

研究成果報告

計畫類型：■個別型計畫 □整合型計畫 □政策型計畫

計畫編號：VGHKS108-094

計畫名稱：醫務社會工作服務成效構面之探討

計畫主持人：社會工作室/張素玉/組長

共同主持人：社會工作室/陳玉青/契約社會工作師

協同主持人：社會工作室/鄭端容、陳秀芳、陳天愛/契約社會工作師

經費來源：高雄榮民總醫院

執行期間：108年01月01日至108年12月31日

執行機構：高雄榮民總醫院

目錄

誌謝.....	5
中文摘要.....	6
英文摘要.....	8
目錄	
第一章 緒論	
第一節 研究背景動機.....	10
第二節 研究目的.....	11
第二章 文獻探討	
第一節 醫務社會工作者的任務及角色.....	12
第二節 醫務社會工作核心能力.....	15
第三節 新管理主義之興起.....	16
第四節 社工面臨責信與服務成效評估的困境.....	17
第三章 研究方法	
第一節 質性研究方法與研究對象.....	22
第二節 資料收集方法與過程.....	24
第三節 資料分析方法.....	27
第四章 研究發現	
第一節 服務成效評估採用方式.....	29

第二節 服務成效評估指標.....	37
第三節 針對常處理的問題評估方式和指標.....	42
第四節 提升醫務社工服務成效的做法.....	53
第五章 議題討論與研究建議	
第一節 議題討論.....	59
第二節 研究建議.....	61
參考文獻	
一、 中文部分.....	63
二、 英文部分.....	64
附錄	
附錄一 討論題綱.....	66
附錄二 焦點團體訪談大綱.....	67

表次

表一	受訪者資本資料.....	28
表二	醫務社工服務成效的評估指標彙整表.....	42

圖次

圖一	架構設計圖.....	11
圖二	社會工作評估策略系統圖.....	19

誌 謝

本研究小組在忙碌處理臨床工作事務的同時，也在思索如何從工作中發掘一些可探索的議題，以便創新服務模式，提昇專業品質。在討論過程中，曾提出不同性質的研究議題，經過幾番討論後，小組成員最後選定本研究主題，並以醫務社工人員經常處理之經濟、出院、福利諮詢及醫療瞭解等四大問題類型作為主軸，期盼藉由焦點團體訪談高雄地區醫院的社工人員，以期獲得有助於建立社工服務成效構面之發現。

在此，感謝莫藜藜教授百忙之中撥空南下多次指導本研究，協助釐清本研究方向並給予本組相當多的指導方針，也感謝高雄地區八家醫院受訪的社工人員，願意在周末寶貴的時間出席焦點團體，熱情無私地提供各醫院現況，並給予許多寶貴的臨床經驗與建議，使本研究獲得初步發現。現提出初淺建議，以供各界參考，也期許由我們邁開一小步，會有更多先進前輩能在未來提供我們更豐富的發現與見解，讓我們為如何呈現社工服務成效提供有形無形的貢獻，一起努力。

高雄榮總社工室研究小組 2020/02/20 謹誌

中文摘要

本研究主要目的在瞭解醫院運用何種方式建構醫務社會工作服務成效，並嘗試找出其評估構面。研究方法是採質性研究法，邀請高雄地區醫學中心與區域醫院的社工人員為受訪對象，高雄地區共計 3 家醫學中心、1 家準醫學中心、6 家區域醫院，本研究共訪談 9 位醫務社工（含 3 家醫學中心、1 家準醫學中心及 5 家區域醫院），涵蓋率為 90%。

研究發現有：(1) 僅有 3 家醫院進行開案個案的問卷調查，6 家採取由院內相關合作單位提供回饋意見、單位主管進行核心職能考評或是運用人事管理系統進行社工師的整體性評估，2 家另搭配採取由社工透過自評檢視服務成效。(2) 成效評估方式採用病患家屬滿意度問卷、單位主管檢核社工個案紀錄、社工人員行政績效考核及醫院線上回饋系統等四種方式。(3) 社工服務成效的評估指標分為個案及家屬、醫療團隊、單位主管、行政部門及社工等五個面向予以分析。個案及家屬端之滿意度問卷指標項目包括：社工之專業知識、服務態度、問題解決能力、訊息提供等；醫療團隊端評估指標包括：社工處理效率、服務態度；單位主管端評估指標包括：運用考績表訂定工作品質目標（品質、教學、研究跟創新）、行政效率、個案達成率、記錄的適切性、與團隊或同儕合作等客觀指標，以及主管的主觀評核為最終結果；行政部門端評估指標包括：社工經濟補助能於期限內將財務缺口補齊、回覆照會時間、個案紀錄的完成度及福利資訊的提供等；社工端評估指標包括：自身專業能力是否提升、有無帶來成長、定期呈報自身工作成效予所屬主管等，仍較偏向主觀意識。(4) 各家醫院大多從個案工作問題處遇過程來進行社工服務成效評估依據，而非以處遇結果進行評估。(5) 現階段各醫院有在施行的提升社工服務成效方式，包括：精進社工專業知能、提升跨團隊合作默契、社工相關業務資訊化及強化社工個人正向思維等。

最後，本研究有兩點建議如下：(1) 在持續提升社工專業服務知能外，仍建議針對社工服務處遇進行成果評估。(2) 考慮使用相關品管工具來制定社工服務不同類型個案時的成效指標項目，並進一步設定各指標之操作性定義。

關鍵字：醫務社會工作者、服務成效、評估指標

ABSTRACT

The main purpose of this article is to understand what survey methods or management tools are used by hospitals in Kaohsiung to show the effectiveness of social worker services, and to improve them to highlight the professional services of social workers, and to further try to construct a medical social worker service effectiveness evaluation. We invited total of 9 medical social workers including 3 academic medical centers, 1 would-be academic medical center, and 5 metropolitan hospitals in Kaohsiung area were interviewed in this study. There is 90% coverage rate of the study objects.

The research findings are following that: (1) Only 3 hospitals conducted a questionnaire survey of intake cases, and 6 hospitals used the evaluation approach including the feedback from the relevant cooperation units in the hospital, the competency-based performances by section supervisor, or the personnel management system. Besides, 2 hospitals combined the self assessment by social workers to review the service evaluation. (2) There are four service evaluation methods including using the patient satisfaction questionnaires, reviewing the social worker's case records by section supervisor, the annual employee performances, and the hospital online feedback system. (3) We can check from five different sides like patient/family, medical team members, section supervisor, administration division and social worker personal for the service evaluation. The satisfaction questionnaire indicators for the patient and family include the professional knowledge, the service attitude, problem-solving ability, and information provision etc. The indicators of medical team members' side are the efficiency of social worker's working process and the service attitude. The objective indicators of section

supervisor's side contain using the employee evaluation form to establish the quality goals (quality, teaching, research, and innovation), the administrative efficiency, the cases completion rate, the records appropriateness, and the cooperation with team members or coworkers. By the way, the section supervisor's subjective view is the final determination. The administrative department indicators include the subsidies to fill the hospital financial gap, the reply time of consultation, the record completion, and the welfare resources provided. The indicators of social worker personally include the improvement of professional abilities, the personal growth, and report their working performances regularly to the supervisor, but it is the subjective judgment still. (4) In most hospitals, the social worker service evaluation is based on the intervention process of casework rather than the results of intervention. (5) The methods of social work service improvement are the enhancement of professional knowledge, the cooperation of inter-professional practice, the computerization of social work relevant operations, and the positive thinking of social worker personally.

For the findings outlined above, there are two suggestions as following: (1) In addition to improve consistently the professional services of social workers, we recommend to pay more attention to the evaluation of intervention results. (2) We should apply the relevant tools of quality to formulate indicator items for different types to social service cases, and further to set up the operational definition of each indicator.

Keywords: medical social worker, the effectiveness of service, the indicators of evaluation

第一章 緒論

第一節 研究背景動機

隨著現今醫療環境強調可近性、可用性及可負擔性的服務過程，醫務社工的服務角色也更加多元化及複雜化，何謂有效（effectiveness）的醫療社工服務？案主/家屬需求被滿足就是有效嗎？完成醫療團隊照會標準就是有效嗎？換句話說，如果案主需求沒被完全滿足，或是該位社工沒有完全達到醫療團隊照會的標準時，是否就是無效的社工服務？因此，對於該如何評估與審核醫療社工的服務成效？是由案主評定？社工自評？抑或是醫療團隊的評核？是值得探討的。

目前本室使用案主/家屬滿意度調查來進行服務成效評量，但由案主/家屬滿意度調查便可達到該位社工服務的成效嗎？反過來說，如果案主/家屬不滿意該位社工服務(可能是該社工未完全滿足案主之需求，也可能是該社工的服務過程有哪個環節點不被案主/家屬所滿意)的話，難道說該社工的服務就是無效嗎？另外，如果將其滿意度調查的對象改為醫療團隊來評核，或者是依照醫院評鑑要求之標準進行評核的話，是否又能完整呈現該名社工服務的效能呢？

醫療社工的服務成效是否能運用甚麼工具性指標或是標準化作業流程來測量完成服務的結果？根據莫藜藜（2016）於『社會個案工作理論與實務』這本書中曾提及社會工作處遇結果的評估可採用 Kiresuk & Geoffrey(1979)提出的「目標達成尺度（Goal-attainment Scaling）」來進行評量，此量表是須先與案主共同訂定明確的目標，再使用五點尺度來測量服務的結果，但此量表是否合用於醫務社工個案服務處遇呢？另，如此目標的訂定無法達到醫療團隊照會的標準時，又該如何去評定社工的服務成效呢？或是社工如無法在短時間內與案主共同訂定明確目標，案主便已出院或是服務過程中因病情影響導致案主/家屬改變原本的需求時，社工勢必也必須即時改變其服務

方向，那此評量方式是否適用呢？本研究試圖從醫務社工臨床服務現況中去探討醫務社工之服務成效構面有哪些，進而改善臨床醫務社工服務流程及提升服務品質，以達到有效能的社工服務。

第二節 研究目的

基於上述研究背景與動機，本研究欲對下列三點進行更深一層的探索與了解：

第一點：從瞭解高雄地區醫院如何呈現社工服務成效方式，來檢視本院目前施行的社工服務成效方法是否適用。

第二點：探討案主或家屬滿意度調查是否確實呈現醫務社工在服務不同類型個案時的成效。

第三點：探討醫務社工服務成效評估構面，以檢討改善社工服務效能，凸顯社工專業功能，並提供未來科室業務發展之走向。

針對研究主題的研究目的與研究問題，建立本研究的概念架構，如下圖所示：



圖一：架構設計圖

第二章 文獻探討

台灣醫務社會工作深受美國社工專業思潮的影響，其重要的發展如下：民國 38 年，省立台北醫院（今日之台北市中興醫院）社會服務部成立，正式開啟了台灣醫務社會工作的歷史；民國 42 年台大醫院正式成立社會服務部；民國 56 年，省立醫院普遍設立社會服務室，掌理醫療社會服務及貧病救助事項；民國 74 年，行政院衛生署將社會工作納入醫院評鑑項目，正式肯定社會工作為醫院中不可缺少的一員；民國 78 年，行政院衛生署頒布之「醫院評鑑標準」中詳細規定社會工作之應備條件。民國 84 年 3 月 1 日全民健康保險實施，整個醫療服務環境產生很大的改變，促使醫務社會工作人員的角色與功能亦面臨轉型。（姚卓英，1978；金蔚如，1988；黃梅羹，1992；莫藜藜，1998；李雲裳，2002）。

醫務社會工作因應醫療與社會環境的變遷而有顯著的變化，包括結構性的改變（如醫院多數要求新進社工人員具備社會工作師證照）、功能與服務項目的改變（包括在工作方法上亦由個案工作型態，加入團體工作、社區工作模式，更進而發展研究、倡導的功能；由消極的個案轉介發展至積極的個案管理、資源整合的功能），以及專業角色的改變（包括社工師積極參與多種特殊之醫療團隊，如器官移植小組、出院準備服務小組、愛滋病治療團隊、安寧療護團隊、身障鑑定、預立醫療決定諮商、及重視服務品質的評估）。以下將分別就「醫務社會工作者的任務及角色」、「醫務社會工作核心能力」、「新管理主義之興起」及「社工面臨責信與服務成效評估的困境」四方面分述之。

第一節 醫務社會工作者的任務及角色

卓春英（1978）認為醫務社會工作其目的在協助病患解決其與疾病相關社會、經濟、家庭、職業、心理等問題，以提高醫療效果，並要協助病患及家屬預防疾病蔓延及復發，使其能自力更生，重新適應

生活。溫信學（2011）認為醫務社會工作主要針對病患與家屬的身心社會需求，協助個案改善與醫療過程與適應之障礙。

我國評鑑基準（2017）第一篇第三章第 11 條內容是「應有社工人員提供病人輔導、諮商及社區聯繫工作，並協助解決其困難或家暴等問題」，並規定社工人力員額之基準，建立相關業務處理規範及具有相關工作紀錄。

莫藜藜（2018）指出醫務社會工作是在醫療衛生保健中所實施或配合的專業社會工作服務，傳統的定義著重其在醫療衛生機構中對病人的服務工作，近代的意義則擴大到其對於健康之促進，以及對疾病的預防。總而言之，醫務社會工作可定義為「社會工作者運用社會工作知識與技術於醫療衛生機關，從社會心理層面來評估並處理案主的問題。」。其中主要的工作還是在疾病治療期間，醫務社會工作協助患者及家屬處理因疾病帶來的家庭、情緒、經濟、職業、傷殘復健、出院安置，及其他各種適應問題。強調醫務社會工作除本身對社會工作專業知識的瞭解，更須對疾病的認識，並瞭解疾病對個人、家庭所造成的影響，再以社工的概念、原則和計畫來配合醫院和病人的需求。

秦燕（2009）認為醫務社工內容包含：(1)臨床工作，分別為個案工作、團體工作、社區工作、特殊服務方案；(2)醫療團隊工作；(3)志願服務；(4)社會資源運用與合作；(5)教育訓練與研究。其中，以個案工作為主要工作方法，針對病患及家屬個別狀況給予評估，提供專業服務，協助其解決與疾病相關的社會、經濟、情緒、家庭等問題。

林毓芸（2018）研究中將我國醫務社會工作內涵分為個案工作、團體工作、社區工作、志願服務及志工管理、資源整合及運用、行政庶務、教學與研究、公共關係、特殊服務項目及其他等九項，其研究結果指出，「個案工作」及「資源整合及運用」為醫務社工投入最多心力與最重要之工作內涵，以平均數 5 分為基準，其中又以提供個案及家屬相關社會福利資訊(4.44)、處理因醫療所致的經濟問題(4.41)、

協調個案住院之照顧問題(4.23)、協處保護性個案(4.23)等為主，其他包括協處情緒問題、家庭問題、醫療瞭解與諮詢、出院準備計畫與服務、社會心理適應問題平均數也達 4.06 以上。

