

東海大學

社會學研究所

碩士論文

行為信念、情境與文化因素：

中台灣民眾捐血行為的質性探索

Behavior Belief, Situation, and Culture factors:

A Qualitative Exploration of Blood Donation in Central Taiwan

指導教授：許甘霖

研究生：黃品雯

2018年6月

碩士論文題目

行為信念、情境與文化因素
：中台灣民眾捐血行為的質性探索

研究生：黃品雯

論文考試委員：

陳秋瑩

陳 秋 瑩

王維邦

王 維 邦

許甘霖

許 甘 霖

(論文指導教授)

系主任：

鄭志斌

口試日期：中華民國 107 年 6 月 29 日

誌謝辭

研究所生活的這三年，對我來說算是計畫中又計畫外的學生生涯。大學時迷惘著就職還是升學，最後一腳邁入幾乎陌生的社會學領域。剛進研究所時的迷茫，與終於完成這本論文的現在，總感覺這些都不過是晃眼間發生的事。

首先要感謝的是我的指導教授許甘霖老師，對於我這個社會學的初學者，從最基本的資料搜索方法，到論文的架構的討論都不厭其煩地指導。還有謝謝將論文題目帶來的台中捐血中心的王萱慧組長，和一同進行焦點團體訪談安排的陳國洲先生與捐血中心的職員們。在此感激願意撥時間參與訪談的每一位受訪者，因為有您們，這本論文才得以誕生。也非常感謝二位口委陳秋瑩老師與王維邦老師，給予的意見與建議，使論文更加完整。

也謝謝在學期間所有遇到的學長姐和同學們，一同學習和互相討論。還有許家班的各位，團眯時我總是特別緊張，卻也放鬆。和在這三年間被我叨擾過的朋友們，大家也都有各自的壓力，十分謝謝你們的包容。

最後感謝我的家人，讓我渡過這麼任性的學生生涯。

摘要

在捐血動機的研究中，利他主義被視為主要動機。但是過往研究在探討捐血行為時，缺少了社會脈絡的探討。不同的社會對「利他」的認知各有不同，對於血液的意涵也會因文化不同而有差異。本研究認為捐血行為的探討必須同時考慮文化的影響，才能真正理解在台灣社會脈絡下的捐血行為。本研究的架構採設計思考的方法進行，以焦點團體進行訪談，主要研究對象是定期捐血人，輔以流失捐血人和大學生捐血人，受訪者資料來自台中捐血中心資料庫。

本研究發現，台灣的捐血行為並不純然是利他，也不純然是利己，而是混雜著助人想法與利己因素，因此在研究裡稱為互惠利他主義。捐血的動機除了幫助人外，還有間接或直接的互惠考量。間接的互惠是過去或未來，自己還是親友將會或是已經受幫助，因此捐血回報或事先付出，傳統行善積德的觀念也是間接互惠的一種。直接的互惠則是捐血後得到的心情上的滿足、贈品或是健康上的效益。其次，捐血的健康資格的特性和捐血人的行為信念，使得捐血有了三種不同的健康意涵。分別是將符合捐血資格作為日常自我管理的準則；重視捐血後的血液檢驗報告，並將每次的捐血視為一次「健康檢查」；相信捐血有著促進新陳代謝的健康效益。便利性與情境因素是促成捐血的外在因素。積極的捐血人屬少數，單單改變生活形態，就可能脫離捐血人行列，因此鄰近的捐血地點十分重要。除此之外，隨著捐血地點與日常生活空間相重疊的特性，可能產生一種社會互動形式，即與同事或朋友相揪的捐血團。

對於台灣的捐血行為，本研究補充了過去研究中缺少的社會脈絡，發現捐血動機中利他與利己因素共同存在，還有健康意涵在捐血行為上的呈現。且情境因素不只表現在便利性上，還可能讓揪團文化在捐血上顯現，使得捐血不再是單獨個人的助人行為。

關鍵詞：捐血、互惠利他主義、行為信念、情境、設計思考

Abstract

This study explored how the social context and situational factors influenced blood donation behaviors in Taiwan. Studies have showed that altruism is common motivation of blood donation. However previous studies are lack of considering variety of helping behavior in different social context. For the absence of social contexts of blood behavior studies, this study aims at describing the effects of culture and situational factors to blood donation behavior in Taiwan. We designed the structure of this study by design thinking. The total five focus groups were conducted, three of regular donors, one of lapsed donors, and one of university student donors. Participants of focus groups recruited from data bank of Taichung Blood Center.

Results show that: First, reciprocal altruism is the motivation of blood donation. When people donated their blood, they might base on direct or indirect reciprocal benefit to donate. Second, because of the relationship between blood donation and health, donors consider the health benefit of blood donation in three ways. They might regard blood donation as a strategy of maintain health, a tool of health check, or a beneficial health behavior. Third, convenient situations, like donating blood in the workplace, could impel people who had heard about information of blood donating to donate their blood more easily. In addition, there is a specific social interaction among blood donors in the same location of daily life, which is named as joint-donation in this study.

Keywords: blood donation, reciprocal altruism, behavior belief, situation, design thinking

目錄

誌謝辭.....	i
摘要.....	ii
目錄.....	iv
緒論.....	1
第一章、 研究背景.....	3
第一節、 台灣捐血概況.....	3
第二節、 捐血行為研究.....	7
第三節、 研究問題.....	11
第二章、 研究方法.....	12
第一節、 研究設計.....	12
第二節、 資料收集與分析.....	15
第三章、 互惠利他的捐血行為.....	21
第一節、 間接互惠.....	21
第二節、 直接互惠.....	26
小結.....	31
第四章、 捐血的行為信念.....	32
第一節、 維持健康的手段.....	33
第二節、 確認健康的工具.....	35
第三節、 捐血的健康效益.....	37
小結.....	39
第五章、 捐血的便利性與情境因素.....	40
第一節、 捐血便利性.....	40
第二節、 捐血團.....	44
小結.....	46
結論.....	47
第一節、 文化脈絡與情境下的捐血行為.....	47
第二節、 招募捐血的意涵.....	50
第三節、 研究限制與未來研究方向.....	51

參考文獻	53
附錄一：焦點團體訪談邀請函	58
附錄二：焦點團體訪談時程表（邀請函附件）	59
附錄三：捐血者健康標準.....	60
附錄四：台灣捐血概況補充.....	63

圖目錄：

圖 1-1 捐血人次百分比年齡分佈 -----	5
圖 2-1 設計思考：發散-收斂 -----	13
圖 2-3 訪談流程 -----	14
圖 2-3 訪談邀請流程 -----	17

表目錄：

表 1-1 捐血人職業百分比 -----	4
表 1-2 全國人口數年齡分組捐血參與率 -----	5
表 2-3 訪談題目 -----	14
表 2-4 各類別捐血人條件 -----	17
表 2-5 受訪者資料 -----	18

緒論

台灣的醫療用血全部仰賴自願無償捐血，目前供應無虞，負責處理捐供血業務的機構為「台灣血液基金會」。2017年台灣的國民捐血率是世界第一名（台灣血液基金會，2017a），不過因為少子化的影響，使得年輕族群的捐血率下降，又因為高齡化讓醫療用血需求增加，因此未來血液依賴比可能會失衡。

若是想要因應這未來可能有的問題，首先應該要回答的是人們為什麼捐血？唯有理解台灣民眾的捐血動機與情境脈絡，才能策劃出更貼近台灣民眾的捐血策略。因此本研究的目的就是，釐清捐血人捐血的動機與情境脈絡。

既有的捐血研究，普遍發現利他主義是捐血的主要動機，而恐懼、不便利性等因素則是捐血的障礙之一。但是在這些捐血研究裡，缺少了社會脈絡與情境因素對捐血行為的影響的探討。鑑於此，本研究採取質性焦點團體訪談，將定期捐血人作為主要研究對象，試圖描繪出台灣捐血人的面貌。

在章節安排上，於第二章首先對過往捐血動機中的利他主義予以補充，本研究認為將捐血動機二分為利他與利己並不適當，因為人們在捐血時，除了幫助人這個利他想法外，可能同時還附隨捐血「利己」的考量，這並不能單純二分為利他或利己，而是更近於一種「互惠」的概念。因此本研究認為，捐血動機是利他與利己精神並存的互惠利他主義。在互惠性裡，又分為間接地與直接地受益。間接受益的類型有「用之於社會，還之於社會」的捐輸血類型，和行善積德這個傳統信念。直接受益的類型，則是如捐血後獲得的正向情感回饋，或是因為捐血得到的贈品還是健康效益。

第三章裡，則延續捐血的「互惠性」的發現，察覺到捐血人由於捐血與健康

之間的關係，賦予了捐血三種不同類型的健康意涵，此三類分別是以讓自己符合捐血資格，還有確保自己捐出去的血是合格的為目標，在日常中進行自我的健康管理，乍看之下似乎是將捐血視為目的，但實際上最終的目標是自己的身體健康，因此是將捐血作為一種手段；第二種類型是因為血液基金會在捐血完會寄送血液檢驗報告，部分捐血人會將這份報告當作捐血的誘因之一，以捐血後的簡單血液檢驗報告，代替正規的健康檢查，亦即已捐血來確認健康狀況；最後是因為血液生命週期的知識，認為捐血有助於身體健康。

在第四章，則詳述了捐血的情境脈絡。在過往捐血研究裡，可能只會敘述便利性對於捐血行為相當重要，但是並未詳細描述所謂的便利性究竟是指什麼？在什麼樣的情境中，會使得人們對於捐血感到相當方便？因此本研究對於捐血的情境脈絡，分別描述了捐血時的場所與時間，還有因為捐血的特定場所的特性，使得揪團的行為也在捐血中展現。

第一章、研究背景

第一節、台灣捐血概況

台灣的捐血招募運動，經歷了 1950 至 1960 年代的戰時用血；1970 年代宣導血液的正確知識，以破除民眾對於捐血有不良影響之擔憂；1980 年代又面臨了輸血傳播感染疾病之隱憂，這時的招募訴求是為安全與疾病防治（林昕樺，2017）。雖然台灣的自願無償捐血是從 1974 年開始推動，但直到 1991 年醫療用血才完全是自願無償捐血供應（中華捐血運動協會，2014）。在 1991 年之前的醫療用血來源有二，一是有償捐血，一是無償捐血，民眾可以選擇到中國紅十字會或是醫院設立的血庫賣血、同時這些血庫也有提供無償捐血的業務。1970 年代「中華民國捐血運動協會」成立，在台北、台中、高雄等三地設立捐血中心，民眾可至捐血中心或是旗下的捐血站與移動式捐血車「無償捐血」。有別於血庫可以賣血，捐血中心等捐血組織，將醫療用血與金錢撇清關係，提倡了以血換血的原則（林昕樺，2017）。

目前台灣的醫療用血來源，只有自願無償捐血，能夠處理自願無償「捐」血和「供」應醫療用血的機構，只有「醫療財團法人台灣血液基金會」。台灣血液基金會的主管機關是衛生福利部，為全國性的非政府（NGO）、非營利（NPO）的民間公益團體。

2015 年台灣的國民捐血率為 7.54%，同年世界衛生組織（WHO）公佈的高收入國家捐血率為 3.78%，可以看見台灣的捐血表現十分優秀。隨著捐血活動在台灣的發展，參與捐血的人口特質也隨著社會變遷產生了變化。

表 1-1 捐血人職業百分比

	2000 年			2015 年		
	職業	百分比 (%)	人次	職業	百分比 (%)	人次
第一	學生	26.75	413,092	工	21.45	379,201
第二	工	18.63	287,671	學生	17.12	302,730
第三	軍	11.91	183,956	服務業	16.66	294,461
第四	商	11.79	182,103	公教	7.00	123,667
第五	服務業	7.69	118,823	軍	6.53	115,462
總計		76.77	1,544,313		68.76	1,767,881

資料來源：血液基金會 89、104 年年報¹

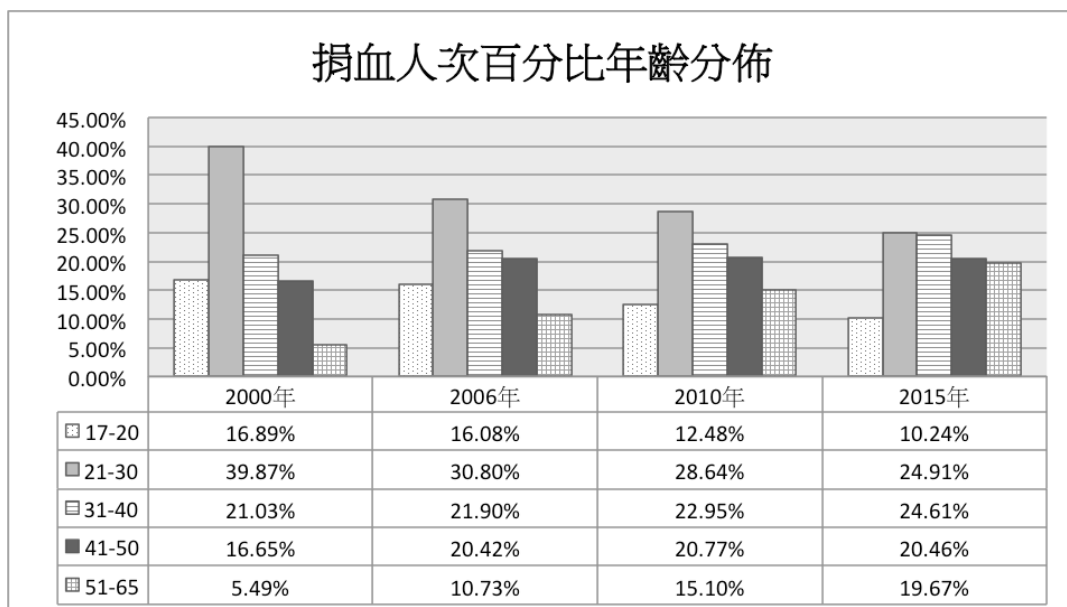
捐血人的職業變化上，2000 年前三名職業為學生（26.75%）、工（18.63%）、軍（11.91%）；到了 2015 年時，前三名職業則變成工（21.45%）、學生（17.12%）、服務業（16.66%）。在這 15 年間，學生的參與率減少，降為第二名，軍人更是掉出了前三名，而服務業則進到前三名（表 1-1）。

除了捐血人職業的變化外，捐血人的年齡群組的年齡分佈²也有所變化。2000 年至 2015 年這 15 年間，17-20 歲、21-30 歲在總捐血人中的百分比呈現下降的趨勢，其中 21-30 歲所占的百分比，下跌了約 15%。與此同時，31-40 歲、41-50 歲還有 51-65 歲在總捐血人中的百分比則是上昇，其中 51-65 歲的族群，在 2015 年時比起 2000 年時所占的百分比，有了約 14% 的成長幅度。2000 年至 2015 年，每隔五年的捐血人次占總捐血人的百分比的變化如圖 1-1³。

¹ 「財團法人中華血液基金會」在 2004 年更名為「財團法人台灣血液基金會」，並在 2008 年修

² 其中 17 歲以下與 65 歲以上之捐血人次，由於數目太小，因此沒有納入描述。

³ 其中缺少 2005 年的年報，故以 2006 年代之



資料來源：血液基金會 89、95、100、104 年年報；計算方式：「捐血人次 / 總捐血人次」

圖 1-1 捐血人次百分比年齡分佈

但是，若是要真正了解台灣的捐血族群的變化，不能單單以「捐血人」的人口特質的轉變來做判斷。需要加入台灣的全國人口結構，一起進行探討這幾年來捐血的人口特質的變化。

表 1-2 全國人口數年齡分組捐血參與率

年齡組	2000 年	2006 年	2010 年	2015 年
17-20	16.57%	21.79%	17.81%	14.66%
21-30	16.39%	13.51%	14.94%	13.74%
31-40	8.47%	10.19%	11.20%	11.02%
41-50	7.63%	9.32%	10.20%	9.96%
51-65	3.32%	5.31%	6.75%	6.95%

資料來源：血液基金會 89、95、100、104 年年報，與內政部人口統計資料

在表 1-2 中呈現了 2000 年至 2015 年間，全國人口不同年齡組的捐血參與率⁴。在這 15 年間 17-20 歲、21-30 歲年齡組的捐血參與率呈現下降的趨勢；31-40 歲、41-50 歲和 51-65 歲年齡組的捐血參與率則是上昇。此外，在 2015 年時，17-20 歲年齡組的捐血率是全年齡組中參與率最高的，21-30 歲年齡組次之，51-65 歲年齡族群的參與率最低。

