出國報告(出國類別：開會)

2011 年第 24 屆國際護士協會
「國際護理研討會」

服務機關：國防醫學院三軍總醫院
姓名職稱：曾雯琦　主任
林娟如　副護理長
歐淑華　副護理長
翁玲子　護理師
派赴國家：馬爾他
報告日期：100 年 5 月 31 日
出國時間：100 年 5 月 3 日至 5 月 10 日

摘　　要

國際護士協會是全球最大的護理國際組織，每隔兩年會在國際護師節（5 月 12 日）前後舉辦一場國際性的護理研討會。今年則是在 5 月 4 日至 5 月 8 日於馬爾他舉行，共有超過 1000 名的護理學者參加。本次大會主題爲「護理人員：引領健康照護之可近性、品質以及全民健康」(Nurses Driving Access, Quality and Health)。

本次我們一行四人，共有兩篇口頭論文發表以及兩篇壁報展示，並且參觀當地一家醫院及一家精神科醫院。本次開會返國報告內容除描述參與會議之過程外，也藉由參與國際研討會議展現本院的相關護理研究成果，在與其他國家之護理同業相互討論之中，腦力激盪獲取更新穎的照護概念。在論文發表部分與同業相互討論，分享研究成果及研究設計的特殊之處，並積極參與相關演講及小組討論，也在大會安排支專業參訪中瞭解其他國家的護理背景及發展。在此豐富的行程安排，與其他同業熱烈的討論及互留通訊方式的情況下，希望能吸收他人之長處，並轉換爲己所用，對未來軍陣護理、病人照護，甚至是災難護理的部份能有所助益。

目　　次

摘要…… 2

目的…… 3

過程…… 5

口頭論文發表…… 8

壁報論文展示…… 11

會議內容摘述…… 12

大會主題演講 12

研討會 13

人力資源 13

正向執業環境 14

ICN 網絡會議：災難護理 15

專業參訪…… 17

心得及建議…… 19

目　　的

國際護理協會(International Council of Nurses, ICN)成立於 1899 年，是世界衛生組織（World Health Organization, WHO）下的一個全球性組織，也是全球最大的護理國際組織，並由各國護理學／協會組成。ICN 總會設在瑞士日內瓦，成立宗旨乃代表全球 1,300 萬位護理人員，提昇護理專業，影響及制定全球護理、衛生及社會政策及凝聚全球護理人員的力量，維持高品質的照護品質。協會特別注重專業護理師的實務工作，包括國際護理師實物分類、HIV/AIDS、婦女保健、基礎醫療；護理師規範，包括在職教育、職業倫理與人權、認証；護理人員的社會經濟福利；職場安全與衛生；薪資；人力資源規劃；專業發展；與政府機構、非政府組織、基會會、地方團體、全國性協會以及個別人士合作，協助 ICN 推展全球性的護理工作。ICN 更以三項目標——凝聚全球護理專業、提昇全球護理人員素質及專業成長及影響全球衛生政策；五項核心價值——前瞻性領導統御(Visionary Leadership)、包容性(Inclusiveness)、可塑造性(Flexibility)、伙伴關係(Partnership)及成就導向(Achievement)，來引領全球護理專業發展。

ICN 每隔兩年在國際護師節（5 月 12 日）前後舉辦一場國際性護理研討會，台灣也曾在 2005 年舉辦一場世界大會。今年則是在 5 月 4 日至 5 月 8 日於馬爾他（Malta）舉行，共有超過 1000 名的護理學者參加。由於 ICN 重視全球性的衛生議題，不僅將今年國際護師節的主題訂爲 “Closing the Gap: Increasing Access and Equity”（提供無縫服務：增進全民健康照護之可近性及公平性），也將今年大會主題訂爲 “Nurses Driving Access, Quality and Health”（護理師推動可近性、

品質和健康）。藉由此次的參與，我們希望可以達到以下的學習目標：

1. 與全世界其他國家之護理同業、學者進行面對面的交流，從中學習獲取新知與經驗。
2. 藉由參與國際盛會，拓展視野，瞭解全世界護理發展的趨勢，增進臨床與學術研究之能力。

