

台灣公共衛生師專業倫理規範建構 初探之研究

葉靜輝^{*} 楊千慧^{**} 翁淑娟^{***} 葉豐銘^{****}

摘要

目標：本研究旨在建構公共衛生師專業倫理規範之初探。

方法：透過探討相關文獻、專家學者訪談、修正式德菲法及層級分析法，建構公共衛生師專業倫理規範。修正式德菲法共邀請15位專家，進行意見彙整及修改。在層級分析法部分則是回收19份問卷，扣除無效問卷共4份，最後採計15份問卷進行分析。

結果：本研究提出之規範包含四大構面與20項指標，四大構面為「總則」、「公共衛生師與群體」、「公共衛生師與社區及場域之相關人員」、「公共衛生師紀律」等，其中「公共衛生師紀律」權重值最高，在整體權重值的排序中，則以「公共衛生師不得無正當理由洩漏因業務所知悉或持有他人之秘密」權重值最高。

* 元培醫事科技大學企業管理系兼任助理教授

** 元培醫事科技大學企業管理系助理教授(通訊作者)。

E-mail: chyang@mail.ypu.edu.tw

通訊地址：新竹市元培街306號，連絡電話：03-5381183 #8653

*** 元培醫事科技大學醫務管理系副教授

**** 元培醫事科技大學視光系副教授

投稿日期：2023年9月22日；修改日期：2023年12月5日；接受日期：2023年12月12日

DOI: 10.7022/JHPHE.202406_(58).0001

2 健康促進與衛生教育學報 第58期

結論：本研究之結果可供學術界未來繼續研究公共衛生師專業倫理，並可提供公共衛生師公會參酌訂立專業倫理規範及相關專業倫理教育之參考。

關鍵詞：公共衛生師、修正式德菲法、專業倫理、層級分析法

壹、前言

人力資源發展係開發和運用專業知識以改善個人、技術、工作流程和組織績效的過程 (Swanson, 2022)。人力資源發展對於建立與培育人力資本有關連 (Chen et al., 2021)。專業倫理守則，得以規範專業人員的行為並對人力資源發展亦有重要意義 (Alizadeh et al., 2020)，在各專業領域皆強調其重要性(蔡宜樺，2021)。因此，專業人員若能有專業倫理之規範，其對於該專業之人力資源發展有所助益，並能增進專業社群組織之價值。

公共衛生師法(以下簡稱公衛師法)的推動是台灣公共衛生發展的重要展望(陳為堅等，2018)。歷經20年的努力，在公衛學會的推動以及1990台大邱清華教授所提之「公共衛生人員專業化資格催生草案」，公衛師法於2020年6月3日公布施行，我國成為亞洲第一個完成公衛師立法的國家。回顧台灣公共衛生發展的歷史，自1939年台大熱帶醫學研究所成立開始發展迄今，每年培育超過5,000名相關科系畢業生(陳為堅等，2018；陳為堅、江東亮，2010)。依據國家發展委員會的估計，我國已在2018年轉為高齡社會，推估將於2025年邁入超高齡社會。面對此一現象的來臨，學者亦認同長期照護是新興公衛人力市場(陳為堅等，2018)。依據公衛師法第8條規定，其執業為受聘於醫事、健康照護或長期照顧機構、公共衛生師事務所及其他經主管機關認可之機構、場所。是以，長期照顧機構是公共衛生師重要執業場域之一。

一項專業發展的階段，包括「全職工作」、「專業訓練學校」、「專業結社」、「法律支持」及「專業倫理守則」等 (Wilensky, 1964)，以此觀之我國公共衛生專業的發展歷程，亦可適用。不論是高教體系的相關系所設立、畢業學生的職涯發展以及相關學會組織的成立等，都是專業發展的重要歷程，公衛師法的通過，更代表著法律支持的開展，而專業倫理守

則的訂定則是最後一哩路。在公共衛生相關領域部分，亦有如洪栩隆等(2005)研究發展我國衛生教育專業倫理信條。

Walton (1988) 認為倫理是人們以道德和正義為標準，據此判斷行為舉止的是與非。Wheelwright (1959) 認為倫理學係為基於道德原則、反思選擇和是非行為標準的對行為的系統研究。有關倫理學的分類各有不同，Stanford與Connor (2014) 則區分為三類，包含規範倫理學、後設倫理學、應用倫理學 (applied ethics)。Beauchamp與Childress (2001) 將倫理學區分為規範倫理學與非規範倫理學，前者包含一般規範倫理學及應用倫理學；後者包含描述性倫理學及後設倫理學，而專業倫理則被視為應用倫理學的一類。專業被認為是指特定的職業團體，其核心概念是基於對複雜知識和技術的掌握，且於執業時必須應用教育所獲得的抽象知識，協助客戶解決問題 (Cruss et al., 2004)。專業倫理則為某一行業之人員必須共同遵守的規範，並擴及專業的社會責任 (Nurata, 2022)。

