

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

從家庭功能探討居家安寧療護服務模式之研究

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC93-2416-H-039-002-

執行期間：93年08月01日至94年07月31日

執行單位：中國醫藥大學醫務管理研究所

計畫主持人：龍紀萱

共同主持人：陳宇嘉，陳世堅

報告類型：精簡報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 94 年 12 月 20 日

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

從家庭功能探討居家安寧療護服務模式之研究

計畫編號：NSC 93-2416-H-039-002-

執行期間：93年8月1日至94年10月31日

計畫主持人：龍紀萱

共同主持人：陳宇嘉、陳世堅

執行單位：中國醫藥大學

中文摘要

癌症為國人十大死亡原因之首，且有逐年增高之趨勢，基於完備整體安寧療護工作及四全的療護理念，尊重癌症末期病患及家屬的意願選擇，「居家安寧療護」成為提供安寧療護中相當重要服務模式。所以本研究首先藉由五場次之焦點團體訪談，深入探究安寧居家療護小組之實際服務模式，以及了解安寧居家療護小組如何評估病患家庭照顧上的家庭功能與需求。同時藉由焦點團體訪談內容發展安寧居家療護之家庭需求與家庭功能研究問卷，再藉由問卷進行安寧病患家庭成員之問卷訪談研究。

本研究結果發現，國內目前安寧居家療護小組服務模式，整體上「安寧居家療護小組組織成員齊備，但團隊的聯繫是以居家護理師為主導，有時則加入醫師、護理長或個管師的參與」。而對於居家安寧療護病患狀況及家庭功能評估工作主要是，「依照國健局的表單來評估病患狀況及家庭功能，」或「由國健局的表單延伸設計家庭功能評估表單」。對於安寧居家療護之個案家庭功能評估內容則有「社會支持系統」、「凝聚性」、「衝突性」、「溝通性」、「問題處理能力」、「情感

表達」及「家庭角色與責任」，七個面向。

本研究透過研究問卷針對安寧居家療護家庭需求與家庭功能進行相關性之研究，研究結果顯示，「家庭凝聚力」、「家庭情感表達」、「家庭溝通」、「家庭問題解決」及「家庭角色與責任」越高之家庭，其在「照顧問題」、「心理壓力」、「家人關係問題」及「健康影響」上皆較低，而「家庭衝突性」越高者，其對於「心理壓力」、「家人關係問題」及「健康影響」皆較大。

關鍵詞：安寧療護、居家安寧療護、家庭功能

Abstract

Cancer is the foremost cause of ten major death in our country, and increasing year by year, with entirely care with Four-Whole service idea, 「Hospice Home-Care」 become extremely important service pattern, thus the last phase of cancer patient and the willing of family members choice can be respected in hospice care service.

In order to understand the practice service work pattern through hospice home-care service team base on in-depth research, this study use five focus group interview intend to realize the evaluation of family function and family really

requiring and those effort at work by hospice home-care service team and also develop research survey about family need and family function as well as further study by using interview questionnaire survey between hospice home-care family member.

The result of the research, on the entirety hospice home-care service pattern, we find out hospice home-care team work organization member are complete, The connection of the group leading by home nurse that participate with doctor, chief nurse or case management worker at times, the situation of hospice home-care patient and making family function evaluation essentially due to National Health Bureau table list or expand design family function evaluation list from National Health Bureau table list. The hospice home-care case study in family function evaluation, there are include 「society support system」、 「congeniality」、 「conflict」、 「communication」、 「ability to solve problem」、 「emotion express」 and 「family role and responsibility」 seven dimension.

This study using interview questionnaire survey which aim to family need and family function interrelation research of hospice home-care, The result of the research indicated that the 「family congeniality」、 「family emotion express」、 「family communication」、 「family problem solution」 and 「family role and responsibility」 which more above will much lower in 「care problem」、 「mental pressure」、 「family relationship problem」 and those 「health influence」、 「family conflicting」 more above will indicated higher 「mental pressure」、 「family relationship problem」 and 「health influence」.

