

GANES Global Alliance for Leadership in Nursing Education and Science



全球護理教育支柱

2019



六月 2019

2019. 6

ISBN 打印：978-0-921847-93-9

ISBN 電子書：978-0-921847-96-0

<https://ganes.info/>

建議引文格式：全球護理教育與科學領導力聯盟（GANES）。

（2019）. 全球護理教育支柱。渥太華 安省：作者

建議引文格式: Global Education for Leadership in Nursing Education and Science (GANES). (2019).Global pillars for nursing education. Ottawa, ON: Author

目錄

致謝.....	1
目的.....	2
目標.....	2
背景.....	3
方法.....	4
全球支柱框架.....	6
假設前提.....	6
指導原則.....	6
支柱 1：教學目的.....	7
支柱 2：護理教育課程的標準.....	9
支柱 3：教育機構標準.....	11
詞匯表.....	14
參考文獻.....	15
附錄.....	17
表 2：趨同建議-已解決.....	18
表 3：個別參與者建議-已解決.....	19
表 4：趨同建議-未解決.....	20
表 5：個別參與者建議-未解決.....	21



致謝

全球護理教育與科學領導力聯盟衷心感謝所有參與編寫全球護理教育支柱一文的專家學者的專業指導、付出的時間、和貢獻。我們要特別感謝世界上多個國家的眾多相關人員，他們通過在現場諮詢論壇或參與最終網上認證調研提供了反饋和專業知識。我們還要感謝負責這項工作的 GANES 工作組，研究助理，和西班牙翻譯，Karem Langer。

工作組成員

Cynthia Baker, 註冊護士, 博士, 執行理事, 加拿大護理學院協會

Ann Cary, 註冊護士, 博士, 主席, 美國護理學院協會

Maria da Conceição Bento, 註冊護士, 博士, 副主席, ALADEFE Iberian 地區

引言

世衛組織（WHO）呼籲國際社會轉變、擴大和加強護理教育的能力和質量，以滿足全球對高素質護士的迫切需求(WHO, 2016a)。

為回應這個緊急倡議並付諸實踐，護理教育和科研領導力全球聯盟（GANES）制定了護理教育課程全球標準框架。

目的

制定和推廣護理教育框架的目的是通過制定規劃具有明確預期的三大相互關聯支柱的國際合作編寫的教育指南用於全球推廣為培養入門級註冊護士的優質教育。

支柱 1：教學期望以培養規範畢業生們作為教育目標

支柱 2：教學期望以掌握初入門護理教育規範課程課程為標準

支柱 3：教學期望以開展規範教育機構為標準

目標

指導全球護理教育支柱的目標旨在制定規劃符合下列條件的教學期望：

- 1.反映國際最佳實踐
- 2.適應社會文化背景
- 3.促進本土化

背景

盡管社會經濟在不斷進步，但全球疾病負擔在與日俱增並且日益復雜（WHO, 2016a）。全球 60 歲以上的人口數量已經超過了 5 歲以下兒童的數量（WHO, 2014）。盡管艾滋病毒/艾滋病、肺結核、瘧疾、寨卡病毒和埃博拉病毒等傳染病僅對地區造成毀滅性的破環，但非傳染性疾病和長期慢性病以來在全球盛行，此外，氣候變化、戰爭，和人口流動給國際衛生工作帶來了新挑戰。護士在增強醫療系統對抗當前健康挑戰中扮演著至關重要的角色（加拿大護理學院協會，2015）。護士身兼數職為所有年齡段，在各種工作背景條件下，縱貫整個病情發展過程中提供護理服務。他們常常是疾病爆發和自然災害發生時的最先參與開展急救應對的人員應對者，長期病患的照顧者，危重病人的病情監測和治療者，姑息治療和臨終關懷護理的提供者，與家庭和社區團隊合作者，同時為促進健康、預防疾病和創傷做出了貢獻（全球衛生各黨派議會小組，2016）。

