

南華大學管理學院企業管理學系非營利事業管理碩士班

碩士論文

Master Program in Nonprofit Organization Management

Department of Business Administration

College of Management

Nanhua University

Master Thesis

國際醫療援助志工參與動機之研究

—以路竹會尼泊爾地震賑災為例

A Study on the Motivation of International Medical
Relief Volunteers: A Case of Nepal Earthquake Relief
of Taiwan Root Medical Peace Corps

柯翠婷

Tsui-Ting Ke

指導教授：李志宏 助理教授級專業技術人員

涂瑞德 博士

Advisor: Jyh-Horng Lee, Asst. Prof. Rank Specialist
Ruey-Der Twu, Ph.D.

中華民國 107 年 6 月

June 2018

南 華 大 學

企業管理學系非營利事業管理碩士班

碩 士 學 位 論 文

國際醫療援助志工參與動機之研究—以路竹會尼泊爾地震賑災為例

A Study on the Motivation of International Medical Relief Volunteers: A Case of
Nepal Earthquake Relief of Taiwan Root Medical Peace Corps

研究生： 柯翠婷

經考試合格特此證明

口試委員： 詹威如

李志宏

紀信光

指導教授： 李志宏 涂瑞德

系主任(所長)： 郭東昇

口試日期：中華民國 107 年 6 月 21 日

準碩士推薦函

本校企業管理學系非營利事業管理碩士班研究生柯翠婷君在本系修業三年，已經完成本系碩士班規定之修業課程及論文研究之訓練。

1、在修業課程方面：柯翠婷君已修滿30學分，其中必修科

目：非營利事業管理專題、研究方法、非營利組織募款專題、管理會計、方案設計與評估等科目，成績及格(請查閱碩士班歷年成績)。

1、在論文研究方面：柯翠婷君在學期間已完成下列論文：

(1)碩士論文：國際醫療援助志工參與動機之研究-以路竹會尼泊爾地震賑災為例

(2)學術期刊：

本人認為柯翠婷君已完成南華大學企業管理學系非營利事業管理碩士班之碩士養成教育，符合訓練水準，並具備本校碩士學位考試之申請資格，特向碩士資格審查小組推薦其初稿，名稱：國際醫療援助志工參與動機之研究-以路竹會尼泊爾地震賑災為例，以參加碩士論文口試。

指導教授：李若芳 涂瑞德發章

中華民國107年 5月26日

謝誌

一件事情的完成需要因緣俱足，一路遇到非常多的貴人與師長提攜，使得論文與學業終於開花結果。感謝論文指導老師，李志宏老師耐心地指導才能完成論文。謝謝蔣念祖老師、涂瑞德老師、鄭文輝老師在非營利事業管理領域豐富了我的非營利事業管理知識。非常感謝洪嘉聲教授給我機會來到學術領域整合個人實務經驗與學術理論。

在進修學業期間有感於自己能力的限制，於是選修與自身精神心理衛生相關的科目，努力將理論與實務結合。非常感謝何香儀老師及建志學長的指導與協助，讓我更瞭解心理動力的理論與實務進而達到自我成長。醫療研究領域非常感謝中央研究院生物醫學科學研究所鄭泰安老師與彰芳學姊的指導、郭千哲醫師的提攜，讓我累積大量的醫療實務經驗及訪談實務，有助於將實務經驗跟學術理論驗證。感謝口試委員詹盛如教授與紀信光教授在論文口試時的肯定，並建議論文修正方向，使得論文修正更臻至完整，更感謝修業期間同事同學的幫忙。

最後謝謝家人無私地包容我在學業上的學習，讓我心無旁騖地專心撰寫論文及工作。感謝大家分享我的喜悅。謹以此論文獻給協助研究的路竹會劉啟群會長、賑災夥伴張卓才醫師、方銀花醫師、李翔醫師、胡楠英護理師、王秋萍藥師、邱藥師等，有你們的幫忙才有此論文！

柯翠婷謹誌

嘉義縣南華大學

中華民國 107 年 6 月

南華大學企業管理學系非營利事業管理碩士班

106 學年度第 2 學期碩士論文摘要

論文題目：國際醫療援助志工參與動機之研究－以路竹會尼泊爾地震賑災為例

研究生：柯翠婷

指導教授：李志宏 助理教授

涂瑞德 博士

論文摘要內容：

本研究旨在探討國際醫療援助志工之參與動機、參與後的影響，及未來是否持續參與國際醫療援助的意願等，並依據研究結果提出相關建議，以供國際醫療援助團體與醫療志工參考。

本研究採用半結構式訪談，針對曾於 2015 年 5 月參與台灣路竹會赴尼泊爾進行地震後賑災醫療援助之志工為研究對象，並針對參與動機、國際醫療援助經驗、心得及影響等面向予以探討。

本研究之結果與發現如下：

1. 專業醫療志工先前曾有國際醫療援助經驗，有助於其繼續參與國際醫療援助行動。
2. 國際醫療援助之過程有助於醫療志工增加醫療實務經驗、跨文化學習與克服困境、累積義診經驗及更具有多元角色彈性等。
3. 國際醫療援助志工可藉由參與國際醫療援助，跳脫舊有自我框架並建構新的正向價值觀。

本研究依據前述研究結果與發現，茲建議欲參與國際醫療援助之志工宜學習尊重生命、尊重當地文化、具備團隊精神，並進行自我健康照護。

關鍵詞：國際醫療援助、參與動機、跨文化、健康照護

Title of Thesis: A Study on the Motivation of International Medical Relief
Volunteers: A Case of Nepal Earthquake Relief of Taiwan
Root Medical Peace Corps

Department: Master Program in Nonprofit Organization Management,
Department of Business Administration, Nanhua University

Graduate Date: June 2018

Degree Conferred: M.B.A.

Name of Student: Tsui-Ting Ke

Advisor: Jyh-Hong Lee, Asst. Prof.
Ruey-Der Twu, Ph.D.

Abstract

The purpose of this study is to explore the motivation and process of professional medical volunteers participating in international medical relief and their willingness to continue to participate in international medical relief in the future. According to the research results, we expect to provide some specific suggestions to the international medical relief corps and medical volunteers.

This study based on semi-structured interview, interviewed six professional medical volunteers who had been participated in Nepal earthquake relief of Taiwan root medical corps in May, 2015 and with a purpose to explore the impacts of participating motivation and their international medical relief exerting on the professional medical volunteers.

The results are showed:

1. The experience of the professional medical volunteers participating in international medical relief facilitates a virtuous circle of participating in international medical relief in the future.
2. The impact of international medical relief on the professional medical volunteers is to increase clinical experience, cross-cultural learning experience, accumulated experience and more flexibility of role playing.

3. The professional medical volunteers participating in international medical relief was valid as an effective model to facilitate the participants' positive value themselves.

According to the research results, suggestions were made in regard to the volunteers for international medical relief is to respect the perspective of life, respect for local culture, have team spirit and self-health care.

Keywords: International Medical Relief, Participation Motivation, Cross-Culture, Health Care



目錄

準碩士推薦函.....	I
謝誌.....	II
中文摘要.....	III
英文摘要.....	IV
目錄.....	VI
圖目錄.....	IX
表目錄.....	X
第一章 緒論.....	1
1.1 問題背景與動機.....	1
1.1.1 問題背景.....	1
1.1.2 研究動機.....	2
1.2 研究目的與問題.....	5
1.2.1 研究目的.....	5
1.2.2 研究問題.....	6
1.3 名詞界定.....	6
1.4 研究範圍與限制.....	7
1.4.1 研究範圍.....	7
1.4.2 研究限制.....	7
第二章 文獻探討.....	9
2.1 非政府組織相關理論.....	9
2.1.1 非政府組織之定義.....	11
2.1.2 台灣非政府組織之形成與發展.....	17

2.1.3 台灣非政府組織與國際參與	20
2.2 國際醫療人道援助.....	25
2.2.1 國際人道援助與緣起.....	25
2.2.2 國際醫療人道援助.....	30
2.2.3 台灣非政府組織與國際衛生發展合作	36
2.3 志願服務動機理論.....	39
2.3.1 志願服務.....	39
2.3.2 志願服務參與動機.....	39
2.3.3 志願服務動機相關理論	41
第三章 研究方法與設計.....	48
3.1 研究設計.....	48
3.2 研究步驟.....	51
3.3 研究架構.....	52
3.4 研究對象.....	53
3.5 研究大綱內容設計.....	53
3.6 資料處理與分析.....	54
3.7 研究倫理.....	56
第四章 結果與討論.....	58
4.1 參與國際醫療援助的動機.....	58
4.1.1 先前參與國際醫療援助的情形	58
4.1.2 參與國際醫療援助動機	59
4.2 探討國際醫療援助經驗.....	60
4.3 國際醫療援助的心得與影響.....	63

4.3.1 個人直接經驗.....	63
4.3.2 觀察同儕之旁觀學習經驗（個人周圍環境經驗）.....	65
4.3.3 個人與社會互動之回饋經驗（社會集體經驗）.....	65
4.4 提供國際醫療援助志工參與國際醫療援助的建議.....	67
4.4.1 建議其他醫療志工參與國際醫療援助.....	67
4.4.2 給擬參與國際醫療援助的醫護人員之建議.....	68
第五章 結論與建議.....	70
5.1 結論.....	70
5.2 建議.....	73
參考文獻.....	75
一、中文部分.....	75
二、英文部分.....	80
三、網路.....	81
附錄一：國際合作發展法.....	82
附錄二：訪談問卷.....	87
附錄三：訪談同意書.....	88

圖目錄

圖 2.1 馬斯洛的需求理論金字塔圖.....	43
圖 3.1 研究流程圖.....	51
圖 3.2 研究架構圖.....	52



表目錄

表 2.1 國際非政府組織各種定義比較.....	16
表 2.2 105 年度我國政府開發援助統計資料.....	33
表 2.3 台灣目前從事國際救援與醫療工作的非政府組織一覽表	34
表 2.4 參與動機之定義.....	40
表 2.5 志工參與志願服務重要動機.....	46
表 3.1 研究訪談對象一覽表.....	53
表 4.1 受訪者參與國際醫療經驗.....	58



第一章 緒論

本章內容旨在探討國際醫療援助之發展現況與專業醫療志工參與國際醫療援助之動機，全章共分為四小節。第一節:研究之問題背景與動機、第二節:研究目的與問題、第三節:名詞界定、第四節為研究範圍與限制。

1.1 問題背景與動機

1.1.1 問題背景

近年來全球飽受極端氣候肆虐，國際災難頻仍，OCHA（聯合國人道事務協調廳）顯示開發中國家應付天然災害的能力遠不及已開發國家，不管是在經濟、社會、科技方面，愈來愈不足以應付日益劇烈的天災（陳厚全等，民 99）。2015 年 4 月 25 日尼泊爾首都加德滿都西北 80 公里，發生規模 7.9 強震。據聯合國資訊，尼泊爾強震至少影響 800 萬人生活，當時災區迫切需要飲水、肥皂、醫藥及防水布等民生賑災物資；復因尼泊爾災區有越來越多災民出現腹瀉症狀，很可能引爆麻疹疫情，但疫苗供應卻相當短缺，故聯合國兒童基金會（UNICEF）評估，當時尼泊爾境內約有近百萬名兒童急需人道援助（中華民國紅十字會總會網站，民 107）。

由於台灣於 1999 年 9 月 21 日亦曾發生芮氏規模 7.3 的 921 強震，財產損失高達新台幣 3600 億以上（財團法人九二一震災重建基金會，民 102）。林萬億（民 100）指出台灣在世界銀行的《天然災害熱點：全球風險分析》標示可能是世界上最容易受到天然災害衝擊的地方，因此我國對於世界其他國家、地區遭逢天然災害肆虐均能感同身受，並希望盡一己之力提供緊急救援，以協助其他國家於災後儘速重建復甦。在台灣對外提供的災後緊急救援行動中，非政府組織向來扮演舉足輕重的角色，

此亦為台灣在國際賑災場域向來不落人後，且能實質提供人道救助的具體表徵。

鑒於許多災難現場慘不忍睹，台灣的非政府組織也瞭解人道救援的急迫性，因此在國際人道救援過程中充分發揮「人飢己飢，人溺己溺」精神，希望將實質的援助迅速、直接地送抵災難現場，解決當地災民的需求與困境。歷年來我國非政府組織在國際醫療領域所投入的人力、物力及財力，彰顯台灣在全球治理的框架下，已超越國家主權，消彌政治隔閡及擺脫意識形態，透過第三部門的合作，為全球化下共同防疫公共衛生安全做出重大貢獻。

1.1.2 研究動機

台灣早期接受美國援助到今天成為亞洲四小龍之一，1950 年代初期台灣仍持續接受來自國際間醫療衛生的援助合作。到了 1960 年，台灣開始對非洲國家的醫療援助。1964 年台大醫學院的利比亞醫療隊成為最早的援外團體。1971 年，台灣正式退出聯合國；一年後，台灣被迫退出世界衛生組織 (World Health Organization)，在國際醫療界的地位受到重挫，此後台灣與世界的醫療衛生資訊溝通嚴重受限，各項援助計畫亦隨之結束。不過也在同一段時期，衛生署 (民 60) 及第一個公共衛生學系 (民 61) 相繼成立，台灣的公共衛生漸漸進入另一個自主的階段。多年來，我國礙於政治因素及日益艱難的外交窘境，政治中立及無國界的國際醫療援助，便成為我國向世界叩門的最佳途徑。尤以 2003 年 Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) 期間，使 WHO 不能忽視台灣在防疫無國界的重要性。雖未改變國際政治的現實，但國際衛生的合作成果，逐漸成為台灣加入 WHO 的重要參考。台灣公私部門除能夠與全球 NGO 機構及專家相互交流、合作之外，更與 WHO 及其各區域辦公室、其他國

際人道救援組織參與各項醫療及人道救援等合作，協助提升發展中國家公共衛生及醫療品質，落實「醫療衛生無國界」之理念（王振軒，民 92）。自此而後，台灣的國際醫療合作除透過僅有的官方管道外，亦藉由日益蓬勃的醫療援助型非政府組織逐步走向國際，「台灣路竹會」即是一個立足本土，揚名國際的醫療援助型非政府組織的代表。

「台灣路竹會」係劉啟群會長於 1995 年創立，劉會長的創會理念是「台灣以前接受別人幫助，現在我們有能力，是該幫助人家了。」，並以「把愛送上山」及「醫療無國界」為創會宗旨，號召台灣各地有志服務於偏鄉部落與開發中國家的醫界志工與一般義工，組成人道關懷、緊急救援的醫療服務團隊。

1998 年中，路竹會基於「醫療無國界」及人道關懷的理念，開始籌劃到國外幫助急需醫療的開發中國家，並且在地震、颱風、海嘯等各種重大災難時，給予緊急救援與醫療服務，展現醫療無國界的精神，並期待透過點滴拋磚引玉的服務過程，實踐人道救援的願景。

在諸多的國際人道救援行動中，路竹會醫療團隊深入災區，並憑藉其特有的高機動性，在災害發生短短一星期內，召集專業醫療人員與志工，帶著醫療器材前往海外救助，發揮人飢己飢精神，成功救助了不少極弱勢病患。路竹會的運作模式，多由該會劉會長先行前往受助國探路瞭解醫療需求，再由臺灣具義診經驗的醫護人員組成醫療團，加上路竹會自身的醫療器材及各界捐助醫療物資前往受助國進行 5 天至半個月之巡迴義診；路竹會亦與學術研究單位合作，研究受助國當地之流行疫病，如瘧疾、愛滋病等。此外，近年來路竹會也提供當地人員教育訓練，進行醫療能力建構。使國際醫療服務延續不間斷。

1999 年科索沃內戰爆發，路竹會醫療團隊應外交部之邀，赴馬其頓

境內的難民營義診，儘管德國、英國、以色列、紅十字會、法國無疆界醫師及法國醫師組織等官方及非官方醫療團隊也在當地設點，但台灣路竹會的義診團最受難民青睞，就診難民從早排到晚，成為國際媒體爭相報導的焦點。尤其當印尼蘇門答臘爆發大地震時，當天下午十餘名醫療人員便已整裝待發，搭機奔赴災區，台灣路竹會動員能力之強，由此可見。

正因如此，台灣路竹會的觸角愈伸愈廣，從非洲的賴比瑞亞、甘比亞、馬拉威、塞內加爾、賴索托、史瓦濟蘭、奈及利亞及迦納；中南美洲的多明尼加、海地、玻利維亞、巴拉圭、秘魯，一路到亞洲的錫金、菲律賓、斯里蘭卡、印尼、柬埔寨及喜馬拉雅山區，幾乎繞了大半個地球，為「醫療無國界」下了最佳的註腳。彌足珍貴的是，他們走過的地方，不乏和我國沒有正式邦交的國家。以斯里蘭卡為例，2004年11月底台灣路竹會才到當地義診過，一個月後就發生死傷慘重的南亞大海嘯。當時斯里蘭卡總理即洽請路竹會續提供醫療援助，該會在短短幾天內即組一個42人的醫療團隊趕赴災區提供最迫切的醫療服務（台灣路竹醫療和平會，民107）。

因應2015年尼泊爾地震，路竹會於該年5月1日到5月10日由劉會長率領醫療團隊前往尼泊爾，為強震重災區居民提供醫療人道救援服務。研究者曾經參與台灣路竹會之菲律賓海燕風災緊急救援，感受到該會的使命任務結合醫療志工的強烈助人動機，在災區展現了台灣的醫療專業能力及台灣非政府組織在國際間的影響力，且於國際醫療援助過程中幫助了更多需要幫助的人。基於人類的基本需求與以人為核心理念，台灣非政府組織在執行國際醫療援助任務的過程中，因團體夥伴的互相支持及醫療團隊所發揮的救災動，能提供予受助者實質醫療協助，

因此台灣醫療援外在國際上受到高度肯定。

台灣在國際外交的處境特殊，故需透過非政府組織對外發展國際關係，發展第二軌外交，以拓展我國外交空間，鑒於志工為非政府組織之重要人力資產，故本研究藉由探討醫療志工參與國際醫療援助之動機，希望能讓更多專業醫療人員瞭解在不同文化下執行國際醫療援助任務的情形，進而主動參與國際醫療援助，協助台灣在國際間發揮影響力。