由於 ICN 是 WHO 下的一個組織，因此參與這項會議，可以提升我國國際能見度，並且展示我國護理專業之實力。

過　　程

此次我們參加台灣護理學會赴馬爾他共和國開會的團體，團員共有 100 多人。我們這一隊於 5 月 3 日自桃園機場搭機飛往馬爾他，歷經 25 小時的轉機，於當地時間 5 月 4 日下午三點抵達，隨即前往會議地點 Mediterranean Conference Centre, Valletta 辦理報到手續。這個地點原爲騎士團醫院，是馬爾他第一棟建築物，於 1978 年重建爲會議中心，因此享有盛名。會議中心內仍保存著圖書館、解剖室、藥房、病房等。接下來在下午 7 點穿著正式服裝至 Malta Fairs & Convention Center, Ta’Qali 參加開幕典禮。

會議地點 Mediterranean Conference Centre, Valletta 的人山人海報到畫面

報到結束，合影留念

開幕典禮會場

在 5 月 5 日至 5 月 7 日的三天是國際護理研討會議，包含多場大型演講、小規模之分組討論、以及壁報展示等。除了大會主題外，本次會議著重在 The nursing workforce and workplace (護理人力及職場)、Pandemics/disasters (流行病學及災難)、Ethics/human rights (倫理議題及人權)、Clinical care, patient safety and quality (臨床照護、病人安全及照護品質)、Nursing education and the learning environment (護理教育及學習環境)、Care system and access (照護體系及可近性)、Technology, Innovation and informatics (技術、創新與資訊)、Leadership – management (領導與管理)、 Regulation and legislation(法規與立法)、以及 History(護理發展史)。

在本次會議中，我們共有兩篇口頭論文發表以及兩篇壁報論文展示，並且參與大會主題演講、研討會、ICN 網狀會議以及專業參訪等。分述如下：

一、口頭論文發表

（一）Facing Death, Facing Self: Nursing Students' Emotional Reactions on

Life-and-death Issues

本篇由曾雯琦主任發表，被安排在 5 月 6 日下午的「護理教育/學習環境」場次中報告。本篇論文的主要發現爲：(1)透過想像(imagination)的教學活動設計，學生在生死學工作坊中經歷到瀕死、死亡和重生的過程；(2)學生的情緒投入幫助他們認識他人的想法；(3)學生的自我坦露幫助他們看到其他同學和自己一樣都有面對死亡時的情緒反應；(4)安全的學習環境和教師的尊重態度是此項教學活動成功的重要因素。整篇研究報告已於今年 2 月發表於 Journal of Clinical Nursing 雜誌中。

報告結束後，會中一位學者提問到：「爲什麼不使用目前普遍被使用的虛擬教學，而是想像教學方法？」其實無論是哪一種教學法皆有其獨特之處，端看其教學的目的在哪裡。虛擬教學可以讓學生在未到臨床前，就先體會面臨病人死亡的情境，探討自己可能出現的行爲反應以及解決方法。然而運用想像的教學活動，是爲了讓學生體會到病人、家屬的情緒感受，面對生命即將結束的不捨與擔心，進而體認到生命的可貴，友誼和親情的重要，以及願意捨己爲人的情操。另一位學者也提問到：「你們是如何照顧學生？是否在工作坊結束後仍和學生們保持連絡？」這一點是無庸置疑的，本院照顧學生可謂在國內名聞遐爾，不僅在學生們就學時輔導他們的課業，甚至在學生們畢業後還要繼續輔導他們的生涯發展，也才能追蹤到學生參加這個工作坊後的狀況。例如一位學生原本想轉系，看不到護理可以做什麼，結果在參加完這個工作坊後，學生不僅看到護理可以安慰病人和家屬，決定留下來，現在也已經畢業，在本院擔任一位稱職的加護病房護

