

初探居家服務督導員之安寧照顧職能： 經驗與挑戰

李依臻

目標：隨著長期照顧政策延伸銜接至安寧居家療護，居家式長期照顧團隊的安寧療護能力也需要相應提升。本研究旨在探討居家服務督導員的安寧照顧職能，以提升個案在生命末期接受安寧居家療護的照顧品質。**方法：**本研究為探索性質性研究，透過立意取樣方法，取樣單位涵蓋北部、中部、南部及東部地區的居家式長期照顧機構，邀請曾協助個案末期照顧的居家服務督導員參加焦點團體，共計25位。**結果：**居家服務督導的安寧照顧職能包含三面向與十項核心能力：(一)案家面向：提早導入安寧療護理念，且先確認案家安寧共識與準備度，以能進行瀕死評估與專業協作，並提供哀傷陪伴以及追蹤關懷；(二)居服面向：派案與人力媒合首重居服專業性與準備度，且應具備維護居服權益、危機支援與同理陪伴的能力，並能於實務學習與培力居服員；(三)網絡面向：具備跨機構協作與資源整合，以及組織內跨專業團隊合作的能力。**結論：**居家服務督導員的安寧照顧職能主要通過實務經驗來學習，這過程中強調與案家達成共識、居服員的準備度以及跨專業協作的重要性。這些要素的融合有助於推動居家長照與安寧療護的合作，從而全面提升照顧品質。本研究建議：提供居家長照團隊適切安寧療護訓練與心理支持，透過實務演練與定期舉辦系統化培訓，以促進職能發展。（台灣衛誌 2025；44(1)：85-98）

關鍵詞：居家式照顧、安寧療護、居家服務督導員、職能

前 言

台灣自2017年實施《長照十年計畫2.0》（以下簡稱長照2.0），除了延續長照1.0落實在地老化原則與服務，更增加多元化的服務項目，向前延伸預防階段與向後延續至安寧緩和療護，以在地老化為政策目標[1]，長照政策提供服務對象多元且連續服務，以支持服務對象在地老化與善終。台灣於1996年安寧居家療護納入健保給付試辦計畫，2009年納入八大非癌，2022年6月1日起健保增列末期衰弱老人[2,3]，長者善終相關議題日益受到重視，如何維護個案生命末期的生活品質與尊嚴，也成為長期照顧政策銜

接安寧居家療護應達成的重要目標與挑戰。

因應人口老化及照顧需求的多樣化，自2016年3月起，我國推行「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，涵蓋「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」三個階段，並與長照2.0系統銜接。此計畫旨在為末期個案提供更全面的支持，藉由向後端提供多目標的社區支持服務，轉銜至在宅臨終安寧照護，減輕家屬的照顧壓力[4]。從長期照顧到生命末期階段，安寧療護的早期導入，不僅能維持照護的連續性，也有助於提升接受長期照顧者的生活品質[5]。長照政策逐漸朝向建立以社區為基礎的照顧服務體系，並強調居家長照與安寧居家療護的無縫銜接，提供從老年階段到生命終點的多元且連續的服務。

對於末期個案而言，家是最理想的臨終場所；根據歐洲各國資料，約51~84%的癌症末期病人希望在家中善終[6]，針對可預期的死亡，全球趨勢已經轉向社區照護，盡量減少醫院死亡。提升機構及社區的安寧療

靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系

通訊作者：李依臻

地址：台中市沙鹿區台灣大道七段200號

E-mail：ee0602@pu.edu.tw

投稿日期：2024年9月20日

接受日期：2025年2月14日

[http://doi.org/10.6288/TJPH.202502_44\(1\).113087](http://doi.org/10.6288/TJPH.202502_44(1).113087)



護支持系統，讓個案留在熟悉的環境中，在親友的陪伴下舒適而有尊嚴地走完人生最後一哩路[7,8]。若要成功推展社區安寧居家照護，有賴於醫療照護人員安寧療護專業知能之提升，適時引導病人及家屬及早進入安寧照護之決策思考[9]。

然而，目前許多長期照護單位的照顧者普遍缺乏充分的安寧療護專業知識，特別是願意接手末期個案的單位，在病情惡化或個案出現不穩定狀況（如呼吸困難或謾妄）時，往往會將其轉送急性醫療機構[10,11]。這不僅造成個案在陌生環境中接受無效醫療的痛苦，也與其善終的目標背道而馳。為解決這些問題，必須促進居家長照機構與安寧居家療護系統的合作，並提升居家式長期照顧團隊（以下簡稱居家長照團隊）在安寧療護及臨終照顧方面的能力，確保個案在生命末期階段能夠平順銜接安寧服務，真正實現善終於家的理想。

因應長照政策與個案需求，在家安老與善終需要居家長照團隊專業能力的支撐，在安寧照護中，提供服務之團隊需具備安寧照護知識、溝通協調、情感支持、處遇擬定與調整、跨專業協作等專業職能，以有效滿足末期病人及其家屬的需求[12]。居家服務督導員（以下簡稱居督）在居家長照團隊中扮演重要角色，其安寧照顧的知識與能力更是照顧服務的關鍵。職能（competency）是指運用知識、價值觀、技能，成功地執行專業工作相關角色職務之各種專業行為[13,14]，督導職能包括熟悉作業流程、瞭解法令規範和連結資源網絡[15]，居家督導的核心職能涵蓋四大層面與十二項能力：1.專業服務：服務執行、法律與倫理實踐、問題解決；2.關係管理：督導關係處理、情緒管理、溝通能力；3.團隊運作：教育指導、跨專業整合、團隊帶領；4.行政管理：行政處理、資訊應用、行銷推廣[14]，提升督導品質的四個職能有合作、培育、使能與促進意義[16]，此外，現行行政管理層面的工作會隨機構規模與型態不同而有所變化，但居督需要同時回應主管機關、機構、居服員與服務對象的期待。居督經常必須扮演管理、協調、指導、支持與輔導等多重角色，因此，督導必須保有協助熱忱，持續不斷的修習相關專業知識，隨時吸取新知達到自我充權

[17]，目前國內文獻對居督的職能有明確描述，居督透過核心職能提升服務品質，並持續學習以自我充權。在居家長期照顧場域，安寧照顧屬於專業領域，也應深入探討居督在安寧照顧職能上的發展與應用。

照護人員認識並充裕評估不同臨終軌跡的預期悲傷動態，有助支持個案與家屬的不安[18]，而居服員沒有修習相關安寧課程經驗者，在面對死亡時容易焦慮且較易採取逃避的態度[19,20]，針對居家長照團隊，應加強提升其在臨終照顧方面的專業知識與能力，以能協助個案與家屬的臨終不安與悲傷。然而，目前台灣的安寧療護培訓課程主要針對醫療專業人員，根據長期照護相關規範，只有在丙級照顧服務員的資格考試培訓中，需完成兩小時的臨終關懷與安寧照護課程。而相關臨終安寧教育研究中指出，臨終相關課程需要超過兩個月的長期學習，才能顯現成效[21]，學習是透過經驗轉化，進而產生知識的過程[22]，反思實踐（reflective practice）是經驗學習歷程相當關鍵的概念，能再聚焦於問題的界定、發現、重新檢視及解決問題[23]。在居督資格培訓課程及六年繼續教育學分中，並未強制規定安寧療護課程，居督多在實務場域中邊做邊學，或自主額外報名安寧療護相關培訓課程，以能應對個案的安寧照顧需求。因此，本研究旨在探討居督如何通過反思實踐與應對挑戰，以展現安寧照顧職能。

