

科技部補助

大專學生研究計畫研究成果報告

* *****
* 計 畫
* : 探討台灣大學生器官捐贈意願及政策看法
* 名 稱
* *****

執行計畫學生： 夏韻筑
學生計畫編號： MOST 105-2815-C-040-029-H
研究期間： 105年07月01日至106年02月28日止，計8個月
指導教授： 白佳原

處理方式： 本計畫可公開查詢

執行單位： 中山醫學大學醫療產業科技管理學系（所）

中華民國 106年03月29日

(一)摘要

目的:隨著環境的變遷,科技的發達,根據過去的臨床案例我們可以了解,在合法的器官移植之下,確實能治癒甚至挽回需求者的生命。然而器官捐贈之供給與需求存在著巨大差距,如何解決這項棘手問題一直是國際間重大議題,本研究欲探討各種變項下對現今年輕人的器官捐贈的影響。

方法與資料:本研究主要分為三部分探討,一為了解台灣大學生對器官捐贈的知識;二為了解若今政府政策發生改變(以現行全球國家實行的政策為例),台灣大學生的認同程度;三為了解環境與個人因素是否影響台灣大學生對器官捐贈政策的看法。

資料來源為面訪,由研究者向北中南大學生隨機發放一次問卷,各區各發 100 份問卷總計三百份,回收後使用 SAS EG 及 SAS 予以統計分析。

(二)研究動機與研究問題

現今發達成熟的器官移植技術成功治癒了許多重大疾病的患者,以 2006 年至 2010 心臟移植術後病人生存率作舉證,接受心臟手術移植三個月後病人生存率為 87.79%,十二個月後為 79.92%,三十六個月後為 72.08%[1]。然而器官供給與需求的巨大差距是台灣與國際間面臨的嚴峻問題,根據財團法人器官捐贈移植登錄中心統計顯示,台灣目前有效等候接受器官病人為 8497 人,其中以腎臟 6364 人為居冠,本年度同意器官捐贈總計 2172 人,目前已接受屍體器官/組織移植人數僅 25 人,而截至 2015 年 10 月,台灣目前有效等候接受器官病人為 8499 人,其中仍然以腎臟 6424 人為居冠,本年度同意器官捐贈總計 25274 人,目前已接受屍體器官/組織移植人數為 208 人[2],而 2015 較 2014 捐贈人數大增的現象推測與 2015 年 6 月 27 日發生的八仙粉塵爆炸案有關,根據器官捐贈中心統計,塵爆案發生後三周內累計 20 人捐贈器官,其中七人願捐贈皮膚[3]。

根據台灣人體器官移植條例,台灣器官來源主要有三種(1)經死者生前以書面或遺囑同意(2)經死者最近親屬以書面同意(3)活體器官捐贈,且應以無償捐贈方式為之,配對則由財團法人器官捐贈移植登錄中心負責[4]。這種以善意捐贈為基礎,專門機構配對的作法的國家(ex:台灣,美國),面臨的相同問題為:病患等不到器官[5]。由於台灣器官交易的禁止,令器官供給與需求曲線呈現0彈性狀態,而最早開放器官交易合法化的國家-伊朗,在政府與慈善機構雙方輔助,並實施有償器官移植的制度下,於1999年伊朗成為了全世界唯一消滅了腎臟移植等待名單的國家[6]。由此可知不同制度下的捐贈者捐贈意願的高低差別,然而器官交易合法化以後的道德危機也是值得令人省思的一環,伊朗的合法器官交易是捐贈者與等候者的雙贏或者是被偽裝的自私利用[7]。

由於台灣器官需求的龐大及捐贈者不高的捐贈意願,本研究期望提供政府機關及慈善機構一份不同變項的研究資料結果,將投入宣導的成本以及政策推行效率達到最大化,藉以提高器官捐贈意願。

研究目的

本研究研究目的主要是為了解大學生之器官捐贈的意願,試圖了解以下幾點,以期增加器官捐贈意願幫助更多病患:

- (1)了解大學生對器官捐贈的資訊及知識
- (2)不同政策下是否影響大學生對於器官捐贈的意願
- (3)探討大學生不同背景變項下,與器捐政策意願是否有關連性

(三)文獻回顧與探討

下器官捐贈國內外相關文獻

器官捐贈概況

根據財團法人器官捐贈移植登錄中心統計，台灣截至此有效等候器官移植病人人數為 8497 人，其中心臟為 199 人，肺臟為 20 人，肝臟為 1,203 人，腎臟為 6,364 人，胰臟為 100 人，腸為 3 人，眼角膜為 676 人，等候移植人數會因多重器官等候者而少於各等候器官人數總和。同意器官捐贈歷年累計為 275,837 人(屍體捐贈部分) (2015/1/27)，而截至 2015 年 10 月，有效等候器官移植病人人數為 8499 人，其中心臟為 208 人，肺臟為 27 人，肝臟為 1126 人，腎臟為 6,424 人，胰臟為 96 人，腸為 1 人，眼角膜為 697 人[1]。根據中華民國器官捐贈協會從全台 61.8 萬器捐簽卡人資料中，抽樣 22 萬 3250 筆資料(截至 2013/8)，前五大族群為第一名 31-40 歲少壯年女性 (25.17%)，其他依序為 41-50 歲中壯年女性 (15.89%)、21-30 青年女性 (11.42%)、31-40 歲少壯年男性 (11.38%)、41-50 歲中壯年男性 (8.954%)，其中以 21-50 歲青壯年最多，佔所有簽卡人的 76.9%，且女性簽卡人比同年齡男性高出 2.2 倍，顯示青壯年和女性對器官捐贈的接受度較高。[8]美國官方政府統計，等候器官進行移植手術的人數由 1991 年的 23,198 人提升至 2013 年的 121,272 人；獲得器官進行移植手術的人由 1991 年的 15,756 人提升至 2013 年的 28,954 人；捐贈者由 1991 年的 6,953 人提升至 2013 年的 14,257 人，截至今，美國每天平均有 18 人因等候不到器官而死亡，由此可發現器官需求者增加的幅度遠超於捐贈者[9]。

根據紐西蘭器捐協會統計，2013 年各國器官捐贈率(單位:pmp)其中以西班牙 35.1 居冠，美國為 25.9，南韓為 8.4，由統計量表可發現歐美國家的捐贈率大多大於亞非國家[10]。國內器官捐贈相關文獻多為探討護理人員及相關護理科系對於器官捐贈方面的認知能力以及阻礙因素，無法了解或比較缺發醫療背景民眾對器官捐贈的觀念[11]

杜懿韻(2016)提出有無醫療相關科系背景之大學生之比較認知，可發現醫護背景與非醫護背景對器官捐贈趨於正向態度，且捐血習慣在非醫護背景之態度與醫護背景之意願有顯著差異，而兩者的態度與意願有顯著相關[32]

器官捐贈困境

洛克(2002)指出,器官不足的現象的產生與當代醫學對待死亡的態度有關連,死亡被看成是一種失敗與醜聞,且死亡是大敵,為一種必須無限延後的狀況[12]。現代人們心態的改變加上醫療技術的發達令器官需求大幅增加,如何減少器官需求或者增加供給成為全球關注的議題。Callender CO 等人(1995)提出,1978 年在美國華盛頓地區,訪問了 40 名黑人為何不願意成為器官捐贈者,將其歸類為五大理由:缺乏器官移植手術的概念、宗教信仰及對移植手術的誤解、對醫療單位的不信任、害怕簽署器捐同意書後若生病會被提前宣告死亡、種族主義的恐懼[13]。謝佳恩等人(2010)於 2001/1~2008/12 對 166 名腦死病患進行器官募捐,器官捐贈成功 34 人,器官捐贈失敗 132 人。而家屬拒絕器官捐贈常見原因作者歸類為五大因素:風俗習慣為 48 人、家庭因素為 36 人、疾病認知不同為 22 人、醫學評估不適合為 18 人、其他原因為 8 人,而風俗習慣中的全屍觀念或不願案主肉體再開刀受苦占最大宗為 35 人 [14]。Verble (2000)等人提出,當家庭成員在醫院死亡時,病者家屬害怕醫師談論有關死亡或器官捐贈的議題,不願接受家庭成員死亡的訊息,故而拒絕談論死亡與器捐[15]。現行法律的制度下,由於家屬的反對導致捐贈者器捐同意書失靈的案子並不少見,往往讓往生者的遺願無法實現,為了讓器捐同意書能在關鍵時刻發揮作用,簽署前與家屬先行達成共識是個辦法[3]。

器官移植領域一直面臨一個長期存在的棘手問題,就是關於死亡定義的修改。目前美國聯邦政府於五十州宣布死亡的定義都是由哈佛醫學院(1968)提出的腦死亡概念(台灣也是採取此制度判定),在確定捐獻者腦死後,實施手術摘除器官。然而在死亡案例中,腦死所佔的比例小於 1%,因此有了希望能從心臟死亡(cardiac death)但還未宣布腦死亡的捐贈者上獲得捐獻器官的聲浪出現。有了心臟死亡捐獻(Donation after cardiac death, 簡稱 DCD)有助於合法提升供給量,但此項改變是否會誘發急救醫療人員的道德危機,令他們不再將患者看成需要急救的病人,而是看成有希望的器官捐贈者,是值得令人省思的問題[16]。

而台灣目前研究文獻多於探討不同年齡層及職業地區之器官捐贈之意願態度及計畫行為理論，以史麗珠(1998)提出之具信效度的器官捐贈量表[33]為基準提出相關延伸研究，而鄭善曰(2015)經比較後發現，無論是學生、醫護人員、醫院工作人員或一般民眾對器官捐贈認同趨於正向，認知知識的部分則是大學生及碩博士較優，進一步調查已簽署同意卡者可發現影響因素多與器官捐贈之價值理念相近。[34]較少人著墨於政策看法，因此本研究欲探討各變項下與大學生之政策看法是否有關連。

