

反思性實務為基礎之倫理教學研究： 醫管碩專班學生的學習歷程探討

尤素芬

高雄醫學大學 醫學社會學與社會工作學系

摘要

本研究旨在探討反思性實務之教學模式使用於醫管碩專班的專業倫理課程，是否能促成學生關於倫理思辨的發展與改變。在研究方法上是透過行動研究與焦點團體之互相搭配，收集的資料類型包括反思作業、個案討論會錄音與期末課程回饋問卷。研究結果包括六大面向：從不違法到不違反倫理、從個人倫理到組織倫理、Inter Professional Education (IPE)與網絡互動知識建構、覺醒增能與自我導向學習、經驗整合與倫理反思、行動的反思。我們進一步歸納出三個主要的結論：第一，反思性實務之教學模式可以幫助學生「喚醒起初的愛」，願意成為一個倫理導向的管理者。第二，課程內容需要訓練學生具備組織倫理的觀點，能運用系統性決策的思維，深入分析倫理議題，而IPE的倫理決策訓練可以幫助學生瞭解跨專業溝通能力的重要性，並習得網絡互動的知識建構方法。第三，課程設計如能適當使用經驗學習法，可以幫助學生從經驗中反思及習得知識整合的方法，藉此提升其「反思實務能力」。總而言之，以反思性實務為基礎的倫理課程可以深化碩專班學生的倫理信念，也是一個能力發展活動的過程。另一方面，教師也在過程中透過反思、協調與修正，提升了專業知能與自我成長，並解決了倫理教學實務的問題。

關鍵詞：反思實務能力、倫理教育、碩士在職專班、醫務管理教育

壹、前言

一、研究背景

國內目前有關醫學人文專業教育的改革大多針對醫學系學生，有關醫學倫理教學的反思也以醫學及護理領域為主流，醫護以外的相關專業人員常被忽略。其中，醫務管理(以下簡稱「醫管」)人員因為並非第一線臨床

人員，工作性質屬於行政協助與支援，其專業養成過程的人文教育缺失問題往往不受重視。然而，隨著醫療生態以及健保政策的快速改變，醫療機構必須在有限資源之下與同業進行激烈競爭，亟需藉用醫管專業人員透過各種管理措施的執行來追求效率與利潤的最大化。在這種商業利益主導的醫療體系運作之下，醫護人員的專業精神與病患的權益

*通訊作者：尤素芬，sufenyou@gmail.com

(投稿日期：民國104年11月4日，修訂日期：民國105年5月19日，接受日期：民國105年6月2日)

都受到衝擊，而醫院主管的經營目標、行政要求、對倫理事務所持的態度、及機構的倫理氛圍等，都可能影響到臨床醫療人員個人的專業倫理實踐(蔡甫昌、謝博生，2003)。這種來自於醫院的環境與管理制度對醫療人員的影響與管控，是今日我們在大力推動醫學人文教育的改革時，必須要留意的面向。

因為醫管的專業地位在醫療機構經營管理面的重要性逐漸增加，醫管人員在醫院內的職責功能與角色定位也獲得愈來愈多的關注。如同國內醫管界的前輩韓揆(2001)指出的：醫管人員的角色是由「總務」升為「企劃」，後者需要具備較多的醫療專業認識及對社會大環境的關懷；韓氏並界定醫管有五大任務目標：提升醫療水準、提升病人照顧品質、促進民眾健康與醫政革新、提升行政管理效能及加強社區關係。在同一時期，曾淑芬的系列研究(曾淑芬、楊銘欽，2001；曾淑芬、楊銘欽、陳城旻，2002；曾淑芬、劉翠霞、孫新民、陳城旻，2000)也針對何謂「醫管專業」有了具體的描述。其指出：國內醫院會任用醫管人力的理由以「重視醫管專業與實務經驗」及「對醫院經營管理有實質幫助」為主；而無任用之醫院則以「國內醫管人才之實務訓練不夠」與「控制人事成本」之理由居多(曾淑芬等，2002)。其針對醫院院長的調查則顯示，最具實用性的醫管專業學科包括：醫療品質管理、醫療財務管理、疾病分類、醫療保險制度、保險申報實務、病歷管理六項；應再加強的醫管專業學科為：醫療行銷管理、醫療財務管理、醫療品質管理、醫療資訊管理、保險申報實務、醫政管理六項(曾淑芬、楊銘欽，2001；曾淑芬等，2000)。其他學者的研究也有類似的看法，亦即指出醫療機構對醫管教育的期待，主要在於培育醫管畢業生具有實用性的專業能力，對醫院的經營管理能發揮實質

的幫助(黃英忠、張肇松、杜佩蘭、陳儀蓉，2000；蕭世槐、楊銘欽、蘇喜，2004)，至於倫理人文教育作為醫管專業能力的一環則很少觸及。

在當前國內的醫療環境之下，倫理課程在醫管專業教育有其明顯的重要性。然經檢視國內醫管系所開設的課程發現，並非每個學校都將倫理課列為必修課，甚至有些系所根本未開設任何倫理課程，而醫管碩士在職專班(以下簡稱碩專班)的學生更是少有人注意。我們認為，醫管碩專班學生的倫理課程值得關注，除了是否有開課之外，更重要的問題是：課程的內容教甚麼以及如何教？進一步的提問則是：倫理教師是否也能夠對於自身的教學實務有所反省，並願意從學生的觀點來提升自己對於教學問題的瞭解，打破自己習以為常的教學模式與思維？

二、研究動機與目的

本文作者為倫理教師，長期在南部某私立大學醫管系教授專業倫理課程(必修課)及碩士班的醫療法律與倫理(選修課)，從教學經驗中深切體會倫理教學的困境。簡單來說，醫管系所學生大多對倫理課不太感興趣，主要的問題包括三個部分。第一，學生對於醫療現場與醫管實務都欠缺瞭解，因而不容易掌握倫理規範的意涵，也不知道要如何應用。第二，醫管倫理課沒有適當的中文教材，以致教學的內容過度倚重醫學倫理或臨床倫理的資料。第三，大學部採大班教學，只有一位教師，資源不足的情況下，只能採用傳統教學為主的授課及評量方式。在上述的問題之外，碩專班學生的特質也和大學部及碩士一般生的不同，他們是實務工作者，經常要在工作上面臨各種倫理難題，故倫理課應著重於實務應用意涵。

碩專班是一種在職教育，研究(王毓敏、林繼正、陳月嬌，2008；陳百齡，2003)指出，碩專班學生的學習熱忱及學習動機比起一般生來得高，他們通常期望藉此獲得職業進展。此外，碩專班也是成人教育的一種，成人教育理論強調將學習者的經驗引進學習過程中，教學活動要能回歸到學習者的生活世界，教師與學習者之間應該發展協同合作的關係(尹保華，2007；林曉芳，2013；陳百齡，2003；蔡進雄，2005)。另一方面，成人學習的研究(陳茂祥，2001)也顯示，「高度有意識的學習」是成人學習活動的本質。我們希望瞭解課程與實踐的關聯性，探討學習者是如何認知其所擁有的專業知識，並藉由反思實務(reflective practice)的訓練，協助學生從舊經驗中產生新知識，也就是一種經驗學習(experiential learning)與知識整合的過程。

研究(陳威麗，2010；Atkin & Murphy, 1993)指出，在醫療人員的教育訓練中，「反思」(reflection)的運用有增加的趨勢，反思是經驗學習中最重要的一環，也是最重要的提升專業能力的方法。在美國，Donald Schön所發展的實務反省行動研究受到相當的重視，其提出「反省思考」(reflective thinking)的理論與方法，也就是去探討實務工作者是如何去認知、反思及學習他們所具有的專業實務知識(鄭增財，2006；Schön, 1983)。反思性實務之教學模式在社工教育與教育學的領域已應用多年，近年來在醫護教學改革實務上也很受重視，但國內的醫管教育向來不特別重視反思能力的訓練。所謂的「反思實務」是一種「行動後的反思」(reflection on action)，是一種將經驗轉變成知識的過程；本研究希望幫助學生對自己的實務工作進行檢討，藉由深入的自我瞭解，達到自我解放，成為反思實務工作者(盧孳艷、楊舒琴、陳秋芳，2003)。

進一步來說，醫管碩專班的學生大多為醫療機構的實務工作者，每天在工作現場要面臨各式各樣的倫理問題，故倫理教育應該要幫助其面對職場的倫理困境，並發展反思實務的能力。根據研究者的瞭解，醫管碩專班學生大多在大學階段已修過倫理課程，且具有實務經驗，故倫理課的教學策略應著重於倫理知識的建構，以及喚醒人文的關懷。另一方面，倫理教育也要訓練他們從「管理者」的角度，運用系統性決策方法來處理倫理議題，學習將個人的倫理行為連結到組織的倫理決定，瞭解組織倫理的意涵，以提升其倫理決策力(王淑芳、洪志秀，2005；蔡甫昌、謝博生，2004；Welker & Berardino, 2013)。

綜合來說，本文旨在探究反思性實務之教學模式在醫管碩專班的專業倫理課程之操作設計，研究歷程著重於學生在倫理課程的學習歷程進行分析。研究目的主要有兩個：第一，基於經驗學習的理念，透過課程協助學生檢視其所處的機構制度環境，並對於個人的實務經驗進行反思，藉以瞭解學生在這樣的教學下，有哪些關於倫理思辨的發展與改變。第二，希望透過行動研究的過程與實踐，深究教師在倫理教學實務上遭遇的問題，並研擬解決問題的行動方案，進而提升教學成效。

貳、文獻探討

一、醫管教育的發展

隨著醫管專業地位日益受到重視，有愈來愈多的人選擇就讀醫管系所，這在國內外皆然。在美國，因為健康照護體系之財務及提供方式的重整與複雜化，加上醫院採企業化經營的模式，使得就讀醫管系、醫管碩士與在職進修的人數一直持續增長，醫管教育

