

# 科技部補助

## 大專學生研究計畫研究成果報告

\* \*\*\*\*\*  
\* 計 畫  
\* : 門診服務使用者對於醫務社會工作者認知程度之探究  
\* 名 稱  
\* \*\*\*\*\*

執行計畫學生： 吳恩綸  
學生計畫編號： MOST 104-2815-C-040-052-H  
研究期間： 104年07月01日至105年02月28日止，計8個月  
指導教授： 童伊迪

處理方式： 本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢

執行單位： 中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系（所）

中華民國 105年03月04日

# 科技部大專生計畫

## 門診服務使用者對於醫務社會工作者認知程度之探究

A Study of the Knowledge about Medical Social Workers on Outpatient Service User

中山醫學大學 醫學社會暨社會工作學系社會工作組 四年級 吳恩綸

指導老師：童伊迪 助理教授

### 摘要

社會工作是一門助人的專業，旨在提供個別化及有效的服務於個人、家庭、團體、社區及社會，增強或恢復其社會功能的專業活動；而醫務社會工作是將社會工作的專業運用於醫療衛生機構當中，從社會暨心理層面評估、處理案主的問題，並在醫療團隊中發揮社會工作的專業，共同協助病患及家屬排除醫療過程中之障礙。不但使疾病早日痊癒，並使病患達到身心平衡，以解決因疾病而產生的各種社會問題；同時促進社區民眾之健康(莫藜藜，1998)。然而，現今仍有許多民眾不了解或是不清楚社會工作的角色及功能，因此對社會工作有過度的期待抑或是不知道如何尋求協助，以致於服務使用者在接觸社工員/師時誤以為其不願滿足案主需求，進而對社會工作造成更多誤解。這樣的惡性循環對於服務使用者及專業的社會工作者來說都是可避免的。

而在文獻的探討中，可以看到疾病與健康的概念皆涉及了心理暨社會層面的恢復及健全，而醫務社會工作的本質就是在協助服務使用者恢復其社會功能，早日回歸正常生活。這就是醫務社會工作的價值，也是研究者認為醫務社會工作需要被重視的主要原因。因此本研究擬以量化研究中的問卷調查法作為研究工具，以中部某醫學中心的成年門診病患及陪同家屬作為的研究對象。預計以便利性抽樣 300 份問卷作為研究資料，以瞭解門診服務使用者對於醫務社會工作的認識及理解，進一步思考如何提升社會大眾對於社會工作認識的管道或機會，讓日後有需求或是為問題所困擾的民眾能及時向社會工作單位尋求協助。

關鍵字：醫務社會工作、門診服務使用者

## 壹、 研究動機與研究問題

### 一、研究動機

社會工作辭典裡所論述的醫務社會工作是將社會工作的知識與技術運用於醫療衛生機構中。身為醫療團隊的一份子應共同協助病患及家屬排除醫療過程中的障礙，並實際運用社會暨心理層面來評估處理案主的問題。不但能使病患早日痊癒、達到身心平衡，更能使因疾病產生的各種社會問題得以解決；同時促進社區民眾的健康(莫藜藜，1998)。

在研究者的學習過程中，教科書所提及社會工作的專業皆是學生們學習、效仿的指標。然而在研究者的觀察中，社會工作者/師需解決的不單只有個案、家庭、團體、社區等需求，更多的問題在於服務使用者因對於社會工作有模糊的認知而過度期待社會工作者的功能等，導致在服務的過程中誤以為社會工作者/師的服務不周全且態度不佳，進而造成更多的誤解。像是許多民眾誤以為社會工作者/師是「到社會上作志願工作的志工」、「不支薪的義務工作」、「醫生的助理」等；導致過度期待社會工作者所能給予的協助，例如要求社會工作員/師照顧三餐、買日用品等；或是誤以為社工員/師為醫生的助理，因此不當的要求社工員給與醫療上的照顧或補助等；這些的誤解造成服務使用者的濫用、過度依賴社會工作資源，使得社工員在服務時產生排斥的現象。這樣的循環不僅無法針對問題進行解決更加重了社會工作者/師的業務。

因此研究者認為：為避免上述的情形一再上演，應當讓社會大眾了解在治療疾病的過程中，仍需要醫務社會工作的協助才能早日恢復健康的生活，並使他們更加重視醫務社會工作者。倘若民眾了解社會工作的功能、角色等，當他們有問題時就會主動尋求社工員/師的協助，或是被轉介給社工員/師之時，也能清楚了解社會工作所能提供的服務，避免期待落差，不僅能快速的針對問題提出解決方法，更能使服務的效率及品質提升。

### 二、研究目的

- (一) 了解門診服務使用者對於醫務社會工作角色、功能的認知。
- (二) 了解門診服務使用者與醫務社工接觸的經驗。

### 三、研究問題

- (一) 了解社會大眾對於社會工作角色、功能的理解程度。
- (二) 門診服務使用者接收或接觸醫務社會工作的管道為何？
- (三) 了解門診服務使用者認識或使用社會工作服務的原因。

- (四) 了解門診服務使用者是否知道要到哪裡尋求醫務社會工作的協助。
- (五) 門診服務使用者是否能了解醫務社會工作的服務內容？
- (六) 了解門診服務使用者被轉介的經驗與轉介單位。
- (七) 了解服務使用者何以認為志工等同於社工。

#### 四、名詞界定

##### (一) 門診服務使用者

欲瞭解社會大眾對於社會工作的認知程度與接觸經驗就必須至公眾場所進行研究，但礙於許多場合的限制以及因無法確認研究的真實性而不願填寫問卷等種種外在限制，因此將研究場所設定在醫院當中，由研究者表明學生身分及擁有醫院人體試驗委員會的許可，研究對象較放心的填寫問卷也使得研究可順利進行；而研究對象以門診的病患及陪同的親朋好友較其他院內住院病人及家屬更接近普羅大眾的背景，因此本研究所指的門診服務使用者為門診的病患及陪同的親朋好友。

##### (二) 認知程度

本研究所指的認知程度為研究對象對醫務社會工作的角色、功能、工作內涵等的瞭解程度，以及區分醫務社會工作與醫院其他角色的不同。

## 貳、 文獻回顧與探討

### 一、每一個人都需要社會工作的專業：健康意涵與病人角色

「光是只有治療是不夠的，影響健康的還包括心理、社會與環境等因素。」(Sturmberg, 2002；引自賴靜宜 2010)

世界衛生組織對健康的定義為：「它不僅指免於疾病和虛弱，而是一種生理、精神和社會的舒服自在(Well-being)的感覺。」(莫藜藜, 1998)。在醫療社會學中，William C.Cockerham 將生病的行為分為三個部分，一為疾病(disease)是指生理不適的狀態；二為生病(illness)指個人感覺生病，從而改變行為的一種主觀心理狀態；三為病態(sickness)則是指個人因為生病而損傷其社會角色的一種社會狀態。上述不論是健康或是生病的定義，都包含了生理、心理及社會層面，意味著為了使病人恢復健康，不單只從生理疾病著手，

而是要將生理、心理、社會層面的問題全面的檢視並解決，才得使病人恢復健康。

而 Parsons(1975)指出當個體因疾病纏身時會發展出四種病人角色的概念(引自莫藜藜，1998)：

- (一) 由於疾病並非個人所可以控制的，故病人可以不用對疾病負責。
- (二) 由於疾病的限制，病人對其正常的社會責任可以免除：病情愈嚴重，可獲免的權力就愈多。
- (三) 病人有尋求醫療協助的義務。
- (四) 病人有配合醫囑及復健的義務。

從上述的特點來看，病人因生病所產生的角色是希望醫療對疾病負責，使其早日重拾社會責任。舉例來說，一位身為家中經濟支柱的男性因罹癌而住院，住院的目的是期望醫療能協助他恢復健康並且能早日再擔起家中的經濟來源，而病人為了達成自己的期望就會配合醫囑。但是，當醫師與病人角色配合的恰到好處時，另一方面就看見這位病患的家中經濟會因為疾病而產生影響，此時，醫師無法解決社會層面的問題，在此社會工作就突顯了它的重要性，社會工作須從各方面看見病患的問題，個人層面除了疾病適應、個人情緒等，還會直接影響到家庭層面，像是疾病會打破家庭的平衡、家庭角色的重整、影響家庭經濟、影響家屬的情緒等(莫藜藜，1998)；也有可能間接的對社區造成影響使大家開始重視公共衛生議題。

醫務社會工作一方面希望預防疾病的發生，另一方面也希望協助消弭因疾病而產生的各種社會問題，使病人能完全的脫離生病的環境。在醫生的指導下，疾病能順利的病除，但若服務對象的心理、社會問題沒有解決的話，會直接影響到個體以及家庭層面，也有可能間接影響到社會(莫藜藜，1998)。此外，莫藜藜(1998)也指出，有不少疾病與社會因素是息息相關的，像是較為顯著的社會因素為社會階層結構、社會流動、社會整合等。

因此醫務社會工作就是協助解決個人、家庭、社會層面等問題使病患能早日脫離疾病、建構健康的生活環境。這就是為什麼病患及家屬需要社會工作的原因。

## 二、醫務社會工作的角色、功能、工作內容

社會工作辭典裡面明確的定義醫務社會工作者的職責為配合醫師的作業，從預防、治療和傷殘復健等措施，以提高醫師的醫療效果，並從社會暨心理層面來評估並處理個案的問題，運用社會工作專業方法來協助病人解決其有關的社會、經濟、家庭、職業、心理等問題，與醫療團隊共同協助病人及其家屬排除醫療過程中的障礙，不但使疾病早

日痊癒，病人達到身心平衡，並使因疾病而產生的各種社會問題得以解決，同時促進社區民眾的健康。

從社會工作辭典對於醫務社工的定義來看可以大致了解醫務社會工作的本質，下面將探討其角色、功能以及工作的內涵。

### (一) 醫務社會工作的角色

在醫院內，社會工作者的角色為「減輕疾病對案主之影響」的功能，對疾病的社會心理因素之了解是醫務社會工作者的專長之一，因此社會工作者為醫療團隊中重要的成員之一(Waldman, 1984; 秦燕等人, 1992)。醫務社會工作者對於病患及家屬扮演著診斷評估者、建議者、諮詢者、協調者、充權者、資源連結者等；對社區方面，社會工作扮演著教育者、倡導者、諮詢者的角色；對於醫院內的專業團隊，社會工作亦扮演著專業團隊中的一份子，與其他工作夥伴一同為病人的健康而努力著。

### (二) 醫務社會工作的功能及工作內涵

#### 1. 服務範圍

社會工作在醫療衛生保健領域中可分為四個領域：一般綜合醫院或專門醫院、公共衛生及醫療行政機構、精神病醫療機構、殘障復健醫療機構。目前醫務社會工作者大多在一般綜合醫院或專門醫院或精神病醫療機構服務；其次是殘障復健醫療機構；然後是公共衛生機構中工作(莫藜藜, 1998)。醫務社會工作者在醫院內從初級預防到三級預防中缺一不可，也無可取代。

#### 2. 服務對象及服務內容

- (1) 服務使用者—病患及其家屬：輔導住院、轉院、出院，心理暨社會診斷、會談服務、資源連結與提供、倡導權益以及協助解決家庭層面的問題等。意指社會工作者主要負責心理以及社會的層面。以社會模式的觀點來看，為案主及其案家排除問題可早日脫離疾病，並建造良好的健康環境。
- (2) 醫院方面：作為專業團隊的一員，除了與團隊並肩合作的為病患及家屬服務之外，更要成為醫療人員與病患、家屬間溝通的橋梁，使醫病溝通更加流暢。
- (3) 社區方面：將醫療知識以及醫療團隊帶入社區中，協助居民提升健康品質、了解公衛知識等，並向社會大眾進行宣導及倡議。

#### 3. 服務方式

在醫療機構內，醫務社會工作者服務的方式以個案工作和團體工作為主軸，社區服務及行政工作為輔助(溫信學, 2011)。通常醫務社工以個案工作為主要的服務方式來協助服務使用者進行處遇計畫，安排個別化的服務。另外，相較於一般社會福利服

務機構的社會工作，醫務社會工作的服務時間較短，也意味著醫務社工必須針對較急迫的問題進行處遇計畫，並且當服務使用者要停止服務時，也可將他轉介至相關的社服機構做後續的服務。

在團體工作方面，社會工作者在醫院內協助舉辦病友團體、病友暨家屬聯誼會等活動，使病友在治療時能得到更多情緒上的支持與幫助。

### 三、醫務社會工作的歷史

期許社會大眾認知醫務社工之前，應當先回顧其歷史脈絡，便可知曉醫務社會工作的重要性，也讓研究者能透析臺灣是如何奠定醫務社會工作的基礎以及醫務社會工作的角色、功能演進。因此我們先從歷史脈絡開始探討再進入現今的社會環境中，來看臺灣醫務社會工作的發展。

#### (一)西方國家

醫務社會工作的起源可追溯早期社會中私人的濟寒賑貧，為因應這些弱勢問題在英國頒布了濟貧法以及慈善組織會社 COS；而醫務社會工作起源於 16 世紀的英國由施賑者(almoner)在醫院裡以人道關懷的精神進行濟貧的工作。1905 年美國波士頓麻州州立醫院(The General Hospital of Massachusetts)的卡博醫師(Dr.Cabot,Richard)倡導之下成立社會服務部，其因深信疾病不僅是生理上的問題和痛楚，同樣對心理、家庭、經濟及生活帶來影響，因此需要多方面的協助與服務方能回復健康(李雲裳，2005；溫信學，2011)。之後 1918 年全美醫院社會工作人員協會成立，也就意味著醫務社會工作已經開始奠定其角色及功能。

#### (二)台灣醫務社會工作發展

台灣的醫務社會工作可追溯 1921 年美籍社會工作專家普特魯女士(Ms.Pruit,Ida)的規劃之下在北平協和醫院設立社會服務部，成為當時第一個先例，爾後也被各大醫院廣為接受；1949 年國民政府遷台後，在當時的臺灣省立臺北醫院(現今的台北市立聯合醫院中興院區)設立社會服務部門，並以專業的醫務社會工作來服務院內的服務使用者們，奠定了臺灣醫務社會工作的基礎。然而在這之前，1911 年馬偕紀念醫院以 1895 年彰化基督教醫院成立時就已經有設置社會工作部門以服務就醫的民眾，但當時的醫務社會工作專業仍以基督教教意為主要背景(李雲裳，2005)。

1983 年臺灣成立了「中華民國醫務社會服務協會」(於 1991 年改名為醫務社會工作協會)，這是臺灣第一個專業的社會工作團體，也是以臨床實務社會工作者為主的組織，由主體發聲的團體致力於提升醫務社會工作者的專業素養、服務品質等，同時也

