護理能力標準：國際版與台灣版之比較

A Competencies for the Generalist Nurse：A Comparison between ICN and Taiwanese Version

作者：林秋芬[1](Chiou-Fen Lin)、盧美秀[2](Meei-Shiow Lu)、康偉玲[3](Wei-Ling Kang)

[1] MSN, Instructor, Doctoral student in Graduate Institute of Medicine, College of Nursing, Taipei Medical University

醫學研究所博士生　臺北醫學大學護理學系　講師

[2] MSN, Professor and Dean, College of Nursing, Taipei Medical University

護理行政碩士　臺北醫學大學護理學院　教授兼院長

[3] BSN. Research Assistant, Taipei Medical University

臺北醫學大學護理學系　臺北醫學大學護理學系　研究助理

通訊作者：盧美秀
通訊地址：臺北市吳興街 250 號　護理學系
電話：(02)2736-1661 轉 6320
電子信箱：lindalu@tmu.edu.tw

摘　　要

護理品質和效能的提昇，必須從護理人員的護理能力要求著手，2001 年國際護理協會(ICN)發表其所建構的護理能力標準，並建議所有會員國應該建立屬於自己國家的護理能力標準。本文將從國際版和台灣本土版的護理能力標準之建構過程和內容介紹起，再針對國際版和台灣本土版的護理能力標準之差異進行比較，並針對重要性高但可行性低的項目提出一些因應策略，以提供護理教育界、實務界和官方，在未來進行教育內容設計、新人招募和執照考範圍與內容規劃之參考。

前言

護理品質和效能的提昇，必須從護理人員的護理能力要求著手(Meretoja & Leino-Kilpi, 2003)，台灣的醫院管理者對護理人員的資格和能力，有非常強烈的要求(Tzeng & Shake, 2003)。國際護理協會(International council of nursing, ICN)於 2001 年提出一般護理人員國際護理能力標準架構，並於同年 6 月於哥本哈根舉行 ICN 年會時，排入議程進行護理能力標準專題研討，並獲與會者全力支持，會中主席也期許所有會員國均能發展自己國家的護理能力標準。Taylor(2001)提到確保護理人員的能力是現今護理管理者一項重要功能，它能減少錯誤的危機和提昇照護品質。因此建構國家層次的基層護理人員護理能力標準共識，並與國際護理協會所訂之基層護理人員護理能力標準進行比較是非常重要的。Wendt(2003)認為護理人員應該有能力照顧所有年齡層和所有照護情境之個案，國家的執照考試應該涵蓋這些所有的內容。因此護理能力標準，不但可以做為臨床護理人員任用的標準，同時也可以做為護理學校教學準則，以及國家考試的指導方針，進而追求教考用統一的目標。

為使台灣護理專業在護理教育、護理執照考試以及臨床執業能力三者密切聯結，達到教考用三者一致之目標，並符合 ICN 的期待，即「世界各國均能發展各國的護理能力標準，以引導未來共同認證和發展國際性執照計畫」。建立一個屬於台灣本土版的護理人員護理能力標準是非常重要的，有了符合國際標準的護理能力標準建構，未來我國的護理人員才能申請國際認證。

國際版護理能力標準發展過程

ICN 建立護理能力標準的主要步驟：

1.成立國際護理能力委員會，具有廣泛的相關代表人員。

2.提供財務及資源以支持此委員會的運作。

3.澄清創立委員會的目的。

4.能力的定義的選擇。

5.確認主要的文件，包括

(1)國際性政策文件，例如：世界衛生組織的政策。

(2)國家或區域性的文件，例如：民眾健康狀況的調查和統計資料、現今健康照護之優先事務，相關健康照護的提供、教育、專業人員的配置等計畫的策略性文件。

(3)重要的護理基礎文件，例如：倫理規範、專業倫理規範及護理執業的範圍。

(4)搜尋與護理能力有關的文獻，接著分析及評判文獻，包括所有主要的文件。

(5)完成護理能力標準的草案。

(6)與主要的相關人員商議。

(7)修正架構之草案，提到 ICN 大會討論，接著出版及進行護理能力標準之宣導。

<u>台灣本土版護理能力標準發展過程</u>

本研究採用焦點團體座談法和 Delphi 專家預測法，首先將 1990 年以後國內外 10 篇文獻(Australian Nursing Council，2002；Firlist, Collier, Spera & Fogg， 2002；Larsson & Butterfield, 2002；Watson, Stimpson, Topping & Porock，2002；Zhang, Luk, Arthur & Wong，2001；Meretoja & Leino-Kilpi, 2001；Taylor，2001；譚，2000；徐、鍾、陳、郭、林，1993；鍾、白、郭、林、陳，1993)中所列之護理能力項目進行彙整，共彙整出 252 項。於焦點團體座談會前，本研究小組共整理出三大版本，一種以 ICN 的護理能力標準分類爲架構、一種以美國國家護理聯盟(National League of Nursing, NLN)的分類爲架構，另一種爲由本研究小組重新設計之版本。