已儼然形成一個生氣蓬勃且持續成長的市場(Dreachsline, 1999; Weil, 2013)。相較之下，歐洲國家因施行全民普及式的健康照護體系，政府採取嚴格的財務管控，故早先並沒有出現像美國一樣對醫管碩士的強烈需求；不過，近年來隨著有愈來愈多的民眾尋求額外的診療，以及高收入者使用私有化的醫療服務，Weil發現部分歐洲國家也已經開始像美國，對於醫管碩士產生需求。

臺灣的醫管教育發展，是從1965年元培醫事技術專科學校創設醫務管理科開始；1975年後，隨著經濟的發展，醫療院所數目的快速增加，各醫療院所亟需思考如何提升營運效率，醫管相關學系乃如雨後春筍般成立。在國內250所大學院校中，有設立醫管相關系所的學校共27家，差不多是每10所大學院校就有一個醫管系所(吳雅玲、劉祐全，2012；邱亨嘉、林怡潔、陳楚杰、李偉強，2014；蕭世槐等，2004)。在碩士班教育部分，中國醫藥學院於1984年成立醫管研究所，是國內第一個碩士課程，爾後有許多大學直起急迫，紛紛設立醫管研究所碩士班。另一方面，自從1995年教育部白皮書將終身學習列為重要的國家教育政策之後，高教司及技職司全面鼓勵大專院校推動回流教育，造成在職進修(in-service education)的興起，許多醫管系所藉機開設在職專班(蕭世槐等，2003)。一時醫管碩士蔚為風潮，許多醫療機構從業人員，甚至高階的醫院管理人員，皆透過在職進修取得醫管碩士學位。

國內的醫管學系通常被劃歸在管理學院或健康科學院，在課程設計上向來不特別重視人文教育的訓練。由於政府整體的教育資源分配偏重於醫護教育，相較之下，性質屬於行政支援的醫管教育得到的資源與關注很少，實際上也少有學者投入醫管人文教育議

題的研究，從而在教學方法的創新發展上較為有限。

二、醫管倫理教育的意涵

醫務管理是一種涉及醫院組織行政與資源整合的專業工作，可說是企業管理的一環，而醫管人員的工作涉及組織內部醫療資源的統籌、分配與控管，故也需要對於組織倫理與醫學倫理原則有所瞭解。因此，我們可以說醫管倫理涵括了企業倫理、醫學倫理與組織倫理三個面向。我們想進一步問的是，醫管倫理教育的內容應該涵括甚麼？

國內近年來出版了不少有關醫護倫理的教科書與參考書，但針對醫管人員撰寫的倫理書籍卻是少之又少。台灣醫務管理學會在2009年出版了《醫務管理的倫理基礎》乙書，但內容與篇幅都很有限，僅針對「醫院營運管理—醫療業務委外」及「醫師執業行為決策—績效制度」兩個主題提供簡要的行為倫理指引及各一個案例討論，並未提供任何醫管倫理基礎知識，因此稱不上教科書。另一方面，本研究從網頁上廣泛蒐尋國內醫管系所開設的倫理課程之課綱資料，從中得知：醫管系所的倫理課內容大多參考醫學倫理或企業倫理的教科書，然後再依主題補充相關的文獻或影音資料。

相較之下，以美國為主流的西方醫管教育則有專為醫管系所學生撰寫的醫管倫理教科書。舉例而言，有兩本廣被使用、在國內也經常被引介的兩本英文教科書：其一是Kurt Darr (2011)所著*Ethics in Health Services Management*，此書在2011年時已印行第5版；其二是Eileen E. Morrison (2015)所著*Ethics in Health Administration: A Practical Approach for Decision Makers*，在2015年已經出第3版。這兩本受歡迎的美國教科書都同樣清楚指出：

醫管人員位處病患、醫院員工與社區之間的連結角色，對醫療照顧品質的提升具有舉足輕重的影響力，因此適當而完整的倫理教育是很重要的。其中，Morrison (2015, p. 2)強調醫管倫理教育的重點在於促成醫管人員對於倫理原則與倫理行為有深刻的瞭解，並能應用在包括個人、組織、社區與社會的不同層面上；她也指出學習醫管倫理的最終目的在於成為一個倫理導向的管理者(ethics-based administrator) (Morrison, 2015, p. 339)。類似地，Darr (2011)則點出，醫管人員就是一個道德的行動主體(a moral agent)，故醫管倫理教育的目的在於幫助醫管人員發展個人道德(a personal ethic)，亦即發展一個能夠促成自己和同僚、病患、組織及社區之間有適當關係的道德架構。從這兩本受歡迎的教科書可以知道，紮實的醫管倫理課程含括的範圍很廣，包括：一般性的倫理理論、健康照護(或生物醫學)倫理原則、管理倫理(administrative ethics)、與組織倫理等；此外，學生也需要學習如何判斷組織內的不倫理行為，以促成組織中有正向的倫理氛圍。

另外，當前國內的教育改革強調課程設計應以學習者為本位，瞭解學生的背景、特質與需求。吳雅玲與劉祐全(2012)針對南部大學及科技大學的醫管系，從學生的觀點調查其工作職志與就業力的認知情況發現：學生自認具備「略為充足」的醫務管理工作就業力(包括工作態度、職涯規畫與專業知能三個構面)，並認為最具備的就業力是「專業知能」。不過，該研究並未指出專業知能是否涵括醫管倫理。如以研究者先前長期任教於南部某醫管學系的經驗來說，該系醫管背景的教師與醫管系學生大多不認為醫管倫理屬於專業知能的一環；該系因應系所評鑑的需要，在過去幾年曾數次針對畢業校友進行

「課程滿意度調查」，其中有關「主要必修課程對於其現職狀況的重要性」項目的調查，所列出之必修課程並未包括專業倫理課程。

Shewchuk, O'Connor與Fine (2006)蒐集分析醫管學者與實務工作者對於在各種環境因素下，醫管人員需盡早培養的核心專業能力，以作為醫管教育規劃的參考；其中，醫管學者與實務專家均認同「紮實的倫理基礎訓練」是一項很重要的醫管專業能力。這樣的思維在國內的醫管教育中，毋寧是比較欠缺的。此外，Shewchuk等人也指出，大部分的能力發展活動(competency development activities)都是依靠專家意見或是領域內的重要文獻，很少去思考程序的問題和為什麼要這樣做；但是，能力沒有全球化的標準，而應該去檢視所處的環境中重要議題為何，然後再進一步發展所需的能力。

醫療照護是複雜的團隊工作，在當代醫院企業化與醫療商品化的發展趨勢之下，醫療領域的工作者很容易在醫療服務現場面臨倫理抉擇的難題。另外，因健保制度與醫院評鑑的要求，臺灣社會面臨的醫療倫理與組織倫理的問題和歐美社會不太一樣。醫管人員是醫院管理措施的設計者、推動者與監督者，如果醫管人員欠缺清楚正確的倫理觀，很可能在績效財務導向的風潮下與醫院間競爭的壓力下，促成醫療機構朝向負面的倫理氛圍發展(蔡甫昌、謝博生，2003)。許怡欣、許玫玲與盧美秀(2006)即指出：如果說，今日臺灣醫師的醫德淪喪是個事實，那麼醫師及其他醫療專業人員疲於因應各類醫院內的管理制度，也是造成醫療人員的「不倫理」行為的重要結構性因素。因此，我們認為，醫管人員應挑起形塑正向的組織倫理氛圍之責任，而碩專班學生具有管理者或未來的主管角色，有機會影響機構中的倫理文化，因

此，倫理教育需要訓練他們從「組織倫理」的角度，運用系統性決策方法來思考倫理議題。

台灣醫務管理學會前理事長石曜堂(2007)曾為文強調「病人中心的醫管思維」，鼓勵醫管人員要熱切地擁抱辯論，將傳統的策略規劃方式改變為策略性管理，並要發展一種組織文化——讓組織中的員工瞭解並認同組織的目標，進而從理性地接受轉變為感性的承諾。石曜堂(2011)也指出，倫理教育應該要能培養學生具有突破性思考的能力，這樣的學習才會帶來價值，也才能幫助組織達成團隊的展延性目標。本研究想要強調：醫療具有社會性、公益性與非營利的性質，因此身負管理規劃與資源分配的醫管人員，除了必須就組織的經營成效負責之外，也需要對社區及社會負起責任；從而，醫管倫理教育應該要訓練學生具備社會關懷，學習如何在醫療、管理與倫理的價值之間取得平衡。至於醫管碩專班的倫理教育，則需要特別重視醫院經營管理決策面的倫理思辨訓練，幫助學生習得如何檢視機構制度與社會環境的方法，以提升其倫理決策能力。

三、醫管倫理教育研究的情況

國內有關醫管倫理教育的研究才剛起步，相關文獻仍屬有限。以科技部(前國科會)獎補助的研究計畫案為例，歷年來的「醫管倫理教育」相關計畫的件數相當少，扣除多年期計畫重覆計算後，歷年來只有2件(GRB關鍵字查詢：醫管倫理AND教育)。再以期刊論文發表的情況來看，以國內最大的中文資料庫「華藝線上圖書館」為例，經查詢歷年來國內發表的「醫學倫理教育」相關論文計有91篇，「護理倫理教育」相關論文則有21篇，而有關「醫管倫理教育」的論文竟然掛零！

