

醫療社會工作之實施

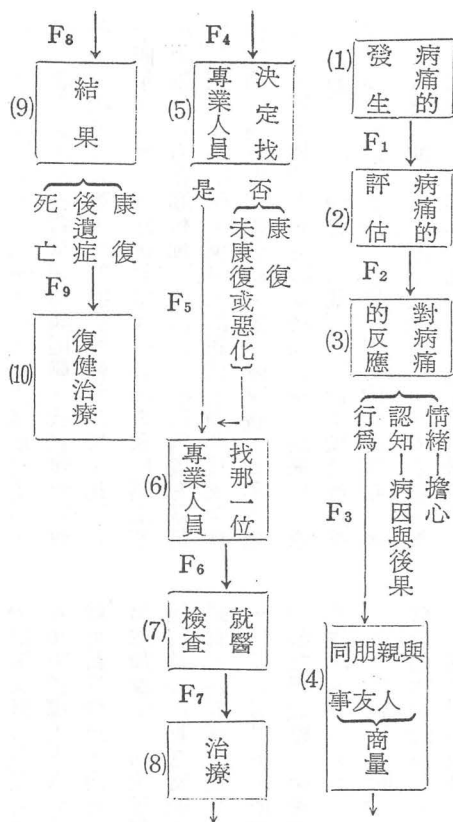
——以省立臺南醫院為例

卓春英

壹、前言

健康係社會的財富，如何維護並恢復人類健康實為社會福利的主要目標，而保健工作也成為社會福利的主要範圍之一了。

人類的疾病並不是只有單純的生物和生理現象。對人類疾病而言，生物的、心理的、社會的因素之間，存在著一種複雜而微妙的關係（藍采鳳、廖榮利，73：61—62），且影響著病患的求醫行為過程（胡海國、張珏，73：695—696），如圖所示。



圖中(1)——(10)是病患整個求醫行為過程之各步驟。F₁——F₉是影響求醫行為過程的種種因素。分別是：

F₁：指病患的醫學常識、過去的求醫經驗、傳統的醫療、觀念與病痛的嚴重度。

F₂：包括F₁與病患本身的性格。

F₃：指病患的情緒反應與認知的內涵，以及病患過去的人際關係。

F₄：包括F₂與地域因素、經濟因素。

F₅：包括F₁與大眾傳播的消息資源、醫療資源的知名度。

F₆：是指專業人員的專業知識，病痛的嚴重度。

F₇：指病患與專業人員間之關係，病痛的嚴重度，經濟情況。

F₈：指病情的嚴重程度，專業人員的技術。

F₉：指病情的嚴重程度，醫療資源，病患性格，經濟狀況等。

由這種分析，可以清楚地顯示求醫行為之複雜性。而求醫行為的問題，也必然是形形色色不一而足。因此，在醫療團隊(Medical Team)裡必須要有社會工作人員的加入，協助處理干擾求醫行為過程當中的社會、心理因素，方能為病患提供更完善的服務，而達「全人治療」的目標(Holistic Patient Care) (Jentsch, 1982)。

貳、醫療社會工作之功能與實施模式

一、醫療社會工作之功能

醫療服務是一複雜的社會事務 (Social Affairs)。社會工作者不僅要關注病人及其家屬之社會心理狀況，同時，並得顧及整體醫療設施及行政運作，對病人及家屬所產生的影響。此外，社會工作者也需要了解社區中有那些資源可以運用，以協助解決問題 (Monkman, Kagle, 1982: 105—109)。

姚卓英女士 (62: 228—236) 更指出醫療社會工作者憑藉其專業知識、方法及技巧，對病患及醫院提供如下的貢獻：

1. 對病患的貢獻：①協助病患完成治療，②提高醫療效果，③作醫療上的經濟補助，④病患出院或轉院輔導，⑤傳授衛生教育與醫學有關的知識。

2. 對醫院的貢獻：①為醫院建立良好的公共關係，②為醫院開闢財源，③打破病患、家屬和醫護人員間的隔閡，④提供社會暨心理資料，給醫生作參與教學研究，提高醫院學術地位。

