



香港醫院院牧事工聯會

《專業院牧事工》

【在醫療護理中的角色及重要性】

本文件乃參考 *Professional Chaplaincy: Its Role and Importance in Healthcare*, 2001 作為編訂基礎，
並由香港醫院院牧事工聯會董事會於 2009 年 4 月 25 日通過。

目 錄

引言	p.2
第一章：心靈關顧的定義與實踐	p.4
1. 我們是有「靈」的活人	
2. 靈性與宗教信仰	
3. 全人醫療護理必須包括心靈關顧	
4. 心靈關顧的實踐	
4.1 病患處境促使人更關注心靈需要	
4.2 嚴重病患處境經常觸發人的心靈危機	
4.3 在藥石無效時心靈關顧更顯舉足輕重	
4.4 在涉及倫理道德等醫療護理抉擇時心靈關顧特別重要	
4.5 醫療護理人員也需要心靈關顧	
第二章：院牧專責提供心靈關顧	p.7
第三章：院牧的功能及任務	p.8
第四章：院牧對心靈關顧的貢獻	p.10
1. 對病人及其家屬的貢獻	
2. 對醫療團隊的貢獻	
3. 對醫療機構的貢獻	
4. 對教會以至社區的貢獻	
第五章：總結	p.13
參考資料	p.14

引言

在二十世紀末，隨著香港醫院的管理與發展的改變，醫院院牧事工亦有迅速的發展。基督教院牧事工不單先後在五間基督教醫院^{註1}奠定了基礎，至 1984 年醫院院牧事工在香港其他公營醫院^{註2}亦開始推動發展，並延伸至全港醫院。

踏進廿一世紀，香港醫院院牧事工的專業發展日趨顯著，醫院院牧亦必須具備專業訓練。擬定一份專業院牧事工的文件及本地化專業院牧的標準與守則，實在刻不容緩。正因如此，本文件為香港醫院院牧的專業發展而編寫，並以北美最大的五間醫療護理院牧機構所聯合發表的首份有關「專業院牧事工」(Professional Chaplaincy) 的文件作為參考基礎。這份參考文件是 'Professional Chaplaincy: Its Role and Importance in Healthcare, (2001)'。聯合訂定這份文件的五間醫療護理院牧機構包括 The Association for Clinical Pastoral Education, The Association of Professional Chaplains, The Canadian Association for Pastoral Practice and Education, The National Association of Catholic Chaplains, and The National Association of Jewish Chaplains，合共有超過 10,000 名會員。這份具共識的文件描述心靈關顧 (Spiritual Care) 的角色及其重要性，並呈現了五間機構所提供心靈關顧於個人、醫療護理及社區的不同角度，是有關課題的首份聯合文件。

在不同醫療護理機構的機制中，提供心靈關顧的人會有不同的名稱，例如：心靈關顧員，但在此文件中統稱為「院牧」。本文所指院牧是包括主任院牧、院牧及助理院牧。本文件內容分為五大部分：

第一章：心靈關顧的定義與實踐

這部分描述靈性是人類先天性特質，是全人的一部分。心靈關顧的本質就是回應人靈性上的需要。此外，全人醫療護理必須涵蓋心靈關顧，才能達致全人的關顧。基於注重靈性乃是醫療護理中重要一環，這部分亦確立了彼此的關係，並簡述在不同處境下所提供的心靈關顧。

第二章：誰提供心靈關顧？

這部分描述院牧提供心靈關顧，其專業角色是重要的，並簡介有關院牧所需具備的教育與專業訓練。

第三章：院牧的功能與任務

這部分描述院牧如何為病人及其家屬、員工提供適切的支援與專業幫助，並在醫療護理團隊中發揮其功能與任務。

第四章：院牧對心靈關顧的貢獻

這部分描述院牧在醫療體制的具體貢獻。這些貢獻包括對病人及其家屬、對醫療團隊、對醫院與及對教會以至社區的貢獻。

第五章：總結

為整份文件的結語，確立了專業院牧事工的重要及角色，並提出建立專業院牧組織為首要的發展。

本文件為陳述香港專業院牧事工的文件，必須為香港醫院院牧界所接納及認同，不單在職的醫院院牧，還有肩負推動院牧事工發展的醫院、地區醫院院牧事工委員會並本地教會所認同，以致醫院院牧事工的專業發展可以更上一層樓，無論本地以至鄰近地區均能獲益。