盡管護士在醫療事業上有著重大貢獻，但護士們經常被阻止或無法按照其規定的實踐範圍工作（全球衛生各黨派議會小組，2016）。此外，他們在決策制定、衛生保健規劃和政策角色方面的代表性不足，而且他們在影響衛生保健改革方面往往處於不利地位（美國護理學院協會，2016）。

提高醫務人員培訓教學質量和相關性能增強醫療系統質量和改善健康保健效果（WHO, 2016b）。通過前瞻性、測量過的方式應對衛生保健系統的需求，調查報告顯示醫務人員專業教育對醫療系統正面轉型是必不可少的（Frenk et al. 2010）。拓展醫護教育是建設有能力、有領導力、以改善服務為動機的護士隊伍的關鍵一步（da Conceição Bento, Cruz Mendes, Fernandes, Amaral Leitao, 2015）



方法

開發全球支柱框架的方法是在兩年的時間內進行多步驟的，反復的過程下完成的。過程包括對醫療專業人員教育的國際和國家層面的指導方針進行全面的文獻回顧，支柱框架初稿由一個小型國際工作組撰寫，與邁阿密、美國、西班牙、巴塞羅那、和利馬秘魯的相關人員進行一系列面對面的商議，隨後對支柱進行修訂，並在護理教師中進行一次國際確認調查。面對面的商議包括諮詢相關人員是否學士學位應該是護士的入門要求。每一次商議的共識都一致認為應該這樣做。

確認調查被全球護理教育和科學領導力聯盟（GANES）的成員用英語、法語、西班牙語、葡萄牙語分發。採用滾雪球抽樣方法，調查對象代表以下區域：非洲、亞洲、歐洲、中東和南、中、北美洲。

表 1：按地區和工作領域的受訪者

	受訪者 人數	教育工作 者人數	非營利性 就業人數	公共部門 就業人數	其他類型的 護理就業人數
非洲	23	20	1	1	1
亞洲	86	69	4	7	6
中東	1	1			
南美 / 中 美 / 北美	220	163	9	18	30
歐洲	27	25	1	1	
	357	278	15	27	37

受訪者們被要求提供他們對全球支柱中每一個教學期望的反饋意見和同意程度，共識非常的高。在 42 個教學期望中的 39 個中，超過 90% 的受訪者強烈同意或者同意；超過 80% 的受訪者強烈同意或同意其余的三種教學期望。這 3 點包括：

在醫療保健系統中展示領導能力和影響政策的能力；引領和管理工作場所的變化以及人們的健康和福祉和富有意義的入學以滿足預期的醫療保健系統的需求。

對於上述前兩種教學期望的一些評論表明，對於應屆本科畢業生來說，這兩種教學期望太高了。對第三個教學期望的評論表明，有意義的錄取需要澄清。

99 名受訪問者就教學期望提供了詳細的反饋，並進行了系統性主題分析。在此基礎上對教學期望進行了最終修正。最普遍的反饋是添加另一個教學期望或添加到現有的教學期望 (21)；其次是增加教學期望的具體性或明確度 (10)；3 是從教學期望中刪除一個概念，並且 3 是對教學期望做一個小的修改。評論被進一步歸類為趨同（來自多個受訪問者）；單個的建議（來自單一的受訪問者）；和分歧（互相矛盾的建議）。有 20 個趨同的意見要補充或澄清教學期望並且都得到了解決。單個建議的評論主要是為了增加教學期望。如果添加的教學期望概念能代表廣泛的護理領域，並且被現代護理文獻中支持，這些問題就能被化解。表 2、3、4、5（附錄）提供了一個主題分析的總結。最後有 5 個分歧的建議：

- 增加學生的研究教學期望/降低學生的研究教學期望
從參與研究的教學期望降低至利用研究為實踐提供信息
- 增加更多的護理理論/刪除護理理論
將護理理論這一詞匯表改為護理知識。
- 提高學生的領導教學期望 降低學生的領導教學期望水平
護理領導技能得到提升。
- 護理學士不切實際/護理學士應該是進入實踐的資格（支柱的一個假設前提）
保持護理學士作為護理工作入門級學歷（有超過 75%的人同意護理學士應該作為護理專業入門要求，這一點獲得所有面對面諮詢者的支持）。
- 網絡和圖書館使用的必要性/網絡和圖書館使用不現實