各國器捐的政策

一. 選擇同意(Opt-in law)

由國民自由選擇器官捐贈與否，台灣與美國皆屬於此制度，以美國為例，美國於1968年通過統一遺體捐贈法(簡稱UAGA)明定滿18歲者有權同意死後捐贈器官作為醫療用途，若當事者生前無表示，其最親家屬也可代為決定捐贈器官。1984年通過效力更高的全國器官移植法案(簡稱NOTA)完善法律[17]。與其他實施選擇同意的國家相比，美國有所謂Required request的法律，病人在醫院臨終時，醫護人員依法必須向家屬提出器官捐贈的建議，除此之外各州的汽車駕駛執照後面可以簽屬器捐同意書，同樣具法律效率[18]。

以台灣為例，醫師若想從死者身上摘取器官，以合於下列規定之一者為限：經死者生前以書面或遺囑同意、經死者最近親屬以書面同意且提供移植之器官，應以無償捐贈方式為之。[3]而台灣死刑犯的器官捐贈目前備受非議，主要是因為執行槍決而令他們的死亡無法遵守一般腦死判定[19]，根據國際器官移植學會(2008)發表的伊斯坦堡宣言，人們不該誘導囚犯及弱勢團體成為捐贈者，使用死刑犯器官是否違反人道主義，值得令人省思。選擇同意制為世界上大多國家實施之政策，符合人權及給予國民最大自由選擇，然而不高的器官捐贈率是施行此政策最大的問題。[20]

二. 推測同意制(Opt-out law)

推測同意制度指的是「除非個人曾經書面登記過反對捐贈器官意見，否則，每個人均被推測為同意於死亡的同時捐出器官。」[21]。此制度流行於歐洲(例:西班牙、法國、瑞典)與部分南北洲國家(例:巴西、智利),以西班牙為例,西班牙器官移植技術領先全球,且西班牙為器官捐贈率最高的國家,在施行 presumed consent 的政策後,1999 年西班牙的捐贈率高達 33.6(單位:pmp),十年內增長了 142%,同年的美國僅有 21.8[22]。較高的器官捐贈率除了能挽救生命外,對於財政也有相當的助益,據統計,一萬個接受腎移植手術非腎透析手術的病人,每年大約可以節省 2.07 億美元[23]。國際上對於「推定同意」制度此政策的分歧非常顯著,有些國家是支持的(例:西班牙、奧地利、比利時、捷克),有些國家則是堅決反對,(例:保加利亞、巴西),即使是立法支援「推定同意」的國家,國民對於此政策的看法也相差懸殊 [24]。西班牙的木爾西亞地區對 2000 名年齡大於 15 歲的居民調查中發現,有高達 63%的居民支援遺體捐獻,但只有 24%的居民支援「推定同意」此項政策,而多達 53%的居民認為這是政府濫用權力[25]。

三. 器官市場買賣制度

目前器官已合法買賣的國家為伊朗、新加坡。以伊朗為例,由腎病患者組成的「透析與移植患者聯合會」(DATPA)擔任有償器官移植制度整套系統的核心,DATPA 為患者匹配合適的腎源,合適的話將進入手術階段。移植手術後,政府將對有償捐獻者提供 1200 美元的補償和一年左右的健康保險,接受器官移植的病患也會付一筆金額給予捐獻者。如果患者經濟狀況不佳,特定的慈善組織將代替病患給予捐獻者 2300-4500 美元的補償。[26]。伊朗器官買賣制度的順利施行與伊朗虔誠的信仰息息相關,伊斯蘭特別注重倫理與道德,鼓勵人們要積極幫助他人及拯救生命,器官捐贈是被允許的但前提是不得傷害到捐贈者本身[27]。儘管伊朗成功消除了器官短缺的問題,許多爭議應運而生,一項研究表示,92%的捐贈者表示術後恢復的情況比他們預期的痛苦許多,85%的人表示後悔捐贈,而 70%的捐贈者的收入是低於貧困線的,捐贈後獲得的高額補償有助於緩解他們嚴峻的經濟壓力[28]。伊朗合法買賣人體的行為是解決供給不足的好方法或是滿足富人私慾的政策值得令人思考。

四. 政府強制徵收

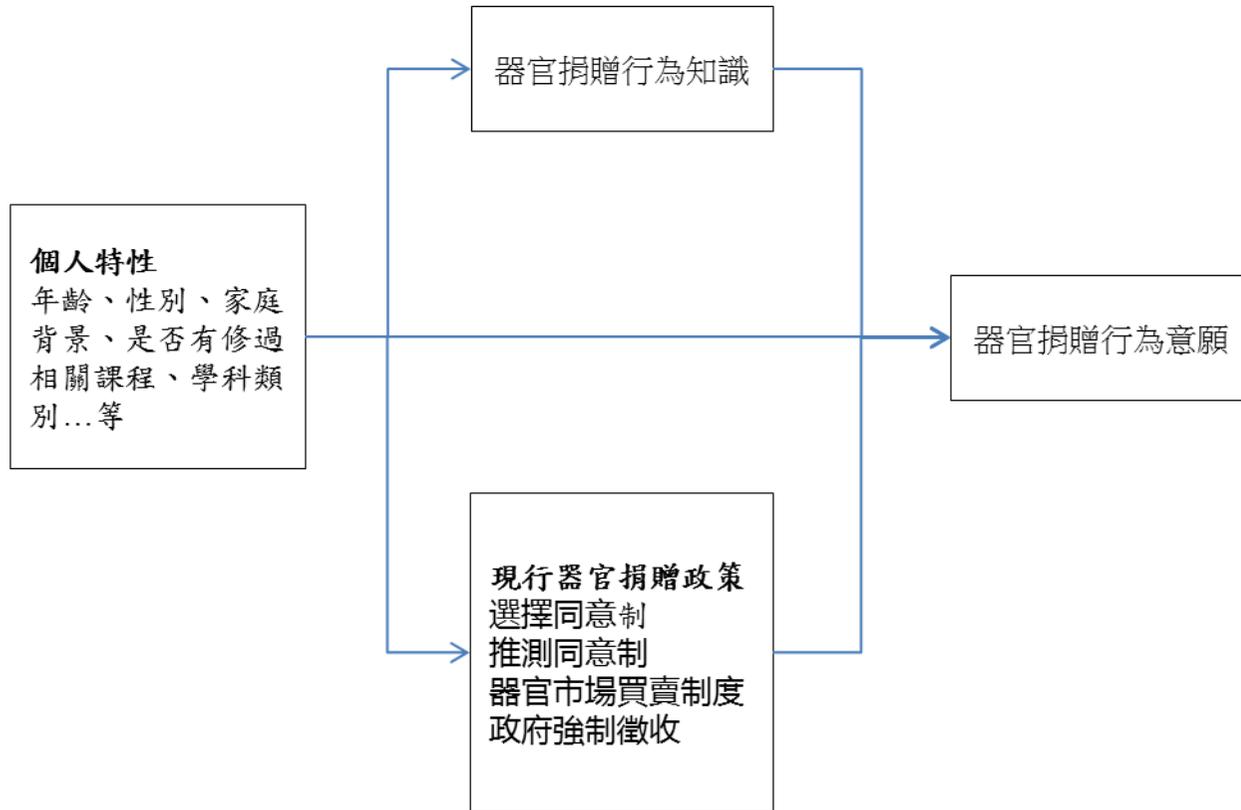
中國於 2015 年 1 月 1 日前不須經死刑犯人同意,可在其服刑後摘取其器官作為醫療用途,而 1/1 日起,全面停止使用死刑犯器官,公民自願捐贈將為唯一獲得器官的管道。[29]而來自死刑執行的器官減少了,意味著,良心犯器官變多了,尤其是法輪功學員的器官。目前為止,法輪功是最大的受迫害者,佔了(中國大陸)被酷刑者的三分之二。[30]中國為全世界器官捐贈率最低的國家,其政策改變後供給與需求之間的擴大是必須迫切解決的問題。

行為經濟學與器官捐贈

如何有效提高器官捐贈率一直是全球關注的議題, Richard. H 等(2009)以美國伊利諾州做舉例, 2006 年美國伊利諾州通過第一人同意登記法(Illinois First Person Consent registry), 此法的核心為捐贈者本身只要表示同意捐贈,屆時便不需要家屬同意,此政策的改變吸引了超過兩百萬人的登記,且此登記之需要上網登記即可,而網站設計更形成了大大的推力。政府首先強調器捐的重要性(告知國民現在等候器捐的人數),內容直接訴諸社會規範與影響力(伊利諾州 87%的成人都認為登記器捐是應該的、伊利諾州 60%的成人已經登記同意器捐),根據行為經濟學,人們喜歡做多數人認為對的事情,人們也喜歡做多數人認為對的事情,且此網頁直接連結到捐贈者的 MySpace,可以彰顯捐贈者是有愛心的公民。在環保的議題上,部分公民就是因為別人看的到他做的好事所以去執行,器捐可能也會有相同的現象[31]。

(四)研究方法與進行步驟

根據研究目的,本研究架構如下



一. 資料收集:

本研究之研究對象以大學生(不包含夜間部、暑期班、專科生)為主,於北中南隨機發放各 100 份問卷,預計回收 300 份問卷。

二. 研究工具:

本研究問卷將以史麗珠(1998)發展已的[器官捐贈量表]為基礎,根據文獻探討的內容進行問卷增修。問卷包含三大部分,第一部分為基本資料與背景變項,第二部分為不同器官捐贈政策(以現行各國器官捐贈政策為主)大學生之認同程度,第三部分為器官捐贈行為的知識,本問卷分別說明如下:

1. 第一部分:基本資料的內容包含以下選項:個人特性(地區、性別、宗教信仰、年級、學院、是否有簽署器官捐贈同意書、是否有參加過相關議題之課程或議題)、家庭背景(家庭中有無成員簽署器官捐贈同意書、家庭成員中有無成員接受過捐贈等)。
2. 第二部分:採用李克特五分法為研究方法,了解大學生對於不同器官捐贈政策之認同程度,器官捐贈政策包括行實施之器官捐贈政策為選擇同意(Opt-in law)、推測同意制(Opt-out law)、器官市場買賣制度
3. 第三部分:器官捐贈行為的知識內容為增修史麗珠(1998)發展已具信效度的[器官捐贈量表]器官捐贈行為知識的部分

三. 統計分析:

本研究透過 SAS EG 與 SAS 統計程式軟體處理資料,進行統計分析與加設考驗,運用的統計分析包括:描述性統計、One-way ANOVA、卡方檢定、皮爾森相關分析、羅吉斯回歸分析

1. 描述性統計:個案基本資料、對不同政策的認同度、器官捐贈相關知識等,以百分比、平均數、標準差呈現。
2. 利用卡方檢定觀察大學生在不同背景之變項下(教育背景、個人特質、家庭特性等),與器捐政策認同程度是否有關連性
3. 利用 One-way ANOVA 比較大學生在不同背景之變項下對於器官捐贈相關知識是否有差異

4. 利用皮爾森相關分析大學生之器官捐贈相關知識對於不同器官捐贈政策(以現行各國器官捐贈政策為主)之認同程度是否有關連性
5. 利用羅吉斯回歸分析影響大學生器官捐贈意願之相關因素。依變項為是否願意器官捐贈，自變項為大學生個人變項(性別、宗教信仰、是否有修過相關課程、學科類別…等)、器官捐贈知識、器官捐贈政策等等。

四. 研究變項

研究變項包括：受訪者是否接受過器官捐贈的訊息、對器捐知識的了解程度、對各國不同器捐政策的接受度、受訪者之教育(就讀大學的學院)、受訪者之背景(性別、宗教信仰等)、受訪者之家庭特性(家庭中有無成員簽署器捐同意書、有無成員捐受過捐贈等)、受訪者是否曾經參與類似議題之課程或演講。

(五)預期結果

器官供給的不足一直是全球關注的議題,如何有效縮短供給與需求的差距一直是大眾所推動與努力的,根據文獻發現世界各國施行的政策仍未臻完美,引發的道德危機也是必須解決的問題。而根據財團法人器官捐贈移植登錄中心的統計資料可以發現,器官需求逐年擴大,捐贈者卻無此現象,在現今有限的資源下,如何有效率的提升捐贈率實為一大挑戰,本研究期望了解做為未來的中流砥柱之大學生對於器官捐贈的態度及政策之看法,並期望以此結果提供政府或相關單位一筆參考資料作為改善政策及如何有效率提升捐贈率之依據。本研究預期結果如下:

1. 透過描述統計,了解大學生對於器官捐贈的知識
2. 透過皮爾森相關分析,了解大學生器官捐贈知識與器捐政策認同程度是否有關連性

3. 透過卡方檢定, 觀察大學生在不同背景變項下, 與器捐政策認同程度是否有關連性
4. 透過 One-way ANOVA, 比較大學生在不同背景之變項下對於器官捐贈相關知識是否有差異
5. 透過複迴歸分析, 觀察影響大學生器官捐贈之因素

(六)參考文獻

1. 財團法人器官捐贈移植登錄中心:2006 年至 2010 年各醫院之器官勸募數及移植術後存活率 瀏覽日期:2015/1/27
網址:http://www.torpsc.org.tw/transplant/transplant_01.jsp
2. 財團法人器官捐贈移植登錄中心:有效等候接受器官病人人數
瀏覽日期:2015/1/24&2015/10/22 網址:<http://www.torpsc.org.tw/>
3. 財團法人器官捐贈移植登錄中心:八仙塵爆專區 網
址:<http://www.torpsc.org.tw/FileUploads/80/20150722.pdf>
4. 全國法規資料庫:人體器官移植條例。法務部全國法規資料庫, 2011/12/21
網址:<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020024>
5. 林明仁:為何一顆腎, 要等 30 年? 天下雜誌 462 期, 2011/4/25

6. Rupert WL Major :Paying kidney donors: time to follow Iran?, Jan 2008; 11(1): 67 - 69.
7. Lisanne Denneman & Marianne Mol :Organ trade: a win-win situation or exploitation in disguise? ◦ Global Medicine, 19-22
8. 中華民國器官捐贈協會 瀏覽日期:2015/1/27&2015/10/27
網址: <http://www.organ.org.tw/>
9. Organdonor.gov:U.S Government Information on Organ and Tissue Donation and Transplantation 瀏覽日期:2015/1/29
網址: <http://www.organdonor.gov/index.html>
10. Organ Donation New Zealand: International Donor Rate 瀏覽日期: 2015/1/29
網址: <http://www.donor.co.nz/statistics/international-donor-rates>
11. 陳瑞娥、謝春滿: 大學護生對器官捐贈的知識、態度及意願之探討。安寧療護雜誌 2008:13(2): 185-199
12. Lock, M. (2002) Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death , University of California Press, Berkeley, CA
13. Callender C, Burston B, Yeager C, Miles P. A national minority transplant program for increasing donation rates. Transplant Proc. 1997;29:1482 - 1483.
14. 謝佳恩 1 陳堯俐 2 林惠娟 3 張雅音 4 謝清水 2:器官捐贈募勸之探討。Formosan J Med 2010 :14(1):26-31
15. Verble M, Worth J: Fears and Concerns Expressed by Families in the Donation Discussion. Prog Transplant ◦ 2000; 10:48-55.

16. Daniel Allott: A Vexing Problem : Disturbing developments in the area of organ transplantation . The Catholic World Report 2010/7/15
網址: <http://www.discovery.org/a/15091>
17. 劉長秋(2006): 國內外器官移植立法概述。器官移植法研究 2006/01/01
18. 林孟鏗(2009): 醫療工作人員對活體器官捐贈看法之因素探討-以倫理、法律與實務為範疇。中國醫藥大學醫務管理學研究所碩士論文。
19. 金光亮: 從醫療的角度談器官移植。NewsLetter 2011: 2: 器官移植專題
20. The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism. Epub 2008 Aug 13.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18701611>
21. 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碩士論文。
22. Miranda, B; Lucas, MF; de Felipe, C; Naya, M; Gonzalez-Posada, JM; Matesanz, R(1999): Organ donation in Spain。 *NEPH DIAL T*, 14, : 15-21
23. Kenneth Gundle(2004): Presumed Consent for Organ Donation Perspectives of Health Policy Specialists。 *Medical Anthropology*:28-32
24. 楊建兵(2005): 論遺體捐獻中的三個倫理悖論。應用倫理研究通訊 2005:35:53-59
25. 孫孝坤(2004): 武漢市遺體捐獻調查與研究。武漢大學暑期學生社會實踐報告
26. 李慧翔(2012): 伊朗的「人體器官市場」。天下遠見 2012/11/23
27. B. Larijani, F. Zahedi, and E. Taheri(2004): Ethical and Legal Aspects of Organ Transplantation in Iran。 *Transplantation*

- Proceedings, 36, 1241 - 1244
28. Emily Kelly(2013): International Organ Trafficking Crisis: Solutions Addressing the Heart of the Matter。Boston College Law Review, 54(3), :1317-1349
 29. China to stop harvesting executed prisoners' organs。BBC News:2014/12/4
 30. David Matas、Torsten Trey(2012): State Organs: Transplant Abuse in China。Seraphim Editions (July 14, 2012)
 31. Richard H. Thaler、Cass R. Sunstein(2009):推力:決定你的健康、財富與快樂:如何提高器官捐贈率。214-223
 32. 杜懿韻(2016):大學生對器官捐贈行為的知識、態度與意願關係之研究-以醫護背景與非醫護相關科系學生比較為基礎。南華大學生死學研究所碩士論文。
 33. 史麗珠、曾明月、陳瓊瑤、周淑娟、徐麗娟、曾傳怡(1998):器官捐贈量表信效度之建立。長庚護理雜誌 1998:9(4): 11-19
 34. 鄭善曰(2015): 影響器官捐贈簽署意願的因素-以大學生和碩博士生為例。國立臺灣師範大學社會工作研究所碩士論文。
 35. 陳佳豪(2012): 大學生新興科技社會意象之研究-以基因改造科技為例。國立東華大學課程設計與潛能開發學系碩士論文。
 36. 嚴景惠(2007): 大學生宗教信仰與來生信念關係之研究。南華大學生死學研究所碩士論文。
 37. 汪憶伶、謝文心(2005): 保密與通報、生存與法規—論活體移植之倫理兩難。台灣醫學人文學刊 2005:6(1&2):143-155
 38. 李尉慈(2015): 我國人體器官移植之現狀與法律修正展望。中原大學財經法律研究所碩士論文。

