計畫編號：MOHW103-CDC-C-114-000701

衛生福利部疾病管制署 103 年委託科技研究計畫

計畫名稱

社區藥癮者之衛教諮詢服務與成效評估研究

A Study of Effective evaluation and Health Consulting Service of Drug Addiction User of Community in Taiwan

年 度/全 程 研 究 報 告

執行機構：國立屏東科技大學

計畫主持人：張麗玉

協同主持人：李聲吼、蔡季君、廖定烈、邱淑芬

研究人員：施盈宜、陳宛蓁

研究助理：黃煒倫、謝佩真、蘇鈺棋、許立欣、

陳建宇、黃棋傲

執行期限：民國 103 年 1 月 1 日至 103 年 12 月 31 日

社區藥癮者之衛教諮詢服務與成效評估研究

A Study of Effective evaluation and Health Consulting Service of Drug Addiction User of Community in Taiwan

103 年研究報告目錄

中文摘要……...3

英文摘要……...…5

一、前言……...…7

二、研究方法及進行步驟……...…..16

三、研究結果分析……...……..23

四、研究結果與討論……...……172

五、 研究建議 ……175

六、 重要研究成果及具體建議……176

七、 參考文獻……181

八、 附錄

附錄一： 第一次及第二次社區藥癮服務與資源焦點座談會議程… 187

附錄二:受試者同意書……..…….....190

附錄三：量表問卷……197

表目錄

表 1-1 毒品在監受刑人人數……8

表 1-2 毒品新入監受刑人犯罪次數……9

表 3-1、社區藥癮者之次數分配表……24

表 3-2 藥癮愛滋者基本資料表……29

表 3-3、受訪者次數分配表(性) ……32

表 3-4 社區民眾之基本資料分析……33

表 3-5 藥癮愛滋之認知各題與整體題目之前後測相依樣本 t 檢定……35

表 3-6 社區藥癮（有愛滋者）認知前後測正確分數之相依 t 檢定……36

表 3-7 社區藥癮者（無愛滋者）認知前後測分數之相依 t 檢定……36

表 3-8 藥癮愛滋者整體認知成效的實驗組成……37

表 3-9 社區藥癮愛滋者之愛滋態度與整體之前後測相依樣本 t 檢定……38

表 3-10 藥癮者整體愛滋態度之相依 t 檢定……38

表 3-11 在學校及社區衛教之愛滋認知前後測分數……39

表 3-12 在學校施測之愛滋認知前後測相依樣本 T 檢定……40

表 3-13 社區民眾愛滋認知前後測相依樣本 T 檢定……40

表 3-14 整體社區大眾愛滋認知前後測相依樣本 T 檢定……41

表 3-15 焦點團體資源聯合座談成員基本資料……144

社區藥癮者之衛教諮詢服務與成效評估研究

摘要

本研究之目的在於提昇社區民眾與藥癮者對於愛滋感染途徑與預防策略有清楚的認知，有效加強愛滋基本知識與教育，並且藉由發放針具服務站實務運作概況，訂定各種形式發放清潔針具與愛滋諮詢服務標準化流程，以作為未來中央主管機關擬定政策與未來地方縣市政府衛生局推展之依據。

本研究以量化及質性研究方法，採立意取樣，研究對象皆經知會同意，再加以問卷施測、相關資料、個管服務成效評估記錄等來分析，本研究計畫相關量表已依 IRB 審核修正通過後進行之,研究對象是社區藥癮者(N=40,其中有 34 人為藥癮愛滋感染者）及民眾（N=360）加以愛滋防治衛教諮詢服務，再對社區藥癮者用基本資料量表（含毒品使用行為、性行為)、愛滋認知、愛滋態度等測量工具；對社區大眾則採簡易基本資料、愛滋認知等來測量。質性研究方面，則藉由工作團隊之社會工作及醫事背景，對研究對象提供各項個案衛教諮詢服務，並且依工作人員焦點團體紀錄、聯合座談會紀錄、研究團隊工作會議及督導會議紀錄、研究期間之藥癮者個案衛教諮詢與服務紀錄、清潔針具服務點及轉介愛滋篩檢服務流程與個管服務流程指標等，依以上之量化及質性資料來作成效評估，及以發展建立社區

藥癮者之各種形式發放清潔針具與衛教諮詢服務個案轉介服務標準化流程，以及完成衛教諮詢服務站之實務運用評價指標。

研究結果，社區藥癮者及民眾經加強愛滋防治衛教諮詢服務後對愛滋的正確認知兩者皆有達顯著性提升，在社區藥癮者對愛滋態度上則無明顯有改善，顯見在愛滋態度上仍須長期服務才可能有其改善。透過長期個管服務之 40 個社區藥癮者其社會心理及就業等問題，經服務後皆有得到改善，並且經實務工作團隊及公私部門資源連結討論，完成建構社區藥癮者之各種形式發放清潔針具服務站標準化流程、個管服務暨衛教諮詢服務標準化流程等，並且依研究結果提出對工作服務團隊、公私部門、以及政策之建議參考。

關鍵詞：社區、藥癮者、衛教諮詢、個案管理、成效評估

A Study of Effective evaluation and Health Consulting Service of Drug Addiction User of Community in Taiwan

Abstract

The purpose of this study is to raise community and the people with HIV infection route for drug addicts to have prevention strategies and right cognition of HIV/AIDS. It's effective in strengthening of HIV/AIDS basic knowledge and education, and the by issuing practical operation of service stations of needles. This study was to set the clean needles and AIDS counseling services standardization process to the central competent authority for future policy formulation and promotion of the future based on local counties and the municipal government health bureau.

This study was to quantitative and qualitative research methods, It's purposive sampling. We used three questionnaires, pro_post test, relevant information of focus groups, and assess the effectiveness of case management service records to analyze. The questionnaires of research had been corrected and passed by the IRB. The three questionnaires were basic scale （including drug use behavior, sexual behavior）, HIV/AIDS cognition scale, HIV/AIDS attitude scale.The drug users of community were 40 including 34 drug users who living with HIV（+） and the people of community （N = 360） to HIV/AIDS prevention health education services. In qualitative research, our study team are social work and medical background to provide health education advisory services, and two focus groups according to the record, the joint symposium records, records of meetings and supervise the work of the research team meeting, drug

addiction counseling and health education were assessment of case management during the study period.

Findings, community people and drug users included with HIV（+） had to raise HIV/AIDS cognition significantly. In the community people and the AIDS drug users didn’t improve HIV/AIDS attitude significantly. Through 40 community drug users and their social and psychological issues such as long-term employment services of tubes, after the service, it improved by the practice team workers, government and NGOs resources, to complete the standardization processes and effective evaluation of community drug addiction users in service station and case management. It maked recommendations to the worker, the public and NGO, as well as policies.

Keywords： community, drug addiction user, health consultation, case management, effective evaluation

一、前言

（一）研究背景及現況

自從西元 1981 年至 2001 年 12 月底，短短 20 年間，根據世界衛生組織（2002）統計顯示，全球遭受感染 HIV/AIDS 人數已高達 6480 萬人，已死亡人數約為 2480 萬人，而仍存活者有 4000 萬人，另外以全球愛滋病感染趨勢來看，則以非洲及東南亞地區感染 HIV/AIDS 增加人數最為顯著。而根據我國行政院衛生署疾病管制局統計至 2014 年 9 月，我國愛滋感染人數本國籍共 28,173 人。不管是全球或國內情況，除了醫療問題外，其他社會心理層面等問題也隨著愛滋感染人數的增加而日趨複雜化。依據民國 98 年 11 月 20 日最新修訂的「毒品危害防制條例」明示施用第一級、第二級、第三級及第四級毒品者將視為犯罪行為，並且需要接受相關規定之刑事處分。因而個人需遵從法治不得有牴觸之不當情事。依據法務部（2014）統計，截至 103 年 9 月份毒品犯罪之在監受刑人數(包括觀察勒戒以及強制戒治）為 26,628 人次，較上年同期減少 1.0%（見表 1-1）；101 年 2 月份毒品罪犯之再累犯為 1,330 人次，（見表 1-2）。雖然目前的比率呈現如上，而有些尚未逮捕以及通緝在外的再犯者未納入計算，可知真正的再犯率必定更高。

表 1-1 毒品在監受刑人人數

項目別	總計	純製賣運輸	百分比	製賣運輸	百分比	純施用	百分比
		人	%	人	%	人	%
97 年底	20,933	6,232	29.8	697	3.3	1,289	61.6
98 年底	23,636	6,986	29.6	536	2.3	14,970	63.3
99 年底	24,480	6,866	35.4	412	1.7	14,213	58.1
100 年底	25,257	10,503	41.6	337	1.3	13,197	52.3
101 年底	26,326	12,643	48.0	267	1.0	12,141	46.1
102 年底	26,779	14,411	53.8	211	0.8	10,947	40.9
102 年 9 月底	26,892	14,056	52.3	222	0.8	11,350	42.2
103 年 9 月底	26,628	15,214	57.1	167	0.6	10,032	37.7
較上年同期增減 %	-1.0	8.2	4.9	-24.8	-0.2	-11.6	-4.5

（資料來源：法務部全球資訊網，2014）

表1-2 毒品新入監受刑人犯罪次數

項目別	毒品犯			純施用毒品犯		
	總計	初犯	再累犯	總計	初犯	再累犯
	人			人		
97 年底	14,492	644	13,848	12,623	3	12,620
98 年底	12,440	598	11,842	10,771	8	1,763
99 年底	11,247	877	10,370	9,110	6	9,104
100 年底	11,474	1,008	10,466	8,918	3	8,915
101 年底	10,971	1,084	9,887			
102 年底	10,434	1,060	9,374			
較上年同期增減 %	－7.4	15.3	－9.4			

（資料來源：法務部全球資訊網，2014）

台灣現階段已發展成多元文化社會,人民的生活趨向於自由開放的空間，人際關係複雜化加上生活壓力使然，轉而投靠非法的藥物濫用以得到暫時的慰藉，但毒品若產生心理依賴及生理依賴後即成癮，其戒斷症狀難以完全杜絕,戒除藥癮有一定程度上的困難。因而導致多數藥癮收容人一而再、再而三無法抵擋毒品的誘惑，反覆出入監所，不僅造成國家資源的負擔，亦或使個人道德淪喪，甚而衍生出讓家人悲痛不已的憾事。由此可知防止藥癮收容人再犯是一項極高難度的使命,更是台灣所高度關注的重要面向，個人亦認為探討有效的社區藥癮者衛教諮詢服務介入措施與成效評估，將

有助於減少再犯及社會問題。

當矯正機構之藥癮者離開監所後回歸家庭與社會中,在社區要面對嶄新的人生並過著合乎社會主流及適應良好的生活，獲得社會大眾接納的態度是重要卻又難以達到的目標。當藥癮者由監所出獄後被冠上污名化的記號，若個人特質為低挫折忍受度使得無法忍受他人異樣眼光者,將致就業不易、難以發展有助個人正向的交友圈，又無法獲得家人支持的遭遇下，很容易形成社會的隱憂之一，如此負向情緒的交錯下，惟投靠毒品的自我逃避，再犯的機會可想而知是大幅的提升。

藥癮者之社會支持網絡因應與監獄的刑事司法體系相較之下,有著截然不同的策略，當觸犯「毒品危害防治條例」時，即對藥癮收容人以觀察、勒戒、入監服刑施以強制的戒癮治療，避免外界的干擾、阻擋接觸毒品的管道，在人性化的監獄管理制度下，近年來引進各社會資源的處遇介入，李宗憲、楊士隆 （2010）將處遇方案類型與內涵歸納有醫療整合模式（與醫療院所結合，提供戒癮治療、心理治療、團體治療、職能治療、處所後轉介與追蹤等）、宗教戒毒（由宗教團體入所輔導，強化藥癮收容人信仰並提供心理支持、穩定情緒、生命教育等）、社會團體（導入社會團體資源，提供不同課程方案以培養藥癮收容人生活興趣、休閒活動、修生養性、體驗生活等）、團體治療方案（由監所內心理師、社工師依據藥癮收容人特性、需求來開設團體或治療課程等）、出所銜接（結合更生保護會、醫療院所、地方危害防制中心等，以協助受戒治人出所銜接等）、其他方案（如臺東戒治所實驗農場等對藥癮收容人戒癮有助益的方案等）。以上多元的因應方式雖然對藥癮者有一定的影響力,但社會支持網絡也是不可或缺的重要因子，研究者期望透過家庭及社會支持網絡，連結情感的依附關係，以正向自發性的態度激發藥癮者之復原力量。

藥癮者心理特性的觀點，與個人性格明顯有關，另藥物作用亦是心理上難以戒除毒癮的重要因素之一，兩者相互作用更使得毒癮者面臨「用」與「不用」的強大掙扎。在個人意志不堅定或戒斷症作發作，無法反抗藥物的誘惑，而反覆使用毒品難以根治。相關研究學者施宇峰、范兆興（2010）指出藥物濫用的個人因素與人格有關，並且個體偏差行為、憂鬱症狀與藥物濫用三者之間有併發（comorbidity）現象。另外，張伯宏等人（2008）提及張鈺姍等人（2006）研究藥癮者復發因素指出失眠、情緒低落、失去興趣、緊張、發脾氣等「自我因應缺失」及「人際互動缺失」是影響再度使用的因素之一。針對毒癮者及收容人心理特性而言，可由用藥成因以及人格特質兩方面探討之，用藥成因部分包含好奇心、受同儕誘惑、喜歡追求刺激感、逃避現實生活中的不快樂、藉由藥物麻痺自己、藥物管道容易取得。另外，人格特質包含富有好奇心、冒險傾向高、缺乏壓力的因應能力、負向的自我價值觀、缺乏自信及自我肯定、缺乏成就動機、生活空虛並感到孤獨、認知扭曲、情緒常處低落、人際關係不成熟、低挫折容忍力、不常適當表達情緒、衝動、焦慮、憂慮、環境適應能力差等。當壓力增加且無法獲得解決，致低落情緒與負向思考，轉而又使用非法藥物以紓解「自我因應缺失」及「人際互動缺失」，當藥效退卻後，又再次使用成癮物質減輕痛苦，即所謂的惡性循環歷程（江等，2006；林等，2007）。施宇峰等（2010）表示毒癮收容人數逐年增高亦指出心理依賴難以戒治，即使經觀察勒戒後，仍有約 3 成有繼續施用毒品的傾向。而多數用毒者從而進行販毒，亦如「以販養吸，吸販合一」。以上文獻可知，毒癮者之心理特性與個人偏差行為，影響再度使用非法毒品，且在自我情緒管理及人際互動往來是有缺失的，並且形成一種惡性循環歷程。

在家庭層面，毒癮者成長背景上，「家庭」所佔的份量最值得關注，在

處遇方面有良好的連結，協助個人最佳的家庭支持現況，建立彼此穩固的橋樑，而獲得在家庭中關鍵性的正向發展，增進個人尊嚴及價值感，能有效降低再犯的社會問題，使家庭功能在必要時刻妥善運作。有關毒癮者家庭背景的討論，吳元培、陳援嬢、廖德富（2004）研究中表示雙親皆存在的只佔三分之二、單親家庭或沒有父母親且不完整的家庭生活者佔三分之一，其中以母親同住者較多，此現象可能與嚴父慈母有關。施宇峰等（2010）提出有部分研究認為家庭因素、父親教育程度、家庭完整性、青少年孤獨成長過程、父母不當的教養行為、親子溝通品質與青少年藥物濫用情形有關；吳元培等（2004）研究發現毒癮者比例其父母皆不在者反而比單親低，可能與青年時期在管教的方式是值得探討的，因此在陪伴成長是一重要的關鍵。 因此，家庭是社會的最小單位，舉凡個人層面、家庭層面、文化層面、社會層面等，家庭的權力、溝通、角色、價值觀都將對家庭成員之未來發展影響甚鉅。

在社會經濟層面，藥癮者特性，除了上述生理特性、心理特性以及家庭層面的相關探討，在此的社會經濟層面，是外在環境中非常重要的影響結果。藥癮者使用毒品而氾濫的結果，造成社會結構的不良現象，影響著社會秩序、經濟體系以及國家資源的負擔，根據施宇峰等（2010）指出毒品氾濫的問題，台灣社會經過幾十年的變遷不曾間斷過，而毒品的危害將會導致國家社會全面性的毀滅，以微觀角度而言，造成人與人之間的疏離、家庭的破碎至產生犯罪行為；鉅視觀角度來看影響了整個經濟體系的結構並造成社會的解組。毒癮者大部分來自社會的中低階層，社經地位較低，周遭資源較少；張麗玉（2011）指出國中教育程度較多，當缺乏專業技能，當他們重返工作職場時，會因前科紀錄及自身的條件，遭受社會大眾排斥使求職或創業的過程更加困難。當找尋工作不順利使經濟問題無法克服，

藥癮者可能又重蹈覆轍回到犯罪時生活，以賺取快速且高額的金錢交易，如此接觸毒品的機會又再度提高，在毒品的誘惑下因而再犯的可能性也就提高（丁榮轟，2005；許華孚，2005；黃永順、鄭惠娟、張耀中、鄭瑞隆，2006；張麗玉，2011）。因此，多數藥癮者有高度想戒毒的想法，但當處於現實的社會考驗及壓力（包含教育、工作、經濟、家庭的限制），又重蹈覆轍而再犯或反覆出入監所，可想而知，社會經濟層面的改善是戒癮的另一大課題。

在多元文化的考量方面，犯罪問題不僅是個人因素、家庭因素、社會經濟因素，也由於團體的影響間接導致反覆的社會問題，特別針對犯罪次文化來討論。學者林明傑（2008）指出男性、年輕和低教育程度之受保護管束人，在出獄後有較多的生活壓力、不良交友和偏差行為之問題，屬於非正式社會控制較差者；成年後的低自我控制傾向的影響相當多元，亦包含家庭附著不佳、常從事遊樂型休閒、多壓力事件發生，其朋友與個人的非法行為也較嚴重。

社區藥癮者常面臨是失業、失去支持的問題,再加上社會大眾對犯罪的人歧視及恐懼感高，要重返社會的路更是艱辛的，根據法務部（2012）目前在監服刑之受刑人統計有 65,731 人、其中毒品收容人有 28,940 人，而許多藥癮者出獄回到社區仍然面對許多的困境，根據衛生福利部疾病管制署 2013 年 8 月 31 日最新統計資料顯示本國籍約有 25,778 人為感染者，而且其中靜脈注射藥癮者共 6,735 人佔 26.13%。因此尤其是藥癮愛滋感染者更是受到社會大眾高度的排斥，對於更生人在即將出監或者是在監所時會給自己很多改過自新與重新的人生規劃，但是在出監時，所面的社會現實的問題，造成藥癮更生人及感染者心理的煎熬與恐懼，還有更多的壓力是來自家庭、社會、工作、人際關係互動及情緒支持等，另一方面感染者對自

已藥癮問題及本身對愛滋病毒的恐懼而對自我封閉，容易造成支持家庭系統薄弱。

藥癮者在面對就學、就業、就醫等困難與衝擊都是全面性的，因應這群藥癮者或更生人的需求與權益，國內雖有一些非營利團體提供 社會心理調適服務、HIV 病毒篩檢前後諮詢服務或收容安置等之協助,但對於藥癮者和更生人的多元就業及家庭服務方案需要更多的力量支持。一般更生人就業就已困難艱鉅，藥癮者則困難重重，在藥癮愛滋衛教諮詢與輔導之實務中發現，他們在基本生活需求是迫切的需要，當前面臨最大問題即是出監後生活的經濟問題夾帶著就業問題以及不了解社會的就業現況,加上藥癮和愛滋以及年紀、學歷、無一技之長等因素及企業、公司雇主對他們所存的疑慮、不安等都是藥癮愛滋收容人、更生人重返社會最大的阻力，無法回歸正常社會。故本服務團隊相關工作人員為因應在監服務期間對於藥癮者、更生人於「找工作」問題為當前之要點，期待連結社會資源以協助社區藥癮者。

根據本研究「社區藥癮者之衛教諮詢服務與成效評估研究」之重點，主要為加強社區相關衛教諮詢健康中心社工員、個管師與同儕服務員與針具交換站工作人員之工作成效，以落實提供藥癮者醫療與經驗交流等服務，並且整合社區、校園及相關組織團體之藥癮衛教諮詢服務資源及服務平台，以有效提供社區藥癮者諮詢服務與成效評估，且依本研究團隊已有多年對社區民眾及藥癮者之藥癮與愛滋等衛教諮商服務之實務經驗，預期建構及改善有效藥癮防治改變策略與介人措施，因此本研究重點與目前國內藥癮及愛滋防疫減害工作有重要相關。

（二）研究目的

根據衛生福利部疾病管制署之「社區藥癮者之衛教諮詢服務與成效評估研究」，為加強社區相關衛教諮詢健康中心、同儕服務員、以及針具交換站相關工作人員之工作成效，以落實提供藥癮者醫療與經驗交流等服務，並且整合社區、校園及相關組織團體之藥癮衛教諮詢服務資源及服務平台，以有效提供社區藥癮者諮詢服務與成效評估，且依本研究團隊已有多年對社區民眾及藥癮者之藥癮與愛滋等衛教諮商服務之實務經驗，預期建構及有效改善藥癮防治策略與介入措施。本研究所要達到的目標有以下：

1、提升民眾與藥癮者對於感染途徑與預防策略有清楚的認知。

2、有效加強民眾與藥癮者愛滋基本知識與教育。

3、藉由發放針具服務站實務運作概況，訂定各種形式發放清潔針具與愛滋諮詢服務標準化流程，以加強社區相關衛教諮詢健康中心與同儕服務員與針具交換站工作人員之工作成效。

4、建立標準化服務流程及成效評估，以落實提供藥癮者醫療與經驗交流等服務，以作為未來中央主管機關擬定政策與未來地方縣市政府衛生局推展之依據。

二、研究方法及進行步驟

（一）研究方法

本研究以量化及質性研究方法，採立意取樣及知會同意，再加以問卷施測及成效評估。藉由研究工作團隊之社會工作及醫事背景，對研究對象提供各項個案衛教諮詢服務，並且依工作人員焦點團體紀錄、聯合座談會紀錄、研究團隊工作會議及督導會議紀錄、研究期間之藥癮者個案衛教諮詢與服務紀錄、清潔針具及轉介愛滋篩檢服務型式與成效評估，進行社區藥癮者及民眾在藥物及愛滋病防治相關之知識、態度調查等成效評估分析，依以上之量化及質性資料來作成效評估，及以發展建立社區藥癮者之各種形式發放清潔針具與衛教諮詢服務個案轉介服務標準化流程，以及完成衛教諮詢服務站之實務運用評價指標。

（二）研究對象：

（1）社區藥癮者有 40 位（包含社區藥癮愛滋者 34 位及社區藥癮者 6 位）

（2）社區民眾有 360 位。

（3）焦點團體座談會成員：從事藥癮服務之公私部門及民間團體同儕服務員及工作人員有 22 位。

（三）進行步驟：

1、首先計畫研究服務團隊組成及訓練：

（1）研究團體成員組成方面：計畫主持人及協同主持人共 5 位、研究人員 2 位(社團法人台灣世界愛滋快樂聯盟之社工員)、兼任研究助理 5 名(組成人員之背景主要為屏東科技大學社工系及研究生）等，總計有 12 人組成本專案研究團隊。

（2）計畫研究人員訓練方面：為達成服務的共同模式，本計劃將於 103 年每月邀請相關實務專家至本團隊講習『藥癮愛滋衛教諮詢服務技能與成效評估模式』課程等共 4 小時以加強服務訓練。

2、社區藥癮者之衛教服務與成效評估：

（1） 提供社區藥癮者協助連結社會資源、就業與衛教諮詢服務等。

（2）提供清潔針具及轉介愛滋篩檢服務，並且加強社區藥癮者之衛教諮詢及愛滋防治宣導等成效評估。。

（3）延續並擴大清潔針具與衛教諮詢中心的衛教諮詢服務功能。

（4）進行社區藥癮者使用藥物及愛滋病防治相關之知識、態度等評估。

3、辦理焦點資源聯合座談會：針對提供藥癮服務之公私部門及社服團體相關同儕服務員與工作人員。

（1）聯繫相關公私部門及民間團體，以瞭解各發放針具服務站實務運作概況。

（2）了解各地發放清潔針具與衛教諮詢服務標準化流程等。

（3）每半年舉辦一次，針對提供藥癮服務之公私部門及民間團體工作人員，邀請公私部門及相關民間團體同儕服務員及工作人員參與,藉此整合公部門及社服團體私部門等資源及討論實務介入策略。

4、加強社區民眾之衛教諮詢及愛滋防治宣導。

5、建立社區藥癮者之各種形式發放清潔針具與衛教諮詢服務個案轉介服務標準化流程，以及衛教諮詢服務站之實務運用評價指標：透過焦點團體紀錄、衛教服務評估及相關社工服務來評估成效，以進行相關服務對象如藥癮者及社區民眾對使用藥物及愛滋病防治相關之知識、態度、及藥癮衛教諮詢服務評估等。

6、完成成果報告

（四） 所用之研究評估工具

本研究工具包括基本資料、毒品使用行為量表、性行為量表、愛滋認知及態度量表、個案衛教諮詢服務成效評估記錄等。

1、基本資料量表（包含基本人口變項及.毒品使用行為及性行為）

此量表是取自行政院衛生署疾病管制局（2007）「矯正機關愛滋諮商與衛教計畫方案問卷」,此問卷是由國內感染科醫師、預防醫學及公衛專家教授、臨床社工師及行政院衛生署疾病管制局相關公衛人員等學者專家群

聯合編訂。基本人口變項方面包含性別、年齡、教育程度、婚姻、入監所前之經濟收入、居住狀況、工作、宗教信仰等，作為實驗組及控制組之自變項差異情形之比較及兩者之描述性分析。毒品使用行為及性行為方面共32題，其中毒品使用行為量表有25題，針對有關毒品使用行為的問題，包含以前有沒有使用過毒品、使用那些毒品、何處取得毒品、入監前每天所花費的毒品錢、注射毒品時有沒有與他人共用針頭/杯蓋/稀釋液等注射用具、固定性伴侶有沒有使用毒品的習慣、有沒有和性伴侶共用過針頭、平常會幾個人在一起打藥仔、平常重複使用同一枝針頭（筆）的次數、對於已使用過的針頭最常丟棄的地點、入監前的戒毒經驗、何處取得有關戒毒的資訊、為何尋求有關毒品的資訊、入監前都如何戒毒等量表問題。而性行為量表有7題，針對愛滋收容人的性行為情況，如第一次性行為、性行為對象曾接受HIV（愛滋病毒）篩檢、平常性行為使用保險套的比率、“不”使用保險套的原因、有沒有得過性病等。

2、愛滋認知量表（如附錄三）

此量表是取自行政院衛生署疾病管制局（2007）「矯正機關愛滋諮商與衛教計畫」研究之對象也是對藥癮愛滋者施測愛滋認知量表14題，此測得的Cronbach Alpha值為 .7548（n=116），表示此量表是有信度。而本研究針對社區藥癮愛滋者即採用此有信度之愛滋認知量表14題，每答對1題則為

得 1 分，故為 0 至 14 分，化為 100 分數表示愛滋認知分數為 0 至 100 分，分數愈高表示愛滋正確認知愈高。針對社區藥癮及社區民眾的愛滋認知量表則修為 11 題，每答對 1 題則為得 1 分，故為 0 至 14 分，化為 100 分數表示愛滋認知分數為 0 至 100 分，分數愈高表示愛滋正確認知愈高，而針對此 11 題的愛滋認知量表所測得的 Cronbach Alpha 值為 .685（n=360），表示信度可。

3、愛滋態度量表（如附錄三）

此量表也是取自行政院衛生署疾病管制局（2007）「矯正機關愛滋諮商與衛教計畫」研究之對象也是對藥癮愛滋者施測愛滋態度量表 10 題，此測得的 Cronbach Alpha 值為 .6930（n=116），表示此量表是其信度。針對愛滋態度有 10 題，分數由 1 至 4 分，（1 分）代表「很不同意」、（2 分）代表「不同意」、（3 分）代表「同意」、以及（4 分）代表「很同意」。其中第 1,2,4 及 5 題是反向題，故計分改為 4、3、2、1 分，量表總平均分數為 1 至 4 分，分數愈高表示愛滋態度愈正向。針對社區藥癮者但無愛滋，則修正此量表為 4 題正向題，量表總平均為 1 至 4 分，分數愈高表示愛滋態度愈正向。

6、質性資料分析

（1）焦點聯合座談會、研究團隊工作會議及督導會議等紀錄表

（2）40 位社區藥癮者之衛教諮詢教育與個案服務評估分析及基本概況描述

（3）各清潔針具及轉介愛滋篩檢服務形式服務紀錄

（五）資料收集方法

本研究之量化及質性資料收集方法，量化施測及相關紀錄兩者並行,且尊重服務對象之同意再施測之。

1、在量化資料之收集方法：

（1）對社區藥癮者者施測：使用基本資料、毒品行為及性行為、愛滋認知及態度量表等來瞭解其基本資料、毒品行為及性行為、愛滋認知及態度等之現況及前後測量等資料的之收集。

（2）對社區民眾，給予愛滋衛教諮詢之前後測來了解其對愛滋認知之成效。

2、在質性資料之收集方法：

（1）社區藥癮者個管服務之成效評估記錄。

（2）焦點資源聯合座談會二次紀錄。

（3）經研究團隊工作會議及督導會議討論，建講各標準化流程及評估指標

（六）資料分析—依量化資料及質性資料來加以分析

1、在量化資料的分析

（1）社區藥癮者之基本資料、毒品行為、性行為，以及愛滋認知及態度量表之前後測 ，運用描述性統計分析、次數分配、百分比、t 檢定、相依樣本 t 檢定、變異變分析等，以分析社區藥癮者之基本特質、以及使用藥物及愛滋病防治相關之知認、態度前後測之成效評估。

（2)對接受愛滋衛教防治宣導之社區民眾,給予愛滋認知及態度量表測量，以了解其衛教諮詢及愛滋防治宣導之成效評估。

2、在質性資料的分析

根據社區藥癮者個管服務之成效評估記錄、焦點資源聯合座談會二次紀錄，以及經研究團隊工作會議及督導會議討論等以上質性資料加以歸納及分析，建講各標準化流程及評估指標。

三、研究結果分析

（一）量化資料的結果分析

1、社區藥癮者之基本資料、毒品行為、性行為之描述統計分析

由表 3-1 可知，在性別方面，男性有 34 人〈佔 85.0%〉，女性有 6 人〈15.0%〉；在年齡方面，以 40-50 歲 18 人〈佔 45.0%〉最多，其次是 30-40 歲 13 人〈佔 32.5%〉，50 歲以上有佔 7 人〈佔 17.0%〉，19-30 歲有 2 人〈佔 5.0%〉；在婚姻狀況方面，以未婚者 20 人〈佔 50.0%〉最多，其次是離婚者 11 人〈佔 27.5%〉，已婚者有 4 人〈佔 10.0%〉，鰥寡者有 3 人〈佔 7.5%〉，同居者有 1 人〈佔 2.5%〉，分居者有 1 人〈佔 2.5%〉；在教育方面，以國中程度 20 人〈佔 50.0%〉最多，其次是高中職程度 11 人〈佔 27.5%〉，小學程度有 5 人〈佔 12.5%〉，大學/大專程度有 3 人〈佔 7.5%〉，不識字有 1 人〈佔 2.5%〉；在居住狀況方面，以其他居住狀況者有 19 人〈佔 47.5%〉最多，其次是與子女同住者 6 人〈佔 15.0%〉，獨居者有 5 人〈佔 12.5%〉，居無定所者有 5 人〈佔 12.5%〉，與配偶同住者有 4 人〈佔 10%〉。在職業方面，以無業者 16 人〈佔 40.0%〉最多，其次是工業者有 12 人〈佔 30.0%〉，服務業有 3 人〈佔 7.5%〉，農業、漁業、商業及其他職業各有 2 人〈各佔 5.0%〉，公教有 1 人〈佔 2.5%〉；在性伴侶對象方面，以無伴侶對象者有 20 人〈佔 50.0%〉為最多，女性伴侶對象有 12 人〈佔 30.0%〉，男性伴侶對象

有 6 人〈佔 15.0%〉，性伴侶對象為其他者有 2 人〈佔 5.0%〉；在經濟狀況方面，以自己工作收入者有 27 人〈佔 67.5%〉最多，其次是其他與親友供給者，各有 6 人〈各佔 15.0%〉，子女提供者有 1 人〈佔 2.5%〉；在每月收入方面，以所得 1-3 萬元有 15 人〈佔 37.5%〉最多，其次是所得不一定有 12 人〈佔 30.0%〉，所得少於 1 萬元有 11 人〈佔 27.5%〉，所得 3-5 萬元及 5 萬元以上者各有 1 人〈各佔 2.5%〉。

在入獄服刑方面，曾經入獄服刑有 37 人〈佔 92.5%〉，不曾入獄服刑有 3 人〈佔 7.5%〉；在入監次數方面，以 3-4 次者 13 人〈佔 32.5%〉最多，其次是 5-6 次者 12 人〈佔 30.0%〉，1-2 次者有 9 人〈佔 22.5%〉，7-8 次有 2 人〈各佔 5.0%〉，9-10 次者有 1 人〈佔 2.5%〉；在宗教信仰方面，以道教 18 人〈佔 45.0%〉最多，其次是佛教及其他宗教各有 7 人〈各佔 17.5%〉，基督教有 6 人〈佔 15.0%〉，天主教及密宗各有 1 人〈各佔 2.5%〉；在是否接受愛滋防治相關知識教育方面，曾接受過相關知識教育者有 23 人〈佔 57.5%〉，不曾接收過相關知識教育者有 17 人〈佔 42.5%〉；在是否為愛滋感染者，有 34 人〈佔 85.0%〉為愛滋感染者，有 6 人〈佔 15.0%〉不為愛滋感染者。

