

軍隊醫療社會工作初探

韓元勤

壹、前言

醫療社會工作是指將社會工作實施於醫療衛生保健機構中，依其機構性質可分為：醫務社會工作、公共衛生社會工作，精神病理社會工作以及復健社會工作等四種，不論那一種醫療社會工作，其主要是運用社會工作的專業知識與技術，對於疾病的預防、治療、康復和復健，有關經濟的、社會的、情緒的以及家庭方面的專業服務工作。國軍醫院由於任務屬性較為特殊，因此醫療社會工作並非一般醫療機構所能取代，不過自從軍人納入全民健保體系之後，國軍官兵可以就近求診於一般醫院，對於軍、民兩方醫療體系帶來前所未有的改變與衝擊，與軍人醫療相關的社會心理問題也不再僅是軍方醫療機構所應處置，亦逐漸擴展到一般醫療機構，然就軍隊醫療社會工作而言，由於機構目標與服務對象之不同，在一般醫療機構中社工員所扮演之角色與功能以及常用的臨床工作方法是否能適用於軍方的醫療機構中，為了使軍隊醫療社會工作能夠與一般民間的醫療社會工作相互結合，需要先瞭解軍隊醫療社會工作的專業服務內容，重新定位軍隊醫療社會工作的角色與功能，及與個人、部隊、社區的關係，本文藉由深入瞭

解美軍軍隊醫療社會工作的現況與我國軍隊醫療社會工作的發展情形，期望建立一套專業的服務內容，提供官兵適切服務，並為軍隊醫療社會工作的專業化與專責化盡一份微薄的心力。

貳、國軍醫療體系存在之必要性

一、軍醫體系為軍隊所必需

國軍醫院與軍隊之關係相當密切，舉凡改進部隊環境衛生到戰場檢傷分類、傷患救治與野戰衛生勤務之運作，均有賴隨隊接受專業訓練之軍醫人員與軍醫單位密切合作，才能達到扶傷救治及提振軍心士氣之目的。故軍醫體制之良窳，對維持部隊戰力有決定性之影響，大部分的國家對軍醫之設置均甚為重視，且不可或缺。

二、國軍醫院任務特殊

國軍醫院平時除負責維護官兵健康、配合作戰演訓及參與衛勤支援任務外，尚需肩負以下特殊任務（註1）：

- 1.負責兵役、新兵入營、軍校聯招及特殊體檢。
- 2.負責航空生理訓練及空勤體檢工作。
- 3.負責潛水醫學之訓練研究與治療。

4.配合動員作業、徵用、徵購醫療設施與衛材。

5.負責戰時所需床位之調節與管制。

6.配合建軍備戰需要研訂軍陣醫學研究發展計畫。

7.負責兵役複檢及傷病官兵殘等檢定作業。

8.配合政府政策，支援友邦國家醫療團作業。

上項業務為目前全民健保特約醫療院所無法取代者，若勉強轉移至民間醫療單位執行，將涉及相關法令之修訂與民間醫院之配合意願，而影響任務之遂行。

參、軍隊醫療社會工作的重要性

因為醫療社會工作人員需要深切了解病人的社會、經濟、家庭、和心理等情形，每個病人都有其各別不同的生理和情感的致病因素。醫學界早已承認心理與生理狀況，對病人致病有因果關係。身體健康的人，其情感一般是較為平衡且愉快。病人生理上的疾病，常常是遭受外界社會、經濟、或家庭、職業等方面挫折的結果，而其情感或心理情狀，亦必隨之異常，但部隊常常是過於注重官兵的智能與知識之灌輸與技能之培養，感性層面之啟發性稍嫌不足，忽略了病人是個「人」，是個萬物之靈的整體有機動物，因此光靠「頭痛醫頭，腳痛醫腳」的辦法，是不能獲致完全效果的，醫療社會工作就是以生理及心理並重的態度（Psychosomatic approach）去與病人不斷地接觸和會談，或訪視，或協助他們解決其內在與外在的各種困擾，促使其了解其所患病症的根源，主動地有恢復健

康的意念，才能提高醫療效果，使疾病早日痊癒（註2）。

軍隊醫療社會工作的實行，目的就是在維護官兵的身心健康，這與維繫戰力關係相當密切，因為軍人也會因為醫療問題而引發一些社會心理問題，而這些跟一般的病患會有很大的差異性，比方說執行特別任務時，因救災而受傷之弟兄，運用個案工作方法協助其身心之重建，逐步達到醫療保健的目的，而部隊官兵所常出現的身理及心理不適也大多因為部隊的任務而引起跟軍事有關的問題，所以發展軍隊醫療社會工作是勢在必行的（註3）。

一、醫療社會工作的定義

姚卓英（民62：19）認為：「醫療社會工作，是社會工作的一環，其目的在協助病人解決其與疾病相關聯的社會、經濟、家庭、職業、心理等問題，以提高醫療效果，不但能使疾病早日痊癒，同時還要協助其預防疾病的蔓延和復發，使其能自力更生，重新適應於社會。」

金蔚如（民77）定義醫療社會工作是將社會工作實施在醫療機構中，並且與其他專業、醫學、公共衛生合作。醫療社會工作將社會工作的知識、技巧、態度與倫理價值應用在醫療健康領域中，特別強調，社會與環境壓力所造成的社會功能與人際關係失調，是導致疾病的原因或疾病有著密切的關係。

廖榮利（民80：20）認為：「醫療社會工作是指綜合醫院和診所、兒童醫院和診所、慢性病醫療院，以及醫學復健機構中社會工作的實施。在這些醫療設施內對

病人暨其家屬有關經濟的、社會的和情緒的困難，是社會工作者服務的主題所在。因為，如要達到綜合性的治療效果，這些因素對病人的治療均有密切的關係。」

秦燕（民 86）則認為醫療社會工作者之職責主要是配合醫師的作業，從事預防、治療和傷殘復健等措施，運用社會工作專業方法來協助病人解決其有關的社會、經濟、家庭、職業、心理等問題，以提高醫師的醫療效果。

莫藜藜（民 87）認為醫療社會工作是在醫療衛生保健工作中所實施或配合的社會工作。傳統的定義著重其在醫療衛生機構中對病人之服務工作；近代的定義則擴大到其對於健康之保健與促進，以及對疾病的預防與治療。

