

社區護理 Community Nursing

收稿日期：2025-12-17

接受日期：2026-03-11

自我效能在社區老年人家庭支持與預立醫療照護計劃準備度間的中介作用

王僑^{1,2} 梁淑敏^{1*} 劉麗華²

【摘要】目的：探究自我效能在社區老年人家庭支持與預立醫療照護計劃準備度的中介作用，為在社區老年人中開展預立醫療照護計劃提供理論依據。方法：於2025年5月9日至8月23日期間，在珠海市招募符合條件的480例社區老年人作為研究對象，採用中文版預立醫療照護計劃參與調查自我效能分量表、感知社會支持量表家庭支持分量表、預立醫療照護計劃準備度量表對社區老年人進行調查並進行中介效應分析。結果：珠海市社區老年人預立醫療照護計劃準備度得分為(77.14±15.68)分。中介效應檢驗表明，自我效能在社區老年人家庭支持與預立醫療照護計劃準備度之間存在中介效應，直接效應值0.39，占總效應的62.28%，中介效應0.23，占總效應的37.72%。結論：珠海市社區老年人預立醫療照護計劃準備度處於中等偏上水平，自我效能在其中發揮部分中介效應。基層衛生保健人員應對社區老年人家屬加強健康教育，提升家庭支持力度，增強老年人的自我效能感，從而共同提高社區老年人預立醫療照護計劃的準備度水準。

【關鍵詞】 社區老年人 預立醫療照護計劃 家庭支持 自我效能

The Mediating Effect of Self-Efficacy Between Family Support and Readiness for Advance Care Planning Among Community-Dwelling Older Adults

Qiao Wang^{1,2} Sok Man Leong^{1*} Lihua Liu²

[Abstract] Objective: To explore the mediating role of self-efficacy in the relationship between family support and advance care planning readiness among community-dwelling older adults, providing a theoretical basis for implementing advance care planning in this population. Methods: A total of 480 older adults from Zhuhai City were recruited between May 9 and August 23, 2025. The Chinese self-efficacy subscales of the ACP Engagement Survey, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the Advance Care Planning Readiness Scale were used to collect data and mediation effect analysis was conducted. Results: The average advance care planning readiness score among the older adults in Zhuhai City was 77.14 ± 15.68. Self-efficacy mediates the relationship between family support and advance care planning readiness among community-dwelling older adults, with a direct effect of 0.39 (accounting for 62.28% of the total effect) and a mediating effect of 0.23 (accounting for 37.72%). Conclusion: The level of advance care planning readiness among older adults in Zhuhai communities is moderately high, with self-efficacy serving as a partial mediator. Primary healthcare professionals should strengthen health education for families members of community-dwelling older adults, in order to increase their family support to enhance the self-efficacy of the older adults, thereby collaboratively improving advance care planning readiness in this population.

[Key Words] community-dwelling older adults advance care planning readiness family support self-efficacy

* 通訊作者 Corresponding author: lsm@kwnc.edu.mo

¹ 澳門鏡湖護理學院 Kiang Wu Nursing College of Macau

² 湖南師範大學醫學部 Medical College, Hunan Normal University, Hunan, China

1 前言

隨著國家的經濟和醫療水準的全面提升，如何提供依託社區開展的老年居家安寧療護服務，提高終末期老年人死亡品質，將是我們國家目前亟待解決的重要問題。預立醫療照護計劃 (advance care planning, ACP) 是安寧療護的重要組成部分，也是高質量安寧療護的核心指標之一 (鄧仁麗等, 2019)。ACP 旨在協助個人理解和分享其生命價值、生活目標及醫療照護偏好，進而緩解家屬決策衝突、維護患者自主權與人性尊嚴，降低醫療資源耗用 (Sudore et al., 2017; Tierney et al., 2001)，ACP 於 2015 年已被納入香港社區護理常規程序 (Woo, 2021)。由於我國安寧療護人員短缺、傳統文化和觀念避諱談論死亡，ACP 在國內還處於推廣初級階段，相關知識普及不夠全面，許多慢性病老年人與其子女對 ACP 認識有限，多數老年人從未聽聞 ACP，甚至誤解 ACP 為「放棄治療」、「等死」 (任傑慧, 2023; 張學靚等, 2023)。ACP 準備度是指個體接受 ACP 的心理傾向，包含態度、信念與動機三個維度 (王心茹、繩宇, 2020)。文獻表明，社會人口學因素、心理因素、疾病相關因素及 ACP 知識等，均會影響社區老年人的 ACP 準備度，而家庭支持和自我效能是兩個關鍵因素 (丁敏等, 2024; 高茜, 2021; Chen et al., 2022)。家庭支持指家庭成員間提供情感慰藉、情緒調節及物質支持等互動，家庭支持有利於個體建立良好人際關係與社會化發展，有研究表明家庭支持是 ACP 準備度的重要影響因素之一 (李婧醒等, 2024; 高茜, 2021; 傅藝玲等, 2024)。適度的家庭支持可通過增強成員間溝通與信任提升患者 ACP 準備度 (Kishino et al., 2023); 反之，家人對臨終話題的回避態度、老年人對家庭的過度依賴或家庭成員間的決策衝突，均會削弱老年人自主性，成為 ACP 過程的阻礙因素 (Cheong et al., 2015; Demirkapu et al., 2021; Gonella et al., 2022)。預立醫療照護計劃自我效能感主要是指個體在 ACP 實踐領域的自我效能感，是對自己能力的主觀判斷，可以準確預測 ACP 準備度情況，較高的自我效能感能夠增強個體參與 ACP 討論、表達臨終照護意願及完成醫療決策的信心與能力 (Chen et al., 2022; Liu et al., 2020)。家庭支持

