器官受贈者而言，在移植前必需評估受贈者的心理社會層面的問題，包括情緒、社會狀態和過去因應壓力的能力等；移植後，仍要與病人維持專業關係，協助他們適應新的器官、接受醫療的計畫、以及面對可能排斥新器官的焦慮等。對於器官捐贈者而言，則是協助家屬做危機事件的處理(Geva & Weinman, 1995)。

因此，醫院工作人員是最容易接觸到潛在的器官捐贈者或受贈者，對於一般大眾亦有一定的影響能力，而他們的過去經驗、教育背景、個人認知、對器官捐贈暨移植的態度等等因素都可能是影響潛在的捐贈者或受贈者的重要因素，甚至可能使其放棄或遠離移植醫療的行列。為此，本研究將從此角度思考，來了解醫院工作人員個人對器官捐贈暨移植的實際經驗或看法，並探討有哪些影響因素。

第二節 研究目的

本研究目的在探討醫院工作人員對器官捐贈暨移植的態度，針對醫院各部門之工作人員，進行器官捐贈暨移植的態度問卷調查，提供醫院與器官捐贈工作者做為提升器官捐贈暨移植的態度的參考依據。本研究之目的分述如下：

- 一、了解醫院工作人員個人基本特性對器官捐贈暨移植的態度與捐贈意願之影響。
- 二、了解醫院工作人員器官捐贈與移植相關經驗對器官捐贈暨移植的態度與捐贈意願之影響。
- 三、分析比較醫院工作人員在器官捐贈暨移植的態度與捐贈意願之相關性。
- 四、分析醫院工作人員的基本特性、器官捐贈相關經驗與器官捐贈暨移植的態度對捐贈意願之影響。

第二章 文獻探討

本研究文獻查證的範圍涵蓋四部份，包含器官捐贈相關概念，器官捐贈暨移植態度與意願，醫院工作人員對器官移植的相關服務行為，以及家屬決策歷程等，分述如下：

第一節 器官捐贈相關概念

器官移植(organ transplantation)是近代醫學裡最具奇蹟的成就之一(Spital, 1996)。器官移植是 20 世紀醫學對人類最重要的貢獻之一，也是治療晚期器官病變的有效手段。伴隨著醫學科技的日新月異，如基因治療、幹細胞醫學的快速發展，使得器官移植有著前所未有的進步，同時也帶給在絕望中的病患重新尋回一線生機。而 21 世紀的醫學將是一個移植的世紀，肝臟移植之父斯坦瑞曾預言：「21 世紀的外科手術將被移植手術壟斷」(羅般霞，2006)。亦即器官移植是指將身體某一部份或器官全部或部份分離，而後種植到同一個體或其他個體之內，用來救治傳統醫學方法無法治療的疾病，以提昇病人的生活品質及延長壽命(陳光慧等，2007)。談到器官移植的同時就會牽涉到捐贈與受贈兩種行為，以下分別簡略描述。

一、器官捐贈與接受

器官捐贈是指捐贈者(donor)捐出自己的器官或身體的某一部份給他人。器官捐贈(organ donation)又分為臟器捐贈(solid organ donation)、組織捐贈(tissue donation)及骨髓捐贈(marrow donation)。臟器捐贈有心臟或心瓣膜、肝臟、肺臟、腎臟、胰臟；組織捐贈有眼角膜(或眼球、肌腱、骨骼及皮膚)，這又可分為兩種，一為活體捐贈(living donor)，為捐贈只捐出其部分器官供移植之用，可分為有血緣捐贈及無血緣捐贈，有血緣關係的捐贈是指活體捐贈者與受贈者之間有血親關係，反之有活體無血緣關係捐贈。二為屍體捐贈(cadaver donor)，

是指人在腦死後將身上的器官捐贈給他人。器官接受即是接受他人捐贈器官的行為，接受者稱為受贈者(recipient)(柯文哲，2000；盧美秀，1992；Botsford, 1995)。臟器捐贈需在醫師宣布腦死及傳統死亡(呼吸、心跳停止)間進行捐贈，組織捐贈則在傳統死亡後捐贈即可，骨髓捐贈正常人皆可捐贈。臟器捐贈多是以意外腦死之病人為主，慢性疾病之病人的器官是較少用以捐贈，因意外腦死之病人器官相較因疾病死亡之病人健康，疾病死亡之病人因服藥及病症可能讓器官已遭受損害(黃妹文，2000)。

而根據我國 1987 年發布之人體器官移植條例施行細則第 3 條規定，移植之器官類目包括下列項目：(1)泌尿系統之腎臟；(2)消化系統之肝臟、胰臟；(3)心臟血管系統之心臟；(4)呼吸系統之肺臟；(5)骨骼肌肉系統之骨骼；(6)感官系統之眼角膜；(7)其他經中央衛生主管機關指定之類目。

根據器官捐贈移植登錄中心2007年統計，各年度捐贈各項器官的數量及捐贈人數顯示，臟器捐贈最多的項目為腎臟，依序為心臟、肝臟、胰臟及肺臟。腎臟移植人數最多，是因每人有兩個腎臟，若無意外，一人捐贈皆能有兩名受贈者，因此移植人數會較多。而組織捐贈以眼角膜最多(器官捐贈移植登錄中心，2008)，由此可知國內器官捐贈相當的稀少，詳細統計數字請參照表2.1。

表 2.1 屍體器官捐贈統計表

年份	捐贈數量	捐贈器官、組織類別(案例數)					捐贈器官人數	
		心臟(人)	肝臟(人)	腎臟(數)	肺臟(人)	眼角膜(數)		其他 ^註 (人)
2002		29	28	86	9	87	19	66
2003		68	60	82	12	86	21	133
2004		61	50	161	6	160	42	121
2005		85	73	221	9	179	31	154
2006		72	66	202	8	218	63	165
2007		74	70	177	6	194	58	151

註：其他部分包括骨骼、胰臟、皮膚、心瓣膜、肌腱等組織

資料來源：1. 資料來源器官捐贈移植登錄中心(2008)

2. 研究者自行整理

而國內潛在性器官捐贈者沒有被發掘的主因，包括病人已腦死，但病人家屬卻少被告知，且醫護人員亦難以對病人家開口，造成勸募工作難以推行，而當發現器捐個案時，醫療院所之間又缺乏合作與協調，使得器官摘取工作常受到程序上的限制，付出且運用許多人力、物力，卻無法有效利用(器官捐贈移植登錄中心，2007)。也就是器官勸募成效不佳可能在於國內未全面建立勸募醫療網絡、器官捐贈同意卡的簽署未具法律效用、欠缺正面鼓勵的誘因等因素。

二、腦死與器官捐贈

過去傳統醫學上對死亡的判定基準的三項特徵為：呼吸停止、病人發生永久性心跳停止和瞳孔對光反射消失(洪祖培，1985；Humphry, & Wickett, 1986)，臨床上為保存器官功能，器官捐贈者改以「腦死」(brain death)來判定個體死亡，以下分別就腦死的判定、造成腦死的因素、植物人不是腦死及判定腦死之步驟，來了解腦死相關定義。

(一) 腦死判定

臨床所謂的「腦死」(brain death)即是生命結束，視同死亡。

是指生命中樞—腦幹壞死，導致呼吸完全停止及器官逐漸敗壞。

由於近幾年醫療科技的進步，腦死病人可以藉由呼吸器及藥物來暫時維持人體的呼吸和心跳、血壓等生理功能，但仍然難以超過兩星期。一旦除去呼吸器，腦死病人無法自行呼吸，心跳亦隨之停止(台大醫院器官捐贈小組，2008；器官捐贈協會，2004；柯文哲，2000)。

正常人的生理結構，為了保護腦部，頭顱是堅硬無法擴張的。當頭部受傷時，例如出血、腫瘤、外傷，就會腫脹，一如足踝受傷腫起來。所以因受傷腫脹導致的膨脹使顱內壓上升，壓力上升到某個程度，血液就無法到達腦部，造成腦細胞得不到足夠的血液和氧氣而壞死，腦細胞是不能再生的，一旦腦死，再高明的醫術或高貴的藥物，也無法使其恢復(器官捐贈協會，2004；柯文哲，2000)。

即所謂腦死係指人的腦幹功能死亡，無法自行呼吸，心臟亦無法自行挑動，若無人工系統維生，在短時間內必定會死亡，即全腦幹已發生不可恢復性之損害，生命已無復活跡象(柯文哲，1997；洪祖培、蔡子同、陳獻宗，1989)。

(二) 造成腦死的因素

一般而言，造成腦死的因素有頭部外傷、腦部病變、其他因素等原因，以下分述之：

1. 頭部外傷：例如車禍、墜樓、槍傷等。
2. 腦部病變：例如原發性腫瘤、顱內出血等。
3. 其他因素：例如腦部缺氧、心臟麻痺、藥物中毒、溺水等(台大醫院器官捐贈小組，2008；器官捐贈協會，2004；柯文哲，2000)。

(三) 植物人不是腦死

植物人是因為腦部疾病或其他系統的疾病合併腦病變，導致大腦功能喪失。此類病人是沒有思考、記憶、認知、行為或語言能力，但可以有臉部動作。且腦幹功能正常，可以維持自發性的呼吸、心跳，所以不能捐贈器官。植物人於臨終時，經醫師評估其組織良好，可捐贈骨骼、皮膚、眼角膜、肌腱、心瓣膜等組織(台大醫院器官捐贈小組，2008；器官捐贈協會，2004；柯文哲，2000)。

(四) 判定腦死之步驟

根據行政院衛生署2004年修定腦死判定的步驟如下(行政院衛生署，2007)：

首先，判定腦死前先決條件為：(1)病人陷入深度昏迷，不能自行呼吸而必須依賴人工呼吸器維持呼吸；(2)導致昏迷的原因已經確定；(3)病人係遭受無法復原之腦部結構損壞。並且必須排除可逆性之昏迷，亦即排除因為新陳代謝障礙、藥物中毒與低體溫所導致之昏迷以及如懼病之原因不明，即應排除而不列入考慮。

接著，進行判定性腦幹功能測試之前，應經觀察，其觀察期間如下：(1)懼病原因為情況明顯之原發性腦部損壞，應觀察十二小時；(2)懼病原因為腦部受損且有藥物中毒之可能性者，須逾藥物之半衰期後，再觀察十二小時；(3)藥物種類不明者，至少須觀察七十二小時。

而且如病人在使用人工呼吸器之狀況下，於前項觀察期間內，應呈現並持續深度昏迷，至觀察期間結束，病人昏迷指數應為3，且無自發性運動、去除皮質或去除大腦之異常身體姿勢及癲癇性抽搐，始得進行判定性腦幹功能測試。

再來，腦幹功能測試方面須完全符合上列條件後，才能進行下列具有「判定性」之測試。在第一次測試時，腦幹反射之測試必須完全符合下列六項條件：(1)頭—眼反射消失；(2)瞳孔對光反射消失；(3)眼角膜反射消失；(4)前庭—動眼反射消失；(5)對身體任何部位之疼痛刺激，在顱神經分佈區範圍內，不能引起運動反應；(6)以導管在氣管抽痰時，不能引起作嘔咳嗽之反射。

同時並進行病人能否自行呼吸之測試，必須完全符合下列四項過程：(1)由人工呼吸器供應 100%氧氣十分鐘，再給予 95%氧氣加 5%二氧化碳五分鐘(惟在特殊情況下，可以調慢人工呼吸器換氧頻率方式為之)，使動脈血中 PaCO₂ 達到 40mmHg 以上；(2)取除人工呼吸器並由氣管內管供應 100%氧氣每分鐘供應 6 公升；(3)觀察十分鐘，以檢視是否能自行呼吸(必須符合完全不能自行呼吸之條件)；(4)確定病人不能自行呼吸後，即應再把人工呼吸器接回個體身上。

在第二次測試時，腦幹功能測試應在第一次測試完畢接回人工呼吸器至少四小時後為之，並應完全依第一次測試之規定程序進行。

最後，腦死判定需經上述腦幹功能第二次測試後，病人仍完全符合無腦幹反射與不能自行呼吸之條件，即可判定病人腦死。

腦死判定醫師之資格條件及參與腦死判定之人員需具備由行政院衛生署認可之腦死判定相關研習證明之神經內科、神經外科、小兒神經科、內科、外科、急診醫學科、或麻醉科專科醫師、小兒科專科醫師二名和病人之原診治醫師共同參與；但三歲至十五歲之對象得由小兒科專科醫師或小兒神經科專科醫師判定，並

由病人原診治醫師據以簽發死亡診斷書。

而腦死判定應具有下列設施之醫院為之：(1)設有加護病房；(2)具診斷結構性腦病變儀器設備；(3)具人工呼吸器及測定血液氣體等腦死判定所需之設備。

從上述可知，國內的腦死判定是相當嚴謹，並不是只要是醫師就可以判定，因此，病人被判定腦死即代表病人個體死亡，所以病人身前的意願與家屬的決定將會影響其器官捐贈進行。

三、器官移植的相關價值與倫理規範問題

人類出於大愛，在自由意識下所做的屍體捐贈是可以接受的，但對活體捐贈器官則採審慎態度，並反對商業行為的器官移植(吳鏘亮，2000；趙可式，2000)。在法理上，器官移植是一種正常且良善的行為(盧美秀，1992)，但因器官捐贈來源極度缺乏，常造成移植手術無法及時救人的阻礙，而衍生一些倫理問題。

(一) 對捐贈者可能的傷害

過去傳統對死亡的判定基準一直延用呼吸停止、心跳停止和瞳孔反射消失這三種條件(洪祖培，1985；Humphry, & Wickett, 1986)，而目前臨床上為保存器官功能，改以「腦死」來判定器官捐贈者個體的死亡。對於一些腦部遭受嚴重損害而被診斷為腦死的病人，人工心肺的使用，終究不能使病人甦醒過來，而且最後的必然結果是心跳停止，也就是傳統所謂的死亡(洪祖培、蔡子同、陳獻宗，1989)。

洪祖培等人在 1989 年發表一篇腦死病人之臨床研究結果發現，52 例臨床診斷為腦死的病人，無一存活，且均在短時間內發生心跳終止(96%在七天內發生)。但站在擁護的病人權立場，腦死並不等於個體死亡。同時，可能因腦死判定的過於草率，而造成對捐贈者的傷害。因此，腦死判定依「人體器官移植條例」規定須有二位專科醫師

判定，且判定死亡醫師不得參與摘取、移植手術。

(二) 同意權問題

捐贈者必須要簽署同意書，對無法行使同意權者，則由法定代理人行使同意權。在醫師判定死亡及腦死的狀況下，得以施行器官捐贈(陳光慧等，2007)。在人體器官移植條例第六條中規定，醫師自屍體摘取器官，需合於下列規定之一：

1. 本人以書面或遺囑同意者；
2. 捐贈者最近親屬以書面同意者；
3. 捐贈器官之意願，經二位以上醫師書面證明者。但死者身分不明或其最近親屬不同意，不適用之。

符合上述情況之一者，移植醫師始得進行器官摘取。第 1 項及第 2 項之書面同意，在人體器官移植條例施行細則第三條提及得填具器官捐贈卡方式為之。

在活體捐贈方面，依據人體器官移植條例第八條規定，醫院自活體摘取器官施行移植手術，應合於下列規定：

1. 捐贈器官者須為成年人，並應出具書面同意及其最近親屬二人以上之書面證明；
2. 摘取器官須注意捐贈者之生命安全，並以移植於其五親等以內之血親或配偶為限(在此所稱之配偶，應與捐贈器官者生有子女或結婚二年以上。但結婚滿一年後始經醫師診斷罹患移植適應症者，不在此限。)
3. 成年人捐贈部分肝臟移植於其五親等以內之姻親，或滿十八歲之未成年人捐贈部分肝臟移植於其五親等以內之親屬，不受第一項須為成年人及第二項移植對象之限制。滿十八歲之未成年人捐贈肝臟，並應經其法定代理人出具書面同意；

4. 醫院自活體摘取器官施行移植手術，應對捐贈者予以詳細完整之心理、社會、醫學評估，經評估結果適合捐贈，且在無壓力下及無任何金錢或對價之交易行為，自願捐贈器官，並提經該醫院醫學倫理委員會審查通過。

而在肝臟捐贈移植方面，醫院除應依前述規定辦理外，同時，應報經中央衛生主管機關許可。中央衛生主管機關得邀請專家、學者組成委員會審議。

另在屍體捐贈方面，依據人體器官移植條例第四條規定，醫師自屍體摘取器官施行移植手術，必須在器官捐贈者經其診治醫師判定病人死亡後為之。前述死亡以腦死判定者，應依中央衛生主管機關規定之判定程序為之(器官捐贈移植登錄中心，2007)。

(三) 器官販售問題

器官是生命的禮物，只能出於愛心的捐贈，絕不能因需求買賣，人體器官移植條例第十二條亦規定：「提供移植之器官，應以無償捐贈方式為之」，同時中國大陸、菲律賓等國亦規定不得販售器官。但仍有不肖的商人將人體器官視為生財工具，因而有慘無人道、不符合醫學倫理、違反法律的販賣器官行為出現(汪素敏、顧乃平，1999；柯文哲，2000)。

但是器官販售問題仍層出不窮，如 2008 年 4 月 28 日新聞報導英國少女在印度遇害身亡，遺體運送回國卻發現身體多重器官已失蹤(謝佐人，2008)，同時，中國衛生官員估計，每年約有 150 萬中國公民需要接受器官移植手術，但只有 1 萬名病人能夠獲得所需的器官，因此，中國一些醫院進行器官買賣，並為外國人進行「廉價器官」移植手術，並摘取死囚的器官販售，以獲取器官做移植手術(BBC，2007)。菲律賓貧民過去為了生計賣腎時有所聞，間接導致菲律賓，

成為全球活體器官非法買賣最猖獗的地區之一(原住民電視台，2008)。

而根據調查，美國現在有將近 10 萬人在等待器官移植，每天大約有 18 人因為等不到器官死亡，也因此美國人到國外進行器官移植的比率越來越高，只是取得器官的過程，也因為國情不同而有不同的狀況(朱克威，2008；器官捐贈移植登錄中心，2007)。

移植器官手術的倫理和實際需求，一直都是爭議的問題。過去世界各國往來和網際網路未發達前，有價器官移植大多發生在自己國家內；但是國際間往來頻繁，加上網際網路的資訊傳播，跨國間的器官移植也就因應需求而生，背後蘊含著國家和人民的富與貧，人類延續生命的渴望，才會產生有價器官交易的問題。就實際面來看，跨國器官移植可能是很難禁止的事實，但是其中的風險、背後的危機和生命倫理的意義，就是想要藉著器官移植延續生命和品質的人，必須自行評估計算出的「價值」(健康世界，2007；魏崢，2006)，因此，對於器官移植手術的需求將有賴於醫院工作人員的幫助，將知識及需求讓大眾有所了解。

第二節 器官捐贈暨移植態度與捐贈意願

國內外有關器官捐贈意願的文獻，對一般民眾或學生都會詢問其個人的器官捐贈意願，有沒有簽署器官捐贈卡，捐贈家人器官的意願。在個人的器官捐贈意願方面，國內民眾已簽器官捐贈卡比例並不高(6-17%)，猶豫未決之族群最多(71-55%)。不願意者佔小數(5-11%)(器官捐贈協會，1994；劉雪娥、許玲女，1996；史麗珠等，1998；黃貴薰等，1999；杜素珍等，2001)。美國捐贈器官願意比例在42-63%，猶豫為43%。不願意捐贈在8.3-15%間(Basu et al., 1989; Guadagnoli et al., 1999; Nalon, & Spanos, 1989; Scanner, 1998)。西班牙研究指出醫院移植工作人員有69%贊同捐贈他們的器官(Ríos et al., 2007a)。即國內民眾的簽署器官捐贈卡意願較國外低，猶豫比例則較國外高。

在簽署家人器官捐贈同意書意願方面，國內民眾多數不作決定(34-53%)(器官捐贈協會，1994；劉雪娥、許玲女，1996；史麗珠等，1998)，美國民眾則多願意捐贈家人器官(39-96%)(Scanner, 1994)。因此，國內外家屬捐贈之意願是不相同。

在護理人員器官捐贈意願方面，不願意者佔 8.9%，曾想過但尚未決定者佔 59.8%，曾考慮且與家人討論過者佔 6.6%，願意但無簽署器官捐贈卡者佔 18.8%。當家人無法挽救時，簽署家人捐贈同意書有 14.8%不會簽署，46.1%不知道，39.1%會簽署(杜素珍、史麗珠、廖美南，2002)。亦即當須作出捐贈器官決定時，護理人員大多數是未決定的。

一、器官捐贈暨移植態度相關研究

國內研究指出急重症護理人員對於器官捐贈暨移植的態度是傾向正面，且覺得器捐是有意義的事、器捐是捐贈者生命的再延續、是

受贈者的再重生與舉辦器捐教育課程將有助於鼓勵護理人員對器官捐贈與移植之認同，研究顯示接觸器捐相關經驗越多，在態度及知識得分會較高，且自己也較願意簽署器捐卡，或與自己的家人討論器捐的事情，雖然國內急重症護理人員雖肯定器捐，但態度上不認為自己應該負擔此責任，因此未來如何強化人員有正向態度，值得努力(張嘉蘋、葉莉莉、溫敏杰，2002；杜素珍等，2001；劉雪娥、許玲女，1996)。本研究所探討之器官捐贈暨移植態度，是因在醫療產業工作之醫院工作人員對器官捐贈的自我傾向態度、意願規範態度、傳統文化態度與器官捐贈意願相關看法為主，並進一步探討醫院工作人員器官捐贈暨移植態度對器官捐贈意願的關聯性。

而根據國外研究指出在外科部門工作的醫院工作人員對於是否贊同活體器官捐贈都不會影響其對屍體捐贈的意願(Ríos et al., 2007b)；醫院移植工作人員相當多的百分比是反對捐贈器官，原因為行動的關鍵時機可能是對捐贈的障礙。而且，醫院移植人員認為常常缺乏教育訓練去提供關於捐贈器官和移植的準確資訊(Ríos et al., 2007a)。

有關器官捐贈態度的文獻非常多，詢問重點差異亦相當大，但主要偏向認同，不認同及阻礙原因器官捐贈的價值等(史麗珠等，1998；黃貴薰等，1999；Kiberd & Kiberd, 1992; Nalon & Spanos, 1989; Rene', Viera & Daniels, 1995)。部份研究則關心應否制定法律規定醫院應對腦死病人家屬要求捐出器官(Younger et al., 1989)；而英國在2006年就修訂法律醫生可以取用死者器官作為移植或研究之用，不需要經過家屬同意。英國人體組織法將死者的意願視為第一順位，只要一開始他們願意捐贈，醫學院的學生就可以使用他們的器官，縱使家屬反對。亦即一旦登記成為捐贈者，器官就可以供醫療團隊使用。而法律

