

前進萬大防疫指揮所： 社會工作者參與社區防疫專案的經驗

戴世玫、林欣儀、邱逸淳

壹、前言

回顧在2021年COVID-19緊急防疫期間，儘管在問題研析、人群問題解決、專業協調與資源整合上社會工作者屢屢被推到了第一戰線，很多人依舊有一個疑問是「防疫跟社會工作有什麼關係？」、「社會工作者站在防疫第一線可以做什麼？」因此，作者們透過這次前進萬大防疫指揮所的經歷，將臺北市立聯合醫院和平婦幼院區醫務社會工作者如何在面對一個市場社區疫情需要控管的當下，從社會工作實務上任務執行的角度，由緊急進駐一直到任務結束，進行防疫團隊組成、資源協調、現場評估與應變的歷程，來嘗試回答這些疑惑，期盼在社會工作者防疫安全和社會工作者防疫期間個案處遇的討論之外，記錄社會工作者第一次立足市場社區防疫前哨的經驗，提供更多社會工作者參考。

醫務社會工作者平時在院區內處理弱勢病患、遊民、愛滋、醫療爭議、社區活動、民眾陳情、院區志工管理、安寧療護、預立醫療諮商等許多在醫院中的工作，而和平婦幼院區因應變醫院之故，COVID-19緊急防疫期間收治全臺灣數一數二的確診病患，醫務社工也很熟悉處理確診者的相關事宜，擔任病患與院方及家人三方的橋樑、協助確診病患辦理藝術與隔離、準備防疫包、協助第一線同仁克服多國語言翻譯服務、也對同仁提供支持服務。

然社會工作者透過指派擔任萬大前進指揮所的社區專案管理者，尚無任何前例可循，基於過去社會工作的專業養成教育及工作經驗的累積，擔任醫療院所外站的副站長，負擔整合管理與策略規劃的角色，陸續協助建構完善前進指揮所，這與過往單純在院區協助民眾入院的實名制登入及報到等相關行政流程、支援及疫苗施

打引導等，或相較以往SARS經驗進行院內感染的控管等，最大的差異，在於從院內到院外社區駐點，院內是被動的防疫工作，而前進指揮所的社會工作者則轉換為主動的專案管理者。

貳、醫務社會工作者進入市場社區進行防疫工作的起源

以下先說明COVID-19疫情使得醫務社會工作者配合特定區域快篩站工作，最後，被直接派駐前進指揮所進行防疫危機專案管理的歷程。

一、COVID-19疫情蔓延與感染熱區的醫院

2019年12月以來，湖北武漢市發現許多不明原因病毒性肺炎感染者，感染源不明確，然傳染快速，疫情在全球蔓延，世界衛生組織（WHO）在2020年1月12日將此新型冠狀病毒正式命名為2019-nCoV，美國喬治梅森大學（George Mason University）全球健康和流行病學教授阿彌拉羅斯（Amira Roess）教授說：「疫情擴大同時，恐慌也在蔓延。」他指出，傳染病爆發初期階段「對未知的恐懼」往往是造成恐慌的原因，但恐懼並不能阻擋病毒傳播，反而可能對社會造成負面影響（Ballew et al., 2020），如同Pfefferbaum與North（2020）所提各種精神壓力隨之

而來，在臺灣面臨COVID-19全球大流行與各項社交旅遊隔離禁令的實施與過去SARS在短短兩個月就在院內受到控制的情形明顯不同，此時如何控制疫情來穩定人心是首要的任務，為此公部門組織必要積極投注於這些緊急短期的任務之中。

2020年第一波疫情，臺灣防疫在全世界眾所矚目，而2021年新冠肺炎無聲的反擊，讓臺灣再次陷入疫情的災難中，從一開始的衛生福利部立桃園醫院到臺北市立聯合醫院和平院區的院內發現群聚感染事件，到後續陸續發現社區多名潛在感染者，經過一波波的疫調後，確認臺北市萬華區為感染熱區，5月疫情爆發開始，和平院區社會工作課首先啟動，配合應變醫院專責病房及人員整備，臺北市立聯合醫院七大院區也全力動員，積極參戰，因應臺北市政府防疫計畫（萬華專案）於萬華區設置篩檢站，包括中興院區、西園醫院、剝皮寮等，和平院區也納入其中，但因設立的4個快篩站均大排長龍，除了原有的4個篩站，臺北市也新增第5個快篩站為萬華區的青草廣場站，由三軍總醫院帶隊做篩檢，鼓勵民眾快篩，找出社區傳染者，進行擴大匡列及疫調，杜絕社區傳染擴散。

