



# 臺灣護理教育學會會訊

Taiwan Association of Nursing Education

總發行：許玉雲 理事長

總編輯：陳夏蓮

主編：謝佳容

秘書長：李佳桂

幹事：陳桂娥

第 50 期

中華民國 111 年 01 月 01

本會訊於每年 1、4、7、10 月出刊

**本期主題：**

**創新護理教育之倫理考量**

*Ethical Considerations of Teaching Innovations  
in Nursing Education*

Website : <http://www.tane.org.tw/>

E-mail : [tane2006@gmail.com](mailto:tane2006@gmail.com)

Address : 70101 臺南市大學路 1 號國立成功大學護理學系 204 研究室

ATM 轉帳：1014-717-101302 (合作金庫銀行代碼：006 成大分行)

戶名：社團法人臺灣護理教育學會

社團法人臺灣護理教育學會  
Taiwan Association of Nursing Education

【第50期】電子會訊主題

創新護理教育之倫理考量  
Ethical Considerations of Teaching Innovations  
in Nursing Education

目 錄

- 一、主編的話(謝佳容 副教授) ..... 1
- 二、長期照護創新服務之照護倫理應用與困境  
(林秋芬 教授)..... 2
- 三、疫情下的社區照護教學之衝擊與倫理省思  
(蕭仔伶 主任) ..... 5
- 四、人工智慧於照護資訊科技應用的倫理議題與挑戰  
(廖珮宏 助理教授/康仕仲 執行長)..... 7
- 五、2021.10.16-10.23『創新教學計畫的實踐』系列線上學術  
研討會 活動報導. .... 10
- 六、2021.11.20『跨專業合作-護理的新境界』線上學術研討  
會 活動報導..... 13
- 七、永久會員榮譽榜(33位) ..... 15

## 【第 50 期】電子會訊主題

### 創新護理教育之倫理考量

### Ethical Considerations of Teaching Innovations in Nursing Education

#### 主編的話

謝佳容 副教授  
臺北護理健康大學護理學系

這一年的新冠肺炎疫情動盪多舛，而隨著防備等級的調整與各類營業場所的陸續開放，轉眼之間已是歲末，在這充滿變化和變數的轉變之際，我們將分享給各位會員的會訊主題為「創新護理教育之倫理考量」。

首先，我們特別邀請臺北醫學大學護理學院林秋芬教授暨副院長分享「長期照護創新服務之照護倫理應用與困境」，文中言明長期照護的創新服務已經刻不容緩，特別是創新智慧科技在長期照護的應用時，如何讓民眾不受經濟、地理、社會和知能的影響，達到符合公平正義的全面普及和享用，此等照護倫理的議題需要同時被關注和考量，才能避免經濟弱勢的相對剝奪問題。

再者，由輔仁大學護理系蕭仔伶助理教授兼輔仁大學醫學院高齡照顧資源中心主任論述「疫情下的社區照護教學之衝擊與倫理省思」的主題，其以社區照護的教學者謹守倫理原則，對實習課程應對調整進行經驗分享，也本著社區照護教學於尊重、行善與公平正義之原則的省思，提出深切體認與真切期勉。

最後，由臺北護理健康大學廖珮宏助理教授與智齡科技康任仲執行長暨陽明大學生物醫學資訊所兼任教授所合談主題為「人工智慧於照護資訊科技應用的倫理議題與挑戰」，文中透過近期一篇學術文章的調查數據，讓我們對照護資訊科技與個人隱私洩漏的議題，以及人工智慧科技產品設計的倫理考量，有著進一步的認識。

