

醫藥之良好狀態（wellbeing）之分析： 生活品質、生活質量與生命質素

李瑞全*

作為人民生活的幸福（happiness）與福祉或良好狀態（wellbeing）的構成部份，健康（health）是一個重要的因子。健康不但意謂一個人沒有病痛，也意謂一個人能追求自己所意欲的幸福的一種能力，健康本身好像不直接是一個人所意想的幸福。但是，如果從另一方面來看，不健康卻是構成一個人不幸福，也就是不在良好狀態的情況。健康所涉及的範圍實在非常廣泛，除了一個人之生物生理機能之健全與否之外，還有心理、精神，以至群體生活、價值等之健全與否，都可說是一個人的健康所包含的項目。如果放在群體中，則家庭、社會、國家、國際社會以致環境都是直接或間接涉及我們的健康的因素¹。我們的心理取向，如樂觀悲觀，及精神表現，如思考能力等固是健康的直接因子；其他人，即社群中其他人和社群的結構與制度都是我們的健康的因子，如不和睦的家庭、扭曲的社會價值與結構等，以及環境之惡化與不能持續發展等，自是影響我們的幸福與良好狀態的重要因素。此亦見出國家幸福指數或良好狀態指數（national wellbeing index）不是個個獨立指數的總和，而是一具有內部相關性的一整體性的評量，各個面相的指標和指數乃是評估這一整體的一些參數（parameter）而已。因此，各項指數之間

* 國立中央大學哲學研究所教授

¹ 由於本文以醫藥之良好狀態為題，其他因素，如此處所謂家庭、社會、國家、國際社會和環境等只論其影響於個體之幸福或良好狀態而言，這些因素本身自亦是直接影響每個人之幸福與良好狀態，也是國家良好狀態指標的重要成素，但這方面自另有專題的研究，不在本文之內。

須有一種一致性 (consistence) 或一貫性 (coherence) 的表現, 以顯示出整體的一種深層的統合性 (integrity) 與全體性 (holistic unity)。²

醫療所呈現的只是健康的一個面向, 也只是涉及個人及社群中的生物的、生理的、心理的與精神方面的健康問題。當然, 在醫學所涉及的這些方面的問題也受社會文化傳統價值的影響, 而使我們可以在不同的社會、文化、價值之下有不同的健康的意指。醫療的決定自然含有對病人之福祉的構想在內, 也常受病人或家屬的主觀價值的認可而有不同的選擇, 以致病人或家屬在相同的病況但不同的條件, 如經濟或家庭成員的狀況, 而有不同的抉擇。但醫療上所建構的可以較偏向良好狀態之客觀面為主。良好狀態的主觀面則容納了不同的個人與社群之文化、價值與哲學在內。本文所論以醫療上所涉及的健康服務為主, 文化、價值等則只在論述中必要涉及而略帶出, 詳論則要俟進一步的發展和擴展。

一、生活品質、生活質量與生命質素

眾所周知, 聯合國之世界衛生組織或世界健康組織 (World Health Organization, 簡稱 WHO) 提出的健康的定義如下:

健康是一種物理的、精神的、社會的完整的良好狀態 (wellbeing), 而不只純然是沒有疾病或虛弱而已。³

由此可見健康是「良好狀態」的一種情況, 是建構國家良好狀態指數 (National Index of Wellbeing) 的一個重要指標。健康是一個人的生命

² 幸福或良好狀態乃是對生命的全面的討論, 所要求達到的是人類生命一全面的滿足 (先不管這種滿足提指感性的、理性的或神聖的等等), 是哲學家所探求的生命最終極的安頓的一個終極的議題。良好狀態指數既指表這樣的一種生命整體的狀態, 它顯然不只涉及單個的個人 (或原子式的個人, 即與他人可以毫不相干的個體), 而是把人所生活的廣義的社群: 家庭、社會、國家、世界與自然環境 (或天地) 都包括在內。此所以亞里士多德必須就全宇宙之目的 (telos)、康德必尋求永久和平、生命 (靈魂) 恆存、儒家、道家以至佛家之就天地萬物為一體, 而論人之終極之理想。此方面的整體的論述自不是一文或一書所可全部概括, 更不是此短文所能及萬分之一。

³ Preamble to the Constitution of the World Health Organization, 轉引自 Norman Daniels, *Justice and Justification* (Cambridge: Cambridge University Press, 1996), Chapter 9, p.204。