1.2 研究目的與問題

1.2.1 研究目的

本研究以「國際醫療援助志工參與動機」為起點，探討國際醫療援助志工參與動機及國際醫療援助志工參與國際醫療援助經驗等議題。鑒於國際醫療援助的型態眾多，組織型態不同，故人員招募與培訓的方式均不同，且國際醫療援助需要許多方面的考量，倘欲順利完成國際醫療援助任務，尤需要各種資源及專業人才的投入，此亦增加推動國際醫療援助及招募專業醫療志工的複雜度。其中有關跨國性的醫療援助，參與志工的人格特質及義診環境的變動特性等，除增加醫療義診的複雜度外，亦直接影響國際醫療援助的任務遂行與援助成果。因此，本研究希望透過質性研究之半結構訪談方式，探討專業醫療志工參與國際醫療義診之議題，以實際瞭解醫療志工在開發中國家或遭受災難國家進行醫療人道援助之實際感受的影響及經驗，進而瞭解台灣非政府組織參與國際醫療援助時所遭遇的困境與執行任務的過程。此外，本研究亦希望能將國際醫療援助志工參與國際醫療援助的經驗作為未來醫療志工參與國際醫療援助之參考。

1.2.2 研究問題

本論文之研究問題如下：

1. 探討國際醫療援助志工之參與動機
2. 探討國際醫療援助經驗
3. 探討國際醫療援助的心得與影響
4. 提供國際醫療援助志工參與國際醫療援助的建議

1.3 名詞界定

茲針對國際志願服務、專業醫療志工及參與動機之名詞闡述如下：

1. 國際志願服務

聯合國的定義：志願工作者是一種有組織、有目的、有方法，在調整與增進個人對環境的適應，其志趣相近，不計酬勞的人；美國社工協會對於志願服務的定義：是一群追求公益利益，本於自我意願與自由選擇而結合，稱之為志願團體，參與這類團體工作者稱為志願人員（蔡漢賢，民 89）。志願服務法（民 90）民眾出於自由意志，非基於個人義務或法律責任，秉誠心以知識、體能、勞力、經驗、技術、時間等貢獻社會，不以獲取報酬為目的，以提高公共事務效能及增進社會公益所為之各項輔助性服務。

2. 專業醫療志工

本身受過專業醫療訓練，具備專業屬性及專長，且領有專門執業執照，以專業知識及技能在原工作場所以外之地區進行志願服務。其操作型定義指領有專門執業證書之專業醫療人員，參與過國內、外醫療志願服務如國內、外義診或人道救援等相關志願活動者，均屬於專業醫療志工。

3. 參與動機

動機 (Motive) 是人類行為驅動力，是個人表現某一種行為的意願與內在的需求 (曾華源、曾騰光，民 92)。動機是指引起個體活動，維持已引起的活動，並促使該活動朝向某一目標進行的內在歷程 (張春興，民 86)。

1.4 研究範圍與限制

1.4.1 研究範圍

本研究以專業醫療志工為研究對象，主要聚焦於曾經在 2015 年 5 月 1 日至 5 月 10 日參與非政府組織「台灣路竹會」尼泊爾地震賑災醫療援助之志工。

本研究之研究對象均屬具有專門執業證書之醫療人員，且曾參與海外醫療志願服務者。

本研究採半結構式訪談方式進行，擬定訪談大綱，經由蒐集與談者參與國際醫療義診動機、參與國際醫療援助之經驗，及對未來醫療志工參與國際醫療援助之建議，進行文本資料分析彙整。

1.4.2 研究限制

本研究雖力求將研究資料客觀化，但因國際醫療義診過程之環境變動且複雜，高壓力高風險，且研究參與者因熱心助人，多將專注力用於適應災區環境及照顧災民，僅能於回國後始有時間回顧義診過程，爰難免有未覺察之處，僅能就研究參與者所意識到的層面來討論，對於受訪者沒有覺察到的援助經驗仍有空間探討。

因參與國際醫療賑災的受訪者受其時間限制，無法由此研究瞭解參

與研究者其重構之正向價值觀是否對其在後續國際醫療義診中具關鍵性因素及持續發揮正向影響力。

復因參與國際醫療賑災的受訪者常受到國際醫療援助之環境條件限制，爰無法由此研究瞭解曾經參與國際醫療援助而後來未再繼續參與之原因。



第二章 文獻探討

本章將針對重要概念的相關文獻探討，經由上述，確定了本研究所要討論的問題主軸，並略述論議所據的資料及相關涉及的論說範圍，以下說明本論文所採的研究文獻，第一節非政府組織，第二節國際人道援助，第三節志願服務與參與動機等相關理論。

2.1 非政府組織相關理論

聯合國新聞部（Department of Public Information of the UN）的定義：「非政府組織是在地方、國家或國際級別上組織起來的非營利性的、自願公民組織。非政府組織面向任務、由興趣相同人們推動，其提供各種各樣的服務和發揮人道主義作用，向政府反映公民關心的問題、監督政策和鼓勵在社區水平上的政治參與。它們提供分析和專門知識，充當早期預警機制，幫助監督和執行國際協定。有些非政府組織是圍繞諸如人權、環境或健康等具體問題，組織起來的。它們與聯合國系統各辦事處和機構的關係會因其目標、地點和任務不同而有所差異。」（蔡明殿，民92）。

非政府組織屬於跨國性質，議題較偏向有關全球化（Globalization）的問題，例如國際間人道救援、世界和平的維持、全球性環保的議題、地球生態的保護、衛生保健與國際間的經貿問題等，皆為非政府組織比較注重的方向。非營利組織屬於國內的組織，對於本土化問題較關心，焦點在於：本國文化與古蹟的保護、社會治安、國民教育、弱勢族群、老人安養、嬰幼兒照顧、社會失業救濟與人民的工作權等議題。先進國家的非營利組織也多從社區性的議題出發，當社區問題得以解決後，再往外擴展，有些就發展成為國際性組織，又以非政府組織之名欲從事非

營利的工作推動。這事關於政府與非政府組織目前能概略加以區分之處（傅篤誠，民 91）。

據外交部統計資料顯示，國內非政府組織活動性較強、與國際性組織往來密切，並經常舉辦各項活動之單位與分類如下（外交部網站：<http://www.mofa.gov.tw/>）：

- （一）民主、人權及和平：國際透明組織台灣分會、台灣性別人權協會、台灣新社會協會、國際特赦組織台灣總會、亞太地區貿易便捷化與電子商務理事會台灣分會、台灣人權促進會、府城文教基金會、台灣世界和平祈願會、亞洲民主資源中心、台灣民主基金會。
- （二）醫療型人道援助：國際飛行眼科醫院台灣分會、台灣國際醫療行動協會、台灣路竹會、慈濟功德會、財團法人董氏基金會、中華民國內科醫學會、國際佛光會。
- （三）婦女、兒童、殘障及原住民等社會福利：婦女新知基金會、勵馨社會福利事業基金會、台灣原住民同舟協會、喜憨兒社會福利基金會、天主教德蘭啟智中心、善牧社會福利基金會、財團法人伊甸社會福利基金會、國際獅子會中華民國總會、國際扶輪社中華民國總會、中華社會福利聯合勸募協會、中華民國特殊教育學會、中華民國啟智協會。
- （四）環保、保育、志工：亞太公共事務論壇、中華民國荒野保護協會、水源地文教基金會、美化環境基金會、永續台灣文教基金會、台灣志願服務國際交流協會、美濃愛鄉協進會、台灣環境保護聯盟、環境與發展基金會、社團法人看守台灣協會、台灣中華民國生態關懷者協會。

(五) 其他：中華民國地震工程學會、中華民國退伍軍人協會、中華民國公共行政學會、中華民國刑事偵防協會、聯合國 NGO 世界和平教育者國際協會台灣總會、台灣區遠洋鮪漁船魚類輸出業同業公會、中華民國消費者文教基金會、國際同濟會中華民國委員會、國際青年商會中華民國總會。

2.1.1 非政府組織之定義

王振軒（民 95）社會科學的研究首應確立研究對象或目標的定義，概念由一些字加以界定，可能代表一些觀念，也可能是一些目標現象與政策的共同意義。若是概念模糊，進而發生概念游移現象，一切的努力將付諸東流。多年來我們將非政府組織社群視為社會的第三部門（the Third Sector），而經濟學方面則採用非營利組織（Non Profit Organization, NPO）替代非政府組織一詞。其他與非政府組織通用的名稱，還有公共服務組織（Public Service Organization, PSO）、公民社會組織（Civil Society Organization, CSO）、準非政府組織（Quasi-non-government Organization, QUANGO）、私人志願性組織（Private Voluntary Organization, PVO）、慈善組織（Philanthropic Organizations）以及民間支援組織（Grassroots Support Organizations）等。區分成為國內非政府組織（Non-Governmental Organization, NGO）與國際的非政府組織（International Non-Governmental Organization, INGO）。王振軒（民 94）整理以下是三種較具有代表性的看法：（一）、聯合國對非政府組織之定義：非政府組織是公民所成立的地方性、全國性、或國際性非營利、志願性組織，以促進公共利益為工作導向，提供多元的服務，發揮人道的功能，將人民的需求傳達給政府，監督政府政策，鼓勵人民參與地方事務。非政府組織並可提供政策分析與專業技能，建構早期預警機制，協

助監督與執行國際協定。有些非政府組織以人權、環保或是衛生為宗旨而創立，各依其目標管轄與授權的不同，與聯合國各局、署保持密切關係。(二)、美國研究 NGO 權威學者 Salamon 對非政府組織之定義：是組織性、非政府的、自治性、志願性與非營利的社會組織。非政府組織不是宗教團體，亦非特定種族團體。非政黨性質、不謀取政治權力的社會組織。組織的活動目標是創造社會公益，具有一定的志願性質。(三)、國際協會聯盟(Union of International Association) 對非政府組織之定義：目標必須具有國際性，不得僅圖利特定人員。成員至少由三個國家以上的個人或團體所組成。組織結構成員需有完全的自主權，不受任何一個國家控制。職員任命可由制度化的管道被選派擔任工作職務，且不可同屬單一國籍。財政須由三個以上的國家提供。不受其他組織控制以平等地位與其他組織往來。活動必須獲得其他國家或組織承認與參與。

江明修（民 94）依據 Peter Drucker 的論述，將美國社會中具有公益性質的民間團體稱為「第三部門協會」(Third-Sector Associations)；另有學者主張第三部門實際涵蓋 NGOs 與「非營利組織」，差別在於 NGOs 係指國際性、非某一特定國家之公益組織；而「非營利組織」則是用以指某一國家內之公益組織。

馮燕（民 89）將非政府組織定義為，有服務大眾的宗旨，不以營利為目的的組織結構，有一個不致令任何個人利己營私的管理制度，本身具有合法免稅地位，具有可以提供捐助人減（免）稅的合法地位。

世界銀行 (World Bank) 於 1990 年對非政府組織所下的定義為「非政府組織 (NGO) 是從事賑災、提高窮人的利益、保護環境、提供基本的社會服務及承擔社區發展任務的私人組織」，並同時對「非政府組織」列出九點說明如下（張正修，民 99）：

- (一) 非政府組織是一種非營利的、自願的、以服務或發展為導向的組織，既可以為其成員服務，也可以為其他的社會公眾服務。
- (二) 非政府組織是一種個人組織，它通過組織活動來促進社區的發展。
- (三) 非政府組織是一種提高人民能力的社會發展組織。
- (四) 非政府組織是一種獨立於任何外部控制的組織或群體，透過發展活動來實現其引導既定社區朝著其既定的詳細目標、宗旨方向產生巨大變化。
- (六) 非政府組織是一個獨立的、民主的、非地域的人民組織，其目的在於幫助邊緣團體在經濟或社會方面獲得能力。
- (六) 非政府組織是一個不附屬於政黨的組織，一般致力於社區資助、發展和福利等方面的工作。
- (七) 非政府組織是一種致力於從根本上解決像是窮人、被壓迫者、城鄉邊緣群體的生活品質問題的組織。
- (七) 非政府組織是一種由社區建立的，為社區服務的組織，完全或很少受到政府的干涉。他們不僅僅是慈善組織，而且是為整個社會、經濟和文化活動工作。
- (八) 非政府組織是一種在組織方式上靈活、民主的、無償為公眾服務的組織。由於非政府組織的研究於近年來始興起，故各學者對於各相關名詞的定義有所不同，雖然各學者或機構所定義有所差異，這些相似的組織有著相同的特性。台灣官方及學術界對非政府組織並無一致的用語，常見的有非政府組織、非營利組織及民間組織三者，仍可稍作區分：非政府組

織多在國際關係（特別是援外）領域中使用；非營利組織及民間組織大多使用於社會學及公共行政領域；也有不論屬性，一律稱為民間組織者。

王振軒（民 95）目前大家對於非政府組織或非營利組織應具備的共同屬性：私立、非政府、獨立運作、不受一個國家或組織操控、促進社會公益、公民志願加入、財務自主、免稅、盈餘不做分配等屬性有極高的共識。

1981 年聯合國經濟發展合作組織（Organization for Economic Co-operation and Development, OECD）在一份調查報告 The Directory of Nongovernmental Organizations 中對 1700 以上私人性的組織進行調查，報告結果發現，最早將非營利組織的推展運作走向國際化的動力是經由第三世界國家著手進行（王振軒，民 92）。

鍾京佑（民 94）非政府組織興起的基礎理論方面，其一為國內因素，國內非營利、非政府組織得以大幅成長的原因，歸納為「市場失靈」、「政府失靈」、「公共財貨理論」、「志願主義」、「第三者政府論」與「第三部門」等理論觀點。其次，在國際環境的因素，非政府組織介入全球事務與三個原因有關，1.冷戰結束，公民社會自主意識的出現，也導致民主化運動；2.通信資訊科技的進展，擴展私人領域的不受限制連結；3.受到全球化效應，跨國性問題日益增多，促使非政府組織在國際上採取各項串連活動。其三，全球治理概念被提出，它強調「非政府部門的治理」，著重非國家行為者在國際議題的參與程度和範圍，鼓舞了各式各樣的非政府組織跨越國界，積極的關切全球性問題。

學者王振軒（民 94）則以非政府組織之功能為標準並以較單純的分類方式，以下區分為：

- 一、 倡議型非政府組織：其特色是強力推廣某一理念與價值，透過此依理念與價值建立已改變社會現狀。如董事基金會，就是以「禁菸」為其基本理念，透過禁菸的手段，強化國人之健康，節約社會的醫療成本。國際特赦組織對「人權」價值的堅持、綠色和平組織堅決「反核」的立場，都是非政府組織經由一個理念的推廣、價值的建立，改變社會的事實。
- 二、 運作型非政府組織：以提供人道救援與發展的服務為主，許多大型的基金會起源於人道救援之需要，如國際紅十字會、慈濟基金會；另外美國的福特基金會、洛克非勒基金會，英國的樂施會（Oxfam）等，都是活躍於低度開發國家的運作型非政府組織。
- 三、 贊助型的非政府組織：通常具有豐厚、龐大的資源，為加速其創立宗旨的實現，贊助型的非政府組織積極的以經費贊助之方式，與其理念目標一致的非政府組織合作，或以合辦、協辦之方式共同推動一些方案。如：台灣民主基金會、馬拉雅基金會，福特基金會。

表 2.1 國際非政府組織各種定義比較

年代	提出者	定義內容
1908	奧特利	具有國際性，准許各類似團體加入。 超越國家的一般性目標且非營利性。 有永久性的機構。
1923	柏利底斯	1.須是私人發起的組織。 2.有國際性的非營利目標。
1933	懷特	1. 須是私人發起，不受一個國家或官方控制，擁有至少兩個會員。 2.非營利性。 3.有永久的秘書處及會章。
1950	聯合國經社理事會	非經政府協定成立者，視國際非政府組織。
1950	國際公法法院	1.私人發起組成的團體。 2.推展非營利性及非國家性的一般利益之國際活動。
1955	蘭葛諾	1.有國際性目標及結構。 2.非營利性質。 3.有永久的組織運作制度。
1959	國際協會聯盟	1.至少六個以上不同國家代表。 2.非商業性目標。 3.國際性活動。 4.國際性結構的指揮部門和永久性的秘書處。 5.組織財源非由一國支付。 6.活動受會員國之一承認，或在國際組織中有諮詢的地位。 7.活動必須與聯合國會章及世界人權宣言的原則相符。 8.經由聯合國經社理事會所屬委員會承認。
1962	梅諾	1.私人性質的組織。 2.有國際性的成員。 3.非營利性的社會結構。 4.必要的行政機關。
1977	吉爾柏	1 有自己的特色可表達自己的意願和表達己的功能角色。 2. 組織自行運作，不受制於外在壓力。

表 2.1 國際非政府組織各種定義比較（續）

年代	提出者	定義內容
1977	班乃特	1. 合格的成員及廣泛的代表性。 2. 基本的目標和結構運作方式。 3. 長久的使職能的組織結構和行使權力的秘書處。
1978	華利斯和辛格	1. 會員須來自兩個國際承認的國家，並得到政府的認可。 2. 會員代表大會的會期間隔不得超過十年。
1983	亞奇	1. 經由兩個以上成員互相協定。 2. 成員不拘是否有政府代表，均共同追求全體會員共同利益。 3. 一個正式的長久的制度。

資料來源：王振軒，《人道救援的理論與實務》（台北：鼎茂圖書，民 92）

2.1.2 台灣非政府組織之形成與發展

鍾京佑（民 94）台灣非政府組織等民間社會的發展，與政治民主化與經濟發展趨勢有一定的關係，台灣所創造的經濟奇蹟，以及舉辦總統直選、中央、地方民代選舉的民主化過程，對於台灣在國際社會的能見度有不少的提昇，特別是在 1997 年的亞洲金融風暴中，台灣是少數不受影響的經濟體，任何一個國家都無法否認台灣獨立存在的事實。但早期台灣處於「經濟自由、政治戒嚴」的社會，各種公民社會組織的發展受到壓抑，隨著社會運動的此起彼落，說明著此種受到壓制民間力量的勃興，解嚴後各類社團、基金會等民間組織乃快速成長。在 1988 年至 2000 年之間，人民團體中的社會團體，無論是全國性或地方性的，在數量上都有驚人的成長。

