

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

以國際護理作業分類系統為基礎建構測試母育護理作業基本資料庫

計畫類別：¼個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC89 - 2314 - B - 002 - 553 -

執行期間：89 年 8 月 1 日至 90 年 7 月 31 日

計畫主持人：鄧素文

共同主持人：楊雅玲

本成果報告包括以下應繳交之附件：

赴國外出差或研習心得報告一份

赴大陸地區出差或研習心得報告一份

出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

國際合作研究計畫國外研究報告書一份

執行單位：國立台灣大學醫學院護理學系

中 華 民 國 90 年 7 月 31 日

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

以國際護理作業分類系統為基礎建構測試母育護理作業基本資料庫

計畫類別：¼個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC89 - 2314 - B - 002 - 553 -

執行期間：89 年 8 月 1 日至 90 年 7 月 31 日

計畫主持人：鄧素文

共同主持人：楊雅玲

執行單位：國立台灣大學醫學院護理學系

繳交報告時間：中華民國九十年七月

一、摘要

關鍵詞：護理分類系統、母育護理、資料庫之建立

近三十年來，護理方面雖已建立多種分類系統，但若考慮護理的基礎，則發現這些分類系統並不完善，且未能為各領域廣泛採用。1996 年在國際護理協會(International Council of Nurses)主導下國際護理作業分類系統(International Classification for Nursing Practice, ICNP) 第一版出版。內容分為護理現象、護理措施、及護理成果三部份。由於目前國際護理分類系統中，此系統與護理過程及精神最能符合且較完整。個人以為台灣護理界應該，也能夠在此發展測試中做出重大貢獻。故擬進行「以國際護理作業分類系統 (ICNP system) 為基礎，建立及測試母育護理作業系統基本資料庫」之相關研究計劃。此資料庫建立後，除可方便母育護理人員使用國際護理作業分類系統外，同時能呈現出護理對象的情況，到底護理人員做了什麼？護理對象接受照護的成果是什麼？而這些照護訊息均因此系統的發展而易於量化及電腦化，未來無論在研究、教學、或護理品質及成本效益的評估方面，都能提供良好的應用及測量工具。故本研究計劃的目的為以國際護理作業分類系統為架構，建構臨床母育護理作業內容之基本資料庫（內容包括護理現象、護理行動及護理成果）。研究方法為病歷查閱，以國際護理作業分類系統 (beta version) 基本架構並進行系統性內容分析。本研究結果共發展出產後護理主要現象類目為哺

乳、子宮復舊、排泄、生育控制。針對此四大項目之護理現象本研究完成其基本資料庫，並以表格型式呈現，以利臨床測試與使用。本研究並針對哺乳基本資料庫部份進行臨床初步測試，結果發現是可行的。

Abstract

Key Words : Nursing classification, Maternity nursing, Minimum data set

Many nursing classification systems were developed in recent thirty years. However, some elements of nursing practice could not be included in these classification systems. These systems also could not be adopted in different nursing area.

The International Council of Nurses organized a group to develop the International Classification for Nursing Practice(ICNP), and the alpha version was published in 1996. Three dimensions, nursing phenomena, nursing acts, and nursing outcomes, were included in ICNP system. Many nursing associations in different countries were involved in the developmental process of ICNP system, including Taiwan Nurses Association. The ICNP system was the most congruent with nursing philosophy and nursing process among different nursing classification systems till now. We thought that the nurses in Taiwan should play more meaningful roles in the process. Therefore, the research project entitled “Establishing the minimum data set and maternity nursing informatics based on ICNP system” was designed. By the establishment of data set on maternity nursing, the nurses can easily describe their nursing activities, to measure health outcomes and to allocate nursing resources. Meanwhile, the nurses can identify and describe their particular contribution to clients and healthcare team. Data collection by using this tool will also provide the knowledge necessary for researching, teaching and implementing cost-effective delivery of quality nursing care.

The purpose of this research was: “ establishing the minimum data set and maternity nursing informatics based on ICNP system”. Chart reviewing was adopted to collect relative data in this study. The data was managed by systemic content analysis based on ICNP system (beta version). Four categories of postpartal nursing phenomena (feeding, uterine revolution, elimination, and birth control) were found in this study . All the contents of these four categories were revealed in the form of questionnaires for clinical application.

The pilot study was adopted to test the feasibility in clinical setting on the minimum data set of infant feeding. The result showed that it's workable.

