



國立臺灣大學社會科學院公共事務研究所

碩士論文

Graduate Institute of Public Affairs

College of Social Sciences

National Taiwan University

Master's Thesis

臺灣愛滋防治非營利組織之社會網絡分析

A Social Network Analysis of Nonprofit Organizations in
HIV/AIDS Prevention in Taiwan

林亮瑩

Liang-Ying Lin

指導教授：吳舜文 博士

Advisor: Shun-Wen Wu, Ph.D.

中華民國 114 年 7 月

July, 2025

謝辭



在本論文完成之際，謹向所有在研究旅程中給予我支持與協助的人，致上最誠摯的謝意。

首先，衷心感謝我的指導教授，舜文老師，從研究構想的醞釀到論文撰寫的各個階段，老師始終以細心與耐心引導我思考、修正與深化，讓我在學術歷程中受益良多。感謝口試委員光旭老師與康慧老師提出精闢的建議與回饋，使本研究得以更臻完備。接著，特別感謝協助引薦受訪者的貴人以及所有願意接受訪談的受訪者，慷慨分享經驗與觀點，使我得以窺見愛滋防治實務現場的複雜與真實，並為本研究提供寶貴的素材。最後，誠摯感謝我的家人、朋友以及研究所同學們，在我面對低潮與壓力時，始終給予無私的支持與鼓勵，是他們的溫暖讓我獲得力量，繼續堅持下去。

期許未來自己能持續關注公共議題，無論身處何種位置，都能秉持批判思維與實踐精神。

亮瑩 謹誌

2025.07.31

摘要

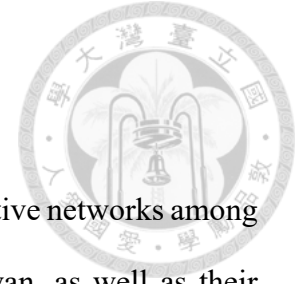


本研究以社會網絡分析方法，探討臺灣愛滋防治網絡中，非營利組織彼此之間，以及與政府、醫療機構、學術單位與個人等其他行動者之間形成的合作網絡。針對愛滋防治相關非營利組織之服務內容，依其性質分為六大類：預防／教育、保健服務（healthcare）／社會保障（social security）、感染者權益保障、研究、個案轉介、倡議，分析各類服務內容中的合作網絡中所展現的網絡結構與合作動機。

研究發現，臺灣愛滋防治合作網絡呈現「分工明確、各司其職」的拼圖型結構，各服務領域均有其核心節點組織，顯示合作並非由單一機構主導，而是多核心的合作模式，並且高中心性的非營利組織未必依賴政府資源，反而透過靈活運作、社會資本與跨組織連結，展現影響力與網絡關鍵性。合作動機方面，非營利組織彼此之間多基於「共同目標」而合作；在與政府或醫療體系合作時，則以「資源」為主要考量，顯示合作動機具脈絡差異。研究結果有助於理解臺灣愛滋防治合作網絡當中，非營利組織的角色樣貌。

關鍵字：社會網絡分析、愛滋防治、非營利組織

Abstract



This thesis employs social network analysis to examine the collaborative networks among nonprofit organizations involved in HIV/AIDS prevention in Taiwan, as well as their interactions with other actors including government agencies, healthcare institutions, academic units, and individuals. Based on the nature of services provided by nonprofit organizations, six primary categories are identified: prevention/education, healthcare/social security, rights advocacy for people living with HIV, research, case referral, and policy advocacy. The study analyzes the social network analysis and collaboration motives within each service category.

The findings reveal that HIV/AIDS prevention network demonstrates a "puzzle-like" structure characterized by clear division of labor and domain-specific specialization. Each service area has its own central organizations, indicating a multi-core model of collaboration rather than domination by a single entity. Notably, nonprofit organizations with high centrality in the network do not necessarily rely on government resources; instead, they exert influence and assume key network positions through flexible operations, accumulated social capital, and cross-sectoral connections. In terms of collaboration motives, nonprofit organizations often collaborate with each other based on shared goals, while partnerships with government or medical institutions are primarily driven by resource considerations, suggesting that collaboration is shaped by contextual differences. The research findings contribute to a deeper understanding of the roles and characteristics of nonprofit organizations within Taiwan's HIV/AIDS prevention collaboration network.

Keywords: social network analysis, HIV/AIDS prevention, nonprofit organizations

目次



謝辭	i
摘要	ii
Abstract	iii
目次	iv
圖次	v
表次	vi
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與研究動機	1
第二節 研究目的與研究問題	5
第二章 文獻回顧	6
第一節 我國愛滋防治政策介紹	6
第二節 組織間互動理論	17
第三節 社會網絡分析	21
第三章 研究設計	35
第一節 研究流程	35
第二節 研究方法	36
第四章 研究結果	43
第一節 社會網絡分析結果	43
第二節 合作動機分析結果	82
第五章 研究結論	95
第一節 研究發現與討論	95
第二節 研究建議	99
第三節 研究限制與未來研究方向	101
參考文獻	103
附錄一：臺灣愛滋防治相關民間團體	111
附錄二：社會網絡分析問卷	114
附錄三：問卷填答情況	128

圖次



圖 1	本國籍感染人類免疫缺乏病毒者趨勢（依診斷日分析）	2
圖 2	非營利組織之間預防／教育網絡	48
圖 3	非營利組織之間保健服務／社會保障網絡	50
圖 4	非營利組織之間感染者權益保障網絡	52
圖 5	非營利組織之間研究網絡	54
圖 6	非營利組織之間個案轉介網絡	56
圖 7	非營利組織之間倡議網絡	58
圖 8	非營利組織之間整體網絡	60
圖 9	非營利組織與其他行動者預防／教育網絡	66
圖 10	非營利組織與其他行動者保健服務／社會保障網絡	68
圖 11	非營利組織與其他行動者感染者權益保障網絡	70
圖 12	非營利組織與其他行動者研究網絡	72
圖 13	非營利組織與其他行動者個案轉介網絡	74
圖 14	非營利組織與其他行動者倡議網絡	76
圖 15	非營利組織與其他行動者整體網絡	78
圖 16	各合作類型中合作原因之相對比例（與非營利組織）	83
圖 17	各合作類型中合作原因之相對比例（與其他行動者）	85

表次



表 1	歷期愛滋防治計畫	7
表 2	愛滋防治政策內容	10
表 3	臺灣愛滋防治相關民間團體之服務分類與政府關係分類	13
表 4	有向網絡與無向網絡的比較	23
表 5	不同類別之中心性概念與意涵	24
表 6	以社會網絡分析組織間關係相關文獻	26
表 7	各縣市多元性別健康社區服務中心	37
表 8	組織基本概況問題	39
表 9	問卷題目設計	41
表 10	非營利組織之間的合作網絡結構指標	46
表 11	非營利組織之間預防／教育合作網絡之中心性指標	48
表 12	非營利組織之間保健服務／社會保障合作網絡之中心性指標	50
表 13	非營利組織之間感染者權益保障合作網絡之中心性指標	52
表 14	非營利組織之間研究合作網絡之中心性指標	54
表 15	非營利組織之間個案轉介合作網絡之中心性指標	56
表 16	非營利組織之間倡議合作網絡之中心性指標	58
表 17	非營利組織之間整體合作網絡之中心性指標	60
表 18	非營利組織於各服務面向合作網絡之核心節點與網絡特性	61
表 19	行動者類型定義與代碼說明	63
表 20	非營利組織與其他行動者的合作網絡結構指標	65
表 21	非營利組織與其他行動者預防／教育合作網絡之中心性指標	67
表 22	非營利組織與其他行動者保健服務／社會保障網絡之中心性指標	69
表 23	非營利組織與其他行動者感染者權益保障合作網絡之中心性指標	70
表 24	非營利組織與其他行動者研究合作網絡之中心性指標	72

表 25	非營利組織與其他行動者個案轉介合作網絡之中心性指標	74
表 26	非營利組織與其他行動者倡議合作網絡之中心性指標	76
表 27	非營利組織與其行動者整體合作網絡之中心性指標	78
表 28	各合作類型中最常見之動機與出現次數（與非營利組織）	82
表 29	各合作類型中最常見之動機與出現次數（與其他行動者）	84
表 30	預防／教育網絡中內向程度中心性最高組織及其合作動機比例	89
表 31	保健服務／社會保障中內向程度中心性最高組織及其合作動機比例	89
表 32	感染者權益保障網絡中內向程度中心性最高組織及其合作動機比例	91
表 33	研究網絡中內向程度中心性最高組織及其合作動機比例	91
表 34	個案轉介網絡中內向程度中心性最高組織及其合作動機比例	93
表 35	倡議網絡中內向程度中心性最高組織及其合作動機比例	94

第一章 緒論

第一節 研究背景與研究動機



後天免疫缺乏症候群（Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS，又稱愛滋病）是由人類免疫缺乏病毒（Human Immunodeficiency Virus, HIV，又稱愛滋病毒）引起的疾病。當人體感染愛滋病毒後，若未經由藥物有效控制病毒量，當免疫系統遭到嚴重破壞繼而發生伺機性感染時，即稱愛滋病。愛滋病毒的傳染途徑包含不安全性行為、血液傳染以及母子垂直感染¹，由於目前僅得透過藥物控制體內的病毒量，為避免疫情擴散，防止愛滋病毒傳播的預防工作十分重要，故 HIV/AIDS 防治為重要的公共衛生議題，也是國際間的共同目標。在聯合國千禧年發展目標（Millennium Development Goals）當中提及「與 HIV/AIDS 對抗」，期望在 2015 年遏止並開始扭轉 HIV/AIDS 的蔓延²；而在 2015 年所宣布之聯合國永續發展目標（Sustainable Development Goals, SDGs）的第三項目標「確保及促進各年齡層健康生活與福祉之細項目標（target）」亦提及期望在 2030 年前終結愛滋病³。

聚焦國內愛滋防治歷程，臺灣於 1984 年發現首例愛滋病毒感染者，並在 1985 年 5 月將後天免疫缺乏症候群列為報告傳染病，而列入法定傳染病則是依據 1990 年 12 月 17 日公布實施之「後天免疫缺乏症候群防治條例」^{4,5}。針對愛滋防治的規劃，行政院在 1994 年 1 月 24 日核定「後天免疫缺乏症候群防治第一期計畫」，執行期間為 1994 年至 1996 年；自 1997 年起，每五年為一期計畫，並在 2021 年

¹ 資料來源：衛生福利部疾病管制署，人類免疫缺乏病毒（愛滋病毒）感染，<https://www.cdc.gov.tw/Disease/SubIndex/3s96eguiLtdGQtgNv7Rk1g>，檢閱日期：2023/9/10。

² 資料來源：United Nations，United Nations Millennium Development Goals，<https://www.un.org/millenniumgoals/aids.shtml>，檢閱日期：2023/9/12。

³ 資料來源：United Nations，Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages targets and indicators，https://sdgs.un.org/goals/goal3#targets_and_indicators，檢閱日期：2023/9/12。

⁴ 「後天免疫缺乏症候群防治條例」在 2007 年 7 月 11 日修正名稱為「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」。

⁵ 同註 1。

結束「愛滋防治第六期五年計畫」後，自 2022 年起進入「2030 年消除愛滋第一期計畫」之階段，至今，臺灣愛滋防治相關計畫執行已逾 30 年。檢視臺灣愛滋疫情現況，或可視為多年來愛滋防治計畫的成果，截至 2023 年 12 月止，累積通報本國籍愛滋病毒感染者共 44,263 例，值得關注的是自 2017 年起，每年新增個案數逐年下降（如圖 1），顯示愛滋疫情逐步受到控制。此外，聯合國愛滋病聯合規劃署（Joint United Nations Programme on HIV and AIDS, UNAIDS）訂定 2020 年目標為「90-90-90」⁶，臺灣在 2021 年已達「90-94-95」⁷，優於全球之「85-88-92」，並朝向下一階段之「95-95-95」目標努力。無論從感染人數下降的趨勢，還是從優於全球之「90-94-95」指標，均可看出臺灣在愛滋疫情控制方面取得顯著成效，彰顯防治工作的重要成果。

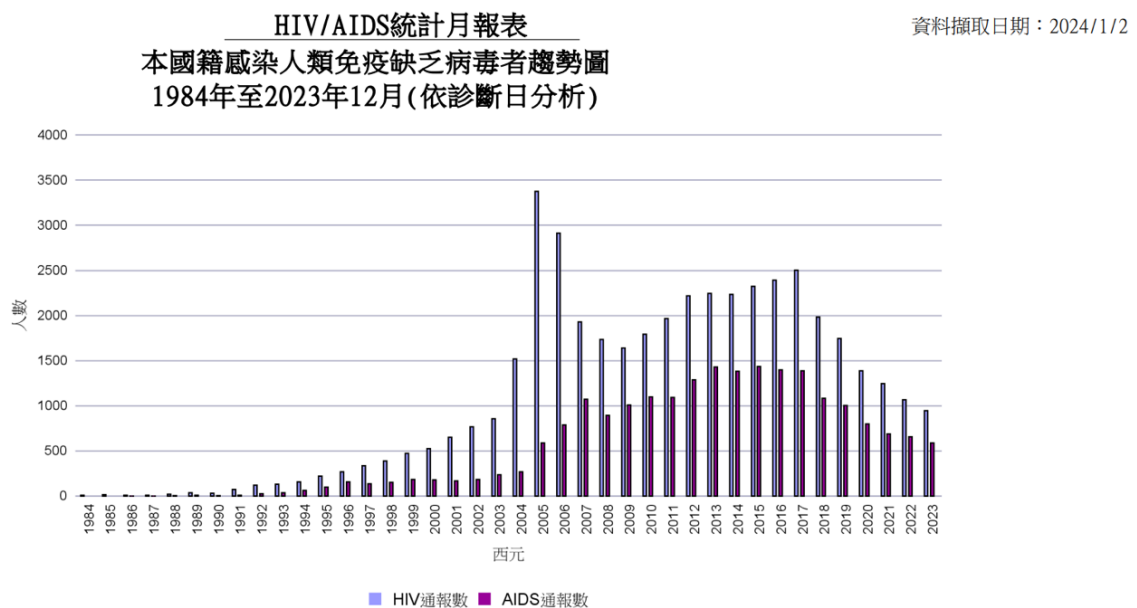


圖 1 本國籍感染人類免疫缺乏病毒者趨勢（依診斷日分析）

資料來源：衛生福利部疾病管制署，愛滋病統計資料 HIV 月報 112-12，

<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8lggsh2Q>，檢閱日期：2024/8/26。

⁶ 90%的感染者知道自身愛滋感染狀態、90%的感染者已服藥、90%服藥的感染者達到病毒量測不到。資料來源：UNAIDS，90-90-90: AN AMBITIOUS TREATMENT TARGET TO HELP END THE AIDS EPIDEMIC，<https://www.unaids.org/en/resources/909090>，檢閱日期：2023/9/15。

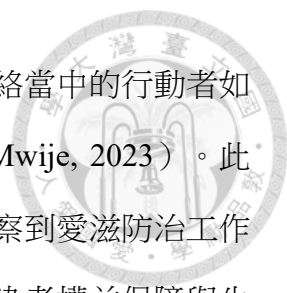
⁷ 資料來源：衛生福利部疾病管制署，讓愛滋防治紅絲帶點亮夜空，邀請您「一同舞動 愛無異同」！，<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/Z1cBePSdAUi8TGOY-T33HQ?typeid=9>，檢閱日期：2023/9/15。



我國愛滋防治政策執行已逾三十年，逐漸展現成效，其中非營利組織的貢獻不容忽視。在後天免疫缺乏症候群防治第四期五年計畫當中，衛生福利部即已明確指出民間團體的重要性：「愛滋病的防治工作更需要全民及民間團體的參與，才能深入公務部門較無法涉入的族群」，並且在後續的計畫當中，也一再提及民間團體在防治計畫當中的努力與投入，例如：愛滋與性傳染病預防宣導、篩檢諮詢服務、個案輔導、權益保障、處遇服務等。此外，衛生福利部（2021）在愛滋防治系統的優劣分析當中，提及我國的防治體系健全，公衛端、醫事機構與民間團體的工作內容相輔相成，上述衛生福利部所強調的非營利組織重要性即呼應：「非營利組織相較於政府機關擁有豐富的社區工作經驗，以及更多接觸邊緣化群體（marginalized groups）的機會，並且能夠作為社區和政府間的橋樑」（Sehgal, 1991）。由此可見，非營利組織在愛滋防治工作中，確實扮演不可或缺的角色。

自衛生福利部所描述之愛滋防治體系可知，參與其中的行動者（actor）包含公共衛生部門、醫事機構、民間團體，過去曾有研究者將完成愛滋防治工作的眾多機構，分為三個不同層面的行動者：宏觀層面（macro-level）的國家；中觀層面（meso-level）的聯合國機構、國際非政府組織和外國政府；以及微觀層面（micro-level）的公民社會（Yu, 2012）。目前，研究多聚焦於宏觀的國家行動者（Fawcett & Daugbjerg, 2012；Misztal, 1993；Putzel, 2004），中觀的聯合國組織、國際非政府組織以及外國政府（Chima & Homedes, 2015；Jonsson, 1995；Rubin & Saidel, 2016；司徒宇，2013；曾柏嘉，2020），而討論微觀（micro-level）層面之公民社會行動者的相關文獻則是描述愛滋社會運動當中，民間組織的倡議在政府和跨政府機構所發揮的關鍵作用（Parker, 2011），或是非政府組織的個案研究，討論該組織在當地推動愛滋防治工作的過程（de Souza, 2009；White & Morton, 2005）。然而，在愛滋防治微觀（micro-level）行動者的面向當中，分析愛滋防治行動者關係的研究卻付之闕如。

分析行動者關係有其重要性，深入了解行動者的互動與運作方式，能使不同組織在成員參與以及使用策略和活動實現系統性變革時，更具有策略性，特別是



近年來，網絡治理被譽為是管理傳染病危機之適當方法，而網絡當中的行動者如何進行組織和實踐傳染病防治的行動是需要被探索與討論的（Mwije, 2023）。此外，根據筆者在愛滋防治非營利組織三年的兼職工作經驗，觀察到愛滋防治工作之特殊性，各項工作如：衛教宣導、篩檢諮詢、消除歧視、感染者權益保障與生活協助等，分別由不同的非營利組織負責，亦即透過各非營利組織的服務內容相互補充，使愛滋防治網絡的拼圖得以完整，在各非營利組織負責不同愛滋防治工作任務的情況下，網絡當中是否呈現不同的特殊性，也是值得探究的部分。

有鑑於國內文獻缺乏針對愛滋防治非營利組織網絡的相關研究，本文運用社會網絡分析方法，了解愛滋防治政策當中非營利組織與非營利組織之間、非營利組織與除了非營利組織外之個人或團體的互動關係型態，確定哪些行動者在網絡當中扮演核心角色、哪些行動者之間建立了緊密的聯繫，並檢視行動者在愛滋防治政策中，所呈現之網絡樣態，為愛滋防治的組織間關係提供新的分析視角，以理解我國愛滋防治體系中非營利組織間合作關係之特性，並檢視是否存在具有特殊性的網絡互動型態。

第二節 研究目的與研究問題



根據上一節所述之研究背景與動機，本研究旨在透過社會網絡分析的視角，探討臺灣愛滋防治領域中，非營利組織之間，以及非營利組織與政府、醫療機構、學術單位及個人等其他行動者之間所形成合作關係之網絡結構。藉由描繪愛滋防治網絡的樣貌，以及各行動者在網絡中的互動模式，補充愛滋防治政策所缺乏的網絡觀點，深化對於愛滋防治網絡之中各個行動者的觀察與理解，進一步針對目前網絡的運作提出實務建議，強化防治體系整體效能，進而順利達成「2030 終結愛滋」之目標。

綜上所述，本研究希望探討的問題如下：臺灣愛滋防治的社會網絡當中，非營利組織之間，以及非營利組織與除了非營利組織以外之行動者（如政府、醫療機構、學術單位及個人），呈現出何種網絡關係與合作模式？

第二章 文獻回顧

本章分為三個部分，第一部份為我國愛滋防治政策介紹，第二部分則是回顧組織間互動理論，第三部份則是探討社會網絡分析。透過政策的介紹，爬梳非營利組織負責之任務，並透過彙整相關文獻，為後續研究設計奠定基礎。

第一節 我國愛滋防治政策介紹

壹、愛滋防治政策發展

一、愛滋防治相關法令

臺灣在 1990 年公布實施「後天免疫缺乏症候群防治條例」，將後天免疫缺乏症候群列入法定傳染病，第一條即揭示該條例之立法目的為防止後天免疫缺乏症候群的感染、蔓延並維護國民健康⁸。為進一步強化感染者權益保障的重要性，2007 年後天免疫缺乏症候群防治條例更名為《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》，在疾病防治以外，納入感染者權益保障的人權概念⁹。

二、愛滋防治計畫

我國愛滋防治之長期計畫係由行政院衛生署（現衛生福利部）自 1994 年起推動。第一期計畫執行期間為 1994 年至 1996 年，其後自第二期起每五年為一期，至 2021 年完成第六期計畫後，於 2022 年開始執行「2030 年消除愛滋第一期計畫」。

每一期防治策略訂定前，皆會針對疫情與背景進行分析，以期能有更完善與精確的策略。表 1 概述各期愛滋防治計畫之背景與策略，根據各期愛滋防治計畫，可以描繪出政府對於應對 HIV 此一傳染病的規劃歷程。在 1994 年規劃第一期計畫時，當時背景為累積感染人數較少，政府提出之因應包含：成立諮詢委員會、

⁸ 資料來源：立法院法律系統，後天免疫缺乏症候群防治條例異動條文及理由（版本條文 0791130），<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>，檢閱日期：2023/9/17。

⁹ 資料來源：立法院法律系統，人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例異動條文及理由（版本條文 0960614），<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>，檢閱日期：2023/9/17。

指定專門治療機構等以專家為主之措施。第二期計畫則因感染人數持續上升以及異性間不安全性行為之感染人數增加，而擴大對於特定族群之衛教宣導及篩檢¹⁰，然而因新增感染人數持續上升，第三期計畫延續第二期計畫之衛教、篩檢等措施，並因應藥物治療方式進步，存活感染者人數上升，醫療需求增加，故提升感染者的醫療與社區照護服務為重要策略。第四期計畫面對注射藥癮者共用針具成主要傳染途徑以及女性感染者比例上升的趨勢，故加入藥癮愛滋減害計畫並強化針對女性之防治策略，而第五期以及第六期計畫當中，針對男男間性行為此一主要感染途徑擬定策略，並且在第六期強調去污名化與消除歧視以及「以治療作為預防」的概念。最後，在 2030 年消除愛滋第一期計畫中，也延續前期對於去污名策略的關注，並再度強調防疫基礎建設和跨單位、民間組織合作的重要性。

表 1 歷期愛滋防治計畫

期程	期間	背景	策略
後天免疫缺乏症候群防治第一期計畫	1994 年-1996 年	1. 疫情概況： (1) 1993 年以前感染人數少於 500 例 (2) 感染者 95% 為男性 (3) 傳染途徑為以不安全性行為為主 2. 議題：尚無治療藥物	1. 減少新增感染人數策略 (1) 衛教宣導 (2) 延攬專家學者成立諮詢委員會 2. 加強感染者照護 (1) 指定 12 家醫院為指定醫療機構 (2) 培植專業人才
後天免疫缺乏症候群防治第	1997 年-2001 年	1. 疫情概況：	1. 減少新增感染人數策略

¹⁰ 疾病管制署曾在 2010 年發布新聞稿說明：「只有高風險行為，沒有高危險族群」，因此針對特定族群、易感族群之用詞應修正為從事高風險行為者。衛生福利部疾病管制署，〈愛滋病毒不會找特定的族群，卻會找上有特定「危險行為」的人〉。資料來源：<https://www.cdc.gov.tw/Categor y/ListContent/TKG-8nvt3Y1fHxeMxWJ1Q?uaid=5PMumXMrXNJNGK3vp9bGZA>，檢閱日期：2023/11/4。

二期五年計畫		(1) 與世界各地趨勢相同，感染人數持續上升 (2) 異性間性行為感染人數增加 2. 議題：夫妻間感染對數增加，更容易擴散至一般民眾	(1) 擴大對特定族群衛教宣導 (2) 加強易感族群篩檢及監測 2. 加強感染者照護 (1) 積極培訓專業人才 (2) 提升醫療照護品質
後天免疫缺乏症候群防治第三期五年計畫	2002 年-2006 年	1. 疫情概況：持續上升，顯示疫情尚未受到控制 2. 議題： (1) 因新藥治療方式，使人數漸增之存活感染者的醫療需求增加 (2) 世界衛生組織宣佈亞洲地區繼非洲後，下一個疫情嚴重地區	1. 減少新增感染人數策略 (1) 持續提供衛教與篩檢服務 (2) 加強個案管理與追蹤 2. 加強感染者照護：提升感染者的醫療與社區照護服務
後天免疫缺乏症候群防治第四期五年計畫	2007 年-2011 年	1. 疫情概況：2005 年達到疫情高峰，通報感染人數超過 3,000 人 2. 議題： (1) 注射藥癮者共用針具為成為主要傳染途徑之一 (2) 女性感染者比例自 6.94% (2004 年)，上升至 8.60% (2005 年) 衍生母子垂直感染風險	1. 減少新增感染人數策略：延續並擴大衛教宣導、篩檢諮詢 2. 鎖定特定族群 (1) 推動藥癮愛滋減害計畫 (2) 加強女性相關防治策略及接觸者追蹤管理 3. 加強感染者照護：強化社會支持功能，提升長期照護品質
愛滋防治第五期五年計畫	2012 年-2016 年	1. 疫情概況： (1) 男男間性行為成為主要感染途徑 (2) 感染者呈現年輕化趨勢	1. 減少新增感染人數策略：強化對於男男間性行為者及年輕族群之預防策略 2. 加強感染者照護

		2. 議題：隨著醫療照護的進步，需面臨感染者龐大醫療費用	(1) 加強個案管理與追蹤輔導 (2) 規劃醫療給付方式解決公務預算支付愛滋醫療費用不足之困境
愛滋防治第六期五年計畫	2017 年-2021 年	1. 疫情概況：不安全性行為仍為主要感染途徑 2. 議題： (1) 濫用成癮藥物濫用增加，不安全性行為之風險上升 (2) 「以治療作為預防」策略執行與預期有所落差，使防疫效能受限 (3) 延遲診斷比例偏高	1. 減少新增感染人數策略 (1) 為提高易感族群篩檢及就醫意願，需進行去污名化、消除歧視的計畫 (2) 拓展多元篩檢方案，提升篩檢服務量能 (3) 強化檢驗陽性個案介入機制 2. 加強感染者照護：推動「以治療作為預防」，只要確診即提供治療
2030 年消除愛滋第一期計畫	2022 年-2026 年	1. 疫情概況：不安全性行為仍為主要感染途徑 2. 議題：社會氛圍對於愛滋感染仍然認知不足，存在疾病污名化及歧視之問題	1. 減少新增感染人數策略 (1) 去污名策略 (2) 增強預防性方案 (3) 強化防疫基礎建設及跨單位與民間組織之防治網絡 (4) 目標族群主動篩檢發現及早介入 2. 加強感染者照護：連結照護治療體系及個案管理服務

資料來源：衛生福利部（2021）

綜觀歷年來的愛滋防治計畫，可以看出計畫的兩大核心方向：減少新增感染人數、加強感染者照護，不論是在疫情初期還是在疫情持續擴大的情況下，各期計畫皆強調了衛教宣導、篩檢以及感染者照護的重要性，並且疾病管制署因應疫

情的轉變而進行細部調整，針對當下主要傳染途徑擬定策略，以因應不同階段的挑戰。



貳、愛滋防治政策內容

自愛滋防治計畫發展可以得知，疾病管制署所規劃之政策是依據當下疫情發展狀況以及進行判斷，採取不同策略與管道觸及不同群體，擬定多元化政策。以下整理衛生福利部所公布的各期愛滋防治計畫以及《愛人愛己同舟共濟：愛滋病防治專書》，簡介政府針對不同群體所規劃之愛滋防治政策內容。

在年輕群體方面，政府強化健康教育、與民間團體合作宣導，並在大專院校增設保險套自動販賣機，以提升預防意識；針對男男間性行為者，疾病管制署設置多元性別健康社區服務中心，提供廣泛的服務；對於注射藥癮者，透過清潔針具計畫和替代治療服務，降低共用針具的風險；針對懷孕婦女，推動全面性的孕婦愛滋篩檢計畫；至於其他有風險行為的民眾，則提供多樣化的篩檢服務，如匿名篩檢、自我篩檢和行動篩檢，以達到早期診斷，進而降低愛滋病毒的傳播風險。各群體之防治政策內容，詳細說明如表 2 所示。