考量進全國人口後可以發現，雖然捐血人的人口特質確實產生了變化，但是這其實部分是因為全國的人口結構已經改變，因此捐血人的人口特質的變化反映的是人口結構上的改變。

2018 年內政部宣布台灣已經進入高齡社會。根據研究，隨著年齡增長，用血需求也會增加 (Ali et al., 2010、Currie et al., 2004)。台灣同樣有年齡愈高，血液消耗愈多的現象 (謝佩翰, 2011)。除了高齡化外，台灣也面臨了少子化的趨勢，而高齡化與少子化將會使血液依賴比 (blood-dependency ratio)⁵ 愈攀愈高 (Ali et al., 2010)，因此未來的醫療用血的供應可能會有疑慮。

台灣的捐血招募在克服了民眾對於捐血傷身的忌諱、輸血傳染疾病的疑慮後，又將面臨下一個挑戰，即是高齡社會。如何在少子化的高齡社會，採取有效的策略，捐募到足夠的醫療用血？如果要解決的這個問題，首先需要回答的是人們為什麼捐血？因此本研究的目的是在於探討台灣民眾的捐血動機，在未來可能出現捐血招募困境之前，先主動探索目前的台灣民眾的捐血脈絡。

⁴ 計算方式參考國民捐血率，為「捐血人次 / 人口數」。其中缺少了 2015 年的血液基金會的年報資料，因此以 2006 年代替。

⁵ 血液依賴比：一個年齡條件符合捐血資格的人，需要支持幾個年齡條件不符合的人。(年齡條件不符合捐血資格人數/年齡條件符合捐血資格的人數)

第二節、捐血行為研究

1、捐血研究的方向轉變

從血液變成醫療上的必要用品開始，如何有足夠的血液庫存即成為一個重要的問題。而隨著時代環境的變動，捐血研究的方向也有了些變化。

Oswalt (1977) 分析 60 篇研究，總結出捐血的正面動機為利他主義（或人道主義）、個人或家人保障、社會壓力、獎賞等。不去捐血的負面動機則為對針、血等的恐懼、醫學因素（自認身體不符捐血資格）、捐血後的副作用（昏厥等）、冷漠與不方便。這篇回顧研究為的是能更有效的招募捐血。

而 Piliavin (1989) 延續 Oswalt 在 1977 年的捐血研究回顧，但他認為當時環境已有了變化，因此回顧研究的重點在於如何使首次捐血人成為定期捐血人，還有面對輸血感染疾病之隱憂，探索能有效篩選高危險族群的策略。在 Piliavin 的研究中，利他主義依然是最主要的捐血動機，只是他同時也意識到利他主義可能與其他複數動機同時存在，像是健康檢查、獎賞、社會責任與社會壓力等。此外，對捐血的負面動機則有對針、血、捐血後副作用的恐懼，還有時機上的不方便等。在 1980 年代開始浮現愛滋危機，所以這時的捐輸血的安全也是個很重要的問題，因此對於有過男男性行為、多重性伴侶等風險族群，也開始宣導要求他們暫時延遲或停止捐血，因此這使得潛在的合格捐血族群變少。

到 2015 年 Dongen 則主張重點在於留住捐血人，雖然與 Piliavin (1989) 時研究策略的方向相近，但是在 Piliavin 的研究中，除了如何使捐血人成為定期捐血人外，還有關於面對輸血感染疾病的隱憂，因此使得捐血人口減少，所以在面對這種狀況時，該如何應對的策略研究。

Dongen (2015) 認為留住捐血人比起招募新的捐血人來得更為有效益。因

為舊有的捐血人輸血傳播感染疾病的風險較新的捐血人低，且捐血人通常比未捐血者有較健康的生活形態。此外，利他主義和利社會價值（**pro-social value**）通常被視為是捐血的動機，但也很多研究者在質疑利他主義究竟是不是真正的動機，或是只是自利動機的合理化說法。

由上述捐血招募相關的研究可以看到，隨著時代不同，捐血招募的重點也逐漸轉移，從盡可能招募人來捐血，到面對輸血傳播感染疾病致使潛在合格捐血人的減少，最後到如何保留捐血人，使之成為定期捐血人。捐血動機的研究，也漸漸開始深入探索在利他動機之中，究竟是如何作用的？像是探索利他行為、同理感受、社會責任等三種利社會動機裡，對捐血行為的不同影響力（Steele et al.，2008）。

另外，由於利他主義是一個複雜的概念，在不同學科裡有不同的表現形式，因此 Ferguson（2015）分別分析了生物學的、經濟學的、心理學的利他主義，提出利他主義的機制（**mechanism of altruism**），期望為捐血動機中的利他主義有個深刻了解。他發現捐血人的類型裡，有的會從捐血助人的行為感到情感上的回饋，並且稱此為自耀型捐血人（**warm-glow givers**）。自耀型捐血人並不是純利他主義者，因為他們能從助人行為裡獲得心理上的滿足或快樂。另外還有當不捐血的人太多時，因此去捐血的不情願的利他者（**reluctant altruists**）。

並且，在考量進捐血次數時，研究發現隨著捐血次數的增加，捐血人的動機也逐漸從外在動機轉為內在動機（Piliavin，1989）。首幾次捐血的主要為外在動機，如社會壓力、跟人一起去等；持續捐血則轉化為內在動機，如社會責任、利他主義等。（Piliavin，1989、Sojka et al.，2008）

因此雖然利他主義是普遍的捐血動機，但是除了其本身對於捐血人的捐血動

機在解釋上的不足外，在既有研究中，也忽視了血液在各文化間有著不同的意涵，利他行為的表現也會有所不同。所以在探索「捐助」自己「血液」的助人行為時，或許都能得出是出於想要幫助人這個利他主義的動機，但是其中不同文化間的利他主義是否有所不同，卻是過往在捐血研究裡所缺乏的。

除了不同文化間的利他主義含義的差異，過往的捐血研究也缺少了行動人在捐血時的情境脈絡的描述，就如不便利性對於捐血來說是負面的動機，因此也可以認為，便利性是促使人去捐血的重要因素。實際上，就有研究顯示，便利性在捐血的動機中的重要性（Bednall et al.，2011）。

便利性意味著適當的地點，與恰當的時間，也就是行動人可以捐血的情境脈絡。在「適合」捐血的情境下，可能還會有他人的存在，這個他人對於行動人或許有著某些影響，這些影響在過去的研究裡呈現的樣貌可能就是社會壓力、親友影響（Bednall & Bove，2011；Sojka et al.，2008）等因素，但是在這些研究裡，也並未將這些「他人」置於清楚脈絡之中。

所以，過往關於捐血行為的研究中，雖然發現了利他主義為捐血的普遍動機，還有便利性與他人對於行動人的重要性。不過缺少文化脈絡下對捐血行為的探討，也未考慮情境因素對於捐血行為的實際影響。

2、台灣捐血行為研究

呂昌明等人（1996）以理性行為理論探索大學生中，有捐血意願卻未捐血者與實際捐血者，和無捐血意願未捐血者之間的認知差異。研究顯示，有捐血意願者中，實際捐血者與未捐血者在捐血可使心情愉快、會造成貧血與感染疾病，以及捐血免費做健檢的評價上有差異，實際有捐血者較未捐血者認為捐血可使心情

愉快，更不認為會造成貧血或感染疾病，還有對於捐血的免費健檢的評價也比未捐血者和無捐血意願且無捐血者高。

黃俊英等人(1999)從非營利組織的角度切入，將捐血人視為捐血中心的「顧客」，探索「顧客」的滿意度。研究發現捐血人最期望獲得的「服務」是消毒衛生的捐血器具、護理人員的專業技術、以及完善的醫療諮詢等，較不重視贈品。另外，對於捐出去的血液用途、血液檢驗項目不合格之意涵，以及捐血據點較少等評價較差

捐血行為的研究還有以社會行銷的觀點，林如森等人(2009)以計劃行為理論與社會交換理論探討捐血意願。研究中發現，由他人告知捐血訊息的民眾參與捐血的意願，比起從電視或廣播得知的民眾還高，顯示捐血多屬臨時的、被動參與的活動。此外，規範(社會責任、助人行為)與捐血可獲得的利益與不參與可能付出的成本，對於捐血意願有顯著的影響。換言之，民眾會因為責任、利他主義提高捐血意願。同時也會考量，捐血與否對於自己利益上的損益，在利他的意涵中，也含有利己的因素。

除了上述之捐血研究的切入點外，也有從歷史脈絡著手，探索台灣的血液意涵、捐血論述等是如何形塑的。林昕樺(2017)分析1950年至1980年代台灣醫療用血來源的歷史脈絡。從賣血組織、捐血協會還有國家衛生單位、醫療專業社群等組織的角度，摸索血液的意義、捐血招募及動員論述的變遷。藉著這些組織的宣傳論述，原先台灣民眾對於從體內抽出血液的抵觸與恐懼，轉變為認為捐血有助身體健康，並且同時可以免費身體檢查。捐血組織也從最開始的賣血、捐血組織並立，演變為現今只有一間組織全權負責台灣的醫療用血招募。

上述從不同的角度探討捐血行為的研究，可以看見台灣捐血行為裡，除了利

他的意涵外，還含有利己的成分，並且在「官方」組織宣導捐血活動時，也主動提及有益身體、免費健康檢查等利己因素。此外，雖然有從歷史脈絡上探索捐血的社會意義的轉變，但只是以組織的角度出發的探討，缺少民眾對於這些「官方」論述是如何認知與詮釋的探索。

第三節、研究問題

過去的研究裡發現，利他主義是捐血行為最為普遍的動機，不過缺少了探索在文化脈絡下利他主義的不同表現，像是台灣的捐血研究中，利他與利己因素幾乎如影隨形。影響利他行為的，不只是性別、教育程度、社經地位等人口統計學，文化因素對利他行為也有廣泛影響。但是過往人口統計學、問卷調查捐血動機等捐血研究，都未加入文化因素進行分析。因此本研究的目的是，探索台灣的社會脈絡之下，捐血人為什麼去捐血？而情境因素對捐血行為又起了什麼效用？

第二章、研究方法

第一節、研究設計

1、設計思考

本研究採取設計思考 (design thinking) 取徑，規劃整體研究架構。設計思考是一種思考方式，也是解決問題的方法。它最主要的精神就是「以人為中心」(human-centered)，並且對任何的可能性保持開放的心態。

如果要解決問題，那麼首先最重要的事就是找出「正確的問題」，這樣一來才能得到「正確的答案」。Norman (2014) 說，設計思考⁶就是在尋找解決辦法時，用開闊的思考反覆尋找「根本問題」，並且在尋找解決方法時也一樣會思考各種各樣的解決方式的過程。

設計思考的其中一種使用技巧為擴散性思考 (divergent thinking) 與聚斂性思考 (convergent thinking)，如圖 2-1⁷。發散就是擴散性思考，廣泛地收集資料或是提出方案，盡可能地列舉可能性。收斂即聚斂性思考，從發散階段所提出的各種可能性中，找出正確的「問題」或是「答案」。

⁶ 「Design thinking」在 Norman 的《設計的心理學》中譯本中翻譯為「設計思維」，但配合現金廣泛使用「設計思考」的翻譯，以下內容都直接寫成「設計思考」。

⁷ 整理自 (Brown, 2010) 與 (Norman, 2014) 後自行繪製。

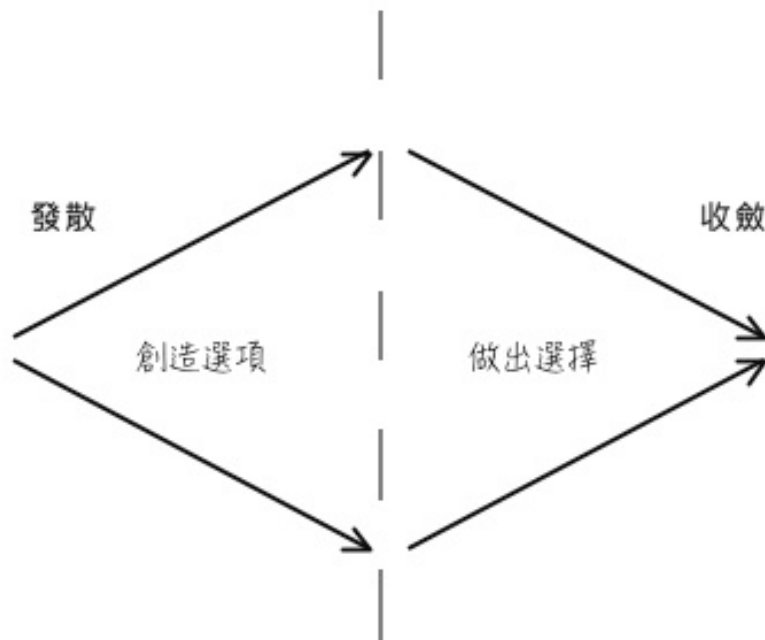


圖 2-1 設計思考：發散-收斂

在本研究中的應用上，在訪談流程上，如圖 2-2 所示。首先讓受訪者們參訪台中捐血中心，讓他們從捐血的流程開始參訪，再至捐出去的血的處理過程，以此擴充受訪者對於「捐血」的理解，使受訪者們在訪談時能夠更清楚認識到自己捐出的血液在之後是如何處理的。

在訪談題目（表 2-1）的設計，分為兩部分來看。上半部為詢問受訪者自身的捐血經驗，讓受訪者從己身經驗出發，觸發他們過往對捐血的想法，主要是想了解受訪者為什麼捐血？在捐血人生涯裡受到什麼因素支持或阻礙？接著在下半部的讓受訪者們發揮想像力，訴說自己想要的捐血招募策略，在這部分則是想了解受訪者對於所接觸到的捐血訊息有什麼想法？還有若是由自己來設計，那麼希望可以得到什麼樣的資訊。

一般以設計思考解決問題時，會實作出簡單的原型（prototype），測試實際

效用，再重新嘗試新的方案。但是礙於研究上的限制，本研究未進行實際招募策略之設計與測試，僅只是藉由設計思考的方法，收集受訪者們的捐血經驗。

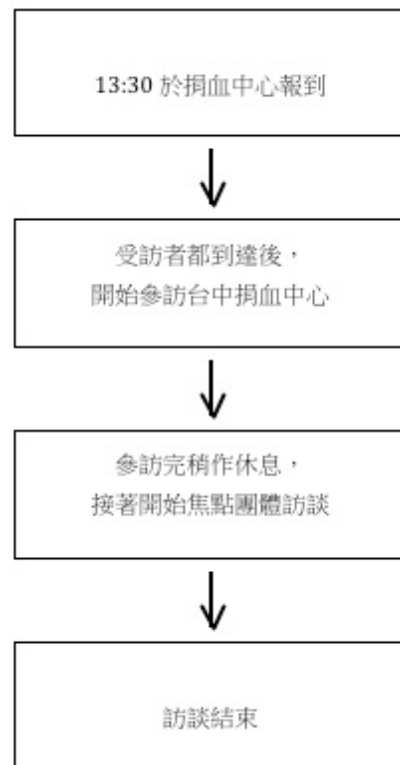


圖 2-3 訪談流程

表 2-3 訪談題目

題號	題目
(一)	請問您是在什麼樣的機緣下進行第一次捐血？就您認識有捐血的朋友，又是在怎樣的機緣下第一次捐血？
(二)	請問什麼理由支持您持續捐血？又碰到過怎樣的阻力嗎？包括自己心理上的和外在的阻力？
(三)	對於目前捐血中心的贈品與宣傳口號，您覺得效果怎麼樣？會不會影響您來捐血的意願？對您認識的捐血朋友呢？
(四)	對您過往的經驗，對於未來的捐血招募，包括贈品和口號，請問您有什麼建議或是想法呢？

2、研究倫理

本研究於 2016 年 9 月份對血液基金會提出研究計畫申請，並且通過倫理審查委員會審查。(編號：PM-106-TC-174)

第二節、資料收集與分析

本研究在資料收集上採焦點團體訪談，於資料分析時，參考紮根理論的編碼方式，進行訪談資料的分析。

1、焦點團體

本研究採取質性研究方法的焦點團體法 (focus group)，受訪者資料來自台中捐血中心資料庫，採取立意抽樣的方式。訪談邀請時間為 2017 年 4 月初至 2017 年 10 月中。

焦點團體是一種「團體」訪問研究方法，所以又稱焦點訪談法 (focused interview)。研究者在此法中往往扮演了中介者 (moderator) 的角色，所收集的資料，便是以團體間互動討論的言辭內容為核心。焦點團體法的最大優點就是，可以在短時間內針對焦點問題提供觀察大量語言互動的機會。團體的大小在考量到「充分參與」、「廣度」、「深度」之間的平衡，一場約為 6-8 人。另外，團體成員的社會人口背景愈是同質 (homogeneous) 愈佳，因為同質成員的對話效果較佳。(胡幼慧，2008)

