

成大校長蘇慧貞：500萬人跨國求學，台灣如何吸引頂尖人才？



圖片來源：Shutterstock提供

天下雜誌677期 文·蘇慧貞 2019-07-16

AA

【未來高教專欄】世界高教國際化，對台灣的大學是機會或衝擊？台灣如何突破框架，掌握全球人才佈局的機會？

1947年，法國哲學家卡繆的《瘟疫》一書，描繪一座港口城市爆發鼠疫，當局將城市封閉後，居民的生活和心理變化。在那個年代，面對傳染病，「關門」竟也是個直接、可行的自然選項。而2019年的今天，我們的生活則進入了一個連網路病毒都可以崩解世界的時代。

網路平台無遠弗屆，國家與國家的疆域界線已經消失，數世紀以來，一直以「移動」為核心理念建構的現代高等教育，更不可能受到任何實體校園的限制。全球競爭下，國人對國際化應有的基本理解也更形迫切。高等教育國際化，已經是「現在進行式」，也一定是「繼續發生式」。

高等教育，全球思惟

高教國際化是什麼？歐盟對於「國際化」的最新定義，在實質與精神意涵上都十分完整。它認為，高教國際化是把「全球面」的思惟，融入高等教育的過程，要把全球角度的思考，放進高等教育的目標、功能，或是實現的方式，而它所要影響與觸及的對象不僅是學生，還包括老師跟職員。（延伸閱讀：[面對務實的「Z世代」客人，大學該端出什麼菜？](#)）

當這些關係人的視野、能力、目標都恰如其分地提升，學校在產出的過程也能夠以「全球」的面向、「跨文化」國際社群的角度著眼，我們才會有能力共同創造一個更有意義，而且和諧共存的未來世界。

“
作為教育工作者，我認為更需要深刻檢視：我們所培養的未來公民在全球的地圖上是否充分具備團體協作、實踐、多語文、跨文化了解、溝通和靈巧移動等能力？當世界在他們的面前快速開展時，如何適性適材地參與和擁抱、成為不會被輕易淘汰的下一個世代？”

根據經濟合作暨發展組織（OECD）統計，在1999年，也就是20年前，當時的高等教育人口中約有2百萬人全球移動，成為日後在各地影響深遠的國際學生。時至今日，已經超過5百萬人，這樣的規模也主動、被動地充分改變每一個國家培養高等教育人才的內容。高教國際化成為所有教育工作者必須面對和接受的現實。

所以，當全世界的高教都自問，它有能力把學生送到哪裡去（就學、就業）？基於資源的分布與負擔，它其實也在問：這樣的教育能不能除了厚實國家基礎建設人力之外，也間接蘊涵了能容納多元文化的社會價值？領航近世紀世界發展的美國歷史清楚證明，這絕對不只是高教的問題，也是任何一個國家競爭力所在。（延伸閱讀：[前台大代理校長郭大維：不投資一流大學，怎麼會有一流國家？](#)）

例如新竹科學園區、乃至台積電成立，幾乎都是當年從矽谷返台的菁英參與奠基，也影響後來台灣40年經濟發展。而現今在全世界移動的高教學生，有將近30%的專業學習都和資通訊科技（Information and Communication Technology，簡稱ICT）有關，其次是生物醫學。這樣的比例不僅彰顯全世界高教的國際特性，也反映出未來各國生存發展的國際佈局。

發揮跨疆域的影響力

舉例而言，歐洲3小國之一的盧森堡，所有人都有大學以上學歷，而任一學校內約莫50%皆是國際學生，更可觀的是博士班學生有9成不是本國人。

在台灣，經過各校近年來的全力發展，校園內學生人口的風貌也大幅改觀；而今年從成功大學取得博士學位的畢業生中，每3人就有1人是外籍學生。他們畢業後也許留在台灣貢獻、也可能回到母國發展，或者成為全世界任何第三地未來社會的中堅份子。

如此，成就的不僅是國際學生個人與家庭的人生，大學也得以發揮它跨疆域的影響力；而他們在台灣就學所浸淫的文化也得到跨世代的流傳。

因此，政府需要深入思考，國家掌握多少比例的競爭性人才，足以在全球新興領域競爭？又需要掌握怎樣的人才佈局，才能夠強化國家既有優勢、落實國家發展規劃？（延伸閱讀：[誰是國際化人才？](#)）

