

一般論著

基層醫療保健

——衛生所對社區志願服務者之運用

葉莉莉
陳聯儀

壹、前言

推動醫療保健業務，使民眾獲得適當的醫療保健服務，一直是政府的重要措施。隨著生活環境的變化、人口結構的改變、經濟成長、教育普及與科技之進步，國民醫療需求不斷的增加，有許多新的問題需要面對。因此，檢討及改善衛生保健工作，訂定新的衛生政策，與規劃前瞻性的長程衛生計畫，都是當前政府努力的方向（黃世惠，民八十九）。

基層醫療保健服務的目的最終在增進民眾之健康，故舉凡與健康之增進、疾病之預

防有關任務，均在其業務範圍。在實務運作中，以台灣地區為例，直接提供民眾基層醫療保健服務的單位為衛生所。目前台灣省二十一縣市每一鄉、鎮、市均設有衛生所，共有三百三十八所，隸屬於該縣市衛生局，兼受鄉鎮市長之督促，辦理各該轄境內衛生保健事宜（阮玉梅，民八十五）。

衛生所護理人員的主要工作為：

1. 門診：產前、產後、家庭計畫、健檢、中老年病及一般門診等等。
2. 地段管理：家庭訪視、巡迴診療、社區團體衛教等。
3. 傳染病防治：肝炎、登革熱、結核病等等傳染病防治。

4. 學校衛生：各種預防接種等。
5. 行政及其他：報表、聯繫、轉診、在職教育等等。

現有公共衛生護士人力，台灣省負擔人口數一萬人以上者佔四二·三%，五千～一萬人者佔二三·三%，低於五千人者佔三四·四%。但低於五千人者多為分散於山地鄉之衛生室；高雄市則負擔人口在一萬以上者高達八二·五%，五千～一萬人者佔一·七五%。就服務人口數來看，台北市平均每一護產人員的服務人口數約為一萬五千人，高雄市府約為一萬六千人，台灣省約為八千人（蕭仔伶，民八十七）。整體來看，台灣地區平均每位護產人員服務的人口數約為八千四

百人。據亨倫的說法，最低標準之人力配置應每五千人至少一位公共衛生護士，我國公共衛生護理人員工作之艱辛可見一斑（阮玉梅，民八十五）。

二十一世紀是社會福利事業快速發展的年代，志願服務工作的推廣與提倡亦成為重要的施政方針；志願服務者的投入意味著，其與專業工作者的關係更形重要。余紅柑，民八十六。政府機關未來擴大運用志願服務來推動機構事務的重要方向，首先鎖定社會福利、衛生醫療、文化教育、公共安全、環境保護、生態保育、都市住宅、與工商服務八大機關。有關志願服務之優點，黃俐婷（民八十六）指出志願服務不僅能使行政者維持現有的服務，亦可增進服務的品質及種類，並避免耗盡機構的資源；因此，在專業與服務的前提下，各地區之衛生所應如何妥善運用志願服務達成基層醫療保健之任務，係值得探討的課題。以下文獻回顧就志願服務、基層醫療保健服務—志願服務者參與的重要性，以及衛生所—社區志願服務者之組織規劃及管理策略的運用分段敘述。

貳、志願服務

志願服務者（volunteers）簡稱「志工」，是指任何人士在公共（public）或志願團體（voluntary organization）內，不受報酬而貢獻其服務及參與各項社會福利活動（社會工作辭典，民八十一）。Smith（1972）將志願服務者定義為任何人捐贈他們的時間在健康、福利、居住、教育、娛樂、以及修復等方面，直接幫助其他的人，而Webster的字典裡則定義為任何人因其自由意志貢獻自己於任何一項服務。Smith（1989）將其定義為任何人在支薪的正當工作職責外，貢獻他們的時間與服務給非營利的原因，並相信他們的舉動有利他人，同時也能滿足自己。

一九八〇年代始，許多社會服務組織逐漸面臨預算的限制、大量的服務需求及有限資源的壓力，這些趨勢引發了「志願服務者主義」（volunteerism）的觀點，此不僅受到鼓勵且成為符合人類需求的一個機制，存在於生活社區中的許多角落。