儘管一個指導假設前提是全球標準但必須可適用於當地標準，由於實踐中依靠證據是一項關鍵的國際最佳實踐做法，因此這一點被保留下來。



全球支柱框架

這個框架包括支撐全球護理教育支柱的假設前提、指導其撰寫的原則以及分別指明是對畢業生的教學期望、對教育課程的教學期望、以及對教學機構的教學期望的三大支柱。

支柱 1：教學目的

支柱 2：護理教育課程的標準

支柱 3：教育機構的標準

假設前提

以下為支撐三大支柱的假設前提

1. 為了護士在執業範圍內做好充足的準備，入門教育必須達到學士學位水平。
2. 為了確保護理教育符合人口需求，全球標準必須與當地背景具體情況相適應。

指導原則

下列原則是從文獻中獲取並作為本文撰寫指導標準用於強化護理教育為了成就變革式的實踐。

護理教育需要解決以下問題：

- 以延續護理為目標
- 促進包容、以人為本的服務和社會責任
- 在課程中結合健康的社會決定因素
- 培養具有全球勝任力並與地方緊密相連的畢業生
- 整合跨專業協作和團隊合作
- 培養畢業生的領導力
- 由合資格的教師提供課程

- 持續監督和評估教育課程
- 以加強質量的方式對課程進行管理和治理
- 提供培養具有勝任力的畢業生所需的資源
- 運用有效的機構，財政和人力資源來支持系統運營，臨床學習和教育需求

支柱 1：教學目的

本課程旨在培養畢業生運用以下知識、技能和態度。

1.1 知識與實踐技能

- 1.1.1 在整個延續護理過程中應用護理知識和包括遺傳學，基因組學和表觀遺傳學，行為科學和社會科學。
- 1.1.2 熟練掌握本土的入門級勝任力並且運用國際最佳實踐為基礎的循證實踐能力。
- 1.1.3 為跨越各個生理階段的個人、家庭、社區和人群中提供護理服務。
- 1.1.4 在穩定和不穩定的環境下管理和監測複雜的病人護理，以提高醫療健康效果。
- 1.1.5 為患者提供舒適的護理，解決疼痛，癥狀管理，滿足其心理社會和精神上的需求，貫穿患者的整個疾病進程，直至臨終。
- 1.1.6 通過結合健康的社會決定因素以提供文化敏感度、文化安全、整體性和以人為本的護理理念。
- 1.1.7 從全球教育的視角看待人權、健康公平、社會公正、全球意識，和各系統的相互關聯性。

