老年護理評估表之修訂與護理品質之評值
THE MODIFICATION OF GERONTOLOGICAL ASSESSMENT TOOLS AND EVALUATION OF THE QUALITY OF NURSING CARE

徐南麗/台北榮總護理部副主任
陽明醫學院兼任副教授
馮容莊/台北榮總護理督導
陽明醫學院兼任講師
蔣竹雲/慶齡研究基金會研究助理
紐約市立大學亨特學院研究生

摘要

本研究為慶齡研究基金會----老年疾病研究計畫第三年的研究，第一年研究目的在建立老年科護理標準，第二年研究目的在建立「老年護理評估表」;本年研究目的有二，一為修訂已發展的老年病人護理評估記錄表及部分老年住院病人護理品質評值問卷題庫;二為測試新修訂之老年病人護理評估記錄表與護理品質評值問卷，瞭解實驗組病房在四大日標的護理品質分數，並與使用「一般護理病歷」的控制組病房比較護理品質分數在四大日標之差異性。研究方法為根據老年住院病人疾病診斷中老年住院病人最多的六個單位，以隨機配對方式分派為實驗組與控制組;實驗組試用修訂過的「老年護理評估表」，控制組則仍照原護理記錄方式。實驗組與控制組共抽樣240位進行設理品質比較。觀察員訓練採Inter rater reliability及Intra—rater reliability，效度採專家及內容效度法。研究結果顯示護理品質在第一目標『擬定護理計畫』，實驗組的平均分數為93.77分，控制組為70.31分;第二目標『確保病人生理需要』，實驗組為95.72分，控制組為 88.04分;第三目標「確保病人心理及社會需要』，實驗組為94.26分，控制組為75.63分;第四目標「執行護理目標之評值:實驗組為90.01分，控制組為75.83分。實驗組在四大目標上分數都比控制組高，且在目標一、三、四上有顯著差異。本研究修訂過的量表可作為推廣老年病人護理評估臨床運用之決策參考，及提供行政主管瞭解護理服務品質之優缺點以為改進指標。

前言

某一級教學醫院老年住院病人自民國77年至81年由14246人增至22173人，佔全院住院人數的百分比由25.59%升至36.38%。醫院為老年病人重要健康照顧機構，護理人員面對年年增加的老年病患，為提供老年病患妥善身心照顧，確保服務品質，找有必要建立老年科護理品質標準及發展能促使老年科護理品質提升的工具。

某一級教學醫院的老年研究小組於民國 79年開始建立老年科護理品質標準及護理品質評值量表(徐南麗，民80)，並且於民國80年建立老年護理評估表(徐南麗，民 81)。民國80年的研究結果顯示，老年護理評估表確可提升病房在目標一下擬定護理計畫目及目標二『確保病人生理需要』的護理品質，但是對目標三『確保病人心理及社會需要』及目標四『評值病人對治療的反應』助益有限，此二大目標的護理品質分數均低於80分。本研究旨在發掘與分析原老年護理評估表的缺失加以修

訂，期望能藉完整的評估表格，加強護理評估功能，並經由完整的護理評估中提供適當資料以正確診斷、計畫及執行護理照顧。此外，老年研究小組的成員認為老年住院病人護理品質評值工具在第四大目標，尤其第二子目標的題庫內容不夠周全，不足以適切評值病人對治療的反應，且忽略家屬對病人接受治療的反應之評值。故本研究除增訂老年住院病人護理品質在第四大目標第二子目標的題庫外，並依專家學者及研究員經驗加以修訂原量表以期能改正缺失，確實評價老年科護理品質。

研究目的

本研究目的有四:(一)修訂老年護理評估表及增訂老年病人護理品質評值在第四大目標的題庫;(二)瞭解實驗組使用「老年護理評估表」在各大目標、子目標及準則上的品質得分;(三)瞭解控制組使用「一般護理病歷表」在各大目標、子目標及準則上的得分;(四)比較實驗組與控制組在四大目標護理品質分數之差異。