1950 年代臺灣是一個接受外國援助的地區，除島內富有的慈善家發放米糧、棉被、生活物質救援濟貧外，國際駐台的非政府團體提供不少

援助，如：國際紅十字會、世界展望會、基督教兒童福利基金會及一些宗教團體。他們以救災、扶弱和傳教的理念進入臺灣，這一時間被稱之為非政府組織的「移殖期」，此外，也有知名的「純俱樂部型式」國際非政府組織，如：青商會、獅子會、扶輪社等，參與的人多以中高階人士。因此，60 年代之前臺灣的非政府組織具有「移殖期」、「純俱樂部形式」以及「無競爭性」的特質。1970-1990 年代，臺灣非政府組織發展最為快速，主要原因在於 1987 年的解嚴，社會運動得到真正的自由開放，1989 年政府進一步修訂《非常時期人民團體組織法》，1990 年更名為《人民團體法》，從此集會結社得享基本的法律保障。從內政部的統計資料得知，1988 年剛解嚴不久，全國性社會團體的總數是 822 個，到 1996 年時已成長至 2,390 個，成長了 3 倍之多。增加最多的並不是倡議改革型組織，而是社會服務及慈善團體，由 10% 增至 17%，而宗教團體由 2% 升為 7%，國際團體則由 13% 降至 5%（江綺雯、章坤儀，民 100）。

1990 年代，政府大舉擴張社會福利預算，使得相關的民間社團得以發展，相對地更充實福利多元主義的論述意涵。民間社團藉由提供社會服務與自主的功能，形成與政府、企業部門並存的第三股力量，除了提供公益與慈善事業，在公共領域倡導公共政策，分擔了部份政府的公共職能。此階段我國政府的統治型態逐步從威權體制轉型到民主政治，並完成了民主化的歷程。民間社會對政府回應社會能力產生質疑，更進而強調政府應結合民眾力量，以團隊合作方式才能解決民眾生活的實際問題，民間力量所展現的是更為活潑積極的一面，例如 1999 年九二一震災，災區內共同救災經驗的引領下，使民眾產生不能完全依賴政府的自主意識，透過社會機構的合作機制，開啟重建社會的希望。一些民間組織、志願團體藉著參與公共領域決策與提供服務當中，亦發揮影響政策的功

能（鍾京佑，民 94）。

臺灣的非政府組織發展的沿革可簡述如下：1960 至 2000 年間，臺灣的非政府組織歷經了 60 年代的附庸性質、無自主性的、移植性的、休閒性的、俱樂部形式的組織形態；80 年代的快速成長與多元化發展的黃金時代；90 年代因為國際化的風潮，與政治民主化、經貿快速成長與人權意識提升，促使臺灣的非政府組織有足夠的條件從國內社會福利及弱勢關懷，提升至國際參與的新階段；2000 年後借由非政府組織參與國際社會，作為臺灣爭取國際空間的模式以及邁入國際舞臺的重要途徑（江綺雯、章坤儀，民 100）。

王振軒（民 92）非政府組織之崛起原因可歸納為冷戰結束、科技進步、全球化風潮等如下說明：

1. 冷戰結束：

蘇聯、東歐共產的解體，不僅是共產主義的意識型態，社會正統的瓦解，也是結束了東西方長達四十多年的對立，以及世界體系在民主價值與市場經濟規範下的重新整合開始。意識型態的藩籬突破，戰爭與和平不再是國際關係唯一的焦點，舉凡環境保護、人道救援、社區發展、人權、愛滋病等的議題成為國際學者關注的重心，而非政府組織也積極的在這些議題上扮演著重要的角色。

2. 科技進步：

科技的進步使非政府組織有更廣的空間可以運作，通訊傳播的發展使政府無從管制資訊的互動與流通及網絡的建立，網際網路壓縮了時間、空間與距離，貫穿於國界的限制，使得許多地方性的非政府組織能與國際性的非政府組織整合了網絡平台，在國際間建立具有的使命與目標。

3.全球化風潮：

王振軒（民 92）整理國外學者研究，伴隨冷戰的結束與科技的進步，世界的緊縮效應（Shrinking World Effect）不但改變了個人的認知與行動，跨越地緣限制的國家與國家，地區與地區，人與人間的理念、貨物及人民互動的頻繁，更影響了人類的環境與生活方式。

由於非政府組織為區別市場機制與政府機制的創新性組織，不受市場壓力與政府限制，使其能積極有效地處理特定的社會議題非政府組織。非政府組織在謀種程度上可以彌補政府的侷限性，但因非政府組織是出於私人自願性組織，無賺錢營利的權力跟機制，有其自身的限制（王振軒，民 95）。

2.1.3 台灣非政府組織與國際參與

張正修（民 99）整理指出從台灣早期接受他國援助開始，隨著政治經濟環境之轉變，直至今日，台灣之非政府組織已有援助國際之能力，而政府也認知到非政府組織在國際舞台所扮演角色之重要性，遂在外交部內設置「非政府組織國際事務委員會」以輔導協助並推動國內 NGO 參與國際事務，其設定目標為「與國內 NGO 建立夥伴關係」。

台灣非政府組織國際參與的領域，大多以經濟援助（economic aid）、或是人道救援（humanitarian aids）為主，投入國際性救援的個案數量甚為可觀，在國際人道救援上深具初步的跨國服務經驗，例如「台灣路竹會」長期以來遠赴非洲、南美洲地區擔任義診醫療服務；「羅慧夫顏顏基金會」前往越南與其他國際機構合作診治唇顎裂患者；「伊甸社會福利基金會」輸送物質與提供服務到國外，凡此均代表台灣非政府組織跨入國際人道救援的不同層面（鍾京佑，民 94）。

台灣在 80 年代以後隨著對於西方公民社會引發研究的興趣，逐漸發展出非政府組織和第三部門的概念。在解除戒嚴之前，國民黨的「威權體制」容許市場自由，但對於民間非經濟性質的結社自由則有諸多限制，當時台灣似乎未具有與國家相抗衡的「公民社會」。解嚴後，社會運動和民間結社漸次興起，而造成社會結構性的變遷，許多非政府、非營利的民間組織紛紛成立，這些團體在公共領域討論公共政策，同時也提供福利服務，取代了部份政府的公共職能（顧忠華，民 80）。

民主化之後，社會力量蔚成一股不可忽視的力量，各種民間組織在人民團法公佈施行後更是如雨後春筍般出現，在九二一震災當中，災區內共同受災或救災經驗的引領下，參與的民眾逐漸體會到不能完全依賴政府，透過社會的合作機制，才是重建社會的關鍵。民間社會強烈對政府回應社會要求的現象提出批判，認為政府不應漠視民眾權益，強調應由下而上的結合民眾力量，以團隊合作方式解決民眾生活的實際問題（江明修，民 90）。

非政府組織在參與國際組織與國際事務上擁有比政府更大的彈性空間，因此在全球各項運動議題上，台灣政府想要參與跨國合作的全球社會治理，亦必須透過非政府組織的國際連結方式，尋求突破。由於我國在國際關係發展空間一直遭到中國大陸的壓抑，以政府名義參與的國際組織中普遍受到排斥，而以非政府組織參與國際社會乃成為台灣參與國際社會的另一可行途徑（鍾京佑，民 92）。毛樹仁、吳坤霖（民 93）發現藉由非政府組織運作可使人道救援工作更加具有效率、彈性，而目前非政府組織在國際人道救援上的努力，也增進了我國之國際形象。

過去數十年來，我國締造了舉世聞名的「經濟奇跡」，成為世界第十九大經濟體、第十五大貿易國，平均國民生產毛額（GNP）已超過美金

一萬四千元。臺灣在世界經濟競爭力報告的衛生專案被評比為全世界第二名，臺灣的醫療與經濟發展已可媲美已開發國家的規模。透過促進國際經貿繁榮和推動援外工作，臺灣的經濟發展水準幾乎可與已開發國家並列。臺灣推動援外工作的宗旨在於整合政府與民間資源，建立我國國際合作發展制度，提升技術合作層次，協助邦交國與友好開發中國家推展經社建設。在 1995 年至 2004 年之間，臺灣政府與民間團體提入的海外援助金額已超過兩億美金，共有八十多個國家受惠。公立及私立醫療機構目前正積極推動一百多項與衛生議題有關的雙邊國際合作專案，以推展醫療與衛生工作（衛生福利部，民 107）。

李東祐（民 99）指出在全球化趨勢及國際社會相互依存關係日益加深的情形下，非政府及非營利組織的發展將更具跨國性與全球性，在國際事務上所扮演之角色與發揮之影響將愈趨重要。非政府組織在國際事務上角色的演變，如下：

- 一、1775 年至 1918 年為「出現」(Emergence) 期。
- 二、1920 年至 1930 年為「國際聯盟」(League of Nations) 時期；
續之，非政府組織持續的深入運作，稱之為「參與」(Engagement) 期。
- 三、1935 年至第二次世界大戰期間為「不參與」(Disengagement) 時期，一直持續到戰後的「正式化」(Formalization) 時期。
- 四、1945 年二次大戰後，在這段期間，非政府組織雖然活躍，但受限於冷戰的緊張、聯合國經濟社會理事會 (ECOSOC) 制度上的無力及憲章規定的不足而聯合國提供給非政府組織的機會也比不上國際聯盟給非政府組織的機會，所以，戰後這段時期是所謂的「低估」(Underachievement) 期。

五、1992 年之後為「賦權」(Empowerment) 時期。政府大舉擴張社會福利預算，使得相關的民間社團得以發展，相對地更充實福利多元主義的論述意涵。民間社團藉由提供社會服務與自主的功能，形成與政府、企業部門並存的第三股力量，他們除了提供公益與慈善事業，並在公共領域倡導公共政策，分擔了部份政府的公共職能。此階段我國政府的統治型態逐步從威權體制到民主政治，並完成了民主化的歷程。由於經濟自由化、社會多元化等面向的發展與變遷，國家機器對民間社會的主導與支配關係，強度已減弱許多。民間社會對政府回應社會能力產生質疑，更進而強調政府應結合民眾力量，以團隊合作方式才能解決民眾生活的實際問題，民間力量所展現的是更為活潑積極的一面，例如 1999 年九二一震災，災區內共同救災經驗的引領下，使民眾產生不能完全依賴政府的自主意識，透過社會機構的合作機制，開啟重建社會的希望。一些民間組織、志願團體藉著參與公共領域決策與提供服務當中，亦發揮影響政策的功能（鍾京佑，民 94）。

聯合國在千禧年報告中提出「千禧年發展目標」(Millennium Development Goals, MDGS) 主要針對全球的發展與消滅貧窮的議題訂出八項具體目標：

1. 消滅極端貧窮與飢餓
2. 普及初級教育
3. 婦女權益，促進男女平等
4. 降低兒童的死亡率
5. 改善孕婦、產婦之健康情況

6.防治 HIV/AIDS、瘧疾及其他疾病

7.確保環境發展的永續能力

8.建立全球發展的夥伴關係。

這些目標主導著未來在援助發展的趨勢。

台灣曾經是受援助國，現在也成為援助國，因為有同理心，感受到貧窮的苦所以我們願意付出，願意幫助他人。據 Ringskog (1994) 的論點指出，援外是以自身國家利益為主，將需要協助的國家視為市場並以投資及回收報酬率之概念進行援助工作，以確保自身國家在世界上穩定的地位，以及主導世界情勢的大國。

李志宏 (民 92) 台灣的非政府組織透過國際援助進行國際參與，國際援助簡單區分為兩部分，整理如下：

- 1.國際人道援助：報章雜誌中常看到的許多有關國際人道援助，一般稱之為緊急的援助，國際人道援助具備不錯的媒體效果，有很大的感染力。
- 2.國際發展援助：所謂的發展援助，並不是針對個人為援助的目的，而是針對國家或地區的長期發展。譬如早期台灣接受美國十五年的援助，美國每年對台提供一億美元的經濟援助，並沒有針對台灣某個特定對象來援助，而是協助台灣社會能夠自力更生。

一般的「人道援助」大多屬於緊急救援面，因而有所謂的「黃金七十二小時」；而緊急救援之後，可能面對的是災後或戰後長期重建的問題，例如：台灣九二一大地震後需要的是長期的重建援助，這部分大多是由官方或是大型非營利組織來推動的「發展援助」，需要很長的時間、人力與資源的投入。

經上述說明非政府組織在現今國際社會中或在國際事務上所扮演

之，已是不可或缺之角色，而非政府組織進行國際人道救援中，亦是扮演著這樣的角色。

2.2 國際醫療人道援助

2.2.1 國際人道援助與緣起

王振軒（民 92）人道救援行動的緣起，大都會以國際紅十字會的創始人亨利杜南德（Henry Dunant）創立紅十字會為起點；西元 185 年亨利杜南德當年三十歲，是一個小商人，正當他在義大利北部旅行，為了一項在阿爾吉利亞的生意，亨利杜南德想求見法國國王，希望獲得國王的支持，得到阿爾吉利亞的生意。亨利杜南德沒有見到法國國王，但他卻撞見了法國與奧地利戰爭中的 Solferino 戰役，四萬人死傷遍野的悲慘景象震驚了亨利杜南德，他立即加入了救難的行列，派遣自己的馬車運送醫療補給品，更寫信給瑞士的朋友求援。這些悲慘的戰爭景象不但改變了亨利杜南德的一生，現代化、制度化的人道救援也從此應運而生。

亨利杜南德所受的刺激並未隨戰爭的結束而終止，他將 Solferino 戰役的所見所聞，寫成了一本書，並於 1862 年在維也納出版，書名為「索非雷諾的回憶(A Memory Of Solferino)」特別是針對戰爭中恐怖、殘忍的暴行與非人道的行為，做一個歷史的見證外，並呼籲加強志工的訓練，及促進國際合作，共同為提升人道精神而努力。亨利杜南德在 Solferino 戰役中的觀察與體會，種下了紅十字會成立的因緣。

亨利杜南德和「永久國際委員會」確立了三項基本原則，這三項基本原則奠定了爾後國際人道救援事務的發展：

- （一）尊重戰爭期間受難者的中立原則：基於這項原則的精神，救援物資應開放給所有在戰場上受難的人員使用。這項原則緣

起於亨利杜南德在 Solferino 戰役的一些觀察與感想，亨利杜南德發現在 Solferino 戰場上擔任善後救援工作的婦女，展現了無私的慈愛，去救助不同背景與出身的傷患，對於傷患無分國籍、種族，一起救治。亨利杜南德認為：人道救援工作應效法與學習這些婦女無私、博愛的精神，將救難物資一起開放給所有在戰場上受難的人員使用。

- (二) 成立獨立超然的國際救難組織，免於政治與軍事力量的干預，在戰爭期間發揮人道的精神，這也是紅十字會的發展緣起。
- (三) 戰爭一旦發生，所有的法律都失去效力，只有暴力決定了戰場的勝負。因此如何在戰爭期間，規劃若干敵我雙方共同適用的法律，使得戰爭對財產的破壞、對生命的傷害降至最低的程度。規範戰爭期間傷患救援、籌組國際人道救援組織、救難中立原則的確立等事項的國際人道法律應儘速簽訂。

人道援助(Humanitarian Assistance)意指，在災害、貧病、衝突與緊急事件中，拯救人的生命，減輕其痛苦或協助復原，保護生命財產及社會重建的行動。人道最初起源於十九世紀國際紅十字會(The Red Cross)，近年來人道的演進，已是當人類愈有生存的威脅或痛苦前來尋求時，可無界限的提供必要的援助。王振軒（民 92）人道援助是基於人生而平等的精神，對落後地區提供發展援助計畫，以協助其維持做人的基本尊嚴與需求。

英國將人道救援行動定義為：「所有在衝突、災難、與緊急事件中拯救人命、減輕痛苦、加速復原、保護生命財產、重建設區的行動。這些行動包括了災難救援、準備與防制，難民的食物救援。人道救援行動更為廣義的包括了災區的行政架構與系統的重建」。

美國在「外交關係與交往法」(Foreign Relations and Intercourse)的第32章2296節將人道救援行動的目的、授權範圍與活動做了清楚的規範。而人道援助行動的目的在創造交戰雙方修好的基礎、增進受內戰、戰爭摧殘國家或地區的經濟發展、鼓勵受內戰影響的地區或國家更廣泛的合作。將人道救援行動定義為「為配合人道需求的援助，包括食物、醫藥醫療設施、教育、衣物的提供」，授權美國總統針對發生衝突地區有人道需求的難民提供援助、協助流離失所的難民重返家園、並助其重建居家與經濟發展的基礎設施（張正修，民99）。

林柏宏（民100）整理指出，對外援助時，理想主義者主張以不求回報的贈予方式援助貧窮落後國家，反對援助國利用外援謀求政治、經濟利益。斯多克指出，人道主義之國際援助包含三項原則：（一）將解脫全球的貧困和促進第三世界的社會和經濟發展看作本國的義務；（二）堅信一個更加平等的世界最符合西方工業國家的利益；（三）假定履行這些國際義務與保持民族經濟和社會福利政策的社會責任是相匹配的。

國際人道援助論的源頭可追溯至理想主義，而其基本假設乃是認為人性本善，並可透過善良的制度改變人性。其次，著重理想、道德與公平正義。最後，認為國際法規與國際組織是維持國際秩序的唯一有效工具，因為這兩者代表人類的真正利益。

在過去由於強調國際之間主權國家的重要性，並以此為基準進行探討，討論在國家為主體的情況下，國際間應該要以怎樣的方式來進行互動與箝制等等。而這樣的討論對於非國家行為者來說，卻是一大打擊。在過去來說，對外援助的出現，也是基於冷戰時期的美蘇對立狀況下，透過國與國之間的關係，或是藉由國際組織的影響力來進行對外援助的活動，而這樣的活動也因而成為國家貫徹其意志的一種外交工具。在這

樣的情況下，對外援助常是具有其政治與經濟上的意涵，而非單純的人道援助。

自冷戰結束後，世界各國由於必再受到冷戰局勢的牽制，因而跳脫出國與國間對立與對抗，及全球化下，使得國際對於人類的需求與公平正義的訴求重新獲得重視。而不再是以純粹的國家利益來看待人類普遍所必須面對的問題，而是重新的以人道的角度來檢視與重視人類所面臨的問題。

這樣的國際情勢的轉變下，非政府組織獲得正視。非政府組織乃是一個可呼應理想主義理念的組織。非政府組織由於是超越國界的一個組織，並非只存在於單一國家中的組織，並且具備國家所不存在的特質，且可實際解決過去政府或國家所無法解決的問題，以及了解受援方針正需求的東西並給予及時的援助。最重要的是，非政府組織存在的價值與理念，乃是基於人道關懷的精神與人道主義的信念，對世上受苦受難的人民進行國際援助工作，而這樣的行為乃基於對人性的道德強調與性善的重視。

