

# 社 區 工 作

## 與

# 基 層 健 康 照 護

陳 武 宗

### 一、引 言

依 W.H.O 於一九七八年對基層健康照護 (P.H.C-primary health Care) 的界定中強調：「……基層健康照護是一國家醫療制度的核心，與社區全面的社會進步與經濟發展是合為一體的。」它的內容包括基層醫療照護 (Primary Medical Care)、基層衛生保健 (Primary Hygiene Care)、以社區為導向的基層照護 (COPC, Community-oriented Primary Care)、全民健康 (Health for all) 等 (陳恆順，陳龍騰，八〇：八一)。該組織並將加強基層健康保健服務，視為追求公元二〇〇〇年「全民健康」的策略之一。至於如何保證此策略的奏效？由其工作計畫書所建議，除支持適當利用醫療科技外，社區參與推動健康計畫的程度，及基層醫療人員兼具團隊合作和以社區為服務對象的能力，是很具關鍵性的兩項條件 (陳慶餘，八〇：一)。故可知第一、基層健康照護與社區社經發展關係密切；第二、強調社區參與；第三、重視基層人員團隊工作方式；第四、人員須具備社區工作之能力等是實施 P.H.C 的條件及其特性。

行政院衛生署張博雅署長指出，於民國七十四年後臺灣地區醫療事業之發展邁入整合時期，政府醫療政策的目標，在於「整體性規畫」、「醫療資源整合」，故加強基層健康保健服務也列為政府衛生部門極力主導推行的重大政策項目之一 (張博雅，八〇：三一—九)。內政部於八十年新頒布修正後之「社區發展工作綱要」，其中第二條明載：「社區發展後社區居民基於共同需要，循自動與互動精神，配合政府行政支援、技術指導、有效運用各種資源，從事綜合建設，以改進社區居民品質。」(內政部社會司，八〇：一二—九)，可顯示社區發展之本質，即是希望透過或借民間力量，參與社區事務或服務，以提昇社區生活品質 (郭登聰，八一：三)。簡言之，即是如何「以民衆之力，造民衆之福」。

「基層健康照護」、「社區發展」，已是政府既定醫療與福利政策項目之一。如何將兩項重要工作，以社區工作做適當的協調與結合，應是未來值得嘗

試努力的方向。又「健康」、「生活品質」等生活議題，皆極具變動性、多面向的內涵與高度的關聯性，實非政府部門或專業人員或社區居民單一力量可達成。至於如何培訓出具有社區工作理論與實務專業知能的基層健康暨福利相關人才，投入基層社區工作行列，以社區工作方法，配合政府政策與財力、動員社區資源，促進社區健康與生活品質提昇，則有賴於各健康暨社會工作相關學系，共同來規畫與參與。

在此脈絡下，本文將依序介紹下列幾個主題：

第一、「社區」、「社區工作」兩概念之界定。

第二、社區工作人員的實踐基礎及其角色。

第三、社區工作在健康照護領域運用現況。

最後，提出以社區為取向的訓練或服務，在未來應努力的方向，及其對專業發展之理念與影響為何。

## 二、社區、社區工作概念之界定

### (一)何謂社區 (Community) ?

「社區」一詞是變異、複雜的概念，因不同學科有不同的界定與用途，迄今尚未有較一致性的定義。茲針對社區干預過程 (Community intervention) 與專業服務網絡，幾種可供運用的定義介紹如下：

1. 整理性或行動取向的界定：此看法由國內社區工作學者徐震提出，其分析有關學者的社區定義，發現可歸成四大類：第一、側重地理、結構的；第二、側重心理、互動的；第三、側重行動、功能的；第四、側重整體、系統的。基於社會工作者實踐的性格取向有別於社會科學家理論思辯傾向，故其對「社區」之定義，較採取行動、整體的看法。因為「一個社區要有地理範圍，工作才容易規畫；要有心理的結合，發展才能產生動力；要有福利 (公益性) 的組織，計畫才可以付諸行動」。而社區地域之大小或人口多寡，則視工作計畫的性質與目標以為定 (徐震；六九：三四～四一)。如愛滋病防治計畫，以全國

