



多元文化敘事力

慈悲與關懷於健康照護之實踐(上)

以末期病人照顧與臨終關懷經驗為例

Multicultural Narrative Power -
Compassion and Caring in the Practice of Health Care (Part 1)

Take the Experience of Terminally Ill Care and
Hospice Care as an Example

■ 講者 | 胡文郁 臺灣大學醫學院護理學系所主任暨所長
臺大醫院護理部主任

“ 由於我的教學、研究與服務大部分在癌症與安寧緩和療護，今天與各位分享多元文化敘事力，會以臨終關懷的個案或議題為主，跟大家說明多元文化敘事力在臨床及全人照護上的運用。文化的定義係指某個種族或某個族群，在某個地方共同生活，日積月累下，透過語言、儀式及行為等等，慢慢累積形成或表現出來的一種生活方式。小小的臺灣有不同的族群匯聚，也就擁有豐富的多元文化，包括原民文化、客家文化、閩南文化、漢文化、西方文化及新住民文化等，有文化融合，自然也會有文化差異。”

護理人 培養對不同文化的理解與尊重

在全球化的趨勢下，世界儼然是地球村，地球村村民身處多元文化的社會與環境，實應不再局限於國家地區或社區的範疇，而是需要有全球視野，除了培養公民意識外，具備多元文化的意識和態度非常重要。不同文化就有不同的思想和語言，各種文化皆有其相對價值，本身無關好壞對錯，大多數表現在「食衣住行育樂」上。因為護理人在臨床自然會照顧到很多不同的病人，這也是因為學習要強調對多元文化的「理解、接受和尊重」？這也是在健康照護領域服務時，必須具備的職能概念之一。

對於「不同文化」的接受度，有時候會比想像中得需要時間來調適。我曾經主持一個東南亞護理人才培訓計畫，為來自十個國家的學員安排餐宴，某些國家的學員見到同桌其他國家學員直接用手抓著用餐，很不習慣而表示不願意一起用餐，當時不理解這些學員為何如此難接受。直到有一次我應邀到該國擔任客座教授，剛抵該校他們帶我去吃在地風味的晚餐。點選豐盛食材後，開始用餐前，我想說用溼紙巾擦一下手就好了，眼見他們就先去洗手，心想他們比我還愛乾淨。當上菜的剎那間，看見他們伸手抓飯的動作，著實讓我有點驚嚇，總覺得自己有些失態，不曉得對方是否有察覺到我的異樣臉色？畢竟先前在臺灣受訓期間，他們都用筷子吃飯，當下頓感形象落差太大。此時我也較能體會當時有些國家學員面對不同文化習俗的反應。對當地人而言，用手抓飯吃，毫無違和感，外地人如我就有障礙。我想表達的是文化差異性，有時候我們在生活中與人互動或在工作中照顧病人時，會有一些喜惡在心裡，可是自己可能毫不自覺。

建立對多元文化的同理心 了解文化變遷的脈絡

實際上，對文化的熟悉與理解是醫療照護很重要的基礎，醫護人員能夠與病人心有戚戚焉且沒有距離，建立對多元文化的同理心，有助於開展從事跨文化護理的視野。文化變遷的過程和路徑，包含涵化、同化、濡化和異雜化。「涵化」就是把外來或新來的文化特質納入原本文化當中，當文化發生交互作用時，有接受的也有拒絕的，最後「你泥中有我，我泥中有你」，這便是涵化的過程和類型。若一個文化把另外一個文化全部吸收或取代，我們稱之為「同化」；而一個文化經過社會化的過程，稱之「濡化」。華人過春節或清明節等，客家人也有祭天敬

祖的儀式與過節習俗，同時我們對於西洋的耶誕節也不陌生，這樣中西文化的揉合，就是「異雜化」。總括來說，不同文化之間存在著差異，經過適當的接觸，不管是涵化、濡化還是同化，都會出現異雜化的現象，最後就形成了「多元文化」。