狀況。健康常意謂一個人沒有疾病和殘障，因而健康也意謂沒有生病或失能。如果一個人不止一般所謂身心健康，而且在精神上與社會上都有著良好愉快的經驗，人際關係良好，自然是很幸福的人，也是身心靈都是很健康的人。但是，世界衛生組織這個健康定義常被批評為包含太廣，使得在現實上達成「健康」的標準成為不太可能之事⁴。因為，如此要求的健康狀態所包含的社會面是相當廣泛和可以有各種不同的價值標準在內，例如，是否和如何把個人之社經地位、宗教依歸等納入考量之內，並不容易，更難以評斷如何之謂「健康」之良好狀態。因此，實難以根據此界定來論斷一個個體在此社會中是否得到良好狀態的結果。而一般在醫藥上則以生命質素或生活品質等詞來表述一個人之良好狀態。這是了解在醫藥方面所謂健康的一個重要成份，也比較能合理作出評估。

醫藥所提供的是救助與護佑我們的健康。在醫療服務中，病人之整體健康狀況是評估診斷、治療、術後等整個醫療過程是否達到病人的最佳福祉之依據。用以表述醫療所達到病人的幸福或良好狀態的重要指標常用「生活品質」、「生活質量」或「生命質素」來表示。此詞在英文中只是同一個語詞，即 *quality of life*。但卻有不同的中譯名。在台灣較流行的是「生活品質」，亦有用「生命質素」（生命素質），大陸則譯為「生活質量」。此不同的譯名實因該詞在英文的用語上亦有不同的意指⁵。在一般醫療論述中，一個病人的疾病狀況，常是指對此病的一種評價，如在生病中的痛苦、活動表現之能力和程度等，以及在醫療之後所取得的改善，在術後以及在更長的生活（以至死亡為止），所具有的生活上的情況，即有沒有改善或是否具有基本的生活的功能，如是否能行走、飲食、進

⁴ 參見 *Justice and Justification*, pp.185-186 討論。

⁵ Alex Michalos 曾指出學術文獻中 useful *quality of life* 指他所謂的 *subjective indicator*，而以 *social indicator* 指 *objective indicator*。參見 M. J. Sirgy, et al, "The Quality-of-life (QOL) Research Movement: Past, Present, and Future," *Social Indicator Research* 76 (2006): 344-345。此詞在英語學界也有很多不同的用法，本文討論此詞主要較集中在生命倫理學的領域。

行群體活動等等基本的功能。此一用法較接近一般之生活品質方面的評估。

但此詞也常用到臨終病情上，如病人病情所帶有死亡威脅與生理上的痛苦，與術後在生存上所取得的品質，此時則指病人在生病中（常是惡性的臨終病況）生活的品質非常低，不但連最低度的生活功能都喪失或由於嚴重的病情或痛苦而近乎喪失，生命的價值除痛苦外已所餘無幾，即無法有所謂享受任何快樂或幸福的情況，病人只在難以承受的痛苦和痛苦不斷增加中苟延殘喘，以至死亡，而醫學上已無法加以任何改善的可能。此即意指病人此時的生命質素已極低，已近乎植物人或昏迷的人的狀況，無法有任何主動自動的活動可言。而且，病人的情況更糟的是帶有強烈而不可忍受的痛苦，可說是在極度痛苦中一直到為期不遠的死亡為止。換言之，在生命質素方面所涉及的是病人在生命價值上的評估，常涉及病人是否採取放棄治療、醫助自殺與安樂死等決策。此種評估不免涉及對人類生命價值、痛苦的代價、人格尊嚴等課題，不但有許多不同哲學與文化差異在內，也有個人之價值選取的因素。

此詞同時也含有估量病人在病中與在術後所得到的健康生活的日子有多久的意指。如一位癌症病人在接受與不接受手術或醫療之前後所享受到的生命質素如何，其中同時列進病人能享受上述這種質素有多久，愈長久則價值愈高，即愈值得或划得來。又或在器官移植上，如腎臟移植，醫院方面會評估兩位腎病病人在接受同一顆腎移植後的健康狀況，以及這種健康狀況可以維持多久（包括其壽命），此即把時間的量也列入其品質的計劃之內。西方一般所用以計算一個器官之有效使用期的用詞是 *quality-of-life-year* 或 *quality-adjusted-life-years* (*qalys*)，把有效使用年期也計算進去⁶。愈長的生命期則其生命質素愈得到改善。此