“高教國際化是國家生死存亡的關鍵，兩者也相互依存。「大學」這個字在最早被發明時，就宣誓了「自由移動」的精神，它是一群知識創造者，不斷地溝通跟聯繫、積累共識、一起往前移動的過程。因此，當我們討論「高教國際化」，不過是回到大學原始的初衷。”

每所大學的規模與限制或許不同，但學校自然而然會根據自己所定義的價值和目標，確認國際化對學校永續發展的真正意義，而非因應排名所需製造數字，成為如出一轍的「一所學校」，恐怕才是面對國際化議題「萬變不離其宗」的唯一態度。

全世界高教國際化，對台灣的大學是機會或是衝擊？框架是我們有沒有能力或計劃，以及我們怎麼理解國際化？如果我們了然清晰、框架自然消失，相信台灣優質的高教仍有無限的可能。（責任編輯：陳郁雁）

分享文章



成大醫院通過「疾病照護品質認證」5-1：心衰竭

孫宜秋／南市

2019/7/16

【記者孫宜秋／南市報導】55歲的劉先生在2018年5月初次診斷心臟衰竭合併急性腎臟衰竭，由外院轉入成大醫院心臟加護病房，住院期間歷經一連串的緊急醫療，甚至進行心臟移植前評估。病人因此的內心沮喪及家屬的擔憂均表現在臉上，但經醫療團隊



附件

的跨專科合作、營養師的飲食建議、復健醫師的運動處方及臨床護理師的疾病衛教等，劉先生及家庭成員對於疾病症狀的逐漸緩解感到放心及安心。

劉先生轉入普通病房後，由個案管理師介入進行居家自我照顧指導。出院後接受心臟衰竭急性後期整合照護計畫，每次回診個案管理師亦從旁追蹤評估居家疾病照護情況，必要時給予諮詢，劉先生並持續半年多接受1週4次的門診心肺復健運動，且已返回職場上班，無再入院之紀錄，目前規則於門診追蹤治療，病人及家屬與醫療照護團隊成員之間也形成一定的默契，彼此相互關心。

成大醫院心臟血管科劉秉彥主任表示，心臟衰竭照護團隊包括心臟衰竭團隊、心臟移植團隊及肺高壓團隊，我們秉持以病人為中心的精神，由跨科部的專業成員，包括：心臟血管內外科醫師、護理師、個案管理師、復健師、營養師、藥師、社工師、心理治療師等組成，整合跨科部專業意見並落實國際性的實證治療指引，設立「院內跨團隊平台」強化基礎與臨床整合，以提供病人最適當的醫療照護為目標，同時亦藉由居家疾病照護衛教指導，協助病人及家屬具備疾病照護能力。

劉秉彥主任指出，在照護上，心臟衰竭照護團隊有「六大智慧及六大品質亮點」的特色，包括：心臟超音波左心室射出功率小於40%簡訊提示、心臟衰竭開藥提示視窗、資訊化跨團隊照會平臺、心臟衰竭醫病決策共享輔助工具、強心網與心臟衰竭病友強心聯誼會（line）群組、9B智慧雲端病房；運用PDCA減短超音波排檢時間、資訊系統提醒心房顫動之心臟衰竭病人使用抗凝血用藥、利用醫療團隊資源管理（TRM）增加病房急救的效率、模擬組具協助胸管管路照護、Time out在導管室品管圈執行、積極參與國內外品質改善競賽與會議。團隊積極使用雲端與智慧系統提升病人及家屬對疾病照護的滿意度、使用各式品質管理工具縮短排檢及診斷時間、設立病友強心網，更進一步凝聚團隊成員向心力及榮獲心臟衰竭照護品質認證之標章。

[首頁](#) > [即時新聞](#)

成大醫院通過「疾病照護品質認證」5-1：心衰竭

大成報 / 于郁金 2019.07.16 00:38



【大成報記者于郁金/連凱斐/臺南報導】55歲劉先生在2018年5月初次診斷心臟衰竭合併急性腎臟衰竭，由外院轉入成大醫院心臟加護病房，住院期間歷經一連串的緊急醫療，甚至進行心臟移植前評估。成大醫院表示，病人因此的內心沮喪及家屬的擔憂均表現在臉上，但經醫療團隊跨專科合作、營養師飲食建議、復健醫師運動處方，以及臨床護理師疾病衛教等，劉先生及家庭成員對於疾病症狀的逐漸緩解感到放心及安心。

