

老年住院病人護理品質之評值

THE EVALUATION OF THE QUALITY OF NURSING CARE FOR GERONTOLOGICAL PATIENTS

徐南麗/台北榮總護理部副主任

林文香/台北榮總護理長

蘇慧芳/台北榮總副護理長

黃瓊慧/慶齡研究基金會研究助理

摘要

本研究是以修訂美國Rush Medicus Tool---Monitoring the Quality of Nursing Care 量表為基礎，建立本土化的老年護理品質標準。並發展護理品質過程評價量表，調查時間自民國79年8月1日起至80年7月31日為止，研究對象是以本院51個內外科病房所有老年住院病人隨機取10%為調查對象，實訪250人，先做病人分類後再選問卷(含四大類，十四份問卷)施以評價，問卷之信度採觀察員信度，效度採專家效度法。

研究結果顯示一般老年住院病人的護理品質分數在目標一「擬定護理計畫」平均得分為45.17分，目標二「確保病人生理需要」為75.45分，目標三「確保病人心理社會需要」為58.14分，目標四「執行護理目標之評價」為40.96分，四類老年住院病人在不同目標的護理品質得分以變異數分析及Scheffe' test結果顯示均有顯著差異，和內外科護理品質分數比較，結果顯示老年科護理在四大目標之護理品質分數均顯著低於內外科護理品質分數，研究結果可提供護理人員、護理行政者及護理教師做為改善老年科護理服務品質之參考。

前言

隨著人口結構的老化，台灣老年人所佔人口比率在1988年達5.7%，而美國及其他先進國家早已超過12%以上，據衛生署預估公元2000年我國將有8.4%的老年人口，50年後老年人口的比例也將高達16%，且有逐年繼續成長趨勢(黃孝鏘，民80)。老年科護理不同於成人護理及小兒科護理，原因是住院老人除了生活需要照應外，在生理、心理、社會、經濟各層面上部有其個別需要及複雜性，因此發展老年科「護理品質」標準及建立老年科「護理品質評價量表」，確有其時代趨勢及重大意義。

歷史背景及重要性

品質管制之受到重視，是在第二次世界大戰以後，由於醫療成本逐年上漲，消費者對醫療健康服務有了較多的怨言與較高的期望，促使醫院成立專業標準評價組織(Pro-fessional Standard Review Organization---PSRO)並訂定工作標準，民間自願團體如：醫院評鑑聯合委員會(Joint Commission on Accreditation of Hospital---JCAH，1976)呼籲加強醫療品質管理。美國護理學會(American Nurses' Association---ANA，1976)也呼籲護理應期向專業發展，且訂定護理執業標準及各科護理執業標準(Hsu，1989)。1976年醫院評鑑聯合委員會訂定護理服務標準，要求護理部必需要負起安全、有效率、有治療性沒有效果的護理。且經由有計劃的護理活動和有效執行，以確保病人的健康，並要求各醫院建立評鑑系統 (Hsu，1989;Lang，1980;Barba，Bennett

& Shaw, 1978)。該組織於1989年改名為健康機構評鑑聯合委員會(Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization---JCAH())，將醫院評鑑範圍擴展到所有健康照護機構。

70年代護理品質在專業與非專業組織的要求下，迅速蓬勃發展，各種評鑑工具相繼發表，著名的有The Slater Nursing Competencies Rating Scale (Wandelt & Slater, 1975);The Quality Patient Care Scale (Wandelt & Ager, 1974);The Phaneuf Nursing Audit (Phaneuf, 1976)及 Rush Medicus Tool---Monitoring the Quality of Nursing Care。Haussmann, Hegyvary & Newman,1974)等，評鑑方法包括「結構」、「過程」與「結果」之評價。評鑑「結構」已由全面性、整體性之評價推展到以單位為基礎(Unit-based)的各病房的護理品質管制(Coyne & Killien, 1987;Giebing, 1987)。護理品質已成為護理全面性、普遍性重視的問題(Hsu, 1989)

