

【国外护理】

## 泰国护理教育特点及借鉴

李泽楷

(暨南大学医学院 护理系, 广东 广州 510632)

**[摘要]** 在介绍泰国的社会及教育背景下, 分析当代泰国护理教育的发展历程和现状, 从教育理念、层次体系、课程与教学、师资等方面, 指出泰国护理教育的基本特征, 并针对我国护理教育存在的问题借鉴泰国护理教育经验, 探索解决的途径。

**[关键词]** 护理教育; 泰国; 特点; 借鉴

**[中图分类号]** G511.9; G512 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2006)06-0087-03

### The Features of Nursing Education in Thailand

LI Ze-kai

(Dept. of Nursing, Ji'nan University Medical School, Guangzhou 510632, China)

**Abstract:** This paper introduces the social and educational background, analyzing the development process and the status quo of nursing education in Thailand and concludes the basic features there. Meanwhile, the author resorts to their experience in nursing education and explore some solutions to the current problems existing in the nursing education in China.

**Key words:** nursing education; Thailand; feature; resorting to

二战后特别是近30多年来, 泰国在社会、经济、教育发展上取得了令人瞩目的成就, 高等教育空前发展, 拥有丰富的高等教育办学的成功经验<sup>[1]</sup>。尽管我国与泰国之间在政治制度、经济发展水平等方面存在差异, 但两国也具有诸多相似的背景: 两国同在亚洲, 同是沿海国家, 具有相近的地域背景; 两国同属儒家文化圈, 具有极其相近的文化背景; 两国均尊重传统、重视历史文化遗产, 具有接近的思想背景; 两国都是多民族国家。特别是在经济发展的过程中我国与泰国都面临疾病谱的转变、社会老龄化、家庭少子化、慢性病发病率呈现上升趋势、传染性疾病死灰复燃等健康问题的现实, 这些相似性特点使得泰国的护理教育发展历程及其成功所在, 对我国护理教育发展具有借鉴价值和裨益。

### 1 泰国护理教育发展历程

**1.1 高等护理教育的发展过程** 至20世纪70年代, 泰国护理教育已形成以大学本科(4年制学位护士)、专业护士(3年制文凭护士)、技术护士(2年制辅助护士)、实习护士(1年制护理员)等多层次并存的格局。此后逐步缩小3年制护理教育的办学规模, 于1978年停办3年制护理教育并启动3年制毕业生继续教育项目, 毕业生通过1年学习可获得学士学位, 作为一种护理学位教育的过渡教育形式。接着, 1982年停办2年制辅助护士的护理教育, 1989

年开始建立3年半学制的护理继续教育以满足2年制辅助护士对学位教育的需求。随着泰国国内形势的发展和教育的不断推进, 泰国社会经济发展, 生活水平明显提高, 出现人口的老年化、小型家庭逐渐增多等新情况, 对护理人才的需求发生深刻的变化。泰国的护理教育及时顺应社会的需求, 分别于1975年和1990年开启了护理硕士、博士研究生教育。泰国在护理专业的研究生教育方面始终走在国际前列。至此, 泰国护理教育体系初具规模并日趋完善。

**1.2 高等护理教育现状** 泰国的高等护理教育隶属大学事务部领导, 高等护理教育的办学体现教学、科研、社会服务、发扬传统文化的四大功能<sup>[2]</sup>。

**1.2.1 教育理念** 泰国护理教育以本科层次为中心部分, 其本科护理教育的目标主要体现在学生毕业后: 传承泰国传统文化; 具备护理专业伦理道德; 具有合作精神和合作能力; 应用专业知识和技能在社区及医院进行护理实践; 为个人、家庭、社区提供护理保健; 帮助病人、公众提高自我护理能力; 具有创造精神、批判性思考能力和管理意识。护理研究生教育目标在于培养科研精神, 善于从实践中发现问题以及具有护理研究能力, 满足护理学科发展对护理人才研究能力和研究的社会服务等要求。

**1.2.2 层次体系** 本科护理教育为护理教育层次体系中最基本的教育层次, 已经形成本科-硕士-博士护理教育的完整高等护理教育体系。

**1.2.3 课程与教学** 实行学分制, 课程由普通教育课程、核心课程、选修课程三大板块构成。在课程教

[收稿日期] 2006-04-11

[基金项目] 广东省哲学社会科学规划教育学研究项目(JYY0406)

[作者简介] 李泽楷(1966-), 女, 广东汕头人, 硕士学位, 副教授, 教研室主任, 从事高等护理教育实践及研究。

学时数安排上为课堂教学逐年依次减少, 医院实地学习逐年依次增加; 具体课程设置过程中每一学年均开设一定比例的社会人文学科课程。教学上课堂讲授与实践、自习的学时比例约 1:1。具体课程教学内容按学习的难易程度循序渐进地安排, 并使用不同的教学手段和考核形式检验教学和学生的学习结果。基本教材与自编教材、课外资料相结合, 采用讲授、自学、小组讨论、专题报告会、临床实地教学等方法, 运用各种教学手段鼓励和促使学生主动查阅资料, 培养学生的独立思考能力、分析选择能力、创造性完成作业能力和合作精神。