成大醫院說明，劉先生轉入普通病房後，由個案管理師介入進行居家自我照顧指導；出院後接受心臟衰竭急性後期整合照護計畫，每次回診個案管理師亦從旁追蹤評估居家疾病照護情況，必要時給予諮詢，劉先生並持續半年多接受1週4次門診心肺復健運動，且已返回職場上班，無再入院之紀錄，目前規則於門診追蹤治療，病人及家屬與醫療照護團隊成員之間也形成一定的默契，彼此相互關心。

成大醫院心臟血管科劉秉彥主任表示，心臟衰竭照護團隊包括心臟衰竭團隊、心臟移植團隊及肺高壓團隊，我們秉持以病人為中心的精神，由跨科部的專業成員，包括：心臟血管內外科醫師、護理師、個案管理師、復健師、營養師、藥師、社工師、心理治療師等組成，整合跨科部專業意見並落實國際性的實證治療指引，設立「院內跨團隊平台」強化基礎與臨床整合，以提供病人最適當的醫療照護為目標，同時亦藉由居家疾病照護衛教指導，協助病人及家屬具備疾病照護能力。

劉秉彥主任指出，在照護上，心臟衰竭照護團隊有「六大智慧及六大品質亮點」特色，包括：心臟超音波左心室射出功率小於40%簡訊提示、心臟衰竭開藥提示視窗、資訊化跨團隊照會平臺、心臟衰竭醫病決策共享輔助工具、強心網與心臟衰竭病友強心聯誼會(line)群組、9B智慧雲端病房；運用PDCA減短超音波排檢時間、資訊系統提醒心房顫動之心臟衰竭病人使用抗凝血用藥、利用醫療團隊資源管理(TRM)增加病房急救的效率、模擬組具協助胸管管路照護、Time out在導管室品管圈執行、積極參與國內外品

質改善競賽與會議。

劉秉彥進一步指出，團隊積極使用雲端與智慧系統提升病人及家屬對疾病照護的滿意度、使用各式品質管理工具縮短排檢及診斷時間、設立病友強心網，更進一步凝聚團隊成員向心力及榮獲心衰竭照護品質認證之標章。

院方表示，本院心臟衰竭照護團隊近年的特色發展：

- 1、108年通過醫策會心衰竭疾病照護品質認證。
- 2、103年及105年通過醫策會冠狀動脈疾病照護品質認證。
- 3、106、107年肺高壓團隊榮獲SNQ國家品質標章。
- 4、健保署公告本院心臟移植團隊存活率居全國首位。
- 5、心房顫動治療新方式：冷凍氣球消融與3D立體定位電燒領先南臺灣。
- 6、雲嘉南地區第1家通過認證，可以執行經皮導管特色發展主動脈瓣置換術(TAVI)之醫院。





成醫半年照護 心衰竭男重回職場

記者葉進耀／台南報導
2019-07-15

55歲劉先生去年5月間診斷心臟衰竭合併急性腎臟衰竭，轉入成大醫院心臟加護病房，住院期間歷經一連串的緊急醫療，甚至進行心臟移植前評估。心臟衰竭照護團隊作半年的治療照護，現已健康重回職場。

成大醫院心臟血管科主任劉秉彥表示，心臟衰竭照護團隊包括心臟衰竭團隊、心臟移植團隊及肺高壓團隊；由跨科部的專業成員，包括心臟血管內外科醫師、護理師、個案管理師、復健師、營養師、藥師、社工師、心理治療師等組成，整合跨科部專業意見並落實國際性的實證治療指引，設立「院內跨團隊平台」強化基礎與臨床整合，以提供病人最適當的醫療照護為目標，同時亦藉由居家疾病照護衛教指導，協助病人及家屬具備疾病照護能力。