再以前述的研究計畫案來說，盧美秀與許怡欣於2003年執行國科會補助之「我國醫務管理倫理規範的研擬」研究計畫，提出了建立我國醫管倫理規範之芻議。緊接著，許怡欣、許玫玲與盧美秀三人從2005年起，持續執行了國科會補助的「醫務管理倫理教育課程規劃及評估」三年期計畫，擬進一步規劃相關倫理教育課程，然而上述兩個計畫的結案報告均未公開。不過，如從計畫主持人指導的兩篇醫管所學生的碩士論文中，可以間接看到前述兩個計畫蒐集的資料情況與相關的解釋應用。其中，盧俞霞(2008)針對醫管系學生之倫理態度與教育需求的研究發現：醫管系應屆畢業生認為當前醫管人員執業現況符合倫理規範的程度低，但普遍肯定醫管倫理規範的重要性；而當學校老師強調倫理觀念的頻率越高，則學生認為醫管人員執業現況符合醫管倫理規範之程度也越高。由此可見，學校的倫理教育實施之良莠以及倫理教師對授課的投入程度，會對學生畢業後的倫理行為有重要的意義。另外，陳映潔(2011)針對醫院院長對醫管倫理之看法的研究則發現：不同醫院特性的院長對於醫管倫理規範的落實都持正面的態度與認同，但醫院是否落實醫管倫理的程度會受到醫療機構外部環境(特別是醫療衛生政策與健保支付制度)的影響。從這裡，我們看到了臺灣醫院對於倫理實踐的不確定性，對於倫理的評值似乎不是絕對的，而是相對的。換言之，醫院的最高決策者對於倫理的落實採取了一種權宜的策略，亦即當個人的倫理實踐會威脅到醫院的營運或競爭時，醫管倫理可能就需要做一定程度的退讓。這是一項隱憂，也是醫管倫理教育可以著墨的方向。

總結以上的說明，在當前國內的醫療環境之下，倫理課在醫管專業教育有其明顯重

要性。然而，有關的研究尚在起步，且偏重於大學部的倫理課程；面對如雨後春筍般冒出的醫管碩專班，相關的倫理教育研究卻乏人問津。碩專班的學生大多為醫療機構的實務工作者，其醫管倫理教育具有實務改進的意涵；尤其碩專班學生大多擔任主管職或是未來的主管人選，因此，對其施予適切的專業倫理教育是頗具意義的——或可減低前述「醫院掌舵者對於倫理評值的不確定性」發生的可能性。

參、研究設計與實施

本研究旨在探討反思性實務之教學模式使用於醫管碩專班的專業倫理課程，是否能促成學生關於倫理思辨的發展與改變，並同時檢視教師如何增能與自我成長，以解決倫理教學實務的問題，以下詳細說明本研究的設計、方法與實施。

一、研究流程

在本研究中教師即研究者，是研究者基於教學實務的反省(practical reflection)，希望針對不同的教學對象，就以往熟悉的傳統教學模式做批判性反思，進而發展具創新性且較有成效的教學方法(陳向明，2002，頁610-611；蔡清田，2005，頁137-138)。在研究實施過程中，我們利用反思作業、焦點團體訪談、課程回饋問卷等方法(稍後說明)來深入瞭解反思性實務之教學模式的實踐歷程與可能遭遇的問題，並研擬解決教學問題的方法或改善教學情境的方案，藉此深究學生在專業倫理課程的學習歷程。因此，本研究也可說是研究者在教學過程中的自我檢視，針對為了解決教學實務問題，透過行動研究如何解決了問題的歷程。至於行動研究的流程則是

搭配教學活動的設計，在行動中進行反思，特別是當發生實際與理想之間的差異時，教師就必須進行磋商與修正。

我們採用的教學方式包括：選定教材之資料研討、倫理反思作業及個案討論會。學生於期初、期中與期末均必須撰寫個人的「倫理反思作業」，內容主要為描述個人遭遇過的組織內倫理問題，並學習應用倫理思辨方法發展解決問題的模式，同時檢視自己如何隨著課程的進行發生改變。另一方面，我們也促成學生從個人的反思作業中挑選出適合進行討論的個案，然後進行多次的「個案討論會」，並於期末提出團隊擬定的解決方案。

本課程進行時採用「跨領域團隊合作照護教育」(Interprofessional Education, IPE)的方法，「跨領域團隊合作照護教育」也稱為「專業間教育」，根據(Centre for the Advancement of Interprofessional Education [CAIPE]; 網站：<http://caipe.org.uk/>)在2002年的定義，IPE被定義為：發生「兩個或以上的專業人員一起學習、從彼此學習、以及學習關於對方的專業，以改善合作與照護的品質」的情況。依據此定義，IPE並不是單純的將不同專業的學生聚在一起，學習相同的知識或相同的技術，而是透過主動的交換，讓不同專業的學生能互相瞭解其他專業的專長與觀點，並回饋到所有學習者亦能對自己與自身專業有更多的瞭解；進而藉由學習如何貢獻自己的能力來共同合作，為病人提供更好的照護服務，也為自己與同事營造一個尊重且認同每個專業的良好工作環境。研究指出，「專業倫理」是一種適合做為IPE課程題材的主題(IPE專業間教育資訊網，2013；鄭希彥、王紫緹、蔡馨芳，2012；Buring et al., 2009; Hammick, Freeth, Koppel, Reeves,

& Barr, 2007)。IPE常用的教學方式則包括：(一)以個案或問題來觸發學習、(二)模擬、(三)實地跟隨學習、(四)學生組成跨專業的團隊實際從事臨床工作等，本研究主要使用第一種方式。本課程的進行是針對學生提供的真實倫理個案，透過跨專業小組的方式進行倫理思辨的討論學習，希望增進學生對不同專業或職務的同理能力，以提升其跨專業溝通的能力。

當代的醫學教育強調以能力為基礎(competency-based education) (Iobst et al., 2010)，醫療是一種團隊工作，從而IPE被認為是醫療從業人員必備的核心能力之一(Hammick et al., 2007)。本研究則希望透過IPE的方法，培養碩專班學生的主動交換，讓不同專業的醫療團隊成員能互相瞭解其他專業的專長與觀點，並回饋到對自身的專業有更多瞭解。另一方面，針對個人遭遇的倫理問題，透過團體的對話與反思，達到對事情更全面的掌握與分析；藉此也可促進成員的充能，集思廣益尋求共同合作的方案，為病人提供更好的照護服務，此即藉由反思實務的進行來促成實務工作的改進與創新。

二、研究對象

本研究課程為2014年間於南部某大學醫務管理系碩專班開授之醫療倫理與法律課程，該課程為一、二年級的選修課，由研究者擔任授課教師。參與課程學生共8人，包括：女性6人、男性2人；年齡在25～45歲之間；職務類別包括護理人員、管理師及物理治療師。

三、研究方法

如前所述，本研究旨在探討反思性實務之教學模式是否能促成學生關於倫理思辨的

發展與改變，並同時檢視教師在過程中如何增能與自我成長，以解決倫理教學實務的問題。因此，我們採用行動研究的方法以深入瞭解教學的過程及教學現場發現的問題，並研擬具反思性與創新性的教學策略。此外，有鑑於研究對象為小團體，而反思實務的訓練是一種經驗學習，我們認為透過團體分享與互動可以促進學習成效，因此，本研究也使用焦點團體法(focus group)來協助達成目標。在研究方法的設計上，我們希望透過行動研究與焦點團體的互相搭配，在網絡互動中拓展個人的視野、提升解決問題的能力，這可說是一個集體建構知識的過程(陳向明，2002，頁290-292)。以下進一步解釋：

(一)行動研究法

鄭增財(2006)將行動研究定義為：「一種強調在實務中解決問題，並從中進行反省學習的研究方法。」McNiff與Whitehead (2006, p. 7)則指出：行動研究是一種可以使得實務工作者探究與評估其實務工作的質問型態(a form of inquiry)，而行動研究的歷程除了可展現實務工作者是如何改善其原有的認知與學習之外，也會影響其他實務工作者所進行的專業能力學習。當代行動研究的重點在於將行動研究視為是一個「社會工程的再教育化」(re-education for social engineering)的過程，強調對於參與者的「增進覺醒」(awareness-raising)及「增強權能」(empowering)，希望促成參與者有機會瞭解自身的處境，並思考可能採取的行動(陶蕃瀛，2004；Hart & Bond, 1996, p. 21)。

本文的研究者就是實務工作者，而本研究作為行動研究具有兩個層面的意涵。第一，此研究是源於研究者過去在倫理教學上所遭遇的問題，並在面臨不同特質的學生之

情況下，希望發展一種創新性的倫理教學策略。換言之，本研究是研究者在教學過程中的自我檢視，針對為了解決問題，如何增能或如何自我成長，而其成長結果又如何解決了問題的歷程。第二，在反思學習(reflective learning)中學生是研究參與者，教師要幫助學生對自己的實務工作進行檢討，藉由深入的自我瞭解，達到自我解放。就本課程而言，教師在過程中和學生一起探索其在職場上所遭遇的不倫理經驗，並透過倫理思辨的訓練增強其能力，使其更有信心去採取行動，以改善自身的處境。行動研究進行的過程強調研究者和參與者之間有效溝通的建立，並鼓勵各種型式的民主參與。對本研究而言，教師的角色不是專家，而是資源提供者，具有行動的催化者或諮商者的功能，以找出師生之間有效的協同合作方式，這也符合成人教育的精神。

另一方面，本研究希望探討課程改革中的理論與實務問題，誠如周淑卿(2002)所言：學習是一種意義建構的歷程，因此教師必須關心課程為學習者帶來何種意義；當課程被視為實踐的歷程(curriculum as praxis)時，則課程是師生透過行動與反省的動態交互作用所共同建構的經驗，故課程實務即是理論實踐的過程。本文即是循此脈絡意義，將整個課程發展的歷程予以系統化及公開化，這也是行動研究的一項重要特質(蔡清田，2005，頁138)。

Schön (1983)指出：行動研究的重要性不僅在於新實務工作方法的發現，就其探究實務工作者解決問題的思維方法而言，也會有助於新理論的建立。McNiff與Whitehead (2006, pp. 45-50)則進一步將行動研究的研究者視為是有能力的實務工作者(a capable practitioner)與有能力的理論家(a capable

theorist)；換言之，行動研究可以讓同時具有研究者身分的實務工作者一方面論述其如何發展出創新的實務，另一方面也可以藉此展現其實務方法所蘊含的新理念。因此，我們認為本課程研究的結果也是具有理論意涵的。

