ƒ ‹ F | Œfia‹ ·'e›ß• |–M^D‹ ª¤s›p e ƒ¤"G†‡Si

« ″cS Œ …h¯@†z⁄H›ß¯@†zfl ⁄Q..—• ·

›p e^ ß¡G §Q«‹ ›p e

›p e‰ ₰„¡GNSC91–2314–B–038–044–

‡ƒ · ¶¡¡G91 ƒ~08⁄°01⁄ Ø 92 ƒ~07⁄°31⁄Ø

‡ƒ † ƒ ¡G» O ¥´ ·⁄j ·¯@†z ·¤t

›p e¥ Ø⁄H¡G¿ c ‹ ¤q

›p e »P⁄H›ß¡G" L ‹ "

†‡Si^ «‹¡G" °††‡Si

†B†z⁄ Ł¡¡G¥»›p e¥ i ⁄ ‰ ¶‹ d,

⁄⁄ ¥` Œ 92 ƒ~10⁄°30⁄Ø

ƒ ‹ F ¦ Œfia‹ ˙'e›ß• ¦, §U–M^D‹ ª¤s›p ∈ ☑ ƒ¤ "G ‡ł §i ¡…˙`⁄⁄¶i« ‡ł§i

¥D^D¡ G « "c§E … h @†zß¯H@ † z fl ⁄O…—•˙
›p e^ §O¡G☑ › §O«‹ ›p e ¡… ª ¥«›p e
›p e‰ s„¡G NSC 91¡– 2314 ¡–B ¡– 038 ¡– 044 ¡–
ı ƒ ˙¶¡ ¡G ƒ~ 8 ⁄° 1 ⁄ ø 92 ƒ~ 7 ⁄° 31 ⁄Ø
› p e ¥«pG¿Hc ‹ ¤q
ƒ ¤ " G ‡ §i(¤ «‹, g ¶ O fi ' w M‡) ¡G☑"w ˆ°"¥ ‡ł§i¡ … § „ ª‡ł§i
ı ƒ ‡ ƒ ¡ G » O ¥ _ ´ ˙⁄j ˙¯@†z ˙¤t

"K›n¡G
本研究旨在研擬我國基層護理人員護理能力標準，以作為基層護理人員的護理能力標準，護理校院培育學生之參考和醫療院所對基層護理人員護理能力要求標準之依據。本研究透過 10 位護理專家的焦點團體座談、7 位護理專家的問卷效度測定和 122 位 Delphi 專家兩回合的問卷調查，最後達成 124 項的護理能力共識。本次所研擬完成之我國護理能力標準中，除了 ICN 的 96 項全部納入之外，還增加了 28 項。其中有 25 項的可行性低於 4 分，因此建議未來可以透過護理課程加強護理倫理、批判性思考和跨領域專業知識的教導，以使基層護理人員能擁有國際標準的護理能力。
關鍵詞：基層護理人員、護理能力

Abstract

The aims of this study were to develop the general nurses' competencies guideline in Taiwan. Based on results of this study, curriculum of nursing colleges can be modified, and nursing practices in clinical setting can be standardized. Literature review, focus group discussion and Delphi study research designs be utilized to develop the general nurses' competencies guideline. All experts accepted 124 nursing competencies. This had same ICN 96 and another adds 28. The general nurses' competencies guideline feasibility have 25 items under 4 score, so suggest nursing curriculum will improve nursing ethics, critical thinking and paramedical professional knowledge.

前言

2001 年國際護理協會(ICN)提出一般護理人員國際護理能力標準架構,同年 6 月於哥本哈根舉行 ICN 年會時，會中進行護理能力標準專題研討，並提到希望所有會員國均能發展自己國家的護理能力標準。

提供病患護理照護之護理人員是否具備應有的護理能力標準，對護理照顧品質影響甚鉅（Western,1994），因此護理人員之護理能力程度應受專業主管所關心。我國對於護理能力的研究甚少，近十年只有研究生的碩士論文發表和教育部委託對技職體系畢業生的護理能力進行研究外，目前臺灣地區並沒有基層護理人員護理能力的標準。為與國際護理接軌，我們必須訂定我國基層護理人員護理能力的標準，讓護理人員有一個可依循的標準，同時讓我國的護理人員能被國際其他國家接受，並得到共同認證和獲得執照的核發。