⁶ 在評估一種療程和器官對不同病人之效益上，也涉及對生命的評價。在醫療上的「成本效益」(*cost and benefit*) 的思考中，也有從估算一個生命在未來的日子中（即合理生命期限中）可以得到的財富，如工資收入，來估算一個人的生命的價值，此中所估算的包括金錢在現在與往後所合理地評估可以有的利息增加價值在內。此種計算常用在當事人受傷害因而不能工作所應得的賠償。此即所謂「折算的未來收入」(*discounted future earning*)。另一種評估生命價值是從個人或社群願意支付多少成本去救一個人來論斷。請參見 Tom L. Beauchamp & James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, fifth edition (Oxford:

中除了生命之質素之外，還同時含有量的意指，因此，可以用「生命質量」來表述此意。

依以上三詞的不同意涵而說，本文所探討的是以生活品質為主的醫藥在健康上所呈現的指標。在醫學上，評估一個病人之生活品質主要是評量病人在生理上、身體上、人際交往上，以及精神上的表現。例如在身體方面，一個病人之能否自己行動，是否需要輔助工具或他人的協助，是否只能在特定的空間，如家中或醫院中行動，以至不能下床無法動彈等。此是評量病人是否有殘障之傷害，因而使其生活品質受到限制，低於正常的標準。此在其他面相上亦復如此。這種評估有一定的客觀意義。但它是否即產生相應的良好狀態或幸福的評估，卻不一定。因為，許多經驗告知我們，對人生態度不同的人會對同一類事件有很不同的幸福與否的評估。而病人在一段時間之內適應了疾病所帶來的殘障或失能之後，卻很可以以樂天知命的態度，享受在適度的限制之內的最佳功能表現，因而仍可以得到高度的幸福的感受。此時，主觀的良好狀態與客觀的生命品質好像有一距離。由此可見生活品質與個人之需求與是否願意作出適應有一定的相關性，並非完全客觀的評量。一個人對於疾病與殘障之適應能力雖不必能很精確地評估，但也有一定的客觀評量。能力 (capability) 是一個人一個環境或狀態中所能選取的各方面的各種行動的綜集⁷。能力與個人之生活品質和個人的幸福感有密切的關係，而能力一詞的意指需作明確的分析，方可進一步確立生活品質的指標意義。

二、能力、生活功能、生命品質與幸福

布洛克 (Dan Brock) 在分析生活品質一詞在健康照護和醫藥倫理學之各種意指和理論之後，指出：

Oxford University Press), pp.206-209。此種量化計算由死亡或避免死亡而反顯生命的價值基本上只就經濟效益上來評估，顯然相當偏面而難以恰當於生命價值的全面和多樣性的，以及不可量化的面相。

⁷ 此詞之精確用法和說明見下一節。

把基本的功能，行動者個特的功能，和個人特殊欲望之滿足包含在一個良好生活的論述之內，可以容許我們去認識它的規範上客觀的和規範上主觀的成分。⁸

布洛克所謂的基本功能乃是一般所謂客觀的表現，如具有足夠的能力去執行一般的生活功能，如飲食、居家活動、戶外行動、社交等；而行動者個特的功能則指每個人各自有的價值選取的偏好，如某種球類活動、義工、藝術創作等等，此則因人而異，而各自對自己所選取的活動有特殊賦予的價值和滿足；至於欲望的滿足則指一般的感性的欲望的滿足等。他實是借用沈恩（Amartya Sen）所提出的「能力論」（capacity theory）以表達生活上良好狀態，即生活品質的內容。

另一方面，醫療界對於病人之醫療前後的生活品質的評估也早已存在以功能來描述病人的健康狀況。此由於疾病常涉及某些器官之受傷失能，而醫療則是使其回復正常狀態，或用各種輔助的工具來補救其喪失的能力。沈恩之能力論原初是追問「平等什麼？」（Equality of what?），意在尋求一在羅爾斯（John Rawls）以公平機會說明社會公義之外，一個更合理的社會公平的實質意義。因為，保障了每個人的均等機會並不表示不同的個體真能享有同等機會，因為每個人可具有的資源與行使這些資源的能力（capacity）不盡相同。由此不同能力問題帶出個體之差異性，以及個體在運用資源上卻因能享用資源的能力有差別而實質上不平等。而能力乃是一組生活功能。由此而可以引用到生活品質的討論。沈恩指出：

一個人所享有的生活品質不純然是他所成就的而且也是當事人事實上所具有的選取機會的選項。⁹

⁸ Dan Brock, "Quality of Life Measures in Health Care and Medical Ethics," in Martha Nussbaum and Amartya Sen (ed.), *The Quality of Life* (Oxford: Clarendon Press, 1993), pp.95-132.