研究假設

根據理論架構及假設，本研究的研究假設為:實驗組與控制組在四大目標護理品質得分上有顯著差異。

文獻探討

評估是護理過程中的第一個步驟，也是從事老年護理護理照顧工作中最重要的一環 (Kain,Reilly,&SchuItz，1990)。「綜合性老年評估(Comprehensive gerialric assessment)』是一種能評值老年病患多層面潛在性及現存性健康問題的工具，藉此所獲得的資料·可作為病患個別性問題提供適當的處理措施之參考(Brown et al，1988)陣 Pannill III(1991)指出要建立一綜合性老年護理評估工具時，必須遵循下列三個目標: (一)訂定一簡潔而完整的評估內容，以確實能收到老年病患身體功能、健康、經濟、及社交狀況的所有資料;(2)以評估表能作為臨床醫療決策的依據;(3)此評估工具能預測老年病患出院後可能之健康問題。

一般而言，其評估項目包括生理、心理、社交、經濟、身體功能及環境等六方面 (Brown et al，1988; Andersen,1989 ; Campbell & Thompson,1990; Kainetal， 1990; Pannill III，1991;Sumner，1991)。 Santo-Novack(1988)所提出的老年護理評估七大要件為(1)病患主訴;(2)健康史;(3)用藥史;(4)近期生活變動;(5)日常活動狀況;(6)認知型態;以及(7)支持系統。老年護理評估是一項持續不斷進行的過程(Brown et al，1988)。Brown認為，護理人員在執行老年護理評估時，不可將其生理、心理、社交、經濟、身體功能及環境狀況六方面的資料獨立分開處理，而應統合所有的評估結果，列出病患所有的需要與問題，再針對個別性提供適當之護理措施，才能達到整合性，高效率之老年護理品質。

第二年的研究乃根據文獻查證，建立老年護理評估之標準，並制定老年護理病歷與每日評估表，做為護理人員評估老年病患生理、心理、社交、經濟、身體功能及環境狀況之指引，藉以提升老年護理之完整性(holistic)、高效益性(cost effective)、及高品質之水準。

臨床上有關品管的研究多以一般科別為對象進行，以老年科病人為對象之研究

只有數篇，而在老年病房進行之研究只有一篇 (Huber & Kennard，1991)，而此篇為護理結果之評值，未有以過程為導向評值研究報導。有關老年品質的建立與研究分述於後。

Lach & Renna(1991)以兩年的時間建立老年病人之護理品質系統，包括評估、教育、諮商三階段。在針對護理人員所作的評估調查中發現常見之老人護理問題為家屬的問題及老年病人自我照顧的問題。

Huber&Kennard(1991)以功能性及精神狀況來比較急性老年專科病房與一般內外科病房之護理結果品質。採CADET之功能評估表(Rameizl，1987)，包括:溝通、活動、日常生活、排泄、交通等五大項目來評值自我照顧之程度;以The Folstein Mini Mental Status Examination(FMMSE)來評值精神狀況。結果顯示老年科病房病人住院天數減少1.3天(雖兩者無統計學上之差異)且費用較少。兩單位之出院護理品質均較住院前進步，但無顯著差異。若以病人嚴重度(Acuity)做分組比較，只有病人嚴重度高組在老年專科病房的護理品質高於一般外科病房的品質得分在統計學上呈現出有顯著差異。

徐南麗(民80)以修定美國Rush Medicus Tool Monitoring the Quality of Nursing Care(RMT-MQNC)內外科護理量表為基礎，建立本土化的老年護理品質標準，並稽核老年護理之品質得分。結果顯示老年住院病人在RMT-MQNC目標「擬定護理計畫』、「確保病人生理需要』、『確保病人心理及社會需要J、及下執行護理目標之評值』四方面得分均顯著低於內外科護理品質分數(徐南麗，民80; Hsu，1989)，在統計學上有顯著意義。徐南麗(民81)及其研究小組於第二年研究發展出老年護理病歷及老年護理每日評估表，並使用於三個內外科病房的老年病人，研究結果顯示，此三病房在使用老年護理評估表後的護理品質分數於「擬定護理計畫」、「確保病人生理需要」、「確保病人心理及社會需要」及「執行護理目標」之評值四大目標上均高於前測的護理品質分數，並在統計學上有顯著意義。同時，此研究結果也發現，使用老年護理評估表的三個實驗組病房比未使用老年護理評估表的三個控制組病房的護理品質分數高，且在目標一及目標二上有顯著差異。

名詞定義

1.老年護理品質評值量表(Gerontological Nursing Quality Evaluation Too1):本研究所使用『老年護理品質評值量表』是建立在以病人需要為經，護理過程為緯、依護理標準及病人分類不同而擬訂的護理評值量表，計有14份問卷，每份各含目標、子目標及準則之評值。

