

計畫編號：DOH98-DC-1501

行政院衛生署疾病管制局 98 年委託科技研究計畫

台灣注射藥癮族群愛滋防治及減害計畫評估整合型計畫
之子計畫一
社區藥癮者之減害計畫參與情形、行為改變及其與HIV感染關聯
性之探討

研究報告

執行機構：國立陽明大學

計畫主持人：陳宜民

研究人員：呂淑妤、藍郁青、唐心北、唐高駿、李文貽、郭樓惠、
陳沿如

執行期間：98 年 1 月 1 日至 98 年 12 月 31 日

*本研究報告僅供參考，不代表本局意見，如對外研究成果應事先徵求本局
同意*

目錄

中文摘要

英文摘要

第一章 前言	8
第一節 HIV/AIDS 流行現況	8
第二節 靜脈藥癮者感染HIV之流行情況	10
第二節 國內外施行減害計畫的現況	11
第二章 材料與方法	15
第一節 問卷設計	15
第二節 個案資料收集	17
第三節 資料分析	19
第三章 結果	20
第一節、回顧國內外施行減害計畫的成效	20
第二節、簡述各縣市執行替代療法或清潔針具的情形	22
第三節、簡述矯正機構愛滋防治衛教施行的現況	24
第四節、簡述本研究參與清潔針具服務或替代療法的藥癮者分佈情形	29
第五節、簡述所有收案個案之人口學資料	30
第六節、比較監所與社區藥癮者之基本人口學變項	31
第七節、比較監所與社區藥癮者過去毒品使用情形	32
第八節、比較監所與社區藥癮者參與清潔針具計畫的經驗	34
第九節、比較監所與社區藥癮者參與清潔針具計畫的滿意度	35
第十節、比較監所與社區藥癮者參與替代療法的經驗	36

第十一節、比較監所與社區藥癮者參與替代療法的滿意度	37
第十二節、比較監所與社區藥癮者對於愛滋減害的認知與態度	38

第四章 討論	40
第五章 結論與建議	42
英文參考文獻	43

表次

表 1、整合性文獻分析	46
表 2、彙整地方縣市執行替代療法名單	50
表 3、統整執行清潔針具計畫之縣市其清潔針具發放情形與空針回收率	54
表 4、矯正機構愛滋防治衛教實施單位之歷年工作報告簡表	56
表 5、本研究參與清潔針具服務或替代療法的藥癮者分佈情形	57
表 6、所有收案個案之人口學資料	58
表 7、比較監所與社區藥癮者之基本人口學變項	59
表 8、比較監所與社區藥癮者過去毒品使用情形	60
表 9、比較監所與社區藥癮者參與清潔針具計畫的經驗	63
表 10、比較監所與社區藥癮者參與清潔針具計畫的滿意度	65
表 11、比較監所與社區藥癮者參與替代療法的經驗	66
表 12、比較監所與社區藥癮者參與替代療法的滿意度	68
表 13、比較監所與社區藥癮者對於愛滋減害的認知與態度	70

圖次

圖 1、替代治療執行情形(2006/06 - 2009/09)	74
---------------------------------------	----

圖 2、全台清潔針具分佈點 75

附錄

問卷

研究者同意書 p1、p8、p15

中文摘要

由於非法藥物濫用及藥物成癮將導致嚴重的社會暨治安問題，連帶也加重了控制愛滋病疫情和治療方面的負擔。2003 年底開始，台灣靜脈注射藥癮者感染愛滋病毒的情況逐年增加，但自台灣實施減害計畫，情況已逐漸獲得控制。許多研究均指出，靜脈毒癮者戒除毒癮的成功率相當低，如何藉由相關之配套措施，鼓勵藥癮者持續參與減害計畫，將是目前首要的重點項目。

本計畫的研究架構，分為 1) 文獻回顧分析；2) 愛滋病流行病學及減害資料現況監測；3) 量性問卷調查研究；等三大部分進行。首先，在系統性文獻回顧分析方面，彙整國際間關於減害計畫執行成效的研究成果，了解各國在執行減害計畫之策略、主要成功之因素、和所面臨的困難及問題，另一方面也彙整分析台灣地區之生態系統 (ecological system) 即個人、家庭、社區、環境等對藥癮和愛滋防治政策施行上之相關影響因素，來作為本研究的參考資料。

冀望能藉由社區藥癮者在執行二至三年的減害計畫後之參與情形及相關影響因素還有行為改變之調查，以評估台灣地區減害計畫之成效，並進一步整合本研究團隊於 2006-2007 年度疾管局委託之毒癮愛滋減害計畫評估整合型研究之結果，並期能做為未來推展愛滋減害計畫和減害

服務模式建立之參考。

關鍵詞：藥癮者、減害計畫、清潔針具計畫、替代療法

英文摘要

Drug abuse and addictions brought the serious society and public security problems, and associated with AIDS epidemic. From the end of 2003, the numbers of IDUs infected with HIV-1 were increased by year. However, after harm reduction program is performed, the situation has already been controlled gradually. A lot of studies reveal that the success rate of IDU that refrained from addiction is quite low. Therefore, it is very important to provide relevant supplementary strategies and encourage IDUs continued to participate in harm reduction.

The structure of this study is divided into 1) literature reviews; 2) monitoring the AIDS epidemics and the benefits from harm reduction program; 3) quantity questionnaire investigations. After literature reviews, we could understand the tactics, factors, difficulties and problems in other countries where the harm reduction program had been performed. On the other hand, the comprehensive analysis with relevant influence factors from the experience of other studies was considered in our research.

The objectives are to investigate the participation, the influent factors and the change of behavior after the harm reduction program was performed in IDU community for 2-3 years and to evaluate the efficacy of harm reduction in Taiwan. In advance, the results are integrated with our previous studies supported by CDC from 2006 to 2007. It is valuable for promoting the harm reduction program and establishing the service model of harm reduction.

Keyword: Injection drug users, harm reduction program, needle and syringes exchange, and methadone treatment.

第一章、前言

第一節、HIV/AIDS 流行現況

自 1980 年美國發現全球首例後天免疫缺乏症候群（愛滋病，Acquired Immunodeficiency Syndrome，簡稱AIDS）後，1983 年人類免疫不全病毒（Human Immunodeficiency Viruses，HIV）被培養分離，經過了二十年已經在世界各國大肆蔓延開來。根據UNAIDS的估計，截至 2007 年 12 月底全球存活的HIV帶原/AIDS病患人數約為三千三百萬人。此外，估計當年新感染人數，約為二百七十萬人，而死於愛滋病的人數達二百萬人左右（<http://www.unaids.org>），因此，愛滋病儼然成為全球最嚴重的公衛議題。

台灣自1984發現首位有文獻記載的HIV感染個案(Yao et al., 1996)後，根據行政院衛生署疾病管制局的統計資料顯示，截至2009年9月底止，HIV感染者人數為18,681，本國籍者約為全體感染人數的96.17%（17,966/18,681），其中以男性居多約佔91.70%（16,474/17,966），而年齡方面則以20-39歲（男：73.08%、女：71.24%）為最多。台灣各危險族群感染愛滋病的比率，在近幾年間多無明顯變化，但在靜脈毒癮者這一族群，於2004年卻發生急遽攀升的現象，尤其是在監所收容人員部份。另外，若再依照危險因子來區分，我們同樣也可看到因靜脈毒癮而導致感染愛滋病的人數，佔總感染人數的比率，有明顯上升的趨勢[2001：0.6%（4/626）、2002：佔1.8%（13/720）、2003：增為 8.5%（70/819）、2004：暴增為 29.5%（446/1513）]（<http://www.cdc.gov.tw>）。由上述的資料顯示，國內因靜脈毒癮感染愛滋病的情況，正以倍數的速度急劇蔓延著，尤其到2005年HIV-1的感染人數在此族群達到最高峰。

聯合國衛生組織宣稱，期望在西元 2005 結束前，針對全球正遭受 HIV

/AIDS 危害的中、低收入國家，提供 300 萬人的藥物治療和診斷服務，使各地的感染者得以因此而獲得延續生命。然而在正式且全面地提供藥物治療之前，勢必得先進行多方的評估及監測。以監測地點而言，需針對流行國家作為前哨戰，以偵測當地抗藥性病毒株的盛行情形。台灣從 1997 年 4 月起，即免費提供 HAART 給 HIV-1/AIDS 病人服用，成為全世界少數免費提供 HAART 的國家。最初，針對愛滋病病毒感染者的治療方式，包括了抗反轉錄病毒藥物治療、廣泛地使用預防及治療伺機性感染的藥物，但十幾年下來，感染者的存活率並沒有獲得明顯的改善，直到 1995 年底，新抗反轉錄病毒藥物—蛋白酶抑制劑(protease inhibitor)的上市，及高效能抗反轉錄病毒藥物療法 (Highly Active Antiretroviral Therapy ; HAART) 的提出，用以治療感染者後，才真正提升了患者的存活率(Perelson et al., 1997)。陸續有很多的研究證實 HAART 的確能有效降低愛滋病病毒感染者的發病率及死亡率 (Brodt et al., 1997; Egger et al., 1997; Mocroft et al., 2000; Mocroft et al., 1998; Palella et al., 1998)，但也有其他研究發現，HAART 只能抑制病毒的複製，卻無法殺死潛藏的病毒(Chun and Fauci, 1999; Finzi et al., 1999)，因此，患者需要終身服用藥物，來延續其生命。

第二節、靜脈藥癮者感染HIV之流行情況

根據 2004 年 10 月份法務部統計月報顯示，近年來台灣地區因違反毒品危害防治條例中第一級毒品人數，由民國 2001 年至 2004 年 10 月，人數依序為 1,805、2,842、3,867、6,446 人；因違反毒品危害防治條例中第二級毒品人數，由民國 2001 年至 2004 年 10 月，人數依序為 3,434、2,965、2,080、2,764 人。由此數據顯示國內施打毒品人數有急遽增加的趨勢（法務部統計處，2004）。

在靜脈毒癮者感染愛滋病病毒的流行病學部分，根據聯合國世界衛生組織的亞洲及太平洋地區 2003 年 HIV/AIDS 的資料顯示，1981 年，緬甸的首都—仰光，其靜脈毒癮者的 HIV/AIDS 之感染率高達 73%；1994 年至 1997 年間印度 Manipur 的靜脈注射藥物使用者的愛滋盛行率為 25%~61%，之後，靜脈毒癮者之愛滋病盛行率皆介於 50%~85%之間，近年來，雖有逐漸下降的趨勢，由 2000 年的盛行率 62.7%降至 2001 年的 40.9%，2002 年更降至 24.1%，但仍有 50%的靜脈毒癮者有共用針頭的行為；泰國靜脈毒癮者盛行率非常的高，至 2002 年之愛滋病盛行率仍高達 41.7%；馬來西亞感染愛滋病的高危險族群主要以靜脈毒癮者為主（佔總感染人數 76%），在 1998 年全國約有 81%的靜脈毒癮者有共用針頭的行為，其中 21%的人每天會與超過 1 人發生共用針頭的行為；越南的靜脈毒癮者在 1996 年愛滋病盛行率約為 9.6%，至 2002 年攀升至 29.25%；1996-1997 年中國廣西省之注射毒品者愛滋病毒盛行率約為 40%（WHO,2003）。因此，國內必須謹慎面對靜脈毒癮族群的增加，可能導致另一波 HIV-1 甚至 HBV 及 HCV 爆發流行。

第三節、國內外施行減害計畫的現況與成效

在台灣地區，愛滋病的傳播途徑近年內有了重大的改變，靜脈毒癮者以取代性行為傳播方式成為最主要愛滋病的高危險群體。根據行政院衛生署疾病管制局的統計，民國 2004 年靜脈注射毒品感染愛滋的增加率高達 7 倍，而民國 2006 年新增通報人數愛滋病中有高達 1,667 人為藥癮患者，佔總通報人數之 60.4%（行政院衛生署 2006）。至 2009 年 9 月毒癮者愛滋感染人數增加至 6,287 人，佔總通報人數 34.99%（行政院衛生署 2009）。根據文獻與專家學者估計，台灣目前的毒品注射施用人口在 6 到 10 萬間，其中大約有 10-15% 為 HIV-1 感染者。有效控制預防靜脈毒癮群體間之愛滋病傳播已成為我國公共衛生刻不容緩的任務。

許多報告指出海洛因成癮者其成功戒毒率低於二成，對於長期無法戒斷之藥癮者。本著公共衛生和人權立場，近年來國際間逐漸推展毒品病患減害計畫（harm reduction），即以清潔針具（needle and syringes exchange）、實施替代療法、配合諮商轉介及教育宣導等措施來減少靜脈毒癮群體間引發更嚴重的 B、C 型肝炎的傳播。在國內，根據陳宜民教授等研究發現，共用針具及海洛因稀釋液為靜脈藥癮者感染 HIV-1 最主要的原因（<http://www.cdc.gov.tw>）。有鑒於此，行政院衛生署於民國 94 年實行「毒品患者愛滋減害試辦計畫」，選擇台北市、台北縣、桃園縣及台南縣四個地區執行提供乾淨針具和替代療法。2006 年 7 月開始於全台灣擴大施行，包含衛教諮詢、清潔針具計畫、替代療法計畫。本研究計畫目的係為了解社區藥癮者參與減害計畫之情形及影響其參與因素、行為改變與 HIV 感染之關聯性，以作為提升減害計畫參與率之政策參考。

根據 UNAIDS 2008 年的統計數據顯示，全球感染 HIV/AIDS 的存活數

約有三千三百萬人左右；當年 HIV 新感染人數約二百七十萬人；當年死於愛滋病人數約二百萬人左右 (UNAIDS, 2008)。感染愛滋病的主要危險因子為：性接觸的危險行為、毒癮者共用針具的行為、母子垂直感染等。目前全世界約有 5%至 10%的 HIV 感染是因為注射毒品，大多數是藉由污染的針具所感染。目前全球約有一千三百萬人為靜脈毒癮者，78%位於開發中及未開發國家，約有一半左右是位於東南亞及西太平洋地區 (Aceijas C, et al. 2004; POLICY Projec. 2004)。在靜脈毒癮者感染愛滋病的情況，亞洲、中歐及東歐為主要的流行地區 (World Drug Report, 2005)。根據 WHO 估計，亞洲目前約有 7 百萬人感染愛滋病，其中有超過 50%以上是分布於泰國、尼泊爾、印尼、緬甸的靜脈毒癮者。估計靜脈毒癮者在中國大陸多個省份及越南將是造成愛滋病流行的主要危險族群 (Quan V M et. al,2000)。然而近年來，南越地區原本吸食海洛因的年輕族群，近年來其藥物使用行為逐漸改變為以注射方式，其愛滋病感染趨勢將逐漸增高，無獨有偶的是該地區女性性工作者海洛因的使用行為也逐漸變成以注射方式來取代吸食方式，大體而言，越南的靜脈毒癮者在 1996 年愛滋病盛行率約為 9.6%，至 2002 年攀升至 29.25%；1996-1997 年中國廣西省之注射毒品者愛滋病毒盛行率約為 40% (WHO,2003)。

減害計畫 (Harm reduction) 是一個綜合了政府的政策、減少藥物濫用者健康傷害的計畫、針對藥物濫用者及其家人與社區改變其社經地位背景的整個服務計畫 (IHRA. 2005.)。減害模式的起源其實最早可追溯到荷蘭，在此地區於 1984 年時，毒品使用者已經開始交換針頭以避免傳染 B 型肝炎。1985 年英國政府在 Liverpool 進行愛滋預防方案，並開始使用 Harm Reduction 名稱，且於 1988 年發現愛滋的傳染比毒品的使用對個人與大眾的健康危害更大，因此也開始針頭交換。而就美國而言，其著手進行針頭交

換方案是在 1990 年初才開始的。當時美國愛滋倡導者建議提供針頭交換以減少愛滋傳染，是符合“以最少成本換取最大利益”的做法。民間機構 ACT UP 甚至把用過的針頭送到衛生單位抗議，呼喊「乾淨的針頭可以救命」的口號。甚至有些民間愛滋機構亦開始偷偷地進行針頭交換，如舊金山愛滋基金會。他們推著裝有針頭的娃娃車到毒品使用者出現的地方，偷偷地交換針頭。1990 年中旬美國頒佈「緊急政策」(State of Emergency Policies) 半合法地准許針頭交換，但是，聯邦政府仍拒絕補助針頭交換方案。1990 年中下旬，疾病管制局正式支持針頭交換以減少血液傳染的疾病。目前舊金山與洛杉磯有許多針頭交換站，政府衛生局的資源手冊也列出這些服務 (<http://www.catholic.org.tw/carepwh/usdurgservice.pdf>)。

減害計畫是一個公共衛生介入計劃可降低靜脈毒癮者共用污染針具等改進健康及社經地位進而降低愛滋病感染 (WHO Paper, 2005, Azim et al., 2005, Rogers & Ruefli, 2004, Ksobiech, 2004)。減害計畫在降低靜脈毒癮者感染愛滋病散播方面是一個符合成本效益的計畫 (WHO 2004; Commonwealth of Australia 2002; Preventing the transmission of HIV among drug abusers 2000)，在相關研究中發現，在 99 個實施減害計畫的地區，其可降低 19% 的愛滋病傳染；相對於其他未實施減害計畫的地區，其愛滋病傳染率上升的 8%。美國紐約 1990-2002 靜脈毒癮者感染 HIV 盛行率由 50% 降至 21% (HIV Incidence Among Injection Drug Users in New York City, 1990 to 2002. 2005)。澳洲實行減害計畫以愛滋病毒盛行率來看有實施的城鎮平均下降 18.6%；未實施的城鎮平均增加 8.1% (Commonwealth of Australia. Return on investment in Needle and Syringe Programmes in Australia. 2002)。可見減害計畫對於愛滋病的防治是具有顯著的成效 (McDonald M. et al., 2003)。

近年來，靜脈毒癮群體已成為台灣地區愛滋病傳染的最主要高危險群，幫助靜脈毒癮群體不要成為愛滋病的傳播者或受害者，遏止國內愛滋疫情的蔓延暴增，是防疫現階段非常重要的工作。目前清潔針具服務依各個縣市共有三種服務型態，醫療院所、社區藥局、民間組織。執行內容為提供清潔注射針具、提供教育諮商、提供諮詢與轉介管道。藥癮者前往的執行點，藥局佔了 94.47%、醫院 4.66%、衛生所 0.87%；不同型態執行點發出針具數量，藥局佔 91.51%、醫院 8.10%、衛生所 0.39%(行政院衛生署 2005)，以藥局服務最多，目前服務型態仍以藥局為主。替代療法方面，目前完成 Methadone HCL (10mg/ml, 1000ml/瓶) 112 瓶採購並已進口，於 2006 年 1 月 20 日送至執行醫院(耕莘及桃療)，於 2 月 6 日開始收案已收案 60 人以上，研訂個案治療計畫及評估問卷，配合醫事處完成替代療法相關規範之修訂與公告，行文各縣市衛生局預為規劃、瞭解轄區藥癮治療機構執行替代療法之量能(人員及設備)，99 家藥癮指定醫院中有 50 家願意參與替代療法，一年可提供約 1,400 人之醫療服務(行政院衛生署 2005)。民國 2006 年 7 月始擴大全台灣施行，本研究計畫藉由問卷分析，了解社區中藥癮者參與減害計畫的情形，及探討影響其參與減害計畫的原因。冀望此研究結果得以作為國內愛滋減害計畫執行及改善的參考，提供更符合此特殊群體需求的健康服務。

第二章、材料方法

第一節、問卷設計

行政院衛生署疾病管制局於 2006 年 7 月施行全國性愛滋減害計畫，主要內容包括清潔針具計畫及替代療法，並配合相關的諮詢衛教和轉介服務。本研究計畫是以量性研究方法為架構，以評估台灣地區減害計畫實施之成效。依過去深度訪談、文獻內容設計及專家效度等，修正此次研究的三份問卷。預計將針對：曾參與或目前仍持續參與空針交換計畫(NSP)的個案；曾注射毒品且目前正參與美沙冬替代療法(MMP)的個案；有注射毒品經驗或曾參與空針交換、美沙冬替代療法的新入監服刑者(IDU-prison)作為本研究的目標族群。

本研究問卷擬包括研究參加同意書、過去毒品使用史、參與清潔針具或替代療法服務的經驗及滿意度、愛滋減害的認知及態度等方面進行測量。本問卷在執行前會先經過 3 名以上的專家審查，並執行信效度分析。冀望能利用問卷分析，了解社區中藥癮者參與減害計畫的情形，及探討影響其參與減害計畫的原因。問卷內容詳述如下(附件一)：

- 研究參加同意書：內容包括計劃名稱、研究單位、計劃負責人、聯絡方式、研究目的、研究資訊提供、研究參與者簽名、參與研究之日期。
- 基本資料：基本資料內容包括：出生年月日、性別、教育程度、過去入監經驗、性取向。
- 過去毒品使用史：內容包括第一次使用之經驗之年齡及毒品、第一次注射毒品至今之年數、曾使用過之毒品類別、最常施打之毒品類

- 參與清潔針具服務或替代療法的經驗及滿意度：內容包括如何得知社區或衛生醫療機構有提供此項服務、決定參與的原因及參與迄今的月數、曾獲得哪些服務、誰給予最大的支持、是否會在固定場所尋求協助、參與減害計畫之態度行為、接受減害計畫後的各項滿意度。
- 愛滋減害的認知及態度（交換針具）：其內容包括愛滋傳染之途徑、因施打毒品感染愛滋之機會、因共用針具感染 B、C 型肝炎之機會、參與減害計畫之好處、參與針具交換計畫之困難及原因、計畫實施後共用針具與否、計畫實施後施打頻率、參加計畫後戒毒意願、參與替代療法計畫與否、最重要的毒癮者感染因素等題目。
- 愛滋減害的認知及態度（替代療法）：其內容包括愛滋傳染之途徑、因施打毒品感染愛滋之機會、因共用針具感染 B、C 型肝炎之機會、參與減害計畫之好處、參與替代療法計畫之困難及原因、繼續之意願、是否會協助宣傳、計畫實施後戒毒與否及原因、最重要的毒癮者感染因素等題目。

第二節、個案資料收集

1. 個案選取

由於使用毒品是違法的行為，根據法務部資料顯示，國內靜脈藥癮感染者大多由監所篩檢而得。因此，本研究為得到較完整的樣本，將前往社區藥癮個案可能之求助處佈點。

在社區收案方面，我們針對北、中、南、東地區有參與減害計畫之藥癮者進行問卷收集。除了與台灣預防醫學學會-希望工作坊、中部中國醫藥大學、東部陽明大學宜蘭分院、南部衛生署立嘉南療養院之美沙東門診，進行合作並取得參與替代療法之藥癮個案問卷外。也依據全台清潔針具佈點一覽表(疾管局, 2008)，挑選佈點較多的縣市，寄發問卷並與當地藥局聯繫，以取得該縣市參與清潔針具之社區藥癮者資料。藉由面談方式，由研究訪員和清潔針具計畫服務人員發放問卷，讓受訪者當場填寫並回收。

清潔針具計畫部分，以問卷調查為資料收集方法，對分區取樣的縣市進行問卷調查，研究對象為尋求清潔針具交換服務的靜脈藥癮者 240 名，包括醫療院所、藥局及民間團體等執行點。藥癮者需符合的條件包括：(1) 年滿 18 歲；(2) 非法使用管制藥品且成癮者；(3) 至少已尋求針具交換服務 1 次或 1 次以上者；(4) 無心智或精神上的障礙。

在替代療法計畫部分，研究單位為分區取樣之縣市中提供替代療法計畫的醫療機構，將由北部希望工作坊-桃園諮商篩檢工作站、中部私立中國醫藥大學附設醫院、東部國立陽明大學附設醫院宜蘭分院、南部衛生署立嘉南療養院四處協調連絡分區抽樣全台接受替代療法個案共 200 位，研究方式是以架構式問卷調查進行。藥癮者需符合的條件包括：(1) 年滿 18 歲；(2) 非法使用管制藥品且成癮者；(3) 至少已參與替代療法服務半個月以

上者；(4) 無心智或精神上的障礙。另一方面，也將收集相關病歷及資料了解該醫療機構執行替代療法之情形、服務人次、參與替代療法之藥癮患者的社會人口學特質、使用替代療法之情形及反應、成本費用等。

所有參與的研究對象，會先簡要說明問卷調查的目的及方式，簽署知情同意書 (informed consent form)。所有資料內容以匿名方式整理確保參與者的隱私權。

2.問卷填寫流程

本計劃將對針具參與計畫執行點，尋求清潔針具交換服務的靜脈藥癮者，以及由社區哨點或 NGO 網絡所協調轉介之全台接受替代療法個案，由研究人員、針具交換執行點工作人員、替代療法門診處工作人員針對進行問卷調查。

研究計劃說明：研究人員針對參加減害計畫（針具交換計畫、替代療法計畫）之藥癮者講解本計劃目的、參與研究的權益與義務。

問卷講解與填寫：研究人員會針對問卷內容一題一題的講解，研究參與者先聽過研究人員的說明再逐題填寫問卷，若有問題可隨時提出以免誤答。

第三節、資料分析

a、資料譯碼及輸入：問卷內容以譯碼方式輸入電腦，隨即檢查有無不合理之答案，若有空缺或疑問者，則將回頭再度詢問個案以確保資料之正確性及完整性。

b、資料統計分析：譯碼之資料以SPSS 套裝軟體做分析處理。所使用之統計方法如下——

描述性統計：利用次數分布、百分比、平均值、標準差等來描述研究對象之基本資料。

分析性統計：T test 與 ANOVA test——比較兩組與三組變項以上之間連續變項的差別（包括檢定性別、所在地之差異或危險行為等與使用毒品時間、共用針頭人數...之相關差異）。

X^2 test——類別變項之統計（性別、最高學歷、性取向...之分布）。

迴歸——危險因子之相關性之統計。

第三章、結果

第一節、回顧國內外施行減害計畫的成效

澳洲的針具交換計畫建立於 1986 年，探討 1984-1994 十年間的 47 個研究 IDUs 族群發現，共用針具的情形從 1985 年的超過 90%，降到 1994 年的低於 20%，而且在 1994 年 4 個城市的調查發現，在前一個月中 793 個 IDUs 中有 49.2% 的人有使用到針具交換，同時發現服務發展越好的城市，成效越好，如雪梨有 61.5% 及墨爾本有 57.7%。評估結果顯示，針具交換計畫在 1988-2000 年間，預防避免了 25,000 個 HIV 感染者；花費一億五千萬美元，但是節省了醫療照護系統約 72 億美元。透過 Hurley, Jolly 及 Kaldor 在 1997 發表的跨國研究，包括亞洲、歐洲、北美、南美及南太平洋，顯示針具交換計畫與 IDU 族群有較低 HIV 感染率的極度關聯性，在 52 個未實施的城市中，HIV 血清盛行率平均每年增加 5.9%，而在 29 個實施的城市中，HIV 血清盛行率則平均每年減少 5.8%。在另一個 1992 發表的單一城市比較的研究也顯示相似的結果，IDU 的 HIV 感染率在有實施針具交換的英國倫敦(12.8%)遠低於未實施的西班牙馬德里(45%)。甚至在同一個國家，鄰近的城市也可以看到相同的結果，在 1980 年代蘇格蘭的愛丁堡未實施針具交換，其 IDU 的 HIV 感染率約 65%，而在距離 70 公里的 Glasgow 有實施針具交換，其 IDU 的 HIV 感染率則只有 4.5%。

中國大陸的研究中，2004 年的研究是以 2002-2003 間在廣東陽江與雲浮兩個城市實施針具交換的結果，在最近一個月前後的共用針具百分比，實驗組由 48.9% 降為 20.4%，而對照組則是 53.4% 降為 35.3%；HIV 在 IDU 的感染率則由 40.4% 降為 33.3%，而對照組則維持在 17.6% 及 17.7%。而在 2007 年的報告中，則是橫跨位於西藏、雲南、貴州、廣西及浙江省內等八

個地點的美沙東替代療法研究，在西藏實施 12 個月的追蹤後發現，IDU 族群共用針具由 69% 將到基本的 9% 左右，在所有地點 12 個月期間，1,153 個 IDU 個案中，只有 8 個 HIV 血清陽性。

在美國紐約的研究中，1998 的報告顯示針具交換能改變 IDU 的危險行為，584 IDUs 參加 NSP 的個案，隨著持續參加 NSP 而減少 HIV 在濫用藥物上的危險行為；另外 2000 年的研究報告中，對象是 1990-1997 年間紐約市的 5000 IDUs，三種注射藥物的危險行為隨著針具交換增加而顯著減少，p 值皆小於 0.01，同時 HIV 的血清陽性率也從 1991 年的 45% 降到 1996 年的 30%。

此外，在 1998 年的一篇整理報告中則詳列了之前減害計畫(包括針具交換與美沙東替代療法)各個研究報告，如表一。國內毒品病患愛滋減害試辦計畫開始實施日期為 94 年 8 月，試辦縣市包括台北市、台北縣、桃園縣、台南縣，分析實施一年(94 年 8 月至 95 年 7 月)比較實施之前一年(93 年 8 月至 94 年 7 月)之資料顯示，新增愛滋病毒感染者比率之前後年比較，試辦縣市為 1283(13.9%) 人及 1243(13.3%) 人，而未試辦縣市由 1532(11.5%) 人增加至 2056(15.3%) 人；若單看台南縣的結果，新增愛滋病毒感染者比率之前後年比較，更從 159(14.4%) 人減少為 101(9.1%) 人，台南縣自計畫實施以來，已發出清潔針具 4 萬餘支，平均每發出 1 萬支針具，愛滋病毒感染發生率約可降低十萬分之一。

第二節、簡述各縣市執行替代療法或清潔針具的情形

台灣於 2006 年 2 月開始，針對藥物成癮者提供美沙冬替代療法，全國執行替代療法的醫院，共有 75 家 (疾管局 2008)。其分佈依序如下所示：台北市 5 家、台北縣 6 家、基隆市 2 家、宜蘭縣 2 家、桃園縣 4 家、新竹市 3 家、新竹縣 1 家、苗栗縣 3 家、台中市 4 家、台中縣 5 家、彰化縣 4 家、南投縣 3 家、雲林縣 4 家、嘉義市 2 家、嘉義縣 2 家、台南縣 3 家、台南市 3 家、高雄市 6 家、高雄縣 4 家、屏東縣 4 家、花蓮縣 3 家、台東縣 1 家、澎湖縣 1 家(表 2)。

然而，根據疾管局 2006 年 6 月到 2009 年 9 月的統計數據顯示，全台施行替代療法的執行情形，在提供服務的醫療院所方面，其數量由最初的 5 家，持續增加到現今的 95 家左右。而前往醫療院所服用美沙冬，以減輕自身毒癮的人數，也隨著提供替代療法的醫療院所數增加而有顯著增多的情形，至今每月至少約有 11,400 人左右會前往醫院服藥 (圖 1)。

在清潔針具的設置點方面，全國共設置了 1103 處(圖 2)。參與設立的位置包括各縣市藥局、衛生所及部分醫療院所。依據疾管局 2007 年統計的報表顯示，該年全台平均的空針回收率約為 56.5%。其中回收成效較佳的地區，分別為南投縣、基隆市、高雄市與台北縣。除花蓮縣以外，絕大多數的設置點，所發放的空針皆以 0.5 ml 為主。若進一步探討各縣市的回收率，從表 3 可發現僅 34.8% (8/23) 的縣市，其回收率超過全台的平均值。反觀，最先施行清潔針具政策的四個縣市(台北縣市、桃園縣、台南縣)，除台北縣的回收率達七成外，其餘三個縣市皆在四成以下。此外，由表 3 我們也發現南投縣的回收率竟高達 147.1%。而此結果是否意謂著，該縣對藥物成癮者的衛生宣導或警方執行的配合度方面，有達到預期的成效，甚至是取得

共識。以至於成癮者得以無慮、且自願將自身使用過的針頭，丟回回收桶集中。又或者如此高的回收空針數，其中不單單僅包含藥物成癮者使用過的空針，更涵蓋多數注射胰島素的糖尿病患的針頭。

第三節、簡述矯正機構愛滋防治衛教施行的現況

1990 年前，台灣每年新增之愛滋個案數都在百位以下，自 1991 年至 2003 年間，每年新增的個案數開始在數百到 1000 人以下，直到 2004 年卻遽增至 1,519 例，其中，靜脈藥癮者的愛滋個案達 630 例，約占 4 成，到 2005 年更達到 3,388 例，而靜脈藥癮者愛滋個案也增為 2,456 例，占了高達 7 成。因此我國自 2006 年實施減害計畫開始，其愛滋成長趨勢已見降低之趨勢，2007 年新增感染人數 1,976 人，較 2006 年的 2,979 人減少了 1,003 人，因此證明，減害計畫的確能降低因為毒品而感染愛滋的人數。且持續實施減害計畫，改變藥癮者的注射毒品態度與行為，可望減少吸毒人口，連帶降低因為毒品而衍生的犯罪行為。

愛滋感染族群基本上可能為異性戀者、同性戀者、性工作者及藥癮者，其中藥癮者又以使用空針交換之藥癮族群為主，該族群累積之個案數佔總個案數之 33.18% 僅次於同性戀者 35.81%，而就檢體來源發現監所收容人之累積個案數及陽性率僅位居第二，因此提升監所收容人對愛滋病的認知及態度為刻不容緩。行政院衛生署疾病管局自 96 年起，全面推行「矯正機關愛滋病諮商與衛生教育服務計畫」，對矯正機關內愛滋感染收容人，進行諮商與衛生教育服務，主要目的為強化目前全國 48 所矯正機關收容之 2,692 位愛滋收容人對於愛滋病的認識，並提供愛滋收容人適切的諮商服務並鼓勵其定期複檢及就醫，進行保護自己及保護他人的措施，避免將愛滋病毒傳染給共同生活者，造成傳染範圍的擴大，期針對有此高危險行為之特定族群建立更完整的預防措施。此外，疾管局自民國 94 年 8 月起開始施行「毒品病患愛滋減害試辦計畫」後，已有效使 95 年毒品使用者感染愛滋人數由 94 年的 2,457 人下降為 1,778 人，佔當年通報愛滋感染個案 72% 降為 60%，使當年愛滋新增通報人數呈現歷年來首次下降情

形。

行政院衛生署疾病管制局為提升矯正機關內收容人的愛滋病知識態度及預防措施，並提供愛滋病毒感染收容人之諮詢與衛生教育服務，以強化矯正機關愛滋收容人對於愛滋病的認識，藉由適切的諮詢服務鼓勵其定期複檢及就醫，進行保護自己及保護他人的措施，以避免造成傳染範圍的擴大。內容包含：

1. 對新收之感染愛滋病毒收容人，安排個別諮詢和團體諮詢。
2. 對一般感染愛滋病毒之收容人，安排愛滋病之個別諮詢和團體諮詢。
3. 協助瞭解感染愛滋病毒收容人之接觸者，並與當地衛生局合作進行接觸者追蹤。
4. 對即將離開矯正機關之愛滋病毒收容人
 - (1) 安排愛滋病之個別諮詢和團體諮詢
 - (2) 協調安排替代治療機構醫師進行替代治療宣導或進入矯正機關監進行評估
 - (3) 瞭解收容人出監後連繫資料，提供當地衛生局瞭解。

個別諮詢、團體諮詢及衛生教育內容包括：愛滋病毒的傳染途徑、匿名篩檢資訊、孕婦篩檢資訊、自我健康管理、愛滋病醫療相關資訊及措施（預防傳染他人）、減害計畫（含清潔針具計畫、替代治療計畫）、相關民間團體介紹及愛滋感染者心理調適、壓力調適、生涯規劃、社會資源、家屬告知技巧，並建立感染者與委託機構、衛生局所間之信任感。另外，提供出監之愛滋感染者衛生局所聯絡窗口資料，並協助出監之個案資源協

助。

實際課程執行上，一、給予愛滋病基礎認知包括，何謂愛滋病、造成愛滋之原因及相關預防方法，並讓收容人瞭解目前愛滋病感染現況，執行方式除給予 power point 內容衛教外，蒐集相關愛滋衛教影片、圖片豐富上課內容及凝聚收容人之注意力，提升衛教品質。二、更新收容人所需之相關社會資訊，除法律、法規之解說外，同時傳達收容人回歸社會後，遇到不當待遇該如何處理應對，並尋求正確管道，另外如，也提供針對收容人子女就學補助及相關就醫資訊。三、針對收容人進行心靈上之紓壓，以簡單的肢體活動帶領收容人放鬆身心，以較樂活的形式給予收容人從飲食中戒除毒品，甚至讓健康重新出發。四、推廣減害計畫之理念，由衛教過程中延伸至減害計畫所執行的目的及方式，鼓勵有需要的收容人參與計畫。以下節錄部份衛課程內容：

一、暖身：(希望工作坊 社工 劉玉雯)