以社會工作三大方法而論，以 107 年為例，本院的個案工作服務占全體社工服務近 30%，團體工作與社區工作分別占 1%及 10%，故個案工作服務為社會工作室主要的工作重點與服務方法。

溫信學（2011）指出，醫務社會工作主要服務內容有經濟補助、疾病適應、情緒關懷、福利權益申請、家庭溝通、醫病溝通溝通、社區連結、臨終服務與喪葬服務等。以本院而言，經濟、福利諮詢、醫病關係及出院與安置等問題，占本院服務量前四項，其中經濟問題一直是個案求助社工師協助的首要項目，佔求助問題 26.5%；因此，如何評估社工師對於經濟個案協助之成效，亦為重要之課題。宋賢儀等（2015）研究指出，醫務社工的經濟補助服務，其中醫療費及照顧費用為最大宗，因應台灣政策環境、家庭型態轉變、醫院組織文化及社會工作師角色的影響下，醫務社工面臨的挑戰包括補助標準的一致性、自費項目的補助標準、照顧費用訂定補助上限、生活費用之補助標準及非本國籍病人的補助上限等。

前述研究所提及之社工師面臨的五項挑戰，同樣也是本院社工師會面臨的議題，因此本院除訂定基金會補助標準，藉以計算工作人口比例及收入支出比例，希望每位社工師之評估標準能有一致性計算標準，並訂立單身榮民照顧費上限及每人每年補助金額上限；然不同醫療科別衍生出不同之經濟項目需求，如本院骨科、心臟科病人有較多自費醫材費用，高齡醫學及血液腫瘤科個案多有看護費用，神經外科個案出現較多療養安置費用；此外，由於個案經濟補助需求遠高於醫院設立之基金會所能提供之補助上限，因此社工師善於聯結政府及外部資源，以順利幫助個案及家屬，惟外籍個案如移工或未具本國籍之早產兒，常因無健保身分，醫療費用高達數十萬甚至上百萬元，又外

部資源較缺乏對此類個案之經濟補助，無移增加社工師解決問題之困難度，因此對此類個案協助有限，形成醫院欠費呆帳問題。

除經濟問題外，也包括福利諮詢、出院與安置及醫病關係問題之協處，社工師因應不同類型個案之社會心理狀態，提供相關福利資訊、連結相關社福資源，但是不見得能滿足案主及家屬的全部需求；社工師努力協助處理案主出院安置問題，但往往因為病家與醫院立場與考量點不同，不見得能圓滿收場，特別是遇到困難出院個案時，社工師需要考量案家現實情況，又要兼顧醫院的臨床路徑計畫及病床周轉率，更是讓社工師左右兩難；社工師經常需要從中擔任醫病溝通之橋梁，努力拉近醫病溝通間之鴻溝與達成醫療共識，但某些時候卻可能順了姑意卻逆了嫂意，讓人難為，也因此，社工師付出了許多心力，但是否確實解決問題、滿足需求，獲得內外部顧客的滿意與肯定？抑或至少獲得自己與主管的認可與適度獎勵？也是醫務社工執行角色與任務時所面臨的挑戰。

第二節 醫務社會工作核心能力

柯智慧（2003）研究中綜整相關文獻，指出醫務社會工作應具備包括醫學知識運用、應變、增權、體認文化等 46 項專業能力，研究者將前述 46 項能力區分為社會工作專業能力 32 項與基本能力 14 項，經由分析 156 份問卷結果得出兩個結論如下：

受訪者認知醫務社會工作應具備之專業核心能力依其重要性排序為會談技巧運用能力、危機評估能力、處遇能力、支持能力、諮詢能力、轉介能力、個案管理能力、使能能力、協調能力、資源中介能力；然受訪者表示具備程度評價最高前十項能力依序為支持能力、諮詢能力、蒐集資料能力、轉介能力、處遇能力、個案管理能力、資源中介能力、會談技巧運用能力、文化體認能力、危機評估能力。可以顯見受訪者所認知應具備的前三項會談技巧運用、危機評估及處遇等

專業核心能力，反而是一般醫務社工師具備程度較低。另受訪者具備程度最低的三項能力為研究、政策分析及病友團體運用等能力。

受訪者所認知應具備之基本核心能力項目依其重要性排序為持續學習能力、績效管理能力、口語表達能力；然受訪者表示具備程度評價最高前三項能力為團隊合作能力、獨立工作能力、人際關係能力；受訪者具備程度最低為創新、績效管理及應變等三項能力，此研究除指出受訪者在基本核心能力項目之認知與具備之排序有如此大的差異，更顯示一般醫務社工師在基本核心能力方面具備程度是不足的。

柯智慧（2003）據以建議定期作個人專業能力評估，醫院對年資較淺之社工員，應提供專業督導及加強在職訓練教育，故本研究認為應增強社工師之會談技巧運用、危機評估、處遇、研究、政策分析及病友團體運用等專業核心能力及創新、績效管理及應變等基本核心能力之專業教育，可藉以提升專業服務品質及凸顯社工服務成效。

第三節 新管理主義之興起

侯建州（2018）的研究指出，因著新管理主義重視成本效益與效率的思潮，直接影響醫院的醫療服務行為與醫院管理運作，據其研究結果指出在醫院管理層面的三個影響包括(1)醫院在財務上有較嚴格的規範、(2)重視病人之需求為導向、(3)實施院內績效管理制度等，也間接造成對醫務社工的影響，包括採用績效管理指標進行監測，如被要求在更短的時間內完成工作，更積極協助推展出院準備計畫、協助開發社區安置機構資源等。在「重視病人之需求為導向」層面，醫院由「供給者導向」改變為「使用者導向」，包括界定服務人口群、改善流程與增修服務以符合服務人口群之需求，並且須配合執行滿意度意見調查、追蹤改善、適當回覆等措施，以便鞏固客源，讓醫院得以生存。

在「實施院內績效管理制度」層面，醫院漸漸採以企業績效管理方式來管理員工，要求各單位設定 KPI 關鍵績效指標，並運用平衡計分卡、PDCA、品管圈等管理工具，定期回報執行狀況及改善措施，以達成醫院的預期目標。在新管理主義影響下，醫務社工師也被要求配合社工單位的關鍵績效指標下，設定個人須達成的工作計畫項目與目標值，並藉以評量每位社工人員的工作表現。

第四節 社工面臨責信與服務成效評估的困境

蔡美文（1992）認為病患乃醫療照顧及其服務的中心對象，基於提升醫療品質和加強醫療服務之前瞻性，經由對患者的滿意度調查，可以從患者的反應和建議中，了解患者對醫療的需求、認知和信賴度，對醫療人員、體制及機構在檢討改進時，提供重要的參考指標。參閱國外有關患者或其他醫療專業人員對物理治療服務的滿意度調查報告，指出調查結果對服務品質的提升和品質管理具有正面效益。

如前所述，每位社工師負責不同醫療科別，會面臨個案不同經濟需求，又每位社工師的經濟評估仍有一部分主觀的評估，其對個案家庭如何看待，也會影響其補助判斷，因此，如何看待社工師經濟服務之成效，涉及許多主客觀因素；相同的，困難出院滯留在院的個案，就表示社工師的努力不夠？無法化解醫病間的衝突，達成醫療共識，是社工師需要承擔的責任？到底何謂有效（effectiveness）的醫療社工服務？

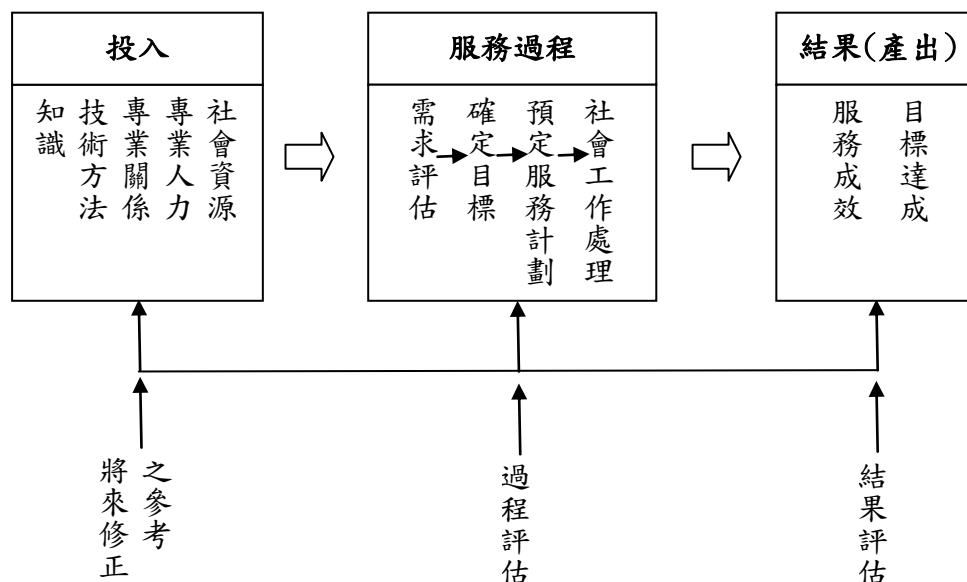
溫信學（2017）曾指出醫務社會工作目前的職責困境有三種，分別是專業職位困境、人力角色困境及專業績效困境。因現今醫療環境屬於績效導向，但醫務社工的服務中，如關懷病人的身心情緒狀態、提供家屬身心支持及福利資訊、連結社區資源、促進醫病關係和諧等相關服務，其成效相當不容易被量化或計算利潤；再加上醫務社工另有法定職責的要求（如責任通報制度）以及院內跨專業團隊服務型態

的參與，日益增多的角色任務與期待都促使醫務社工在面臨專業績效或服務成效呈現上出現困境。

莫藜藜(2016)說明個案工作評估包含了個案工作服務過程中不斷的自我檢討，和服務結束時的成果的評估。社工師需透過評估，和案主一起決定哪些任務達成目標，以及是否繼續執行處遇目標等。這裡所講的評估指的是檢討整個個案進行過程的成效或失敗、有效或無效，以及社工所用到技巧如何，以作為日後處遇的參考。社會工作的評估需建立制度，必須從開始服務就建立起來，社工要查核以下幾個問題：為什麼要評估？要評估什麼？誰負責評估？如何管理評估的進行？運用哪些指標（改變的或過程的）？如何蒐集評估資料(透過詢問、觀察或閱讀)？如何與最初的診斷做比較？是否有評估的理論依據？設計的評估方式是否適合實務中的狀況，或符合服務的目的？評估的摘要何時呈現？而服務過程中的評估是當個案工作的服務計畫一確定，社工就要開始著手評估這個計畫的完整性和實用性。社工在服務過程中宜不斷的檢討改進，問題情況和人的情況都可能不斷的變化，因此我們應不斷的檢視工作計畫，以符合改變中的問題情況和個人的需求。而檢討的時候不只相關工作人員，同時還可能包含案主與其家屬一起來檢討。在檢討社會工作服務時，除了對已執行之處遇內容加以檢討之外，還需對案主的需求和社工的角色重新評估，然後再擬出新的計畫。服務處遇進行到一個階段的時候，由社工和案主共同檢討已執行的服務成效，藉以調整未來的服務計畫。評估項目包括：服務處遇之目標是否達成、工作者的服務方式(工作方法)是否合適，以及案主方面改變的進度是否令人滿意。結果評估係對已完成的個案工作服務進行檢討評價，社工在服務過程中不斷檢視其服務是否滿足案主的需求，是否當案主需要服務時就可以獲得(即服務的可近性)，是否符合案主的最佳利益等。在服務告一段落需要考慮結案時，關心的則是服務的成果和效果(effectiveness)的問題。而結案的類型依

Compton 和 Galaway (1999) 的看法，可歸類為四種：(1)案主和社工都滿意已完成了彼此同意提供的服務，且案主沒有其他的需要。(2)服務目標雖沒有達成，但雙方都認為可以結束工作了。(3)關係停止，是因為案主離開，或社工離開機構。(4)已完成了計劃中的服務，但案主所需要的服務，機構無法提供，所以必須轉介然後結案。

此外，莫藜藜 (2016) 也曾提及社工使用的研究方法包括有研究性的會談(針對需評估的項目，可做質性或量化資料的蒐集與分析)，以及問卷設計(針對需評估的項目，可做量化資料的處理)。如以系統理論的觀點還看，評估前的工作是投入(input)時期，服務成效結果是，即產出(outcome)，茲以下圖說明之。



圖二：社會工作評估策略系統圖

資料來源:莫藜藜(1999)。全民健保與醫院社會工作。臺北:雙葉。

江一聖 (1998) 認為服務成效的意涵包含「質」與「量」兩部份，量的部份指的是數據的呈現，質的部份則包含「目標達成程度」與「案主問題改善程度」兩部份。社會工作者可以從自我檢討與他人評價來得知自己提供的服務具不具有成效。評鑑成效的依據，包括專業能力的表現、解決案主的問題、關係的經營、達成預定的目標、投入與產出的比例、運用社會資源的能力、能否給予案主適當的，以及服務對

象參與活動的意願。評鑑成效的限制包括缺乏明確的指標、干擾變數不易控制、質與量的爭議、醫院不重視社會工作的服務成效、評鑑者的角色不客觀、社會工作者本身的限制，以及案主的回饋不客觀。實務工作經驗與評鑑間的關係在於經驗愈豐富，評鑑層次愈廣，經驗的累積有助於設定評鑑的標準。

鄒平儀（2011）指出醫療體系社會工作服務績效衡量指標：(1)案主角度：①問題改善或解決：原本遭遇之社會心理困擾獲得程度上的減輕或不再存在。②行為功能改進：目標行為行使能力增加。如：處理困擾、人際互動、角色完成、生活自理等能力。③生活品質提升：個人重要生活層面中所感受到快樂與滿足的程度增加。(2)社會工作者/服務供給者角度：①服務產量：完成之個案(cases)、團體(groups)、方案(projects)、會談等工作的數量與頻率。②服務品質/案主滿意度：服務品質的評量因構成要素的範圍設定相當困難，且基於不同立場、不同角度、不同價值而存在著相異的衡鑑結果。(3)機構角度：①目標達成：組織目標達成的程度。②成本控制(cost control)：服務計畫執行之總支出未超過預算額的剩餘(surplus)程度，其中成本支出可視為負效益(negative benefits)。

鄒平儀(2011)提及翁崇雄(1993: 31-33)與朱永華(1995: 13-16)的研究文獻指出，服務品質五項構面包括(1)有形性(tangibles)：提供服務所需的場所、設備及人員。(2)可靠性(reliability)：供給正確而一致的服務能力。(3)反應力(responsiveness)：具有敏捷且主動的服務意願。(4)保證度(assurance)：具備服務所需的知識、親切感。(5)同理心(empathy)：給予消費者關心、體貼和尊重。

惟面對績效評估指標的選擇，仍宜思考如何突破下列有關執行層面上的困境：(1)同一組織內採用多元評估指標，而這些指標彼此之間形成衝突。例如：高品質的服務與高人事成本的支出。(2)實際指標與理想指標之間不一致。例如：每 100 床應設置一名社工員（醫

