



綜合社區 安寧照顧支援隊 (ICEST)



支援同工實務工作指引



關於本實務指引

這是一份給予「綜合社區安寧照顧支援隊(ICEST)」(下簡稱為ICEST)中的支援同工的實務工作指引。第一部份簡單介紹了ICEST的操作模式，特別有關支援同工在當中的角色。第二部份介紹了支援同工在主要服務範疇(包括身體照顧、心社靈支援及實務支援)的具體工作內容。另外，由於支援同工過程中與患者及照顧者經常有緊密的接觸，故在第三部份闡述了有關安寧照顧的溝通實務指引及技巧，希望能裝備支援同工應對工作上的情況及需要。

請注意此指引並沒有涵蓋ICEST的發展過程、理論基礎、專業同工角色、個案評估、規劃及介入指引等詳細資料。如欲了解更多，可於賽馬會安寧頌 www.jcecc.hk 下載『綜合社區安寧照顧支援隊 (ICEST) 專業同工工作指引 (上冊)：理論基礎·整全評估·照顧計劃』。

目錄

序言	5
關於「賽馬會安寧頌」計劃	6
編著團隊	7
鳴謝	8
圖表目錄	10

1

背景	11
1.1 安寧照顧新概念	11
1.2 「綜合社區安寧照顧支援隊」(ICEST)	12
1.2.1 轉介條件	12
1.2.2 服務範疇	13
1.2.3 照顧路徑	15
1.2.4 支援同工在「綜合社區安寧照顧支援隊」(ICEST)的角色	17

2

支援同工的3-PS服務範疇	18
2.1 「以人為本」照顧理念與行動	18
2.2 身體照顧 (PHYSICAL CARE)	19
2.2.1 日常症狀處理	19
2.2.2 臨終前會出現的症狀	20
2.3 心社靈關顧 (PSYCHOSOCIAL SPIRITUAL CARE)	21
2.3.1 患者的情緒需要	21
2.3.2 患者社交的需要	22
2.3.3 患者靈性的需要	23
2.3.4 家庭關係	24
2.3.5 照顧者壓力	25
2.3.6 安寧照顧決定	26
2.4 實務支援 (PRACTICAL CARE)	27

3

安寧照顧溝通實務	28
3.1 基本溝通技巧	29
3.1.1 重覆關鍵字	29
3.1.2 講多啲 (Tell me more)	29
3.1.3 反映對方感受	29
3.1.4 善用好奇心	30
3.1.5 肯定對方的努力及付出	30
3.1.6 尋求例外	30
3.2 應對安寧照顧中溝通上常見的挑戰	31
3.2.1 面對貶低自我價值的患者	31
3.2.2 面對固執的患者	31
3.2.3 面對失去希望的患者	31
3.2.4 面對忌諱談論生死的患者	32
3.2.5 面對口不對心的患者	32
3.2.6 面對對治療抱有過大期望的患者	33
3.2.7 面對患者或家人一些難以回答的問題	33
3.2.8 面對不希望患者知道病情的家人	34
3.2.9 面對家人與患者想法不一致	34
3.2.10 面對患者或家人拒絕討論 / 接受服務	35
3.3 處理特別情緒狀況	36
3.3.1 焦慮情緒	36
3.3.2 抑鬱情緒 (哭泣)	37
3.3.3 表達尋死意圖	38
3.3.4 哀傷情緒	39
3.3.5 憤怒情緒	39
3.4 無效的溝通方法	40
參考資料	41

序言

很感謝你願意為晚期病患者花時間去看這一本實務工作指引！

香港每年有多於 40,000 人離世。相信你在工作時，也曾遇到服務對象診斷患上晚期病患，甚至離世。有一部份患者，他們會選擇在社區接受照顧，甚至希望在社區離世。因此，在2016年，「賽馬會安寧頌計劃」開始設計及測試「綜合社區安寧照顧支援隊」(ICEST) 的服務模式，希望提供優質社區照顧，提升患者及家人的生活質素。

安寧照顧服務，並不是單單醫療專業的工作。患者及家人的需要是多方面，需要不同團隊成員去提供適切的服務。當中支援同工的角色十分重要。患者和家人接觸支援同工的時分，一定不會比專業同工少。你們的參與，是決定服務質素重要的一環！

推行「綜合社區安寧照顧支援隊」模式時發現，大部份患者及家庭的需要有三個範疇：身體照顧 (Physical)、心社靈關顧 (Psychosocial-Spiritual)、及實務支援 (Practical care)。本工作指引就是在這三個範疇中指出一些提供服務的貼士。當中亦加插了安寧照顧溝通技巧及在服務時遇到挑戰的處理方法，務求增加你對提供安寧照顧服務的能力和信心。與此同時，我們亦為專業同工製作了一式兩冊的實務手冊。內容亦以「綜合社區安寧照顧支援隊」模式為藍本，勾畫出專業同工在提供安寧照顧的角色與技巧。期盼這一本實務工作指引與兩冊實務手冊，能讓團隊成員無間地提供一致而互補的照顧。

「綜合社區安寧照顧支援隊」及本實務指引能夠成功製成，實有賴眾多團體和人士的幫助。首先鳴謝「賽馬會慈善信託基金」展開了「賽馬會安寧頌計劃」，以及一直對本計劃的捐助和鼎力支持。衷心感謝本計劃的諮詢委員會給予我們寶貴及有建設性的建議，令本計劃的服務模式得以不斷改進。同時感激參與了本計劃服務的各位患者、家屬，以及義工，付出了寶貴的時間為我們檢討我們的服務模式。特此鳴謝本計劃的社福機構合作夥伴：基督教靈實協會、香港復康會、聖公會聖匠堂長者地區中心，以及聖雅各福群會，承蒙各機構團隊積極參與設計、推行、檢討、以及綜合實踐的經驗與及鞏固當中的智慧。

著名學者Allan Kellehear曾說安寧照顧乃是每一個人的責任。而每人也不能避免面對死亡的機會。希望大家一同努力，攜手協作，讓晚期患者及其家人在挑戰中仍有一份溫暖！

周燕雯教授

香港大學社會科學學院「賽馬會安寧頌」計劃項目總監
香港大學社會工作及社會行政學系系主任及教授

關於「賽馬會安寧頌」計劃

隨著香港人口老化，晚期病患長者人數不斷攀升，公眾對社區晚期病人護理服務的需求亦日漸增加。為此，香港賽馬會慈善信託基金撥款二億五千五百萬港元，於2016年開展推行為期六年的「賽馬會安寧頌」計劃，協助改善社區晚期護理服務的質素，以及為相關服務的專業人員提供培訓，並舉辦公眾教育活動。

「賽馬會安寧頌」結合跨界別力量，聯繫社區及醫療系統，強化現有臨終護理服務。計劃會在社區及安老院舍推行安寧服務，為晚期病患長者提供全面的支援，讓他們可以在充份知情下作出合適的臨終護理選擇，提升他們的生活質素。計劃合作夥伴包括：香港大學社會科學學院、香港中文大學賽馬會老年學研究所、香港老年學會、基督教靈實協會、香港復康會、聖雅各福群會，及聖公會聖匠堂長者地區中心。

詳情請瀏覽：<http://www.JCECC.hk/>



策劃及捐助：



香港賽馬會慈善信託基金

夥伴：



香港中文大學
賽馬會老年學研究所
CUHK Jockey Club Institute of Ageing



香港大學社會科學學院



基督教靈實協會
HAVEN OF HOPE
CHRISTIAN SERVICE
尊重生命 • 改變生命



HONG KONG ASSOCIATION OF GERONTOLOGY
香港老年學會



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation



聖公會聖匠堂長者地區中心
S. K. H. HOLY CARPENTER CHURCH
DISTRICT ELDERLY COMMUNITY CENTRE
(由香港聖公會福利協會有限公司營運)



聖雅各福群會
St. James' Settlement

編著團隊

本實務指引由賽馬會安寧頌計劃香港大學社會科學學院團隊編著：

周燕雯教授

香港大學社會科學學院「賽馬會安寧頌」計劃項目總監
香港大學社會工作及社會行政學系系主任及教授

陳麗雲教授

香港大學社會科學學院「賽馬會安寧頌」計劃項目顧問
香港大學社會工作及社會行政學系榮休教授

團隊成員包括：

(按姓氏的英文字母順序排列)

陳君寧 陳秀青 周秀芳 李淑霞 龍偉民

歡迎隨時向本團隊提出改善本工作指引的意見。

如有任何問題或意見，請隨時透過電郵jcecc@hku.hk與賽馬會安寧頌計劃香港大學社會科學學院團隊聯絡。

本團隊已盡力提供正確的資訊，但不能保證本「工作指引」中所引用的「超連結」(hyperlink) 皆能永久有效，而我們亦不能控制所連結之網頁之可用性。

鳴謝

特此鳴謝本計劃的社福機構合作夥伴：基督教靈實協會、香港復康會、聖公會聖匠堂長者地區中心，以及聖雅各福群會，承蒙各機構代表積極參與 ICEST 的工作坊以及工作指引的檢閱過程並提供寶貴意見，促使本實務工作指引能夠成功製成。以下是曾參與 ICEST 的設計工作坊及 / 或向本工作指引給予意見的合作夥伴成員名單¹：

基督教靈實協會司務道寧養院

黃建成醫生	副院長
陳焯嬋醫生	副顧問醫生
李嘉汶女士	副護士長
李瑞昌先生	心靈社康服務及牧關部副主管
張翠珊女士	資深護師
陳麗明女士	註冊護士
盧淑玲女士	註冊護士
鄧曉嫻女士	社工(直至2021年10月)
黃朗琦女士	社工(直至2021年6月)
黃美珊女士	註冊護士

聖公會聖匠堂長者地區中心

梁梓敦先生	高級服務經理
陳慕寧女士	項目經理 (由2021年1月起)
林嘉欣女士	項目經理 (直至2020年12月)
何美儀女士	註冊護士(至2020年10月)
林映麗女士	社工(至2020年9月)
劉兆康先生	社工
羅錦媛女士	社工
文淑冰女士	註冊護士
黃嘉然先生	社工(至2018年12月)
林嘉然女士	計劃主任
黃梓汶女士	計劃主任
吳倬欣女士	助理程序幹事