近年來，國人投入志願服務的人數增

加，參與志願服務的層面擴大，因而有關志願服務整體規劃的需求也日趨殷切。黃俐婷，民八十六。據「中華民國八十三年台灣省攝政重要施政指標」指出，截至八十三年十二月止，政府與民間招募組訓之志願服務員額有四二、七二八人，服務時間為四、二四六、一七三小時，平均每每人每週提供約一、九一小時。其參與原因依序為「可以幫助他人，貢獻社會」、「純粹為了服務他人」、「做好事、積陰德」、「可以結交朋友」及「可以充實自我」，其中住中部地區參與程度最高，南部地區最低；三五一四五歲，專以上程度、有配偶者，以及有信仰者較傾向於參與志願服務（鄭讚源，民八十六）。

在國外，有研究調查顯示志願服務的人口中，已婚者較未婚者多、女性比男性稍微多些、而七十五歲以上的高齡者以及退休人士有逐年增加的趨勢（Independent Sector, 1994）。美國更鼓勵志願服務從小做起，學校也提供志願服務的選修學分，可見志願服務不再只是成人的事。Allen等學者（1988）指出志願服務者們積極地參與州政府所執行的各

項服務，尤其是在人類服務、感情糾正、公園與娛樂、公共衛生、教育、以及觀光等。

Armbruster, Gale, Strady 及 Thompson(1999)四位學者認為社區中志願服務團可以建立自信、能力、社會聯繫，而其對社區的參與可以擴展資源利用並增加居民對健康營造的熱誠，其能擴展個人超越生活型態，進而影響社會政策。

羅秀華（民八十七）指出，以招募方式成立志願服務團體，主要任務為認養並關懷弱勢族群，定期至機構中心或帶弱勢者外出活動。而邀約行政區內的慈濟委員、婦女會、社區媽媽服務團、老人服務團等，以其既有組織的方式，將關懷弱勢者列為其工作項目之一，可省卻各部門投入志願服務團運作的力量，並能得到社區的充分助力。

由醫療體系對志願服務者參與之研究中，Kurtz與Burrow於一九七一年發現，一個好的志願服務方案除了能替醫院籌募經費外，還能夠提昇醫院對患者服務的品質，提供完整的技能服務，協助醫院達成對社區的責任，並達成志願服務者對醫院的期許。

Sues和Wilson於一九八七年之研究發現，有效地運用志願服務不但能提昇醫院社會服務部門對患者的服務品質的質與量，同時，志願服務者對醫院行政事務處理、文書管理、公共關係、經費籌募、甚至是政策的擬定與計劃的安排都有很大的助益（引自曾竹寧，民八十六）。

參、醫療保健服務——志願服務者參與的重要性

基層醫療保健服務強調的是對於社區中的主要健康問題，提供促進性、預防性、治療性及復健性的服務；以預防保健為主導，儘可能早期發現、診斷、處理社區的健康問題。其服務的進行，主要在建立社區的共識、引導社區發表意見、分享經驗。經由社區發展的步驟，護理人員得以與其他的健康照護工作者和社區建立夥伴關係，進而與社區共同合作，達成基層醫療保健的目標（蕭仔伶，民八十七）。

基層醫療保健服務具有整體性、可近性

的特色，且能透過各部門的協調與參與，建立共識。從工作的計畫、組織、執行至管理，均應鼓勵並促進社區和個人的參與，充分運用國家、社會、地方和其他可運用的資源；並透過適當的教育，增進社區的參與能力，且唯有透過社區參與才能真正解決社區健康問題（蕭仔伶，民八十七）。然而，有別於傳統社區，現代社區的居民間不一定具有血緣關係，但追求多元化生活的共同利益、生活品質的提昇是每一個人的共同目標；因此，要達到現代化社區的發展目標，必須結合社區組織與社區資源的力量共同營造。