理師。

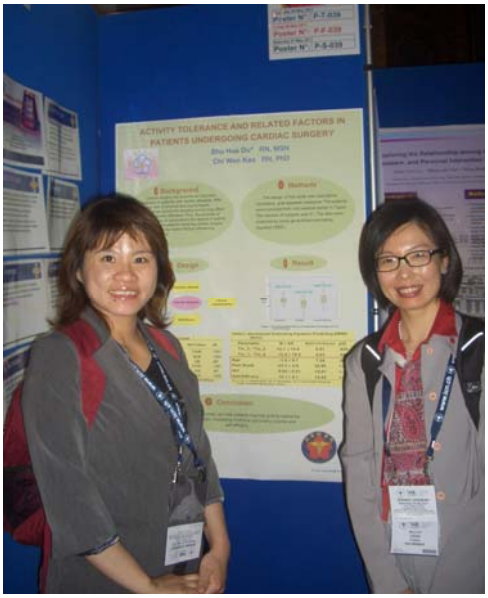
（二）Reliability and Validity of the Chinese Version of the Mood Disorder

本篇是由林娟如副護理長發表，被安排在 5 月 7 日下午的場次中報告。本篇論文的主要發現爲：(1)中文版情感性疾患篩檢表之內在一致性 Cronbach's α 值爲 0.79-0.82，再測信度係數爲 0.79，專家效度 0.8；(2)建構效度中以因素分析共抽出兩個因素爲：高揚情緒過度活動因子及激躁行爲因子，並且這兩個因素能夠反應原始量表的解釋變異量爲 40.9%。綜合以上所述，中文版情感性疾患篩檢表具有良好的信度、效度，並且截切點分數 7 時，患者在同段時間發生、篩檢項目達 7 項及達中、重嚴重度的條件下，70.5%雙極性疾患的患者可以被篩檢出來爲陽性，95.5%非雙極性疾患的患者可以被排除爲雙極性疾患的患者。

二、壁報論文展示

（一）Activity Tolerance and Related Factors in Patients Undergoing Cardiac Surgery

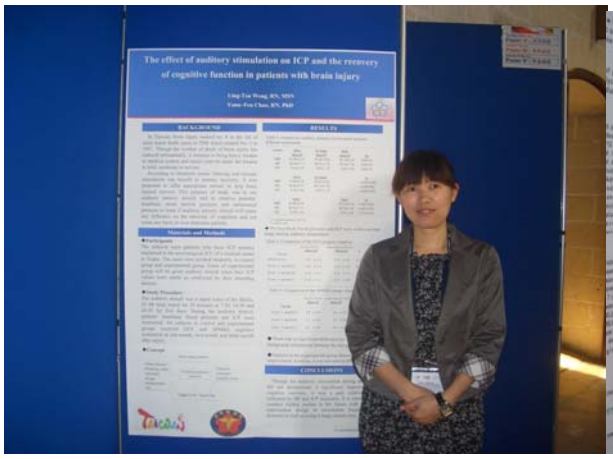
本篇是由歐淑華副護理長發表，被安排在 5 月 6 日場次中張貼。本篇論文的主要發現為：(1)病人出院前的活動耐力顯著較手術前減弱，並於出院後一個月活動耐力有明顯改善，且較手術前增加；在人口學特性方面，影響活動耐力的顯著相關因素為性別、年齡、身體質量指數；在疾病特性方面，活動耐力會因是否合併慢性疾病、紐約心臟協會心臟功能分級及左心室功能之不同，而有所差異。症狀困擾及自我效能與活動耐力呈顯著相關；術後傷口疼痛程度愈高其活動耐力愈差，吸氣容量愈好其活動耐力愈好，自我效能愈好其活動耐力愈好(β=19.44，ρ<.0001)。活動耐力之主要影響因素為年齡、疼痛指數、吸氣容量。

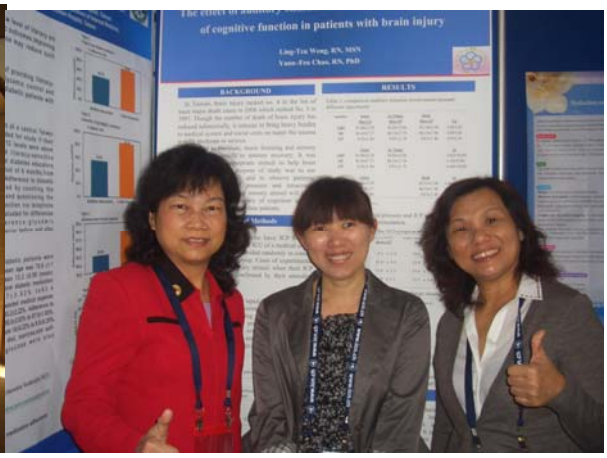


（二）The Effect of Auditory Stimulation on ICP and the Recovery of Cognitive Function in Patients with Brain Injury