為範圍，針對高危險羣人口進行篩選，區域大小、人口多寡則有不同。

2. 專業服務網絡取向的界定：此觀點所界定的社區，即指是社會工作者 (健康工作人員)，案主及各社會 (或醫療) 機構三者組合而成的一種環境 (廖榮利，八一：二〇)。

3. 機構相對取向的界定：蕭蔚從照護制度角度，提出「社區」一詞，是用來與醫院、精神病院、療養院等機構相對應的概念。「社區」與「機構」兩者構成一種服務網絡，依專業人員評估或民眾需求，而選擇醫療護理機構或留在社區中 (蕭蔚，八一：四七)。

4. 政府行政取向的界定：依八十年五月通過的「社區發展工作綱要」第二條所指的社區為，「經鄉 (鎮、市、區) 社區發展之主管機關劃定，供為依法設立社區發展協會，推動社區發展工作之組織與活動區域」 (內政部社會司，八〇：一二九)。

5. 社區組織取向的界定：Murray G. Ross 在其「社區組織的理論與實務」論著中提及，「社區組織」是一種過程，藉此過程讓社區去確定其本身需要或目標，並培養與尋求解決和達成這些需要或目標的意願及能力。Ross 此處所指的社區包含兩層意義，第一是指某特定地理位置 (如一村、一鎮、某市的一區域) 的所有民眾；第二也包括具有共同興趣與功能的團體 (如社區發展協會、社區衛生促進委員會、教育會等)。社區組織工作人員的任務之一，即是在促使社區民眾或社團成員對這種過程的自覺、討論、瞭解及付諸行動 (Ross, 姚克明譯，卅三：三三二～三三三)。Murphy 另從社區分析的角度將社區定義為「是一個動態的有機組織體 (dynamic organism) 包括個人、團體以及變動中的不同社會關係與制度」，此定義也可納入此取向中參考 (Murphy, 徐震、林萬億譯：七一：二七一)。

總而言之，無論是基於理論探討、方法選用、方案設計與實施及資源運用

或轉介等目的，上述列舉社區的定義，應是社區工作者在扮演不同角色，皆可加以引用的。

## (二)何謂「社區工作」？

社區工作為與個案工作(Case-work)、團體工作(Group work)、並列社會工作三大方法之一。又國內外社工界近來漸有以此名稱統合社區組織(Community organization)與社區發展(Community Development)之內涵與範圍，本文針對其意義、原則及工作方式分別介紹如下：

1. 定義：依李增祿於「社區組織與社區發展」教學研討會中所引介的定義，可讓我們有具體簡要的認識：「社區工作係以整個社區為服務對象的專業工作方法與過程，透過社區工作人員，運用社工專業知識與技能，協助社區居民改善社區之各種活動，包括社區組織工作、社區發展工作以及社會方案計畫與社會運動等」(輔大社工系；七九：一三二)。

2. 原則：茲區分為基本原則與實務原則介紹如下：

### (1)基本原則：

- ① 組織的原則：透過組織民衆，獲致一致的行動，獲取共同的利益。
- ② 教育的原則：教育民衆，改變不良習慣與態度以帶動社區之變遷。
- ③ 整體的原則：強調協調合作，注重整體利益。
- ④ 均衡的原則：注重經濟、社會、教育、文化、衛生均衡並重的發展。
- ⑤ 參與的原則：取得社區民衆的了解、支持與共同參加，強調自治、自發及自助的基層社區精神，不全仰賴社區以外的援助。
- ⑥ 整合的原則：促進社區或區域性各機構與團體的聯繫合作，以整合有限資源，滿足社區急迫需要。
- ⑦ 持續的原則：培養領導人才，鼓勵參與與習慣，養成社區自助、自治

能力，注重工作生根，穩定財源，促進社區持續發展。

⑧ 預防的原則：方案或活動除解決現前急迫的問題，也是培養民衆分析問題、解決問題能力及預防問題的策略。(徐震，六九：二五四～二五六；德罕穆、徐震譯，六九：二五五；范道莊譯，八〇：八〇)

### (2)實務原則：

- ① 從發掘社區問題入手。
- ② 將不滿情緒導入行動。
- ③ 工作設計須符合社區多數人的利益。
- ④ 工作組織須具有社區各方面的代表。
- ⑤ 工作推動應掌握社區中表達情緒的活動機會。
- ⑥ 社區活動應了解社區中各次級團體的背景。
- ⑦ 社區工作應加強內部的溝通制度。
- ⑧ 社區工作應注重長期的發展目標