(二)焦點團體法

焦點團體法也稱為焦點團體訪談法，是指：以研究為目的，選取某些符合特定條件的成員所組成的團體來進行訪談；研究者以營造出自在的團體互動氣氛，使參與團體的成員就研究者所欲討論的議題，表達他們的經驗、看法或觀點。適用焦點團體法的先決條件是，參與者對研究之特定主題具有興趣及經驗，且願意以開放的態度與他人談論。此方法適用於小團體，人數不宜太多，一般在8～15人之間，目的在於收集質化形式的資料(qualitative data) (周雅容，1997；章美英、許麗齡，2006；潘淑滿，2003)。

傳統的焦點團體研究設計會規劃有數個焦點團體，然後再看結果是否能達到理論的飽和(theoretical saturation)；如果不足，則會考慮進行更多的組數或場次(Krueger & Casey, 2000／洪志成、廖梅花譯，2003，頁32；章美英、許麗齡，2006)。不過，也有「週期性反覆的焦點團體」之方式，由相同的參與者反覆參加，討論的主題通常聚焦於要求持續性回饋的議題(Krueger & Casey, 2000／洪志成、廖梅花譯，2003，頁231)。就本研究而言，因為課程本身是碩專班的選修課，焦點團體的組數會受限於選課的人數。原本在初選階段有19人選課，惟於第一次上課說明課程進行方式與規劃(包括課程研究計畫的資訊)後，多人退選，僅餘8人。因人數不多，無法進行多組數的焦點團體資料蒐集，只能進行單一、週期性反覆的焦點團體訪談，我

們在不同時間總共進行了3次訪談。為彌補研究資料可能未達理論飽和的問題，我們採用「三角交叉檢視法」(triangulation) (胡幼慧，2008)，在焦點團體訪談之外，也透過反思作業及期末問卷等多元管道來蒐集學生的意見。

焦點團體法是一種對研究問題進行集體性探討的方法，可以幫助研究者在集體的環境中促成參與者群策群力，一起參與有關問題的探討，在網絡互動中集體建構知識(陳向明，2002，頁287-292)。本研究希望瞭解學生是否能隨著課程的進行以及IPE方法的學習，在三次的個案討論會中，利用群體成員之間充分的互動、主動的交換，互相瞭解不同專業的觀點，以對個案所涉倫理問題進行比較深入的探討。需要特別指出的是，本課程的IPE是透過「小組學習」方法來進行。過去的研究(林朝順、鄒國英，2005；Houlden, Collier, Frid, John, & Pross, 2001)指出，小組成員互動不佳是小組學習成效不彰的原因之一，本研究則利用焦點團體法來克服這個問題。焦點團體法的有效性在於：參與者之間必須真的瞭解別人的想法，因此需要在一個小且感覺安全的環境中，學習傾聽，並形成反思回饋意見。有些研究雖聲稱使用焦點團體法，但執行上往往遷就於時間不夠、成員之間無法培養信任，以至於在短時間內很難進行有效溝通與想法表達。相較之下，本研究的優勢在於：這是一學期的課程，而研究設計採持續的課程活動介入(文獻導讀、反思作業及個案討論等)，因此學生彼此的熟悉度與信任感會隨課程的進行而增加；另一方面，根據研究者的觀察，碩專班學生因成熟度較高，課堂上的互動良好，且喜愛表達意見。因此，透過焦點團體的研究設計，可以有效促成IPE的執行。

四、資料收集與分析

本研究收集的資料類型包括：反思作業、個案討論會錄音與期末課程回饋問卷，以下分別說明。

學生於期初(第2週)、期中(第11週)與期末(第18週)共撰寫了3次倫理反思作業，內容主要為描述個人遭遇過的組織內倫理問題(採匿名方式)，並學習應用倫理思辨方法發展解決問題的模式。針對學生的寫作，我們一方面提供寫作重點建議給學生參考；另一方面，教師也針對作業內容給予回饋，幫助學生應用倫理思辨方法繼續發展解決問題的模式，同時檢視自己如何隨著課程的進行發生改變。稍後我們會分析學生如何將他們的遭受的「不倫理經驗」轉變成「倫理知識」的過程，檢視其是否能成為一個反思的實務工作者。針對反思作業的字數有規定：期初作業字數至少1,000字，期中作業至少2,000字，期末作業至少3,000字。

第二種資料類型是個案討論會的錄音資料，個案討論會總共進行了三次，每次進行約30～45分鐘，會後整理成逐字稿。個案的產生是由教師就期初所有學生撰寫的個人反思作業，匿名處理之後予以編號，送給所有的學生事先閱讀，然後於課堂上和學生一起挑選出一個有厚度(content-thick)且適合進行IPE討論的個案，獲選的個案是一個高齡病人接受全髖關節置換手術後多次住院的醫糾案例。

個案討論會是以焦點團體法的方式進行，對個案所涉倫理問題進行開放式探討；由於學生來自不同醫院、且擁有不同專業，可在網絡互動中集體建構知識(陳向明，2002，頁292)。個案討論會進行時，由教師擔任主持人，協助帶領討論的進行，並檢視

學生最後是否能夠透過專業間整合的方式，提出團隊擬定的解決方案，故也可視為IPE討論課程。針對同一個個案，學期中共進行了3次面對面的討論會。我們的設計是希望瞭解學生是否能隨著IPE方法的學習以及課程的進行，對於個案所涉倫理問題進行集體性探討，並於最後研擬可能改善實務工作方法的行動方案。每次的個案討論會都有設定5~7題不同的訪談題綱(參附錄)，設計的原則包括：議題由廣泛到核心、由臨床倫理到組織倫理、IPE觀點的檢視與交流；並且，就前次題綱討論比較不充分的，會繼續在下次的討論中出現。每次的討論會教師都盡可能地邀請所有學生就每個題綱發表意見，過程中往往可以看到學生之間會互相補充、彼此糾正，討論的問題往往比題綱更具廣度；而經過3次的討論，探討的內容也愈見深度。

最後一種資料類型是期末問卷調查，為避免課程評分的權力關係影響，我們等學期結束、且評分完成後才進行。我們請學生填寫對於本課程的看法，內容包括對於教材、課程活動與課程結果等的意見。問卷題目採5個選項：非常同意、同意、普通、不同意、非常不同意，在結果統計的部分則予以配分，計算每個题目的得分。為了確保蒐集的資料能反應出學生真實的感受，我們透過一位自願協助的同學以E-mail方式幫忙發放與回收問卷，採不具名方式填寫，最後再將回收問卷彙總寄給教師。所有學生皆有填寫問卷，因此，回收了8份問卷，且皆為有效問卷。

另外，教師也有不定時就課堂教學與作業評閱撰寫觀察紀錄(教學札記)，但數量不多。

在資料分析的部份，研究者先仔細讀過焦點團體訪談逐字稿及個人反思作業的內容，區別出資料內有哪些部分與研究主軸相

關或不同，然後分別進行意義資料編碼，亦即依據主題與內容的關聯性進行初步的概念化，然後再針對所摘要的主題加以分類、比對與歸納。分析過程係採用開放編碼(open coding)的方式，沒有任何預設存在的主題，而是由資料湧現。在完成初步的主題資料歸納後，仍不斷多次對資料細讀與整理，深入探討參與者的認知情況，然後歸類屬性相同之次主題形成一個主題。最後，針對本研究的主要旨，在「研究結果與討論」中選定了五大主題(稍後說明)進行深入分析。關於編碼的過程，我們以表1舉例說明「從不違法到不違反倫理」之主題是如何形成的。

本研究同時就資料蒐集的方法與來源兩個層面進行多元的交互測定，以增進研究結果的解釋效力(胡幼慧，2008；潘淑滿，2003)。我們的目標在於檢視學生因課程的介入，在不同的時間點有關實務反思能力的展現。我們以三角交叉檢視法，將所有資料(包括反思作業、焦點團體訪談逐字稿及期末問卷調查結果)進行相互檢驗，對情境的理解進行檢核，以確保結果呈現之客觀性。

在研究倫理的部分，本研究有通過成功大學人類研究倫理審查委員會之審查，並在課程開始時即要求學生簽署參與研究同意書。考量到學生就自己經歷過的不倫理個案進行反思，以及針對真實個案進行討論分享時，可能會顧慮洩密的法律問題或隱私保護的倫理問題，研究者在課程開始時先教導學生有關倫理保密原則，並要求學生將個案進行匿名處理，在每次的個案討論前也提醒學生留意。另一方面，研究者也多次清楚表示——研究人員會恪遵研究倫理相關規範，確保參與者之有關權益，包括在後續的研究報告或論文中都是，讓學生可以安心地參與研究。

表1：開放編碼與分析樣本

主題	次主題	逐字稿及資料來源
從不違法到不違反倫理	法律意識的重視、 避免行為違法	「可是這些問題應該屬於過失方面，是法律上面的過失。」(焦點團體) 「醫護病間的關係更如同走鋼索般的緊繃，身在巨塔中的我們，都深怕一個不注意，可能會陷於法律的危機中。」(反思作業)
	法律問題或倫理問題 的混淆與釐清	「倫理方面就是他要求賠償的問題，賠這個就不屬於法律方面的，……我們那時候在思考說，他要求的賠償費用太高，……我是覺得在倫理上面可能不需要支付那麼多。」(焦點團體) 「學生並不確定這個主題算不算倫理議題，只是因為自從工作以來，這個問題時常發生在我自己身上，或我的同事身上。」(反思作業) 「許多不合乎規範之問題漸漸浮出檯面，進而大家起而效尤，將不合理之情事當成常規來如法炮製。」(反思作業)
	倫理意識的浮現、 倫理理念的認同	「那可能醫生在診治上maybe有一點delay到，那可能就是違反到不傷害原則。」(焦點團體) 「老師在課堂上常提到：『法律是道德的最低標準』，正因如此學習過此堂課的我期許自己，在臨床工作的每一天，都不能缺乏醫學倫理道德，凡事更要謹言慎行，避免不必要的錯誤發生。」(反思作業)