我國基層醫療保健服務的工作策略有四，分別是：（一）提供以社區為導向的基層保健醫療服務，（二）落實轉介制度，並加強社區資源的利用，（三）發展基層保健醫療服務資訊體系，（四）加強基層衛生教育的工作。尤其在第四項部分，為擴大民眾的參與，建議組織各個鄉鎮市區的衛生促進委員會，結合地方上熱心公益的人士。社區衛生促進委員會在社區醫療方面應執行的任務包括：籌組訓練社區急救隊，籌組社區保健隊為民眾量血

壓、驗尿，籌組社區義工隊至醫療單位協助工作，針對當地特殊疾病，發動防治工作，並視地方之需要，協調當地或附近地區開業醫師，輪流至偏遠衛生室門診蕭仔伶，民八十七）。在社區保健方面，則以參與衛生局、所的保健工作，發起全民衛生保健活動，籌組衛生保健班，聘請專家講習或演講。以上顯示志願服務者參與基層醫療保健服務的重要。

肆、衛生所——社區志願服務者之組織規劃及管理策略的運用

運用訓練有素的優秀志願服務者並鼓勵他們參與，以協助公共部門增進其服務品質是一件值得擴大與鼓勵的事。一個好的志願服務計畫能讓志願服務者有持續參與的意願，如果某一機關組織的志願服務者流失率太大，將有損該機關組織的聲譽；況且要培育一群優秀的志願服務者必須花費相當的時間與金錢（陳馨馨，民八十七）。因此，志願

服務工作的組織與規劃更顯重要。

文獻指出一個有效率的志願服務計畫並不一定是經濟的，一個好的志願服務計畫需要一位優秀的志願服務管理者。Crook(1982)認為此管理者必須受充分的訓練，並且具備積極的態度與良好的督導技巧；其職責包括規劃、組織、用人、指導、控制、人際間的角色、資訊傳播的角色、以及決策者等不同工作範圍。因此志願服務工作的管理，是一件結合領導才能與管理技巧之全方面的工作（陳馨馨，民八十七）。

一般而言，管理者的正向回饋(positive feedback)包括微笑、接觸、注意、稱讚、鼓勵等，使志願服務者感覺自己是有價值、被賞識的人；而負向回饋(negative feedback)，則是給予指正、說明或嚴厲的規定等，但必須注意應根據事實，用直接誠懇的態度及話語，描述督導者認為不恰當的行為且立即給予回饋，是種不偏袒的態度，讓志願服務者可以清楚明確感受到需改進之處。因此，督導的功能主要就是在行政、教育、支持等三大方面，換句話說，督導必須扮演著行政協

調者、管理者、教育者或諮詢者的角色（龍紀萱，民八十六）。

有關志願服務者在投入服務時本身應有的心理建設，黃淑杏（民八十五）指出應包括重新調整自我角色、保持高度學習精神、隨時自我充實、學習彼此尊重、運用智慧從事愛心工作、以及有一顆質樸的心。有些志願服務者在不同機構中擔任義工，有較多的交流機會，對於不同機構間的志願服務制度與福利，也會相互比較而要求機構效法。這並非不好，而是各機構限制於其特質、預算及文化，可能有不同的做法，這是志願服務者們必須去體認與自我檢視的。

黃淑杏（民八十五）指出，志願服務管理者在與志願服務者互動過程中，難免會有問題產生，此時雙方必須坦承溝通以解決之。相關因應方法包括：（一）拒絕的藝術：注意教導志願服務者有拒絕的權利及如何去表達拒絕的適切方法，（二）多給予讚揚少給予懲罰：若能在某些場合或機會盡量讓志願服務者有參與感及受讚揚的機會，可增進其成就感和向心力，（三）開放的溝通管道：志願服務者隨

時可將服務時所遭遇之困難向督導反應，(四)溫暖的關懷態度：志願服務督導者必須有敏銳的察覺力並給予充分的支持，如此的關懷有助於志願服務者的向心力，而降低流動率，(五)接納彼此的學習。

