

接受愛滋病個案管理之男同志保險套使用行為意圖及重要解釋因子探討

陳立樺^{1,4} 林蔚如^{2,3} 武香君⁴ 馮明珠^{5,6} 邱啟潤⁷

高雄醫學大學附設醫院 ¹負壓隔離病房 ²感染管制中心 ³感染內科 ⁴護理部

⁵高雄市立大同醫院 護理部

⁶輔英科技大學 護理學系

⁷高雄醫學大學 護理系

台灣推動「愛滋病個案管理計畫」，希望藉此降低感染者危險性行為，但每年新感染人數仍有約 2,200 人，故了解接受愛滋病個管之感染者對於保險套使用行為意圖，是目前愛滋病防治的重要議題。本研究應用「計畫行為理論」探討接受愛滋病個案管理之男同志保險套使用行為意圖及重要解釋因子。本研究為橫斷性研究，以結構式問卷為評量方式，並依研究對象之特殊性進行部分修改，Content Validity Index (CVI) 值在 .84至 .98 間。在南部某醫學中心選取加入「愛滋個管計畫」連續追蹤管理 2 次以上，且規律回診者，共完成 203 份問卷，完成率為 94.8%。研究結果發現「知覺行為控制」、「主觀規範」是男同志於口交或肛交保險套使用行為意圖的重要解釋因子，可提供臨床照顧及政府政策規劃參考。（*感控雜誌* 2018;28:251-263）

關鍵詞：個案管理、男同志、保險套使用行為意圖、計畫行為理論

前 言

根據聯合國愛滋病組織 (United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS) 2015 年全球愛滋病流行情

形年度報告，全球約有 3,600 萬人感染 HIV，有 210 萬人為 HIV 新感染者，死於愛滋病相關疾病則高達 100 萬人[1]。台灣自 1984 年發現首例愛滋病人，愛滋病感染人數每年都在上

民國 106 年 9 月 4 日受理
民國 106 年 11 月 10 日修正
民國 107 年 11 月 7 日接受刊載

通訊作者：邱啟潤
通訊地址：高雄市三民區十全一路100號
連絡電話：0975357012

DOI: 10.6526/ICJ.201812_28(6).0001

中華民國 107 年 12 月第二十八卷六期

升，根據衛生福利部疾病管制署累計至 2017 年 5 月止的統計資料，本國籍感染人類免疫缺乏病毒的人數為 34,514 人，男性與女性感染人數分別為 32,545 人及 1,969 人，大約是 16:1，顯見以男性居多。2017 年之報告，台灣的愛滋病感染途徑由性行為傳染的比率 70.8%，佔感染者中最大的比率，其中同性間不安全性行為佔所有通報感染 HIV 危險因素的第一順位（達 48.9%）[2]。因此，在台灣「曾與男性發生性行為之男性」（Men who have sex with men, MSM）是愛滋病毒感染率最高的一個族群。

台灣於 2005 年 10 月推動「愛滋病個案管理師計畫」，希望感染者接受愛滋病個案管理後，降低危險性行為。但研究發現，仍有個案無法落實每次性行為時全程使用保險套[3]。國外對於愛滋個案管理成效及保險套使用行為意圖已有不少的論述，但過去的研究對象主要是針對青少年及學生族群，而目前國內大部分研究皆以非感染者為研究對象，只有少數研究曾針對已感染者保險套使用情形加以探討[4]；已感染者是病毒傳播的媒介，所以對於感染者是否有避免傳染愛滋病給他人的保護意圖，或是仍然缺乏危險的知覺，是進行愛滋病防治需要瞭解的重要議題。

過去國內外皆有將計劃行為理論 (Theory of planned behavior, TPB) 應用於保險套使用行為之研究[5-9]，國外一篇整合分析研究，針對 96 筆