保障醫務社會工作者的專業價值。而在 1985 年時行政院衛生署為回應協會的提倡，將社會工作納入醫院評鑑的項目當中，使得各家醫院必須成立社會工作部門並聘用社會工作者。因此在莫藜藜(2002)研究可以看到：「1986 年至 1994 年，以及 1995 年至 2002 年是醫院成立社工部門的兩個高峰期。」原因就在於此。

日後在 1989 年提出慢性精神病及精神科醫院設置標準限定社工之專業資格、1997 年頒布社會工作師法(胡庭禎、王朝明，2000)以及 2009 年修正專科社工師，從這脈絡來看醫務社會工作的專業持續的被重視著。然而在 1995 年全民健保的實施，它強制納保的特性、使得住院、領有重大傷病卡、低收入戶等均可內入健保給付項目，這使得醫務社會工作有了重大變改變，為因應全民健保的實施，不得不調整工作取向及服務性質。莫藜藜(1996)研究指出，此期的醫務社會工作專業應積極拓展其工作任務並展現其專業能力，且以服務使用者為主軸；王朝明(1998)透過調查研究，根據社會工作者的作答歸納出未來醫務社會工作部門多半會將工作焦點放在服務使用者身上(賴靜宜，2010)。此時的醫務社會工作以服務使用者為主軸進行個別化的服務工作，而這服務的宗旨一直沿用至今。

#### 四、社會工作—助人的價值

社會工作是一門助人的專業，是價值、目的、認可、知識、方法的結晶體(林萬億，2006)。社會工作基於巴雷特(Barelett，1958)所提出的六項價值得以成為一門助人的專業(引自林萬億，2006)：

- (一) 個人應受到社會的關懷。
- (二) 個人與社會是互賴的。
- (三) 個人對他人負有社會責任。
- (四) 每個人有共同的人類需求，但是，個人都是獨特而異於他人的個體。
- (五) 民主社會的實質表現於使每一個人的潛能得以充分發揮，以及透過社會參與的行動來盡到社會職責。
- (六) 一個理想的社會應有職責與能力提供社會中每一個個體有充分的機會來解決問題、預防問題的發生，以及促進自我能力的實現。

社會工作透過價值找到自我的角色及功能，透過價值的建立，社會工作發展成為助人的專業，協助個體、家庭、團體、社區與環境的互動，目的在預防、解決、恢復因互動所延伸出來的問題，並且培養解決問題的能力。

然而由於社會工作的價值多來自於國外的建立與經驗傳承，若不經內省與消化，價值



很難融入臺灣的文化中也就無法提供較適切的服務。因此林萬億(2006)提醒臺灣社會工作者在服務時應當從文化開始著手，將社會工作的價值與文化做結合，才能使服務更貼近社會脈絡中。但，不論社會工作的價值將如何呈現，都跳脫不了社會工作助人的本質；而醫務社會工作的價值也是立基於社會工作上，將其價值融入醫療文化中，使服務能與醫療層面做結合，帶給服務使用者更適切的專業服務。

## 五、小結

基於社會工作助人的價值，醫務社會工作的目的在於發揮其專業的角色及功能來協助病患恢復健康以其社會功能；此外透過歷史的回顧與發展，可以看到現今的臺灣醫療當中，醫務社會工作者已經是不可缺少的一員，如此一來，醫務社會工作的重要性就被突顯了，但是在研究者的觀察中卻發現此重要性並非被社會大眾重視；許多民眾對於社會工作的功能、角色、工作內涵仍一知半解，甚至有可能完全不知道社會工作的存在，因此想藉由社會工作者的協助來恢復其角色功能變得更加的困難了。因此欲藉由探究門診服務使用者對於醫務社會工作角色、功能的認知以及與醫務社工接觸的經驗，來了解服務的現況以及對醫務社會工作的期待與看法。

## 參、 研究方法及步驟

### 一、研究方法的選擇

研究方法是探究問題的程序及步驟，在一個情境中透過質性或量化的研究方法來找尋研究者欲想知道的答案；質性研究適合用於深入探索一個不熟悉且不明確的情境，而量化研究是在一個情境中探索普遍的現象並加以呈現。

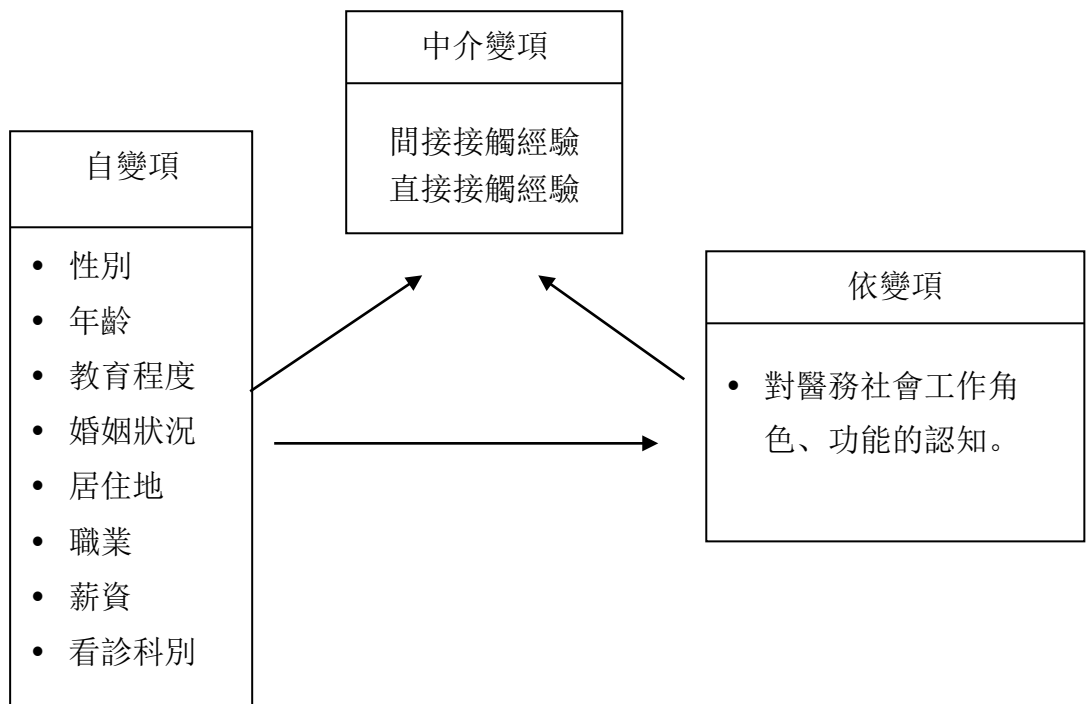
由於進行研究的地點為醫院內的門診區，病患及其家屬會因為等待的時間長短不一，可能會使得研究因進入診間看病而遭到中斷，因此較無法以質性訪談的方式進行研究；也因為欲多方了解服務使用者對於醫務社會工作的認知程度、角色功能等，因此以檢閱相關文獻，由研究者自行設計問卷做為量化研究資料的工具，以達到探索普遍社會大眾的認知。此外，為講求問卷的信度以及效度，將透過預試 30 份問卷進行信度分析，作為問卷的刪減的依據。

### 二、研究架構與概念定義

#### (一) 本研究要討論的問題

1. 了解社會大眾對於社會工作角色、功能的理解程度。
2. 門診服務使用者接收或接觸醫務社會工作的管道為何？
3. 了解門診服務使用者認識或使用社會工作服務的原因。
4. 了解門診服務使用者是否知道要到哪裡尋求醫務社會工作的協助。
5. 門診服務使用者是否能了解醫務社會工作的服務內容？
6. 了解門診服務使用者被轉介的經驗與轉介單位。
7. 了解服務使用者何以認為志工等同於社工。

## (二) 研究架構圖



## (三) 操作行定義

操作化定義以研究者主要目的在了解研究對象的背景、與社會工作的接觸經驗與對社會工作的角色、功能認知等的關係，依據文獻整理初步歸納如下：

### 1. 基本特質

- (1) 性別：以生物性別分為男生與女生兩類。
- (2) 年齡：研究對象的限制為 20 歲以上的成年人，因此從 20 歲開始以 10 為一單位，最後一項以聯合國定義老年人年齡為 65 歲以上。
- (3) 教育程度：指受訪者的最高教育程度，類別包括：國小、國中、高中/高職、專科、大學、研究所以及以上。

- (4)婚姻狀況：未婚、已婚及離婚三項。
- (5)居住地：依台中市地理位置區分為四區域：台中市中心（東區、中區、北區、西區、南區、北屯區、西屯區、南屯區）、台中屯區（太平區、大里區、霧峰區、烏日區）、台中山線（豐原區、后里區、石岡區、東勢區、和平區、新社區、潭子區、大雅區、神岡區）、台中海線（大肚區、沙鹿區、龍井區、梧棲區、大甲區、清水區、外埔區、大安區）；另以鄰近縣市苗栗縣、彰化縣、南投縣及其他縣市作為居住地類別共八項。
- (6)職業：指受訪者目前的職業，類別包括：農林漁牧業、工商業、服務業、軍公教人員、家管、學生、已退休、無業/待業中及其他。
- (7)薪資：分為兩萬以下（含零元）、兩萬至四萬、四萬至六萬、六萬以上。
- (8)今日看診(使用)的醫院科別：指受訪者今日就診或陪同看診的科別。分為：內科(一般內科、肝膽腸胃科、心臟內科、胸腔內科、腎臟科、內分泌科、感染科、神經內科、風濕免疫科、復健科、家庭醫學科…等)外科(一般外科、大腸肛門外科、心臟外科、胸腔外科、消化外科、整形外科、泌尿科、肝膽外科、神經外科、骨科…等)、婦產科、小兒科(小兒內科、小兒外科、小兒腫瘤科…等)、感官系統部(口腔醫學科、牙科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科)、身心科、腫瘤科、其他(急診、檢驗科、醫學影像科、中西醫整合醫療科…等)，共八項。
- (9)受訪者是否有住院的經驗。

## 2. 社會工作名詞的認知

此變項是指受訪者對於社會工作的基本認知包括：

- (1)對社會工作名詞的認識。
- (2)認識、接觸醫務社會工作/社會工作的管道。
- (3)對醫務社會工作在醫院角色的定位。
- (4)偏誤認知：社工與志工的區分、社工是有支薪的工作。

## 3. 醫務社會工作的基本服務認識

- (1)醫務社會工作的場所
- (2)門診服務使用者是否能清楚知道受訪醫院內設有社會服務組。
- (4)醫務社會工作服務的對象：住院病人、住院病人的家屬、門診病人、門診病人

的家屬、志工、院內行政員工、醫療團隊夥伴(醫師、護理師等)。

- (5)醫務社會工作的工作內涵與功能：照顧、治療、改變社會的取向(林萬億,2002)。以及依據秦燕(1996)、莫藜藜(1998)、溫信學(2011)出版的醫務社會工作所提及現今醫務社會工作的工作內涵進行探討後提出常見的九項工作內涵作為此題類別，包括：經濟補助、疾病適應、情緒關懷、福利權益申請、社區資源連結、家庭溝通、醫病溝通、臨終關懷、喪葬服務。

#### 4. 接觸經驗

此變項指受訪者是否有與醫務社會工作有直接或間接的接觸經驗，此部份分為兩個小題來探討接觸醫務社會工作的經驗。

- (1)接觸醫務社會工作的經驗。
- (2)接觸經驗的服務內容與管道。

### 三、研究設計

由於研究時間與人力的不足，因此本研究以中部地區某醫學中心的門診服務使用者作為研究對象以代表社會大眾，並以非隨機抽樣的便利性抽樣為原則，並在固定的時間至門診區進行研究。為符合研究目的，研究對象的具體指標為：

- (一) 門診服務使用者定義：意旨醫院內門診的成年病患及陪同的成年親朋好友。
- (二) 有意願接受問卷調查者，並簽署知情同意書。

本研究預計發放 300 份問卷。在每一次回收問卷後都進行編碼及輸入 SPSS 第十四版，以便之後進行分析。且為符合研究倫理，本研究將申請人體試驗委員會(Institutional Review Board,IRB)進行倫理審查。並請受訪者在填寫問卷前簽署知情同意書。

研究策略	樣本來源	樣本數	研究工具	資料收蒐集內容
問卷調查	中部某醫學中心門診服務使用者	300 份	研究者自行設計的問卷	<ul style="list-style-type: none"><li>• 個人基本資料</li><li>• 對社會工作的基本認知</li><li>• 對醫務社會工作角色、功能、工作內涵的認知</li><li>• 與社會工作的接觸經驗</li><li>• 期望了解社會工作的態度</li></ul>

#### 四、預定進度：甘特圖

活動 \ 日期	第一個月	第二個月	第三個月	第四個月	第五個月	第六個月	第七個月	第八個月
文獻再檢閱與計畫書送人體試驗委員會審查								
編擬研究工具：設計調查問卷								
問卷調查預試與修正								
問卷施測								
問卷資料輸入								
資料分析與處理								
分析與撰寫研究報告初稿								
完成研究報告								

#### 肆、研究結果與討論

本研究的目的是有二，一為了解門診服務使用者對於醫務社會工作的角色、功能及對社工的基本認知，是否會因為性別、年齡、教育程度、國籍、職業、薪資所得、看診科別、接觸社工及醫務社工的經驗而有所不同；另一個目的則是探討門診服務使用者與醫務社工員/師接觸的經驗與管道，了解門診服務使用者依循何種管道認識社會工作、醫務社會工作。進而探討該如何提升門診服務使用者對醫務社會工作的認知，例如：透過宣傳、親自服務等方式，讓使用醫院資源的使用者對醫務社會工作有較正確的認知，及避免過度或錯誤的期待，以利雙方互助合作，一同為個案工作。

本研究中，以中部某醫學大學附設醫院作為問卷發放據點，以立意抽樣的方式抽取 300

名門診服務使用者，包含病患及陪同就醫者。其中有效樣本為 295 名，無效問卷為 5 名；內科 (30.2%) 及外科 (23.4%) 最多，合計佔 53.6%，其次為感官系統科 (12.2%)、小兒科(10.5%)、婦產科(9.8%)，而人數比例較低的科別分別為身心科(6.1%)、其他科別(6.1%)、腫瘤科 (1.7%)。(參見表 4-1)。

本次調查，大多是以陪同看診者填答，原因在於許多門診服務使用者因身體不適、疾病、傷殘的關係無法填答問卷，因此多半由陪同看診者填答。

表 4-1 受訪者使用門診科別分佈情形

	內科	外科	婦產科	小兒科	感官系統科	身心科	腫瘤科	其他	總和
次數	89	69	29	31	36	18	5	18	295
(%)	30.2%	23.4%	9.8%	10.5%	12.2%	6.1%	1.7%	6.1%	100.0%