研究目的

1.研擬我國基層護理人員護理能力標準。

2.提供基層護理人員護理能力標準，以供護理校院培育學生之參考。

3.做為醫療院所對基層護理人員護理能力要求標準之依據。

文獻探討

一、能力(competence)：

所謂能力(competence)是指一組範圍廣泛才能(ability)的總稱，可視為一個人的特徵(DeBack & Mentkowski, 1986)；Boss(1985)及 Fearon(1998)認為能力除包括知識及技能外，更重要的受到認知的影響，因其會因情境而有所變化，故具可變性(transferability) (Archibald & Bainbridge, 1994; Kershaw, 1980; 于，1991)。楊(民 78)則認為能力係指從事工作時，個人所具備之知識、技能、態度、經驗、重要價值觀、理解力等行為特質而言，亦指成功地執行某一任務(task)，並且達到所要求的水準所需的知識、技能或態度。能力是一種證實有效運用知識、技術和判斷的表現程度(ICN，1997)。能力是標準(standard)的同義字(Australian Nursing Council Inc，2000)。能力是一種證實有效運用知識、技術和判斷的表現程度(ICN，1997)。

能力是經由學習過程而獲得知識與技能，一般所指的能力都屬於已經發展出來或表現出來的實際能力。能力是指個人在從事某項工作時所呈現在知識、技能及態度等方面之行為特質，它是學者用來評鑑護理教育成果的指標之一（徐曼瑩、鍾聿琳、陳彩鳳、郭素珍、林綺雲等，1993）。

在教育領域中通常對能力的描述，是依據學習的結果(learning outcome)。在管理階層及健康照護提供者，對能力的描述，傾向與個人職業角色的表現有關。國際勞工組織(International Labor Organization, 2000)對有關工作角色的能力描述，分為三個不同層次：(1)核心能力(core competence)是指無論組織中的層級或角色為何，所有工作人員被期望具有較廣泛、一般性的能力；(2)階層能力(level competence)是指在特定的層級或年資所具有的能

力；(3)特殊工作能力(job-specific competence)是指最詳細、專一的能力。

護理文獻中，一致認為「能力」是由許多要素合成，也就是所謂「整體要大於局部的總合」。護理界對能力的定義：是指工作中執行護理角色所需達到的一種標準，能力會反映在下列幾方面：(1)知識、瞭解及判斷力。(2)技能方面：認知、技術、人際關係。(3)個人屬性。

二、護理能力(nursing competence)

有關護理能力的分類和內容，從相關文獻中得知：Waters, Chater, Vivier, Urrea & Wilson(1972)將護理能力分為：問題解決；工作範圍和對工作態度三部份。Mclane(1978)將護理能力分成：建立良好人際關係；從事研究；對所提供之護理服務能盡忠職守，負全責；促成改變；從事教育工作；將護理理念應用到護理實務上；提供人性化的護理等七類。Schwirian(1978)發展一個 6D 量表，將護理能力分成六大主要內容：領導；重症護理；教導與協調；計劃與評值；人際關係與溝通和專業發展等，後來 International Council of Nurses(2001)發表之護生護理能力也分成這六大類。Kramer(1981)曾就大學護理的專業能力提出見解，她認為大學護理教育應培養畢業生五項專業能力：能在醫院及社區衛生機構中提供民眾所需的照護；能擔任初級的管理領導者；能在社區、學校與醫院中為民眾提供促進健康與維護健康的服務；能提供教導與諮詢的服務；能負起預防及篩檢疾病的責任。Lurie(1981)則認為護理能力應強調執行健康評估、生理檢查、健康教育諮詢、轉介等能力。

Jackson, Head 及 Moore(1984)認為護理能力之範圍應涵蓋護理過程的應用外，尚應包括溝通、與團體健康照顧系統互動、個人與專業成長等能力。Buckenham(1988) 認為護理能力應由臨床、管理、人際關係、教導及行政等方面來看，並將護理人員的角色功能分為五方面：臨床能力；管理能力；人際關係的能力；教導能力；行政能力等。美國國家護理聯盟(NLN, 1990)、台灣護理學會(1985)、鍾聿琳、白淑碧、郭素珍、林綺雲、陳美滿(1993)都同意護理能力應包括六部分：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。譚蓉瑩(1999)除了同意護理能麗英包括上述六項能力外，建議將批判性思考能力從研究能力中獨立出來，並另外列入護理人員的第七項護理能力。

ICN(2001)訂定之一般護理人員護理能力項目包括三大類，17 大項和 96 小項：1.專業、倫理、法律實務：責任、倫理實務、法律實務；2.提供照護和處置：主要照護原則、照護提供、照護提供 g評估、照護提供 g計畫、照護提供 g執行、照護提供 g評值、照護提供 g治療性溝通和人際關係、照護管理 g安全的環境、照護管理 g專業間之健康照護、照護管理 g授權及督導；3.專業發展：專業的提昇、品質促進、繼續性教育。

