

計畫編號：DOH102-DC-1405

衛生福利部疾病管制署 102 年委託科技研究計畫

計畫名稱：社區模式之伴侶知會及接觸者追蹤介入成效探討

102 年 度/全 程 研 究 報 告

執行機構：台灣減害協會

計畫主持人：邱飄逸

研究人員：陳宜民、蔡季君

執行期間：102 年 1 月 1 日 至 102 年 12 月 31 日

*本研究報告僅供參考，不代表本署意見，如對媒體發布研究成果應
事先徵求本署同意*

目錄

目次

壹、 前言.....	1
貳、 材料與方法.....	6
一、 研究設計.....	6
二、 研究場所與對象.....	11
三、 研究介入措施與評估工具.....	11
參、 結果.....	16
一、 35 位指標個案之分析.....	16
二、 261 位伴侶與接觸者之分析.....	16
三、 153 位接受檢驗伴侶之資料分析.....	18
四、 完成 592 人採血.....	19
肆、 結論與建議.....	22
伍、 參考文獻.....	23
陸、 附錄.....	29

表次

表 一、介入措施與研究工具表	12
表 二、261 位伴侶的關係型態分析表.....	17
表 三、聯繫結果分析表	17
表 四、未接受篩檢之因素分析表	18
表 五、接觸者娛樂性用藥種類分析表	19
表 六、篩檢地點分析表	20
表 七、娛樂性用藥種類分析表:.....	21

圖次

圖 一、研究流程圖	10
-----------------	----

附錄

附錄 一、個案資料表	29
附錄 二、伴侶知會衛教及資源單張	31
附錄 三、情緒支持指引	37
附錄 四、安全性行為衛教單張	38
附錄 五、治療與藥物衛教單張	42
附錄 六、伴侶知會成功方法衛教單張	45
附錄 七、全面性的伴侶資料評估單	49

中文摘要

研究目的：於社區與醫院等處提供高危險群 HIV 篩檢，透過篩檢前諮商及初篩陽性者陪伴就醫，建立關係後收案，並介入伴侶知會服務，聯繫並提供伴侶或接觸者 HIV 篩檢服務，以放大個案發現與愛滋防治的效果。

研究方法：針對初篩陽性者收案(指標個案)並提供二次伴侶知會諮商，在取得伴侶或接觸者聯繫資訊後開始知會與追蹤。

結果：35 位指標個案均為未婚男性，平均年齡 29.3 歲，共提供 261 位伴侶或接觸者聯繫資料(平均 7.5 位)，關係型態以一夜情居多 156 人(59.77%)，其次為好友關係 44 人(16.85%)，成功聯繫伴侶或接觸者的方式以簡訊與電話為主，成功聯繫 230 位(88.1%)，接受檢驗人數為 153 位(66.5%)，梅毒陽性率為 6.5%(10 名)；HIV 陽性率為 10.5%(16 名)，未接受篩檢的原因為已是確診個案(24 人;31.17%)。接受篩檢的伴侶與接觸者中，27.15%(41/151)表示在從事性行為時有使用娛樂性用藥，以 RUSH(29 人;70.73%)為主。社區完成 592 位 HIV 篩檢，HIV 陽性共 39 人(6.58%)，其中 12 人(30.7%)有回電詢問篩檢結果，其中 9 人(75%)在陪伴就醫下接受西方墨點檢驗，且有 5 名(55.56%)接受伴侶接觸者追蹤的服務。

結論及建議事項：社區模式之伴侶知會服務有助於提升接觸者追蹤的整體成效，建議未來可分析不同伴侶知會諮商模式的成本效益。

關鍵詞：愛滋病毒感染者、伴侶知會、接觸者追蹤、篩檢、陽性率

英文摘要

Purpose: Providing HIV screening to high-risk groups in community and hospital, etc. Through counseling before screening and accompanying with HIV positive patients to medical treatment, the case will be included after the relationships are established. Afterwards, partner notification services are executed. To contact and provide HIV partner or contact screen test services to magnify the effect of case finding and HIV prevention.

Methods: For those who are screening as initial HIV positive cases (index case), twice partners counseling are provided. Moreover, after obtaining contact information of partner or contacts, the notification and tracking will be executed.

Results: Key findings: 35 index cases were unmarried men, average age was 29.3 years old, providing a total of 261 partners or contacts information (7.5 per case), mostly one-night stand relationship type which is up to 156 people (59.77%), followed by friends relations which is 44 (16.85%). The major contact methods were SMS and phone-based. 230 people (88.1%) were successful contacted. 153 people (66.5%) have accepted the test. Syphilis positive rate was 6.5% (n=10); HIV positive rate was 10.5% (n=16). For those did not undergo screening, they are due to the already confirmed cases (n=24; 31.17%). Accepted screening partner with contacts, 27.15% (41/151) said that when engaging in sexual activity with recreational drug use to RUSH (n=29; 70.73%) mainly. Community completed 592 HIV screening, HIV-positive 39 people (6.58%), 12 of whom (30.7%) have asked Call screening results, nine of them (75%) in the accompanying doctor to accept Western Bolt, and there 5 (55.56%) receiving partner contact tracing services.

Conclusion and suggestion: Community model for partner notification services will help to improve the overall effectiveness of contact tracing.

It is suggested that the analysis to different partner notification counseling for the cost-effectiveness could be done in the future.

Key words: HIV infected person 、 partner notification 、 contact tracing 、 screen 、 positive rate

壹、 前言

我國從 1995 年起針對所有民眾提供愛滋病毒匿名篩檢(HIV 匿篩)服務，目前能提供 HIV 匿篩的指定醫院共有 22 處，民眾須主動預約或親臨受檢醫院方能接受 HIV 確定性檢驗(Western bold; 西方墨點)。據某醫學中心從 2006 年 5 月至 2007 年 7 月(共 15 個月) HIV 匿篩服務的統計，HIV 陽性篩檢率為 3.4%，新診斷的 HIV 感染者(n=35)中，與固定性伴侶使用保險套者偏低(14.2%)，與不固定性伴侶使用保險套者亦偏低(25%)(巫等, 2008)，顯示新診斷 HIV 感染者的固定與不固定伴侶，多數處於受到 HIV 感染的高危險中。然而這些接觸者若無機知會道自己處於被 HIV 傳染的高危險狀態，亦不會主動接受 HIV 匿篩。

針對一般民眾與 HIV 感染的高危險群(如男同性戀者與藥癮)，主動提供 HIV 篩檢服務，確實能達到 HIV 個案發現(case finding)的功能。然而因此一套成功的篩檢計畫，必須有完善的伴侶知會(partner notification)或接觸者追蹤(contact tracing)服務，才能使個案發現的效果發揮到最大。

英美雖然有明確的伴侶知會操作流程，事實上 HIV 陽性確診指標個案接受伴侶知會諮商後，願意參與並配合伴侶知會服務的百分比仍偏低，約 10-14%(Centers for Disease Control and prevention, 2008; Fenton et al., 1998; Swendeman, Grusky, & Swanson, 2009)。伴侶知會能發揮成效，端賴指標個案的合作度，若指標個案不願參與伴侶知會，提供完整且正確的伴侶資訊，則伴侶知會將無法達到預期效果，因此伴侶知會提供者與指標個案之間的關係建立，成為伴侶知會能

否成功的主要關鍵因素(Centers for Disease Control and prevention, 2008)。

研究發現愛滋病毒感染者難以對不熟悉和不信任的伴侶知會提供者，提供自己與伴侶的訊息(Golden, 2003; Passin, 2006)。但反觀目前英美伴侶知會流程，指標個案與伴侶知會提供者的互動模式中，第一次接觸的時間點為指標個案 HIV 確診後，經篩檢單位轉介給伴侶知會服務提供者，指標個案在面對診斷的負向衝擊下，要立刻與伴侶知會提供者建立關係甚至進入伴侶知會流程，將有非常大的阻力。英國建議，應在篩檢前諮商應提供有關伴侶知會的討論，以使指標個案有接受伴侶知會服務的心理準備(Society for Sexual Health Advisers, 2004)；是故，指標個案與伴侶知會服務提供者更進階的互動模式，在於如何提供指標個案對伴侶知會服務提供者的熟悉感和信任感，因此，篩檢前至確定診斷的期間即與個案建立關係並介入伴侶知會諮商，愛滋確診後持續由同一位伴侶知會服務提供者提供伴侶知會服務，面對熟悉的伴侶知會服務提供者，應能有效提升指標個案對伴侶知會服務的接受度與合作，以獲得完整且正確的伴侶資訊。

研究顯示，多數愛滋病毒感染者的伴侶，期望是由指標個案來知會自己暴露於被 HIV 傳染的危險中，而非由陌生人(指醫療照護人員)來知會(Carballo-Dieguez et al., 2002)。而愛滋病毒感染者一開始較傾向於自己來知會伴侶，但實際上由指標個案成功知會伴侶的比例卻很低(Landis et al., 1992)，主要原因之一為指標個案對執行知會伴侶的認知與信心不足，如認為伴侶知會是非常困難的，不知如何啟口、回應伴侶的問題、處理伴侶的負向反應等，而使愛滋病毒感

