

案例分析審查委員共識會議

2026.04.02

共識座談會目標

- 培訓新任審查委員
- 分享與交流審查經驗
- 建立審查委員間共識
- 檢討與修訂年度審查共識

審查委員資格

- ◆ 由護理部評估需求後，邀請擔任審查委員。

實證翻譯/實證讀報

1. 接受過實證課程訓練
- 或
2. 碩士生/碩士以上

案例分析

1. 護理長(N3以上)
- 或
2. 個案報告輔導員

擔任審查委員的優點

- 審查者可以看到自己專業領域裡最新或不同的護理經驗。
- 撰寫審查意見可以強化自己對有效 / 無效研究/護理經驗的體會。
- 可以有機會看到其他審查者的意見或評論，而進一步比較、學習
- 加班時數/績效考核加分

學術審核/輔導加時數規範調整

OT調整-加時數規範

項目	細項(加給月份)	時數規範	OT調整備註註明
教育 訓練	實體在職教育(1月、7月)	每半年6小時	在職 時數
	高級心臟救命術派訓 (通過後當月)	①ACLS通過16小時/3年 ②APLS通過16小時/3年 ③NRP通過8小時/3年	ACLS 時數 APLS 時數 NRP 時數
	新人教學 (當月)	①1- 2月教學時數8小時 ②3-12月教學時數8小時	1-2教學 時數 3-12教學 時數
學術 審核	報告審查 (1月、7月)	①審讀報 每篇1小時 ②審案例 每篇1.5小時 ③審嘉基護理雜誌 每篇1小時 ①+②每半年6小時	審讀報 時數 審案例 時數 審嘉基護理 時數
	實證教師輔導EBM、EBN口報/ 海報被接受(1月)	實證口報/海報投稿被接受，第2篇 起每篇1小時	輔導實證 時數

審查委員審查指引說明

審查前的準備

◆ 確認和作者無實質或明顯的利益衝突(非常重要!!!)

- 審查文章時，有下列情形之一者，應即迴避/揭露：
 - ✓ 審查者是該文章作者的輔導員
 - ✓ 審查者和作者（或文稿內容，如內容涉及審查者個人偏好或厭惡的人、事、物）之間存在其他會影響審查者客觀性的關係。
 - ✓ 審查者認為有利益衝突之情形，足以影響客觀審查該文章

若委員自評需要利益迴避，請於收到稿件後盡快與稿件分派者聯繫

審查前的準備

◆能按時完成審查

- 審查時間通常是兩、三週，延遲審查會對作者不公平，草率審查則有負所託。

收到審查稿件時

◆以密件處理文稿

- 不能讓其他人知道或閱讀，更不能引用在自己的作品上面。
- 不得將文稿交付他人共同參與審查。

收到審查稿件時

- ◆ 不得在審查期間和作者提及文稿或有關資訊
- 審查者未經許可，不得和作者聯繫文稿或有關事宜。

撰寫審查意見時

◆從報告要求和專業領域的觀點提供意見

- 審查者要做好把關者的角色，善盡查證職責
- 提供**具體且建設性意見**以利作者修改文稿
- 態度嚴謹且客觀

撰寫審查意見時

◆提供科學評論意見而非重在指陳編輯細節

- 案例分析鼓勵護理評估完整性及彰顯問題分析能力，若能突顯個案的獨特性更佳。
- 審查通過與否以整篇文章內容是否具備問題分析能力及評估完整性來決定；不因文獻組織能力不足或是其中幾個診斷判斷不佳，而予不通過。
- 編輯細節（例如排版或文字上的疏漏）只是審查意見的配角而非主角(可於總評處書寫建議)。

撰寫審查意見時

◆ 提供簡明和精確意見

- 審查意見需以作者能明瞭為原則，既簡單、扼要、精準、明確、客觀，又兼具建設性、詳實性和親善性。
- 不通過的稿件，給予的意見要詳細且具體。不要複製評分項目作為評語。
- 不論是否喜歡該篇文章，審查者都該針對該文章提出關鍵的建議。所謂關鍵的問題就是你認為有重大疑問，或是任何不該出現在報告上的錯誤。

撰寫審查意見時

◆提供簡明和精確意見(續)

(X) 題目不夠創新、主客觀資料不完整、措施沒有個別性、文獻查證沒有條理也沒有整理、護理問題不夠客觀、護理目標不夠具體、可以再思考ooo.....