劉秉彥說，心臟衰竭照護團隊今年通過醫策會心衰竭疾病照護品質認證，也是雲嘉南地區第一家通過認證，可以執行經皮導管特色發展主動脈瓣置換術（TAVI）醫院；健保署公告成醫心臟移植團隊存活率居全國首位。像個案劉先生接受心臟衰竭照護團隊療護，轉入普通病房後，由個案管理師介入進行居家自我照顧指導。出院後接受心臟衰竭急性後期整合照護計畫，每次回診個案管理師亦從旁追蹤評估居家疾病照護情況，必要時給予諮詢，劉先生並持續半年多接受1週4次的門診心肺復健運動，且已返回職場上班，無再入院之紀錄，目前規則於門診追蹤治療。

成大醫通過「疾病照護品質認證」5-2：腎臟病

勁報 2019/07/16 10:31(1小時前)



【勁報記者于郁金/連凱斐/臺南報導】53歲蘇小姐於5年前被診斷為慢性腎臟病第5期，隨之而來的飲食限制、生活習慣調整及藥物治療實為複雜，經成大醫院腎臟科醫師門診調整藥物及檢查、慢性腎臟病衛教師門診衛教及營養師飲食評估諮詢的介入下，病人及家屬也逐漸了解疾病自我照顧的面向，並預先做好疾病進程準備。

成大醫院表示，2年前病程進展到尿毒症，蘇小姐開始接受血液透析，血液透析室團隊給予標準化照顧，同時也鼓勵病人登記腎臟移植；108年接受腎臟移植，過程中，腎臟移植團隊介入，個案管理師的聯絡及相關移植流程的介紹，讓病人安心且順利接受移植手術；目前蘇小姐每月固定回腎臟移植門診，腎功能也維持穩定。

成大醫院腎臟科宋俊明主任表示，腎臟病的病人具有多重病症及持續惡化的特性，成大醫院腎臟病團隊在以「人」為中心的基礎上，強調醫療照護的完整性及病人關懷，並著重於提升病人及家屬自我照護能力，以促進病人整體健康；同時配合專業的臨床路徑及標準作業流程訂定，與集中式指標管理模式，持續不斷精進腎臟病的照護品質。

宋俊明主任指出，對於病人及家屬「自我照護」提升，尤其強調跨團隊的合作；腎臟病照護團隊成員，包括營養師、臨床藥師、復健師及衛教師等，都強調衛教諮詢及健康識能的提升，以提供病人足夠資訊、自我選擇照護模式，及協助病人依其選擇模式達到健康為照護目標；團隊成員也都感受到病人對照護的回饋、參與度都增加了，滿

意度也明顯提升；血液透析病人2018年度滿意度調查中，以5分法來評估，從107年4.3分提升到108年4.5分，病患給予團隊滿意的評價。

在腎臟疾病照護藍圖的大架構下，腎臟病照護團隊透過制訂多項臨床路徑及標準作業流程，以提升並維持病人照護品質及病人安全。宋俊明主任指出，如透析病患治療腎性貧血，會給與鐵劑治療，藉由制定標準流程，每名透析病人在透析治療時，可以接受同一標準的鐵劑治療模式，可以維持血色素穩定在10.6mg/dl以上的均值，同時減少紅血球生成素的施打劑量，既可大幅提升成本效益，也降低產生併發症的風險。

成大醫院表示，團隊同時也建置了集中式指標管理模式，以風險脆弱度分析，發現隱藏於病人照護過程中的風險，更積極投入品質提升及預防異常事件，以循環式PDCA(循環式目標管理)及QCC(品管圈)等方式執行，經每個月、每年的檢討改善中，更加強及落實醫品病安的維護。

劉玉倩護理師舉例指出，如周邊血管超音波管理機制及流程，讓透析病人的透析通路可以經過規則的超音波檢查，早期發現異常早期介入治療，以減少暫時性導管的置入，進而減少感染的發生及風險，也減少病人住院率，降低健保支出。

宋俊明主任表示，抱持「卓越來自於關懷」理念，腎臟病團隊經過努力，獲得醫策會疾病照護品質認證；未來除持續精進照護品質外，更將以周全性、協調性和持續性，可近性及盡責性的腎臟病「全人照護」價值精神邁進。