染者自己知會伴侶的行為窒礙難行(Hogben, McNally, McPheeters, & Hutchinson, 2007; Mimiaga et al., 2009; MacKellar et al., 2009)。為因應上述困境，如何以自我效能理論為基礎而設計一套進階式的伴侶知會流程，提前於篩檢前至診斷剛確立之階段由同一位伴侶知會提供者介入伴侶知會諮商，強調與指標個案關係的建立，以提升指標個案對伴侶知會的接受與配合，並發展涵蓋網路互動管道的評估模型，以促進指標個案提供完整且正確的伴侶資訊，提升伴侶知會的後續成效；諮商過程中，介入促提升指標個案自己知會伴侶行為效能的措施，以提升指標個案自己知會伴侶及安全性行為的執行率，對提升整體伴侶知會的成效，是刻不容緩的研究議題。

高效能抗反轉錄病毒治療問世後，伴侶知會對盡早診斷 HIV 感染、提供治療及預防傳染的效果開始受到關注(Centers for Disease Control and prevention, 1988)。由於 HIV 感染的特性：感染早期處於無症狀期、潛伏期可能持續數年，許多感染者可能因為自覺身體狀況良好，而錯失接受 HIV 檢驗的機會，使 HIV 更容易在沒有防範情況下傳染出去(Adler & Johnson, 1988)。藉由伴侶知會才能提供檢驗與盡早診斷的機會給處於可能被 HIV 感染的伴侶們，且提供治療、預防傳染等的衛教措施，以達到減緩疾病惡化與降低傳染率的效果。

一項從 2002 至 2004 的調查，針對芝加哥與洛杉磯市 5091 位診斷在六個月內的愛滋病毒感染者發現，經過伴侶知會服務後，指標個案能提供出共 1253 (24.6%)位可聯繫到的伴侶(MacKellar et al., 2009)。另一項調查發現，在獲知

愛滋診斷後接受伴侶知會服務者，兩年內至少自己知會一位伴侶的比例，是沒有接受伴侶知會服務者的 2.5 倍，且達統計上顯著差異(Golden, Dombrowski, Wood, Fleming, & Harrington, 2009)。故針對 HIV 篩檢陽性者，提供伴侶知會服務，方能使人數更多的接觸者有機會早期發現感染、早期治療，且預防 HIV 在不自覺的情況下傳染出去，放大愛滋防治的效果。

Hogben 等人以系統性文獻查證方法分析伴侶諮商與知會的效果，結果發現每位指標個案平均能確認出 1 至 8 位接觸者，其中有 67%的接觸者成功的被知會暴露於 HIV 感染的危險中，而有 63%的接觸者接受檢驗，接觸者 HIV 的陽性率為 20% (Hogben, McNally, McPheeters, & Hutchinson, 2007)，遠超過台灣 HIV 匿篩陽性率 3.4%(巫等, 2008)。伴侶知會能有效的發揮個案發現的功能，其成效遠大於 HIV 匿篩。

國內研究調查 164 位男同性戀新診斷 HIV 者中，延遲診斷(診斷時 $CD_4 < 200$)者佔 46% (n=75)，這些延遲診斷者中有超過一半以上(52%)不認為自己是高危險群，也不曾考慮主動進行愛滋病毒篩檢，將近八成沒有固定接受愛滋病毒篩檢的經驗(羅、巫、劉、張, 2008)。某醫學中心提供的愛滋病毒篩檢服務也發現，HIV 陽性新確診個案的 CD_4 偏低，有些是因為伺機性感染住院後才發現感染 HIV(巫等, 2008)，延遲診斷不僅增加後續的治療成本，也影響愛滋病毒感染者的生活品質與預後。

國外調查發現愛滋病患/HIV 感染者持續不安全性行為比例仍偏高。調查 360

位 HIV 感染者，發現其中在過去六個月有 34% 曾發生過一次偶發的不安全性行為，有 47.8%(n=22) 男性 HIV 感染者及 26%(n=5) 女性 HIV 感染者在知道固定伴侶 HIV 陰性後仍繼續使用不安全性行為，有 58%(n=49) 的男性 HIV 感染者與 33%(n=33) 女性 HIV 感染者與非固定伴侶從事不安全性行為(Reilly, & Woo, 2001)。因此藉由伴侶知會服務提供愛滋病毒感染者安全行為的討論與衛教，以提升對安全行為的執行，對愛滋防治與節省醫療成本是非常重要的。

研究發現 HIV 諮商、篩檢與伴侶知會符合預防 HIV 傳染的成本效益。日本介入愛滋病毒感染者伴侶知會計畫後，因提升個案與伴侶預防傳染的行為，估計每人每年節省約 4,930 美金的成本(Rahman, Fukui, & Asai, 1998)。一項研究以門診 HIV 篩檢陽性個案(n=150)為主，在介入諮商與篩檢服務後，估計預防 8 位 HIV 感染，並節省一百萬美元，個案中有 113 位接受伴侶知會服務，估計預防額外的 1.2 位感染人數，額外節省 181,000 美金(Varghese, Peterman, & Holtgrave, 1999)。

至今，伴侶知會雖已被證實能提升愛滋病毒感染者的個案發現、控制疫情、節省醫療成本，台灣目前尚未有研究探討伴侶知會的成果與影響；而如何增加指標個案對伴侶知會的使用、促使伴侶接受伴侶知會服務，是傳統式伴侶知會的流程仍有待突破之困境，也是伴侶知會成功與否的重要關鍵。因此藉由持續的研究驗證更社區模式伴侶知會成效，對提升照護品質與節省醫療成本而言，是非常重要的也刻不容緩的議題。

本研究擬定為一年期計畫。在北市及新北市社區提供 HIV 篩檢服務，並進行衛教與諮商。在篩檢第一時間立即與個案接觸建立關係，且深入高危險族群提供篩檢及娛樂性用藥的成果，即提供初篩陽性個案陪伴就醫過程中，即介入收案，藉以提升指標個案對伴侶知會的接受與配合，方能使人數更多的接觸者有機會早期發現感染、早期治療，且預防 HIV 在不自覺的情況下傳染出去，放大愛滋防治的效果。

貳、 材料與方法

一、研究設計

(一). 本研究之收案來源有二，包括 1. 社區路徑、2. 醫院路徑

1. 社區路徑：

在北市及新北市社區(可配合提供抽血或個案轉介之場域以愛滋相關非政府組織為主，如露德協會聯誼中心、預防醫學會辦公室等)，並進匿名篩檢與衛教及諮商措施。在篩檢第一時間立即與個案接觸建立關係，且結合子計劃深入高危險族群提供篩檢(三溫暖、男同志 PUB 等)的成果，即提供初篩陽性個案陪伴就醫過程中，即介入收案並取得同意書(約 10 分鐘)，藉以提升指標個案對伴侶知會的接受與配合。

2. 醫院路徑：

於醫院門診進行 HIV 診斷檢驗(初篩)至診斷剛確定(醫師於門診宣布西方墨點陽性檢驗結果)期間內之個案，由個管師轉介後，即由計畫主持人提供研究相關說明，取得受訪者同意書 (約 10 分鐘)。

(二)第一次諮商

個案首先進行第一次伴侶知會諮商，進行時間約 1-2 小時，內容包括

1. 收集個案資料(約 10 分鐘)2. 完成安全性行為知識與執行評估量表填寫(約 10 分鐘)3. 伴侶知會衛教與資源介紹(約 15 分鐘)4. 提供情緒支持(約 20 分鐘)5. 安全性行為衛教(約 20 分鐘)。在進行第二次伴侶知會諮商前的一星期期間，提供電話、e-mail、MSN 或 facebook 等管道的支持服務，一星期後於門診或與個案另約時間地點完成第二次伴侶知會諮商，以發揮伴侶知會時效上的效果。

(三). 第二次諮商

第二次伴侶知會諮商進行時間約 1-2 小時。首先進行疾病與治療相關衛教(約 10 分鐘)，並提供成功知會方法的衛教與書面資料(約 20 分鐘)，再以六種全面的評估模型協助個案回想伴侶資訊(約 20 分鐘)，接著研究者與指標個案討論每位伴侶的知會方式並擬定個別性的知會計畫(約 60 分鐘)，選擇自己知會或雙重知會伴侶時，提供知會技巧的討論與知會扮演練習，選擇專業人員或契約知會時，與指標個案共同討論專業人員知會的執行過程，整個諮商過程中均提供指標個案情緒支持，及必要的資源轉介。無法聯繫之接觸者，如能掌握其與個案互動之地點或電腦網路(如聊天室)方式，則亦於三週內於上述地點或電腦網路發出通告，鼓勵可能的接觸者主動接受篩檢。諮商過程中提供必要的情緒支持(約 10 分鐘)。

