

徐南麗女士訪談紀錄



學年份：民國 55 年

期數：大護第 19 期

訪談與撰修：張淑卿、盧孳艷

記錄、整理：陳中林、賴建宏、張凱傑

訪談時間：民國 106 年 2 月 8 日、107 年 7 月 19 日

訪談地點：《健康與建築雜誌》辦公室

自我介紹及家庭背景

我是民國 37 年（西元 1948 年）出生，生長在一個小康的家庭，家中有四個小孩，三個姊妹一個弟弟。父親是老師，所以要照顧四個小孩相當困難，一般正常照顧還可以，若生病或有意外就比較辛苦，我排行老二。我求學很用功從不讓父母親操心，初中是在省政府中興新村的省立中興中學就讀，以全校第一名的成績畢業，然後考入臺中女中直升班，在臺中女中三年的成績也相當的不錯，所以大家認為我可以考取臺大醫學系。當時考 6 科每一科大概平均 70 分，總共 400 多分應該就可以上臺大醫學系了，不過很奇怪，我的數學成績只有 1 分，不曉得是那裡填錯了，但是事實上一定是錯誤的，因為我都寫了答案而且還蠻正確的，可是那個時代就覺得自己很不好意思，考不好覺得很丟臉、很自責。

報考國防醫學院

在考大專聯考之前，我的同班同學俞小玲是軍眷的小孩，她說如果大專聯考沒有考到國立大學，她沒有錢去念私立學校，我們班就只有她一個人去考國防醫學院，於是她希望我陪她去。結果她大專聯考考上師大生物系，不用唸國防醫學院了。其實我本來希望能夠考上臺大，結果我考上中國醫藥學院的醫科，那時中國醫藥學院正在鬧學潮，而且私立醫學院學費很貴，我也沒有辦法唸。我記得 8 月 15 日是大專聯考放榜，8 月 16 日我就接到國防醫學院護理系的錄取通知，於是我就到國防醫學院去報到，一分之差就影響了我的命運，本來想學醫的我因此

踏上護理之路。

當然很多年來我一直心理不大平衡，我也埋怨過我父親，覺得他是老師，怎沒想到幫我去查分數。因為查分數也要錢，那時候家中經濟不好，我姐姐已經唸私立大學，我不可能再去唸私立學校，所以只好唸軍校，因為軍校提供各式各樣不錯的待遇，有吃、住又有薪水，這是我唸國防醫學院的原因。

那時考試是單獨招生，跟大專聯考不同。整個國防體系聯招，考國文、英文，丙組還有考生物，好像還有物理、化學、數學，跟大專聯考差不多。我記得去學校報到的時有十幾個同學都已經考上其他的公、私立大學，我想應該是私立大學比較多，但都是因為家庭經濟的關係，所以沒有辦法唸，只好來唸國防醫學院。本來我們那屆是錄取 50 人，第一批只有十幾個人來報到，後來下一批再降低分數再報到，才收到 50 位同學，我是民國 55 年（西元 1966 年）入學。

在校受訓及學習

（一）入伍受訓磨練身心

在國防護理學系四年半的課程，有術科和軍事訓練的課。讀國防醫學院是人生一個很大的轉捩點，因為雖然我出生小康家庭，但其實我也算是個嬌嬌女。進入國防醫學院就開始四個月的軍事訓練，培養革命軍人，國防醫學院要求文武全

才、德術兼修，要忠黨愛國，強調國家、領袖、責任、榮譽，所以要訓練革命軍人的生活起居，如洗臉刷牙、穿衣穿鞋、摺棉被、快速洗澡。野外求生的課程，如匍匐前進、野地求生。我動作很慢，棉被也摺不好，結果被我們班長踢，我忘了是踢腳還是踢屁股，反正我就是一直哭，一面爬一面流淚，心想怎會來受這種苦，動作也很慢，三分鐘洗臉刷牙後就要排隊就序，我總是比較晚才到，就要被罰操。所以我是完全生手，慢慢訓練自己，後來就熟悉了，我覺得這段時間的訓練尤其是對我日後時間管理、增加生產力、工作效率等有很大的幫助。

那時國防醫學院在水源地，羅斯福路那邊。第一次上臺北，就直接到學校報到，印象中父母親帶我來，交給學校後我們就被管制了，只有禮拜天才能夠外出，其他的時間基本上也不能會客。我的入伍訓練四個月是在北投復興崗政工幹校的木蘭村接受「花木蘭」軍事訓練的。

政工幹校的訓練內容與在國防不一樣，先有一段學科然後術科訓練。木蘭村打靶就是生活起居訓練的一部份，其中也加一點文化，有時候唱唱歌調節一下，但大部分的生活都是很緊張的，要上操、起步走、向前、向後、向左、向右然後跑步等基本教練。大一入學後的前四個月是在做這些軍事訓練，之後才開始正式上課。

（二）紮實的課程及實習安排

課程與現在的護理系課程沒有太大的區別，第一年是基礎醫學的課程，如生理、解剖、藥理、檢驗、寄生蟲等，之後我們再上護理的課程。護理的課程基本上先上護理學導論，上完以後就是基礎護理。基礎護理結束後上內外科護理，上完以後就可以到醫院實習，如果有上公共衛生就會到公衛實習，上婦產科課就會到婦產科實習，上兒科就會到兒科實習，我記得我們那時候是在三軍總醫院與臺北榮民總醫院實習。

我非常喜歡我們實習的這兩所醫院，這兩家醫院真的是最棒的醫院，而且我們老師馬桐齡教官等人對實習的安排非常好，現在回想起來我們對現在的學生實習的安排，都沒有像我學生時代安排的那麼好。我們的老師幫我們安排每個學生都有機會上內外科實習，如從頭到腳的神經系統、耳鼻喉科、心臟系統、胸腔系統、骨骼肌肉系統，老師們都會針對每個系統，幫我們安排到病房去學以致用，甚至是手術室護理、供應中心、門診、急診這些特殊的單位，都幫我們安排實習。現在根本不可能，很多學生行政也沒有實習，我們那時候還實習護理行政，就是當小護理長。所以那時的老師真的很用心，我們一班大概只有 50 位同學，我們的班導師是馬桐齡教官。可是我們班有分組，例如內外科分組，做技術的一組，有一位小老師，那時候夏萍細教授是我那組的組導師。我記得她還帶我們這組十

位同學，到她家認識她先生楊大中院長。她請我們到她家吃飯，我們感受到師生間的感情很親密，覺得像家人一樣，感覺真溫暖。

基礎醫學印象最深刻的是解剖課。解剖課我非常認真學習，可是那時候的設備不好，所以我們的解剖老師巫祈華在黑板上畫一個骨骼系統就要畫很久。我現在回想起來那個時候跟現在差太多了，現在在電腦搜尋，3D 骨骼系統圖片、影片記錄的非常清楚，我們那時候畫一個骨頭就畫一小時，他在黑板上畫我們也跟著畫，護理系並沒有要求去解剖室實習，但是我知道醫學系兩三個人就有一具大體老師。

我跟醫科的一個同學很好，他晚上做大體解剖時，我就要求他帶我去看，實際做大體解剖。所以我是很認真的在學解剖，覺得這很重要，因為我們如果打針打錯部位的話，病人一條腿就麻痺了。我們上解剖時，有很多的骨骼教具，這些教具都可以拿來用，每個解剖的部位會貼上這塊的名稱，甚至考試的時候要牽一條線，說這一條是什麼？因為要考跑臺，所以要記得解剖位置的名稱。

我們基護上課是在學校的護理示範教室，那裡很棒跟醫院設備差不多，那時也要抽籤考技術，例如考幫病人洗澡、插鼻胃管、插導尿管、做各種床上擦澡 (bed bath) 等，都是抽到哪個技術就做哪個。如果這個基護考試一個人要考兩項，那

