桃園地區清潔針具減害計畫的第一年執行情況及成效

陳佳伶[1] 史麗珠[1] 黃翠咪[2] 張明珠[2] 黃惠鈞[2]
韋海浪[3] 諶立中[4] 周孫元[5] 廖宏恩[6] 林雪蓉[2]

1 長庚大學公共衛生學科
2 桃園縣政府衛生局
3 桃園榮民總醫院精神科
4 國軍桃園總醫院精神科
5 桃園療養院精神科
6 亞洲大學醫務管理學系

摘要

2004 年後，國內愛滋疫情有了重大改變，靜脈注射成癮藥品使用者(IDU)佔愛滋感染者最大比例，凌駕同性戀、異性戀者。WHO 建議實施減害措施，以降低愛滋在 IDU 的疫情。

本論文便是報告桃園地區執行清潔針具減害計畫(NSP)第一年（2006 年 7 月至 2007 年 6 月）的執行情況及愛滋疫情。並比較美沙冬新使用者對 NSP 的建議及意願，及實施 NSP 情況與愛滋疫情，檢討得失，以便改善 NSP，降低愛滋在 IDU 的疫情。

在 NSP 初期，共收集 169 份美沙冬新使用者對 NSP 執行建議的問卷。美沙冬新使用者認為提供或回收針具地點，依序為醫療院所、社區藥局，對針具領取或回收是採非常觀望及謹慎的態度，怕被警方跟監或逮捕是不願意領取或回收針具的原因。NSP 的執行實況，藥局、衛生局(所)、IDU 志工在發出及回收針具都有不錯表現。由於警政單位配合不在 NSP 執行點跟監或逮捕 IDU，針具發出或回收率(%)都持續增加。2007 年 6 月份每週平均發出針

民國 96 年 11 月 29 日受理；民國 96 年 12 月 12 日接受刊載
通訊作者：林雪蓉；聯絡地址：桃園縣桃園市縣府路 55 號
E-mail：tyhring@tychb.gov.tw

具數量 7,259 支，回收率(%)為 45%。更重要的是，桃園地區愛滋在 IDU 族群的疫情已趨緩和，愛滋新感染人數中 IDU 之每月平均人數為 1.0 (2004 年 1-6 月)、11.0 (2004 年 7-12 月)、25.7 (2005 年 1-6 月)、40.8 (2005 年 7-12 月)、19.8 (2006 年 1-6 月)、15.8 (2006 年 7-12 月)、9.2(2007 年 1-6 月)。問卷分析結果顯示，美沙冬新使用者建議提供：藥癮諮詢需求、心理輔導，但是目前大部份 NSP 執行地點仍以提供驗愛滋服務為主，建議 NSP 或其他減害計畫在協助 IDU 解決身心層面的困擾、幫助歸復社會仍需努力。

關鍵詞：愛滋疫情、靜脈注射成癮藥品使用者、清潔針具減害計畫

前言

2004 年後，國內愛滋疫情有了重大改變，靜脈注射成癮藥品使用者(Intravenous Drug Users, IDU)佔愛滋新感染者最大比例，凌駕同性戀、異性戀者。2002 年前，愛滋感染的 IDU 案例僅是零星個位數，2004 年有 624 例（41.1%）、2005 年有 2,457 例（72.3%）、2006 年有 1,778 例（60.4%）[1]。使得國內愛滋感染累計人數比預期要來得快，到 2007 年 9 月，本國籍愛滋感染者累積爲 14,550 人[2]。

世界衛生組織(World Health Organization, WHO)提出嚴重警告，當愛滋散播到 IDU 群體時，疫情將面臨爆炸性的成長[3]。IDU 感染愛滋後，會危害其藥癮同伴、性伴侶（通常數目甚多）、子女。且爲了每日所需的成癮藥品，會從事販毒、賣淫、行竊或行搶等不法行爲，危害社會治安[4]。亞洲的一些國家的愛滋疫情就是從 IDU 快速擴散到一般大眾。而美國疾病管制中心也提出忠告，當 IDU 愛滋病盛行率小於 5%前，應儘早防治，才能有效預防愛滋疫情在 IDU 族群擴散[5]。

WHO 建議使用減害計畫（harm reduction）以降低愛滋在 IDU 族群的擴散。所謂減害計畫是一新觀念，因海洛因成癮極難戒除，對於無法戒癮的 IDU，爲避免引發更嚴重的愛滋感染疫情擴散，並減少 IDU 所衍生的社會問