¹ 排名先按合作夥伴機構的英文名稱首字母排序，再按每個機構內的職級排序。同一職級的成員則以英文姓氏首字母排序。

聖雅各福群會

方家美女士	持續照顧服務高級服務經理 (自2021年9月起)
盧佩芬女士	持續照顧服務高級經理 (2019年9月至2021年8月)
鄒穎詩女士	持續照顧服務經理 (直至2019年9月)
余樂天先生	計劃經理
李佩怡女士	社工
黎玉瑩女士	社工
葉育婷女士	註冊護士
林潔鈴女士	社區照顧主任
陳秀玲女士	社區照顧主任
葉健彬先生	社區照顧主任
駱讚濤先生	社區照顧主任

香港復康會

廖潔嫻女士	總監(復康)
羅敏姿女士	項目經理
夏蜀韻女士	社工
何盈盈女士	社工 (直至2021年9月)
呂敏女士	註冊護士 (由2021年7月)
黃錦儀女士	註冊護士 (直至2021年6月)
唐溥晨女士	項目主任
王蘊衡女士	項目主任

最後，衷心感謝所有允許我們把其寶貴的資源及資料的外部超連結收錄到本指引中的機構及團體。

圖表目錄

圖目錄

圖 1.1	安寧照顧新概念	11
圖 1.2	ICEST 照顧路徑	15
圖 1.3	ICEST 專業同工「識別、評估、計劃及介入」四步曲	16
圖 2.1	「以人為本」的安寧照顧	18
圖 3.1	安寧照顧溝通實務	28
圖 3.2	常見感受詞	30

表目錄

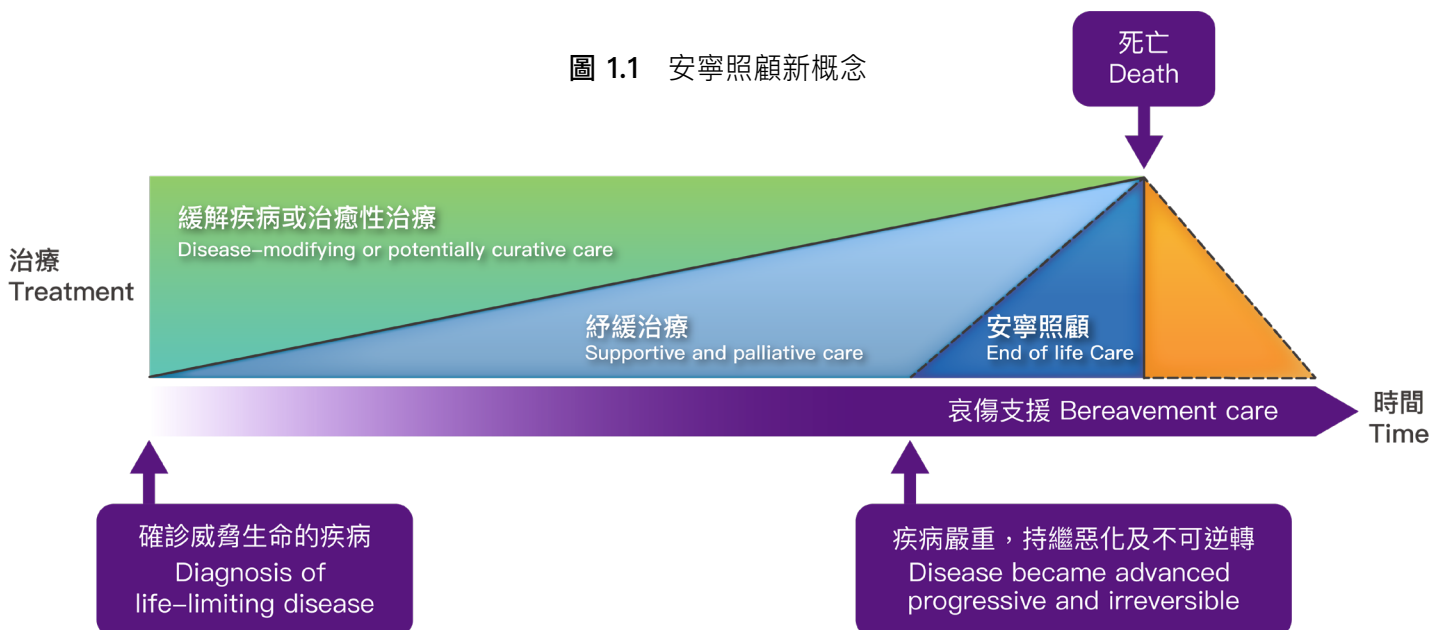
表 1.1	ICEST 的3-PS服務範疇	13
表 1.2	ICEST 各成員角色	17

文本框目錄

延伸學習1：	生命晚期定義	11
延伸學習2：	安寧照顧服務的整體目標	11
延伸學習3：	預設照顧計劃的準備工作	14
延伸學習4：	關鍵過渡期的例子	16
延伸學習5：	「以人為本」的安寧照顧	18
延伸學習6：	症狀處理網上資源	20
延伸學習7：	靈性關顧網上資源	23
延伸學習8：	支援照顧者網上資源	25
延伸學習9：	認識安寧照顧決定	26
延伸學習10：	認識社區資源	27
延伸學習11：	認識更多關於自殺的資訊	38

1. 背景

1.1 安寧照顧新概念



BMJ Publishing Group Limited. [Illness trajectories and palliative care, Scott A Murray, Marilyn Kendall, Kirsty Boyd, Aziz Sheikh, 330, page 1010, 2005] 及作者 Murray, Kendall, Boyd, & Sheikh (2005) 授權改編及翻譯本圖。

早期的善終服務，一般人認為是當病患踏入晚期的時候，才由治療性治療轉成善終服務，紓緩治療只是用於晚期病人；直到現在，我們對紓緩服務有新的概念，紓緩治療可以提早在確診之後介入，與治癒性治療一起使用，當病情持續惡化並不能逆轉時，加入安寧照顧，透過醫療與社會服務，紓緩專科和其他專科，不同單位的協作，協助病人在他希望的地方接受全面照顧，直至病人離世，支援喪親家屬（圖 1.1）。

延伸學習1：生命晚期定義

以英國醫學總會 (General Medical Council) (2010) 的定義來說，病人如果預期壽命只有 12 個月亦即是踏入生命晚期。

延伸學習2：安寧照顧服務的整體目標

英國國家健康與照顧卓越研究院 (NICE) (2017) 將安寧照顧服務的整體目標定義為：

- » 致力改善晚期病患者及其家屬的生活質素，
- » 配合患者需要和意願，提供適切的（全人）照顧，
- » 延長患者逗留在自己所選的臨終護理場所休養的時間，以及
- » 減低晚期病患者不必要的住院。

1.2 「綜合社區安寧照顧支援隊」(ICEST)

自2016年，「賽馬會安寧頌」計劃逐步發展出名為「綜合社區安寧照顧支援隊」(Integrated Community End-of-Life Support Team – “ICEST”)(以下簡稱 ICEST) 的社區安寧照顧模式。ICEST 是一套透過提供全人的晚期護理服務，致力改善居於社區的晚期病患者及其家屬的生活質素、尊重患者臨終護理的選擇，及減低晚期病患者不必要的住院的安寧服務模式參考藍本。ICEST 由跨專業團隊組成，隊內的專業同工包括社工及護士，而支援同工則包括個人護理員及照顧員。義工同樣是團隊的成員。

ICEST 模式具備以下核心特色:

1. 提供統一的標準照顧模式；
2. 填補現行社區照顧服務的空隙 (橋樑角色)；
3. 與現行醫護服務緊密合作；
4. 提供「需要為本」的針對性介入；以及
5. 照顧模式的所有服務程序、成效及成本效益皆具有現行最佳實證支持

1.2.1 轉介條件

醫護團隊可根據以下條件，轉介合資格患者：

- » 被診斷患有末期疾病 (預後為12個月或更短時間)；
- » 有身心社靈困擾的跡象；
- » 60歲或以上較適合；
- » 表示期望留在社區接受晚期照顧，及
- » 不被現行「改善家居及社區照顧服務」(ECHHS)，「綜合家居照顧服務」(IHCS)，「長者日間護理中心」(DEs)，「離院長者綜合支援計劃」(IDSP)，「長者社區照顧服務券計劃」(CCSV)或同類服務所涵蓋的患者。

1.2.2 服務範疇

ICEST為患者及照顧者提供全面照顧，當中包括身體照顧(Physical care)、心社靈關顧(Psychosocial care)，及實務支援 (Practical care)，稱為 3–Ps 介入模式 (表 1.1)。留意以上三方面的介入需要會同時出現，且會互相影響。每項ICEST服務透過由社工、護士、照顧員及義工所組成的跨專業團隊所提供。

表 1.1 ICEST的3–Ps服務範疇

	身體需要 (Physical needs)	心社靈需要 (Psychosocial spiritual needs)	實務需要 (Practical needs)
患者及照顧者需要	<ul style="list-style-type: none"> » 患者的身體症狀 	<p>患者</p> <ul style="list-style-type: none"> » 焦慮或抑鬱 » 社交困擾 » 家庭相處 » 安寧(晚期)照顧決定計劃 <p>照顧者</p> <ul style="list-style-type: none"> » 焦慮或抑鬱 » 安寧照顧決定需求 » 複雜性哀傷 	<p>患者</p> <ul style="list-style-type: none"> » 生活實際困難 » 病患及服務相關資訊 <p>照顧者</p> <ul style="list-style-type: none"> » 照顧者壓力 » 病患及服務相關資訊
3–Ps介入	<p>身體照顧 (Physical care)</p> <ul style="list-style-type: none"> » 為患者及照顧者提供症狀管理的資訊教育 » 為照顧者提供照顧相關資訊 » 執行醫護建議下的症狀管理方法 » 支援取得復康的服務 	<p>心社靈關顧 (Psychosocial spiritual care)</p> <ul style="list-style-type: none"> » 透過心社靈支援介入以回應情緒壓力 » 促進家庭溝通 » 人生回顧 » 社交支援 » Cheer up 活動 » 預設照顧計劃的準備工作 (見延伸學習 3) » 哀傷支援 	<p>實務支援 (Practical care)</p> <ul style="list-style-type: none"> » 資訊提供 » 支援服務 » 暫託照顧患者 » 家居服務 » 接送覆診 » 借用器材 » 安排交通 » 其他服務介紹 / 轉介 (如物理治療 / 職業治療服務)