國際護理學會 2001 年所訂定之一般護理人員護理能力架構分成 3 大類，17 大項，96 小項，包括：1.專業、倫理、法律實務(21 項)：包含責任、倫理實務和法律實務；2.照護的提供與管理(65 項)：包含主要照護原則、照護提供—健康促進、評估、計畫、執行、評値、治療性溝通和人際關係、照護管理—安全的環境、跨專業之健康照護、授權及督導；3.專業發展(10 項)：包含專業的提昇、品質促進和繼續性教育。

美國國家護理聯盟 1989 年版提出之護理能力架構分成 6 大類，其內容包括：照顧能力、溝通能力、自我與專業成長能力、管理能力、教學能力和研究能力

本研究小組設計的架構分成九類，包括：照護能力(69 項)、溝通/協調能力(38 項)、學習/教學能力(33 項)、行政管理能力(26 項)、團隊合作能力(11 項)、自我及專業成長能力(33 項)、研究能力(12 項)、科技應用能力(8 項)和法律/倫理素

養(22 項)等。

台灣本土版的建構係由研究者邀請十位專家，其中包括 7 位臨床護理專家、3 位護理學者專家，進行焦點團體座談。經過三小時的充分討論，決議爲與國際接軌，加速護理國際化，建議採用 ICN 的護理能力分類爲架構，並將本研究小組所彙整的 252 項護理能力與 ICN 的 96 項(本研究將其中一項分成兩項，所以最後變成 97 項)護理能力進行比較和增修訂。本研究小組完成問卷初稿前，將 ICN 的護理能力英文版委請一位具博士學位並精通中、英語之專家進行翻譯。問卷初稿完成後，由原 10 位焦點團體座談之專家中選出 7 位進行專家效度檢定，依各項護理能力之重要性、適切性、清晰度進行評分，採 4 分量表。最後取重要性 CVI 值達 0.71 以上之項目予以保留，另在適切性及清晰度方面，則依專家意見進行適度修改，完成護理能力標準德爾菲專家意見調查問卷表，共包括 108 項。

Delphi 專家以滾雪球方式由焦點團體座談之專家，每人推薦 15 位，扣除相同名單，共選擇了 122 位專家。發出問卷共 122 份，其中在醫院服務者共 68 位(55.74%)、學校任教者共 52 位(42.62%)、衛生行政共 2 位(1.6%)，其中具碩士以上學位者佔 91.5%。

於 2003 年 3 月及 6 月進行第一回合及第二回合德爾菲專家調查，請專家群對各項護理能力之重要性和可行性分別評分。採 5 分量表，重要性從非常重要到非常不重要，以 5 至 1 給分；可行性從非常可行到非常不可行，亦以 5 至 1 給分。第一、二回合各寄發出問卷 122 份，第一回合回收 105 份，回收率 86.07%，以

重要性平均值達 4 分以上的項目予以保留，並依專家之意見針對指標項目進行修改及增訂，最後共列出護理能力 124 項。再進行第二回合的 Delphi 專家調查，第二回合回收 106 份，回收率 86.89%(詳見表一)。第二回合回收的資料中所有項目之重要性平均值都達 4 分以上，所以全部予以保留，因此確立了臺灣本土版基層護理人員的護理能力標準共 124 項。

國際版與台灣本土版護理能力標準之比較

一、護理能力標準項目之比較：

國際版之護理能力標準有 97 項(見表二)，台灣本土版之護理能力標準有 124 項，其中涵蓋了國際版之 97 項護理能力標準外，另外增加了 27 項的護理能力標準(見表三)。

二、重要性與可行性之比較：

國際版的護理能力標準中有 20 項的可行性低於 4 分(見表四)，不過其重要性都在 4 分以上，其與倫理實務、主要照護原則、健康促進、健康照護執行與評值和跨專業之健康照護有關。此乃因部分專家認爲過去臺灣的護理教育內容並未完全涵蓋此部份，雖然重要但現今之臨床護理人員的能力，恐無法達成此標準，因此在現階段可行性較低。

另外還有 5 項台灣本土版的護理能力標準，可行性也被評在 4 分以下，其內容主要爲：能考量個案最大利益；能深入評估個案之社會、靈性需求，

並提供適當照護計劃；促進護理國際化和提昇護理的能見度等項目，專家認爲目前台灣的基層護理人員恐尙無法達成此標準。

三、可行性低之因應策略

可行性被評在 4 分以下之 25 項護理能力標準，未來在護理教育課程規劃時應增列進去，而且臨床上也應列爲在職教育重點，積極訓練和加強培養。臺灣護理要國際化，就必須要與國際同步，未來的護理教育應該更積極的培養護理人員能具有國際的護理能力標準，尤其在倫理實務、主要照護原則、健康促進和跨專業之健康照護上的能力需要再加強。倫理實務的加強，可在學校的各科護理教學中以情境討論方式，或在學生實習討論會、醫院各病房的個案討論會中加強倫理之實務應用。主要照護原則的加強，需要從最基本的護理教學方式和內容做改善，在臨床實習也應提供更多的機會讓護生學習批判性思考、變革討論和實證護理的應用等。