首先，請大家跟著我一起來伸伸懶腰，舒展全身筋骨。我們參考「法鼓山-八式動禪」。如下：

起式：雙手合十、雙腳與肩同寬。

1、第一式 - 扭腰甩手：

- 身體放鬆，雙腳與肩同寬，兩手自然下垂。
- 向左轉腰甩手，兩腳不動。一手順勢輕拍肩膀、一手輕拍背部。反方向重複。

2、第二式 - 頸部運動：

- 身體放鬆，雙腳與肩同寬，兩手自然下垂。
- 頭部緩慢左右傾、耳朵盡量貼近左右肩、頭部緩慢左後轉/右後轉、頭部緩慢往下/上。

二、催眠放鬆步驟：

1. 現在，請大家眼睛往上看(約八秒)，當你感到眼睛累了之後，請慢慢的閉上你的眼睛。然後，深深地、緩慢地吸一大口氣(約閉氣三秒)，好，現在慢慢的、慢慢的將氣吐出來。
2. 現在，請繼續閉上眼睛。想像，有一道白光從頭頂進入身體，感覺有一道暖流進入額頭，慢慢地，暖流緩慢地流入全身的每一個細胞，整個身體被白光包圍著。所有的緊張、所有的壓力，慢慢的被白光、被暖流取代。你感覺頭部很放鬆、肩膀很放鬆、雙手很放鬆、腿部很放鬆。你覺得很舒服、很安全。

三、中場分享：

- 1、 有沒有人要說說看經歷過剛剛放鬆之後，現在感覺如何？
- 2、 互相回饋。
- 3、 th -> cl 吸毒是為了放鬆，當沒有毒品的時候，也可以運用我們剛剛的活動達到放鬆自己的功效。

四、健腦安心手冊(黎士鳴 臨床心理師)

健腦食物

一 活力來源—多巴安

多巴安是大腦內的神經荷爾蒙，它是你精力的來源，多巴安足夠你就會感到有精神。反之，則會有精神不濟的感覺。當多巴安不足時，常會出現以下症狀：精神不濟、興趣缺缺、衝動、易分心、健忘、無聊感及成癮行為等。

強化多巴安的食物

魚類	肉類	豆類	其他
螃蟹 鱈魚 比目魚 蝦 鮪魚 扇貝 沙丁魚	火雞肉 雞肉 肝臟 牛排 羊排 碎牛肉 培根	青豆 黑豆 豆腐	蛋 牛奶 麵包 優格 香腸 燕麥 花生醬 杏仁 花生 腰果

藉由生動的衛教課程吸引收容人之興趣，並利用內心訪談打開收容人接納社會的心，同時也給予收容人自我期許及對未來的憧憬，不因個案身分特殊而有所差別。衛教活動不單是為了教育宣導更是為收容人進入社會前鋪路，讓其能擁有自信及勇氣面對不同於監獄生活的現實社會。

第四節、簡述本研究參與清潔針具服務或替代療法的藥癮者分佈情形

由於國內靜脈藥癮個案資料取得並不容易，根據法務部的調查，多數的靜脈藥癮者被查緝後，多會依情節重大移送至勒戒所或監獄服刑。因此，本研究為得到較完整的樣本資料，除前往北、中、南、東部監所進行個案採集外，也將在社區藥癮個案可能之求助處佈點。

在社區收案方面，我們針對北、中、南、東地區有參與減害計畫之藥癮者進行問卷收集。除了與台灣預防醫學學會-希望工作坊、中部中國醫藥大學、東部陽明大學宜蘭分院、南部衛生署立嘉南療養院之美沙東門診，進行合作並取得參與替代療法之藥癮個案問卷外。也依據全台清潔針具佈點一覽表(疾管局, 2008)，挑選佈點較多的縣市，寄發問卷並與當地藥局聯繫，以取得該縣市參與清潔針具之社區藥癮者資料。藉由面談方式，由研究訪員和清潔針具計畫服務人員發放問卷，讓受訪者當場填寫並回收。

所有參與者的分布情形如表 5 所示。根據個案所處環境和身分，依序納入 NSP(曾參與或目前仍持續參與空針交換計畫的個案)、MMP(曾注射毒品且目前正參與美沙冬替代療法的個案)及 IDU-prison(有注射毒品經驗或曾參與空針交換、美沙冬替代療法的新入監服刑者)等族群。此外，也視個案問卷的回覆情形，扣除無效問卷(填寫題數低於整份問卷的五成，或未填寫問卷的 C、D 兩部分)，迄今我們共收集 359 份有效問卷。

第五節、簡述所有收案個案之人口學資料

本計畫共寄發或當場收集 1450 份問卷，其中包括 450 份社區參與清潔針具的個案問卷、450 份社區參與替代療法的個案問卷，以及 550 份來自監所曾參與清潔針具或替代療法的個案問卷。回收率依序為清潔針具 37.8%、替代療法 26.7%、監所 65.6%。然而，扣除無效問卷，共剩下 359 份問卷進行後續分析。

描述性統計方面，首先，我們將所有參與者依其收案地點，依序分為北、中、南、東等地，以觀察基本人口學資料是否會因地理位置的不同而有所差異(表 6)。在年齡方面，全體個案的平均年齡約為 36.21 ± 8.42 歲，其中以 30 - 49 歲為多。所有參與計畫的研究對象，仍以男性為主，其性別比(男：女)約為 2.8：1。近九成(88.6%；317/358)的全體個案，其教育程度多為國、高中，但在北、中部仍存有少數個案，其教育程度是低於國小的。由於，計畫中的研究對象為注射藥癮族群，因此，高達九成三(330/353)的個案，曾因注射毒品而進入看守所或監獄執行勒戒、戒治或服刑。此外，在自述性取向方面，絕大多數(59.2%)的注射藥癮者都是異性戀者，然而，也約 17.5%(55/314)的個案為同性戀族群。

所有收案個案的人口學資料，除性別分佈及性取向外($p < 0.001$)，其餘變項似乎都不會因地理位置的不同而有所差異。

第六節、比較監所與社區藥癮者之基本人口學變項

接著，我們將收案個案依照其所處環境和身分，依序納入 NSP(曾參與或目前仍持續參與空針交換計畫的個案)、MMP(曾注射毒品且目前正參與美沙冬替代療法的個案)及 IDU-prison(有注射毒品經驗或曾參與空針交換、美沙冬替代療法的新入監服刑者)等族群。以觀察基本人口學資料是否會因分類的不同而有所差異(表 7)。

在年齡方面，全體個案的平均年齡約為 36.21 ± 8.42 歲，其中超過七成的收案者，其年齡多落在 30 - 49 歲為主。此外，參與清潔針具的社區個案，其年齡稍高於另二組，但並不具統計顯著差異。雖然參與研究對象，仍以男性為主，但由於參與清潔針具的社區個案均為男性，再加上，我們有納入桃園女子監獄的女性個案資料，因此，在性別分布上達統計顯著差異 ($p < 0.001$)。超過 88.6% (317/358) 的全體個案，其教育程度多為國、高中。另外，不管是社區或監所內服刑的個案，多曾 (>93.5%) 因注射毒品而進入看守所或監獄執行勒戒、戒治或服刑。其中，絕大多數的監所藥癮者甚至多次進出監所。在自述性取向方面，多數的注射藥癮者，都是異性戀者，然而，在 MMP、IDU-prison 族群也發現有部分個案，為同性戀族群。

比較監所與社區藥癮者的人口學資料，除是否曾進入監所執行勒戒、戒治、服刑外，其餘變項皆會因分類的不同而有所差異。

第七節、比較監所與社區藥癮者過去毒品使用情形

比較監所與社區藥癮者過去毒品使用情形(表 8)，監所個案第一次使用毒品及第一次注射毒品的平均年齡，似乎稍低於另外二組，且達統計上顯著差異(第一次使用毒品)。

參與清潔針具的社區個案，其注射毒品的時間遠高於另二組($p<0.001$)。在注射毒品方面，絕大多數($>70.8\%$)的個案都曾注射過海洛因($p<0.001$)，然而上述族群，除曾注射海洛因外，也會曾接觸安非他命($p=0.001$)，甚至是合併毒品等($p<0.001$)。當問及最常施打毒品時，超過八成(81.0%)的個案，主要施打的毒品仍以海洛因為多。但少數參與替代療法的社區個案或監所個案裡，仍會施打其他毒品($p<0.001$)。此外，參與替代療法的社區個案，可能因持續服用美沙冬，減輕了個案對毒品的成癮程度，因此，約 13.0% 的個案，在過去六個月裡沒有在施打毒品。再者，我們也發現監所的個案，其注射毒品的頻率遠高於另二族群($p<0.001$)。或許先前對藥癮者的衛教宣導獲得初步成效，以至於在這次的研究裡，我們可以看到超過七成的藥癮者，在注射毒品時並不會與他人共用針頭。然而，對於那些還是會與他人共用針頭者，共用者不外乎配偶/性伴侶、家人、朋友，甚至是一起打藥的藥癮者。

當問及過去施打曾與他人共用過哪些物品時，絕大多數的個案，都會與他人共用稀釋液。其次是針頭與針筒。但這三個族群不同的是，監所個案也會與他人共用棉花或容器。在未實施清潔針具計畫前，絕大多數(82.9%)個案都會到社區藥局購買空針，但也有少數個案會到醫療院所或衛生所索取空針，另外，有 4 例個案甚至會直接找毒販或其他毒癮者索取空針。然而，也因個案自認針具已清潔是安全無慮的、會慎選共用者、毒癮發作難

耐、避免購買空針時被抓等因素，使得藥癮族群即便知道共用的危險性，卻仍願與他人共用針頭/筒。

施打完毒品後藥癮者又會如何處理空針呢?超過三成的人，會選擇藏起來下次用或丟到回收桶，但仍約 14.2%的藥癮者還是有用完隨處丟的習慣。另一方面，也許藥癮者在過去衛教宣導的印象裡，或多或少記得共用針具或稀釋液，可能會染上愛滋；又或者多數收案者本身曾進出監所，因此，接受過所方的愛滋例行篩檢。絕大多數(>83.0%)參與替代療法的社區藥癮者及監所內的藥癮者，都曾接受愛滋篩檢，但參與清潔針具的社區藥癮者，接受愛滋篩檢的比例相較起來則明顯少了許多($p=0.020$)。而篩檢結果方面，監所內的藥癮者也許是與他人共用的頻率明先高於其他二組，因此，其感染 HIV-1 的比例也明顯高於另二組($p<0.001$)。染上毒癮後，多數(37.9%)的藥癮者認為最大的影響是經濟負擔增加，其次則是作息不正常，當然的也包含了工作不穩定、親友關係變差、自身健康狀況變差、等。

第八節、比較監所與社區藥癮者參與清潔針具計畫的經驗

超過半數的監所與社區藥癮者，會參與清潔針具計畫是因藥癮朋友告知，其次則是監所內的醫療服務人員告知。當問及決定前往交換站換取空針的原因，社區藥癮者的回答似乎較為正面(醫療人員鼓勵或擔心自己染病)，但 12.8%的監所藥癮者，甚至有不拿白不拿的心態($p<0.001$)。(表 9)

監所藥癮者在尚未被關前，前往交換站換取空針的頻率明顯高於社區藥癮者(≤ 7 天; 83% vs 71.4%)，而藥癮者到交換站多半會得得免費衛教包及衛教服務等。在參與清潔針具的過程中，社區的藥癮者似乎較為無助，相反的，監所藥癮者則獲得較多家人和友人的關心($p<0.001$)。(表 9)

之所以會去固定交換站換取空針的原因，多數藥癮者的回答多以離家近、工作人員不囉嗦、隱密性高為主，但其中值得注意的是，少部份的監所毒癮者，會選擇離販毒地點較近的交換站換取空針。此外，藥癮者也認為透過媒體、多到監所進行宣導、藥癮者間口耳相傳、發放傳單、等都是能讓藥癮者了解該去哪個空針交換站尋求協助的方法。(表 9)

第九節、比較監所與社區藥癮者參與清潔針具計畫的滿意度

就藥癮者參與清潔針具的經驗，無論是對服務人員的態度/提供的口頭訊息或單張/具備的知識技能、衛教包提供的物品及針對交換站的便利性等，監所藥癮者多持正面評價。

對於參與清潔針具服務後，多數監所藥癮者無論是在身心健康、人際關係、工作情形、經濟收入等方面，多認為有獲得改善，相對的，社區藥癮者則持保留態度($p < 0.005$)。(表 10)

第十節、比較監所與社區藥癮者參與替代療法的經驗

近半數的監所與社區藥癮者，會參與替代療法是因藥癮朋友告知，其次則是勒戒中的友人或服務員告知。當問及決定參與替代療法的原因，社區藥癮者自願參與的比例，明顯高於監所內的藥癮者 ($p=0.001$)。同時，絕大多數的社區藥癮者多服用美沙冬，以減緩自身對毒品的成癮程度，極少個案則是服用丁基原啡因。(表 11)

社區藥癮者到醫院接受藥物/戒斷症狀治療的比例明顯高於監所內的藥癮者($p<0.001$)，此外，也因為監所內常會針對藥癮者本身或群體進行衛教服務，因此，監所內藥癮者獲得個人/團體的衛教服務似乎多於社區藥癮者($p=0.013$)。造成藥癮者無法規律接受替代療法的原因，以工作無法配合為多($p<0.001$)。在參與替代療法的過程中，不管是社區或監所內的藥癮者多得到來自家人及友人的支持，再者，監所內的藥癮者也有較高的比例，會得到社工人員的鼓勵。(表 11)

此外，藥癮者也認為透過媒體、多到監所進行宣導、藥癮者間口耳相傳、發放傳單、等都是能讓藥癮者了解哪些醫療院所提供替代療法服務的方法。超過半數的社區藥癮者，認為減輕負擔(69.1%)、增長給藥時間(65.5%)、放寬補助條件(53.6%)、增設醫療院所服務點(52.7%)、是有效提升藥癮者參與替代療法意願的方法。94.7%的社區藥癮者，願意持續接受替代療法，此比例遠高於監所藥癮者的意願($p<0.001$)。(表 11)

第十一節、比較監所與社區藥癮者參與替代療法的滿意度

就藥癮者參與替代療法的經驗，無論是服務人員的態度/提供的口頭訊息或單張/具備的知識技能、提供的藥物治療、副作用的處理方式、地點的方便性及費用方面，監所藥癮者多持正面評價，且好感度似乎高於社區藥癮者。此外，也可能因為監所內個案較容易獲得特定醫療團隊的服務，因此，在服務人員提供的資訊($p=0.070$)及費用上($p<0.001$)，其正面評價又明顯高於社區藥癮者。(表 12)

對於參與替代療法服務後，無論是監所內的藥癮者或社區藥癮者，在身心健康、人際關係、工作情形、經濟收入等方面，多認為有獲得明顯改善。(表 12)

第十二節、比較監所與社區藥癮者對於愛滋減害的認知與態度

為了了解監所與社區藥癮者對於愛滋減害的認知與態度，我們特別將所有收案對象[NSP(曾參與或目前仍持續參與空針交換計畫的個案)、MMP(曾注射毒品且目前正參與美沙冬替代療法的個案)及 IDU-prison(有注射毒品經驗或曾參與空針交換、美沙冬替代療法的新入監服刑者)]區分成曾參與清潔針具或曾參與替代療法二組。(表 13)

在所有參與清潔針具的對象中，多數的藥癮者認為與他人共用針具(90.2%)、性行為沒有使用保險套(70.7%)、多重性伴侶(61.0%)、有輸血行為(52.8%)、等容易感染愛滋。然而，在經過多年的衛教宣導後，還是有少數的藥癮者，認為與感染者共用餐具(10.6%)、感染者接吻(10.6%)會傳染 HIV-1。近八成(77.5%)的藥癮者，普遍都知道施打毒品或與他人共用針具/稀釋液，有較高的機會(>50%)會感染愛滋或 B、C 型肝炎，但仍有少數藥癮者存有僥倖心態。對於參與清潔針具計畫，多數藥癮者認為最大的好處，在於可以預防愛滋及肝炎、以及可以獲得健康資訊。而面臨的最大困擾，則是設立點不足。另外，社區與監所藥癮者明顯不同的是，社區藥癮者其次擔憂的是時間不便，而監所藥癮者則是擔心被抓($p=0.002$)。超過八成的個案都曾因擔心被抓或他人態度不友善，而改變進入交換站尋求協助的意願。部份的社區藥癮者，即便已從交換站取得清潔空針，還是會與他人共用針具。絕大多數的藥癮者反應，參與清潔針具服務後，有增加其戒毒的意願。多數個案認為不共用針具(56.4%)及鼓勵藥癮者戒毒(40.0%)，都是可以預防藥癮者族群感染愛滋的方法。(表 13)

反觀所有參與替代療法的對象裡，多數的藥癮者也認為與他人共用針具(92.6%)、性行為沒有使用保險套(70.9%)、多重性伴侶(64.3%)、有輸血行

為(63.0%)、
、等容易感染愛滋。然而，在經過多年的衛教宣導後，還是有較多數的社區藥癮者，認為與感染者共用餐具(16.5%)、感染者接吻(22.0%)會傳染 HIV-1。超過九成(>93.1%)的藥癮者，普遍都知道施打毒品或與他人共用針具/稀釋液，有較高的機會(>50%)會感染愛滋或 B、C 型肝炎，但仍少數藥癮者認為這不具危險性。對於參與替代療法，多數藥癮者認為最大的好處，在於可以預防愛滋及肝炎、以及減少對毒品的依賴。而面臨的最大困擾，則是害怕成癮。另外，社區與監所藥癮者明顯不同的是，社區藥癮者其次擔憂的是費用問題，而監所藥癮者則是資料外洩($p<0.001$)。接近六成的個案都曾因擔心被抓或他人態度不友善，而改變接受替代療法的意願($p=0.001$)。近半數的社區藥癮者，即便已接受替代療法，仍會與他人共用針具($p<0.001$)，主因在於她們對毒品還是存有依賴、或剛接受治療身體不適應。此外，多數個案認為不共用針具(64.9%)及鼓勵藥癮者戒毒(30.8%)，都是可以預防藥癮者族群感染愛滋的方法。(表 13)

四、討論

早期研究發現藥癮者感染 HIV-1 的原因，在於與他人共用針具或稀釋液所引起，而共用的原因則是對愛滋病的認知不足。甚少藥癮者了解共用後所帶來影響，由於不自覺加上毒癮難耐，往往導致無法彌補的缺憾一再上演。

本計畫共寄發或當場收集 1350 份問卷，其中包括 450 份社區參與清潔針具的個案問卷、450 份社區參與替代療法的個案問卷，以及 550 份來自監所曾參與清潔針具或替代療法的個案問卷。然由於多數藥癮者被抓後會移送到監所進行勒戒、戒治或服刑，再加上，社區藥癮者到交換站換取清潔空針，多半都極為低調，且擔心久待會被抓，因此，監所問卷的回收率明顯高於社區回收率。

或許是先前對藥癮族群的衛教宣導獲得成效，以至於在本次的研究裡，我們看到超過七成的藥癮者，在注射毒品時並不會與他人共用針頭。未實施清潔針具計畫前，絕大多數個案都會到社區藥局購買空針，但研究中也發現有 4 例個案，會直接找毒販或其他毒癮者索取空針。而這是否暗示著警訊，也許藥癮者因自認針具已清潔是安全無慮的、會慎選共用者、毒癮發作難耐、避免購買空針時被抓等因素，即便知道共用的危險性，卻還是甘願冒險與他人共用針頭/筒。又或者是否有不肖毒販利用毒癮者心態，藉由提供免費空針的誘因，來抬高自己的生意。

在處理空針方面，仍有一成的藥癮者還是有隨處亂丟的習慣，也許這部分的防疫工作，還需要再加強宣導，才能防堵一般族群受到針刺傷的危險。當問及決定前往交換站換取空針的原因，社區藥癮者的回答似乎較為正面，但接近一成的監所藥癮者，甚至有不拿白不拿的心態。顯示藥癮族

群應當被再教育，不能因有關單位給予協助而濫用資源。在參與清潔針具的過程中，社區藥癮者似乎顯得較為無助，總擔心被抓或因他人態度不友善，而改變進入交換站尋求協助的意願。對於參與清潔針具計畫，多數藥癮者認為最大的好處，在於可以預防愛滋及肝炎、以及可以獲得健康資訊。但面臨的最大困擾，則是設立點不足。

社區藥癮者因醫療院所的可親性，接受藥物/戒斷症狀治療的比例明顯高於監所內的藥癮者。訪談過程中，不少個案反應服用替代療法的地點，不該受限於固定位置，往往因工作地點的遷移，或工作時間無法配合等，都會造成藥癮者無法規律接受替代療法。此外，藥癮者也認為增長給藥時間、放寬補助條件及增設醫療院所服務點，都是有效提升藥癮者參與替代療法意願的方法。

目前藥癮者對於愛滋的認知與態度，已明顯優於過去，代表多年推動的衛教宣導，已獲得成效。但還是有少數的藥癮者，認為與感染者共用餐具/接吻會感染 HIV-1。對於參與替代療法，多數藥癮者認為最大的好處，在於可以預防愛滋及肝炎、以及減少對毒品的依賴。但面臨的最大困擾，則是害怕成癮。

五、結論與建議

HIV-1之所以會在藥癮者族群爆發流行，在於藥癮者與他人共用針具或稀釋液。有鑑於此，政府針對此族群推動「清潔針具計畫」與「替代療法」實著扮演非常重要的角色。當藥癮者回歸正常生活，相對犯罪活動的趨勢也會下降，不但帶給大眾安全，相對的也降低了社會成本的耗損，同時也減低了因應處理藥癮帶來的犯罪活動所需付出的治安資源及後續醫療或社會成本，在經濟效益上亦有明顯幫助。

雖然多數參與清潔針具計畫的藥癮者，會到交換站換取空針。另一方面，與他人共用針具或稀釋液的比例，也明顯少於過去。但研究中卻發現有 4 例個案，表示會直接找毒販或其他毒癮者索取空針。是否藥癮者因自認針具已清潔是安全無慮的、會慎選共用者、毒癮發作難耐、避免購買空針時被抓等因素，即便知道共用的危險性，卻還是甘願冒險。又或者有不肖毒販利用毒癮者心態，藉由提供免費空針的誘因，來抬高自己的生意。這些都是值得有關單局深入調查追蹤的。

少數藥癮者還是有空針隨處亂丟的習慣，對於這部分的防疫，有關當局極需再加強再宣導，才能防堵一般族群受到針刺傷的危險。而對於藥癮者有不拿白不拿的心態，也當再施予教育，不能因有關單位給予協助而濫用資源。再者，對於社區藥癮者參與清潔針具的無助，除了加強個人及家庭的心理輔導外，大眾也應秉持寬恕的心，試著接納並給予關懷。

由於醫療院所的可親性，社區藥癮者接受藥物/戒斷症狀治療的比例明顯高於監所內的藥癮者。訪談過程中，不少個案反應服用替代療法的地點，不該受限於固定位置，也認為增長給藥時間、放寬補助條件及增設醫療院所服務點，都是有效提升藥癮者參與替代療法意願的方法。

英文參考文獻

1. Aceijas C, et al. Global Overview of Injecting Drug Use and HIV Infection among Injecting Drug Users. On behalf of the UN Reference Group on HIV AIDS Prevention and Care among IDU in Developing and Transitional
2. Azim T., Hussein N., & Kelly R. Effectiveness of harm reduction programmes for injection drug users in Dhaka city. *Harm Reduction Journal*, 2005, 2:22.
3. Brodt, H.R., Kamps, B.S., Gute, P., Knupp, B., Staszewski, S., and Helm, E.B. (1997). Changing incidence of AIDS-defining illnesses in the era of antiretroviral combination therapy. *AIDS 11*, 1731-1738.
4. Countries. *AIDS*, 2004, 18(17):2295-2303.
5. Commonwealth of Australia. Return on investment in Needle and Syringe Programmes in Australia. 2002.
6. Chun, T.W., and Fauci, A.S.. Latent reservoirs of HIV: obstacles to the eradication of virus. *proceedings of the national academy of sciences if the united states of America*. 1999 ; 96:10958-10961.
7. Drucker E, Lurie P, Wodak A, Alcabes P. Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of HIV. *AIDS*. 1998;12 Suppl A:S217-30. Review.
8. Egger, M., Hirschel, B., Francioli, P., Sudre, P., Wirz, M., Flepp, M., Rickenbach, M., Malinverni, R., Vernazza, P., and Battegay, M. Impact of new antiretroviral combination therapies in HIV infected patients in Switzerland: prospective multicentre study. *Swiss HIV Cohort Study*. *BMJ* 1997; 315:1194-1199.
9. Finzi, D., Blankson, J., Siliciano, J.D., Margolick, J.B., Chadwick, K., Pierson, T., Smith, K., Lisziewicz, J., Lori, F., Flexner, C., *et al.* Latent infection of CD4+ T cells provides a mechanism for lifelong persistence of HIV-1, even in patients on effective combination therapy. *Nature medicine* 1999;5: 512-517.
10. HIV Incidence Among Injection Drug Users in New York City, 1990 to 2002: Use of Serologic Test Algorithm to Assess Expansion of HIV Prevention Services, *American journal of Public Health*, 2005, 95:8)
11. Hong Y, Li X. HIV/AIDS behavioral interventions in China: a literature review and recommendation for future research. *AIDS Behav*. 2009 Jun;13(3):603-13. Epub 2008 Oct 28. Review.

12. IHRA. What is Harm Reduction? At <http://www.ihra.net/index.php?option=articles&Itemid=3&topid=0&Itemid=3> #June 2005.
13. Ksobiech K. Assessing and improving needle exchange programs: gaps and problems in the literature. *Harm Reduction Journal*, 2004, 1:4
14. McDonald M. et al. Effectiveness of needle and syringe programmes for preventing HIV transmission. *International Journal of Drug Policy*. 14. 2003
15. Mocroft, A., Katlama, C., Johnson, A.M., Pradier, C., Antunes, F., Mulcahy, F., Chiesi, A., Phillips, A.N., Kirk, O., and Lundgren, J.D. AIDS across Europe, 1994-98: the EuroSIDA study. *Lancet* 2000;356: 291-296.
16. Mocroft, A., Vella, S., Benfield, T.L., Chiesi, A., Miller, V., Gargalianos, P., d'Arminio Monforte, A., Yust, I., Bruun, J.N., Phillips, A.N., *et al.* Changing patterns of mortality across Europe in patients infected with HIV-1. EuroSIDA Study Group. *Lancet* 1998;352:1725-1730.
17. Palella, F.J., Jr., Delaney, K.M., Moorman, A.C., Loveless, M.O., Fuhrer, J., Satten, G.A., Aschman, D.J., and Holmberg, S.D. Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. HIV Outpatient Study Investigators. *The New England journal of medicine* 1998;338: 853-860.
18. POLICY Project. Coverage of Selected Services for HIV/AIDS Prevention, Care and Support in Low and Middle Income Countries in 2003. June 2004
19. Quan V M, Chung A, Long H T, Dondero T J. HIV in Vietnam: an evolving epidemic and the prevention response, 1996 through 1999. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 25, 360 - 369. 2000.
20. Rogers S.J. & Ruefli T. Does harm reduction programming make a difference in the lives of highly marginalized, at-risk drug users? *Harm Reduction Journal*, 2004, 1:7
21. Return on Investment Needle and Syringe Programs in Australia, The National Centre for HIV Epidemiology and Clinical Research, 2002
22. Preventing the transmission of HIV among drug abusers (sic): A position paper of the UN System. Annex to the Report of 8th Session of ACC Subcommittee on Drug control. September 2000.
23. Sendziuk P. Harm reduction and HIV-prevention among injecting drug users in Australia: an international comparison. *Can Bull Med Hist*. 2007;24(1):113-29.
24. UNAIDS, AIDS epidemic update, December 2005.

25. UNODCCP, United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. World Drug Report. 2005.
26. WHO. Evidence for Action: Effectiveness of Community-based Outreach in Preventing HIV/AIDS among Injecting Drug Users. 2004
27. WHO. Evidence for Action: Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming. 2004.
28. WHO Paper. Harm Reduction Approaches to Injecting Drug Use. At <http://www.who.int/hiv/topics/harm/reduction/en/> June 2005.
29. WHO, World Health Organization Geneva, HIV/AIDS in Asia and the Pacific Region 2003.
30. Wodak A, Cooney A. Effectiveness of sterile needle and syringe programmes. Int J Drug Policy. 2005;16S:S31-S44. Review.
31. <http://www.cdc.gov.tw>
32. <http://www.catholic.org.tw/carepwh/usdurgservice.pdf>

表 1、整合性文獻分析

Table 1. Studies of needle and syringe exchange program effectiveness published since 1993					
Reference	Number	Location	Recruitment	Year of Study	Summary of Findings
<i>Studies of changes in drug use rates</i>					
<i>Serial cross-sectional studies</i>					
Walters <i>et al.</i> , 1994 [12]	5644	San Francisco	Drug detox and street recruited	1986-1992	Percent using NSEP at least 25 times in previous year increased from 14% in 1989 to 28% in 1992. Number of daily injections decreased from 1.9 in 1987 to 0.7 in 1992. Mean age increased from 36 years in 1987 to 42 in 1992.
Hunter <i>et al.</i> , 1995 [13]	±500/year	London	In- and out- of-treatment IDU	1990-1993	Percent using NSEP as main syringe source increased from 37% to 50%. Mean age rose from 28 to 32 years. Percent injecting daily remained stable.
Peak <i>et al.</i> , 1995 [14]	59-200/year	Kathmandu	IDU at NSEP	1991-1994	Number of injections per month decreased from median of 21 to 15.
Des Jarlais <i>et al.</i> , 1994 [15]	1115	New York City	Detox program	1984 1990-1992	Mean IDU age increased from 32 years to 36 years. Number of cocaine injections per month declined from 55 to 43 as injection frequency of other drugs remained stable.
Fennema <i>et al.</i> , 1997 [16]	±200/year	Amsterdam	Street recruited IDU	1990, 1993 1996	Duration of drug injection increased from 10 years to 14 years. Mean age increased from 28 years to 37 years. Decrease in percent injecting ? twice a day from 74%, to 56%,.
<i>Retrospective cohort studies</i>					

Hunter <i>et al.</i> , 1994 [17]	426	Tacoma	IDU at NSEP	1988-	Number of injections per month remained stable
			Paone <i>et al.</i> , 1994 [18]	1752	New York City
<i>Prospective cohort studies</i>					
Oliver <i>et al.</i> , 1994 [19]	77 frequent NSFP users and 355 NADR clients	Portland	NSEP and outreach clients	1989-1991	Change in percentage of IDU reporting injecting now similar in NSEP users and NADR clients.
Schoenbaum <i>et al.</i> , 1996 [20]	329	New York City	Methadone main-tenance program	1989-1993	61 % relative decline in proportion of non-NSEP users continuing to inject versus 14% relative decline in those ever using the NSEP.
Vlahov <i>et al.</i> , 1997 [21]	221	Baltimore	IDU at NSEP	1994-1995	Percent injecting at least daily decreased from 97% at baseline to 77% at 6 months. Number of injections per clay decreased from 5.7 at baseline to 4.2 at 6 months.
Studies of changes in injection risk behaviors					
<i>Serial cross-sectional studies</i>					
Walters <i>et al.</i> , 1994 [12]	5644	San Francisco	Drug detox and street recruited	1986-1992	Percent using NSEP at least 25 times in previous year increased from 14% in 1989 to 28% in 1992. Decrease in sharing from 66%, in 1987 to 36% in 1992 for full study population. In multivariate analysis, greater use of NSEP associated with less sharing.
Hankins <i>et al.</i> , 1994 [22]		Montreal	IDU at NSEP		Lending of needles decreased from 31% at opening of NSEP to 20%,. Bleach use increase from 30%, at opening of NSEP to 62%.
van Ameijden <i>et al.</i> , 1994 [23]	616	Amsterdam	In- and out-of-	1986-1992	In multivariate analysis, current NSEP use associated with reduction in reuse of syringes.
Peak <i>et al.</i> , 1995 [14]	59-200/year	Kathmandu	IDU at NSEP	1991-1994	Number of times syringes shared per month declined from 13 to 8.
<i>Retrospective cohort studies</i>					
Frischer and Elliot, 1993 [24]	503	Glasgow	IDU using and not using NSEP	1990	In multivariate analysis, NSEP users had made more harm reduction changes than nonusers.
Keene <i>et al</i> 1993 [25]	328	Wales	IDU using and not using NSEP	1990-1991	NSEP users and nonusers had similar rates of ever sharing syringes, but 18% of users shared syringes in past year compared to 52% of nonusers.
Hagan <i>et al.</i> , 1993 [17]	426	Tacoma	IDU at NSEP	1988-	64% relative reduction in percent injecting with at least one used syringe per month. 67% relative reduction in percent passing on used syringe at least once per month.

Paone <i>et al.</i> , 1994 [18]	1752	New York City	IDU at NSEP	1992-1993	Injection with previously used syringes declined from 12%, of the time to 4%. Percent injecting with previously used syringes declined from 22% to 6%.
Hahn <i>et al.</i> 1997 [26]	141	San Francisco	IDU in drug treatment	1989-1990	Number of sharing partners declined equally in IDU who ever and never used NSEP
<i>Prospective cohort studies</i>					
Oliver <i>et al.</i> , 1994 [19]	77 frequent NSEP users and 355 NADR clients	Portland	NSEP and outreach clients	1989-1991	Greater reductions in percentage reporting reuse of syringes and throwing away syringes in NSEP clients than in NADR clients.
Schoenbaum <i>et al.</i> , 1996 [20]	329	New York City	Methadone maintenance program	1989-1993	Needle sharing declined more among IDU ever using the NSEP than among nonNSEP users
Vlahov <i>et al.</i> , 1997 [21]	221	Baltimore	IDU at NSEP	1994-1995	Per cent using someone else's syringe in previous 6 months decreased from 22% at baseline to 8%, at 6 months follow-up. Per cent giving syringe to friend in previous 6 months declined from 27% at baseline to 12% at 6 months follow-up. Number of injections per syringe declined from 12.8% at baseline to 3.6% at 6 months follow-up.
Studies of Hepatitis B and C					
<i>Case-control studies</i>					
Hagan <i>et al.</i> 1995 [27]	28 IDU with hepatitis B and 20 with hepatitis C	Tacoma	IDU using health department services	1991-1993	For hepatitis B, ever use of NSEP associated with adjusted odds ratio of 5.5. For hepatitis C, ever use of NSEP associated with adjusted odds ratio of 7.3
Studies of HIV					
<i>Ecological studies</i>					
Des Jarlais <i>et al.</i> , 1999 [34]	>7300	Worldwide	IDU in five cities with stable seroprevalence	1984-1993	Cities with consistently low seroprevalence had all made efforts to provide sterile injection equipment.
Hurley <i>et al.</i> , 1997 [29]	332 892 IDU	Worldwide	IDU in 81 cities (75% of IDU in treatment)	1984-1994	HIV seroprevalence declined 5.8% per year in 29 cities with NSEP and increased 5.9% per year in cities without NSEP.
<i>Mathematical modeling studies</i>					
Kaplan <i>et al.</i> 1994 [30]		New Haven		1990-1992	HIV prevalence in NSEP syringes returned decreased from over 69% to under 45% This decrease not explained by changes in client demographics.
Lurie and Drucker 1997 [31]		USA		1987-2000	Up to 9666 HIV infections could have been prevented by NSEP by 1995. Will cost \$244 million to treat those infections.
<i>Case-control studies</i>					
Patrick <i>et al.</i> , 1997 [32]	89 cases 192 controls	Vancouver	Referrals, outreach, self-referral	1994	In multivariate analysis, no relationship between frequency of NSEP use and HIV seroconversion
Bruneau <i>et al.</i> 1997 [33]	88 cases 320 controls	Montreal	Treatment, outreach and self-referrals	1988-1995	In nested case-control analysis, exclusive NSEP users 6.5 times as likely to seroconvert.
<i>Prospective cohort studies</i>					

Hagan <i>et al.</i> 1994 [17]		Tacoma	Users and non-users of NSEP	1988-	No seroconversions among NSEP users (223 person-years of follow-up) or nonusers (67 person-years of follow-up).
Des Jarlais <i>et al.</i> , 1999 [34]	1630	New York City and Puerto Rico	In- and out-of- treatment	1988-1995	NSEP attenders 3.5 times less likely to seroconvert than nonattenders.
Schoenbaum <i>et al.</i> , 1996 [20]	329	New York City	Methadone maintenance program	1989-1993	HIV incidence similar between NSEP users and nonusers.
Bruneau <i>et al.</i> 1997 [33]	974	Montreal	Treatment, outreach and self-referrals	1988-1995	In multivariate analysis, NSEP users at baseline 2.2 times more likely to seroconvert than nonusers.
Strathdee <i>et al.</i> , 1997 [35]	257 HIV-IDU	Vancouver	Street outreach sample (92% ever used NSEP)	1996-1997	Incidence was 18.6/100 person-years. 23/24 seroconverters reported NSEP as main source of syringes.

NSEP, needle and syringe exchange programs, IDU, injection drug users; NADR, National AIDS Demonstration Research project

Table 4. Studies on methadone treatment effectiveness published since 1987.