延伸學習3：預設照顧計劃的準備工作

跟據醫院管理局的定義，「預設照顧計劃」是指患有嚴重疾病的患者與家人與醫護人員透過溝通，考慮到疾病的預後、治療的利與弊、患者的價值觀和意願等因素，來商討日後病危時的醫療及個人照顧計劃（醫院管理局, 2019）。「預設醫療指示」是「預設照顧計劃」的其中一環，讓病人可在神智清醒的情況下拒絕在特定情況下接受維生治療。訂立「預設醫療指示」需要兩名見證人簽署，其中一名必須是香港註冊醫生（醫院管理局, 2019）。在綜合社區安寧照顧服務中，「預設照顧計劃的準備工作」是指預先了解患者對治療及照顧安排的意願相關的信念、價值觀，及關注的事，從而預備患者及家屬商討預設照顧計劃，甚或與醫護團隊制訂「預設醫療指示」。

1.2.3 照顧路徑

ICEST的照顧路徑由**識別**、**評估**、**計劃**及**介入**四個步驟組成，由社工及護士等專業同工主導，並與支援同工共同協作，按患者需要提供服務。相應地，支援同工同樣需要執行「**留意**—**支援**—**跟進**」三個循環性步驟去輔助及配合專業同工的介入，以加強及促進服務成效。期間專業同工會協調服務進度並指導支援同工，支援同工須定期向專業同工匯報服務進度及分享相關資訊（圖 1.2）。

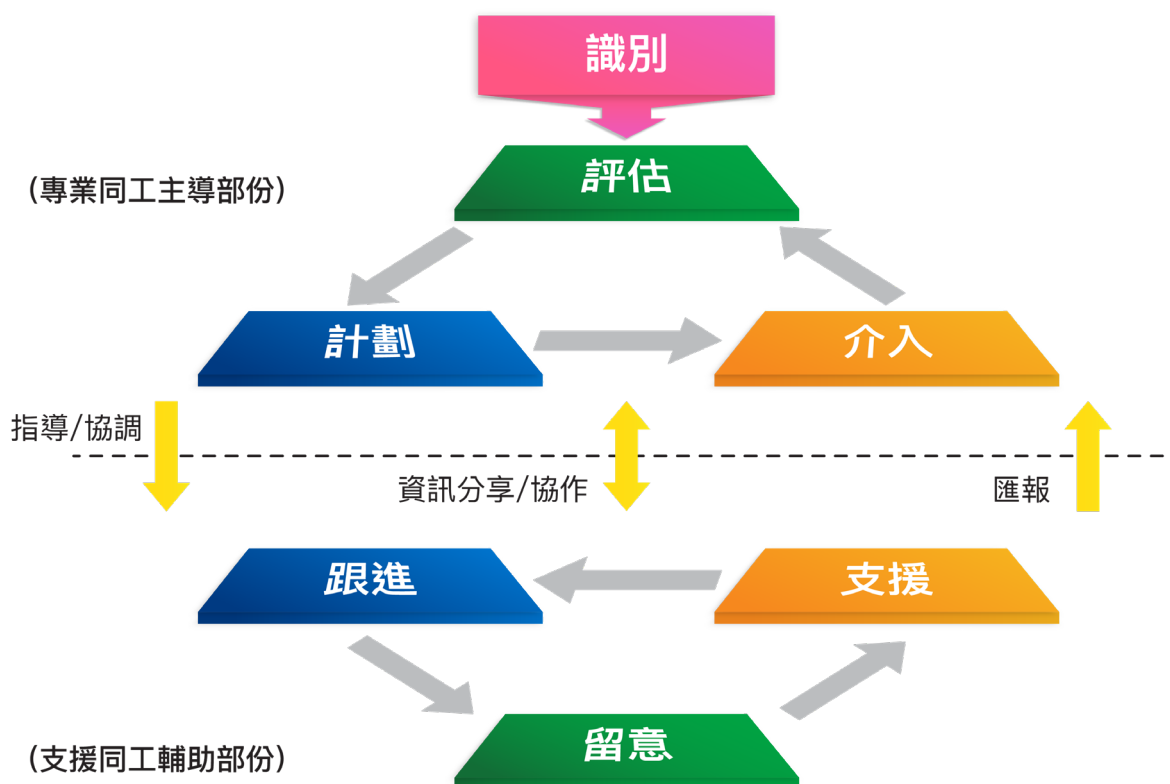


圖 1.2 綜合社區安寧照顧路徑

圖 1.3 詳細說明專業同工的四步曲照顧路徑。為確保服務能切合患者及照顧者在疾病不同階段時的需要，專業同工的「評估—計劃—介入」這三步曲在照顧過程中會反覆被執行（包括開案後一個月及三個月），特別是在一些有關病情的關鍵過渡期，適時評估能讓團隊更掌握患者及照顧者應對改變的能力。

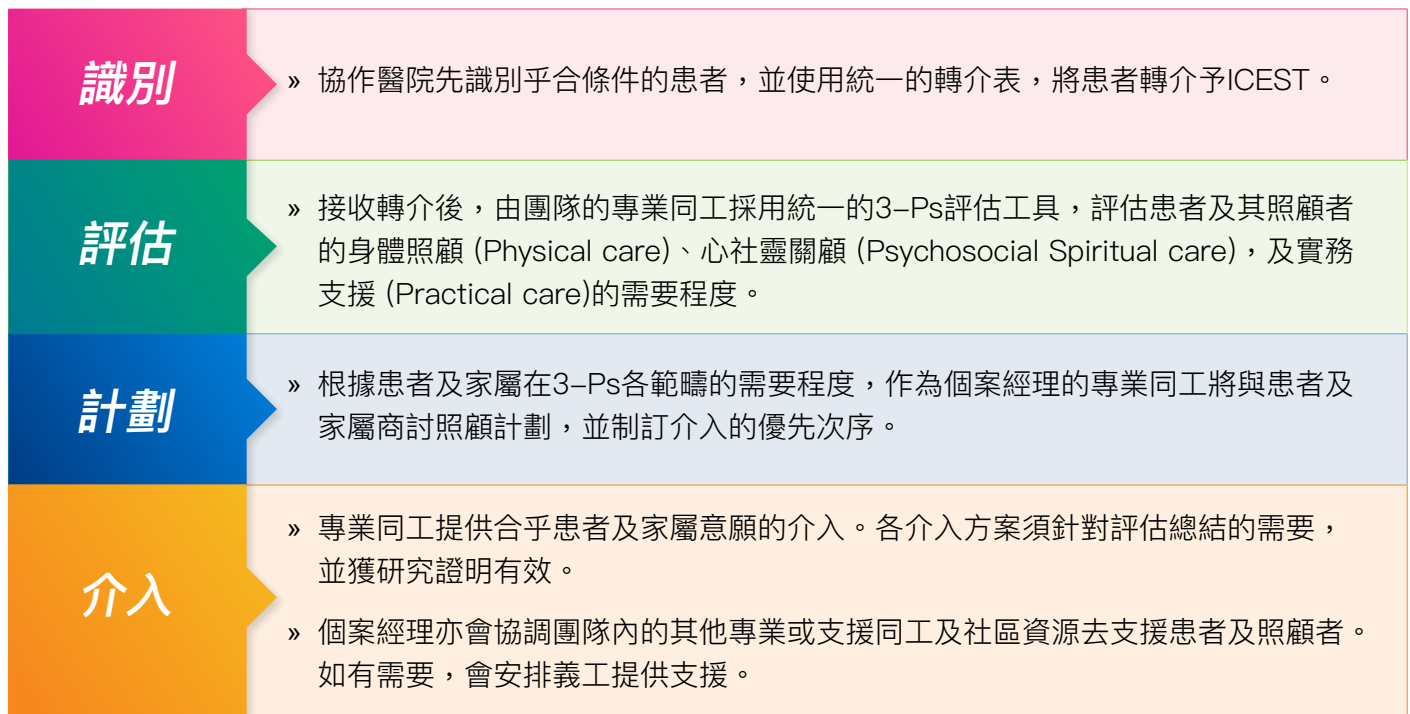


圖 1.3 ICES 專業同工「識別、評估、計劃及介入」四步曲

延伸學習4：關鍵過渡期的例子

- » 當確診病情已屆晚期；
- » 當疾病有明顯 / 嚴重惡化；
- » 當患者出院以及治療目標有所變更；
- » 當患者的家庭 / 社會支援面臨重大轉變；
- » 當患者的身體機能面臨重大轉變；
- » 當患者或其照顧者要求及
- » 當患者離世時

(The National Clinical Programme for Palliative Care & HSE Clinical Strategy and Programmes Division, 2014, 頁 5)

1.2.4 支援同工在「綜合社區安寧照顧支援隊」(ICEST)的角色

支援同工在團隊內有輔助性的功能。一般來說，支援同工需要執行「留意—支援—跟進」三個循環性步驟去輔助及配合專業同工的介入。**留意**是指同工需要關注患者及照顧者的3-PS需要及其變化；而發現需要或變化後，支援同工應提供符合其角色的即時**支援**，並把所留意到的患者及照顧者需要向團隊匯報以作進一步的**跟進**。表 1.2 總結了專業同工與支援同工在服務上的角色。

表 1.2 ICEST各成員角色

支援隊成員	照顧路徑	主要角色
專業同工 (社工、護士、個案經理) 	「評估—計劃—介入」	<ul style="list-style-type: none">» 主導評估» 制訂照顧計劃» 制訂、提供及 / 或 協調身體、心社靈及實務介入» 提供指導予支援同工
支援同工 	「留意—支援—跟進」	<ul style="list-style-type: none">» 留意患者及照顧者的3-PS 需要及其變化» 評估從患者及家屬所得的資訊» 協助跟進及推行專業同工 制的身體、心社靈及實務介入» 反映個案進展情況予專業同工