Keywords: Hospice、 Hospice home-care、 family function

一、前言

根據衛生署自 1982 年以來所公佈之國人死亡原因，癌症均為國人十大死亡原因之首，而且死於癌症的人數仍是逐年上升，依衛生署 2004 年統計，癌症死亡人數為 36,357 人，佔約近死亡人數之四分之一（衛生署，2005）。根據世界衛生組織（WHO）「國家癌症控制計劃」（National Cancer Control Programs, NCCPs）的概念，及歐美先進國家或鄰近香港、日本之經驗，認為在完善的癌症控制計畫應包括（一）預防、（二）早期診斷、（三）治療、（四）安寧緩和療護這四部份（WHO，1995）。因為當疾病無法治癒，死亡是無可避免時，則醫療目標應由「治療」（cure）轉為「照顧」（care），不再以延長生命為主，強調的是病人的症狀控制以及獲得良好的生活品質，使病人能夠平安尊嚴的過這最後的一段人生，以達善終（黃天中，1988）。

鑑於國內目前每年約有三萬多人死於癌症，為提升癌症末期病患照護品質並有效利用急性病房資源，行政院衛生署於 1996 年做出有關安寧療護發展之政策規劃，訂定「安寧住院」及「居家療護」之設置規範，同時鼓勵及補助醫院成立安寧病房及試辦居家安寧療護。中央健康保險局亦配合自八十五年起將安寧居家照護納入試辦計畫。在法律上，我國亦於民國八十九年六月正式立法通過「安寧緩和醫療條例」及意願書，落實尊重生命的理念，基於尊重不可治癒末期病人之醫療意願及保障其權益，末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療，強調病人必須擁有拒絕復甦術及預立指示與代理人的權利，為我國在安寧療護工作推展上往前邁進一大步。國民健康局與中央健康保險局於八十九年辦理「安寧療護整合性照護納入全民

健康保險試辦工作計畫」，目前已有二十五家醫院提供安寧住院服務，四十九家醫院提供安寧居家服務。九十三年修正「安寧療護整合性照護納入全民健康保險給付試辦計畫」更全面的增加醫師、護理人員及其他專業人員的給付額度，以及增加山地離島和臨終護理等給付項目，進一步的來推動安寧居家療護之照顧服務。九十四年為了擴大服務層面結合其他科別病人，更是持續的推行「安寧共同照護計畫」（國民健康局網站，2005）。

二、研究目的

居家安寧療護除了緩解身體不適症狀與疼痛外，同時也整合心理與靈性的照顧，提供支持協助維持生活品質及積極地生活，減少往返醫院的辛苦，增加家屬與病患的親密感，避免家庭結構改變與疏離，使病患在家人陪伴下，熟悉自在的家庭環境中接受人性化的療護。同時，就整體醫療層面而言，對於節制醫療成本及增加醫院病床之流動性及利用性也有相當的助益。

所以如今「居家安寧照顧」確已成為整體安寧療護體系中相當重要的一環。但面對如何有效評估病患家庭照顧上的家庭功能與需求，提供適當有效的服務及介入方式，成為落實安寧療護相當重要的課題。

所以本研究即期待藉由深入探討研究，來了解安寧居家療護小組之實際服務工作是如何來進行病患家庭功能之評估及服務介入，同時藉由研究設計之問卷來實際了解病患之家庭功能與目前實際服務工作之需求，以彙整出家庭功能與目前安寧居家療護小組之介入模式。因此，總結本研究主要之目的如下：

1. 探討安寧居家療護小組目前對家庭功能之評估方式。

2. 探討安寧居家療護小組對不同家庭功能之服務介入模式。
3. 藉由家庭功能問卷，研究分析了解病患家屬的家庭功能及需求情形。
4. 彙整分析家庭功能與目前安寧居家療護小組之介入模式，提供未來實務工作之參考。

三、文獻探討

在安寧療護的照護模式上，根據趙可式（2000）的研究，安寧療護的經營方式，可分為以下三種：

1. 獨立的「安寧療護醫院」（Free-standing hospice）。
2. 醫院中劃出一個病房單位作為「安寧療護病房」（Hospital-based Hospice）
3. 綜合醫院中成立一組「安寧療護小組」，協助其他專業人員照顧散住在醫院各病房的末期病患。

