

深耕職涯護理能力養成教育新趨勢

賴維淑、洪玉珠、曾明月、許淑敏、陳春香、黃美鳳、黃秀梨

賴維淑 美和科技大學護理系助理教授
洪玉珠 崇仁醫護管理專科學校護理科教授兼校長
曾明月 美和科技大學護理系助理教授
許淑敏 美和科技大學護理系助理教授
陳春香 美和科技大學護理系助理教授
黃美鳳 美和科技大學護理系助理教授
黃秀梨 亞洲大學護理學系講座教授

摘要

護理教育強調務實致用，學校養成教育的課程設計及教學模式必須與執業需求接軌，以培育具有實作力、就業力，且能成功適應之護理人才。本文檢視學校護理能力養成教育的癥結，剖析影響護理能力養成因素，對應國家政策發展提升護理教育競爭力，觸發護理教育之反思與覺醒，提出護理能力養成之進路。透過教考用證能合一、減少學用落差、整合式課程、臨床能力認證與職涯轉銜適應輔導五大策略，從職場用人反思，緊密鏈結產業需求，俾使學校所培育之人才符合業界用人需求並具有立即就業之能力，人盡其才，謀人民健康福祉，確立護理專業價值。

關鍵詞：護理教育、護理能力、實務導向、能力認證、就業接軌

通訊作者：黃秀梨
通訊地址：台中市霧峰區柳豐路500號
通訊電話：0937-897-879
電子信箱：slhwang2@gmail.com

前言

護理能力養成及強化為護理界當前重要課題，亦為護理品質與效能提升之基石，護理專業發展之良窳攸關健康照護品質與就醫安全 (Valiga, 2012)。隨著社會型態、國家政策與醫療保險制度變遷，人口老化慢性疾病增多，新興和傳染病興起，疾病複雜度、嚴重度與照護需求亦增加 (AACN, 2012)。當今護理照護面臨嚴峻挑戰，護理角色比以往複雜，被期待拓展更多的角色，相對地也挑戰傳統護理能力養成教學模式 (Brennan & Sullivan-Max, 2012; NACNEP, 2012)。護理養成教育須能培育護理職場需求人才，護理角色與功能需符合社會需求，並亟待擴展養成教育、能力認證、職場教育之緊密銜接。

深耕護理職涯之教育改革涵蓋護生入門至畢業一系列護理生涯輔導。護理能力養成從基礎護理能力培育、臨床在職教育與進修、經驗累積須持續銜接。著名的護理教育學家Benner於「教育護士從根本轉型」中提及，護理教學整合四個必要移轉包含：1.從去脈絡化的知識，轉向特點的感知 (sense of salience)，強化脈絡情境的掌握，並針對特定的情境給予行動；2.從臨床及課室教學二分法的模式，轉向課室與臨床教學整合；3.從僅強調批判思考的教學，擴展到增加臨床推理和多元思維；4.跳脫社會化功能角色，拓展對多元情

境樣貌的覺醒 (趙, 2013a; Benner, 2010; Valiga, 2012)。學校養成教育為孕育新手護士之搖籃，與臨床實務結合之教學方針已然為護理能力養成之必要轉型，教育方式決定能力的展現，護理教育改革必須從根本加以檢視。妥此，本文探討基礎護理能力培育，綜合國內外護理專業發展趨勢，提出護理能力養成教育之展望，透過反思重新定位護理養成教育的角色與模式，希冀啟動護理學界與產業界間對話與攜手合作之觸媒。

護理能力養成教育之現況與挑戰

護理教育強調務實致用，學校培育稱職且勝任職場的護理人員應通盤檢視護理教育的癥結所在，於護生執業核心能力不足之處補強與銜接，厚植專業能力的養成，以善盡護理教育的社會責任，避免教育資源浪費。以下從護理能力養成教育現況，談護理能力養成教育之挑戰：

(一) 護理生力軍適應力低、離職率高

近年來台灣護理人力嚴重短缺，護士荒迫使部分醫療院所以暫時關閉病房因應，儘管國內護理教育亟力培育護理人才，卻不敵畢業生進入臨床後的快速流失。根據全聯會2012年調查指出，全國醫院護理人員缺額總數高達7,000多人，每年學校培養護理畢業生人數卻近14,000人 (李、張, 2012; 趙, 2013b)，護理人力問題並非在