計畫行為理論對保險套使用行為比較分析結果顯示，計畫行為理論對保險套使用行為意圖有很好的預測能力[9]，根據計畫行為理論 (TPB) 的觀點，行為意圖受行為態度 (attitudes toward the behavior, AT)、主觀規範 (subjective norms, SN) 及知覺行為控制 (perceived behavioral control, PBC) 的影響[10]。Ajzen 認為「態度」是個人對採行某一項特定行為所持有的正面或負面的感覺，也就是說，當一個人採取某種特定行為所帶來可能的結果，而他認為該結果是好的，則他對於該行為的態度會更正向喜愛，進而產生該行為意圖；「主觀規範」指個人在從事某項行為時，所感受到的社會壓力，而這些壓力來自於重要他人或團體對個體之影響，上述之重要他人或團體可稱為參考群體，其中參考群體可分為直接參考群體 (例如：父母、配偶、同事、同學等) 與間接參考群體 (例如：書報雜誌或媒體等)；「知覺行為控制」是指個體對某一項特定行為所需要的機會與資源信念，包含了個人理性與非理性控制行為的概念，換句話說，當個人認為自己具備執行行為的能力、所擁有的資源及機會越多時，則他對執行該行為的控制認知就越強，反之，當個人覺得缺乏能力、資源或機會去執行某行為，甚至過去的經驗讓他覺得執行某行為是困難的，則他就不會有很強的意圖去執行某行為 [11]。一個人的行為可以從他的行為意圖 (behavioral

intention, BI) 來預測，而行為意圖又可從個人對此行為的「態度」，和從事此行為時所感受到來自於重要他人想法的「主觀規範」，及其他外在因素影響，如非個人所能控制之「知覺行為控制」來預測[10]。研究指出，態度是保險套使用行為意圖最重要的決定因素，當青少年對於使用保險套有正向態度，未來三個月保險套使用意願較高[12]。在主觀規範部分，影響保險套使用的主觀規範主要來自於醫療人員、性伴侶及父母[5-6]。除了態度及主觀規範能預測保險套使用行為意圖，知覺行為控制也增加了對使用行為意圖的解釋力，另有些研究結果顯示知覺行為控制對於未來半年個人使用保險套行為意圖有直接的影響力[7]。在過去保險套使用行為意圖相關研究中發現，研究對象會因性伴侶固定與否，而有不同的保險套使用行為[13]。

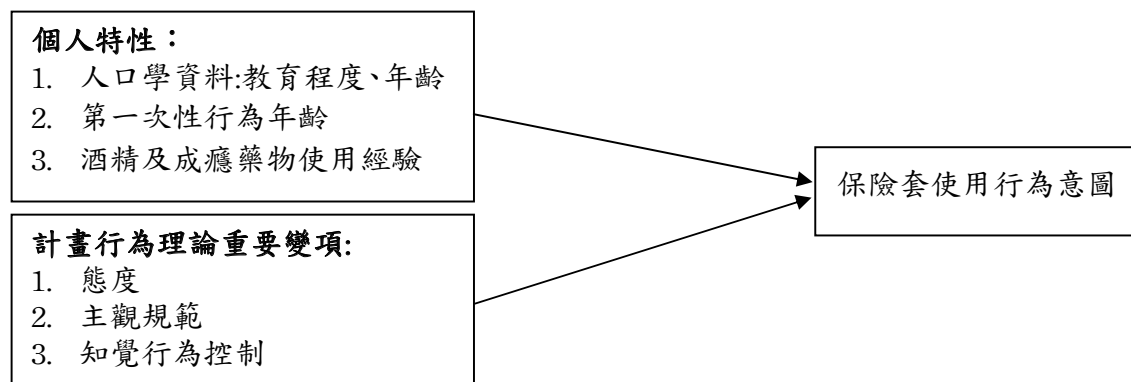
至於其他相關影響因素部分，有些學者認為年齡越輕保險套使用行為意圖越低[14]，而第一次性行為年齡

每增加一歲，未來使用保險套的可能性就變為原來的 0.92 倍 (OR = 0.92, 95% CI = 0.86, 0.99) [6]。許多研究結果支持飲酒會使人陷入不安全性行為，藥物濫用產生的興奮作用會減低保險套使用[15]。接受愛滋病個案管理之男同志保險套使用行為意圖及相關因素探討之研究架構，如圖一。