(七)需要指導教授指導內容

需要指導教授指導內容主要為統計分析與研究報告兩方面之指導,其中統計分析方面羅吉斯回歸分析、卡方檢定、t檢定、單因子分析之各種計算方式,將需要指導教授指導與協助

(八)研究結果與結論

本研究旨在探討大學生對於器官捐贈行為的知識、意願與政策看法，以問卷為研究工具，將調查所得的資料進行統計分析。本研究共發放問卷 300 份，最後回收問卷 290 份，回收率 96.67%，扣除無效作答及空白問卷 6 份，實際得到有效問卷為 284 份，正式問卷有效率為 94.67%。本研究根據研究目的，將問卷資料之統計分析分為三節討論：第一節為大學生的個人背景變項、器官捐贈意願、態度、知識與政策認同度之描述性統計；第二節為大學生之不同背景變項在器官捐贈意願、態度、知識與政策認同度之差異分析；第三節為大學生對器官捐贈行為知識與態度量表之相關分析。

第一節 大學生的個人背景變項、器官捐贈意願、態度、知識與政策認同度之描述性統計

本研究以單因子次數與分配分析個案基本資料、對不同政策的認同度、器官捐贈相關知識與態度，並以 N 值、百分比、平均數、標準差呈現，其統計結果如下：

1. 性別

如表 1 所示，研究對象之性別變項為男性與女性兩類。女性有 176 人，占 61.97%；男性有 108 人，占 38.03%，本研究之研究對象以女性居多。

2. 年級

如表 1 所示，研究對象之年級變項分為一年級、二年級、三年級、四年級、五年級、六年級、七年級共七類。一年級有 54 人，占 19.01%；二年級有 47 人，占 16.55%；三年級有 90 人，占 31.69%；四年級有 80 人，占 28.17%；五年級有 7 人，占 2.46%；六年級有 5 人，占 1.76%；七年級有 1 人，占 0.35%。本研究之研究對象以三、四年級所占比例最高，而五、六、七年級學生皆為醫學院之學生。

3. 就讀大學所在地

如表 1 所示，研究對象之地區變項分為北、中、南共三類，其中北部發放問卷城市選定為台北市、中部發放問卷城市選定為台中市、南部發放問卷城市選定為台南市。北部有 88 人，占 30.99%；中部有 89 人，占 31.34%；南部有 107 人，占 37.68%，以南部地區回收有效問卷回收

比例最高。

4. 家中主要宗教信仰

如表 1 所示，研究對象之宗教變項分為佛教、道教、基督教、天主教、其他共五類，其中其他變項包含民俗信仰及無信仰。佛教有 75 人，占 26.41%；道教有 113 人，占 39.79%；基督教有 16 人，占 5.63%；天主教有 5 人，占 1.76%；其他有 75 人，占 26.41%，本研究之研究對象家中主要信仰以道教人數最多，天主教人數最少。

5. 本身主要宗教信仰

如表 1 所示，研究對象之宗教變項分為佛教、道教、基督教、天主教、其他共五類，其中其他變項包含民俗信仰及無信仰。佛教有 48 人，占 16.90%；道教有 74 人，占 26.06%；基督教有 21 人，占 7.39%；天主教有 4 人，占 1.41%；其他有 137 人，占 48.24%，本研究之研究對象本身主要信仰以其他人數最多，天主教人數最少，其中其他變項以無信仰所占比例較高。

6. 過去有無捐血經驗

如表 1 所示，分為有跟無兩類。有捐血經驗的為 88 人，占 30.90%；無捐血經驗的人為 196 人，占 69.01%，本研究之大學生多未曾有過捐血經驗。

表 1 人口學變項基本特性(N=284)

變項	N	百分比
性別		
男	108	38.03
女	176	61.97
年級		
一	54	19.01
二	47	16.55

	三	90	31.69
	四	80	28.17
	五	7	2.46
	六	5	1.76
	七	1	0.35
就讀大學所在地			
	北	88	30.99
	中	89	31.34
	南	107	37.68
就讀院所			
	文學院	29	10.21
	理學院	29	10.21
	管學院	56	19.72
	醫學院	59	20.77
	社會科學院	38	13.38
	工學院	38	13.38
	其他	35	12.32
家中主要宗教信仰			
	佛教	75	26.41
	道教	113	39.79

	基督教	16	5.63
	天主教	5	1.76
	其他	5	26.41
本身主要宗教信仰			
	佛教	48	16.90
	道教	74	26.06
	基督教	21	7.39
	天主教	4	1.41
	其他	137	48.24
過去有無捐血經驗			
	有	88	30.99
	無	196	69.01

7. 是否願意捐贈器官

如表 2 所示，分為不願意、曾想過尚未決定、曾考慮且與家人討論過、願意但沒有簽署記官捐贈意願卡、願意並已簽署器官捐贈卡共五類。不願意的有 10 人，占 3.52%；曾想過尚未決定的有 150 人，占 52.82%；曾考慮且與家人討論過的有 12 人，占 4.23%；願意但沒有簽署記官捐贈意願卡有 105 人，占 36.97%；願意並已簽署器官捐贈卡的有 7 人，占 2.46%。本研究大學生之意願以曾想過尚未決定占最大比例。

8. 願意捐贈的器官

如表 2 所示，再列出可捐贈的器官中(可複選)，研究對象願意捐贈的器官種類有皮膚、眼角膜、骨骼、肝、肺、心、腸、腎、胰共九種。大學生願意捐贈的器官中以眼角膜所占比例最高為 75.00%；其次依序為肝占 70.42%、肺占 65.14%、心占 65.14%、腎占 64.44%；皮膚占 64.08%、胰占 60.56%、最少的為骨骼占 56.34%、腸占 55.28%。

9. 願意捐贈的對象

如表 2 所示，再列出可捐贈的對象中(可複選)，大學生願意捐贈的對象有家人、朋友、不認識的人共三類。其中願意捐贈給家人的最多，有 264 人，占 92.96%；願意捐贈給朋友的有 236 人，占 83.10%；願意捐贈給不認識的人最少，占 81.69%。

10. 簽署器官捐贈同意書會考慮誰的意見

如表 2 所示，再列出可詢問的對象中(可複選)，大學生願意參考的對象有自己、家人、朋友、其他共四類。本研究之大學生參考自己意見的有 240 人，占 84.51%；參考家人意見的有 223 人，占 78.52%；參考朋友意見的有 101 人，占 35.56%；參考其他意見的有 32 人，占 11.27%。研究顯示大學生在決策是否簽署器官捐贈同意書時最多參考自己的意見，最少參考其他的意見。

11. 當家人病危時，是否簽署器官捐贈同意書

如表 2 所示，當研究對象的家人生命無法挽救時，是否會簽署器官捐贈同意書的選項有會、不會、不知道共三類。選擇會的大學生有 131 人，占 46.13%；選擇不會的大學生有 11 人，占 3.87%；選擇不知道的大學生有 142 人，占 50.00%，顯示尚未決定的大學生占最大部分，極少數的大學生選擇不同意。

12. 是否參加過器官捐贈相關課程或議題

如表 2 所示，研究對象是否參加過器官捐贈相關課程或議題，選項為是與否共兩類。大學生有參加過相關課程或議題的有 37 人，占 13.03%；沒有參加過的有 247 人，占 86.97%，顯示大多數大學生未曾接觸過器官捐贈相關議題。

13. 親友是否已簽署器官捐贈同意書

如表 2 所示，研究對象的親友是否有人簽署過器官捐贈同意書，選項為是與否共兩類。大學生的親友有簽署器官捐贈同意書的有 39 人，占 13.73%；沒有簽署器官捐贈同意書的有 245 人，占 86.27%，顯示大多數大學生的親友尚未簽署器官捐贈同意書。

14. 大學生與其家人受否有捐受過器官捐贈

如表 2 所示，研究對象本身與研究對象之親友是否有接受過器官捐贈，選項為是與否共兩類。大學生本身與親友接受過器官捐贈的有 13 人，占 4.58%；為接受過器官捐贈的有 271 人，占 95.42%，顯示大多數的大學生及其親友尚未接受過器官捐贈。

表 2 器官捐贈意願(N=284)

變項	N	百分比
您是否願意捐贈器官		
不願意	10	3.52
曾想過尚未決定	150	52.82
曾考慮且與家人討論過	12	4.23
願意但沒有簽署記官捐贈意願卡	105	36.97
願意並已簽署器官捐贈卡	7	2.46
您會願意捐贈何種器官(可複選)*		
皮膚	182	64.08
眼角膜	213	75.00
骨骼	160	56.34
肝	200	70.42
肺	185	65.14

心	185	65.14
腸	157	55.28
腎	183	64.44
胰	172	60.56
您會願意捐贈給誰(可複選)*		
家人	264	92.96
朋友	236	83.10
不認識的人	232	81.69
您簽署器官捐贈同意書會參考誰 的意見(可複選)*		
自己	240	84.51
家人	223	78.52
朋友	101	35.56
其他	32	11.27
當家人的生命無法挽救時，您會 不會簽署器官捐贈同意書		
會	131	46.13
不會	11	3.87
不知道	142	50.00
您是否參加過器官捐贈		

相關課程或講座	是	37	13.03
	否	247	86.97
您親友中是否有人簽署器官捐贈同意書	是	39	13.73
	否	245	86.27
您或您的家人是否有接受過器官捐贈	是	13	4.58
	否	271	95.42

*由於為複選題，因此各選項相加不等於 100%

15. 器官捐贈政策認同程度

如表 3 表示，大學生之認同程度分為非常不同意、不同意、普通、同意、非常同意共五種，若選非常不同意，則得分一分，依此類推，非常同意則得分五分。(1)政府現行實施選擇同意制度之器捐政策，大學生選擇同意的有 185 人，占 55.63%最高；選擇非常不同意的有 1 人，占 0.35%最少，平均±標準差為 4.17±0.69。(2)政府若實施推測同意制度之器捐政策，大學生選擇不同意的有 107 人，占 37.68%最多；選擇非常不同意的人有 11 人，占 3.87%最少，平均±標準差為 2.88±0.98。(3)政府若實施器官市場買賣制度之器捐政策，大學生選擇不同意的有 118 人，占 41.55%最多；選擇非常同意的人有 6 人，占 2.11%最少，平均±標準差為 2.02±0.98。(4)政府若改變器捐政策，會影響大學