由於過去臺灣的護理教育內容，並未特別開設健康促進課程，只有在社區護理學中安排幾小時課而已，因此在健康促進的護理能力中有 6 項之可行性低於 4 分，未來最好獨立開設健康促進課程，以全面性、普遍性的加強護理人員此方面的能力。在提昇遠距醫療、護理資訊能力方面，應增開醫護資訊之臨床應用課程，以全面增強護理人員的醫護資訊應用能力。另外在戰爭和衝突的倫理照護決策、增進國際能見度、具有跨專業領域的知識並和專業團隊合作之能力上，也應安排在相關課程之中，以使所有的基層護理人員都

能達到應有的護理能力標準。

結語

雖然本土版的護理能力標準(見表五)已經建立完成，但要躍上國際水平，一定要和國際的護理能力標準同步。建構台灣本土護理能力標準只是一個開始，我們需要更積極的努力以達到國際標準。臨床護理人員之護理教育水準在最近十年有長足的進步，除了學歷提高外，我們更期待護理的品質能夠提昇。要讓台灣的護理品質提昇，需要大家一起來，相信在產、官、學三方面的充分配合下，在短的時間內，必能看到台灣護理水準的大躍進。

參考資料

徐曼瑩、鍾聿琳、陳彩鳳、郭素珍、林綺雲(1993)‧護理技職教育體系各層級學程、護理課程之研究與發展‧教育部技術與職業教育司委託國立台北護理學院研究報告。

鍾聿琳、白淑碧、郭素珍、林綺雲、陳美滿(1993)‧台灣護理業界對護理技職教育各層級畢業生專業能力意見之調查‧台北：教育部技術與職業教育司委託國立台北護理學院研究報告。

譚蓉瑩(2000)‧批判性思考—我國護理人員的第七項護理能力‧護理雜誌，

47(3)，52-58。

Australian Nursing council (2002, 12/5). National competency standards for the registered nurse and the enrolled nurse.. Available http://www.anc.org.au/02standards/-docs/other/competencies.pdf

International council of nursing (2001). International competencies for the generalist nurse. Available www.icn.ch

Firlist, B.M., Collier, N.A., Spera, P. & Fogg, D.M. (2002). Registered nurse first assistant competencies. Association of Operating Room Nurses, 76(4), 671-679.

Larsson, L.S. & Butterfield, P.(2002). Mapping the future of environmental health and nursing: strategies for integrating national competencies into nursing practice. Public Health Nurse, 19(4), 301-308.

Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H.(2001). Instruments for evaluating nurse competence. Journal of Advanced Nursing, 31(7/8), 346-352.

Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H.(2003). Comparison of competence assessments made by nurse manager and practicing nurses. Journal of Nursing Management, 11, 404-409.

National League of Nursing(1990). Associate degree nursing programs: roles and competencies, Pub. No. 23-2348 New York: National League for Nursing.

Taylor, K. (2001).Tackling the issue of nurse competency. Nursing

Management, 35, 35-37.

Tzeng, H. M. & Ketefian, S.(2003). Demand for nursing competencies: an exploratory study in Taiwan's hospital system. Journal of Clinical Nursing, 12(4), 509-518.

Wendt, A. (2003). Mapping geriatricnursing competencies to the 2001 NCLEX-RN test plan. Nursing Outlook, 51(4), 152-157.

Watson, R., Stimpson, A., Topping, A. & Porock, D. (2002). Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. Journal of Advanced Nursing, 39(5), 421-431.

Zhang, Z., Luk, W., Arthur, D. & Wong, T. (2001). Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance. Journal of Advanced Nursing, 33(4), 467-474.