綜合以上，護理能力基本上應包括：護理過程中依病患所需的各項護理活動，促進專業發展、領導、教學、研究能力等。

研究方法

本研究採用焦點團體座談法和 Delphi 專家預測法，首先將國內外文獻(Waters, Chater, Vivier, Urrea & Wilson, 1972；Mclane, 1978；Schwirian, 1978；Kramer,1981；Lurie, 1981；Jackson,

Head & Moore, 1984；Buckenham, 1988；NLN,1990；ICN, 2001；台灣護理學會, 1985；鍾聿琳、白淑碧、郭素珍、林綺雲、陳美滿, 1993；譚蓉瑩, 1999)中所列之護理能力進行彙整，共彙整出 252 項。於焦點團體座談會前，本研究小組將 252 項進行分類，一種以 ICN 的護理能力分類為架構、一種以 NLN 的分類為架構，另一種則由本研究小組重新設計。

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。各類亦給予操作性定義：1.照護能力 g係指能評估、計劃、執行和評值個案的健康問題及需要，並經過護理過程獲得改善的能力；2.溝通/協調能力 g係指利用觀察、傾聽的技巧，有效的與個案、照顧者、家屬及醫療團隊同仁溝通協調的能力；3.學習/教學能力 g係指能主動參與同儕學習活動，並能依個案、家屬或學生的需要給予教導的能力；4.行政管理能力 g係指具有規劃、組織、人員管理、領導和控制等行政管理能力；5.團隊合作能力 g係指能認清自己在醫療團隊中的角色，並與其他團隊合作的能力；6.自我及專業成長能力 g係指能自我評價工作績效，不斷充實自己並參與專業組織、協助專業發展的能力；7.研究能力 g係指能發現問題、查詢資料、計劃執行及運用研究成果的能力；8.科技應用能力 g係指能強調邏輯思維，應用科技及資訊的能力；9.倫理/法律素養 g係指具備倫理和法律知識，並能遵守規定和規範。

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，決議採用 ICN 的護理能力分類為架構，將本研究小組所彙整的 252 項護理能力與 ICN 的 96 項護理能力進行比較和增修訂。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 10 位焦點團體座談之專家中選出 7 位進行專家效度之檢定，依各指標之重要性、適切性、清晰度進行評分，採 4 分量表，重要性從非常重要到非常不重要，以 4-1 給分，適切性從非常適用到非常不適用，以 4-1 給分，清晰度由非常明確到非常不明確，亦以 4-1 給分。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，擬訂完成德爾菲專家意見調查問卷表。本問卷表共有護理能力 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。於 92 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 5-1 給分；可行性從非常可行到非常不可行，亦以 5-1 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%。最後以重要性平均值達 4 分以上的項目予以保留，確立了我國一般護理人員的護理能力共 124 項。

問卷回收後進行編碼、譯碼和電腦輸入後，以 SPSS 10.0 統計套裝軟體進行統計分析。描述性統計部分以平均值、標準差進行，推論性統計部份以 chi-square 進行。

結果與討論

本研究結果如下

一、Delphi 專家基本屬性(詳見表一)

由表一可知，本研究之 Delphi 專家皆為女性；年齡以 46-50 歲(26.0%)最多，其次依序為 51-55 歲(23.1%)及 41-45 歲(22.1%)；學歷以碩士最多(60.2%)，其次為博士 (34.0%)；服務單位以醫院最多(56.6%)，其中醫學中心 36.8%、區域醫院 17.0%、地區醫院 2.8%，學校次之(42.5%)，衛生單位僅有 0.9%；學校部分以副教授最多(16.0%)，其次為教授 13.2%，醫院部分，督導有 22.6%、主任 15.1%、副主任 9.4%；在服務年資方面，以 26-30 年最多(24.0%)，其次為 21-25 年(20.2%)；以機構所在地來分，北區最多(71.7%)，其次為南區(15.1%)、中區(10.4%)和東區(2.9%)。

二、我國基層護理人員護理能力標準項目(詳見表二)

我國基層護理人員護理能力標準項目共有 124 項，其內容為：

(一)專業、倫理、法律實務

1.責任(8 項)：(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(14 項)：(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(5 項)：(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(12 項)：(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)能作為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(14 項)：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 g評估(5 項)：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 g計畫(11 項)：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，能為其尋找恰當代言人；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 g執行(8 項)：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 g評值(4 項)：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 g治療性溝通和人際關係(8 項)：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(8 項)：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(6 項)：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(5 項)：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(8 項)：(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(4 項)：(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(4 項)：(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。