材料與方法

本研究設計與方法通過社會行為科學研究倫理審查（案件編號CRREC-112-056），考量研究旨趣與成效採用質性研究法，並以焦點團體訪談方式蒐集資料。

一、研究設計及研究對象

本研究採取立意取樣（purposive sampling）方式招募研究對象，旨在探討居家服務督導員服務長輩最後一哩路，應具備之安寧療護照顧能力。取樣單位包含北、中、南、東部地區的各居家式長期照顧機構，納入條件主要是以執行居家照護督導的實際工作內容為基準，主要對象為居督或業務負責人，但不僅限於居督職稱設定，於服務場域服務滿一年以上，有參與照顧長

者生命末期經驗，同意參與本研究。訪談對象主要依長期照顧專區居家式長期照顧機構名單，透過郵寄招募海報與報名表單方式進行招募，單位予以回覆後由研究團隊先行說明研究目的。本研究收案時間為2023年11月至2024年5月，焦點團體訪談方式以實體訪談為主，研究期間因遭逢2024年4月3日花蓮地震，最後一場東部焦點團體訪談，以網絡線上視訊方式進行，考量訪談資料適切研究主題，並確認內容豐富度及飽和度，本研究共納入25位受訪者資料（見表一）。逐字稿編碼序號共四碼，第一碼表示地區，依照焦點團體場次設定北部代碼為A、中部代碼為B、南部代碼為C、東部代碼為D；第二碼依機構類型編碼，a為居家式長照機構、b為綜合式機構（醫療體系下的居家單位、該機構有居家和居護所）；第三碼依單位職稱編碼，I為居家服務督導員、II業務負責人、III醫護人員或社工人員、IV行政管理職（居督是管理居服員的職務職稱，但因應機構的營運需要兼任其他角色，如護理師、社工員、負責人等）；最後一碼是該場次參與者，依予給予1、2、3之代號；例如：該場編號「第一順位」參加「北部地區」在「居家長照機構」服務的「居服督導」，給予AaI1編號。參與者錄音時間標示為：時/分/秒，編碼舉例：AaI1編號參與者在13分47秒的逐字稿內容，標示為：AaI1_001347。

二、資料蒐集與分析

本研究使用半結構化焦點團體訪談法，每次約90至120分鐘，訪談過程全程錄音，先行參考文獻資料與切合實務現況，擬定訪談大綱進行資料蒐集，訪談內容包含參與者基本資料、協助個案生命末期照顧經驗，以及安寧照顧能力與準備度。基本資料包含：機構型態、職稱、年資等；照顧與協助經驗包含：評估生命狀態、處理長者突發情況和緊急就醫，以及其它團隊溝通與協作等；能力與準備度包含：參與哪些課程訓練、如何強化自身準備度？（詳見附錄一）。在進行焦點訪談前，研究團隊向受訪者清楚說明研究目的與流程，並於取得書面同意後開始錄音，錄音資料轉譯為逐字稿、校對錯字與核對會議筆記，以確認逐字稿正確程度，並根據訪談大綱中的類別進行初步的編碼整理。本研究運用主題分析法作為質性資料分析的方法。分析過程遵循主題分析法的六個步驟：熟悉資料、產生初始編碼、搜尋主題、檢視主題、定義與命名主題，最後整理與撰寫報告，以系統化的方式組織和詮釋研究內容。同時，研究團隊利用質性研究軟體Nvivo 12，協助管理和整合編碼資料，進一步提升分析的精確性與解釋效率。為確保信效度，焦點團體結束後，團隊即開會討論資料飽和度，當受訪內容出現重複主題且無新資訊時，確認資料分析已達飽和。透過多次

表一 焦點團體參與者的機構類型與職稱

地區	編號	職稱	地區	編號	職稱
A北部	AaI1	居服督導	B中部	BbI1	居服督導
	AaIV2	執行長		BaIV2	主任
	AbIII3	護理長		BaIV3	主任
	AaII4	業務負責人		BaI4	居服督導
	AaII5	業務負責人		BbIV5	負責人
	AbII6	護理長		BaI6	居服督導
	AaIV7	副主任		BaI7	社工師
C南部	AbI8	組長	D東部	BaII8	業務負責人
	CaIV1	主任		DaII1	業務負責人
	CbIII2	護理師		DaI2	居服督導
	CaIV3	主任		DaI3	居服督導
	CaIV4	主任		DaIV4	主任
	CaIV5	主任		-	-

團隊討論與專家檢視，團隊成員包括具備基本研究能力的助理，以及參考長照與安寧療護相關領域專家的專業建議，確保訪談大綱適切性、資料收集飽和度以及資料分析的一致性與合理性，以提升資料檢視與分析的嚴謹性。

結 果

本研究最終分析樣本總數為25位（表一）。透過分析受訪者逐字稿內容，從訪談中提取「反思線索」，並歸納其在安寧照顧情境下的調整與學習過程，進一步整理出居家服務督導協助個案生命末期照顧的「職能展現」，發現可歸納為三個面向與十項職能。

面向一：案家

一、評估共識與理解分歧的能力

居督需要評估個案與家屬對安寧療護的接受度與「共識」，特別在意見不一致時，「理解家屬」抗拒安寧的原因。在案家討價還價的掙扎與權衡過程，提醒案家面對生命末期的心理準備，協助家屬瞭解安寧療護原則，透過「服務契約書」確認照顧計畫，確保個案及家屬對安寧的共識與準備。

（一）評估案家安寧共識度

案家屬面對家人生命末期時，因「意見不一致」而影響對安寧療護的準備度，居督需要具備敏銳的洞悉能力，覺察家庭成員的意見分歧，並同理家屬的心理防禦機制，以能判斷家庭成員之間的共識與準備度：「我們接觸的個案大部分是癌末病患，但家屬意見不一樣（CaIV5_000441）；個案末期臨終的時候，家屬很難想像會接受安寧團隊這件事情，他們也有一些家屬都說很晦氣，但其實他需要安寧療護（BaI4_001416）」。

（二）理解與介入案家的內心糾結

在安寧療護的決策過程中，案家體現「討價還價」的內心糾結，權衡接受安寧療護或繼續治療，家屬表現出在接受安寧療護前對治療效果、時間及結果的掙扎，即便治療或照顧方式可能帶來痛苦，家屬仍期待居家長照團隊配合；而居督提醒家屬在希望與現實間做取捨，協助案家理解安寧並做好心理準備：「家屬還是會期待，他會希望

你積極做一些什麼事情，…，可是我們明明知道這些是痛的（BaIV3_003130）；你們有沒有想過他如果不好了怎麼辦，其實要開始跟他們提醒，請他們開始做心理準備（BbIV5_011456）」。

（三）確認服務契約書

即使個案出院返家接受安寧居家療護，居督仍要明定「服務契約書」以確保家屬對安寧療護的共識和準備度，並減少未來可能出現的矛盾和糾紛：「他們願意接受安寧返家，已經有一個心理準備（CaIV3_010132）；因為怕後面的醫療糾紛嘛，…，我們自己有擬一份就醫同意書，…，除非家屬主動跟我們說有DNR，不然我們當下還是先送醫（AbI8_011614）」。

二、瀕死評估與專業協作的的能力

居督通常是末期照顧中「發起人」的核心角色，看見案家臨終需求並給予回應，處於多方協調的主導地位，平衡家屬期待與專業處置、降低居服員壓力並提升團隊溝通。對案主適時關懷與評估，以能適切掌握案主末期狀況以進行「瀕死期評估」，進而引導居服員與家屬討論照顧期待，透過三方「照顧協商」以達協調與需求掌握。