表 3-1、社區藥癮者之次數分配表(N=40)

變項		N	(%)	變項		N	(%)
性別				**教育程度**			
	男	34	85.0%		不識字	1	2.5%
	女	6	15.0%		小學	5	12.5%
					國中	20	50%

年齡			
	19-30歲	2	5%
	30-40歲	13	32.5%
	40-50歲	18	45.0%
	50歲以上	7	17.0%
婚姻狀況			
	未婚	20	50.0%
	同居	1	2.5%
	已婚	4	10.0%
	離婚	11	27.5%
	鰥寡	3	7.5%
	分居	1	2.5%
性伴侶對象			
	男性	6	15.0%
	女性	12	30.0%
	無	20	50.0%
	其他	2	5.0%
經濟狀況			
	工作收入	27	67.5%
	子女供給	1	2.5%
	親友供給	6	15.0%
	其他	6	15.0%
入獄服刑			
	否	3	7.5%
	是	37	92.5%
入監次數			
	1-2 次	9	22.5%
	3-4 次	13	32.5%
	5-6 次	12	30.0%
	7-8 次	2	5.0%
	9-10 次	1	2.5%
是否為愛滋感染者			
	是	34	85.0%
	否	6	15.0%
	高中職	11	27.5%
	大學/大專	3	7.5%
居住狀況			
	居無定所	5	12.5%
	獨居	5	12.5%
	與配偶同住	4	10.0%
	與子女同居	6	15.0%
	其他	19	47.5%
職業			
	無業	16	40.0%
	工	12	30.0%
	農	2	5.0%
	漁	2	5.0%
	商	2	5.0%
	公教	1	2.5%
	服務業	3	7.5%
	其他	2	5.0%
每月收入			
	少於 1 萬元	11	27.5%
	約 1-3 萬	15	37.5%
	約 3-5 萬	1	2.5%
	約 5 萬以上	1	2.5%
	不一定	12	30.0%
宗教信仰			
	道教	18	45.0%
	佛教	7	17.5%
	基督教	6	15.0%
	天主教	1	2.5%
	密宗	1	2.5%
	其他	7	17.5%
是否接受愛滋防治相關知識教育			
	否	17	42.5%
	是	23	57.5%

從表 3-2 可知，使用過毒品方面，以吸食及注射兩者合併方式 26 人〈佔 65.0%〉最多，其次是僅以注射方式者有 8 人〈佔 20.0%〉，僅以吸食方式者有 6 人〈佔 15.0%〉；在使用毒品名稱方面，其中僅使用海洛因者 26 人〈佔 65.0%〉最多，其次海洛因及安非他命合併使用者有 10 人〈佔 25.0%〉，使用安非他命及其他毒品者各有 2 人〈各佔 5.0%〉；在平常取得毒品之處，以

朋友拿到毒品者有 28 人〈佔 71.0%〉最多，其次是在藥頭拿到毒品者 15 人〈佔 38.5%〉，從娛樂場所取得毒品者有 6 人〈佔 15.4%〉，從公園及其他地方取得毒品者各有 3 人〈佔 7.7%〉，從家人取得毒品者有 2 人〈佔 5.1%〉，從幫派取得毒品者及廟口取得毒品者各有 1 人〈各佔 2.6%〉。在已使用毒品幾年方面，已使用毒品 6-10 年者有 14 人〈佔 35.0%〉為最多，已使用毒品在 2 年內的有 10 人〈佔 25.0%〉，已使用毒品 16 年以上者有 7 人〈佔 17.5%〉，已使用毒品 11-15 年有 5 人〈佔 12.5%〉，已使用毒品 3-5 年有 4 人〈佔 10.0%〉；在注射毒品時有沒有與他人共用針頭/杯蓋/稀釋液等注射用具方面，其中有與他人共用的有 35 人〈佔 87.5%〉，沒有與他人共用的有 2 人〈佔 5.0%〉；在複選題中注射毒品時與他人共用器具狀況方面，其中有與他人共用稀釋液者 20 人〈佔 66.7%〉最多，其次是與他人共用針者有 18 人〈佔 60.0%〉，與他人共用杯蓋者有 8 人〈佔 26.7%〉，與他人共用其他器具者有 1 人〈佔 3.3%〉；在幾歲開始使用毒品方面，在 19-25 歲間開始使用毒品者有 12 人〈佔 30.0%〉，在 26-30 歲間開始使用毒品者有 8 人〈佔 20.0%〉，在 18 歲以內開始使用毒品者有 4 人〈佔 10.0%〉，在 31-40 歲開始使用毒品者有 3 人〈佔 7.5%〉，在 41-50 歲開始使用毒品者有 2 人〈佔 5.0%〉；在固定性伴侶有無使用毒品習慣方面，固定性伴侶沒有使用毒品 29 人〈佔 72.5%〉最多，其次是沒有固定性伴侶有 9 人〈佔 22.5%〉，固定性伴侶有使用毒品習

慣有 2 人〈佔 5.0%〉;在有沒有和性伴侶共用過針頭方面,沒有和性伴侶共用過針頭者有 36 人〈佔 90.0%〉,有和性伴侶共用過針頭者有 4 人〈佔 10.0%〉。

在每天所花費的毒品錢方面,每天花費金額在 1000 元以下的有 24 人〈佔 60.0%〉為多,每天花費金額在 1000-2000 元的有 7 人〈佔 17.5%〉,每天花費金額在 2000-3000 元的有 5 人〈佔 12.5%〉,每天花費金額在 4000-5000 元的有 2 人〈佔 5.0%〉,每天花費金額在 3000-4000 元及每天花費金額在 5000 元以上的各有 1 人〈佔 2.5%〉;在最近一段時間,平常會幾個人一起打藥仔方面,以 1-5 人一起打藥仔的有 23 人〈佔 57.5%〉最多,其次是沒有打藥仔者有 6 人〈佔 15.0%〉,6-10 人一起打藥仔有 2 人〈佔 5%〉;在最近 6 個月內是否隨身攜帶針頭方面,已不隨身帶針頭者有 37 人〈佔 92.5%〉為多,隨身攜帶針頭者有 2 人〈佔 5.0%〉;在最近六個月內,曾使用過他人已經施打過藥品的針頭或注射器方面,不曾使用過他人已經施打過藥品的針頭或注射器者有 30 人〈佔 75.5%〉,曾經使用過他人已經施打過藥品的針頭或注射器者有 5 人〈佔 12.5%〉

在您平常重複使用同一隻針頭方面,以無使用針頭有 19 人〈佔 47.5%〉為多,以使用針頭用 2-3 次就丟有 11 人〈佔 27.5%〉,以使用針頭用 1 次就丟有 8 人〈佔 20.0%〉;在最近六個月內,您是否曾用過血液來溶解藥物並

重新注射回靜脈方面，不曾重新注射回靜脈有 30 人〈佔 75.5%〉，曾經重新注射回靜脈有 5 人〈佔 12.5%〉。在重覆使用針頭情形中有無消毒針頭後再用方面，以從來沒有消毒者有 21 人〈佔 52.5%〉為最多，其次是消毒 1 次者有 7 人〈佔 17.5%〉，再來是消毒 2 次者為 4 人〈佔 10.0%〉，最後是消毒 3 次者為 5 人〈佔 5.0%〉；在最常丟棄已使用過針頭的地點，丟棄垃圾桶者有 20 人〈佔 50.0%〉最多，其次是丟棄水溝或河川及藥局或回收桶者各 10 人〈各佔 25.0%〉，再來丟其他地點者 7 人〈佔 17.5%〉，任意丟棄〈草地〉者 6 人〈佔 15.0%〉，最後是沖馬桶者 1 人〈佔 2.5%〉。

在最近六個月內通常用何種方式清潔針具方面，以無清潔針具者 20 人〈佔 50.0%〉，其次是用冷水清潔者有 5 人〈佔 12.5%〉，以酒精清潔者有 4 人〈佔 10.0%〉，再來是使用沸水清潔者有 2 人〈佔 5%〉，最後是使用其他方式清潔者有 1 人〈佔 2.5%〉；在驗出愛滋病毒感染前，是否曾在台灣境外與他人共用注射用具方面，以不曾在台灣境外與他人共用注射用具 35 人〈佔 87.5%〉最多，曾在中國與他人共用注射用具有 2 人〈佔 5.0%〉，曾在其他地區與他人共用注射用具有 1 人〈佔 2.5%〉。

在戒毒經驗方面，以去過勒戒所 19 人〈佔 54.3%〉最多，其次是去過私人醫院 9 人〈佔 25.7%〉，去過公立醫院〈療養院〉及沒有拿藥，回家自己戒各有 7 人〈各佔 20.0%〉，沒有戒過及去藥房拿藥回家自己戒各有 5 人

〈佔 4.3%〉，去過民間宗教戒毒機構〈晨曦會〉有 3 人〈佔 8.6%〉；在有沒有去醫院或是任何單位尋求有關毒品的資訊方面，沒有尋求毒品相關資訊者有 31 人〈佔 77.5%〉，有尋求過毒品相關資訊者有 5 人〈佔 12.5%〉；在複選題中為了什麼原因會去尋求有關毒品的資訊方面，以想要知道如何戒毒 12 人〈佔 48.0%〉最多，其次是想要知道如何安全用藥 8 人〈佔 32.0%〉，再來是因為會啼，想要尋求幫助有 5 人〈佔 20.0%〉，其他原因有 2 人〈佔 8.0%〉，最後家人送我過去、因為藥仔吃太重送醫及沒有錢買藥各有 1 人〈各佔 4.0%〉。

表 3-2 藥癮愛滋者基本資料表(N=40)

變項	N	(%)	變項	N	(%)
有沒有使用過毒品			**平常在何處取得毒品?**		
沒有	0	0%	家人	2	5.1%8
有，吸食	6	15.0%	朋友	28	71%
有，注射	8	20.0%	幫派	1	2.6%
有，吸食及注射	26	65.0%	娛樂場所(KTV/PUB)	6	15.4%
使用毒品名稱			藥頭	15	38.5%
海洛因	26	65.0%	公園	3	7.7%
海洛因、安非他命	10	25.0%	廟口	1	2.6%
安非他命	2	5.0%	其他	3	7.7%
其他	2	5.0%			
已使用幾年					
2年內	10	25.0%	**注射毒品時有沒有與他人共用針頭/杯蓋/稀釋液等注射用具(3遺漏值)**		
3-5年	4	10.0%	沒有	2	5.0%
6-10年	14	35.0%	有	35	87.5
11-15年	5	12.5%	**在注射毒品時，你曾與他人共用下列哪些(可複選)?**		
16年以上	7	17.5%	針	18	60.0%
幾歲開始使用(11遺漏值)?			杯蓋（稀釋容器）	8	26.7%
18歲以內	4	10%	水（稀釋液）	20	66.7%
19-25歲	12	30%	其他	1	3.3%
26-30歲	8	20%	**你的固定性伴侶有沒有使用毒品的習慣**		
31-40歲	3	7.5%	沒有	29	72.5%
41-50歲	2	5.0%	有	2	5.0%
			沒有固定性伴侶	9	22.5%
每天所花費的毒品錢			**有沒有和性伴侶共用過針頭**		
1000以下	24	60%	沒有	36	90.0%
1000-2000	7	17.5%	有	4	10.0%

2000-3000	5	12.5%
3000-4000	1	2.5%
4000-5000	2	5.0%
5000以上	1	2.5%

請問您最近6個月內是否隨身攜帶針頭(1遺漏直)

是	2	5.0%
否	37	92.5%

您平常重複使用同一隻針頭(筆)(2遺漏直)

無	19	47.5%
用1次就丟	8	20.0%
用2-3次	11	27.5%

如果有重覆使用針頭的情形,有沒有消毒後再用？(6遺漏值)

從來沒有	21	52.5%
消毒1次	7	17.5%
消毒2次	4	10.0%
消毒3次	2	5.0%

對於已使用過的針頭，請填三個你最常丟棄的地點?

垃圾桶	20	50.0%
水溝或河川	10	25.0%
藥局或回收筒	10	25.0%
任意丟棄(草地)	6	15.0%
沖馬桶	1	2.5%
用火燒掉	0	0%
掩埋	0	0%
其他	7	17.5%

在最近六個月內您通常用下列何種方式清潔您的針具?(8遺漏值)

無	20	50.0%
用冷水	5	12.5%
用沸水	2	5.0%
肥皂或清潔劑	0	0%
漂白水	0	0%
酒精	4	10.0%
其他	1	2.5%

最近一段時間，平常會幾個人一起打藥仔(9遺漏直)

0人	6	15.0%
1-5人	23	57.5%
6-10人	2	5.0%

在最近六個月內,您是否曾用過別人已經拿來施打過藥品的針筒或注射器?(5遺漏直)

否	30	75.5%
是	5	12.5%

在最近六個月內,您是否曾用過血液來溶解藥物並重新注射回靜脈? (5遺漏值)

否	30	75.5%
是	5	12.5%

驗出愛滋病毒感染前,您是否曾在台灣境外與他人共用過針頭/杯蓋/稀釋液等注射用具(2遺漏值)

否	35	87.5%
是，中國	2	5.0%
越南	0	0%
泰國	0	0%
滇緬	0	0%
其他東南亞國家	0	0%
其他	1	2.5%

戒毒經驗(可複選)

沒有戒過	5	14.3%
去過勒戒所	19	54.3%
去過私人醫院	9	25.7%
去過公立醫院(療養院)	7	20.0%
去藥房拿藥,回家自己戒	5	4.3%
沒有拿藥,回家自己戒	7	20.0%
去過民間宗教戒毒機構(晨曦會等)	3	8.6%
其他	0	0%

有沒有去醫院或是任何單位尋求有關毒品的資訊? (4遺漏值)

沒有	31	77.5%
有	5	12.5%

為了什麼原因會去尋求有關毒品的資訊？(可複選)

想要知道如何安全用藥	8	32.0%
因為會啼，想要尋求幫助	5	20.0%
想要知道如何戒毒	12	48.0%
家人送我過去的	1	4.0%
因為藥仔吃太重送醫	1	4.0%
沒有錢買藥	1	4.0%
其他	2	8.0%

在性行為方面，如表 3-3，在女性當中是否做過性工作者方面，無做過性工作者有 5 人〈佔 83.3%〉，有做過者為 0 人；在幾歲時第一次發生性行為的方面，18 歲以內 14 人〈35%〉，19-25 歲 11 人〈27.5%〉；在平常性行為，十次中有幾次使用保險套的方面，沒有使用過者 19 人〈佔 47.5%〉為最多， 10 次皆有使用保險套者有 7 人〈佔 17.5%〉，使用 2-3 次者 5 人〈佔 12.5%〉，使用 4-6 次者 2 人〈佔 5%〉，使用 7-9 次者 1 人〈佔 2.5%〉；在複選題性行為“不”使用保險套的原因方面，認為麻煩不想用者 15 人〈佔 53.6%〉為最多，其次是使用起來感覺不舒服者與其他原因各有 5 人〈各佔 17.9%〉，對方不願意使用者 3 人〈佔 10.7%〉，最後是相信對方沒有疾病及用完了來不及買者各 2 人〈各佔 7.1%〉。

在女性當中是否為了賺錢買毒品，或為了毒品以性交換毒品方面，是為 1 人〈佔 16.7%〉，否為 4 人〈佔 66.7%〉；在性行為對象是否曾接受 HIV〈愛滋病毒〉篩檢方面，不知道者 21 人〈佔 52.5%〉最多，其次是沒有接受接受 HIV〈愛滋病毒〉篩檢者 8 人〈佔 20%〉，有接受 HIV〈愛滋病毒〉篩檢者有 1 人〈佔 2.5%〉；在有沒有得過性病方面，有得過者為 4 人〈佔 10.0%〉，沒有得過者 31 人〈佔 77.5%〉；在複選題得過哪些性病方面，得過梅毒者 2 人〈佔 50%〉，得過淋病者 1 人〈佔 25%〉；在複選題如何治療性病方面，到藥局買藥吃、到公立醫院門診及沒有治療各有 1 人〈各佔

25%〉。

表 3-3、受訪者次數分配表(性) (N=40)

變項	N	(%)	變項	N	(%)
是否做過性工作者(1 遺漏值)			**是否為了賺錢買毒品或為了毒品以性交換毒品？(1 遺漏值)**		
否	5	83.3%	否	4	66.7%
是	0	0%	是	1	16.7%
第一次發生性行為時幾歲 (15 遺漏值)			**性行為對象是否曾接受 HIV(愛滋病毒)篩檢：(10 遺漏值)**		
18歲以內	14	35.0%	不知道	21	52.5%
19-25歲	11	27.5%	沒有	8	20.0%
平常性行為有沒有使用保險套，十次中有幾次(6遺漏值)			有	1	2.5%
			請問性行為“不”使用保險套的原因(可複選)		
沒有用過	19	47.5%	麻煩，不想用	15	53.6%
約2～3次	5	12.5%	使用起來感覺不舒服	5	17.9%
約4～6次	2	5.0%	相信對方沒有疾病	2	7.1%
約7～9次	1	2.5%	用完了來不及買	2	7.1%
10次	7	17.5%	對方不願意使用	3	10.7%
有沒有得過性病(5遺漏值)			其他	5	17.9%
有	4	10.0%	**若有請問你大都如何治療性病(可複選)**		
沒有	31	77.5%	到藥局買藥吃	1	25%
得過哪些性病(可複選)			到公立醫院門診治療	1	25%
梅毒	2	50%	沒有治療	1	25%
淋病	1	25%			

2、社區民眾之基本資料之描述統計分析

在性別方面，男性有 120 人〈佔 33.3%〉，女性有 360 人〈66.7%〉；在年齡方面，以 19-30 歲有 223 人〈佔 61.9%〉最多，其次是 18 歲以下有 83 人〈佔 23.1%〉，65 歲以上有 35 人〈佔 9.7%〉，51-65 歲有 10 人〈佔 2.8%〉，31-40 歲有 5 人〈佔 1.4%〉，41-50 歲有 3 人〈佔 0.8%〉為最少；在婚姻狀況方面，以未婚者 308 人〈佔 85.6%〉最多，其次是已婚者 44 人〈佔 12.2%〉，守寡有 7 人〈佔 1.9%〉，離婚者有 1 人〈佔 0.3%〉。如表 4-4

在教育方面，以大專以上程度 263 人〈佔 73.1%〉最多，其次是高中職程度 49 人〈佔 13.6%〉，小學程度有 26 人〈佔 7.2%〉，不識字程度有 16 人〈佔 4.4%〉，國中程度有 6 人〈佔 1.7%〉；在職業方面，以學生有 303 人〈佔 84.2%〉最多，其次是無業有 26 人〈佔 7.2%〉，農業有 18 人〈佔 5.0%〉，其他有 10 人〈佔 2.8%〉，服務業有 2 人〈佔 0.6%〉，商業有 1 人〈佔 0.3%〉；在宗教信仰方面，以無宗教信仰有 155 人〈佔 43.1%〉最多，其次是道教有 81 人〈佔 22.5%〉，佛教有 48 人〈佔 13.3%〉，基督教有 37 人〈佔 10.3%〉，天主教有 29 人〈佔 8.1%〉，其他有 10 人〈佔 2.8%〉；衛教地點則在學校有 296 人〈佔 82.2%〉為最多，在社區有 64 人〈佔 17.8%〉，如表 3-4。

表 3-4　社區民眾之基本資料分析(n=360)

變項	個數	百分比	變項	個數	百分比
年齡			性別		
18 歲以下	83	23.1%	男性	120	33.3%
19～30 歲	223	61.9%	女性	240	66.7%
31～40 歲	5	1.4%	婚姻狀況		
41～50 歲	3	0.8%	未婚	308	85.6%
51～65 歲	10	2.8%	已婚	44	12.2%
65 歲以上	35	9.7%	離婚	1	0.3%
教育程度			守寡	7	1.9%
不識字	16	4.4%			
小學	26	7.2%	職業		
國中	6	1.7%	無	26	7.2%
高中職	49	13.6%	農	18	5.0%
大專以上	263	73.1%	商	1	0.3%
宗教信仰			學生	303	84.2%
無	155	43.1%	服務業	2	0.6%
道教	81	22.5%	其他	10	2.8%
佛教	48	13.3%			
基督教	37	10.3%	衛教地點		
天主教	29	8.1%	學校	296	82.2%
其他	10	2.8%	社區	64	17.8%

3、社區藥癮者之愛滋認知前後測成效評估

從表 3-5 可知，針對藥癮者及藥癮愛滋者對愛滋認知題目 12「愛滋感染者抽血檢驗的 CD4 值高於 350 時，醫師一般會建議不需要馬上治療，應該定期抽血繼續觀察即可。」的前後測進行相依樣本 *t* 檢定，前測平均數為 0.85（SD=0.359），後測平均數為.97（SD=0.171），*t* 為-2.098（P〈0.05）有效果。在愛滋整體認知的前後測進行相依樣本 *t* 檢定，前測總分平均數為 95.48（SD=7.155），後測平均數為 99.26（SD=2.739），*t* 為-3.360（P<0.01）達顯著性，且後測平均分數較前測平均分數高，即表示經由衛教宣導後，有顯著性效果。

表 3-5 藥癮愛滋之認知各題與整體題目之前後測相依樣本 *t* 檢定（N=34）

題號	變項	前測	後測	*t*	顯著性
1	利用「捐血」檢驗愛滋病，可能導致他人感染愛滋病毒	0.91 (0.287)	1.00 (0.000)	-1.787	0.083
2	與他人共用針具、稀釋液或稀釋容器會感染愛滋病。	1.00[a] (0.000)	1.00[a] (0.000)		
3	減害計畫包括愛滋病衛教和檢驗、清潔針具計畫及替代療法。	0.94[a] (0.238)	0.94[a] (0.238)		
4	愛滋病目前無法治好，但若早期治療，病情可以達到控制。	0.97 (0.171)	1.00 (0.000)	-1.000	0.325
5	使用四號仔(海洛因)可以增加抵抗力、消滅愛滋病毒。	0.94 (0.238)	0.97 (0.171)	-1.000	0.325
6	共用針具除了傳染愛滋病，也可能會傳染 B 型肝炎、C 型肝炎。	1.00[a] (0.000)	1.00[a] (0.000)		
7	懷孕的愛滋媽媽只要早期接受治療，可以降低傳染給胎兒的可能性。	1.00[a] (0.000)	1.00[a] (0.000)		
8	發生性行為時，若全程使用保險套，可以避免傳染愛滋病。	1.00[a] (0.000)	1.00[a] (0.000)		
9	衛生署有免費提供孕婦產前篩檢愛滋病。	1.00[a] (0.000)	1.00[a] (0.000)		
10	共用刮鬍刀、牙刷、入珠或刺青，也有傳染愛滋病的可能。	1.00[a] (0.000)	1.00[a] (0.000)		
11	孕婦愛滋病篩檢，母親為陽性者，其所生產的寶寶，可藉由出生後立即給予抗病毒藥物治療減少感染的機率。	1.00[a] (0.000)	1.00[a] (0.000)		
12	愛滋感染者抽血檢驗的 CD4 值高於 350 時，醫師一般會建議不需要馬上治療，應該定期抽血繼續觀察即可。	0.85 (0.359)	0.97 (0.171)	-2.098	0.044*
13	愛滋感染者抽血檢驗的 CD4 值低於 200 時，需要治療。	0.94 (0.238)	1.00 (0.000)	-1.436	0.160
14	愛滋感染者隨意中斷藥物治療，可能會引起抗藥性，最後將無藥可治。	0.94 (0.238)	1.00 (0.000)	-1.436	0.160
整體	以百分為滿分呈現整體平均數	96.42 (5.898)	99.15 (2.923)	-2.862	0.007**

針對將社區藥癮者分為社區藥癮愛滋者（n=34）及社區藥癮者但無愛滋者（n=6）來分析，從表 3-6 可知，藥癮愛滋者對愛滋認知的前後測進行相依樣本 *t* 檢定，前測平均數為 96.42 （SD=5.898），後測平均數為 99.15 （SD=2.923），*t* 為-2.862 （P<0.01）達顯著性，且後測平均分數較前測平均分數高，即表示經由衛教宣導後，有顯著性效果。由表 3-7，針對藥癮者對愛滋認知的前後測進行相依樣本 *t* 檢定，前測平均數為 90.90（SD=11.502），後測平均數為 100.00（SD=0.000），*t* 為-1.937 未達顯著性，但因此人數僅 6 人。

表 3-6 社區藥癮（有愛滋者）愛滋認知前後測正確分數之相依 t 檢定（N=34）

	平均數	標準差	*t*	顯著性
認知前測	96.42	5.898	-2.862	0.007**
認知後測	99.15	2.923		

表 3-7 社區藥癮者（無愛滋者）愛滋認知前後測分數之相依 t 檢定（N=6）

	平均數	標準差	*t*	顯著性
認知前測	90.90	11.502	-1.937	0.111
認知後測	100.00	0.000		

綜合而言，從表 3-8 可知，針對社區藥癮者整體對愛滋認知的前後測進行相依樣本 *t* 檢定，前測平均數為 95.60 （SD=7.098），後測平均數為 99.28

（SD=2.706），*t* 為-3.348 （P<0.01）達顯著性，且後測平均分數較前測平均分數高，即表示經由衛教宣導後，有顯著性效果。

表 3-8 藥癮愛滋者整體愛滋認知成效（n=40）

變項	人數	平均數	標準差	*t*	顯著性
前測	40	95.60	7.098	-3.348	0.002**
後測	40	99.28	2.706		

4、社區藥癮者之愛滋態度前後測成效評估

從表 3-9 可知，其中題目 1,2,4,5 是反向題,其分數已轉換，表示平均數愈高態度愈正向。針對社區藥癮愛滋者（n=34）對愛滋態度題目 1 至 10 題的前後測進行相依樣本 *t* 檢定，其成效未達顯著效果，而整體在愛滋態度的前後測進行相依樣本 *t* 檢定，前測平均數為 2.97（SD=0.466），後測平均數為 2.98（SD=0.460），*t* 為-0.176 也未達顯著性，即表示經由愛滋防治衛教宣導後，對於愛滋態度並未有顯著性效果。

表 3-9 社區藥癮愛滋者之愛滋態度與整體之前後測相依樣本 *t* 檢定(N=34)

題號	變項	前測	後測	*t*	顯著性
1	告訴家人我是愛滋感染者，會對我產生很大的壓力。	2.38 (1.015)	2.58 (0.988)	-1.421	0.165
2	我覺得我的家人若是知道我是愛滋感染者，會拒絕接受我。	2.70 (0.938)	2.58 (0.957)	0.812	0.422
3	不管壓力多大，我會主動告知我的性伴侶，以避免他（她）被感染。	3.02 (0.869)	2.91 (0.933)	1.277	0.211
4	知道自己感染愛滋病毒，使我覺得未來沒有希望。	2.41 (0.924)	2.52 (0.928)	-0.812	0.422
5	我不在乎自己會不會傳染愛滋給別人。	3.20 (0.946)	3.02 (1.058)	1.099	0.280
6	我覺得從現在開始，如果有性行為時，使用保險套是很重要的。	3.26 (0.898)	3.32 (0.806)	-0.627	0.535
7	我想進一步瞭解政府所提供的「清潔針具計畫及替代療法計畫」內容。	2.88 (0.844)	2.97 (0.834)	-1.787	0.083
8	我願意改變共用針具、稀釋液、裝稀釋容器行為，可以避免別人或自己感染愛滋病、B 型肝炎或 C 型肝炎。	3.11 (0.945)	3.08 (0.995)	0.373	0.711
9	我覺得參加替代療法計畫(使用美沙冬替代藥物)，可以改善生活品質。	2.85 (0.957)	2.79 (0.946)	0.812	0.422
10	我覺得不管雞尾酒藥物有多少副作用，規則服藥仍最重要。	3.17 (0.757)	3.26 (0.709)	-1.358	0.184
整體		2.97 (0.466)	2.98 (0.460)	-0.176	0.862

表 3-10 藥癮者整體愛滋態度之相依 t 檢定（n=40）

變項	人數	平均數	標準差	*t*	顯著性
前測	40	2.98	0.465	-0.176	0.862
後測	40	2.99	0.458		

從表 3-10 可知，針對藥癮者及藥癮愛滋者對整體愛滋態度平均數的前

後測進行相依樣本 *t* 檢定，前測平均數為 2.98 （SD=0.465），後測平均數為 2.99 （SD=0.458），*t* 為-0.176 未達顯著性，即表示經由衛教宣導後，未有顯著性效果。

5、社區大眾（包含在學校衛教及在社區衛教）之愛滋認知前後測成效評估

由表 3-11 可知，學校及社區在愛滋的認知上，後測皆比前測高，學校後測為 95.70 較於前測 89.99 高出 5.71，而社區對愛滋的認知，後測為 95.31，較前測 78.13 高出 17.18。

表 3-11 在學校及社區衛教之愛滋認知前後測分數（N=360）

在學校衛教之愛滋認知（n=296）		在社區衛教之愛滋認知正確（n=64）	
前測	後測	前測	後測
89.99	95.70	78.13	95.31

從表 3-12 可知，針對學校對愛滋認知的前後測進行相依樣本 *t* 檢定，前測平均數為 89.98 （SD=10.755），後測平均數為 95.70 （SD=7.702），*t* 為 -10.630 達顯著性，且後測平均分數較前測平均分數高，即表示經由衛教宣導後，有顯著性效果。

表 3-12 在學校施測之愛滋認知前後測相依樣本 T 檢定 （N=296）

變項	人數	平均數	標準差	*t*
前測	296	89.98	10.755	-10.630***
後測	296	95.70	7.702	

從表 3-13 可知，針對社區民眾對愛滋認知的前後測進行相依樣本 *t* 檢定，前測平均數為 78.12（SD=27.283），後測平均數為 95.31（SD=8.721），*t* 為-4.958 達顯著性，且後測平均分數較前測平均分數高，即表示經由衛教宣導後，有顯著性成效。

表 3-13 社區民眾愛滋認知前後測相依樣本 T 檢定 （N=64）

變項	人數	平均數	標準差	*t*
前測	64	78.12	27.283	-4.958***
後測	64	95.31	8.721	

整體而言，從表 3-14 可知，針對學校及社區整體對愛滋認知的前後測進行相依樣本 *t* 檢定，前測平均數為 87.88（SD=15.695），後測平均數為 95.63（SD=7.882），*t* 為-9.817 達顯著性，且後測平均分數較前測平均分數高，即表示經由衛教宣導後對社區大眾對愛滋認知有顯著性提升之成效。

表 3-14　整體社區大眾愛滋認知前後測相依樣本 T 檢定（n=360）

變項	人數	平均數	標準差	*t*
前測	360	87.88	15.695	-9.817***
後測	360	95.63	7.882	

（二）質性資料的結果分析

根據社區藥癮者衛教諮詢與個管服務記錄分析、焦點團體資源聯合座談會二次紀錄、以及經實務工作至少 20 次之團隊工作團督會議之討論各項服務流程、清潔針具及轉介愛滋篩檢服務形式之流程指標等，質性資料加以歸納及分析，以發展建構實務可行之社區藥癮者之發放清潔針具、衛教諮詢服務、個管服務暨轉介服務標準化流程，以及運用評價指標等。

1、　社區藥癮者衛教諮詢與個管服務分析

由三位社工服務之社區藥癮者的衛教諮詢及個管記錄評估，如下 40 份個管服務從評估記錄可知，此 40 位社區藥癮者之社會心理、就業、就醫、經濟等問題已逐漸改善中，但仍須持續服務及追蹤故皆未結案，而在愛滋認知方面則有提升之成效。

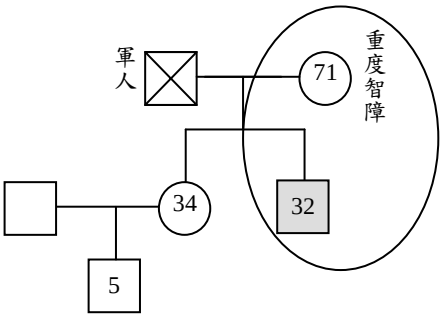
個案編號	A001	開案日	101.12.1

一、基本資料

1.個案 34 歲（69 年次），男性，未婚，目前與他人同住於高雄市，教育程度為高中。宗教信仰為佛教。曾使用海洛因藥物共約 10 年。

2.案母目前中風、重度智障，但案母不願再去鑑定，因此目前只領有輕度肢障手冊。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.個案面對目前的生活現況保持很樂觀的心態。