修正後預計可減緩英國因慢性疾病而造成器官的短缺(張玫朱, 2006), 每年英國約有 8 千人等候器捐, 每年有 1 千餘人因等待器官捐贈不及而死亡。英國政府 2008 年 1 月重新檢討現行的器捐制度, 促使醫護人員在垂死病人中, 找出更多的「可能器捐者」。死亡病人願意捐贈器官的人數多寡, 將成為醫院的評比項目之一(王麗娟, 2008)。

其中國外研究針對器官捐贈態度中, 有針對一般民眾的研究認為不願意器官捐贈影響因素為年齡愈高、低教育程度、沒有捐贈相關經驗、不贊成社會支持行動、家人的反對及害怕身體被切割(Conesa et al., 2006); 有研究指出移植醫院之外科工作人員, 年齡愈年輕, 非醫療的外科職務、醫師、有與家人討論、有腦死的相關知識及家人的態度對其器官捐贈的正向態度有相關(Ríos et al., 2005)。

另有研究指出, 比起同意捐贈親屬的器官, 個人本身更有可能捐贈自己的器官, 同時, 親屬或自己決定捐贈器官意願亦受到規範(推定同意)、政策的認識和社會互動(互惠)的影響, 如了解別人需要器官是一個嚴重問題的能力 (Mossialos, Costa-Font & Rudisill, 2008), 亦即可藉由立法規範讓民眾了解器官捐贈的重要性。

其實, 最讓家屬難以下決定的原因大多數是: 病人生前從未表示過器官捐贈的意願, 如今不知什麼樣的決定才是病人的意思。此外, 若病人生前已經簽署器官捐贈同意卡, 是否就可以進行器官摘取手術? 在國外, 有的家屬會因為經濟因素或保險的規定而同意捐贈親人的器官(Dhooper & Wilson, 1989), 在國內亦有發現此狀況, 不過自從全民健保開辦之後, 這方面的經濟因素就下降了。

二、影響器官捐贈意願的因素

然而, 會影響家屬做出器官捐贈的決定有以下幾方面的心理因

素：(1)是否有權決定；(2)自主權有多大；(3)尊重或接受其他人的決定；(4)自我價值觀何為；(5)對生命權力的看法；(6)正義感為何；(7)同理心等(Bratton & Griffin, 1994)。因此，家屬決定的過程可能很簡單也可能很複雜，但是患者過去曾經表示願意捐贈器官，將有助於家屬做出同意的決定(黃妹文，2000)；醫療團隊工作者可以由以上的幾個方面來評估影響他們決定的因素，但是請注意那僅止於瞭解、而非鼓勵或誘導家屬做出器官捐贈的決定，尤其是說些感人或曉以大義的話都是不適當的(陳光慧等，2007)。

三、與器官捐贈相關的影響因素

國外研究報導，人口學特性(包括年齡、性別、職業、教育程度、婚姻狀況、個人收入、宗教信仰)及有親友接受器官移植，均會影響其對器官捐贈的態度與意願(Nalon & Spanos, 1989)。此外，年輕、女性、大學以上學歷者較傾向願意捐贈器官(Ríos et al., 2007b; Mossialos, Costa-Font & Rudisill, 2008)。鰥、寡、分居、離婚、高教育程度的人比單身、結婚、低教育程度的人較傾向願意捐贈器官(Basu, Hazariwala & Chipman, 1989)。有親友捐贈或移植器官會提昇個人捐贈之意願(Creecy & Wright, 1990)。

國外對於醫院移植工作人員是年輕、女性、單身、從事護理工作、對於工作狀態是短暫接觸、非外科的工作人員、了解腦死的工作人員、贊成屍體捐贈、會與家人討論器官捐贈與移植、天主教徒、同事贊成器官捐贈與移植與相信自己可能需要移植的人較有意願捐贈器官(Ríos et al., 2007a)。器官捐贈缺乏的主要因素為大眾對器官捐贈有負向態度，1977年Levine也指出是否願意捐贈器官和個人對生死看法有關(Manninen & Evan, 1985)。當家屬無法決定是否捐贈死者之器官時，若醫師與護士對於捐贈器官有正向鼓勵時，病人家屬最後較會同

意捐贈病人之器官(Stark et al., 1984)。國內民眾對器官捐贈的想法或影響因素卻沒有一些正式研究報告。

國內研究指出急重症護理人員對於器官捐贈與移植態度與護理層級、照顧器捐者經驗、參加器捐勸募經驗、器捐卡的簽署、及是否與家人討論有關器捐方面有相關(張嘉蘋、葉莉莉、溫敏杰，2002)。

國外研究報導願意捐贈者的原因為：個人經驗；有利他主義者(可以造福他人)；經由大眾傳播媒介介紹；具有永遠活著的觀念。不願意的理由為：曾經聽到不好的移植結果或身體及年齡因素；宿命論-就像簽了死亡證明書；因為宗教和儀式層面；認為身體的不完整、不被尊重。又認為可藉大眾教育以消除一般民眾對於器官捐贈的誤解，進而增加其捐贈器官之意願(Conesa et al., 2006; Basu, Hazariwala & Chipman, 1989)。

國內學者提出，造成器官供應缺乏的原因有：(1)民眾欠缺器官捐贈概念指引和選擇；(2)醫護人員的溝通與解說不足；(3)國人傳統全屍觀念障礙；(4)捐贈概念的教育宣導不夠完備；(5)法令規章的保障與鼓勵仍處於初步萌芽階段；以及(6)身體不完整、不被尊重(7)對腦死判定認知不足(朱日橋，1992；杜素珍、史麗珠、廖美南，2002；張明蘭，2003)。

根據上述相關文獻，器官捐贈暨移植的態度會影響捐贈的意願，亦即醫院工作人員有正向的態度將會有助於器官勸募的進行，因此，醫院工作人員本身的態度就會有機會影響到腦死的病人家屬。

第三節 醫院工作人員對器官移植的相關服務行為

一、醫院工作人員定義

我國衛生署定義醫院工作人員係指具執業登記醫事人員及醫療院所非醫事人員，人員之涵蓋範圍如下(衛生署，2007)：

(一)具執業登記醫事人員

依據 2006 年 5 月 17 日公佈之醫事人員人事條例所稱醫事人員，並具執業登記者，包含醫師、中醫師、牙醫師、藥師、醫事檢驗師、護理師、助產師、營養師、物理治療師、職能治療師、醫事放射師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、藥劑生、醫事檢驗生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事放射士及其他經中央衛生主管機關核發醫事專門職業證書之人員。

(二)醫療院所非醫事人員

係指之醫療院所機構係指醫院及診所，不包括非以直接診治病人為目的而辦理之醫療業務之其他醫療或醫事機構（如捐血機構、病理機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所、鑲牙所...等），人員之涵蓋範圍如下：

1. 醫院：

(1)醫院內非醫事人員

包括醫療輔助技術人員（如臨床心理、感染控制、聽力與語言治療、麻醉、呼吸治療、核子醫學、醫學物理、牙科技術等人員）、工程技術人員（如醫學工程、臨床工程、工務、建築、電機、電子、空調等人員）、社會工作人員、醫務行政人員、一般行政人員、資訊技術人員、研究人員、庶務人員（係指看護工、清潔工、洗衣工、技工、工友、司機、

駐衛警等項)；

(2)醫院值勤之醫事實習學生。

本項人員指整學期固定在地區級以上教學醫院執勤之醫事實習學生（不包括短期非整學期固定實習者）。

2.診所：

(1)診所內職業之醫事人員（醫事人員包含範圍如醫院具執業登記醫事人員）；

(2)掛號人員。

本研究所指的醫院工作人員泛指於醫療院所工作之醫事人員與非醫事人員，但去除清潔、環保、安全等及外包工作，同時因醫院非診所，所以也去除診所內執業之人員。

二、醫院工作人員對器官移植的相關服務行為

有關器官捐贈部份醫院工作人員主要提供之服務可以有以下三部份：一是社會大眾；二是活體捐贈部份，包括捐贈者本身、受贈者及其家屬；三是腦死捐贈部份，主是家屬方面。以下分別說明：

(一)社會大眾方面

根據 Horton 和 Horton 在 1991 年針對美國東部某私立大學 269 位學生做調查發現，僅有 16.4%的受訪者目前攜帶器官捐贈同意卡或想要簽署；雖然認知與實際行動之間仍有差距，但是若民眾的年紀較輕、對器官捐贈的態度與認知較正向、個人過去對死亡較少有立即且害怕的經驗、過去曾有捐血的經驗，基本上較會反應出利他的行為，而會簽署或攜帶器捐同意卡，將來亦可能成為潛在的器官捐贈者。而且，我們知道社會大眾的教育宣導很重要，所以如果醫院工作人員接受了充分訓練，醫院工作人員會用於直接地和間接地對大眾和其它醫院人員促進捐贈(Ríos et al., 2007a; Ríos et al., 2006; Horton &

Horton, 1991)。

因此，醫院工作人員有很好的介入方式，即是社會大眾的教育宣導(Ríos et al., 2006)，而且平常就持續不斷地做，讓民眾不僅瞭解何謂器官捐贈及相關概念，並且深植心中，轉變為一般的常識；亦在醫院及各公共場所到處可見到器官捐贈的宣傳海報或廣告，等到面臨親人因疾病或意外造成腦死時，就會主動提出「器官捐贈、遺愛人間」作法。

(二)活體捐贈方面

在活體器官移植方面，根據我國「人體器官移植條例」第八條規定：「醫師自活體摘取器官施行移植手術，除應經捐贈器官者之書面同意及其最近親屬二人以上之書面證明，並合於下列規定者為限：

1. 捐贈器官者須為成年人。但未成年人經父母以書面同意者，得捐贈肝臟；
2. 摘取其器官須不危害生命安全，並以移植其五等親以內之血親或配偶為限。前項所稱之配偶，以與捐贈者有子女或結婚滿二年以上者為限」。

因此，我國有關活體器官捐贈是有很清楚且明確的法條規定。然而在 2001 年五月份傳出某醫學中心罹患猛爆性肝炎之陳姓老師，急需施行活體肝臟移植，但是限於當時法令無法進行，但經媒體報導及輿論的壓力之下，於 2003 年 1 月 29 日修改相關法令放寬活體器官捐贈至五等親內之血親(吳憲明，2001)。

在臨床上最常見到的活體器官移植是腎臟移植與肝臟移植，國內外的移植醫學文獻都告訴我們：捐贈者是雙胞胎、兄弟姐妹或父母，移植成功的機率較大(Steele & Altholz, 1987；鍾元強、李伯皇、李治學，1991)。而國內外的親屬捐贈者、家庭以及受贈者都同樣面

臨決定的壓力，到底誰要去接受組織配對的檢查？若檢查出是自己最適合時，忍心不捐贈嗎？Kemper 曾說：有的親屬捐贈者希望檢查結果評估出來他是最不適合的。其實有的受贈者也會擔心捐贈親友的日後身體健康或其他問題，而拒絕接受活體捐贈的器官(Gullede, Buszta & Montauge, 1983; Steele & Altholz, 1987；吳貴君，1990)。

因此，我們醫療團隊工作者在評估活體移植時，應特別注意到這方面的問題，勿讓捐贈者是在人情、金錢或其他壓力之下同意捐贈，而且必須是無條件捐贈，非金錢或利益上的交換。此外，也不要讓醫師在評估生理狀況及組織配對時，有意無意暗示某位親屬是最適合的捐贈者，或者他們應該展現無私的大愛、接受器官捐贈的觀念。所以，無論是捐贈者或受贈者都必須先經由精神科醫師或心理師的評估、以及社工人員的會談，才適合進行一般的醫學檢查。

國外學者認為醫療人員可以提供兩種服務，一是直接服務，即個別與潛在的器官捐贈者及受贈者會談，瞭解什麼原因影響他們的決定，尤其要減低他們內心的氣憤、以自我為中心、罪惡感等，提昇其自我形象(self-image)。二是間接服務，即是轉介至社區心理衛生中心、家族治療機構或私人的諮商機構等，甚至可以請家人一起參加支持團體；目的就是要讓親屬捐贈者以及受贈者，不是在道德、倫理的因素下所做的決定，而是真正依據捐贈者本身的權益和認知、以及受贈者自我的主張，雙方在自由、平等、誠實的情況下所做的自我決定(Bratton & Griffin, 1994)。

(三)腦死捐贈方面

國人對器官移植的認識有限，加上國人多有「身體髮膚受之父母不可毀傷」及宗教輪迴觀等傳統觀念的影響，目前的醫療技術從死後人體取得捐贈器官作為移植之用仍然相當少，主要仍須從活體器官

捐贈移植，所以器官捐贈仍以腦死病人移植為多，無法等到真正死亡，但因牽涉到捐贈者的生病安全，且由倫理、情感壓力與醫學等所衍生出的問題相當複雜，尤其因為台灣仍有死後必須留全屍、民間傳說靈魂在人死身體冰冷後才會離開等說法，使器官捐贈的推行十分困難(器官捐贈移植登錄中心，2007)。

中國人忌諱談論死亡，而簽署器捐同意卡的人數也並不多，同時很少有人會談及自己對器官捐贈的意願，甚至有的人覺得談論器官捐贈或自己身後的事都是觸霉運、不好的事。但是在醫院當病人呈現腦死的狀態時，已無法表達自己是願意或反對器官捐贈，均是由最親近的家屬來決定(盧美秀，1992)。即使是在急診發現病人身上帶有器官捐贈同意卡，仍然會徵求家屬的意願，不會逕行由醫護人員決定。屍體捐贈就是指腦死的病人捐贈器官，腦死在醫學上是指腦幹死亡，也就是無法挽回病人的生命；病人無法自行呼吸、心跳也無法自行跳動、若無人工復甦設備維持，在短時間內必定死亡(盧美秀，1992；Amaral et al., 2002)。

身為醫療團隊工作者並不是每個都可以判斷病人是否腦死，除非是專科醫師；然而家屬並不了解腦死的意義，面對自己的親人躺在病床上脈搏還在跳、藉著呼吸器胸部還有起伏，怎麼能放棄治療轉而捐出親人的器官呢？因此，家屬內心的想法與顧忌不能忽視，團隊工作者更要協助家屬尋求心中疑惑的解答。

醫院工作人員通常可提供的以下服務內容(Geva & Weinman, 1995; Dhooper & Wilson, 1989; Duarte et al., 2002; Cohen et al., 2008)：提供家屬有關意外事件起初發生的經過；協助家屬處理悲傷事件的情緒；提供足夠的相關訊息，包括可以做器官捐贈的善行，讓家屬能夠做決定、讓親屬了解腦死的定義、提供積極正向的態度；作

為醫院工作人員之間的溝通橋樑；若家屬不同意捐贈器官，仍應如當初一樣與家屬接觸，勿就此在家屬眼前消失；若家屬同意捐贈，則協助填寫各項表格並詳盡說明；協處理喪葬事宜及申請各項補助款；成立家屬支持團體，協助他們走出悲傷的情緒中；並鼓勵參加公益性活動，昇華器官捐贈的意義等。

根據上述相關文獻，民眾對於器官捐贈暨移植的資訊來源，大部分來自於醫護工作人員及大眾傳播媒體，亦即醫院工作人員有很大的機會可以接觸到器官捐贈者，因此，醫院工作人員對於器官捐贈暨移植的態度與器官捐贈意願將會間接的影響腦死病人家屬，以增加器官捐贈的機會。



第四節 家屬決策歷程

決策(decision-making)即指「對可能實行方案選擇之過程」，組織行為學中常會提及一個決策者在做決策時，會有一些步驟：1.定義並界定問題：先了解預期和實際情況的差異。2.確定欲達到之目的：根據實際的需要，來確定目的。3.發展交替方案：運用創造力，思考欲達成目的之可行方案。4.列出重要考慮因素：根據目的，確定與決策有關之選取準則，作為判斷價值之標準。5.依考慮準則評估最好的解決方案：對各方案加以評分以評估優劣，最後選擇最優者。6.選擇一個方案付諸實行：依上述原則，採分數最高者加以行動(吳秉恩，1986；Fisher & Ellis, 1990)。

器官捐贈很難符合上述之任一模式，因家屬有千百種，各種決定捐贈的理由不一，它有時類似半理性之滿意決策模式(因時間不足)、有時類直覺模式(依先前對器官捐贈暨移植的態度)，有時是個人決策(家中主要決策者決議並獨排眾議)、有時又是群體決策(一群家屬共同討論的結果)。同時，為了維持足夠的器官捐贈率，利用於病人本身，個人決定是需要將社會互動與制度有深入的了解並深植在個人的腦中(Mossialos, Costa-Font & Rudisill, 2008)。而根據人體器官移植條例第8-1條規定，腦死病人生前並未做任何決定，則由最近親屬得以一人同意之；最近親屬意思表示不一致時，依配偶，直系血親卑親屬，父母，兄弟姊妹，祖父母，曾祖父母或三親等旁系血親，一親等直系姻親先後順序決定。後順序者已為書面同意時，先順序者如有不同之意思表示之，應於器官摘取前以書面為之。

因為人的行為模式是很不容易預期的，再加上又是如此重大之決策，所以很難找到一個固定模式可適用在器官捐贈上。因為沒有一特定「模式」可以來涵括所有器官捐贈的情境，所以先以「歷程」論來

看看影響器官捐贈的因素有哪些。家屬在做決策時，可能會受到下列三點因素影響(吳秉恩，1986；中華民國社會工作專業人員協會，1997)：

一、決策情境的因素

(一)決策的相對重要性

決策的重要性可以一個決策所影響的人員多寡、所需花費的時間、金錢來衡量。對家屬來說捐贈親人器官無疑是一項重大決定。

(二)決策的時間壓力

通常做決策的時間越短，越沒時間收集資料，決策者承受的壓力也越大，因為他需去承擔決策的後果，因此家中主要決策者的態度、意向就很重要。

二、決策問題的性質

(一)問題新奇程度越高，則無一定程序可行，需較創新之決策方式。

(二)問題不確定性越高，則風險越大，影響較高，方案越難確定。

(三)問題複雜性越高，決策越困難，需較多時間及資訊做參考，群體決策可能為較適當之方法。

器官捐贈應屬上述三種性質之問題。因對家屬來說，捐贈親人器官應是從未碰過的事情，且器官捐贈的不確定性極高，而所牽涉範圍的複雜性，如：親友意見、醫院態度、腦死認知等，也是無庸置疑的。

三、決策者的因素

(一)個人特質

自信心及自尊心越強者決策較迅速，不易受他人影響。

(二)個人背景

指個人年齡、性別；年齡越高，越不易信任別人，但判斷能力較強；研究顯示，女性不但決策能力不輸男人，甚而更強，但在實際情況下，決定捐贈的權力可能還是掌握在男性手中。而雖然簽署器官捐贈同意書的第一順位是配偶，第二順位是子女，第三順位才是父母，但通常父母的決策權力會比媳婦、晚輩大得多，因此父母先前對器官捐贈的觀念，就會影響到捐贈與否。

(三)生理狀態

人在疲勞(Fatigue)狀態下，決策品質會受影響，而家屬在經歷親人意外的事務後，通常是身心俱疲，也不願節外生枝，而拒絕捐贈；但也有人能克服這種生理上的疲倦感，而作出捐贈親人器官的決定(吳秉恩，1986；中華民國社會工作專業人員協會，1997)。

而依器官捐贈協會所編印之作業手冊指出，影響家屬做決定之因素如下：(1)對腦死之認知充分與否；(2)家庭中決策者的態度與意向；(3)家庭成員及親屬之意見；(4)是否有信仰、民間習俗上之禁忌(全屍、在自己家中斷氣等)；(5)對器官捐贈的認知；(6)對醫院或醫師的信任態度；(7)經濟因素(未實施全民健保前之住院費用)；(8)意外事故糾紛是否和解(中華民國器官捐贈協會，1994)。

若上述之因素皆克服或家屬能了解，則家屬可能就會同意捐贈。另外有些同意捐贈的人，經濟因素是其主要考量之一，如捐贈器官能有一筆喪葬補助費，或如國外的情況可幫其負擔喪禮之費用、保險之費用及額外之稅賦(Dejong, Drachman & Gortmaker, 1995)。事實上，家屬同意捐贈的先決條件是，他確定腦死即是個體死亡，確定親人不

會再復活，也就是初步完成了哀悼的第一個任務：接受失落的事實，接下來他才願同意捐贈。而其它捐贈原因有：1.自利性－希望為親人積陰德；2.利他性－幫助別人脫離病痛等；3.死者生前即有明確意願表示(黃妹文，2000)。亦即腦死後親屬願不願意捐贈器官取決於是否有與家人討論過且正向支持器官捐贈暨移植，否則親屬將會無所適從，對於器官捐贈的決策將無所依據。



第五節 文獻小結

器官捐贈的風氣在台灣一直不是很盛行，也難達到一全民共識的地步，但隨著報章雜誌、傳播媒體的宣導，器官捐贈似乎慢慢在全民的心中蔓延開來，至於何時才能讓需要器官者都能等到器官，還有待全民的努力。甚至認為在醫學上判定腦死，等於是宣判了一個人的死刑，所以腦死判定的步驟必須嚴謹，也不能因為要摘取器官，而隨便判定病人腦死，這是違反人權且不道德的行為。因此，基於對人權的尊重，腦死判定必須嚴謹，確定腦死的病人也才能捐贈器官；而醫院工作人員本身的態度將會影響腦死病人家屬捐贈器官的意願，所以醫院工作人員的態度就顯得十分的重要(黃妹文，2000)。

由於上述器官移植這些相關議題，通常是包括有許多無法並存的信念和價值體系，常使人們在做醫療決策時無所適從、無以為據。同時，上述國內相關研究大多是針對護理人員，國內並無大規模的研究調查，因此，本研究先就器官捐贈暨移植相關態度、器官捐贈意願及臨床醫學倫理原則來設計問卷，探討醫院工作人員對器官捐贈暨移植的態度與器官捐贈意願相關影響因素並比較其差異情形。

第三章 研究方法

以下將分別說明本研究所採用的研究方法與研究設計，包括研究架構、樣本的選取、資料收集方法與過程以及資料分析方法等進行說明。

第一節 研究架構

以下為本研究的研究架構(圖 3.1)，自變項為醫院工作人員的基本特性及其器官捐贈暨移植相關經驗，基本特性包含性別、年齡、血型、教育程度、婚姻狀況、家庭狀況、宗教信仰，工作職務、服務單位、醫院層級、醫療工作年資；器官捐贈暨移植相關經驗包含捐血方面(習慣、頻率)、器官捐贈卡填寫方面、家人知道簽器捐卡、自己參與器捐臨床工作經驗、自己或親友成為捐及受贈者相關經驗等。依變項為醫院工作人員器官捐贈暨移植態度包括自我傾向態度、意願規範態度、傳統文化態度及器官捐贈意願。