二、緣由與目的

醫療史中，有關疾病及相關健康問題的國際分類系統可溯自十八世紀由世界衛生組織所發展。護理方面，在近三十年來，雖有護理診斷(nursing diagnosis)、OMAHA、護理措施分類系統(nursing intervention classification)、護理結果分類系統(nursing outcome classification)等系統。但若考慮護理的基礎(elements) 「護士做了什麼」、「與人類需求的關係」及「所產生的結果」，則發現這些分類系統並不完善；加上世界的發展有「健康照護訊息科技化」、「成本限制」、「健康決策採信可信資料」、「臨床效益及品質保證的強調」、「醫療及健康相關分類系統重要性增加」、「護理目標希望護理工作能自控」等趨勢，這使發展護理作業分類系統、護理訊息處理科化、並於臨床用的需求更形迫切。

然而目前國際所採用的護理作業系統多而紛雜，且各有其限制，如何於臨床使用？如何將護理實務與這些分類系統相結合？如何將各專科護理作業系統完整建立並發展為臨床方便使用的工具？如何能與資訊化的訊息相結合，並能確實瞭解患者及護理的狀況？都有待研究者進一步加以探究與發展。故本研究目的為「以 ICNP 為基礎發展產後護理基本資料庫及評估紀錄表」，並初步測試產後護理基本資料庫中哺乳資料庫部份。

三、研究方法與步驟

- (一) 以 chart review 方式，針對 30 份產婦產後護理紀錄進行系統性分析，先建立產後母育護理各項護理活動類目。
在完成上述步驟後，再以國際護理作業分類系統(beta version)為架構，並由 chart review 進行「建立產後母育護理各項護理活動類目的套裝內容」。
當前述各護理活動類目以 ICNP system(beta version)」為基礎，擷取產後護理相關內容完成後，再將各護理活動類目 package 分別發展為易讀可用之表格型式，以利臨床測試與使用。
- (二) 測試所初步完成的母乳哺餵基本資料庫，以臨床 6 名個案為對象進行預試，其中 3 名為初產婦，3 名為經產婦。生產方式方面，3 名採自然生產，3 名為剖腹產。收集資料時間則是於產婦產後一日由主護護理人員以母乳哺餵基本資料庫在早上晨間護理及哺母乳(10Am 開始哺母乳)後，根據該名哺母乳產婦狀況，將所有護理現象及護理行動勾選於表框中；再於 48 小時後，也就是產後第三日收集第二次的資料。

四、結果與討論

本研究結果發現產後護理資料庫之主要護理現象類目可分為哺乳、子宮復舊、排泄、生育控制。針對此四大項目之護理現象完成下列產後護理現象基本資料庫，並以表格型式呈現，以利臨床測試與使用。

(一) 哺乳護理現象基本資料庫

護 理 現 象							
護理實務重點 1A	護理判斷 1B	發生頻率 1C	持續時間 1D	位置 1E	身體部位 1F	發生可能性 1G	發生者 1H
乳漲 1.1.1.10.4.1.1	無 1.2 有 1.1 輕微 1 中度 2 高度 3 極高度 4	持續 1 間歇 2 非常經常 (>9 次/日) 1 經常 (7-9 次) 2 有時 (5-6 次) 3 很少 (3-4 次) 4 極少 (1-2 次) 5 從來沒有 6	急性 1	左乳 3.1&2.2 右乳 3.1&2.1 右上 1.1.1 右下 1.2.1 左上 1.1.2 左下 1.2.2	乳房 2.9	危險 1 機會 2 發生可能性： 極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5	個人 1
疼痛 1.1.1.13.1	無 2 有 1 輕微 1 中度 2 高度 3 極高度 4	持續 1 間歇 2 (請續填) 非常經常 (>9 次/日) 1 經常 (7-9 次) 2 有時 (5-6 次) 3 很少 (3-4 次) 4 極少 (1-2 次) 5 從來沒有 6	急性 1	左乳 3.1&2.2 右乳 3.1&2.1 右上 1.1.1 右下 1.2.1 左上 1.1.2 左下 1.2.2	乳房 2.9 腋下 1.9	危險 1 機會 2 發生可能性： 極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5	個人 1
泌乳狀況 1.1.1.8.1	適當 (足夠) 4.1 微適量 1 有些適量 2 適量 3 極適量 4 缺乏 12.1 微不足 1 有些不足 2 不足 3 極不足 4			左乳 3.1 & 2.2 右乳 3.1 & 2.1	乳房 2.9	危險 1 機會 2 發生可能性： 極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5	個人 1
破皮 1.1.1.10.4.1.1	完整性破壞 22.1 輕度 1 中度 2 嚴重 3 非常嚴重 4 無破皮 2		急性 1	左乳頭 3.1 & 2.2 右乳頭 3.1 & 2.1	乳頭 13.5	危險 1 機會 2 發生可能性： 極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5	個人 1
哺乳 1.2.1.1.4.1.1.1	適當 4.1 還算適當 1 有些適當 2 適當 3 非常適當 4 不適當 4.2	間歇 2 非常經常 (>9 次/日) 1 經常 (7-9 次) 2 有時 (5-6 次) 3 很少 (3-4 次) 4 極少 (1-2 次) 5 從來沒有 6		左乳 3.1 & 2.2 右乳 3.1 & 2.1		危險 1 機會 2 發生可能性： 極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5	個人 1