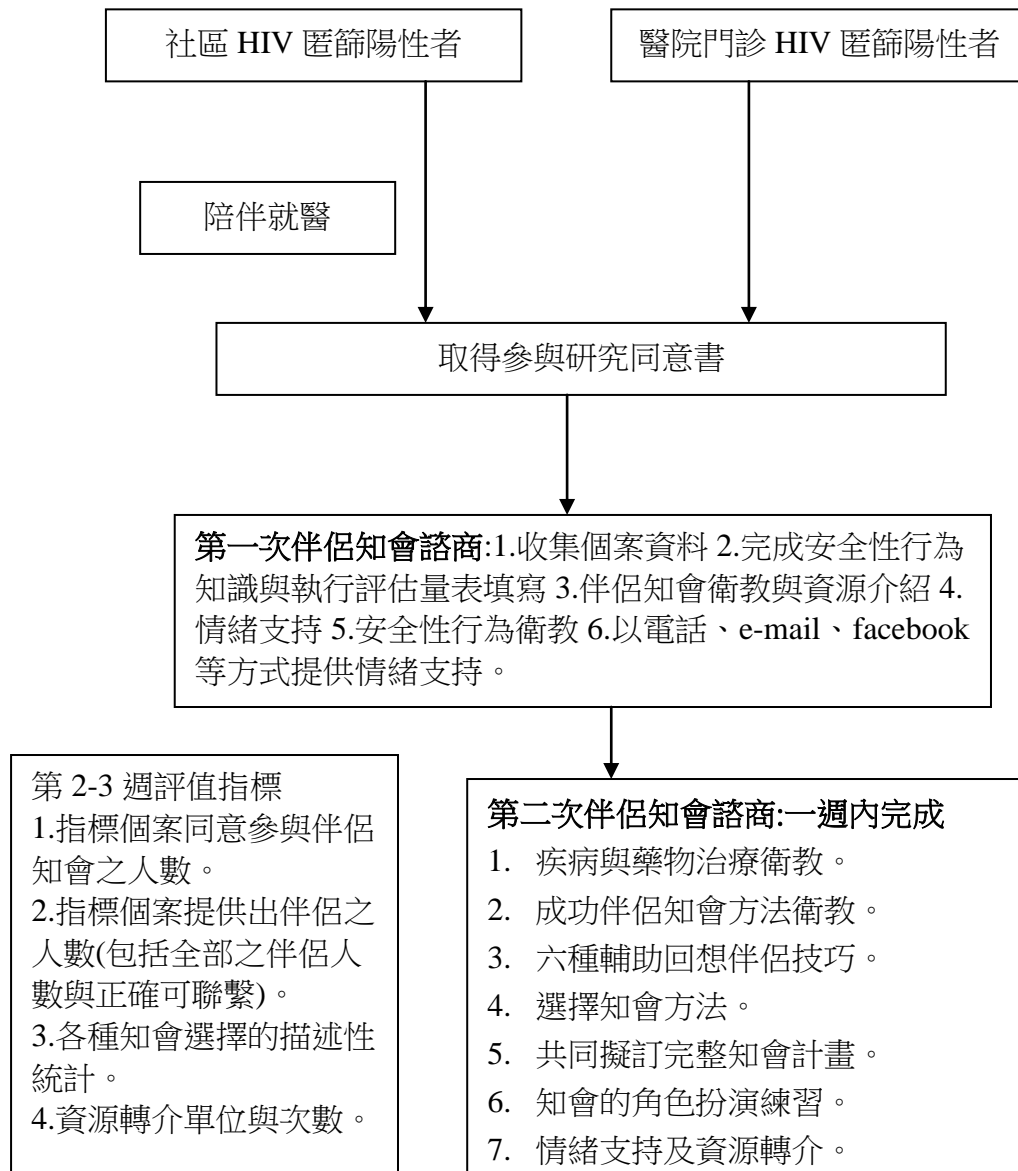
(四). 評值指標

第二次伴侶知會諮商後(收案後第二至三週)的評值指標包括 1. 指標個案同意參與伴侶知會之人數 2. 指標個案提供出伴侶之人數(包括全部之伴侶人數與正確可聯繫) 3. 各種知會選擇的描述性統計(4)資源轉介單位與次數。

完成第二次進階式伴侶知會諮商及取得伴侶可聯繫資料後，應於三週內完成選擇個案、專業人員或雙重知會，個案知會不成功後一週內完成契

約知會，將可能暴露於被 HIV 感染風險的訊息傳達給伴侶。收案後第四至六週的評值指標包括指標個案對安全性行為的知識與執行比例的後測(第四週)，以及各種方法成功知會伴侶的人數。當成功聯繫上伴侶後，應於一週內盡速協助伴侶接受 HIV 初篩，因此六至七週的評值指標為伴侶接受檢驗人數。當伴侶初篩陽性後，即安排接受 HIV 確定性診斷，故於第七至八週的評值指標為伴侶陽性率。陽性伴侶在徵求其同意下，亦進入本研究之流程，未參與研究之伴侶則由地段個管師接續接觸者追蹤服務，伴侶初篩陰性者，亦提供安全性行為衛教服務，於三個月空窗期後，再次協助其接受 HIV 檢驗，若結果仍為陰性則結案。為了解安全性行為衛教對指標個案之長期成效，於第八週(二個月)會評值指標個案對安全性行為的知識與執行比例，同時進行伴侶知會服務過程評量，以從個案角度了解伴侶知會服務的影響與效果。研究期間，個案與伴侶於 8:00-17:00 的期間均能以電話隨時聯繫研究人員，24 小時均能以手機簡訊、e-mail、MSN 或 facebook 傳遞訊息給研究人員。研究流程圖詳見圖一。

社區路徑的流程設計，與現階段社區 HIV 篩檢模式相符，但更強調篩檢人員與受檢者建立關係，提供伴侶知會訊息與相關衛教，以及匿篩陽性後的陪伴就醫，藉此將個案連結到醫院端資源，從而進行第二次伴侶知會諮商流程，應可降低個案接受伴侶知會流程的阻力，最為顯著之效果應為提高個案同意參與本研究之意願。目前在社區進行匿篩工作者，經由訓練後應能擔任此方面的工作。



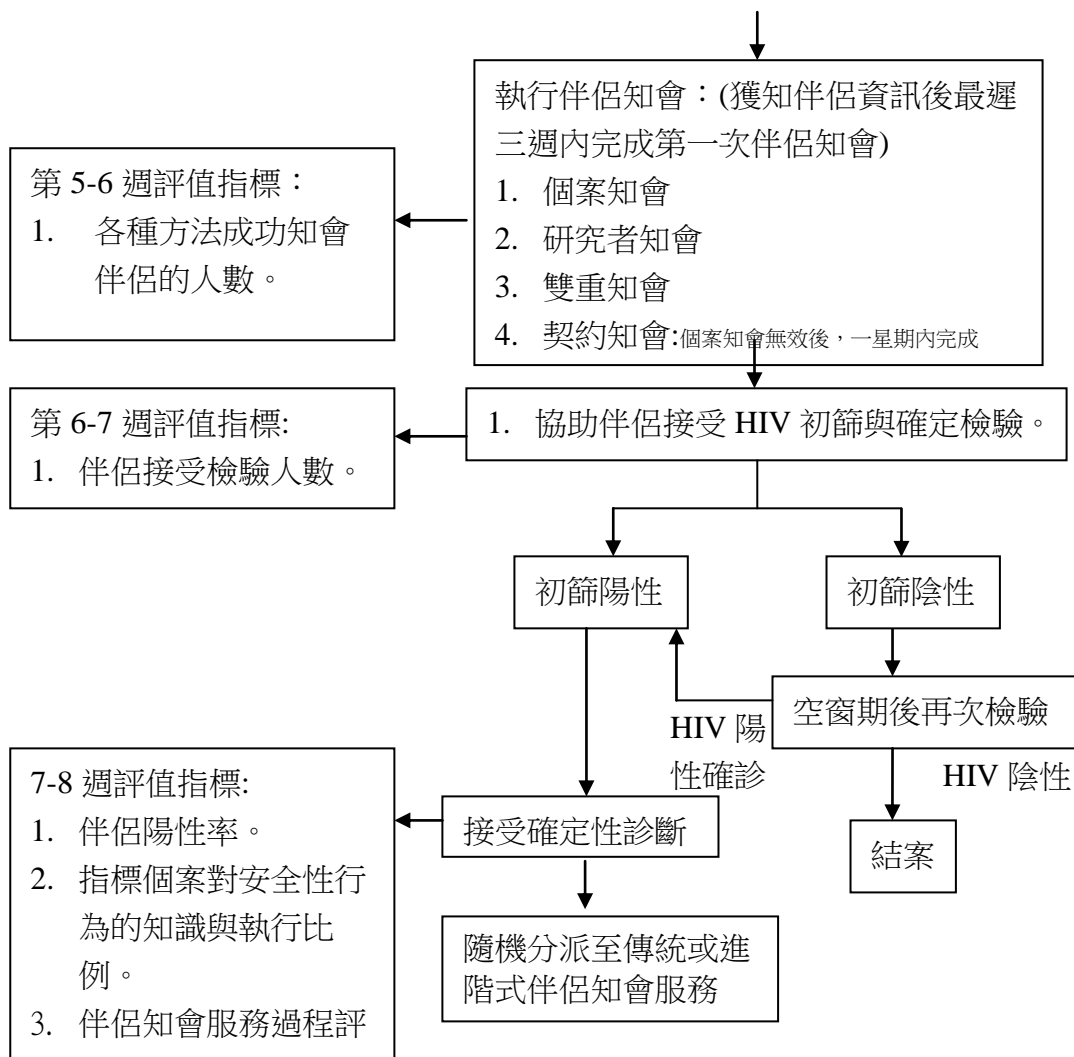


圖 一、研究流程圖

二、研究場所與對象

本研究擬於規畫在北市及新北市社區進行收案(如露德協會、預防醫學會、男同性戀三溫暖與 PUB 等地)，提供 HIV-匿名篩檢及衛教服務。為提升招募率，針對社區單位及 NGO 團體說明收案之條件，寄發研究相關資料，鼓勵轉介符合收案條件之對象。本研究除了以 HIV 傳染途徑中人數佔最多的男同性戀與雙性戀者為主要研究對象，也提供一般民眾接受檢驗，以發揮伴侶知會對降低伴侶因不自覺有 HIV 而傳染出去的成效。收案條件為：1. HIV 初篩為陽性者。2. 傳染途徑為不安全性行為(包括同性戀者、雙性戀者)。3. 意識清楚，能識字及溝通表達。排除標準為：不具備上述三種必要收案條件者。

