

護理學系學生研修護理行政及研究課程前後 護理能力之比較

The Comparison of Nursing Competence before and after Nursing Administration and Research Courses in Baccalaureate Nursing Students

賴正芬 徐南麗* 張芙美** 蕭正光***

摘 要

本研究目的為護理學系學生研修護理行政及研究課程前後護理能力之比較。此為世代研究，研究對象為某護理學系大四學生41人，調查時間為92年9月至93年7月。研究工具為護理系學生護理能力評量表。問卷採用Likert's五分法計分，兩次問卷信度之Cronbachs'alpha皆為0.98，效度採五位專家效度。研究結果顯示：護理學系學生主修二門課程前後兩次在教學、管理、研究、自我專業成長能力及總護理能力之得分(3.59、3.76；3.40、3.64；3.17、3.49；3.62、3.78；3.51、3.67)上，均有顯著差異；在照顧及溝通能力，並無顯著差異。研究結果有助瞭解護理學系學生護理能力的優缺點，更深入瞭解護理學系所安排的教學課程與護理能力之關係，也可做為護理學系改善未來行政、教學、臨床、服務的參考意見。(慈濟護理雜誌, 2004; 3:3, 70-78.)

關鍵語：護理學系學生、護理能力。

前 言

護理教育是護理事業的基礎，藉由教育的功能來發揮護理的效能。國內可提供學院暨大學程度的護理教育共有25所，在88年畢業生人數統計資料顯示大學生佔13.80%(教育部，2002)。大學護理教育培養學

生將可以學到基本護理技術、維持健康促進概念、預防疾病、教導、領導技巧及實習，當然也學到基本的研究方法，最重要的是將理論所學應用於實務中(Ellis & Hartley, 2001)，大護生具備基本的專業護理能力，並將成為健康促進的師級人才，以因應臨床環境的變化及挑戰，為民眾提供高品質的護理(石、

國軍花蓮總醫院加護病房護理師 慈濟大學護理學系(所)教授、主任兼花蓮慈濟醫學中心顧問* 慈濟大學副校長**
慈濟大學公共衛生學系教授***

受文日期：93年7月5日 修改日期：93年7月21日 接受刊載：93年8月25日

通訊作者地址：徐南麗 970 花蓮市中央路三段701號慈濟大學護理學系

電話：(03)8565301 轉7034

陳、廖，1999；林、張、蔡、黃，2001；教育部技術與職業教育司，2001），因此未來護理學系學生將在護理人員中扮演非常重要的角色。

由網路蒐集到國內10家普通大學護理學系網頁簡介發現，其教學目標為：綜合應用護理過程、管理和研究相關概念於個人、家庭、團體、與社區，將護理理論與實務結合，以達護理五全目標。護理專業必須明確寫出在執行護理臨床實務的標準及基本能力（Saskatchewan Registered Nurses' Association [SRNA], 2000），護理專業者雖有教育背景的差異，但其基本類別的核心能力應是相同的（李，2002）。國內過去護理能力之相關研究，其研究對象針對臨床各專科護理人員、護理應屆畢業生、護專生及不同年級在職班學生，至今未曾針對大學護理學系學生在護理行政及研究課程訓練前後作整體性護理能力評估，以了解護理教育成效。

研究者在兩年護理行政研究所訓練課程，曾經收集護理系所評鑑準備工作，發現學生的護理能力將是教學成效最佳指標，也是臨床護理實務樂於見到的成果。徐（2001）於北榮發展的護理人員護理能力相關研究，曾經提出加強護理專業訓練，提昇護理能力的重要，其中所採用的護理能力問卷包含六大護理能力：照顧、溝通、管理、教學、研究、自我與專業成長能力，欲推廣運用於護生。有鑑於護理學系評鑑，應儘早明確建立大學護理學系學生護理能力指標與評估的重要及測試護理能力之間卷。故本研究欲探討護理學系學生研修護理行政及研究課程前後護理能力之比較。

