

## AI 介入長照下居服員的專業意義與留任動力： 以情境倫理觀點探討公共服務人才

鄧光宇\*

### 摘要

臺灣於 2025 年正式進入超高齡社會，在長期人力不足的長照體系中，居服員仍是照顧服務運作的核心。隨著 GPS 離案定位、App 勾選服務項目、影像與紀錄上傳、工時自動計算，以及智慧穿戴與 AIoT 量測工具逐步導入長照體系，AI 已實質介入居服員的工作流程，並重塑照護判斷與倫理責任的承擔方式。然而，AI 介入如何影響前線工作者的專業判斷、倫理負荷與角色認同，仍有待進一步釐清。本文旨在從「情境倫理」與「公共服務人才」的視角，探討 AI 介入長照服務後，居服員如何重新理解其專業意義、倫理負荷與留任動力，以補足長照科技化研究中對人員倫理能動性關注不足的研究空白。

本研究採用質性研究方法，透過深度訪談五位長照管理者與五位居服員，蒐集其對 AI 工具使用、判斷依據與責任歸屬的實務經驗與觀點，藉以呈現管理層與前線人員在科技介入下的認知差異。研究資料以主題分析法進行整理與分析，並透過交叉檢核提升研究結果的可信度。

研究結果顯示五項關鍵現象：第一，AI 難以掌握照護情境中的脈絡與非語言訊息，導致系統建議與現場判斷產生落差。第二，流程標準化雖提升服務一致性，卻壓縮前線裁量空間，使居服員的隱性知識更難被承認。第三，居服員在系統提示與臨場判斷間承擔更高的倫理負荷。第四，管理層與前線人員在數據信任與情境依賴上的差異，形成跨層級的人機信任落差。第五，AI 同時具備監控與專業認可效果，使居服員的角色認同與留任動機出現重新調整。本文指出，AI 發展不僅是技術導入問題，更涉及專業判斷與倫理能動性的重構；本研究補充科技倫理研究中對照護勞動與情境判斷之經驗性不足，並深化 AI 治理中倫理能動性的實證理解，對長照政策與組織治理具有重要啟示。

**關鍵詞：**情境倫理、長照政策、居服員、留任動力、AI 發展

---

\*國立暨南國際大學公共行政與政策學系博士生。E-mail：goodland0401@gmail.com

本文初步研究成果曾於「2025 Talent X 公共服務與人才未來論壇」進行學術發表，後續已依審查意見加以修訂與深化，並謹此致謝兩位匿名審查教授之寶貴建議。

本論文經兩位雙向匿名審查通過。收件：2025/12/24。同意刊登：2026/1/29。

## 壹、前言

隨著臺灣人口快速高齡化，長照需求呈現持續上升的明顯趨勢。依國家發展委員會(2024)統計，我國 65 歲以上人口已突破 19.2%，正式邁入超高齡社會，預估至 2035 年，高齡人口將超過全體國民的四分之一。在此背景下，居家照顧服務員 (Home Care Workers/以下簡稱居服員) 作為長照體系最前線、最直接面對使用者的照護人力，其專業判斷、服務品質與人力穩定性益發顯得關鍵。近年來，人工智慧 (Artificial Intelligence, AI) 逐步導入長照現場，被期待能透過排班、健康監測、語音轉寫與風險預警等功能改善工作負荷並提升照護品質。然而，照護並非單純技術性任務，更依賴居服員的情境敏感度、非語言訊息判讀與個案建立信任關係的能力。AI 雖能提供標準化建議，但難以掌握深層情緒、互動脈絡與文化細節 (Chin et al., 2023)，也無法傳遞真正的人類同理心 (Perry, 2023)，當 AI 與居服員的現場判斷出現落差時，居服員必須在系統指示與經驗判斷間抉擇，形成新的倫理壓力。另一方面，管理者逐漸依賴 AI 數據進行監督與評估，亦可能使居服員產生「被監控」、「被弱化」甚至「被取代」的感受，顯示照護人員的留任動力，往往來自於在工作歷程中被信任、被理解與被承認的專業經驗；若 AI 介入方式未能充分回應照護現場的情境複雜性，反而削弱上述面向，將可能影響其專業意義的認同與長期投入的意願。因此，本研究以情境倫理為核心視角，探討 AI 導入如何重塑居服員的專業判斷、倫理實踐與留任動力，並進一步思考在人與 AI 共同工作模式下，長照人才治理制度可能調整與回應的方向。

## 貳、文獻探討

### 一、長期照顧中的居服員

有鑑於台灣社會持續面臨高齡人口增加的趨勢，在政府推動長期照顧十年計畫等政策引導下<sup>1</sup>，居家照顧逐漸成為我國長期照顧服務體系中愈加重要的項目。居服員在其中所扮演的角色也愈受重視，黃有志 (2013) 指出，居家服務已是台灣最廣為使用的長照服務項目之一，由受過訓練的居服員進入失能者或獨居長輩家中，協助家務、身體照護與日常生活上的支持 (李逸、邱啟潤，2013)。由此可見，居家服務的核心明顯倚賴人力，而服務品質亦深受照顧者能力與特質所影響。換言之，長照服務的擴張若缺乏足夠且具備能力的照顧人力支撐，其政策成效將難以落實。報導者 (2025) 指出，據衛福部統計，至 2024 年底照顧服務人員人數已達 100,421 人，相較 2016 年底時成長近 4 倍，但是，照顧人力追不上台灣的老化速度。衛福部分析，2024 年符合接受「長照資格者」已約 55.8 萬人，2026 年長照需求人數預估突破 90 萬人，但人力供給已然不足，長照 2.0 曾歷經照服人員飆升的黃金時代 2017 年長照 2.0 上

<sup>1</sup> 劉宜君等 (2023) 指出，政府於 2017 年推動長照十年計畫 2.0，以建構社區整體照顧服務體系為核心，提供優質、平價且普及之長期照顧服務，回應高齡化社會需求，並實踐高齡者在地老化之政策目標。

路時才 25,194 人，到 2022 年 95,580 人，增幅達 279%；但 2022 年到 2023 年只增加 1,598 人，增幅為 1.7%，近乎停滯，顯示台灣已面臨照顧人力大缺工時代<sup>2</sup>。

在此脈絡下，郭俊巖等人（2015）指出，居服員為長照體系中最直接承擔照護風險之第一線工作者<sup>3</sup>，不僅協助失能者維持日常生活功能（ADL／IADL）<sup>4</sup>，亦在長期進入案主生活世界的服務歷程中，實際承擔情緒支持、家庭互動協調與風險觀察等多重任務（陳淑君、莊秀美，2008）。雖然制度發展初期曾將其定位為「半專業人力」（王正，2007），然實務研究顯示，居服員工作高度仰賴脈絡理解、具身性知識與即時判斷能力，而非僅依循標準化操作即可完成之技術性勞務（Vaarama et al., 2008），其專業基礎更奠基於長期累積之經驗性觀察與情境回應能力。

然而，居服員同時承受高度情緒勞動、身心負荷、組織支持不足與社會承認有限等結構性壓力（林育秀等，2017；成之約，2020），而此類工作條件亦進一步影響其工作價值感與職涯投入程度（高雪芬，2007）。在高壓且不穩定之勞動環境中，其留任動機往往受到薪資制度、勞動條件、社會認同與專業自主性等多重因素交互形塑，反映出長照人力政策與職場支持體系之制度性缺口。換言之，居服員之流動並非單純源於個人適應能力或職涯規劃問題，而是制度化勞動條件與服務治理模式長期累積之結構性結果。

就制度定位而言，居家服務員係指於受照顧者居住處所內，依長期照顧服務計畫核定內容，提供日常生活協助與支持之專業照顧人員，其服務目的在於提升失能或失智高齡者之生活品質，並減輕家庭主要照顧者之照顧負荷。居服員服務通常透過長照 3.0 制度申請，依核定服務項目與時數計費，具備高度彈性，適合希望於熟悉生活環境中接受照顧之個案，惟其服務範圍僅限於評估核定項目，故於申請服務時，案主及家屬應詳實說明實際照顧需求，並與評估單位充分溝通，以確保服務內容符合受照顧者之功能狀態與生活情境。其主要服務內容包括：（一）個人生活照護，如沐浴、更衣、如廁、備餐及餵食；（二）家務管理與環境維護，如洗衣、居住空間清潔及生活用品採買；（三）基本健康管理與監測，如簡易運動、用藥提醒及血壓、脈搏測量；（四）社會互動與心理支持，如陪同外出及就醫；惟須特別說明，居服員不得從事任何醫療行為，包括傷口換藥、包紮及血糖測量等，相關醫療處置仍須由具備醫療專業資格之人員執行<sup>5</sup>。

2. 居盟理事長涂心寧指出，居服單位規模近二十年出現結構性轉變。2016 年全臺僅 186 個居服單位，平均每單位聘僱近 48 名居服員，具備較高的人力調度彈性；至 2024 年，單位數增至 2,235 個，但平均人力降至 24.3 人，導致在工時限制與尖峰時段下，部分單位面臨排班困難與人力不足問題（報導者，2025）

3. 郭俊巖等人（2015）指出，居家照顧服務員於服務過程中須面對性騷擾、暴力、傳染疾病、職業傷害與交通風險等多重職場危害，顯示其作為長照體系前線人員，長期承擔照護與工作風險，勞動處境相對弱勢。

4. ADL 評估個案自我照顧與生活獨立能力之指標，涵蓋進食、移位、如廁、沐浴與穿脫衣物等（張席熒等，2006）；IADL 指工具性日常生活活動，如購物、家務、交通與服藥，用以判斷長者自立程度與照護需求。

5. 居家照顧服務之受益者除案主外亦包含家庭照顧者，惟既有研究多偏重服務使用者觀點。鄭鈞元（2025）以家庭照顧者評估居服員於生活照護、家務協助、健康監測與陪伴支持等服務品質，並指出部分項目具改