與自我效能之間的關係是心理學和社會學研究中的重要議題，自我效能信念被認為是改變行為的重要因素，受到家庭功能等因素的影響，研究表明家庭支持通過提供情感支持與物質幫助，能夠正向預測並提升個體自我效能感 (Lara et al., 2020; Ozer et al., 2004; Zakiei et al., 2020)。老年人的自我效能容易受到家庭支持等因素的影響 (王素娟等, 2016)。目前文獻研究已經發現家庭支持與自我效能、預立醫療照護計劃準備度之間存在密切的關係。然而，目前尚未見關於家庭支持影響社區老年人 ACP 準備度及自我效能中介作用的相關研究報導。

鑒於此，本研究提出以下假設：社區老年人家庭支持可能通過增強自我效能感來影響預立醫療照護計劃準備度，並對該假設進行驗證，以期為初級衛生保健人員提升社區老年人 ACP 準備度、構建科學有效的護理干預模式提供新思路與依據。既往研究顯示，珠海市老年人對臨終關懷的態度並不理想 (項婷、賴開蘭, 2017)。為應對人口老齡化背景下老年人安寧療護認知不足的挑戰，珠海市於 2023 年相繼發佈《預立醫療照護計劃 (ACP) 溝通指南》地方標準並啟動國家安寧療護試點，以改善老年人對安寧療護的態度與實踐 (全國標準資訊公共服務平臺, 2022; 澎湃網, 2023)。在此背景下，調查珠海市社區老年人 ACP 準備度現況及家庭支持、自我效能的影響，對推進珠海安寧療護發展、促進區域交流與合作、推動大灣區安寧療護事業發展具有重要意義。

2 對象與方法

2.1 研究對象

2025 年 5 月 9 日至 8 月 23 日，採用便利抽樣方法，在珠海市香洲區 6 個社區便民服務中心及其周邊街道招募符合納排標準的社區老年人作為研究對象。納入標準：年齡 ≥ 60 周歲的社區居民；擁有珠海戶籍，並且過去半年以珠海市為主要居住地；意識清醒，能夠理解問卷內容，會說中文；自願參加調查。排除標準：由於語言障礙或感官障礙無法溝通；在招募時已經轉介至安寧療護服務；居住在專門的養老機構接受集中照顧的老年人；

中途退出調查。根據 Kendall 樣本估算法，調查性研究樣本量通常為變量數目的 10~20 倍（陳彬，2012）。本研究一般資料變數個數與量表維度共計 22 項，樣本量按變量數目的 10~20 倍計算，考慮 10% 無效問卷，總樣本量為 245~489 例。

2.2 調查工具

2.2.1 一般資料調查表

自行編制，包括一般人口學資料（年齡、性別、受教育程度、子女數量、婚姻狀況、家庭收入、宗教信仰等）及疾病相關資料（患者慢性病情況、住院經歷、是否有參與過臨終醫療決策、是否有臨終關懷經驗或者為他人做過臨終醫療決策等），共 17 項。

2.2.2 感知社會支持量表

採用沈曉紅和薑乾金（2003）翻譯和修訂的感知社會支持量表（Multidimensional Scale of Perceived Social Support, PSSS），從家庭、朋友及其他重要他人三個維度評估個體主觀體驗到的支持水準。量表共 12 個條目，其中家庭支持維度共 4 個條目，量表採用 Likert 7 級評分，1 分表示非常不同意，7 分表示非常同意，總分越高表示主觀家庭支持水準越高。該量表在社區中老年群體測量中總體 Cronbach's α 為 0.926，家庭支持分量表 Cronbach's α 為 0.878（程長等，2021）。該家庭支持分量表在本研究中的 Cronbach's α 為 0.789。

2.2.3 預立醫療照護計劃自我效能量表

Sudore 等（2013）編制了預立醫療照護計劃參與調查問卷。Liu 等（2020）將 55 個條目的預立醫療照護計劃參與調查的 13 項自我效能感分量表翻譯為中文用來作為中國老年人的心理測量量表。自我效能量表共有 13 個條目採用 Likert 5 級評分法，從 1 分到 5 分，得分越高代表老年人在參與預立醫療照護計劃行為的過程中越有信心。該量表的 Cronbach's α 係數 0.97，條目水準內容效度指數範圍為 0.86~1.0，平均內容效度指數為 0.97。一周以後自我效能感量表的重測信度為 0.66。該量表在本研究中的 Cronbach's α 為 0.805。