就會經過兩位不同的老師。我記得觀念裡面很重要就是無菌技術，無菌技術如果不通過，這一科就不及格。

基護在學校學的與臨床上沒有太大落差，但現在的基護可能與醫院有落差。例如：早晚要給病人清潔洗澡，我們就實際到三軍總醫院、台北榮民總醫院給病人擦澡、沐浴及按摩。只是心理上會覺得念到大學畢業，還做病人的清潔護理？我們學校教的技術絕對沒有問題，即使後來我覺得要創新要簡化，可是學校教的基本原則都是非常嚴謹的，只是那時我一直在想，念大學需要做清潔工作嗎？到榮總擦床，做床上擦澡，那時設備不算很好，我常從第一床走到最後一床，收了五、六個尿壺，再提到護理站清潔。我印象最深的是我男朋友是榮總實習醫師，他本來對我很尊重，把我當公主般呵護，然而他看到我到榮總怎麼變成拿尿壺，像小丫頭、做小下女的工作，我不知道這是不是後來我們分手的原因。又譬如那時我們給病人做床上擦澡，男生生殖器與人的臉的部位一樣，都是要清洗的。可是有的人就說他的太太是護理人員，一天到晚幫別的男人洗生殖器，覺得她很不忠貞而要跟她離婚，就有這種事情發生。

談到技術問題，技術我們比醫師好多了，醫師沒有學護理技術，我們學床上沐浴、肌肉注射、靜脈注射，我都覺得是讓我培養專業知識技能。但是我每天都重複做這樣的事，我想這樣做是不是有價值？對護理地位會提高嗎？這個工作應該

要分級嗎?因為國防醫學院講八類六級。八類就是醫、牙、藥、護，衛生檢驗、衛生裝備、衛生行政、衛生工程。六級是依教育程度劃分：特科進修、大學教育、專科教育、高級職業教育、醫事技術訓練、及業務訓練(軍士、列兵之衛勤訓練)。

六級是因為工作的不同，譬如說訓練的是醫師、藥師還是醫師助理、護理師、抬擔架的士兵、或是運送傷患的士兵，工作不一樣有不同的分級、分類。我一直思考這些工作需要我做嗎?後來我又唸到南丁格爾在克里米亞戰爭時提到護理最重要的觀念就是清潔。一個單位如果不徹底執行清潔工作，就會疾病叢生，所以她到戰地第一個工作就是整理，刷牆、刷地、做清潔環境的工作，幫病人的床清潔乾淨，病人的身體清潔後就不會有傳染病，所以培養清潔的觀念是對的，但是以後要怎麼樣去改進護理本身的作業品質分類?或提高護理的地位?我覺得那是更重要的事情。

在上課時英文能力蠻要求的，因為顧乃平教授拿了 ABMAC 的獎學金去美國 UCLA，唸了內外科護理，副修護理教育回來。我記得她一回來就叫我們買原文書然後看原文。我那時候英文還可以，我記得大一時修英文，那時英文能力應該不錯，我大一時寫文章、寫 paper 外，我還可以寫詩，所以老師就說我英文考 99 分，可以免修大學的英文，看原文書應該是沒有太大問題。其他的課程也有提供教科書，我基本上都一定會買，如果我沒有買書或訂雜誌就到圖書館去查，像美國的護理期刊圖書館都有。

那時我記得除了上課以外多半時間都在圖書館，我們的圖書館叢書很多，環境又很好，我很喜歡在那邊想事情及看書。美國職業婦女社捐贈給國防醫學院護理學系營養學實驗室設備很先進。我記得宋申蕃老師教我們營養學，包含一般營養學和疾病營養。教一般營養學實習時我們要炒菜做飯，還要到榮總營養部實習。我還記得在頭等病房營養實習我們要炒菜給頭等病人吃，結果炒的不好吃，病人都抱怨，現在想起來，覺得對病人很抱歉，委屈他們讓我們有實習的機會，感恩啦！

營養學實驗室就是跟現代廚房一樣，有一個很大的廚房，設備非常好。以湯匙為例，湯匙還有分大、中、小、一號、二號、三號、四號、五號很精細，不能隨便沒有量化，營養學還要算卡路里，尤其對於病人的疾病營養，如糖尿病飲食一份、兩份怎麼秤，我覺得蠻科學化的，那時候宋申蕃教授上課時口齒清晰分析有條理，覺得她講課非常棒。營養學課本好像還是看中文的，我記得內外科護理是英文的，其他的沒有太大印象，顧乃平教授的課一定是要求看原文書，集體登記然後大家一起向書商購買。

(三) 師生互動的情形

夏萍細老師是帶我們這一組的老師，之後馬桐齡教官她因為行政處理上跟我們班有比較多的接觸，例如：帶實習、安排實習等。其他的老師好像沒有太大的互動，覺得當時留在系裡的老師教技術或者是上課都非常優秀，因為要留在系裡要當助教、講師都要有臨床經驗兩年，然後再回學校，而且感覺每位教官都很漂亮，單身沒有家累，當時只有顧乃平結婚，結婚有了家庭還能被送出國進修那是很少見的，那時候桂萬鈞也在系上，她也沒結婚。

周將軍擔任系主任時，我在學校就覺得周將軍很辛苦，常要帶外賓，都是美國來的客座教授，像是孟德樂 (Dr. Mandrillo) 教授，是從 ABMAC 聘請的，所以那個時候英文一定要好。桂萬鈞老師常常帶著我，有客座教授來她就說：「叫徐南麗去給他們做翻譯」。我給他們做翻譯，也把那些內容翻譯出來登在雜誌上，那時他們都認識我，到三總、國防參訪都是我做翻譯，他們都知道我英文能力不錯。

教授他們來多久當學生時我沒有太大的印象，我比較印象深刻的就是我後來念研究所。民國 68 年國防醫學院成立護理研究所，第一屆我就去報考，那時錄取四位，我考第五名。第一屆本來一個學生都不錄取，因為未達標準，每一科至少都要 60 分。有六科要 360 分，結果我們這群沒有一個人達到 360 分，學校就降低水準到 350 分錄取，我考 349.50 分是第五名，但只錄取到第四名。第二年

我就很努力，且學校說護理學系不能再降低水準。第二年我考了第一名，我們護理也只有我一個人錄取，我是第二屆唯一的一位研究生，第三屆也是錄取一位，第四屆也是一位，到第五屆才有兩位以上的研究生，所以那時要求很嚴格。只有我一個學生但有三位老師帶我，我還記得那位指導我的老師是馬婉麗教授（Dr. Ida Martinson）。她是國科會聘請過來當客座教授，因為那時我們師資不夠，國防醫學院護理學系的教官那時都還沒有博士，全部護理界只有一位余玉眉博士，她是臺大的教授，所以那時我的碩士論文是請公衛系的石曜堂教授指導。他教公共衛生，在衛生署當過技監，他是實際指導我寫論文的教授，但名義是掛顧乃平教授，兩位都是我的恩師。



與恩師公共衛生學系石曜堂教授合影。

（四）在校住宿生活

我們都受過入伍訓練，入伍訓練我們睡上、下鋪，床鋪下面就放個人的臉盆。臉盆裡會有杯子、牙刷、牙膏、肥皂，該怎麼放都有一定的規矩。學校規定每一樣物品都要放定位，毛巾掛哪裡，我們只要照規矩做就好。頭髮太長就要剪，只要不作怪，其實隊長也對我們不會太苛責，因為我們都要到醫院實習工作，他們哪天生病可能都會碰到我們幫他打針，所以他們其實對我們還蠻照顧的。

宿舍生活連檢查服裝儀容都是由學校教官執行，師生感情相當融洽，所以後來有馬先知獎學金。馬先知當時是國防醫學院學生連隊副隊長，很照顧學生與學生感情很好，管理我們的生活起居。他在民國 101 年仙逝，走的時候留五百萬元贈給護理學系做為獎勵優良護理人員獎金。我不知道學生連有幾個大隊、中隊、小隊，只知道好像下面有幾個人管，反正我們有生活輔導及專業輔導。生活輔導就是由教官、副隊長、隊長們帶我們。在這裡稱的教官，不是學校教我們課程的教官，因為學校老師比如說夏萍細老師我們都叫夏教官，她是教專業科目，可能國防老師大都有軍階的關係故統稱教官。這裡稱的教官是學生大隊裡面管生活的，他們是軍人背景，大都是陸軍官校畢業的。