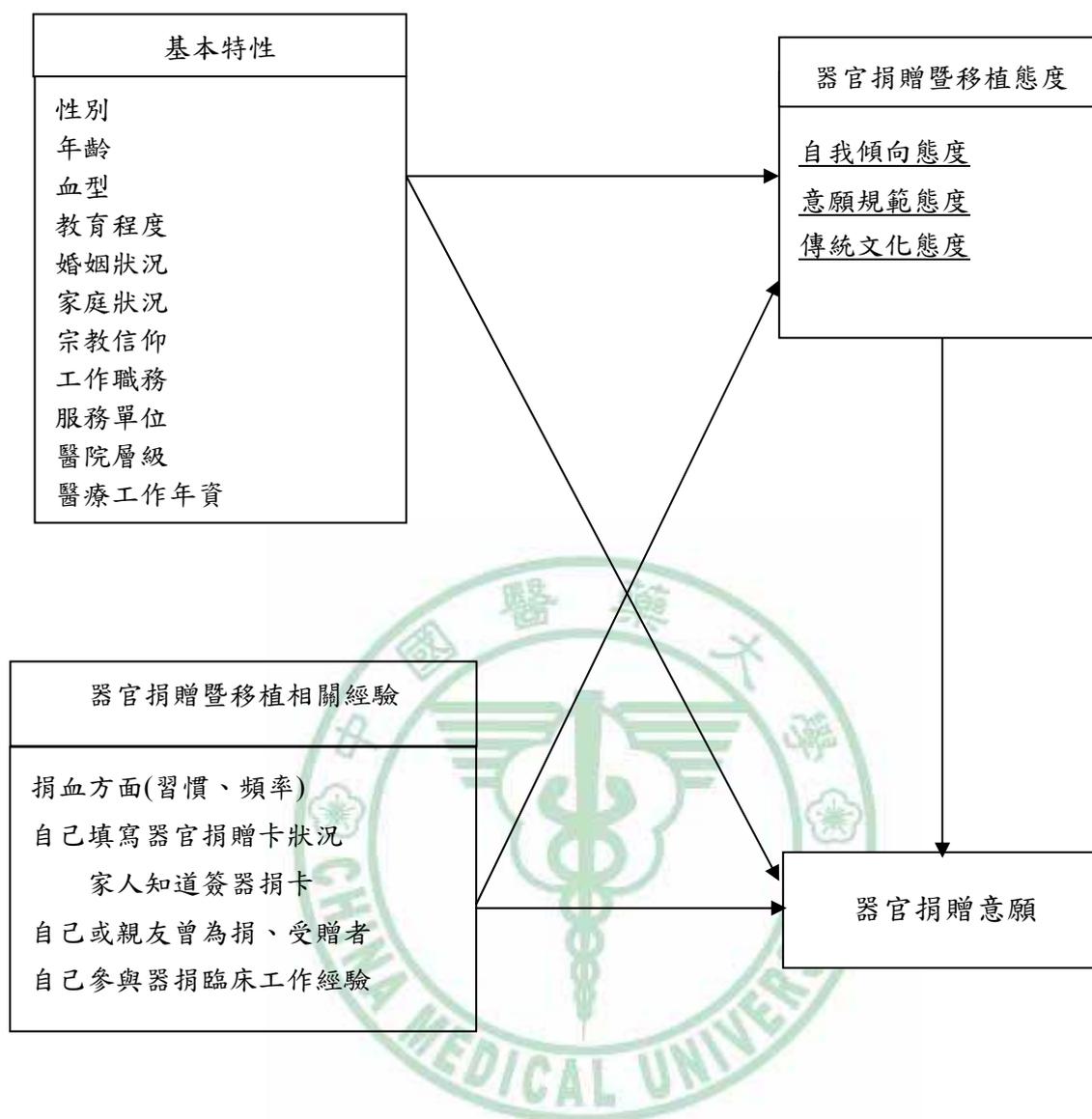


圖 3.1 醫院工作人員對器官捐贈暨移植的態度與捐贈意願之研究架構

第二節 研究對象與資料來源

一、研究對象

本研究於 2008 年 1 月至 2008 年 4 月為問卷發放期間，累積共計四個月，立意取樣選取中部某三家醫院(其一為醫學中心，一為區域醫院，另一為地區醫院)，針對中部地區三家醫院年滿 20 歲以上之醫院工作人員(含醫師、護理人員與各單位之工作人員)同意填答問卷者為研究對象，此外，符合上述條件者採取飽和取樣。

二、資料收集方式

本研究以中部地區某三家醫院為例，採自編結構式問卷，醫學中心發放 1400 份，回收 1183 份，扣除無效問卷 51 份，總共回收 1132 份問卷，有效回收率為 80.86%；區域醫院發放 1227 份，回收 993 份，扣除無效問卷 17 份，總共回收 976 份問卷，有效回收率為 79.54%；地區醫院發放 450 份，回收 398 份，扣除無效問卷 9 份，總共回收 389 份問卷，有效回收率為 86.44%。三家醫院總共發放 3077 份，共回收問卷 2574 份，扣除無效問卷 77 份，最後有效問卷為 2497 份，整體有效回收率為 81.15%。

第三節 研究工具

一、研究測量工具設計

本研究採取量化取向(quantitative approach)，測量工具乃依據研究架構分別將受訪者基本特性、受訪者器官捐贈相關經驗以及器官捐贈暨移植態度與捐贈意願等變項予以操作化(operationalization)，設計出結構式(structured)自填式問卷題目，以瞭解醫院工作人員基本特性和受訪者器官捐贈暨移植的相關經驗與器官捐贈暨移植態度與器官捐贈意願之情況。

問卷內容與設計參考過去相關文獻，且依據學者專家的意見，修改問卷內容。經由試測，再次修正問卷，才著手進行問卷資料的收集。

問卷內容包含四部份，第一部分為受訪者基本資料，包含性別、年齡、血型、教育程度、婚姻狀況、家庭狀況、宗教信仰、工作職務、服務單位、醫療工作年資；第二部份與第三部份為醫院工作人員對器官捐贈暨移植的態度及器官捐贈意願，利用 Likert Scale 四分法，分數越高代表醫院工作人員對器官捐贈暨移植越認同，在態度與意願評分中 1 分表示「非常不同意」、2 分表示「不同意」、3 分表示「同意」、4 分表示「非常同意」。第四部份為醫院工作人員對器官捐贈的相關經驗，包含器官捐贈卡填寫方面、家人知道簽器官捐贈卡、自己參與器捐臨床工作經驗、自己或親友成為捐及受贈者相關經驗、捐血方面(習慣、頻率)。而根據問卷內容而描述出各變項之操作型定義，如下表 3.1。

表 3.1 研究變項之操作型定義

變項名稱	操作型定義	變項尺度
自變項		
基本資料		
性別	0=女、1=男	類別變項
年齡	1=20-25歲、2=26-30歲、3=31-35歲、4=36-40歲、5=41歲以上	連續變項
血型	1=A型、2=B型、3=O型、4=AB型	類別變項
教育程度	1=高中職、2=專科、3=大學、4=研究所及以上	次序變項
婚姻狀況	1=未婚、2=已婚、3=離婚、4=鰥寡、5=分居、6=其他	類別變項
家庭狀況	子女:1=有、2=無	類別變項
宗教信仰	1=民間信仰(依習俗並無特定對象)、2=佛教、3=道教、4=基督教、5=天主教、6=一貫道、7=回教、8=無宗教信仰、9=其他	類別變項
工作職務	1=醫師、2=護理人員、3=醫事人員、4=非醫事人員	類別變項
服務單位	1=內科系、2=外科系、3=加護病房、4=急診部、5=其他醫事單位、6=行政單位、7=其他	類別變項
醫療工作年資	1=1年以下、2=大於1年到3年、3=大於3年到5年、4=大於5年到10年、5=大於10年	類別變項
醫院層級	1=醫學中心、2=區域醫院、3=地區醫院	類別變項
相關經驗		
捐血的習慣	0=否、1=有	類別變項
平均多久捐血一次	1=僅捐過一次、2=不定期、3=每個月、4=每半年、5=每一年、6=其他	類別變項
知道器捐卡相關說明	0=否、1=有	類別變項
填寫器官捐贈卡	0=否、1=有	類別變項
填寫器官捐贈卡時間	1=5年以下、2=大於5年、10年以下、3=大於10年	類別變項
攜帶器官捐贈卡	0=否、1=有	類別變項
家人知道填寫器捐卡	0=不知道、1=知道	類別變項
參與器捐的工作	0=否、1=有	類別變項
自己或親友是器官受贈者	0=否、1=是	類別變項

表 3.1 研究變項之操作型定義(續)

變項名稱	操作型定義	變項尺度
自變項		
自己或親友是活體的器官捐贈者	0=否、1=是	類別變項
家人/親友是腦死的器官捐贈者	0=否、1=是	類別變項
依變項		
器官捐贈暨移植態度		
自我傾向態度		
人死亡後身體會自然的壞死	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、 4=非常同意	連續變項
人死亡後身體不再有其他意義	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、 4=非常同意	連續變項
器捐對捐贈者來說是生命的延續	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、 4=非常同意	連續變項
每個人對其身體有支配權，可自由 將器官捐贈給他人	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、 4=非常同意	連續變項
生前簽具器捐卡，應依其意願施行 器捐	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、 4=非常同意	連續變項
施行活體器官移植，捐贈者須出於 自願	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、 4=非常同意	連續變項
親人有移植需要我會提供活體捐 贈器官	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、 4=非常同意	連續變項
意願規範態度		
生前不反對器捐，死後親屬可代為 同意	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、 4=非常同意	連續變項
死刑犯其親屬同意，槍決後判定為 腦死，即可摘取其器官	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、 4=非常同意	連續變項
除非生前聲明不做器捐，否則意外 腦死可視為器官捐贈者	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、 4=非常同意	連續變項
傳統文化態度		
生前簽具器捐卡，仍要尊重親屬意 見	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、 4=非常同意	連續變項
站在慎終追遠立場我不贊成器捐	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、 4=非常同意	連續變項
站在宗教的立場我不贊成器捐	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、 4=非常同意	連續變項

表 3.1 研究變項之操作型定義(續)

變項名稱	操作型定義	變項尺度
依變項		
捐贈意願		
器官捐贈是一種有意義的善行	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、4=非常同意	連續變項
個人可以接受器官移植的觀念	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、4=非常同意	連續變項
個人可以接受器官捐贈的觀念	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、4=非常同意	連續變項
個人支持器官移植的觀念	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、4=非常同意	連續變項
個人支持器官捐贈的觀念	1=非常不同意、2=不同意、3=同意、4=非常同意	連續變項

註：本研究之依變項之非常不同意、不同意、同意、非常同意視為連續變項



第四節 問卷信度與效度

本研究經專家意見，參考過去相關文獻，設計自填式問卷，再與師長討論，根據彙整意見作問卷的修改，並進行試測問卷發放，共計發放 140 份問卷，進行問卷的信度與效度分析，再根據受訪者之開放意見進行修正定稿，以 Cronbach's alpha 值作為修改問卷之依據。

一、信度分析

首先，向醫療與其他相關部門主管，說明本研究目的、內容與價值、以及可能參與本研究之研究對象，以獲取該部門主管之支持，並協助同仁參與此研究提供研究調查所需之相關資料，研究於 2008 年 1 月至 2008 年 4 月間進行問卷調查，發出 3077 份問卷。

所謂信度是指一種衡量工具之正確性或精確性，一般而言包括衡量結果的穩定性與一致性，本研究為確定問卷內容是否有達到內部一致性的要求，以 Cronbach's alpha 係數來衡量其信度，係數值愈大表示內部一致性愈高，該因素愈能夠代表該部分之變數。本研究在醫院工作人員對器官捐贈暨移植態度，其整體構面 Cronbach's alpha 值為 0.729，而醫院工作人員對器官捐贈意願方面，其 Cronbach's alpha 值為 0.938。本研究兩態度量表之 Cronbach's alpha 值皆大於 0.7，表示在評估醫院工作人員對器官捐贈暨移植態度與器官捐贈意願各構面時，內部各項問題具有一致性，由此可知，本研究之測量題目用於衡量、判定醫院工作人員對器官捐贈暨移植態度與器官捐贈意願具有內部一致性。

二、效度分析

(一)內容效度

本問卷首先對問卷進行表面效度考量，由相關領域之學者專家進行專家效度考驗，經過相關專家建議與修改後將進行問卷之

試測。

(二)建構效度

本研究針對 13 題評估醫院工作人員器官捐贈暨移植態度的變項進行因素分析，所採用的萃取因素為主成分分析法，保留特徵值大於 1 及因素負荷量大於 0.5 的共同因素，同時並運用陡坡圖之最大轉折點進行萃取。為方便所抽取的因素命名及解釋，使用 Promax 做正交轉軸。因素分析器官捐贈暨移植態度所得結果有三個因素特徵值大於 1 且陡坡圖之最大轉折點，因素分析器官捐贈意願所得結果有一個因素特徵值大於 1，以主成分分析法可解釋醫院工作人員器官捐贈暨移植態度之 51.96% 的總變異量，可解釋醫院工作人員器官捐贈意願之 80.50% 的總變異量，故直接命名為「器官捐贈意願」。有關醫院工作人員器官捐贈暨移植態度的項目經因素分析萃取出三個研究架構，特徵值均超過 1，故此建構效度應可被接受；有關醫院工作人員器官捐贈意願的項目經因素分析萃取出一個研究架構，特徵值超過 1，故此建構效度應可被接受。

器官捐贈暨移植態度因素一：包括以下 7 個項目，人死亡後身體會自然的壞死、人死亡後身體不再有其他意義、器捐對捐贈者來說是生命的延續、每個人對其身體有支配權，可自由將器官捐贈給他人、生前簽具器捐卡，應依其意願施行器捐、施行活體器贈移植，捐贈者須出於自願、親人若有需要移植，我會提供活體捐贈器官，這些變項說明醫院工作人員器官捐贈暨移植的自我傾向，故命名為「自我傾向態度」，其解釋變異量為 26.33%。

器官捐贈暨移植態度因素二：包括以下 3 個項目，生前不反對器捐，死後親屬可代為同意、死刑犯其親屬同意，槍決後判定

為腦死，即可摘取其器官、除非生前聲明不做器捐，否則意外腦死的均可視為器官捐贈者，這些變項說明醫院工作人員器官捐贈暨移植的規範態度，故命名為「意願規範態度」，其解釋變異量為15.90%。

器官捐贈暨移植態度因素三：包括以下3個項目，生前簽具器捐卡，仍要尊重親屬意見、站在慎終追遠的立場我不贊成器捐、站在宗教的立場我不贊成器捐，這些變項說明醫院工作人員器官捐贈暨移植的宗教或文化態度，故命名為「傳統文化態度」，其解釋變異量為9.74%。



第五節 資料分析方法

本研究經由問卷資料回收之後，問卷資料首先經過校對、編碼、紀錄、輸入，核對等程序處理，然後使用「社會科學統計軟體程式」(Statistical Package for the Social Science，簡稱 SPSS) SPSS 12.0 for windows 撰寫程式進行統計分析。本研究利用所蒐集之問卷進行描述性統計及推論性統計分析分別討論，根據過去相關文獻，讓受訪者在問卷中針對器官捐贈暨移植態度進行調查，如：對器官捐贈暨移植的看法、是否填寫器官捐贈同意卡、器官捐贈意願、器官捐贈的法律規範等。依個人主觀感受填寫器官捐贈暨移植態度，從非常不同意到非常同意進行 1 到 4 分的填寫，藉此找出醫院工作人員對器官捐贈暨移植看法，期以增加器官捐贈暨移植的正向態度與認知，利用描述性統計分析醫院工作人員基本特性及影響器官捐贈暨移植態度的相關因素，同時利用變異數分析、t 檢定分析醫院工作人員基本特性與器官捐贈暨移植態度之差異及分析不同等級的醫院對於器官捐贈暨移植態度之差異，利用複迴歸探討醫院工作人員之個人基本特性、器捐相關經驗對器官捐贈移植態度等各選項之間的交互影響關係。本研究目的採用下列之統計方法：

一、描述性統計

針對回收之問卷以描述性分析，如次數分配、百分比、平均數、標準差、及有效百分比，了解醫院工作人員之個人基本特性、器捐相關經驗、器官捐贈移植態度及器官捐贈意願等各選項分布情形及整體描述。

二、推論性統計

(一)變異數分析(ANOVA)

瞭解醫院工作人員個人特性、器官捐贈暨移植態度、器

官捐贈暨移植相關經驗與捐贈意願，以及了解是否有其差異，若有差異性，則續以 scheffe' method 進行事後比較。

(二)*t* 檢定

對醫院工作人員個人特性及器官捐贈暨移植相關經驗對器官捐贈與移植態度與捐贈意願進行 *t* 檢定，以探討其中的關係。

(三)相關分析

利用皮爾森積差相關(Pearson' s product-moment correlation)分析測量變數的關係強度，求取不同變數間的相關係數，並分析各變項間是否顯著相關。

(四)迴歸分析

以複迴歸分析找出分析比較醫院工作人員之個人基本特性、器捐相關經驗對器官捐贈移植的態度等各選項之間的交互影響關係，同時，分析各變項及器官捐贈移植態度對器官捐贈意願之影響，其各變項操作型定義整理如表 3.1 所示。

三、研究倫理

研究倫理的問題是作為一個研究者的一大考量，特別是以人為對象所作的研究。在研究中，經常涉及到觀察或測量人的行為與特質，以解釋或改善研究問題，因此作為研究者應該特別注重研究倫理，以防範研究過程中對研究對象的傷害。本研究特別遵守以下之倫理法則：

(一)資料收集

本研究資料收集前，將計畫書送審醫院的醫學研究倫理委員會 (IRB)，通過後，才進行問卷收集，同時問卷採不記名方式進行填答，以保障研究對象的隱私，並與單位主管溝通後，再至各單位發放問

卷，問卷開頭詳述研究的目的及問卷填答的方式，基於保障個人的基本人權，任何被選為研究對象的個人，都有拒絕接受的權利；即使徵得同意，研究對象亦可隨時終止參與，以不危害研究對象的身心為前題。

(二)分析過程

資料處理以譯碼方式進行，研究結束後，並將問卷資料予以銷毀，同時必須尊重問卷填答者之的意願，如研究對象缺乏參與意願，則不可勉強。

(三)論文撰寫

在結果分析方面，以客觀中立的態度將所獲得的有關資料，依據研究設計進行客觀分析，不刻意排除負面的以及非預期的研究資料，使讀者能完整的掌握研究的結果。在結果陳述方面，研究者有義務將研究設計的缺失及限制詳細條述，使讀者瞭解研究的可信程度，研究結束後書寫研究結果給予研究機構。

第四章 研究結果

本研究以中部某三家醫院之醫院工作人員為研究對象，以下分別就問卷整體性描述，醫院工作人員之基本特性及器官捐贈相關經驗與器官捐贈暨移植態度關係，醫院工作人員之基本特性及器官捐贈相關經驗與器官捐贈意願關係，醫院工作人員之基本特性、器官捐贈相關經驗、器官捐贈暨移植態度與器官捐贈意願關係的整體相關分析，醫院工作人員的基本特性、器官捐贈暨移植相關經驗、器官捐贈暨移植態度對器官捐贈意願之預測分析，分別描述之。

第一節 問卷整體性描述

一、醫學中心之樣本描述(詳見表 4.1.1)

以下分別就醫學中心、區域醫院、地區醫院及整體醫院工作人員樣本描述之。

(一)醫學中心之樣本描述

醫學中心之醫院工作人員樣本數有 1132 份，其中性別以女性居多，有 979 位(86.48%)；平均年齡為 27.96 歲，最大值為 63 歲，最小值為 20 歲，在年齡層分佈中是以 20-25 歲居多，有 482 位(42.58%)，其次為 26-30 歲，有 400 位(35.34%)，再者為 31-35 歲，有 115 位(10.16%)，由此可知此醫院之工作人員年齡層皆集中於 20-25 歲及 26-30 歲。

在血型方面以 O 型佔居多，有 512 位(45.23%)，其次為 A 型，有 296 位(26.15%)。以教育程度方面，以大學畢業佔最多，有 548 位(48.41%)，其次為專科畢業，有 508 位(44.88%)。在婚姻狀況方面，以未婚最多佔 75.00%，其次為已婚佔 24.65%，且其家庭狀況一有無子女，以無子女居多佔八成的比例。

在宗教信仰方面，以一般民間宗教為居多，佔 52.74%(597 位)，其次為佛教，佔 16.70%(189 位)，再者為無宗教信仰，佔 12.81%(145 位)，由此可知，此醫學中心之工作人員有近九成有宗教信仰。

在工作職務方面，以護理人員佔居多，有 837 位(73.94%)，其次為醫師，有 117 位(10.34%)，以醫事人員最少，有 56 位(4.95%)。在服務單位方面，以內科系最多，佔 32.69%(370 位)，其次為外科系，佔 19.61%(222 位)，再者為加護病房，佔 19.17%(217 位)，以急診部最少，佔 3.45%(39 位)，由此可知此醫院約有四成之工作人員外科急重症單位工作，接觸潛在捐贈者機會較大。

在醫療工作年資方面，以 5 到 10 年的年資佔居多，有 292 位(25.80%)，其次為 1 到 3 年的年資，有 265 位(23.41%)，再者為 3 到 5 年的年資，有 214 位(18.90%)，其平均工作年資為 5.71 年，最大值為 35 年，最小值為 0.08 年。

(二)區域醫院之樣本描述

區域醫院之醫院工作人員樣本數有 976 份，其中性別以女性佔居多，有 789 位(80.84%)；平均年齡為 31.22 歲，最大值為 69 歲，最小值為 20 歲，在年齡層分佈中是以 26-30 歲居多，有 278 位(28.48%)，其次為 20-25 歲，有 271 位(27.77%)，再者為 31-35 歲，有 166 位(17.01%)，由此可知，此醫院之工作人員各年齡層分布較為平均。

在血型方面以 O 型佔居多，有 422 位(43.24%)，其次為 A 型，有 257 位(26.33%)。以教育程度方面，以專科畢業佔最多，有 438 位(44.88%)，其次為大學畢業，有 421 位(43.14%)。在婚姻狀況方面，以未婚最多佔 53.59%(523 位)，其次為已婚佔 41.50%(405 位)，且其家庭狀況一有無子女，以無子女居多，佔 52.77%(515 位)。

