



中華民國護理師護士公會全國聯合會  
Taiwan Union of Nurses Association (TUNA)



## 「我國護理倫理規範修訂」說明會

**主辦單位：中華民國護理師護士公會全國聯合會**

**指導單位：衛生福利部護理及健康照護司**

**辦理地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院**

**辦理日期：2023年3月6日**

● 計畫期程：2022年10月5日~2023年6月30日

# 課程內容

**1**

致歡迎詞

說明會簡介

**2**

我國護理倫理規範修訂計畫介紹

計畫緣起、研究目的  
研究方法、研究結果

**3**

綜合討論

# 1 致歡迎詞、說明會簡介



**主講者**

**醫院代表**

**護理公會全聯會：廖美南副理事長**

**護理及健康照護司：何秀美科長**

**盧美秀計畫主持人**

## 2 我國護理倫理規範修訂計畫介紹

計劃主持人：盧美秀

協同主持人：廖美南、林秋芬、楊哲銘

主講者：廖美南協同主持人



# 計畫緣起 -1

護理人員占醫療人員40%左右，護理專業有悠久的歷史傳承和對專業的責任，所以也運用醫學倫理理論、倫理原則和倫理規則於病人照護，以幫助解決醫學科技與人性需求的衝突倫理問題，並作出對病人最有利、最能符合倫理的護理決策。

為了使倫理思維轉換成具體的行為準則，各種專門職業團體為讓其會員能展現符合專業水準的倫理行為，已紛紛訂定專業倫理規範，做為會員執業之行為指引，例如醫師有「醫師倫理規範」，護理人員也有「護理倫理規範」(楊，2005；盧，2022；Edge & Groves，2006)。



# 制定重要性

每項專業都有一套信條(doctrine)，也就是對其專業的終極目的以及為達成此目的之信仰與責任，可說是理念，甚至被視為守則，並依此形成倫理規範以作為執業指引，制定重要性如下：

- 使護理人員的執業行為符合社會期待、滿足社會大眾需求。
- 是對護理專業團體成員的社會控制，以確保服務品質。
- 是護理專業人員不可或缺的行為指標。
- 是提供「高品質護理」的基礎。

(盧，1995，2022；Edge & Groves，2006)。



# 修訂必要性

- 由於社會變遷，社會大眾的價值觀及對生命詮釋已有改變。
- 醫學科技及許多延展生命的醫療技術不斷發展，產生醫療照護行為改變，也帶來許多倫理爭議。
- 醫療資源之耗用，帶來醫療環境改變，加上全民健保實施，給付制度改變，也帶來對醫療照護行為與態度的衝擊。
- 世界先進國家陸續在近5年內重新修訂護理倫理規範，值得借鏡。
- 過去引用制定我國護理倫理規範觀點有某些改變，具重新檢視必要。

# 過去及現在倫理觀點的比較

我國目前採用的護理倫理規範2005年修訂版本在實施17年多以來，雖然沒有出現窒礙難行之處，不過，隨著時代的推演和科技的進步，對倫理問題的判斷方式，所重視的倫理觀點以及醫病關係，過去和現在已有明顯改變 (盧, 2020)

表一、對倫理問題判斷方式的比較

| 過去   | 目前  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 重視專業禮儀</li> <li>• 對是非善惡判斷都是絕對的</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 重視專業判斷與實證研究</li> <li>• 對是非善惡的判斷大多是相對的</li> </ul> |

表二、對所重視的倫理觀點的比較

| 過去   | 目前   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 絕對道義 ( 義務 ) 倫理體系</li> <li>• 重視個人價值，以當時病人的利益為考慮依據</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 以目的論 ( 功利 ) 觀點去考量道德上的是非</li> <li>• 重視病人權利外，也將社會責任、醫療資源公平分配以及法律規定合併考量</li> </ul> |

表三、醫病關係之比較

| 過去   | 目前   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 採父權主權 ( 以醫師為中心 )</li> <li>• 類似父子關係</li> <li>• 醫師為病人做決定</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 以病人為中心</li> <li>• 醫療提供者-醫療消費者</li> <li>• 病人自己做決定</li> </ul> |