Author	Year	Place	Study	No. of Subjects	Outcome
Moss <i>et al.</i> , [48]	1994	San Francisco, USA	Observational	2531 heterosexual intravenous drug users (681 HIV-negative initially)	HIV seroconversion rate 1.9% ppy. Risk behaviour reduction over 5 years: intravenous cocaine 18%, shooting gallery 13% proportion with more than 5 sex partners 15% Methadone highly protective (less than 1 year methadone hazard ratio for seroconversion = 2.7; P = 0.02). Stable attendance at methadone maintenance was highly protective: the seroconversion rate in subjects with one year or more in methadone was 1% ppy.

資料來源：

1. Drucker E, Lurie P, Wodak A, Alcabes P. Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of HIV. *AIDS*. 1998;12 Suppl A:S217-30. Review.
2. Hong Y, Li X. HIV/AIDS behavioral interventions in China: a literature review and recommendation for future research. *AIDS Behav*. 2009 Jun;13(3):603-13. Epub 2008 Oct 28. Review.
3. Sendziuk P. Harm reduction and HIV-prevention among injecting drug users in Australia: an international comparison. *Can Bull Med Hist*. 2007;24(1):113-29.
4. Wodak A, Cooney A. Effectiveness of sterile needle and syringe programmes. *Int J Drug Policy*. 2005;16S:S31-S44. Review.

表 2、彙整地方縣市執行替代療法名單

縣市別	醫院名稱	醫院地址	醫院電話
台北市	臺北市立聯合醫院（松德院區）	台北市信義區松德路 309 號	(02)27263141
台北市	臺北市立聯合醫院（昆明院區）	台北市昆明街 100 號	(02)23754068 (02)23703739
台北市	臺北市立聯合醫院（陽明院區）	台北市士林區雨聲街 105 號	(02)28353456
台北市	國軍北投醫院	台北市北投區中和街 250 號	(02)28959808
台北市	三軍總醫院	台北市內湖區成功路 2 段 325 號	(02)87923311
台北縣	財團法人天主教耕莘醫院	台北縣新店市中正路 362 號	(02)22193391
台北縣	行政院衛生署八里療養院(附設土城門診部)	台北縣土城市青雲路 6 號 1、2 樓	(02)22745250
台北縣	行政院衛生署臺北醫院	台北縣新莊市思源路 127 號	(02)22765566
台北縣	財團法人徐元智先生醫藥基金會附設亞東紀念醫院	台北縣板橋市南雅南路二段 21 號	(02)89667000
台北縣	財團法人恩主公醫院	台北縣三峽鎮復興路 399 號	(02)26723456
台北縣	台北縣立醫院	臺北縣板橋市英士路 198 號	(02)22575151
基隆市	行政院衛生署基隆醫院	基隆市信義區信二路 268 號	(02)24292525
基隆市	長庚醫療財團法人基隆紀念醫院（情人湖院區）	基隆市基金一路 208 巷 200 號	(02)24329292
宜蘭縣	財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	宜蘭縣羅東鎮南昌街 83 號	(03)9543131
宜蘭縣	國立陽明大學附設醫院	宜蘭市新民路 152 號	(03)9325192
桃園縣	行政院衛生署桃園療養院	桃園縣桃園市龍壽街 71 號	(03)3698553
桃園縣	行政院國軍退除役官兵輔導委員會桃園榮民醫院	桃園縣桃園市成功路三段 100 號	(03)3384889
桃園縣	國軍桃園總醫院	桃園縣龍潭鄉中興路 168 號	(03)4799595
桃園縣	新國民綜合醫院	中壢市復興路 152 號	(03)4225180
新竹市	馬偕紀念醫院新竹院區	新竹市光復路二段 690 號	(03)6119595
新竹市	行政院衛生署新竹醫院	新竹市經國路一段 442 號	(03)5326151

新竹市	新中興醫院	巷 25 號	
新竹縣	行政院衛生署竹東醫院	新竹市興南街 43 號	(03)5213163
苗栗縣	財團法人為恭紀念醫院	新竹縣竹東鎮至善路 52 號	(03)5943248
苗栗縣	大千綜合醫院	苗栗縣頭份鎮東庄里仁愛路 116 號	(037)685569
苗栗縣	行政院衛生署苗栗醫院	苗栗市新光街 6 號	(037)369936
台中市	中國醫藥大學附設醫院	苗栗市為公路 747 號	(037)261920
台中市	維新醫院	台中市育德路 2 號	(04)22052121
台中市	中山醫學大學附設復健醫院	臺中市北區育德路 185 號	(04)22038585
台中市	行政院國軍退除役官兵輔導委員會台中榮民總醫院	臺中市北屯區太原路三段 1142 號	(04)22393855
台中縣	童綜合醫院 (沙鹿院區)	台中市西屯區中港路三段 160 號	(04)23592525
台中縣	行政院衛生署豐原醫院	台中縣沙鹿鎮成功西街 8 號	(04)26626161
台中縣	國軍臺中總醫院	台中縣豐原市安康路 100 號	(04)25271180
台中縣	陽光精神科醫院	台中縣太平市中山路二段 348 號	(04)23934191
台中縣	清海醫院	台中縣清水鎮吳厝里東山路 68-1 號	(04)26202949
彰化縣	財團法人彰化基督教醫院	台中縣石岡鄉金星村下坑巷 41-2 號	(04)25723332
彰化縣	行政院衛生署彰化醫院	彰化市南校街 135 號	(04)7238595
彰化縣	財團法人彰化基督教醫院鹿東分院	彰化縣埔心鄉中正路二段 80 號	(04)8298686
彰化縣	彰化秀傳紀念醫院	彰化縣鹿港鎮鹿東路二段 888 號	(04)7789595
南投縣	行政院衛生署草屯療養院	彰化市中山路一段 542 號	(04)7256166
南投縣	行政院衛生署南投醫院	南投縣草屯鎮玉屏路 161 號	(049)2550800
南投縣	行政院國軍退除役官兵輔導委員會埔里榮民醫院	南投縣南投市復興路 478 號	(049)2231150
雲林縣	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	南投縣埔里鎮榮光路 1 號	(049)2990833
雲林縣	財團法人天主教若瑟醫院	雲林縣斗六市雲林路二段 579 號	(05)5323911
雲林縣	中國醫藥大學北港附設醫院	雲林縣虎尾鎮新生路 74 號	(05)6337333
		雲林縣北港鎮新街里新	(05)7837901

雲林縣	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	德路 123 號 雲林縣斗六市莊敬路 345 號	(05)5332121
嘉義市	行政院國軍退除役官兵輔導委員會嘉義榮民醫院	嘉義市世賢路 2 段 600 號	(05)2359630
嘉義市	行政院衛生署嘉義醫院	嘉義市北港路 312 號	(05)2319090
嘉義縣	行政院衛生署朴子醫院	嘉義縣朴子市永和里 42-50 號	(05)3790600
嘉義縣	行政院國軍退除役官兵輔導委員會灣橋榮民醫院	嘉義縣竹崎鄉灣橋村石麻園 38 號	(05)2791072
台南縣	行政院衛生署嘉南療養院	台南縣仁德鄉中山路 870 巷 80 號	(06)2795019
台南縣	行政院國軍退除役官兵輔導委員會永康榮民醫院	台南縣永康市復興路 427 號	(06)3125101
台南縣	行政院衛生署新營醫院	台南縣新營市信義街 73 號	(06)6351131
台南市	國立成功大學醫學院附設醫院	台南市勝利路 138 號	(06)2766188
台南市	財團法人奇美醫院台南分院	台南市樹林街二段 442 號	(06)2228116
台南市	行政院衛生署臺南醫院	台南市中山路 125 號	(06)2200055
高雄市	高雄市立凱旋醫院	高雄市苓雅區凱旋二路 130 號	(07)7513171
高雄市	國軍高雄總醫院	高雄市苓雅區中正一路 2 號	(07)7495985 (07)7496751
高雄市	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	高雄市三民區十全一路 100 號	(07)3121101
高雄市	阮綜合醫院	高雄市苓雅區成功一路 162 號	(07)3351121
高雄市	國軍左營總醫院	高雄市左營區軍校路 553 號	(07)5817121
高雄市	行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院	高雄市左營區大中一路 386 號	(07)3422121
高雄縣	私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院	高雄縣大寮鄉鳳屏一路 509 號	(07)7030315
高雄縣	高雄長庚醫院	高雄縣鳥松鄉大埤路 123 號	(07)7317123
高雄縣	義大醫院	高雄縣燕巢鄉角宿村義大路 1 號	(07)6150011
高雄縣	行政院衛生署旗山醫院	高雄縣旗山鎮中學路 60 號	(07)6613811
屏東縣	屏東安泰醫院	屏東縣東港鎮中正路一段 210 號	(08)8329966

屏東縣	迦樂醫院	屏東縣新埤鄉箕湖村進 化路 12 之 200 號	(08)7982417
屏東縣	屏安醫院	屏東縣麟洛鄉中山路 160-1 號	(08)7211777
屏東縣	行政院衛生署屏東醫院	屏東市自由路 270 號	(08)7363011
花蓮縣	國軍花蓮總醫院	花蓮縣新城鄉嘉里村嘉 里路 163 號	(03)8266694
花蓮縣	行政院衛生署花蓮醫院	花蓮市中正路 600 號	(03)8358141
花蓮縣	行政院衛生署玉里醫院	花蓮縣玉里鎮中華路 448 號	(03)8886141
台東縣	行政院衛生署臺東醫院	台東縣台東市五權街 1 號	(089)324112
澎湖縣	行政院衛生署澎湖醫院	澎湖縣馬公市中正路 10 號	(06)9261151

資料來源：衛生署疾病管制局

表 3、統整執行清潔針具計畫之縣市其清潔針具發放情形與空針回收率

縣市別	來訪人數	來訪人次	發出物品數			回收空針數 (執行點)	回收空針數 (非執行點)	回收率*
			0.5 ml 空針	1.0 ml 空針	3.0 ml 空針			
台北縣	32452	43312	432188	0	0	301119	2178	70.18%
台北市	9264	25659	201067	5494	8019	62190	210	29.08%
基隆市	5142	12698	132918	1284	84	114026	6250	89.57%
宜蘭縣	3782	8363	74720	570	753	36787	112	48.52%
桃園縣	9883	53784	319982	312	23	136642	1369	43.09%
新竹縣	1905	2055	60194	2532	1169	38905	14	60.91%
新竹市	7048	18827	37843	384	5200	26181	293	60.96%
苗栗縣	2925	3584	16374	1667	746	8377	347	46.44%
台中市	7141	27333	225071	5915	5228	131440	11879	60.67%
台中縣	8644	32375	164852	2031	189	84220	2247	51.75%
彰化縣	10010	35177	157987	2980	0	63760	18639	51.19%
南投縣	3765	5398	40526	0	0	59437	191	147.14%
雲林縣	10672	19301	207782	0	8	108854	11199	57.78%
嘉義縣	984	10791	46585	2195	106	17914	1429	39.57%
嘉義市	1629	2403	35611	5275	989	20395	468	49.82%
台南縣	6029	44792	255593	894	0	76511	1840	30.55%
台南市	936	10801	57858	150	9	29300	358	51.12%
高雄市	5388	11557	501908	300	0	398037	696	79.40%
高雄縣	9665	27694	274217	98	5	109352	8597	43.00%
屏東縣	13836	26735	149078	25	0	47219	19409	44.69%

澎湖縣	207	229	1539	5	0	76	237	20.27%
花蓮縣	635	1430	0	24926	0	6208	0	24.91%
台東縣	242	603	9378	750	0	4676	0	46.17%
總計	152184	424901	3403271	57787	22528	1881626	87962	56.54%

*回收率=(回收數/發出量)×100%

資料來源：衛生署疾病管制局預防愛滋衛教諮詢服務計畫週報表 (2007/01- 2007/12)

表 4、矯正機構愛滋防治衛教實施單位之歷年工作報告簡表 (以希望工作坊監所服務工作為例)

	第一季	第二季	第三季	第四季
個人諮詢	■	■	■	■
團體諮詢	■	■	■	■
衛生教育	■	■	■	■
愛滋傳染途徑	■			
匿名篩檢資訊	■			
孕婦篩檢資訊	■			
自我健康管理		■		
就依資訊及預防措施		■		
減害計畫		■		
相關民間團體介紹及心理調適			■	
壓力調適			■	
生涯規劃			■	
社會資源				■
家屬告知技巧				■
出所尾聲聯絡窗口資料				■
協助出監個案資源服務	■	■	■	■

—

表 5、本研究參與清潔針具服務或替代療法的藥癮者分佈情形

問卷類別	寄發份數	回收率	有效率
NSP	450	37.8% (170/450)	41.2% (70/170)
MMP	450	26.7% (120/450)	87.5% (105/120)
IDU-Prison	550	65.6% (361/550)	58.2% (210/361)
Total	1450	44.9% (651/1450)	59.1% (385/651)

NSP: 曾參與或目前仍持續參與空針交換計畫的個案

MMP: 曾注射毒品且目前正參與美沙冬替代療法的個案

IDU-Prison: 有注射毒品經驗或曾參與空針交換、美沙冬替代療法的新入監服刑者

表 6、所有收案個案之人口學資料

	北部 n= 198 (%)	中部 n= 115 (%)	南部 n= 11 (%)	東部 n=35 (%)	總數 n= 359 (%)	p-value
年齡 (歲)						0.915
<20	2(1.0)	2(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	4(1.1)	
20-29	33(16.7)	20(17.4)	2(18.2)	4(11.4)	59(16.4)	
30-39	101(51.0)	53(46.1)	6(54.5)	21(60.0)	181(50.4)	
40-49	49(24.7)	32(27.8)	2(18.2)	9(25.7)	92(25.6)	
>50	13(6.6)	8(7.0)	1(9.1)	1(2.9)	23(6.4)	
mean±sd	36.2±8.52	36.33±9.02	35.18±7.68	36.20±6.01	36.21±8.42	
性別						<0.001
男	118(59.2)	101(87.8)	11(100)	34(97.1)	262(73.4)	
女	80(40.8)	14(12.2)	0(0.0)	1(2.9)	95(26.6)	
最高學歷						0.074
小學以下	21(10.7)	7(6.1)	0(0.0)	0(0.0)	28(7.8)	
國中	106(53.8)	55(47.8)	4(36.4)	19(54.3)	184(51.4)	
高中職	66(33.5)	45(39.1)	7(63.6)	15(42.9)	133(37.2)	
大專以上	4(2.0)	8(7.0)	0(0.0)	1(2.9)	13(3.6)	
是否曾因注射毒品，進入看守所或監獄執行勒戒、戒治、服刑？						
是	184(95.3)	104(91.2)	11(100)	31(97.1)	330(93.5)	0.689
否	9(4.7)	10(8.8)	0(0.0)	4(2.9)	23(6.5)	
性取向						<0.001
異性戀	77(47.0)	74(68.5)	3(37.5)	32(94.1)	186(59.2)	
同性戀	35(21.3)	16(14.8)	3(37.5)	1(2.9)	55(17.5)	
雙性戀	32(19.5)	14(13.0)	2(25.0)	0(0)	48(15.3)	
不知道	20(12.2)	4(3.7)	0(0.0)	1(2.9)	25(8.0)	

表 7、比較監所與社區藥癮者之基本人口學變項

	NSP n= 54 (%)	MMP n= 111 (%)	IDU-Prison n= 194 (%)	Total n= 359 (%)	p-value
年齡 (歲)					<0.001
<20	1(1.9)	1(0.9)	2(1.0)	4(1.1)	
20-29	1(1.9)	16(14.4)	42(21.6)	59(16.4)	
30-39	23(42.6)	56(50.5)	102(52.6)	181(50.4)	
40-49	21(38.9)	32(28.8)	39(20.1)	92(25.6)	
>50	8(14.8)	6(5.4)	9(4.6)	23(6.4)	
mean±sd	40.09±9.78	36.64±7.83	34.89±8.02	36.21±8.42	
性別					<0.001
男	46(86.6)	95(86.4)	120(62.2)	262(73.4)	
女	7(13.2)	15(13.6)	73(37.8)	95(26.6)	
最高學歷					0.004
小學以下	9(16.7)	6(5.4)	13(6.7)	28(7.8)	
國中	31(57.4)	47(42.3)	106(54.9)	184(51.4)	
高中職	14(25.9)	50(45.0)	69(35.8)	133(37.2)	
大專以上	0(0.0)	8(7.2)	5(2.6)	13(3.6)	
是否曾因注射毒品，進入看守所或監獄執行勒戒、戒治、服刑?					
是	47(90.4)	97(89.0)	186(96.9)	330(93.5)	0.057
否	5(9.6)	12(11.0)	6(3.1)	23(6.5)	
性取向					<0.001
異性戀	46(88.5)	105(95.5)	35(23.0)	186(56.0)	
同性戀	0(0.0)	3(2.7)	52(34.2)	55(16.6)	
雙性戀	0(0.0)	1(0.9)	47(30.9)	48(14.5)	
不知道	6(11.5)	1(0.9)	18(11.9)	25(7.5)	

NSP: 曾參與或目前仍持續參與空針交換計畫的個案

MMP: 曾注射毒品且目前正參與美沙冬替代療法的個案

IDU-Prison: 有注射毒品經驗或曾參與空針交換、美沙冬替代療法的新入監服刑者

表 8、比較監所與社區藥癮者過去毒品使用情形

	NSP n= 54 (%)	MMP n= 111 (%)	IDU-Prison n= 194 (%)	Total n= 359 (%)	p-value
第一次使用毒品的平均年齡 (歲)					
mean±sd	28.37±15.74	23.28±9.48	22.53±7.89	23.64±10.10	0.001
第一次注射毒品的平均年齡 (歲)					
mean±sd	28.59±12.35	27.30±11.29	27.23±9.61	27.46±10.58	0.693
注射毒品迄今約幾年					
mean±sd	18.93±24.19	13.61±17.92	8.93±9.05	11.90±15.60	<0.001
過去六個月中，曾注射過哪些毒品?					
海洛因	47(72.3)	87(69.0)	186(71.3)	320(70.8)	<0.001
古柯鹼	0(0.0)	0(0.0)	2(0.7)	2(0.5)	0.049
安非他命	14(21.5)	17(13.5)	64(24.5)	95(21.0)	0.001
海+古	2(3.2)	2(1.6)	1(0.5)	5(1.1)	0.025
嗎啡	1(1.5)	1(0.8)	4(1.5)	6(1.3)	0.079
其他	1(1.5)	19(15.1)	4(1.5)	24(5.3)	<0.001
過去六個月中，最常施打下列哪些毒品?					<0.001
海洛因	46(85.2)	81(73.0)	163(84.5)	290(81.0)	
古柯鹼	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	-
安非他命	4(7.4)	1(0.9)	2(1.0)	7(2.0)	
海+古	2(3.6)	0(0.0)	1(0.6)	3(0.8)	
嗎啡	1(1.9)	21(18.9)	8(4.1)	30(8.4)	
其他	1(1.9)	8(7.2)	19(9.8)	28(7.8)	
過去六個月中，您注射毒品的情形?					
沒有施打	4(7.7)	31(28.4)	10(5.4)	45(13.0)	<0.001
≤5 次/月	12(23.1)	28(25.7)	15(8.2)	55(15.9)	
≤5 次/星期	7(13.5)	11(10.1)	27(14.7)	45(13.0)	
≥3 次/天	19(36.5)	11(10.1)	63(34.2)	93(27.0)	
≤2 次/天	6(11.5)	9(8.3)	42(22.8)	57(16.5)	
其他	4(7.7)	19(17.4)	27(14.7)	50(14.6)	
過去六個月中，您平均一支針會與多少人共用?					0.043
約 1-3 人/次	17(34.7)	23(22.1)	39(20.7)	79(23.2)	
約 4-6 人/次	1(2.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.3)	

≥7人/次	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.3)	
其他	31(63.3)	81(77.9)	149(79.3)	261(76.5)	
過去六個月中，最主要與您共用針具的是？					0.001
配偶/性伴侶	4(8.7)	6(7.2)	15(9.1)	25(8.5)	
家人	5(10.9)	1(1.3)	2(1.3)	8(2.7)	
友人	11(23.9)	89.6)	21(12.8)	40(13.7)	
打藥者	0(0.0)	0(0.0)	3(1.8)	3(1)	
其他	26(56.5)	68(81.9)	123(75.0)	217(74.1)	
是否曾與他人共用過以下物品？					
針頭	7(33.3)	4(14.3)	14(15.2)	25(17.7)	0.102
針筒	4(19.0)	4(14.3)	14(15.2)	22(15.6)	0.785
稀釋液	7(33.3)	16(57.1)	53(57.6)	76(53.9)	0.305
棉花	2(9.5)	0(0)	3(3.3)	5(3.5)	0.281
容器	1(4.9)	4(14.3)	7(7.6)	12(8.5)	0.676
其他	0(0.0)	0(0.0)	1(1.1)	1(0.8)	0.841
在尚未實施清潔針具計畫前，您通常到哪裡取得全新、無菌的空針？					
社區藥局	51(83.6)	89(80.2)	161(84.3)	301(82.9)	0.153
醫院/診所	3(4.9)	8(7.2)	13(6.8)	24(6.6)	0.872
衛生所/檢驗所	5(8.2)	8(7.2)	13(6.8)	26(7.2)	0.880
毒販/其他毒癮者	2(3.3)	1(0.9)	1(0.50)	4(1.1)	0.446
其他	0(0.0)	5(4.5)	3(1.6)	8(2.2)	0.384
過去六個月中，下列哪些原因導致您願意與他人共用針頭/筒？					
其他施打者對我施壓	0(0.0)	0(0.0)	1(0.1)	1(0.02)	<0.001
針具已清潔是安全的	12(20.3)	4(4.7)	28(14.0)	44(12.8)	<0.001
會小心選擇共用對象	6(10.2)	12(14.1)	21(11.3)	39(11.3)	<0.001
急用/發作時無新的	11(18.6)	129(14.1)	36(18.0)	59(17.2)	<0.001
省錢	0(0.0)	0(0.0)	1(0.1)	1(0.02)	<0.001
避免購買時被抓	14(23.7)	7(8.3)	31(15.5)	52(15.7)	<0.001
其他	16(27.2)	50(58.8)	82(41.0)	148(43.0)	<0.001
施打完毒品最常如何處理空針？					0.047
藏起來備用	8(26.7)	21(27.3)	51(35.2)	80(31.6)	
消毒後再用	0(0.0)	6(7.7)	6(11.0)	12(4.7)	

丟回收 桶	16(53.3)	28(36.4)	50(34.2)	94(37.2)	
到交換站換	3(10.0)	7(9.1)	21(14.4)	31(12.3)	
隨便丟	3(10)	15(19.5)	18(5.2)	36(14.2)	
過去一年，是否有做過愛滋病毒篩檢？					
是	36 (66.7)	97 (87.4)	161 (83.0)	294 (81.9)	0.020
檢測結果為？					
陽性	11(30.6)	4(4.1)	62(38.5)	77(26.2)	<0.001
染上毒癮對您最大的影響是？					
經濟負擔增 加	11(25.6)	49(46.2)	52(6.9)	106(37.9)	0.110
工作不穩	11(25.6)	12(12.9)	24(12.4)	47(16.8)	
親友關係變 差	9(20.9)	9(9.7)	19(9.8)	37(13.2)	
健康變差	3(7.0)	10(10.8)	19(9.8)	32(11.4)	
作息不正常	8(18.6)	14(15.1)	28(14.5)	50(17.9)	
其他	1(2.3)	5(5.3)	2(1.0)	8(2.8)	

NSP: 曾參與或目前仍持續參與空針交換計畫的個案

MMP: 曾注射毒品且目前正參與美沙冬替代療法的個案

IDU-Prison: 有注射毒品經驗或曾參與空針交換、美沙冬替代療法的新入監服刑者

表 9、比較監所與社區藥癮者參與清潔針具計畫的經驗

	NSP n=54 (%)	IDU-Prison n= 71 (%)	Total n= 125 (%)	p-value
您是怎麼知道社區/醫療機構有提供空針交換的服務? (複選)				
藥癮朋友說的	32 (59.3)	36 (51.4)	68 (54.8)	0.467
非藥癮的親友告知	3 (5.6)	2 (2.9)	5 (4.1)	0.653
勒戒中的朋友/服務員告知	10 (18.5)	25 (36.2)	35 (28.5)	0.043
醫療單位服務人員告知	12 (22.2)	18 (26.1)	30 (24.4)	0.676
透過媒體	2 (3.7)	11 (15.9)	13 (10.6)	0.038
最主要讓您決定前往交換站取得針具的原因?				
不拿白不拿	6 (12.8)	6 (9.2)	12 (10.7)	< 0.001
醫療服務人員鼓勵	17 (36.2)	14 (21.5)	17 (27.7)	
自己擔心染病	23 (48.9)	0 (0.0)	2 (20.5)	
其他	1 (2.1)	45 (69.2)	45 (41.1)	
約多久會到交換站換取空針?及每次平均換多少隻空針?				
每天	15 (30.6)	27 (41.5)	42 (36.8)	
一星期	20 (40.8)	27 (41.5)	47 (41.2)	
一個月	6 (12.2)	8 (12.3)	14 (12.3)	
其他	8 (16.3)	3 (4.6)	11 (9.6)	
到交換站，您曾獲得下列哪些服務? (複選)				
換免費衛教包	29 (54.7)	27 (40.9)	56 (47.1)	0.241
提供轉介服務	4 (7.5)	3 (4.5)	7 (5.9)	0.699
給予衛教服務	9 (17.0)	11 (16.7)	20 (16.8)	1.000
針頭回收	22 (41.5)	5 (7.6)	27 (22.7)	< 0.001
其他	6 (11.3)	0 (0.0)	6 (5.0)	0.007
在您參與清潔針具計畫的過程中，誰給您最多的鼓勵支持?				
沒有人	9 (19.6)	7 (10.6)	16 (14.3)	< 0.001
家/友人	8 (17.4)	38 (57.6)	46 (41.1)	
用藥者	15 (32.6)	10 (15.2)	25 (22.3)	
社工人員	11 (23.9)	11 (16.7)	22 (19.6)	
其他	3 (6.5)	-	3 (2.7)	
您之所以會常去該站的原因是? (複選)				
離工作地點近	3 (5.8)	5 (7.5)	8 (6.7)	1.000
離販毒地點近	0 (0.0)	3 (4.5)	3 (2.5)	0.256
靠近住家	21 (40.4)	27 (40.3)	48 (40.3)	1.000
只知該地	5 (9.6)	21 (31.3)	26 (21.8)	0.007

工作人員不囉 嗦	17 (32.7)	12 (17.9)	29 (24.4)	0.085
地方隱密	11 (21.2)	5 (7.5)	16 (13.4)	0.055
其他	5 (9.6)	11 (16.4)	16 (13.4)	0.417
您覺得交換站可使用以下哪種方式宣傳，能讓藥癮者更容易獲得此訊息？				
海報/宣傳單	8 (15.4)	13 (18.8)	21 (17.4)	0.809
透過媒體	25 (48.1)	41 (59.4)	66 (54.5)	0.269
藉服務人員/ 藥癮者口耳相 傳	30 (57.7)	25 (36.2)	55 (45.5)	0.027
至看守所/監 所宣傳	7 (13.5)	29 (42.0)	36 (29.8)	0.001
其他	1 (1.9)	1 (1.4)	2 (1.7)	1.000

NSP: 曾參與或目前仍持續參與空針交換計畫的個案

IDU-Prison: 有注射毒品經驗或曾參與空針交換的新入監服刑者

表 10、比較監所與社區藥癮者參與清潔針具計畫的滿意度

	NSP			IDU-Prison			Total			p-value
	n= 54 (%)			n= 71(%)			n= 125(%)			
	正 向	中 立	負 向	正 向	中 立	負 向	正 向	中 立	負 向	
請您就參與空針交換的經驗，依序給予下列服務填入適當評價										
服務人員的態度	43 (82.7)	9 (17.3)	0 (0.0)	60 (89.6)	7 (10.4)	0 (0.0)	103 (86.6)	16 (13.4)	0 (0.0)	0.526
服務人員提供的口頭資訊/單張	36 (69.2)	16 (30.8)	0 (0.0)	51 (79.7)	13 (20.3)	0 (0.0)	87 (75.0)	29 (25.0)	0 (0.0)	0.194
服務人員具備的知識/技能	42 (80.8)	10 (19.2)	0 (0.0)	60 (89.6)	7 (10.4)	0 (0.0)	102 (85.7)	17 (14.3)	0 (0.0)	0.063
衛教包提供的物品	39 (75.0)	13 (25.0)	0 (0.0)	52 (82.5)	11 (17.5)	0 (0.0)	91 (79.1)	24 (20.9)	0 (0.0)	0.156
交換站的方便性	36 (69.2)	16 (30.8)	0 (0.0)	46 (73.0)	14 (22.2)	3 (4.8)	82 (71.3)	30 (26.1)	3 (2.6)	0.377
參與空針交換服務後，您覺得以下情形是否有獲得改善？										
身心健康	33 (63.5)	17 (32.7)	2 (3.8)	56 (82.3)	11 (16.2)	0 (1.5)	57 (74.2)	28 (23.3)	3 (2.5)	0.029
人際關係	28 (53.9)	22 (42.3)	2 (3.8)	50 (76.9)	13 (20.0)	2 (3.1)	51 (66.7)	35 (29.9)	4 (3.4)	0.016
工作情形	26 (50.0)	24 (46.2)	2 (3.8)	48 (73.9)	16 (24.6)	1 (1.5)	74 (63.2)	40 (34.2)	3 (2.6)	0.014
經濟收入	24 (46.2)	25 (48.1)	3 (5.7)	50 (75.8)	14 (21.2)	2 (3.0)	74 (62.7)	39 (33.1)	5 (4.2)	0.002
整體生活品質	28 (53.8)	21 (40.4)	3 (5.8)	-	-	-	28 (53.8)	21 (40.4)	3 (5.8)	-

NSP: 曾參與或目前仍持續參與空針交換計畫的個案

IDU-Prison: 有注射毒品經驗或曾參與空針交換的新入監服刑者

表 11、比較監所與社區藥癮者參與替代療法的經驗

	MMP n= 111 (%)	IDU-Prison n= 122 (%)	Total n=233 (%)	p-value
您是怎麼知道替代療法的服務? (複選)				
藥癮朋友說的	58 (52.7)	57 (46.7)	115 (49.6)	0.430
非藥癮的親友告知	9 (8.2)	7 (5.7)	16 (6.9)	0.605
勒戒中的朋友/服務員告知	31 (28.2)	53 (43.4)	84 (36.2)	0.020
醫療單位服務人員告知	17 (15.5)	20 (16.4)	37 (15.9)	0.860
透過媒體	16 (14.5)	8 (6.6)	24 (10.3)	0.053
其他	4 (3.6)	2 (1.6)	6 (2.6)	0.426
最主要讓您決定參與替代療法的原因?				
自願	89 (84.8)	80 (69.0)	169 (76.5)	0.001
與地檢署/警政單位協定	7 (6.7)	3 (2.6)	10 (4.5)	
親友幫我報名	5 (4.8)	3 (2.6)	8 (3.6)	
服務人員鼓勵	1 (1.0)	11 (9.5)	12 (5.4)	
醫療人員轉介	2 (1.9)	11 (9.5)	13 (5.9)	
其他	1 (1.0)	8 (6.9)	9 (4.1)	
到醫院接受替代療法，您曾獲得下列哪些服務? (複選)				
藥物/戒斷症狀治療	93 (86.9)	71 (61.2)	164 (73.5)	< 0.001
個人/團體衛教	9 (8.4)	24 (20.7)	33 (14.8)	0.013
個人/團體心理諮商	26 (24.6)	24 (20.7)	50 (22.4)	0.526
匿名篩檢	13 (12.1)	4 (3.4)	17 (7.6)	0.021
其他	4 (3.7)	13 (11.1)	17 (7.6)	0.021
過去六個月，您使用替代療法的情形?				
美沙冬	101 (96.2)	-	101 (96.2)	-
丁基原啡因	3 (2.9)	-	3 (2.9)	
不一定	1 (1.0)	-	1 (1.0)	
造成您無法規律服用的主因?				
工作時間無法配合	23 (27.7)	44 (40.7)	67 (35.1)	< 0.001
路途遙遠	6 (7.2)	16 (14.8)	22 (11.5)	
有副作用	2 (2.4)	28 (25.9)	30 (15.7)	
其他	1 (1.2)	19 (17.6)	19 (10.5)	
在您參與替代療法的過程中，誰給您最多的鼓勵支持?				
				0.070

沒有人	13 (11.8)	8 (6.9)	21 (9.3)
家/友人	83 (75.5)	77 (66.4)	160 (70.8)
參與相同療程 的朋友	7 (6.4)	11 (9.5)	18 (8.0)
社工人員	6 (4.4)	15 (12.9)	21 (9.3)
其他	1 (0.9)	5 (4.3)	6 (2.7)

您覺得服務處可使用以下哪種方式宣傳，能讓藥癮者更容易獲得此訊息?
(複選)

海報/宣傳單	26 (23.6)	20 (16.7)	46 (20.0)	0.187
透過媒體	86 (78.6)	64 (53.3)	150 (65.2)	< 0.001
藉服務人員/ 藥癮者口耳相 傳	31 (28.2)	40 (33.3)	71 (30.9)	0.475
相關單位安排 講座	23 (20.9)	-	23 (20.9)	-
至看守所/監 所宣傳	31 (28.2)	45 (37.5)	76 (33.0)	0.161
其他	3 (2.7)	3 (2.5)	6 (2.6)	1.000

您認為用下列哪種方式可以提升藥癮者回收使用過空針的意願?(複選)

增設點	58 (52.7)	-	58 (52.7)
減輕負擔	76 (69.1)	-	76 (69.1)
放寬補助	59 (53.6)	-	59 (53.6)
增長給藥時間	72 (65.5)	-	72 (65.5)
其他	3 (2.7)	-	3 (2.7)

您是否願意持續接受替代療法?