2.2.4 預立醫療照護計劃準備度量表

預立醫療照護計劃準備度量表（The Advance Care Planning Readiness Scale, ACPRS）由王心茹

（2020）開發，包括對 ACP 的態度（第 1~10 條目）、對 ACP 的信念（第 11~15 條目）、參與 ACP 的動機（第 16~22 條目），3 個維度，共 22 個條目，採用 Likert 5 級評分，其中對 ACP 的態度維度反向計分，總分 22~110 分，得分越高表明 ACP 準備度越好。22~43 分為低準備水準，44~65 分為中等偏下準備水準，66~87 分為中等偏上準備水準，88~110 分為高準備水準，量表的 Cronbach's α 為 0.923，內容效度為 0.986。該量表在本研究中的 Cronbach's α 為 0.954，各維度 Cronbach's α 分別為 0.898、0.843 及 0.879。

2.3 資料收集方法

本研究的所有量表均獲得原作者授權，並通過澳門鏡湖護理學院倫理委員會審批（批號：REC-2024.19）。本研究同時採用紙質問卷與「問卷星」電子問卷兩種形式：線下由調查員在取得機構負責人與受訪者知情同意後當場發放紙質問卷，線上問卷以「問卷星」生成二維碼並附統一指導語，受訪者手機掃碼填寫後即時提交。兩種調查形式開始前均會告知受訪者本次調查的目的以及注意事項，每人僅限填一次。成功回收紙本問卷 135 份，電子問卷 381 份，核對檢查問卷品質後錄入 Excel 表格中。本調查共發放問卷 516 份，本次問卷共有 56 個問題，剔除作答時間不足 3 分鐘（低於生理閱讀極限）、存在邏輯錯誤或明顯答題規律的無效問卷後，回收有效問卷 480 份，整體有效回收率 93.02%。

2.4 統計學方法

使用 SPSS 25.0 統計軟體進行數據分析。一般資料用描述性統計分析，計數資料採用頻數、率和構成比描述，符合正態分佈及近似正態分佈的計量資料均採用均數±標準差描述；預立醫療照護計劃準備度與各變量間的相關性採用 Pearson 相關性分析；以社區老年人預立醫療照護計劃準備度量表總分為因變量，感知社會支持量表家庭支持分量表得分為自變量，中文版預立醫療照護計劃自我效能量表得分為中介變量，並控制人口學特徵的顯著干擾效應。採用 Process 4.1 的 Model 4 分析中介模型，Bootstrap 法檢驗中介效應（重複抽樣 5,000 次）檢驗自我效能的中介效應，以 95% CI

不包含「0」作為顯著性判定標準，以 $P<0.05$ 為差異具有統計學意義。

3 結果

3.1 研究對象的一般資料及 ACP 準備度得分的單因素分析

研究對象年齡為 60~94 歲，平均為 (74.81±8.30) 歲，其中女性占 51.25%，男性 48.75%。受教育程度以中專及高中為主 (占 36.04%)。不同年齡、職業、婚姻狀況、居住方式、醫療支付方式、一年內住院次數的社區老人預立醫療照護計劃準備度得分差異存在統計學意義 ($P<0.05$)；是否仍在工作、有無慢性病、最近一年有無住院經歷、是否參與過家人或朋友的臨終醫療決策也與準備度水準存在相關性 ($P<0.05$)。見表 1。

3.2 珠海市社區老年人家庭支持、自我效能與 ACP 準備度得分情況

珠海市社區老年人家庭支持得分為 (17.75±4.77) 分。自我效能得分為 (33.27±6.41) 分。ACP 準備度得分為 (77.14±15.68) 分，其中高準備度水準 160 人 (33.33%)，中等偏上水平 188 人 (39.17%)，中等偏下水準 131 人 (27.29%)，低準備水準 1 人 (0.21%)。見表 2、表 3。

3.3 珠海市社區老年人家庭支持、自我效能、ACP 準備度相關性分析

Pearson 相關性分析結果顯示，社區老年人 ACP 準備度得分與家庭支持得分呈正相關 ($r=0.741$ ， $P<0.01$)，與自我效能得分呈正相關 ($r=0.729$ ， $P<0.01$)，家庭支持得分與自我效能得分呈正相關 ($r=0.679$ ， $P<0.01$)，見表 4。

表 1 珠海市社區老年人的一般資料及 ACP 準備度得分的單因素分析 (n=480)

