

## 從家庭醫學的角度看家庭牧民

### Family Pastoral Care from a Family Medicine Perspective

楊偉民◆

Raymond YEUNG

[摘要] 天主教信仰和醫學都十分強調家庭對人類的重要性，可惜現今的家庭卻面對著種種問題。教會關注家庭，意識到「家庭牧民」的重要性，而教宗方濟各在他的 2016 年宗座勸諭《愛的喜樂》中，對家庭問題作出深入探討，並提出了多項家庭牧民建議。另一方面，在眾多醫學專科之中，家庭醫學比較強調病人身、心、社、靈的不同幅度，也更注重家庭與病人之間的互動關係，家庭醫學基於其本質，是很適合對病者及其家庭提供全面性的關顧，而公教家庭醫生更可以教會的立場去服務這些家庭，以至於能夠發揮家庭牧民的作用。文中用了多個例子以闡明家庭醫生可以如何為病者的家庭作出牧民關顧。

**關鍵字：**家庭牧民、家庭醫學、公教家庭醫生、全面性關顧

---

◆ 作者是家庭醫學專科醫生。

**Abstract:** Both the Catholic faith and Medicine place great emphasis on the importance of family to human beings. Unfortunately, families today are faced with various problems. The Church cares about families and is aware of the importance of “family pastoral care”. In his 2016 Apostolic Exhortation *Amoris Laetitia*, Pope Francis made an in-depth discussion of family issues and proposed a number of family pastoral care recommendations. On the other hand, among the many medical specialties, family medicine places greater emphasis on the physical, psychological, social and spiritual aspects of the patient, and also pays more attention to the interactive relationship between the family and the patient. Based on its essence, family medicine is very suitable for providing comprehensive care to patients and their families. Catholic family doctors can even serve families from the Church’s position, so that they can take up the role of family pastors. Several examples are used to illustrate how family doctors can provide pastoral care to patients’ families.

**Keywords:** family pastoral care, family medicine, Catholic family doctors, comprehensive care

## 1 引言

一直以來，不論是天主教信仰或是醫學，都十分強調家庭的重要性。天主教會認為，個人、社會與教會的幸福，都與健全的夫婦關係和家庭生活息息相關，<sup>1</sup>而家庭的福祉也決定了世界和教會的未來（AL 31）。<sup>2</sup>世界衛生組織則認為，自古以來，家庭在整個社會中一直擔當著十分重要的角色，家庭與社會之間的相互關係也曾廣泛地被研究，當中牽涉到許多不同的學科如歷史學、人類學、社會學、經濟學以至於醫學，社會的變遷往往對家庭造成不同的影響，包括人類的健康狀況。<sup>3</sup>

可惜，現今的家庭卻面對著種種問題：破碎家庭比比皆是，人們對離婚、單親家庭、家庭暴力已不再感到陌生，很多年青人不願結婚、不願生育，社會上也有很多孤獨老人。對於這些現象，教會認為與現今社會高舉個人本位且重視財富和享樂的文化有關，這些都可能令到家庭成員之間出現互相排斥甚至侵犯的情況（AL 33）。而變化無常的安全感和搖擺不定的情感，會破壞重視專一和穩定的理想婚姻（AL 34）。夫婦關係的危機使家庭失去穩定，並可能因分居或離婚，為家庭和社會帶來嚴重的後果，削弱人與人的關係（AL 41）。教會十分關注以上的家庭問題，意識到「家庭牧民」

1 參考梵二《論教會在現代世界牧職憲章》，47 號。

2 參考教宗方濟各，世界主教會議後宗座勸諭《愛的喜樂》（*Amoris Laetitia*），31 號。（以下簡稱 AL，並在內文顯示號碼）。

3 參考 World Health Organization, *Health and the Family – Studies on the Demography of Family Life Cycles and their Health Implications* (Geneva: World Health Organisation, 1978).