註 1：該五間基督教醫院開設院牧事工之年份順序如下：雅麗氏何妙齡那打素醫院（1950）、香港浸信會醫院（1963）、播道醫院（1976）、基督教聯合醫院（1977）及靈實醫院（1977）。

註 2：首間非基督教醫院是葛量洪醫院，自 1984 年開始有基督教科院牧駐院，提供院牧服務。

第一章：心靈關顧的定義與實踐

1. 我們是有「靈」的活人：

聖經說上帝是個靈，而人是按上帝的形像和樣式被造的。「耶和華神用地上的塵土造人，將生氣吹在他鼻孔裏，他就成了有靈的活人，名叫亞當。」（聖經·創世記 2:7）。基督教信仰所指的「全人」，包括身體、心理、社交及靈性。

2. 靈性與宗教信仰

基督教信仰十分重視人的靈性，但不表示唯有接受基督教信仰的人才有靈性。美雅（May, 1982）認為「靈性」蘊含著一股動力，促使人醒悟自己與宇宙萬物之間的關係，並懂得欣賞萬物存在的意義和目的。約於一個世紀前，人仍然傾向把關於靈性的探索與宗教信仰混為一談，這歷史背景容易誤導人認為只有信奉特定宗教信仰的人才有靈性。

誠然，不同宗教群體的信眾，會按著教義及宗教傳統的實踐來建立個人價值觀，當中包括對靈性的關注。信眾會透過實踐個人或群體宗教禮儀，例如祈禱、閱讀神聖典籍等來滿足其靈性需要。此外，宗教信仰可以直接或間接影響某些醫療護理程序。

人對靈性課題的關注，是個普遍現象。沒有特定宗教信仰的人也有靈性需要，他們也會關注自己的靈性。例如：人從哪裏來？人往哪裏去？人為何而生？人為何而活？平安何處尋？盼望從何來？我是誰？我屬誰？我為何受苦？這些靈性課題都是在臨床經驗中經常遇見的。無論當事人是否持有特定宗教信仰，許多人在病痛中都曾經歷打擊、轉化與超越，並與大自然、自我和其他人的關係，產生嶄新而深刻的體會，這些體會往往改變當事人對生命的理解。

3. 全人醫療護理必須包括心靈關顧

人類歷史中，宗教和醫藥有很長時間是彼此結合的。可是，近代醫療科學的發

展曾使兩者產生了深遠的鴻溝。心靈的關注是重建兩者關係的橋樑。顧名思義，「心靈關顧」就是全人醫療護理照顧病者心靈需要的服務。

任何提供醫療護理服務的機構，假若在其使命及醫護運作中忽略了病者的心靈層面，它將會變成器官維修中心，只是為經已失卻功能的人類配件提供維修或更換服務（Gibbons & Miller, 1989）。前線醫療護理人員愈來愈認同，若醫治只是關注身體而漠視人的心思、意念或感受是不能奏效的。近年，愈來愈多學術研究，探討醫學、靈性與康復的關係（例如：Benson, 1999）。

現時，愈來愈多專業醫療護理機構認同務必照顧病者的心靈需要，歐美等地區的醫療機構檢定組織均在檢定手冊中清楚列明關於心靈關顧的服務準則^{註3}。近年有許多醫療護理機構甚至把心靈關顧的承諾揉合在使命宣言或病人權益條文中，確保服務對象及醫療護理人員按個人價值、文化或信仰傳統而衍生的心靈需要，得到尊重及全面而適切的照顧。

4. 心靈關顧的實踐

4.1 病患處境促使人更關注心靈需要

人的心靈需要正好表達出人不單單是物質性的身軀，只有生理及功能上的需要。人們發現透過身心社靈的整合，能幫助自己保持健康，對抗疾病，應付危機、面對失去和哀傷，以及生命中不同的轉變。很多人相信適切的心靈關顧有助人從病患中康復過來。病患處境會促使人更關注自己的心靈，或透過各種途徑滿足自己的心靈需要。

4.2 嚴重病患處境經常觸發人的心靈危機

人在嚴重病患中很容易感到恐懼、孤單與無助，這些感受經常觸發當事人的心靈危機。這時候，他們特別需要心靈關顧。儘管許多人以為重病只是生理事務，但重病帶來的威脅，往往使人在最需要支援的時候，卻與支援群體分隔。病者的重病經歷，例如失去器官組織、身體健康、自主能力……等等，直接或間接造成情緒上、家庭生活或工作上的失衡。隨之而來的哀傷，往往嚴重打擊他們的生存意義、目的和價值。院牧透過適切的心靈關顧幫助當事人積極面對因重病帶來的危機，這種關顧著重物質以外的資源，強調建立及鞏固當事人的支援系統，有助他們度過難關。