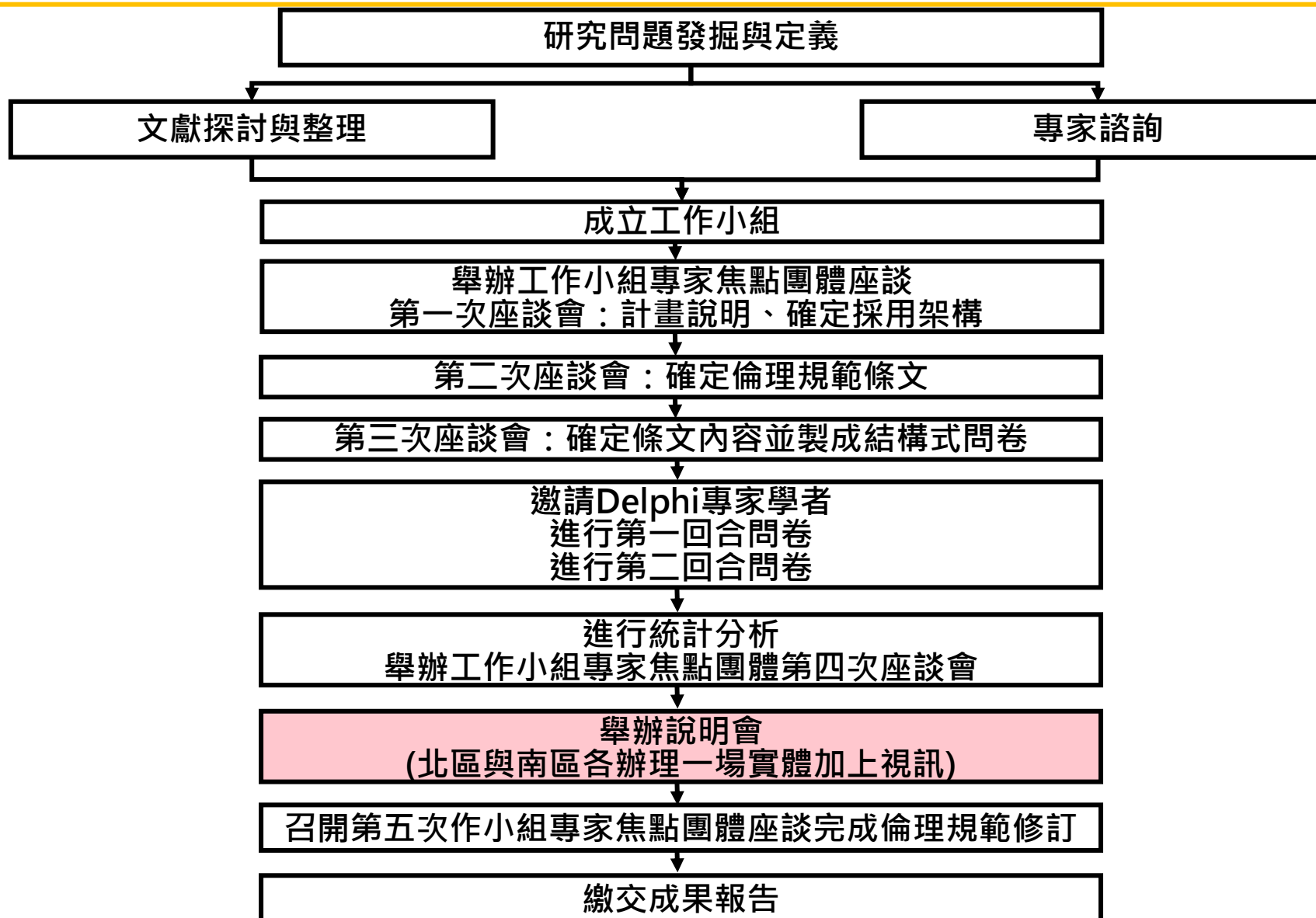


# 研究目的

旨在更新我國護理倫理規範，以符合現在社會及醫療照護環境之行為指引要求



# 研究流程圖



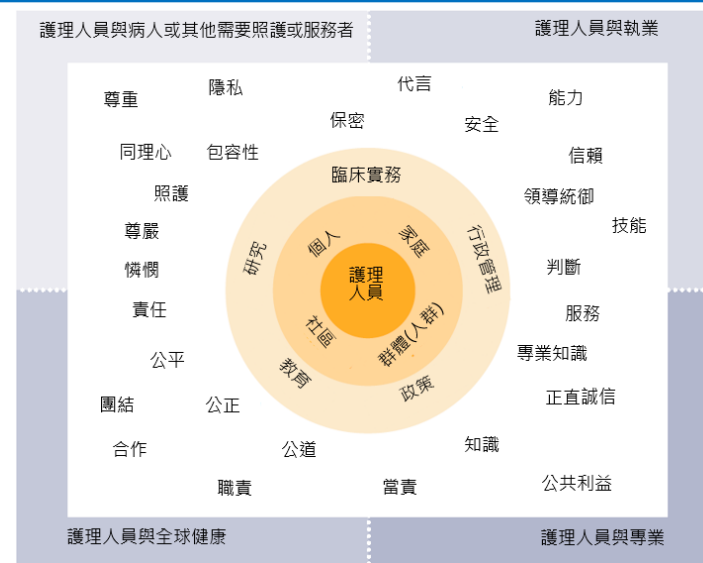
# 國際護理協會護理倫理規範內涵 -1

## The ICN code of ethics for Nurses

係以護理人員為核心，規範提供個人、家庭、群體和社區照護時，在臨床實務、行政管理、政策、教育和研究各面向需要遵守的各種倫理要素和素養，並且分別對「護理人員與病人或其他需要照護或服務者」、「護理人員與執業」、「護理人員與專業」和「護理人員與全球健康」明列相關規範。

### ■ 條文分為4大面向-38項條文

1. 護理人員與病人或其他需要照護或服務〔11條文〕
2. 護理人員與執業〔12條文〕
3. 護理人員與專業〔7條文〕
4. 護理人員與全球健康〔8條文〕



圖一 ICN護理倫理規範涵蓋的專業價值觀

# 美國護理協會護理倫理規範內涵-2

## The ANA code of ethics for Nurses

2015年修訂，強調對社會應該有的義務，以及健康促進、疾病預防、維護健康和減輕痛苦四項基本職責。除了倫理規範條文外，亦陳述說明條文在護理執業中的應用，讓護理專業價值可以在各種角色工作場域落實並加以實踐。

### ■ 條文分為9大面向-27項條文

1. 執業應懷著憐憫和尊重每個人的固有尊嚴、價值觀和獨特性〔3條文〕
2. 應履行對病人、個人、家庭、團體、社區或人群的首要承諾〔1條文〕
3. 應致力於促進、倡議和保護病人權利、健康與安全〔3條文〕
4. 對護理執業具有權威、職責與責任做出決策，並採取符合促進健康和提供最佳護理照護義務的行動〔3條文〕。
5. 有責任善待自己和他人，持續保持健康和安全狀態，努力維持個人的執業智力，繼續追求個人和專業發展〔2條文〕
6. 應透過個別和集體的行動，共同建立、維持和改善符合倫理的工作環境，提供高品質醫療照護〔4條文〕
7. 不論擔任任何角色和工作領域，都應透過研究、學術調查、專業標準的研擬以及制定護理和健康政策，提升專業水準〔3條文〕
8. 應與其他醫療專業人員和社會大眾合作，以保護人權、促進衛生外交並減少健康落差(懸殊差異)〔4條文〕
9. 應共同透過其專業團體闡明護理價值觀，保持專業的完整性，並將社會正義原則納入護理和健康政策〔4條文〕

# 加拿大護理協會護理倫理規範內涵 -3

## The CNA Code of Ethics for Registered Nurses

於1980年正式制定，分別於1985、1991、1997、2002、2008和2017年重新修訂。除了強調護理專業價值觀和倫理責任，也特別關注廣泛的社會問題對民眾健康和福祉的影響，期望所有護理人員執業時都可遵守相關倫理規範，也希望能成為社會正義和公平政策的倡議者。



圖二 加拿大護理倫理二大面向主軸

### ■ 條文分為2大面向-23中項條文-73小項

#### 1. 護理價值觀和倫理責任〔7條文〕

- 1.1 提供安全、具同情心、稱職和合乎倫理的護理照護〔15小項〕
- 1.2 促進健康和福祉〔5小項〕
- 1.3 促進尊重知情決策〔10小項〕
- 1.4 尊重尊嚴〔14小項〕
- 1.5 維護隱私和保密〔11小項〕
- 1.6 促進正義〔8小項〕
- 1.7 承擔責任〔10小項〕

#### 2. 與廣泛社會議題相關的倫理努力〔16條文〕

# 澳洲護理與助產協會護理倫理規範內涵 -4

1993年制定，2002年、2015年修訂。倫理規範制定過程，以實證為基礎的結構、系統和流程的承諾，以研究和專業為依據，進行綜合審查，除進行國際和各國倫理規範的文獻查證外，並進行先前倫理規範和其他倫理規範的比較分析，以及有關護理人員的投訴分析，再採焦點團體、工作坊、專家工作團隊和諮商策略，包括專家、民眾和專業團體研擬而成。規範修訂，經過嚴謹的設計，內容包羅萬象，可說面面俱到，頗值得各國參考。

## ■ 條文分為4大面向、7項中項條文-23小項

### 面向1.合法執業

條文1.遵守法律〔3小項〕

### 面向2.積極從事安全的、有效地和合作的決策共享

條文2.以個人為中心的執業〔4小項〕

條文3.尊重文化和專業關係〔6小項〕

### 面向3.以專業誠信行事

條文4.專業行為〔5小項〕

條文5.教學、督導和評核〔2小項〕

條文6.健康相關研究〔1小項〕

### 面向4.增進健康與福祉

條文7.健康與福祉〔2小項〕

# 英國護理與助產協會倫理規範內涵<sup>-5</sup>

The code of United Kingdom for nurses、midwives and nursing associate

1992年制定並於2002年及2008、2015年進行修訂，最新修訂版在2018年公布，是所有**註冊護士、助產護士和護佐**都必須遵守的專業執業標準。無論是為個人、群體或社區提供直接護理，還是將專業知識應用於護理照護，都必須按照本規範行事。而且**護理校院教師**，也要使用本規範來幫助**護生**了解成為註冊護士或助產士的意義以及遵守本規範來實現以人為本、有效的執業，保持安全以及促進專業化和信賴感的目標。

■ 條文分為4大面向-25中項條文-109小項

- 1.以人為首位〔5條文〕24小項
- 2.有效的執業〔7條文〕28小項
- 3.保持安全〔7條文〕29小項
- 4.促進專業化和信賴感〔6條文〕28小項

# 日本護理協會護理倫理綱領內涵 -6

2003年制定日本護理倫理規範，並在2021年再次修訂日本的護理倫理規範，內容僅以面向呈現，附帶解釋性的陳述說明，未再細分條文，**簡潔扼要**，頗值得未來我國在修訂護理倫理規範的參考。

條文特別強調護理人員平時應能參與有關**災害防制與救護政策**的制定，並教育護理人員認識災難發生最初應採取的行動，以及在災難發生時如何降低傷害的風險，並確保自身的安全。

## ■ 條文分為16大面向

1. 應尊重人的生命，以及尊重作為一個人的尊嚴與權利
2. 應對照護對象提供平等的照護
3. 應與照護對象建立信賴關係，並基於這種信賴關係提供護理照護。
4. 應尊重個人的意向、價值觀和自我選擇的權利
5. 應保守照護對象的秘密
6. 當發現照護對象被危害或處於危險情境時，應予保護並確保其安全
7. 應準確掌控自己的責任與能力，對所提供的照護負起責任。
8. 應將繼續學習視為個人責任，以維持應有能力，並致力於潛能開發
9. 應與其他醫療照護團隊通力合作，為實現醫療保健和福祉目標努力
10. 為提供高品質的護理，應為自己的職務設定行為標準，並按照制定的標準付諸實現
11. 應經由研究，致力於專業知識技術開發，以促進護理專業的發展
12. 為執行高品質護理，應努力維持並增進自己的身心健康
13. 為取得社會大眾的高度信賴，應維持個人高品德的水準
14. 為了在各種問題上保護人們的生命和健康，應**秉持社會正義理念與社會分擔責任**
15. 應參與專業團體提高護理品質的活動，以貢獻於社會
16. **為維護受災難影響者的生命，應竭盡全力與各種災難救護者一起工作，保護受難者的生命和健康**





