



全聯護訊

行政院新聞局出版事業登記證局版北市誌字第1633號

第一三九期

中華民國一一〇年二月出版

發行人：高靖秋 總編輯：周繡玲 主編：林秋芬 編輯：曾修儀、梁淑媛、潘碧雲、吳香頻

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



本會高靖秋理事長榮任總統府國策顧問

好運轟放 牛轉乾坤行大運！

向全國護理人員表達最高的敬意與謝意！

靖秋承蒙會員們愛護和理監事們支持，膺受重責接任第十一屆理事長，感謝全體理監事和各小組與委員會委員奉獻心力，各縣市公會理事長及會員、顧問的支持協助，會務推動順利且持續成長茁壯，歷年來，連續榮獲主管機關內政部之全國性職業團體工作績效考評「優等獎」，108年更榮獲「特優獎」，另也獲得由中華人權協會主辦之2020「防疫人權貢獻獎」，這是大家共同努力的成果，本人藉此機會向全國會員們致上最深的謝意。



自從109年1月COVID-19肆虐全球開始，全國醫護人員皆戰戰兢兢、全力投入，為國人築起堅強的防疫堡壘，讓國人能過著安定自在的生活，也因為有護理夥伴們的辛苦付出、堅守崗位，成為防疫國家隊裡的重要戰力，讓台灣防疫樹立了世界典範與防疫奇蹟。

為鼓勵醫院增加護理人力配置，減輕護理同仁的工作負荷，並提高住院病人照護品質，本會自98年起持續推動健保住院護理費與護病比給付連動及足額給付健保住院護理費。在本會代表努力爭取下，再次調整多項護理費：(1)隔離病床護理費調升27.65%。(2)除慢性病床外，其餘病床護理費點數調升5%。(3)調升經濟病床（含精神）其與急性一般病床護理費點數差值之 50%，共約增加16.14 億點。衛生福利部已於110年2月9日公告，於3月1日施行。

靖秋有幸獲聘擔任國策顧問，這個榮譽代表的是政府看到護理人員的努力與專業價值，這是護理界所有人的光榮，雖然是個榮譽職，但我會把握機會積極建言，鼓勵政府持續投資護理，也期許所有伙伴莫忘初衷，在各個領域與崗位讓護理被看見，我們一起努力。

最後在此祝福大家 新年快樂！闔家平安喜樂！

理事長 高靖秋敬上

本 期 目 錄

本會高靖秋理事長榮任總統府國策顧問..... 1	各縣市公會訊息..... 9
110年3月1日起調升住院護理費支付標準..... 2	【通訊課程1】職場性騷擾：醫院雇主之保護義務與法律責任..... 11
本會訊息..... 3	【通訊課程2】人工智慧在護理的應用與反思.. 15
基層診所護理人員工作座談會..... 3	【小品文】..... 18
四格漫畫得獎名單..... 6	

110年3月1日起調升住院護理費支付標準

109年度全民健康保險醫療給付費用總額協商，其中有關醫院部門之醫療成本指數改變率預算，協定事項為「優先用於急重難症、藥事服務費、急重症護理費、因應住院醫師納入勞動基準法以及門診減量配套措施等支付標準之調整」。

本會全民健保護理政策小組在去年度積極研擬急重症相關護理費支付標準調整方向及內容，規畫方向除了需符合協定事項中急重症護理費調整外，由於急診留觀床第一天之病人，其護理活動包括護理評估、處置及指導等之複雜度不亞於住院新病人，另經濟病床(指每一病室設四床以上)

之護理費一向偏低，而護理照護並不因病人住在經濟病床而有差異，故護理費應比照急性一般病床，以及在隔離病床方面，為避免交叉感染，其護病比較低，相對的護理人力成本較高，上述病床之住院護理費應予以優先調整。

在歷經多次會議討論及本會代表爭取下，終於在「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」109年第4次會議通過本案，會議決議：調整方式：(1) 隔離病床護理費調升 27.65%。(2) 除慢性病床外，其餘病床護理費點數調升 5%。(3) 調升經濟病床(含精神)其與急性一般病床護理費點數差值之 50%，共約增加 16.14 億點。衛生福利部已於110年2月9日公告，3月1日施行，支付標準調整對照表如右→

診療項目(護理費)	特約種類	原標準	修正後	
急性一般病床(含精神科)	醫學中心	752	790	
	區域醫院	663	696	
	地區醫院	623	654	
經濟病床(含精神科)	醫學中心	316	561	
	區域醫院	279	495	
	地區醫院	217	441	
加護病床	醫學中心	4,491	4,716	
	區域醫院	3,789	3,978	
	地區醫院	2,833	2,975	
精神科加護病床	醫學中心	1,958	2,056	
	區域醫院			
	地區醫院	1,812	1,903	
燒傷加護病床	醫學中心 區域醫院	9,742	10,229	
燒傷病床	不分層級均一致	1,246	1,308	
急診觀察床-第一天	醫學中心	418	439	
	區域醫院			
	地區醫院	348	365	
急診觀察床-第二天	醫學中心	167	175	
	區域醫院			
	地區醫院	144	151	
嬰兒病床	醫學中心	2,084	2,188	
	區域醫院	1,900	1,995	
	地區醫院	1,777	1,866	
隔離病床	普通	960	1,225	
	正壓	不分層級均一致	1,989	2,539
	負壓		1,989	2,539
核醫病床	不分層級均一致	1,989	2,088	
骨髓移植隔離病床	醫學中心	8,004	8,404	

(備註：本次修正內容詳見中央健保署網站訊息公告)

因應國內醫院出現COVID-19院內感染疫情，為減少醫療照護機構感染傳播風險，請落實訪客及陪病者管理作業。

- 一、因應國內醫院出現COVID-19院內感染疫情，請落實訪客及陪病者之實名制登記作業，所有訪客及陪病人員應造冊管理，並保留至少1個月，惟相關個資蒐集應依循「COVID-19(武漢肺炎)防疫新生活運動實聯制措施指引」辦理。
- 二、有鑑於紙本難以管理、查找及分析，前揭作業建議運用資通科技智慧化管理（如：陪探病預約系統或APP等），以利事前TOCC查檢、人流管理及於需要時可迅速掌握相關人員名冊，即時採取相關因應作為。

本會訊息

【文／許慈恩整理】

為使護理機構永續經營，請落實依規定申報健保費用

109年1月~12月護理機構健保費用申報違規案共5件(北部3件、中部2件)，110年1月護理機構健保費用申報違規案共8件(北部6件、中部1件、外島1件)，衛生福利部中央健康保險署依違規事項處分類別為違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約，請依規定辦理全民健保業務，以達護理機構永續經營。