Beauchamp與Childress (2001) 認為生物醫學倫理 (biomedical ethics) 之重要原則包括1. 尊重自主原則，尊重具有自主能的個體所作的選擇；2. 傷害原則，確保每一個體可以被傷害；3. 行善原則，具有協助他人並致提升他人的福祉；4. 公平正義原則，以公平的基礎進行各種益、資源與負擔的分配。專業倫理規範的類型可分為三類 (Frankel, 1989)，如1. 鼓勵性倫理規範，主要為樹立崇高的理想標準，鼓勵專業人員主動遵循；2. 教育性倫理規範，其強調在專業情境下個人之道德心，此部分源於其對倫理道德的標準採最基本的認知；3. 管制性倫理規範，主要強調對應遵守的倫理規範有明確之強制性要求，違反者將受到一定的懲處。鼓勵性及教育性的倫理規範較不具實質約束力，強調「自律」的精神，管制性倫理規範則有涉及裁決的相關問題。專業人員執行專業時須遵守倫理規範，以確保專業人員之自主與能力 (Cowin et al., 2019)。且專業倫理常因社會環境的變化而有所影響 (鄭怡卉, 2020)。

許多學者都認為公共衛生倫理規範有其必要性，Callahan 與 Jennings

(2002) 認為應建立公共衛生倫理規範，主要理由為確保對於行為有較佳的指引、為專業提供道德指南並闡明理想。Thomas 等人 (2002) 認為公共衛生倫理規範可以解釋公共衛生的獨特要素以及遵循或響應這些要素的原則，並向民眾和社區溝通想法與責任。Agarici 等人 (2022) 認為公共衛生危機越來越嚴重，因而而來的情況也造成倫理上的困境，這需要倫理原則可用於所有公共衛生和特定於歐洲的道德規範價值觀。Jennings (2020) 則認為公共衛生倫理規範扮演的角色可作為教育的教材以及行為的標準。此外，對於公共衛生領域而言，由於專業人士的背景多元與影響人群健康的因素多樣性，且公共衛生的倫理議題特別與情境有關，因此適用於美國的公共衛生倫理規範不一定適用在其他國家 (Agarici et al., 2022)。是以，為這個多元化的群體闡明共同的倫理規範是項艱鉅挑戰 (Thomas et al., 2002)。

許多學者嘗試運用不同的方法提出公共衛生倫理規範，Thomas 等人 (2002) 運用專家與非機構人員的方法形成團隊後，經過多次討論並與其他組織群體互動後，最後由團隊本身再加上 19 位具有倫理與專業背景的小組後首次提出美國公共衛生倫理的十二項原則。Laaser 等人 (2018) 運用文獻回顧與德菲法提出八項倫理原則，希冀運用於歐洲及全球公共衛生領域。該研究提出的八項倫理原則，其中五項為核心倫理原則，包含團結、公正、效率、尊重自主、正義；其中三項為操作面向的倫理原則包含公共利益、僕人管理、持續承諾等。亦有學者 (Agarici et al., 2022) 提出倫理價值包含正義與公正、自主、團結與相互依存、合法性與信任等，並認為倫理規範應與時俱進，其更利用利害關係人的分析觀點倡議對公共衛生倫理的推進。此外，美國國家健康教育認證委員會 (2020) 亦針對倫理規範提出包含之相關內容如社會大眾、專業、雇主等。

除前述所提之相關專業倫理之來源外，由於公共衛生與法律及醫事關連甚高 (Bernheim, 2003)，且法令亦有部分規範，如公衛師法第 16 條不得租借證書等規定，因此法令規範與部分其他醫事人員專業倫理(如表 1)

亦是制定公共衛生師專業倫理規範時須注意之面向，而我國專技人員倫理規範訂立程序不同，如營養師有明文規定，護理師則無。此外，國外如美國與英國等公共衛生執業範圍(李玉春，2011；王服清等，2022)、美國公共衛生協會倫理規範、英國公共衛生協會倫理規範等，亦將納入本研究之參考來源。

綜上，由於國內公共衛生師專業倫理規範尚未建構，因此，本研究將彙整相關文獻後，依倫理原則、利害相關人等面向並參考法令規範、國外公共衛生人員倫理規範、相關醫事專業倫理等來源後提出公共衛生師專業倫理規範架構。此外，由於過往探討專業倫理守則之研究，部分以文獻分析法等方法進行，如洪翊隆等人(2005)探討衛生教育專業倫理；部分以德菲法進行，如莊雅茹等人(2014)探討台灣企業資訊倫理指標之研究等，此類方法雖仍有助於對於資料彙整，惟為進一步了解各倫理指標之權重，本研究將以質量化並行之方式，於方法上以文獻分析法、專家訪談、修正式德菲法、層級分析法等架構出公共衛生師專業倫理規範，以充實此等研究之不足並對實務界及公共衛生師之人力資源發展有所助益。

表1

部分醫事人員倫理規範內容

類別	內容	程序
營養師倫理規範	總則、服務對象等	依據營養師法第49條訂定 規範
藥學倫理規範	總則、消費者及病患等	無明文規定倫理規範制定及備查之程序
護理倫理規範	基本責任、服務對象等	無明文規定倫理規範制定及備查之程序
醫檢師自律公約	總則、執業倫理等	無明文規定倫理規範制定及備查之程序
醫師倫理規範	總則、醫師與病人等	無明文規定倫理規範制定及備查之程序

備註：依據醫事人員執業登記及繼續教育辦法之規定，醫事人員每六年應完成繼續教育課程。

貳、材料與方法

本研究主要建構公共衛生師專業倫理規範架構，以文獻分析法為基礎，運用專家訪談法、修正式德菲法與層級分析法等進行。修正式德菲法與層級分析法，其說明如下：

一、文獻分析與專家訪談

本研究將彙整後之相關文獻如國外英國公共衛生人員等倫理規範及國內其他專業人員之倫理規範，並透過2名專家訪談(一名為前新竹市衛生局局長、另一名為彰化縣衛生局科長)，擬定公共衛生師專業倫理指標要素，如表2所示，並依此發展修正式德菲法專家問卷。