於供不足求，而在護理畢業生投入職場意願低、適應力低，新進人員近乎三分之一流失離職率高達22-29%。新進護理人員甫入門就出走（last in first out）之現象，造成護理教育資源之浪費與人才流失，護理人力不足的惡性循環，攸關病人安全與醫療品質（趙，2013b），強化專業核心能力協助其成功轉銜適應臨床工作環境成爲當前最重要的課題，其中護理教育與護理執業間如何銜接與相互補強爲重要關鍵。

（二）護理新鮮人實務能力不足、學用落差

護理爲應用性科學，學理與臨床實務整合、貼近臨床情境之務實致用教學，爲減少學用落差之重要關鍵（NLN, 2012）。傳統護理教育評量以紙筆測驗爲主，偏重記憶、缺乏思考、與情境脈絡脫節，難以實際反映出臨床照護病人的能力。新進護理人員臨床能力與實務要求有所落差，考取護理專業證照未必反應護理人員基本執業能力（張、余，2010；Brennan & Sullivan-Max, 2012）。醫院反應學校護理教育內容，未能符合業界需求，甫畢業新手須從頭教起，倍添職場訓練成本，人力短絀之臨床窘境不啻雪上加霜。

（三）護理新手提早進入職場獨當一面

當今臨床護理人力緊縮，新手提早進入職場獨當一面，須要精準達成問題解決與知識或技能的應用，學校教育也必須反

映職場變遷，及早準備學生以實務爲基礎的護理能力。Benner提出「從新手到專家」（From novice to expert）四個改變過程包括：1.由仰賴抽象原則累積具體經驗值作爲採取行動之參照座標；2.由依賴原則以及分析性的思考轉爲直覺的思考；3.能從眾多訊息中擷取出主要且相關之訊息；4.由與情境分離的觀察者轉變成參與其中的執行者（Benner, 1984）。甫畢業之護理新手，需有可靠的資源緩衝經驗之不足，新手能有進入情境的經驗是學習所需技能之根本，Benner「經驗的意義」不僅指時間累加，更是專業能力、爲人處事與人格的持續成長。從新手到專家非一蹴可及，藉由教育訓練模式突破，累積經驗值強化臨場應變能力，有助護理新手及早進入狀況，減少現實休克。

（四）護理畢業生臨床推理教育不足

臨床推理（clinical reasoning）爲醫療專業人員於問題解決過程中重要的邏輯思維能力（Benner, 2010; Valiga, 2012）。傳統護理專業分科之課程設計，欠缺以病人爲中心的臨床知識架構體系，與運用學理臨床推理解決問題之相關技能，在病人權益意識高漲之下，凸顯學生問題解決能力不足。護理教學不能抽離與脈絡相連的學習經驗，去脈絡化的套裝知識偏離臨床實象的多元與豐富變化，僵化護理能力涵養與延宕專業成長（Lai et al., 2013）。