109年1月~12月護理機構健保費用申報違規案件

違規情事	件數
以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用	2
「申報居家護理訪視之次數不合理」等情事，經通知限期改善而未改善	2
健保卡資料未依規定上傳，經通知限期改善而未改善	1

110年1月護理機構健保費用申報違規案件

違規情事	件數
健保卡資料未依規定上傳，經通知限期改善而未改善	7
以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用	1

心得分享

基層診所護理人員工作座談會

李文貞 尹書田醫療財團法人書田泌尿科眼科診所行政副院長

109年11月10日下午，於中華民國護理師護士公會全國聯合會（以下簡稱全聯會）會議室舉辦基層診所護理人員工作座談會，此次座談會是由全聯會護政醫療法制委員會主

辦，目的係透過與基層診所護理人員的深入對談及交流，建立溝通的平台，蒐集、釐清關鍵問題，以利持續發展協助方案，倡議品質改善，並提升護理人員的專業知能。參加

對象由各縣市護理師護士公會推薦，共有27名護理同仁參加。

座談會首先由全聯會高靖秋理事長致歡迎詞，感謝高理事長關懷基層護理同仁，百忙當中全程參與我們的座談會，同時也鼓勵基層護理同仁不要妄自菲薄，守護民眾的健康是我們的職責，只要是對的，他也會據理以爭，為同仁爭取權益。護政醫療法制委員會張瀞文主任委員主持整個座談會，除了簡介座談會的目的、課程內容與流程，主持會議中對護理同仁所提出的問題也都一一的給予詳細的解釋與說明。

邱慧洳教授以將近120分鐘的時間為我們專題演講『診所護理人員常見的之法律議題』，演講內容包含：(一)護理人員之業務範疇與密醫罪；(二)護理人員法相關規定；(三)職場性騷擾；(四)醫療暴力；(五)個資法之法律議題；(六)隱私權的法律議題；(七)業務上登載不實罪；(八)工時與工資；(九)颱風假；(十)生理假。由於邱教授具有護理師與律師的專業背景，演講過程以臨床實務中常會遇到的法律問題或實際案例、引用相關護理人員法、醫師法、以判例來說明判決標準，深入淺出娓娓而談，與會同仁都非常專注的聆聽，會後也都表示收穫良多，不虛此行。

最後的綜合討論令我印象深刻，與會護理同仁在自我介紹與分享目前診所工作的概況時，無論年資深淺，大都可以感受到他們對護理工作的熱情與專業的投入。來自全國各縣市27家規模大小不一樣的診所，有的是一般內外婦產兒科診所，有的是特色的專科診所，有的是複合型的診所，專長洗腎或專長糖尿病照顧等，診所的服務與醫院一樣有非常優異的表現，不僅獲得國民健康署的糖尿病品質卓越獎，也通過國健署高齡友善促進機構認證等。最重要的是這些基層診所的服務除了醫師之外，都必須要有護理師的參與，以糖尿病共照師而言，護理師要負責糖尿病團隊運作、個案管控流程、衛教技巧及共同技術學習等，護理師有很大的

空間可以發揮獨立的護理的專業角色功能與成長。

基層診所雖然在空間、設備、規模、科別的設置上與醫院有所差別，但診所的專業度及經驗未必比醫院差，基層醫療診所是與一般民眾最接近的醫療單位，也是提供民眾可近性、周全性、持續性醫療照護最理想的醫療機構。而護理師則是整個醫療服務中最大的團隊，個人認為我們基層診所護理師能了解：(一)基層醫療診所的角色功能；(二)護理師在基層診所的角色功能；(三)我們如何提供基層診所病人的安全，如此在基層診所護理師的服務會是有意目標有專業又充實的。

家庭醫學科張麟生醫師提到：基層醫療診所具備的角色與功能包括：民眾健康守護者、提供衛生教育、提供預防保健服務、特殊疾病的次專科轉介（轉診）、其他相關資源指引諮詢及轉介、提供基層心理衛生及諮商輔導、社區健康總指揮、防疫尖兵、災難緊急動員第一線等。而我們所提供醫療服務攸關病人的生命安全，核心價值應該是首重民眾的醫療安全及醫療品質，雖然診所沒有評鑑，但醫療品質的根本是『病人安全』，病人安全也是醫療照護提供者和病人之間最基本的共同目標。基層診所護理師仍須遵行『診所醫療品質及病人安全工作目標』，透過有效溝通、用藥安全、手術安全、預防跌倒、感染管制等措施維護病人的安全。基層診所是厝邊好醫師社區好醫院，診所醫護人員有態度親切、熱忱與病患互動良好的人格特質、專業知識及處理疾病的能力，加上合宜的醫療設備，在促進診所業務成長中都扮演著很重要的角色。

現今衛生福利部推行分級醫療，給基層醫療帶來難得的機會，也是基層護理師發揮護理的專業角色功能與成長的機會，學海無涯，活到老學到老，唯有不斷的充實知識及技能，在護理的工作崗位，我們才能提供病人最適當的護理照顧服務。

這次參加中華民國護理師護士公會全國聯合會（以下簡稱護理公會全聯會）辦理的「基層診所護理人員工作座談會」，整理一些心得與大家分享。

1. 針對護理人員在職教育學分的取得~~

護理人員持續的在職教育非常重要，讓護理人員能吸取新知，更能將在職教育學習到的護理專業，運用在基層，照顧更多的病人。現職的護理人員有許多是職業婦女，需兼顧家庭及工作，同時還需要在職教育訓練學習，非常忙碌，所以建議多利用線上教育課程取得學分，提供以下線上教育學分取得管道：

- (1) 護理公會全聯會定期刊登的全聯護訊(屬於通訊課程)，及雲端學習中心(屬於網路課程)，含各項護理專業，包括：專業、品質、倫理、法規及性別、感控相關護理課程，通訊及網路課程最多各以60分計算。本所護理人員會在護理公會全聯會護訊刊登時，由護理長在本所護理部群組提醒同仁，請同仁上護理公會全聯會網站閱讀護訊後登錄考試，完成後再回訊給護理長，能督促護理同仁完成固定學分。
- (2) 可藉由護理公會全聯會官網之繼續教育連結其他線上繼續教育網站，例如：珍愛生命數位學習網，申請帳號後在網路上課及測驗，每週五就會為護理夥伴登錄學分。
- (3) 參加各縣市衛生局舉辦的護理相關在職教育訓練。