2.老年護理評估表(Geronlological Nursing Assessment Tools):本研究是指由台北榮總發展且修訂過的「老年護理病歷」(Gerontological Nursing History)及「老年護理每日評估表」(Daily Assessment Tool for Gerontological Nursing)。

研究方法

一、研究對象及研究時間

本研究是以臺北某一級教學醫院老年病人住院最多的腫瘤科、神經內科及泌尿

外科為母羣體。選擇病房配對條件是以護理站設計、床位數、佔床率、護理人員數、護理素質、病人診斷，電腦系統相似的病房加以配對。三科各取一個病房為實驗組，另配一個同科條件相似的病房為控制組。研究時間由82年2月1日至82年4月30日止，共計三個月。

二、抽樣方法及研究設計

研究者將參與研究的六個內外科病房依隨機配對方式分派為實驗組及控制組。實驗組使用老年研究小組所設計之老年護理評估表(含老年護理病歷及老年護理每日評估表)，控制組使用原制定之一般護理病歷。本研究因無法測得同一病人前後測之護理品質分數，擬用前後測實驗控制法來評值修訂過的老年護理評估記錄表實為不可能的事情，且第二年已做過，因此本研究採用準實驗設計法(quasi-experimental design)，測試兩組單位之後測護理品質分數。

三、研究工具

本研究使用工具是以徐南麗(民80)修定RMT(Rush Medicus Tool---Montitoring the Quality of Nursing Care)內外科護理品質評值，增列老年科護理標準建立的老年住院病人護理品質評值量表為工具。其評值項目包括四大目標、137項標準及211個準則。四類病人評值之大目標、子目標及分項內容均有個別設計。問卷題數依病人分類不同將問卷題庫分為14份評值問卷表，其中適合第一類病人的問卷有三份，適合第二類病人的問卷有四份，適合第三類病人的問卷有四份，適合第四類病人的問卷有三份。研究工具另含老年住院病人護理品質調查病房順序表，老年住院病人護理品質問卷調查使用順序表，老年住院病人護理品質問卷評分表(內含病人基本資料及問卷評分)，老年住院病人分類鈎選表，及老年住院病人護理品質評直題庫與說明。

四、評值方式

評值方式並不只是訪問病人，而是依目標、子目標、標準及準則不同而有不同評值方法，每份問卷評值方法都包含了查看病歷，觀察病人，訪問病人，觀察護理人員，訪問護理人員，觀察病人環境，觀察者判斷，觀察單位管理及訪問家屬等方法。老年護理品質之評值得分以80分以上為高護理品質;低於50分則為未達品質水準，應立即採取措施加強改進;介於50-80分之間亦需訂時間表改進以提昇品質。

五、信度與效度

本研究信度是採評分員間信度(Inter-rater reliability)，評分員間信度即指觀察員之間之一致性，換言之在六十題內觀察員圈選的題目至少應有54題以上看法需相同，才能達90%以上的一致性。Intra-rater reliability是指觀察員本身對問卷的一致性。本研究二位觀察員因全程參與研究計畫，接受觀察員訓練課程，對問卷內容有深入的瞭解，具有100%觀察員本身內在一致性及95%評分員間一致性。效度則採內容及專家效度法，問卷內容的設計是建立在目標、子目標、標準及準則上擬訂的。