透過本次主題提供會員們對於長期照護、社區護理與護理資訊之倫理教育，將可獲得從不同角度的思辨、覺察與經驗交流，此亦可提供未來護理教育的倫理案例設計發展之參考。

# 長期照護創新服務之照護倫理應用與困境

林秋芬

臺北醫學大學學務長

臺北醫學大學護理學院教授暨副院長

## 前言

臺灣在高齡化、少子化的雙重影響下，長期照護需求明顯增加，但照護人力卻嚴重短缺，因此長期照護的創新服務已經刻不容緩。近年來，有許多跨專業間的合作，共同思考「創新智慧科技」在長期照護的應用，也已稍有成果(蔡芳文，2017)。長期照護的創新服務需要以民眾為中心，提供可近性的整合式照顧服務；應用資通訊科技，建構整合醫療、照護、生活體系，提升遠距照護服務品質，以落實長期照護服務社區化政策。如何設計出符合長者需求的服務內容與智慧科技的結合與應用，將會是在最近這段時間的重點任務。其中更重要的是這些創新服務的使用，如何不受經濟、地理、社會和知能的影響，達到符合公平正義的全面普及和享用。

## 長期照護創新服務

為落實長期照護服務社區化，在日本、澳門都提供 24 小時定時巡邏服務，但對象都僅限制在獨居長者或中重度失能者，因為人力成本耗用大，所以無法全面性的推廣。另外，也推行社區照護與醫療資源派遣服務，即於居家中，需要時按一下遙控器，對方會直接在螢幕上進行線上對話，並依需要提供各項支援服務連結，但礙於服務費用太貴、自購的終端設備成本太高等因素，而無法落實推動與全面實施。從以上可知，創新服務的費用如果是昂貴的，通常都無法廣泛實施。

長期照護的創新智慧科技應用是趨勢，目前已經應用在：護理、遠距照護支援、遠距健康照護服務、行動通訊、手持無線裝置等。如何藉由視訊與網路科技，結合跨專業的醫療照護團隊，提升居家和社區的照護品質，以及透過資訊平台串連個人化相關資訊，提供整合性、連續性的數位長期照護服務，是未來的重點議題(廖，2014)。遠距居家照護服務，可以透過電子醫療器材與資通訊科技，為居家提供遠距生理量測、遠距衛教服務，透過影像、聲音、及生理資料，進行遠距健康管理與照護之全面支援系統。目前遠距照護支援系統，係建立被照護者與長照機構的連結網，居家長照個案可以享受到長照機關所提供的服務。遇有任何緊急情況，可以立即與長照機關聯絡，可有效的提升居家長照個案的健康狀態，以及降低醫療費用的支出。

## 長期照護倫理的應用與困境

在長期照護的場域中，經常發生的倫理議題(林，2021；林，2019)包括：

### (一) 尊重自主與介入之間的兩難：

即專業倫理強調對個案和家屬自主權的尊重，有時候服務對象處在高風險或高危機情境，卻沒有任何作為，專業人員處在尊重自主或介入之間的兩難。

因應原則：以個案的行為能力、知情同意，設定介入的臨界點，尊重自主優先於介入，除非考量到生命財產安全。

### (二) 尊重隱私和揭露之間的兩難：

即專業倫理強調尊重個案隱私權，有時為維護個案權益，必須揭露個案狀況，可能傷及專業關係和信任，影響後續互動，不揭露卻可能影響個案福祉。

因應原則：以尊重隱私權為重，除非生命財產安全考量。

### (三) 維護個案或家屬福祉之兩難：

即個案和家屬對照護決策不同調，專業人員必須決定以何者的意見和福祉為重。

因應原則：以維護個案權益為主軸，同時協助家屬認識隱瞞可能帶來的問題和影響。

### (四) 資源配置與個案責任的兩難：

即面對功能不彰的家庭，必須權衡家庭責任與連結資源之間資源配置原則。因為資源連結過程，對於家庭應付責任與提供相關資源之間的拿捏常有衝突，希望家庭多擔負功能也必須考量家庭關係的疏離造成長者福祉受到負向衝突的可能性。