2. 基層護理薪資的提升~~

經由護理公會全聯會上次舉辦的座談會，對基層院所的薪資有大致的了解，在薪資提升的部分，我個人認為，護理人員在與資方談薪資時，其實可以先做自我省思，了解自身具備那些專業能力及經驗，當自身具備的專業能力足夠後，才更有機會提升自身的薪資，所以基層護理人員自我專業的提升，也是很重要的一環。本所護理人員會定

期於院所舉辦團體衛教，在舉辦團衛的過程中，護理同仁會先準備團衛資料，團衛資料的準備能讓護理人員對護理專業更為了解，藉由對民眾的團衛，能訓練護理人員在面對病患時，提供更好、更具個別性的護理衛教，也鼓勵基層護理同仁多取得其它專業資格，例如：參與糖尿病共照網，取得糖尿病衛教師資格；參加急救訓練課程取得相關資格……等。

3. 基層醫療診所護理人員的角色~~

基層護理人員的角色及特性，需從原本協助的角色提升為主動的角色，在護理的專業上多提供與健康相關或疾病預防的衛教、主動關懷、問候、以及提升護理技術執行的正確性，都是展現護理專業形象的重點。基層護理人員在照護病患時，我個人建議以團隊為單位，團隊的力量大於個人，例如：一位糖尿病病人來診所就醫，在醫師的診治、衛教下了解個人的疾病、合併症的預防……等，護理師再進行營養衛教、血糖機的使用、低血糖的處置衛教……等，藥師提供用藥諮詢，讓病人可以得到較完整的醫療照護，身為基層診所護理人員的我們，也可以是團隊中的重要一員。

4. 家庭照護醫療群~~

鼓勵基層院所多參與此照護計畫，此照護計畫是結合多家院所醫師為病人服務，提供更完整的照護。家庭照護醫師可藉由相關機構舉辦的再職教育課程同時向當地衛生局發文，申請再職教育學分。醫師及護理人員在參與醫療群教育訓練課程時，除了吸取醫療護理新知外，也能同時取得繼續教育學分。

謝謝護理公會全聯會舉辦「基層診所護理人員工作座談會」，讓我可以看見很多在基層默默付出的護理人員，一同為了病人的健康努力，護理絕對不是一項簡單的職業，是充滿愛、關懷及無私的職業，我熱愛護理，也肯定護理，更因身為護理人員而光榮。

2020「關鍵時刻·護理與我」暨「我們的護理師」 之四格漫畫徵選得獎作品

護理組 第一名 黃麗華

守護全民健康的急診防疫英雄



護理組 第二名 張方瑜

← 有你真好

護理組 第三名 林岑薰

↓ 護理伴行



2020「關鍵時刻·護理與我」暨「我們的護理師」 之四格漫畫徵選得獎作品

最美印記
→
社會組 第一名 孫榆煊



社會組 第二名 王嘉如

← MY SUPER SHERO



社會組 第三名 吳珊薇

← 護住你的美



2020「關鍵時刻·護理與我」暨「我們的護理師」 之四格漫畫徵選得獎作品



兒童組 第一名 邱衛恩
← 謝謝護理師，給我陽光及歡樂，讓我忘記疼痛



兒童組 第二名 謝永家
↑ 診所裡最美的一枝花



兒童組 第三名 吳祐睿
→ 超級護理師





陳靜敏教授 連任台灣護理學會理事長
 廖彥琦常務理事 連任嘉義市護理師護士公會理事長
 葉淑玲理事 榮升桃園長庚紀念醫院護理部主任

台北市護理師護士公會 訊息

◎109年績優護理人員獎、績優護理主管獎得獎名單

一、績優護理人員獎：

黃復蓉、高麗娟、李姿瑩、梁牡丹、翁碧茹、黃淑貞、徐美玲、官千意、陳玉萍、施秀珍、李妙粉、徐嫵臻、邱玉菁、秦明璽、秦家慧、施玉珊、黃一玲、劉依鸞、簡尹庭、吳秀玲、羅佩芬、余美桂、楊婉伶、范筑淇、牛繼明、林仲祺、林怡君、林淑惠、蔡宜珊、李佳欣、朱欣蘭、黃佳雯、林育如、李英怡、羅芳玲、江孫昭萍、黃瑩雯、張盈瑄、郭育帆、郭麗芬、楊夢君、杞燕如、王惠輝、王嘉寧、俞克弘、劉惠琪、陳郁欣、梁淑媛

二、績優護理主管獎：

劉翠瑤、劉淑芬、郭淑柳

◎109年護理創作競賽得獎名單

獎項	作品名稱	第一作者	服務機關
優勝	金包銀毫針棄針筒	林佩旻	馬偕紀念醫院
優勝	Don't worry~神力(省力)魔法研磨藥杯	周昭伶	臺大醫院
優勝	進食輔助器	洪淑靜	臺北市立聯合醫院
佳作	雙重保護氣切固定安全帶	徐秀玉	臺大醫院
佳作	痛祓樂(pain killer)--疼痛管理智慧照護系統	王蔚芸	三軍總醫院
佳作	「超強部署，隨時照、我OK」—攝影輔助工具	何芷瑋	臺大醫院
佳作	擬娃娃~頭頸腫瘤外科管路模擬教具	江嘉琪	臺大醫院
佳作	「瓶瓶玉立排排站-右進左出不來亂」--點滴輸液系統櫃	蔡富琪	振興醫院

◎110年度護師節紀念品—【ADATA真無線智能藍芽5.0耳機（馬卡龍多色）】預定於年5月12日前分送完成。有問題物件請於5月30日前直接與廠商連絡更換完畢。

◎敬請會員繳納110年常年會費壹仟元，以利會務推展。

【會費專戶】：郵政劃撥帳號05160805號；戶名：社團法人台北市護理師護士公會

桃園市護理師護士公會 訊息

◎敬請各位會員繳納110年度常年會費1,000元，凡110年5月31日前在本會繳納1,000元常年會費者，發給護師節紀念品(義大利精品鋁合金折疊桌組)一組，繳納方式於公會網站公告。

新北市護理師護士公會 訊息

◎本會研習活動，請注意將依疫情而調整課程(詳情與報名請上新北市公會網頁查詢)

日期	主 題	合辦單位
3/24	營造優質職場與性別平等	新北市立土城醫院
3/30	個管人員基礎訓課程	衛生福利部臺北醫院
4/22	創傷照護研習會	耕莘醫院
4/30	智慧醫療照護研習會	恩主公醫院
4月	出院準備教育訓練	新北市立聯合醫院