我國已於民國67年起由專業團體組成「醫院暨教學醫院評鑑委員會」負責醫院評鑑工作，至民國80年已陸續完成六次醫院暨教學醫院評鑑工作。在護理方面，早期著重較「結構」的評價，近年來則逐漸轉向注重於護理「過程」及「結果」的評價。(徐南麗，民79)。但在老年科護理評價方面，國外除美國護理學會(ANA)於1970年公佈了老年病科護理執業標準(Standard for Geriatric Nursing Practice)，1976年第一次修正，更名為老年科護理執業標準 (Standards of Geriatric Nursing Practice)。1987年修正為老年科護理執業標準及範圍(The Standards and Scope of Gerontological Nursing Practice)外，並沒有發展具體可採用的量表(Walker & Knapp, 1990)。

國內本院及台中榮總雖然建立臨床護理標準(沈樺，民79)，但尚未發展出為老年病人設立的護理品質標準，而評鑑的工具除衛生署之「醫院暨教學醫院評鑑委員會」之評鑑外，本院祇有採自Rush Medicus Tool---Monitoring the Quality of Nursing Care修改而成的內外科護理過程評價量表(徐南麗，民78)，並沒有專為老年住院病人設立的護理品質標準及品質評值工具。

研究目的

本研究目的有:(一)依護理品質標準建立老年住院病人護理品質評價工具，並建立評價工具之效度與信度;(二)評價一般老年住院病人之護理品質;(三)比較四類老年住院病人在同一目標護理品質得分之差異性;(四)比較四類老年住院病人在不同四大目標護理品質得分之差異性;(五)比較內外科護理品質得分與老年科護理品質得分之差異性。

假說

本研究基本理念及假說是:

- 1.護理人員提供以病患為中心之護理，顧及人的整合性與個別需要。
- 2.護理服務視病患一律平等，病患有權獲得同樣高品質的護理服務。
- 3.護理人員應用護理過程「評估、診斷、計畫、執行及評價」提供護理照顧，
- 4.病人病情嚴重度可依其需要護理予以分類。
- 5.護理品質可依擬訂的目標予以量化且均衡。

研究假設

根據理論架構及假說，本研究採研究假設，分述如下：

- 一、四類老年住院病人在同一目標上的護理品質得分上無顯著差異。
 - (1)四類病人在目標一「擬定護理計畫」的護理品質得分無顯著差異。
 - (2)四類病人在目標二「確保病人生理需要」的護理品質得分無顯著差異。
 - (3)四類病人在目標三「確保病人心理及社會需要」的護理品質得分無顯著差異。
 - (4)四類病人在目標四「執行護理目標之評價」的護理品質得分無顯著差異。
- 二、四類老年住院病人在不同四大目標上的護理品質得分無顯著差異。
 - (1)第一類老年住院病人在不同四大目標上的護理品質得分無顯著差異。
 - (2)第二類老年住院病人在不同四大目標上的護理品質得分無顯著差異。
 - (3)第三類老年住院病人在不同四大目標上的護理品質得分無顯著差異。
 - (4)第四類老年住院病人在不同四大目標上的護理品質得分無顯著差異。

研究方法

一、研究對象及研究時間

本研究是以台北榮民總醫院所有收有老年病人住院的病房為母羣體，除婦產科、小兒科、精神科病房外，所有的內外科及眼耳鼻喉科單位都在本研究取樣的範圍內。該院有51個內外科病房收有老年病人，調查時間自民國八十年三月二十六日至五月三十一日止，共計二個月。

二、抽樣方法

先將51個有老年病人之內外科病房以隨機方式分配，再將四類問卷(14份問卷，第一類有3，第二類有4份，第三類有4份，第四類有3份，依第一類第一份為1號，第一類第二份為2號，第四類第三份為14號的順序編號，觀察員至51個病房訪談時先取合乎條件之老年病人。依10%比例取樣分類後再取分類評價量表。合乎調查對象的條件為：1.65歲以上之住院病人；2.入院48小時以上，不合適調查之情況為：1.當日病情病危不適合訪問音；2.當日要出院的患者；3.當日手術患者；4.因送檢而不在病房者；5.長期住院(90天以上)患者。

三、研究工具

研究工具包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)，老年住院病人分類鉤選表，老年住院病人護理品質評價題庫與說明，及14份老年住院病人護理品質評值問卷表。