六、資料整理與統計

本研究在資料統計上使用平均數、標準差、t-test等方法做資料整理與分析。

研究結果

一、增訂老年科護理標準

根據第二年研究結果之分析，老年研究小組修訂第四大目標『執行護理目標之評值』中第二子目標『評值病人對治療的反應』，並增訂第三子目標「評值家屬對治療的反應』的護理標準。第二子目標經修訂後，含四項評值標準(1)病人對治療計畫的反應;(2)病人對治療的認知;(3)病人接受治療的反應及病情的進展;(4)病人所接受的衛教指導。老年研究小組成員根據四項標準訂立十一項準則，除第五項準則「觀察並記錄病人疾病進展可能因醫療、給藥引起的合併症之徵狀」，及第十一準則「記錄病人自我照顧活動的情形」仍沿用Rush量表外，新增訂九項依序為:病人瞭解為達成治療而進行的檢查;護理記錄內含護理人員與病人共同擬定的相關治療計畫;護理人員確知病患對主要治療的瞭解;病患瞭解現在正在進行的主要治療為何;護理人員每日評估病人精神情緒狀態;依病人治療的需要適時的給予衛教;評值技術性的衛教指導效果;病人知道技術性衛教的重要性;及病人能簡要口述衛教內容。新增訂的第三子目標「評值家屬對治療的反應」亦含四項標準(1)家屬對病人治療計畫的反應;(2)家屬對病人所接受治療的認知;(3)家屬對病人接受治療的反應;及(4)衛教指導。此四項標準包括六個準則，它們依序為:家屬(或主要照顧者)瞭解病人為達成治療而進行的各種檢查;護理記錄內含護理人員與家屬(或主要照顧者)共同為病人擬定的相關治療計畫;家屬瞭解病人現在正在進行的主要治療為何;護理人員記錄家屬 (或主要照顧者)對病人接受治療的反應;依病人治療的需要適時的給予家屬(或主要照顧者)衛教;及家屬能簡要的口述與病人治療有關的衛教內容。

二、修訂老年護理評估表

本研究所建立之老年護理評估表，可分為兩部分:一為「老年護理病歷』，另為「老年護理每日評估表』。第二年研究所訂定的老年護理病歷，除了與一般內外科護理病歷雷同之評估項目，另增加若干老年護理評估的要項;包括(1)老年病患輔助器的使用情形，含在口腔、視力、聽力及活動等方面，以及是否有植入性之儀器(如Pacemaker)使用;(2)居住情形與環境的評估;(3)社會經濟資源;(4)精神情緒方面;(5)感官功能的評估;(6)皮膚完整性的評估;(7)老年病患近一年詳細睡眠狀況的評估;(8)休閒活動的評估;(9)疼痛情形評估;(10)病患對疾病瞭解之評估;(l1)出院前計畫之查核。本研究針對第二年老年護理病歷的缺失加以修訂，新增的評估項目包括: (1)護理計畫與醫療小組協調的評估;(2)病人活動及攝水需要酌評估;(3)病人對疾病瞭解及反應的評估，包括病人是否瞭解入院理由，是否對本身病情症狀瞭解及病人對疾病的反應;(4)服藥來源及效果的評估，包括西醫醫囑、中醫醫囑、自購及其他;(5)支持與醫療系統的評估，含主要照顧者或家屬是否對病人關心，家屬是否有機會訴說其恐懼與焦慮，是否與病人、家屬共同討論家屬在護理方面的參與程度及對病患之特殊治療擬定護理計畫;(6)出院前衛教效果的評估，含一般性衛教、藥物、疾病、活動、攝水、營養及其它衛教效果等級的評估，以作為加強衛教的參考。

第二年研究發展出的老年護理每日評估表的評估項目包括: (1)意識狀況;(2)精神情緒狀況;(3)呼吸情形;(4)飲食、飲水狀況;(5)皮膚完整性;(6)日常生活照顧能力，含進食能力、梳洗、更衣、沐浴、如廁、及活動六方面，依完全自理、小部份協助、大部份協助、及完全協助加以劃分等級;(7)睡眠狀況;(8)排便、排尿型態;(9)導管使用;及(10)疼痛狀況之評估。本年度研究新增訂的評估項目包括異常檢驗值及家屬所做的護理活動。

三、老年住院病人一般資料

本研究取樣老年住院病人共計240位，性別方面以男病人居多，有919位，佔88%，年齡以65-69歲老人居多，佔35%，其次為70-74歲佔30.8%。上述年齡在65-79歲之老年住院病人共佔89.58%。主要陪伴者以無陪伴者最多，佔34.58%，子女陪伴佔27，配偶陪伴佔25%。

四、實驗組後測護理品質分數

由表一顯示，實驗組後測在目標一的得分為93.77分，日標二的得分為95.72分，目標三的得分為94.26分，目標四的得分為 90.01分。在目標一中以1.1「入院病人情況評估」分數97.35分最高，1.4「護理計畫及護理記錄內容」89.30分最低。在目標二中以2.3「確保病人身體清潔需要」分數100.00分最高，2.5「確保病人活動需要」89.60分最低。在目標三中以3.1「入院時病人之環境介紹」97.10分最高，3.6「護理計畫過程應包含家屬」90.72分最低。在目標四中以 4.3「評值家屬對治療的反應」91.82分聶高，4.3「評值病人對治療的反應」88.99分最低。實驗組後測護理品質分數滿分的有94題，0分的有1題。