表 2 愛滋防治政策內容

族群	政策內容	民間團體之參與
年輕族群	1. 提升健康教育專長師資的知能，並落實健康教育教學正常化。 2. 於大專院校設置保險套販賣機，增加學生取得保險套之便利性。	1. 紅絲帶基金會、露德協會辦理入校宣導講座。 2. 中華民國女童軍總會辦理愛滋教育專科章考驗及研習營。 3. 世界和平婦女會臺灣總會舉辦「關懷青少年防愛滋反毒」活動，邀請青少年偶像擔任代言人。 4. 杏陵醫學基金會製作愛滋防治教材，進行種子教師培訓，培訓學校主管人員，推動校園愛滋防教育。

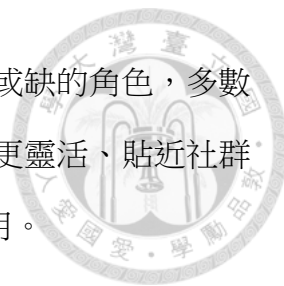
男男間性行為者	- 同志健康社區服務中心¹¹（現多元性別健康社區服務中心）提供匿名篩檢與諮詢服務、辦理健康講座、與醫藥專業人員合作開設友善門診，如心理諮商、娛樂性用藥戒治。 - 在實體與虛擬場域¹²進行宣導與服務。	- 同志健康社區服務中心（現多元性別健康社區服務中心）是由為疾病管制局（現疾病管制署）於 2010 年起陸續委託民間團體成立。 - 民間團體將至三溫暖、夜店、酒吧、公園等地點進行外展工作（篩檢諮詢、衛生教育）。
注射藥癮者	- 清潔針具計畫：設置清潔針具自動服務機、回收桶。 - 替代治療服務：使用美沙冬等替代藥物取代非法藥物。	- 各縣市衛生所、部分藥局為清潔針具自動服務機及廢棄針具回收桶設置點。 - 各縣市衛生所、部分醫院與診所為衛生福利部指定藥癮戒治機構及替代治療執行機構。
懷孕婦女	- 疾病管制署自 2005 年起推動孕婦全面篩檢愛滋計畫。 - 針對感染者孕產婦提供孕期治療服務並提供新生兒免費母乳替代品、預防性抗病毒藥物。	透過健保特約醫療院所，提供孕婦篩檢服務以及感染愛滋病毒孕婦之醫療照護。
曾進行風險行為者	1997 年推動匿名篩檢，2019 年免費匿名篩檢諮詢服務計畫轉型為「一站式愛滋匿名快速篩檢領航計畫」及「愛滋匿名篩檢服務拓點計畫」。 2016 年推行在家自我篩檢計畫，以人工發放、自動服務機及網路訂購等方式提供試劑。 2018 年針對篩檢資源不足之地區推動行動篩檢服務方案。	多元化的篩檢管道包含由醫療機構、民間團體提供之匿名篩檢，以及政府委託民間團體執行之在家自我篩檢計畫、行動車篩檢服務。

資料來源：衛生福利部（2014）、衛生福利部（2021）

¹¹ 2025 年，全臺共有 19 處，包含臺北市彩虹酷兒健康文化中心、新北市大台北同學會、新竹市風城部屋、臺中市台中基地、嘉義縣諸羅部屋、高雄市陽光酷兒中心等。

¹² 社群網路平臺、交友 APP（如：Jack'd、Grindr、Hornet）為男男間性行為者認識性伴侶之主要管道，故虛擬場域為重要的場域。

從上述可見，民間團體在多元化的防治策略當中扮演不可或缺的角色，多數服務的提供皆需要以民間團體的力量以擴大服務範疇，並提供更靈活、貼近社群的服務，因此民間團體對於整體愛滋病防治工作發揮重要的作用。



參、愛滋病防治及感染者權益保障會

多元化的愛滋防治政策並非僅由疾病管制署進行政策規劃，亦有跨部門與跨領域的協調平台，納入民間團體建議與專業意見，其中，「愛滋病防治及感染者權益保障會」即為政府端為了加入民間團體之建議與專業所成立之委員會。其發展脈絡為行政院於 2001 年成立「行政院愛滋病防治推動委員會」，2004 年委員會工作內容由衛生署負責，故更名為「行政院衛生署愛滋病防治委員會」。2007 年因後天免疫缺乏症候群防治條例更名為人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例，委員會因而更名為「行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會」，並且在人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例訂定第五條：「中央主管機關應邀集感染者權益促進團體、民間機構、學者專家及各目的事業主管機關代表，參與推動人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障事項；其中單一性別不得少於三分之一，且感染者權益促進團體、民間機構及學者專家之席次比例，不得少於二分之一。」以保障感染者之權益¹³。而順應 2013 年行政院組織改造，名稱更動為「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會」。

依照《衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會設置要點》，保障會是由衛生福利部部長擔任召集人，每六個月召集感染者權益促進團體學者、民間團體、學者專家及 12 個目的事業主管機關代表進行會議，而在會議進行前將會分為政策、衛生教育、權益保障及臨床檢驗等 4 個工作小組進行，討論之內容包含：感染者隱私權、工作權、就醫權等各項權益保障、愛滋防治、醫療照護、檢驗技術、衛

¹³ 資料來源：立法院法律系統，人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例異動條文及理由（版本條文 0960614），<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>，檢閱日期：2023/9/17。

生教育宣導等議題，一旦初步達成共識，這些議題將提交給保障會全體成員進行最終確認（衛生福利部，2016）。



肆、非營利組織於愛滋防治中的角色

自上述愛滋防治政策內容以及愛滋病防治及感染者權益保障會可知，民間團體扮演之角色十分重要，疾病管制署多次提及民間團體的重要性，許多政策內容也是由民間團體執行。聚焦於非醫療單位之非營利組織，其於愛滋防治體系當中所扮演之角色並非是僅提供篩檢或醫療服務的角色，非醫療單位的非營利組織在愛滋防治中呈現多元面貌，並且其對於愛滋議題的文化敏感度能夠獲得民眾、社群的高度信任（Kelly et al., 2006）。

Rollet（2005）根據工作內容以及與政府間的關係，將臺灣直接或間接對抗 HIV/AIDS 的非營利組織分類，依據服務內容可分為：預防／教育、保健服務（healthcare）／社會保障（social security）、感染者權益保障、研究／治療等四種類型，與保障會中之分組（政策、衛生教育、權益保障及臨床檢驗）相似。而若依據與政府間的關係進行分類，則可分為互補關係、合作關係和對立關係，互補關係意指非營利組織提供政府未能滿足民眾之服務，例如：支持團體、陪伴就醫；合作關係意指非營利組織是政府的夥伴，由政府提供資金給組織，再由組織幫助政府提供服務；而對立關係則是指非營利組織作為倡議之角色，促使政府改變公共政策，依據上述分類方式，本文自愛滋防治第六期五年計畫獲得臺灣愛滋防治相關民間團體工作內容，並將其服務內容及與政府關係之分類呈現於表 3。

表 3 臺灣愛滋防治相關民間團體之服務分類與政府關係分類

團體名稱	工作內容	服務分類	關係分類
財團法人台灣關愛基金會	• 愛滋關懷生命教育宣導	預防／教育	合作關係
社團法人台灣關愛之家協會	• 協助生活輔導 • 重建收容照護	保健服務／社會保障	合作關係、互補關係

財團法人台北市愛慈社會福利基金會	• 提供身心靈全人關懷及照護	保健服務／社會保障	合作關係、互補關係
社團法人台灣露德協會	• 個案管理諮詢 • 支持團體 • 中途之家 • 同儕陪伴 • 監所輔導 • 助人者培訓	保健服務／社會保障	合作關係、互補關係
財團法人台灣紅絲帶基金會	• 推動愛滋防治 • 醫療轉介 • 衛教宣導	預防／教育	合作關係、互補關係
台灣預防醫學學會	• 愛滋篩檢 • 諮商輔導 • 醫療轉介	預防／教育	合作關係、互補關係
社團法人台灣減害協會	• 減害計畫 • 清潔針具工作站 • 衛教諮詢轉介服務	預防／教育	合作關係、互補關係
社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會	• 處理愛滋感染者權益受侵害事件 • 平權教育與倡導 • 愛滋諮詢	感染者權益保障	合作關係、互補關係、對立關係
台灣愛滋病學會	• 愛滋病學術研究 • 愛滋研討會 • 教育訓練	研究／治療	合作關係
社團法人中華民國台灣懷愛協會	• 醫療轉介 • 陪同就醫	預防／教育	合作關係、互補關係

	篩檢前後諮詢		
社團法人台灣愛之希望協會	- 電話諮詢 - 陪伴就診與訪視 - 推廣愛滋防治工作	預防／教育	合作關係、互補關係
社團法人台灣世界快樂聯盟	- 諮商輔導 - 就業輔導 - 就醫輔導 - 監所收容人輔導	保健服務／社會保障	合作關係、互補關係
杏陵醫學基金會	性教育暨愛滋防治教育宣導	預防／教育	合作關係
財團法人護理人員愛滋病防治基金會	- 辦理愛滋病防治之宣導 - 培訓愛滋病護理專業人員及愛滋個案管理師	預防／教育	合作關係
社團法人台灣愛滋病護理學會	- 提升愛滋照護品質 - 發展愛滋護理專業	研究／治療	合作關係
社團法人台灣同志諮詢熱線協會	- 同志權益維護 - 同志愛滋諮詢與輔導	保健服務／社會保障、感染者權益保障	合作關係、互補關係、對立關係
社團法人台灣誼光協會	- 愛滋病防治教育 - 男同志社區健康中心	預防／教育	合作關係
社團法人台北市日日春關懷互助協會	辦理性工作者愛滋病防治工作	預防／教育	合作關係
中華民國醫務社會工作協會	愛滋病防治教育訓練	預防／教育	合作關係
中華民國社會工作師公會全國聯合會	愛滋病防治教育訓練	預防／教育	合作關係



世界和平婦女會台灣總會	針對婦女及一般民眾等辦理愛滋防治宣導活動	預防／教育	合作關係
中華民國女童軍總會	辦理愛滋教育徽章種子教師營及愛滋教育徽章考驗營	預防／教育	合作關係

資料來源：本文依據衛生福利部（2016）、Rollet（2005）自行整理

第二節 組織間互動理論

本節將聚焦於組織間的互動關係，分別透過資源依賴理論、交易成本理論以及制度理論理解組織間的互動的動機，並整理影響非營利組織間互動之因素。



壹、資源依賴理論 (Resource Dependence Theory)

資源依賴理論關注的重點為組織間的資源流動。此理論認為，組織間之所以會產生資源流動的關係是因為沒有任何單一組織能夠憑一己之力自給自足該組織所需的所有資源。因此，在缺乏資源的情況下，需要仰賴其他組織與其交換資源，在獲取自己所稀缺的資源之時，同時提供自己所擁有的資源。在這樣資源交換的過程當中，一組織將會與其他組織產生資源依賴的情況，此種依賴關係可能導致組織在自主性方面受到限制，故組織將會採取策略，例如透過政治手段改變環境或是形成組織間關係減少對於外部資源依賴所產生的不確定性（Pfeffer & Salancik, 1978）。

此外，資源的重要性、支配或使用能力以及集中程度將會影響組織間的依賴程度（Pfeffer & Salancik, 2003: 66-68，轉引自史美強、王光旭，2008）。綜上所述，資源依賴理論不僅解釋了組織如何透過與其他組織互動獲取資源，且描述組織在面對資源依賴不確定性所採取的策略，適合運用在分析非營利組織在資源有限的環境當中如何互動。

貳、制度理論 (Institutional Theory)

制度理論關注的重點為制度環境對組織間關係的影響。在《The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields》的文章中，提到制度同型化（institutional isomorphism）的概念，意指組織在相同的制度環境中，將傾向於發展出趨於相同的型態（DiMaggio & Powell, 1983）。

制度同型化包含三種類型：強制性同型化（coercive isomorphism）、模仿性同型化（mimetic isomorphism）以及規範性同型化（normative isomorphism）。以上三種同型化來自不同原因，強制性同型化是由組織所依賴的其他組織以及組織

所在的社會文化期望對其施加的正式和非正式壓力所引起，而模仿性同型化為當手段和目的之間的關係越不確定時，組織更加容易偏向效法其認為成功的組織，而規範性同型化的原因則是來於組織內部的專業標準和價值觀。

當面組織面對制度環境的變化時，組織將會採取以下策略，從被動到主動的程度依序為：順應（acquiescence）、妥協（compromise）、拒絕（avoidance）、對抗（defiance）、操縱（manipulation），由此可知，組織在面對制度環境的壓力時，並非總是遵守制度環境的規則，組織也可能採取策略主動積極的影響制度環境（Oliver, 1991）。

參、 交易成本理論 (Transaction Cost Theory)

交易成本理論關注的重點為組織如何減少與其他組織進行交易時所產生的成本。在交易成本的經典著作《The Economics of Organization: The Transaction Cost Approach》當中，Williamson（1981）將交易成本分為三大類：搜索和資訊成本（search and information costs）、談判和決策成本（bargaining and decision costs）、監督與執行成本（policing and enforcement costs），然而 Williamson 所討論的組織為企業，故討論之成本為企業在市場當中的互動所產生之成本，並不能完全適用於非營利組織。

針對非營利組織的特性，Valentinov（2008）提出非營利組織減少交易成本的兩個構面，第一個構面為降低搜尋、處理、交流資訊的成本，第二個構面為透過調整對於利害關係人的激勵機制，以減少機會主義的行為，並且這兩個構面具有互補性（complementarity）。

肆、 影響非營利組織間互動之因素

在探討非營利組織間互動時，除了上述理論觀點，學術界也歸納出多項影響因素。

在 Sowa（2009）的文章中，研究非營利組織在決策是否與其他組織合作時所考慮的因素，包含以下三個驅動力（driver）：一、因為資源不穩定與匱乏，故組

組織希望透過合作提高組織生存能力，二、因為制度壓力（institutional pressures），故組織希望利用合作增加制度正當性（institutional legitimacy），三、因為組織地位的重要性，故組織希望藉由合作增強競爭力。

Arya 與 Lin（2007）則從組織特徵（organizational characteristics）、合作夥伴特徵（partner attributes）與網絡結構（network structures）三個層面，闡釋其如何影響非營利組織的合作結果。在組織特徵方面，服務的普遍程度（service generalism）、組織的地位（status）與組織的合作結果呈現正相關；在合作夥伴特徵方面，若組織與合作夥伴的資金來源重疊（funding overlap）將與組織合作成果產生負相關；在網絡結構方面，較高的中心性將會對於合作結果產生負相關，原因包含：中心位置反而可能限制組織在變動環境中尋找新機會的能力，以及「關係成本」過高（Ibarra, 1993；Ebers & Grandori, 1997，轉引自 Arya & Lin, 2007）。而地位較高（high-status）的組織則會從結構洞（structural hole position）當中獲益更多。

而在 Guo 與 Acar（2005）的文章中，則是結合資源依賴性、制度和網絡視角了解非營利組織間的合作，其將非營利組織間的合作分為正式合作與非正式合作，正式合作包含：聯合專案（joint program）、母機構補助（parent subsidiary）、合資經營（joint venture）、合併（merger），非正式合作包含：資訊共享（information sharing）、個案轉介（referral of clients）、共享辦公空間（sharing of office spaces）、管理服務組織（management service organization），而該研究發現，組織成立時間較長、預算規模較大、接受政府資助但對政府依賴程度較低的組織更可能提高協力活動（collaborative activities）的正式程度，並與其他非營利組織有更多的董事會聯繫，由此可知組織的特性將會影響網絡的正式互動與非正式互動。

綜合以上三篇研究可知，非營利組織之間的合作動機、合作形式及合作結果受到多重因素影響，非營利組織的合作動機不僅是資源需求與制度壓力的回應，更是提升組織競爭力的重要手段。合作的正式或非正式則受到組織成立時間、預

算規模、資金來源、與對政府的依賴程度的影響。同時，組織的服務普遍程度、合作夥伴的資金來源、組織的地位與中心性等特徵也對合作結果產生重要影響。



第三節 社會網絡分析



本節首先回顧社會網絡分析的定義與步驟之相關文獻，接續整理利用社會網絡分析非營利組織合作關係及愛滋防治的相關文獻。

壹、社會網絡分析之定義

社會網絡分析 (social network analysis) 作為理解關係的方法，已有百年歷史且在多個研究領域中獲得廣泛運用。儘管社會網絡分析近年來才被運用在公共行政相關領域，但社會網絡分析已經成為政策、組織行為，甚至跨域治理、夥伴關係、地方治理、服務輸送管理等研究當中的重要工具 (王光旭，2015)，顯示社會網絡分析對於理解不同領域中的關係和影響十分重要。

透過社會網絡分析此項工具，研究者可以理解社會實體 (social entities) 之間的連結與關係並進一步討論這些連結與關係的意義。上述社會實體被稱為行動者 (actor)，也就是網絡當中的節點 (nodes)，可以是個人 (individual)、企業 (corporate) 或集體社會單位 (collective social units)，例如團體當中的一員、公司內的一個部門、城市當中的公共服務機構、世界當中的一個國家。而當行動者之間建立了聯繫，就稱為關係連結 (relational tie)。而群體 (group) 是在社會網絡分析當中所有需要評估其關係連結之行動者的集合，針對研究所欲觀察的群體，他們之間特定關係連結之集合即為關係 (relation)，對於任何一組行動者，可能會測量幾種不同的關係 (Wasserman & Faust, 1994；王占璽，2015)。

綜上所述，社會網絡分析之觀察要素為節點與關係連結，並且為了呈現網絡的結構形態 (structural patterns)，社會網絡分析通常會將節點以「點」、關係連結以「線」的方式圖像化網絡，以幫助研究者了解社會網絡的特性。

貳、社會網絡分析步驟

社會網絡分析不僅涉及描述節點和關係連結、圖像化網絡，亦會透過指標衡量網絡關係。而在計算指標並進行分析之前，首先需了解社會網絡之操作化概念以及分析方式。本文結合王光旭 (2015) 以及 Dershem 等人 (2011) 的社會網絡



分析步驟，可分為確立邊界，資料蒐集、資料分析，以下依序說明執行步驟時需關注的細節。

一、確立邊界

社會網絡分析第一步是需要確立邊界，亦即決定將誰納入（include）以及將誰排除（exclude），在確定群體（determining the population）後，再編制完整的網絡名單（compiling a complete list）。在編制名單後，名單內的受訪者也可以指出原先未列在名單內的網絡參與者，藉由受訪者的視角，使原先編制的網絡可以更加完整（Dershem et al., 2011）。然而，Dershem 等人並未提及如何「確定」群體，具體而言，確立網絡邊界的方式包含唯名法（nominalist）、唯實法（realist）、事件參與法（event participation approach），唯名法是根據研究者的分析目的、概念與相關理論來判定網絡邊界的方式，又稱位置觀（positional approach）；唯實法是透過受訪者自身對於事實認知來幫助界定網絡邊界，因為該方法是由網絡成員認定，因此又稱為聲望觀（reputational approach）；而事件參與法則是由研究的個案當中尋找重要事件，再根據事件的參與者確立網絡邊界（Knoke and Yang, 2008，轉引自王光旭，2015），值得注意的是，三種界定方法並非互斥（王光旭，2015）。

二、資料蒐集

蒐集網絡資料時最常被使用的方式為針對名單內的組織發放問卷或進行訪談，以確認這些組織與名單內（或可能是名單外）的其他組織之間的互動關係，最簡單的測量方式為請受訪者列出或是勾選有互動關係之相關組織、個人，然而在此所需考量是否需要限制勾選或條列之數量（王光旭，2015），在問卷題目時即需根據研究問題進行判斷。而除了問卷調查以外，社會網絡分析的資料來源也可以是現有的次級資料，例如組織的公開紀錄或數據庫。

三、資料分析

針對蒐集的資料，最簡單的整理方式為有關係則過錄為 1，沒有關係則過錄為 0，透過社會網絡分析軟體，建立由 1 與 0 所構成的矩陣。而建立矩陣前，也

需要了解或是定義該次觀察之網絡為有向網絡（**directed network**）與無向網絡（**undirected network**），有關有向網絡與無向網絡之比較，參見表 4。

表 4 有向網絡與無向網絡的比較

	有向網絡	無向網絡
定義	節點與節點間的連接具有方向性。	節點與節點間的連接不具有方向性。
連接方向	從一節點到另一節點的連接方向是有意義的，具有特定的起點與終點。	節點之間的連接沒有特訂的起點與終點，代表兩者間的關係是對等的。
對稱性	節點之間的關係可以是非對稱的，即 A 指向 B，但 B 不一定指向 A。	節點之間的關係是對稱的，即如果 A 與 B 相關，則 B 也與 A 相關。
常用分析方法	因為連結有方向，因此可以透過內向程度中心性（ in-degree centrality ）和外向程度中心性（ out-degree centrality ）評估節點的被其他節點指向（內向）和指向其他節點（外向）的程度。	因為節點間的連結沒有方向，因此將以度中心性，評估每個節點的直接連接程度。

資料來源：整理自 Wasserman & Faust（1994）

此外，大部分的社會網路分析同一類型節點之間的關係，行與列代表相同的節點類型，即為一模矩陣（**one-mode matrix**），例如：組織與組織之間的合作關係；而若該社會網絡分析不同節點類型之間的關係，行和列代表兩組不同的節點類型，即為二模矩陣（**two-mode matrix**），例如：哪些學生屬於哪個校園組織（Borgatti, 2009）。定義網絡類型（有／無向；一模／雙模）後，即可使用常見之社會網絡分析指標：密度（**density**）以及中心性（**centrality**），進行資料分析。

（一） 密度

度（**degree**）是衡量一個節點所擁有之連接數，而密度即是度的密集程度，其意義為一個節點網絡中實際存在的連接數總和，佔所有可能關係總和之比例。透過密度可以了解網絡當中行動者的連結程度，作為互動緊密程度之測量指標，



當網絡密度越大時，代表網絡當中的各個節點大多數皆有關係連結，也就是節點之間的連接更加緊密（Wasserman & Faust, 1994）。

（二）中心性

透過中心性可以了解節點在網絡當中的重要性或是影響力，Freeman（1978）認為中心性可以再進一步細分為不同的指標，透過多樣化的指標可以更全面地理解節點在網絡當中的重要性，而以下為常見之中心性指標：包含：程度中心性（degree centrality）、接近中心性（closeness centrality）、中介中心性（betweenness centrality），不同中心性有不同之應用與意義，詳見表 5。

表 5 不同類別之中心性概念與意涵

中心性類別	概念	意涵
程度中心性	衡量一節點與其他節點之間的直接聯繫數量，也就是節點直接連接到其他節點的程度。	程度中心性越高的節點，代表其在網絡當中能夠得到更多節點的支持，或是得到其他節點的依賴，故能夠作為測量影響力的指標。在有向網絡中，依據連接之方向，又可區分為：內向程度中心性與外向程度中心性。
接近中心性	衡量一個節點到網絡中其他所有節點的平均距離，亦即節點與其他節點之間的接近程度。	接近中心性越高的節點，能夠更容易或迅速地將資訊、資源傳遞到全網絡，或是接收到來自全網絡的資訊、資源。
中介中心性	衡量一個節點在網絡當中扮演的中介角色的能力，也就是該節點存在於其他任兩節點之間路徑上的重要程度。	中介中心性越高的節點，代表其在資訊、資源的流動扮演更加關鍵的角色，越多節點依賴該節點作為與其他節點連結之橋樑。

資料來源：整理自王光旭（2015）

總結而言，密度為測量網絡整體結構的重要指標，其關注在整體網絡之中，節點之間的連接程度，而程度中心性適用於描述在網絡中的個體之間的直接連接



程度，接近中心性關注節點與其他節點之間的接近程度，而中介中心性則是衡量一節點作為其餘兩個節點間橋樑的重要性。

參、以社會網絡分析非營利組織間互動關係

近年來，組織間相關的研究重點已經從關注組織間的個體關係，擴展到探討完整網絡中的多重互動，並聚焦於如何透過服務提供者之間的合作網絡來實施公共政策（Provan & Milward, 2001），因此，檢視以社會網絡分析組織間互動關係的相關文獻有其重要性。

本研究使用 Web of Science 資料庫，以「social network analysis」、「NGO」作為關鍵字搜尋，發現社會網絡分析與非營利組織相關的文獻所討論的政策主題十分多元，包含道路安全（Koon et al., 2022）、生態（Gogaladze, Raes, et al., 2020；Gogaladze, Wesselingh, et al., 2020；Manolache et al., 2018；Moshier et al., 2019；Rozylowicz et al., 2017；Schutter & Hicks, 2019；Wilson & MacDonald, 2018）、災害復原（Moore et al., 2003；Xu et al., 2018）、營養政策（Cullerton et al., 2017）。

而使用華藝線上圖書館資料庫，以「社會網絡分析」，以及「社會網路分析」與「非營利組織」作為關鍵字搜尋，發現國內文獻所討論的政策主題也十分多元，包含健保（王光旭，2011；王光旭，2013；劉宜君，2016）、社區（王仕圖，2013；陳定銘、潘蓉慧，2013）、都市治理（王光旭，2008；熊瑞梅、王光旭，2012）、愛滋（王占璽，2014）、財政（史美強、王光旭，2008）。

上述的政策主題皆是複雜的議題，需要許多行動者合作，共同執行政策，因此透過社會網絡分析能夠識別出政策中關鍵的行動者以及各行動者之間的關係，能夠深入瞭解政策在複雜的互動下如何被實施，從中發現合作的機會與瓶頸，藉此為政策改進提供建議。下表 6 整理上述文獻之社會網絡分析當中之行動者、網絡以及指標，以理解如何運用社會網絡分析組織間互動關係。

表 6 以社會網絡分析組織間關係相關文獻

作者	社會網絡內容		
	行動者	網絡	使用指標
Koon et al. (2022)	在福塔雷薩共訪問 28 個人，網絡中的行動者共有 84 個人，代表著 16 個組織，而在聖保羅共訪問 29 個人，網絡中的行動者共有 112 個人，代表著 32 個組織	比較在福塔雷薩與聖保羅兩個城市的彭博全球道路安全倡議 (Bloomberg Initiative for Global Road Safety) 網絡	程度中心性、中介中心性、特徵中心性 (eigenvector centrality)、到達度 (reach)，並依互動頻率進行加權 (weighting)
Gogaladze, Raes, et al. (2020)	羅馬尼亞 17 個組織 (無法訪問其中 2 個組織)、烏克蘭 22 個組織 (包含學術機構、政府、非營利組織)	比較羅馬尼亞與烏克蘭保護 Pontocaspian 生物多樣性的網絡，並將關係區分為合作關係與溝通關係	仲介 (broker) 角色、強連結、弱連結、伯特限制 (Burt's constraint)、內向程度中心性、外向程度中心性、中介中心性、並比較不同利害關係群體 (stakeholder group) 關係
Gogaladze, Wesselingh, et al. (2020)	18 家機構 (無法訪問其中 4 家機構)	保護 Pontocaspian 生物多樣性的網絡，並將關係區分為合作關係、溝通關係與權力關係	密度與中心性，非資利關係人互動的類別和主題
Moshier et al. (2019)	網絡當中共有 72 個組織，共訪問到 43 個組織 (包含非政府組織、政府組織、學術機構)	遏止野生動物販運的溝通網絡 (communication relationships)	內向程度中心性、E-I 指數 (External-Internal index)
Manolache et al. (2018)	從文件當中獲取的組織清單，包括下錫雷特洪氾區的 73 個機構 (65 個填寫問卷) 和	兩個羅馬尼亞保護區內 Natura 2000 治理網路 (下錫雷特洪氾區由非政府組	內向程度中心性、外向程度中心性、Bonacich 權力 (Bonacich power)

	鐵門自然公園的 86 個機構（60 個填寫問卷）。除了最初的名單之外，透過受訪者補充網絡行動者，兩個區域各有 99 家機構為行動者	織管理，鐵門自然公園由公部門管理）	中心性、特徵中心性、網路密度、網路碎片化（network fragmentation）、網路閉合性（network closure）、弧互惠性（arc reciprocity）、網路直徑（network diameter）、平均路徑長度（average path length）
Rozylowicz et al. (2017)	EU LIFE Nature 計畫的 85 個合作組織	EU LIFE Nature 的合作網絡	程度中心性、中介中心性、Bonacich 權力中心性
Schutter & Hicks (2019)	塞席爾政府認定 40 個組織與藍色經濟相關，而共有 18 個組織受訪	塞席爾藍色經濟政策背景下的資訊（information）共享網絡與資源（resources）共享網絡	中介中心性
Wilson & MacDonald (2018)	受潮汐發電活動影響的團體，共 19 個團體當中的 22 名代表接受訪問，而辨識出網絡中共有 219 名行動者	新斯科細亞省芬迪灣地區潮汐發電溝通網絡	中介中心性、聚類分析（cluster analysis）、E-I 指數、程度中心性
Moore et al. (2003)	在研究第一階段，訪談 19 個參與洪水救援和復原行動的組織，而後透過文件建立二模網絡，共有動 65 個非政府組織	參與莫三比克（Mozambique）防洪行動人道救援之網絡（包含一模網絡與二模網絡）	程度中心性、特徵中心性、流量中介中心性（flow betweenness centrality）
Cullerton et al. (2017)	首先要求營養政策制定過程中，來自不同背景的 9 位領導人列出認為對澳洲營養政策有影響力的人，而後聯繫所有被提及者。而辨識出網絡中	澳洲營養政策網絡	內向程度中心性、外向程度中心性、中介中心性