因應原則：以維護個案權益為重，協助家庭會議的召開，並同時輔導尋找社會其他資源。

## 結語

長期照護創新服務是重要的，但經常礙於需要有更多資源的投入，如果無法獲得政府的補助，對於買不起的家庭就得不到服務。針對經濟不利家庭、離島、偏鄉和原民等，政府必須發展完善的網路建設、解決遠距照護相關之健保給付問題，以及降低系統建置及營運的成本，才能提升創新服務獲得的可近性、公平性與正義性。長期照護創新服務是重要的，但是照護倫理的議題需要同時被關注和考量，才能避免經濟弱勢的相對剝奪問題。

參考資料

林秋芬(2021)·倫理議題及實務研討·長期照顧專業課程培訓 LevelIII 訓練講義。

林美馨(2019)·長期照護的倫理議題討論·取自：

[http://www.syssh.org.tw/upload/2/E000109/20190711\\_103623.70555.pdf](http://www.syssh.org.tw/upload/2/E000109/20190711_103623.70555.pdf)

蔡芳文(2017)·多層級連續性長照服務與科技創新運用·社區發展季刊，161，117-130。

廖念慈(2014)·長期照護創新應用·長期照護機構 E Care 資訊管理系統人才培訓研習。

FAMILY

# 疫情下的社區照護教學之衝擊與倫理省思

蕭仔伶

輔仁大學醫學院高齡照顧資源中心主任  
輔仁大學醫學院護理系所助理教授

2020 年全世界受到新冠肺炎(COVID-19)疫情的影響，所有的教學活動在實體-遠距線上間因應調整，護理教學尤其是實習教學策略因應的討論亦在全球護理教育領域成為熱門議題，大家共同思考的是究竟如何調整實習的項目或方式，方能使學生達到與原始實體實習相同或相近的學習成效，並將染疫風險降至最低或無風險；如社區衛生護理學或是社區式長期照護等多元項目的實習課程，受擔憂社區染疫之衝擊下，社區照護的教學者謹守倫理原則而對實習課程有所調整，以下即針對社區照護教學於尊重 (respect for persons)、行善 (beneficence) 與公平正義 (justice) 倫理原則之省思有所討論。

## 尊重原則 (The principle of respect)

「尊重」主涉及個人之尊嚴、知情同意和自主權 (autonomy) 等，含括詳實告知相關訊息，使之充分了解與尊重其意志選擇，保有隱私等方面；因此，在疫情期間的社區照護教學過程中，特別須讓師生能對新興傳染病、疫情傳播嚴重性和傳染病防護等的知能充分了解，實習之初即應讓參與之師生清楚整體因應疫情的實習計畫調整，包含實習之學習目標、可獲得之學習效益以及調整為減除至最低或無傷害等；另外，有些社區照護實習活動或作業的進行是允許非同步遠距進行學習或評量的，這樣的彈性方式更尊重學生自己的時間運用以及提供學生更多自主學習之機會。當實習場域可以接受實習時，有些學校或實習單位讓學生與家長簽署實習風險知情文件，然學生可能考量須滿足取得學分與執照所需實習時數之要求，不得不簽署而能去實習，所幸，基本上社區實習機構/單位都是在疫情有所掌握及學生已經打過新冠疫苗，甚或三日內核酸 PCR 檢測陰性，方能進入實習機構/單位實習。

## 行善原則 (The principle of beneficence)

「行善」為善意福祉之考量，需善盡保護之責任，要審慎思考可能造成身體、心理、社會或文化各方面傷害的風險，應使之可以受益或傷害減至最低；從 109 學年度之初面對疫情衝擊，必需在避免病毒傳播的最少風險下，維持社交距離進行實習，當時提供師生實習時之口罩，甚至居家訪視時的嚴密防護衣等，接續為免於師生實際接觸社區(長照)照護對象而返校實習，至後來疫情更

加緊繃時，為減除實體實習人際接觸帶來的心理壓力、不確定感和恐懼，當時師生業已更為熟悉虛擬方式，而幾乎都採行虛擬線上實習，各項作為在在都基於要保護師生免於社區染疫之風險。