(Ross, 徐震譯，六九：二五八～二五九)。

### 3. 推行方式：

- (1) 「以工作方案為中心」(Program-oriented)的方式：著重「物」的建設，有形目標的完成，又稱是直接方式。
- (2) 「過程取向」(Process-oriented)的推行方式：著重「人」的發展，培養社區居民意識與能力，又稱是間接方式(徐震，六九：二六一)。

(3) 「社區發展」、「社區組織」目的、方法之比較：依 Ross 的看法整理如表一，可明顯看出兩者不同的目的或方法取向。(Ross, 姚克明譯，七三：八〇～二〇)

表一 Ross對「社區發展」、「社區組織」目的與方法之比較

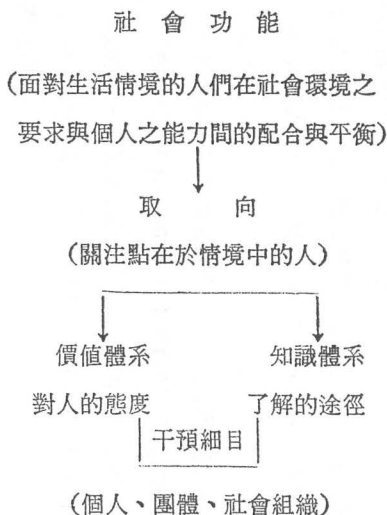
社區發展 (C. D.)	社區組織 (C. O.)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 政府委託專家引進新計畫方式 應政府委託由專家引進某計畫或技術進入社區如新的避孕技術。</li> <li>2. 專家多層面干預方式 應運用經濟或技術改變引發的問題，由多種專家提供多元性的服務，如青少年濫用藥物問題。</li> <li>3. 社區居民自發或動員方式 社會運動優先於技術面改革，意即培養社區能力、共識重於發展某項計畫，如培養社區意識、健康自我照護責任觀念。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特定目標方式 在限定時間達成社區改革或某目標，如募款計畫、貧民區改建。</li> <li>2. 一般目標方式 因計畫或協調而有效的發展某種服務，以滿足社區需求，如成立社區婦女學苑。</li> <li>3. 過程目標方式 培養團體間合作能力與面對改革或解決問題之共識及責任，如社區藥物濫用、兒童虐待問題。</li> </ol>

### 三、社區工作人員實踐的基礎與其角色

社會工作是一種極具實踐性格取向的專業，社工專業人員干預或行動過程採用的方法與技巧，皆根植於知識與價值的基礎，如圖一所示，它建構出社會工作實務或行動的取向 (Bartlett, 蔡淑芳譯, 七二:五七)。

#### (一) 社區工作人員實踐的基礎

引導社區整體性、連續性的發展，也就是促使社區生活狀態、生活品質以及個人潛能趨向完全的漸進性發展過程，此包括態度、行為和見識的轉變 (范道莊譯, 八〇:七九)，當然是每位以社區為服務對象的工作者所欣然樂見地。而工作者本身所具備的知識、價值及技術等，應是助其實踐此目標的信念與必備的工具。



圖一 社會工作實務的共同基礎

1. 知識基礎方面：學者建議下列五種知識應是以社區為工作對象者，有必  
要熟悉的。第一、有關社區內不同團體組織 (如家庭、社團組織……) 的知識  
；第二、知曉溝通、權力與領導三者相關的行為科學知識與理論；第三、有關  
社會變遷的知識；第四、處理人際關係與人類行為方面的知識；第五、探討社  
區內各社會、經濟、教育、政治及人羣服務與資源分配等系統的知識 (陶蒼瀛  
，七九:二二；廖榮利，八一:二〇~二一)。

2. 價值信念方面：第一、外來專家與在地居民意見不同，應尊重社區自決  
；第二、接納社區原有的發展步調與歷史傳統；第三、應在充份溝通、耐心引  
導下，培養社區能力與改變的意願；第四、「人」是社區最寶貴的資源，一切  
發展或活動應以人為出發點 (Ross, 姚克明譯, 七九:二五~三一；陳星宇譯  
，七九:六一)。