1.2 溝通與協作

- 1.2.1 在提供護理時運用相關技能，包括傾聽、提問、同理心、反思，以及對情緒情境的敏感性。
- 1.2.2 提供清晰、準確、及時和適當的護理記錄。

1.2.3 在與患者、患者家屬、醫療團隊成員和其他人員的互動中，以同理心和尊重的態度進行溝通。

1.2.4 為患者、患者家屬和社區提供諮詢信息和健康教育。

1.2.5 與醫療團隊成員進行有效溝通。

1.2.6 為了患者的最大利益，進行跨專業、跨領域的協作。

1.3 明辨性思維，臨床推理，和臨床判斷

1.3.1 系統性地尋找、解決和嚴謹地評估信息、證據和實踐觀察。

1.3.2 護理時依靠研究證據。

1.3.3 在不同的臨床情境中，運用臨床推理和問題解決的辦法，制定決策和提供護理服務。

1.3.4 識別並應對迅速變化的患者病情和背景環境包括災難。

1.4 專業精神和領導力

1.4.1 在提供護理的過程中表現對倫理規範和倫理原則方面的反思性理解。

1.4.2 在規定，法律，和倫理標準範圍內進行實踐，促進建立注重病人安全的文化。

1.4.3 顯示具備分析和影響公共衛生政策的能力。

1.4.4 對於個人、家庭和社區的需求提供專業的回應。

1.4.5 顯示出促進健康和影響變革方面的領導力。

1.4.6 為提高患者及其家人的健康和福祉發出呼籲和倡導。



支柱 2: 護理教育課程的標準

護理教育課程需滿足以下預期。

2.1 課程

2.1.1 教師教學和學生學習過程是由一個系統性的撰寫和審查程序的教學大綱下進行的。

2.1.2 該課程大綱是應對當地人口和醫療保健系統不斷變化的醫療保健需求。

2.1.3 接受受訪諮詢的主要相關人員包括雇主、教師、學生及校友等，並為課程撰寫和審查提供建議。

2.1.4 一個為了持續性監控和改善課程大綱質量和相關事宜的系統化的程序。

2.1.5 隨著健康需求、知識和技術的變化，有一個系統化程序去更新課程。

2.2 招生錄取

2.2.1 學生的入學率應與教師的資源應保持一致，以確保高質量的教育和對社區醫療保健需求的響應。

2.2.2 錄取標準是根據學術和實踐需求制定的，明確傳達給申請人，是受到尊重的。

2.2.3 定期審查錄取標準，以確保符合當前需求。



2.3 學習體驗

2.3.1 教育課程包含了通過模擬和在不同臨床情境和多種人群的實際操作 經歷。

2.3.2 實際操作經歷是經過系統化安排為學生提供日漸複雜的學習機會。

2.3.3 要考慮到性別和文化可能會對學習產生影響。

2.3.4 跨學科教育融入課程大綱。



支柱 3: 教育機構標準

教育機構需滿足以下預期。

3.1 全體教學人員/指導老師/實習帶教護士

3.1.1 護理教員具有碩士學位以及他們所教學領域的專業知識，確保在課堂、遠程、實驗室和臨床課程中提供最佳的課程傳授。

3.1.2 在實踐環境中的護理指導老師和/或實習帶教老師在他們所教授和指導的學生所學習的領域中擁有臨床經驗和專業知識。

3.1.3 課堂、網絡/遠程、實驗室和臨床課程的學生數量能夠促進最佳的學習效果。

3.2 資源

3.2.1 圖書館和互聯網資源支持學生在循證實踐和明辨性思維方面的發展。

3.2.2 教學用具、教學法和成人教育學的資源支持最佳學習效果。

3.2.3 提供課程所需的人力和物力資源的財政資源足以保證該課程的連續性。



3.3 管理層和行政部門

- 3.3.1 管理體系明確，行政部門積極支持其提供高質量的護理教育。
- 3.3.2 具有碩士學位的註冊護士負責護理教育課程。
- 3.3.3 護理教育課程的管理層和行政部門與醫療服務機構有效地合作，為學生提供最佳的實習學習機會。

3.4 效果

- 3.4.1 制定一個評估計劃來指導教育課程、教育機構和教育課程成果的評測。
- 3.4.2 建立持續性的評估程序，並對收集的評估數據進行分析。
- 3.4.3 評估數據用於改進教育機構、護理教育課程和學生學習效果。