2.可以接受自己是 HIV（+）的狀況。

3.對於找尋另外一半，案主有想過，但不想害人家。

（二）家庭層面：

1.家人知道個案是 HIV（+）感染者，可以接受。

2.個案與家人的感情很好。

3.案姊雖然已嫁出但是每個禮拜都會跟夫婿和小孩一起回來看他們，給予經濟上的小協助。

（三）社會層面：

1.個案平常有一位好朋友時常上完班會來找他，兩人是互扶持的好朋友。

2.個案住的大樓公寓，與鄰居都想處得很融洽，還會幫他照顧母親。

（四）資源層面：

1.個案與義大郭乙錡個管師關係良好。

2.個案對大社衛生所愛滋窗口，觀感不好因會與鄉公所的人提起個案狀況，害個案去鄉公所辦理資料，被指指點點。

3.個案都會在陳文萍精神科診所看診,拿 FM2 安眠藥,因睡眠品質不好。

4.個案因中風左半邊肢體有輕度肢障，每個月補助 3500 元。

5.每個月可領取案付一萬元軍人退休俸。

6.領有全國醫療卡。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.經濟：因家中有一位中度身障的案母需要照顧，使得案主目前無法工作，只能依靠補助生活，且家中有一位中度身障的案母需要照顧，因此經濟拮据。

2.就醫：案主因有發病過，造成左半部身體功能有障礙，行動不便，必須常常多重就醫。

（二）次要問題

1.替代療法：個案每天必須仰賴替代療法，打算逐漸減量。

2.心理諮商：個案因身體功能障礙，加上本身為感染者，又必須負擔家中經濟，常常會有消極的想法。

四、成效評估

（一）主要問題

1.經濟：協助個案申請低收入戶生活補助，有申請通過，每月 3500 元身障生活補助。

2.就醫：持續關懷個案就醫問題。

（二）次要問題

1.替代療法：個案原本的劑量高達 6cc，目前已減量至 4cc，但還是有些戒斷現象需要克服，仍在適應當中。 2.心理諮商：持續給予鼓勵、關懷，使個案能夠抒發情緒。	
五、結案評估 ■未結案，仍持續服務中。 □以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿	
備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100 ／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 2.9 分／後測 2.6 分

個案編號	A002	開案日	103.4.4

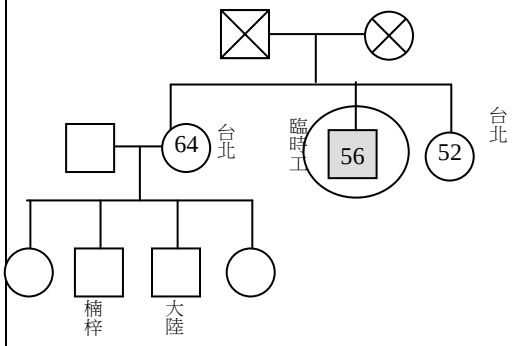
一、基本資料

1.個案 56 歲（47 年次），男性，未婚，教育程度為初中畢業。目前居住高雄旗山。工作以打零工為主。宗教信仰為道教。曾使用海洛因藥物共約 20 年。

2.案父母皆已過世。

3.案姊、案妹都嫁到台北，目前失去聯絡。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.103 年 2 月 15 日從高二監出監。

2.個案有 B、C 肝，但醫生所開的雞尾酒療法是有治療肝的效果。

3.目前工作還沒有很穩定，但都還是有持續有工作可以做。

4.居住的問題都有時住工寮或是朋友家。

（二）家庭層面：

1.個案出監後就一個人自行居住，不敢與家人聯繫。

2.個案在入監前一直住在案大姊大兒子楠梓家中，姪子也曾經表示如果個案願意做正當的工作，可以給予金錢上的協助，最後個案還是把錢拿去用毒品，個案也因表示對姪子很慚愧。

3.個案知道案姊與案妹的居住地方，但就是不敢與他們聯繫。

（三）社會層面：

1.個案出監前就有朋友寫信給他，出監後可以到旗山工作與居住。

2.個案目前工作還不是很穩定，最穩定的是最近已經有持續工作一個禮拜，是在修高速公路的擋水牆。

3.個案目前把戶籍記在高雄苓雅區的朋友家中，最近朋友打電話來說衛生所有打電話給他要找個案，個案會怕朋友的猜疑。

（四）資源層面：

1.個案出監後都尚未與高雄苓雅區衛生所聯繫。

2.高雄榮總醫院個案管理師有收案。

3.領有全國醫療卡。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.就業：個案工作一直不穩定，以打零工為主，工作天數少，薪資與生活開銷打平，案個希望能夠找到穩定的工作。

2.醫療：個案對於就醫追蹤方式，並不是很清楚，需要有人提醒，才能讓個案穩定就醫。

（二）次要問題

1.心理諮商：個案過去曾經做過虧欠親人的事情，導致個案目前尚未與其他親人聯繫，目前借住在朋友家中，因此個案感覺不方便，讓個案有些心理壓力。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就業：個案在朋友介紹下，找到一個大工程工作，工作天數較長，可提供個案穩定工作收入。

2.就醫：協助連結醫院個管師，幫助個案就醫追蹤事宜，使個案能夠持續就醫。

（二）次要問題

1.心理諮商:持續給予個案情緒關懷,讓個案能夠穩就業及生活。	
五、結案評估 ■未結案，仍持續服務中。 □以結案，結案理由_____	
備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 85.71／後測正確 85.71 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 2.2 分／後測 2.2 分

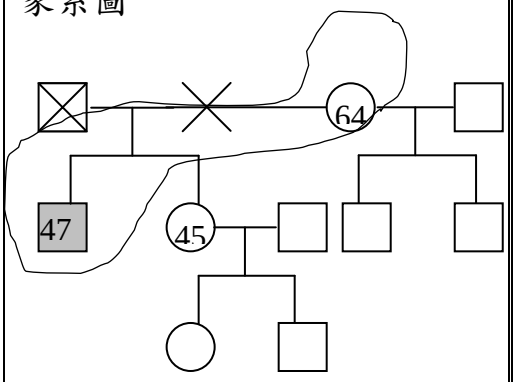
個案編號	A003	開案日	98.11.07

一、基本資料

1.個案 47 歲(56 年次),男性,未婚,教育程度為初中。目前工作臨時工。宗教信仰為佛教。

2.案妹 45 歲(58 年次),於醫院擔任當清潔工,月薪兩萬元,以工作約 6 年。約一個月探望案主一次,並給予案主一些生活費用。

家系圖



二、問題評估

(一)個人生理及心理層面:

1.個案會擔心自己感染 HIV(+)之後,較擔心找不到工作,心情上不會想不開。

2.個案對於自己的胃很感覺是很渺茫,但是知道自己不可以再用毒品,因目前好不容易與家人的關係有改善許多。

(二)家庭層面:

1.個案出監是獨居時,但是案妹與案妹夫會邀約個案一起吃飯。

2.案妹與案妹夫都知道案主是感染者,也都願意接納。

3.個案因有開始工作,與母親的關係改善很多。

(三)社會層面:

1.個案沒有常在一起的朋友都不知道案主感染 HIV(+)。

2.個案有交一位女朋友,目前還是在初期當中,母親很喜歡這個女朋友。

(四)資源層面:

1.個案有在長庚醫院定期就醫。

2.案妹會定期探訪案主，並給予一些生活費。

3.領有全國醫療卡。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.就業：個案無交通工具，又加上外型問題，使得找工作有所限制，所以一直無法順利找到工作。

2.安置：個案因過去曾有許多不良行為，讓家人相當失望，案母不願意再與個案同住，且案妹也有家庭，沒有辦法協助個案居住問題。

（二）次要問題

1.就醫：因個案無穩定工作，經濟有困難，導致無法穩定就醫。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就業：與案妹溝通後，提供案主一輛中古腳踏車，讓案主能夠騎腳踏車去工作，目前個案有找到現領工資的臨時工。

2.安置：聯盟提供在外租屋費用，補助一個月三千元的租金，改善個案的居住環境。

（二）次要問題

1.就醫：因為個案目前有穩定工作，因此已有到醫院進行追蹤檢查。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 3.7 分／後測 3.8 分

個案編號	A004	開案日	102.6.2

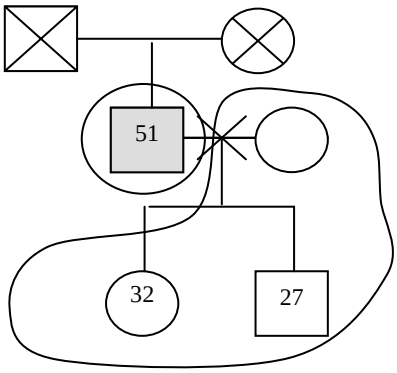
一、基本資料

1.個案 51 歲(52 年次),男性,離婚,教育程度為初中肄業。宗教信仰為道教。目前個案獨居中目前於資源回收場工作，月收入約為 1-2 萬元。曾使用海洛因、安非他命藥物共約 6 年。

2.與案妻於民 78 年離婚，至今已二十五年，小孩皆由案妻撫養。

3.家族的親戚只有一位住在高雄的嬸嬸有在聯繫。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.個案目前只想要能有個地方可以落腳居住，不想一直在外面流浪。

2.自己也希望可以改快找到工作，希望到聯盟就能盡快找到工作。

3.個案表示還是會擔心因是感染者的問題而找不到工作。

（二）家庭層面：

1.個案與案妻離婚後皆以無聯繫，小孩原本是由案父親在照顧，後來因個案沒有穩定工作又常進出監獄，而在案父親無法照顧下而請前妻回來把小孩帶到身邊照顧，因此案妻為了照顧小孩，還到酒店去上班。

2.案父過世時的桑裡也是由案妻出面辦理。

3.民 83 年個案在一次的出獄後因自殺需要養病，而與案母皆住在

案母朋友協助租屋的房子 ，但因隨著案母的過世，幫忙辦完喪禮後，皆以無個案在有聯繫。

（三）社會層面：

1.個案目前有一為住在草衙的朋友聯繫，剛出監這段時間都是靠這位朋友幫忙。

（四）資源層面：

1.屏東基督教醫院感染科。

2.領有全國醫療卡。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.就業：個案因剛出監，加上年齡與外型的受限，導致案主一直無法順利找到工作，且個案也時常感到挫折。

2.醫療：個案因在監所裡有服用雞尾酒療法，但出監後有中斷服藥，導致 CD4 下降、體重減輕、體力不佳，因使個案相當擔心自己身體狀況。

3.心癮：個案常在遇到心理壓力之下，選擇以施打毒品來逃避問題，因此心癮問題無法解除。

4.安置：父母皆已過世，無任何手足可以依靠，因此沒有居住地。

（二）次要問題

1.債務問題：個案年輕時曾以人頭帳戶交易和不當借款，導致成為警示帳戶，也欠下十幾萬元債務。

2.家庭關係：案父母皆已過世，兩位案子目前皆由案前妻一同居住，個案一直想與兩位案子聯繫。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就業：個案目前透過就業輔導站人員協助，順利在資源回收場工作，工作近一年，持續工作中。

2.醫療：個案持續於屏東基督教醫院追蹤。

3.心癮：目前個案在面臨藥癮時，會自行購買舌下錠克服藥癮戒斷問題，但偶爾還是會續打海洛因解癮，每次約一千元。

4.安置：聯盟提供安置居住，改善個案居住問題。

（二）次要問題

1.債務：協助個案與銀行債務協商，解決債務問題。

2.家庭關係：兩位案子因無法諒解案主過去疏於照顧，而不願意與案主聯繫，但前妻願意保持與案主保持聯繫。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 3.2 分／後測 3.2 分

個案編號	A005	開案日	103.5.19

一、基本資料

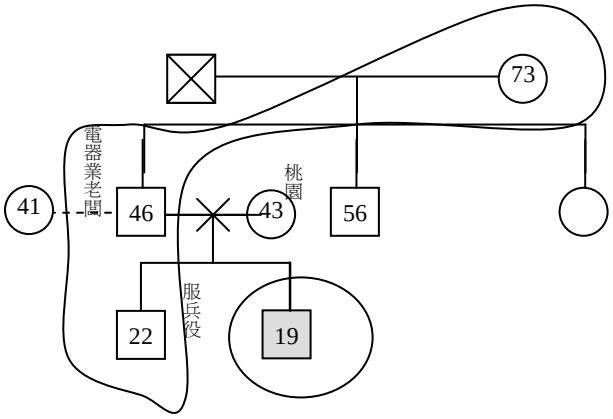
1.個案 19 歲（84 年次），男性，未婚，教育程度為高中職。宗教信仰為基督教。。目前從事服務業，月薪約一萬五千元。幼時父母離異由祖母帶大，高二時叛逆期休學北上謀生。

2.案父目前有一位女朋友，但沒有再婚，因對方目前還居住在婆家。

3.案母目前獨自居住在台北。

4.案兄目前正在當兵

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.個案對於人際關係問題一直很敏感，很在意別人對於他的外表的看法，所以很注重外表的打扮。

2.個案是屬於心思敏感細膩的人。

（二）家庭層面：

1.個案一開始與家人的關係並不好，在去年 9 月因與家人理念不合，執意要搬到台北自己居住，當時父親也跟他說要到台北生活可以，但生活與費用要自己處理，但到台北生活，個案因高中肄業，找工作有限制，都是在台北西門紅樓附近餐廳做服務，以時薪制，但薪水不高，租屋的房間只有 2 坪大小，一個月 3500

元，生活過的並不好。

2.個案在家中與案哥的關係最不好，時常起口角與吵架，案哥目前在當兵中。

3.案父有結交一位女朋友，個案都稱他為阿姨與他關係良好，也很照顧個案。

4.個案與案母沒有聯繫，也不太願意提起案母，提到時情緒會比較激動。

（三）社會層面：

1.個案在台北雖然生活很辛苦 ，但是有結交到一群，有共通話題的朋友，因此個案也成長很多，在處事會多已思考。

2.個案表示在台北工作地方還是會遇到第一任男朋友，遇見時是不會說話，但是個案覺得不再尷尬了，知道感情是不能強求的。

（四）資源層面：

1.個案於 102 年 8 月份聯盟到 Hi-man 三溫暖做 HIV（+）快速篩檢被驗出疑似感染，之後就被聯盟追蹤，8/22 請屏東縣衛生局吳宏欣個管師幫個案做愛滋衛教，並和社工一起陪同個案至內埔衛生所做抽血檢查。

2.102 年 9 月 9 日衛生所檢驗報告出爐，確定是 HIV（+）感染者，但衛生局考慮個案是未成年，需告知父母的問題，不願意告知家人，所先決定不通報，等兵役問題出現後再做通報。

3.個案很想知道自己的身體狀況，但又加上心理未準備好面對疾病，在北部時與社工約好要到聯合市立醫院昆明院區做最後確認的西方墨點檢查，晃點社工兩次，理由都是因沒有錢，個案最後是因加到兵役體檢單時才積極與社工聯繫，於 102 年 11 月 11 日安排個案至台北聯合市立醫院昆明院區抽血檢查，由張曉

慧個管師收案，個案只回診兩次後就再也無與個案管師聯繫。

4.個案在台北時，有發生經濟上問題，昆明院區的張曉慧個管師有幫個案轉介至北部露德協會 Joy 社工員，補助一個月房租 3500 元，2000 元的伙食費。

5.領有全國醫療卡。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.醫療：個案因不熟悉就醫流程，因此對於就醫感到害怕。

2.心理諮商：因家人不知道個案目前狀況，加上案個年紀輕，對於自己成為感染者感到焦慮和孤獨，害怕與人接觸與曝光自己的身分。

（二）次要問題

1.自我照顧：案個因初次感染，對於感染者的自我照顧不清楚，因此疏於自我照顧。

四、成效評估

（一）主要問題

1.醫療：陪伴個案至醫院就醫，讓個案認識就醫流程，並連結醫院個管師與個案互動。

2.心理諮商：給予個案陪伴與支持，讓個案能夠了解如何正向面對生活，因此尚未打算告知家人。

（二）次要問題

1.自我照顧：連結衛生局個管師，給予個案正確的照顧觀念。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由_____

備註	測量工具： 1、愛滋認知分數：前測正確 100 ／後測正確 100 2、愛滋看法（採平均分數）：前測 2.7 分／後測 2.7 分

個案編號	A006	開案日	98.01.19

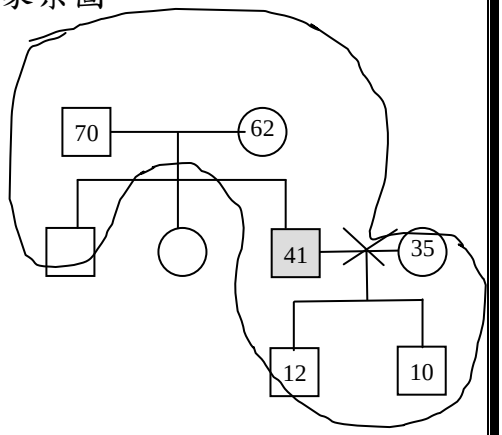
一、基本資料

1.個案 41 歲(62 年次),男性,已婚,育有兩子分別為 12 歲及 10 歲,目前與配偶子女同住於高雄市,教育程度為初中,宗教信仰為佛教,曾經使用海洛因藥物。

2.案父 70 歲、案母 62 歲,皆已知個案的身體情況 hiv+,能夠接受個案。

3.案妻 35 歲,與案主育有兩子分別為 12 歲及 10 歲。

家系圖



二、問題評估

(一)個人生理及心理層面:

1.案主接受現況,但是比較擔心妻子與兒子。

2.案主會自己設限生活模式,常常會有負面思考。

3.個案因在工作後回家出了嚴重的車禍,造成右腳的膝蓋與小腿粉碎骨折,導致有長短腳無法彎曲問題。

(二)家庭層面:

1.案主家人都知道並接受個案是 HIV(+)感染者,且對感染途徑並非很清楚

2.案妻的弟弟(個案小舅子)排斥個案,要求案妻與個案離婚(因個案小舅子生氣個案是 hiv+被隱瞞了 7 年時間,案妻結婚前已知個案是 hiv+)。

(三)社會層面:

1.案主會選擇離開目前環境，重新尋找工作。

（四）資源層面：

1.個案不清楚可使用的資源。

2.成大醫院感染柯文謙醫師、骨科。

3.家扶中心小孩子補助金濟與輔導。

4.個案有申請中度殘障補助每個月 3000 元。

5.低收入戶補每個月每月 5900 元。

6.領有全國醫療卡。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.經濟：個案希望自己的是否能做一些家庭代工，貼補家用，因為目前生活都是靠補助今天貼在生活。

2.親子關係：個案與大兒子的關係不佳，因自己的行動不便，無法時常打理生活狀況，讓個案感覺到很焦慮。

（二）次要問題

1.心理情緒：個案因自己腳狀況而感到很自卑，而時常有負向的想法，覺得自己很沒用。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就業：有協助個案詢問就業輔導站，有關身障者可以做的相關工作。

2.親子關係：鼓勵個案多與小孩用溝通方式相處。

（二）次要問題

1.心理情緒：給與個案正向鼓勵，讓個案感到自我存在價值，目前個案可以行走，有比以前開郎許多。

五、結案評估 ■未結案，仍持續服務中。 □以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿	
備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 2.6 分／後測 2.6 分

個案編號	A007	開案日	98.05.15

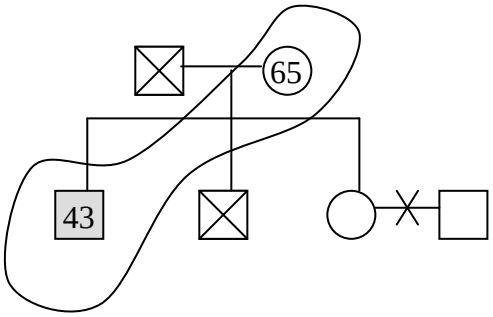
一、基本資料

1.個案 43 歲（60 年次），男性，未婚，教育程度為高中。宗教信仰為佛教。與案母居住台南市。目前於工業區上班。曾使用海洛因藥物共約年。

2.案母 65 歲。

3.案妹目前居住在高雄，很少與家人聯繫。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.個案是有意願工作，但對於就業動機是不高，會覺得自己身你狀況不好沒辦法做粗重工作。

2.個案對於生活態度非常消極，會覺得不知道自己能做什麼。

（二）家庭層面：

1.案母知道個案是感染者也可以接受個案。

2.案母因時常要照顧植物人的案弟，會在台南家裡與屏東的寶建醫院來回住，個案也時常來回探視母親與案弟。

（三）社會層面：

1.個案時常到朋友家中聊天。2.個案以前是有做土木工作，但因之後都在監所服刑，出監後只有陸續續做臨時工作。

（四）資源層面：

1.個案都有固定到成大醫院感染科柯文謙醫師作追蹤檢查。

2.領有全國醫療卡。

3.成大醫院喝美沙冬。

4.有與善化衛生所人員聯繫。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.就業：個案因時常待在家中，對於生活動力產生惰性，找工作意願不高。

2.就醫：個案對於服用雞尾酒藥物，所產生的副作用造成心理與生理有極大的壓力，對於服藥非常抗拒。

（二）次要問題

1.心癮問題：個案無法戒除心癮問題。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就業：轉介至永康就業輔導站，給予職前輔導，個案目前穩定在工業區上班。

2.就醫：協助個案與醫院個管師、醫師進行溝通，鼓勵個案克服藥物副作用，持續追蹤關懷。

（二）次要問題

1.心癮問題：鼓勵個案使用美沙冬替代療法，每次約 4cc，故目前未再使用海洛因，持續追蹤中。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 3.3 分／後測 3.3 分

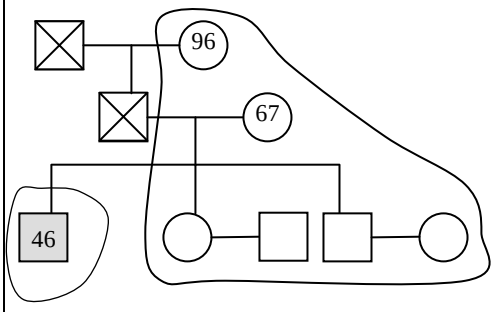
個案編號	A008	開案日	98.9.11

一、基本資料

1.個案 46 歲(57 年次),男性,離婚,目前獨居,教育程度為大專。宗教信仰為道教。曾使用海洛因藥物共約 20 年。案主主要經濟來源為自己

2.案祖母 96 歲，案母 67 歲。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.個案很怕別人知道自己有 HIV（+)。

2.個案都會認為自己自己到是專科畢業有公共安全管理的執照,應該要做管理的工作，又覺得自己以前在地方是旺族，不應該作一些粗重工作。

3.個案對於自己目前生活是有很多的抱怨,覺得都是是以前父母親沒有把它管好，讓他變成現在這個樣子，現在親人不幫是很無情的。

（二）家庭層面：

1.個案家人都知道自己有 HIV（+)，但小孩不知道。

2.個案只有案母可以接受自己，會偷偷支助個案經濟。

3.個案與案子互動很少不太願意與她說話,因為都是由案母與案妹在照顧。

（三）社會層面：

1.個案少數朋友知道自己有 HIV（+）。

2.一般的朋友都不知道個案感染 HIV（+）。

（四）資源層面：

1.協助輔導就業，提供就業資訊

2.個案有在義大醫院就醫感染科與精神科。

3.領有全國醫療卡。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.就業：個案對自我期許很高，對於工作條件要求高，因此時常換工作，無法穩定就業。

2.就醫：個案因有多重精神障礙問題，需藉由安眠藥才能入睡。

（二）次要問題

1.情緒問題：個案因有憂鬱與躁鬱問題，時常對於人事物有很大的情緒起伏。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就業：協助輔導就業，提供就業資訊。

2.就醫：協助個案定期就醫，告知正確服用藥物，並持續追蹤。

（二）次要問題

1.情緒問題：持續給予個案情緒支持，協助管理情緒問題。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由_____

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 92.86／後測正確 92.86

	2、愛滋看法（採平均分數）：前測 2.5 分／後測 2.7 分

個案編號	A009	開案日	101.12.1

一、基本資料

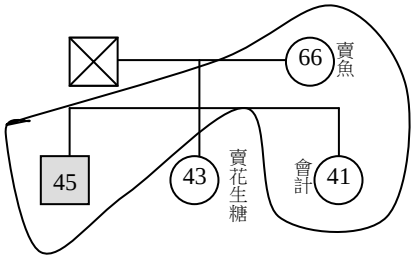
1.個案 45 歲(58 年次),男性,未婚,教育程度為國中。宗教信仰為基督教。目前從事土木工作。曾使用海洛因藥物共約 1 年。

2.案母 66 歲，於市場賣魚維生。

3.案大妹 43 歲，賣花生糖維生。

4.案二妹 41 歲，從事會計工作。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.個案覺得現在的自己每天都只能待在家中，找不到工作，都需要看人臉色，讓他感覺自己是個沒有用的人，又時常要看家人的臉色，像個米蟲一樣。

2.因 HIV（+）部分家人是不知道，所以要跟家人拿錢就醫，有很大的困擾。

（二）家庭層面：

1.案母現在每天都會給個案兩百元都吃飯錢,對於個案也非常沒有信任感，會怕個案是否又走回頭路，所以都會跟個案說只要乖乖待在家中，工作慢慢找。

2.個案與其他手足住一起但沒有什麼互動，個案也覺得沒關係。

（三）社會層面：

1.個案鮮少與以前的朋友聯繫，因知道有可能會在染上毒癮，所以也盡量少與他們接觸。

（四）資源層面：

1.有安定衛生所人員聯繫。

2.領有全國醫療卡。

3.個案是因假釋出監，需每個月一次到台南地檢署報到。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.就業：個案就業意願高，但礙於本身是感染者，不敢再自己村莊找工作，且無交通工具，因此無法順利找到工作。

2.家庭互動：個案因一直無法找到工作，而得不到家人認同，自我認定無法與家人相處，有想離家的想法。

（二）次要問題

1.就醫：個案沒有經濟來源，且不敢向家人拿取醫療費就醫，因此無法定期追蹤就醫。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就業：個案透過就業輔導站，以及家人的協助介紹下，順利找到土木工作，目前穩定就業，在工作中獲得成就感。

2.家庭互動：鼓勵個案多與家人互動，保持對家人有正向想法，個案目前與案母關係有所改善。

（二）次要問題

1.就醫：持續與個案溝通就醫事宜。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由_____

備註	測量工具： 1、愛滋認知分數：前測正確 85.71／後測正確 100 2、愛滋看法（採平均分數）：前測 2.6 分／後測 2.7 分

個案編號	A010	開案日	103.06.27

一、基本資料

1.個案 42 歲(61 年次),女性,離婚,教育程度為高中職肄業。宗教信仰為道教。與案前夫同住於高雄市。曾使用海洛因藥物。

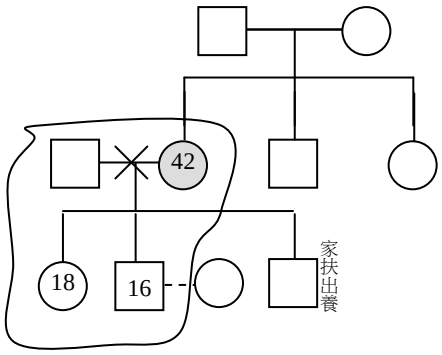
2.個案與前夫是離婚狀態,但同住在一起。

3.案主生有三名小孩,女兒排行老大,沒有繼續就學,目前在學做美髮工作,二兒子目前高一生,小兒子出養。

4.家裡目前主要經濟由案前夫負擔。

5.目前家中是用租房子,每個月 6000 元。

家系圖



二、問題評估

(一)個人生理及心理層面:

1.個案覺得自己沒有存在價值感,有時候會有想不開的念頭或是想離開這個家,個案會覺得自己的經濟都需要靠別人的接濟,家裡的小孩又很叛逆的不尊重她。

2.個案因長期負向思考,讓自己呈現憂鬱與躁鬱的現象,此狀況個案又不願意就診精神科。

(二)家庭層面:

1.個案與小孩的互動關係不是很好,會覺得小孩子事非常排斥自己,不願意讓他戴在這個家中,希望他快離開。

2.個案知道案前夫很辛苦的在負擔家中經濟,但又時常覺得不夠關心他，覺得他很無理去鬧，而時常會冷戰或吵架。

3.個案的娘家案母也時常會把每個月領的老年年金或是兒子給的生活費，來接濟個案，也因此娘家案父會很生氣個案，希望他不要去打擾他們的生活。

（三）社會層面：

1.個案因以前被朋友用不當手法，騙取房子與財產都被過戶，導致現在家裡都需靠租屋維生，因此導致個案對於朋友是沒有信任感的，幾乎不跟朋友聯繫。

2.個案之前有做過工廠包水餃做一天休息很多天、煮豆漿做不到一天，因太熱、臉部潮紅，無法負荷，之後工作就一直停擺狀態。

（四）資源層面：

1.義大醫院固定中午 11 點半會去喝美沙冬，現再喝的量為 6c.c.。

2.領有全國醫療卡。

3.義大醫院感染科個管師雲國豪有聯繫。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.就業：個案無交通工具,又因身體關係,無法做過於勞力之工作，缺乏找工作動力，因此無法找到工作。

2.就醫：因個案無經濟能力，又覺得就醫無法達到案主期待的效果，因此選擇不就醫。

（二）次要問題

1.家庭關係：個案自我覺得自己在家中沒有功能，因此感覺家人都不願意接納，常與家人產生衝突，一度想搬離自我生活。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就業：個案因無法克服無交通工作問題，目前待業中，持續輔導就業。

2.就醫：協助聯繫醫院個管師，讓個案能夠持續就醫。

（二）次要問題

1.家庭關係：鼓勵個案多與家人互動，保持對家人有正向想法。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 2.9 分／後測 2.9 分

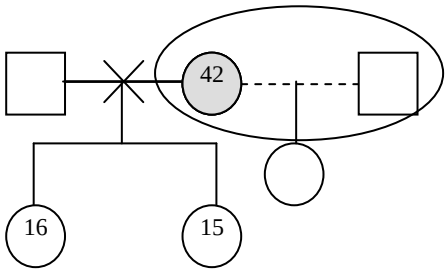
個案編號	A011	開案日	98.8.22

一、基本資料

1.個案 42 歲(69 年次),女性,離婚。教育程度為小學。宗教信仰為佛教。入獄前與男友同住。與前夫生下兩女，分別為 16 歲、15 歲

2.案長女、案二女分別為 16 歲、15 歲目前居住前夫家。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.擔心出去後還會吃毒品。

2.擔心家人的告知問題。

（二）家庭層面：

1.擔心男友（目前在服刑)，覺得住男友家會不會造成不方便。

2.擔心要不要告知男友家人。

（三）社會層面：

1.個案打算出去後繼續做服務業。

2.個案不擔心會被人看不起。

（四）資源層面：

1.個案知道出去時要找哪些資源，例如：找之前來輔導的修女，或關愛之家。

2.輔導員給予新愛手冊。

3.領有全國醫療卡。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.就醫：個案對於藥物給予的副作用會害怕，因為只要服用雞尾酒療法藥物，就會全身無力，無法工作，家裡經濟負擔必須要靠他，已經換了很多藥物。

2.心理情緒：個案因有憂鬱症與躁鬱症雖已有看就診服藥擔還是時常無法控制自己的情緒，會用自殘的方式割手腕，男友就會幫忙送醫。

（二）次要問題

1.親子關係：個案與大女兒因有精神障礙的問題，對男女關係無法分辨，因個案的阻擋讓案長女關係破裂。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就醫：鼓勵個案服藥，並請個案主動告知醫生，藥物副作用問題，請個管協助。

2.心理情緒：告知個案精神科藥物一定要定期服用，如果有心理壓力時，一定要找個信任的傾訴，現在個案能把情緒控，當有情緒時都會主動打電話給社工或是會自己冷靜，自殘行為已經有減少很多。

（二）次要問題

1.親子關係：個案目前還在與案長女的關係拉扯中，持續給予關懷。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 78.57／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 3.4 分／後測 3.2 分

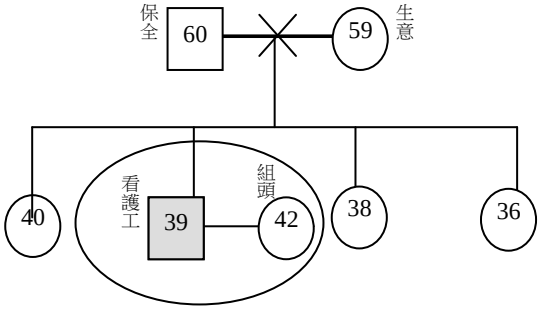
個案編號	A012	開案日	102.1.5

一、基本資料

1.個案 39 歲（64 年次），男性，未婚，教育程度為初中肄業。宗教信仰為道教。在外租屋與案女有同居。曾使用海洛因、安非他命藥物。

2.案父與案母已離異，案父目前在安養院居住，案母在開雜貨店。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.個案對於自己是感染者，是很正向的想法。

2.個案覺得沒有與家人同住在一起，心裡會比較自在。

3.個案是屬於比較衝動型的個案，但現在會懂得做事情趣多加思考。

（二）家庭層面：

1.個案與家裡的兄弟姊妹不常聯繫，覺得他們都有自己的生活，自己是吃藥人，生活有很大的差異。

2.個案偶而會回去看母親，與母親的感情較好。

（三）社會層面：

1.個案的生活圈很小，有一位較常去的朋友家（黃文良），會去那邊走走。

2.有一位交往一段時間的越南籍外配的女朋友。

（四）資源層面：

1.個案有輕度身障補助每個月 3500 元。

2.個案都有固定回義大醫院回診，也有與個管師雲國豪聯繫。

3.個案領有全國醫療卡。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.就業：個案對於工作自我原則要求高，又因使用美沙冬替代療法，服用時間關係，導致找工作有所限制，無法穩定就業，對於就業有很多情緒。