護理教育 2030 年永續發展目標 多元文化公平正義

世界衛生組織 (WHO) 和世界衛生大會 (WHA) 針對 COVID-19 新冠疫情後的護理教育，提出 2030 年永續發展目標，提及「種族平等及公平正義」的問題，不同文化下的弱勢族群很需要被看見，此有賴護理人員為其發聲並成為代言人。對此，有位護理主管直言：「種族議題是國外常見的問題，我們臺灣沒有這種問題……」，言下之意臺灣似乎還滿平等的。殊不知新冠疫情襲捲全球，突顯更多種族文化的弱勢族群議題，包括經濟弱勢者拿不到疫苗或打不到針等，美國社會如此，臺灣社會也有許多新移民和外籍移工等類似問題。不管多進步，不分國家地區，每個社會還是會出現經濟落差與文化落差的狀況。

讓人有感有共鳴的敘事力

至於又是怎麼一回事呢？前面對多元文化有一些著墨，而何謂多元文化的敘事力呢？

首先，敘事是指把事情或情境描述得夠清楚，意即需要有書寫的功力。正如許多傳頌千百年至今的古典詩詞，仍會被引用或改編進大眾流行音樂裡，是因為它讓人有感且有共鳴。護理師給予民眾專業溫暖的形象，也是要讓人「有感」才能具象化。因此，有些醫院系統性地透過匯整護理手札、醫療人文系列書籍及影片記錄，加以出版、發布和流通，讓閱聽者透過對真實情境的文字敘事而感動，進而認同護理專業和護理文化，這些傳播內容的產出，都仰賴敘事力。

培養敘事能力 帶動多元文化的照顧能力

身處多元文化的社會，整體環境都不斷在變遷，不管誰涵化了誰，護理師、物理治療師、PGY 不分科住院醫師等健康照顧者，以及臨床教師等醫療照護端的工作者和教育工作者，要帶領新人或是教導其他照顧者，都需具備多元文化照顧能力。但多元文化的照顧能力及跨文化護理的健康照護不容易教導，通常以「涵化」



的方式最常見，意即透過「故事、出版品或影片」等，讓受教者能夠理解。而多元文化敘事力談的就是如何把文化的特性、特質、生活方式及食衣住行娛樂等內容，透過「語言、書寫或拍攝」，傳達給別人知道。故多元文化的照顧能力與敘事能力，兩者之間的關聯性不言可喻。

用病人的語言互動 拉近與病人的距離

教導學生具有跨領域或跨文化的溝通與敘事能力，就要先培養學生能深入了解自己，以及其他不同社會文化對護理關懷照護的定義與實踐方式。敘事力與如何使用「語言」有關，例如：一個運用醫療用語來形容「嚴重程度」的不同，還滿有趣但還算貼切的說法：「我們的閩南語正在排隊掛號；客家話要送到急診處；而原住民語已經在加護病房急救了！」一聽就知道其母語危機該如何面對。

此對我也是一個不小的挑戰，最近剛好有記者採訪我談談對臺灣護理貢獻很大的陳翠玉校長（1917-1988，臺大醫院護理部創系的系主任、首任臺大護校校長），由於太忙，沒有詳問就答應了。當天才知道要使用閩南語講的廣播電臺節目，因為我是客家人，當下心驚膽跳！但也只得硬著頭皮上場。幸好他們說我臺語講得還不錯，其實我的臺語大多數是我照顧的病人教會我的。

我想表達的是，當我們在照顧病人的時候，如果是使用相同語言，通常比較容易，且很快就能了解病人的意思和需求。猶記學生時代初次進入醫院實習時，病人說：「妳都不會講閩南話，怎麼照顧我啊！」當時我回應道：「好啊！從明天開始，我不會說臺語的時候，你就教我。」病人真的很開心地開始教我，我也照著學習，彼此互動得很好。因此，從事護理工作，文化、語言或生活方式都必須