的重要性，而教宗方濟各在他的 2016 年宗座勸諭《愛的喜樂》中，對這些問題作出深入探討，並在第六章提出多項家庭牧民建議。

另一方面，在眾多醫學專科之中，家庭醫學比較強調病人身、心、社、靈的不同幅度，也更注重家庭與病人之間的互動關係。近年來，家庭醫學更普遍地受到世界重視，被認為賦有「悠久而崇高的傳統……一直是醫療保健的主幹……是全面、富有同情心和以人為本的醫療服務」，<sup>4</sup>而香港在發展家庭醫學方面也有一定的成果。<sup>5</sup> 家庭醫學基於其本質，是很適合對病者及其家屬提供全面性的關顧，如果某家庭醫生本身也是天主教教友，他是否也適合以教會的立場為病人的家庭提供家庭牧民服務？本文旨在探討家庭醫學在家庭牧民上可以扮演甚麼角色和作出何種貢獻。

## 2 家庭醫學的本質

在眾多醫學專科之中，家庭醫學有其獨特性，並有以下特點：

- 4 參考 Tedros Adhanom Ghebreyesus, “The Rising Importance of Family Medicine”, WHO Director-General’s Keynote Address at the 2013 World Congress of the World Organization of Family Doctors, *World Health Organization*, 26 June 2013, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/the-rising-importance-of-family-medicine>.
- 5 在以下香港政府的文件和措施之中，家庭醫學都是一個重要的環節：2008 年推出《掌握健康，掌握人生－醫療改革諮詢文件》；2010 年推出《香港的基層醫療發展策略文件》；2011 年推出《基層醫療指南》；2017-18 年成立基層醫療健康發展督導委員會；2019 年成立基層醫療健康辦事處及首間地區康健中心；2022 年公布《基層醫療健康藍圖》；2023 年推出「慢性疾病共同治理先導計劃」。

- i) 第一接觸點（first point of contact）：任何背景人士，不論年齡、性別、職業，都可無需轉介而直接向家庭醫生求診，家庭醫生是很容易接觸到的。
- ii) 持續性（continual）：家庭醫生與病人有持續的關係，擔負起照顧病人一生的責任；由於與病人有恆久的關係，所以也更容易了解病人的各種需要。
- iii) 全人醫療（whole person care）：兼顧病者身、心、社、靈各方面的需要。
- iv) 全面性（comprehensive）：病人各方面的健康問題會被綜合處理。
- v) 協調性（coordinative）：家庭醫生會與其他專科、醫護同工以及社區內其他資源保持聯繫，在有需要時為病人作出轉介，也會跟進這些同事們所回覆關於該病人的問題。
- vi) 注重家庭（family）：人的健康與他的家庭息息相關，家庭醫生會以整個家庭的宏觀角度看該病人的問題，並在有需要時為其家庭作出適合的關顧。
- vii) 注重預防（prevention）：預防往往勝於治療，家庭醫生會為病人提供相關健康資訊和預防建議，例如運動、接種疫苗等，這些建議不單是為身體的需要，也包括心、社、靈的幅度。

### 3 全人醫治的家庭醫學

介紹了家庭醫學的特點後，這部分會用一個例子具體闡明家庭醫生如何以身、心、社、靈的不同幅度，評估病人以及作出相關的治療方案。

一名五十多歲在職、已婚並育有兩名子女的男性病人，多個月前因急性中風入院，雖然經治療後病情已較為穩定，並已出院回到家中，但仍然半邊身有點麻痺與乏力，行動較為不便，現在醫院轉介他到家庭醫生診所繼續跟進。

雖然人人情況不同，但初步來說，這病人可能有以下的困難：i) 身體方面，他半邊身麻痺與乏力，這自然構成不適與不方便；ii) 心理方面，由於減低了活動能力，他可能不能完全自理、不能工作，也不知將來能否完全康復，這對心理上會有一定影響，他可能會感到擔心、失落，也有機會患上焦慮症（anxiety）或抑鬱症（depression）；iii) 社會性方面，身體的殘疾會為他帶來角色轉變（change of role），他由一個養家糊口的人（breadwinner）變為一位被照顧者，行動的不便也會造成社交孤立（social isolation），這些都可以進一步令他的心理狀況更差；iv) 靈性方面，人患上如中風這類重疾，往往會問為甚麼得此遭遇，是否自己曾犯錯。如果是教友，可能會同天主討價還價，希望天主賜他現在所失去的，這是不少人的自然反應。<sup>6</sup> 為無信仰的人，靈性方面的考慮

---

6 根據 Elizabeth Kubler-Ross 的意見，病人對壞消息的心理反應可以是依循以下的次序發展：Denial, Anger, Bargaining, Depression and Acceptance (DABDA)，即否認、憤怒、討價還價、抑鬱、接受，整個過程在時間上可長可短，人人不同。參考 Elizabeth Kubler-Ross, *On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors*,