2.替代療法：個案一直有減少美沙冬劑量的想法，但因身體無法適應，而沒有減少劑量。

（二）次要問題

1.性行為問題：因個案目前有交往伴侶，有時會沒有在安全的情況下發生性行為。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就業：個案因同樣問題一直替換工作，但後來找到興趣而報考看護證照，目前擔任看護，穩定就業中。

2.替代療法：個案目前持續克服美沙冬戒斷身體問題，並與社工約定要減量劑藥。

（二）次要問題

1.性行為問題：提醒個案安全性行為，並帶伴侶定期篩檢。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由_____

備註	測量工具： 1、愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、愛滋看法（採平均分數）：前測 2.6 分／後測 2.8 分

個案編號	A013	開案日	100.10.25

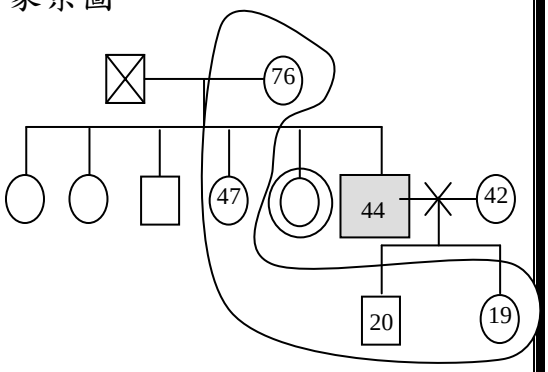
一、基本資料

1.個案 44 歲（59 年次），男性，離婚，育有一子一女。教育程度為初中。宗教信仰為基督教。曾使用海洛因藥物共約 8 年。

2.案三姊 47 歲。案家經濟以案三姊為主。

3.案子 20 歲，案女 19 歲。目前與案三姊、案母同住。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.個案很害怕讓人知道他是 HIV（+）感染者。

2.個案與家人相處是沒有障礙。

（二）家庭層面：

1.家人不知道個案 HIV（+）感染者，個案不打算告知。

2.個案與家人比較少互動。

3.個案很少與兄弟姊妹聯繫。

（三）社會層面：

1.個案外面的朋友只有吃藥的朋友才知道個案是 HIV(+)感染者。

（四）資源層面：

1.個案有自行到台南永康就業輔導站者找工作。

2.個案有到永康當地鄉公所作申請補助（未成功）。

3.領有全國醫療卡。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.就業：因個案有與人相處的障礙，加上案母過度保護，導致個案無法持續工作，而時常換工作。

（二）次要問題

1.就醫：個案因為怕麻煩，時常為不願就醫找理由。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就業：協助個案轉介至永康就業輔導站，給予就業輔導，鼓勵個案多面對人群。

（二）次要問題

1.就醫：持續與案主溝通就醫事宜。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由_____

備註	測量工具： 1、衛教諮詢防治問卷分數：前測正確 100／後測正確 100 2、愛滋看法（採平均分數）：前測 2.7 分／後測 2.6 分

個案編號	A014	開案日	101.12.1

一、基本資料

1.個案 52 歲（51 年次），男性，離婚，教育程度為大專肄業。目前從事木工工作。曾使用海洛因藥物共約 2 年。

2.案母於民 72 年去逝於腎臟病+多重器官衰竭。

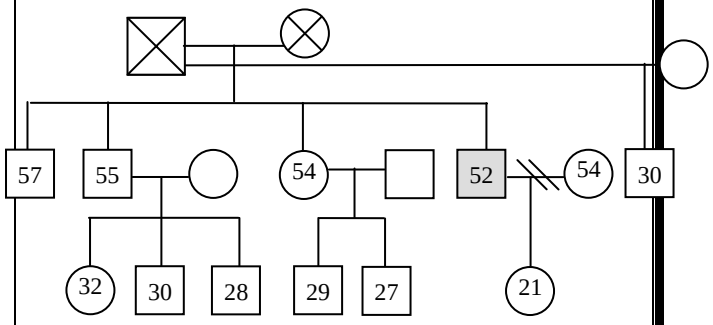
3.案父於民 86 年去逝於肝癌。

4.案大哥 57 歲，行蹤不明，據悉患有阿茲海默症。案二哥曾試著留案大哥聯絡方式，但案大哥不願意。

4.案二哥 55 歲，從事案舅開立的機車經銷商及機車維修。

5.案大姊 54 歲，從國稅局退休，患有重度憂鬱症。案姊夫目前心肌哽塞，為植物人。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.個案於 93 年 1 月至 103 年 9 月約共 10 年 9 個月服刑期間，曾保

外就醫 3 年 7 月，就醫期間層短暫居住於聯盟之安置中心。

（二）家庭層面：

1.個案與前妻離婚，育有一女，但前妻極度反對個案聯繫案女兒。案二嫂因對愛滋相關知識認知不足，致使案二嫂極度反對案主與之聯繫。

（三）社會層面：

1 案主於 103 年 9 月 2 日假釋出獄，自行求助於快樂聯盟。

（四）資源層面：

1.案主目前為假釋期間，假釋時間為：103 年 9 月 2 日至 108 年 11 月 28 日。案主每月須回台南向檢察官報到 2 次，半個月一次。案主為 HIV 感染者，需定期回台南成大醫院回診拿藥。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.就業：個案因身體疾病（癌症）關係，體力有限，加上長期在監所，且認為自己可以做更好的工作，而造成尋找工作障礙。

2.安置：與家人關係不佳，因此無居住地方。

（二）次要問題

1.醫療：因多重疾病問題，需時常回診就醫。

2.家庭關係：因個案長期在監獄，無盡到父親責任，與案女關係疏離。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就業：協助案主面對實際問題，轉介內埔就業輔導站，給予就業輔導，目前從事木工工作。

2.安置：聯盟提供安置居住，改善個案居住問題。

（二）次要問題 1.醫療：定期追蹤個案就醫情形。 2.家庭關係：持續協助個案與案女關係。	
五、結案評估 ■未結案，仍持續服務中。 □以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿	
備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 3.1 分／後測 3.1 分

個案編號	A015	開案日	102.8.27

一、基本資料

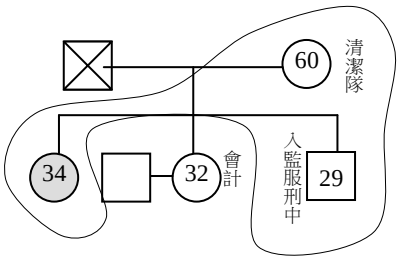
1.個案 34 歲(69 年次),女性,未婚,教育程度為高中。宗教信仰為基督教。於屏東工業區塑膠工廠工作。曾使用海洛因、安非他命藥物共約 7 年。

2.案母 60 歲，於清潔隊工作。

3.案妹 32 歲，從事會計工作。

4.案弟 29 歲，入監服刑中。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1 個案對於自己的生活及未來是有規劃與想法,希望自己能開一家餐廳，母親有很支持。

2.個案覺得這次回來家人都很保護他,讓他很感謝家人願意再相信他，但有時候覺得家還對她還是很不放心，常常會打電查勤，讓他有時候會覺得心裡很不舒服。

3.個案心裡還是時常想到自己以出養在國外的小孩，覺得很愧疚，無法照顧他。

（二）家庭層面：

1.案母與彥妹都知道個案是感染者，也很願意接納個案，與個案的感情很好，雖然案妹以嫁出，但還是會時常相約一起去吃飯。

2.案母對個案有相當的期待，希望個案能穩定的工作與生活，不管賺多會賺少都沒關係，只要不要再碰毒品就好。

（三）社會層面：

1.個案有一個很要好的男朋友，目前在高雄第二監獄服刑，也是IDU 感染者，兩人是有規劃未來及生活，但個案希望不要讓那麼早步入婚禮，希望等案男友出監後，肘個生活狀況真的穩定，才會考慮到結婚的狀態。

2.個案目前因上外道外面去工作，除了家還是家人，音也不想與以前吃毒品的朋友有所聯繫，所以生活圈是非常狹隘的。

（四）資源層面：

1.個案有領全國醫療卡。

2.有定期到長庚醫院作追蹤檢查。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.就業：個案因剛出監，還在社會適應，目前正在積極尋找工作中。

2.就醫：因出監後居住地關係，需換醫院就診，而新醫院無法提供原本醫院的藥物，個案目前仍在適應新藥當中，也因此個案考慮回到原本醫院就醫。

（二）次要問題

1.情感：個案目前有一男友，目前還在服刑中，個案害怕男友出監後又繼續施打毒品，因此對於與男友未來有所憂慮。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就業：個案透過人力仲介公司，於屏東工業區塑膠工廠工作。

2.就醫：持續與案主溝通就醫事宜，鼓勵個案與醫師溝通。

（二）次要問題

1.情感：持續給予關懷。

五、結案評估 ■未結案，仍持續服務中。 □以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿	
備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 3.7 分／後測 3.8 分

個案編號	A016	開案日	103.10.17

一、基本資料

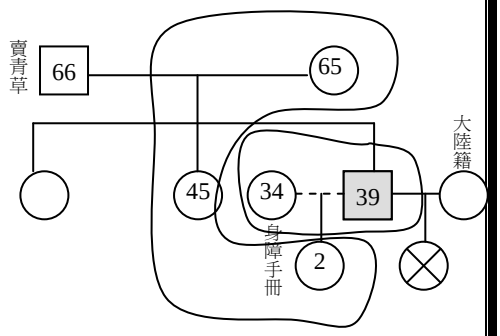
1.個案 39 歲(64 年次),男性,已婚,教育程度為高中職肄業。宗教信仰為道教。小時候父母離異,先與案父同住至退伍後才跟案母同住。個案以前做過油漆工、噴漆工人,目前從事資源回收。

3.案前妻(大陸外配)有生一個名小孩,但在 1 歲多時,因照顧不慎,導致口鼻被覆蓋窒息。

4.案母 65 歲,在做資源回收工作,是家裡經濟來源之一。

5.案女友 34 歲,與案主育有一個兩歲的女兒,目前由案母與案姊照顧。

家系圖



二、問題評估

(一)個人生理及心理層面:

1.目前暫時跟著母親做資源回收,每天跟母親拿 300 元當生活費,但覺得開銷不夠。

2.個案不想一直在母親那裡工作,有想要再找新的工作,但是礙在自己目前癮問題,無法很正常的去找工作。

3.個案是非常害怕被朋友間發現自己是感染者,怕被排斥。

4.個案是有意識到自己不應該繼續喝酒,為了自己的小孩,但個案還是往往選擇逃避方式去面對生活,讓案母很頭疼。

5.個案自己也表示，因自己常常因喝酒而脾氣變得很暴躁，常常與人起衝突，甚至打到對方住院，有想要戒酒。

6.個案也覺得自己因是感染者，要活也沒幾年，有這樣消極的心態。

（二）家庭層面：

1.小孩子目前都由案母與案姊撫養，個案無法有正常的生活去照顧小孩負擔生活開銷。

2.案母親與案姊們都知道個案是感染者，可以接受個案。

3.個案與案二姊的感情比較好。

4.案母很疼愛自己的兒子，就算知道個案目前已經不適合讓他在喝酒，案母還是會供給金錢上的資源給個案，案母覺得看到個案因酒癮發作痛苦，很捨不得，也常常幫個案善後一些喝酒鬧事的事情。

（三）社會層面：

1.個案白天會在家跟母親一起做回收工作，晚上會到女朋友家中跟朋友一起喝酒，個案的生活圈都這樣地方跑。

2.案女友因是身障者，在智能部分是有問題的，因此前男友會一直想辦法去騙取案女友的身障補助金等等不好的行為，個案為了要幫助女友，甚至拿刀砍過對方 20 幾刀，但傷口並不深，對方還曾提出告訴。

（四）資源層面：

1.個案都未與衛生所承辦人員，個案本身就很排斥與他們聯繫，覺得他們都只是來表面關心的。

2.個案領有全國醫療卡。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.就業：個案因身體關係，無法外出工作，暫時只能協助案母做資源回收，但個案又希望能夠外出工作。

2.酒癮：個案因長期飲酒，造成身體極大負擔，及影響生活狀況，案母相當擔心。

（二）次要問題

1.家庭關係：因酒癮問題，個案情緒易暴躁不穩定，因此與家人關係不佳。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就業：勸導個案案暫時在家中幫忙母親工作，先把照顧好身體狀況，再考慮其他工作。

2.酒癮：鼓勵並協助個案至醫院戒酒門診就醫，持續追蹤中。

（二）次要問題

1.家庭關係：安撫案母情緒，鼓勵案母一起協助個案目前的問題，持續追蹤個案狀況。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 2.6 分／後測 2.6 分

個案編號	A017	開案日	101.12.1

一、基本資料

1.個案 33 歲(70 年次),男性,未婚,教育程度為大專。宗教信仰為佛教。

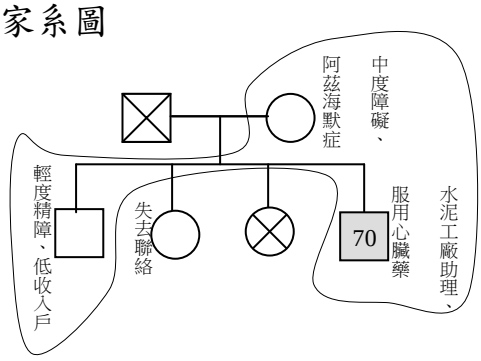
2.個案與案母、案兄同住。

2.案父、案二姐都已過世。

3.案大姊目前已和家裡斷了聯繫。

4.目前家裡的經濟是靠個案工作收入和案母中度殘障與案兄低收入戶與輕度精障的補津貼 10,244 元在生活。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.個案一直覺得心理壓力很大因為要負擔家裡的經濟,但自己又不能為這樣倒下，家人要怎麼辦。

2.個案是同志這件事情，家人不知道，目前沒有交往的對象。

3.個案曾當兵的時候被性侵,但此事情未速當時長官與任何人,有可能在那時候被感染的，確切的感染時間並不清楚。

（二）家庭層面：

1.個案與家人的關係不好,個案的主訴案母與案哥現在狀況是與他切割關係，已經很久沒有講話，但自己又放不下他們所以還是持續與他們同住，負擔他們的生活費。

2.案姐因為覺得家裡的狀況需要很大負擔也無力照顧,所以已跟家

裡斷聯。

（三）社會層面：

1.個案有私底下在幫一位朋友做帳，但是兼職做的，一個禮拜去一次，每個月會有兩萬多的薪水，還好有這位朋友的幫忙。

2.個案因為會計師、國貿的證照，所以找工作當是往這方面去找。

（四）資源層面：

1.義大醫院就醫感染科有與雲國豪個管師聯繫、就診精神科。

2.領有全國醫療卡。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.就業：個案的工作很不穩定，原因都是無法適應工作環境，而導致個案一直在換工作，又加上個案很容易相信人有時候都會受騙領不到薪水。

（二）次要問題

1.心理情緒：個案因家裡有兩位失能需要照顧的親人，因經濟壓力大，而時常會情緒低落與想不開念頭，需要靠安眠藥物才能入睡。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就業：個案有透過屏東市就業輔導站介紹工作，但都是坐不久，目前有經朋友介紹在一家水泥工廠上班當助理以上班八個月。

（二）次要問題

1.心理情緒：鼓勵個案能以正面思考去面對事物，給予持續關懷。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

	□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 92.86／後測正確 92.86 2、 愛滋看法（採平均分數)：前測 3.4 分／後測 3.4 分

個案編號	A018	開案日	103.1.1

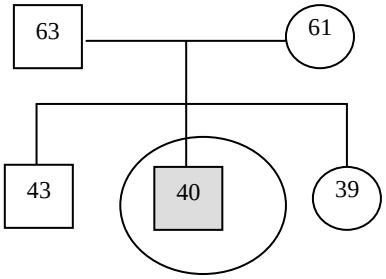
一、基本資料

1.個案 40 歲(63 年次),男性,未婚,教育程度為小學畢業。曾使用海洛因、安非他命等藥物共約 5 年。個案目前因與家人失去聯繫,而無地方居住,身體狀況已發病與腰椎長骨刺，需要持續就醫醫治。

2.案父 63 歲，案母 61 歲，兩人已離婚。案父已無聯繫，案母因腦部腫瘤需要有人照護目前在安養院。

4.案妹 39 歲,已離婚獨力撫養小孩。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.個案覺得目前家人都無支援他，只好自己一個人在外生活，但不知道自己要怎麼辦才好。

2.個案覺得 HIV（+）對自己影響很大，體力都大不如前，所以工作都不好找。

（二）家庭層面：

1.個案與家人都有保持聯繫，但都希望家人可以協助他金錢的協助，案妹對於個案這樣的行為，事非常不能接受。

2.案妹因為自己要獨立撫養小孩與租房子,案母在安養院有些開銷也需要由案 妹負擔，所以經濟上有很大的負擔。

（三）社會層面：

1.個案目前都暫時住在一位獄友的家中的客廳,那位獄友也會幫個

案找工作，但個工作態度沒有非常好，時常休息。

（四）資源層面：

1.領有全國醫療卡

2.有在義大醫院喝美沙冬

三、問題診斷

（一）主要問題

1.就業：個案有表現就業意願，但在實際行動上，缺乏就業動機，因此長期無法找到工作。

（二）次要問題

1.行為認知:個案對於生活相當依賴協助,對於福利依賴相當嚴重。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就業：給予就業輔導協助，讓個案能找到就業動機與問題，持續追蹤。

（二）次要問題

1.行為認知：導正個案對於福利資源運用的認知。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 2.3 分／後測 2.6 分

個案編號	A019	開案日	101.7.4

一、基本資料

1.個案 33 歲（70 年次），女性，離婚，教育程度為初中肄業。宗教信仰為佛教。曾使用海洛因。目前與案母、繼父、案妹同住。

2.案母 51 歲，目前在做直銷工作，事案家經濟支柱。

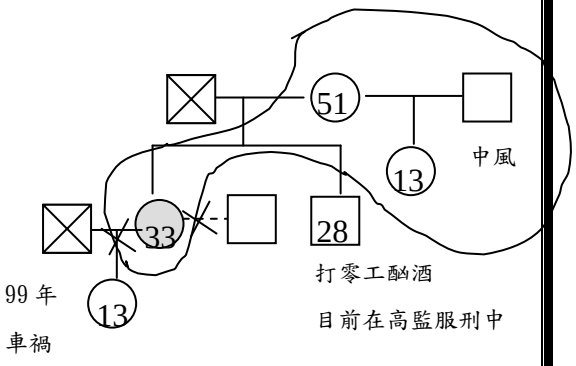
3.案繼父因中風行動不方便，都在家裡休養。

4.案弟 28 歲，目前在高監因酒駕服刑中。

5.案妹 13 歲，目前就讀國中。

6.案女 13 歲，目前就讀國中，目前居住案前夫家，由案前婆婆照顧。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.個案表示這次入監到出監的這段時間，自我反省了很多，對於未來有些規劃性。

2.個案在出監前就表示很擔心出監後與家人同住的問題。

3.個案非常掛念以上國中的女兒。

（二）家庭層面：

1.只有案母知道個案是 HIV（+），與案母的關係良好。

2.個案與案繼父關係不好，不能諒解個案的行為，對於個案是沒有

信任感，一直覺得個案會在走以前的路。

3.個案和案繼妹關係很好，而案繼妹也與自己同歲的女兒感情也很好。

4.個案得到 HIV（+）後就與案前夫離婚，之後女兒的撫養權歸夫家，前夫也在多年前車禍過世。

（三）社會層面：

1.個案希望能跟有在用毒品的朋友少來往。

2.以前未用毒品的朋友，都因自己使用毒品，進出監獄而依依的離開。

（四）資源層面：

1.小港衛生所陳辦人員聯繫。

2.高雄勞工局提供職訓課程。

3.領有全國醫療卡。

三、問題診斷

（一）主要問題

1.就業：個案一直希望能參加有關繪圖軟體職訓課程，不願做原本的工作，但需面對現實的經濟問題，讓個案陷入一直無法穩定就業狀態。

2.醫療：個案怕麻煩而一直不願意定期就醫，並對於服用雞尾酒藥物有抗拒。

（二）次要問題

1.家庭衛教：案母不知道如何與感染者相處，因此有許多擔心的問題。

2.親子關係：個案因長時間在監所而疏於女兒，又加上案女都由婆家案小姑照顧，而感到與案女相處時有壓力。

四、成效評估

（一）主要問題

1.就業：鼓勵個案面對現實經濟問題，可以等經濟與工作穩定，在學習其他技能，個案目前在做油漆工作，且相當喜歡這份工作。

2.醫療：協助個案找尋信任的醫生就醫，並鼓勵個案與醫生溝通，服藥問題，讓就醫能得到好的照護。

（二）次要問題

1.家庭衛教：給予案進行愛滋衛教輔導，讓案母能與個案有良好的互動關係。

2.親子關係：安撫個案情緒，並鼓勵與案女多相處及互動，營造良好相處環境。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由_____

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 2.5 分／後測 2.5 分

個案編號	B001	開案日	102.06.10

一、基本資料

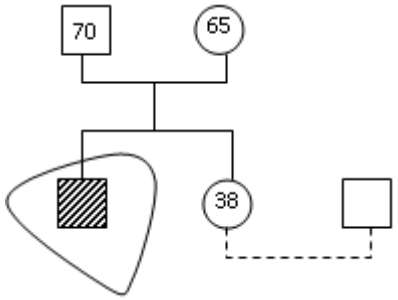
1.個案 42 歲(62 年次),男性,未婚,目前居住於屏東市獨自居住，教育程度為高中肄業。案主目前從事資源回收已約 3 個月，宗教信仰為佛教，曾使用安非他命、海洛因等藥物共約 15 年。

2.案父現 71 歲(33 年次),已退休現今獨自住在龍泉家中。

3.案母現 66 歲（38 年次)，育有 1 對子女，罹患小兒麻痺領有身心障礙手冊中度肢障及津貼 4700 元。

4.案妹現 39 歲(65 年次),未婚，與男友居住在外地。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.心理部分個案因家人對自己的不信任感到傷心及難過，認為自己努力永遠

得不到家人的認同。

2.生理部分，因家人並不知自己是感染者的身分，一開始回到家中服藥的過程中常常隱藏藥物，擔心案母會知道自己是感染者的身分，後來確定案母看不懂藥名之後才放心放在家中，但又因心情不佳而停藥，再加上現今又有梅毒反應，實在讓人擔心。

3.案主認為他能自由使用他所賺的金錢。

（二）家庭層面：

1.個案因多次出入監所導致家人對其不信任，故對個案說及做之事相當有戒心。

2.案父及案妹對個案為不信任，案母則是較嘮叨。

3.案舅知悉個案感染之事，也時常鼓勵個案要有正向的思考，並協助尋找工作。

4.案妹及其親屬會持續關心案主，並不斷鼓勵案主。

5.案母認為個案過度花費會讓自己有許多危險因素，故希望各案對金錢有概念。

（三）社會層面：

從出監至今與監所已出監朋友尚有聯繫，但對於用藥之事自己堅稱不會讓大家失望。

（四）資源層面：

1.案母小兒麻痺，領有殘障手冊。

2.領有全國醫療卡。

3.屏東毒防中心積極聯繫。

4.屏東地檢署觀護人室。

5.屏東基督教醫院。

三、問題診斷

（一）主要問題：

1.心癮問題：案主心癮方面較無法解除，

2.與家人互動溝通問題：因案主不願意去工作，家人因此搬離，不與案主同住。另外在使用金錢上，案主會認為自己所鑽的錢可以自行自由使用，但案母則認為需要有存錢的觀念，因此與家人溝通

無法達成共識，彼此期待有所落差。

（二）次要問題：

1.就醫問題：案主因怕麻煩且擔心他人知道案主為感染者，因此有不願意持續服用雞尾酒療法的想法。

四、成效評估

（一）主要問題

1.心癮問題之成效：於 2 個月前使用美沙冬替代療法，每次約 3C.C.，因擔心戒斷現象，故目前未再使用，偶爾續打海洛因解癮，每次約為 500 元。

2.與家人互動溝通之成效：家人看個個案努力情形，再給予適度提供協助及幫忙。

（二）次要問題

1、就醫問題成效：持續與案主溝通就醫事宜。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 2.7 分／後測 2.7 分

個案編號	B002	開案日	102.02.19

一、基本資料

1.個案現年 44 歲（59 年次）男性，目前居住於屏東縣社皮鄉，教育程度為高職肄業，與案妻 93 年分居至今，現有 1 女友交往中，育有 2 子 1 女。宗教信仰為道教，曾使用海洛因藥物，約 15 年。

2.案父現年 72 歲（30 年次），97 年得到大腸癌，100 年手術裝設簍管，目前由案母協助照料；於 103 年 9 月過世。

3.案母現年 71 歲（31 年次）。

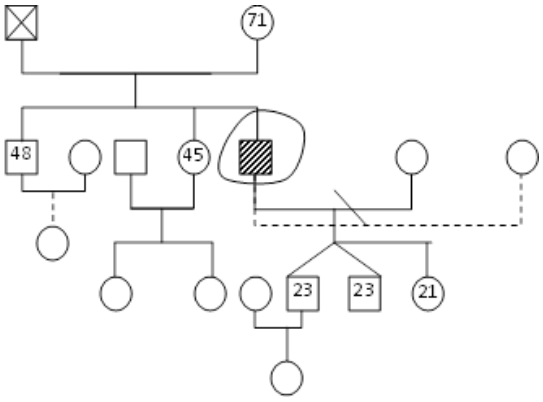
4.案兄現年 48 歲（54 年次），已婚領養一女，務農。

5.案姊現年 44 歲（57 年次），已婚育有 2 女，目前從事保險業。

6.案子們為雙胞胎現年 23 歲（79 年次），案長子 101 年結婚育有 1 女，目前從事馬路維修劃線工作；案二子從事水電工作，未婚。

7.案女現年 21 歲（81 年次），目前從事電子業，與男友共同居住

家系圖



在台南。	

二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.案父於今年（103 年）年 9 月過世至今，案主尚無法走出陰霾，導致再度服用藥物逃避現況，同時進行美沙冬替代療法（每次約 5C.C.）。

2.案主目前有拒絕雞尾酒療法的想法。

3.就業方面：案主自從案父過世後就未再工作。

（二）家庭層面：

1.案家家人對案主相當關心，尤其是案姊在案主入監期間會持續探視並且提供經濟協助。

2.案家家人清楚知道案主為藥癮感染者。

（三）社會層面：

1.案主能快速融入社區活動：只要社工請案主參與社區活動，案主會樂意加入活動，並且能夠快速融入活動之中，亦可完成社工對案主的期待。

2.案主只要想找工作就業率相當高，且工作時間相當久，例如上一份工作約為 3 年。

（四）資源層面：

1.就業服務站。

2.勞工處。

3.屏基醫院

4.東港安泰醫院

5.屏東醫院

三、問題診斷

（一）主要問題：

1.缺乏人生目標及動力問題

（二）次要問題：

1.藥癮問題：案主再度服用藥物且也在東港安泰使用美沙冬 3CC。

2.醫療問題：案主不願意持續服用雞尾酒療法，生活缺乏目標及服用後之副作用導致。

四、成效評估

（一）主要問題

1.缺乏人生目標及動力評估：社工與案家及案主一同討論案主的人生目標，希望案主建立起自身對家人及自己的責任。

（二）次要問題

1.藥癮評估：與案主討論，希望案主減少使用藥物次數，並拉長服用時間。

2.醫療評估：社工與案主分析雞尾酒療法對其身體的益處，希望案主持續就醫回診。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 3.8 分／後測 3.8 分

個案編號	B003	開案日	98.06.22

一、基本資料

1.個案現年 52 歲（51 年次），未婚，目前居住於屏東縣萬丹獨居，教育程度為國中肄業，從事看護工作（約 2 年），宗教信仰為道教，曾使用海洛因等藥物共約 33 年。現今從事居家照顧服務員工作。

2.案父已過世多年。

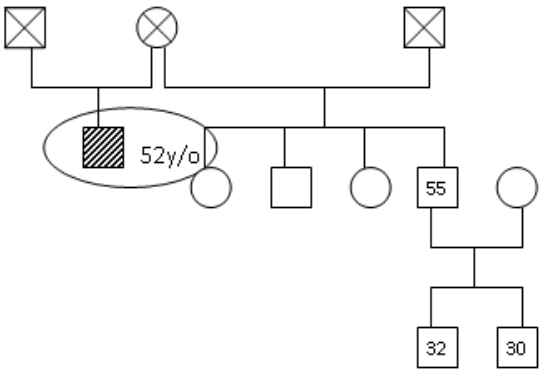
3.案母於 99/04/19 過世，案母第一段婚姻育有 4 名子女，與案父結縭育 1 子（個案）。

4.案主於 101 年 11 月與案二哥協議收養案二哥之二子（案二姪），主要是繼承財產使用。

5.案子（收養）已婚，育有 1 女。

6.親戚住在附近，有時會給予物質協助（蔬菜）。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.案主生性樂觀，對於感染 HIV 一事較能敞開心胸面對家人及親戚，不擔心他人的異樣眼光。

2.認為自己年輕習慣用藥，認為無法對於配偶一事負責便主張未婚至今。

3.案主因右側自發性氣胸、右後腹腔囊腫於 100/06/23 手術，行胸腔鏡左上肺葉楔狀切除及肋膜沾粘術，100/07/02 出院。

4.102 年發現腎臟發現問題，雖一邊雖已壞死但未須將腎臟切除，但需更加注意身體狀況。

（二）家庭層面：

1.直系家屬皆已過世，親戚有時也會提供物資協助。

2.因無子嗣，故與案二哥商討之後，將其案二子讓給各案收養為養子，已為將來可接衣缽。

3.案大姊與案主感情佳，目前住在嘉義生病中（脊椎受傷），案主偶爾會前往探望。

（三）社會層面：

1.目前較多連繫的朋友以毒癮更生人居多。

2.100/07 月因身體不適（右側自發性氣胸、右後復腔囊腫）開刀，醫生建議爾後工作只能做些較輕鬆、不能提重及粗重的工作。

3.雖已有養子，但顧及養子需養家糊口，仍未讓其養子照顧及提供生活經局撥經費使用，由伊甸至家中訪視審查。

（四）資源層面：

1.於 99/12 月通過第三類低收入戶（福保、物資資助）（102 年因收養養子已取消資格）。

2.衛生所工作人員會主動聯繫。

3.慈濟師姐會主動協助幫忙。

4.高雄市社會局經費補助，伊甸審查（居家照顧無務員）。

5.基督教醫院。

6.枋寮安泰醫院。

三、問題診斷

（一）主要問題：藥癮戒治問題

（二）次要問題：就業態度問題

四、成效評估

（一）藥癮戒治評估：

1.案主已往服用美沙冬每次約 3C.C.，目前已降至 2C.C.。

2.案主注射海洛因的時間已拉長，原 4 次/天降至 1 次/2 天。

（二）次要問題

1、以往有早退的情況，已經請案主與雇主討論協調出案主服務的固定時間。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 2.4 分／後測 2.4 分

個案編號	B004	開案日	100.09.16

一、 基本資料

1.個案 32 歲（71 年次），男性，目前居住於屏東縣枋寮未婚，教育程度為國中肄業，目前從事打零工，與案叔照顧，宗教信仰為道教，曾使用安非他命藥物共約 13 年。

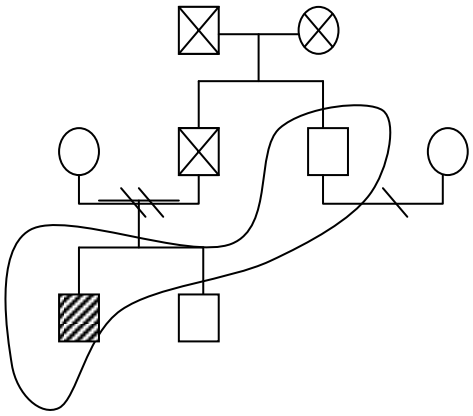
2.案祖母於 103 年 7 月逝世。

3.案父母離異，案父因肝癌而於 103 年 1 月病逝。

4.案叔擔任保全（但不穩定）。

5.案弟於台中工作，年節會回家與個案互動良好。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.因長期使用安非他命 （17 歲開始已有 13 年），心理產生焦慮，有到東港安泰、輔英就診拿藥，但個案告知未服藥時會以喝酒代替藥物，導致身體狀況變差。

2.案主因長期飲用米酒而患有胰臟炎，經醫生診斷須施打 DOME，但長期下來因管制藥品對案主的副作用較大，醫生已無意願再向案讓主施打。

3.案主因長期施打安非他命，尚須使用史蒂若斯（精神藥物）來幫助睡眠。

（二）家庭層面：

1.案祖母、案父於 103 年相繼過世。

2.案主與案叔同住，平常生活起居由案叔及親戚協助，因案主少話與人溝通稍顯困難，與俺淑更因不願互相說出心事而有誤解。

3.案母現與案弟居住於台中，案母相當關心案主的生活情形，偶爾會下鄉探望。

4.案母有將案主送往晨曦會的想法，也曾前往晨曦面試也已通過，後因已案主找到工作為由拒絕。

（三）社會層面：

1.案主從未從事過正式行業，主要以打零工為經濟來源，但打零工的時間須依時季而調整，因此時間不長。

2.目前在國小同學家中幫忙漁獲工作。

（四）資源層面：

1.枋寮衛生所。

2.東港安泰醫院。

3.屏東基督教醫院。

4.國仁醫院。

5.枋寮醫院。

6.社區訪視員（屏安醫院）。

三、問題診斷

（一）主要問題：

1.生活缺乏目標問題。

2.酒癮問題。

（二）次要問題：

1.就醫回診問題。

四、成效評估

（一）主要問題評估

1.生活缺乏目標評估：已與案家家人家溝通，希望案家家人協助案主設定目標。

2.酒癮問題評估：與案主溝通，希望案主減少飲酒量，也藉由經前控制讓案主減少機會購買。

（二）次要問題

1.就醫回診評估：案主自出監後，針對感染部分，並無繼續就醫之意願，社工未來預計陪同案主就醫。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 3.2 分／後測 3.2 分