1.2.4 师资 由于泰国较早开始护理学研究生教育, 所以有足够的条件进行护理师资的遴选。目前, 在高校任教的护理教师均需具备硕士以上学位, 获得博士学位者不断增加。

## 2 泰国护理教育的特点及我国护理教育的现状

2.1 具有鲜明的办学理念 泰国护理教育中各层次办学目的明确, 体现护理教育的社会服务功能和人文需求, 把传承本国文化作为护理教育的重要组成部分。我国自 80 年代恢复高等护理教育以来, 从办学规模到办学层次的提升都呈现出空前发展的态势。在发展过程中, 从大专、本科到硕士、博士的研究生教育虽各自有其自身的办学目标, 但大学阶段的护理教育目标拉不开距离, 也不能充分体现不同办学层次的目标差异; 其次, 不同类型的教育机构没有清晰衡量自身办学的经济、社会、地理背景和生源特点, 在具体的护理教育目的中无法体现自身特色、个性, 造成护理人才特征的泛化。

2.2 办学层次及规模的社会适应性 随着泰国社会以及教育的发展和改革, 及时对护理教育的办学层次、规模加以调整以适应社会的护理需求。我国自从高等护理教育复办以来, 护理教育层次不断提高, 办学规模不断扩大, 从整体上看护理教育发展速度迅猛, 护理界生机勃勃, 护理教育发展取得喜人的成绩。但是, 我们也必须冷静地反思这 20 多年来的得失。首先, 在社会、患者对基本护理仍然存在较大需求的情况下, 大规模停办中等护理教育, 稍嫌仓促, 应保留一定规模的中等护理教育, 以满足社会保健及临床基础护理等对实用型人才的需求; 其次, 大专、本科两层次教育在目标、课程、专业实训等方面的教育区别不明显; 第三, 高等护理教育院校的增长速度及整体的护理教育规模发展过快, 办学条件控制欠严谨, 造成高等护理教育教学水平和效果良莠不齐。因此, 护理教育尚未能很好地满足社会的需

要。

2.3 护理教育发展的自主性和稳定性 泰国护理教育层次在自主的改革中稳步地由低层次向高层次发展。我国护理教育尽管从纵观上发展较快, 但从横向分析则不可否认, 护理教育中理念的确立、招生、教学实施、师资遴选等自主性受到限制, 从而影响了具有专业要求和特点的护理教育的发展。

2.4 护理教育的职业技术性特点 泰国护理教育带有浓重的职业技术教育功能, 护理教育的发展反映国家经济建设和现代化的需求, 反过来又有力地支持并促进社会的发展。众所周知, 我国的护理教育历史上先后经历了不同的发展模式, 但令人遗憾的是始终未能形成符合自身国情、自身文化、自身时代需求的因时而动的护理模式。作为护理领域的重要组成部分, 护理教育也一直没能做到及时反映时代和社会的变化、及时高效地加以改革, 以培养满足时代要求的护理人才, 推动社会健康事业的进程。

2.5 课程设置 泰国护理课程体现知识性、理论性与技术性、实践性的统一。课程改革是教育改革的核心。长期以来, 我国的护理课程从理论到实践不断进行改革, 使课程设置逐步朝系统性、人文性、体现学科特点的方向发展。但总体上来说, 理论多于实践、研究多于实施、尝试多于成果, 实行起来困难重重, 主要有管理上、教学设施上、师资上、资金上等原因, 造成具有普遍指导意义和可行性的成果凤毛麟角。

2.6 护理师资队伍的高学历 泰国在护理教育中不断提升教师素质以顺应新世纪护理教育的发展; 制定政策稳定教师队伍; 扩充师资来源, 满足护理教育需要。我国自 80 年代以来, 护理师资水平不断提高, 护理教师的准入制度日趋严格和完善。但高校护理师资尚存在使用本专业教师和非本专业教师的“双轨”现象, 护理教师平均学历水平偏低, 专职教师临床参与机会较少。

## 3 借鉴

3.1 确立符合不同层次和方向的护理教育理念 理念体现人类价值观和信念的结合, 它来源于实践又高于实践。护理教育理念是护理理念、教育理念及学校理念的统一体。护理教育必须以社会需求和医学模式作为依托, 充分理解人、环境、健康、护理、教与学的内涵, 确立以“以健康为中心, 以人为本”为指导、“以学生为本”的教育理念并以之指导护理教育的实践。在 3 个等级 6 个层次的护理教育中, 初级护理教育重点在于“为患者服务”的意识培养和基本照护训练; 中专护理教育强调职业规范和“以病人为中