用開放的心態 (open mind) 來學習，打開個人的五官去覺察，才能夠更貼近被照顧者的需求，或對周遭環境更為敏銳。

書寫情境 要能反映事實

多元文化經過涵化、同化或濡化互相融滲相成，有時很難清楚表達身所處的文化狀態。有時透過情境 (situation) 的描述、拍攝或書寫，似乎比較容易讓人理解，這也是多元文化敘事力的主軸。文化敘事，本來就是在說明該文化參與者試圖理解該文化中生活的故事。幾年前，臺大安寧病房的護理同仁寫了十八個末期病人的照護故事集結成書。一開始是有幾位護理師很有心想要書寫照顧病人和家屬的互動與心路歷程，跑到辦公室來找我討論，表示想要出版一本書，讓一般民眾更認識安寧緩和療護。

由於當時的目的和動機，是想透過故事，讓民眾了解什麼是安寧緩和療護，因此，從病人、家屬和醫護人員的視角來書寫，內容所提及的一些末期照護議題，以及醫護、病人與家屬之間是如何互動與怎麼去做。這群執筆者，都不是文學家，也不算熟悉寫作，而是一群每天在安寧病房工作的同仁。當她們初次寫完來找我討論時，「主任，怎麼樣？」「嗯，還不錯，但是看完……沒什麼感覺。」怎麼說呢？讀來類似平常批改學生的個案報告，或是護理師在病房的病歷書寫。這問題到底出在哪裡？

透過一次又一次地修改，原先護理師們乾脆改請寫手來幫忙書寫。文學院出身的寫手，很會寫也很會修辭，但每篇稿子被修改後，護理師很不滿意，他們表示：「主任，這樣寫好誇張哦！」背離事實，跟原本想寫的都不一樣，直說不要寫手修改，要自己重寫。我看了寫手修改的文稿，明白了個中原因是寫手不是在情境裡面的人，故脈絡較不熟悉所致。

這也讓我憶起曾在製作遺體護理的過程 (VR 影片)，我們提供的腳本寫著「病人過世時，家屬在旁邊哭泣」，大致說明當時的氛圍，導演重金禮聘的專業演員前來飾演該家屬角色。拍片結束，大家看影片時都覺得「哇！好誇張哦！哭成這樣！」不太接近真實自然的表現。最後，我們還是決定改用安寧病房的志工來扮演，因為志工「哭得比較恰到好處」。不論文字或影片，其實都是一種敘事的形態，敘事本身其實是希望能夠反映事實的現況，要完全一樣滿難的，但至少不要背離事實太遠。

教師：深化敘事護理的書寫能力 學生：跨領域／跨文化的溝通敘事力

個人負責東南亞護理人才培育約八年多的期間，愈加發現東南亞國家不但努力國際化之餘，也很重視在地文化的傳承與發展。臺灣在面對全球化的浪潮下，如何不受西方文化宰制，全球化下仍能延續本土文化的價值，這也是需慎重以對的課題。我們該如何建立全球視野與自身文化的底蘊？多元文化敘事力的確可以幫助我們更了解並充實兩者的內涵。

在「以人為本」的護理教育，要落實全人照護教學，既重視「專業能力」的培養，也必須輔以「通識教育」的核心能力，後者很重要的就是「人文關懷、了解／尊重文化以及道德實踐」，而人文素養與多元文化之間有很大的關係，教師端持續深化「敘事護理」的書寫能力，在護理研究、實務與教學的發展與應用，以提升學生「跨領域／跨文化」的溝通與敘事能力。

就像前面提及，安寧緩和療護團隊同仁書寫病房照顧病人的故事，我閱讀起來沒什麼感覺，但請寫手來潤飾又不符合對原來的情境與認知，雙方都發揮了各自的專業，盡心盡力書寫但卻苦無交集，該如何向普羅大眾傳遞安寧緩和療護的精神與照顧過程？所以說，敘事力怎麼會不重要呢？

某次我應邀到文學院進行一場多元文化敘事力的演講，緣起於當時學生會期能「廢除國文（必修課）」，我一直在帶動「敘事力教學」，也參與教育部的「人文敘事力」計畫，深覺國文教育在「中文思辨與表達發展」的重要性；要培養護理系學生的護理敘事能力，「國語文的整合運用」是不可或缺的一部分，因而中文系主任邀我去演講，期能透過跨院系的教學合作，讓各領域的學生體會除了要在專業上發展，也要「關懷社會，關懷全人類」。我們都是全球公民，但在臺灣土生土長，故思維要全球化、行動要本土化。個人認為傳統文化跟創新文化可以並行相容且不相違背，但要接受跟包容實屬不易，文化底蘊的養成和思想的深度，與母語程度很有關係，所以中文的書寫當然重要。