表一、Delphi 專家問卷回收情形

	發出份數	回收份數(百分比)
醫院	68	60 (88.26%)
學校	52	45 (86.54%)
衛生行政單位	2	1 (50%)
合 計	122	106 (86.89%)

表二、國際護理能力標準 N=106

護理能力標準	重要性	可行性
	M(SD)	M(SD)
Ⅰ.專業、倫理、法律實務		
1.1 責任(4)		
1.能為個人的專業判斷和行動負責	4.90(0.34)	4.55(0.62)
2.能瞭解個人專業角色和能力的限制	4.87(0.37)	4.42(0.63)
3.當護理照護需求超越個人專業領域或能力時，能照會其他專科或專業領域的醫護人員	4.86(0.35)	4.47(0.64)
4.當個人或團體的需求超越護理執業範疇時，能照會其他專科或專業人員	4.78(0.55)	4.38(0.74)
1.2 倫理實務(13)		
1.能依據我國的護理倫理規範執業	4.91(0.29)	4.37(0.69)
2.能重視倫理決策的時效性	4.70(0.48)	3.90(0.69)
3.能扮演保護人權的代言人角色	4.73(0.45)	3.95(0.75)
4.能尊重個案知的權利	4.90(0.31)	4.29(0.69)
5.能確保執業過程中取得資訊的保密及安全性	4.89(0.40)	4.42(0.66)
6.能尊重個案在護理和健康照護中有選擇的權利	4.88(0.33)	4.34(0.65)
7.能提供個案於照護各層面均有自主的機會	4.84(0.37)	4.06(0.62)
8.能尊重個案隱私權	4.98(0.14)	4.59(0.57)
9.護理人員能了解自我信仰與價值觀對提供照護的影響	4.66(0.48)	3.97(0.67)
10.能尊重個案的價值觀、習俗和信仰	4.85(0.36)	4.20(0.65)
11.能針對不同文化之需求提供合宜的照護	4.73(0.49)	3.75(0.73)
12.能適當的預防可能危及個案安全、隱私或尊嚴的照護措施	4.89(0.35)	4.27(0.64)
13.能察覺執行護理業務的不安全因素，適時的反應並處理，以確保安全的結果	4.94(0.23)	4.37(0.65)
1.3 法律實務(4)		
1.熟知護理與健康照護相關的法律規章	4.90(0.31)	4.13(0.73)
2.能依據相關法規執行護理業務	4.94(0.23)	4.36(0.71)
3.能依照全國與地方性的政策及標準程序執行護理業務	4.81(0.42)	4.23(0.71)
4.能辨識違反護理執業法律或專業行為規範之行為，並採取有效行動	4.89(0.32)	4.03(0.69)
II.照護的提供與管理		
2.1 主要照護原則(12)		
1.能應用相關知識於護理實務	4.96(0.19)	4.58(0.58)
2.能有效整合相關的研究結果和實證於護理實務上	4.83(0.38)	3.75(0.73)
3.能發起和參與護理及健康照護變革的討論	4.54(0.57)	3.44(0.81)
4.能應用批判性思考和問題解決技巧在照護工作中	4.86(0.38)	3.99(0.68)
5.能應用正確的判斷和決策過程於專業領域和照護上	4.92(0.31)	4.22(0.70)

6.對提供的照護有合理的解釋能力	4.83(0.38)	4.23(0.61)
7.能安排工作優先順序與作有效的時間管理	4.92(0.31)	4.44(0.63)
8.能瞭解擔任代言人的角色及功能與執行的過程	4.66(0.51)	3.76(0.75)
9.能作爲個案與家庭在面臨適應健康改變、失能和死亡時的諮詢者與協助者	4.76(0.47)	3.87(0.73)
10.能正確提供清楚簡潔的訊息	4.88(0.33)	4.35(0.68)
11.能確保病人得到正確的訊息	4.78(0.67)	4.25(0.83)
12.在照護過程中能注意個案安全	4.93(0.43)	4.54(0.66)
2.2 照護提供		
2.2.1 健康促進(14)		
1.能瞭解全國有關健康照護政策方向	4.78(0.41)	3.92(0.66)
2.擁護對參與健康政策發展之權利	4.67(0.49)	3.59(0.83)
3.能與其他專業人員分工合作	4.85(0.39)	4.38(0.64)
4.能從多元健康決定因子的整體觀點來看個人、家庭和社區	4.70(0.50)	3.86(0.65)
5.能有系統的完成個案整體性健康評估	4.88(0.36)	4.31(0.67)
6.能參與健康促進和疾病預防活動的推動	4.78(0.44)	4.14(0.67)
7.能應用社會相關資源於健康促進和健康教育	4.76(0.45)	4.03(0.72)
8.能以行動促進個案、家庭和社區力行健康生活型態	4.71(0.48)	3.79(0.69)
9.能提供相關健康訊息予個案、家庭和社區，以促進健康和復健	4.78(0.41)	4.14(0.71)
10.能瞭解並評估傳統治療方法	4.22(0.57)	3.36(0.66)
11.能支持個案發展及維持獨立生活技能，並提供教育相關措施	4.71(0.52)	4.02(0.68)
12.能確認護理過程中健康教育的成效	4.75(0.43)	4.23(0.59)
13.能運用多樣化的教與學策略於健康促進實務	4.73(0.51)	4.08(0.70)
14.能評值個案、家庭和社區維護健康之認知與學習情形	4.68(0.60)	3.95(0.75)
2.2.2 評估(2)		
1.能正確執行有系統的健康評估	4.93(0.25)	4.56(0.61)
2.能正確分析、解釋及記錄資料	4.91(0.29)	4.49(0.65)
2.2.3 計畫(8)		
1.能和個案/照護者共同擬定照護計畫	4.87(0.34)	4.27(0.67)
2.能依個案的狀況照會相關的健康照護團體成員	4.86(0.35)	4.23(0.71)
3.能確認個案或參與照護者在同意照護時得到足夠訊息	4.80(0.53)	4.21(0.68)
4.當個案或參與照護者在決策需要支持或有能力限制時，能爲其尋找恰當代言人	4.72(0.61)	3.91(0.68)
5.能依個案需求之急迫性，建立照護計劃之優先順序	4.92(0.28)	4.44(0.63)
6.能確認預期目標達成及評值的時間表	4.83(0.40)	4.28(0.69)
7.能定期檢視並修訂照護計畫	4.89(0.32)	4.34(0.65)
8.能正確詳實書寫照護計劃	4.88(0.36)	4.43(0.69)
2.2.4 執行(6)		
1.能執行獨特性或個別性照護，以達預期結果	4.87(0.34)	4.38(0.64)