嬰兒吸吮 1.2.1.1.4.1.1.1.1	適當 4.1 還算適當 1 有些適當 2 適當 3 非常適當 4 不適當 4.2	(同上)		(同上)		危險 1 機會 2 發生可能性： 極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5	個人 1
知識 1.1.2.1.1.2.1.2	適當 (足夠) 4.1 微適當 1 有些適當 2 適當 3 極適當 4 不足 3.7 微不足 1 有些不足 2 不足 3 極不足 4					危險 1 機會 2 發生可能性： 極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5	個人 1 家人 2.1
挫折 1.1.2.1.1.5.16	困難 11.1 微感困難 1 有些困難 2 高度困難 3 極困難 4 無困難 11.2	持續 1 間歇 2 (請續填) 非常經常 (>9 次/日) 1 經常 (7-9 次) 2 有時 (5-6 次) 3 很少 (3-4 次) 4 極少 (1-2 次) 5 從來沒有 6				危險 1 機會 2 發生可能性： 極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5	個人 1 家人 2.1
美好 1.1.2.1.1.1	任務達成感 2.1 微有成就感 1 有些成就感 2 高度成就感 3 極高成就感 4 無成就感 2.2	持續 1 間歇 2 (請續填) 非常經常 (>9 次/日) 1 經常 (7-9 次) 2 有時 (5-6 次) 3 很少 (3-4 次) 4 極少 (1-2 次) 5 從來沒有 6				危險 1 機會 2 發生可能性： 極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5	個人 1 家人 2.1

(二) 子宮復舊護理現象基本資料庫

護理現象							
護理實務重點 1A	護理判斷 1B	發生頻率 1C	持續時間 1D	位置 1E	身體部位 1F	發生可能性 1G	發生者 1H
子宮收縮 1A.1.1.1.12.1.1.6	無 1B.1.2 有 1B.1.1 輕微 1 中度 2 高度 3 極高度 4	持續 1C.1 間歇 1C.2 非常經常 (>9 次/日) 1 經常 (7-9 次) 2 有時 (5-6 次) 3 很少 (3-4 次) 4 極少 (1-2 次) 5 從來沒有 6	急性 1D.1	下腹部 中央 1E.5.1	子宮 1F.19.7	危險 1G.1 機會 1G.2 發生可能性 極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5	個人 1H.1