莫藜藜（民 89：780～781）在社會工作辭典中定義：「醫療社會工作是在醫療衛生保健工作中所實施或配合的社會工作，是社會工作者運用社會工作知識與技術於醫療衛生機構，從社會暨心理層面來評估並處理案主的問題，以醫療團隊之一份子共同協助病患及家屬排除醫療過程中之障礙，不但使疾病早日痊癒，病患達到身心平衡，並使因疾病而產生之各種社會問題得以解決，同時促進社區民眾之健康。醫療社會工作者不是希望解決病人所有的問題，而是著重於處理那些直接有關疾病的原因和治療的社會因素。醫療社會工作和其它領域的社會工作不同處，乃在於其除了本身對社會工作專業知識的具備，更需加強對疾病的認識，並瞭解疾病對個人、家庭所造成的影響，再以社會工作的概念、原則和計畫來配合醫院和病人的需

求。」

綜合上述有關醫療社會工作的論點，我們可以解釋軍隊醫療社會工作是在國軍醫療衛生機構中所實施，目的在於照顧及服務軍職病患（註 4）或家屬的社會工作，結合醫療團隊，運用社會資源，協助軍職病患及家屬處理與疾病有關的社會、心理、家庭、經濟職業、出院安置及其他適應問題，以促進疾病的醫療效果，提昇醫療服務層面。換言之，軍隊醫療社會工作者是以參與軍事醫療團隊的運作方式，運用社會工作的專業知識及技術，協助處理軍職病患及其家屬因疾病治療過程所產生之社會心理問題。

社會工作最早納入醫院業務中，是在阻止免費醫療為有錢人所濫用，之後，社會工作逐漸發展成為一種專業，與醫療保健緊密結合，對於那些因為醫療問題而引起經濟困難或是因醫療費用而引起經濟困難的個人或家庭給予協助。後來，才漸漸把重點放在預防上，而在軍隊醫療機構中的社會工作人員的角色，主要任務之一就是去尋找存在於個人或家庭關係中引起不幸的潛在原因，並嘗試去改變這種不利的情況。於是社會工作在軍隊醫療體系中就扮演一種積極的角色。

二、軍隊醫療社會工作的角色與功能

在國軍醫療衛生機構中，社會工作人員的職責，是去觀察並探究病患個人或家庭、社會關係中引起不幸的潛在因素，並致力去改變這種不利的情況，而使其恢復健康，所以社會工作人員在醫療體系中是一個積極而重要的角色。依據赫恩郎

(Hanlon, 1978) 的看法，一般民間衛生機構中的社會工作者所扮演的角色，有以下各項：

1. 提供社會工作諮詢服務。
2. 參與計畫、執行，以及決策。
3. 提供對個人與家庭的個案工作服務。
4. 提供團體工作的服務。
5. 從事與衛生保健有關的社會工作之服務。
6. 從事與衛生保健有關的社會調查與研究。
7. 參與衛生人力的教育訓練工作。

依照赫恩郎的看法，我們認為軍隊醫療社會工作的角色應該是多方面的，包括有(1)協調者的角色；(2)提倡者的角色；(3)臨床工作者的角色；(4)社區組織者的角色；(5)研究者的角色；(6)規劃者的角色。也就是說，軍隊醫療社會工作者對病人、病人家屬及醫療機構中各有關的醫療人員、社區，所扮演的角色是：治療者、管理者、支持者和教育者。在所有的角色中特別強調「協調者的角色」，我們可以把醫院比喻成舞臺，病人是主角，醫生、家屬、護士、營養師等只是配角，站在相同的立場為病人服務，而醫院的院長是導演，社會大眾是觀眾，社工員在幕後居中協調。

論及軍隊醫療社會工作的功能，茲就對醫院、對病人、對病人的家屬及對社會國家，分述如下：

(一)對醫院

1. 對國軍醫院的貢獻
- (1)為醫院建立良好的公關。
- (2)使病人有滿足感，達成高水準的醫

療作用。

(3)緩和病人與家屬的焦慮。

(4)促使病人與院方合作。

(5)醫院對病人若無法提供治療，必須辦理轉院或出院時，社工員可對他們解釋原因，協助其轉院或出院，安撫病人及家屬心理。

(6)協助復健病人的再教育，重新適應社會（如重大傷殘、精神疾病等）。

(7)解釋國軍醫院的功能，做好宣傳活動，促進民眾合理的就醫行為，減少卜卦求神等迷信趨向。

2. 疏通病人與醫護人員的隔閡，減少醫療糾紛。

3. 提供病人家庭、經濟、社會、心理資料給醫師，有助診斷及治療計畫。

(二)對病人

1. 協助病人完成治療。
2. 提高醫療效果。
3. 提高病人住院期間的生活水準。
4. 病人出院或轉院的輔導。
5. 提供完善的醫療後送制度。

(三)對病人的家屬

1. 告知病人的病情及診斷情形。
2. 相關社會資源的連結，例如免費看護、醫藥費的補助等。
3. 聯繫醫院和家屬的溝通橋樑。
4. 協助辦理停役及慰助等事宜。
5. 協助家屬處理病人出院安置或重返部隊的相關手續。

(四)對社會國家

1. 促進公共衛生及社會福利制度。
2. 改善現有醫療照護，提供多元醫療照護資源。

3.建立軍隊醫療社會工作的專業化與專責化。

三、軍隊醫療社會工作常用的臨床工作方法

(一)個案工作

軍隊醫療社會工作也是和醫生治病一樣，首先用會談方式，去瞭解個案與疾病相關聯的各種社會、經濟、家庭、職業、心理等問題。個案工作的特色是一種「談話方式的治療」，社工員和病患或家屬建立契約，共同努力解決問題或改善環境，在個案工作中經常要面對的問題包括有情緒問題、家庭問題、社會資源問題（包括人力、財力、物力）……等。在全民健保實施之後，雖然經濟性補助需求降低，但是人力性、機構性等社會資源需求仍然高，社會資源的運用與整合，仍是個案工作中最重要的技巧。

社工員給予病患及家屬的情緒支持，主要是運用協談的助人技巧，幫助家屬及病患面對疾病，降低焦慮和混亂的感受，支持及增進自我功能（ego function）來渡過危機。譬如針對軍中常見的憂鬱症患者、重大傷病患者提供情緒輔導，協助病患渡過不同階段的情緒反應，給予支持性的輔導，並支持家屬的情緒，傾聽家屬發洩壓抑的感受，肯定其所付出的辛勞，鼓勵及引導家屬繼續照顧病患。而這些情緒的輔導經常是有助於完成治療計畫。