之所以選擇焦點團體作為資料收集的方法，是因為本研究旨在了解捐血人的想法，而焦點團體不僅可以在短時間內收集到多位受訪者的訪談資料，在會議中

也可以彼此互相刺激，提醒忘記但是一樣有同感的想法。

本研究一場焦點團體訪談預定為 7 人，若訪談可到人數低於 5 人則取消場次。不過在實際焦點團體訪談進行時，每場最多為 5 人，最少還有到 4 人，其狀況是有人臨時未到。整體而言，相較於流失與學生捐血人，定期捐血人在邀約與舉辦時都較為順利，或許這與定期捐血人之所以會規律捐血，與流失捐血人之所以會成為流失捐血人有關。捐血人之所以能定期捐血或不再捐血，可能跟他們的生活風格或是生活型態有關，而這可能也連帶影響到是否會如期參與訪談。如果是較有組織、有條理且生活型態規律的人，那麼他們或許在決定事項後就比較不會臨時變卦，例如去捐血或參與訪談。

在選擇焦點團體訪談的對象時，首先考慮的是定期捐血人（regular donor），因為他們捐血的經歷較為豐富，因此會比較清楚捐血時碰到的障礙與動力等，此外還考量到定期捐血人對捐血相關的活動或許會較為積極，應該會比較容易邀請。

除了定期捐血人外，也鎖定了流失捐血人（lapsed donor）與學生身份的捐血人為受訪群體，雖然在邀約途中一樣分別各安排了幾場，可是流失捐血人與學生捐血人實際成行的焦點團體訪談各僅一場⁸，其中學生捐血人那場原預定有五位受訪者，但是舉行訪談當時臨時有人未到，因此僅 4 位進行訪談。

定期捐血人的焦點團體共舉辦了三場，流失捐血人和學生捐血人的焦點團體則各舉辦一場。其中受限於資料是來自於台中捐血中心資料庫，在流失捐血人的

⁸ 其中受限於捐血中心內部的行程安排，還有碰上颱風來襲為求安全因此臨時取消，或是在報名階段報名額滿，但是在舉行前一週卻又發生臨時不來，因此僅剩不到 5 人可以參加，因此只好取消等狀況。

場次中，有兩人目前仍有持續捐血，只是不在台中捐血中心服務的區域⁹。焦點團體各類別捐血人的條件如表 2-2：

表 2-4 各類別捐血人條件

類別	條件
定期捐血人	於 2015 年及 2016 年至少捐全血 2 次以上的捐血人，地區限為台中地區
流失捐血人	於 2015 年 1/1~2015 年 2/28 至 2017 年 8/11 兩年沒有捐過血的捐血者
學生捐血人	以台中地區大專院校年齡為 20-23 歲的在學學生

邀請受訪者的方法為，向符合篩選條件人隨機寄出附有填選報名表單的電子郵件，採先填寫者優先報名的方式，邀請流程如圖 2-3：

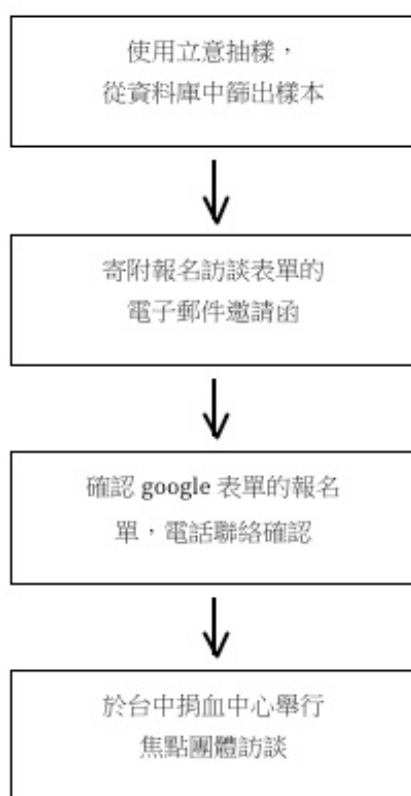


圖 2-3 訪談邀請流程

⁹ 台中捐血中心業務範圍包括台中市、彰化縣、南投縣。(台灣血液基金會，2015)

本研究總共舉辦了 5 場焦點團體訪談，受訪者資料如表 2-3。

表 2-5 受訪者資料

場別	訪談日期	類別	代稱	年齡	職業別
第一場焦點團體	2017 年 4 月 23 日	定期捐血人	A 先生	32	服務
			B 先生	26	服務
			C 先生	43	服務
			D 先生	49	公教
			E 小姐	32	服務
第二場焦點團體	2017 年 6 月 24 日	定期捐血人	F 先生	28	專技
			G 先生	39	工
			H 小姐	38	公教
			I 小姐	45	家管
			J 小姐	53	服務
第三場焦點團體	2017 年 8 月 19 日	定期捐血人	K 先生	63	公教
			L 先生	52	公教
			M 小姐	43	工
			N 小姐	61	工
			O 小姐	26	學生
第四場焦點團體	2017 年 9 月 9 日	學生捐血人	P 先生	21	學生
			Q 小姐	21	學生
			R 小姐	23	學生
			S 先生	21	學生
第五場焦點團體	2017 年 10 月 21 日	流失捐血人	T 先生	47	專技
			U 先生	54	其他
			V 先生 ¹⁰	37	工
			W 先生 ¹¹	25	服務業
			X 先生	28	服務業

¹⁰ 仍規律的捐血，只是不在台中捐血中心服務區域。

¹¹ 仍規律的捐血，只是不在台中捐血中心服務區域。

在訪談開始前，本研究安排先讓受訪者參訪台中捐血中心，了解基本的採血與處理血液之過程。訪談採半結構式，訪談題目在受訪者確定邀請時已先寄去讓受訪者了解。訪談在台中捐血中心的會議室進行，焦點團體訪談的主持人為許甘霖教授，同行的有台中捐血中心技術組王組長，訪談時若是受訪者對於捐血有相關問題，則隨時可以詢問與獲得回答。整場訪談在向受訪者解釋研究目的與獲得同意後，全程錄音。

2、資料分析

本研究在訪談結束後，將訪談的錄音檔整理成逐字稿，且予以匿名處理，再將之去除過於口語的部分整理成通順稿，最後以紮根理論（grounded theory）的分析方法進行分析。

紮根理論研究法是由 Glaser 與 Strauss 於 1967 年出版的《紮根理論的發現》正式提出（藍佩嘉，2012）。紮根理論是歸納、演繹、假設驗證等三部分工作反覆進行，在這之中需要研究者的理論觸覺（theoretical sensitivity），還有不斷的比較，以期最後能從社會現象中發展出理論的質性研究方法（徐宗國，1994）。

紮根理論應用的技術之一就是編碼（coding），根據 Strauss 與 Corbin（2005）提出的編碼程序，分別有開放性編碼（open coding）、主軸編碼（axial coding）與選擇性編碼（selective coding）。大致應用方式為，在開放式編碼時，將資料拆解和進行範疇化。接著進入主軸編碼的階段，將在開放式編碼時所得到的範疇（category）綜合起來，最後在選擇編碼時，從各範疇中找出一個中心現象，也就是核心範疇（core category），並系統性地聯繫，與驗證各範疇間的關係。在這過程裡，這三個編碼程序並不是一直線進行，而是可以隨時因應狀況遊走在不同

編碼中。

本研究在分析上。參考紮根理論的編碼的方式進行分析。首先將以匿名化處理的通順稿進行整理，從中為重複出現，有著相似概念的現象予以命名。接著再將這些被命名的現象進行整合，配合文獻的閱讀，給予他們適當的分類與定義，並由此歸納出本論文裡的三個章節。

第三章、互惠利他的捐血行為

過往關於捐血行為的研究，大多發現利他主義是普遍的捐血動機（Dongen，2015；Oswalt，1977；Piliavin，1989；Sojka et al.，2008）。但是在本研究中，發現當受訪者提及自己捐血的原因時，還會附加上其他利己的因素，不過這並不代表他們是僅是因為這利己因素去捐血，而是覺得捐血可以幫助人，又有利於自己的這種附加價值。因此無法單純將其動機歸納為利他主義，但又不純然是利己主義，在這之中存在著「互惠」的特性。

純粹的利己主義者（pure egoist）在助人時除了自己的利益外，不會考量他人的福祉。純粹的利他主義則是，助人時只考量到他人的福祉，即使做這行為並不會帶給自己好處，或是可能造成自己的損失（Wilson，2015）。在本研究中發現的捐血行為，並不純粹屬於上述兩者之一。

而演化生物學（evolutionary biology）的互惠利他主義（reciprocal altruism），或許可以解釋這種既利己又利他的行為，因此本研究借用演化生物學的這個名詞，將台灣文化脈絡下的捐血行為稱之為「互惠利他主義」。

本章接下來要就本研究中所發現的，受訪者隨附在助人這個利他動機旁，複數個捐血的原因，並將其分類為兩個不同類型，一個是過去受到幫助或是對於未來可能需要受人幫助，因此回報或優先回報他人的間接互惠。另一個是因為捐血行為，而直接受益的互惠形式。

第一節、間接互惠

Titmuss（1970）借用人類學中的禮物-施予（gift-giving）的概念，將捐出去

的血視為一種生命的「禮物」(gift)，並且假設這種禮物必須是自願的利他行為。但因為有著血液機構的存在，使得捐血人並不知道誰會是受血人，而受血人也不知道自己輸的血是從誰那裡得到的。也就是說，捐血人與受血人間維持著陌生人關係，所以並沒有原始社會中存在的「收與送的義務」(Mauss, 2004)。

就本研究中所提到的互惠性，並不是像 Gouldner (1960) 所說的互惠規範 (norm of reciprocity)，將互惠視為一種使雙方有收有回的，穩定社會的規範。或是如經濟學中探討人類合作行為，所探究的互惠與互惠公平 (reciprocal fairness)，互惠表示若有付出，那麼則應該獲得回報，公平則是指若是沒有獲得與付出相當的回饋，那麼則可以回以報復 (Bowles, et al., 1997)。

在演化生物學中，認為原始人類早就有演化出互惠利他主義的先決條件：壽命長；低遷移率；生活在小的、相互依賴的、穩定的、社會的群體，還有長時間的親代撫育。因為唯有壽命長，且處在同個空間的人，才能在幫助他人或是受人幫助後，是隔一段時間後才進行回報，此外這種互惠關係，並不會僅止於當世代，也可能延續到後代 (Trivers, 1971)。

就演化生物學的觀點，利他機制中的互惠，給予了那些未利他者，一個避免被因為他沒有利他損害的人，或是因為其他原因被這個未利他者所損害的人報復的可能 (Trivers, 1971)。也就是在這之中，互惠扮演的是穩定社會的規範，並且這互惠的關係，還可能會延續到行為者的後代。換言之，不管是接受他人好處，因此回報對方，或是損害別人所以賠償他，這些都是「互惠」的一種。

不過「捐血」這行為，就如 Titmuss (1970) 所說的，因為血液機構的存在，使得接受好處的人，還是給予好處的人，彼此沒了義務性，因此也無法特別報答對方，或是因為自己輸了血就對那些沒捐血的人予以「懲罰」。也因為這樣，使

得曾經受過幫助的人，就有可能自願性地回以報答，此種行為就是這節要講的「捐血的互惠性」。

在本研究中，捐血的互惠性又可以再細分為兩種，一種是因為過去受到幫助，所以捐血回報。另一種是台灣文化脈絡下的傳統行善觀，行善積德的概念，也有在捐血動機中展現出來。

1、還之以「血」

付出後或許能有回報，但是這回報並不一定有著立即性或是直接的獲得回報，也可能是有著時間上的差距還是間接獲得回報，而要達成這樣的互惠狀況，則需要一個特定的環境才能行得通（Trivers，1971）。而在台灣捐血或是用血，就意味捐血給同在台灣這環境下的人們使用，且使用到的醫療用血，也是過往在台灣捐血的人們所付出的，因此這之中存在著血液的互惠。不過這種互惠並沒有強制性，並不是像早期的捐血卡制度一樣，只有捐過血的人或其親屬可以優先使用血，或是 1988 年實施的「親友緊急互助」辦法（中華捐血運動協會，2014），在血荒期間，若是要用血則親友必須先捐血。在這裡所提的血液的互惠，是一種「取之於社會，用之於社會」的概念，既然過去受過幫助，那麼就嘗試回報，甚至還可能是為了未來自己的預先付出。

本研究發現的血液的互惠種類有兩種，一種是過往家人輸過血，因此感受到受到過去某個陌生人的血液的幫助，所以也覺得應該要捐血以回報過去所受過的幫助。另一種是雖然沒有親近的人輸過血的經驗，可是自己或是家人在未來可能會需要用血，因此趁著有能力時來捐血。

例如 L 先生，首次捐血後沒有養成持續捐血的習慣，可是在女兒生病後，

見到醫療途中使用了很多血，因此感受到受別人幫助很多，所以決定捐血回報過去所受的幫助。此外，L 先生也有提到或許未來自己也可能需要用血，因此應該去幫助他人。

J 小姐則是過去父親輸過血，雖然當時使用的血是買來的，但依然覺得很感恩，因而想要捐血回報。另外還有 O 小姐，小時候母親開心臟手術，輸過很多別人的血，因此覺得去捐血的話也就等於是還給人家。除此之外，O 小姐持續捐血的原因還有父母兩方家族都有心臟類疾病的病史，或許未來年紀大了的父親或是自己也可能需要用血，所以決定持續捐血，同時也認為在過去接受別人幫助，那麼在自己有能力時幫助他人是一種正向循環，所以就趁有能力時多付出。以未來用血為考量的還有 F 先生，他覺得未來自己搞不好也需要別人的幫助，因此現在就先幫助他人。B 先生同樣是認為或許未來自己也可能需要別人的幫助，因此趁著自己有能力時付出，不然未來別人可能也不會願意給予幫助。

上述的例子都是以捐血來回報輸血。但互惠的概念，並不僅於同類的事物之交換，也可能是當初受過「社會」的幫助，因此在回報「社會」時選擇了捐血的方式。例如 W 先生就是這樣。

W 先生因為小時候家境不是很好，在成長過程中受到社會上的幫助，因此覺得應該要回饋社會。並且因為有錢出錢，有力出力，而現在的自己有能力捐血，所以就去捐血幫助社會上的大眾，搞不好捐出去的血還可能幫助到過去幫助過自己的人。

藉著血液機構，使得捐血所幫助到的不只限於面對面的他人，還讓血液的互惠超脫了時間、空間、特定個人等的限制。並且，這隨之而來的血液的互惠是捐血人憑著己身意志自願做的，即使過往輸過血也沒有任何人或任何機構可以強制

對方要回禮，就如 Titmuss (1970) 所說，捐出去的血是一種生命的「禮物」，並且因為血液機構的存在，捐血人與受血人之間的陌生人關係，使得回報的義務並不存在。

除了 Timuss 所說的血液機構的存在使得義務性不存在外，血液機構的存在也使得血液的互惠跨越了時間、空間的障礙，也使得人們對於所受過幫助的「社會」，或是未來可能受之幫助的「社會」，有了可以回報的機會。

2、「捐血」積德

在上述的互惠中，雖然付出血液後並不一定確實會獲得回報(有輸血需求)，又或是過往確實受過「他人」的幫助，因此對著那些曾經幫助過自己的「他人」予以實際的回報(捐出自己的血液)。但是在台灣的文化脈絡下，存在著某種更加無形的回報觀念，也就是「因果輪迴的慈善觀」(朱瑞玲、周玉慧，2012)。但是這與在不同文化間普遍存在的「善惡報應觀」(劉道超，1992)有些不同，也不是僅限於佛教所說的「因緣果報」(洪泉湖等，2008)，而是融合了儒道釋三方思想，在台灣社會中普遍存在的「功德」的概念(丁仁傑，1998)。

簡言之，即是認為幫助人，做善事可以累積功德，而這功德可能會帶來好的回報，甚或是可以為了家人做好事積德。這是唯有在同享共同文化脈絡下才可能存在的「互惠」概念，在這邊，互惠利他主義存在於同個文化信仰這個「特定空間」之中。有著積功德概念的行動者，在實際付出後，所獲得的是一種以功德概念為中介的回報的預期。

在受訪者中，C 先生最初在提到為何捐血時，主動講到了因為年紀愈來愈大的父母可以健康與活得久一點，所以自己多做一些幫助人的事情。

而訪談中間到是否會認為捐血可以做功德時，部分受訪者認為捐血是幫助人的行為，而幫助人就是做功德，所以捐血也可以做功德。除此之外也詢問是否認為捐血可以消除血光之災，但同意避血光之災的受訪者只有少數一兩位。

例如 B 先生雖然訪談時的當下已不認為捐血可以消災解厄，但是在過去曾經以避免血光之災或消災解厄等想法為捐血的出發點。而 E 小姐雖然聽過捐血避免血光之災的說法，但是本身並不會因此去捐血，因為就算身體不適還是得開刀，或者即使是跌倒了也會是自己不小心所造成的。不過，F 先生倒是與他人有點不同，他覺得每次捐完血之後，運氣都會變好一點。