表2

公共衛生師專業倫理規範初稿

項目	內容	參考來源
總則	1-1 公共衛生師應遵守法令、本規範及公會章程。	1 ^a .4
	1-2 公共衛生師應積極協助政府及社會推動公共衛生以增進全民健康。	1.3.4(第1條)
	1-3 公共衛生師應持續增進專業知 及技能，以提升服務品質。	1.2.3
	1-4 公共衛生師應謹言慎行，共同維護公共衛生師職業尊嚴與專業形象。	1.2.3
	1-5 公共衛生師應以永續發展執行公共衛生計畫與政策。	1.2.3
公共衛生師與群體	2-1 公共衛生師應確保對群體提供之服務具有一致性。	1.2.3
	2-2 公共衛生師應尊重群體之自主性與個別性。	1.2.3
	2-3 公共衛生師應於執行業務時，與群體充分溝通說明並善盡告知責任。	1.2.3
	2-4 公共衛生師應鼓 群體 與相關公共衛生健康照護。	1.2；營養師倫理規範

(續下表)

表2 (續)

項目	內容	參考來源
	2-5 公共衛生師應提供群體相關業務之諮詢及資訊。	1.3；護理師倫理規範
公共衛生師與社區及場域之相關人員	3-1 公共衛生師應與同仁及醫事人員之間彼此尊重，維持良好的互動與合作關係。	1.2.3
	3-2 公共衛生師應履行對雇主的義務，考量公共利益，維護專業標準。	1.3
	3-3 公共衛生師應尊重員工的專業，關心其福祉，肯定其貢獻。	1.4(第8條)
	3-4 公共衛生師應履行對顧客的責任，提供專業建議，收取合理費用。	1.4(第8條)
	3-5 公共衛生師應以個人的專業知識及經驗，協助其他公共衛生師與實習生發展其專業能力。	1.3；藥學倫理規範
公共衛生師紀律	4-1 公共衛生師不得將證書、執業執照或標誌以任何方式提供他人使用。	4；醫檢師自律公約
	4-2 公共衛生師不得受有關機關詢問或委託評估時，為虛偽之陳述或報告。	1.4(第16條)
	4-3 公共衛生師不得無正當理由洩漏因業務所知悉或持有他人之秘密。	1.3.4(第16條)
	4-4 公共衛生師不得對於委託事件有不正當行為或違背其業務應盡之義務。	1.4(第16條)
	4-5 公共衛生師不得利用業務上之機會，獲取不正當利益。	1.4(第16條)

^a備註：1.英國皇家公共衛生學會 2.美國公共衛生學會 3.我國衛生教育專業倫理信條 (洪翔隆等2005) 4.公共衛生師法

二、修正式德菲法

德菲法係綜合專家的知識與經驗，就特定的議題，名進行數次的訪談或問卷調查，以達成意見一致的共識 (Linstone & Turoff, 1975)。修正式德菲法則以文獻或訪談形成問卷，再進行後續程序 (Murry &

Hammons, 1995)。修正式德菲法進行之程序依序為界定問題、組成專家小組、發放問卷與回收、專家意見彙整進行量化分析、專家意見共識等。量表評分則採用李克特五尺度量表。

就界定問題階段部分，進行蒐集與彙整文獻擬定指標並以此為問卷基礎。組成專家小組階段部分，原則上以10人以上的小組，群體可信度最高 (Dalkey, 1969)。發放問卷與回收階段，則進行問卷施測。專家意見彙整進行量化分析階段，主要衡量一致性與穩定性。一致性部分，運用四分位差及標準差判斷，若某項目的意見分布其四分位差小於0.6，則具有高度一致性；若介於0.6和1.0之間，則有中度一致性；若大於1.0，則表示該題項並未有共識 (Hollden & Wedman, 1993)。本研究參酌相關文獻將一致性指標定義為題項平均數大於4，標準差小於1，四分位差小於0.6，當意見具有高度一致性，則保留該題項。此外，就穩定度言，若第一次回答的結果與第二次回答結果不同，視為回答改變，而回答改變的人數與全部作答人數的比率即為穩定度 (Murry & Hammons, 1995)。本研究參酌文獻，將穩定度訂在須大於80%。最後，於專家意見共識階段，若專家小組意見形成一致的共識，則完成德菲法問卷調查，否則須修正問卷後持續進行直到意見取得共識。

(一)修正式德菲法專家小組

修正式德菲法之進行採結構式問卷，內容包含四項構面及20項指標，問卷之衡量方式使用李克特五點量表 (Likert-type scale)，進行專家學者意見整合與評估。問卷調查對象主要參考公衛師法第13條執行業務之範疇，遴聘學術界及產業界的專家們組成(與公衛師執行業務相關)，如表3所示。第一回合問卷於2022年10月以Google表單發放，問卷寄發後，研究人員以電話進行聯絡，並於2022年11月回收總計15份問卷，進行意見彙整及統計分析，回收率100%。