四、評價方法

評價方式並不祇是訪問病人，而是依目標、子目標、標準不同而有不同評價方

法，每份問卷評價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，觀察者判斷及觀察單位管理等方法。

五、信度與效度

本研究信度是採評分員信度(Inter-rater reliability)，即指觀察員之間之一致性，換言之在60題內觀察員圈選的題目至少有54題以上二位觀察員看法相同，才能達到90%的一致性。二位觀察員從標準的建立開始即參與所有研究計畫，觀察員訓練的課程包括了解:老年科護理標準之建立，老年科護理品質標準之建立，病人分類系統，護理品質保證系統，資料收集法，隨機亂數表的使用及如何測量評分員信度等。效度則採專家效度法，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

本研究資料以d-BASE方式貯存，統計上使用平均數、標準差、t-test、變異數分析，鄧肯式試驗(Duncan test)及Scheffe' test等方法做資料整理與分析。

研究結果

一、老年住院病人一般資料

取樣老年住院病人共計250位，性別方面以男病人居多，有205位，佔82%，年齡以65-69歲老人居多，計有86位，佔 34.4%，年齡在65-79歲之老年共佔91.6%。78%已婚;37.6%教育程度在小學程度以下，訪談時的住院天數以8-14天居多，佔30.8%，主要陪伴者以配偶最多，佔26%。

二、老年住院病人分類結果

本研究是以修改的McRae (McRae, 1990)老年病人分類量表為工具，將老年住院病人依病人活動、排泄、營養、沐浴穿衣及生命徵象等五項加以分類，分期結果顯示，第一類老年住院病人有577人，佔33.39%，第二類老年住院病人有464人，佔26.85%，第三類老年住院病人有340人，佔19.68%，第四類老年住院病人有347人，佔20.08%。

三、老年住院病人護理品質分數

由(表一)顯示，一般住院老年病人在目標一「擬定護理計畫」平均得分為45.17分，其中第一類的老年住院病人分數較高，為46.81分，其次為第四類45.43分，再其次為第三類45.13分，第二類分數最低為43.64分。在子目標的得分方面，以1.1「入院病人情況評估」方面得分最高，為63.43分，其次為1.2「入院時一般醫療護理資料評估」，得分51.40分，分數最低的是1.4「護理計畫及護理記錄內容」得分為31.07分。

表一 四類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	第一類	第二類	第三類	第四類	一 般
1.0 擬定護理計畫	46.81	43.64	45.13	45.43	45.17*
1.1 入院病人情況評估(8小時內完成並記錄)	69.35	58.81	62.96	62.46	63.43
1.2 入院時一般醫療護理資料(24小時內完成並記錄)	48.19	53.66	56.33	44.52	51.40
1.3 病人現況評估	32.50	29.92	27.42	35.99	31.55*
1.4 護理計畫及護理記錄內容	29.87	26.67	28.61	39.14	31.07*
1.5 護理計畫與醫療小組之協調	34.83	41.53	42.22	45.96	41.31*
2.0 確保病人生理需要	76.03	75.11	77.33	73.53	75.45
2.1 預防病人意外受傷	96.67	90.00	85.45	79.25	86.94*
2.2 確保病人身體休息和舒適需要	95.83	94.32	89.09	88.28	90.99*
2.3 確保病人身體清潔需要	100.00	91.95	81.67	84.64	88.64*
2.4 確保病人用氧需要	16.67	29.51	66.67	81.90	54.95
2.5 確保病人活動需要	41.67	57.36	37.10	34.30	44.54*
2.6 確保病人營養和身體平衡需要	68.42	58.33	71.00	65.99	66.40
2.7 確保病人排泄需要	81.48	74.18	82.14	81.45	80.00*
2.8 確保病人皮膚照護需要	83.33	76.92	63.77	66.98	67.44
2.9 確保病人預防感染	90.91	73.84	74.13	72.60	74.80
3.0 確保病人心理及社會需要	58.25	56.90	55.41	66.49	58.14
3.1 入院時病人之環境介紹	77.78	84.39	71.32	86.76	79.79
3.2 護理人員對待病人之禮節	54.49	48.68	50.00	87.12	54.57
3.3 尊重病人隱私及權利	81.16	82.09	86.27	82.86	82.92*
3.4 確保心理情緒需要	59.30	51.11	48.74	76.95	57.24
3.5 對護理病人健康及預防疾病之衛教	43.74	48.36	55.65	60.29	50.17
3.6 護理計畫過程包含家屬	17.05	16.29	19.05	21.49	17.99*
4.0 執行護理目標之評價	38.16	38.37	43.78	48.72	40.96*
4.1 病人的護理記錄	70.31	68.56	70.40	64.44	68.85
4.2 評價病人對治療的反應	10.36	19.90	20.55	20.63	17.43