（一）主動發起與協調

進行多方協調與溝通，居督需要具備溝通能力、組織協調能力以及靈活應對能力，當居督主動與家屬溝通時，不僅增加了家屬的信任感，也降低了照服員的壓力，在家屬與專業團隊之間承擔了關鍵的支持與回應的角色：「其實就是要有一個發起的人…，要跟專業溝通、要跟家屬溝通，又要保護他的照服員，這個發起人大部分是居督，他要同時跟很多專業一起溝通（BbI1_014952）；我後來發現由居督主動跟家屬談這個問題，對居服員來講比較安心，然後家屬也比較相信我們，…，家屬會隨時傳訊息告訴我說現在怎麼了（BaIV3_013451）」。

（二）瀕死評估與協作

在瀕死評估過程，居督需具備敏銳的觀察與評估能力，以及與居服員間的協作能力，以確保案主在末期得到適當的照顧和尊重：「有一個案主是正常老化，但是我們把他發掘出來（DaIV4_011234）」；

看過一次瀕死個案，你會印象非常深刻，俗稱死亡的氣息，可能會有死亡的嘎嘎聲（CaIV1_011419）；我們常常接到居服員打電話給我們說，我覺得他聲音怪怪的，…你會發現他可能就是真的在走瀕死了，因為他的呼吸開始有很多嘶磨音出現（BaIV3_003130）」。

（三）照顧需求與協商

居督要引導居服員理解案主的實際情況，也需與家屬確認照顧期待，並據此微調居服員的工作內容，這種協商過程，居督要具備安寧知識理念和應對能力：「這個個案他已經接受居家安寧了，我們會先跟個案與家屬了解說，哎我們居服員進場時候，需要協助你們什麼（CaIV3_010132）；居服員問居家督導說那我現在要幹什麼，那個身體都不用我啊…，我們就會跟家屬討論希望居服員進去的時候，能做些什麼事情（BaIV4_001416）」。

三、哀傷陪伴與追蹤關懷的能力

安寧照顧含括臨終照顧與「哀傷陪伴」，居督具備彈性調整訪視或派案能力，以能在臨終階段給予案家適切照顧；哀傷不因死亡而結束，案家屬悲傷心理的展現樣態不同，照顧團隊彈性調整服務與「持續關懷」，以確認家屬哀傷擺盪與生活恢復平衡狀況。

（一）哀傷陪伴與訪視計畫調整

居督靈活調整訪視計畫，增加家訪與電訪次數，提供適切的情緒支持，引導家屬情感溝通與哀傷陪伴，協助家屬平安渡過生死別離：「因為已經到末期，會增加家訪的次數跟電訪支持家屬情緒（DaI2_003312）；在接近末期的時候，我們會跟家屬說有什麼事情要講的…要讓他交代清楚，不要有遺憾（CbIII2_002629）；追求生死兩平安，最後這個階段我們重點會放在輔導生者的平安（BbIV5_000650）」。

（二）遺族追蹤與支持機制

一般而言，個案往生即結案，但家屬悲傷難以解決則暫不結案，案家仍需要團隊成員或志工進行定期關懷，以追蹤遺族的心理與生活狀況：「我覺得家屬心理問題更難解決，…，我們還要定期追蹤家屬

過得好不好（AbIII3_005152）；長輩剛往生那遺屬要悲傷輔導，我們不會那麼快結案，…，可能要追蹤個兩三個月或是半年之類的，…我們志工每個月電話關懷去聊聊（AaII_013142）」。

四、安寧理念倡導與理解促進的能力

安寧理念介入若到臨終才討論已經太遲；居督與案家具有專業信任關係，「提前介入」與「逐步引導」能傳遞安寧概念、釐清案家對安寧的誤解，並能讓案家「長期規劃與思考預立醫療計畫」，落實安寧理念的提前介入。

（一）提前介入與觀念傳遞

安寧照顧應該在個案願意接受時及早介入，而不是僅限於臨終階段。提早介入的目的是提供個案及其家屬有足夠的時間，來理解和適應安寧的概念，避免因介入時間過短而導致效果有限：「其實我覺得安寧照顧不是只有在臨終，…，我覺得居家照顧應該就要開始介入了，因為時間太短的話，其實做不到什麼（BaI6_001941）」。

（二）逐步引導與誤解澄清

居督需要具備適切的溝通技巧和正確的安寧知識，以能在適當的時機向家屬傳遞安寧的理念；家屬可能誤解安寧照顧是『放棄治療』，甚至將其等同於『宣判死亡』，居督向家屬解釋安寧照顧的真正理念，或邀請家屬至安寧門診能獲得更多專業資訊，藉由醫師建議多能開啟案家討論與思考。

「平常跟家屬聊天的時候，我們知道他這種情形，就會先跟他談一些觀念（AaIV2_010849）；他說你叫他安寧就是叫他去死，我說其實不是這樣子，因為他生活已經沒有很好，長期洗腎年齡也大了，…，我建議他先去看安寧門診，然後醫師團隊會來給你解釋，也邀請他一定要找其它家屬一起過去，不要自己承擔（BaI6_002136）」。

（三）預立醫療選擇與長期照顧規劃

居督逐步引導案家考慮預立醫療指示（ACP）和安寧療護的選擇，觀念宣導需要先建立專業信任關係後，適時帶入討論，讓照顧更符合個案的意願，也讓家屬有足夠的時間去理解和接受，並能提早媒合與

覓尋適合居服員進場照顧：「如果他意識非常清楚的時候，我們就會開始跟他談預立醫療的部分，就是ACP跟AD，…，跟他建立非常穩固的人際關係，…慢慢引導（AbIII3_004012）；我只要評估他是末期的個案，就開始推ACP跟他談安寧，因為要讓家屬知道，長輩隨時可能面臨到最後這條路，…，告訴他們居服員可以做到什麼樣的程度（AaIV7_003025）」。

面向二：居服

一、派案安排與媒合人力的能力

個案在家善終，居服員是重要的存在；居督需要衡量居服員的「專業性」與經驗度，並確認其照顧的「心理準備」，若居服員有意願接案，則依案家作息時間進行「人力調度」，整合照顧專業予以派案與安排。

(一) 考量居服專業適配與照顧意願

居督派案首要考量居服員的專業性與經驗度，以接受過安寧相關課程、服務重症經驗或護理背景的居服員為主要溝通與詢問的對象；此外，居督仍需要評估居服員照顧的準備度與意願，以確保居服員在專業與心理已有所準備：「不管是急重症或安寧的訓練，我們都會給居服員相關的課程，居服員安排的話，我們會找比較有服務經驗的人進去（AaII4_012304）；我們的服務員我覺得是意願度的問題，…其中的原因是，他知道他是癌末的個案（BaIV2_004418）」。

(二) 衡量居服心理素質與死亡識能

居服員若曾照顧臨終個案，或生命歷程經歷過死亡相關議題，較具備死亡識能以照顧安寧或臨終個案：「我覺得身心還有他們人生經驗，都是相對有準備的（AbI8_003824）；居服員都是有遇過在服務當中死亡的個案，所以心理比較強大一點，才會派他去服務（DaI3_004354）」。

(三) 調度居服人力以適配末期照顧需求

人力調度需配合案家作息及面臨的困難，尤其在個案健康狀況不穩定、獨居或無親屬，居督需要快速調整人力排班與服務計畫：「配合那個同住者的作息時間，我們調整派班的時間，…，在長者的最後日子起起伏伏，…，這個是傳說中的迴光返照嗎（AbI8_003824）；他獨居獨

老他沒有親屬，就每天進去三段式服務（AaII4_012304）；我們在人力調度的部分是一個很大的困難，…真的要靠團隊補足不足（DaII1_020021）」。

二、維護權益與壓力管理的能力

在實際照顧與長照制度的權衡中，居督需要「理解居服員的壓力」，並能合理爭取請款與「保護居服員權益」，以提升居服員的安全感。

(一) 理解壓力與成為後盾

居服員通常獨自進場服務，照顧個案卻遭受案家不合理要求的時候，需要居督與單位主管挺身調解以成為居服員後盾：「家屬有很多紛爭，有時候走安寧會討論財產分配的問題，…，家屬說那遺產分配，他一定有告訴你，你是不是有分到？我們為了這個上法院，…，業務負責人或者是老闆也要有相關事務處理能力，…讓居服居督知道會有人挺我（BaI4_012236）；你都沒有看到居服員付出這麼多，只是因為這一次給你不太合你意的回應，你就要求要換掉服務員，對我們打擊跟受傷蠻大的（CaIV5_013954）」。