項目		例 (%)	ACP 準備度得分 ($\bar{x}\pm SD$)	t/F 值	P 值
性別	男	234 (48.75)	75.88±15.68	-1.717	0.087
	女	246 (51.25)	78.33±15.61		
年齡 (歲)	60~69	149 (31.04)	73.07±16.73	9.074	<0.001
	70~79	183 (38.13)	77.50±15.12		
	80~89	148 (30.83)	80.78±14.34		
文化程度	小學及以下	54 (11.25)	75.69±14.92	1.962	0.099
	初中	139 (28.96)	76.05±15.05		
	中專及高中	173 (36.04)	76.30±15.90		
	大專 本科及以上	78 (16.25) 36 (7.50)	79.35±16.14 82.75±16.16		
是否仍在工作	是	22 (4.58)	68.50±15.34	-2.662	0.008
	否	458 (95.42)	77.55±15.59		
職業	黨政機關公務員	46 (9.58)	78.52±14.28	14.983	<0.001
	工商服務業以及個體私營者	265 (55.21)	75.89±15.09		
	文化教育、科技醫療工作者	114 (23.75)	83.85±15.38		
	農民、無工作或其它	55 (11.46)	68.07±14.60		
婚姻狀況	已婚	296 (61.67)	80.53±14.28	38.655	<0.001
	未婚	21 (4.38)	53.86±9.46		
	離異 / 喪偶	163 (33.96)	73.98±15.59		
月收入 (元)	<1,500	18 (3.75)	77.83±16.66	2.093	0.100
	1,500-2,999	139 (28.96)	74.36±15.58		
	3,000-4,999	227 (47.29)	78.45±14.65		
	≥5,000	96 (20.00)	77.92±17.62		
居住方式	與伴侶或子女共同居住	351 (73.12)	80.48±14.08	23.788	0.019
	獨居	127 (26.46)	67.94±16.31		
	其它	2 (0.42)	74.50±10.61		

子女個數	0	7 (1.46)	78.43 ± 14.79	0.601	0.615
	1	49 (10.21)	74.53 ± 16.78		
	2	154 (32.08)	77.94 ± 15.30		
	≥ 3	270 (56.25)	77.12 ± 15.74		
醫療費用主要支付方式	職工醫保	173 (36.04)	80.12 ± 14.73	9.352	<0.001
	城鄉居民醫保	268 (55.83)	76.16 ± 15.48		
	商業保險	26 (5.42)	76.96 ± 17.14		
	城鄉醫療救助或自費	13 (2.71)	61.50 ± 16.65		
宗教信仰	無	348 (72.5)	77.37 ± 15.46	0.296	0.829
	佛教	64 (13.33)	76.56 ± 16.20		
	伊斯蘭教	26 (5.42)	78.35 ± 14.15		
	基督教	42 (8.75)	75.31 ± 17.80		
是否有慢性病	是	336 (70)	79.69 ± 14.80	251.463	<0.001
	否	144 (30)	71.18 ± 16.09		
最長的患病時間 (年)	< 1	160 (33.33)	76.49 ± 15.96	2.554	0.055
	1~2	108 (22.50)	80.75 ± 14.36		
	3~5	112 (23.33)	75.71 ± 15.77		
	> 5	100 (20.83)	75.88 ± 16.11		
最近一年住院次數	0	224 (46.67)	72.42 ± 15.69	20.873	<0.001
	1	117 (24.79)	80.35 ± 14.56		
	≥ 2	137 (28.54)	82.07 ± 14.41		
是否參與過家人或朋友的 臨終醫療決策	有	341 (71.04)	80.59 ± 14.62	35.56	<0.001
	無	84 (17.5)	71.12 ± 14.44		
	不清楚	55 (11.46)	64.95 ± 15.18		

註：t 為獨立樣本 t 檢驗；F 為單因素方差分析。

表 2 珠海市社區老年人家庭支持、自我效能與 ACP 準備度得分情況 (n=480)

項目	條目數	總分 ($\bar{x}\pm SD$)	條目均分 ($\bar{x}\pm SD$)
家庭支持	4	17.75±4.77	4.44±1.19
自我效能	13	33.27±6.41	2.56±0.49
預立醫療照護計劃準備度	22	77.14±15.68	3.51±0.71
態度	10	32.96±7.23	3.30±0.72
信念	5	18.47±3.82	3.69±0.76
動機	7	25.70±5.43	3.67±0.78

表 3 珠海市社區老年人 ACP 準備度等級分佈情況 (n=480)

等級	人數	構成比 (%)
高準備水準	160	33.33
中等偏上準備水準	188	39.17
中等偏下準備水準	131	27.29
低準備水準	1	0.21

表 4 珠海市社區老年人家庭支持、自我效能、ACP 準備度相關性分析 (n=480, r 值)

項目	家庭支持	自我效能	準備度
家庭支持	1		
自我效能	0.679**	1	
準備度	0.741**	0.729**	1

註：** $P < 0.01$ 。

3.4 自我效能在珠海市社區老年人家庭支持及 ACP 準備度之間的中介作用

採用 SPSS PROCESS 進行中介分析，研究結果顯示社區老年人家庭支持對自我效能 ($\beta=0.63$, $P<0.001$)、自我效能對 ACP 準備度 ($\beta=0.37$, $P<0.001$) 和家庭支持對 ACP 準備度 ($\beta=0.62$, $P<0.001$) 均有正向的預測作用。採用 Bootstrap 法進行中介效應顯著性檢驗結果顯示，自我效能在珠海市社區老年人家庭支持與 ACP 準備度間的中介效應顯著，佔總效應值的 37.72%，95% CI 不包含「0」。詳細內容見圖 1，表 5，表 6。