綜合以上文獻查證，本研究主要目的為：1. 了解接受愛滋病個案管理之男同志保險套使用行為意圖；2. 探討接受愛滋病個案管理之男同志個人背景因素、保險套使用行為態度、主觀規範及知覺行為控制等變項，與保險套使用行為意圖之間的關係，並預測其重要因子。研究結果可提供未來臨床照護及政府政策規劃參考，發展出更有效的愛滋病防治政策，進而降低感染者再次傳播的機率。

材料方法

本研究為橫斷性量性研究，以結構性問卷為測量工具，研究計



圖一 接受愛滋個管之男同志保險套使用行為意圖及相關因素之研究架構

畫通過本院人體試驗委員會審查 (KMUHIRB-20120005)。研究對象為南部某醫學中心，以感染科門診，2007年5月起加入「愛滋病個案管理師計畫」後連續追蹤管理2次以上(每三個月一次)且有規律回診之男同志，個案需意識清楚，可用國、台語溝通並自行填寫問卷；排除合併有其他慢性疾病或癌症且領有重大傷病卡之個案。收案期間自2012年8月15日至2013年3月27日，合乎納入條件之個案經其同意後收案，有214位接受參與研究，排除填答不完整之廢卷11份，共203位完成問卷，完成率為94.8%。

研究問卷內容，分為五個部分，包括個人特性(4題)、保險套使用行為態度(16題)、主觀規範(12題)、知覺行為控制(16題)及行為意圖(4題)，四個量表共計48題。態度、主觀規範、知覺行為控制及行為意圖量表，均採Likert七分量表(1~7分)方式測量，得分越高，表示研究對象有性行為發生時，保險套使用行為態度、主觀規範、知覺行為控制及行為意圖越負向。本研究採用Huang(2008)所發展之問卷，依研究對象之特殊性，進行部分修改。經專家審查，四個量表之Content Validity Index (CVI)值在.84至.98間。203位接受愛滋病個案管理之男同志進行問卷測試，保險套使用行為態度、主觀規範、知覺行為控制及行為意圖各量表Cronbach's α 分別為

.72、.93、.78、.80，顯示本研究工具具有良好的信效度。

資料收集完成後，以SPSS 19.0統計程式進行分析。採用次數分佈、百分比、平均值及標準差來呈現人口學資料、態度、主觀規範、知覺行為控制及行為意圖的分佈情形；以 X^2 test 和獨立樣本t檢定、皮爾森積差相關分析及逐步複迴歸分析檢定不同變項之間的相關性及重要解釋因子。

結 果

一、研究對象基本資料

經統計檢定年齡及教育程度無顯著差異。研究對象之平均年齡為34.39歲(SD = 8.16)；教育程度多數為專科、大學(n = 132, 65%)。第一次性行為平均年齡為19.9歲(SD = 3.37)，過去性行為時以未曾喝酒或未曾使用藥物者為多(n = 127, 62.6%) (表一)。

二、保險套使用行為意圖

保險套使用行為意圖分佈如表二所示。口交及肛交性行為保險套使用行為意圖，非固定性伴侶比固定性伴侶更高。固定性伴侶未來半年，面對口交與肛交性行為每次都使用保險套為分別為18.2%及54.7%；非固定性伴侶未來半年，面對口交與肛交性行為每次都使用保險套為分別為27.1%及60.1%。

表一 研究對象基本資料

變項	研究對象 (N = 203)		P 值
	人數	百分比 (%)	
人口學變項			
年齡 (歲)			.475
Mean (SD)		34.3 (8.16)	
20-29	66	32.5	
30-39	82	40.4	
40-49	48	23.6	
50-59	7	3.4	
教育程度			.145
國初中	5	2.5	
高中職	50	24.6	
專科、大學	132	65.0	
研究所及研究所以上	16	7.9	
性行為相關變項			
第一次性行為年齡			
≤ 18	78	38.4	
> 18	125	61.6	
過去在性行為時是否曾喝酒或使用藥物			
曾經	76	37.4	
不曾	127	62.6	

SD: Standard deviation

表二 保險套使用行為意圖分佈 (N = 203)