故非政府組織就國際援助領域來看理論的契合度，或是經由實證分析所發現的現象而論，其所持有的形而上價值觀與信念，與理論層次的理想主義相符合。差別只在於其執行者的不同，執行者的不同並不影響到理想主義的實踐。

王振軒（民 92）整理人道救援行動的類型，如下：

Katarina West 在「利他主義的代理人」(Agents of Altruism)一書中，將人道救援行動分為六種類型：

1. 預防性的人道救援行動(Preventive Humanitarian Action)：

監控區域性政治與人道事務的發展、成立事實調查團掌握區域性人道

事務動態、建立早期預警機制、提供穩定的地區發展援助。

2.保護性的人道救援行動(Protective Humanitarian Action)：

恢復發生戰亂衝突地區的基本秩序和保護該地區的人民生命財產安全、擔任調停仲裁的軍事觀察員、保護援助團體後勤補給的暢通與工作人員的人身安全、安置難民、保護平民免於戰火的威脅。

3.救難行動(Relief Action)：

糧食、衣物、醫藥、房舍的緊急援助、飲水衛生系統、社會服務機制的建立。

4.強制性的人道救援行動(Forcible Humanitarian Action)：

1992年聯合國安全理事會第688號決議案-在伊拉克設禁航區，確保庫德族人的安全。1993年安全理事會第794號決議案-授權聯合國維和部隊，竭盡一切手段確保索馬利亞人道救援工作的進行。1993年安全理事會第827號決議案—成立國際法庭，追究前南斯拉夫內戰中違反人道的罪行。1994年安全理事會第955號決議案-成立國際法庭，追究盧安達各交戰派系領袖種族屠殺的罪行，強制性的人道救援行動可以立即中止嚴重違反人道的罪行。

5.復原性的人道救援行動(Restorative Humanitarian Action)：

改善當地的安全情況、建立合法的政府、復原受創的經濟、重建公民社會、敵對派系軍隊的解散、雷區清理、治安警力的建立、文人領袖的推舉、法治精神的培養、難民安置或重返家園、經濟復甦計畫的擬定、基礎建設的復原。

6.一般性的人道救援行動(General Humanitarian Action)：

人道精神與價值的議題倡導、社會大眾的人道精神教育、相關人道法律與政策的遊說。

2.2.2 國際醫療人道援助

國際間政府發展援助可追溯自 1947 年，美國國務卿馬歇爾(George C. Marshall)提出以 120 億美元協助第二次大戰後歐洲重建復原，此即為著名的「馬歇爾計畫」，為國際援助的濫觴。國際間政府發展援助經過半世紀的發展，隨著國際政治局勢變化及全球經濟發展，援助項目已由原先較偏重經濟發展的層面，逐漸轉型為涵蓋政治、經濟、醫療及社會等全面性的援助範疇，而隨著地球村，世界生命共同體之概念興起，「國際援助」的概念也漸轉型為「國際合作」，以強調援助國及受援國之對等關係。基於上述之概念，自 1990 年以來，聯合國開發總署(UNDP)逐年在全球的「人類發展報告」中發佈人類發展指數，該指數以預期壽命、受教育水準及經濟發展水準，做為人類發展的評價準則，其中與醫療、健康衛生相關之報告佔有相當比重（張正修，民 99）。

聯合國開發總署(UNDP)歷年來在「人類發展報告」發佈人類發展指數，該指數以預期壽命、受教育水準及經濟發展水準，做為人類發展的評價準則，其中與醫療、健康衛生相關之報告佔有相當比重（蔡育岱，民 103）。

《2005 年的人類發展報告》中指出，在非洲尚比亞如果沒有國際醫療援助的投入，用於醫療的開支將從每人平均 8 美元降至 3 美元，此將對愛滋病防治及其他公共衛生疾病防治帶來嚴重的威脅。在《2006 年人類發展報告》中也指出，全球高達 11 億人沒有安全潔淨飲用水，有 26 億人缺乏適當的衛生設施，每年約有 180 萬兒童死於腹瀉，平均每 15 秒會有一名兒童因不清潔飲水及衛生設施而死亡。不清潔飲水造成的死亡人數遠超過愛滋病和瘧疾，聯合國於是要求各援助國應以改善衛生環境及健全醫療體制作為未來對開發中國家援助的首要目標（外交部 NGO 國

際事務會，民 104)。

在國際衛生醫療援助方面，主要啟始於 1946 年的「美國關懷協會」(CARE U.S.A.)，並配合「聯合國組織」(UN Agencies)、「世界衛生組織」(WHO)及「國際紅十字會」(International Committee of the Red Cross, ICRC)等共同展開國際衛生醫療合作計畫，並針對瘧疾、肺結核、性病等防治及改善婦幼健康、營養和環境衛生而努力。隨著地球村概念的形成及永續發展理念的注重，近年來，國際衛生醫療合作逐漸成為全球化所關注的重要議題，國際間許多雙邊或多邊的援助機構，亦將醫療列為對開發中國家的主要的援助項目之一，期望低度開發國家的衛生與健康能永續發展。

2014 年年度報告的《人類發展年度報告》(The Human Development Report)的主題標示為：「維護人類進步：減少脆弱性和增強社會抗力」(Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience)強調需要促進人們的選擇，保護人類發展成就。它認為脆弱性威脅著人類的發展，除非有系統的解決，通過改變政策和社會規範，否則所謂的「進步」是既不公平也不可持續。永續發展的策略還包括：

- (1) 賦予受苦的人們力量(Empower the Suffering Peoples)
- (2) 增社會對災難的抵抗能力(Enhancing Social Resilience)。

台灣的國際援助為整合政府與民間資源，建立我國國際合作發展制度，協助邦交國與友好國家發展社經建設，從事國際人道救助，回饋國際社會。台灣這些年的公共衛生及醫療水準是有目共睹。台灣經濟發展及醫療衛生水準已和已開發國家並列，在援外工作上，也轉型為援助輸出國，承擔起更大的責任和義務，對全球有所貢獻。

105 年我國援助類型逾半數為協助友邦及友好國家社會發展的基礎建設，其次為農漁林業的基礎建設。在我國各項援外計畫中，重點項目

計有教育及獎學金、農漁林、市政建設、健康醫療、經濟基礎建設、資助民間組織進行人道援助等（中華民國外交部，民105）。



表 2.2 105 年度我國政府開發援助統計資料

105年度我國政府開發援助統計資料		
	總值 (USD)	比重
ODA總額	327,991,354.45	100%
社會基礎建設	181,457,039.03	55.32%
教育	12,787,480.00	3.90%
獎學金	26,434,792.00	8.06%
技職教育	7,173,408.00	2.19%
健康醫療	18,994,659.00	5.79%
水供給及衛生	1,862,018.00	0.57%
政府及市民社會	44,118,653.00	13.45%
其他社會基礎建設服務	70,086,030.00	21.37%
經濟基礎建設	26,512,034.90	8.08%
運輸倉儲	827,429.00	0.25%
資訊通信	4,996,575.00	1.52%
能源	7,738,943.00	2.36%
其他經濟基礎建設服務	12,949,088.00	3.95%
部門別	43,818,445.98	13.36%
農林漁業	38,088,539.00	11.61%
工業、礦業及營建	1,178,360.00	0.36%
貿易政策及法規	2,919,535.00	0.89%
觀光	1,632,012.00	0.50%
永續發展	1,888,062.60	0.58%
環境保護	1,768,063.00	0.54%
跨部門別	120,000.00	0.04%
其它	74,315,771.95	22.66%
援贈款	26,751,069.00	8.16%
實物捐贈	19,346,800.00	5.90%
與債務相關	4,000,000.00	1.22%
緊急人道援助	4,814,918.00	1.47%
災後重建	569,149.00	0.17%
援助國行政支出	12,502,593.00	3.81%
對 NGO 之支援	6,331,243.00	1.93%
GNI (NTD)	17,665,976,154,781.70	
GNI (USD)	548,365,000,000.00	
援外經費佔GNI之比例	0.060%	

資料來源：國際合作發展事務 105 年度報告－中華民國外交部

由以上資料得知台灣國際醫療人道援助的經費預算比例甚少，國際醫療援助多需要依賴專業醫療志工的協助，才得以完成國際醫療人道救援任務。

表 2.3 台灣目前從事國際救援與醫療工作的非政府組織一覽表

組織名稱	受援國	援助方式
佛教慈濟慈善事業基金會	東南亞、外蒙、衣索比亞、車臣、盧安達、伊拉克、象牙海岸、中南美洲等國	捐贈物資、救濟急難救助、醫療援助計畫、義診、社區醫療中心
台灣世界展望會	柬埔寨、緬甸、斯里蘭卡、墨西哥、尼日、宏都拉斯等國	捐贈物資、救濟急難救助、提供受助兒童教育機會、基本醫療服務常識、疫苗注射
財團法人中華兒童福利基金會	越南、菲律賓、泰國、墨西哥、印尼、多哥、海地、印度等國	捐贈物資、救濟急難救助、援助國外貧童、認養兒童、認養數國貧童 911 恐怖攻擊事件兒童及社區心理重建計畫
國際佛光會	印度、宏都拉斯、尼加拉瓜、薩爾瓦多、多明尼加等國	捐贈物資救濟、急難救助
天主教台灣明愛會	非洲、東南亞、中國大陸、北韓、外蒙、菲律賓、泰國、緬甸、越南	師資培訓、硬體、軟體建設補助認養學生學費、認養教師資補助、急難救助
中華民國紅十字會	沒有特定服務對象，遇緊急事故或災難，則展開跨國協助	捐贈物資、救濟急難救助、難民救援團
中國災胞救助總會	中國大陸、中南半島、中美洲	購置醫療器材
中華民國知風草文教服務協會	中南半島	從事華人教育、另於泰東邊境建立流浪兒童之家、急難救助

表 2.3 台灣目前從事國際救援與醫療工作的非政府組織一覽表（續）

組織名稱	受援國	援助方式
伊甸社會福利基金會	馬來西亞、柬埔寨、阿富汗、約旦	捐贈物資
至善社會服務協會	越南、柬埔寨	認養、援贈
台北海外和平服務團	泰國、柬埔寨、肯亞、盧安達、坦桑尼亞	辦理教育專刊、從事遊民及學童教育訓練等
國際同濟會中華民國區總會	幫助開發中國家，如厄爾瓦多、非洲、斯里蘭卡、印度。	捐贈物資、救濟、急難救助
羅慧夫顱顏基金會	越南、柬埔寨	為兔唇、唇顎裂病童手術傳授東國醫生兔唇開刀技術、贊助病患來台就醫
台灣路竹會	馬其頓、賴比瑞亞、印度、印尼、玻利維亞、諾魯等	緊急醫療救援、國內外醫療義診
光泉文教基金會	泰北	捐贈物資、救濟、急難救助
普訊融悟文教基金會	中南半島	捐贈物資、救濟、急難救助
中華民國腎臟基金會	馬來西亞	捐助森美蘭州馬華愛心、洗腎費
中華基督教	日本	急難救助
明道文化中心	甘比亞	捐贈物資、金錢
國際扶輪社	泰北	改建茅屋為磚房計畫、道路整修

資料來源：林郁（民 97），台灣非政府組織之東南亞活動援外分析。

由上述台灣非政府組織一覽表得知，目前在台灣的非政府組織只有台灣路竹會有能力可以執行緊急醫療人道救援的服務及實力，故本研究以台灣路竹會在 2015 年 5 月參與台灣路竹會赴尼泊爾進行地震後賑災醫療援助之醫療志工為研究對象深入探討。

2.2.3 台灣非政府組織與國際衛生發展合作

國際衛生合作可視為國際發展合作之一環，衛生為人民之基本需求，也是社會發展的根基。近代國際衛生合作發展，始因於 1830 年及 1847 年於歐洲爆發的霍亂大流行所產生的重大傷亡。霍亂是一種由弧菌引起的急性腹瀉疾病，藉由污染的水和食物傳染。能在數小時內造成腹瀉脫水甚至死亡，如不加以治療死亡率甚至可高達 60%。自 1817 年起共爆發過 7 次全球大流行，造成上千萬人死亡，社會經濟結構也為之丕變。在對生命和經濟產生如此重大的影響之下，各國於 1851 年在巴黎舉行國際衛生會議(International Sanitary Conference)。會議的主要動機在於政治與商業方面，對公共衛生的興趣僅在於傳染病議題。第一次國際衛生會議之後，醫學專家被認為不瞭解政治影響力，而被排除在國際衛生會議之外，無法達成防治疾病的共識與簽訂公約。國際聯盟希望依其宗旨，以集體安全的概念進行國際間合作，範圍之亦包含衛生的領域。復因國際政治情勢，成效不彰。近代國際公共衛生合作之初即因為對傳染病的不瞭解往往使會議淪為政治利益和經濟利益的角力，產生了諸多的旅行不便、貿易壁壘，甚至人種歧視（如體質說）。隨著醫療的專業化和集體安全概念的出現，國際間漸有希望整合的初步構想（邱亞文，民 97）。

陳冠伶（民 97）在全球治理的概念下，國家不再是全球社會中唯一的行為主體。以民族國家為主的全球性國際組織、區域性國際組織、次國家行為主體，以及跨國性次政治團體如非政府組織、多國籍企業、政策網絡、知識社群、全球媒體等都逐漸形成另一股力量，非政府組織在各種不同的議題上也有不同的重要性，漸漸感覺到他們在全球社會中扮演著越來越重要的角色。WHO 開放管道供非政府組織在國際活動，但仍以會員國行使決策權，其背後有政府力量運作。所有國家在面對國際議

題都有著相同的挑戰，也不再是國與國之間就可以解決的，須依靠多邊的合作機制，才能有效地控制及處理各種跨國性議題。因此各國之間相互依賴逐漸加深，非國家行為者漸漸地在國際關係中嶄露頭角，國家已不再只是國際關係中單一行為者。這並不表示國家將喪失其存在的必要性，聯合國、非政府組織以及跨國企業等非國家行為者的出現，讓傳統跨國性議題的解決模式產生轉變。

台灣在 2002 年加入世界貿易組織(WTO)之後，積極想要加入「世界衛生組織」(World Health Organization, WHO)。訴求理由：「在國際高度互動之廿一世紀，在『疾病無國界』的地球村中，全球各國均已成為 WHO 之一員，僅有台灣二千三百萬人受到排除，違反 WHO 憲章之精神」。台灣非政府組織參與世界衛生組織，涉及非政府組織參與的角色定位、與政府關係、策略途徑等面向。這些面向其具體內涵：1.組織面向(organizational dimensions)：涉及非政府組織在什麼系絡下適合往國際發展，諸如 NGOs 活動範圍、角色定位、組織人事、財務、規模等；2.政治面向(political dimensions)：意即非政府組織對於社會政策如何與政府互動，而政府可以運用非政府組織的資源，涉及 NGOs 和政府、NGOs 和 IGO、INGO 等關係，以及彼此的協定、對於政策關切程度等；3.策略面向(strategic dimensions)：非政府組織如何選擇與政府、IGO 就相關政策議題，擬訂參與計畫，包括他們參與的目標、影響政策的策略途徑、達成目標的方法（鍾京佑，民 94）。

台灣在國際受政治影響，與西方國家非政府組織合作，能擴展台灣在國際社會上活動空間。張正修（民 99）整理指出臺灣國際醫療衛生援助及合作主要可分為三大部分，技術援助與訓練、醫療援助與捐贈，以及人道援助，包括：1.技術援助與訓練，台灣至少 10 多家醫院長期與國

外醫療團體進行學術及技術交流、訓練醫護相關人員及協助訓練醫學生，並與外國醫院締結為姐妹醫院進行衛生交流。2.醫療援助與捐贈，在醫療物資援助及捐贈部分，台灣約計有 26 個單位，捐出超過六千六百多萬美金的醫療物資，協助全球五十五個國家，包括近百輛救護車、伊甸社會福利基金會及國際佛光會等捐出的 6000 多部輪椅。醫院在醫療物資援助紀錄上，目前了解捐贈國家包括了吉里巴斯、南亞各國、印尼、宏都拉斯、阿富汗、伊朗、南亞、中國等，捐贈的物資則包含了嬰兒氧氣罩、保溫箱、捐款及其他綜合醫療短缺之物資。3.人道援助，台灣派遣醫事人員常年地從事衛生教育宣導、傳染病防治、醫療服務、或於其他國家發生重大災變時，提供緊急救難的醫療藥品、民生物資等援助等。台灣各大醫院均積極定時或不定時至需要援助國家進行義診、手術或傳染病防治工作。台灣針對國際間之重大天然災害，一向秉持人道精神，對遭逢危難之國家及人民提供及時援助。

林柏宏（民 100）台灣非政府組織參與世界衛生組織的個案分析中，涉及非政府組織參與的角色定位、與政府關係、策略途徑等面向，這些面向其具體內涵：1.組織面向(organizational dimensions)：涉及非政府組織在什麼系絡下適合往國際發展，諸如 NGOs 活動範圍、角色定位、組織人事、財務、規模等；2.政治面向(political dimensions)：意即非政府組織對於社會政策如何與政府互動，而政府可以運用非政府組織的資源，涉及 NGOs 和政府、NGOs 和 IGO、INGO 等關係，以及彼此的協定、對於政策關切程度等；3.策略面向(strategic dimensions)：非政府組織如何選擇與政府、IGO 就相關政策議題，擬訂參與計畫，包括他們參與的目標、影響政策的策略途徑、達成目標的方法等。

2.3 志願服務動機理論

2.3.1 志願服務

我國志願服務法第三條定義為「民眾出於自由意志，非基於人義務或法律責任，秉誠心以知識、體能、勞力、經驗、技術、時間等貢獻社會，不以獲取報酬為目的，以提高公共事務效能及增進社會公益所為之各項輔助性服務。」

志願工作者參與服務的行為，往往是由數種內外動的動力交互作用而成的，不是指單一動機而已。其參與的動機形形色色、真誠地為他人及社會服務、有的為了吸取社會經驗、磨練處世能力，甚至有的只為填補內心空虛、打發時間、或者純粹只為個人好奇心，當然這些動機可能隨時間之轉移、參與程度之深淺變化而發生改變（蘇信如，民 74）。志願服務則是指一種為他人的服務，它純粹是以人本、慈善、社會連帶以及社會公共利益為基礎，出自於個人的意願而不計酬的提供各項服務，其目的在於補足政府服務的不足，擴大公共福利服務工作的能量，藉以達到社會發展的目的（孫健忠，民 77）。