生器官捐贈的意願，大學生選擇同意的有 118 人，占 41.55%最多；選擇非常不同意的人有 8 人，占 2.82%最少，平均±標準差為 3.46±0.88。平均得分最高的為政府實施選擇同意制度，顯示目前大學生最同意現行制度；平均得分對低的為政府實施器官市場買賣制度，顯示目前大學生最反對此制度；而政府若改變現行政策，平均得分介於普通與同意之間，顯示若政府改變器捐政策，一定程度影響大學生簽署器官捐贈同意書的意願。

表 3 器捐政策認同程度(N=284)

變項	非常不同意		非常同意			平均±標準差
	1	2	3	4	5	
政府目前實施選擇同意 (Opt-in law)之器捐政策您 是否同意	1(0.35%)	3(1.6%)	32(11.27%)	158(55.63%)	90(31.69%)	4.17±0.69
政府若實施推測同意制 (Opt-out law) 之器捐政策 您是否同意	11(3.87%)	107(37.68%)	87(30.63%)	64(22.54%)	15(5.28%)	2.88±0.98
政府若實施器官市場買賣制 度 之器捐政策您是否同意	96(33.80%)	118(41.55%)	44(15.49%)	20(7.04%)	6(2.11%)	2.02±0.98
政府若改變器官捐贈政策， 會影響您簽署器官捐贈同意 書的意願	8(2.82%)	24(8.45%)	108(38.03%)	118(41.55%)	26(9.15%)	3.46±0.88

16. 器官捐贈態度量表

如表 4 所示，大學生認同程度分為非常不同意、不同意、普通、同意、非常同意共五種，若選非常不同意，則得分一分，依此類推，非常同意則得分五分，第 1 題~第 6 題為正向題目，得分越高為越認同器官捐贈議題；第 7 題~第 21 題為反向題目，得分越高為越不認同器官捐贈議題。第 1 題~第 6 題中得分最高的為題 1「器官捐贈可以挽救生命」，平均±標準差為 4.48±0.62，得分最低的為題 3「假如我死後能捐出我的器官，就像有部分的我活著」，平均±標準差為 3.40±1.16；第 7 題~第 21 題中得分最高的為題 8「我不能確定我捐出的器官會不會移植到需要的人身上」，平均±標準差為 3.60±0.79，得分最低的為題 19「把器官捐贈出來是一件違反自然的事」，平均±標準差為 0.02±0.79。

表 4 器官捐贈態度量表(N=284)

變項	非常不同意		非常同意			平均±標準差
	1	2	3	4	5	
1. 器官捐贈可以挽救生命	0(0%)	4(1.41%)	7(2.46%)	123(43.31%)	150(52.82%)	4.48±0.62
2. 我看到或聽到相關報導，死後捐出器官可以造福人群	0(0%)	3(1.06%)	15(5.28%)	142(50.00%)	124(43.66%)	4.36±0.63
3. 假如我死後能捐出我的器官，就像有部分的我活著	18(6.34%)	39(13.73%)	100(35.21%)	65(22.89%)	62(21.83%)	3.40±1.16
4. 假如有人因為我捐贈的器官而過著正常生活，這是一件幸福的事情	2(0.70%)	3(1.06%)	23(8.10%)	121(42.61%)	135(74.54%)	4.35±0.73
5. 我相信人的身體只是靈	1(0.35%)	12(4.23%)	95(33.45%)	110(38.73%)	66(23.24%)	3.80±0.86

魂及思想暫時的家，死後何 不把身體捐出來						
6. 器官捐贈與我的信仰並不違背	2(0.7%)	1(0.35%)	61(21.48%)	128(45.07%)	92(32.39%)	4.08±0.78
7. 雖然器官捐贈可以救人，但是效果不是很好	6(2.11%)	87(30.63%)	154(54.23%)	32(11.27%)	5(1.76%)	2.80±0.73
8. 我不能確定我捐出的器官會不會移植到需要的人身上	0(0%)	26(9.15%)	90(31.69%)	140(49.30%)	28(9.86%)	3.60±0.79
9. 我覺得以我的年齡或身體狀況，並不適合死後做器官捐贈	23(8.10%)	116(40.85%)	114(40.14%)	27(9.51%)	4(1.41%)	2.55±0.83
10. 即使我把器官捐出，別人也不見得合用	8(2.82%)	38(13.38%)	95(33.45%)	128(45.07%)	15(5.28%)	3.37±0.88
11. 我害怕我的器官移植到一些壞人身上，反而危害社會	29(10.21%)	63(22.18%)	110(38.73%)	65(22.89%)	17(5.99%)	2.92±1.05
12. 假如我答應捐贈器官，我認為我的屍體就不會得到尊重	66(23.24%)	135(47.54%)	67(23.59%)	14(4.93%)	2(0.70%)	2.12±0.85

13. 我不喜歡我的屍體死後 被人切開	39(13.73%)	90(31.69%)	128(45.07%)	20(7.04%)	7(2.46%)	2.53±0.90
14. 如果我答應捐贈器官， 在尚未確定我死亡之前，醫 師就迫不急待地把我的器 官取出	63(22.18%)	107(37.68%)	83(29.23%)	26(9.15%)	5(1.76%)	2.31±0.97
15. 我不喜歡想有關死亡的 事	22(7.75%)	76(26.6%)	118(41.55%)	53(18.66%)	15(5.28%)	2.87±0.98
16. 我覺得簽署器官捐贈同 意卡是一種不吉祥的事，像 簽署自己的死亡證明書	72(25.35%)	142(50.00%)	58(20.42%)	10(3.52%)	2(0.7%)	2.04±0.81
17. 如果我死後把器官捐 出，我就不能有一個傳統式 的葬禮	61(21.48%)	136(47.89%)	73(25.70%)	13(4.58%)	1(0.35%)	2.14±0.82
18. 我的宗教觀念認為死後 一定要保持全屍	83(29.23%)	113(39.79%)	78(27.46%)	9(3.17%)	1(0.35%)	2.06±0.85
19. 把器官捐贈出來是一件 違反自然的事	74(26.06%)	141(49.65%)	59(20.77%)	9(3.17%)	1(0.35%)	2.02±0.79
20. 我的家人如果知道我死 後把器官捐出，他們會不高	36(12.68%)	91(32.04%)	122(42.96%)	29(10.21%)	6(2.11%)	2.57±0.91

興

21. 我害怕因為捐贈器官而 47(16.55%) 121(42.61%) 94(33.10%) 20(7.04%) 2(0.70%) 2.33±0.86

被發現罹患某種疾病

17. 由表 5 所示，器官捐贈行為知識量表採用是非題的方式作答，答對 1 題得 1 分，答錯則不計分，共計 10 題，滿分為 10 分。答對率最高的為題 4「有任何疾病的人均可捐贈器官」，答對率為 96.83%，而題 2「任何醫師都可以判定腦死」及題 3「人死後的任何時間都可進行器官移植手術」之答對率皆高於 90%；答對率最低的為題 7「除非死者生前同意，否則誰也不可以把死者器官取出」僅 33.80%，大學生器官捐贈知識總得分為 7.58±1.17，顯示大學生對於器捐相關知識現況為中等水準以上。

表 5 器官捐贈行為知識(N=284)

題目	正確答案	回答正確 (%)
1. 腦死是指病人無法自主呼吸，而心臟也無法自己跳動	(X)	64.44
2. 任何醫師都可以判定腦死	(X)	93.31
3. 人死後的任何時間都可進行器官移植手術	(X)	96.13
4. 有任何疾病的人均可捐贈器官	(X)	96.83
5. 任何年齡的人都可捐贈器官	(X)	67.96
6. 只要死者生前以書面表示願意捐贈器官，醫師就可把器官取出	(O)	53.52
7. 除非死者生前同意，否則誰也不可以把死者器官取出	(X)	33.80
8. 器官取出手術必須在判定腦死後才可進行	(O)	80.63

9. 器官捐贈的人不可以索取任何金錢報酬	(0)	79.23	
10. 器官取出手術所花費的金錢須由捐贈者支付	(X)	87.32	
得分±標準差		7.58±1.17	平均

第二節 大學生之不同背景變項在器官捐贈意願、態度、知識與政策認同度之差異分析

本節旨在了解不同背景變項下，大學生在器官捐贈意願、態度、知識與政策認同度是否會有差異，並以卡方檢定、單因子分析、羅吉斯回歸進行分析

1. 不同背景變項與器官捐贈認同度之卡方檢定

本研究將器官捐測認同程度量表中，(非常同意、同意、普通)定義為同意組；(不同意、非常不同意)定義為不同意組

◇ 性別

由表 6 所示，不同性別的大學生在推測同意制度此項器捐政策達顯著差異($p < 0.05$)，顯示男性(65.74%)同意此項制度較女性(53.98%)高，其餘政策制度未達顯著。

◇ 年級

由表 6 所示，由於五年級、六年級、七年級之大學生人數較少，故將其合併為五(含以上)之類別變項，不同年級的大學生在選擇同意制度、推測同意制度、器官市場買賣制度、政策改變是否影響器捐意願四項政策均未達顯著($p > 0.05$)。