進一步而言，居服員在關係建立、倫理判斷與情境調節中的專業性逐漸獲得肯認（翁淑珍，2020；葉怡廷，2017），而使用者視角研究亦指出<sup>6</sup>，居家服務品質高度依賴居服員之人際感知能力與互動品質（Francis & Netten, 2004）。此類倫理判斷具有高度情境性，須依個案身體狀況、情緒狀態、家庭互動與居住環境脈絡進行即時調整，呈現出高度實踐性與具身倫理特徵。居服員之專業並非僅體現在技術操作層面，而是建立於長期互動中所形成之關係理解、價值衡量與即時判斷能力之上。基於此，黃志忠（2014）指出，居家服務品質評估應納入服務使用者與案家觀點，方能呈現照顧成效之真實樣貌<sup>7</sup>；換言之，若制度設計僅著重服務量能擴張而忽略第一線人員之專業支持與倫理保障，長照體系之服務品質將難以獲得實質提升，因此於制度與職場層面強化倫理支持並改善留任條件，實為確保長照體系永續發展之必要前提。

## 二、人性化關懷與心理社會需求：照護本質與 AI 的限制

在照護理論的基礎上，Swanson（1991）提出的五項關懷構面：了解（knowing）、陪伴（being with）、代為行動（doing for）、賦能（enabling）與維持信念（maintaining belief），清楚說明照護並非單純的技術操作，而是一種深具脈絡性的關係實踐，照護者需要依據個案當下的身心狀態進行調整，而非僅依循標準流程，Watson（1999）同樣指出，理解、陪伴、代行與維持信念等照護行動，都依賴照護者對非語言訊息的覺察、對脈絡的敏感度以及臨場的倫理判斷。從林笑（2000）的觀點來看，護理除了回應身體、心理與社會需求之外，更需協助個案肯認生命意義並滿足靈性層面；換言之，照護之所以成為專業，不在技術的標準化，而在照護者對生命情境的理解與回應，綜合上述文獻可見，照護的核心本質始終根植於關係、脈絡與理解，而非程序性的執行。

在心理社會層面，Watson 的十項關懷因素<sup>8</sup>，在臨床實務中具體展現，包括以藥物與非藥物方式維持身體舒適，透過傾聽、陪伴與同理建立信任關係，並在家庭與角色調整中給予支持（郭雅婷、謝佩君、洪意華，2024）。案主與居服員唯有在尊重與被肯認的互動中，才能維持信任與投入，而此亦呼應 Maslow（1954）與 Erikson（1994, 1998）所描述的人類基本心理社會需求<sup>9</sup>。Erikson 與 Kivnick（1994）更指出，高齡者的生命參與深受人際互動品質影響，

善空間，建議強化居服員專業知能與技能訓練，以提升整體服務品質與滿意度。

6. 梳理使用者經驗研究的概念起源、理論與方法發展，強調其跨領域特性與情境性實作，並指出研究需兼顧理論深化、情境脈絡與實務設計整合，以回應多元使用情境與科技變遷（許峻誠，2019）。
7. 林淑娟、張雯玲、陳盈如（2009）深入理解影響居家照顧品質的評估內涵，指出居家照護服務的對象包含病人、照顧者及其家庭，並強調服務以全人照護為目標，兼顧身心需求與家庭支持，確保服務品質與照護連續性。深入理解影響居家照顧品質的評估內涵。
8. Watson 十項關懷包括：人道利他、希望與信念、敏感度養成、助人信任關係、情感表達、科學解決問題、教導與學習、支持保護環境、協助滿足需求及存在力量，強調照護的人性與脈絡連結，並使護理者在臨床互動中以全人視角陪伴個案（李哲寬，2021）。
9. 人類基本心理社會需求最早源自 Maslow（1943）需求層次論，並由 Erikson（1950）心理社會發展理論進

情境心理學<sup>10</sup>亦提醒我們，照護意義常在互動脈絡中生成，而非單一行為即可呈現（葉光輝，2011；蔡錚雲，2006）。換言之，照護效果的形成取決於關係連結，而非單一技術介入即可替代，此外，陳曉琦與周汎浩（2010）比較 Watson 與 Swanson 理論後發現，兩者皆強調情緒覺察與臨床判斷的重要性，說明照護的核心能力仍在於人際敏感度，而非標準化流程即可取代。

然而，相較於人際照護的細膩性，AI 在長照場域的發展多著重於效率、標準化與風險預測，其在理解文化脈絡、具身互動與面部表情、語調、肢體訊號等非語言資訊方面，仍存在明顯限制，難以支撐倫理判斷所需的深度理解（Perry, 2023），當 AI 被用作監控或流程控管工具時，也可能壓縮照護者的自主性與被肯認感，進而影響其專業認同與投入程度，林笑（2000）指出，護理需回應個案整體生命需求，而郭志欽（2024）提醒，科技與關懷之間必須取得平衡，避免 AI 削弱照護的核心價值。相對的，余怡珍與郭景明（2024）認為，生成式 AI 雖帶來挑戰，但若能適切運用，仍可為護理創造新的可能性，使科技與人性化照護得以並存，然而，從照護脈絡到細微肢體變化，許多照護的重要訊息仍超出 AI 可捕捉的範圍。換言之，AI 的功能無法涵蓋照護現場中的倫理、情感與情境判斷，而這正是居服員專業意義與留任動力的核心來源。因此，在 AI 介入長照情境時，必須從情境倫理觀點重新理解居服員的專業意義與留任動力，使科技的使用不致弱化照護的核心價值，而能支持照護實務中最關鍵的人性互動。

### 三、留任動力與情境倫理：AI 介入下的專業意義變動

探討 AI 介入長照時，居服員在實際情境中的倫理與專業表現，郭景明（2024）指出科技技術日新月異，使得人工智慧成為科技發展的重要突破，而近年來生成式 AI (*artificial intelligence*) 更引領另一項風潮，照護人力的留任與穩定性深受自我價值感、信任與工作意義影響（李歡芳等，2019；Koneri et al., 2021；Yamamoto et al., 2024）。然而，AI 在理解深層情緒與脈絡訊息上的限制，使其難以完全融入需要高度關係性的長照現場（Chin et al., 2023）。AI 治理文獻也提醒，資料偏誤、透明度不足與責任歸屬不明等議題可能使前線承擔額外制度風險（Fournier-Tombs & McHardy, 2023）。換言之，AI 在處理資訊時與長照現場實際需求之間形成明顯落差，也使居服員在 AI 推播建議與現場判斷不一致時承受更多倫理壓力，AI 所捕捉的資料與實際照護脈絡差距，會使居服員在監控、評量或流程控管用途的 AI 系統下，

---

一步擴展其在人際、認同與生命階段的意涵，強調個體在安全感、信任、連結與自我價值中的持續發展與共同需求。

<sup>10</sup>. 蔡錚雲（2006）說明，情境倫理不同於僅描述現象的倫理觀，而是結合現象學心理學，強調人在具體情境中的理解與選擇，重新賦予倫理行動其存在與意義。

AI 介入長照下居服員的專業意義與留任動力：以情境倫理觀點探討公共服務人才

感受到角色被弱化，甚至被簡化為「執行者」，情境倫理觀點強調，倫理判斷應回到具體脈絡，而非僅依賴抽象原則（林慧如，2007；蔡錚雲，2006）。行政倫理文獻亦指出，倫理決策需考量制度、脈絡與行動者之間的互動（范熾文，2000）。換言之，若制度邏輯凌駕照護現場的倫理脈絡，居服員的專業判斷空間便會被壓縮，並在日常工作中逐步累積成情緒與倫理負擔，AI 科技發展變化快速，相關法規與政策指引的建立相當重要，不然將可能面臨爭議處理上的挑戰（劉子彰，2024）。換言之，在缺乏制度性治理架構的情況下，AI 介入長照所引發的風險與爭議將更不易處理，此一趨勢牽涉層面極廣。

當 AI 的設計與治理忽略照護工作的脈絡性與不確定性時，其介入不但無法減輕負荷，反而可能侵蝕居服員的專業意義、情緒安全與留任動力，AI 若未能與現場需求對齊，就可能放大既有壓力並削弱居服員的投入意願，使長照現場的風險分配更加失衡，謝於真（2025）指出，留任動力並非單一意志力所驅動，而是植基於關係網絡中的倫理承接與情緒勞動的轉化歷程；曾歆嬪（2024）則提到轉型領導與情感承諾、持續性承諾之間的關聯。劉彩娥與王萬琳（2020）也指出，留任措施與職場靈性因素對留任具有顯著影響。換言之，居服員的留任是一套由倫理脈絡、情緒需求、組織氛圍與專業認同交織形成的複雜動力，若 AI 介入方式偏向制度化與監控化，便可能破壞這些支持留任的重要基礎。

劉湘瑤、張震興、張瓈勻、趙恩與李思賢（2021）指出，人工智慧（Artificial Intelligence, AI）引領大數據、物聯網與工業 4.0 的整合應用，使人們生活更加便利；然而 AI 演算法的優化與限制可能造成決策偏見與缺失，加上資料取得牽涉資訊隱私、安全風險，以及超越人類控制的自主智能發展可能性，引發多重倫理議題，亦使得 AI 發展是否需要共同準則與規範成為重要討論。換言之，AI 所帶來的倫理風險具有跨領域、跨層面的影響，這也呼應長照現場的核心問題：AI 是否能真正替代人力需求，以及其介入對居服員留任所帶來的深層政策影響，皆須納入整體制度設計、治理責任與現場可行性的綜合評估，並加以審慎考量，以避免技術導向決策忽略照護關係與專業實踐之核心價值，並確保制度推動能回應第一線照護工作的實際需求與倫理考量。