萬華區這波疫情中，臺北農產運銷公司（以下簡稱北農）的第一市場，也無法躲過這波疫情，在萬華區2021年5月12日發現第一起案例後，陸續於第二市場及鄰

近的環南市場也傳出確診案例，至6月24日臺北農產運銷公司旗下的第一市場及第二市場已有65名相關人員確診，而鄰近的環南批發市場也有累積25名人員確診，臺北市政府啟動「市場專案」，6月9日、11日出動機動快篩隊到環南市場，針對攤商進行篩檢，各篩檢168人、270人，合計438人。後續因接獲環南市場自治會所提供528位篩檢名單仍須檢驗，故安排於6月18日安排和平機動隊前往環南市場進行篩檢，當天共採檢352人。6月21日因北農自5月14日爆發第一例後已有45人確診感染。

二、從市場快篩到進駐前進指揮所的期程

面對前述萬華區市場防疫危機事件，臺北市政府計畫針對其4,000名員工與承銷商作施打疫苗的積極控制，並嚴格進行動線分倉分流，控管人員進出口及降載，於是開始啟動「市場專案2.0」，有三大工作，第一是快速全面篩檢，以避免傳播家戶及社區，以清零為目標；第二為批發市場從業人員須於2021年6月24日零時開始，持6月20日以後的陰性證明才能進入市場，而完成採檢後依名冊接種疫苗；第三是為了提高篩檢意願，主動將篩檢站設置在市場鄰近範圍內，並配合市場作業時間，並於篩檢專案結束後，延長篩檢站設置時間，讓高風險相關社區民眾就近篩檢，以期達到市場及社區清零。

市場專案2.0啟動之際，和平院區協

調於2021年6月18日首度成立行動快篩隊參與環南市場採檢，而正式啟動市場2.0專案同時，於6月20日夜間至北農二市濱江市場勘查，當晚決議21日上午將濱江市場員工分批接送到和平院區篩檢站進行採檢，同時21日上午亦至第一市場進行場勘，預計於第一市場鄰近設置社區篩檢站，提供北農約4,000多名員工及零批場人員進行篩檢，因當時市場氛圍、場地限制，最後定案於鄰近第一市場附近的萬大國小設置篩檢站，11：00開始架站，迅速於當日下午14：00開始採檢，社區篩檢站設站時間預計於6月21日下午到6月24日中午12：00，每日上午08：00到下午16：00，6月23日配合北農工作型態及當晚子夜入場證明需求，篩檢站擴大採檢量，增設濱江第二市場採檢，並將時間延長到凌晨02：00，24日也延長到下午16：00，採檢策略由原本快篩加檢驗室SARS-CoV-2核酸檢測（本文中簡稱PCR），進化至加速快篩，並提供陰性證明以利市場朋友進入北農市場使用，萬大國小站經過第一循環的採檢，總共篩檢2,349人次，因應打完疫苗會需兩週才有較完整的保護力，配合臺北市政府政策，後續成立前進指揮所，專案重要歷程紀事如圖1。

三、派駐「前進指揮所」的任務

「市場專案2.0」第一階段於萬大國小擴大篩檢，完成北農公司相關人員普



圖1 專案重要歷程紀事

資料來源：作者整理。

篩，找出第一市場及周邊社區潛在感染者，第二階段成立萬大前進指揮所，預計設置三週執行密切監測，精進精準疫調、擴大採檢暨疫苗施打。和平醫院團隊於2021年6月25日午至北農第一市場及河堤外進行場勘，但因第一市場空間整建，故設置於第一及第二萬華區民活動中心，26日上午開始進行疫苗施打及採檢業務，疫苗施打，依據北農公司提供的精確名冊施打，篩檢站持續進行快篩採檢並開立陰性報告，直到6月30日，7月1日因應政府對市場防疫政策要求7月7日北農市場進出人員須持7月1日以後的PCR陰性證明，故