研究架構

根據文獻查證與研究目的並綜合研究者的經驗，將護理能力分為照顧能力、溝通能力、管理能力、教學能力、研究能力、及自我專業成長的能力六方面來探討（如圖一）。

文獻查證

護理能力

護理能力(nursing competency)係指護生在朝向



圖一、護理學系學生研修護理行政及研究課程前後護理能力之研究架構

一成功護士的努力過程所應擁有或出現的能力或行為（石、陳、廖，1999）。SRNA(2000)列出臨床註冊護士(RN)及剛畢業生(beginning graduate)十四項護理執業標準及其相關護理能力，其希望能被達到表現的層次為標準、評估、需要分類/診斷、成果分類、計劃、執行、評值、成果評值、表現檢討(回顧)、教育、倫理、合作、研究、資源運用、責任與負責。

在Casey(2000)指出護理人員的能力為完成臨床活動、做臨床判斷及決定、管理資訊及知識/實證；護理能力是包括對於臨床多元化護理工作所具有的知識、技術、特徵、動機、態度(Zhang, Luk, Arthur & Wang, 2001)；Gay(1999)分為專業能力、認知能力、人際間技巧、及活動間型態；Pope(2002)分為臨床判斷、採取手段、照護活動、合作、系統思考、照護反應、臨床需求及促進者。護理能力分為照顧能力、溝通能力、教學能力、管理能力、專業成長能力、研究能力(徐，2001；徐、林、徐、楊，2002；徐、林、楊、賴，2001；徐、李、李、賴、彭，2003)。

護理能力相關模式

EicheIberge(2002)的密西西比能力模式(Mississippi Competency Model)提出為結合護理教育及實務所發展出的護理能力模式，其在1997年僅針對執照執業護理人員、兩年護理學院學位護理人員、四年制大學學士學位護理人員、碩士學位護理人員的三大護理角色為提供者(照護者、老師、溝通/諮詢者、提倡者)，專業成員(學者、共同合作者、倫理學家、研究者)，管理者(領導者、橋樑者、企業家、做決策及使用資訊科技者)及相對應的能力指標，在2002年增加並也明確指出博士的新護理角色拓展知識者(推廣者或翻譯家)。Lenburg(2000)在能力成果及表現評估模式

(Competency Outcomes and Performance Assessment Model; COPA model)指出基本八大核心能力為：評估及措施、溝通、批判性思考、教學、人類照顧關係、管理、領導及知識整合技巧。

護理能力評量工具及結果

林、張、蔡、黃(2001)以自擬護理能力評價問卷，採專家效度，信度Cronbach's alpha為0.96，20位台大護理畢業生及其單位護理長，資料收集時間兩次，分別為到臨床工作一個月及一年。其研究結果為一個月自評及護理長評量最佳護理能力依序為自我專業成長能力、溝通、照顧、教學、管理及研究能力。一年自評最佳護理能力依序為溝通能力、照顧、自我專業成長、教學、管理及研究能力。呂、陳、王(1998)探討專科五年級學生綜合實習時前後護理能力，採用于、馬(1993)臨危照顧、計劃/評值、教學/協調、人際/溝通、領導、專業發展六大能力量表評估，結果顯示人際/溝通分數最高，臨危照顧分數最低。

徐(2001)參考徐曼瑩等人發展出的各層級畢業生專業能力、白玉珠發展出醫學中心護理人員能力及相關因素量表及專家諮詢修改成六大護理能力問卷。其六大護理能力包括照顧、溝通、教學、管理、研究、及自我與專業成長能力。將護理能力以Likert五分法表示，1分表示無法做到，2分表示大部分做不到，3分表示尚可做到，4分表示大部分能做到，5分表示完全能做到，其問卷施測於護理能力進階前後，採專家效度，兩次信度分別為0.96及0.97。此量表也運用於其他護理能力研究，有良好的信效度(徐、林、徐、楊，2002；徐、林、楊、賴，2001；徐、李、李、賴、彭，2003)。

Scheetze(2001)的臨床能力量表(Clinical Competence Rating Scale; CCRS)主要用於測量四年制大學護理學生的臨床能力。共有53題，五分計分，其中包含三大部份：問題解決(29)、應用理論至臨床(14)、情意技巧表現(10)。

國內外護理能力定義、分類及評值方式不同，考量國情文化上的不同，依此次研究目的欲測試護理學系學生在學習過程中是否能夠達到實務上需求，並評值其整體護理能力，故採用徐(2001)的護理能力問