	共有 283 個組織，共有 140 個組織受訪		
韓娜娜、何精華（2023）	政府組織及事業單位、社區組織、社區居民、企業組織、專家學者，共 20 個	智慧群租管理、智慧停車誘導和智慧消防管理等三個計畫之資源依賴關係網絡	內向程度中心性、外向程度中心性、中介中心性
劉麗娟、蔡輝英（2022）	臺東縣 15 個原家中心以及各原家中心的外部資源網絡共 128 個	財務、實物及轉介三種網絡	內向程度中心性、外向程度中心性、中介中心性、接近中心性
王光旭、葉謹寧、劉宜君、陳敦源、林昭吟（2021）	105 年度健保會中的所有委員，共 35 位	事務討論、信任關係、資源依賴、法規諮詢四種網絡，而後檢驗社會網絡關係、決策影響力，與決策參與行為的關連性	密度、規模、集中性
李宗勳、陳世榮（2019）	新北市共有消防局等 12 個單位、臺南市共有消防局等 17 個單位、高雄市共有消防局等 15 個單位	災害防救協力決策網絡	內向程度中心性、集中性、密度
謝儲鍵、林煥笙、陳敦源（2016）	非政府組織，共 30 個	資源網絡、外部權威網絡、獨立性網絡、專業知識網絡、值得信任網絡	程度中心性、中介中心性、結構洞分析
陳秋政（2016）	非營利部門 10 位，政府部門 22 位，共 32 位	文史保存與維護、生態保護、生態教育、防洪整治、河川污染改善、景觀規劃、治理機制建立	標準化程度中心性

王占璽 (2014)	23 個國際行動者	溝通網絡、合作網絡	密度、集中性、K-core 指數、Bi-component 指數
陳恒鈞、林晏鈴 (2014)	從事經營高美濕地相關事務的行動者，共 27 位	資源網絡、動員網絡、信任網絡	內向程度中心性、集中性
陳定銘、潘蓉慧 (2013)	較活躍參與社區活動之個人、社團協會，共 32 位	平時互動網絡、合作互助網絡、資源資訊網絡	平時互動、合作互助網絡：程度中心性與中介中心性；資源資訊網絡：程度中心性
王光旭 (2013)	健保政策改革參與者名單，共 33 位	溝通討論網絡、協同行動網絡、資源依賴網絡	運用網絡集中化指標、程度中心性分析政策參與者之間的權力分布狀態
王光旭 (2011)	2007-2008 年牙醫與中醫委員，共 39 位	信任支持網絡、事務討論網絡、法規諮詢網絡、資源交換網絡	將四種社會網絡的網絡集中性與委員參與派系的重疊性程度納入分析公私協力運作的成效
熊瑞梅、王光旭 (2012)	參與八件對臺中市都市發展有大影響的事件的行動者，共 78 位	都市事務討論網絡、信任關係網絡、技術諮商網絡、和資源交換網絡	計算對偶關係的最短距離後，運用邏輯斯迴歸分析影響行動者間關係形成機率的因素
史美強、王光旭 (2008)	中央及地方縣市政府的財政單位首長，共 27 個	合作網絡與競爭網絡	內向程度中心性、外向程度中心性、中介中心性、E-I 指數
王光旭 (2008)	24 個利害關係人	溝通網絡（共有三次事件）	標準化的小團體指數分析（K-Plex）、程度中心性、中介中心性

資料來源：本文自行整理

從表 6 可見，社會網絡分析組織間的互動關係，包含特定之政策主題，例如：某地區之生物多樣性、某地之災害復原，而後進行網絡分析。此外，也有研究比較不同地區／國家在相同政策下的網絡結構與特性（Gogaladze, Raes, et al., 2020；Manolache et al., 2018；李宗勳、陳世榮，2019）。

而在社會網絡分析的過程中，不同研究再方法操作上也有許多差異，分述如下。首先，在「網絡邊界確立」方面，較常利用二手資料，如：政府文件、會議記錄、媒體報導等（Manolache et al., 2018；Moore et al., 2003；Schutter & Hicks, 2019；王光旭，2013）或利用訪談（王光旭，2013）的方式識別網絡當中行動者，並且在邊界確認過程中，也可能根據受訪者回饋陸續新增行動者，以確保網絡的完整性。在「關係定義」方面，研究者會根據研究目的，對關係連結的建立進行定義與概念化，例如：最常出現之溝通網絡（Gogaladze, Raes, et al., 2020；Gogaladze, Wesselingh, et al., 2020；Moshier et al., 2019；Wilson & MacDonald, 2018；王占璽，2014；王光旭，2008；王光旭，2011；王光旭，2013；王光旭、葉謹寧、劉宜君、陳敦源、林昭吟，2021；李宗勳、陳世榮，2019；熊瑞梅、王光旭，2012）、資源網絡（Gogaladze, Raes, et al., 2020；Gogaladze, Wesselingh, et al., 2020；Koon et al., 2022；Schutter & Hicks, 2019；王光旭，2011；王光旭，2013；王光旭、葉謹寧、劉宜君、陳敦源、林昭吟，2021；陳定銘、潘蓉慧，2013；陳恒鈞、林晏鈴，2014；熊瑞梅、王光旭，2012；劉麗娟、蔡輝英，2022；韓娜娜、何精華，2023）、合作網絡等（Koon et al., 2022；Manolache et al., 2018；Rozylowicz et al., 2017；王占璽，2014；王光旭，2013；史美強、王光旭，2008；陳定銘、潘蓉慧，2013；劉麗娟、蔡輝英，2022；謝儲鍵、林煥笙、陳敦源，2016）。關係連結的建立界定方式有所不同，例如在 Rozylowicz 等人（2017）的文章中，只要參與相同的 LIFE Nature 計畫，則會被過錄為有關係；而在王占璽（2014）的文章則依據互動程度區分關係強弱，並將特定互動程度歸類為溝通網絡（組織間交流資訊）或合作網絡（交換資源）。



除了針對關係有無之外，關係的強弱與關係的方向，也是研究關注的重點，在關係強弱部分，部分研究會考慮關係的強弱，例如：溝通頻率（Gogaladze, Raes, et al., 2020；Gogaladze, Wesselingh, et al., 2020；Koon et al., 2022；Moshier et al., 2019）、影響力強弱（韓娜娜、何精華，2023），而部分研究僅區分關係的存在與否，不考量其強弱。同樣地，在關係方向性的部分，有些研究採用無向網絡的分析方式，而另一些則使用有向網絡。在進行網絡分析時，所選用的網絡指標以及分析一模或是二模網絡的選擇，也會因研究目的而異。

肆、以社會網絡分析愛滋防治合作

本研究使用 Web of Science 資料庫，以「social network analysis」、「HIV」作為關鍵字，共獲得 142 筆文獻，經排除公共衛生、醫學等領域之文章，並將文章類別（categories）限縮於社會科學生物醫學（social sciences biomedical）、健康政策服務（health policy service）、跨學科社會科學（social sciences interdisciplinary）後，最終篩選出 47 筆文獻。這些文獻大致可以歸類為以下主題：社交網絡或性網絡與愛滋病毒傳播、社群媒體（social media）中的社群網絡（Chen & Shi, 2015；Shi et al., 2017；Young et al., 2018）、社會網絡因素對於個人行為（例如：採取預防措施、進行風險行為等）的影響（Felsher & Koku, 2018；Jonas et al., 2012；Kennedy et al., 2013；Mulawa et al., 2016；Shrader et al., 2023；Skaathun et al., 2019），並可以依此設計干預措施，例如透過社群同儕提供服務、推廣暴露愛滋病毒前預防性投藥。

儘管上述文獻的主題多樣，但大多數文章的分析節點為個人，相對而言，較少文章將組織作為節點，鑑於本研究關注的網絡是以提供 HIV 相關服務的組織作為節點，因此以下將聚焦於此類研究文獻。

在 Fujimoto 與 Wang 等人（2017）的研究中，透過分析芝加哥和休士頓地區的 138 家健康和社會組織，探討了這些組織在服務年輕男男間性行為者（Men who have sex with men, MSM）時的競爭、合作和資金來源結構。在關係的定義上，



競爭（competition）是透過詢問受訪者是否將該組織視為收入、客戶、員工或其他資源的競爭對手來衡量的；合作（collaboration）則是詢問受訪者是否正式或非正式地在任何具有共同目標的活動、專案或計畫進行合作。該研究使用多元指數隨機圖模型（multivariate exponential random graph models），結果發現相似的類型、社交媒體使用模式、資金形式、網絡環境的組織往往會相互競爭，並且當組織共享共同的資金來源時，這種競爭則不太可能伴隨任何形式的合作。

而在 Fujimoto 與 Turner 等人（2017）進一步探討同樣服務 MSM 場所之間的網絡中心性，以及其與地理分佈的關係。除了合作與競爭以外，該文亦討論了贊助（sponsorship）關係，係指一個組織是否資助另一個組織執行部分或全部的活動、專案或計畫。研究顯示，在芝加哥與休士頓兩地，地理上相近的組織通常在競爭網絡中擁有較高的網絡中心性；而在芝加哥，地理相近的組織在合作網絡中也表現出更高的網絡中心性，但贊助網絡中並未發現與地理集中有關的顯著證據。

最後，Khosla 等人（2016）的研究探討了巴的摩地區與 HIV 服務相關的不同機構之間的合作關係。該研究在使用名冊法（roster method）的方式，收集 57 家機構之間的接觸頻率數據後，針對 11 家表示曾每月互動或有更頻繁互動的機構進行問卷調查。該問卷共包含關係協調（relational coordination）理論的七個層面：溝通的頻率（frequency）、溝通的及時性（timeliness）、溝通的準確性（accuracy）、解決問題的能力（problem-solving）、對他人工作的了解（knowledge of others' work）、相互尊重（mutual respect）和共同目標（shared goals）。結果顯示，這些機構之間的網絡密度為 20%，其中「共享目標」和「相互尊重」的得分最高，而「相互了解工作」和「問題解決溝通」得分相對較低，顯示出在 HIV 服務提供中，某些協力方面仍有待加強。

綜合上述三篇研究，Fujimoto 與 Wang 等人（2017）以及 Fujimoto 與 Turner 等人（2017）的文獻探討了不同社會與健康組織間在 HIV 服務領域中的合作與競爭動態，發現組織之間的合作會受到資源結構（例如：是否有相同資金來源）、空間是否相近等因素影響。此外，Khosla 等人（2016）進一步藉由關係協調理論

討論合作的層次，理解合作的品質，例如：共享目標、相互尊重等價值層次分數高，但「相互了解工作」和「問題解決溝通」等工具層次分數低，得以了解目前網絡結構如何加強合作品質。

而使用華藝線上圖書館資料庫，以「愛滋」、「社會網絡分析」作為關鍵字，僅搜尋到 1 筆相關文獻。王占璽（2015）的研究主題為中國愛滋 NGO 的組織關係網絡，其研究對象鎖定中國愛滋議題的非國家行動者，主要包括來自國際部門與社會部門的組織行動者，研究方法為透過網絡問卷了解行動者之間的互動程度，分為（0）從未聽過這個組織、（1）聽過，但沒有接觸、（2）曾經私下交換意見但無合作、（3）曾經提供或接受業務諮詢、（4）曾經有非項目性質的合作（5）曾經有正式的項目委託合作（6）曾經提供或接受長期支持。若勾選（2）、（3）歸類為溝通網絡（組織間交流資訊），（4）、（5）、（6）則對應為合作網絡（交換資源），區分觀察之網絡關係後以社會網絡相關指標進行分析，包含：以網絡密度（density）、集中化程度（centralization degree）、雙連通分量（bi-component）、與 K-core 等指標分別描繪溝通網絡、合作網絡的結構型態，並利用核心與邊陲集中度（degree centrality）、中介中心性，分析網絡行動者互動能力，以及透過圖像呈現網絡成員在網絡當中位置，區分不同成員在結構位置上的差異。

該研究發現中國愛滋防治領域的網絡由國際組織、國際 NGO、GONGO（官方主導的非政府組織）和草根 NGO 等多元行動者組成，互動頻繁，特別是資訊交換遠多於實質合作，這種不對稱性反映了制度和資源分布的不均。儘管如此，網絡並未因組織屬性差異而分化，顯示出一定程度的整合性。值得注意的是，GONGO 雖因國家資源而居於核心，但無法絕對壟斷，仍需與草根 NGO 及其他核心行動者協商。這表明中國愛滋 NGO 網絡仍有國家統合主義的影子，但同時國家對網絡的控制正受到新興行動者的挑戰，權力結構正逐步轉型。

伍、 小結

綜合現有文獻，目前以提供 HIV 相關服務組織作為節點進行社會網絡分析的文章較為闕如，因此本文希望以社會網絡分析之方法，檢視臺灣愛滋相關非營利組織在愛滋防治當中，呈現出何種網絡關係，藉此補足目前臺灣愛滋非營利組織相關分析研究的缺口。

第三章 研究設計

本研究旨在分析愛滋防治議題當中，非營利組織之間以及與其他個人或團體所形成的網絡關係，基於上述目的，本研究以社會網絡分析作為主要研究工具，以呈現非營利組織在臺灣愛滋防治社會網絡當中的樣貌，進而回答研究問題。

第一節 研究流程

儘管臺灣在愛滋防治政策與實務上已累積豐富經驗，然而目前針對臺灣 HIV 相關非營利組織進行社會網絡分析之研究相對有限。因此，本文希望運用社會網絡分析之方法，了解臺灣愛滋防治網絡的結構。

具體而言，本研究透過問卷調查蒐集非營利組織與非營利組織之間，以及非營利組織與其他行動者之間的合作關係，以分析臺灣愛滋防治網絡的結構和特性以及合作動機。除了整體網絡之外，本研究借鑑 Rollet（2005）的分類法，將臺灣參與愛滋防治的非營利組織按照預防／教育、醫療保健服務／社會保障、感染者權益保障、以及研究／治療等服務內容進行分類，以理解不同類型服務內容的網絡結構。

為了使服務分類方式以及問卷發放名單更貼近臺灣愛滋防治之實務，本研究於 2024 年 9 月 10 日及 9 月 18 日，針對愛滋防治第六期五年計畫所列民間團體名單中的 2 個非營利組織進行前測，並根據前測結果調整服務內容分類與問卷發放對象。相關分類調整與問卷發放名單，將於第三章第二節研究方法中詳加說明。

第二節 研究方法



壹、資料搜集方法

本文依循文獻回顧中所述的社會網絡分析步驟，首先確立臺灣愛滋防治社會網絡的邊界，接著透過問卷調查法搜集資料。問卷調查係由研究者與受訪者約定訪談時間與地點後，以面訪方式進行，採取面訪的目的是為了即時解答受訪者的疑問，協助釐清題項內容，並減少問卷設計上的潛在理解盲點，進而提升資料的準確性與完整性。

本文欲建構的社會網絡涵蓋兩類主要互動關係：第一類為愛滋防治相關非營利組織之間的合作關係；第二類則是愛滋防治相關非營利組織與其他類型行動者（包含但不限於政府單位、醫療院所、學術機構與關鍵個人）之合作關係。此設計有助於描繪愛滋防治中，多元行動者的實際互動網絡，進而呈現愛滋防治網絡的複雜性與異質性。

在網絡邊界設定上，本文採用唯名法與唯實法並行的策略，建構節點範圍。在唯名法方面，根據研究目的與理論焦點，將與愛滋防治相關之非營利組織作為核心分析對象與問卷發放對象；唯實法方面，則參考衛生福利部疾病管制署彙整之合作民間團體名單，作為網絡參與者的實務依據，反映網絡成員的現實輪廓。具體而言，參考資料包括：衛生福利部疾病管制署 2014 年出版之《愛人愛己同舟共濟：愛滋病防治專書》與 2016 年發布之《愛滋防治第六期五年計畫》中所列之組織。經比對後發現，兩份名單重疊的組織有 22 個¹⁴，顯示這些組織在不同時期皆被官方納人民間團體的名單之中，故本文將此 22 個組織納入問卷發放名單。

¹⁴ 《愛人愛己同舟共濟：愛滋病防治專書》中另列有財團法人基督教晨曦會與中華民國紅十字會總會兩個組織，而未見於第六期五年計畫中；第六期五年計畫中則新增財團法人國紹泌尿科學教育基金會，未出現在前述專書之中。

另外，透過前測受訪者的補充意見，並進一步檢視目前各縣市所設立之多元性別健康社區服務中心¹⁵的實際營運組織（詳如表 7），發現仍有數個與愛滋防治相關但未列於前述官方文件中的非營利組織。這些組織包括：社團法人臺灣感染誌協會、社團法人台灣新滋識同盟、社團法人中華身心健康促進暨研究協會（桃緣彩虹居所）、社團法人臺灣愛加一協會、社團法人你不是一個人實踐協會，以及社團法人台灣基地協會。鑑於官方文件未必能全面涵蓋所有實務參與者，為提升網絡描繪的完整性與代表性，本研究亦將上述 6 個組織納入問卷發放名單之中。

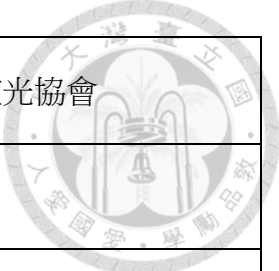
總結而言，問卷發放對象以官方文件為主並納入前測受訪者之建議，最終確定了 28 個組織的名單，詳見附錄一。而本文限定組織的受訪者需在該非營利組織中擔任領導階層之職務，如秘書長、顧問等或是具備長期工作年資，以確保受訪者能夠代表該組織並且了解組織實際運作狀況。

表 7 各縣市多元性別健康社區服務中心

縣市	中心名稱 ¹⁶	中心營運組織
臺北市	彩虹酷兒健康文化中心	社團法人台灣預防醫學學會
臺北市	當我們同在一起	聯合醫院
臺北市	紅樓部屋	財團法人台灣紅絲帶基金會

¹⁵ 舊稱為同志健康服務中心，業務內容包含 HIV 篩檢。

¹⁶ 根據 2025 年疾病管制署公告之「多元性別健康社區服務中心名單（1140325更新）」，部分中心已改名、自名單移除，或由其他單位營運之，詳述如下：當我們同在一起地址未更改，名稱更改為愛在昆明；性福巴士192-1號地址未更改，名稱更改為新北衛什麼；小桃宜蘭的家地址未更改，名稱更改為愛在彩虹橋；志投道合地址未更改，名稱更改為彩虹部落；G籠同學會、桃緣彩虹居所、彩虹城堡、祈晴天地已自名單移除；桃園市新增桃園部屋，並由財團法人台灣紅絲帶基金會經營。資料來源：衛生福利部疾病管制署，多元性別健康社區服務中心名單（1140325更新），<https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/gH7NyWhq3ulASaq5DDIQ>，檢閱日期：2025/7/25。



新北市	大台北同學會	社團法人台灣誼光協會
新北市	性福巴士 192-1 號	衛生局
宜蘭縣	小桃宜蘭的家	衛生局
基隆市	G 籠同學會	衛生局
桃園市	桃緣彩虹居所	中華身心健康促進暨研究協會
新竹市	風城部屋	財團法人台灣紅絲帶基金會
新竹市	彩虹風城	新竹市生命線協會
苗栗縣	彩虹山城	衛生局
臺中市	台中基地	社團法人台灣基地協會
臺中市	彩虹城堡	衛生局
彰化縣	彩虹奇蹟	衛生局
南投縣	志投道合	衛生局
雲林縣	雲林彩虹工作坊	衛生局
嘉義市	祈晴天地	衛生局
嘉義縣	諸羅部屋	財團法人台灣紅絲帶基金會
臺南市	南方彩虹街 6 號	愛之希望協會
高雄市	陽光酷兒中心	愛之希望協會

高雄市	彩虹逗陣聯盟	衛生局
屏東縣	屏水相逢健康中心	衛生局

資料來源：本文修改自衛生福利部疾病管制署（2022），並依據受訪者資訊更新

值得注意的是，儘管本研究欲描繪的社會網絡涵蓋非營利組織與其他行動者（如政府機關、醫療院所、學術單位與關鍵個人）之間的合作關係，但資料蒐集的視角則明確限縮於非營利組織本身，亦即問卷僅針對參與愛滋防治之非營利組織進行。此舉係因本研究旨在探討非營利組織於臺灣愛滋防治網絡中的合作關係，採取單一視角有助於補足現有多以政府文件為基礎所建構之網絡描繪所產生的視角限制，並使分析更為聚焦與一致。雖然未直接對其他類型行動者進行問卷或訪談，然透過非營利組織所回報之合作對象，仍可將其納入節點進行網絡分析，得以捕捉臺灣愛滋防治網絡的跨界特性與複雜互動結構，從而更全面理解非營利組織在網絡中的角色與位置，進而建構出一個由非營利組織視角出發、涵蓋多元行動者的網絡結構。

貳、 資料分析方法

本研究的問卷設計分為兩個部分：組織基本概況以及社會網絡。組織基本概況問題、問題意涵如下表 8。

表 8 組織基本概況問題

問題	問題意涵
請問您於貴單位擔任之工作職位	確認該名受訪者為了解該組織之合適受訪者
請問您在貴單位工作年資	確認該名受訪者為了解該組織之合適受訪者
貴單位主要業務是否與愛滋防治相關	除了透過次級資料以外，也藉由該組織自評的方式，了解組織服務內容



主要愛滋防治業務內容	除了透過次級資料以外，也藉由該組織自評的方式，了解組織服務內容
正／全職員工人數	了解組織人力概況
主要服務地區	了解組織服務範圍
是否參與愛滋病防治及感染者權益保障會？	了解組織政策參與程度

資料來源：本研究

在社會網絡問卷部分共分為兩大項，第一部分針對與 HIV 相關的非營利組織合作進行調查，並提供完整的組織代碼清單以供選填；第二部分則開放填寫其他合作單位與關鍵個人，有助於提升網絡的完整性。此外，為了使納入網絡分析的關係更聚焦於重要連結，故限制受訪者列舉的行動者數量（王光旭，2015），問卷限制受訪者每題最多可列舉 5 個行動者。

而衡量組織間關係的係依據第二章第二節文獻回顧之內容，將關係聚焦於「合作」互動關係，以標準化內向程度中心性、標準化外向程度中心性、中介中心性以及接近中心性，分析愛滋防治網絡當中非營利組織之間的互動關係，另外以標準化程度中心性、中介中心性以及接近中心性，分析愛滋防治網絡當中非營利組織與其他行動者的互動關係。

此外，本研究亦在問卷中加入了合作原因相關的問題，旨在了解組織間合作的動機，並藉此回應組織間合作理論。有關合作原因的部分，參考了林財丁、熊瑞梅、紀金山（2006）〈全民健保制度對老人養護機構醫療網絡關係之影響因素分析－以台北市老人養護機構為例〉中的問卷設計，並根據愛滋防治相關非營利組織的合作實務進行調整，選項包括：對方擁有自己缺乏的資源、分擔成本、提升影響力、擁有共同目標等。透過這些選項，理解資源交換、制度需求與交易成本等因素在促成組織間合作中的作用。

除了整體愛滋防治網絡，本研究綜合前測結果、臺灣愛滋防治工作實務經驗以及 Rollet（2005）的分類法，將服務內容調整並歸納，較 Rollet（2005）之四大

分類，新增個案轉介以及倡議，共分為六大類型：一、預防／教育，如：匿名篩檢，愛滋病毒暴露前預防性投藥（PrEP）、愛滋病毒暴露後預防性投藥（PEP）資訊推廣、學校教育宣導、社區教育宣導等。二、保健服務（healthcare）／社會保障（social security），如：中途之家，支持團體等。三、感染者權益保障，如：感染者權益受損申訴處理。四、研究，如：進行各項有關愛滋相關議題之研究。五、個案轉介，如：轉介治療，轉介戒癮團體等等。六、倡議，如：政策倡議。並藉由合作原因的問題選項，檢視組織間互動之動機，是否與組織間互動理論相互契合。問卷題目設計如表 9，完整問卷詳見附錄三。

表 9 問卷題目設計

非營利組織互動 之行動者	服務內容	題項
非營利組織	預防／教育	在預防／教育方面，請問貴單位最常與哪些組織或個人合作？
	保健服務（healthcare）／社會保障（social security）	在保健服務（healthcare）／社會保障（social security）方面，請問貴單位最常與哪些組織合作？
	感染者權益保障	在感染者權益保障方面，請問貴單位最常與哪些組織合作？
	研究	在研究方面，請問貴單位最常與哪些組織合作？
	個案轉介	在個案轉介方面，請問貴單位最常與哪些組織合作？
	倡議	在倡議方面，請問貴單位最常與哪些組織合作？
	整體	整體而言，請問貴單位最常與哪些組織合作？
除了非營利組織 外之個人或團體 （如：政府單位、 醫療院所、 關鍵個人）	預防／教育	在預防／教育方面，請問貴單位最常與哪些組織或個人合作？
	保健服務（healthcare）／社會保障（social security）	在保健服務（healthcare）／社會保障（social security）方面，請問貴單位最常與哪些組織或個人合作？

感染者權益保障	在感染者權益保障方面，請問貴單位最常與哪些組織或個人合作？
研究	在研究方面，請問貴單位最常與哪些組織或個人合作？
個案轉介	在個案轉介方面，請問貴單位最常與哪些組織或個人合作？
倡議	在倡議方面，請問貴單位最常與哪些組織或個人合作？
整體	整體而言，請問貴單位最常與哪些組織或個人合作？

資料來源：本研究

問卷當中的每一道問題皆由填答的非營利組織代表從清單中填寫 1 到 5 個組織代碼或填寫不在名單內的組織。隨後，本研究使用 R 語言作為分析工具，將問卷資料轉換為網絡矩陣（**network matrix**）以進行社會網絡分析。

其中，針對非營利組織彼此間的合作關係，資料將轉為一個由 1 與 0（1 代表有合作，0 代表無合作）所組成的有向矩陣表，並進一步計算標準化內向程度中心性、標準化外向程度中心性、中介中心性、接近中心性等指標，以分析整體網絡及各類服務內容之網絡。至於非營利組織與其他行動者間的合作，則轉換為無向矩陣，同樣計算標準化程度中心性、中介中心性與接近中心性等指標，以呈現其在整體及各服務面向中的互動樣貌。

第四章 研究結果

第一節 社會網絡分析結果



壹、問卷回收概況

本研究原規劃進行訪問之組織共計 28 間，最終共有 15 間組織完成面訪或視訊填答問卷，資料蒐集期間自 2024 年 12 月 5 日至 2025 年 5 月 28 日，每次問卷填答時間約介於 30 分鐘至 1 小時之間。在問卷填寫過程中，多位受訪者亦提供超出問卷內容之外的補充意見與經驗分享，這些相關質性回饋亦將納入作為研究成果補充與深化依據。

未完成問卷填答之組織共 13 間，其中有 9 間未回覆面訪邀請，另有 4 間回覆邀請但未完成問卷，在這 4 間曾表達接受訪談意願的組織中，有 2 間受訪者表示其機構運作內容與其他已完成問卷之組織高度重疊，另 2 間則表示目前機構業務與愛滋防治領域無直接關聯。為評估未完成問卷之組織是否對本研究社會網絡資料的完整性造成重大影響，本文進一步統整 13 間未完成問卷填答組織的運作現況、法人關係與過去參與愛滋防治實務之紀錄，發現有 8 間組織可合理排除，原因包括：近五年（2020～2024）未參與疾病管制署補助民間團體辦理愛滋防治計畫，推測其目前在愛滋防治領域的參與度低（4 間）、與其他受訪組織運作高度密切重疊（2 間）以及組織主動表示近期業務與愛滋防治無關（2 間），在排除之前，研究者亦透過其他受訪組織、官方網站是否更新確認其運作現況，確認該些組織排除不影響整體網絡結構的評估結果，始予排除，以確保研究資料的準確性與代表性。

綜上所述，在問卷蒐集過程中，經考量組織實際運作情況與研究需求，本研究最終有效納入分析之組織總數為 20 間，其中 15 間完成問卷填答，問卷回收率為 75%，足以描繪臺灣愛滋防治網絡，詳細問卷填答情況請參閱附錄三。針對完成問卷的 15 間組織，為與問卷中使用之編碼（A1 至 A22、B1 至 B6）加以區別並且避免透過組織資訊辨識受訪者資訊，本文另行以英文字母 A 至 O 進行隨機編碼。