五、控制組後測護理品質分數

由表一可見控制組後測在目標一的得分為70.31分，目標二的得分為88.04分，目標三的得分為75.63分，目標四的得分為75.83分。在目標一中以1.1「入院病人情況評估」分數86.40分最高，1.3「病人現況評估」54.67分最低。在目標二中以2.1「預防病人意外受傷」98.28分最高，2.5「確保病人活動需要」51.60分最低。在目標三中以 3.3「尊重病人隱私及權利」92.24分最高， 3.6「護理計畫過程應包含家屬」46.22分最低。在目標四中以4.3「評值家屬對治療的反應」85.06分最高，4.2「評值病人對治療的反應」66.88分最低。控制組後測護理品質得分在滿分100分的有56題，0分有6題。

表一　實驗組與控制組老年住院病人在四大目標及子目標之護理品質得分

目標與子目標	實驗組	控制組
1.0　擬定護理計畫	＊93.77	70.31
1.1 入院病人情況評估（8小時內完成並記錄）	＊97.35	＊86.40
1.2 入院時一般醫療護理資料（24小時內完成並記錄）	＊93.87	73.38
1.3 病人現況評估	＊93.94	54.67
1.4 護理計畫及護理記錄內容	＊89.30	59.21
1.5 護理計畫與醫療小組之協調	＊91.84	71.41
2.0　確保病人生理需要	＊95.72	＊88.04
2.1 預防病人意外受傷	＊91.92	＊98.28
2.2 確保病人身體休息和舒適需要	＊98.57	＊97.00
2.3 確保病人身體清潔需要	＊100.00	＊92.67
2.4 確保病人用氧需要	＊99.41	＊90.36
2.5 確保病人活動需要	＊89.60	51.60
2.6 確保病人營養和身體平衡需要	＊92.99	＊86.36
2.7 確保病人排泄需要	＊94.05	＊86.28
2.8 確保病人皮膚照護需要	＊99.33	58.33
2.9 確保病人預防感染	＊96.13	＊90.09
3.0　確保病人心理及社會需要	＊94.26	75.63
3.1 入院時病人之環境介紹	＊97.10	＊87.86
3.2 護理人員對待病人之禮節	＊92.34	78.87
3.3 尊重病人隱私及權利	＊95.37	＊92.24
3.4 確保心理情緒需要	＊93.03	67.05
3.5 對維護病人健康及預防疾病之衛教	＊96.81	＊83.94
3.6 護理計畫過程應包含家屬	＊90.72	＊46.22
4.0　執行護理目標之評值	＊90.01	75.83
4.1 病人的護理記錄	＊90.05	＊83.01
4.2 評值病人對治療的反應	＊88.99	66.88
4.3 評值家屬對治療的反應	＊91.82	＊85.06

＊是代表分數高於80分及低於50分之護理品質分數

六、比較實驗組與控制組後測護理品質得分

由表二顯示，實驗組與控制組後測護理品質得分在第一、第三及第四大目標上有顯著的差異，在第二大目標上無顯著的差異。

表二　實驗組與控制組護理品質分數在四大目標之比較

目　標	變異組別	平均數	標準差	t　值	p　值
目標一	實驗組 控制組	93.77 70.31	9.52 25.33	6.660	0.0001＊
目標二	實驗組 控制組	95.72 88.04	13.16 22.08	0.9349	0.0923
目標三	實驗組 控制組	94.25 75.63	6.62 26.70	4.491	0.0006＊
目標四	實驗組 控制組	90.01 75.83	8.22 22.44	2.781	0.0085＊