本篇是由翁玲子副護理長發表，被安排在 5 月 7 日的場次中張貼。本篇論文

的主要發現爲於急性期介入聽覺感官刺激不會對病人產生威脅，此項措施係屬安全可行，最後在認知功能的追蹤下，發現個案的 GCS 及 SPMSQ 並不會因組別的不同而有所差異，但是隨著時間的進程，其認知功能的復原是正向的，兩組之間雖無統計上的差異，但實驗組在得分上均高於控制組。由結果可知聽覺刺激模式安全性受到肯定。





三、會議內容摘述

（一）大會主題演講

今年大會主題演講邀請到美國 Hunter-Bellevue School of Nursing 教授，同時也是美國護理雜誌（American Journal of Nursing）總編 Diana Mason 針對「護理師推動可近性、品質和健康」的主題進行演講。隨著社會價值觀的改變，政府對健康照護體系的政策也隨之改變，因此護理必須面對和因應這樣的變革。一開始，Dr. Mason 就指出她今日所要談的可近性，已不再是只有大家耳熟能詳的讓民眾接受到醫療照護而已，而是讓護理照護更安全、更能被民眾相信；整個醫療團隊是有效且令人滿意的運作；獲得病人和家屬的滿意；並且讓整個護理服務更具效能。

跟隨著 WHO 關注的議題，ICN 中也強調護理師要協助民眾獲得充足的糧食、乾淨的水（每年約有 200-500 萬人死於和水污染相關的疾病）、居住環境（世界上超過 1 億以上的人口沒有遮蔽的場所）、生活所需的薪資（全世界 5%的收入給了窮人，卻有 75%的收入給了富人）、暴力與戰爭、以及性別平等。Dr. Mason 認爲要讓解決上述問題的方法能夠在健康照護體系中被看得見，護理師必須關心或掌握以下重要的方向：(1)擁有臨床和財務的報表資料；(2)提供各層級護理師教育訓練，使其有能力來領導進行改變；(3)參與政策的制訂；(4)運用媒體來行銷護理的概念；以及(5)和不同專業間建立合夥的關係。

（二）研討會

1. 人力資源（Human Resources）

血汗工廠是近來廣被討論的議題。其實早在 2005 年，ICN 即以正向執業環境（positive practice environment）作爲國際護師節的主題，呼籲全球護理人員及醫療主管必須正視護理人員工作環境及其健康問題。唯有健康的健康專業人員，才能提供有效的健康服務，提升民眾的健康，因此引起歐美國家投入多項研究在探討護理人力與病人安全的議題。其中又以美國 Dr. Aiken 從研究中證實每一班的護理人力比必須達到每位護理人員照顧四位病人的比例（patient-nurse ratio）才能保障病人的安全，而且這項結果已於 2002 年發表於 JAMA 醫學期刊。此次，Dr. Aiken 更在大會中發表一項大型研究 RN4CAST Consortium 的結果。

這項研究共有 617 家醫院，2087 個單位，34000 位護理師，以及 11318 位病人參與，且分佈於 12 個不同的國家。結果發現：(1)護理人員的工作環境與病人

的安全有關；(2)當護理人員認爲工作環境愈好時，其疲憊程度愈少；(3)當護理人員認爲工作環境愈好時，護理人員的留任率愈高；(4)將近一半的護理人員打算在一年內離職；(5)病人對健康照護的滿意度和護理人員工作滿意度呈現正向關係；(6)病人滿意度和護理人員的工作疲憊度、離職傾向呈現負向關係，亦即**當護理人員愈不滿意工作時，病人的滿意度也會愈差**；(7)護理人員的素質愈好（大學畢業以上的護理人員愈多），病人的死亡率愈低；(8)在美國，半數以上的州已經律訂護理人力比；7%的醫院屬於磁力醫院；並且雇主喜歡雇用大學畢業的護理人員。