題目	每次都 n (%)	常常用 n (%)	偶而用 n (%)	一半一半 n (%)	很少用 n (%)	不太想用 n (%)	絕對不用 n (%)	平均分數 〔標準差〕
固定性伴侶								
如果發生口交時，我使用 保險套的意願是…	37 (18.2)	28 (13.8)	28 (13.8)	34 (16.7)	45 (22.2)	26 (12.8)	5 (2.5)	3.59 (1.8)
如果發生肛交時，我使用 保險套的意願是…	111 (54.7)	62 (30.5)	11 (5.4)	12 (5.9)	3 (1.5)	3 (1.5)	1 (.5)	1.75 (1.1)
非固定性伴侶								
如果發生口交時，我使用 保險套的意願是…	55 (27.1)	31 (15.3)	21 (10.3)	33 (16.3)	41 (20.2)	18 (8.9)	4 (2.0)	3.22 (1.8)
如果發生肛交時，我使用 保險套的意願是…	122 (60.1)	58 (28.6)	11 (5.4)	9 (4.4)	0 0.00	2 (1.0)	1 (.5)	1.61 (.9)

三、保險套使用行為之態度、主觀規範、與知覺行為控制之分佈情形

研究對象保險套使用行為之態度平均得分為 122.92 分，標準差為 24.97，顯示保險套使用行為態度評價偏負向；其中比較正向之保險套使用行為態度為「使用保險套，可以避免疾病感染」，而較負向之保險套使用行為態度為「使用保險套，可以增進情趣」。主觀規範部分平均得分為 20.44 分，標準差為 19.70，顯示保險套使用行為主觀規範評價偏正向。重要他人對研究對象保險套使用的影響力平均分數依序為醫療人員、家人、最好的朋友、非固定性伴侶、一般朋友及固定性伴侶，顯示醫療人員在保險套使用行為意圖方面具有影響力。知覺行為控制平均得分為 52.63 分，標準差為 29.36，顯示保險套使用知覺行為控制偏正向。其中知覺行為控制保險套使用行為較正向為「我確信自己了解，全程正確使用保險套的意義」，而比較負向為「通常發生性行為的過程非常快速、激情、我來不及使用保險套」。

四、保險套使用行為意圖之相關因素

研究對象在保險套使用行為意圖平均分數，非固定性伴侶口交與肛交平均分數都比固定性伴侶的口交與肛交低。顯示無論是口交或肛交，非固定性伴侶保險套使用行為意圖皆高於固定性伴侶。

在研究對象性伴侶固定與否以及口交與肛交性行為方式，使用保險套行為意圖有顯著差異。所以研究對象在未來半年進行性行為時，會因性伴侶是否固定及不同的性行為方式而有不同保險套使用行為意圖。因此，以下各相關因素的分析，都分成固定、非固定性伴侶的口交與肛交。

(一) 基本資料分析

研究對象的年齡、第一次性行為年齡、教育程度及肛交時是否曾喝酒或使用藥物，在面對固定或非固定性伴侶，與保險套使用行為意圖無顯著差異。但在過去性行為時「曾喝酒或使用藥物」者，口交時性行為保險套使用行為意圖平均分數，在固定伴侶 ($p < .01$) 與非固定性伴侶 ($p < .001$)，顯示不論固定或非固定伴侶，有飲酒者口交不戴保險套的意圖比不喝酒高，詳如表三。

表三 保險套使用行為意圖在個人背景的比較 (N = 203)

	口交		口交	
	平均值±標準差	p 值	平均值±標準差	p 值
	固定性伴侶		非固定性伴侶	
過去在性行為時是否曾喝酒或使用藥物				
曾經	4.04±1.70	<0.01	3.80±1.78	<0.001
不曾	3.32±1.76		2.87±1.75	

(二) 各自變項與保險套使用行為意圖之關係

態度與保險套使用行為意圖無顯著相關。主觀規範與知覺行為控制，無論是固定性伴侶或非固定性伴侶方面，在口交、肛交性行為保險套使用行為意圖之相關係數皆呈顯著正相關。表示研究對象之主觀規範與知覺行為控制越正向者，對於固定及非固

定性伴侶口交及肛交性行為保險套使用行為意圖越高。

五、保險套使用行為意圖重要解釋因子之分析

影響固定、非固定性伴侶保險套使用行為意圖之重要解釋因子，結果如表四、表五。在口交部份，知覺行為控制、過去性行為時是否曾喝酒或

表四 固定性伴侶保險套使用行為意圖之逐步複迴歸分析 (N = 203)