# 我國護理倫理規範現行面向(2005年版)

## ■ 條文分為6大面向-27中項條文

### 1. 護理人員的基本責任〔1條文〕

健康促進、疾病預防、重建健康和減輕痛苦的責任。

### 2. 護理人員與服務對象〔12條文〕

尊重服務對象、保密、察覺工作團隊成員有不適當的醫療照護行為的處理。

### 3. 護理人員與專業服務〔4條文〕

拒絕餽贈、維護社會形象。

### 4. 護理人員與社會互動〔4條文〕

對影響健康之社會、經濟、環境及政治等因素關切、不以執業身份替商品代言促銷。

### 5. 護理人員與工作團隊〔3條文〕

良好團隊合作關係、對任何危及專業、服務品質或對服務對象的活動均應採取行動。

### 6. 護理人員與專業成長〔3條文〕

積極充實護理專業知識與技能、加入護理專業團體、成為護生的角色模範。



# 護理職場爭議通報平台

衛生福利部護理及健康照護司  
Department of Nursing and Health Care  
Ministry of Health and Welfare

通報爭議 / 最新消息 / 相關法規 / 查詢進度 / 加班費試算



## 護理職場爭議通報平台

落實醫療機構設置標準之護理人力配置、保障護理人員執業權益

- ▶ 連續上班日數或加班時數過長
- ▶ 採輪班者，更換班次時未有至少連續11小時休息時間
- ▶ 例假日上班爭議
- ▶ 經常於一週內出現白班、小夜及大夜三種類型班別（花花班）
- ▶ 其他

選擇陳情類別 / 填寫通報內容 →



2018 / 02 / 01 - 2022 / 10 / 27

|         |          |            |        |        |
|---------|----------|------------|--------|--------|
| 2127    | 1142     | 1286       | 246    | 16     |
| 異議通報總件數 | 其中涉勞基法件數 | 輔導(未違法)案件數 | 已裁罰案件數 | 裁罰率(%) |