我國未公告考護理師執照應考資格門檻可有 50% 虛擬實習時數時，有些師生非常擔憂學生無法獲得有效的實習經驗，甚至影響到考執照資格與未來就業能力，此時更該基於關懷人類整體福祉的理念，傳達人人必須保護自身安全、做好個人健康防護和至少是不受傷害的(謝等，2020)，因而要盡量免除將染疫風險擴及家人甚至社區之疑慮(Dewart et al., 2020)。護理師執照應考資格門檻實習時數要求調整為 50% 虛擬或其他方式(教育部，2021)，亦是行善倫理原則為前提之政策。

### 公平正義原則 (The principle of justice)

「公平正義」在於有均等之獲益機會及合乎道德的公道合理善意對待；社區照護(實習)教學儘管疫情嚴峻而不允許實體於社區機構/單位進行，教學者努力地開發創造設計教案，欲提供學生們有效率的社區照護情境案例學習與演練，請學生邀請與感謝同住居家親友擔任照護實作演練對象，網路遠距線上或社群溝通平台軟體運用之小組/師生接觸與討論，小組的討論依然有組員分工合作互評機制評量，依社區照護教學目標有目的地引導與協助學生進入社區照護模擬情境，而能建構出有意義的社區照護知識與技能學習。透過許多非課室或社區機構/單位實體實習教學方式，期許達到**擬真**的社區照護學習，即是要讓學生在安全情境下有均等的學習機會和學習權益保障。

社區照護之教與學在尊重、行善與公平正義原則之倫理思維下，需掌握教學方向與目標，瞭解教學需求；新冠肺炎(COVID-19)疫情所帶來的全面衝擊與前所未有的歷史經驗，讓我們更體認到社區照護的重要，教學能力上有更多的反省、反思和創新，習得要展現更多的包容與社會關懷，亦有了更能夠掌握社區時勢之與時俱進彈性因應至超前部署的能力，大家真誠共勉一起努力；更願新冠疫情早日消散成為歷史。

### 參考文獻

教育部(2021, 6月20日)修正「大專校院醫事類科因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之實習課程應變機制」(臺教高通字第 1100082533A 號函)。

謝昕妤、許玉雲、柯乃瑩、顏妙芬(2020)「護理教育於新冠肺炎的因應策略」*護理雜誌*, 67(3), 96~101。

Dewart, G., Corcoran, L., Thirsk, L., & Petrovic, K. (2020). Nursing education in a pandemic: Academic challenges in response to COVID-19. *Nurse Education Today*, 92, 104471. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104471>

# 人工智慧於照護資訊科技應用的倫理議題與挑戰

廖珮宏<sup>1\*</sup>、康仕仲<sup>2</sup>

<sup>1\*</sup>臺北護理健康大學護理系助理教授

<sup>2</sup>智齡科技執行長暨陽明大學生物醫學資訊所兼任教授

## 前言

智能照護時代來臨，人工智慧的能力已是大家耳熟能詳，簡單來說就是從許多過去紀錄裡面尋找出某種脈絡，做出類似人的判斷。近年來除了醫學診斷的預測外，在護理照護也應用了許多決策輔助的提醒。根據許多國內外研究，護理人員有六成時間都花在護理行政上，包含護理紀錄、交班、醫療溝通、甚至到家屬關係等。在長照場域裡面，也常常需要透過 LINE 或是電話，進行各種溝通，解決家屬各式各樣的問題。這些間接照護的工作，花費大量時間，常常讓護理師心力交瘁。近十年來，看到非常多的人工智慧科技發明，但真正成功普及的居家照護科技產品少之又少。從功能面來說，物聯網、輔助科技、以及其它 AI 人工智慧的產品，確實可以支持及照護人們的獨立生活，但是心理層面，並沒有讓使用者安心使用[1]。Gogus & Saygin (2019)針對大學生使用智慧裝置與隱私的調查中發現，具社會支持性有用的訊息會提升個人隱私的洩漏意願[2]、圖 1。照護資訊科技與個人隱私洩漏