在宗教信仰方面，以一般民間宗教為居多，佔 48.26%(471 位)，其次為佛教，佔 18.03%(176 位)，再者為道教，佔 14.45%(141 位)，由此可知，此區域醫院之工作人員有近九成有宗教信仰且有八成之工作人員宗教信仰為信仰相似之宗教。

在工作職務方面，以護理人員佔居多，有 605 位(61.99%)，其次為非醫事人員，有 168 位(17.21%)，以醫事人員最少，佔 7.68%(75 位)。在服務單位方面，以內科系最多，佔 36.48%(356 位)，其次為行政單位，佔 15.98%(156 位)，再者為加護病房，佔 15.68%(153 位)，即工作中有較大機會接觸捐贈者之工作人員佔不到三成。

在醫療工作年資方面，以超過 10 年以上的年資佔居多，有 251 位(25.72%)，其次為 5 到 10 年的年資，有 232 位(23.77%)，再者為 1 到 3 年的年資，有 195 位(19.88%)，其平均工作年資為 7.65 年，最大值為 43 年，最小值為 0.1 年。

(三)地區醫院之樣本描述

地區醫院之醫院工作人員樣本數有 389 份，其中性別以女性佔居多，有 311 位(79.95%)；平均年齡為 29.74 歲，最大值為 66 歲，最小值為 20 歲，在年齡層分佈中是以 26-30 歲居多，有 139 位(35.73%)，其次為 20-25 歲，有 111 位(28.53%)，再者為 31-35 歲，有 61 位(15.68%)，由此可知，此醫院之工作人員年齡層皆集中於 20-25 歲及 26-30 歲。

在血型方面以 O 型佔居多，有 172 位(44.22%)，其次為 A 型，有 101 位(25.96%)。以教育程度方面，以專科畢業佔最多，有 214 位(55.01%)，其次為大學畢業，有 117 位(30.08%)。在婚姻狀況方面，以已婚最多佔 48.33%(188 位)，其次為未婚佔 47.81%(186 位)，且其家庭狀況—有無子女，以有子女居多，佔 47.81%(186 位)。

在宗教信仰方面，以一般民間宗教為居多，佔 51.93%(202 位)，其次為佛教，佔 17.48%(68 位)，再者為無宗教信仰，佔 11.05%(43 位)，由此可知，此醫院之工作人員有近九成有宗教信仰。

在工作職務方面，以護理人員佔居多，有 280 位(71.98%)，其次為非醫事人員，有 49 位(12.60%)。在服務單位方面，以內科系最多，佔 48.33%(188 位)，再者為其他醫事單位及行政單位，各佔 11.57%(45 位)。在醫療工作年資方面，以 5 到 10 年的年資佔居多，有 120 位(30.85%)，其次為 1 到 3 年的年資，有 79 位(20.31%)，再者為超過 10 年以上的年資，有 66 位(16.97%)，其平均工作年資為 6.59 年，最大值為 39 年，最小值為 0.08 年。

(四)三家醫院整體樣本描述

合計醫院工作人員樣本數有 2497 份，其中性別以女性佔居多，有 2079 位(83.30%)；平均年齡為 29.51 歲，最大值為 69 歲，最小值為 20 歲，在年齡層分佈中是以 20-25 歲居多，有 864 位(34.60%)，其次為 26-30 歲，有 817 位(32.72%)，再者為 31-35 歲，有 342 位(13.70%)，由此可知，合計醫院工作人員年齡層集中於 20-25 歲及 26-30 歲。

在血型方面以 O 型佔居多，有 1106 位(44.29%)，其次為 A 型，有 654 位(26.19%)。以教育程度方面，以專科畢業佔最多，有 1160 位(46.46%)，其次為大學畢業，有 1086 位(43.49%)。在婚姻狀況方面，以未婚最多佔 62.39%(1558 位)，其次為已婚佔 34.92%(872 位)，且其家庭狀況—有無子女，以無子女居多佔六成四的比例。

在宗教信仰方面，以一般民間宗教為居多，佔 50.86%(1270 位)，其次為佛教，佔 17.34%(433 位)，再者為無宗教信仰，佔 11.17%(279 位)，由此可知，此醫院之工作人員絕大多數皆有宗教信仰。

在工作職務方面，以護理人員佔居多，有 1722 位(68.96%)，其次為非醫事人員，有 331 位(13.26%)，第三為醫師，有 279 位(11.17%)，最少為醫事人員，有 144 位(5.77%)。在服務單位方面，以內科系最多，佔 36.60%(914 位)，其次為加護病房，佔 16.30%(407 位)，再者為外科系，佔 14.86%(371 位)，以服務於急診部之工作人員最少，佔合計 2.88%(72 位) ，即工作中有較大機會接觸捐贈者之工作人員約佔三成。

在醫療工作年資方面，以 5 到 10 年的年資佔居多，有 644 位(25.79%)，其次為 1 到 3 年的年資，有 539 位(21.59%)，再者為超過 10 年以上的年資，有 481 位(19.26%)，其平均工作年資為 6.61 年，最大值為 43 年，最小值為 0.08 年。



表 4.1.1 受訪者基本資料之次數分配表

變項/類別	醫學中心 n=1132 人數 (%)	區域醫院 n=976 人數 (%)	地區醫院 n=389 人數 (%)	合計 n=2497 人數 (%)
性別				
男性	153 (13.52)	184 (18.85)	77 (19.79)	414 (16.60)
女性	979 (86.48)	789 (80.84)	311 (79.95)	2079 (83.30)
遺漏值	0 (0.00)	3 (0.31)	1 (0.26)	4 (0.20)
年齡				
20-25歲	482 (42.58)	271 (27.77)	111 (28.53)	864 (34.60)
26-30歲	400 (35.34)	278 (28.48)	139 (35.73)	817 (32.72)
31-35歲	115 (10.16)	166 (17.01)	61 (15.68)	342 (13.70)
36-40歲	61 (5.39)	118 (12.09)	41 (10.54)	220 (8.81)
41歲以上	60 (5.30)	127 (13.01)	31 (7.97)	218 (8.73)
遺漏值	14 (1.24)	16 (1.64)	6 (1.54)	36 (1.44)
平均值	27.96	31.22	29.74	29.51
最大值	63	69	66	69
最小值	20	20	20	20
眾數	25	23	30	25
血型				
A型	296 (26.15)	257 (26.33)	101 (25.96)	654 (26.19)
B型	258 (22.79)	216 (22.13)	87 (22.37)	561 (22.47)
O型	512 (45.23)	422 (43.24)	172 (44.22)	1106 (44.29)
AB型	56 (4.86)	55 (5.64)	23 (5.91)	133 (5.33)
遺漏值	11 (0.97)	26 (2.66)	6 (1.54)	43 (1.72)
教育程度				
高中職畢	9 (0.80)	58 (5.94)	41 (10.54)	108 (4.33)
專科畢	508 (44.88)	438 (44.88)	214 (55.01)	1160 (46.46)
大學畢	548 (48.41)	421 (43.14)	117 (30.08)	1086 (43.49)
研究所以上	66 (5.83)	47 (4.82)	12 (3.08)	125 (5.01)
遺漏值	1 (0.09)	12 (1.23)	5 (1.29)	18 (0.72)

表4.1.1 受訪者基本資料之次數分配表(續)

變項/類別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
	n=1132 人數 (%)	n=976 人數 (%)	n=389 人數 (%)	n=2497 人數 (%)
婚姻狀況				
未婚	849 (75.00)	523 (53.59)	186 (47.81)	1558 (62.39)
已婚	279 (24.65)	405 (41.50)	188 (48.33)	872 (34.92)
離婚	2 (0.18)	9 (0.92)	7 (1.80)	18 (0.72)
鰥寡	1 (0.09)	2 (0.20)	1 (0.26)	4 (0.16)
遺漏值	1 (0.09)	37 (3.79)	7 (1.80)	45 (1.80)
家庭狀況				
有子女	215 (18.99)	380 (38.93)	186 (47.81)	782 (31.32)
無子女	909 (80.30)	515 (52.77)	175 (44.99)	1598 (64.00)
遺漏值	8 (0.71)	81 (8.30)	28 (7.20)	117 (4.69)
宗教信仰				
一般民間宗教	597 (52.74)	471 (48.26)	202 (51.93)	1270 (50.86)
佛教	189 (16.70)	176 (18.03)	68 (17.48)	433 (17.34)
道教	103 (9.10)	141 (14.45)	31 (7.97)	275 (11.01)
基督教	19 (1.68)	36 (3.69)	20 (5.14)	75 (3.00)
天主教	0 (0.00)	12 (1.23)	3 (0.77)	15 (0.60)
一貫道	44 (3.89)	20 (2.05)	9 (2.31)	73 (2.92)
回教	13 (1.15)	1 (0.10)	0 (0.00)	14 (0.56)
無	145 (12.81)	91 (9.47)	43 (11.05)	279 (11.17)
其他	12 (1.06)	13 (1.33)	8 (2.06)	33 (1.32)
遺漏值	10 (0.88)	15 (1.54)	5 (1.29)	30 (1.20)
工作職務				
醫師	117 (10.34)	117 (11.99)	45 (11.57)	279 (11.17)
護理人員	837 (73.94)	605 (61.99)	280 (71.98)	1722 (68.96)
醫事人員	56 (4.95)	75 (7.68)	13 (3.34)	144 (5.77)
非醫事人員	114 (10.07)	168 (17.21)	49 (12.60)	331 (13.26)
遺漏值	8 (0.70)	11 (1.13)	2 (0.51)	21 (0.84)

註：非醫事人員包含：各行政單位之工作人員。

表4.1.1 受訪者基本資料之次數分配表(續)

變項/類別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
	n=1132 人數 (%)	n=976 人數 (%)	n=389 人數 (%)	n=2497 人數 (%)
服務單位				
內科	370 (32.69)	356 (36.48)	188 (48.33)	914 (36.60)
外科	222 (19.61)	106 (10.86)	43 (11.05)	371 (14.86)
加護病房	217 (19.17)	153 (15.68)	37 (9.51)	407 (16.30)
急診部	39 (3.45)	30 (3.07)	3 (0.77)	72 (2.88)
其他醫事單位	96 (8.48)	137 (14.04)	45 (11.57)	278 (11.13)
行政單位	114 (10.07)	156 (15.98)	45 (11.57)	315 (12.62)
其他	68 (6.01)	5 (0.51)	7 (1.80)	80 (3.20)
遺漏值	6 (0.53)	33 (3.38)	21 (5.40)	60 (2.40)
醫療工作年資				
≤1 年	154 (13.60)	139 (14.24)	64 (16.45)	357 (14.30)
> 1 年到 3 年	265 (23.41)	195 (19.88)	79 (20.31)	539 (21.59)
> 3 年到 5 年	214 (18.90)	128 (13.11)	42 (10.80)	384 (15.38)
> 5 年到 10 年	292 (25.80)	232 (23.77)	120 (30.85)	644 (25.79)
> 10 年	164 (14.49)	251 (25.72)	66 (16.97)	481 (19.26)
遺漏值	43 (3.80)	31 (3.18)	18 (4.63)	92 (3.68)
平均值	5.71	7.65	6.59	6.61
最大值	35	43	39	43
最小值	0.08	0.1	0.08	0.08
眾數	5	1	1	1

註：服務單位其他包含：社區照護部門、護理之家等。

二、醫院工作人員之器官捐贈暨移植態度(詳見表4.1.2、表4.1.3、表4.1.4、表4.1.5)

將器官捐贈暨移植態度之量表，分為自我傾向態度、意願規範態度、傳統文化態度三部份。

(一)自我傾向態度

醫學中心之醫院工作人員對於「施行活體器贈移植，捐贈者須出於自願」當中「非常同意」及「同意」的共有 98.85%，平均數為 3.40，而其次為有關於「人死亡後身體會自然的壞死」當中「非常同意」及「同意」的共有 99.29%，平均數為 3.37，再其次為「親人有移植需要我會提供活體捐贈器官」當中「非常同意」及「同意」的共有 96.36%，平均數為 3.25，對於「人死亡後身體不再有意義」的態度則呈現相對分歧，同意及不同意參半的雙峰情形，亦即絕大多數醫學中心之醫院工作人員自我傾向態度皆偏向於正向。

區域醫院之醫院工作人員對於「人死亡後身體會自然的壞死」當中「非常同意」及「同意」的共有 97.94%，平均數為 3.37，而其次為有關於「施行活體器贈移植，捐贈者須出於自願」當中「非常同意」及「同意」的共有 96.37%，平均數為 3.31，再其次為「親人有移植需要我會提供活體捐贈器官」當中「非常同意」及「同意」的共有 94.50%，平均數為 3.19，對於「人死亡後身體不再有意義」的態度則呈現相對分歧，同意及不同意參半的雙峰情形，亦即絕大多數區域醫院之醫院工作人員自我傾向態度皆偏向於正向。

地區醫院之醫院工作人員對於「施行活體器贈移植，捐贈者須出於自願」當中「非常同意」及「同意」的共有 96.64%，平

均數為 3.32，而其次為有關於「人死亡後身體會自然的壞死」當中「非常同意」及「同意」的共有 95.88%，平均數為 3.29，再其次為「器捐對捐贈者來說是生命的延續」當中「非常同意」及「同意」的共有 95.12%，平均數為 3.23，對於「人死亡後身體不再有意義」的態度則呈現相對分歧，同意及不同意參半的雙峰情形，亦即絕大多數地區醫院之醫院工作人員自我傾向態度皆偏向於正向。

三家醫院自我傾向態度構面合計平均數為 3.14，對於「人死亡後身體會自然的壞死」的態度平均數為 3.36，而其次為有關於「施行活體器贈移植，捐贈者須出於自願」的態度平均數為 3.35，再其次為「親人有移植需要我會提供活體捐贈器官」的態度平均數為 3.21，對於「人死亡後身體不再有意義」的態度平均數為 2.65，亦即絕大多數之醫院工作人員自我傾向態度皆偏向於正向。

(二)意願規範態度

醫學中心之醫院工作人員對於「死刑犯其親屬同意，槍決後判定為腦死，即可摘取其器官」當中「非常同意」及「同意」的共有 87.86%，平均數為 3.03，對於「除非生前聲明不做器捐，否則意外腦死的均可視為器官捐贈者」的態度則呈現相對分歧，同意及不同意參半的雙峰情形，平均數為 2.62。

區域醫院之醫院工作人員對於「死刑犯其親屬同意，槍決後判定為腦死，即可摘取其器官」當中「非常同意」及「同意」的共有 82.15%，平均數為 2.97，對於「除非生前聲明不做器捐，否則意外腦死的均可視為器官捐贈者」的態度則呈現相對分歧，同意及不同意參半的雙峰情形，平均數為 2.52。

地區醫院之醫院工作人員對於「死刑犯其親屬同意，槍決後判定為腦死，即可摘取其器官」當中「非常同意」及「同意」的共有 84.45%，平均數為 3.01，對於「除非生前聲明不做器捐，否則意外腦死的均可視為器官捐贈者」的態度則呈現相對分歧，同意及不同意參半的雙峰情形，平均數為 2.64。

三家醫院意願規範態度構面合計平均數為 2.85，「死刑犯其親屬同意，槍決後判定為腦死，即可摘取其器官」的態度平均數為 3.00，對於「除非生前聲明不做器捐，否則意外腦死的均可視為器官捐贈者」的態度平均數為 2.58，亦即絕大多數之醫院工作人員意願規範態度偏向於正向。

(三)傳統文化態度

醫學中心之醫院工作人員對於「生前簽具器捐卡，仍要尊重親屬意見」當中「非常同意」及「同意」的共有 89.81%，平均數為 3.01，對於「站在慎終追遠的立場我不贊成器捐」當中「非常不同意」及「不同意」的共有 88.57%，平均數為 2.98。

區域醫院之醫院工作人員對於「生前簽具器捐卡，仍要尊重親屬意見」當中「非常同意」及「同意」的共有 87.24%，平均數為 3.01，對於「站在慎終追遠的立場我不贊成器捐」當中「非常不同意」及「不同意」的共有 72.96%，，平均數為 2.79。

地區醫院之醫院工作人員對於「生前簽具器捐卡，仍要尊重親屬意見」當中「非常同意」及「同意」的共有 84.49%，平均數為 3.03，對於「站在慎終追遠的立場我不贊成器捐」當中「非常不同意」及「不同意」的共有 70.57%，，平均數為 2.75。

三家醫院傳統文化態度構面合計平均數為 2.92，「生前簽具

器捐卡，仍要尊重親屬意見」的態度平均數為 3.01，對於「站在慎終追遠的立場我不贊成器捐」的態度平均數為 2.87。

表4.1.2 醫學中心器官捐贈與移植態度次數分配表

n=1132

項目	非常同意 n(%)	同意 n(%)	不同意 n(%)	非常 不同意 n(%)	平均數	標準差
器官捐贈暨移植態度					3.05	0.28
自我傾向態度					3.14	0.35
人死亡後身體會自然的壞死	427(37.82)	694(61.47)	8(0.71)	0(0.00)	3.37	0.50
人死亡後身體不再有其他意義	183(16.25)	352(31.26)	513(45.56)	78(6.93)	2.57	0.84
器捐對捐贈者來說是生命的延續	294(26.09)	768(68.15)	51(4.53)	14(1.24)	3.19	0.57
每個人對其身體有支配權，可自由將器官捐贈給他人	261(23.28)	717(63.96)	136(12.13)	7(0.62)	3.10	0.61
生前簽具器捐卡，應依其意願施行器捐	233(20.62)	824(72.92)	69(6.11)	4(0.35)	3.14	0.51
施行活體器贈移植，捐贈者須出於自願	461(40.87)	654(57.98)	11(0.98)	2(0.18)	3.40	0.52
親人移植需要我會提供活體捐贈器官	331(29.37)	755(66.99)	33(2.93)	8(0.71)	3.25	0.54
意願規範態度					2.87	0.45
生前不反對器捐，死後親屬可代為同意	120(10.62)	877(77.61)	115(10.18)	18(1.59)	2.97	0.52
死刑犯其親屬同意，槍決後判定為腦死，即可摘取其器官	188(16.65)	804(71.21)	118(10.45)	19(1.68)	3.03	0.58
除非生前聲明不做器捐，否則意外腦死的均可視為器官捐贈者	66(5.86)	621(55.15)	385(34.19)	54(4.80)	2.62	0.67
傳統文化態度					2.99	0.34
生前簽具器捐卡，仍要尊重親屬意見	139(12.31)	875(77.50)	101(8.95)	14(1.24)	3.01	0.51
※站在慎終追遠的立場我不贊成器捐	10(0.89)	119(10.54)	883(78.21)	117(10.36)	2.98	0.49
※站在宗教的立場我不贊成器捐	14(1.24)	120(10.65)	868(77.02)	125(11.09)	2.98	0.52

註：1.非常同意4分、同意3分、不同意2分、非常不同意1分

2.標記 為反向題

3.本表統計去除遺漏值計算

表4.1.3 區域醫院器官捐贈與移植認知態度次數分配表

n=976

項目	非常同意	同意	不同意	非常	平均數	標準差
	n(%)	n(%)	n(%)	不同意 n(%)		
器官捐贈暨移植態度					3.00	0.30
自我傾向態度					3.14	0.38
人死亡後身體會自然的壞死	380(39.09)	572(58.85)	17(1.75)	3(0.31)	3.37	0.54
人死亡後身體不再有其他意義	211(21.66)	394(40.35)	322(33.06)	48(4.93)	2.79	0.84
器捐對捐贈者來說是生命的延續	284(29.13)	591(60.62)	92(9.44)	8(0.82)	3.18	0.62
每個人對其身體有支配權，可自由將器官捐贈給他人	192(19.86)	640(66.18)	130(13.44)	5(0.52)	3.05	0.59
生前簽具器捐卡，應依其意願施行器捐	188(19.48)	698(72.33)	75(7.77)	4(0.41)	3.11	0.53
施行活體器贈移植，捐贈者須出於自願	339(35.09)	592(61.28)	30(3.11)	5(0.52)	3.31	0.55
親人移植需要我會提供活體捐贈器官	247(25.62)	664(68.88)	47(4.88)	6(0.62)	3.19	0.54
意願規範態度					2.82	0.49
生前不反對器捐，死後親屬可代為同意	117(12.09)	710(73.35)	126(13.02)	15(1.55)	2.96	0.56
死刑犯其親屬同意，槍決後判定為腦死，即可摘取其器官	153(15.79)	643(66.36)	160(16.51)	13(1.34)	2.97	0.61
除非生前聲明不做器捐，否則意外腦死的均可視為器官捐贈者	76(7.84)	399(41.18)	446(46.03)	48(4.95)	2.52	0.71
傳統文化態度					2.86	0.43
生前簽具器捐卡，仍要尊重親屬意見	149(15.33)	699(71.91)	110(11.32)	14(1.44)	3.01	0.57
※站在慎終追遠的立場我不贊成器捐	34(3.51)	228(23.51)	618(63.78)	89(9.18)	2.79	0.65
※站在宗教的立場我不贊成器捐	29(3.00)	233(24.07)	613(63.33)	93(9.61)	2.80	0.64

註：1.非常同意4分、同意3分、不同意2分、非常不同意1分

2.標記※為反向題

3.本表統計去除遺漏值計算

表4.1.4 地區醫院器官捐贈與移植認知態度次數分配表

n=389

項目	非常同意 n(%)	同意 n(%)	不同意 n(%)	非常 不同意 n(%)	平均數	標準差
器官捐贈暨移植態度					2.99	0.29
自我傾向態度					3.11	0.34
人死亡後身體會自然的壞死	128(32.99)	244(62.89)	15(3.87)	1(0.26)	3.29	0.55
人死亡後身體不再有其他意義	62(15.98)	137(35.31)	147(37.89)	42(10.82)	2.56	0.89
器捐對捐贈者來說是生命的延續	109(28.02)	261(67.10)	18(4.63)	1(0.26)	3.23	0.53
每個人對其身體有支配權，可自由將器官捐贈給他人	77(19.95)	263(68.13)	45(11.66)	1(0.26)	3.08	0.57
生前簽具器捐卡，應依其意願施行器捐	80(20.94)	278(72.77)	23(6.02)	1(0.26)	3.14	0.51
施行活體器官移植，捐贈者須出於自願	138(35.66)	236(60.98)	10(2.58)	3(0.78)	3.32	0.56
親人移植需要我會提供活體捐贈器官	85(22.14)	270(70.31)	27(7.03)	2(0.52)	3.14	0.54
意願規範態度					2.87	0.51
生前不反對器捐，死後親屬可代為同意	53(13.66)	270(69.59)	59(15.21)	6(1.55)	2.95	0.59
死刑犯其親屬同意，槍決後判定為腦死，即可摘取其器官	70(18.13)	256(66.32)	55(14.25)	5(1.30)	3.01	0.61
除非生前聲明不做器捐，否則意外腦死的均可視為器官捐贈者	40(10.47)	176(46.07)	153(40.05)	12(3.40)	2.64	0.71
傳統文化態度					2.85	0.42
生前簽具器捐卡，仍要尊重親屬意見	74(19.12)	253(65.37)	57(14.73)	3(0.78)	3.03	0.61
※站在慎終追遠的立場我不贊成器捐	14(3.65)	99(25.78)	241(62.76)	30(7.81)	2.75	0.65
※站在宗教的立場我不贊成器捐	14(3.61)	100(25.77)	237(61.08)	37(9.54)	2.77	0.67