題與健康危害。使用的介入措施有：訊息的提供、替代或維持療法、清潔針具之提供、愛滋諮商及篩檢、基層醫療提供、去除清潔針具使用的障礙等。以整體社會安寧爲衡量觀點的減害概念，其主旨精神爲面對現實環境，非贊成成癮藥品使用。國外的經驗顯示減害政策確實可解決 IDU 族群愛滋病毒感染的蔓延[3]。

爲因應國內愛滋在 IDU 疫情的飆漲，於 2006 年全國有四個縣市(台北縣、台北市、桃園縣、台南縣)已開始試辦減害計畫。主要措施包括：(一)擴大藥癮者 HIV 篩檢監測；(二)辦理清潔針具計畫(Needle Syringe Program, NSP)，提供清潔針具及回收使用過針具，防止因使用成癮藥品而感染 B 型、C 型肝炎病毒及愛滋病毒；(三)辦理替代療法，以口服但低危害替代品之方式，取代高危險的靜脈施打，並輔以追蹤輔導、教育與轉介戒癮。減害計畫的理念是提供 IDU 心理諮商與教育，建立衛生單位與 IDU 接觸的平台，協助 IDU 解決身心層面的困擾，歸復社會的機會，無須過著每天找藥，甚至因而犯罪的生活，讓成癮藥品對國民及社會的傷害降到最低[6]。

桃園縣政府衛生局在減害計畫的試辦初期，邀請三所醫院開設美沙冬替代療法門診。至於清潔針具計畫(NSP)則是在 2006 年 7 至 9 月對美沙冬新使用者，採問卷收集對 NSP 的建議及意願，作爲桃園地區推動 NSP 之參考。本論文便是報告桃園地區執行 NSP 第一年（2006 年 7 月至 2007 年 6 月）的執行情況及愛滋疫情。又比較美沙冬新使用者對 NSP 的建議及意願，及實施 NSP 情況及愛滋疫情，檢討得失。

材料與方法

一、美沙冬新使用者對 NSP 的建議及意願（NSP 初期：2006 年 7 至 9 月）

(一)研究設計

採普查方式，在三所設有美沙冬門診的醫院收案，分別爲桃園療養院（簡稱桃療）、桃園榮民總醫院（簡稱桃榮），國軍桃園總醫院（簡稱國軍）。

新使用美沙冬替代療法的藥癮者均納入本研究。

(二)研究工具

採問卷（記名）收集需要的資料：(1)人口學：年齡、性別、教育程度、婚姻狀態、職業、收入及有沒有服用精神科藥物。(2)使用成癮藥品及戒癮情況：第一次使用成癮藥品的年齡、原因、在這半年使用成癮藥品的種類、注射次數、花費，有無嘗試戒癮、戒癮失敗原因等。(3)對 NSP 推行的建議：應提供物品、其他服務、執行地點、是否願意領取或回收針具、不願意的原因、訊息來源 [7]。(4)愛滋病毒（HIV）陰或陽性是由醫院提供。

由疾病管制課同仁到美沙冬門診發問卷，並當場回收，及檢查有沒有遺漏。

二、實施 NSP 情況及愛滋疫情

除了收集美沙冬新使用者對 NSP 的建議及意願外，桃園縣政府衛生局多次召開會議，邀請醫療院所、藥師（生）公會、民間團體、警政單位、獄政單位、IDU 同儕，討論或協調 NSP 的執行事宜。大致上，由衛生局提供清潔針具及其他相關用品，醫療院所、藥師（生）公會、民間團體配合針具的發放及回收，每回收針具一支給予一元之獎勵。警政單位通知同仁不要在 NSP 地點跟監或逮捕 IDU，獄政單位願意衛生局同仁到監所宣導 NSP 及其他減害計畫。

結果

一、研究樣本的人口學性質、成癮藥物使用或戒癮情況

共 205 位填寫問卷，扣除美沙冬舊使用者（n=27）、填寫不完整（n=9），有效問卷 169 份。來自桃榮案例最多（59.0%），其次爲國軍（36.6%），桃療最少（20.0%）。男性人數（84.3%）高於女性人數（15.7%）。平均年齡在 35.6 歲，標準差爲 7.0 歲，在 20-52 歲間。學歷以國中（49.4%）、高中職（38.6%）