荷蘭一篇研究針對 30 多位平均 50~70 歲的中高齡族群進行焦點團體訪談，深入了解利用人工智慧設計的科技照護產品為什麼無法切中長者的需求，除了高齡者的使用習慣與數位認知外，這些居家照護產品往往忽略長輩心中在意的隱私問題，成了普及這些科技產品的阻礙。此研究按照受訪高齡者對於資訊隱私的在意程度，分為 3 種族群：

- 1. 非常重隱私 (40%)**：這個族群屬於隱私權的基本教義派(Fundamentalists)，非常重視資料隱私，相信自己應完全擁有資訊的掌控權，支持嚴格的法規保障個人資訊的收集與使用。
- 2. 看狀況重視隱私 (47%)**：這個族群屬於實務主義者(Pragmatists)，指如果可以帶來個人利益，可以將資訊揭露給信任的單位。
- 3. 不在意隱私 (13%)**：這個族群屬於不在意者 (Privacy unconcerned)，對於隱私保護與控制個人資訊使用，沒有很高的需求。

此份研究也調查了高齡者對於 12 種不同個人資訊類型的敏感度，最敏感的資料，毫無疑問的是「財務資料」。其他高敏感包括：智慧手機 GPS 定位、網路搜尋紀錄、E-H-R 電子醫療紀錄、用藥資訊等。可以看得出來，高齡者對於各種資訊的隱私，有許多不安的地方。因此，創新科技真的不能一直強調新穎和方便，對於

中高齡者而言，看到一個新的照護科技，往往第一個反應是不安心、不放心，隱私權往往是他們沒有說出來的重要因素[1&3]。影響中高齡者接受居家照護資訊科技產品的因素在使用前後會有所不同，例如，使用前會在意價位、系統誤報、使用難度、遠端提供照護護理專家的能力及對健康的負面影響等，但開始導入使用後，這些擔憂就消除了許多，甚至有些負面擔憂轉為正向觀感。例如，以為會造成兒女的負擔，但使用後發現其實可以減少家人的辛勞、護理諮詢人員的專業度等[3]。