2.3.2 志願服務參與動機

動機(Motive)是人類行為驅動力，是個人表現某一種行為的意願與內在的需求（曾華源、曾騰光，民 92）。動機是指引起個體活動，維持已引起的活動，並促使該活動朝向某一目標進行的內在歷程（張春興，民 86）。關於參與動機的定義，國內外的學者有不同的詮釋方式，如表 2.4。

表 2.4 參與動機之定義

學者 (年代)	定義與範圍
Vroom (1964)	動機(Motive)源自於工作結果、價值、工具性連結強度、與期望等變數間的關係，是人們為了得到他們所想得到的酬賞而做的努力。
Locke (1969)	動機(Motive)是引導個體行為去完成個體接受的目標的力量，動機是來自於某些需求未被滿足，這些需求可能是來自生理方面，或稱之為一種驅動力，它們普遍存在於人類的特質中並有遺傳性。
Herbert (1976)	動機(Motive)就是促使個體去完成某些欲達成的目標或工作的歷程，亦即當個人花費努力或精力去滿足某一需求或達成某一目的行為歷程。
Hanson (1985)	動機(Motive)是人類行為受刺激、方向指導、維持和終結的動因和歷程。
瞿海源 (1991)	動機(Motive)是用來解釋個體行為發生的原因或理由，是一種假設性建構，我們並不能直接觀察到它的存在，而必須由個體表現出的行為推測而得。
張春興 (1993)	動機(Motive)是指引起個體活動，維持已引起的活動，並促使該活動朝向某一目標進行內在歷程。
吳靜吉 (1994)	動機(Motive)是激起、引導和維持個體自發的行為，使達成目標的重要元素。
馬慧君 (1998)	動機(Motive)是指任何人類行為的產生都有其意義與目的，也就是說，必須先有動力，才有具體行動之表現。
王貴瑛 (2001)	動機(Motive)是行為發生的動力因素，動機可引發內在的作用，引起行為產生的原因，是人類一切活動的驅策力。
吳建明 (2008)	動機(Motive)是個人在生理或心理上的一種驅動力或內在動力，其產生的因素又受外在誘因，目標或內在需求的歷程作用。換言之，動機涵蓋了一個人動念之前的原因、動念時的狀態，以及動念之後的行為及情緒表現。

資料來源：劉鈺 (民 103)，醫院志工工作特性，參與狀態，工作自我效能與組織公民行為。

2.3.3 志願服務動機相關理論

志願服務參與動機之理論，國內林佩穎(民 88)針對藝術表演團志工之研究，依架構將志工的動機分為三個衡量構面：(1) 利己主義：即抱持著以增進個人利益為目標的志工參與者，例如：職位的升遷、獲得工作上所需知識、認識朋友、時間安排、學習新技術、擴展社會地位等。(2) 利他主義：即抱持著以改善社會風氣、關心比自己更不幸的人的心態，並希望給予他們一些協助等。(3) 社會責任：以「取之於社會，用之於社會」的基本心態，並利用行動回饋社會。

洪凱莉(民 99)參考國外 Fischer and Schaffer (1993) 多重動機(Package of Motivation) 的觀念，認為志工參與志願服務時應檢視參與動機，增進志工自我效能。志願服務動機類型分述如下：

- 一、自我成長：如追求自我成長、自我成就感、自我信念驅使。
- 二、增廣人際：如結交朋友、分享之能與經驗、互相學習觀摩。
- 三、社會服務：如行善助人、回饋社會。
- 四、價值認同：如宗教信仰、支持社會議題。
- 五、自我形象：如獲得他人認同、提升社會地位。
- 六、休閒參與：如打發時間、生活興趣。

馬斯洛的需求理論，強調人類行為背後的驅動力量為滿意需求，只有當每一種基本層次需求獲致滿意後，下一層次的需求才變成支配力量。參與志願服務的動機，多是追求高層次需求的滿足，因此社會需求、尊重需求及自我實現需求的滿足可說是維持志工持續參與志願服務之根本所在。

馬斯洛將自我實現看作是完美人性的實現。將自我實現定義為不斷實現潛能和天資，完成、命運和稟性，使個人內部不斷趨向統一和整合

的過程（李文滄（譯），民 76）。因此，依循每個不同的人性潛能與個性潛能，自我實現時就包含成為「豐滿的人性」和「完全特異的」，而其中「完全特異的」必須具有實現的優先地位，也就是說必須健康的實現女性的婦女或是健康的實現男性的男子，那麼一般人性的自我實現才是可能的。

沈佑新（民 99）指出晚期的馬斯洛進入超個人心理學時期，對自我實現觀點做出了擴展與修正。他提到自我實現乃是由「存在」和「形成」的有機觀點所統一，他認為自我實現首先就是一種「存在」，是人超越了匱乏性需要之後所達到的人性潛能充分實現的完滿境界，是只有少數人才能相對的完成最終的「事態」，是一種終極的人的狀態存在。自我實現不僅是一種「存在」更是一種「形式」。在自我實現的同時也是貫穿一生的動力過程，每一次上行一個需要階梯都意味著一個良好的形成，都會伴隨高峰經驗的獎勵。隨著這意義，可以把自我實現看作為插曲或是併發，從理論上來說，這樣的狀態可以在任何人一生的任何時刻到來。馬斯洛注意到，這種體驗可能是瞬間產生的、壓倒一切的情緒，也可能是轉瞬即逝的強烈幸福感，或者是心喜若狂、如痴如醉、歡樂至極的感覺。突顯了人有一個更高級超越的本性，為自我認同、內在核心、特殊品類及圓滿人生的一部份。

馬斯洛：「人有一更高級超越的天性，這正是它存在的本質。」高峰經驗論(Peak Experience)是自我實現理論的合理延伸，是以自我實現為基礎的靈性成長層次（沈佑新，民 99）。

匱乏性動機和超越性動機，是馬斯洛在晚期針對需求理論層次與另一超越性層次作的分別。在這裡必須把匱乏性動機需求和超越性動機需求來做一個明確的表達，馬斯洛提出，自我實現水準以下的人的普遍動

機，即受基本需要所激勵的人的動機，另外一種是他們基本需要都已得到足夠滿足，因而不受這些基本需要所激勵，而是受『高層』動機所激勵的動機，所以，這些追求高層動機和需要的是超越性動機，馬斯洛晚期提出的超越性動機理論當中，明確的把自我實現者的人格特徵做了新的描述，把自我實現者區分為二種不同程度的自我實現：僅健康型的自我實現者和超越型的自我實現者（馬斯洛等著，林方譯，民76）。馬斯洛認為基本需求/匱乏性需求需要透過他人來滿足，並且需要依賴環境（劉燁，民95）。

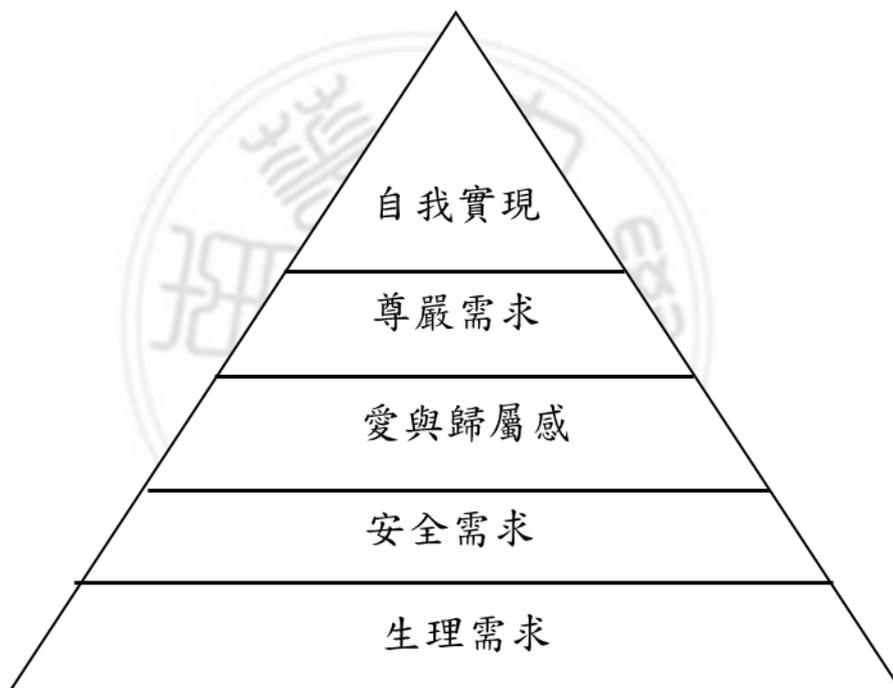


圖 2.1 馬斯洛的需求理論金字塔圖

資料來源：研究者自行整理

意義治療學理論，弗蘭克認為我們能從三種途徑來發現意義：一是藉著創造、工作；二是藉著體認價值；三是藉著受苦，意義是指一個人存在的某一時刻中，其特殊的生命意義，不是指生命的一般意義；意義是需要在世界找尋，而不是在人身上或內在精神中找尋。由於個人命

中注定的目標並不存在，因此人們必須面對自己創造自己生命意義的事實。人們即使遭受苦難，還是能在其中探索意義。(趙可式、沈錦惠(合譯)，民 90)。

意義治療學的理论基礎可以概括為以下三個層面(傅偉勳，民 99；趙可式、沈錦惠合譯，民 90；沈亦元，民 93；Frankl，1967，1984，1988)：

第一個層次的三個側面：精神性／意義探索層面的主要內涵。

1. 意志的自由：Frankl 肯定人有心理層面之實存意義的精神自由，能突破生理、環境與文化種種條件的限制，可以在生死交關的實存環境中展現出來，他自己在集中營便是例證。
2. 探索的意志(The Will to Meaning)：是人在生命中最原始的動機，主要在探索人生積極正面之高度精神性或宗教性層次的終極意義或價值，具有追尋意義、價值與目標的意志。
3. 生命的意義：人生的幸福與否來自意義的尋獲，若只是追求而不反思意義，則幸福便很容易喪失，若能把握意義，則幸福便尾隨而至。此乃自由意志在追尋意義的過程中，延伸展現出來的生命價值內涵。

第二個層次的三個側面：具體的人生價值之意涵，每個人皆有其獨特的生存目的與意義，可從三個途徑獲得意義。

1. 創造意義的價值(Creative Value)，指個體生命所能給予他人與世界的真善美價值，像快樂一樣，意義是要間接追尋的。在生命中意義的獲得，往往是人們執著的投入於創作、愛、工作或建設性後的副產物。
2. 體驗意義的價值(Experiential Value)，是在對世界的接納與感受上來實現的，如：投入大自然的懷抱、欣賞藝術作品等具有真善美

之事物；與人交談、體驗他人獨特的本質，體驗愛的感覺。Frankl 認為體驗價值比創造價值更有深度。其考驗到個人在某種客觀條件被剝奪的情況下，仍能有主體意義賦予的體驗，例如臨終病人的生病體驗以及 Frankl 自身在集中營體驗。

3. 態度意義的價值(Attitudinal Value)，是指當個體處於最困厄的環境中，無法以創造性活動來實現價值，也無法以充實的經驗來賦予生活意義時，便取決於個體面對其命運與正視其不容逃避之痛苦的態度。它隱藏在生命主體一切創造及體驗活動背後的品質，其才是生命主體是否能成就終極意義的關鍵。

第三個層次的三個側面：態度價值的更深一層內涵，分別是受苦、責疚感、死亡或無常時。這三個側面構成生命存在極限境況的主要深度意涵。

1. 受苦：受苦是個人在追求人生幸福過程中的受挫經驗，導致了身心靈與社會層面的痛苦，個人如何在情境中賦予意義以實現人的價值，為其目標。
2. 責疚感：責疚為個人在承擔人生責任的過程中受挫的經驗，受到受限的主體想要實現個人的意志價值時，面對超過個人所能承擔的痛苦經驗，例如 Frankl 看到集中營同伴慘死卻束手無策的壓力。
3. 死亡或無常：為所有人類皆無法逃避的終極命運，其對個人價值與意義的考驗是最根本的一項。

其方法為面對受苦，並將之轉化為生命的成就或完成任務之表現；借助於責疚感的機會，改變自己，承擔過錯，以創造更有意義的人生；體認生死無常的有限性、短暫性條件，藉此採取具有自我責任的行動。

綜合各理論採 Fischer & Schaffer(1993)與所研究者，其彙整出八種志工參與志願服務重要動機如表：

表 2.5 志工參與志願服務重要動機

動機	理論與研究	文獻
利他動機	<p>普遍來說參與志工的理由</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.幫助他人 2.有社會責任 3.做好事 	<p>Clary & Snyder, 1991 Francies, 1983 Grieshop, 1985 Gillespie & King, 1985 Independent Sector, 1988 J. C. Penny Company, 1988 Smith, 1982</p>
意識型態動機	<p>擔任志工會因特殊情形意識型態或價值等因素目的性動機包括利他性動機。</p>	<p>Clary & Snyder, 1991 Eisenberg, 1986 Grieshop, 1985 J. C. Penny Company, 1988 Smith, 1982 Wuthnow, 1990</p>
自我動機	<p>是為滿足自我需求，如整合內在衝突及獲得證明。</p>	<p>Clary & Snyder, 1991 Francies, 1983</p>
物質/報酬動機	<p>物質動機包括自我、家庭利益部分都是可接受的。</p>	<p>Grieshop, 1985 Smith, 1982</p>
地位/報酬動機	<p>想要獲得專業知識、技術、契約或承諾是學生或在職之成人多數的動機。</p>	<p>Chapman, 1985 Clary & Snyder, 1991 Francies, 1983 Grieshop, 1985 Independent Sector, 1990 J. C. Penny Company, 1988</p>
社會關係動機	<ol style="list-style-type: none"> 1.遇到人群 2.交朋友 <p>擔任志工的重要理由就是獲得友誼（即愛與歸屬感）。</p>	<p>Clary & Snyder, 1991 Daniels, 1985 Francies, 1983 Gillespie & king, 1985 J. C. Penny Company, 1988</p>

表 2.5 志工參與志願服務重要動機 (續)

動機	理論與研究	文獻
空閒時間動機	有自由的時間，因為參與志工就是一種自由時間活動的方式。	Gillespie & King, 1985 Henderson, 1984 J. C. Penny Company, 1988
個人成長動機	學習、個人成長，精神上的發展對志工參與是相當重要的。多數的志工是相信從給予中獲得個人及精神上的報酬。	Chapman, 1985 Isley, 1990 Lucks with Payne, 1991 Wuthnow, 1991
多重動機	當問及為何會擔任志工，人們傾向給多重理由。然而，動機也許時過境遷，持續留下擔任志工也有可能轉變成其他的理由。	Clary & Orenstein, in press Clary & Snyder, 1991 Pitterman, 1973 Schram, 1985 Wuthnow, 1991

資料來源：Fischer & Schaffer (1993；引自謝秉育，2001)

第三章 研究方法與設計

本研究的重點在於瞭解專業醫療志工參與國際醫療援助的動機、過程影響及對未來欲參與國際醫療援助之志工建議。本研究係用質性研究方法中的文獻分析，蒐集文獻以擬訂符合本研究之訪談架構與大綱、研究者參與觀察，訪談對象採立意取樣，選擇具代表性的對象，以從中獲取其他抽樣方法無法得到的訊息，與研究參與者透過半結構式的訪談方式蒐集資料，最後針對編碼後的資料進行統整分析。

3.1 研究設計

本研究旨在探討專業醫療志工參與國際醫療援助的動機，故採用質性研究方法，藉由質性的研究方法可以瞭解醫療志工參與國際醫療援助的經驗感受及其身處社會文化的動態過程。藉由研究者與研究參與者的互動，互相分享國際醫療援助過程的感受及經驗，運用邏輯歸納文獻資料、詮釋社會文化，經由研究參與者的個人價值、主觀意識以接近真實社會環境、探討現象脈絡並賦予其行為新的意義。「質性研究是以研究者本人作為研究工具，在自然情境下採用多種蒐集資料的方法對社會現象進行整體性探究，使用歸納法分析資料和形成理論，通過與研究對象互動對其行為和意義建構獲得解釋性理解的一種活動。」（陳向明，民97）

本研究運用文獻分析法、參與觀察及深度訪談等分析方式進行有效探討。

1. 文獻分析法：文獻分析針對研究主題進行廣泛的文獻閱讀建構研究的核心議題，以系統性的整理出具體且邏輯性論述，蒐集的資料包括：非政府組織相關書籍著作期刊、學術研討會論文、文獻資料來源、非

政府組織活動成果、網頁資訊、官方文件、媒體報導資訊等。根據上述文件進行推理與資料分析，以針對專業醫療志工參與國際醫療援助動機有進一步的認識與瞭解。

2. 深度訪談法：深度訪談法係質性研究的一種，是研究者為多重角度瞭解事物的情境經驗與情境對研究參與者的影響，採取訪談的方式。為研究者與研究參與者以研究議題有目的性的對話，瞭解受訪者的基本信念價值觀與態度，獲得描述性資料。

陳向明（民 97）指出深度訪談就是研究者尋訪被研究者，與其進行交談或訪問的一種活動，主要是研究者透過口頭談話的方式從被研究者那裏蒐集第一手資料的一種研究方法。訪談性質具有特定目的和一定規則的研究性交談，是一種人為的談話環境，使研究者有權力控制雙方交談的方式，包括交談的內容、談話的風格以及資訊的類型和容量，而訪談者的任務就是透過提問將答案問出來。相較於其他研究方法，訪談具有自己的獨特功能，它可以瞭解受訪者的思想和情緒反應、他們生活中曾經發生的事情及他們的行為所隱含的意義，直接深入到受訪者的內心，以瞭解他們的心理活動及思想觀念。

深度訪談須儘量從受訪者的觀點出發，再適時的提問，且受訪者有對於事件表達任何意見的權利。但採用此法蒐集資料時，應避免不斷地要求受訪者對某事件表示意見或看法，而是須設法從受訪者口述中找到一些研究者無法直接觀察到的事件與看法，從中發現受訪者內心真正的想法（簡春安、鄒平儀，民 87）。

本研究採深度訪談，經由受訪者分享個人參與國際醫療援助動機與經驗，以及實際在醫療援助時所遇到的實際狀況，獲得量化研究無法取得的資訊，並提供對未來欲參與國際醫療援助之志工具體建議。

3. 參與觀察法：參與觀察大多在自然的情境下，對研究現象或行為進行觀察，可以深入瞭解社會文化現象或被研究者的文化內部、行為意義的解釋（陳向明，民 97）。本文採取對研究個案的深度訪談為主軸，並以參與觀察法為輔助方式進行研究。透過訪談資料與參與觀察使資料更貼近事實真相，並提高研究資料的可信度。