## 參、研究方法與設計

本研究關注 AI 導入長照服務後，居服員在日常照護工作中，於專業判斷、倫理負擔與留任意願上的變化，並嘗試從情境倫理與公共服務人才治理的角度加以理解，以深化對長照實務運作之認識，並回應長照服務現場面臨之實際治理挑戰。研究範圍限於臺中市居家服務機構，以貼近地方長照體系之實際運作情形。本研究採取質性研究設計，透過深度訪談蒐集居服員與管理者對 AI 使用經驗之敘說，進一步分析制度設計、組織管理與第一線工作實作之間的落差，如何影響居服員的專業發揮、工作感受，以及其持續投入長照工作的意願與想法。

## 一、研究設計與資料來源

本研究採質性研究取徑。質性研究係以自然情境為基礎之研究方法，重在理解行動者對經驗與現象所賦予之意義，研究者採取開放性觀點，深入探查互動歷程與情境脈絡之交織關係。本文所探討者為具內在價值意涵之倫理議題，適合以質性研究方式進行分析。為逐步深化研究議題並篩選具相關經驗之研究樣本，本研究先設計簡易前導題項作為篩選工具，再透過半結構式深度訪談蒐集資料，以掌握居服員與管理者在 AI 介入照顧工作後之實際經驗與脈絡化判斷。由於質性研究強調經驗的意義建構與情境理解，特別適合探討照護現場中難以量化之倫理張力與專業能動性 (Patton, 2015)。研究場域選定已導入至少一項 AI 工具（包括 GPS 到離案定位、手機 App 勾選服務項目、照片上傳、照護紀錄填寫、系統自動計算服務時數，以及各式 AI 智慧穿戴裝置與 AIoT 量測設備等工具）<sup>11</sup>的居家式長照單位與家照公司，使受訪者能提供具體、可追溯且與 AI 使用直接連動的照護經驗，換言之，本研究的資料蒐集並非聚焦於 AI 的抽象想像，而是植基於實際使用者所面對的日常操作、判斷衝突與工作調適，為呈現 AI 在不同組織層級的多面向作用。本研究採立意取樣<sup>12</sup> (purposive sampling)，選擇能對研究問題提供深度資訊之參與者，並同時納入管理端與居服員，以比較「數據治理的視角」與「情境實務的視角」<sup>13</sup>在 AI 介入後所產生的差異與潛在張力，亦能因此被更細緻地捕捉與比較，進一步加深對現場動態的理解，受訪者概況整理如表 1 與表 2 所示。此外，本研究亦將持續比對訪談內容與實務觀察，以加強資料厚度與語境連貫性，使 AI 技術介入照護現場的複雜性得以更完整呈現並深化分析，並有助於後續提出更具實務參考價值之建議，支持長照體系決策與現場模式調整，以回應實務工作者需求並促進制度與現場的良性互動。

表 1

管理者 (M) 樣本概述

項目	說明
管理者	負責 AI 導入決策、資源配置、組織管理
服務場域	居家服務單位
訪談人數	5 名

資料來源：本研究者自行整理

11. 張魁元、李傳房 (2021) 指出，近年人工智慧與機器人的發展，使 AI 逐漸應用於高齡者服務，顯示高齡照護科技已成為全球重要趨勢。隨著科技進入居家照護情境，陪伴、信任與人際互動替代等倫理課題亦隨之浮現，值得持續關注。若 AI 能妥善運用於居家照護，除可簡化照護流程、提升安全與生活支持，亦可能成為社會孤老的重要互動媒介，促進長期照護於家庭場域之落實。

12. 立意取樣多見於質性研究，正如吳麗珍、黃惠滿與李浩銑 (2014) 所述，研究者從可近母群體中精挑能提供資訊的參與者，每位受試者皆因其特質不同而能呈現不同面向的深度資料，此方式並非任何母群體成員皆可替代，亦非就近或容易取得者即可作為研究對象。

13. Orlikowski (2000) 以實務取向理解科技與行動之關係，其觀點可作為概念性框架，對照制度化、標準導向的治理思維，說明結構理性與情境實務之互補性。

表 2

## 居服員（P）樣本概述

項目	說明
年資分布	1、3、7、10、15 年
年齡範圍	38–63 歲（符合長照勞動高齡化） <sup>14</sup>
服務場域	居家服務單位
訪談人數	5 名

資料來源：本研究者自行整理

## 二、參與者納入標準、排除標準與訪談方式

Schumacher、Dash 與 Mowbray (2021) 的研究中<sup>15</sup>，可看到研究團隊對樣本篩選、訪談安排與資料處理皆有明確規劃，並以研究目的作為選樣依據。本研究亦採立意取樣，受訪者須實際接觸 AI 工具，或於照護與行政流程中直接面臨 AI 介入所帶來的變化與影響，以確保受訪內容建立於真實經驗，而非憑印象推敲。此選樣方式呼應 Fournier-Tombs 與 McHardy (2023) 所指出，理解 AI 治理與風險應從第一線使用者的經驗切入，因此未接觸 AI、僅具概念印象或無法提供具體案例者皆排除在外，以維持資料的可信度與分析深度。同時考量長照現場的差異性，本研究刻意納入不同年齡、年資與職責層級的受訪者，使資料能呈現 AI 介入後制度、技術與實務之間的動態與張力。有關條件與樣本分布的整理詳列於表 3，並作為後續分析與討論的重要依據，以協助釐清資料特徵與群組差異，並支持研究結果的有效解讀與比較。

表 3

## 參與者納入標準、排除標準與訪談方式

項目	說明
納入標準	① 實際使用至少一項 AI 工具；② 能提供具體照護或管理案例；③ 長照工作經驗一年以上
排除標準	① 未曾使用或接觸 AI；② 僅具模糊印象或道聽途說；③ 無法回憶或重建具體情境
訪談型式	以面訪為主，線上訪談為輔
單次訪談時間	50-70 分鐘

資料來源：本研究者自行整理

<sup>14</sup>. 研究對象年齡介於 38–63 歲，符合近年長照勞動力逐漸高齡化的趨勢；同時亦針對 AI 使用習慣與任制度進行分析，探討不同年齡照顧者對 AI 接受度、操作頻率與系統整合可行性之差異。

<sup>15</sup>. Schumacher、Dash 與 Mowbray (2021) 以質性訪談探討居家照護個案與照顧者在心肺照護模式中的參與經驗，研究著重於了解照護需求、互動歷程與介入成效。作者並明確說明樣本納入與排除條件、訪談流程與分析方式，使研究脈絡可追索，亦有助理解介入成效與照護歷程。

### 三、研究架構與資料分析

本研究採用 Braun 與 Clarke (2006) 提出之主題分析法 (Thematic Analysis) 作為資料分析途徑，並依循其六項步驟進行，以循序整理訪談文本、反覆檢視編碼與主題關聯，確保分析過程具備系統性、透明性與研究信度<sup>16</sup>，以確保編碼、主題建構與詮釋歷程之一致性與可信度。林金定、嚴嘉楓與陳美花 (2005) 指出，質性訪談可透過適當之訪談時機、進行程序、技巧運用與資料分析，使受訪者充分陳述其個人感受與經驗，並有助於研究者理解其敘事脈絡與意義建構。本研究亦重視研究歷程中研究者反思角色，避免過度簡化或忽略受訪者所處之組織與制度脈絡。然而，若僅依賴主題分析進行歸納，分析結果易流於片段化，難以回應制度層次之研究問題。基於此，本研究進一步建構分析架構，作為主題編碼與詮釋之理論指引，以系統性連結受訪者之經驗敘事與 AI 介入情境、居服員專業意義及留任動力等分析層次，期能在實務經驗與制度討論之間建立較為完整的分析對話，並協助辨識制度設計與現場實作間的關鍵落差，其分析構面彙整如表 4 所示。

表 4

研究架構與分析層次一覽表

分析層次	層次名稱	分析重點
第一層	制度治理邏輯與政策規範	政府透過政策與法規設定長期照護之治理邏輯，並將 AI 與數位系統納入品質管理與責任追溯機制，形塑組織對流程、紀錄與風險控管之基本期待
第二層	組織運作與流程化實作	機構在制度要求下，透過流程設計、App 系統、打卡與紀錄機制，實際落實 AI 與標準化治理，影響前線工作安排與專業操作空間
第三層	專業判斷與情境倫理	居服員於照護現場依據具身感知與情境理解進行專業判斷，並在制度流程與現場需求間進行倫理協商與抉擇
第四層	勞動經驗、專業意義與留任動力	制度與技術介入對居服員之專業認同、被信任感與留任意願所產生之影響，作為制度治理效果之具體呈現