從以上的數據不難發現唯有快樂的員工，才能將健康、喜樂傳遞給病人，讓病人對健康服務的滿意度上升。目前各國研究結果也均指向護理人員照顧病人的比例才是影響護理人員工作滿意度的重要原因，至於過去常被拿來比較的薪資已不再是影響員工滿意度的主因。所以合理的人力編制和團隊間的默契才是留下優秀員工、提升護理品質的重要策略。

2. 正向執業環境（Positive Practice Environment, PPE）

泰國護理學會從實徵性研究中發現臨床工作普遍具有以下的問題：醫院中護理人力短缺；超工作負荷導致護理人員的流動率高；難以招募和留任護理人員；職場暴力問題等。爲了改善泰國護理人員的執業環境在 2006-2011 年中間進行五年的改造計畫，包括：(1)將員工的意見納入計畫和決策中；(2)提供清楚和完整的工作說明；(3)鼓勵進行開放式的溝通，夥伴、團隊和支持的關係；(4)鼓勵異常事件通報；(5)促進雇主、員工、同事和病人的關係；(6)讓員工能致力於評估

和改善工作環境；(7)從管制合理工作量中提供員工工作與家庭間的平衡；(8)定期評量執業和能力的範疇。在這五年計畫中，他們發現護理人力不足時，必須考量護理人員的類型、護理服務的型式、服務內容、地域等的差異性。

在一項針對 50200 位泰國護理人員所進行的 Cohort Study 中，以問卷調查護理人員的工作情形（雇用狀態、職稱、工作時數、工作壓力）以及健康狀態（自我評估健康狀態、身體活動、疾病史、年度健康檢查報告），結果發現：(1)三成年資在一年以上的護理人員想要離職；(2)有職業傷害的護理人員較沒有職業傷害的護理人員想要離職且呈現統計上顯著差異；(3)50%的護理人員感到工作滿意，且經由多變項迴歸後發現與感到被瞭解、有自主權、獲得雇主的回饋等變項有關；(4)公立教學醫院護理人員的工作生活品質較其他機構護理人員來得好，其原因與管理制度和專業價值有關；(5)護理人員認爲最好的執業情形爲：改善群眾的健康、改善照護的結果、改善工作中合作的狀態、能以最好的成本效益提供健康服務、以及達到最高的效能。

泰國和我們一樣都位於亞洲，國情有部份相似，但泰國的護理教育與制度卻遠在我國之上。在這場探討正向執業環境的研討會中，泰國護理學會理事長分享如何從護理人力供需平衡層面中計算全國所需的護理人員數，並且藉由研究結果改善護理人員執業環境。最令人敬佩的莫過於將近一半的泰國護理人員參與這項計畫，齊心投入爲改善護理人員執業環境而努力。

（三）ICN 網絡會議（Network Meeting）：災難護理

近年來隨著傳染病的大肆流行與天然災害的發生，本次會議中就有多場災難

應變網絡會議，藉由在不同地區參與災難應變的護理人員分享，以凝聚共識面對下一個災難的發生。在災難準備中，護理人員必須考慮災民的短、中、長期不同的健康需求，因此 ICN 特別注重前往救災護理人員的能力。

一位參與海地救災的護理人員分享她的經驗。在地震發生前，海地即有痢疾、愛滋病、肺結核等傳染病的問題、食物供給不足、沒有自來水、醫療設備不足、窮人無法獲得醫療資源、復健機構不足、以及認爲精神疾病是超自然力量所造成的。因此，前往救災的護理人員絕不是只有進行因地震所造成的外傷處理而已，而是必須面對海地原有的醫療問題及居民原有的健康問題，例如接生、傳染病病人的隔離照顧、兒科病人、以及許多和地震無關的急症問題（如心肌梗塞、中風等等）。由此可見，前往救災的護理人員必須同時具備創傷照護、內科護理、以及公共衛生護理的能力。