而此三種經營方式，皆可包括住院病房、居家照護及日間照顧中心三種服務類型，而能夠三者皆備，才是理想的「安寧療護」。就國內目前安寧療護發展型態大部份是先在醫院內成立安寧療護小組，繼而籌建安寧病房發展住院及居家照護，目前尚未有獨立的「安寧療護醫院」。

台灣目前安寧療護的模式，多半是由內部先組織安寧療護團隊，由教育及理念推廣開始，繼而以非固定病房式從事安寧療護，如理念及做法受到院方的支持，即進一步籌設專屬病房及成立安寧居家療護小組。早於1983年，康泰醫療基金會即開始執行癌末病患之居家照顧，至1993年成立癌症末期照顧中心，正式以居家照護模式進行安寧照顧。之後，1993年彰化基督教醫院、1995年慈濟醫院等各醫院亦陸續成立安寧居家療護小組，提供居家安寧療護工作，行政院衛生署亦於1996年選定全省十家醫

院開始補助試辦安寧居家療護，推動安寧居家療護工作（安寧照顧會訊，1994-1999）。

基於完備整體安寧療護工作及四全的安寧療護理念，尊重癌症末期病患及家屬的意願選擇，「安寧居家療護」成為提供安寧療護中相當重要工作項目。安寧居家療護，主要由醫師、護士、社工人員、藥劑師、臨床心理學家、營養師、精神科醫師、神職人員、志工等組成的團隊來協助家病患及家屬來進行居家照護的工作（陳秀如，1997）。所以居家安寧療護，必須是一個能結合團隊力量的服務工作，以團隊合作的服務方式來提供病患妥善適切的居家照護及給予家屬間溫暖的協助。

所以良好的居家安寧療護工作，基本上必須是一個整合性的服務工作，在服務工作上必須有不同專業人彼此的配合。而就目前多數醫療體系中安寧居家療護小組的運作模式，在實工作之區分上，處於第一線介入家庭提供直接服務工作的，主要有醫師、護理人員及社工人員，而其他則是負責提供支援及專業諮詢的藥劑師、臨床心理學家、營養師、精神科醫師、神職人員及志工等。

依據九十三年新修正之「安寧療護整合性照護納入全民健康保險給付試辦計畫作業」，安寧居家療護對象，主要是以經由醫師診斷評估申請之癌症末期病患或不接受呼吸器處理之末期運動神經元病患。照護期限上，以四個月為限，訪視次數，以醫師訪視每週一次、護理人員每週兩次、社工人員每週一次為原則，病人如病情有顯著變化則可另行申報。護理訪視費的內容，包含訪視、護理服務、臨終病患護理、治療處置、代取藥、代採檢體等。修正之內容，主要為了照顧偏遠地區及臨終護理的特殊性需求，於訪視費當中，新增了山地離島

及臨終病患護理之給付條件。

許多研究指出，對於癌症病患，不但病人本身承受疾病的煎熬，更對整個家庭造成衝擊及影響，而當中擔任照顧者（family caregiver）所受影響更大 Nijbor C, Triemstra M, Tempelaar R, Sanderman R, & Bos G. (1999)。癌末的疾病歷程不僅對癌症病人是一種煎熬，對一旁照顧的家屬來說，更是一種持續性的壓力，癌症末期病患面對疾病的焦慮、憤怒、害怕、不確定感，或是疾病所引起的疲倦、嘔吐、疼痛、厭食、失眠等，這些反應對於一旁的照顧者來說，不僅要提供實質上的照顧，並且要給予病患情緒上的支持，其內心的害怕和對疾病的無力感，均會形成莫大的心理壓力及照顧負荷。

照顧者必須擔負起照顧的責任，同時也要處理原有生活中的各種問題，因此會有不同的需求，且面臨著多方面的壓力（caregiver strain）。當照顧者缺乏足夠的資源或是尚未準備好去扮演此一角色時，對照顧者本身很容易產生負面影響。在照顧工作的需求上，首先是相關的知識與技能，要知道如何照顧病患及處理相關的症狀，這部分是照顧者最易感到不足的部分；其次在心理及社會層面上，亦有許多未被滿足的需求，例如能夠和人討論自己的害怕，能夠隨時找到幫助的人等（Hinds,1985）。