表3

公共衛生師專業倫理專家小組

編號	任職單位	職稱	公衛師業務相關 ^a
1	元培醫事科技大學環衛系	助理教授	一
2	廣亮生技公司	顧問	二
3	台北市聯合醫院陽明院區	醫檢師	二
4	新竹和平醫院	顧問	四
5	國家教育研究院	研究員	學術界
6	元培醫事科技大學護理系	助理教授	一
7	中華徒手健康促進協會	理事長	三
8	綠的世界健身俱樂部	顧問	三
9	白蘭氏食品公司	營養師	四
10	諾貝爾眼科	醫師	醫師
11	亞東紀念醫院眼科部	醫師	醫師
12	國軍桃園總醫院	醫師	醫師
13	新竹國泰醫院藥劑部	主任	藥師
14	華典知識管理有限公司	總經理	產業界
15	優實安全衛生管理顧問有限公司	總經理	產業界

^a備註：依據公衛師法第13條規定，其執行下列業務，

- 一、社區與場域之環境健康風險及方案之規劃、推動或評估。
- 二、社區與場域之疫病調查及防治方案之規劃、推動或評估。
- 三、社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估。
- 四、社區與場域之食品安全風險調查及品質管理方案之規劃、推動或評估。

三、層級分析法

層級分析法係將複雜的問題系統化，並由不同層面給予層級分解，透過量化的運算後加以綜合評估 (Saaty, 1980)。實施步驟與問卷發放情況統計如下說明。

(一) 實施步驟

其主要步驟 (Saaty, 1994) 依序為確認問題、層建立級架構、建立各層級之成對比較矩陣、計算特徵向量與最大特徵值、一致性檢定、計算各要素之相對權重與絕對權重及根據絕對權重予以各要素排序等，其使用分析工具為BPMSG's AHP Online System 層級分析法平台(網址 <https://bpmmsg.com/ahp/>)。茲擇要說明如下。

1. 成對比較矩陣的建構

問卷調查回收後，據以建立成對比較矩陣。經確認目標、第二層主準則及第三層評估準則後，進行要素間重要性的成對比較。設定相對重要性之比值，其使用之數值分別為 $1/9, 1/8, \dots, 1/2, 1, 2, 3, \dots, 8, 9$ ，再將 n 個要素成對比較結果的衡量值，置於成對矩陣的上半部，主對角線為要素本身之比較，數值均為 1，而下半部為上半部相對位置之倒數，此即成對比較矩陣。

2. 一致性檢定

一致性檢定主要在於檢驗決策者在評估過程中有無顯著的前後矛盾，可分為一致性指標 (C.I.) 與一致性比率 (C.R.) 為基準。當 $C.I. = 0$ 表示前後判斷完全具一致性，而 $C.I. > 0$ 則表示前後判斷 具一致性， $C.I. < 0.1$ 為可容許的偏誤。當 C.R. 值愈趨近於 0，表示一致性愈高，當 C.R. 值趨近於 1，表示該次評比為隨機產生。C.R. ≤ 0.1 時，矩陣的一致性程度令人滿意；C.R. > 0.1 ，則表示該評比結果不一致，需進行重新評比。

3. 計算各要素之相對權重與絕對權重及排序

成對比較矩陣建立後，其使用數值分析中常用的特徵值解法，找出成對比較矩陣之特徵向量與最大特徵值，進而求出各層級要素之相對權重。當層級通過一致性檢定後，將各層級之相對權重相乘加總，即為絕對權重。根據絕對權重予以各要素排序，其值愈大代表優先順序愈高。

(二)層級分析法問卷發放情況統計

本研究為進一步了解倫理規範之重要性排序，利用層級分析法探討公共衛生師專業倫理規範之準則權重並排序。為建立層級架構及發放問卷，問卷調查係由公共衛生師及與公共衛生師業務相關之專業人員於2022年12月所填寫，填寫後結果建立成對比較矩陣。由於受訪者在填寫問卷時，容易在兩兩比較的判斷下填寫後產生矛盾，因此本研究在問卷施測時，安排人員對受訪者詳細說明問卷填寫流程並從旁提醒規則，而問卷施測結果在檢核時若內容具不一致性則視為無效問卷不予採用，因此本研究共發放19份問卷，回收19份問卷，其中無效問卷共4份，最後採計15份問卷進行後續分析。15位有效問卷之受訪者主要基本資料如表4所示。

表4

AHP法問卷屬性分析

屬性	項目	人數合計	比例(%)
性別	男性	3	20%
	女性	12	80%
專業	公共衛生師	4	27%
	與公共衛生相關業務	11	73%
年齡	21-25歲	3	20%
	26-30歲	1	7%
	31-35歲	0	0%
	36-40歲	1	7%
	41-45歲	5	33%
	46歲以上	5	33%
執業時長	5年以下	5	33%
	6-10年	3	20%
	11-15年	2	13%
	16-20年	1	7%

(續下表)

表4 (續)

屬性	項目	人數合計	比例(%)
	21年以上	4	27%
教育程度	大專	2	13%
	研究所級以上	13	87%

參、研究結果

一、修正式德菲法研究結果

在第一次修正式德菲法問卷中，針對四個主構面之評估，統計分析結果如表5所示，其平均數皆大於4，標準差皆小於1，四分位差皆小於0.6，顯示具有高度一致性。因此，此四大構面可做為公共衛生師專業倫理規範之主構面，後續針對各構面的題項進行分析。另根據表6所示，「總則」、「公共衛生師與群體」、「公共衛生師與社區及場域之相關人員」、「公共衛生師紀律」之次構面中各題項之平均數皆大於4，標準差皆小於1，四分位差皆小於0.6，顯示皆具有高度一致性，並依據專家意見修改了「公共衛生師與社區及場域之相關人員」中3項次構面(項次2、3、4)之敘述。根據修正式德菲法問卷進行的結果，沒有新增意見以及指標皆達到共識的情況下，本研究統整出公共衛生師專業倫理規範，如圖1。