3.2 研究步驟

本研究欲探討專業醫療志工參與國際醫療援助的動機、醫療援助過程與影響，進而建置本研究流程，相關研究流程如圖 3.2：

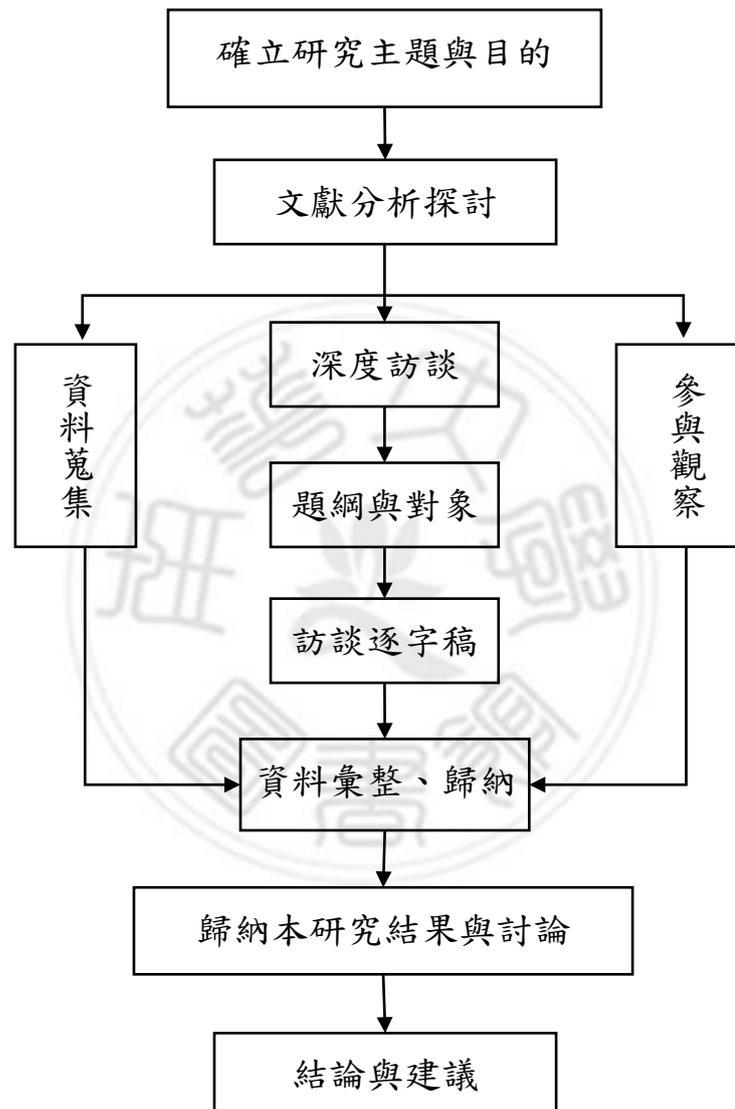


圖 3.1 研究流程圖

資料來源：本研究自行整理

3.3 研究架構

本研究架構圖如下：

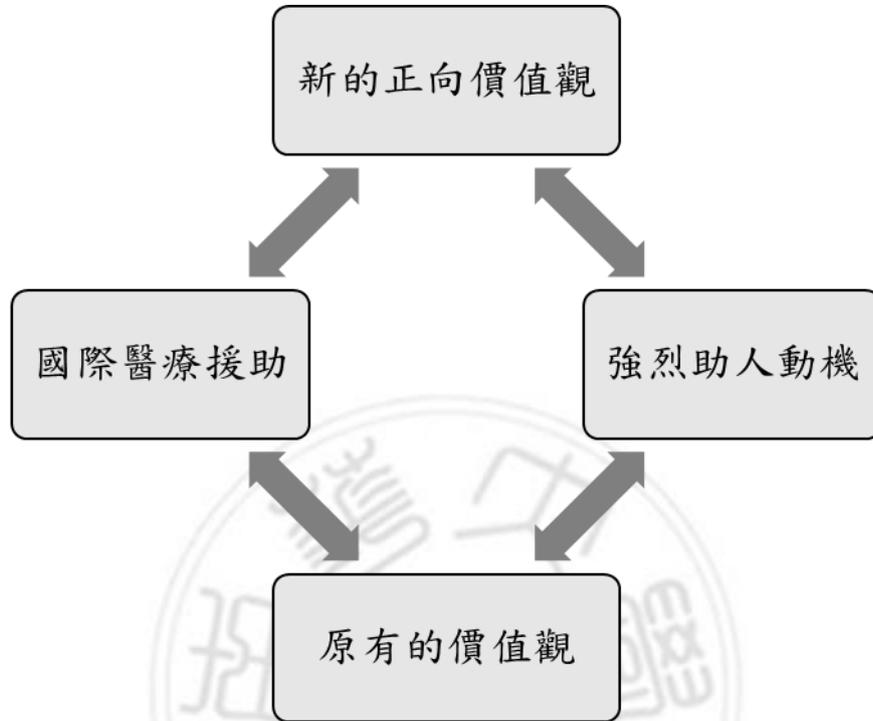


圖 3.2 研究架構圖

資料來源：本研究自行繪製

3.4 研究對象

本研究將採用半結構式訪談，訪談對象採立意取樣，也就是研究者依據自己的研究目的及對母群體的瞭解來選取樣本（簡春安、鄒平儀，民 87），選擇具代表性的對象以從中獲取其他抽樣方法無法得到的訊息，在一種相對開放與訪談情境中，讓研究參與者能夠清楚的表達出本身參與國際醫療援助的個人感受與經驗，主要聚焦於曾經在 2015 年 5 月 1 日至 5 月 10 日參與非政府組織「台灣路竹會」尼泊爾地震賑災醫療援助之志工。並將訪談對象列表 3.1 如下：

表 3.1 研究訪談對象一覽表

代碼	性別	年齡	工作年資	類別
A1	女	45	19	醫護
A2	男	61	34	醫護
A3	女	51	20	醫護
A4	男	40	10	救護
A5	女	36	8	醫護
A6	男	55	28	醫護

資料來源：本研究自行整理

3.5 研究大綱內容設計

研究大綱之設計乃依據本研究主題與目的，經與文獻比對後，擬定訪談問題，本研究依文獻探討結果歸納出專業醫療志工參與國際醫療援助動機之訪談大綱如下：

一、基本資料

- 1.年齡
- 2.工作性質
- 3.工作年資

二、動機篇

- 1.參加這個國際醫療援助前，曾經參加義診的經驗？

- 2.當初決定參加這個醫療援助的動機? (例如怎得知消息?)
- 3.自我檢視服務動機性質為何? (例如自利或利他)
- 4.赴尼泊爾國際醫療援助前是否已經設定預期服務成果?

三、國際醫療援助經驗篇

- 1.請談談參加此次國際醫療援助的過程及經驗 (例如擔任那些角色、難忘經驗、感到窒礙難行之處、文化衝擊下的看法.....等)

四、國際醫療援助的心得與影響篇

- 1.此次國際醫療援助結束後，帶給你的影響 (價值觀改變、收穫、生涯規劃、對於國際醫療援助有進一步的計畫..... 等)
- 2.覺得此次國際醫療援助給當地帶來何種影響或幫助?
- 3.完成義診後是否已達成預期之服務成果? 倘未達成，原因為何?

五、建議篇

- 1.是否會建議其他醫療志工參與國際醫療援助? 原因為何?
- 2.若有醫療護理人員也想參與國際醫療援助，會給予何種建議?

3.6 資料處理與分析

質性研究中，深度訪談觸及個人經驗、認知與感受等面向，由於研究者並無人為因素操縱研究情境，原始資料來源多以直接摘述呈現，訪談逐字稿為直接摘述的樣貌。其特點在於表露訪談對象的情緒深度，其思維組織的方式、對當前發生之事的想法、經驗，以及基本認知；而質的研究者乃提供一個架構，透過深度的訪談或觀察，人們可以正確和完整的表現對問題的看法 (吳芝儀、李奉儒，民 84)。

質化研究的資料分析係透過編碼、譯碼的步驟，將資料中的核心概念提升出來，以驗證理論或建構理論。因此，資料的收集與分析是同時

進行的，形成一種相互回饋的過程，即是初步的資料分析將補充下次資料蒐集的指標，修正研究方向，如此反覆循環的進行，最後逐漸達成研究目的，而能夠將真實現象呈現出來（吳芝儀、李奉儒，民 84）。本研究以匿名採用代號的方式表示研究參與者。在每次的訪談後，在錄音檔案予以標記，並由研究者整理及謄寫逐字稿，反覆聽取錄音內容，以確定其內容的正確性。資料分析是由資料簡化(Data Reduction)、資料展示(Data Display)與結論引出/驗證(Verification)等 3 種方式協力組成(張芬芬(譯)，民 95)。

本研究之資料分析步驟如下：

1. 將蒐集的相關文獻資料進行系統性整理與歸納，摘述相關重點。
2. 將訪談資料之錄音檔轉成逐字稿，並進行詳實的閱讀與系統性整理，依研究主題相關資料分類，同時建構初步研究架構之重點內容，內容確實與原始資料相符沒有被扭曲之現象。
3. 整理完的資料找出關鍵詞句，歸納具有意義的觀念與事實，將重點觀念化，隨時注意擷取的資料必須符合本研究目的，對照研究參與者的角度瞭解其欲表達的意涵，以瞭解其對事物的看法。
4. 文件檔案編碼，將資料開放編碼(Open Coding)，逐句或小段落檢視資料內容，找出資料內容所涵蓋的主題與類型，將編碼後的資料，加以比較、分類、歸納。
5. 從前述的研究設計，反覆閱讀訪談內容紀錄，擷取與研究主題相關的內容，並且配合論文的研究主題、相關文獻資料，作為資料的分析、綜合與詮釋，把屬性相近的項目規為同一類，以修訂後之組織架構為基礎，完整呈現訪談內容，並解答研究問題。

質化研究相信只有經實際運作而產生的知識才是可信的。亦即，質

化研究強調研究的確實性或可信任性 (Credibility)、可靠性 (Dependability)(Guba & Lincoln, 1989)等，亦即研究過程是精細的、重視倫理的，研究發現是貼近研究對象的經驗的（王永金等譯，民 89）。

Lincoln 和 Guba (1989) 提出了可信性(Trustworthiness)的四個標準來取代量化研究中的信度及效度，包括用可信賴性(Credibility)來代表內在效度、用可轉換性(Transferability)來取代外在效度、用可靠性(Dependability)來代表研究的內在信度，並用可確認性(Confirmability)來取代客觀性。

1. 可信賴性(Credibility)：有清楚而具體證據支持其結論。
2. 可轉換性(Trustworthiness)：將受訪者所陳述的感受與經驗，能有效的作出資料描述與轉換成文字描述，即將資料間的脈絡，意圖、意義與行為轉換成文字描述。
3. 可靠性(Dependability)：資料收集過程與所獲得的資料均可信任。透過研究過程，讓判斷資料的可靠程度，即透過個人經驗來取得可靠性的資料。
4. 可確認性(Confirmability)：指研究資料的公開呈現所有訊息與處理過程，盡可能減少偏見的影響。

3.7 研究倫理

質性研究是以人為研究對象，需考量學術自由和研究倫理的相關影響。近年來學術研究領域已複雜化，須更嚴謹地看待學術研究的社會責任，重視研究參與者的人權及其隱私。

質性研究的場域為個人或團體的生活所在地，關注研究者和研究參與者之間的互動，因此研究倫理經常是聚焦於人際關係或人身上。國際上的研究倫理、守則及公約很多，其中學者 Uwe Flick 參酌相關學者提出

以下幾項基本的倫理原則（張可婷（譯），民 99）：

1. 知會同意指任何人不應在不知情的狀況下參與研究，且沒有給予拒絕參與該研究的機會。
2. 應避免欺瞞研究參與者。
3. 應尊重研究參與者的隱私，並保障與維護其機密性。
4. 應以資料及詮釋之正確性為優先考量原則，意謂在研究實務上不得發生任何隱匿或竄改資料蒐集或分析之情形。
5. 善意原則(Beneficence)，需考量研究參與者的福祉。
6. 公正原則(Justice)，衡量研究參與者的利益與負擔。

余漢儀（民 87）在學術研究的領域中，研究倫理的第一防線是不造成傷害，及不對研究、學術界造成無法彌補的威脅，保障其權益。研究對象有免於身心受傷、具有自主性及自我抉擇的權力，權力的運用與權益的保障可透過匿名、保密、自願參與、充分告知之下的同意、不欺瞞、隨時撤銷同意書的方法來達成，訪談同意書即是方法之一，藉由訪談同意書，研究參與者在獲得足夠資訊的情況下，有同意或拒絕參與研究的權力，以免對研究參與者造成傷害。

本研究者與研究參與者初次聯繫取得口頭同意，事先告知與談者訪談內容，訪談進行時研究者以取得其正式同意參與本研究之承諾並告知研究參與者可隨時退出或終止參與研究，同時在資料分析的過程，謹守匿名與保密原則。

第四章 結果與討論

研究者根據訪談專業醫療志工的內容，依據其呈現資料加以分析，並將研究結果依據 1.參與國際醫療援助的動機 2.國際醫療援助的經驗 3.國際醫療援助的心得與影響及 4.國際醫療援助的建議等四項分述如下。

4.1 參與國際醫療援助的動機

4.1.1 先前參與國際醫療援助的情形

本節係針對訪談大綱動機篇之第一題「參加這個國際醫療援助前，曾經參加義診的經驗」進行訪談，以探討國際醫療志工參加志願服務經驗與此次參與國際醫療義診動機之相關性。

表 4.1 受訪者參與國際醫療經驗

代碼	性別	工作年資	參與經驗	援助地點
A1	女	19	有	海地、尼泊爾（另有多次義診）
A2	男	34	有	海地（另有多次義診）
A3	女	20	有	巴拿馬、宏都拉斯、瓜地馬拉，泰北、海地（地震）、聖多美普林西比
A4	男	10	有	菲律賓（海燕風災）（國內義診經驗）
A5	女	8	有	菲律賓（海燕風災）（國內義診經驗）
A6	男	28	有	菲律賓（海燕風災）（國內義診經驗）

資料來源：本研究自行整理

由此表可得知，受訪者均具有專業醫療技術及多年的臨床經驗，並曾經參與國際醫療援助。Frankl 肯定人有心理層面之實存意義的精神自由，能突破生理、環境與文化種種條件的限制，可以在生死交關的實存環境中展現出來（趙可式、沈錦惠（合譯），民 90）。每個人過去的經驗

會變成現在價值觀的基礎，由於過去良好的國際醫療援助經驗使得醫療志工決定再次參與國際醫療援助。

女性志工參與台灣非政府組織之尼泊爾地震賑災的動機沒有受到東方文化女性的宿命觀限制。Frankl 指個體生命所能給予他人與世界的真善美價值，像快樂一樣，意義是要間接追尋的。在生命中意義的獲得，往往是人們執著的投入於創作、愛、工作或建設性後的副產物（趙可式、沈錦惠（合譯），民 90）。顯現女性志工們參與國際醫療援助係個人選擇的自由不受限於社會文化的框架，為個人創造意義的價值。故性別不為影響渠等參與國際醫療援助的動機相關性。

4.1.2 參與國際醫療援助動機

本研究之受訪者均具有專業醫療技術，助人動機強烈，樂於貢獻，受訪者的意見包括：

「我們可以到那個需要的地方幫助他們那當然是好的，希望是可以那樣幫助他們。」(A1)

「因為剛好他們需要人，……很單純，沒怎樣；覺得是去幫助人家，家人也支持。」(A2)

「看到電視跑馬燈路竹會徵求醫療專業人員，就先跟醫院請假再報名。」(A3)

「主要利他，動機是因為我想幫別人，我想貢獻我的專業協助他人；在利他的基礎下會自利，因為利他可以達到自利的效果，第一可以到國外去，第二可以有所成長；學習不同文化下的醫療處置，精進自己的醫療專業；在護理的部分，我可以用我的專業去賺錢又可以去幫助別人，因為我本身很喜歡幫助別人，所以我覺得這個工作 tone 對了；我喜歡團隊一起做事一起把病人救起來那種感覺，那是讓人很感動的一件事情。」

(A3)

「從電視上得知路竹會正需要專業醫療志工去賑災。」(A5)

「看到電視公開徵志工。」(A6)

「如果能對社會盡棉薄之力，當然很樂意!」(A4)

從訪談內容可知，研究參與者除具備豐富的專業醫療經驗外，對於國際公共事務亦感興趣，並樂意主動提供援助，受訪者之共同特質為樂於貢獻，具有強烈的助人動機。其中尤以國際醫療援助經驗豐富的受訪者，更能將其利己利他的動機、本身能提供的技術條件、參與醫療援助行動後的感受，及未來擬再繼續參與國際醫療援助等想法清楚表達。綜合上述，研究參與者的意見亦可應證馬斯洛（民 80）的「每一次的高峰經驗，都帶來了良好的自我實現，透過一次又一次的高峰經驗，在匱乏性認知的基礎上達到存在性價值的領悟。」Frank 個人命中注定的目標並不存在，因此人們必須面對自己創造自己生命意義的事實。個體生命所能給予他人與世界的真善美價值，像快樂一樣，意義是要間接追尋的（趙可式、沈錦惠（合譯），民 90）。

根據上述資料顯示此次國際醫療志工參與行為係主動參與，渠等咸認為自己的醫療專長對於災區是有用的，且執行力高，得知訊息後馬上報名並將臨床工作安排妥當，展現強烈助人動機及行動力。

4.2 探討國際醫療援助經驗

研究者將六位受訪者針對此次參與尼泊爾地震國際醫療援助工作的過程及經驗，例如擔任那些角色、難忘經驗、感到窒礙難行之處、文化衝擊下的看法等之意見，可歸納為下列三大面向：

1. 跨文化學習與克服困境

「各國有各國的國情，所以我覺得每個有每個的特殊性，每個宗教也

不一樣，像海地搶阿奪阿，出了營地需要保鏢，因為他們個性，或是因他們連首都都倒了……；UN 是一個輔導的角色，沒辦法做決策，只能勸政府做一些事情；尼泊爾是佛教國家，而且他倒的都是弱勢的山地地區，所以他們沒有搶耶！……後來我們是找到四小時以外的山上，但被另一個不遠處的 NGO 團體揭發……他就告到政府去了！政府下令說你們給我回來，給我一個解釋……派兩個代表去跟 UN、政府報告說我們去了那邊，加德滿都附近，看了多少人、疾病程度怎樣、去了那裏後我們幫了多少人，實際上看得出來那些統計數字是有意義的，所以政府看了我們的報告後非常稱讚我們的能力……因為我們有我們的限制阿，可是我們有可以由危機成為轉機吧！」(A1)