本研究討論如下

雖然有 25 項之護理能力項目的可行性被評在 4 分以下，但其重要性都被評在 4 分以上，因此其可能只是因為目前的基層護理人員無法達成，並不表示其不應該列入，此 25 項應該是我們未來在護理課程規劃時應列入，並且要積極訓練和加強培養的護理能力項目。。

本次研究所規劃完成的我國基層護理人員護理能力中，有 97 項與 ICN 之項目一致(將 ICN 之能正確解釋個案相關資料及其對提供安全照護的安全性，分成 2 項)，有 31 項是我國另外增訂的項目；而 ICN 的護理能力項目中有 20 項的可行性低於 4 分，不過此重要性都在 4 分以上，只是部分專家認為以我們目前的護理教育內容和現今之臨床護理人員的能力表現，恐無法達成此標準，因此可行性較低。

我們要走到國際，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。未來可以透過護理倫理課程的加強、增加批判性思考的內容和跨領域專業的知識，以使基層護理人員能擁有國際標準的護理能力。

參考資料

于漱(1991)• 台灣北部地區不同學制之應屆畢業生的心理需求，對護理的看法與護理能力之比較研究• 國防醫學院護理研究所碩士論文。

白玉珠、徐南麗、汪蘋(1999)• 某醫學中心護理人員自評之護理能力及個人特質相關性研究• 護理研究，7（3），209-220。

洪恆莉(1999)• 評值糖尿病持續護理教育在糖尿病知識以及護理能力之成效。國防醫學院護理學研究所碩士論文。

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。

楊克平(1989)• 台灣地區護理人員流動因素之探討• 護理雜誌，36(3)，51-64。

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。

Archibald, P. J., & Bainbridge, D. D. (1994).Capacity and competence: Nurse credentialing and privileging. Nursing Management, 25(4),49-51,54-56.

Boss, L. A. S. (1985). Teaching for clinical competence. Nurse Educator, 10, 8-12.

Buckenham, M. A. (1988). Student nurse pereception of the staff nurse role. Journal of Advanced Nursing, 13(5), 662-670.

Deane, D., & Campbell, J. (1985). Developing professional effectiveness in nursing. Renton: A Prentice-Hall Company.

DeBack, V., & Mentkowski, M. (1986). Dose the baccalaureate make a difference? Differentiating performance by education and experience. Journal of Nursing Education, 25(7), 275-285.

Fearon, M.(1998). Assessment and measurement of competence in practice. Nursing Standard, 12(22), 43-47.

Goorapah, D. (1987). Clinical competence/clinical credibility. Nurse Education Today, 17, 297-302.

ICN(2001). International competencies for the generalist nurse.

Jackson, S. S., Head, J.E., & Moore, J. B. (1984). Evaluating clinical fitness. Journal of Nursing Education, 23(8), 364-366.

Kershaw, B. (1980). Nursing competence, a guide for professional development. London: Edward Arnold.

Kramer, M. (1981). Philosophical foundations of bacclaureate nursing education. Nursing Outlook, 29(4):227-228.

Lurie, E. E. (1981). Nursing practitioners: issues in professional socialization. Journal of

Health and Social Behavior, 22(3), 31-48.

Lynn, R., McCain, M. L. & Boss, B. J.(1989). Socialization of R.N. to B.S N. Journal of nursing scholarship, 21(4):232-237.

Mclane, A. M. (1978). Core competencies of master-prepared nurses. Nursing Research, 27(1):48-53.

Nelson, L. F. (1978). Competency of nursing gradutes in technical, communicative, and administrative skill. Nursing Research, 27:121-125.

NLN. (1978). Competencies of the associate degree nurse on entry into practice, Pub. No. 23-1731 New York: National League for Nursing.

NLN. (1979). Competencies of graduate of educational programs in practical nursing, Pub. No. 386-1686 New York: National League for Nursing.

NLN. (1987). Competencies of baccalaureate education in nursing, Pub. No. 15-1758 New York: National League for Nursing.

NLN. (1987). Competencies of master education in nursing, Pub. No. 15-1759 New York: National League for Nursing.

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

Paletta, J. H.(1995). Patient's perception of orthopaedic nursing competence. Golumbia University Teachers College. ED.D.

Sansoni, J.(1998). Nursing competence. Professional Infermieristiche, 51(3): 25-40.

Schwirian, P. M. (1978). Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. Nursing Research, 27(6), 347-351.

Waters, V. H., Chater, S. S., Vivier, M. L., Urrea, J. H., & Wilson, H. S. (1972). Teaching and professional nursing: an exploratory study. Nursing Research, 21(2), 124-131.

Western, P. (1994). QA/QI and nursing competence: A combined model. Nursing Management, 25(3), 44-46.