2.執行護理工作時，儘可能與個案維持夥伴關係	4.76(0.56)	4.29(0.76)
3.執行護理工作時，儘可能與個案維持專業關係的分際	4.85(0.39)	4.56(0.60)
4.能正確完整記錄所執行的各項處置	4.93(0.25)	4.60(0.55)
5.能有效處理非預期性或快速變化的病況	4.89(0.32)	4.24(0.66)
6.在戰爭和衝突情境中，能掌握倫理決策和照護的優先性及挑戰	4.74(0.50)	3.53(0.71)
2.2.5 評值(3)		
1.能依據護理計劃目標，定期評值個案病情進展	4.90(0.34)	4.54(0.59)
2.能與個案/照護者共同檢視預期結果的進展	4.86(0.38)	4.28(0.70)
3.能利用評值資料適時調整照護計劃	4.89(0.32)	4.43(0.63)
2.2.6 治療性溝通和人際關係(7)		
1.能透過適當的溝通與人際技巧，與個案及照護者建立治療性關係	4.91(0.28)	4.57(0.55)
2.能以符合個案需求方式，提供正確、完整之健康資訊	4.89(0.32)	4.42(0.65)
3.確保給予個案/照護者的訊息適當且清楚	4.85(0.36)	4.49(0.56)
4.能適切回應個案/照護者的疑問和問題	4.90(0.31)	4.49(0.61)
5.能以鼓舞的方式與個案/照護者溝通	4.81(0.42)	4.36(0.64)
6.能有效及適當的使用資訊科技於護理照護中	4.75(0.46)	4.12(0.70)
7.能瞭解遠距醫療、電傳護理的發展及在實務中實際應用的情形	4.47(0.57)	3.55(0.79)
2.3 照護管理		
2.3.1 安全的環境(5)		
1.能運用品質保證和風險管理的策略，創造並維持一個安全的照護環境	4.81(0.44)	4.08(0.70)
2.能運用適當評估工具，以辨識照護環境中現存和潛在的危險	4.88(0.33)	4.31(0.70)
3.能應用相關醫療照護原則，確保治療的安全性	4.88(0.33)	4.50(0.65)
4.能正確執行感染控制	4.91(0.29)	4.52(0.64)
5.能與相關單位溝通和記錄有關環境安全的考量	4.82(0.43)	4.40(0.67)
2.3.2 跨專業之健康照護(6)		
1.能有效地應用跨專業領域的知識	4.64(0.50)	3.63(0.75)
2.能與跨專業醫療照護團隊建立並維持建設性工作關係	4.76(0.45)	4.14(0.79)
3.能透過合作關係，有效率的對跨學科團隊做出貢獻	4.69(0.49)	3.81(0.79)
4.認同健康照護團體成員角色與技能之價值	4.75(0.43)	4.28(0.74)
5.能與健康照護團隊成員共同擬訂有關個案的醫療照護決策	4.77(0.45)	4.19(0.72)
6.能與健康照護團隊成員共同檢視和評價照護成效	4.78(0.44)	4.18(0.70)
2.3.3 授權及督導(3)		
1.授權他人時，能符合其能力和實務領域	4.79(0.41)	4.26(0.57)
2.在督導授權他人的照護工作時能採用支持性策略	4.81(0.39)	4.36(0.59)
3.授權與他人時，能維持自己的責任和義務	4.85(0.36)	4.42(0.60)
III.專業發展		
3.1 專業的提昇(4)		