用什麼語言思考 就先用什麼語文書寫

現在SCI論文投稿都是用英文書寫，有人說：「因為外國人的思考跟我們不一樣，所以最好用英文式的思考來書寫投稿論文。」殊不知華人起承轉合的思維，都會

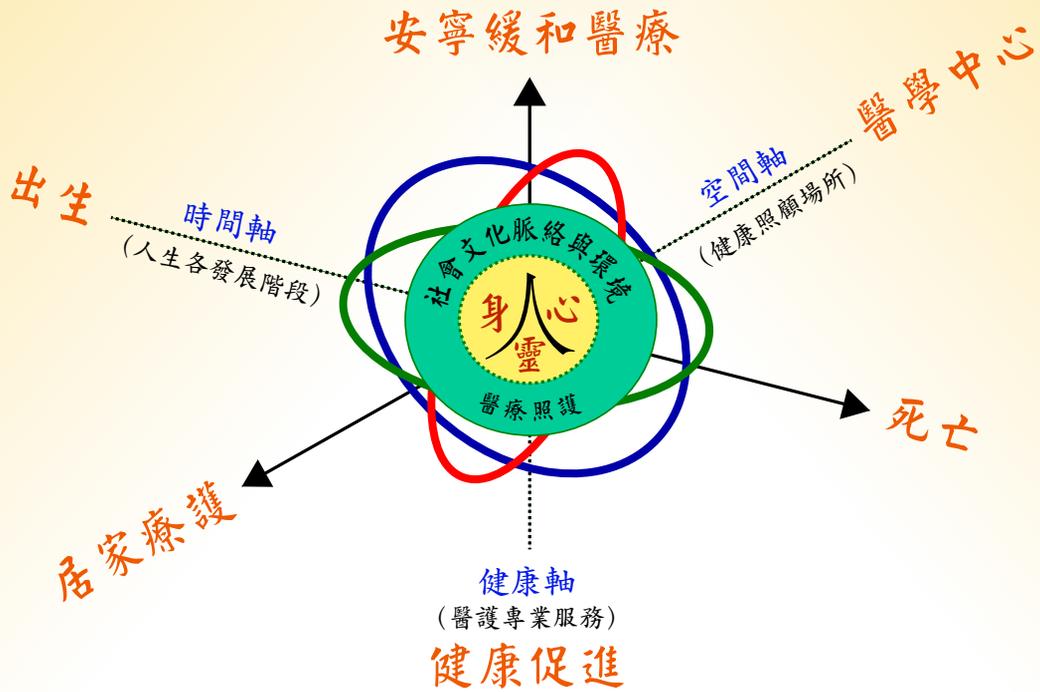
從原因開始再敘述結果，然西方人都是直接先說出結果，再回來論述為什麼原因？但對英文不是很熟悉的初學者用英文思維書寫論文，前言、目的、方法和結果敘述比較直接且容易，但書寫「討論」的時候，可能就無法順暢且不曉得自己在寫什麼了，最後，可能變成須將以書寫的英文翻譯成中文，再重新書寫一遍，那為何不乾脆一開始就直接使用中文將文章書寫後，再好好翻譯成英文。

母語影響邏輯思維 認識華人文化的主體性

母語會影響一個人的邏輯思維，也是一切學習的基礎。護理八大核心素養和人文素養包含著「關愛、倫理素養和克盡職責」三個核心能力，其實這些能力都與敘事力很有關係，所以一定要好好培養。講到多元文化敘事力，到底要敘事什麼？以護理來說，病人照護、健康促進、疾病預防，主體絕大部分和人有關。內在和外環境都會影響到每一個全人，所以需要全人醫療及全人照護的醫療觀。相信不管是什麼樣的職類，抱持全人的觀念，都能夠跨域合作。如：看護／照服員、護理師／專師、或醫師／物治師／醫檢師／藥師等，團隊人員共同去滿足病人整個健康照顧的需求。但每個職類必須具備的前提是可以敏感覺察病人的一般需求。