院評鑑之理想指標)，然實際上社工員服務品質與所負責之病床數並無顯著關聯性。(3)所欲評估的主題在測量技術上難以量化處理。如服務品質。(4)選用指標彼此之間不全然互斥。例如：組織的員額規模與用人薪資成本支出。(5)經由指派的既定評估指標，在現實生活中無法標識。例如：工作行為表現無法與評估量表級數水準加以對照衡量。(6)從誰的立場來決定評估指標。例如：案主/消費者角度、社工師/服務供給者角度、或機構角度等。

由前述相關文獻內容可歸結，在進行社工服務成效評估時，須考量內外部顧客不同的角色與對社工的期待，包括案主、社工、機構對社工服務成效之評價；其次，必須考量社工服務成效須兼顧具體數據與品質指標，包括服務產量、效率、社工專業能力與基本核心能力之設定與具備程度、處遇結果及目標達成評估指標等。

第三章 研究方法

第一節 質性研究方法與研究對象

醫院社工師因應個案所遭遇之問題與需求而提供不同處遇，有關社工師服務個案的成效探討，據初步了解現各家醫院多運用問卷滿意度調查，瞭解案主或家屬群體的主觀感受，然不同處遇帶給案主不同層面之影響，有些是較為具體之經濟狀況改善、得到適切的福利資訊、出院獲得妥善安置，有些屬於心理層面的改變，如醫病關係之改善、案主及家屬之情緒調適等，似乎只以問卷調查無法真實呈現各類處遇之質性與量化服務成效，因此本研究想藉由訪談資深醫院社工師或主管，運用半結構式訪談大綱，探討服務成效各構面內涵，藉以建構各類處遇之服務成效的指標。

由於此研究主題在社會工作領域裡較少被討論，研究概念仍屬低度開發階段，相關理論建構仍不完全，因此本研究將採質性研究方法，來記錄並描述受訪者複雜且主觀的經驗與感受。另外，雖然研究小組成員本身也在醫院從事社會工作服務一段時間，但在訪談過程中，仍會以開放、不預設立場之態度解釋受訪者之經驗。亦即，研究者秉持著現象學的研究典範，尊重受訪者的想法與概念，藉以進入和理解他們對此經驗所賦予之意義與價值之所在。

由於本研究主題在醫務社工領域尚屬低度開發階段，因此在研究初期為評估相關概念之可行性，五位小組成員由實務經驗、研究場域及相關文獻所獲得的資料，先設計一討論題綱（如附錄一），由小組成員分別各自寫下對服務成效評估的認知與想法，包括評估時訪談對象、頻率、方式、訪問內容，如何針對經濟問題、出院問題、醫病關係及福利諮詢等項目來評估社工的服務成效，如何看待現行的服務成效，以及可提升服務成效的具體作法，再一起討論將結果予以彙整，對目前任職醫院實施之服務成效獲得初步瞭解，此第一階段可視為本

研究之前置研究。然後據以設計焦點團體之訪談大綱（如附錄二），讓焦點團體的討論議題能更為聚焦及貼近臨床服務現況。

由此，第二階段是正式訪談的焦點團體，參與對象則採用立意取樣，從高雄地區的醫院中邀請任職二年以上的社工師或主管進行焦點團體座談，包括 2 位主管、6 位社工師（代號：H1-H8）；且為使研究資料更具飽和度，故又安排個別訪談一家醫學中心的社工師（代號：M1）進行訪談。高雄地區共計 3 家醫學中心醫院、1 家準醫學中心醫院、6 家區域醫院，本研究共訪談 9 位醫務社工（含 3 家醫學中心、1 家準醫學中心及 5 家區域醫院），涵蓋率為 90%。

9 位受訪者的基本資料如表一，皆為女性；服務年資以 10 年以上最多（56%），其次分別為 1-5 年（22%），及 5-10 年（22%）；最高學歷以大學畢業最多（67%），其次為碩士（33%）；受訪者職位為社工師居多（56%），其次為社工主管（33%），社工員為最少（11%）；受訪者在區域醫院工作為最多（56%）。有醫務專科社工師執照者有 5 位，佔 44%。

表一 受訪者資本資料

編號	職稱、證照、學歷、醫院層級	醫務社工年資	曾負責科別
H1	社工師、學士、區域醫院	6 年 1 個月	外科系、內科系 婦兒科、急診、精神科
H2	社工師、醫務專科社工師、 碩士、區域醫院	10 年	外科系、內科系、 婦兒科、急診
H3	社工師、學士、醫學中心	23 年	外科系、內科系 婦兒科、急診
H4	社工員、學士、準醫學中心	3 年 1 個月	婦兒科、耳鼻喉科 門診、志工
H5	社工主管、學士、區域醫院	19 年 9 個月	外科系、內科系 婦兒科、急診
H6	社工師、醫務專科社工師、 碩士、醫學中心	21 年 1 個月	外科系、內科系 婦兒科、急診

H7	社工主管、醫務專科社工師、 碩士、區域醫院	4 年	內科系、急診
H8	社工師、學士、區域醫院	7 年 1 個月	外科系、內科系 婦兒科、安寧
M1	社工主管、醫務專科社工師、 學士、醫學中心	16 年 7 個月	內科系、婦兒科 轉介組、行政

第二節 資料收集方法與過程

藉由彙整第一階段小組成員所提供的回覆資料，讓研究小組對所屬醫院的社工服務成效現況有初步瞭解，並以此作為基礎修正原研究方向，不以受助者之滿意度調查為限，也期望能看見助人者本身及內部顧客（含院內合作單位或管理階層）如何看待社工服務成效，進而擬定焦點團體之訪談大綱（如附錄二），以便進一步瞭解高雄地區醫院社工服務成效之評估方式。

一般質性研究的學者大多將資料收集方法分為參與觀察法、深度訪談法、文件分析法（Taylor & Bogdan, 1984; Patton, 1990; 王文科, 1994; 莫藜藜, 1992）。本研究使用深度訪談法中的焦點團體與個別訪談，以及內容分析等三種方式進行資料收集，以下分別描述之：

一、焦點團體

王梅玲（2012）指出，焦點團體訪談（focus group）是一個由主持人（moderator）帶領的團體訪談研究方法，屬於質性研究，也是近年來社會科學研究經常使用的方法。焦點團體訪談常會邀請同質背景的成員參加，由於參與者背景相近，可以使得討論產生良好的互動。主持人要營造出自在的團體互動氣氛，俾便參與者可以暢所欲言，激盪出內心的想法、經驗與觀點。

潘淑滿（2003）指出，Stewart 等人（1990）提及的焦點團體是指一種團體訪談方式，由大約八到十二位的受訪者所組成，成員們在

團體主持人的催化之下，針對某些議題，進行約一至二小時的互動式討論。

第二階段邀請高雄地區八家醫院（含 2 家醫學中心、6 家區域醫院）在該院服務年資二年以上之社工師或主管，共計九位參加焦點團體，並事先於邀請之初，提供成員有關本研究之研究目的與訪談大綱，以便讓成員更能聚焦於所欲討論的「醫務社會工作服務成效構面」的議題。由於參與焦點團體的各家醫院代表，平日在不同場合即有所互動，故大家熟稔不陌生。於進行訪談時，氣氛十分輕鬆，成員們自由表達他們的看法以及交流分享各家醫院現況，也抒發工作感受與壓力。

此外，參與焦點團體的八位成員皆從事醫務社會工作，同質性高，有共同的經驗與背景，故可藉由成員彼此分享過程激發意見交流。主持人依著原定的訪談大綱，並運用團體動力，引導成員自由分享，訪談過程共計進行 3 個小時，並經求全體成員們同意，全程以錄音筆錄下訪談內容，輔助資料之收集，以便日後進行資料之彙整。

二、個別訪談

研究者在一種特別安排的特定情境中，以開放式反應性問題，與特定受訪者做有計畫性、深入的溝通交談（莫藜藜，1992；Taylor & Bogdan，1984:76-105；Berg，1995:29-38），提供讀者有「站在資料提供者的觀點看事情的感覺」。在質性研究發展的初期，蒐集資料時尚未使用焦點團體座談法，故只將個別訪談稱為深度訪談。Patton（1990）認為深度訪談法包括非正式會談訪談、一般性訪談導引、標準化開放式訪談等三種。吳芝儀、李奉儒（1995）及莫藜藜（1992）於有關文章中分別說明三種訪談方式的區別。①非正式會談訪談：研究者沒有預定的談話主題或措詞，完全視當時情境與互動狀態決定談話方向，讓話題與問題於自然互動中自發性顯露。②一般性訪談導引：研究者預先設定一系列用來在訪談進行中欲探索的問題或題綱，

在特定話題範圍內，研究者自由建構會談、視情況決定問題順序與用字遣詞。③標準化開放式訪談：研究者事先預設主題，決定問項順序與方式，以相同標準化問句詢問所有受訪者。

潘淑滿（2003）指出質性研究的訪談法是研究者運用口語敘述的形式，針對特定對象收集與研究有關的資料，以便對研究的現象有全面性的了解。訪談法具有五項特色，包括是一種有目的的談話、雙向交流的過程、平等的互動關係、彈性的原則及積極的傾聽。

在著手分析焦點團體資料的同時，研究小組發現八家醫院僅有二家醫院進行病患或家屬對社工服務成效之調查，為使研究資料更具飽和度，這也是質性研究多元方法蒐集資料的特色。因此，又安排個別訪談另一家醫學中心的社工代表，並遵循上述五原則，由一位小組成員與該名受訪社工師個別進行訪談。依焦點團體訪談大綱，用以詢問受訪者的認知與想法，以了解該院如何進行社工服務成效滿意度調查，期使可呈現研究所得周全之面貌。

三、內容分析

紐文英（2018）指出，質性研究資料分析可分為四類，包括持續比較法、分析歸納法、融入或結晶化分析法及內容分析法。內容分析法可用來分析問卷調查的開放性問題結果、標準化的開放性訪談資料等。Shaughnessy 等人（2009）指出，內容分析的過程包括兩個步驟，步驟 1 是明確描述資料內容的特徵，步驟 2 是應用一些規則，來界定和分類這些特徵，而後確認類別，再依此類別架構分類研究資料，最後統計每個類別的次數。

本研究在邀請焦點團體成員之初，即請成員可提供所屬醫院所運用之各項評估社工服務成效之表單、文件，如滿意度調查、績效評核表、社工評考表等資料。因此，在分析資料過程中，研究小組不斷整理、比較所收集來的各項文件、表單，以便對各家醫院實施社工服務成效評估之現況有更多的了解。

第三節 資料分析方法

在質性研究過程中，資料收集與分析是同時進行的，藉由持續不斷的分析，一方面可補足先前闕漏的資料，一方面藉由真實資料的對照，修正研究方向、純化解釋，以便使資料分析的結果與事實可以更為接近（Taylor & Bogdan，1984:123-136；溫秀珠，1996）。

本研究依據 Taylor & Bogdan（1984）指出的七個步驟，逐漸引導及確認主題與發展概念：

1.重複閱讀資料

在正式進行資料分析前，研究者必須仔細反覆閱讀由研究場域、研究對象所獲得的實證資料，故本研究依循此步驟，由五位研究成員分組反覆閱讀焦點團體及一位個別訪談紀錄之逐字稿、相關社工評核文件等，經由交互檢視，以輔助本研究得到不同的觀點與發現。

2.密切記錄主題、解釋及想法

在研究者閱讀、思考前述資料過程中，隨時記錄任何浮現的重要想法，包括主題與解釋，以有助於未來分析工作的進行。

3.尋求主題的顯現

研究者由受訪者的談話標題、用語、意義、感覺和俚語中，尋找主題或模式的顯現，此時研究者可列下暫時性主題，以便找尋更深層的意義。

4.建構類別

研究者此時可採用一般人們的分類方式或研究者本身的分類方式，將暫時性主題予以分類，並可運用類別及分類表，奠定資料描述與解釋的基礎。

5.發展概念與理論性命題

研究者從資料描述、解釋到資料概念化、理論化的過程。此時研究者必須仔細研究資料，找尋一個概念以含括不同主題，或比較不同主題，找出期間相似性，以發展出概念與命題。

6. 閱讀文獻

此時研究者進入密集式的資料分析階段，研究者必須熟悉與研究相關的文獻與理論架構，有助於資料解釋之進行。

7. 發展故事線

最後研究者藉由發展一故事線，將資料中的主要主題予以集中、整合，以便引導分析工作。

此外，質性研究中的一個重要必然程序是登錄，是指將文字資料轉化為概念的過程，本組成員於完成焦點團體及個別訪談後，將運用上述原則進行資料分析，並以社會學的名詞作為登錄名稱，以呈現社會性的概念。

總之，本研究依循上述原則，由研究小組成員反覆閱讀焦點團體訪談及個別訪談紀錄之逐字稿資料，以熟悉掌握文本資料，並記錄下浮現的想法與主題，經與成員相互討論，將所設定之暫時性主題，找出概念以含括前述暫時性主題，並閱讀服務成效等相關文獻資料，分析受訪者的陳述內容，找出資料所呈現的類型，據以發展出社會性概念。

第四章 研究發現

第一節 服務成效評估採用方式

壹、選定評核者的方式

九家醫院選定評核者的方式，呈現以下三種情況：

一、針對開案個案進行問卷調查

九家醫院代表受訪者，除研究小組所屬醫院外，僅有兩家醫院進行開案個案的問卷調查，其他六家醫院則未進行開案個案或家屬之滿意度調查，如 H4 及 M1 二位陳述：

「那我們全院的話是半年做一次，可它就是像這邊一樣它只是其中的一個小部分甚至可能還會跟志工合併在一起，但是目前因為那樣子的問卷形式內容其實有點大量所以醫院有考慮把這兩塊拿掉，就是社工跟志工的部分拿掉，可能就是我們額外單獨做……有開案的案子每一案才會去做這樣子的問卷調查……有開案的案子就會百分之百做問卷，比較簡短的服務我們就沒有做這樣的問卷，有比較多的服務像是追蹤一段時間或是進行醫療補助或者是其他的協助的時候才會去做這樣子的問卷。」【H4-1-01】

「因為服務成效我們這邊就是針對個案服務和身障鑑定。」【M1-1-01】

「病房的話就以個案的滿意度調查，就是我們的收案對象全部訪。」【M1-1-02】

此部分訪談結果有些出乎研究者的初步假設，一般而言，個案工作是社工最主要的服務項目，因此原先本研究假設各家醫院會進行個案之服務成效調查，希望藉由彙整各家醫院之調查現況，找出如何評估社工之個案服務成效，但事實上有高達六家醫院並未針對此部分進行瞭解，未進行個案服務調查的原因，包括認為由自己做的滿意度調查結果失真、或無法真正呈現社工服務成效，如以下醫院代表的陳述：