(二)團體工作

在醫院裡社工員運用以團體形式為主的社會工作方法，除了考慮到經濟效益的因素之外，極為重要的是因為團體工作有

下列功能（Klein，1983）：

1.希望的灌注（installing of hope）：團體成員間的互助，給彼此帶來新的希望。

2.普遍性（Universality）：在團體中，成員們發現彼此間都有類似的問題或困擾，因而心理並不覺得孤單；亦都能彼此「同病」而不「相憐」。

3.宣洩（catharsis）：在安全、被團體支持的氣氛下，能夠表露心中的懼怕、悲傷的感受。

4.人際之間的學習（Interpersonal learning）：成員間訊息的傳遞及情感的溝通，促使成員有所學習。

5.利他性（Altruism）：團體中的成員發覺自己不再是一無是處或是沒有價值的，自己一樣能貢獻自己、幫助他人。

治療性團體可以在團體進行中協助成員逐漸減輕病症、舒緩情緒上的痛苦或解決問題，由於病患的同質性較高，在團體領導者的帶領下，診斷成員的個別問題，發展出治療目標，由於每個成員問題的病因及其發展是獨特的，站在社工員的立場，雖然同一時間只能著重一個成員的問題做處理，不過在經由成員在團體中的高度自我揭露，較為容易改變他們的想法與行為，因應及改善個人的問題，或生理、心理或社會創傷後的復健，因此團體結束後所得到的效果也是較為顯著的。

(三)社區工作

醫院應與社區居民建立良好互動關係並結合社區資源以擴展醫療社會工作的範圍並且，社工員應主動提倡在醫院內或社區中辦理醫療衛生方面之服務，一般民間醫院可以實施義診服務或前往偏遠地區提

供免費醫療診斷等，國軍醫院可以擴大實施社區全民健康檢查或對官兵實施心理衛生巡迴宣教，社工員可以負責、策劃或配合此類活動並在活動中扮演策劃者、協調者或連繫者的角色，擴大醫院社會服務的功能，並加強公共關係，使民眾瞭解醫療社會工作運用在社區的具體成效。

國軍花蓮總醫院利用現有人力及設備，積極參與臺東縣區域醫療網活動及社區醫療服務，提供當地居民醫療服務，服務項目內容如下（註5）：

1. 為民義診：定期每月一次派遣醫護人員赴偏遠地區為民義診。

2. 支援臺東縣政府舉辦每年一次役男兵役體檢工作，常因地方醫療院所無法投入龐大人力及時間，使該項工作常為本院每年例行工作。

3. 暑期青年活動營醫療服務：每年均派醫護人員分赴活動區隨隊醫療服務，並提供住院醫療。

4. 青年救國團冬令自強活動：每年均派醫護人員分赴活動區隨隊醫療服務，並提供住院醫療。

5. 免費為學童視力砂眼檢查：為臺東地區偏遠學校學童視力砂眼檢查，每年約二〇〇人次。

6. 巡迴醫療：每月派遣巡迴醫療車（含醫護人員）至臺東境內所有海防班哨實施醫療及衛生保健服務一至二次。

7. 預防保健工作：對臺東縣境各軍事單位定期實施年度健檢及預防注射工作。支援大武鄉偏遠地區婦女預防保健工作。

總之，醫療機構是由多種專業知識領域所構成，是一種綜合性、權威性、注重

科技的機構。軍隊醫療社會工作在醫療領域中的實施，主要是運用個案工作、團體工作、社區工作等方法，協助病患及家屬，解決其疾病有關的情緒、經濟、家庭等問題，以提高醫療效果，使其能自力更生，重新適應社會。

肆、美軍與我國軍隊醫療社會工作內容

一、美軍醫療社會工作現況

（一）美軍醫療社會工作的歷史背景（註6）

就美國軍隊社會工作的發展歷史而言，可以追溯到南北戰爭，當時有許多志願工作者到醫院去探訪受傷的軍人，美國紅十字會是對軍人提供社會服務最主要的機構。在第一次世界大戰期間，陸軍對社會工作的需求在陸軍醫院中充分地表現出來，藉由美國紅十字會提供的專業訓練示範計畫，使得陸軍各醫院皆接受社會個案工作服務的專業訓練，1945年，陸軍正式派任第一位軍職社會工作官。在第二次世界大戰期間，傷患軍人的社會服務需求大部分都由美國紅十字會與海軍救援協會的志願工作者與專職工作者照應。提供服務的人員包括醫生、護士、心理師及醫療事務官，社會工作者在精神科是以士兵身份加入工作行列。二次大戰末期，海軍救援協會雇用第一位專業社會工作者。整體來說，美國海軍缺乏軍隊社會工作方案，而空軍則把重點放在精神社會工作服務，這兩個軍種都繼續依賴被紅十字會與海軍救援協會所縮減的醫療社會服務。

在二次大戰結束後的幾年之間，美國

紅十字會所提供的醫療社會工作服務逐漸減少，而陸軍的社會工作也在此時開始蓬勃發展，1951 年美國紅十字會縮減對於內科與外科社會工作活動的支持，促使陸軍醫療社會工作的定位加速進行，此時軍隊社會工作專業已具基礎。其後，陸軍更任命哈吉斯少校（Major Barbara B. Hodges）為首位陸軍醫療社會工作計畫指揮官。至此，軍隊醫療社會工作便逐漸嶄露頭角。而美國軍隊社會工作計畫於二次大戰後開始成型，最初陸軍醫療社會工作服務部精神病社會工作師的專長編號為 3605，歸隸在精神病部，其工作實施限於心理衛生及矯治工作（Garber & McNelis, 1995）。由此得知，美國軍隊社會工作之產生亦由陸軍醫療機構而起，後普及於各軍種部隊，且目前仍隸屬於軍事醫療體系之下。根據 1995 年艾伯懷特等人（Applewhite et al., 1995）的研究，陸軍現役和文職社工員中占有百分之二十五的人投身醫療社會工作領域，而軍隊社會工作者選擇醫療社會工作當作他們主要的實務領域者更超過任何其他領域（Jesse, 2000）。

（二）第二次大戰結束之後到目前的發展趨勢

自從第二次世界大戰之後，對於軍人醫療社會工作的重心著重在復健措施方面，對傷殘或有病的退伍軍人，國家不惜以重大代價，設法協助他們完成醫療復健與職業復健的程序，使他們能和健康的退伍軍人，同樣地能恢復他們的社會地位，有許多在戰前沒有機會接受深造教育的青年，現在卻能以退伍軍人的身份，獲得獎學金，修得碩士或博士學位、購置房地產、在社會上擔任重要職務。對目盲的退伍軍