由於救災是一種團隊協力的工作，因此重視分工和協調合作，每個組員都必須發揮應有的功能，而非拘泥於專業的職稱。每一位組員都必須接受檢傷、指揮和除污的訓練，才能發揮應有的醫療協助外，必須整合當地的醫療資源，才能救治大量的傷患。此外，心理健康也是災難中的重要議題。無論是災難壓力或悲傷反應都需要專業人員的協助。然而災民或是前往救災的人員往往不認爲自己需要精神衛生專業人員的幫助，因此精神衛生人員必須主動出擊，協助解決問題。

從網絡會議的討論可以得知我們必須改變對救災的認識，並且充實救災小組成員的各項能力，才能做到災前準備和減災、災難緊急應變、以及災後重建。因此將來的課程除了使用傳統的上課及演習外，必須增加團隊 OSCE 的演練，才能

做好更周全的準備。

四、專業參訪

5 月 8 日大會幫我們安排參觀當地的醫療機構，並了解當地護理臨床實務及和健康照護。我們共參觀兩個醫院，分別是 Mater Dei Hospital 及 Mount Carmel Hospital，後者是一家精神科專科醫院。

（一）Mater Dei Hospital

Mater Dei Hospital 爲馬爾他最大且最具規模的的公立醫院，醫院就座落於在 Msida 馬爾他大學旁邊。Mater Dei Hospital 是在 90 年代末開始規劃設計，建築相當新穎，於 2007 年 6 月落成。Mater Dei Hospital 總建築面積達 23.2 萬平方米，共有 8000 筆空間，25 間規模完整的手術室，可收療 1100 多張病床，故 Mater Dei Hospital 在馬爾他被人們譽爲具有里程碑意義。

Mater Dei Hospital 不僅是一家綜合醫院，亦是一所教學醫院，提供廣泛的專科服務及全方位的醫療服務。他們以建立一個卓越醫學中心自許，提供有效的和有效率的急性病人優質醫護服務。在馬爾他，由於受到當地飲食文化的關係，居民以心血管疾病及糖尿病的慢性病居多。此外，受到當地係與丘陵地形，年長居民受到上坡、下坡或攀爬樓梯的路段，亦有退化性疾病的問題，故 Mater Dei Hospital 也有針對糖尿病、心臟疾病、退化性疾病的治療，及在地中海國家的流行疾病治療。

（二）Mount Carmel Hospital

Mount Carmel Hospital 建造於 1853 年，距今已有 158 年，是歷史非常悠久的精神科醫院。Mount Carmel Hospital 主要服務對象爲馬爾他本島和 Gozo 島的居民，兩島合計人口數約 35-40 萬人。Mount Carmel Hospital 最主要在協助有心理健康問題的病人，以及需要精神專科治療和精神科護理的病人，並提供支持他們的社會網絡。此外 Mount Carmel Hospital 透過專家，全面和綜合的提供社區的心理衛生服務。

Mount Carmel Hospital 有收療急性和慢性病人，但主要收容慢性化的病人爲大宗，床位約有 700 床，本質上比較像是慢性的庇護醫院；慢性病房的形式，男女分住不同病房，病人都是被侷限在病室內，病室內有餐廳、交誼廳、活動區、

保護室等，病人無法自由進出室外，但病人有固定時間可以到室外吸菸及活動。

Mount Carmel Hospital 病房屬性分類跟台灣的分類方式有不同，雖然是失智症的病房，他們會依年齡多寡不同，而收療到不同的病房，例如以年齡分爲較高齡的失智症病房及混齡的失智症病房。又如有合併內外科疾病的精神科病人，會被收療到一般內外科疾病的慢性病房，通常此類病人以失智症的失能老人居多，通常都有三管留置，或是長期臥床的人。

心得及建議

我們在 5 月 9 日中午由飯店出發搭車前往機場，經過漫長的候機、轉機及飛航時程，終於在 5 月 10 日晚間九點降落桃園國際機場，結束這次短暫卻充實的國際會議之旅。