7月1日到7月3日開始暫停快篩，改全面篩檢PCR，並配合市場時段，提供北農相關人員服務，進行第二波大型採檢，提供08：00-20：00長達12小時的採檢服務。2日時因環南市場爆發第二波感染，PCR報告有41人呈現陽性，故市府在當日清晨緊急封閉市場，進行清空消毒，對此疫情指揮中心與臺北市設立「聯合前進指揮所」，並針對第一市場及第二市場於7月8日及9日進行第三波的擴大PCR採檢，10日開始，進出北農和環南市場，必須持7月8日以後的PCR陰性證明才能入場，後因7月9日萬大前進指揮所2,249的擴大採

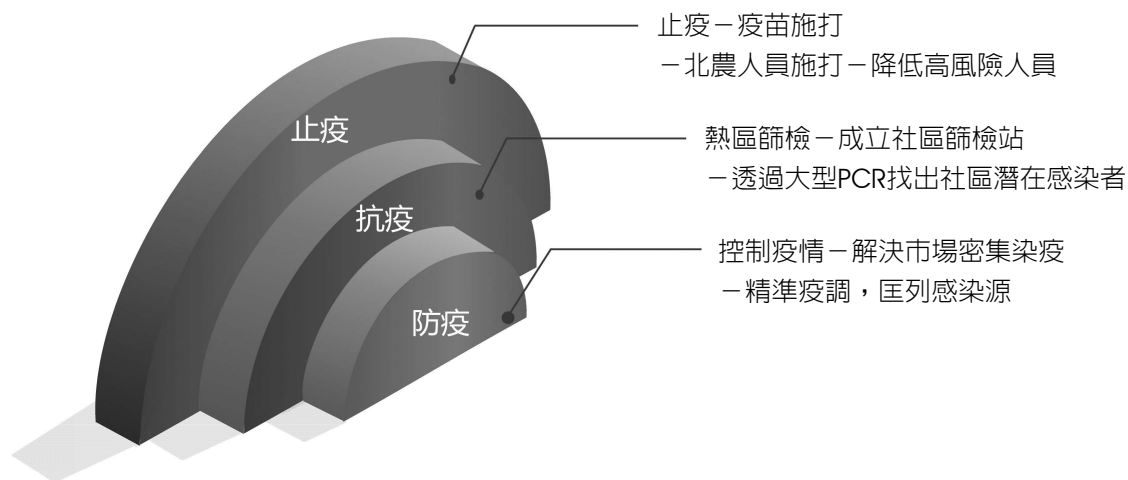


圖 2 前進指揮所工作任務

資料來源：作者整理。

檢中只有一位陽性，因應疫情緩和，中央與地方聯合前進指揮所即日起解編，「萬大前進指揮所」回到原本監測北農一市的持續性任務，7月17日任務圓滿完成。綜整前進指揮所主要工作任務有下列3項（如圖2）：防疫——控制疫情，解決市場密集染疫，精準疫調，匡列感染源；抗疫——熱區篩檢，成立社區篩檢站，透過大型PCR找出社區潛在感染者；止疫——疫苗施打，北農人員施打，降低高風險人員。

從市場專案2.0開始，透過中央垂直授權，臺北市政府跨局處橫向整合共同負起防疫，協同萬華區臺北農場公司一起減災，由副市長層級督軍帶領臺北市立聯合醫院成立專案小組進行（如圖3），臺北市立聯合醫院分配轄下院區擔任專責，第一指揮所，位在萬大第一區民活動中心，

由所屬和平院區擔任主責，第二指揮所，位在濱江市場由中興院區主責，皆由醫療院所統籌規劃現場感染動線、篩檢流程及與健康中心合作後續採檢結果陽性個案宣導及追蹤等，設站中的人員調派、事務分工、物資整備，各司其職，完成任務。

萬大前進指揮所為因應控制疫情下市政府所指派之任務編組，其成員由和平院區管理者指派院區副院長擔任駐站指揮官，由指揮官指派一名社會工作者擔任副站長，協助所有指揮所工作事宜，包含整個專案的5W2H：Why（為什麼），What（是什麼），Where（在何處），When（在何時），Who（由誰做），How（怎麼做），HowMuch（要多少）。也就是，本來在和平醫院院內任職的社會工作者，受到院內長官（萬大指揮所駐站指揮