我們住過美生樓，後來才搬到麥範德大樓，因為三、四年級要實習離三軍總醫院比較近較方便，所以高年級的我們就由美生樓搬到麥範德大樓，那時我們很高興搬進麥範德大樓。後來我看他們訪問顧乃平教授談到 ABMAC，她說她到美國

去參加國際護理組織，看到美國的護生募錢，美生樓是由美國護生捐款，捐贈宿舍給臺灣的護生，改善我們的生活品質，所以宿舍就命名為「美生樓」。這是多麼偉大的情操，當學生就願意捐錢給其他的國家，就像我們說東南亞國家比較落後，我們捐錢援助是一樣的情懷。那時就住到麥範德大樓，一樓的會客室很大，感覺好像由窮人搬進到好人家家裡，有鋼琴、沙發、各種音響設備、有圖書，可以邀請朋友、家長來，可以在那裡會客，很有面子，我們住二、三、四樓。宿舍雖然還是一樣是上下舖四個人一間，但是有櫃子、書桌，有椅子我們可以在那裡寫功課、睡覺，有櫃子可以放衣服，乾淨整齊覺得非常滿意。美生樓只有簡單的小客廳沒有公共設施，麥範德大樓的公共設施很好，又可以自由進出，以前住美生樓我們只有星期日才可以外出，出去一定要走學校大門口，不經過衛兵那邊就沒有辦法進出。住麥範德大樓要去醫院很方便，經過小門就到三總，我在三總實習，所以沒有星期日才能出去的問題，我們變成高年級的學生時特別開心。

因為我們四人一間住上下舖，所以感情很好，那時我們都以病人為中心，很愛病人，照顧的都是榮民。那時我同學韓寧一的病人，是一位中風的榮民，她很同情他，我們下課實習完後她還會去買水果，然後約我和同寢室的另外一位同學王容林到病房去看病人，把水果送給他，這位老榮民感動得幾乎都要落淚了。我就記得印象裡我們三個人一起幫忙他擦澡，給病人做背部護理，然後做完我們把水果削好才走，因為病人中風手不方便。所以我覺得護生的愛心如果能夠永保那

一份初心，讓病人覺得很舒服解除他病痛的愛心，學生能永保那份初心是很珍貴的。

實習階段的歷練

（一）基護實習

基護是二年級實習，二、三、四年級內外科都有不同層次的實習，像是內外科護理、婦產科，我還記得帶我們婦產科實習的醫師是馬大勳醫師，後來當過國防醫學院臺北校友會的會長。我們第一次看到他將小男孩接生出來，那時小男孩小雞雞的尿水直射出來就正好噴到馬大夫的臉，他就說：「唉呦！這小傢伙這麼不客氣啊！」我們就覺得他很幽默，然後他也放機會讓我們去接生，因為我們好像規定要接四個才能畢業。我覺得護理人基本的身體要好，你手要有力氣才能撐開保護，你沒有力氣撐開手保護會陰就會裂開，所以後來我覺得護理越老越值錢，是因為生活的經驗讓我們知道怎麼樣教學生，怎麼樣能夠讓自己更健康又能把病人照顧得更好。

我最不喜歡很年輕就拿到碩、博士學位然後就不再去臨床工作的老師。我在慈濟當護理系系主任時，招募老師一定要從醫院裡面臨床做的好、當過護理長、督導有臨床經驗的人才，我才願意聘任。因為我覺得一個老師如果不愛臨床不愛

病人，他不會做個好老師。因為教出來的學生，會讓他跟學校還有臨床有落差，認為他只要懂研究、懂學理即可，但不知道實際上的狀況是絕對不行的。

（二）臨床實習與公衛實習

臨床的實習場所有兩個，就是台北三軍總醫院及榮民總醫院。早期實習是在小南門，後來改為三軍總醫院，我印象較深的就是到台北榮民總醫院去實習。台北榮民總醫院是民國 47 年 7 月 1 日成立，所以我在 56 年、57 年去實習的時候，已經是設備非常好的醫院，那時馬桐齡教官幫我們安排得很好，我有機會到手術室、各科病房去實習，我印象裡很深的就是九病房。九病房是中風病房，病人全都是大小便失禁，護理師每兩小時就要替他們翻身一次，但是榮總非常自豪中風病房沒有一個病人長褥瘡，那真是很了不起的護理成效。後來我就被分到九病房，大家都說那是黃金病房，因為有很多黃金（大便），我就在那實習大小夜班。

小夜班、大夜班都要兩小時幫病人翻身一次，我和護理師姊姊要走一圈，全部病人都要翻身，翻完一輪已經兩小時又要馬上再翻第二輪，那時的護理長我記得是李珠，後來我回到榮總當督導她還是當護理長。她帶過我，所以我對她印象非常好。那時我心裡在想這麼浪費體力的工作，能不能用機器來代替，如果我們有翻身床、細砂床是否會更好？所幸後來因為改善醫療儀器的設備，狀況已有改善，護理工作最花時間、最花體力的就是翻身。

護理人員罹患腰酸背痛、脊椎毛病等職業病的不少，我是覺得要改善。像之前我講尿壺的事情，美國就不會有這種情況，因為每一個護理站每一個病人的單位就有盥洗室。我在美國實習的時候，病人開心臟手術，第一天他就要下床了，他房間裡面就有一個盥洗室，我就把病人牽扶到盥洗室的洗臉檯，幫他將毛巾洗好折好幫他擦臉擦身，他的下體就讓他自己去擦，所以我也不必拿著尿壺了。

加護病房也一樣，裡面有床單，各種醫療用品都在小護理站，不用到處跑，所以我覺得設備很重要。我做護理工作時常想為什麼護理站要設在大門處？為什麼不能設在中間或近一點的位置？為什麼不能設兩個或兩個以上的小護理站？為什麼只能設一個大的護理站？我常常在想能不能讓工作做的更好，能不能讓我做的事更有尊嚴，讓我做的更專業、更有效率、更有效果？不要讓人家覺得我就是打雜的歐巴桑、小下女，我本來是身分很高、很有專業地位的、很有能力的人，但卻被看成只是會給病人擦澡，做些一般人都會的事情，那我就覺得很沒有專業感。

我在學生時代就有這樣的想法，因為我男朋友就這樣分手了，所以我很氣，本來我很有自信，醫師也不見得條件有多好，但是就因為我做這樣的工作被別人看不起，所以我就一直想要提高護理地位。我現在也常常跟我的學生討論護理的

薪資。我的學生從美國回來，就跟我說：「老師，我現在薪水與美國的專業資深工程師一樣或者比他多！」她很自豪她的收入可以養家，男護理師也是一樣。可是我們台灣的基層護理人員薪水大約三萬、四萬、五萬不等，工作又做的很辛苦，24 小時要值大小夜班，沒有人想做。我說如果我們稍微改進一下，白天六萬、小夜班八萬、大夜班十萬，把待遇提高，把工作條件改善，不用每個人都過勞，可以計劃做好管理，分類、分級、分工，一樣可以把護理工作做得很好。

我也很自豪公衛實習，因為當時沒有幾個人會講臺語，沒有幾個人會騎腳踏車，因為同學大都是外省人。我小時候就學會臺語了，因為母親是本省人，我是在台中縣大甲文昌國小畢業，同學都講臺語。其實很多國防的學生不太會講臺語，到鄉下實習就沒辦法施展。我們公衛實習是在木柵衛生所，我是少數被選上的。我記得我們班上才七、八個人會講臺語又會騎腳踏車，才可以到木柵鄉下地方實習。我記得那時鬧了一個很大的笑話，就是公衛的老師教我們戴保險套做家庭計畫，示範時說陰莖很像大拇指一樣，保險套就把它套進去就好。結果很多人還是避孕失敗，我就覺得我們的衛教做的很不好，應該直接拿陰莖的樣品示範，不要拿大拇指，拿大拇指套保險套，結果當然失敗。