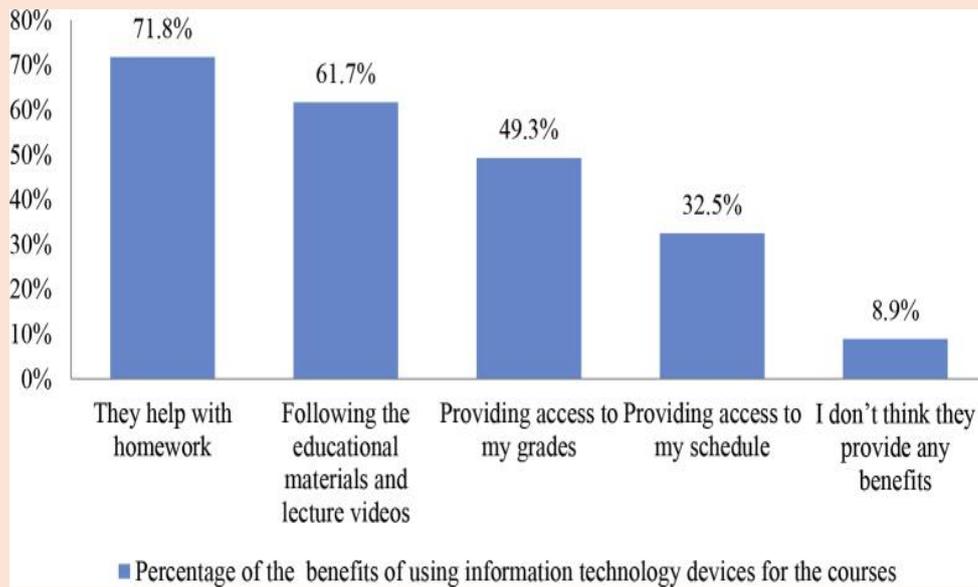
### 人工智慧科技產品設計的倫理考量

關於人工智慧觸及隱私倫理的相關的考量，在科技產品的設計及使用都持續存在。民眾對照護科技產品的排斥與恐懼使用，背後都離不開隱私問題的擔憂。尤其中高齡者是使用資訊科技照護的大族群，但對科技熟悉度普遍偏低，在設計過程中，應考量各族群的使用者經驗，以及他們對於資訊外流的擔憂，避免中高齡者因為不熟悉操作流程，而感到退縮與害怕，即便對於資訊詞彙感到陌生，仍然可以清楚了解自己對於個人資訊的掌握度，做到這些都是發展人工智慧化照護科技產品時的挑戰[4]。研究也發現幾個因素導致民眾特別不願意採用屬於智能化的移動健康(mHealth) 相關的工具，主要是與移動照護使用的感知風險相關（例如，敏感信息洩露或收到不正確的健康建議）。民眾所感知的性能風險、法律問題和隱私風險可能都會顯著降低他們接受使用移動照護資訊科技應用的意願。提升信任感才能對這種意圖產生顯著的積極影響[5]。

### 結論

台灣預計將於 2025 年邁入超高齡社會，老老照顧的比例正逐漸攀升，隱私是中高齡被照護者非常重視的部分，民眾都非常在意自己的資料是否能夠掌控，加上不了解新興科技，在重視隱私的前提下，對於智能化的科技照護產品會有先入為主的排斥，如何讓物聯網、健康科技的產品可以真正幫助到長者與照顧者的生活，必須從設計的角度，解決長者排斥與不善操作的原因，從接觸界面的設計，必須要提供民眾充分理解資料的用途，並且要對自己有利，才願意揭露自己的隱私資料。人工智慧科技應該要讓使用者理解資料的使用，以及產生的助益，降低他們對隱私資訊外流的擔憂。

圖 1 個人隱私的洩漏意願分析



(來源: Gogus & Saygin , 2019)

## Reference

- 1.廖珮宏、吳浩婷、李作英 (2021) 輕省科技與數位轉型翻轉長期照護，*源遠護理*，15(1)，11 – 15。  
[https://doi.org/10.6530/YYN.202103\\_15\(1\).0002](https://doi.org/10.6530/YYN.202103_15(1).0002)
- 2.Gogus, A., & Saygin, Y. (2019). Privacy perception and information technology utilization of high school students. *Heliyon*, 5(5), e01614.  
<https://doi-org.utorpa.ntunhs.edu.tw/10.1016/j.heliyon.2019.e01614>.
- 3.Dang, Y., Guo, S., Guo, X., Wang, M., & Xie, K. (2021). Privacy Concerns About Health Information Disclosure in Mobile Health: Questionnaire Study Investigating the Moderation Effect of Social Support. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(2), e19594. <https://doi-org.utorpa.ntunhs.edu.tw/10.2196/19594>
- 4.Klaver, N. S., van de Klundert, J., van den Broek, R., & Askari, M. (2021). Relationship Between Perceived Risks of Using mHealth Applications and the Intention to Use Them Among Older Adults in the Netherlands: Cross-sectional Study. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(8), e26845.  
<https://doi-org.utorpa.ntunhs.edu.tw/10.2196/26845>.
- 5.Chang C. H. (2021). The Legal Risks Faced in Nursing and Smart Healthcare *The journal of nursing*, 68(4), 23–31. [https://doi.org/10.6224/JN.202108\\_68\(4\).04](https://doi.org/10.6224/JN.202108_68(4).04)

2021. 10. 16-10. 23

『創新教學計畫的實踐』

系列學術活動報導

# 「創新教學計畫的實踐」系列線上學術研討會

活動報導 (10/16報名109人,實到92人,積分87人)  
(10/23報名110人,實到90人,積分75人)