(O) 建議題目可改成「.....」以反映此照護經驗的重點

(O) 營養型態的主客觀資料較少，建議增加個案住院期間的食量、相關檢驗數值的變化等評估內容。

A poorly written review is as bad as a poorly written paper

撰寫審查意見時

◆提供簡明和精確意見(續)

- 若審查意見為不通過，除了於各評分項目具體陳述問題和建議外，也可另在「總評」處列點式的摘要關鍵問題。

例:

根據文章內容，主要需注意的問題有:

- 1.針對主要護理問題，要有連續性及增加客觀資料的評估。*
- 2.護理評估要有前後一致性*
- 3.護理問題的導因在護理評估中沒有呈現*

撰寫審查意見時

◆ 三明治原則

- 不管意見為何，一定要記得保持語氣的禮貌。就算有多不喜歡這篇文章，也要先說說這篇文章的優點，然後再禮貌的給予具建設性的意見。

(X) 感覺作者對Gordon的評估很不熟悉，請先去熟悉評估方法，不要亂寫。

- 對於臨床護理人員而言，撰寫完成一篇案例分析非常不容易，建議審查委員本著提攜後進之立場，儘量提供專業審查意見，供作者參考與學習。

運用AI協助審查？

《Science》期刊對人工智慧的聲明

- AI不得列為論文的作者或合著者。
- 圖表、影像、繪圖不得來自AI工具，除非獲得期刊編輯許可。
- 在 **Cover letter (投稿信、自薦信)**、**致謝 (Acknowledgements)** 的部分註明有使用AI；或者在**研究方法 (Method)** 的段落，敘明該工具與版本，並提供完整的prompt指令。
- **基於稿件的機密性，審稿者不能使用AI工具撰寫審稿意見。**
- 出版政策可能會與時俱進，隨著著作權法與產業發展改變。

Science (n.d.). Science Journals: Editorial Policies. <https://www.science.org/content/page/science-journals-editorial-policies#image-and-text-integrity>
柯皓仁 (2023年10月)。綜觀AI科技對學術研究與誠信的影響〔簡報〕。臺灣學術電子書暨資料庫聯盟。
陳亭瑋 (2023年3月15日)。ChatGPT可以被列為論文作者嗎？學術期刊發布相關使用規則。科學月刊，495。 <https://www.scimonth.com.tw/archives/6341>

運用AI協助審查?

Elsevier 出版社對人工智慧的聲明

For Reviewers & Editors

- 審查人/編輯不得將稿件的部分或全部內容上傳到生成式AI工具，以免侵犯作者隱私、機密、專利、智慧財產權等。
- 審查人不應將同儕審查報告上傳至 AI 工具，即使只是為了改善文意表達和可讀性，因為其中可能包含對稿件或作者的保密資訊。審查人應對審查報告的內容負責。
- 審查人/編輯也不應利用生成式AI或輔助工具進行科學性的審查，避免導致對稿件不正確、不完整或偏頗之評價。
- 編輯不應將稿件通知信、相關信函與通訊資料上傳至 AI 工具，即使只是為了改善文意表達和可讀性。

運用AI協助審查?

AI in peer review

Can I use AI to help me review manuscripts?

Authors' trust in peer review depends on maintaining strict confidentiality of unpublished work. Manuscripts under review are confidential and must not be uploaded to AI Technologies, whether in full or in part. Authors have not given permission for reviewers or editors to share their unpublished work with AI Technologies.

審查人不得將稿件的部分或全部內容上傳到生成式 AI 工具，以免侵犯作者隱私、機密、專利、智慧財產權等。

- Use AI to organize your thoughts and prioritize feedback
- Use AI to improve review clarity and tone or translate your review
- Ask AI general questions about research methods or statistical approaches without referencing manuscript specifics

用AI協助稿件審查的範圍:

- ✓ 整理您的思緒並優先排序回饋意見
- ✓ 改善審查意見的清晰度與語氣或協助翻譯
- ✓ 在不涉及稿件具體內容的前提下，可向 AI 詢問研究方法或統計分析相關的一般性問題

評審標準與重點

案例分析格式要求-115年6月起適用

項目	標準
頁數限制	需編頁碼、每篇≤17頁(含內文、圖、表、照片)
繕打格式	A4格式，非表格字數每頁 600 字以內（建議 30 字×20 行），表格字數不限。 字型大小：非表格字型14 號，表格內字型至少12 號。 行距：採單行間距(Single space) 邊界：全文（含表格）邊界一致，上下邊界2公分、左右邊界：3.17公分。