資料來源：本研究者自行整理

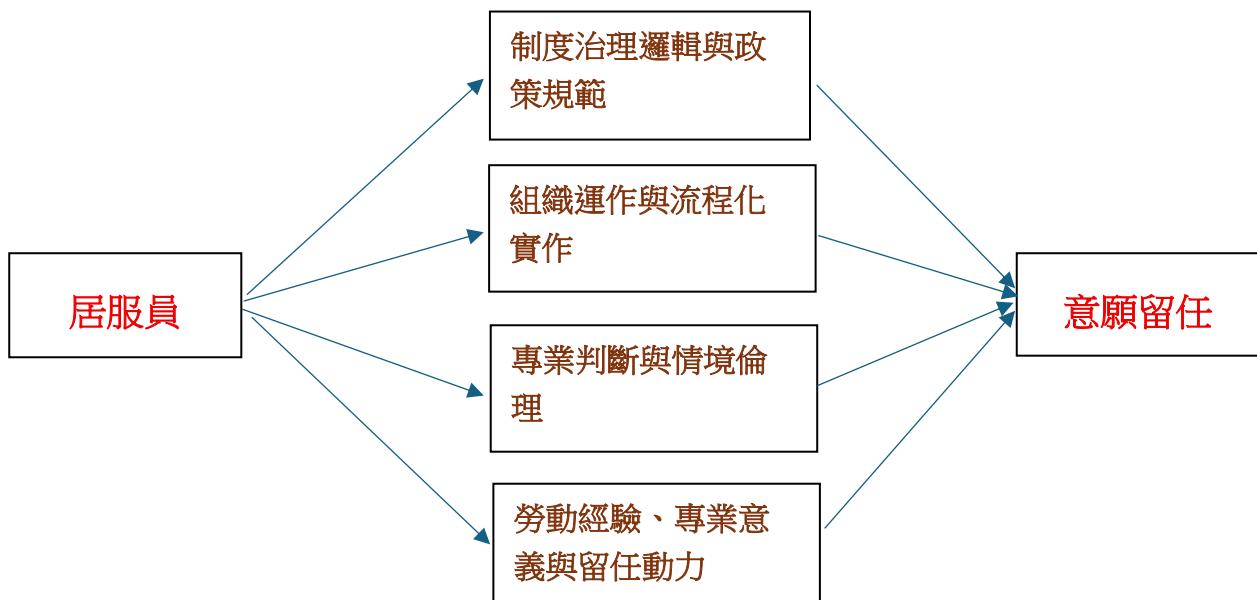
另如圖 1 所示，本研究之分析架構由四個相互連動之層次構成，依序為：(一) 制度治理邏輯與政策規範；(二) 居服員之組織運作與流程化實作；(三) 專業判斷與情境倫理；以及 (四) 勞動經驗、專業意義與留任動力。此一架構用以說明，政策制度如何透過組織制度與工作流程轉化為前線實務情境，進而影響居服員之專業判斷與倫理抉擇，最終反映於其勞動

<sup>16</sup>. Braun 與 Clarke (2006) 提出的主題分析法包含六項步驟：首先為熟悉資料；其次為建立初始編碼；接著尋找主題；再者檢視主題；第五為定義與命名主題；最後為撰寫報告。此程序使研究者能以系統化方式整理資料，並從語料中抽取具解釋力之主題。

AI 介入長照下居服員的專業意義與留任動力：以情境倫理觀點探討公共服務人才經驗與留任意願之上。

綜合而言，圖 1 所示之研究架構作為本研究主題分析之核心指引，使受訪者經驗得以置於制度治理、組織運作、專業實作與勞動結果等多重層次加以理解，避免分析流於個別事件之描述。研究結果顯示，居服員在 AI 介入後所經驗之專業判斷、倫理張力與留任動力，係制度治理邏輯透過組織流程化實作逐層傳導至前線實務，並具體反映於其勞動經驗之中。換言之，AI 並非中性工具，而是在長照治理脈絡下，重構專業判斷、情境倫理與公共服務人力留任條件之關鍵制度因素。

圖 1  
研究架構分析圖



#### 四、研究倫理、信度與效度、研究者角色

本研究於倫理面向遵循衛生福利部（2007）《人體研究倫理政策指引》之相關規範<sup>17</sup>。所有研究參與者於資料蒐集前均簽署知情同意書，並保有隨時退出研究之權利，其參與與否不影響其原有訓練資格與工作權益。經審視本研究未涉及敏感性個人資料，符合免除倫理審查之標準；所有訪談資料均以匿名方式保存與分析，僅供研究詮釋之用。研究過程中，研究者亦避免價值置入與引導性提問，以確保受訪者意見之真實呈現。

研究倫理係指研究進行過程中可能涉及之倫理議題，其內涵包括涉及人類參與者或實驗動物之研究倫理，以及研究者應遵循之負責任研究行為原則。就涉及人類參與者之研究而言，

<sup>17</sup>. 衛生福利部於 2007 年公告《人體研究倫理政策指引》，第 1 點開宗明義指出保障研究參與者權益的重要性，並強調尊重其自主性、隱私及健康權。政策並於第 3、4、5、6、8 點詳細規範「明確告知」「知情同意」與「保護隱私」等研究倫理原則，為研究者必須遵循之倫理準則，維護參與者尊嚴與研究可信度。

凡以人作為觀察、參與或實驗對象之研究活動，皆可能牽涉公共道德爭議與社會規範，均屬研究倫理討論之重要範疇。

在信效度方面，本研究採用 Anfara、Brown 與 Mangione (2002) 提出之效度與信度策略，以提升資料品質與研究可信度。質性研究長期面臨嚴謹度之質疑 (Anney, 2014)，故本研究於資料處理中納入透明化、可追溯性與反思性 (reflexive) 原則，以增強研究之信賴度。同時依循章嘉真 (2016) 所述「誠實、保密、尊重」之倫理原則，受訪者在充分理解研究目的後方簽署同意書，並以代碼處理個人與機構資訊；訪談過程避免引導性提問，使敘說忠實反映受訪者觀點。

依 Lincoln 與 Guba (1985) 提出之四構面<sup>18</sup>，本研究透過成員檢核提升可信度；以同儕審查與研究札記強化依存度及可確認性；並依 Shenton (2004) 建議，採取不同年資、職位與場域之多元樣本，以提升可轉移性。研究者亦全程維持專業自律與學術良心 (王智弘, 2024)，確保研究實施具備公共責任與正當性 (王玉麟, 2004；廖文峯, 2011)。此外，依 Creswell (2013) 對反思性的要求，研究者持續覺察自身立場與可能偏誤，使分析回到受訪者的經驗脈絡，避免落入預設性詮釋。

## 肆、研究結果與分析

本研究採用 Braun 與 Clarke (2006) 的主題分析法<sup>19</sup>。研究者先從逐字稿開始，一段段讀過去，把與 AI 介入、現場判斷、倫理上的拉扯、專業被壓縮、甚至被監控等感受相關的內容先標記起來。之後再把相近的材料放在一起，比較它們在脈絡上有沒有共通性，並逐漸整理出初步主題。整個過程並不是線性的，而是一直在資料與主題之間來回確認，避免主題是研究者自己想的，而不是從現場經驗長出來的。本研究共訪談了十位受訪者，其中包括五位居服員 (P) 與五位管理者 (M)，使資料能兼具不同角色的經驗。研究結果如下：

### 結果一：AI 與照護情境的落差：「機器看不懂今天的他」

本研究結果與照護文獻中強調的「以長期經驗形成的直覺與感受」高度一致。居服員在判斷個案狀態時，常依賴步態、語氣、肌肉張力等細微線索，而這些情境性的訊息難以在 AI 的量化數據中呈現，因而形成「機器看不懂今天的他」的落差。研究也補充了文獻較少觸及的觀察：居服員並未把 AI 視為替代者，而是視為協助紀錄與補充資訊的工具；真正的判斷仍以自身感知為主，並伴隨高度的情境敏感度與倫理考量。這顯示實務上已出現明確分工：

<sup>18.</sup> Lincoln 與 Guba (1985) 主張，以可信度 (credibility)、可轉移性 (transferability)、依存度 (dependability) 與可確認性 (confirmability) 四構面，作為質性研究信度與嚴謹度之評估基礎，成為後續相關研究常用之理論依據。

<sup>19.</sup> Braun 與 Clarke (2006) 提出之主題分析法，強調透過系統化編碼與聚合主題，以呈現資料中的意涵模式，兼具彈性與可操作性，適用於多元研究取向。

AI 提供穩定數據與客觀指標，人類掌握脈絡化的細膩判斷與即時調整能力。整體而言，結果一既呼應既有理論，也顯示 AI 在照護脈絡中的限制，表明其角色迄今更具互補性，而非替代性，進一步彰顯前線經驗價值與不可替代性，並促使制度更重視人本關懷需求，以確保尊嚴存在。以下引述清楚呈現此落差：

**P5**：「系統一直說正常，但我們一看就知道不太對不太可能是好的，系統說孩子沒問題，可是他臉色很白、呼吸很急，一看就覺得不對勁，後來真的急診送醫了，機器都只會看數字，我們是看這個人今天的整體情況啦，等待機器再決定，人都可能要死在家裡，如何解決問題。」

**P3**：「有時候一進門就能看出個案今天心情不好，跟平常不一樣，系統看不出來，還說他走得很好，但我一看就覺得他腳沒力、都站不穩了，這些不是機器能告訴你的，只有每天照顧他的人才會看得懂<sup>20</sup>，才知道有差多大。」

管理端其實也明白 AI 有其限制，但制度運作仍以能被記錄和追溯的數據作為主要判準。這使前線居服員的經驗判斷，經常與管理端的治理邏輯產生落差。對居服員而言，個案當天的狀態往往取決於語氣、神情、動作或互動節奏等細微變化，而這些線索通常不會出現在系統數據裡。於是，當現場的直覺與情境判斷與管理端的量化標準不一致時，居服員的專業判讀往往難以在制度層面被看見。

**M2**：「我們真的很常遇到這種情況，居服員一進門就說：『今天怪怪的喔～』我們還不知道哪裡怪，可是後來很多次證明他們真的很準，那種感覺不是亂猜，是每天接觸累積出來的。那些小小的變化，光看數字真的看不出來，現場才知道。」<sup>21</sup>

**M5**：「流程是必要的沒錯，可是人不是機器啊，系統會跳說什麼『不建議做』、『這個不要做』，但居服員看到現場的狀況，有時反而覺得照著系統做不安全，AI 純粹給的是基本標準啦，但不能全聽它的。照顧還是要看人當天的情況，不然真的會出問題。」

整體來看，受訪者的經驗指出：AI 的運作仍以量化邏輯為主，而照護現場依賴的卻是高度情境化的感知，兩者之間始終存在落差，也形成制度與倫理張力反覆出現的基礎，研究結果一方面呼應過去強調「照護判斷來自經驗與細微感受」的文獻，這些研究指出，照護人員往往透過語氣、動作、神情等難以量化的線索來理解個案狀態，而不只是依賴數據或指標。本研究中受訪者所說的「機器看不懂今天的他」，正是此類觀點在長照現場的具體例證。另一方面，本研究也呈現出與部分科技照護文獻不同的面向，過去的討論多以「AI 是否會取代專業」為主要焦點。但本研究顯示，真正的張力並非源自取代的威脅，而是量化治理難以吸納