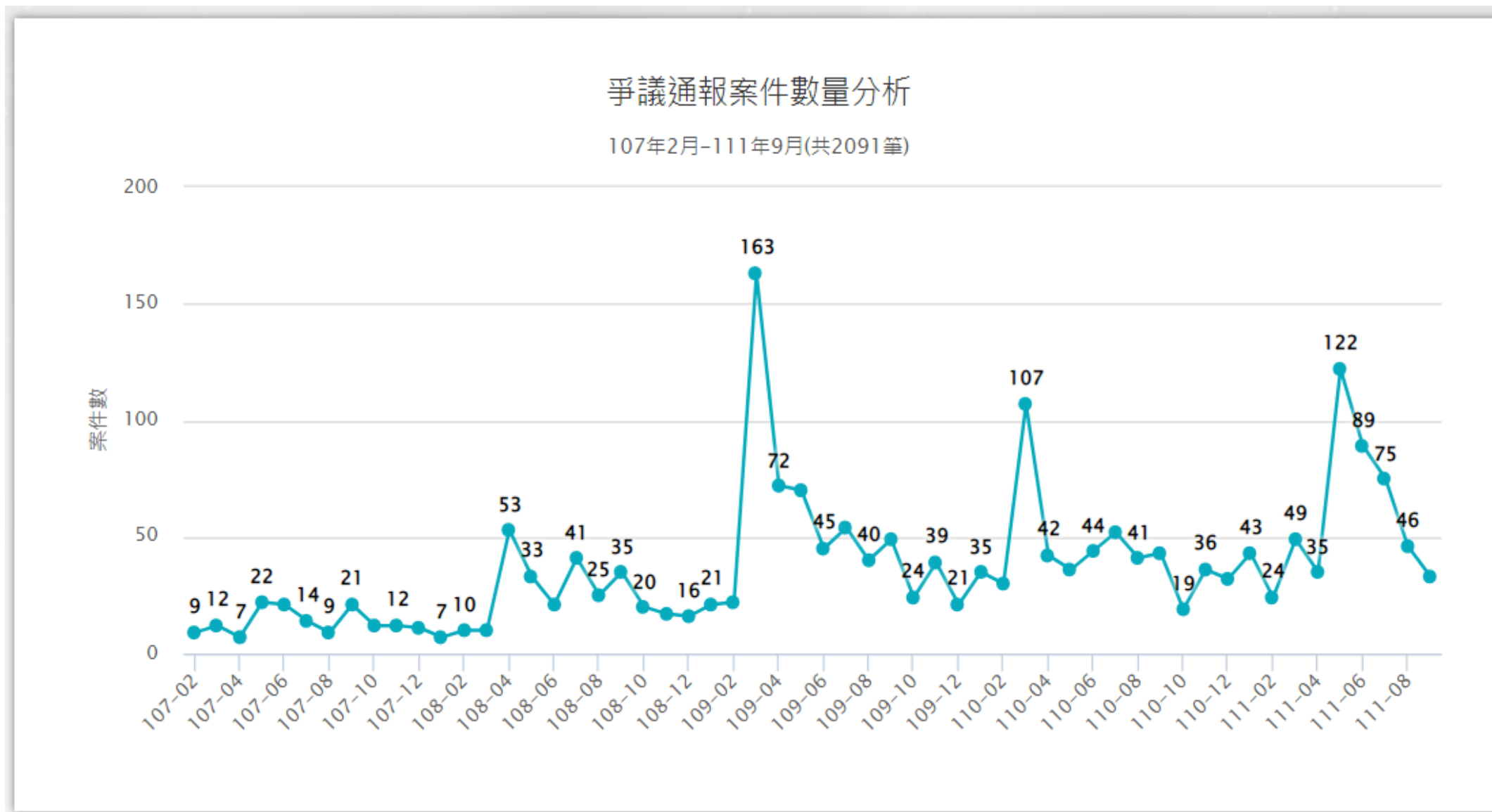
需要幫忙？連絡我們  
02-8590-7105



<https://nhplatform.mohw.gov.tw/mp-1.html>

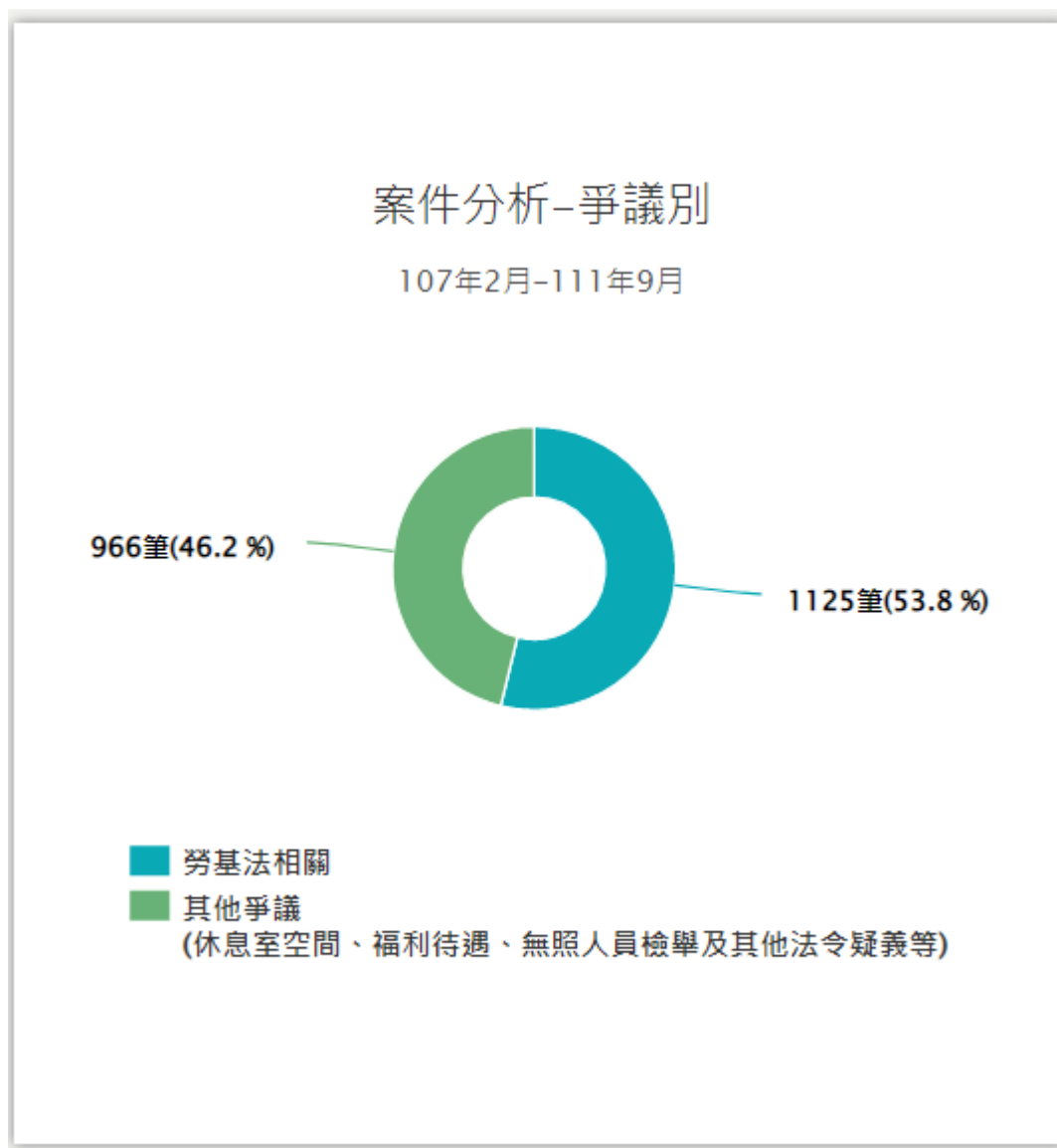


# 爭議通報案件數量分析





# 案件分析-爭議別

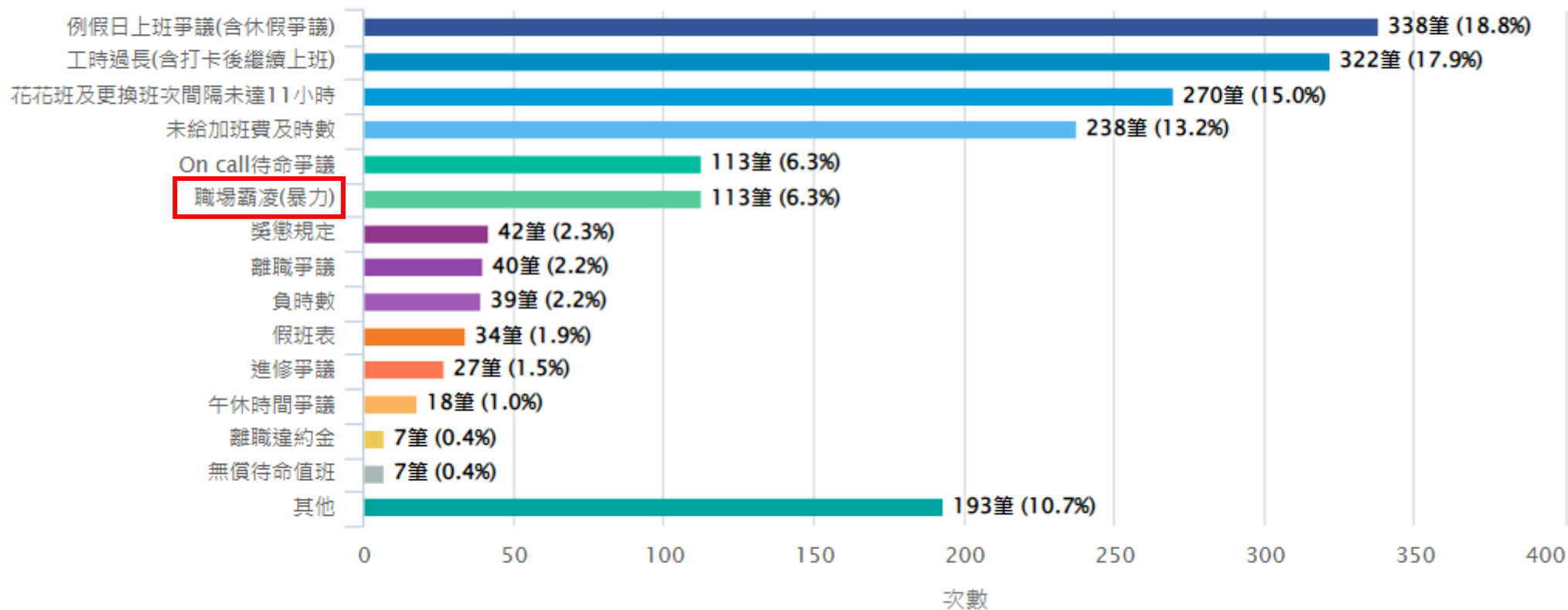




# 案件態樣-申訴內容

## 勞基法相關1125件案件態樣 - 申訴內容

部分案件涉及1種以上勞基法規定態樣





# 我國現行規範與各國比較差異摘要-廖美南協同主持人

| 項次    | 台灣1994年版              | 台灣2005年版                                  | 1994:2005 | 國際ICN  | 台: ICN | 美國   | 台:美   | 加拿大   | 台:加                     | 澳洲  | 台:澳 | 英國                   | 台:英   | 日本                               | 台:日   |
|-------|-----------------------|---|-----------|--|--------|--|-------|---|-------------------------|---|-----|----------------------|-------|----------------------------------|-------|
| 1     | 1.護理人員的基本責任(1)        | 1.護理人員的基本責任(1)                            | 相同        | 1.護理人員與病人或其他需要照護或服務者(11)                       | 台-1    | 1.護理人員執業時應懷著憐憫和尊重每個人的固有尊嚴、價值觀和獨特性(3)       | 台-2.2 | 1.護理價值觀和倫理責任(7)   | 台-1                     | <u>1.合法執業(1)</u>  | 增加  | 1.以人為首位(5)           | 台-2   | 1.護理人員應尊重人的生命，以及尊重作為一個人的尊嚴與權利(1) | 台-2.1 |
| 1.1   | 應擔負促進健康、預防疾病、和減輕痛苦的責任 | 1.1負起服務對象的健康促進、疾病預防、 <u>重建健康</u> 和減輕痛苦的責任 | 台1994-11  | 1.1.護理人員主要專業責任是提供個人、家庭、社區或人群，現在或將來所需要的護理照護和服務。 | 台-1.1  | 1.1護理人員在所有的執業角色和執業場所，必須不帶偏見地尊重所有病人的信仰和價值觀。 | 台-2.2 | 1.1提供安全、具同情心、稱職和合乎倫理的護理照護(15)   | 台-5.1<br>台-2.7<br>台-2.8 | <u>1.1遵守法律：護士尊重並遵守國家法律規定的就業義務，並遵守相關法律</u>   | 增加  | 1.1尊重照護對象的個別性，並維護其尊嚴 | 台-2.2 |                                  |       |
| 1.1.1 |                       |   |           |  |        |  |       | 1.1.1護理人員有責任按照本倫理規範概述的倫理責任和執業標準行事，並與照顧對象和醫療團隊成員保持良好互動。  | 台-5.1<br>台-3.1          | <u>1.1.1義務<br/>護士必須瞭解他們在國家法律下的義務，包括報告要求和符合註冊標準。</u>   | 增加  |                      |       |                                  |       |
| 1.1.2 |                       |   |           |  |        |  |       | 1.1.2護理人員應透過語言和肢體語言方式，努力理解照顧對象的醫療照護需求，提供富同情心的護理照護。  | 台-2.8                   | <u>1.1.2合法行為<br/>護士應以誠實與合乎倫理的方式執業，不應從事非法行為，以免影響個人和/或護理專業聲譽。</u>   | 增加  |                      |       |                                  |       |
| 1.1.3 |                       |   |           |  |        |  |       | <u>1.1.3護理人員應與照顧對象建立信賴關係，作為具有聲望的溝通基礎，確實了解其需求與關注點。</u>   | 增加                      | <u>1.1.3強制性報告<br/>護士在照護弱勢族群時，必須遵守各州和地方的相關強制性報告要求。對其他易受傷害族群和可能遭受身體傷害和性剝削風險族群保持警覺性，並在適當情況下就維護其福祉採取行動。</u> | 增加  |                      |       |                                  |       |
| 1.1.4 |                       |   |           |  |        |  |       | 1.1.4護理人員應對那些不安全、無同情心、不倫理或不稱職的執業或狀況，提出質疑，介入處理和報告主，以保護照顧對象，獲得合乎倫理的安全照護。  | 台-5.2<br>台-5.3          |   |     |                      |       |                                  |       |
| 1.1.5 |                       |   |           |  |        |  |       | 1.1.5護理人員應誠實並採取一切必要措施， <u>盡量將可能危害病人安全的意外事件，加以預防或減至最少，護理人員應從最近疏忽(near miss)事件中學習</u> ，並與其他工作同仁共同努力，以減少潛在的風險並預防受傷害。 | 台-2.7<br>台-3.1          |   |     |                      |       |                                  |       |
| 1.1.6 |                       |   |           |  |        |  |       | 1.1.6護理人員應在個人的能力範圍內執業， <u>必要時應尋求相關知識和指引。</u>  | 台-3.1                   |   |     |                      |       |                                  |       |