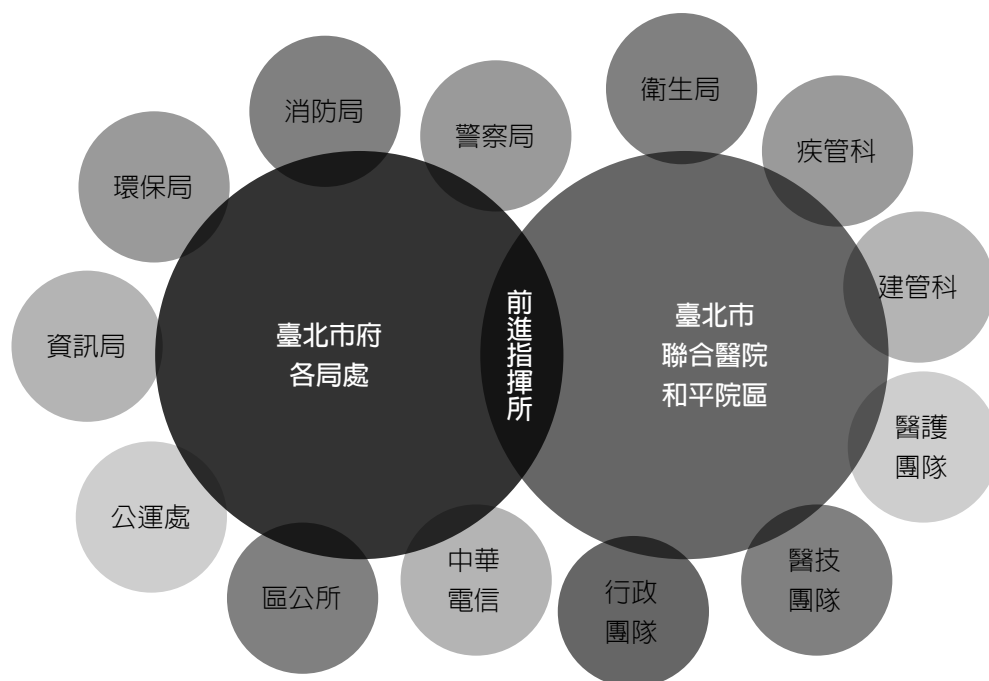


圖 3 以公部門為主的前進指揮所任務編組基礎

資料來源：作者整理。

官) 的立即指派，考量社會工作者的溝通能力與資源協調能力，直接在第一時間派駐社會工作主管進入前進指揮所擔任副站長，社會工作在指揮所存在期間所於重要的協處行政團隊，積極了解在地需求、溝通、整合資源、聯繫外界與記錄，皆為社會工作者需要從事的工作內容，具體展現在地防疫團隊工作策略、資源協調、現場評估與應變內涵。社會工作者透過三週的工作進行，也逐步建構每日的工作流程和工作管理，其如下表1說明，每一件小事都是大事。

參、社會工作者前進萬大指揮所的專案管理工作實務

以社會工作者進入萬大指揮所的前中後階段區分，具體的工作至少包含：第一階段規劃準備期：場地探勘、規劃及建構、組建團隊成員、建構工作流程、相關器材及衛材所有需要的物品的準備；第二階段執行控管期：在過程中，採檢動線的規劃、人員的訓練與執行、日常工作流程的精進、物品的補給、對內外部資源的溝通及聯繫、採檢事項相關資料的提供等，其中最重要的是配合中央疫情變化的

表 1 每日工作流程一覽表

| | 流程 | 工作任務 | 備忘錄秘笈 |
|------|-------|--|--|
| 工作前期 | 集合報到 | 1. 確認所有任務成員 2. 協助當日物資上車 3. 對講機及額溫機（帶至會場架設） | * 同仁現到場開門 * 協助確認是否有排隊人潮 * 確認專車到達時間 * 確認是否媒體在場 |
| | 專車出發 | 1. 協助新加入成員 2. 任務宣達 3. 工作叮嚀 | * 進行任務教學 * 相互交流 * 認識工作夥伴 |
| | 到達工作地 | 1. 巡查採檢區物品準備 2. 觀察現場民衆狀況，有排隊現象（是否提早開站？） | |
| 工作期 | 採檢作業 | 1. 採檢站所需後援支援 2. 現場管理一人一事一物 3. 聯繫相關單位確認站務推動 | * 每日報表確認 * 餐食準備 * 確認物資請領備用 * 確認工作人員基本資料建檔 * 關注疫情政策變動 |
| 工作結束 | 收站 | 1. 協助補充物品，清點物資 2. 環境清潔 3. 確認明日工作任務 4. 對講機及額溫機（帶回院區充電） | * 明日物資準備 * 明日集合時間 * 明日工作人員通知確認 * 核心人員工作討論 |