有需要時，院牧可協助促進病者和家人與其他醫療護理人員的溝通，幫助當事人更瞭解自己正在面對的危機處境。

4.3 在藥石無效時心靈關顧更顯舉足輕重

當慢性、急性或癌病轉為無法痊癒的時候，意味著人愈來愈接近死亡，生存意義及靈歸何處便成為心靈關顧的焦點所在。死亡過程中引發的疑惑、恐懼、焦慮、傷痛、沮喪、絕望和其他情緒困擾，並非藥物或生理醫療程序所能解決。這時候，適切的心靈關顧更顯舉足輕重。院牧藉著陪伴、聆聽與安慰，並於適當時候提供屬靈資源，幫助關懷對象轉向物質世界以外的意義、目標和價值。

4.4 在涉及倫理道德等醫療護理抉擇時心靈關顧特別重要

愈來愈精進的醫療科技發展，不但提高醫治的可能性，同時也引發相關的生命醫學倫理困局，例如：涉及各類高風險或具爭議性的醫學療法，延緩非自然死亡過程等。這些醫療抉擇深受當事人個人價值信念或文化信仰傳統影響。院牧經常應邀參與醫療護理機構的醫務倫理委員會，為面對生命倫理等複雜問題而受影響的病者、家屬及醫療護理人員，提供適切的心靈關顧。

4.5 醫療護理人員也需要心靈關顧

醫療護理人員每天服侍那些需要特別照顧、經歷病患、危機、面臨倫理抉擇、甚至死亡的人，他們自己也是完整的「全人」，有全人的需要。據研究顯示，機構員工所關注的其中一項心靈需要，就是不想把自己的工作與人生目標意義等個人價值分割；員工所追求的，是兩者能和諧與貫徹地整合起來 (Mitroff & Denton, 1999)。醫療護理機構確認員工是機構最有價值的資源，亦相當關注員工的全人健康，包括心靈需要。員工與服務機構的關係，以及員工所經驗的工作環境，對他們應付各種壓力的能力有重要影響。因此，院牧往往成為醫療護理人員於人生旅途中的良伴，關顧他們的心靈需要 (Henry & Henry, 1999)。

註 3：此等機構包括 Joint Commission on the Accreditation of Health Organizations (JCAHO), USA、Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA), Canada、Trent Executive, UK。自 2003 年，香港私家醫院已邀請 Trent Executive, UK 檢定醫院的優質醫療服務。此外，2009 年香港特別行政區政府食物及衛生局為提升香港醫院醫療服務質素引進 The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) 作為評審機構，為本港醫院機構進行檢證。

第二章：院牧專責提供心靈關顧

家人、朋友、義工、醫療護理人員或其他人士，只要他們關心病人，對病人心靈的需要有基本認識，都可以向病人（包括家屬）提供基本的心靈關顧。

院牧接受過專業訓練，並有豐富屬靈資源，加上全時間駐院，有較多機會接觸病人，能夠即時陪伴他們，支援他們面對心靈危機，重整生命的意義和價值。

院牧需要向自己所屬的宗教群體、所認可的院牧組織，及聘請他們的機構負責。在所屬信仰群體的支持下，委身服侍病人，並同時尊重病人的不同文化及宗教背景。

院牧是受過神學及臨床訓練的教牧同工。他們的工作應能顯示：

1. 關注病人的心靈需要；
2. 尊重病人的宗教取向；
3. 敏銳病人的文化背景；
4. 瞭解疾病對個人及照顧者的衝擊。

院牧要取得及維持其專業資格，需要符合下列要求：

1. 獲院牧事工委員會、教會或所屬機構推薦；
2. 已接受認可的神學訓練；
3. 曾接受臨床牧關教育（Clinical Pastoral Education）訓練；
4. 完成每年度的持續進修要求；
5. 遵守院牧專業守則。