人，有權享受「導盲狗」（Seeing-eye dog）、錄音機、電動設備或其他機器的工具供應；失去腿的退伍軍人，也可以配購僅用手操縱的特製汽車代步。退伍軍人所患的病症或殘障，如果是因公受傷所需的一切醫療、住院、義肢等均免費供應。若非因公受傷，經醫療社會工作員調查，認為他確實無力負擔醫療費用時，也可酌予減免或運用其他社會資源來協助他們解決，同時並協助這些退伍軍人，無論他們的病症或傷殘與軍役有無關係，解決所有的家庭、職業、心理等問題，特別注意患者對他們自己本身殘障的觀念，和他們對人的態度，盡一切可能，設法協助患者瞭解他們自己所患的病症和治療的方針與步驟，使他們能面對現實，克服他們自己內在和外來的困難，充份利用物理治療、職業諮詢、職業訓練和就業輔導等服務，並把醫師的治療方針、處方、飲食、休息和生活習慣應有的勸告，對病患詳加解釋，使他們的疾病能早日痊癒，傷殘的程度，能儘量減輕，並能充滿信心地離開醫院，有勇氣面對現實，邁向自力更生的道路，重新過正常的生活。

對於正在住院中的病人，分別按照各人需要，運用團體工作方法，領導他們參加院內外各種娛樂、體育、郊遊等社交活動，並對每個病人都保存一份完整的個案記錄，關於他們個人的疾病史、家庭、社會、經濟背景、疾病進步的情形、職業訓練、就業輔導的經過和追蹤輔導服務等，均有詳細的記載。醫療社會工作員根據調查研究的結果，對各病人的需要，發揮橋樑的作用，把醫院的各種設備，使病人能

充份利用，當然也輔導病人，預先為病人鋪路，使他們能不致與外界隔絕，儘可能早日回到社會中，過正常的生活（註7）。

從美國軍隊醫療社會工作現況我們可以充份瞭解，病人從住院之日起，經過藥物、手術、物理、作業等治療，再到職業訓練、就業輔導，至出院重新自力更生，社會工作員，始終站在協助、鼓勵、聯絡、輔導的地位，甚至於出院後還要繼續追蹤、繼續負責，以解決病人內在外在的衝突，不但協助他和院內所有醫療人員，均能合作，使病人能充分利用院內所有適宜其病情的設備，使他們的病能早日痊癒。同時還要發動病人的潛能，協助他們，訓練他們，並提供他們適宜的社會資源，使他們能早日自力更生，重新邁上健康幸福的道路，社會工作員的重要，於此可見。對於精神病人是如此，對於其他病人，在方法上有時雖有不同，但原則上，卻無多大差異；因此在美國不但認為社會工作員是醫院裡不能或缺的重要人員，即便在軍隊裡和工商業界，引用醫療社會工作員的，為數亦日漸增加。

醫療社會工作員在公共救助或社會福利部門，主要的責任是對一般病患，尤其是貧苦的病人，協助其能獲得應有的醫療服務，使他們能充分利用社區裡各種醫療設備，恢復他們的健康，如提供病後照顧，以協助患者早日出院，對向公共救助或福利部門申請協助的患者，解釋病情；或介紹患者至某診所或醫院檢查，作X光或各種化驗，也可以安排救護車，接送病人或提供家庭護理服務，更常常協助病人決定接受重大的手術治療，並使病人家屬能瞭

解病人的病情，而和醫護人員合作，使患者疾病早日痊癒。必要時並以委婉口吻，告訴病人家屬，醫師認為患者病情未可樂觀，使他們心理上有所準備，以免萬一發生不幸，受到重大打擊。

美軍的軍隊醫務社會工作可以分為二部分，一是一般醫療服務，二是野戰醫療服務，茲詳述於下：

(一)一般醫療服務

社會工作軍官在醫療體系內，服務項目有門診病人服務及住院病人服務。他們直接負責與醫療有關的工作，協助病人適應醫院的各項治療，協助病人家屬共同照顧因疾病產生的私人問題、感情問題、社會問題、軍事問題，社會工作軍官必須以整合性的觀點，了解醫療狀況，提供醫療計畫，協助相關的醫療事宜。

(二)野戰醫療服務

社會工作軍官派往戰區是為協助醫師診斷、治療、處理、預防士兵的心理疾病、精神疾病，以保持並維護戰鬥力量。野戰士兵經常會受戰鬥環境的壓力影響，而導致暫時性的缺乏現實判斷能力、情感控制能力。戰鬥能力衰竭會影響其他作戰單位的弟兄，社會工作軍官必須擅於處理，接受其病情，經由鑑定、醫療，回到工作崗位，若無法治癒，也應評估其病情，辦理退（停）役事宜。

戰區的社會工作軍官與病人的關係，由於戰鬥引起緊張氣氛的壓迫，戰鬥單位專業關係的建立較快亦較穩固，但持續時間較短。另外，野戰單位的重要工作是在弟兄進入戰鬥之前，做好一切心理準備預防適應不良，感染其他弟兄，影響作戰士

氣。因此每位弟兄都必須具有最佳作戰狀態，帶動團體作戰氣氛，提昇作戰能力（註8）。

二、我國軍隊醫療社會工作的發展

（一）國軍醫療服務體系概況

為維護官兵健康，確保國軍戰力，及提升官兵就醫之便利性，依各軍種特性、駐地人數，各基層單位配編不同層級醫務所，除可提供所屬單位人員初期診治及保健工作外，並適時進行中暑、溺水、食物中毒等防治，與實施疫苗接種、飲水衛生、尿液篩檢安毒、家庭計畫及自救互救訓練，另配合政府實施愛滋病、煙害及各類傳染病孳生源之清除及宣教，在落實基層單位之醫防保健方面成效卓著。

基層單位醫務人員，除由國防醫學院畢業軍醫分發基層部隊外，另選派在各教學醫院完成專科醫師訓練之優秀軍醫官支援金門、馬祖、東引及各外島地區，以提供外島地區完善之醫療保健工作。依據國軍各作戰區兵力佈署，於本島北、中、南、東及離（外）島地區，結合作戰區設置醫療責任區，設立國軍地區醫院及醫療中心共計二十家，負責官兵門、急診及住院醫療服務。另並配合國家醫療政策支援駐地附近之一般民眾之門、急診及住院醫療服務。

國軍醫院除負責責任區內傷患後送醫療與參與各作戰區年度重大演訓及大量傷患緊急處理外，對醫院之管理、醫術之精研亦全力以赴，其醫療設施標準與醫事人員素質均獲行政院衛生署評鑑合格，而達國家標準。國軍醫療體系，本就近醫療、

直接後送之原則，由地區醫療中心為主體，結合地區國軍醫院及基層醫療單位，定期集會研議，執行平、戰時傷患疏轉、床位調節與管制作業，充份維持各級醫療單位之水準，並有確切之後送政策，達到整體醫療之功能。此外，外（離）島地區緊急傷患，在當地缺乏某項特殊醫療服務時，除可使用與本島醫學中心連線之遠距會診系統診治外，尚可即時申請緊急空中或海上後送本島專業醫院醫治，維護官兵應有之醫療權利。