在華人文化與西方文化上的體現就有很大的不同，其中價值觀、人生哲學觀、宗教靈性觀，都會影響健康照顧者的想法和決策。我的博士論文主題為末期病人的「生活品質」，主要在探討身心靈社會的福祉 (well-being)，包括了身體的安適感 (physical well-being)、心理的幸福感 (psychological well-being)、社會的融洽感 (social well-being) 以及靈性的自在感 (spiritual well-being)，我們必須去了解各種文化下生活品質的內涵是什麼？臺灣醫療教育絕大多數學習自西方文史哲宗教心理學居多，對於華人的生命觀、生死觀、價值觀，反而充滿問號。

倘若我們好好仔細研讀，追溯華人文化脈絡下的靈性觀，從盤古開天闢地一直到儒家、道家、佛教及道教，再到王陽明的知行合一等，分裂增長出許多派別，一直在演化及流變中。而華人的民間信仰，從「儒釋道」的發展，互相融合了過去很多各種不同的文化與宗教。對照於西方文化的「存在主義和超個人心理學」，其實與「道教」很接近。西方文化和華人文化，對於「生命的價值」以及「存在 (being)」的概念，基本上，每個文化探討的「用詞或用語」不同，可是兩者間本質仍有某個程度上的類似性，最終仍有相同的本質。延伸來說，不同的文化，有



醫療照護的本質 (胡文郁, 2008)

時在描述同樣一個事理或情境，只是使用不同的語言以及不同的方式去表達，「精神、感受、質地」仍是可以相通的，這也是為什麼要「尊重多元文化」的道理所在，但要了解多元文化，首先要先知道華人文化的自身「主體性」，不然可能就失去定位，無從交集。

對情境的敏感度 察覺「文化」對病人的健康行為影響

對於多元文化的敘事力，文學造詣或文筆很好，固然不錯，卻仍不夠，還要能覺察到別人的痛苦，才能寫得出來啊！倘若無感，怎麼寫出好的文章、拍出好的電影？所以基本上需要具備對於情境的敏感度。有研究提及，華人具有「注重飲食、強調家庭與倫理」三個特性，如：愛算命。不管是來自哪裡華人，甚至臨終病人多數也會保有這三個特性。在安寧病房裡常會聽到病人「糾正」護理師，從現在起要稱呼他已經更改過的新名字，因為他就是「命中缺水」或缺什麼之類，所以才會生病，或者是要在哪個位置擺放法師加持過的平安符等等。這些都是病人賴以活下去的意義，所以他們就會照著做。對華人來說，「命理、算命」是老祖宗留傳下來的文化。如果能了解或察覺「文化」在病人尋求健康行為扮演的角色，將有助於提供文化合適性的健康照護。

多元文化敘事之前，先備基礎為人文素養

生而為人，你的生命意義是什麼呢？是否學會真正觀察、感受、理解及思考生命中的一切，充分認識自我？常言道「先學做人再學當醫師」、「先學做人再學做事」。故要進行多元文化敘事，首先要培養基礎的人文素養，才能夠真正反映在專業上，例如臨終關懷的能力或是藝術表現與創造的能力等等。人文素養是什麼？基本上就是要喚醒人「存在」的自覺，being in the world（存在於世上）、being in the society（存在於社會中）、being in the family（在家庭中）或 being in the 安寧病房。有基礎的人文素養，在邁向達人與職人的養成路上，會慢慢與專業能力相結合，有助於促進個體的全人發展。

人文素養聽起來好像有點虛無縹緲、不容易懂？龍應台在臺大法學院的一場演講紀錄（1999），〈在迷宮中仰望星斗〉一文，被視為近百年來大學演講的經典，從文學、哲學及史學三方面點出人文素養的內涵。在通識教育裡，文史哲也是為人文素養打底子的途徑之一。