三、研究介入措施與評估工具

社區模式之伴侶知會之評估工具，在第一次階段的介入措施包括：個案資料表、伴侶知會衛教與資源介紹、情緒支持及安全性行為衛教；第二次階段介入措施包括：治療與藥物衛教、成功伴侶知會方法衛教、全面性伴侶資料評估、擬定進階式伴侶知會計畫及情緒支持。以下分別描述之(表一)：

表一、介入措施與研究工具表

	介入措施(完成所需時間)	評估工具(完成所需時間)
第一次 社區模式伴 侶知會諮商	1. 伴侶知會衛教與資源介紹(15分鐘) 2. 情緒支持(20分鐘) 3. 安全性行為衛教(20分鐘)	1. 說明研究流程,取得同意書(10分鐘) 2. 個案資料表(10分鐘) 3. 安全性行為知識與執行評估量表(10分鐘)
第二次 社區模式伴 侶知會諮商	1. 治療與藥物衛教(10分鐘) 2. 成功伴侶知會方法衛教(20分鐘) 3. 全面性伴侶資料評估(20分鐘) 4. 擬定進階式伴侶知會計畫(60分鐘) 5. 情緒支持(10分鐘)	1. 安全性行為知識與執行評估量表(10分鐘) 2. 伴侶知會服務過程評量(10分鐘) 3. 伴侶知會結果評值表(10分鐘)

1. 個案資料表

此表單主要為指標個案的個人基本資料，包括性別、年齡、教育、婚姻與住宅及工作狀態等內容，以及是否接受過篩檢、此次接受篩檢原因、是否接受過HIV的篩檢、是否聽過伴侶知會或接觸者追蹤、是否接受過伴侶知會服務等評估內容。(附件一)

2. 伴侶知會衛教及資源介紹

伴侶知會衛教及資源介紹內容是參考美國(Center for Disease Control Prevention, 2008)及我國疾病管制局(2009)、英國性健康顧問學會(Society for Sexual Health Advisers, 2004)、相關伴侶知會文獻查證(Fenton & Peterman, 1997; Golub, Indyk, Golub, & Indyk, 2006; Joint United National Program on HIV/AIDS, 2000; Hogben, McNally, McPheeters, & Hutchinson, 2007; The New York City Department of Health and Mental Hygiene, 2004)，及與愛滋病毒感染者訪談的結果而設計，包括何謂伴侶知會、伴侶知會的重要性及好處、伴侶知會的方法、伴侶常見的反應與處理、準備好自己及相關資源等，主要在提

升初篩陽性個案對伴侶知會的認識與了解，衛教過程採用互動式問答、開放討論等方式，並提供書面單張。(附件二)

3. 情緒支持

情緒支持之具體化行為乃透過情緒支持指引之內容來展現，在與指標個案互動過程的某個時段或可彈性的提供情緒支持。情緒支持指引為參考文獻(Delaney & O' Brien, 2009; Gordillo et al., 2009; Joe, Simpson, & Rowan-Szal, 2009; Shives, 1998; Wheeler, 2009)後所擬定，主要包含具情緒支持的八大治療性溝通要素，要素下的操作性定義及溝通範例運用，可提供伴侶知會諮商過程中情緒支持的具體行為指引，如會談中運用鼓勵描述感受並傾聽、沉默及觸摸、引導、同理心、建議共同合作、提供訊息、給予認可、鼓勵性回饋等技巧達到情緒支持的效果(附件三)。

4. 安全性行為衛教

安全性行為衛教的內容是參考行政院衛生署疾病管制局製作的宣導內容(行政院衛生署疾病管制局，2008)、希望工作坊(2005)製作的「愛之新生—自在舒適生活的秘訣」、社團法人華人伴侶與家族治療協會(2009)製作的「愛滋長在正負間」手冊而設計，內容包括 HIV 傳染途徑、預防行為、安全性行為等內容，目的在建立個案與伴侶對預防 HIV 傳染的正確認知，並激勵其將安全性行為落實在真實行為中。衛教過程採問答與開放討論方式進行，並提供書面衛教資料以加深印象。(附件四)

5. 治療與藥物衛教

治療與藥物衛教之內容為參考文獻(Elliott, Ahmad, & Ross, 1998; Golub, Indyk, Golub, & Indyk, 2006; Hammer, 2005; Sharma, 2009)後擬定，內容包括介紹 HIV 傳染途徑、HIV 對身體的影響、藥物治療、何時需要開始服藥、注意事項等，可提供初診斷為 HIV 陽性者快速了解疾病與藥物治療的重點，澄清對疾

病迷思與恐懼的機會。衛教過程採問答與開放討論方式進行，並提供書面衛教資料以加深印象。(附件五)

6. 成功伴侶知會方法衛教

成功伴侶知會方法衛教之內容是參考文獻(Arnold, Rice, Flannery, & Rotheram-Borus, 2008; Center for Disease Control Prevention, 2008; Cowan, French, & Johnson, 1996; Eustace, & Ilagan, 2010; Hosek et al., 2011; Miller & Rubin, 2007; Mathews et al, 2002 ; Passin et al., 2006 ; Society for Sexual Health Advisers, 2004; Relf et al., 2009) 以及與愛滋病毒感染者訪談後擬定，內容包括獲知 HIV 後的自我調整、告知前的準備、用什麼方式告知(分為直接表明、引導、暗示、交由醫護人員告知等)、伴侶常見的反應與建議的回答、如何降低告知後的傷害、討論與思考等，藉由本衛教單張可使指標個案了解伴侶知會具體且成功的方法，尤其是如何回應伴侶的問題與降低告知後的傷害的討論，應有助於降低指標個案對伴侶知會的抗拒。衛教過程採問答與開放討論方式進行，亦提供書面衛教資料以加深印象。(附件六)

7. 全面性伴侶資料評估

全面性伴侶資料評估之內容為參考文獻(Brewer & Garrett, 2001; Center for Disease Control Prevention, 2008; Lee, 2011; Society for Sexual Health Advisers, 2004)後自擬，內容分為兩部分，第一部份為全面性伴侶評估單，內容可引導指標個案回想十年之內或目前的伴侶，如為近期感染(HIV 抗原陽性、抗體陰性)之指標個案，則回想並提供近兩年內的伴侶，或陰性報告檢驗時間與個案進行最後一次危險性行為接觸前與後三個月內的伴侶，運用全面性評估模型，包括伴侶角色、接觸地點、特殊時間點(如情人節、聖誕假期等)、關係網絡、字母、電腦與電話輔助，協助指標個案回想伴侶人數，第二部份為收集伴侶聯繫資料，盡可能收集每位伴侶的姓名或暱稱、生日、年齡、住址、相遇或互動地點、可聯絡的電話(手機、住家、工作場所等)、e-mail、MSN 或常用網站帳號、職業、工

作地點、伴侶身體特徵描述、家庭狀況、暴力史、用藥情形、第一次與最後一次危險性行為接觸的日期、接觸形式、安全性行為措施使用情形(非固定的對象則提供相遇地點)、與伴侶的關係型態。透過以上兩部份的全面性評估，期望能增加可聯繫伴侶的人數。(附件七)

8. 社區模式之伴侶知會計畫

計畫內容依據美國疾病管制局(Centers for Disease Control and prevention, 2007; Center for Disease Control Prevention, 2008)、英國性健康顧問學會(Society for Sexual Health Advisers, 2004)、文獻查證(Bandura, 1994; Dooley et al., 2007; Dreeben, 2010; Fortenberry, Brizendine, Katz, & Orr, 2002; Huddleston, 2009; Kalichman, & Nachimson, 1999; Khalsa, 2006; Leonard et al., 2010; Parsons et al., 2005; Pattman & Gould, 1993; Relf et al., 2009; Semple et al., 1999; Sullivan, 2009)，及與台灣愛滋個管師和愛滋病毒感染者訪談的結果而設計。當個案決定每位伴侶的知會方法後，開始擬定每位伴侶的知會計畫，四種知會方法之諮商內容如下：