如欲了解更多關於「綜合社區安寧照顧支援隊 (ICEST)」的發展過程、理論基礎、專業同工角色、個案評估、規劃及介入指引等詳細資料，可於賽馬會安寧頌 www.jcecc.hk 下載『綜合社區安寧照顧支援隊(ICEST) 專業同工工作指引 (上冊)：理論基礎·整全評估·照顧計劃』。

2. 支援同工的3-PS服務範疇

2.1 「以人為本」照顧理念與行動

「以人為本」的精神是 ICEST 的核心理念，亦是工作人員必須具備的條件。「以人為本」的照顧行動以患者及其照顧者的需要和福祉作為中心，以確保他們的需要得到尊重和關注，自身的能力能被重視並能發揮，從而支持他們過其希望的晚期生活。

延伸學習5：「以人為本」的安寧照顧

工作人員在各項介入策略及與患者及其照顧者的日常互動中都應秉持以下有關「以人為本」的信念及行動：



圖 2.1 「以人為本」的安寧照顧

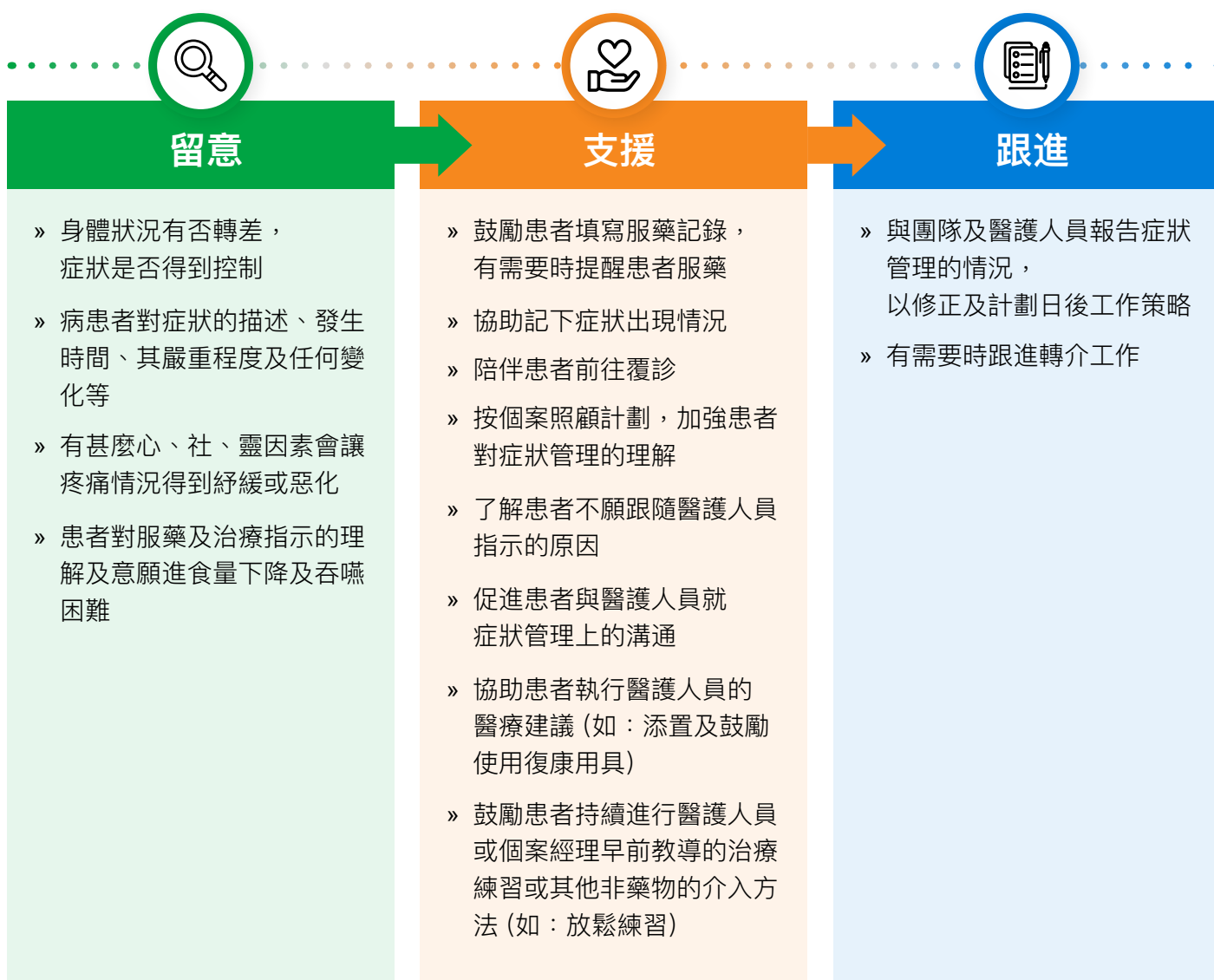
(Skills for Care, 2018)

2.2 身體照顧 (PHYSICAL CARE)

2.2.1 日常症狀處理

隨著病情轉變，患者或會出現不同的症狀，較常見包括疼痛、呼吸困難、疲憊、食慾不振、水腫、便秘等。要協助患者面對症狀帶來的挑戰，支援同工可從三方面入手。

1. **處理症狀**：了解症狀成因，並通報醫療團隊作治理，減低身體不適；
2. **維持日常生活**：包括按醫生指示用藥及進行居家檢測、進行適量運動及保持均衡飲食；盡量維持日常作息並保持正常社交等等；及
3. **控制情緒**：關注患者情緒，學習紓緩情緒及放鬆方法，在能力範圍內維持或發掘感興趣的活動。



2.2.2 臨終前會出現的症狀

一般來說，支援同工需要照顧瀕死患者的情況罕有，但仍需對瀕死徵兆有基本了解，在有需要時通知患者家屬和支援團隊及醫護人員，讓患者及其家屬得到及時的支援。



延伸學習6：症狀處理網上資源

[醫院管理局 智友站紓緩治療平台](#)

[賽馬會安寧頌 \(2021\)：晚晴On樂在家網上資源冊](#)

[賽馬會安寧頌 \(2020f\)：新型冠狀病毒病下的社區晚期病人照顧資源冊](#)

[賽馬會安寧頌 香港中文大學賽馬會老年學研究所 \(2020\)：安心包：準備人生最後一程](#)

2.3 心社靈支援 (PSYCHOSOCIAL SPIRITUAL CARE)

晚期病患的症狀除了令患者身體不適，亦會影響患者的活動及自理能力，加劇他們對死亡的焦慮及恐懼，造成情緒困擾。與此同時，照顧者的照顧壓力亦日益沉重，假若缺乏足夠家庭或社區支援，患者及照顧者容易感到孤立無援。因此，提供心、社、靈支援亦是 ICEST 的工作重點之一，以期改善患者及照顧者的生活質素。

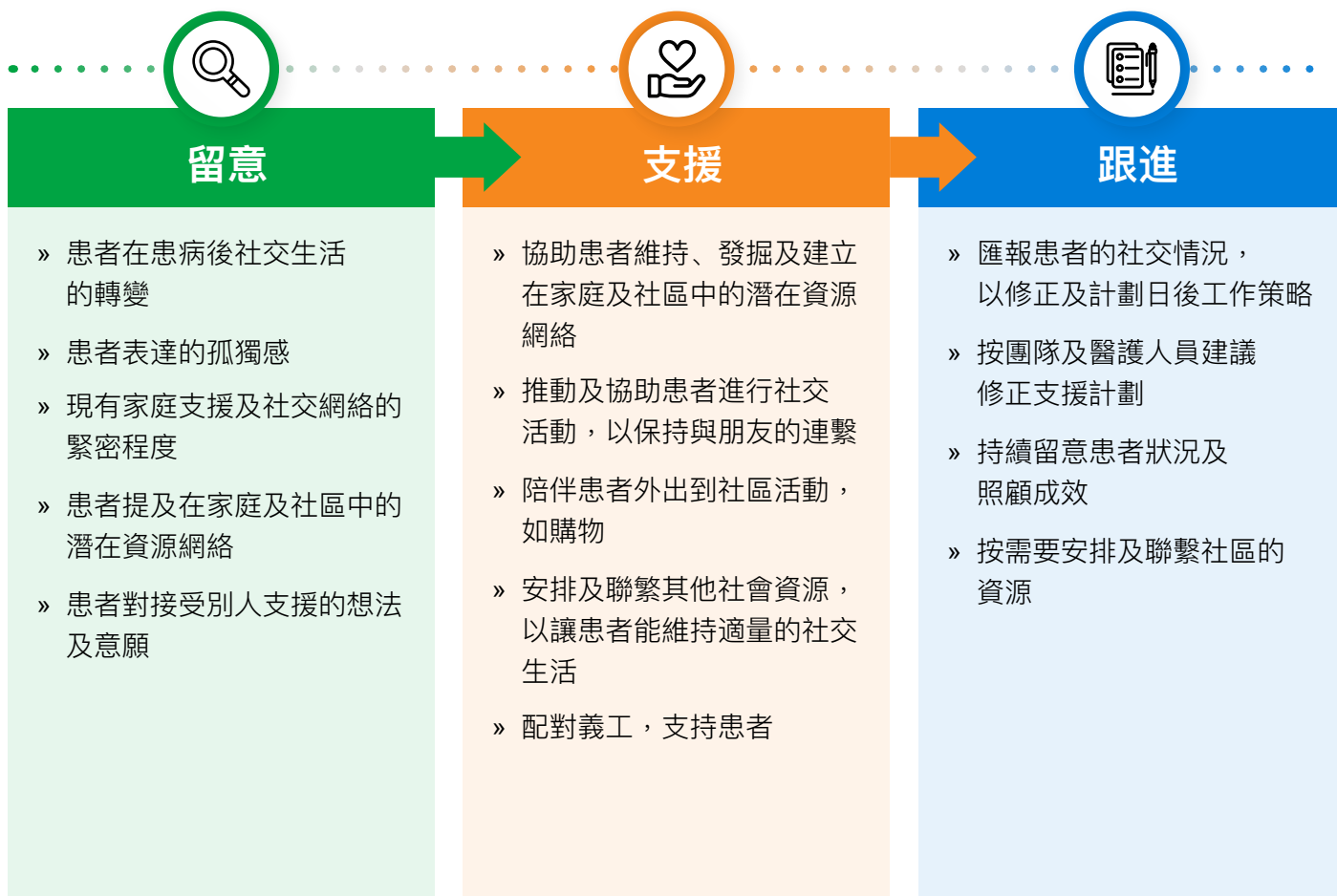
2.3.1 患者的情緒需要

當專業同工完成評估後，個案經理會在尊重患者的臨終護理選擇的前提下，根據患者的情緒需要制訂介入策略。一般而言，專業同工的介入重點包括紓緩負面情緒及壓力、協助誘導正向情緒及提升面對挑戰的應對能力等，支援同工須協助執行介入計劃。過程中，支援同工亦需留意患者狀況，及早識別需要進一步協助的患者。