居多、專科以上有 5.7%。單身佔的比例最高（51.0%），然後是已婚（22.3%）、離婚（19.0%）、分居（4.5%）、同居（3.2%）。在職業方面，沒有工作者（30.8%）、工作不固定者（34.6%）、有工作者（34.6%）的比例差不多。19.5%沒有收入、47.4%收入不固定。愛滋病毒的陽性比例爲 16.9%。

第一次使用成癮藥物的平均年齡在 24.6 歲（標準差=0.5 歲），在 13.0-41.0 歲間。成癮藥物使用平均年數在 11.2 年（標準差=5.9 年），在 0-32 年間。使用成癮藥品的原因，以好奇比例最高（85.0%），其次爲朋友引誘（28.8%）、對後果不瞭解（15.6%）、逃避現實（10.0%）等。在過去半年內使用成癮藥品的種類，以海洛因的比例最高（96.3%），其次爲安非他命（26.9%）。注射成癮藥物次數方面，每天平均次數爲 3.8（標準差=2.4 次）。花在成癮藥品的金錢，平均爲每天 3,192 元（標準差=2,116 元）。

93.6%的研究對象曾經戒癮。曾多次戒癮失敗，更有戒癮高達 15 次以上(21.4%)，顯示海洛因成癮後，是極難戒除。戒癮失敗的原因以受不了內心誘惑最多（45.6%），其次爲心情不好工作不順（32.5%）、朋友誘惑（20.6%）等。

二、NSP 提供的物品、其他服務及宣傳方式

(一) NSP 提供的物品

問卷結果顯示， NSP 應提供物品，依需求大小比例分別爲：0.5cc 空針(74.4%)、酒精棉片(41.3%)、稀釋液(23.8%)等。提供針具的數量，以每次一支的比例最高 (表一)。

NSP 執行情況是提供衛材包，0.5cc 空針、回收盒、酒精棉片、稀釋液、保險套、預防愛滋單張(含美沙冬醫院門診時間、聯絡電話)。衛材包本身即爲針具回收盒：內含 0.5cc 空針 5 支，酒精棉片 2 片，稀釋液 10cc 一瓶，保險套 1 個(含使用說明)、愛滋衛教小卡。IDU 可領取衛材包，也可領取其他需要物品，針具數量隨意領取(一次不超過 20 支，或視回收針具數而定)。

(二) NSP 提供其他服務

問卷結果顯示，可提供其他服務，以藥癮諮詢需求(43.8%)最高，其次爲心理輔導(28.8%)、驗愛滋(27.5%)等，也有 26.9%認爲不需要提供其他服務(表一)。

以往，桃園地區衛生(局)所及 2 家醫院、一處民間團體已有提供愛滋匿名篩檢，同時也有提供衛教諮商服務。2006 年有 60 家藥局提供唾液篩檢， 2007 年則轉介至當地衛生所做愛滋檢驗。團康活動則是由一處民間團體提供。

(三) NSP 宣傳方式

問卷結果顯示，合適的宣傳方式依序爲電視(69.3%)、報紙(28.9%)等。如何知道 NSP 消息，回答不知道者最多(31.9%)，其次爲親朋好友(27.5%)、醫護人員 (17.5%)、使用成癮藥品的朋友(14.4%)等(表一)。

在 2006 年，先後刊登關於 NSP 報導的報章雜誌有：聯合報、自由時報、壹週刊、奇摩電子報、桃園縣政府衛生局健康桃花源第 3 期。2006 年張貼海報的地點有：75 處 NSP 執行點、中油、全國加油站、13 鄉鎮衛生所、桃園各鄉鎮公所、監所。至 2007 年 10 月有張貼宣傳海報地點有：109 處 NSP 執行點、13 鄉鎮衛生所、監所、大專學校活動宣導、旅行公會。放置宣傳單及小冊子的地點有：109 處 NSP 執行點及監所。網站(http://www.tychb.doh.gov.tw/subweb5/Content.asp?cid=30)架設在 2007 年 2 月完成。

三、領取清潔針具的執行方式及地點

問卷結果顯示，提供針具地點依序爲醫療院所(60.0%)、社區藥局(47.5%)等。針具販賣機設置地點的建議，依序爲醫療院所(47.5%)、社區藥局(48.8%)等。針具回收地點的建議，依序爲醫療院所(52.5%)、社區藥局(44.4%)等（表二）。