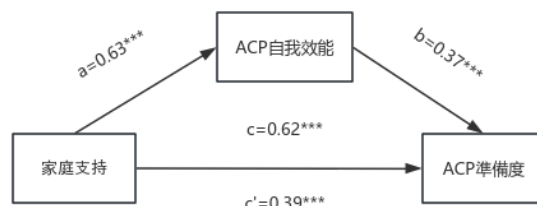


圖 1 ACP 自我效能在社區老年人家庭支持與 ACP 準備度間的路徑係數圖

註：*** $P<0.001$ 。

表 5 自我效能在社區老年人家庭支持與 ACP 準備度之間的中介效應檢驗

結果變數	預測變數	預測係數		擬合指標		係數顯著性	
		β 值	R^2 值	F 值	t 值	P 值	
自我效能	家庭支持	0.63	0.49	40.24	15.97	< 0.001	
ACP 準備度	家庭支持	0.62	0.61	66.90	18.03	< 0.001	
ACP 準備度	自我效能	0.37	0.68	83.37	10.17	< 0.001	
	家庭支持	0.39			9.97	< 0.001	

表 6 自我效能在社區老年人家庭支持與 ACP 準備度之間的中介效應路徑分析

路徑	效應值	標準誤	95%CI 下限	95%CI 上限	效應佔比 (%)
直接效應：家庭支持→ACP 準備度	0.385	0.039	0.309	0.461	62.28%
中介效應：家庭支持→自我效能→ACP 準備度	0.233	0.026	0.184	0.286	37.72%
總效應：家庭支持→ACP 準備度	0.619	0.034	0.551	0.686	

4 討論

4.1 珠海市社區老年人預立醫療照護計劃準備度處於中等偏上水平

本研究中社區老人的 ACP 準備度量表得分為 (77.14±15.68) 分，總體處於中等偏上的水準，與 Gao (2025) 的研究結果相似。隨著中國文化與醫療衛生事業的進步，以及公眾對個體權利意識的提升，越來越多的老年人開始反思及表達個人臨終時的醫療偏好，以避免違背自身意願的過度醫療 (Chuang et al., 2020)。結果顯示社區老年人對預設醫療照護計劃已有初步認知與參與準備；單因素分析結果顯示年齡較大、已婚、與伴侶或子女共同居住、擁有職工醫保、有慢性病、最近一年有住院經歷、參與過臨終醫療決策的社區老年人 ACP 準備度水準明顯高於其他老年人群 ($P<0.05$)。分析原因可能是老年人因長期承受

慢性病、頻繁住院、家庭變故及生命有限性認知等多重壓力，加劇其對臨終治療的焦慮感。高齡者多病共存導致死亡與失能風險攀升，身心痛苦使其對未來健康充滿疑慮與恐懼，因而更重視 ACP 的價值；醫保報銷比例高的老年人醫療負擔較輕、自主性強，更易接受 ACP；與配偶或子女同住則便於共同商議終末期照護決策；而住院經歷使老年人因親歷瀕死過程，對生命支持治療形成更深刻的認知 (丁新波等, 2020; Howard et al., 2016; Wang et al., 2022; Yang et al., 2021)。社區老年人 ACP 準備度受宏觀文化環境與微觀個體健康、家庭、醫保及醫療經歷多維因素共同驅動，未來精準化 ACP 推廣還需展開多元介入路徑，識別關鍵驅動因素與作用路徑，為制定針對性、差異化的干預策略與資源優化配置提供科學依據。

4.2 社區老年人家庭支持可正向預測預立醫療照護計劃準備度水準

本研究顯示，珠海市社區老人家庭支持得分為 (17.75 ± 4.77) 分，處於中等偏上的水準，並且作為一個正向因素提高社區老年人 ACP 準備度。該結果與老年慢病人群中的研究相似（梅群超等，2025）。在社區環境中，老年人家屬對 ACP 的支持作用尤為關鍵。研究發現雖然多數老人對 ACP 持積極態度，卻常因擔心討論引發情感負擔而猶豫開口。家屬若能及時給予經濟與情感雙重支持，便可幫助老人減輕決策壓力、增強心理韌性（Curran et al., 2020; Gao et al., 2024; Michael et al., 2017）。高水準家庭支持能夠強化老年人的社會融入感，緩解其對死亡的焦慮，啟動家庭成員間關於死亡議題的有效溝通與互動，促使老年人更公開地表達醫療意願並獲得更多情感與決策支持，最終顯著提升其對預立醫療照護計劃的準備水準（Koole et al., 2014; Wang et al., 2022）。

在「居家—社區」混合照護模式推廣背景下，家庭支持已由單純情感支持拓展至照護決策核心環節，但多數家屬未完成相應角色轉型：家屬存在 ACP 認知與溝通技巧的雙重不足，易回避臨終議題、陷入決策困境，加之缺乏專業知識與家社協同決策意識，難以對接醫護資源與照護需求，直接阻礙 ACP 落地實施（馮清蕊等，2020；梁婷等，2024）。因此，醫療工作者應將干預靶點聚焦於家庭系統內部：針對家屬開展 ACP 專項宣教，破除死亡溝通的社會與家庭禁忌，引導家屬構建開放、包容的決策溝通環境，推動 ACP 溝通轉化為家庭內部的常規溝通議題，最終通過強化家庭支持這一核心變數，實現社區老年人 ACP 準備度的實質性提升。