民國 59 年在木柵衛生所實習公共衛生時所穿著的制服。

後來我到美國去進修護理行政管理博士學位，和我一起去的李萍老師，她進修的是婦產科的專科護理師碩士學位。她就跟我說：「徐姐，我第一天上課就被老師嚇住了！」她說她做專科護理師實習時，有一位黑人女病人來跟老師說：「老師，我性冷感，我沒有性慾」。老師就說妳讓我檢查看看，病人脫褲子要檢查，老師說請她先摸摸看，哪個地方是敏感區，大陰唇、小陰唇、還是什麼地方？我就記得李萍跟我說老師也脫褲子，然後示範給她看要怎麼樣自摸，這樣子就各自找到性冷感的性感處。她說她很驚訝，就像我們開始學內外科護理進階課程有一門身體評估檢查，就是全身要評估檢查。例如：乳房怎麼做自我檢查，要評估、要觸診、聽診，同學互相對望沒有人願意做模特兒讓別人先聽。後來以前當過長

庚科大創校校長的廖張京棣老師，她上來自願當病人。自己將上身脫光，裸露她的乳房讓我們去觸診、聽診，這舉動讓我很感動。

我第一次看到如此的親身示範，那時廖張京棣剛從美國回來，她曾在美國醫院當過院長。上這門課她跟我們一組，大家都不願意去當病人她就自願，她很自然的解開衣服讓你去聽，我就覺得很感動！美國老師也是這樣。教乳房就脫衣服給你看乳房，教導要怎麼自我檢查，這才是真正的臨床教學，不是做個拇指頭跟你講戴保險套要這樣套，這完全是錯誤的示範。

（三）公衛實習項目

公衛實習項目大部分都是衛教、推廣打預防針、生育控制，那時生育控制最重要，是家庭計劃的時代。肺結核病人我們也會接觸到，要了解開放性和非開放性肺結核。什麼時候要戴口罩？要怎麼檢驗、化驗？我覺得那時候學習蠻紮實的。當年實習時兩位公共衛生的醫師也很帥，我們都很高興能去實習，因為衛生所有男教授，石曜堂、譚開元大概都是在那工作過，他們在那裡看病，我們就在那裡實習，他們會教學，我們就覺得公共衛生實習很開心，再騎著腳踏車來回，每天都覺得自己越來越有能力，可以獨立自主工作，可以做很多事情，樂在其中。

畢業後受訓及工作經歷

(一)受航空護理訓練

畢業後第一份工作就分發到臺南空軍醫院。我這一生沒有找過事，覺得很自豪的就是工作多半是別人找我或者是被分派工作，唸國防的好處就是被分派工作，不必找工作。當年分發聽說是按照成績抽籤，作業方式我不是很清楚，反正就是分派到陸海空三軍及國防部單位，我被分派到空軍單位也很高興。當時國防醫學院護理學系畢業有五十位同學，分發到空軍只有四位名額。這四位除非是自己放棄或是健康因素，在醫院工作一、兩年後就會被調到屏東第六聯隊後送分隊擔任航空護理師的工作，所以我們班上四位同學(葉懿蘭、胡文鈴、陳玲及我)都曾經去屏東擔任航空護理師。每個人去一年，在這一年裡幾乎可以跑完出勤金馬任務 25 次，累積戰分到 100 分以上的門檻，完成後可以立功結婚，還可以申請五萬元獎金補助，我們都有達到這個條件後才再調到其他醫院，當時航空護理師是很多人搶著要去做，是相當熱門的職缺。每位當過航空護理官的人都說，那是個精彩一年，因為航空護理生涯一年之後就結束了。如果你想當分隊長，或長官覺得你條件不錯，會甄選送你到美國去受航空護理訓練，因為那時有軍援留美，名額有限所以要參加考試。



民國 61 年中國的空軍刊登在 C119 傷患專機工作的航空護理隊伍。

左一為當時的分隊長沙希一，左二為葉懿蘭，中為劉美燕，右二為徐南麗，右一為胡文鈴。

航空護理是一門很特別的專業護理知識，如果要談航空護理的話我認為應該要從空中傷患後送談起。因為空中傷患後送分隊是民國 48 年 9 月 1 日成立的，到民國 108 年 9 月 1 日就是 60 周年慶。中華民國空軍的航空護理官，第一位胡慧林老師是在民國 56 年到美國受航空護理師的訓練，回國後創立中華民國空軍的航空護理。所以提到航空護理，就要提到胡慧林老師，她是我國「航空護理之母」，她回來訓練學生無數，培養並充實我國航空護理專業人才。



在後送分隊成立60週年於岡山空軍醫院和胡慧林老師(右2)、前國防部部長李天羽(左2)及航空醫官劉峻正(右1)合影留念。

從1903年萊特兄弟發明飛機開始，當時飛機只能夠載人，到了1910年時就開始可以運送傷患，1914年到1918年第一次世界大戰爆發，有戰爭就有傷患，就開始用飛機運送傷患。1939年到1945年間的第二次世界大戰時期，飛機運送傷患用途開始蓬勃發展，

民國26年中日戰爭爆發，當時的中國物資相當缺乏，飛機造價也相當昂貴，沒有人將飛機用來作為傷患運送用途，但美國早就開始將飛機應用在運送傷患作業上。在第二世界大戰，或是1950年爆發的韓戰，還有之後的越戰，都有大量的傷患要從美國境外送回美國本土，還有各戰區之間傷患運送，用空運可以大幅減少運送時間。例如從新幾內亞到美國本土，如果用船運當年需要22天的時間，但用空運只需要2天時間，大幅節省時間，也替傷患爭取黃金救援時間。受重傷

的傷患如果可以早點送回國接受完善醫療資源救治，就會有比較多的機會避免殘障。而且能夠越早治療好傷患，可以越早恢復戰力回到前線，對於提高戰力、鼓舞軍心士氣是有極大助益的。

民國 38 年政府遷台後，民國 47 年爆發八二三炮戰，炮戰爆發時產生了大量傷兵，有很多人腿被炸斷需要做截肢手術，可是當時完全沒有傷患專機，只有 C-46 運輸機，運輸機本來是運貨載人，但沒有運送過傷患。但是 C-46 運輸機有基本擔架吊鉤設備，所以八二三炮戰爆發時的傷患就躺在擔架上，由 C-46 運輸機送回台灣。但機上完全沒有護理人員，也沒有醫師和其他工作人員。

當時有高級長官到金門巡視後發現這種狀況，再加上美軍顧問團建議，空軍的長官和軍醫局的高級長官也認為我國應該也要建立一套自己的空中傷患後送制度，讓傷兵能從前線回到三軍總醫院，或到台灣任何一個地方的醫院，提供他們最好的治療，所以當時就有這樣的提議。民國 48 年 9 月 1 日終於正式成立空中傷患後送分隊，該分隊隸屬於屏東第六聯隊的第六醫務中隊。第一任分隊長是由航空醫官擔任，由他負責訓練航空醫務士，因為當時候還沒有航空護理師，也沒有女性到金門去執行危險救護任務。就由這些從衛勤學校畢業的醫務士官執行任務，他們有受過航空醫官教導的短期醫務訓練。



民國 61 年的後送分隊大門口，左一為崔滌凡醫務士，中為徐南麗，右為 N18 劉美燕學姐。

醫務士英文叫做 Medical Technician，有翻譯成醫務督導士，也有翻成航空救護士。訓練的內容有：如何在飛機上把病人的擔架裝載起來及固定，以及在機上的基本照顧等任務。民國 56 年左右，當時有軍援留美名額，是美國 ABMAC 出的經費，當年由大護 13 期的胡慧林老師考取後，到美國德州的聖安東尼奧市 (San Antonio) 的空軍航太醫學校 (US Air Force School of Aerospace Medicine, USAFSAM) 接受航空護理訓練。