#### 一、門診服務使用者基本資料

本研究的樣本特性為：門診服務使用者幾乎為本國籍，以女性為主、佔 66.1%，年齡以 31-40 歲者為主，婚姻狀況為已婚者居多，大部份的受訪者居住於台中市中心內，教育程度以大學較多，從事工商業及服務業以及月收入 2 萬以下者較多。

詳細的樣本特性如下：門診服務使用者中本國籍 293 人 (99.3%)、非本國籍者 2 人 (0.7%)；在性別方面為女性 195 人 (66.1%) 較多，男性 100 人 (33.9%)；年齡以 31-40 歲 79 人 (26.8%) 最多，其次為 20-30 歲 76 人 (25.8%)、41-50 歲 68 人 (23.1%)、51-64 歲 62 人 (21.0%) 與 65 歲以上 10 人 (3.4%)；教育程度以大學 113 人 (38.4%)、高中職 78 人 (26.5%) 為主，其次為專科 49 人 (16.7%)、研究所及以上 24 人 (8.2%)、國中 23 人 (7.8%)、國小 7 人 (2.4%)；婚姻狀況以已婚者 184 人 (63.9%) 佔多數，其次為未婚者 95 人 (33.0%)、離婚者 9 人 (3.1%)；居住地以居住在台中市中心者 124 人 (42.6%)、台中屯區 76 人 (26.1%)、台中山線 18 人 (6.2%)、南投縣 18 人 (6.2%)、其他縣市 13 人 (4.5%)、台中 (未註明) 12 人 (4.1%)、彰化縣 12 人 (4.1%) 台中海線 11 人 (3.8%)、苗栗縣 7 人 (2.4%)；職業部份以工商業及服務業皆為 69 人 (23.6%) 為主，其次為家管 44 人 (15.1%)、學生 34 人 (11.6%)、其他 24 人 (8.2%)、軍公教人員 20 人 (6.8%)、無業或待業中 16 人 (5.5%)、退休 14 人 (4.8%)、最後則是農林漁牧業 2 人 (0.7%)；薪資部分以 2 萬以下 112 人 (38.9%) 以及介於 2 萬到 4 萬

之間的 106 人 (36.8%) 佔最大宗，其餘為月薪介於 4 萬至 6 萬之間的 47 人 (16.3%) 以及月薪高於 6 萬以上的 23 人 (8.0%)。(參見表 4-2)

表 4-2 受訪者基本資料

變項	人數	有效百分比	變項	人數	有效百分比
<b>性別</b>			<b>國籍</b>		
男	100	33.9 %	本國籍	293	99.3 %
女	195	66.1 %	非本國籍	2	0.7 %
<u>總和</u>	295	100.0 %	<u>總和</u>	295	100 %
<b>年齡</b>			<b>婚姻狀況</b>		
20-30 歲	76	25.8 %	未婚	95	33.0 %
31-40 歲	79	26.8 %	已婚	184	63.9 %
41-50 歲	68	23.1 %	離婚	9	3.1 %
51-64 歲	62	21.0 %	<u>總和</u>	288	100.0 %
65 歲以上	10	3.4 %	遺漏值	7	
<u>總和</u>	295	100.0 %			
<b>教育程度</b>			<b>居住地</b>		
國小以下	0	0.0 %	台中市中心	124	42.6 %
國小	7	2.4 %	台中屯區	76	26.1 %
國中	23	7.8 %	台中山線	18	6.2 %
高中/職	78	26.5 %	台中海線	11	3.8 %
專科	49	16.7 %	台中 (未註明)	12	4.1 %
大學	113	38.4 %	苗栗縣	7	2.4 %
研究所以上	24	8.2 %	彰化縣	12	4.1 %
<u>總和</u>	294	100.0 %	南投縣	18	6.2 %
遺漏值	1		其他縣市	13	4.5 %
			<u>總和</u>	291	100.0 %
			遺漏值	4	
<b>職業</b>			<b>薪資 (月薪)</b>		
農林漁牧業	2	0.7 %	2 萬以下	112	38.9 %
工商業	69	23.6 %	2-4 萬	106	36.8 %
服務業	69	23.6 %	4-6 萬	47	16.3 %
家管	44	15.1 %	6 萬以上	23	8.0 %
學生	34	11.6 %	<u>總和</u>	288	100.0 %

軍公教人員	20	6.8 %	遺漏值	7
已退休	14	4.8 %		
無業/待業	16	5.5 %		
其他	24	8.2 %		
<u>總和</u>	292	100.0 %		
遺漏值	3			

## 二、研究問題分析與討論

探討門診服務使用者對於醫務社會工作的認知，亦先從門診服務使用者對於社會工作的基本認識，例如探討：「聽聞社會工作的經驗」、「接觸社會工作的管道」、「社工與志工的不同」、「社工是一份有支薪的工作」、「社會工作師證照」等，並透過分析討論是否有特定特質的服務使用者對社會工作有較多的認知；另外我們從門診服務使用者對於醫務社會工作的工作場域、服務對象、服務內容來探討其認知程度，並且透過特質分析進而瞭解受訪者對醫務社會工作認知的關聯程度。

此外，透過分析進而瞭解醫務社會工作在門診服務使用者的認知呈現的樣貌，並提出相關的方案，以提升醫務社會工作在醫院的能見度，此舉可使醫務社會工作人員/師曝光率提高，當門診服務使用者懂得善用其資源時，院內的服務品質相對的提升，亦增加病患願意至此醫院就醫。除此之外，透過宣傳讓服務使用者了解醫務社會工作的服務對象、項目等，增加認知並去除過多的期待與錯誤認知，使服務進行時能更加順利、流暢。

### (一)、聽聞社會工作的管道及頻率

了解接觸社會工作的管道，探討是否是因為接觸管道的不同對社會工作有不同的認知程度，導致門診服務使用者對社會工作者有過多的期待、誤解，或是因為不知道社會工作者導致遭遇困境時無法主動上前尋求協助、不敢開口等。

從表 4-1-1 中可以看到在 295 位受訪者中，大多是從新聞媒體中了解社會工作者，其次為親自接觸。而從新聞媒體中所瞭解的社會工作者是否與現實中的社會工作者相符呢？

研究者在醫院執行研究時，不少門診服務使用者反映在家暴新聞中才聽聞「社工」一詞，但卻不清楚社工可以為家暴受害者做些什麼？與志工又有何不同？也因為志工與社工的名詞過於接近，易造成閱聽者的混淆。



表 4-1-1 聽聞社會工作的管道

	沒聽過	新聞媒體	廣告宣導	他人介紹	親自接觸	本人為社工(系)	親朋好友為社工(系)	同事(因公接觸)	其他	總和
次數	11	126	37	41	108	11	8	11	12	365
(%)	3.0%	34.5%	10.1%	11.2%	29.6%	3.0%	2.2%	3.0%	3.3%	100.0%

整體而言，本研究中有 94.6% 的受訪者聽聞社工，其中「經常聽聞社工者」佔 47.1%、「總是聽聞社工者」佔 12.9%，由此可知有一半以上的受訪者對於社工是不陌生的；此外，從交叉表（參見表 4-1-2）來看，男性較女性少聽聞社工，而但聽聞與實際了解又是截然不同的事，因此以下探討各門診服務使用者特質是否與他們對社工、醫務社工認知有不同的差異。

表 4-1-2 聽聞社會工作的頻率

	沒聽過	曾經聽過	偶爾聽到	經常聽到	總是聽到	總和
次數	16	59	43	139	38	295
(%)	5.4%	20.0%	14.6%	47.1%	12.9%	100.0%
<b>性別</b>						
男	11 11.0%	21 21.0%	14 14.0%	42 42.0%	12 12.0%	100
女	5 2.6%	38 19.5%	29 14.9%	97 49.7%	26 13.3%	195
<b>年齡</b>						
20-30 歲	3 3.9%	9 11.8%	13 17.1%	33 43.4%	18 23.7%	76
31-40 歲	4 5.1%	21 26.6%	14 17.7%	32 40.5%	8 10.1%	79
41-50 歲	3 4.4%	18 26.5%	8 11.8%	32 47.1%	7 10.3%	68
51-64 歲	6 9.7%	10 16.1%	6 9.7%	35 56.5%	5 8.1%	62
65 歲以上	0 0.0%	1 10.0%	2 20.0%	7 70.0%	0 0.0%	10
<b>教育程度</b>						
國小	1 14.3%	0 0.0%	2 28.6%	4 57.1%	0 0.0%	7
國中	1 4.3%	6 26.1%	3 13.0%	11 47.8%	2 8.7%	23
高中(職)	9 11.5%	22 28.2%	9 11.5%	36 46.2%	2 2.6%	78
專科	2	15	8	22	2	49

	4.1%	30.6%	16.3%	44.9%	4.1%	100.0%
大學	2	14	15	56	26	113
	1.8%	12.4%	13.3%	49.6%	23.0%	100.0%
研究所	1	1	6	10	6	24
及以上	4.2%	4.2%	25.0%	41.7%	25.0%	100.0%
<b>婚姻狀況</b>						
未婚	4	15	13	40	23	95
	4.2%	15.8%	13.7%	42.1%	24.2%	100.0%
已婚	12	41	29	88	14	184
	6.5%	22.3%	15.8%	47.8%	7.6%	100.0%
離婚	0	2	0	6	1	9
	0.0%	22.2%	0.0%	66.7%	11.1%	100.0%
<b>居住地</b>						
台中市中心	4	24	19	61	16	124
	3.2%	19.4%	15.3%	49.2%	12.9%	100.0%
台中屯區	8	17	8	39	4	76
	10.5%	22.4%	10.5%	51.3%	5.3%	100.0%
台中山線	0	2	4	8	4	18
	0.0%	11.1%	22.2%	44.4%	22.2%	100.0%
台中海線	0	4	2	2	3	11
	0.0%	36.4%	18.2%	18.2%	27.3%	100.0%
台中(未註明)	1	3	0	5	1	12
	8.3%	25.0%	0.0%	41.7%	8.3%	100.0%
苗栗縣	0	2	0	5	0	7
	0.0%	28.6%	0.0%	71.4%	0.0%	100.0%
彰化縣	1	1	3	4	3	12
	8.3%	8.3%	25.0%	33.3%	25.0%	100.0%
南投縣	1	3	1	10	3	18
	5.6%	16.7%	5.6%	55.6%	16.7%	100.0%
其他縣市	1	3	2	4	3	13
	7.7%	23.1%	15.4%	30.8%	23.1%	100.0%
<b>職業</b>						
農林漁牧業	0	0	0	0	2	2
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
工商業	5	19	13	30	2	69
	7.2%	27.5%	18.8%	43.5%	2.9%	100.0%
服務業	7	14	7	32	9	69
	10.1%	20.3%	10.1%	46.4%	13.0%	100.0%
家管	1	13	8	18	4	44
	2.3%	29.5%	18.2%	40.9%	9.1%	100.0%
學生	0	3	5	11	15	34
	0.0%	8.8%	14.7%	32.4%	44.1%	100.0%
軍公教人員	1	13	4	9	3	20
	5.0%	29.5%	20.0%	45.0%	15.0%	100.0%
已退休	0	0	1	13	0	14
	0.0%	0.0%	7.1%	92.9%	0.0%	100.0%
無業/待業	1	5	2	7	1	16
	6.2%	31.2%	12.5%	43.8%	6.2%	100.0%
其他	1	2	3	15	3	24
	4.2%	8.3%	12.5%	62.5%	12.5%	100.0%
<b>薪資(月薪)</b>						
2萬以下	4	23	17	46	22	112
	3.6%	20.5%	15.2%	41.1%	19.6%	100.0%
2-4萬	6	19	18	52	11	106
	5.7%	17.9%	17.0%	49.1%	10.4%	100.0%

4-6 萬	3	9	6	28	1	47
	6.4%	19.1%	12.8%	59.6%	2.1%	100.0%
6 萬以上	2	6	1	10	4	23
	8.7%	26.1%	4.3%	43.5%	17.4%	100.0%
<b>陪診/看診科別</b>						
內科	3	15	13	44	14	89
	3.4%	16.9%	14.6%	49.4%	15.7%	100.0%
外科	4	18	9	31	7	69
	5.8%	26.1%	13.0%	44.9%	10.1%	100.0%
婦產科	4	3	7	13	2	29
	13.8%	10.3%	24.1%	44.8%	6.9%	100.0%
小兒科	2	9	6	11	3	31
	6.5%	29.0%	19.4%	35.5%	9.7%	100.0%
感官系統科	1	7	4	18	6	36
	2.8%	19.4%	11.1%	50.0%	16.7%	100.0%
身心科	1	3	1	12	1	18
	5.6%	16.7%	5.6%	66.7%	5.6%	100.0%
腫瘤科	1	1	1	2	0	5
	20.0%	20.0%	20.0%	40.0%	0.0%	100.0%
其他	0	3	2	8	5	18
	0.0%	16.7%	11.1%	44.4%	27.8%	100%
<b>曾經接觸社工者</b>						
是	3	20	12	88	29	152
	2.0%	13.2%	7.9%	57.9%	19.1%	100.0%
否	13	39	31	51	9	143
	9.1%	27.3%	21.7%	35.7%	6.3%	100.0%
<b>曾經接觸醫療社工者</b>						
是	3	16	11	70	22	122
	2.5%	13.1%	9.0%	57.4%	18.0%	100.0%
否	13	43	32	69	16	173
	7.5%	24.9%	18.5%	39.9%	42.1%	100.0%
<b>現任/曾經為社會工作者或社工系學生</b>						
是	0	0	0	3	8	11
	0.0%	0.0%	0.0%	27.3%	72.7%	100.0%
否	15	59	43	136	30	283
	5.3%	20.8%	15.2%	48.1%	10.6%	100.0%

## (二)、門診服務使用者對於社會工作的基本認知分析

整體而言，73.9%門診服務使用者知道社工與志工的工作內容不同、69.8%知道社工是一份有支薪的職業、63.6%知道社工是擁有國家證照考試的專業，而從描述統計的變項來分析，女性、年齡介於 41-50 歲者對社工有較基本的認識；而在教育程度方面，84.1%以上的大學畢業者對「社工與志工的不同」以及「社工是份支薪行業」有高度認知，82.6%的教育程度為研究所及以上的受訪者知道「社會工作師證照專業」，相對的教育程度在國小階段的受訪者，對於社會工作基本認知相對較低。婚姻狀況以離婚者的認知較高，皆有 88.9%的離婚者對於社工有較高的認知。居住地方面，79.8%的