個案編號	B005	開案日	97.12.15

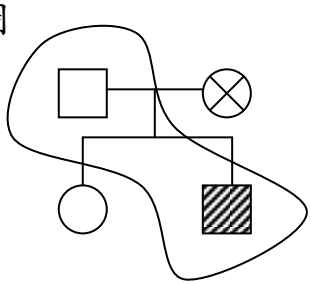
一、基本資料

1.案主 39 歲（64 年次），男性，目前居住於屏東縣枋寮未婚，教育程度為高中畢業，與案父同住，從事務農（蓮霧、芒果），宗教信仰為道教，曾使用海洛因藥物約 10 年。

2.案父 70 幾歲，從事農業工作。

3.案解 40 歲，未婚，從事服務業。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.案主 CD4 數為七百多，病毒量小於 40，未服用雞尾酒療法。

2.案主有許多理想，但因案父較為強勢故而放棄。

3.相當依賴案父，目前與案父共住在工寮。

（二）家庭層面：

1.案主與案家關係良好。

2.案家親屬非常照顧案主，且案家親屬都知道案主為感染者。

3.會用草藥給案主服用，以維持案主的免疫系統。

（三）社會層面：

1.案主會協助案父進行務農工作

2.案家及案主與聯盟關係非常良好。

3.許多朋友互相聯繫，但自目前為止未再使用藥物。

（四）資源層面：

1.枋寮安泰醫院。

2.枋寮維生所。

三、問題診斷

（一）主要問題：自信心不足問題。

（二）次要問題：無法獨立生活問題

四、成效評估

（一）自信心不足評估：案父較有主見，因此限制案主的發展，因此社工針對案父較有主見這部分與之溝通，而後案父漸漸的將農地放手，給案主自主的管理及運用，以增強案主的自信心。

（二）無法獨立生活評估：案父會讓案主自行生活打理，為確保不再使用藥物，而限制案主起居。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、愛滋認知分數：前測正確 92.86／後測正確 100 2、愛滋看法（採平均分數）：前測 3 分／後測 3 分

個案編號	B006	開案日	102.04.30

一、 基本資料

1.個案 43 歲（60 年次），男性，目前居住於屏東縣恆春，已離婚，教育程度為國中畢業，目前與家人同住，自己開魚釣場，宗教信仰為道教，曾使用海洛因、安非他命、大麻、FM2 K、搖頭丸藥物約 10 年。

2.案母為廚師。

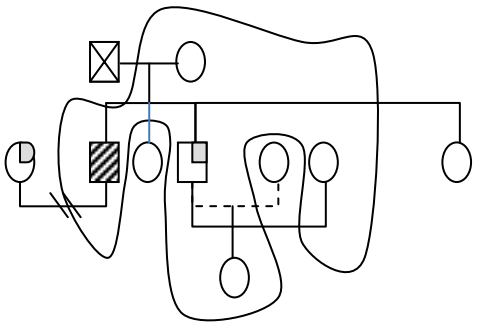
3.案弟亦感染 HIV，已婚，育有 1 女。

4.案大妹已婚住在台中開立美髮店。

5.案小妹目前因判刑，現在高女監服刑。

6.案女友於高醫擔任護士。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1.案主自覺感染者不可怕，。

2.出監之後未再至醫院檢查，也不願意，但相當擔心傳宗接代之事，曾詢問有關洗精術之事。

（二）家庭層面：

1.案弟也是感染者，未婚育有 1 女，於 103 年初結婚。

2.案家人相當支持案主及案弟的作法，

3.案家人會互相扶持，也都知道為感染者，但不因此而產生芥蒂，反而更加支持。

4.案弟媳會協助 po 網（案主經營的漁塭），增加漁塭人氣。

（三）社會層面：

1.自己創業，雖會與其他藥癮者連絡，但案主本身自制力佳。

（四）資源層面：

1.高醫。

2.衛生所。

3.毒品危害防制中心。

三、問題診斷

（一）主要問題：就醫回診問題

（二）次要問題：無

四、成效評估

（一）就醫回診評估：案主因先前車禍（脊椎受傷）住院，因而對服藥及就診相當介意，目前社工仍在與案主積極溝通中。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 2.7 分／後測 2.7 分

個案編號	B007	開案日	101.08.22

一、基本資料

1.案主 36 歲（67 年次），目前居住於屏東縣高樹已婚（再婚），教育程度為高中畢業，與配偶同住，無就業，宗教信仰為佛教，曾使用海洛因藥物約 5 年。

2.父親於 53 歲時因病過世。

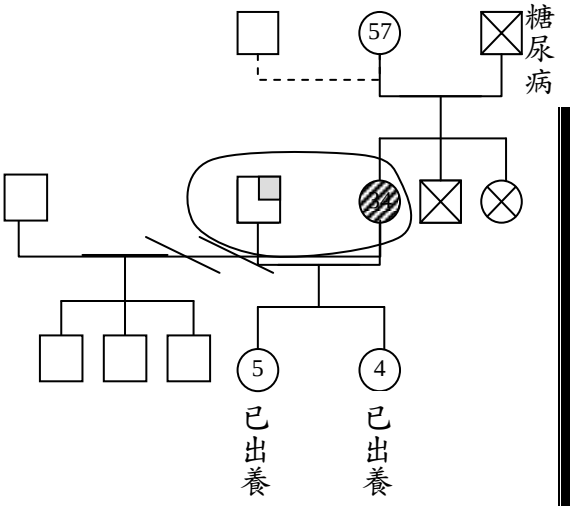
3.案母現年 60 歲，現與同居人居住於桃園。

4.案弟 20 歲及案妹 16 歲時因車禍火燒車意外過世。

5.與案前夫育有 3 名子女，分別為高三、高二及國三。

6.案夫 37 歲，育有 2 名子女，皆已出養。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1、案主有心臟病。

2、案主生理狀況差，並有皮膚病，使外型關係導致就業不易。

3、案主因精神狀況，領有身障手冊（輕度），其每月有 4700 元的今天補助生活費用

（二）家庭層面：

1、案母與同居人居住桃園，偶爾提供案主經濟協助，

2、因案主會有騷擾同居人的情況，所以案母不願意將家電給案主。

3、案主與前夫所生的3名子女皆有聯繫，且與案子女關係不錯。

4、案主非常依賴案夫。

（三）社會層面：案主從未從事過正式工作，且因說話較大聲導致人際關係差。

（四）資源層面：屏東基督教醫院、屏東衛生所、屏東醫院、屏東就業服務站。

三、問題診斷

（一）主要問題：

1、依附關係問題：案主非常依賴案夫，導致案夫失去工作，目前案夫從事臨時粗工。

（二）次要問題：

1、環境清潔與自我打理問題

四、成效評估

（一）主要問題

1、依附關係評估：與案主溝通後，目前已有改善依附關係問題，但仍時常在案夫工作時以電話聯繫，因此案主電話費較多。

（二）次要問題

1、環境清潔與自我打理評估：社工要求環境整潔，並會不定時的對案主進行突擊檢查，案主目前情況已有改善。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 3.4 分／後測 3.4 分

個案編號	B008	開案日	100.07.04

一、基本資料

1、個案，現年 49 歲（54 年次），男性，居住於台南新化清潔公司提供的宿舍（2 人一房），鰥寡，目前在清潔公司擔任支援組工作，常會在台灣各地工作。教育程度為初中畢業，宗教信仰為佛教，曾使用海洛因、安非他命藥物約 7 年。

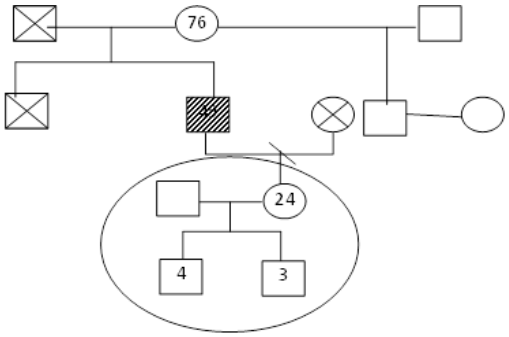
2、案母，現年 76 歲，目前獨居於台南　老家，每月會領老年救助津貼 3500 元。

3、案弟，為同母異父的兄弟，已婚。

4、案妻，於 93 年車禍過世，育有 1 女。

5、案女，現年 24 歲已婚，育有 2 子分別為 3、4 歲與丈夫同住。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1、在訪視時，個案有提到在吃檳榔後有口腔黏膜潰瘍的狀況，因此只能吃些流質性食物或喝些飲品來補充熱量，此狀況應為口腔白色念珠菌感染造成的，也有告知個案若持續不適應至醫院檢查。

2、個案有使用菸酒檳榔習慣，但因口腔黏膜潰瘍的狀況個案考慮要將檳榔戒除，目前也已戒毒約 2 年半，在對抗藥癮與病毒都有正

面的想法也持續就醫治療。

（二）家庭層面：

1、案弟不能接受案主的藥癮及愛滋感染者身分，已自行在台南買屋居住與個案也較少聯繫。

2、案母目前獨居於老家，案弟與個案有空都會去探視案母。

3、案前女友，與案主交往 11 年，在案主於屏監服刑期滿後，談分手後也沒再連絡。

4、案女在個案與案妻分居後就很少與個案聯繫，個案與案女的關係也較疏離。

5、案母擔心案主會重蹈覆轍，因此會用言語刺激案主。

（三）社會層面：

1、個案因之前酒駕被吊銷駕照，目前尚無經濟能力可負擔相關罰款，個案表示等工作穩定有足夠薪資才會打算重新考駕照。

2、個案曾在姑丈家居住一段時間，在這期間有認識新的朋友群，目前也都有在聯繫，個案會與他們一起喝酒聊天，為個案目前與社會互動的關係。

3、個案於南投工作時，認識一戶人家與他們互動關係也良好，彼此會一起吃飯與互相照顧。

（四）資源層面：

1、新化區衛生所的蘇小姐會提供個案在感染部分相關協助與諮詢。

2、成大醫院。

3、露得協會。

4、愛之希望。

三、問題診斷

（一）主要問題：

1、就業問題－案主希望能找到更穩定的工作

2、與案母溝通問題－案母擔心案主會重蹈覆轍，因此會用言語刺激案主。

（二）次要問題：就醫問題

四、成效評估

（一）主要問題

1、就業評估：案主目前雖有就業，但希望能找到較為穩定、薪資較高的工作，能購買機車。

2、與案母溝通評估：社工希望案主及案母能多有互動，改變案母對案主的觀念。

（二）次要問題

1、案主有停用雞尾酒療法的想法，目前社工已陪同就醫，希望案主持續服用。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 92.86／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 2.4 分／後測 2.8 分

個案編號	B009	開案日	103.06.17

一、基本資料

1、個案 62 年次，男性，目前居住於高雄左營，教育程度為高中職畢業，已婚，宗教信仰為佛教，曾使用海洛因、藥物約1年。

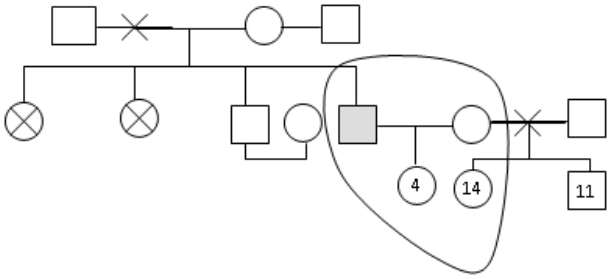
2、案妻有歇斯底里情緒出現

3、案大女較為木訥及羞澀，但對於即將轉學至大社國中之事，告知為不願意。

4、案二女較為活潑及開朗。

5、親屬關係（案父、案兄）較為疏離，鮮少向家人告知生活情形。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1、身體狀況較差：先前曾因支氣管炎住院。

2、案主對家庭責任感很高：案主想要彌補先前對家人的責任。。

（二）家庭層面：

1、案妻有憂鬱症、躁鬱症，自殺多次未遂，曾想攜案大女跳樓輕生

2、案父母已離婚，案母另組家庭。

3、案主與原生家庭關係差，因而與案妻搬離居住。

（三）社會層面：

1、目前從事夜間物流之工作。

2、案主為了子女努力改過，與以前的朋友未再連絡，

（四）資源層面：

張榮發基金會、屏東慈善聯合總會、高雄更保、義大醫院

三、問題診斷

（一）主要問題：經濟問題

（二）次要問題：就業問題

四、成效評估

（一）主要問題

經濟評估：協助申請基金會舒緩經濟壓力，並討論金錢管理分配。

（二）次要問題

就業評估：案主希望找到更好的工作，穩定收入。社工協助找尋白天工作，持續提供就業資訊。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、愛滋看法（採平均分數）：前測 4 分／後測 4 分

個案編號	B010	開案日	103.03.28

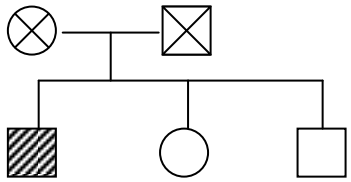
一、基本資料

1、個案 69 歲（44 年次），男性，目前居住於高雄小港，教育程度為高中畢業，獨居，從事清潔回收工作約 1 個月，宗教信仰為家中附近的天帝教，曾使用海洛因藥物約 25 年。

2、案妹，已婚，住在台北。

3、案弟，因脊椎開刀仍未出院。

家系圖



二、問題評估

（一） 個人生理及心理層面：

1、案主身體無異狀。

2、較不注重自我清潔部分。

3、較仰賴案姑及案妹。

（二）家庭層面：

1、案姑會協助提供案主經濟資源及精神上的支柱

2、案妹會協助案主工作上的事宜、

3、案弟因先前車禍，現已將脊椎內的鋼架取出，但仍在國軍高雄總醫院屏東分院護理之家接受照顧。故案主近日常至護理之家探望。

（三）社會層面：

1、案主曾做過多樣工作，但時間都不長，目前從事清潔工作。

2、案主為人隨和因此朋友很多，但自身對朋友的辨識度不高，因此無法判定朋友好壞。

（四）資源層面：

天帝教、凱旋醫院

三、問題診斷

（一）主要問題：自我衛生習慣較差問題

（二）次要問題：對人的辨識度差之問題

四、成效評估

（一）主要問題

自我衛生習慣評估：提供案主相關衛教資訊，改善自我衛生方面。

（二）次要問題

對人的辨識度差之評估：社工多與案主聯繫互動，並與案主多多溝通，希望能藉由溝通改善對人較無戒心的情形。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、愛滋看法（採平均分數）：前測 3.75 分／後測 3.75 分

個案編號	B011	開案日	103.04.07

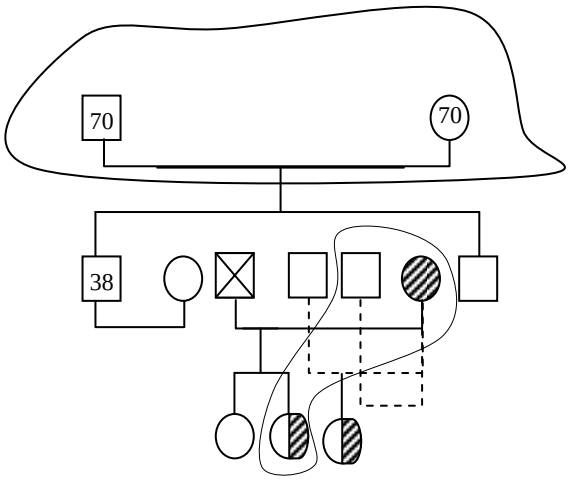
一、基本資料

1、個案 37 歲（66 年次），女性，目前居住於高雄鳳山，婚姻狀況為喪偶，3 名子女先前由社會局所安置，目前與男友及案女兒居住，教育程度為國中畢業，宗教信仰為佛教，曾使用安非他命藥物約 2 年。

2、案父母住澎湖

3、案弟未婚

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1、案主有高血壓、體重過重、皮膚病等狀況

2、案主會注重自己的外表，但案主因病關係而導致外表呈現髒髒的狀況，案主也因此找不到工作。

3、案主較仰賴男性友人，希望藉此養活自己

4、案主現已無用藥情況。

（二）家庭層面：

1、案主從小與家人、親戚關係差，鮮少與家人說話。

2、案二女（精神情況）及案三女皆領有身障手冊。

（三）社會層面：

1、案主於小籠包店擔任清潔工作（每日 200 元）、

（四）資源層面： 屏東慈善聯合總會、高更、就服站、單親補助

三、問題診斷

（一）主要問題：就業問題

（二）次要問題：經濟問題、同居人相處問題

四、成效評估

（一）主要問題

就業評估：持續提供案主就業資訊。

（二）次要問題

經濟評估：

1、個案表示自己因體重及身體關係找工作不易，考慮案女們又將回到自己身邊，因此想要與案父母討論是否可搬回至澎湖居住，不但可協助按父母生意問題，也可解決居住及經濟問題

2、社工與個案討論回澎湖居住的優缺點，希望能經過思考之後再予案父母溝通，進而解決就業、居住及經濟等問題。

同居人相處評估：

1、個案告知案男友最近行為有異，例如關門很大聲、說話不禮貌等，讓個案及案二女覺得不舒服，因此萌生搬離現住所之想法。

2、討論案女就學問題。

3、請個案思考與案男友現今狀況及未來可能遭遇之情形，彼此互相討論，解決目前之困境。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、愛滋認知分數：前測正確 90.90／後測正確 100 2、愛滋看法（採平均分數）：前測 3 分／後測 3 分

個案編號	B012	開案日	103.05.21

一、基本資料

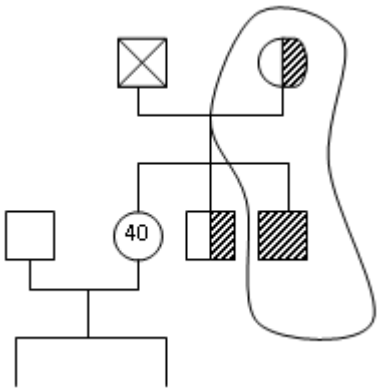
1、個案 37 歲（66 年次），男性，目前居住於高雄市旗山，未婚，教育程度為國中畢業，與案母同住，從事為臨時工（不穩），有精神疾病（幻聽幻覺），（已施打長效針控制精神狀況），宗教信仰為佛教，曾使用海洛因藥物約２３年。

2、案母有失智狀況

3、案姊已婚

4、案兄因施打毒品導致精神有問題，於旗山醫院持續就醫中

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1、案主有精神疾患，會幻聽幻覺，目前有施打長效針控制精神狀況。

2、案主想要好好的工作，但因精神狀況而在找工作方面並不順利，但依然努力找尋中。

（二）家庭層面：

1、案母有失智狀況，

2、案姊已婚，日前因車禍行動不便而住舅舅家（環境機能較佳），已就近照顧

案母及案主。

3、案兄因施打毒品導致精神有問題，於旗山醫院持續就醫中。

（三）社會層面：

1、案主目前只要有工作就做，

2、為杜絕藥癮牽絆，已與藥癮者無聯繫

（四）資源層面：旗山醫院；高雄更保、就服站、高雄社會局申身障福利科

三、問題診斷

（一）主要問題：就業問題、恢復身障津貼補助問題

（二）次要問題：經濟問題

四、成效評估

（一）主要問題

就業評估：目前已找到臨時工作，每日 800-900 元

身障津貼評估：身障津貼已通過，於 9 月份開始領取 4700 元／月

（二）次要問題

經濟評估：案主現今已將經濟全部交由案姊統一管理，生活所需經濟，一律由案姊分配。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

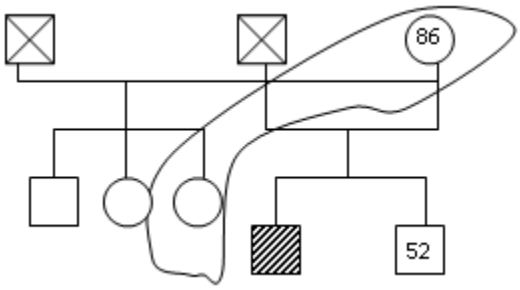
備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 81.81／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 3.25 分／後測 3.25 分

個案編號	B013	開案日	103.01.20

一、基本資料

1、個案 52 歲（51 年次），男性，目前居住於屏東縣車城，未婚，教育程度為小學畢業，寄住於國小同學家（金紙店），無業，目前以仰賴社會資源為經濟支柱，無宗教信仰，曾使用海洛因藥物約１０年。患有鼻咽癌。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1、案主有鼻咽癌，由於疾病導致身體虛弱因此常身體不適需要就醫造成個案就業困難、經濟拮据。

（二）家庭層面：

1、同母異父的姊姊會照顧案母，

2、案主醫療費用由案姊提供，若案主住案姊家，案姊亦不反對。

3、個案與家人關係疏離，所以多於朋友家寄住，

4、案母與案前夫育有 1 子 2 女，但因案前夫過逝之後案母再嫁，案大哥及案姊們與個案關係疏離少有聯繫。

（三）社會層面：案主交友廣闊，做人海派。

（四）資源層面：張榮發基金會、高雄長庚、

三、問題診斷

（一）主要問題：醫療問題

（二）次要問題：經濟問題

四、成效評估

（一）醫療評估：案主因積欠健保費而無重大傷病卡，所以連結經濟部分來繳納健保以減輕案姊負擔。

（二）經濟評估：目前已申請張榮發基金會繳納健保費用。已繳交11000 多，目前尚欠 6000 多元

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 3 分／後測 3 分

個案編號	B014	開案日	99.04.15

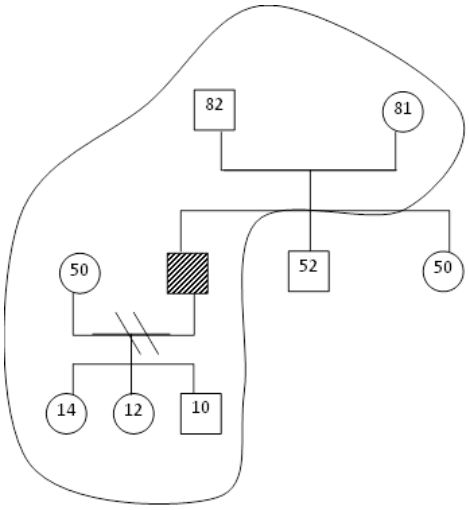
一、基本資料

1、個案 53 歲（50 年次），男性，目前居住於屏東縣內埔，已離婚，教育程度為初中畢業，與配偶同住，宗教信仰為佛教，目前從事臨時工，曾使用海洛因藥物約 4 年。於 95 年感染 HIV。

2、案妻（外籍配偶）也因個案持續施打海洛因屢勸不聽因而選擇離異，育有 2 女 1 子。

3、家中經濟由案父母負擔，但目前案父母以皆無工作。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1、案主有 B.C 肝，且肝指數過高。

2、案主現因工作（搭鐵皮屋）摔傷導致腳骨折，目前於家中休養。

3、案主因用藥常出入監所，愧對家人及小孩，目前有彌補家人及小孩的心態

（二）家庭層面：

1、案家家人皆知道自己感染 HIV，案父對於此事無法接受及諒解。

2、家中經濟由案父母負擔，但目前案父母皆無工作。

（三）社會層面：

1、個案表示大部分的朋友皆不知道自己感染 HIV 一事，也不會主

動告知。

2、現與毒癮者亦有往來

（四）資源層面：屏安、屏基、屏東毒防中心、屏東更保

三、問題診斷

（一）主要問題：就業問題、醫療問題

（二）次要問題：戒癮問題

四、成效評估

（一）主要問題

就業評估：以協助輔導就業

醫療評估：社工予以告知案主定期追蹤重要性，並協助就醫。預計103.10.30 至屏基回診。

（二）次要問題

戒癮問題：社工加強拒絕毒品的動機

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 92.86／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 2.9 分／後測 2.7 分

個案編號	B015	開案日	103.09.23

一、基本資料

1、個案 48 歲（55 年次），男性，目前居住於屏東縣枋寮，未婚，教育程度為國中畢業，與案弟同住，目前從事，宗教信仰為道教，曾使用海洛因藥物約 5 年。

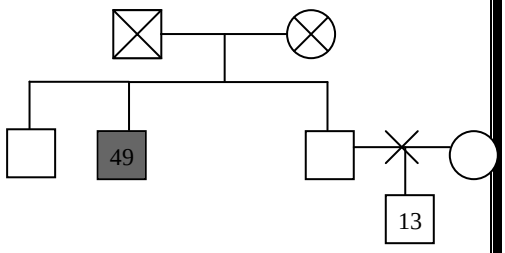
2、案父母已過世。

3、案大哥，53 年次，居住於枋寮，從事廟助工作。

4、案弟離婚，育有一子，目前從事鐵工。

5、案子現年 13 歲，居住青山育幼院，就讀高樹國中一年級。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1、個案患有 B 肝。

2、社工與案主談話過程中，可以感受案主對自己較沒有自信。

（二）家庭層面：

1、案主與案弟感情甚好，

2、案主很疼案姪子，

（三）社會層面：

案主提及在服刑期間有認識一個朋友，約好出監後要在高雄一同工作，因此在工作上較不擔心。

（四）資源層面：聯盟

三、問題診斷

（一）主要問題：就業問題

（二）次要問題：居住問題、經濟問題

四、成效評估

（一）主要問題

就業評估：案主目前已連結到就業，現與案弟一同工作從事臨時工。

（二）次要問題

居住評估：現與案弟一同居住。

經濟評估：因臨時工有讓經濟較為穩定。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 85.71／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 2.8 分／後測 2.4 分

個案編號	B016	開案日	99.04.15

一、基本資料

1、個案 49 歲（54 年次），男性，目前居住於屏東縣萬巒，離婚，教育程度為高中畢業，與家人同住，從事農務(家中)休息中，宗教信仰為道教，曾使用海洛因、安非他命藥物約１０年。

2、案主與案前妻於 10 多年前，因案主再度使用毒品導致離異，案子監護權歸案前妻所有。

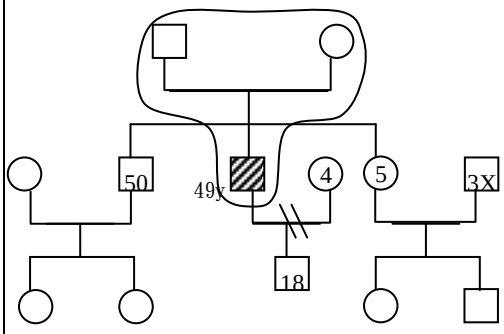
3、案主於鄉公所工作將近 5 年，因施打毒品導致失去工作。

4、案主於 95 年感染 HIV，有 B、C 肝及高血壓。

5、案主目前與案父母同住。

6、案父母育有 2 子 1 女，皆已成家立業。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1、案主皮膚狀況差，臉部會有爛瘡出現，但不影響其就業

2、案主擔心家人、案前妻及案子知道自己因毒品感染 HIV 會傷心難過，甚至不接受案主。

3、案主因施打毒品被迫離開鄉公所之工作後，以臨時工的方式為生

（二）家庭層面：

1、案家人未知案主感染 HIV。

2、案主若有經濟方面的需求，會與案父母或親戚商討索取花用。

3、案前妻對案父母很孝順，雖離婚多年但仍有往來，亦會定時探望案父母。

（三）社會層面：

1、目前與案主來往的朋友各個層面皆有，部分朋友知道自己罹患 HIV，一部分不知道自己狀況，個案不會刻意告知他人感染 HIV 事宜。

2、自家工作為務農，對於剪菁仔的工作較為熟悉，時常協助務農的朋友一起剪菁仔。

3、對於參加對自己有益的課程（健康講座、靈性課程、快樂家族）並不排斥。

（四）資源層面：

萬巒衛生所、屏東基督教醫院回診。就服站、有大客車駕照

三、問題診斷

（一）主要問題：就業問題、就醫問題

（二）次要問題：戒癮問題－人際往來環境，擔心案主再度受誘惑

四、成效評估

（一）主要問題

就業評估：協助輔導就業，提供就業資訊。

就醫評估：予以告知定期追蹤重要性，並協助就醫

（二）次要問題

戒癮評估：社工及家人持續給予案主精神支柱，並與案主溝通，亦提供案主心靈相關課程。

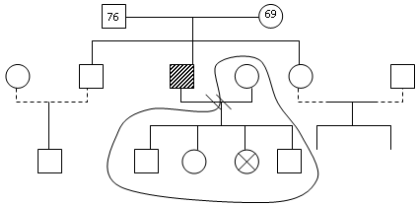
五、結案評估 ■未結案，仍持續服務中。 □以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	
備註	測量工具：_ 1、 愛滋認知分數：前測正確 85.71／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 3 分／後測 2.8 分

個案編號	B017	開案日	103.07.28

一、基本資料

1、個案 45 歲 （58 年次），男性，目前居住於屏東市，已離婚，教育程度為國中畢業，與案父母同住，從事臨時工（泥作師傅），宗教信仰為基督教，曾使用海洛因藥物約 3 年。於 103.09.18 出監

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1、案主愧對小孩，入監約 5 年。案主此次出監後希望有所作為，負擔起對案父母及案字女的責任。

（二）家庭層面：

1、案家以務農、畜牧（養雞）維生，因養雞因此生活環境較差

2、住家位於死巷內，為透天厝。

3、案家為大家庭。

（三）社會層面：

1、案主先前較多藥癮朋友，目前已無往來。

（四）資源層面：聯盟

三、問題診斷

（一）主要問題：關懷支持問題

（二）次要問題：就業問題

四、成效評估

（一）主要問題

關懷支持評估：社工與案家提供關懷支持，案主亦會常與社工聯絡

訴說心情及討論自身疑問 （二）次要問題 就業評估：案主會自行尋求就業資訊，並會與聯盟討論工作對案主的合適程度	
五、結案評估 ■未結案，仍持續服務中。 □以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	
備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 72.72／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 3.75 分／後測 3.75 分

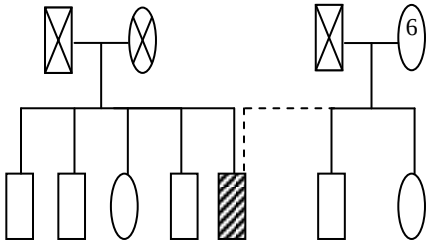
個案編號	B018	開案日	102.12.13

一、　基本資料

1、案主 43 歲（60 年次），男性，目前居住於屏東縣內埔，未婚，教育程度為國小畢業，無業，宗教信仰為道教，曾使用海洛因藥物約１０年。

2、現與案養父母家庭皆無聯絡。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1、案主目前正服用雞尾酒療法。

2、案主有嚴重的不安全感：因養父母先前將年僅 14 歲的案主丟回澎湖，讓案主被以踢皮球的方式與親戚同住。

（二）家庭層面：

1、案主雖與原生家庭有聯繫，但案主感覺原生家庭較為排斥。

2、案主與案養父母家未有聯繫。

（三）社會層面：

1、為人正直，

2、案主較直接，部拐歪抹腳，因此人緣較不佳

3、會以自我意識分辨可交的朋友及不能交的朋友

（四）資源層面：

高雄更保、長庚、高榮

三、問題診斷

（一）主要問題：安置問題、經濟問題、就業問題

（二）次要問題：人際互動問題

四、成效評估

（一）主要問題

安置評估：已提供安置中心

經濟問題：聯盟暫時提供針具製作，讓案主領取工資，以改善經濟狀況。

就業問題：與就業服務站聯繫，持續提供就業資訊。

（二）次要問題

人際互動評估：案主不會主動說出自己想法，需要他人詢問才會說出來。因此社工鼓勵案主說出自己的想法，讓彼此互相了解，減少說者無意，聽者有心的狀況。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 92.86／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 2.5 分／後測 3.1 分