肆、研究結果與討論

如前所述，碩專班學生因具有實務工作者身分，其倫理教學應著重於「反思實務能力」的培養，並協助學生習得經驗學習與知識整合的方法。另外，碩專班課程也是一種成人教育，故如何強化學生的自我導向、終身學習的能力，需要納入教學策略的考量。以下將我們的研究發現分五個主題說明，最後並針對整個課程行動研究進行反思。

一、從不違法到不違反倫理

本課程的設計在於協助學生從實務工作中進行倫理經驗的反思，我們發現，在學期剛開始時，學生比較在意的是行為是否違法，至於是否違反倫理之「倫理意識」則比較薄弱，甚至是對於經常發生的工作事件，也很少有機會進行倫理的檢視。因此，這個課程具有促成學生去檢視職務上倫理事件的意涵，舉例來說：

「學生並不確定這個主題算不算倫理議題，只是因為自從工作以來，

這個問題時常發生在我自己身上，或我的同事身上；感謝老師給了這個機會讓我有時間去寫這些事情，我也期望自己能在課程中能得到啟發。」(學生A，期初作業)；又如：「許多不合乎規範之問題漸漸浮出檯面，進而大家起而效尤，將不合理之情事當成常規來如法炮製。……[希望]經由未來上課所學之智識來一一剖析其問題癥結點，並求改善之」(學生H，期初作業)。

期初作業的個案是學生自己挑選並作陳述的真實案例，然而學生不盡然都清楚其中所涉及的倫理問題之各種層面。隨著課程的進行，可以看到學生確實在問題解析的能力上有所增長。舉例來說，到期中作業時，可以看到學生普遍能夠掌握個案牽涉的面向與核心問題，並知道可以透過文獻查證的方式，協助發展較周延的問題解析方向。有的學生甚至會去比較健保規定、醫院管理與專業規範之間的差異，檢視三種規範是否都具備合理的基礎，然後再回到自身面臨的倫理

困境，尋求較周延且適當的解決方法。

眾所皆知，醫療人員都害怕醫療糾紛。醫糾一旦發生，醫院第一時間會想確認法律責任的歸屬；再者，醫療人員擔心被病家提告。影響所及，醫療人員對於日常實作遭遇的倫理問題往往會朝「避免醫糾」的方向思考，傾向於法律責任的釐清，而不是倫理層面的提升。在整個課程進行的過程中，可以察覺：相較於倫理知識的學習，學生比較希望多學習法律知識與分析方法，以便對於職場行為的違法性進行確認，但另一方面也可以看到，經由課程的教導，學生習得了倫理與法律的區分。簡單地說，學生可以認同本課程的理念：法律是最低的道德標準，而倫理是值得追求的專業規範。

醫護病間的關係更如同走鋼索般的緊繃，身在巨塔中的我們，都深怕一個不注意，可能會陷於法律的危機中，……「法律是道德的最低標準」，正因如此，學習過此堂課的我期許自己：在臨床工作的每一天，都不能缺乏醫學倫理道德，凡事更要謹言慎行，避免不必要的錯誤發生(學生B，期末作業)。

自己在三次的作業中，我覺得自己最大的變化就是能去釐清在我們的臨床工作中，到底哪些是法律問題？哪些是倫理問題？到了期末，我甚至可以跟同事及主管侃侃而談很多看似合理的事情，實際上可能並不是我們所想像的那樣。……我發現經由這三次的作業，我能夠有系統的去理解並敘述單位面臨的倫理困境、反思其中的倫理衝突與重新批判並提出具體的解決方案，這對學生平時的工作幫助真的是很

大……(學生A，期末作業)。

二、從個人倫理到組織倫理

我們認為倫理是一個決定的過程(decision-making)，醫管倫理的討論需要兼顧政府、醫院與個人三個層面，考量社會公益、組織倫理、專業倫理與個人權益等課題，涉及不同價值的取捨與平衡。何謂組織倫理？根據美國維吉尼亞州「生命倫理網絡」的說明：「組織倫理學是一種應用倫理學，由一個處理問題的過程所組成，此過程所處理的問題是和健康照護組織之營運、財務、管理相關之倫理議題，以及影響健康照護組織運作之專業、教育、契約關係相關的倫理議題。」(蔡甫昌、謝博生，2004，頁8)蔡甫昌與謝博生並據此進一步指出：「組織倫理學可以透過『臨床倫理』、『商業倫理』以及『專業倫理』三者來達到評價和促進組織中倫理氛圍的目的。」(蔡甫昌、謝博生，2004，頁8)。

從組織倫理的角度來說，本課程協助學生檢視其所處的機構制度環境，將個人的倫理經驗放在組織倫理的脈絡下進行分析，從中界定倫理問題。我們透過期初、期中與期末三次反思作業，訓練學生將個人遭遇的倫理問題連結到組織倫理的層面進行反思。從學生的期末作業可以看出，學生除了能夠針對自己的個案所涉倫理問題提出統整性解釋與改善方案之外，確實比較能以全體性的觀點去重新審視倫理問題發生的緣由與回應之道，從中體會組織倫理的意涵，如：

以前總覺得一件事情做錯了，就是做的人錯了，但是，在課程中以及在這個案例[指反思作業的個案]中，可以很明白的瞭解到，不是只有做的那個人有錯，而是全部團隊

都有錯也違反倫理。因為每一件事情都是環環相扣的……(學生G, 期末作業)。

學生中有一位是物理治療師，他的反思作業清楚呈現了他如何藉由課程將一個倫理個案由個人倫理層面提升為組織倫理層面的思考。他的案例是任職醫院有關病患的物理治療時段之規定：「所謂治療時間就是病人踏進治療室開始算起」，當碰到動作反應慢、上下輪椅很費力的患者，或是中途口渴需要喝水或突然要上廁所的病人，那些沒有進行復健的時段也都算在治療時間裡，他覺得統一的規定適用在不同情況的患者是不合理的，也帶給他在實務工作上很大的困擾。在期初作業中，他指出問題出在院方為了管理方便以及因應健保給付的規定；到了期中作業時，他則能應用組織倫理學的概念，從一個兼顧專業倫理、商業倫理與政府政策三種層面的角度，更周延地分析上述問題：

健保法規規定的是下限，而個案醫院給的彈性空間似乎太少且規定不夠清楚；後續可依據倫理原則規定更具體的彈性調整原則，將上限的彈性調整的更好。……復健治療至今仍未導入單項作業成本有其爭議之處，期待官方改善可能曠日費時。故治療師內部可針對各單項之時間耗費進行討論並儘可能得到共識，如此才可能兼顧病患權益與醫療資源的分配正義(學生A, 期中作業)。

有關領導倫理(leadership ethics)的研究指出，管理者除了要能夠掌握系統性倫理決策的方法外，更需要瞭解在倫理決策過程中，哪些是期望的或必須避免的結果；必須強調法律觀點的重要性；有能力監測倫理決策的

品質等(王淑芳、洪志秀，2005；Marquis & Huston, 2003)。醫管碩專班學生具有機構中主管或未來的主管之角色，擔任主管者應致力於整合領導角色與管理功能，學習提升自己的倫理決策能力。

三、IPE與網絡互動知識建構

李明濱、李宇宙、林信男、謝博生與陳恆順(1997)針對醫學倫理的小組教學研究指出：「倫理原則較易透過教學而學習，但將倫理原則運用於特殊情境之推理，則仍有待在實習階段或畢業後之繼續教育再持續加強。」碩專班屬於繼續教育，我們透過反思作業與個案討論的設計，讓學生將職場上碰到的倫理難題變成個案討論會的主題。三次的個案討論會採借了IPE的方法，讓學生有機會和不同專業與職務的同學一起學習、從彼此學習、以及學習關於其他專業的知識與價值觀，並藉由團體的對話與反思，針對個案所涉倫理問題尋求一個較好的、且可能的改善方案。

獲選的個案是一個高齡病人接受全髖關節置換手術後多次住院的醫糾案例，本案經過3次的充分討論之後，整理出主要涉及的倫理議題包括：手術風險未充分告知(違反知情同意原則)、健保給付與自費醫療的爭議(違反不傷害原則)、醫療團隊成員之間的分際。然而，在最初的討論中，看到的是不同專業背景的學生各自從其專業角度來思考倫理議題，屬於單向的聲音；學生著重於分享自身的經驗與觀點，並表達自己對於疏失發生的責任歸屬之看法，比如：認為主刀醫師的診治可能有所延誤(學生B)、認為第二次回院時急診醫師沒有做適當的處理(學生C)、認為護理人員的評估可能不夠確實(學生F)等。然而，隨著課程的進展，可以看到

不同專業間有愈來愈多的相互對話，舉例來說，在第二次討論會時，學生關心的重點逐漸轉移到對於所謂的「臨床路徑」在實務面的檢視，特別是不同專業人員之間的分際與聯繫的問題，包括醫師與醫師、醫師與護理人員、護理人員彼此之間、以及其他相關單位(如出院準備單位、急診、社區醫療部門等)的適時介入。

在很多數據可能看起來都是正常的啊，那就讓你出院了。可是問題是，我看到的是說為什麼當他第一次換人工關節的時候過三天就住院了，第二次出院過三天又住院了，而且一次比一次更嚴重，我覺得出院之後有沒有去持續追蹤到底發生什麼事情，……我覺得院方可以用更積極的態度去彌補(學生A，第二次個案討論會)。