- (1)個案知會計畫：內容包括預計知會的時間、知會方法(包括面對面、電話、信件、簡訊或網路訊息等)、知會的地點，以及勾選知會過程需要提供給伴侶的資料，如愛滋小常識、伴侶知會衛教單張、安全性行為衛教單張等。接著為告知內容的討論，如指標個案選擇以訊息或信件方式知會伴侶，則與個案討論告知的實際內容，若為面對面或電話告知，則提供知會技巧討論與演練，角色扮演指引可提供具體的操作指引，最後討論伴侶可能的反應與處理方式，提醒必須告訴伴侶的事以及討論知會過程中可能需要的資源。
- (2)專業人員知會計畫：內容包括與指標個案討論知會的時間、方式、地點、選擇需要提供給伴侶的協助資料、各種告知方法(信件、e-mail、簡訊、電話、面對面)的確切內容等，使指標個案了解專業人員知會的確切執行過程與內容，降低其不確定感，並向指標個案強調絕對維護其隱私，與指標個案練習如何回

應伴侶的質疑套話與面質。

- (3) 雙重知會計畫：內容包括與指標個案討論知會的時間、如何與伴侶預約時間、地點、所需提供給伴侶的資料(如安全性行為衛教單張、愛滋小常識等)，並進行知會內容的預備與討論，討論如何與伴侶預約時間、地點，並做告知內容的預備討論，例如如何進行開場、說明會談目的、如何因應伴侶的問題，如何鼓勵伴侶表達感受以及提供需要的資源協助。
- (4) 契約知會計畫：內容首先註明當指標個案在某日期之前無法成功知會伴侶，則同意由專業人員於日期之後一星期內完成伴侶知會。其餘於內容與方式均與專業人員知會相同。

參、 結果

一、35 位指標個案之分析

本研究之指標個案來源為台北市立聯合醫院昆明院區，針對進行 HIV 診斷檢驗(初篩)至診斷剛確定(醫師於門診宣布西方墨點陽性檢驗結果)期間內之個案，由個管師轉介後，截至目前收案人數為 35 人，建立愛滋病毒感染者伴侶之網絡資料庫，共為 261 位伴侶，平均每位指標個案提供 7.5 位伴侶。

35 位指標個案之人口學基本資料分析如下，平均年齡為 29.3 歲，其中最大值為 44 歲，最小為 18 歲。與異性婚姻狀態皆為未婚，教育程度部分，主要為專科或大學畢業，佔全體 52.1%。工作狀態方面，74.3%(26 人)目前為工作中，且過半數人(20 人; 57.1%)近半年月收入間距落在在 2-4 萬中。

二、261 位伴侶與接觸者之分析

收案後進行伴侶知會諮商，35 位指標個案共提供 261 位伴侶或接觸者聯繫資料。

進一步分析可聯繫伴侶之資料，指標個案提供出聯繫之伴侶資料中，以網路

一夜情者佔最多共 156 位(59.77%)，其次為好友關係 44 人(16.86%)，再者為固定性伴侶關係為 32 人(12.26%)，其他如前任男友、現任男友等共 29 人(11.11%)，如表二。聯絡資料型態皆為電話號碼，成功聯繫的方式為簡訊以及電話。成功聯繫的人數為 230 人，其百分比為 88.1%(230/261)，接受檢驗人數則共有 153 人，其百分比為 66.5% (153/230)，如表三。進一步分析聯繫上的接觸者，但未接受篩檢的原因，其主因為 24 人(10.43%)接觸者表示已是確診個案，如表四。

接受檢驗 153 位伴侶中，其梅毒陽性率為 6.5%(10 名)；HIV 陽性率為 10.5%(16 名)。

表 二、261 位伴侶的關係型態分析表

伴侶或接觸者關係	人數 (百分比)
網路一夜情	156 人(59.77%)
好友關係	44 人(16.85%)
固定性伴侶關係	32 人(12.26%)
前任男友、現任男友	29 人(11.11%)
總數	261 人

表 三、聯繫結果分析表

聯繫結果	人數 (百分比)
接受檢驗	153 人(66.5%)
已確診之個案	24 人 (10.43%)
近期才做完篩檢	16 人 (6.96%)
自己找地方篩檢	14 人 (6.09%)
其他(表示了解聯繫用意，但不多作任何表態)	23 人 (10.00%)
總數	230 人聯繫上

表 四、未接受篩檢之因素分析表

未接受檢驗原因	人數 (百分比)
已確診之個案	24 人 (31.17%)
近期才做完篩檢	14 人 (18.18%)
自己找地方篩檢	16 人 (20.77%)
其他(表示了解聯繫用意，但不多作任何表態)	23 人 (29.87%)
總數	77

三、153 位接受檢驗伴侶之資料分析

目前完成 153 位伴侶接受檢驗，其人口學特徵分析如下，平均年齡為 30.6 歲，114 人的教育程度為專科/大專院校，共佔全體 74.5%。與異性婚姻狀態，僅一人表示已婚。目前性伴侶人數狀況，57 人(37.25%)目前無性伴侶、73 人(47.7%)有一位性伴侶、21 人(13.73%)表示有多個性伴侶。過半數個案(96 人, 62.74%)表示曾向親戚朋友表明同志身份；55 人(35.94%)不曾表示同志身份。

在有關性行為和使用保險套經驗情形，資料分析顯示如下。過半數個案(68.8%)表示在過去半年間曾利用網路結交男同志朋友。113 位則表示曾透過網路認識男同志發生性行為。115 位表示記得第一次性行為年紀，其平均年齡為 19.63 歲。過半數(72.1%)表示第一次性行為有使用保險套，24.2%名無使用保險套。其中 86.8%表示第一次發生性行為對象主要性別為男性；13.4%名表示女性。

63.5% (94/148)名表示過去一個月內曾有過肛交性行為，其中，71.4% (65/91)表示經常或每次都使用保險套，12.1% (8/66)表示從不使用或幾乎不使用保險套。72.0%(108/150)人表示過去一個月內曾有過口交性行為，77.5%(83/107)人表示從不使用或幾乎不使用保險套。

在有關用藥經驗情形，其中 27.15%人(41/151)表示在從事性行為時有使用娛樂性用藥，而主要使用的娛樂性用藥為 RUSH，共有 29 人(70.73%)使用，其次為搖頭丸 26 人(63.41%)，如表五。

表 五、接觸者娛樂性用藥種類分析表(N=41)

藥物種類	人次	比率
RUSH	29	70.73%
搖頭丸	26	63.41%
K 他命	12	29.27%
大麻	7	17.07%
安非他命	3	7.32%

對於 HIV 傳染途徑知識問題，共 130 人(84.97%)完整正確回答。探討其 12 人錯誤回答原因，主要為 6 人(50.0%)認為蚊蟲叮咬會傳染愛滋。

對於愛滋病的認知部分，79.08% (121/153)同意愛滋病已有有效的藥物可以控制病情，此外，多數人 (77.6%)認為愛滋病是一個嚴重的疾病。而 83.0%的人 (127/153)表示擔心自己感染到愛滋病毒。76.4%人(117/153)表示過去年一年內曾接受過愛滋病篩檢。

四、完成 592 人採血

本研究透過醫院與社區路徑提供 HIV 匿名篩檢，篩檢點包括與露德協會、預防醫學會合作，提供網路匿名篩檢預約，此外也在紅樓、夜店、三溫暖等地提供匿名篩檢服務。共完成 592 人的採血。HIV 陽性率為 6.59% (39 人)。其分析各篩

檢地點篩檢人數及其陽性率細況如下表六。

表 六、篩檢地點分析表

	昆明院區 (接觸者)	紅樓	A N I K I	漢士	彩虹	ATT	公司會館	X L C L U B	露德協會	皇宮	預防醫協會	大上海
篩檢量	153	288	35	31	25	14	13	9	8	8	7	1
HIV 陽性數	16	17	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0
陽性率 (%)	10.46	5.90	2.86	12.90	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

追蹤後續陽性個案，其中 12 人(12/39; 30.7%)有回電至昆明院區詢問篩檢結果。其中 9 名(9/12; 75%)有來院做西方墨點確認，並接受陪伴就醫的服務。而後，共有 5 名(5/9; 55.56%)接受伴侶接觸者追蹤的服務。

接受篩檢完成 592，其人口學特徵分析如下，平均年齡為 31.6 歲，過半數個案(485 人)的教育程度為專科/大專院校，共佔全體 81.92%。與異性婚姻狀態，23 人表示已婚。目前性伴侶人數狀況，266 人(44.93%)目前無性伴侶、255 人(43.07%)有一位性伴侶、71 人(11.99%)表示有多個性伴侶。此外，301 人(50.84%)表示曾向親戚朋友表明同志身份，291 人(49.15%)不曾表示同志身份。在有關性行為和使用保險套經驗情形，資料分析顯示如下。

過半數個案(342 人; 57.77%)表示在過去半年間曾利用網路結交男同志朋友。388 人(65.5%)則表示曾透過網路認識男同志發生性行為。410 人(69.26%)表

示記得第一次性行為年紀，其平均年齡為 19.15 歲。過半數(394 人;66.55%)表示第一次性行為有使用保險套，155 人(26.18%)人無使用保險套。

350 名(59.12%)表示過去一個月內曾有過肛交性行為，其中絕大多數個案(433; 73.14%)表示經常或每次都使用保險套，少數 18 名(3.04%)表示從不使用使用保險套。