< 0.001

是	106 (96.4)	84 (70.6)	190 (83.0)
---	------------	-----------	------------

MMP: 曾注射毒品且目前正參與美沙冬替代療法的個案

IDU-Prison: 有注射毒品經驗或曾參與美沙冬替代療法的新入監服刑者

表 12、比較監所與社區藥癮者參與替代療法的滿意度

	MMP			IDU-Prison			Total			p-value
	n= 111 (%)			n= 122 (%)			n= 233 (%)			
	正 向	中 立	負 向	正 向	中 立	負 向	正 向	中 立	負 向	
請您就參與替代療法的經驗，依序給予下列服務填入適當評價										
服務人員的態度	91 (82.7)	18 (16.4)	1 (0.9)	96 (79.9)	20 (16.7)	4 (3.4)	187 (81.3)	38 (16.5)	5 (2.2)	0.709
服務人員提供的口頭資訊/單張	76 (76.0)	23 (21.5)	3 (2.8)	91 (79.8)	22 (19.3)	1 (0.9)	167 (77.7)	45 (20.4)	4 (1.9)	0.070
服務人員具備的知識/技能	70 (72.3)	26 (25.7)	2 (2.0)	96 (79.9)	20 (16.7)	4 (3.4)	166 (76.5)	46 (20.8)	6 (2.7)	0.135
提供的藥物治療	81 (77.8)	21 (20.2)	2 (2.0)	92 (86.8)	14 (13.2)	0 (0.0)	173 (82.3)	35 (16.7)	2 (1.0)	0.246
副作用的處理方式	63 (66.0)	31 (30.1)	4 (3.9)	65 (62.4)	32 (30.8)	7 (6.8)	128 (64.3)	63 (30.4)	11 (5.3)	0.122
服務程序地點	67 (65.6)	31 (30.4)	4 (4.0)	-	-	-	67 (65.6)	31 (30.4)	4 (4.0)	-
的方便性	66 (65.9)	29 (28.2)	6 (5.9)	76 (73.1)	23 (22.1)	5 (4.8)	119 (69.6)	44 (25.1)	9 (5.3)	0.501
取藥的開放時間	38 (46.6)	28 (27.2)	27 (26.2)	-	-	-	38 (46.6)	28 (27.2)	27 (26.2)	-
費用	31 (30.0)	22 (21.4)	50 (48.6)	76 (70.3)	23 (21.3)	9 (8.4)	99 (50.7)	40 (21.3)	39 (28.0)	<0.001

參與替代療法後，您覺得以下情形是否有獲得改善？

身心 健康	90 (85.1)	14 (13.0)	2 (1.9)	96 (84.2)	16 (14.0)	2 (1.8)	186 (84.7)	30 (13.5)	4 (1.8)	0.264
人際 關係	84 (77.8)	24 (22.2)	0 (0.0)	86 (76.8)	25 (22.3)	1 (0.9)	170 (77.2)	49 (22.3)	1 (0.5)	0.602
工作 情形	85 (79.5)	20 (18.7)	2 (1.8)	89 (80.2)	19 (17.1)	3 (2.7)	174 (79.8)	39 (17.9)	5 (2.3)	0.965
經濟 收入	77 (72.6)	23 (21.7)	6 (5.7)	93 (83.0)	16 (14.3)	3 (2.7)	170 (77.9)	39 (17.9)	9 (4.2)	0.301
整體 生活 品質	90 (83.4)	16 (14.8)	2 (1.8)	-	-	-	90 (83.4)	16 (14.8)	2 (1.8)	-

MMP: 曾注射毒品且目前正參與美沙冬替代療法的個案

IDU-Prison: 有注射毒品經驗或曾參與美沙冬替代療法的新入監服刑者

表 13、比較監所與社區藥癮者對於愛滋檢害的認知與態度

	NSP n= 54 (%)	IDU-Prison n= 71 (%)	Total n= 125 (%)	p-value
您覺得下列哪些選項，較易感染愛滋?(複選)				
性行為沒用保險套	31 (58.5)	56 (80.0)	87 (70.7)	0.016
多重性伴侶	28 (52.8)	47 (67.1)	75 (61.0)	0.136
與他人共用針具	44 (83.0)	67 (95.7)	111 (90.2)	0.055
接觸到感染者血液	22 (41.5)	40 (57.1)	62 (50.4)	0.139
和感染者共用餐具	7 (13.2)	6 (8.6)	13 (10.6)	0.555
垂直感染	21 (39.6)	43 (61.4)	64 (52.0)	0.019
和感染者接吻	6 (11.3)	7 (10.0)	13 (10.6)	1.000
與同性肛交	21 (39.6)	35 (50.0)	56 (45.5)	0.277
輸血	19 (35.8)	46 (65.7)	65 (52.8)	0.002
您認為施打毒品，而感染愛滋的機會有多少?				0.268
不可能	1 (1.9)	4 (5.7)	5 (4.1)	
<二成	0 (0.0)	1 (1.4)	1 (0.8)	
約五成	8 (15.1)	17 (24.3)	25 (20.3)	
極有可能	44 (83.1)	48 (68.6)	92 (74.8)	
您認為共用針具/稀釋液，而感染 B、C 肝的機會有多少?				0.177
不可能	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (0.8)	
<二成	1 (1.9)	1 (1.4)	2 (1.6)	
約五成	4 (7.5)	14 (20.0)	18 (14.6)	
極有可能	47 (88.7)	55 (70.6)	102 (82.9)	
您認為參與清潔針具計畫，對您提供的最大好處為?				0.856
可以預防 AIDS、肝炎	33 (68.8)	39 (61.9)	72 (64.9)	
可得到健康資訊	7 (14.6)	14 (22.2)	21 (18.9)	
可得到轉介	3 (6.3)	5 (7.9)	8 (7.2)	
可免費拿針	3 (6.3)	3 (4.0)	6 (5.4)	
其他	2 (4.2)	2 (3.2)	2 (3.6)	
您認為參與清潔針具計畫，面臨的最大困擾為?				0.002
設點不多	15 (30.6)	33 (56.9)	48 (44.9)	
時間不便	9 (18.4)	3 (5.2)	12 (11.2)	
擔心被抓	23 (46.9)	14 (24.1)	37 (34.6)	
其他	2 (4.1)	8 (13.8)	10 (9.3)	

依過去經驗，您是否會因擔心被抓或他人態度不友善，而改變您進入交換站尋求協助的意願? 0.980

不曾發生	8 (15.1)	11 (16.2)	19 (15.7)
偶而如此	20 (37.7)	26 (38.2)	56 (46.3)
經常如此	25 (47.2)	31 (45.6)	46 (38.0)

當您已從交換站換取新的空針後，您是否還會與他人共用針具?原因為?

是	13 (25.5)	8 (12.1)	21 (17.9)	0.088
---	-----------	----------	-----------	-------

參與清潔針具服務後，是否有增加您戒毒的意願?

是	45 (86.5)	62 (91.2)	107 (89.2)	0.555
---	-----------	-----------	------------	-------

您認為哪一項對於預防愛滋在藥癮者間感染是最重要的? **0.008**

不共用針具	18 (39.1)	44 (68.8)	62 (56.4)
鼓勵藥癮者 參與戒毒	27 (58.7)	17 (26.6)	44 (40.0)
性行為使用 保險套	0 (0.0)	1 (1.6)	1 (0.9)
其它	1 (2.2)	2 (3.1)	3 (2.7)

NSP: 曾參與或目前仍持續參與空針交換計畫的個案

IDU-Prison: 有注射毒品經驗或曾參與空針交換的新入監服刑者

表 13、比較監所與社區藥癮者對於愛滋檢害的認知與態度 (續)

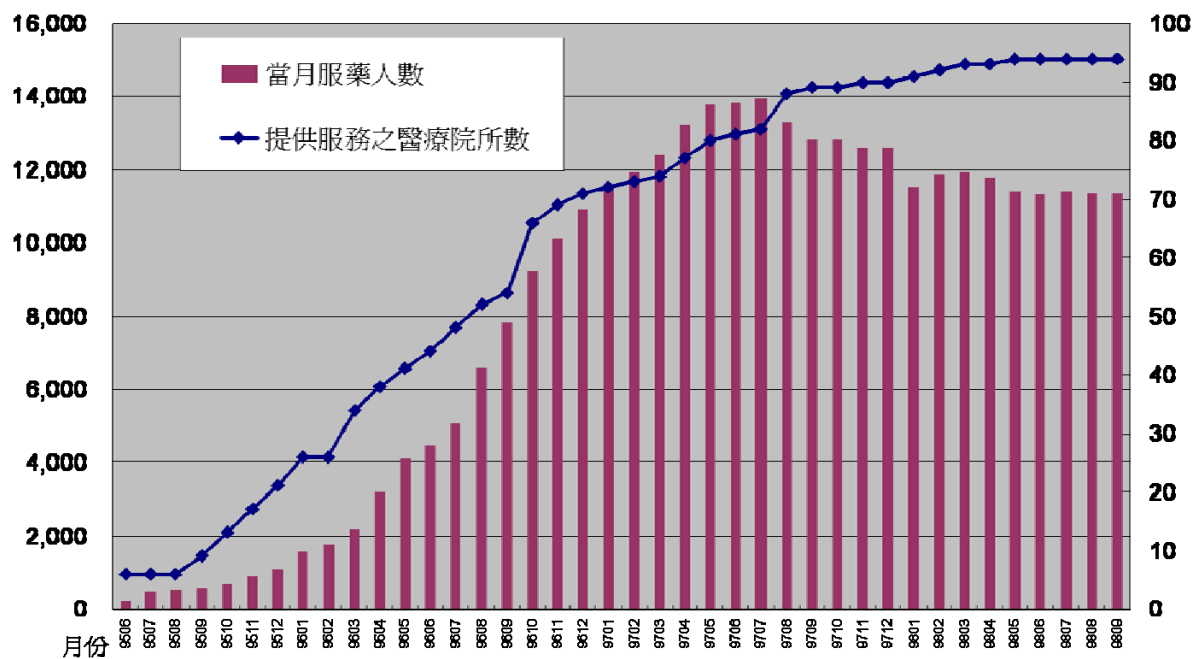
	MMP n= 111 (%)	IDU-Prison n= 122 (%)	Total n= 233 (%)	p-value
您覺得下列哪些選項，較易感染愛滋?(複選)				
性行為沒用保險套	78 (71.6)	85 (70.2)	163 (70.9)	0.885
多重性伴侶	79 (72.5)	69 (57.0)	148 (64.3)	0.019
與他人共用針具	105 (96.3)	108 (89.3)	213 (92.6)	0.046
接觸到感染者血液	66 (60.6)	53 (43.8)	119 (51.7)	0.012
和感染者共用餐具	18 (16.5)	11 (9.2)	29 (12.7)	0.113
垂直感染	65 (59.6)	62 (51.2)	127 (55.2)	0.233
和感染者接吻	24 (22.0)	10 (8.3)	34 (14.8)	0.005
與同性肛交	54 (49.5)	52 (43.0)	106 (46.1)	0.355
輸血	71 (65.1)	74 (61.2)	145 (63.0)	0.585
您認為施打毒品，而感染愛滋的機會有多少?				0.099
不可能	5 (4.5)	1 (0.8)	6 (2.6)	
<二成	7 (6.4)	3 (2.5)	10 (4.3)	
約五成	33 (30.0)	32 (26.7)	65 (28.3)	
極有可能	65 (59.1)	84 (70.0)	149 (64.8)	
您認為共用針具/稀釋液，而感染 B、C 肝的機會有多少?				0.538
<二成	2 (1.8)	1 (0.8)	3 (1.3)	
約五成	18 (16.4)	15 (12.4)	33 (14.3)	
極有可能	90 (81.8)	105 (86.8)	195 (84.4)	
您認為參與替代療法，對您提供的最大好處為?				< 0.001
可以減少對毒品的依賴	59 (64.1)	0 (0.0)	59 (30.1)	
可以預防 AIDS、肝炎	3 (3.3)	62 (59.6)	65 (33.2)	
可得到健康資訊	2 (2.2)	23 (22.1)	25 (12.8)	
可得到轉介	0 (0.0)	14 (13.5)	14 (7.1)	
可恢復生活	26 (28.3)	0 (0.0)	26 (13.3)	
其他	2 (2.2)	5 (4.8)	7 (3.6)	
您認為參與替代療法，面臨的最大困擾為?				< 0.001
害怕成癮	36 (37.9)	22 (23.4)	58 (30.7)	
擔心個資外洩	15 (15.8)	15 (16.0)	30 (15.9)	
路途太遠	3 (3.2)	0 (0.0)	3 (1.6)	

無法規律服藥	17 (17.9)	9 (9.6)	26 (13.8)	
費用問題	21 (22.1)	0 (0.0)	21 (11.1)	
其他	3 (3.2)	48 (51.1)	51 (27.0)	
依過去經驗，您是否會因擔心被抓或他人態度不友善，而改變您接受替代療法的意願？				0.001
不曾發生	52 (47.7)	42 (35.9)	94 (41.6)	
偶而如此	39 (35.8)	30 (25.6)	69 (30.5)	
經常如此	18 (16.5)	45 (38.5)	63 (27.9)	
接受替代療法後，您是否還有自行使用毒品？原因為？				
是	51 (46.8)	0 (0.0)	51 (46.8)	< 0.001
剛治療，身體不適應	14 (13.5)	-	14 (13.5)	
療法劑量不足	15 (14.4)	-	15 (14.4)	
對毒品仍有依賴	15 (14.4)	-	15 (14.4)	
遇到不如意的事	10 (9.6)	-	10 (9.6)	
好奇	0 (0.0)	-	0 (0.0)	
其他	4 (3.8)	-	4 (3.8)	
您認為哪一項對於預防愛滋在藥癮者間感染是最重要的？				0.434
不共用針具	71 (70.3)	66 (60.0)	137 (64.9)	
鼓勵藥癮者參與戒毒	26 (25.7)	39 (35.5)	65 (30.8)	
性行為使用保險套	1 (1.0)	2 (1.8)	3 (1.4)	
其它	3 (3.0)	3 (2.7)	6 (2.8)	

MMP: 曾注射毒品且目前正參與美沙冬替代療法的個案

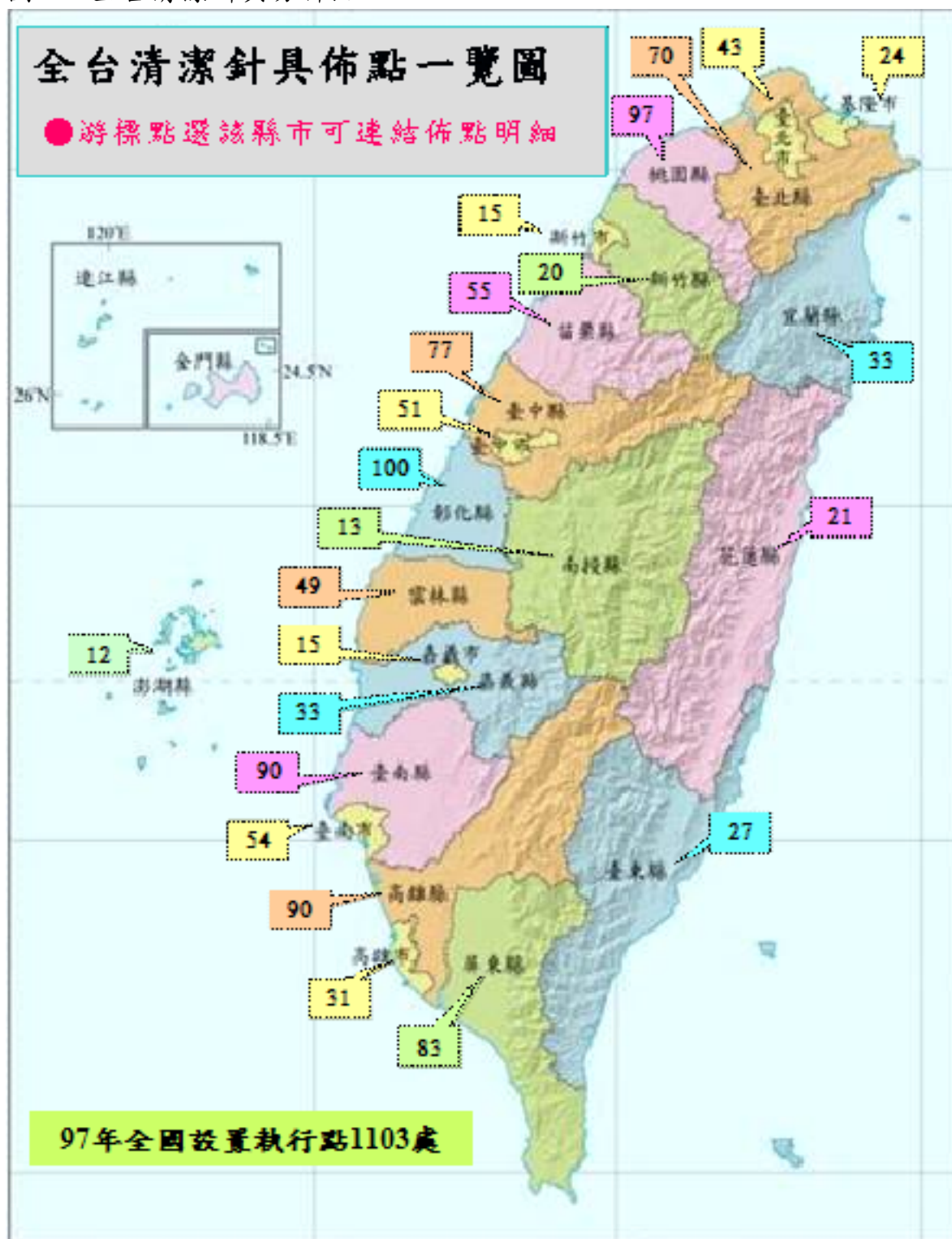
IDU-Prison: 有注射毒品經驗或曾參與美沙冬替代療法的新入監服刑者

圖 1、替代療法的執行情形 (2006/06 – 2009/09)



資料來源：衛生署疾病管制局

圖 2、全台清潔針具分佈點



資料來源：衛生署疾病管制局

NSP

台灣注射藥癮族群愛滋防治及減害計畫成效調查

(針對曾參與或目前仍持續參與空針交換的對象)

計畫委託單位：行政院衛生署疾病管制局

計畫主辦單位：國立陽明大學

愛滋病防治及研究中心

中華民國九十八年

參與者同意書

您好，為了解台灣地區靜脈藥癮者對於參與空針交換的看法、需求及建議，衛生署委託國立陽明大學 愛滋病防治中心執行此研究計畫。期待您能提供參與空針交換的經驗，以作為未來愛滋防治策略的參考依據。是否加入此研究計畫，完全依照您的意願決定，對於日後的各項研究，也不須繳交任何費用。您所提供的資料，我們將以審慎、小心的態度，維護您的權益及隱私。另外，在分析資料方面，我們將以研究編碼來取代您的姓名，您的個人資料不會被洩露。為了答謝您的撥允參與及指教，我們會在您填完問卷後，贈送精美小禮給您。若您對參與研究的相關權益有疑問，您可和陽明大學愛滋病防治及研究中心 陳宜民教授聯絡。聯絡的方式如下：電話：(02) 2826-7193；e-mail：arthur@ym.edu.tw

.....

以上的資訊我已詳讀過，我已了解且同意參與此項計畫問卷填寫。

參與者簽名：_____

日期：民國_____年_____月_____日

電話：_____

地址：_____

國立陽明大學愛滋病防治及研究中心

A. 基本資料

A1. 請問您是什麼時候出生的？

民國_____年_____月_____日（以國曆為準）【請填入數字】

A2. 性別【請僅勾選一項答案】

男 女

A3. 請問您完成的**最高學歷**是？

未就學 / 自學 小學 國（初）中 高中（職） 專科（含二、三和五專）/ 大學 研究所

A4. 您是否曾經因為**注射毒品**而進入看守所或監獄，執行勒戒、戒治、服刑嗎？

否 是

A5. 請問您的性取向為 異性戀 同性戀 雙性戀 不知道

B. 過去毒品使用的情形

B1. 請問當您**第一次使用毒品**是幾歲？_____歲；當時使用的是？_____

B2. 請問您**第一次注射毒品**是幾歲？_____歲；當時使用的是？_____

B3. 請問您注射毒品至今幾年？_____年

B4. 請問您過去六個月中，**曾經**注射使用過下列哪些毒品？【可複選】

海洛因/白粉/四號/細仔 古柯鹼/可卡因/快克 安非他命/冰塊/冰糖/安公子/安仔/砲仔/鹽 海洛因跟古柯鹼混合 嗎啡 其他_____

B5. 請問您過去六個月中，**最常**施打的是下列哪個毒品？【請勾選一項】

海洛因/白粉/四號/細仔 古柯鹼/可卡因/快克 安非他命/冰塊/冰糖/安公子/安仔/砲仔/鹽 海洛因跟古柯鹼混合 嗎啡 其他_____

B6-1. 在過去六個月中，您注射毒品的情形是？

沒有施打 約5次以內/月 約5次以內/星期 2次以內/天 3次以上/天 其他（請說明）_____

B6-2. 在過去六個月中，你注射使用毒品期間，平均一枝空針（筆）會和幾個人共用？

約 1-3 人/次 約 4-6 人/次 至少 7 人以上/次 其他_____

B6-3. 在過去六個月中，**最主要**與您共用針具的人是？【請僅勾選一項答案】

配偶/性伴侶 家人 熟識友人 一起打藥但不認識的人 其他

B7-1. 當您在靜脈注射毒品時，是否曾經與他人共用過針頭（筆）、稀釋液、棉花或容器等注射用品？

否（勾選此項者，請續填 B7-2, B7-3）

是，我曾經與人共用下列幾項【可複選】（勾選此項者，請直接跳答 B8）

針頭 針筒 稀釋液 棉花 容器 其他_____

B7-2. 您不會與他人共用針具的**最主要**原因是？

空針便宜不需重覆使用 衛生 擔心會染病 針頭變鈍不好插入

其他_____

B7-3. 在還未實施空針交換前，您通常到哪裡取得全新、無菌的空針（筆）？【可複選】

社區藥局 醫院/診所 衛生所/檢驗所 村里長辦公室 毒販/其他毒癮者 其他（請說明）_____

B8. 過去六個月您施打毒品的期間，您認為下列哪些原因適用於您與他人共用針頭或針筒的情形？【可複選】

其他施打毒品者對我施壓，要我與他們共用 因為我已清潔過針具，我想是安全的

我會小心選擇和誰共用 急用時/發作時手邊沒有新的空針（筆） 為了省錢

避免為了買新的空針（筆）而被警察抓 其他（請說明）_____

B9. 當您施打完毒品後怎麼處理空針（筆）？請依照你最常用的方式，選出三個答案的數字，寫在下面： A. **最常**_____； B. **其次**_____； C. **第三多**_____

1. 藏起來，下次再用 2. 用沸水、漂白水或酒精消毒後下次使用 3. 丟到針具回收桶
4. 收起來，以便下次到「針具交換站」換新的針 5. 隨便亂丟 6. 還給別人或借給別人

B10. 過去一年，您是否有做過**愛滋病毒篩檢**？

否 是，您的檢測結果為： 陽性； 陰性； 不知道

B11. 您覺得染上毒癮對您**最大**的影響是什麼？【請僅勾選一項答案】

經濟負擔增加 工作不穩定/造成失業 與親友關係變差 身體健康變差
 生活作息不正常 其他（請說明）_____

C. 參與空針交換的經驗及滿意度

C1. 請問您是怎麼知道社區及衛生醫療機構有提供空針交換的服務？【可複選】

- 藥癮朋友告知的 非藥癮者的親友告知的 看守所/監獄/勒戒所中的朋友或
工作人員告知的 社區藥局/醫療院所的工作人員告知的 報章雜誌、電視、廣
播、網路 其他（請說明）_____

C2. 最主要讓您決定開始到空針交換站去取得針具的原因？【請僅勾選一項答案】

- 有免費的空針，不拿白不拿 藥局或醫療人員鼓勵 自己擔心染病 其他
（請說明）_____

C3. 您參與空針交換的時間有多久？_____個月【請填入數字】

C4. 承上題，在這段期間，您平均多久會到空針交換站，以及每次您會去索取幾支空針（筆）？
【請僅勾選一項答案】

- 每天，每次約_____支 一個禮拜左右，每次約_____支 一個月左右，每次
約_____支 其他（請說明）_____

C5. 到空針交換站，您曾獲得下列哪些服務？【可複選】

- 提供免費衛材包 轉介至戒治機構或篩檢單位 衛教服務/心理諮商、輔導
 針頭回收 其他（請說明）_____

C6. 您參與空針交換的過程中，誰給您最多的鼓勵支持？【請僅勾選一項答案】

- 沒有人 家人/朋友 和我一樣的用藥朋友 藥局、醫療或社工人員
 其他（請說明）_____

C7. 請問您會到固定的空針交換站尋求服務嗎？

- 不會 會，常到固定的_____個地點尋求服務，地點是_____

C8. 承上題，您之所以會常去該空針交換站拿空針（筆）的原因是？【可複選】

- 離工作地點近 離販售毒品的地點近 靠近住家方便 只知道此地點
 工作人員不會囉唆 地方隱密，不易被警察發現 其他_____

C9. 對於使用過的空針（筆），您是否會拿到空針交換站？【請僅勾選一項答案】

- 不會，請說明原因 _____
 會，每 10 支大約會回收_____支

C10. 請您就參與空針交換的經驗，依序給予下列幾項交換站的服務，填入適當的評價【每項
請僅勾選一種答案】

服務項目	非常滿意	滿意	尚可	不滿意	非常不滿意
C10-1 服務人員的態度					
C10-2 服務人員提供的口頭資訊/衛教單張					
C10-3 服務人員所具備的知識及技能					
C10-4 衛材包提供的內容物品					
C10-5 空針交換站設立點的方便性					

C11. 您覺得空針交換可以使用下列哪些方式宣傳，好讓藥癮者能更容易獲得此訊息並可加以利用？【可複選】

- 貼海報/宣傳單
 透過電視廣告、媒體、報章雜誌、網路
 藉由服務人員主動宣傳/藥癮者間口耳相傳
 至看守所、監所宣傳
 其他 _____

C12. 您覺得用什麼方法可以提高/增加藥癮者回收使用過的空針（筆）的意願？【可複選】

- 回收空針（筆）的途中不會被警察跟監
 拿舊的空針（筆）回收可以換免費的空針（筆）
 設立固定式回收筒
 以集點方式，送獎品
 其他 _____

C13. 在參與空針交換服務後，您覺得下列情況有沒有獲得改善？

項目	變好很多	有改善	差不多	變差	差很多
C13-1. 身心健康狀況					
C13-2. 人際關係					
C13-3. 工作情況					
C13-4. 經濟、收入狀況					
C13-5. 整體生活品質					

D. 愛滋減害的認知及態度

D1. 您覺得以下哪些選項，容易傳染到愛滋病？【可複選】

- 性行為時沒有使用保險套
 多重性伴侶
 與他人共用針頭/針筒/毒品稀釋液
 接觸到愛滋病患的血液
 和愛滋病患共同使用餐具
 患有愛滋病的母親藉由懷孕過程直接傳染給孩子
 與愛滋病患親吻
 與同性肛交
 輸血

D2. 您認為因施打毒品而感染愛滋病的機會有多少？【請僅勾選一項答案】

- 不可能
 二成以下的機會
 一半，一半
 極有可能會感染（八成以上的機會）

D3. 您認為共用針具/毒品稀釋液而感染 B、C 型肝炎的機會有多少？【請僅勾選一項答案】
 不可能 二成以下的機會 一半，一半 極有可能會感染（八成以上的機會）

D4. 您覺得參與空針交換對您提供的**最大好處**是？【請僅勾選一項答案】
 可預防疾病的傳染（例如 AIDS、肝炎） 可得到健康資訊（例如安全用藥、安全性行為） 可得到諮詢轉介（例如匿名篩檢、替代療法） 可拿到免費空針（筆） 其他 _____

D5. 您覺得參與空針交換，所面臨的**最大困擾**是什麼？【請僅勾選一項答案】
 服務站設置地點不夠普及 清潔針具服務站的服務時間不便民 每次提供的空針數太少 服務人員的態度不佳 擔心被執法人員跟蹤 其他 _____

D6. 依照過去的經驗，您是否曾因擔心警察或其他執法人員在空針交換站附近巡邏、服務站的人員不友善、來往的社區區民或就醫民眾不友善，而改變您進入服務站尋求協助的意願呢？
 不曾發生過 經常因此而改變 偶爾如此

D7. 當您已從空針交換站拿到免費或較便宜的清潔的空針（筆），是否還曾經與他人共用針具呢？【請僅勾選一項答案】
 否； 是，因為： 已養成習慣 覺得共不共用，其實無所謂 其他 _____

D8. 您參加清潔針具服務後，是否有增加戒毒的意願？
 否 是

D9. 您現在是否有參與替代療法？
 否 是，參與美沙東替代療法已多久的時間？_____個月【請填入數字】

D10. 您覺得下列哪一項對於預防愛滋病毒在藥癮者者間的感染是最重要的？【請僅勾選一項答案】
 不共用注射毒品的針具/稀釋液 鼓勵藥癮者，參加美沙冬替代療法/戒毒 性行為時使用保險套 其他（請說明）_____

問卷到此結束，感謝您的耐心填答。再次感謝您的支持與協助。如果您有任何意見想與我們分享，您可以填寫在以下的劃線處，謝謝。

MMP

台灣注射藥癮族群愛滋防治及減害計畫成效調查

(針對曾注射毒品且目前正在參與美沙冬替代療法的對象)

計畫委託單位：行政院衛生署疾病管制局

計畫主辦單位：國立陽明大學

愛滋病防治及研究中心

中華民國九十八年

參與者同意書

您好，為了解台灣地區靜脈藥癮者對於參與美沙冬替代療法的看法、需求及建議，衛生署委託國立陽明大學 愛滋病防治中心執行此研究計畫。期待您能提供參與替代療法的經驗，以作為未來愛滋防治策略的參考依據。是否加入此研究計畫，完全依照您的意願決定，對於日後的各項研究，也不須繳交任何費用。您所提供的資料，我們將以審慎、小心的態度，維護您的權益及隱私。另外，在分析資料方面，我們將以研究編碼來取代您的姓名，您的個人資料不會被洩露。為了答謝您的撥允參與及指教，我們會在您填完問卷後，贈送精美小禮給您。若您對參與研究的相關權益有疑問，您可和陽明大學愛滋病防治及研究中心 陳宜民教授聯絡。聯絡的方式如下：電話：(02) 2826-7193；e-mail：arthur@ym.edu.tw

.....

以上的資訊我已詳讀過，我已了解且同意參與此項計畫問卷填寫。

參與者簽名：_____

日期：民國_____年_____月_____日

電話：_____

地址：_____

國立陽明大學愛滋病防治及研究中心

A. 個人基本資料

A1. 請問您是什麼時候出生的？

民國_____年_____月_____日（以國曆為準）【請填入數字】

A2. 性別【請僅勾選一項答案】

男 女

A3. 請問您完成的**最高學歷**是？

未就學 / 自學 小學 國（初）中 高中（職） 專科（含二、三和五專）/ 大學 研究所

A4. 您是否曾經因為**注射毒品**而進入看守所或監獄，執行勒戒、戒治、服刑嗎？

否 是

A5. 請問您的性取向為 異性戀 同性戀 雙性戀 不知道

B. 過去使用毒品的情形

B1. 請問當您**第一次使用毒品**是幾歲？_____歲；當時使用的是？_____

B2. 請問您**第一次注射毒品**是幾歲？_____歲；當時使用的是？_____

B3. 請問您注射毒品至今幾年？_____年

B4. 請問您過去六個月中，**曾經**注射使用過下列哪些毒品？【可複選】

海洛因/白粉/四號/細仔 古柯鹼/可卡因/快克 安非他命/冰塊/冰糖/安公子/安仔/砲仔/鹽 海洛因跟古柯鹼混合 嗎啡 其他_____

B5. 請問您過去六個月中，**最常**施打的是下列哪個毒品？【請勾選一項】

海洛因/白粉/四號/細仔 古柯鹼/可卡因/快克 安非他命/冰塊/冰糖/安公子/安仔/砲仔/鹽 海洛因跟古柯鹼混合 嗎啡 其他_____

B6-1. 在過去六個月中，您注射毒品的情形是？

沒有施打 約5次以內/月 約5次以內/星期 2次以內/天 3次以上/天 其他（請說明）_____

B6-2. 在過去六個月中，你注射使用毒品期間，平均一枝空針（筆）會和幾個人共用？

約 1-3 人/次 約 4-6 人/次 至少 7 人以上/次 其他_____

B6-3. 過去六個月中，**最主要**與您共用針具的人是？【請僅勾選一項答案】

配偶/性伴侶 家人 熟識友人 一起打藥但不認識的人 其他

B7-1. 當您在靜脈注射毒品時，是否曾經與他人共用過針頭（筆）、稀釋液、棉花或容器等注射用品？

否（勾選此項者，請續填 B7-2, B7-3）

是，我曾經與人共用下列幾項【可複選】（勾選此項者，請直接跳接 B8）

針頭 針筒 稀釋液 棉花 容器 其他_____

B7-2. 您不會與他人共用針具的**最主要**原因是？

空針便宜不需重覆使用 衛生 擔心會染病 針頭變鈍不好插入

其他_____

B7-3. 在還未實施空針交換前，您通常到哪裡取得全新、無菌的空針（筆）？【可複選】

社區藥局 醫院/診所 衛生所/檢驗所 村里長辦公室 毒販/其他毒癮者 其他（請說明）_____

B8. 過去六個月您施打毒品的期間，您認為下列哪些原因適用於您與他人共用針頭或針筒的情形？【可複選】

其他施打毒品者對我施壓，要我與他們共用 因為我已清潔過針具，我想是安全的

我會小心選擇和誰共用 急用時/發作時手邊沒有新的空針（筆） 為了省錢

避免為了買新的空針（筆）而被警察抓 其他（請說明）_____

B9. 當您施打完毒品後怎麼處理空針（筆）？請依照你最常用的方式，選出三個答案的數字，寫在下面： A. **最常**_____； B. **其次**_____； C. **第三多**_____

1. 藏起來，下次再用 2. 用沸水、漂白水或酒精消毒後下次使用 3. 丟到針具回收桶
4. 收起來，以便下次到「針具交換站」換新的針 5. 隨便亂丟 6. 還給別人或借給別人

B10. 過去一年，您是否有做過**愛滋病毒篩檢**？

否 是，您的檢測結果為： 陽性； 陰性； 不知道

B11. 您覺得染上毒癮對您**最大**的影響是什麼？【請僅勾選一項答案】

經濟負擔增加 工作不穩定/造成失業 與親友關係變差 身體健康變差
 生活作息不正常 其他（請說明）_____

C. 參與替代療法的經驗及滿意度

C1. 您是怎樣知道替代療法的服務？【可複選】

- 藥癮朋友告知的 非藥癮者的親友告知的 看守所/監獄/勒戒所中的朋友或
 工作人員告知的 社區藥局/醫療院所的工作人員告知的 報章雜誌、電視、廣
 播、網路 其他（請說明）_____

C2. 最主要讓您決定開始參與替代療法的原因？【請僅勾選一項答案】

- 自願 與地檢署/警政單位的協定 親友為我報名 社工員/藥局人員/神
 職人員的鼓勵 醫療人員的轉介 其他（請說明）_____

C3. 您加入替代療法多久？_____個月【請填入數字】

C4. 到醫院接受替代療法時，您得到哪些服務？【可複選】

- 藥物/戒斷症狀治療 個人/團體衛教 個人/團體心理諮商、輔導 匿名
 篩檢 其他（請說明）_____

C5. 過去六個月，您使用替代療法的情形【請僅勾選一項答案】

- 根據醫生的處方，每天規律服用（美沙冬）→請跳答第 C7 題
 根據醫生的處方，每 2 天一次規律服用（丁基原啡因）→請跳答第 C7 題
 不一定，想去就去 →請接答第 C6 題

C6. 您覺得下列那一項是造成您無法規律服用替代療法藥物的主因？【請僅勾選一項答案】

- 工作時間沒有辦法配合 路途遙遠，需要花費很多車錢往來 因為有副作用
 其他（請說明）_____

C7. 您參與替代療法的過程中，誰給您最多的支持與鼓勵【請僅勾選一項答案】

- 沒有人 家人/朋友 和我一樣參與替代療法的朋友 藥局、醫療或社工
 人員 其他（請說明）_____

C8. 目前使用替代療法花費對您來說經濟上是否造成負擔？【請僅勾選一項答案】

- 否 是，您覺得多少費用才是您可負擔的_____元/月【請填入】

C9. 請您就參與替代療法的經驗，依序給予下列幾項服務，填入適當的評價。如果醫院未提供或您未接受到此服務請勾選『不適用』【每項請僅勾選一種答案】

服務項目	不	非	滿	尚	不	非常不 滿意
C9-1 服務人員的態度						

C9-2 服務人員提供的口頭資訊/提供減害愛滋衛教/心理諮商方面的服務						
C9-3 服務人員具備的藥癮治療控制的相關知識、技能						
C9-4 替代療法所提供的藥物治療						
C9-5 對服用後所產生的副作用處理方式						
C9-6 替代療法醫院的服務程序						
C9-7 替代療法醫院地點之方便性						
C9-8 替代療法醫院服藥的開放時間						
C9-9 替代療法的費用						

C10. 在參與替代療法後，您覺得下列情況有沒有獲得改善？

項目	變好很多	有改善	差不多	變差	差很多
C10-1. 身心健康狀況					
C10-2. 人際關係					
C10-3. 工作情況					
C10-4. 經濟、收入狀況					
C10-5. 整體生活品質					

C11. 您覺得替代療法可以使用下列哪些方式宣傳，好讓想戒癮者能更容易獲得此訊息並可加以利用？【可複選】

- 貼海報/宣傳單 透過電視廣告、媒體、報章雜誌、網路 藉由服務人員主動宣傳/戒癮者間口耳相傳 相關單位安排有關替代療法的講座 至看守所、監所宣傳 其他 _____

C12. 您覺得用什麼方法可以提高/增加戒癮者參加替代療法（筆）的意願？【可複選】

- 設置點增加、例如以衛生所為單位或是地區縣立醫院 減少自行負擔的費用 放寬補助的條件 提供給藥的時間能增加或 24 小時提供 其他 _____

C13. 您是否有持續接受替代療法的意願？

- 否 是

D. 愛滋減害的認知及態度

D1. 您覺得以下哪些選項，容易傳染到愛滋病？【可複選】

- 性行為時沒有使用保險套 多重性伴侶 與他人共用針頭/針筒/毒品稀釋液
 接觸到愛滋病患的血液 和愛滋病患共同使用餐具 患有愛滋病的母親藉由懷孕過程直接傳染給孩子 與愛滋病患親吻 與同性肛交 輸血

D2. 您認為因施打毒品而感染愛滋病的機會有多少？【請僅勾選一項答案】

- 不可能 二成以下的機會 一半，一半 極有可能會感染（八成以上的機會）

D3. 您認為共用針具/毒品稀釋液而感染 B、C 型肝炎的機會有多少？【請僅勾選一項答案】

- 不可能 二成以下的機會 一半，一半 極有可能會感染（八成以上的機會）

D4. 您覺得參與替代療法對您提供的**最大好處**是？【請僅勾選一項答案】

- 可以減少對毒品的依賴 可以預防疾病的傳染（例如 AIDS、肝炎）感染
 可得到健康資訊（例如安全用藥、安全性行為） 可得到諮詢轉介（例如匿名篩檢）
 可以恢復正常生活 其他（請說明）_____

D5. 您覺得參與替代療法，所面臨**最大**的困擾是什麼？【請僅勾選一項答案】

- 害怕對替代藥物成癮 擔心相關資料透露給警政單位 路途太遙遠 擔心治療中斷/工作關係沒有辦法規律服藥
 費用問題 其他 _____

D6. 依照過去的經驗，您是否曾因擔心警察或其他執法人員在醫療院所附近巡邏、服務站的人員不友善、來往的社區區民或就醫民眾不友善，而改變您踏入醫療院所接受替代療法的意願呢？ 不曾發生過 經常因此而改變 偶爾如此

D7. 從您參與美沙冬治療後，過去一個月內，您是否還有自行注射使用毒品？【可複選】

- 否 是，原因是： 剛使用替代療法，身體仍無法適應 劑量不足，藥物無法維持到下一次服藥的時間
 心理對毒品仍存有依賴性 遭遇到不如意的事情 好奇，想知道服用替代藥物後對毒品是否沒感覺
 其他(請說明)_____

D8. 您覺得下列哪一項對於預防愛滋病毒在藥癮者者間的感染是最重要的？【請僅勾選一項答案】

- 不共用注射毒品的針具/稀釋液 鼓勵藥癮者，參加美沙冬替代療法/戒毒 性行為時使用保險套
 其他（請說明）_____

問卷到此結束，感謝您的耐心填答。再次感謝您的支持與協助。如果您有任何意見想與我們分享，您可以填寫在以下的劃線處，謝謝。

台灣注射藥癮族群愛滋防治及減害計畫成效調查

(針對有注射過毒品經驗或曾參與空針交換、美沙冬替代療法的新入監服刑對象)

計畫委託單位：行政院衛生署疾病管制局

計畫主辦單位：國立陽明大學

愛滋病防治及研究中心

中華民國九十八年

參與者同意書

您好，為了解台灣地區靜脈藥癮者對於參與空針交換及美沙冬替代療法的看法、需求及建議，衛生署委託國立陽明大學 愛滋病防治中心執行此研究計畫。期待您能提供參與空針交換或美沙冬替代療法的經驗，以作為未來愛滋防治策略的參考依據。是否加入此研究計畫，完全依照您的意願決定，對於日後的各項研究，也不須繳交任何費用。您所提供的資料，我們將以審慎、小心的態度，維護您的權益及隱私。另外，在分析資料方面，我們將以研究編碼來取代您的姓名，您的個人資料不會被洩露。為了答謝您的撥允參與及指教，我們會在您填完問卷後，贈送精美小禮給您。若您對參與研究的相關權益有疑問，您可和陽明大學愛滋病防治及研究中心 陳宜民教授聯絡。

聯絡的方式如下：電話：(02) 2826-7193；e-mail：arthur@ym.edu.tw

.....