(二) 權益保障與合理爭取

居督協助處理申訴，爭取彈性服務模式以減少僵化規範帶來的記點與懲罰，保障居服員權益並避免不公平處置，透過行政處理澄清事實，平衡照顧服務現場的需求與狀況。

「居服員說我做那麼辛苦，阿嬤就是這麼難做，如果還要被記點還要怎麼樣的，那我不要做了。我覺得家屬就是意見不合，那他們對於照顧方式沒有先講好，導致家屬跟A單位投訴（CaIV4_005407）；在居家，什麼碼別就只能做什麼，…，那其實那個安寧就是癌末病人需求可能很多，我們可以提供的項目有限，多做反而變成被懲罰的對象…，我們這邊收到的申訴，居督要處理。（CaIV5_004400）；那時長輩在做最後臨終照顧，…，那我們會把所有的狀況回報給縣政府的照專跟我們的個案，讓他們知道所有的狀況過後，在請款這個動作的時候，是隔次月就下來了，我覺得是怎麼去做相關紀錄（BaII8_010008）」。

三、危機支援與同理陪伴的能力

開門不僅看見個案也看見死亡；居服員面對個案「死亡衝擊」，感受到恐懼和焦慮，尤其對年輕的居服員衝擊更大；居服員陪伴個案穿越死亡，居督在此時提供「堅定支持和正向引導」，理解居服員的困難與緩解情緒，共同渡過對死亡恐懼與臨終照顧的挑戰。

(一) 死亡衝擊與堅定支持

不確定死亡何時到來，居服員面對個案生命末期的未知，伴隨著對於死亡的恐懼與焦慮，居督進場支援以穩定居服員內心不安與害怕，共同渡過個案死亡的衝擊：「你打開門，一個人在床上沒有呼吸，那個衝擊是有的，…，不管是誰，我一定會hold住這位居服員（BaI7_010600）；我們進場喘息服務，那當下居服員在門口看到救護車，第一時間就先溜了，…他說主任我會怕，我說好沒關係，變成是我自己親自去，到的時候我也是詢問家屬需不需要幫忙（BaIV2_004418）」。

(二) 同理陪伴與正向支持

年輕居服員生命歷程與照顧經驗，相對少有面對死亡議題的機會，心理承受較無準備，居督能理解居服的照顧難處，給予正向引導與支持：「那種比較資深的照服員來講，真的比較能釋懷。但是瀕死徵狀的出現，對二十幾三十歲的照服員來說，他們真的很害怕（BaIV3_013451）；居督也做過居服，他很清楚居服員在做什麼，…，居服員的辛苦還有他的難處在哪裡（AaIV7_005634）」；一直告訴他你是在幫個案，你是為個案好，要給他正向的引導（AbII6_001948）。

四、團隊學習與培力居服的能力

「個案是我們的老師」，從實務中「汲取新知」和「經驗交流」以能提升安寧照顧知識與能力，帶動團隊的專業成長。

(一) 從實務中學習新知

專業成長仰賴實務經驗的積累和不斷的學習，安寧照顧相關訓練是基礎，居督從實務中檢視所需並自主學習：「我覺得在長照安寧的部分，居督的能力跟認知很重要，我蠻贊成居督應該受過相關訓

練，萬一居服員面臨事情的時候，他真的很難去面對（AaIV7_005634）；每年都上一樣的，…，連居督也會不想要上，就變成我們是實務遇到的時候一起學習（BaI4_012236）」。

(二) 經驗轉化與居服員能力培力

當個案死亡，團隊會進行討論和反思，這能促發資深與年輕的工作者互相交流學習，從不同背景的經驗中獲取成長：「每次個案死亡，大家就會探討個案的死亡過程，…，就是讓團隊反思，原來照顧他我還可以怎樣做，有舊帶新的概念（5QcIII4_015554）；居服員真的是各種不同背景，…，我們有護理的、社工的、高齡的都可以互相學習，當碰到什麼樣的問題，就趕快跟我們資深的督導詢問（AaII5_010906）」。

面向三：網絡

一、跨機構協作與資源整合的能力

居督、個管師以及醫療團隊的溝通與合作，能夠確保個案獲得適切照護；也能透過長照與居家醫療整合，提升整個居家長照團隊的照顧品質與能力。

(一) 長照個案管理師的溝通合作

居督在長照服務中扮演關鍵的協調與服務輸送角色，確保照顧計畫的適切性與可行性。由於居家單位無醫護背景，居督須掌握末期個案狀況進展，主動與個管師溝通，並由個管師協助連結居家醫療團隊進入案家。居督進一步轉化專業指引，指導並連結居服員提供適切照顧，提升居家照顧的完整性與效益。

「居督與個管討論透過陪伴服務，由居服員協助塗抹乳液與精油，以間接改善水腫狀況，…，如果個管有安寧相關概念，後續居服居督在做事就不會這麼為難（AaIV7_005634）；A個管派案都會主動跟我們告知，哎這個個案他是什麼癌症、已經轉移到哪裡，目前已經居家安寧，…，我會派適合的居服員照顧（CaIV3_010132）；我們是單純的居家單位，沒有醫護的背景可以去支撐，…我們都要依靠個管師協助連結居家醫療團隊，讓我們可以一起融入去照顧個案（BaI4_001416）」。

(二) 居家醫療與安寧團隊的連結與協作

居家式長照單位無法獨立提供全面安寧療護，透過與居家安寧團隊、居家醫療、居家護理所的共同照顧，在居家照顧中實現安寧善終的目標，健保資源與長期照顧服務配合，這樣的整合強調溝通與合作，共同討論並擬定照顧指引。

「我目前居家遇到三個安寧個案，…，透過醫院居家安寧團隊的介入，一起照顧個案，這樣比較能夠在地善終（DaIV4_011234）；有居家安寧護理師，可以使用健保搭配長照，我覺得蠻好的（AaII5_002149）；利用居家醫療進入後再跟他們講，…，跨團隊的溝通其實還蠻需要的啦（CaIV5_005141）；遇到這種狀況，我會聯絡他的居護所，然後跟居護所討論（AaIV7_003323）；比較給力的居家護理師跟醫師提供的服務動力跟凝聚力，效果是非常很不一樣的（BaIV2_004418）」。

二、組織內跨專業團隊合作的能力

在同一醫療體系內，居督角色為協調者，負責協調與溝通以確保居家照顧、居家護理與居家醫療團隊能夠順利合作，提升居家照顧服務整合性。同時，當家屬對照護或醫療有不同期待時，居督協作醫生介入向家屬說明病情、治療計畫或照顧需求，減少溝通落差，提升案家理解與配合度。

「家屬都還是會有期待，…，我這邊比較好是因為我們有醫生，這時候我就會請居家醫療的醫生進去跟家屬說（BaIV3_003130）；我們是一個醫療體系，有居護居家還有居家醫療，我們一直在嘗試大家組成一個團隊，同體系下我們組成的團隊會比較好溝通，…，醫生可能只給他藥物，後端居護或是居服的部分，就是我們在家可以怎麼照護，大家應該要有一個舒適照顧的共識（BbII_003956）」。