NSP 執行實況(2006 年 7 月-2007 年 6 月)，定點發放清潔針具執行定點

共 75 處，分別是社區藥局 52 處、衛生局（所）14 處、醫院 8 處、民間團體 1 處。所有發放清潔針具的地點均設置針具回收箱，並沒有設置針具販賣機。有 3 位 IDU 志工也加入發放及回收針具的行列（表三）。

四、領取及回收針具的意願

問卷結果顯示，美沙冬新使用者到定點領取針具或採用販賣機領取針具的意願，以有時會、有時不會的比例最高。不願意領取針具的原因是已參加美沙冬計畫（70.6%），其餘爲怕成爲警方跟監對象（29.4%），空針很便宜（18.8%）。將使用過針具回收的意願，則以不會回收的比例（47.5%）較高。不願意回收針具的原因是已參加美沙冬計畫(65.6%)、覺得麻煩（26.9%），怕成爲使用成癮藥物的證據（21.9%）(表二)。

NSP 初期，桃園地區發出針具數量較少，之後是持續成長。到了 2007 年 6 月份，每週平均發出針具數量 7,259 支，累計針具數量是 146,010 支。NSP 初期回收針具非常少，到了 2007 年 5-6 月，回收針具維持 45%（圖一）。

2006 年 7 月-2007 年 6 月，發出清潔針具數量以桃園市的藥局最高（41,188 支，28.2%）、IDU 志工 A（11,863 支，8.1%）、衛生局(所)（9,875 支，6.8%）。針具回收比例以 IDU 志工 A（85.6%）最高（表三）。

五、愛滋疫情

桃園地區愛滋新感染者人數是 2004 年開始暴增（163 人），2005 年最高（532 人），2006 年開始下降（303 人），2007 年 1-6 月持續下降（90 人）。暴增與下降的比例均是以 IDU 族群最顯著，IDU 比例在 2004 年爲 44.2%、2005 年爲 76.1%、2006 年爲 70.6%、2007 年 1-6 月爲 61.1%（圖二）。非常令人振奮，愛滋疫情在 IDU 族群是自 2006 年 1-6 月開始下降（圖三），愛滋新感染人數中 IDU 之每月平均人數爲 1.0 (2004 年 1-6 月)、11.0 (2004 年 7-12 月)、25.7(2005 年 1-6 月)、40.8 (2005 年 7-12 月)、19.8 (2006 年 1-6 月)、15.8 (2006 年 7-12 月)、9.2(2007 年 1-6 月)。

討論

雖然 NSP 已在國外行之有年，且顯示 NSP 可降低愛滋在 IDU 族群的傳播[4]。然而，國內以往並未有推行 NSP 的經驗，衛生單位要如何執行 NSP，仍需醫療院所、藥局、民間團體、警政單位及獄政單位的配合、考量 IDU 的疑慮及需求等，方能達成。本研究便是報告桃園地區，執行 NSP 第一年情況，包括收集 IDU 之建議、意願，並多次開會與相關單位討論，及 NSP 執行情況和愛滋疫情。

一、桃園地區的 NSP 模式

問卷分析結果顯示，IDU 認爲針具提供或回收的地點以醫療院所爲主，其次爲社區藥局、便利商店，此與高雄受刑人認爲超商、藥局、一般診所在順位上有所差異[8]，可能是美沙冬新使用者已開始在醫院接受治療，所以多勾選醫療院所爲針具提供或回收地點。NSP 的執行實況，醫療院所在針具發出數量及回收率(%)均不佳，可能是美沙冬使用者多數已沒有使用針具，或不願意醫療院所認爲他們仍在使用成癮藥品，也可能是針具領取及回收處是設在美沙冬門診，對於 IDU 要領取或回收都較不方便，或擔心被跟監。衛生局（所）的設置就是一醫療網，衛生局（所）同仁與地方人士關係良好，也有公信力，推動許多重要公共衛生計畫都有優良表現，如 2002 年 6 月推動「藥師諮詢方鄰」方案，由社區藥局提供民眾更多藥事服務，成爲衛生單位、醫療院所、民眾間重要溝通的橋樑[9]，也協助推動一些公衛計畫。這次在 NSP 推動上，衛生局（所）針具發出數量及回收率(%)再次繳出漂亮的成績單。而發出及回收的針具以藥局最多，應是社區藥局地點執行點最多，分佈最多的關係。由於衛生局與藥師公會、藥劑師公會、社區藥局在推動「藥師諮詢方鄰」建立良好互動，所以社區藥局願意配合 NSP。IDU 志工在 NSP 推動上也是功不可沒，雖然只有 3 人，針具發出量達 8.8%，回收比例更有高達 85.6%，表示許多 IDU 較信任同儕，願意將使用過的針具交給 IDU 同儕回收。桃園地區參與 NSP 的民間團體只有一處，因人手不足及更換頻繁，所以