74.56%(428/574) 名表示過去一個月內曾有過口交性行為，值得注意的是有 164 名(38.3%)表示從不使用保險套。

在有關用藥經驗情形，其中 15.1%人(87/576)表示在從事性行為時有使用娛樂性用藥，而主要使用的娛樂性用藥為 RUSH，共有 58 人(66.67%)使用，其次為搖頭丸 38 人(43.68%)，如表七。

表 七、娛樂性用藥種類分析表：

藥物種類	人次	比率
RUSH	58	66.67%
搖頭丸	39	43.67%
K 他命	25	28.74%
安非他命	12	13.79%
大麻	8	9.19%

對於 HIV 傳染途徑知識問題，共 465 人(81.19%)完整正確回答。探討其 104 人錯誤回答原因，主要為高達 75 人(72.12%)認為「口交不戴套」不具傳染 HIV 病毒所致，其次原因為 28 人(26.92%)不知共用針頭具傳染 HIV 病毒的風險。

對於愛滋病的認知部分，74.3% (437/588)同意愛滋病已有有效的藥物可以控制病情，此外，多數人(468 人，79.59%)認為愛滋病是一個嚴重的疾病。而 81.80%

的人(481 人)表示擔心自己感染到愛滋病毒。69.39%(402 人)表示過去年一年內曾接受過愛滋病篩檢。

肆、 結論與建議

本研究發現介入社區模式之伴侶知會諮商，能有效提升愛滋病毒感染者提供可聯繫伴侶之人數、提升成功聯繫及接受 HIV 篩檢伴侶的人數，並且能提升伴侶 HIV 篩檢的陽性率。建議將來可運用並深入探討異性戀配偶與固定性伴侶之伴侶知會之成效；衛生主管機關可參考本研究結果，編修接觸者追蹤相關的工作指標，並進一步分析不同模式伴侶知會諮商的成本效益。

伍、 參考文獻

重要參考文獻：依一般科學論文之參考文獻撰寫方式，列出所引用之參考文獻，並於計畫內容引用處標註之。

1. 行政院衛生署疾病管制局(2008, 1月17日)·保險套大觀·2010年4月7日取自
<http://www.cdc.gov.tw/lp.asp?ctNode=1078&CtUnit=424&BaseDSD=7&mp=220>
2. 行政院衛生署疾病管制局(2009)·愛滋病防治工作手冊·台北：行政院衛生署疾病管制局。
3. 行政院衛生署疾病管制局(2010, 4月30日)·HIVAIDS統計月報表·2010年6月7日取自 http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=disease/disease_content.asp&id=2215&mp=1&ctnode=1498#7
4. 巫沛瑩、孫幸筠、胡賦強、羅一鈞、劉玟君、吳政信、洪健清、張上淳(2008)·愛滋病毒匿名篩檢陽性及重複篩檢的相關因子·*臺灣醫學*, 12(5), 513-524。
5. 希望工作坊(2005)·愛之新生—自在舒適生活的秘訣·台北:希望工作坊。
6. 邱飄逸、郭素娥(2001)·愛滋病患診斷期之心理歷程及因應行為·*長庚護理*, 12(3), 189-199。
7. 社團法人華人伴侶與家族治療協會(2009)·愛滋長在正負間·台北：疾病管制局。
8. 郭英調(2000)·*臨床研究手冊*·台北：合慶。
9. 張麗玉(2002)·愛滋病患社會心理調適之探討·於曾珍麗總教閱，*愛滋病照護學:理論與實務之應用*(初版, pp. 183-196)·台北:財團法人護理人員愛滋病防治基金會。
10. 羅一鈞、巫沛瑩、劉玟君、張上淳(2008)·台灣男同志愛滋病毒感染者延遲診斷之危險因子研究·*疫情報導*, 24(11), 813-825。
11. 蕭靜芳、趙淑玲、蔡翠靜、莊葦(2004)·階段性諮商於提升初得知愛滋病毒感染者生活品質成效探討·*護理雜誌*, 51(2), 39-47。
12. Adler, M. W., & Johnson, A. M. (1988). Contact tracing for HIV infection. *British Nursing Index and Archive*, 21, 1420-1421.
13. Ahrens, K., Kent, C. K., Kohn, R. P., Nieri, G., Reynolds, A., Philip, S., et al. (2007). HIV partner notification outcomes for HIV-infected patients by duration of infection, San Francisco, 2004 to 2006. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 46(4), 479-484.
14. Anonymous (1946). Case Finding in the Control of Syphilis. *American Journal of Public Health & the Nation's Health*, 36(5), 527-530.
15. Arnold, E. M., Rice, E., Flannery, D., & Rotheram-Borus, M. J. (2008). HIV disclosure among adults living with HIV. *AIDS Care*, 20(1), 80-92.
16. Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
17. Bandura, A. (1986). *Social Foundations and Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
18. Bandura, A. (1994). Social cognitive theory and exercise of control HIV infection. In R. J. DiClemente & J. L. Peterson (Eds.), *Prevention AIDS: Theories and methods of behavioral interventions*. (pp. 25-59). New York: Plenum.
19. Begley, E. B., Oster, A. M., Song, B., Lesondak, L., Voorhees, K., Esquivel, M.,

- et al. (2008). Incorporating rapid HIV testing into partner counseling and referral services. *Public Health Reports*, 123 Suppl 3, 126-135.
20. Brewer, D. D., & Garrett, S. B. (2001). Evaluation of interviewing techniques to enhance recall of sexual and drug injection partners. *Sexually Transmitted Diseases*, 28 (11), 666-677.
 21. Bocour, A., Udeagu, C. C., Renaud, T. C., Hadler, J. L., Begier, E. M., Bocour, A., et al. (2010). Comparing HIV partner notification effectiveness between blacks and Hispanics in New York City. *Sexually Transmitted Diseases*, 37(12), 784-788.
 22. Carballo-Diequez, A., Remien, R. H., Benson, D. A., Dolezal, C., Decena, C. U., & Blank, S. (2002). Intention to Notify Sexual Partners About Potential HIV Exposure Among New York City STD Clinics' Clients. *Sexually Transmitted Diseases*, 29 (8), 465-471.
 23. Centers for Disease Control and prevention (1988). Current Trends Partner Notification for Preventing Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection—Colorado, Idaho, South Carolina, Virginia. *Morbidity & Mortality Weekly Report*, 37 (25), 401-402.
 24. Centers for Disease Control and prevention (2007, April 12). HIV Infection: Detection, counseling, and referral. Retrieved september 8, 2011, from <http://www.cdc.gov/std/treatment/2006/hiv.htm#hiv2>
 25. Centers for Disease Control and prevention (2008). Recommendations for partner services programs for HIV infection, syphilis, gonorrhea, and chlamydial infection. *Morbidity & Mortality Weekly Report Recommendations & Reports*, 57 (RR-9), 1-83.
 26. Cowan, F. M., French, R., & Johnson, A. M. (1996). The role and effectiveness of partner notification in STD control: A review. *Genitourinary Medicine*, 72 (4), 247-252.
 27. Carballo-Diequez, A., Remien, R. H., Benson, D. A., Dolezal, C., Decena, C. U., & Blank, S. (2002). Intention to Notify Sexual Partners About Potential HIV Exposure Among New York City STD Clinics' Clients. *Sexually Transmitted Diseases*, 29(8), 465-471.
 28. Derbe, K., Woldemichael, K., Wondafrash, M., Haile, A., & Amberbir, A. (2008). Disclosure experience and associated factors among HIV positive men and women clinical service users n southwest Ethiopia. *BioMed Central Public Health*, 8(81), 1-10.
 29. Delaney, E., & O'Brien, W. H. (2009). The effects of monitoring and ability to achieve cognitive structure on the psychological distress during HIV testing. *Psychology & Health*, 24(8), 909-917.
 30. Dooley, S. W., Douglas, J. M., Janssen, R. S., Dooley, S. W., Douglas, J. M., & Janssen, R. S. (2007). Partner counseling and referral services for HIV infection: new endorsement of an old approach. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(2 Suppl), S81-83.
 31. Dreeben, O. (2010). Main teaching and learning theories and patient education. In O. Dreeben (Ed.), *Patient Education in Rehabilitation* (1st ed., pp. 169-201). Boston: Jones and Bartlett publishers.
 32. Elliott, S. A., Ahmad, S., & Ross, J. D. (1998). Partner notification in newly diagnosed HIV-positive patients. *AIDS*, 12(12), 1559-1560.
 33. Eustace, R. W., & Ilagan, P. R. (2010). HIV disclosure among HIV positive individuals: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 66(9), 2094-2103.
 34. Fenton, K. A., French, R., Giesecke, J., Johnson, A. M., Trotter, S., Petruckevitch, A., et al. (1998). An evaluation of partner notification for HIV infection in