變項	固定性伴侶			
	未標準化系數 (B)	標準化系數 (Beta)	t 值	F 值
口交				
知覺行為控制	0.021	0.355	5.460***	19.514***
過去在性行為時是否曾喝酒 或使用藥物	0.570	0.156	2.399*	
調整後的 R ²	0.155			
肛交				
主觀規範	0.020	0.342	4.38***	46.045***
知覺行為控制	0.010	0.278	3.564***	
調整後的 R ²	0.313			

註：*P < .05、**P < .01、*** < .001

表五 非固定性伴侶保險套使用行為意圖之逐步複迴歸分析 (N = 203)

變項	非固定性伴侶			
	未標準化系數 (B)	標準化系數 (Beta)	t 值	F 值
口交				
知覺行為控制	0.018	0.323	4.988***	19.967***
過去在性行為時是否曾喝酒 或使用藥物	-0.825	-0.221	-3.404**	
調整後的 R ²	0.158			
肛交				
主觀規範	0.018	0.355	4.487***	42.740***
知覺行為控制	0.007	0.243	3.066*	
調整後的 R ²	0.292			

註：*P < .05、**P < .01、*** < .001

使用藥物，可以解釋固定、非固定性伴侶口交保險套使用行為意圖總變異量的 15.5%、15.8%。肛交方面，主觀規範、知覺行為控制，可以解釋固定、非固定性伴侶肛交保險套使用行為意圖總變異量的 31.3%、29.2%。

討 論

一、保險套使用行為意圖

本研究結果顯示，非固定性伴侶比固定性伴侶於口交及肛交性行為保險套使用行為意圖更高，在其他相關研究中也有類似的結果[15-16]。而研究對象在未來半年，面對固定或未固定性伴侶，口交每次都使用保險套之百分比皆偏低，而高風險之肛交每次都使用保險套之百分比也僅約 60%，許多研究也顯示經愛滋病個案管理收案且定期追蹤的感染者，仍有部分在每次均用保險套方面一直無法實行[3]。尤其當個案自覺健康狀況良好或淋巴球 (CD4) 數值提高時，更容易涉及危險性行為，就個案管理的目標而言，的確還是有施力的空間與必要性[3-4]，且近年來男同志使用娛樂性用藥的情形日增，用藥後會有不安全的性行為，也較容易具有多重的性伴侶[17]，在缺乏適當的保護措施，又在藥物效果的作用之下，易導致性傳染病的傳播，使得娛樂性藥物使用成為公共衛生的議題；目前臨床實務也發現愛滋身份相異的同志伴侶(感染者與非感染者的組合)，由於雙方都

承載壓力及不同程度的情緒衝擊，對於親密關係會造成影響，尤其是伴侶間性行為的習慣[18]。未來個案管理可針對此種潛在的風險，在個案健康狀況穩定階段，更聚焦於持續有性行為者，依其個別性加強安全性行為衛教，同時評估娛樂性藥物與不安全性行為的關係，以預防個案因健康狀況改善，產生高風險性行為；針對愛滋身份相異伴侶應視其為一完整個體，提供相關醫療、諮商並協助滿足性與親密關係的策略，以減輕關係中的孤獨感、維持安全性行為及增加保險套使用次數[18]。本研究對象均曾接受愛滋病個案管師的相關衛教，對於愛滋病傳染途徑有一定的認知，而口交每次使用保險套的意願明顯低於肛交，推測結果可能原因為主要為以往之衛教強調未保護性的肛交是感染 HIV 的重要危險因子[19]，但卻忽略口交也有感染性病的風險；其次為愛滋個案計畫實施後，各縣市衛生局所及醫療相關單位均免費提供保險套，但未提供用於口交型的免費保險套，感染者需自行購買，降低取得可近性及便利性，所以對於固定與非固定伴侶口交性行為保險套使用的意圖皆較低。