美軍當時就有 DC-9 南丁格爾傷患專機，胡慧林老師去美國接受航空護理訓練，也有在 DC-9 空中傷患專機實際操作過。回國後就開始培訓航空護理官，開始有第一期的女性航空護理官。民國 57 年派第二位沙希一去美國受訓，回國不久後就擔任第二任分隊長，我是民國 63 年擔任第三任分隊長。民國 57 年訓練出

第一期的航空護理官後，在民國 58 年開辦訓練兩期，我是在民國 59 年第四期受訓，民國 60 年後是第五期，之後就每年開辦訓練一期，到民國 107 年航空護理已經 51 年，所以訓練出 51 期的航空護理官。



民國 63 年在美國受訓時的 DC-9 南丁格爾傷患專機。

我於民國 59 年畢業，那年 10 月被調到岡山空軍醫院接受第四期的航空護理訓練。民國 56 年胡慧林老師赴美國受航空護理訓練回國後開始建立傷患後送制度，因為一開始的空中傷患後送並沒有一套明確制度，只知道要到金門、馬祖等前線接送傷患。胡慧林老師最大的貢獻就是建立一套本島與外島的傷患後送制度，本島的部分，例如從金門回來的傷患在北部可以送到台北三軍總醫院，在中部可以送到台中空軍醫院，南部就送屏東空軍醫院，外島送回本島再分送各地區國軍醫院。建立本島傷患後送制度後，再建立本島跟外島之間的制度，譬如金門、澎湖，還有馬祖這幾個地方，把地點訂下來，把制度訂下來，再把班機派飛時間訂

下來，例如有緊急起飛的，有 24 小時內要起飛的，或者是 72 小時起飛的。當時我們就派駐在金門，我還派駐過金門尚義醫院，有飛機過去我們就送病患回台，多半是送到台北三軍總醫院接受進一步治療。

擔任航空護理官需要具備什麼資格呢？第一要有中華民國國籍，第二要加入空軍，第三是國防醫學院護理學系畢業的，第四就是要通過空勤體格，第五要接受航空護理訓練，包括航空醫學、航空生理、求生訓練等。當時我們是要在內外科護理單位工作至少一年才能夠被調去，現在是要有 ICU 工作一年以上的經驗才能夠去接受航空護理官的訓練。航空護理在哪裡訓練呢？一般分為十三週，前九週是在岡山空軍醫院，接受有關航空生理、航空醫學、航空護理這些課程訓練，完訓後醫師就回個人的崗位，航空護理部分就到屏東第六聯隊醫務中隊的傷患後送分隊接受航空護理訓練。而航空護理訓練是跟隨著飛機到金門、馬祖運送傷患，就是在飛機上訓練怎麼照顧病人、怎麼做裝載計畫，並學習在起飛前、起飛中、起飛後，如何跟醫院聯絡，完整訓練空中傷患運送過程。

航空護理官的養成訓練除了要符合上述幾項條件外，我認為還有一項很重要的就是心理上要很堅強，永遠保持正向思維，也要能夠迅速做出獨立判斷，因為航空護理是項需要做很多獨立判斷的工作。其實我也會暈機，早期的飛機是 C-119，又稱老母雞，它的噪音很大，加上有時遇到氣流不好，所以很容易就暈機，可是要當航空護理官是不能夠暈機的，在飛機上吐得亂七八糟就會被淘汰。但我非常嚮往在藍天白雲工作，我更想要在飛機上照顧病人，所以才來當航空護理官。因

為我有這樣很強烈的意願，所以我就克制住自己絕對不能嘔吐，當人的意志強大到一種程度後，真的可以克服生理上的不適，我就順利完成航空護理訓練。所以我覺得有堅強的意志是件很重要的事，才能有克服困難的勇氣。

在飛機上只有航空護理師和醫務督導士，並沒有航空醫師。在機上包括病人意外死亡等特殊事件，或在高空的氣壓溫度變化對病人的影響等，這些會有很多需要航空護理、航空醫學的知識，也需要有立即做出獨立判斷的能力。在上機前你就要預先知道運送的病人需做什麼樣的處置，之後在飛行途中要做怎樣處置，航空護理官自己要很清楚，也要能夠清楚的判斷。所以我覺得獨立的自主判斷、堅強的體格和意志，善於跟別人的溝通說明的技巧都是航空護理官不可或缺的特質。

(二)赴美受訓

我在民國 59 年大學畢業，民國 59 年 10 月開始接受基本的航空護理的訓練，民國 61 年調到屏東擔任一年的航空護理官，一年期的任務完成後我就被調到台中清泉崗空軍醫院待命，那段時間大家都去考軍援留美，所以我也去考。民國 63 年 1 月我考取後就到美國德州的聖安東尼奧市的空軍航太醫學校接受航空護理訓練，還記得我是一月去四月底回來，時間是四個月左右。

訓練分成兩部分，一部分是學科的訓練，另一部分就是在 DC-9 傷患專機上的航空護理訓練，即這四個月中一半時間是學科訓練，另一半時間是術科訓練。學科是在德州的聖安東尼奧市的空軍航太醫學校接受航空護理訓練。當時跟我同一時間去的還有一位航空醫師叫李中珠，是位年齡較長的醫師。當時上的課程很多，有求生學、海上迫降、陸上迫降，預防醫學等等，那時候我的英文還不夠好，如果我有不懂的問題，就會請教李中珠醫師。

當時學校還有安排一位 Preceptor，等於是我的個別指導老師，如果我有什麼問題可以在下課後的時間請教她。雖然我當過一年的航空護理官，作業流程大致上也了解，加上胡慧林老師回來時候也有將基本航空護理專業知識帶回並教授給我們，但還是遇到很多英文不同詞意，也沒有看過美國傷患專機實作的情況，所以對我來說去美國受訓不但是學習專業知識，還要學習英文。例如飛機飛行高度多高，多少高度溫度降幾度，氣體膨脹係數等等，這些有很多數字要記。另外像我隨機訓練時要去接送病患，接病患第一件事要核對病人名字，這對我來說也是很大的考驗，名字拼法念法五花八門，病人有可能是德國人，有可能是義大利人。因此這段時間隨機所學不僅是專業知識，還學習到各種不同的文化，這些都讓我大開眼界，對我一生影響很大。

我去受訓時後才發現國外情況跟我想像中的完全不一樣，之前我在醫院裡是在外科單位，每天都要花很多時間做清潔工作，例如洗空針、引流瓶等，我當航

空護理官時也還要負責這些工作。可是我去 DC-9 專機實作訓練時，看到的所有東西都是一次性拋棄式的，例如鋪在擔架上面的床單是紙做的，枕頭套用紙套著，便盆也用塑膠袋套著，當接送完病人時候，這些東西一包一丟，很容易就可以處理掉，連針筒也是打完就丟。四十五年前第一次在美國看到這些東西都是一次性的使用，護理人員都很神氣的用完就丟棄，不用再去做清潔工作，可以專心在自己專業上工作，令我印象特別深刻！