註：1.非常同意4分、同意3分、不同意2分、非常不同意1分

2.標記 為反向題

3.本表統計去除遺漏值計算

表 4.1.5 合計器官捐贈與移植態度次數分配表

項目	醫學中心 n=1132		區域醫院 n=976		地區醫院 n=389		合計 n=2497	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
器官捐贈暨移植態度	3.05	0.28	3.00	0.30	2.99	0.29	3.02	0.29
自我傾向態度	3.14	0.35	3.14	0.38	3.11	0.34	3.14	0.36
人死亡後身體會自然的壞死	3.37	0.50	3.37	0.54	3.29	0.55	3.36	0.52
人死亡後身體不再有其他意義	2.57	0.84	2.79	0.84	2.56	0.89	2.65	0.85
器捐對捐贈者來說是生命的延續	3.19	0.57	3.18	0.62	3.23	0.53	3.19	0.58
每個人對其身體有支配權，可自由將器官捐贈給他人	3.10	0.61	3.05	0.59	3.08	0.57	3.08	0.60
生前簽具器捐卡，應依其意願施行器捐	3.14	0.51	3.11	0.53	3.14	0.51	3.13	0.52
施行活體器贈移植，捐贈者須出於自願	3.40	0.52	3.31	0.55	3.32	0.56	3.35	0.54
親人移植需要我會提供活體捐贈器官	3.25	0.54	3.19	0.54	3.14	0.54	3.21	0.54
意願規範態度	2.87	0.45	2.82	0.49	2.87	0.51	2.85	0.48
生前不反對器捐，死後親屬可代為同意	2.97	0.52	2.96	0.56	2.95	0.59	2.96	0.55
死刑犯其親屬同意，槍決後判定為腦死，即可摘取其器官	3.03	0.58	2.97	0.61	3.01	0.61	3.00	0.60
除非生前聲明不做器捐，否則意外腦死的均可視為器官捐贈者	2.62	0.67	2.52	0.71	2.64	0.71	2.58	0.70
傳統文化態度	2.99	0.34	2.86	0.43	2.85	0.42	2.92	0.39
生前簽具器捐卡，仍要尊重親屬意見	3.01	0.51	3.01	0.57	3.03	0.61	3.01	0.55
※站在慎終追遠的立場我不贊成器捐	2.98	0.49	2.79	0.65	2.75	0.65	2.87	0.59
※站在宗教的立場我不贊成器捐	2.98	0.52	2.80	0.64	2.77	0.67	2.87	0.60

註：1.非常同意4分、同意3分、不同意2分、非常不同意1分

2.標記 為反向題

3.本表統計去除遺漏值計算

三、醫院工作人員之器官捐贈意願(詳見表4.1.6、表4.1.7、表4.1.8、表4.1.9)

醫學中心之醫院工作人員對於「器官捐贈是一種有意義的善行」當中「非常同意」及「同意」的共有 98.59%，平均數為 3.28，對於「我個人支持器官捐贈的觀念」當中「非常同意」及「同意」的共有 95.56%，平均數為 3.17。

區域醫院之醫院工作人員對於「器官捐贈是一種有意義的善行」當中「非常同意」及「同意」的共有 97.75%，平均數為 3.28，對於「我個人可以接受器官捐贈的觀念」當中「非常同意」及「同意」的共有 92.56%，平均數為 3.14，對於「我個人支持器官捐贈的觀念」當中「非常同意」及「同意」的共有 93.01%，平均數為 3.14。

地區醫院之醫院工作人員對於「器官捐贈是一種有意義的善行」當中「非常同意」及「同意」的共有 98.19%，平均數為 3.27，對於「我個人可以接受器官移植的觀念」當中「非常同意」及「同意」的共有 94.09%，平均數為 3.14，對於「我個人可以接受器官捐贈的觀念」當中「非常同意」及「同意」的共有 94.58%，平均數為 3.14。

三家醫院器官捐贈意願構面合計平均數為 3.19，「器官捐贈是一種有意義的善行」的態度平均數為 3.28，對於「我個人可以接受器官捐贈的觀念」的態度平均數為 3.16，對於「我個人支持器官捐贈的觀念」的態度平均數為 3.16，即三家醫院工作人員之器官捐贈意願皆傾向於正向。

表4.1.6 醫學中心器官捐贈意願次數分配表

n=1132

項目	非常同意	同意	不同意	非常	平均數	標準差
	n(%)	n(%)	n(%)	不同意 n(%)		
器官捐贈意願					3.20	0.44
器官捐贈是一種有意義的善行	332(29.41)	781(69.18)	12(1.06)	4(0.35)	3.28	0.49
我個人可以接受器官移植的觀念	265(23.47)	832(73.69)	25(2.21)	7(0.62)	3.20	0.49
我個人可以接受器官捐贈的觀念	258(22.81)	831(73.47)	36(3.18)	6(0.53)	3.19	0.50
我個人支持器官移植的觀念	249(22.04)	846(74.87)	31(2.74)	4(0.35)	3.19	0.48
我個人支持器官捐贈的觀念	249(22.07)	829(73.49)	46(4.08)	4(0.35)	3.17	0.50

註：1.非常同意4分、同意3分、不同意2分、非常不同意1分

2.本表統計去除遺漏值計算

表4.1.7 區域器官器官捐贈意願次數分配表

n=976

項目	非常同意	同意	不同意	非常	平均數	標準差
	n(%)	n(%)	n(%)	不同意 n(%)		
器官捐贈意願					3.18	0.46
器官捐贈是一種有意義的善行	295(30.26)	658(67.49)	20(2.05)	2(0.21)	3.28	0.50
我個人可以接受器官移植的觀念	215(22.12)	699(71.91)	53(5.45)	5(0.51)	3.16	0.52
我個人可以接受器官捐贈的觀念	217(22.42)	679(70.14)	67(6.92)	5(0.52)	3.14	0.54
我個人支持器官移植的觀念	216(22.18)	709(72.79)	47(4.83)	2(0.21)	3.17	0.50
我個人支持器官捐贈的觀念	212(21.79)	693(71.22)	65(6.68)	3(0.31)	3.14	0.53

註：1.非常同意4分、同意3分、不同意2分、非常不同意1分

2.本表統計去除遺漏值計算

表4.1.8 地區醫院器官捐贈意願次數分配表

n=389

項目	非常同意	同意	不同意	非常	平均數	標準差
	(%)	(%)	(%)	不同意 (%)		
器官捐贈意願					3.18	0.44
器官捐贈是一種有意義的善行	113(29.12)	268(69.07)	7(1.80)	0(0.00)	3.27	0.49
我個人可以接受器官移植的觀念	80(20.57)	286(73.52)	20(5.14)	3(0.77)	3.14	0.52
我個人可以接受器官捐贈的觀念	78(20.16)	288(74.42)	19(4.91)	2(0.52)	3.14	0.50
我個人支持器官移植的觀念	86(22.16)	284(73.20)	17(4.38)	1(0.26)	3.17	0.50
我個人支持器官捐贈的觀念	86(22.28)	279(72.28)	19(4.92)	2(0.52)	3.16	0.52

註：1.非常同意4分、同意3分、不同意2分、非常不同意1分

2.本表統計去除遺漏值計算

表 4.1.9 三家醫院合計器官捐贈意願次數分配表

項目	醫學中心		區域醫院		地區醫院		合計	
	n=1139		n=983		n=343		n=2497	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
器官捐贈意願	3.20	0.44	3.18	0.46	3.18	0.44	3.19	0.45
器官捐贈是一種有意義的善行	3.28	0.49	3.28	0.50	3.27	0.49	3.28	0.50
我個人可以接受器官移植的觀念	3.20	0.49	3.16	0.52	3.14	0.52	3.17	0.51
我個人可以接受器官捐贈的觀念	3.19	0.50	3.14	0.54	3.14	0.50	3.16	0.52
我個人支持器官移植的觀念	3.19	0.48	3.17	0.50	3.17	0.50	3.18	0.49
我個人支持器官捐贈的觀念	3.17	0.50	3.14	0.53	3.16	0.52	3.16	0.51

註：1.非常同意4分、同意3分、不同意2分、非常不同意1分

2.本表統計去除遺漏值計算

四、醫院工作人員之器官捐贈相關經驗(詳見表4.1.10)

在捐血習慣方面，醫學中心的醫院工作人員有60.16%(681位)有捐血習慣，區域醫院的醫院工作人員有48.98%(478位)有捐血習慣，地區醫院的醫院工作人員有47.30%(184位)有捐血習慣，合計共有1343位(53.78%)有捐血習慣。捐血頻率三家醫院都是以不定期捐血居多，合計共有834位(62.61%)，其次為僅捐血過一次，合計共有289位(21.70%)，亦即有超過一半以上之醫院工作人員曾有捐過血或有捐血的習慣。

在知道器官捐贈同意卡方面，醫學中心的醫院工作人員有40.28%(456位)知道器官捐贈同意卡，區域醫院的醫院工作人員有47.64%(465位)知道器官捐贈同意卡，地區醫院的醫院工作人員有31.36%(122位)知道器官捐贈同意卡，合計共有1043位(41.77%)知道器官捐贈同意卡，亦即有超過一半之醫院工作人員不知道有關器官捐贈同意卡之資訊。

在填寫器官捐贈同意卡方面，醫學中心的醫院工作人員有14.31%(162位)有填寫器官捐贈同意卡，區域醫院的醫院工作人員有

9.32%(91位)有填寫器官捐贈同意卡，地區醫院的醫院工作人員有9.77%(38位)有填寫器官捐贈同意卡，合計共有291位(11.65%)有填寫器官捐贈同意卡，由此可知，醫院工作人員僅有一成有填寫器官捐贈同意卡，絕大多數之醫院工作人員沒有填寫器官捐贈同意卡。

在填寫器官捐贈同意卡年份，以5到10年為最多，合計有112位(45.34%)；在填寫器官捐贈同意卡後，約有二成的人會隨身攜帶器官捐贈同意卡，而有36.77%(107位)的家人知道有填寫器官捐贈同意卡，亦即大多數填寫過器官捐贈同意卡之醫院工作人員沒有隨身攜帶器官捐贈同意卡，也沒有讓家人知道有填寫器官捐贈同意卡。

而過去約有8.21%(205位)的人有曾經參與器官捐贈與移植的相關工作，其中醫院中心之工作人員曾參與器官捐贈相關工作人數是三家醫院當中最多，有146位，合計目前有67位醫院工作人員有參與器官捐贈與移植的相關工作，亦即超過九成之醫院工作人員是沒有參與過器官捐贈的相關工作。

在三家醫院合計方面，有1.20%的人自己或親友曾是器官的受贈者，約有3成的受贈者為其他親戚，同時約有三成的受贈者為自己的家人，大部分受贈的器官為腎臟(15位)，其次為眼角膜(8位)，再者為肝臟(7位)。有0.68%的人自己或親友曾是活體捐贈者，約有3成的捐贈者為工作的同事，大部分受贈的器官為肝臟，其次為腎臟。有0.36%的人親友曾是腦死捐贈者，大部分捐贈的器官為眼角膜及心臟，其次為腎臟。

表 4.1.10 器官捐贈相關經驗次數分配表

變項/類別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
	n=1132 人數 (%)	n=976 人數 (%)	n=389 人數 (%)	n=2497 人數 (%)
捐血習慣				
沒有	447 (39.49)	485 (49.69)	203 (52.19)	1135 (45.45)
有	681 (60.16)	478 (48.98)	184 (47.30)	1343 (53.78)
遺漏值	4 (0.35)	13 (1.33)	2 (0.51)	19 (0.76)
捐血頻率				
一次	142 (20.94)	105 (22.34)	42 (22.83)	289 (21.70)
不定期	425 (62.68)	289 (61.49)	120 (65.22)	834 (62.61)
每個月	5 (0.74)	3 (0.64)	0 (0.00)	8 (0.60)
每半年	31 (4.57)	22 (4.68)	9 (4.89)	62 (4.65)
每一年	9 (1.33)	19 (4.04)	7 (3.80)	35 (2.63)
其他	66 (9.73)	32 (6.81)	6 (3.26)	104 (7.81)
知道器官捐贈卡				
不知道	651 (57.51)	476 (48.77)	257 (66.07)	1384 (55.43)
知道	456 (40.28)	465 (47.64)	122 (31.36)	1043 (41.77)
遺漏值	25 (2.21)	35 (3.59)	10 (2.57)	70 (2.80)
填寫器官捐贈卡				
沒有	949 (83.83)	860 (88.11)	339 (87.15)	2148 (86.02)
有	162 (14.31)	91 (9.32)	38 (9.77)	291 (11.65)
遺漏值	21 (1.86)	25 (2.56)	12 (3.08)	58 (2.32)
填寫年份				
≤5年	13 (9.56)	44 (55.00)	21 (70.59)	78 (31.58)
5年到10年	76 (55.88)	29 (36.25)	7 (20.59)	112 (45.34)
>10年	47 (34.56)	7 (8.75)	3 (8.82)	57 (23.08)
攜帶器官捐贈卡				
沒有	125 (78.13)	79 (84.95)	28 (75.68)	232 (80.00)
有	35 (21.88)	14 (15.05)	9 (24.32)	58 (20.00)
家人知否填寫器捐卡				
不知道	102 (63.35)	58 (62.37)	24 (64.86)	184 (63.23)
知道	59 (36.65)	35 (37.63)	13 (35.14)	107 (36.77)

表4.1.10 器捐相關經驗次數分配表(續)

變項/類別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
	n=1132 人數 (%)	n=976 人數 (%)	n=389 人數 (%)	n=2497 人數 (%)
曾參與器官捐贈				
沒有	960 (84.81)	889 (91.09)	364 (93.57)	2213 (88.63)
有	146 (12.90)	46 (4.71)	13 (3.34)	205 (8.21)
遺漏值	26 (2.30)	41 (4.20)	12 (3.08)	79 (3.16)
目前參與器官捐贈				
沒有	74 (62.71)	28 (60.87)	7 (58.33)	109 (61.93)
有	44 (37.29)	18 (39.13)	5 (41.67)	67 (38.07)
自己/親友曾是器官受贈者				
是	10 (0.88)	17 (1.74)	3 (0.77)	30 (1.20)
否	1114 (98.41)	943 (96.62)	383 (98.46)	2441 (97.76)
遺漏值	8 (0.71)	16 (1.64)	3 (0.77)	26 (1.04)
受贈者關係				
自己	0 (0.00)	4 (23.53)	0 (0.00)	4 (13.33)
父母	0 (0.00)	4 (23.53)	0 (0.00)	4 (13.33)
祖父母	1 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
配偶	1 (10.00)	1 (5.88)	0 (0.00)	2 (6.67)
子女	1 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
其他親戚	3 (30.00)	4 (23.53)	3 (100.0)	10 (33.33)
朋友	1 (10.00)	3 (17.65)	0 (0.00)	4 (13.33)
同事	1 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
遺漏值	2 (20.00)	1 (5.88)	0 (0.00)	3 (10.00)
親友受贈器官(複選題)				
眼角膜	2 (20.00)	5 (25.00)	1 (33.33)	8 (24.24)
心臟	1 (10.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	2 (6.06)
肝臟	2 (20.00)	5 (25.00)	0 (0.00)	7 (21.21)
腎臟	5 (50.00)	8 (40.00)	2 (66.67)	15 (45.45)
肺臟	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
皮膚	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
骨骼	0 (0.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	1 (3.03)
其他	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

表 4.1.10 器捐相關經驗次數分配表(續)

變項/類別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
	n=1132 人數 (%)	n=976 人數 (%)	n=389 人數 (%)	n=2497 人數 (%)
自己/親友曾是活體捐贈者				
是	11 (0.97)	4 (0.41)	2 (0.51)	17 (0.68)
否	1116 (98.68)	954 (97.75)	385 (98.98)	2456 (98.36)
遺漏值	5 (0.44)	18 (1.84)	2 (0.51)	24 (0.96)
活體捐贈者關係				
自己	1 (9.09)	1 (25.00)	1 (50.00)	3 (17.65)
祖父母	1 (9.09)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.88)
其他親戚	0 (0.00)	3 (75.00)	1 (50.00)	4 (23.53)
子女	1 (9.09)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.88)
朋友	3 (27.27)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (17.65)
同事	5 (45.45)	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (29.41)
自己/親友捐贈器官 (複選題)				
腎臟	3 (27.27)	3 (60.00)	2 (100.0)	8 (44.44)
肝臟	8 (72.73)	2 (40.00)	0 (0.00)	10 (55.55)
其他	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
家人曾是腦死捐贈者				
是	5 (0.44)	3 (0.31)	1 (0.26)	9 (0.36)
否	1118 (98.86)	952 (97.54)	386 (99.23)	2457 (98.40)
遺漏值	9 (0.70)	21 (2.15)	2 (0.51)	31 (1.24)
腦死捐贈者關係				
祖父母	1 (20.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (11.11)
其他親戚	1 (20.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (11.11)
朋友	1 (20.00)	1 (33.33)	0 (0.00)	2 (22.22)
遺漏值	2 (40.00)	2 (66.67)	1 (100.0)	5 (55.56)

表 4.1.10 器捐相關經驗次數分配表(續)

	醫學中心 n=1132	區域醫院 n=976	地區醫院 n=389	合計 n=2497
變項/類別	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)
家人捐贈器官 (複選題)				
眼角膜	2 (20.00)	2 (18.18)	1 (33.33)	5 (20.83)
心臟	2 (20.00)	2 (18.18)	1 (33.33)	5 (20.83)
肝臟	1 (10.00)	2 (18.18)	0 (0.00)	3 (12.50)
腎臟	1 (10.00)	2 (18.18)	1 (33.33)	4 (16.67)
肺臟	1 (10.00)	1 (9.09)	0 (0.00)	2 (8.33)
皮膚	1 (10.00)	1 (9.09)	0 (0.00)	2 (8.33)
骨骼	1 (10.00)	1 (9.09)	0 (0.00)	2 (8.33)
其他	1 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.17)



第二節 醫院工作人員基本特性與器官捐贈暨移植態度之分析

本節旨在根據變項之性質，利用 t 檢定、變異數分析與相關性分析之統計方法進行探討，即是想了解醫院工作人員的基本特性與器官捐贈暨移植態度有無顯著性或或相關性。

有關醫院工作人員的基本特性包括：性別、年齡、血型、教育程度、婚姻狀況、家庭狀況、宗教信仰、工作職務、服務單位及醫療工作年資，而器官捐贈暨移植態度分為「自我傾向態度」、「意願規範態度」、「傳統文化態度」及整體器官捐贈暨移植態度四方面，分別運用差異分析和相關性分析兩部分來探討。

一、基本特性與器官捐贈暨移植態度間之差異分析(詳見表 4.2.1)

(一)「自我傾向態度」

在「自我傾向態度」方面，以年齡($F=8.878^{***}$, $P<0.001$)、教育程度($F=3.921^{**}$, $P<0.01$)、婚姻狀況($t =2.396^*$, $P<0.05$)、工作職務($F=3.201^*$, $P<0.05$)及醫療工作年資($F=7.472^{***}$, $P<0.001$)之變項呈顯著性差異。

其各變項經過 Scheffe 事後多重比較發現，年齡在 41 歲以上與 31-35 歲之醫院工作人員在自我傾向態度方面的正向態度顯著高於 20-25 歲者；教育程度在研究所以上之醫院工作人員在自我傾向態度方面的正向態度顯著高於高中職與專科畢業者；工作職務醫師在自我傾向態度方面的正向態度顯著高於護理人員；醫療工作年資在此方面則以服務超過 10 年和 5 到 10 年顯著高於服務 1 年以下和 1 到 3 年者。

(二)「意願規範態度」

在「意願規範態度」方面，以性別為女性($t =-2.528^*$,

$P < 0.05$)、年齡($F = 2.940^*$, $P < 0.05$)、婚姻狀況為未婚($t = -2.645^{**}$, $P < 0.01$)、家庭狀況為無子女($t = -1.986^*$, $P < 0.05$)、服務單位($F = 11.407^{***}$, $P < 0.001$)、醫療工作年資($F = 4.026^{**}$, $P < 0.01$)及醫院層級($F = 4.335^*$, $P < 0.05$)之變項呈顯著性差異。

其各變項經過 Scheffe 事後多重比較發現，服務單位在外科系之醫院工作人員在意願規範態度方面的正向態度顯著高於內科系與其他醫事單位者；醫療工作年資在此方面則以服務 5 到 10 年與 1 到 3 年之醫院工作人員顯著高於服務超過 10 年以上者；醫院層級醫學中心在意願規範態度方面的正向態度顯著高於區域醫院。

(三)「傳統文化態度」

在「傳統文化態度」方面，以教育程度($F = 10.498^{***}$, $P < 0.001$)、婚姻狀況為未婚($t = -1.972^*$, $P < 0.05$)、家庭狀況為無子女($t = -3.905^{***}$, $P < 0.001$)、服務單位($F = 3.608^*$, $P < 0.05$)及醫院層級($F = 34.902^{***}$, $P < 0.001$)之變項呈顯著性差異。

其各變項經過 Scheffe 事後多重比較發現，教育程度在研究所以上之醫院工作人員在傳統文化態度方面的正向態度顯著高於高中職畢業者，且大學畢業者傳統文化態度方面的正向態度亦顯著高於高中職與專科畢業者；服務單位在外科系之醫院工作人員在傳統文化態度方面的正向態度顯著高於內科系者；醫院層級醫學中心之醫院工作人員在傳統文化態度方面的正向態度顯著高於區域醫院與地區醫院。

(四)器官捐贈暨移植整體構面

在器官捐贈暨移植整體構面方面，以年齡($F = 2.456^*$, $P < 0.05$)、教育程度($F = 4.369^{**}$, $P < 0.01$)、服務單位($F = 5.086^{**}$,