此外，受訪者中雖然有人認同捐血助人可以做功德，但同時 A 先生也表示，如果是以做功德為目標的話，那麼為去做的事可能是去廟裡拜拜或是捐錢、其他助人行為，而不是選擇去捐血。這表示雖然因為捐血是助人行為，而做好事可以積功德，但是並不會因為想做功德，所以去捐血。

而幾位為基督徒的受訪者，都表示並沒有做功德或是消災解厄的概念。這與過去的研究裡，基督宗教對於「報應」的信仰，較民間信仰者來的低的現象一致（郭文般，2001）。

第二節、直接互惠

直接互惠是指，捐血後能直接、立即得到，隨附在捐血行為後的好處。這種好處可能是心理層面上，由捐血人自己賦予意義，再從捐血行為達成的，或是由捐血機構，還是協辦捐血活動的單位提供的實質贈品等。以下先針對心理層面上的益處進行敘述，接著再敘述有著實體的益處。

1、正向情感回饋

在這裡所要描述的是，由捐血或是幫助人這行為，獲得了心理上的正向情感，在這分類中，各受訪者還是有著微妙的差別。這有可能是快樂、肯定或是成就感，還有滿足幫助人的渴望。

首先是只想著要幫助人，隱含著幫助人的渴望。像是 H 小姐敘述自己之所以支持捐血，就是因為做其他公益活動，可能是需要錢或是時間兩者都要配合上，但是捐血對於 H 小姐來說，就是只需要時間配合得上就可以去做的一種公益。類似的狀況中，I 小姐也提到他先生當初和同學一起去捐血，也是因為無餘力捐錢，所以選擇去捐血。

此外也有幾位受訪者表示，既然自己有能力，時間也配合得到，那麼就去捐血幫助人，並未特別敘述為什麼想幫助人，或是為什麼選擇捐血。

其次是「助人為快樂之本」的狀況，因為幫助人，所以感到心情愉悅。K 先生就說或許是因為小時候的教育，所以「助人為快樂之本」的想法根深蒂固，因此覺得不管是做什麼事情，只要能夠幫助到別人就會有一種快樂的感覺。與此想法相同，W 先生也覺得因為捐血，自己可能有機會幫助到別人，或許可以救回一個人，因此就感到特別開心。

只是，雖然捐血時想著的是可以幫助人，甚至是救人一命，但是在捐血人挽起袖子，手臂上插入針頭的當下，並無法確實感受到自己真的幫助到人，因此需要一些額外的東西來肯定捐血助人的實質感覺。例如 M 小姐在以前，因為曾經在電視上看過捐血人收到感謝卡的訊息，因此曾經想像過，當自己的血被使用時，會不會同樣收到感謝卡。收到感謝卡意味著自己真的有幫助到人，也表示自己付出的心意有被接收或是獲得回報。

另外，因為捐血是需要達成捐血機構所規定的健康標準，因此有著一定的門檻，所以也有受訪者表示因為可以捐血而獲得肯定，或是成就感。

I小姐就覺得，可以捐血這件事有著正面的力量，表示了對自己健康狀態的一種肯定。相似的例子還有因為身體狀況不符標準，因此成為流失捐血人的 T先生。T先生自述就學時同是學醫的同學們，只要達到捐血標準的就會去捐，但因為過去自己的身形較為瘦小，所以無法捐血。因此當他達到標準可捐血時，就獲得了一種符合資格可以幫助人的成就感。也就是覺得捐血表示著自己身體好到可以捐血。而 N小姐的例子則是因為覺得能夠在 60 歲捐 60 次血，表示身體足夠健康，還有在過去持之以恆的堅持與毅力，並且還要維持每次自己的血液都能夠被使用，不會不達標準，所以這些表現代表了自己意志力的堅持與驕傲。

最後是受訪者中最為特別的，身為基督徒的 L先生的經歷。L先生首次捐血是因為捐血車來到公司，因為覺得沒什麼好不去捐血的就去捐血，但是並未養成捐血的習慣。L先生持續捐血的機緣是因為女兒生病治療使用了不少血，而在訪談中，L先生進一步思考表示，每次捐完血，感覺到了他跟神拉近了點距離，他一樣也能將血捐出來給人使用。

L先生因為信仰因素所感知到的心情上的回饋，與在前一節提到的台灣傳統的功德觀不同。基督教的大愛與犧牲奉獻，使得 L先生認為在捐出自己的血幫助世人之時，讓他直接感到與神更拉近距離。然而，行善積德的則是一種間接的回饋，做善事積功德，這個功德可能去除厄運、使家人受惠等，與犧牲奉獻的純利他精神不同。因此雖然基督教與行善積德一樣是傳統上的信仰、信念，但是他們在行善觀上有著根本不同。

在這小節裡，受訪者分別從捐血中獲得了某種精神上的滿足感，但是其中又

各受到不同的因素所影響，例如渴望幫助人的利他精神、過去教育教導的幫助人能夠獲得快樂，還是對於自己的身體健康狀況肯定、成就感，或是因為宗教的影響，使之產生了某種精神上的追尋。

2、實質贈品

捐血時除了可以獲得血液基金會給的贈品之外，還可能獲得與捐血中心共同舉辦捐血活動的其他單位提供的贈品，且血液基金會會在捐血後也會寄送血液檢驗報告給捐血人，此外還有一些對於捐血可以獲得的健康益處的觀念。這些都是捐血後可以獲得的額外好處，其中有實質上的贈品，也有是附加在捐血行為上可以得到的健康效益。

雖然血液基金會或捐血活動的合辦單位會提供捐血贈品，不過大多數的受訪者都表示贈品沒什麼誘因促使他們去捐血，因為捐血的目的是在先，能夠獲得什麼贈品則不是首要的考量。

但還是有著例外的狀況，在新竹科學工業園區工作的 V 先生，因為園區內公司舉辦的捐血活動提供的贈品不錯，並且因為工作繁忙，一年只有年初較有時間可以捐血，所以會挑選有誘因的贈品來捐血，若沒有中意的贈品的話，那麼則可能不去捐血。對於大學生 S 先生而言，餐券作為捐血贈品有著吸引力，不只是因為餐券的價值比起其他小贈品的價值較高，也是因為餐券可以與朋友一同使用，聚餐的社交性質是他想要餐券的原因。所以某次送餐券的捐血活動中，S 先生與社團中的其他同學一起排隊捐血，在這之後有捐血與沒有捐血的同學們，一同去聚餐，使用捐血送的餐券平攤餐費。

不過也有認為餐券沒有吸引力的受訪者，例如 D 先生就覺得即使是餐券或

電影票，對於他這族群的吸引力還是太低。而關於餐券作為捐血的贈品，A 先生則認為餐券很像一個廣告的效果，因為當捐血活動有送餐券時，很多人會轉發這個消息，使得即使不會為了餐券去捐血的人，也可以看到「捐血」這個活動，也可能起到提醒的效用。

對於捐血送餐券引起的熱潮，E 小姐則說到不會在送餐券時去捐血，因為會變得需要排隊，他覺得捐血就是要輕鬆地捐，這樣心情會比較好。但同時 E 小姐也說若是為捐血可以獲得紫南宮贈送的錢母的話，那麼他就會去排隊捐血，因為錢母本身很難排到。亦即不同贈品對於不同群體，起到不同程度的吸引力，像對 E 小姐而言，錢母的特殊性就比餐券還來得高，因此即使也會排隊也會想去捐血取得。

此外，E 小姐也提到他聽同事說過血液基金會提供的集點活動¹²還不錯，同事會為了集點去捐血，只是在訪談時他並未知道捐血的集點活動是什麼。在五場訪談中，雖然也有受訪者表示因為贈品沒有吸引力，所以就改為集點，但同時也有受訪者表示，並不知道有捐血集點的活動。

另外，X 先生說到當兵的時候，班長會提出捐血可以打個電話或投飲料的利誘。E 小姐也提到弟弟的狀況，說是在當兵時首次捐血，是因為會有榮譽假。

捐血後可以收到的血液檢驗報告也是一些受訪者去捐血的誘因，像是 C 先生與 D 先生就會藉著捐血後的檢驗報告確認自己的健康狀況。此外與健康相關的還有認為捐血對於健康有益的論述，像是就有幾位受訪者表示捐血有助於新陳代謝。關於捐血與健康相關的論述，有著幾種分別，這將在下章進行詳細討論。

¹² 適用於所有捐血人，如不領取贈品則可在另外索取的「捐血集點卡」累積點數，250cc 全血一點；500cc 全血、單倍分離術血小板兩點；雙倍分離術血小板三點。（台灣血液基金會，2016b）

小結

既有文獻中，利他主義被視為捐血最為普遍的動機，但是本研究認為將捐血動機分為利他、利己二分並不適當，因為捐血時除了捐血人動機的複雜性外，還有可能因捐血獲得一些額外的益處。此外，由於血液機構的存在，使得人們對於「捐血人」的想像並不是特定個人，因此使得回報捐血人產生可能性。

本研究認為捐血的動機並不是單純的利他或利己，而是有著互惠特性的助人行為，因此本研究認為捐血動機為互惠利他主義，在捐血幫助人時，同時能得到或是期望未來會得到回饋。此種互惠的形式有兩種，分別是間接的與直接的互惠。間接的互惠例如過往受過幫助，因此回報社會，或是預想未來可能會受到幫助，因此事先付出。除此之外，台灣社會脈絡下的行善積德的功德觀，也是間接的互惠的其中一個形式。直接的互惠例如幫助人後所獲得的正向情感回饋，又或是有著實質價值的贈品，還可能是健康相關的附加效益。

第四章、捐血的行為信念

血液機構招募捐血的目的是為了醫療用途，一般來說民眾之所以去捐血，也不脫離幫助人等利他目的。而捐血的最終目的，直覺想到的就是幫助甚或是拯救他人。但是捐血行為並不僅是有益於社會，在民眾的捐血生涯裡，也可能發展出對於捐血行為的不同信念，例如捐血可以如何影響自身，而自己又能如何使用捐血。

行為信念 (behavioral belief) 意指個體本身對行為，或行為結果的信念 (陸玟玲、李蘭，2010)。本研究所發現的關於捐血行為的特殊信念，並不是考量到去捐血或不去捐血，對於醫療用血需求的影響，而是去捐血對於自身能夠獲得的行為結果。這樣的行為信念，並不是由血液機構所賦予的，而是由捐血人主動發展出來。

如果要捐血助人，身體的狀態必須符合捐血機構所認定的健康資格。除了捐血前的健康資格篩選外，捐血後也會獲得由血液基金會提供的血液檢驗報告，告知捐血人的血液是否合格可供使用。

過往捐血動機的研究裡，有提及捐血可以健康檢查、對身體有益處等的因素 (Sojka et al., 2008)。此外也有研究提到，比起招募沒捐過血的人來捐血，留住已捐過的捐血人更有好處，因為捐血人通常會有更健康的生活風格 (Dongen, 2015)。在臺灣，過去對於捐出身體的血液有著恐懼與抵觸，但是血液機構於 1970 年代為了促進捐血率，宣導血液的正確知識還有血液有益新陳代謝的論述 (林昕樺，2017)。這使得捐血有損身體健康的觀念，在現今反而成了不正確的迷信認知。

在上一章中敘述了捐血的動機是互惠利他主義，人們在捐血助人的同時，也能夠間接或是直接受惠。其中在直接受惠的狀況裡，本研究發現由於上述的捐血與健康的關聯，捐血人能夠因為捐血行為因而獲益，這可能是有助於維持健康生活，或是將其視為一種簡易的健康檢查，還是認為其有助於已身的健康。

第一節、維持健康的手段

根據世界衛生組織（1948），「健康不只是沒有生病或是羸弱，而是生理、心理及社會的安適（well-being）狀態」。因此就世界衛生組織的定義，健康不只是身體沒有生病或是不舒服，而是一個整體性的概念。這也代表健康並不是個明確的概念，「如何過得健康？」則是一個老生常談，但又沒有一個標準答案的問題。

如前所述，若是要捐血，還要捐出來的血確實可以使用，那麼必須在捐血前保持一定的「健康」狀態。在此處的健康，意味著符合血液機構所規定的「捐血者健康標準」（見附錄三）。在捐血的健康標準裡，並不是無病無痛就是「健康」，還需要符合可以捐血的資格，如果身體無恙但是體重過輕，也會基於保護捐血人的立場被血液機構拒於門外。

本研究就發現，部分受訪者因為捐血的「健康限制」，將其作為維持日常生活健康的一種準則。為了能夠捐血，他們必須注意日常飲食，或是避免會使血液不合格的行為。雖然看似最終目的是捐血，但其實他們的目標還是自己的健康，其中「捐血」不過是維持健康的一個手段。

例如 G 先生就提到，因為血紅素要足夠才有辦法捐血，所以會特別注意自己的飲食與健康狀況。而捐血也可以讓他檢視自己身體的健康，並且為了要捐血，就會保持身體健康，不太去吃一些藥，或是做些傷害自己的事情。

對 I 小姐來說，可以捐血這件事是健康的確認，也因此當他檢查出子宮肌瘤時，選擇繼續捐血，調整身體，沒有開刀吃藥¹³。就 I 小姐的例子，捐血這件事在他身體出狀況時，扮演著一種定期檢查的作用，日常生活中的目標是將身體維持在可以捐血的狀況，並且藉由可以捐血這件事肯定自己的健康。

K 先生也表示捐血的最大好處就是有助於自己健康管理，因為若是吃得太好，那麼就會很容易就會變成乳糜血，也就是說特地排出時間捐出去的血不合格，將無法使用，而自己本人也因為捐了血後需要等 2 或 3 個月才能再捐一次，此外，乳糜血也表示可能會有三高（高血壓、高血糖、高血脂）。所以 K 先生說，如果檢查出了乳糜血，那麼就要乖乖地調養身體，早睡早起，要做運動，把自己的身體養好，血液才可以助人。因此捐血的最大好處，就是可以提醒自己要做好健康管理。

以捐血來維護身體狀況的還有 N 小姐。N 小姐年輕時的捐血動機是因應捐血卡制度，為家人捐血儲蓄，以備不時之需。年紀已到 6 字頭的 N 小姐，不用再擔心家人的用血需求，於是持續捐血就變成了一種挑戰與愛護自己的方式。與 K 先生說的捐血可以自我健康管理的想法一樣，N 小姐也提到為了要捐血，所以會特別注意自己的飲食習慣、生活作息，也就是日常中的自我管理。

上述四位受訪者皆是定期捐血人，他們已經習慣固定一段時間就會去捐血，因此會特別注意維持自己的健康，使下次能夠順利捐血。雖然乍看之下似乎是以捐血為目標，所以保持身體健康，但是符合捐血的健康資格，不過是讓他們在日常生活有了一個健康的準則。

像是 I 小姐在檢查出子宮肌瘤時，聯想到的是自己有捐血，所以不可能不健

¹³ 子宮肌瘤有不同形式，恰好 I 小姐的狀態容許他不開刀吃藥，並且 I 小姐有就醫，另外也有閱讀了許多相關知識，以應對出狀況的身體。

康。對於 I 小姐而言，一直以來可以捐血的自己，理所當然是健康的，而身體出狀況後的每次捐血，則可以用來檢驗自己是否過得健康。

或是以 K 先生與 N 小姐的說法，捐血就是自我健康管理的方法之一，要如何在日常生活中過的健康？就是讓自己符合捐血的資格。除此之外，既有的研究裡繼續捐血的主要原因中，就有健康管理 (health control) 這個理由 (Sojka et al., 2008)。

第二節、確認健康的工具

捐血之後，捐血人會收到由血液基金會提供的血液檢驗報告，這可以說是捐血還順便簡單檢查身體狀況。從 1980 年代開始，就有捐血可以免費身體檢查的宣導 (林昕樺, 2017)。直到現在，台灣血液基金會也有針對高次數捐血人的特別身體檢查回饋，如：106 年回饋高次數捐血人腹部超音波檢查專案 (台灣血液基金會, 2016a)。這也表示直至現今，血液基金會仍然將捐血後血液檢驗，作為一個吸引民眾持續捐血的一種誘因。除此之外，過往捐血動機的研究，健康檢查 (health check) 也作為捐血的其中一個誘因被提及 (Bednall et al., 2011)。在本研究中，同樣也發現捐血人會以檢驗報告為目的前往捐血。

在詢問受訪者持續捐血的理由時，公務員的 C 先生提到，雖然每年都有辦健康檢查，不過因為工作忙碌，不見得有時間去健康檢查，所以捐血之後的檢驗報告可以大略讓他大略知道自已的身體狀況。D 先生同樣也因為生活忙碌，所以藉著每年捐血三次來確認自已的身體狀況，此外 D 先生本身沒有另外做身體檢查，都只靠一年三次的捐血，來確認自已的健康狀況。另外還有 B 先生，他同樣表示一年兩到三次的「檢查」，會是支持持續捐血的理由。