◇ 就讀大學所在地

由表 6 所示，不同地區之大學生在選擇同意制度、推測同意制度、器官市場買賣制度、政策改變是否影響器捐意願四項政策均未達顯著($p > 0.05$)。

◇ 就讀院所

由表 6 所示，不同院所之大學生在選擇同意制度、推測同意制度、器官市場買賣制度、政策改變是否影響器捐意願四項政策均未達顯著 ($p>0.05$)。

◇ 家中主要宗教信仰

由表 6 所示，不同家中主要宗教信仰之大學生在選擇同意制度、推測同意制度、器官市場買賣制度、政策改變是否影響器捐意願四項政策均未達顯著 ($p>0.05$)。

◇ 本身主要宗教信仰

由表 6 所示，不同宗教信仰的大學生在推測同意制度此項器捐政策達顯著差異 ($p<0.05$)，顯示天主教(100%)同意此項制度較其他 (64.23%)、道教(58.11%)、基督教(57.14%)高，佛教(39.58%)最不認同此項器官捐贈政策，而其餘政策制度未達顯著。

◇ 過去有無捐血經驗

由表 6 所示，大學生過去有無捐血經驗在選擇同意制度、推測同意制度、器官市場買賣制度、政策改變是否影響器捐意願四項政策均未達顯著 ($p>0.05$)。

類別與變項	N	選擇同意		推測同意		器官市場		政策改變	
		同意	P 值	同意	P 值	同意	P 值	同意	P 值
性別			0.59		0.05		0.07		0.95
男	108	107(99.07)		71(65.74)		33(30.56)		96(88.89)	
女	176	173(98.30)		95(53.98)		37(21.02)		156(88.64)	

年級			0.56	0.56	0.58	0.98
一	54	52(96.30)	37(68.52)	16(29.63)	47(87.04)	
二	47	47(100)	26(55.32)	12(25.53)	42(89.36)	
三	90	89(98.89)	50(55.56)	21(23.33)	80(88.89)	
四	80	79(98.75)	45(56.25)	20(25.00)	71(88.75)	
五(含以上)	13	13(100)	8(61.54)	1(7.69)	12(92.31)	
就讀大學所在地			0.29	0.68	0.44	0.06
北	88	86(97.73)	53(60.23)	25(28.41)	74(84.09)	
中	89	87(97.75)	54(60.67)	18(20.22)	77(86.52)	
南	107	107(100)	59(55.14)	27(25.23)	101(94.39)	
就讀院所			0.13	0.51	0.86	0.17
文學院	29	27(93.10)	18(62.07)	8(27.59)	26(89.66)	
理學院	29	29(100)	19(65.52)	10(34.48)	29(100)	
管學院	56	56(100)	37(66.07)	14(25.00)	50(58.29)	
醫學院	59	59(100)	30(50.85)	15(25.42)	52(88.14)	
社會科學院	38	37(97.37)	19(50.00)	8(21.05)	33(86.84)	
工學院	38	38(100)	24(63.16)	8(21.05)	35(92.11)	
其他	35	34(97.14)	19(54.29)	7(20.00)	27(77.14)	
家中主要宗教信仰			0.41	0.25	0.49	0.76
佛教	75	75(100)	38(50.67)	13(17.33)	66(88.00)	

道教	113	111(98.23)	66(58.41)	31(27.43)	100(88.50)	◇
基督教	16	15(93.75)	8(50.00)	4(25.00)	13(81.25)	◇
天主教	5	5(100)	4(80.00)	2(40.00)	5(100)	◇
其他	75	74(98.67)	50(66.67)	20(26.67)	68(90.67)	◇
本身主要宗教 信仰		0.26	0.02	0.44	0.6	◇
佛教	48	48(100)	19(39.58)	8(16.67)	42(87.50)	◇
道教	74	71(95.95)	43(58.11)	17(22.97)	69(93.24)	◇
基督教	21	21(100)	12(57.14)	6(28.57)	18(85.71)	◇
天主教	4	4(100)	4(100.0)	2(50.00)	4(100.0)	◇
其他	137	136(99.27)	88(64.23)	37(27.01)	119(86.86)	
過去有無捐血 經驗		0.41	0.53	0.84	0.71	
有	88	59(97.73)	49(55.68)	21(23.86)	79(89.77)	

表 6 不同人口學變項與器捐政策之卡方檢定 (N=284)

2. 不同背景變項與態度量表總分&行為知識總分之單因子分析

本研究之態度量表計算分數方式：題 1~題 6 為正向題目，若選擇非常同意則計分 5 分，以此類推，選擇非常不同意則計分 1 分；題 7~題 21 為反向題目，若選擇非常同意則計分 1 分，以此類推，選擇非常不同意則計分 5 分；將正向題目總得分與反向題目總的分加總，即為態度量表總分，總分越高則代表越認同器官捐贈議題，反之，總分越低則代表越不認同器官捐贈議題。

本研究之知識量表計算分數方式：採用是非題的方式作答，答對 1 題得 1 分，答錯則不計分，共計 10 題，滿分為 10 分。

◇ 性別

由表 7 所示，女性於態度量表之得分 76.71 ± 8.68 大於男性 75.49 ± 8.50 ；女性於知識量表之得分 7.62 ± 1.19 大於男性 7.51 ± 1.14 ，不同性別之大學生於態度量表及知識量表均無顯著差異($p > 0.05$)。

◇ 年級

由表 7 所示，六年級於態度量表之得分最高 81.80 ± 4.00 ，五年級於態度量表之得分最低 70.00 ± 8.62 ；七年級於知識量表之得分最高 $9.00 \pm$ ，五年級於知識量表之得分最低 7.29 ± 1.21 ，不同年級之大學生於態度量表及知識量表均無顯著差異($p > 0.05$)。

◇ 就讀大學所在地

由表 7 所示，北部大學生於態度量表之得分最高 77.22 ± 8.72 ，南部大學生於態度量表之得分最低 74.74 ± 8.53 ；北部大學生於知識量表之得分最高 7.66 ± 1.17 ，中、南部大學生於知識量表之得分最低(7.54 ± 1.24 ； 7.54 ± 1.09)，不同地區之大學生於態度量表及知識量表均無顯著差異($p > 0.05$)。

◇ 就讀院所

由表 7 所示，文學院大學生於態度量表之得分最高 77.93 ± 7.32 ，工學院大學生於態度量表之得分最低 73.03 ± 7.57 ；管學院大學生於知識量表之得分最高 7.88 ± 1.21 ，理學院大學生於知識量表之得分最低 7.34 ± 1.56 ，不同院所之大學生於態度量表及知識量表均無顯著差異($p > 0.05$)。

◇ 家中主要宗教信仰

由表 7 所示，家中主要信仰為天主教的大學生於態度量表之得分最高 81.60 ± 11.12 ，家中主要信仰為道教的大學生於態度量表之得分最低 75.83 ± 8.30 ；家中主要信仰為基督教的大學生於知識量表之得分最高 8.00 ± 1.15 ，家中主要信仰為天主教的大學生於知識量表之得分最低 6.80 ± 1.64 ，家中主要信仰不同的大學生於態度量表無顯著差異($p > 0.05$)；於知識量表有顯著差異

($p < 0.05$)。

◇ 本身主要宗教信仰

由表 7 所示，本身主要信仰為天主教的大學生於態度量表之得分最高 84.25 ± 10.87 ，本身主要信仰為道教的大學生於態度量表之得分最低 75.47 ± 8.34 ；本身主要信仰為基督教的大學生於知識量表之得分最高 7.86 ± 1.39 ，本身主要信仰為天主教的大學生於知識量表之得分最低 7.00 ± 1.83 ，本身主要信仰不同的大學生於態度量表及知識量表均無顯著差異($p > 0.05$)。

◇ 過去有無捐血經驗

由表 7 所示，過去有捐血經驗的大學生於態度量表之得分 77.40 ± 8.67 大於無捐血經驗的大學生 75.73 ± 8.56 ；過去無捐血經驗的大學生於知識量表之得分 7.60 ± 1.20 大於過去有捐血經驗的大學生 7.52 ± 1.11 ，大學生有無捐血經驗於態度量表及知識量表均無顯著差異($p > 0.05$)。

表 7 人口學變項與態度量表總分&行為知識總分之單因子分析(N=284)

變項	N	態度 (平均±標準差)	態度 (P 值)	知識 (平均±標準差)	知識 (P 值)
性別			0.25		0.44
男	108	75.49±8.50		7.51±1.14	
女	176	76.71±8.68		7.62±1.19	
年級			0.24		0.41
一	54	77.46±8.62		7.72±1.17	
二	47	75.79±6.72		7.56±1.25	

三	90	75.81±9.99	7.34±1.23	
四	80	76.29±8.62	7.70±1.03	
五	7	70.00±8.62	7.29±1.21	
六	5	81.80±4.00	7.80±0.95	
七	1	84.00±.	9.00±.	
就讀大學所在地				0.07
北	88	77.22±8.72	7.66±1.17	
中	89	77.10±8.45	7.54±1.24	
南	107	74.74±8.53	7.54±1.09	
就讀院所				0.06
文學院	29	77.93±7.32	7.45±1.21	
理學院	29	73.26±7.63	7.34±1.56	
管學院	56	77.43±9.04	7.88±1.21	
醫學院	59	77.05±9.62	7.51±1.18	
社會科學院	38	77.11±7.72	7.58±1.00	
工學院	38	73.03±7.57	7.68±0.87	
其他	35	76.63±9.09	7.40±1.12	
家中主要信仰				0.45
佛教	75	76.00±8.90	7.48±1.18	
道教	113	75.83±8.30	7.43±1.16	

基督教	16	78.81±9.71	8.00±1.15	
天主教	5	81.60±11.12	6.80±1.64	
其他	75	76.21±8.42	7.85±1.10	
本身主要宗教信仰				0.39 0.11
佛教	48	76.10±8.18	7.56±1.22	
道教	74	75.47±8.34	7.31±1.22	
基督教	21	76.52±9.34	7.86±1.39	
天主教	4	84.25±10.87	7.00±1.83	
其他	137	76.44±8.74	7.70±1.05	
過去有無捐血經驗				0.13 0.60
有	88	77.40±8.67	7.52±1.11	
無	196	75.73±8.56	7.60±1.20	
總平均	284	76.25±8.62	7.58±1.17	