志願服務業務要能順利的運作，有賴下列因素的結合：(一)上級主管的支持：對志願服務者的重視與尊重，(二)志願服務者的體諒，(三)志願服務者之向心力，(四)志願服務督導者的人格特質：具備溫暖而坦承的特質，(五)提供成長的機會：視志願服務者個人需求及服務上的需要而設計在職訓練課程，(六)規範的建立(黃淑杏，民八十五)。

每個機構都希望能有一完善、成功的志願服務工作方案，衛生所志願服務方案若欲成功推展，參考文(曾竹寧，民八十六)建議必須注意下列兩點：

一、志願服務工作方案之評估

服務目標設定、衛生所現行及未來的政策方針、對志願服務者的規定、招募與訓練、志願服務者服務的導向、志願服務者的安置與運用、對志願服務者的督導與評估

等，以上都是在計畫一個志願服務方案之初就必須加以考量的要項；另找出未來衛生所對志願服務者可能的需求與期待，並事先規劃好服務工作部門的因應方案，也是極為重要的。

二、事業主管與規劃志願服務之必要性

現代的志願服務工作，機構從決定是否要招募志願服務者加入服務行列時，就必須對機構的現況及需求做專業的考量，判斷招募志願服務者的必要性與利弊，規劃一連串的安排，諸如志願服務者的服務項目、如何訓練志願服務者、區別志願服務者與工作人員的專業性、分配工作、督導並評估表現、獎懲制度的訂定、機構對志願服務者的政策與態度、招募的方式與管道等等；機構本身也需因應志願服務者的出現而調整本身結構。了解如何與志願服務者合作，並維持原有之專業性；更須先行考量時間與社會外在多重因素與原先規劃的差異性，並隨實際需要做適時調整。

關於衛生所志願服務者培育之實例，以下引用 Boyce 所提出之領導人才培育模式——

ISOLURE 模式(陳馨馨，民八十七)，將台南市某區衛生所運用志願服務者之過程與概況，說明如下：

(一)確認志願服務者的角色

(identification)：指尋找哪些既有能力且具備良好態度，得以完成該組織特定職務的人來擔任志願服務者的過程。以衛生所主管認為在一般性的民眾接觸，填寫各項單張以及健康篩檢上，如量血壓、驗血糖等，志願服務者應可提供相當協助。

(二)選擇／徵募志願服務者(selection / recruitment)：指衛生所必須先了解一般社區居民參與志願服務的動機，消除可能阻止居民參與的障礙，以及規劃與執行招募志願服務者的活動過程。此衛生所招募志願服務者之方式，以門診或社區活動中心發送招募單張為主，其條件為識字即可，並無學歷上的限制，此外，也藉由廣播電台加以宣傳，不過大多為熱心的社區居民口耳相傳，此與曾竹寧(民八十六)提到志願服務工作部門會利用當地發行的報紙、社區刊物、地方電台、醫院發行的院刊等刊登招募志願服務者人員

的訊息，但最主要的招募方式仍是透過各個志願服務者的口耳相傳之研究結果相符。

(三) 新進志願服務者的職前訓練(orientation)：指對新徵募來的志願服務者做有關角色期待之職前訓練的過程。目前此衛生所之志願服務者，一旦加入必須先填一份報名表，並註明一切資料後，再經主管的面試，了解其背景、擔任志願服務者的理由、特殊技能或其他事項，方能成為志願服務者。目前此衛生所的志願服務者，尚未有青少年或兒童參與，年齡層多為四十—五十歲之熱心型的家庭主婦，他們參加志願服務之原因，除了可達到追求自我實現，另一方面，也多了與他人交友的機會。

(四) 訓練志願服務者(training)：指激勵與裝備志願服務者，使其獲得所需的知識，進而發展出所需的態度和技能，以期能成功地扮演志願服務者之角色的過程。由於從事基層醫療保健相關服務行為，需要專業知能，針對此點，該衛生所之做法為將業務上的需求種類，與志願服務者之意願相配合，訓練內容多為身高體重與血壓之測量，以及資料