Walsh (1993) 提出家庭功能概念，主要是指維持或統整一個家庭系統，同時能夠實現必要的任務以讓家庭成員能夠成長。家庭功能的定義不同的學者有不同的看法：McCuddin 則認為是隨著家庭週期的演進、成員間的調適及適應（Fobair,Zabora,1995）。Olson (1993) 認為家庭功能是成員間彼此扮演自己的角色、完成其任務以使整個家庭能夠維持運作下去。但不同的理論對於家庭功

能的分類也各有不同。在 Circumplex Model 強調的是家庭的凝聚力 (Family cohesion)，指家庭成員間的情感依賴、聯繫；以及家庭彈性 (Family flexibility)，家庭在不同狀況之下領導、角色關係、規則的改變 (Olson, 1993)。而 The McMaster Model 將家庭功能的向度區分為問題解決 (problem solving)、溝通 (communication)、角色 (roles)、情感反應 (affective responsiveness)、情感涉入 (affective involvement)、行為控制 (behavior control) 等六項 (Epstein, Bishop, Ryan, Miller & Keitner, 1993)。

Kissane (1994) 研究家庭功能對病患與家庭成員心理健康的影響。他使用 FACES 中的 adaptability 及 FES 的 expressive, cohesion, conflict 來區分家庭的類型。共可分為五種，(1) 支持性 (supportive)，具有高度凝聚力；(2) 一般性 (ordinary)，中度凝聚力；(3) 解決者 (resolvers)，雖然家庭中有衝突，但因能開放溝通，多半能夠順利解決問題；(4) 冷漠的 (sullen)，溝通不良且衝突不多；(5) 敵意的 (hostile)，具高度的衝突性。

國內學者針對家庭功能亦都有不同觀點內涵，有的強調生育、社會化及情感，有的增加或偏重於保護、經濟、宗教、娛樂等概念。

基於上述內容了解，癌症末期對於整個家庭家屬成員所受的衝擊是相當大的，除此之外還必須面對死亡的陰影，以及分離、失落、哀慟等情緒，更是一個面對照顧壓力、心理適應及社會關係變動的過程，所以透過專業醫療團隊即早介入及預防將有助於其家庭成員來面對處理及調適。

四、研究方法

本研究旨在從家庭功能探討居家安寧療護服務模式，研究針對安寧居家療護小組對於病患家庭功能之評估方式、服務介入模式及家屬之家庭功能評估分別進行研究。所以本研究採取質性研究法之焦點團體及問卷調查法進行研究。

焦點團體主要是針對了五家醫學中心及區域醫院的安寧居家療護小組進行質性研究法之焦點團體 (focus group)。此方法的特色是能夠在短時間內針對研究議題，觀察到大量的言語和對話，研究者可以從對話內容和互動過程取的資料和洞識 (insight)，對於探索性研究而言，是一項有利的資料收集方法 (胡幼慧, 1996)。

本次焦點團體訪談大綱如下：

1. 目前安寧居家療護團隊聯繫溝通及主導的運作模式如何進行？由誰主導？流程如何？用什麼方式聯繫與溝通？
2. 居家安寧療護病患狀況及家庭功能評估工作如何進行？
3. 居家安寧療護之個案家庭功能評估內容以那些面向為主？
4. 居家安寧療護個案之家屬需求如何進行瞭解？主要有哪些需求？在不同家庭功能或病患上有和差異？

問卷調查法的部份主要為針對病患家屬之家庭功能及需求進行問卷式之研究調查。本研究依據各學者對於家庭功能的分析，並綜合安寧居家療護小組之評估方式及服務介入模式，自行設計符合本研究旨趣之評估量表。為達成測量問卷符合研究之信效度要求，本研究量表之編製除依據整理相關文獻理論資料、綜合安寧居家療護小組之焦點團體之結果外，並且邀請了四位相關領域之專家學者針對本研究測量問卷進行內容效度考驗。在專家提供修改參考意見之後，本研究亦對回收之試測問卷進