二、保險套使用行為意圖的重要預測因子

(一) 主觀規範

本研究針對個案管理之對象，結果顯示主觀規範之重要他人對研究對象保險套使用行為意圖有影響力，依

序為醫療人員、家人、最好的朋友、非固定性伴侶、一般朋友及固定性伴侶，與針對軍人及愛滋病感染高危險群的重要他人研究結果，順序明顯不同[6-7]。而各研究對於保險套使用主觀規範的重要他人沒有一致性的結果，彼此間差異甚大，可能和選取的研究對象不同，受到社會環境及族群文化等背景因素有所差異而造成結果不同。

本研究對象為確診感染 HIV 時，由個案管理師收案並進行相關衛教輔導。個案擔心疾病的污名化使自己遭受社會的歧視與排斥，故大部分個案選擇不告知他人病情，此時醫療人員扮演重要諮詢者身分，因此個案接受醫療人員建議的意願相對比較高，這也彰顯出個管師在愛滋病個案保險套使用行為意圖的重要角色。本研究也發現主觀規範比態度在保險套使用行為意圖方面更具影響力[19]，而每位感染者有其獨特性，醫療人員在談及性愛生活及感情問題時常會遇到阻礙，所以建議政府單位加強醫護人員保險套使用行為的諮商及輔導能力，並重視愛滋病個案管理人才的培育，有效發揮醫療人員對於接受愛滋病個案管理之男同志，在保險套使用行為意圖上主觀規範的影響力。

(二) 知覺行為控制

研究對象認為知覺行為最容易控制的為「了解全程正確使用保險套的意義」，此研究與其他相關研究結果不一致[5,7]。可能原因為疾管

局於 2005 年辦理「愛滋病毒感染者行為治療醫療給付試辦計畫」，並於 2007 年擴大辦理，除了透過個管師定期追蹤並提供危險降低之個案管理以外，個案經由衛教後獲得保險套使用行為訊息之管道相較於其他族群多元，也可於網路上搜尋取得更多訊息。研究對象認為知覺行為控制最困難的，是「發生性交的過程快速、激情、來不及使用保險套」，顯示本研究族群性行為過程，若在無預期或臨時起意的情形下發生，會降低保險套使用意圖，此研究結果與國內相關研究[19]結果相似。

本研究進一步分析，主觀規範與知覺行為控制越強，固定及非固定性伴侶的口交與肛交保險套使用行為意圖越強，此結果與國內外研究相似[5-6,20]。在重要解釋因子方面，發現接受愛滋病個案管理之男同志，在固定及非固定性伴侶口交行為之保險套使用意圖，主要解釋因子為知覺行為控制因素，與過去研究結果符合[5,7,20]。對於知覺行為控制比較高的因素，如了解全程正確使用保險套的意義及固定性伴侶對於性交時使用保險套，採接受態度等情形，應再更加擴張及展延。對於知覺控制比較低的障礙因素，如發生性交的過程快速激情，來不及使用保險套，應進一步降低或排除。其次，在固定及非固定性伴侶的肛交行為之保險套使用意圖主要解釋因子為主觀規範因素，此結果與國內外相關研究結果符合

[6,20]。所以未來衛生單位推動接受愛滋病個案管理男同志保險套使用行為，主觀規範與知覺行為控制因素可列為政策規劃重點，並發展容易做到的策略。

根據 Ajzen (1985) 認為個體的行為意圖雖然受到個體對此行為的態度及主觀規範之影響，但在某些情況下，主觀規範的影響力大於態度，有些則相反，本研究顯示，態度無法顯著預測保險套使用行為意圖。Ozakinci 及 Weinman (2006) 以大學生為研究對象，認為態度對保險套使用行為意圖有很好的預測能力，也有相關研究以軍人族群進行探討，結果顯示知覺行為控制，對於未來半年個人使用保險套行為意圖有直接的影響力 [7,20]。但本研究結果，突顯出個管師的主觀規範遠超過個案態度。由上述研究結果可知，計畫行為理論各變項之重要性，會因研究對象與外在環境的差異，而影響保險套行為意圖重要因子的預測力。

建 議

一、安全性行為的衛教

(一) 預防二次傳播

研究結果顯示，未來半年面對固定與非固定伴侶口交及肛交，保險套使用行為意圖，每次性行為均使用保險套比率仍有著力空間。臨床上，個管師容易忽略規律追蹤且健康狀況良好的個案，但性行為的變化與感染者