3. 技術層面：以社區為取向的工作者在技術方面，須具備有社區規畫與發  
展方案之能力。前者包括社區分析過程應有解釋資料與分析的架構，以保證計  
畫的合理性與理論性；後者在工作人員協調、動員及服務等之能力，以保障方  
案執行過程能夠動員社區居民的參與支持 (徐震，七二:一〇~一一；萬育維  
，八一:二四~二五)。

#### (二) 社區工作人員的角色



## 四、社區工作在健康照護領域運用現況

基於上述的討論，接下來讓我們來探討社區工作之方法在健康照護領域運用情形：

### (一) 方法之引介與傳播

醫界或公共衛生界對社區工作觀念與方法之引介與運用，尚屬初期階段。然某觀念或方法的引進，若配合上適當的趨勢，常是引發（導）全面性具體行動的先期紮根工作。民國六十九年由姚克明主譯 Ross 之「社區組織的理論與實務」一書，應是較完整將此方法介紹入公衛界的。至於醫界因八十年代起家庭醫師制度之實施，在醫師養成訓練中列入的社區醫學，一種以社區為取向的訓練或實務模式才開始施行，距以普遍採用社區工作發展社區健康方案，則仍有一段距離。

### (二) 運用情形

1. 政府衛生單位：行政院衛生署自民國六十八年開始實施「加強農村醫療保健四年計畫」，五個重點工作之一，即是預計分年分期在各鄉鎮組織社區衛生事業促進委員會，欲以社區組織的方法來推展公共衛生工作（姚克明，七三：一）。

#### 2. 某區域性醫療機構經驗介紹：

- (1) 方案名稱：藉統合醫療機構內外資源，組織成立基金會方法，開辦具多功能性殘障養護院，服務社區中老殘居民。
- (2) 時間：進行中。
- (3) 目的：解決老殘者醫療、復健與福利等多元性需求，以補現行衛生、社會服務體系間的斷層，並開創更具效率、彈性的資源運用及整合模式。
- (4) 作法：由機構主動結合政府社會科、市鎮公所農會、民間社團及地方士紳等力量籌組基金會，廣結社區各方資源完成目標。

(5) 結果：地方士紳捐贈三、〇〇〇餘坪土地，供興建殘障養護院及組織成立財團法人社會福利慈善基金會。

(6) 原則：第一、以社區共同需要為主；第二、發揮自動精神；第三、政府、專家提供設備或技術協助；第四、週詳的計畫。學理上可說是民主互助論與專家介入之混合模式的案例。（許國敏，八一：一三）

3. 基層醫療保健單位：臺北各衛生所現皆有社會服務員的編制，主要負責擔任與應診者有關之社經、心理面的個案服務工作（包括家庭訪視）。廖榮利建議能逐步於全省各地衛生所建立任用社會工作人員的基本編制（廖榮利，八〇：三八二、三九二、三九三）。除可發揮基層團隊功能，亦可以社區工作方法推展社區迫切需求之方案或活動。

#### 4. 無醫村農民醫療運動方案：

- (1) 方案：成立南投縣鹿谷鄉農民診所（臺灣地區第一所農民診所）。
- (2) 時間：民國七十一年開始。
- (3) 作法：醫療工作者參與推動，當地農會出資一四〇萬元，整修農修護廠成為診所場地。
- (4) 結果：農民有了自己的診所，解決醫療的問題，診所後來改為醫院，並增購土地欲設置老人療養院等，因地方派系與支援醫院人事變更等因素而擱置（地方公所派搶搭「羣體醫療中心」列車制衡農會派）（許國敏，八一：一一）。

#### 5. 以醫療機構為中心推廣的當事人或社區參與方案：

- (1) 病人自助團體發展方案：由機構醫護、社工人員協同病人及家屬共同組織推廣的自助運動如糖尿病俱樂部、氣喘病友協會、開心兒童協會、脊髓損傷者協會、洗腎之友協會等等，由不同病友（當事人）與專業人員以組織方法，結合資源，以解決醫療過程共通的醫療社會、心理問題，爭取病友權益的組織。
- (2) 以特定病患為主的基金會組織：由機構醫護社工人員以社區組織方法，結合社區熱心人士共組基金會，針對某特定病患為服務對象，提供醫療補助、衛生教育、聯誼活動，甚至支助醫護人員研究考察，或對