20. 訪談時 P3 超篤定，整個拍胸脯那種「我就看得出來啦」。他很相信第六感，看到個案怪怪的就警鈴大響，完全不用系統提醒。那語氣超有底氣，像在說「每天顧成這樣，我不可能看不出來啦」。

21. 訪談時 M2 超激動，整個「拜託啦，現場的人才懂！」的口氣。一直強調那些小變化數據根本看不到，只有每天顧的人才抓得準，那表情超不服氣，像在講「你叫系統來顧看看啊」。

前線的感知與經驗。因此，本研究補充了文獻較少觸及的部分：照護工作的挑戰更多來自制度與現場之間的落差，而非單純的科技替代問題。

### 結果二：標準化流程壓縮專業空間：「變成只要按流程走的人」

過去的照護研究普遍指出<sup>22</sup>，照護判斷具有高度情境性，必須依賴與個案的互動、當下的反應與關係脈絡進行調整，而非僅依循固定流程。本研究中居服員所描述的「一開門就知道今天不對」的經驗，正是此一觀點在長照現場的具體呈現。同時，研究資料也顯示，AI 與 App 所處理的流程化治理模式，將照護工作逐步拆解為一系列可稽核的標準化步驟，並透過勾選、定位與上傳等操作加以明確化，使照護行為愈來愈貼近制度所要求的「可被衡量與追蹤」形式。然而，原本需要依個案當日狀況調整的專業判斷，也因此受到制度性的壓縮。居服員指出，若他們的專業彈性與關係性工作被這些系統化流程限制，將無法完全依照現場判斷做出最合適的照護調整，也可能使個案微妙的狀態變化更容易被忽略，進一步降低照護的敏感度與回應速度。

P2：「以前照顧比較自由，我看狀況就做最適合的方式。現在什麼都要跟著系統走，很煩，明明個案心情不好，我想先陪他一下，系統卻一直跳提醒說時間快到了。我是在照顧人，不是跟手機比速度，真的很鬱卒啦。」<sup>23</sup>

P5：「系統一直跳下一步要做什麼，但現場根本不是那樣，它又看不到個案今天多虛弱，每次它亂跳，我都想：『你懂不懂現場？』真的會火大，我知道怎麼做比較安全，它卻在旁邊煩我。」

P4：「系統哪懂啦，真的沒用。它只會看那些冷冰冰的數字，完全抓不到現場的狀況，很多時候它跳出來的東西我都想翻白眼，心裡 OS：『拜託，你根本不懂啦。』。只有自己的經驗最重要啦。」

這些敘述反映出：標準化流程雖然旨在確保一致品質，但在實際照護情境中，卻可能壓縮前線人員的專業判斷空間，使照顧逐漸從「因人調整」變為「按流程照做」。管理端則普遍將流程化視為建立品質基準的重要工具，但也承認照護現場具有高度變動性，仍需保留一定的彈性與操作空間，以便讓居服員在面對突發情況時能依據專業經驗做適度調整，避免因過度依賴程序而降低照護的細膩度與敏感性。

M1：「流程跟方法就是基本盤啦，是底線，不是上限。做到這些是應該的，可是很多狀況還是要現場試了才知道怎麼做比較好，不是用看的。」

22. 喬麗華（2017）指出，護理人員的判斷具有情境敏感性，需依個案互動與當下脈絡動態調整，反映護理工作高度依賴實務經驗與關係協商。

23. 訪談時 P2 整個超厭世，邊講邊搖頭，嘴裡一直「唉唷很煩耶」。他真的覺得被系統綁死，本來想先安撫個案，結果手機一直逼，他臉超臭，整句都是「我是照顧人，不是被 APP 追殺啦」的無奈。

AI 介入長照下居服員的專業意義與留任動力：以情境倫理觀點探討公共服務人才

*M4：「流程化當然是為了品質啦，這我們也都知道，可是照顧不能被綁得太死，還是要留一些彈性。不然照顧真的會變得很機械式。像有時候系統跳出來說什麼『這個不要做』『那個不建議做』，可是居服員在現場一看就知道，那樣做反而比較安全，人每天的狀況都不一樣嘛，這些細微的判斷系統真的學不來，還是要靠居服員自己看現場決定。」<sup>24</sup>*

與既有文獻相比，本研究的結果除了呼應流程化治理對照護工作產生的影響外，也呈現出一些較少被強調的面向，過去多聚焦於流程化可能造成的「專業自主減少」或「照護品質被標準化」，但多半仍假設照護者能在流程內保持一定的調整空間。然而，本研究顯示，在 AI 與 App 結合的長照情境中，流程化不僅規範了工作步驟，更透過即時提醒、追蹤與稽核的方式，直接介入前線照護者的判斷，使原本存在的彈性被更加侷限。此外，相較於文獻中常以組織管理或治理角度分析流程化的影響，本研究補充了居服員在現場的主觀感受：他們不僅經驗到專業空間縮減，也感受到被系統質疑或監控的壓力，進一步影響其對照護工作的認同。也就是說，本研究不只說明流程化帶來的結構性影響，更具體呈現了它如何在日常實作中被體感化、被經驗化，並形成照護倫理上的張力。

### 結果三：情境倫理衝突：「系統跟現場不同時，我到底要聽誰？」

研究結果不僅呼應過去研究對照護工作的情境性強調，即照護者必須依個案當下狀態做出專業判斷，也補充了既有討論較少觸及的面向。過往多聚焦於制度如何壓縮專業自主，但本研究顯示，在 AI 與即時流程提醒的介入下，這種限制不僅是結構性的，更在日常實務中被居服員具體感受到。研究資料亦指出，AI 與制度化流程的判讀模式常無法貼合現場即時情境，使居服員在「遵循程序」與「依據自身感知判斷」之間反覆抉擇。這樣的協商並非偶發，而是照護現場持續出現的倫理情境，受訪居服員的敘述也清楚呈現了在兩種來回調整的經驗。

*P3：「系統說他今天很穩，可是我一進門就覺得怪怪的啊，它只看以前的資料，哪知道今天怎麼了？那天他手一直抖，我怎麼可能還照系統的流程做？我們每天看他，比機器更清楚啦，這種細微的變化系統根本抓不到。」*

*P4：「照顧照著表單一步一步做真的會出問題。人每天都不同，要看今天狀況啦，不是照例行公事。照顧沒那麼簡單，就是要多看一下、多感覺一下，才知道怎麼做比較對。」*

居服員的語句清楚指出：制度要求的「程序責任」並不總能涵蓋具身性的「情境責任」，當兩者衝突時，居服員通常會優先依賴自身的專業感知，因為那是他們在現場判斷安全與否的依據。管理端也普遍承認 AI 在情境理解上的限制，並指出過度依賴系統反而可能弱化照

<sup>24</sup>. 訪談時 M4 超厭世，整個「流程我懂啦但不要鬧」的口氣。一直吐槽系統跳提醒很煩，現場狀況根本不一樣，照著做才危險。那語氣超不爽，像在吶喊：「照顧是人啦不是神經病在玩指令集！」

護的核心意義，特別是在需要即時反應個案情緒、身體狀態與家庭動力的情境中，若僅依循標準流程，可能反而忽略照顧關係中最關鍵的細微變化。

M4：「太依賴系統啦，照顧真的會走味，整個變掉。照顧不是對著手機按一按就好，是要看人、看當下。系統說可以、不可以都只是參考，現場怎麼樣只有居服員最清楚。太靠系統，照顧就會變得很死、很不貼心，這根本不是我們想要的啦。」

M2：「AI 再厲害，也感受不到現場啦。那種空氣的氛圍、人今天反應怪不怪、臉色好不好，都是到現場才知道的。系統只會看數據，可是人不是數據嘛，最後還是要靠居服員自己的眼睛跟經驗判斷。」<sup>25</sup>

照護行動高度依賴情境脈絡、關係互動與照護者的感知能力；然而，本研究顯示，在 AI 與流程化治理介入後，這些原本屬於照護者的實務判斷不再只是個人專業的展現，而是被置於制度要求與現場需求之間的持續協商。居服員不只是要判斷「什麼是對個案最安全的做法」，同時也必須評估「這個做法是否能被系統理解與接受」，使照護倫理呈現為一種雙重邏輯交織的實務歷程，此外，過去多著重技術可能壓縮專業或使照護工作疏離化，但結果顯示，真正的挑戰並非單純的專業弱化，而是前線在承擔風險、維繫關係與回應人性化需求時，必須在標準化流程與具身感知之間反覆調整，這也補充了現有討論較少說明的層面：技術並非自動侵蝕照護，而是透過治理實作重新形塑「誰能做判斷、何者算是證據、何謂妥當照顧」。

#### 結果四：人機信任裂縫：「管理者信系統多過信我」

根據研究資料顯示，現在的照護現場越來越依賴 GPS、打卡時間、照片與 App 紀錄，整個制度逐漸以「看得見、查得到」的資料作為主要依據。然而，對前線居服員而言，這些做法不必然帶來支持感，反而更接近被監看、被檢查的經驗。他們普遍感受到：當制度過度依賴這些可查驗的數據時，現場累積的專業判斷往往被排在後面，甚至不被真正看見。從居服員的描述裡可以清楚讀到一種深層的不平衡感：制度傾向「相信資料」勝過「相信人」，而這種落差也影響了他們對自身專業價值的感受與定位。

P5：「系統裝了那些定位、時間什麼有的沒的，只要我到案稍微晚一點，就被問東問西。我明明有理由也說得很清楚，主管還要再確認好幾次，感覺好像我在騙人一樣，真的很煩、很不爽。」