綜合上述，通盤檢視學校護理能力養成教育的癥結所在，教育方式決定能力的展現，護理教育從根本轉型有其必要。

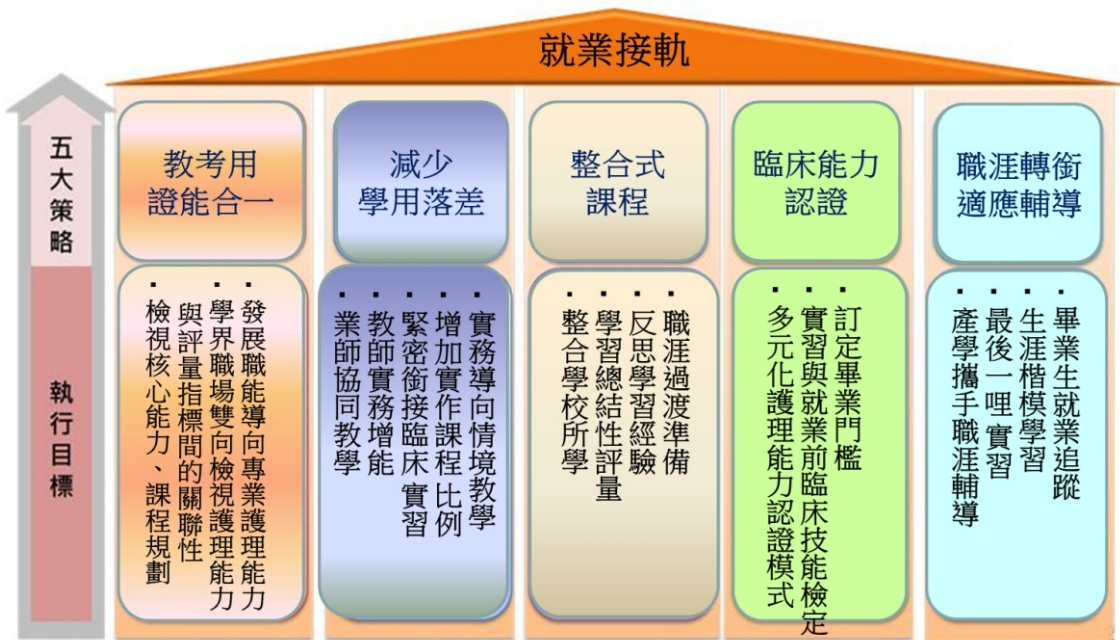
護理能力養成教育之進路

護理學生具備足以勝任之專業知能，畢業後始得以承擔專業任務，履行專業職能，茲就上述護理養成教育之現況與挑戰，爰提出護理能力養成五大進路與相關策略（見圖一），提供學校護理能力養成教育之參考。

（一）教考用證能合一

護理能力標準不僅可做為臨床護理人員任用標準，也為護理學校教學準則，以及國家考試的指導方針，教考用證能合一

實屬必要（林、盧、康，2004；ICN, 2009）。國際護理協會（International Council of Nurses, ICN）期許世界各國依其健康照護脈絡、專業發展目標、國家健康政策，發展所屬的護理能力標準，歐美諸多先進國家已發展護理能力標準。ICN訂定三大領域共97項之護理能力架構，包括：1.專業、倫理、法律實務：包含責任、倫理實務與法律實務；2.照護的提供與管理：包含主要照護原則、照護提供—健康促進、評估、計畫、執行、評值、治療性溝通與人際關係、照護管理—安全的環境、跨專業之健康照護、授權及督導；3.專業發展：包含專業的提昇、品質促進與繼續性教育（林、盧、康，2004；謝、曾，2010；



圖一 護理能力養成教育之五大進路與策略

ICN, 2009)。國內林秋芬、盧美秀、康偉玲(2004)統整護理能力相關文獻,發展台灣本土版之護理能力標準共124項,涵蓋國際版97項護理能力標準外,另增加本土27項的護理能力標準。國內外學者或專業組織所提之護理能力定義、能力架構、測量面向具有高度重疊性,其中照護實務面向為護理能力最重要的內涵(謝、曾, 2010)。為進一步統整複雜且多層次護理教育,台灣護理教育評鑑委員會(Taiwan Nursing Accreditation Council, TNAC)擬訂護理畢業生所應具備的基本專業核心素養,包括:批判性思考能力、一般臨床護理技能、基礎生物醫學科學、溝通與合作、關愛、倫理素養、克盡職責性和終身學習(TNAC, 2012),此八項核心素養已成為各護理系科培育學生之重點。

DeBack與Mentkowski(1986)指出護理能力可透過護理專業訓練培育養成,也可視為護理教育課程之結果。護理養成教育的課程規劃、核心能力培育、評量指標及教學模式緊密連結並與執業需求接軌,為培育具有實作力及就業力護理人才重要關鍵。唯有透過強化學界與產業界間雙向合作,進行了解職場對護理畢業生專業能力之期望與要求,邀請業界、學生參與課程委員會,將業界意見回饋於教學修正(NACNEP, 2012),方能共同發展以職能為導向之專業核心能力,並依此規劃客觀

且具信、效度之專業能力認證標準與方式,透過產學雙向檢視護理能力,作為教考用證能合一基準。

(二) 減少學用落差

護理養成教育課程設計需能反應社會需求,強化理論與實務之整合性應用,增加模擬情境實作課程比例,並緊密銜接臨床實習,兩者間相輔相成(李、鍾, 2012; Brennan & Sullivan-Max, 2012)。實務導向情境教學無法取代臨床實習,但卻有助於彌補傳統課室教學照本宣科教學模式忽略情境、去脈絡化對能力養成的影響,以及學習者的在學習過程中的參與程度,為護理能力養成提供更廣泛多元的作法。Benner(2010)提出浸沫臨床實境、情境教學與典範案例(paradigm case)有助引發學習動機創造學習高峰經驗(peak experience),減少學用落差。