以上的資訊我已詳讀過，我已了解且同意參與此項計畫問卷填寫。

參與者簽名：_____

日期：民國_____年_____月_____日

電話：_____

地址：_____

國立陽明大學愛滋病防治及研究中心

A. 基本資料

A1. 請問您是什麼時候出生的？

民國_____年_____月_____日（以國曆為準）【請填入數字】

A2. 性別【請僅勾選一項答案】

男 女

A3. 請問您完成的**最高學歷**是？

未就學 / 自學 小學 國（初）中 高中（職） 專科（含二、三和五專）/ 大學 研究所

A4. 您是否曾經因為**注射毒品**，而先後進入看守所或監獄，執行勒戒、戒治、服刑呢？

否 是，有_____次

A5. 請問您的性取向為 異性戀 同性戀 雙性戀 不知道

B. 過去毒品使用的情形

B1. 請問當您**第一次使用毒品**是幾歲？_____歲；當時使用的是？_____

B2. 請問您**第一次注射毒品**是幾歲？_____歲；當時使用的是？_____

B3. 請問您注射毒品至今幾年？_____年

B4. 請問您入監服刑前六個月，**曾經**注射使用過下列哪些毒品？【可複選】

海洛因/白粉/四號/細仔 古柯鹼/可卡因/快克 安非他命/冰塊/冰糖/安公子/安仔/砲仔/鹽 海洛因跟古柯鹼混合 嗎啡 其他_____

B5. 請問您入監服刑前六個月中，**最常**施打的是下列哪個毒品？【請勾選一項】

海洛因/白粉/四號/細仔 古柯鹼/可卡因/快克 安非他命/冰塊/冰糖/安公子/安仔/砲仔/鹽 海洛因跟古柯鹼混合 嗎啡 其他_____

B6-1. 在您入監服刑前六個月中，您注射毒品的情形是？

沒有施打 約5次以內/月 約5次以內/星期 2次以內/天 3次以上/天 其他（請說明）_____

B6-2. 在您入監服刑前六個月注射使用毒品時，平均一枝空針（筆）會和幾個人共用？

約 1-3 人/次 約 4-6 人/次 至少 7 人以上/次 其他_____

B6-3. 在您入監服刑前六個月，**最主要**與您共用針具的人是？【請僅勾選一項答案】

配偶/性伴侶 家人 熟識友人 一起打藥但不認識的人 其他

B7-1. 當您在靜脈注射毒品時，是否曾經與他人共用過針頭（筆）、稀釋液、棉花或容器等注射用品？

否（勾選此項者，請續填 B7-2, B7-3）

是，我曾經與人共用下列幾項【可複選】（勾選此項者，請直接跳答 B8）

針頭 針筒 稀釋液 棉花 容器 其他_____

B7-2. 您不會與他人共用針具的**最主要**原因是？

空針便宜不需重覆使用 衛生 擔心會染病 針頭變鈍不好插入

其他_____

B7-3. 在還未實施空針交換前，您通常到哪裡取得全新、無菌的空針（筆）？【可複選】

社區藥局 醫院/診所 衛生所/檢驗所 村里長辦公室 毒販/其他毒癮者 其他（請說明）_____

B8. 在您入監服刑前六個月施打毒品時，您認為下列哪些原因適用於您與他人共用針頭或針筒的情形？【可複選】

其他施打毒品者對我施壓，要我與他們共用 因為我已清潔過針具，我想是安全的

我會小心選擇和誰共用 急用時/發作時手邊沒有新的空針（筆） 為了省錢

避免為了買新的空針（筆）而被警察抓 其他（請說明）_____

B9. 當您施打完毒品後怎麼處理空針（筆）？請依照你最常用的方式，選出三個答案的數字，寫在下面： A. **最常**_____； B. **其次**_____； C. **第三多**_____

1. 藏起來，下次再用 2. 用沸水、漂白水或酒精消毒後下次使用 3. 丟到針具回收桶
4. 收起來，以便下次到「針具交換站」換新的針 5. 隨便亂丟 6. 還給別人或借給別人

B10. 過去一年，您是否有做過**愛滋病毒篩檢**？

否 是，您的檢測結果為： 陽性； 陰性； 不知道

B11. 您覺得染上毒癮對您**最大**的影響是什麼？【請僅勾選一項答案】

經濟負擔增加 工作不穩定/造成失業 與親友關係變差 身體健康變差
 生活作息不正常 其他（請說明）_____

C 參與空針交換或美沙冬替代療法的經驗及滿意度

C1. 請問你曾經參與過 不曾參與 空針交換 美沙冬替代療法 二者都參加過

C2. 請問您是怎麼知道社區及衛生醫療機構有提供空針交換或美沙冬替代療法的服務？

【可複選】

藥癮朋友告知的 非藥癮者的親友告知的 看守所/監獄/勒戒所中的朋友或工作人員告知的 社區藥局/醫療院所的工作人員告知的 報章雜誌、電視、廣播、網路 其他（請說明）_____

C3. 最主要讓您決定參與空針交換站或替代療法的原因？**【請僅勾選一項答案】**

自願 有免費的空針，不拿白不拿 與地檢署/警政單位的協定 社工、藥局或醫療人員的鼓勵 醫療人員的轉介 其他（請說明）_____

C4. 您曾經參與空針交換或替代療法的時間有多長？_____個月**【請填入數字】**

C5. 承上題，在那段期間，您平均多久會到空針交換站，以及每次您會去索取幾支空針（筆）？

【請僅勾選一項答案】

每天，每次約_____支 一個禮拜左右，每次約_____支 一個月左右，每次約_____支 其他（請說明）_____

C6. 到空針交換站或醫院接受替代療法時，您曾獲得下列哪些服務？**【可複選】**

提供免費衛材包 藥物/戒斷症狀治療 轉介至戒治機構或篩檢單位 衛教服務/心理諮商、輔導 匿名篩檢 針頭回收 其他（請說明）_____

C7. 您參與空針交換或替代療法的過程中，誰給您**最多**的鼓勵支持？**【請僅勾選一項答案】**

沒有人 家人/朋友 和我一樣的用藥朋友 藥局、醫療或社工人員 其他（請說明）_____

C8. 您之所以會常去**固定**空針交換站拿空針（筆）的原因是？**【可複選】**

離工作地點近 離販售毒品的地點近 靠近住家方便 只知道此地點 工作人員不會囉唆 地方隱密，不易被警察發現 其他_____

C9. 請您就參與空針交換或美沙冬替代療法的經驗，依序給予下列幾項服務，填入適當的評價**【每項請僅勾選一種答案】**

服務項目	非常滿意	滿意	尚可	不滿意	非常不滿意
C9-1 服務人員的態度/所具備的知識及技能					
C9-2 服務人員提供的口頭資訊提供減害愛滋衛教/心理諮商方面的服務					
C9-3 衛教提供的內容物品					

C9-4 設立點的方便性					
C9-5 替代療法所提供的藥物治療					
C9-6 對服用後所產生的副作用處理方式					
C9-7 替代療法的費用					

C10. 您覺得下列那一項是造成您無法規律服用替代療法藥物的主因？【請僅勾選一項答案】

- 工作時間沒有辦法配合 路途遙遠，需要花費很多車錢往來 因為有副作用
 其他（請說明）_____

C11. 您覺得空針交換或替代療法可以使用下列哪些方式宣傳，好讓藥癮者能更容易獲得此訊息並可加以利用？【可複選】

- 貼海報/宣傳單 透過電視廣告、媒體、報章雜誌、網路 藉由服務人員主動宣傳/藥癮者間口耳相傳
 至看守所、監所宣傳 其他 _____

C12. 在參與空針交換或替代療法的服務後，您覺得下列情況有沒有獲得改善？

項目	變好很多	有改善	差不多	變差	差很多
C12-1. 身心健康狀況					
C12-2. 人際關係					
C12-3. 工作情況					
C12-4. 經濟、收入狀況					

C13. 您出監或出獄後，是否有意願重新接受空針交換或替代療法的方式戒癮？

- 否 是

D. 愛滋減害的認知及態度

D1. 您覺得以下哪些選項，容易傳染到愛滋病？【可複選】

- 性行為時沒有使用保險套 多重性伴侶 與他人共用針頭/針筒/毒品稀釋液
 接觸到愛滋病患的血液 和愛滋病患共同使用餐具 患有愛滋病的母親藉由懷孕過程直接傳染給孩子
 與愛滋病患親吻 與同性肛交 輸血

D2. 您認為因施打毒品而感染愛滋病的機會有多少？【請僅勾選一項答案】

- 不可能 二成以下的機會 一半，一半 極有可能會感染（八成以上的機會）

D3. 您認為共用針具/毒品稀釋液而感染 B、C 型肝炎的機會有多少？【請僅勾選一項答案】

- 不可能 二成以下的機會 一半，一半 極有可能會感染（八成以上的機會）

D4. 您覺得參與空針交換或替代療法對您提供的最大好處是？【請僅勾選一項答案】

- 可預防疾病的傳染（例如 AIDS、肝炎） 可得到健康資訊（例如安全用藥、安全性行為） 可得到諮詢轉介（例如匿名篩檢、替代療法） 可拿到免費空針（筆）
 其他 _____

D5. 您覺得參與空針交換或替代療法，所面臨的**最大**困擾是什麼？【請僅勾選一項答案】

- 服務站設置地點不夠普及 害怕對替代藥物成癮 擔心相關資料透露給警政單位
 擔心治療中斷/工作關係沒有辦法規律服藥 服務時間不便民 每次提供的空針數太少 服務人員的態度不佳 擔心被執法人員跟蹤 其他 _____

D6. 依照過去的經驗，您是否曾因擔心警察或其他執法人員在空針交換站或醫療院所附近巡邏、服務站的人員不友善、來往的社區區民或就醫民眾不友善，而改變您進入服務站尋求協助的意願呢？

- 不曾發生過 經常因此而改變 偶爾如此

D7. 當您已從空針交換站拿到免費或較便宜的清潔的空針（筆），是否還曾經與他人共用針具呢？【請僅勾選一項答案】

- 否； 是，因為： 已養成習慣 覺得共不共用，其實無所謂 其他 _____

D8. 您參加空針交換或替代療法的服務後，是否有增加戒毒的意願？

- 否 是

D9. 您覺得下列哪一項對於預防愛滋病毒在藥癮者者間的感染是最重要的？【請僅勾選一項答案】

- 不共用注射毒品的針具/稀釋液 鼓勵藥癮者，參加美沙冬替代療法/戒毒 性行為時使用保險套 其他（請說明） _____

問卷到此結束，感謝您的耐心填答。再次感謝您的支持與協助。如果您有任何意見想與我們分享，您可以填寫在以下的劃線處，謝謝。

計畫編號：DOH98-DC-1501

行政院衛生署疾病管制局 98 年度科技研究發展計畫

計畫名稱：台灣注射藥癮族群愛滋防治及減害計畫評估整合型計畫

探討影響藥癮愛滋減害計畫工作人員持續提供服務之相關因素調查

(子計畫二)

研究報告

執行機構：中國醫藥大學健康風險管理學系

計畫主持人：藍郁青

研究人員：陳宜民、呂淑好、束連文、黃崇源、謝右文

執行期間：98 年 1 月 1 日至 98 年 12 月 31 日

本研究報告僅供參考，不代表本局意見，如對外研究成果應事先徵求本局同意

目 錄

一、前言	6
(一)、背景	6
(二)、文獻探討	7
(三)、本計劃與毒癮愛滋預防工作之相關性	14
(四)、目的	15
二、材料及方法	16
(一)、研究設計	16
(二)、研究流程	21
(三)、資料處理及分析	22
三、研究結果	23
(一)、了解各國藥癮愛滋減害服務之文獻回顧分析及愛滋病流行病學及減 害資料現況指標監測	23
(二)、減害計畫工作人員持續提供服務之相關問卷調查	28
(三)、以減害計畫先執行及後執行縣市之執行點來比較接觸減害計畫時間 長短之清潔針具工作人員的差異	35
(四)、了解影響清潔針具服務人員工作滿意度及持續提供服務意願之影響 因子	36

四、討論：	38
五、結論與建議	40
六、計畫重要研究成果及具體建議	43
七、參考文獻	45
八、附表	53

中文摘要：

關鍵詞：靜脈毒癮者、愛滋減害計畫、針具交換、戒治代替療法

2003 年底開始，台灣靜脈注射藥癮者感染愛滋病毒的情況逐年增加，但自台灣實施減害計畫，情況已逐漸獲得控制。本研究希望能了解並探討影響藥癮愛滋減害計畫工作人員持續提供服務之相關因素調查。以作為訂定行為治療及個案管理政策之評量。

本研究架構分為 1) 藥癮愛滋減害服務之文獻回顧分析；2) 愛滋病流行病學及減害資料現況指標；3) 綜合上述資料及 2006、2007 年度之研究成果設計關於減害計畫工作人員持續提供服務之相關問卷調查研究；4) 分析建立 2006-2009 年減害計畫成效指標以供監測及預測減害計畫成效使用；等四個部分進行。

文獻回顧發現為防治安非他命類藥物與古柯鹼盛行率提升，應事先準備好替代美沙冬方案，可考慮口服安非他命等其他種替代療法。需追蹤先前有過治療經驗卻中斷治療甚至又復發注射藥物者，或有合併使用不同種類的藥物成癮病患，以防止其注射藥物行為上升。監測並提高針具交換量，以助於 HIV 發生率的下降。在 IDUs 族群間的性傳染防治亦要加強，可針對“減少性伴侶個數”加以衛教。在教育方面，除了提供 HIV 相關知識外，可能需配合注射行為的教育，針對注射經驗少的年輕

藥癮者會有幫助。

在影響服務人員持續提供服務之問卷分析中，其結果亦發現需針對替代療法的工作人員或較年輕的減害計畫工作人員，多做心理支持，鼓勵其與病患互動，以增加彼此之信任感，並有助於服務人員工作滿意度。而針對參與減害計畫工作時間較久的服務單位或工作人員，則需增加教育訓練及鼓勵，以維持其參與計畫之熱情。可藉由大眾傳播媒體，持續增加減害計畫的宣導，並給予參與減害計畫人員其應得的社會支持及鼓勵。相關單位可考慮提高轉介藥癮者的誘因，以提高轉介意願及服務人員對減害計畫的滿意度。

Abstract:

Since the end of 2003, the injecting drug users with HIV were increasing annually. After the harm reduction program processing, the outbreak situation was controlled. This study would like to investigate the factors of “willing to continue the service” of service provider in harm reduction program.

The study design were 1) system review of the service of harm reduction program, 2) build up the indicator of HIV harm reduction service. 3) the factor investigate from questionnaire of “will to continue the service” among harm reduction service provider 4) analysis the time effect.

After the literature review, we found that beside the methadone substitution therapy, the backup strategy should be prepared for the other amphetamine drug abuse present among injecting drug abuser. To surveilance the IDUs who stop to attendance to the MMP program or multiple drug abusers, this would prevent the increasing of injecting drug behavior. To monitor the needle-syringes exchange ratio, this would help to decrease the incidence of HIV-1 infection. Some countries were lack to prevent the sexual transmission among IDUs experience during harm reduction program. To decreasing the number of sexual partners would effectively help. Beside the HIV knowledge, the needle use method should present in the prevention education among new IDUs. The results in the questionnaires shown the psychological support and encourage to the MMP workers to interact with drug user might help the willing to continue the service in harm reduction. To the senior service providers, the media and education encourage support would help to increasing the satisfaction.

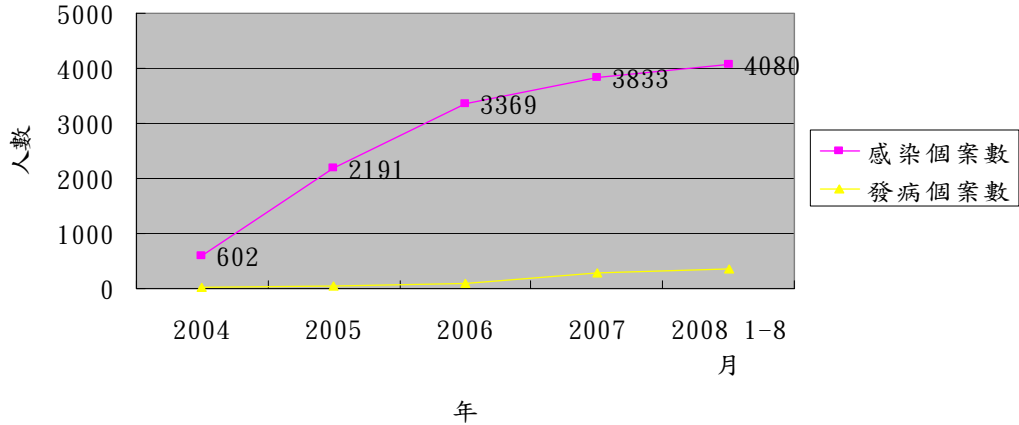
Keywords: Injecting drug users(IDUs), HIV/AIDS harm reduction program, Needle-Syringe Program (NSP), Methadone maintenance program (MMP)

一、前言

(一)、 背景

台灣地區自 1984 年官方報告第一位愛滋病感染者資料後，累計至 2008 年 8 月 31 日本國籍累計人數為 16,157 人。台灣的靜脈毒癮者這一個族群於 2004 年人數急遽攀升，至 2005 年 12 月毒癮者愛滋感染人數增加至 2,269 人，尤其是監所收容人員。由疾病管制局之通報數據分析發現，自 2004 年藥癮者共用針具成為國內愛滋疫情蔓延的重要因素，有效控制預防靜脈毒癮群體間之愛滋病傳播已成為我國公共衛生刻不容緩的任務(行政院衛生署, 2005)。我國防疫單位參考國際間成功經驗於 2005 年底開始試辦減害計畫，並於 2006 年擴大至全國實施，執行減害計畫後藥癮者感染愛滋新增人數逐年下降(如下圖)，並使得個案生活品質提升及社會治安改善，顯示該策略已獲得初步成效。然而,為了持續如此卓越之成果，期望能師法並比較於減害計畫已實施 20 餘年的澳洲及其他歐美地區，讓台灣之減害計畫實能建立起自我檢討及改善的程序，加強檢驗實施方法及品質，因此有必要再做一步研究評估，以求不停精進及改良。本研究藉由探討影響藥癮愛滋減害計畫工作人員持續提供服務之相關因素及藥癮者參與減害計畫情形與 HIV 感染關聯性等，了解目前減害計畫執行之狀況、品質與效益，並作為後續政策修正之參考。

台灣地區本國籍感染人類免疫缺乏病毒者依檢體來源統計表
(監所收容人篩檢)



從疾管局愛滋病統計資料中顯示，2004年至2008年8月針對監所收容人篩檢感染愛滋與發病調查情形，自2006年愛滋感染個案數增加情形較為平緩，顯示減害計畫的初步成效。

(二)、 文獻探討

靜脈毒癮與減害計畫：

全球感染 HIV/AIDS 的存活數經 UNAIDS 於 2005 年的估計約有四千三十萬人左右 (UNAIDS, 2005)。由於亞太地區為毒品的轉運站，亞太地區 IDU 感染愛滋病的情況非常嚴重，根據 WHO 亞洲及太平洋地區 2003 年 HIV/AIDS 的報告顯示 1981 年，緬甸的首都仰光，IDU 的 HIV/AIDS 之感染率高達 73%，自此之後，此族群之愛滋病盛行率皆介於 50%-85% 之間；泰國靜脈毒癮者盛行率非常的高，至 2002 年，泰國的靜脈毒癮者之愛滋病

盛行率仍高達 41.7%；馬來西亞感染愛滋病的高危險族群主要以靜脈毒癮者為主（佔總感染人數 76%），在 1998 年全國性的調查研究中指出，約有 81% 的靜脈毒癮者有共用針頭的行為；1994 年至 1997 年間印度 Manipur 的靜脈注射藥物使用者的愛滋盛行率為 25%~61%；越南地區愛滋病感染族群起源於南、中越年齡較大的靜脈毒癮者，其愛滋病的盛行率約 5%-50% 左右，然而近年來，南越地區原本吸食海洛因的年輕族群，近年來其藥物使用行為變為以注射方式，因此預測年輕族群感染愛滋病的趨勢將逐漸增高，另一方面該地區女性性工作者海洛因的使用行為也逐漸變成以注射方式來取代吸食方式，越南的靜脈毒癮者在 1996 年愛滋病盛行率約為 9.6%，至 2002 年攀升至 29.25%；1996-1997 年中國廣西省之注射毒品者愛滋病毒盛行率約為 40% (WHO, 2006)。靜脈毒癮者感染 HIV-1 的主要危險因子為共用針頭行為，其中，性別 (Riehman KS et al., 2004)、年齡 (Perngmark P et al., 2003; Lo YC et al., 1995; Garten RJ et al., 2004)、性行為對象 (Riehman KS et al., 2004; Perngmark P et al., 2003)、家庭因素 (Wu Z et al., 1996)、宗教信仰 (Wu Z et al., 1996)、婚姻狀態 (Wu Z et al., 1996) 皆為主要的影響因子。

減害計畫 (Harm reduction) 是一個綜合了政府的政策、減少藥物濫用者健康傷害的計畫、針對藥物濫用者及其家人與社區改變其社經地位背景的整個服務計畫 (IHRA, 2005.)。減害計畫是一個公共衛生介入計劃可降低

靜脈毒癮者共用污染針具等改進健康及社經地位進而降低愛滋病感染 (WHO Paper, 2005; Azim T et al., 2005; Rogers & Ruefli, 2004; Ksobiech K, 2004)。減害計畫在降低靜脈毒癮者感染愛滋病散播方面是一個符合成本效益的計畫 (WHO, 2004; Commonwealth of Australia, 2002; Preventing the transmission of HIV among drug abusers, 2000)，在相關研究中發現，在 99 個實施減害計畫的地區，其可降低 19% 的愛滋病傳染；相對於其他未實施減害計畫的地區，其愛滋病傳染率上升的 8%。美國紐約 1990-2002 靜脈毒癮者感染 HIV 盛行率由 50% 降至 21% (HIV Incidence Among Injection Drug Users in New York City, 1990 to 2002. 2005)。澳洲實行減害計畫以愛滋病毒盛行率來看有實施的城鎮平均下降 18.6%；未實施的城鎮平均增加 8.1% (Commonwealth of Australia. Return on investment in Needle and Syringe Programmes in Australia, 2002)。可見減害計畫對於愛滋病的防治是具有顯著的成效 (McDonald M et al., 2003)。但相對的也可發現不同減害計畫的策略及社會背景會得到不同程度的效果。

台灣減害計畫之初步成效：

我國自 1984 年以來的愛滋病傳染途徑 9 成經由性行為傳染。衛生署實施愛滋毒癮減害計畫的緣起於 2003 年的愛滋疫情，愛滋病感染個案二十年

以來整體疫情實獲得一定的控制，但在 2004 年個案數陡增，首度破千人，為 1,519 人，年增加率大幅增加為 77%；2005 年個案數更高達 3,386 人，年增加率為 123%，2006 年和 2007 年個案數呈現下降為 2,928 人和 1935 人。若以累計個案數來看，台灣地區愛滋感染人數截至 2007 年底共有 15,001 例本國籍感染病例。2004 年通報人數大幅增加的原因經分析為注射藥癮者感染愛滋人數大增，我國自 1988 年通報第 1 例注射毒品者感染愛滋病毒起，累積至 2003 年底，15 年間藥癮者感染愛滋病毒個案共計 299 例，而 2004 年單年新增通報 624 例，2005 年更高達 2,457 例，佔 2005 年通報總人數的 72.3%，2006 年通報之藥癮者感染 HIV 個案為 1,778 人，佔總通報人數的 60.4%，2007 年通報之藥癮者感染 HIV 個案為 704 人，佔總通報人數的比率已下降至 36.4%。由於共用針具的傳播方式較一對一性行為的傳播速率快速，聯合國和世界衛生組織已提出嚴重警告，當愛滋病毒散佈到注射藥癮者群體時，疫情將面臨爆炸性的成長。鑒於藥癮愛滋疫情嚴峻，我國於 2005 年 11 月師法國際間的成功經驗，開始於臺北市、臺北縣、桃園縣、臺南縣等四縣市開始試辦減害計畫，在各地專業醫療機構指定成立專責單位，該計畫主要包括衛教諮商、清潔針具計畫及替代療法等三大部分，其後經評估其成效後，已於 2006 年 7 月將減害計畫擴大至全國。雖然 2006 年度之通報感染個案仍有 60% 為靜脈注射藥癮者共用針具感染，為

最主要之感染途徑，然而 2005 年出現我國自 73 年以來首度 HIV 疫情反轉，顯見我國辦理減害計畫之成效。

然而，為了繼續延續如此卓越之成果，期望能師法並比較於減害計畫已實施 20 餘年的澳洲及其他歐美地區，讓台灣之減害計畫實能建立起自我檢討及改善的程序，加強檢驗實施方法及品質，因此有必要再做一步研究評估，以求不停精進及改良。本研究藉由探討影響藥癮愛滋減害計畫工作人員持續提供服務之相關因素及藥癮者參與減害計畫情形與 HIV 感染關聯性等，了解目前減害計畫執行之狀況、品質與效益，並作為後續政策修正之參考。

減害計畫工作人員與減害計畫成效之關係：

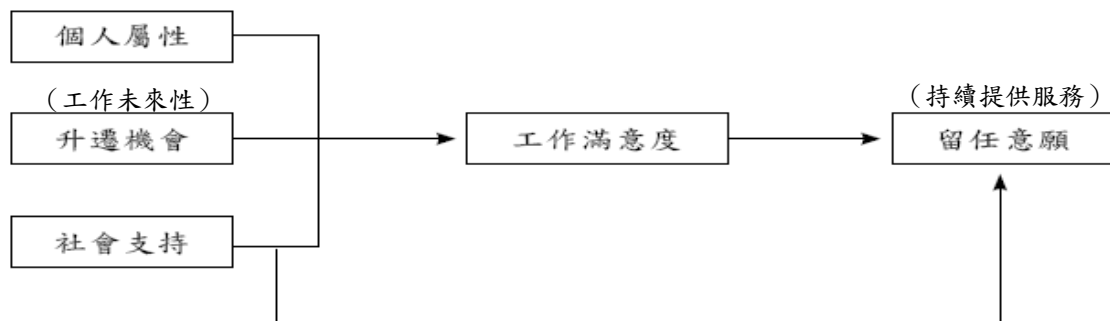
減害計畫工作人員每天面對藥癮病患，其工作態度與照顧服務之內容與品質有密切之相關。工作滿意度高時，通常能提供病患有品質的服務及醫療環境，進而幫助他們克服藥癮。反之，工作滿意度低，則容易對工作採取消極做法，甚至會對藥癮病患直接或間接的造成不良影響，同樣情況亦發生在醫護人員之間。

因此，就有研究者發現，在醫護人員之工作滿意及留任意願研究中，Kim 等(1996)指出社會支持分成三部分，包括：(1)同儕支持(co-worker

support)：指團體凝聚力(work group cohesion)與主要工作團體(primary work group)；(2)上司支持(supervisor support)：指直接關係到評值考績的直屬主管；(3)家人支持(kinship support)：指來自親人的支持，尤其是配偶的支持。研究結果指出家人支持(Kim et al., 1996)、上司支持(Albaugh, 2003; Youngjoon, Jongwook, & Price, 2004)、同儕支持(Chu et al., 2003)對工作滿意度有顯著正向預測效果與相關性。同儕支持與留任意願(朱、王, 2003; Yin & Yang, 2002)有相關性，故同儕關係是影響護理人員是否願意繼續留任的一個很重要因素。直屬上司支持護理人員所提的意見比醫院政策或流程影響更大，亦會影響其留任的長短(Ribelin, 2003)。工作壓力是個人在面對長期而持續的壓力時，會經歷三個階段：分為警覺反應(alarm)、抵抗期(resistance)與衰竭期(collapse)，而在此歷程中，會產生一系列的生理反應，稱之為一般適應症候群(general adaptation syndrome, GAS)。造成工作壓力的來源有人格特質、成就動機、工作過度負荷等。工作壓力不同於生活與環境壓力，即工作壓力會因其工作特性，而有獨特的壓力來源，既然工作有其獨特性與重要性，故忽視不得。

因此，探討影響藥癮愛滋減害計畫工作人員持續提供服務之相關因素，如個人屬性、社會支持、工作壓力、工作滿意度等就成為減害計畫是否能維持其成效的關鍵之一（如下圖）。本研究將進一步系統性收集相關國

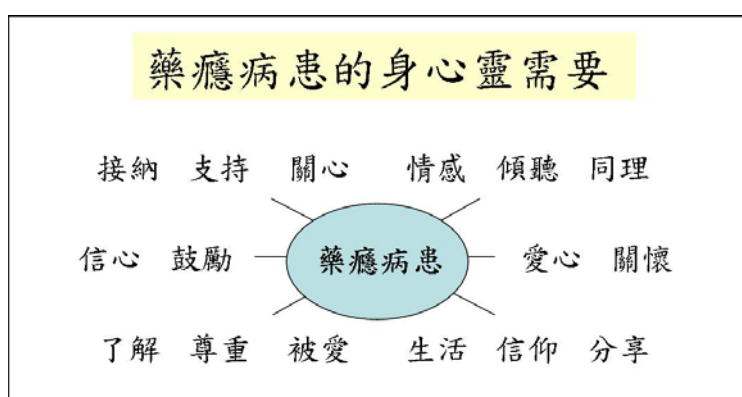
內外文獻，以了解更深入之影響因素。



藥癮愛滋減害計畫工作人員與藥癮者願意參與減害計畫的關係:

根據本研究團隊於 2006 年針對減害試辦計畫的質性研究調查，發現影響藥癮者參與減害計畫之因素中，藥癮者對於減害計畫中醫護及工作人員的信任感是很重要的。因此檢視藥癮愛滋減害計畫工作人員與藥癮者之間的服务傳遞，包括提供清潔注射針具與稀釋液、提供教育輔導諮商、並提供正確的諮詢與轉介治療管道、進行衛教宣導共用針具之危害之外，獲得藥癮者的信任應該考慮列入服務工作項目之中。希望能更有效率的降低毒品施用人口、擴大戒毒網絡、協助毒品病患及其家人愛滋病毒篩檢，進而回收使用過的注射針具。在實際上，醫護人員與面對心理脆弱的藥癮者，更應以倫理顧問的身分運用專業方法，介入兩者互動、參與醫療工作中，擔任“溝通”的中介角色，醫護人員設身處地為藥癮者著想，也提供藥癮者在有限的選擇中，作最符合自己意志的決定，以醫療倫理的角度，做到全

面身心的照顧。醫護人員、藥癮者及其家屬之間錯綜複雜的醫病關係和醫療行為，當選擇涉及道德時，所要面對的絕不只是個人的態度，還要顧慮周遭親友的感受，以及社會賦予的道德壓力。透過「技術性的照顧關懷」、「態度性的關心關懷」與「關係性的存在關懷」之區分，特別凸顯關懷概念在藥癮愛滋減害計畫工作人員所提供的服務中，以得到更多藥癮者的共鳴。



(三)、 本計劃與毒癮愛滋預防工作之相關性

執行減害計畫後藥癮者感染愛滋新增人數逐年下降，並使得個案生活品質提升及社會治安改善，顯示該策略已獲得初步成效。而相較於減害計畫已實施 20 餘年的澳洲及其他歐美地區，應針對台灣之減害計畫實施方法及品質做進一步的實證研究評估。本研究藉由探討影響藥癮愛滋減害計畫工作人員持續提供服務之相關因素及藥癮者參與減害計畫情形與 HIV 感染

關聯性等，了解目前減害計畫執行之狀況、品質與效益，並作為後續政策修正之參考。

(四)、 目的

本研究目的為了解各國藥癮愛滋減害服務之文獻回顧分析及愛滋病流行病學及減害資料現況指標監測，進一步了解減害計畫工作人員持續提供服務之相關因子，最後建立減害計畫之成效評估指標。

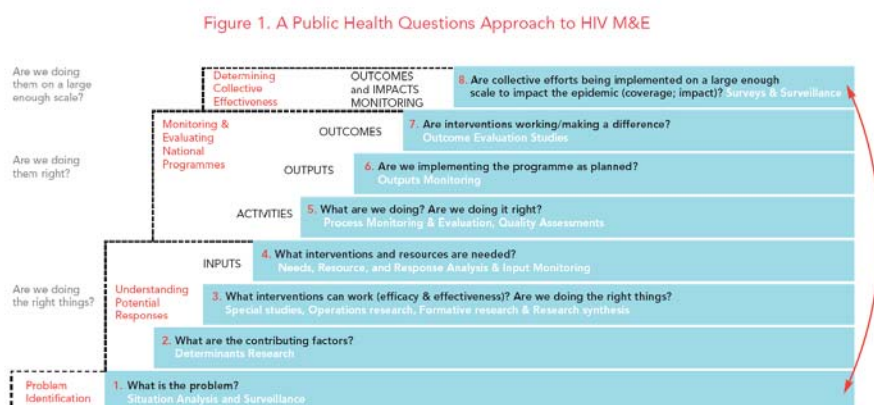
一、 材料及方法

(一)、 研究設計

行政院衛生署疾病管制局於 2006 年 7 月施行全國性愛滋減害計畫，主要內容包括清潔針具計畫及替代療法，並配合相關的諮詢衛教和轉介服務。本研究團隊已於 2006、2007 年度分別執行疾病管制局之科技計畫”台灣地區減害計畫實施成效評估”，根據此研究結果本研究計畫是以問卷調查，來評估藥癮者愛滋減害計畫執行現況及未來執行策略之制定。

根據 UNAIDS 對於愛滋防治計畫評估的建議，評估現行計畫需回顧計畫品質，監測計畫產出是否符合原訂及未來目標，計畫整體成效評估研究以及防治計畫的成果是否足以影響疾病流行的情況。除了用問卷調查減害計畫中醫療及非醫療服務人員的各項影響其服務品質之個人家庭及環境的因素為研究指標外，我們還會參考衛生署所擬訂之減害計畫內容中，各個執行機構所回報之數量指標作為背景因素，分析這些因素與減害計畫的成果產出(如針具回收量)、減害計畫整體成效(如針具陽性率或藥癮愛滋病患比率的改變)以及是否足以維持控制愛滋病患人數等成效指標之相關性。為了有效執行評估計畫，我們參考 UNAIDS 於 2007 年所建議如何監測及評估「高危險群之 HIV 防治計劃」中之方法(UNAIDS, 2007)，將評估計畫之研

究架構採下列幾個部份：1) 藥癮愛滋減害服務之文獻回顧分析；2) 愛滋病流行病學及減害資料現況指標監測；3) 綜合上述資料及 2006、2007 年度之研究成果設計關於減害計畫工作人員持續提供服務之相關問卷調查研究；4) 分析建立 2006-2009 年減害計畫成效指標隨時間序列改變之模式，利用四年間毒癮病患間之愛滋病盛行率、危險因子、清潔針具回收針具陽性率之改變情形與工作人員之服務意願因子之相關性統計，以供監測及預測減害計畫成效使用；等部分進行。