P1：「現在手機上的紀錄就像定生死一樣，紀錄怎麼寫就算怎麼樣，我說的跟反應都變得不重要，講再多也沒用啦，那種感覺真的很不爽，我就會想：到底要怎麼做，誰會繼續相信

<sup>25</sup> 訪談時 M2 直接翻白眼說 AI 根本不懂現場，那種空氣怪不怪、人今天臉臭不臭，都是去才知道。一直嘴「人不是數據啦」，語氣整個不耐，像在宣告：「最後還是要靠我們自己顧，不然是要等 AI 幫我聞味道？」

我喔。」<sup>26</sup>

**P2**：「上傳照片只要角度怪一點、沒拍到位，就會被問東問西。被這樣盯著檢查真的很不爽，好像怎麼做都會被放大檢視，壓力很大。」

前線人員的經驗顯示：當紀錄成為主要依據時，他們的敘說與判斷往往被視為次要甚至可疑，導致信任在制度與現場之間產生斷層。相較之下，管理端對這些紀錄的理解則更傾向於「保護雙方」的防禦性邏輯，認為清楚的數據與流程能降低爭議、確保責任可被追溯，從而讓組織運作更可控。管理者也指出，在人力有限且案件量龐大的情況下，紀錄本身即成為維持秩序的重要工具，使制度得以在複雜的照護環境中持續運行。

**M3**：「我們真的不是不信任居服員啦，只是有 GPS 跟那些紀錄，多少能多一層保護，出了狀況至少有東西可以看，不會變成大家都說自己沒問題，這些紀錄主要是避免麻煩，不是要抓誰。」

**M1**：「有紀錄至少能還原事情經過嘛，不然真的出事了就會變成各說各話，誰也講不清楚。紀錄只是讓事情更明確一點，真的不是不信任誰，就是方便處理。」

這樣的差異與既有研究的觀察一致。相關討論指出，照護工作本質上依賴情境判斷、關係互動與前線的細膩感知，而量化治理則試圖以標準化與可追溯性重新界定照護的內容與價值。本研究的結果補充了這一脈絡：資料化治理不僅改變了照護被呈現與記錄的方式，更重新分配了誰的判斷具有權威、誰的聲音能被制度承認，當系統數據被視為「客觀」，而居服員的感知被視為「主觀」，前線的專業位置便因此動搖，信任關係也隨之重新排列，同時，本研究也說明了既有討論較少著墨的層面：資料化並非中性工具，而是在日常互動中形塑情感與權力界線，居服員對監控、被懷疑與專業被忽略的感受，源於制度在治理邏輯上對「可查驗性」的高度依賴，使照護邏輯在運作上逐漸被邊緣化，這些現象顯示，技術與照護的關係不僅牽涉效率，更關乎信任、權力與專業意義的再組織。

### 結果五：專業意義與留任動力再建構：「被看見比 AI 更重要」

AI 本身並非居服員離職的直接原因，但技術如何被部署、以及如何重新界定專業位置，確實深刻影響居服員對自身角色的理解與留任動力，另照護實務高度依賴具身經驗、情境感知與關係互動，而這些元素往往難以被量化系統吸收。本研究顯示，當照護工作逐漸被簡化為一套可量化的流程時，居服員容易感受到專業被弱化，其細膩的實務判斷也被制度放在次要位置，與先前對「照護意義遭技術化壓縮」的討論相互印證，同時，研究結果也說明，留

<sup>26</sup> 訪談時 P1 超爆氣，整個「手機在那邊定生死是怎樣」的語氣，覺得自己反應都被無視，講再多也被系統打槍。那種無力感超重，嘴裡一直嘆：「到底要怎麼做，誰還會相信我啦」，整個厭世到爆。

任並不只是勞動條件的反映，更與居服員是否被信任、是否被視為具備有效判斷的專業主體密切相關。當管理端在制度運作中肯認現場判斷時，技術更容易被視為輔助；反之，若制度過度倚賴數據與流程，AI 便可能成為壓力來源，使居服員感受到疏離與缺乏支持。在這樣的脈絡下，技術如何與人協作，便成為影響留任動力的關鍵因素。

**P2**：「現在什麼都靠機器，感覺好像很厲害，但還要我們的專業的照顧是要幹嘛？說真的，要我留下來的不是那些科技有多好，是旁邊的人願不願意信任、幫助我們，真的照顧不是機器能取代的，別傻了。」<sup>27</sup>

**P5**：「我到底要不要留下來還想不想繼續做，其實就看主管怎麼對我們啦。有被看重、有被鼓勵，工作就做可以做的下去；可是如果一天到晚被懷疑、被管的很緊，有誰會想要留下來繼續賣命啦。」<sup>28</sup>

管理端也同意，技術必須調整以適應現場，而不應要求人反過來配合技術；否則除了無法改善負荷，反而會加重工作壓力，甚至造成居服員在執行上更加綁手綁腳，難以依實際狀況做出最合適的判斷。他們也提到，若系統設計未能捕捉照護工作的細微變化，反而會使前線人員在記錄、回報與操作之間疲於奔命，壓縮原本用於照護的時間與注意力。

**M5**：「我一直覺得，技術應該是要配合人，不是叫人去配合技術，照顧現場每天都在變，人的狀況也不可能一樣，你硬把技術套下去，只會把大家壓得很累。技術用得好是幫手，用不好就變負擔，居服員壓力真的會更大。」

**M2**：「AI 本來是要減輕工作量的，不是讓大家更累。如果最後變成居服員還要花更多時間配合系統、一直被提醒、被限制，那不就本末倒置？照顧是看人不是看程式，AI 要做的是支援，不是增加困擾，不然誰會想用。」<sup>29</sup>

居服員所重視的並非 AI 能執行多少工作，而是自身的判斷是否被視為不可替代，是否在制度中被看見並獲得支持。照護工作的核心在於具身感知、情境判斷與關係互動，而非純粹的程序化操作。本研究的結果延續了這一脈絡：技術在現場的真正效應，並不單由其功能決定，而是深深牽動於組織文化、主管態度與人際信任。當制度能肯認前線的專業感知時，技術較容易被視為協助；相反的，若治理邏輯過度倚賴可量化資料，居服員便可能感受到自身角色被邊緣化。受訪者也提到，當上級願意聆聽、並在衝突時支持前線判斷時，他們對技術的接受度會明顯提高，反之則更容易產生防衛與距離感，這些因素共同形塑了居服員如何

27. 訪談時 P2 整個火大，邊講邊翻白眼：「機器很了不起喔，那我們專業是裝飾品？」語氣超不屑，直接嗆「留得住人的是信任不是科技」。講到後面整個冷笑：「照顧不是機器能取代啦，別傻了。」

28. 訪談時 P5 整個心死臉，直接講「要不要留，看主管怎麼對人啦」。語氣超厭世，抱怨被懷疑、被管超煩，誰想繼續賣命。講到後面變怒吼式無奈：「有被信任就做，沒被信任誰要留啊！」

29. 訪談時 M2 整個火到不行，狂吐槽「AI 本來要省事結果越搞越累」。一直抱怨被系統逼著配合超不爽，語氣滿滿厭世感：「照顧是看人不是看程式啦，弄成這樣誰想用，會笑死人。」

AI 介入長照下居服員的專業意義與留任動力：以情境倫理觀點探討公共服務人才

理解自己的專業位置，也直接影響其是否願意長期留在照護體系中。此處顯示制度支持與信任的重要性仍不容忽視。

## 伍、結論與建議

本研究以居家服務第一線實務經驗為基礎，檢視 AI 導入長期照顧現場之實際運作情形，說明其對照護判斷、工作負荷與制度運作之影響，並提出政策建議與後續研究方向，以回應高齡化與人力短缺之政策現實挑戰。期冀能作為後續制度設計與科技治理政策調整之實證參考依據。

### 一、AI 系統於居家照護現場之實務限制

本研究結果顯示，目前長照居家導入之 AI 系統仍難以掌握居服員在日常服務中所面對的使用者身體與情緒變化，系統建議時常與現場觀察不一致，使居服員在照護判斷與風險承擔上感受更高壓力。此現象呼應 Armstrong 與 Braedley (2013) 對照護場域「效率與成本治理可能犧牲照護品質與尊嚴」的批評。值得注意的是，AI 導入長照並非台灣特例，而是全球在面對高齡化、成本壓力與人力短缺時的共同策略，各國投入定位系統、健康監測、流程自動化與紀錄平台，希望以技術補足人力缺口。然而，受訪者普遍指出，現有系統只能處理可被量化的資訊，對臉色、語調、步態等細微情境「感受不到」，實際照護仍需要居服員自行判斷並即時調整。

### 二、AI 導入對居服員專業裁量與工作負荷之影響

研究亦發現，當系統操作需求導致流程高度標準化時，居服員的專業裁量空間受到壓縮，行政作業負擔隨之增加，實際照護時間因而被排擠。此外，當 AI 被用於監督與稽核時，居服員普遍感受到組織對其專業的不信任，進而影響工作意願與專業自尊。受訪者指出，AI 是否具備實質價值，並不在於功能是否先進，而在於是否能協助減輕工作壓力，而非增加配合系統的時間成本。因此，科技導入若未同步檢討制度設計與實際使用方式，反而可能成為新的工作負擔，影響照護品質與人力穩定，顯示未來 AI 應以支持前線實務與專業判斷為導向。

### 三、AI 治理、信任關係與前線工作經驗

在臺灣長照人力短缺持續加劇的背景下，AI 導入確實具有提升管理效率與資訊整合之潛在效益，惟若未能同步回應前線勞動條件與專業認同問題，恐難以發揮穩定人力之實質效果。是以，相關政策推動宜以「支持前線實務」作為核心原則，將科技視為輔助照護工作而非加重行政負擔之工具，並同步檢討與精簡現行紀錄與回報機制，以避免重複填報與過度稽核；同時，在系統設計上強化使用友善性與流程整合，以降低前線人員之時間與心力負擔。政策規劃亦宜建立制度化的回饋與參與機制，使居服員得以在科技工具與制度調整過程中提供實務意見，作為系統修正與政策滾動調整之重要依據。透過納入前線經驗，有助於縮小制度設