## 系列一：教學實踐計劃精神之省思

透過審查經驗分享，  
落實教學實踐精神



**李慈音**  
國立臺北護理健康大學教授  
教育部教學實踐研究計畫護理組召集人  
社團法人臺灣護理教育學會會員委員會委員  
講題：協助推動教育部『教學實踐研究計畫』  
之經驗分享



**周汎濤**  
高雄醫學大學護理學系特聘教授兼學務長  
教育部教學實踐研究計畫審查委員  
社團法人臺灣護理教育學會常務監事  
高雄市護理師護士公會理事長  
講題：教學實踐研究計畫審查經驗之分享

## 系列二：教學實踐計畫通過者的經驗分享

透過計畫通過者  
的經驗分享，提  
升教師撰寫教學  
實踐研究計畫之  
能力



**莊禮聰**  
耕莘健康管理專科學校副教授兼教務處綜合業務組組長  
講題：撰寫和執行護理國考課程教學實踐計畫  
之經驗分享



**林怡棻**  
國立臺北藝術大學舞蹈學院舞蹈學系講師  
講題：從舞蹈出發的身體教育信念分享

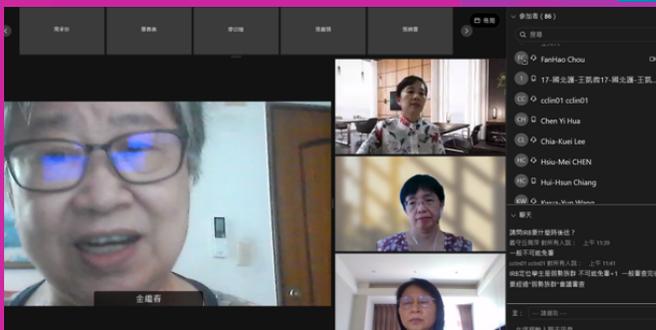


**魏秀靜**  
國立臺北護理健康大學副教授  
講題：教研相長--教學實踐研究計畫經驗分享

# 2021.10.16 系列一：教學實踐計劃精神之省思



主持人 王靜枝 理事



# 2021.10.23 系列二：教學實踐計畫通過者的經驗分享



主持人 林玫君 理事



2021. 11. 20

『跨專業合作-護理的新境界』

線上學術研討會

活動報導



# 永久會員

感謝以下會員永久給予我們支持及愛護

(227)趙明玲<sup>96</sup>

(739)張榮珍<sup>101</sup>

(879)謝佩倫<sup>108</sup>

(016)周汎濤<sup>108</sup>

(968)蔡曉婷<sup>108</sup>

(473)簡淑媛<sup>108</sup>

(801)王曉鈴<sup>108</sup>

(110)金繼春<sup>108</sup>

(194)曾櫻花<sup>108</sup>

(835)王琪珍<sup>108</sup>

(321)陳夏蓮<sup>108</sup>

(004)陳靜敏<sup>108</sup>

(495)陳筱瑀<sup>108</sup>

(005)黃美智<sup>108</sup>

(509)王靜枝<sup>108</sup>

(869)顏妙芬<sup>108</sup>

(156)郭淑芬<sup>108</sup>

(330)洪玉珠<sup>108</sup>

(935)謝曉燕<sup>108</sup>

(160)陳凱莉<sup>108</sup>

(364)張瑩如<sup>108</sup>

(434)許翠華<sup>108</sup>

(279)顏文娟<sup>109</sup>

(029)蕭淑貞<sup>109</sup>

(709)林佳蓉<sup>109</sup>

(554)白香菊<sup>109</sup>

(411)許玉雲<sup>109</sup>

(1105)李時雨<sup>109</sup>

(891)郭宇嫻<sup>110</sup>

(900)蔡可鋤<sup>110</sup>

(1155)李德芬<sup>110</sup>

(019)高碧霞<sup>110</sup>

(668)李碧娥<sup>110</sup>

共計33位