針對臨床的探討端，我們在什麼時機點會知道要怎麼樣去杜絕後面，不要再讓事情越演越大，……我們有社區醫療科可以去協助這一塊的介入，那當然在臨床端的醫護人員，不管醫師、護士還是要做該做的、該盡的責任，而且盡量不要再有任何的差錯，這時候我覺得相關處理的相關單位適當的介入進來好像也蠻重要的(學生D，第二次個案討論會)。

另外，透過IPE方式對於臨床路徑的檢視，也讓不同專業有機會看見彼此之間對於「合理的醫療利用」所持觀點的差異，如：

我們復健的目標是讓他可以走路，……臨床路徑原則就是達到某些criterion，沒有寫在臨床路徑單裡

面其實不太需要考慮，我們科內自己在討論這個臨床路徑對於整個醫療到底有沒有幫助，……就是說其實每個病人的症狀都不一樣，……痛是主觀的，醫師可能就會覺得他[指病人]那幾天好像比較不痛了，那這樣他就可以趕快出院了，這個也可能是有潛在當這個病人的症狀沒有完全解除就趕快辦出院，為了要節省醫療成本(學生A，第二次個案討論會)。

還是會有by case的狀況啦，因為如果是照著臨床路徑走，可是如果他是事實上的狀況還不能出院，那我覺得因為後面牽扯的是病人的生命安全的問題，……因為他雖然是DRG，……雖然我們照著路徑走，但是一定會有特殊的狀況的時候，那個還是可以再寫一些說明去跟健保局那邊去申覆的(學生D，第二次個案討論會)。

同時，我們看到學生透過相互補充、彼此糾正之後，不同專業間經由相互對話之後，在IPE合作面向的呈現。比如說，針對類似個案情況再發生的醫糾防範，具護理背景的學生E及F認為應該加強醫護溝通，而具物理治療專業背景的學生A則看到在出院準備的部分也有需要強化的部分：

因為這很明顯就是一個問題，但是團隊都沒有針對這個部份去做一些，即使醫師覺得不是，我覺得站在護理的角度可以提醒醫師是不是要再進一步做一個確認，雖然說外觀看起來沒有怎樣，但是不見得裡面是沒有出血的狀況，……(學生E，第二次個案討論會)。

我覺得在這部份，護理部分除了護理處置外，還有跟醫師之間的溝通，多一點橋梁在那邊，可以減少那樣子的誤會、醫糾的發生，所以我覺得我們人員的部份在溝通角色上可以再多一點點(學生F，第二次個案討論會)。

我覺得其實像我們復健科就是，我們會做出院準備服務，就是說他出院之後我們都會在，像有些中風的個案我們都會去做追蹤這樣，這個部份我覺得就這個案例而言，我覺得他這個部分並沒有銜接的非常理想，所以導致說這個病人沒有得到持續性的照顧(學生A，第二次個案討論會)。

IPE的方式促成了在不同單位或醫院服務的同學，可以彼此分享實作的經驗與不同單位的文化，並一起探索如何將經驗連結到個案的處理，以釐清責任的歸屬或預防糾紛的發生。針對個案涉及的術前說明資訊不夠充分導致後來的爭執發生，學生們分享了服務單位對於簽署手術同意書的經驗與看法：

我覺得現在的同意書啊，……都很冗長兩篇，然後所有的合併症都寫的密密麻麻，可是醫師真的是每一條每一條跟你講嗎？沒有。跟你解釋前面，sign名字；醫生sign完出去，護理人員幫你說後面的一些合併症，可是每個人的合併症都一樣，覺得好奇怪喔。……我看我們門診的醫生都是這樣講講然後簽名，可是他後面那一篇[指手術說明書]就沒講(學生C，第二次個案討論會)。

我們現在是規定要求說[護理人員]絕對不幫醫生解釋病情，就是說請某某醫生解釋完之後，我們就是接手看家屬簽。醫院規定是這樣子，你要保護自己，因為常常就是我們自己太雞婆，覺得醫生很忙，就先幫他寫好說可能要做什麼檢查，請你簽名，其實後來事情檢討下來，是我們自己太雞婆……(學生B，第二次個案討論會)。

有時候我們會問家屬說：「請問一下你是他的主要照顧者嗎？」簽名的人是不是能夠負責，對，我覺得這個也是個問題，……家屬這麼多，我們現在就是變成，我跟誰解釋我就拿一張[給他簽名]，……那如果是第二個家屬的話，就拿第二張給他，……我都有條列式指出說，我跟這些人講了些什麼，第二位家屬講了些什麼，很明確(學生F，第二次個案討論會)。

在課程中，經過三個時間點的個案討論會之後，參與者對於該個案的分析討論可說相當充分，同時我們也看到，在過程中學生對不同專業或角色的同理能力有獲得增進，學生的跨專業溝通能力相對也獲得提升。期末問卷的統計結果同樣也支持了上述的研究發現：同學高度同意「本門課促進了對於IPE方法的理解」、「課程的IPE方法有助於促進不同專業的學生之間進行主動交換，更加瞭解其他專業的專長與觀點」、「IPE方法有助於對自身的專業有更多的瞭解與反思」(就上述三個題目，選「非常同意」及「同意」兩項者合計均100%)。正如研究法學者陳向明(2002，頁287)所指出的，在焦點團體訪談進行中，我們確實看到了學生透過網絡互動對

知識建構所做的貢獻，其結果遠超出研究者事先的預測。

四、覺醒增能與自我導向學習

如前所述，當代行動研究的重點在於將行動研究視為是一個再教育化的過程，強調對於參與者的「覺醒增能」，希望促成參與者有機會瞭解自身的處境，並思考可能採取的行動(陶蕃瀛，2004；Hart & Bond, 1996, p. 21)。本研究藉由課程的進行，教師和學生一起探索其所遭遇的倫理問題，並透過反思實務的訓練增強倫理思辨能力，使其更有信心與能力去採取行動，以改善自身的處境。部分學生的確展現了這樣的改變：

在學習[本門課]之前，因單位屬性的特性，總是追求醫院的利益為第一優先，追求最低成本、最高利潤為宗旨，……很多問題往往不經意且時常性的發生，且關乎著病人、醫師及醫院的權利與義務，甚至在法律邊緣游走而不自知，因此未來關於整個[單位]的經營理念，將更注重醫學倫理及病患權益的面向，加強稽核白色巨塔內不合理的事件(學生H，期末作業)。這學期修了這堂倫理與法規的課，讓我更深深瞭解，一般民眾對醫學倫理及醫療法律不瞭解的情況下，有可能任人擺布。如果從事醫療事業的人，都能遵守醫學倫理原則及醫療法律，或有助於降低醫療糾紛的事件，所以我們醫療更需加強倫理原則……。(學生C，期末作業)。

由於碩專班課程具有成人教育的性質，此課程希望可以提升學生的自我導向學習能力，並養成終身學習能力。從期末回饋問卷

中，可以看到學生們對此項成效有高度的認同(選「非常同意」者達62.5%，選「同意」者有37.5%，兩項合計達100%)。另外，部分學生的反思作業也同樣反映此一成效：「經由這堂課程中，學習許多法律[與倫理]相關知識，雖然談不上能靈活運用於工作上，但是透過這幾次報告內容的準備及口報，也瞭解如何發現問題、進而找到答案來解決問題，……期勉自己未來能持續運用所學。」(學生E，期末作業)；又如，「我發現經由這三次的作業，我能夠有系統的去理解並敘述單位面臨的倫理困境、反思其中的倫理衝突與重新批判並提出具體的解決方案，這對學生平時的工作幫助真的是很大。」(學生A，期末作業)。

其實，自我導向或終身學習能力的提升並非短時間內能夠做到，倫理教育更是如此。針對這群在職進修的學生，本課程的意義在於提供一個平臺，協助學生瞭解如何從自身的實務工作中進行經驗學習，並理解如何找資料與利用資料來解答問題，希望在過程裡培養學生的倫理思辨能力，我們認為這是一個能力發展活動的操作過程。

五、經驗整合與倫理反思

如前所述，碩專班的倫理教學應著重於協助學生發展倫理知識的建構與經驗整合，並因應管理者身分的需要，特別強調組織倫理的重要性，以提升倫理決策能力。本門課的8名學生在大學時都修過專業倫理課，本課程透過與實務經驗連結的課程設計，引導反思活動的進行。我們藉由課程作為平臺，協助學生檢視自身的實務工作，希望促成參與者理解如何透過不斷的「投身、反身與對話」，以深化倫理的信念(王淑芳、洪志秀，2005)。另一方面，藉由深入的自我瞭解，達

到自我解放，成為反思實務工作者(盧孳艷等，2003)。從期末課程回饋問卷的統計結果得知，同學普遍認為反思作業有助於提升自身的反思實務能力，也促成了自己對實務工作經驗所涉的倫理與法律問題進行反思，並更加重視解決倫理問題的能力(就兩個相關題目，選「非常同意」與「同意」兩個選項相加後均達100%)。

本門課希望讓學生知道——專業倫理是一種醫管核心專業能力，從反思作業中可以看到，像這樣一門具有實務反思訓練的課程可以協助學生在道德兩難的情況下做出較好的決定，甚至喚醒學生在投入醫療工作時的「起初的愛」，重新看見了倫理的價值：

醫護人員在進入醫界的誓詞，於醫療現況中，面臨雇主的商業利益、健保政策的限制、及個人的薪資待遇與人力負荷過重等問題，如此總總的因素下，是否還能自主地遵守誓詞？……不要因時代背景不同，及健保體制的變動下，迷失了自我，我們更要以高道德標準來要求自己。畢竟我們所服務的是人的生命安全，醫療是崇高神聖的職業，願你我能遵守當初戴上護士帽及穿上醫師袍的誓言(學生C，期末作業)。

六、行動的反思

陳向明指出：

行動研究的研究與行動之間是相互滲透的，兩者無法分開來看待。建構知識的過程就是一個行動的過程，而行動的過程也就是一個檢驗知識的過程，行動的結果就代表了知識的檢驗。知識的建構(反思)與