社區進行預防宣導教育，喚起民衆預防觀念與共同參與。此組織如兒童心臟病基金會、兒童癌症基金會、兒童燙傷基金會、早產兒基金會、安寧照顧基金會及愛滋病防治組織等等。

### (3) 未來方向：

① 政府介入取向：在政府衛生部門強力主導下，截至七十九年底，臺灣地區共設一一七所羣體醫療執業中心，同時在社區人口介於二、〇〇〇至三、〇〇〇之間缺乏醫療設施，而地方人士具參與意願且願意提供土地者，設立社區保健服務中心，推動社區保健服務，同年已設置二、三二個中心（行政院衛生署，七十九年）。對均衡醫療資源，充實基層醫療設施與人力，確是成效可觀。但相對於社福部門已推廣近四分之一世紀的「社區發展」，投資基層建設一千四百餘億元而缺乏實效（社區發展季刊，八〇：六、七）。則我們對未來政府衛生部門基層健康照護政策取向、介入程度及工作方法等，就值得謹慎評估處理，以免重蹈覆轍。又因政府過度介入社區健康事業，長期下來對社區參與意願的傷害，甚至造成依賴心結更須謹慎以對。

② 專業人力培訓：為解決偏遠地區醫事人力不足現象，政府自七十二年起即有公費醫事人員培訓計畫。另隨着各地羣醫中心開辦，確也吸引一批基層醫療人力。然在短期間大量設置羣醫中心，人力素質良莠不齊，服務取向也較重醫療輕保健（陳慶餘，八一：二三）。加上人力不足和訓練缺乏，目前欲以社區為中心的服務模式，確有困難與限制。故今後如何推廣現行社區醫學訓練模式，培植具有以社區為服務對象能力之基層人才，是培訓基層醫事人才努力重點；其次為強化團隊陣容，應積極建立社工、心理專才任用制度。

③ 社區參與：基層於健康服務事業之發展，除政府、專業人員之支援協助，社區參與是極具關鍵性的因素。鼓勵社區參與可藉由專業人員觀念之宣導、人員之組織及資源之動員加以提昇。當然政府適時的配合措施與獎勵，也有助於社區參與。其它鼓勵社區參與社區健

康事務之經驗模式，社政部門刻正積極推動之示範社區過程所積累不同模式，是值得參考的（張秀卿，八一：三六、三七）。

④ 訓練或實務取向：在社區工作引介運用的過程，考慮初期之客觀條件，無論訓練或實務兩方面的規畫、或可參考實驗社區或示範社區（Polit Community）的模式進行，學習者與實務工作者可在參與實驗社區的過程，培養下列的能力或訓練重點：

- 第一、社區調查或分析診斷。
  - 第二、方案規畫、實施與評估。
  - 第三、活動策畫、執行與評估。
  - 第四、社團組織與督導。
  - 第五、資源運用與管理（含志工人力與社區募款）。
  - 第六、社區實習小組會議之組織與運作。
- 此種經由指導、實驗、創建之社區工作方案，在中外不乏實例可供取法（社區發展季刊，八一：四、五）。

## 五、結 語

在建立以基層健康照護為未來醫療制度的核心，對此體制社會面、經濟面、政治面的探討，是瞭解整個決策、制度建構及執行的重要向度（廖榮利，八〇：五八）。同樣地，在促進社區健康或推動以社區為取向的服務時，除上述三項因素，政府、專業人員及社區三者互動的變化關係，也須等量齊觀。而由密西根 W. K. Kellongg Foundation 長久積累的推動社區導向基層健康服務與支持國際性研究計畫之寶貴經驗（杜明勳，八一：六六）；如強調週全性服務與團隊合作，尊重社區差異與自主性、主張介入依社區積極性而機動調整及結合在地菁英或領導者等外，社區導向之健康服務最重要且有有效的技巧是經由基層照顧，與社區自訂、測試健康政策，而非全交由中央政府的建議。此等經驗基本的價值觀念、干預策略與社區工作是相印證的。