資料來源：作者整理。

應變；第三階段任務結束期：場地復原、盤點物資、資料建構、成效檢視及經驗討論，最後透過資料及文本的梳理當作後續的借鏡。

一、確認在地防疫團隊族群工作策略

社會工作者掌握萬大前進指揮所的目標是協助臺北農產運銷公司找出社區潛在感染源，最後就是達到疫情的控制，穩

定大臺北人心。先行確認主要的在地工作策略族群對象可分為兩種，第一是對外顧客，與居民一起協力抗疫，使居民有共感，成為團隊之一員，亦透過4Rs及4As策略為原則達成目標；第二為對內顧客，以組織團隊建立共識。這兩類對象的共同工作取向，使得在地防疫團隊的工作策略在快速中亦有細緻之處。

（一）以在地民衆為核心的4Rs工作模式

北農在臺北市重要的農產經銷中心，影響北臺灣居民生活脈動，故如何透過政策擬定後的方案執行，以社區為據點，參考Maccoby（2010）所提行銷的4Rs理論模式，以民眾為核心進行4Rs模式建構：

- 1.建立關聯（Relevance）：因地緣性由和平院區主責萬華區北農第一市場，在第一時間與北農公司建立同在的關係，透過社區同盟與在地形成為一種互助、互求、互需的關係；
- 2.反應（React）：傾聽社區居民需求，提供適切的服務，就配合市場作業時間，進行時間的調整及改變動線安排；
- 3.關係（Relation）：工作人員與北農一起面對疫情，是共同來處理，協力抗疫；
- 4.回報（Return）：透過篩檢及疫調，即時的回應需求。

（二）以4As原則設立採檢站

採檢站的設立，以Sheth和Sisodia（2012）討論到的顧客族群4As為原則，其4As為可獲得性（availability）、可近性（accessibility）、可接受性（acceptability）及可負擔性（affordability）。可獲得性是指北農相關人員可以使用到，不會因為任何問題有所阻撓，可近性是指篩檢站設置的地點是距離第一市場近，讓北農人員們，不會因為距離而影響採檢意願，而可接受性是指透過政府公權力的介入，由上

至下的要求民眾是可以接受的，另一個可負擔性，是以此專案的執行及要求，是可以讓民眾可以負擔的，民眾不需要因為擔憂而無法採檢。

（三）團隊SCORE共識形成

以內部顧客為核心，內部顧客是整個政策推動最重要的關鍵，穩定同仁身、心、靈的平衡加入任務，透過團隊成員的力量，凝聚共識找到價值，建立互助的關係，達成共同任務。和平團隊經過第一階段萬大國小設站的經驗，延伸到萬大前進指揮所，從摸索到熟悉，從錯誤經驗中學習，持續改善，不斷精進，建構屬於萬大前進指揮所的團隊，其可透過團隊SCORE來分析。團隊SCORE是指系統（system）、溝通（communication）、執行力（operation）、回應（response）、評估（evaluation）的縮寫，系統System是指團隊初期將任務納入計畫中，使日常生活系統化、工作流程標準化及物資管控規則化；將人、事、物定位後，團隊就需要溝通，將各專業、各部門間面臨的困境，提出討論、協調找出彼此可接受的工作模式，最重要的是凝聚共識找出團隊節奏，建構普同價值觀，才能有一致性的行動。以萬大前進指揮所來說，為因應防疫的任務編組，任何事情的決策到執行都是時間性，故「現在、立刻、馬上」就成為大家的價值方針。