健康狀況環環相扣[3]。針對健康狀況提升之個案應持續強化安全性行為衛教，並定期進行性病篩檢，避免造成交叉感染及預防二次傳播。

(二) 性伴侶溝通

由於男同志面對不同型態的性伴侶，會有不同的保險套使用意圖，個管師對男同志進行安全性行為衛教時，非一味著力於個體，應以伴侶關係的角度切入，可設計相關教材及教具，並以角色扮演方式，使其學會如何表達、決定及促進伴侶間的溝通，進而提升自我對保險套使用行為知覺控制能力。

(三) 愛滋病照護衛教指引

由於每位個管師任職及接觸個案的時間皆有所不同，對於個案管理及愛滋病相關知識亦有所差異，造成個管師不同而衛教內容有落差或遺漏，可建立「愛滋病照護衛教指引」，依個案進展階段，給與適切的衛教，使每位個案獲得足夠程度的介入。

二、衛生政策

(一) 提供免費口交保險套

本研究顯示「知覺行為控制」因素是口交行為保險套使用意圖主要解釋因子，而高達 7 成以上的男同志口交時未使用保險套。目前愛滋病防治計畫，於各地衛生所、飯店與三溫暖，免費提供保險套，但未提供用於口交型的保險套，建議衛生政策考慮時提供 2 種類型保險套，提高其取得的可近性。

(二) 個管師人才培育

本研究發現「主觀規範」是肛交時保險套使用行為意圖主要解釋因子，政府相關部門應重視愛滋病個管師人才培育，以提升個管師對感染 HIV 之男同志，保險套使用行為意圖的影響力；並積極培育愛滋病防治種子進行「初級預防」，將焦點由醫院轉移至社區，落實衛生教育及健康行為改變的介入，以提高群眾彼此間規範使用保險套的影響力。

三、學術研究

本研究發現計畫行為理論中之「主觀規範」及「知覺行為控制」，是接受愛滋病個案管理之男同志保險套使用行為意圖之重要的解釋因子，因此主觀規範（重要他人或團體）及知覺行為控制（個體所擁有的資源）可視為未來改善保險套使用行為意圖的重要介入措施。

研究限制

本研究發現計畫行為理論中之主觀規範、知覺行為控制與過去性行為時是否曾喝酒或使用藥物之重要變項，能有效預測接受愛滋病個案管理之男同志保險套使用行為意圖，但仍有其他原因尚未被探討，相關文獻指出職業類別、保險套訊息接觸與否、愛滋病相關知識與有無一夜情經驗，都是影響保險套使用行為意圖的相關因子[6,8]，建議未來進一步之研究結

合多個不同的健康行為理論，觀察不同架構在使用行為意圖的預測能力上之差異性。

致 謝

此研究得以完成須感謝所有的受訪者、高雄醫學大學附設中和紀念醫院提供研究經費 KMUH101-1M85，及高醫臨床醫學研究部統計分析實驗室在統計分析方面的協助。

參考文獻

1. UNAIDS (2016). Global summary of the AIDS epidemic 2016. Available <http://www.who.int/hiv/data/en/>
2. 衛生福利部疾病管制署 (2017 年 3 月 29 日)。106 年 2 月 HIV/AIDS 統計月報表。摘自 <http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=3F2310B85436188D&nowtreeid=2285B9745A0A3CBB&tid=99E64BB4C7A2EF8E>。
3. 邱朱敏、丁志音：「愛滋病個案管理師計畫」對於個案行為與健康狀況之影響。台灣衛誌 2010;29:299-9。
4. Ko NY, Lui HY, Lee HC, et al: One year follow-up of relapse of risky behaviors and incidence of syphilis among patients enrolled in the HIV case management program. AIDS Behav 2011;127:1067-74.
5. 黃小純：感染人類免疫缺乏病毒男性毒品注射者保險套使用行為意圖及相關因素探討。高雄醫學大學護理研究所 2008。
6. 莊小玲、郭青萍、劉恩琪等：以理性行為理論探討影響愛滋病毒感染高危險群保險套使用相關因素。台灣醫學 2006;10:10-9。
7. 李思賢、趙運植、吳藹薇：台灣地區單身且有性經驗軍人使用保險套的意向。台灣衛誌 2007;26:312-13。
8. 傅麗安、趙運植、李思賢：異性戀男性偶發性交行為與保險套使用向：以軍人為例。台灣性學學刊 2008;14:37-48。