可能是自己生存在世的意義、自己的價值、自己對家庭和社會的作用，以至於自己是否仍值得被愛等。

家庭醫生除了作出類似以上的評估外，也需了解病人過去病史、藥物史、敏感史、家族病史、生活習慣、他的性格和處事方式以及與其他人的關係等。如果家人在場，也可從他們得悉更多病人的資料，並觀察病人與家人之間的互動和關係。整個過程醫生的溝通技巧十分重要，這是家庭醫學培訓中一個重要環節，不同溝通方法可以得出不同效果。醫生和病者之間要有適當的眼神交會（eye contact），柔和穩重的語氣，友善而專業（friendly but professional）以及非批判性（non-judgmental）的態度，也要適當地運用同理心，能捕捉到病人有意無意在言談中所流露的一些提示，如發覺所提供的資訊可以代表一個更深入的問題，應該在適當時候繼續探討下去。病人本身的想法（idea）、擔心與顧慮（concern）、期望（expectation）等也要問清楚，不能假定由於一般病人有某想法，這位病人就一定有同樣的想法，有時家人也會對病人有這類誤解，這方面需多加留意。

完成評估後，醫生就要提供一個治療方案，當中可包括提供意見和解釋、藥物、安排檢查、覆診、轉介物理治療等。這方案應是醫生、病人和家人共同商議的成果，因每個家庭的處境不同，所以方案要為他們度身訂造。對病人的整體治療，需要總動員全家人的支持和配合；不過由於病人的轉變也會為其家庭帶來影響，例如失去經濟支柱、日常活動的改變、各家庭成員對整件事的心理反應等，所以治療方案也需

顧及家人的需要。有時經深入探討後，病人患上中風，可能與他之前三高（高血壓、高血糖、高血脂）的控制欠佳有關，他也可能有不良的生活習慣，例如不健康的飲食、缺少運動、吸煙、飲酒、缺少睡眠等，而這又可能是他內心的壓力以及與他人（甚至可以是家人）不和諧關係的一種表現，所以要將這麼多年的問題一併處理，實在不太容易，需要用上很多時間和努力去修補。

## 4 家庭醫學重視病者的家庭

基於家庭醫生作為第一接觸點（first point of contact）的特性，他們往往可能是病人第一個求助的對象。雖然很多時病人看醫生是為了身體上的某個病徵，但由於一個病症可以含有身、心、社、靈的不同幅度，所以這病徵可能會揭發其他更深層次的問題，正如一個冰山，我們看到的只有浮出水面的一小部分，冰山的大部分卻潛藏於水底之下。<sup>7</sup> 其實，不少病人求診的原因可以和他的家庭有關，例子很多，略舉一些如下：

有婦人覆診胃痛，相關檢查並無異常發現，但該病人卻覺得已服用多種藥物而未見好轉。談話中醫醫生發覺這病人性格很細心，但容易緊張。她表達感受不到丈夫的支持，只說她沒問題。其實這病人持久的胃痛和焦慮情緒可以有關，丈夫也並非不關心她，只是表達方法不是她所期望的。向這夫

---

7 參考 P. Gulbrandsen, P. Fugelli, P. Hjortdahl, “Psychosocial Problems Presented by Patients with Somatic Reasons for Encounter: Tip of the Iceberg?” *Family Practice* 15, no. 1 (1998): 1-8.

婦解釋情況，提供鬆弛神經的方法，給予他們一些改善溝通的建議，讓他們能互相欣賞，對整件事大有幫助。

也有女病人因陰道不正常分泌求診，並懷疑丈夫不忠，雖然這可以是事實，但陰道分泌有不同成因，並非全是性接觸所帶來的疾病，例如陰道念珠菌感染（vaginal candidiasis）。醫生除了要找出病因，對症下藥，也要處理夫婦之間的關係，就算丈夫沒有第三者或接觸過性服務行業的女性，他倆之間也可能溝通不足、互不信任，或是彼此皆忙於幹活而忽略了對方的需要，他們真的需要幫助，需要很深入的傾談。

有年輕女病人因尿道感染病徵求診，但詳細詢問下卻發現她有多個性伴侶。可能為一些人，初時反應是不能認同這女孩的行為，但想深一層，她正是最需要受關顧的。試問她真的喜歡與這麼多男孩發生關係嗎？其實，真正的原因是她的自我形象低落，她渴求被愛，但卻感受不到愛，她與家人的關係是怎樣的？醫生需要指出她的行為並不健康，但同時可以肯定她亦有優點和可愛之處。她的問題並不容易解決，但透過多次傾談，多關心她、她的家人和朋輩等，<sup>8</sup> 對幫助她改善現時的生活方式有一定的作用。