嘉義市護理師護士公會 訊息

◎第15屆理監事當選名單

理 事 長：廖彥琦(連任)

常務理事：余美嬋、徐惠禎、李雅芬、龔亭方

理 事：謝慧雯、朱玉珊、唐秀燕、黃慧君、卓惠伶、陳建蓉、羅惠聰、郭昭吟、
梁毓敏、林碧琪

常務監事：林慈恩

監事：郭雅慧、張珮綺、陳貞如、陳怡秀

高雄市護理師護士公會 訊息

◎繼續教育研習活動 (詳細報名資訊請參閱本會網站~繼續教育查詢)

日期	主 題	地 點
3/2	護你健康~延緩失智失能-方案模組動作解說	本會大講堂
3/19	傳染病防治研習會	本會大講堂
4/8	成癮防治教育訓練	本會大講堂

請檢視執業執照之有效期，務必於屆滿前申請換照，以免受罰！相關課程訊息，請逕至本會網頁www.nurse.org.tw查詢。

一、前言

性別工作平等法（下稱性工法）第12條第1項所稱之性騷擾，謂下列二款情形之一：「一、受僱者於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。二、雇主對受僱者或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，作為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件。」第一款稱為「敵意工作環境性騷擾」，第二款稱為「利益交換性騷擾」（劉，2009）。

性工法第13條第1項規定：「雇主應防治性騷擾行為之發生。其僱用受僱者三十人以上者，應訂定性騷擾防治措施、申訴及懲戒辦法，並在工作場所公開揭示。」同法第3項規定：「性騷擾防治措施、申訴及懲戒辦法之相關準則，由中央主管機關定之」，勞動部依此條項之授權，於91年3月6日發布「工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法訂定準則」（下稱性騷擾防治準則）。同法第13條第2項規定：「雇主於知悉前條性騷擾之情形時，應採取立即有效之糾正及補救措施。」依性工法之規定，於性騷擾之防治上，雇主對受僱者有保護義務，第13條第1項規定乃課予雇主事前防治之保護義務，第13條第2項規定乃課予雇主事後補救之保護義務（邱，2005）。雇主若未善盡此等保護義務，除負有面臨主管機關對之處以行政罰之行政責任，亦對於職場上遭他人性騷擾之受僱者，負有民事損害賠償責任。

本文擬介紹一則「護理人員於執行業務過程中遭病人家屬性騷擾，其主張醫院雇主未對其善盡保護義務，進而向醫院雇主請求民事損害賠償」之案例，並擬藉此案例說明雇主於性騷擾防治上對受僱者之保護義務與法律責任。

二、雇主之保護義務與法律責任

（一）保護義務

1. 雇主事前防治義務

雇主之防治義務包括「公開揭示或告知受僱者」與「採取預防、糾正、懲戒及處理措施」，茲說明如下。

（1）公開揭示或告知受僱者

僱用受僱者三十人以上之雇主，應依勞動部所發布之「性騷擾防治準則」訂定性騷擾防治措施、申訴及懲戒辦法，並在工作場所顯著之處公告及印發予各受僱者（性騷擾防治準則第2條第1項規定）。雇主應設置處理性騷擾申訴之專線電話、傳真、專用信箱或電子信箱，並將相關資訊於工作場所顯著之處公開揭示（性騷擾防治準則第5條規定）。

（2）採取預防、糾正、懲戒及處理措施

雇主應提供受僱者免於性騷擾之工作環境，採取適當之預防、糾正、懲戒及處理措施，並確實維護當事人之隱私（性騷擾防治準則第3條規定）。性騷擾防治措施應包括下列事項：實施防治性騷擾之教育訓練、頒布禁止工作場所性騷擾之書面聲明。

2. 雇主事後補救義務

雇主於知悉性騷擾之情形時，應採取立即有效之糾正及補救措施，期藉以提供受僱人免受性騷擾之工作環境，以免侵害受僱者之人格尊嚴、影響其工作表現（臺北高等行政法院106年度訴字第1070號判決），所謂糾正及補救措施，包括主動介入調查以確認事件之始末，以及設身處地主動關懷被騷擾者之感受，啟動所設置之處理機制，並採取適當解決之措施，以免被性騷擾者長期處於具敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境（臺灣高等法院108年度上字第1126號民事判決）。

（二）法律責任

1. 行政責任

雇主違反性工法第13條第1項後段、第2項規定者，將被處新臺幣10萬元以上50萬元以下罰鍰（性工法第38條之1第2項規定），主管機關應公布雇主姓名或名稱、負責人姓名，並限期令其改善；屆期未改善者，應按次處罰（性工法第38條之1第3項規定）。

2. 民事責任

依性工法第27條第1項規定，雇主因有防治性騷擾發生之義務，受僱者於執行業務過程中遭他人性騷擾而受損害，雇主對於受僱者之損害，應與性騷擾行為人連帶負損害賠償責任。依性工法第28條規定，受僱者於執行業務過程中遭遇性騷擾，雇主應採取立即有效之糾正及補救措施，若未為之，致該受僱者受有損害，雇主亦應負損害賠償責任。

三、案例介紹—臺灣臺北地方法院105年度訴字第4841號民事判決

（一）案例事實

A於103年10月9日陪同其母B至X醫院洗腎室就醫，當日上午10時30分，洗腎室護理人員甲向A詢問B先前跌倒骨折之位置為何處，A卻逕自伸手觸摸甲右大腿內側數下（時間約為5至10秒）作為回應（下稱性騷擾事件）。甲遭受驚嚇，生氣並大聲喝止A：「你如果要跟我表達什麼，請摸你自己，而不是摸我來表示，你這樣讓我覺得非常不舒服，你這樣非常不尊重我的護理專業！」A聞言並無道歉，一副無關緊要的樣子。甲於當日午後向洗腎室直屬主管包括洗腎室護理長乙及腎臟科主任丙反應此事，乙協調另一名護理人員丁與甲交換病人（即改由丁照顧B）。A於103年10月14日上午6時50分得知其母遭更換護理人員，心生不滿，於洗腎室之公開場所，對甲以「妳又不是鑲金的，我只不過摸妳一下，有什麼了不起，摸一下就拿翹，摸一下就不行，妳以為妳長得很美嘛？送我都不要！」等粗魯不堪之言語咆哮辱罵（下稱公然侮辱事件）。

1. 原告主張

A對甲之性騷擾行為，已侵害甲之人格尊嚴，使其感到難堪，致甲須就醫治療，精神受有莫大痛苦。X醫院為甲之雇主，疏於採取性騷擾之防治措施，依性工法第27條第1項規定，應與性騷擾行為人A連帶負損害賠償責任。