依據統計（註9），全民健保實施後，病患及家屬與疾病相關之社會心理問題，仍舊需要社會工作者的投入與協助。我國國軍醫院為全民醫療體系的一環，且國軍官兵患者納入健保後，國軍官兵病患之社會心理問題與團隊協調溝通，應如一般病患般為醫療社工人員主要之處遇重點，國軍醫療體系對於軍隊官兵患者提供整體性健康照顧應屬毫無疑義。

此外，國軍醫院雖不以營利為目的，但面臨軍事組織結構精簡，經營管理亦面臨極大考驗與挑戰。醫療評鑑規定，醫學中心及區域醫院有關社工員設置之評鑑標準為每一百床急性病床至少要有一名社工員，且一百床以上之醫院應有社工人員專門負責社會服務工作，社會服務部門或社會服務工作之存在已具正當性。就現況而言，軍隊醫療社會工作在九十年二月一日軍人納入健保之前，國軍官兵除憑「就診憑證」至一般醫療機構就診外，絕大部分的軍人均於軍事醫療院所就診，隨著疾病而來的社會心理問題與需求便由醫院社工人員與部隊心輔人員所負責協處，目前國

軍各地區醫院以上均編制社工員，其主要目的在協助解決病患因病導致之社會心理問題、需求與疾病適應等。社工員主要服務對象以一般民眾病患為主，除少數地區總醫院由地區心理衛生中心之心輔官專責軍職病患外，其他多數軍事醫院均未特別針對軍職病患提供社會工作服務。

(二)軍事醫療團隊

國軍醫院的醫療團隊組織成員與一般醫療團隊相去無幾，由於國軍醫院在戰時有其特殊任務，平時則結合民間各地區醫療資源網絡，提供一般民眾醫療服務。且各級醫院均符醫療評鑑標準，也就是說，軍事醫院目前人員組成之軟體設施及設備等硬體設施皆符各級評鑑標準。然而，國軍地區心理衛生中心目前主要分別編配於各地區總醫院，其主要任務是擔任國軍心理衛生的第三級防處工作，並且接受醫院各科之轉介、輔導與聯結地區社會資源，這是團隊成員較為特殊之處。

就醫療團隊成員的訓練背景而言，亦有異於一般醫療團隊之特點，國軍醫院之醫護人員包含軍職及一般聘員，軍職醫護人員曾接受正規之軍官養成教育等軍事訓練，對於軍人的任務與特質及軍隊環境等必然有較為深刻的認識與體會。

此外，軍職醫護人員具有軍階，在團隊運作及提供服務時，階級對團隊成員及醫病之間的關係存在著特殊的影響。除專業的階層外，更有軍事階級符號的影響。而且在軍職與非軍職人員之間的互動下，不同的組織氣候（註 10）可能產生特殊的服務型態與行為。不同訓練背景之相同專業人員，對病患之社會心理問題認知程度

相信也會有所差異。

相對的，一般民間醫療體系的團隊成員對於軍事認知程度較軍事醫療團隊成員為低，在處遇軍職病患時對軍事背景因素的敏感度亦可能較低，也就是具備軍事訓練背景之專業人員，對於軍事認知程度較高，在處遇軍職病患之軍事背景因素較具敏感度。

綜而言之，在軍事環境的脈絡（context）之下，軍職病患所產生之社會心理問題會異於一般患者，而軍職醫療團隊成員對於軍職病患之社會心理問題認知程度亦將異於非軍職成員。這是訓練背景不同所致，也是軍事醫療團隊與一般醫療團隊的相異之處。

我國目前的軍隊醫務社會工作主要提供二種服務，一種是一般醫療服務，另外一種是精神醫療服務，茲詳述於下：

(一)一般醫療服務

社會工作員在醫療體系內，服務項目有門診病人服務及住院病人服務。他們直接負責與醫療有關的工作，協助病人適應醫院的各項治療，協助病人家屬共同照顧因疾病產生的私人問題、感情問題、社會問題、軍事問題，社會工作員必需以整合性的觀點，了解醫療狀況，提供醫療計畫，協助相關的醫療事宜。

(二)精神醫療服務

1.精神醫學模式

廖榮利（民 80）提出心理健康維護的精神醫學模式，可分三級預防措施：

- 第一級的預防是最早期最積極的預防心理不健康的產生。

- 第二級的預防則針對已發病的精神

疾病、異常行為以及情緒困擾等，早期發現、診斷並治療，防止其形成慢性精神病。

· 第三級的預防是藉由臨床精神醫學模式的專業服務，對精神病患從事精確的診斷、治療，積極的追蹤與復健服務。

2. 軍中醫學三級預防措施

(1) 一級預防

以新兵精神疾病篩選工作為主，篩選工作人員主要為精神科醫官和心理師，社工師介入的程度並不高，另外從事役男軍中適應狀況之研究、軍人暴力等行為研究、防止逃亡之研究及自殺防制研究等。

(2) 二級預防

醫療模式大都在軍醫院之精神醫療體系中，社工師之職責為：

① 診斷工作

社工師從了解病患之家族及病史，評估病患之社會心理，協助病患及病患家屬與醫療人員關係之建立，維持良好之治療網絡及社會支持系統。

② 治療工作

又可分為三階段，分別為支持期、教育期與問題解決期，主要任務在於協助病患及其家屬接受病症之事實，提高醫療意願，從瞭解疾病開始，然後針對因疾病產生之社會心理問題，尋求可用資源進行適合之處置。

③ 復建工作

病患狀況穩定則促其回歸部隊執行任務並協助其復健工作。

(3) 三級預防

主要是在軍中執行，預防病患再發病再住院，持續追蹤病患狀況。

伍、研究方法

一、研究對象

本研究的取樣原則是透過立意抽樣，不依隨機原則抽出樣本，而由母體中選取部分具有典型代表樣本，目前有設置社會工作相關部門的國軍醫院有三軍總醫院、松山醫院、桃園總醫院、臺中總醫院、高雄總醫院和左營醫院（如下表）。作者根據「立意抽樣」的取樣原則，對全國有設置社會工作相關部門的國軍醫院內從事醫務社會工作的專業人員，需具備與社會工作相關的學歷與知識，在國軍醫院的實務工作年資需達三年以上，且有處遇軍職病患個案的經驗。並且根據研究主題，向受訪者詢問：「誰對這事瞭解最多？」或「這方面我應該找誰談呢？」運用「滾雪球」的方式，透過向許多人詢問應該再向誰請教。來增加擁有豐富資訊的個案，雪球也因此愈滾愈大，直到個案數達到飽和及內容重複的原則為止。