台中市中心居住者知道「社工與志工的工作內容不同」；88.9%居住於台中山線的門診服務使用者知道「社工是份有支薪的職業」；77.8%居住於台中山線的門診服務使用者知道「社會工作師證照專業」。由此可知，居住於台中山線的門診服務使用者相對其他地區來說對社工有較高的基本認知。以職業來看，除去只有兩位受訪者的農林漁牧業外，已退休者、學生及軍公教人員，分別對三個選項有著高度的認知。從月薪來看，不因月薪的差異而對社工的基本認知而有所不同。門診科別中，其他科別（檢驗科、美容醫學科、中醫科等）的門診服務使用者的認知程度較高；相較其他科別，外科的認知程度較低。（見表 4-2-1）

但從表 4-2-2 來看接觸經驗，曾經接觸過社工或醫務社會工作者的門診服務使用者皆在三個題向中呈現高度認知的態度，其中，85.3%曾接觸過社會工作的門診服務使用者知道社工與志工的工作內容不同；亦有 82.8%曾接觸過醫療社工者及 100.0%社會工作相關科系、職業者對於社會工作的認知程度是最高的。

從各項特質及接觸經驗來看，的確，接觸過社會工作、醫務社會工作及現任/曾經為社工系學生、社工者對於「社會工作的認知程度」較高。

然而，無論何種特質的門診服務使用者或擁有接觸經驗者，皆對「社會工作證照考試」有較低的認知。原因可能與對社會工作認知普遍性低落有關，亦可能在於只有本身身為社工相關者才會對證照議題較為敏感及關注，除此之外，社會工作的服務使用者也難以以「證照」來判斷協助我的社工是否有其專業性。上述原因皆有可能是造成門診服務使用者對於「社會工作有其證照考試」認知較低的原因。

表 4-2-1 門診服務使用者對社會工作認知分析

A、社工與志工工作內容是不同的

	知道	不知道
次數	218	77
(%)	73.9%	26.1%
性別		
男	63 63.0%	37 37.0%
女	155 79.5%	40 20.5%
年齡		
20-30 歲	59 77.6%	17 22.4%
31-40 歲	50	29

	63.3%	36.7%
41-50 歲	54	14
	79.4%	20.6%
51-64 歲	49	13
	79.0%	21.0%
65 歲以上	6	4
	60.0%	40.0%
<b>教育程度</b>		
國小	2	5
	28.6%	71.4%
國中	14	9
	60.9%	39.1%
高中（職）	49	29
	62.8%	37.2%
專科	37	12
	75.5%	24.5%
大學	96	17
	85.0%	15.0%
研究所及以上	19	5
	79.2%	20.8%
<b>婚姻狀況</b>		
未婚	71	24
	74.7%	25.3%
已婚	134	50
	72.8%	27.2%
離婚	8	1
	88.9%	11.1%
<b>居住地</b>		
台中市中心	99	25
	79.8%	20.2%
台中屯區	53	23
	69.7%	30.3%
台中山線	13	5
	72.2%	27.8%
台中海線	8	3
	72.7%	27.3%
台中（未註明）	9	3
	75.0%	25.0%
苗栗縣	5	2
	71.4%	28.6%
彰化縣	7	5
	58.3%	41.7%
南投縣	10	8
	55.6%	44.4%
其他縣市	10	3
	76.9%	23.1%
<b>職業</b>		
農林漁牧業	2	0
	100.0%	0.0%
工商業	46	23
	66.7%	33.3%
服務業	53	16
	76.8%	23.2%
家管	28	16
	63.3%	36.4%

學生	30	4
	88.2%	11.8%
軍公教人員	15	5
	75.0%	25.0%
已退休	13	1
	92.9%	7.1%
無業/待業	11	5
	68.8%	31.2%
其他	17	7
	70.8%	29.2%
薪資 (月薪)		
2 萬以下	82	30
	73.2%	26.8%
2-4 萬	78	28
	73.6%	26.4%
4-6 萬	35	12
	74.5%	25.5%
6 萬以上	18	5
	78.3%	21.7%
看診科別		
內科	71	18
	79.8%	20.2%
外科	46	23
	66.7%	33.3%
婦產科	19	10
	65.5%	34.5%
小兒科	22	9
	71.0%	29.0%
感官系統科	29	7
	80.6%	19.4%
身心科	11	7
	61.1%	38.9%
腫瘤科	4	1
	80.0%	20.0%
其他	16	2
	88.9%	11.1%

---

#### B、社工是一份有支薪的職業

---

	知道	不知道
次數	206	89
(%)	69.8%	30.2%
性別		
男	56	44
	56.0%	44.0%
女	150	45
	76.9%	23.1%
年齡		
20-30 歲	60	16
	78.9%	21.1%
31-40 歲	50	29

	63.3%	36.7%
41-50 歲	50	18
	73.5%	26.5%
51-64 歲	42	20
	67.7%	32.3%
65 歲以上	4	6
	40.0%	60.0%
<b>教育程度</b>		
國小	1	6
	14.3%	85.7%
國中	8	15
	34.8%	65.2%
高中（職）	42	36
	53.8%	46.2%
專科	39	10
	79.6%	20.4%
大學	95	18
	84.1%	15.9%
研究所及以上	20	4
	83.3%	16.7%
<b>婚姻狀況</b>		
未婚	67	28
	70.5%	29.5%
已婚	125	59
	67.9%	32.1%
離婚	8	1
	88.9%	11.1%
<b>居住地</b>		
台中市中心	89	35
	71.8%	28.2%
台中屯區	49	27
	64.5%	35.5%
台中山線	16	2
	88.9%	11.1%
台中海線	8	3
	72.7%	27.3%
台中（未註明）	9	3
	75.0%	25.0%
苗栗縣	4	3
	57.1%	42.9%
彰化縣	8	4
	66.7%	33.3%
南投縣	11	7
	61.1%	38.9%
其他縣市	10	3
	76.9%	23.1%
<b>職業</b>		
農林漁牧業	1	1
	50.0%	50.0%
工商業	41	28
	59.4%	40.6%
服務業	49	20
	71.0%	29.0%
家管	27	17
	61.4%	38.6%

學生	31	3
	91.2%	8.8%
軍公教人員	16	4
	80.0%	20.0%
已退休	9	5
	64.3%	35.7%
無業/待業	12	4
	75.0%	25.0%
其他	17	7
	70.8%	29.2%
<b>薪資 (月薪)</b>		
2 萬以下	78	34
	69.6%	30.4%
2-4 萬	74	32
	69.8%	30.2%
4-6 萬	32	15
	68.1%	31.9%
6 萬以上	16	7
	69.6%	30.4%
<b>看診科別</b>		
內科	65	24
	73.0%	27.0%
外科	43	26
	62.3%	37.7%
婦產科	21	8
	72.4%	27.6%
小兒科	24	7
	77.4%	22.6%
感官系統科	22	14
	61.1%	38.9%
身心科	12	6
	66.7	33.3%
腫瘤科	4	1
	80.0%	20.0%
其他	15	3
	83.3%	16.7%

---

### C、社工是擁有國家證照考試的專業

---

	知道	不知道
次數	185	106
(%)	63.6%	36.4%
<b>性別</b>		
男	58	42
	58.0%	42.0%
女	127	64
	66.5%	33.5%
<b>年齡</b>		
20-30 歲	46	28
	62.2%	37.8%



31-40 歲	47	31
	60.3%	39.7%
41-50 歲	46	21
	68.7%	31.3%
51-64 歲	41	21
	66.1%	33.9%
65 歲以上	5	5
	50.0%	50.0%
<b>教育程度</b>		
國小	1	6
	14.3%	85.7%
國中	12	11
	52.2%	47.8%
高中 (職)	44	32
	57.9%	42.1%
專科	31	18
	63.3%	36.7%
大學	77	35
	68.8%	31.2%
研究所及以上	19	4
	82.6%	17.4%
<b>婚姻狀況</b>		
未婚	62	32
	66.0%	34.0%
已婚	113	69
	62.1%	37.9%
離婚	8	1
	88.9%	11.1%
<b>居住地</b>		
台中市中心	78	45
	63.4%	36.6%
台中屯區	47	27
	63.5%	36.5%
台中山線	14	4
	77.8%	22.2%
台中海線	8	3
	72.7%	27.3%
台中 (未註明)	6	5
	54.5%	45.5%
苗栗縣	3	4
	42.9%	57.1%
彰化縣	6	6
	50.0%	50.0%
南投縣	11	7
	61.1%	38.9%
其他縣市	9	4
	69.2%	30.8%
<b>職業</b>		
農林漁牧業	1	1
	50.0%	50.0%
工商業	37	32
	53.6%	46.4%
服務業	46	21
	68.7%	31.1%
家管	24	20

	54.5%	45.5%
學生	26	8
	76.5%	23.5%
軍公教人員	16	4
	80.0%	20.0%
已退休	10	4
	71.4%	28.6%
無業/待業	7	9
	43.8%	56.2%
其他	15	7
	68.2%	31.8%
<b>薪資 (月薪)</b>		
2 萬以下	67	45
	59.8%	40.2%
2-4 萬	68	37
	64.8%	35.2%
4-6 萬	29	16
	64.4%	35.6%
6 萬以上	16	7
	69.6%	30.4%
<b>看診科別</b>		
內科	61	28
	68.5%	31.5%
外科	35	31
	53.0%	47.0%
婦產科	20	9
	69.0%	31.0%
小兒科	19	12
	61.3%	38.7%
感官系統科	21	15
	58.3%	41.7%
身心科	13	5
	72.2%	27.8%
腫瘤科	3	2
	60.0%	40.0%
其他	13	4
	76.5%	23.5%

表

#### 4-2-2 接觸經驗對社會工作認知分析

	知道社工與志工 工作內容是不同的	知道社工是一份有支 薪的職業	知道社工是擁有國家證 照考試的專業
<b>曾接觸社工者</b>			
是	130	123	112
	85.3%	80.9%	74.7%
否	88	83	73
	61.5%	58.0%	51.8%
<b>曾經接觸醫療社工者</b>			
是	101	99	86
	82.8%	81.1%	71.7%
否	117	107	99
	67.6%	61.8%	57.9%

現任/曾經為社會工作者或社工系學生			
是	11	11	10
	100%	100%	90.9%
否	206	194	174
	72.8%	68.6%	62.4%

### (三) 門診服務使用者對於醫務社會工作認知分析

在研究中以醫務社會工作的工作場域、服務對象及服務內容來探討門診服務使用者對於醫務社會工作的認知，研究起初認為若門診服務使用者對醫務社會工作有高度的認知，那麼當門診服務使用者遇到困境、困難時就可依循認知主動尋求醫務社會工作者的協助，意指當服務使用者知道善用醫務社工資源時，便可降低因疾病、就醫所產生的困境並提升就醫品質。

從描述性統計表 4-3-1 來看，90.8%的受訪者清楚了解醫院內有醫務社會工作者，但只有 47.5%的受訪者知道醫院內設有社會服務組。在不清楚醫院內是否設有社會服務組的情況下，門診服務使用者欲尋求社工協助時，可能需要倚靠第一線的醫護人員或是志工給予指引，甚至直接請門診的護理師給予協助，此舉亦增加門診負擔，也影響門診服務的品質、效率等。

表 4-3-1 受訪者知道醫務社會工作者工作場域次數分佈

	一般診所	醫院	-設有社會服 務組	衛生所	精神 醫療機構	長期 照護機構
次數	32	268	135	104	140	175
(%)	10.8%	90.8%	47.5%	35.3%	47.5%	59.3%

此外，前述提到，當門診服務使用者在就醫過程遭遇困難時，卻礙於對醫務社會工作低度的認知導致不敢上前諮詢、求助此原因可能與不知道自己可以使用社會工作資源有關，從描述性統計表 4-3-2 中可以看到門診服務使用者中認為醫務社會工作服務的對象為住院病人 80.7%，其次是住院病人的家屬 59.7%、門診病人 40.0%及其家屬 32.5%，表示受訪者中有 40.0%以上的人不知道自己可以使用醫務社會工作資源，而門診服務使用者對於社工可以服務志工、院內行政員工、醫療團隊的認知也明顯不足。

表 4-3-2 受訪者知道醫務社會工作者服務對象次數分佈

	住院病人	住院病人 之家屬	門診病人	門診病人 之家屬	志工	院內 行政員工	醫療團隊
次數	238	176	118	96	63	42	75
(%)	80.7%	59.7%	40.0%	32.5%	21.4%	14.2%	25.4%

研究初期，研究者從自身經驗以及過往社工前輩們的分享，假設門診服務使用者對於醫務社會工作的服務內容大多以經濟補助、情緒關懷為主，但從表 4-3-3 描述性統計表中，可以看到 74.2% 的門診服務使用者知道醫務社會工作人員/師可提供「情緒關懷」，65.4% 的受訪者知道醫務社工員/師可協助「福利權益的申請」，其次是「醫病溝通」46.8%、「社區資源連結」44.1%、「疾病適應」39.3%、「家庭溝通」36.9%、「經濟補助」33.9%、「臨終服務」17.6%、「喪葬服務」9.5%。從描述統計中了解仍有七項服務內容並未被半數的門診服務使用者所知悉的，亦顛覆了研究者當初的假設，以下會以其他變項來探討，是否因為變項的不同而導致其差異性。

表 4-3-3 受訪者知道醫務社會工作者服務內容次數分佈

	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	臨終 服務	喪葬 服務	社區資 源連結
次數	100	116	219	193	109	138	52	28	130
(%)	33.9%	39.3%	74.2%	65.4%	36.9%	46.8%	17.6%	9.5%	44.1%

#### (四)、門診服務使用者特質與醫務社會工作的角色、功能的認知分析

前者，我們大致了解 295 位門診服務使用者對醫務社會工作的了解程度，而接下來欲更詳細探討各變項對醫務社會工作的角色、功能的認知程度。一方面了解各門診服務使用者對醫務社會工作的認識；另一方面可針對不同類型的門診服務使用者提供適切的宣傳，提升其認知。如此一來除了可以增加醫務社會工作者的曝光率，提升院內服務使用者對於醫務社會工作的認知程度；當服務使用者懂得善用其資源時，便提升院內服務的品質，並促進門診服務的效率。

## 1. 醫務社會工作的工作場域認知分析

從門診服務使用者對於醫務社會工作的工作場域表 4-4-1 來看，無論男、女的門診服務使用者對於醫務社會工作人員/師在「醫院」工作有高達 89.0%及 91.8%的認知，但只有 35.4%的男性及 54.1%的女性服務使用者知道醫院設有社會服務組，從卡方檢定檢視，性別與「醫院內設有社會服務組」( $p=0.003$ )有相關性，但卻完全不及知悉醫務社會工作人員/師在「醫院」工作的比例；其次有 61.5%的女性及 55.0%的男性的受訪者知道醫務社會工作在長期照護機構工作；50.8%的女性及 41.0%男性門診服務使用者知道醫務社會工作者/師在精神醫療機構工作；但對醫務社會工作人員/師在「衛生所」工作的認知卻不及 50%，而反向選項的「一般診所」亦有 32 人選擇。