4.3 自我效能可在社區老年人家庭支持與預立醫療照護計劃準備度間發揮部分中介作用

本研究中珠海市社區老人的 ACP 自我效能得分為 (33.27 ± 6.41) 分，處於中等偏上水平，並且在家庭支持與預立醫療照護計劃準備度間發揮部分中介作用，中介效應占比為 37.72%。根據分析結果顯示家庭支持既可以直接影響社區老人 ACP 準備度又能夠通過提高自我效能感間接發揮作用，自我效能是連接家庭環境與 ACP 行為準備的重要

心理紐帶。子女的代際支持是老年人心理健康的基礎，與成年子女的情感和物質交流能夠增強歸屬感和個人效能感（Mu et al., 2025; Sun et al., 2022）。家庭成員作為醫療決策代理人，其在安寧療護方面的經驗與責任感可為老年人提供資訊支持與情感支撐，激發其主動參與的意願，促使老年人從被動關注者轉變為 ACP 的積極參與者（Liu et al., 2025）。在此基礎上本研究進一步發現，家庭成員提供的經濟與情感支持能夠轉化為老年人的自我效能感，即對自身處理 ACP 相關事務能力的信心提升。這種自我效能感的增強不僅能強化個體在醫療決策中的心理韌性，還能促進其主動獲取資訊、與家屬及醫護人員開放對話的意願，最終有效提高 ACP 準備度（陳小芳，2022; Chen et al., 2022; Liu et al., 2020）。本研究揭示了家庭支持通過增強自我效能感的中介路徑影響 ACP 行為準備的機制。基於此，基層衛生保健人員應重視家庭在 ACP 推廣中的核心作用，未來干預可通過代際邊界重塑、漸進式授權等方式將家庭支持轉化為家庭賦能，探索以家庭為單位、依託情感聯結的 ACP 干預模式，促進老年人價值觀與醫療選擇的一致性。

4.4 研究侷限性與不足

研究範圍侷限於珠海市區的老年人，居住在城市經濟條件較好、未涉及珠海縣城、鄉鎮地區的群體，且只調查了一個行政區的老年人，樣本選擇具有侷限性；採用橫斷面調查設計，無法揭示三者關係的動態演變規律。未來可開展多中心、城鄉對比的縱向追蹤研究，納入國內其他地區、農村空巢老人等其他群體，探索家庭支持、自我效能以及對 ACP 準備度的長期影響。

5 小結

隨著我國人口老齡化進程加快，《「健康中國 2030」規劃綱要》提出全生命週期健康管理，老年長期照護在社區醫療實踐與研究中的價值日益凸顯。在社區推行 ACP 能夠保障老人參與醫療決策的權利、避免過度治療帶來的痛苦，確保每位老人都能得到公平合理的照顧（Xu et al., 2023）。社區基層醫療人員應把家屬視為健康促進的核心合作者，向其傳遞 ACP 資訊，提升其認知與配合；同時營造包容、