1.能提昇並維護專業形象	4.92(0.27)	4.49(0.57)
2.能致力於專業護理實務之提昇與發展	4.91(0.29)	4.30(0.64)
3.能重視有助於護理發展的研究，提昇照護水準	4.88(0.33)	4.12(0.67)
4.在提供健康照護過程中展現出協調者或領導者的角色	4.80(0.45)	4.19(0.69)
3.2 品質改善(2)		
1.評價護理實務品質時，能運用實證資料	4.88(0.33)	4.18(0.66)
2.能參與品質管理過程並提出建設性意見	4.87(0.34)	4.41(0.67)
3.3 繼續教育(4)		
1.能瞭解定期檢視自我工作的必要性	4.87(0.34)	4.46(0.62)
2.能採取行動以滿足繼續教育的需求	4.89(0.35)	4.57(0.53)
3.能終身學習	4.92(0.27)	4.54(0.59)
4.能致力參與/協助學生和同仁之教育和專業發展	4.87(0.37)	4.44(0.63)

表三、台灣版另外增加之護理能力標準項目

護理能力標準	重要性	可行性
	M(SD)	M(SD)
1.能以慎重嚴謹的態度執行護理業務	4.94(0.23)	4.54(0.59)
2.能確實負起照護業務之責任	4.78(0.64)	4.42(0.77)
3.能清楚個人職務上的角色定位	4.71(0.61)	4.31(0.75)
4.對護理專業具有使命感	4.78(0.58)	4.09(0.82)
5.執行業務能考量個案最大利益	4.71(0.70)	3.90(0.86)
6.能知道如何查詢執業上相關的法律知識	4.69(0.72)	4.14(0.83)
7.能採用多元、完整的資料收集技巧	4.85(0.36)	4.31(0.70)
8.在照護過程中能持續評估個案病情變化情形	4.92(0.27)	4.52(0.59)
9.能正確確立病人的健康問題	4.91(0.29)	4.40(0.64)
10.能善用社會資源，發展個案及其家屬之照護計劃	4.75(0.47)	4.02(0.65)
11.能規劃個案照護的長短期目標(包括住院和出院)	4.82(0.41)	4.27(0.70)
12.能針對臨終個案之心理及靈性需求，提供適當照護計劃	4.85(0.39)	3.99(0.69)
13.能有效處理急診和災難情況	4.83(0.42)	4.08(0.68)
14.能提供安全的照護	4.85(0.61)	4.49(0.72)
15.能依評值結果擬定後續照護計畫	4.82(0.58)	4.34(0.72)
16.能幫助或提供個案處理身、心、靈與社會等問題的方法	4.78(0.53)	4.06(0.75)
17.能提供或維護有益病人安全之照護系統	4.90(0.29)	4.52(0.59)
18.教育病人及家屬參與安全照護	4.81(0.54)	4.36(0.70)
19.能建構或遵行有效的病人安全維護機制	4.79(0.53)	4.25(0.77)
20.能應用問題解決技巧處理照護及管理相關事務	4.85(0.36)	4.44(0.62)
21.能給予被督導者適時的鼓勵	4.77(0.58)	4.48(0.54)
22.能致力創新及提昇護理照護技巧	4.86(0.37)	4.19(0.67)
23.能推展護理理念及護理政策	4.83(0.38)	4.04(0.72)
24.能以科學的觀點探討護理問題/議題	4.84(0.40)	4.09(0.72)
25.能促進護理國際化並提昇護理的能見度	4.74(0.54)	3.75(0.85)
26.能協助建立護理品質監測指標	4.86(0.38)	4.48(0.65)
27.能應用護理品質指標監測結果，改善護理照護問題	4.88(0.34)	4.39(0.68)