各年齡層至少有 87.1%的門診服務使用者知道「醫院」為醫務社會工作人員/師的工作場域，其次是「長期照護機構」、「精神社會工作」；其中五個年齡變項中之最為：51.6%年齡介於 51-64 歲的受訪者知道醫務社工員/師在精神醫療機構工作、67.1%年齡介於 20-30 歲的受訪者知道醫務社工員/師在長期照護機構工作、40.0%年齡介於 65 歲以上的受訪者知道醫務社工員/師在衛生所工作；除此之外，亦有 13.2%年齡介於 20-30 歲的受訪者認為醫務社工員/師可在一般診所工作。即使各年齡層對於醫務社工員/師在醫院工作表示高度的認知，但卻不清楚院內是否設有醫務社會工作的單位，但仍有 62.7%年齡介於 51-64 歲、90.0%年齡介於 65 歲以上的受訪者知道醫院內設有社會服務組，從卡方檢定，年齡與「醫院內設有社會服務組」( $p=0.001$ )有其關聯。

從教育程度的層面來探討，教育程度國小的受訪者皆知道醫務社工員/師在醫院內工作，其中也有 71.4%的受訪者知道院內設有社會服務組，為六個教育程度之最。但對其他的醫療場域，如：衛生所、精神醫療機構、長期照護機構的認知較低。而教育程度為研究所及以上的受訪者對於每一個醫療場域相較於其他教育程度者來說，保持高度的認知，就連反向題項也有 29.2%受訪者認為醫務社工員/師是會在一般診所工作的，即使對每位研究所及以上的受訪者皆均知道醫務社工員/師在醫院工作，卻不曉得院內設有社會工作組，這有可能是因為知道與實際的了解有所差異。而從卡方檢定，教育程度與「醫療社工員/師在醫院工作」( $p=0.003$ )、「醫療社工員/師在精神醫療機構工作」( $p=0.000$ )、「醫療社工員/師在長期照護機構工作」( $p=0.000$ ) 有其關聯性。

從婚姻的角度來討論，離婚者對醫務社工員/師在每一個醫療場域工作相較於其他婚姻狀況者表示高度的認知，而 88.9%的離婚狀況受訪者知道醫院內設有社會服務組，與知道醫院為醫務社工員/師工作場域的人數相當，此外從卡方檢定來看，婚姻

與「醫院內設有社會服務組」( $p=0.046$ )有其相關性。從資料分析來看，這八位知道醫院內設有社會服務組的離婚受訪者，其中有五位有親自接觸過醫療社工員/師，可能是因為接觸經驗使其認知態度相較於其他婚姻狀況的受訪者來說高出許多。另外婚姻狀況與「醫療社工員/師在精神醫療機構工作」( $p=0.021$ )也有其關聯性，從表 4-5-1 來看，離婚的受訪者對「精神醫療機構」的工作高於未婚者，亦高過於已婚者。

從地區性來看，台中山線、海線以及其他縣市（包含雲林、嘉義、新竹、桃園等）有 100.0% 的受訪者知道醫務社會工作人員/師在醫院工作，卡方檢定也顯示居住地與「醫務社會工作在醫院工作認知」有其關聯 ( $p=0.025$ )。但與性別及年齡的狀況相同，知道醫院設有社會服務組的受訪者分別僅有 50.0%、70.0% 以及 58.3%，這也顯示「知道」與「實際了解」及「接觸」的差異性。在前面幾個變項中，包含性別、年齡、教育程度、婚姻狀況皆是以醫院的認知最高、其次是長期照護機構、精神醫療機構以及衛生所，但在地區性的變項呈現了不一樣的數據，苗栗縣與其他縣市的受訪者對「醫務社會工作人員/師在衛生所工作的認知」高於精神醫療機構，但其差異不大，此外從卡方檢定中居住地也與對「精神醫療機構」認知有關聯性 ( $p=0.020$ )。

以職業做交叉分析，同樣以「醫院」的認知最高，且已退休者對醫務社會工作人員/師在醫院工作以及醫院設有社會服務組兩者呈現高度的相關，此原因可能與 64.3% 的退休者接觸過醫務社會工作者有關。此外其他工作場域認知最高的職業分別為：56.2% 無業或待業中的受訪者知道醫務社會工作人員/師在衛生所工作；75.0% 軍公教受訪者知道醫務社會工作人員/師在精神醫療機構工作及長期照護機構工作。以卡方檢定分析，職業與對醫務社會工作者在「精神醫療機構工作」認知 ( $p=0.013$ ) 與醫院內設有「社會服務組」的認知有關聯 ( $p=0.015$ )。

以月薪來看，同樣對醫務社會工作人員/師在醫院工作的認知程度最高，其次分別為「長期照護機構」、「精神醫療機構」、「衛生所」以及反向題的「一般診所」。而從類別來看，月薪介於 4 到 6 萬的門診服務使用者相較其他月薪者來說，認知程度較高；但月薪為 6 萬以上的門診服務使用者對於醫院的認知程度較高；但是以月薪低於 2 萬以下的門診服務使用者對醫院設有社會服務組有較高的認知，其中有 44.6% 的受訪者接觸過醫療社會工作者/師。

以門診科別來說，以「醫院」的認知最高，其中腫瘤科的門診服務使用者對於醫務社會工作者在醫院工作以及醫院設有社會服務組有較高的認知，分別為 100% 以及 80.0%，這當中有 100.0% 的腫瘤科受訪者曾接觸過醫療社會工作人員/師，這顯示接觸經驗會間接影響門診服務使用者對於醫務社會工作瞭解的程度，亦從卡方檢定分析門診

科別對醫院設有社會服務組的認知有相關性(p=0.004)。另外，看診科別與「醫療社工員/師在長期照護機構工作」的認知有其關聯 (p=0.028)，以內科的門診服務使用者的認知最高，其次分別為感官系統科、其他類型門診科別、腫瘤科、婦產科、外科、身心科，最後則為小兒科的門診服務使用者認知最低。

從接觸經驗來看，接觸社會工作者與對「醫療社工員/師在醫院工作」(p=0.000)及「醫院內設有社會服務組」(p=0.000)的其關聯，其中 97.4%曾接觸過社會工作人員/師者的門診服務使用者知道醫務社會工作人員/師在醫院工作，而有 69.7%曾接觸過社會工作人員/師的受訪者知道醫院內設有社會服務組；相較於未接觸過社會工作人員/師的門診服務使用者，認知相對來說是高的。而接觸醫療社工者與對「醫療社工員/師在醫院工作」(p=0.001)「醫院內設有社會服務組」(p=0.000)及「醫療社工員/師在精神醫療機構工作」(p=0.009)有其關聯，而有接觸過醫療社會工作人員/師相較於接觸過社會工作者的門診服務使用者來說，對醫務社工在醫院工作的認知是差不多的，但對於是否知道醫院設有社會服務組是有些差異的。

而身為社工系學生或社工的受訪者對醫務社會工作的工作場域認知卻有落差，對醫院、精神醫療機構以及長期照護機構有高度認知之外，對衛生所的認知卻與不是社工相關的門診服務使用者差不多，而對一般診所也有 36.4%的受訪者認為是醫務社會工作的工作場域，社工系學生「醫療社工員/師在一般診所工作」(p=0.006)「醫療社工員/師在精神醫療機構工作」(p=0.003)「醫院內設有社會服務組」(p=0.020)。

表 4-4-1 門診服務使用者對醫務社會工作場域認知分析

	一般診所	醫院	-設有社會 服務組	衛生所	精神 醫療機構	長期 照護機構
次數	32	268	135	104	140	175
(%)	10.8%	90.8%	47.5%	35.3%	47.5%	59.3%
<b>性別</b>						
男	12 12.0%	89 89.0%	35 35.4%	34 34.0%	41 41.0%	55 55.0%
女	20 10.3%	179 91.8%	100 54.1%	70 35.9%	99 50.8%	120 61.5%
<b>年齡</b>						
20-30 歲	10 13.2%	69 90.8%	35 47.3%	28 36.8%	37 48.7%	51 67.1%
31-40 歲	10 12.7%	72 91.1%	26 33.3%	27 34.2%	38 48.1%	47 59.5%
41-50 歲	5 7.4%	64 94.1%	28 44.4%	23 33.8%	31 45.6%	39 57.4%
51-64 歲	5	54	37	22	32	33

65 歲以上	8.1%	87.1%	62.7%	35.5%	51.6%	53.2%
	2	9	9	4	2	5
	20.0%	90.0%	90.0%	40.0%	20.0%	50.0%
<b>教育程度</b>						
國小	0	7	5	1	1	1
	0.0%	100.0%	71.4%	14.3%	14.3%	14.3%
國中	3	18	13	7	6	9
	13.0%	78.3%	65.0%	30.4%	26.1%	39.1%
高中（職）	8	64	29	29	20	35
	10.3%	82.1%	38.7%	37.2%	25.6%	44.9%
專科	3	46	21	13	27	31
	6.1%	93.9%	44.7%	26.5%	55.1%	63.3%
大學	11	108	56	42	69	79
	9.7%	95.6%	50.9%	37.2%	61.1%	69.9%
研究所 及以上	7	24	11	12	17	19
	29.2%	100.0%	45.8%	50.0%	70.8%	79.2%
<b>婚姻狀況</b>						
未婚	14	87	44	40	55	63
	14.7%	91.6%	46.8%	42.1%	57.9%	66.3%
已婚	16	166	82	56	77	101
	8.7%	90.2%	46.9%	30.4%	41.8%	54.9%
離婚	2	8	8	4	6	7
	22.2%	88.9%	88.9%	44.4%	66.7%	77.8%
<b>居住地</b>						
台中市中心	13	115	57	46	75	83
	10.5%	92.7%	47.1%	37.1%	60.5%	66.9%
台中屯區	9	66	26	29	30	39
	11.8%	86.8%	36.1%	38.2%	39.5%	51.3%
台中山線	1	18	9	5	6	12
	5.6%	100.0%	50.0%	27.8%	33.3%	66.7%
台中海線	3	11	7	3	4	7
	27.3%	100.0%	70.0%	27.3%	36.4%	63.6%
台中（未註明）	1	10	6	5	5	6
	14.3%	83.3%	50.0%	41.7%	41.7%	50.0%
苗栗縣	1	4	4	4	2	6
	14.3%	57.1%	57.1%	57.1%	28.6%	85.7%
彰化縣	0	10	5	1	2	3
	0.0%	83.3%	41.7%	8.3%	16.7%	25.0%
南投縣	1	17	12	3	8	9
	5.6%	94.4%	70.6%	16.7%	44.4%	50.0%
其他縣市	2	13	7	7	6	9
	15.4%	100%	58.3%	53.8%	46.2%	69.2%
<b>職業</b>						
農林漁牧業	0	2	1	0	0	1
	0.0%	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%
工商業	7	59	17	25	28	39
	10.1%	85.5%	25.8%	36.2%	40.6%	56.5%
服務業	6	64	34	17	28	39
	8.7%	92.8%	51.5%	24.6%	40.6%	56.5%
家管	4	39	22	12	18	22
	9.1%	88.6%	51.2%	27.3%	40.9%	50.0%
學生	7	33	20	15	24	23
	20.6%	97.1%	60.6%	44.1%	70.6%	67.6%
軍公教人員	2	20	10	7	15	15



	10.0%	100.0%	52.6%	35.0%	75.0%	75.0%
已退休	2	12	10	6	7	7
	14.3%	85.7%	71.4%	42.9%	50.0%	50.0%
無業/待業	2	13	8	9	6	9
	12.5%	81.2%	50.0%	56.2%	37.5%	56.2%
其他	1	23	10	11	12	17
	4.2%	95.8%	45.5%	45.8%	50.0%	70.8%
<b>薪資 (月薪)</b>						
2 萬以下	15	97	58	43	52	62
	13.4%	86.6%	53.2%	38.4%	46.4%	55.4%
2-4 萬	9	98	41	35	45	66
	8.5%	92.5%	40.2%	33.0%	42.5%	62.3%
4-6 萬	6	44	20	19	29	33
	12.8%	93.6%	45.5%	40.4%	61.7%	70.2%
6 萬以上	2	23	11	5	12	13
	8.7%	100.0%	47.8%	21.7%	52.2%	56.5%
<b>看診科別</b>						
內科	11	83	53	32	47	62
	12.4%	93.3%	62.4%	36.0%	52.8%	69.7%
外科	6	60	28	26	29	38
	8.7%	87.0%	41.8%	37.7%	42.0%	55.1%
婦產科	2	26	10	8	12	17
	6.9%	89.7%	35.7%	27.6%	41.4%	58.6%
小兒科	2	38	11	8	9	10
	6.5%	90.3%	37.9%	25.8%	29.0%	32.3%
感官系統科	5	33	11	13	21	24
	13.9%	91.7%	30.6%	36.1%	58.3%	66.7%
身心科	2	16	7	10	9	9
	11.1%	88.9%	38.9%	55.6%	50.0%	50.0%
腫瘤科	2	5	4	2	3	3
	40.0%	100.0%	80.0%	40.0%	60.0%	60.0%
其他	2	17	11	5	10	12
	11.1%	94.4%	68.8%	35.3%	55.6%	66.7%
<b>曾經接觸社工者</b>						
是	20	148	101	59	80	91
	13.2%	97.4%	69.7%	38.8%	52.6%	59.9%
否	12	120	34	45	60	84
	8.4%	83.9%	24.5%	31.5%	42.0%	58.7%
<b>曾經接觸醫療社工者</b>						
是	13	119	87	44	69	73
	10.7%	97.5%	75.0%	36.1%	56.6%	59.8%
否	19	149	48	60	71	102
	11.1%	86.1%	28.6%	34.7%	41.0%	59.0%
<b>現任/曾經為社會工作者或社工系學生</b>						
是	4	11	9	4	10	8
	36.4%	100.0%	81.8%	36.4%	90.0%	72.7%
否	28	256	125	100	130	167
	9.9%	90.5%	46.0%	35.3%	45.9%	59.0%