在訪問到如何能夠增加捐血誘因時，C 先生與 D 先生兩位都針對血液檢驗報告的檢查項目提出意見。他們提到若是可以讓高次數的捐血人有更多的檢驗項目，可以看到更細的身體狀況的話，對於像他們這樣的長期捐血人來說會有更大的吸引力。

關於捐血後的血液檢驗報告，X 先生則說收到檢驗報告，如果看到自己的身體狀況是 OK 的，也可以得知自己的血液確實會幫助到別人，而且檢驗報告也剛好能夠了解自己的身體狀況，因此也是蠻有吸引力。

此外，雖然不是直接表示，但是 J 小姐在看到缺血資訊，慫恿朋友一起來捐血時，所使用的理由也提到了捐血可以救人，對血液循環也好，還可以檢查血糖，健康與助人同時進行，一舉兩得。

在大學生捐血人中，目前僅一次捐血經驗的 J 先生，因為之前並不清楚檢驗報告幾時會送到，所以並未看過檢驗報告，但是表示檢驗報告會是誘因，因為可以順便看一下捐血當時的身體狀況。R 小姐一樣覺得檢驗報告是誘因之一，因為並不是可以很常去做身體檢查，因此透過捐血可以定期兩個月知道自己的身体有沒有什麼狀況。而 Q 小姐則說，雖然會看檢驗報告，但並不會是影響他去捐血的一個原因，如果真的想要檢查身體的話，會選擇去醫院做一個較為完整的檢查。S 先生會看血液檢驗報告有無異常，不過就目前而言血液檢驗報告並不具有太高的吸引力。

這一節主要關注的是捐血後可以獲得的血液檢驗報告，比起特地去相關機構進行健康檢查所要花費的金錢與時間成本，捐血不需要花費太多時間就能完成。並且血液機構本身就會以「免費健康檢查」作為招募捐血的誘因，捐血人也可能將捐血直接視為每年三次的「身體檢查」。

第三節、捐血的健康效益

為了讓捐血募集更為順利，捐血招募機構在 1970 年代開始宣導血液的正確知識，駁斥傳統的氣血循環的說法，盡力於教導民眾抽出血液 250 或 500cc 並不會對身體造成影響，並輔以血液中的血球在製造出來後，會自然經歷老化與死亡，因此捐血反而還能促進身體新陳代謝的說法，鼓勵民眾捐血(林昕樺，2017)。

台灣的捐血研究裡，也發現「有益新陳代謝」是十分重要的捐血動機(叢萍，1995)，近期的捐血研究裡「促進新陳代謝」也是捐血動機的選項¹⁴之一(陳錫欽，2014)，顯示捐血可以促進新陳代謝的想法仍頗為流傳。除此之外，促進新陳代謝還是繼「捐血救人」之後，排名第二的捐血動機(叢萍，1995；陳錫欽，2014)。這不僅表示了捐血促進新陳代謝可能是捐血的重要動機之一，也代表對於台灣民眾來說，「捐血促進新陳代謝」這論述是十分普遍的。在本研究中，同樣有受訪者在說到捐血的動機時，提到捐血可以促進新陳代謝。

捐血有助新陳代謝的說法，根基於血液的知識。血液是由血球與血漿所組成，不同血球有著不同的生命週期，如紅血球的壽命約為 120 天，且血液從脊髓製造出來後，就會經歷老化至死亡的過程(台灣血液基金會，2011)。因為血液中的各種血球並不是永久不滅，所以產生了即使不捐出血，血液也仍會在身體裡老化死亡，所以與其讓血液就這樣「浪費掉」，不如捐出去還可以幫助別人，甚至可以加快新的血球的誕生，因此有助於血液循環、新陳代謝等的說法。比如 M 小姐即說到，捐血可以促進新陳代謝，如果沒有去捐也是浪費掉，所以就乾脆去

¹⁴ 在這題的問卷選項裡有：救人、可促進新陳代謝、獲取紀念品、累積捐血次數(可複選)。

捐血。

受訪者中有將近一半的人都說到，捐血可以幫助新陳代謝，對血液循環好的論述。就算受訪者本人沒有這種想法，但是他的家人可能也會有。例如大學生的 Q 小姐跟家裡面的人講自己有去捐血，家人們就有說捐血還不錯，而且對於身體健康也有好處。另外像 J 小姐在說服朋友去捐血時，舉出了捐血助人、對血液循環很好、檢查血糖等三個優點，在 J 小姐的舉例中，就有捐血可以促進血液循環，對健康有好處的描述。

而 E 小姐的母親以前並不是會捐血的人，卻突然開始捐血，E 小姐因此感到疑惑，問了母親捐血的原因，說是因為聽說更年期之後去捐血，可以增進新陳代謝，覺得可以以捐血的形式換血很高興，也認為這對他那年齡層來說是件好事。

另外，醫護背景的 K 先生，則說到因為有著相關知識，所以對捐血這種幫助人的行為不會有任何遲疑。關於血液正確知識有無的影響，N 小姐就認為有了正確知識，更能勇於捐血。

因此基於對人體血液知識的了解，讓受訪者們感到其實捐血從人體中流失的血，並不會損害到自己的身體，讓人對於捐血這件事更無所畏懼。而對於捐血有助於血液循環、新陳代謝，這種對身體有好處的論述，則可能成為人們去捐血的動機之一。

然而，目前關於捐血對於健康效益的實證研究仍不多，既有研究認為，實際上捐血的健康效益並不高，而是自覺健康者會持續捐血下去，因此並不是捐血可以讓人變得更為健康 (van den Hurk et al, 2017)。所以捐血有助健康、能夠促進新陳代謝等說法，可以認為是捐血人所擁有的一種「信念」，實際上不一定真的有額外的健康功效。

小結

關於捐血行為的信念，考量的或許並不是捐血與否會不會造成醫療用血不足，或是在未來自己或家人需要用血時，卻無血可用等可能結果，而是關於如果去捐血，那麼對於自身會有什麼影響這件事。

捐血有著健康狀態的限制，在捐血之後會有血液檢驗報告，還有將血抽出體內等三個捐血與健康之間的關係，使得捐血人對於捐血行為各自發展出了不同的應用方式。

「健康」並不是一個容易理解的概念，就如世界衛生組織所言，健康可以是一種整體的安適狀態，因此在生活中要如何保持健康，則可能會讓人有點無所適從。因此，捐血與健康的第一種信念，就是讓身體狀況符合捐血資格，還有使捐出去的血液合格作為目標，以此當做日常管理的準則。因為要捐血，所以必須維持健康狀態，乍看之下似乎是以捐血為最終目的，但是其實是為了「健康」，所以將捐血視為一種維持健康的工具。

現代人生活繁忙，不一定能特定空出時間去專門機構做身體檢查，因此部分捐血人就可能將捐血後獲得的血液檢驗報告，當作簡單的健康檢查，並且把一年三次的捐血額度，視作一年三次的「健康檢查」。

此外，由於血液生命週期的知識，還有過往由血液機構等宣傳的捐血促進健康的論述，使得目前捐血可以新陳代謝、促進血液循環的想法仍舊存在民眾心中，因此在捐血時可能也會順道想起捐血促進新陳代謝，對健康有益的論述。雖然實證研究上並未證實捐血與健康效益之間是否有顯著關係，但是即使沒有實證研究的證明，捐血人仍將捐血視為一種有益健康的行為。

第五章、捐血的便利性與情境因素

在台灣血液基金會下的分別有台北、新竹、台中、台南、高雄、花蓮¹⁵等捐血中心，若是要捐血，則可至隸屬於各捐血中心，於建築物中的捐血站、捐血室，或是定點與移動捐血車捐血。

其中各捐血地點的營業時間有著些微不同，舉台中捐血中心管轄的捐血點為例，其中最早的服務時間為上午八點，最晚的至多也才到下午六點半¹⁶。服務時間大多與一般上班族的工作時間，或是學生族群的上課時間部分重疊，雖然週末假日捐血點也有服務，但是也等於平時少掉很多可以去捐血的機會。

以上說的是固定的捐血地點，像是捐血站、捐血室與定點捐血車的情況。而移動捐血車則使得日常中無法到固定捐血點的人有了捐血的機會，例如捐血車到學校或是公司。

因此雖然同是去捐血，但是捐血時的情境也未必會是一致的。像是主動去固定捐血點捐血，還是因為捐血車恰好到了臨近的地區。此外，雖然個人可以自己捐血，但是去捐血並不一定是一個人去。

本章所要描述的捐血情境是指捐血人去捐血時，是在什麼時候，又是在哪裡，並且又是和誰在一起。在下兩節中，將仔細描述捐血人是在什麼時間、地點，還有相揪去捐血的捐血團人際互動。

第一節、捐血便利性

便利性在捐血的動機中，占了一個很重要的位置（Bednall et al., 2011）。此

¹⁵ 2017年4月1日花蓮捐血中心改制為花蓮捐血站，改隸台北捐血中心。（台灣血液基金會，2017b）

¹⁶ 參考《104年醫療財團法人台灣血液基金會年報》（台灣血液基金會，2016c）。

外，在造成不去捐血的因素裡，除了害怕針頭外，不便利性 (Bednall et al, 2011 ; Mathew, et al, 2007 ; Oswald, 1977 ; Piliavin, 1989) 也是常被提起的原因之一。而成為定期捐血人的阻礙，也可能單單只是懶惰 (Sojka et al, 2008)。除此之外，捐血點太少也會是不滿意捐血服務的理由 (黃俊英等, 1999)。

亦即，便利性是個很重要的因素。如果克服了時間、地點上的不便的話，那麼就可以大大減少去捐血的障礙。若是要解決便利性問題，除了可能固定的捐血點在日常生活的周遭外，還有就是捐血點來到自己身邊。

本研究中有超過一半的受訪者都表示，首次的捐血地點是在學校，其中可能是在高中、職，或是專科還是大學。而剩下的受訪者裡，有部分首次捐血地點是在工作的場所，部分是在學校或工作場所以外的捐血車或捐血站或捐血室，此外，受訪者 E 小姐還提到他弟弟是在當兵時首次捐血。這部分可以呼應在 2015 年時捐血人職業別排行，學生族群排行第二的現象 (台灣血液基金會, 2016)。因為捐血車主動到學校，因此使學生族群在捐血人職業排行裡佔據第二。此外，這也表示即使在 2000 年捐血人職業排行裡，學生族群排行第一這件事 (中華血液基金會, 2001)，或許並不一定是表示當時的學生積極參與捐血活動，而可能是因為捐血招募活動主要以學校為目標，因此造就了學生或年輕族群在捐血人之中占的比例不低。

首次捐血是在學校進行的情形會依是在高中、職或專科這種有固定課表的學生生活，或大學自行安排課表，時間安排較自由的學生生活而有所不同。在高中職和專科的情形中，去捐血的當堂課可以不用上，並且同儕間還可能會起著鼓吹大家一起去捐血的效應。而在大學時，則可能是得知或是偶然見到捐血車來到校園中，因此一個人或者是與朋友一同結伴去捐血。

首次捐血是在工作場所的情形與在學校時的情況有點類似。捐血車來到工作場所，因此同事間可能會相揪去捐血，或是單純因為排除了不便利性，似乎也沒有特別理由拒絕去捐血，所以有機會捐血時就去捐。

但是並不是只要有了便利性，就會無條件去捐血，還有一個先決條件就是知道捐血是一件可以幫助人的好事，只不過在此之前沒有主動去捐血罷了。不同受訪者對於捐血這件事的看法與認知，也因為每個人不同的過往經驗而有所不同。像是可能因為過往家人輸過血，因此有著血液的重要性的體認，還是新聞或是電視劇中傳遞出的醫療用血需求的訊息，或是對於沒體驗過的事物的好奇等，都可能是促使去捐血的因素之一。由於過去對於捐血相關資訊的吸收，因此在有了捐血機會的時候，排除掉了為什麼不去捐血的障礙（不方便）而去捐血。

此外，有少部分的受訪者首次捐血是在學校、工作場所外的地方捐血，這些例子則沒有相似點。其中 I 小姐是跟先生出去玩時，碰巧遇到捐血車，因而被過去就學時曾經在學校捐過血的先生帶去捐血，捐完之後感覺不錯，因此之後只要有空就會固定去捐血。N 小姐一開始決定去捐血則是因為捐血卡制度¹⁷，思慮到如果雨天依然得騎車出門工作的先生或兩個孩子出了狀況，需要用血時該如何是好，因此決定前去捐血室開始捐血，而這觀念也使得 N 小姐培養出了捐血的習慣，直到現在雖然沒有了捐血卡制度，N 小姐仍舊持續捐血，只不過其中的想法有些轉變，改為對於自己健康的認同。

另外，W 先生首次捐血時同樣是主動去捐血點，並且在五場焦點團體訪談的所有受訪者中，表現出了最為積極的態度。W 先生因為時常在電視上看到關

¹⁷ 1978 年捐血機構創立後，為了推廣捐血，訂定了「捐血互助辦法」，其中經歷了一些政策上的放寬或是實施其他辦法，大致為捐血人與其配偶、直系親屬與手足可以優先供應且有工本費的優惠，也就是「一人捐血，全家保障」的意涵。而這辦法在 1991 年開始漸進廢除，原因是為了推動無條件、無補償的完全捐獻觀念。（中華捐血運動協會，2014）

於捐血的資訊，聽久後覺得捐血很不錯，在國中時就曾衝去捐血車嘗試要捐血，但因為年齡還不符標準而被打回票，而至 18 歲生日當天，看到捐血車就衝上去捐了。在之後的捐血生涯中，也是注意著自己能夠捐血的時間¹⁸，時間到了就會刻意找捐血車，找不到捐血車也可能直接跑到捐血站，也就是一定要捐到血。

與 W 先生一定要捐到血的積極性不同，一樣是定期捐血人的 D 先生則表示在一年內有捐 3 次 500c.c.，將捐血額度¹⁹用完就好，並不會在收到可以捐血的 email 通知時立刻趕去捐血。A 先生持續捐血是因為就學時養成的習慣，後來則是在社區每年固定辦的捐血活動或是捐血車來到公司時捐血，此外 A 先生說到若是社區沒有辦活動的話，即使可以捐血的時間到了，他也可能會忘記捐血這件事。

綜言之，若不是對捐血有著很強烈的積極性的話，其實很容易就錯過一年中「可以捐血的額度」，以致於不知不覺間成為流失捐血人。

例如 X 先生就是因為工作形態與生活習慣的改變，使得他不是無法捐血時碰到捐血點，就是在可以捐血時沒遇到捐血點，並且也表示不太可能特地跑到跟住處有距離的訪談地點（台中捐血中心）捐血。而定期捐血人的 E 小姐也提到，如果平時固定捐血的捐血車不見了，就會很麻煩，因為要另外找可以捐血的地點。

相反地，在 A 先生協辦的社區捐血活動中，他提及在舉辦捐血活動時附近店家也會跑來捐血。而 C 先生則不一定是捐血車來到工作場所，但因為工作地方附近就有午休時間可以走路到達的捐血點，因此會趁中午休息時去捐血。所以

¹⁸ 每次捐血 250cc 者，其捐血間隔應為二個月以上；每次捐血 500cc 者，其捐血間隔應為三個月以上。（台灣血液基金會，2018）

¹⁹ 男性年捐血量應在 1500cc 以內；女性年捐血量應在 1000cc 以內。（血液基金會，2018）

捐血地點是否在日常生活中，或是不需要特別傷腦筋去克服就可以到達的地點，也就是捐血的便利性，就如過往研究中所說的確實是重點之一。

影響捐血便利與否的因素，除了地點外還有時間因素。如前所述，捐血點的服務時間大多落在上午八點至下午六點，因此也有受訪者提到晚間無法捐血的狀況。此外 H 小姐則說到，在下班後捐血室通常都結束服務了，因此也只能在捐血車來到工作場所時去捐血。而這在工作場所或是學校等有著同事、同學的場合捐血的情形，也產生了一種由捐血聯繫起來的特別人際互動，在下一節將仔細描述。

第二節、捐血團

捐血雖然是個人就可以做的活動，不過實際去捐時不一定只有自己一個人。過往的研究中也有提到，捐血的原因是因為朋友的影響（Sojka et al., 2008），或是被他人說服（Piliavin, 1989）。或是因為捐血在親人朋友間很普遍，還是受到他人鼓勵或社會壓力（Bednall et al., 2011）。這些研究中都有發現人們去捐血的原因中有其他人的存在，但是並未詳細敘述現實中這些情況是如何產生的。

例如，去捐血是因為朋友的影響，那麼是朋友帶著去捐血？還是因為朋友有去捐血？或是因為陪朋友去捐血好幾次，所以也興起捐血的念頭？並且也未說出，這些捐血原因中的他人，是持續存在的因素，還是某次去捐血的理由。