卷來分析護理學系學生的護理能力。

方 法

以某護理學系大四學生為研究對象，做世代追蹤研究。所採用的研究工具為參考徐等(2001)發展出「護理人員所需具備的六大護理能力問卷」、徐(2002)的「慈濟大學護理學系所簡介」及專家諮詢意見，加以修改為此次研究某護理學系學生護理能力評值問卷。護理能力評量指標採用五位專家效度，共為68題，以五分計分法，其CVI值為0.87。兩次護理能力評量指標的信度採內在一致性，總護理能力Cronbach's alpha值皆為0.98。

研究時間為92年9月1日至93年7月31日。第一階段首先訪問該系系主任瞭解護理學系學程安排及教學理念後，及研究者收集該系簡介及配合該系預期畢業生達到具備六大護理能力。製作修訂並測試護理學系學生護理能力評值問卷，經由系主任同意後，於92年度上學期初於系主任會談時間前，請學生填寫問卷。第二階段在大四學生完成四年大學護理學系教育課程後，利用在其畢業典禮之前，經由系上老師協助及研究者親自一一召集學生撥空填寫問卷，將收集到的問卷當場逐題確認勾選是否正確。總計大四問卷共41份，其中有效問卷為41份，回收率為100%。

研究者將收集到的問卷經由研究者、統計專家及指導教授進行資料整理分析與審閱，剔除無效問卷後，將問卷進行資料編碼，本研究以SPSS for Windows 10.0統計套裝軟體，將問卷予以SPSS可接受的格式作資料建檔，經由簡單頻率分佈及重複核對方式，確認資料無誤。先將研究對象基本資料作次數及百分比描述性統計；再依研究目的、研究架構與研究問題，將所收集的問卷各變項資料，進行描述性統計(平均數、標準差與百分比)與推論性統計(配對t檢定)。

由研究者向研究對象詳細說明本研究目的及該研究對護理學系未來發展改革貢獻後，將予以進行不記名及編碼方式，絕對不會影響研究對象的個人隱私及權益。收集資料過程，可隨時向研究者提出任何質疑，可隨時提出中止此研究的要求。經由研究對象同意後所收集到研究資料，僅供研究者及指導教授翻閱

外，且將於研究發表五年後銷毀。

結 果

研究對象共41位，年齡介於21-24歲；男生與女生比為3比7；入學管道除一位僑生，其餘都為大學聯考(97.6%)；41.5%同學有親友從事醫護業，17.1%同學的父母從事醫護業，26.8%同學的叔伯阿姨從事醫護業；有26.8%同學入學時以護理系為第一志願；68.3%同學對護理有興趣；92.7%同學對自己未來一年都有生涯規劃觀念；80.5%同學畢業後將從事護理工作。

研究對象兩次問卷結果(見表一)，在六大護理能力部分：照顧、溝通、教學、管理、研究、自我及專

業成長能力得分分別為3.51、3.60；3.77、3.78；3.59、3.76；3.40、3.64；3.17、3.49；3.62、3.78。而在總護理能力部分分別為3.51及3.67。兩次護理能力前二十項排行榜都以在溝通能力項目最多；兩次護理能力後二十項排行榜都以在研究能力內容最多，其次為照顧能力。研究對象兩次六大護理能力自覺最好為照顧能力，其次為溝通能力；研究對象兩次六大護理能力自覺最需加強皆為研究能力，其次為管理能力。

本研究對象在經過護理行政及研究護理專業課程訓練後，在六大護理能力都有或多或少的增加，其中以管理能力及研究能力成長最多，於教學能力($t=2.217$ ； $p=0.032$)、管理能力($t=2.738$ ； $p=0.009$)、研究能力($t=3.810$ ； $p<0.001$)、自我及專業成長能力

表一
護理學系學生研修護理行政及研究前後六大護理能力68項評估指標得分 (N = 41)