二、資源協調與整合

資源整合，顧名思義就是要讓所使用的資源可以效益最大化，前進指揮所承接中央與地方政府的需求指派，協助萬華區北農公司抗疫的使命，另也協助萬華地區防疫工作中的重責，以院方內部來說需要動員額外的人力支援駐點三週，但也不僅僅是人員的調用，還需要足夠的防護衣及防護設備及相關採檢工具、文具等物品整備，就像在院外開設一間小型採檢跟疫苗施打診所，像是社區預防的前哨站，而醫院就是最大的後援，故前進指揮所，有別於一般的採檢站，疫苗與採檢同地進行，另也是南萬華北農、環南市場專案唯一長期駐點的採檢站，透過多方的資源協力，運用組織制度的調派重新將院內資源重分配，建構前進指揮所，透過資源整合模式，將院內人力進行規劃，物力進行備援，讓目標可達成，最重要的是在第一線的同仁可以安全，對於前進指揮所則是接受中央或地方政府的授權，整合臺北農產運銷公司及週邊社區的意見，提高社區服務量能，以達成抗疫任務。

（一）各地方層級的夥伴連結

前進指揮所設置於鄰近萬華第一市場，因為臺北市政府成立的專案編組，故總督導為臺北市政府，和平院區為臺北市政府衛生局直接管轄醫院，故因應地緣性

由和平院區承接萬大前進指揮所任務，負起協助市場專案2.0防疫重擔，社會工作課擔任副站長，透過第一階段萬大國小合作的經驗，也熟悉許多社區的合作夥伴，故透過社區夥伴的協助，選擇可以較長時間駐點，又可以鄰近北農公司的萬華區民活動中心為據點。

社會工作者進駐的過程中，從設站到執行的完備，幸賴相關單位的相互援助，才能完善整個流程，如警察局不僅協助維護現場秩序，也在設站時協助改道牌動線的規劃；區公所負責場地的所有水、電相關事宜；萬華環保局負責現場環境及廢棄物處理；萬華區清潔隊負責環境的整理跟垃圾收集；在地的健康服務中心為協助防疫中最重要的精準疫調工作，包含對於陽性個案的資料建檔、後續追蹤及匡列疑似個案等；而公車處協助防疫計程車與接送公車的調派，當然還有在地的里長、居民的包容協助，還有遠從桃園來支援的33化學兵團，每天負責場地及環境清消，讓團隊可以安心的在社區駐站，一同為抗疫付出心力，其相關單位整理如圖4。

（二）民間單位的協力

疫情中的一波暖流，就是許多善心所形成的，也因與和平院區與萬華地區有緊密的關係，所以第一時間在地的自發性網絡組織——「我是萬華人」社團，義不容辭的協助前進指揮所的中餐，提供許多