國內實施近二十五年的「社區發展」工作，經全盤檢討後也規畫出未來應循的工作重點與原則：如重視社區組織促進溝通協調、發掘社區資源解決社區

問題，籌組自助團體滿足特定人羣需求及策動社區菁英參與社區的活動（社區發展季刊，八〇：六、七）。此新的工作趨向，也是政府衛生部門或基層醫療單位在推展社區導向的服務方案，值得參考的國內經驗。經驗的互動交流，或可縮短摸索的時期，同時增進衛生、福利兩部門的接觸與合作。

以社區為基礎的教育訓練或實務干預取向之推行，雖仍存在着不少制度、教育及人力等主客觀上的限制與障礙。但無論就建構一套完整的健康體系、或基於專業發展與社會變遷的考量，應是政策上、專業上必要的選擇與趨向。其進展或步驟如陳慶餘以金山社區醫學訓練中心為基礎所規畫的前景：從改善現行的基層醫療服務開始，進展至以社區為導向的基層醫療階段性照顧，最後是整合社區資源的利用，發展社區組織，促進社區參與，以達成社區介入健康計畫的目標（陳慶餘，八一：二四）。另從各健康與福利相關專業整合性發展的趨勢，此發展方向，更加凸顯下列未來專業發展的理念與努力目標：

第一、實踐以「社區」或「全人」為中心的專業理念，實反映出社會變遷新趨向及民眾新需求。

第二、鼓勵參與和結合資源，應是增進社區全民健康與生活品質不二法門，也是未來基層健康暨福利工作者必備的專業知能之一。

第三、增進基層專業人員間的團隊合作或建立不同層級醫療機構間介轉服務網路，是確保服務品質的重要指標之一。

第四、落實以社區為中心的專業目標，應是本土化的起步，也是醫療與社會福利的結合點。

在一場「重返社區之路」的演講中，楊寬弘表達出一位社區精神醫藥實踐者，對醫師參與社區工作的期許：「有社區經驗的醫者未必全然是位成功的醫者，但是缺乏社區經驗的醫者，至少只能品味其醫學生涯的一半」，此肺腑之言對其它健康福利專業人員與學習者，在規畫或選擇個人未來專業生涯，應頗具啟發性（楊寬弘，八〇）。另對未來擔負基層健康服務主力的家庭醫師，下面一席話，除是期許與鼓勵，也是確立醫師培訓與制度建構目標過程值得參考的：「勿僅專注病患的照護，應放眼社會……認知解決當前醫療上種種問題，基本不在於倡導專科醫師制度，而在普遍實施家庭醫師制度，不在發展上層（

昂貴）醫療設施，而在於往下紮根推展基層（社區）醫療保健工作」（吳凱勳，七七：三八）。

總之，掌握健康照護發展趨向，扣緊社會脈動與需求變化，培訓具社區介入能力之人員，善用社區工作方法，強化團隊合作陣容，建立有效轉介網路等，應是未來健康與福利工作者在加強基層健康照護，增進社區健康，提昇生活品質方面，且是專業知能上可用武之地，也是整個人羣服務專業發展的另一旅程。

### 補記：

民國七十八年在行政院衛生署委託下，臺大、榮總及高醫三所醫學中心，分別與基層鄉鎮之羣體醫療中心合作成立社區醫療訓練中心，以培訓出具有社區醫學知能之人才。

本文即應高雄縣高樹鄉羣醫中心社區醫學訓練中心之邀編集「社區醫療訓練手冊」而撰寫，以作為醫學系、護理系、公衛學系、醫學社會學系等學生，及家醫科住院醫師和實習醫師社區實習所之研讀教材。

筆者繼民國七十八年十二月發表「家醫科實習醫師社會工作部門實習評估報告」一文，今又隨着醫學院相關學系社區實習與家庭醫師社區醫學訓練計畫之推展，基於以往社會工作與家醫合作經驗，再次被邀參與社區醫學訓練方案，對醫院社工部門而言，也是專業上另一種拓展與貢獻。此也更顯示出未來在健康領域中的社會工作專業與其它健康學科教學訓練合作關係，將日趨廣泛與密切，且逐步跨出醫療機構踏入基層社區。而一項整合式兼具社區團隊合作訓練取向的模式，刻正付諸實踐之中：