# 我國現行規範與各國比較差異摘要-陳玉枝教授

## 壹、我國與其它國家或組織倫理規範條文之比較(陳玉枝教授-加入廖協同主持人比較內容)

| 國家或組織 | 倫理規範條文內容  | 我國條文是否提及 | 備註<br>(與我國比較)                               |
|-------|---|----------|---|
| ICN   | (一)護理人員與病人或其他需要照護或服務者   |          |   |
| ICN   | 1.護理人員主要專業責任是提供個人、家庭、社區或人群，現在或將來所需要的護理照護和服務。  | 是        | 我國未特別明註家庭、社區及人群                             |
| ICN   | 2.護理人員在提供醫療照護時，應安排可以增進個人、家庭和社區之人權、價值觀、風俗、習慣、宗教以及精神信仰，得到所有人承認和尊重的環境。護理人員的權利包括人權在內，應該得到維護和保護。 | 是        | 我國未特別明註：<br>(1)家庭、社區及人群<br>(2)護理人員的權利(人權)。  |
| ICN   | 3.護理人員應確保個人和家庭所接受的資訊是可以理解的、正確的、足夠的和及時性的，而且符合病人的文化、語言、認知以及身體需求和精神狀況，以做為同意相關護理照護和治療的依據。       | 是        | 我國對於「資訊的接受及理解較無著墨」                          |
| ICN   | 4.護理人員持有之病人個人資訊、隱私、秘密和利益，應在法律許可下蒐集、使用、傳輸、儲存和披露。   | 是        |   |
| ICN   | 5.護理人員應重視同事和人們照護需求的隱私和秘密，維護護理專業在人們和所有媒體(包括社群媒體)的正直誠信形象。                                     | 是        | 我國未明註重視同事之隱私和秘密及提到在人們和所有媒體(包括社群媒體)的「正直誠信形象」 |
| ICN   | 6.護理人員應承擔發起和支持符合大眾健康和社會需求的行動。   | 是        |   |
| ICN   | 7.護理人員應對資源分配、醫療照護的可近性和其他社會經濟服務的公平與社會正義提出倡議。   | 是        |   |
| ICN   | 8.護理人員應展現尊重、公平正義、責任感、關懷、憐憫、同理心、可信賴和正直誠實的專業價值觀，支持並尊重所有人們的尊嚴和一般權利，包括病人、同事和家人。                 | 是        | 我國未提到同事及家人                                  |



# 各國護理倫理規範共同點

從國際護理協會、美國、加拿大、澳洲、英國和日本的護理倫理規範的文獻查證中，檢視其概念和內容發現**各有特色**，**也有許多共同點**，包括護理的核心價值、倫理原則、倫理規則、護病關係、醫護間的合作倫理、職場安全、關注社會公共議題、善盡社會責任等。





# 我國護理倫理規範欠缺部分

- 將最佳實證知識導入護理照護過程議題。
- 全球健康、社會福祉議題。
- 社會健康、公共政策倡議、法律相關議題。
- 領導及促進民眾福祉相關議題。
- 災難救護相關議題。
- 維護護理人員人權及正向職場議題。



# 修訂方向

參照各國的護理倫理規範分類及以實證為基礎的倫理與哲學思維文獻資料，進行護理倫理面向及條文統整比較分析，並納入衛福部「護理職場爭議通報平台」的主要通報訴求，擬定「我國護理倫理規範」面向分類、條文內容呈現方式，作為專家焦點團體座談的討論重點及大綱設計：

- 面向分類：採用**國際護理協會**的分類方式。
- 條文內容：由於**加拿大、澳洲、英國**分類及條文內容呈現更為細緻，參採上述國家護理倫理規範之條文內容分項。



# 研究方法

## ■採用專家焦點團體座談和德爾菲法進行修訂

### 專家焦點團體座談

- 成立專家工作小組，由10名專家學者組成，包括計畫、協同主持人。
- 舉辦專家焦點團體座談：召開至少5場次座談會。

### 德爾菲法

邀請專家學者依據結構式問卷進行匿名，採Google線上問卷方式表達意見，以其專業知能，經驗與意見，建立一致性的共識，進行我國護理倫理規範條文修定。



# 專家工作小組基本資料

| 姓名          | 現職                                    | 專長                              |
|-------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| 盧美秀         | 台北醫學大學名譽教授<br>護理公會全聯會顧問               | 護理倫理與法律<br>領導與管理                |
| 廖美南         | 長庚行政中心副總執行長<br>護理公會全聯會副理事長            | 醫療機構行政管理<br>腫瘤護理                |
| 林秋芬         | 台北醫學大學護理學院教授兼學務長                      | 護理倫理、長照護理<br>高齡產學經營管理           |
| 楊哲銘<br>〔男性〕 | 台北醫學大學醫務管理學系教授<br>台北醫學大學部立雙和醫院核子醫學科主任 | 醫學倫理、醫院經營管理<br>核子醫學、法律(具美國律師執照) |
| 李選          | 美和科技大學副校長<br>台灣護理管理學會理事長              | 領導與管理<br>曾參加ICN新版護理倫理規範修訂       |
| 陳靜敏         | 國立成功大學特聘教授<br>台灣護理學會理事長               | 社區衛生、長照護理<br>國際外交               |
| 紀淑靜         | 義大醫院副院長<br>護理公會全聯會理事長                 | 領導與管理<br>長照護理                   |
| 蔡秀婷         | 台北醫學大學護理學院教授兼副院長                      | 護理倫理                            |
| 張澤芸         | 台灣護理學會監事長<br>醫院評鑑護理類總召集人              | 領導與管理<br>醫院評鑑與輔導                |
| 簡榮南<br>〔男性〕 | 長庚大學教授<br>林口長庚醫院倫理委員會主席               | 醫學倫理<br>研究倫理                    |



# 專家工作小組運作流程

## 流程說明

為達成本研究條文一致性，將專家焦點團體座談多次討論定案內容編製成Google線上問卷，進行專家工作小組問卷調查，依Likert 5分法，針對每一面向條文的**重要性**、**清晰度**進行給分，並就條文內容增列意見。

共識問卷回收後，計算題項平均值、標準差及四分位差(Quartile Deviation, QD)，以瞭解專家對題項的態度趨向。

針對未達共識(QD大於0.6)之陳述，依照意見整併及修訂，做為下一回合問卷內容；反覆進行，直到**共識收斂度達80%以上**(Murry & Hammons,1995)，並將最終結果納入問卷修改依據，提供Delphi專家學者線上填答。

# Delphi專家學者運作流程

## 流程說明

- 依專家工作小組定案條文以Google線上問卷寄發給**50位Delphi專家學者**進行問卷調查，依Likert 5分法，針對每一面向條文的重要性、清晰度給分，並就條文內容增列意見。
- Delphi專家學者係採用匿名意見發表，專家間不可互相討論，避免意見趨向少數高影響力的專家意見趨同。
- 將問卷意見回收並進行綜合歸納，將結果提供給專家工作小組，再次提出新的論證意見，做為下一回合線上問卷內容，如此反覆直到意見趨於一致，**共識收斂度達80%以上**即停止。