檢驗(行動)之間的階段是不可分割的，反思就是在行動中發生的。行動研究的嚴謹性表現在實踐者是否可以敏銳地感覺到自己的實踐理論中存在的錯誤，在情境中進行一種「回顧式交談」(2002，頁622)。

以本研究來說，教師在此教學行動的過程當中，並非一切都如事前設定的順利進行，當發生實際與理想之間的差異時，教師就必須進行磋商、協調與修正(蔡清田，2013，頁234)。比較明顯的磋商修正有三處：首先是小組的分組，教師原先規劃多組數的焦點團體訪談，將全班分為2組、每組4個人、至少包括3種不同專業；但學生表示要上班、安排時段較困難，希望一組就好。因此，教師改採「週期性反覆的焦點團體」方式，並將討論的主題安排為需要持續性回饋的議題。其次是教材的研讀，原先的設計是將參考書的案例分派給各小組，小組成員需要在課前先做案例討論，並針對問題研擬答案、準備報告；由於後來取消分組，以及學生表示沒有時間聚在一起研討案例，乃改為輪流導讀，並期待連結個人的實務反思分享。最後是授課教師不具有臨床工作經驗，對於醫療現場的執行情況較不熟悉，因此在個案討論會過程，有時會無法確實掌握學生描述的臨床情境或使用的術語；碰到此情況時，教師會等候時機提出疑慮、尋求更多的說明協助，而在會後的錄音逐字稿分析時，也會反覆研讀發言的前後脈絡。類似的情況也曾發生在課堂上有關教材案例的研討時，學生有時會與臨床經驗做連結應用，當教師無法理解時，也會主動提出、尋求協助。此種互動式的教學協助了教師的自我成長，也促成教學的內容更具有反思性實務的性質。

另外，在課程進行中發現，有臨床工

作經驗的學生原先就已知悉跨領域團隊合作照護(Interprofessional Practice, IPP)的工作模式，從而學生質疑：究竟IPE和IPP有何不同？所謂的IPP是在當今醫療專業分工很細、需要講究聯合照護的背景之下，有規模的醫院經常會舉辦「跨領域團隊合作照護會議」(IPP)，藉以達到更好的醫療照護品質；IPE則是進一步地將「跨領域團隊合作照護會議」發展成教學訓練課程(溫永頌、廖以誠，2013)。不過，我們也必須承認，教師就此部分無法與學生進行深度的對話、提供更具實務意涵的指導；未來如能有臨床教師一起協同教學，應能改善此問題。

學者指出：成人教育需要重視學生回饋意見的蒐集，並適時回應到課程的修正(Drechsler, 1999)。碩專班學生因成熟度較高，一般而言在課堂上比較樂意表達意見與想法，只要教師適當設計與引導，課堂的互動通常都不錯。以本門課而言，課堂互動情形良好，學生經常會即時就授課內容回饋，如：分享職場經驗或提問；有時也會針對授課方式提出建議，如：教材的選擇、個案討論會的時間安排等。值得一提的是，在最後一次個案討論會即將結束時，多名學生建議個案來源不要從反思作業挑選，而是由教師另行準備一個「標準個案」，一來可以涵蓋各層面的議題，二則同學較不會感覺壓力，可以盡情發表意見；至於案例來源，他們偏好醫療訴訟案件。學生喜愛訴訟案件的教材，應該是因為怕碰到醫糾、怕被病人提告：

以後像這樣的課程的話，因為其實我們都不是法律專長的，但是我們時時刻刻要面臨被告的一個風險。所以，其實我們對法院的判例某個程度還蠻有興趣的，因為我剛剛做

報告的時候有去查一下判例，我發現好像在他都會把來龍去脈寫得很清楚。我們是不是可以挑一個已經有判決的案例，再讓老師看看哪一個比較適合做跨領域的一個教案，是不是會比較讓我們可以吸收更多(學生A，第三次個案討論會)。

網路上面會比較好找到的案例，有公開的，記者新聞會針對這個事件寫得比較清楚，那大家就可以去蒐集相關的新聞去看(學生E，第三次個案討論會)。

此外，我們也要承認，由於被研究者是作者的修課學生，有明確的師生關係，就所收集的資料而言，即便能相當程度反應出學生的真實感受，但難免完全不會有社會讚許性的偏差，尤其是在個人繳交給教師評閱的反思作業上。另一方面，關於資料分析，也有可能因研究者個人的期待而有偏差，則應該如何確保資料分析的客觀性？就此等疑慮，我們是以三角交叉檢視法在反思作業之外，同時透過多次的焦點團體訪談及期末匿名問卷等多元管道來蒐集學生的意見，並進行資料之間的對話分析，以對情境的理解進行檢核。誠如前述文獻(陳向明，2002)指出的，反思是在行動中發生的，研究者需要敏銳地察覺到自己的實踐理論中存在的錯誤，在情境中進行回顧式交談，並做適時的修正。另外，學生是否認同行動研究的成效也是檢測教育行動研究效度的一個重要的面向(蔡清田，2013，頁234)。於此我們想要補充說明的是，關於學習成效調查，除了研究者自行設計的期末問卷調查之外，校方也在期中與期末實施網路教學意見調查，依課程之全面及陰面評價進行雙向評比：全面越大，表示教師教學受到的肯定越多；陰面越小，

表示教師教學受到的否定越少。本門課的期中教學意見調查的結果，全面的分數為95.83 (標準 = 85.13)，陰面的分數為0.00(標準 = 3.16)；期末教學意見調查的結果則是，全面的分數為93.37 (標準 = 85.26)，陰面的分數為0.00 (標準 = 3.56)；顯示本門課的教學成效頗受學生肯定，從而，本研究所做的各項學生資料分析應該有相當的可信度。

最後，我們要指出的是，本門課的選課人數只有8人，樣本數很少；因此，在研究結果的解釋力上會受到限制，特別是有關問卷調查結果的解釋，只能作為質性資料的輔助。另外，因焦點團體法不能產生量化的資訊，故本研究不能推論到更大的母群體。

伍、結論與建議

本研究係在探討反思性實務之教學模式使用於醫管碩專班的專業倫理課程，是否能促成學生關於倫理思辨的發展與改變，整個研究歷程著重於學生在倫理課程的學習歷程分析。同時，本研究也是研究者在教學過程中的自我檢視，針對為了解決教學實務問題，如何在過程中自我成長，而其成長結果又如何解決了問題的歷程。本研究將課程視為實踐的歷程，而課程實務即為理論實踐的過程(周淑卿，2002)，故本文具有將整個課程發展的行動歷程予以系統化及公開化的意義。

從前述研究結果和討論，可以進一步歸納出三個主要的結論。第一，反思性實務之教學模式可以幫助學生「喚醒起初的愛」，願

意超越「不違法」的道德尺度，成為一個倫理導向的管理者。第二，課程內容需要訓練學生具備組織倫理的觀點，能運用系統性決策的思維，深入分析倫理議題，而IPE的倫理決策訓練確實可以幫助學生瞭解跨專業溝通能力的重要性，並習得網絡互動的知識建構方法。第三，課程設計如能適當使用經驗學習法，可以幫助學生從經驗中反思及習得知識整合的方法，藉此提升其「反思實務能力」。

總而言之，根據以上的三個結論，以反思性實務為基礎的倫理課程可以幫助碩專班學生為職場的實務困境找到一條出路，並深化倫理的信念，故專業倫理課程就是一個能力發展活動的操作過程。另一方面，教師也在過程中透過反思、協調與修正，提升了專業知能，並在過程中自我成長，而其成長結果又協助了倫理教學問題的解決。因此，本研究提倡的反思性實務之教學，可以做為發展醫管學生倫理信念及反思實務能力之參考。

另外，行動研究是一個繼續循環不已的過程，本研究因為是單一課程，進行的時程也不長，能夠處理的面向有限，因此，本研究建議未來的研究可以在此基礎上繼續延伸，並尋求進一步理論化的可能性。

誌謝

作者感謝科技部的研究計畫經費補助(計畫編號：MOST 103-2511-S-214-002)，更感謝在論文的修改過程中審查委員與主編多次耐心指正，使得本篇論文最後得以此面貌誕生。

參考文獻

1. IPE專業間教育資訊網(2013)，IPE簡介。查詢日期：2015年11月4日，檢自<https://sites.google.com/site/ipekmu99/introduction>

2. Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2003)。焦點團體訪談(*Focus groups: A practical guide for applied research*; 3rd ed.; 洪志成、廖梅花譯)。嘉義市：濤石文化。(原作出版於2000年)
3. 尹保华(2007)。基于现代知识观的成人教育课堂教学策略。*繼續教育研究*，**2007**(5)，134-135。
4. 王淑芳、洪志秀(2005)。領導管理之倫理關注。*護理雜誌*，**52**(5)，51-58。
5. 王毓敏、林繼正、陳月嬌(2008)。EMBA班學習動機、價值觀、學習障礙與學習行為之探討。*國立虎尾科技大學學報*，**27**(1)，89-107。
6. 石曜堂(2007)。以病人為中心的倫理體系建構：互動中創價值。*台灣醫學*，**11**(3)，294-297。
7. 石曜堂(2011)。一生守候：活出「意義」與「價值」。收錄於戴正德、李明濱(編著)，*認識醫學倫理*(頁ii-iii)。新北市：前程文化。
8. 吳雅玲、劉祐全(2012)。醫務管理相關學系學生之工作職志及其影響因素。*技術及職業教育學報*，**5**(1)，97-120。
9. 李明濱、李宇宙、林信男、謝博生、陳恒順(1997)。利用小組教學方式實施醫學倫理教學。*醫學教育*，**1**(2)，63-77。
10. 周淑卿(2002)。誰在乎課程理論？——課程改革中的理論與實務問題。*國立臺北師範學院學報：教育類*，**15**，1-16。
11. 周雅容(1997)。焦點團體法在調查研究上的應用。*調查研究*，**3**，51-73。
12. 林朝順、鄒國英(2005)。以專家觀察方式探討小組學習問題。*輔仁醫學期刊*，**3**(4)，191-201。
13. 林曉芳(2013)。合作學習教學策略在成人教育之應用。*教育學術彙刊*，**5**(1)，83-102。
14. 邱亨嘉、林怡潔、陳楚杰、李偉強(2014)。臺灣醫務管理專業教育發展和現況。*醫療品質雜誌*，**8**(4)，4-8。
15. 胡幼慧編(2008)。質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。臺北市：巨流。
16. 章美英、許麗齡(2006)。質性研究——焦點團體訪談法之簡介與應用。*護理雜誌*，**53**(2)，67-72。
17. 許怡欣、許玫玲、盧美秀(2006)。醫務管理倫理教育課程規劃及評估(I)(NSC94-2516-S038-003)。臺北市：行政院國家科學委員會。
18. 陳向明(2002)。社會科學質的研究。臺北市：五南。
19. 陳百齡(2003)。在職專班的教學與學習經驗。*傳播研究簡訊*，**32**，18-22。
20. 陳威麗(2010)。反思技巧——臨床護理教學指引。*榮總護理*，**27**(3)，225-230。
21. 陳映潔(2011)。台灣醫院院長對醫務管理倫理看法之研究。未出版之碩士論文，國立中山大學醫務管理研究所，高雄市。