- genitourinary medicine clinics in England. *AIDS*, 12(1), 95-102.
35. Fenton, K. A., & Peterman, T. A. (1997). HIV partner notification: taking a new look. *AIDS*, 11(13), 1535-1546.
 36. Fortenberry, J. D., Brizendine, E. J., Katz, B. P., & Orr, D. P. (2002). The role of self-efficacy and relationship quality in partner notification by adolescents with sexually transmitted infections. *Archives of Pediatrics Adolescent Medicine*, 156, 1133-1137.
 37. Golub, S. A., Indyk, D., Golub, S. A., & Indyk, D. (2006). HIV-infected individuals as partners in prevention: a redefinition of the partner notification process. *Social Work in Health Care*, 42(3-4), 225-235.
 38. Golden, M. R. (2002). Editorial: HIV partner notification: a neglected prevention intervention. *Sexually Transmitted Diseases*, 29(8), 472-475.
 39. Golden, M. R. (2007). HIV partner counseling and referral services: finally getting beyond the name. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(2 Suppl), S84-85.
 40. Golden, M. R., Dombrowski, J. C., Wood, R. W., Fleming, M., & Harrington, R. D. (2009). A controlled study of the effectiveness of public health HIV partner notification services. *AIDS*, 23(1), 133-135.
 41. Golden, M. R., Hogben, M., Handsfield, H. H., St Lawrence, J. S., Potterat, J. J., Holmes, K. K., et al. (2003). Partner notification for HIV and STD in the United States: Low coverage for gonorrhea, chlamydial infection, and HIV. *Sexually Transmitted Diseases*, 30(6), 490-496.
 42. Golden, M. R., Hopkins, S. G., Morris, M., Holmes, K. K., Handsfield, H. H., Golden, M. R., et al. (2003). Support among persons infected with HIV for routine health department contact for HIV partner notification. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes: JAIDS*, 32(2), 196-202.
 43. Golden, M. R., Stekler, J., Kent, J. B., Hughes, J. P., Wood, R. W., Golden, M. R., et al. (2009). An evaluation of HIV partner counseling and referral services using new disposition codes. *Sexually Transmitted Diseases*, 36(2), 95-101.
 44. Gordillo, V., Fekete, E., Platteau, T., Antoni, M. H., Schneiderman, N., Nostlinger, C., et al. (2009). Emotional support and gender in people living with HIV: effects on psychological well-being. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(6), 523-531.
 45. Gostin, L. O., Hodge, J. G., Gostin, L. O., & Hodge, J. G. (1998). Piercing the veil of secrecy in HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases: Theories of privacy and disclosure in partner notification. *Duke Journal of Gender Law & Policy*, 5(1), 9-88.
 46. Hammer, S. M. (2005). Management of Newly diagnosed HIV infection. *New England Journal of Medicine*, 353(16), 1702-1710.
 47. Hogben, M., McNally, T., McPheeters, M., & Hutchinson, A. B. (2007). The effectiveness of HIV partner counseling and referral services in increasing identification of HIV-positive individuals: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 33 (2 Suppl), S89-S100.
 48. Hosek, S. G., Lemos, D., Harper, G. W., Telander, K., Hosek, S. G., Lemos, D., et al. (2011). Evaluating the acceptability and feasibility of Project ACCEPT: an intervention for youth newly diagnosed with HIV. *AIDS Education & Prevention*, 23(2), 128-144.
 49. Hoxworth, T., Spencer, N. E., Peterman, T. A., Craig, T., Johnson, S., Maher, J. E., et al. (2003). Changes in partnerships and HIV risk behaviors after partner notification. *Sexually Transmitted Diseases*, 30(1), 83-88.
 50. Huddleston, J. S. (2009). Health promotion and behavior change. In A. J. Lowenstein, L. Foord-May, & J. C. Romano (Eds.), *Teaching Strategies for Health*

- Education and Health Promotion: Working with Patients, Families, and Communities (1st ed., pp.299-328). Boston: Jones and Bartlett publishers.
51. Jin, C., Zhao, G., Zhang, F., Feng, L., & Wu, N. (2010). The psychological status of HIV-positive people and their psychosocial experiences in eastern China. *HIV Medicine*, 11(4), 253-259.
 52. Joe, G. W., Simpson, D. D., & Rowan-Szal, G. A. (2009). Interaction of counseling rapport and topics discussed in sessions with methadone treatment clients. *Substance Use & Misuse*, 44(1), 3-17.
 53. Joint United National Program on HIV/AIDS (1999, May 18). Sexually transmitted diseases: Policies and principles for prevention and care. Retrieved July 20, 2010, from <http://search2.unaids.org/search>
 54. Joint United National Program on HIV/AIDS (2009, November 1). AIDS Epidemic Update 2009, Retrieved Jun 5, 2010, from <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2009/default.asp>
 55. Joint United National Program on HIV/AIDS (2000, November 1). Opening up the HIV epidemic: Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling, and appropriate use of HIV case reporting., Retrieved July 20, 2010, from <http://search.unaids.org/Results.aspx?q=partner+notification&o=html&den&l=en&s=false>
 56. Kalichman, S.C., & Nachimson, D. (1999). Self-efficacy and disclosure of HIV-positive serostatus to sex partners. *Health Psychology*, 18(3), 281-287.
 57. Khalsa, A. M. (2006). Preventive counseling, screening, and therapy for the patient with newly diagnosed HIV infection. *American Family Physician*, 73(2), 271-280.
 58. Kissinger, P. J., Niccolai, L. M., Magnus, M., Farley, T. A., Maher, J. E., Richardson-Alston, G., et al. (2003). Partner notification for HIV and syphilis: effects on sexual behaviors and relationship stability. *Sexually Transmitted Diseases*, 30(1), 75-82.
 59. Klein, H., & Klein, H. (2008). HIV risk practices sought by men who have sex with other men, and who use internet websites to identify potential sexual partners. *Sexual Health*, 5(3), 243-250.
 60. Landis, S. E., Schoenbach, V. J., Weber, D. J., Mittal, M., Krishan, B., Lewis, K., et al. (1992). Results of a randomized trial of partner notification in cases of HIV infection in North Carolina. *New England Journal of Medicine*, 326 (2), 101-106.
 61. Lee, S. S., Tam, D. K., Mak, D. W., Wong, K. H., Tam, D. K. P., & Mak, D. W. L. (2011). Use of the Internet for sex partnership in men who have sex with men before HIV infection. *Public Health*, 125(7), 433-435.
 62. Leonard, A. D., Markham, C. M., Bui, T., Shegog, R., Paul, M. E., Leonard, A. D., et al. (2010). Lowering the risk of secondary HIV transmission: insights from HIV-positive youth and health care providers. *Perspectives on Sexual & Reproductive Health*, 42(2), 110-116.
 63. MacKellar, D. A., Hou, S. I., Behel, S., Boyett, B., Miller, D., Sey, E., et al. (2009). Exposure to HIV Partner Counseling and Referral Services and Notification of Sexual Partners among Persons Recently Diagnosed with HIV. *Sexually Transmitted Diseases*, 36 (3), 170-177.
 64. Marks, G., Crepaz, N., Janssen, R. S., Marks, G., Crepaz, N., & Janssen, R. S. (2006). Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *AIDS*, 20 (10), 1447-1450.
 65. Mathews, C., Coetzee, N., Zwarenstein, M., Lombard, C., Gutmacher, S., Oxman,

- A., et al. (2002). A systematic review of strategies for partner notification for sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS. *International Journal of STD & AIDS*, 13(5), 285-300.
66. Miller, A. N., & Rubin, D. L. (2007). Factors Leading to Self-Disclosure of a positive HIV diagnosis in Nairobi, Kenya: People living with HIV/AIDS in the Sub-Sahara. *Qualitative Health Research*, 17(5), 586-598.
 67. Miller, R. K. (1935). City Health Department Clinics: Activities of Public Health Nurses in Case Finding and Case Holding in Relation to Syphilis. *American Journal of Public Health & the Nation's Health*, 25(2), 192-196.
 68. Mimiaga, M. J., Tetu, A. M., Gortmaker, S., Koenen, K. C., Fair, A. D., Novak, D. S., et al. (2008). HIV and STD status among MSM and attitudes about Internet partner notification for STD exposure. *Sexually Transmitted Diseases*, 35(2), 111-116.
 69. Mimiaga, M. J., Reisner, S. L., Tetu, A. M., Bonafide, K. E., Cranston, K., Bertrand, T., et al. (2009a). Partner notification after STD and HIV exposures and infections: knowledge, attitudes, and experiences of Massachusetts men who have sex with men. *Public Health Reports*, 124(1), 111-119.
 70. Mimiaga, M. J., Reisner, S. L., Tetu, A. M., Cranston, K., Bertrand, T., Novak, D. S., et al. (2009b). Psychosocial and behavioral predictors of partner notification after HIV and STI exposure and infection among MSM. *AIDS & Behavior*, 13(4), 738-745.
 71. Nuwaha, F., Faxelid, E., Wabwire-Mangen, F., Eriksson, C., & Hojer, B. (2001). Psycho-social determinants for sexual partner referral in Uganda: quantitative results. *Social Science & Medicine*, 53(10), 1287-1301.
 72. Passin, W. F., Kim, A. S., Hutchinson, A. B., Crepaz, N., Herbst, J. H., Lyles, C. M., et al. (2006). A systematic review of HIV partner counseling and referral services: client and provider attitudes, preferences, practices, and experiences. *Sexually Transmitted Diseases*, 33(5), 320-328.
 73. Parsons, J. T., Schrimshaw, E. W., Bimbi, D. S., Wolitski, R. J., Gomez, C. A., Halkitis, P. N., et al. (2005). Consistent, inconsistent, and non-disclosure to casual sexual partners among HIV-seropositive gay and bisexual men. *AIDS*, 19 (Suppl 1), S87-97.
 74. Pealer, L. N., & Peterman, T. A. (2003). When it comes to contact notification, HIV is not TB. *International Journal of Tuberculosis & Lung Disease*, 7(12 Suppl 3), S337-341.
 75. Pattman, R. S., & Gould, E. M. (1993). Partner notification for HIV infection in the United Kingdom: a look back on seven years experience in Newcastle upon Tyne. *Genitourinary Medicine*, 69(2), 94-97.
 76. Potterat, J. J., & Potterat, J. J. (2003). Partner notification for HIV: running out of excuses. *Sexually Transmitted Diseases*, 30(1), 89-90.
 77. Rahman, M., Fukui, T., & Asai, A. (1998). Cost-effectiveness analysis of partner notification program for human immunodeficiency virus infection in Japan. *Journal of Epidemiology*, 8(2), 123-128.
 78. Reilly, T., & Woo, G. (2001). Predictors of high-risk sexual behavior among people living with HIV/AIDS. *AIDS and Behavior*, 5 (3), 205-217.
 79. Relf, M. V., Bishop, T. L., Lachat, M. F., Schiavone, D. B., Pawlowski, L., Bialko, M. F., et al. (2009). A qualitative analysis of partner selection, HIV serostatus disclosure, and sexual behaviors among HIV-positive urban men. *AIDS Education and Prevention*, 21(3), 280-297.
 80. Rogers, S. J., Tross, S., Doino-Ingersol, J., & Weisfuse, I. (1998). Partner