X醫院知悉該性騷擾事件後，僅協調另一名護理人員丁與甲交換病人，未依性工法等法第13條第2項規定，採取立即有效之糾正及補救措施，致甲後續執行職務時，仍需與深具敵意及負面情緒高漲之A共處同一場所，而遭A公然辱罵，甲亦得依性工法第28條規定向X醫院請求損害賠償。

2. 被告主張

(1) 「性騷擾之防治」方面

X醫院於94年12月15日依勞動部發布之「性騷擾防治準則」制訂院內之性騷擾防治辦法，該辦法並持續修訂中，相關資訊已公告於網頁及張貼海報於公開處，並亦定期舉辦各式性騷擾宣導教育課程，以提升員工性別意識及確保性別友善之工作環境，可見X醫院已落實法定之各種性騷擾防治措施。

(2) 「立即有效糾正及補救措施之採取」方面

X醫院洗腎室內有五個照顧區域，X醫院於103年10月9日知悉該性騷擾事件，翌日即以調換照顧區域方式以隔離甲與A接觸，甲亦同意之。然而甲事後卻一反先前同意之態度而拒絕調區，並稱已自行與另一名護理人員丁交換病人服務，故不會再服務A之母親B。甲應可預見未調區仍會與A接觸，猶仍為之，基於尊重甲之意願，醫院當無拒絕之理。該公然侮辱事件之發生，並非X醫院疏於安排調換照顧區域所致，而係甲要求於原區域服務而來，從而X醫院並未疏於採取立即有效之糾正及補救措施。

(二) 法院判決

1. 「性騷擾之防治」方面

X醫院主張其已制訂院內之「性騷擾防治辦法」，且定期舉辦性騷擾宣導教育課程，但法院認為X醫院對「性騷擾防治辦法」之揭示途徑，僅於院內之電子郵件系統與電子公佈欄，並未在各個具體場所張貼、公布甚至印發，則偶而到院就醫之病人或病人家屬或其他外部人士能否得知，已非無疑。又X醫院所提出之歷來教育課程清單，在該性騷擾事件前，有關性騷擾議題，僅於101年8月24日、101年9月8日及102年8月27日曾舉辦相關課程，且同樣未見是否對不特定人進行宣導。此外，對於執行職務時需不斷接觸病人或病人家屬之醫護人員，並無任何預防來自外部人士性騷擾之具體措施。若職場係屬開放空間，受僱人亦將隨時與不特定人接洽者，雇主自應思考如何預防或至少一再宣導防範性騷擾，以令不特定人均可易於接受此等資訊，而非僅委諸院內電子系統或久久一次之教育訓練。從而，X醫院自應依性工法第27條第1項規定與性騷擾行為人A對甲連帶負損害賠償責任。

2. 「立即有效糾正及補救措施之採取」方面

X醫院主張甲拒絕調區，並稱已自行與另一名護理人員丁交換病人服務，故該公然侮辱事件之發生，非X醫院疏於安排調換照顧區域，係甲要求於原區域服務所致。法院認為：洗腎室內有五個照顧區域，五個區域均為開放空間，A仍與甲在同一空間，縱使甲與丁調換照顧區域，A對甲所為之辱罵仍會發生。無論如何，X醫院就該性騷擾事件顯然並未採取立即有效之糾正及補救措施，自屬違反性工法第13條第2項所定義務，應依性工法第28條規定對甲負損害賠償責任。

四、結論

本案甲遭A性騷擾而受有損害，A應對甲負損害賠償責任，自不待言。然依性工法第27條第1項規定，X醫院因防治性騷擾之發生不力，應與A對甲連帶負損害賠償責任；此外，於甲遭A性騷擾後，X醫院未採取立即有效之糾正及補救措施，導致甲數天後遭A公然侮辱，依性工法第28條規定應對甲負損害賠償責任。雇主有防治性騷擾發生之保護義務，於性騷擾發生後，亦有事後補救之保護義務，希冀本案可協助護理人員了解此等保護義務，他日不幸於執行業務過程遭他人性騷擾，始知如何向雇主張法律上之權利。

五、參考資料

1. 邱琦（2005），工作場所性騷擾民事責任之研究，*國立臺灣大學法學論叢*，34(2)，81-113。
2. 劉志鵬（2009），職場性騷擾之法律救濟－板橋地院96年度訴字第774號判決評釋，*臺灣勞動法學會學報*，8，109-145。
3. 臺北高等行政法院106年度訴字第1070號判決。
4. 臺灣高等法院108年度上字第1126號民事判決。



及格成績100分(不限考試次數)，登錄「法規課程」積分2點，請於考完試次月月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

通訊考題 (是非題，共10題)：

1. 依性別工作平等法，性騷擾區分為「敵意工作環境性騷擾」與「利益交換性騷擾」。
2. 「受僱者於執行職務時，任何人以性別歧視之言行，對其造成冒犯性之工作環境，致侵犯其人格尊嚴」此稱「利益交換性騷擾」。
3. 「雇主對受僱者為性要求，作為受僱者之考績與陞遷的交換條件」此稱為「敵意工作環境性騷擾」。
4. 雇主僱用受僱者五十人以上者，應訂定性騷擾防治措施、申訴及懲戒辦法。
5. 受僱者於執業過程遭他人性騷擾而受損害，雇主及行為人應連帶負損害賠償責任。
6. 雇主知悉受僱者遭遇性騷擾，應採取立即有效之糾正及補救措施，若未採取之，致受僱者受有損害，雇主毋庸負賠償責任。
7. 雇主知悉受僱者遭遇性騷擾，未採取立即有效之糾正及補救措施，將被處新臺幣10萬元以上50萬元以下罰鍰。
8. 「立即有效之糾正及補救措施」之例子包括主動介入調查以確認事件之始末、設身處地主動關懷被騷擾者之感受以及啟動所設置之處理機制。
9. 本案法院認為X醫院對職場性騷擾之防治，已善盡教育宣導之責任。
10. 本案法院認為X醫院對A之性騷擾行為已採取立即有效之糾正及補救措施。