9. Albarracin D, Johnson BT, Fishbein M, et al: Theoris of reasoned action and planned behavior as models of condom use: a meta-analysis. *Psychol Bull* 2001;127:142-61.
10. Ajzen I: From intentions to actions: A theory of planned behavior. In: J Kukl & J Beckman (Eds), *Action-control: From cognition to behavior*. Heidelberg: Springer. 1985:11-39.
11. Fishbein M, Ajzen I: *Belief, Attitude, Intention, and Behavior : An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley. 1975.
12. Alvarez C, Villurruel A, Zhou Y, et al: Predictors of condom use among Mexican adolescents. *Res Theory Nurs Pract* 2010;24:187-96.
13. 林佳淳、林國甯：台中市注射藥癮者保險套使用行為及其影響因素之探討。 *台灣性學學刊* 2010;16:33-48。
14. Henk B, Tshilidzi M: Psychosocial correlates of HIV protection motivation among black adolescents in venda, South Africa. *AIDS Educ Prev* 2005;17:590-602.
15. 楊金裡、晏涵文：某夜間部二專學生使用保險套行為意向之研究。 *台灣性學學刊* 2003;9:1-17。
16. Norris AE, Phillips RE, Statton MA, et al: Condom use by male, enlisted, deployed Navy personnel with multiple partners. *Mil Med* 2005;170:898-904.
17. 莊登閔、芳翎：探討男男性行為創傷經驗與娛樂性藥物使用之相關與實務處遇介入。 *愛之關懷* 2014;88:22-31。
18. 蔡春美：愛在「正」、「負」之間愛滋身分相異男同性戀伴侶的諮商經驗。 *愛之關懷* 2008;63:24-33。
19. 柯乃熒、劉曉穎、賴需好等：HIV 個案管理模式及其成效評估。 *感控雜誌* 2006;16:237-45。
20. Molla M, Astrom AN, Berhane Y: Applicability of the theory of planned behavior to intended and self-reported condom use in a rural Ethiopian population. *AIDS Care* 2007;19:425-31.
21. Ozakinci G, Weinman J: Determinants of condom use intentions and behavior among Turkish youth: a theoretically based investigation. *Journal Of HIV/AIDS Prevention In Children & Youth* 2006;7:73-95.

Factors Associated with Intention to Use Condoms among MSM Receiving HIV Case Management

Li-Hua Chen^{1,4}, Wei-Ru Lin^{2,3}, Shiang Jiun Wu⁴, Ming-Chu Feng^{5,6}, Chii-Jun Chiou

Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung Medical University ¹Negative Pressure Isolation Ward,

²Infection Control Center, ³Division of Infectious Diseases, ⁴Department of Nursing;

⁵Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital Department of Nursing;

⁶Fooyin University College of Nursing;

⁷Kaohsiung Medical University College of Nursing , Kaohsiung, Taiwan

Despite an HIV case management plan aimed at reducing risk behavior in people living with HIV in Taiwan, about 2,200 new infections occur every year. Therefore, the factors associated with the intention to use condoms in individuals who are HIV positive and receiving HIV case management are important issues in HIV/AIDS prevention. We used the theory of planned behavior to investigate the intention to use condoms and factors associated with these intentions among MSM receiving HIV case management. Our study used a cross-sectional design and a structured questionnaire as the measurement instrument. We used the questionnaire developed by Huang (2008), with some partial modifications based on the characteristics of our study participants. The Content Validity Index (CVI) of the four scales as assessed by experts ranged from 0.84 to 0.98. We used purposive sampling to select participants who had been followed-up at least twice as part of the HIV case management program in a medical center in southern Taiwan. A total of 203 respondents completed the questionnaire (completion rate of 94.8%). We found that the main explanatory factors associated with the intention to use condoms among MSM during oral and anal sex were perceived behavioral control and subjective norms. These findings can be used to inform clinical care and government policy.

Key words: Case management, gay male, intention of condom use behaviors, planned behavior theory