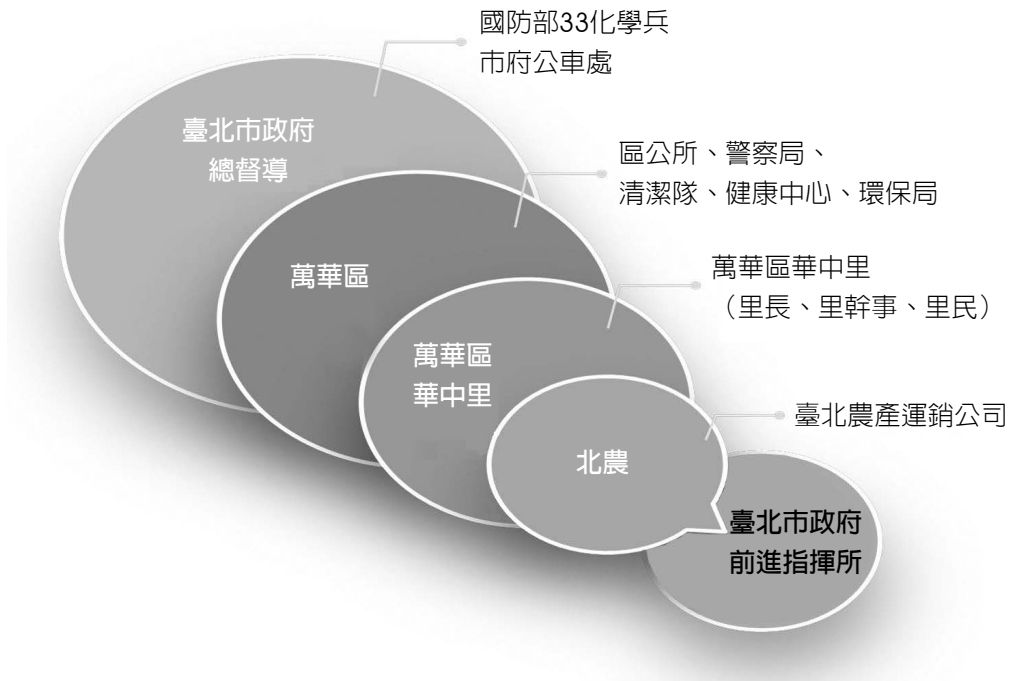


圖 4 前進指揮所府區里各層級的資源挹注

資料來源：作者整理。

在地的餐食讓團隊在工作之餘有美食可以飽腹安慰辛勞，萬華是個老城區，也充滿濃濃的人情味，許多店家也默默地提供飲料及食物，感謝第一線同仁的付出，其中最令人感動的是，曾經是和平醫院退休在萬華開診所的醫師，也默默地拿出費用交代飲料店，提供給同仁們使用，而曾經一起作戰的萬大國小校長，也送來溫暖的飲料，表示「雖然沒跟我們一起在前進指揮所，但他的心與我們和平一起」，疫情的蔓延帶來人心的恐慌；病毒的來襲帶來人性的顯現，透過疫情也讓我們更加團結在一起，感受到在地社區的人情味，整理萬

華區相關在地贊助資源，如表2。

三、現場評估與應變

品管機制中滾動式修正的內涵來自於平時臨床上clinical reasoning的進化版本（Higgs et al., 2008），此次社會工作進駐後內部醫療行政團隊以「IC+TAP+SATERN」模組的情境不斷檢視：從I：Identify the population 確認族群、C：Find the clues發現線索、T：Target the problem對準問題、A：Analyze 詳細分析、P：Prioritize優先順序、S：Strategy制訂策略、A：Action做就是了，到T：Teaching and Learning教

表 2 萬華區相關在地贊助資源

| 性質 | 資源單位名稱 |
|----|---|
| 商家 | 我是萬華人、寵老大、東森房屋萬華店、日香高級吐司、兔兔酒、萬華本願豆花、兩喜號魷魚羹、艾拉小姐蛋糕店、彩虹熱狗、奇潔公司（FOURPLAY2）、延桔水果行、南島燒肉、勝十蘭拉麵專門店、魚正鮮公司、老鼎旺、書苑鮮食、TreeDA2茶飲店 |
| 個人 | 萬大國小劉建男校長 |

資料來源：作者整理。

學相長、E：Evaluate the effectiveness評估效益、R：Reflection反躬自省、N：New normal（style）建立新常模。除了已經建立一套完整的醫療品質報告模式之外，也意外發現人心和人類智慧的整合也是重大的收穫之一，這次在進駐期間每日面對問題時，大家認同執行任務過程中可以包容錯誤，但不重複犯錯，並將錯誤經驗轉換成為知識，累積經驗成為組織過程資產，就如萬大國小篩檢站因未考量周全使用拋棄式防疫插管箱Taiwan Box的經驗，讓團隊學習到使用別人的專利用品需要查閱到專利發明人的用意，以免造成誤會。所以執行中是一連串行動的過程，在過程中如有任何狀況即需要立即回應，即時處理，現場管理，此時團隊透過ORID焦點討論法（Objective、Reflective、Interpretive、Decisional），透過引導團隊透過集體思考的過程，以客觀的事實、找出反映、釐清經驗、找出解決方案，在討論加深彼此的對話關係，避免忽略團隊中他人的感受，不會淪為一言堂，最後形成結論後看

見團隊集結的智慧（Stanfield, 2000），像是在前進萬大指揮所的任務中，將快篩全面改成PCR採檢，當天團隊成員就進行分工及討論，把採檢動線改成「類迪士尼排隊法」，減少民眾在週邊排隊。最後任何的結果產出透過評估來確認成果，無關優劣，重要的是經驗的轉化學習過程，累積成為個人資產，在團隊中管理要有別度，福利要有適度，讓團隊個個都是缺一不可的成員。讓團隊在出任務過程中，最大的無形成效，是團隊充滿快樂的感覺且願意主動積極加入團隊任務，這是難能可貴的經歷。