茲將本介紹性、概念性文章，刊載於本期社區發展季刊，請社工界先進同道，不吝指導。

### 參考資料：

1. 陳恆順、李龍騰：「基層醫療工作團隊」。參見臺大暨金山社區醫學中心印

- 行——社區醫業訓練手冊II，民國八十年六月，八一～八五頁。
2. 陳慶餘：「金山社區醫學訓練中心之籌備規畫」。出處同書目一，一～一〇頁。
  3. 張博雅：「我國醫院未來之展望」。醫院二十四卷五期，民國八十年十月，三一八～三二一頁。
  4. 內政部社會司：「社區發展工作綱要」，民國八十年五月修正通過。
  5. 郭登聰：「對社區發展工作綱要的淺析」。福利社會雙月刊二十八號，民國八十一年二月，一～三頁。
  6. 徐震：「社區與社區發展」。臺北：正中書局，民國六十九年。
  7. 廖榮利：「社區介入與個人轉化」。社區發展季刊第五十七期，民國八十一年三月，一一～一二頁。
  8. 蕭蔚：「社區中老人的理想醫療及服務網絡」。社區發展季刊第五十七期，民國八十一年三月，四七～五三頁。
  9. Murray G. Ross 著，姚克明、王慧娣譯：「社區組織的理論與實務」。臺灣省公共衛生研究所出版，民國七十三年三月再版。
  10. 徐震、林萬億：「當代社會工作」。臺北：五南圖書公司，民國七十六年。
  11. 輔大社工系：「社區組織與社區發展」教學研討會紀實。社區發展季刊，民國七十九年九月，一三一～一三四頁。
  12. 艾瑞克、藍姆講稿，范道莊譯：「整體性健康之維護」。社區發展季刊第五十四期，七九～八一頁。
  13. 蔡淑芳：「社會工作價值體系之探究」。社區發展季刊第二十三號，民國七十二年，五六～六七頁。
  14. 陶蕃瀛：「社區發展工作的知識基礎」。社區發展季刊第五十一期，民國七十九年九月，二二～二三頁。
  15. 陳星宇譯：「人——是社區發展最重要的資源」。社區發展季刊第五十一期，民國七十九年九月，六一～六四頁。
  16. 徐震：論「社區」與「鄰里」在「社區發展工作」中不同的意義與功能。社區發展季刊第二十一號，民國七十二年，五～一二頁。
  17. 萬育維：「示範性社區推展創新計畫的原則，步驟與方法」。社區發展季刊第五十七期，民國八十一年三月，二三～三一頁。
  18. 廖榮利：「健康照護之社會動力分析」。社區發展季刊第五十三期，民國八十年三月，五八～六五頁。
  19. 許國敏：「老人綜合性、持續性醫療照護」。參見行政院衛生署舉辦之「社區基層保健醫療服務——社區資源之整合研討會」論文摘要，民國八十一年六月二十日，一～一七頁。
  20. 廖榮利：醫療社會工作。臺北：巨流圖書公司，民國八十年。
  21. 行政院衛生署：「醫療保健計畫——籌建醫療網計畫」執行成效評估報告，民國七十九年九月。
  22. 社區發展雜誌社：「社區發展工作的新趨向」。社區發展季刊第五十三期，民國八十年三月，四～七頁。
  23. 陳慶餘：「社區導向之團隊健康照護」。出處同參考書目十九，二三～二四頁。
  24. 張秀卿：「推動示範社區之參考模式」。社區發展季刊第五十七期，民國八十一年三月，三二～三七頁。
  25. 杜明勳：「社區導向之基層照顧」。參見頭城社區醫業訓練中心印行。「社區醫業訓練教材」，民國八十一年五月，六三～六六頁。
  26. 楊寬弘：「重返社區之路——談大高雄地區社區精神醫業概況」。參見作者於民國八十年一月八日高醫醫家醫科演講稿。
  27. 吳凱勳：「從全民健保看家醫制度」。中華民國家庭醫業學會會刊十四期，民國七十七年三月六日，三七～三八。
  28. 楊漢泉：臺灣地區醫療服務體系之檢討與展望。公共衛生，民國八十一年四月，一二～二四頁。
  29. 社區發展雜誌社：「論示範社區的推動與規畫」。社區發展季刊五十七期，民國八十一年三月，四～六頁。
- (本文作者現任高雄醫學院附設醫院社會服務室主任暨社會學系講師)