「文字敘述」 審查重點

- 1.文章結構清晰、文辭通順正確(2)
- 2.整體架構表現出護理過程之思考過程(3)

審查重點

- ✓ 案例分析無一定書寫格式，但需符合案例分析審查評分表項目。
- ✓ 內文錯別字多**可酌予扣分**。

「前言」 審查重點

- 明確說明個案選擇之動機(2)
- 明確說明此個案照護之重要性(3)

審查重點

- ✓ 須明確說明個案選擇之動機與重要性。

「文獻查證」 審查重點

- (1)文獻查證之系統、組織與條理(2)
- (2)文獻查證內容中含近期之中、英文獻(3)
- (3)能呈現與個案護理過程（含評估、問題確立、措施與評值）相關之文獻，如有高證據等級實證文獻或照護指引尤佳(5)

審查重點

- ✓文獻查證內容應避免過於冗長及與本個案護理無相關的文獻。
- ✓引用文獻年限視主題而定，引用近期（5年內）文獻為主，如主題罕見，近5年確實無文獻可引用者除外。
- ✓引用文獻應以具有同儕審查之專業期刊或政府網站公告資料為主。依學會規定APA版次格式書寫（中文文獻不需加英譯）。

「文獻查證」 審查重點(續)

- 送審前，若有新的文獻宜加入。
- 常見的理论在文獻查證時不需闡述，除非應用新發展之理論才須於文內闡述。
- 作者在文獻查證部分引述了互斥的理论或兩種以上的論點時，作者一定要統整並闡述本文所應用的論點。
- 送審者撰寫文獻時，應將所閱讀之多篇文章適度的整理，融會貫通後，以自己的方式寫出，再標註所參閱之文獻於後，避免不當的引用。
- 應呈現與**個案護理過程相關之文獻**，除了專業論述或個案報告外，如有研究、系統性文獻回顧 (systematic review)、統合分析 (meta-analysis) 等高證據等級實證文獻或照護指引可酌予加分。(**未加入實證「不扣分」；加入實證者，則由原分數再酌予加分**)
- 不论文獻抄襲比例多寡，**一律不通過**。
- 引用不存在的文獻，**一律不通過**。

「護理評估（含個案簡介）」審查重點

- (1) 相關資料具主客觀性及時效性(8)
- (2) 能提供患者整體性及持續性的評估(17)

審查重點

- ✓ 不限評估工具，個案簡介要呈現病史、治療經過，並無規範內容及格式，只要將問題找出，即表示此評估工具是有效的。
- ✓ 無規定一定要用家庭樹，且也無規定作者要交代選擇評估工具的原因，若有或無交代，審委可各自表述給評語。
- ✓ 急診、手術室、術後恢復室等特殊單位個案，可能只照護 30 分鐘或數小時，難以獲得生理以外之心理層面等問題。若整篇報告從評估、問題確立、護理措施、評值.....等，皆呈現連貫、整體之內容就可接受。

「護理評估（含個案簡介）」審查重點(續)

- 若個案報告以病人「心理」問題為主的話，在護理評估中亦須具有「生理」方面的評估，如此個案才有完整性。
- 護理過程是始於「評估」，終於「評值」的連續過程，所以護理評估、問題確立、護理措施與評值環環相扣相互影響。問題確立應為護理評估後產生之問題。如果護理評估不正確或不完整，則作者剖析病人「主要」或「重要」健康問題之客觀性、正確性勢必產生矛盾與影響。
- 審查委員可評比護理評估的結果，及問題確立之主客觀資料的合理性及正確性，**若前後不一致應該要扣分**。
- 評分標準無規定每一個系統性護理評估後需作評論或結語。

「問題確立」 審查重點

- (1)問題剖析之客觀、具時效性與正確性(5)
- (2)具主、客觀資料及相關因素(5)

審查重點

- ✓問題的確立應來自護理評估，若無說明問題確立是如何產生的，則**可扣分**。
- ✓護理評估主客觀資料及結果與「問題確立」應合理正確，若前後不一致**應扣分**。
- ✓問題確立只需明確寫出訂定或發現健康問題之時間，除非該項問題已結束，才須寫出截止時間，如該項問題經評估仍未結束，應在評值部分加以說明，不需要述明截止時間。

「問題確立」 審查重點(續)