$P<0.01$)、醫療工作年資 ($F=2.847^*$, $P<0.001$) 及醫院層級 ($F=7.948^{***}$, $P<0.001$)之變項呈顯著性差異。

其各變項經過 Scheffe 事後多重比較發現，教育程度在研究所以上與大學畢業之醫院工作人員在整體器官捐贈暨移植態度方面的正向態度顯著高於高中職畢業者；服務單位方面以在外科系之醫院工作人員在整體器官捐贈暨移植態度方面的正向態度顯著高於內科系者；醫院層級方面醫學中心之醫院工作人員在整體器官捐贈暨移植態度方面的正向態度顯著高於區域醫院與地區醫院。

表 4.2.1 醫院工作人員基本特性與器官捐贈態度之變異數分析及 Scheffe 事後檢定 n=2497

變項名稱	器官捐贈暨移植態度							
	自我傾向態度		意願規範態度		傳統文化態度		整體	
	平均數	t/F值 /scheffe	平均數	t/F值 /scheffe	平均數	t/F值 /scheffe	平均數	t/F值 /scheffe
性別	$t=0.228$		$t=-2.528^*$		$t=-1.063$		$t=-1.145$	
男	3.14		2.80		2.90		3.01	
女	3.14		2.86		2.92		3.02	
年齡	$F=8.878^{***}$		$F=2.940^*$		$F=1.533$		$F=2.456^*$	
20-25 歲 G1	3.09	G5、G3>G1	2.88		2.91		3.00	
26-30 歲 G2	3.13		2.86		2.95		3.03	
31-35 歲 G3	3.20		2.82		2.91		3.05	
36-40 歲 G4	3.16		2.78		2.88		3.01	
41 歲以上 G5	3.22		2.83		2.91		3.06	
血型	$F=0.220$		$F=0.748$		$F=0.712$		$F=0.262$	
A 型 G1	3.15		2.86		2.91		3.03	
B 型 G2	3.13		2.86		2.94		3.03	
O 型 G3	3.14		2.84		2.92		3.02	
AB 型 G4	3.14		2.90		2.93		3.03	

註：* $P<0.05$ ** $P<0.01$ *** $P<0.001$

表 4.2.1 醫院工作人員基本特性與器官捐贈態度之變異數分析及 scheffe 事後檢定(續) n=2497

變項名稱	器官捐贈暨移植態度							
	自我傾向態度		意願規範態度		傳統文化態度		整體	
	平均數	t/F值 /scheffe	平均數	t/F值 /scheffe	平均數	t/F值 /scheffe	平均數	t/F值 /scheffe
教育程度	F=3.921**		F=2.369		F=10.498***		F=4.369**	
高中職 G1	3.08	G4>G1、G2	2.78		2.80	G4>G1	2.95	G4、G3>G1
專科 G2	3.12		2.87		2.89	G3>G2、G1	3.01	
大學 G3	3.15		2.84		2.96		3.03	
研究所以上 G4	3.22		2.82		2.97		3.07	
婚姻	t=2.396*		t=-2.645**		t=-1.972*		t=-0.036	
已婚	3.16		2.82		2.90		3.02	
未婚	3.13		2.87		2.93		3.02	
家庭狀況	t=1.537		t=-1.986*		t=-3.905***		t=-0.952	
有子女	3.16		2.82		2.88		3.02	
無子女	3.13		2.87		2.95		3.03	
宗教信仰	F=0.374		F=0.587		F=2.171		F=0.408	
民間信仰 G1	3.14		2.85		2.93		3.03	
佛、道教 G2	3.14		2.84		2.90		3.01	
天主基督 G3	3.16		2.78		3.01		3.04	
無宗教信仰 G4	3.12		2.87		2.90		3.01	
其他 G5	3.12		2.86		2.94		3.02	
工作職務	F=3.201*		F=1.906		F=2.457		F=1.610	
醫師 G1	3.19	G1>G2	2.82		2.96		3.05	
護理人員 G2	3.13		2.86		2.91		3.02	
其他醫事人員 G3	3.14		2.82		2.93		3.02	

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2.未婚包含：未婚、離婚、鰥寡。

3.其他宗教信仰包含：一貫道、回教、其他宗教。

4.其他醫事人員包括：醫事人員與非醫事人員。

表 4.2.1 醫院工作人員基本特性與器官捐贈態度之變異數分析及 scheffe 事後檢定(續) n=2497

變項名稱	器官捐贈暨移植態度							
	自我傾向態度		意願規範態度		傳統文化態度		整體	
	平均數	t/F值 /scheffe	平均數	t/F值 /scheffe	平均數	t/F值 /scheffe	平均數	t/F值 /scheffe
服務單位	F=1.341		F=11.407***		F=3.608*		F=5.086**	
內科系 G1	3.12		2.83	G2>G1、G3	2.90	G2>G1	3.00	G2>G1
外科系 G2	3.15		2.91		2.95		3.05	
其他醫事單位 G3	3.15		2.80		2.93		3.02	
工作年資	F=7.472***		F=4.026**		F=1.148		F=2.847*	
1 年 G1	3.09	G4>G1、G1	2.84	G2、G4>G5	2.93		3.00	
>1 年-3 年 G2	3.10	G5>G1、G2	2.88		2.90		3.00	
>3 年-5 年 G3	3.13		2.87		2.91		3.02	
>5 年-10 年 G4	3.17		2.87		2.94		3.05	
>10 年 G5	3.20		2.78		2.91		3.03	
醫院層級	F=1.624		F=4.335*		F=34.902***		F=7.948***	
醫學中心 G1	3.14		2.88	G1>G2	2.99	G1>G2、G3	3.05	G1>G2、G3
區域醫院 G2	3.14		2.82		2.86		3.00	
地區醫院 G3	3.11		2.87		2.85		2.99	

註： 1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2.服務單位變項內科系包含：內科、兒科、婦產科、洗腎室、門診部、精神科、呼吸照護中心等。

3.服務單位變項外科系包含：外科、加護病房、急診部、眼科、骨科、耳鼻喉科、開刀房等。

4.服務單位變項其他醫事單位包含：放射科、護理部、醫檢部、復健部、藥劑部、營養部、中醫部、社工室、健檢中心、超音波室、社區照護部門等。

二、基本特性與器官捐贈暨移植態度間之相關分析(詳見表 4.2.2)

由於相關性分析為檢測同一樣本兩連續變項是否有顯著相關，因此，在基本特性中，以性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、醫療工作年資及醫院層級之變項來進行分析；在器官捐贈暨移植態度以自我傾向態度、意願規範態度、傳統文化態度及整體器官捐贈暨移植之各構面來探討。

(一) 「自我傾向態度」

在自我傾向態度方面，以年齡($r=0.109^{***}$)、婚姻狀況($r=0.048^*$)、教育程度($r=0.064^{**}$)及醫療工作年資($r=0.107^{***}$)與自我傾向態度呈現顯著正相關。顯示年齡愈高、婚姻狀況已婚、教育程度愈高及醫療工作年資愈長，自我傾向態度方面愈正向。

(二) 「意願規範態度」

在意願規範態度方面，以性別($r=-0.051^*$)、婚姻狀況($r=-0.055^{**}$)及醫療工作年資($r=-0.057^{**}$)與意願規範態度呈現顯著負相關。顯示性別女性、婚姻狀況未婚及醫療工作年資愈短，意願規範態度方面愈正向。

(三) 「傳統文化態度」

在傳統文化態度方面，以婚姻狀況($r=-0.040^*$)、教育程度($r=0.108^{***}$)及醫院層級($r=0.153^{***}$)與傳統文化態度呈現顯著相關。顯示婚姻狀況未婚及教育程度愈高，傳統文化態度方面愈正向。

(四) 整體器官捐贈暨移植態度

在整體器官捐贈暨移植態度方面，以年齡($r=0.042^*$)、教育程度($r=0.068^{***}$)及醫院層級($r=0.075^{***}$)與整體器官捐贈暨移植態度呈現顯著相關。顯示年齡愈大及教育程度愈高，整體器官

捐贈暨移植態度方面愈正向。

表 4.2.2 醫院工作人員之基本特性與器捐態度之相關性

變項名稱	器官捐贈暨移植態度			
	自我傾向態度	意願規範態度	傳統文化態度	整體
性別	0.005	-0.051*	-0.021	-0.023
年齡	0.109***	-0.060	-0.023	0.042*
婚姻狀況	0.048*	-0.055**	-0.040*	-0.001
教育程度	0.064**	-0.020	0.108***	0.068***
醫療工作年資	0.107***	-0.057**	-0.018	0.044
醫院層級	0.029	0.024	0.153***	0.075***

註：1.*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2.婚姻狀況以已婚、未婚區分，已婚為1，未婚為0，未婚包含離婚、鰥寡，以方便使用擬似變項進行分析。



第三節 醫院工作人員器官捐贈相關經驗與器官捐贈暨移植態度之分析

本節旨在根據變項之性質，利用 t 檢定與相關性分析之統計方法進行探討，即是想了解醫院工作人員的器捐贈相關經驗與器官捐贈暨移植態度有無顯著性或或相關性。

有關醫院工作人員的器官捐贈相關經驗包括：捐血習慣、知不知道器官捐贈同意卡、填寫器官捐贈同意卡、參與器官捐贈及親友器官捐受贈經驗，而器官捐贈暨移植態度分為「自我傾向態度」、「意願規範態度」、「傳統文化態度」及整體器官捐贈暨移植態度四方面，分別運用差異分析和相關性分析兩部分來探討。

一、器官捐贈相關經驗與器官捐贈暨移植態度間之差異分析(詳見表 4.3.1)

(一)「自我傾向態度」

在「自我傾向態度」方面，以知道器官捐贈同意卡($t=4.041^{***}$, $P<0.001$)、填寫器官捐贈同意卡($t=4.843^{***}$, $P<0.001$)、參與器官捐贈暨移植相關工作($t=3.193^{**}$, $P<0.01$)及自己或親友曾器官捐贈及受贈($t=2.404^*$, $P<0.05$)之變項與自我傾向態度構面呈顯著性差異。

(二)「意願規範態度」

在「意願規範態度」方面，以捐血習慣($t=3.043^{**}$, $P<0.01$)、知道器官捐贈同意卡($t=2.481^*$, $P<0.05$)及填寫器官捐贈同意卡($t=4.300^{***}$, $P<0.001$)之變項與意願規範態度構面呈顯著性差異。

(三)「傳統文化態度」

在「傳統文化態度」方面，以捐血習慣($t=2.700^{**}$, $P<0.01$)、知道器官捐贈同意卡($t=3.610^{***}$, $P<0.001$)、填寫器官捐贈同意

卡($t = 6.787^{***}$, $P < 0.001$)及參與器官捐贈暨移植相關工作($t = 3.207^{**}$, $P < 0.01$)之變項與意願規範態度構面呈顯著性差異。

(四) 整體器官捐贈暨移植態度

在器官捐贈暨移植整體構面方面，以捐血習慣($t = 3.081^{**}$, $P < 0.01$)、知道器官捐贈同意卡($t = 4.688^{***}$, $P < 0.001$)、填寫器官捐贈同意卡($t = 6.676^{***}$, $P < 0.001$)及參與器官捐贈暨移植相關工作($t = 3.108^{**}$, $P < 0.01$)之變項與器官捐贈暨移植整體構面呈顯著性差異。

表 4.3.1 醫院工作人員器捐相關經驗與器官捐贈態度之 t 檢定分析 n=2497

變項名稱	器官捐贈暨移植態度							
	自我傾向態度		意願規範態度		傳統文化態度		整體	
	平均數	t值	平均數	t值	平均數	t值	平均數	t值
捐血習慣	$t = 1.722$		$t = 3.043^{**}$		$t = 2.700^{**}$		$t = 3.081^{**}$	
有	3.15		2.88		2.94		3.04	
無	3.12		2.82		2.90		3.00	
器官捐贈同意卡	$t = 4.041^{***}$		$t = 2.481^*$		$t = 3.610^{***}$		$t = 4.688^{***}$	
知道	3.17		2.88		2.95		3.05	
不知道	3.11		2.83		2.90		3.00	
填寫器官捐贈同意卡	$t = 4.843^{***}$		$t = 4.300^{***}$		$t = 6.787^{***}$		$t = 6.676^{***}$	
有	3.24		2.96		3.07		3.14	
無	3.12		2.83		2.90		3.01	
參與器官捐贈	$t = 3.193^{**}$		$t = 0.040$		$t = 3.207^{**}$		$t = 3.108^{**}$	
有	3.22		2.85		3.00		3.08	
無	3.13		2.85		2.91		3.02	
親友曾器官捐受贈	$t = 2.404^*$		$t = 0.363$		$t = -0.042$		$t = 1.633$	
有	3.30		2.89		2.92		3.12	
無	3.14		2.85		2.92		3.02	

註：1.* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

2.親友曾器官捐受贈包含：自己或親友曾為器官受贈者、自己或親友曾為活體器官捐贈者、自己或親友曾為腦死器官捐贈者。

二、器官捐贈相關經驗與器官捐贈暨移植態度間之相關分析(詳見表 4.3.2)

由於相關性分析為檢測同一樣本兩連續變項是否有顯著相關，因此，在器官捐贈相關經驗中，以捐血習慣、知不知道器官捐贈同意卡、填寫器官捐贈同意卡、參與器官捐贈及親友器官捐受贈經驗之變項來進行分析；在器官捐贈暨移植態度以自我傾向態度、意願規範態度、傳統文化態度及整體器官捐贈暨移植之各構面來探討，分述如下。

(一)「自我傾向態度」

在自我傾向態度方面，以捐血習慣($r=0.050^*$)、知道器官捐贈同意卡($r=0.083^{***}$)、填寫器官捐贈同意卡($r=0.105^{***}$)、參與器官捐贈($r=0.065^{**}$)及親友器官捐受贈經驗($r=0.061^{**}$)與自我傾向態度呈現顯著正相關。顯示愈有捐血習慣、愈知道器官捐贈同意卡、填寫器官捐贈同意卡、愈參與器官捐贈及愈有親友器官捐受贈經驗，自我傾向態度方面愈正向。

(二)「意願規範態度」

在意願規範態度方面，以捐血習慣($r=0.067^{***}$)、知道器官捐贈同意卡($r=0.050^*$)及填寫器官捐贈同意卡($r=0.087^{***}$)與意願規範態度呈現顯著正相關。顯示愈有捐血習慣、愈知道器官捐贈同意卡及填寫器官捐贈同意卡，意願規範態度方面愈正向。

(三)「傳統文化態度」

在傳統文化態度方面，以捐血習慣($r=0.068^{***}$)、知道器官捐贈同意卡($r=0.073^{***}$)、填寫器官捐贈同意卡($r=0.136^{***}$)及參與器官捐贈($r=0.063^{**}$)與傳統文化態度呈現顯著正相關。顯示愈有捐血習慣、愈知道器官捐贈同意卡、填寫器官捐贈同意卡及愈參與器官捐贈，傳統文化態度方面愈正向。

(四) 整體器官捐贈暨移植態度

在整體器官捐贈暨移植態度構面方面，以捐血習慣($r=0.080^{***}$)、知道器官捐贈同意卡($r=0.096^{***}$)、填寫器官捐贈同意卡($r=0.145^{***}$)、參與器官捐贈($r=0.063^{**}$)及親友器官捐受贈經驗($r=0.044^*$)與整體器官捐贈暨移植態度呈現顯著正相關。顯示愈有捐血習慣、愈知道器官捐贈同意卡、填寫器官捐贈同意卡、愈參與器官捐贈及愈有親友器官捐受贈經驗，整體器官捐贈暨移植態度方面愈正向。

表 4.3.2 醫院工作人員之器捐相關經驗與器捐態度之相關性

變項名稱	器官捐贈暨移植態度			
	自我傾向態度	意願規範態度	傳統文化態度	整體
捐血習慣	0.050*	0.067***	0.068***	0.080***
知道器捐同意卡	0.083***	0.050*	0.073***	0.096***
填寫器捐同意卡	0.105***	0.087***	0.136***	0.145***
參與器官捐贈工作	0.065**	0.001	0.063**	0.063**
親友曾器官捐受贈	0.061**	0.010	-0.001	0.044*

註：1.* $P<0.05$ ** $P<0.01$ *** $P<0.001$

- 2.親友曾器官捐受贈包含：自己或親友曾為器官受贈者、自己或親友曾為活體器官捐贈者、自己或親友曾為腦死器官捐贈者。
- 3.捐血習慣以有、沒有區分，有為1，沒有為0，以方便使用擬似變項進行分析。
- 4.知道器捐同意卡以知道、不知道區分，知道為1，不知道為0，以方便使用擬似變項進行分析。
- 5.填寫器捐同意卡以有、沒有區分，有為1，沒有為0，以方便使用擬似變項進行分析。
- 6.參與器官捐贈工作以有、沒有區分，有為1，沒有為0，以方便使用擬似變項進行分析。
- 7.親友曾器官捐受贈以有、沒有區分，有為1，沒有為0，以方便使用擬似變項進行分析。

第四節 醫院工作人員器官捐贈意願之分析

本節旨在根據變項之性質，利用 t 檢定、變異數分析與相關性分析之統計方法進行探討，即是想了解醫院工作人員的基本特性及器官捐贈相關經驗與器官捐贈意願有無顯著性或相關性。

有關醫院工作人員的基本特性包括：性別、年齡、血型、教育程度、婚姻狀況、家庭狀況、宗教信仰、工作職務、服務單位及醫療工作年資，有關醫院工作人員的器官捐贈相關經驗包括：捐血習慣、不知道器官捐贈同意卡、填寫器官捐贈同意卡、參與器官捐贈及親友器官捐受贈經驗，分別對器官捐贈意願運用差異分析和相關性分析兩部分來探討。

一、醫院工作人員基本特性與器官捐贈意願間之差異分析(詳見表 4.4.1)

在「器官捐贈意願」方面，基本特性以教育程度($F=3.528^*$ ， $P<0.05$)、宗教信仰($F=2.456^*$ ， $P<0.05$)、工作職務($F=5.028^{**}$ ， $P<0.01$)及服務單位($F=5.369^{**}$ ， $P<0.01$)之變項呈顯著性差異。

各變項經過 Scheffe 事後多重比較發現，工作職務醫師與護理人員在器官捐贈意願方面的正向態度顯著高於其他醫事人員；服務單位在此方面則是外科系服務單位顯著高於內科系服務單位與其他醫事單位者。

表 4.4.1 醫院工作人員基本特性與器官捐贈意願之變異數分析及 scheffe 事後檢定

n=2497

變項名稱	器官捐贈意願		t/F值/scheffe
	平均數	標準差	
性別			$t = -1.883$
男	3.15	0.45	
女	3.20	0.45	
年齡			
20-25 歲 G1	3.17	0.45	$F = 2.156$
26-30 歲 G2	3.21	0.42	
31-35 歲 G3	3.22	0.48	
36-40 歲 G4	3.14	0.49	
41 歲以上 G5	3.22	0.47	
血型			$F = 0.483$
A 型 G1	3.20	0.45	
B 型 G2	3.20	0.43	
O 型 G3	3.18	0.45	
AB 型 G4	3.21	0.46	
教育程度			$F = 3.528^*$
高中職 G1	3.09	0.43	
專科 G2	3.17	0.45	
大學 G3	3.21	0.45	
研究所以上 G4	3.22	0.47	
婚姻			
已婚	3.20	0.46	$t = 0.330$
未婚	3.19	0.45	
家庭狀況			
有子女	3.18	0.463	$t = -1.117$
無子女	3.20	0.450	

註：1.* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

2.未婚包含：未婚、離婚、鰥寡。

表 4.4.1 醫院工作人員基本特性與器官捐贈意願之變異數分析及 Scheffe 事後檢定(續)

n=2497

變項名稱	器官捐贈意願		t/F值/scheffe
	平均數	標準差	
宗教信仰			$F = 2.456^*$
民間信仰 G1	3.20	0.44	
佛、道教 G2	3.17	0.44	
天主基督 G3	3.29	0.55	
無宗教信仰 G4	3.21	0.46	
其他 G5	3.11	0.48	
現任職務			$F = 5.028^{**}$
醫師 G1	3.24	0.44	G1、G2>G3
護理人員 G2	3.20	0.45	
其他醫事人員 G3	3.14	0.47	
服務單位			$F = 5.369^{**}$
內科系 G1	3.18	0.44	G2>G1、G3
外科系 G2	3.23	0.45	
其他醫事單位 G3	3.16	0.47	

註：1.* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

2.其他宗教信仰包含：一貫道、回教、其他宗教。

3.其他醫事人員包括：醫事人員與非醫事人員。

4.服務單位變項內科系包含：內科、兒科、婦產科、洗腎室、門診部、精神科、呼吸照護中心等。

5.服務單位變項外科系包含：外科、加護病房、急診部、眼科、骨科、耳鼻喉科、開刀房等。

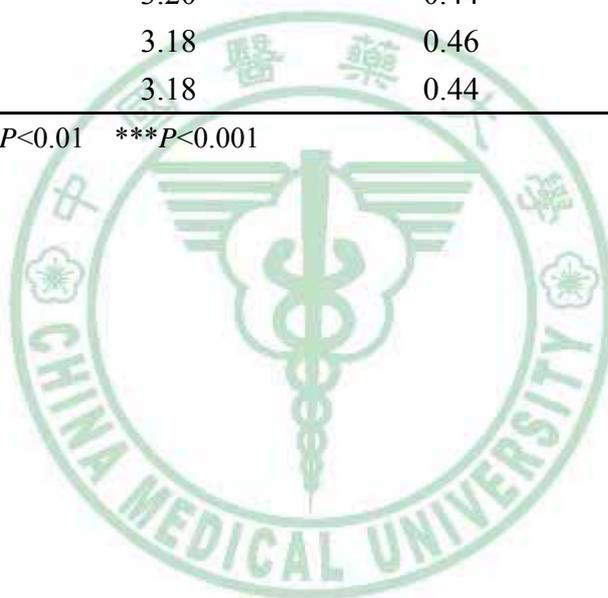
6.服務單位變項其他醫事單位包含：放射科、護理部、醫檢部、復健部、藥劑部、營養部、中醫部、社工室、健檢中心、超音波室、社區照護部門等。

表 4.4.1 醫院工作人員基本特性與器官捐贈意願之變異數分析及 scheffe 事後檢定(續)

n=2497

變項名稱	器官捐贈意願		t/F值/scheffe
	平均數	標準差	
工作年資			<i>F</i> =2.129
≤1 年 G1	3.19	0.45	
>1 年-3 年 G2	3.17	0.43	
>3 年- 5 年 G3	3.16	0.43	
>5 年- 10 年 G4	3.23	0.46	
> 10 年 G5	3.20	0.47	
醫院層級			<i>F</i> =1.086
醫學中心 G1	3.20	0.44	
區域醫院 G2	3.18	0.46	
地區醫院 G3	3.18	0.44	