## 分析方式

- 採描述性統計，統計每一題項的平均值、標準差及四分位差。
- 四分位差(QD)係指第三分位數(Q3)與第一四分位數(Q1)差值之半，依文獻建議切分點，數值小於或等於0.6，代表專家群體意見達成高度共識，數值在0.6到1之間，代表為中度共識，數值大於1則代表低度共識(Landeta,2006)。
- 資料收集彙總後再進行不同領域群組Delphi專家學者與條文面向間差異比較。



## 舉辦說明會

「我國護理倫理規範修訂」初稿修正版完成後辦理說明會議，徵求不同護理領域代表人士的建議，彙整所有建議內容，最後再召開一次專家工作小組焦點團體會議，完成新修訂版本。





# 推廣運用

## 執行方式

- 在護理公會全聯會和台灣護理學會會員代表大會報告計畫成果。
- 於各直轄市、縣(市)護理師護士公會會員代表大會進行宣導。
- 提供各護理校院，作為護理倫理教材。
- 將新修訂護理倫理規範發表於台灣護理雜誌。
- 譯成英文放置於TUNA和TWNA網站。

# 教育方面具體執行方式

## 教育

- 從養成教育開始，建議列入學校護理科系常規課程。
- 護理人員繼續教育，建議列入護理新進人員必要學習課程，以及護理人員每年繼續教育

| 場域     | 對象         | 方式                                 |
|--------|------------|------------------------------------|
| 學校     | 護理系學生      | 列入科系常規課程                           |
| 職場繼續教育 | 1.新進人員必修課程 | 課室學習                               |
|        | 2.護理人員繼續教育 | 1.線上學習<br>2.法規、規範宣導<br>3.跨團隊倫理案例討論 |

# 政策方面具體執行方式

## 政策

- 列入醫院評鑑基準:包括醫療倫理訓練、落實醫療倫理及法律議題與案例討論。
- 列入評鑑查核與監控。



# 醫療機構方面具體執行方式

## 醫療機構

- 建立道德困境案例處理流程、案例討論及諮詢的機制。
- 營造機構高層主管重視與支持:建立違反勞基法、倫理原則通報及定期檢討機制，重視護理人員合理訴求及維護護理師人權，並追蹤改善成效。
- 輔導護理主管倫理處理能力。
- 營造正向職場及團隊尊重。
- 激發及獎勵員工參與護理倫理相關議題研討。

### 3 研究結果

- 概念架構說明 & 概念架構圖
- Delphi專家學者問卷回收情形
- Delphi專家學者基本資料
- 德菲法問卷調查統計結果
- Delphi專家學者對條文建議
- 比較不同領域Delphi專家學者間之差異



# 概念架構說明

護理人員以照護個人、家庭、社區及族群(以下簡稱照護對象)健康為使命，並致力將促進健康、預防疾病、重建健康和減輕痛苦視為基本責任。維護專業自主，以實證為基礎之專業素養和倫理思維，執行護理照護，維護執業的健康水準和行為水準，提升以實證為基礎的專業知識與技能，關注社會相關公共議題，善盡社會責任，實踐自主、同理、利他、當責、專業及賦能核心價值，維護護理專業尊嚴與專業形象，爰訂定護理倫理規範，期盼全國護理人員共同遵行。

本倫理規範的概念架構包括：核心價值、倫理原則、倫理規則；專業關係、團隊合作、職場安全與福祉、關注社會議題，並且分別對「護理人員與照護對象」、「護理人員與執業」、「護理人員與專業」及「護理人員與社會」四面向訂定相關規範條文，以做為護理人員執業的倫理指引，使護理照護符合專業標準及符合社會大眾期待。



# 概念架構圖



圖三 我國護理倫理規範概念架構圖



# Delphi專家學者共識問卷回收情形

- 分別於 111 年 12 月 21 日與 112 年 1 月 17 日，由 50 名 Delphi 專家學者完成二回合線上問卷調查。
- 以所寄發問卷總數為母數計算，總回收有效樣問卷率如下：
  - 第一回合回收問卷 50 份，有效樣問卷率達 100%
  - 第二回合回收問卷 47 份，有效樣問卷率達 94%

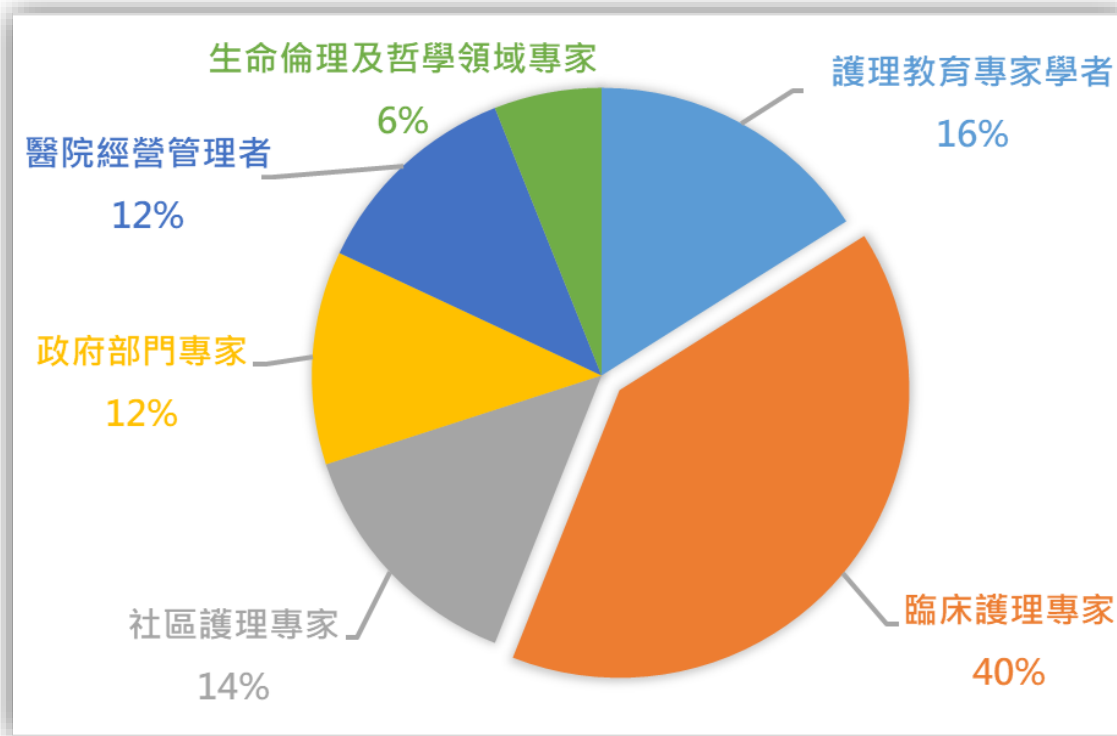
| 專家領域群組      | 問卷寄發數 | 第一回合 |          | 第二回合 |          |
|-------------|-------|------|----------|------|----------|
|             |       | 回收數  | 各組回收所占比例 | 回收數  | 各組回收所占比例 |
| 護理教育專家學者    | 8     | 8    | 100%     | 8    | 100%     |
| 臨床護理專家      | 20    | 20   | 100%     | 19   | 95%      |
| 社區護理專家      | 7     | 7    | 100%     | 7    | 100%     |
| 政府部門專家      | 6     | 6    | 100%     | 5    | 83%      |
| 醫院經營管理者專家   | 6     | 6    | 100%     | 6    | 100%     |
| 生命倫理及哲學領域專家 | 3     | 3    | 100%     | 2    | 67%      |
| 合計          | 50    | 50   | -        | 47   | -        |
| 有效樣問卷率      | -     | 100% | -        | 94%  | -        |





# Delphi專家學者基本資料

■ 共邀請50名Delphi專家學者，涵蓋6大領域，分配如下：



| 專家領域群組    | 人數        | 備註                           |
|-----------|-----------|------------------------------|
| 護理教育學者    | 8         |                              |
| 臨床護理      | 20        | 醫中9人、區域7人、地區4人               |
| 社區護理      | 7         | 護理機構1人、護理之家1人、居家護理所2人、社區衛生3人 |
| 政府部門      | 6         | 衛福部和直轄市、縣(市)衛生局              |
| 醫院經營管理者   | 6         | 醫中2人、區域2人、地區2人               |
| 生命倫理及哲學領域 | 3         |                              |
| <b>合計</b> | <b>50</b> |                              |