## 2. 醫務社會工作的服務對象認知分析

除了住院病人以及住院病人的家屬之外，其餘的服務對象認知皆未過半，這對門

診服務使用者來說是相當大的損失，因為不知道自己是可尋求醫務社會工作者協助。

從表 4-4-2 關於服務對象來看，無論男性及女性皆對「住院病人」為醫務社會工作者的服務對象表示高度的認知，其次為「住院病人的家屬」、「門診病人」以及「門診病人的家屬」；而有 30.3% 的女性知道醫療團隊為醫務社會工作人員/師的服務對象，其次為「志工」；另外 24.0% 的男性知道志工為醫務社會工作人員/師的服務對象，其次為「醫療團隊」；最低的認知則為「院內行政員工」。以卡方分析，性別與「醫療團隊為醫務社會工作人員/師的服務對象」(p=0.008)有相關性，以女性的認知較高。

以年齡分析同樣以「住院病人」的認知最高，其次是「住院病人的家屬」、「門診病人」、「門診病人的家屬」、「醫療團隊」、「志工」、「院內行政員工」，但年齡於 65 歲以上，僅有 60.0% 的受訪者對醫務社會工作服務對象為住院病人有認知，知道住院病人家屬為服務對象的僅有 30.0%，認知明顯較其他年齡層低，但其他變相卻又顯得比其他年齡層高。

從教育程度的角度分析，教育程度方面對「住院病人為醫務社會工作人員/師的服務對象」的認知 (p=0.000) 及「住院病人的家屬為醫務社會工作人員/師的服務對象」的認知(p=0.000)有其關聯，其中研究所及以上的受訪者對「住院病人」及「住院病人的家屬」有高度的認知，對其他服務對象的認知也相對較高；而國小、高中(職)、專科的門診服務使用者雖然對「住院病人」醫務社會工作的服務對象認知至少高達 71.8%，但對住院病人的家屬認知，最高僅有 57.1%。

以婚姻的角度來分析，婚姻狀況與知道「住院病人為醫務社會工作人員/師的服務對象」(p=0.009)、「院內行政員工為醫務社會工作人員/師的服務對象」(p=0.025)、「醫療團隊為醫務社會工作人員/師的服務對象」(p=0.045)有關，其中以離婚與未婚的受訪者的認知較高，已婚的受訪者認知較低。其他的變項像是「住院病人的家屬」、「門診病人的家屬」，無論是哪一型婚姻狀況的受訪者對兩者的認知並無太大的差異，但是對於另外三個變項包含「志工」、「院內行政員工」顯示已婚者的認知程度較未婚及離婚者低。

居住地中，仍是以「住院病人」為醫務社會工作人員/師服務對象的認知最高，其次是「住院病人家屬」、「門診病人」、「門診病人的家屬」，最低的認知為「院內行政員工」；居住於台中山線的受訪者對「住院病人」與「住院病人家屬」、「門診病人」與「門診病人家屬」的認知是一樣的，這表示受訪者能了解醫務社會工作不僅是為使用院內資源的人服務，而是在醫院內當需要幫助時，醫務社會工作人員/師都視每一需

求為服務使用者，提供最適當的服務。此外，45.5%居住於台中海線的受訪者，對「志工」為醫務社會工作人員/師的服務對象有較高度的認知，卡方檢定也顯示居住地與「志工為醫務社會工作人員/師的服務對象」的認知有關( $p=0.015$ )。另外，居住地與「住院病人的家屬為醫務社會工作人員/師的服務對象」的認知也有其關聯( $p=0.010$ )。

職業中，以從事農林漁牧業的受訪者認知較低，但可能涉及人數過少，導致偏誤因此暫不討論。其中所有職業類別的受訪者仍對「住院病人」有高度的認知，但只有57.1%的已退休者知道「住院病人」為醫務社會工作人員/師的服務對象，但這57.1%的退休者亦知道住院病患的家屬為醫務社會工作人員/師的服務對象，這與其他的變項有所差異，雖然其他職業類別的受訪者對住院病人的認知是高的，但對住院病人家屬的認知相對來說是較低的。另外，軍公教人員對於「住院病人」、「住院病人家屬」、「門診病患」、「門診病人家屬」的認知程度相較其他的職業受訪者來得高，但對其他服務對象的認知卻與其他職業類別的受訪者差異不大；而學生對於「住院病人」、「住院病人家屬」、「門診病患」、「門診病人家屬」的認知程度也相對較高，對「志工」、「院內行政員工」、「醫療團隊」的認知也比其他的職業類別受訪者來得高，因此研究者推論學生對於醫務社會工作者的服務對象認知程度較一般門診服務使用者來得高，其原因可能是因為篩選的學生多半也是社工系的學生，另一部分可能是因為自己的同學或在校有社工相關科系，因此多少對社工也有些許的了解與接觸。

職業方面與「住院病人為醫務社會工作人員/師的服務對象」( $p=0.050$ )、「門診病人家屬為醫務社會工作人員/師的服務對象」( $p=0.042$ )、「院內行政員工為醫務社會工作人員/師的服務對象」( $p=0.012$ )有關聯。

從薪資部分來看，薪水愈高者對「住院病人」、「住院病人家屬」、「門診病患」、「門診病人家屬」的認知程度相對較高，但差異不大；相對的，薪水愈高者對「志工」、「院內行政員工」、「醫療團隊」為醫務社會工作人員/師的服務對象其認知程度相對較低，但差異也不大。月薪與「住院病人為醫務社會工作人員/師的服務對象」( $p=0.011$ )

看診科別中，有100.0%腫瘤科門診病人知道「住院病人」為醫務社會工作人員/師的服務對象，此原因可能為五位腫瘤科病人在住院期間皆有接受醫務社會工作人員/師的服務，因此五位病人清楚知道「住院病人」為醫務社會工作人員/師的服務對象；但腫瘤科門診病人就對其他服務對象認知較低。另外七項科別對「住院病人」有較高的認知，其次分別為「住院病患的家屬」、「門診病人」、「門診病人家屬」、「醫療團隊」(身心科除外)、「志工」、「院內行政員工」。

無論是否有接觸過社會工作人員/師或是醫療社會工作人員/師，所有受訪者對於醫務

社會工作的每一種服務對象認知差異不大。而身為社工系學生或社工的受訪者與不是社工相關的受訪者對醫務社會工作的服務對象認知就有明顯的差異；社工系學生或社工有 100.0% 的受訪者知道「住院病人」為醫務社會工作者的服務對象，其次分別為「住院病患的家屬」、「門診病人」、「門診病人家屬」、「醫療團隊」、「志工」以及「院內行政員工」，但身為社工相關者，仍無法完全的對醫務社會工作有完整的認知，相當惋惜。現任為社工系學生或社工者與「住院病人的家屬為醫務社會工作人員/師的服務對象」(p=0.032)、「志工為醫務社會工作人員/師的服務對象」(p=0.048)、「院內行政員工為醫務社會工作人員/師的服務對象」(p=0.003)、「醫療團隊為醫務社會工作人員/師的服務對象」(p=0.000)。

這顯示許多門診服務使用者認為住院病患才符合服務對象的資格，亦有「使用者付費」的意味，但生態系統理論中所強調的：以全人（生理、心理、社會）和系統的透視個體所面對的問題（張宏哲，2007）亦是社會工作所秉持的理念。面對因疾病所遭遇困境、困難的門診、住院服務使用者，醫務社工不僅要依個人的醫療問題進行處遇，更要從微視、中間、外部以及鉅視系統中，看見個人其家庭、親友、同儕、生活場域、地方、文化等與個人間的關係，是否會影響服務使用者面對疾病，而社工也應當與系統中的人事物保持互動，一同為服務使用者努力，恢復其正常的生活。

表 4-4-2 門診服務使用者對醫務社會工作服務對象分析

	住院病人	住院病人 之家屬	門診病人	門診病人 之家屬	志工	院內 行政員工	醫療團隊
次數	238	176	118	96	63	42	75
(%)	80.7%	59.7%	40.0%	32.5%	21.4%	14.2%	25.4%
<b>性別</b>							
男	81 81.0%	57 57.0%	45 45.0%	37 37.0%	24 24.0%	13 13.0%	16 16.0%
女	157 80.5%	119 61.0%	73 37.4%	59 30.3%	39 20.0%	29 14.9%	59 30.3%
<b>年齡</b>							
20-30 歲	64 84.2%	49 64.5%	31 40.8%	24 31.6%	16 21.1%	16 21.1%	24 31.6%
31-40 歲	65 82.3%	45 57.0%	34 43.0%	24 30.4%	17 21.5%	6 7.6%	18 22.8%
41-50 歲	58 85.3%	43 63.2%	27 39.7%	23 33.8%	14 20.6%	12 17.6%	14 20.6%
51-64 歲	45 72.6%	36 58.1%	22 35.5%	21 33.9%	13 21.0%	6 9.7%	17 27.4%
65 歲以上	6	3	4	4	3	2	2

	60.0%	30.0%	40.0%	40.0%	30.0%	20.0%	20.0%
<b>教育程度</b>							
國小	6	4	2	3	1	1	0
	85.7%	57.1%	28.6%	42.9%	14.3%	14.3%	0.0%
國中	10	9	11	7	7	1	4
	43.5%	39.1%	47.8%	30.4%	30.4%	4.3%	17.4%
高中（職）	56	36	24	19	18	10	17
	71.8%	46.2%	30.8%	24.4%	23.1%	12.8%	21.8%
專科	40	24	19	16	8	6	9
	81.6%	49.0%	38.8%	32.7%	16.3%	12.2%	18.4%
大學	102	82	50	43	22	18	35
	90.3%	72.6%	44.2%	38.1%	19.5%	15.9%	31.0%
研究所及以上	23	20	11	8	7	6	10
	95.8%	83.3%	45.8%	33.3%	29.2%	25.0%	41.7%
<b>婚姻狀況</b>							
未婚	85	63	42	31	26	21	33
	89.5%	66.3%	44.2%	32.6%	27.4%	22.1%	34.7%
已婚	140	106	68	60	35	19	39
	76.1%	57.6%	37.0%	32.6%	19.0%	10.3%	21.2%
離婚	9	5	6	3	2	2	3
	100.0%	55.6%	66.7%	33.3%	22.2%	22.2%	33.3%
<b>居住地</b>							
台中市中心	106	85	53	40	21	22	42
	85.5%	68.5%	42.7%	32.3%	16.9%	17.7%	33.9%
台中屯區	59	34	23	21	24	10	16
	77.6%	44.7%	30.3%	27.6%	31.6%	13.2%	21.1%
台中山線	13	13	7	7	2	2	4
	72.2%	72.2%	38.9%	38.9%	11.1%	11.1%	22.2%
台中海線	11	7	6	4	5	2	3
	100.0%	63.6%	54.5%	36.4%	45.5%	18.2%	27.3%
台中（未註明）	9	7	4	5	0	1	1
	75.0%	58.3%	33.3%	41.7%	0.0%	8.3%	8.3%
苗栗縣	4	3	2	1	1	0	0
	57.1%	42.9%	28.6%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%
彰化縣	7	4	4	3	0	0	1
	58.3%	33.3%	33.3%	25.0%	0.0%	0.0%	8.3%
南投縣	15	10	8	6	5	2	2
	83.3%	55.6%	44.4%	33.3%	27.8%	11.1%	11.1%
其他縣市	12	10	10	8	4	3	4
	92.3%	55.6%	76.9%	61.5%	30.8%	23.1%	30.8%
<b>職業</b>							
農林漁牧業	1	1	0	0	0	0	0
	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
工商業	56	41	29	19	10	8	12
	81.2%	59.4%	42.0%	27.5%	14.5%	11.6%	17.4%
服務業	55	35	30	26	10	6	17
	79.7%	50.7%	43.5%	37.7%	14.5%	8.7%	24.6%
家管	31	22	9	7	10	5	14
	70.5%	50.0%	20.5%	15.9%	22.7%	11.4%	31.8%
學生	31	25	18	15	11	13	15
	91.2%	73.5%	52.9%	44.1%	32.4%	38.2%	44.1%
軍公教人員	19	15	11	10	7	3	5
	95.0%	75.0%	55.0%	50.0%	35.0%	15.0%	25.0%
已退休	8	8	6	7	4	2	3
	57.1%	57.1%	42.9%	50.0%	28.6%	14.3%	21.4%

無業/待業	14	11	5	4	5	3	3
	87.5%	68.8%	31.2%	25.0%	31.2%	18.8%	18.8%
其他	21	17	8	6	2	2	6
	87.5%	70.8%	33.3%	25.0%	8.3%	8.3%	25.0%
<b>薪資 (月薪)</b>							
2 萬以下	81	64	40	33	28	19	31
	72.3%	57.1%	35.7%	29.5%	25.0%	17.0%	27.7%
2-4 萬	88	62	44	37	23	16	28
	83.0%	58.5%	41.5%	34.9%	21.7%	15.1%	26.4%
4-6 萬	42	30	21	16	8	4	12
	89.4%	63.8%	44.7%	34.0%	17.0%	8.5%	25.5%
6 萬以上	22	16	11	8	2	3	3
	95.7%	69.6%	47.8%	34.8%	8.7%	13.0%	13.0%
<b>看診科別</b>							
內科	77	56	35	34	17	11	19
	86.5%	62.9%	39.3%	38.2%	19.1%	12.4%	21.3%
外科	52	34	27	14	15	11	20
	75.4%	49.3%	39.1%	20.3%	21.7%	15.9%	29.0%
婦產科	21	15	11	8	10	4	11
	72.4%	51.7%	37.9%	27.6%	34.5%	13.8%	37.9%
小兒科	22	16	10	9	4	2	8
	71.0%	51.6%	32.3%	29.0%	12.9%	6.5%	25.8%
感官系統科	31	26	18	15	9	8	11
	86.1%	72.2%	50.0%	41.7%	25.0%	22.2%	30.6%
身心科	14	13	6	5	5	0	0
	77.8%	72.2%	33.3%	27.8%	27.8%	0.0%	0.0%
腫瘤科	5	2	1	2	1	1	1
	100.0%	40.0%	20.0%	40.0%	20.0%	20.0%	20.0%
其他	16	14	10	9	2	5	5
	88.9%	77.8%	55.6%	50.0%	11.1%	27.8%	27.8%
<b>曾經接觸社工者</b>							
是	128	96	62	50	34	23	43
	84.2%	63.2%	40.8%	32.9%	22.4%	15.1%	28.3%
否	110	80	56	46	29	19	32
	76.9%	55.9%	39.2%	32.5%	20.3%	13.3%	22.4%
<b>曾經接觸醫療社工者</b>							
是	103	75	49	41	25	19	35
	84.4%	61.5%	40.2%	33.6%	20.5%	15.6%	28.7%
否	135	101	69	55	38	23	40
	78.0%	58.4%	39.9%	31.8%	22.0%	13.3%	23.1%
<b>現任/曾經為社會工作者或社工系學生</b>							
是	11	10	7	6	5	5	8
	100.0%	90.9%	63.6%	54.5%	45.5%	45.5%	72.7%
否	226	166	111	89	58	37	67
	79.9%	58.7%	39.2%	31.4%	20.5%	13.1%	23.7%