表5

公共衛生師專業倫理規範主構面所得評分表

構面	平均數	標準差	眾數	四分位差
總則	4.47	0.74	5	0.5
公共衛生師與群體	4.40	0.63	5	0.5
公共衛生師與社區及場域之相關人員	4.40	0.63	5	0.5
公共衛生師紀律	4.60	0.74	5	0.25

圖 1

公共衛生師專業倫理規範

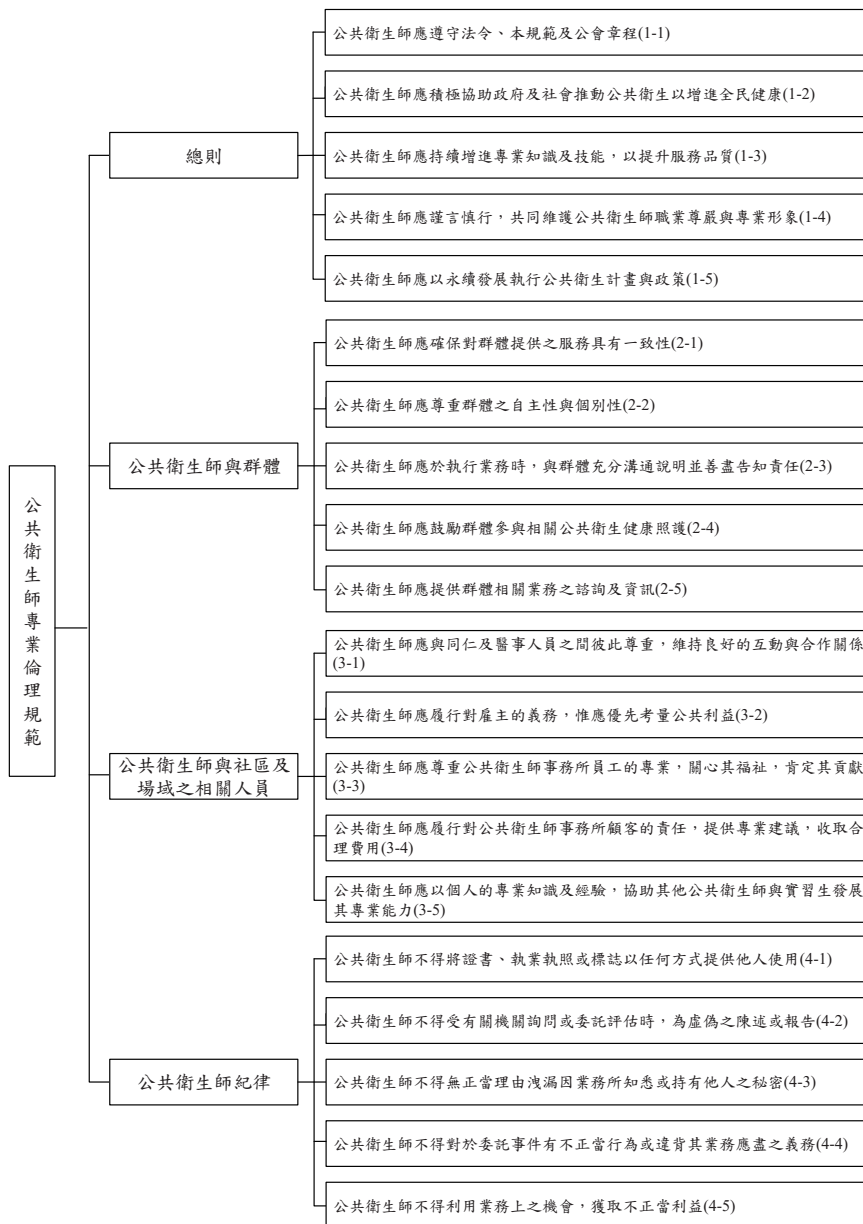


表6

公共衛生師專業倫理規範次構面所得評分表

題項 ^a	平均數	標準差	眾數	四分位差
1-1	4.47	0.52	4	0.5
1-2	4.67	0.49	5	0.5
1-3	4.60	0.51	5	0.5
1-4	4.60	0.51	5	0.5
1-5	4.40	0.63	5	0.5
2-1	4.13	0.64	4	0.25
2-2	4.27	0.59	4	0.5
2-3	4.60	0.51	5	0.5
2-4	4.47	0.64	5	0.5
2-5	4.40	0.63	5	0.5
3-1	4.33	0.49	4	0.5
3-2	4.27	0.59	4	0.5
3-3	4.13	0.64	4	0.25
3-4	4.20	0.68	4	0.5
3-5	4.33	0.72	5	0.5
4-1	4.60	0.63	5	0.5
4-2	4.87	0.35	5	0
4-3	4.93	0.26	5	0
4-4	4.80	0.41	5	0
4-5	4.93	0.26	5	0