「其實我們醫院沒有做顧客面的紙本意見調查。」【H1-1-01】

「目前我們沒有針對個案。」【H2-1-07】

「就是有一份很複雜的問卷，你對我們社工的服務幫到你呀，滿意程度五個向度的滿意程度，非常滿意之類的，然後我們也是讓志工打電話去問做過兩次。但是我們那時是半年才回頭，回頭追那個，也不一定找得到當事人了。」【H5-1-12】

「因為我們是透過志工問，我們志工稍微講，我自己覺得，我自己覺得我是稍微跟他說，你應該怎麼問，可是問出來的結果，我就覺得是真的假的，我都存疑這樣子，後來我也就沒有再做這一部分。」【H5-1-13】

「對目前沒有在做。那醫院做的部分不是從我們這邊去做可能是從那個個管師那一端他去整體服務的滿意度阿那個是中央統籌，那他不會特別問到社工那一塊。」【H6-1-08】

「至於對病人跟家屬，其實社工在問題解決這塊，我們幫他們到什麼程度，基本上他們的滿意也就到什麼程度，所以量表那些其實沒有什麼意義....，我就在想說社工滿意度的構面到底要回到哪邊去？」【H7-1-05】

「就我所知的我們沒有針對每一個個案去發問卷..... 就沒有針對每一個開案的個案去做滿意度或其他調查。」【H8-1-01】

二、由醫院內部顧客進行評核

其他六家醫院雖未進行個案滿意成效調查，然醫院代表受訪者表示她們會透過院內相關合作單位如個管師提供回饋意見、單位主管進行核心職能考評或是運用人事管理系統進行社工師的整體性評估，如下 H1、H2、H6、H7 及 M1 等五家醫院代表的陳述：

「我們會有一個系統.....那個回饋是全院各單位都可以回饋給社工師.....所以每年其實都會收到可能是跟團隊的工作或者是他們觀察社工的一個狀態。」【H1-1-01】

「每年年底人資或管理部門會發給全院的員工.....廣泛性的調查。所以所有的醫院同仁他都可以選擇是要回饋給社工室，我們也可以選擇回饋給其他人。」【H2-1-01】

「我們做的部分是針對團隊那一部份，就是團隊對我們社工的評價.....內部的部分後來就採了核心職能的部分.....由主任負責考評。」【H6-1-01】

「目前由組長擔任評核者。」【H7-1-01】

「就我們課長在年底會做成效考評。每季有啦，就我們社工會自己寫工作成效給課長去做考評的參考。」【M1-2-08】

H5 受訪者表示，除了由單位主管對社工師進行評核，另外單位主管也要針對單位的表現於相關會議中報告，由院方進行單位品質成效評合，其陳述如下：

「我們半年一次主管，要跟內部人做考核.....然後我們半年就，評一下同仁的狀況，然後我評完以後，再給軍方的那個長官往上去。」【H5-1-03】

「我們每個月跟那個醫療品質促進委員會....去報告我們這個月社工做了什麼...然後最後主管就會點誰，就說這張 Powerpoint 怎麼樣。」【H5-1-01】

此外，H6 及 H7 受訪者則表示，除了和其他醫院一樣，由單位主管進行社工同仁之評核，卻未進行醫院內部顧客之評核，主要是認為其他專業人員不一定瞭解社工的角色與功能，如果調查結果不佳，恐後續需要進行相關檢討改善措施，怕徒增社工師的工作負荷，因此不願進行此部分的調查，其陳述如下：

「為什麼大家都要反對直接做調查的部分是因為其實大家都害怕說因為你調查之後哪天要做 PDCA，所以大家就會開始覺得說有需要這樣子嗎，因為再下去之後真的是有點麻煩。」【H6-1-11】

「我們曾試著想過用內外部來評核，但一直沒有做。因為你如果去做滿意度，病房，很多事都想要給社工阿，我們一直不敢做內部顧客，因為以護理人員的忙碌程度，一定希望所有瑣碎的事都社工去做，所以我覺得做內部顧客沒辦法要到最真實的，因為別的科室並不了解社工的專業。這樣滿意度很低也是自己打臉，把滿意度提高我們的人力又沒辦法提供那麼多他們想要的，所以我覺得做內部顧客是個很大的冒險。」【H7-1-04】

M1 受訪者則表示院內醫療單位如對社工服務有意見，不會用正式問卷方式呈現，而是直接找社工主管反映，其陳述如下：

「好像沒有常態發生耶，因為其實一般有問題他們會直接找課長或直接找主辦講，不過像問卷式這種比較有具體性的。」【M1-2-07】

三、社工人員自評

二家醫院受訪者表示，社工透過自評檢視自己在服務個案過程中是否確實做適當處遇，或是透過定期呈報自身工作成效予所屬主管，以審視其服務概況。

「社工自評，就是看你也是選三個個案就寫，你對他的服務成效，就是你有沒有做到什麼，你自己覺得啦。」【H8-2-01】

「就我們社會自己寫工作成效給課長去做考評的參考，課長會知道每個人的成效和交出來的報告，…就是印象分數跟那個都要兼具。」【M1-2-08】

貳、服務成效評估方式

一、協助服務個案或家屬填寫滿意度問卷

有些醫院是於個案服務結束時直接請個案或家屬填寫滿意度問卷，及事後透過社工或志工進行個案的電話調查，如 H4 及 M1 的醫院陳述如下：

「那我們院內是本來自己就會有一張就是簡單的問卷，就是也是用五點的那個方式去做呈現……，是由社工做……會在結案的那個當下請病人幫忙填。就是如果有不方便也是可以填完之後折起來交給我們，所以其實有些時候或是當下我們病人可能是在周末出院我們事後有些個案還會追蹤就會用電話跟他做詢問。」【H4-1-01】

「病房的話就以個案的滿意度調查，就是我們的收案對象全部訪。」【M1-1-02】

「或是會談完給他，請他寫好之後給病房，病房會有滿意度箱，會再送回來給我們。」【M1-1-06】

「如果有個案不做滿意度我們要寫原因…科室有專責的人負責統計提報，然後再寫檢討改善。」【M1-1-07】

H5 的醫院代表則表示，先前曾請志工以電話進行個案之滿意度調查，但因結果不符實際情況，後來放棄此種調查方式，其陳述如下：

「就是有一份很複雜的問卷，你對我們社工的服務幫到你呀，滿意程度五個向度的滿意程度，非常滿意之類的，然後我們也是讓志工打電話去問做過兩次。但是我們那時是半年才回頭，回頭追那個，也

不一定找得到當事人了。我們會去找到當事人，問的回來。因為我們是透過志工問，我們志工稍微講，我自己覺得，我自己覺得我是稍微跟他說，你應該怎麼問，可是問出來的結果，我就覺得是真的假的，我都存疑這樣子，後來我也就沒有再做這一部分。」【H5-1-13】

二、單位主管檢核社工個案紀錄

此外，幾家醫院代表表示通常都是由單位主管檢核社工個案紀錄，陳述如下：

「就是全院考核。對，然後就會分項目，比如說，個案紀錄完成率。」【H1-1-05】

「看起來比較像是主管對我們，就是每三個月一次的那個。」【H2-1-07】

「我覺得，就是資深程度不同，像我就不知道…我知道有這件事情，可是我不知道主管評我們的項目是什麼。」【H2-1-08】

「恩我們也會，然後由組長或主任看過去做檢核這樣。因為如果他們不符合或是檢視過程當中有問題其實是會退回的。現在都是電子然後可能它會去註記說哪一個部分可能有缺失或是希望我們再用電話，假設病人已經出院希望我們用電話去確認這樣子。」【H4-1-02】

「成效評估目前仍採質性評估，透由個案討論、組會、及督導審閱紀錄而定。」【H7-4-03】

「好像就紀錄給主管看，主管看之後會提點，用個案紀錄檢核的方式去看有沒有達到服務的成效，但它目前還沒有訂定的紙表。」【H8-1-01】

「那就是回到內外審，像我們內審的話一季一次嘛，所以我們會請他們看記錄之後，把記錄拿給我們資深的主管看，那我們就會給他建議。」【M1-3-02】

三、社工人員行政績效考核

由單位主管進行核心職能考評或是運用人事管理系統進行社工師的整體性評估，相關陳述如下：

「…主管，要跟內部人做考核，醫院的量表就從什麼，也蠻特別的，從你的能力表現啊，你的忠誠啊，你的態度啊，你跟 client 的關係等等…然後我評完以後，再給軍方面的那個長官往上去，然後

這樣子半年，然後如果假設你分數達 83 分以上，連續三年，你才可能會加一些錢，否則…。」【H5-1-03】

「如果你沒有連續 3 年都是 83 分以上，那你可能兩年第三年沒有到，你就沒有加錢的空間，我們大概是這樣子的一個社工的要求。」【H5-1-04】

「內部的部分後來就採了核心職能的部分，把我們所有人都分了一些你應該要有哪些能力，跟團隊會談的能力，這個部分每三個月考核，由主任負責考評。」【H6-1-03】

「我們職務說明書裡面先設出依據不同年資依據你的工作內容然後自己寫出來，然後主任審核過後，那個三個月一次就照你這個核心職能裡面這些東西去評核你到底達到幾個項目然後得幾分。」【H6-1-04】

「你的能力等級又依年資不同又分一到五這樣子。所以你年資越深被要求的會比較高一點。阿然後綜合起來之後它可能就要把你設在哪一個值這樣子。阿然後那個考核的評核的部分變成說主管去看，主管看的部分就是從這些資料還有個案紀錄去評核，還有日常裡面電話跟人家溝通能力和會談能力整體狀況去評估。」【H6-1-05】

「主要以個案紀錄的評核為主，包含工作目標達成、資源分配的評核方式、接案與開案時間的速率、困難個案的求助率。不定期評核包含有紀錄的時效性、臨時交辦事項的執行狀況。」【H7-1-01】

「那評核的部分就是跟著人資科聯合好像三個月會有一個考核，就是跟著那個制度，就沒有針對每一個開案的個案去做滿意度或其他調查，人資那邊是考核社工本身的表現。」【H8-1-01】

「我們課長在年底會做成效考評。每季有啦，就我們社會會自己寫工作成效給課長去做考評的參考，課長會知道每個人的成效和交出來的報告，可是數據性的東西有時候會散在某個人身上，所以就希望他們全部都交出來再檢視一遍，就是印象分數跟那個都要兼具。」【M1-2-08】

四、醫院線上回饋系統

此外，有醫院採用線上問卷方式詢問院內其他單位(如合作密切的個管師)對社工師的滿意度、全院單位間之相互回饋機制，或其他方式，如下列各醫院受訪代表之陳述：

「我們會有一個系統，然後這個系統是每年的考核.....就是我們會有個類似滿意度的調查，但是那滿意度的調查最後會有一個題目是開放式的問題，然後它會說你有沒有要給其他科室的建議，所以每年其實都會收到可能是跟團隊的工作或者是他們觀察社工的一個狀態，.....這個系統就會把這個跟社工有關的建議集中交給你們讓你們回饋給你們知道，讓我們知道說這一年當中可能他們會給我們一些跟團隊的互動的建議或者是說行政流程的建議或者是說跟病人互動他們的觀察的建議。」【H1-1-01】

「人事室做的那一份。」【H1-1-04】

「前面的話他就是一些滿意度的調查，對醫院阿什麼什麼什麼的...就是開放給全院各科室對社工的評價，然後那一題不是非選題。」【H1-1-03】

「人資或管理部門會發給全院的員工一個針對醫院硬軟體管理阿，主管的管理阿這些或是醫院的福利制度等等薪資待遇阿或是各科的互動、合作溝通這些做的廣泛性的調查。所以所有的醫院同仁他都可以選擇是要回饋給社工室，我們也可以選擇回饋給其他人。」【H2-1-01】

「每年年底的時候人資或管理部門會發給全院的員工，針對醫院的醫務軟體阿、管理阿，主管的管理這些，或是醫院福利制度等等，薪資待遇，或是各科的互動、合作跟溝通這些，做的廣泛性的調查。所以所有的，只要是醫院同仁，也可以選擇要不要回饋給社工師，我們也可以選擇要不要回饋給其他人。」【H2-1-02】

「跟個管師搭配然後就發去給個管師問個管師這個 social worker，然後項目內容大概跟個管評核我們，我們評核個管的差不多.... 他們有問卷我們也有問卷，但是它上面不是評個人，比如說我們辦公室 16 個人，那一個人會對到好幾個個管，那他評核下來也不會說特別針對哪個。」【H6-1-01】

「所以一個個管比如說那一科的個管他不見得只會對到我，他有可能會對到其他人，阿所以他的統籌印象裡面他大概不會很執著是限制在只評我。」【H6-1-02】

本次雖有幾家受訪醫院隸屬同一醫療體系，但社工評估方式仍有所不同，各家醫院有不同之做法，如 H6 醫院有向個管師進行社工服務成效調查，但 H2 醫院代表則表示該院未向個管師進行此類調查，

其陳述如下：

「我們倒是沒有互評的。」【H2-1-06】

有別於其他醫院，H5 醫院代表受訪者表示，除了由單位主管對社工師進行評核，另外單位主管也要針對單位的表現於相關會議中報告，由院方進行單位品質成效評核，其陳述如下：

「我們軍醫體系，會要求我們每個月要寫工作績效，那我們每個月跟那個醫療品質促進委員會，....去報告我們這個月社工做了什麼，過去是輪流唱，同仁每個單位都輪流唱，唱到你，然後最後主管就會點誰，就說這張 Powerpoint 怎麼樣，那現在是主管已經私下看完了以後，然後說，那秀哪一張 Powerpoint 有什麼問題這樣。」
【H5-1-01】

參、成效評估頻率

經彙整受訪資料，發現各家醫院因採行 1-2 種不等之評核方式，故會有不同之評核頻率，得到以下五種結果：

一、每月

「病房的話就以個案的滿意度調查，就是我們的收案對象全部訪...，每一個月就會依我們收的個案用滿意度問卷去問他。」
【M1-1-02】

二、每季

「內部的部分後來就採了核心職能的部分.....這個部分每三個月考核，由主任負責考評。」【H6-1-03】

「那評核的部分就是跟著人資科聯合好像三個月會有一個考核.....人資那邊是考核社工本身的表現。」【H8-1-01】

三、每半年

「我們全院的話是半年做一次。」【H4-1-01】

「我們半年一次主管，要跟內部人做考核。」【H5-1-03】

「就是有一份很複雜的問卷...然後我們也是讓志工打電話去問

做過兩次。但是我們那時是半年才回頭 回頭追那個 也不一定找得到當事人了。」【H5-1-13】

「目前我們以半年打一次考績的做法來評定績效。」【H7-2-01】

四、每年

「我們會有一個系統，然後這個系統是每年的考核，我們是一年考核一次...讓我們知道說這一年當中可能他們會給我們一些跟團隊的互動的建議或者是說行政流程的建議或者是說跟病人互動他們的觀察的建議。」【H1-1-01】