在針具發放及回收均不理想。桃園地區預定在 2007 年 11 月設置針具販賣機，未來可評估針具販賣機在發出及回收針具的成效。

問卷分析結果顯示， NSP 應提供 0.5cc 空針、酒精棉片等。與高雄地區受刑人對 NSP 提供物品頗爲類似[8]。桃園地區的 NSP 便是依問卷分析結果，並邀請 IDU 同儕、專家等討論 NSP 執行細節、需要物品，以便準備需要及足夠物品，這對 NSP 執行的持續性、經費管控都是不可或缺的一環。

問卷分析結果顯示，電視爲最佳的宣傳方式，但卻鮮少在電視上看過有關 NSP 推行的報導。由於愛滋主要是透過血液、性行爲傳播，非高危險群不易感染，又台灣民情較爲保守，爲避免引起一般民眾恐慌，不宜在電視上大量報導愛滋疫情及 NSP 訊息。主要是以張貼海報、發宣傳單、到學校辦活動、及藉由 IDU 間的口耳相傳，仍能使 IDU 族群得知 NSP 的消息。此與問卷分析結果相似， NSP 的訊息主要來自親朋好友及 IDU 朋友。

問卷分析結果顯示，NSP 可提供其他服務：藥癮諮詢需求、心理輔導。顯示大部份 IDU(特別是已願意接受美沙冬者)會希望得到更多服務。WHO 也認爲 NSP 可提供與 IDU 接觸的平台，協助 IDU 解決其身心層面的困擾[4]。但是目前大部份 NSP 地點仍以提供驗愛滋爲主，可能是因爲需要更多人手、設備等，在提供心理輔導、藥癮諮商有實際執行困難。建議相關單位可加強及增設此方面的服務，解決 IDU 藥癮、愛滋、或其他心理上的問題。

二、領取或回收針具的意願

問卷分析結果顯示，IDU 對領取或回收針具是採非常觀望及謹慎的態度，所以領取針具的意願比例以有時會、有時不會的比例最高，此與監所 IDU 受刑人回答領取針具的意願相似[7,8]。也可能是 IDU 害怕影響參加美沙冬替代療法的權益，所以勾選不會領取或回收針具比例偏高。而怕成爲警方跟監的對象是不願意領取針具的原因，此與監所 IDU 受刑人所得結果相似[7,8]。NSP 初期，IDU 會先觀望，所以發出針具數量不多。當沒有 IDU 因領取或回收針具而被警方跟監或逮捕，領取意願便提升，所以發出針具數量持續增

加。

但是，桃園地區發出清潔針具數量仍不足。依衛生署對桃園地區 IDU 人數估計為 2,640 人[10]，扣除參加美沙冬替代療法且尿液沒有驗出一級毒品反應的 982 人（=1,402 人×70%），仍需要針具的 IDU 為 1,658 人。本研究依美沙冬新使用者問卷結果得知，IDU 施打成癮藥品平均數為 3.8（次/人天），桃園地區需要清潔針具數量估計為每週 44,103 支（=1,658 人×7 天×3.8 次/人天）。而桃園地區 2007 年 6 月份每週平均發出針具數量共 7,259 支，針具領取比例為 16.5% (7,259/44,103*100%)，及部份 IDU 自行購買針具（但此數字無法得知），顯示針具發出量仍可再努力。

問卷分析結果顯示，不願意回收針具的比例(47.5%)，高於不願意領取針具比例。而不願意回收的原因，除了覺得麻煩之外，就是害怕將已使用的針具留在身邊會成為使用成癮藥品的證據。此結果亦與監所 IDU 受刑人所得結果相似[7,8]。NSP 初期針具回收非常低，到 2007 年 5-6 月，回收入比例維持在 45%。依據 WHO 對相關文獻整理，回收使用過針具比例多寡與愛滋感染率無關，最重要的應是降低共用針具或洗滴液[4]。不過，也有一些國外 NSP 地點，因針具回收成效不佳，引起民怨而結束 NSP[4]，值得國內執行 NSP 時注意。