變 項	研修前		研修後	
	平均數	標準差	平均數	標準差
一、照顧能力	3.51	0.44	3.60	0.47
1.能監測生命徵象	4.29	0.78	3.98	0.72
2.評估身體健康問題	3.66	0.62	3.78	0.65
3.評估心理健康問題	3.41	0.63	3.22	0.65
4.評估社會健康問題	3.32	0.69	3.44	0.67
5.確認生理問題	3.51	0.60	3.78	0.57
6.確認心理問題	3.27	0.71	3.27	0.74
7.確認社會問題	3.32	0.69	3.27	0.63
8.擬定護理計劃	3.39	0.63	3.61	0.67
9.建立長短期治療目標	3.61	0.63	3.51	0.81
10.協助檢查和治療	3.56	0.67	3.80	0.60
11.執行個別化護理	3.56	0.67	3.78	0.65
12.執行醫囑	3.83	0.70	3.93	0.65
13.使用醫療儀器	3.51	0.68	3.56	0.67
14.綜合價值觀於護理實務	3.27	0.59	3.63	0.73
15.執行緊急醫療照顧措施	3.07	0.69	3.29	0.84
16.提供親友或病患健康指導	3.61	0.59	3.68	0.69
17.評值護理成效	3.56	0.60	3.66	0.66
二、溝通能力	3.77	0.46	3.78	0.62
18.能夠適時表達護理觀點	3.66	0.53	3.80	0.68
19.提出病情報告	3.54	0.71	4.00	0.71
20.能接受病人與關心病人	4.34	0.53	4.09	0.74
21.給予家屬心理支持	3.93	0.75	3.78	0.82
22.促進病人參與治療計劃	3.73	0.50	3.49	0.81
23.主持會議	3.34	0.94	3.39	0.86
24.建立良好人際關係	3.88	0.64	3.88	0.68

變 項	研 修 前		研 修 後	
	平均數	標準差	平均數	標準差
25.與同學分享實習經驗	4.17	0.74	3.90	0.66
26.醫療小組成員溝通	3.73	0.63	3.85	0.85
27.提供聯繫與轉介之服務	3.34	0.69	3.56	0.90
三、教學能力	3.59	0.58	3.76	0.54
28.教導護理照顧方法	3.59	0.67	4.00	0.67
29.適時給予護理指導	3.66	0.76	3.95	0.71
30.病人的護理指導	3.76	0.70	3.80	0.64
31.教導病人資源運用	3.59	0.74	3.9	0.70
32.提供出院指導	3.73	0.63	3.70	0.64
33.執行團體護理指導	3.41	0.63	3.54	0.90
34.鼓勵病人參與照顧計劃	3.76	0.66	3.78	0.73
35.教導預防性健康措施	3.66	0.69	3.76	0.73
36.提供病患服務員臨床指導	3.49	0.75	3.88	0.68
37.主講團體報告成果	3.37	0.89	3.56	0.74
38.評值同儕報告成果	3.51	0.78	3.49	0.84
四、管理能力	3.40	0.60	3.64	0.64
39.安排護理措施優先順序	3.59	0.71	3.95	0.74
40.有效控制報告時間	3.61	0.86	3.59	0.81
41.執行成本控制	3.02	0.65	3.66	0.85
42.應用領導統御技巧	3.12	0.81	3.51	0.78
43.監控護理品質	3.21	0.65	3.68	0.76
44.工作指導或協助	3.41	0.81	3.51	0.84
45.協助別人完成工作	3.78	0.76	3.80	0.78
46.借用資源	3.56	0.78	3.76	0.77
47.處理偶發或衝突事件	3.17	0.74	3.29	0.87
48.提昇滿意度	3.49	0.71	3.56	0.84
五、研究能力	3.17	0.51	3.49	0.56
49.了解護理研究發展	2.95	0.63	3.71	0.81
50.發現護理問題	3.29	0.60	3.49	0.71
51.參與研究資料的收集	3.44	0.67	3.80	0.75
52.會查詢中西文護理資料檢索	3.83	0.80	3.78	0.82
53.研讀相關文獻	3.63	0.77	3.49	0.78
54.執行正確專業步驟	2.85	0.76	3.41	0.81
55.正確專業分析資料	2.70	0.68	3.34	0.76
56.提出護理研究草案報告	3.00	0.71	3.39	0.70
57.正確評論護理報告	2.93	0.72	3.22	0.73
58.選擇研究報告運用	3.02	0.72	3.24	0.66
六、自我及專業成長能力	3.62	0.68	3.78	0.65
59.了解自我優缺點	3.66	0.69	3.85	0.76
60.認清慈濟護生之角色	3.71	0.81	3.80	0.84
61.尋求增進個人成長	3.83	0.70	3.90	0.70
62.參與醫院或學校志工	3.59	0.95	3.76	0.80
63.書寫N3個案報告	3.66	0.91	3.80	0.78
64.書寫護理行政專業	2.80	0.78	3.34	0.79
65.願意從事護理工作	3.88	0.87	3.90	0.99
66.積極協助護理發展	3.56	0.97	3.80	0.84
67.加入護理專業組織	3.58	1.00	3.76	0.83
68.遵行護理專業倫理規範	3.92	0.85	3.90	0.80
68. 項總護理能力	3.51	0.49	3.67	0.52