### 3. 醫務社會工作的服務內容認知與態度分析

從表 4-4-4 可以得知本研究中的受訪者門診服務使用者對於醫務社會工作人員/師的工作內容大多態度呈現無意間與同意之間，只有「協助因疾病產生的情緒問題」、「協助了解醫療問題」以及「安排深度的個別輔導」三個題項較其他題項的態度偏向「同

意」，這與研究假設：「協助面對經濟問題」、「家庭問題」、以及「情緒問題」應有較突出的正向表態有異。顯示出研究者從醫務社會工作的角度與門診服務使用者看待服務內容有所差異。

而從表 4-4-3 中，以「情緒關懷」的認知比例最高，其次為「福利權益申請」，而其餘的服務內容認知都不及 50.0%，意指超過一半的受訪者對於醫務社會工作的服務內容不甚了解，尤其是「喪葬服務」及「臨終服務」兩項工作內容最不被門診服務使用者所知悉。因此以下將以其他變項來分析門診服務使用者對於醫務社會工作的態度為何。

從性別中可以了解，女性受訪者較男性受訪者對於醫務社會工作的服務內容認知較高，但差異度不大，但在經濟補助的部分有較明顯的差異。從卡方檢定中也顯示性別與經濟補助有相關性 ( $p=0.021$ )。

以年齡介於 20 歲至 64 歲的受訪者，對「情緒關懷」的認知最高，其次為「福利權益申請」，但年齡層間的認知差異並不大；而 65 歲以上的受訪者對「福利權益申請」、「醫病溝通」的認知最高，其次為「社區資源連結」，其原因可能與年長者在地區性里民活動中心參與活動時與社區社工接觸有關。單從服務內容來看，年齡層愈高者，對醫務社會工作從事「情緒關懷」的認知就愈低，卡方檢定中也顯示年齡與情緒關懷有其相關性( $p=0.001$ )。

教育程度以高中職、專科、大學、研究所及以上學歷的受訪者對「情緒關懷」以及「福利權益申請」有較高的認知，其中以 87.6% 的大學學歷者對「情緒關懷」的認知最高，79.2% 研究所及以上學歷者對「福利權益申請」的認知最高；然而，國小及國中學歷的受訪者對所有的服務內容認知皆未過半，卡方檢定中也顯示教育程度情緒關懷 ( $p=0.000$ )、福利權益申請( $p=0.010$ )有高度的相關性；另外卡方檢定中顯示疾病適應 ( $p=0.050$ )、家庭溝通( $p=0.001$ )、醫病溝通( $p=0.028$ )、臨終服務 ( $p=0.031$ )、社區資源連結( $p=0.000$ )與教育程度有其相關性。以關聯度最高的家庭溝通及社區資源連結來探討：交叉表 4-4-3 中以研究所及以上學歷者對社區資源連結的認知最高，其次為大學、專科、國小、高中職學歷受訪者，最後則為國中學歷者；而家庭溝通則以大學學歷的受訪者認知最高，其次為研究所及以上、專科、高中職、國中學歷的受訪者，最後則為國小學歷的受訪者。由此可知，教育程度會影響門診服務使用者對於醫務社會工作服務內容的認知。

以婚姻狀況來看，有 82.1% 的未婚受訪者知道情緒關懷為醫務社會工作者的服務內容，其次為 77.8% 的離婚受訪者及 69.6% 的已婚受訪者知悉；而有 88.9% 的離婚受訪者知道福利權益申請為醫務社會工作者的服務內容，其次為 70.5% 的未婚受訪者及 62.0% 的已婚受訪者知悉，但差異性不大。以相關度看，亦只有「家庭溝通」( $p=0.004$ )、臨終服務( $p=0.037$ )與婚姻狀況有明顯的差異，以從表 4-5-3 得知未婚受訪者與離婚的受

訪者對家庭溝通的認知明顯高於已婚受訪者，而未婚受訪者對臨終服務的認知明顯高於離婚及已婚的受訪者。

以居住地來看，以「情緒關懷」的認知最高，但已退休者除外；另外以「喪葬服務」的認知最低。從卡方檢定中發現，居住地與疾病適應有其關聯 ( $p=0.010$ )，其中以居住在台中海線的居住者認知最高，其次為其他縣市、台中山線的受訪者，其餘居住地的受訪者認知皆未超過半數，此外以彰化縣的受訪者對於疾病適應為醫務社會工作者的服務內容認知最低；另一個與居住地相關的家庭溝通 ( $p=0.024$ ) 則是以其他縣市的認知最高，其次為居住於台中市中心及苗栗縣的受訪者，但其認知也未過半。

以職業類別來分析，以經濟補助( $p=0.002$ )、疾病適應( $p=0.009$ )、情緒關懷( $p=0.015$ )、家庭溝通( $p=0.003$ )、臨終服務( $p=0.023$ )、社區資源連結 ( $p=0.040$ ) 皆有關聯性；以表 4-4-3 對照卡方檢定，經濟補助以學生的認知最高，其次為已服務業者、退休者、軍公教人員、家管、無業及待業者、其他職業者、工商業者，最後為農林漁物業者；疾病適應也以學生的認知最高，其次為軍公教人員，其餘的服務內容認知皆未過半，最低認知為農林漁物業者；情緒關懷以軍公教人員及其他職業者的認知最高，其次為學生、無業/待業者、從事工商業的受訪者，最低為退休者及農林漁牧業者。而在福利權益申請部分，不因職業不同對服務內容認知有其差異性。家庭溝通方面以學生的認知最高，其次為軍公教人員及其他職業類別者，最低認知為農林漁牧業者。臨終服務以軍公教人員及學生有較高的認知，但認知卻未達 35.0% 以上，最低認知為農林漁牧業者。喪葬服務因為所有受訪者的認知皆較低，差異不大，但學生的認知較其他職業高。而在社區資源連結中以學生的認知最高，其次為農林漁牧業者、無業待業者及其他職業類別者，最低認知為家管。由此可知，職業類別會影響門診服務使用者對於醫務社會工作服務內容的認知。

以月薪及門診科別來看，皆未對醫務社會工作者服務內容認知有顯著的相關，但從表 4-4-3 可以了解無論月薪及門科科別為何，皆對情緒關懷以及福利權益申請有較高的認知、對喪葬服務的認知最低。

在接觸社會工作者方面，對「經濟補助」( $p=0.000$ )、「疾病適應」( $p=0.004$ )、社區資源連結( $p=0.019$ )皆有其相關性，皆以曾經接觸過社會工作人員/師的門診服務使用者認知較高。但從表 4-4-3 的交叉表來看，接觸社會工作者對各服務對象的認知皆大於未接觸過社會工作者的門診服務使用者。在接觸醫務社會工作者方面，則對「經濟補助」( $p=0.000$ )、「醫病溝通」( $p=0.034$ ) 有其相關性，也以曾經接觸過醫務社會工作人員/師的門診服務使用者認知較高。但從表 4-4-3 的交叉表來看，接觸醫務社會工作者對各服務對象的認知皆大於未接觸過醫務社會工作者的門診服務使用者。但曾接觸過社會工作者對服務內容的認知程度相較接觸過醫務社會工作者的門診服務使用者高，但差異性不大，意指接觸過社工者與接觸過醫務社工者對其服務內容的認知是差不多



的。

而身為社工系及社工的受訪者對「經濟補助」(p=0.000)、「疾病適應」(p=0.000)、「情緒關懷」(p=0.048)、「家庭溝通」(p=0.000)、「醫病溝通」(p=0.003)、「臨終服務」(p=0.001)、「喪葬服務」(p=0.041)、「社區資源連結」(p=0.019)有相關性。

表 4-4-3 門診服務使用者對醫務社會工作服務內容認知分析

	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	臨終 服務	喪葬 服務	社區資 源連結
次數	100	116	219	193	109	138	52	28	130
(%)	33.9%	39.3%	74.2%	65.4%	36.9%	46.8%	17.6%	9.5%	44.1%
<b>性別</b>									
男	25 25.0%	34 34.0%	71 71.0%	62 62.0%	33 33.0%	45 45.0%	15 15.0%	6 6.0%	37 37.0%
女	75 38.5%	82 42.1%	148 75.9%	131 67.2%	76 39.0%	93 47.7%	37 19.0%	22 11.3%	93 47.7%
<b>年齡</b>									
20-30 歲	26 34.2%	34 44.7%	61 80.3%	51 67.1%	36 47.4%	39 51.3%	16 21.1%	8 10.5%	37 48.7%
31-40 歲	24 30.4%	28 35.4%	63 79.7%	53 67.1%	29 36.7%	32 40.5%	9 11.4%	5 6.3%	38 48.1%
41-50 歲	20 29.4%	26 38.2%	53 77.9%	47 69.1%	18 26.5%	33 48.5%	9 13.2%	6 8.8%	27 39.7%
51-64 歲	28 45.2%	26 41.9%	39 62.9%	37 59.7%	24 38.7%	29 46.8%	16 25.8%	8 12.9%	24 38.7%
65 歲以上	2 20.0%	2 20.0%	3 30.0%	5 50.0%	2 20.0%	5 50.0%	2 20.0%	1 10.0%	4 40.0%
<b>教育程度</b>									
國小	1 14.3%	1 14.3%	1 14.3%	3 42.9%	0 0.0%	3 42.9%	2 28.6%	0 0.0%	3 42.9%
國中	8 34.8%	7 30.4%	7 30.4%	10 43.5%	3 13.0%	9 39.1%	3 13.0%	2 8.7%	5 21.7%
高中(職)	23 29.5%	22 28.2%	50 64.1%	44 56.4%	22 28.2%	26 33.3%	8 10.3%	7 9.0%	23 29.5%
專科	15 30.6%	21 42.9%	40 81.6%	38 77.6%	17 34.7%	22 44.9%	6 12.2%	4 8.2%	23 46.9%
大學	45 39.8%	55 48.7%	99 87.6%	78 69.0%	56 49.6%	66 58.4%	24 21.2%	12 10.6%	58 51.3%
研究所 及以上	8 33.3%	10 41.7%	21 74.1%	19 79.2%	11 45.8%	12 50.0%	9 37.5%	3 12.5%	18 75.0%
<b>婚姻狀況</b>									
未婚	39 41.1%	44 46.3%	78 82.1%	67 70.5%	47 49.5%	52 54.7%	25 26.3%	13 13.7%	49 51.6%
已婚	56 30.4%	65 35.3%	128 69.6%	114 62.0%	54 29.3%	80 43.5%	26 14.1%	14 7.6%	75 40.8%
離婚	4 44.4%	6 66.7%	7 77.8%	8 88.9%	4 44.4%	4 44.4%	1 11.1%	1 11.1%	4 44.4%
<b>居住地</b>									

台中市中心	43	58	97	91	56	64	24	13	63
	34.7%	46.8%	78.2%	73.4%	45.2%	51.6%	19.4%	10.5%	50.8%
台中屯區	27	22	51	49	25	30	12	8	27
	35.5%	28.9%	67.1%	64.5%	32.9%	39.5%	15.8%	10.5%	35.5%
台中山線	5	9	14	12	2	9	3	1	7
	27.8%	50.0%	77.8%	66.7%	11.1%	50.0%	16.7%	5.6%	38.9%
台中海線	3	7	9	6	4	5	3	2	6
	27.3%	63.6%	81.8%	54.5%	36.4%	45.5%	27.3%	18.2%	54.5%
台中(未註明)	4	5	9	5	4	6	2	0	6
	33.3%	41.7%	75.0%	41.7%	33.3%	50.0%	16.7%	0.0%	50.0%
苗栗縣	2	1	6	4	3	3	1	1	3
	28.6%	14.3%	85.7%	57.1%	42.9%	42.9%	14.3%	14.3%	42.9%
彰化縣	4	1	5	5	1	2	1	0	3
	33.3%	8.3%	41.7%	41.7%	8.3%	16.7%	8.3%	0.0%	25.0%
南投縣	4	5	14	10	5	8	3	0	9
	22.2%	27.8%	77.8%	55.6%	27.8%	44.4%	16.7%	0.0%	50.0%
其他縣市	7	8	12	10	8	8	2	2	4
	53.8%	61.5%	92.3%	76.9%	61.5%	61.5%	15.4%	15.4%	30.8%
<b>職業</b>									
農林漁牧業	0	0	1	1	0	0	0	0	1
	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
工商業	14	27	51	49	20	31	7	4	25
	20.3%	39.1%	73.9%	71.0%	29.0%	44.9%	10.1%	5.8%	36.2%
服務業	27	17	46	45	24	28	6	5	30
	39.1%	24.6%	66.7%	65.2%	34.8%	40.6%	8.7%	7.2%	43.5%
家管	14	17	29	23	12	18	9	6	13
	31.8%	38.6%	65.9%	52.3%	27.3%	40.9%	20.5%	13.6%	29.5%
學生	22	22	29	27	23	23	11	7	24
	64.7%	64.7%	85.3%	79.4%	67.6%	67.6%	32.4%	20.6%	70.6%
軍公教人員	7	12	19	12	10	12	7	1	9
	35.0%	60.0%	95.0%	60.0%	50.0%	60.0%	35.0%	5.0%	45.0%
已退休	5	5	7	9	3	5	2	1	5
	35.7%	35.7%	50.0%	64.3%	21.4%	35.7%	14.3%	7.1%	35.7%
無業/待業	5	6	12	11	5	9	4	1	8
	31.2%	37.5%	75.0%	68.8%	31.2%	56.2%	25.0%	6.2%	50.0%
其他	5	10	22	15	12	10	6	3	12
	20.8%	41.7%	91.7%	62.5%	50.0%	41.7%	25.0%	12.5%	50.0%
<b>薪資(月薪)</b>									
2萬以下	43	47	76	66	41	54	25	14	49
	38.4%	42.0%	67.9%	58.9%	36.6%	48.2%	22.3%	12.5%	43.8%
2-4萬	37	39	80	75	38	47	14	9	49
	34.9%	36.8%	75.5%	70.8%	35.8%	44.3%	13.2%	8.5%	46.2%
4-6萬	14	19	41	30	23	21	5	3	23
	29.8%	40.4%	87.2%	63.8%	48.9%	44.7%	10.6%	6.4%	48.9%
6萬以上	5	9	18	18	7	14	7	2	8
	21.7%	39.1%	78.3%	78.3%	30.4%	60.9%	30.4%	8.7%	34.8%
<b>看診科別</b>									
內科	31	44	68	60	31	49	14	8	42
	34.8%	49.4%	76.4%	67.4%	34.8%	55.1%	15.7%	9.0%	47.2%
外科	20	22	51	44	25	30	13	4	30
	29.0%	31.9%	73.9%	63.8%	36.2%	43.5%	18.8%	5.8%	43.5%
婦產科	7	10	22	15	8	15	5	2	11
	24.1%	34.5%	75.9%	51.7%	27.6%	51.7%	17.2%	6.9%	37.9%
小兒科	9	11	20	18	9	10	4	3	14
	29.0%	35.5%	64.5%	58.1%	29.0%	32.3%	12.9%	9.7%	45.2%
感官系統科	14	16	29	25	19	18	9	7	17