詞匯表

文化安全：	這不僅包括文化認知和承認差異，還包括在衛生服務提供中對自身能力差異的理解以及糾正不平等的必要性。（加拿大原住民護理協會，加拿大護理學院協會和加拿大護士協會，2009年）
家庭：	家庭是由兩個或多個個體被定義為家庭成員組成的團體（Stanhope & Lancaster, 2018）。
跨專業教育：	來自兩個或更多不同專業的學生相互學習、彼此交流，以實現有率的合作並改善醫療服務效果。
跨部門合作：	包括橫向、縱向兩個方面。橫向方面涉及相關衛生部門與其他部門（如金融，司法，環境和教育）成員之間，以及與義工，非牟利，私營等機構非政府組織之間同時包括一些私營部門間的合作。縱向方面涉及部門內不同級別成員間的合作。
以人為中心的醫療服務理念	醫療專業人員在計劃，實施和監測過程中滿足接受醫療服務者需求，價值觀，家庭環境和社會環境的醫療服務理念。在護理過程中註重尊嚴，富於同情心和保持尊重的態度是融入以人為中心的醫療服務理念。
人群	具有一個或多個個體或共同環境特征的個體集合。
模擬：	指的是學生或實踐者為了實踐一項技能、學習新的能力、理解系統或人類行為，或為了績效評估的目的，體驗有代表性的真實事件創造一種情境或環境（Loprieto 等人., 2016）。在醫療專業人員教育中，它包括一系列的廣泛學習模式，例如高保真計算機化人體模型，交互式計算機視頻，標準化病人，三維虛擬實境技術，非計算機化人體模型，任務培訓師和角色扮演。
健康的社會決定因素：	指的是人們出生、成長、生活、工作和年齡所處的生活狀況。這些狀況是由全球、國家和地方各級的資金、權力和資源的分配所決定的。健康的社會決定因素是造成健康不平等的原因。（世界衛生組織, 2013年）。

參考文獻

- American Association of Colleges of Nursing. (2016). *Advancing healthcare transformation: a new era for academic nursing*. Retrieved from <http://www.aacn.nche.edu/AACN-Manat-Report.pdf>
- All-Party Parliamentary Group on Global Health. (2016, October). *Triple Impact: How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth*. Retrieved from http://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf?ua=1&ua=1
- Canadian Association of Schools of Nursing. (2015). *National nursing education framework: final report*. Retrieved from <http://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/Framwork-FINAL-SB-Nov-3020151.pdf>
- Aboriginal Nurses Association of Canada, Canadian Association of Schools of Nursing, and the Canadian Nurses Association. (2009). *Cultural Competence and Cultural Safety in Nursing Education*. Ottawa, ON: A.N.A.C.
- Da Conceição Bento, M., Cruz Mendes, A., Fernandes, A. M., Amaral, A. F., & Neto Leitao, M. (2015). *Educating nurses for the future: horizon 2030–2050*.
- Frenk, J., Chen, L., Bhuta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... Zurayk, H. (2010). Health professional for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376, 1923–1958.
- Lopreato, J. O., Downing, D., Gammon, W., Liace, L., Siter, B., & Slot, V. (2016). *Healthcare simulation dictionary*. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Retrieved from <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/sim-dictionary.pdf>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2018) *Foundations for Population Health in Community/Public Health Nursing*, St. Louis, MO: Elsevier.
- World Health Organization [WHO]. (2009). *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives*. Retrieved from http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf
- WHO. (2013). *About social determinants of health*. Retrieved from http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/

-
- WHO. (2014). "Ageing well" must be a global priority [news release]. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/en/>
- WHO. (2016a). Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Retrieved from <http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>
- WHO. (2016b). Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. Retrieved from http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategy-midwifery-2016-2020/en/
- WHO Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice. (2010). Retrieved from <http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Activity%20Files/Global/InnovationHealthProfEducation/2012-AUG29/0209Spencer>

附錄



表 2：趨同建議-已解決

類別	趨同建議	所針對的問題	備註
闡明	<ul style="list-style-type: none"> • 支柱的目的 • 什麼是有意義的招生？ • 什麼是適當領導力期望•（學生）的含義？ • 什麼是領導力期望（首要）？ • 需要哪些財政資源？ • 與服務合作的意義？ • 不同實習地點的含義？ 	<ul style="list-style-type: none"> • 文件介紹部分 • 所有被列出的教學期望在沒有特殊說明的情況下被重新定義，以提供更強的特異性 	<p>論據的目的沒有充分闡明，評論表明其目的尚不清楚。需要更強的特異性，同時保留當地特色。</p>
添加	<ul style="list-style-type: none"> • 人群 • 道德的發展 • 整體護理 • 生命末期醫療服務 • 網路授課方式 • 全球教育、健康公平、社會公正、多樣性、社會決定因素 • 詞典 	<p> 添加在 1. 1. 3 添加在 1. 4. 1 添加在 1. 1. 6 添加在 1. 1. 5 添加在 3. 1. 1;3. 1. 2 添加在 1. 1. 7 已添加 </p>	<p>新增概念是被當前護理文獻所支持和推廣的廣泛護理領域。</p>
更換	<ul style="list-style-type: none"> • 把能力一詞更換成態度一詞 	<ul style="list-style-type: none"> • 改變了論據 1 的學習目的 	<p>知識、技能、態度通常被視為學習區域。</p>