Goldstein (1979: 350—359) 曾研究社會工作對父母的輔導，如何影響到他們子女的精神病治療，結果，他發現父母親對精神病的態度會影響到其對子女治療的看法和結果，同時社會工作者對父母的輔導會使他們的態度變得更正向，與醫療人員更配合，其子女的精神病治療結果，也更令人滿意。Boone 等人 (1981: 1—8) 也指出，由於醫療社會工作的運作，使得病患能順利接受

治療，減少住院日數及不必要的醫療支出。在其研究裡，將整型外科的三七一名病患分成實驗組與控制組，前者有社工員予以主動輔導，後者則無或只是被動地提供服務，結果發現實驗組比控制組的平均住院日數縮短一·二五天，在六個月當中共節省了五三、七六一·五元。足見醫療社會工作有其積極面的功能。

二、醫療社會工作之實施模式

Black, Morrison, Srydet 和 Tally 等人發展了一套醫療社會工作實施的模式，如下表所示：(莫藜藜，71: 270)

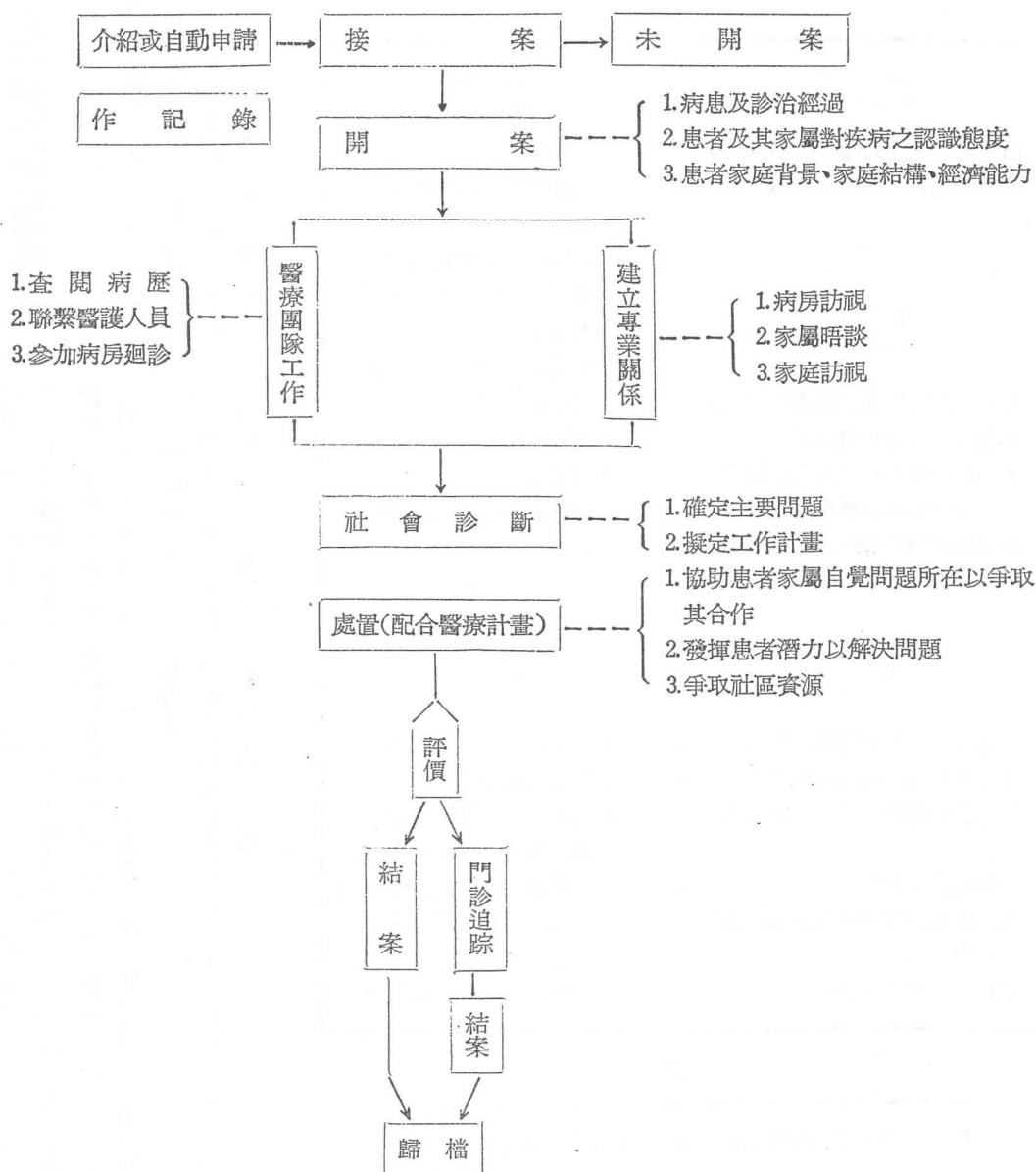
目 標	認識基礎
加強患者及家屬應付生活或疾病危機的能力，並維持其社會功能	<ol style="list-style-type: none"> 1. 文化模式 2. 社會—經濟階級制度 3. 社會—政治制度 4. 人類行為與社會環境，正常／偏差行為人格發展，家庭動力 5. 各種社會工作治療方法 6. 團體動力學 7. 社區組織 8. 研究法 9. 特殊疾病的狀況及治療方式
目 的	過 程
<ol style="list-style-type: none"> 1. 具有某種程度容忍困境的能力 2. 維持一種自我價值感 3. 維持一種有意義的人際關係 4. 對生理狀況抱樂觀態度 5. 發展最滿意的個人生活狀況 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與其他專業人員溝通 2. 運用社區資源 3. 與患者及家屬建立關係 4. 運用臨床社會工作方法①蒐集資料②分析資料③訂定執行工作計畫④評價工作效果。 5. 運用臨床社會工作技巧
任 務	結 果
<ol style="list-style-type: none"> 1. 評價並轉介有醫療需要者 2. 評價並轉介有經濟需要者 3. 評價並轉介有社會及情緒需要者 4. 解釋機構的功能 5. 評價並解釋患者及家屬反應治療的行為 6. 臨床社會工作治療 	<p>應付危機行為①維持原狀②有進步③退步</p>