^a備註：各題項以表一之編號呈現

二、層級分析法研究結果

公共衛生師評估總則、公共衛生師與群體、公共衛生師與社區及場域

之相關人員、公共衛生師紀律四項主準則間之相對權重，分析結果如表六所示。經由結果得知C.I. = 0.00，意指受測者評估過程判斷達一致性；C.R. = 0.00，表示矩陣的一致性程度達到滿意。

由表7得知四項主準則權重排序中以「公共衛生師紀律」(0.395)為最重要，其原因可能為該主準則之內容多數涉及到法律規範之要求，進而特別重視從業人員紀律之要求以免觸法而衍生處分，因此其權重最高。

本研究針對全體受測者填寫的問卷之分析結果，將四大主準則下之二十項次準則經過特徵向量法之計算，求出各層級要素之權重並加以排序，結果整理如表8所示。

透過權重排序顯示，公共衛生師評選專業倫理規範之重要程度。研究結果發現，在整體權重值的排序中，前三項依序為「公共衛生師不得無正當理由洩漏因業務所知悉或持有他人之秘密 (4-3)」(0.093)、「公共衛生師不得利用業務上之機會，獲取不正當利益 (4-5)」(0.092)、「公共衛生師不得對於委託事件有不正當行為或違背其業務應盡之義務 (4-4)」(0.084)。綜觀上述三項權重較高者皆與法律規範有關，除呈現對法律之遵從外，亦可能因公共衛生師執行業務時，其對象仍以群體為主，而為建立與群體之互動關係與信任，因此特別重視有關個資、操守等相關的議題。

表7

主準則權重排序與一致性

主準則	權重	排名	C.I.	R.I.	C.R.
總則	0.307	2			
公共衛生師與群體	0.173	3	0.00	0.90	0.00
公共衛生師與社區及場域之相關人員	0.124	4			
公共衛生師紀律	0.395	1			

表8

各準則整體權重排序表

主準則	權重值	次準則 ^a	權重值	整體權重	排序
總則	0.307	1-1 ^a	0.154	0.047	10
		1-2 ^a	0.230	0.071	6
		1-3 ^a	0.260	0.080	4
		1-4 ^a	0.140	0.043	11
		1-5 ^a	0.216	0.066	8
公共衛生師與群體	0.173	2-1 ^a	0.089	0.015	20
		2-2 ^a	0.225	0.039	12
		2-3 ^a	0.389	0.067	7
		2-4 ^a	0.119	0.021	18
		2-5 ^a	0.178	0.031	13
公共衛生師與社區及場域之相關人員	0.124	3-1 ^a	0.217	0.027	15
		3-2 ^a	0.161	0.020	19
		3-3 ^a	0.201	0.025	16
		3-4 ^a	0.176	0.022	17
		3-5 ^a	0.245	0.030	14
公共衛生師紀律	0.395	4-1 ^a	0.128	0.051	9
		4-2 ^a	0.189	0.075	5
		4-3 ^a	0.235	0.093	1
		4-4 ^a	0.213	0.084	3
		4-5 ^a	0.234	0.092	2

^a備註：各題項以圖一括號內之編號呈現

肆、討論

專業倫理為各專業非常重要的行為規範來源，於公衛師法更具體載明公共衛生師執行業務，應遵守公共衛生專業倫理規範。因此，本研究參考國外其他國家專業倫理規範、國內法令規範等，以修正式德菲法、層級分析法等方式進行，架構出公共衛生師專業倫理之規範。以下針對學術貢獻、實務貢獻與研究限制等說明。

一、學術貢獻

就學術貢獻言，由於國內尚未有公共衛生師專業倫理規範之研究，是以本研究所提出的指標內容、題項並建立架構，實為本研究最重要之學術貢獻。本研究透過科學方法研究，首先進行修正式德菲法專家問卷，其次再以層級分析法求取四大構面及20個概念之權重值；最後建構公共衛生師專業倫理規範。四大構面權重排名最高為「公共衛生師紀律」(0.395)，次為「總則」(0.307)等。此外，研究結果亦發現，在整體權重值的排序中，過權重排序顯示，最高為「公共衛生師不得無正當理由洩漏因業務所知悉或持有他人之秘密(4-3)」(0.093)，次為「公共衛生師不得利用業務上之機會，獲取不正當利益(4-5)」(0.092)等。這些結果，顯示公共衛生師對紀律的重視，亦呈現對群體互動的重要面向。而在後續相關的學術研究上，除可在此架構上展開相關的研究主題，例如實務研究的進行等，亦可就本研究之研究結果繼續探討。

二、實務貢獻

就實務貢獻言，本研究所建立之公共衛生師專業倫理規範架構，對公共衛生師之人力資源發展有所助益，除可作為日後公共衛生師全國聯合會等公會組織之專業倫理參考，另對教育界言，各大專校院相關之公共

衛生系科可納入此為專業倫理之參考教材。對繼續教育課程外，未來此專業倫理架構亦可納入繼續教育參考，有助於提升整體專業形象。最後對從事公共衛生相關之實務者言，能依此建立服務奉獻利他的精神及職業倫理道德的規範，提升職業尊嚴與專業水準。