參與本次大會最有印象的應該就是災難護理的部份了，有多位其他國家的學者，發表了相關的內容，包括美國、泰國、日本、瑞士及海地等國。事實上所謂災難並不單指自然災害所造成的，也包括由於人爲的因素所致，其中人爲所致的應該就是以戰爭最爲熟知。這些學者有的是發表救災的經驗、救災當時的體制、配備以及人員的準備等等，當中不斷的強調所謂災難護理是一個連續性的計劃，必須要有環境、政策、經費、人員及社會大眾的支持。此外所有的人員、環節相互支持、共同合作，才能創造出有效率的團隊，也才能在災難中真正發揮作用，減少傷害的繼續惡化。學者也提到並不是從事護理工作者都可以成爲災難護理師，想要真正投身災難護理是必須經過一連串的教育訓練、心理建設的，否則冒然的進入災難現場，只會讓護理人員的熱情被澆熄，還可能衍生出一連串現實恐

懼的症狀，甚至是創傷後症候群，因此建立一個有制度的訓練計畫是非常重要的。

一個災難護理師需要具備什麼要的條件呢？除了最基本的護理照護及技巧外，還必須要有在資源不足的困難處境下，臨危不亂試圖扭轉局面的應變能力。想要擁有這樣穩定的心態、靈活的頭腦是必須有系統的訓練的，在訓練災難護理所需人員的過程中，受訓的人員必須瞭解當災難發生時，會出現何種特徵及現象？此時要採取的應變措施是什麼？

學者強調災難初期應該要具備減輕危險（risk reduction）、預防疾病發生（disease prevention）及健康促進的能力(health promotion)。所以護理人員不僅要去救災，還要去瞭解當地人員有什麼疾病的特性？這些疾病是不是會加重救災的困難？同時也要去瞭解政府的政策及救災計畫的制定情形(policy development and planning)，以及有無倫理、法律上的問題(ethics practice and legal practice)，才能跟其他救災人員共同合作，並加以說明以讓其他人瞭解，達到良好的溝通及資訊交流(communication and information sharing)，達到教育和各項準備工作(education and preparedness)。

隨著災難的演變，護理師也要隨時的跟區域中的人員保持聯繫，主動去評估他們健康的需求以及可以獲得的資源，務必維持其最基本的需求，同時依據檢傷分類的原則，去區分影響的嚴重程度，以做到最佳的資源分配。此時亦需注意到那些較易受到傷害的族群，適時的提供相關生理、心理層面的照護及關懷。整個災難護理的照護並不是在災難結束後即終止，災難後人民的心理重建也是需要長時間的觀察與投入，亦即整個災難護理必須是持續性、連續性的去擬訂照護計畫。

還記得有位泰國的學者提到護理(nursing)是包含治療(cure)跟照護(care)的，也就是說災難當下要去治療居民的健康情形，災難中、後期必須去關懷、照護他的日常生活狀態，關懷他們與環境的整體和諧性，才能真正發揮到護理的精髓。因此不單是指災難護理的部份，所有護理都是一樣的，都應該除了生理狀態的治療外，還要用心去關懷照護民眾後續的狀態。其實目前臨床上也都是依據這樣的目的在照護病人，只可惜礙於現實的考量，的確無法提供更完善的連續性照護，但是我們可以加強各機構的連結，來達到所期望的目的。

事實上到國外參加國際會議交流，的確有助於拓展國際視野。此外國防醫學院具備相關的師資，我們也可以相互交流，做到學術與實務不會相互脫節。由於軍醫院本身是國家面臨災難時的優先支援單位，一般民間醫院的支援及動員能力應該略遜於本院，因此我們必須紮根在軍陣護理的發展，加強本院護理同仁災難護理的能力，才能發揮本院護理的特性，增加本院的競爭能力。

護理工作在促進人類健康，提升護理品質，改善經濟地位及工作環境上均有很大貢獻。但一個專業若無研究發展，不寫作、不出版、不發表，其貢獻是非常有限的，尤其在科技發展，人與人之間距離愈來愈小的世界裡，我們更應和他院以及國際人士多多交流，才能建構護理的知識。因此我們應以團結合作的精神，加強外語能力，才能促進國際交流及學術進展。所以希望本部也能有外語培養的風氣，讓大家充實自己的說、聽、讀、寫能力，以便能實際應用於護理專業上。