叁、省立臺南醫院推行醫療社會工作概況

行醫療社會工作概況

省立臺南醫院創始於民國十六年，民國五十五年開始設有社會服務室，當時除了一般性的社會服務工作之外，並兼辦住院、病歷管理等業務。民國七十一年五月開始，在現任陳金樹院長的支持下，首開省立綜合醫院之風氣，率先推行醫療社會工作，目前編制上設有主任一名，社會服務員三名，辦事員及接待員各一名，其工作方式及內容如下：

一、個案工作方法：本院社工員接到醫師的照會單後，首先用會談方法去了解與疾病相關的各種心理、社會、經濟、家庭等問題，然後用訪視的方式，去蒐集不足的資料或印證會談所得的資料，做綜合性的分析與判斷，以期找出問題的癥結所在，而後成立社會診斷，再針對問題給予最適當的處置或治療。同時將所有蒐集的資料，提供給醫生做為參考，其程序如圖所示：（南醫社服室74年：28）



個案工作的具體措施：

1. 有關金錢、物質的幫助：舉個例來說，病人李先生經醫生診斷是消化道出血，情況危急，但是李先生不願接受手術，這時候醫生照會社會服務室，經社會工作員與李先生懇談後，才了解李先生是一位流動攤販，妻子不識字，並且工作能力有限，平常只負責操持家務。李先生是全家的支柱，平常只夠溫飽，那有錢再開刀，如果住院，那麼生活怎麼辦呢？這種情形在社會工作員的勸導下，協助向市政府提出申請，比照二款低收入戶補助醫療費用，因此李先生才能順利接受開刀治療。社會工作員同時也聯絡一些善心團體，協助照顧李先生妻兒的生活，使李先生安心住院。目前李先生已經康復出院，並且有一個固定的工作，全家生活穩定愉快。