全國國軍醫院設置社會工作相關部門一覽表

地區	國軍醫院	部門名稱
北區	三軍總醫院	社會服務科
	國軍松山醫院	社會服務部
	桃園總醫院	社會服務組
中區	臺中總醫院	社會工作組
南區	高雄總醫院	社工室
	國軍左營醫院	社會服務室

本研究的訪談對象主要是以目前在國軍醫院從事社會工作相關的專業人員（social worker，代號 S1～S12），是故本研究的受訪者共有十二位，其基本資料如下表。

本研究受訪對象基本資料一覽表

代號	年齡	學歷	實務工作年資	現職服務年資	專業証照	訪談日期
S1	26~30 歲	大學	六~八年	三~五年	無	93/4/18
S2	36~40 歲	大學	十二年以上	十二年以上	有	93/4/23
S3	41~45 歲	大學	十二年以上	十二年以上	有	93/5/18
S4	31~35 歲	大學	六~八年	三~五年	無	93/5/18
S5	36~40 歲	大學	三~五年	三~五年	有	93/6/24
S6	36~40 歲	大學	六~八年	三~五年	有	93/6/8
S7	26~30 歲	大學	六~八年	三~五年	無	93/6/15
S8	26~30 歲	大學	三~五年	三~五年	無	93/6/21
S9	46~50 歲	大學	六~八年	六~八年	無	93/6/23
S10	26~30 歲	大學	六~八年	六~八年	無	93/6/23
S11	36~40 歲	大學	三~五年	三~五年	有	93/6/9
S12	36~40 歲	研究所	六~八年	六~八年	無	93/5/28

備註：

- (1)實務工作年資指的是受訪者畢業後從事與社會工作相關職業的年資。
- (2)現職服務年資指的是受訪者進入國軍醫院從事社會工作服務的年資。
- (3)以上兩種年資之計算是至民國九十三年六月底止。

二、資料收集過程

Lofland (1984) 指出，質性研究在蒐集資料時，有四項以人為導向的要求：(1)質性研究必須對所要研究的人與情境非常接近，以便能深入的瞭解詳情；(2)質性研究者必須掌握實際上所發生的事情，並能清楚瞭解受訪者口中所說的話語的真意；(3)必須對大量的人物、活動、人際間的互動，以及各種場合的情況做好詳盡的描述；(4)對受訪者所說的話和書面的文字作直接的描述與分析。

依據研究目的，本研究的資料蒐集方

法有二，茲說明如下：

(一)訪談法：本文所採取的是「半結構式訪談法」，訪談對象主要是以目前在全國國軍醫院從事社會工作相關的專業人員，由作者設計訪談大綱，實際蒐集醫務社工者在國軍醫院從事醫療社會工作的實際情形，將其主觀經驗予以整理記錄，經由開放性譯碼將受訪者的訪談內容抽出具體的概念，由他們實際的工作經驗來探討軍隊醫療社會工作的實施現況與未來可以發展及改進的空間。

(二)文件分析法：為了使本文的內容能更為豐富且具有完整性，輔以運用「文件

分析」(Document Analysis)技術，作為補充與驗證的資料，使得研究結果能更加的完整。對於資料的蒐集應該採取多元化的方法，凡與本文相關的文件或記錄都可以成為重要的資訊來源，作者應當儘量從不同的資訊來源找尋文件資料，而且，當某部分資料受限於時、空的影響，無法利用訪談的方式做收集，採取文件分析法將可以補充訪談法的不足。本文相關的文件資料蒐集來源多賴受訪者提供及業務承辦單位，如：醫勤組、政戰部的協助。

三、資料處理與分析

(一)將資料轉為謄本

1.所有錄音檔案謄錄成逐字稿的工作皆由作者親自完成。

2.所有的錄音資料在訪談結束後，盡速完成逐字稿的謄錄，其它文件資料則就作者需要時予以過錄。

3.資料在轉換的過程中盡可能避免引用具有辨別身份的特殊資料。

(二)理論性抽樣

本研究取樣的原則是採取紮根理論的理論性抽樣(theoretical sampling)，理論性抽樣是紮根理論收集資料的方法，是為產生理論的過程而採取的方式，每一個理論都對研究者具有導向作用，指引下一步該往那裡走、怎麼走，透過不斷地就資料的內容建立假設，在資料與假設之間來回比較產生理論，然後使用這些理論對資料進行編碼，質性研究不同於量化研究，量化研究是以樣本數作為抽樣考量的標準，質性研究是以資料的豐富性和飽和度是否

足夠以形成理論，來決定受訪者數量的多寡。

作者在訪談大綱設計完成之後，先行會談二位受訪者，將錄音資料轉譯成文本之後，將這些文本資料不斷地檢視，整理出某些重複出現的概念，並找出核心概念，逐步形成結構性及相對性的問題，以作為下一位受訪者訪談的問題，經由概念不斷的累積，訪談的焦點也愈具深度，直到所有的概念和範疇都達到飽合，不會再有新的概念和範疇產生為止。

陸、軍隊醫療社會工作與個人、部隊、社區之關係

一、與個人之關係

軍人或眷屬憑證可享受醫療福利服務，其診療處所包括：國軍各級醫院、特約醫院、醫療巡迴車、診療所、門診中心等。而其診療內容包括：有門診、住院、保健和醫療補助。

醫療社會工作者關懷病患並為其處理醫療需求、經濟補助、心理社會議題、危機處置等問題。社工員與長期住院治療的病患藉由提供臨床服務與之建立專業關係，並妥善運用醫院為病人設立的特定基金來為病人提供服務。

二、與部隊之關係

國軍醫院專業訓練之軍醫人員與軍醫單位進行之工作，主要負責維護官兵健康、配合作戰演訓及參與衛勤支援任務。從促進部隊環境衛生到戰場檢傷分類、傷

患救治與野戰衛生勤務之運作，皆為達到扶傷救治及提振軍心士氣之目的。軍隊醫療社會工作方面，目的在維護官兵身心健康，提供醫療教育與諮詢，以維繫部隊戰

三、與社區之關係

依據國軍各作戰區兵力佈署，於本島北、中、南、東及離（外）島地區，結合作戰區設置醫療責任區，設立國軍地區醫院及醫療中心共計十九家，負責官兵門、

急診及住院醫療服務。另配合國家醫療政策支援駐地附近之一般民眾之門、急診及住院醫療服務。

國軍醫院除負責責任區內傷患後送醫療與參與各作戰區年度重大演訓及大量傷患緊急處理外，對醫院之管理、醫術之精研亦全力以赴，其醫療設施標準與醫事人員素質均獲行政院衛生署評鑑合格，而達國家標準，大部分醫院並經教育部評鑑核定為教學醫院，目前經核定為：