3. 不同背景變項與器官捐贈意願之羅吉斯回歸

本研究將器官捐應意願中，(不願意、曾想過尚未決定、曾考慮且與家人討論過)定義為尚未決定組；(願意但沒有簽署器官捐贈卡、願意並已簽署器官捐贈卡)定義為願意捐贈組。

◇ 性別

由表 8 所示，以男性為參考組，女性之 OR 值為 1.009，不同性別的大學生於器官捐贈意願中無顯著差異($p>0.05$)。

◇ 年級

由表 8 所示，以一年級為參考組，五年級與七年級之 OR 值 >999.999 最高；六年級之 OR 值為 0.250 最低，不同年級的大學生於器官捐贈意願中無顯著差異($p>0.05$)。

◇ 就讀大學所在地

由表 8 所示，以北部大學生為參考組，南部大學生之 OR 值為 1.912 最高，南部大學生願意捐贈組高於北部大學生，有顯著差異($p<0.05$)。

◇ 就讀院所

由表 8 所示，以文學院為參考組，理學院之 OR 值 2.220 最高；社會科學院之 OR 值為 0.842 最低，不同院所的大學生於器官捐贈意願中無顯著差異($p>0.05$)。

◇ 家中主要宗教信仰

由表 8 所示，以佛教為參考組，天主教之 OR 值 >999.999 最高；基督教之 OR 值為 0.514 最低，家中主要信仰不同的大學生於器官捐贈意願中無顯著差異($p>0.05$)。

◇ 本身主要宗教信仰

由表 8 所示，以佛教為參考組，基督教之 OR 值 1.125 最高；天主教之 OR 值為 <0.001 最低，本身主要信仰不同的大學生於器官捐贈意願中無顯著差異($p>0.05$)。

◇ 過去有無捐血經驗

由表 8 所示，以有捐血經驗為參考組，無捐血經驗之 OR 值為 1.160；社會科學院之 OR 值為 0.842 最低，大學生有無捐血經驗於器官捐贈意願中無顯著差異($p>0.05$)。

表 8 人口學變項與器官捐贈意願之羅吉斯回歸 (N=284)

變項	OR 值	95%CI		P 值
性別				
男(REF)				
女	1.009	0.581	1.750	0.9755
年級				
一(REF)				
二	0.580	0.240	1.402	0.9432
三	0.522	0.227	1.201	0.9413
四	0.682	0.290	1.603	0.9463
五	>999.999	<0.001	>999.999	0.9355
六	0.250	0.035	1.770	0.9276
七	>999.999	<0.001	>999.999	0.9751
就讀大學所在地				
北(REF)				
中	1.151	0.559	2.370	0.5547
南	1.912	1.001	3.654	0.0365
就讀院所				
文學院(REF)				
理學院	2.220	0.653	7.551	0.1570
管學院	1.237	0.421	3.629	0.9916

醫學院	1.261	0.438	3.632	0.9563
社會科學院	0.842	0.254	2.783	0.2968
工學院	1.566	0.462	5.309	0.5589
其他	0.992	0.322	3.053	0.5343
家中主要信仰				
佛教(REF)				
道教	0.751	0.289	1.947	0.9674
基督教	0.514	0.084	3.149	0.9620
天主教	>999.999	<0.001	>999.999	0.9697
其他	1.585	0.623	4.032	0.9781
本身主要宗教信仰				
佛教(REF)				
道教	0.706	0.210	2.369	0.9730
基督教	1.125	0.186	6.791	0.9664
天主教	<0.001	<0.001	>999.999	0.9711
其他	0.537	0.196	1.471	0.9769
過去有無捐血經驗				
有(REF)				
無	1.160	0.656	2.052	0.6101

*將器官捐應意願中，(不願意、曾想過尚未決定、曾考慮且與家人討論過)定義為尚未決定組；(願意但沒有簽署器官捐贈卡、願意並已簽署

器官捐贈卡)定義為願意捐贈組

4. 是否參與器官捐贈議題與器官捐贈意願之卡方檢定

本研究將器官捐應意願中，(不願意、曾想過尚未決定、曾考慮且與家人討論過)定義為尚未決定組；(願意但沒有簽署器官捐贈卡、願意並已簽署器官捐贈卡)定義為願意捐贈組。

◇ 是否參加過器官捐贈相關課程或講座

由表 9 所示，曾參加過器捐相關講座且願意捐贈的有 16 人(共 37 人/43.24%)；未曾參加過器捐相關講座但願意捐贈的有 96 人(共 247 人/38.87%)，大學生是否參與器官捐贈議題於器官捐贈意願中無顯著差異($p>0.05$)。

◇ 親友中是否有人簽署器官捐贈同意書

由表 9 所示，親友曾簽署過器捐同意書且願意捐贈的有 22 人(共 39 人/56.41%)；親友未曾簽署過器捐同意書但願意捐贈有 90 人(共 245 人/36.73%)，大學生的親友是否有人簽署器官捐贈同意書於器官捐贈意願中有顯著差異($p<0.05$)。

◇ 您或您的家人是否有接受過器官捐贈

由表 9 所示，曾接受過器捐且願意捐贈的有 6 人(共 13 人/46.15%)；未曾接受過器捐但願意捐贈的有 106 人(共 271 人/39.11%)，大學生與其家人是否接受過器官捐於器官捐贈意願中無顯著差異($p>0.05$)。

表 9 器官捐贈意願之卡方檢定 (N=284)

變項	尚未決定	願意捐贈	PHi	P 值
	N	N		
是否參加過器官捐贈相關課程或講座			-0.03	0.61
是	21(56.76)	16(43.24)		
否	151(61.13)	96(38.87)		

親友中是否有人簽署器官捐贈同意書			-0.14	0.02
是	17(43.59)	22(56.41)		
否	155(63.27)	90(36.73)		
您或您的家人是否有接受過器官捐贈			-0.03	0.61
是	7(53.85)	6(46.15)		
否	165(60.89)	106(39.11)		

*將器官捐應意願中，(不願意、曾想過尚未決定、曾考慮且與家人討論過)定義為尚未決定組；(願意但沒有簽署器官捐贈卡、願意並已簽署器官捐贈卡)定義為願意捐贈組

第三節 大學生對器官捐贈行為知識與態度量表之相關分析

本研究以皮爾森相關分析，分析大學生之態度量表與知識量表是否有差異

1. 態度量表總分與行為知識總分之皮爾森相關分析

有表 10 可知，大學生之態度量表總分為 76.25 ± 8.61 ；知識量表總分為 7.58 ± 1.17 ，相關係數為 0.15，大學生之態度量表與知識量表有顯著差異($p < 0.05$)，態度量表越高分數越高，則知識量表總分越高。

表 10 態度量表總分與行為知識總分之皮爾森相關分析 (N=284)

變項	平均值±標準差	相關係數	95%信賴界限		P 值
態度量表總分	76.25 ± 8.61	0.15	0.03	0.26	0.01
行為知識總分	7.58 ± 1.17				

(九) 討論與建議

本研究旨在探討大學生對於器官捐贈行為的知識、意願與政策看法，根據研究結果獲得以下的討論，並提出具體建議。共分為兩節探討，第一節為討論，第二節為建議，分別說明如下：

第一節 討論

研究者根據研究目的與問卷題目進行研究，獲得結果如下：

大學生較少參加器官捐贈相關課程及講座，其中未曾參加過的人占整體 86.97%，顯示學校教育及宣導需加強，推測原因為大學較少替器官捐贈議題開立課程並舉辦演講，根據研究者調查，多數大學皆有開立生命教育或生死學相關通識課程，舉例來說，北部某大學於「醫學與生死之倫理個案」討論此課程中，探討從醫師以及律師的觀點談大體捐贈以及器官移植，然而將器官捐贈議題列入課綱卻極少見，研究者隨機選取北、中、南各三所大學並以器官捐贈為關鍵字搜尋課綱，僅北部、中部各一所大學課綱中包含器官捐贈相關議題，由此可見器官捐贈議題並未受到重視，除此之外，缺乏誘因激勵大學生主動參加器官捐贈議題之講座，若能適當給予獎勵(舉例：給予服務學習時數)，研究者認為能提升參與講座人數。

1. 大學生對器官捐贈行為的知識、態度及意願

◇ 大學生對器官捐贈行為的知識程度佳

大學生於知識量表部分平均得分為 7.58(滿分 10)，表現頗佳，而答對率最高的三題其答對率皆高於 90%，其題目內容為：「任何醫師都可以判定腦死」(題 2)、「人死後的任何時間都可進行器移植手術」(題 3)、「有任何疾病的人均可捐贈器官」(題 4)；而答對率低於 60%的僅有一題，其題目內容為：「除非死者生前同意，否則誰也不可以把死者器官取出」(題 7)，本研究之大學生對於器官捐贈知識已具認知，然而仍有迷思需破解，於中國民國器官贈協會會刊第 2 期曾提到，台灣社會有「全屍歸天」的觀念，並有保留全屍可庇護後代子孫的迷思，若能藉由醫院及政府的大力宣導正確觀念，加上上位者率先簽署令民眾上行下效，並以此議題拍攝微電影、溫馨廣告，對於破解迷思想必有所成效