三、研究限制

就研究限制言，本研究係以修正式德菲法與層級分析法進行，在層級分析法部分，由於本研究將回答內容前後不一致之樣本排除，排除比例為 $(4/19) = 21\%$ ，再去計算CI以及CR呈現較佳，此為研究限制，日後相關研究亦可考量其他研究方法。再者，由於部分文獻參考國外專業倫理，研究上仍可能有語意之落差。未來研究建議部分，小組成員對修正式德菲法研究效能具有相當之影響，本研究成員雖已涵蓋學術界與產業界各層面，然因公共衛生師法通過實施，在未來相關研究上，亦可考慮邀請此類關推動立法之專家，將可使指標之評估將更為周全，且本研究結果僅為初探，未來仍需由公會依其程序訂立。而在進行層級分析法時，本研究雖以公共衛生師或相關從業人員為對象，此因公共衛生師目前通過者僅197位(110年通過112位、111年通過85位)，本研究已盡力找尋此類人員為對象，此部分之限制亦可作為未來研究再探討之處。最後，本研究因時程，經費與人力等限制，並未再對實務界行實際施測動作，建議後續可進行實際調查研究。

致謝

本文於研究過程中，對於參與之諮詢專家，德菲法專家學者及層級分析法之各界人士，謹此致謝。

參考文獻

一、中文部分

- 王服清、劉佩伶、林展甲、李昱承(2022)。英國公共衛生專家制度與我國公衛師制度差異之探討。《台灣公共衛生雜誌》，41(4)，361-365。http://doi:10.6288/TJPH.202208_41(4).110137
- [Wang FQ, Liu PL, Lin ZJ, Li.YC.The difference between registration public health in England and Public Health Specialists Act in Taiwan. Taiwan J Public Health 2022;41:361-5. doi.10.6288/TJPH.202208_41(4).110137]
- 李玉春(2011)。健全公衛安全網，我們需要公共衛生師～為〔公共衛生師法〕催生。《台灣公共衛生雜誌》，30(3)，201-206。http://doi:10.6288/TJPH2011-30-03-01
- [Lee YC. Credentialing public health professionals to enhance the public health safety net ~ promoting the legislation of the “Public Health Professional Act”. Taiwan J Public Health 2011;30:201-6. doi:10.6288/ TJPH2011-30-03-01.]
- 洪翊隆、張德明、黃松元、楊昭慧、謝琇英(2005)。發展我國衛生教育專業倫理信條之主軸建議。《學校衛生》，47，53-70。http://doi:10.30026/CJSH.200512.0003
- [Hong HL, Chang DM, Huang SY, Yang CH, Shieh SI. Core themes suggestion for developing code of ethics for the health education profession in Taiwan. CJSH 2005; 47:53-70. doi:10.30026/CJSH.200512.0003.]
- 美國國家健康教育認證委員會(2020)。倫理規範。https://www.nchec.org/code-of-ethics。
- National Commission for Health Education Credentialing. (2020). Code of Ethics for the Health Education Profession. https://www.nchec.org/code-of-ethics
- 陳為堅、黎伊帆、連盈如、張純琦、江東亮(2018)。台灣公共衛生教育之發展與挑戰。《台灣公共衛生雜誌》，37(5)，481-98。http://doi:10.6288/TJPH.201810_37(5).107031
- [Chen WJ, Li YF, Lien YJ, Chang CC, Chiang TL. Development and challenge of public health education in Taiwan. Taiwan J Public Health 2018;37:481-98. doi:10.6288/TJPH.201810_37(5).107031.]

陳為堅、江東亮(2010)。公共衛生教育與人力：現況與展望。苗栗：國家衛生研究。

[Chen WJ, Chiang TL. Public Health Education and Workforce: Current Status and Perspectives. Miaoli, Taiwan: The National Health Research Institutes, 2010.]

莊雅茹、曾嘉慧、胡俊之(2014)。台灣企業資訊倫理衡量指標之研究。輔仁管理評論，21(3)，95-122。

[Chuang YR, Tseng CH, Hu JJ. A study of constructing corporate information ethics indicators. FJMR 2014;2:95-122. doi. 10.29698/FJMR.]

鄭怡卉(2020)。社群媒體時代下的公關專業倫理：探討公關倫理核心價值與挑戰。傳播與社會學刊，53，91-123。http://doi:10.30180/CS.202007_(53).0005

[Cheng IH. Public relations ethics in the age of social media: Identifying the ethical values and challenges. C&S 2020, 53:91-123. doi.10.30180/CS.202007_(53).0005.]

蔡宜樺(2021)。復健諮商與專業倫理教育實踐之探究。諮商心理與復健諮商學報，35，65-74。http://doi:10.6308/JCPRC.202102_(35).0004

[Tsai YH, An exploration of rehabilitation counseling and the professional ethics [education. JCPRC 2021;35:65-74. doi:10.6308/JCPRC.202102_(35).0004.]

二、英文部分

Agarici, S., Elabbasy, D., Hirche, A., Saha, R., Witte, J., & Thomas, J. C. (2023). Proposing a Code of Ethics for Public Health Professionals in Europe. *South Eastern European Journal of Public Health*. http://doi: 10.11576/seejph-5606

Alizadeh, A., Dirani, K. M., & Qiu, S. (2020). Ethics, code of conduct and ethical climate: implications for human resource development. *European Journal of Training and Development*, 45(8/9), 674-690. http://doi:10.1108/EJTD-04-2020-0077

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. York: Oxford University Press.