三、對愛滋疫情下降

桃園地區愛滋疫情在 IDU 已有下降，顯示 NSP 已具成效，與許多國外實施 NSP 經驗相似[4]。但此功勞不應全部歸因於 NSP，原因是在 NSP 實施前，已推行其他減害計畫（如愛滋防治衛教、愛滋篩檢、美沙冬替代療法），圖三便顯示桃園地區愛滋疫情在 IDU 族群自 2006 年 1-6 月開始下降。WHO 在減害計畫之推行，是建議多管齊下，以便早日控制愛滋在 IDU 的疫情[4]。

四、法令

2004 年前，國內愛滋疫情能夠一直控制在同性戀或異性戀族群，並沒有擴散到 IDU 族群。在 2004 年後，國內的警政法務單位強力緝拿使用成癮

藥品者，執法人員在藥局附近，跟蹤購買針具者。即使只有少數 IDU 被拘捕，警方跟監 IDU 的消息便在 IDU 族群散佈，使得 IDU 不敢到藥局購買針具，只好與其他 IDU 共用針具，或是重覆使用針具。IDU 愛滋知識的缺乏、不知道共用針具、稀釋液也會傳染愛滋等，使得愛滋疫情在 IDU 族群一發不可收拾，加上此族群通常是以「群」爲單位的感染，造成 HIV 通報人數急速性增加的原因[11]。

在減害計畫試辦期間，警政署長便發文給衛生署疾病管制局，表示警政單位會配合減害計畫，警察不到美沙冬醫院或 NSP 地點對 IDU 進行跟監及逮捕。這與 WHO 對 NSP 實施的建議是相同，去除取得清潔針具的障礙是 NSP 實施成功與否的重要因素[12]。

2007 年 7 月 11 日人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例正式公布實施[13]，取代後天免疫缺乏症候群防治條例，其中與減害計畫實施最有關係的第九條「主管機關爲防止人類免疫缺乏病毒透過共用針具、稀釋液或容器傳染於人，得視需要建立針具提供、交換、回收及管制藥品成癮替代治療等機制；其實施對象、方式、內容與執行機構及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。因參與前項之機制而提供或持有針具或管制藥品，不負刑事責任」。預期有了法源依據，NSP 及其他減害計畫之推行應更順利，愛滋在 IDU 疫情應更趨緩和。

研究限制

本研究只報告桃園地區的 NSP 第一年執行情況及愛滋疫情，並未包含其他地區的數據，無法顯示我國 NSP 執行及愛滋疫情在地域上差異。

本研究問卷結果，採記名的目的是爲避免重覆填寫，卻可能因此而不誠實回答，降低結果可信度。又問卷沒有要求填寫身份證號碼，無法得知樣本佔母體的比例及樣本代表性。又本研究之問卷結果是在醫院收集參加美沙冬替代療法的 IDU 的想法及需求，未到 NSP 地點收集 IDU 的想法及需求，代

表性仍不足。

致謝

本研究要感謝參與者填寫問卷及桃園縣政府衛生局 GMRPD150051、教育部 EMRPD160051 在研究經費上的支持。

參考文獻

1. http://www.cdc.gov.tw/mp.asp?mp=1.
2. http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=13513&ctNode=1095&mp=220
3. WHO. Integration of harm reduction into abstinence-based therapeutic communities. 2006.
4. WHO. Evidence for action technical papers: Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. 2004.
5. http://www.cdc.gov.tw/index_info_info.asp?data_id=6069.
6. Centers for Disease control, Taiwan (R.O.C.). Harm reduction program developed in Taiwan. Sentinel Surveillance Weekly Report. 2006; 2: 2-3.
7. Hsu SY. Demand assessment of harm reduction among drug abuser taking Taichung Prison, Yunlin and Chiayi Drug Abuser Treatment Center as an example. Master thesis; 2006.
8. Chuang HY, Liu PL, Yu HC, et al. Demand and willing need to participate "Needle exchange program" in prisoner. Epidemiology Bulletin. 2006; 22: 546-55.
9. Lin NL, Tu HT, Chen SY, et al. Effectiveness of Individualized Health Education by Community Pharmacists on Community Pharmaceutical Care among Taoyuan Residents. Show Chwan Medical Journal. 2007;7:143-150
10. Centers for Disease Control. Document No. 0960013480. August 15, 2007.

11. Chang MC. Exploring the Pattern of Intravenous Drug Use in Relation to Infection with HIV: Institute of Health Policy and Management. Master thesis 2005.
12. WHO. Provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission. 2004.
13. http://dohlaw.doh.gov.tw/chi/NewsContent.asp?msgid=1365.