「每年年底人資或管理部門會發給全院的員工...廣泛性的調查。」【H2-1-01】

「然後就是搭配年度的部分統一問一下啊這個跟你合作的社工有沒有什麼問題...是一年互評一次。」【H6-1-01】

五、不定期

「有開案的案子每一案才會去做這樣子的問卷調查，是由社工做，..... 頻率的話其實每個人都有就看每個人案子的狀況。」【H4-1-01】

「評核方式分為定期評核及不定期評核 2 種。」【H7-1-01】

第二節 服務成效評估指標

研究者欲進一步瞭解各家醫院採用哪些評估指標，例如：專業能力表現、解決問題能力、關係建立能力、成本效益、運用社會資源能力...等，以及各項評估指標的具體內容與向度為何？以便讓內外部顧客據以評量社工服務成效，藉由九家醫院代表受訪者之陳述，分別以個案及家屬、醫療團隊、單位主管、行政部門及社工等五個面向予以分析，可得出以下結果：

壹、個案及家屬端

針對外部顧客，也就是直接服務的對象，有些醫院便會透過滿意度問卷的方式了解受助過程的滿意度，並以此來審視社工的服務成

效。問卷形式大多以滿意度統計分析為主，指標項目含括如社工之專業知識、服務態度、問題解決能力、訊息提供等內容。

「在我們的那個問卷上面的話，主要是分為，就是有直接明定一個項目，就五項，其中一項是指，就是社工人員會不會耐心傾聽病人的需求，那再來是社工人員會詳細說明服務的過程，然後另外再來就是，社工人員的專業知識，以及住院的問題的改善情形，然後最後才是整體服務的滿意程度。」【H4-2-01】

「自己發就是給病人，就是 1 個月發，就是你就選 3 個個案發。」【H8-2-01】

「大約 5、6 題而已，然後也是讓他勾選。」【H8-2-03】

「(滿意度)項目我剛剛有稍微看了一下，像個案工作我們就會問他對我們服務效率滿不滿意；然後專業能力，我們能不能聽懂他的問題；可不可以協助他的問題；然後提供的社會資源能不能處理他的問題；然後服務態度；有沒有尊重隱私；(回頭意願)這個是問他會不會再回頭來找我們，對，如果萬一他又回來的話會想來找我們嗎；還有其他建議這樣，大概就是這幾題，大概十題左右(服務效率、專業能力、了解您的問題、協助處理您的問題、提供的社會資源處理問題、仔細回復您的問題服務態度親切、尊重您的隱私、回頭意願、其他意見或建議)。」【M1-2-11】

「然後身障鑑定大概就是問等候天數；整個環境設施；然後醫師的部分、護理的部分跟社工的部分，就態度嘛、尊重隱私，然後整體的感覺，建議。」【M1-2-12】

另有醫院提及，服務對象一些非正式的回饋，如送禮、感謝，或者投遞院長信箱表達受助感受，亦是一項評估社工服務成效的方式。

「病人跟家屬對我們就是滿意度調查嘛，或者他寫院長信箱，不過這幾年院長信箱比較少，好的壞的都幾乎沒有。」【M1-2-03】

「民眾對我們有時候一些非正式性的阿，像是送個禮物給我們或是回診的時候來看看你，這種都一定會有，南部的病人都蠻純樸的。」【M1-2-04】

貳、醫療團隊端

社工主動發放問卷予所負責病房之醫療團隊，透過成員間的回

饋，像是社工處理效率、服務態度等，檢視是否有不足或持續保持之處。亦有醫院提及雖無具體問卷予醫療團隊填寫，但透過團隊成員是否向單位主管反應社工服務狀況，來檢視社工服務成效。

「我們半年會發一次，這個單位的滿意度，就是我們自己發出去的。就可能，譬如說發給護理科，他們可能就會，對就會針對社工，譬如說你什麼處理的怎麼樣。」【H8-2-05】

「有點類似，就是可能就是社工員的服務態度。對不好的可能就是我們在處理某個個案，可能太慢或什麼…每一個病房大概就發個 5 張。」【H8-2-06】

「好像沒有常態發生耶，因為其實一般有問題他們會直接找課長或直接找主辦(分組主辦督導)講，不過像問卷式這種比較有具體性的...我沒有印象耶。」【M1-2-07】

參、單位主管端

社工服務成效最直接的評核者便是直屬主管，從焦點團體成員分享中可發現所屬單位大部分都有自己的考核機制或是外審評核方式，雖然有相關的表格可供社工填寫各項服務工作之量化資料，例如：考績表、訂定工作品質目標、行政效率、個案達成率、記錄的適切性、與團隊或同儕合作等，但最後仍是由主管夾雜主觀意識進行評核。

「在做員工的考核的時候，我們主管是自己有一個表，是分為品質、教學、研究跟創新。請我們去做書寫這樣。品質主要希望我們去做一些我們服務的次數的量化，就是比如說可能我年度活動的辦理狀況，然後跟個案服務的情形，或是因為像我們要接受客訴，就是那個院長信箱，受理的件數，就是這樣子，比較是用量化的方式去做說明。」【H4-2-03】

「個人一定要選一個，品質指標出來，就是自己去設，比如說，有些人設的就是他有什麼病友團體，他病友團體的什麼執行率什麼的，然後有些人就是說，針對那個服務醫療的個案，他的那個回覆跟那個，反正每個人都去設定，那設定完之後，主任就根據這個東西去看，這個月有沒有達標。」【H6-2-04】

「我的行政效率，我們處理的效率，其實主管就用這個，一律套用這個作為基準，來看待說，我這個社工期待處理的狀況怎樣。」

【H2-2-01】

「目前由組長擔任評核者。評核方式分為定期評核及不定期評核 2 種。主要以個案紀錄的評核為主，包含工作目標達成、資源分配的評核方式、接案與開案時間的速率、困難個案的求助率。不定期評核包含有紀錄的時效性、臨時交辦事項的執行狀況。」【H7-1-01】

「其實我們有點小主觀，每次就看他個案的達成率，像如果他有很多特殊的個案都卡在那裡，都沒有進度，除非他可以說明，基本上就是以督導的模式來做評核。那團隊的部分除了與其他單位的相處上，也包含內部合作的部分，像是臨時交辦的事情、會不會很容易抱怨啦、人際關係會不會非常糟。」【H7-2-02】

「然後我們平行的話就只能用督導啦，因為我們有分組，所以其實有問題那個階級就是，課長可能就跟主辦(分組主辦督導)講、主辦再跟個人講，當然也沒有這麼明顯，課長直接跟個人講也可以。一般就是主辦去督導各自的組。」【M1-2-02】

「比較具體的話就是像專業能力、運用資源能力這種比較偏個案嘛，我們個案紀錄有分內審跟外審，我們是每季做內審；外審是一年做一次。這種作法算是...之前評鑑大家也都覺得蠻重視這件事情的。但這兩項能力也比較難具體說好或不好，比較偏頗，每個人對於這兩個定義很難說。」【M1-2-05】

肆、行政部門端

隨著資訊化革新，許多醫院皆有完備的資訊系統，社工業務亦受資訊化影響且關係著服務效率。從受訪者的經驗可以發現社工經濟補助的部分是醫院行政部門相當關注的一塊，是否能於期限內將財務缺口補齊；其他像是回覆照會時間及福利資訊的提供，亦是各院關心之重點。

「欠帳是每個月的帳單，每個月就是社工師個人的帳單，會交到主任桌上。費用組還沒到那麼強，他是把所有的都列出來，叫我們自己來認帳。」【H1-2-01】

「評核大概還有一塊就是急難捐助款管理收支委員會。他就會說你募了多少錢，你花了多少錢，然後呢團隊這裡可能要去報告嘛，我

們是半年開一次，半年的支用情形跟收支，然後另外催收小組也有會議，他3個月就開一次會，然後就有人報告，這個個案有沒有人補，為什麼這個個案社工不能補？這個個案社工能補嗎？」【H5-2-01】

「有關品質的部分就是，限定那個一般照會 96 小時回覆的比率，急照會 24 小時回覆的比率，這是全科室的品質的一個要求。直接都是電子記錄了，你沒有超過那個時間…經濟補助的部分他會追，跟會計室，跟那個醫療事務室連動，就是我們答應補助的，你就時限內要完成，沒有完成，他們就開始去追原因。」【H6-2-01】

「院方就是1年1次的考核，就是一個系統，一個機制。問卷，出院準備那邊吧，統一有…會有一塊是你，可是他也不是針對社工，針對醫院提供社會福利諮詢，有沒有就是滿不滿意，他沒有針對社工。」【H8-2-04】

由於醫療院所性質差異，有受訪者表示所屬醫院相當注重品質成效的彰顯，因此工作內容各項執行率的計算、數據的呈現，以及員工服務成效的獎勵回饋機制，便是較為特殊之成效評估運作模式。

「然後成本效益的話我想到的是那種像我們年度計畫要辦活動，你也知道我們醫院很重醫管，我們會算執行率，活動的執行率、預算的執行率，還有我們找院外資源進來的執行率都會算，不過都是年度啦，因為我們也要寫明年的年度計劃就會去看今年怎麼做，去調整明年是要增加還是減少。」【M1-2-06】

「我們全院有服務優良人員，每年都有，它是以全院每一個服務單位，就是它的標準跟我們這邊的服務成效也蠻像的，而且其實醫院也會覺得社工在醫院裡面算是指標性啦，服務優良的指標性，所以其實一定都要推。服務優良人員會被公告、有獎金，有時候還會有院長頒獎，對我們來說院長頒獎算很厲害了。」【M1-2-09】

伍、社工端

社工透過自評檢視自己在服務個案過程中是否確實做適當處遇，如自身專業能力是否提升、有無帶來成長等，皆是評估指標；或是透過定期呈報自身工作成效予所屬主管，以審視其服務概況。焦點團體成員亦提及此模式較為主觀。

「社工自評，就是看你也是選三個個案就寫，你對他的服務成效，就是你有沒有做到什麼，你自己覺得啦。可是大部分都是非常滿

意啦，頂多就是普通或什麼的。其實很少會分數不好，頂多就是因為我們有一個是，你覺得這個個案有沒有讓你成長，就是比如說在社工專業方面，對可能這個方面分數會比較低。」【H8-2-01】

「我們課長在年底會做成效考評。每季有啦，就我們社會會自己寫工作成效給課長去做考評的參考，課長會知道每個人的成效和交出來的報告，可是數據性的東西有時候會散在某個人身上，所以就希望他們全部都交出來再檢視一遍，就是印象分數跟那個都要兼具。」【M1-2-08】

表二：醫務社工服務成效的評估指標彙整表

	對象	方式	具體內容說明
外部顧客	病人、家屬	滿意度問卷 (五點量表)	五點量表 社工專業能力 問題是否解決
內部顧客	醫療團隊	滿意度問卷	定期發放
	直屬主管	員工考核/考績 週報表/日報表 訂定品質指標 行政效率 內部合作	量化(次數的統整): 品質、教學、研究跟創新 督導模式 個案達成率 工作態度、臨時交辦事項、 人際關係等
	行政部門	經濟補助時限內完成 資訊化系統 催收委員會 年度考核(問卷)	照會回覆時間限制 個案紀錄的完成度 每个月的帳單認帳 報告、說明補助與否原因
	社工本身	社工自評	定期統計、分析

第三節 針對常處理的問題評估方式和指標

研究者發現各家醫院大多以個案工作處遇過程作為社工服務成效的評估依據，而非以處遇結果進行評估。李增祿(1995)提及社工師在服務到一個階段時，將會和案主共同討論服務的效果，以利調整未來的服務應如何計劃及處遇，其項目包括有服務處遇目標是否達

成、社工的服務方式或工作方法是否合適，以及案主行為改變的進度是否令人滿意等。因此各家醫院在服務不同問題類型個案時，也多在服務過程中跟隨著案主的目標及行為改變進行彈性化處遇過程評估，以下為本研究發現各家醫院在服務不同問題類型個案時可能會考慮的面向分別說明。

壹、經濟問題

一、個案處遇工作流程

(一) 將財稅相關文件當作依據

研究發現有三家醫院在進行經濟問題服務時會請服務個案提供財稅相關文件，以當作經濟評估依據，此結果符合現今「以證據為基礎」(evidence-based practice, EBP)的實務工作精神，即使是單位內部並無明文規定社工在進行經濟評估時需使用財稅相關資料當作證明文件，醫療社工師也不以主觀經驗或個人偏好做為評估基礎，而須審慎運用證據來進行佐證。

「財產所得證明一定要。就是假設你真的進到要補助的狀態，除非你問得很細，你字面上你大概算一算總額就知道了，那金額也不大，也算那個的話，那我們就是如果你還要再讓他跑一趟，跑很遠去申請那兩張來才能夠做這個，通常我們不會這樣做。可是假設如果說是金額比較大一點，超過 5 萬以上，那你至少要看說，他的財稅資料。」【H6-3-10】

「我的 SOP 訂的就是要備不動產所得的證明，然後相關什麼人的資料都要進來…現在同事就不會說，你說你很困難就困難，然後，在最困，在沒有那些不動產所得證明，那我們就討論那請你去哪裡找個清寒證明…所以我們的輔佐證據就會是不動產所得證明，然後去談的相關的人，然後再來就是一個清寒證明。」【H5-3-02】

「基本上，其實我們並沒有強烈要求說，社工一定要去請病人提出財稅證明，或者是比如說他有中低收的證，但基本上就我所知啦，科內的同仁其實大部分都會去做這一塊的那個，就是要求可能跟病人就要求他出具。」【H4-3-02】

「或是說里長能夠幫他開具清寒證明的話，那甚至是一些，比如

說我們在言談之間覺得，比較有一些疑慮的，當然就是可能，他假設真的要回診的時候，我們再請他回診帶相關資料。」【H4-3-03】

(二) 制定補助計算方式

受訪者當中有三家醫院有制定經濟補助計算公式來進行經濟評估，此結果與宋賢儀等人（2015）研究提及的以家庭中具工作能力的人口比及家庭收入狀況來做為經濟補助百分比的決定因素相類似。由此可見，大部分醫院社工室在進行經濟評估時，都有一個內部經濟評估計算方式可供社工師參考使用。

「其實我們科內有一個大概，用…因為現在那個會有所謂的生活費嘛，就是基本生活費，然後我們去制定一個，比如說他基本生活費低於 1.5 倍或是幾倍以下，那再搭配他的醫療費用多少錢，那我們就一個那個，量那個…算是向度吧。有一個計算公式。」【H4-3-01】

「我們有一個公式。類似一個公式，然後那個公式是有上到 iso，所以他就是要跟著 iso 的標準嘛，所以你就是用那個算法，他那個就是，他公式裡面包含說你的工作人口幾個？然後總人口幾個？然後你的總收入？然後... 那個好像是一個...也是一個...不知道是彰基還是哪裡，我們也是參考他們，後來才用過來的，那可能算出來是 20%，那就是補總額的 20%，那當然你要補到 100%，你就可能要在你的轉介單上寫原因，說為什麼，譬如說是確實因為怎麼樣。」【H8-3-03】