註： **P*<0.05 ***P*<0.01 ****P*<0.001



二、醫院工作人員器官捐贈相關經驗與器官捐贈意願間之差異分析 (詳見表 4.4.2)

在「器官捐贈意願」方面，器官捐贈相關經驗以有捐血習慣($t=2.207^{**}$, $P<0.01$)、知道器官捐贈同意卡($t=4.663^{***}$, $P<0.001$)、有填寫器官捐贈同意卡($t=7.924^{***}$, $P<0.001$)、有參與器官捐贈暨移植相關工作($t=3.260^{**}$, $P<0.01$)及自己或親友為器官捐贈及受贈者($t=3.003^{**}$, $P<0.01$)之變項與器官捐贈意願構面呈顯著性差異。

表 4.4.2 醫院工作人員器捐相關經驗與器官捐贈意願之 t 檢定 n=2497

變項名稱	器官捐贈意願		t 值
	平均數	標準差	
捐血習慣			$t=2.707^{**}$
有	3.21	0.47	
無	3.16	0.43	
器官捐贈同意卡			$t=4.663^{***}$
知道	3.24	0.468	
不知道	3.15	0.437	
填寫器官捐贈同意卡			$t=7.924^{***}$
有	3.40	0.477	
無	3.16	0.441	
參與器官捐贈			$t=3.260^{**}$
有	3.30	0.486	
無	3.18	0.448	
親友器官捐贈及受贈相關經驗			$t=3.003^{**}$
有	3.40	0.455	
無	3.19	0.450	

註：1.* $P<0.05$ ** $P<0.01$ *** $P<0.001$

2.親友曾器官捐受贈包含：自己或親友曾為器官受贈者、自己或親友曾為活體器官捐贈者、自己或親友曾為腦死器官捐贈者。

二、醫院工作人員器官捐贈相關經驗與器官捐贈意願間之相關分析 (詳見表 4.4.3、表 4.4.4)

在器官捐贈意願方面，基本特性中僅有教育程度 ($r=0.061^{**}$)與器官捐贈意願呈現顯著正相關。顯示教育程度愈高，器官捐贈意願愈正向；在器官捐贈相關經驗中以捐血習慣($r=0.071^{***}$)、知道器官捐贈同意卡($r=0.095^{***}$)、填寫器官捐贈同意卡($r=0.168^{***}$)、參與器官捐贈($r=0.071^{**}$)及自己或親友有器官捐贈或受贈經驗($r=0.061^{**}$)與器官捐贈意願呈現顯著正相關。顯示愈有捐血習慣、愈知道器官捐贈同意卡、填寫器官捐贈同意卡、愈參與器官捐贈及愈有自己或親友有器官捐贈或受贈經驗，器官捐贈意願愈正向。

在器官捐贈意願與整體器官捐贈暨移植態度方面，以自我傾向態度 ($r=0.583^{***}$)、意願規範態度 ($r=0.392^{***}$)、傳統文化態度 ($r=0.346^{***}$)及整體器官捐贈暨移植態度 ($r=0.645^{***}$)與器官捐贈意願呈現顯著相關。顯示自我傾向態度、意願規範態度、傳統文化態度及整體器官捐贈暨移植態度愈正向，器官捐贈意願方面愈傾向捐贈。

表 4.4.3 醫院工作人員之基本特性、器捐相關經驗與捐贈意願之相關性

變項名稱	器官捐贈意願
教育程度	0.061**
捐血習慣	0.071***
知道器捐同意卡	0.095***
填寫器捐同意卡	0.168***
參與器官捐贈工作	0.071***
親友曾器官捐受贈者	0.061**

註：1.* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

- 2.親友曾器官捐受贈包含：自己或親友曾為器官受贈者、自己或親友曾為活體器官捐贈者、自己或親友曾為腦死器官捐贈者。
- 3.捐血習慣以有、沒有區分，有為 1，沒有為 0，以方便使用擬似變項進行分析。
- 4.知道器捐同意卡以知道、不知道區分，知道為 1，不知道為 0，以方便使用擬似變項進行分析。
- 5.填寫器捐同意卡以有、沒有區分，有為 1，沒有為 0，以方便使用擬似變項進行分析。
- 6.參與器官捐贈工作以有、沒有區分，有為 1，沒有為 0，以方便使用擬似變項進行分析。
- 7.親友曾器官捐受贈以有、沒有區分，有為 1，沒有為 0，以方便使用擬似變項進行分析。

表 4.4.4 醫院工作人員之器官捐贈暨移植態度與捐贈意願之相關性

變項名稱	器官捐贈意願
自我傾向態度	0.583***
意願規範態度	0.392***
傳統文化態度	0.346***
整體器官捐贈暨移植態度	0.645***

註：* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

第五節 醫院工作人員的基本特性、器官捐贈相關經驗與器官捐贈暨移植態度對其器官捐贈意願之預測分析

本節主要在探討影響醫院工作人員器官捐贈意願之重要相關變項，以器官捐贈意願構面為依變項，並依據推論性統計資料分析，對器官捐贈意願構面有顯著差異或相關的變項作自變項，逐步複迴歸程式檢定出預測模式，分析探討各自變項對其依變項之預測能力，詳述如下。

以器官捐贈意願為依變項，將與器官捐贈意願有相關之自變項包括： X_{11} 性別、 X_{12} 年齡、 X_{13} 教育程度、 X_{14} 婚姻狀況、 X_{15} 家庭狀況、 X_{16} 宗教信仰、 X_{17} 工作職務、 X_{18} 服務單位、 X_{19} 醫療工作年資、 X_{21} 捐血習慣、 X_{22} 知道器官捐贈同意卡、 X_{23} 填寫器官捐贈同意卡、 X_{24} 參與器官捐贈、 X_{25} 親友器官捐受贈經驗、 X_{31} 自我傾向態度、 X_{32} 意願規範態度及 X_{33} 傳統文化態度進行線性迴歸分析，同時並進行共線性診斷，剔除允差值小於 0.01、VIF 值大於 10、特徵值小於 0.01、條件指標大於 30 之預測變項，因符合其中一項條件，及各變項間有共線性問題，所以本研究之逐步複迴歸各變項間皆無共線性問題，亦即變項間不會互相影響。

因此，影響醫院工作人員器官捐贈意願之重要預測因子依序為 X_{31} 自我傾向態度、 X_{33} 傳統文化態度、 X_{32} 意願規範態度、 X_{23} 填寫器官捐贈同意卡、 X_{17} 工作職務(X_{173} 其他醫事人員)、 X_{25} 親友器官捐受贈經驗，此六變項可解釋全部變異量 44.1%。其中 X_{31} 自我傾向態度對器官捐贈意願有較大的預測力，可解釋全部變異量 35.4%，其餘依次排序為 X_{33} 傳統文化態度、 X_{32} 意願規範態度、 X_{23} 填寫器官捐贈同意卡、 X_{17} 工作職務(X_{173} 其他醫事人員)及 X_{25} 親友器官捐受贈經驗，可解釋的變異量分別為 5.1%、2.8%、0.5%、0.3%、0.2%。此六變項

的迴歸係數(β)依序為 0.589、0.256、0.167、0.095、-0.063 及 0.140，表示自我傾向態度分數愈高、意願規範態度分數愈高、傳統文化態度分數愈高、有填寫器官捐贈同意卡、醫師相較於其他醫事人員，親友曾有捐受贈相關經驗，則器官捐贈之意願愈高(詳見表 4.5.1)。

器官捐贈意願回歸方程式如下：

$$(Y)=0.125+0.589*X_{31}+0.256*X_{33}+0.167*X_{32}+0.095*X_{23}-0.063*X_{173}+0.140*X_{25}$$



表 4.5.1 器官捐贈意願影響因素之逐步複迴歸分析

n=2497

逐步變項	未標準化 係數β之 估計值	標準化係 數 Beta 分 配	t	R ²	Adjusted R ²	R ² 增加量	允差	VIF
(常數)	0.847		11.768***	0.355	0.354	-		
X ₃₁ 自我傾向態度	0.751	0.595	33.039***				1.000	1.000
(常數)	0.267		3.251**	0.405	0.405	0.051		
X ₃₁ 自我傾向態度	0.682	0.541	30.342***				0.944	1.060
X ₃₃ 傳統文化態度	0.271	0.232	13.003***				0.944	1.060
(常數)	0.065		0.783	0.433	0.432	0.028		
X ₃₁ 自我傾向態度	0.595	0.472	25.216***				0.815	1.227
X ₃₃ 傳統文化態度	0.266	0.227	13.033***				0.943	1.060
X ₃₂ 意願規範態度	0.172	0.182	9.921***				0.852	1.174
(常數)	0.112		1.344	0.438	0.437	0.005		
X ₃₁ 自我傾向態度	0.589	0.467	25.031***				0.812	1.231
X ₃₃ 傳統文化態度	0.256	0.218	12.501***				0.930	1.076
X ₃₂ 意願規範態度	0.168	0.177	9.713***				0.849	1.178
X ₂₃ 填寫器捐卡	0.098	0.070	4.110***				0.969	1.032
(常數)	0.125		1.496	0.441	0.440	0.003		
X ₃₁ 自我傾向態度	0.591	0.469	25.166***				0.812	1.232
X ₃₃ 傳統文化態度	0.255	0.218	12.514***				0.930	1.076
X ₃₂ 意願規範態度	0.166	0.175	9.618***				0.848	1.179
X ₂₃ 填寫器捐卡	0.100	0.071	4.189***				0.969	1.032
X ₁₇₃ 其他醫事人員	-0.063	-0.055	-3.255**				0.998	1.002
(常數)	0.125		1.508	0.443	0.441	0.002		
X ₃₁ 自我傾向態度	0.589	0.467	25.069***				0.810	1.234
X ₃₃ 傳統文化態度	0.256	0.219	12.566***				0.929	1.076
X ₃₂ 意願規範態度	0.167	0.176	9.685***				0.848	1.180
X ₂₃ 填寫器捐卡	0.095	0.068	3.966***				0.961	1.040
X ₁₇₃ 其他醫事人員	-0.063	-0.055	-3.274**				0.998	1.002
X ₂₅ 親友捐受贈經驗	0.140	0.041	2.442*				0.990	1.010

註：1. *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2. 工作職務分為醫師、護理人員及其他醫事人員，其基準組為「醫師」。

第五章 討論

以下分別就醫院工作人員基本特性與器官捐贈相關經驗對器官捐贈暨移植態度影響、醫院工作人員基本特性與器官捐贈相關經驗對器官捐贈意願影響及醫院工作人員基本特性、器官捐贈相關經驗及器官捐贈暨移植態度對器官捐贈意願影響二部份進行討論。

第一節 醫院工作人員基本特性與器官捐贈相關經驗對器官捐贈暨移植態度

本研究結果發現，在 2497 位受訪醫院工作人員中，有 11.65%(291 位)有填寫器官捐贈同意卡，其填寫比例低於國內護理人員 18.8%及國內護專學生 22.5%(杜素珍、史麗珠、廖美南，2002；史麗珠、劉于綸、黃淑玲，2001)，亦低於瑞典及美國民眾的 31-37%(Basu et al., 1989; Scanner, 1998)，但高於加護病房護理人員 9.52-10.2%(劉雪娥、許玲女，1996；黃貴薰等，1999)，亦高於西班牙東南部農村地區民眾 7%(Conesa et al., 2006)。

在器官捐贈暨移植態度方面，以年齡愈大、教育程度愈高、服務於外科系單位、醫療工作年資、醫院層級愈高、有捐血習慣、知道器官捐贈同意卡，有填寫器官捐贈同意卡及參與器官捐贈暨移植相關工作之醫院工作人員愈具有正向態度，與國外學者研究結果相似(Nalon & Spanos, 1989; Horton & Horton, 1991)，但是年齡愈大與過去研究結果不相同(Nalon et al., 1989; Horton & Horton, 1991; Ríos et al., 2007b; Ríos et al., 2007a; Mossialos, Costa-Font & Rudisill, 2008)，但與 Cohen 等人於 2008 年針對醫療專業人員所研究的結果相同，推論為隨著年齡的增加，擁有較高的專業知識之醫院工作人員對於器官捐贈暨移植及腦死了解程度愈高，其對器官捐贈暨移植態度愈偏向正面。

此外，服務於外科單位、醫療工作年資愈久、醫院層級愈高及知

道器官捐贈同意卡等變項過去並無相關研究直接顯示會影響器官捐贈暨移植態度，亦即本研究推論了解器官捐贈暨移植其態度愈正向，與有國內外研究學者研究結果顯示愈了解器官捐贈暨移植，不論是關於活體或是屍體捐贈暨移植其器官捐贈暨移植態度愈傾向於正向研究結果相似(朱日橋，1992；杜素珍、史麗珠、廖美南，2002；張明蘭，2003；張嘉蘋、葉莉莉、溫敏杰，2002；Conesa et al., 2006; Basu, Hazariwala & Chipman, 1989; Ríos et al., 2007a)，除此之外，本研究結果與 Ríos 等人在 2007 年及 2005 年研究結果不盡相同，可能原因為 Ríos 等人於 2007 年和 2005 年研究對象為醫院中移植工作人員及外科工作人員與本研究研究對象醫院工作人員其整體器官捐贈暨移植之知識與相關經驗背景不盡相同。

其中與器官捐贈暨移植態度，以有捐血習慣、知道器官捐贈同意卡、有填寫器官捐贈同意卡、參與器官捐贈及親友器官捐受贈經驗與器官捐贈暨移植態度呈顯著正相關與國內研究結果相似(張嘉蘋、葉莉莉、溫敏杰，2002；Creecy & Wright, 1990)。但是性別、婚姻狀況、家庭狀況在本研究整體器官捐贈態度中無顯著性的影響，但在本研究器官捐贈暨移植態度之意願規範態度中性別以女性有顯著差異，器官捐贈暨移植態度之意願規範態度與傳統文化態度中婚姻狀況以未婚有顯著差異，器官捐贈暨移植態度之意願規範態度與傳統文化態度中家庭狀況以無子女有顯著差異，與國外相關研究有相似的結果(Conesa et al., 2006; Ríos et al., 2007b)。

第二節 醫院工作人員基本特性、器官捐贈相關經驗與器官捐贈暨移植態度對器官捐贈意願

本研究結果發現，在 2497 位受訪醫院工作人員中，以教育程度愈高、宗教信仰差別、工作職務為醫師或護理人員、服務於外科系單位、有捐血習慣、知道器官捐贈同意卡、有填寫器官捐贈同意卡、有參與器官捐贈暨移植相關工作及自己或親友為器官捐贈或受贈者之醫院工作人員會影響其器官捐贈意願，本研究結果與國外學者 Ríos 等人 2007 年與 2005 年研究結果不盡相同，以服務科別為最主要的研究結果差異，其次為工作職務為醫師與護理人員，非僅有護理人員，然而可能原因為研究對象的差異，Ríos 等人在 2007 年與 2005 年研究對象為醫院移植工作人員和服務於外科工作人員與本研究之醫院工作人員對器官捐贈暨移植了解程度不同，而 Ríos 等人(2007a)研究亦認為愈了解腦死器官捐贈愈有捐贈意願，因此，本研究與過去相關文獻才有如此差異。

其中有捐血習慣及有填寫器官捐贈同意卡與陳光慧等人(2007)針對護理人員研究結果相似，其中自己或親友為器官捐贈或受贈者會影響捐贈意願與過去研究結果相同(Nalon & Spanos, 1989)，其中知道器官捐贈同意卡過去國內外皆無相關研究，因此，本研究推論因文化背景的差異、器官捐贈同意卡是否普遍為社會大眾所知，且知道器官捐贈同意卡亦即對器官捐贈同意卡有一定程度的了解，所以愈推廣器官捐贈同意卡，就是讓大眾預知道、了解器官捐贈暨移植可能會提升器官捐贈意願。

在器官捐贈意願相關影響方面，捐血習慣、知道器官捐贈同意卡、填寫器官捐贈同意卡、參與器官捐贈、親友有器官捐受贈經驗及整體器官捐贈暨移植態度與器官捐贈意願呈現顯著相關，其結果與國

內針對護理人員與急重症護理人員研究結果相似(陳光慧等，2007；張嘉蘋、葉莉莉、溫敏杰，2002)，並且有捐血經驗與國外研究結果相同(Horton & Horton, 1991)，其中整體器官捐贈暨移植態度與器官捐贈意願有正相關與過去國內外相關文獻相同(史麗珠等，1998；黃貴薰等，1999；Ríos et al., 2005; Creecy & Wright, 1990; Nalon & Spanos, 1989)。

本研究結果發現器官捐贈暨移植態度中的自我傾向態度、傳統文化態度、意願規範態度、填寫器官捐贈同意卡、工作職務(其他醫事人員)及自己或親友有器官捐贈或受贈經驗(詳見表 4.5.1)為器官捐贈意願重要的預測變項，其中填寫器官捐贈同意卡之預測變項與陳光慧等人在 2007 年針對護理人員的研究結果相似，而預測變項之工作職務(其他醫事人員)，即醫事人員相較於醫師器官捐贈意願是較為不願意，與過去文獻研究結果有所不同(Ríos et al., 2005; Ríos et al., 2007a)，可能原因為本研究對象與 Ríos 等人 2007 年及 2005 年研究對象為醫院移植工作人員和服務於外科工作人員有所差異，因為本研究是針對醫院工作人員，其對於器官捐暨移植態度、器官捐贈暨移植知識背景、對器捐了解程度、工作環境、同儕態度及文化背景與國外研究對象有所不同。

第六章 結論與建議

以下分別針對研究結論、研究建議及研究限制分別敘述之。

第一節 結論

一、醫院工作人員人口學特性

醫院工作人員樣本數有 2497 份，其中性別以女性佔居多 (83.30%)；平均年齡為 29.51 歲，醫院工作人員年齡層集中於 20-25 歲及 26-30 歲。以教育程度方面，以專科畢業佔最多(46.46%)，在婚姻狀況方面，以未婚最多佔 62.39%。

在工作職務方面，以護理人員佔居多，有 1722 位(68.96%)，其次為非醫事人員，有 331 位(13.26%)，第三為醫師，有 279 位 (11.17%)，最少為醫事人員，有 144 位(5.77%)。在服務單位方面，以內科系最多(36.60%)，以服務於急診部之工作人員最少(2.88%)。

在器官捐贈暨移植態度方面，器官捐贈意願構面合計平均數為 3.19，自我傾向態度構面合計平均數為 3.14，意願規範態度構面合計平均數為 2.85，傳統文化態度構面合計平均數為 2.92，整體氣捐贈暨移植態度合計平均數為 3.02，即絕大多數之醫院工作人員器官捐贈暨移植態度及捐贈意願皆偏向於正向。

在器官捐贈相關經驗方面，有53.78%有捐血習慣。捐血頻率以不定期捐血居多(62.61%)，亦即有超過一半以上之醫院工作人員曾有捐血經驗或有捐血的習慣。有11.65%的人有填寫器官捐贈同意卡，由此可知，醫院工作人員僅有一成有填寫器官捐贈同意卡，絕大多數之醫院工作人員沒有填寫器官捐贈同意卡。而過去約有8.21%的人有曾經參與器官捐贈與移植的相關工作，即超過九成之醫院工作人員是沒有參與過器官捐贈的相關工作。有1.79%的人自己或親友有器官捐贈或

受贈經驗。

二、器官捐贈暨移植態度相關探討

(一)「自我傾向態度」

以年齡、教育程度、婚姻狀況、工作職務、醫療工作年資、知道器官捐贈同意卡、有填寫器官捐贈同意卡、有參與器官捐贈暨移植相關工作及自己或親友曾器官捐贈或受贈之九變項呈顯著性差異，亦即上述變項對於自我傾向態度的正向態度有顯著影響。

研究結果同時發現，年齡在 41 歲以上與 31-35 歲者的正向態度顯著高於 20-25 歲者；教育程度在研究所以上者的正向態度顯著高於高中職與專科畢業者；醫師的正向態度顯著高於護理人員；醫療工作年資以服務超過 10 年和 5 到 10 年顯著高於服務 1 年以下和 1 到 3 年者。

(二)「意願規範態度」

以女性、年齡、婚姻狀況為未婚、家庭狀況為無子女、服務單位、醫療工作年資、醫院層級、有捐血習慣、知道器官捐贈同意卡及有填寫器官捐贈同意卡之十個變項呈顯著性差異，亦即上述變項對於意願規範態度的正向態度有顯著影響。

研究結果同時發現，服務單位在外科系者的正向態度顯著高於內科系與其他醫事單位者；醫療工作年資則以服務 5 到 10 年與 1 到 3 年者顯著高於服務超過 10 年以上者；醫院層級醫學中心之工作人員的正向態度顯著高於區域醫院者，地區醫院比起醫學中心及區域醫院其意願規範態度無顯著差異。

(三)「傳統文化態度」

以教育程度、婚姻狀況為未婚、家庭狀況為無子女、服務單

位、醫院層級、有捐血習慣、知道器官捐贈同意卡、有填寫器官捐贈同意卡及有參與器官捐贈暨移植相關工作之九個變項呈顯著性差異，亦即上述變項對於傳統文化態度的正向態度有顯著影響。

研究結果同時發現，教育程度在研究所以以上者的正向態度顯著高於高中職畢業者，且大學畢業者正向態度亦顯著高於高中職與專科畢業者；服務單位在外科系者的正向態度顯著高於內科系者；醫院層級醫學中心之工作人員的正向態度顯著高於區域醫院與地區醫院。

(四) 整體器官捐贈暨移植態度

以年齡、教育程度、服務單位、醫療工作年資、醫院層級、有捐血習慣、知道器官捐贈同意卡、有填寫器官捐贈同意卡及有參與器官捐贈暨移植相關工作之九個變項呈顯著性差異，亦即上述變項對於整體器官捐贈暨移植態度的正向態度有顯著影響。

研究結果同時發現，教育程度在研究所以以上與大學畢業者的正向態度顯著高於高中職畢業者；服務於外科系者的正向態度顯著高於內科系者；醫學中心層級醫院之工作人員的正向態度顯著高於區域醫院與地區醫院。

三、器官捐贈意願相關探討

以教育程度、宗教信仰、工作職務、服務單位、有捐血習慣、知道器官捐贈同意卡、有填寫器官捐贈同意卡、有參與器官捐贈暨移植相關工作及自己或親友為器官捐贈或受贈者之九個變項呈顯著性差異，亦即上述變項對於器官捐贈意願的正向態度有顯著影響。