「他們的謝謝的肢體語言是頭跟肩膀左右晃動……發藥時以為他們聽不懂，重複講了三次用藥方式。」(A5)

「不要預設立場，現場狀況很多，會有很多突發狀況，需要靈機應變，要有解決問題的能力。」(A2)

2. 累積國際援助經驗

「大家是一個團隊，大家一起把事情做完就可以做更多自己想做的事情；我參加義診很多次……女生睡房間，房間很髒……你參加多次會發現喔，這種東西（義診）大部分女生會比較多，男生相對比較少，所以我們當時後床儘量給女生，帳棚給女生……」(A2)

「……會長知道有這些事情一件一件會增加經驗，就知道下一次急難救助的時候安全怎麼顧。」(A1)

「每個災難都有它的獨特性，因為是在山區，地震造成很多災民被砸傷造成行動不便……」(A4)

「學習尊重生命，不可以因為外在環境而標準不同。」(A3)

「尼泊爾是山區的關係，所以很慢的時間才把那些人救起來或是沒得救……」(A6)

3. 角色多元彈性

「這次學到跟我的預期不一樣的東西，因為被分配到配膳組，所以學到羊肉怎麼切，鍋碗瓢盆怎麼洗阿，吃飯時間讓大家都有飯吃……」

(A3)

「在現場沒有特定的角色及任務，很彈性的，因為是災區，所以任何狀況都會遇到，哪裡需要幫忙就去哪裡。」(A5)

「去嘛，有事就做事；有需要幫忙我們就過來。」(A2)

4. 增加醫療實務經驗

「同樣一個疾病，在不同場景是不一樣的……我覺得每個急難救助的特殊性不同，然後所面臨的困難不同；什麼樣的疾病第一線不是用我們台灣的方式而是照尼泊爾的方式……去了那裏之後我們幫了多少人；只要大災難來的時候，任何的小病對他來說都是不方便；海邊海嘯，那邊本來的流行病學再加上那樣的特性……水源有問題的時候，那樣子造成感染的疾病跟尼泊爾可能又不一樣，譬如他在海邊就會想很多水源的問題，當然也有因為倒塌骨折外科外傷也多……；做一些簡易的外科手術，有的是骨折，內固定類似這樣子就可以幫到更多人……一個災難來了，水源都不保，所以其實會有很多腸胃炎各方面傳染疾病的問題。」(A1)

「每到一個地區需要看現場需求及文化做出最適合當地實用的策略……最後幾天會出現一些常用藥物突然沒了，有些醫師不常用但是效果一樣的藥物剩一堆……。」(A6)

「護理師還幫小喇嘛（癩痢頭）洗頭剃毛塗藥……」(A2)

「因為是在山區，地震造成很多災民被砸傷造成行動不便。」(A4)

「此次經驗讓我在面對病人時更有同理心……他感受到我們醫療行為是帶有關懷溫暖，醫療專業的，這是我覺得很有成就感的。」(A5)

4.3 國際醫療援助的心得與影響

在國際醫療援助過程中，可觀察到他人（包含同儕）的援助經驗及週遭環境中他人對自己的行為反應。依據 Bandura（1993，2001）的理論，影響個人自我價值判斷的因素分為三個層面：個人直接經驗、個人周圍環境經驗及社會集體經驗。茲針對前述三個層面，綜述受訪者參與此次尼泊爾地震國際醫療援助之心得與影響如下：

4.3.1 個人直接經驗

「成就感，去了幫助到人，比什麼都重要……所以工作上苦一點，去這一趟是值得的……因為大家都是一心一意想要做點事；工作上也有成就感，重點是有幫助到人這個使命感，我覺得這個已經超過一切，有善心跟使命感。」(A1)

「看到那麼多的災民需要幫忙，只能幫一個是一個。」(A4)

「我覺得團隊就是團隊，就是要服從命令。」(A3)

Frankl 受苦是指個體能真正面對環境所能採取的對應態度，苦難能彰顯個體存在的意義，若個人能在苦難中發現其意義，就不成為痛苦。生命的終極意義在於探索人生問題的正確答案，完成生命不斷安排給人的使命，而這些使命因人因時而異（趙可式、沈錦惠（合譯），民 90）。

「去助人，但是收穫最多的應該是助人者，賑災就是一場生命再教育，從醫療人員的角度去思考，當大災難來臨時，我們可以做什麼？……；此次經驗讓我在面對病人時更有同理心，有時候在臨床待久了，對於生老病死會變成例行公事，忘記病人也是有感覺的。」(A5)

「賑災特性差異大，每一次都不一樣。」(A6)

Frankl 認為體驗價值比創造價值更有深度。其考驗到個人在某種客觀條件被剝奪的情況下，仍能有主體意義賦予的體驗（趙可式、沈錦惠（合譯），民 90）。

「覺得是去幫助人家；賑災的話可能物資方面要準備更多一點，人員要挑選過，科別也要挑選。」(A2)

Frankl (1967) 對個人而言，這個意義具有獨特性，個人必須要能發現及接受生命過程中的苦難，才能發現生命的意義，當置身在某種情境中，人必須以行動來塑造自己的命運，及一個人存在的某一刻，有其特殊的生命意義（趙可式、沈錦惠（合譯），民 90）。

人在成就他人之中，才能真正成就自己，研究參與者因個人資源被需要與被運用，會讓自身感到被接納，有助於提升自身能量感和自我價值感。復因研究參與者在醫療援助現場看到受苦的災民極需醫療資源，在執行任務的過程中對於天災帶給環境的傷害及災民的苦難感同身受，研究參與者借助參與國際醫療援助任務的契機，體驗到個人對於想幫助災民卻因環境限制超過其所能負擔而產生的遺憾痛苦。對於生命的責疚感，重新審視自己的想法及作為，重構自己的原有價值觀，體認生死無

常，故藉此採取負責任的行動。

4.3.2 觀察同儕之旁觀學習經驗（個人周圍環境經驗）

「急難救助可能是在群組裡討論出我們怎麼做，然後準備工作藥物各方面，可能要他（組織）的角色在哪裡，就像你也知道這個組織沒有行前計畫。」(A1)

「當地人希望團隊去他們家鄉那邊看診，本來會長沒有要過去...會長聽說他們那邊比較慘那就去吧!」(A2)

Frankl 由於個人命中注定的目標並不存在，因此人們必須面對自己創造自己生命意義的事實（沈亦元，民 93）。個人對於自己的同情為同理他人的基礎。研究參與者因對於災民的處境感同身受，藉由觀察周遭環境的需求，重新審視自己的想法及作為，因應環境需求調整助人策略，藉此採取最適合當地需求的醫療援助行動。

4.3.3 個人與社會互動之回饋經驗（社會集體經驗）

「同樣一個疾病，在不同場景是不一樣的；每個急難救助的特殊性不同，然後所面臨的困難不同；除了義診之外，看能不能多做一點教育，看能不能把當地的一些醫療觀念知識拉起來……；我們也還在摸索說，到底急難救助我們可以幫到什麼程度？政府看了那個之後非常稱讚我們的能力，然後政府非常希望我們繼續做……還算成功的一次，可是如果能幫助到更多人那更好!」(A1)

「看到災民能釋放悲傷我很高興，因為這樣代表他感受到我們醫療行為是帶有關懷溫暖，醫療專業的，這是我覺得很有成就感的；我想我們對當地的災民來說是非常有幫助的。還有心靈層次的安慰是災民最需

要的……。」(A5)

「災民最需要的就是物資跟醫療，我們為當地帶來的是醫療資源，且當地災民也都很感謝我們；此次以醫療資源為主，也有提供些許物資，看診人數達 2,375 人次，也有向當地政府報告。」(A6)

「災難造成的外部創傷是立即性的，所以我們給予立即性醫療處置對當地災民是有幫助的。」(A3)

馬斯洛將自我實現看作是完美人性的實現。將自我實現定義為不斷實現潛能和天資，完成、命運和稟性，使個人內部不斷趨向統一和整合的過程（李文滸（譯），民 76）。個人的資源在環境中被採用有助於提升個人自我價值與個人內在力量，滿足個人的自尊需求，而無私地協助他人獲得個人自我實現需求。

Frankl 態度意義的價值是指當個體處於最困厄的環境中，無法以創造性活動來實現價值，也無法以充實的經驗來賦予生活意義時，便取決於個體面對其命運與正視其不容逃避之痛苦的態度（沈亦元，民 93）。在國際醫療援助過程中除累積醫療臨床實務經驗，亦會對舊有的自我價值觀產生衝擊，不同環境的刺激讓專業醫療志工開始思索自我對於社會的價值與追求自我的價值，改變過去舊有的自我框架，藉由外在刺激而覺察自己內在的資源，進而達到自我內在的成長與超越。

依據受訪者的意見與感想，可瞭解受訪者多能透過參與國際醫療援助工作，從個人與環境的正向回饋中，感受到自己被環境接納及肯定，而實際感受到自己的存在價值與重新賦予的社會價值，使個人與環境產生正向的互動方式，進而形成一個良善的正向價值觀。

綜觀受訪志工參與國際醫療援助的心得與感想，志工除基於利他助人之動機外，亦多具有悲天憫人之情感，並表示國際醫療援助除須具有

醫療專業外，蘊含關懷與溫度的援助更是不可或缺的，此亦提供國際志工在從事國際志願服務時的另一種反思。

4.4 提供國際醫療援助志工參與國際醫療援助的建議

4.4.1 建議其他醫療志工參與國際醫療援助

本研究六位研究參與者針對「是否會建議其他醫療志工參與國際醫療援助？」，均表示希望專業醫療人員參加國際醫療援助，受訪者之意見綜述如下：

「可以幫助到人；會長也會特別注意團體的安全與名譽，選擇地點時會很謹慎，不能有任何閃失……路竹會會先篩選，當然自我防護是必要的。」(A1)

「經驗可以跟同儕炫耀，可以得到他人肯定；付出金錢跟時間可以認識很多朋友，可以學到一些技藝，且會覺得更惜福；會認識很多正向的人，開開眼界。」(A2)

「可以認識到更多的人，每次出去，團隊都是不一樣的人。」(A3、A4、A5)

「接受不同文化衝擊才不會麻痺。」(A6)

「可以增加自身的專業經驗，很有成就感。」(A4)

馬斯洛的需求理論，強調人類行為背後的驅動力量為滿意需求，只有當每一種基本層次需求獲致滿意後，下一層次的需求才變成支配力量。參與志願服務的動機，多是追求高層次需求的滿足，因此社會需求、尊重需求及自我實現需求的滿足可說是維持志工持續參與志願服務之根本所在（李文滢（譯），民 76）。

Frankl 意義是需要在世界中找尋，而不是在人身上或內在精神中找尋（趙可式、沈錦惠（合譯），民 90）。

Fischer and Schaffer (1993) 之多重動機 (Package of Motivation) 觀念，即包括 1.自我成長：如追求自我成長、自我成就感、自我信念驅使；2.增廣人際：如結交朋友、分享之能與經驗、互相學習觀摩；3.社會服務：如行善助人、回饋社會，及 4.自我形象：如獲得他人認同、提升社會地位。

個人的自我認同是從與他人互動中建立的，人際是人格發展與形成的主要影響力。研究參與者認為付出專業醫療技術跟時間是值得的，可以在援助過程中獲得友誼、提升個人價值感、成就感及增加醫療實務經驗。

4.4.2 給擬參與國際醫療援助的醫護人員之建議

有關本研究六位受訪者針對「若有醫療護理人員也想參與國際醫療援助，會給予何種建議？」之建議，茲綜述如下：

對國際志工之建議：

1. 學習尊重生命，不可以因為外在環境而標準不同。
2. 建議要融入當地文化及學習當地習性，一定要尊重當地文化。
3. 個人覺得團隊就是團隊，出去了就不是個人是代表團體，要有個核心價值，要以團隊為重，要尊重核心 Leader，尊重大多數人的意見，千萬不可以英雄主義，要有團隊精神，以團隊安全為優先。
4. 自己的健康是要 OK 的才能去幫助人家，前提是要顧好健康才能幫助人家。
5. 大家是一個團隊，大家一起把事情做完就可以做更多自己想做的事情。
6. 平常心，不要想說可以做多少事，儘量做，能做就做。
7. 出去就是一個學習、謙卑，還是要尊重，我覺得是尊重的問題。
8. 志工就是做愈多賺愈多，這個概念跟工作相反。

對國際醫療援助之建議：

1. 我國醫師開的醫囑要讓對方的護理師看得懂。
2. 用當地的藥材及病人方便取得的資源，對於當地醫療照護要有延續性對病人才是有效醫療。
3. 當地資源有限，就要就地取材，因地制宜，醫囑及護理指導要考慮到病患取得藥物或是執行的可行性。

國際醫療援助可以協助志工跳脫原本的舊有認知，重新審視本身既有資源及災區環境現況，會產生一股力量，改變對環境舊有的因應策略，藉由個人經驗重構，建立新的正向價值觀及新的視野，並學習到團隊精神的重要性。



第五章 結論與建議

本研究旨在探討國際醫療援助志工參與動機及參與國際醫療援助過程經驗，採用立意取樣方式，邀請研究參與者參與研究，透過半結構式的訪談方式蒐集資料，依循質性研究方法程序彙整本研究之發現與結論，並將國際醫療援助志工參與國際醫療援助的經驗與建議作為未來志工參與國際醫療援助之參考。本章共分為兩節，第一節為結論，第二節為建議，依據研究結果提出相關建議。

5.1 結論

在全球治理的概念下，國家不再是全球社會中唯一的行為主體。以民族國家為主的全球性國際組織、區域性國際組織、次國家行為主體，以及跨國性次政治團體如非政府組織、多國籍企業、政策網絡、知識社群、全球媒體等都逐漸形成另一股力量，非政府組織在各種不同的議題上也有不同的重要性，漸漸感覺到他們在全球社會中扮演著越來越重要的角色（陳冠伶，民 97）。台灣已離開世界衛生組織多年，國際間互動頻繁，國際醫療援助的醫療志工需求亦與日劇增，本研究希望透過深度的詮釋與理解現象，協助國際醫療援助志工瞭解如何在短時間內適應不同文化的國際醫療援助環境，及能快速地对援助對象執行符合其需求的醫療評估，做出最適合當下的醫療決策及自我照護，才能將醫療資源能量發揮功效。跨文化問題及高度複雜的國際醫療援助環境干擾單純的醫療技術判斷及照護，希望透過這樣的現象呈現，可以讓讀者更貼近國際醫療援助環境的情境，將非政府組織參與國際醫療援助時所遭遇的困境，與醫療志工實際執行任務時的感受及經驗呈現，減少志工未來參與國際醫療援助時，在不同文化及混亂變動的義診環境下可能產生的壓力焦慮。

本研究結果發現，綜述如下：

1. 探討國際醫療援助志工之參與動機

過去良好的國際醫療援助經驗使得醫療志工決定再次參與國際醫療援助，但並非每位志工有良好國際醫療援助經驗的志工就會再繼續參與海外義診。每個人過去的經驗會變成現在價值觀的基礎，且因個人具有選擇意志的自由，所以過去的經驗未必決定未來的行為。而由於過去良好援助經驗使得醫療志工經由個人價值觀的詮釋，有助於再次參與國際醫療援助。

女性志工參與本次尼泊爾地震賑災的動機沒有受到東方文化女性宿命觀的限制。顯現女性志工參與國際醫療援助係個人選擇的自由，不受限於社會文化的框架。故性別不影響渠等參與國際醫療援助的動機。

2. 探討國際醫療援助經驗

鑒於國際醫療援助團隊是一個具有共同使命的團體，且研究參與者助人動機強烈、具有高度適應力及豐富的臨床經驗等，均有助於個人之直接學習、觀察學習資深醫療志工行為及調整個人在大環境的適應，並累積國際醫療實務經驗；同時透過跨文化學習與克服困境，持續累積義診經驗，並使志工本身更具有多元角色彈性。

研究參與者在醫療援助現場看到受苦的災民極需醫療資源，在執行任務的過程中，對於天災帶給環境的傷害及災民的苦難感同身受。研究參與者亦透過參與國際醫療援助任務的契機，體驗到個人想幫助災民，卻因環境限制超過其所能負擔之遺憾，亦因此重新審視自己的想法及作為，以因應環境需求調整助人策略，進而採取最適合當地需求的醫療援助行動。

3. 探討國際醫療援助的心得與影響

國際醫療援助工作除可累積醫療志工的醫療臨床實務經驗外，亦會對舊有的自我價值觀產生衝擊。不同環境的刺激讓專業醫療志工開始思索自我對於社會的價值與追求自我的價值，改變過去舊有的自我框架，藉由外在刺激而覺察自己內在的資源，進而達到自我內在的成長與超越。

依據研究參與者的意見與感想，可瞭解研究參與者多能透過參與國際醫療援助工作，從個人與環境的正向回饋中，感受到自己被環境接納及肯定，而實際感受到自己的存在價值與重新賦予的社會價值，使個人與環境產生正向的互動方式，進而形成一個良善的正向價值觀。

本研究之研究參與者明顯感受到因自身助人的醫療行為而讓社會環境對自己產生的正向回饋，感受到正向自我價值、認識更多志同道合的朋友，並累積醫療實務經驗及受到他人肯定。

研究參與者認為付出專業醫療技術與時間是值得的，可以在援助過程中獲得友誼、提升個人價值感、成就感及增加醫療實務經驗。國際醫療援助可以協助志工跳脫原本的舊有認知，重新審視本身既有的資源及災區環境現況，會產生一股力量，改變對舊有環境的因應策略，藉由個人經驗重構，建立新的正向價值觀及新的視野，並學習到團隊精神的重要性。

此外，綜合國際志工參與國際醫療援助的心得與感想可知，志工除基於利他助人之動機外，亦多具有悲天憫人之情感，呈現國際醫療援助除須具有醫療專業外，蘊含關懷與溫度的援助更是不可或缺的，此亦提供國際志工另一種反思。