個案編號	B019	開案日	103.05.20

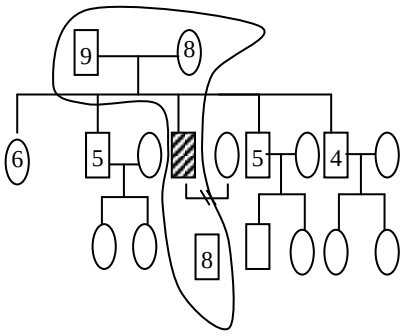
一、基本資料

1、個案 52 歲（50 年次），男性，目前居住於屏東枋寮，離婚，教育程度為初中畢業，與案父母同住，宗教信仰為道教，曾使用海洛因藥物約 4 年。目前無業。

2、案母失智。

3、案父高齡，但生活自理尚可。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1、案主屬默默承受型

2、案主日前因工作而摔傷，產生腰椎壓迫校骨折，需休養2個月，不宜重力工作。

3、案主尚未就醫檢查 CD4

4、案主的重責大任為照顧案父母、且案母失智，需要更加注意，但案主卻因摔傷而無法照顧，心理產生極大壓力。

5、案主須每月給案父 10000 元生活費

（二）家庭層面：

1、案母失智，須由案主照顧，且無法獨自出門，另因案主經濟問題而無法得到妥善照顧。

2、案父自理能力ｏｋ，但因年紀大而也需要案主協助。

3、案子剛上小一，還算聽話。

（三）社會層面：

案主交友廣闊，但易受到他人誘惑，目前案主已被驗到 2 件案件（藥件），處於審理中

（四）資源層面： 屏東更保、屏基、單親補助、領有清寒證明

三、問題診斷

（一）主要問題：經濟問題

（二）次要問題：就醫問題

四、成效評估

（一）主要問題

經濟評估：協助申請高更經濟補助（暫時性無法工作）、已提出低收入戶申請

（二）次要問題

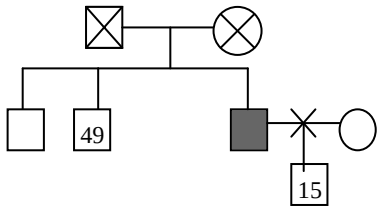
就醫評估： 案主積極恢復身體狀況，並盡速恢復工作狀況。

五、結案評估

■未結案，仍持續服務中。

□以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 3 分／後測 2.6 分

個案編號	C001	開案日	100.11.10
一、基本資料 1、個案 40 歲（63 年次），男性，目前居住於屏東內埔，已離婚，教育程度為小學畢業，與案二哥同住，從事臨時工（粗工），宗教信仰為道教，曾使用海洛因藥物約 12 年。		家系圖  	

二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1、案主目前已服用雞尾酒療法約 1 年，適應良好

2、案主有注射史汀若斯，已助入睡。

3、案主想把案兒子（目前安置於青山育幼院）帶回一同照顧。因此努賺錢，但未存到足夠的金錢。

（二）家庭層面：

1、案大哥：獨居於自家廟宇的儲藏室，行動不便

2、案二哥：案主會與之一同討論將案子帶回一同照顧之事

3、案子：預計年底回來一同居住，目前案兒為 2 星期回來一次，以評估案兒與案主同住之適應情況。

（三）社會層面：

1、案主目前工作老闆的賞識，老闆有意願讓案主當儲備工頭。

2、案主交友廣闊，但仍無法拒絕藥癮的朋友（朋友居多在枋寮）。

（四）資源層面：屏東更保、枋寮家庭福利服務中心、屏基、枋寮

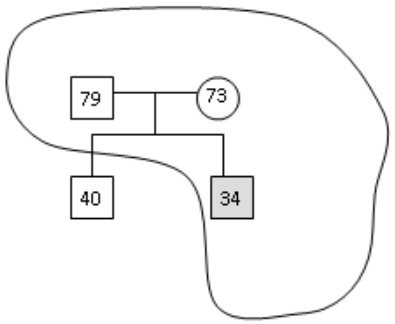
衛生所	
三、問題診斷 （一）主要問題：藥癮問題 （二）次要問題：案子返家適應問題	
四、成效評估 （一）藥癮評估：社工與案主不斷進行溝通，希望案主不要再度施打。社工亦會不定時抽檢案主手部狀況。 （二）案子返家適應評估：透過社工及案子、案主的溝通去調適彼此間的狀況	
五、結案評估 ■未結案，仍持續服務中。 □以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	
備註	測量工具： 1、愛滋認知分數：前測正確率 100 ／後測正確 100 2、愛滋看法（採平均分數）：前測 3.4 分／後測 3.4 分

個案編號	C002	開案日	103.05.07

一、基本資料

1、個案 34 歲（69 年次），男性，目前居住於屏東潮州，未婚，教育程度為高中畢業，與家人同住，宗教信仰為道教，曾使用海洛因藥物約 10 年。曾經從事高捷工作人員，但因車禍而失去工作。案主領有大客車駕照但無實地經驗、目前從事資源回收工作。

家系圖



二、問題評估

（一）個人生理及心理層面：

1、個案因為愛滋的關係而覺得自卑，因此不願出門工作，深怕會再度受到傷害。

2、個案目前就拒絕出門，除自卑外也擔心再次遇到施用毒品的朋友。

3、案主非常注重身體狀況，每 6 個月會自行前往就醫，並定時報告病毒量及ＣＤ４

（二）家庭層面：

1、案主與家人關係良好，也都會聊天。

2、案父很疼案主。

3、案兄雖長久居住在外，也都會與案主聊天。

（三）社會層面：

1、個案目前並無出外就業意願，只想協助家裡的工作。

（四）資源層面： 屏基、屏東毒防中心	
三、問題診斷 （一）主要問題：態度問題 （二）次要問題：藥癮問題	
四、成效評估 （一）態度評估： 1、社工目前以關懷為主，協助案主面對人群為輔。 2、與案家再次建立個案自信心，以減少個案自卑感。 （二）藥癮評估：案主完全無法戒癮。	
五、結案評估 ■未結案，仍持續服務中。 □以結案，結案理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	
備註	測量工具： 1、 愛滋認知分數：前測正確 100／後測正確 100 2、 愛滋看法（採平均分數）：前測 2.6 分／後測 2.6 分

2、焦點團體資源聯合座談會紀錄

本研究分別於北部及南部共舉辦二次社區藥癮者之實務工作者之焦點團體資源聯合座談共有 22 人與會（如表 3-15 ），連結各公私部門之工作人員，針對社區藥癮者及社區大眾之愛滋衛教諮詢及個案服務現況，加以資源連結及服務模式探討之。

表 3-15 焦點團體資源聯合座談成員基本資料

編號	性別	年齡	宗教信仰	縣市	服務單位	工作年資	服務藥癮年資
S1	女	32	無	高雄	高雄市衛生局	9 年	5 年 5 月
S2	男	33	無	屏東	屏東縣政府衛生局	3 年	2 年 5 月
S3	女	35	佛、道	屏東	屏東縣毒防中心	13 年	2 年 7 月
S4	女	21	無	屏東	屏東縣毒防中心	2 年	3 月
S5	女	31	基督	屏東	屏東縣社會處	3 年	1 年 5 月
S6	女	44	無	屏東	台灣關愛之家協會	18 年	6 月
S7	男	36	基督	屏東	台灣關愛之家協會	7 年 1 月	7 年 1 月
S8	女	37	佛	屏東	台灣愛之希望協會	8 年 6 月	8 年 6 月
S9	男	47	基督	屏東	基督教沐恩之家	19 年	14 年
S10	男	46	基督	屏東	基督教沐恩之家	10 年	10 年
S11	男	37	基督	屏東	晨曦會屏東輔導所	4 年	4 年
S12	男	33	無	台南	台南市毒防中心	6 年	5 年
S13	女	28	道	屏東	台灣世界愛滋快樂聯盟	5 年 6 月	5 年 6 月
N1	男	43	天主	台北	社團法人台灣露德協會	17 年 5 月	15 年
N2	女	46	基督	台北	台北市衛生局	21 年 3 月	2 年 4 月
N3	女	34	佛	台北	衛福部心口腔司	13 年 6 月	1 年 4 月
N4	女	34	無	台北	台北市社會局萬華	8 年	4 年

					社會福利服務中心		
N5	女	32	無	新北	新北市衛生局	3 年	1 年
N6	男	34	佛	新北	新北市毒防中心	4 年	4 年
N7	男	55	基督	台北	基督教晨曦會	10 年	10 年
N8	女	22	無	台北	台北市毒防中心	4 月	4 月
N9	女	30	無	台北	台北市毒防中心	5 年	7 月
N10	男	48	無	宜蘭	社團法人宜蘭縣渡安居女性關懷協會	26 年	2 年 10 月

綜合之，焦點團體參與縣市以屏東縣為最多，服務單位台北市、新北市、台南市、高雄市、及屏東縣市社會局（處）、衛生局、毒防中心，以及關愛之家、愛之希望、沐恩之家、晨曦會、露德協會、宜蘭縣渡安居女性關懷協會、台灣世界愛滋快樂聯盟等共 22 位機構代表參加。焦點座談參與人員平均年齡約 38 歲；平均工作年資為 9.5 年；在服務藥癮的平均年資為 5.4 年。

焦點團體議題討論及重點紀錄

議題一、討論各縣市政府及民間團體，目前對社區藥癮者之衛教諮詢服務內容、服務流程、成效評估指標、社會資源運用狀況、及實務介入策略等。

沐恩之家（S9/S10）

- **諮詢服務內容：** 透過高雄市衛生局或各學校來做反毒宣導，把預防的知識放在反毒宣導內。
- **服務流程：**藥癮者打電話尋戒，協助做身體基本的檢查、愛滋的篩選，但因沐恩一般只有藥癮成癮者的安置，若篩選到愛滋成癮者，則會轉介到快樂聯盟或晨曦會。
- **成效評估：**主要是在預防宣導這方面，是多次的評估，較沒辦法測量預防宣導達到的效能為何。
- **資源應用：**運用教會資源來幫助藥物成癮者，如：義工。
- **實務介入：**採兩大方向，第一個是做預防，第二個是成癮後面的陪伴和戒治。

晨曦會（S11）

- **諮詢服務內容：**服務對象透過網路、教會的弟兄姐妹介紹，就會到臺北的輔導部。而南部現也有介紹報名的地方，剛成立於高雄市。
- **服務流程：**個案進來時候先繳交七千塊的保證金，當滿期後這七千塊也會退還給你，在這一年半花費都是免費的。個案到輔導部時，同工會向其介紹戒毒方式，為期一年半，並盡量把戒毒的干擾都去除，如報紙、電視等，事先也會先說明，再看個案是否有意願進來。
- **成效評估：**分為四階段，在屏東輔導所有一個職訓的工作，個案戒斷滿一年半後，因在戒毒所裡面，所以對外面會很陌生，工作上可能也會有些挫折，或是與家人產生口角，反而又容易重蹈覆轍。因此，職訓工作坊，滿一年半以後，個案能夠在此團體，學習工作技能與責任感，並學習和人的相處。
- **資源應用：**晨曦會有與更生輔導所合作，因此個案多數為更生人的身份，會有一些更生保護費的補助，也會拿弟兄做的香腸、肉鬆到教會義賣，或者有其他單位訂購銷售。晨曦會的經費大多是教會的弟兄姐妹奉獻的，所以是完全不收費。
- **實務介入：**在輔導所裡面，運用聖經的教導，利用福音來幫忙他們戒毒。

屏東毒防（S3）

- **諮詢服務內容：**

  利用大型的活動或是較知名的廟宇去進行，如：春吶，配合此類活動對青少年或社區的民眾做衛教。去年也開發一個專區的計劃，所謂的專居就是屏東縣，對於藥癮的人口是國內的前三名，並尋找所有鄉鎮的藥癮者的排行，第一名是枋山鄉，第二名是車城鄉。去年屏東毒防已經完成枋山鄉、車城鄉的社區網絡，關懷計劃，今年還會針對高樹、鹽埔、山地門，陸續在藥癮人口密集的地方做執行，內容主要是拜訪此鄉的鄉長，向其說明此鄉的藥癮人口分佈情形，

及可能對整個鄉造成的影響,並獲得鄉長的支持,建立起關懷網絡，來幫助這些藥癮者。

安排一個正式的會議，請各村的村長、發展協會的理事長、社會處同仁、就職中心的相關人員。開會探討，此鄉鎮的藥癮人口問題，哪邊是藥癮的人口，去做宣導主要的目的，並請社區用平常心看待藥癮者。

愛之希望（S8）

- **諮詢服務內容：**

本健康中心不只有做愛滋篩檢，也做一些心理健康輔導，較多的服務內容是在諮詢服務，不管是電話、講座，也會請感染科、生心科的醫生去住診，若有心理問題，也有心理醫師去預約，前兩次是免費的，之後自費。

再來是近期的新興藥物，因本機構是同志健康中心，較多的是多元性別的朋友，比如男同志的話，社會現況比較會有偏見，有些人則會使用娛樂性藥物，如K、搖頭丸，並發現不太需要輔導其找工作，或是沒有錢的，比較像正常人的形態。但某一個性傾向無法抒發，其在同儕環境就會有藥物使用的可能性，後續就會較多問題，如：性病的傳染、情緒諮商的問題。因此本機構期待工作者能發展出多元的策略，去了解藥物使用的文化，是目前在努力的部分。

- **服務流程：** 開案標準以愛滋感染者為主要，本身會用一些問卷調查和量表，貝氏量表、行為量表等等，做一些補助。目前同志中心，主要是針對性行為這一塊去做評估，比較沒對藥癮這塊。

晨曦會（N7）

- **諮詢服務內容：**電話諮詢，提供藥癮者機構服務內容。
- **服務流程：**介紹機構服務內容、藥癮戒治。

露德協會（N1）

- **諮詢服務內容**：電話諮詢、匿名篩檢（免費唾篩），會受邀到監獄去做宣導，機構本身也會主動安排宣導活動，如：到不收愛滋的機構、對藥癮有問題的機構。
- **服務流程**：觀護團體、網路、工作人員、外展、中途之家。
- **成效評估**：每日隨機去設每一次諮詢的指標，在諮詢結束後會再做一次詢問，評估是否有達到設立的指標，如：詢問當藥癮者需要求教時，能夠打電話給誰? 上完這兩個小時的課，會不會遠離那個環境? 會不會設立屏障來讓自己不要復發?等問題。個別則是會由機構的個案服務記錄的指標，如：身體狀況。
- **資源應用**：與地檢署、市營地院、桃園毒防中心、桃園醫院、晨曦會等合作。
- **實務介入**：

透過跨界合作的方式，露德協會與地檢署合作帶觀護團體，觀護團體的藥癮者必須要報到，在做衛教諮詢時，需先與每位藥癮者建立關係，其提出疑問時能夠當場就解答；也有與市營地院合作，但主要對象是純藥癮而不是愛滋者，純藥癮是指以海洛因的為主；並與昆明院區合作做娛樂性用藥的藥癮者服務，娛樂性用藥較以愛滋為主，目前正在發展減害團體，或是愛滋及性的相關議題，因娛樂性用藥、性與派對及次文化有很大的關聯，所以發展大概六、七梯次，不斷使用跨界合作的方式，且回流量蠻高，參加過的藥癮者還會再來，變成是針對藥癮者做一種生活方式的建立。

社工會輪流帶團體，到目前為止已經做了六七年，效果不錯，若有

狀況時，社工個管能夠馬上銜接進來。若有單位需要衛教，能夠透過網路主動與露德協會聯絡，露德一年約有七到八千的宣導量，宣導地點有社區、學校或是監獄。

台北毒防（N8）

- **諮詢服務內容：**主要是對藥癮者的，愛滋的部分則是舉辦課程或是愛滋衛教宣導，也有關於毒品、性病等，一場約六個小時。
- **成效評估：**前期的課程出席率只有三成左右，會事前發單通知單藥癮者來上課,前期的做法是直接請藥癮者某一場到,若不到會罰款，但有些藥癮者會來電請假，單位就會請其改到下一場，或是換時間再來，有請假的人則不會罰款。目前則是改成開放幾個場次讓藥癮者自行勾選能夠來的時間，再回傳給單位幫忙做報名的動作，雖能夠選擇場次後，出席率會較好一點，但還是只能在五成左右。

新北市毒防（N6）

- **諮詢服務內容：**新北市衛生局接觸到的個案大多是來自於監所，社區藥癮的部分則是分為兩部分，一部分是由單位去發掘或者是讓有需要的民眾自行來求助，另外一部分，如三四級，並不會有後續司法處理，所以也可以歸類在社區藥癮，有關藥癮心理輔導，則是有觸間接服務與直接服務。
- **服務流程：**依規定要達八小時，其中會加入與愛滋有關的課程，大約四五個小時左右，
- **實務介入：**針對藥癮者辦三四級的課程內容，因課程內容多元化，

如：成長團體、愛滋衛教、毒品衛教都做得還不錯，舒壓課程也頗受歡迎。

宜蘭渡安居（N10）

- **諮詢服務內容：**在做衛教這部份以各單位中心配合的較多，或要講習則是會讓更生人或藥癮者協助現身說法，說明 k 他命的部分，愛滋衛教的部分也會帶進去宣導中，但較少。
- **成效評估：**本機構會與宜蘭毒危中心跟藥師公會合作，若做個別式的衛教的話，較偏向在藥局講，但考慮到藥師直接做衛教，在成效方面並不容易彰顯出來的，若有問題的藥癮者或愛滋朋友來，幾乎沒有太多對話時間，但衛生所有個管師、物理師，所以給其衛教的時間就會多一點，目前算是整個宜蘭民間團體，及本單位與毒危中心及藥師公會的合作的模式。
- **資源應用：**宜蘭渡安居女性關懷協會是由宜蘭地檢署、宜蘭縣政府衛生局、更生保護會宜蘭分會，以及本協會，四個單位合辦的一個機構。

台北市社會局（N4）

- **諮詢服務內容：**以社福中心為主，服務萬華區，所有的危機的個人跟家庭的。已經濟、社會資源的提供
- **資源應用：**毒危中心。

北市衛生局（N2）

- **諮詢服務內容：**舉辦小型的衛教宣導。
- **服務流程：**一個月 2 次，每次一個議題這個樣子，藥癮的這些個案皆可參與，且不限他是有沒有 h。

- **成效評估**：他知道那個針不能共用，或是說他什麼不能，比如說c肝，他應該要好好治療，要吃藥或怎麼樣，他們依樣不能亂吃，不能並用。
- **資源應用**：萬華服務中心。

心口司（N3）

- **諮詢服務內容**：藥癮治療人員的課程大綱要求藥癮治療人員，每年要有8小時的教訓練中，他們就是可以把這個部分納進去強化。
- **政策方面**：補助第一級到第四級藥癮者的戒治服務。
- **衛教宣導**：要求受補助的醫療院所，要提供衛教諮商，鼓勵愛滋匿名篩檢，並有衛教宣導單張，也都是要求他們是必須要提供在診間的部分，讓名眾這邊來使用。

議題二、討論各縣市政府及民間團體，目前對社區藥癮者發放清潔針具的服務內容、服務流程、及面臨困境等。

關愛之家（S6）

針具清潔的部分在衛教時也會做宣導，但較多都是宣導使用保險套。

愛滋快樂聯盟（S13）

清潔針具的部分，快樂聯盟有與屏東縣衛生局合作，設立投幣式的清潔針具機、保險套，並提供針具交換。

屏東縣衛生局

公部門有發放清潔針具，並希望毒癮者去做交換，或者是投幣針具。因其影響的社會成本以及負擔很大，包括持續打藥，也可能會有偷竊等問題。若共用針具而感染愛滋，基本上一人每月至少要花二萬元，所以

本單位推廣清潔針具,美沙東則是成癮者在沒錢時才要吃,且具成隱性,到最後容易造成藥癮者兩種藥物一起使用,如:美沙東和海洛因都使用,這促使其死亡機率是增加的。

北市衛生局（N2）

本單位比較傾向針具交換的部分,例如清潔針具、交換跟自動服務機,衛教部分較少。

新北市衛生局疾管科（N5）

- **服務內容**:本單位發放清潔針具主要分三個部分,第一個是跟社區藥局合作;第二個是在社區放置自動服務機;第三個是美沙冬門診。就社區藥局來說,單位會請社區藥局協助疾管科做一比一的清潔針具交換,藥癮者帶他們自己用過的針具過去,可以用一針換一針的方式換乾淨的回來,另外就是在藥局的部分,疾管科也有放轉介資訊跟衛教單張,並與藥局合作,定期做篩檢。
- **服務流程**: 交換點總共 30 間藥局,加 29 區衛生所,總共是 59 個點這樣子。其實我們衛生所一個月銷售量,應該是這樣講嘛,比較好的話一個月可以賣到五百盒,其實是蠻高的,尤其是偏遠地區。
- **困境**:因藥癮者都怕警察抓,若要藥癮者帶使用過的針具要藥局裡面去換,他們較不願意,也可能發生如:藥癮者帶了五隻使用過針具,但卻跟藥局要了十隻新針具,藥局在這部分還是會給予的情形。再來就是警察單位,有時還是會在藥局或美沙冬門診附近徘徊,導

致藥癮者不敢過去去交換針具。

北市毒防中心（N8）

- **困境**：一比一在執行上是相當困難的，其實很難期待藥癮者將針頭帶在身上,因最近要求藥癮者去取針時,藥局要做一個匿名的紀錄，這對藥癮者來講就會覺得類似追蹤的舉動，並會反彈。

議題三、討論各縣市政府及民間團體，目前對社區藥癮者的個管服務內容、評估指標、及結案指標。

沐恩之家（S9/S10）

- **個管服務內容：**

因藥癮者長期吸毒，為了找錢要買毒品，其實除了生活非常混亂以外，與自己、家人、社會、神的關係係都破壞了，透過一年半的療程，就是修復這四方面的關係。沐恩定出這些指標，個人的關係修復，包括身體的康復、社會的關係（工作治療）、職能訓練（將來回歸社會有工作的能力）；家人的關係修復（會客、家屬做談會）；與上帝恢復關係的信仰課程。也會舉辦家屬座談會,第一部分是來電尋戒未入村的座談會，在藥癮者還沒入村前就先告知沐恩之家的服務內容，以及家屬的責任。並利用座談會讓個案家屬了解機構，掌握個案現在的情形，並陪伴家屬一起改變。而有婚姻的，機構也會辦婚姻成長營，修復原本破碎的婚姻關係，讓它漸漸恢復。教會成為一個很好的資源，只要他們有一個新的群體、關係，就比較不會回到舊的群體當中。

- **服務評估指標：**

事先把入村規範說明清楚，如：入村要住一年半，進來一年半是一個目標，最終目的是重建復歸，並要遵守哪些規範，包括時間、規定有哪些、不能抽煙喝酒。入村之後經過了四期的階段後，訓練他們重返的

技能，重複社會要預備哪些事情。

此訓練指標有四層不同的關係，與神、與家人、與社會、與個人，在以這些指標看個案能達到多少，評估個案為哪一期，如：適應期、建造期或回歸期。一年半後個案有幾種狀況，如：留下來幫助有需要的人、唸書、安排聯絡當地的教會等。鼓勵他們滿一年半後直接回家，漸進式鼓勵到他們到教會連結的工作，從四小時到六小時到八小時。再來就是結案指標：

滿一年半後會評估個案狀況，基本上尊重其最後的選擇，但結案後會有後續追蹤，有團隊會持續關心個案，教會也會跟其家人做聯繫，每月也會舉辦一個歸家聚會，其目的就是強迫聯絡已經離開沐恩之家的弟兄姐妹，了解他們生活狀況。結案真正的指標是看個案有沒有改變的心最重要，因本機構不強制，需依個案本身意願，但會一直與個案保持聯絡，除非已失聯了。

高雄市衛生局（S1）

- **個管服務內容**：

台灣的毒危都是以出監兩年的更生人做追蹤輔導，最近受到新興毒品的影響，開始針對三、四級做輔導的部分。衛生局基本上提供的服務有電訪、家訪，如：職業訓練、社會輔助會提供連結，或是替代治療在醫院做橫向連結的部分。

依照個案的需求，做個案整體的服務，並做個別化的服務。結案的就是根據案件管理系統上的列管兩年，或是入監。

- **結案指標**：

高雄現在收的個案主要是自行求助的，簽署讓高雄毒危來做服務，基本上收案都是列管一年，而三、四級的部分，則沒有做強制的列管。目前是按照系統去做關懷處理，時間到就結案，系統上基本是到兩年，它就會自己做結案，除非有特殊的狀況，如死亡、入監、服役。自行收

案的話，則是定一年的時間，讓其他醫院轉介到其他地方，會視個案的狀況去延長服務時間。

關愛之家（S6）

- 結案指標：

針對藥毒癮的部分，還需要服用美沙東的個案外，但來到關愛之家的個案本身已經沒有毒癮了，就目前來看，所謂的評估指標，比較沒辦法去針對藥毒癮個案來到關愛之家之後，除了繼續替代性治療，沒有用其他指標去評估其在藥毒癮的區別性。有些個案有跟外界繼續保持聯絡，並離開本安置機構，關愛之家是不管什麼途徑感染愛滋，短時間之內沒有其他資源可用或被家屬遺棄，於是會在關愛做短期安置，也有一些做長期的安置。

愛滋快樂聯盟（S13）

- **個管服務內容**：

目前的服務對象是以愛滋感染者為主，主要是感染者，大部分都會收案。安置則會評估是否有生活自理的問題，因沒有護理人員或足夠床位，若臥床就無法收。並會入監做個別輔導，以出監前三個月的受刑人為主，會先與其建立關係，鼓勵其出監後可以和機構做聯繫，因藥癮者防衛心較重，所以要先做好建立關係的步驟，提高其信任度。

- 服務評估指標：

開案前會先做訪視，不管是電話、或轉借來的，因都較抽象，所以會行一次的家訪，評估家庭狀況再進行開案的動作。指標則會使用一些量表，如個案基本資料量表、憂慮量表，因此藥癮者會伴隨一些精神問題、憂慮問題，以及社會不接納的壓力問題，還有生活品

質量表、滿意度量表。社會整合的部分，也與毒防有長期的合作，或是關愛之家、屏東衛生局、高雄衛生局，以及相關的慈善單位。

晨曦會（N7）

- **個管服務內容：**安置機構－愛０村，最多收１６位，目前收８位

露德協會（N1）

- **個管服務內容：**目前每個禮拜二在台中、禮拜三台北的中午，路得都會舉辦減害團體，並提供便當讓成員能夠使用，但成員不是固定的，減害團體是只要出監的人或是找不到工作的人一進來，若有任何的問題要詢問都可以來到這個固定的團體，多數為海洛因成癮者，露德協會也希望能夠讓藥癮者可以進到各個服務角度來。
- **收容照顧：**我們有三期，一期就是身體調適，我們在第一個月的時候是完全送餐，你把身體照顧好再說，第二期叫做準備期，第三期叫做復歸期，後來我發覺要延到４個半月才有可能。
- **結案指標：**就是他可以自給自足，或是他找到接濟的人，讓他不用再來。

新北市毒防（N6）

- **服務評估指標：**在六到八個小時這個課程裡面，有成長團體、愛滋衛教、毒品衛教、紓壓團體等，比較採取用團體的方式來進行，並會做前後測評估及滿意度調查。
- **結案指標：**法務部給的結案指標是以年限為主，一律兩年，公部門

都會傾向量化呈現。就業，因為如果住解決了，住是最優先的，或是就業了，大概這兩個指標一出來後面就穩定了，但我們也不會叫做結案，結案就是通常死掉才算

宜蘭渡安居（N10）

- **個管服務內容：**

本機構可以收容最多十五床，目前收了七位，不收愛滋。分為兩種類型，一個是 k 他命，一個是更生人，並有兩位生活輔導員，以及一位社工兼主任，基本上是一人一間為主，管理方式則重視人性化管理，偏向大學生住校外宿舍或飯店式管理。

針對更生人的部分，會讓其參加職業訓練，而 k 他命藥癮者的部分在服務策略就較不同，會有四個階段的輔導策略，更生人在就業上的速度較快，但單位可收容時間為一年半，若表現優異則可延長至兩年。目前正在做一個致力方案，輔導更生人及藥癮者能夠步入社會，因在單位中是受保護的，但離開之後的後續問題才是困難的開始。

每個禮拜會進行尿篩，若篩出結果是一二級的話，就需直接離開機構，三四級的話則有一次機會，第二次就是直接離開。

- **服務評估指標：**

有四個階段的輔導策略，第一個階段為身心調適，著重在增強其權能；第二個階段是做職業訓練與就業輔導；第三階段是做家庭關係之修復；最後一個階段是回饋社會，更生人是以這套模式來進行評估指標，因更生人進入就業的速度較快，比如第一階段只需要做情緒上、人際上的關係，或是社區重建的部分，快的話能在三天即把課完成，直接就進入就業。

議題四、討論各縣市政府及民間團體，目前對社區藥癮者的服務窗口接受社區藥癮個案轉介的流程及評估指標。

屏東毒防（S3/S4）

- **轉介的流程**：目前有十四位個管師，現在屏東縣列管藥癮人口大概是兩千五百人，一位個管師大概是一百七十左右的個案，通常都是跟沐恩之家、晨曦會、更生保護會、愛滋快樂聯盟，做連結。曾經也開發過一個方法，針對無家可歸的個案，轉介到像愛滋快樂聯盟，而較特別的是有一個廟宇（枋山鄉），有收帶原者，讓其去當志工。

評估指標：較無形式上的指標，若在電訪、家訪中，聽到家屬家境有問題，或個案關係有問題，則會實際去家訪了解案家的狀況。

台南毒防（S12）

- **轉介的流程**：若個案本身有家中經濟狀況不好的話，則會優先給社會處，社會處有主要的窗口-蘇小姐，會評估狀況，評估後了解問題再去轉介。

高雄市衛生局（S1）

- **轉介的流程**：本單位有分組，最主要是社會組，都是由一主要窗口做連結，本單位則是開發一些民間機構，提供給單位物資，個案若對物資有需求，就會填寫申請的表格，去領一些生活用品這樣。

晨曦會（N7）

- **諮詢服務內容**：大部分都是配合外界的宣導，主動出去較少，外界宣傳則是以學校居多，也會到監獄做宣導，學校大概一場大概都是兩三百人，監獄的人比較少，而以農會都是用大型的演出方式來進行。

新北市毒防（N6）

- **轉介的流程**：毒防中心算是一個轉接平台，但在個案追蹤輔導上來說，衛生局主要還是屬於第一線，相關資源連結的部分再由毒防中心的平台去做資源連結，當個案有就業需求或社福需求，以及醫療需求的部分，則會再另外做轉接。因毒防中心是硬性規定必須去做追蹤輔導，所以較不能設定結案指標，是比較受限的部分，一切規定都還是需依照法務部指定的標準來做決定。

議題五、討論各縣市政府及民間團體，目前對社區藥癮者的服務工作者

之個案轉介到其他機構接受服務流程。

關愛之家（S6/S7）

- **轉介的流程**：轉介的管道有家屬以及民眾的諮詢，打電話來詢問、醫院、其他私立機構等。轉介都是以電話詢問，告訴本單位個案有何需要等等。目前本單位只收 HIV 感染者，並會透過電話先了解家庭支持系統的資源及個案的病況，轉介流程較多是透過電話或者是來機構了解。

屏東毒防（S2）

- **轉介的流程**： 實際瞭解案家狀況後，有需要之個案，則會提供如全聯、富邦等資源，幫忙做緊急急難救助，這時代表的角色就是社工，給予轉介後將評估內容依據全聯所提供的標準做填寫，幫個案轉介給全聯，全聯也會派人去做了解。剛出監之個案都是一無所有，或入監時，家中經濟不協調等問題等，這部分都會轉介到社會處的物資銀行，並安排分配給個案家屬。

台北市毒防（N9）

- **轉介的流程**：本單位會針對服務的藥癮者與其家庭需求去做評估，再去做轉介的動作。因有些單位在轉介之後，個案原先在此機構的服務就會結束；毒防中心轉介後的個案則不會因轉介而消失，轉介主要只是去連結，假設個案現在需要社福方面的服務，單位做完評

估後，即可再轉介社會局去做相關的社福資訊評估，即便社會局不通過，本單位有食物銀行，可以提供一些食物交換。再就業服務部分就會轉介到勞工人民發展或是新北市就業服務中心，做就業服務的媒合及準備工作。

露德（N1）

- **轉介的流程：**

公彩營運設有保護服務，有幾萬的急難救助金，但真正要處理毒品的引發動機，不知道要誰做？因轉來的都是很具體的、任務的話，會針對任務去考評個案的指標有沒有達成，但個案的核心議題是，因為困難才會去用毒品，其需求是性、人際還是成癮的問題，這一塊是空的，且大部分都不覺得有轉介心理諮詢的必要。本單位發現現在個管很會轉介，但不會追蹤，因追蹤只會用指標性追蹤，如：就業就是轉就業，但核心問題不會評估。

個案其實不太會觸動到轉介，若真的有需要轉介，表示其一定有需求在，那可能針對這個需求，本單位會要求個管師必須做到精準，比如像衛福部、勞動部可能會要求個案的度就業必須達到百分之八，但對單位來說事實上是可以輕鬆達到。

北市毒防（N9）

本單位會做轉介的部分，並針對單位服務的藥癮與他的家庭需求去做一個評估，才做社福跟就輔的轉介，原則上還是已公部門單位為主，

因轉介跟其他單位的轉介不大一樣，有些單位在轉介以後，個案原先在這個機構服務是結束的。毒防中心這邊轉介的案主則不會因為轉介而消失，轉介主要只是去連結，比方案主現在需要社福方面的服務，經過機構這邊評估後，也許有機會取得這個身分，機構再轉介給社會局去做相關的社福資訊評估，即便社會局不通過，機構也有食物銀行可以做一些食物交換。就業服務部分就到勞工，勞工人民發展或是新北市就業服務中心，去做就業服務的媒合跟準備工作這樣子，但是我們處案在我們的藥癮者身上並不會因為轉介而結束。

新北市毒防（N6）

收案會顯示前四個月是一個高關懷期間，那他每個月必須要做一個電訪與家訪，電訪與家訪的部分，一個月大概多常會維持每個月一次。接下來就是第五到第九個月，兩個月一次。接下來就九個月之後就是三月一次，就是非常的規律化，那本單位能夠做的就是要求個管師主動輔導裡面，希望取得什麼樣的資訊，什麼樣的評估，因其主要資源是最終的管理方面，所以提供心理支持，包含做心理諮詢、心理諮商的轉介這是一定辦的到的，醫療的轉介其也辦的到。