表一、美沙冬新使用者對清潔針具計畫的建議 (2006 年 7-9 月: n=169)

應提供的物品（複選）		**合適的宣傳方式（複選）**	
0.5 cc空針	119 (74.4%)	電視	111 (69.3%)
酒精棉片	66 (41.3%)	報紙	46 (28.9%)
稀釋液	38 (23.8%)	宣傳海報	35 (21.9%)
棉花	31 (19.4%)	宣傳單或小冊子	33 (20.6%)
止血帶	23 (14.4%)	設網站	34 (21.3%)
回收盒	19 (11.9%)	電影播放前	28 (20.6%)
保險套	16 (10.0%)	監所	27 (16.9%)
預防愛滋的衛教單張	16 (10.0%)	電台	16 (10.0%)
空針之包裝外標示針具消毒方法	15 (9.4%)	**如何得知清潔針具的計畫（複選）**	
消毒空針的漂白水	12 (7.5%)	不知道	51 (31.9%)
3 cc空針	4 (2.5%)	親朋好友	44 (27.5%)
1 cc空針	5 (3.1%)	醫護人員	28 (17.5%)
不需要	3 (1.9%)	報紙	19 (11.9%)
每次提供針具的數量		使用成癮藥品的朋友	23 (14.4%)
每次一支	75 (50.0%)	監所	13 (8.1%)
每次一打	56 (37.3%)	網路	5 (3.1%)
每次二打	4 (2.7%)		
每次三打	14 (9.3%)		
提供其他服務（複選）			
藥癮諮商	70 (43.8%)		
心理輔導	46 (28.8%)		
驗愛滋	44 (27.5%)		
愛滋病諮商	20 (12.5%)		
工作技能教導	11 (6.9%)		
就業輔導	12 (7.5%)		
團康活動	6 (3.8%)		
不需要	43 (26.9%)		

表二、美沙冬新使用者對清潔針具使用意願及不願意原因

(2006 年 7-9 月: n=169)

	針具提供地點（複選）	針具販賣機設置地點（複選）	針具回收地點（複選）
醫療院所	96 (60.0%)	76 (47.5%)	84 (52.5%)
社區藥局	76 (47.5%)	78 (48.8%)	71 (44.4%)
便利商店	24 (15.0%)	47 (29.4%)	33 (20.6%)
設吸毒管理專區	19 (11.9%)	23 (14.4%)	23 (14.4%)
民間團體	8 (5.0%)	9 (5.6%)	10 (6.3%)
特殊營業場所	3 (1.9%)	4 (2.5%)	6 (3.8%)
公園	2 (1.3%)	5 (3.1%)	11 (6.9%)
巡迴車	4（2.5%）	3 (1.9%)	2(1.3%)
警察局	1 (0.6%)	2 (1.3%)	2(1.3%)
偏遠地區	2 (1.3%)	2 (1.3%)	5(3.1%)
公廁	—	4 (1.5%)	11(6.9%)
	到定點領取針具的意願	使用販賣機取得針具的意願	將使用過的針具回收的意願
不會	58 (36.3%)	47 (29.4%)	76 (47.5%)
有時會，有時不會	74 (46.3%)	85 (53.1%)	56 (35.0%)
一定會	28 (17.5%)	28 (17.5%)	28 (17.5%)
	不願意使用政府提供針具的原因（複選）		
已參加美沙冬計畫	113 (70.6%)		
怕成爲警方跟監對象	47 (29.4%)		
空針很便宜	30 (18.8%)		
到藥局購買沒有障礙	15 (9.4%)		
地點不合意	10 (6.4%)		
	不願意回收使用過針具的原因（複選）		
已參加美沙冬計畫	105 (65.6%)		
麻煩	43 (26.9%)		
怕成爲使用成癮藥物的證據	35 (21.9%)		
怕扎到	18 (11.3%)		