實務導向之護理教學包含以下六大內涵: 1.情境式的教學; 2.排列優先順序; 3.知其所以然; 4.學習如何在情境中行動; 5.臨床推理思維的靈活躍遷; 6.學習因應病人情況的變化(趙、賴, 2012; Benner, 2010)。情境學習強調學習情境化,思考也要情境化,教師應適時適境給予引導(coaching);有鑑於教師實務經驗與課程設計攸關教學成效,透過教師實務增能、業師協同教學,教師強化符合職場需求的實務能力(李、鍾, 2012; NACNEP,

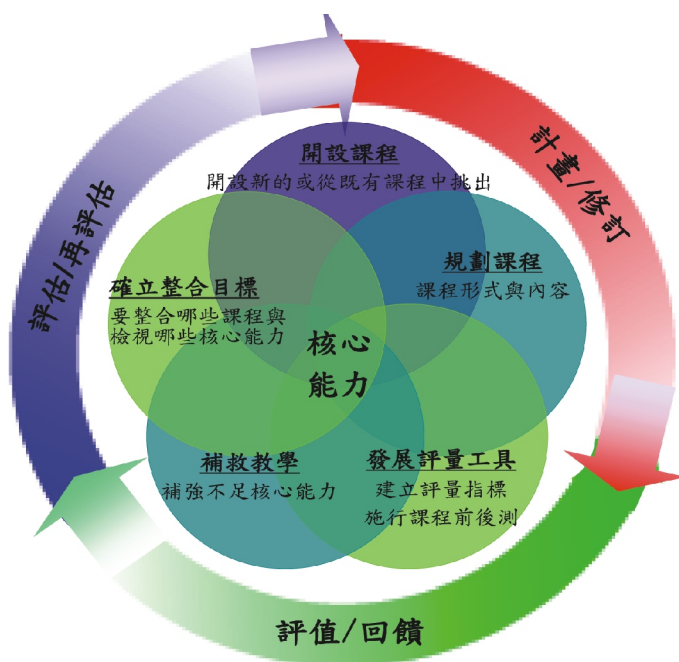
2012)，課程設計以示範、鷹架（scaffolding）等方式支持學習者學習，激發學習興趣，培育臨床推理能力。此外活用多元教學策略，例如：團隊導向學習、跨專業團隊臨床運作、反思學習歷程（reflection portfolio）、案例教學、問題導向學習、概念構圖法、跨院校分享e化情境教案等教學策略，以培育學生主動學習、溝通合作、問題解決、邏輯思考與獨立判斷之能力（Brennan & Sullivan-Max, 2012; NACNEP, 2012; Valiga, 2012）。情境學習以接近臨床實務的真實、複雜任務整合多重內容或技能，有助於學生活用所學，且意識所學知識相關性與意義性（Brennan &

Sullivan-Max, 2012; NACNEP, 2012; Valiga, 2012）。評價的標準因而「不應是」知識或技能是否被複製出來，而是達成真實問題的解決與知識或技能的應用與遷移，此與護理教育著重實務實作，以及必須整合所學於臨床照護之理念相符。

（三）「整合式課程」（capstone course）

護理養成教育不只是揭櫫護理理念、教育目標，更應確保學生畢業時達成教育目標。有鑑於護理各科專業課程過於片斷與專精，讓學生建立有意義的關鍵學習實為重要（Valiga, 2012），「整合式課程」被視為學習總體檢的總結性評量

（summative evaluation），也是學生進入



圖二「整合式課程」（capstone course）規劃

職場前的自我核心能力檢視（符，2012）。「整合（capstone）」原意為用以穩固建築結構的最頂層構造與最後一塊石頭，引申此理念於護理課程規劃中（見圖二），整合式課程強調廣度、整合與應用，來回檢視核心能力、課程規劃與評量指標間的關聯性，協助學生「回顧」學習經驗整合所學（integration）與「前瞻」未來發展為進入下一階段準備（transition），並協助教師及學系動態檢視教學成效，透過成效評值即時回饋教學適度調整修訂（符，2012；Moore, 2006; Rowles et al., 2004）。