根據研究結果的整理與分析，發現居督透過實務場域獲得適切的安寧知識、價值觀與技能，成功展現出居督職務所需的各種專業行為。本研究在後續的討論，更進一步整理居督如何在經驗中獲得「反思」與「實踐」理念，並整理居督在安寧照顧中的「職能」表現。

討 論

本研究結果發現，居督透過實務經驗與學習，在案家、居服與網絡等面向的安寧照顧中展現職能。以下將依據各面向的分析結果，逐一討論實務中所面臨的挑戰。

一、案家面向的經驗反思與實踐

研究結果發現家屬誤解安寧照顧是『放棄治療』或等同於『宣判死亡』。民眾對安寧療護的認知往往是負面的[24]，導致家屬會傾向在個案瀕臨死亡時才出院返家，返家後家屬之間難有共同一致的決定[25]。當個案出院返家並接受居家安寧照護時，通常已處於臨終階段，居家督導會提醒家屬做好末期照顧的心理準備，並協助他們理解安寧療護的原則，透過簽訂「服務契約書」確認照顧計畫，確保案主與家屬在安寧療護上的共識與準備。

在瀕死評估過程，居督雖然不需要直接提供服務，卻需要瞭解且能評估瀕死症狀，以引導居服員理解與覺察個案的狀況。國內外針對照顧服務員（nursing assistants）的安寧療護相關研究，以護理之家或長期照顧場域居多，較少以居家為場域之居家照顧服務員（homecare workers）為安寧療護研究，有相關研究指出長照機構照顧服務員（certified nursing assistants, CAN）不僅與住民的日常接觸最多，而且經常提醒其他工作人員注意可能未滿足的需求和狀態變化[26]，照顧服務員很適合觀察住民痛苦的徵象，並且監測疼痛方面發揮重要作用[27,28]，照顧服務員於住民生命末期（end-of-life, EOL）有更多相處機會，可以為住民死亡做好更充分的準備，且能促進護理人員之間的溝通交流，以及生命末期評估和護理相關事項[29,30]。居服員雖不似機構照服員的工作場域與角色，但居服員與個案日常接觸多，在觀察個案狀況與監測個案生活動狀況，可以更加即時覺察個案生理狀況與疼痛程度。

居督與居服協作進行瀕死評估與臨終照顧，需要具備彈性調整訪視或派案能力，以能在臨終生命末期給予案家適切照顧。喪親者帶著哀傷煎熬及轉化成長的矛盾心境，繼續未完的人生路[31]，安寧家屬的悲傷從個案死亡起邁入另一個階段，悲傷處遇需要

持續介入與關懷，協助家屬接納親人逝去的失落[32]。如同文獻所述，悲傷不會因死亡而結束，居家督導透過居服團隊或志工持續進行追蹤關懷，確認家屬的哀傷情緒逐漸平復，協助生活恢復平衡。如果不曾談論死亡的議題，一旦遇到親人離世，就不可能應對事件帶來的衝擊[33]，若能提早討論生死議題，也能讓案家多些準備，實務上，居督與案家具有專業信任關係，應提早傳遞預立醫療計畫或安寧療護理念，讓案家提早規劃與討論。

綜上討論，居家督導在實務經驗與觀察中「反思」：僅在臨終階段介入安寧療護往往為時已晚，若案家意見分歧，難以達成共識，這將導致團隊無法有效進行瀕死評估並回應安寧照顧需求。爰此，在實務「實踐」：居督需要理解案家的糾結並確認其對安寧療護的共識，彈性調整訪視計畫或派案安排，透過同理心和哀傷關懷來陪伴案家，以能在最後一哩路過程滿足照顧需求。

二、居服面向的經驗反思與實踐

台灣的居家照顧服務主要為排班制，由居督依據個案需求排班，居服員在各個案家奔波轉換不同的服務場域。居服員單獨進入個案私領域工作，居家照顧服務員所處的勞動環境之職業風險非常高[34-36]。在提供照顧服務的過程中，服務對象的問題可能會歸咎於居家照顧服務員身上，影響居家照顧服務員的自尊[37]。居督支持能夠緩解居服員心理負荷，居服員需要所屬機構能給予更多支持及鼓勵，更要尊重居服員的照顧專業以及保障權益[35,38]。居督需要理解居服員照顧壓力，當遭受案家不合理要求，居督或單位主管應進行調解並成為居服員後盾。

安寧居家療護與居家照顧服務應為相互補充的服務狀態，但目前僅有AA04碼「於臨終日提供服務加計」此項，鼓勵居服員投入臨終照顧服務[39]。末期病人的不適症狀及病程的不確定，往往會加重照顧服務員的工作壓力，再者病人臨終時帶來的失落及哀傷情緒往往影響照護末期病人的意願[19,40]。居督派案首要考量居服員本身的專業性與準備度，若居服員有意願接案則依案家作息時間進行人力調度。居服員在面對個案生命末期或臨終所引發的失落或哀傷情

緒，常讓居服員難以自行調適，再加上忌諱談論死亡的社會風氣，往往讓居服員在個案臨近瀕死階段受挫及擔憂，居家督導若能給予支持或相關資源之協助，可調適居服員因照顧所帶來的壓力甚至創傷。長照政策確實看見居家長照團隊在照顧生命末期長者方面的重要性，現行居家服務的臨終照顧也納入了照顧服務員的服務給付碼，然「於臨終日提供服務加計」實難有效鼓勵。

依實務現況來看，制度對居服員在臨終照顧方面的培力不足。居服員在取得認證後是否繼續學習安寧或臨終相關課程，取決於他們對照護品質的重視程度以及內在的驅動力與學習動機[40]。安寧療護課程雖被歸類為專業課程，但在長照規範並未強制要求安寧照顧必須納入特殊照護服務訓練項目[41]。因此，居督從實務檢視不足而自主學習，在實務中汲取新知和經驗交流，從經驗培力居服員以提升安寧療護照顧知能。

綜上討論，居家督導在實務經驗與觀察中「反思」：居服員對死亡的恐懼以及缺乏安寧照顧的準備，更增加了居督在排班與派案時的挑戰。爰此，在實務「實踐」：安寧或臨終照顧派案媒合首重居服員的專業性與準備度，居督應具備危機支援、維護居服員權益以及同理陪伴的能力，同時能透過實務學習培育居服員的專業素養與成長機會，提升其照顧準備度。

三、網絡面向的經驗反思與實踐

「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」與「長期照顧服務2.0計畫」在政策設計上相互銜接，旨在提升照護的連續性[1,4]。然而，當照顧服務對象為居家安寧個案時，即使有居家安寧團隊的進入與協助，仍面臨健保給付規定次數上限的挑戰[42,43]。居家安寧療護團隊的訪視頻率有限，與居家長照團隊每日提供服務的模式不同，這在一定程度上降低了安寧個案在生命末期獲得連續性照顧的機會。

本研究發現，居督在團隊運作中扮演跨專業整合的角色，透過與個案管理師的協作及具準備度的居服員配合，能有效促進長期照顧與安寧療護的銜接。若能實踐「長照體系內的網絡夥伴合作，以及透過居家醫療與安寧團隊資源連結」，可緩解現今安寧

居家團隊大多是由醫院團隊組成，較無法提供可近性、即時性的安寧居家訪視困境的狀況。

綜上討論，居督的實務經驗與觀察「反思」：居家式長照單位無法單獨完成照顧個案至最後一哩路。爰此，實務「實踐」：居督與個案管理師通過積極溝通與協調，實現了多方合作，推動了長照與居家醫療、居家安寧的整合。在這樣的實踐中，不僅提升了個案在照護過程中的安全感與生活品質，還深化了居家式照顧在生命末期的支持功能，真正實現了照護連續性的政策目標。