◇ 大學生對於器官捐贈態度趨於正向

本研究的態度量表總分越高者，表示對於器官捐贈議題的態度越好，反之；總分越低者，表示對於表示對於器官捐贈議題的態度越差。

本研究發現大學生之平均得分為 76.25 分(滿分 105)，可見大學生對於器捐議題之態度趨於正向，此結果與陳佳豪(2012) [35] 進行的大學生對於基因改造科技認同並對其產品接受度高相似，雖然探討的主題與器官捐贈議題無相關，但兩者皆顯示大學生對於新興議題具較高接納度。

◇ 大學生對於器官捐贈之意願

本研究的大學生僅 7(2.46%)人已簽署器官捐贈同意書，捐贈率仍偏低，曾想過但尚未決定捐贈為 150(52.82%)人；願意但沒有簽署器官捐贈意願卡為 105(36.97%)人，由此可見大多數大學生仍未做決定但對於器官捐贈的意願仍以願意居多，此結果與中華民國器官捐贈協會進行的民眾對器官捐贈之認知度與態度調查報告之結果相符合，上述調查報告針對全台灣成年民眾進行調查，其對於器捐的接受度高達 8 成以上。與陳瑞娥、謝春滿(2008)& 史麗珠(1998)相比，本研究願意但未簽署器官捐贈意願卡(89.79%)雖略低於陳氏(95.2%)，略高於史氏(83.9%)，不過大致調查結果相似。[11][33]，而願意但仍未簽署意願卡之大學生為可積極爭取募捐之對象，造成此現象為缺乏可簽署器官捐贈同意書的管道，大學生並不清楚可至何處簽署。

◇ 大學生願意捐贈的器官以腸、骨骼最少

本研究的大學生願意捐贈的器官以眼角膜、肝較多，腸、骨骼較少，此研究結果也與 101 至 104 年器官組織捐贈數的趨勢相符合。依據屍體器官捐贈類別統計數據指出，101 年至 104 年，捐贈組織類別屬眼角膜的 1134 例為最多，而器官的部分為腎臟的 764 例為最高，而以肝臟之 390 例次之，另外捐贈腸的最少，僅 11 例。

◇ 大學生多數願意將器官捐贈給家人、朋友、不認識的人

本研究的大學生以願意捐給家人占最高，其次為朋友、不認識的人，充分顯示大學生具助人熱忱，且願意捐給不認識的人高於半數，研究者認為人性本善，簽署器官捐贈同意書為無償捐贈，行善存於每位大學生心中。

◇ 大學生簽署器官捐贈同意書以自己的意見為首要

本研究的大學生在簽署捐贈同意書時，多以自己的意見為首要，其次為家人，與陳瑞娥、謝春滿(2008)& 史麗珠(1998)研究結果不同，陳氏與史氏皆為以家人考量為優先，自己次之，推測原因為現代大學生雖會以家庭為考量因素，仍須由自己深思熟慮後才會做出決定，研究者認為大學生已具備成熟思考及決策能力，可選出最適當之選擇。[11][33]

◇ 家中宗教信仰在大學生知識量表總分有顯著差異

進一步說明，以基督教得分最高 8.00(滿分 10)其次為其他 7.85、佛教 7.48、道教 7.43 及基督教 6.80，而嚴景惠(2007)提出，父母親的宗教類別對於大學生的宗教態度具顯著影響，且大學生的宗教類別與態度對其來生信念有顯著相關，因此研究者推測得分不同的原因可能與各宗教教義與宗旨有關。[36]

◇ 態度量表總分與知識量表總分呈正相關

本研究顯示大學生在態度量表總分及知識量表總分之得分為正相關，知識量表總分越高，態度量表總分越高(相關係數:0.15)，顯示大學生對於器官捐贈議題越了解，可有效提升器官捐贈意願，由此更可確信宣導器官捐贈議題及衛教的重要性。

2. 大學生對於器捐政策的認同程度

本研究以李克特五分法為研究方法，得分越高表示越同意，反之，得分越低表示越不同意

◇ 大學生對選擇同意制度之器捐政策高度同意

本研究大學生對於選擇同意制度平均得分為 4.17，介於同意與非常同意之間，選擇同意制度為自由選擇捐贈與否，不具強制力，較符合台灣之風俗民情，因此大學生對此政策相當認同。

◇ 大學生對於推測同意制度之器捐政策較不同意

本研究大學生對於推測同意制度平均得分為 2.88，介於不同意與同意之間，推測同意制度為不放棄即為同意捐贈，具強制力，本研究大學生對此種器捐政策不甚了解，且無償捐贈並不是每個人都能接受的機制，因此大學生對此政策較不認同。

◇ 大學生對於器官市場買賣制度之器捐政策不同意

本研究大學生對於器官市場買賣制度平均得分為 2.02，介於不同意與同意之間，為三項器捐政策得分最低者，顯示大學生對於

此制度最不認同，推測原因為大學生認為此項政策可能會迫害到弱勢族群(舉例：為生計賣腎)，並影響他們的權益，而汪憶伶、謝文心(2005)以經濟觀點提出，市場買賣制度可能會造成強迫行買賣的形成，甚至有「窮人代替富人死」的結局，故此制度較有疑慮。[37]

◇ 大學生對於政府改變器捐政策為中度同意

本研究大學生對於政府改變器捐政策會改變其器捐意願平均得分為 3.46，顯示器捐政策之改變將一定程度影響大學生器捐意願，研究者認為大學生對於新政策接受度高，但缺乏不同器捐政策之相關知識，若能透過生命倫理之課程(舉例：某醫學大學於醫療經濟學中提到器捐制度、於通識課醫學倫理中提到器官捐贈募捐現況)提升大學生之器捐知識，研究者認為可有效增加大學生之器捐意願。而李尉慈(2015)提出「法定選擇制度」強制公民註冊個人死亡後之器官捐贈意願，令潛在的器官移植者可成為實際的捐贈者，研究者認為此種制度也可改善目前供需失衡的困境。[38]

3. 大學生之不同背景變項在器官捐贈政策態度之差異

◇ 性別、本身宗教信仰此背景變項在大學生對於推測同意制度有顯著差異

進一步說明，男性較女性更為肯定此項政策；道教、基督教、其他信仰(即無信仰者)較佛教更為肯定此項政策，推測原因為不同宗教之教條與教義不同，於孝經中便有「身體髮膚，受之父母，不敢毀傷，孝之始也。」及「死後保留全屍」的觀念，造成大學生對於政策態度的差異。

◇ 就讀大學所在地此背景變項在大學生對於器官捐贈意願有顯著差異

本研究發現就讀大學所在地在南部的大學生其願意捐贈器官之態度最優，其次為中部、北部，推測原因為南部民風純樸，較願意無償奉獻於他人。

◇ 親友簽署器官捐贈同意書在大學生對於器官捐贈意願有顯著差異

本研究發現親友已簽署器官捐贈同意書後，大學生願意捐贈組之比率(56.41%)大於親友未曾簽署器官捐贈同意書之大學生(36.73%)，顯示同儕及親人對於大學生的影響力，研究者認為求學階段親友對於大學生的影響力極高，而根據行為經濟學理論，

人們會去做大家認為對的事及好的事，親友的簽署令大學生認為無償捐贈是好的事，進而激勵了大學生簽署器官捐贈同意書的慾望。

第二節 建議

根據研究結果與結論，建議如下：

1. 對於宣導的建議

◇ 提升捐贈人數與意願

本研究發現，尚未決定是否捐贈器官的大學生仍占最高的比例，此部分可藉網路/廣告的宣導加強相關意識，並以朋友鼓勵朋友，家人鼓勵家人捐贈等方式擴大簽署同意書之人口；而願意但沒有簽署器官捐贈同意書的大學生更是重點宣導對象，此部分建議在大專院校或是醫療機構中增加可簽卡的管道(舉例：可在捐血車上增設協助簽署器官捐贈同意書之服務、於學校中常駐器官捐贈相關議題攤位，協助大學生簽署器官捐贈同意書並宣導)，提高其簽署便利性，將以上兩族群皆轉變為已簽署器官捐贈同意書的大學生。

◇ 學校增設器官捐贈相關議題之課程、演講

本研究發現，大多數大學生並未參加過器官捐贈的議題與課程，且會因大學生就讀學校所在地有所差異，若可由學校於通識課程、演講、座談會等宣導器捐概念，並提供誘因(舉例：給予服務時數)增加學生參與的積極度，研究者相信可藉此提升大學生對於器捐議題的知識並破解迷思(舉例：解釋現行不同的器捐政策，並告知其優缺點)，進而提升大學生對於簽署同意書的意願，一舉數得。

2. 對於未來研究的建議

◇ 研究方法方面

本研究採用問卷調查法，雖可獲得大量學生對於器捐議題之意願、知識及政策態度，並觀察其相關情形，但對於大學生為何做

此決策及原因並不可得知，建議在未來研究上，可補足質性研究或深度訪談，讓器捐議題相關研究能更加完善。

◇ 研究對象方面

本研究之研究對象為北、中、南各 100 位大學生，雖為隨機分發問卷，但女生的填答比例較高為 176 人(61.97%)，而就讀醫學系的比具占最多 59 人(20.77%)，建議可擴大研究對象以平衡比例；而研究對象學生方面除了大學生外，可降低年齡層至高中分發問卷，或是提高年齡層至研究所分發問卷，比較不同求學階段的學生，對於器捐議題的態度與認知是否有差異。

◇ 研究變項方面

研究者嘗試加入器捐政策態度等相關變項，並探討在不同背景變項、意願、知識下是否有差異，例如：大學生最同意現行器捐政策、男性較女性更為肯定推測同意制度；道教、基督教、其他信仰(即無信仰者)較佛教更為肯定推測同意制度，由於調查器捐政策態度尚無直接相關之文獻做支持，建議未來研究可多利用器捐政策態度作為進一步的探討。