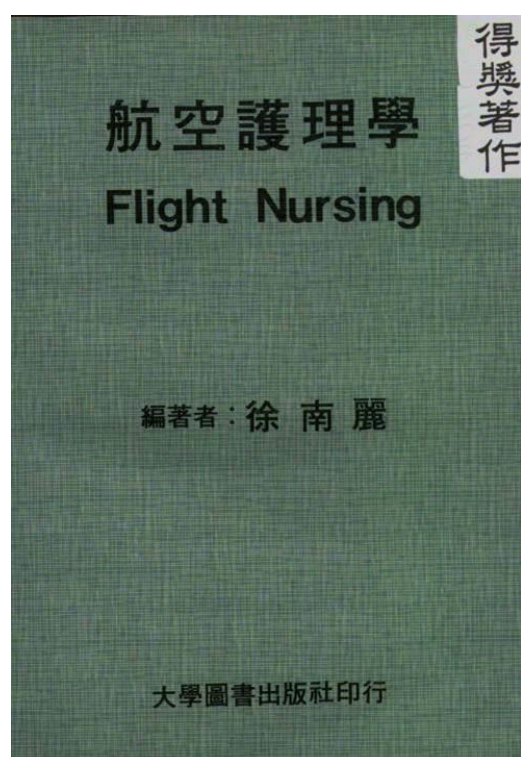
還有一項很重要的是裝載計畫，這也是航護訓練的重點之一。所謂的裝載計畫，例如說今天有 30 位病人，這 30 位病人之中有幾位是坐椅子的？幾位是躺擔架的？要先把病人分類，然後再去劃分位子。坐椅子的病人有那些是要放在前面？誰先下飛機？因為美國幅員廣大，有先下飛機的人，這個也要考慮進去。還有就是依照傷病類型分類，例如有骨折的，需要大一點的位子，精神病患者不能將他安置在噪音太大的地方，聽力不好的要讓他靠近你才可以就近照顧。在上機前都要有個別簡報，以她的專業知識判斷，而這些病人的狀況也要跟機長報告，做事先溝通，這都是很重要的部分。美國非常注重預防醫學這方面，他們跟機場簡報、跟飛行組員、醫務組員簡報，都要提到逃生路線規劃，如果遇到緊急狀況需要逃生的時候該如何安排？哪些座位的病人由誰負責帶出？躺擔架的病人由誰負責帶出，要從哪一個緊急出口逃生，這些都需事先演練。

還有求生學、海上迫降、陸上迫降等訓練科目，在美國學海上迫降也讓我印象深刻。在訓練海上迫降科目時，把救生艇丟下去，要求我們要會先自己游到救生艇，然後腳要勾住另外一艘救生艇，那艘救生艇上有病人，你要有能力有足夠力氣勾住載有病人的救生艇往前游，合格後才會發給你及格證書。當時我穿救生衣，腳勾住另外一艘載有病人的救生艇奮力往前游，我心想如果沒游過就畢不了業，回去多丟臉，所以拼命努力游、奮力游，把病人帶上來，終於及格了。

(三)回國後航空護理專業制度提升之投入

我在民國 63 年 4 月底左右完訓回台灣，回台灣後我接下分隊長的工作，當時我覺得應該要建立航空護理專業知識，所以我就把在美國所學的航空護理專業知識，不管是美國的空中傷患運送史，他們的制度、美國本土和戰區之間的運送制度，還有在專科上的專業知識，譬如內外科、婦產科、兒科、精神科等這些問題的美國航空護理專業知識，幾乎是每天加班把它寫下來。有些是翻譯他們的書籍，有些是臨床經驗，我就把這些專業知識寫成《航空護理學》這本書。多年後這本書依然被他們當作教科書範本，而我從空中傷患後送分隊也已經離開了將近四、五十年，他們還覺得我寫的這本書很有參考價值，能在專業知識上有所貢獻，這點也讓我覺得頗有成就感，是我這一生中相當自豪的事之一。

胡慧林老師建立了中華民國空軍空中傷患後送制度，之後的制度完整就由我們接著做。例如要改裝 C-119 成為傷患專機，要怎麼改裝成傷患專機就是一大課題。我要去申請經費，有經費後才能夠購買設備改裝，例如海綿墊、隔離帳等，還有急救設備，抽痰機、氧氣機等。還有改善航護箱，汰舊換新，讓航護執行任務可以更方便、更有效率。另外就是建立檢查卡(check list)制度，以及寫《航空護理學》。也因為這一些工作表現，在民國 64 年時被選為國軍英雄，民國 65 年被選為第六屆十大傑出女青年，在民國 67 年出刊《航空護理學》，後來正式由大學圖書公司出版。



民國 67 年由大學圖書出版社出版的航空護理學，為我贏得了國軍軍事著作金像獎。

民國 106 年 6 月應空軍司令部的邀請給航空護理師及航醫演講，當時的總司令沈一鳴(後升為參謀總長)特別召見致謝，我對他的謙虛親切態度印象深刻。後來他因公飛機失事殉職，留給國人無限的懷念。這些都是我這一生非常值得懷念的航空護理生涯。



民國 106 年 6 月徐南麗應空軍司令部的邀請演講，當時的空軍總司令沈一鳴親自參加並送禮致謝，官兵對他親切謙虛態度非常懷念。

當然訓練新人、傳承經驗也是件重要的工作，我們是一年一次訓練四位航空護理官，所以五十年來才訓練兩百多位航空護理官，訓練時讓她們了解基本作業，之後執行任務到金門後送傷患跑滿戰分，然後再輪調換下一批，用這種方式維持空中傷患後送分隊的本島與外島的傷患後送業務。

回台後訓練新人就沒有求生訓練課程，只有學理上的講授，講授完後上飛機

一個帶一個實作。我們在飛機上做什麼學員就跟著我們做什麼。例如：如何安排病人座位?要如何記錄?還有一些跟在地面上操作不同的地方，例如量血壓，因為機上螺旋槳聲音很大很吵，用聽診器根本聽不到，替代方案就用數脈搏來測量。例如病人有打 IV，那位病人就不能把他放在高層，要放在較低處。有需要時常注意的病患也要放在中、下層，以利就近照顧，這些都是在機上執行護理工作時需要注意的部分。



C119 飛機設有擔架，這是當年由金門後送傷患回台灣的珍貴照片。

在執行任務編組方面，一架飛機出勤，「飛行組員」有機長，副機長，領航官、通訊官，還有機工長，而我們「醫務組員」這邊則有航空護理官以及醫務督導士。在要出任務前，我們會先集合，機長會給我們做一個簡報，例如說今天飛行天氣、飛行高度怎樣，我們也要跟他報告，今天我們要運送幾位病人，病人情況怎樣，是不是要注意飛行高度等，所以大家會先在一起討論有沒有需要特別注意的事情。

回顧當年擔任航空護理官是很幸運也很自豪的事，當時飛金門、馬祖執行任務相當危險，跟空軍飛官一樣出任務也有戰分。一趟任務4分戰分，跑25趟就100戰分，有100戰分後可以立功結婚，還有五萬塊獎金。在民國60多年的時候，有五萬塊錢，還可優先補助一棟房子，這是多麼大誘惑、多美滿的事情。現在這些福利已經沒有了，當年可以擔任航空護理官是相當神氣的一件事。還記得我穿空軍軍服從第六聯隊的大營門走進來，衛兵老遠看到我就敬禮。那年我是上尉分隊長，一般護理人員一個月的薪水才一千塊錢，我的薪水是六千六，而飛行員的薪水是六千。我為什麼還多六百塊錢，那就是航空護理加給，所以我們的待遇比空勤飛行員還好。

在當時擔任航空護理官是非常令人嚮往，在所有護理的工作中也非常有地位，雖然要冒險犯難，可是待遇很好。我在民國64年時當選國軍英雄，並受當時的行政院長蔣經國特別召見。民國65年因為撰寫航空護理學及建立空中傷患後送檢查卡等制度，被推選為十大傑出女青年。當時的奮鬥月刊還以我當作封面刊登，所以很多人都認為我那個年代是航空護理最好的時代。