研究結果發現，工作職務醫師與護理人員的正向態度顯著高於其他醫事人員；服務單位以外科系顯著高於內科系與其他醫事單位者。

同時並發現教育程度、捐血習慣、知道器官捐贈同意卡、填寫器官捐贈同意卡、參與器官捐贈、自己或親友有器官捐贈或受贈經驗、以自我傾向態度、意願規範態度、傳統文化態度及整體器官捐贈暨移植態度與器官捐贈意願呈現顯著正相關。

研究結果亦發現，影響醫院工作人員器官捐贈意願之重要預測因子依序為自我傾向態度、傳統文化態度、意願規範態度、填寫器官捐贈同意卡、親友器官捐受贈經驗、工作職務(醫事人員)，此六個變項可解釋全部變異量 44.1%，其中工作職務(其他醫事人員)為負影響因子。



第二節 研究建議

從目前台灣的器官捐贈行為看來，器官捐贈的人數一直無法有效提高，確實是不容忽視的現狀，因此，針對上述的結論與討論，提出以下的建議供政府及相關單位參考。

一、對醫療院所之建議

建議可針對醫院工作人員提供器官捐贈暨移植之相關教育訓練與宣導，亦提升各醫院層級其了解活體器官捐贈或屍體捐贈相關知識，以提升其器官捐贈暨移植的正向態度，進而增加捐贈意願並舉行座談會分享器官捐贈暨移植相關經驗，同時加強宣導攜帶器官捐贈同意卡，加強對家人的溝通，相對地進一步影響民眾的器官捐贈態度及意願。

二、對政府機關之建議

建議推動方式可藉由公益團體或機關來成立器官捐贈暨移植相關團體，例如器官回收救護組織，加強宣導器官捐贈相關好處及器官捐贈同意卡、突破舊觀念、從高等學府開始宣導、提升其簽署器官捐贈同意卡意願、與醫院合作、名人代言、與新聞媒體合作擴大報導相關新聞及運用創造性用語等方式來進行。

三、對後續研究者之建議

對於後續有興趣研究器官捐贈暨移植態度與捐贈意願相關研究，建議加入受訪者家人之器官捐贈暨移植之相關態度進行研究，充分了解受訪者相關背景及其相關知識並增加基層醫療工作人員亦可增加是否捐贈器官，使研究更具完整性。

第三節 研究限制

本研究擬定題目、研究設計、發放問卷到撰寫論文，發現以下三點研究限制：

1. 樣本人數的問題：本研究護理人員比例偏高，佔將近七成，因此，樣本可能無法代表母群體醫院工作人員。
2. 外推性問題：本研究利用立意取樣，選取中部地區某三家醫院，其研究結果可能僅能代表此三家醫院，無法外推至其他醫院。
3. 外界壓力：填答者可能受外界壓力影響，其原因為社會上普遍認為器官捐贈是一種大愛行為，因而填答者趨向回答正面的態度。



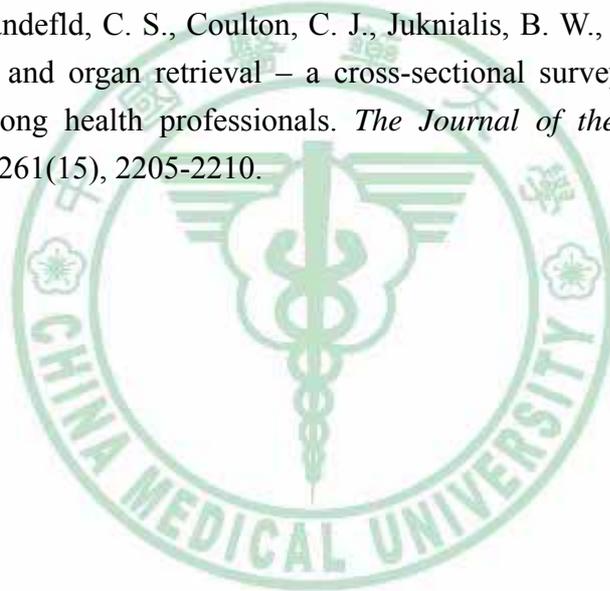
參考文獻

英文部份

- Amaral, A. S., Roza, B. A., Galvao, F. H., Jardim, K. M., & Medina-Pestana, J. O. (2002). Knowledge of organ donation among one group of Brazilian professors of medicine. *Transplantation Proceedings*, 34(2), 449-450.
- Basu, P. K., Hazariwala, K. M., & Chipman, M. L. (1989). Public attitudes toward donation of body parts, particularly the eye. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 24(5), 216-220.
- Botsford, A. L. (1995). Review of literature on heart transplant recipients' return to work: Predictors and outcomes. *Social Work in Health Care*, 21(2), 19-39.
- Bratton, L. B., & Griffin, L. W. (1994). A kidney donor's dilemma: The sibling who can donate-but doesn't. *Social Work in Health Care*, 20(2), 75-96.
- Cohen, J., Ami, S. B., Ashkenazi, T., & Singer, P. (2008). Attitude of health care professionals to brain death: influence on the organ donation process. *Clinical Transplantation*, 22(2), 211-215.
- Conesa, C., Ríos, A., Ramírez, P., Cantéras, M., Rodríguez, M. M., & Parrilla, P. (2006). Attitudes toward organ donation in rural areas of southeastern Spain. *Transplantation Proceedings*, 38(3), 866-868.
- Creedy, R. F., & Wright, R. (1990). Correlates of willingness to consider organ donation among blacks. *Social Science & Medicine*, 31(11), 1229-1232.
- Dejong, W., Drachman, J., & Gortmaker, S. L. (1995). Options for increasing organ donation: The potential role of financial incentives, standardized hospital procedures, and public education to promote family discussion. *The Milbank Quarterly*, 73(3), 463-477.
- Dhooper, S. S., & Wilson, C. P. (1989). Social work and organ transplantation. *Health and Social Work*, 14(2), 115-121.
- Duarte, P. S., Pericoco, S., Miyazaki, M. C., Ramalho, H. J., & Abbud-Filho, M. (2002). Brazilian's attitudes toward organ donation and transplantation. *Transplantation Proceedings*, 34(2), 458-459.
- Fisher, B. A., & Ellis, D. G. (1990). *Small Group Decision Making : Communication and the Group Process(3rd ed.)*. U.S.A. : McGraw-Hill Publishing Company.
- Geva, J., & Weinman, M. L. (1995). Social work perspectives in organ procurement. *Health & Social Work*, 20(4), 287-293.
- Guadagnoli, E., Christiansen, C. L., McNamara, P., Beasley, C., Christiansen, E., & Evanisko, M. (1999). The public's willingness to discuss their preference for organ donation with family members. *Clinical Transplantation*, 13, 342-348.
- Gullede, A. D., Buszta, C., & Montauge, D. K. (1983). Psychosocial aspects of renal

- transplantation. *Urologic Clinics of North America*, 10(2), 327-335.
- Horton, R. L., & Horton, P. J. (1991). A model of willingness to become a potential organ donor. *Social science and medicine*, 33(9), 1037-1051.
- Humphry, D., & Wickett, A. (1986). *The Right to Die: Understanding Euthanasia*. The Bodley Head: London.
- Kiberd, M. C., & Kiberd, B. A. (1992). Nursing attitudes towards organ donation, procurement, and transplantation. *Heart Lung*, 21, 106-111.
- Klassen, A. C., & Klassen, D. K. (1996). Who are the donors in organ donation? The family's perspective in mandated choice. *Annals of Internal Medicine*, 125(1), 70-73.
- Manninen, D. L., & Evans, R. W. (1985). Public attitudes and behavior regarding organ donation. *The Journal of the American Medical Association*, 253(21), 3111-3115.
- Mossialos, E., Costa-Font, J., & Rudisill, C. (2008). Does organ donation legislation affect individuals' willingness to donate their own or their relative's organs? Evidence from European Union survey data. *BioMed Central Health Services Research*, 8(48), <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/48>.
- Nalon, B. E., & Spanos, N. P. (1989). Psychosocial variables associated with willingness to donate organs. *Canadian Medical Association Journal*, 141, 27-32.
- Rene', A. A., Viera, E., & Daniels, D. E. (1995). Organ donation awareness: Knowledge, attitudes and beliefs in a Puerto Rican population. *Transplantation Proceedings*, 27(2), 1893-1896.
- Ríos, A., Conesa, C., Ramírez, P., Galindo, P. J., Martínez, L., Montoya, M. J., Pons, J. A., Rodríguez, M. M., Parrilla, P. (2005). Attitude toward deceased organ donation and transplantation among the workers in the surgical services in a hospital with a transplant program. *Transplantation Proceedings*, 37(9), 3603-3608.
- Ríos, A., Conesa, C., Ramírez, P., Sánchez, J., Sánchez, E., Ramos, F., Parrilla, P. (2006). Information requested about organ donation in primary health care centers. *Transplantation Proceedings*, 38 (8), 2367-2370.
- Ríos, A., Ramírez, P., del mar Rodríguez, M., Martínez-Alarcón, L., Lucas, D., Alcaraz, J., Montoya, M., & Parrilla, P. (2007a). Benefit of a hospital course about organ donation and transplantation: An evaluation by Spanish hospital transplant personnel. *Transplantation Proceedings*, 39 (5), 1310-1313.
- Ríos, A., Ramírez, P., Martínez-Alarcón, L., Galindo, P., Montoya, M., Rodríguez, M., Cascales, P., Pons, J., & Parrilla, P. (2007b). Hospital Personnel in Surgical Services in a Transplant Hospital Faced With Living Liver Donation: An

- Attitudinal Survey. *Transplantation Proceedings*, 39(7), 2079-2082.
- Scanner, M. A. (1994). A comparison of public attitude toward autopsy, organ donation, and anatomic dissection. *The Journal of the American Medical Association*, 271(4), 284-288.
- Scanner, M. A. (1998). Giving and taking — to whom and from whom? People's attitude toward transplantation of organs and tissue from different sources. *Clinical Transplantation*, 12, 530-537.
- Spital, A. (1996). Mandated choice for organ donation: Time to give it a try. *Annals of Internal Medicine*, 125(1), 66-69.
- Stark, J. L., Reiley, P., Osiecki, A., & Cook, L. (1984). Attitudes affecting organ donation in the intensive care unit. *Heart Lung*, 13(4), 400-404.
- Steele, C. I., & Altholz, J. A. (1987). Donor ambivalence : A key issues in families of children with end-stage renal disease. *Social Work in Health Care*, 13(2), 47-57.
- Younger, S. J., Landefeld, C. S., Coulton, C. J., Juknialis, B. W., & Leary, M. (1989). Brain death' and organ retrieval – a cross-sectional survey of knowledge and concepts among health professionals. *The Journal of the American Medical Association*, 261(15), 2205-2210.



中文部份

- 中華民國社會工作專業人員協會編著(1997)。《社會工作管理》。高雄：大學城文化事業有限公司。
- 中華民國器官捐贈協會(1994)。《器官捐贈作業手冊》。台北：中華民國器官捐贈協會。
- 史麗珠、曾明月、陳瓊瑤、周淑娟、徐麗娟、曹傳怡(1998)。器官捐贈量表信效度之建立。《長庚護理》，9(4)，11-19。
- 史麗珠、劉于綸、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)，42-5。
- 朱日僑(1992)。器官捐贈理念剖析。《醫院》，25(1)，49-52。
- 吳秉恩(1986)。《組織行為學》。台北：華泰書局。
- 吳貴君(1990)。《腎臟移植患者移植前心裡準備與移植後社會心理適應相關聯因素之探討》。東吳大學社會學研究所社會工作組碩士論文，未出版，台北。
- 吳憲明(2001)。活體器官移植可以無條件施行嗎？《醫事法學季刊》，9(2)，6-8。
- 吳鏘亮(2000)。腦死與器官移植。於黃勝雄等著(P72-82)。《天使的眼睛：臺灣第一本基督徒醫療倫理告白》。花蓮市：門諾醫院。
- 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。
- 汪素敏、顧乃平(1999)。器官移植的相關倫理議題。《國防醫學》，28(5)，363-369。
- 柯文哲(1997)。從器官捐贈看腦死。《中華民國器官捐贈協會會刊》，13，5。
- 柯文哲(2000)。器官捐贈。《臺灣醫學》，4(3)，275-281。
- 洪祖培(1985)。死亡與腦死的觀念。《醫事法學》，1(2)，57-60。
- 洪祖培、蔡子同、陳獻宗(1989)。昏迷且使用人工呼吸器病人之預後：腦死問題之前瞻性研究。《台灣醫誌》，88(1)，65-69。
- 張明蘭(2003)。《促進台灣地區腦死患者器官捐贈之可行性探討》。國立成功大學政治經濟學研究所專班碩士論文，未出版，台南。
- 張嘉蘋、葉莉莉、溫敏杰(2002)。急重症護理人員對器官捐贈的態度與知識及其相關因素之探討。《慈濟醫學》，14(2)，87-96。
- 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。
- 黃妹文(2000)。《器官捐贈家屬之決策經驗》。高雄醫學大學健康科學院行為科學研究所碩士論文，未出版，高雄。
- 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。
- 趙可式(2000)。天主教的生命倫理。於戴正德、李明濱合著(P145-151)。《醫學倫理導論》。台北：教育部。

- 劉雪娥、許玲女(1996)。南部某醫學中心急症加護單位護理人員對「器官捐贈」之看法。《長庚護理》，7，46-55。
- 器官移植手術之旅 開發中國家暗藏危機(2007)，《健康世界》，258，48-49。
- 盧美秀(編著)(1992)。《護理倫理學》。台北：匯華。
- 鍾元強、李伯皇、李治學(1991)腎臟移植病例討論。《移植醫訊》，1(2)，25-27。
- 魏崢(2006)。境外器官移植之倫理規範，《中華民國器官捐贈協會會刊》，39，1-2。
- 羅殷霞(2006)。《兩岸地區腦死與器官移植問題之研究——以法律制度的探討為中心》。中國文化大學法律學研究所碩士論文，未出版，台北。



網站部份

BBC。2007年7月4日。中國新法圖平息買賣器官爭議。

http://news.bbc.co.uk/chinese/trad/hi/newsid_6270000/newsid_6271500/6271524.stm，擷取日期2008年5月19日。

中華民國器官捐贈協會(2004)。器官捐贈手冊。<http://www.organ.org.tw/>

王麗娟。2008年1月14日。生前沒說不死後就器捐 英惹爭議。

http://mag.udn.com/mag/world/storypage.jsp?f_MAIN_ID=247&f_SUB_ID=2724&f_ART_ID=106339，聯合報，擷取日期2008年5月19日。

台大醫院器官捐贈小組(2008)。<http://www.opo.org.tw/index.php>，擷取日期2008年6月3日。

行政院衛生署衛署醫字第 0930211265 號(2007)。

http://www.doh.gov.tw/cht2006/index_populace.aspx，擷取日期2007年12月2日。

朱克威。2008年6月13日。缺器官 紐約成立收屍隊。

<http://news.yam.com/bcc/international/200806/20080613950747.html>，中廣新聞網，擷取日期2008年6月13日。

全國法規資料庫(2008)。<http://law.moj.gov.tw/fl.asp>，擷取日期2008年06月02日。

原住民電視台。2008年5月2日。保護貧民不受剝削 菲禁器官買賣。

<http://tw.news.yahoo.com/article/url/d/a/080502/79/yex0.html>，擷取日期2008年5月19日。

器官捐贈移植登錄中心(2007)。

http://www.torsc.org.tw/download/download.jsp?CategoryID_j=142，擷取日期2007年11月19日。

器官捐贈移植登錄中心(2008)。

http://www.torsc.org.tw/download/download.jsp?CategoryID_j=142，擷取日期2008年06月13日。

張玫朱。2006年8月31日。英國器官捐贈新法將生效 移植毋需家屬同意，法新社，<http://tw.news.yahoo.com/article/url/d/a/060831/19/2ts4.html>，擷取日期2007年11月19日。

衛生署(2007)。<http://www.doh.gov.tw/>，擷取日期2007年11月29日。

謝佐人。2008年4月28日。在印遇害英少女遺體送回國後發現多個器官失蹤，中廣新聞網。<http://tw.news.yahoo.com/article/url/d/a/080428/1/y4ey.html>，擷取日期2008年5月19日。

附錄 問卷

編號：_____

日期：_____年_____月_____日

醫院工作人員對器官捐贈暨移植態度與捐贈意願之研究【問卷】

各位親愛的同仁，您好：

本研究為了進一步的探究瞭解醫療相關人員對於器官捐贈暨移植之看法，特別設計本份問卷，主要將針對器官捐贈及移植方面的觀念、經驗及態度來進行相關意見的填答及蒐集，其研究之成果將有助於未來推動暨規劃醫療團隊之器官捐贈暨移植等相關工作之參考。

本研究問卷採不記名方式填寫，由於是一種主觀判斷，因此答案並無「對」與「錯」，請就實際經驗或看法來填答；而且所收集的相關資料僅供學術研究分析用，決不對外公開，您所提供的資料我們會予以保密，敬請安心並完整填寫整份問卷。

謝謝您！

中國醫藥大學醫務管理學系 龍紀萱、戴志展、賴雅惠

壹、受訪者基本資料

- (1) 性別：男性 女性 (2) 年齡：_____歲（足歲）
- (3) 血型：1.A型 2.B型 3.O型 4.AB型
- (4) 教育程度：1.高中職 2.專科 3.大學 4.研究所及以上
- (5) 婚姻狀況：1.未婚 2.已婚 3.離婚 4.鰥寡 5.分居 6.其他（請說明）_____
- (6) 家庭狀況：子女：1.有 2.無
- (7) 宗教信仰：1.民間信仰（依習俗並無特定對象） 2.佛教 3.道教 4.基督教
5.天主教 6.一貫道 7.回教 8.無宗教信仰 9.其他（請說明）_____
- (8) 現任職務：
- 護理人員：1.護理主任或督導 2.護（副）理長 3.組長級 4.護理師、護士
5.其他_____
- 醫師：1.主治（主任、儲備）醫師 2.總醫師 3.住院醫師 4.實習醫師
5.見習醫師 6.其他_____
- 醫事人員：1.行政人員 2.醫檢師 3.放射師 4.營養師 5.復健師 6.藥師
7.病理師 8.社工師（員） 9.其他_____
- (8) 服務單位：1.內科 2.外科 3.兒科 4.婦科 5.放射科 6.急診部
7.加護病房 8.護理部 9.醫檢部 10.復健部 11.藥劑部
12.營養部 13.中醫部 14.社工室 15.其他_____
- (9) 醫療工作年資：總工作年資_____年

貳、器官捐贈暨移植態度及認知

以下請您回答在器官捐贈與移植方面問題，請在合適的□內打√：

	非常 同意	同 意	不 同意	非常 不同意
一、器官捐贈暨移植認知及態度				
1.當人們死亡之後的身體將會自然的壞死	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.當人們死亡之後的身體也將不再有其他意義	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.器官捐贈對於捐贈者來說可以算是種生命的延續	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.每個人對其身體有絕對的支配權，所以任何有自主能力的成年人，只要是自己同意，就可以自由的將器官捐贈給他人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.若死者生前簽具器官捐贈卡，應依照其意願施行器官捐贈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.若死者生前簽具器官捐贈卡，但仍是要尊重其配偶或最近親屬的意見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.對生前並無明顯反對器官捐贈者，在其死後，其配偶或最近親屬應可代為同意捐贈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.死刑犯在其最近親屬同意下，槍決後經法醫和檢察官判定為腦死，即可摘取其器官	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.與外國（新加坡、奧地利、瑞士、比利時）一樣，除非生前聲明不做器官捐贈、否則意外腦死的均可一律視為器官捐贈者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.站在慎終追遠的立場我不贊成器官捐贈與移植	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.站在宗教的立場我不贊成器官捐贈與移植	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.若要施行活體器官捐贈移植，捐贈者必須出於自願	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.如果確有必要時為了親人移植需要我會提供活體捐贈器官	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	非常 同意	同 意	不 同意	非常不 同意
二、器官捐贈暨移植意願				
18.基本上器官捐贈是一種有意義的善行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.就我個人來說可以接受器官移植的觀念	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.就我個人來說可以接受器官捐贈的觀念	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.我個人支持器官移植的觀念	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.我個人支持器官捐贈的觀念	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

參、受訪者其他相關經驗

(1) 您有捐血的習慣：否； 有（請續答）1.1

1.1.您平均多久捐血一次：1.僅捐過一次 2.不定期 3.每個月 4.每半年
5.每一年 6.其他_____

- (2) 您是否知道關於器官捐贈卡的相關介紹說明：1.否； 2.有
- (3) 您是否有填寫器官捐贈卡：否； 有（請續答）下列題目
- 4.1.您是在幾年前填寫器官捐贈卡呢？約_____年前
- 4.2.您有隨身攜帶器官捐贈卡嗎？：有 否
- 4.3.您的家人知道您填寫了器官捐贈卡嗎？：知道 不知道
- 4.4.您的器官捐贈卡是否有加註在健保IC卡？無 有
- (4) 您曾經參與器官捐贈與移植的工作嗎？否； 有，（目前仍有參與嗎？否； 有）
- (5) 您自己或家人/親友是否曾經是器官受贈者嗎：
- 0.否
- 1.是，自己，接受何種器官或組織（可複選）？
- 1.眼角膜 2.心臟 3.肝臟 4.腎臟 5.肺臟
- 6.皮膚 7.骨骼 8.其他（請說明）_____
- 2.是，親友，接受何種器官或組織（可複選）？受贈者是您的_____（與您的關係）
- 1.眼角膜 2.心臟 3.肝臟 4.腎臟 5.肺臟
- 6.皮膚 7.骨骼 8.其他（請說明）_____
- (6) 您自己或家人/親友是否曾經是活體的器官捐贈者嗎？
- 0.否
- 1.是，自己，當時捐贈何種器官或組織（可複選）？
- 1.腎臟 2.肝臟 3.其他_____
- 2.親友，當時捐贈何種器官或組織（可複選）？捐贈者是您的_____（與您的關係）
- 1.腎臟 2.肝臟 3.其他_____
- (7) 您是否有家人/親友曾經是腦死的器官捐贈者嗎？
- 0.否
- 1.是，當時捐贈何種器官或組織（可複選）？捐贈者是您的_____（與您的關係）
- 1.眼角膜 2.心臟 3.肝臟 4.腎臟 5.肺臟
- 6.皮膚 7.骨骼 8.其他（請說明）_____

問卷到此結束，再次誠摯的感謝您的填寫以及寶貴意見的提供！