UNAIDS, 2007

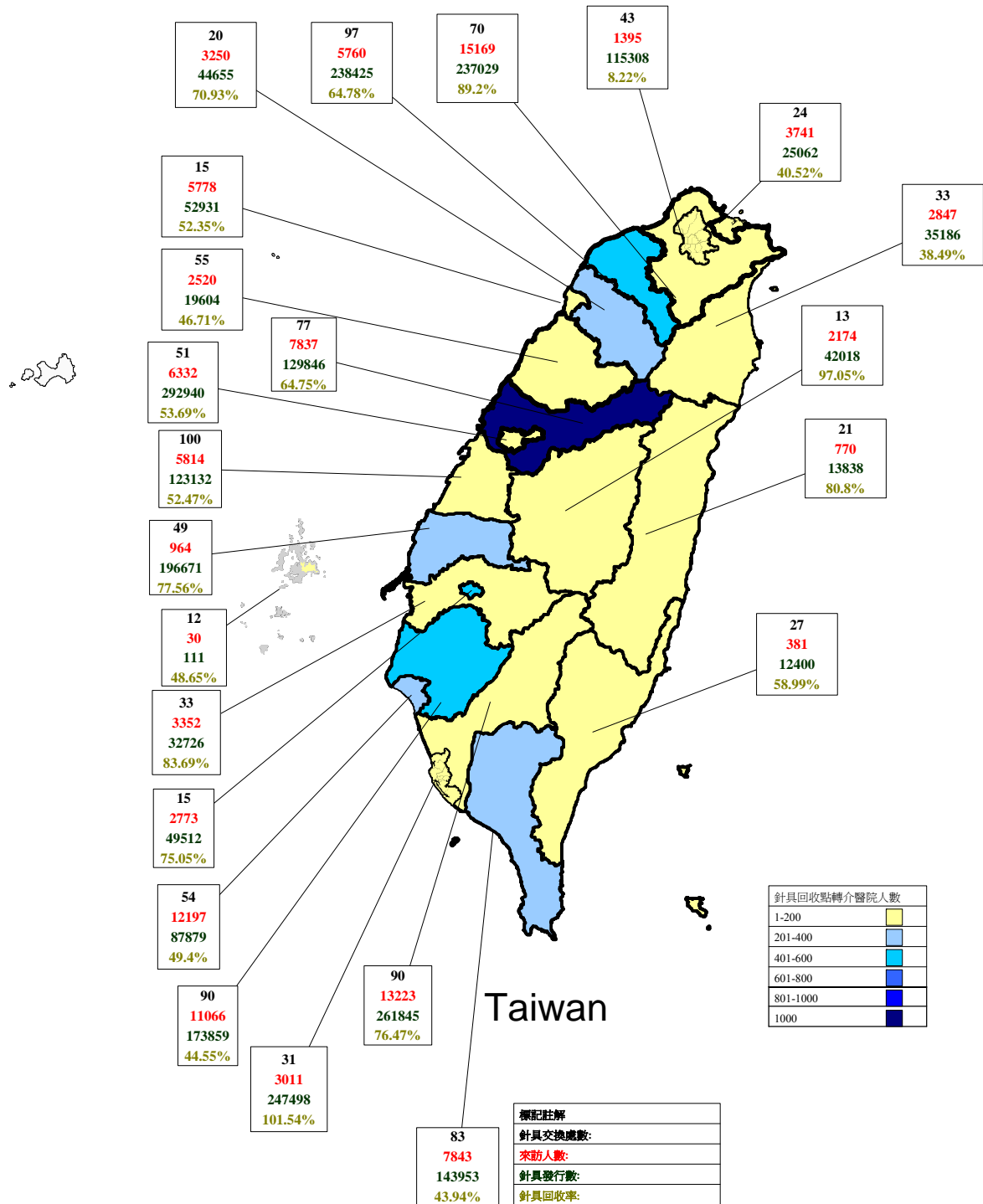
首先，在文獻回顧分析方面，本研究系統性整理國內外關於不同策略

減害計畫執行成效及與執行減害計畫相關之醫護人員服務的相關研究成果，了解各國在執行減害計畫之策略、主要優缺點，以及相關領域工作人員所面臨的問題並比較之，另一方面也彙整分析台灣地區之醫護相關服務提供人員之個人服務價值觀、家庭需求、環境等對藥癮愛滋防治政策施行上之相關影響因素，來作為本研究的參考資料。

在愛滋病流行病學及減害資料現況指標監測方面，配合本整合型研究子計畫一所進行的藥癮者參與減害計畫之研究調查，監測全國藥癮者感染愛滋病的流行情形。另一方面，亦收集全國減害計畫施行點之執行現狀資料。

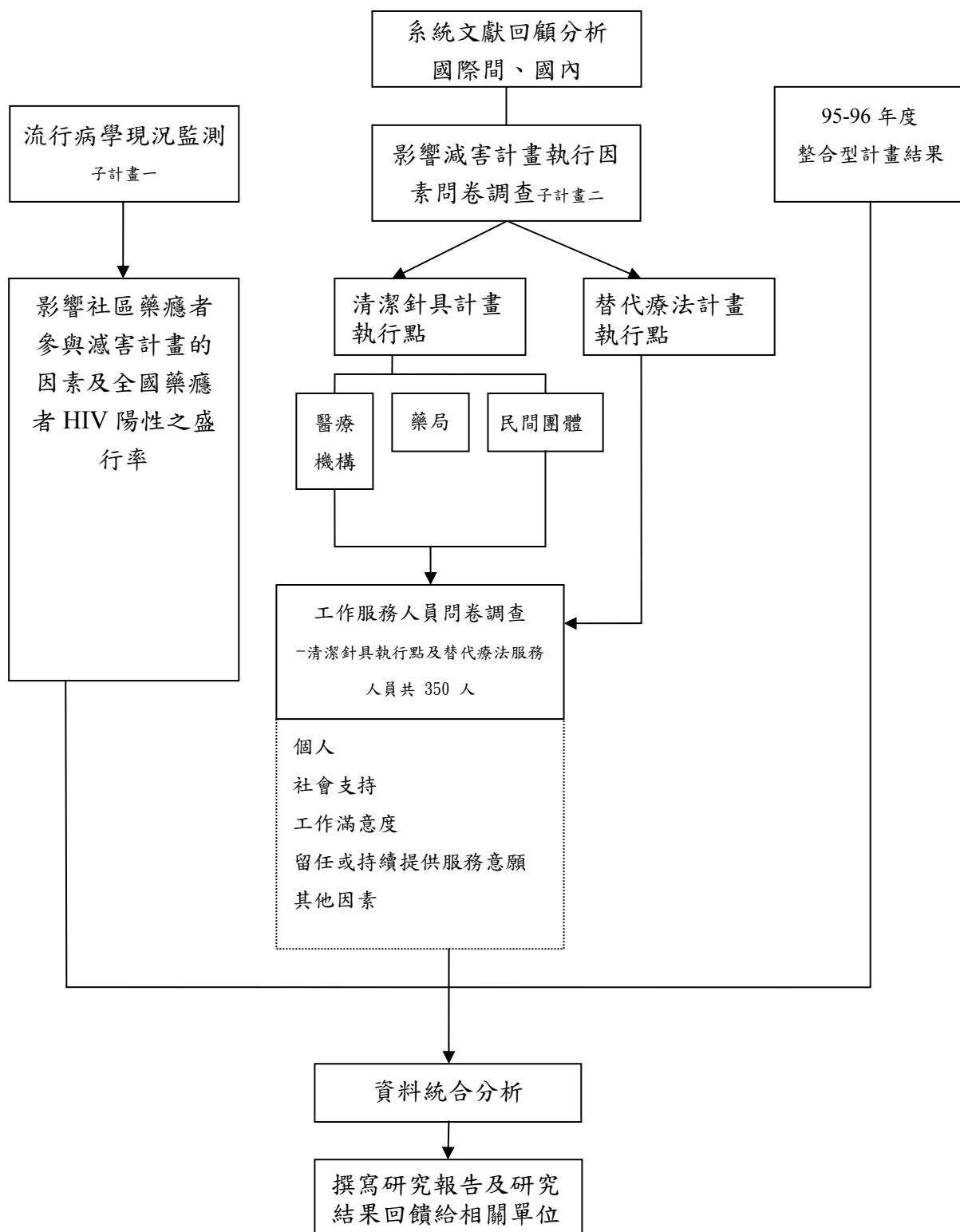
減害計畫工作人員持續提供服務之相關問卷調查研究部份，根據 2006 及 2007 年度減害計畫成效評估之研究成果資料內容以及整合國內外研究文獻探討，發展出本土化的問卷作為研究工具來了解執行人員在提供清潔針具服務的態度、行為、困難、滿意度以及工作人員對執行服務價值觀、需求、執行衝突及影響持續提供服務等因素。經專家諮詢討論及前測 30 份問卷以供問卷之信效度分析後開始執行問卷調查。將針對所有減害計畫執行點（如下圖）之提供服務醫護及非醫護人員做問卷調查，研究對象為全國提供清潔針具及替代療法服務的執行點的主要工作人員，共發出問卷 1100

份，回收 350 份。問卷設計根據 2006 及 2007 年度減害計畫成效評估之研究成果資料內容以及整合國內外研究文獻探討，發展出本土化的問卷作為研究工具來了解執行人員在提供清潔針具服務的態度、行為、困難、滿意度以及工作人員對執行服務價值觀、需求、執行衝突及影響持續提供服務等因素。主要內容包括個人屬性、社會支持、參與減害計畫的經驗、需求、與藥癮者之互動及工作滿意度，並了解工作人員對於毒癮愛滋的相關知識。



全台清潔針具佈點一覽表及指標

(二)、 研究流程



(三)、 資料處理及分析

以 SPSS 軟體程式做統計分析，包括描述性統計、連續及類比變項分析、多變項分析等。

三、研究結果

(一)、了解各國藥癮愛滋減害服務之文獻回顧分析及愛滋病流行病學及減害資料現況指標監測

I. 各國針對靜脈注射毒癮者之愛滋防治計畫回顧

在回顧 33 篇文獻後統整針對靜脈注射毒癮者之愛滋防治計畫之主要成效及指標如下：

在 1950 年代，Canada 是北美洲第一個採取 Methadone 療法的國家，主要是為了減少因使用海洛因所帶來的危害(Kent et al., 1996)。Methadone 在世界上不少地方已是鴉片成癮的有效療法，許多長期的海洛因吸食者，能透過解毒(detoxification)與戒除(abstinence)療法成功獲得治療。一篇評估 Georgia Methadone 療法的研究發現，使用 Methadone 療法的人會改善使用鴉片類藥物與其他治療精神異常的藥物的情況，而減少注射的危險行為(Gambashidze et al., 2008)。而另一篇在 Denver 的研究也指出使用 Methadone 療法六個月後藥物使用與 HIV 的危險行為有獲得改善(Corsi et al., 2009)。然而雖然已經證實 Methadone 療法可以改善藥物使用的情況，但 Methadone 療法仍有其風險存在，在使用 Methadone 療法也須要考慮許多其他的問題。Methadone 療法雖然可以幫助戒斷鴉片類藥物的濫用，但對於安非他命類藥物與古柯鹼卻沒有相同的效用

(Needle R. et al., 1998), 因此在 Portsmouth 與 England 開始給予口服的安非他命的計畫，而在這個計畫的三年後發現，有一半的使用者停止注射藥物，而有 85% 的使用者在這個計畫的施行中沒有使用或共用注射的用具(Fleming P et al., 1994)。大部分的靜脈注射者從未接受過任何的治療(Schuster CR., 1988; Hahn RA et al., 1989; CDC, 1990; Office of Technology Assessment, 1990)，Methadone 療法對鴉片類藥物依賴者的效用有限，主要是因為注射鴉片類藥物者大部分也會合併注射古柯鹼，而使得 Methadone 療法無法有效的達到減少藥物成癮的療效與減少因注射行為導致的 HIV 風險。更有研究發現，在先前有過治療經驗卻又復發注射藥物者，會因注射頻率、針具與藥物共用更頻繁而顯著增加感染 HIV 的風險(Metzger DS et al., 1993; 1997; Wiebel WW et al., 1996)。

而針具交換的重點在於藉由提供乾淨的針具來減少汙染針具的隨意廢棄(Vlahov D et al., 1998)，也減少針具共用與針具重複使用的次數(Kaplan E et al., 1994)。在 New Haven 針具交換的策略實施後，在該國家降低了大約 33% HIV 的發生率，而在 New York 也降低了近乎 70% HIV 的發生率(Des Jarlais D. et al., 1996)，而另一篇同樣在 New York 所作的研究指出該計畫每年提供針具之交換數量與毒癮者感染愛滋病毒之發生率在統計上有明顯負相關(Des Jarlais DC et al., 2005)。

許多減害計畫主要的目的在於減少因注射行為而傳播 HIV 的風

險，但卻忽略的因性行為傳播 HIV 的部份，然而大部分的 IDUs 卻有較活躍的性行為(Des Jarlais DC and Semaan S., 2005)，進而有可能將 HIV 由 IDUs 傳播至無注射行為的性伴侶而使 HIV 在異性戀之間傳播(Saidel TJ et al., 2003)，而像這樣 HIV 的流行由 IDUs 族群改變成一般異性戀者的情況則發生在許多亞洲與東歐國家(UNAIDS/WHO., 2006)。減少危險性行為的策略對於減少 HIV 的傳播在 IDUs 族群是有效的，但其效用卻很有限(Semaan S et al., 2002)，主要是因為對於 IDUs 而言，改變危險性行為比改變危險的注射行為還要來的困難(Des Jarlais DC et al., 2005)。研究指出藥癮注射者其性伴侶大多是非藥物注射者，並在進行性行為時藥癮注射者很少會使用保險套(Canadian Centre on Substance Abuse, 1998)。而拒絕使用保險套比其他危險行為更難以改變，即使性工作者被教育工作時必須使用保險套，但與性伴侶進行性行為時卻很少使用保險套。而有研究指出，對於藥癮注射者而言，減少性伴侶的個數會比增加保險套的使用來的容易(Chitwood D. and Comerford M. Drugs, 1990; Calsyn D et al., 1992; Garfein RS et al., 1996)。而預防 HIV 在異性戀之間由 IDUs 傳播至其他人，最好的策略為讓 IDUs 避免危險的注射行為。

接下來衛生教育策略主要是針對社區內的藥癮注射者與校園做有關藥物使用的教育，有研究指出增加藥癮注射者有關 HIV 的知識有助於

減少他們的危險行為，Garfein 等人也發現注射經驗在一年內的藥癮者因不當使用注射針具而感染疾病的風險是最大的(Garfein RS et al., 1996)。而這樣的資訊顯示對於新注射者的有關注射行為的教育是很重要的，然而現在對於藥癮注射者在風險知識的教育上還不完全(Des Jarlais D. et al., 1993)。而在台灣的減害計畫中衛生教育也是很重要的環，希望可以利用對於高危險群的衛生教育來減少注射行為傳染疾病的頻率，並針對校園作反毒之宣導，以減少國內青少年藥物濫用的情形。而減害計畫施行，在國內也看到了成效，根據衛生署疾病管制局就 2006 年毒品病患愛滋減害試辦計畫執行概況說明，在 2005 年計畫施行後，2006 年通報感染 HIV 人數中，因注射行為而感染的人數明顯下降，所以以此指標可推論該試辦計畫是有助於在減少愛滋感染目標之達成。此外亦可參考相關研究整理成表一。

II. 各國之減害計畫施行指標:

因此參考上述回顧之文獻以及表一所整理之指標資料，整理成下述數個減害計畫之評估可用指標。替代藥物療法方面：參與替代療法人數、替代藥物療法中斷率；針具交換策略方面：針具重複使用次數、針具回收率、針具交換數量、性伴侶數量、危險性行為頻率、對 HIV 的認知情況、針具使用經驗及知識、青少年藥物濫用情形等，皆可視為除了

HIV 感染率之外的觀察指標。

綜合上述回顧各國文獻之結果，少有針對提供服務人員之量測研究。然而針對減害策略分析之概況則可看到，Methadone 療法雖然可以幫助戒斷鴉片類藥物的濫用，改善注射藥物等 HIV 高危險行為，但對於安非他命類藥物與古柯鹼卻沒有相同的效用，因此在此兩類藥物使用盛行率提升前，應事先準備好替代方案，可考慮口服安非他命等其他種替代療法。另外，追蹤先前有過治療經驗卻中斷治療甚至又復發注射藥物者，或有合併使用不同種類的藥物成癮病患，以防止其注射藥物行為上升。在針具交換計畫部份，則可看到針具交換量提高是有助於 HIV 發生率下降的。在亞洲及東歐國家的減害計畫中，皆可看到只著重減少 “因注射行為而傳播 HIV 的風險”，卻忽略的 “因性行為傳播 HIV” 的部份。然而，在此族群間的性傳染防治則可針對 “減少性伴侶個數” 會比要求 “安全性行為” 來得有效。在教育方面，除了提供 HIV 相關知識外，可能需配合注射行為的教育，針對注射經驗少的年輕藥癮者會有幫助。

(二)、減害計畫工作人員持續提供服務之相關問卷調查

替代療法與清潔針具分別會收 45 份及 276 份問卷，而問卷內容分為三個部份，分別為服務提供點之特性、服務人員對於減害計畫執行的看法及滿意度及服務工作人員對於減害的知識。

I. 替代療法及清潔針具的工作人員之差異

人口學變項之特性：(表二)

替代療法工作人員較清潔針具工作人員年輕，平均年齡分別為 34.6 ± 8.2 及 45.5 ± 12.2 ($p < 0.001$)，而性別方面皆以男性居多。替代療法工作人員其學歷多在大學，而清潔針具工作人員則以專科學校較多 ($p = 0.001$)。於醫療相關單位服務年資，清潔針具工作人員較替代療法工作人員年資要高 ($p < 0.001$)。

服務提供點之特性：(表三)

在提供口頭衛教及衛教單張的服務中，有五~七成的替代療法工作人員沒有提供這項服務，而六成以上的清潔針具工作人員會給予此服務 ($p = 0.011$ ； $p < 0.001$)。而在提供服務時，替代療法工作人員相較清潔針具工作人員多遇到「藥癮者態度反彈、排斥、防衛心重」(72.7%)、「藥癮者有偷竊、賒帳的行為」(38.6%)、「藥癮者毒癮發作而出現異常行為」

(40.9%)、「人身安全受到威脅」(45.5%)；而相反的，清潔針具工作人員多遇到「藥癮者來源困難」(27.8%)的困難。執行點所提供的資源部分，清潔針具執行點提供「CDC 海報」(59.0%)與「減害計劃或毒癮愛滋資訊」(80.9%)較多($p<0.001$ ； $p<0.001$)。替代療法與清潔針具執行點大多具提供教育訓練的課程($p=0.005$)。

服務人員對於減害計畫執行的看法及滿意度：(表四)

在執行點曾得到政府相關行政單位之協助方面，替代療法相較清潔針具之執行點覺得得到較多的「經費補助」(53.5%) ($p=0.024$)；而清潔針具之執行點則覺得在「提供清潔針具包及宣傳單張」(88.3%)、「電話諮詢」(36.9%)、「相關人員至執行點實地了解協助」(56.6%)得到較多的協助。對於「政府相關單位對替代療法/清潔針具相關的緊急事件之處理」及「政府相關單位提供的衛教單張」之滿意度，兩者工作人員有七成以上覺得尚可或滿意($p=0.011$ ； $p<0.001$)。

服務工作人員對於減害的知識：(表五)

認為會造成 HIV 感染途徑的知識題中，「與他人共用毒品稀釋液」清潔針具較替代療法工作人員答對百分比高(89.1% v.s 77.8%) ($p=0.033$)；「與愛滋病患親吻」清潔針具工作人員答錯率高達 31.2%，較

替代療法工作人員答錯率高，兩者有達統計顯著差異($p=0.006$)。

「最能夠預防愛滋病毒的感染」的問題中，替代療法與清潔針具的工作人員皆有六成以上認為「注射毒品的針具、稀釋液不共用」最能預防愛滋病毒感染。

而減害計畫服務對於社區民眾造成的影響中，以「供應替代療法服務/針具將引發更多的毒品問題」這項清潔針具工作人員比替代療法工作人員較多人覺得會造成影響，兩者達統計顯著差異($p=0.045$)。

清潔針具的工作人員有八成的人認為政府所提供的資源能有效地協助執行服務計畫(85.3%)，而替代療法的工作人員則較少，只有65.9%， p value 為 0.002。

在提供替代療法/清潔針具服務的看法方面，「提供或是替代療法/販售針具給靜脈注射藥癮者，能幫助降低 C 型肝炎的傳播」清潔針具工作人員非常同意或同意者較替代療法工作人員多，達九成，但是持不同意或非常不同意的意見者，清潔針具的工作人員也較多，約有 0.4% ($p=0.004$)；「我能主動提供藥癮者有關替代療法/清潔針具的服務」有七成以上清潔針具工作人員認為非常同意或同意，而有 9.3%的替代療法工作人員覺得不同意或非常不同意($p=0.010$)；「加入替代療法/清潔針具的服務是對社會的責任」清潔針具工作人員認為非常同意或同意者較多

(78.9%)，而不同意或非常不同意者替代療法較多($p=0.047$)；「我很樂意解答藥癮者所提出的問題」這題中，兩者抱持非常同意或同意者差不多，皆有七成以上，但抱持不同意或非常不同意者以替代療法工作人員較多($p<0.001$)。

綜合上述問卷結果，可觀察到替代療法的工作人員年資多少於清潔針具計畫之工作人員，且與藥癮者的互動較少。另外在與工作相關知識了解方面，清潔針具計畫的工作人員對於毒品使用相關知識較了解，而替代療法之工作人員則對於與 HIV 相關但非毒品使用之知識較為了解。另外，值得注意的是，清潔針具計畫的工作人員比替代療法的工作人員認同其執行減害計畫是一種社會責任。原因可能在於替代療法的工作人員多為醫療院所員工，其參與此工作多為其職務份內工作，多為非自願者。因此，可針對替代療法的工作人員，多做心理支持，並鼓勵其與病患互動，以增加彼此之信任感。

II. 不同地區之減害計畫工作人員之差異

A：執行清潔針具服務提供點之特性（表六）

由卡方檢定可看出計畫回收之問卷，北部、南部地區回收成效較高的執行點皆為社區獨立型藥局，北、南社區獨立型藥局回收比例分別為 50.6%、41.9%；中部回收成效較高之執行點為衛生所 40.0%($p=0.020$)。

不同地區之執行點所提供之服務項目中，大部分皆有提供衛材包(北部：70.2%、中部：90.9%、南部：86.2%、東部：52.9%)，衛材包以東部的提供率較低($p<0.001$)；轉介服務之提供也是各地區執行點大多有提供之服務，尤其以南部及東部之比率最高(北部：66.7%、中部：78.2%、南部：85.3%、東部：82.4%)($p=0.018$)。

北中南東執行點提供清潔針具之模式大致相同，以“拿使用過的針具回收就可以免費換空針”為最主要之模式(北部：69.9%、中部：61.8%、南部：83.8%、東部：44.4%)($p<0.001$)

提供空針之部分，北、中、南部過去一個月各執行點平均提供 1-100 支/月空針(北部：36.6%、中部：38.2%、南部：26.3%)，但東部並無任何空針提供(無個案 100.0%)($p<0.001$)。

各地區轉介經驗以中部為最高(71.2%)，其次為南部(61.5%)，第三為北部(52.5%)，而東部曾有轉介經驗比例僅有 5.6%($p<0.001$)；未轉介的原因北中南部都以“藥癮者停留時間短、來去匆忙”為最主要原因(北部：57.9%、中部：57.1%、南部：60.4%)($p=0.007$)，東部未轉介之原因有 56.3%為其他，其他的原因中大部分為沒有個案($p=0.051$)。

過去一個月各執行點所提供之衛教單張以“替代療法戒治機構”為最多(北部：64.0、中部：74.4、南部：84.0)，“安全性行為”之衛教

單張在各地區執行點之提供有顯著差異($p=0.003$)。

空針之回收部份，各地區皆與該地區所提供之空針數量相符，北部中部過去一個月回收量皆為 1-100 支/月(北部：36.3%、中部：43.6%、南部：27.0%)，但南部之空針回收率略低，過去一個月無空針回收之執行點(28.7%)數超過 1-100 支/月的執行點。

清潔針具服務過程中，各執行點曾遇到的問題與困難中，以“藥癮者有偷竊、賒帳的行為”在各地區有顯著差異($p=0.001$)。

不同地區的執行點在提供的資源方面，“CDC 海報”各地區大部分皆有提供(北部：63.0%、中部：48.1%、南部：57.8%、東部：83.3%)，並無顯著差異($p=0.054$)；而“教育訓練”在各地區之提供有顯著之差異($p=0.008$)。

B：執行清潔針具工作人員對於提供清潔針具服務之看法（表七）

比較不同地區對於清潔針具的執行滿意度，首先詢問對於提供的清潔針具的服務成效是否滿意？由表中可以看出，中區的研究對象回答滿意的比例較高(64.6%)，其次為南區(61.1%)，而更進一步詢問執行點服務成效好的主要原因，在南區與東區的研究對象都約有一半的研究對象認為積極宣導也是主要的原因之一(50.0%)，此選項再各地區有顯著差異($p=0.039$)；而對於執行點清潔針具服務成效不滿意的地區則是以東區佔

最多，有八成執行點的工作人不滿意服務的成效(82.4%)，與其他地區對於服務滿意的程度有很顯著的不同($P=0.005$)，而同樣的也進一步去了解認為清潔針具服務成效不彰的原因，大多是因為業務繁忙無法顧及(北區:43.3 中區:58.8%;南區:29.5%)($p=0.041$)。

詢問認為提供清潔針具服務中最滿意的部分，表中顯示出在北區與南區的研究對象認為建立的清潔針具服務模式為最滿意的部分(北區:43.3%;南區:47.5%)，而對於中區與東區則是大多數認為相關單位提供的物資與支援為最滿意的部分(中區:52.8%;東區:30.8%)；相對的對於清潔針具服務中最不滿意的部分，北(40.3%)、中(61.0%)、南部地區(31.9%)的研究對象大多數都認為針具回收的情形是最不滿意的部分，而東區的研究對象則是對於服務的推廣宣導及與相關單位的溝通較不滿意(28.6%、28.6%)。

關於不同地區的執行點參與清潔針具服務，曾得到政府相關行政單位哪些協助與支援，僅“相關人員至執行點實地了解協助”與“經費補助”方面在各地區有顯著差異($p=0.001$ 、 $p=0.014$)。

政府相關單位負責清潔針具計畫工作人員的態度之滿意度，北中南部大都為滿意(北部：47.6%、中部：57.4%南部：49.1%)，而東部地區則認為尚可(50.0%)。

可提升清潔針具服務的接受度及普遍性的策略以“大眾媒體宣導”有顯著差異($p=0.041$)。

(三)、以減害計畫先執行及後執行縣市之執行點來比較接觸減害計畫時間長短之清潔針具工作人員的差異

在執行點服務內容來說，減害計畫試辦縣市的執行點工作時數較長，而較晚執行縣市之執行點其參與的服務項目較多，主動詢問藥癮者“是否願意轉介或提供參加替代療法訊息”的意願較高。另外，在提供衛教單張的部份，後執行縣市之執行點提供較多與“安全性行為”以及“HIV 預防”有關的衛教單張給參與計畫之民眾。對於服務人員的教育訓練方面，後執行縣市的教育訓練提供較多。

在執行滿意度來說，先執行點的服務滿意度是較高的(69.2%)，且針對其所建立的清潔針具服務模式最滿意，但後執行點較先執行點依賴相關單位提供的物資和支援。所有執行點對於行政單位的協助和支援滿意度皆超過一半以上，但先執行點有較多(14.5%)的不滿意人數。先執行點多認同媒體的宣傳效果幫助很大。

綜合上述問卷結果，可觀察到清潔針具計畫之工作人員，在減害

計畫先執行的縣市來說，其所提供的服務項目似乎已固定，且滿意自己所建立之針具服務模式，並且認為大眾傳播宣導是很重要的。但要注意的是其提供服務人員的教育訓練較少，且詢問藥癮者轉介的情形也減少，是否有執行時間較久，需再多給服務人員鼓勵的必要性。

(四)、了解影響清潔針具服務人員工作滿意度及持續提供服務意願之影響因子

在多變項分析中，我們主要想探討有哪些因子會影響執行清潔針具計畫之工作人員對於執行點所提供替代療法服務成效的滿意度及未來繼續參與清潔針具服務計畫之意願。

從表十一得知，影響工作人員對於執行點所提供清潔針具服務成效的滿意度的因子有 3 個，分別是“曾經轉介藥癮者到戒治輔導機構”，“願意繼續參與清潔針具服務計畫”與“覺得政府所提供的資源有效地協助執行清潔針具服務計畫”。其中，有提供轉介服務相較於未提供者，對於執行點所提供替代療法服務成效的滿意度為 3.4 倍的滿意度 ($p < 0.001$)。

此外，有 2 個因子會影響工作人員未來繼續參與清潔針具服務計畫之意願(表十二)，分別是“覺得政府所提供的資源有效地協助執行清潔針具服務計畫”、“對執行點本身提供的清潔針具服務成效滿意”。覺得

政府所提供的資源有效地協助執行清潔針具服務計畫的人相較於不同意者，對於繼續參與清潔針具服務計畫之意願有 4.4 倍 ($p=0.006$)的差異。

四、討論：

在過去的研究中，多是以病人或是接受服務的族群為評估計畫的量測指標，但實際上，相對於”顧客”身份的施行服務之工作人員，其每天面對藥癮病患，其工作態度與照顧服務之內容與計畫的品質有密切之相關。在 Hall 之研究中指出，服務提供人員與病人間的互動是很重要的，其中包括了雙方的價值觀的差異及如何溝通等等，因此，其建議為更精確的了解醫療服務提供者與病人間的互動及溝通，應施行下列不同類型的研究調查：1)更精確的醫病因果關係；2)考慮利用 meta-analysis 了解關鍵的調節變項為何 3)了解醫病間的協調性 4)針對醫療服務提供者做知識態度行為及特性調查 5)醫療提供者對病人的敏感度或體恤程度 6)病人對醫療服務人員的印象。另外亦有研究提到醫病彼此間的價值觀亦是重要的研究題材。本研究在此提供了上述第四項的部份成果，結果亦發現除了家庭及社會支持對於提供服務人員的留任意願或繼續提供服務的意願很重要外，還有一個值得注意的指標為，服務人員有為病人做口頭衛教的行為。此行為不但代表了服務人員與病人有互動的意願，更是代表服務人員願意幫助病人。因此，為了延續並擴大減害計畫的影響力，上述其他不同類型的研究調查應更加持續執行觀查。

另外，在 Des Jarlais DC 及 Semaan S 於 2008 年針對靜脈注射毒癮者間

愛滋病傳染防治的 25 年回顧文章中提到，靜脈注射毒癮者間愛滋病流行的情形是為多種複雜的因子所影響而形成的，這些因子包括了下述幾個重點及其可能的解決方法：1) 缺乏社區靜脈注射毒癮者之愛滋流行情況：建議在此族群間設立長期的愛滋及其他傳染病的監測觀察研究。2) 針具使用上的法律限制：減害計畫的執行並用法律保護之。3) 造成增加風險機會的特殊情境或場所，例如”shooting galleries” 或是由藥頭所提供的”小護士”（幫助不會自行注射的顧客做藥物注射）在執行工作時用同一組針具幫不同的毒癮者注射。4) 病人所感染的病毒株傳播快速。其中第三點及第四點的防治方法皆為建立危險行為以及病毒基因型的長期監測系統。

本研究共發出問卷 1100 份，回收 350 份，回收率只達 31.8%，其中有效問卷 270 份已分析完畢，為進一步收集更多個案，其中回收最多者為南部之執行點，其次是北部，中部以及東部之回收較少，與毒癮病患之分佈相似。

五、結論與建議

綜合上述回顧各國文獻之結果，少有針對提供服務人員之量測研究。然而針對減害策略分析之概況則可看到，Methadone 療法雖然可以幫助戒斷鴉片類藥物的濫用，改善注射藥物等 HIV 高危險行為，但對於安非他命類藥物與古柯鹼卻沒有相同的效用，因此在此兩類藥物使用盛行率提升前，應事先準備好替代方案，可考慮口服安非他命等其他種替代療法。另外，追蹤先前有過治療經驗卻中斷治療甚至又復發注射藥物者，或有合併使用不同種類的藥物成癮病患，以防止其注射藥物行為上升。在針具交換計畫部份，則可看到針具交換量提高是有助於 HIV 發生率下降的。在亞洲及東歐國家的減害計畫中，皆可看到只著重減少 “因注射行為而傳播 HIV 的風險”，卻忽略的 “因性行為傳播 HIV” 的部份。然而，在此族群間的性傳染防治則可針對 “減少性伴侶個數” 會比要求 “安全性行為” 來得有效。在教育方面，除了提供 HIV 相關知識外，可能需配合注射行為的教育，針對注射經驗少的年輕藥癮者會有幫助。

因此參考本研究調查之資料，整理成下述幾個減害計畫之評估可用指標：替代藥物療法方面：參與替代療法人數、替代藥物療法中斷率、針具交換策略方面：針具重複使用次數、針具回收率、針具交換數量、性伴侶

數量、危險性行為頻率、對 HIV 的認知情況、針具使用經驗及知識、青少年藥物濫用情形等，皆可視為除了 HIV 感染率之外的觀察指標。

在問卷調查結果中發現，當比較替代療法與清潔針具兩種不同服務的差異時，發現這兩種服務特性不同，因此本身的需求也大不相同，替代療法的工作人員年資多少於清潔針具計畫之工作人員，且與藥癮者的互動較少。與工作相關知識了解方面，清潔針具計畫的工作人員對於毒品使用相關知識較了解，而替代療法之工作人員則對於與 HIV 相關但非毒品使用之知識較為了解。值得注意的是，清潔針具計畫的工作人員比替代療法的工作人員認同其執行減害計畫是一種社會責任。原因可能在於替代療法的工作人員多為醫療院所員工，其參與此工作多為其職務份內工作，多為非自願者。因此，可針對替代療法的工作人員，多做心理支持，並鼓勵其與病患互動，以增加彼此之信任感。

以減害計畫先執行及後執行縣市之執行點來比較接觸減害計畫時間長短之清潔針具工作人員的差異，可觀察到清潔針具計畫之工作人員，在減害計畫先執行的縣市來說，其所提供的服務項目似乎已固定，且滿意自己所建立之針具服務模式，並且認為大眾傳播宣導是很重要的。但要注意的是其提供服務人員的教育訓練較少，且詢問藥癮者轉介的情形也減少，是否因執行時間較久，需再多給服務人員鼓勵的必要性。

在多變項分析中，我們主要想探討有哪些因子會影響執行清潔針具計畫之工作人員對於執行點所提供替代療法服務成效的滿意度及未來繼續參與清潔針具服務計畫之意願。結果發現，影響工作人員對於執行點所提供清潔針具服務成效的滿意度的因子有 3 個，分別是“曾經轉介藥癮者到戒治輔導機構”，“願意繼續參與清潔針具服務計畫”與“覺得政府所提供的資源有效地協助執行清潔針具服務計畫”。其中，有提供轉介服務相較於未提供者，對於執行點所提供替代療法服務成效的滿意度為 3.4 倍的滿意度 ($p < 0.001$)。此外，有 2 個因子會影響工作人員未來繼續參與清潔針具服務計畫之意願，分別是“覺得政府所提供的資源有效地協助執行清潔針具服務計畫”、“對執行點本身提供的清潔針具服務成效滿意”。覺得政府所提供的資源有效地協助執行清潔針具服務計畫的人相較於不同意者，對於繼續參與清潔針具服務計畫之意願有 4.4 倍 ($p = 0.006$) 的差異。因此，在此可將服務人員有曾經轉介藥癮者到戒治輔導機構的行為做為判斷其是否會持續提供服務之指標。因此，有關單位可考慮提高轉介藥癮者的誘因，以提高轉介意願及服務人員對減害計畫的滿意度。

六、計畫重要研究成果及具體建議

綜合上述結果，本研究提出下列建議：

1. 為防治安非他命類藥物與古柯鹼盛行率提升，應事先準備好替代美沙冬方案，可考慮口服安非他命等其他種替代療法。
2. 追蹤先前有過治療經驗卻中斷治療甚至又復發注射藥物者，或有合併使用不同種類的藥物成癮病患，以防止其注射藥物行為上升。
3. 監測並提高針具交換量，以助於 HIV 發生率的下降。
4. 在 IDUs 族群間的性傳染防治亦要加強，可針對“減少性伴侶個數”加以衛教。
5. 在教育方面，除了提供 HIV 相關知識外，可能需配合注射行為的教育，針對注射經驗少的年輕藥癮者會有幫助。
6. 可針對替代療法的工作人員或較年輕的減害計畫工作人員，多做心理支持，並鼓勵其與病患互動，以增加彼此之信任感，並有助於服務人員工作滿意度。
7. 針對參與減害計畫工作時間較久的服務單位或工作人員，則需增加教育訓練及鼓勵，以維持其參與計畫之熱情。
8. 可藉由大眾傳播媒體，持續增加減害計畫的宣導，並給予參與減害計畫人員其應得的支持及鼓勵。

9. 可考慮提高轉介藥癮者的誘因，以提高轉介意願及服務人員對減害計畫的滿意度。

另外，由回顧各國文獻之結果，發現少有針對提供服務人員之量測研究。因此，在服務人員方面：為更精確的了解醫療服務提供者與病人間的互動及溝通，應增加施行下列不同類型的研究調查：

- 1)更精確的醫病因果關係；
- 2)考慮利用 meta-analysis 了解關鍵的調節變項為何
- 3)了解醫病間的協調性
- 4)針對醫療服務提供者做知識態度行為及特性調查
- 5)醫療提供者對病人的敏感度或體恤程度
- 6)病人對醫療服務人員的印象。另外亦有研究提到醫病彼此間的價值觀亦是重要的研究題材。

七、參考文獻

- Albaugh, J. (2003). "Keeping Nurses in Nursing: The Profession's Challenge for Today." *Urologic Nursing*, 23(3), 193-199.
- Altaf et al; *Harm Reduction Journal* 2007, 4:7
- Azim T., Hussein N., & Kelly R. Effectiveness of harm reduction programmes for injection drug users in Dhaka city. *Harm Reduction Journal*, 2005, 2:22.
- Calsyn D., Saxon A., Freeman G., et al. Ineffectiveness of AIDS education and HIV antibody testing in reducing high risk behaviors among injection drug users. *Am J Public Health* 1992 ;82: 573-575.
- Canadian Centre on Substance Abuse. Proceedings from the Second National Workshop on HIV, Alcohol, and other Drug Use, 1994 .1998
- Centers for Disease Control and Prevention (US). Risk behaviors for HIV transmission among intravenous drug users not in treatment. United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1990;39:273-276.
- Chitwood D. and Comerford M. Drugs, sex and AIDS risk: cocaine users versus opiate users. *Am Behav Sci* 1990;33:465-477.
- Commonwealth of Australia. Return on investment in Needle and Syringe Programmes in Australia. 2002.
- Corsi K. F., Lehman W. K., et al. The effect of methadone maintenance on positive outcomes for opiate injection drug users. *J Subst Abuse Treat*

2009;37(2): 120-126.