- ✓無規定每一系統或分項評估後須作評論，但應在「問題確立」處交代清楚護理評估後所確立的健康問題。
- ✓個案健康問題需要幾個，端視個案而定，強調的是整體性之照護，個案主要之健康問題一定要呈現。同仁應具備判斷健康問題處理之優先順序的能力，「可因文章篇幅限制，僅摘錄幾則主要的/重要的健康問題詳述，但須說明為何僅摘錄這些問題之理由」。
- ✓「問題確立」中的主客觀資料，若重複引用護理評估內容之文字敘述，視為作者之寫作技巧，只要能清楚表達即可，不算重複。作者可適度運用寫作技巧，綜整摘要護理評估主客觀資料，避免一字不漏的重複影響篇幅。

「護理措施」審查重點

- (1)確立護理目標，具獨特性(5)
- (2)根據問題提供連貫、一致與適當措施(5)
- (3)護理措施具體、周詳，具個別性與可行性(7)
- (4)護理措施能參考文獻查證內容，應用於個案照護(3)

審查重點

- ✓護理目標要有獨特性，依照個案狀況設立目標，並非一定要有短、中、長期目標。
- ✓評審標準可運用人、事、時、地、物簡單描述來佐證護理措施之具體性。
- ✓撰寫格式，只要能清楚闡述護理措施與評值內容，以表格或條列式方法敘述皆可。

「結果評值」 審查重點

- (1) 針對護理目標與措施之有效性評值(4)
- (2) 對個案整體護理之具體成效作評值(4)
- (3) 有具體的後續照顧計畫(2)

審查重點

- ✓ 結果評值部分應針對護理目標與措施進行評值，不要只評值護理目標，而忽略護理措施，亦不要在結果評值處再發展出新的護理措施內容。
- ✓ 後續照顧計畫係作者藉由「照顧期間」評值結果，為個案「未解決」或「未達目標」之健康問題所擬定的具體後續照顧計畫（或策略），如轉介、提供相關照護資源或是擬定計畫由個案或家人執行均可。如作者評值結果為個案之健康問題「已解決」或「已達目標」，因而未提供後續照顧計畫，審查委員可依評值結果之合理性評分。

「結果評值」 審查重點(續)

- ✓ 評值只須評值「照顧期間」之健康問題。
- ✓ 有具體的成效評值及後續照護計畫。特殊單位，如 ER、ICU 之照顧經驗，只要交代後續照護狀況，不需將後續處置詳述於文章內。

「討論與結論」 審查重點

- (1)能討論影響個案照護成效之因素(4)
- (2)提出具體限制與困難(3)
- (3)對日後護理實務工作有具體建議(3)

審查重點

- ✓結論若多為心得，可於個人觀點評分。
- ✓需有具體限制與困難。
- ✓可運用理論，或「由個案而來」具體可行建議。
- ✓引用文獻分析討論影響個案照護成效之因素，內容適切、合理。

「參考資料」 審查重點

- (1)參考資料與內文引用均依台灣護理學會護理雜誌最近期的方式書寫，但中文文獻不需加英譯(2)
- (2)參考資料與全文一致與適切(3)