行內在一致性及因素分析等統計考驗。

本次問卷共設計包括受訪者基本資料、病患基本資料、護理人員家庭功能評估及照顧品質評估量表、病患家屬家庭功能量表及家屬照顧問題及壓力量表，五大部分。問卷家庭功能評估經安寧療護小組之焦點團體討論後，分析歸納出七個面向，最後本研究參考國內學者王淑惠(2001)新編的家庭功能量表，採用與研究成果接近的六個向度進行測量。

本研究的資料收集時程，焦點團體於民國 94 年 2 月起至 94 年 5 月間，共進行五次之焦點團體，總共參與團體成員有 30 位。問卷之進行於民國 94 年 5 月起至 94 年 6 月底止。問卷之訪查及收集，主要由研究者對負責居家安寧療護之護士進行訪員訓練及問卷說明，再請負責居家安寧療護之護士依計劃時程逐戶的進行問卷訪查及定時的檢閱回收，本研究共完訪 94 位安寧病患家屬成員。

焦點團體訪談內容透過錄音之訪談逐字稿登錄，再依研究架構以三層次進行歸納與分析整理，最後總結研究結果。同時藉由結果來發展出適合於家庭功能評量及服務需求調查之問卷。

病患家屬之家庭功能調查問卷部份，本研究首先將回收有效問卷將經譯碼、鍵入、核對等步驟，再運用 SPSS/PC 統計套裝軟體分析。問卷資料依本研究目的採用下列之統計方法：以次數分配、百分比、平均數、標準差之統計分析，進行描述安寧居家療護家屬成員、病患之基本資料、護理人員家庭功能評估及照顧品質評估量表、病患家屬家庭功能量表及家屬照顧問題及壓力量表等各選項之分布情形。然後再進一步運用相關分析來分析病患家屬之基本資料、家庭功能、服務需求等各選項之間的交互影響關係。

五、研究結果與討論

綜合歸納整理五次安寧居家療護團隊焦點團體之資料，本研究總結以下研究結果：

1. 對於目前安寧居家療護團隊聯繫溝通及主導的運作模式如何進行。歸納整理其主要內容為：「整體上，安寧居家療護小組組織功能及成員都相當齊備」，「團隊的聯繫是以居家護理師為主導」，「有時則加入醫師、護理長或個管師的參與」。安寧居家療護團隊組織成員之互動溝通「主要透過非正式口頭直接溝通」及「每週例行定期或不定期會議」。

2. 對於居家安寧療護病患狀況及家庭功能評估工作如何進行。歸納整理主要焦點內容有：「照國健局的表單來評估病患狀況及家庭功能，」及「或由國健局的表單延伸設計家庭功能評估表單」。

3. 對於居家安寧療護之個案家庭功能評估內容以那些面向為主。歸納整理主要內容包括有：「社會支持系統」、「凝聚性」、「衝突性」、「溝通性」、「問題處理能力」、「情感表達」及「家庭責任」，七個面向。

4. 對於居家安寧療護個案之家屬需求如何進行瞭解。歸納整理主要內容有：「照顧需求」、「心理需求」、「家庭關係」及「個別化需求」，四個面向。

綜合本研究關於家庭功能與病患家屬照顧需求之相關性，本研究統計分析結果如下：

本研究受訪者之個人基本資料，性別以女性、年齡以成年中期、病患直系卑親屬、家中排行老大、婚姻已婚、有子女、高中職教育程度、無工作、經濟小康、一般民間信仰及主要照顧者為多數。病患之個人基本資料方面，以女性、

70歲以上及意識狀態清醒為最多數。居家護理人員評估家庭功能及照顧品質方面，以中度凝聚性及照顧品質算好為最多。

整體上家庭功能測量以「家庭角色與責任」為最高，其次為「問題解決」，再其次為「凝聚力」。照顧者照顧壓力，以「所做的任何活動都必須以病患為中心」為最高，在個人心理壓力方面：以「照顧病患使我有心理的壓力」為最高，在家人關係方面：以「覺得向其他家人要求幫忙照顧病患有困難」為最高，在個人身體壓力影響方面：以「照顧病患之後，使我感覺容易疲勞」為最高。