第三章：院牧的功能及任務

院牧的工作包括與病人及其家屬、醫療護理人員、探訪義工及其他相關社區團體或教會接觸。鑑於每間醫院處境不同，院牧的工作範圍也有不同，主要工作包括：

1. 於病人在尋求心靈關顧時，可以發揮其宗教的影響力，藉著心靈醫治、支持、導引和復和來幫助病人。
2. 尊重病人的信仰，並且了解及保護病人意願，使其心靈需要得到適切的回應。
3. 用心聆聽從而明瞭病人及其家屬的需要，並且能夠提供適切的支援。尤其是以下的範疇：
 - 3.1 評估心靈需要；
 - 3.2 危機介入和帶領危急事故後的解說會議；
 - 3.3 哀傷離痛的關顧；
 - 3.4 與關顧者溝通聯繫；
 - 3.5 協助家屬處理病人離世後的各種決定及殯葬事宜；
 - 3.6 促進醫療護理人員之間的溝通；
 - 3.7 院內及院外的轉介和連繫。
4. 關懷醫療護理人員在工作或信仰上的心靈需要。
5. 作為醫療團隊的成員，與醫療護理人員經常保持溝通，並在有需要的情况下：
 - 5.1 參與醫療及病人關顧會議，對病人的心靈狀況給予意見；
 - 5.2 參與其他專職醫療人員的研討會；
 - 5.3 按醫院的指引，在病歷表上撰寫心靈關顧摘要；
 - 5.4 在醫院面對改變或遇上危機時能作出相應的支援。

6. 帶領宗教禮儀和聚會，例如：
 - 6.1 祈禱、默想及誦讀聖經；
 - 6.2 主持崇拜或節期聚會；
 - 6.3 祝福及聖禮；
 - 6.4 為初生嬰兒祝禱；
 - 6.5 臨終祈禱；
 - 6.6 追悼會及喪禮。

7. 參與醫療倫理的討論，其中包括：
 - 7.1 向病人、家屬、員工及醫院闡明有關醫療倫理的關注；
 - 7.2 協助病人、家屬、員工及醫院尋求醫療倫理上的指引；
 - 7.3 成為醫務倫理委員會的委員。

8. 與醫療團隊、教會及社區建立夥伴關係，並為他們提供心靈關顧的教育，包括：
 - 8.1 全人關顧的理念；
 - 8.2 心靈關顧的理論與實踐；
 - 8.3 訓練及指導參與心靈關顧的義工。

9. 在認可機構的鼓勵及支持下，參與有關心靈關顧的研究，包括：
 - 9.1 發展心靈評估的工具；
 - 9.2 發展評估院牧服務果效的方法；
 - 9.3 參與各專科研究並分享及發表心得；
 - 9.4 在心靈關顧的會議中簡報研究結果。

第四章：院牧對心靈關顧的貢獻

本著上述三章的內容，加上臨床經驗的引證，院牧在醫療體制中確實有著具體的貢獻。這些貢獻主要包括四方面：對病人及其家屬的貢獻、對醫療團隊的貢獻、對醫院的貢獻，以及對教會以至社區的貢獻。

1 對病人及其家屬的貢獻

以往在醫療方面，大都著重病人的身體健康，而忽略了病人在情緒、人際及心靈上的需要。然而，人類行為科學的研究中，發現病人在治療時，除了生理的需要外，還會產生焦慮、恐懼、抑鬱等情緒，進而引發許多人際的衝突和心靈的問題，不但影響治療的程序，更影響康復的過程。

院牧對病人和家屬的貢獻可以從病人及家屬的心聲反映出來，總括有以下各項：

- 1.1 幫助我們有能力繼續支持下去（玉霞，2004；譚寶莉，2006）；
- 1.2 使我們更能懂得面對困難（鍾玉儀，2006；玲玲，2005）；
- 1.3 幫助我從困境中發現意義（曾翠芝，2007）；
- 1.4 幫助我的病人家屬面對病人的病患（秀賢，2006）；
- 1.5 幫助我在患病當中心靈上得著安慰（吳鳳好，2007；愛玲，2007）；
- 1.6 幫助我克服內心的擔憂（秀雯，2005；吳嫻儀，2007）；
- 1.7 幫助我維持盼望感（倩萍，2007）。

2 對醫療團隊的貢獻

院牧成為醫療團隊一分子，照顧病人的心靈需要，分擔了醫療團隊的工作，使「全人醫治」的服務得以完整。（余詩思，2007）

醫療護理人員面對沉重的工作壓力，照顧病人許多需要，有時會難以應付，院牧所作的也成為醫護的鼓勵。（鄭綺梅，2005）

醫療護理人員因工作、家庭、持續進修的要求、人力資源的不足、醫療制度轉變……等等帶來的壓力，影響他們全人的健康，也需要院牧給予適切的牧養關顧，好讓他們更有力量繼續工作。（黃慕蓮，2002；曾胡賜梅，2003）