表格的填寫等，有時配合衛生所的業務，如乳癌防治(乳房自我檢查)、骨質疏鬆症等作相關訓練。請醫師上課後並回覆示教，剛開始為三個月複訓一次，之後為六個月複訓一次，在上過相關課程後，於志願服務者之記錄卡上貼上標籤，作為記錄以便了解其受訓情況。

(五) 有效運用志願服務者才能(utilization)：指提供機會讓志願服務者將所獲得的知識與技能以最適當的方式化為實際行動。目前此衛生所給予志願服務者服務的業務項目，以測量身高、體重、血壓，請居民填寫基本資料單為主，其他如乳癌篩檢、骨質疏鬆症防治等。目前尚未訪視社區獨居老人，因必須先以志願服務者的安全考量為原則。

(六) 表彰志願服務者的成就(recognition)：指表揚與獎勵傑出志願服務者的過程，包括對其所做工作之重要性、服務的品質予以正面肯定。目前此衛生所並無多餘經費能夠給志願服務者特別福利，如發給制服等，該所主管指出，如果參與服務者期望衛生所給予

衛生所的志願服務者能夠長期服務的原因為，專業工作人員對志願服務者的尊重、重視與關懷，並不因其是自願參與而將其服務視為理所當然，而加以忽視。平常待其如同朋友，視其為團隊中的一分子，瞭解、並給予適時的關心與鼓勵。如雖無多餘的經費給予獎勵，但平時可多準備茶水、點心，若有一些健康篩檢時，則讓志願服務者優先檢查，運用其可運用之資源回饋。另一方面，該主管強調管理者須了解其能力，於排班時避免每次皆做相同之服務項目，並傳達志願服務者可向衛生所反應其感想或建議，以上為主管認為能夠吸引志願服務者長期服務於該衛生所的主要原因。

(七) 考評志願服務者之培育計畫(evaluation)：指考評志願服務者的表現，如提供服務時間準時與否、是否完成所指派的工作，以及是否遵從院方的規定與政策、專業工作人員與志願服務者管理者對志願服務者的支持程度、以及整體志願服務培育計畫的過程。目前此區志願服務者活動出席率高，不過因人數多致服務機會太少，約一個

一次班。他們希望能多參與服務，因此衛生所目前亦思考如何拓展業務，如與其他基金會簽約合作，讓志願服務者有更多參與的機會。

衛生所應如何妥善運用及管理志願服務者，或可參考陳馨馨（民八十七）提出之建議，包括：

（一）確定機關組織的高級管理階層對志願服務計畫的支持與投入程度，並提供充分的志願服務計畫基金，以利各項志願服務活動的推展。

（二）增加志願服務的機會，別讓志願服務者閒置，盡量運用志願服務者的專長及潛力。

（三）減少機關組織中專業工作人員對志願服務者的排斥情形，使專業工作人員與志願服務者能一起分享權力。

（四）持續給予專業工作人員及志願服務者應有的指導與訓練。

（五）確實記錄志願服務者的貢獻，落實志願服務計畫的考評。

一個完善的志願服務工作方案起始於衛

生所對志願服務者需求的評估、需要志願服務者服務的項目、志願服務者的招募與訓練、安置督導與獎懲、志願服務者與專業人員的合作、衝突的避免與溝通、對志願服務者服務成效的評估、如何規劃未來的發展，這一切都必須在機構決定招募志願服務者加入服務前先做好準備並規劃細節（曾竹寧，民八十六）。

伍、結論

現代社會發展迅速，社區發展的工作亦日趨重要且益形複雜，若只單靠社區少數有限的資源或政府公共事務部門，則負荷必然深重。因此需要各項社會資源的發掘與運用，共同協力參與社會發展之工作，捐資輸力、各就所能，如此才能有效地推展社區的各項建設（武茂玲，民八十五）。

目前社區健康營造雖提倡「與社區為夥伴」（community as partner），需要社區每一份子主動的參與，然而現階段民眾仍多屬被動，需要運用當地主要關鍵者，如組織、機