小朋友牙齒東倒西歪 可能是門牙少長一顆

2019-07-16 13:56 聯合報 記者陳雅玲／即時報導

小朋友換牙後牙齒最東倒西歪，小心可能是上顎門牙阻生，若未及時矯正，不僅影響美觀、口腔衛生，甚至會導致鄰牙牙根不正常吸收，及後牙前移造成空間喪失。

王小妹在小學一年級時開始換牙，但到了四年級，右上門牙遲遲沒有長出來，媽媽覺得不對勁，帶著她到成大雲林斗六分院求診，檢查後發現是上顎門牙阻生，經過一年的矯正治療及手術露出阻生門牙，現在4顆門牙都已長好長滿。

成大醫院斗六分院牙科醫師吳佩儒表示，上顎正中門齒的阻生，是繼智齒及上顎犬齒後，第3容易發生的情形，發生上機率約2%至6%之間，發生原因有牙齒本身的牙根彎曲、被多生牙或齒瘤擋住萌發路徑，以及牙胚異位等。

吳佩儒表示，小朋友通常會在6、7歲間開始換牙，換牙時期時常會東缺1顆西缺1顆，如未注意到，牙齒沒有長出來，最直接的就是會影響美觀，若是牙齒生長方向錯誤，則會造成鄰牙牙根不正常吸收、中線偏移，及後牙前移而造成空間喪失。時間發現越晚，空間偏移愈多，會增加治療的難度及時間。

吳佩儒提醒，每個人的生長速度及不同的齒齡，換牙時間會有差異，如左側和右側的牙齒萌發時間差異在6個月以上，就必須尋求更進一步的檢查，最簡單的方式就是定期的檢查牙齒，讓牙醫師幫小朋友們守護牙齒的健康。



小朋友換牙後牙齒最東倒西歪，小心可能是上顎門牙阻生，若未及時矯正，不僅影響美觀、口腔衛生，甚至會導致鄰牙牙根不正常吸收，及後牙前移造成空間喪失。圖／成大斗六分院提供



小朋友換牙後牙齒最東倒西歪，小心可能是上顎門牙阻生，若未及時矯正，不僅影響美觀、口腔衛生，甚至會導致鄰牙牙根不正常吸收，及後牙前移造成空間喪失。記者陳雅玲／攝影

 牙齒 · 成大醫院 · 斗六

小朋友沒有甜美笑容 原來是少了這顆牙！

2019-07-16 13:07

〔記者林國賢 / 雲林報導〕王小妹小學一年級開始換牙，右上門牙卻一直沒長出來，經成大牙科診斷為「上顎門牙阻生」，經一年多治療矯正4顆門牙長好長滿，王小妹也露出自信甜美笑容。



阻生齒導致牙齒排列不佳，影響美觀與牙齒正常發育。(記者林國賢翻攝)



吳佩儒指出「上顎門牙阻生」若不矯正，可能影響美觀與健康。(記者林國賢攝)

成大醫院斗六分院牙科醫師吳佩儒表示，阻生齒就是未能在預期的時間內長出來的牙齒，以上顎正中門牙為例，和對側正中門牙萌發時間相差超過6個月、和下顎正中門牙萌發時間差超過1年，或是萌發順序被打亂，側門齒比正中門齒早萌發，都可以稱為阻生齒，上顎門牙阻生的機率約2-6%。

吳佩儒說，換牙時期時常會東缺1顆西缺1顆，如未注意到，牙齒沒有長出來，最直接就是影響美觀，甚至造成小朋友因牙齒問題，缺乏自信，也會導致鄰牙牙根不正常吸收、中線偏移，及後牙前移而造成空間喪失。

吳佩儒提醒家長，每個人的生長速度及不同的齒齡，換牙時間會有差異，短暫的萌發差異家長無須太過緊張；但如左側和右側的牙齒萌發時間差異在6個月以上，就必須尋求更進一步的檢查，最簡單的方式就是定期的檢查牙齒，讓牙醫師幫小朋友們守護牙齒的健康。

成大醫院通過疾病照護品質認證

心臟血管科劉秉彥主任表示 心臟衰竭照護團隊有六大智慧及六大品質亮點的特色

【記者孫宜秋／南市報導】55歲的劉先生，在2018年5月初次診斷心臟衰竭合併急性腎臟衰竭，由外院轉入成大醫院心臟加護病房，住院期間歷經一連串的緊急醫療，甚至進行心臟移植前評估。病人因此的內心沮喪及家屬的擔憂均表現在臉上，但經醫療團隊的跨專科合作、營養師的飲食建議、復健醫師的運動處方及臨床護理師的疾病衛教等，劉先生及家庭成員對於疾病症狀的逐漸緩解感到放心及安心。