為了更有效幫助病人，本院自七十一年十一月起，發起各界捐款，成立仁愛基金專戶，如果匆促間送來醫院，沒有錢買血、購藥或者是患者長年用盡儲蓄，病未痊癒却請求自動出院者，凡此種種均由工作員根據調查所得的資料，與醫生會商結果後，才動用仁愛基金，使患者獲得經濟上的援助。根據統計，從七十二年七十三三年共募得一七六萬元，受惠患者有一五七人，補助金額達一五三萬元。

2. 有關心理情緒的疏導：病患葛先生因為車禍進入本院骨科，治癒後再轉入復健科，診斷為脊椎受損及四肢麻痺。葛先生是一位虔誠的基督徒，憑著信心及毅力復健情況，令人相當的滿意，數月以後，卻突然明顯的退步，情緒也相當的低落，經醫護人員發覺後，乃照會社會工作員。社工員與葛先生會談了解情況，發現葛先生擔心出院後，回到老家會招人取笑，同時退休後，將使其失去勞保醫療補助。此時社會工作員乃聯合醫護人員與患者家屬及教會人士，經過多次的會談與心理輔導，使得患者重建信心，並且接納退休的事實，出院後偶而還會打電話或寫信問候工作員。

每當一個人生病的時候，心理情緒等問題必定同時發生，例如：在外科社會工作員必須協助患者及家屬，解決畏懼的心理，還有截肢者的轉業準備，以及車禍賠償法律等問題。另外在小兒科的幼童患者，因為不能用言語表達其感受，僅是啼哭，使為父母者倉惶失措，坐立難安，這個時候社會工作員則需協助

助父母，應付子女患病所引起的一些問題，以減輕其精神物質的負擔。同時社會工作員對其家屬心理、情緒的疏導，可配合醫生的治療，以提高醫療的效果。

3. 有關行政及教學方面——郭先生為一級貧民，無家屬，其醫藥費乃縣政府負擔。但是郭先生雙腳行動不便，住院又無人照顧；另外有一位王先生因中風來住院，其醫療費由兄弟負擔，雖然醫生認為王先生已經不需住院了，但是他的兄弟卻不願將他接回去。諸如此類患者，久佔床位問題，與院方合作及醫療糾紛等這種行政上的困難，社會工作員均需要協助解決。另外在教學方面也需要和醫護人員相互溝通，使其對社會工作有所認識，並督導訓練社會工作員、實習學生以及培養志願工作人員等等。

二、團體工作的方法：本院社會服務室也常以團體工作的方法，來協助患者及家屬。如精神科患者討論會、癲癇患者的父母親等，透過團體成員的相互支持，加上社會工作員的鼓勵，使患者對疾病的反應與治療有更進一步的了解，以恢復對生活的信心。同時也因為處在有治療氣氛的小團體中，使患者與家屬自然打破孤獨與苦悶，重新建立良好的人際關係。

本室運用個案及團體工作方法，由七十二年到七十三年輔導患者人次由一六五到一三七〇人，以經濟問題佔最高比率，達二十個百分點以上。其次為情緒問題約佔十五%，另外以科別來分，所接個案以神經精神科、內科、外科為最多，各佔二十%到三十%之間。

三、運用社區工作方法：為了使長期患者在住院期間，除了身體得到醫治外，也能在精神上得到慰藉，本室利用社區組織方法，發動並鼓勵志願工作人員參與，自七十一年成立志工隊，以成功大學社會服務隊同學為主。另外更有曾經住院的患者，自願加入志工的行列，志工的工作分病房訪視組及圖書推車組、櫃臺服務組，他們皆滿懷愛心，充滿青春活力，在服務臺指引患者協助他們就診或定期探望無家屬或家屬沒辦法來照顧的患者，為他們讀報、聊天、散步，做復健的工作。另外志工們每天下午推著圖書到病房供患者及家屬免費借閱，同學的到來也帶給他們一些歡欣與溫暖，有時候患者也會將其帶來的書捐出來，同時志工們更犧牲休閒時間，替患者們舉行聯歡會，此時可以見到患者