整合式課程強調與未來職場銜接，著重護理核心能力運用的實作能力培養，為學生最後、最巔峰的學習經驗，藉此檢核學系核心能力的達成情形，使其學習能夠穩固完成，並針對不足之處即時補強（符，2012）。整合式課程概念融入護理教學或規劃在畢業前最後一、兩學期修習該課程，採校內綜合實作課程與校外綜合實習形式，課程須達以下四項功能：（1）整合學校所學經驗；（2）學校學習經驗之總結；（3）反思學校的經驗；（4）從學校過渡到下一階段職涯的準備，以確保系所及教師設定的教育目標能夠達成，畢業後履行專業職能無縫就業接軌。

（四）臨床護理能力認證

護理係以專業能力為導向的實務學門，著重實務操作，單以紙筆測驗難以反應

護理知識、技能、態度及判斷力之綜合表現，衡量入門實務能力，須建構多元化護理能力認證模式。研究證實，除了課程內容規畫外，評量影響醫護教育的教學與學習，必須採行實用有效的評量方法，才能落實教育革新與課程活化策略、導正學習態度、確保教學成效（Engel, 1976; Shepard, 1991）。護理能力評量可依各類護理專業能力展現的適用狀況選擇認證之模式（李、鍾，2012），模擬情境實作應展現學生護理核心能力的運用，此外，訂定畢業門檻，於校外實習前、就業前，通過護理臨床技能檢定量化、質化指標之認證，強化實作能力為就業職能把關。

「客觀結構式臨床測驗（objective structured clinical examination, OSCE）」係以實際表現為基礎的評量方式，評量結果除反映出受試者的不同程度外，還反映學習缺失，提供導正機會。運用 OSCE 可測量傳統筆試無法測出之的臨床照護技巧，配合擬真、標準病人及結構化情境教案的運用，強化學生臨場應變能力（李、鍾，2012；NACNEP, 2012）。OSCE雖「非唯一」可運用之教學方法，「不一定」適合檢測所有護理能力，宜參酌或合併其他多元評量方式，但其客觀結構式臨床測驗（OSCE）精神內涵有助於護理能力評量。

（五）職涯轉銜適應輔導

護理學校除訓練臨床有用的專業護理

人力外，更應持續監測畢業生動向與發展狀況，包含就業率、留任率、畢業生/雇主就業滿意度調查追蹤畢業生表現，作為回饋檢視教學品保的動態循環過程（楊，2009）。

護理學生就業前的能力與心態準備有助於新手的留任，教學務實致用、典範學習、生涯楷模學習、促進學生人文社會關懷與社會參與之教育方案，包括以「從做中學」（learning by doing）理念為基礎之體驗學習及服務學習等非正式課程教育方案，協助學生在學習過程中深植專業認同與意義感，職涯轉銜適應輔導須從護理入門即深化紮根，未來投入職場意願提高。此外，透過最後一哩實習課程或學生於求學階段中最後一學年或一學期，由學校與業界共同設計教學計畫，安排至臨床進行實習，落實師生指導，並安插白班、大小夜班實習，階段式增加學生照護個案的人數與複雜性，職場護理人員協同臨床指導，將用人端人才培育之要項與內涵及早滲入課程中，引導學生正向思考抒發壓力與挫折因應等策略，落實產學攜手職涯輔導，提早為從學校過渡到下一階段職涯而準備。

綜合上述，本文護理能力養成五大進路與策略對應教育部第二期技職教育再造計畫，從「制度調整」、「課程活化」及「就業促進」三大面向，擬訂政策統整、

系科調整、實務選才、課程彈性、設備更新、實務增能、就業接軌、創新創業及證能合一等九項策略，強化學生務實致用能力，促進學校到職涯過程轉換，緊密鏈結產業需求，期使護理畢業生都具有立即就業能力，提升護理教育競爭力（教育部，2013）。