Witt, S. Barbara (1992). The liberating effects of RN-to-BSN education. Journal of Nursing Education, 31(4): 149-157.

Yu, S. & Ma, FC.(1993). A study for the comparison of nursing competence and related factors among nursing students from four types of nursing programs in Taiwan. Nursing Research(China). 1(1):35-49.

表一　德爾菲專家基本資料　N=106

變項	個數	百分比
性別		
女	106	100.0
年齡		
31-35 歲	5	4.8
36-40 歲	18	17.3
41-45 歲	23	22.1
46-50 歲	27	26.0
51-55 歲	24	23.1
56-60 歲	5	4.8
61 歲(含)以上	2	1.9
Miss	2	
教育程度：		
大學	6	5.8
碩士	62	60.2
博士	35	34.0
miss	3	
服務單位：		
學校	45	42.5
大學	35	33.0
技術學院	6	5.7
專科	4	3.8
衛生單位	1	0.9
醫院	60	56.6
醫學中心	39	36.8
區域醫院	18	17.0
地區醫院	3	2.8
服務年資：		
1-5 年	7	6.7
6-10 年	14	13.5
11-15 年	8	7.7
16-20 年	14	13.5
21-25 年	21	20.2
26-30 年	25	24.0
31 年(含)以上	15	14.4
Miss	2	
所在地：		
北區	76	71.7
中區	11	10.4
南區	16	15.1
東區	3	2.8
學校職稱：(n=45)		
教授	14	13.2
副教授	17	16.0
助理教授	5	4.7
講師	9	8.5
臨床職稱：(n=60)		
主任	16	15.1
副主任	10	9.4
督導	24	22.6
護理長	5	4.7
護理師	2	1.9
副院長	1	0.9
特助	1	0.9
護理部顧問	1	0.9

表二、我國基層護理人員護理能力標準項目

內　　容	平均值(標準差) (N=106) 重要性	可行性
Ⅰ.專業、倫理、法律實務		
1.1 責任(8)		
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)
5.能以慎重嚴謹的態度執行護理業務	4.94(0.23)	4.54(0.59)
6.能確實負起照護業務之責任	4.78(0.64)	4.42(0.77)
7.能清楚個人職務上的角色定位	4.71(0.61)	4.31(0.75)
8.對護理專業具有使命感	4.78(0.58)	4.09(0.82)
1.2 倫理實務(14)		
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)
14.執行業務能考量個案最大利益	4.71(0.70)	3.90(0.86)
1.3 法律實務(5)		
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)
5.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)
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.能作為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(5)		
1.能正確執行有系統的健康評估	4.93(0.25)	4.56(0.61)
(1)能深入評估個案之生理需求	4.82(0.71)	4.61(0.58)
(2)能深入評估個案之心理需求	4.76(0.73)	4.05(0.76)
(3)能深入評估個案之社會需求	4.74(0.74)	3.95(0.81)
(4)能深入評估個案之靈性需求	4.70(0.78)	3.71(0.88)
2.能正確分析、解釋及記錄資料	4.91(0.29)	4.49(0.65)
3.能採用多元、完整的資料收集技巧	4.85(0.36)	4.31(0.70)
4.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)
5.能正確確立病人的健康問題	4.91(0.29)	4.40(0.64)
2.2.3 計畫(11)		

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，能為其尋找恰當代言人	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)
9.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)
10.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)
11.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)
2.2.4 執行(8)		
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.能有效處理急診和災難情況	4.83(0.42)	4.08(0.68)
7.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)
8.能提供安全的照護	4.85(0.61)	4.49(0.72)
2.2.5 評值(4)		
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)
4.能依評值結果擬定後續照護計畫	4.82(0.58)	4.34(0.72)
2.2.6 治療性溝通和人際關係(8)		
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)
8.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)
2.3 照護管理		
2.3.1 安全的環境(8)		
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)
6.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)
7.教育病人及家屬參與安全照護	4.81(0.54)	4.36(0.70)
8.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)
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(5)		
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)
4.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)
5.能給予被督導者適時的鼓勵	4.77(0.58)	4.48(0.54)
III.專業發展		
3.1 專業的提昇(8)		
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.能致力創新及提昇護理照護技巧	4.86(0.37)	4.19(0.67)
5.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)
6.能推展護理理念及護理政策	4.83(0.38)	4.04(0.72)
7.能以科學的觀點探討護理問題/議題	4.84(0.40)	4.09(0.72)
8.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)
3.2 品質改善(4)		
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.能協助建立護理品質監測指標	4.86(0.38)	4.48(0.65)
4.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)
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)