3 對醫療機構的貢獻

現時醫療服務已進入尖端科技化的年代，醫療資源的運用也不斷經歷改革與重整，病人留院接受治療的時間愈來愈短，醫療護理人員與病人的接觸，甚至醫療護理人員彼此之間的接觸，也隨著工作量激增而減少。院牧在這個處境下，卻持守關懷病者、家屬及醫療護理人員心靈需要的服侍。許多醫院的行政總監均表示院牧有助建立、實踐及維持醫院的關懷文化。（馬學章，2005；董秀英，2006；賴福明，2006）此舉不但提高醫院的形象，建立更充實全面的醫療團隊，更重要的是落實醫院發展及履行全人醫治的服務宗旨和承諾。（陸志聰，2005；葉衛忠，2005；2006；馮康，2006；盧志遠，2007；區結成，2007）

當病人、家屬及醫療護理人員的心靈困擾得到適切回應，一方面可以預防及減少求診人士與醫療護理人員及醫院之間出現張力；另一方面，也透過優質的心靈關顧，幫助病人及其家屬以更積極正面的態度面對病患，從而更能善用醫療資源，提升醫療效益。（趙莉莉，2005；李維達，2006；梁秀芝，2006；任燕珍，2006；盧時楨，2006；余詩思，2007）

4 對教會以至社區的貢獻

醫院座落社區，若可幫助居民對醫院產生歸屬感及建立伙伴關係，使他們不單樂於在經濟及人力上支持醫院改善服務，更明白如何關心自己和別人的心靈健康，長遠有助紓緩醫療服務的需求以及邁向「全人醫治」的理想。

院牧既是醫療團隊的一分子，亦是教會的一員，有利動員區內教會，直接或間接對教會以至社區作出如下貢獻：

- 4.1 訓練義工——院牧向區內教會招募義工，結果得益的不單是醫院的病人，更令信徒對心靈關顧有更多更深的認識，以致對身邊人的關顧同樣得到提升。（陳謳明，2002；鄧達強，2003；羅桂香，2006）

- 4.2 服侍病人——義工因為得到服侍病人的機會，對生命及信仰有更多真實和深入的體會（張國良，2003；蔡巧華，2004；韓寶龍，2006），包括在服侍中經歷人的生與死（梁惠玲，2004）。
- 4.3 促使教會成立服侍病人及家屬的群體——有教會因著參與醫院的心靈服侍工作，因感動而調動資源在教會成立服侍的群體，進一步實踐神的愛。（萬得康，2002）
- 4.4 推廣心靈關顧——院牧除了在教會主日崇拜及團契聚會中作出分享外，更開始動員區內教會關顧出院病人，使基督的愛變得更具體及落實。

第五章：總結

雖然基督教院牧事工在香港的發展已有數十年的歷史，但在專業發展的路上，仍是起步。然而，起步是必須的，沒有今天的起步，不會有明天的發展。聖經說：「我們曉得萬事都互相效力，叫愛神的人得益處，就是按祂旨意被召的人。」（羅馬書 8:28）要等候天時、地利與人和的時機，需要許多禱告、耐性、溝通、接納與包容……。

過去幾年，院牧就專業發展這課題已有不少討論，也明白到現時醫療體制對院牧專業發展的期待與要求。2006 年 4 月，香港醫院院牧事工聯會（下稱「聯會」）轄下組成了一個「院牧專業發展研究小組」，並於同年 9 月至 10 月期間首次就院牧專業發展路向全港在職院牧進行問卷調查。結果共收回 69 份問卷，回應率佔 81%。調查結果顯示，有 93% 回應者認同院牧專業發展的需要，並有 81% 回應者認為現在是成熟時機踏出第一步。此外也有 74% 回應者同意成立相關的專業組織，並認為該組織於發展初期適宜附屬於聯會名下。

因此，「院牧專業發展籌備小組」於 2007 年 4 月正式成立，並於不同階段按需要增設工作小組，著手草擬所需文件，包括現時這份【專業院牧事工——在醫療護理中的角色及重要性】、專業守則及評審檢證標準等，以備稍後時間進行內部諮詢及修訂，期望該組織可盡早開始運作。

及後，專業院牧發展籌備小組多次就兩份文件《專業院牧事工——在醫療護理中的角色及重要性》與《院牧專業守則》與在職院牧進行諮詢及深化討論並修飾其中文字，並於 2008 年底完成兩份文件之草擬，且得到聯會董事會正式確認。2009 年年中，聯會決定增加一位專責同工，以加強院牧專業發展的推動。至 2010 年新同工加入，聯會董事會委出專業發展委員會，事工順利進行。至年底，院牧註冊正式開始，標誌香港院牧事工踏出重要的新里程。

【參考資料】

Benson, Herbert. (1999). *Timeless Healing*. N.Y.: Scribner, 305.