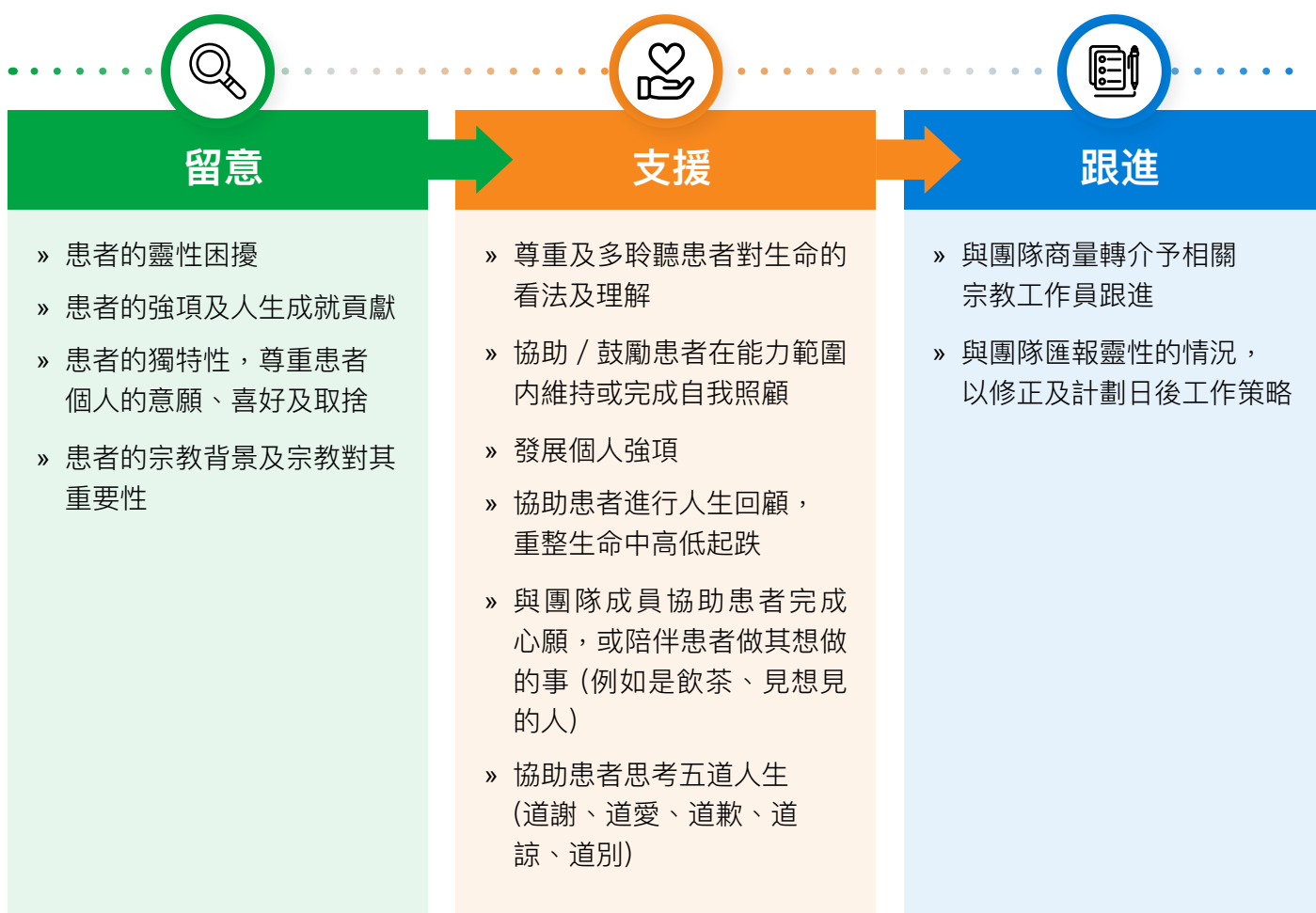
2.3.2 患者社交的需要

ICEST 須協助患者保持或加強與家庭及朋友、非政府組織、教會團體，甚至鄰居的聯繫，減少他們的社交孤立及孤獨感，例如引進適當設施及儀器，助患者克服因身體機能限制而不能外出的障礙等。



2.3.3 患者靈性的需要

靈性是指人們尋找生命意義及目標的經歷，以及自己所感受到與自己、當下、他人，和大自然之間的一份相連感 (McCusker等, 2020)。當人面臨死亡的時候，往往會質疑自己生命的意義、苦難的意義及死後的世界等，嚴重的靈性困擾可能引致抑鬱等情緒問題，因此靈性照顧對患者十分重要。專業同工在檢討照顧計劃及安排時，會盡量維護患者的尊嚴，亦會按患者的需要提供適切的短暫心理社交介入，而支援同工則會協助執行相關的活動建議。



延伸學習7：靈性關顧網上資源

[賽馬會安寧頌「安晴·生命彩虹」社區安寧照顧計劃 \(2020\)：人生回顧](#)

[賽馬會安寧頌 \(2020b\)：五道人生](#)

[賽馬會安寧頌 \(2020a\)：二人三囑](#)

2.3.4 家庭關係

ICEST 視整個家庭為一介入單位。專業同工會協助患者及照顧者面對親人即將離世的挑戰，介入重點包括促進家庭溝通及和解、製造美好並有紀念價值的回憶等。支援同工在製造美好回憶及承傳的活動上，擔當著積極的角色。



2.3.5 照顧者壓力

紓緩照顧者的照顧壓力是 ICEST 的另一個服務重點，專業同工的介入方向包括協調照顧角色及分工、安排實務支援、提供照顧技巧訓練及社區資源的資訊、支援照顧者的情緒並提升他們應對問題的能力、鼓勵照顧者照顧自己等。而支援同工主要在實務工作方面提供協助，但亦需要留意他們的狀況，及早識別需要進一步協助的照顧者。



延伸學習8：支援照顧者網上資源

[賽馬會安寧頌\(2020c\)：安寧照顧病人及照顧者網上學習平台](#)

[賽馬會安寧頌 \(2020f\)：新型冠狀病毒病下的社區晚期病人照顧資源冊](#)

2.3.6 安寧照顧決定

安寧照顧尊重患者對臨終護理的意願，醫護人員及ICEST的專業同工會不時與患者及照顧者商討照顧安排及決定。一般而言，支援同工較少參與上述討論，但他們在服務患者及照顧者時難免會觸及相關話題，因此支援同工須抱持開放的態度，並對此保持敏感。



延伸學習9：認識安寧照顧決定

[賽馬會安寧頌\(2020e\)：晚晴照顧手冊](#)

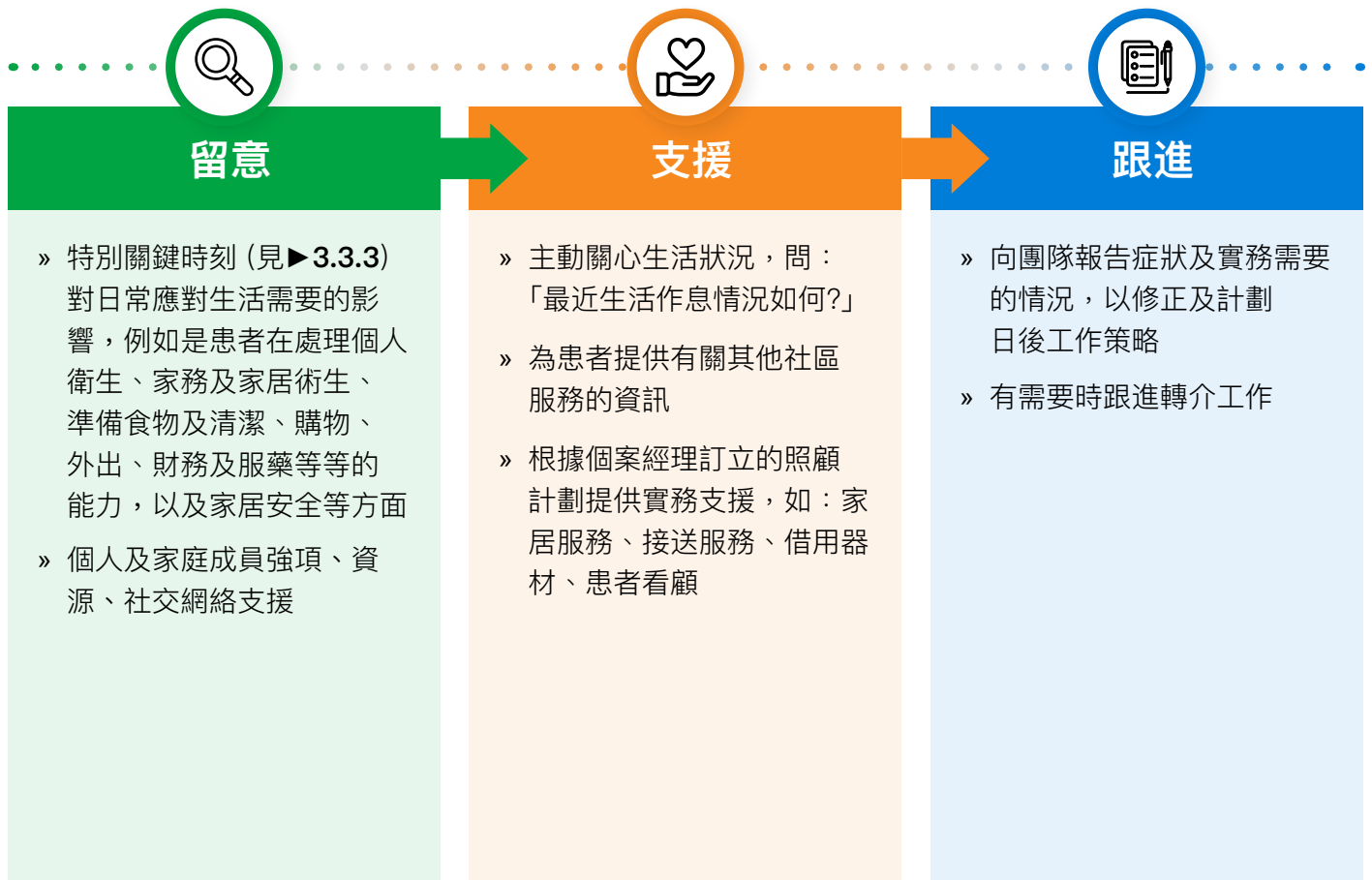
[賽馬會安寧頌 香港中文大學賽馬會老年學研究所 \(2020\)：安心包：準備人生最後一程](#)