* 是代表分數高於80及低於50分之護理品質分數

在目標二「確保病人生理需要」方面，一般老年平均得分為75.45分，其中以第三類分數最高，平均為77.33分。其次為第一類病人平均得分為76.03分。分數最低的是第四類病人平均得分為73.53分。在子目標的得分方面，一般老年平均得分以2.2「確保病人身體休息及舒適需要」分數最高，為90.99分，其次為2.3「確保病人身體清潔需要」，平均得分為88.64分。分數最低的是2.5「確保病人的活動需要」，平均得分為44.54分。

在目標三「確保病人心理及社會需要」方面一般老年平均得分為58.14分，其中以第四類病人得分最高為66.49分。其次為第一類病人，平均得分為58.25分，分數最低的是第三類病人，平均得分為55.41分，在子目標得分方面，一般老年平均得分以3.3「尊重病人隱私及權利」方面，得分最高為82.92分，其次為3.1「入院時病人環境介紹」，平均得分為79.79分，分數最低的是3.6「護理計劃過程應包含家屬」，平均為17.99分。

在目標四「執行護理目標之評價」方面，平均得分為40.96分，其中以第四類病人得分最高為48.72分，其次為第三類病人，平均得分43.78分，分數最低者為第一類，平均得分38.16分。在子目標的得分方面，以4.1「病人的護理記錄」得分最高為68.85分，其次為4.2「評價病人對治療的反應」，平均得分為17.43分。

四、比較四類老年住院病人在同一目標護理品質得分之差異性

四類老年住院病人在同一目標護理品質得分是否會因病人分類不同而有顯著差異，研究結果以變異數分析顯示四類病人的護理品質在目標一、二及四的得分上無顯著差異；四類病人的護理品質在目標三的得分上有顯著差異($p < 0.05$)。在目標三中，以第四類病人的得分最高，為66.49分。以Duncan test 及 Scheffe' test比較，第四類與第一類，第四類與第二類，第四類與第三類，在目標三的護理品質得分上均有顯著差異。

五、比較四類住院老年病人在不同四大目標護理品質得分之差異性

四類老年住院病人在不同四大目標護理品質得分之差異性以變異數分析(表二)結果顯示:第一、二、三、四類老年住院病人的護理品質在不同四大目標的得分上有顯著差異。第一類老年住院病人護理品質在四大目標中以目標二得分最高，以Duncan test 及 Scheffe' test比較，目標一與目標四，目標二與目標一，目標二與目標三，目標二與目標四，目標三與目標一，目標三與目標四上均有顯著差異。第二、三、四類病人除目標一與目標四無顯著差異外，其他五組同第一類在護理品質得分上均有顯著差異。

表二 四類老年住院病人護理品質得分在不同目標的變異數分析及Scheffe' test

變異名稱	目標別	平均數 (Mean)	離均差和平方 (SS)	自由度 (df)	均方 (MS)	ANOVA F值	p值	Scheffe' test
第一類	1.0	46.81	374589.93	3	124863.31	66.04	*0.0001	(1)>(4) (2)>(4)
	2.0	76.03						(2)>(1) (3)>(1)
	3.0	58.25						(2)>(3) (3)>(4)
	4.0	38.16						
第二類	1.0	43.64	580191.17	3	193397.06	102.05	*0.0001	(2)>(1) (3)>(1)
	2.0	75.11						(2)>(3) (3)>(4)
	3.0	56.90						(2)>(4)
	4.0	38.37						
第三類	1.0	45.13	643827.86	3	214609.29	120.93	*0.0001	(2)>(1) (3)>(1)
	2.0	77.33						(2)>(3) (3)>(4)
	3.0	55.41						(2)>(4)
	4.0	43.78						
第四類	1.0	45.43	412805.56	3	137601.85	80.27	*0.0001	(2)>(1) (3)>(1)
	2.0	73.53						(2)>(3) (3)>(4)
	3.0	66.49						(2)>(4)
	4.0	48.72						

* $p < 0.05$

六、比較內外科護理品質得分與老年科護理品質得分之差異性

根據(徐南麗，民78年)在本院內外科病房所做的研究結果顯示，內外科病房的護理品質在目標一的得分是63分，目標二的得分是86分，目標三的得分67分，目標四的得分是60分(表三)。與老年住院病人護理品質分數比較，顯示在目標一、二、