⁹ Amartya Sen, *Commodities and Capabilities* (Amsterdam: North-Holland, 1985), pp.69-70. 轉引自 Amartya Sen, "Capability and Well-Being," in Martha Nussbaum and Amartya Sen (ed.), *The Quality of Life*, p.34, n.11。原文有用“he or she”來表示兩性平等之意，但中文之「他」實是中性，男女共用，近人製造「她」字以譯英語之“she”而把「他」專屬男性，實為不當，故不譯為「他或她」。

在此需要先說明的是，沈恩用一般所謂的功能 (functionings) 是指一個人的一種狀態，即他在生活中所能做或能達成的事項。此如一個人的腳可以行走的功能，而如果受傷則不能如常行走或如嚴重地受傷以致不能行走等，則他的行走的功能即減低或喪失了。而沈恩進而界定他的「能力」概念如下：

一個人的能力 (capability) 反映出他可以達致的功能之不同組合，而由此組合他可以選取一集功能。¹⁰

沈恩的能力進路是建基於生活，以及生命中，各種我們日常所做的和所達成的事物的一個組合。我實際上做出的和達到是一方面是由於我在現在的情況中所具有的能力，一方面也只是我們具有的全部能力的其中一組的表現，此組表現與我們的能力和價值選取很有關係。所達成的即是我們心目中所意欲達到的價值。因此，在此種能力進路之下，一個人或病人的生活品質可以通過他所具有的可讓他達成他的價值的能力來作評估。

沈恩進而指出功能可大略分為兩類。有些功能是初階的或基本的 (elementary or basic functionings)，如有足夠的營養，良好的健康等。這也通常是所有人都普遍認同是重要而且必要的功能，因為很明顯的，如果一個人營養不良，或有惡疾等，就很難說是在良好狀態或幸福之中，也就說不上有良好的生活品質。有些功能則是比較複雜的，如達致個人的自尊，與社會上其他的人能互助合作，構成一整體等。這種功能的表現當然對我們的生活品質來說也是極為重要的，但也常是各有不同的選擇和畸輕畸重的要求和表現。沈恩認為在討論生活的品質時，我們不能避免要作價值或評價的選取，選取我們認為有價值的東西而運用我們的能力去實現出來。他稱此為一評價的空間 (evaluative space)，而能

¹⁰ “Capability and Well-Being”, p.31。原文有用“he or she”譯文只用「他」。

力進路基本上即是要去確認那些是有價值的對象，即在我們的功能能力之下我們在價值上認可的事物。¹¹

沈恩認為能力進路不同於效益論，不必只以行為之功效為具有價值，而可以涵蓋一些自身即具有價值的事物，如自由。沈恩論自由乃連著能力而言，認為純然提供均等之機會不足以證明人人有平等的自由，對於能力不足的人，自由機會即不是均等或平等地被享有的。能力是構成一個人的自由的重要部份。沈恩之觀點很有西方政治哲學中積極自由（positive freedom）的意味。由此，沈恩提出評價人類之利益時可以從兩個區分來分析，即個人的良好狀態（well-being）與行動者目標（agency goals），和成果（achievement）與達到成果之自由（freedom to achieve）。行動者目標指表人類的行動的能動性，此是人類的選取能力的表現，即是下一區分中的行動者之自由；由此選取而達到的結果乃是他的幸福或良好狀態，此即行動的結果，此即良好狀態之自由。而由此而有四種組合的情況，即，（1）「良好狀態之成果」（well-being achievement），（2）「行動者成果」（agency achievement），（3）「良好狀態之自由」（well-being freedom），及（4）「行動者之自由」（agency freedom）¹²。第一項目乃是生活品質的具體表現；第二項則反映人類作為行動者所具有的行動能力與意願之表現，所達到的指標確實是當事人所意欲達成的理想。第三項是指當事人可以在自己能力範圍內作出自由的選取，使得所達到的良好狀態乃是當事人自由選取的一個結果。最後一組則是指人類的價值特性在於具有自由選取的能動性，而此乃人類的自由之特性。簡言之，作為一個行動者，能達到自己能力即功能之理想，而有成果，此即是達到一種自願選取而且得以成功的良好狀態，即是達到一健康的水平。此即是當事人的生活品質的價值，也是可用以評估其價值之高低的指標。此四者之特點是不但把生活品質的主客觀面相都標示出來，更可以進一步

¹¹ “Capability and Well-Being”, pp.31-32.