22. 陳茂祥(2001)。自我導向學習理論及其在成人教育上的啟示。朝陽學報，6，65-89。
23. 陶蕃瀛(2004)。行動研究：一種增強權能的助人工作方法。應用心理研究，23，33-48。
24. 曾淑芬、楊銘欽(2001)。教學醫院院長對醫管人才培育及其課程之意見調查。醫學教育，5(4)，281-290。
25. 曾淑芬、楊銘欽、陳城箴(2002)。臺灣地區各級醫院任用醫管人力之現況分析。台灣公共衛生雜誌，21(2)，123-132。
26. 曾淑芬、劉翠霞、孫新民、陳城箴(2000)。醫院及衛生機構對醫務管理人才專業能力需求之初探。醫護科技學刊，2(1)，56-64。
27. 黃英忠、張肇松、杜佩蘭、陳儀蓉(2000)。醫務管理教育之現況與未來發展方向之探討。醫院，33(5)，12-22。
28. 溫永頌、廖以誠(2013)。醫院中的跨領域團隊合作照護教育。教研創新季刊，6，10-12。
29. 潘淑滿(2003)。質性研究：理論與應用。臺北市：心理。
30. 蔡甫昌、謝博生(2003)。醫師專業精神與醫療組織倫理。台灣醫學，7(4)，587-601。
31. 蔡甫昌、謝博生(2004)。“衡量”與“卓越”之間總額預算下的醫療組織倫理。健康世界，227，6-12。
32. 蔡清田(2005)。行動研究的理念與分析。收錄於齊力、林本炫(主編)，質性研究方法與資料分析(頁129-144)。嘉義縣：南華大學教育社會學研究所。
33. 蔡清田(2013)。教育行動研究新論。臺北市：五南。
34. 蔡進雄(2005)。學校行政人員研究所在職進修教學方法之探討。學校行政，38，1-10。
35. 鄭希彥、王紫緹、蔡馨芳(2012)。如何創作跨領域團隊合作照護教育之理想教案。醫療品質雜誌，6(4)，75-85。
36. 鄭增財(2006)。行動研究原理與實務。臺北市：五南。
37. 盧俞霞(2008)。醫務管理學生之醫務管理倫理態度與醫務管理倫理教育需求。未出版之碩士論文，臺北醫學大學醫務管理學研究所，臺北市。
38. 盧孳艷、楊舒琴、陳秋芳(2003)。批判反思研究法及其應用。護理雜誌，50(6)，51-54。
39. 蕭世槐、曾淑惠、陳姮君、鄧雅慧、沙素娟、郭美慧(2003)。護理人員參與管理相關科系之在職進修動機與影響因素。台灣公共衛生雜誌，22(5)，393-402。
40. 蕭世槐、楊銘欽、蘇喜(2004)。臺灣醫務管理人力培育之現狀與未來。台灣公共衛生雜誌，23(1)，1-17。
41. 韓揆(2001)。當醫管由總務“升”為企劃——韓氏檢視表及其設計理念。醫務管理期刊，2(2)，1-10。

42. Atkin, S., & Murphy, K. (1993). Reflection: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 18(8), 1188-1192.
43. Buring, S. M., Bhushan, A., Broeseker, A., Conway, S., Duncan-Hewitt, W., Hansen, L., et al. (2009). Interprofessional education: Definitions, student competencies, and guidelines for implementation. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 73(4), 59.
44. Darr, K. (2011). *Ethics in health services management* (5th ed.). Baltimor, MD: Health Professions Press.
45. Dreachslin, J. L. (1999). Focus groups as a quality improvement technique: A case example from health administration education. *Quality Assurance in Education*, 7(4), 224-233.
46. Hammick, M., Freeth, D., Koppel, I., Reeves, S., & Barr, H. (2007). A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME guide no. 9. *Medical Teacher*, 29(8), 735-751.
47. Hart, E., & Bond, M. (1996). *Action research for health and social care: A guide to practice*. Bristol, PA: Open University Press.
48. Houlden, R. L., Collier, C. P., Frid, P. J., John, S. L., & Pross, H. (2001). Problems identified by tutors in a hybrid problem-based learning curriculum. *Academic Medicine*, 76(1), 81.
49. Iobst, W. F., Sherbino, J., Cate, O. T., Richardson, D. L., Dath, D., Swing, S. R., et al. (2010). Competency-based medical education in postgraduate medical education. *Medical Teacher*, 32(8), 651-656.
50. Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2003). *Leadership roles and management in nursing: Theory and application* (4th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
51. McNiff, J., & Whitehead, J. (2006). *All You need to know about action research*. London, UK: Sage.
52. Morrison, E. E. (2015). *Ethics in health administration: A practical approach for decision makers* (3rd ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
53. Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How the professionals think in action*. New York, NY: Basic Books.
54. Shewchuk, R. M., O'Connor, S. J., & Fine, D. (2006). Bridging the gap: Academic and practitioner perspectives to identify early career competencies needed in healthcare management. *Journal of Health Administration Education*, 23(4), 366-392.
55. Weil, T. P. (2013). Health management education in Europe and in the United States: A comparative review and analysis. *Health Services Management Research*, 26(2-3), 76-85.
56. Welker, J., & Berardino, L. (2013). Integrating ethical decision making in multiple business courses. *Academy of Educational Leadership Journal*, 17(4), 77-93.

附錄：個案討論會題綱

第一次討論會題綱：

1. 本案涉及了哪些倫理問題(臨床倫理問題、組織倫理問題)？
2. 本案涉及了哪些法律問題？
3. 如要妥善處理本案，需要哪些核心知識？
4. 如要妥善處理本案，需要哪些核心態度？
5. 如要妥善處理本案，需要哪些核心技能？
6. 如果從你的專業出發，你會對於本案的後續處理給予何種建議？
7. 其他重要而未列出的議題？

第二次討論會題綱：

1. 就事實的部分與個案所涉及的問題，是否還有需要釐清之處？
2. 請從自己所屬的專業觀點／角度出發，檢視自己的專業跟個案的關聯性為何？
3. 請從自己所屬的專業觀點／角度出發，檢視自己的專業跟與其他專業之間的關聯性？
4. 本案涉及的組織倫理問題是甚麼？
5. 如要發展一個教案，來預防此種性質案件的再次發生，則應該包括哪些人員及面向？

第三次討論會題綱：

1. 本案涉及的組織倫理問題是甚麼？
2. 如要發展一個教案，來預防此種性質案件的再次發生，則應該包括哪些人員及面向？
3. 你覺得IPE(interprofessional education；跨領域團隊合作照護教育)在醫院實務上的重要性如何？對於預防像本案這種個案或其他甚麼樣的個案之發生會有特別的意義嗎？
4. 本案的討論進行方式，和你在醫院臨床上的方式有何不同？有何建議？
5. 其他回饋？

Developing a Reflective-Practice-Learning-Based Curriculum of Professional Ethics: An Exploration of the Learning Process of the Students in Executive Master Program of Healthcare Administration

Su-Fen You

Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University

Abstract

This research aims to examine the extent to which a reflective-practice-learning-based curriculum has contributed to the development of ethical reasoning for the students in an Executive Master of Healthcare Administration (EMHA) Program. It adopts both action research and focus group interviews to foster an innovative strategy for teaching professional ethics. Reflective writing, case conference and course feedback questionnaire survey were used to evaluate the students' learning process. In terms of research results, we list six points for analysis: from no breaking the law to not violating the ethics; from personal ethics to organizational ethics; Interprofessional Education (IPE) and knowledge construction of network interaction; awareness-raising, empowering and self-directed learning; experiential integration and ethical reflection; reflection in action. Furthermore, we summarize three main findings. Firstly, a reflective-practice-learning-based curriculum may help students to "restore first love" and become ethic-based managers. Secondly, the course content needs to train students to have a view of organizational ethics and be able to conduct deep analysis of ethical issues by employing the method of systematic decision-making. Also, the method of IPE could help the students to understand the importance of inter-disciplinary communication and knowledge construction of network interaction. Thirdly, the curriculum, while experiential learning can be appropriately used, can help students enhance their capacity of reflective practice. In sum, this curriculum has helped the students to deepen their ethical beliefs, and it is just like a competence developing process. In the meantime, the teacher gains professional growth and becomes more knowledgeable to solve the problems that occur in teaching professional ethics by reflection, coordination and revision.

Key words: Reflective Practice Capacity, Ethical Education, Executive Master of Healthcare Administration (EMHA), Healthcare Administration Education