如上一節末提到的，本研究發現若是捐血車來到了有著同事、同學在的場合，則可能會產生一種由捐血聯繫起來的特別的人際交流。在這情況裡的人們平時處在同一個職場或是校園，在捐血以外的場合裡可能是朋友，或是單純是只有公事往來的同事，不過隨著每次捐血車的到來，他們就會因為捐血聚在一起，就

如同揪美食團還是購物團一樣，因此本研究稱其為捐血團。

在本研究中，共有 3 位受訪者說到有這種團體的存在。其中一位是上一節末提到的 H 小姐的狀況，H 小姐表示，當捐血車來到工作場所時，同事間就互相邀約去捐血，即使是對害怕針頭的女生也一樣盡力邀約。而在這之後，一起去捐血的同事裡只要有人看到捐血車，就會號召大家去捐血，這狀況即使在大學裡上班的 H 小姐換單位後，也不會使團體散掉，而是可能使捐血團越來越大。

相同狀況中，V 先生在新竹科學工業園區工作，園區內不同時間不同間公司會舉辦捐血活動，每間公司送的贈品也不一樣，並且在捐血活動開始前會有公告，因此 V 先生與同事間一起去捐血的團體，會在下季捐血活動開始前收集各公司不同贈品的資訊，比較不同贈品，選擇夠吸引自己的贈品去捐血。此外，這群捐血團除了交換捐血資訊外，平常可能不會太交流，並且這團體成員也不是固定不變的，會因為工作變化而有人退出或新加入，V 先生說這就像去打球會有球友一樣，不過他們是一群人一起去捐血，這種彼此揪團的感覺也是去捐血的好處之一。

最後是大學生的 Q 小姐，Q 小姐首次捐血是由於有當捐血車志工的同學，或是捐過血的同學，在捐血車來到學校時詢問要不要去捐血，因此一同前往捐血。也因為捐血車是停在宿舍旁邊，上下課都會經過，所以都會彼此詢問要不要一起去捐血，尤其是同寢的室友更會這樣做。此外，Q 小姐在敘述自己捐血的經驗時提到，在去捐血前，同學間已經在學校捐過一次，而這些去捐過血的同學們對 Q 小姐說的感想是捐血車上很好玩，所以在下次捐血車來時也被慫恿去捐血。對於 Q 小姐來說，捐血是件與好朋友一起去參與的活動，熱心助人的感覺比較沒那麼深。

上述三例是屬於特定環境中才能形成的捐血團，生活在同個固定環境裡的一群人，可能會因為捐血車的到來因此動員起來，並且形成暫時的捐血團。除了這種固定相約去捐血的團體外，不只一位受訪者表示去捐血時，可能會約身邊的人去捐血，這可能是在工作場所中捐血車來到，因此詢問他人要不要去捐血，或是在看到捐血車，且自己也要去捐血時間剛好在旁邊的友人，還有可能是在看到缺血的相關資訊，或是捐血贈送餐券等較有價值的贈品時，散佈捐血資訊或說服別人去捐血。而在過去，這些「捐血人」也可能是受到其他人這樣詢問，因此有了首次的捐血經驗。

小結

捐血行為的情境分為了時間地點，還有與之相伴的人際互動來講述。就如過往研究的發現，便利性作為捐血的動機之一十分重要。在本章裡便利性呈現為具體的時間還有地點，捐血點的服務時間與上班時間和上課時間相衝突，若是在平日，下完班或是下課後捐血點的服務時間也都已經結束。此外，即使是定期捐血人，也只有少數對捐血有著強烈的積極性。因此移動捐血車來到日常生活的場所中，解決了時間與地點上的不便，也讓這些從過往經驗裡接收到捐血相關資訊的人，不再有推辭不去捐血的理由。

除此之外，本研究還發現捐血的揪團文化。因為捐血車來到日常生活的場所，所以就像相約打球、團購一樣，有捐血經驗或是想捐血的人，就可能會約身旁的同事、朋友一起去捐血，這個相揪捐血的團體，可能有固定的基本成員，而這樣的捐血形式，也是一種特殊的社會互動關係。

結論

第一節、文化脈絡與情境下的捐血行為

17 世紀的歐洲會使用動物的血為人們輸血，並認為這樣做不但可以治療疾病，甚或是瘋病。不過對人輸血在 17 世紀中葉後由法國率先禁止，接著教宗也隨後禁止在歐洲地區的輸血行為。直到 19 世紀歐洲才又開始對人進行輸血治療，並且也發現對人輸血只能使用「人血」，還有輸血無法治療瘋病或改變個性。但是血型的概念，是 20 世紀初才被發現。至於儲血的運用，是在克服了血液凝結的問題後才成為可能，而抗凝血劑檸檬酸鈉（sodium citrate）是在 1914 年問世的。接著，在 1920 與 1930 年代，確保隨時擁有可使用的血液的「捐血人協會」，才在世界各地逐漸出現。（Starr，2000）

台灣在日治時期二戰的時候，就有為了戰事成立「輸血侍奉部隊」。在戰後，國民黨來台時，也將中國紅十字會於上海成立的血庫的那一套流程、設備與人員一併帶來台灣，而至 1952 年年底，戰後的台灣才有首座的大型血庫，這是由中國紅十字會中心在台北設立的。（林昕樺，2017）

在人類的歷史中，血液的正確知識其實是晚近才形成的，並且為了因應輸血治療與隨之而來的醫療用血需求，成立了確保足夠血的血液機構也是不到一百年的歷史。因此這個「新」的事物，在與「舊」的社會文化融合起來時，必然也會因為各文化脈絡之不同，而有不同的呈現面貌。本研究探索在台灣社會文化中的捐血行為，試圖脈絡化捐血人的捐血動機，以更加理解在台灣的捐血行為。

本研究認為，過往認知的普遍捐血動機——利他主義，並不能充分解釋台灣

的捐血助人行為。因為即使主要目的是幫助人，其中仍可能混雜了複數不同的因素促使人們行動，但這些多種因素又不一定可以另外獨立於助人的動機，讓人們產生行動。因此本研究認為捐血動機為——互惠利他主義。捐血動機中的利他或是利己因素，並不需要特意分開來表示。人們可能想要去幫助人，但同時考量可以因為捐血獲得什麼好處，或是因為過去家人受過幫助，因此想要回饋於社會。幫助他人並且考量自己利益，或是為了回饋過去受到的幫助因此行動，都是本研究所提的互惠利他。

互惠利他的付出與回報，不一定要在同一時間立即發生，但關鍵點在於這必須在特定的環境才可以進行這種延宕的互惠，所以服務同個社會的血液機構可以克服血液互惠的時間、距離問題。而共享同個文化信仰，則能使做善事後的回報，以功德概念為中介化為會獲得回報的預期心理，並且這回報並不限於做善事的本人，也能夠回報給家人。

此外，由於捐血有健康狀態的限制，和捐血後能夠獲得血液檢驗報告，還有捐血是將血液抽出體內的行為，使得捐血人對於捐血的行為信念，並不止於捐血與醫療用血間的相關聯想，更是依自己的需求將捐血應用在三種類型之中。

由於「健康」生活並不是一件容易掌握的事，因此捐血人可能藉著讓自己符合捐血的健康資格，以此管理自己的日常生活。雖然維持自我「健康到足以捐血」看似是以捐血為目標，但其最終的目的仍是自己的健康。再來是相較於去相關機構進行身體檢查所要花的金錢與時間成本，捐血後的血液檢驗報告可以說是十分方便的簡易「健康檢查」，並且不只是捐血人會這樣「利用」捐血來身體檢查，血液機構本身也會以這作為誘因招募捐血。最後是由於血液知識，產生了即使血液不捐出來，也仍會在體內老化、死亡，並且若是捐出血液，還能夠促進新的血

液製造，可以促進新陳代謝的論述。即使捐血是否可以促進健康並未有實證研究支持，但是仍是很普遍的一個捐血動機。

捐血情境上，本研究發現便利性確實是捐血時一個很重要的因素，也補足了過往研究裡未說明的，足以構成便利性的情境脈絡。首次捐血時，大多數受訪者都表示是因為捐血車來到了日常生活的場所，所以順便去捐血。不過這樣的情況，並不代表只要解決便利性的問題，人們就會無條件去捐血。本研究認為，這是因為在捐血車來到日常生活的環境之前，這些會去捐血的民眾對於捐血早已有基本認識，他們知道捐血可以幫助人，而且可能對身體不錯，又或是在過去家人輸過血，因此有著去捐血的動機，只不過在這之前並沒有主動積極地去找捐血地點。因此當捐血車到日常生活的環境中時，不去捐血的理由也消失，所以就可能「順便」去捐血。

除此之外，雖然捐血是件個人即能完成的行為，不過因為捐血時的場所特性，可能產生一種由捐血聯繫起來，特別的人際關係，如同團購或是一起運動的夥伴，捐血也是一件可以揪捐血團的助人行為。除了這種比較大型的捐血團外，受訪者中也不乏表示過去曾受到朋友的邀請一起去捐血的經驗，而他們現在看到捐血車來時，也會邀請身邊的人一起去捐血。這意味著，現在這些有捐血經驗的捐血人，在過去可能也是受他人所邀才開始去捐血，並接著換成他去邀請其他沒捐過血的人一起去捐血。

本研究中，不管是捐血動機的互惠利他主義，還是捐血人對捐血的行為信念，或是捐血時的情境脈絡等，都是彼此互相影響的。若是有人有著捐血助人的動機，同時也覺得捐血對於自己很好，但是他可能因為生活風格的障礙而無法捐血，或是對於捐血這件事，並沒有積極到會主動移動到日常生活環境外的捐血

點。可是這些沒捐血的人，不表示他們不想幫助人，只是捐血這件事的優先順序沒那麼高。此外，這些捐血動機、行為信念、便利性的問題，可能會隨著捐血經歷的增長，或是生命經驗的轉變而產生變化，而非一成不變。

第二節、招募捐血的意涵

因為少子化的影響，表示未來符合捐血資格的人會逐漸變少。且高齡化會使得醫療用血的需求可能上昇，因此如何維持足夠的醫療用血將會是不久的將來要面臨的問題。除了吸引更多符合資格的人來捐血外，也可能採取其他策略，放寬捐血「資格」。

在 1980 年代出現的愛滋危機使得「有過男男性行為者」被排除在捐血資格之外，但在同志運動的爭取和血液檢查技術的進步下，也開始出現「有過男男性行為者」也應該有捐血資格的論述。且實際上今年（2018）3 月衛福部就宣告擬放寬為「5 年內有男男間性行為暫緩捐血」（最快 6 月實施）。後續仍可能再放寬資格。（英國、澳洲、美國、法國、加拿大、紐西蘭等國均規定，只要 12 個月內無男性間性行為即可捐血）同時還有放寬曾吸毒者（永久不得捐）的捐血資格，「6 個月未吸毒即可捐血」。

但因為過往血液基金會為了排除有風險之血液，永久禁止「有過男男性行為者」，與吸毒者捐血資格已行之有年，如今面對政策之變動，也必然會有反對或質疑的聲音，如何安撫或說服那些質疑者則是放寬資格的政策實施後將要面臨的難關之一。

這件事同時表示，捐血資格確實是可以更動的，並且也應當是隨著時代變化進行改變。未來若是醫療用血供應不足時，那麼寬鬆捐血資格也是選項之一。

除此之外，血液基金會是收取捐血人的無償捐血。血液經過處理後到達醫院病人身上之前，有多少利益關係都會受到檢視。所以血液基金會除了在宣導捐血的重要性外，也該普遍地讓大眾了解其中的血液處理流程。像受訪者中有擔任志工的定期捐血人，面對之前血液基金會「賣血」風雲時，也不知如何跟別人解釋說明。要保有足夠的醫療用血，不只是需要捐血人的「愛心」，也是需要有個可以信任的機構才會讓人放心去捐。在技術上捐血中心提供足以相信的專業，但在其餘部分，也該在日常中就讓人免除懷疑的可能。

最後是便利性問題的克服，還有研究發現的捐血團之特性。便利性除了以捐血車四處巡迴外，還可以反方向來思考如何讓民眾更方便到特定的捐血站、捐血室，尤其像分離式捐血這種需要花更長時間，且只有特定捐血站／室可進行的捐血形式。此外，配合上述捐血團的性質，或許可以朝向預約式的接駁車，或是多人團體捐血等的方向進行未來捐血策略的規劃。

第三節、研究限制與未來研究方向

本研究最初想針對定期捐血人、流失捐血人與學生捐血人等三個族群，分別進行充足的焦點團體訪談，但是因為訪談邀請上的不順利，像是碰到捐血人在訪談開始前幾天臨時不來、或是遇到颱風取消訪談，因此最終只有定期捐血人舉辦了三場，其餘流失、學生捐血人則只有各一場。而學生捐血人那場之所以只有四人，也是因為訪談當日臨時有人沒來的緣故。另外，流失捐血人的部分又因為訪談人的資料來自台中捐血中心的資料庫，因此無法過濾掉在台中捐血中心轄區外持續捐血的定期捐血人，所以實際上流失捐血人的受訪者也只有三位。因此並無法得知定期捐血人、流失捐血人與學生捐血人間，在捐血情境與動機上是否有顯

著差異。

除此之外，本研究屬於探索性的質性研究，受限於研究方法，僅能找出捐血行為可能的影響因素，並無法得知各個因素間的影響程度。並且在訪談邀請時，本研究決定受訪者的方式為先搶先贏，也就是當邀請信件發送出去之後，在報名表單達到一定人數後將會關閉表單不再允許填寫。因此頻繁收信、優先填寫報名表單者較有可能參與訪談。換句話說，若是沒有收電子郵件的習慣、個性較為被動、思考時間較長者，成為受訪者的機會較低。

未來的研究，若是可以更充分地邀請各類型的捐血人參與，以探索各類型的捐血人間在動機、情境上是否有著差異存在。並且加上未捐血人作為研究對象，或許以未捐血的人為研究對象，更能夠探索出台灣的捐血文化究竟是什麼模樣。

參考文獻

中文

丁仁傑

1998，〈文化脈絡中的積功德行為：以臺灣佛教慈濟功德會的參與者為例，兼論助人行為的跨文化研究〉。《中央研究院民族學研究所集刊》（85）：113-177。

中華血液基金會

2001，《中華血液基金會八十九年年報》，中華血液基金會。

中華捐血運動協會

2014，《台灣捐血事業 40 週年紀念》。台北：社團法人中華捐血運動協會。

內政部

2016，〈中華民國內政部戶政司人口統計資料〉。<https://bit.ly/2opnz6I>，取用日期：2016 年 06 月 21 日。

2018，〈老年人口突破 14% 內政部：臺灣正式邁入高齡社會〉<https://bit.ly/2vNqD4t>，取用日期：2018 年 04 月 16 日。

台灣血液基金會

2007，《台灣血液基金會 95 年年報》，台灣血液基金會。

2011，〈血液基本介紹〉。<https://bit.ly/2LYX4ko>，取用日期：2017 年 10 月 26 日。

2012，《台灣血液基金會 100 年年報》，台灣血液基金會。

2016a，〈106 年回饋高次數捐血人腹部超音波檢查專案〉。<https://bit.ly/2Jjr7S5>，取用日期：2017 年 10 月 26 日。

2016b，〈台灣血液基金會捐血集點兌換紀念品辦法〉。<https://bit.ly/2kOEsar>，取用日期：2018 年 05 月 17 日。

2016c，《醫療財團法人台灣血液基金會 104 年年報》，醫療財團法人台灣血液基金會。

2017a，〈台灣捐血率世界第一〉。<https://bit.ly/2K2bEVZ>，取用日期：2018 年 5 月 28 日。

2017b，《醫療財團法人台灣血液基金會 105 年年報》，醫療財團法人台灣

血液基金會。

2018，〈捐血者健康標準〉。<https://bit.ly/2CXQarp>，取用日期：2018 年 05 月 30 日。

朱瑞玲、周玉慧

2012，〈台灣社會的慈善觀念與道德感〉。頁 71-103，收錄於朱瑞玲、瞿海源、張苙雲主編，《台灣的社會變遷 1985~2005：心理、價值與宗教》。臺北市：中研院研究所。

呂昌明、李碧霞、陳錫琦

1996，〈有捐血意圖卻未捐血者的信念探究〉。《師大學報》41：209-225。

林如森、盧俊吉

2009，〈以社會行銷觀點探討民眾捐血意願之研究〉。《農業推廣學報》(25)：1-14。

林昕樺

2017，《救國、助人、顧自己：台灣捐血運動的歷史初探，1950-1989》。台北：國立臺灣大學社會學研究所碩士論文。

胡幼慧

2008，〈焦點團體法〉。頁 185-196，收錄於胡幼慧主編，《質性研究：理論、方法及本土女性研究實例》。臺北市：巨流。

洪泉湖等

2008，《台灣的多元文化》。臺北市：五南。

徐宗國

1994，〈紮根理論研究法：淵源、原則、技術與涵義〉。頁 37-59，收錄於胡幼慧主編，《質性研究：理論、方法及本土女性研究實例》。臺北市：巨流。

郭文般

2001，〈臺灣宗教場域與宗教性的變遷(原標題：新的或舊的宗教性)〉。論文發表於「宗教與社會變遷-第三期第五次台灣社會變遷基本調查之研究分析研討會(研討會論文集)」，臺北：中央研究院社會學研究所第一會議室，2001 年 2 月 23 日。

陸均玲、李蘭

2010，〈理性行動論與計劃行為論〉。頁 64-101，收錄於李蘭等著，《健康行為與健康教育》。臺北市：巨流。

張茗喧

2018，〈男同志捐血禁令將放寬 最快 5 月實施〉<https://bit.ly/2sIPeT8>，中央

社，取用日期：2018 年 05 月 02 日。

陳錫欽

2014，〈利用資料探勘技術探討服務品質對捐血意願之影響—以台灣中部地區為例〉。台中：嶺東科技大學資訊科技應用研究所碩士論文。

黃俊英、林義屏、董玉娟

1999，〈非營利組織顧客滿意模式之研究—以台南捐血中心為例〉。《亞太管理評論》4 (3)：323-339。

劉道超

1992，〈中國善惡報應習俗〉。臺北市：文津。

藍佩嘉

2012，〈質性個案研究：紮根理論與延伸個案法〉。頁 61-92，收錄於瞿海源等主編，《社會及行為科學研究法(二)：質性研究法》。臺北市：臺灣東華。

叢萍

1995，〈社會行銷在台灣捐血事業的應用——以中華血液基金會為例〉。台北：國立台灣政治大學新聞研究所碩士論文。

謝佩翰

2011，〈台灣醫療用血資源耗用分析之研究〉。台中：中臺科技大學健康產業管理研究所碩士論文。

Brown, Tim

2010，〈設計思考改造世界〉。台北：聯經。

Mauss, Marcel

2004，〈禮物：舊社會中交換的形式與功能〉。臺北：遠流出版。

Norman, Donald A.