計與實際照護情境之落差，並促進管理端與前線人員之信任關係。整體而言，唯有在科技導入過程中同步考量人力支持、專業肯認與制度治理，方能提升長照體系之人力穩定性與照護品質，並確保 AI 應用符合公共服務之長期發展目標。

#### 四、法制與制度建議

依據研究結果，建議政府與衛生福利部於制度層面強化 AI 輔助照顧之倫理與風險辨識訓練，將情境倫理、專業界線管理與性騷擾防治納入在職教育體系，以提升居服員於複雜照護情境中的專業判斷能力，並降低其風險承擔與心理壓力。於組織層面，長照機構應建立外勤人員之心理支持、通報與人身安全保護機制，並明確居服督導於突發事件與倫理衝突中的即時介入責任，以回應居服員單獨進入案家場域所面臨之高度職場風險。於實務層面，應依《長期照顧服務法》第 42 條（衛生福利部，2021）確實落實書面服務契約與事前告知義務，並建立違約處理與服務調整程序，以防止超出核定服務項目之不當勞務要求，維護服務雙方權責界線。於法制層面，則宜配合《長期照顧服務法》（2015；2021 修正）及其施行細則（2019）增訂居服員權益保障條款<sup>30</sup>，納入職場暴力防治、申訴救濟與勞動保護機制，以補足現行制度偏重服務使用者權益而相對忽略前線照護人員勞動保障之結構性缺口。鑑於長照服務涵蓋率自 2017 年至 2022 年間已成長逾三倍<sup>31</sup>，人力需求快速擴張，若未同步強化制度治理與倫理教育，恐加劇人力流失與服務品質風險。是以，政府亦應建立跨部會資料治理與 AI 責任歸屬機制，確保科技導入不致將風險轉嫁至第一線人員，並以制度化支持取代個人承擔，作為智慧長照推動之核心原則，以促進長照體系之永續發展。

#### 五、政策意涵與未來研究建議

本研究指出，AI 不僅為提升效率之技術工具，更可能成為重新配置照護責任與治理權力之制度機制。現行政策多以效能提升與資源優化作為科技導入之主要正當性，然相對忽略其對專業裁量、責任歸屬與倫理風險配置所造成之結構性影響。此一技術導向治理取向，可能在未經充分討論的情況下，將原本由制度承擔之照護風險轉移至第一線照護人員與家庭，形塑隱性責任再分配機制，構成當前長照科技化政策之重要反思缺口。基於此，提出以下政策建議：（一）科技導入前應建立第一線照護人員參與之共同設計與回饋機制，以確保系統設計回應實際照護情境與專業判斷需求；（二）評鑑與補助制度不宜過度依賴數據化績效指標，以避免績效導向管理削弱專業裁量並加重隱性勞動負擔；（三）應建構科技介入下之倫理審

<sup>30.</sup> 依《長期照顧服務法》第 42 條及其施行細則規定，長照服務應以書面契約明定服務內容與權責，並由主管機關訂定契約範本與執行規範（衛生福利部，2019；2021）。然現行法規偏重使用者權益，對居服員之職場安全、申訴救濟與勞動保障規範仍不足，爰建議同步強化 AI 倫理訓練、機構安全支持責任及居服員權益之法制保障。

<sup>31.</sup> 依自由時報引述衛福部統計，2021 年 6 月至 2022 年 5 月全國長照服務涵蓋率達 67.03%，較 2017 年約 20.3%成長約 3.3 倍，顯示長照服務使用規模快速擴張（財經週報，2022）。

AI 介入長照下居服員的專業意義與留任動力：以情境倫理觀點探討公共服務人才議與申訴管道，明確規範資料使用、責任歸屬與風險分擔原則，以維護照護勞動權益與服務品質。透過制度與法制層面之配套設計，方能避免科技治理加深既有勞動不平等，並促進長照體系之永續發展。

另本研究屬初步探索性研究，旨在提出分析框架以釐清 AI 介入長照居家照護現場所引發之專業能動性、倫理負荷與制度治理等議題。受限於研究規模與樣本數，研究結果主要反映特定制度與服務脈絡下之經驗與觀點，尚難全面涵蓋長期照顧體系中不同角色、組織型態與實務運作之多樣性。未來研究可進一步擴大樣本來源，納入不同地區、組織類型與服務模式之照護人員，以提升研究結果之代表性與外部效度。

在研究方法上，後續研究亦可結合量化分析或混合方法設計，系統性檢驗不同類型 AI 技術導入對居服員工作負荷、風險承擔、專業裁量與留任意願之影響，以建構更具普遍性與比較性的實證基礎，並深化對科技介入與照護專業互動機制之理解。

## 參考文獻

- 王玉麟（2004）。研究倫理與相關議題。*教育資料與研究*，56，82- 88。
- 王正（2007）。台北市居家服務方案論時計酬適切性之研究。*台灣社會福利學刊*，6(1)，93-129。
- 王智弘（2024）。基於法規與良心的學術抉擇：學術倫理雙元決策模型。*臺灣教育評論月刊*，13 (10)，1-4
- 成之約（2020）。長照機構居家照顧服務員工作滿意之探討〔未出版之碩士論文〕。國立政治大學。
- 李哲寬（2021）。運用 Watson 關懷理論於一位反覆入院雙向情緒障礙症病人之護理經驗。*長庚護理*，32 (4)，118 – 127。[https://doi.org/10.6386/CGN.202112\\_32\(4\).0011](https://doi.org/10.6386/CGN.202112_32(4).0011)
- 李逸、邱啟潤（2013）。服務使用者觀點之「好居服員」特質探討。*護理暨健康照護研究*，9 (2)，148 – 156。<https://doi.org/10.6225/JNHR.09.2.148>
- 李歡芳、許晏寧、江惠英（2019）。提升護理人員職場復原力之策略。*源遠護理*，13 (2)，30– 35。[https://doi.org/10.6530/YYN.201907\\_13\(2\).0005](https://doi.org/10.6530/YYN.201907_13(2).0005)
- 余怡珍、郭景明（2024）。生成式人工智慧在護理領域的革命—提升照護品質與教育的新篇章。*護理雜誌*，71 (2)，12 – 19。
- 吳麗珍、黃惠滿、李浩銑（2014）。方便取樣和立意取樣之比較。*護理雜誌*，61 (3)，105–111。  
<https://doi.org/10.6224/JN.61.3.105>
- 林金定、嚴嘉楓、陳美花（2005）。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。*身心障礙研究季刊*，3 (2)，122 – 136。
- 林笑（2000）。靈性照護與人性關懷。*榮總護理*，17 (2)，153–158。  
<https://doi.org/10.6142/VGHN.17.2.153>
- 林育秀、梁亞文、張曉鳳（2017）。長期照護機構照顧服務員之工作壓力源與職業疲勞探討。*醫*

《科際整合月刊》11(2). 2026.02.

學與健康期刊, 6 (2) , 17-29。

林淑娟、張雯玲、陳盈如 (2009)。居家照護服務品質之評量與實例分享。馬偕護理雜誌, 3 (1), 13–24。 [https://doi.org/10.29415/JMKN.200901\\_3\(1\).0002](https://doi.org/10.29415/JMKN.200901_3(1).0002)

林慧如(2007)。情境倫理的省思, 從李察詹納的一則臨床案例談起。高醫通識教育學報,(2), 25–34。<https://doi.org/10.6453/KMUJGE.200712.0025>

范熾文 (2000)。學校行政的革新取向：倫理決定。學校行政 (8) , 55-67。  
<https://doi.org/10.6423/HHHC.200007.0009>

高雪芬 (2007)。居家照顧服務員工作價值觀與工作投入之研究-以臺東地區為例。[國立高雄應用科技大學人力資源發展系碩士論文]。

章嘉真 (2016)。高齡者生命回顧中的困境轉折、學習歷程及生命意義感之探討〔未出版之碩士論文〕。國立中正大學。<https://hdl.handle.net/11296/104CCU00142004>

郭俊巖、李綉梅、胡慧嫻、蔡盈修、周文蕊、賴秦瑩 (2015)。臺灣老人長期照顧體系下居家照顧服務員職場風險之研究。台灣社區工作與社區研究學刊, 5 (1), 129–169。

郭雅婷、謝佩君、洪意華 (2024)。運用人性化關懷理論於一位孕期感染水痘婦女住院隔離之照護經驗。高雄護理雜誌, 41 (3), 78–89。[https://doi.org/10.6692/KJN.202412\\_41\(3\).0006](https://doi.org/10.6692/KJN.202412_41(3).0006)

翁淑珍 (2020)。居家照顧服務員自我角色期待之研究〔未出版之碩士論文〕。玄奘大學。

陳淑君、莊秀美 (2008)。台北市居家服務實施現況與相關議題探討。社區發展季刊,(122), 183–199。[file:///C:/Users/user/Downloads/File\\_2013%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/File_2013%20(1).pdf)

陳曉琦、周汎澔 (2010)。Watson 人性化關懷照護理論與 Swanson 關懷照護理論之比較。護理雜誌, 57 (3), 86–92。<https://doi.org/10.6224/JN.57.3.86>

郭志欽 (2024)。AI 智慧取代人性化關懷的挑戰與限制。管理實務與理論研究, 18 (3), 108–116

張魁元、李傳房 (2021)。AI 機器人導入高齡者居家陪伴倫理議題之研究。工業設計,(144), 17–22。

張席熒、謝妤蕨、薛漪平、謝清麟 (2006)。日常生活活動功能評量之四十年回顧。台灣復健醫學雜誌, 34 (2) , 63–71。

許峻誠 (2019)。使用者經驗研究的回顧與展望。資訊社會研究, 36 , 27–37。

[https://doi.org/10.29843/JCCIS.201901\\_\(36\).0003](https://doi.org/10.29843/JCCIS.201901_(36).0003)