針對受訪者、病患基本資特質與家庭功能進行相關分析，研究發現「病患年齡」與「家庭問題解決」呈現正相關，其他則並無顯著性之相關。而對於受訪者、病患基本資特質與照顧壓力之相關分析，研究發現各變項間無顯著性之相關。

對於護理人員評估與家庭功能之相關性分析，研究發現護理人員的「家庭功能評估」與「家庭凝聚力」、「家庭情感表達」、「家庭溝通」、「家庭問題解決」及「家庭角色與責任」皆呈現顯著性的負相關，而與「家庭衝突性」呈現顯著性的正相關。「生理照顧品質」與「家庭凝聚力」、「家庭溝通」、「家庭問題解決」及「家庭角色與責任」皆呈現顯著性的正相關。「心理照顧品質」與各變項間無顯著性之相關。「家人間關係」則與「家庭凝聚力」、「家庭情感表達」、「家庭溝通」、「家庭問題解決」及「家庭角色與責任」皆呈現顯著性的正相關

針對家庭功能與照顧壓力之相關性分析，研究發現「家庭凝聚力」與「照顧問題」、「心理壓力」、「家人關係」

及「健康影響」皆呈現顯著性的負相關，「家庭衝突性」與「心理壓力」、「家人關係」及「健康影響」皆呈現顯著性的正相關，「家庭情感表達」與「心理壓力」、「家人關係」及「健康影響」皆呈現顯著性的負相關，「家庭溝通」與「心理壓力」、「家人關係」及「健康影響」皆呈現顯著性的負相關，「家庭問題解決」與「照顧問題」、「心理壓力」、「家人關係」及「健康影響」皆呈現顯著性的負相關，「家庭角色與責任」與「心理壓力」、「家人關係」及「健康影響」皆呈現顯著性的負相關。

以上研究發現，「家庭凝聚力」、「家庭情感表達」、「家庭溝通」、「家庭問題解決」及「家庭角色與責任」越高之家庭其「照顧問題」、「心理壓力」、「家人關係」及「健康影響」皆較低，而「家庭衝突性」越高者其「心理壓力」、「家人關係」及「健康影響」皆較高。

綜合以上研究結果，本研究提出以下幾點結論及建議：

1. 本研究結果顯示，若能藉由發展一套有效評估家庭功能的評量工具，來評估家庭之「凝聚性」、「衝突性」、「溝通性」、「問題處理能力」、「情感表達」及「家庭責任」這幾個向度的功能，應該可以協助護理人員，或是提供團隊介入服務時參考。因為本研究為初步相關性之探索研究工作，關於家庭功能評估工具仍需持續進行相關信效度之研究，而且評量工具也需要適時調整符合使用者的方便性及有效性。
2. 目前國內安寧居家療護以居家護理師為主的運作模式，有其迫於現實性的需求及功能上的作用，但長此以往，高流動性、高壓力及負荷的工作環境，將使得護理人才及服務品質都受傷害。所以團隊規模的擴大及團隊支持系統的形成，都是一個組織可長可久的重要條件。整體上這對於安寧療護服務品質的保障及提升也有所

幫助。

3. 由研究成果顯示目前安寧居家療護工作，各醫院有其發展上歷史背景條件的不同，醫院規模大小及管理階層理念的差異，的確影響著醫院安寧療護團隊的發展，但目前各醫院的居家安寧療護團隊亦都能在這些限制下努力擴展資源，發展出自己團隊的特色。
4. 安寧居家療護服務在整體上，相對於每年癌症三萬人的死亡率仍屬於低度提供的狀態，安寧居家療護觀念的宣導及服務規模的擴大都是未來醫療產業及政府相當應該重視的工作。
5. 基本上健保支付制度目前仍引導著醫療產業的發展方向，所以政府醫療政策部門應該更加關切安寧療護的需求性問題，提供更多政策或經濟誘因，或提出更彈性及充足的給付項目及額度，促使照護產業市場經濟規模的擴大與內容品質的提升。