結論與展望

護理養成教育與護理能力培育反映護理人員執業表現。培育足以勝任護理能力之畢業生，為護理教育首要目標，針對學校護理養成教育，就政策面、教學面、研究面提出建議。政策面建議護理師國考宜採實務導向命題，期能教考用證能合一，將情境導向實作課程與臨床實習之銜接列為護理教育評鑑重點，落實技優護理師培育；教學面，終身學習係身為教師應具備的態度，透過護理教師成長改變與反思達成課程活化與整合性課程之進行，積極參與付諸行動解決教學實踐中的問題。教師角色從原來課程的執行者轉變為課程的發展者，亦從傳統知識傳遞者的角色，轉變為學習促進者及引導者（Valiga, 2012）。教師本身也必須反思教學，活化教學策略與評量方式，強化實務導向情境教學，協助學生整合學理與實務，提升問題解決能力與達成知識或技能的應用和遷移。此外，發展證能合一之教學與能力鑑定模式，

分享建置教案資料庫，以過去實施經驗為基礎進行成效評估，作為護理能力認證之依據。學生至校外實習前、就業前，皆應通過護理臨床技能檢定量化、質化指標之認證，培養學生具備執業之基本能力。再者，將通識、醫療人文內容融入專業課程並進行垂直整合，提升學生學習意願及成效，亦是護理教育持續改進之重點。研究方面，將教學與研究相結合，使教學改進過程及成果成為研究的一部分（Valiga, 2012），研發改進與創新教學策略，從事有關跨領域、跨科整合教學、實務導向情境教學

、護理能力認證信效度等主題之實證性研究（Norman, Watson, Murrells, Calman, & Redfern, 2002），並進行課程後、畢業前、就業後長期的教學成效追蹤，以及從雇主與執業者雙向檢視護理能力，作為醫護教育者規劃有效教學的重要依據。

本文檢視學校護理能力養成教育的癥結所在，提出護理能力養成五大進路，俾使學校所培育之人才符合業界用人需求並具有立即就業之能力，希冀拋磚引玉觸發護理教育之反思與持續對話。

參考文獻

- 台灣護理教育評鑑委員會 (2012) · 評鑑準則 · 取自<http://www.heeact.edu.tw/lp.asp?ctNode=352&CtUnit=118&BaseDSD=7&mp=5>
- 李皎正、鍾聿琳 (2012) · 談護理臨床教育 · *護理雜誌*, 59 (5), 5-9。
- 李選、張婷 (2012) · 台灣護理專業對教考用失衡議題之省思 · *護理雜誌*, 59(5), 16-23。
- 林秋芬、盧美秀、康偉玲 (2004) · 護理能力標準：國際版與台灣版之比較 · *新台北護理期刊*, 6(2), 11-22。
- 張媚、余玉眉 (2010) · 護理人力及專科護理師制度：挑戰與願景 · 台北：國家衛生研究院。
- 教育部 (2013) · 第二期技職教育再造計畫 · 取自http://www.ey.gov.tw/News_Content.aspx?n=7084F4E88F1E9A4F&s=DC081EB6FDAF2E32
- 符碧真 (2012) · 整合式課程 · 台大電子報 · 取自http://ctld.ntu.edu.tw/_epaper/news_detail.php?nid=82
- 楊克平 (2009) · 護理專科應屆畢業生專業素質培養對核心能力之影響 · *耕莘學報*, 7, 5-18。
- 趙可式 (2013a) · 關懷不是口唇服務--護理專業中的關懷本質 · 取自http://www.kwnc.edu.Mo/web/Academic_Trend/Conference/files/20130601/pdf/01.pdf
- 趙可式、賴維淑 (2012) · 安寧實習指導員現況挑戰與願景，於台灣安寧緩和護理學會主辦，2012年安寧緩和護理臨床進階課程實習指導員培訓系列研習。台北：耕莘醫院。
- 趙麗雲 (2013b) · 國政研究報告--我國護理人力資源管理問題淺析 · 國家政策研究基金會 · 取自<http://www.npf.org.tw/post/2/12702>
- 謝佩蓉、曾淑惠 (2010) · 護理能力評量之現況與展望 · *領導護理*, 11(2), 2-9。
- American Association of Colleges of Nursing. (2012). *The impact of education on nursing practice*. Washington, DC: Author.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert*. Addison-Wesley, Menlo Park.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2010). *Educating nurses: A call for radical transformation*. CA: Jossey-Bass.
- Brennan, A. M. W., & Sullivan-Max, E. (2012). The paradigm shift. *Nursing Clinics of North America*, 47(4), 455-462.
- DeBack, V., & Mentkowski, M. (1986). Does the baccalaureate make a difference?: Differentiating nurse performance by education and experience. *The Journal of Nursing Education*, 25(7), 275-285.
- Engel, G. L. (1976). Are medical schools neglecting clinical skills? *JAMA*, 236, 861-863
- International Council of Nurses (2009). *ICN framework of competencies for the nurse specialist*. Geneva: Author.
- Lai, W. S., Chao, C. S. C., Yang, W. P., Liu, H. C., & Chen, C. H. (2013). "Does one size fit all"? Exploring the cultural applicability of NANDA nursing diagnoses to Chinese nursing practice. *Journal of Transcultural Nursing*, 24 (1), 43-50
- National Advisory Council on Nurse Education and Practice (NACNEP) (2012). *Addressing new challenges facing nursing education: Solutions for a transforming healthcare environment*. U.S.: NACNEP.