¹² “Capability and Well-Being”, p.35.

具體展示生活品質的評量。以上是沈恩的能力理論用以說明良好狀態與自由選取之間的組合關係。

如果從能力觀點論生活品質，就良好狀態之成果與良好狀態之自由而言，所論述的比較是可客觀陳述和客觀比較的指標，客觀的成素居多，此可謂客觀的良好狀態 (objective wellbeing, OWB)。至於行動者之目標之達成與選取此等目標之自由，則多少較屬於主觀的良好狀態 (subjective wellbeing, SWB)，因其中涉及行動者所作的價值評估與選取，如選取的良好狀態之水平，所達到的滿足程度，以及所感受到的限制，即對其自由與選取所具有的限制，都與當事人的主觀價值選取和感受有關。例如，一個人感受到挫折是自覺有能力而不能發揮 (夭折、受壓制、無機會等)，此時其應有的生活品質客觀上會降低，主觀上會感到不滿和不愉快。從良好狀態來說，幸福 (happiness) 屬於生活品質較為主觀方面的個人的感受為主。但從幸福方面來說，幸福也有指表客觀面的良好狀態或生活品質。但個人對所具有的生活品質也常有不同人之間的不同感受，因而有不同的判斷。米高盧斯 (Alex Michalos) 提出個人在幸福方面的主觀和客觀的社會指標 (social indicators)¹³ 可以有四種結合的方式：主客觀的計量結果都是好的；客觀計量是不好的，但主觀計量卻感到滿意；客觀計量是好的，而主觀計量則不好；主觀和客觀計量都不好。米高盧斯用天堂與地獄來描述這四種情形：第一種是真實的天堂、第二種是笨人的天堂、第三種是笨人的地獄、第四種是真正的地獄。他認為有這四種可能主要是病人之幸福與其主觀的認定其生命價值有關¹⁴。因此，學界提出「與健康相關之生活品質」(health-related quality of life) 之評估，希望能作出較客觀的評估。除了在社會學、心理學、管理等等有關生活品質的研究，直接間接涉及社會各種制度、教育、管理等等之論域，與健康之良好狀態距離較遠，非本研究之主旨外，有關與

¹³ 米高盧斯所提出的社會指標的主觀與客觀指標，積極與消極指標，以及研究所必須交待的最少有 15 項等之概念架構，對本文所關注的醫藥上的生活品質之研究極具參考價值。

¹⁴ M. J. Sirgy, et al, "The Quality-of-life (QOL) Research Movement: Past, Present, and Future," pp.349-450.

健康相關的生活質量的研究，所包含的範圍常遠超出一般醫藥之外，暫非本文所處理之範圍¹⁵。本文所關注的是有關健康之醫藥領域內的生活品質的研究。

值得在此一提的是，聯合國之世界衛生組織在 2004 年公布一份生命品質的測定簡表。此表¹⁶共有 26 條問題，內容主要是一般的基本功能，如生活作息、行動、疼痛、情緒等，與個人主觀感受生活品質和健康的狀況的評估。此中所涉及的大抵是沈恩所謂的基本功能之表現和主觀的評估，完全沒有涉及行動者的價值選取的能力與達致的良好狀態的表現。此簡表作用主要是測量當事人的健康方面的主觀良好狀態的一環，可作為構造幸福指標的一個起點。

三、醫藥上之生活品質之量化

在醫學上，生活品質常指治療前後病人的良好狀態為何，以作為醫療決定的依據¹⁷。但在生命倫理或醫療倫理的討論一般只著重醫療效果的量化評估，因而主要是上文所謂「生活質量」與「生命質素」的分析。在美國的調查中，醫師對疾病之生活品質的評估常較病人為低。¹⁸但由於美國社會重視病人之身體與生命自主權，病人對自身病情之主觀評估佔有主導性。因而，在醫療之生活品質之評估略偏向主觀的良好狀態的指標。布洛克列舉了美國臨床的三個主要的生活質素量表，指出這些量表主要都是評量病人之功能表現，而這些功能都是全人式的，照顧到病人

¹⁵ 近年的研究與發展，請參見 M. J. Sirgy, et al, “The Quality-of-life (QOL) Research Movement: Past, Present, and Future,” pp.398-408。