四、居督的職能展現

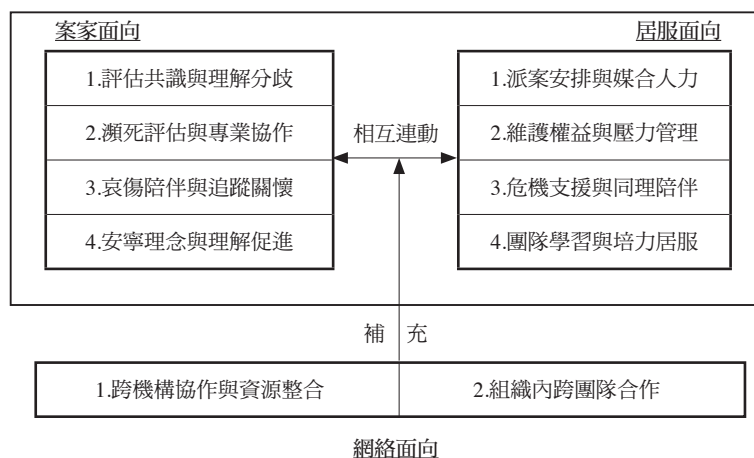
經驗並不等於能力，必須透過「反思」與「實踐」將經驗轉化為「能力」。本研究從長期照顧的角度，檢視居家照顧的最後一哩路，並探討居督在實務中如何展現其安寧照顧的職能。居督在安寧照顧中的職能展現涵蓋三個主要面向：案家、居服員、及網絡協作（詳見圖一）。在「案家」面向，居督負責確認安寧共識與準備度，進行瀕死評估、專業協作，提供哀傷陪伴與追蹤關懷，並推動安寧理念的倡導與理解；在「居服」面向，居督擔任派案安排與人力媒合的角色，維護居服員權益、管理壓力，提供危機支援與同理陪伴，並推動團隊學習與居服員培力；「網絡」面向則強調跨機構協作與資源整合，促進跨專業團隊合作。回顧文獻與

實務對話[12-17]，居督安寧照顧職能展現包含安寧理念運用與實踐、關係處理與情緒支持、教育指導與跨專業整合、行政處理與問題決解。

案家與居服員面向的職能展現是『相互連動』的，在末期照顧的情境中，居督與案主之間的服務職能旨在協助居服員更好地發揮專業能力。當居服員在第一線服務面臨挑戰，特別是在案主病程起伏不定的情況下，居服員可以透過回報機制尋求支持，或由居督透過家訪主動發現並處理問題，以確保案主能獲得妥善的照顧，同時展現居督在案家與居服員間的督導功能與價值。而居督在網絡面向的能力則『補充』了溝通、在地醫療資源運用與合作中的動態運作，居督的跨機構協作與資源整合的能力，透過長照體系內的網絡夥伴合作，以及整合居家醫療與安寧團隊資源，可補充改善當前安寧居家團隊多由醫院組成，難以提供即時且可近性訪視的困境。

研究限制

本研究質化研究初探安寧照顧職能概念，以立意取樣方式選取研究對象，代表性恐受到限制；另，本篇以質性結果為主尚未延伸量化，但焦點訪談發展為問卷或量表具可行性，期待後續設計適切工具進行數據分析，提供實務場域工作之引導與參考。



圖一 居家服務督導員之安寧照顧職能

結論與建議

本研究有別於探討居家服務督導員職能的廣泛層面，而是聚焦於安寧照顧能力的探討，旨在梳理居督服務生命末期個案的實務運用與職能展現。根據實務狀況，探討居督在服務安寧或臨終個案時所採取的措施，並檢視目前實踐中應具備的概念。研究發現，居督在居家照顧領域中承擔了安寧療護「發起人」的核心角色，若能在案家、居服員及相關網絡中發揮安寧照顧職能，將有助於促進居家照顧與安寧居家療護的合作。然而，要提升居家照顧團隊的安寧照顧職能，首先應提供符合長照需求的安寧療護教育培訓與心理支持資源，以期培力訓練與保障居家長照團隊成員的權益；由於居家式長照機構類型多樣，而居督與居服員的背景各異，且安寧療護能力培力強調實務經驗的學習，本研究建議透過工作坊形式設計適合的培訓方式，促進實務經驗交流，同時，研究也期待相關單位和制度共同提出解方，以提升居家長照團隊的安寧療護能力。

致 謝

本研究感謝參與焦點團體訪談之居家長照團隊成員，以及國科會專題研究計畫補助（NSTC 112-2635-H-126-001-MY2），特此致謝。

參考文獻

- 衛生福利部長照專區：長照十年計畫2.0－建立我國社區整體照顧模式，佈建綿密照顧網。<https://crsch.mohw.gov.tw/information?uid=31&pid=182>。引用2024/08/01。
Long-Term Care Zone, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Ten-Year Long-Term Care Plan 2.0: establishing a comprehensive community care model and building a dense care network. Available at: <https://crsch.mohw.gov.tw/information?uid=31&pid=182>. Accessed August 1, 2024. [In Chinese]
- 衛生福利部：111衛生福利部新聞3月新聞：健保擴大安寧療護收案對象落實生命善終。<https://www.mohw.gov.tw/cp-5266-67794-1.html>。引用2024/08/01。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). News from the Ministry of Health and Welfare, March 2022: National Health Insurance expands coverage for palliative care to ensure a good end of life. Available at: <https://www.mohw.gov.tw/cp-5266-67794-1.html>. Accessed August 1, 2024. [In Chinese]
- 聯合新聞網：安寧緩和醫療給付對象放寬：末期衰弱老年病人等適用。<https://udn.com/news/story/7266/6375490>。引用2024/08/15。
UDN.Com. Palliative care coverage criteria relaxed: applicable to terminally weak elderly patients and others. Available at: <https://udn.com/news/story/7266/6375490>. Accessed August 15, 2024. [In Chinese]
- 衛生福利部中央健康保險署：居家醫療照護整合計畫。<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-5195-2e804-2875-1.html>。引用2024/09/01。
National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Home-based medical integration program. Available at: <https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-5195-2e804-2875-1.html>. Accessed September 1, 2024. [In Chinese]
- 王思雅：長期照顧體系下的安寧居家療護。社區發展季刊 2016；(153)：170-81。
Wang SY. Palliative home care under the long-term care system. *Community Dev J* 2016;(153):170-81. [In Chinese]
- Higginson IJ, Sarmiento VP, Calanzani N, Benalia H, Gomes B. Dying at home—is it better: a narrative appraisal of the state of the science. *Palliat Med* 2013;27:918-24. doi:10.1177/0269216313487940.
- 翁瑞萱、徐憐萱、施至遠、黃勝堅：台灣社區安寧居家療護之現在與未來。護理雜誌 2013；62：18-24。doi:10.6224/JN.62.2.18。
Ueng RS, Hsu SH, Shih CY, Huang SJ. The present and future of community/home-based palliative care in Taiwan. *J Nurs* 2013;62:18-24. doi:10.6224/JN.62.2.18. [In Chinese: English abstract]
- 劉芊葳、洪志秀、楊婉萍：居家安寧療護的挑戰－在宅善終。護理雜誌 2019；66：74-81。doi:10.6224/JN.201912_66(6).10。
Liu CW, Hung CH, Yang WP. A challenge for home-based hospice care: good death at home. *J Nurs* 2019;66:74-81. doi:10.6224/JN.201912_66(6).10. [In Chinese: English abstract]
- 呂欣怡、林碧珠：社區安寧照護之未來發展。新台北護理期刊 2017；19：1-5。doi:10.6540/NTJN.2017.2.001。
Liu SY, Lin PC. The future development of community palliative care. *New Taipei J Nurs* 2017;19:1-5. doi:10.6540/NTJN.2017.2.001. [In Chinese: English abstract]
- 侯春梅、陳雅芳、黃勝堅、楊文理、蔡衣帆：醫院與長照機構推動社區安寧整合性服務。北市醫學雜誌 2015；12：130-48。doi:10.6200/TCMJ.2015.12.SP.12。
Hou CH, Chen YF, Huang SJ, Yang W, Tsai YF. Partnership between hospital and long term healthcare service organization in promoting a holistic service for palliative care. *Taipei City Med J* 2015;12:130-48. doi:10.6200/TCMJ.2015.12.SP.12. [In Chinese: English abstract]
- 張嘉秀、葉淑惠：讓逝者適得其所－台灣長期照護機構推行安寧療護之現況與展望。長期照護雜誌 2014；18：175-92。doi:10.6317/LTC.18.175。