審查重點

- ✓參考資料與內文引用若未按學會規範 APA 版次格式撰寫，**可扣分**。

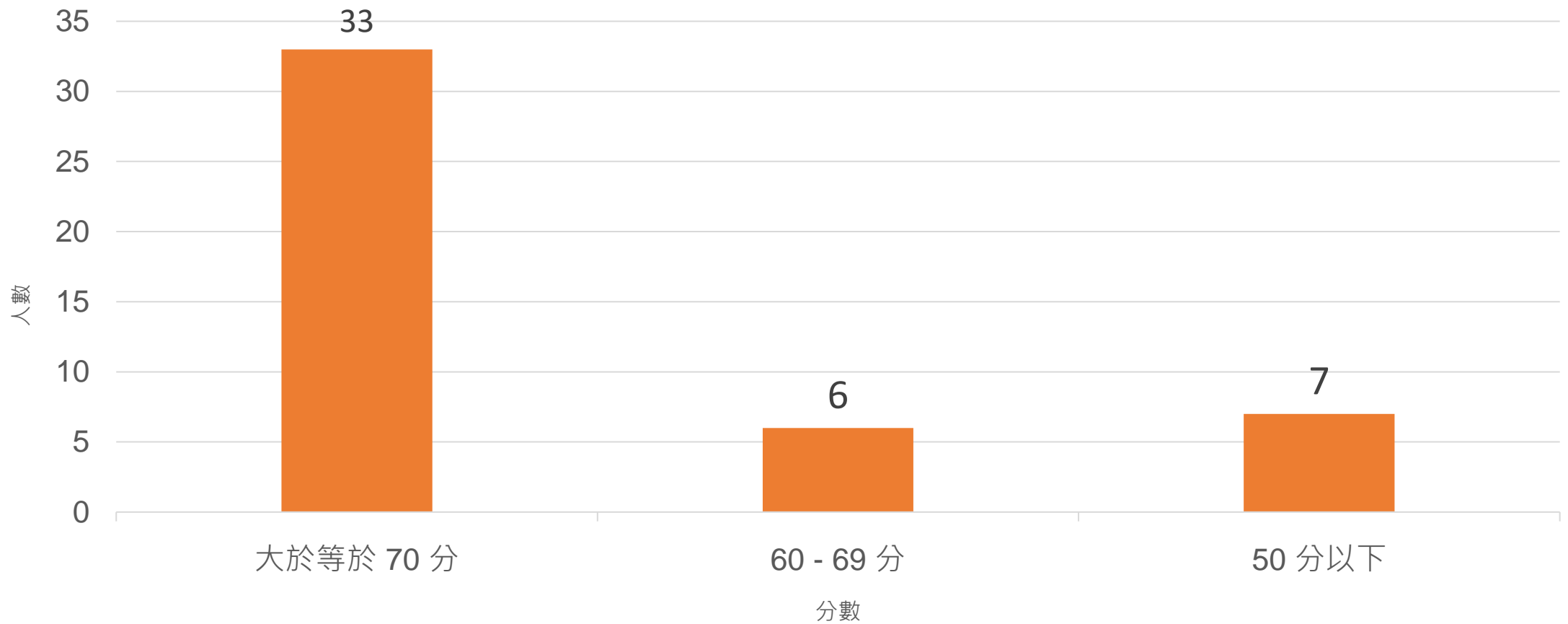
實例綜合討論

照護一位肝癌末期病人無望感之護理經驗

案例分析委員評分與一致性 (N=46)

統計項目	平均分數 ± 標準差	分數範圍
1. 文字敘述 (5分)	4.04±0.96	2 - 5
2. 前言 (5分)	3.98±0.88	2 - 5
3. 文獻查證 (10分)	7.15±1.62	3 - 10
4. 護理評估 (25分)	18.43±3.12	10 - 23
5. 問題確立 (10分)	7.54±1.34	4 - 10
6. 護理措施 (20分)	15.11±2.45	10 - 19
7. 結果評值 (10分)	7.57±1.28	5 - 10
8. 討論與結論 (10分)	7.57±1.28	5 - 10
9. 參考資料 (5分)	3.78±0.81	2 - 5
總分平均 (100分)	75.17±11.24	52 - 91
Kendall's W 檢定係數	0.842	(高度一致)
通過率 (60分以上)	84.8%	(39/46 份通過)

案例分析委員評分分數分佈



評語分析

項目	優點	待改進建議
<p>一、文字敘述5分</p> <p>1.文章結構清晰、文辭通順正確(2)</p> <p>2.整體架構表現出護理過程之思考過程(3)</p>	<p>多數報告文章結構清晰、文辭通順，能呈現護理過程的思考脈絡</p>	<ul style="list-style-type: none">• 格式校對：需嚴格校對標點符號（如漏句號、誤用逗號）、單位、數字及藥物寫法的一致性。• 用語專業度：避免過於口語，應使用統一術語（如「個案」而非「個」）。• 邏輯一致：護理評估描述應避免雜亂，需展現批判性思考而非單純資料堆疊。

評語分析

項目	優點	待改進建議
<p>二、報告內容 (總計 95 分)</p> <p>1. 前言5分</p> <p>(1)明確說明個案選擇之動機</p> <p>(2)</p> <p>(2)明確說明此個案照護之重要性(3)</p>	<p>能明確說明個案選擇動機，並引用衛福部數據 (如113年統計) 強調肝癌重要性</p>	<ul style="list-style-type: none">• 數據強化：建議同時呈現「發生率」與「致死率」，並增加關於心理問題 (如無望感) 對末期病人衝擊的具體數據。• 聚焦挑戰：動機不宜只寫疾病背景，應點出本案「特殊照護挑戰」 (如：反覆腹水造成失控感、轉銜安寧的歷程) 。• 結構調整：前言不應提早寫出護理問題。