三、四方面，內外科的護理品質分數均高於老年科住院病人(表四)。二組分數在四大目標方面以test分別比較，結果顯示內外科與老年科護理品質分數在四大目標均有顯著差異。

表三 內科與外科病房之護理品質分數

護理品質目標及子目標	內科病房	外科病房	內外科病房
1.0 擬訂護理計畫	63.64	62.37	63
1.1 入院病人情況評估	74.15	71.30	73
1.2 入院時一般醫療護理資料	77.80	74.80	76
1.3 病人現況評估	25.04	31.25	28 *
1.4 護理記錄內容	39.86	43.46	42 *
1.5 護理計畫與醫療計畫之協助	66.72	62.32	65
2.0 確保病人生理需要	86.96	84.15	86 *
2.1 預防病人意外受傷	88.46	82.96	86 *
2.2 確保病人身體休息和舒適需要	89.75	89.26	89 *
2.3 確保病人身體清潔需要	88.79	91.22	90 *
2.5 確保病人活動需要	69.50	65.81	68
2.6 確保病人營養和身體平衡需要	87.86	86.37	87 *
2.7 確保病人排泄需要	82.95	92.61	88 *
3.0 確保病人心理及社會需要	67.97	65.08	67
3.1 入院時病人之環境介紹	87.12	86.04	87 *
3.2 護理人員對待病人之禮節	84.55	83.36	84 *
3.3 尊重病人隱私及權利	79.91	78.34	79 *
3.4 確保心理情緒需要	59.91	53.24	57
3.5 對維護病人健康及預防疾病之衛教	50.71	48.04	50 *
3.6 護理計畫過程應包含家屬	31.59	24.47	29 *
4.0 執行護理目標之評價	58.27	62.21	60
4.1 病人的護理記錄	76.89	77.87	76
4.2 評價病人對治療的反應	30.33	38.73	35 *

資料來源：徐南麗[比較全責護理與成組護理之護理品質]。榮總護理，6(4)，325-326。
*代表護理品質分數高於80分及低於50分之目標及子目標

討論

一、老年住院病人護理品質得分

每一個醫院護理部均應有其理想上作標準及目前暫訂之工作標準。到底住院病人老年的品質分數應達到幾分才算標準呢?研究者認為「高標準」可訂在80分以上。「中標準」可訂在70分以上，在60分以上屬「低標準」，60分以下為不及格。依據徐南麗(民78)調查本院內外科住院病人護理品質得分，目標一得分為63分，目標二得分為86分，目標三得分為67分，目標四得分為60分(表三)，均達低標準及格介數。國外由Medicus電腦公司統計英國1983-1987年180個醫院內外科病房資料顯示在目標一得分為60分，目標二得分為87分，目標三得分為73分，目標四得分為64分(表五)。也達到低標準之及格分數，但本院老年住院病人護理，品質除目標二為75.45分達到中標準之及格標準外，在目標一平均得分為45.17分，目標三平均得分為58.14分，目標四平均得分為40.96分(表一)，均未達到及格標準。由表一可看出本研究達

到目標80分以上的只有目標二之子目標如2.1,2.2,2.3,2.7及目標二之子目標3.3，其他均不合理想。Haussmann及Hegyvary(1976)的研究顯示護理品質分數低於50分的是子目標1.3,3.5,3.6及4.2(表三);徐南麗(民78)研究分數低於50分的為1.3,1.4,3.5,3.6及4.3，由此可見中美護理缺點有相當多雷同之處。因此如何加強「病人現況評估」、「護理記錄內容」、「維護病人健康及預防疾病之衛教」、「護理計劃過程應包含家屬」及「評價病人對治療的反應」等，是改善護理品質之當務之急。