和睦的家庭氛圍，為老年人有信心參與預立醫療照護提供良好的環境基礎。

參考文獻

- 丁敏、盧層層、侯銘、段思雨、王豔 (2024)。晚期癌症患者預立醫療照護計畫參與現狀及影響因素研究。《護理學雜誌》，39 (03)，103-107。 <https://doi.org/10.3870/j.issn.1001-4152.2024.03.103>
- 丁新波、胡芬、馬晶、李錦、鄭安龍 (2020)。重症監護病房患者預立醫療照護計劃接受程度的現狀及相關因素研究。《中國衛生統計》，6 (37)，932-934, 937。 <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-3674.2020.06.035>
- 王心茹、繩宇 (2020)。慢性病患者預立醫療照護計劃準備度及其影響因素的研究。《中華護理雜誌》，7 (55)，1049-1054。 <https://doi.org/10.3761/j.issn.0254-1769.2020.07.017>
- 王素娟、馮玉如、宋瓊、成傑 (2016)。老年人一般自我效能影響因素的路徑分析模型構建。《中國煤炭工業醫學雜誌》，12 (19)，1770-1774。 <https://doi.org/10.11723/mtgyyx1007-9564201612024>
- 任傑慧 (2023)。人類學視野下我國安寧療護發展及困境研究。《思想戰線》，6 (49)，87-97。 <https://doi.org/10.3969/j.issn.1001-778X.2023.06.013>
- 全國標準資訊公共服務平臺 (2022)。預立醫療照護計畫 (ACP) 溝通指南。 <https://std.samr.gov.cn/db/search/stdDBDetailed?id=F1E58026AAE4F950E05397BE0A0A24C9>
- 李婧醒、於秀麗、何靜、哈方方 (2024)。老年慢性精神分裂症患者認知功能損傷影響因素及其對生活品質的影響。《中華老年多器官疾病雜誌》，2 (23)，127-130。 <https://doi.org/10.11915/j.issn.1671-5403.2024.02.025>
- 沈曉紅、薑乾金 (2003)。術前焦慮與術後身心康復的相關性及其心理社會影響因素。《中國臨床心理學雜誌》，3，200-201。 <https://doi.org/10.16128/j.cnki.1005-3611.2003.03.013>
- 高茜 (2021)。食管癌患者預立醫療照護計劃準備度現狀及影響因素分析 [碩士論文]。川北醫學院。
- 陳小芳 (2022)。冠狀動脈介入治療患者感知參與治療決策現狀及其對服藥依從性的影響研究 [碩士論文]。中國醫科大學。
- 陳彬 (2012)。醫學多因素分析設計樣本例數估算—多因素分析設計樣本例數綜合估算法。《傷害醫學 (電子版)》，4 (1)，58-60。 <https://doi.org/10.3868/j.issn.2095-1566.2012.04.012>
- 梅群超、楊新戀、呂永利 (2025)。住院老年慢性病患者預立醫療照護計劃準備度調查。《護理學雜誌》，14 (40)，83-86。 <https://doi.org/10.3870/j.issn.1001-4152.2025.14.083>
- 梁婷、馬曉莉、王恩軍、楊濤 (2024)。社區老年人及其家屬參與預立醫療照護計畫體驗的 Meta 整合。《中華現代護理雜誌》，30 (35)，4807-4813。 <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn115682-20240206-00747>
- 張學靚、馬曉萌、張馨、許翠萍 (2023)。社區居民參與預立醫療照護計畫質性研究的 Meta 整合。《護理學雜誌》，1 (38)，108-112。 <https://doi.org/10.3870/j.issn.1001-4152.2023.01.108>
- 項婷、賴開蘭 (2017)。珠海市老年人臨終關懷態度現狀調查及對策。《嶺南急診醫學雜誌》，6 (22)，597-599。 <https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-301X.2017.06.031>
- 程長、餘吟吟、何嘉悅、鐘雪、李楚婷、張小崔、明慶森、姚樹橋 (2021)。領悟社會支持量表在 50 歲以上中老年群體的跨性別測量等值性。《中華老年醫學雜誌》，40 (3)，351-355。 <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2021.03.016>
- 傅藝玲、吳茜、羅曉慶、吳艾泓、夏雪蘭、鄭敏 (2024)。晚期癌症患者預立醫療照護計劃參與行為影響因素的系統綜述。《上海交通大學學報 (醫學版)》，4 (44)，482-493。 <https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-8115.2024.04.009>
- 馮清蕊、金蕾、史寶欣 (2020)。社區老年居民及家屬預先指示知識和態度及其影響因素研究。《中國全科醫學》，23 (31)，3941-3948。 <https://doi.org/10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.544>
- 鄧仁麗、王守碧、張江輝、陳柳柳、邱業銀、楊柳 (2019)。中西文化視野下預立醫療照護計劃在醫療衛生體系中的植入。《中國護理管理》，3 (19)，321-325。 <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-1756.2019.03.001>
- 澎湃網 (2023)。珠海市國家安寧療護試點工作正式啟動。 https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_24007862
- Chen, L. C., Tu, I. T., Yu, I. C., Tung, T. H., Huang, H. P., Lin, Y. C., Beaton, R. D., & Jane, S. W. (2022). The explorations of the awareness, contemplation, self-efficacy, and readiness of advance care planning, and its predictors in Taiwanese patients while receiving hemodialysis treatment. *BMC Palliative Care*, 21(1), 180. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01063-7>
- Cheong, K., Fisher, P., Goh, J., Ng, L., Koh, H. M., & Yap, P. (2015). Advance care planning in people with early cognitive impairment. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 5(1), 63-69. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000648>
- Chuang, I. F., Shyu, Y. I. L., Weng, L. C., & Huang, H. L. (2020). Consistency in end-of-life care preferences between hospitalized elderly patients and their primary family caregivers. *Patient Preference and Adherence*, 14, 2377-2387. <https://doi.org/10.2147/PPA.S283923>
- Curran, L., Sharpe, L., MacCann, C., & Butow, P. (2020). Testing a model of fear of cancer recurrence or progression: the central role of intrusions, death anxiety and threat appraisal. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(2), 225-236. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00129-x>
- Demirkapu, H., Van den Block, L., De Maesschalck, S., De Vleminck, A., Colak, F. Z., & Devroey, D. (2021). Advance care planning among older adults of Turkish origin in Belgium: exploratory interview study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(2), 252-259. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.12.017>