¹⁶ 此表之中文譯名是「世界衛生組織生存質量測量簡表」(WHOQOL-BREF)，把 quality of life 譯為不常用之「生存質量」，但內文同一詞卻譯為常見的「生命質量」，並不一致。本文仍稱其所論為「生活質量」之量表。

¹⁷ 參見 Tom L. Beauchamp and James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, sixth edition (Oxford: Oxford University Press, 2009), pp.230-233。但此書之第 5 版有更詳細的討論，見 *Principles of Biomedical Ethics*, fifth edition (Oxford: Oxford University Press, 2001), pp.206-214。

¹⁸ 參見 Albert R. Jonsen et al, *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*, seventh edition (New York: McGraw Hill, 2010), p.117。

的身體、心理、精神、社群等方面。但布洛克也指出，這些評量主要是評量基礎的功能，而且主要在詢問病人的主觀感受，即主觀良好狀態之評估為主¹⁹。

布洛克認為客觀的功能表現與主觀的回應兩者可以各自獨立，並不可以互相取代。因此，生活品質的評估必須把兩者都包括在內。這一觀點也反映在上文米高盧斯所指出的主觀感受與客觀指標不一定吻合。但布洛克肯定這些主觀感受是每個人的幸福感受，即自評的良好狀態所在。因此，他提出的生活品質的評估要包括三方面，即基本功能、行動者個特功能，與特殊欲望的滿足。基本功能是一種第三者可以觀察到和較易達到一致判斷的項目。至於行動者個特的功能，可以指行動者所具有而又特別重視的功能表現，如一個藝術家對於手部的功能之重視，這方面的傷害或失能對於病人來說自是最影響其幸福和良好狀態的項目之一。至於病人自己個人特殊的欲望和滿足，此為個人的主觀價值取向的表現，如一個病人很可以以聽到某一大師的音樂為最大的滿足，也有病人感到只要活著就是最大的幸福。而這方面無疑是決定一個人感到是否處於良好生活品質的因素。換言之，布洛克之意是希望把病人的主觀與客觀意義的良好狀態都包括在內。

醫藥衛生中所採取的倫理態度與原則，較不能正視一些非效益的價值，如自由、尊嚴等，對於一個人的生活品質與良好狀態有重要的關係。正如一些觀察者所注意到的，感到自由和作出自己所選取的價值，可以彌補一個人在身體或生理上的失能或殘障。因此，若干基本功能的損傷並不一定嚴重傷害一個人的良好狀態的感受，即幸福的感受。同時，正如布洛克所已指出的，人類有適應的能力。一個人在最初受到疾病傷害或失能時，會有極大的生活品質下降的感受。但在接受現實為不可改變的情況，亦有病人自動調節自己的良好狀態的要求，作出妥協，因而可以維持一種合理的幸福的感受。此亦可以說明何以醫師作為第三者，由於不必接受病人較低之能力狀況，因此，醫師會對病人之生活品質有較

¹⁹ 參見 Dan Brock, "Quality of Life Measures in Health Care and Medical Ethics," pp.114-126。

病人為低的評估，因為，醫師並不認真感受病人在切身的情況中，病人有不得不接受現實的限制，因而採取比較低的良好狀態的要求，而對自己所處的情況和由此而有的生活品質作出相應的調整，而得出較積極和較願意接受的判斷。

目前初步的考察結果顯示，在醫藥上的生活品質的研究雖然不少，但仍未能把生活品質與個人之價值評估與生命理想連結起來，作一通貫的展示。我們可以借用沈恩的能力論把相應的多層次的價值發展出來，藉此作出一種可以評斷的主觀與客觀良好狀態的量表，進一步製成一國家良好狀態指數，以評估一個國家或地區的醫藥的狀態。主觀的良好狀態之陳述，必連繫於個人之特殊的價值選取，此選取固然有個人之特有的經驗與所處之環境社群之遭遇而有個特的感受，但人自不免受同群之影響，而形成一共同的文化取向。一個人最親密的社群即是每人之家庭，家庭之擴大而組成具籠罩性的政治組織乃是國家。前者影響個人與家庭成員的相互關係，實直接影響及個人主觀良好狀態最深層的價值選取，後者則形成一國族之大體的文化與價值取向，較屬於客觀良好狀態之部份。個人之生活品質之評估所含有的主觀與乎普世的客觀的價值選取，須進至此方可相應而探知所評估之良好狀態或幸福之確實意指與意義。