	<p>強度 1B.48 Â有張力 1B.48.1 Â 輕度 1 Â 中度 2 Â 高度 3 Â極高度 4</p> <p>Â無張力 1B.48.2</p>	<p>Â持續 1C.1 Â間歇 1C.2 Â非常經常 (>9次/日) 1 Â經常(7-9次) 2 Â有時(5-6次) 3 Â很少(3-4次) 4 Â極少(1-2次) 5 Â從來沒有 6</p>	急性 1D.1				
<p>惡露(出血) 1A.1.1.1.2.2.3.1</p> <p>惡露(月經) 1A.1.1.1.15.1.1.1</p>	<p>Â適當 1B.4.1 Â微適量 1 Â有些適量 2 Â適量 3 Â極適量 4</p>	<p>Â持續 1C.1 Â間歇 1C.2 Â非常經常 (>9次/日) 1 Â經常(7-9次) 2 Â有時(5-6次) 3 Â很少(3-4次) 4 Â極少(1-2次) 5 Â從來沒有 6</p>	急性 1D.1		<p>子宮 1F.19.7 陰道 1F.20.1</p>	<p>Â危險 1G.1 Â機會 1G.2 發生可能性 Â極高(80-100%) 1 Â高(60-80%) 2 Â中度(40-60%) 3 Â低度(20-40%) 4 Â極低(0-20%) 5</p>	個人 1H. 1
<p>生命徵象</p> <p>體溫調節 1A.1.1.1.3.1</p> <p>體溫過高 1</p>	<p>Â穩定 1B.49.2 Â不穩定 1B.49.1 Â輕度 1 Â中度 2 Â高度 3 Â極度 4</p> <p>Â增加 1B.35.1 Â輕度 1 Â中度 2 Â高度 3 Â極度 4</p>		急性 1D.1			<p>Â危險 1G.1 Â機會 1G.2 發生可能性 Â極高(80-100%) 1 Â高(60-80%) 2 Â中度(40-60%) 3 Â低度(20-40%) 4 Â極低(0-20%) 5</p>	個人 1H. 1
<p>脈搏 1A.1.1.1.2.1</p>	<p>Â高 1B.32.1 Â輕度 1 Â中度 2 Â高度 3 Â極度 4</p> <p>Â穩定 1B.49.2 Â不穩定 1B.49.1 Â輕度 1</p>		急性 1D.1			<p>Â危險 1G.1 Â機會 1G.2 發生可能性 Â極高(80-100%) 1 Â高(60-80%) 2 Â中度(40-60%) 3 Â低度(20-40%) 4 Â極低(0-20%) 5</p>	
			急性 1D.1			<p>Â危險 1G.1 Â機會 1G.2 發生可能性 Â極高(80-100%) 1 Â高(60-80%) 2</p>	

呼吸 1A.1.1.1.1.1	Â中度 2 Â高度 3 Â極度 4					Â中度 (40-60%) 3 Â低度 (20-40%) 4 Â極低 (0-20%) 5 Â危險 1G.1 Â機會 1G.2 發生可能性 Â極高 (80-100%) 1 Â高 (60-80%) 2 Â中度 (40-60%) 3 Â低度 (20-40%) 4 Â極低 (0-20%) 5	
血壓 1A.1.1.1.2.2.1	Â穩定 1B.49.2 Â不穩定 1B.49.1 Â輕度 1 Â中度 2 Â高度 3 Â極度 4		急性 1D.1			Â危險 1G.1 Â機會 1G.2 發生可能性 Â極高 (80-100%) 1 Â高 (60-80%) 2 Â中度 (40-60%) 3 Â低度 (20-40%) 4 Â極低 (0-20%) 5	
高血壓 1A.1.1.1.2.2.1.1	Â穩定 1B.49.2 Â不穩定 1B.49.1 Â輕度 1 Â中度 2 Â高度 3 Â極度 4		急性 1D.1			Â危險 1G.1 Â機會 1G.2 發生可能性 Â極高 (80-100%) 1 Â高 (60-80%) 2 Â中度 (40-60%) 3 Â低度 (20-40%) 4 Â極低 (0-20%) 5	
低血壓 1A.1.1.1.2.2.1.2	Â高 1B.32.1 Â輕度 1 Â中度 2 Â高度 3 Â極度 4 Â低 1B.39.1 Â輕度 1 Â中度 2 Â高度 3 Â極度 4		急性 1D.1				

(三) 排泄護理現象基本資料庫

護理現象							
護理實務重點 1A	護理判斷 1B	發生頻率 1C	持續時間 1D	位置 1E	身體部位 1F	發生可能性 1G	發生者 1H
排尿 1A.1.1.1.9.2	Â無困難 1B.11.2	Â持續 1C.1 Â間歇 1C.2	急性 1D.1	下腹部 中央	膀胱	Â危險 1G.1 Â機會 1G.2 發生可能性	個人 1H.1