附表一：國軍各地區醫院一覽（註11）

醫學中心	三軍總醫院（臺北）
區域教學醫院	國軍高雄總醫院（高雄） 國軍臺中總醫院（臺中） 國軍桃園總醫院（桃園） 國軍左營醫院（左營）。
準區域教學醫院	國軍花蓮總醫院（花蓮） 國軍松山醫院（臺北） 國軍基隆醫院（基隆）
地區綜合教學醫院	國軍澎湖醫院（澎湖） 國軍新竹醫院（新竹） 國軍臺南醫院（臺南） 國軍高雄總醫院屏東分院（屏東） 國軍斗六醫院（雲林） 國軍金門醫院（金門）
地區綜合醫院	國軍花蓮總醫院臺東分院 國軍岡山醫院
精神專科醫院	國軍北投醫院（臺北）
診所	臺北、高雄門診中心 國軍馬祖醫院（馬祖）

柒、軍隊醫療社會工作專業服務內容

層次一：分析	層次二：計畫	層次三：維持	層次四：評價
分析軍隊官兵的社會需要和可以影響整個醫療資源的有效資源。	考慮社會因素在醫療機構服務中所占的角色，了解軍隊官兵對各種不同服務方式所受到的影響，然後再作計畫。	維持一個能發現並解決共同的社會問題的醫療資源。	調查心理、社會因素對健康的影響，和對使用種種健康資源之利用度的影響。
步驟一、計畫的決定：決定醫療機構主要的服務對象？他們是屬於哪個階層？哪個族群？這些因素影響了哪些醫療問題？	經由社工員找出問題之癥結，例如存在於部隊領導統御、精神醫療服務和國軍政策中的影響，並決定醫療部門是否需要與其他機構合作以解決之。	執行政策並考慮到國軍官兵的基本需要，同時也考慮個人和團體的差異，並對醫療人員及部隊進行醫療教育，使其瞭解這些觀念。	研究各種不同的族群，如野戰單位、適應不良人員、退除役軍人及軍眷等對醫療機構醫療設施的利用情形。
步驟二、社會因素：假如喪失健康能力或適當個人及部隊遭受到危機時，醫療機構可以給予哪些方面的服務？現在醫療機構內對於這種給予及接受的態度如何？法律和行政的政策又如何影響？	假如喪失健康能力或適應能力不足時是一項主要的問題，而適切的政策可以解決它時，考慮他們有何特殊的醫療需求必須解決。	將病患轉介到有醫療資源援助的機構，並且繼續與這些機構聯絡，定期注意個案的狀況，了解引起醫療問題的法規限制，鼓勵醫療機構及部隊能把個案適當的轉介到它處。	研究有關社會因素對某些特殊疾病發生率的影響。
步驟三、心理暨社會方面：有多少資源可以利用？它們是否足夠呢？這些資源是否有重複或缺少之處？（例如個案服務，日間醫院、職能復健、精神醫院等。）	在醫療資源援助之外，考慮病患還需要什麼服務？醫療機構能給予什麼服務？	協助病患接受醫療機構的服務，利用機構本身和外界的服務，解決他們的社會、醫療和情緒問題。	研究有關部隊訓練之穩定性，計畫或未計畫的訓練，官兵對訓練的恐懼，延誤訓練或沒有訓練的理由等因素與適應不良人員的比率之關係。
步驟四、部隊參與：決定應與哪個部門一起在一個部隊的醫療保健工作中，部隊和醫療機構之間是否有妥協和關聯之處？	決定應與哪個部門一起工作，運用彼此的合作與轉介，使部隊官兵能夠得到連續性的服務。	喚醒醫療機構注意計畫和服務需要隨時變換和擴展，並與其它機構了解轉介方法，互相交換資料，互相幫助。	研究個案，以決定是否需要新的資源，還是現存設備足以應付目前的需要。

捌、結語與未來展望

軍隊醫療社會工作的本質，係一種專業性助人工作，服務對象的主體應以部隊官兵為主，社會工作其中一項重要的概念即是「人在情境中」，社工員在協助病人處理與疾病、康復以及健康維護等有關的環境方面及個人適應的問題，應關心部隊官兵的內在本質與外在情境，切勿單單注重事件之表面徵象，而忽略整個體系、忽略案主的人格、忽略案主原生家庭系統，而陷入困境之中，社工員在軍醫院中服務，應逐漸將社會工作導向與全國一般民間醫療院所，整合各項服務系統，提供病患多樣化的社會資源連結，目前醫療社會工作在各國軍醫院的型態包括以下幾種：

- 1.醫學中心的社會服務科。

- 2.區域教學醫院的社會服務室

- 3.精神病專科醫院的社會工作科。

- 4.醫療研究或醫學保健中心的社會工作部門。

國軍各地區醫療院所大部分都已設置社會服務部門及專職的社會工作人員，並逐漸朝向專業化與落實證照制度。我國軍隊醫療社會工作的發展，對提高整體醫療成效，促進官兵弟兄身體健康，貢獻良多，但是不可諱言的，目前的軍隊醫療社會工作，其缺失仍多，尚待改進，換句話說，軍隊醫療社會工作尚有良好的遠景，茲略作展望，以爲今後努力的方向。

一、建立軍隊醫療社會工作專業制度

全民健保實施後，官兵弟兄可以選擇就診的醫院增多，對於一般民間醫院與國軍醫院所提供的醫療服務也會有所比較，軍隊醫療社會工作應朝向與醫療團隊加強

合作，並且要從等候在辦公室的導向轉爲在門診、急診和病房與其他醫療專業人員同工，提供社會工作的專業知識和方法來服務病人與家屬，醫療團隊中的成員也可以經由專科知識與經驗的累積，建立起針對不同病患專科化與專責化的社工服務以協助軍隊醫療社會工作的專業制度的提升。

二、加強軍隊醫療社會工作的專業教育

爲了要提高醫療社會工作人員的素質和服務品質，在招募社工員時應要求具備社工師執照及相關醫療社會工作資歷或學歷的人員優先錄取，國內的各大專院校社會學科系或社會工作科系的基礎教育，也應普遍開設醫療社會學及醫療社會工作等必修課程，以培育專業人才，對於在職的軍隊醫療社會工作人員，要定期的實施在職訓練，並鼓勵加入中華民國醫療社會服務協會，參與各種相關的研討會或座談會，讓軍隊與社會、學術界與實務界能更加緊密結合，共謀學術的發展。