本研究運用質性研究呈現國際醫療援助志工參與動機及其帶來的相關影響之現象脈絡。研究者為參與觀察者，實際參與國際醫療援助，期望能藉由研究參與者的國際醫療援助經驗探討參與的動機及經驗，並對未來擬參與國際醫療援助的志工之建議。

根據本研究的結果與發現，如下：

1. 專業醫療志工先前曾有國際醫療援助經驗，有助於其繼續參與國際醫療援助行動。
2. 國際醫療援助之過程有助於醫療志工增加醫療實務經驗、跨文化學習與克服困境、累積義診經驗及更具有多元角色彈性等。
3. 國際醫療援助志工可藉由參與國際醫療援助，跳脫舊有自我框架並建構新的正向價值觀。
4. 給予欲參與國際醫療援助的志工之建議：學習尊重生命、尊重當地文化、具備團隊精神、自我健康照護。

5.2 建議

依據研究發現，本研究相關建議如下：

一、對專業醫療志工建議：

在義診過程中需自我健康照護、學習尊重生命、尊重當地文化、具備團隊精神。建議可依個人狀況安排國際醫療義診，增加國際醫療實務經驗及深化自我價值。

二、對專業醫療實務建議：

國際醫療義診需考慮跨文化的醫療條件及醫療環境，我國醫師開的醫囑要讓對方的護理師看得懂、醫囑及護理指導要考慮到病患取得藥物或是執行的可行性、醫療照護需就地取材及有延續性。

三、對未來研究建議：

本研究針對國際醫療志工參與動機，僅能就研究參與者所意識到的層面予以討論，對於研究參與者沒有覺察到的援助經驗仍有空間探討；復因參與國際醫療賑災的研究參與者常受到國際醫療援助環境的特殊條件限制，且國際醫療援助之環境變動大具複雜性，爰無法由此研究瞭解曾經參與國際醫療援助，而後來未再繼續參與國際醫療援助之原因，爰建議未來的研究方向可針對曾經參與國際醫療援助，而後來未再繼續參加之志工，以質性研究方式深入現象脈絡瞭解，釐清究竟為外在環境因素、個人因素，抑或多重原因，而導致渠等未繼續參與國際醫療援助之原因。



參考文獻

一、中文部分

1. Maslow 原作，劉燁（編譯）（民 95），馬斯洛的智慧，台北：正展。
2. Peter C. Brinckerhoff 著，江明修審（民 93），非營利標竿管理，台北：智勝。
3. Uwe Flick 原著，張可婷（譯），質性研究的設計，台北縣：韋伯文化國際出版有限公司。
4. Yalom, Irvin D.，方紫薇、馬宗潔等譯（民 90），團體心理治療的理論與實務，台北市：桂冠。
5. 王永金譯（民 89），質化研究與社會工作，台北：紅葉。
6. 王振軒（民 92），人道救援的理論與實務，台北：鼎茂圖書出版社。
7. 王振軒（民 92），非政府組織概論，台北市：必中出版社，初版。
8. 王振軒（民 94），非政府組織議題與發展，台北：鼎茂。
9. 王振軒（民 95），非政府組織議題、發展與能力建構，台北：鼎茂。
10. 弗蘭克（Viktor E.Frankl）著，趙可式、沈錦惠合譯（民 90），活出意義來，臺北，光啟出版社。
11. 江綺雯、章坤儀（民 100），臺灣非政府組織的國際參與及其作為—以國際志願服務為例，正修學報，第 24 期，145-162 頁。
12. 余漢儀（民 87），社會研究倫理，台北：三民書局。
13. 吳芝儀、李奉儒譯（民 84），質的研究與評鑑。台北：桂冠圖書公司。
14. 李志宏（民 92），人道救援與全民外交，建構當代台灣公民社會國際研討會論文集，南華大學，嘉義縣。

15. 李東祐（民 99），台灣非政府組織從事國際人道救援之研究—以慈濟基金會援助南海海嘯事件為例，南華大學碩士論文，未出版，嘉義縣。
16. 沈亦元（民 93），弗蘭克意義治療理論其於生命教育之蘊義。國立政治大學教育研究所碩士論文，未出版，台北。
17. 沈佑新（民 99），從馬斯洛的需求理論探討對台灣天主教教區司鐸培育之啟發，輔仁大學宗教學系碩士論文，未出版，台北。
18. 林佩穎（民 88），義工參與動機、工作特性、工作滿意與離職關係之研究—以表演藝術團體為例，國立中山大學企業管理研究所碩士論文，未出版，高雄。
19. 林柏宏（民 100），我國非政府組織對外援助策略之研究，國立台北大學公共行政暨政策學系研究所碩士論文，未出版，台北。
20. 林郁（民 93），台灣非政府組織之東南亞援外活動分析，國立成功大學政治經濟學研究所碩士論文，未出版，台南。
21. 林淑馨（民 102），質性研究：理論與實務，高雄市：巨流圖書股份有限公司。
22. 林萬億編（民 100），災難管理與社會工作實務手冊，台北：巨流。
23. 邱亞文（民 97），世界衛生組織：體制、功能與發展。臺北市：臺灣新世紀文教基金會、臺灣聯合國研究中心。
24. 洪凱莉（民 99），志工的組織信任、心理契約、服務學習與自我效能關係之研究，高雄師範大學成人教育研究所，未出版，高雄市。
25. 孫健忠（民 77），民間參與社會福利的理念與方式，社區發展，第 42 期，10-11 頁。

26. 秦舜玲（民 102），海外義診之實踐社群：台灣路竹會之個案分析，輔仁大學，新北市。
27. 馬斯洛等著，林方譯（民 76），人的潛能和價值，北京市：華夏出版社。
28. 馬斯洛著，林文滢譯（民 76），存在心理學探索，昆明市：雲南人民出版社。
29. 馬斯洛著，許金聲、程朝翔譯（民 80），動機與人格，北京：華夏出版社。
30. 高淑清（民 97），質性研究的 18 堂課—首航初探之旅，高雄：麗文文化。
31. 張正修（民 99），我國醫療型 NGO 人道救援模式之研究，南華大學非營利事業管理研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。
32. 張芬芬（譯）（民 95），質性研究資料分析，台北市：雙葉書廊有限公司。
33. 張春興（民 86），現代心理學，台北：正大印書館。
34. 陳向明（民 97），社會科學質的研究，台北市：五南圖書出版股份有限公司。
35. 陳冠伶（民 97），全球治理與國際衛生合作:以 Global Fund 為例，東吳大學政治學系碩士論文，未出版，台北市。
36. 陳厚全，張武修&徐永年（民 99）。國際災難援助與災後醫療及公共衛生之需求~以 2007 索羅門群島地震緊急醫療援助為例。中南盟臨床專刊，第 3 卷，第 1 期，65-74 頁。
37. 陳清泉（民 99），非政府組織參與 WTO 部長會議之研究—1996-2009，南亞學報，第 30 期，380 頁。

38. 傅偉勳（民 99），死亡的尊嚴與生命的尊嚴—從臨終精神醫學到現代生死學，第六版，臺北市：正中。
39. 傅篤誠（民 91），非營利事業管理-議題導向與管理策略，台北：新文京。
40. 彭運石（民 90），走向生命的顛峰—馬斯洛的人本心理學，台北：城邦。
41. 曾華源、曾騰光（民 92），志願服務概論，台北：揚智。
42. 萬文隆（民 93），深度訪談在質性研究中的應用，生活科技教育月刊。
43. 劉鈺珊（民 103），醫院志工工作特性，參與狀態，工作自我效能與組織公民行為，宜蘭大學應用經濟與管理學系經營管理碩士班學位論文，未出版，宜蘭。
44. 蔡育岱（民 103），人類安全與國際關係：概念、主題與實踐，台北：五南。
45. 蔡明殿（民 92），台灣非政府組織參與國際事務之途徑探討—以世貿組織（WTO）及聯合國（UN）為例說明，國際會議經驗交流座談會，中華國際經貿研究學會主辦。
46. 蔡漢賢（民 89），志願服務的信念與實踐，台北中國社會行政學會。
47. 蕭新煌、官有垣、陸宛蘋（民 100），非營利部門：組織與運作，新北市，巨流。
48. 謝秉育（民 90），玉山國家公園解說員參與動機與工作滿足之研究，國立台中師範學院環境教育研究所，未出版，台中市。
49. 鍾京佑（民 92），全球治理與公民社會：台灣非政府組織參與國際社會的觀點，政治科學論叢，第 18 期，23-52 頁。

50. 鍾京佑（民 94），台灣非政府組織參與世界衛生組織之研究，國立政治大學中山人文社會科學研究所博士論文，未出版，台北市。
51. 簡春安，鄒平儀（民 87），社會工作與質性研究，在社會工作研究法，台北市：巨流，122-166 頁。
52. 蘇信如（民 74），志願服務組織運作之研究，國立台灣大學社會學研究所碩士論文，未出版，台北市。
53. 顧忠華（民 80），台灣非營利組織的公共性與自主性，跨世紀的台灣社會與會學學術研討會論文，東吳大學社會系，台北市。



二、英文部分

1. Bandura, A.(1982), Self-efficacy Mechanism in Human Agency, American Psychologist, Vol. 37, No. 2, pp. 122.
2. Bandura, A. (1986), Social Foundations of Thought and Action, Englewood Cliffs, NJ.
3. Bandura, A.(1993), Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning, Educational Psychologist, Vol. 28, pp. 117-148.
4. Bandura, A.(2001), Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. Annual Review of Psychology, Palo Alto: Annual Reviews, Inc., Vol. 52, pp. 1-26.
5. Frankl, V. E.(1967), Psychotherapy and Existentialism - Selected Papers on Logotherapy, New York: Penguin Books.
6. Frankl, V. E.(1984), Man's Search for Meaning(Rev. ed.), New York, NY: Washington Square.
7. Frankl, V. E.(1988), The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy, (3rd ed.), New York: Vintage Books.
8. Maslow, A. H.(1976), Religions, Values, and Peak-Experiences, New York, NY: Penguin Books.

三、網路

1. 中華民國紅十字會總會網站

http://www.redcross.org.tw/Theme_20150428/home.jsp?cv=1&pageno=201504280003

2. 外交部網站

<https://www.mofa.gov.tw/igo/cp.aspx?n=22C3B697A101DF19>

3. 台灣 NGOs 與國際人道世界展望會 (民 103)

<http://www.worldvision.org.tw/>

4. 台灣路竹醫療和平會 (民 107)

<http://www.taiwanroot.org/>

5. 外交部 NGO 國際事務會

<http://www.taiwanngo.tw/files/13-1000-30273-1.php?Lang=zh-tw>

6. 衛生福利部

<https://www.medicaltravel.org.tw/Article.aspx?a=19&l=1>

7. 台灣路竹會

<http://1061317.wit.com.tw/>

8. 維基百科

https://zh.wikipedia.org/wiki/2015%E5%B9%B4%E6%9C%88%E5%B0%BC%E6%B3%8A%E5%B0%94%E5%9C%B0%E9%9C%87#cite_note-8

9. 財團法人九二一震災重建基金會 (民 102)。災害情形。網址：

http://www.taiwan921.lib.ntu.edu.tw/921_10B/Barch02.html

附錄一：國際合作發展法

中華民國 99 年 5 月 18 日制定 16 條

中華民國 99 年 6 月 15 日公布（華總一義字第 09900146501 號令

第一條

為增進對外關係，善盡國際責任，並確立國際合作發展事務之目標、原則、範圍、方式及合作對象，特制定本法。

第二條

國際合作發展事務，除我國與友邦、友好國家或政府間國際組織已簽訂之條約或協定外，依本法之規定。

第三條

本法主管機關為外交部。

第四條

本法所稱國際合作發展事務，指我國與友邦、友好國家、政府間國際組織或非政府間國際組織，所執行具有政府開發援助、人道援助或其他相關性質之合作發展計畫。

第五條

國際合作發展事務之目標如下：

- 一、敦睦邦交。
- 二、提升與無邦交國家之友好關係。
- 三、促進與政府間國際組織及非政府間國際組織之合作。
- 四、藉改善友邦及友好開發中國家人民之所得、降低貧困，並提高其生活水準，以增進人民福祉。
- 五、保障人類安全，維護和平、民主、人權、人道關懷及永續發

展等普世價值。

六、善盡國際責任及義務，積極回饋國際社會。

第六條

辦理國際合作發展事務，應遵循下列原則：

- 一、以我國發展經驗及比較優勢，配合合作國家之整體發展策略，建立合作夥伴關係。
- 二、因應國際合作發展趨勢與重要議題，促進合作國家之經濟建設及社會發展。
- 三、協助合作國家提升政府效能、人力資源素質、就業及部門市場競爭力。
- 四、提供發展策略，增進合作國家人民福祉，並促進其永續發展。
- 五、參與政府間國際組織及非政府間國際組織之援助發展計畫，建立合作關係。
- 六、各項國際合作發展計畫，應符合我國國家利益。

第七條

國際合作發展事務之範圍如下：

- 一、參酌「經濟合作暨發展組織」政府開發援助分類項目，透過參與雙邊或多邊合作發展計畫，促進友邦或友好國家之社會、經濟及生產部門之基礎建設與永續發展。
- 二、對遭受天然災難或戰亂之國家及人民，提供人道援助。
- 三、其他國際合作發展事務相關事項。

第八條

國際合作發展事務，依下列方式為之：

- 一、技術協助及能力建構。
- 二、投資。
- 三、貸款。
- 四、保證。
- 五、捐款。
- 六、實物贈與。
- 七、人員派遣。
- 八、發展策略之諮商。
- 九、其他可行之方式。

前項事務之處理方式、程序、辦理對象及其他應遵行事項之辦法，由主管機關擬訂，報請行政院核定。

第九條

國際合作發展事務由主管機關辦理，或依其性質得由其他政府機關（構）依職權自行辦理；必要時，主管機關得協調辦理。其他政府機關（構）辦理國際合作發展事務，應先知會主管機關並定期函送其辦理情形；其於本法施行時仍有效執行者，亦應通報並定期函送其辦理情形。

第十條

辦理國際合作發展事務之合作對象為外國政府、政府間國際組織、非政府間國際組織或其他經我國政府認可之外國機構、團體或專業人士。

前項合作對象有損害我國國家或人民利益之虞時，主管機關或執行合作之其他政府機關（構）、法人、團體或專業人士應立即停止合作，並視其情形要求賠償。

第十一條

主管機關或其他政府機關（構）辦理國際合作發展事務時，得優先委託財團法人國際合作發展基金會，或委託其他法人、團體或專業人士辦理。

財團法人國際合作發展基金會依前項規定受託辦理國際合作發展事務，得視需要委託國內外金融機構、法人或其他專業性機構辦理。

第十二條

主管機關應主動協調地方政府、民間團體或公民營企業參與國際合作發展事務，並提供必要之協助。

為鼓勵全民參與國際合作發展事務，除涉及機密者外，主管機關或依職權自行辦理之其他政府機關（構）應將最新之國際合作發展計畫以登載於機關網頁及其他適當方式公開之。

第十三條

主管機關或其他政府機關（構）辦理國際合作發展事務，應進行規劃、評估、執行監督及績效考核。其為公共工程計畫且金額在五百萬美元以上，有下列情形之一者，應附客觀公正第三人之可行性評估意見：

- 一、由我國政府全額援助。
- 二、由主管機關自辦之計畫。
- 三、應受援國政府請求在我國境內辦理之採購。

前項有關辦理國際合作發展事務之規劃、評估、執行監督及績效考核辦法，由主管機關會商相關政府機關（構）及財團法人國際合作發展基金會擬訂，報請行政院核定。

第十四條

國際合作發展事務經費應視政府財政能力，並考慮國際援外標準編列之；其涉及國家機密者，得編列機密預算。

第十五條

主管機關應每年擬具我國推動國際合作發展事務報告，報請行政院轉送立法院備查；其涉及機密者，相關討論、報告及文件，不予公開。

第十六條

本法自公布日施行。



附錄二:訪談問卷

一、基本資料

- 1.年齡
- 2.工作性質
- 3.工作年資

二、動機篇

- 1.參加這個國際醫療援助前，曾經參加義診的經驗？
- 2.當初決定參加這個醫療援助的動機？（例如怎得知消息？）
- 3.自我檢視服務動機性質為何？（例如自利或利他）
- 4.赴尼泊爾國際醫療援助前是否已經設定預期服務成果？

三、國際醫療援助經驗篇

- 1.請談談參加此次國際醫療援助的過程及經驗（例如擔任那些角色、難忘經驗、感到窒礙難行之處、文化衝擊下的看法.....等）

四、國際醫療援助的心得與影響篇

- 1.此次國際醫療援助結束後，帶給你的影響（價值觀改變、收穫、生涯規劃、對於國際醫療援助有進一步的計畫.....等）
- 2.覺得此次國際醫療援助給當地帶來何種影響或幫助？
- 3.完成義診後是否已達成預期之服務成果？倘未達成，原因為何？

五、建議篇

- 1.是否會建議其他醫療志工參與國際醫療援助？原因為何？
- 2.若有醫療護理人員也想參與國際醫療援助，會給予何種建議？

附錄三:訪談同意書

親愛的志工夥伴您好：我是南華大學非營利事業管理學系暨碩士班研究生，正著手於論文的研究計畫。非常感謝您加入本研究，希望您能提供個人的想法及國際醫療援助經驗協助本研究進行。

本研究採深度訪談法，訪談時間預計 30 分~60 分，需接受訪談，同時為便於資料整理與分析，將於訪談過程中全程錄音。訪談錄音的內容僅供研究資料分析用，若未經您許可，不會開放給他人使用。在訪談的過程中，如有所疑慮的議題，可以拒絕回答，亦可隨時要求中斷錄音。基於保護個人隱私，在論文中如有出現人名等資訊，將以代號取之。有關於研究的任何問題，也歡迎隨時提供意見，並誠摯地邀請夥伴參與本研究。

所有訪談資料在遵循研究倫理的處理原則下，提供做為學術研究使用。訪談期間您可無條件選擇退出，研究者會將資料一併歸還給您（包括錄音檔及書面資料）。

我已充分了解上述研究計畫，並且願意接受訪談。

受訪者（簽名）：

中華民國 _____年____月____日

南華大學非營利事業管理研究所
碩士班研究生：柯翠婷

.....

訪談同意書 回函

本人同意參與碩士論文之訪談，並同意研究者於訪談過程全程錄音，以利後續資料整理與分析工作執行，惟訪問內容僅供此研究使用，並於整理後始得發表。

立同意書人：_____

中華民國 _____年____月____日