- Chang CH, Yeh SH. Realizing the wishes of dying elders-status and trends of hospice in long-term care facilities in Taiwan. *J Long-Term Care* 2014;**18**:175-92. doi:10.6317/LTC.18.175. [In Chinese: English abstract]
12. 王安琪：安寧團隊的預期工作：科學知識、情感與照護。台灣社會學刊 2021；(69)：53-99。doi:10.6786/TJS.202106_(69).0002。
Wang AC. Anticipation work of palliative care: scientific knowledge, affective force, and care practice. *Taiwanese J Sociol* 2021;(69):53-99. doi:10.6786/TJS.202106_(69).0002. [In Chinese: English abstract]
 13. Boyatzis RE. Competencies in the 21st century. *J Manag Dev* 2008;**27**:5-12. doi:10.1108/02621710810840730.
 14. 姚奮志、趙慧珍：台灣居家服務督導職能建構。台灣社區工作與社區研究學刊 2023；13：1-48。doi:10.53106/222372402023121303002。
Yao FZ, Chao HC. Competencies construction of in-home care service supervisors in Taiwan. *J Community Work Community Studies* 2023;**13**:1-48. doi:10.53106/222372402023121303002. [In Chinese: English abstract]
 15. 石決、羅惠慈：居家服務督導員職務勝任感與督導功能之研究。長期照護雜誌 2017；21：265-84。doi:10.6317/LTC.21.265。
Shih Y, Luo HC. A study on job competence and supervisory functions of home care service supervisors. *J Long-Term Care* 2017;**21**:265-84. doi:10.6317/LTC.21.265. [In Chinese: English abstract]
 16. Parmar J, Anderson S, Duggleby W, Holroyd-Leduc J, Pollard C, Brémault-Phillips S. Developing person-centered care competencies for the healthcare workforce to support family caregivers: caregiver centered care. *Health Soc Care Community* 2021;**29**:1327-38. doi:10.1111/hsc.13173.
 17. 劉紫綺、朱美珍：居家照顧服務督導工作充權導向內涵與歷程之探討。台灣社會工作督導學刊 2018；1：1-26。
Liu TC, Ju MJ. The study of the contents and processes about empowerment on home care services supervision. *J Soc Work Supervision Taiwan* 2018;**1**:1-26. [In Chinese: English abstract]
 18. Coelho A, Barbosa A. Family anticipatory grief: an integrative literature review. *Am J Hosp Palliat Care* 2017;**34**:774-85. doi:10.1177/1049909116647960.
 19. 李庭歡：居家照顧服務員面對死亡態度影響因素之研究－以台中市為例。台中：靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系碩士論文，2022。
Li TH. A study on the influencing factors of attitudes of home care attendants towards death [Dissertation]. Taichung: Department of Social Work and Child Welfare, Providence University, 2022. [In Chinese: English abstract]
 20. 龍紀萱、李依臻：護理之家實施安寧療護服務措施之研究。台灣衛誌 2018；37：638-50。doi:10.6288/TJPH.201812_37(6).107093。
Lung CH, Lee IJ. Service measures of hospice care in nursing homes in Taiwan. *Taiwan J Public Health* 2018;**37**:638-50. doi:10.6288/TJPH.201812_37(6).107093. [In Chinese: English abstract]
 21. Chua JYX, Shorey S. Effectiveness of end-of-life educational interventions at improving nurses and nursing students' attitude toward death and care of dying patients: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today* 2021;**101**:104892. doi:10.1016/j.nedt.2021.104892.
 22. Kolb DA. *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1984; 21-38.
 23. Jordi R. Reframing the concept of reflection: consciousness, experiential learning, and reflective learning practices. *Adult Educ Q* 2011;**61**:181-97. doi:10.1177/0741713610380439.
 24. 黃郁珊、黃淑鶴：台灣居家安寧療護面臨困境之探討。安寧療護雜誌 2017；22：180-91。doi:10.6537/TJHPC.2017.22(2).4。
Huang YS, Huang SH. The obstacles of home hospice care in Taiwan. *Taiwan J Hospice Palliat Care* 2017;**22**:180-91. doi:10.6537/TJHPC.2017.22(2).4. [In Chinese: English abstract]
 25. 李隆軍、胡中傑、黃曉峰、林鉅勝、張瑛瑛：癌症末期病人安寧居家的主要照顧議題分析。安寧療護雜誌 2011；16：151-67。doi:10.6537/TJHPC.2011.16(2).2。
Lee LC, Hu CC, Hwang SF, Lin CS, Chang YY. The main care issues among terminal cancer patients in hospice home care service. *Taiwan J Hospice Palliat Care* 2011;**16**:151-67. doi:10.6537/TJHPC.2011.16(2).2. [In Chinese: English abstract]
 26. Liu JY. Exploring nursing assistants' roles in the process of pain management for cognitively impaired nursing home residents: a qualitative study. *J Adv Nurs* 2014;**70**:1065-77. doi:10.1111/jan.12259.
 27. Fisher SE, Burgio LD, Thorn BE, et al. Pain assessment and management in cognitively impaired nursing home residents: association of certified nursing assistant pain report, Minimum Data Set pain report, and analgesic medication use. *J Am Geriatr Soc* 2002;**50**:152-6. doi:10.1046/j.1532-5415.2002.50021.x.
 28. Pringle J, Mellado ASAV, Haraldsdottir E, Kelly F, Hockley J. Pain assessment and management in care homes: understanding the context through a scoping review. *BMC Geriatr* 2021;**21**:431. doi:10.1186/s12877-021-02333-4.
 29. Zheng NT, Temkin-Greener H. End-of-life care in nursing homes: the importance of CNA staff communication. *J Am Med Dir Assoc* 2010;**11**:494-9. doi:10.1016/j.jamda.2010.01.006.
 30. Kato H, Tamura K. Family members' experience of discussions on end-of-life care in nursing homes in Japan: a qualitative descriptive study of family members' narratives. *J Hosp Palliat Nurs* 2020;**22**:401-6. doi:10.1097/NJH.0000000000000677.
 31. 梁惠茹、賴維淑：「帶著悲傷前行」：以焦點團體法探討喪親家屬哀傷經驗。安寧療護雜誌 2020；24：193-208。doi:10.6537/TJHPC.202009_24(3).01。