本研究中住院老年病人低於50分以下要改進的子目標有六大項(1.3,1.4,1.5,2.5,3.6,4.2)，討論分數偏低的主要原因說明如下：

(一)在目標一：「病人現況評估」分數為31.83分，1.3主要是記錄最近病人狀況，包括目前皮膚情況、最近呼吸速率與性質、最近情緒狀況、目前對人、時、地的定向感、近十日病患疼痛特性、目前體重、病人自我照顧依賴情況、近兩日的飲食狀況、排泄、異常睡眠情形與病人對疾病的反應及了解。研究者在查閱病歷時發現護理計畫及病程進展方面，有些護理人員甚至好幾天都沒寫一個字，論及原因不是覺得工作量大無暇記錄，就是覺得記錄方式不夠簡化，他們認為要給病人的直接護理時間都不夠了，那還有時間坐下來寫記錄。因此建議某些護理記錄若能採用打鉤檢查卡方式或電腦鉤選護理計畫及執行方法列印。當可節省不少時間。

(二)在目標二：2.5「確保病人活動需要」方面分數偏低，為44.54分。2.5主要記錄日常活動情形、計畫關節肌肉運動及執行、告知或協助床上腿部運動、安排及訓練自我照顧活動、安排病患白天活動及休閒、這些對老年病人自我照顧都是非常重要的，建議在老年護理在職教育中加強宣導。

(三)在目標二：3.6「護理計劃過程應包含家屬」方面分數較低，為17.99分。這項主要是記錄家屬對病人的關心與病人、家屬共同討論家屬在護理方面的參與程度，有機會給家屬訴說其恐懼及焦慮、記錄家屬所做的活動、告訴家屬訪客時間限制及可利用的宗教設施或人員、與家屬討論出院後的照顧問題及資源。此項分數較低，與徐南麗(民78)之研究有相同的結果，原因可能與護理人員較缺乏護理應包括病人及家屬之整體觀念，尤其在中國社會中，回到家中真正照顧病人的是家屬，如果沒有給予家屬適當的衛教，病人出院後會因護理不當而造成呼吸道、傷口感染等合併症，增加病人再住院率及醫療成本，因此，加強病人與家屬的衛教及護理活動實有加強宣導及執行之必要。

例在目標四：4.2「評價病人對治療的反應」得分亦較低，為17.43分，這項主要是記錄病人病情進展，含可能因醫療或給藥引起的合併症、病人對護理人員解釋護理過程所呈現的反應、評價病人有關情緒問題、評價給予病人衛教的內容及執行效果。分數偏低的原因在於護理人員較少記錄給予老年住院病人衛教的內容及效果，對特殊病人應給予的特殊衛教亦未做任何記錄，在評值病人情緒反應方面較少記錄，因此不知是做了沒有記錄，還是沒有做任何指導，確實須檢討及改進。

表四 內外科護理品質與老年科護理品質分數比較

護理品質目標及子目標	內外科護理品質分數		老年科護理品質分數		t 值	p 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
1.0 擬定護理計畫	62.96	45.33	45.17	41.54	18.71	0.0001*
2.0 確保生理需要	85.43	28.23	75.45	41.58	17.50	0.0001*
3.0 確保心理社會需要	67.20	43.84	58.14	45.99	11.11	0.0001*
4.0 執行護理目標之評價	60.10	41.76	40.96	41.31	19.83	0.0001*

表五 美國Medicus公司統計1983至1987年內科及外科病房護理品質分數資料

年份	護理目標	內科病房		外科病房	
		平均數	標準差	平均數	標準差
1983	1. 擬定護理計畫	64.0	7.5	64.0	7.5
	2. 確保生理需要	84.0	4.4	86.0	5.5
	3. 確保心理社會需要	69.0	7.0	69.0	5.0
	4. 執行護理目標之評價	61.0	8.0	63.0	6.5
1984	1. 擬定護理計畫	66.0	6.5	67.0	8.5
	2. 確保生理需要	86.0	4.0	89.0	3.5
	3. 確保心理社會需要	71.0	6.5	73.0	11.0
	4. 執行護理目標之評價	64.0	8.5	65.0	9.0
1985	1. 擬定護理計畫	66.0	7.5	67.0	8.0
	2. 確保生理需要	87.0	4.5	88.0	4.0
	3. 確保心理社會需要	74.0	6.0	75.0	7.0
	4. 執行護理目標之評價	66.0	8.5	66.0	8.5
1986	1. 擬定護理計畫	61.0	13.0	59.0	10.0
	2. 確保生理需要	87.0	4.5	86.0	5.0
	3. 確保心理社會需要	72.0	6.0	72.0	6.5
	4. 執行護理目標之評價	60.0	8.5	63.0	9.0
1987	1. 擬定護理計畫	64.2	8.8	65.0	9.0
	2. 確保生理需要	86.2	4.7	87.4	4.6
	3. 確保心理社會需要	71.5	6.1	72.8	7.0
	4. 執行護理目標之評價	63.8	8.9	64.2	9.1
平均 分數 (1983 — 1987)	1. 擬定護理計畫	64.2	8.8	65.0	9.0
	2. 確保生理需要	86.2	4.7	87.4	4.6
	3. 確保心理社會需要	71.5	6.1	72.8	7.0
	4. 執行護理目標之評價	63.8	8.9	64.2	9.1