表二
比較護理學系學生研修護理行政及研究課程前後六大護理能力差異情形

	研修前		研修後		t 值	p 值
	平均值	標準差	平均值	標準差		
照顧能力	3.51	0.44	3.60	0.47	1.41	0.17
溝通能力	3.77	0.46	3.78	0.62	0.13	0.90
教學能力	3.59	0.58	3.76	0.54	2.22	0.03*
管理能力	3.40	0.60	3.63	0.64	2.74	0.01*
研究能力	3.17	0.51	3.48	0.56	3.81	0.00*
自我及專業成長能力	3.62	0.68	3.78	0.65	2.05	0.05*
總護理能力	3.51	0.49	3.67	0.52	2.55	0.02*

* $p < .05$.

($t=2.551$; $p=0.015$)四部分有達到統計上顯著差異。在總護理能力部分，也達到統計上顯著差異，詳見表二。

討論與結論

26.8%同學入學時以護理系為第一志願，經過四年護理專業課程訓練，僅4.9%同學對護理沒興趣，這看出此護理學系老師對學生用心及教學成效；另在護理行政課程也有加入生涯規劃的課題，92.7%對自己未來一年都有生涯規劃觀念，也有八成左右同學畢業後將從事護理工作。

六大護理能力部分顯示提供非獨立性護理功能，未能運用護理過程評估及深入瞭解個別性心理與社會需求；能夠提供個案衛教能力及將所知道的熱心給與協助；因護生角色限制，難有機會獨立執行，需由臨床全責護理人員協助執行；能對護理專業及自我專業成長持正向態度，並也堅守本分，潔身自愛，與徐、林、楊、賴(2001)於護理人員研究結果相似。在學習護理行政及研究課程後，學生大都能達到課程目標，具有基本資料收集、問題分析及護理研究能力。護生個人初步接觸到行政實習，多為觀察員及行政實習老師注重於培養學生管理、溝通及研究能力，並嘗試以問題解決及批判性思考為導向，運用電腦資訊搜尋資料，讓學生來學習臨床行政經驗，因所扮演角色不同，故所要求達到的管理能力層次本身就已予以修正。也統整學生反應自覺護理能力的好壞與學生本身

專業知識成長、態度、老師教學及臨床實習情境經驗有關。

護理學系學生研修護理行政及研究課程前後六大護理能力及總護理能力在得分，第二次皆比第一次高(見表二)。兩次六大護理能力平均得分作比較，第二次得分最高為溝通能力(3.78)與專業與自我成長能力(3.78)，研究能力(3.49)得分最低。在經過護理行政及研究護理專業課程訓練後，在六大護理能力中以管理能力及研究能力成長最多。

建 議

護理實務方面

- 一、負責臨床實習的單位護理人員，也能夠瞭解實習護生的需求，並能夠由大學負責主帶該科實習老師，經過統一實習內容、溝通目標，例如：可於實習前利用實習單位病房會議開始的前10分鐘，更明確對該課程在學校教育中學生的教學重點訓練作簡介，與實習單位作實習前討論，由此也可順便聽聽臨床護理單位的意見，並適時修正實習計劃。
- 二、能有專責協助指導學生的護理人員，由有教學意願的人來擔任，並可由實習老師無條件提供其相關課程訓練。
- 三、透過學生實習照顧個案的經驗，與臨床主護護士共同合作，撰寫完成N3個案報告，間接可協助實習單位基層護理人員護理能力進階。

四、透過學生行政實習臨床單位情境分析、草案的撰寫，由實習單位有興趣護理人員共同合作協助推動執行，撰寫完成N4行政專案，可協助實習單位基層護理人員護理能力進階，亦有助於醫院評鑑所需。

五、若有該專科新知或在課堂未提及，專科護理師也可主動提供教學或臨床經驗分享。

護理行政方面

- 一、重視護生實習需求，及實習單位護理人員工作負荷，安排合宜單位實習，護理長也適時作護理人力調配。
- 二、學校老師與臨床實習單位有良好的溝通及人際關係，事前實習規劃能符合現況。
- 三、將護理能力評估標準推廣於護理學系所有成員：包括老師、大學生及研究生，並作持續性評估。