劉先生轉入普通病房後，由個案管理師介入進行居家自我照顧指導。出院後接受心臟衰竭急性後期整合照護計畫，每次回診個案管理師亦從旁追蹤評估居家疾病照護情況，必要時給予諮詢，劉先生並持續半年多接受一週次的門診心肺復健運動，且已返回職場上班，無再入院之紀錄，目前規則於門診追蹤治療，病人及家屬與醫療照護團隊成員之間也形成一定的默契，彼此相互關心。

成大醫院心臟血管科劉秉彥主任表示，心臟衰竭照護團隊包括心臟衰竭團隊、心臟移植團隊及肺高壓團隊，我們秉持以病人為中心的的精神，由跨科部的專業成員，包括：心臟血管內外科醫師、護理師、個案管理師、復健師、營養師、藥師、社工師、心理治療師等組成，整合跨科部專業意見並落實國際性的實證治療指引，設立「院內跨團隊平台」強化基礎與臨床整合，以提供病人最適當的醫療照護為目標，同時亦藉由居家疾病照護衛教指導，協助病人及家屬具備疾病照護能力。

劉秉彥主任指出，在照護上，心臟衰竭照護團隊有「六大智慧及六大品質亮點」的特色，包括：心臟超音波左心室射出功率小於50簡訊提示、心臟衰竭開藥提示視窗、資訊化跨團隊照會平臺、心臟衰竭醫病決策共享輔助工具、強心網與心臟衰竭病友強心聯誼會（Line）群組、SB智慧雲端病房；運用POA減短超音波排檢時間、資訊系統提醒心房顫動之心臟衰竭病人使用抗凝血用藥、利用醫療團隊資源管理（TRM）增加病房急救的效率、模擬組具協助胸管管路照護、Time-out在導管室品管圈執行、積極參與國內外品質改善競賽與會議。團隊積極使用雲端與智慧系統提升病人及家屬對疾病照護的滿意度、使用各式品質管理工具縮短排檢及診斷時間、設立病友強心網，更進一步凝聚團隊成員向心力及榮獲心臟衰竭照護品質認證之標章。



成大醫院通過「疾病照護品質認證」5-1：心衰竭。

記者葉進耀

／台南報導

成醫半年照護 心衰竭男重回職場

心臟移植存活率全國第一

55歲劉先生去年5月間診斷心臟衰竭合併急性腎臟衰竭，轉入成大醫院心臟加護病房，住院期間歷經一連串的緊急醫療，甚至進行心臟移植前評估。心臟衰竭照護團隊作半年的治療照護，現已健康重回職場。

成大醫院心臟血管科主任劉秉彥表示，心臟衰竭照護團隊包括心臟衰竭團隊、心臟移植團隊及肺高壓團隊；由跨科部的專業成員，包括心臟血管內外科醫師、護理師、個案管理師、復健師、營養師、藥師、社工師、心理治療師等組成，整合跨科部專業意見並落實國際性的

實證治療指引，設立「院內跨團隊平台」強化基礎與臨床整合，以提供病人最適當的醫療照護為目標，同時亦藉由居家疾病照護衛教指導，協助病人及家屬具備疾病照護能力。

劉秉彥說，心臟衰竭照護團隊今年通過醫策會心衰竭疾病照護品質認證，也是雲嘉南地區第一家通過認證，可以執行經皮導管特色發展主動脈瓣置換術（TAVI）醫院；健保署公告成醫心臟移植團隊存活率居全國首位。像個案劉先生接受心臟衰竭照護團隊療護，轉入普通病房後，由個案管理師介入進行居家自我照顧指導。出院後接受心臟衰竭急性後期整合照護計畫，每次回診個案管理師亦從旁追蹤評估居家疾病照護情況，必要時給予諮詢，劉先生並持續半年多接受1週4次的門診心肺復健運動，且已返回職場上班，無再入院之紀錄，目前規則於門診追蹤治療。