[醫院管理局\(2019\)：「預設照顧計劃」？「預設醫療指示」？不作「心肺復甦術」？病人、家屬知多些！](#)

[賽馬會安寧頌 \(2021g\). 周驄專訪：生命終章之哲學](#)

2.4 實務支援 (PRACTICAL CARE)

一些身體機能較差，並且缺乏足夠家庭或社區支援的患者及照顧者，尤其需要同工提供的實務支援，以協助他們應對身體機能改變及症狀困擾、維持日常生活、保持社區連繫及減低照顧壓力。



延伸學習10：認識社區資源

[賽馬會安寧頌\(2020d\)：安寧照顧病人及照顧者網上學習平台 \(社區資源篇\)](#)

[賽馬會安寧頌 \(2020f\)：新型冠狀病毒病下的社區晚期病人照顧資源冊](#)

3. 安寧照顧溝通實務

因工作需要，支援同工經常接觸患者及照顧者，良好的溝通技巧有助建立高信任的工作關係、幫助工作員更了解患者狀況及適時紓緩患者和照顧者的情緒。圖3.1 歸納了支援同工需具備的基本溝通技巧及常見的溝通挑戰。

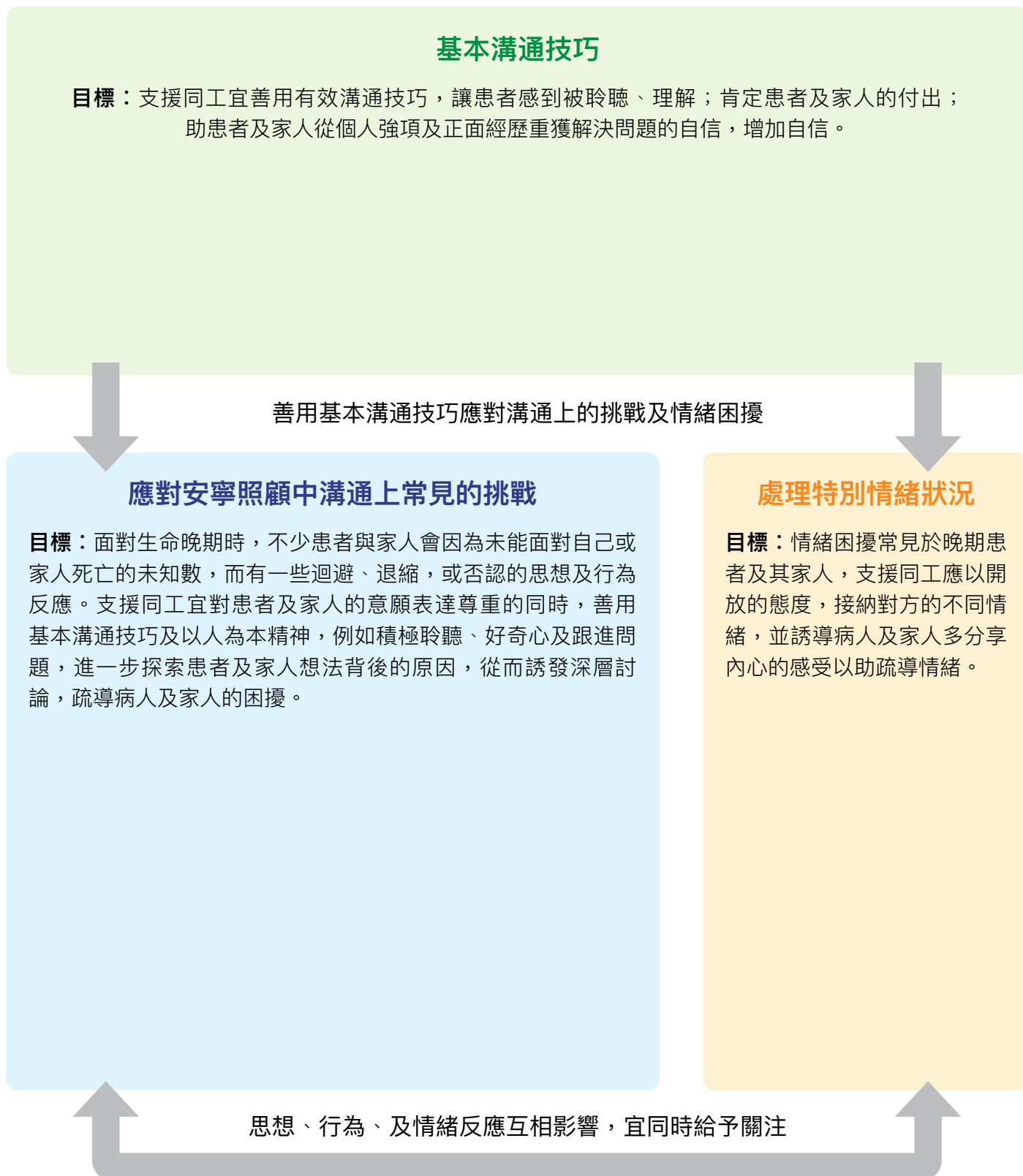


圖 3.1 安寧照顧溝通實務

3.1 基本溝通技巧

3.1.1 重覆關鍵字

方法	在對談中，重覆當事人說話中的關鍵字，表示明白及理解
目的	讓患者感受到被聆聽及理解
例 1：	患者：「姑娘，我真係好辛苦」 工作人員：「嗯，我聽到你覺得好辛苦……」
例 2：	患者：「屋企人一個月都唔黎一次，死咗都冇人知㗎啦」 工作人員：「你擔心死咗冇人知」

3.1.2 講多啲 (Tell me more)

方法	邀請對方就一個想法 / 感受 / 經歷分享更多
目的	讓患者感受到被聆聽，鼓勵對方進一步表達自己，亦同時探索更多資料
例 1：	患者：「我驚自己連累佢咁」 工作人員：「嗯，你驚自己連累佢咁，可唔可以講多少少？」

3.1.3 反映對方感受

方法	嘗試易地而處了解他人的感受和情緒 (圖 3.2)，把對方的感受說出
目的	讓患者感受到被聆聽及理解
例 1：	工作人員：「我聽到你覺得 無助 ，成日留喺屋企覺得 好悶 ……」
例 2：	工作人員：「我能想像呢種狀況會令人好 無助 ……」



圖 3.2 常見感受詞

3.1.4 善用好奇心

方法	運用好奇心主動認識患者的另一方面，發掘在疾病以外的長處及興趣
目的	更全面認識患者，加強正面特質的發展
例 1：	工作人員：「你平時有咩興趣？」
例 2：	工作人員：「以前得閒時你會做咩？」

3.1.5 肯定對方的努力及付出

方法	具體點出工作人員從旁觀察到患者及家人付出的努力，及背後的心意
目的	肯定患者及家人的付出
例 1：	家人：「我工作很忙，想抽多點陪爸爸也不行…」 工作人員：「我見到你一直都好關心你嘅爸爸，好盡力參與爸爸嘅照顧」

3.1.6 尋求例外

方法	嘗試跳出問題的困擾，查問過往成功的經驗
目的	幫助患者及家人從過去成功經驗中找尋出路
例 1：	工作人員：「有冇試過邊個幫手你可以放心啲？」
例 2：	工作人員：「以前得閒時你會做咩？」

3.2 應對安寧照顧中溝通上常見的挑戰

3.2.1 面對貶低自我價值的患者

方法	回顧威水史 » 相信每個人在工作或家庭中的貢獻，價值及經驗，運用好奇心用心聆聽及發掘患者的人生故事及經驗，留意患者在言辭間語氣變動
目的	加強正面的自我形象
情境 1：	工作人員：「你後生時做咩？」、「果時你車嘅衫出口去邊？」
情境 2：	工作人員：「你屋企有咩人？當時你點兼顧照顧咁多個細路？真係唔容易」

3.2.2 面對固執的患者

方法	聆聽及了解個人意願 » 不要聚焦於所執著的事項，反而運用好奇心，進一步探索想法背後的意思或情緒，找出共同關注及目標，再作討論
目的	讓患者感受到被聆聽及明白
情境 1：	患者：「我死都唔要入老人院」 工作人員：「你唔想入老人院係咩意思？係咪有啲咩嘢想法或擔心？」
情境 2：	患者：「我死都要死喺間屋度」 工作人員：「對你來講留喺屋企好重要？」

3.2.3 面對失去希望的患者

方法	協助發掘未完心願 » 協助發掘未完心願
目的	擴闊患者生活正面情緒，重拾生活動力
情境 1：	患者：「我而家病到咁，都有咩可以做到，都係等死喇喇」 工作人員：「有冇啲嘢想我同你一齊做啊？或者係想同屋企人一齊做啊？」 「喺有限嘅日子之中，你有冇咩心願一直未做？」 「我真係希望你有更多嘅時間去完成你嘅心願」