構等招募志願服務者，加以推廣社區健康營造事業。這些主要關鍵者可來自學校、醫療機構、宗教團體、當地政府機關、商家、或其他組織，經由這些人招募社區民眾來關心健康營造的活動，引發這些志願服務者的覺察、關心和行動，進而可以逐漸改變整個社區的成規習慣與觀念，發揮推動與助長社區建設的功能（Wandersman, Valois & Ochs, 1996；蔡宏進，民八十五）。

基層醫療保健的基本服務單位——衛生所對社區民眾提供門診醫療、預防接種、婦幼衛生、家庭計畫、中老年病防治、傳染病防治、衛生教育、學校衛生、環境衛生、食品衛生稽查管理、檢驗等各種服務。衛生所的服務多達百項以上，如何在人力負荷吃緊的情況下，充分應用社區資源，與志願服務者一起努力，達成基層醫療保健服務的目標，在二十一世紀更顯重要。

（本文作者：葉莉莉為成功大學護理學系講師；陳聯儀為該系學生）

◎參考文獻：

阮玉梅 公共衛生護理概論 台北 永大出版社

民八十五

余紅柑 以他為榮——志願服務實務帶領 社會

福利 第二二八期 民八十六 頁五三一

五四

社會工作辭典 中華民國社區發展研究訓練中

心 民八十二

武茂玲 社區發展——社區發展計劃與社區資源

於阮玉梅編著 公共衛生護理概論 頁二

七九—二八七 台北 永大出版社 民八十

五

陳馨馨 推動志願服務於公共農業推廣體系之

分析 社區發展季刊 第八十一期 民八

十七 頁二七〇—二八一

曾竹寧 美國志願服務工作之探討 社會福利

第二二八期 民八十六 頁三九—四三

黃世惠 健康照護體系於阮玉梅編著 公共衛

生護理學 台北 啓英 民八十九

黃俐婷 志願工作者在社會服務組織中之角色

社會福利 第二三三期 民八十六 頁五

一一五三

黃淑杏 從高雄榮總志工隊的運作談社會工作

人員督導志願服務之經驗 社會福利 第

二二四期 民八十五 頁五〇—五四

蔡宏進 社區發展中對社區組織的運用 社區

發展季刊 第七十五期 民八十五 頁一三

五一—四三

鄭讚源 如何整合民間資源建立志願服務網絡

社會福利 第二二八期 民八十六 頁八

—十二

龍紀萱 從實務經驗談志工督導的任務與角色

社會福利 第二三三期 民八十六 頁四

六一—五十

蕭仔伶 基層保健醫療的原則 於陳靜敏編著

社區衛生護理學 頁九四—一〇六 台北

偉華出版社 民八十七

羅秀華 支撐社區照顧的社區資源——評估與運

用——如何引導各類資源，為社區照顧注

入生命力 社區發展季刊 第八十一期

民八十七 頁二五九—二六九

Allen, J. W. (1989). The private sector in state

service delivery: examples of innovative

practices. Washington, DC: Urban Institute.

Armbruster, C., Gale, B., Brady, J., &

Thompson, N. (1999). Perceived

community coalition. Public Health

Nursing, 16(1), pp.17-22.

Cronk, V. M. (1982). If it acts like a manager, it

must be a manager. Journal of Volunteer

Administration, 6(2), pp.11-17.

Independent sector. (1994). Giving and

volunteering in the United States: findings

from a national survey. (1994 ed.).

Washington, DC: Independent sector.

Smith, D. H. (1972). Types of volunteers and

voluntarism. Volunteer Administration,

6(3), pp.3-10.

Smith, M. P. (1989). Taking volunteerism into

the 21st century: some conclusions from

the American Red Cross. Journal of

Volunteer Administration, 8(1), pp.3-10.

Wandersman, A., Valois, R., & Ochs, L. S.

(1996). Toward a social ecology of

community coalitions. American Journal

of Health Promotion, 10(4), pp.299-307.