評語分析

項目	優點	待改進建議
<p>2.文獻查證10分 (1)文獻查證之系統、組織與條理(2) (2)文獻查證內容中含近期之中、英文獻(3) (3)能呈現與個案護理過程(含評估、問題確立、措施與評值)相關之文獻，如有高證據等級實證文獻或照護指引尤佳(5)</p>	<p>部分高分報告引用了NCCN 指引、Meta-analysis 等高證據等級文獻</p>	<ul style="list-style-type: none">• 避免二手資料：許多報告過度引用他人的「護理個案報告」，缺乏第一手實證文獻。• 精準定義：需區分「癌因性疲憊」與「一般睡眠不佳疲憊」，兩者定義與照護路徑不同。• 具體對應：文獻內容應包含具體的介入做法（如：音樂治療、按摩的頻率與方式），以對應後續護理措施。

評語分析

項目	優點	待改進建議
<p>3.護理評估 (含個案簡介) 25分</p> <p>(1)相關資料具主客觀性及時效性(8)</p> <p>(2)能提供患者整體性及持續性的評估(17)</p>	<p>涵蓋身心社靈四層面評估，資料具時效性，部分附有詳盡家族樹</p>	<ul style="list-style-type: none">量化工具：建議增加評估工具，如「無望感量表」、「巴氏量表 (Barthel Index)」或「ESAS 症狀量表」。資料矛盾：需檢查邏輯一致性（如：BMI 顯示肥胖，文中卻寫體格偏瘦；或入院日期與主訴日期不符）。生理評估：應加入檢驗數據（如電解質、白蛋白）與放液前後的比較。心理靈性：應深入探討個案對死亡的想法與生命意義的動搖，而非僅描述「眼神空洞」。社會：強化對家屬壓力源與支持系統的評估。

評語分析

項目	優點	待改進建議
4.問題確立10分 (1)問題剖析之客觀、具時效性與正確性(5) (2)具主、客觀資料及相關因素(5)	能依優先順序確立問題（體液容積過量、無望感、疲憊），具主客觀資料支持	<ul style="list-style-type: none">• 病理機轉：「相關因素」應更具科學性。例如：體液容積過量與「肝功能衰退、白蛋白下降」之關聯。• 家屬問題：常忽略「照顧者角色負荷過重」或「家庭因應能力失調」。

評語分析

項目	優點	待改進建議
<p>5.護理措施20分</p> <p>(1)確立護理目標，具獨特性(5)</p> <p>(2)根據問題提供連貫、一致與適當措施(5)</p> <p>(3)護理措施具體、周詳，具個別性與可行性(7)</p> <p>(4)護理措施能參考文獻查證內容，應用於個案照護(3)</p>	<p>展現高度個別化介入（如針對個案喜食醃製物、睡前喝啤酒等習慣進行個別指導），落實安寧理念（如生命回顧、簽署意願書）</p>	<p>➤ 措施完整性</p> <ul style="list-style-type: none">• 腹水：應強化放液前後的生命徵象、腹圍、尿量及循環監測。• 疲憊：應包含能量節約技術與休息活動的分段計畫。• 參考文獻：措施應具體參考文獻中提到的實證做法，而非僅是通則。

評語分析

項目	優點	待改進建議
6.結果評值10分 (1)針對護理目標與措施之有效性評值(4) (2)對個案整體護理之具體成效作評值(4) (3)有具體的後續照顧計畫(2)	評值具體且具成效 (如水腫改善、疲憊分數下降)	<ul style="list-style-type: none">目標對應：評值內容必須與原先設定的護理目標完全對應。

評語分析

項目	優點	待改進建議
<p>7.討論與結論10分 (1)能討論影響個案照護成效之因素(4) (2)提出具體限制與困難(3) (3)對日後護理實務工作有具體建議(3)</p>		<ul style="list-style-type: none">• 臨床限制：應誠實討論照護過程中的具體限制與困難（如個案病況急轉直下導致介入中斷）。• 實務建議：應對日後同類個案的照護提出可落實的改進建議。

評語分析

項目	優點	待改進建議
8.參考資料5分 (1)參考資料與內文引用均依台灣護理學會護理雜誌最近期的方式書寫，但中文文獻不需加英譯(2) (2)參考資料與全文一致與適切(3)	大致符合護理雜誌最近期格式	<ul style="list-style-type: none">• APA 格式：需嚴格檢查內文引用與文末清單的格式一致性。• 時效性：應確保多數為近 5 年內之最新文獻

意見交流