＊p <0.05

討論

一、老年護理標準與評估表的修訂

本研究一般資料顯示，約52%的老年住院病人由子女或配偶陪伴，13%則由兄弟、親朋、或服務員照顧，亦即65%的老年住院病人有家屬(或主要照顧者)陪伴在側，如果家屬或主要照顧者對病人的狀況瞭解的愈多，愈有助於他們妥善照顧病人，同時可避免因為對病人情況瞭解不夠而造成的問題，譬如家屬(或主要照顧者)因無知讓糖尿病患者吃甜食，讓低鈉腎病患者吃高鈉飲食，讓尚有獨立功能的老年病人抱持依賴的心理而逐漸失去自我照顧的能力。Hogstel & Kashka(1989)在研究調查中發現支持系統與運動為使老人在85歲以後仍保有健康的主要因素;Duffy & MacDonald(1990)所做的研究結果顯示，規律的運動和適度的營養為促使老年人能持續發揮生產力、獨立能力、及擁有充實的生活內涵的主要因素。 Lach & Renna(1991)針對護理人員所做的評估調查中發現常見的老年護理問題為家屬的問題及老年病人自我照顧的問題。基於前述理由，本研究小組增訂評值家屬(或主要照顧者)對病人接受治療反應的標準，期能借此標準的建立讓護理人員在擬定護理計畫時，亦將家屬列入考慮，不僅讓家屬知道病人的病情，所接受的檢查及所接受的治療，而且也給予家屬適當的衛教，使病人在護理人員悉心照顧及家屬(或主要照顧者)適當的支持協助下早日痊癒出院，並在家屬 (或主要照顧者)妥善的照料下健康且充實的生活。

本研究所修訂的老年護理評估表的『老年護理病歷』增加了醫療與支持系統、衛教效果評值及服藥來源方面的評估，『老年護理每日評估表』則增加了異常檢驗值及家屬所做的護理活動評估，護理人員可由老年護理評估表所記錄的詳盡資料發掘病人在生理、心理及社會需要的問題，進而擬定妥善的計畫並切實執行計畫，以全面提升護理品質。

二、實驗組護理品質分數

由表一可見實驗組在各大目標的護理品質分數均在90分以上，各子目標的護理

品質分數均在88分以上，子目標2.3的分數已達到百分之百的完美程度，實驗組的高護理品質分數可能與下列原因有關: (一)實驗組採用的『老年護理病歷』，乃是針對第二年研究計畫所制定的老年護理病歷的缺失再加以改進修定之，使護理人員更能加強老年住院病人生理、心理、社會各方面的評估，重點含入院及出院病人護理評估、計畫、執行與評值;(二)實驗組採用修訂過的『老年護理每日評估表』，它不僅著重在每日評估與評值老年住院病人每日活動及自我照顧能力的進展，而且也著重每日對病人生理、精神情緒狀況的評估，使護理人員因日日周詳的評估，及時發掘病人在生理、心理方面的問題，並擬定周全的護理計畫，協助病人解決攸關病人病情進展的問題。

三、控制組護理品質分數

由表二可見控制組只有在第二大目標確保病人生理需要的護理品質分數達88.04分，第一目標擬定護理計畫70.31分，第三目標確保病人心理及社會需要75.63分，第四目標執行護理目標之評直75.83分。控制組病房在第一、第三及第四目標的護理品質分數低於80分的主要原因可能與使用未能全盤評估老年病人在生理、心理及社會各方面的一般護理病歷有關。

四、比較實驗組與控制組護理品質得分

實驗組與控制組護理品質得分比較只有在第一大目標與第二年研究一致，實驗組護理品質的得分比控制組高，且在統計上有顯著的差異，第一大目標為「擬定護理計畫」，良好的護理品質源自妥善的護理計畫的執行，而妥善護理計畫的擬定必得借助於周詳的評估表的內容，實驗組因使用能全盤評估老年病人在生理、心理及社會狀況的老年護理評估表，並且根據評估表的內容擬定計畫且執行之，所以實驗組的護理品質分數不僅在目標一『擬定護理計畫』高於控制組，而且在目標二『確保病人生理需要』，目標三『確保病人心理及社會需要』及目標四『執行護理目標之評值』均高於控制組，並在目標一、目標三及目標四上有顯著差異。

結論與建議

一、結論

1.以『老年護理品質評價量表』評值一般住院老年病人的護理品質分數在實驗組目標一、二、三、四的平均得分為93.77、95.72、94.26、90.01分，均達到80分以上的標準。

2.控制組目標一、二、三、四的得分為 70.31、88.04、75.63及75.83分，除目標二外，均未達80分的標準。

3.實驗組比控制組護理品質分數高，在第一、第三與第四大目標上有顯著差異。

二、建議

1.將老年護理標準(含各項目標、子目標、各項標準、工作內容要點及準則、品質評值標準、及老年護理評估表)提供給所有老年病人住院之病房，做為建立該病房老年

護理工作標準之參考。

2.建議護理部能將老年護理評估表列入正式病歷中使用，並能定期評值老年護理品質，以做為病房改進護理品質之依據，並可以此基本資料比較不同時間，不同病房，不同醫院之護理品質。