身心科	38.9%	44.4%	80.6%	69.4%	52.8%	50.0%	25.0%	19.4%	47.2%
	6	5	13	12	8	6	1	0	3
腫瘤科	33.3%	27.8%	72.2%	66.7%	44.4%	33.3%	5.6%	0.0%	16.7%
	4	1	3	4	2	2	3	2	4
其他	80.0%	20.0%	60.0%	80.0%	40.0%	40.0%	60.0%	40.0%	80.0%
	9	7	13	15	7	8	3	2	9
曾接觸社工者	50.0%	38.9%	72.2%	83.3%	38.9%	44.4%	16.7%	11.1%	50.0%
是	73	72	115	105	62	79	31	17	77
	48.0%	47.4%	75.7%	69.1%	40.8%	52.0%	20.4%	11.2%	50.7%
否	27	44	104	88	47	59	21	11	53
	18.9%	30.8%	72.7%	61.5%	32.9%	41.3%	14.7%	7.7%	37.1%
曾接觸醫療社工者									
是	57	56	91	84	47	66	24	12	61
	46.7%	45.9%	74.6%	68.9%	38.5%	54.1%	19.7%	9.8%	50.0%
否	43	60	128	109	62	72	28	16	69
	24.9%	34.7%	74.0%	63.0%	35.8%	41.6%	16.2%	9.2%	39.9%
現任/曾經為社會工作者或社工系學生									
是	11	11	11	10	10	10	6	3	10
	100.0%	100.0%	100.0%	90.9%	90.9%	90.9%	54.5%	27.3%	10.9%
否	88	105	208	182	99	128	45	25	119
	31.1%	37.1%	73.5%	64.3%	35.0%	45.2%	15.9%	8.8%	42.0%

表 4-4-4 門診服務使用者認同醫務社會工作服務內容態度量表

	非常不同意	不同意	無意見	同意	非常同意	總和	平均數
協助了解	0	14	40	197	44	295	3.92
醫療問題	0.0%	4.7%	13.6%	66.8%	14.9%	100.0%	( $\sigma=0.685$ )
協助適應	2	13	68	174	38	295	3.79
疾病的問題	0.7%	4.4%	23.1%	59.0%	12.9%	100.0%	( $\sigma=0.745$ )
協助面對	2	27	88	142	34	293	3.61
經濟問題	0.7%	9.2%	30.0%	48.5%	11.6%	100.0%	( $\sigma=0.835$ )
協助面對	0	16	71	164	43	294	3.80
家庭問題	0.0%	5.4%	24.1%	55.8%	14.6%	100.0%	( $\sigma=0.752$ )
透過社工	0	16	71	164	43	293	3.85
申請志工服務	0.0%	5.4%	24.1%	55.8%	14.6%	100.0%	( $\sigma=0.740$ )
協助因疾病產	0	16	71	164	43	294	3.93
生的情緒問題	0.0%	5.4%	24.1%	55.8%	14.6%	100.0%	( $\sigma=0.673$ )
針對問題安排	0	8	60	182	45	295	3.89
處遇計畫	0.0%	2.7%	20.3%	61.7%	15.3%	100.0%	( $\sigma=0.674$ )
安排深度的	0	9	55	181	50	295	3.92
個別輔導	0.0%	3.1%	18.6%	61.4%	16.9%	100.0%	( $\sigma=0.688$ )

### 三、討論與總結

以卡方分析來看女性對「醫院內設有社會服務組」、「醫療團隊為醫務社會工作的服務對象」以及「服務內容為經濟補助」的認知高於男性，其原因可能與女性受訪者中有 47.7% 接觸過醫療社工，相較於男性的 29.0% 來說，高出許多。此外，曾接觸過經濟補助者中，有 64.3% 為女性，因此推論女性相較男性門診服務使用者對醫務社會工作有較高的認知源自於接觸經驗（包含接觸社會工作者、醫務社會工作者）。

以年齡來看與「醫院內設有社會服務組」及「服務內容為情緒關懷」的認知有關，其中知道醫院內設有社會服務組者以 65 歲以上的門診服務使用者佔多數，同樣接觸過醫務社會工作者也以 65 歲以上者佔多數；另外，知道醫務社會工作服務內容為情緒關懷以 20-30 歲的受訪者佔多數，但接受過情緒關懷服務者以 31-40 及 51-64 歲的受訪者佔多數。由此可知，年齡對情緒關懷的認知與接觸經驗較無關連。

教育程度方面與「醫療社工員/師在醫院工作」、「醫療社工員/師在精神醫療機構工作」、「醫療社工員/師在長期照護機構工作」、「住院病人為醫務社會工作人員/師的服務對象」、「住院病人的家屬為醫務社會工作人員/師的服務對象」的認知有其關聯，其中以研究所及以上的受訪者的認知最高。另外卡方檢定中顯示「疾病適應」、「家庭溝通」、「醫病溝通」、「臨終服務」、「社區資源連結」與教育程度有其相關性。以關聯度最高的家庭溝通及社區資源連結來探討：交叉表 4-4-3 中以研究所及以上學歷者對社區資源連結的認知最高，其次為大學、專科、國小、高中職學歷受訪者，最後則為國中學歷者；而家庭溝通則以大學學歷的受訪者認知最高，其次為研究所及以上、專科、高中職、國中學歷的受訪者，最後則為國小學歷的受訪者。另外，從接觸經驗來看，教育程度不因接觸經驗而對醫務社會工作者認知有所影響，由此可知，教育程度會直接影響門診服務使用者對於醫務社會工作服務內容的認知。

婚姻則與「醫院內設有社會服務組」、「醫療社工員/師在精神醫療機構工作」、「住院病人為醫務社會工作人員/師的服務對象」、「住院病人的家屬為醫務社會工作人員/師的服務對象」、「醫療團隊為醫務社會工作的服務對象」、「家庭溝通」、「臨終服務」的認知有關，其中以離婚者與未婚者的認知程度明顯高於已婚者。以離婚的角度來看，可能與 55.6% 的離婚者與醫務社工有接觸經驗相關；另外，從未婚的角度來看，與教育程度有其關聯所以導致未婚者對醫務社會工作者的認知程度較高。

以居住地來看認知程度，與「醫療社工員/師在醫院工作」、「醫療社工員/師在精神醫療機構工作」、「住院病人的家屬為醫務社會工作人員/師的服務對象」、「志工為醫務社會工作人員/師的服務對象」、「疾病適應」、「家庭溝通」的認知有其關聯，但六項認知的關聯度較低，其中以彰化縣的認知程度最低。

職業與「醫院內設有社會服務組」、「醫療社工員/師在精神醫療機構工作」、「住院病人的家屬為醫務社會工作人員/師的服務對象」、「住院病人為醫務社會工作人員/師的服務對

象」、「門診病人家屬為醫務社會工作人員/師的服務對象」、「院內行政員工為醫務社會工作人員/師的服務對象」、「經濟補助」、「疾病適應」、「情緒關懷」、「家庭溝通」、「臨終服務」、「社區資源連結」皆有關聯性，除去人數只有兩位的農林漁牧業，其中以學生及軍公教人員的認知程度最高，以家管的認知程度最低。學生的認知程度較高與有 23.5% 的學生為社工系學生有關；軍公教方面則不受接觸經驗影響。由此可知，職業類別會影響門診服務使用者對於醫務社會工作服務內容的認知。從月薪的角度來看則與醫務社會工作認知沒有直接的關聯。

門診科別只與知道「醫院內設有社會服務組」有高度的關聯；而與知道「醫療社工員/師在長期照護機構工作」的關聯性較低。其中高度關聯的「醫院內設有社會服務組」中，以腫瘤科的病人認知最高，其原因與受訪的五位腫瘤科的門診服務使用者皆與醫務社會工作接觸有關。

接觸經驗與「醫療社工員/師在醫院工作」、「醫院內設有社會服務組」有高度的關聯，但與服務對象則無相關性，另外也與認知「經濟補助」、「疾病適應」與「社區資源連結」有關聯，其中皆以有接觸經驗這對於醫務社會工作的認知較高。另外，從醫務社會工作中探討，與知道「醫療社工員/師在醫院工作」、「醫院內設有社會服務組」、「醫療社工員/師在精神醫療機構工作」、「經濟補助」、「醫病溝通」有其關聯，以曾經接觸醫療社工者的認知程度較高。

曾經或現任為社工系學生或社工者與知道「醫療社工員/師在一般診所工作」有關，但此為反向題項，此原因可能為專業相關者對於自己的專業認同度高，因此認為醫務社工也可以在一般診所從事社工活動，另外，對知道「醫院內設有社會服務組」、也有其關聯性，其中「住院病人的家屬為醫務社會工作人員/師的服務對象」、「志工為醫務社會工作人員/師的服務對象」、「院內行政員工為醫務社會工作人員/師的服務對象」、「醫療團隊為醫務社會工作人員/師的服務對象」、「經濟補助」、「疾病適應」、「情緒關懷」、「家庭溝通」、「醫病溝通」、「臨終服務」、「喪葬服務」、「社區資源連結」有關。由此可知，與其他變項相比，曾經或現任為社工系學生或社工者對於醫務社會工作的認知較深，也具專業性的了解。

從研究發現：

- (一)、超過 94.6% 的門診服務使用者聽過「社會工作」或「社工」。
- (二)、有 73.9% 的門診服務使用者知道社工與志工的工作內容不同；69.8% 的門診服務使用者知道社工是一份有支薪的職業；63.6% 的門診服務使用者知道社會工作是擁有國家證照考試的專業。
- (三)、曾接觸過社會工作者的服務使用者高達 85.3% 知道社工與志工的工作內容不同；80.9% 知道社工是份有知心的職業；74.7% 知道社會工作是擁有國家證照考試的專業。
- (四)、曾經或現任為社工系學生或社工者與醫務社會工作服務對象及服務內容的認

知有顯著的關聯性。

- (五)、教育程度與醫務社會工作服務對象及服務內容的認知有顯著的關聯性。其中以教育程度為研究所及以上者與大學的認知程度最高。
- (六)、接觸社工及接觸醫務社工的經驗與醫務社會工作場域及服務內容的認知有顯著關聯。
- (七)、從性別探討，女性較男性對於醫務社會工作認知較高。
- (八)、以婚姻探討，離婚者與未婚者較已婚者對於醫務社會工作的認知較高。
- (九)、職業類別中，以軍公教人員及學生對醫務社會工作的認知較高。
- (十)、門診服務使用者多從新聞媒體與親自接觸的方式認識社會工作者。

## 伍、研究限制與建議

本研究以量化方式呈現，為使每張問卷皆由其嚴謹性，因此研究者必須先解釋問卷內容及知情同意書，並且需在旁隨時提供受訪者發問，因此花費的時間較長，再加上人力不足，因此 300 份問卷並無法代表所有門診服務使用者對於醫務社會工作的認知。此外，因研究場域於醫院內，因此容易被門診服務使用者視為推銷員而遭受拒絕；此外某些門診單位為避免門診服務使用者誤解，因此拒絕研究者於此門診發放問卷，此舉造成門診樣本數差異甚大。第三，研究者本身為女性，為其近便性因此多半邀請女性的門診服務使用者填答問卷，影響問卷樣本的性別差異。

從研究中可以了解，多半的門診服務使用者不了解醫務社會工作人員/師，更不曉得自己可以使用醫務社會工作資源，因此研究者建議，為提升醫院就醫品質及服務效率，可善加利用院內的電子看板，提供醫務社會工作及社會服務組的服務對象、內容及相關資訊等，使門診服務使用者了解其資源。此舉亦可增加醫院的正面形象，除了第一線的醫療人員外，後線也有醫務社會工作人員/師為門診、住院病患及其家屬、志工等提供相關的服務，使醫院不再只是冰冷的就醫環境，而是充滿人情味的地方。

除此之外，研究中顯示門診服務使用者多由新聞媒體認識社會工作者，因此也可多利用發放新聞稿等方式，增加醫務社會工作的曝光率，提升社會大眾對於醫務社會工作的認識。

## 陸、致謝

國立台北大學 童伊迪 助理教授

中山醫學大學 醫學社會暨社會工作學系 蔡孟茹同學

中山醫學大學 醫學社會暨社會工作學系 劉冠菱同學

中山醫學大學 醫學社會暨社會工作學系 張簡如玉同學

## 柒、參考文獻

- 李雲裳(2005)。臺灣地區醫務社工之發展。社區發展季刊，109，165-171。
- 何斐瓊(2013)。醫療社會學。台北市：雙葉書廊。
- 林萬億(2006)。當代社會工作：理論與方法。臺北市：五南。
- 秦 燕、廖岱珊、黃 蒂、張振發、呂碧珠、林輝美、游育蕙、鄭春梅(1992)。醫療院所社會服務部門工作現況之探討。中華醫務社會工作學刊，2，25-39。
- 秦 燕(1996)。醫務社會工作。台北：巨流圖書公司。
- 莫藜藜(1998)。醫務社會工作。台北市：桂冠。
- 莫藜藜(2010)。爹不疼，娘不愛的醫院社工?-需要再被肯定與支持的專業社工人力。社區發展季刊，129，231-248。
- 陳興星(1992)。病人家屬利用醫院社會服務之研究—以台南成大醫院為例。中華醫務社會工作學刊，3，61-76。
- 張英陣、潘中道、許雅惠、陳玲平(2012)。社會工作概論。台北市：雙葉書廊。
- 童伊迪(2014)。找尋生命的希望：重症海洋性貧血患者疾病適應之研究。臺大社會工作學刊，29，243-280。
- 溫信學(2011)。醫務社會工作。台北市：洪葉文化。
- 賴靜宜(2010)。醫務社會工作專業在全人醫療理念中角色與定位之初探---以服務使用者的觀點切入。國立暨南國際大學人文學院社會政策與社會工作學系碩士論文。
- Jose B. Ashford, Craig W. LeCroy, Kathy L. Lortie (2007)。人類行為與社會環境（二版）（張宏哲審閱，林哲立、邱曉君、顏菲麗譯）。台北市：湯姆生出版：雙葉書廊發行。