黃有志 (2013)。居家照顧服務員之專業知能〔未出版之碩士論文〕。淡江大學。  
<https://doi.org/10.6846/TKU.2013.00986>

黃志忠 (2014)。居家服務照顧品質之探討：以「案家為中心」觀點出發。社區發展季刊, 147 , 300–316。[file:///C:/Users/user/Downloads/File\\_23858%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/File_23858%20(2).pdf)

曾歆媖 (2024)。轉型領導與員工留任：員工犬儒主義、員工年齡和工作動機的調節和中介作用〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣師範大學。

<https://doi.org/10.6345/NTNU202401562>

喬麗華 (2017)。醫療機構護理人員留任意願之研究：以某宗教醫院為例。[國立臺灣大學碩士論文]。<https://doi.org/10.6342/NTU201703255>

蔡錚雲 (2006)。情境倫理、現象學心理學與質性研究。哲學與文化, 33 (2) , 51–65。  
<https://doi.org/10.7065/MRPC.200602.0051>

- AI 介入長照下居服員的專業意義與留任動力：以情境倫理觀點探討公共服務人才  
葉光輝（2011）。情境、脈絡與心理學研究。傳播研究與實踐，1（2），25–36。  
<https://doi.org/10.6123/JCRP.2011.017>
- 葉怡廷（2019）。「回家工作」：居家照顧服務員與部落（聚落）的協作。中華心理衛生學刊，32（2），141–181。[https://doi.org/10.30074/FJMH.201906\\_32\(2\).0002](https://doi.org/10.30074/FJMH.201906_32(2).0002)
- 廖文峯（2011）。自然科學發展處處長致全體自然科學界的一封信—研究的基石：重視學術倫理。行政院國家科學委員會自然科學發展處。
- 2011<http://esrpc.ncu.edu.tw/public/tw/news/detail/58/1>
- 鄭鈞元（2025）。應用 IPA 模式分析居家照顧服務員的照顧品質。福祉科技與服務管理學刊，13（1），1–22。[https://doi.org/10.6283/JOCSP.202501\\_13\(1\).12](https://doi.org/10.6283/JOCSP.202501_13(1).12)
- 謝於真（2025）。成為一位臨床資深護理人員〔未出版之博士論文〕。國立臺灣大學。  
<https://doi.org/10.6342/NTU202503297>
- 劉子彰（2024）。AI 對於教育之衝擊與因應：臺灣 AI 教育的趨勢與挑戰。臺灣教育評論月刊，13（11），1–4
- 劉宜君、蔡雅娟、林昭吟、王光旭、陳敦源（2023）。長照十年計畫 2.0 財務永續性之研究。福祉科技與服務管理學刊，11（3），194–213。  
[https://doi.org/10.6283/JOCSP.202309\\_11\(3\).194](https://doi.org/10.6283/JOCSP.202309_11(3).194)
- 劉彩娥、王萬琳（2020）。護理人員對留任措施之接受程度與職場靈性之關係。醫院雜誌，53（1），41–54。
- 劉湘瑤、張震興、張瓔勻、趙恩、李思賢（2021）。人工智能倫理的挑戰與反思：文獻分析。資訊社會研究，(41)，27–62。[https://doi.org/10.29843/JCCIS.202107\\_\(41\).0003](https://doi.org/10.29843/JCCIS.202107_(41).0003)
- 國家發展委員會（2024）。中華民國人口推估（2024 – 2070）。人力處。  
[https://www.ndc.gov.tw/nc\\_27\\_38548](https://www.ndc.gov.tw/nc_27_38548)（2025 年 10 月 8 日）。
- 衛生福利部。（2007）。人體研究倫理政策指引。<https://www.mohw.gov.tw/dl-16084-2ccb7514-de3f-4e29-a747-27dce4b0c435.htm>（2025 年 10 月 7 日）。
- 衛生福利部。衛生福利統計查詢系統。  
<https://stis.mohw.gov.tw/HWSDWeb/common/SubMenu.aspx?menu=COMMON>（2025 年 11 月 2 日）。
- 衛生福利部。（2019）。長期照顧服務法施行細則。衛生福利部。<https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>（2026 年 1 月 20 日）。
- 衛生福利部。（2019）。長期照顧服務法施行細則。全國法規資料庫。<https://law.moj.gov.tw/>（2026 年 1 月 20 日）。
- 報導者（2025）。如何留下照服員、個管師、照專、外籍移工：大缺工時代下，靠誰撐起長照 3.0？<https://www.twreporter.org/a/long-term-care-plan-3-labor-shortage>（2025 年 11 月 28 日）。
- 財經週報。（2022）。長照服務涵蓋率成長統計。自由時報電子報。取自 <https://ec.ltn.com.tw/article/paper/1555256>（2026 年 1 月 20 日）。
- Armstrong, P., & Braedley, S. (Eds.). (2013). *Troubling care: Critical perspectives on research and practices*. Canadian Scholars' Press.
- Anfara, V. A., Jr., Brown, K. M., Mangione, T. L. (2002). Qualitative analysis on stage: Making the

- research process more public. *Educational Research*, 31(7), 28-38.
- Anney, V. N. (2014). Ensuring the quality of the findings of qualitative research: Looking at trustworthiness criteria. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies*, 5(2), 272-281.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Chin, H., Song, H., Baek, G., Shin, M., Jung, C., Cha, M., Choi, J., & Cha, C. (2023). The potential of chatbots for emotional support and promoting mental well-being in different cultures: Mixed methods study. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e51712. <https://doi.org/10.2196/51712>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). SAGE.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1994). *Vital involvement in old age*. W. W. Norton & Company.
- Erikson, E. H. (1998). *The life cycle completed: A review*. W. W. Norton & Company.
- Koneri, L., Green, A., & Gilder, R. E. (2021). Touchpoints: A business strategy to retain new graduate nurses. *The Journal of Nursing Administration*, 51(7), 401-408. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001036>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Harper & Row.
- Orlikowski, W. J. (2000). Using technology and constituting structures: A practice lens for studying technology in organizations. *Organization Science*, 11(4), 404-428. <https://doi.org/10.1287/orsc.11.4.404.14600>
- Schumacher, C., Dash, D., & Mowbray, F. (2021). A qualitative study of home care client and caregiver experiences with a complex cardio-respiratory management model. *BMC Geriatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02251-5>
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>
- Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40(3), 161-166. <https://doi.org/10.1097/00006199-199105000-00008>
- Francis, J., & Netten, A. (2004). Raising the Quality of Home Care: A Study of Service. Users' Views. *Social Policy and Administration*, 38(3), 290-305.
- Fournier-Tombs, E., & McHardy, J. (2023). A medical ethics framework for conversational artificial intelligence. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e43068. <https://doi.org/10.2196/43068>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed.). SAGE Publications.
- Perry, A. (2023). AI will never convey the essence of human empathy. *Nature Human Behaviour*, 7(11), 1808-1809. <https://doi.org/10.1038/s41562-023-01675-w>
- Vaarama, M., Pieper, R., and Sixsmith, A. (2008). *Care-Related Quality of Life in Old Age: Concepts, Models, and Empirical Findings*. Springer.

AI 介入長照下居服員的專業意義與留任動力：以情境倫理觀點探討公共服務人才

Watson, J. (1999). *Postmodern nursing and beyond*. Churchill Livingstone.

Yamamoto, K., Nasu, K., Nakayoshi, Y., & Takase, M. (2024). Sustaining the nursing workforce: Exploring enabling and motivating factors for the retention of returning nurses—A qualitative descriptive design. *BMC Nursing*, 23(1), 248.

## Professional Meaning and Retention Motivation of Home Care Worker under AI-Mediated Long-Term Care: A Situational Ethics Perspective on Public Service Talent Strategies

K.-Y Teng\*

### Abstract

Taiwan officially entered a super-aged society in 2025. Within a long-term care system facing chronic labor shortages, home care workers remain the core workforce sustaining service delivery. With the gradual introduction of GPS-based off-duty location tracking, mobile application-based service selection, digital record uploads, automated work-hour calculations, and smart wearables and AIoT tools, artificial intelligence (AI) has become embedded in home care work processes, reshaping care-related judgment and ethical responsibility. However, the implications of AI for frontline workers' professional judgment, ethical burden, and role identity remain underexplored. Drawing on the perspectives of situational ethics and public service personnel, this study examines how home care workers reinterpret their professional meaning, ethical burden, and retention motivation following AI integration into long-term care services.

This qualitative study conducted in-depth interviews with five long-term care managers and five home care workers. Data were analyzed using thematic analysis with cross-checking to enhance credibility.

The findings reveal five key phenomena: (1) AI struggles to capture care contexts and non-verbal cues, creating gaps between system recommendations and on-site judgment; (2) process standardization improves consistency but constrains frontline discretion and obscures tacit knowledge; (3) home care workers bear increased ethical burdens when navigating between system prompts and situational judgment; (4) differences in data trust and contextual reliance between management and frontline staff generate cross-level human-machine trust gaps; and (5) AI simultaneously operates as surveillance and professional recognition, reshaping role identity and retention motivation. This study shows that AI development is not merely technical but involves the reconfiguration of professional judgment and ethical agency, with implications for long-term care policy and organizational governance.

**Keywords:** Situational Ethics; Long-Term Care Policy; Home Care Workers; Retention Motivation; AI Development

---

\* Ph.D. candidate, Department of Public Administration and Policy, National Chi Nan University.

E-mail: goodland0401@gmail.com

Preliminary findings of this study were presented at the 2025 Talent X Forum on Public Service and the Future of Talent. The manuscript has since been substantially revised and further developed.

The paper was published under two double-blind reviews.

Received: December 24, 2025. Accepted: January 29, 2026.