2014，〈設計的心理學：人性化的產品設計如何改變世界〉。臺北：遠流。

Strauss, A. & Corbin, J.

2005，〈質性研究概論〉。台北：巨流出版社。

Starr, Douglas

2000，〈血液——血液的魔力、戰爭與金錢〉。臺北：商周出版。

英文

Ali, A., Auvinen, MK., Rautonen, J.

- 2010, "The aging population poses a global challenge for blood services." *Transfusion*, 50(3):584-8.
- Bednall, T.C. & Bove, L.L.
- 2011, "Donating blood: a meta-analytic review of self-reported motivators and deterrents." *Transfusion Medicine Reviews*, 25(4):317-34.
- Bowles, S., Boyd, R., Fehr, E., & Gintis, H.
- 1997, "Homo reciprocans: A research initiative on the origins, dimensions, and policy implications of reciprocal fairness." *Advances in Complex Systems*, 4(2/3), 1-30.
- Currie, C. J., et al.
- 2004, "Evaluation of the future supply and demand for blood products in the United Kingdom National Health Service." *Transfusion Medicine*, 14(1), 19-24.
- Dongen, A. van
- 2015, "Easy come, easy go. Retention of blood donors." *Transfusion Medicine*, 25(4):227-33.
- Ferguson, E.
- 2015, "Mechanism of altruism approach to blood donor recruitment and retention: a review and future directions." *Transfusion Medicine*, 25: 211-226.
- Gouldner, Alvin W.
- 1960, "The Norm of Reciprocity: A Preliminary Statement" *American Sociological Review*:25(2):161-178.
- Mathew, S.M., et al.
- 2007, "Opinions about donating blood among those who never gave and those who stopped: a focus group assessment." *Transfusion*, 47(4):729-35.
- Oswalt, R.M.
- 1977, "A review of blood donor motivation and recruitment." *Transfusion*, 17(2):123-35.
- Piliavin, J. A.
- 1990, "Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977." *Transfusion*, 30(5):444-59.
- Sojka, B. Nilsson & Sojka, P.
- 2008, "The blood donation experience: self-reported motives and obstacles for donating blood." *Vox Sang*, 94:56-63.

Steele, W.R., et al.

2008, "The role of altruistic behavior, empathetic concern, and social responsibility motivation in blood donation behavior." *Transfusion* 48(1): 43-54.

Trivers, Robert L.

1971, "The Evolution of Reciprocal Altruism," *The Quarterly Review of Biology*, 46(1) : 35-57.

Titmuss, R. M.

1970, *The Gift Relationship: from human blood to social policy*. London: George Allen & Unwin Ltd.

van den Hurk K., et al.

2017, "Associations of health status with subsequent blood donor behavior-An alternative perspective on the Healthy Donor Effect from Donor InSight." *PLoS One*, 12(10):e0186662.

Wilson, David Sloan

2015, *Does Altruism Exist? : Culture, Genes, and the Welfare of Others*. New Haven: Yale University Press.

World Health Organization

1948, "About WHO" <https://bit.ly/2nmQ7iL>(Date visited: May 30, 2018).

2015, "Blood safety and availability" <https://bit.ly/1pk73Ss>(Date visited: June 6, 2016).

附錄一：焦點團體訪談邀請函

您好：

感謝您願意參與此次的焦點團體，在這裡簡單地介紹訪談的進行方式。在訪談開始前，我們將會進行約 30 分鐘的捐血中心參訪，休息 20 分鐘後，接著開始此次的焦點團體訪談。

訪談參與人數約為 5-7 人，進行途中將全程進行錄音與摘要記錄，所有訪談內容僅提供研究上使用，並以匿名處理。訪談題目大綱如下所示，每人回答時間約為 5 分鐘，進行 1 小時即休息一次，休息時間 10 分鐘。途中備有茶水、點心可供享用。整個流程需進行約 2~3 小時。

訪談題目大綱：

- 一、請問您是在什麼樣的機緣下進行第一次捐血？就您認識有捐血的朋友，又是在怎樣的機緣下第一次捐血？
- 二、請問什麼理由支持您持續捐血？又碰到過怎樣的阻力嗎？包括自己心理上的和外在的阻力？
- 三、對於目前捐血中心的贈品與宣傳口號，您覺得效果怎麼樣？會不會影響您來捐血的意願？對您認識的捐血朋友呢？
- 四、依您過往的經驗，對於未來的捐血招募，包括贈品和口號，請問您有什麼建議或想法呢？

附錄二：焦點團體訪談時程表（邀請函附件）

活動名稱：焦點團體訪談

日期：106 年 x 月 x 日 星期 x

地點：XXXXXX

時程表：

時間	主題
13:30-13:40	報到
13:40-14:10	參訪捐血中心
14:10-14:30	休息時間
14:30-15:30	焦點團體訪談上半場
15:30-15:40	休息時間
15:40-16:40	焦點團體訪談下半場
16:40	散場

附錄三：捐血者健康標準

中華民國 95 年 3 月 15 日衛署醫字第 0950207650 號令發布

第一條 本標準依血液製劑條例第十四條第二項規定訂定之。

第二條 捐血者須符合下列條件，始得捐血：

一、年齡：

- (一) 十七歲以上，六十五歲以下，一般健康情況良好。
- (二) 未滿十七歲者，應視體能狀況，並經法定代理人之同意，始得捐血。
- (三) 逾六十五歲者，除應健康情況良好外，並應取得醫師之同意，始得捐血。

二、體重：

- (一) 女性應 45 公斤以上，男性應 50 公斤以上。
- (二) 捐分離術血小板、分離術白血球及分離術血漿者，應 50 公斤以上。

三、體溫：口溫不超過攝氏 37.5 度。

四、血壓：收縮壓 90~160 毫米汞柱，舒張壓 50~95 毫米汞柱，如兩者之距離低於 30 或高於 90 毫米汞柱，須經醫師許可。

五、血液檢查：

- (一) 血紅素：男性 13 公克%以上（使用硫酸銅法時血液比重 1.054）。
女性 12 公克%以上（使用硫酸銅法時血液比重 1.052）。
- (二) 血小板：捐血小板者，其血小板數目應在 $15 \times 10,000/\text{mm}^3$ 以上。
- (三) 白血球：捐白血球者，其絕對顆粒球數目應在 $3,000/\text{mm}^3$ 以上。
- (四) 血漿總蛋白：捐血漿者，應於首次捐血暨每隔半年加驗血漿總蛋白量，其血漿總蛋白應在 6g/dl 以上。

第三條 捐血者每次之捐血量及捐血間隔如下：

一、每次捐血以 250 毫升為原則，但體重 60 公斤以上者，每次捐血得為 500 毫升。

二、每次捐血 250 毫升者，其捐血間隔應為二個月以上；每次捐血 500 毫升者，其捐血間隔應為三個月以上。但男性年捐血量應在 1,500 毫升以內；女性年捐血量應在 1,000 毫升以內。

三、捐分離術血小板、分離術白血球或分離術血漿者，每次之間隔為二星期以上。

四、捐分離術血漿量每次以 500 毫升為限，其全年捐血漿量不得超過十二公升。

第四條 捐血者有下列情形之一者，應暫緩捐血：

- 一、婦女懷孕中或產後（含流產後）六個月以內者。
- 二、大手術未滿一年或一年內曾接受輸血者。
- 三、四星期內曾接種麻疹、德國麻疹、腮腺炎及小兒麻痺（口服）等活性減毒疫苗者。
- 四、六個月內曾罹患肝炎或密切接觸肝炎病患者。
- 五、現患梅毒、活動性結核病、糖尿病、心臟病、消化道潰瘍出血、高血壓、腎臟病、哮喘、感冒、急性感染、傳染病、過敏病症者。
- 六、自瘧疾疫區回國一年內或曾在三年內罹患瘧疾者。
- 七、曾在七十二小時內拔牙者。
- 八、曾在五天內服用含 **Aspirin** 類藥物或其他可抑制血小板功能之藥物者，不得捐血小板。
- 九、**B** 型肝炎表面抗原檢查呈陽性反應者。
- 十、**C** 型肝炎病毒抗體檢查呈陽性反應者。
- 十一、民國六十九年至八十五年間曾在英國輸血或曾至英國旅遊或居留時間合計超過三個月者，或民國六十九年以後曾於歐洲旅遊或居留時間合計超過五年者。
- 十二、經通報為嚴重急性呼吸道症候群疑似或可能病例，於治療痊癒後，未逾三個月內者。
- 十三、曾與嚴重急性呼吸道症候群疑似或可能病例密切接觸，於最後接觸日起一個月內者。
- 十四、自有地區性傳播嚴重急性呼吸道症候群之地區回國後一個月內者。
- 十五、自西尼羅病毒流行區離境日起一個月內者。
- 十六、懷疑自己感染愛滋病毒者或二年內曾與可能感染愛滋病毒者發生性行為者。
- 十七、一年內曾從事危險性行為或曾罹患性病（梅毒、淋病、披衣菌、生殖器皰疹、軟性下疳、尖型濕疣等）者。
- 十八、一年內曾刺青者。

第五條 捐血者有下列情形之一者，永不得捐血：

- 一、曾患惡性腫瘤、白血病或其他經醫師認為永久不得捐血者。
- 二、曾有出血不止、抽癢或昏迷之病史者。
- 三、曾有吸毒或慢性酒精中毒者。
- 四、靜脈注射藥物成癮者、男性間性行為者及長期使用血液製劑者。

- 五、曾為 AIDS 患者。
- 六、愛滋病毒第一型及第二型(HIV-I/HIV-II)抗體檢查經確認呈陽性反應者。
- 七、人類嗜 T 淋巴球病毒第一型(HTLV-I)抗體檢查經確認呈陽性反應者。
- 八、曾罹患庫賈氏病者(CJD)、曾注射人類腦下垂體生長荷爾蒙者、曾注射人類腦下垂體親生殖腺素(human pituitary gonadotropins)者、曾注射牛胰島素等生物製劑者、曾接受硬腦膜移植者或家族中有庫賈氏病(CJD)患者。
- 九、曾從事性工作者。

第六條 捐血機構對捐血者實施健康篩檢之項目如附表。

第七條 本標準自發布日施行。

附表：捐血者健康篩檢項目

- 一、體重：女性應 45 公斤以上，男性應 50 公斤以上。
- 二、體溫：口溫不超過攝氏 37.5 度。
- 三、血壓：收縮壓 90~160 毫米汞柱，舒張壓 50~95 毫米汞柱，如兩者之距離低於 30 或高於 90 毫米汞柱，須經醫師許可。
- 四、血液檢查
 - (一) 血紅素：男性 13 公克%以上（使用硫酸銅法時血液比重 1.054）。
女性 12 公克%以上（使用硫酸銅法時血液比重 1.052）。
 - (二) 血小板：捐血小板者，其血小板數目應在 $15 \times 10,000/\text{mm}^3$ 以上。
 - (三) 白血球：捐白血球者，其絕對顆粒球數目應在 $3,000/\text{mm}^3$ 以上。
 - (四) 血漿總蛋白：捐血漿者，應於首次捐血暨每隔半年加驗血漿總蛋白量，其血漿總蛋白應在 6g/dl 以上。
- 五、ABO 血型檢驗。
- 六、Rh 血型檢驗。
- 七、紅血球異體抗體篩檢。
- 八、血清轉胺酶檢驗(ALT)。
- 九、梅毒血清檢驗(STS)。
- 十、B 型肝炎病毒表面抗原檢驗(HBsAg)。
- 十一、人類免疫缺乏病毒第一型、第二型抗體檢驗(Anti- HIV-1/2)。
- 十二、C 型肝炎病毒抗體檢驗(Anti-HCV)。
- 十三、人類嗜 T 淋巴球病毒抗體檢驗(Anti-HTLV-I/II)。

附錄四：台灣捐血概況補充

目前台灣唯一的捐供血機構為「醫療財團法人台灣血液基金會」，血液基金會是在 1989 年時由「中華民國捐血運動協會」決議設立的。而中華民國運動協會則是在 1974 年成立，於 1997 年更名為「中華捐血運動協會」。在 1989 年，為配合國家醫療政策，健全無償捐供血制度，中華民國捐血運動協會決議捐助設立「財團法人中華民國捐血事業基金會」，即現今的「醫療財團法人台灣血液基金會」²⁰。血液基金會在 1990 年 1 月 1 日成立，原本屬於運動協會的台北、新竹、台中、台南、高雄、花蓮等六個捐血中心²¹於同日起改隸基金會。原先管理捐血中心的中華捐血運動協會，目前的職務則是在各捐血中心內成立聯絡中心，負責捐血運動宣導及會員服務聯繫²²。

台灣的自願無償捐血是從 1974 年開始推動，但直到 1991 年醫療用血才完全是自願無償捐血供應²³。在 2015 年時，國民捐血率更是到達了世界第一²⁴。在 2000 年開始，每 5 年²⁵的國民捐血率，大致維持在 7 或 8%（表 1）。

²⁰ 「財團法人中華民國捐血事業基金會」在 1992 年更名為「財團法人中華血液基金會」，接著為因應國際交流及實際情況需要，經第四屆第七次董事會議通過，更名為「財團法人台灣血液基金會」，奉行政院衛生署（現為衛生福利部）核復同意，於 2004 年完成法人登記，最後在 2008 年更名為「醫療財團法人台灣血液基金會」。（台灣血液基金會，2013，〈簡史〉。<https://bit.ly/2JjllQ>，取用日期：2017 年 8 月 9 日。）

²¹ 繼 1970 年代成立的台北、台中、高雄捐血中心，又陸續成立新竹、台南、花蓮等捐血中心。

²² 中華捐血運動協會，2012，簡史。<https://bit.ly/2sLMVyW>，取用日期：2017 年 8 月 8 日。

²³ 中華捐血運動協會，2014，《台灣捐血事業 40 週年紀念》。台北：社團法人中華捐血運動協會。

²⁴ 台灣血液基金會，2017，〈台灣捐血率世界第一〉。<https://bit.ly/2K2bEVZ>，取用日期：2018 年 5 月 28 日。

²⁵ 配合後續圖表，因缺乏 2005 年的資料，故以 2006 年的資料代之。

表 1 國民捐血率

	2000 年	2006 年	2010 年	2015 年
國民捐血率	8.95%	7.46 %	7.99%	7.54%
總捐血人次	1,544,313	1,701,096	1,849,242	1,767,881