表 3：個別參與者建議-已解決

類別	趨同建議	所針對的問題	備註
添加	<ul style="list-style-type: none"> • 關係化技巧 • 性別與文化（對學習的影響） • 校友（相關者） • 共同決策 • 更多關於文化敏感性 • 課程評估 • 遺傳學與基因學 • 成人教育學 • 依靠證據（最佳循證） • 適時的（護理記錄） • 改善效果（增加監測和管理） 	1. 2. 1 2. 3. 3 2. 1. 3 3. 3. 3 已添加-1. 1. 6; 2. 3. 3 已添加 3. 4; 3. 4. 1; 3. 4. 2; 3. 4. 3 1. 1. 1 3. 2. 2 1. 1. 2 1. 2. 2 1. 1. 4	新增概念是被當前護理文獻所支持和推廣的廣泛護理領域。
	<ul style="list-style-type: none"> • 順序（日益復雜的學習機會） • 護理程序 	3. 3. 2	順序-對教學期待並不必需的限定
更換	<ul style="list-style-type: none"> • 把演示一詞更換成實施一詞（知識，技能，態度） 	支柱 1 學習目的	

表 4：趨同建議-未解決

類別	建議	未解決	備註
添加	<ul style="list-style-type: none"> 科技 	這取決於上下文，與網上獲取圖書館資源相比，並不重要	護理教育的支柱是國際化的
刪除	<ul style="list-style-type: none"> 模擬 	假設前提模擬是指高保真模擬，而它包括所有類型的模擬，包括角色扮演	一些模擬方式已在全球範圍內使用
更改	<ul style="list-style-type: none"> 標準可能使農村/欠發達國家處於不利地位 支柱無法測量 	<p>目的是確定高質量的護理教育</p> <p>目的是避免過於規範性（適應當地情況</p>	<p>支柱應該體現高標準和抱負</p> <p>支柱應提供方向而不是規定</p>

表 5：個別參與者建議-未解決

类别	建議	未解决	備註
添加	<ul style="list-style-type: none"> • 評估學員學習意願 醫療知識掃盲 • 耐藥性 • 政策作為課程引導 • 支持弱勢學生 • 循證醫學 • 學生交流 • 定期復審審查實習 場所 • 統計學，技術計算 機化學習，藥理學 	<p>具體的話題，太狹隘</p> <p>具體的話題，太狹隘</p> <p>具體的話題，太狹隘</p> <p>文獻中不常見此類說明</p> <p>這項建議應該僅聚焦在學生的需求上</p> <p>專注醫學</p> <p>有價值但不是普遍的要求</p> <p>過於具體</p> <p>過於具體或狹隘</p>	<p>支柱應該提供方向，而不是過度規範。</p> <p>支柱作為護理教育的重要組成部分，應該得到廣泛的支持。</p> <p>支柱致力於護理教育。</p> <p>支柱作為護理教育的重要組成部分，應該得到廣泛的支持。</p> <p>支柱應該提供方向，而不是過度規範。</p>
明确	教學師資應該有博士學位	明确研究生學位而不是博士學位	支柱應該提供方向，而不是過度規範。
更改	• 從事家庭照顧	“病人和家庭為中心”理念是從 WHO 文件取得並且是本框架的指導原則。	文獻支持以“患者和家庭為中心”的護理理念。