Des Jarlais D., Friedman S., Ward T. Harm Reduction: a public health response to the AIDS epidemic among injecting drug users. *Annu Rev Public Health* 1993;14:413-450.

Des Jarlais D., Marmor M., Paone D., et al. HIV incidence among injecting drug users in New York City syringe exchange programs. *Lancet* 1996;348, 987-991.

Des Jarlais DC, Perlis T, Arasteh K, Torian LV, Beatrice S, Milliken J, Mildvan D, Yancovitz S, Friedman SR. HIV incidence among injection drug users in New York City, 1990 to 2002: use of serologic test algorithm to assess expansion of HIV prevention services. *Am J Public Health*. 2005 Aug;95(8):1439-44.

Des Jarlais DC, Semaan S. HIV prevention for injecting drug users: the first 25 years and counting. *Psychosom Med*. 2008 Jun;70(5):606-11. Epub 2008 Jun 2. Review. PubMed PMID: 18519886.

Des Jarlais DC, Semaan S. Interventions to reduce the sexual risk behavior of injecting drug users. *Int J Drug Policy* 2005;16S:S58 –S66.

Fleming P. and Roberts D. Is the prescription of amphetamine justified as a harm reduction measure *J R Soc Health* 1994; 114, 127-130.

Gambashidze N., Sikharulidze Z., et al. Evaluation of pilot methadone maintenance therapy in Georgia (Caucasus). *Georgian Med News* 2008; 25-30:160-161.

Garfein R. S., Vlahov D., Galai N., et al. Viral infections in short-term injection drug users: the prevalence of the hepatitis C, hepatitis B, human immunodeficiency virus, and human T-lymphotropic viruses. *Am J Public Health* 1996;86:655-661.

Garten RJ, Lai S, Zhang J et al. 2004. Rapid transmission of hepatitis C virus among young injecting heroin users in Southern China. *IJE* 33: 182-8.

Hahn R. A., Onorato I. M., Jones T. S., et al. Prevalence of HIV infection among intravenous drug users in the United States. *JAMA* 1989;261:2677-2684.

Hall J. Some observations on provider-patient communication research. *Patient Education Counseling* 50 (2003) 9-12.

HIV Incidence Among Injection Drug Users in New York City, 1990 to 2002: Use of Serologic Test Algorithm to Assess Expansion of HIV Prevention Services, *American journal of Public Health*, 2005, 95:8)

Huo D, Bailey SL, Ouellet LJ. *Addiction*. 2006 Nov;101(11):1606-13.

IHRA. What is Harm Reduction? At <http://www.ihra.net/index.php?option=articles&Itemid=3&topid=0&Itemid=3#> June 2005.

Jahanfar S, Lye M S, Rampal L. *Singapore Med J* 2009; 50(2): 173-180

Kaplan E., Khoshnood E., Heimer R. A decline in HIV infected needles return to New Haven's needle exchange program. *Am J Public Health* 1994;84, 1991-1993.

Kent H. Harm-reduction strategies weapon of choice in BC's battle with drug

- addiction. *Can Med Assoc J* 1996;155, 571-573.
- Kim, S. W., Price, J. L., Mueller, C. W., & Watson, T. W. (1996). The determinants of career intent among physicians at a U.S. Air Force hospital. *Human Relations*, 49(7), 947-976.
- Ksobiech K. Assessing and improving needle exchange programs: gaps and problems in the literature. *Harm Reduction Journal*, 2004, 1:4
- Langendam MW, van Brussel GH, Coutinho RA, et al., *Addiction*. 2000 Apr;95(4):591-600.
- Lo YC, Lee SS, Hollinrake JB. 1995. Practice of drug abuse among inmates of a drug rehabilitation center in Hong Kong. 109(3): 201-5.
- McDonald M. et al. Effectiveness of needle and syringe programmes for preventing HIV transmission. *International Journal of Drug Policy*. 14. 2003
- Mesquita et al; *Harm Reduction Journal* 2008, 5:26
- Metzger D. S. Drug abuse treatment as HIV prevention. In: *Interventions to prevent HIV risk behaviors: programs and abstracts*. National Institutes of Health: Office of Medical Applications of Research, Consensus Development Conference; 1997:93-96.
- Metzger D. S., Woody G. E., McLellan A. T., et al. Human immunodeficiency virus seroconversion among in- and out-of-treatment intravenous drug users: an 18- month prospective follow-up. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1993;6:1049-1056.

Monica Malta et al, Rev Saude Publica.2008 Oct;42(5):830-7

Needle R.,Coyle S., Normand J., et al. HIV prevention with drug-using population: current status and future prospects. Public Health Rep 1998; 113 Suppl 1, 4-18.

Office of Technology Assessment (US). The effectiveness of drug abuse treatment: implications for controlling AIDS/HIV infection. Washington: OTA; 1990.

Perngmark P, Celentano DD, Kawichai S. 2003. Risk factors for HIV infection among drug injectors in southern Thailand. Drug and Alcohol Dependence. 71:119-38.

Preventing the transmission of HIV among drug abusers (sic): A position paper of the UN System. Annex to the Report of 8th Session of ACCSubcommittee on Drug control. September 2000.

Price, J. L. (2001). Reflections on the determinants of voluntary turnover. International Journal of Manpower, 22(7), 600-624.

Ribelin, P. J. (2003). Retention reflects leadership style. Nursing Management, 34(8), 18-19.

Riehman KS, Kral AH, Anderson R et al. 2004. Sexual relationships, secondary syring exchange, and gender differences in HIV risk among drug injectors. J. Urban Health 81(2): 149-59.

Rogers S.J. & Ruefli T. Does harm reduction programming make a difference in the lives of highly marginalized, at-risk drug users? Harm Reduction

Journal, 2004, 1:7

Saidel TJ, Des Jarlais DC, Peerapatanapokin W, Dorabjee J, Siddharth, Singh S, Brown T. Potential impact of HIV among IDUs on heterosexual transmission in Asian settings: the Asian epidemic model. *Int J Drug Policy* 2003;14:63–74.

Schuster C. R. Intravenous drug use and HIV prevention. *Public Health Rep* 1988;103:261-263.

Semaan S, Kay L, Strouse D, Sogolow E, Mullen PD, Neumann MS, Flores SA, Peersman G, Johnson W, Lipman PD, Eke A, Des Jarlais DC. A profile of U.S.-based trials of behavioral and social interventions for HIV risk-reduction. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2002;30:S30 –S50

UNAIDS (2007). “A Framework for Monitoring and Evaluating HIV Prevention Programmes for Most-At-Risk Populations.” <http://www.unaids.org>.

UNAIDS (2007). “Organizing Framework for a Functional National HIV Monitoring and Evaluation System.” <http://www.unaids.org>.

UNAIDS, AIDS epidemic update, December 2005.

UNAIDS/WHO. AIDS Epidemic Update: December 2006. Geneva: Joint, United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO); 2006.

Vlahov D. and Junge B. The role of needle exchange programs in HIV prevention. *Public Health Rep* 1998;113 (Suppl. 1), 75-80.

WHO Paper. Harm Reduction Approaches to Injecting Drug Use. At

<http://www.who.int/hiv/topics/harm/reduction/en/> June 2005.

WHO, World Health Organization Geneva, HIV/AIDS in Asia and the Pacific Region 2006.

WHO. Evidence for Action: Effectiveness of Community-based Outreach in Preventing HIV/AIDS among Injecting Drug Users. 2004

WHO. Evidence for Action: Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming. 2004.

Wiebel W. W., Jimenez A., Johnson W., et al. Risk behavior and HIV seroincidence among out-of-treatment injection drug users: a four-year prospective study. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1996;12:282-289.

Wu Z, Detels R, Zhang J, Duan S, Cheng H, Li Z, Dong L, Huang S, Jia M, Bi X. 1996. Risk factors for intravenous drug use and sharing equipment among young male drug users in Longchuan Country, south-west China. *AIDS*. 10(9): 1017-24.

Yin, J. C. & Yang, K. P. (2002). Nursing turnover in Taiwan: a meta-analysis of related factors. *International Journal of Nursing studies*, 39(6), 573-581.

Youngjoon, S., Jongwook, K., & Price, J. L. (2004). The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea. *International Journal of Nursing studies*, 41(4), 437-446.

朱正一、王英輝(2003)·基層護理人員工作滿意度、組織承諾與組織公民行為研究—以 lisrel 模式分析·弘光研討會論文。

行政院衛生署疾病管制局：美沙冬替代療法治療指引

www.cdc.gov.tw/public/Attachment/8132010471.doc

八、附表

表一 不同研究之研究指標

Title	Indicator	Outcome	ref	Study population
Methadone maintenance and cessation of injecting drug use: results from the Amsterdam Cohort Study	Methadone dosage Incidence of cessation. Incidence of relapse to injecting.	Steadily increasing the methadone dosage in a harm reduction setting may be useful in supporting injecting drug users in the process of cessation of injecting and reducing the spread of HIV-infection.	Langendam MW, van Brussel GH, Coutinho RA, et al., <i>Addiction</i> . 2000 Apr;95(4):591-600.	339 participants. (Central Methadone Register ; methadone treatment)
Cessation of injection drug use and change in injection frequency: the Chicago Needle Exchange Evaluation Study	Incidence of injection cessation. Change in injection frequency.	NEP use was not associated with injection cessation and change in injection frequency.	Huo D, Bailey SL, Ouellet LJ. <i>Addiction</i> . 2006 Nov;101(11):1606-13.	Between 1997 and 2002, 901 injection drug users (IDUs) were recruited from an NEP program or an area with no NEP in Chicago, Illinois.
Does harm reduction programming make a difference in the lives of highly marginalized, at-risk drug users?	Life Areas Housing Family relations Program services/benefits Food (nutrition) Health care Handling negative feelings Dealing with drug use problems Dealing with legal problems	Evaluation results showed that program participants made positive improvements across most outcomes.	Rogers SJ, Ruefli T. <i>Harm Reduct J</i> . 2004 Jun 1;1(1):7.	261 participants
A randomised controlled trial of peer-adult-led intervention on improvement of knowledge, attitudes and behaviour of university students regarding HIV/AIDS in Malaysia	knowledge, attitudes and behavior.	The results suggest that relative to the control group, participants in the intervention group had higher levels of knowledge (30.37 vs. 25.40; p-value is 0.001) and a better attitude (12.27 vs. 10.84; p-value is 0.001).	Jahanfar S, Lye M S, Rampal L. <i>Singapore Med J</i> 2009; 50(2): 173-180	530 subjects attended the programme, 292 in the intervention group and 238 in the control group.
Accelerating harm reduction interventions to confront the HIV epidemic in the Western Pacific and Asia: the role of WHO (WPRO)	People who inject drugs.	The average frequency of drug injection declined from 90 to two times per month and self-reported criminal behaviours reduced from 20.7% to about 3.8% .	Mesquita et al; <i>Harm Reduction Journal</i> 2008, 5:26	*Over 97,554 drug users had entered the programme by December 2007. *In addition, 45,121 PWID had regularly attended NSPs(needle and syringe programmes).
High risk behaviors of injection drug users registered with harm	injection drug use (IDU)	Prudent measures such as access to sterile syringes, rehabilitation and opiate	Altaf et al; <i>Harm Reduction Journal</i> 2007, 4:7	A total of 161 IDUs were included in the study in 2003.

reduction programme in Karachi, Pakistan		substitution therapies are required to reduce high risk behaviors of IDUs in Pakistan.		
--	--	--	--	--

表二、清潔針具與替代療法工作人員比較

	替代療法工作人員 (N=45)		清潔針具工作人員 (N=276)		p value
	N	(%)	N	(%)	
請問您的年紀(歲)					<0.001
Mean ± SD	34.6	± 8.2	45.5	± 12.2	
性別					0.002
男	9	(20.0%)	115	(44.2%)	
女	36	(80.0%)	145	(55.8%)	
請問您完成的最高學歷是？					0.001
未就學/自學	1	(2.2%)	0	(0.0%)	
小學	0	(0.0%)	2	(0.8%)	
國(初)中	0	(0.0%)	2	(0.8%)	
高中(職)	2	(4.4%)	24	(9.3%)	
專科學校(含二、三和五專)	7	(15.6%)	109	(42.1%)	
大學	29	(64.4%)	101	(39.0%)	
碩士	5	(11.1%)	20	(7.7%)	
博士	1	(2.2%)	1	(0.4%)	
其他	0	(0.0%)	0	(0.0%)	
您在醫療相關單位服務年資？					<0.001
少於一年	9	(20.5%)	3	(1.2%)	
1-5 年	15	(34.1%)	36	(14.0%)	
6-10 年	7	(15.9%)	32	(12.4%)	
11-15 年	7	(15.9%)	43	(16.7%)	
16-20 年	4	(9.1%)	34	(13.2%)	
20 年以上	2	(4.5%)	110	(42.6%)	
您的專業背景？					0.001
醫護相關背景	12	(28.6%)	142	(55.0%)	
藥師	22	(52.4%)	98	(38.0%)	
社會工作者	0	(0.0%)	4	(1.6%)	
臨床心理師	0	(0.0%)	0	(0.0%)	
研究助理	1	(2.4%)	0	(0.0%)	
其他	7	(16.7%)	14	(5.4%)	

表三、清潔針具與替代療法工作人員比較

	替代療法工作人員 (N=45)		清潔針具工作人員 (N=276)		p value
	N	(%)	N	(%)	
在過去一個月期間，您是否曾經提供					0.011

給前來替代療法/清潔針具的藥癮者					
口頭衛教？					
是	22	(48.9%)	181	(68.3%)	
否	23	(51.1%)	84	(31.7%)	
在過去一個月期間，您是否曾經提供給前來領取美沙冬/清潔針具的藥癮者衛教單張？					
是	12	(26.7%)	158	(60.3%)	
否	33	(73.3%)	104	(39.7%)	
在提供美沙冬/清潔針具服務的過程中，您曾經遇到哪些問題和困難？					
藥癮者態度反彈、排斥、防衛心重	32	(72.7%)	117	(42.9%)	<0.001
藥癮者有偷竊、賒帳的行為	17	(38.6%)	56	(20.7%)	0.009
藥癮者毒癮發作而出現異常行為	18	(40.9%)	52	(19.0%)	0.001
人身安全受到威脅	20	(45.5%)	41	(15.0%)	<0.001
藥癮者來源困難	5	(11.4%)	76	(27.8%)	0.020
您的執行點是否有提供下列資源？					
CDC 海報	12	(27.9%)	160	(59.0%)	<0.001
減害計劃或毒癮愛滋資訊	23	(53.5%)	220	(80.9%)	<0.001
教育訓練					0.005
無	20	(46.5%)	187	(68.8%)	
不定期	16	(37.2%)	70	(25.7%)	
定期	7	(16.3%)	15	(5.5%)	

表四、清潔針具與替代療法工作人員比較

	替代療法工作人員 (N=45)		清潔針具工作人員 (N=276)		p value
	N	(%)	N	(%)	
貴單位/執行點參與替代療法/清潔針具服務，曾得到政府相關行政單位哪些協助？【可複選】					
提供替代療法/清潔針具包及宣傳單張	15	(34.9%)	242	(88.3%)	<0.001
電話諮詢	9	(20.9%)	101	(36.9%)	0.041
相關人員至執行點實地了解協助	15	(34.9%)	155	(56.6%)	0.008
經費補助	23	(53.5%)	97	(35.5%)	0.024
以下是有關行政單位的協助和支援，請問您覺得對行政單位可提供的協助和支援是「非常滿意」、「滿意」、「尚可」、「不滿意」、或「非常不滿意」？					
政府相關單位對替代療法/清潔針具相關的緊急事件之處理					0.011
非常滿意	0	(0.0%)	24	(9.2%)	
滿意	8	(18.6%)	97	(37.0%)	
尚可	24	(55.8%)	90	(34.4%)	
不滿意	6	(14.0%)	26	(9.9%)	
非常不滿意	1	(2.3%)	5	(1.9%)	
不適用	4	(9.3%)	20	(7.6%)	
政府相關單位提供的衛教單張					<0.001
非常滿意	0	(0.0%)	37	(13.6%)	
滿意	16	(37.2%)	148	(54.4%)	
尚可	15	(34.9%)	73	(26.8%)	
不滿意	5	(11.6%)	8	(2.9%)	
非常不滿意	1	(2.3%)	0	(0.0%)	
不適用	6	(14.0%)	6	(2.2%)	

表五、清潔針具與替代療法工作人員比較

	替代療法工作人員 (N=45)		清潔針具工作人員 (N=276)		p value
	N	(%)	N	(%)	
下列選項中，請勾選您認為會造成 HIV 感染的途徑？【可複選】					
與他人共用毒品稀釋液	35	(77.8%)	246	(89.1%)	0.033
與愛滋病患親吻	5	(11.1%)	86	(31.2%)	0.006
您覺得下列哪一項最能夠預防愛滋病毒的感染？					
注射毒品的針具、稀釋液不共用	18	(69.2%)	115	(63.9%)	0.018
參加美沙東替代療法	3	(11.5%)	2	(1.1%)	
性行為時使用保險套	2	(7.7%)	34	(18.9%)	
戒毒	2	(7.7%)	27	(15.0%)	
其他	1	(3.8%)	2	(1.1%)	
您覺得實施替代療法/清潔針具服務對社區民眾造成哪些影響。【可複選】					
供應替代療法服務/針具將引發更多的毒品問題	4	(9.1%)	60	(22.3%)	0.045
您覺得政府所提供的資源是否有效地協助您執行替代療法/清潔針具服務計畫？					
是	29	(65.9%)	232	(85.3%)	0.002
否	15	(34.1%)	40	(14.7%)	

表五(續)、清潔針具與替代療法工作人員比較

	替代療法工作人員 (N=45)		清潔針具工作人員 (N=276)		p value
	N	(%)	N	(%)	
以下是針對提供替代療法/清潔針具服務的看法，請 您依個人看法來圈選是「非常同意」、「同意」、「普 通」、「不同意」、或「非常不同意」					
提供或是替代療法/販售針具給靜脈注射藥癮者，能 幫助降低C型肝炎的傳播					0.004
非常同意	7	(15.9%)	95	(34.4%)	
同意	26	(59.1%)	154	(55.8%)	
普通	10	(22.7%)	17	(6.2%)	
不同意	1	(2.3%)	6	(2.2%)	
非常不同意	0	(0.0%)	4	(1.4%)	
我能主動提供藥癮者有關替代療法/清潔針具的服務					0.010
非常同意	3	(7.0%)	52	(19.0%)	
同意	22	(51.2%)	161	(59.0%)	
普通	14	(32.6%)	53	(19.4%)	
不同意	4	(9.3%)	5	(1.8%)	
非常不同意	0	(0.0%)	2	(0.7%)	
加入替代療法/清潔針具的服務是對社會的責任					0.047
非常同意	5	(11.6%)	72	(26.3%)	
同意	22	(51.2%)	144	(52.6%)	
普通	13	(30.2%)	50	(18.2%)	
不同意	2	(4.7%)	6	(2.2%)	
非常不同意	1	(2.3%)	2	(0.7%)	
我很樂意解答藥癮者所提出的問題					<0.001
非常同意	2	(4.5%)	78	(28.5%)	
同意	34	(77.3%)	162	(59.1%)	
普通	7	(15.9%)	33	(12.0%)	
不同意	0	(0.0%)	1	(0.4%)	
非常不同意	1	(2.3%)	0	(0.0%)	

表六之一 清潔針具區域比較

A.1

題目	北區 (N=84)		中區 (N=55)		南區 (N=117)		東區 (N=18)		p value
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
您提供清潔針具服務的執行點是屬於？									0.020
社區獨立型藥局	42	(50.0%)	24	(23.1%)	49	(41.9%)	0	(0.0%)	
連鎖藥局	2	(2.4%)	3	(5.5%)	2	(1.7%)	17	(94.9%)	
衛生所	31	(36.9%)	22	(40.0%)	46	(39.3%)	1	(5.6%)	
檢驗所	3	(3.6%)	2	(3.6%)	5	(4.3%)	0	(0.0%)	
醫院	4	(4.8%)	4	(7.3%)	12	(10.3%)	0	(%)	
私人診所	2	(2.4%)	0	(0.0%)	1	(0.9%)	0	(0.0%)	
民間團體	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(1.7%)	0	(0.0%)	
請問貴單位/執行點提供清潔針具服務的項目有哪些?(可複選)									
提供衛材包	59	(70.2%)	50	(90.9%)	100	(86.2%)	9	(52.9%)	<0.001
轉介服務，轉介至戒治機構或篩檢單位	56	(66.7%)	43	(78.2%)	99	(85.3%)	14	(82.4%)	0.018
販售針頭	37	(44.0%)	26	(47.3%)	52	(44.8%)	1	(5.9%)	0.017
請問您目前提供清潔針具給藥癮者的模式是？									
拿使用過的針具回收就可以免費換空針	58	(69.9%)	34	(61.8%)	98	(83.8%)	8	(44.4%)	<0.001
使用過的針具回收就以每支空針低於5元的價格賣給他	0	(0.0%)	1	(1.8%)	0	(0.0%)	1	(5.6%)	0.031
其他	7	(8.4%)	4	(7.3%)	9	(7.7%)	6	(33.3%)	0.005

表六之二 清潔針具區域比較

A.2

題目	北區 (N=84)		中區 (N=55)		南區 (N=117)		東區 (N=18)		p value
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
在過去一個月期間，您的執行點單位大約提供多少支空針給藥癮者？									<0.001
無	18	(22.0%)	4	(7.3%)	24	(21.1%)	18	(100.0%)	
1-100 支/月	30	(36.6%)	21	(38.2%)	30	(26.3%)	0	(0.0%)	
101-300 支/月	13	(15.9%)	13	(23.6%)	27	(23.7%)	0	(0.0%)	
301-500 支/月	6	(7.3%)	8	(14.5%)	14	(12.3%)	0	(0.0%)	
501-1000 支/月	12	(14.6%)	4	(7.3%)	7	(6.1%)	0	(0.0%)	
1001-1500 支/月	2	(2.4%)	2	(3.6%)	4	(3.5%)	0	(0.0%)	
1500 支以上/月	1	(1.2%)	3	(5.5%)	3	(2.6%)	0	(0.0%)	
其他	0	(0.0%)	0	(0.0%)	5	(4.4%)	0	(0.0%)	
您是否曾經轉介藥癮者到戒治輔導機構？									<0.001
是	42	(52.5%)	37	(71.2%)	67	(61.5%)	1	(5.6%)	
否	38	(47.5%)	15	(28.8%)	42	(38.5%)	17	(94.4%)	
沒有轉介的原因？									
藥癮者停留時間短、來去匆忙	22	(57.9%)	8	(57.1%)	29	(60.4%)	2	(12.5%)	0.007
不確定是否為藥癮者，難以啟齒	1	(2.7%)	1	(7.1%)	5	(10.6%)	6	(37.5%)	0.006
其他	10	(26.3%)	3	(21.4%)	9	(19.6%)	9	(56.3%)	0.051

表六之三 清潔針具區域比較

A.3

題目	北區 (N=84)		中區 (N=55)		南區 (N=117)		東區 (N=18)		p value
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
在過去一個月期間，您是否曾經提供給前來領取清潔針具的藥癮者口頭衛教？									<0.001
是	56	(69.1%)	47	(87.0%)	76	(69.1%)	1	(5.6%)	
否	25	(30.9%)	47	(87.0%)	76	(69.1%)	1	(5.6%)	
請問您未提供口頭衛教的主要原因是什麼？									0.004
覺得沒有必要	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(3.3%)	0	(0.0%)	
業務繁忙，無暇顧及藥癮者	1	(5.3%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	
藥癮者防衛心重、有排斥及拒絕的態度行為	3	(15.8%)	2	(33.3%)	4	(13.3%)	0	(0.0%)	
藥癮者停留時間短、來去匆忙	3	(15.8%)	2	(33.3%)	13	(43.3%)	0	(0.0%)	
不確定是否為藥癮者，難以啟齒	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(6.7%)	4	(30.8%)	
其他	12	(63.2%)	2	(33.3%)	10	(33.3%)	9	(69.2%)	
在過去一個月期間，您是否曾經提供給前來領取清潔針具的藥癮者衛教單張？									<0.001
是	47	(58.8%)	39	(75.0%)	70	(63.6%)	1	(5.6%)	
否	33	(41.3%)	13	(25.0%)	40	(36.4%)	17	(94.4%)	
請勾選您曾提供給前來領取清潔針具的藥癮者衛教單張？【可複選】									
安全性行為	19	(38.0%)	25	(64.1%)	51	(68.0%)	1	(100.0%)	0.003
替代療法戒治機構	32	(64.0%)	29	(74.4%)	63	(84.0%)	1	(100.0%)	0.054
相關衛生單位聯絡方式	15	(30.0%)	19	(48.7%)	38	(50.0%)	1	(100.0%)	0.058
其他	2	(4.0%)	4	(10.3%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0.037

表六之四 清潔針具區域比較

A.4

題目	北區 (N=84)		中區 (N=55)		南區 (N=117)		東區 (N=18)		p value
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
在過去一個月期間，您的執行點單位大約有多少支空針回收？									<0.001
無	22	(27.5%)	6	(10.9%)	33	(28.7%)	16	(88.9%)	
1-100 支/月	29	(36.3%)	24	(43.6%)	31	(27.0%)	2	(11.1%)	
101-300 支/月	14	(17.5%)	11	(20.0%)	21	(18.3%)	0	(0.0%)	
301-500 支/月	3	(3.8%)	6	(10.9%)	9	(7.8%)	0	(0.0%)	
501-1000 支/月	9	(11.3%)	3	(5.5%)	9	(7.8%)	0	(0.0%)	
1001-1500 支/月	2	(2.5%)	1	(1.8%)	5	(4.3%)	0	(0.0%)	
1500 支以上/月	1	(1.3%)	3	(5.5%)	2	(1.7%)	0	(0.0%)	
其他	0	(0.0%)	1	(1.8%)	5	(4.3%)	0	(0.0%)	
在提供清潔針具服務的過程中，您曾經遇到哪些問題和困難？【可複選】									
藥癮者有偷竊、賒帳的行為	12	(14.6%)	8	(14.5%)	36	(31.3%)	0	(0.0%)	0.001
其他	18	(22.0%)	5	(9.3%)	8	(6.9%)	9	(50.0%)	<0.001
您的執行點是否有提供下列資源？									
CDC 海報	51	(63.0%)	26	(48.1%)	67	(57.8%)	15	(83.3%)	0.054
教育訓練									0.008
無	65	(80.2%)	35	(64.8%)	74	(63.2%)	11	(61.1%)	
定期	5	(6.2%)	0	(0.0%)	10	(8.5%)	0	(0.0%)	
不定期	11	(13.6%)	19	(35.2%)	33	(28.2%)	7	(38.9%)	

表七之一 清潔針具區域比較

B.1

題目	北區 (N=84)		中區 (N=55)		南區 (N=117)		東區 (N=18)		p value
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
您對貴單位/執行點提供的清潔針具服務成效是否滿意？									0.005
是	45	(56.3%)	31	(64.6%)	66	(61.1%)	3	(17.6%)	
否	35	(43.8%)	17	(35.4%)	42	(38.9%)	14	(82.4%)	
您覺得 <u>主要</u> 是什麼原因使貴單位/執行點有好的服務成效？									
積極宣導	10	(21.3%)	15	(42.9%)	33	(44.6%)	2	(50.0%)	0.039
其他	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(1.4%)	1	(33.3%)	0.037
您覺得 <u>主要</u> 是什麼原因使貴單位/執行點，執行成效不理想？									
業務繁忙無法顧及	16	(43.3%)	10	(58.8%)	13	(29.5%)	2	(14.3%)	0.041
其他	1	(2.9%)	4	(22.2%)	8	(19.0%)	7	(50.0%)	0.001
整體來說，您對於提供清潔針具服務中 <u>最滿意</u> 的是？									0.001
建立的清潔針具服務模式	26	(43.3%)	9	(25.0%)	38	(47.5%)	3	(23.1%)	
相關單位提供的物資和支援	18	(30.0%)	19	(52.8%)	24	(30.0%)	4	(30.8%)	
針具發放的情形	4	(6.7%)	4	(11.1%)	3	(3.8%)	0	(0.0%)	
針具回收的情形	5	(8.3%)	0	(0.0%)	5	(6.3%)	0	(0.0%)	
服務的推廣宣導	4	(6.7%)	2	(5.6%)	3	(3.8%)	1	(7.7%)	
與相關單位的溝通	1	(1.7%)	0	(0.0%)	4	(5.0%)	0	(0.0%)	
其他	2	(3.3%)	2	(5.6%)	3	(3.8%)	5	(38.5%)	

表七之二 清潔針具區域比較

B.2

題目	北區 (N=84)		中區 (N=55)		南區 (N=117)		東區 (N=18)		p value
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
整體來說，您對於提供清潔針具服務中最不滿意的是？									0.005
建立的清潔針具服務模式	3	(4.2%)	1	(2.4%)	8	(8.8%)	0	(0.0%)	
相關單位提供的物資和支援	3	(4.2%)	1	(2.4%)	6	(6.6%)	0	(0.0%)	
針具發放的情形	2	(2.8%)	1	(2.4%)	10	(11.0%)	0	(0.0%)	
針具回收的情形	29	(40.3%)	25	(61.0%)	29	(31.9%)	0	(0.0%)	
服務的推廣宣導	13	(18.1%)	6	(14.6%)	14	(15.4%)	4	(28.6%)	
與相關單位的溝通	8	(11.1%)	4	(9.8%)	9	(9.9%)	4	(28.6%)	
其他	14	(19.4%)	3	(7.3%)	15	(16.5%)	6	(42.9%)	
貴單位/執行點參與清潔針具服務，曾得到政府相關行政單位哪些協助？(複選)									
相關人員至執行點實地了解協助	34	(41.0%)	38	(70.4%)	75	(64.1%)	7	(38.9%)	0.001
經費補助	27	(32.5%)	25	(47.2%)	43	(36.8%)	1	(5.6%)	0.014
以下是有關行政單位的協助和支援，請問您覺得對行政單位可提供的協助和支援滿意度？									
政府相關單位負責清潔針具計畫工作人員的態度									0.023
非常滿意	17	(20.7%)	16	(29.6%)	28	(24.1%)	1	(5.6%)	
滿意	39	(47.6%)	31	(57.4%)	57	(49.1%)	6	(33.3%)	
尚可	25	(30.5%)	7	(13.0%)	27	(23.3%)	9	(50.0%)	
不滿意	1	(1.2%)	0	(0.0%)	3	(2.6%)	1	(5.6%)	
非常不滿意	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	
不適用	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(%0.9)	1	(5.6%)	
您覺得哪些策略的運用可以提升清潔針具服務的接受度及普遍性？(複選)									
大眾媒體宣導	58	(69.9%)	31	(57.4%)	58	(49.6%)	10	(55.6%)	0.041

表八 清潔針具區域比較

C.1

題目	北區 (N=84)		中區 (N=55)		南區 (N=117)		東區 (N=18)		p value
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
以下是針對提供清潔針具服務的看法									
提供或是販售針具給靜脈注射藥癮者，能幫助降低愛滋病毒的傳播									0.001
非常同意	40	(47.6%)	23	(41.8%)	42	(35.9%)	1	(5.6%)	
同意	34	(40.5%)	28	(50.9%)	69	(59.0%)	11	(61.1%)	
普通	6	(7.1%)	4	(7.3%)	3	(2.6%)	5	(27.8%)	
不同意	3	(3.6%)	0	(0.0%)	1	(0.9%)	0	(0.0%)	
非常不同意	1	(1.2%)	0	(0.0%)	2	(1.7%)	1	(5.6%)	
我能主動提供藥癮者清潔針具服務									0.042
非常同意	19	(22.6%)	10	(18.9%)	22	(19.0%)	1	(5.6%)	
同意	50	(59.5%)	34	(64.2%)	70	(60.3%)	7	(38.9%)	
普通	13	(15.5%)	6	(11.3%)	23	(19.8%)	9	(50.0%)	
不同意	2	(2.4%)	2	(3.8%)	0	(0.0%)	1	(5.6%)	
非常不同意	0	(0.0%)	1	(1.9%)	1	(0.9%)	0	(0.0%)	
您覺得實施清潔針具服務對社區民眾造成哪些影響?(複選)									
會降低社區環境的舒適與社區的優雅		(%)		(%)		(%)		(%)	
供應針具將引發更多的毒品問題	16	(19.3%)	10	(18.5%)	22	(19.6%)	11	(61.1%)	0.001
供應針具將導致更多的犯罪	7	(8.4%)	7	(13.0%)	13	(11.6%)	6	(33.3%)	0.036
您覺得政府所提供的資源是否有效地協助您執行清潔針具服務計畫?									
是	75	(90.4%)	42	(76.4%)	101	(88.6%)	13	(72.2%)	0.033
否	8	(9.6%)	13	(23.6%)	13	(11.4%)	5	(27.8%)	

表九 清潔針具先後執行比較 (依執行時間的差異)

A. 清潔針具服務執行(共 274 份)

題目	先執行 (N=56)		後執行 (N=218)		p value
	N	(%)	N	(%)	
您的清潔針具執行點的服務時間?					0.045
5-10 小時	16	29.1%	97	44.9%	
11-15 小時	24	43.6%	60	27.8%	
15 小時以上	15	27.3%	59	27.3%	
請問貴單位/執行點提供清潔針具服務的項目有哪些?(可複選)					
提供衛材包	33	60.0%	185	85.3%	<0.001
轉介服務,轉介至戒治機構或篩檢單位	37	67.3%	175	80.6%	0.033
衛教服務	40	72.7%	185	85.3%	0.028
回收針頭	46	83.6%	206	94.9%	0.004
請問您目前提供清潔針具給藥癮者的模式是?					
照價供應,每支空針約 5 元	5	9.1%	4	1.8%	0.018
照價供應,每支空針約 5-10 元	9	16.4%	14	6.4%	0.027
請勾選下列您曾提供給前來領取清潔針具的藥癮者口頭衛教內容?【可複選】					
詢問是否願意轉介戒癮或參加替代療法並提供資訊	22	61.1%	120	80.5%	0.013
請勾選您曾提供給前來領取清潔針具的藥癮者衛教單張?【可複選】					
安全性行為	14	37.8%	82	64.1%	0.004
HIV 預防	18	48.6%	93	72.7%	0.006
您的執行點是否有提供下列資源?					
教育訓練					0.025
無	46	83.6%	139	64.7%	
定期	2	3.6%	13	6.0%	
不定期	7	12.7%	63	29.3%	

表十 清潔針具先後執行比較

B. 清潔針具執行滿意度

題目	先執行 (N=55)		後執行 (N=221)		p value
	N	(%)	N	(%)	
您對貴單位/執行點提供的清潔針具服務成效是否滿意？					0.051
是【請續答 B1-1】	36	69.2%	109	54.2%	
否	16	30.8%	92	45.8%	
您覺得主要是什麼原因使貴單位/執行點有好的服務成效？					
互信關係	12	32.4%	71	57.7%	0.007
積極宣導	9	24.3%	51	41.5%	0.059
整體來說，您對於提供清潔針具服務中最滿意的是？(複選)					0.038
建立的清潔針具服務模式	20	50.0%	56	37.6%	
相關單位提供的物資和支援	6	15.0%	59	39.6%	
針具發放的情形	3	7.5%	8	5.4%	
針具回收的情形	4	10.0%	6	4.0%	
服務的推廣宣導	3	7.5%	7	4.7%	
與相關單位的溝通	2	5.0%	3	2.0%	
其他	2	5.0%	10	6.7%	
貴單位/執行點參與清潔針具服務，曾得到政府相關行政單位哪些協助？(複選)					
相關人員至執行點實地了解協助	21	38.2%	133	61.3%	0.002
以下是有關行政單位的協助和支援，請問您覺得對行政單位可提供的協助和支援滿意度？					
政府相關單位所建立的清潔針具服務模式					0.001
非常滿意	8	14.5%	38	17.8%	
滿意	24	43.6%	106	49.5%	
尚可	15	27.3%	64	29.9%	
不滿意	8	14.5%	3	1.4%	
非常不滿意	0	0%	1	0.5%	
不適用	0	0%	2	0.9%	
您覺得哪些策略的運用可以提升清潔針具服務的接受度及普遍性？(複選)					
大眾媒體宣導	39	70.9%	118	54.4%	0.027

表十一 多變項統計

Y: 您對貴單位/執行點提供的清潔針具服務成效是否滿意?