表三、桃園地區清潔針具減害計畫不同執行點針具發出數量及回收比例

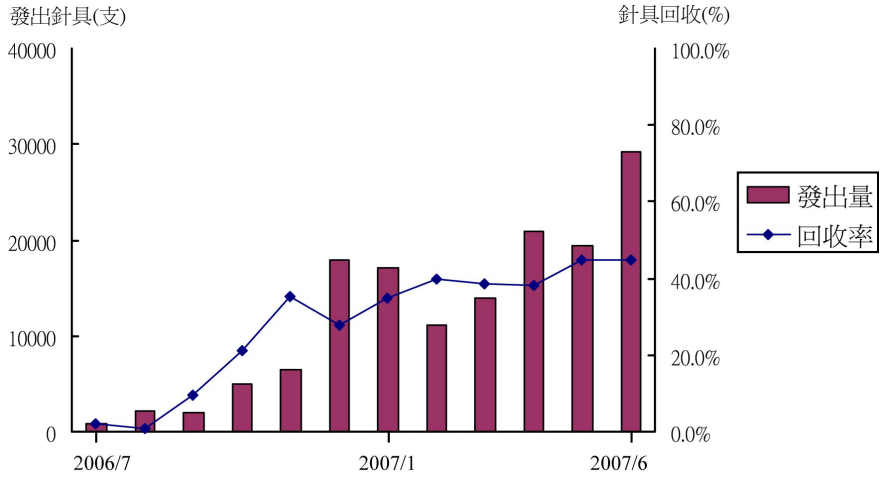
（2006 年 7 月 1 日-2007 年 6 月 27 日）

	幾處	針具發出(支)	回收比例(%)
(A)定點	75	133,204	32.1
藥局	52		
桃園市的藥局	15	41,188	43.3
中壢市的藥局	6	37,375	29.5
龜山鄉的藥局	6	27,715	23.8
楊梅鎮的藥局	3	4,678	49.8
蘆竹鄉的藥局	12	3,313	0.4
平鎮市的藥局	1	1,917	0.0
八德市的藥局	1	1,532	0.0
龍潭鄉的藥局	4	296	4.4
觀音鄉的藥局	1	12	0.0
大溪鎮的藥局	2	0	0.0
大園鄉的藥局	1	0	0.0
衛生局(所)	14	9,875	33.4
醫療院所	8		
有美沙冬門診	3	2,545	33.4
沒有美沙冬門診	5	1,246	8.0
民間團體	1	1,512	44.4
(B)非定點	3	12,806	
IDU 志工			80.2*
A	1	11,863	85.6*
B	1	623	0.0
C	1	320	35.3

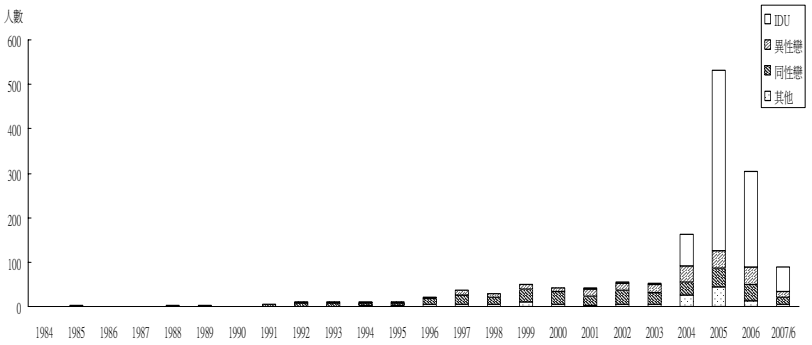
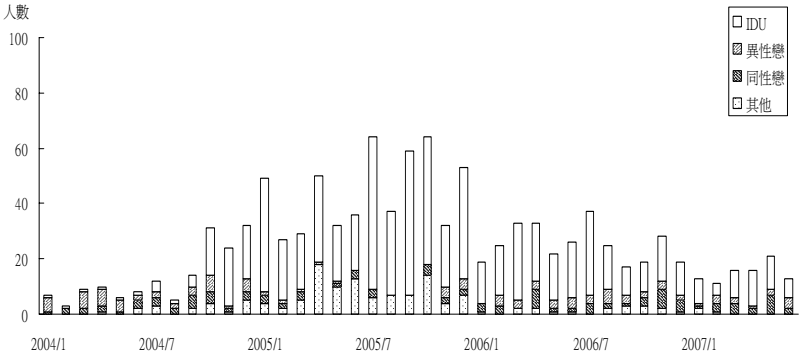
*回收比例超過 50%

圖一、桃園地區 NSP 針具發出數量及回收比例

(2006 年 7 月至 2007 年 6 月)



圖二、桃園地區 1984-2007 年 6 月愛滋感染情形(本國籍)



圖三、桃園地區 2004 年-2007 年 6 月每月愛滋感染情形(本國籍)