尿滯留 1A.1.1.1.9.2.2	有 1B.1.1 輕微 1 中度 2 高度 3 極高度 4	非常經常 (>9次/日) 1 經常 (7-9次) 2 有時 (5-6次) 3 很少 (3-4次) 4 極少 (1-2次) 5 從來沒有 6 持續 1C.1 間歇 1C.2 非常經常 (>9次/日) 1 經常 (7-9次) 2 有時 (5-6次) 3 很少 (3-4次) 4 極少 (1-2次) 5 從來沒有 6	急性 1D.1	1E.5.1 下腹部中央 1E.5.1	1F.19.4 膀胱 1F.19.4	極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5 危險 1G.1 機會 1G.2 發生可能性 極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5	個人 1H.1
排便 1A.1.1.1.9.1	無困難 1B.11.2 有 1B.1.1 輕微 1 中度 2 高度 3 極高度 4	持續 1C.1 間歇 1C.2 非常經常 (>9次/日) 1 經常 (7-9次) 2 有時 (5-6次) 3 很少 (3-4次) 4 極少 (1-2次) 5 從來沒有 6 持續 1C.1 間歇 1C.2 非常經常 (>9次/日) 1 經常 (7-9次) 2 有時 (5-6次) 3 很少 (3-4次) 4 極少 (1-2次) 5 從來沒有 6	急性 1D.1 急性 1D.1		腸胃道 1F.6.1 腸胃道 1F.6.1	危險 1G.1 機會 1G.2 發生可能性 極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5 危險 1G.1 機會 1G.2 發生可能性 極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5	個人 1H.1 個人 1H.1

(四) 生育控制護理現象基本資料庫

護理現象							
護理實務重點 1A	護理判斷 1B	發生頻率 1C	持續時間 1D	位置 1E	身體部位 1F	發生可能性 1G	發生者 1H
家庭計畫 1A.1.2.1.1.2	無 1B.1.2 有 1B.1.1	持續 1C.1 間歇 1C.2 非常經常 (>9次/日) 1 經常 (7-9次) 2 有時 (5-6次) 3 很少 (3-4次) 4 極少 (1-2次) 5				危險 1G.1 機會 1G.2 發生可能性 極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5	個人 1H.1 家人 H.2.1

避孕 1A.1.2.1.1.2.3	無 1B.1.2 有 1B.1.1	從來沒有 6 持續 1C.1 間歇 1C.2 非常經常 (>9次/日) 1 經常 (7-9次) 2 有時 (5-6次) 3 很少 (3-4次) 4 極少 (1-2次) 5 從來沒有 6				危險 1G.1 機會 1G.2 發生可能性 極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5	個人 1H.1 家人 H.2.1
知識 1A.1.1.2.1.1.2.1.2	適當 (足夠) 1B.4.1 微適當 1 有些適當 2 適當 3 極適當 4 不足 1B.12.1 微不足 1 有些不足 2 不足 3 極不足 4					危險 1G.1 機會 1G.2 發生可能性 極高 (80-100%) 1 高 (60-80%) 2 中度 (40-60%) 3 低度 (20-40%) 4 極低 (0-20%) 5	個人 1H.1 家人 H.2.1

【臨床測試初步完成之哺乳基本資料庫結果】

依照 ICNP system - Beta version 所定義之程度分別給予 1, 2, 3, 4, 5 的 scoring。得分愈高表示愈感舒適、順利、美好無困難。

以下即就護理實務重點、護理判斷、與發生可能性三個「現象」的 axes，比較與分析 pilot study 中 6 名個案於產後 1 日及產後 3 日，所呈現之護理現象，並評價護理之成果 (outcomes)。所得結果如下：

(一) 身體變化方面

1. 乳脹現象方面：若由「護理判斷 (judgement)」此 axe 來看，得分由產後一日的 4.83 降至產後三日的 3.83；由「發生可能性 (likelihood)」axe 來看，得分由產後一日的 3.67 降至產後三日的 3.17。這顯示在乳脹現象方面，成果評價所呈現的是「惡化」。
2. 乳房疼痛現象方面：若由「護理判斷」此 axe 來看，得分由產後一日的 6 分降至產後三日的 4 分；由「發生可能性」axe 來看，得分由產後一日的 4 分降至產後三日的 3.5 分。這亦顯示在乳房疼痛現象方面，成果評價所呈現的也是「惡化」。
3. 泌乳現象方面：若由「護理判斷」此 axe 來看，得分由產後一日的 3 分增至產後三日的 3.16 分；由「發生可能性」axe 來看，得分由產後一日的 3.5 分增至產後三日的 3.67 分。這顯示在泌乳現象方面，成果評價所呈現的是「進步」。

4. 乳頭破皮現象方面：若由「護理判斷」此 axe 來看，得分由產後一日的 4.33 分增至產後三日的 6 分；由「發生可能性」axe 來看，得分由產後一日的 3 分增至產後三日的 4 分。這亦顯示在乳頭破皮現象方面，成果評價所呈現的也是「進步」。