實證護理必備工具書



定價：450元（全新第四版）

特價9折！405元／本

ISBN：978-986-522-160-7



《熱賣書 強強滾》

●新增第9單元「實證護理與臨床能力進階制度結合」

特別邀請成大醫院實證團隊，將其推動多年的「實證護理與臨床能力進階制度結合」的經驗，與大家分享，讓讀者能快速學習N1～N4的學術報告撰寫。

出版日期：2020年9月 四版二刷

人工智慧 (Artificial Intelligence, AI) 在護理的應用與反思

張月霞 汐止國泰綜合醫院外科病房護理長

一、前言

現今醫療照護體系或是醫療產業(healthcare industry)，皆正面臨轉型及來自科技、營運與財務上的諸多挑戰，為了在日益激烈的競爭環境中取得成功，醫療業者需要在流程和技術方面進行重大投資以降低成本，或是特別將數位科技應用在醫療照護上，不僅翻轉傳統醫療照護模式，也促使傳統醫療照護體系逐漸將注意力從病人疾病治療轉移到健康福祉、疾病預防和早期治療，除了提高醫療服務的可用性，也改善醫療照護品質。

二、人工智慧(Artificial Intelligence, AI)

人工智慧 (artificial intelligence, AI) 亦稱智械、機器智慧，指由人製造出來的機器所表現出來的智慧，主要透過普通電腦程式來呈現人類智慧的技術，其深度學習突破了以往機器學習的極限，展現卓越運算與學習效能(林、陳，2019)。透過醫學、神經科學、機器人學及統計學等的進步，許多專家預測人類的無數職業逐漸被取代(鍾，2019；Bolander, 2019)。

人工智慧(AI) 將在醫療上扮演一定的重要角色，成為未來醫療保健領域的主要趨勢之一。精準醫療和降低成本的需求，將是AI在醫療產業的主要驅動因素。AI將翻轉醫療保健，從醫院工作流程到健康診斷，從而提供自動化過程、促進工作流程效率並提高診斷準確性等，隨著AI的高速發展，用機器人替代和輔助醫護人員，已經不是神話(Maddox, Rumsfeld, & Payne, 2018)！

三、人工智慧導入醫療照顧產業

隨著資訊與通信科技 (information and communication technology, ICT) 成熟及AI技術的崛起，尤其看好AI在數位醫療健康領域應用中扮演樞紐角色，將其應用於預防醫學、數位醫療及精準醫療等三大領域。許多科技大廠已整合人工智慧相關技術，將其應用於現今之醫療照護體系，如：

- (一) 發展智慧行動醫護平台：可用於遠距醫療及臨床管理應用，優化繁瑣的工作流程與減少錯誤機率，該系統可即時透過院內私有雲安全存取電子健康紀錄 (electronic health record, EHR) 來查閱病歷、記錄患者用藥情況，大幅改善護理效率；可將護理推車上的電腦可協助護理人員管控藥品，達到100%的用藥正確(科技產業資訊室，2017)。
- (二) 打造遠距雲端健康照護服務：推動智慧醫療再升級。讓雲端服務將醫療的範疇擴大至智慧照護、醫療產品以及個人健康管理，達到預防、診斷、治療與追蹤的全面性健康管理服務(科技產業資訊室，2017)。
- (三) 研發行動健康照護檢測儀：利用先進的移動裝置、無線與醫療技術及人工智慧，研發出可以正確診斷健康狀況及基礎之生命徵象，及無線傳輸的創新醫療檢測設備(科技產業資訊室，2017)。

AI將在醫療照護上扮演一定重要的角色，成為未來醫療保健領域的主要趨勢之一(黃，2019)；護理師在病人身上花費的時間比任何其他醫療專業人員都多，因此他們提供的護理質量對病人影響相當大。同時，由於護理師人手不足，會使得護理師往往感到疲憊，精神緊張，或需要做更多工作，影響病人醫療照護品質。隨著資訊通訊技術成熟並導入AI於醫療體系，將可協助護理人員改善工作環境及服務品質。

目前可以從三方面來看，護理體系智慧化的程度：

- (一) 虛擬護理師機器人：如老年照護機器人Romeo(一種140公分的類人機器人)，為更深入探索老人或失去自理能力人員的照護問題而設計的；有些醫療機構依靠機器人來幫助護理師監控照護品質，甚至病人陪伴(科技產業資訊室，2018)。
- (二) 診療過程記錄/獲取醫療知識/工作流程控管溝通：幫助護理師和其他醫療保健專業人員快速有效地記錄和獲取訊息。可以通過分析大量患者護理數據和結果來幫助醫療專業人員發現最佳診療的選擇，並且編譯成AI決策流程；如科技公司推出Ai Nurse技術，讓機器人Zenbo具備醫療監測基本功能，使用者透過智慧醫材即時量測生理數據後，Zenbo利用AiNurse可即時判讀回覆，提供使用者一般疾病諮詢，並協助進行健康監控，讓服務場域從家庭擴及到醫療和長照機構，協助住院照護輔助到術後照護追蹤完整服務(科技產業資訊室，2018)。
- (三) 健康分析平台：該分析平台可從多個醫療保健機構提取數據源，並將其收集到數據庫中，以結構化方式組織進行分析，數據可用於衡量流程和結果，可提供自動化使用的機會，可應用於病人護理安全和減少廢物方面(科技產業資訊室，2018)。
- (四) 機器學習與預測：開發機器學習的預測模型，以評估病人的再入院風險，同時考慮到病人的住院時間、急診入院、合併症和急診重返率之相關因素；且建置分析團隊，目標是利用機器學習創建預測模型，獲得有關哪些病人可能重新入院的見解，並創建一種方法來幫助患者降低風險(科技產業資訊室，2018)。

四、當人工智慧進入醫療照護體系，會取代護理師嗎？

在人工智慧這個橫衝直撞、撲面而來的未來面前，人類會遭遇前所未有的挑戰！無論是藍領還是白領，或是接受教育程度之高低背景，都可能被捲入人工智慧革命的大潮中，受到人工智慧取代的威脅！但這並非事實的全部，智慧型機器和AI並非無所不能，如護理師、心理健康輔導員以及戒毒治療師是最難被機器取代的工作類型之一，這類工作涉及大量的人際互動、溝通和信任的培養，例如：治療情緒不穩定以及有抑鬱症狀的病人需要嫺熟的溝通技巧，治療師需要先瞭解造成病人情緒困擾的根源，這些都遠遠超出了AI技術目前的能力範圍。

就如機器人護理師所面臨的挑戰是缺乏參與護理職責的感知和複雜的決策能力。機器人護理師的編程可以提醒病人服用藥物，但卻無法理解為什麼病人拒絕？並且無法做出正確的反應！但另一方面，人類護理師擁有豐富的經驗、知識、價值觀與能力，可以反思其相關因素。

總體而言，醫療機構可以在採用人工智慧和機器學習方面獲得各種好處，但需要了解技術的缺陷。在面對選擇技術及當前技術的局限時，醫療機構必須平衡其業務需求，為病人提供更好的護理並支援其醫護人員履行職責。