表四、台灣版護理能力標準可行性低的項目

護理能力標準	重要性	可行性
	M(SD)	M(SD)
1.能重視倫理決策的時效性	4.70(0.48)	3.90(0.69)
2.能扮演保護人權的代言人角色	4.73(0.45)	3.95(0.75)
3.護理人員能了解自我信仰與價值觀對提供照護的影響	4.66(0.48)	3.97(0.67)
4.能針對不同文化之需求提供合宜的照護	4.73(0.49)	3.75(0.73)
5.執行業務能考量個案最大利益 *	4.71(0.70)	3.90(0.86)
6.能有效整合相關的研究結果和實證於護理實務上	4.83(0.38)	3.75(0.73)
7.能發起和參與護理及健康照護變革的討論	4.54(0.57)	3.44(0.81)
8.能應用批判性思考和問題解決技巧在照護工作中	4.86(0.38)	3.99(0.68)
9.能瞭解擔任代言人的角色及功能與執行的過程	4.66(0.51)	3.76(0.75)
10.能作爲個案與家庭在面臨適應健康改變、失能和死亡時的諮詢者與協助者	4.76(0.47)	3.87(0.73)
11.能瞭解全國有關健康照護政策方向	4.78(0.41)	3.92(0.66)
12.擁護對參與健康政策發展之權利	4.67(0.49)	3.59(0.83)
13.能從多元健康決定因子的整體觀點來看個人、家庭和社區	4.70(0.50)	3.86(0.65)
14.能以行動促進個案、家庭和社區力行健康生活型態	4.71(0.48)	3.79(0.69)
15.能瞭解並評估傳統治療方法	4.22(0.57)	3.36(0.66)
16.能評值個案、家庭和社區維護健康之認知與學習情形	4.68(0.60)	3.95(0.75)
17.能深入評估個案之社會需求 *	4.74(0.74)	3.95(0.81)
18.能深入評估個案之靈性需求 *	4.70(0.78)	3.71(0.88)
19.當個案或參與照護者在決策需要支持或有能力限制時，能爲其尋找恰當代言人	4.72(0.61)	3.91(0.68)
20.能針對臨終個案之心理及靈性需求，提供適當照護計劃 *	4.85(0.39)	3.99(0.69)
21.在戰爭和衝突情境中，能掌握倫理決策和照護的優先性及挑戰	4.74(0.50)	3.53(0.71)
22.能瞭解遠距醫療、電傳護理的發展及在實務中實際應用的情形	4.47(0.57)	3.55(0.79)
23.能有效地應用跨專業領域的知識	4.64(0.50)	3.63(0.75)
24.能透過合作關係，有效率的對跨學科團隊做出貢獻	4.69(0.49)	3.81(0.79)
25.能促進護理國際化並提昇護理的能見度 *	4.74(0.54)	3.75(0.85)

* 臺灣增加的項目

表五、台灣本土版的護理能力標準

(一)專業、倫理、法律實務 1.責任 (1)能為個人的專業判斷和行動負責 (2)能瞭解個人專業角色和能力的限制 (3)當護理照護需求超越個人專業領域或能力時，能照會其他專科或專業領域的醫護人員 (4)當個人或團體的需求超越護理執業範疇時，能照會其他專科或專業人員 (5)能以慎重嚴謹的態度執行護理業務 (6)能確實負起照護業務之責任 (7)能清楚個人職務上的角色定位 (8)對護理專業具有使命感 2.倫理實務 (1)能依據我國的護理倫理規範執業 (2)能重視倫理決策的時效性 (3)能扮演保護人權的代言人角色 (4)能尊重個案知的權利 (5)能確保執業過程中取得資訊的保密及安全性 (6)能尊重個案在護理和健康照護中有選擇的權利 (7)能提供個案於照護各層面均有自主的機會 (8)能尊重個案隱私權 (9)能了解自我信仰與價值觀對提供照護的影響 (10)能尊重個案的價值觀、習俗和信仰 (11)能針對不同文化之需求提供合宜的照護 (12)能適當的預防可能危及個案安全、隱私或尊嚴的照護措施 (13)能察覺執行護理業務的不安全因素，適時的反應並處理，以確保安全的結果 (14)執行業務能考量個案最大利益 3.法律實務 (1)熟知護理與健康照護相關的法律規章 (2)能依據相關法規執行護理業務 (3)能依照全國與地方性的政策及標準程序執行護理業務 (4)能辨識違反護理執業法律或專業行為規範之行為，並採取有效行動 (5)能知道如何查詢執業上相關的法律知識 (二)照護的提供與管理 1.主要照護原則

(1)能應用相關知識於護理實務
(2)能有效整合相關的研究結果和實證於護理實務上
(3)能發起和參與護理及健康照護變革的討論
(4)能應用批判性思考和問題解決技巧在照護工作中
(5)能應用正確的判斷和決策過程於專業領域和照護上
(6)對提供的照護有合理的解釋能力
(7)能安排工作優先順序與作有效的時間管理
(8)能瞭解擔任代言人的角色及功能與執行的過程
(9)能作爲個案與家庭在面臨適應健康改變、失能和死亡時的諮詢者與協助者
(10)能正確提供清楚簡潔的訊息
(11)能確保病人得到正確的訊息
(12)在照護過程中能注意個案安全
2.提供照護和處置
(1)健康促進
-能瞭解全國有關健康照護之政策方向
-擁護對參與健康政策發展之權利
-能與其他專業人員分工合作
-能從多元健康決定因子的整體觀點來看個人、家庭和社區
-能有系統的完成個案整體性健康評估
-能參與健康促進和疾病預防活動的推動
-能應用社會相關資源於健康促進和健康教育
-能以行動促進個案、家庭和社區力行健康生活型態
-能提供相關健康訊息予個案、家庭和社區，以促進健康和復健
-能瞭解並評估傳統治療方法
-能支持個案發展及維持獨立生活技能，並提供教育相關措施
-能確認護理過程中健康教育的成效
-能運用多樣化的教與學策略於健康促進實務
-能評值個案、家庭和社區維護健康之認知與學習情形
(2)照護提供—評估
-能正確執行有系統的健康評估(能深入評估個案之生理需求
-能深入評估個案之心理需求
-能深入評估個案之社會需求
-能深入評估個案之靈性需求
-能正確分析、解釋及記錄資料