# 德菲法問卷調查統計結果

| 專家領域群組<br>/問卷結果 | 第一回合(46條文) |              |     |           |              |     | 第二回合(47條文) |              |     |           |              |     |
|-----------------|------------|--------------|-----|-----------|--------------|-----|------------|--------------|-----|-----------|--------------|-----|
|                 | 重要性        |              |     | 清晰度       |              |     | 重要性        |              |     | 清晰度       |              |     |
|                 | QD         | 收斂度          | 一致性 | QD        | 收斂度          | 一致性 | QD         | 收斂度          | 一致性 | QD        | 收斂度          | 一致性 |
| 護理教育學者          | 0.00       |              | 高   | 0.00-0.75 |              | 高~中 | 0.00       |              | 高   | 0.00-0.50 |              | 高   |
| 臨床護理            | 0.00-0.50  |              | 高   | 0.00-0.50 |              | 高   | 0.00       |              | 高   | 0.00-0.50 |              | 高   |
| 社區護理            | 0.00-0.50  |              | 高   | 0.00-0.50 |              | 高   | 0.00       |              | 高   | 0.00-0.50 |              | 高   |
| 政府部門            | 0.00       | <b>99.97</b> | 高   | 0.00-0.50 | <b>99.88</b> | 高   | 0.00       | <b>99.95</b> | 高   | 0.00      | <b>99.93</b> | 高   |
| 醫院經營管理者         | 0.00-0.50  |              | 高   | 0.00-0.50 |              | 高   | 0.00-0.50  |              | 高   | 0.00-0.50 |              | 高   |
| 生命倫理及哲學領域       | 0.00       |              | 高   | 0.00-0.50 |              | 高   | 0.00       |              | 高   | 0.00-0.25 |              | 高   |

- 二次德菲法問卷結果，顯示第二回合結果比第一回合結果來的收斂且一致。
- 47條文皆達到高度一致性，收斂度為99.95%及99.93%，達到本研究設定80%以上之指標。

# Delphi專家學者對條文建議

## 第一回合(46條文)

### ■ 未有建議(2條)

- 面向4：第1、4條

### ■ 有建議(44條)

- 面向1：原第2條分成2條，調整總條數(13條→14條)。
- 面向2：原第9條分成2條，刪除第13條，維持總條數(13條)。
- 面向3：語辭酌修，維持總條數(10條)。
- 面向4：語辭酌修，維持總條數(10條)。

## 第二回合(47條文)

### ■ 未有建議(8條)

- 面向1：第3、5條
- 面向2：第7、13條
- 面向3：第1、9條
- 面向4：第1、4條

### ■ 有建議(39條)

- 面向1：語辭酌修7條，維持原條文7條未修改。
- 面向2：語辭酌修6條，維持原條文7條未修改。
- 面向3：語辭酌修4條，維持原條文6條未修改。
- 面向4：語辭酌修5條，維持原條文5條未修改。



# 不同領域Delphi專家學者間之差異<sup>-1</sup>

## 第一回合比較結果

| 專家領域群組<br>及面向名稱 | 護理教育<br>專家學者 | 臨床護理專家     | 社區護理專家     | 政府部門專家     | 醫院經營<br>管理者 | 生命倫理及哲<br>學領域專家 | 整體         | <i>P-value</i> |
|-----------------|--------------|------------|------------|------------|-------------|-----------------|------------|----------------|
|                 | Mean(SD)     | Mean(SD)   | Mean(SD)   | Mean(SD)   | Mean(SD)    | Mean(SD)        | Mean(SD)   |                |
| <b>重要性</b>      |              |            |            |            |             |                 |            |                |
| 面向1.護理人員與照護對象   | 4.94(0.27)   | 4.83(0.42) | 4.90(0.30) | 4.86(0.35) | 4.71(0.48)  | 4.92(0.19)      | 4.86(0.34) | 0.208          |
| 面向2.護理人員與執業     | 4.98(0.14)   | 4.85(0.37) | 4.85(0.48) | 4.88(0.33) | 4.72(0.48)  | 4.92(0.27)      | 4.87(0.34) | 0.330          |
| 面向3.護理人員與專業     | 4.86(0.41)   | 4.75(0.47) | 4.92(0.33) | 4.80(0.40) | 4.62(0.63)  | 4.97(0.18)      | 4.82(0.40) | 0.220          |
| 面向4.護理人員與社會     | 4.94(0.29)   | 4.79(0.42) | 4.82(0.39) | 4.82(0.38) | 4.65(0.60)  | 5.00(0.00)      | 4.84(0.35) | 0.284          |
| <b>清晰度</b>      |              |            |            |            |             |                 |            |                |
| 面向1.護理人員與照護對象   | 4.53(0.85)   | 4.52(0.71) | 4.37(0.92) | 4.71(0.60) | 4.35(0.62)  | 4.15(0.84)      | 4.44(0.76) | 0.712          |
| 面向2.護理人員與執業     | 4.48(0.83)   | 4.65(0.58) | 4.46(0.89) | 4.69(0.61) | 4.51(0.67)  | 4.23(0.79)      | 4.51(0.73) | 0.650          |
| 面向3.護理人員與專業     | 4.63(0.83)   | 4.66(0.62) | 4.62(0.66) | 4.76(0.51) | 4.42(0.71)  | 4.60(0.60)      | 4.61(0.66) | 0.838          |
| 面向4.護理人員與社會     | 4.68(0.77)   | 4.75(0.54) | 4.45(0.85) | 4.76(0.51) | 4.37(0.77)  | 4.60(0.80)      | 4.60(0.71) | 0.484          |

**結果：第一回合不同領域Delphi專家學者群組與條文面向間統計結果無顯著差異，顯示結果具一致性。**

# 不同領域Delphi專家學者間之差異<sub>-2</sub>

## 第二回合比較結果

| 專家領域群組<br>及面向名稱 | 護理教育<br>專家學者 | 臨床護理專家     | 社區護理專家     | 政府部門專家     | 醫院經營<br>管理者 | 生命倫理及哲<br>學領域專家 | 整體         | P-value |
|-----------------|--------------|------------|------------|------------|-------------|-----------------|------------|---------|
|                 | Mean(SD)     | Mean(SD)   | Mean(SD)   | Mean(SD)   | Mean(SD)    | Mean(SD)        | Mean(SD)   |         |
| <b>重要性</b>      |              |            |            |            |             |                 |            |         |
| 面向1.護理人員與照護對象   | 4.92(0.23)   | 4.87(0.35) | 4.91(0.32) | 4.84(0.36) | 4.86(0.35)  | 4.96(0.19)      | 4.89(0.30) | 0.816   |
| 面向2.護理人員與執業     | 4.91(0.27)   | 4.90(0.30) | 4.95(0.23) | 4.77(0.42) | 4.74(0.44)  | 4.77(0.50)      | 4.84(0.36) | 0.221   |
| 面向3.護理人員與專業     | 4.88(0.40)   | 4.84(0.38) | 4.93(0.26) | 4.88(0.32) | 4.53(0.56)  | 4.75(0.43)      | 4.80(0.39) | 0.071   |
| 面向4.護理人員與社會     | 4.91(0.28)   | 4.88(0.33) | 4.86(0.35) | 4.84(0.37) | 4.52(0.59)  | 4.90(0.44)      | 4.82(0.39) | 0.106   |
| <b>清晰度</b>      |              |            |            |            |             |                 |            |         |
| 面向1.護理人員與照護對象   | 4.78(0.51)   | 4.74(0.47) | 4.88(0.36) | 4.79(0.41) | 4.49(0.55)  | 4.61(0.62)      | 4.71(0.49) | 0.138   |
| 面向2.護理人員與執業     | 4.75(0.57)   | 4.79(0.47) | 4.88(0.36) | 4.71(0.52) | 4.50(0.50)  | 4.65(0.68)      | 4.71(0.52) | 0.284   |
| 面向3.護理人員與專業     | 4.71(0.67)   | 4.77(0.48) | 4.84(0.44) | 4.86(0.35) | 4.33(0.57)  | 4.40(0.92)      | 4.65(0.57) | 0.218   |
| 面向4.護理人員與社會     | 4.78(0.57)   | 4.78(0.44) | 4.74(0.55) | 4.84(0.37) | 4.32(0.56)  | 4.75(0.54)      | 4.70(0.50) | 0.316   |