3.2.4 面對忌諱談論生死的患者

方法	善用比喻 » 先認同話題敏感令人難以開口，借用一些生活中近似的概念或近日社會上發生的相關事件來作比喻，間接地提出及時準備的重要
目的	淡化討論生死的忌諱
情境 1：	患者： 「睬，我唔想講埋啲咁嘅嘢，講到我就死咁」 工作人員： 「我明白呢類話題好敏感，試唸下好似啲人移民咁，有人好急就走左，咩都未交帶清楚，身邊朋友想見都有得見，帶來好多傷感；亦有人做足準備先走，雖然都會傷感，但自己離開時安心有預算，身邊人又知點配合」
注意	» 工作人員亦可運用一些較軟性的字眼，如：將來、之後的安排來帶出生死話題。

3.2.5 面對口不對心的患者

方法	反映矛盾 » 嘗試理解晚期患者面對抉擇時的矛盾及壓力，協助患者表達其個人價值取向
目的	協助紓解患者內心矛盾的壓力
情境 1：	患者： 「我無讀書，都唔識點揀，不過你唔洗搵我個仔喇，佢做嘢好忙，我唔想煩佢喇」 工作人員： 「我聽到你講，你自己唔知點處理所以想人幫手，但你又唔想煩到個仔，呢種感覺都幾矛盾，其實你係咪好怕影響佢嘅工作？」
注意	» 研究顯示直接查問有否自殺意向是不會增加自殺風險的 (Dazzi, Gribble, Wessely, & Fear, 2014)。但不論危機程度有幾高，也需要盡快匯報個案經理及團隊 » 切忌打斷對方說話及糾正對方的想法，如：「唔好諗埋一邊」、「唔好咁負面」 » 若患者情緒激動，有即時傷害自己的風險，需即時報警處理

3.2.6 面對對治療抱有過大期望的患者

方法	不用否定患者對治療的信心 / 決心，並嘗試以擴闊患者的關注點的角度出發，引發他思考
目的	讓患者能為不同情況作準備
情境 1：	<p>患者：「我唔會咁易放棄，我一定能戰勝病魔，而家唔需要你哋幫我」</p> <p>工作人員：「我哋固然應該抱存希望，但同時都要為不同嘅情況作好準備，畢竟病情發展到呢個階段有好多嘢未能完全控制到……」</p> <p>「我聽到你好勇敢去對抗病魔，好安慰，而我哋喺度，除咗你剛才所講嘅嘢，亦係希望同時關顧你整全嘅需要，相信無衝突嘅」</p>
跟進	<ul style="list-style-type: none"> » 鼓勵患者與醫護人員溝通，建立互信，正確了解病情及治療選擇 » 協助患者尋找相關治療的資訊，進行理性分析

3.2.7 面對患者或家人一些難以回答的問題

方法	坦誠表示我們未必能解答對方的問題，嘗試聆聽對方背後的想法
目的	減低對方的無助感，讓對方感到被聆聽及有人陪伴
情境 1：	<p>患者：「我係咪真係冇得醫？我係咪就嚟死喇？我做錯咗啲乜？點解我咁苦命？」</p> <p>工作人員：「唔好意思，我諗我哋都答唔到你呢個問題，但睇到你真係好困擾，可唔可以講下點解呢個問題咁困擾你？」</p> <p>工作人員：(如患者重覆問題多次)「嗯，我哋真係唔知嚟緊仲有幾多日子，但無論點都好，我哋會陪住你行呢條路嘅」</p>
情境 2：	<p>患者：「姑娘，你話人死後會去邊？」</p> <p>工作人員：「唔好意思，我諗我都俾唔到一個確實嘅答案你，不過我身邊好多人信教嘍，佢哋會相信去天堂，你又點呀？你又對呢啲嘢點睇呀？」</p>
跟進	<ul style="list-style-type: none"> » 保持開放對話，切忌打斷對方說話及糾正對方的想法，如：「唔好諗咁多」 » 匯報個案經理去考慮是否需要與醫護團隊聯絡及給予進一步的靈性支援介入
注意	<ul style="list-style-type: none"> » 一般來說，發放病情相關的壞消息(break bad news)是醫生的工作，但我們可以強調無論情況是怎樣，我們都不會離棄患者，並提醒患者及家屬珍惜彼此相處時間，為最壞的情況做好準備

3.2.8 面對不希望患者知道病情的家人

方法	協助家人易地而處想像家人的需要及感受，亦可以分享個案的經驗佐證
目的	讓家人處理與家人分享病情訊息的障礙
情境 1：	<p>家人：「唔好同我媽媽講個診斷結果。我唔希望佢唔開心或過分擔心」</p> <p>工作人員：「你係咪擔心佢接受唔到佢嘅情況？其實當佢感覺到自己健康不斷變差，可能自己都有啲諗法。我哋見過好多患者就係因為唔知自己嘅具體情況而估吓估吓，往往估得比實際情況更差，反而更加擔心同影響心情？」</p> <p>工作人員：「明白你都係關心同擔心佢接受唔到呢個情況。但如果掉轉你係佢，感覺到自己健康不斷變差，而家人又好似有啲嘢瞞住自己，你會唔會都有啲諗法，或者會估吓咩事？或者可能會更加擔心同影響心情添」</p>
跟進	» 邀請家人講多一點不希望患者知道病情的原因，了解其面對的困難及障礙，向個案經理匯報，讓他進行針對性的介入

3.2.9 面對家人與患者想法不一致

方法	肯定家人愛錫患者的出發點，並協助各人能從患者的角度出發作決定
目的	讓各人能從患者的最佳利益角度出發
情境 1：	<p>家人不同意患者在早前與醫護人員簽訂的預設醫療指示內容</p> <p>工作人員：「我明白你哋睇住爸爸咁辛苦，的而且確係好無助，如果你爸爸可以坐喺度，你覺得佢會希望我哋點為佢做決定？」</p> <p>工作人員：「喺疾病晚期嘅時候，其實子女可以做嘅，就係揀一個啱佢嘅意願，同令到佢最舒服嘅方法。 雖然未必同你所想嘅一樣，我諗你你爸爸一定會知你為佢好嘅心意」</p>
跟進	留意患者 / 家人對照顧決定上是否有任何資訊需要或誤解，鼓勵患者 / 家人與醫護團隊溝通，並匯報個案經理考慮進一步跟進

3.2.10 面對患者或家人拒絕討論 / 接受服務

方法	以開放態度，關心了解對方的想法
目的	嘗試保留對話的空間，協助當事人梳理內在困擾
情境 1：	患者：「睬，講埋啲咁嘅嘢，洗唔洗咁早講定？我唔想傾啲咁嘅嘢，到時先再算啦」 工作員：「明白你現在未想傾住，但你可以講下你唔想傾嘅原因？」
情境 2：	患者：「我唔需要你哋嚟探我喇，同你哋社工講話唔洗再嚟喇」 工作員：「我尊重你暫時唔想要服務嘅意願，我會向團隊反映返您嘅諗法，但你可以唔可以講多啲俾我聽，你唔想我哋探嘅原因嗎？」
跟進	» 先聆聽討論 / 所提供服務引起對方的感受/想法，共同解決阻礙討論 / 服務的障礙，但毋須加以遊說或辯論自己的立場 » 假如患者 / 家屬拒絕服務，必須向個案經理匯報，商討及後的跟進

3.3 處理特別情緒狀況

3.3.1 焦慮情緒

方法	表示有焦慮是常見的情況，鼓勵患者透露多一點內心困擾，或建議一些放鬆方法
目的	嘗試保留對話的空間，協助當事人梳理內在困擾
情境 1：	患者為醫療決定而寢食難安 工作人員：「呢個係一個艱難的局面，我相信好多人面對到呢個情況都會好驚，你可唔可以再講多啲你嘅想法？」
情境 2：	患者擔心氧氣機失效而不停重覆檢查 / 擔心血壓不穩定而每天量度廿多次 工作人員：「你嘅擔心都係正常的，但似乎你嘅擔心大到開始影響你嘅正常生活，我哋試下用一啲方法去紓緩一下呢一份擔心」
跟進	<ul style="list-style-type: none">» 呼吸練習（想像要畫出一個正方形，用3秒時間吸氣畫第一條邊，用3秒靜止畫第二條邊，用3秒時間呼氣畫第三條邊，用3秒時間靜止畫第四條邊；能力許可可增長時間至5秒）» 平時可多專注五官練習，例如吃飯時慢慢吃專注味覺、嗅覺，數一下吃了幾多口飯；洗澡專注水的溫度、力度；» 製作安靜瓶，不安時可搖動後觀察以助平靜心境» 禪繞畫、重複畫圖案

3.3.2 抑鬱情緒 (哭泣)

方法	表示有抑鬱是常見的情況，鼓勵患者透露多一點內心困擾，或建議一些放鬆方法
目的	嘗試保留對話的空間，協助當事人梳理內在困擾
情境 1：	<p>患者在提及自己身體狀況轉差時, 不停哭泣</p> <p>工作人員： 首先，陪伴在側，容許沉默，善用非語言的支持，點頭、拍膊頭，給予簡單的支援「唔」、「哦」、「係」</p> <p>接著，協助訂定短期計劃，如：工作人員離開後當天的計劃，或問患者目前你有甚麼關注？鼓勵患者慢慢從小事出發</p>
跟進	<ul style="list-style-type: none">» 讓患者感受到被聆聽及同在的陪伴比任何說話更為有效» 分享生活中值得感恩的事項» 留意患者在生活中有助情緒的支援力量，如：寵物、家人、宗教等» 一些輕鬆練習，如愛笑瑜伽
注意	<ul style="list-style-type: none">» 患者哭泣時無需急於遞紙巾或出言安慰，這樣可能會讓患者感到不好意思，壓抑情緒» 切忌打斷對方說話及糾正對方的想法，如：「唔好諗埋一邊」、「唔好咁負面」