資料來源：摘自美國Medicus電腦公司統計資料

二、比較四類老年住院病人在不同四大目標護理品質得分之差異

研究假設二為「四項老年住院病人的護理品質在不同四大目標上的得分沒有顯著差異」。第一大目標內容涵概評估、觀察、記錄與計畫，理論上有好的評估、觀察、記錄、計畫，在第二大目標「生理需要」與第三目標「心理社會需要」方面及

目標四「執行護理目標之評價」上應同樣有好的品質分數，但研究結果顯示在護理品質得分上可看出四類病人在目標二的得分較高平均為75.45分，在目標一、二、四得分數低均不到60分及格分數，各目標之間得分均有顯著差異(表二)原因有二：

- 1.依照Maslow的人類人類基本需要、生理需要的滿足，才會考慮到心理及社會層面。
- 2.護理人員缺乏無法顧全體性護理時，祇有先按優先次序；以生理的需要先滿足病人。其次再考慮到心理社會需求方面。

建議護理人員在做任何護理計劃或記錄時，請先花較多時間在思考如何有計劃、有組織的做好護理工作比如：若能建立標準評估表或查核表，若能將護理計劃納入電腦，當可節省時間及有助護理目標達成之完整性。若能在「在職教育」加強護理人員對老年工作標準、老年護理品質的認知與執行，當有助提升老年護理品質。

三、比較內外科護理品質得分與老年科護理品質得分之差異性

將一般老年科護理品質得分與徐南麗(民78年)內外科住院病人護理品質得分比較，結果顯示老年住院病人護理品質分數偏低，不論在大目標、子目標住院老年病人受到的照顧上均嫌不足，分數有顯著下降趨勢，主要原因可能與1.護理人力缺乏；2.老年護理標準未建立；3.老年護理評估量表未建立；4.護理人員對老年病人的護理需要及認知不足等因素有關。一般說來，老年病人是有個別差異，老年病人比一般內外科病人需要更多愛與關懷，希望在建立標準、建立評估量表及補充人力，給予護理人員老年護理專業訓練後，會有助老年護理品質的提升與改善。

結論與建議

一、結論

- 1.以老年護理品質量表評價一般住院老年病人的護理品質分數在目標一的平均得分為45.17分，在目標二平均得分為75.45分，在目標三平均得分為58.14分，在目標四平均得分為40.96。
- 2.四類老年病人護理品質得分在四大目標上以變異數及Scheffe' test結果顯示，在目標一、目標二及目標四上，四類病人的品質得分均無顯著差異。但在目標三上，第四類病人與第一、二、三類病人均有顯著差異。
- 3.同一類病人在四大目標之品質得分在目標一、二、三及四均有顯著差異。

4.78年調查本院內外科護理品質分數目標一為63分、目標二為86分、目標三為67分、目標四為60分，80年調查老年護理品質分數目標一為45.17分，目標二為74.45分，目標三為58.14分，目標四為40.96分，分別以t-test比較，老年護理品質分數均低於內外科品質分數，且在統計上有顯著差異。

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)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.將老年護理品質標準(即題庫)，提供給每一病房，做為各病房建立護理品質量表之

參考。

- 3.建議護理部能定期評價老年護理品質，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。
- 4.建議病房能定期自我評價，並能隨時修訂評價量表，以保持最新評價標準。
- 5.由觀察期中發現因人力不足，護理人員的評估及記錄常自限於某些表格，因此在護理計劃之擬訂及評價護理品質分數較差，建議集合專家意見修改表格，重新擬訂老年護理評估量表，以改進老年病人護理服務品質。