首先，提及文學中「白楊樹的湖中倒影」，敘說岸上的白楊樹，隨風搖曳，湖中的倒影也會跟著飄動。你說岸上的白楊樹是真的？還是水底的白楊樹是真的？文學可以讓人們領會到，所謂的真實（reality）實際上是兩相映照的存在。湖裡的白楊樹雖然不是可觸摸到的實體，難道水底的白楊樹就不存在嗎？但他卻可能更真實的與心靈直接觀照。這也如同護理師在服務中可能會聞到病人傷口的惡臭味，此時，我們要反思為什麼疾病這麼嚴重病人卻拖著不想處理？我們能體察到病人內心的痛苦跟煎熬嗎？還是就此忽略了惡臭傷口背後「倒影」的意義呢？從敘事力的觀點來說，就是要寫進心坎裡，才會感動人心。

如實寫出經歷——要看見、聽見，要有感覺

前面提及臺大安寧病房團隊所書寫的《伴，安寧緩和護理札記》，當初決定不再委外請寫手代寫期間，護理同仁輪流每天中午來護理部辦公室跟我一起吃便當，寫了一些就先給我看，邊看我們邊討論邊修改；從開始的兩、三頁文章，看起來平鋪直述，我隨口問：「這個病人跟他太太吵架，然後呢？有誰在旁邊嗎？」護理師回說有家人在旁邊。再問：「他們的反應或表情如何？」同仁回憶當時情景

不斷講述。我再續問：「有誰說了什麼嗎？」一路引導下來，護理師就敘述出許多未寫出來的情景與脈絡，一問一答之間，驚覺我們對話的過程不就是一種敘事的學習！護理工作平常忙碌到沒有時間去反思、去記錄，所想或所經驗過的感覺，一下班就成為過去式了，隔天又繼續忙得團團轉，透過此問答交談的過程，他們就在反芻那些經驗！

講到後來護理師自己就說出：「主任，其實我們也很偉大！」護理師發現在照顧病人的每個過程當中，本以為忘記的細節卻在對話中，源源不絕引導出來，我告知「妳就把這個寫下來就對了！」透過這個午餐敘事對話模式，每個人將自己照顧病人的故事，朝著內建心靈導航一直寫，直到這本書出版，《今周刊》創刊總編輯大讚，「你們這些撰寫者都不是文學院畢業的，怎麼可以寫出這麼動人的文章！」原因無它，只因我們就是生活在安寧病房這個真實的世界裡面。我們使用適切地語言和詞彙，如實地把經歷過的一切寫出來。這當然需要有一點點文學素養，但還是要回到護理初心——要看見、聽見以及要有感覺，才能寫得出來。他們的文筆從剛開始的平鋪直敘的平面感，很像每日的護理記錄，到後來愈來愈有立體感！有情節、有感情且有血有肉。其實敘事力是需要被培養的。

哲學使我們藉著星光摸索走出迷宮

至於哲學呢？龍應台提及，「如果說文學使我們看見水裡白楊樹的倒影，那麼哲學，能讓我們藉著星光的照亮，摸索著走出迷宮。」她以帶著兒子走迷宮的經驗，當夜晚降臨，星星出來了，仍找不到出路的時候，她抬頭往天上看，看到滿天的星斗。星星是一個很指向性的目標。她比喻人生的處境就像迷宮一樣，常常很徬徨不知道出路在哪裡，哲學如同星斗一樣，很多哲學家（像孔孟老莊或儒釋佛教），都留下了經典。哲學可以幫助人們在迷途或徬徨無助、價值顛倒的境況時，思索出人生正確的方向。

歷史帶出現象的脈絡 認識過去、理解現在，才能鑑知未來

歷史是透過借鏡過去，才能夠「定位現在、預測未來及鑑往知來」。我一直到攻讀博士學位時才喜歡上歷史，因為第一堂課老師要求先閱讀《南丁格爾手札》，雖然薄薄一本，念完後，感受到南丁格爾的偉大，開始覺得護理的歷史滿迷人的。