此外，代碼為 A、B 與 F 之組織，其受訪者於面訪時亦提供質化開放性資訊，本文亦一併將此質化內容納入研究發現，作為量化分析之補充。



貳、組織基本概況分析

在分析組織基本概況之前，首先藉由了解受訪者在組織當中擔任的職位以及其年資，確認其為適合代表該組織的受訪者。本研究共訪問 15 位非營利組織代表，包含 9 位（40%）「秘書長／副秘書長／執行長」，3 位（20%）「理事長／常務理事／理事」，以及 3 位（20%）「其他行政主管」，受訪者的平均從業年資約 9.7 年，顯示受訪者普遍具有豐富的實務經驗，並了解組織的運作。

組織基本概況共包含 5 個問題，首先調查受訪單位的主要業務是否與愛滋防治相關，並進一步了解業務內容涵蓋的面向。接著，探詢組織人力、服務地區以及是否參與愛滋病防治及感染者權益保障會。

一、主要業務內容

在 15 家受訪單位中，共有 12 家表示組織主要業務與愛滋防治相關，3 家則表示不確定，不確定的原因包含：愛滋業務僅為組織整體工作當中的一部分，因此無法明確界定是否為「主要」；以及近年來組織轉型，愛滋相關業務的比例顯著下降。

在業務內容的部分，共分為 6 項服務，包含：預防／教育、保健服務（healthcare）／社會保障（social security）、感染者權益保障、研究、個案轉介、倡議，15 家受訪單位中，共有 5 家（33.3%）的業務包含 6 項服務，顯示這些組織在愛滋防治相關領域投入的面向相當多元。此外，另有 1 家單位（6.7%）業務包含 5 項服務，2 家單位（13.3%）業務包含 4 項服務，3 家單位（20.0%）業務包含 3 項服務，2 家單位（13.3%）業務包含 2 項服務，最後則有 2 家單位（13.3%）業務僅包含 1 項服務。整體而言，受訪單位的服務面向呈現多樣化分布，從全方位服務到單一面向服務皆有涵蓋。就各業務面向的參與比例顯示出以下趨勢：以「預防／教育」的比例最高，達 86.7%，其次為「倡議」80.0%、「保健服務／社

會保障」60%，「感染者權益保障」、「研究」與「個案轉介」三個面向則各為53.3%，顯示受訪單位對於「預防／教育」與「倡議」的投入最為廣泛，其他面向的參與度相對較均衡。



二、人力規模

在人力規模方面，最大的單位擁有近 150 位正職員工，而最小的單位並無正職員工，顯示組織規模的多樣性，但仍以 1 至 5 人的小型組織為主（共 8 家，53.3%），6 至 10 人與 11 至 20 人的中型組織，各佔 13.3%（2 家）與 13.3%（2 家），而超過 20 人以上的大型組織則佔 20%（3 家）。

三、服務地區

在服務地區方面，共有 12 家單位表示其服務地區涵蓋全臺各縣市；1 家單位說明因其服務內容分為實體與線上，實體服務有地區性，而線上服務則能夠觸及全臺各縣市；還有 2 家單位深耕特定縣市，主要服務特定臺灣區域（如：北北基、南高屏）。

四、愛滋病防治及感染者權益保障會

在愛滋病防治及感染者權益保障會參與方面，共有 8 家（53.3%）單位表示曾參與愛滋病防治及感染者權益保障會。此外，有一位受訪者表示，參與愛滋病防治及感染者權益保障會的委員，並不必然代表單一組織，委員可能同時具有多重身份，例如既是醫護人員亦擔任某非營利組織的理事職務。

參、非營利組織與非營利組織之網絡分析

本文針對非營利組織與非營利組織之間的合作網絡進行社會網絡分析，為了掌握不同服務內容間的網絡特徵，依據服務內容將合作連結分為六類，分別為：預防／教育、保健服務／社會保障、感染者權益保障、研究、個案轉介、倡議，以掌握各服務內容當中，非營利組織間的合作樣態與網絡特性。



首先，分別計算個服務內容網絡的節點數、連結數與網絡密度，接著進一步分析節點的中心性指標，包括：標準化內向程度中心性、標準化外向程度中心性、中介中心性以及接近中心性。

(一) 網絡基本描述

HIV 相關非營利組織與非營利組織之間的合作網絡結構指標如下表 10。在預防／教育方面，節點與連結數均為六種服務內容之冠，可見預防／教育在愛滋防治工作中，組織間具有較多的合作。而在感染者權益網絡密度最高，為相對緊密之網絡結構。相較之下，保健服務／社會保障的網絡密度最低，從中可以看出，組織間合作相對分散，可能原因是保健服務／社會保障的服務是由不同組織分工執行，導致彼此間的互動較少。整體而言，不同服務內容之網絡節點數、連結數、密度有所差異，顯示不同服務內容的合作關係當中，互動程度不同。

表 10 非營利組織之間的合作網絡結構指標

網絡	節點	連結數	密度
預防／教育	17	50	0.18
保健服務／社會保障	16	24	0.1
感染者權益保障	10	20	0.22
研究	14	17	0.09
個案轉介	12	28	0.21
倡議	15	43	0.2
整體	18	45	0.15

資料來源：本研究



(二) 中心性指標

為進一步呈現各業務合作當中的網絡結構，本文分別針對各業務內容合作之網絡，使用標準化內向程度中心性、標準化外向程度中心性、中介中心性及接近中心性指標進行分析，結果分述如下。

1. 預防／教育

圖 2 顯示非營利組織與非營利組織預防／教育網絡，可以看見大部分的連結為單向，僅有部分連結為雙向（如：P 與 Q，D 與 R、D 與 L、I 與 A、I 與 O）。表 11 為預防／教育業務合作網絡的中心性指標，K 與 N 的標準化內向程度中心性最高（0.375），顯示這兩個組織是預防／教育網絡中，其他組織重要的合作對象。而 A、E、G、N、O 與 R 標準化外向程度中心性均達 0.312，代表這些節點積極與其他組織互動。在中介中心性指標方面，以 R（0.121）、N（0.118）、G（0.107）為最高，顯示其在網絡中扮演橋樑角色；接近中心性指標 T 達到 1，居所有節點之首，顯示其能夠快速地接觸到其他組織。整體而言，N 兼具高內向與外向程度中心性，而 I 的內向程度中心性居全體第二，且與 A、O 皆維持雙向合作關係，顯示 I 在網絡中不僅是其他組織重要的合作對象，也與其他組織有密切的合作關係。

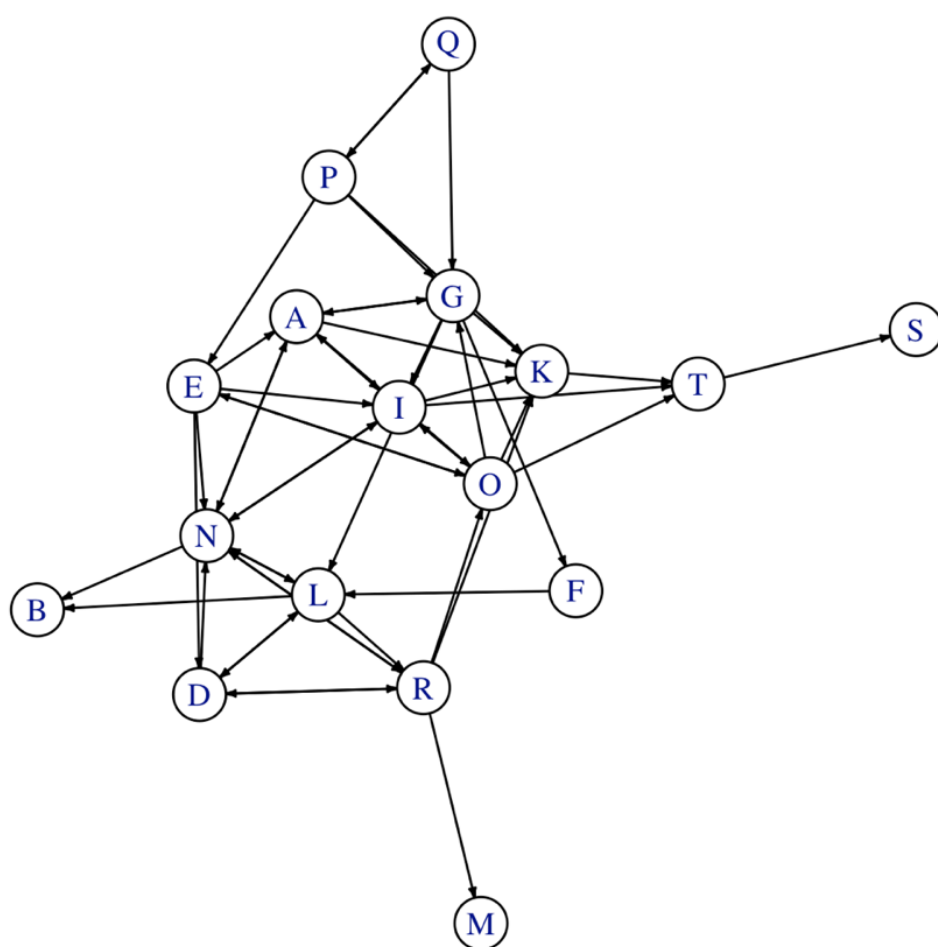
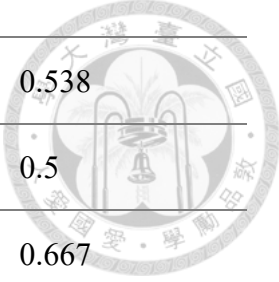


圖 2 非營利組織之間預防／教育網絡

資料來源：本研究繪製

表 11 非營利組織之間預防／教育合作網絡之中心性指標

組織	標準化內向程 度中心性	標準化外向程 度中心性	中介中心性	接近中心性
A	0.25	0.312	0.059	0.538
B	0.125	0	0	NA
D	0.188	0.188	0.013	0.438
E	0.125	0.312	0.044	0.538
F	0.062	0.062	0	0.341



G	0.25	0.312	0.107	0.538
I	0.312	0.25	0.043	0.5
K	0.375	0.062	0.033	0.667
L	0.25	0.25	0.105	0.452
M	0.062	0	0	NA
N	0.375	0.312	0.118	0.538
O	0.188	0.312	0.08	0.519
P	0.062	0.25	0.014	0.485
Q	0.062	0.125	0	0.4
R	0.188	0.312	0.121	0.56
S	0.062	0	0	NA
T	0.188	0.062	0.054	1

資料來源：本研究，各指標數值最高者以粗體字標示

2. 保健服務／社會保障

圖 3 為非營利組織與非營利組織保健服務／社會保障網絡，由圖可見，C、F、J、H、R、D、S 位於網絡邊緣，並且與其他節點的連結稀疏，可知這些組織在此網絡中參與程度有限。此外，A 僅有內向連結，顯示其在保健服務／社會保障網絡中，主要扮演其他組織合作的對象，卻未積極發起與其他組織的合作關係。

表 12 為保健服務／社會保障業務合作網絡的中心性指標，各節點的標準化內向程度中心性偏低，最高者為 A（0.4），可見 A 在保健服務／社會保障的網絡中是其他組織尋求合作的重要組織。在標準化外向程度中心性方面，G、N、O 組織並列最高（0.333），顯示這些組織在網絡中積極向外合作，而在中介中心性方面，E、N 並列最高（0.057）代表這兩個節點在網絡中可能扮演媒介角色，而 I、O、

P、R 等 4 個組織有較高的接近中心性，與其他組織有更快速的合作路徑。綜上所述，A 為保健服務／社會保障服務面的重要組織，而 N 不但積極向外合作，也是網絡當中重要的媒介。

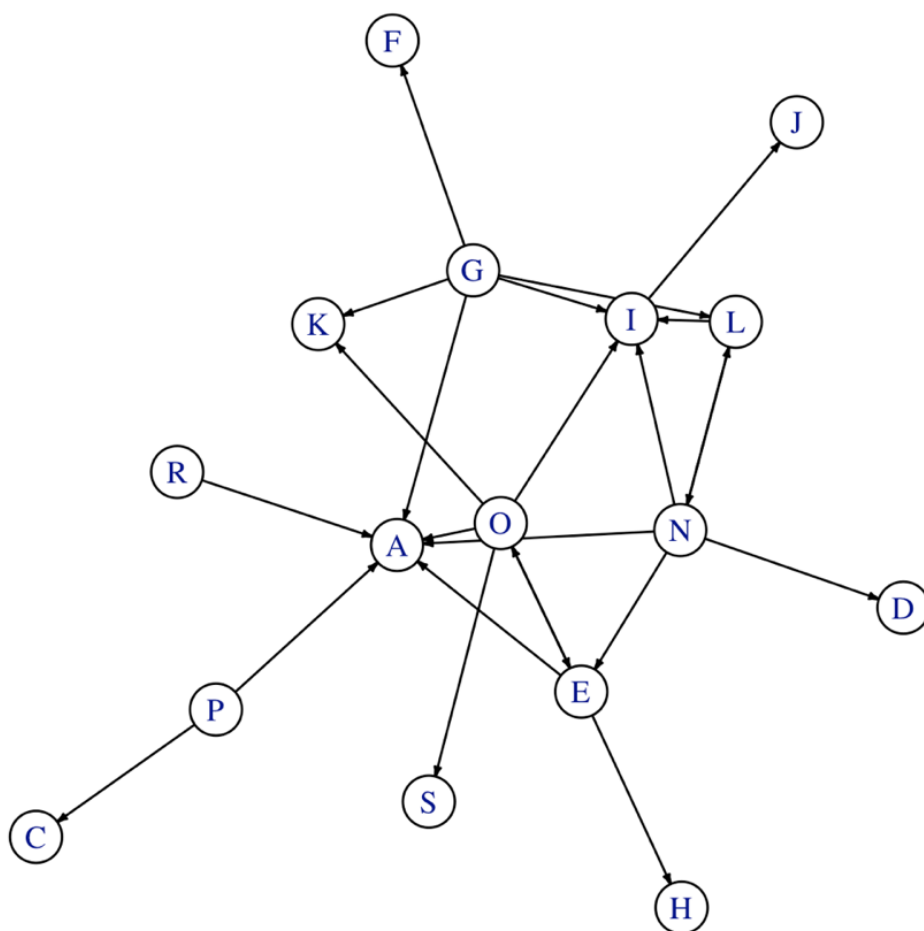
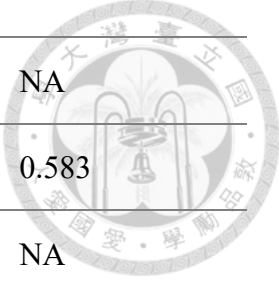


圖 3 非營利組織之間保健服務／社會保障網絡

資料來源：本研究繪製

表 12 非營利組織之間保健服務／社會保障合作網絡之中心性指標

組織	標準化內向程度中心性	標準化外向程度中心性	中介中心性	接近中心性
A	0.4	0	0	NA
C	0.067	0	0	NA



D	0.067	0	0	NA
E	0.133	0.2	0.057	0.583
F	0.067	0	0	NA
G	0	0.333	0	0.429
H	0.067	0	0	NA
I	0.267	0.067	0.024	1
J	0.067	0	0	NA
K	0.133	0	0	NA
L	0.133	0.133	0.029	0.417
N	0.067	0.333	0.057	0.588
O	0.067	0.333	0.043	0.778
P	0	0.133	0	1
R	0	0.067	0	1
S	0.067	0	0	NA

資料來源：本研究，各指標數值最高者以粗體字標示

3. 感染者權益保障

圖 4 為非營利組織與非營利組織感染者權益保障網絡，R 與 N、I 之間均有雙向的連結，顯示出 R 不只是單純的被動合作夥伴，而是積極參與合作、並且能與核心節點 I 與 N 建立雙向的合作關係。表 13 為感染者權益保障業務合作網絡的中心性指標，標準化內向程度中心性最高者為 I（0.778），顯示 I 在感染者權益保障方面為其他組織十分重要的合作對象。而在標準化外向程度中心性的指標方面，O、R 組織達到 0.556，顯示這兩個組織在感染者權益保障的方面，為主動發起合作之組織。進一步觀察中介中心性，R（0.236）與 I（0.222）在網絡中具備居間

橋接的重要角色，而接近中心性方面，R（1）、I（0.625）與 N（0.625）數值相對較高，顯示其在網絡整體結構中與其他組織的距離較短，有較高的合作可及性。整體而言，R、I、N 在感染者權益保障合作網絡當中扮演重要角色。

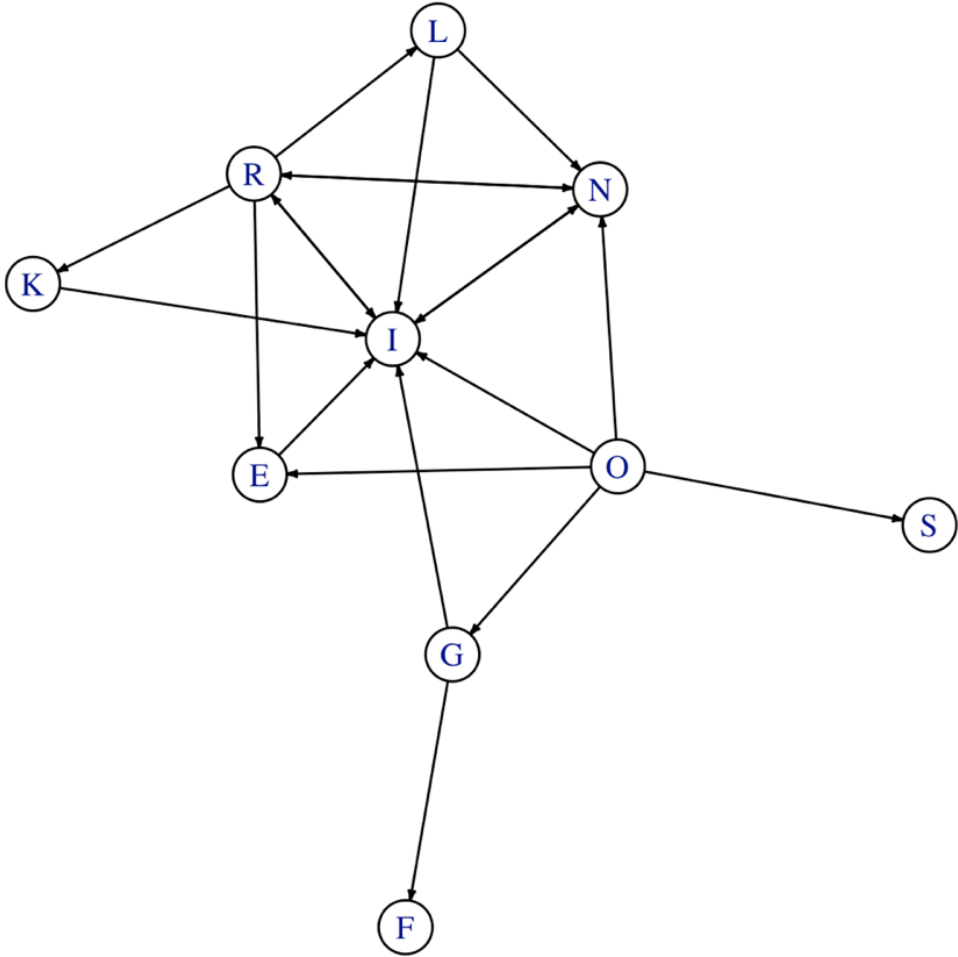
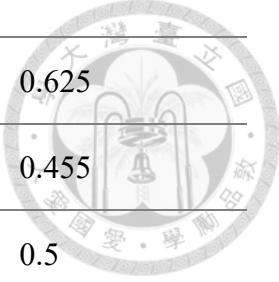


圖 4 非營利組織之間感染者權益保障網絡

資料來源：本研究繪製

表 13 非營利組織之間感染者權益保障合作網絡之中心性指標

組織	標準化內向程度中心性	標準化外向程度中心性	中介中心性	接近中心性
E	0.222	0.111	0	0.455
F	0.111	0	0	NA
G	0.111	0.222	0.014	0.467

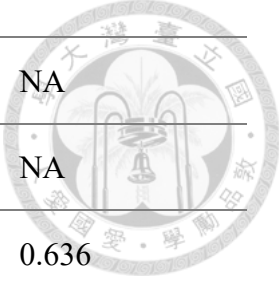


I	0.778	0.222	0.222	0.625
K	0.111	0.111	0	0.455
L	0.111	0.222	0	0.5
N	0.444	0.222	0.042	0.625
O	0	0.556	0	0.6
R	0.222	0.556	0.236	1

資料來源：本研究，各指標數值最高者以粗體字標示

4. 研究

圖 5 為非營利組織與非營利組織研究網絡，網絡呈現出核心節點間有密切互動，而邊緣節點則透過少數關鍵節點與核心連結。其中，N 不僅位處網絡核心位置，且擁有兩個雙向連結，與 E、L 互為合作對象，可見其在研究網絡當中的重要性。表 14 為研究合作網絡的中心性指標，分析結果可見標準化內向程度中心性最高者為 E（0.231），顯示 E 在研究方面主要的合作接收端；而在標準化外向程度中心性的指標方面，L、N 為所有組織之首（0.308），顯示這兩個組織在研究方面，具備常與其他組織進行合作的特性。在中介中心性方面，N（0.083）與 I（0.045）為網絡中的關鍵橋樑，而在接近中心性方面，P（1）、R（1）位居第一，顯示其在網絡整體結構中與其他組織的距離較短，具有較高的合作可及性。



J	0.077	0	0	NA
K	0.077	0	0	NA
L	0.077	0.308	0.038	0.636
N	0.154	0.308	0.083	0.7
O	0	0.231	0	0.4
P	0	0.154	0	1
Q	0.077	0	0	NA
R	0.154	0.077	0.032	1
S	0.077	0	0	NA

資料來源：本研究，各指標數值最高者以粗體字標示

5. 個案轉介

圖 6 為非營利組織與非營利組織個案轉介網絡，由圖可見，部分邊緣組織，如 N、P，積極向外與核心組織（I）連結，而 D、M 則主要是接受合作的角色，顯示雖然皆為邊緣節點，仍會因為合作方向性而展現不同的網絡角色。表 15 為個案轉介合作網絡的中心性指標，I（0.545）在標準化內向程度中心性、中介中心性這兩個指標皆居於首位，顯示其在個案轉介合作中扮演著主要的橋樑且為多數組織合作的組織。標準化外向程度中心性方面，L、R（0.455）並列第一，說明在個案轉介業務方面，組織會向外進行合作連結。接近中心性指標顯示，節點 F（1）在網絡中能迅速接觸其他組織，進行個案轉介的合作互動。

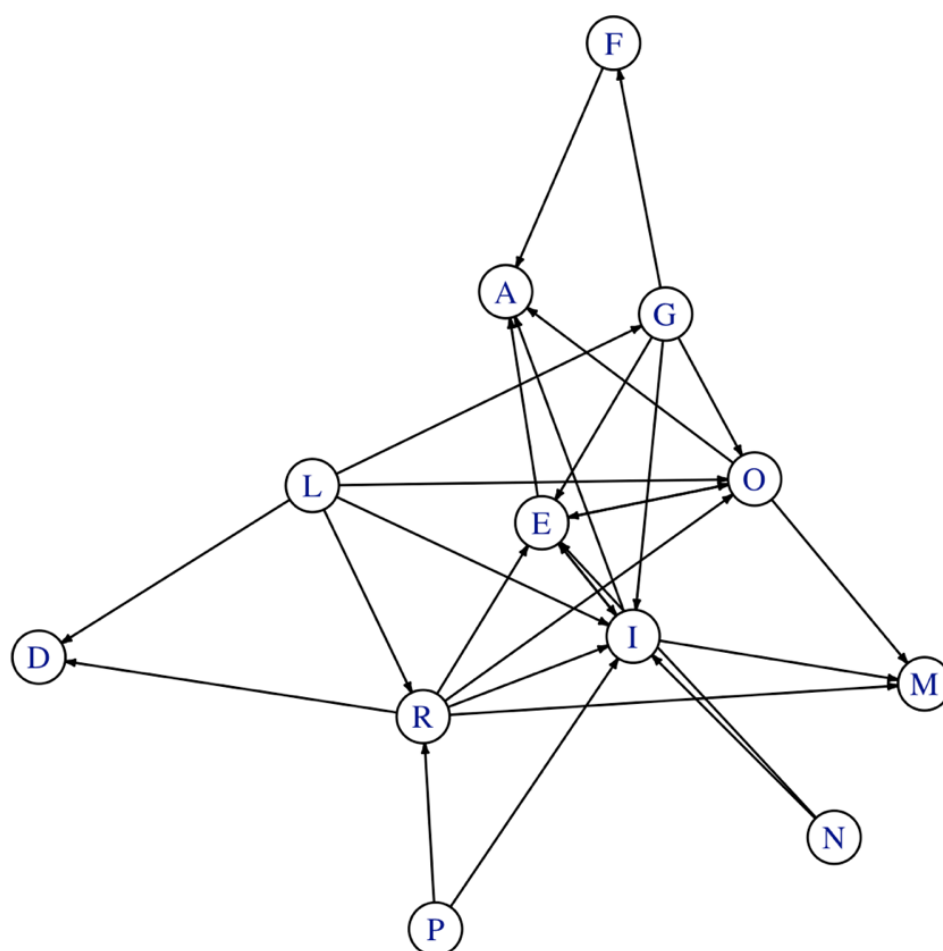
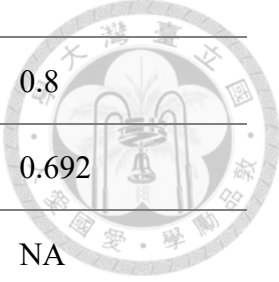


圖 6 非營利組織之間個案轉介網絡

資料來源：本研究繪製

表 15 非營利組織之間個案轉介合作網絡之中心性指標

組織	標準化內向程 度中心性	標準化外向程 度中心性	中介中心性	接近中心性
A	0.364	0	0	NA
D	0.182	0	0	NA
E	0.455	0.273	0.037	0.8
F	0.091	0.091	0.002	1
G	0.091	0.364	0.011	0.75



I	0.545	0.273	0.056	0.8
L	0	0.455	0	0.692
M	0.273	0	0	NA
N	0	0.182	0	0.625
O	0.364	0.273	0.024	0.8
P	0	0.182	0	0.583
R	0.182	0.455	0.033	0.857

資料來源：本研究，各指標數值最高者以粗體字標示

6. 倡議

圖 7 為非營利組織與非營利組織倡議合作網絡，E 不僅位處網絡核心，亦與其他核心節點（如 I、N、O 等）形成雙向合作關係，顯示其不只是被動的合作接收者，更是積極參與合作的重要行動者。表 16 為倡議合作網絡的中心性指標，I 與 N 的標準化內向程度中心性皆為 0.5，居於所有節點之首，顯示在倡議合作中，這兩個組織是多數單位主要的合作對象，於網絡中具有高度的被連結性與影響力，而 E、G、K、L、N、O、R 有最高的標準化外向程度中心性（0.357），代表這些組織積極主動與外部組織合作發起倡議。從中介中心性指標來看，G（0.171）在倡議合作中扮演了重要的橋樑角色，而在接近中心性方面，R（0.519）在網絡中具備良好的合作可及性。

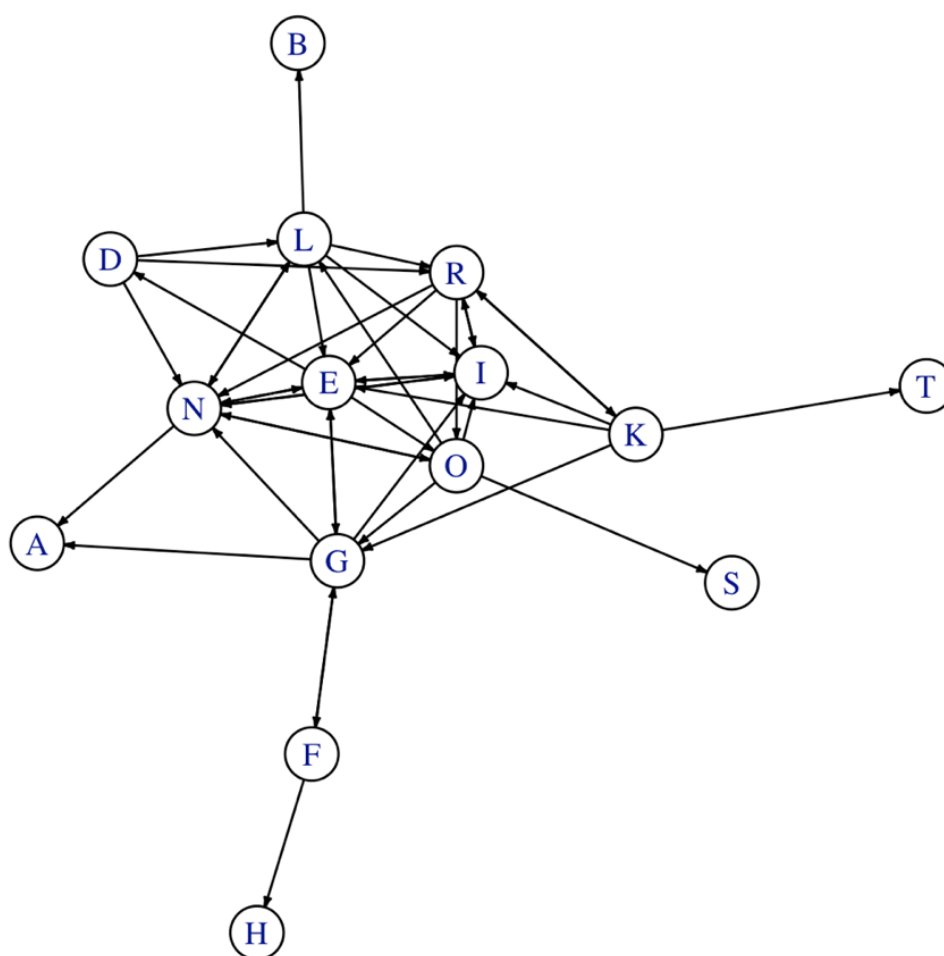
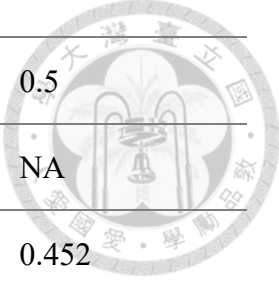