三、研究貢獻

- 1.本研究以護理過程執行及病人需要為架構，依病人需要不同設計適合不同病人需要的護理品質量表，為國內、外第一個依病人分類不同而設計的評價老年護理品質量表，共計有14份問卷，可做為教學醫院及各醫院評鑑老年護理品質之工具。
- 2.此量表是根據老年病人護理標準而擬訂的，可幫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.此量表之建立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.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，使護理工作能迎接時代潮流，永保完美無缺。
- 5.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能參考價值。

四、研究限制

因限於人力、財力、物力、時間，本研究祇在某一教學醫院有老年病人之內外科病房進行抽樣調查，研究結果不能推論到所有老年病人，祇能代表本院一般老年住院病人之護理品質。再者本研究日前所採的病人分類法為原型(Prototype)分類法，簡單易行，觀察員較易在信度上取得一致，希望將來有充足研究經費及人力時能採因素分類法，做更精確的分類。

五、誌謝

本研究承慶齡基金會給予經費補助，王瑋主任的支持，中央研究院楊文山教授在研究方法及統計學上指導，老年護理專家小組(王世俊、胡慧林、鄒建萍、郭明嬌、全秀華、林文香、林慧珍、魏雪卿、謝培櫻、劉貴香、余佩郁、陳怡梅、楊美穎)的羣力合作，兩位觀察員蘇慧芳、黃瓊慧的審慎觀察及記錄，研究助理王瓊瑤的打字及資料整理，資訊室江淑瓊女士的資料統計與分析，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

三曼溪。(民國80)。老年人之心理調適與護理。老年護理研討會:老年人身心問題之

- 探討。台中，台中榮民總醫院。
- 沈權。(民國79)。制定臨床護理的標準。榮總護理，7(3)，299-309。
- 徐南麗。(民國78)。比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79)。護理品質保證系統的理念及理論架構。護理雜誌，37(1)，31-37。
- 黃孝鏘。(民國80)。老年醫學之現況與發展。老年護理研討會:老年人身心問題之探討。台中，台中榮民總醫院。
- 陳玉枝。(民國79)。七十七年度醫院評鑑中護理作業評鑑之探討。榮總護理，7(2)，181-192。
- 陳清惠、歐惠美等編輯，王世俊總校閱。(民國79)。老年護理學。台北:華杏出版公司。
- 楊克平。(民國79)。自財物目標及社會面論護理品質管制。榮總護理，7(1)，74-78。
- 蘇晉暉。(民國80)。老年人之生理變化。老年護理研討會:老年人身心問題之探討。台中:台中榮民總醫院。
- American Nurses' Association Division on Gerontological Nursing practice. (1976). Standard of Gerontological Nursing Practice. Kansas City, Mo: A.N.A.
- Barba, M., Bennett, B., & Shaw, W. (1978): The evaluation of patient care through use of ANA'S standars of Nursing practice. Supervisor Nurse, Jan, 42-54.
- Coyne, C., & Killien, M. (1987). A system for unit-based monitors of quality of nursing care. Journal of Nursing Administration, 17(1), 26-32.
- Giebing, H.A. (1987) Unit-based approach for nursing quality assurance in the Netherlands One year experience. Australian Clinical Review, 7(24), 28-31.
- Haussmann, R., Hegyvary, S., & Newman. J. (1974). Monitoring quality of nursing care Health Services Research, 9, 135-148.
- 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.
- Joint Commision on Accreditation of Hospital. (1986). Hospital groups lead quality studies in 1989. Hospital 63 (Jan), 24.
- Jelmek, J.C. Haussmann R.K.D., Hegyvary S.T., Newman J.F. (1974). A Methodology for Monitoring Quality of Nursing Care, Part I. DHEW Publication No. Washington DC: Department of Health, Education and Welfare, Bethesda. Maryland. 74-25.
- Lang, M. (1980). Quality assurance in nursing: A selected bibliography. DHEW publication.
- McRae, Z.H. (1990). Classified care. Geriatric Nursing Sep/Oct, 245-47.
- Phaneuf, M. (1976). The nursing audit, profile in excelience. New York, Appleton Century-Crofts.
- Walker, S.N.. & Knapp, K.T. (1990). Development and use of the A.N.A. Standards of gerontoloical nursing practice. Journal of Nursing Quality Assurance, 4 (3), 1-14.
- Wandelt, M. & Ager, J. (1974). Quality Patient Care Scale. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Wandelt, M. & Slater, D. (1975). Slater nursing competercies rating scale. New York:

Appleton-Century-Crofts.