參考文獻

- 中華安寧照顧會訊 1994-1999 13 期-32 期，中華安寧照顧基金會。
- 王淑惠 (2001)。由家庭功能與性格特質探討婦女憂鬱焦慮之共病現象。成功大學行為醫學研究所碩士論文。
- 胡幼慧 (1996)。焦點團體法。胡幼慧主編，質性研究--理論、方法及本土女性研究實例 (pp. 223-237)。台北：巨流。
- 陳秀如 (1997)。安寧居家療護簡介。花落蓮成自在心，32-37。黃天中 (1988)。臨終關懷：理論與發展。台北，業強。
- 趙可式 (2000)。靈性照顧於安寧療護之臨床應用。於新樓醫院安寧療護推動小組主辦，2000 年安寧療護與靈性照顧研討會講義 (pp. 52-56)。台南：新樓醫院。

- 趙可式 (2000)。詮釋學。於陳月枝總校閱，質性護理研究方法 (pp. 87-130)。台北：護望。
- 趙可式 (2000)。安寧之願善終是我們可以選擇的：認識「安寧緩和醫療條例」。台北：康泰醫療教育基金會。
- 趙可式 (2000)。末期癌症病人生活品質的促進。於中華民國腫瘤護理學會主辦，癌症病人生活品質促進研討會講義。台北：台北醫學院。
- 趙可式 (2000)。臨終病人的病情告知。安寧照顧會訊，39，27-31。

參考網站

- 衛生署 (2005)。衛生署統計室網站。
<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/>。
- 衛生署國民健康局 (2005)。衛生署國民健康局網
<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHP/>。
- Epstein NB, Bishop D, Ryan C Miller I & Keitner G. (1993). The McMaster model: view of healthy family functioning. Walsh F. (eds) Normal family processes, 2nd. New York, 138-160.
- Fobair PA, Zabora JR. (1995). Family functioning as a resource variable in psychosocial cancer research: issues and measures. The hospice journal. 13(1/2):97-114.
- Hinds, C. (1985). The needs of families who care for patients with cancer at home :are we meeting them ?. Journal of Advanced Nursing, 10, 575-581.
- Kissane DW, Bloch S, Burns WI, Patrick JD, Wallace CS, McKenzie DP. (1994). Perceptions of family functioning and cancer. Psycho-oncology. 3:259-269.
- Nijbor C, Triemstra M, Tempelaar R, Sanderman R, & Bos G. (1999). Determinants of caregiving

experiences and mental health of partners of cancer patients. *Cancer*. 86(4): 577-588.

Olson DH. (1993). Circumplex model of marital and family systems: assessing family functioning.

Walsh F.(eds) *Normal family processes*, 2nd. New York, 104-137.

Walsh F. (1993). Conceptualization of normal family processes. Walsh F.(eds) *Normal family processes*, 2nd. New York, 3-69.

World Health Organization (1995). *National cancer control programmes: Policies.*

功能評估工具仍需持續進行相關信效度之研究，而且評量工具也需要適時調整符合使用的方便性及有效性。本研究相關於安寧療護實務之質性研究成果，將可提

供政府醫療相關單位政策制定或其他相關研究人員進一步深入探討之參考。

計畫成果自評

本研究計畫主要之目的內容為：1. 探討安寧居家療護小組目前對家庭功能之評估方式。2. 探討安寧居家療護小組對不同家庭功能之服務介入模式。3. 藉由家庭功能問卷，研究分析了解家病患家屬的家庭功能及需求情形。4. 彙整分析家庭功能與目前安寧居家療護小組之介入模式，提供未來實務工作之參考。

研究結果本研究經由焦點團體會議的內容總結出安寧居家療護小組目前對家庭功能之評估方式，包括了七個功能面向。對於不同家庭功能之服務介入模式，研究顯示主要透過團隊溝通及個案來討論，同時進行協調及分工。家庭功能問卷部分，本研究依家庭功能及照顧壓力問題的相關性進行家屬的需求情形。最後本研究彙整分析家庭功能與目前安寧居家療護小組之介入模式，提出相關結論及未來實務工作之建議。

整體上本研究主要目的皆有達成，唯有在時程控制上稍有延遲。由於本研究主要為對居家安寧療護小組進行初步相關性之探索研究工作，關於家庭