**結果：第二回合不同領域Delphi專家學者群組與條文面向間統計結果無顯著差異，顯示結果具一致性。**

# 執行進度

| 工作項目                          | 月份 | 2022年<br>10月 | 11<br>月 | 12<br>月 | 2023年<br>1月 | 2<br>月 | 3<br>月 | 4<br>月 | 5<br>月 | 6<br>月 |
|-------------------------------|----|--------------|---------|---------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 成立工作小組                        |    | ■            |         |         |             |        |        |        |        |        |
| 舉辦工作小組專家焦點團體座談                |    |              |         |         |             |        |        |        |        |        |
| 第一次座談會：計畫說明、確定採用架構            |    |              | ■       |         |             |        |        |        |        |        |
| 第二次座談會：確定倫理規範條文               |    |              | ■       |         |             |        |        |        |        |        |
| 第三次座談會：確定條文內容並製成結構式問卷         |    |              |         | ■       |             |        |        |        |        |        |
| 邀請 Delphi 專家學者                |    |              | ■       | ■       | ■           |        |        |        |        |        |
| 進行第一回合問卷                      |    |              |         |         | ■           |        |        |        |        |        |
| 進行第二回合問卷                      |    |              |         |         |             | ■      |        |        |        |        |
| 進行統計分析                        |    |              |         |         |             | ■      |        |        |        |        |
| 舉辦工作小組專家焦點團體第四次座談會            |    |              |         |         |             | ■      |        |        |        |        |
| 舉辦說明會<br>(預定北區與南區各辦理一場實體加上視訊) |    |              |         |         |             |        | ■      |        |        |        |
| 召開第五次作小組專家焦點團體座談完成倫理規範修訂      |    |              |         |         |             |        |        | ■      |        |        |
| 繳交成果報告                        |    |              |         |         |             |        |        |        | ■      | ■      |

圖四 執行進度(甘特圖)



# 3 綜合討論

# 我國護理倫理規範修訂版 -1

## 面向1.護理人員與照護對象(共計14子題)

- 1.應為照護對象的身心靈健康、福祉和生活品質，提供以人為中心、符合安全及以實證為基礎的護理照護
- 2.應具文化敏感度，以尊重和接納的方式，對待照護對象並與其建立開放、真誠和具同理心之專業關係
- 3.應維護照護對象的個人隱私，並善盡保密義務。
- 4.應運用專業知識和專業團體的影響力，協助改善健康資源不平等問題，促進照護對象的健康與福祉
- 5.應尊重照護對象的個別性，在提供照護過程中應確實維護其尊嚴，並確保所提供的護理照護符合需求，對其有益並具時效性
- 6.應傾聽並回應照護對象的需求和關切之事項，以確保其身心靈和社會需求，獲得適切的照護
- 7.應盡力維護照護對象的最大利益，確保其所接受的資訊是正確、完整和可理解，並在符合法規及考量社會大眾之權益下，尊重其接受或拒絕治療的權利



# 我國護理倫理規範修訂版-2

- 8.應與醫療團隊成員共同討論，提供照護對象預立醫療照護諮商相關資訊，並尊重其在完全知情下的預立醫療決定
- 9.應支持具實證健康照護依據的多元輔助療法，尊重其選擇，以使照護對象受益
- 10.應倡議病人安全文化，當醫療照護發生跡近錯誤或異常時，應立即通報並採取相關措施
- 11.應在使用科技化設備輔助照護的情況下，仍能秉持個別化的照護，尊重照護對象之選擇，並確保其舒適性
- 12.當照護對象同意參與研究或臨床試驗時，應維護其安全、隱私和權益
- 13.應提供照護對象健康與照護諮詢，協助其提升自我照護能力，共同解決健康照護問題
- 14.應致力於整合運用醫療與社會資源，進行跨領域團隊溝通協調與合作，提供照護對象整體性、持續性照護

# 我國護理倫理規範修訂版 -3

## 面向2.護理人員與執業(共計13子題)

- 1.應持續參與專業發展並終身學習，精進專業能力，以實踐護理執業的專業責任
- 2.應力行執業賦能，與同事和其他跨專業同仁合作，指導及支持鼓勵護理學生、新進護理師，促進專業發展
- 3.應維持個人身心靈健康，以提供照護對象優質和安全的護理照護
- 4.應維持個人的執業品質並注意執業行為合法性，以維護專業形象，並取得社會大眾的信賴
- 5.應在法令和個人能力範圍內執業，在接受和授予責任時，應運用專業判斷執行任務，必要時應參考相關實證知識、臨床指引或尋求協助
- 6.應對不具實證、不安全、無同理心、不倫理、不稱職的執業狀況提出改善建議，必要時應介入處理或報告主管，以使照護對象獲得合乎倫理的安全照護



# 我國護理倫理規範修訂版 -4

7. 在災難或傳染病爆發期間提供護理照護，應根據政府主管機關、雇主和專業團體提供的法規、指引，採用安全的防護措施
8. 應支持和參與符合倫理的研究，並遵循符合實證依據、具專業認可的研究倫理指引
9. 應推動智慧化執業環境，提升照護品質，減輕護理師工作負荷
10. 應提供友善的正向執業環境，避免職業傷害以及職場霸凌
11. 應遵守團隊合作倫理，團隊成員間應互相尊重、信賴、扶持、友愛及合作
12. 應就照護對象的合理需求，擔任其代言人，建立具倫理行為和有效溝通的執業文化，以維護及增進其健康和福祉
13. 當自身或同事的健康及安全面臨威脅，甚至影響執業表現和照護品質時，應立即採取行動並報告主管



# 我國護理倫理規範修訂版 -5

## 面向3.護理人員與專業(共計10子題)

- 1.應積極發展並實踐專業核心價值觀，包括同理、自主、利他、當責、賦能和專業
- 2.應支持以實證為依歸的臨床實務，並積極參與以研究為基礎之實務發展
- 3.應積極參與專業團體，創造正向執業環境，讓從事臨床實務、教育、研究和行政管理者，都能在安全及社會經濟公平的環境下執業
- 4.應透過學術研究，研擬專業標準及制訂護理和健康政策，以提升專業水準
- 5.應對有關改善照護或創新的研究結果，加以推廣運用、傳播與驗證
- 6.應致力於護理學生和護理師的教學、督導和照護評核，以確保護理專業傳承，並維護照護品質
- 7.應於各執業場域中確認護理專業角色定位，以發揮專業角色與功能

# 我國護理倫理規範修訂版 -6

- 8.應致力促進護理專業化，維護護理專業的信譽，展現對護理倫理規範的承諾，成為他人學習的典範
- 9.應加入護理專業團體，並積極參與推動促進護理發展之活動
- 10.不應以執業身分替營利商品代言促銷

# 我國護理倫理規範修訂版 -7

## 面向4.護理人員與社會(共計10子題)

- 1.應秉持社會正義理念，承擔護理人的社會責任，保護民眾的生命和健康，關注影響永續發展之議題
- 2.應以全球視野和社會正義理念，發揮專業社會責任，促進民眾認識全球健康照護問題，並採取適當預防措施，防止問題惡化
- 3.應適時承擔、發起和支持符合大眾健康和社會需求的行動，確保健康照護的可近性、普及性、可接受性和整體性
- 4.應對資源分配、醫療照護的可近性和其他社會經濟服務的公平與社會正義提出倡議
- 5.應推動醫療照護安全文化，能識別並分析對醫療照護和環境場域，以及對民眾安全和健康的潛在風險，提出防範建言
- 6.應根據各種特殊情況，例如：天然災害、大規模傷亡事件、疾病大流行及緊急狀況等，定期演練，以提升有效的緊急救護處置能力

# 我國護理倫理規範修訂版 -8

- 7.應與其他醫療人員和社會大眾共同維護健康人權
- 8.應展現護理專業優勢，促進國際醫護外交，減少國際間因醫療照護資源落差而產生的健康不平等狀況
- 9.應認識社會中易受傷害和弱勢族群，了解其醫療照護不平等狀況，提出倡議及採取行動，以降低醫療照護障礙，提升照護公平性
- 10.護理專業團體應透過集體發聲或政治行動立法，改善大眾健康、安全和福祉



謝謝參與