- Liang HJ, Lai WS. A focus group study to explore grief experiences among bereaved families. *Taiwan J Hospice Palliat Care* 2020;**24**:193-208. doi:10.6537/TJHPC.202009_24(3).01. [In Chinese: English abstract]
32. 林素妃、林秋蘭、蔡佳容：安寧療護喪親家屬之哀傷輔導服務。北市醫學雜誌 2018；**15**：1-9。doi:10.6200/TCMJ.201809_15(3).0001。
- Lin SF, Lin QL, Tsai CJ. Bereavement support for family members of deceased palliative care patients. *Taipei City Med J* 2018;**15**:1-9. doi:10.6200/TCMJ.201809_15(3).0001. [In Chinese: English abstract]
33. 莊美幸、陳明正、復采蘋等：生命識能與哀傷教育。北市醫學雜誌 2021；**18**：149-54。doi:10.6200/TCMJ.202106_18(2).0006。
- Chuang MH, Chen MC, Fu TP, et al. Life literacy and bereavement education. *Taipei City Med J* 2021;**18**:149-54. doi:10.6200/TCMJ.202106_18(2).0006. [In Chinese: English abstract]
34. Taylor B, Donnelly M. Risks to home care workers: professional perspectives. *Health Risk Soc* 2006;**8**:239-56. doi:10.1080/13698570600871695.
35. Vandrevalla T, O'Dwyer E. Perceptions and experiences of live-in carers: why acknowledging versus neglecting personal identity matters for job satisfaction and wellbeing. *Ageing Soc* 2022;**42**:72-88. doi:10.1017/S0144686X20000744.
36. 郭俊巖、李綉梅、胡慧嫻、蔡盈修、周文蕊、賴秦瑩：台灣老人長期照顧體系下居家照顧服務員職場風險之研究。台灣社區工作與社區研究學刊 2015；**5**：129-69。
- Kuo CY, Li HM, Hu HY, Tsai YH, Chou F, Lai CY. A study on work-related risks of home care assistants in Taiwan's long-term care system for the elderly. *J Community Work Community Studies* 2015;**5**:129-69. [In Chinese: English abstract]
37. 張文彬：論居家照顧服務員的勞動條件：國家長期照顧的法制建構。社科法政論叢 2022；(10)：53-90。doi:10.6268/RSSLP.202203_(10).0003。
- Chang WB. Discuss the working conditions of home care attendants: legal construction of national long-term care. *Rev Soc Sci Legal Policy* 2022;**10**:53-90. doi:10.6268/RSSLP.202203_(10).0003. [In Chinese: English abstract]
38. 蔡榮發、黃春華、王皓琳、曾婷廷：影響居家照顧服務員留任關鍵因素之研究。創新與管理 2022；**18**：27-52。
- Tsai JF, Huang CH, Wang HL, Tseng TT. A study of key factors affecting resident care attendant retention. *J Innovat Manag* 2022;**18**:27-52. [In Chinese: English abstract]
39. 台北市政府衛生局：新制長期照顧給付及支付基準問答集（公告版）。https://health.gov.taipei/News_Content.aspx?n=8C12062A5A5EE4F4&sms=4290FF1B256D00E6&s=0FCFE5349D92E37F。引[用 2024/08/01。
- Department of Health, Taipei City Government. Q&A on the new long-term care payment and payment standards (announcement version). Available at: https://health.gov.taipei/News_Content.aspx?n=8C12062A5A5EE4F4&sms=4290FF1B256D00E6&s=0FCFE5349D92E37F. Accessed August 1, 2024. [In Chinese]
40. 呂映瑾、李雅慧：居家照顧服務員參與繼續教育課程之研究。福祉科技與服務管理學刊 2023；**11**：128-45。doi:10.6283/JOCSG.202306_11(2).128。
- Lu YC, Lee YH. Study on the participation of resident care attendants in continuing education programs. *J Gerontechnology Serv Manag* 2023;**11**:128-45. doi:10.6283/JOCSG.202306_11(2).128. [In Chinese: English abstract]
41. 愛長照：身為長照人員，你一定要知道的長照小卡&繼續教育課程。<https://m.ilong-termcare.com/Article/Detail/4404#:~:text=>。引[用 2024/09/01。
- I Long-Term Care. As a long-term care provider, you must know the long-term care photo card and continuing education courses. Available at: <https://m.ilong-termcare.com/Article/Detail/4404#:~:text=>. Accessed September 1, 2024. [In Chinese]
42. 劉美玲、陳鼎達、謝依靜、林妙穎、郭雅慧、陳淑貞：建置在地型社區安寧照護網絡。安寧療護雜誌 2021；**25**：97-109。doi:10.6537/TJHPC.202103_25(2).01。
- Liu ML, Chan TT, Hsieh IC, Lin MY, Kuo YH, Chen SJ. Network development of a localized community-based palliative home care service. *Taiwan J Hospice Palliat Care* 2021;**25**:97-109. doi:10.6537/TJHPC.202103_25(2).01. [In Chinese: English abstract]
43. 鄧清勻、楊曜蓮、葉惠玲：照護一位肺癌末期獨居長者之安寧居家療護善終之護理經驗。腫瘤護理雜誌 2023；**23**：103-13。doi:10.6880/TJON.202306_23(1).09。
- Den YY, Yang YL, Yeh HL. The home-based hospice palliative care experience of an elderly patient with terminal lung cancer living alone. *J Oncol Nurs* 2023;**23**:103-13. doi:10.6880/TJON.202306_23(1).09. [In Chinese: English abstract]

附錄一 訪談大綱

- 一、主持人先行說明研究會議目的與開場，邀請與會者自我介紹，包含所屬機構型態、職稱、年資、業務概述等。
- 二、瞭解居家照顧服務團隊面對長者生命末期之照顧狀況。
 - (一) 請問目前團隊對於長者生命末期之所面臨的困擾問題有哪些？
 - (二) 請問目前團隊對於長者生命末期之相關服務措施包括哪些？如何評估生命狀態、處理長者突發情況和緊急就醫，以及面臨個案生命末期時與案家溝通協調，您會如何處置？
 - (三) 請問目前團隊，對於各單位的安寧療護照顧，有何協調與合作模式？您會如何處置？
- 三、探討居家服務督導員安寧療護照顧能力與準備度。
 - (一) 面對長者生命末期照顧，您認為需要具備哪些安寧療護照顧能力？
 - (二) 您認為居督督導應參與哪些課程或訓練，如何強化自身安寧照顧以協助個案和案家？
- 四、居督督導強化自身準備度所需要的協助與支持。

Competencies of in-home palliative care supervisors: experiences and challenges

I-JHEN LEE

Objectives: Home-based palliative care has become an increasingly crucial aspect of long-term care plans, and therefore, home care teams must develop greater palliative care capabilities. In this study, the capacity to improve care transitions for individuals receiving home-based end-of-life care was assessed among home care supervisors. **Methods:** In this exploratory qualitative study, 25 home care supervisors with experience in end-of-life care participated in focus groups. These supervisors were selected through purposive sampling from home-based long-term care institutions across the northern, central, southern, and eastern regions of Taiwan. **Results:** Three key competencies were identified for home care supervisors, with each involving specific skills: (1) case-family competency, encompassing advocacy for early palliative care to ensure family agreement and readiness and abilities related to end-of-life assessment, professional collaboration, grief support, and follow-up care; (2) home care competency, encompassing case assignment and personnel matching based on professionalism and readiness, protection of home care workers' rights, availability of crisis support and compassionate companionship, and practical training and empowerment; and (3) network competency, encompassing cross-institutional collaboration, resource integration, and effective work within interdisciplinary teams. **Conclusions:** Home care supervisors play a crucial role in initiating in-home palliative care, promoting integration between general home care and palliative care. Training workshops should be developed to facilitate knowledge exchange among home-based long-term care teams and strengthen the palliative care competencies of home care supervisors in family and community settings. (*Taiwan J Public Health*. 2025;**44**(1):85-98)

Key Words: home-based care, palliative care, supervision, competencies

Department of Social Work & Child Welfare, Providence University, No. 200, Sec. 7, Taiwan Blvd., Shalu Dist., Taichung, Taiwan, R.O.C.

Correspondence author E-mail: ee0602@pu.edu.tw

Received: Sep 20, 2024 Accepted: Feb 14, 2025

[http://doi.org/10.6288/TJPH.202502_44\(1\).113087](http://doi.org/10.6288/TJPH.202502_44(1).113087)