民國 65 年當選第六屆十大傑出女青年，奮鬥月刊封面刊登。



民國 64 年當選國軍英雄蔣經國院長特別召見。

之後因國軍精實化，從原本 60 萬軍人現在變成約 17 萬軍人，因此原先的六聯隊有 1 萬多的人員，現在也只剩 2000 多人，連帶後送分隊也縮編了，分隊長職務也拿掉。多年來後送分隊都有一位分隊長，帶領五位航空護理官和五、六位醫務督導士，形成一個後送分隊單位。現在裁撤後，沒有一位領導者，大家都是資淺的航空護理官，也沒有資深人員可以傳承經驗。在以前後送分隊分隊長是少校編制，少校編制在小醫院是相當主任級的，但現在編制都改為上尉，就比較沒那麼令人嚮往。在薪水方面，上尉如果領 5 萬元，加上 2 萬 7 千元的空勤加給總數約 7 萬 7。但如果在一般的醫院，薪水約五萬多，再加上有些醫院的福利比較好可能可以拿到 2 萬，就變成這兩者之間的差距沒有很多，可是從事航空護理工作的危險性卻高很多，所以誘因就變得不是很大，這也是目前航空護理需要努力和突破的地方。

(四)國防與他校護理訓練的差異

我是民國 75 到 78 年到美國進修護理行政博士，之後在榮總工作近 20 年，因為我是第一位護理行政管理博士，在各學校要建立護理行政碩士班時因較缺師資，所以即使那時衛生部門最高的護理主管，各醫院主任等，他們都可能到北醫去唸護理行政管理碩士，由我當老師帶她們實習，所以我有機會在國防、北醫、國北護等好幾個學校教書，在那之前我曾在台中中國醫藥學院教過。

中臺醫護技術學院、臺中護專我也都兼任過。國防的訓練跟其他學校不一樣的地方，最大的特色就是軍護，因為軍護跟一般的護理不一樣，早期的入伍訓練、時間管理觀念、求效率、求品質、求完美，軍人就是使命必達，唯命是從，缺點就是比較不會創新變化。我當時正好在榮總工作多年，比較我們同時期的學妹跟其他學校畢業的學生，我覺得其他學校的學生就比較靈活，待人處事比較有禮貌懂得分寸，我們國防的學生就比較耿直，其他學校的學生因為他們要生存，所以較會應變。國防都是大護畢業，其他校的人可能是專科畢業，當在競爭要升護理長、升督導時就會看出來別校畢業的也許就比較會討好主管，國防的人就很耿直。後來我看了我們學校的校訓「親愛精誠」，校風「博愛忠貞」。親愛精誠就是要我們同學相親相愛、精益求精、誠心誠意做人處事。博愛忠貞就是要博愛利人、忠於國家、忠於學院，在學術上要有求真求實的態度。了解軍校訓練出來的學生還是比較獨立自主，和民間的學校比較確實是有不同特色的。

另外一個比較就是三總和榮總，三總我在實習時就覺得三總的護理人員很有自信、很有領導地位、比較有魄力、有威嚴，他們主管是以國防畢業的為主。我同時也在榮總實習，榮總的護理長就較謙卑、很低調、很可愛、很溫柔，地位就沒那麼好，醫師要求做什麼就不大敢反抗，榮總的護理長有一大部分是非軍護體系出來的，那時多半是國北護，臺中護校、和臺南護校畢業的。

憑良心說，護理技術做的最好的就是臺中、臺南護校和國北護，這三個學校的護理技術做的最好、最落實、最能夠給病人做好身體護理。一樣念到大學部，很多事大學畢業生不願意做，有時候修到碩、博士學位，很多基層護理也不是可以做得很好的，各有專長。譬如我家印尼籍照護員基本照護工作就比我做的還好，照顧我母親，我只要指點她就可以了，所以我就常常覺得什麼工作應該找對的人來做，什麼事要分工、分級，有些人嘴巴指導就可以，有些就是你要教她落實去做，要分工、分級、分類指導，因人而異，要因材施教。

(五)對於衛生兵和護佐的印象

當時接觸不多，我在臺南空軍醫院工作時，那時病房就只剩兩個班長，值夜班時跟一位工友，或者醫務室班長一起工作，我擔任航空護理師時，我們航空護理師在飛機上就搭配兩位或配一位航空醫務士。航空醫務士經過專業訓練都很能幹，他要幫你拿氧氣箱、拿氧氣桶、拿醫藥裝備。我們護理師不可能拿那麼重的裝備，我們就背航護包，很神氣的。較重的東西，如氧氣箱、床墊、抽痰機等醫療設備都是機工長、醫療醫務士、技術員那些人來做的。

像醫務士，他們一般是高中畢業後就接受訓練，所以他還是可以幫你做一些基本的照護工作。那時大概就像我們講到前方戰士，例如抗戰時林可勝博士成立中國紅十字會總會，下面有救護總隊，那時周美玉將軍是負責護理，有成立訓練

衛生兵的基本訓練班，三個月完訓，他們負責擔架兵、救護兵、駕駛兵等工作。他們沒有正規的學位，只受短期訓練，那時有分很多級，回顧那段歷史會覺得他們的工作好艱險，以前交通不便從貴陽搬到上海要 56 天；現在交通很方便，幾個小時就到了。

對周將軍的回憶

我在學校其實見過好幾次周將軍，她還給我們上課，當年她是系主任同時擔任臺北榮民總醫院護理部主任，她會回學校上護理專業問題研討、護理倫理的課。那時我們對她都非常尊敬及敬佩，可以說很敬畏她，都跟她保持距離，因為她眼睛很大，可能是甲狀腺機能亢進的關係，直視會令人生畏。即使我畢業後在軍方 12 年，後來軍職外調到臺北榮民總醫院擔任督導的工作，我去報到時受周將軍召見心中還是有點怕怕的。她就強調要忠於領袖、國家、責任、榮譽，什麼都要以「大我」觀之，不能只看「小我」。

後來我在榮總，聽別人說有一年大家都吵著要加薪，結果被周將軍擋下來，當年要求要加薪的人考績都列乙等。她是以國家民族大義觀之，國家都沒有錢，大家要共體時艱，所以榮總的護理部在周顧問的帶領下，做什麼事情就要服從，服從的天職要以國家民族之大義為先，不能只為自己。

過去我一共創刊了四個雜誌，「榮總護理雜誌」、「腫瘤護理雜誌」、「慈濟護理雜誌」及在「健康與建築雜誌」當創刊號總編輯。「榮總護理雜誌」創辦初期大家寫稿都沒稿費，當時也沒有錢，就是每位護理人員，大家出資訂雜誌每人每年付 100 元就開始有了基金，後來我們經營得不錯，有點經費收入，我就跟當時王瑋主任說，我們是不是可以給作者稿費，她還是沒有同意。整個來講，她說事情就是要看大原則，不看小的利益，但是可能很多人不以為然，因為時代背景不同了，想法不一樣。周將軍代表協和的精神，協和的精神就是勤儉、求精、勤奮、奉獻。在協和工作訓練出來的人都有奉獻精神，所以有人說做護理工作最好不要結婚，要全身奉獻，真的很難做到。

周將軍就像是中國的南丁格爾，護理鼻祖南丁格爾女士在克里米亞戰爭的時候她親自統帥 38 位護理人員上前線戰場，第一步先把清潔工作做好，降低感染率及死亡率，所以南丁格爾是統計專家、又是品質專家，堅持要求把軍護做好，讓英國的軍人、受傷戰士被妥善照顧。周將軍在對日抗戰時，就跟著林可勝將軍。在民國 26 年七七抗戰、盧溝橋事件爆發後，她就加入中國的紅十字會的救護總隊，開始訓練衛生的勤務兵，她也是到處奔跑。那時她覺得中國的醫療水準稍差，所以要給予衛生教育。她非常注意疾病的預防、管制。

民國 36 年護理系是第一屆，顧乃平教官是民國 41 年第五屆，我是民國 59 年畢業為第 19 屆。我在民國 68 年時沒考上國防護理研究所第一屆，在民國 69