「我們自己都會用公式去算。」【H3-3-01】

(三) 原則上不補助自費項目，但仍有例外

宋賢儀等人（2015）研究中曾指出醫務社工在進行自費項目補助時有實務操作上的困難度。隨著醫療技術進步及地球村概念，選擇自費醫材及外籍人士就醫的比率有日益增多的趨勢，健保無法給付的醫療費用便需由使用者自行負擔，如此看來，使用者是否有能力負擔其自費項目便成為醫務社工在進行經濟評估時的挑戰之一。

此研究發現有三家醫院明白指出社工師在經濟補助時不予以補助自費項目，但如有不使用此藥物或是醫材便會有危及生命之虞的情況下，仍可考慮進一步協助。

「我們原則上是不補自費項目，可是如果假設那個自費項目補了以後，對他的生活品質有改善，對那病人未來的那個健康的部分是有那個有比較重大的效益的時候，通常也會考慮要補，可是這時候就必須得去說明。」【H6-3-06】

「在我們醫院不太會補自費的，我們醫院就是健保部分負擔，可以很彈性的給，可是自費的基本上都不太會。」【H1-3-02】

「我慈善會的錢是原則上不補自費的…宣導醫生自費是，除非你告訴我，我是以生命品質，如果假設這個人不做自費，他危及到生命安全…資料裡頭就不是只有那些不動產所得證明這樣，再另外補診斷證明書，我要能夠說服我自己也說服慈善會說，攸關生命，所以我必須要有自費的補助進來。」【H5-3-03】

(四) 與個案討論還款能力

莫藜藜 (2016) 指出社工師需透過評估，和案主一起決定哪些任務達成目標，以及是否繼續執行處遇目標等。因此當醫務社工在進行經濟補助評估過程中，除了從客觀證據去計算補助額度外，也可進一步與案主或家屬討論其還款能力，試圖從優勢觀點來增強案主及家屬自主意志。

「問的方向就是你有跟他討論過說，我只補你這樣，剩下的部分它可以怎麼處理，然後或者看他還有什麼資源可以用，他分期他 OK 嗎？那或者是說他保險的部分，如果已經足夠了，你是不是可以連這兩萬塊都不要補？阿然後就是跟醫療事務室協商，讓他還款的時間比較後面一點，等保險下來，討論的過程會變成這個。」【H6-3-09】

「其實要補幾萬之前，我會鼓勵 worker 就是說，你先去問，假設後你說齣，你先問，你不能講我要補助，就是…你自己覺得這麼多錢，你可以負擔多少，然後你的能力在哪裡啊，他就講嘛，他講完之後你評估完之後，你不會當場跟他承諾或答應或告訴他嘛，你回來再算一遍，算一遍他這個東西，他的負擔能力跟範圍 0 不 OK。」【H6-3-13】

(五) 視病況與就醫需求而定

從醫務社工的任務角色可知醫務社會工作師需瞭解疾病對個人、家庭所造成的影響，再以社工的概念、原則和計畫來配合醫院和病人的需求 (莫藜藜, 2018)，因此醫務社工在進行經濟協助時也需

要考量個案的病況及後續就醫需求以決定其補助額度及協助面向。

「我覺得還是以個案那邊來思考的話，其實我會看他的就醫穩定性。因為有時候我們就是一次性。【H1-3-03】或者是說，你不可能一直嘛，可是時有時候，他可能不是，可能是因為工作的因素或者是說，可能這次的醫療費，他的病情比較嚴重，所以突然產生一筆很大筆的，對可是通常這種病人，他後續一定要 routine 就醫，那如果他沒有辦法 routine 就醫，其實我覺得有很大的問題就是他經濟的問題沒有被解決。」【H1-3-04】

「其實我們會看他的病情，有沒有後續要再問的問題，然後有沒有狀況，那有沒有哪邊沒有再澄清的。」【H6-3-14】

「一個可能車禍進來住進加護病房，除了你跟他講說一些基本的福資外，你也要看說那他撞了之後預後怎麼樣，阿那個有沒有做？就可以大概知道阿；或是他撞完，他是一個勞工人口、工作人口，家裡的狀況變化之後，你有沒有去處理？」【M1-3-02】

二、單位內部或院內審查小組機制

研究者發現幾乎每家醫院針對經濟補助個案處理流程都有單位內部或院內審查小組進行審核機制。

「假設你的補助金額太龐大，或者是補助上面有爭議的話，尤其是你用到院內的基金的時候，大概就要，第一次申請的話，在 1 個月內的話，是權限到我們主任，那金額不高的通通都在我們主任這邊，就蓋章，然後往上呈核，然後上面院方如果核定了就 OK。」【H6-3-03】

「但是如果超過一個月，然後，或者第二次要申請，那是金額很龐大的，就要進到基金審查小組，那基金審查小組的成員除了我們家主任，跟你當事人要做 PPT，要去報告之外，另外還有護理部的成員，還有那個會計室，還有醫秘，讓他進來看，阿然後去評核說這個東西可不可以同意補助。」【H6-3-04】「要簡述，要說明給在場與會的人去聽，所以你要備詢，然後他們在那邊可以提問，你要被檢視為什麼你要幫這個病人爭取這樣子。」【H6-3-05】

「每個月都會有一次，那個個案的討論。其實我們還會有報表，就是每個月都一定會產出一個，我們什麼基金用了多少錢的一個報表。」【H1-3-05】「然後會去討論說，像如果用到比較高額の錢，可能要破萬的時候，我們會跟主任討論，就是說，那主任就會問比較細，那你為什麼要補助他？那他的收入是怎麼樣？他的支出是怎麼樣？那他的醫療費用的結構是什麼？一定是只有補健保部分負擔，自費的

話就比較…主管他有想要評估的，他會去問你，然後看你是不是真的有如實評估到這些點。」【H1-3-06】

「我定了一個經濟困難個案的補助的 SOP。」【H5-3-01】「大概我原則上都是，這個月的個案，下個月我們就會有審核，就是要送我們有所謂的結報程序，慈善會號稱他有補助，但是有些錢放在我們這邊的帳戶，那我們是有一個管理機制，就是要核銷，就是讓長官知道說，我支用核銷多少錢。」【H5-3-04】

「我們在金額的核定上，其實會有所謂的經過主任這一個關卡，以後還會有行政部門的審核…基本上主任核可應該就是。」【H4-3-03】
「比如說一些額外性的調整…所以主管可能會去看說，啊你超過這一個指標太多，他可能會要求你在補助單上去說明，說為什麼。」【H4-3-01】

「審核的機制就是，5 仟以內的話就是單位主管核就可以了，那過了的話就是要到，看是要到副院長，到院長。」【H8-3-03】

三、減少醫院欠費

有些醫院則會以減少醫院欠費呆帳來認定社工在處理經濟問題時有達到效果。

「經濟案的部分在我們醫院的話，一般來講就是那種，現在都還是會有那種沒有健保的個案嘛，那沒有健保的個案就是看他是不在保，還是他是欠費，所以他可能就沒有辦法取得那些健保身份的那些，那那個部分一定是重點要協助，至少先確保他有健保身份。」【H6-3-01】

「我們以不減少醫院的欠費為原則，我想我們社工教育告訴我們說，你這樣會影響醫療服務品質什麼之類的…因為一個機構找我們社工來，如果你還讓他該可以幫忙的你不幫忙，然後醫院又有一些，他們覺得說，這如果說有點困難你不幫忙他然後呆帳。」【H5-3-02】

「我們那個醫院的呆帳，後端那個…我們是有一個管理機制，就是要核銷，就是讓長官知道說，我支用核銷多少錢，所以在裡面，後台那個也會來跟你說，這個月，這個個案他還有後面的那個，可能上次來門診的錢，符不符合你們的補助，然後我們就會一起補掉。」【H5-3-04】
「我們體系裡頭，可能也會覺得社工幫助醫院的病人，有多少的金額補助，是一個產值。」【H5-3-05】

「催款的嘛？S 醫院有，也是每個月開上個月的，誒～怎麼沒有

繳？他就跑報表給我們，然後社工也真的要打電話去問說，為什麼不回來繳錢？…我們是 5 仟以上就要催，5 仟以內不用催，5 仟以內就是他們自己催，對，5 仟以上他就會跑報表給社工說，然後我們就要去分案。」【H8-3-04】

「欠費的話，如果是我們社工有收案的，以社工的角度，如果這個人不適合一直補他錢，我們就會鼓勵他一次一個月繳 100 塊也好。」【M1-3-06】「像你看今年公彩，我們就會去協調說病人欠費，我們去申請。」【M1-3-07】

貳、出院問題

從莫藜藜（2018）醫務社會工作第六章第一節中有提及醫務社工在服務出院問題個案時的服務項目，包括有與家屬討論病患所需幫助、評估家庭支持系統及問題解決能力、與醫療團隊討論以利社心評估、聯繫相關機構以安排出院後服務等，以下說明本研究發現醫務社工在服務出院問題個案時之處遇工作流程會考慮的面向。

一、轉介社政單位

「我們同事已經很習慣寫一套公文，那個樣本，modify 然後就行文到政府單位去了，然後政府單位收到文以後，他就說他開給哪個區的社工，那在這個，等到收公文再度回覆我們公文的時候，我同事後來就會打電話去問，這樣子的個案你們誰要來接？那好，那如果真的要再發公文。」【H5-3-06】

「你說該發文你就趕快發文，該通報就趕快通報。」【H1-3-07】

「出院的部分的一個評估，我們是比較沒有去設說一個時間限制，因為常常在跟同仁還有在跟團隊裡面的溝通的部分是，那有一些東西不是掌控，有一些流程不是掌控在我們這一邊，那可能要等政府單位的資源到位，可能要等公文。」【H6-3-15】

「如果會到社工，又有出院準備，譬如說是無家屬、或家屬不管，那我們就是跟著高雄市的那個安置流程，我們自己要先會戶政警政那些，會完之後回來，又幾天了阿，然後確定沒有又再發給社會局。」【M1-3-08】

二、取得福利資格

「我就問他們(醫療團隊)，到底可不可以做身心障礙鑑定，他們為了讓他出去，所以可以做身心障礙鑑定，但是你也沒辦法找到家屬去拿身心障礙鑑定表，又是一個禮拜過去，而且還是跨縣市，還去跟台北那邊講，然後用我的名字去幫他申請，申請下來，然後，叫他們趕快填一填，然後寄回去，還是人家願意幫忙辦，都沒有家屬出面的狀況。」【H3-3-03】

「我們大概也會問，他能不能做身障鑑定…就是通常要去安置，家屬不出來的層次上面，政府單位要介入那一定要有一些福利身分嘛，他一定要有一些東西，所以夠假設你現在說他不符合，不可以的時候...但是問題是我要知道的是說，你說他不能做身障鑑定是你認為他會改善，還是你覺得他目前的狀態不到那個標準，我一定會澄清清楚，那澄清清楚之後，他告訴我說，他其實不清楚的時候，我就會拿著那個評估的標準去給他看。」【H6-3-19】

「有些醫師會告訴我的是，他還不到時間，我們不能違反規定，這麼早就寫給他那我就問他說，不到時間那你覺得他可以做的時間點，在幾個月之後，那然後這幾個月之前，大概他能待的地方是在這裡嗎，還是他如果要去別的地方，第一個我們不是，我們沒有辦法找到足夠的資源，支持他這麼久，所以有沒有可能有其他的轉圜方式，那有些醫師會這樣引導以後就說那其他人的做法是什麼，那我就問他說你有沒有可能可以短期，因為假設你預估那三個月內之後，三個月內他都不會改變，你可不可以短期給他，三個月之後再後續鑑定。那用這種方式你說你可以先幫我開一個，然後那個等級不重要，只要有這個資格，後續他要鑑定，只要你能夠確定這段時間內他是這個的狀態，那相關的東西我們盡量去爭取看看。」【H6-3-20】

三、連結民間慈善單位，以補足公部門不足

「如果有一個政府可能會介入的，我們就會很快地讓他出去，但是他還不能馬上銜接我們，但是我們又想讓他出去的時候，我們就用慈善單位的錢，你先到某家機構，有出院準備服務會跟我們合作，說某家機構的錢比較便宜，然後先去住兩個禮拜，那多少錢，那我們也跟社政體系講好，你慢慢處理，但是我們先把這個個案轉出去了 那你到時候，後續你要跟承辦單位，跟那個機構談好，你們要怎樣去銜接那個安置費用等等的。」【H5-3-07】

參、醫療瞭解問題

本研究設定的「醫療瞭解」問題分類似乎可與莫黎黎(2018)醫

務社會工作第六章第一節中提及「疾病適應」或「醫病關係」分類點相類似，在本研究中「醫療瞭解」問題可定義為擔任醫療團隊與案主及家屬間的溝通橋樑，進而協助案家進行醫療決策。

以下分別說明此研究發現醫務社工師在處理醫療瞭解問題時可操作的方式。

一、協助情緒安撫與支持

「這個東西變成說你社工要介入的時候，介入到什麼程度叫做有服務成效，事實上我是覺得說，他中間還卡了一個原因，就是你要讓他的情緒有時間去消化，然後，還要協助這個家庭去協助病人有消化情緒的時間。」【H3-3-05】

「其實家屬聽不懂，根本應該是情緒混亂的狀態之下，他一下子沒辦法接受醫生所講的那個負面的消息，應該是那個情緒上的抗拒，讓他亂了分寸，他不是聽不懂，可是不知如何是好，那就我的經驗，我們的經驗大概都是去處理情緒面的問題。」【H5-3-09】

二、企圖找出家庭中主要決策者

「我常常在跟醫生說你有你的專業，而且你必須，你的角色就是要去告訴他，你要告訴他接下來的醫療處置是什麼，那我社工可以幫忙你的就是把病人的情緒穩定下來，或者找個重要的關鍵人，那家屬那聽的人不是主要的決定者，或者說他真的理解有限，那主要的關鍵人物是誰，來跟你對話，但是你有責任好好的再跟家屬講清楚。」【H5-3-09】

「或者去找出家庭中的主要決策者。」【H5-3-10】

三、召開家庭會議

「我們醫院的家屬會議都是由社工召開的，所以我們就會有紀錄、甚至會回覆給家屬，原則上我們在這樣的過程當中我們社工比較像是協助者、把人湊在一起，讓醫療人員有辦法跟病人面對面溝通。…我們比較做的是個媒介的角色，那會議記錄也會請家屬簽名，等於白紙黑字為自己決定做負責。那紀錄也會歸到病歷裡。」【H7-3-03】

「在院內的話會到醫病問題，其實幾乎啦，都會開家庭討論會、跨領域討論會。」【M1-3-13】

四、將專業術語更口語化表達給病人及家屬

「對我的經驗來講就是，醫療團隊照會你說，他決策做不出來的時候，把醫療團隊告訴你的那些東西，轉成某些話讓家屬去理解那一塊。」【H6-3-22】

「你自己要去轉一下，然後用不同的方式去講，雖然講的是同樣的事情，可是不像團隊這麼直接的時候，有時候要練習…講完之後你自己消化吸收，你要去跟家屬討論的時候，怎麼把這些東西轉成家屬那邊的想法，跟他需要去了解的部分，然後兩邊對話的時候，中間如果有落差的時候，能不能敏感到再把他抓回來共識。」【H6-3-23】