---

8 為年青人作出「心理社會評估」（psychosocial assessment），可以採用“HEADSS”的方式：H（Home 家庭），E（Education and employment 學業和就業），A（Activities 活動），D（Drugs 濫藥），S（Sexuality 性），S（Suicide/depression 自殺傾向 / 抑鬱症）。可參考：J.M. Goldenring, E. Cohen, “Getting into Adolescent’s Heads”, *Contemporary Paediatrics* 5 (1988): 75–90.

一名初中男生多次在母親陪同下，因腸胃不適而求診，也因此而經常缺課。醫生發覺這男孩傾向於沈默，而母親則投訴他經常「打機」（玩電腦遊戲）直至深夜。當醫生與他談及學校生活時，他比較願意說話。傾談中知道他的父母已離婚，這為男孩和他母親的情緒、社交生活、工作和學業等帶來一定的影響，他們皆承受著痛苦。其實這男孩的腸胃問題與他的情緒也可以有關，而由於腸胃一直未好，所以除了家庭醫生的關顧之外，同時也需要轉介至兒科醫生作更深入的檢查，亦希望在跨不同專科的合作下，能為這兩母子提供更大的支援。

就以上的例子可以看到，個人身體上的毛病，往往可以與心理和靈性上的需要相關，更可以與病者的家庭成員有所連繫，因此要以整個家庭的宏觀角度去作出評估，而家人也應是醫生需要留意和服務的對象。

## 5 公教家庭醫生是福音喜訊的大使

討論過家庭醫生如何關顧病者及其家庭後，在這基礎上公教家庭醫生可以有甚麼進一步的角色？我們可從福音中「耶穌醫生」<sup>9</sup>的形象尋找答案。耶穌在他的傳教生活中，多次為人治病，當中也同樣地彰顯了家庭醫學身、心、社、靈的不同幅度，<sup>10</sup>而基督治好病人，更是天主眷顧世人以及

---

9 參考《天主教教理》，1503-1505 號。

10 耶穌治病時，除了治好人的肉身，也治好他的靈魂，讓病者重獲內心的平安，並重新融入社群。參考：治好癱子（谷 2:1-12）；治好癩病人（路 5:12-16）；治好患血漏的婦人（路 8:43-48）。此外，耶穌施行其他如驅魔、復活奇蹟時，也會顧及受施行奇蹟者的家人的需要，例如治好附魔的兒童（路 9:37-43）、復活納因城寡婦的獨子（路 7:11-17）等。

天國臨近的標記。<sup>11</sup> 今天，傳揚福音的任務已交給了基督的門徒，教友們藉著他們生活於俗世的特徵，更適合在其本身的職業中，將福音喜訊帶給他們所服務的弟兄姊妹。<sup>12</sup> 由此，公教家庭醫生除了要擁有其專業知識和技能外，他也是福傳者，是福音喜訊的大使。至於以甚麼方式成就？首先，他要對教理和教會訓導有足夠認識，且是一個喜樂和屬靈的人，有靈修生活，勇於在生活中實踐愛，多關心病人及其家人，陪伴他們，了解他們的近況，並給予鼓勵和建議，讓他們感受到基督的愛；同時也成為天主慈悲的代表，如同福音中慈悲的撒瑪黎雅人，為傷痕累累的病者注上油與酒、包紮、小心照料。（路 10:25-37）就算病人有不健康的做法，仍繼續幫助他們，以謙遜之情和同理心接觸他們（AL 200）。

公教家庭醫生所服務的病人，很多時也不是天主教教友，但醫生仍然可以基督的愛去關顧他們，並向他們傳揚基督愛的喜訊。有時他們會訴說一些家庭面對的困難，醫生聆聽以及給予意見之餘，也可以表明自己是教友，並詢問可否在自己日常的祈禱中，加入為他們家庭祈禱的意向，通常這些病人都會欣然接受。

如果病人是教友，公教家庭醫生可以和他們傾談一些堂區或信仰生活。不過教友也同樣有生活上的困苦，有一位菲籍工人（domestic helper），她是教友，因頭痛求診，經評估後最有可能的診斷是因緊張壓力所造成的頭痛（tension headache）。她的丈夫和子女都身在菲律賓，近來家中出了