年才考取，所以我是第二屆的國防護理研究所的研究生。周將軍一直在提升護理教育，她要讓大學一定要有專業化、專科化，不能只是做看護的基層工作，要培養專業能力，要研究、要發展。雖然在她任內還沒來得及成立博士班，至少在她的想法裡面，護理一定要有大學學位，還要設立碩士學位，她做到了，提升國防和協和是一樣的一流水準。近年來一般國民的教育水準慢慢提高由初中到高中，照顧病人的護理人員也要提升，任何一個專業學門一定要有自己的專業知識技能才能夠教別人，要有溝通技巧、教學能力、行政管理能力、研究能力及自我學習的終身成長能力。一個專業如果沒有研究發展能力它是沒有辦法成為一個專業的，所以我覺得周將軍是很有遠見很了不起，她不管做什麼都是以國家民族為重，她跟林可勝將軍，協和的那班人都是犧牲奉獻，高風亮節的超人。

在榮總時，跟周將軍其實也沒有特別密切接觸，因為她都是在護理館當顧問，護理館有護理長幫她安排，她有什麼事就直接吩咐護理長處理。大節日時如護師節、聖誕節她一定會來，因為她是虔誠的基督教徒，聖誕節的時候一定會請周聯華牧師來主持禮拜，然後周顧問來跟我們講個話，我們就陪著她座談。工作上其實她都不管了，全權交給王瑋主任負責。

周將軍晚年身體不好，臥床很多年，我跟她的接觸都比較是在官方和正式場合，例如：每年她過生日，王瑋主任就會帶著我們榮總所有主管到她家裡拜壽，或者是約好在飯店為她慶生，我們都會記得顧問的生日是10月29日，她是民國

前 2 年 10 月 29 日出生的。之後定期聚會我也會去看她，她都開開心心的和我們談話。後來她生病了，我知道是系上的教官早期都會輪流照顧她，後來就是學生輪流排班去照顧她，國防師生情誼親愛精誠的精神表露無遺。其實真正跟著她、陪她走完最後一程的人就是國防醫學院、三總及榮總的人。最後在三總好像由金寶山葬儀社的人負責全套安葬儀式，如幫她擦身體、換衣服、最後瞻仰她的遺容，顯現大家對她的感情，對她的不捨，換衣服時我也有幸最後幫她扣上衣服的扣子。她走的時候 92 歲，民國 90 年 3 月 13 日往生。

比較值得一提的是她升少將的事情，當年醫、藥、牙的系主任都是少將，為什麼護理的主任就不是少將呢？周將軍不是為了她自己要升將軍而爭取，而是她要求醫、藥、牙、護理都要平等，所以她就一直爭取，好像當時的總司令就叫她下次不要再報上來了。後來她還是鍥而不捨積極爭取，找俞大維，當時的國防部長俞大維幫她很大的忙，在民國 48 年把她升上將官，這期間她也幫忙我們的大護跟高護軍階提升。高護畢業以後軍階原先好像都只有留在尉級，她也是積極爭取，像我們畢業時是中尉，以後可以慢慢升上尉。我是少校退伍的，軍職外調到榮總，代表藉由努力，可以由軍職慢慢升上來，我覺得她在爭取我們的福利，看大方向很有眼光，對軍護制度的建立，教育水準的提高、公共衛生的預防等不遺餘力。用心照顧我們學生的生活，讓老師能安定教學，全心全意工作，如師如母，令人懷念！

給國防醫學院護理學系的一段話

我覺得專業的知識技能培養自己的能力及人文修養是最重要的。當然我們在學校是講德、智、體、群、美育，最近這幾年來中國進步那麼快，飛躍式的起飛，可是他們在人文方面這一塊，也嚴重的發現他們的人民與道德的觀念、忠孝節義的觀念較缺乏，這觀念是孝順父母、友愛兄弟，若這部分喪失了，沒有就很糟糕。所以我要給學弟妹們的勉勵，就是要培養自己具有專業的知識技能，要有照顧病人的能力，訓練自己專業知識技能，即使是一個小的止痛，教病人怎麼止痛、止癢、止吐，也要專精。有人說歌手一曲走天下，如果任何一個技術都做得很專精，像是餃子包得很好，把各式各樣的餃子做成各種動物、花草造型，內餡的肉及蔬菜包不一樣的料，有創新、創意、經常變化，也就能成為那一行的專家達人。

我覺得護理可以做的事太多了，有人說護理是舒適專家，要讓病人覺得進到醫院來很舒服。所以美國講磁性醫院(Magnet Hospital)，像磁性一樣吸引，病人願意到這家醫院看病的原因，多半都是「喔!我是看這科的某某某醫生」，如果吸引你是因為護理做得好，譬如說榮總護理做得最好，人家來這裡不但能夠得到最好的醫療照顧，還可以得到最好的護理，懂得怎麼照顧自己。譬如我們榮總有一位心臟科病房的專科護理師，她的患者其實是心臟的問題，可是因為這位專科護理師給她做全身體格檢查評估時，就發現她老是在抓陰部，結果我們專科護

理師就拿了培養皿把陰毛剪一剪，去做培養，就發現是陰蝨蟲，然後就安排婦產科醫師把她一直覺得很難過尷尬的問題解決掉了。

若是品質高一點成效會更大，我在擔任航空護理的時候，某次在飛機上送病人，這個病人因為砲彈砸傷了他的大腿，大腿以下需截肢他非常難過，機上我倒杯水給他，正好杯子有個缺角，我就跟他說：「你不要只看缺角，缺角之外 99% 都是完美的。你的腿回去以後可以裝義肢，你其他部位，頭腦棒、身體強壯，都是很完美的，不要去看你沒有的，要看你有的，這樣就會很感恩知足。」民國 65 年我當選十大傑出女青年時，他就請人送一幅油畫，寫感謝函給我，說我當年的一句話救了他，他後來成了一位很有名的企業家。因此人文素養、愛心、將心比心、視病如親的精神還是很重要的。

品質很重要，我們的專業知識技能也要精益求精、與時俱進，才能很快了解病人的問題，切進病人的要害。像我自己得過乳癌，花蓮慈濟醫院的社工主任就跟我說：「徐教授，你怎麼那麼容易親近病人？」我說因為我得過病。例如：乳癌病人來，我問她兩句，病人就抱著我，她眼淚就流下來了，她就知道我也走過這條路，知道我能將心比心，所以護理人應該是越老越值錢。65 歲的我本來應該退休了還一直延聘，因為別人覺得我很好用。帶學生不但要教專業知識技能，還要教導品德、培養愛心，讓他們當五「心」上將，用有愛心、耐心、細心、專

心、恆心關懷病人，懂禮貌，真正能夠為病人著想將心比心，而且我教他們溝通技巧、教學能力、研究能力、我還教他們終身學習、自我成長及應用電腦自學能力等。

我自己也有網站，「徐南麗教授研究室」（網址是<http://nanlyhsu.weebly.com/>），上課教材都已經上網，教學都是標準化，提供教材講義給他們，所以學生尊稱我為「一代宗師」，實在是很不敢當，但我覺得我帶學生把他們不會的教會，就很有成就感，但是這是要一直學習的，一直要變，因為我教學生這麼多年，學生變不了我就改變，我一直改變我自己的教學、改變跟學生的溝通互動方式，我寫了『正向思惟』這本書。正向的態度看事情就會往正向走，所以我給學生的勉勵就是正向思考，隨時培養自己的專業知識技能，積極改進自己的溝通能力、教學能力、研究能力、自我成長能力，成為符合時代，能夠隨著時代進步，一直創新改變，成為優良的白衣天使，護理人員才不會被時代淘汰。

還有，可以加強跨領域的部分，不要只是都限制在護理，像我榮總退休以後到慈濟大學，等於是到臨床跨到教學另一個領域。我後來又三次被邀請去擔任健康與建築雜誌社的社長兼總編輯，跨健康與建築領域。之後北京醫藥教育協會邀請我談台灣的護理教育，臺灣護理界只邀請我一個人去做演講，也跨到醫藥教育，所以我是覺得有能力最好不要只在護理領域。將來如果護理能夠跨領域走出去，

就像美國醫院那樣，護理的人應該是總協調、類似執行長的功能，可以很多元化

多功能化，然後肯承擔當醫院院長負責行政管理，把護理地位提高會更好。