教學方面

- 一、每年度安排實習單位人員能夠接受護生教學訓練課程，內容包含：教學態度、教學方式、護理技術及各科護理注意事項等。
- 二、每階段實習前，要求護生實習前自己能夠複習護理技術及各科護理注意事項等，與帶實習老師作互動式討論，並給予明確實習方向，增加學生信心，降低實習不確定性壓力。
- 三、首先瞭解學生素質及學習困難，運用多元化教學策略，包括：多媒體教學、互動式討論、口訣記憶傳授、臨床經驗分析及角色扮演等，減少不必要記憶，提昇學生學習興趣。
- 四、可以安排相關學習經驗的活動，例如：志工訓練及協助研討會活動策劃等。

研究方面

- 一、推廣於其他護理學系學生含技術學院護理學系護理能力評估。
- 二、資料收集可由專人於每年級學生在每學期第一週，及期末考週的系週會填寫，當天回收。
- 三、可更深入製作護理能力評估題庫及護理學系學生成績資料庫，以方便未來研究資訊取得。

研究困難與限制

因時間、人力、經費等限制，此次研究僅於單一護理學系收集資料，研究結果僅供該單位參考，無法推廣於其他學校。

研究貢獻

建立某校護理學系學生護理能力問卷；讓此屆畢業生也對護理學系所要求的護理能力有更進一步的認知，及知道自己護理能力優缺點。透過護理學系大四學生護理能力的優缺點，及所提供的改進意見，可以針對在校學生未來教育的規劃及方法作進一步調整。瞭解護理學系學生護理能力改變重要關鍵因素，進而配合護理學系理念及教學設計深入探討。

致 謝

感謝徐南麗教授提供研究工具並同意在護理學系收集資料；感謝慈濟大學張美美副校長、廖惠娥老師、邱慧涵老師、慈濟醫學中心鄭麗娟督導及門諾醫院林雅蕪督導的專家效度指導；感謝慈濟大學89級護理學系學弟妹全力配合完成問卷填寫，尤其是乃晴及李薇學妹的熱心協助聯繫；感恩慈濟護理學系及89級導師群協助收集資料。

參考資料

- 白玉珠、徐南麗、汪纘(1999)。某醫學中心護理人員自評之護理能力與個人特質相關性研究。《護理研究》，7(3)，209-220。
- 石惠美、陳敏麗、廖張京棟(1999)。某護專五年制護生臨床選習制度成效之探討。《醫護科技學刊》，2(1)，34-55。
- 呂桂雲、陳月枝、王美綺(1998)。護生綜合實習前後護理能力分析。《醫學教育》，2(2)，68-77。
- 李選(2002)。2002年第四屆西太平洋/東南亞區域護理與助產法規會議記錄。《護理叢刊》，台北：台灣護理學會。
- 林豔君、張娟、蔡麗雅、黃秀梨(2001)。某護理學系畢業生專業能力之追蹤。《醫學教育》，5(4)，302-311。
- 徐南麗(2001)。《護理人員專業能力進階制度之建立與評估》。台北：國科會。
- 徐南麗(2002)。慈濟大學護理學系簡介。花蓮：慈濟護理學系。