圖 7 非營利組織之間倡議網絡

資料來源：本研究繪製

表 16 非營利組織之間倡議合作網絡之中心性指標

組織	標準化內向程 度中心性	標準化外向程 度中心性	中介中心性	接近中心性
A	0.143	0	0	NA
B	0.071	0	0	NA
D	0.071	0.214	0.013	0.424
E	0.429	0.357	0.129	0.5
F	0.071	0.143	0.049	0.359



G	0.286	0.357	0.171	0.5
H	0.071	0	0	NA
I	0.5	0.214	0.063	0.452
K	0.071	0.357	0.058	0.5
L	0.214	0.357	0.075	0.5
N	0.5	0.357	0.112	0.483
O	0.214	0.357	0.081	0.5
R	0.286	0.357	0.123	0.519
S	0.071	0	0	NA
T	0.071	0	0	NA

資料來源：本研究，各指標數值最高者以粗體字標示

7. 整體

圖 8 為非營利組織與非營利組織整體合作網絡，在整體網絡之中，也可以看出核心與邊緣組織的分佈。表 17 為整體合作網絡的中心性指標，I（0.412）在標準化內向程度中心性與最高，凸顯其在整體合作網絡中同時扮演重要的被合作角色，表明這些組織在網絡互動中兼具雙向合作特性。中介中心性方面，N（0.29）與 G（0.208）高於其他組織，顯示其不同組織間的橋接與資源調節中發揮核心影響力。就接近中心性而言，N（0.56）為最高，反映出其在整體網絡中具備良好的可及性，能迅速與其他組織互動與合作。

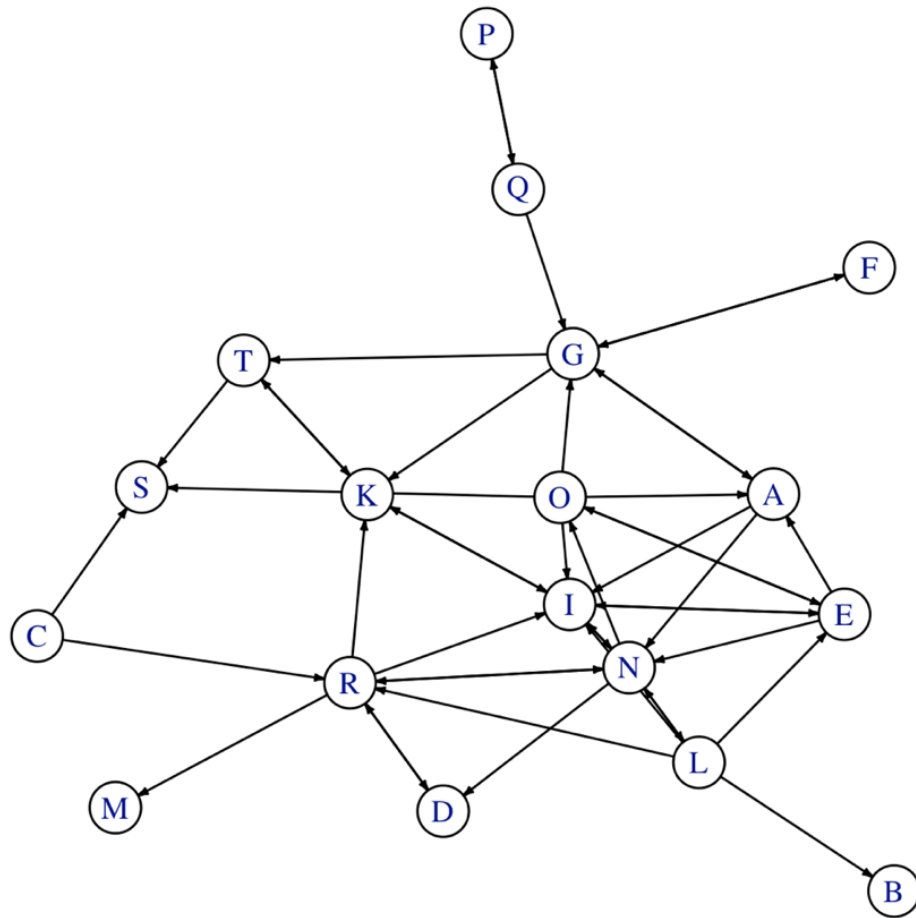
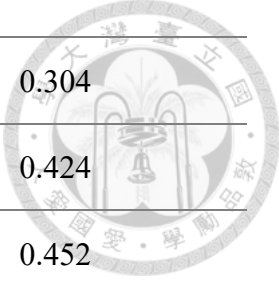


圖 8 非營利組織之間整體網絡

資料來源：本研究繪製

表 17 非營利組織之間整體合作網絡之中心性指標

組織	標準化內向程 度中心性	標準化外向程 度中心性	中介中心性	接近中心性
A	0.176	0.176	0.14	0.5
B	0.059	0	0	NA
C	0	0.118	0	0.366
D	0.118	0.059	0	0.333
E	0.176	0.235	0.058	0.5



F	0.059	0.059	0	0.304
G	0.235	0.235	0.208	0.424
I	0.412	0.176	0.14	0.452
K	0.235	0.118	0.086	0.35
L	0.059	0.294	0.053	0.5
M	0.059	0	0	NA
N	0.294	0.294	0.29	0.56
O	0.118	0.294	0.085	0.467
P	0.059	0.059	0	0.25
Q	0.059	0.118	0.055	0.327
R	0.235	0.294	0.148	0.483
S	0.176	0	0	NA
T	0.118	0.118	0.025	0.275

資料來源：本研究，各指標數值最高者以粗體字標示

（三）討論

透過上述分析，可以發現非營利組織於各服務面向之合作網絡，合作關係呈現出結構多樣性與功能分工的特徵。從整體與分類網絡觀察可知，不同服務內容的合作網絡特性有所差異，如表 18。

表 18 非營利組織於各服務面向合作網絡之核心節點與網絡特性

網絡	標準化內向程度中心性最高的組織	標準化外向程度中心性最高的組織	網絡特性
預防／教育	N、K (0.375)	A、E、G、N、O、R (0.312)	節點與連結數最多，但密度排名第四

保健服務／ 社會保障	A (0.4)	G、N、O (0.333)	密度偏低，可能因服務分工導致互動較少
感染者權益 保障	I (0.778)	R、O (0.556)	網絡密度最高，且I的標準化內向程度中心性高，為重要核心
研究	E (0.231)	L、N (0.308)	密度最低，合作鬆散；E為內向中心最高者但分數偏低，缺乏明顯核心
個案轉介	I (0.545)	L、R (0.455)	I 的標準化內向程度中心性高，為重要核心
倡議	I、N (0.5)	E、G、K、L、N、 O、R (0.357)	有多個標準化外向程度中心性最高的組織，顯示在倡議層面多向外尋求合作

資料來源：本研究

在預防／教育面向，節點與連結數皆為所有類型中最多，顯示此領域為非營利組織參與最為廣泛的合作場域。此一現象亦與組織回答之主要業務內容相符，86.7% 的受訪組織表示其業務涵蓋「預防／教育」。然而，雖然參與程度高，網絡密度卻相對偏低，反映出在大量參與者的情況下，合作關係呈現較分散的結構。相較之下，感染者權益保障雖參與組織相對較少，但密度最高，呈現高度凝聚的合作網絡，雖然參與比例雖僅為 53.3%，但可能因議題具敏感性與專業性，形成具有信任基礎的小型深度網絡。倡議網絡部分則呈現高外向程度中心性結構，許多節點對外發起合作，顯示該領域具高度動員性與合作傾向，與問卷中高達 80.0% 的參與比例相符，反映出非營利組織在議題倡導上透過合作，展現積極行動者角色。

進一步觀察中心性指標，N 在多數網絡中皆同時具有較高之內向與外向程度中心性，顯示其在合作中兼具被依賴與主動向外之特性，顯示其在愛滋防治個面



向的高參與度；I則在「感染者權益保障」、「個案轉介」、「倡議」三個面向中表現出極高中心性，反映出其為特定領域內的重要資源節點，本研究將於結論之討論處，探討 N、I 呈現高度中心性之可能原因。

肆、非營利組織與其他行動者之網絡分析

接續前文對非營利組織之間彼此之合作網絡的分析架構，本文進一步探討非營利組織與其他行動者（如政府部門、醫療機構、藥廠、學術單位、KOL 等）之間的合作關係，並計算節點數、連結數與網絡密度。

此部分的分析與非營利組織間彼此合作的分析不同，將採用無向網絡建構合作關係。因非營利組織與其他行動者的互動資料僅反映受訪之非營利組織的合作經驗，並未有其他行動者的視角，若採用有向網絡分析，將導致邊的方向性過度依賴單方視角，故非營利組織與其他行動者改以無向網絡進行分析，並計算各節點之標準化程度中心性、中介中心性與接近中心性等結構指標，以辨識合作網絡中的關鍵行動者與互動特性。此外，為進一步掌握不同服務面向中合作關係的異同，本研究依循非營利組織間合作網絡的分析方式，根據合作連結所對應的服務內容，將網絡細分為六類型，分別為：預防／教育、保健服務／社會保障、感染者權益保障、研究、個案轉介及倡議，以探討各業務內容下，非營利組織與其他行動者的合作樣態與網絡特徵。

針對上述分析涉及各類行動者（含組織與個人），本文依據行動者在愛滋防治領域中的角色屬性進行編碼與類型劃分，彙整如表 19，以利後續分析進行。

表 19 行動者類型定義與代碼說明

代碼開頭	分類	說明
C	企業	包含保險套公司、藥廠、同志友善商業場域（如：gay bar）、約會 App 軟體。
H	醫療院所	包含醫院、診所、心理諮商所、長照機構等。



D	醫護相關專業人員	包含醫師、個管師、社工師、心理師。
G	中央政府	如疾管署、地檢署等。
GL	地方政府	如地方衛生局、社會局等地方政府單位。若出現具體縣市名稱（如：新北市衛生局），則分別編碼；若未具名，（如：各縣市衛生局所）則歸為同碼。
K	意見領袖（KOL）	如變裝皇后、網紅等具特定影響力之公眾人物。
L	法律相關單位	如律師事務所。
N	非營利組織	以其他公共議題為主的非營利組織。
NP	非營利組織內關鍵個人	在非營利組織中的個人，例如秘書長、理事長、顧問等。
O	其他機構／團體	如扶輪社、捐血中心、健檢單位等，未歸屬於上述類型之組織。
OP	其他關鍵個人	如議員、記者等未屬於上述類型之個人。
S	學者與研究人員	包含教授、博士、顧問等具有研究／教育背景之專業人員。
SL	學術單位	如各大學、公衛研究所、社工研究所。

資料來源：本研究自行分類

（一）網絡基本描述

愛滋相關非營利組織與其他行動者之間的合作網絡結構指標如下表 20。整體而言，不同服務內容之網絡節點數、連結數、密度有所差異，顯示不同服務內容的合作關係當中，互動程度不同。與非營利組織之間的合作網絡相同，在預防／教育方面，節點與連結數皆為六種服務內容最多的，可見預防／教育在愛滋防治工作當中，不論是與愛滋相關的組織，還是與其他組織或個人間，皆有較多的合



作，然而因多元的參與行動者，網絡密度為六種服務內容當中最底。同樣地，與非營利組織之間的合作網絡相同，在感染者權益方面，密度為六種服務內容當中最高，為相對緊密之網絡結構。

表 20 非營利組織與其他行動者的合作網絡結構指標

網絡	節點	連結數	密度
預防／教育	59	58	0.017
保健服務／社會保障	34	31	0.028
感染者權益保障	30	28	0.032
研究	34	32	0.029
個案轉介	41	35	0.021
倡議	40	32	0.021
整體	54	54	0.019

資料來源：本研究

（二）中心性指標

為進一步呈現各業務合作當中的網絡結構，本文分別針對各業務內容合作之網絡，使用標準化程度中心性、中介中心性及接近中心性指標進行分析，結果如下分述之，並在表格僅先呈現標準化程度中心性最高者組織。

1. 預防／教育

圖 9 為非營利組織與其他個人或團體形成之預防／教育網絡，由圖可見，網絡呈現多核心且分群聚落的網絡結構，顯示非營利組織與其他行動者之間存在多樣化的合作路徑。網絡當中有三個以上的相對獨立聚落，如 D 在預防教育方面常與醫療機構與地方政府合作、K 則是常與非營利組織當中的個人與學術單位合作，

表 21 非營利組織與其他行動者預防／教育合作網絡之中心性指標

組織	程度中心性	中介中心性	接近中心性
G2	0.121	0.461	0.376
D	0.086	0.006	1
E	0.086	0.1	0.208
F	0.086	0.1	0.227
G	0.086	0.087	0.289
L	0.086	0.203	0.31
N	0.086	0.1	0.21
O	0.086	0.1	0.227
R	0.086	0.009	0.7
P	0.069	0.182	0.306
Q	0.069	0.063	0.286

資料來源：本研究，各指標數值最高者以粗體字標示

2. 保健服務／社會保障

圖 10 為非營利組織與其他個人或團體於保健服務／社會保障面向之合作網絡。由圖可見，G2、G 與 O 為網絡當中的核心樞紐，連結地方政府部門（如 GL5、GL8、GL10）及醫療機構（如 H10、H17、H18），顯示其在此領域中擔任關鍵的中介角色。其中，O 尤其與藥廠（如 C4、C5）及醫護人員建立連結，反映出藥廠與醫療專業在保健服務／社會保障合作網絡中的高度參與。相較之下，部分節點如 D、N、I、E 雖亦屬醫療機構或專業人員，但其與其他核心節點之連結相對稀疏，顯示其參與之合作網絡相對邊緣。整體而言，非營利組織與藥廠、醫療體系及政府間，已在保健服務／社會保障領域逐步形成初步的合作核心與網絡雛形。

根據表 22，在程度中心性方面，G、N、O 三個節點均達 0.152，為網絡中與最多其他節點維持合作關係之組織，顯示這三個組織在保健服務／社會保障的合作較為活躍。其次，A、E、G2 等節點程度中心性亦達 0.121，亦為相對活躍的節點。而在中介中心性方面，以 G2（0.165）與 G（0.162）最高，顯示兩者在網絡中具有橋接功能，可能連結不同群聚或子網絡，協助資訊與資源流通。而 O（0.086）與 A（0.07）亦具有中介潛能，反映其可能協調多方合作行動。相對而言，N（0.019）與 E（0.011）雖合作頻繁，但在網絡中的橋接角色較不明顯。綜上，G 與 G2 同時具備高程度與中介中心性，顯示其不僅合作廣泛，亦在網絡中扮演橋樑角色。整體網絡呈現多元且相對分散的合作特性，部分原因為保健服務／社會保障類型的合作較具有地域性，觀察 E、N、D 提及之合作對象多為同一縣市內的醫療院所或醫護專業人員，顯示此類合作關係較依附於服務場域。

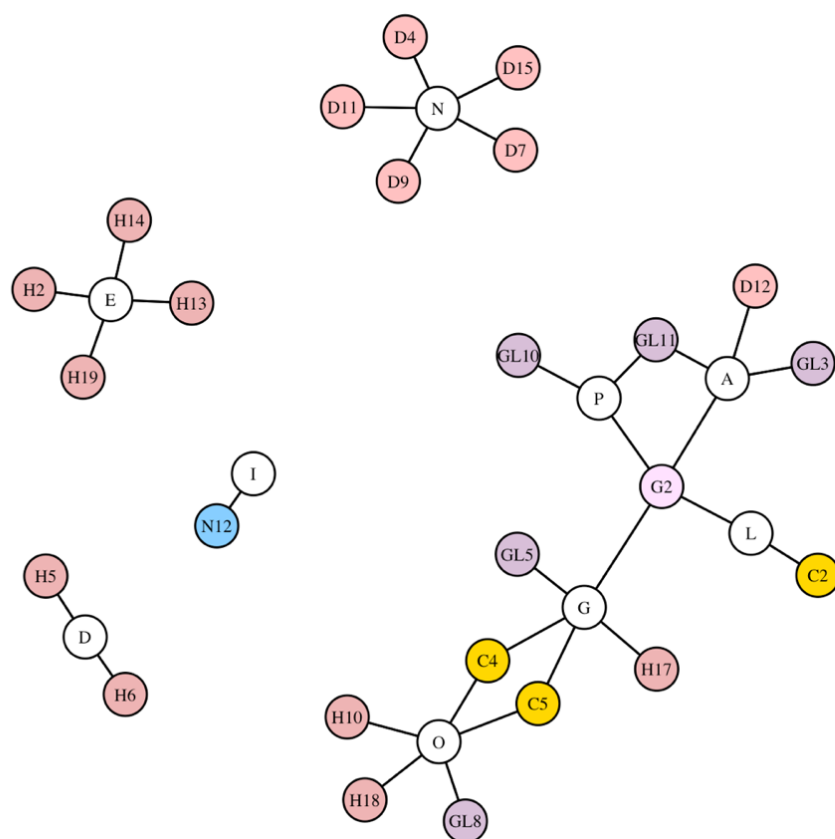


圖 10 非營利組織與其他行動者保健服務／社會保障網絡

資料來源：本研究繪製

表 22 非營利組織與其他行動者保健服務／社會保障網絡之中心性指標

組織	程度中心性	中介中心性	接近中心性
G	0.152	0.162	0.459
N	0.152	0.019	1
O	0.152	0.086	0.321
A	0.121	0.07	0.362
E	0.121	0.011	1
G2	0.121	0.165	0.459
P	0.091	0.042	0.347

資料來源：本研究，各指標數值最高者以粗體字標示

3. 感染者權益保障

圖 11 為非營利組織與其他行動者於感染者權益保障面向所形成之合作網絡，核心節點 N、G、I、O 等與多元類型之行動者維持密切連結，扮演重要的橋樑角色。其中，N 與非營利組織內部人士（如 NP1、NP7、NP8）互動頻繁，顯示其在該議題中的整合與動員能力。在感染者權益保障層面，非營利政府與中央政府、學者與醫療相關機構皆有合作，顯示在感染者權益保障中，政策與醫療專業的支持不可或缺。而 O 為節點密集的小型群聚，與醫療機構與藥廠（C4、C5）建立合作關係，反映在感染者權益保障議題當中，醫療機構與藥廠亦為行動者之一。

表 23 為非營利組織與其他行動者感染者權益保障合作網絡之中心性指標，在程度中心性方面，N 與 O 的值最高（均為 0.172），顯示其與最多行動者有合作連結，是本網絡中互動最頻繁的組織。其中，N 與多個非營利組織成員連結密切，O 則與企業與醫療機構緊密合作，顯示不同組織會選擇不同類型之其他行動者進行合作，並且會尋找相似類型的行動者合作。在中介中心性方面，以 I（0.268）、

N (0.280) 與 G (0.251) 為高，扮演橋樑角色。此外，I 的程度中心性雖然不高，但具有明顯的中介優勢。

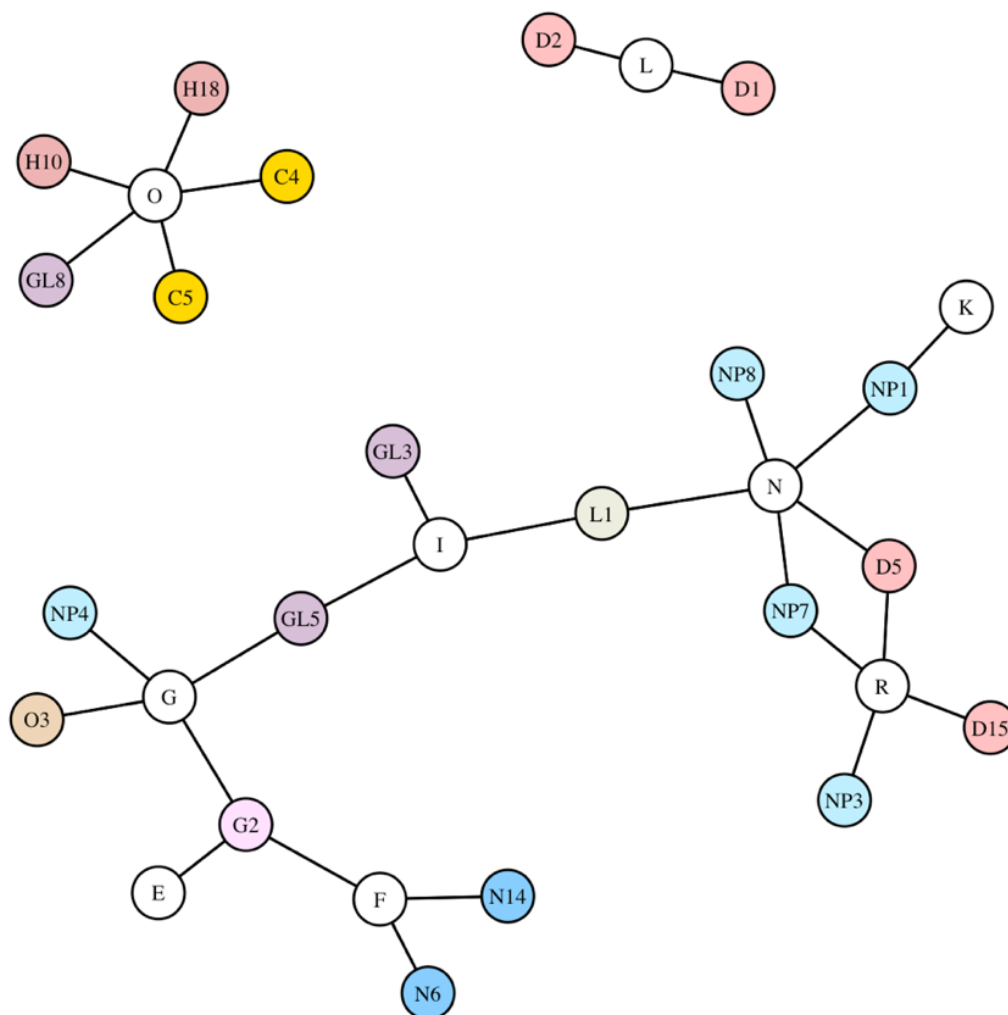


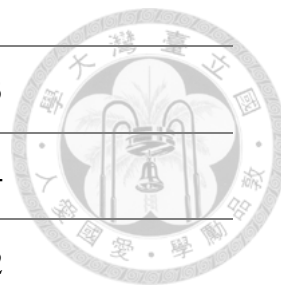
圖 11 非營利組織與其他行動者感染者權益保障網絡

資料來源：本研究繪製

表 23 非營利組織與其他行動者感染者權益保障合作網絡之中心性指標

組織	程度中心性	中介中心性	接近中心性
N	0.172	0.28	0.294
O	0.172	0.025	1
G	0.138	0.251	0.278

R	0.138	0.092	0.213
F	0.103	0.091	0.204
I	0.103	0.268	0.312
G2	0.103	0.165	0.241



資料來源：本研究，各指標數值最高者以粗體字標示

4. 研究

圖 12 為非營利組織與其他行動者之研究合作網絡，可以從圖中辨識出數個小型聚落。其中，G 與多個學術單位與政府部門連結，R 連結非營利組織人員、地方政府與學術機構，而 L 則是連結 KOL、學校等行動者，呈現跨界合作的多元樣貌。此外，O、I 則多與特定團體形成邊緣聚落，顯示其合作範圍相對侷限。其中，S3、S4、S5、S6、S9 皆與兩個非營利組織進行連結，顯示該些學校在研究領域方面與非營利組織多有合作。整體而論，在研究合作中，非營利組織傾向與多元類型的夥伴建立連結，惟各組織所選擇的合作組合不盡相同，展現出異質性的合作策略。

表 24 為非營利組織與其他行動者研究合作網絡之中心性指標，在程度中心性方面，L 與 R 皆為 0.152，為所有節點中最高者，顯示其與最多節點互動，為研究合作中關鍵的聯繫節點，尤其 L 的接近中心性為 1，顯示其與其他行動者間的平均距離最短。再者，中介中心性方面，以 S3 (0.164)、P (0.155) 與 G (0.146) 數值較高，顯示這些節點常位於他者之間的最短合作路徑上，扮演網絡中重要的橋樑角色。整體而言，本網絡中各節點的中心性指標分布相對平均，呈現研究合作中多點分布的特性。

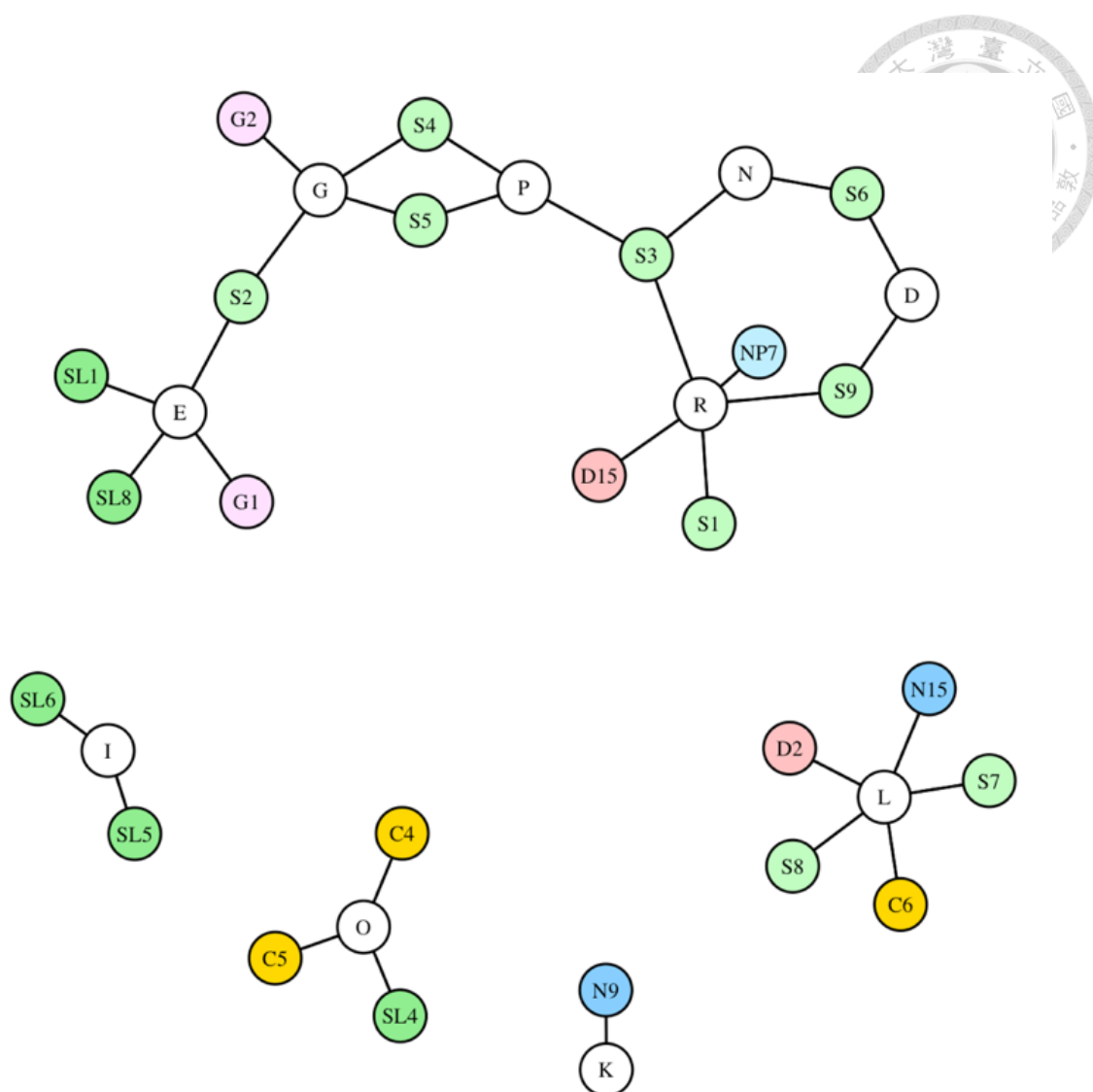


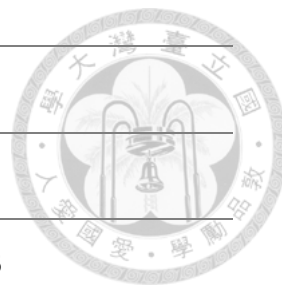
圖 12 非營利組織與其他行動者研究網絡

資料來源：本研究繪製

表 24 非營利組織與其他行動者研究合作網絡之中心性指標

組織	程度中心性	中介中心性	接近中心性
L	0.152	0.019	1
R	0.152	0.123	0.295
E	0.121	0.091	0.228
G	0.121	0.146	0.305
P	0.121	0.155	0.34