五、結論

全球發展人工智慧已是時代趨勢，世界各國為解決醫護人力短缺以及高齡化浪潮，紛紛將醫療結合科技，以資訊通訊技術開發數位化、行動化與智慧化的創新醫材，以期提升醫院營運效率與醫療品質，進而延伸醫療的覆蓋率。

人工智慧等數位科技的應用逐漸成熟，除了醫院逐步邁向智慧化以外，逐步將醫療照護的服務內涵帶向更進一步個人化、自主化的方向發展。在針對各項醫療創新策略中，「健康」是生活志向，可讓智慧醫療為你實現，智慧醫療已是現在進行式，但在大數據時代中，其人性溫度仍不可被取代，臺灣人工智慧實驗室杜奕瑾創辦人強調：「人性的關懷和對不知名罕病的推理，這兩大重點是AI無法取代的」(楊，2019)。

如何面對冷冰冰的人工智慧？人工智能沒有人類的感情和同理心，無法從事帶有關懷性的工作。AI取代人類所從事的重復性的、瑣碎的工作未嘗不是好事，它可以讓我們更深刻地思考人類存在的意義。相比人工智能，人類的優勢在於擁有創造力和同情心、及複雜的決策能力，人類可以從事更多有創造力和人情味的職業，人類也可以依據經驗、知識、能力和價值觀，做出適當的反應和行動。故當人工智慧應用在醫療領域之中時，同理心是十分重要的議題！

六、參考文獻

- 林書弘、陳牧言(2019)．人工智慧技術於智慧醫療之理論探討與實務運用．*護理雜誌*，66(2)，7-1。
- 科技產業資訊室(2017，9月11日)．科技大廠整合AI決戰智慧醫院．取自<https://iknow.stpi.narl.org.tw/Post/Read.aspx?PostID=13758>
- 科技產業資訊室(2018，8月15日)．AI機器學習應用於護理體系．取自<https://iknow.stpi.narl.org.tw/Post/Read.aspx?PostID=14715>
- 黃勢璋(2019)．醫療照顧服務業導入AI人工智慧之影響與因應．*台灣勞工季刊*，59，28-33。
- 楊月霞(2019，8月7日)．【智慧醫療4.0未來趨勢】活用創新翻轉策略活用數據領先群雄．取自<https://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5096332>
- 鍾文雄(2019)．AI智慧發展下，產業勞工應具備之職能．*台灣勞工季刊*，59，34-41。
- Bolander, T. (2019). Human vs machine intelligence: How they differ and what this implies for our future society. *Proceedings of Pragmatic Constructivism*, 9(1), 17-24.
- Maddox, T. M., Rumsfeld, J. S., & Payne, P. R. O. (2018). Questions for artificial intelligence in health care. *Journal of the American Medical Association* .321(1), 31-32. doi:10.1001/jama.2018.18932

購高鐵票免排長隊

本會為考量會員事務繁忙，外出洽公搭乘「高鐵」，需排隊購票。自即日起凡會員購票時，只要到高鐵企業客戶櫃檯，告知本會統一編號為【01053659】即可享受便捷之購票程序，由專屬櫃檯為您服務。

亦可就近利用全省超過7,000家便利商店購票系統（7-11、全家、萊爾富等便利商店），於指定欄位內輸入本會統一編號，即可一次完成訂位、付款、取票，節省您寶貴時間！

好康報報



及格成績100分(不限考試次數)，登錄「專業課程」積分2點，請於考完試次月月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

通訊考題（是非題，共10題）：

1. 人工智慧（Artificial Intelligence, AI）亦稱智械、機器智慧，指由人製造出來的機器所表現出來的智慧，主要透過普通電腦程式來呈現人類智慧的技術。
2. 雖然人工智慧正悄悄轉變你我的生活，但人工智慧(AI)不一定在醫療上扮演重要的角色，也不會成為未來醫療保健領域的主要趨勢之一。
3. 台灣老人健康照護的需求，也許可把人工智慧照護導入每個家庭，如藉由遠端平台利用網路，讓銀髮族可以線上問診使銀髮族在家就能提供健康狀態，並與醫療人員聯繫。
4. 機器人護理師可以接受所有的挑戰，可以設計機器人護理師，擁有參與護理職責的感知能力，和處理複雜情緒的決策能力。
5. 現今護理體系智慧化發展的程度，包括有：虛擬護理師機器人、健康分析平台、及利用AI機器進行學習與預測。
6. 近年來，人工智慧(AI)、大數據、雲端服務等新興的概念在醫療健康產業掀起一股風潮，AI和大數據的應用近年來有了突破性進展。一些大醫院紛紛引進AI技術，用於影像輔助診斷、電子病歷、醫療大數據等智慧化醫療手段和技術。
7. 醫療機構可以在採用人工智慧和機器學習方面獲得各種好處，但需要了解技術的缺陷。在面對選擇技術及當前技術的局限時，醫療機構不需要平衡其業務需求，為病人提供更好的護理並支援其醫護人員履行職責。
8. 當人工智慧應用在醫療領域之中時，同理心並不需要特別重視，只需要考量成本問題即可。
9. 也許人類運算沒AI機器快，判斷也沒那麼精準，但我們有創造力、有幽默感、有智慧、有顆溫暖的心，這是機器絕對無法取代的。
10. 相比人工智能，人類的優勢在於擁有創造力和同情心、及複雜的決策能力，人類也可以依據經驗、知識、能力和價值觀，做出適當的反應和行動。

走出白色巨塔的愛與回憶

潘雯秀 國立陽明交通大學附設醫院居家護理所護理師

有些人事物，總是深深烙印在我們心中，不管時間如何流逝，「記憶」會一直在時間軸上記錄著、存在著。

能夠乘涼在大樹下，對陳爺爺來說，是家的象徵…，還記得與陳爺爺一家人結識是在寒冷的12月，他們住在龜山車站的大樹旁，每當經過濱海公路，看著美麗的龜山島，就讓我回想起他們的故事…

第一次看到陳爺爺的時候，他第一句話就是：「這個病讓我花了很多錢」，當時他已是肺癌末期而且轉移到腦部了，兩位老人家靠著微薄的老人年金過生活，但自從最後半年開始，陳爺爺因為疼痛不已，加上行動不便，夫妻倆每隔數日便須搭著計程車，從遙遠的龜山車站到車程40分鐘的市區看病，陳奶奶告訴我們，到最後連急診團隊都認識他們了，也細數著近半年為了看病所花費的金錢數字！我們發現陳爺爺的急迫性，開始每週到家探望，針對他的疾病需求，給予適切的處置，經由團隊的努力下，陳爺爺的疼痛獲得控制，從原本的雙腳無力，到可以自行走到外面的大樹下乘涼。生活品質改善了，陳爺爺的笑容也展開了，他總說，我們是他的救星！