- 徐南麗、林碧珠、徐曼瑩、楊克平(2002)。比較護理進階制度實施前後護理能力及影響因素分析。《慈濟護理雜誌》，1(1)，76-85。
- 徐南麗、林碧珠、楊克平、賴正芬(2001)。護理能力量表之建立與評值。《腫瘤護理雜誌》，1(2)，81-83。
- 徐南麗、李茹萍、李芸茹、賴正芬、彭台珠(2003)。護理人員進階制度實施後主客觀護理能力之差異比較。《慈濟護理雜誌》，2(1)，53-62。
- 徐曼瑩、林綺雲、劉美慧、周幸生、陳美滿(1993)。《護理學程層級與護理能力層級第一集》。台北：教育部。
- 教育部(2002，12月26日)。從當前醫療重大缺失類傳談國內醫藥護理教育問題與發展規劃專案。上網日期：2003年9月28日。網址：<http://140.111.1.192/minister/case/911226.html>
- 教育部技術與職業教育司(2001)。《醫護技職體系一貫課程規劃(護理保育群)第一次說明會會議紀錄—附件一：護理與保育群培育人力及教育目標一覽表》。台北：醫護類課程發展中心。
- Casey, A. (2000). Nursing competency for 2010. *Pediatric Nursing*, 12(5), 3.
- Eichelberger, L. W. (2002). 2002 Mississippi competency model. Retrieved November 14, 2003, from [http://www.monw.org/pdf/2002MS Competency Model.pdf](http://www.monw.org/pdf/2002MS%20Competency%20Model.pdf)
- Ellis, J. R., & Hartley, C. L. (2001). *Nursing in today's world: challenge, issue, and trends*. (p. p.214-217). Philadelphia: Lippincott.
- Gay, S. (1999). Meeting cardiac patients, expectations of caring. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 18(4), 46-50.
- Lenburg, C.B. (2000). *Framework concepts and methods of competency outcomes and performance assessment*. Retrieved November 14, 2003, from <http://www.nursingworld.org/archive/model10-copafull.htm>
- Pope, B. B. (2002). The synergy match-up. *Nursing Management*, 33(5), 38-41.
- Saskatchewan Registered Nurses' Association (2000). *Standards and foundation competencies for the practice of registered nurses effective year 2000*. Retrieved July 7, 2004, from http://www.srna.org/practice/standards_foundation.pdf
- Scheetze, L. J. (2001). Clinical competence rating scale. In C. F. Waltz and L. S. Jenkins (E.d.), *Measurement of nursing outcome*.(p.p.157-169). New York: Springer.
- Zhang, F., Luk, W., Arthur, D., & Wong, T. (2001). Nursing competencies: Personal characteristics contributing to effective nursing performance. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 467-474.

新店慈濟醫院各類人員招募

單位	條件
手術房外科助手	高中職以上畢業、男役畢、具醫技、護理相關科系或有外科經驗尤佳，35歲以下。
病房護理佐理員	高中職以上畢業、具病服員相關訓練證書者尤佳，35歲以下。
門診護理佐理員	高中職以上畢業、具相關護理工作經驗並熟悉電腦操作能力優先，30歲以下。
供應中心技術員	高中職以上畢、男役畢、具醫技、護理及壓力容器實務操作證書或自動檢查等證照者優先，35歲以下。
供應中心清潔員	國中以上畢，身心健康具服務熱誠，35歲以下。

★有興趣者請洽花蓮慈濟醫學中心 人力資源室，電話：(03)8561825-3600；
或郵寄 970 花蓮市中央路三段 707 號。

The Comparison of Nursing Competence before and after Nursing Administration and Research Courses in Baccalaureate Nursing Students

Chang-fen Lai • Nanly Hsu • Fwu-mei Chang • Cheng-kuang Shaw

ABSTRACT

The purpose of this study was to compare the nursing competence before and after nursing administration and research courses in baccalaureate-nursing students. This was a cohort study. Forty-one baccalaureate-nursing students were selected as subjects. The structured nursing competence questionnaire was used for data collection. The research started from Sep. 1, 2003, and ended to Jul. 31, 2004. A 5-point Likert's scale questionnaire was used to measure nursing competence. The internal consistencies for both questionnaires' cronbach's alpha were 0.98. The validity was based on 5 experts' opinions. The result showed there were significant differences between baccalaureate-nursing students scores in teaching, managing, research, continuous self-growth competence and total nursing competence(3.59, 3.76; 3.40, 3.64; 3.17, 3.49; 3.62, 3.78; 3.51, 3.67). There were no significant differences in patient's care, and communicating competence. The results not only help students understand their strengths and weakness on nursing competence, the relationship between curriculum of nursing program and nursing competence, but also provide the suggestion for nursing administration, teaching, practice, and service. (Tzu Chi Nursing Journal, 2004; 3:3, 70-78.)

Key words: baccalaureate-nursing student, nursing competence.

Received: July 5, 2004 Revised: July 21, 2004 Accepted: August 25, 2004

Address correspondence to: Nanly Hsu, School of Nursing, Tzu Chi University, 701, Sec. 3, Chung-Yang Rd., Hualien 970, Taiwan, R.O.C.

Tel: (03)8565301ext. 7034