3.建議病房能定期自我評值，並能隨時修訂評估表，以保持最新護理評估標準。

研究貢獻

1.新修訂之老年護理評估表含「老年護理病歷」及「老年護理每日評估表」，內容實用，以鈎選方式記錄一節，護理人員並且可節省書寫時間。此量表之修訂，不但可加強護理人員評估能力，且可多用時間於直接護理上，直接嘉惠老年患者。

2.所用修訂過之評值量表是根據老年病人護理標準及病人分類而擬定的，為國內外第一個根據病人分類設計的評值表，此品質量表是有助護理部建立老年護理工作標準，並提供其他科建立護理標準之參考。

3.評值結果可幫助護理人員瞭解自己在護理過程中護理病人之優缺點，以做為改進護理服務品質之依據。

4.評值結果可幫助護理教育者(含醫院及學校老師)瞭解護理人員在臨床工作之優缺點，做為改善課程設計及提供在職教育參考。

5.評價結果可幫助護理行政人員客觀看出護理人員在執行某一目標、子目標及各項標準之優缺點，對改進護理模式及工作方式有具體參考價值。

研究限制

因限於人力、財力、物力、時間，本研究只在某一級教學皆院住院老年病人較多之內外科病房進行測試，研究結果不能推論到所有老年病人，只能代表該院一般老年住院病人之護理品質。未來若能將實驗組病房數擴展，將有助老年護理評估表推廣與運用。

致謝

本研究承慶齡基金會給予經費補助，王瑋主任的支持，中央大學張憶壽教授在研究方法及統計學上的指導，老年護理專家小組 (郭明嬌、全秀華、馮容莊、魏雪卿、古瑞菊、林慧珍、俞惠幗、劉曉梅、彭濟平、尹佩美、蕭秀、劉春菊、于冀敏、楊美穎、黃素弦、阮美玲)的羣力合作，研發組林惠蘭、尹淑莉的資料整理，兩位觀察員蔣竹雲、楊素娥的審慎觀察記錄、打字，病歷室富昆利女士提供老年病人統計資料，才使本研究得以順利完成，特此致謝!

參考資料

徐南麗(民國78)．此較全責護理與成組護理的護理品質．榮總護理，6(4)，318-329.

徐南麗(民國80)．老年住院病人護理品質之評值．榮總護理，8(4)，386-396.

徐南麗(民國81)．老年護理評估表之建立與護理品質之評值．護理雜誌，39(4)，9-20.

Andersen, G.P. (1989). A fresh look at assessing the elderly. Registered Nurse. June, 28-39.

Brown, A. S., Brummel, K., Burgess, L. et at.(1988). National Institutes of Health consensus development conference statement: Geriatric assessment methods for clinical decision - making. Journal of the American Geriatrics Society,36(4), 343-347.

Campbell, LA.. & Thompson, B.L. (1990). Evaluating elderly patients : A critique of comprehensive functional assessment tools. Nurse Practitioner, 15(8), 11-18.

Duffy. M.E., & MacDonald. E. (1990). Determinants of functional health of older persons.Gerontologist, 30(4), 503-9.

Hogsstel, M. D., & Kashka. M.(1989). Staying healthy after 85. Geriatric Nursing. 16, 3-5.

Hsu, N.L. (1989). The comparison of the quality of nursing care under primary and team nursing in Taiwan. Doctoral Dissertation. The University of Illinois at Chicago, Chicago, IL.

Huber, M., & Kennard, A. (1991). Functional and mental status outcomes of clients discharged from acute gerontological vercus medical / surgical units. Journal of Gerontological Nursing, 17 (7), 20-24.

Kain, C. D., Reilly. N., & Schultz. E.D. (1990).The older adult: A comprehensive assessment. Nursing Clinics of North America, 25 (4), 833-848.

Lach, H.W. & Renna, R.S. (1991). A task force approach to managing aging issues Nursing Management, 22 (1), 62-64.

Pannill III, F.C. (1991). A patient-completed screening instrument for functional disability in the elderly. The American Journal of Medicine, 90, 320-327.

Rameizl. p. (1987). A self-care assessment tool. Geriatric Nursing, 6, 377-378.

Santo-Novack, D.A. (1988). Seven keys to assessing the elderly. Nursing, August, 60-63.

Sumner, J. (1991). Screening the elderly. Nursing Times, 87(3), 60-63.