(二) 哺餵之進行方面

1. 母乳哺餵現象方面：若由「護理判斷」此 axe 來看，得分由產後一日的 2.5 分大增至產後三日的 4.67 分；由「發生可能性」axe 來看，得分由產後一日的 3.83 分增至產後三日的 4.5 分。這顯示在母親哺餵母乳的技巧等方面，成果評價所呈現的是「進步」極多。
2. 嬰兒吸吮現象方面：若由「護理判斷」此 axe 來看，得分由產後一日的 3.5 分增至產後三日的 4.5 分；由「發生可能性」axe 來看，得分由產後一日的 3.83 分增至產後三日的 4.5 分。這亦顯示在嬰兒吸吮現象方面，成果評價所呈現的也是「進步」。
3. 哺乳知識的現象方面：若由「護理判斷」此 axe 來看，得分由產後一日的 2.67 分增至產後三日的 4.33 分；由「發生可能性」axe 來看，得分由產後一日的 3.33 分增至產後三日的 3.83 分。這亦顯示在乳房疼痛現象方面，成果評價所呈現的也是「進步」。

(三) 哺乳感受方面

1. 挫折感方面：由「護理判斷」此 axe 來看，得分由產後一日的 2.5 分增至產後三日的 3.5 分；由「發生可能性」axe 來看，得分由產後一日的 3 分增至產後三日的 3.33 分。這顯示在挫折感受現象方面，成果評價所呈現的是「進步」。
2. 美好感受方面：由「護理判斷」此 axe 來看，得分由產後一日的 1.83 分增至產後三日的 3.5 分；由「發生可能性」axe 來看，得分由產後一日的 3 分增至產後三日的 4 分。這顯示在挫折感受現象方面，成果評價所呈現的也是「進步」。

綜合上述結果可發現，除了在身體變化中「乳脹」及「(乳房)疼痛」現象在產後三日呈現「惡化」的成果外，其他現象均呈現「進步」。而「乳脹」及「(乳房)疼痛」呈現「惡化」因與產後生理變化有關，但卻也是臨床產後護理未來可努力探討的方向之一。

五、討論與建議

針對本研究進行過程之經驗集結果有以下看法及建議：

1. 產後護理基本資料庫表格之建立是可行的。
2. 簡化已發展之護理基本資料庫表格
3. 除護理現象外，進一步發展護理行動部份。

4. 進行大規模的產後護理基本資料庫臨床測試。

參考文獻：

中華民國護理學會國際護理作業分類系統推展小組(編議) (1998). 國際護理協會國際護理作業分類系統.

邱淑芬 蔡欣玲 (1996) 德爾菲預測術——一種專家預測的護理方法 護理研究, 4(1), 92-98.

Anonymous (1996). Introducing ICN's international classification for nursing practice (ICNP): A unifying framework. International Nursing Review, 43(6),169-170.

Brunner, Jerome S. (1966). Introduction. In Jerome S. Bruner, Jacqueline K. Goodnow, & George A. Austing. A Study of Thinking (pp. 1-24). New York: Science.

Clark June, & Lang Norma (1997). The international classification for nursing practice (ICNP). International Nursing Review, 44(4), 121-124.

Harty, M. E. (1995) . The development of module evaluation: a Delphi approach. Nurse Education Today, 15,267-273.

International Council of Nurses (1998). International classification for nursing practice: Update ICNP emerging Beta Version.

International Council of Nurses (1999). ICNP Update.

International Council of Nurses (1996). The international classification for nursing practice: a Unifying framework the Alpha Version.

International Council of Nurses (1998). The international classification for nursing practice (ICNP): Business plan.

Joel, Lucille A. (1998). From NANDA to ICNP. American Journal of Nursing.98(7). 7-16.

Johnson, M., & Mass, M. (1997) . Nursing outcomes classification (NOC) . MO: Mosby-Year Book, Inc.

McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (1996) . Nursing interventions classification (NIC) . MO: Mosby-Year Book, Inc.

McFarland, G. K., & McFarland, E. A. (1997) . Nursing Diagnosis & Intervention: Planning for patient care. MO: Mosby-Year Book, Inc.

Nielsen, Gunner H. (1996). Telenurse introduction to ICNP. In Randi A. Mortensen, (ed), The International Classification for Nursing Practice (ICNP) – Alpha Version(pp.13-116). Denmark : P.J. Schmidt, Vojens.

Nielsen, Gunner H., & Mortensen, Randi A. (1996). The architecture for an international classification for nursing practice (ICNP). International Nursing Review,43(6), 175- 182.