議題六、討論各縣市政府及民間團體，目前對社區大眾之衛教諮詢服務內容、服務流程、成效評估指標、社會資源運用狀況、實務介入策略等。

愛滋快樂聯盟（S13）

- **諮詢服務內容**：在社區衛教部分，本機構有一組志工，並用用戲劇呈現的方式，進入到社區、學校、監獄所來做衛教，優點是小朋友較易懂，老人也覺得較有趣，而前後測比較都有明顯的改善，去年成立一個向日葵健康中心，提供電話諮詢、面訪諮詢，及提供愛滋、梅毒的篩檢，也與屏東衛生局和內埔的衛生所做合作。

關愛之家（S&）

- **諮詢服務內容**：

  關愛這幾年從國小這個族群就開始做宣導，尤其是國中。因發現會食用毒品都是這個年齡層開始的，所以要先做好預防，避免到後面影響擴大難以收尾。關愛之家著重在校園的宣導以及社區的宣導。在監獄，則是都是在講一些在監獄會遇到的問題，衛教的部分較少。但在校園的話，會跟個案做連結，加入一些個案的影片，讓學生知道吸毒的後果以及毒品的可怕。民眾的部分則是有社團邀約才會去做宣導，民眾想要了解的範圍很廣，所以會先詢問要聽哪些部分。

高雄市衛生局（S1）

- **諮詢服務內容**：對一般民眾宣導的部分，高雄有做到海巡去，針對新兵到他們單位，做宣導活動。宣導內涵有毒品的認識、愛滋的認識。去年也針對新興毒品拍了一個微電影，讓青少年在面對誘惑時，懂得如何去應對。

晨曦會 徐傳昊

- **諮詢服務內容**：宣導服務。

- **服務流程**：配合外界的宣導，學校比較多，或者是監獄的部分，農會的都是用大型的演出方式。
- **成效評估**：來電詢問愛滋的比率很低。

露德 徐森杰

- **諮詢服務內容**：

電話諮詢、直接篩檢、唾篩，其實打來問愛滋、恐滋，擔心感染的人滿多的，機構就是用排班的方式，若要篩檢就直接跟機構約，機構有唾篩或直篩，如果是權益的話就轉到其他的全處，或是打１９２２，最近有些看牙醫的被拒絕的，機構就直接處理，走權益的路。

藥癮者的權益的確是很難拿捏，因為這視道德問題，還是他權益的問題。因為機構做了藥癮者家屬服務方案後，藥癮家屬打電話來諮詢家中有使用ｋ他命的人越來越多，因現在ｋ他命家屬都會去注意自己的家人有沒有再用，但大部分家屬都不知道要怎麼幫助藥癮者，所以機構就出手冊來幫助家屬了解，而之前出娛樂性藥物的手冊就是幫助家屬其他人去了解家的人是用什麼藥物他有什麼好處，什麼傷害，並將手冊用廣發的方式讓民眾知道。

- **困境**：宣導時被設定某些議題是不能詢問的，因為孩子還小，諮詢時一定會用他們所熟悉的方式來談，但教官會在旁邊看，有些東西不可以講，因為孩子回去就會跟家長，算分享吧！那這樣反而不好。所以看到這個東西，然後就會覺得我們教育這個幹嘛還教呢？這在

學校教真的不能講嗎？就變成好像說就像剛剛講的，就是他知跟他實際上面碰到的,他得擔心是落差的。所以其實家長的教育也很差，孩子可以接受，反而是家長反彈很大，因你不可以講這些，就直接來學校你們可以講這些，然後不能實行，那當然就是以學校來說就是要去迎合這些家長，那我覺得去教育這些之事的人又覺得綁手綁腳。

台北市社會局 黃菁菁

- **諮詢服務內容**：老人在諮詢部分較會找健康中心，如地方護士，遊民方面則較會辦的是義診或是健檢。
- **服務流程**：區公所的承辦人員或透過社福中心的社工對個案不了解，所以只會做審核，可以通過或不通過，針對藥癮者，通常區公所會轉介過來的個案，後續都還有一些工作目標在，例如醫療的部分，因為醫療是一種人權，如果家庭裡面還有小孩或老人，區公所才會轉介過來。

議題七、檢視及修正建構相關服務標準化流程及評估指標。

1.社區藥癮者之衛教諮詢服務站之實務個案個管服務流程及評估指標。

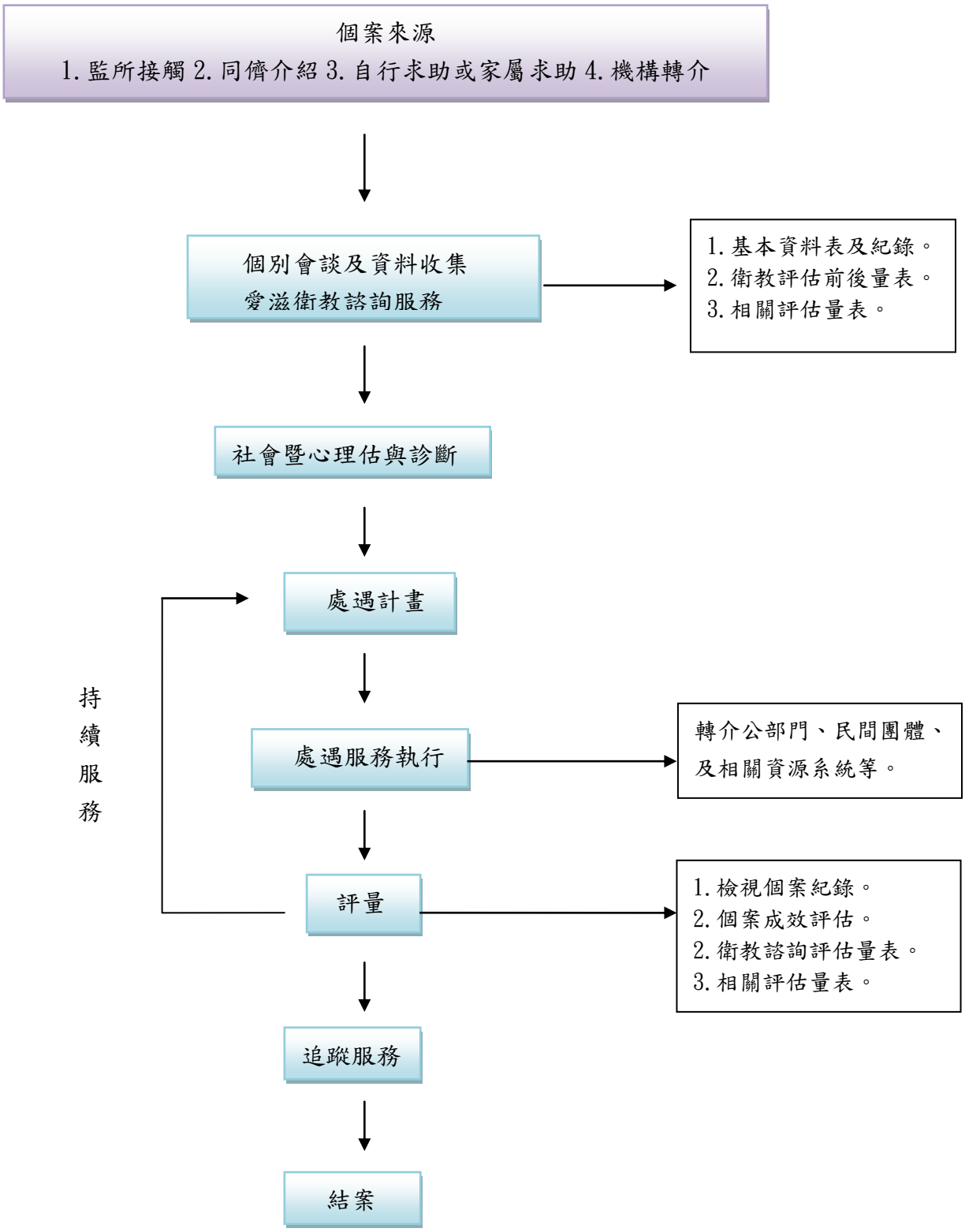
2.社區藥癮者衛教諮詢服務站之針具盒自動投幣機流程。

3.社區藥癮者衛教諮詢服務站之針具交換點標準化流程。

4.社區藥癮者及社區大眾之衛教諮詢服務標準化流程。

3、建構實務可行之社區藥癮者之發放清潔針具、衛教諮詢服務、個管服務暨轉介服務標準化流程

(1)社區藥癮者之衛教諮詢服務站之實務個案個管服務流程及評估指標



※備註：

個案管理分級 A→緊急處遇自殺、家暴等。

B→問題緩解，追蹤服務及持續關懷個案。

C→結案。

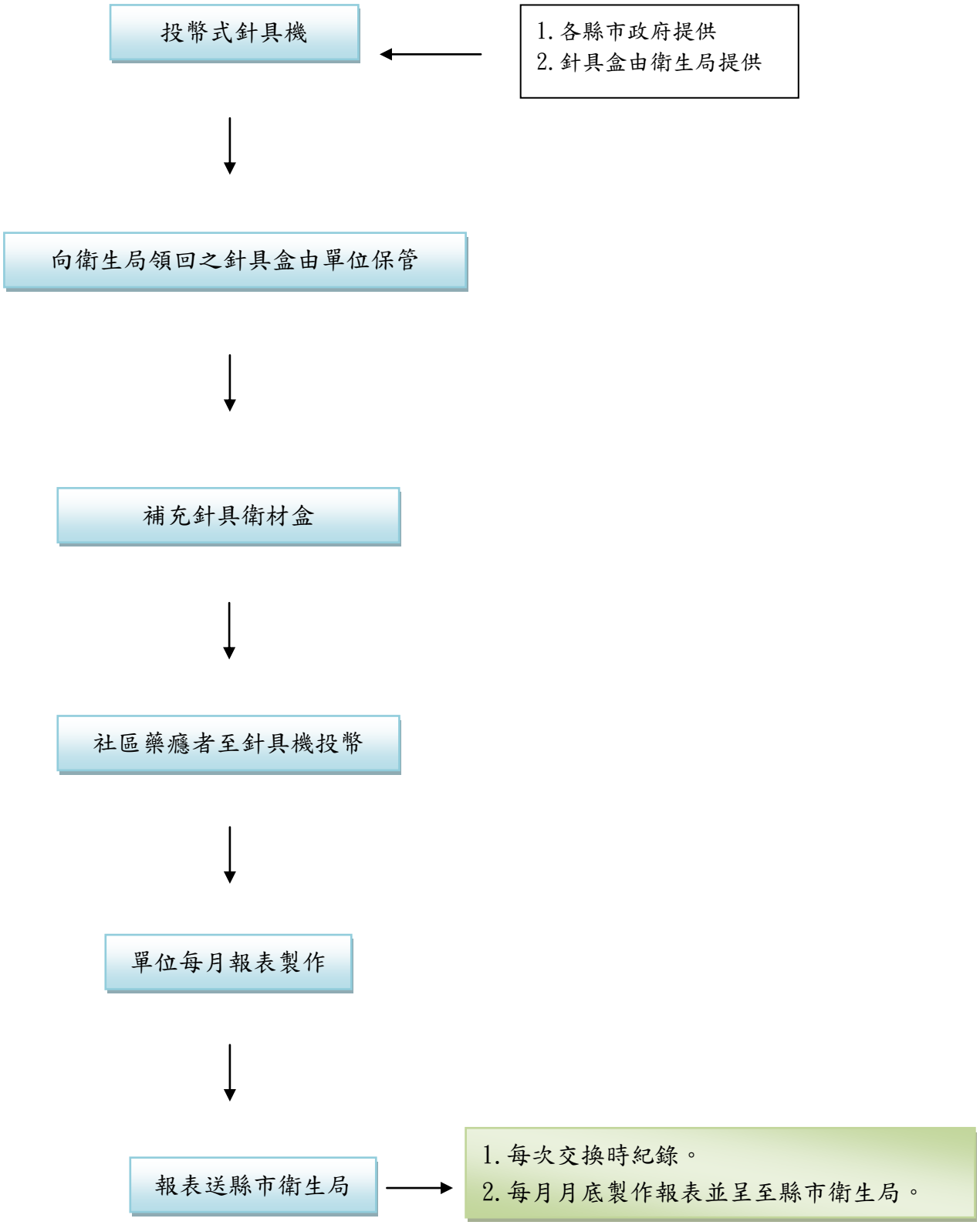
結案 7 大標準：

1.穩定就業三個月　　2.無意願接受服務　　3.無法合作

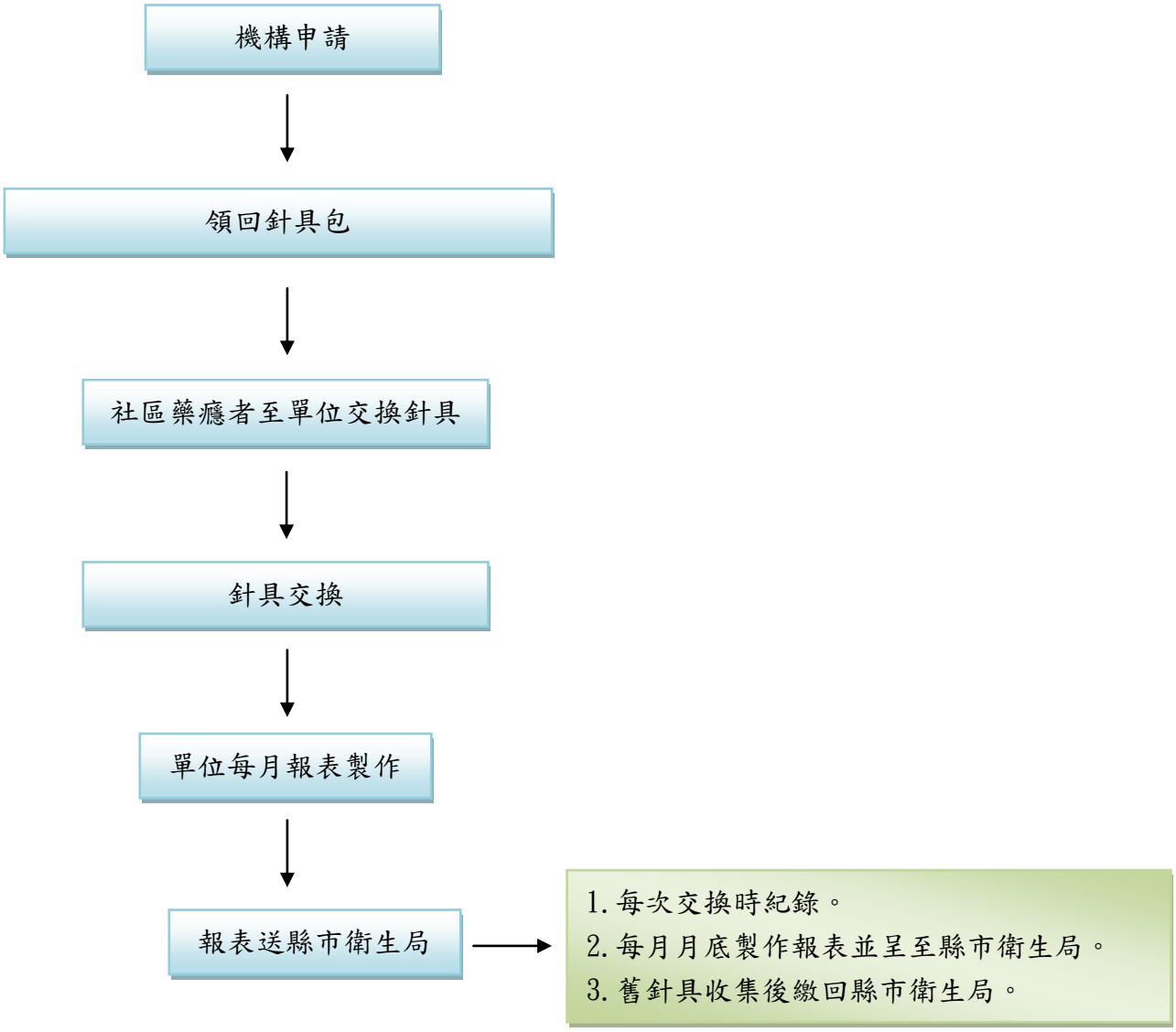
4.個案者死亡　　5.轉介其他資源單位，並且已達處遇目標。

6.失去聯絡（三個月，每月連繫三次均聯繫不上）　7.其他

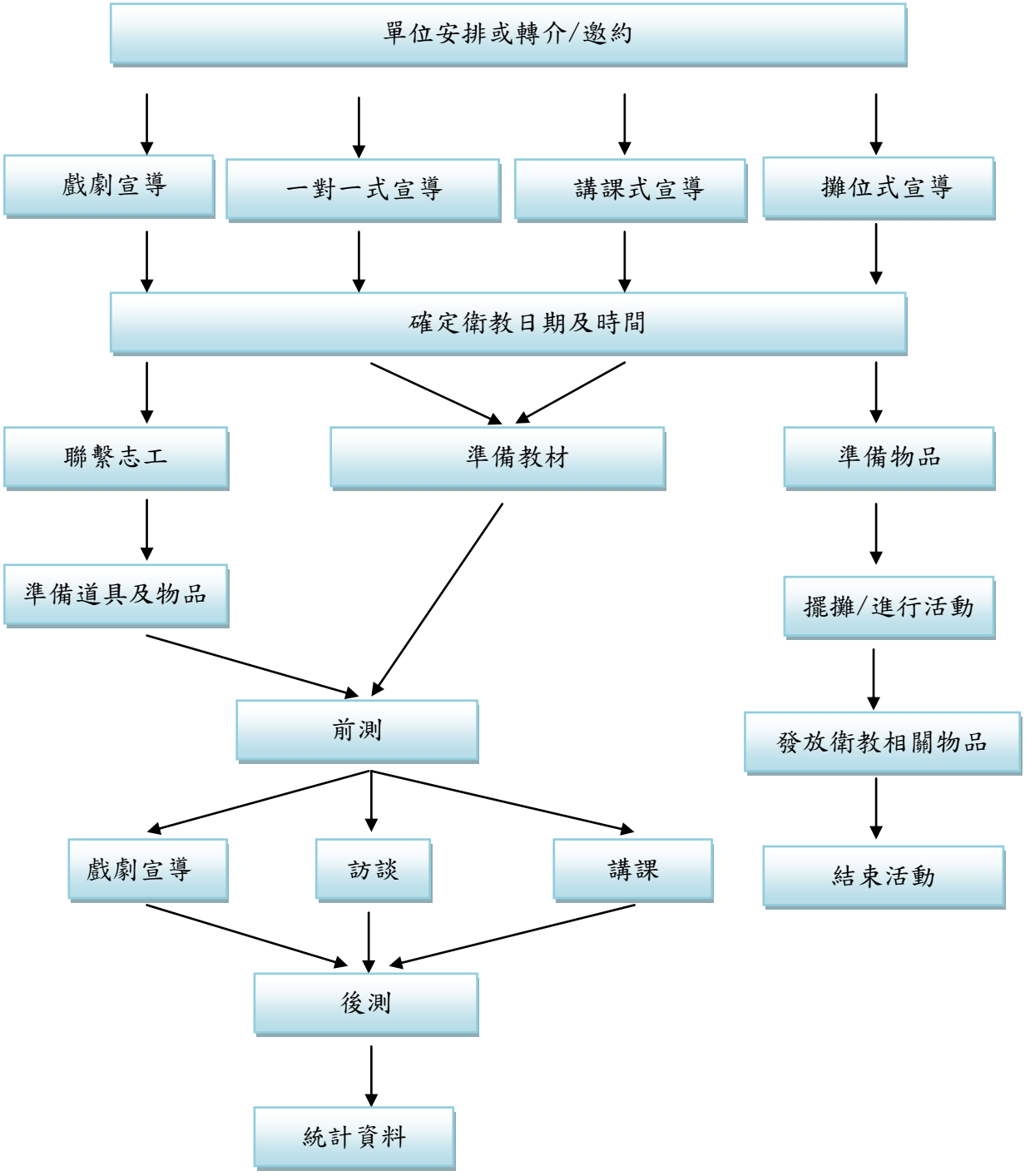
（2）社區藥癮者衛教諮詢服務站之針具盒標準化流程



（3）社區藥癮者衛教諮詢服務站窗口針具交換點標準化流程



（4）社區藥癮者衛教諮詢服務站衛教諮詢服務標準化流程



四、研究結果與討論

綜合以上分析結果，分別就量化及質性研究結果發現及討論於下。

（一）在社區藥癮者（含社區藥癮愛滋者）

在社區藥癮者的基本特性分析發現，在性別以男性佔有 85.0%為多數，此結果與全國之愛滋統計數據相呼應；在年齡方面，以 40-50 歲佔 45.0%最多，可知以中壯年為主；在婚姻狀況，以未婚者佔 50.0%最多，其次是離婚者佔 27.5%，顯示社區藥癮者單身及離婚者有 7 成多；在教育方面，以國中程度佔 50.0%最多，其次是高中職程度佔 27.5%；在居住狀況，以其他居住狀況者佔 47.5〉最多，其次是與子女同住者佔 15.0%；在職業方面，以無業者佔 40.0%最多，其次是工業佔 30.0%，；在性伴侶對象，以無性伴侶對象者佔 50.0%為最多；在經濟狀況方面，以自己工作收入者佔 67.5%最多，其次才是其他與親友供給者各佔 15.0%；在每月收入方面，以所得 1-3 萬元佔 37.5%最多，其次是所得不一定佔 30.0%，而所得少於 1 萬元也佔 27.5%。在入獄服刑方面，曾經入獄服刑佔 92.5%；在入監次數方面，以 3-4 次者佔 32.5%最多，其次是 5-6 次者佔 30.0%，有 6 成以上的人為多次入監；在宗教信仰方面，以道教 18 人〈佔 45.0%〉最多；在愛滋感染方面，有 34 人〈佔 85.0%〉為社區藥癮愛滋感染者，有 6 人〈佔 15.0%〉不為愛滋感染者。

在毒品使用行為，以吸食及注射兩者合併方佔 65.0%最多，其次是僅以注射方式者佔 20.0%；在使用毒品方面，其中僅使用海洛因者佔

65.0%最多，其次海洛因及安非他命合併使用者有佔 25.0%；在平常取得毒品之處，以朋友拿到毒品者佔 71.0%最多，其次是在藥頭拿到毒品者佔 38.5%，從娛樂場所取得毒品者佔 15.4%。在已使用毒品年，已使用毒品 6 年以上者佔約 70.0%；在昔日注射毒品時有與他人共用佔 87.5%，而其中在複選題中注射毒品時與他人共用器具狀況方面，其中有與他人共用稀釋液者佔 50.0%最多，其次是與他人共用針者有佔 45.0%，與他人共用杯蓋者佔 20.0%；在開始使用毒品年齡，在 19-25 歲間開始使用毒品者佔 42.5%最多，而在 18 歲以下開始使用毒品者佔 12.5%。在戒毒經驗方面，以去過勒戒所佔 47.5%最多，其次是去過私人醫院佔 22.5%，去過公立醫院〈療養院〉及回家自己戒各佔 17.5%；而大多數沒有尋求毒品相關資訊者佔 77.5%，有尋求過毒品相關資訊者僅佔 12.5%。

在性行為方面，在固定性伴侶沒有使用毒品者佔 72.5%最多，其次是沒有固定性伴侶佔 22.5%，固定性伴侶有使用毒品習慣佔 5.0%；在沒有和性伴侶共用過針頭佔 90.0%〉，有和性伴侶共用過針頭者佔 10.0%。在幾歲時第一次發生性行為的方面，18 歲以下佔 35%最多；在平常性行為，十次中有幾次使用保險套的方面，沒有使用過者佔 47.5%為最多，而 10 次皆有使用保險套者僅佔 17.5%；在性行為“不”使用保險套的原因方面，認為麻煩不想用者佔 37.5%為最多，其次是使用起來感覺不舒服者與其他原因各佔 12.5%。在女性當中是否為了賺錢買毒品，或為了

毒品以性交換毒品佔 16.7%。

針對社區藥癮者整體對愛滋認知的前後測進行相依樣本 *t* 檢定，前測平均數為 95.60 （SD=7.098），後測平均數為 99.28 （SD=2.706），*t* 為-3.348 （P<0.01）達顯著性，且後測平均分數較前測平均分數高，即表示經由衛教宣導後，有顯著性效果。

在社區藥癮者整體對愛滋認知的衛教服務後，有顯著性提升其愛滋正確認知之成效。然而在在社區藥癮者整體對愛滋態度的衛教服務後，則無顯著性改善其愛滋的態度。

（二）在社區大眾

在社區大眾，依衛教地點分為學校及社區，其兩者整體對愛滋認知的前後測有達顯著提升之成效，表示經由衛教宣導後對社區大眾對愛滋認知有顯著性提升之成效。

（三）質性資料的結果分析

根據在 40 位社區藥癮者衛教諮詢與個管服務記錄分析、焦點團體資源聯合座談會二次紀錄、以及經實務工作至少 20 次之團隊工作團督會議之討論各項服務流程、清潔針具及轉介愛滋篩檢服務形式之流程指標等，質性資料加以歸納及分析，已建構實務可行之社區藥癮者之發放清潔針具、衛教諮詢服務、個管服務暨轉介服務標準化流程指標等。

五、研究建議

本研究結果提出以下之建議，分述如下：

（一）在實務工作人員方面

在社區衛教防治宣導及諮詢服務須持續進行;對社區藥癮者多社會心理及全方面個管服務是有須要的,可多連結公私部門的資源以期提供多元之社區藥癮者個管服務,並且以有效改善其愛滋防治認知的成效及社會心理問題之協助,確切掌握社區藥癮者之需求,以提供合宜適當的協助;提供定期督導服務,對社區藥癮者之實務工作者應每月提供至少二次團督及個案討論會,以提昇個管服務之成效;定期舉辦對社區藥癮個案之介入策略及個案研討論會,以加強有效之服務;加強跨專業領域之實務工作者個管服務,目前在台灣以個管服務社區藥癮愛滋者有社工、護理、心理師等不同專業領域之實務工作者,應加強連結及合作,以加強有限資源之運用及有效性;推展社區多元文化之愛滋衛教防治宣導:以落實社區不同族群之愛滋衛教防治 宣導之成效。

（二）對公私部門方面

加強公私部門實務工作者之經驗交流及相關資源縱向橫向之連結,並加強對社區藥癮者之家庭支持服務,以提昇社區與家庭的支持系統。建議在各縣市每半年定期舉辦公私部門之焦點團體座談會及經驗交流。

（三）對政府及醫藥衛生政策方面

建立社區藥癮者之社會心理諮詢服務站，以落實社區在地服務，並且積極成為公私部門之資源整合及跨專業領域合作，以期有效之社會資源運用。建立全國社區藥癮者之個管服務中心：提供社會心理服務及資源諮詢平台，以期有效之提供社區藥癮者服務。

六、重要研究成果及具體建議

（一）重要研究成果

1、**完成團隊工作督導及個案討論團督會議 30 次**：透過定期每月至少二次之團隊工作督導及個案討論團督，有助於提昇實務社工人員及個管師之輔導技能及服務成效。全程舉行社區藥癮服務之檢討評估與團督會議等共 31 次。

2、**完成 40 位社區藥癮者之社會心理暨個管服務評估**：針對 40 位社區藥癮者提供社會心理全方位個管服務及成效評估記錄，目前此 40 位社區藥癮者仍持續連結民間團體提供個管服務。

3、**完成 40 位社區藥癮者愛滋衛教諮詢服務與成效評估**：本研究對象的 40 位社區藥癮者中，社區藥癮愛滋個案有 34 位，無愛滋的社區藥癮者有 6 位，包含基本資料、毒品使用行為、性行為等分析)、以及愛滋認知及愛滋態度之前後測成效評估。

4、**建立社區藥癮者之四項服務標準化流程指標**：

（1）社區藥癮者之衛教諮詢服務站之實務個案個管服務流程及評估指標；

（2）社區藥癮者衛教諮詢服務站之針具盒標準化流程；

（3）社區藥癮者衛教諮詢服務站窗口針具交換點標準化流程；

（4）社區藥癮者衛教諮詢服務站衛教諮詢服務標準化流程。

5、**提供 517 位社區大眾提供衛教防治宣導諮詢服務**，提供社區之衛教地點有南巷北巷社區、馬仕社區、來義社區、美和高中、美和科大、屏東科大等共計 11 場。並且經同意完成 360 份愛滋認知前後之成效評估，評估結果顯示有效提昇社區大眾的愛滋認知。

6、**建立社區藥癮者衛教諮詢服務站窗口針具交換點標準化流程及針具盒標準化流程**，以提供不同之社區藥癮者之需求，且加強對社區藥癮者及社區藥癮愛滋者之個管服務及成效評估，以提昇個管服務及減害計劃之成效，並且預防問題再發生。

7、**舉辦二次正式的南北公私部門焦點團體暨資源連結座談會**，以結合相關公私部門及民間團體,並且邀請參加聯合暨焦點座談會，且進一步瞭解相關資源運用及各發放針具服務站實務運作概況，有結合宜蘭、台北、新北市、台南、高雄及屏東地區之公私部門及社服團體等資源，22 位各代表參與，且在社區藥癮者個管服務中，更針對個別化需求及問題處遇計劃，連結各公私部門以提供適度之社會資源來協助社區藥癮者之困境。

（二）具體建議

1、**對社區藥癮者實務工作者**

（1）提供定期督導服務：服務對社區藥癮者之實務工作者應每月提供至少二次團督及個案討論會，以提昇個管服務之成效。

（2）定期舉辦個案研討會：定期舉辦對社區藥癮個案之介入策略

及個案研討論會，以加強有效之服務。

（3）加強跨專業領域之實務工作者個管服務：目前在台灣以個管服務社區藥癮愛滋者有社工、護理、心理師等不同專業領域之實務工作者，應加強連結及合作，以加強有限資源之運用及有效性。

（4）推展社區多元文化之愛滋衛教防治宣導:以落實社區不同族群之愛滋衛教防治 宣導之成效。

2、對公私部門方面

（1）加強公私部門實務工作者之經驗交流及相關資源縱向橫向之連結。

（2）加強對社區藥癮者之家庭支持服務，以提昇社區與家庭的支持系統。

（3）各縣市每半年定期舉辦公私部門之焦點團體座談會及經驗交流。

3、對政府及醫藥衛生政策方面

（1）建立社區藥癮者之社會心理衛生諮詢服務站，以落實社區在地服務。

（2）積極成為公私部門之資源整合及跨專業領域合作，以期有效之社會資源運用。

（3） 建立全國社區藥癮者之個管服務中心：提供醫療、照護、社會心理服務及資源諮詢平台，以其有效之提供全方位社區藥癮者服務。

衛生福利部疾病管制署委託科技研究計畫

103 年計畫重要研究成果及具體建議

（本資料須另附乙份於成果報告中）

計畫名稱:____社區藥癮者之衛教諮詢服務與成效評估研究_____

主 持 人：__張麗玉__ 計畫編號：MOHW103-CDC-C-114-000701

1.計畫之新發現或新發明

(1)在社區藥癮者方面

在社區藥癮者整體對愛滋認知的衛教服務後,有顯著性提升其愛滋正確認知之成效。然而在在社區藥癮者整體對愛滋態度的衛教服務後，則無顯著性改善其愛滋的態度。

(2)在社區大眾方面

在社區大眾，依衛教地點分為學校及社區，其兩者整體對愛滋認知的前後測有達顯著提升之成效,表示經由衛教宣導後對社區大眾對愛滋認知有顯著性提升之成效。

(3) 建構實務可行之四項標準化流程指標

根據在 40 位社區藥癮者衛教諮詢與個管服務記錄分析、焦點團體資源聯合座談會二次紀錄、以及經實務工作至少 20 次之團隊工作團督會議之討論各項服務流程、清潔針具及轉介愛滋篩檢服務形式之流程指標等，質性資料加以歸納及分析，已建構實務可行之標準化流程指標：1)社區藥癮者之衛教諮詢服務站之實務個案個管服務流程及評估指標；2)社區藥癮者衛教諮詢服務站之針具盒標準化流程；3)社區藥癮者衛教諮詢服務站窗口針具交換點標準化流程；4)社區藥癮者衛教諮詢服務站衛教諮詢服務標準化流程。

2.計畫對民眾具教育宣導之成果

有效提升社區民眾與社區藥癮者對於愛滋感染途徑與預防策略有正確的認知，有效加強民眾與藥癮者愛滋基本知識與教育。

(1)完成 40 位社區藥癮者愛滋衛教諮詢服務與成效評估：本研究對象的 40 位社區藥癮者中，社區藥癮愛滋個案有 34 位，無愛滋的社區藥癮者有 6 位，包含基本資料、毒品使用行為、性行為等分析)、以及愛滋認知及愛滋態度之前後測成效評估。

(2) 提供 517 位社區大眾提供衛教防治宣導諮詢服務，提供社區之衛教地點有南巷北巷社區、馬仕社區、來義社區、美和高中、美和科大、屏東科大等共計 11 場。並且經同意完成 360 份愛滋認知前後之成效評估，評估結果顯示有效提昇社區大眾的愛滋認知。