們失落已久的笑容。

四、評估研究方面：爲了瞭解醫院推展醫療社會工作之情形，俾作爲將來改進的參考，評估研究是很重要的，本院會先後進行兩次的研究：

1. 七十二年七月—七十二年六月，以計量方法研究醫療社會工作的功能，研究發現實驗組（有社工員輔導的病患）比控制組（無社工員輔導的病患），對醫院的服務品質，對醫護人員的服務態度、就醫態度，都有較正向的反應，而社工員對於病患及家屬情緒之穩定、處理問題的態度，都有明顯的功用（詳見「省立臺南醫院專業醫療社會工作功能之評估」一書）。

2. 七十二年八月—七十四年五月，以定性研究法，對醫療社會工作實務進行分析，研究對象以經社工員輔導三次以上之病患爲主，給予開放式問卷，採深度會談來蒐集其內心真實世界的感受資料，並了解其對醫院推展醫療社會工作的看法。研究發現，大多數病患都認爲社會工作人員確實完全解決了他們醫療上所帶來的問題，百分之百的病患更認爲醫院有必要推展醫療社會工作。（詳見「醫療社會工作實務之定性分析」報告）

肆、結論與展望

現代醫學所強調的是以「完全治療」爲着眼點，不只需要治療一個人的「病」，並且需要治療一個病的「人」，因此，更加重視醫療團隊的功能。社會工作者是醫療團隊的一分子，其目的乃在於協助患者解決與疾病相關聯的社會、經濟、家庭、職業、心理等問題，以提高醫療上的效果，並使患者能自立更生重新適應於社會！

醫療社會工作與其它領域的社會工作一樣，都是秉持著社會工作的專業倫理爲所服務的個人或團體謀福利，以促進安和樂利的社會爲基本職責。我們欣喜地見到社會的各個角落都有社會工作者在默默地耕耘、奉獻著，雖然我們的人力有限，雖然社會對我們的認可尚不夠，但是藉著我們的「同心攜手，專精成長」，相信我們播下的種子會有開花、結果的一天！

最後謹以馬太福音二十五章三十五節之經文——

——「因爲我餓了，你們給我吃；

渴了，你們給我喝；

我赤身露體，你們給我穿；

我病了，你們來看顧我；

我在監裡，你們來看我。」 共勉之！！

（作者爲省立臺南醫院社會服務室主任）

【參考書目】

1. 姚卓英，醫療社會工作，臺北，正中書局，民六十二年。
2. 藍采鳳、廖榮利，醫療社會學，臺北，三民書局，民七十三年。
3. 胡海國、張珪，醫療行為問題，出自楊國樞、葉啓政主編「臺灣的社會問題」，臺北，巨流圖書公司，民七十三年。
4. 莫黎黎，中外醫療社會工作比較，出自李增祿等著「中外社會福利服務比較研究」，臺北，中央文物供應社，民七十一年。
5. 臺南醫院社會服務室工作手冊，民七十四年。
6. 臺南醫院社會服務室年報，民七十三年。
7. 臺南醫院專業醫療社會工作功能評估，民七十三年。
8. 醫療社會工作實務之定性分析，臺南醫院，民七十四年。
9. Boone, C.R. & Coulton, C.J. & Keller, S.M. The Impact of Early and Comprehensive Social Work Services on Length of Stay. Social Work in Health Care. 1981 v.7. pp. 1—8.
10. Goldstein, Eda, G. The Influence of Parental Attitudes on Psychiatric Treatment Outcome. Social Casework, 1979, 60, pp. 350—359.
11. Jentsch, D.P., Social Work in Hospital Illinois: Charles C Thomas, 1982.
12. Monkman, Marjorie Moguen, and Kagle, J.D. "The Transactions between People and Environment Framework: Focusing Social Work Intervention in Health Care" Social Work in Health Care. 1982, 8(2), 105—116.