---

11 參考《天主教教理》，1503 號。

12 參考《教友傳教》法令，13 號。

問題，令她很擔心。除了解釋病情和處方止痛藥之外，醫生對她的支持和安慰，以及鼓勵她繼續懇切祈禱，可能為她更為重要。

另外，基於家庭醫生與病人的持續性（*continual*）關係，他可以重複再見同一病人和他的家庭成員，在人生的不同階段為他們診治，<sup>13</sup> 並給予其他適合的預防性（*preventive*）健康建議，包括一些與天主教家庭牧民相關的建議。

對年青男女，家庭醫生可以向他們介紹婚姻與家庭的良好價值觀，指出家庭是一個愛的團體，反映著天主聖三之間那份共融的愛（*AL 11*）。婚姻也不僅是性和肉身上的結合，同時也是出於愛的彼此自我交付，並因此而孕育天主賞賜的子女（*AL 13*）。例如，一位女青年間中會來看醫生，主要是一般傷風感冒的問題，見過幾次後與醫生熟落了，而醫生也希望順帶了解一下她的生活狀況，她的工作算過得去，也有一個穩定的男友，不過他倆並沒有打算結婚。雖然這女青年不是教友，但醫生也鼓勵她，並向她解釋婚姻的意義以及組織家庭的美善之處，初時她的反應並不熱切，但幾年後他們真的結婚了，而醫生也很高興地恭賀他們。現今的青年男女不太願意結婚，一定有其背後的難處，但如果有一位與他們有持續關係的家庭醫生，不斷給予關懷和鼓勵，相信會有一定正面的影響。

---

13 可參用「家庭生命週期」（*family life cycle*）的學說，有不同分類方法，大致上可分為：婚前獨立階段、結婚並建立家庭、生育子女、空巢期、退休養老等，每階段有其獨特不同的需要。

對準備結婚和組織家庭的男女，可建議他們接受教會所提供的培育，幫助他們的愛日漸成熟（*AL* 208），並培養貞潔的德行（*AL* 206）。家庭醫生亦可以其醫學方面的專業知識，向他們解釋教會所推崇的家庭計畫方法的優點。陪伴新婚夫婦時，可以鼓勵他們慷慨大方地傳遞生命，接受子女作為主的恩賜（*AL* 222）。此外，對於渴望有子女但不育的夫婦，家庭醫生除了作相關檢查以及轉介婦產科醫生之外，亦需要支援他們，陪伴他們去尋求天主對他們的計劃。

公教家庭醫生有時也會遇上病人要求終止懷孕（*termination of pregnancy*），這和天主教信仰有明顯衝突，醫生不能同意，也不會參與這醫療程序。<sup>14</sup> 由於很多時病人並不是教友，所以只講出教會的立場，並告訴病人進行終止懷孕這醫療程序的過程以及對孕婦的不良反應<sup>15</sup>等，對事情未必幫助很大。更重要的，是醫生需要再次以家庭醫學身、心、社、靈的角度來處理這問題：病人有這要求，可能有背後的困難，也有一定的情緒反應，要先以同理心處理情緒，並探究要求終止懷孕背後的原因，如當事人有健康問題（包括身體和心理上的）便加以醫治、有關係問題便盡力加以修補等，希望在這些困難被改善後，當事人會從新考慮是否有原先打算的必要。另一方面，除了指出終止懷孕違反生命之外，醫生更可以讓當事人看到新生嬰兒的可愛、生命的美善，有時這可以引發他們的惻隱之心，因而改變原先的想法。終止懷孕是一個嚴重的問題，除了家庭醫生，也需要不同界別專業人士

14 參考《天主教教理》，2270-2275 號。

15 終止懷孕的不良反應可包括：孕婦的生命危險、對身體的傷害、心理創傷、對伴侶關係的影響等。

的參與。無論最終結果如何，家庭醫生對當事人不離不棄的關顧，是永遠需要的。

另外，正如上面的例子提及過，有時家庭之內的溝通不足，可以引起很多誤會，醫生可以幫助夫婦明瞭，夫婦不應期望對方是完美的，放下各種幻想，接受對方的真貌，這有一定的困難，但藉著天主的恩寵，他們會繼續成長，在婚姻生活的旅途上邁進（*AL 218*）。