	OR	95% CI	p value
您是否曾經轉介藥癮者到 戒治輔導機構?			<0.001
否	-	-	
是	3.4	1.8-6.2	
您未來是否願意繼續參與 清潔針具服務計畫?			0.040
否	-	-	
是	3.4	1.1-10.8	
您覺得政府所提供的資源 是否有效地協助您執行清 潔針具服務計畫?			0.032
否	-	-	
是	2.8	1.1-6.9	

表十二 多變項統計

Y: 您未來是否願意繼續參與清潔針具服務計畫？

	OR	95% CI	p value
您覺得政府所提供的資源 是否有效地協助您執行清 潔針具服務計畫？			0.006
否	-	-	
是	4.4	1.5-12.5	
您對貴單位/執行點提供的 清潔針具服務成效是否滿 意？			0.024
否	-	-	
是	3.5	1.2-10.7	

附錄一 清潔針具工作人員問卷及替代療法工作人員問卷

台灣地區減害計畫成效調查參與同意書

您好，為了解台灣地區靜脈藥癮者對於參與愛滋減害計畫的看法、需求及建議，衛生署委託中國醫藥大學健康風險管理學系藍郁青助理教授進行的這項研究計畫，是想邀請您談談個人有關參與愛滋減害計畫中清潔針具的經驗，作為將來藥癮及愛滋病防治政策及執行上之重要參考依據。參與此計畫完全是自願的。我們會很小心維護您的權益及隱私，您所提供所有資料，我們將以一個研究編碼來取代您的姓名，您的個人資料不會被揭露，所有收集到的資料會做整體性分析，不會提及任何一個人的身分。若對这份問卷有任何疑問或意見，您可以於週一至週五的上午9時至下午6時打電話 04-22053366#6507 連絡詢問。

以上的資訊我已詳讀過，我已瞭解且同意參與此項計畫問卷填寫。

參與者簽名：_____

日期：民國_____年_____月_____日

電話：_____

通訊住址：_____

中國醫藥大學 藍郁青助理教授

建議：

受訪者編號

鄉鎮代號		執行點		樣本號		ID 英文字		ID 後三碼	

A. 清潔針具服務執行

請問您目前參與清潔針具服務執行的情形

A1. 您提供清潔針具服務的執行點是屬於？

- 1) 社區獨立型藥局
- 2) 連鎖藥局
- 3) 衛生所
- 4) 檢驗所
- 5) 醫院
- 6) 私人診所
- 7) 民間團體
- 8) 醫療器材行
- 9) 其他(請說明)_____

A2. 您提供清潔針具服務的執行點位置？

- 01) 台北市
- 02) 高雄市
- 03) 基隆市
- 04) 新竹市
- 05) 台中市
- 06) 台南市
- 07) 嘉義市
- 08) 台北縣
- 09) 桃園縣
- 10) 新竹縣
- 11) 宜蘭縣
- 12) 苗栗縣
- 13) 台中縣
- 14) 彰化縣
- 15) 南投縣
- 16) 雲林縣
- 17) 嘉義縣
- 18) 台南縣
- 19) 高雄縣
- 20) 屏東縣
- 21) 澎湖縣
- 22) 花蓮縣
- 23) 台東縣

A3. 您的清潔針具執行點的服務時間？

- 1) 5-10 小時
- 2) 11-15 小時
- 3) 15 小時以上

A4. 請問貴單位/執行點提供清潔針具服務的項目有哪些？【可複選】

- 1) 提供衛材包
- 2) 轉介服務，轉介至戒治機構或篩檢單位
- 3) 衛教服務
- 4) 回收針頭
- 5) 販售針頭
- 6) 匿名篩檢

- 7) 心理諮商、輔導
- 8) 其他(請說明)_____

A5. 請問您目前提供清潔針具給藥癮者的模式是？

- 1) 只要是藥癮者來就免費供應空針
- 2) 拿使用過的針具回收就可以免費換空針
- 3) 使用過的針具回收就以每支空針低於 5 元的價格賣給他
- 4) 拿使用過的針具回收就以每支空針大約 5-10 元的價格給他
- 5) 照價供應，每支空針約 5 元
- 6) 照價供應，每支空針約 5-10 元
- 7) 照價供應，每支 10 元以上
- 8) 其他(請說明)_____

A6. 在過去一個月期間，您的執行點單位大約提供多少支空針給藥癮者？

- 1) 無
- 2) 1-100 支/月
- 3) 101-300 支/月
- 4) 301-500 支/月
- 5) 501-1000 支/月
- 6) 1001-1500 支/月
- 7) 1500 支以上/月
- 8) 其他(請說明)_____

A7. 您是否曾經轉介藥癮者到戒治輔導機構？

- 1) 是【請續答 A7-1a~A7-1b】
- 2) 否【請續答 A7-2】

A7-1a. 您曾經轉介過的單位是？

【可複選】

- 1) 替代療法戒治機構
- 2) 衛生單位進行匿名篩檢
- 3) 民間團體
- 4) 其他(請說明)_____

A7-2. 沒有轉介的原因？

- 1) 覺得沒有必要
- 2) 業務繁忙，無暇顧及藥癮者
- 3) 藥癮者防衛心重、有排斥及拒絕的態度行為
- 4) 藥癮者停留時間短、來去匆忙
- 5) 不確定是否為藥癮者，難以啟齒
- 6) 其他(請說明)_____

A7-1b. 您會提供轉介的主要原因？

- 1) 覺得轉介輔導很重要
- 2) 評估個案有這個需要就提供給他
- 3) 藥癮者主動詢問
- 4) 其他(請說明)_____

A8. 在過去一個月期間，您是否曾經提供給前來領取清潔針具的藥癮者口頭衛教？

- 1) 是【請續答 A8-1】
- 2) 否【請續答 A8-2】

A8-1. 請勾選下列您曾提供給前來領取清潔針具

A8-2. 請問您未提供口頭衛教的主要原因是什麼？

的藥癮者口頭衛教內容？【可複選】

- 1) 不要與他人共用針具以預防感染血液傳染病
- 2) 安全地處理使用過的針頭或交回清潔針具執行點
- 3) 採取安全性行為，正確全程使用保險套
- 4) 詢問是否願意轉介戒癮或參加替代療法並提供資訊
- 5) 詢問是否願參加愛滋病毒匿名篩檢並提供資訊
- 6) 其他(請說明)_____

- 1) 覺得沒有必要
- 2) 業務繁忙，無暇顧及藥癮者
- 3) 藥癮者防衛心重、有排斥及拒絕的態度行為
- 4) 藥癮者停留時間短、來去匆忙
- 5) 不確定是否為藥癮者，難以啟齒
- 6) 其他(請說明)_____

A9. 在過去一個月期間，您是否曾經提供給前來領取清潔針具的藥癮者衛教單張？

1) 是【請續答 A9-1】

2) 否【請續答 A9-2】

A9-1. 請勾選您曾提供給前來領取清潔針具的藥癮者衛教單張？【可複選】

- 1) 安全注射行為
- 2) 安全性行為
- 3) HIV 預防
- 4) B 型肝炎預防
- 5) C 型肝炎預防
- 6) 替代療法戒治機構
- 7) 各地區清潔針具執行點
- 8) 相關衛生單位聯絡方式
- 9) 其他(請說明)_____

A9-2. 請問你未提供衛教單張的主要原因是什麼？

- 1) 覺得沒有必要
- 2) 業務繁忙，無暇顧及藥癮者
- 3) 藥癮者防衛心重、有排斥及拒絕的態度行為
- 4) 藥癮者停留時間短、來去匆忙
- 5) 不確定是否為藥癮者，難以啟齒
- 6) 其他(請說明)_____

A10. 在過去一個月期間，您的執行點單位大約有多少支空針回收？

- 1) 無
- 2) 1-100 支/月
- 3) 101-300 支/月
- 4) 301-500 支/月
- 5) 501-1000 支/月
- 6) 1001-1500 支/月
- 7) 1500 支以上/月
- 8) 其他(請說明)_____

A11. 在提供清潔針具服務的過程中，您曾經遇到哪些問題和困難？【可複選】

- 01) 藥癮者態度反彈、排斥、防衛心重
- 02) 藥癮者有偷竊、賒帳的行為

- 03) 藥癮者毒癮發作而出現異常行為
- 04) 人身安全受到威脅
- 05) 受到社區鄰居民眾的反對
- 06) 不易與藥癮者建立互信關係
- 07) 藥癮者來源困難
- 08) 不知如何說服藥癮者參與清潔針具服務
- 09) 不知如何鼓勵空針回收
- 10) 不知如何諮詢轉介
- 11) 藥癮者拿到空針後就在附近施打毒品
- 12) 發生不小心被針扎的意外事件
- 13) 其他(請說明)_____

A12. 您所在的清潔針具服務機構中是否有提供服務人員獎勵或升遷機制？

- 1) 是
- 2) 否

A13. 您的執行點是否有提供下列資源？

- CDC 海報
- 減害計劃或毒癮愛滋資訊
- 與其他執行點機構交流學習
- 減害計畫資訊或服務網站
- 教育訓練
 - 定期 不定期
- 其他_____

B. 清潔針具執行滿意度

請問您有關清潔針具服務執行及行政單位協助支援的滿意度

B1. 您對貴單位/執行點提供的清潔針具服務成效是否滿意？

- 1) 是【請續答 B1-1】
- 2) 否【請續答 B1-2】

B1-1a. 您覺得主要是什麼原因使貴單位/執行點有好的服務成效？

- 1) 互信關係
- 2) 親切不歧視

B1-1b. 您覺得主要是什麼原因使貴單位/執行點，執行成效不理想？

- 1) 業務繁忙無法顧及
- 2) 地點不理想

<input type="checkbox"/> 3) 地點便利 <input type="checkbox"/> 4) 服務時間方便 <input type="checkbox"/> 5) 積極宣導 <input type="checkbox"/> 6) 其他(請說明)_____	<input type="checkbox"/> 3) 服務時間不理想 <input type="checkbox"/> 4) 這社區附近太少藥癮者出入 <input type="checkbox"/> 5) 藥癮者不信任 <input type="checkbox"/> 6) 宣傳不佳 <input type="checkbox"/> 7) 其他(請說明)_____
--	---

B2. 整體來說，您對於提供清潔針具服務中**最滿意**的是？

- 1) 建立的清潔針具服務模式
- 2) 相關單位提供的物資和支援
- 3) 針具發放的情形
- 4) 針具回收的情形
- 5) 服務的推廣宣導
- 6) 與相關單位的溝通
- 7) 其他(請說明)_____

B3. 整體來說，您對於提供清潔針具服務中**最不滿意**的是？

- 1) 建立的清潔針具服務模式
- 2) 相關單位提供的物資和支援
- 3) 針具發放的情形
- 4) 針具回收的情形
- 5) 服務的推廣宣導
- 6) 與相關單位的溝通
- 7) 其他(請說明)_____

B4. 貴單位/執行點參與清潔針具服務，曾得到政府相關行政單位哪些協助？【可複選】

- 1) 提供清潔針具包及宣傳單張
- 2) 電話諮詢
- 3) 相關人員至執行點實地了解協助
- 4) 經費補助
- 5) 教育訓練
- 6) 經驗交流
- 7) 安全防護
- 8) 其他(請說明)_____

B5. 以下是有關行政單位的協助和支援，請問您覺得對行政單位可提供的協助和支援是「非常滿意」、「滿意」、「尚可」、「不滿意」、或「非常不滿意」？如果某一項目您沒有獲得資訊或服務，請填不適用。【每行請僅圈選一項答案】

服務項目	非 常 滿 意	滿 意	尚 可	不 滿 意	非 常 不 滿 意	不 適 用
------	------------------	--------	--------	-------------	-----------------------	-------------

	意					滿
						意
01)政府相關單位提供的針具物品	1	2	3	4	5	8
02)政府相關單位提供的衛教單張	1	2	3	4	5	8
03)政府相關單位所建立的清潔針具服務模式	1	2	3	4	5	8
04)政府相關單位提供廢棄物的收集方式	1	2	3	4	5	8
05)政府相關單位對清潔針具相關的緊急事件之處理	1	2	3	4	5	8
06)政府相關單位舉辦的教育訓練	1	2	3	4	5	8
07)政府相關單位負責清潔針具計畫工作人員的態度	1	2	3	4	5	8
08)政府相關單位負責清潔針具計畫工作人員所具備的知識及技能	1	2	3	4	5	8
09)政府相關單位宣傳清潔針具服務的方式	1	2	3	4	5	8
10)政府相關單位的申報作業流程	1	2	3	4	5	8
11)獎勵金的補助	1	2	3	4	5	8

B6. 您覺得哪些策略的運用可以提升清潔針具服務的接受度及普遍性？【可複選】

- 1) 不以異樣眼光對待藥癮者
- 2) 建立信任關係
- 3) 利用同儕輔導員轉介
- 4) 大眾媒體宣導
- 5) 以關懷的角度，顧慮藥癮者的感受
- 6) 執行點張貼海報、布條
- 7) 主動關心詢問
- 8) 鼓勵藥癮者代為轉述給其他的藥癮者知道
- 9) 其他(請說明)_____

B7. 您未來是否願意繼續參與清潔針具服務計畫？

- 1) 是
- 2) 否(請填寫原因)，_____

C. 實施愛滋減害的影響及認知

請問您對於愛滋減害計畫的了解和看法

C1. 下列選項中，請勾選您認為會造成 HIV 感染的途徑？【可複選】

- 01) 接觸到愛滋病患的血液
- 02) 和愛滋病患共同使用餐具
- 03) 性行為時沒有適用保險套
- 04) 愛滋病的患孕婦女傳給胎兒
- 05) 與他人共用針頭或針筒
- 06) 與他人共用毒品稀釋液
- 07) 與愛滋病患親吻
- 08) 肛交

- 09) 多個性伴侶
- 10) 輸血

C2. 您覺得下列哪一項**最能夠**預防愛滋病毒的感染？

- 1) 注射毒品的針具、稀釋液不共用
- 2) 參加美沙東替代療法
- 3) 性行為時使用保險套
- 4) 戒毒
- 5) 其他(請說明)_____

C3. 以下是針對提供清潔針具服務的看法，請您依個人看法來圈選是「非常同意」、「同意」、「普通」、「不同意」、或「非常不同意」。**【每行請僅圈選一項答案】**

	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
01) 提供或是販售針具給靜脈注射藥癮者，能幫助降低愛滋病毒的傳播	1	2	3	4	5
02) 提供或是販售針具給靜脈注射藥癮者，能幫助降低 B 型肝炎的傳播	1	2	3	4	5
03) 提供或是販售針具給靜脈注射藥癮者，能幫助降低 C 型肝炎的傳播	1	2	3	4	5
04) 提供或是販售針具給前來的藥癮者是不道德的	1	2	3	4	5
05) 我覺得提供清潔針具服務會降低藥癮者戒毒的意願	1	2	3	4	5
06) 藥癮者前來執行點可能會對工作人員安全造成危險	1	2	3	4	5
07) 我對藥癮者不會感到同情，他們是咎由自取	1	2	3	4	5
08) 當我面對藥癮者時會感到害怕	1	2	3	4	5
09) 我能主動提供藥癮者有關清潔針具的服務	1	2	3	4	5
10) 如果藥癮者拒絕我提供的服務，我不會感到沮喪	1	2	3	4	5
11) 加入清潔針具的服務是對社會的責任	1	2	3	4	5
12) 我很樂義解答藥癮者所提出的問題	1	2	3	4	5

C4. 您覺得實施清潔針具服務對社區民眾造成哪些影響。**【可複選】**

- 01) 會降低社區環境的舒適與社區的優雅
- 02) 供應針具將引發更多的毒品問題
- 03) 供應針具將導致更多的犯罪
- 04) 提供清潔針具會導致社區附近的廢棄針頭/筒增加
- 05) 住家附近廢棄的空針增多
- 06) 使用過的空針回收不易管理
- 07) 隨意丟棄的針頭/筒會影響社區的衛生和安全
- 08) 民眾會害怕不願上門、生意變差

- 09) 會帶動藥局的生意人潮變多
- 10) 其他(請說明)_____

C5. 您的家人是否了解與支持您參與執行清潔針具服務計畫？

- 1) 是
- 2) 否，原因_____

C6. 您覺得社會是否支持您協助執行清潔針具服務計畫？

- 1) 是
- 2) 否，原因_____

C7. 您覺得政府所提供的資源是否有效地協助您執行清潔針具服務計畫？

- 1) 是
- 2) 否，原因_____

D. 基本資料

請問您一些有關個人的基本資料，請勾選最能符合您的情況的選項

D1. 請問您是什麼時候出生的？

民國_____年_____月_____日(以國曆為準)

D2. 性別

- 1) 男
- 2) 女

D3. 請問您完成的最高學歷是？

- 1) 未就學/自學
- 2) 小學
- 3) 國(初中)
- 4) 高中(職)
- 5) 專科學校(含二、三和五專)
- 6) 大學
- 7) 碩士
- 8) 博士
- 9) 其他(_____)

<p>D4-1. 您在醫療相關單位服務年資？</p> <p><input type="checkbox"/> 1) 少於一年</p> <p><input type="checkbox"/> 2) 1-5 年</p> <p><input type="checkbox"/> 3) 6-10 年</p> <p><input type="checkbox"/> 4) 11-15 年</p> <p><input type="checkbox"/> 5) 16-20 年</p> <p><input type="checkbox"/> 6) 20 年以上</p>	<p>D4-2. 您在此清潔針具執行點服務時間？</p> <p>_____ 個月</p>
<p>D5. 您的專業背景？</p> <p><input type="checkbox"/> 1) 醫護相關背景</p> <p><input type="checkbox"/> 2) 藥師</p> <p><input type="checkbox"/> 3) 社會工作者</p> <p><input type="checkbox"/> 4) 臨床心理師</p> <p><input type="checkbox"/> 5) 研究助理</p> <p><input type="checkbox"/> 6) 其他(請說明)_____</p>	

台灣地區減害計畫成效調查參與同意書

您好，為了解台灣地區靜脈藥癮者對於參與愛滋減害計畫的看法、需求及建議，衛生署委託中國醫藥大學健康風險管理學系藍郁青助理教授進行的這項研究計畫，是想邀請您談談個人有關參與愛滋減害計畫中替代療法的經驗，作為將來藥癮及愛滋病防治政策及執行上之重要參考依據。參與此計畫完全是自願的。我們會很小心維護您的權益及隱私，您所提供所有資料，我們將以一個研究編碼來取代您的姓名，您的個人資料不會被揭露，所有收集到的資料會做整體性分析，不會提及任何一個人的身分。若對此份問卷有任何疑問或意見，您可以於週一至週五的上午 9 時至下午 6 時打電話 04-22053366#6507 連絡詢問。

以上的資訊我已詳讀過，我已瞭解且同意參與此項計畫問卷填寫。

參與者簽名：_____

日期：民國_____年_____月_____日

電話：_____

通訊住址：_____

中國醫藥大學 藍郁青助理教授

建議：

受訪者編號

鄉鎮代號		執行點		樣本號		ID 英文字		ID 後三碼	

A. 替代療法服務執行

想請問您目前參與替代療法服務執行的情形

A1. 您提供替代療法服務的執行點是屬於？

- 1) 療養院
- 2) 衛生所
- 3) 醫學中心
- 4) 區域醫院
- 5) 地區醫院
- 6) 其他(請說明)_____

A2. 您提供替代療法服務的執行點位置？

- 01) 台北市 02) 高雄市 03) 基隆市
- 04) 新竹市 05) 台中市 06) 台南市
- 07) 嘉義市 08) 台北縣 09) 桃園縣
- 10) 新竹縣 11) 宜蘭縣 12) 苗栗縣
- 13) 台中縣 14) 彰化縣 15) 南投縣

- 16) 雲林縣 17) 嘉義縣 18) 台南縣
 19) 高雄縣 20) 屏東縣 21) 澎湖縣
 22) 花蓮縣 23) 台東縣

A3-1. 您的替代療法執行點的門診時間？
 每週_____診
 (早上、下午、晚上各算一診)

A3-2. 執行點提供藥物服務的時間？
 每週_____小時

A4. 請問您的執行點提供替代療法服務的項目有哪些？【可複選】

- 01) 初診評估
 02) 抽血檢驗 (請勾選提供的檢驗項目)
 HIV HBV HCV 梅毒 GOT GPT r-GT
 03) 心理諮商、輔導 (請勾選提供的心理諮商項目)
 家族治療 團體治療 其他心理治療
 04) 尿液毒物篩檢 (請勾選提供的尿液篩檢項目)
 嗎啡檢測 安非他命檢測 其他_____
- 05) 心電圖
 06) 胸部 X 光檢查
 07) 結核菌素檢測(TST)
 08) 給藥服務
 09) 衛教服務
 10) 其他(請說明)_____

A5. 在過去一個月期間，您的執行點單位大約提供美沙冬給多少人數的藥癮者？

- 1) 無
 2) 1-50 人/月
 3) 51-100 人/月
 4) 101-200 人/月
 5) 201-300 人/月
 6) 301-500 人/月
 7) 501 人以上/月
 8) 其他(請說明)_____

A6. 您是否曾經轉介藥癮者到戒治輔導機構？

1) 是【請續答 A6-1a~A6-1b】

2) 否【請續答 A6-2】

A6-1a. 您曾經轉介過的單位是？【可複選】

A6-2. 沒有轉介的原因？

- 1) 毒癮戒治機構
 私人 法務 醫院
 2) 衛生或醫療單位進行 HIV 篩檢
 3) 民間團體
 4) 其他(請說明)_____

- 1) 覺得沒有必要
 2) 業務繁忙，無暇顧及藥癮者
 3) 藥癮者防衛心重、有排斥及拒絕的態度
 行為
 4) 藥癮者停留時間短、來去匆忙

<p>A6-1b. 您會提供轉介的主要原因？</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1) 覺得轉介輔導很重要 <input type="checkbox"/> 2) 評估個案有需要就提供 <input type="checkbox"/> 3) 藥癮者主動詢問 <input type="checkbox"/> 4) 其他(請說明)_____ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 5) 未提供轉介服務 <input type="checkbox"/> 6) 其他(請說明)_____
<p>A7. 在過去一個月期間，您是否曾經提供給前來替代療法的藥癮者口頭衛教？</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1) 是【請續答 A7-1】 <input type="checkbox"/> 2) 否【請續答 A7-2】 <p>A7-1. 請勾選下列您曾提供給前來替代療法的藥癮者口頭衛教內容？【可複選】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1) 替代療法可幫助靜脈毒癮戒治，因而減少得到愛滋病的風險 <input type="checkbox"/> 2) 不要與他人共用針具以預防感染血液傳染病 <input type="checkbox"/> 3) 安全地處理使用過的針頭或交回清潔針具執行點 <input type="checkbox"/> 4) 採取安全「性行為」，正確全程使用保險套 <input type="checkbox"/> 5) 詢問是否願參加愛滋病毒匿名篩檢並提供資訊 <input type="checkbox"/> 6) 其他(請說明)_____ <p>A7-2. 請問您未提供口頭衛教的主要原因是什麼？</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1) 覺得沒有必要 <input type="checkbox"/> 2) 業務繁忙，無暇顧及藥癮者 <input type="checkbox"/> 3) 藥癮者防衛心重、有排斥及拒絕的態度行為 <input type="checkbox"/> 4) 藥癮者停留時間短、來去匆忙 <input type="checkbox"/> 5) 未提供口頭衛教服務 <input type="checkbox"/> 6) 其他(請說明)_____ 	
<p>A8. 在過去一個月期間，您是否曾經提供給前來領取美沙冬的藥癮者衛教單張？</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1) 是【請續答 A8-1】 <input type="checkbox"/> 2) 否【請續答 A8-2】 <p>A8-1. 請勾選您曾提供給前來領取美沙冬的藥癮者衛教單張？【可複選】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1) 安全注射行為 <input type="checkbox"/> 2) 安全「性行為」 <input type="checkbox"/> 3) HIV 預防 <input type="checkbox"/> 4) B 型肝炎預防 <input type="checkbox"/> 5) C 型肝炎預防 <input type="checkbox"/> 6) 替代療法戒治機構 <input type="checkbox"/> 7) 各地區清潔針具執行點 <input type="checkbox"/> 8) 相關衛生單位聯絡方式 <input type="checkbox"/> 9) 其他(請說明)_____ <p>A8-2. 請問你未提供衛教單張的主要原因是什麼？</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1) 覺得沒有必要 <input type="checkbox"/> 2) 業務繁忙，無暇顧及藥癮者 <input type="checkbox"/> 3) 藥癮者防衛心重、有排斥及拒絕的態度行為 <input type="checkbox"/> 4) 藥癮者停留時間短、來去匆忙 <input type="checkbox"/> 5) 無現成的衛教單張 <input type="checkbox"/> 6) 其他(請說明)_____ 	
<p>A9. 請問您的執行點是否有提供清潔針具投幣式販賣機的服務？</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1) 是 <input type="checkbox"/> 2) 否，未提供的原因_____ 	
<p>A10-1. 在過去一個月期間，您的執行點門診大約有多少人次藥癮者回診？</p>	<p>A10-2. 在過去一週期間，您的執行點大約提供多少人次藥癮者美沙冬藥物？</p>

_____人次

- 1) 無
- 2) 1-500 人次/月
- 3) 501-1000 人次/月
- 4) 1001-2000 人次/月
- 5) 2001-3000 人次/月
- 6) 3001-5000 人次/月
- 7) 5000 人次以上/月
- 8) 其他(請說明)_____

A11. 在提供美沙冬服務的過程中，您曾經遇到哪些問題和困難？ 【可複選】

- 01) 藥癮者態度反彈、排斥、防衛心重
- 02) 藥癮者有偷竊、賒帳的行為
- 03) 藥癮者毒癮發作而出現異常行為
- 04) 人身安全受到威脅
- 05) 受到社區鄰居民眾的反對
- 06) 不易與藥癮者建立互信關係
- 07) 藥癮者來源困難
- 08) 不知如何說服藥癮者參與替代療法計畫
- 09) 不知如何諮詢轉介
- 10) 藥癮者逾時仍要求服藥
- 11) 其他(請說明)_____

A12. 請問您是否曾參加過替代療法服務之相關職業訓練？

- 01) 是 (請勾選您曾參加過之職業訓練)
 - 如何與藥癮者相處
 - 替代療法醫定會職前訓練
 - 藥癮愛滋
 - 藥品資訊
 - 心理諮商
 - 醫學倫理
 - 其他_____
- 02) 否

A13. 您的執行點是否有提供下列資源？ 【可複選】

- CDC 海報
- 減害計劃或毒癮愛滋資訊
- 與其他執行點機構交流學習

- 減害計畫資訊或服務網站
- 教育訓練
 - 定期 不定期
- 其他_____

A14. 您的執行點替代療法之使用藥物是否有與其它執行點進行電腦開方比對之交互作用檢核？

- 1) 是
- 2) 否

A15. 您所在的替代療法服務機構中是否有提供服務人員獎勵或升遷機制？

- 1) 是
- 2) 否

B. 替代療法執行滿意度

請問您有關替代療法服務執行及行政單位協助支援的滿意度

B1. 您對貴單位/執行點提供的替代療法服務成效是否滿意？

1) 是【請續答 B1-1】

2) 否【請續答 B1-2】

B1-1. 您覺得主要是是什麼原因使您的執行點有好的服務成效？

- 1) 互信關係
- 2) 親切不歧視
- 3) 地點便利
- 4) 服務時間方便
- 5) 積極宣導
- 6) 其他(請說明)_____

B1-2. 您覺得主要是是什麼原因使您的執行點，執行成效不理想？

- 1) 業務繁忙無法顧及
- 2) 地點不理想
- 3) 服務時間不理想
- 4) 這社區附近太少藥癮者出入
- 5) 藥癮者不信任
- 6) 宣傳不佳
- 7) 其他(請說明)_____

B2. 整體來說，您對於提供替代療法服務中最滿意的是？

- 1) 建立的替代療法服務模式
- 2) 相關單位提供的物資和支援
- 3) 美沙冬給藥的情形
- 4) 服務的推廣宣導
- 5) 與相關單位的溝通
- 6) 職業訓練
- 7) 安全防護
- 8) 對戒癮者的成功協助
- 9) 其他(請說明)_____

B3. 整體來說，您對於提供替代療法服務中最不滿意的是？

- 1) 建立的替代療法服務模式
- 2) 相關單位提供的物資和支援
- 3) 美沙冬給藥的情形
- 4) 服務的推廣宣導
- 5) 與相關單位的溝通
- 6) 職業訓練
- 7) 安全防護
- 8) 對戒癮者的成功協助
- 9) 其他(請說明)_____

B4. 貴單位/執行點參與替代療法服務，曾得到政府相關行政單位哪些協助？【可複選】

- 1) 提供替代療法及宣傳單張
- 2) 電話諮詢
- 3) 相關人員至執行點實地了解協助
- 4) 經費補助
- 5) 教育訓練
- 6) 經驗交流
- 7) 安全防護
- 8) 其他(請說明)_____

B5. 以下是有關行政單位的協助和支援，請問您覺得對行政單位可提供的協助和支援是「非常滿意」、「滿意」、「尚可」、「不滿意」、或「非常不滿意」？如果某一項目您沒有獲得資訊或服務，請填不適用。【每行請僅圈選一項答案】

服務項目	非常滿意	滿意	尚可	不滿意	非常不滿意	不適用
01)政府相關單位提供的替代療法計畫	1	2	3	4	5	8
02)政府相關單位宣傳替代療法服務的方式	1	2	3	4	5	8
03)政府相關單位的申報作業流程	1	2	3	4	5	8
04)政府及相關單位提供的支援	1	2	3	4	5	8
05)政府及相關單位對替代療法相關的緊急事件之處理	1	2	3	4	5	8
06)政府及相關單位舉辦的教育訓練	1	2	3	4	5	8

07)政府及相關單位負責替代療法工作人員的工作態度	1	2	3	4	5	8
08)政府及相關單位負責替代療法工作人員的服務態度	1	2	3	4	5	8
09)執行點負責替代療法工作人員所具備的知識及技能	1	2	3	4	5	8
10)政府相關單位提供的衛教單張	1	2	3	4	5	8
11)政府相關單位所建立的替代療法服務模式	1	2	3	4	5	8
12)獎勵金的補助	1	2	3	4	5	8

B6. 您覺得哪些策略的運用可以提升替代療法服務的接受度及普遍性？【可複選】

- 1) 不以異樣眼光對待藥癮者
- 2) 建立信任關係
- 3) 利用同儕輔導員轉介
- 4) 大眾媒體宣導
- 5) 以關懷的角度，顧慮藥癮者的感受
- 6) 執行點張貼海報、布條
- 7) 主動關心詢問
- 8) 鼓勵藥癮者代為轉述給其他的藥癮者知道
- 9) 其他(請說明)_____

B7. 您未來是否願意繼續參與替代療法服務計畫？

- 1) 是
- 2) 否(請填寫原因)，_____

C. 實施愛滋減害的影響及認知

請問您對於愛滋減害計畫的了解和看法

C1. 下列選項中，請勾選您認為會造成 HIV 感染的途徑？【可複選】

- 01) 接觸到愛滋病患的血液
- 02) 和愛滋病患共同使用餐具
- 03) 性行為時沒有適用保險套
- 04) 愛滋病患的孕婦女傳給胎兒
- 05) 與他人共用針頭或針筒
- 06) 與他人共用毒品稀釋液
- 07) 與愛滋病患親吻
- 08) 肛交

- 09) 多個性伴侶
- 10) 輸血

C2. 您覺得下列哪一項**最能夠**預防愛滋病毒的感染？

- 1) 注射毒品的針具、稀釋液不共用
- 2) 參加美沙冬替代療法
- 3) 性行為時使用保險套
- 4) 戒毒
- 5) 其他(請說明)_____

C3. 以下是針對提供替代療法服務的看法，請您依個人看法來圈選是「非常同意」、「同意」、「普通」、「不同意」、或「非常不同意」。**【每行請僅圈選一項答案】**

	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
01) 提供替代療法服務給藥癮者，能幫助降低愛滋病毒的傳播	1	2	3	4	5
02) 提供替代療法服務給藥癮者，能幫助降低 B 型肝炎傳播	1	2	3	4	5
03) 提供替代療法服務給藥癮者，能幫助降低 C 型肝炎的傳播	1	2	3	4	5
04) 提供替代療法服務給藥癮者是不道德的	1	2	3	4	5
05) 我覺得提供替代療法服務會降低藥癮者戒毒的意願	1	2	3	4	5
06) 藥癮者前來執行點可能會對工作人員安全造成危險	1	2	3	4	5
07) 我對藥癮者不會感到同情，他們是咎由自取	1	2	3	4	5
08) 當我面對藥癮者時會感到害怕	1	2	3	4	5
09) 我能主動提供藥癮者替代療法服務	1	2	3	4	5
10) 如果藥癮者拒絕我提供的服務，我不會感到沮喪	1	2	3	4	5
11) 加入替代療法服務是對社會的責任	1	2	3	4	5
12) 我很樂意解答藥癮者所提出的問題	1	2	3	4	5
13) 設定時段提供給藥服務有助於藥癮者規律作息，幫助成功戒毒，重返正常社會	1	2	3	4	5
14) 執行點與警網連線有助於提供替代療法服務	1	2	3	4	5

C4. 您覺得實施替代療法服務對社區民眾造成哪些影響。**【可複選】**

- 01) 會降低社區環境的舒適與社區的優雅
- 02) 提供替代療法服務將引發更多的毒品問題

- 03) 提供替代療法服務將導致更多的犯罪
- 04) 提供替代療法會導致社區附近的藥癮者增加
- 05) 替代療法服務不易管理
- 06) 提供替代療法服務會影響社區的安全
- 07) 民眾會害怕不願上門、生意變差
- 08) 會帶動藥局的生意人潮變多
- 09) 降低社區毒癮及愛滋病患人數
- 10) 教育及治療毒癮病患，有效減少治安問題
- 11) 提升單位公益形象
- 12) 其他(請說明)_____

C5. 您的家人是否了解與支持您參與執行替代療法服務計畫？

- 1) 是
- 2) 否，原因_____

C6. 您覺得社會是否支持您協助執行替代療法服務計畫？

- 1) 是
- 2) 否

C7. 您覺得政府所提供的資源是否有效地協助您執行替代療法服務計畫？

- 1) 是
- 2) 否，原因_____

D. 基本資料

請問您一些有關個人的基本資料，請勾選最能符合您的情況的選項

D1. 請問您是什麼時候出生的？

民國_____年_____月_____日(以國曆為準)

D2. 性別

- 1) 男
- 2) 女

D3. 請問您完成的最高學歷是？

- 1) 未就學/自學
- 2) 小學
- 3) 國(初)中
- 4) 高中(職)
- 5) 專科學校(含二、三和五專)

- 6) 大學
- 7) 碩士
- 8) 博士
- 9) 其他(_____)

D4-1. 您在醫療相關單位服務年資？

- 1) 少於一年
- 2) 1-5 年
- 3) 6-10 年
- 4) 11-15 年
- 5) 16-20 年
- 6) 20 年以上

D4-2. 您在此替代療法執行點服務時間？

_____ 個月

D5. 您的專業背景？

- 1) 醫護相關背景
- 2) 藥師
- 3) 社會工作者
- 4) 臨床心理師
- 5) 研究助理
- 6) 其他(請說明)_____