回憶起那最後的日子，我們除了提供身體症狀的處置之外，也幫助他們做死亡的準備以及心理的調適。陳奶奶說：「爺爺再也沒有因為疼痛問題進出急診室了，每天都可以到車站前的大樹下乘涼」。偶爾從言談中得知，他們過去的生活點滴，聽陳奶奶述說起年輕時兩人為了孩子們共同打拼的甜蜜時光，陳爺爺在旁，也跟著走進了時光隧道，一同重溫往日情懷，陳奶奶也會有疲憊的時候。有時我就靜靜地陪著她聽她述說內心的感受，讓她情緒得到宣洩，每次我都會鼓勵她，肯定她為陳爺爺的付出，甚至給她一個大大的擁抱，讓陳奶奶感受到溫暖及支持…還記得那天是大年初一，陳爺爺在一家人的陪伴下，微笑著走完他的人生！

善終沒有標準格式，也沒有公式，更不是只有選擇「放手」或「不放手」那般簡單。走出白色巨塔讓醫療沒有距離，居家護理團隊協助病人在熟悉的家中與親人陪伴之下走完人生最後一哩路，同理與陪伴病人及家屬各種複雜的心緒，圓滿道謝、道愛、道歉、與道別。

防疫工作的第一次接觸~~

曾綉雯 義大大昌醫院急診護理師

防疫工作就是要戴好口罩、勤洗手、少去人多的地方及保持安全社交距離，做好各種措施，勇敢面對不需害怕，這些可以朗朗上口的防疫口號，直到被交辦本院急診列為採檢醫院，才開始驚覺防疫工作竟與我息息相關，原來信誓旦旦的不需要害怕，卻轉為開始擔心，自己接觸採檢工作後會不會將病毒帶回家？讓家人健康也暴露在風險之中？各種擔憂也逐漸呈現…。在大家共同籌備戶外貨櫃屋採檢站期間，每天確實練習如何穿脫防護裝備，藉由熟悉的動作讓自己有萬全的準備，知道有著各種防護措施而不必感到害怕，對於穿脫順序不熟悉或是不確定感，每回總要看著圖片或是請學姊們互相幫忙實際指導，經這一年的COVID-19防疫，大家都繃緊神經，



（攝影：郭曉鳳護理師）
大昌急診貨櫃屋篩檢站

每天練習及小心翼翼執行防疫措施，為的是保護自己、同仁、民眾及最愛的家人的健康，我們的心也因此強壯成長，防疫措施越來越熟練進步，防疫工作讓我們團隊彼此更信任更有默契。



大昌急診貨櫃屋篩檢站（攝影：柯佩羚護理師）

想起戶外採檢貨櫃屋抵達第一天，大家看到一眼就覺得這外觀美得像咖啡廳，無法聯想到那是大家都害怕的COVID-19採檢站，當貨櫃屋啟用的日期漸漸地接近，院內各科室主管都會來關心進度，緊張與不安的心情也逐漸增加，主管每天叮嚀我們：莫急、莫荒、莫害怕！重覆複習流程，遇到疑似個案，一步一步慢慢來，防護裝備穿好，若不懂就趕快詢問，確認防護安全再去採檢，而同仁們也每天演練遇到個案時流程，不順暢流程的修改，一起討論再討論與修改。戶外貨櫃屋從一開始只是個空殼貨櫃屋，外觀油漆著美麗紫色的色彩，看起來繽紛好看，隨著每日的動線規劃，裡面漸漸有雛形，有隔間、全面式加厚玻璃擋板、廁所、空調冷氣、遮雨棚及溫馨的燈管，總覺得像是五星級的COVID-19戶外採檢站，看著戶外貨櫃屋即將完工，也表示我們即將開始採檢，將自己準備到最好，迎接開張的一天。

一如往常的上班日，在檢傷站接獲1922來電通知，即將有數位民眾疑似COVID-19感染需做採檢，縱使心情非常緊張，第一時間冷靜下來通知醫生、專科護理師學姐及同事，過去整裝待備就等候民眾到來，看著急診保全已著裝隔離衣，通知檢傷護理師前往安排個案至戶外採檢站，仔細確認來院原因、交通、TOCC及有無感冒、發燒、流鼻水、腹瀉或嗅覺味覺喪失情形，提醒個案不可以任意離開戶外採檢站，若有問題如何打電話詢問護理人員，為減少接觸，急診醫生透過電話問診，團隊一起設計雲端線上資料填寫，在個案進入貨櫃屋時，請個案使用手機掃QR Code填寫通報個人基本資料。採檢的個案陸續抵達急診，讓我感覺有點措手不及，趕快分配他們位子，並要清楚先後順序，擔心個案多順序會搞混，故仔細核對安排掛號、測量生命徵象、掃QR Code填寫問卷、準備採檢用物、採檢後的檢體擺放及協助病人批價領藥等等，一連串的手忙腳亂後，等我坐下來發現時間已是晚上八點了，才想到今天一口水都還沒喝，也還沒上廁所，在採檢工作結束卸下裝備後，任務解除後的身心突然感到無比輕鬆。

在這幾次採檢的經驗裡，漸漸發現及瞭解到在採檢站等待的個案心情是有許多不安害怕，醫護人員能給予的不是只有冰冷穿著隔離裝備的模樣，同時也能透過肢體表達、眼神及穩重的流程將安全感、溫暖及鼓勵支持傳達給個案感受到。多少人問我當下還緊張害怕嗎？說實在當下我完全沒想過，只覺得個案突然被通知來，害怕與未知的心比我多更多，我能給予的就是關心及安撫他們不安的情緒，除了讓他們能夠放心，還要不斷叮嚀與提醒採檢完後注意事項，等衛生局通知後才可出門。

防疫的道路上需要全民的配合，才能讓第一線醫護同仁在執行防疫工作時能事半功倍，大家都能早日習慣並配合防疫新生活運動，出門記得戴口罩、勤洗手、保持安全社交距離，若有旅遊史及症狀都要誠實告知，防疫無漏洞，方能使防疫工作更加完整，站在前線的同仁們，大家一起加油，這一次的防疫是條漫長道路，但也因為彼此互信、互助，所以我們能一起真實走過。