3.計畫對醫藥衛生政策之具體建議

(1)建立社區藥癮者之社會心理衛生諮詢服務站，以落實社區在地服務。

(2)積極成為公私部門之資源整合及跨專業領域合作，以期有效之社會資源運用。

(3) 建立全國社區藥癮者之個管服務中心：提供醫療、照護、社會心理服務及資源諮詢平台，以期有效之提供社區藥癮者全方位個管服務。

七、參考文獻

（一）中文部分

丁榮轟（2005）‧我國重刑化假釋政策與假釋出獄人再犯歷程之研究‧*犯罪與刑事司法研究*，（5），143-189。

江振亨、黃秀瑄、林瑞欽（2006）‧男性安非他命濫用者支性格特質、用藥非理性信念、用藥渴求與復發意向之研究‧*犯罪與刑事司法研究*，（7），35-79。

李宗憲、楊士隆（2010）‧刑事司法戒治處遇制度之問題與困境研究‧*犯罪學期刊 13*（1），107-142。

李思賢、吳憲璋、黃昭正、王志傑、石倩瑜（2010）‧毒品罪再犯率與保護因子研究：以基隆地區為例‧*犯罪學期刊*，（1），81-106。

宋麗玉、曾華源、施教裕等人（2002）‧*社會工作理論－處遇模式與案例分析*‧台北市：洪葉文化。

杜榮鴻、簡佳璋、林季宏（2009）‧再犯率最高之藥物濫用－海洛因成癮因素探討‧*當代醫學*，5（36），357-361。

吳元培、陳媛孃、廖德富（2004）‧對矯正單位毒癮者個人家庭背景及心理變化的探討‧*Journal of Biomedical & Laboratory Sciences*，*16*（3），86-90。

吳芝儀、黃永順、蔡學貞、劉晏佐（2006）‧台灣戒治所實施矯正教育之現況與問題分析‧*犯罪學期刊*，9（1），1-30。

法務部全球資訊網（2012）·*毒品在監受刑人人數*·2012 年 04 月 06 日取自 http：//www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtable5.pdf。

法務部全球資訊網（2012）·*毒品在新入監受刑人犯罪次數*·2012 年 04 月 06 日取自 http：//www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtable5.pdf。

法務部全球資訊網（2012）·*專有名詞解釋*2012 年 04 月 11 日取自 http：//www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=29021&CtNode=27439&mp=001。

法務部全球資訊網（2014）·*毒品在新入監受刑人犯罪次數*·2014 年 10 月 01 日取自 http://www.moj.gov.tw/lp.asp?ctNode=35949&CtUnit=12933&BaseDSD=7&mp=001。

林烘煜、陳若璋、劉志如（2007）·以多元評估方是對兩類成癮犯的生心理特質描繪·*中華心理學刊，1*（49），87-103。

林明傑（2008）·藥物濫用者有無繼續施用傾向量表之量化修正研究·*犯罪學期刊，1*（11），45-74。

林建泓（2012）·*服刑期間與社會支持對負面監禁效應的影響*·未發表過的碩士論文，台北市：國立台北大學。

林瑞欽、黃秀瑄、江振亨（2004）·*海洛因與安非他命用藥者信念、再*

用藥意向與犯罪行為之比較研究·未發表過的碩士論文，桃園縣：中央警察大學。

邱芬凌（2009）·*從個人特質、家庭因素、社會環境因素討探藥物濫用之研究*·未發表過的碩士論文，屏東縣：國立屏東科技大學研究所。

侯瑞瑜、孫子晴、黃家嫻、石雅萍、秦文鎮（2009）·矯正機關之海洛因成癮病犯接受美沙冬替代療法之臨床意涵－初探·*T.S.M.H Medical Nursing Journal*，*15*（2），111-124。

施宇峰、范兆興（2010）·台灣地區進二十年來毒品犯罪研究之脈絡與趨勢·*中央警察大學警學叢刊*，*40*（4），219-244。

黃永順、鄭惠娟、張耀中、鄭瑞隆（2006）·監獄受刑人接受團體輔導矯正處遇之成效：以某監獄實施為例·*犯罪學期刊*，(2)，167-194。

黃春美（2010）·毒品施用者再犯危險因子分析與預測·*犯罪學期刊*，13（1），27-80。

黃源協、陳伶珠、童伊迪（2004）·*個案管理與照顧管理*·台北市：雙葉書廊。

陳瑞蘭、林靜蘭、洪芬芳等人（2004）·*最新精神科護理學*·台北市：永大。

陳怡伶（2009）·*毒癮愛滋感染者社會網絡與社會適應之探討*·未發表過的碩士論文，南投縣：國立暨南國際大學社會政策與社會工作學

系。

許華孚（2005）·監獄與社會排除：一個批判性的分析·*犯罪與刑事司法研究*，(5)，191-235。

許臨高（1999）·*社會個案工作－理論與實務*。台北市：五南。

張京文、郝溪明、黃興中（2003）·軍中受刑人藥物濫用成因及再犯之研究·*復興崗學報，78*，51-82。

張伯宏、郭文正、鄭安凱（2008）·藥癮者復發風險預測之實證研究·*犯罪與司法研究，11*（3），133-167。

張麗玉（2010）·*矯正機關毒癮愛滋收容人團體處遇模式之研究*·未發表過的碩士論文，南投縣：國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系。

張麗玉（2011）·就毒品使用與性行為模式來探討台灣愛滋收容人特性·*台灣性學期刊，17*（2），9-30。

張鈺姍、余伍洋、李家順（1995）·出院藥癮病人的追蹤·*中華心理衛生學刊，8*（2），17-30。

詹中原、陳泉錫（2011）·台灣毒品防制政策成效未能彰顯之成因探究·*台灣衛誌，30*（6），604-616。

詹中原、張庭儀（2007）·我國縣市政府毒品危害防制中心之機制建構－全球治理體系之比較分析·*研考雙月刊，31*（6），84-94。

楊士隆、曾淑萍、戴伸峰（2010）·台灣地區收容少年入院前非法藥物

使用盛行率調查研究·*青少年犯罪防治研究期刊，3*（2），73-104。

楊秋月、蕭淑貞（1998）·藥物濫用個案家屬照顧需求及其相關因素之探討·*護理雜誌，6*（4），304-314。

傅從喜（2009）·*社會工作研究方法*·台北市：新加坡商聖智學習。

蔡宗晃、詹毓玫（2011）·以志工強化犯罪人的自然支持系統·*諮商與輔導，302*，35-38。

劉鶴群、林秀雲、陳麗欣等人（2010）•*社會科學研究方法*•台北市：新加坡商聖智學習。

劉溫敏男、陳聖明（2012）·男性和緩處遇受刑人在監適應之研究－以臺北監獄為例·*犯罪學期刊，2*，29- 64。

謝秀芬（2004）·*家庭社會工作－理論與實務*·台北市：雙葉。

Donald Collins·Catheleen Jordan·Heather Coleman（2009）·*家庭社會工作*（魏希聖譯者）·台北市：新加坡商聖學習。

Ronald J. Comer （2004）·*變態心理學*（林美吟、施顯烇譯者）·台北：心理。（原著出版於 1992）

（二）英文部份

Hirschi,T,（1969）.Cause of Delinquency,Berkeley：University of California Press.

Lement,E.M.（1975）.Secondary Deviance and Conceptions,Farrel,R.A.and

Swigert,V.L.Social Deviance,1975,p.70Illinois：Peacock.

Slight,E. （1999）.Focusing on the family in the treatment of subsyance abusing criminal offenders.*Joumal of drug education,29*（1）,53-62.

Knight,D.K.,Wallace,G.L,Joe,G.W.&Logan,W.S.（2001）.Change in psychosocial functioning and social relations among women in resdential substance abuse.*Jourmal of substance abuse,13*（4）,533-547.

Hill, R.（1949）.*Family Under Stress.* New York, W. W.

Hill, R.（1958）. Generic Features of Family Under Stress. *Social Caseword*, 49, 139.

八、附錄

附錄一

社區藥癮者之衛教諮詢服務與成效評估

第一次及第二次社區藥癮服務與資源焦點座談會議程

時　　間：103 年 6 月 5 日（星期四）下午 2：00-5：00（南部）

103 年 10 月 24 日（星期五）下午 2：30-5：00（北部）

地　　點：國立屏東科技大學城中校區進修推廣大樓 1 樓討論室 CE11（屏東市信義路 151 號)(南區）

台灣露德協會聯誼中心(台北市中正區中山北路 1 段 2 號 203 室)(北區）

指導單位：衛生福利部疾病管制署

主辦單位：國立屏東科技大學

協辦單位：社團法人台灣世界愛滋快樂聯盟

主持人：張麗玉助理教授

協同主持：李聲吼副教授、蔡季君醫師、廖定烈醫師、邱淑芬助理教授

聯絡人電話：助理陳建宇，(08）7703202# 7749 ; 0910408911

一、衛生福利部委託計畫摘要說明：

本計畫之目的在於提升民眾與藥癮者對於感染途徑與預防策略有清楚的認知，有效加強愛滋基本知識與教育，並且藉由發放針具服務站實務運作概況，訂定各種形式發放清潔針具與愛滋諮詢服務標準化流程，以作為中央主管機關擬定政策與未來地方縣市政府衛生局推展之參考。

研究方法，採量化及質性之服務與成效評估方法，實施方法與內容有：1.首先提供個案管理與輔導培力訓練，以持續提升研究團隊工作人員之專業助人服務技能。2. 每二週一次團督的社區藥癮服務之檢討評估與團督會議，並且討論各項改變策略與各項介入措施。3.加強社區民眾之藥癮衛教及防治宣導。4.提供清潔針具及轉介愛滋篩檢服務與成效評估。5.延續並擴大清潔針具與衛教諮詢中心的功能，包含醫療、替代治療、就業與社會服務，漸進性輔導個案適應環境。6.聯繫相關公私部門及民間團體,並且邀請參加焦點座談，以瞭解各發放針具服務站實務運作概況，以了解各地發放清潔針具與衛教諮詢服務標準化流程等,預計每半年舉辦一次社區藥癮資源聯合座談會，邀請公私部門及相關民間團體工作伙伴參與,藉此整合公部門及社服團體私部門等資源及討論實務介入策略。7.結合公私部門及社服團體等資源，並且透過社區直接服務藥癮個案，如輔導、清潔針具替換及衛教諮詢個案同時，建立轉介服務標準化流程。8.對藥癮者，提供連結社會資源協助、社會心理與衛教諮詢服務。9.進行社區藥癮者及民眾對藥物及愛滋病防治相關之知識、態度等調查。10.發展社區清潔針具衛教諮詢服務站有效預防介入措施，建置實務之評價指標。在 12 月份完成以上研究工作內容及建議，並且完成研究計畫成果報告。

依據 103 年度衛生福利部疾病管制署委託計畫重點，此焦點座談會主要討論國內公私部門對社區藥癮者衛教諮詢服務內涵、相關成效評估指標、社會資源運用、以及實務介入策略等。

二、焦點座談會議程討論：

議題一、討論各縣市政府及民間團體，目前對社區藥癮者之衛教諮詢服務內容?服務流程為何? 成效評估指標為何?社會資源運用狀況?實務介入策略為何?

議題二、討論各縣市政府及民間團體，目前對社區藥癮者發放清潔針具的服務內容為何?服務流程為何?有面臨那些困境?

議題三、討論各縣市政府及民間團體，目前對社區藥癮者的個管服務內容？那些服務評估指標?那些結案指標?

議題四、討論各縣市政府及民間團體，目前對社區藥癮者的服務窗口接受社區藥癮個案轉介的流程為何?有那些評估指標?

議題五、討論各縣市政府及民間團體，目前對社區藥癮者的服務工作者之個案轉介到其他機構接受服務，其流程為何?

議題六、討論各縣市政府及民間團體，目前對社區大眾之衛教諮詢服務內容?服務流程為何? 成效評估指標為何?社會資源運用狀況?實務介入策略為何?

三、散會：會後備有餐盒。

附錄二

受試者同意書

版本/日期：（Version 3.0/2014-04-28）

計畫名稱：社區藥癮者之衛教諮詢服務與成效評估研究
執行單位：國立屏東科技大學 委託機構：社團法人台灣世界愛滋快樂聯盟 計畫主持人：張麗玉 單位/職稱：國立屏東科技大學/助理教授 電話：08-7703202#7725 協同主持人：廖定烈 單位/職稱：衛生福利部八里療養院/主任 電話：02-26101660 協同主持人：蔡季君 單位/職稱：高醫「熱帶疾病醫療暨防治中心」/主任 電話：02-26101660 協同主持人：李聲吼 單位/職稱：國立屏東科技大學社工系/副教授 電話：02-26101660 協同主持人：邱淑芬 單位/職稱：經國管理暨健康學院/助理教授 電話：02-26101660 二十四小時緊急聯絡人：張麗玉 電話：0930807936
受試者姓名： 性別： 出生日期： 通訊地址： 聯絡電話： 法定代理人/有同意權人姓名： 與受試者關係： 性別： 出生日期： 通訊地址：
1.簡介：無
2.試驗/研究的目的：

本計畫之目的在於提升民眾與藥癮者對於愛滋感染途徑與預防策略有清楚的認知，有效加強愛滋基本知識與教育，並且藉由發放針具服務站實務運作概況，訂定各種形式發放清潔針具與愛滋諮詢服務標準化流程，以作為未來中央主管機關擬定政策與未來地方縣市政府衛生局推展之依據。

3.試驗/研究對象之主要納入與排除條件：

（1）納入條件：接受民間團體服務之社區藥癮者及社區民眾且同意參與本研究者。

（2）排除條件：接受民間團體服務之社區藥癮者及社區民眾不同意參與本研究者。

4.試驗/研究方法及相關檢驗：

1.收案對象、樣本數：社區藥癮者 40 人、社區民眾 360 人，從事藥癮服務之公私部門及民間團體相關工作人員 12 人，共計 412 人。

2.執行方法：

（1）透過配合之單位於社區宣導愛滋衛教諮詢及愛滋防治宣導時給予受測對象實施前、後測之問卷，　　以檢視愛滋衛教對於社區民眾及社區藥癮者之成效。

（2）了解各地發放清潔針具與衛教諮詢服務標準化流程等，建立社區藥癮者之各種形式發放清潔針具與衛教諮詢服務個案轉介服務標準化流程，以及衛教諮詢服務站之實務運用評價指標。

（3）問卷訪問之次數每人為 2 次（分別為前、後測其內容包含個人資料、性行為量表、毒品使用行為、愛滋認知及愛滋態度題依不用對象使用不同量表)、每次花費時間約為十分鐘。

（4） 從事藥癮服務之公私部門及民間團體相關工作人員僅參與焦點團體討論，不須問卷施測。

（5）本研究問卷將由計畫主持人張麗玉助理教授依法使用並以加密方式妥善存放以防止資料外洩之義務。

5.試驗/研究進行中受試者之禁忌、限制與應配合之事項：

需配合的部份因有三種不同的性質，分別為社區民眾、社區藥癮者及相關工作人員，針對您的屬性分別詳述如下：

（1）社區藥癮者：在衛教資訊傳遞執行前需要您配合填寫個人資料表（含毒品使用行為、性行為量表）、前測量表（愛滋認知量表、愛滋態度量表），其在衛教資訊傳遞執行後則填寫後測量表（愛滋認知量表、愛滋態度量表）。

（2）社區民眾：在衛教資訊傳遞執行前需要您配合填寫簡易個人資料表、前測量表（愛滋認知簡易量表、愛滋態度簡易量表），其在衛教資訊傳遞執行後則填寫後測量表（愛滋認知簡易量表、愛滋態度簡易量表）。

（3） 從事藥癮服務之公私部門及民間團體相關工作人員：邀請並經其同意後，簽同意書再參與焦點團體，以討論藉由發放針具服務站及諮詢與輔導服務實務運作概況，訂定各種形式發放清潔針具與愛滋服務標準化流程等。（過程不需填寫社區藥癮者及社區民眾參與者之問卷,但須提供個人基本資料）

（4）提醒：在問卷內容之前後測皆有較為私人且敏感之個人資料與訊息，例如性行為年紀，使用毒品之狀況，如在填答的過程中有讓您覺得任何不舒服您可隨時拒答或中途退出。

6.試驗/研究可能產生之風險、副作用、發生率及處理方法：

（1）參與本研究之風險為社區藥癮者曝光之問題。針對此風險，本研究對象,有姓名部分皆將一律以代碼及去連結處理之。

（2）心理影響：您同意參加本研究後，問卷內容有相當私人且敏感問題，若在填答過程中，有讓您覺得不舒服的內容，您可隨時拒答或中途退出，不會引起任何不愉快或不良影響。

（3）社會影響：目前無法預知對您的社會權益有何種影響，但主持人會小心維護您所提供資料的機密。但若您的資訊洩露，或許會產生對您不利的影響，例如求職、人際關係、或是不當解聘。但此風險極低，因為您的資料會被妥善保存，且研究團隊將以一個數字取代您的姓名，因此研究報告中將不會有您的個人資料，透過這些處理，我們盡可能的降低這些風險對您的影響。

7.試驗／研究預期效果

本研究在執行愛滋衛教資訊傳遞時，可以使您獲得正確愛滋認知，期可建置有效之愛滋衛教與藥癮諮詢服務指標及流程，以達到愛滋防治及降低愛滋疾病傳染之可能性。

8.其他替代療法及說明：不適用

9.機密性與受訪者個人資料保護機制：

對於您檢查的結果及醫師診斷，計畫主持人將持保密的態度，一個研究號碼將會取代您的姓名。除了有關機構依法調查外，計畫主持人會小心維護您的隱私。

10.研究對象得隨時撤回同意之權利及撤回之方式：

您或是立同意書人有權在任何時候決定退出，且不必提供任何理由。退出本研究，不影響任何醫療上的正當權益，主持人亦可能於必要時提出中止研究/試驗的進行。

11. 試驗／研究檢體或資料使用人與如何處理及儲存地點

（1）本研究對於您所填寫任何資料皆會採取代號之處理。問卷資料將放置於計畫主持人屏東科技大學張麗玉助理教授研究室且不外流。而研究結束後，由張麗玉助理教授保管，其二年後再銷毀。

（2） 本研究資料可使用人員僅為本研究之主持人張麗玉、協同主持人、及研究助理等人。

（3）針對公私部門工作人員之受試者進行的焦點團體於過程中會採用錄音的方式並整理成逐字稿。期間內錄音檔資料將以光碟燒錄之，而錄音檔光碟會在年度計畫完成後銷毀，且檔案不存放於電腦內以防有心人士之竊取，光碟將存放於主持人研究室上鎖保存之。

12. 試驗／研究結束後檢體及資料處理方法：

（1）本研究問卷為匿名處理，故研究結束後，由計畫主持人張麗玉助理教授保管於屏東科技大學張麗玉助理教授研究室，其二年後再銷毀。

（2）針對公私部門工作人員之受試者進行的焦點團體使用之錄音檔光碟將於計畫完

成後立即銷毀。

13.試驗／研究之退出與中止及其檢體及資料處理方法

您可自由決定是否參加本試驗／研究；過程中可隨時撤銷同意，退出試驗，不需任何理由，且不會引起任何不愉快或影響其日後醫師對您的醫療照顧。試驗主持人或贊助廠商亦可能於必要時中止該試驗之進行。

14.損害時之救濟措施：

（1）如依本研究所訂臨床試驗計畫，因發生不良反應造成損害，由國立屏東科技大學負補償責任。但本受試者同意書上所記載之可預期不良反應，不予補償。

（2）如依本研究所訂臨床試驗計畫，因而發生不良反應或損害，張麗玉願意提供專業醫療照顧及醫療諮詢。您不必負擔治療不良反應或損害之必要醫療費用。

（3）除前二項補償及醫療照顧外，本研究不提供其他形式之補償。若您不願意接受這樣的風險，請

勿參加試驗。

（4）您不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上的任何權利。

15.研究經費來源、研究可能衍生之商業利益及其應用之約定：

（1）本研究之經費來源為衛生福利部疾病管制署所補助，其並無任何商業利益。

（2）本計畫研究成果若獲得智慧財產、實質效益或衍生其他權益時，您將同意無償轉讓張麗玉作為從事疾病診斷、預防、治療及研究等用途。

16.研究對象權利：

（1）參與研究期間您不需額外負擔任何費用。

（2）如果您在研究過程中對研究計畫產生疑問，或對身為研究對象之權利有意見或懷疑因參與研究而受害時，可與安泰醫療社團法人安泰醫院之人體試驗委員會秘書處聯絡請求諮詢，電話號碼為：08-8329966 轉 5531；e-mail：a100154@mail.tsmh.org.tw 或郵寄至 92842 屏東縣東港鎮中正路 1 段 210 號人體試驗委員會。

（3）如果您於研究期間有任何問題或狀況，請不必客氣，可與在國立屏東科技大學

的張麗玉聯絡。(24 小時聯繫電話：08-7703202#7749)。

(4) 本同意書一式兩份，研究者已將同意書副本交給您，並已完整說明本研究之性質與目的。張麗玉計畫主持人已回答您有關與研究相關的問題。

受試者同意書簽名頁

A.我已詳細瞭解上述研究方法及其所可能產生的危險與利益，有關本試驗/研究計畫的疑問，業經研究人員詳細解釋。本人同意接受本試驗/研究畫的自願受試者。

受試者簽名：_____

日期：_____ 年_____月_____日

法定代理人/監護人/輔助人/有同意權人簽名（如適用）：_____

與受試者關係：_____

B.見證人（如適用）：

見證人簽名：_____

日期：_____年_____月_____日

C.主持人或研究人員已詳細解釋有關本研究試驗/研究計畫中上述研究方法的與目的，及可能產生的危險與利益。

主持人/共同主持人/研究人員簽名：_____

日期：_____年_____月_____日

附錄三　量表問卷

基本資料量表

填表日期：年月日

一、基本資料（建議由工作人員詢問，個案回答，再由工作人員填寫。）			
代號		出生年	民國　　年
性別	□ 1.男□2.女		
教育程度	□1.不識字□2.小學□3.國中□4.高中職□5.大專及以上。		
婚姻狀況	□1.未婚□2.同居□3.已婚□4.離婚□5.鰥寡□6.分居□7.不詳		
居住狀況	□1.居無定所□2.獨居□3.與配偶同住□4.與子女同住□5.其他_____		
平常性伴侶對象	□1.男性□2.女性□3.男女都有□4.無□5.其他_____		
職業	□1.無業□2.工□3.農□4.漁□5.商□6.公教□7.學生□8.服務業□9.其他		
經濟狀況	□1.工作收入□2.子女供給□3.親友供給□4.其他_____		
每月收入	□1.少於 1 萬元□2.約 1-3 萬元□3.約 3-5 萬元□4.約 5 萬元以上□5.不一定		
是否曾入獄服刑	□1.否□2.是 （入獄次數：　　時間：　年月至年月）		
宗教信仰	□1.道教□2.佛教□3.基督教□4.天主教□5.密宗□其他（　　）		
是否曾接受過愛滋防治相關知識教育？□1.否□2.是			

1. 有沒有使用過毒品：□1.沒有（跳至 25 題）

□2.有，吸食□3.有，注射□4.有，吸食及注射

2. 使用毒品名稱：_____（種類不限）

3. 已使用幾年：_____

4. 幾歲開始使用：_____

5. 每天所花費的毒品錢：約_____ 元

6. 平常在何處取得毒品（可複選）：

□1.家人□2.朋友□3.藥局.商店□4.幫派□5.醫院□6.娛樂場所（KTV/PUB）

□7.藥頭□8.公園□9.廟口□a.其他_____

7. 注射毒品時有沒有與他人共用針頭/杯蓋/稀釋液等注射用具：

□1.沒有（跳至 20 題） □2.有

8. 在注射毒品時，你曾與他人共用下列哪些（可複選）：

□1.針□2.杯蓋（稀釋容器）□3.水（稀釋液）□4.其他_____

9. 你的固定性伴侶有沒有使用毒品的習慣：□1.沒有□2.有□3.沒有固定性伴侶

10.有沒有和性伴侶共用過針頭：□1.沒有□2.有共_____個人

11.最近一段時間，平常會幾個人在一起打藥仔：平均_____人

12.請問您最近 6 個月內是否隨身攜帶針頭？□1.是□2.否

13.您平常重複使用同一隻針頭（筆）：□1.無□2.用 1 次就丟□3.用 2-3 次□4.用 4 次以上

14.如果有重覆使用針頭的情形，有沒有消毒後再用？

□1.從來沒有□2.消毒 1 次□3.消毒 2 次□4.消毒 3 次□5.消毒 4 次以上

15.對於已使用過的針頭，請填三個你最常丟棄的地點？

1._____、2._____、3._____

16.在最近六個月內您通常用下列何種方式清潔您的針具?

□1.無□2.用冷水□3.用沸水□4.肥皂或清潔劑□5.漂白水□6.酒精

□7.其他_____

17.在最近六個月內,您是否曾用過別人已經拿來施打過藥品的針筒或注射器? □1.否□2.是

18.在最近六個月內,您是否曾用過血液來溶解藥物並重新注射回靜脈? □1.否□2. 是

19.驗出愛滋病毒感染前,您是否曾在台灣境外與他人共用過針頭/杯蓋/稀釋液等注射用具：

□1.否是，□2.中國□3.越南□4.泰國□5.滇緬□6.其他東南亞國家_____ □7.其他_____

20.戒毒經驗：(可複選)

□1.沒有戒過□2.去過勒戒所_____次□3.去過私人醫院_____次

□4.去過公立醫院（療養院）_____次 □5.去藥房拿藥,回家自己戒_____次

□6.沒有拿藥,回家自己戒_____次

□7.去過民間宗教戒毒機構（晨曦會等）_____次

□8.其他_____

21.有沒有去醫院或是任何單位尋求有關毒品的資訊？

□1.沒有

□2.有.是去哪些地方尋問_____

22.為了什麼原因會去尋求有關毒品的資訊？（可複選）

□1.想要知道如何安全用藥□2.因為會啼 （出現戒斷症狀）想要尋求幫助

□3.想要知道如何戒毒□4.因為藥仔吃太重送醫，有過_____次這樣情形

□5.家人送我過去的□6.沒有錢買藥□7.其他_____

23.是否做過性工作者？（本題女性填答）

□1.否□2.是

24.是否為了賺錢買毒品或為了毒品以性交換毒品？（本題女性填答）

□1.否□2.是

25.第一次發生性行為時幾歲： _____ 歲

26.性行為對象是否曾接受 HIV（愛滋病毒）篩檢：

□1.不知道□2.沒有□3.有，其檢查結果為：□4.陰性□5.陽性

27.平常性行為有沒有使用保險套，十次中有幾次：

□1.沒有用過□2.1 次□3.約 2～3 次□4.約 4～6 次□5.約 7～9 次□6.10 次

28.請問性行為“不”使用保險套的原因（可複選）

□1.麻煩，不想用□2.使用起來感覺不舒服□3.相信對方沒有疾病□4.太貴買不起

□5.用完了來不及買□6.對方不願意使用□7.其他_____

29.有沒有得過性病？□1.有 （續填 29 題）□2.沒有（問卷結束）

30.得過哪些性病：(可複選)

□1.尿道炎□2.淋病□3.菜花□4.梅毒□5.有得過，但不知道哪一種□6.其他

_____

31.若有請問你大都如何治療性病（可複選)：

□1.到藥局買藥吃□2.到私人醫院（診所）治療□3.到公立醫院門診治療□4.沒有治療□5.其他_____

衛教諮詢與愛滋防治問卷（IDU+AIDS）

填表日期：年月日

代號：	性別□ 1.男□2.女	出生年	民國　　年

一、請根據你的了解，回答下列問題對○/ 錯×	
1.利用「捐血」檢驗愛滋病，可能導致他人感染愛滋病毒。	
2.與人共用針具、稀釋液或稀釋容器會感染愛滋病。	
3.減害計畫包括愛滋病衛教和檢驗、清潔針具計畫及替代治療。	
4.愛滋病目前無法治好，但若早期治療，病情可以得到控制。	
5.使用四號仔（海洛因）可以增加抵抗力、消滅愛滋病毒。	
6.共用針具除了愛滋病，也會傳染 B 型肝炎、C 型肝炎。	
7.懷孕的愛滋媽媽只要早期接受治療，可以降低傳染給胎兒的可能性。	
8.發生性行為時，若全程使用保險套，可以避免傳染愛滋病。	
9.衛生署有免費提供孕婦產前篩檢愛滋病。	
10.共用刮鬍刀、牙刷、入珠或刺青，也有傳染愛滋病的可能。	
11.孕婦愛滋病篩檢，母親為陽性者，其所生產的寶寶，可藉由出生後立即 給予抗病毒藥物治療減少感染的機率。	
12.愛滋感染者抽血檢驗的 CD4 值高於 350 時，醫師一般會建議不需要馬上 治療，應該定期抽血繼續觀察即可。	
13.愛滋感染者抽血檢驗的 CD4 值低於 200 時，需要治療。	
14.愛滋感染者隨意中斷藥物治療，可能會引起抗藥性，最後將無藥可治。	

二、請對以下問題，提出您的看法：	1. 很不同意 2. 不同意 3. 同意 4. 很同意
1. 告訴家人我是愛滋感染者，會對我產生很大的壓力。	
2. 我覺得我的家人若是知道我是愛滋感染者，會拒絕接受我。	
3. 不管壓力多大，我會主動告知我的性伴侶，以避免他（她）被感染。	
4. 知道自己感染愛滋病毒，使我覺得未來沒有希望。	
5. 我不在乎自己會不會傳染愛滋給別人。	
6. 我覺得從現在開始，如果有性行為時，使用保險套是很重要的。	
7. 我想進一步瞭解政府所提供的「清潔針具計畫及替代療法計畫」內	
8. 我願意改變共用針具、稀釋液、裝稀釋容器行為，可以避免別人或自己感染愛滋病、B 型肝炎或 C 型肝炎。	
9. 我覺得參加替代療法計畫（使用美沙冬替代藥物），可以改善生活品	
10.我覺得不管雞尾酒藥物有多少副作用，規則服藥仍最重要。	

衛教諮詢與愛滋防治簡易問卷（IDU）

填表日期： 年 月 日

性別 □ 1.男 □2.女	出生年：民國 年

一、請根據你的了解，回答下列問題 對 ○/ 錯 ×	
1.利用「捐血」檢驗愛滋病，可能導致他人感染愛滋病毒。	
2.與人共用針具、稀釋液或稀釋容器會感染愛滋病。	
3.減害計畫包括愛滋病衛教和檢驗、清潔針具計畫及替代治療。	
4.愛滋病目前無法治好，但若早期治療，病情可以得到控制。	
5.共用針具除了傳染愛滋病，也可能會傳染 B 型肝炎、C 型肝炎。	
6.懷孕的愛滋媽媽只要早期接受治療，可以降低傳染給胎兒的可能性。	
7.發生性行為時，若全程使用保險套，可以避免傳染愛滋病。	
8.衛生署有免費提供孕婦產前篩檢愛滋病。	
9.共用刮鬍刀、牙刷、入珠或刺青，也有傳染愛滋病的可能。	
10. 蚊蟲叮咬，或是一般的上班、上課及日常生活中牽手、擁抱、共餐、共 用馬桶、游泳等行為，也會因此感染愛滋病。	
11. 已經得了性病，就不會再得到愛滋病了。	

二、請對以下問題，提出您的看法：	1. 很不同意 2. 不同意 3. 同意 4. 很同意
8. 我覺得從現在開始，如果有性行為時，使用保險套是很重要的。	
9. 我想進一步瞭解政府所提供的「清潔針具計畫及替代治療計畫」內容。	
3. 我願意改變共用針具、稀釋液、裝稀釋容器行為，可以避免別人或自己感染愛滋病、B 型肝炎或 C 型肝炎。	
4. 我覺得參加替代治療計畫（使用美沙冬等替代藥物），可以改善生活品質。	

衛教諮詢與愛滋防治簡易問卷（社區大眾）

性別：□男　□女	出生年：民國　年	填寫日期　　年　　月　　日
教育程度：□不識字 □小學 □國中 □高中職 □大專以上		
婚姻狀況：□未婚　□同居　□已婚　□離婚　□鰥寡　□已婚分居□其它		
職業：□無業□工 □農　□漁 □商　　□公教　　□學生□服務業　□其他		
宗教信仰：□無□道教□佛教□基督教□天主教□其他		

一、請根據你的了解，回答下列問題 對 ○/ 錯 ×	
1.利用「捐血」檢驗愛滋病，可能導致他人感染愛滋病毒。	
2.與人共用針具、稀釋液或稀釋容器會感染愛滋病。	
3.減害計畫包括愛滋病衛教和檢驗、清潔針具計畫及替代治療。	
4.愛滋病目前無法治好，但若早期治療，病情可以得到控制。	
5.共用針具除了傳染愛滋病，也可能會傳染 B 型肝炎、C 型肝炎。	
6.懷孕的愛滋媽媽只要早期接受治療，可以降低傳染給胎兒的可能性。	
7.發生性行為時，若全程使用保險套，可以避免傳染愛滋病。	
8.衛生署有免費提供孕婦產前篩檢愛滋病。	
9.共用刮鬍刀、牙刷、入珠或刺青，也有傳染愛滋病的可能。	
10. 蚊蟲叮咬，或是一般的上班、上課及日常生活中牽手、擁抱、共餐、共用馬桶、游泳等行為，也會因此感染愛滋病。	
11. 已經得了性病，就不會再得到愛滋病了。	