O	0.091	0.006	1
S5	0.091	0.088	0.321
S3	0.091	0.164	0.333



資料來源：本研究，各指標數值最高者以粗體字標示

5. 個案轉介

圖 13 為非營利組織與其他行動者於個案轉介面向的合作網絡。整體網絡呈現多個小型群聚，顯示在個案轉介的合作較為分散，具地域性導向特徵。其中 R、E、O 分別與醫療單位（如 H12、H13、H14、H11、H18 等）建立連結，顯示其在個案轉介中具備中介與整合角色，尤其 R 亦與非營利組織內部人士（如 NP3）及政府部門（L1）連結，反映出其跨界協作的特性。節點 G 與多個地方政府（GL3、GL5、GL7）以及醫療相關行動者建立連結，顯示轉介實務的地域性。此外，部分節點如 N、L、A 雖各自有多個連結，但多為與醫療人員的聯繫，顯示轉介網絡中以醫療專業人員為主體，非營利組織多扮演媒介或轉介起點之角色。整體而言，個案轉介合作網絡具去中心化、多點串聯特徵，依賴既有人際與機構關係進行個案流動。

表 25 為非營利組織與其他行動者之個案轉介合作網絡的中心性指標，在程度中心性方面，E、G、O 與 R 四個節點皆為最高（0.125），顯示這些組織與最多其他行動者建立合作連結，。N（0.1）及 A、D、L（皆為 0.075）次之，顯示在轉介網絡當中的合作相對均衡，並沒有出現壟斷的節點。而在中介中心性方面，E（0.05）與 R（0.044）位居前列，表示這兩個組織在轉介過程中扮演橋樑角色。綜上所述，在個案轉介的網絡中，呈現多點串聯的結構，顯示個案轉介運作仰賴多方合作與互補功能。

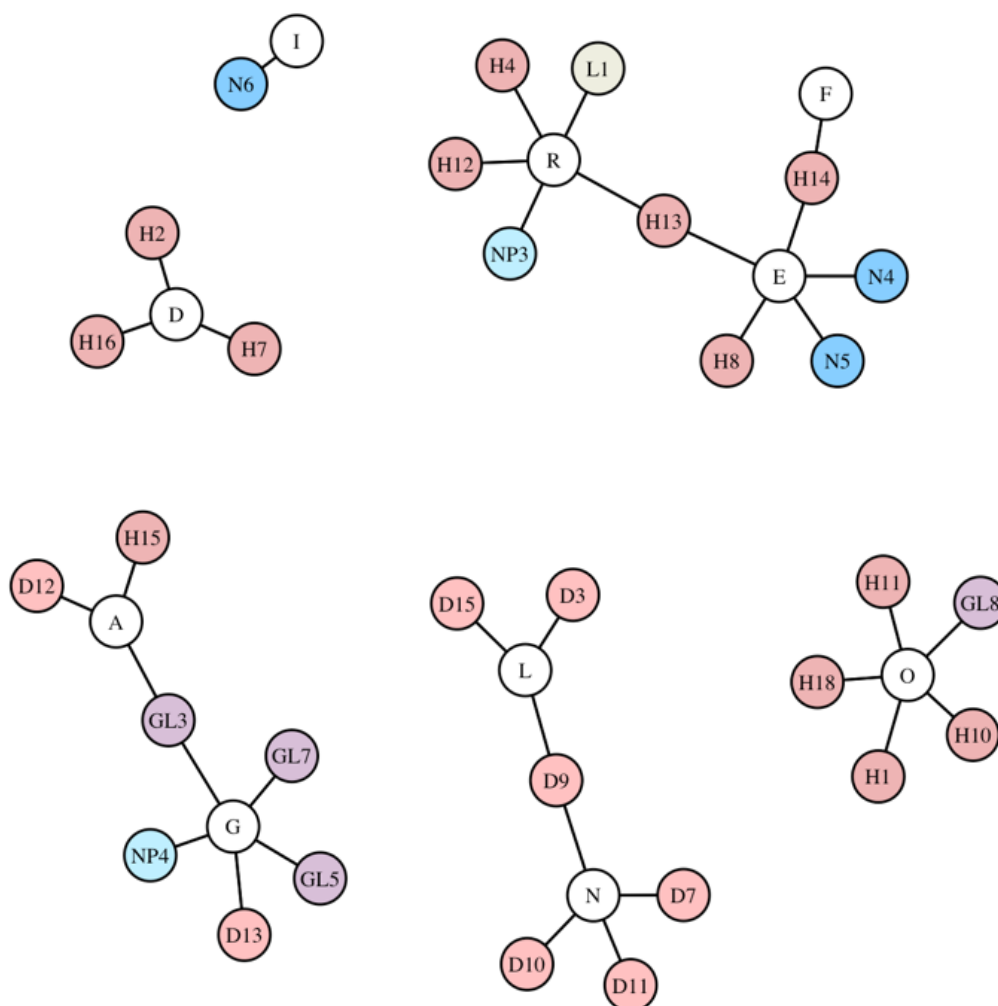


圖 13 非營利組織與其他行動者個案轉介網絡

資料來源：本研究繪製

表 25 非營利組織與其他行動者個案轉介合作網絡之中心性指標

組織	程度中心性	中介中心性	接近中心性
E	0.125	0.05	0.524
G	0.125	0.028	0.615
O	0.125	0.013	1
R	0.125	0.044	0.478
N	0.1	0.019	0.583

A	0.075	0.017	0.471
D	0.075	0.004	1
L	0.075	0.014	0.5

資料來源：本研究，各指標數值最高者以粗體字標示

6. 倡議

圖 14 為非營利組織與其他行動者之倡議合作網絡，整體呈現出數個中小型群聚構成的分散式結構，未出現明顯單一核心節點，這種較為鬆散的結構可能有助於快速形成議題聯盟。觀察連結較多之節點，N、R、O、L 分別與不同領域的行動者建立合作連結，例如，N 與 KOL、學術單位、學者與非營利組織人士等皆有互動，R 與多位非營利組織人士與醫療行動者有合作，O 則與藥廠（C4、C5）及政府部門（GL2、GL8）連結，L 則是與多個企業連結（K2、K3、K4 等），從中可見，R 傾向與個人建立合作關係，L 偏好尋求企業，反映出不同組織在倡議方面的合作思維差異。

表 26 為非營利組織與其他行動者倡議合作網絡之中心性指標，程度中心性最高者為 N、O 與 R（皆為 0.128），顯示這三個節點在網絡中具有最多的直接合作連結，是倡議合作中較為積極的參與者。中介中心性則以 N 與 R 並列最高（0.04），表示其扮演了橋接其他行動者的中介角色，有助於不同組織間的串聯與整合。而從接近中心性的指標可見，網絡結構相對分散，彼此間距離平均，不易形成集中式的控制核心。其中，雖然 NP8 的程度中心性與接近中心性相對較低，但因中介中心性達 0.034，故其可能在特定子網絡中發揮重要串接功能，扮演小型倡議聯盟的溝通樞紐。綜上所述，倡議合作網絡呈現多中心、弱連結、跨界串聯的特徵。

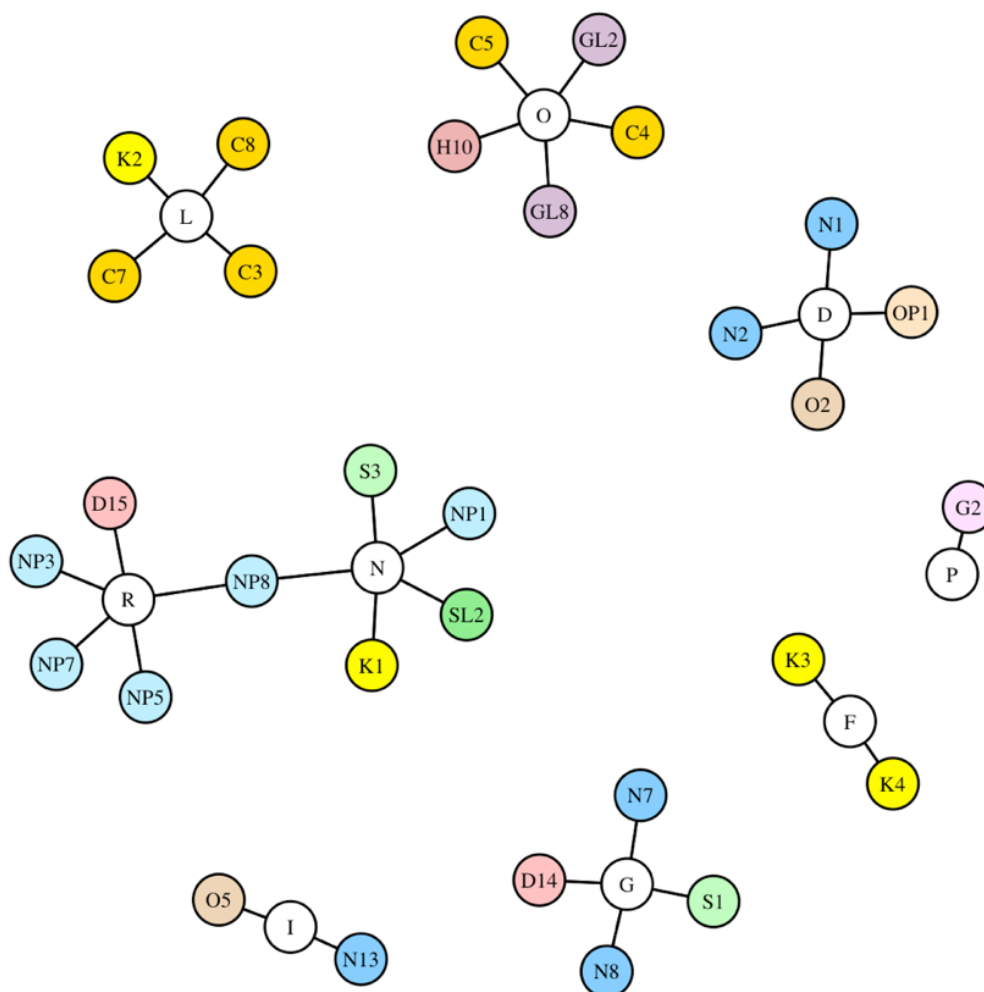


圖 14 非營利組織與其他行動者倡議網絡

資料來源：本研究繪製

表 26 非營利組織與其他行動者倡議合作網絡之中心性指標

組織	程度中心性	中介中心性	接近中心性
N	0.128	0.04	0.526
O	0.128	0.013	1
R	0.128	0.04	0.526
D	0.103	0.008	1

G	0.103	0.008	1
L	0.103	0.008	1
F	0.051	0.001	1
I	0.051	0.001	1
NP8	0.051	0.034	0.556

資料來源：本研究，各指標數值最高者以粗體字標示

7. 整體

圖 15 為非營利組織與其他個人或團體形成之整體網絡，由圖可見，網絡呈現多核心、多群聚的網絡結構，顯示非營利組織與其他行動者之間存在多樣化的合作路徑。其中，中央政府（如 G2）、學術機構（如 S3、S4、S5）、地方政府（如 GL3、GL5、GL8）與多個非營利組織有多個連結，反映政府與學術機構在整體愛滋防治網絡中所扮演的重要角色。此外，藥廠（如 C4、C5、C9）亦與多個組織建立合作，顯示在愛滋防治當中，藥廠亦為關鍵的組織。

表 27 在非營利組織與其他行動者的整體合作網絡中，R 在程度中心性（0.094）、中介中心性（0.207）與接近中心性（0.340）三項指標皆表現突出，顯示其為網絡中的核心樞紐。E、C4 與 G2 亦為高度參與的次核心節點，具備較強的橋接功能。整體而言，整體網絡呈現多元核心、去中心化的結構，合作關係分布平均，但仍依賴數個關鍵節點維繫整體互動與穩定性，反映出非營利組織與政府、藥廠、醫療專業等多元行動者參與的網絡形式。

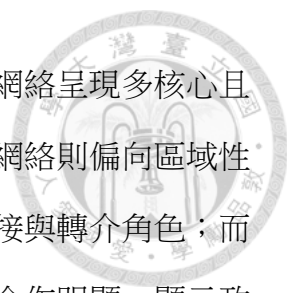


P	0.094	0.089	0.256
R	0.094	0.207	0.34
C4	0.094	0.112	0.32
A	0.075	0.111	0.292
C	0.075	0.004	1
L	0.075	0.004	1
G2	0.075	0.137	0.314
C5	0.075	0.047	0.287
D	0.057	0.002	1
F	0.057	0.024	0.252
I	0.057	0.046	0.198
T	0.057	0.016	0.273

資料來源：本研究，各指標數值最高者以粗體字標示

（三）討論

綜觀非營利組織與其他行動者於不同合作業務面向中的網絡結構，可發現各合作網絡呈現出多核心—分群聚樣貌，反映出非營利組織在愛滋防治中採取多元合作的策略，將與不同種類的行動者合作，且合作對象可能為組織、也可能為個人。從各面向的中心性指標可知，儘管多數合作網絡呈現去中心化趨勢，但在各類別中仍能辨識出關鍵節點的存在。例如中央政府（G2）在預防／教育與保健服務面向中不僅具高度的程度與中介中心性，亦穩居網絡核心，顯示其在推動政策的主導角色；而在感染者權益保障與研究面向中，則由學術機構與非營利組織人員扮演較為重要的橋接者，顯示專業的重要性。



進一步觀察不同合作面向的互動特徵，預防／教育與倡議網絡呈現多核心且鬆散的結構，有利於靈活組織議題聯盟；保健服務與個案轉介網絡則偏向區域性與專業導向，藥廠與醫療機構參與度高，非營利組織多擔任串接與轉介角色；而在感染者權益保障與研究領域中，網絡結構較為密集且跨部門合作明顯，顯示政策倡議與實證基礎相互支撐之關係。

整體而言，非營利組織在各合作網絡中雖未形成單一領導中心，但透過與政府、醫療體系、藥廠、學術機構及社會個人行動者等多元連結，構築出議題導向、具彈性之合作網絡架構。少數節點（如 R、G）於多面向中皆具高中心性，顯示其為貫穿多重合作領域的跨網絡樞紐角色，對於維繫整體合作具有重要性。此結果呼應非營利組織在複雜公共治理中日益扮演整合者與協調者的角色。

值得一提的是，這些合作網絡的形成與組織間連結的選擇，並非僅受限於制度性安排與資源需求，更深植於臺灣非營利組織的行動脈絡與結構條件中。首先，多數非營利組織並非專責單一疾病防治，而是在跨議題、多目標的行動架構中介入愛滋防治事務，呈現「斜槓型」組織生態。此特性使得組織在不同服務面向中皆可能出現合作關係重疊，亦反映出網絡節點的多重身分與功能交織。再者，透過對董監事與理事人力流動的檢視，亦可觀察到組織間存在大量跨機構人力重疊與連結，這些行動者兼具多個組織經驗，常在網絡中扮演有助於資訊流通、信任建立與資源協調，是促成合作關係穩定與深化的關鍵社會資本。此外，臺灣愛滋防治從早期聚焦「傳染控制」逐步走向「生活支持」的治理轉型，帶動非營利組織服務內容與角色的動態調整。部分組織因應政策重心改變與服務需求減少，逐步轉型至其他社會議題；另有新興組織因感染者長照與高齡化議題浮現而投入愛滋相關行動，展現出組織角色的流動性與彈性配置能力。

綜合而論，非營利組織與其他行動者之間的合作網絡，並非單純由制度指派或資源需求所形塑，而是建基於斜槓式服務邏輯、跨組織人脈動員與政策轉型下的策略調整。此種「多功能—多網絡」的合作型態，不僅說明非營利組織在複雜

場域中扮演整合者與協調者的關鍵角色，更揭示出愛滋防治合作網絡背後所蘊含的組織文化與行動邏輯之多層次概念。



第二節 合作動機分析結果



為了理解非營利組織於愛滋防治合作網絡中建立連結的主要考量因素，本節首先呈現各類合作動機的出現頻率與分布情形，進行敘述統計分析，而後討論合作動機與網絡結構。

壹、各服務類型最常見的合作動機

一、非營利組織之間

本研究分析非營利組織彼此間在各項服務內容的合作模式，如表 28 以及圖 16 所示。整體而言，在多數合作類型中「擁有共同目標」是最常被提及的合作動機，顯示非營利組織在合作決策上多以理念契合為主要考量因素。

在預防／教育、保健服務／社會保障、感染者權益保障與研究中皆呈現此一趨勢，顯示非營利組織在制度環境中受到共享價值觀的影響，傾向與理念相近的組織合作。而在倡議合作中，則以「增加影響力」為主要動機，反映出組織在面對公共議題時所採取聯合行動，有助於擴大政策參與與社會影響力。最後，在個案轉介的合作關係中，「對方擁有自己所缺乏的資源」為主要合作動機，反映出此類合作對資源的依賴，與資源依賴理論的觀點相符，說明組織在面對服務需求與資源不足時，傾向透過外部合作以補足自身資源限制，確保服務流程的順利進行與個案支持的持續性。由上述可見，非營利組織在不同合作類型中展現出不同的合作動機，反映出合作行為可能受到資源可用性、制度環境壓力與策略性考量的多重影響。

表 28 各合作類型中最常見之動機與出現次數（與非營利組織）

合作類型	動機	次數與比例
預防／教育	擁有共同目標	41（82%）
保健服務／社會保障	擁有共同目標	19（79%）

感染者權益保障	擁有共同目標	19 (95%)
研究	擁有共同目標	13 (76%)
倡議	增加影響力	34 (79%)
個案轉介	對方擁有自己缺乏之資源	26 (93%)

資料來源：本研究

註：比例是以「合作紀錄筆數（亦即連結數）」為分母，計算特定合作動機在該合作類型中出現的比例，可以反應該動機在實務合作中的普遍性。例如：預防／教育合作中高達 82% 的合作動機為「擁有共同目標」。

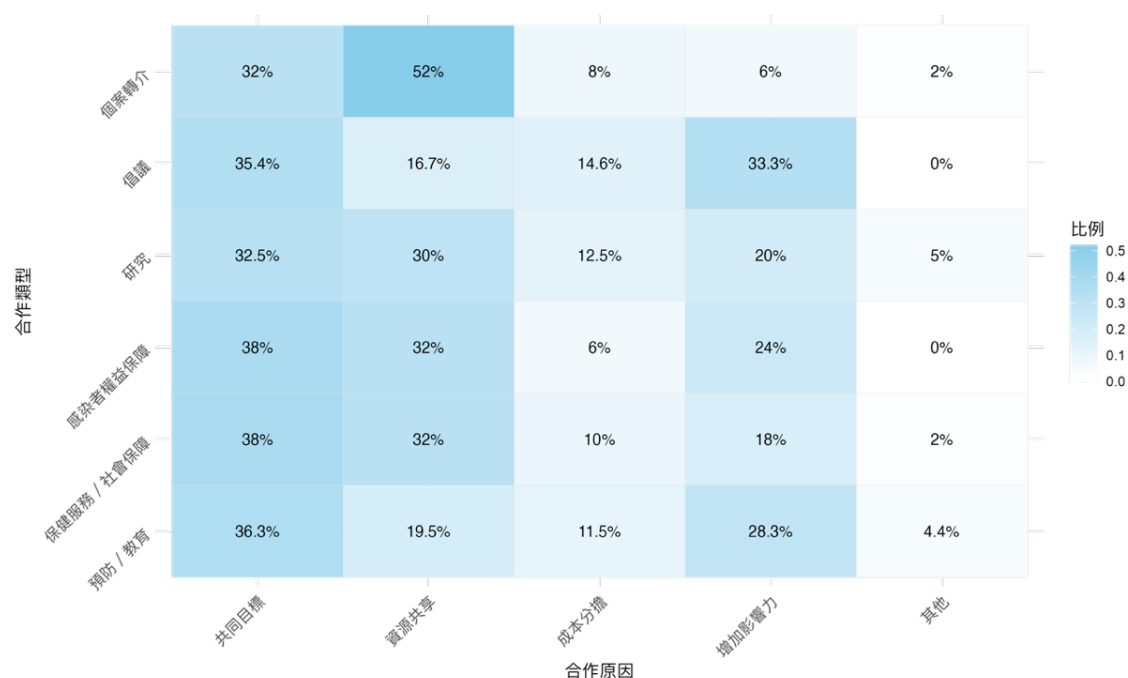


圖 16 各合作類型中合作原因之相對比例（與非營利組織）

資料來源：本研究繪製

註：比例是以該類型中所有被勾選之合作動機總數為分母，呈現各合作原因在整體合作動機中所占的相對比重，例如：預防／教育合作中「擁有共同目標」占比 36%，有助於了解不同動機之間的結構關係。



二、非營利組織與其他行動者

在非營利組織與其他行動者的各服務內容合作中，最常見之合作動機與出現次數如表 29 以及圖 17 所示。與非營利組織合作相比，「對方擁有自己缺乏之資源」在與其他行動者合作當中，被選擇的頻率提升，在保健服務／社會保障（84%）、感染者權益保障（79%）與個案轉介（91%）中皆為首要動機。此結果顯示，非營利組織在面對制度資源與專業知能優勢明顯的合作對象時，傾向以互補資源作為合作基礎，反映出功能取向的考量。

另一方面，「共同目標」在預防／教育（69%）與研究（97%）合作中仍為主導動機，顯示即便在與其他行動者的合作情境之中，有共同目標依然是關鍵的合作基礎。而在倡議合作中，「增加影響力」高達 94%，進一步凸顯非營利組織在公共行動上尋求集體影響力的策略動員傾向。

表 29 各合作類型中最常見之動機與出現次數（與其他行動者）

合作類型	動機	次數與比例
預防／教育	擁有共同目標	40（69%）
保健服務／社會保障	對方擁有自己缺乏之資源	26（84%）
感染者權益保障	對方擁有自己缺乏之資源	22（79%）
研究	擁有共同目標	31（97%）
倡議	增加影響力	30（94%）
個案轉介	對方擁有自己缺乏之資源	32（91%）

資料來源：本研究

註：比例是以「合作紀錄筆數（亦即連結數）」為分母，計算特定合作動機在該合作類型中出現的比例，可以反應該動機在實務合作中的普遍性。例如：預防／教育合作中高達 69% 的合作動機為「擁有共同目標」。

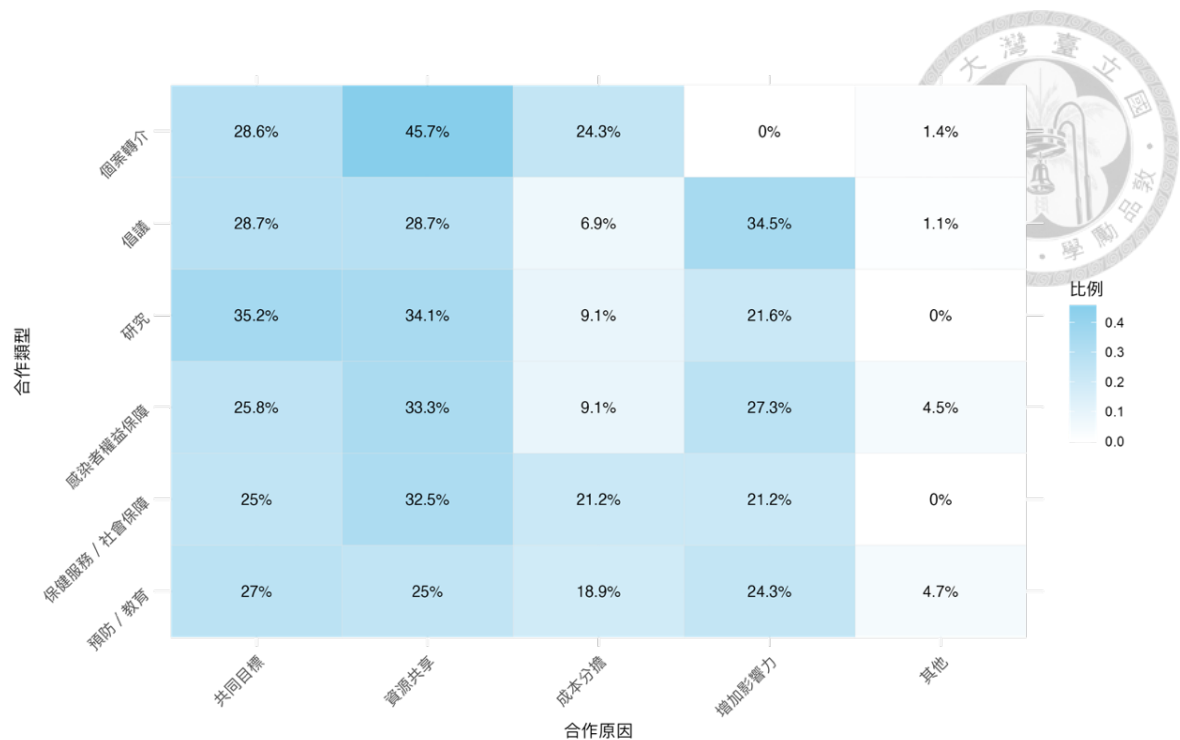


圖 17 各合作類型中合作原因之相對比例（與其他行動者）

資料來源：本研究繪製

註：比例是以該類型中所有被勾選之合作動機總數為分母，呈現各合作原因在整體合作動機中所占的相對比重，例如：預防／教育合作中「擁有共同目標」占比 27%，有助於了解不同動機之間的結構關係。

三、合作動機的多元邏輯

1. 合作與資源的多重關係

一名受訪者表示，由於本身組織的規模較小、目標設定聚焦，故其服務內容集中，反而不需仰賴過多外部資源或合作對象即可達成目標。換言之，不合作有時源自組織目標聚焦，而非資源不足，反映部分非營利組織透過組織目標凝聚的策略，降低對於外部資源的需求。

「我們單位小，目標不會訂太大，比較少合作是因為資源可以自給自足，不是來自友團。」（F）

另一方面，有一名受訪者在填寫問卷時，針對其單位未涉及的業務項目，並未填寫任何合作對象，並表示：

「我們家比較沒有在做這個的話要怎麼寫？我寫非主要業務。」（A）



此例說明，自身組織所缺乏的特定功能或資源，並不一定會成為向外尋求合作的動機，例如在權益保障、研究與倡議等面向上，則因非主要業務，反而較少主動尋求合作，故合作與否仍須回歸是否為主要業務，並非在是在特定領域經驗不足，即會選擇與具備該專業能力的其他組織合作，形成任務導向的互補性關係。

綜上，透過受訪者的補充可以發現，合作與資源間的關係並非單一，而是呈現多種樣貌，「不合作」並非出於「缺乏該功能」，而是因為功能本就不在其工作核心中或已由其他組織承擔。

2. 合作動機的脈絡差異

本研究發現非營利組織的合作動機根據合作類型與合作對象有所不同。與非營利組織的合作傾向以「共同目標」為基礎，強調理念一致，然而，當合作對象轉向政府部門、醫療體系或學術單位時，非營利組織則更強調「擴大影響力」與「資源互補」，反映出跨部門合作時對於影響力擴展與資源取得的需求。此結果呼應資源依賴理論，將合作視為一種資源交換行為。不同合作內容也對合作動機的選擇有所影響，例如「研究」中較常見的「成本分攤」，可能反映非營利組織參與研究時需依賴外部支持以降低負擔，而「倡議」中「擴大影響力」比例較高，凸顯在倡議這方面的合作有增加可見度的擴散需求。