-能採用多元、完整的資料收集技巧
-在照護過程中能持續評估個案病情變化情形
-能正確確立病人的健康問題
(3)照護提供—計畫
-能和個案/照護者共同擬定照護計畫
-能依個案的狀況照會相關的健康照護團體成員
-能確認個案或參與照護者在同意照護時得到足夠訊息
-當個案或參與照護者在決策需要支持或有能力限制時，能爲其尋找恰當代言人
-能依個案需求之急迫性，建立照護計劃之優先順序
-能確認預期目標達成及評值的時間表
-能定期檢視並修訂照護計畫
-能正確詳實書寫照護計劃
-能善用社會資源，發展個案及其家屬之照護計劃
-能規劃個案照護的長短期目標(包括住院和出院)
-能針對臨終個案之心理及靈性需求，提供適當照護計劃
(4)照護提供—執行
-能執行獨特性或個別性照護，以達預期結果
-執行護理工作時，儘可能與個案維持夥伴關係
-執行護理工作時，儘可能與個案維持專業關係的分際
-能正確完整記錄所執行的各項處置
-能有效處理非預期性或快速變化的病況
-能有效處理急診和災難情況
-在戰爭和衝突情境中，能掌握倫理決策和照護的優先性及挑戰
-能提供安全的照護
(5)照護提供—評值
-能依據護理計劃目標，定期評值個案病情進展
-能與個案/照護者共同檢視預期結果的進展
-能利用評值資料適時調整照護計劃
-能依評值結果擬定後續照護計畫
(6)照護提供—治療性溝通和人際關係
-能透過適當的溝通與人際技巧，與個案及照護者建立治療性關係
-能以符合個案需求方式，提供正確、完整之健康資訊
-確保給予個案/照護者的訊息適當且清楚
-能適切回應個案/照護者的疑問和問題

-能以鼓舞的方式與個案/照護者溝通
-能有效及適當的使用資訊科技於護理照護中
-能瞭解遠距醫療、電傳護理的發展及在實務中實際應用的情形
-能幫助或提供個案處理身、心、靈與社會等問題的方法
3.照護管理
(1)安全的環境
-能運用品質保證和風險管理的策略，創造並維持一個安全的照護環境
-能運用適當評估工具，以辨識照護環境中現存和潛在的危險
-能應用相關醫療照護原則，確保治療的安全性
-能正確執行感染控制
-能與相關單位溝通和記錄有關環境安全的考量
-能提供或維護有益病人安全之照護系統
-教育病人及家屬參與安全照護
-能建構或遵行有效的病人安全維護機制
(2)跨專業間之健康照護
-能有效地應用跨專業領域的知識
-能與跨專業醫療照護團隊建立並維持建設性工作關係
-能透過合作關係，有效率的對跨學科團隊做出貢獻
-認同健康照護團隊成員角色與技能之價值
-能與健康照護團隊成員共同擬訂有關個案的醫療照護決策
-能與健康照護團隊成員共同檢視和評價照護成效
(3)授權及督導
-授權他人時，能符合其能力和實務領域
-在督導授權他人的照護工作時能採用支持性策略
-授權與他人時，能維持自己的責任和義務
-能應用問題解決技巧處理照護及管理相關事務
-能給予被督導者適時的鼓勵
(三)專業發展
1.專業的提昇
(1)能提昇並維護專業形象
(2)能致力於專業護理實務之提昇與發展
(3)能重視有助於護理發展的研究，提昇照護水準
(4)能致力創新及提昇護理照護技巧
(5)在提供健康照護過程中展現出協調者或領導者的角色

(6)能推展護理理念及護理政策
(7)能以科學的觀點探討護理問題/議題
(8)能促進護理國際化並提昇護理的能見度
2.品質促進
(1)評價護理實務品質時，能運用實證資料
(2)能參與品質管理過程並提出建設性意見
(3)能協助建立護理品質監測指標
(4)能應用護理品質指標監測結果，改善護理照護問題
3.繼續性教育
(1)能瞭解定期檢視自我工作的必要性
(2)能採取行動以滿足繼續教育的需求
(3)能終身學習
(4)能致力參與/協助學生和同仁之教育和專業發展

Abstract

If we want to improve nursing quality and effectiveness, it is important to have a consensus on competencies for the generalist nurse. The international council of nursing (ICN) has published the “competencies for the generalist nurse” in 2001. The purpose of this article introduced development process for ICN’s and Taiwan’s competencies for the generalist nurse, and to compare the differences. Between these two versions, we have suggested some strategies for competencies with high importance but low feasibility for the generalist nurse. We have also provided important implications for content of education, recruitment of new staffs and implementation of license examinations.