Chow Yin Yan, Rebecca. (1998). *Towards Holistic Care: An Exploratory Study of Contribution of Hospital Chaplains (unpublished thesis)*, City University of Hong Kong.

Gibbons, James L. & Miller, S.L. (1989). "An Image of Contemporary Hospital Chaplaincy". *Journal of Pastoral Care*, 43(4), 355-361.

Henry, L.G. & Henry, J.D. (1999). *Reclaiming Soul in Health Care*. Chicago: Health Form, Inc., 52.

May, Gerald. (1982). *Care of Mind/Care of Spirit*. San Francisco: Harper and Row, 7.

Mitroff, Ian & Denton, E. (1999). *A Spiritual Audit of Corporate America: A Hard Look At Spirituality, Religion, and Values in the Workplace*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Professional Chaplaincy: Its Role and Importance in Healthcare. The Association for Clinical Pastoral Education, The Association of Professional Chaplains, The Canadian Association for Pastoral Practice and Education, The National Association of Catholic Chaplains, and The National Association of Jewish Chaplains, (2001).

玉霞, (2004), <服務迴響> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (79), 17。

任燕珍, (2006), <與 HCE 對話> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (94), 4。

貝納爾著 尹妙珍譯, (2002), 《心靈關顧—修正基督教的培育和輔導觀念》, 香港: 基道出版社。

余詩思, (2007), <與 HCE 對話> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (98), 14。

吳軾慧, (2007), <服務迴響> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (100), 25。

吳鳳好, (2007), <服務迴響> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (101), 23。

李維達, (2006), <與 HCE 對話> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (92), 4。

秀雯, (2005), <服務迴響> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (86), 21。

秀賢, (2006), <服務迴響> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (93), 19。

玲玲, (2005), <服務迴響> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (84), 31。

倩萍, (2007), <服務迴響> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (100), 23。

馬學章, (2005), <與 HCE 對話> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (89), 4。

區結成, (2007), <與 HCE 對話> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (99), 14。

張國良, (2003), <燈在台上> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (76), 30。

梁冰玉, (2007), 《香港醫院院牧應當具備的個人素質》(未經發表之論文) 香港浸信會神學院。

梁秀芝, (2006), <與 HCE 對話> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (93), 4。

梁惠玲, (2004), <燈在台上> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (81), 30。

陳謳明, (2002), <燈在台上> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (69), 26。

陸志聰, (2005), <與 HCE 對話> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (88), 4。

曾胡賜梅, (2003), <愛心實話> 《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (75), 4。

- 曾翠芝, (2007), <服務迴響>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (100), 25。
- 馮康, (2005), <與 HCE 對話>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (85), 4。
- 黃慕蓮, (2002), <醫心牧影>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (71), 10。
- 愛玲, (2007), <服務迴響>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (101), 23。
- 萬得康, (2002), <燈在台上>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (70), 26。
- 葉衛忠, (2005), <愛心實話>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (84), 8。
- 葉衛忠, (2006), <與 HCE 對話>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (91), 4。
- 董秀英, (2006), <與 HCE 對話>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (90), 4。
- 趙莉莉, (2005), <與 HCE 對話>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (87), 4。
- 蔡巧華, (2004), <燈在台上>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (82), 30。
- 鄭綺梅, (2005), <醫護感言>《差遣院牧：韋啟志院牧感恩特刊》香港醫院院牧事工聯會。
- 鄧焯榮, (2004), 《雅麗氏何妙齡那打素醫院院牧部研究報告》突破機構。
- 鄧達強, (2003), <燈在台上>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (72), 30。
- 盧志遠, (2007), <與 HCE 對話>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (96), 14。
- 盧時楨, (2006), <與 HCE 對話>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (95), 4。
- 賴福明, (2005), <與 HCE 對話>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (86), 4。
- 鍾玉儀, (2006), <服務迴響>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (90), 23。
- 韓寶龍, (2006), <燈在台上>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (90), 30。
- 羅杰才編, (2005), 《院牧服務與全人醫治文集》香港醫院院牧事工聯會。
- 羅桂香, (2006), <燈在台上>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (93), 30。
- 譚寶莉, (2006), <服務迴響>《慈聲》香港醫院院牧事工聯會 (90), 19。