此外，合作的實際形成除了與業務需求與組織策略有關外，人際關係與制度設計亦扮演關鍵角色。一名受訪者提到：

「因為我跟 XX 最熟」（B）

展現基於信任與熟悉度展開合作的模式，反映出合作並非完全基於功能互補，也涉及網絡中既有人際連結的延續。除了人際以外，制度也會對於合作產生影響。

「標案計劃裡面，有規定你要跟在地醫療院所跟衛生單位合作。...換個面向來說，他就是怕你都拿去做，你只想要做自己要的東西，你反而跟在地的這些衛生單位，沒有什麼連結。」（B）

上述顯示與政府部門的合作有時並非出於組織意願，而是出於制度設計所造



成的現實必然，換言之，政府標案中所設定的合作條件，不僅規範了組織的合作對象，也可能反映出背後某種程度的控制性邏輯，藉由制度性設計來引導甚至限制非營利組織的行動空間與資源運用方向。

由此可見，合作動機並非由單一因素所驅動，而是受到多重條件的交互影響，包括合作對象的屬性、合作內容的性質、組織本身的資源條件、人際網絡關係，以及制度環境的規範力量。這些因素共同構成非營利組織在愛滋防治網絡中進行合作選擇的複雜邏輯，也凸顯理解合作動機時，需同時納入策略行動、社會關係與制度結構等多層面視角，方能掌握其行動背後的完整脈絡。

四、小結

非營利組織與其他非營利組織合作時，理念一致與價值契合為主要驅力，特別是在預防／教育、研究與感染者權益保障等領域，合作多建立於共同目標與公共關懷的基礎之上；而在與其他行動者（如政府部門、醫療機構、學術單位）合作時，則更多體現出對資源補足與影響力拓展的策略性考量，特別在保健服務與個案轉介領域，資源互補為主要動機。非營利組織在面對不同合作對象與合作內容時，合作動機有所差異的特性顯示非營利組織在愛滋防治網絡中的合作動機具有高度多元性並具備脈絡。

此外，合作與否不必然反映資源的有無，而常受到組織功能定位與任務聚焦的影響。有些組織選擇不與他者合作，並非因為缺乏資源，而是認為該議題並非其核心任務，或已有其他機構承擔相關功能。此觀察凸顯了「不合作」本身亦可能是一種具策略性的選擇，而非被動回應。不同合作對象與服務內容所引發的合作動機差異，反映出非營利組織在動態的環境下，展現出高度調適性。合作不僅是為了解決資源限制，亦可能為了理念推動、影響力擴散或成本分攤等多重目的而建構。再者，實際合作關係的形成也受到人際關係與制度設計的深刻影響。如部分合作是基於既有人脈網絡與信任基礎而展開；另有合作則源於政府標案條件的要求，反映制度性規範對合作對象的指向性影響，亦可能隱含資源配置中的控制邏輯。



貳、合作動機與網絡結構

本研究進一步探討在特定服務內容中，內向程度中心性較高的組織，通常是因為何種動機而成為其他組織的合作對象。為了呈現高中心性節點在網絡中受到青睞的原因，以下將整理各服務類別中被合作頻率較高之組織的合作動機特徵，在表 30 至表 35 中的「合作動機」欄位，是統計每一組織在該服務內容中被合作時，合作組織最常提及的前兩項合作動機及提及比例，藉此理解這些被合作組織在網絡中的合作吸引力。

由於本研究針對非營利組織之間的合作關係是採用有向網絡進行分析，故進一步分析內向中心性指標高的組織，在被其他組織選擇作為合作對象時的動機。然而，在非營利組織與其他行動者的合作網絡中採用無向網絡分析，其網絡不適合套用針對「高內向程度中心性節點與合作動機」的分析框架。有鑑於此，以下將針對非營利組織之間各服務內容當中，內向程度中心性最高的前三名組織，解析其被選為合作對象的原因。

一、預防／教育

在預防／教育網絡中，內向程度中心性排名前三高的組織為 K、N、I，詳如表 30 所示。進一步分析其被選為合作對象的主要動機，可以發現這些高中心性組織通常因與其他夥伴有共同目標，而成為網絡當中其他組織的合作對象。例如在選擇與 K 合作的組織中，有 83.3% 的合作夥伴是因為擁有共同目標而選擇與 K 合作，與 N、I 合作的組織中，所有合作關係皆是基於擁有共同目標的考量而選擇 N、I 合作。上述觀察顯示，預防／教育網絡中，位於核心的組織之所以能吸引較多組織與其合作，不僅是因為擁有資源，更是因為這些組織與其他行動者擁有共同目標，說明在預防教育領域中，合作關係的建立有目標導向的性質。

表 30 預防／教育網絡中內向程度中心性最高組織及其合作動機比例

組織代碼	標準化內向 程度中心性	合作動機
K	0.375	擁有共同目標（83.3%） 對方擁有自己缺乏之資源（66.7%）
N	0.375	擁有共同目標（100%） 增加影響力（83.3%）
I	0.312	擁有共同目標（100%） 對方擁有自己缺乏之資源（60%）

資料來源：本研究

二、保健服務／社會保障

在保健服務／社會保障合作網絡中，內向程度中心性排名前三高的組織為 A、I、E、K 與 L，詳如表 31 所示。進一步分析其被選為合作對象的主要動機，可以發現這些高中心性組織通常因與合作夥伴擁有共同目標，並能提供其所缺乏的資源，故成為網絡中其他節點的重要合作對象。以 A 組織為例，與 A 合作的組織中，共有 50%提及與 A 合作的原因為擁有「共同目標」，另有 50%提及「資源」，顯示其合作基礎建構在理念一致與功能補足的基礎上。綜合觀察可見，在保健服務／社會保障網絡中，核心組織往往具備雙重條件，一方面與合作夥伴在服務目標上具有一致性，另一方面則是能夠提供資源，這說明在此類網絡中，合作關係的動機基礎為目標與資源。

表 31 保健服務／社會保障中內向程度中心性最高組織及其合作動機比例

組織代碼	標準化內向 程度中心性	合作動機
A	0.4	對方擁有自己缺乏之資源（50%） 擁有共同目標（50%）



I	0.267	對方擁有自己缺乏之資源（100%） 擁有共同目標（100%）
E	0.133	對方擁有自己缺乏之資源（100%） 擁有共同目標（50%）
K	0.133	擁有共同目標（100%） 對方擁有自己缺乏之資源（50%） 增加影響力（50%）
L	0.133	對方擁有自己缺乏之資源（100%） 擁有共同目標（100%） 增加影響力（50%） 分擔成本（50%）

資料來源：本研究

三、感染者權益保障網絡

在感染者權益保障網絡中，內向程度中心性排名前三高的組織為 I、N、E 與 R，詳如表 32 所示。進一步分析其被選為合作對象的主要動機，可以發現這些組織多是因為與合作夥伴擁有共同目標，擁有影響力或是能提供對方所需資源，而成為高內向程度中心性之組織。以 I 組織為例，其合作關係中有 85.7% 的夥伴提及「共同目標」與「資源」為合作動機，代表 I 在權益保障領域當中，不但與合作對象有一致的目標，也提供合作對象所缺乏的資源。同樣地，E 與 R 被選擇為合作對象最常提及的前兩項合作動機為對方擁有共同目標以及擁有自己缺乏之資源。整體而言，感染者權益保障網絡中的核心組織，其合作關係兼具理念一致性、資源支持與影響力等特質。

表 32 感染者權益保障網絡中內向程度中心性最高組織及其合作動機比例

組織代碼	標準化內向 程度中心性	合作動機
I	0.778	擁有共同目標（85.7%） 對方擁有自己缺乏之資源（85.7%）
N	0.444	擁有共同目標（100%） 增加影響力（75%）
E	0.222	擁有共同目標（100%） 對方擁有自己缺乏之資源（100%）
R	0.222	擁有共同目標（100%） 對方擁有自己缺乏之資源（100%） 增加影響力（100%）

資料來源：本研究

四、研究

在研究網絡中，內向程度中心性排名前三高的組織為 E、G、I、N 與 R，詳如表 33 所示。進一步分析其被選為合作對象的主要動機，可以發現這些高中心性組織多是因為具備資源互補性、共同目標或影響力而吸引較多組織與其合作。以 G 與 I 為例，所有選擇與其合作的組織都同時提到「資源」與「共同目標」；選擇與 E 進行合作的動機分布較平均，顯示與 E 建立合作關係有多元的動機。綜上，研究合作網絡中的高中心性組織，合作關係建立涵蓋多樣化的因素，顯示研究領域當中複雜的合作考量。

表 33 研究網絡中內向程度中心性最高組織及其合作動機比例

組織代碼	標準化內向 程度中心性	合作動機
E	0.231	對方擁有自己缺乏之資源（33.3%）



		擁有共同目標 (33.3%)
		增加影響力 (33.3%)
		分擔成本 (33.3%)
G	0.154	對方擁有自己缺乏之資源 (100%)
		擁有共同目標 (100%)
I	0.154	對方擁有自己缺乏之資源 (100%)
		擁有共同目標 (100%)
N	0.154	擁有共同目標 (100%)
		增加影響力 (100%)
		分擔成本 (100%)
R	0.154	對方擁有自己缺乏之資源 (100%)
		增加影響力 (100%)

資料來源：本研究

五、個案轉介

在個案轉介合作網絡中，內向程度中心性排名前三高的組織為 I、E、A 與 O，詳如表 34 所示。進一步分析其被選為合作對象的主要合作動機，可以發現這些高中心性組織之所以被其他行動者選擇做為合作對象，主要原因在於其能提供合作夥伴所缺乏的資源，同時與合作夥伴有一致目標。與 I、E、A 合作的所有組織皆指出「對方擁有自己缺乏之資源」為合作動機，並且與 I、E、A、O 四個組織合作的主要動機前兩名皆為對方擁有自己缺乏之資源與擁有共同目標。整體而言，資源在個案轉介在網絡中為十分重要的合作動機，亦即合作關係的建立更傾向於服務資源的功能性連結，並且也反映出這些內向程度中心性高的組織在個案轉介網絡中的優秀轉介能力。



表 34 個案轉介網絡中內向程度中心性最高組織及其合作動機比例

組織代碼	標準化內向 程度中心性	合作動機
I	0.545	對方擁有自己缺乏之資源（100%） 擁有共同目標（33.3%）
E	0.455	對方擁有自己缺乏之資源（100%） 擁有共同目標（80%）
A	0.364	對方擁有自己缺乏之資源（100%） 擁有共同目標（75%）
O	0.364	對方擁有自己缺乏之資源（50%） 擁有共同目標（50%）

資料來源：本研究

六、倡議

在倡議網絡中，內向程度中心性排名前三高的組織為 I、N 與 E，詳如表 35 所示。進一步分析其被選為合作對象的主要動機，可以發現這些高中心性組織通常因與其他夥伴有共同目標以及具備影響力，而成為網絡當中其他組織合作的對象。例如在選擇與 I 合作的組織中，有 85.7%的合作夥伴是因為擁有共同目標、71.4 選擇%的合作夥伴是為了增加影響力而與 I 合作；N 組織呈現相似的趨勢，合作夥伴中有 85.7%同時提及共同目標與影響力作為合作理由。上述觀察顯示，倡議網絡中，位於核心的組織之所以能吸引較多組織與其合作，重要因素為與其他行動者具備共同目標，說明在倡議領域中，擁有共同目標為合作重要的依據。

表 35 倡議網絡中內向程度中心性最高組織及其合作動機比例



組織代碼	標準化內向 程度中心性	合作動機
I	0.5	擁有共同目標（85.7%） 增加影響力（71.4%）
N	0.5	擁有共同目標（85.7%） 增加影響力（85.7%）
E	0.429	擁有共同目標（83.3%） 增加影響力（83.3%）

資料來源：本研究

七、小結

整理各服務類別之分析結果，內向程度中心性較高的組織，之所以廣受其他組織青睞，主要原因多為「擁有共同目標」以及「擁有對方缺乏之資源」，然而，這些核心組織成為合作首選的動機，會依據服務類型而有所不同。在預防／教育、感染者權益保障以及倡議的領域當中，更加重視價值與理念的契合，因此位於核心的組織通常因為與合作對象有共同的目標，而成為多數組織選擇的合作對象。特別是在倡議的業務當中，更加需要影響力的強化，故選擇合作對象時，自然會希望能透過合作來增加影響力。

相對來說，在保健服務／社會保障以及個案轉介的領域中，則較為著重實務的功能，因此合作動機多為對方擁有自己缺乏之資源，反映出組織傾向於尋求資源支持。研究領域的合作動機則呈現多樣化的樣態，顯示非營利組織在研究領域建立合作關係時，考量的面向較為廣泛。綜上所述，合作動機將根據服務類型而有所不同，組織在選擇合作夥伴時會進行策略性考量，以滿足該服務領域的需求。

第五章 研究結論

本研究聚焦臺灣愛滋防治網絡中，討論愛滋防治相關非營利組織彼此之間以及與其他行動者的合作關係，透過社會網絡分析，描繪非營利組織在愛滋防治結構中的合作樣態，並結合組織互動理論，輔以問卷與受訪者提供之補充意見，了解非營利組織的合作動機。

第一節 研究發現與討論

壹、合作網絡依其領域而有不同的結構

本研究透過社會網絡分析的結果發現，臺灣愛滋防治合作網絡呈現出多核心與異質性結構，說明愛滋防治並非由單一的非營利組織主導，並且各服務面向在網絡密度與節點分布也有所差異，顯示各服務面向的合作模式也不盡相同。預防／教育與倡議領域的合作網絡具高度開放性與多元參與者，相較之下，個案轉介與感染者權益保障網絡則呈現高密度的特徵，推測可能原因為預防／教育與倡議本身屬於較為公共性、社會動員導向的服務類型，需要跨界整合多元行動者共同參與；而感染者權益保障通常涉及個案之醫療、法律與社會支持需求，需仰賴高度信任與穩定的合作關係，因而形成密度較高的網絡。

為進一步理解上述網絡差異背後的合作邏輯與行動動機，本研究結合組織間互動理論與問卷結果，透過資源依賴理論、制度理論與交易成本理論三大觀點，分析非營利組織在愛滋防治合作網絡中的互動策略與選擇邏輯，並發現組織的合作動機同樣依據服務面向有所差異。在預防／教育、感染者權益保障與倡議等業務中，更強調理念一致與共同目標的契合，而在保健服務與個案轉介等需求導向的服務中，則以尋求實質資源支持為主要動機，突顯出組織對外部資源依賴的現實考量，回應組織確實會因為資源依賴而產生合作（Pfeffer & Salancik, 1978）。研究領域則顯現合作動機的多元性，顯示在研究領域合作選擇更具策略彈性。

在資源依賴的視角下，在保健服務與個案轉介這類型高度資源需求的服務網絡當中，合作關係主要反映出補足性資源的需求與實務運作的連結，亦即在此類

服務領域中，組織合作多基於資源需求與實務支援，顯示組織傾向透過合作減少並提升任務執行效能，充分呼應資源依賴理論的核心概念。

另一方面，制度環境亦對合作選擇產生影響。非營利組織為了申請政府補助、標案等等，會與同一政府機關（如疾管署、地方衛生局）建立合作關係，使這些政府機構成為多數組織共同連結的對象，進而在合作網絡中呈現出高中心性的結構地位。然而，這類合作多呈現形式性與例行性特徵，並未出現制度理論所提到的高度趨於相同的型態（DiMaggio & Powell, 1983），制度理論在本研究中的適用性較為有限；至於交易成本理論，在倡議與教育等價值導向的領域，合作多基於理念契合與價值共鳴，並非出於成本效益的考量，顯示在此類合作類型中，交易成本理論較難解釋合作的動機。

綜合上述結果可見，非營利組織的合作行為與其服務類型有關，由於單一理論難以充分解釋非營利組織所面對的多元合作關係，也無法對應單一類型的合作行為，儘管三大理論皆具能解釋部分合作動機，但資源依賴理論在資源密集型服務中表現最為明確，而制度理論與交易成本理論則僅能在特定脈絡中提供輔助性詮釋，故需結合資源依賴、制度規範與組織策略等多元視角，方能掌握其合作選擇背後的行動邏輯與網絡動態。

貳、高中心性之非營利組織擁有正職人數少、未承接政府標案特性

本研究發現，在非營利組織彼此的合作網絡中，N 與 I 在預防／教育、感染者權益保障、倡議等方面有較高的內向中心性，透過其背景資料以及受訪者提供之質化資訊後可見，這兩個組織的共同特徵為皆未承接政府標案，且屬於正職人力規模較小的小型組織，顯示其高度中心性可能來自於運作靈活、連結多元的特性，而非仰賴政府資源所形成的制度性連結。並且這類組織在促進跨組織連結與網絡互動上具有關鍵影響力。此現象呼應社會網絡理論中 Guo 與 Acar（2005）所提出的觀點，亦即組織的資源自主性與制度定位，將影響其參與合作的型態與網

絡位置，相對獨立的組織更可能透過高度策略性與多元形式的合作，成為促進網絡整合與資訊流通的重要節點。

本文推論，具高度中心性之組織之所以呈現上述特徵，可能為由於這類組織業務領域特性為感染者權益保障、倡議等領域，而政府標案多集中於預防教育與保健服務，較少涵蓋倡議等需高度自主性的領域，因此這些組織未參與標案，亦較不受制度約束，擁有較高的策略彈性與網絡自主權。加上政府標案內容相對固定，合作範圍侷限於特定職責執行，故較少與其他組織建立合作關係。此外，這兩個中心性高的組織具有豐富的社會資本或專業地位，其長期服務特定社群或擁有網絡間非營利組織的人脈，亦可能有助於其在合作網絡中累積信任與影響力，展現社會資本的影響力，呼應 Larson（1992）所指出，信任在網絡形成過程中所扮演的重要角色，並且呼應 Valentinov（2008）所提出非營利組織減少交易成本的構面為降低搜尋、處理、交流資訊的成本，因為若是對於合作夥伴熟識與信任，即可減少搜尋、處理、交流資訊的成本。然上述推論仍屬初步觀察，尚待未來研究進一步驗證。

參、合作網絡以及組織角色非靜態不變

透過非營利組織彼此之間以及與其他行動者之間的合作關係，本研究發現非營利組織在愛滋防治中所扮演的角色並非靜態不變，而是會隨著外部環境的變化而進行動態調整。此一調整主要源自愛滋疫情發展對政策環境所帶來的影響，並反映在組織名單與實際參與者之間的差異上。本研究原依據衛生福利部疾病管制署 2014 年出版之《愛人愛己同舟共濟：愛滋病防治專書》與 2016 年發布之《愛滋防治第六期五年計畫》中所列組織，作為網絡參與者的實務依據，初步彙整出 28 間與愛滋防治相關的非營利組織作為潛在研究對象。然而，在面訪過程當中，筆者發現部分名單中之組織已不再積極參與相關實務，或其主要工作重心已轉向其他服務領域，遂予以排除；同時，也透過前測納入若干新近成立或具實質參與但未列於原始名單中的組織，最終有效納入分析之組織共計 20 間，反映出組織參

與在愛滋防治領域的流動性與適應性。此一組織參與的變動，從合作網絡的形成與變遷中可見一斑，不僅揭示出組織間的功能分工與資源配置模式，更反映愛滋相關非營利組織在面對政策轉變與社會需求變化時所採取的策略性回應。

隨著臺灣疫情逐步獲得控制，新增感染者人數下降，顯示預防工作產生成效，然而累積感染者人數持續增加，並伴隨感染者高齡化，使其生活品質成為實務中日益重要的新興議題。在此背景下，部分新成立的組織將服務重點放在感染者的長期照護、心理支持及社區融入等更為多元且生活導向的面向；而部分原先專注於特定目標的組織，則因應重心的轉移，逐步淡出愛滋領域，轉向其他服務議題。這些角色轉變與功能調整，透過合作網絡中的連結密度、互動模式與合作對象選擇具體展現，說明非營利組織已由過去多被視為政策執行者的角色，逐步轉型為積極回應社會需求、主動參與政策設計與資源整合的關鍵行動者。

第二節 研究建議



壹、政府應建構韌性網絡

臺灣愛滋防治網絡並非由單一機構全面主導，而是由多個在特定服務領域中扮演關鍵角色的非營利組織共同構成。這些組織各自專注於預防／教育、保健服務、倡議、研究等不同面向，形成一種「分工明確、各司其職」的拼圖結構。

這種系統化的分工合作模式，除提高資源配置的效率與功能對接的精準性外，也強化了組織間的互信基礎與政策回應彈性。對於政府而言，此發現對未來公共衛生議題之治理提供啟示：愛滋防治政策設計不應侷限於集中治理與自上而下的動員模式，而應積極識別並連結各領域中的關鍵非營利組織，並在制度設計上賦予其充分的參與空間與協作平台，使其能在其專業功能範疇中發揮實質影響力。例如，在預防、倡議、感染者照護等不同領域中，應尋找並支持對應領域中具備「核心功能角色」之組織，進而共同建構一個更具韌性、靈活性與協同性的防治網絡。

貳、非營利組織應了解自身發展定位

研究發現，非營利組織在愛滋防治網絡中是否能夠成為核心節點，並不完全取決於是否承接政府標案或獲得政府穩定補助。儘管部分非營利組織長期承接政府標案，然而這些組織並不一定位居網絡中心。而部分組織即便未依賴政府補助，仍可透過長期深耕特定社群、累積專業服務經驗，或與其他組織建立穩固的信任與合作基礎，累積網絡影響力與社會資本，逐步成為合作網絡中的穩定節點。由此可知，在臺灣愛滋防治網絡中，非營利組織的中心性與影響力，並非僅取決於是否取得政府資源，而更與其自身的定位、策略選擇與合作行動有關。

基此，在組織發展策略方面，因為中心性高的組織其影響力未必來自是否取得政府資源。因此可建議非營利組織在追求穩定財源之餘，也應重視社會資本的累積與網絡關係的經營。是否定位自身為「穩定型的標案執行者」或「具有高度連結與影響力的網絡參與者」，是攸關組織未來發展的重要選擇。有些穩定承接



標案的組織，雖與政府關係密切，卻可能因此壓縮了與其他非營利組織建立合作關係的時間與資源分配；也可能是基於策略考量，選擇優先追求組織穩定性。因此，無論是朝向擴展網絡影響力，或維持穩定的政府合作關係，皆為非營利組織可行的發展路徑。但需注意的是，當政府補助資源逐漸減少，未來組織可能面臨更高的不確定性，在此背景下，組織是否應降低對政府資源的依賴，應視其服務領域與發展定位而定。對於服務內容具高度例行性、操作標準化且政策支持穩定的領域（如預防篩檢、衛教推廣等），承接政府計畫可作為維持財務穩定與服務持續性的可行策略，然而在其他方面，組織則應思考如何降低對政府資源的依賴，並積極運用社會資本來擴大影響力。此外，從實務狀況觀察得知，目前也有組織選擇逐步轉型，淡出愛滋防治領域，投入其他公共議題。這些經驗顯示，非營利組織在不同情境下，須根據其資源結構與網絡位置，靈活調整發展方向與合作策略。

上述現象突顯出臺灣愛滋防治領域中非營利組織生態系的多樣性與自主性發展。即使在資源配置傾向特定政策（如：預防教育）的制度環境下，仍有組織得以維持其自主性，發展出清晰的組織定位，故制度導向雖然在資源分配上具高度影響力，但並不完全主導組織的影響力生成。在此結構下，一些具備行動自主性與議題洞察力的組織，能夠在政策尚未關注之處發現治理縫隙，並發揮前導作用，帶動議題成形與政策討論。例如，感染者之長期照護議題最初便由非營利組織率先投入關注，隨後也因獲得企業支持而取得資源，使議題得以推進，而不全然依賴政府部門。特別是在公共議題尚未被主流政策納入時，組織可扮演議題開拓者，提前佈局並吸引其他資源（如：企業）共同推動社會變革，為愛滋防治體系注入更多彈性與前瞻量能。

綜上所述，各類型組織應先釐清自身發展目標，若以政策執行與資源穩定為優先，則應強化制度內合作機制；若期望在自主性高的議題上發展，則更需積極投入網絡關係之建構與維繫，以因應資源競逐與政策空窗的挑戰。

第三節 研究限制與未來研究方向



壹、資料來源視角的局限性

本研究以臺灣愛滋防治領域中的非營利組織為分析對象，所有問卷皆由組織代表填答與受訪，雖可確保資料針對組織立場與經驗進行彙整，但其單一視角的資料收集方式，難以涵蓋整體網絡中其他重要行動者之觀點，例如政府部門（如疾病管制署或地方衛生局）作為資源分配與標案主導者，具有制度設計與合作誘因設定之關鍵角色，醫療機構作為實際服務執行者，亦可能在篩檢、治療與轉介過程中與非營利組織形成緊密合作，而學術研究者、企業、媒體等，皆可能對合作網絡之形成具有實質影響。

未來研究方向可以考慮以多元來源的資料收集方式，避免對合作互動之理解偏重於非營利組織的主觀詮釋，以增加多元視角之交叉印證。例如：擴大樣本範圍，涵蓋多元行動者類型，從制度設計者、服務提供者與需求者三個面向的視角，更完整地描繪愛滋防治網絡的結構；納入政策文本、計畫標案與預算等補充資訊，以豐富網絡分析的維度。

此外，後續研究亦可選擇聚焦於特定類型行動者之間的互動關係，例如非營利組織與醫療單位，或非營利組織與政府單位。藉由質性研究方法，深入探討合作的起始背景、關係建立的條件、持續合作的機制以及實務瓶頸。此類研究能有效補充社會網絡分析無法完全揭示的合作內在動態與制度脈絡，有助於理解組織行動背後的策略選擇與治理邏輯，進而為愛滋防治網絡的治理提供更具深度與實務導向的建議。

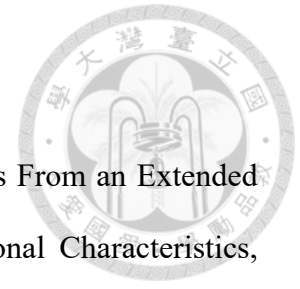
貳、網絡動態變遷歷程之不足

社會網絡為動態變動之結構，組織間的合作關係常受政策環境變動、人事更替或資源配置影響而產生變化。本研究雖能在特定時間點上描繪的結構與行動者，並結合訪談資料補充部分變遷脈絡，然而由於並未進行長期追蹤與時序性觀察，

這個限制使得難以捕捉合作關係的持續性、脆弱性或轉型過程，也無法回應網絡變動是否對政策成效或服務品質造成實質影響。

未來若能結合縱貫資料進行網絡追蹤，透過時序性資料與深度訪談，能夠助於理解愛滋防治網絡如何隨時間演進、面對外部挑戰調整合作策略，期能對臺灣愛滋防治網絡的運作有更深入的認識。

參考文獻



- Arya, B., & Lin, Z. (2007). Understanding Collaboration Outcomes From an Extended Resource-Based View Perspective: The Roles of Organizational Characteristics, Partner Attributes, and Network Structures. *Journal of Management*, 33(5), 697–723.
- Borgatti, S.P. (2009). Social Network Analysis, Two-Mode Concepts in. In: Meyers, R. (eds) *Encyclopedia of Complexity and Systems Science*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-0-387-30440-3_491
- Chen, L., & Shi, J. (2015). Social support exchanges in a social media community for people living with HIV/AIDS in China. *AIDS care*, 27(6), 693-696.
- Chima, C. C., & Homedes, N. (2015). Impact of global health governance on country health systems: the case of HIV initiatives in Nigeria. *Journal of global health*, 5(1).
- Cullerton, K., Donnet, T., Lee, A., & Gallegos, D. (2017). Joining the dots: the role of brokers in nutrition policy in Australia. *BMC Public Health*, 17, 1-8.
- De Souza, R. (2009). Creating “communicative spaces”: a case of NGO community organizing for HIV/AIDS prevention. *Health communication*, 24(8), 692-702.
- Dershem, L., Dagargulia, T., Saganelidze, L., & Roels, S. (2011). NGO Network Analysis Handbook: how to measure and map linkages between NGOs. *Save the Children. Tbilisi, Georgia. NGO Network Analysis Handbook–Save the Children*, 3, 3.
- DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147–160.
- Fawcett, P., & Daugbjerg, C. (2012). Explaining governance outcomes: Epistemology, network governance and policy network analysis. *Political Studies Review*, 10(2), 195-207.

Felsher, M., & Koku, E. (2018). Explaining HIV risk multiplexity: a social network analysis. *AIDS and Behavior*, 22, 3500-3507.

Freeman, L. C. (1978). Centrality in social networks conceptual clarification. *Social Networks*, 1(3), 215–239.

Fujimoto, K., Turner, R., Kuhns, L. M., Kim, J. Y., Zhao, J., & Schneider, J. A. (2017). Network Centrality and Geographical Concentration of Social and Service Venues that Serve Young Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 21(12), 3578–3589.

Fujimoto, K., Wang, P., Kuhns, L., Ross, M. W., Williams, M. L., Garofalo, R., Klov Dahl, A. S., Laumann, E. O., & Schneider, J. A. (2017). Multiplex competition, collaboration, and funding networks among health and social organizations: Towards organization-based HIV interventions for young men who have sex with men. *Medical Care*, 55(2), 102–110.