3.3.3 表達尋死意圖

方法	以介入五步曲，嘗試了解患者的自殺風險
情境 1:	<p>患者：「痛起上嚟，真係想跳落去一了百了」</p> <p>工作人員：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 查詢是否經常出現尋死的想法 「我聽到你真係好痛，你好想結束呢啲痛楚？ 呢種想「用死來解決痛」嘅想法係唔係經常出現？」2. 了解是否有具體尋死計劃 「你頭先講過傷害自己嘅諗法，你係咪已經有計劃點做？」3. 表明自己須向個案經理報告 「我聽到你的情況，我希望你唔好介意，我返去都將你嘅情況同 X 姑娘 / 先生 (個案經理) 傾，希望我哋可以幫你紓緩到你而家嘅情況」4. 確認情緒能否在你離開之後安定下來 「你嚟緊一陣會做啲乜？」5. 盡快匯報個案經理及團隊，商討適切介入
跟進	<ul style="list-style-type: none">» 加強電話及探訪表達關心» 加強身心社靈的支援
注意	<ul style="list-style-type: none">» 研究顯示直接查問有否自殺意向是不會增加自殺風險的 (Dazzi, Gribble, Wessely, & Fear, 2014)。 但不論危機程度有幾高，也需要盡快匯報個案經理及團隊» 切忌打斷對方說話及糾正對方的想法，如：「唔好諗埋一邊」、「唔好咁負面」» 若患者情緒激動，有即時傷害自己的風險，需即時報警處理

延伸學習11：認識更多關於自殺的資訊

[香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心 \(2020\)：與你同行WeCare](#)

[香港撒瑪利亞防止自殺會 \(2021\)：認識防止自殺多一點](#)

3.3.4 哀傷情緒

方法	接納對方哀傷的情緒，邀請他 / 她分享多一點與逝者的正面回憶
情境 1：	<p>患者：「我好掛住我過咗身嘅太太，我而家仲點配有開心嘅日子」</p> <p>工作人員：「我聽到都好為你難過，可唔可以講多少少佢係一個點嘅人？」</p> <p>「你認為你太太會想你點過而家嘅生活？」</p>
情境 2：	<p>家人：「我老公走嘅時候好辛苦，受好多折磨，一諗起佢我就瞓唔到」</p> <p>工作人員：「我聽到都好為你難過，可唔可以講多少少佢係一個點嘅人？」</p> <p>「呢啲回憶都係留比你珍貴嘅禮物，值得好好去保留」</p>
跟進	<ul style="list-style-type: none"> » 允許對方表達哀傷，並指出哀傷情緒是正常的反應 » 分享一般人哀傷的反應 » 可引導喪親者回憶離世親人正面的往事，例如是親人的優點、一起喜歡做的事、去的地方，初相識的時候等等 » 留意其他實際上的需要，如是否需要安排義工探訪 » 匯報個案經理考慮進一步跟進

3.3.5 憤怒情緒

方法	反映對方感受，接納對方的憤怒情緒
情境 1：	<p>患者：「你哋 / 醫生 / 姑娘太無能，都幫唔到我嘅」</p> <p>工作人員：「我聽到你好沮喪 / 失望，你一直好努力，但事情發展都唔係你所期望咁，就連我哋、醫生及姑娘都未必控制到結果。即使係咁，我哋仍會為你盡最大的努力」</p>
跟進	<ul style="list-style-type: none"> » 宜先聆聽患者 / 家屬說畢想說的話，不急於打斷說話、解釋或辯駁 » 建議處理憤怒或平伏情緒的方法，如呼吸及放鬆練習、聽音樂等 » 當患者情緒穩定後，重新審視情況及目標，建立合理期望 » 尋找合乎患者意願的替代方案
注意	<ul style="list-style-type: none"> » 憤怒只是表面的情緒，當回應明白患者 / 家屬的感受時，宜指出被憤怒遮掩了的深一層情緒，例如是失望、內疚、煩惱、害怕、感到不公平、沮喪、絕望等等 (參考圖 3.2)

3.4 無效的溝通方法

工作人員宜留意自己說話時會否出現下列情況，這些回應方法不僅讓患者感到不被明白，還會阻礙建立信任關係，最終效果往往適得其反。



1. 急於回應：

- 未了解清楚，就聲稱理解明白：「得㗎啦，我明㗎啦」
- 急於給予意見及建議，「你的情況，梗係應該…」

2. 急於回應：

- 過於著重實務工作及行動，而沒有聆聽患者及家人自發的分享
- 過份簡化患者及家屬的情緒需要，使其感覺不被明白及接納
「人人都係咁㗎喇」

3. 否定或批評：

- 否定患者及家屬的想法及感受：「唔好咁諗」，「唔好講埋啲咁嘅嘢」
- 以道德說教，要求長者或照顧者做某些事：「做新抱應該多啲照顧老人家」
- 隨意批評或怪責患者或家人：「乜你咁唔聽話」

4. 虛假保證：

- 給予病人不恰當的承諾或不切實際的希望，
「你信我啦，無事嘅」、「你聽我講勤力啲做，就嚟會行得番喇」

5. 推卸責任：

- 在沒有釐清患者及家人的需要前急於劃清界線，
「呢樣唔係我跟開啊，不如你直接同姑娘講啦」
- 急於轉介予其他同工或醫護團隊跟進，而沒有聆聽清楚患者及家人的想法

參考資料

- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S., & Fear, N. T. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence?. *Psychological medicine*, 44(16), 3361–3363. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001299>
- General Medical Council (2010). *Treatment and care towards the end of life: good practice in decision making*. Retrieved from [https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/Treatment and care towards the end of life_English 1015.pdf_48902105.pdf](https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/Treatment_and_care_towards_the_end_of_life_English_1015.pdf_48902105.pdf)
- McCusker, M., Jolkovsky, M., Ruff, R., Benson, J., Rosielle, D. A., Schmidt, M., . . . Hadzic, S. (2020). *ICSI Health Care Guideline: Palliative Care for Adults*. Retrieved from https://www.icsi.org/wp-content/uploads/2020/01/PalliativeCare_6th-Ed_2020_v2.pdf
- Murray, S. A., Kendall, M., Boyd, K., & Sheikh, A. (2005). Illness trajectories and palliative care. *BMJ*, 330(7498), 1007–1011. <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7498.1007>
- Skills for Care. (2018). *The CARE CERTIFICATE: Work in a person-centred way*. Retrieved from <https://www.skillsforcare.org.uk/Documents/Learning-and-development/Care-Certificate/Standard-5.pdf>
- The National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. (2017). *End of life care for adults – Quality standard [QS13] – Introduction and overview*. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/gs13>
- The National Clinical Programme for Palliative Care, & HSE Clinical Strategy and Programmes Division. (2014). *Palliative care needs assessment guidance*. Retrieved from <https://www.hse.ie/eng/services/publications/clinical-strategy-and-programmes/palliative-care-needs-assessment-guidance.pdf>
- 香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心 (2020)。與你同行WeCare。取自 <https://wecare.csrp.hku.hk/>
- 香港撒瑪利亞防止自殺會 (2021)。認識防止自殺多一點。取自 https://wi.sbhk.org.hk/road_help.php
- 醫院管理局 (2019)。「預設照顧計劃」?「預設醫療指示」?不作「心肺復甦術」?病人、家屬知多些! 取自 https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/Public_education1.pdf
- 醫院管理局 (2021)。智友站舒緩治療平台。取自 <https://www21.ha.org.hk/smartpatient/PalliativeCare/zh-HK/Home/>
- 賽馬會安寧頌 (2020a)。二人三囑。取自 <http://foss.hku.hk/jcecc/zh/%E4%BA%8C%E4%BA%BA%E4%B8%89%E5%9B%91-2/>
- 賽馬會安寧頌 (2020b)。五道人生。取自 <http://foss.hku.hk/jcecc/zh/%E4%BA%94%E9%81%93%E4%BA%BA%E7%94%9F-2/>
- 賽馬會安寧頌(2020c)。安寧照顧病人及照顧者網上學習平台。取自 <http://foss.hku.hk/jcecc/zh/%e5%ae%89%e5%af%a7%e7%85%a7%e9%a1%a7%e9%a1%a7%e8%80%85%e7%b6%b2%e4%b8%8a%e5%ad%b8%e7%bf%92%e5%b9%b3%e5%8f%b0/>
- 賽馬會安寧頌(2020d)。安寧照顧病人及照顧者網上學習平台 (社區資源篇)。取自 <http://foss.hku.hk/jcecc/zh/%e5%ae%89%e5%af%a7%e7%85%a7%e9%a1%a7%e9%a1%a7%e8%80%85%e7%b6%b2%e4%b8%8a%e5%ad%b8%e7%bf%92%e5%b9%b3%e5%8f%b0/>
- 賽馬會安寧頌(2020e)。晚晴照顧手冊。取自 <http://www.socsc.hku.hk/JCECC/%E6%99%9A%E6%99%B4%E7%85%A7%E9%A1%A7%E6%89%8B%E5%86%8A.pdf>
- 賽馬會安寧頌 (2020f)。新型冠狀病毒病下的社區晚期病人照顧資源冊。取自 http://foss.hku.hk/jcecc/wp-content/uploads/2016/04/JCECC-Resource-Package_updated_Jul-212020.pdf
- 賽馬會安寧頌 (2021g)。周驄專訪：生命終章之哲學。取自 <https://fb.watch/9CWJEXJLED/>
- 賽馬會安寧頌 (2021h)。晚晴On樂在家網上資源冊。取自 <http://www.socsc.hku.hk/JCECC/%E6%99%9A%E6%99%B4On%E6%A8%82%E5%9C%A8%E5%AE%B6%E7%B6%B2%E4%B8%8A%E8%B3%87%E6%BA%90%E5%86%8A.pdf>
- 賽馬會安寧頌「安晴·生命彩虹」社區安寧照顧計劃 (2020)。人生回顧。取自 <http://www.socsc.hku.hk/JCECC/%E4%BA%BA%E7%94%9F%E5%9B%9E%E9%A1%A7%E5%B0%8F%E5%86%8A%E5%AD%90ebook.pdf>
- 賽馬會安寧頌 香港中文大學賽馬會老年學研究所 (2020)。安心包：準備人生最後一程。取自 <http://www.socsc.hku.hk/JCECC/%E5%AE%89%E5%BF%83%E5%8C%85.pdf>