Bernheim, R. G. (2003). Public health ethics: the voices of practitioners. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 31(S4), 104-109. doi:10.1111/j.1748-720X.2003.tb00768.x

Callahan, D., & Jennings, B. (2002). Ethics and public health: forging a strong

- relationship. *American journal of public health*, 92(2), 169-176. <http://doi:10.2105/AJPH.92.2.169>
- Chen, M. Y.-C., Lam, L. W., & Zhu, J. N. Y. (2021). Should companies invest in human resource development practices? The role of intellectual capital and organizational performance improvements. *Personnel Review*, 50, 460-477. <http://doi:10.1108/PR-04-2019-0179>
- Cowin, L. S., Riley, T. K., Heiler, J., & Gregory, L. R. (2019). The relevance of nurses and midwives code of conduct in Australia. *International nursing review*, 66(3), 320-328. <http://doi:10.1111/inr.12534>
- Cruess, S. R., Johnston, S., & Cruess, R. L. (2004). "Profession": a working definition for medical educators. *Teaching and learning in medicine*, 16(1), 74-76. http://doi:10.1207/s15328015t1m1601_15
- Dalkey, N. C. (1969). *The Delphi method: An experimental study of group opinion*. Santa Monica, CA: Rand Corporation. [http://doi:10.1016/S0016-3287\(69\)80025-X](http://doi:10.1016/S0016-3287(69)80025-X)
- Frankel, M. S. (1989). Professional codes: Why, how, and with what impact? *Journal of business ethics*, 8, 109-115. <http://doi:10.1007/BF00382575>
- Holden, M. C., & Wedman, J. F. (1993). Future issues of computer-mediated communication: The results of a Delphi study. *Educational technology research and development*, 41, 5-24. <http://doi:10.1007/BF02297509>
- Jennings, B. (2020). Ethics codes and reflective practice in public health. *Journal of Public Health*, 42(1), 188-193. [doi:10.1093/pubmed/fdy140](https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy140)
- Laaser U, Schröder-Bäck P, Eliakimu E. (2018). A code of ethical conduct for the public health profession. *South East European Journal of Public Health*. <http://doi:10.4119/unibi/seejph-2017-177>
- Linstone, H. A., & Turoff, M. (Eds.). (1975). *The delphi method: techniques and applications*. Reading, MA: Addison-Wesley. <http://doi:10.2307/1268751>
- Murry Jr, J. W., & Hammons, J. O. (1995). Delphi: A versatile methodology for conducting qualitative research. *The review of higher education*, 18(4), 423-436. <http://doi:10.1353/rhe.1995.0008>
- Nurata, Z. C. (2022). The Concept of Professional Ethics and Debates on Professional

- Ethics in the Legal Profession: The Case of Ankara. *Siyasal: Journal of Political Sciences*, 31(1), 173-193. <http://doi:10.26650/siyasal.2022.31.1019443>
- Saaty TL. (1980). *The analytic hierarchy process*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Saaty TL, Vargas LG. (1994). *Decision making in economic, political, social, and technological environments: the analytical hierarchy process*. Pittsburgh, PA: RWS Publication. [http://doi:10.1016/0898-1221\(95\)90109-4](http://doi:10.1016/0898-1221(95)90109-4)
- Stanford, C. C., & Connor, V. J. (2014). *Ethics for health professionals*. Jones & Bartlett Publishers.
- Swanson, R. A. (2022). *Foundations of human resource development*. Berrett-Koehler Publishers. <http://doi:10.1108/hrmid.2010.04418gae.001>
- Thomas, J. C., Sage, M., Dillenberg, J., & Guillory, V. J. (2002). A code of ethics for public health. *American Journal of Public Health*, 92(7), 1057-1059. <http://doi:10.2105/AJPH.92.7.1057>
- Walton, C.C. (1988). *The moral manager*. New York: Ballinger.
- Wilensky, H. L. (1964). The professionalization of everyone? *American journal of sociology*, 70(2), 137-158. <http://doi:10.1086/223790>

A Preliminary Study of Constructing Code of Conduct for Public Health Specialists in Taiwan

Ching-Hui Yeh* Ching-Hui Yang**
Shu-Chuan Weng*** Feng-Ming Yeh****

Abstract

Objectives: The major purpose of this preliminary study is to construct a code of ethics for public health specialists in Taiwan.

Methods: This study used Delphi method and Analytic Hierarchy Process to collect and analyze data. Through reviewing related literatures and interviewing practitioners and academic scholars to establish the structure of codes. One round of Delphi questionnaire survey was conducted by a focus group of experts to evaluate the adequacy of codes. The Analytic Hierarchy Process was employed to calculate weights of the codes by questionnaire. The modified Delphi method involved inviting 15 experts to gather and revise opinions. For the Analytic Hierarchy Process (AHP), 19 questionnaires were collected, with 4 invalid ones excluded, resulting in 15 questionnaires used for the final analysis.

Results: The results showed that the codes were organized into four categories, namely, general provisions, working with group, working with other

* Adjunct Assistant Professor, Department of Business Administration, Yuanpei University of Medical Technology

**Assistant Professor, Department of Business Administration, Yuanpei University of Medical Technology (Corresponding author), E-mail: chyang@mail.ypu.edu.tw

*** Associate Professor, Department of Healthcare Management, Yuanpei University of Medical Technology

****Associate Professor, Department of Optometry, Yuanpei University of Medical Technology

practitioners and professional discipline. Finally, through a reliable and valid tool of evaluating, the code of conduct for public health specialists was presented by 20 items.

Conclusions: This study concludes with a discussion of the theoretical and practical implications of findings.

Key words: analytic hierarchy process, code of conduct, modified Delphi method, public health specialists