- Gao, F., Chui, P. L., Che, C. C., & Wang, K. (2025). The mediating role of family cohesion in the relationship between death anxiety and readiness toward advance care planning among Chinese community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Geriatric Nursing, 61*, 192-199. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.10.061>
- Gao, F., Chui, P. L., Che, C. C., Xiao, L., & Zhang, Q. (2024). Advance care planning readiness among community-dwelling older adults and the influencing factors: a scoping review. *BMC Palliative Care, 23*(1), 255. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01583-4>
- Gonella, S., Di Giulio, P., Antal, A., Cornally, N., Martin, P., Campagna, S., & Dimonte, V. (2022). Challenges experienced by Italian nursing home staff in end-of-life conversations with family caregivers during COVID-19 pandemic: a qualitative descriptive study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(5), 2504. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052504>
- Howard, M., Bonham, A. J., Heyland, D. K., Sudore, R., Fassbender, K., Robinson, C. A., McKenzie, M., Elston, D., & You, J. J. (2016). Measuring engagement in advance care planning: a cross-sectional multicentre feasibility study. *BMJ Open, 6*(6), e010375. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010375>
- Kishino, M., Koffman, J., Nagatomi, H., Yuasa, M., & Ellis-Smith, C. (2023). Complexity and function of family involvement in advance care planning: a qualitative study of perspectives from people living with advanced cancer, family members and healthcare professionals. *Palliative Medicine, 37*(9), 1434-1446. <https://doi.org/10.1177/02692163231194202>
- Koole, S. L., Tjew A Sin, M., & Schneider, I. K. (2014). Embodied terror management: interpersonal touch alleviates existential concerns among individuals with low self-esteem. *Psychological Science, 25*(1), 30-37. <https://doi.org/10.1177/0956797613483478>
- Lara, R., Vázquez, M. L., Ogallar, A., & Godoy-Izquierdo, D. (2020). Optimism and social support moderate the indirect relationship between self-efficacy and happiness through mental health in the elderly. *Health Psychology Open, 7*(2), 2055102920947905. <https://doi.org/10.1177/2055102920947905>
- Liu, L., Zhao, Y. Y., Zhang, L. H., & Chan, H. Y. L. (2020). Measuring self-efficacy and readiness for advance care planning in Chinese older adults. *Journal of Pain and Symptom Management, 60*(3), 622-629. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.06.013>
- Liu, X., Han, Y., Lee, J. J., Cheung, D. S. T., Ho, M. H., Choi, H. R., Chen, C., Chau, P. H., & Lin, C. C. (2025). Caregivers' perspectives on surrogate engagement in advance care planning: a mixed-methods study. *International Journal of Nursing Studies, 173*, 105238. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105238>
- Michael, N., O'Callaghan, C., & Sayers, E. (2017). Managing <shades of grey>: a focus group study exploring community-dwellers' views on advance care planning in older people. *BMC Palliative Care, 16*(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0175-7>
- Mu, Y., Lu, P., & Liu, Q. (2025). Intergenerational support and depressive symptoms: moderating effects of community services and smart health devices. *Journal of Affective Disorders, 388*, 119602. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119602>
- Ozer, E. M., Adams, S. H., Gardner, L. R., Mailloux, D. E., Wibbelsman, C. J., & Irwin, C. E. (2004). Provider self-efficacy and the screening of adolescents for risky health behaviors. *Journal of Adolescent Health, 35*(2), 101-107. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.09.016>
- Sudore, R. L., Lum, H. D., You, J. J., Hanson, L. C., Meier, D. E., Pantilat, S. Z., Matlock, D. D., Rietjens, J. A. C., Korfage, I. J., Ritchie, C. S., Kutner, J. S., Teno, J. M., Thomas, J., McMahan, R. D., & Heyland, D. K. (2017). Defining advance Care planning for adults: a consensus definition from a multidisciplinary Delphi panel. *Journal of Pain and Symptom Management, 53*(5), 821-832.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.331>
- Sudore, R. L., Stewart, A. L., Knight, S. J., McMahan, R. D., Feuz, M., Miao, Y., & Barnes, D. E. (2013). Development and validation of a questionnaire to detect behavior change in multiple advance care planning behaviors. *PloS One, 8*(9), e72465. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0072465>
- Sun, Q., Wang, Y., Lu, N., & Lyu, S. (2022). Intergenerational support and depressive symptoms among older adults in rural China: the moderating roles of age, living alone, and chronic diseases. *BMC Geriatrics, 22*(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02738-1>
- Tierney, W. M., Dexter, P. R., Gramelspacher, G. P., Perkins, A. J., Zhou, X. H., & Wolinsky, F. D. (2001). The effect of discussions about advance directives on patients' satisfaction with primary care. *Journal of General Internal Medicine, 16*(1), 32-40. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2001.00215.x>
- Wang, K., Sun, F., Liu, Y., Kong, D., & De Fries, C. M. (2022). Attitude toward family involvement in end-of-life care among older Chinese Americans: how do family relationships matter? *Journal of Applied Gerontology, 41*(2), 380-390. <https://doi.org/10.1177/0733464821996865>
- Woo, J. (2021). Implementing advance care planning in 'the Age of deferred death' - the Hong Kong experience over 4 years. *Journal of Nutrition, Health & Aging, 25*(4), 584-589. <https://doi.org/10.1007/s12603-021-1594-6>
- Xu, X., Chau, P. H., Cheung, D. S. T., Ho, M. H., & Lin, C. C. (2023). Preferences for end-of-life care: a cross-sectional survey of Chinese frail nursing home residents. *Journal of Clinical Nursing, 32*(7-8), 1455-1465. <https://doi.org/10.1111/jocn.16483>
- Yang, Z., Hou, B., Chen, P., & Zhang, H. (2021). Preference and influencing factors of advance care planning for Chinese elderly patients with chronic diseases: a mixed-methods approach. *Journal of Hospice and Palliative Nursing, 23*(2). <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000734>
- Zakie A, Vafapoor H, Alikhani M, Farnia V, & Radmehr F. (2020). The relationship between family function and personality traits with general self-efficacy (parallel samples studies). *BMC Psychology, 8*(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00462-w>