五、提供適切的社會福利資源

「社工順便可以再帶入那些面向，也許可以適用的社會福利資源，家屬他會比較有信心可以去面對，未來孩子的一個發展的狀態。」【H4-3-02】

肆、福利諮詢問題

福利諮詢一直是社工處遇服務中的重要服務項目之一，該如何評估社工提供此服務時有滿足到案主需求，或是否有依案家情況來提供適切的福利訊息等都可算是此服務處遇的評估指標。

以下依序說明本研究發現各醫院社工在處理福利諮詢問題時的可考量的面向。

一、依年資深淺來評估對社會福利資源的熟悉度

「新進的社工他進來問的時候，大概就是看他對那個福利事項的熟悉度，他能不能人家在問什麼，能不能應對的來，能不能真的給..這是最基本的…三到五年的 worker，大概就是他提供了訊息之後，他能不能學會教他怎麼去使用，就是說他使用的那個時機，跟他使用的那個福利資源的東西，到底有沒有切合到這個病人的身上，那再來資深一點的大概就是在講說，那個福利資訊裡面，比如說他的整個安置的狀況，需要長期的資源的協助，那現有的資源不夠，他怎麼去幫他做規劃，然後怎麼教他去轉換使用這個部分。」【H6-6-24】

「如果是一般的門診進來的個案，我就發給那個比較資深的 worker 去解答，所以負責門診病人的 workers 都比較資深的，只要是

他不是樓上住院的病人，他跑到辦公室要問東問西的話，就是那個資深 worker 去談，針對服務門診的病人，因為他們足以應付門診病人問東問西這樣，那如果是病房的，就各病房樓層社工自己去回應。」

【H5-3-11】

「你叫新進的 Worker 去跟人家講說，那個什麼車險的理賠，有時候他運用得不太好，然後他搞不清楚說，他其實應該要往後面 pass 找比較有經驗的。」【H6-3-27】

「對那種新手或剛加進來的真的會比較不知道他做的好不好，或是有沒有完全都給他了，那我們就要盯；那如果還蠻資深，就不太需要盯。就像說看他資源有沒有到位、有沒有給他資源或是給的對不對，就用個督，或像原來那樣，他記錄上會寫，你就會去看像為什麼他車禍你沒有跟他講像保險啦，對阿像這樣很容易就可以知道。像這種我們都比較偏用記錄去看(成效)，或他自己來問我們。」【M1-3-18】

二、視個案實際需求而定，並追蹤福利使用情況

「有時候那個成效的部分，你要看這個人是，到底是來跟你斤斤計較，還是說他真的是很迫切需要，他搞不清楚的，假設他搞不清楚，你能夠帶著他一步一步，然後用到他該用的資源。」【H6-6-25】

「福利諮詢的成效，我想如果真的是病人需要的，我們就回應他，給他，他也滿意的就離開了。」【H5-3-11】

「假設真的我提供這個福利給病人，可是他是一個可能比較長時間在住院中的個案，我可能還會去追說他家屬有沒有確實去做這件事。過程中有沒有什麼困難，或是確實有沒有已經申請下來，會再做這樣子的 double check。」【H4-3-03】

「應該都會，我自己開案都會追蹤一下。」【H8-3-07】

「像一些福利資格的申請只要有人能辦都沒問題，跟醫療有關的我們自己也能追蹤得到，那像轉介出去的更不用說，我們一定知道有沒有介入服務。」【H7-3-04】

「住院中比較好追啦，出院後就不一定可以，因為你可能電話或什麼去問，不一定那麼精準可以追到。然後你說資源連結喔，大概都會問啦，因為這樣才能知道這個機構好不好，下次再轉。」【M1-3-16】

三、福利資源重整與規劃

「我要省錢，你教我怎樣最省，我不符合使用，可是你可不可以

教我怎麼樣用。」【H6-6-26】

「對我們來說福利諮詢應該要有個工具書，然後要有一個資源盤點的整個清單，我就知道要轉給誰，然後大家就會去分享。」【M1-3-17】

第四節 提升醫務社工服務成效的做法

研究發現目前各家醫院多以個案處遇流程來評定社工服務成效，以下簡述目前各家醫院實行的具體作法。

壹、社工單位內部的精進作為

一、將社工業務分別制定標準化作業流程

「我們社服室有做那個 QCC…我們做的就是經濟補助作業流程。從此以後我同事也按照我教她的 SOP 這樣做，那後來我發覺我們醫院有真的在推 SOP，我就會鼓勵我們同仁把手上的工作都按照 SOP 標準作業流程書寫方式寫下來。」【H5-4-01】「所以我會發覺說訂一套很完整的 SOP，白紙黑字，包括流程圖、文字敘述以後，團隊知道社工是什麼做法，會再來找我們。就減少一些工作上的壓力。」【H5-4-02】

「像 SOP 我覺得可以啊，尤其是新手，雖然每個人都有不同的會談風格，但在養成之前一定是先模仿或學習阿，我們算有啦可是不一定會看，因為我們本來就有個案工作的作業規範，它寫很細，就是我們照會來源是哪裡然後你要怎麼做，然後還有一篇是寫要怎麼會談，那新進人員一定要看。」【M1-4-04】

「這麼多項目，一年挑一個項目像 H5 那樣，就慢慢去建立出來那個 SOP，慢慢去建立出來一年一個指標在哪裡，這樣我們就可以拿出來跟醫院講啊。」【H3-4-02】

「我們之前有做 QCC(品管圈)，是把那個福利小手冊弄起來啦，算是給社工的工具書，可能他在問什麼的時候可以參考一下，或是做一個簡單的單張…就是制式說你要備什麼資料就打勾給他，有點像那種列清單的概念，然後給他帶去弄，我們也會打上如果有問題要打哪支電話。」【M1-3-15】

二、定期召開個案研討、在職訓練

「採定期召開個案研討會、每週組會議討論工作狀況、適時提升資訊軟體設備，提升工作效率。」【H7-4-01】「個案研討的頻率原則上

我們一個禮拜開一次組會的時候，就每個人把你當周的個案，目前比較窒礙難行的有哪一些；那有時候比較沒有時間的話就會兩個禮拜一次。」【H7-4-02】

「成效評估目前仍採質性評估，透由個案討論、組會、及督導審閱紀錄而定。」【H7-4-03】

「我們就是教育訓練有個案研討會阿，每年 6-7 場嘛，會跟精神科一起，林口辦我們也會視訊。」【M1-4-08】

「每個月都會有一次，那個個案的討論。」【H1-3-05】

「另外一種就是他來問，那問完之後他可能覺得我們同事同儕之間的督導或我們主管的督導給他的東西他還是有一些困難或是他整合不來，那就拿出來大家討論的時候當作一些整理，不定期的然後有排定個案研討的順序，但是當有困惑較大者出現的時候會優先提前拿出來討論，個案研討時間大概是固定在禮拜二下午，大概兩個禮拜一次。」【H6-1-10】

「我們還有讀書會所以其實我們會用跨月的方式，單月雙月這樣子去分，就是像學姊這邊一樣我們是有排定順序，基本上是照順序走。(一個月是讀書會一個月是研討會的方式)」【H4-1-03】

「我們自己的話是每個禮拜二或三早上我們自己內部開一次會，所以我們會討論一下個案的狀況。」【H5-1-08】

三、內外部督導制度

「那就是回到內外審，像我們內審的話一季一次嘛，所以我們會請他們看記錄之後，把記錄拿給我們資深的主管看，那我們就會給他建議。」【M1-3-02】

「如果他不資深比較資淺，他就要找一個資深的輔導他、幫他存檔，所以如果他是資淺人員，他每一件都要給他的主辦(分組主辦督導)看，對，所以他如果處理不好，當下就會跟他說你怎麼沒有去做什麼之類的...就建議他做什麼，然後至少那個維持度是 OK 的。然後如果是第二階層，就是我自己有存檔權限的，那個就變成一個月他提一個就好，可能我們就相信他有一定的水準，不會隨便弄，我們一個月抽查一次就好，再來就是每季抽查一次，然後最後就是選一個他們覺得服務的狀況還不錯，然後記錄也寫得很好的，他就給外審。」【M1-3-03】

「就像說看他資源有沒有到位、有沒有給他資源或是給的對不

對，就用個督，或像原來那樣，他記錄上會寫，你就會去看像為什麼他車禍你沒有跟他講像保險啦，對阿像這樣很容易就可以知道。像這種我們都比較偏用記錄去看(成效)。」【M1-3-18】

「目前我們的績效評估，並未細膩區分到以各專業的服務成效來評估，目前仍以督導模式為主，透過組會與個案研討會來協助社工專業知能，在評估同時，也注重社工人員在單位間的人際狀況，及與督導討論個案時的態度與解決問題的能力。」【H7-3-05】「若接到轉介單位的投訴電話，督導會了解社工處理個案與單位間的期待落差為何，再協助社工養成此能力。」【H7-3-06】「若接到案主對服務的質疑，仍由督導介入，了解社工與案主間的期待落差為何？督導在審核個案記錄時，會針對有疑慮的個案提出，與社工討論社工的評估、資源的提供及家屬聯繫等，有問題之處。」【H7-3-07】「督導講的是「內部督導」，以個別督導或辦公室的團體督導這樣的方式，就是同仁在會議中各自報告接案的狀況，有沒有困難的個案。」【H7-3-08】

「怎樣在量質兼顧的情形，有時候要回歸看到的是每個 worker 的工作時間、方法和態度，那很重要的部份我會覺得是那個支持的體系，就是 SW 後面要有很大的像督導，或至少要有同儕的協助，至少能走的比較穩、比較遠，比較能夠有穩定的服務效果出來。」【H6-4-03】

「我的心理素質非常的堅強。其實我自己一直深受這個質跟量的成效議題的困擾，大家也是因為這樣而聚集在這裡，所以我會覺得說透過這樣院際之間的交流，可以帶給大家一些正面的能量與肯定。」【H2-4-01】

「社工大多採取問題解決模式，先參酌轉介原因為思考點，再透過與案主與案家會談，再修正目標，個案的狀態不同，處遇亦不同，因此成效評估目前仍採質性評估，透由個案討論、組會、及督導審閱紀錄而定。」【H7-4-03】

「比較新進或資淺的 worker 他們會去找資深的社工討論他們的困擾跟問題，偶爾主管評量新進人員的時候可能會參考一下資深人員的意見，覺得這個新進人員他服務的部分困難在哪裡，他的狀況需要哪些協助或者是要加強哪些部分的訓練或教育這樣子。」【H6-1-10】

「我們內部…會找一個某個醫院的主管，然後每個月會有來一次的那個團體督導。」【H5-1-06】「從我們醫院有社服室到現在這麼多年來都有外部督導，一個月一次。」【H5-1-08】

貳、建立醫療團隊合作默契，達到跨領域團隊精神

一、將服務成果回饋給醫療團隊

「我把那個服務成果，假設真的有達成某些目標，比如說做成某些決策、或者說出院安置順利了，我就會跟團隊講說人家家屬很感謝你，把功勞歸給團隊，他們就會覺得說好像完成一件還蠻有成就的事情。再來就是在溝通和照會社工這個部分，他可能就會觀感比較好，比較願意進行討論。這樣滿意度較高，團隊也會覺得你社工有幫到忙。」【H6-4-01】

二、隨時與團隊報告處理進度

「我其實會有個期待就是...給自己設定的目標也是，比如說我怎麼去跟團隊說什麼樣的狀況，就是他們前端可以先幫我了解到什麼，然後去建立那個默契之後，自己在過程中也會得到反饋。」【H4-4-01】

「他告訴我說可以出院，但是家屬不讓他出去的時候，通常我也沒辦法馬上，然後我就會跟醫師溝通，我們可不可以1個禮拜的時間給我，我幫他處理出院，然後他就說好，那他就知道說，這張床位大概一個禮拜後可以給其他的個案使用，但是我如果一個禮拜達不到，我就會跟我們同事講說，你們要跟醫師保持聯繫。」【H5-3-08】

「每一科的屬性或是說病人住院天數都不一樣，所以你要有一些時間上的預備，這個過程當然你要跟團隊保持良好的溝通，這個非常重要。」【H1-3-07】

「出院的部分的一個評估，我們是比較沒有去設說一個時間限制，因為常常在跟同仁還有在跟團隊裡面的溝通的部分是，那有一些東西不是掌控，有一些流程不是掌控在我們這一邊，那可能要等政府單位的資源到位，可能要等公文...所以我們大概在處理出院準備的部分，當然我們會跟個管師配合或跟團隊配合，是這樣子做。」【H6-3-15】

「不限醫師，他們所有的團隊都可以跟我們講，出院問題。他可能認為這個人只要出去就好...這個時候你這個社工...就跟他說...你什麼沒做，你幾月幾號才，我現在開始要聯絡哪些哪些哪些，你至少要給我多久時間，我才可以告訴你一定的答案，所以這之前我有進度我會告訴你。」【H6-3-16】「商量怎麼去跟團隊去做溝通討論，怎麼去做協商這個部分，對，阿然後告訴他不是我們不幫忙，是目前限制上面有哪些部分。」【H6-3-17】

三、確認醫療團隊對案主及家屬的期待，適時反映案家目前的狀態

「通常要去安置，家屬不出來的層次上面，政府單位要介入那一定要有一些福利身分嘛…但是問題是我要知道的是說，你說他不能做身障鑑定是你認為他會改善，還是你覺得他目前的狀態不到那個標準，我一定會澄清清楚。」【H6-3-19】

「然後有些醫師會告訴我的是，他還不到時間，我們不能違反規定…那我就問他說，不到時間那你覺得他可以做的時間點，在幾個月之後…(如果)我們沒有辦法找到足夠的資源，支持他這麼久…我就問他說你有沒有可能可以短期，因為假設你預估那三個月內之後，三個月內他都不會改變，你可不可以短期給他，三個月之後再後續鑑定。…只要有這個資格，後續他要鑑定，只要你能夠確定這段時間內他是這個的狀態，那相關的東西我們盡量去爭取看看。」【H6-3-20】

「我們也借機會去告訴醫生說，他對你剛剛講的話可能還不是很清楚，那他的情緒那個可能波動也很大，或者是你講的太專業，他聽不懂，那你能不能試著等一下再來說，我常常在跟醫生說你有你的專業…你的角色就是要去告訴他，你要告訴他接下來的醫療處置是什麼，那我社工可以幫忙你的就是把病人的情緒穩定下來，或者找個重要的關鍵人。」【H5-3-09】

「不管他做什麼決策，但是那個過程裡面大概就是先去跟照會的團隊先去了解，你對這個病人的評估，你期待家屬要做出哪些討論或是哪些決定出來，你覺得困擾在哪裡，你覺得從他們的觀點來看家屬是哪裡聽不懂，就是先去澄清。」【H6-3-22】