關於歷史，龍應台提及「沙漠玫瑰」的譬喻。她提及好友帶回產於沙漠地區的一種多肉植物「沙漠玫瑰」送給她，初看就像是一把乾枯的雜草，說明書上載明將它泡在水裡，就能慢慢復活。她與兒子拿了大玻璃碗注入清水依法操作。第一天沒動靜，第二天開始就有一點綠，第三天已經有青苔的味道，慢慢到第八天真的復活了，母子倆很高興，鄰居走過來一看，直說只不過是一把雜草而已，這有什麼好高興的？他們為什麼會有那麼大的落差呢？正是因為她與兒子經歷了從一把枯草慢慢復活成為一朵美麗的玫瑰這個成長的歷史過程。所以 experience（經驗）本身是可貴的，可是它需要透過自己的體會、感覺及覺察，並能夠將它寫下來，然後才能與他人分享。鄰居眼中的雜草，只是現象的那一刻；可是龍應台與兒子看到的是現象背後的輾轉脈絡。

歷史其實可以也讓我們知道，價值判斷的差異點在哪裡，起點跟終點是有落差的。這樣子的話，我們就比較能有感覺，也才能夠寫出一些不同（difference），不然每個病人看起來都一樣，都是身心疾病，那有什麼好寫的？沒有一個現象是孤立存在的，都是有脈絡的。再者，我們如果不認識過去、不理解現在，又怎麼知道未來是什麼呢？所以文學恰似湖邊的白楊樹，可以讓我們看到倒影，看見我們平常看不見的本質；哲學的星光照亮我們走出迷宮；歷史就像沙漠玫瑰一樣，讓我們了解整體的現象、脈絡，得以進行判斷。

病史詢問 有助於了解醫療決定

詢問病史是照顧病人過程中重要的一環。有位男護生在安寧病房服務一位腸癌病人，不想做人工造瘻口（Ostoma）卻又吃不下，醫師評估末期病人不需要施打人工靜脈營養（TPN）就不勉強，想吃再給病人吃就好。住院期間主要照顧者為獨生女，聽醫師的話未給父親 TPN，然而其他家族成員有不同聲音，並質疑她：「妳要把妳爸餓死喔？」讓她倍感壓力。某次學生在照顧其父親時，她慎重地向護生提問：「請你用專業的眼光並判斷告訴我，我不讓我爸吃東西是對的嗎？這不是『不孝』？」護生當下被問傻了，不知該如何回答，故在討論會議上提出來求救。追溯了解才知道，獨生女的父親是入贅的，家裡只有他一位男性，且父親重男輕女，她嫁出去了，現在回來照顧病父，沒有安全感的父親懷疑她回來照顧他的目的是要謀奪家產。總之，這對父女之間有一些故事夾雜在過去的生命經驗。

舉這個例子是想說明，我們如果能夠理解父女間的情感 (passion)，探究他們的關係脈絡與過程中所發生的事情，如果我們能據以判斷，當女兒會面對這樣的處境，可能為她帶來什麼樣的挑戰等等，就可以為她解析當下的情況，而不是被問倒。當護理師能以專業進行即時地判斷，並提供照顧建議時，一定要對病家背景多多了解。這也是為什麼我們要詢問病人的病史 (Medical history)，而病人的病史也就是病人的歷史。如果不了解病人與家人過去的互動，也就很難理解，現在他們之間到底關注的問題到底是什麼？要判斷此倫理議題，就有點困難。(2023年8月11日花蓮慈濟醫院全人指導教師教學培訓工作坊，聽打整理／洪靜茹、黃秋惠)

❁❁ 胡文郁 主任 ❁❁

現職

臺大護理學系、所教授
臺灣護理教育學會理事長
道真護理教育研究基金會董事長
台灣生命倫理學會理事長
台灣安寧緩和護理學會常務理事
國際榮譽護理學會臺灣分會理事
台灣護理學會監事

經歷

臺大護理學系系主任暨所長
臺大醫院護理部主任
考選部典試委員暨召集人
蓮花基金會董事
台灣心臟衰竭學會監事
台灣血液骨髓移植護理學會監事
台灣安寧照顧協會常務理事
台灣護理學會常務理事



學歷

臺灣大學護理學研究所博士
臺灣大學護理學研究所碩士
臺灣大學護理學系學士