Gogaladze, A., Raes, N., Biesmeijer, J. C., Ionescu, C., Pavel, A. B., Son, M. O., ... & Wesselingh, F. P. (2020). Social network analysis and the implications for Pontocaspian biodiversity conservation in Romania and Ukraine: A comparative study. *PloS one*, 15(10), e0221833.

Gogaladze, A., Wesselingh, F. P., Biesmeijer, K., Anistratenko, V. V., Gozak, N., Son, M. O., & Raes, N. (2020). Using social network analysis to assess the Pontocaspian biodiversity conservation capacity in Ukraine. *Ecology & Society*, 25(2).

Guo, C., & Acar, M. (2005). Understanding Collaboration Among Nonprofit Organizations: Combining Resource Dependency, Institutional, and Network Perspectives. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 34(3), 340–361.

Jonas, A. B., Young, A. M., Oser, C. B., Leukefeld, C. G., & Havens, J. R. (2012). OxyContin® as currency: OxyContin® use and increased social capital among rural Appalachian drug users. *Social science & medicine*, 74(10), 1602-1609.

Jonsson, C. (1995). IGO-NGO relations and HIV/AIDS: innovation or stalemate?. *Third World Quarterly*, 16(3), 459-476.

Kelly, J. A., Somlai, A. M., Benotsch, E. G., Amirkhanian, Y. A., Fernandez, M. I., Stevenson, L. Y., ... & Ogenorth, K. M. (2006). Programmes, resources, and needs of HIV-prevention nongovernmental organizations (NGOs) in Africa, Central/Eastern Europe and Central Asia, Latin America and the Caribbean. *AIDS care*, 18(1), 12-21.

Kennedy, D. P., Wenzel, S. L., Brown, R., Tucker, J. S., & Golinelli, D. (2013). Unprotected sex among heterosexually active homeless men: results from a multi-level dyadic analysis. *AIDS and Behavior*, 17, 1655-1667.

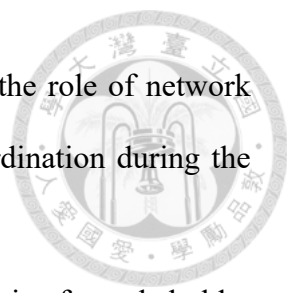
Khosla, N., Marsteller, J. A., Hsu, Y. J., & Elliott, D. L. (2016). Analysing collaboration among HIV agencies through combining network theory and relational coordination. *Social Science & Medicine*, 150, 85–94.

Koon, A. D., Lopez-Hernandez, A., Hoe, C., Vecino-Ortiz, A. I., Cunto, F. J., de Castro-Neto, M. M., & Bachani, A. M. (2022). Multisectoral action coalitions for road safety in Brazil: an organizational social network analysis in São Paulo and Fortaleza. *Traffic injury prevention*, 23(2), 67-72.

Larson, A. (1992). Network dyads in entrepreneurial settings: A study of the governance of exchange relationships. *Administrative Science Quarterly*, 37(1), 76–104.

Manolache, S., Nita, A., Ciocanea, C. M., Popescu, V. D., & Rozyłowicz, L. (2018). Power, influence and structure in Natura 2000 governance networks. A comparative analysis of two protected areas in Romania. *Journal of environmental management*, 212, 54-64.

Misztal, B. (1993). Management of HIV/AIDS in the Australian federal system. *Social Policy & Administration*, 27(2), 124-140.

- 
- Moore, S., Eng, E., & Daniel, M. (2003). International NGOs and the role of network centrality in humanitarian aid operations: a case study of coordination during the 2000 Mozambique floods. *Disasters*, 27(4), 305-318.
- Moshier, A., Steadman, J., & Roberts, D. L. (2019). Network analysis of a stakeholder community combatting illegal wildlife trade. *Conservation Biology*, 33(6), 1307-1317.
- Mulawa, M., Yamanis, T. J., Hill, L. M., Balvanz, P., Kajula, L. J., & Maman, S. (2016). Evidence of social network influence on multiple HIV risk behaviors and normative beliefs among young Tanzanian men. *Social Science & Medicine*, 153, 35-43.
- Mwije, S. (2023). Network governance as an alternative policy response to managing infectious disease outbreaks: Lessons from Uganda's response to the COVID-19 crisis. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*.
- Oliver, C. (1991). Strategic Responses to Institutional Processes. *The Academy of Management Review*, 16(1), 145–179.
- Parker, R. (2011). Grassroots Activism, Civil Society Mobilization, and the Politics of the Global HIV/AIDS Epidemic. *The Brown Journal of World Affairs*, 17(2), 21-37.
- Pfeffer, J., & Salancik, G. (1978). External Control of Organizations—Resource Dependence Perspective. In *Organizational Behavior 2*. Routledge.
- Provan, K. G., & Milward, H. B. (2001). Do Networks Really Work? A Framework for Evaluating Public-Sector Organizational Networks. *Public Administration Review*, 61(4), 414–423.
- Putzel, J. (2004). The politics of action on AIDS: a case study of Uganda. *Public Administration and Development: the International Journal of Management Research and Practice*, 24(1), 19-30.
- Rollet, V. (2005). Taiwanese NGOs and HIV/AIDS: From the national to the transnational. *China Perspectives*, 60.

Rozyłowicz, L., Nita, A., Manolache, S., Ciocanea, C. M., & Popescu, V. D. (2017).

Recipe for success: A network perspective of partnership in nature conservation.

Journal for Nature Conservation, 38, 21-29.

Rubin, H., & Saidel, N. (2016). Global Governance Structure for Infectious Disease: An Enforceable Strategy. *Orbis*, 60(2), 279-295.

Schutter, M. S., & Hicks, C. C. (2019). Networking the Blue Economy in Seychelles: pioneers, resistance, and the power of influence. *Journal of Political Ecology*, 26(1), 425-447.

Sehgal, P. N. (1991). Prevention and control of AIDS: the role of NGOs. *Health for the Millions*, 17(4), 31-33.

Shi, J., Wang, X., Peng, T. Q., & Chen, L. (2017). Understanding interactions in virtual HIV communities: a social network analysis approach. *AIDS care*, 29(2), 239-243.

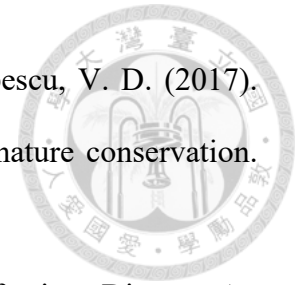
Shrader, C. H., Duncan, D. T., Chen, Y. T., Driver, R., Russell, J., Moody, R. L., Knox, J., Skaathun, B., Durrell, M., Hanson, H., Eavou, R., Goedel, W. C., & Schneider, J. A. (2023). Latent Profile Patterns of Network-Level Norms and Associations with Individual-Level Sexual Behaviors: The N2 Cohort Study in Chicago. *Archives of sexual behavior*, 52(6), 2355–2372.

Skaathun, B., Voisin, D. R., Cornwell, B., Lauderdale, D. S., & Schneider, J. A. (2019). A longitudinal examination of factors associated with network bridging among YMSM: implications for HIV prevention. *AIDS and Behavior*, 23, 1326-1338.

Sowa, J. E. (2009). The Collaboration Decision in Nonprofit Organizations: Views From the Front Line. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 38(6), 1003–1025.

Valentinov, V. (2008). The Transaction Cost Theory of the Nonprofit Firm: Beyond Opportunism. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 37(1), 5–18.

Wasserman, S., & Faust, K. (1994). Social Network Analysis: Methods and Applications. Cambridge University Press.



White, J., & Morton, J. (2005). Mitigating impacts of HIV/AIDS on rural livelihoods: NGO experiences in sub-Saharan Africa. *Development in practice*, 15(2), 186-199

Williamson, O. E. (1981). The economics of organization: The transaction cost approach. *American journal of sociology*, 87(3), 548-577.

Wilson, L., & MacDonald, B. H. (2018). Characterizing bridger organizations and their roles in a coastal resource management network. *Ocean & Coastal Management*, 153, 59-69.

Xu, J., Xu, D., Lu, Y., & Wang, Q. (2018). A bridged government-NGOs relationship in post-earthquake reconstruction: the Ya'an service center in Lushan earthquake. *Natural Hazards*, 90, 537-562.

Young, L. E., Fujimoto, K., & Schneider, J. A. (2018). HIV prevention and sex behaviors as organizing mechanisms in a Facebook group affiliation network among young black men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 22, 3324-3334.

Yu, H. (2012). Governing and representing HIV/AIDS in China: A review and an introduction. *International Journal of Asia-Pacific Studies*, 8(1).

王仕圖，2013，〈非營利組織在社區照顧服務的協調合作：以社區照顧關懷據點為例〉，《臺大社會工作學刊》，27：185-228。

王占璽，2014，〈聚合的力量－國際行動者在中國的互動網絡：以愛滋防治領域為例〉，《東亞研究》，45(1)：89-133。

王占璽，2015，〈社會網絡分析與中國研究：關係網絡的測量與分析〉，《中國大陸研究》，58(2): 23-59。

王光旭，2008，〈政策網絡的行動體系分析：以臺中工業區聯外道路案為例〉，《政治科學論叢》，37：151-210。

王光旭，2011，〈社會網絡影響公私協力運作成效之研究：以台灣中醫與牙醫健康保險總額支付委員會為例〉，《行政暨政策學報》，53：65-113。

王光旭，2013，〈社會網絡分析在公共政策權力途徑上應用之初探：以全民健保的重要政策事件為例〉，《行政暨政策學報》，57：37-90。

王光旭，2015，〈社會網絡分析在公共行政領域研究的應用〉，《調查研究—方法與應用》，34：67-134。

王光旭、葉謹寧、劉宜君、陳敦源、林昭吟，2021，〈全民健康保險委員會決策參與影響因素之探析：社會網絡分析的觀點〉，《行政暨政策學報》，72：67-114。

史美強、王光旭，2008，〈台灣府際財政治理的競合關係：一個網絡分析的實證研究〉，《公共行政學報》，8：39-83。

司徒宇，2013，〈非政府組織與湄公河流域愛滋病之防範〉，《全球政治評論》，41：165-185。

李宗勳、陳世榮，2019，〈都會災害防救中的協力決策：對市府部門的互動網絡評估〉，《文官制度》，11(1)：1-33。

林財丁、熊瑞梅、紀金山，2006，〈全民健保制度對老人養護機構醫療網絡關係之影響因素分析－以台北市老人養護機構為例〉，行政院衛生署中央健保局委託研究報告。

陳定銘、潘蓉慧，2013，〈社會網絡分析應用在社區發展之研究－以屏東縣竹田鄉社區為例〉，《政策與人力管理》，4(1)：107-140。

陳恒鈞、林晏鈴，2014，〈高美濕地網絡管理之成效：跨界者觀點〉，《中國地方自治》，67(11)：145-199。

陳秋政，2016，〈臺中市筏子溪流域治理網絡發展之研究〉，《組織與管理》，9(2)：73-116。

曾柏嘉，2020，〈改造尺度，治理愛滋：全球民族誌觀點〉，《台灣社會學》，40：89-110。

熊瑞梅、王光旭，2012，〈政策網絡中的對偶互動及其解釋因素：以台中市都市發展政策的菁英網絡為例，1986－1922〉，《政治科學論叢》，51：1-50。

劉宜君，2016，〈全民健康保險會運作效能之評估研究：健保會委員之觀點〉，
《社會政策與社會工作學刊》，20(1)：85-128。

劉麗娟、蔡輝英，2022，〈以社會網絡分析法探討原住民族家庭服務中心資源網絡：第一線社工觀點檢視〉，《社會政策與社會工作學刊》，26(1)：89-146。

衛生福利部，2016，〈愛滋防治第六期五年計畫〉。

衛生福利部，2021，〈2030年消除愛滋第一期計畫〉。

衛生福利部疾病管制署，2014，《愛人愛己同舟共濟：愛滋病防治專書》，臺北市：衛生福利部疾病管制署。

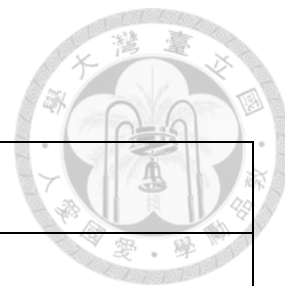
衛生福利部疾病管制署，2022，〈同志健康社區服務中心名單〉。

<https://www.cdc.gov.tw/Uploads/2899ad26-0871-4004-9a5e-a1b4095b4ad6.pdf>

謝儲鍵、林煥笙、陳敦源，2016，〈緊急災害管理中之協力網絡分析：以莫拉克風災災後的教育重建為例〉，《行政暨政策學報》，62：59-125。

韓娜娜、何精華，2023，〈智慧社區項目何以成功實施？目標依賴和資源依賴的合作理論分析框架〉，《公共行政學報》，65：77-117。

附錄一：臺灣愛滋防治相關民間團體

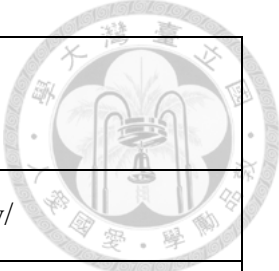


團體名稱	成立年份	網站
財團法人台灣關愛基金會	2011 年	https://www.twhhf.org/
社團法人台灣關愛之家協會	2003 年	https://www.hhat.org/index
財團法人台北市愛慈社會福利基金會	1999 年	https://www.aidscares.org.tw/
社團法人台灣露德協會	2006 年 ¹⁷	https://www.lourdes.org.tw/
財團法人台灣紅絲帶基金會	2005 年	https://www.taiwan aids.org.tw/
台灣預防醫學學會	1993 年、 2014 年 ¹⁸	http://healthcare.org.tw/healthcare/include/index.php
台灣減害協會	2007 年	https://www.facebook.com/harmreductionTaiwan/
社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會	1997 年	https://praatw.org/
台灣愛滋病學會	1992 年 ¹⁹	http://www.aids-care.org.tw/
社團法人中華民國台灣懷愛協會	2007 年	http://w3.csmu.edu.tw/~aidscares/
社團法人台灣愛之希望協會	1999 年	http://www.taiwanlovehope.org/

¹⁷ 前身為天主教仁愛修女會附設的露德之家，在 1997 年即投入關懷愛滋的行列，在 2006 年完成社團法人登記，以社團法人的組織形式持續關懷愛滋。

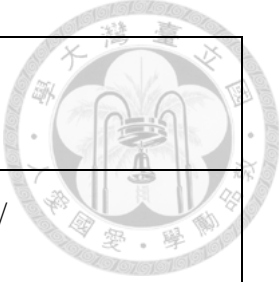
¹⁸ 台灣預防醫學學會於 1993 年成立希望工作坊，並在 2014 年成立彩虹酷兒健康文化中心。

¹⁹ 於 2002 年更名為台灣愛滋病學會。



社團法人台灣世界快樂聯盟	2007 年	https://www.hiv.org.tw/
杏陵醫學基金會	1989 年	http://www.sexedu.org.tw/
財團法人護理人員愛滋病防治基金會	1995 年	http://www.napf.org.tw/
社團法人台灣愛滋病護理學會	2009 年	https://www.tananurse.org.tw/index.aspx?lang=cht
社團法人台灣同志諮詢熱線協會	2000 年	https://hotline.org.tw/
社團法人台灣誼光協會	2007 年	https://www.facebook.com/lofaa1996/?locale=zh_TW
日日春關懷互助協會	1999 年	http://coswas.org/
中華民國醫務社會工作協會	1983 年 ²⁰	https://www.mswa.org.tw/
中華民國社會工作師公會全國聯合會	2002 年	https://nusw.org.tw/
世界和平婦女會台灣總會	1992 年	https://www.wfwp.org.tw/
中華民國女童軍總會	1958 年	https://gstaiwan.org/
社團法人臺灣感染誌協會	2019 年	https://hiv-story.org/
社團法人台灣新滋識同盟	2016 年	https://knowhiv.org/
社團法人中華身心健康促進暨研究協會	2012 年	https://mentalhouse.org/

²⁰ 於 1991 年更名為中華民國醫務社會工作協會。



社團法人臺灣愛加一協會	2023 年	https://www.postw.org/
社團法人你不是一個人實踐協會	2021 年	https://www.weasone.org/
社團法人台灣基地協會	2013 年	https://www.gdi.org.tw/

資料來源：本文整理並修改自衛生福利部（2014）、衛生福利部（2016）

附錄二：社會網絡分析問卷



問卷知情說明頁

親愛的受訪者，您好：

我是國立臺灣大學公共事務研究所學生林亮瑩，目前正在進行碩士學位論文撰寫，研究主題為臺灣愛滋防治治理社會網絡，主要希望了解 HIV/AIDS 相關的非營利組織與非營利組織之間以及除了非營利組織外之個人或團體（如：政府單位、醫療院所、關鍵個人）的合作網絡關係現況。

此問卷內容分為基本資料以及社會網絡兩個部份，完成問卷約需 15 分鐘。本問卷採不記名作答，僅需會留下您所屬組織名稱。此研究將作為學位論文及後續文章（期刊論文）發表，無衍生的商業利益。各題項敬請協助填寫，如遇敏感或無法回答則可跳過或填答不清楚或拒絕回答，無需感到壓力。完成問卷後，若您在研究發表前欲刪除您所回答者之問卷，請與我們聯繫。

非常感謝您的支持與協助。如有任何問題與建議，歡迎您隨時與我聯繫，謝謝！

敬祝

平安順心

國立臺灣大學公共事務研究所
指導教授 吳舜文博士
研究生 林亮瑩 敬上
2024 年 10 月 9 日

聯絡資訊：林亮瑩同學
xxxxxxx@ntu.edu.tw
09xx-xxx-xxx



壹、組織基本概況

一、受訪者資訊

1. 請問您任職之組織名稱：_____
2. 請問您於貴單位擔任之工作職位：_____
3. 請問您在貴單位工作年資：_____

二、組織資訊

1. 貴單位主要業務是否與愛滋防治相關：
☐ 是
☐ 否
2. 主要愛滋防治業務內容（可複選）：
☐ 預防／教育。如：匿名篩檢，愛滋病毒暴露前預防性投藥（PrEP）、愛滋病毒暴露後預防性投藥（PEP）資訊推廣、學校教育宣導、社區教育宣導等。教育受眾為 1.學生 2.企業 3.大眾 4.社群（請圈選）
☐ 保健服務（healthcare）／社會保障（social security），如：中途之家，支持團體等。
☐ 感染者權益保障，如：感染者權益受損申訴處理。
☐ 研究，如：進行各項有關愛滋相關議題之研究。
☐ 個案轉介，如：轉介治療，轉介戒癮團體等等。
☐ 倡議：如：政策倡議。
☐ 其他：_____
3. 組織人力概況：_____（正／全職員工人數）
4. 貴單位主要服務地區為臺灣哪些縣市（可複選）：
☐ 全臺各縣市
☐ 臺北市 ☐ 新北市 ☐ 基隆市 ☐ 桃園市 ☐ 臺中市
☐ 臺南市 ☐ 高雄市 ☐ 新竹縣 ☐ 新竹市 ☐ 苗栗縣
☐ 彰化縣 ☐ 南投縣 ☐ 雲林縣 ☐ 嘉義縣 ☐ 嘉義市
☐ 屏東縣 ☐ 宜蘭縣 ☐ 花蓮縣 ☐ 臺東縣 ☐ 澎湖縣
☐ 金門縣 ☐ 連江縣
5. 請問貴單位是否參與愛滋病防治及感染者權益保障會？
☐ 是，參與年份：_____
- ☐ 否

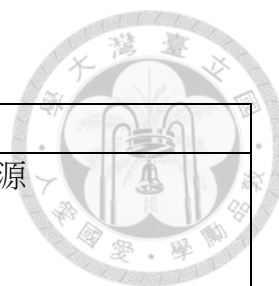
貳、社會網絡問卷

一、HIV/AIDS 相關非營利組織

第一部分為詢問貴機構與 **HIV/AIDS 相關非營利組織** 的互動關係。填答時，請填寫單位代號，若欲填寫的單位未在名單當中，請直接填寫該團體名稱。填寫的數量不超過五個（最少 1 個，最多 5 個），優先考慮將互動頻率最頻繁的單位列入。合作原因可以複選。

● HIV/AIDS 相關團體代碼

代碼	單位名稱
A1	財團法人台灣關愛基金會
A2	社團法人台灣關愛之家協會
A3	財團法人台北市愛慈社會福利基金會
A4	社團法人台灣露德協會
A5	財團法人台灣紅絲帶基金會
A6	社團法人台灣預防醫學學會
A7	台灣減害協會
A8	社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會
A9	台灣愛滋病學會
A10	社團法人中華民國台灣懷愛協會
A11	社團法人台灣愛之希望協會
A12	社團法人台灣世界快樂聯盟
A13	杏陵醫學基金會
A14	財團法人護理人員愛滋病防治基金會
A15	社團法人台灣愛滋病護理學會
A16	社團法人台灣同志諮詢熱線協會
A17	社團法人台灣誼光協會
A18	日日春關懷互助協會
A19	中華民國醫務社會工作協會
A20	中華民國社會工作師公會全國聯合會
A21	世界和平婦女會台灣總會
A22	中華民國女童軍總會
B1	社團法人臺灣感染誌協會
B2	社團法人台灣新滋識同盟
B3	社團法人中華身心健康促進暨研究協會
B4	社團法人臺灣愛加一協會
B5	社團法人你不是一個人實踐協會
B6	社團法人台灣基地協會
其他	請受訪者自行填寫



1. 在**預防／教育**方面，請問貴單位最常與哪些組織合作？

	組織	原因
組織 1		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 2		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 3		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 4		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 5		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____

2. 在**保健服務（healthcare）／社會保障（social security）**方面，請問貴單位最常與哪些組織合作？

	組織	原因
組織 1		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____



組織 2		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 3		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 4		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 5		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____

3. 在**感染者權益保障**方面，請問貴單位最常與哪些組織合作？

	組織	原因
組織 1		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 2		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 3		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____

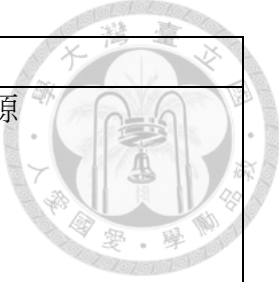


組織 4		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 5		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____

4. 在**研究**方面，請問貴單位最常與哪些組織合作？

	組織	合作原因
組織 1		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 2		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 3		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 4		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 5		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____

5. 在**個案轉介**方面，請問貴單位最常與哪些組織合作？



	組織	原因
組織 1		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 2		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 3		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 4		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 5		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____

6. 在**倡議**方面，請問貴單位最常與哪些組織合作？

	組織	原因
組織 1		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 2		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____



組織 3		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 4		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 5		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____

7. 整體而言，請問貴單位最常與哪些組織合作？

	組織	原因
組織 1		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 2		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 3		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 4		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織 5		☐ 對方擁有自己缺乏之資源

		☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
--	--	--



二、除了非營利組織外之個人或團體（如：政府單位、醫療院所、關鍵個人）

第二部分之社會網絡問卷為詢問貴機構與除了非營利組織外之個人或團體（如：政府單位、醫療院所、關鍵個人）的互動關係。填答時，請直接填寫該單位名稱或是個人姓名。填寫的單位數量不超過五個（最少 1 個，最多 5 個），優先考慮將互動頻率最頻繁的單位列入。合作原因可以複選。

1. 在預防／教育方面，請問貴單位最常與哪些組織或個人合作？

	組織	原因
組織或個人 1		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或個人 2		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或個人 3		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或個人 4		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或個人 5		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____

2. 在保健服務（healthcare）／社會保障（social security）方面，請問貴單位最常與哪些組織或個人合作？

	組織	原因
組織或個人 1		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或個人 2		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或個人 3		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或個人 4		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或個人 5		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____

3. 在感染者權益保障方面，請問貴單位最常與哪些組織或個人合作？

	組織	原因
組織或個人 1		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____



組織或 個人 2		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 3		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 4		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 5		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____

4. 在**研究**方面，請問貴單位最常與哪些組織或個人合作？

	組織	合作原因
組織或 個人 1		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 2		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 3		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____



組織或 個人 4		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 5		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____

5. 在個案轉介方面，請問貴單位最常與哪些組織或個人合作？

	組織	原因
組織或 個人 1		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 2		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 3		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 4		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 5		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____

6. 在倡議方面，請問貴單位最常與哪些組織或個人合作？



	組織	原因
組織或 個人 1		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 2		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 3		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 4		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 5		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____

7. 整體而言，請問貴單位最常與哪些組織或個人合作？

	組織	原因
組織或 個人 1		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 2		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____



組織或 個人 3		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 4		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____
組織或 個人 5		☐ 對方擁有自己缺乏之資源 ☐ 分擔成本 ☐ 增加影響力 ☐ 擁有共同目標 ☐ 其他_____

附錄三：問卷填答情況



單位名稱	狀況	備註	最終是否納入網絡
財團法人台灣關愛基金會	面訪	2024年12月5日進行問卷面訪	是
社團法人台灣關愛之家協會	未訪	根據財團法人台灣關愛基金會捐助章程第四條，財團法人台灣關愛基金會由社團法人台灣關愛之家協會捐助成立，兩個單位實際運作密切，故本研究將以財團法人台灣關愛基金會之面訪資料進行分析。	否，與其他受訪組織運作高度密切重疊，故排除
財團法人台北市愛慈社會福利基金會	面訪	2025年4月17日進行問卷面訪	是
社團法人台灣露德協會	面訪	2025年4月30日進行問卷面訪	是
財團法人台灣紅絲帶基金會	面訪	2025年5月20日進行問卷面訪	是
社團法人台灣預防醫學學會	未訪	未回覆受訪邀請	是
台灣減害協會	未訪	受訪者回覆主要業務與愛滋無關，因此未進行問卷填答	否，近期業務與愛滋防治無關，故排除
社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會	面訪	2024年12月5日進行問卷面訪	是
台灣愛滋病學會	視訊	2025年5月28日進行問卷視訊訪問	是



社團法人中華民國台灣懷愛協會	未訪	未回覆受訪邀請	是
社團法人台灣愛之希望協會	面訪	2025 年 1 月 6 日進行問卷面訪	是
社團法人台灣世界快樂聯盟	未訪	未回覆受訪邀請	是
杏陵醫學基金會	面訪	2025 年 4 月 29 日進行問卷面訪	是
財團法人護理人員愛滋病防治基金會	未訪	財團法人護理人員愛滋病防治基金會與社團法人台灣愛滋病護理學會，兩間單位之董事與理監事共有 6 位成員重複，且根據受訪者之說明，兩個法人單位在實際運作上密切合作、資源共享，因此本研究將以社團法人台灣愛滋病護理學會之面訪資料進行分析	否，與其他受訪組織運作高度密切重疊，故排除
社團法人台灣愛滋病護理學會	面訪	2025 年 4 月 24 日進行問卷面訪	是
社團法人台灣同志諮詢熱線協會	面訪	2025 年 4 月 29 日進行問卷面訪	是
社團法人台灣誼光協會	未訪	未回覆受訪邀請，但近 5 年（2020～2024）來未參與疾病管制署補助民間團體辦理愛滋防治計畫，故對於網絡影響較小	否，在愛滋防治領域的參與度低，故排除
日日春關懷互助協會	未訪	未回覆受訪邀請	是

中華民國醫務社會工作協會	未訪	未回覆受訪邀請，但近 5 年（2020～2024）來未參與疾病管制署補助民間團體辦理愛滋防治計畫，故對於網絡影響較小	否，在愛滋防治領域的參與度低，故排除
中華民國社會工作師公會全國聯合會	未訪	未回覆受訪邀請，但近 5 年（2020～2024）來未參與疾病管制署補助民間團體辦理愛滋防治計畫，故對於網絡影響較小	否，在愛滋防治領域的參與度低，故排除
世界和平婦女會台灣總會	面訪	2025 年 4 月 15 日進行問卷面訪	是
中華民國女童軍總會	未訪	未回覆受訪邀請，但近 5 年（2020～2024）來未參與疾病管制署補助民間團體辦理愛滋防治計畫，故對於網絡影響較小	否，在愛滋防治領域的參與度低，故排除
社團法人臺灣感染誌協會	面訪	2025 年 5 月 12 日進行問卷面訪	是
社團法人台灣新滋識同盟	視訊	2024 年 12 月 16 日進行問卷視訊訪問	是
社團法人中華身心健康促進暨研究協會	未訪	受訪者回覆近期主要業務與愛滋無關，因此未進行問卷填答	否，近期業務與愛滋防治無關，故排除
社團法人臺灣愛加一協會	未訪	未回覆受訪邀請	是
社團法人你不是一個人實踐協會	面訪	2024 年 12 月 5 日進行問卷面訪	是

社團法人台灣基地協會	面訪	2025年5月16日進行問卷面訪	是
------------	----	------------------	---