「其實有時候我們就會去澄清，到底醫師對於像可能決定早產兒好了，他未來的那個預後，很多時候父母親的擔心是出自於一個想像，就是那個沒有辦法預期的東西，那我們可能會把父母親這樣子的擔憂，或是他可能因為家庭的哪一些構面，可能未來小朋友在發展遲緩上面，有一些家人照顧沒辦法負荷的情形，會把這樣子的家長的預期跟擔憂，再帶回去給醫師。」【H4-3-02】

參、將社工相關紀錄資訊化，並進行審查及評核

「我們最近又被要求說要做病例審查，就社工的書寫病歷裡面的這些東西要做內部跟外部的審查，我們有加在系統裡面。」【H6-1-11】

「我們日報是已經在每日工作裡面，順便把它電子化。」【H6-2-01】

「我們要寫一個週報表，但是目前就是有考慮到電子化。」【H4-2-05】

「全科室的一個品質指標，就是那個，限定那個一般照會 96 小時回覆的比率…直接都是電子記錄了。」【H6-2-01】

「我們有記錄存檔是資訊化…就比較資深的可以自己進行存檔，可是如果他不資深比較資淺，他就要找一個資深的輔導他、幫他存檔。」【M1-3-03】

「像我們有個案記錄的系統，然後聽說有些醫院會跳出來，我們是一開始先可以登打，然後連線到醫護團隊去…我覺得就有增加我的效率，我覺得資訊化很重要。」【M1-4-03】

肆、強化社工個人正向思維與積極作為

「我每天都會寫一張小紙條說每一天要做哪些事，因為有時候真的忙起來會忘記今天的主軸是什麼，那做完就劃掉。那當然每年每度、每季的目標，我可能都會訂、去看有沒有達成。【H1-4-01】像個案工作，我會強迫自己盡量當月的個案當月就要完成(個案紀錄)，我發現我同事也會這樣要求，有時候還會比賽。」【H1-4-02】

「唯一的一個點就是，我的心理素質非常的堅強。其實我自己一直深受這個質跟量的成效議題的困擾，大家也是因為這樣而聚集在這裡，所以我會覺得說透過這樣院際之間的交流，可以帶給大家一些正面的能量與肯定。」【H2-4-01】

「服務成效很好啊，怎麼樣都要肯定自己，什麼事都叫你做還不好？對不對，最難的都丟給社工作。然後他們醫療就會說醫療有極限，我們也有救不起來的病人。我們績效一定是全院最好的，因為你們要求做不到的全部丟給我們啊。」【H3-4-01】

第五章 議題討論與研究建議

第一節 議題討論

研究小組原本期望能從本室臨床服務項目中最常處理的前四大類問題（經濟問題、出院問題、醫療瞭解問題與福利諮詢問題）去探討不同服務內容之社工成效評估構面，並企圖找出不同處遇結果的評估指標，但研究結果卻發現只有 3 家醫院（H4、M1 及本研究小組所處醫院）有針對社工服務個案（外部顧客端）進行滿意度問卷調查，且其滿意度問卷內容也不盡相同，說明如下：

本研究小組所處醫院所進行的滿意度問卷內容主要是針對病患或家屬對社工提供不同服務處遇結果後的主觀感受，並以李克特五點量表呈現。

H4 所屬醫院的病人滿意度內容包括有社工服務態度、諮詢詳細程度、專業知識、問題解決能力及整體服務滿意度。

「在我們的那個問卷上面的話，主要是分為，就是有直接明定一個項目，就五項，其中一項是指，就是社工人員會不會耐心傾聽病人的需求，那再來是社工人員會詳細說明服務的過程，然後另外再來就是，社工人員的專業知識，以及住院的問題的改善情形，然後最後才是整體服務的滿意程度。」【H4-2-01】

M1 所屬醫院的滿意度內容則有社工服務效率、專業能力、理解問題能力、諮詢協助能力、社會資源提供能力、服務態度、尊重隱私程度、再求助意願及其他意見或建議等。

「(滿意度)項目我剛剛有稍微看了一下，像個案工作我們就會問他對我們服務效率滿不滿意；然後專業能力，我們能不能聽懂他的問題；可不可以協助他的問題；然後提供的社會資源能不能處理他的問題；然後服務態度；有沒有尊重隱私；(回頭意願)這個是問他會不會再回頭來找我們，對，如果萬一他又回來的話會想來找我們嗎；還有其他建議這樣，大概就是這幾題，大概十題左右(服務效率、專業能力、了解您的問題、協助處理您的問題、提供的社會資源處理問題、仔細回復您的問題服務態度親切、尊重您的隱私、回頭意願、其他意

見或建議)。」【M1-2-11】

從以上 3 家醫院的滿意度內容中可看出本研究小組所屬醫院是直接由受訪者針對社工提供的服務進行主觀性感受評估，而 H4 及 M1 這兩間醫院則從社工服務態度及專業核心能力來進行評估。由此可見，這三間醫院都不是針對處遇結果指標來進行社工服務成效評估，再加上研究發現大部分醫院仍是使用個案問題處遇過程來評估社工服務成效，因此，未來可再針對不同問題處遇結果訂定指標項目，並進一步設定各指標之操作性定義。

莫藜藜 (2016) 提及個案工作評估，包含了個案工作服務過程中不斷的自我檢討，和服務結束時的成果評估。在服務過程中，社工需和案主一起決定有哪些任務需達成，以及應該如何執行處遇目標等，透過不斷檢討服務過程中的成效是否有效，以及社工需運用哪些專業核心能力，以作為日後處遇的參考。因此，社會工作評估需要從社工師一開始進行個案服務時就需建立，社工師在提供服務中要不斷的查核以下問題，如為什麼評估？要評估什麼？由誰負責評估？如何管理評估的進行？運用哪些指標（是指行為的改變、服務品質、專業核心能力、基本核心能力）？如何蒐集評估資料（是透過詢問、觀察或閱讀方式嗎）？如何與最初的社會心理診斷做比較呢？是否有評估的理論依據？其評估方式是否適合實務，或符合服務目的？評估摘要何時呈現等向度。

處遇結果評估則是指社工應該針對已完成的個案工作服務進行檢討，除了檢視其服務過程是否有滿足到案主需求，也需進一步檢視社工提供的服務是否有達到服務可近性及可用性，且服務是否符合案主最佳利益等工作目標。莫藜藜 (2016) 提及社會工作處遇結果評估可採用 Kiresuk & Geoffrey (1979) 提出的「目標達成尺度 (Goal-attainment Scaling)」來進行評量，此量表需由社工員與案主共同訂定明確目標或指標，再使用五點尺度來測量服務結果。

第二節 研究建議

因應新管理主義重視成本效益與效率的思潮，醫院經營管理者總是會運用各種管理技術來建立工作績效指標與閾值來進行品質考核，並有取代醫療專業品質及人道關懷的可能性（侯建州，2018）。社工專業本以人道主義為基礎，並以案主需求為服務本質，但在面對新管理主義的醫院經營風向變革中，勢必會出現社工專業價值與醫院現實立場之間的衝突與兩難。本研究將針對醫務社工師現今面臨的困境，提供兩點建議：

一、在持續提升社工專業服務知能外，仍建議針對社工服務處遇進行成果評估。

江一聖（1998）認為社工服務成效的意涵包含「質」與「量」兩部份，量的部份指的是數據的呈現，質的部份則包含「目標達成程度」與「案主問題改善程度」兩部份，社會工作者可從自我檢討與他人評價來得知自己提供的服務是否具有成效。本研究可發現目前各家醫院多已經針對社工服務處遇過程進行不同面向的成效評估，以提升社工專業服務品質及核心知能，雖然有幾間醫院會從工作業務報表來呈現個案服務量、病友團體活動執行率、經費預算執行率等指標數據來訂定科室未來工作目標，但此部分仍屬社工服務中的「目標達成程度」的質性評估方式。

鄒平儀（2011）也表示社會工作績效評量與管理應該從案主/消費者角度、社工師/服務供給者角度、機構角度等三個方向來考量，且社會工作服務目標應從是否能為案主減輕困擾、解決問題，進而增進適應能力，提昇生活福祉。因此，社會工作品質評量的面向也大多與社工專業服務內容所投入的能力、過程及結果有關。

因此，何謂江一聖（1998）提及社工服務成效「量」的評估標準呢？是以醫院營收做為服務的成果嗎？還是以病人需求為導向呢？

抑或是以醫院管理者替社工部門訂定的關鍵績效指標為主呢？這些都是未來醫務社會工作需要面對的挑戰。

二、考慮使用相關品管工具來制定社工服務不同類型個案時的成效指標項目，並進一步設定各指標之操作性定義。

侯建州（2018）提到現今醫院已漸漸採用企業績效管理方式來管理內部員工，並要求運用如平衡計分卡、PDCA、品管圈等管理工具，定期回報執行率及改善措施，因此，醫務社工師也同時被要求制定社工單位內部的關鍵績效指標，設定社工個人需達成的工作項目與目標值等，並藉以評量每位社工人員的工作表現及評核。

再加上，此研究發現外部顧客端的滿意度調查已無法完整呈現社工服務成效，文獻中也發現社工服務成效評估需多方面的考量，因此，該如何結合相關品管工具及管理技術來設計適合社工服務成效的指標項目，並進而制定各指標的操作性定義，會是未來社工部門可再持續精進的作為。

綜上，醫務社工師身為醫院組織的一份子，除了持續提升社工專業素質外，仍需考量到現階段政府提倡公部門社工師加薪升等制度，以及推動社工師專科化發展的趨勢，醫務社工師將如何在以個案為中心的社工價值中及新管理主義著重的工作績效評核中取得相對平衡點，進而在醫院組織中重新去界定社工專業的重要性及貢獻，將是未來醫務社工發展上可著力的方向。

參考文獻

一、中文部分

- 王文科 (1994)。質的教育研究法。台北：師大書苑。
- 王梅玲 (2012 年 10 月)。焦點團體訪談。圖書館學與資訊科學大辭典。國家教育研究院：雙語詞彙、學術名詞暨辭書資訊網。網址：
<http://terms.naer.edu.tw/detail/1679268/>
- 江一聖 (1998)。醫院社會工作服務成效之研究。東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 李增祿 (1995)。社會工作概論。巨流圖書公司。
- 吳芝儀、李奉儒譯 (1995)。質的評鑑與研究。台北：桂冠圖書公司。
- 宋賢儀、龍玉、陳思雯 (2015)。醫務社工的經濟補助服務之發展與變遷：以某醫學中心為例。臺灣社會工作學刊，15，111-136。
- 林毓芸、曾敏傑 (2018)。醫院組織特性與醫務社工工作內容之關聯。臺灣社會工作學刊，21，79-124。
- 侯建州 (2018)。新管理主義對於醫院醫療服務之影響：給醫務社會工作的啟示。臺灣社會工作學刊，21，37-78。
- 柯智慧 (2004)。醫務社會工作者應具備之醫務社會工作核心能力之初探~以醫學中心為例。東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 紐文英 (2018)。質性研究方法與論文寫作 (二版)。台北市：雙葉書廊。

- 秦燕 (2009)。醫務社會工作(第二版)。巨流圖書公司。
- 莫藜藜 (1992)。深入訪談法。於許臨高編，「質化研究在社會工作界的應用」論見彙編 (頁 102-115)。台北：中華民國社區發展研究訓練中心。
- 莫藜藜 (2018)。醫務社會工作。松慧文化。
- 莫藜藜、黃韻如、許臨高、顧美俐、曾麗娟、徐錦鋒、張宏哲 (2016)。社會個案工作：理論與實務(3版)。五南出版社。
- 鄒平儀 (2011)。醫療社會工作績效評量與管理。社區發展季刊，136，86-103。
- 溫秀珠 (1996)。家庭中婦女照顧者角色形成因素與照顧過程之探討 ----以失能老人之照顧為例。台灣大學社會學研究所碩士論文。
- 溫信學 (2017)。醫務社會工作(第四版)。洪葉文化。
- 蔡美文、王家美、徐道昌 (1992)。大型醫學中心之物理治療患者對物理治療服務的滿意度調查。中華民國物理治療學會雜誌，17 (2)，91-103。
- 潘淑滿 (2003)。質性研究：理論與應用。心理出版社。

二、英文部分

- Patton, M.Q. (1990) . *Qualitative evaluation and research methods (2nd ed.)*. Newbury Park, London: Sage Publications.
- Taylor, S.J. & Bogden, R. (1984) . *Introduction to qualitative research*

methods: The research for meanings (2nd ed.). NY: John.

附錄一

討論題綱

- 1.如何進行社工服務成效調查？
 - (1)進行方式？(發放問卷、電話訪談、郵寄問卷；委由其他單位、志工或社工辦理？)
 - (2)調查頻率？(每月、每季、每半年、每年？)
 - (3)訪談對象？(為案主、家屬外部顧客，或包括如醫療團隊內部顧客、或是包括社工師本人自評？)
 - (4)是否有贈品？
- 2.針對經濟問題，如何評估服務成效？有何建議？
- 3.針對出院問題，如何評估服務成效？有何建議？
- 4.針對醫療瞭解，如何評估服務成效？有何建議？
- 5.針對福利諮詢，如何評估服務成效？有何建議？
- 6.有無提升服務成效之具體作法？(例如定期檢討、安排相關課程、參訪其他醫院或設置相關硬體設備....)
- 7.如何看待上述這些服務成效評估？(包括自己、所屬社工單位，以及所屬醫院所做的服務成效)

附錄二

焦點團體訪談大綱

※基本資料

- 1.性別
- 2.年齡
- 3.學歷
- 4.醫務社會工作總年資/社會工作總年資
- 5 目前或曾負責過的科別
- 6.現職職稱

一、醫務社工服務成效調查採用的方式

- 1.請問 貴院如何進行社工服務成效調查？（包括：如何選定評核者？評核方式？評核頻率？等）

二、醫務社工服務成效的評估指標

- 1.請問 貴院以哪些指標評估社工服務成效？（例如：專業能力表現、解決問題能力、關係建立能力、成本效益、運用社會資源能力等）
- 2.請問 貴院各項評估指標的具體內容與向度為何？

三、針對醫院社工常處理之問題，評估其成效

- 1.請問 貴院針對經濟問題，如何評估服務成效？又，您有何建議？
- 2.請問 貴院針對出院準備服務，如何評估服務成效？又，您有何建議？
- 3.請問 貴院針對醫療瞭解問題，如何評估服務成效？又，您有何建議？
- 4.請問 貴院針對福利諮詢問題，如何評估服務成效？又，您有何建議？
- 5.除以上問題，請教是否有常處理的其他問題， 貴院如何評估服務

成效？

四、提升醫務社工服務成效之建議

- 1.請問有無提升服務成效之具體作法？(例如：定期檢討、參訪其他醫院或設置相關硬體設備等)
- 2.請問您本人如何看待自己的服務成效，又如何看待所屬社工單位所做的服務成效？