肆、總結社會工作進駐前進萬大指揮所之成果

和平醫院經歷過SARS的磨練，在那次不預警無知的疫病經驗中，培養出一群因突發災難而共患難的精銳部隊，也是18年後COVID-19抗疫的中間份子；這次北農萬大事件任務的核心種子也是已有前述

經驗的幾位各職類領袖；因為外派進駐前進指揮所，暫時脫離了醫院本體的環境，加上任務的急迫性，幾乎打破了醫院建置的各職類專業藩籬，有80%的任務都可以如同雁行理論般的互相支援，也因為和平院區平時感管與防護裝備穿脫演練的嚴格訓練，同仁都能在正確安全觀念中，架構可執行大軍壓境的超高效部隊，也可以在細水常流的指揮所執行需強大續航力的監測任務，在打散重組的外篩站任務中，用細膩的態度要求，產生 $1+1>2$ 的堆疊效應；同理也發生在與臺北市立聯合醫院總院各部室、衛生局所屬（健康管理科、疾管科、醫院各職類含醫師、護理師、檢驗師、醫事科、社會工作師、行政人員含醫事人員等）；臺北市府各局處（警察局、消防局、區公所、環保局、公運處、資訊局、中華電信等）之間，難得在非常短的時間之內，資源相互運用，一起在整合中努力，為北農艱困時期的疫情，提供控制病毒的前哨監測，以及逐步舒緩後的強大恢復力。

進一步檢視此次社會工作者進駐萬大指揮所的質量成效，可以發現：1.在執行量統計的部分，2021年6月26日至6月30日疫苗施打共計697位北農相關人員，6月26日至6月30日快篩採檢共計423位，7月1日至7月17日PCR採檢共計8,032位，6月26

日至7月17日共建檔及採檢9,152位名冊，僅一名外籍人士需去電資料再確認，2名民眾因檢體不足需通知回採，故整體錯誤率千分之3。2.在培養核心工作人員：徹底奉獻及完全認同核心成員：8名、參與8成任務執行且極具意願之種子隊員30名、參與6成任務執行及高度認同且有願意者：醫師51名、護理師65名、醫事37名、醫檢8名、行政43名。3.在過程中及結束後質的部分，疫苗施打及大量採檢後，無後續抱怨及申訴事宜，全數參與任務同仁及北農夥伴後續一個月追蹤PCR採檢全員陰性，同仁任務結束後，仍維持一定的情誼，增進社區夥伴關係，成為臺北農產運銷公司及南萬華周邊夥伴，參與總院「快篩站備忘錄」協作及市府叢書，協助院區採檢站精進改善，最後，社區滿意度部分，透過前進指揮所紀錄片的拍攝，在FB的點閱率超過10萬次瀏覽量，許多民眾的回饋是帶給社會工作者莫大的支持及鼓勵。

（本文作者：戴世玫為銘傳大學犯罪防治學系副教授；林欣儀為臺北市立聯合醫院忠孝院區社會工作課課長；邱逸淳為臺北市立聯合醫院和平婦幼院區副院長）

關鍵詞：社會工作、防疫、COVID-19、社區

參考文獻

- Ballew, M., Bergquist, P., Goldberg, M., Gustafson, A., Kotcher, J., Marlon, J., Roess, A., Rosenthal, S., Maibach, E., & Leiserowitz, A. (2020). *American Public Responses to COVID-19*. Yale Program on Climate Change Communication. <https://doi.org/10.31234/osf.io/qud5t>
- Higgs, J., Jones, M. A., Loftus, S., & Christensen, N. (Eds.). (2008). *Clinical reasoning in the health professions E-book*. Elsevier Health Sciences.
- Maccoby, M. (2010). The 4 Rs of motivation. *Research technology management*, 53(4), 60-61.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.
- Sheth, J., & Sisodia, R. (2012). *The 4 A's of marketing: Creating value for customer, company and society*. Routledge.
- Stanfield, R. B. (Ed.). (2000). *The art of focused conversation: 100 ways to access group wisdom in the workplace*. New Society Publishers.