三、將軍隊醫療社會納入健保給付，使社工服務成為醫療的必備項目

我國軍隊醫療照護體系應師法美國，將所有服務對象、服務項目及社會資源整合，統一由專責單位負責，並建立單一窗口制，將現有的資源做更完善、更有效益之分配與運用，如此才能使軍隊醫療機構落實社工人員的配置人數，並且積極開發社會心理服務，進而產生預防性效果，節省醫療資源，甚至對病人本身、醫院及病人家屬和社會大眾都達到有利的結果。社會工作剛開始在醫院起步時是採用「社會

服務部」，卻失去向民眾宣導「社會工作」的功能，且讓人覺得是對病患及家屬提供服務，屬消極性的服務，未能積極鼓勵病患及家屬自發性的意識或解決問題的方法，而誤認為「社會工作員」是純為服務的執行者、資訊的提供者而已，因此今後軍隊醫療社工若要朝向專業化發展，宜把其名稱定為「社會工作部」。國防部軍醫局可與民間具規模之地區醫院、教學醫院及專科醫院簽訂合約，期能建立完整醫療資源網路，提供官兵極其相關人員更廣泛、更多元的醫療照護計畫及服務選擇。

四、推展軍醫專長領域社會工作及軍醫實務社會工作

國軍為一特殊功能團體，以作戰為主要任務，因此，國軍醫療主管單位及各級醫院，應以未來戰爭型態及戰場環境為著眼，置重點在航空、潛水、戰傷（燒、燙傷）、選兵、軍中犯罪及精神醫學、核生化等醫療領域之發展，結合相關領域學科，發展所謂「軍陣醫學」，以便提供符合未來戰場之需要。

五、將軍隊醫療社工員定義為專業的醫事人員

在專業定義及一般常識上早已將社會工作和心理情緒等問題視為健康與醫療的

行為和項目，因此各醫療院所應該將軍隊醫療社工的角色和身份名符其實地定義為醫事人員，如藥劑師、復健師、營養師等同般地位（目前歸類於社會行政人員，和一般行政及社服人員一樣），如此才能對軍職病患有所保障，對於軍隊醫療社工制度將更加完整。

六、建立軍隊醫療社會工作評鑑制度

評鑑制度的建立有助於醫療社工業務的檢討和改進，評鑑的主要目的包括：第一，為了節省不必要的資源浪費；第二，為了達到最大的效益；第三，為了能夠滿足最大的福利需求；第四，為了能夠迅速的達到預期的目標，目前我國軍隊醫療社會工作尚無完整的評鑑體系，為使軍隊醫療社會工作能成為一門專業化與專責化的學科，尤須建立起一套完整的評鑑制度，包括臨床評鑑一個案與團體工作、方案評鑑與機構評鑑，在建立一套評鑑系統後，接著還要有一套標準化的記錄格式，無論是以質化或量化資料呈現，社工員都有責任為他的工作維持完整的工作記錄，國軍醫院若能定期的實施評鑑制度，將有助於軍隊醫療社會工作服務品質的提升，實質的造福國軍官兵弟兄。

（本文作者為政治作戰學校軍事行為社會科學研究所研究生）

註釋：

註 1：引自民國九十二年國防報告書。

註 2：姚卓英（民 62）。醫務社會工作。正中書局。101 頁。

註 3：朱美珍（民 92）。軍隊社會工作的現況與展望。政治作戰學校。248 頁。

註 4：軍職病患包括國軍常備役、志願役及義務役等現役官兵。

註 5：引自國軍花蓮總醫院網站資料，網址：<http://www.h805.com.tw/taitung805/index.htm>。

- 註 6：整理自朱美珍等譯（民 91）。美國軍隊社會工作實務。89-96 頁。
- 註 7：整理自姚卓英（民 62）。醫務社會工作。101-108 頁。
- 註 8：引自朱美珍（民 85）。社會工作在軍隊的運用。華泰書局。31 頁。
- 註 9：莫藜藜（民 86）。健保實施後對醫務社會工作的衝擊-社會工作者的因應與角色轉型初探。社區發展季刊 76 期。臺北：內政部社區發展雜誌社。
- 註 10：引自彭淑華（民 75）。組織氣候代表組織成員對於組織內部環境的一種知覺，乃來自成員長期的經驗，而且可以利用一系列的組織屬性加以描述，組織氣候並可經由對於人們動機的引發作用，影響個人行為組織績效。
- 註 11：轉載自國防部軍醫局網站。網址：<http://www.mnd.gov.tw/medical/Service/bureau/index.htm>

📖參考書目：

- 朱美珍（民 92）。軍隊社會工作的現況與展望。政治作戰學校。
- 朱美珍等十三員合譯（民 91）。美國軍隊社會工作實務。臺北：政戰學校。
- 朱美珍（民 85）。社會工作在軍隊的運用。華泰書局。
- 金蔚如（民 77）。醫務社會工作。臺北市：五南。
- 吳啓森（民 91）。從醫療團隊人員對病患社會心理需求的認知探討軍隊醫療社會工作。政治作戰學校軍社所社工組碩士論文。臺北：政戰學校。
- 卓春英（民 74）。醫療社會工作實務之定性分析。醫務社會服務協會七十四年刊。頁 39～48。
- 姚卓英（民 62）。醫務社會工作。正中書局。
- 徐宗國（民 85）。紮根理論研究法：淵源、原則、技術與涵義，收錄於胡幼慧（編），質性研究：理論、方法及本土女性研究案例。臺北：巨流圖書公司。
- 徐宗國（民 86）。質性研究概論。臺北：巨流圖書公司。
- 秦燕（民 86）。醫務社會工作。臺北市：巨流。
- 陳景松（民 89）。新世紀的醫療社會工作。厚生雜誌。頁 12～13。
- 莫藜藜（民 87）。醫務社會工作。臺北市：桂冠。
- 彭淑華（民 75）。綜合醫院社會服務部門之研究。國立臺灣大學社會學研究所碩士論文。臺北：臺灣大學。
- 廖榮利（民 80）。醫療社會工作。臺北市：巨流。
- 廖榮利等著（民 73）。醫療社會學。臺北：三民書局。
- 蔡宏昭（民 78）。醫療福利政策。臺北市：桂冠。
- 謝孟雄（民 79）。社會工作與醫療。臺北市：桂冠。
- 藍采風、廖榮利（民 73）。醫療社會工作。醫療社會學。臺北：三民。
- Lofland, J. (1984). *Analyzing Social Setting*. Belmont, CA: Wadsworth.