- Moore, R. C. (2006). The capstone course. In W. G. Christ (Ed.), *Assessing media education: A resource handbook for educators and administrators* (pp. 439-459). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- National League for Nursing. (2012). *Core competencies of nurse educators*. Retrieved from <http://www.nln.org/facultyprograms/competencies/index.htm>
- Norman, I. J., Watson, R., Murrells, T., Calman, L., & Redfern, S. (2002). The validity and reliability of methods to assess the competence to practise of pre-registration nursing and midwifery students. *International Journal of Nursing Studies*, 39(2), 133-145.
- Rowles, C. J., Koch, D. C., Hundley, S. P., Hamilton, S. J. (2004, January-February). Toward a model for capstone experiences: Mountaintops, magnets, and mandates. *Assessment Update*, 16(1), 1-2 & 13-15.
- Shepard, L.A. (1991). Will national tests improve student learning? *Phi Delta Kappan*, 72, 231-238
- Valiga, T. M. (2012). Nursing education trends: future implications and predictions. *Nursing Clinics of North America*, 47(4), 423-434.

New Trends in Cultivating Nursing Education for Nurse Competency

Wei-Shu Lai, Yu-Jue Hong, Ming-Yueh Tseng, Shwu - Miin Hsu,
Chun-Hsiang Chen, Mei-Huang Huang, Shioh-Li Hwang

Wei-Shu Lai	Assistant Professor, Department of Nursing, Meiho University
Yu-Jue Hong	Professor and President, Department of Nursing, Chung Jen Junior College of Nursing, Health Science and Management
Ming-Yueh Tseng	Assistant Professor, Department of Nursing, Meiho University
Shwu - Miin Hsu	Assistant Professor, Department of Nursing, Meiho University
Chun-Hsiang Chen	Assistant Professor, Department of Nursing, Meiho University
Mei-Huang Huang	Assistant Professor, Department of Nursing, Meiho University
Shioh-Li Hwang	Chair Professor, Department of Nursing, Asia University

Abstract

Nursing education emphasizes pragmatic practice. The curriculum design and teaching model of a nursing school education must be congruous with the needs of a clinical nursing practice to cultivate competent, employable, and successful nursing personnel. This article examines the crux and challenges of current nursing education, in terms of developing nurse competency. It also analyzes the impacts of promoting nursing education that corresponds with the nation's policy developments, encourages the reflection and evaluation of current nursing school education, and proposes educational strategies for improving nurse competency. The five proposed strategies are integration of professional certification into the educational system, reduction of the gap between clinical practice and learning in classes, enhancement of capstone courses, competency-based clinical certification, and counseling for coping and career adaptation. From the perspective of employers in the healthcare industry, a nursing curriculum must closely link to a clinical nursing practice. That is, nursing schools should nurture clinical practice nurses to meet the nursing competencies and standards of the healthcare industry. Therefore, their employees can achieve the best care for patients and enhance the value of the nursing profession.

Keywords: nursing education, nursing competence, clinically oriented approach, competency-based certification, employment convergence

Correspondence: Shioh-Li Hwang

Address: No. 500, Liufeng Road, Wufong, Taichung, Taiwan 41354

Telephone: +886-4-23323456 ext. 1953

Email: slhwang2@gmail.com