對處於養育子女階段的夫婦，醫生可以向他們強調無論有多忙，也要抽時間，以真誠和關心的態度與其子女相處，與他們一同遊戲、做運動、親近大自然、祈禱、參與彌撒、看聖經等（*AL 260*），安排上也需要夫婦間互相支持和配合。此外也要培養子女能夠明理且善用自由意志為其行為作抉擇（*AL 262, 264*）。對青少年，醫生和父母皆可向他們提供正面的性教育知識，解釋我們如何藉著性表達愛，而當中亦包含對人的尊重（*AL 283*）。

對那些遭受不義對待而分居、離婚或被遺棄的一方，正如上面曾提及的例子，醫生需要給予他們特別的關心，細心聆聽，為他們祈禱，陪伴他們走這艱難的路，寬恕這不義的行為並不容易，但恩寵卻可醫治人的心靈而使這成為可能（*AL 242*）。

對處於空巢期的夫婦，可鼓勵他們再規劃人生並重新辨別此時天主對他們的召叫。這階段的夫婦其實都是一些已有豐富人生經驗的人士，除了尊重他們，並向他們提供意見之外，更應強化他們，讓他們發揮其優點，再活出一個豐盛的生活。

對長者，多認同和感謝他們過往對家庭和社會的貢獻，並幫助他們在人生的最後階段，能夠度過無憾的黃金歲月。有很多長者除了患有一些與年齡有關的慢性疾病之外，同時也有各方面的擔心，例如自己已不再那麼能幹而失去自信，或是想到自己終有一天會離開這世界，擔心老伴、子女，他們需要的有時是意見，有時卻是安慰。而這些長者的家人也可能承受作為照顧者的壓力（carer stress），也會因老人家最終的離去而承受著痛苦。除了作出一般情緒上的支援外，醫生也可以和他們傾談，幫助他們從信仰角度去面對死亡，並反思生命的意義。

對整個家庭，要鼓勵他們無論遇上甚麼困難，也要緊靠著上主，正如上面中風病人的例子，需要各家庭成員的忍耐、適應、祈禱，並在信德上成長（AL 227）。由於公教家庭醫生可以是家庭內不同成員的同一個醫生，他認識每位成員，通曉各人的需要以及他們之間的關係，所以能以更宏觀的角度為整個家庭服務、提供意見；他也是基督的代表，當與家庭在信仰路上同行，一同更走近天主，達致生命的圓滿和成全。

## 6 結語

從以上的討論，筆者認為家庭醫學在家庭牧民上可以有一定的角色和貢獻。不過，在實際的環境中，家庭醫生也需要面對不同的困難和挑戰，包括時間上的限制，在本港很多醫生每天要為大量病人診治，因此能用在每位病人身上的時間便相對少，而家庭醫學本身應有的效果，便未必在每位病人身上也能夠充分發揮。此外亦有資源的限制、醫生個人

的知識和經驗不足而需要不斷進修等。不過，這些限制也有其正面的作用，如果醫生自己也曾經歷困難，他會更易於感受到病人的困境而更善於陪伴和幫助他們。另一方面，也由於以上種種限制，家庭醫生體會到人不能單獨工作，他需要與其他家庭牧民工作者成為合作夥伴，彼此分工，家庭醫生需要其他牧民同工的豐富經驗以及社區內其他相關資源，而其他同工遇到一些醫療問題時也需要醫生的專業知識，這樣整件事情才會做得好，而這合作模式也符合家庭醫生協調性（coordinative）的特性。此外，家庭醫生有時也要處理一些與醫療倫理相關的問題，例如病人私隱、婚前檢查、家庭計劃、要求終止懷孕、未成年少女意外懷孕、臨終病人的治療方法等等，由於相關內容很多，而本文主要是為家庭醫學在家庭牧民上的角色作初步探討，所以這些問題不會在本文作詳細討論。

無論如何，家庭為人類十分重要，且為教會和醫學界所重視。建立家庭是聖召，同時也是上主的恩賜，但可惜現在有不少家庭卻承擔著痛苦。願將來有更多跨學科的合作，也有更多同工一起陪伴和支援家庭，尤其是那些最支離破碎的，讓這些家庭能重拾他們應有的幸福與喜樂，願上主眷顧他們。也十分感恩今次有機會將神學與醫學互相整合，寫成本文，分享工作心得，並反思家庭醫學在家庭牧民之中的角色，希望對教會的牧民工作計劃能有所幫助，願天主永受讚美！