資料來源：血液基金會 93、95、100、104 年年報²⁶

2000 至 2015 年國民捐血率呈現略微下降，不過這並不是因為民眾參與率的下降，而是由於血液的「捐血需求」，其實是視「醫療用血」需求而作調整，因此健保制度的變動、醫療技術的進步使血液需求減少，都會影響「需要多少血液」這件事。因此，重要的是是否能提供足夠的醫療用血，而不是有多少人參與捐血。而在這幾年間，台灣的醫療用血都是由自願無償捐血提供，並且不用擔心在醫院會有無血可用的情況發生。

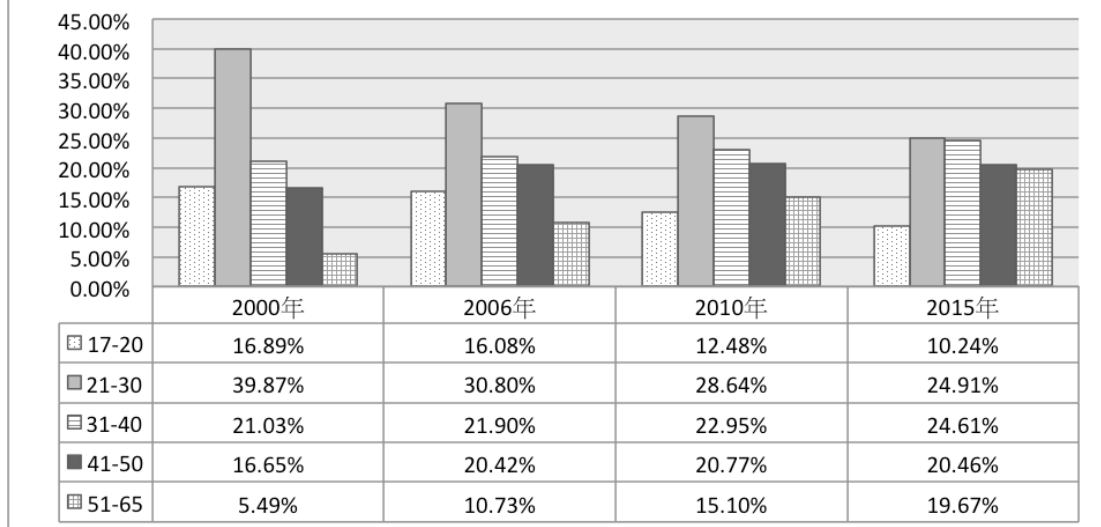
捐血人的年齡群組在 2000 年至 2015 年的變化（圖 1）²⁷，17-20 歲、21-30 歲在總捐血人中的百分比呈現下降的趨勢，其中 21-30 歲所占的百分比，下跌約 15%。與此同時，31-40 歲、41-50 歲還有 51-65 歲在總捐血人中的百分比則是上昇，其中 51-65 歲的族群，在 2015 年時比起 2000 年時所占的百分比，有了約 14% 的成長幅度。這些改變，不管是占總捐血人的百分比，還是捐血人次（圖 2²⁸）的變化都呈相同的趨勢變化。

²⁶ 台灣血液基金會，2005，《財團法人台灣血液基金會 93 年年報》，台灣血液基金會。；2007，《台灣血液基金會 95 年年報》，台灣血液基金會。；2012，《台灣血液基金會 100 年年報》，台灣血液基金會。；2016，《醫療財團法人台灣血液基金會 104 年年報》，醫療財團法人台灣血液基金會。

²⁷ 資料來源：中華血液基金會，2001，《中華血液基金會八十九年年報》，中華血液基金會。；2007，《台灣血液基金會 95 年年報》，台灣血液基金會。；2012，《台灣血液基金會 100 年年報》，台灣血液基金會。；2016，《醫療財團法人台灣血液基金會 104 年年報》，醫療財團法人台灣血液基金會。

²⁸ 資料來源：同註 26。

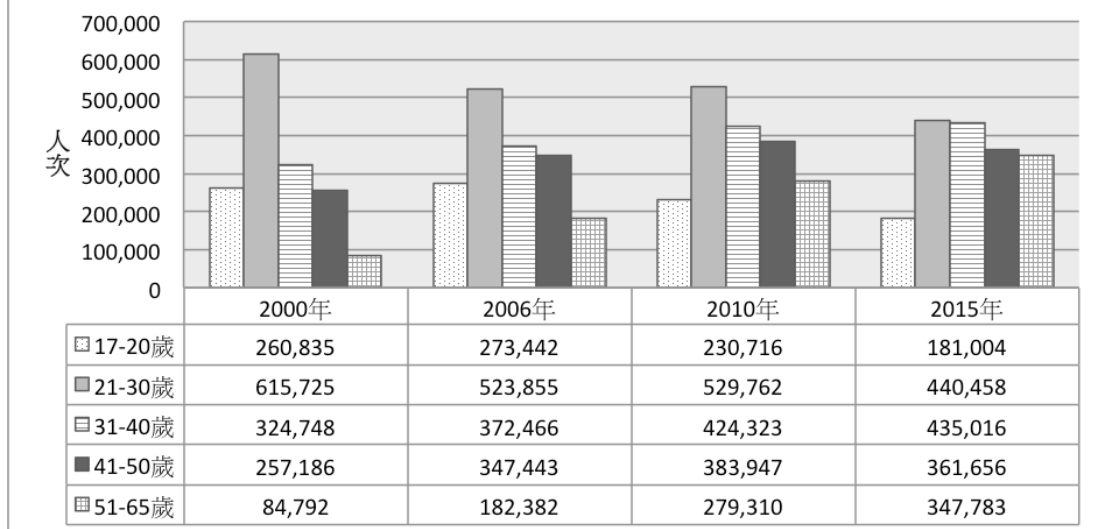
捐血人次百分比年齡分佈



資料來源：血液基金會 89、95、100、104 年年報；計算方式：「捐血人次 / 總捐血人次」

圖 1 捐血人次百分比年齡分佈

捐血人次年齡分佈



資料來源：血液基金會 89、95、100、104 年年報

圖 2 捐血人次年齡分佈

由於捐血資格限制有明確的年齡規定，因此若是人口結構改變，不僅會影響到血液依賴比（blood-dependency ratio），也會使得捐血人的人口特質產生變化。在 2000 年至 2015 年間，以符合血液基金會為捐血人分類的年齡分組來看台灣人口的年齡分組，如表 2 所示。

表 2 全國人口年齡分組百分比

年齡組	2000 年	2006 年	2010 年	2015 年
17-20	7.06%	5.49%	5.59%	5.26%
21-30	16.86%	16.94%	15.31%	13.65%
31-40	17.22%	15.98%	16.36%	16.81%
41-50	15.14%	16.30%	16.25%	15.45%
51-65	11.45%	15.01%	17.87%	21.29%

資料來源：內政部人口統計資料²⁹計算方式：「年齡組人口數 / 全國人口」。

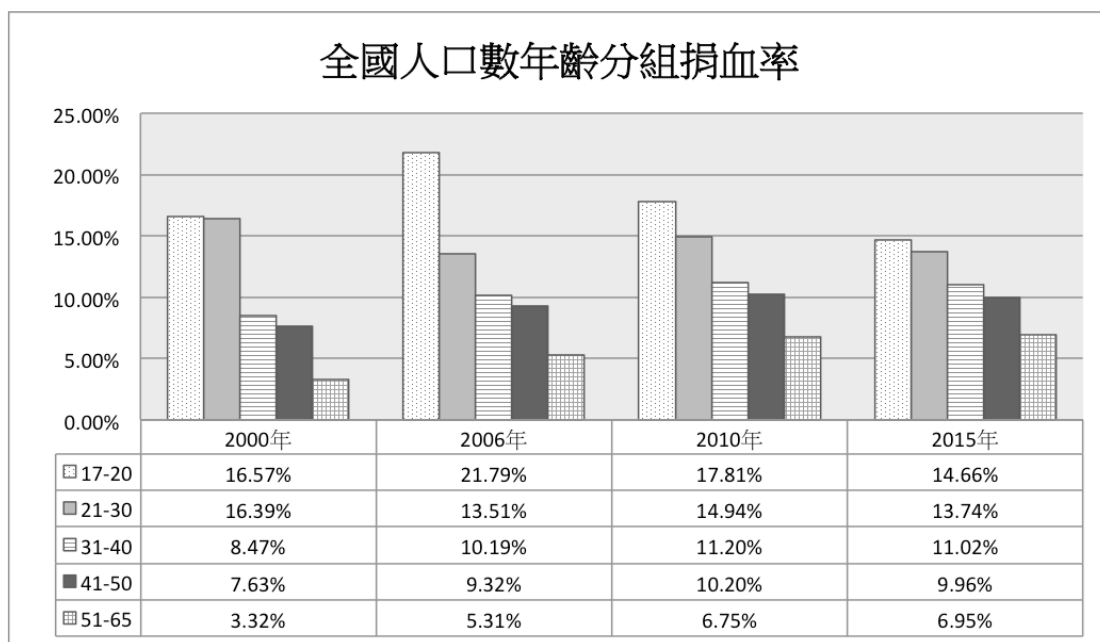
17-20 歲與 21-30 歲的年齡組呈現下降的趨勢，31-40 歲、41-50 歲兩個年齡組的變化幅度不大，而 51-65 歲的年齡組在 2015 年時，則是比 2000 年時上昇了近 10%，是變化最大的年齡組。於 2015 年時，17-20 歲是各年齡分組裡，所占比例最低的一個族群，而 51-65 歲則成為年齡分組中所占比例最高的一個分組。

若是將捐血人的年齡組，加入全國人口數，算出各年齡組的捐血參與率的話³⁰，則是如圖 3³¹所示。

²⁹ 內政部，2016，〈中華民國內政部戶政司人口統計資料〉。<https://bit.ly/2opnz6I>，取用日期：2016 年 06 月 21 日。

³⁰ 計算方式參考國民捐血率，為「捐血人次 / 人口數」。其中缺少了 2015 年的血液基金會的年報資料，因此以 2006 年代替。

³¹ 資料來源：同註 26、28。



資料來源：血液基金會 89、95、100、104 年年報，與內政部人口統計資料

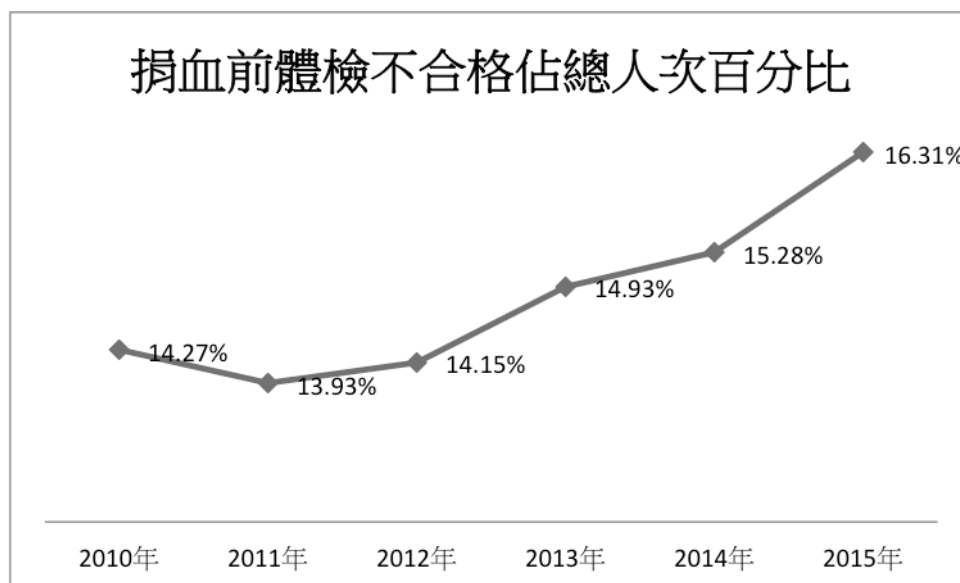
圖 3 全國人口年齡分組捐血率

在 2000 年至 2015 年這 15 年間 17-20 歲、21-30 歲年齡組的捐血參與率呈現下降的趨勢；31-40 歲、41-50 歲和 51-65 歲年齡組的捐血參與率則是上昇。不管是在 2000、2006、2010 或 2015 年，17-20 歲的年齡組一直是參與率最高的族群，其次則是 21-30 歲。在 2015 年時，雖然 51-65 歲的年齡組比起 2000 年時的捐血率提升不少，不過仍是參與率最低的族群。

綜上所述，台灣的捐血人的人口特質，以年齡分組舉例，確實已經有了變化。若是只看捐血人的統計資料，能見到 17-20 歲、21-30 歲的捐血人逐漸變少，而捐血人的組成漸漸轉為以中壯年為主。但是若是將台灣的人口結構變化納入考量，即可發現其實全國的 17-20 歲年齡組捐血率在 2015 年時仍是最高，21-30 歲年齡組捐血率則次之，51-65 歲年齡組捐血率則最低。

因此，捐血人的人口特質的變化，並不能單純將其歸因於各年齡族群對於捐

血的積極度的改變，也是會受到全國人口結構改變的影響。其他影響捐血與否的因素還有，出國進出疫區、進入職場、工作繁忙、身體條件不符合，更或單單只是睡眠不足都可能都是無法捐血的原因。在圖 4³²顯示了 2010 年到 2015 年，捐血前體檢不合格的人次，在總人次中所佔的百分比³³。



資料來源：血液基金會 99、100、101、102、103、104 年年報

圖 4 捐血前體檢不合格佔總人次百分比

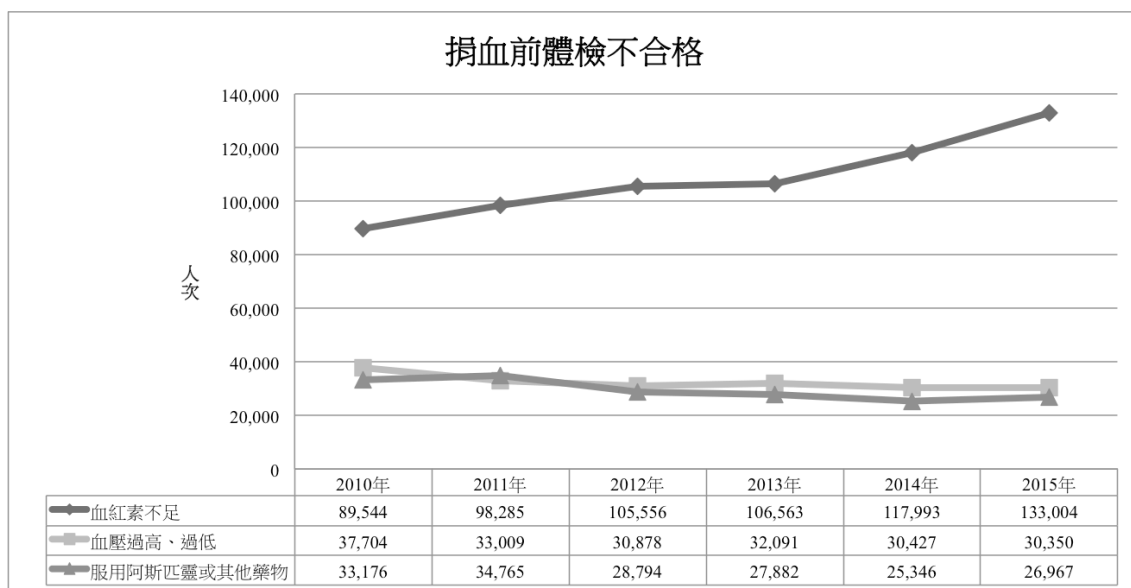
再細看捐血前體檢不合格的原因，圖 5³⁴列舉了 2010 年至 2015 年捐血前體檢不合格前三名，第一名血紅素不足的在 2015 年時就有 13 萬人次以上。雖然因為是「人次」無法推斷是否有人重覆嘗試捐血，卻都被同個原因拒絕，但也顯示

³²台灣血液基金會，2011，《台灣血液基金會 99 年年報》，台灣血液基金會。；2012，《台灣血液基金會 100 年年報》，台灣血液基金會。；2013，《台灣血液基金會 101 年年報》，台灣血液基金會。；2014，《台灣血液基金會 102 年年報》，台灣血液基金會。；2015，《台灣血液基金會 103 年年報》，台灣血液基金會。；2016，《醫療財團法人台灣血液基金會 104 年年報》，醫療財團法人台灣血液基金會。

³³ 總人次包括捐血前不合格，與實際捐血人次。

³⁴ 資料來源：同註 31。

了想要捐血卻無法捐血的狀況是存在的。



資料來源：血液基金會 99、100、101、102、103、104 年年報

圖 5 捐血前體檢不合格

這些想捐血卻無法成功捐到血的人，也就沒辦法呈現在捐血人的統計裡。影響捐血人的統計資料的因素很多，除了內在動機之變化外，還有外在因素的影響，在此僅主要敘述人口結構上的改變對捐血人人口特質變化的影響。