心'的教育,传授护理学的基本理论和护理技术;大专及本科护理教育注重对学生的专业素养及能力、科研精神的培养,使学生树立“以健康为中心”的全人护理理念;硕士及博士护理教育体现科研能力和慎独品质,“以人为本,护理创新”应该成为护理研究生的教育理念。

3.2 重视文化传承,体现护理教育的本土化特点  
继承和弘扬中华民族传统文化和传统医学的宝贵财富,在护理教育中,体现有别于其他国家及文化的中国护理特色,使我国的护理人才更好地服务本地区的人群,并进而传播中国的护理技术和人文,促进国际护理教育的发展,实现护理教育的国际共同性与本土化的融合。

3.3 优化课程结构,重视护理人文精神培养  
充分利用目前高等教育改革的契机,修改、制定符合学科本质、体现时代需求的教学计划,课程设置中处理好必修课程与选修课程、医学基础课程与护理专业课程、理论课程与实践课程、科技课程与人文课程的关系及比例,强调职业道德教育和慎独精神。综合使用

各种教学方法、手段、现代教学技术,培养学生获取资料能力、学习能力、创造性思维能力、工作能力、批判精神及合作精神。

3.4 鼓励护理人才深造,尽快提高护理师资水平  
提高护理师资的关键在于:一是建立激励机制,使护理教师积极主动参与继续教育,不断提高自身的学历层次和知识水平、教育教学能力水平;二是建立师资深造的途径,帮助教师顺利进行学习提高。在师资建设上可采取各种各样的形式,如严格高等学校教师的准入资格、在校教师在职或脱产的高一级学位教育、专业知识和教育技能技术短期培训、校际师资交流学习等,提高护理教师的素质。

[参考文献]

- [1] 冯增俊.当代国际教育发展[M].上海:华东师范大学出版社,2002:145-149.
- [2] 沈宁,何仲,李峥.泰国护理教育简介[J].国外医学:护理学分册,1994,13(1):47.
- [3] 桑未心.泰国高等护理教育的启迪[J].解放军护理杂志,2002,19(4):64.

[本文编辑:方玉桂 简若姍]



【短篇报道】

## 脐疝护理小窍门

霍翠华,唐红梅

(中国人民解放军第302医院 小儿肝病科,北京 100039)

[关键词] 脐疝; 硬币; 护理

脐疝的发生主要是由于婴幼儿出生后脐处筋膜未闭,留有空隙,患儿在哭闹用力、便秘等腹压增高的情况下,致腹腔内容物(主要为小肠和大网膜)通过脐部缺损处突出体表。由于婴幼儿的生理特点,采用绷带环腹包扎法压迫易松脱,包扎过紧会影响患儿的呼吸及加重呕吐反应,而传统的胶布又容易损伤患儿娇嫩的肌肤。我科采用自制压迫板,以进口的透气、多孔、低敏的3M胶带固定,有效率达100%。此法简单易会,固定牢靠,且不会出现环腹包扎的不良反应。报道如下。

### 1 临床资料

我科2004年5月-2006年2月收治了7例巨细胞病毒感染合并脐疝的婴儿,年龄在2.5~4.0个月,肉眼见肠曲自脐孔向外膨出,膨出部分与腹腔相连。脐孔内径约2.0~2.5cm。由于患儿需输液治疗,为防止患儿输液时哭闹致脐疝增大,我科以一元硬币自制压迫板治疗脐疝。

取一元硬币1枚,用75%的酒精消毒处理后,用医用棉花覆盖于硬币两面,以单层医用纱布包裹后以胶布固定。当

患儿安静时,最好在入浴后,操作者以左手拇指指腹压迫其疝内容物使其回纳,指腹深入脐孔内,可清楚触到脐环边缘,右手将压迫板盖住脐部,取出左手固定压迫板,用透气、多孔、低敏胶带,以十字交叉法固定于脐周。更换粘贴部位1次/2d,不可间断。如患儿沐浴、便溺污染,需立即更换。3M胶带粘贴部位的胶痕,可先用汽油棉签擦拭,再以温水毛巾清洁。结果:7例患儿治疗15~20d全部治愈,有效率100%。

### 2 体会

脐环直径一般0.5~3.0cm,0.5cm以内一般能自愈。由于婴幼儿的生理特点,采用绷带环腹包扎法压迫易松脱,且婴幼儿呼吸为腹式呼吸,小儿胃处于水平位置,包扎过紧会影响患儿的呼吸及加重呕吐反应。传统的胶布又容易损伤患儿娇嫩的肌肤,现在采用进口的透气、多孔、低敏的3M胶带固定。此法简单易会,操作方便,硬币做成的压迫板压迫效果可靠,可随时调整松紧,且易于观察脐周的血液循环状况,不会出现环腹包扎的不良反应。