- notification with HIV-infected drug users: results of formative research. *AIDS Care*, 10(4), 415-429.
81. Rosser, B. R. S., Miner, M. H., Bockting, W. O., Ross, M. W., & Konstan, J. (2009). HIV risk and the internet: Results of the Men's INternet sex (MINTS) study *AIDS behavior*, 13(4), 746-756.
 82. Schram, N. (1998, June 28). Partner notification can be useful tool against AIDS spread. *Los Angeles Times*.
 83. Shives, L. R. (1998). Therapeutic interactions. In L. R. Shives (Ed.), *Basic Concepts of Psychiatric-Medical Health Nursing*. (4th., pp. 97-117). New York: Lippincott.
 84. Sharma, V. K. (2009). *Sexually transmitted diseases and HIV/AIDS*. United Kingdom: Anshan.
 85. Society for Sexual Health Advisers (2004). *The manual for sexual health advisers*. London: Society for Sexual Health Advisers.
 86. Spencer, N. E., Hoffman, R. E., Raevsky, C. A., Wolf, F. C., & Vernon, T. M. (1993). Partner notification for human immunodeficiency virus infection in Colorado: Results across index case groups and costs. *International Journal of STD & AIDS*, 4(1), 26-32.
 87. Semple, S. J., Patterson, T. L., Shaw, W. S., Pedlow, C. T., & Grant, I. (1999). Disclosure of HIV seropositivity to sexual partners: An application of social cognitive theory. *Behavior Therapy*, 30, 223-237.
 88. Sullivan, K. M. (2009). Disclosure of serostatus to sex partners among HIV-positive men and women in Hawaii. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(11), 687-701.
 89. Swendeman, D. T., Grusky, O., & Swanson, A.-N. (2009). HIV Partner Notification: Predictors of Discussion and Agreements from Provider Reports. *AIDS & Behavior*, 13(3), 573-581.
 90. The New York City Department of Health and Mental Hygiene. (2004). HIV/AIDS reporting and partner notification. *City Health Information*, 23 (7), 29-34.
 91. Truong, H. M., Klausner, J. D. (2004). Diagnostic assays for HIV-1 infection. *Medical Laboratory Observer*, 36(7), 12-13.
 92. Varghese, B., Peterman, T. A., & Holtgrave, D. R. (1999). Cost-effectiveness of counseling and testing and partner notification: A decision analysis. *AIDS*, 13 (13), 1745-1751.
 93. Vernon, T. M., & Hoffman, R. E. (1988). Contact tracing to control the spread of HIV. *JAMA*, 260(22), 3274-3275.
 94. Watters, J. K. (1995). HIV test results, partner notification, and personal conduct. *Lancet*, 346(8971), 326-327.
 95. Wheeler, K. (2009). The initial contact and therapeutic communication. In K. Wheeler (Ed.), *Psychotherapy for the Advanced Practice Psychiatric Nursing*. (1st., pp. 57-80). St. Louis: Mosby Elsevier.

陸、 附錄

附錄 一、個案資料表

個案資料表

填表日期：____年____月____日

1. 性別：男 女
生日：____年____月____日
年齡：20歲以下 21-30 31-40 41-50 51-60 61歲以上
2. 籍貫：台灣 外籍
3. 婚姻狀態：未婚 已婚 分居 離婚 喪偶 其他
4. 是否有小孩：無 有，小孩個數：_____
5. 教育程度：不識字國小國中高中肄業高中畢業
專科或大學研究所以上
6. 工作狀態：有無，則失業多久：半年 半年至一年 一年以上
在學中 當兵中
7. 近半年每月收入：無2萬以下 2-4萬4-5萬5萬以上
8. 住宅狀態：自有租屋 與親友同住 住在中途之家居無定所
9. 可能的感染途徑(複選)：同性間性行為 異性間性行為 共用針頭 輸血 雙性間性行為 其他：_____
10. 這次接受篩檢的原因(複選)?
接獲通知前來作確定篩檢 例行性檢查 體檢順便作 HIV 檢驗
三個月前有危險性行為 伴侶建議我接受篩檢
看到 HIV 篩檢宣導後自行前來 公司、學校或兵役體檢要求
想知道身體健康狀況 其他：_____
- 是否接受過 HIV 的篩檢？是 否
10-1 承上題，回答「是」者，上一次篩檢的時間為？____年____月。
11. 是否聽過伴侶知會或接觸者追蹤？是 否。回答「是」者，請回答 12-1 您透過何種管道知道的？
醫院書面資料 聽朋友分享 醫療照護人員告知

網路消息 其他:_____

12-2 您認為伴侶知會或接觸者追蹤重不重要？

非常重要 重要 無意見 不重要 非常不重要

12-3 您認為伴侶知會或接觸者追蹤應該從何時開始進行？

接受篩檢時 確定診斷後一個月內 確定診斷後半年內
確定診斷後一年內 確定診斷一年以後 任何時間都可以。
其他:_____

是否接受過伴侶知會或接觸者追蹤相關服務？ 是 否

承上題，回答「是」者，請回答

12-1 提供服務者是？醫師社工師護理人員個案師其他:_____

12-2 此服務對您的幫助？

非常有幫助 有幫助 無意見 無幫助 非常無幫助

附錄 二、伴侶知會衛教及資源單張

~~告訴伴侶關於H~~

一、何謂伴侶知會(partner notification)?

當您確定診斷為H後，由自己或醫護人員陪同下，告訴您的性伴侶需要接受諮商、檢驗、治療的訊息，或由醫護人員在您同意後，且不透露您的身分下，代為告訴您的性伴侶，使伴侶盡早確認是否感染H，盡早接受治療及採取預防H傳染的行為。

二、伴侶知會的重要性：

※伴侶不知道您有H時~~~

(一)伴侶無法採取預防措施。

(二)若伴侶也是陽性，你們兩人的病毒有可能會交互作用，使兩人的治療更困難。

**若伴侶早就知道自己有H，你更應該告訴他/她，他/她的行為可能已經觸法，請他/她不要再傳染給別人。

※伴侶不知道自己H時~~~

(一)伴侶可能將H再傳給他人。

(二)伴侶會拖延到身體狀況不佳時才就醫，影響其生活品質與治療預後。

※避免觸法

(一)依據人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第十二條規定：

H感染者有**提供其感染源或接觸者之義務**，對於拒絕提供感染源或接觸者相關資訊之個案時，可處以新臺幣三萬元以上、十五萬元以下罰鍰。

第二十一條規定：明知自己為感染者，隱瞞而與他人進行危險性行為或有共用針具、稀釋液或容器等之施打行為，致傳染於人者，處五年以上十二年以下有期徒刑。

備註：您所提供的伴侶資料，只有衛生單位相關人員會使用，不會提供不相關的人員及單位(包括檢警機關)。

三、伴侶知會的好處

(一)、使伴侶盡早確認是否已感染H，多數人會感謝您的體貼，若拖延故意不讓他/她知道，將來一旦東窗事發，他/她的反應會很難預料，並可能衍生法律糾紛。

(二)、使伴侶盡早接受諮商、藥物治療與相關服務資源。

(三)、減輕您心理的壓力與負擔。

四、伴侶知會的方法

- (一)、**自己告訴伴侶**：由您自己選擇時間、地點、方式告知您的伴侶。若您想要自己告知，但**不知道怎麼做**，可**尋求專業醫護人員的協助**，包括討論需要告知的對象、方法、**伴侶可能的反應與處理**。
- (二)、**醫護人員告訴伴侶**：由醫護背景之專人，在您同意及保密您個人資料下，盡速的代為告知您的伴侶，但**您須提供有助於聯繫的伴侶個人與通訊資料**。伴侶被知會後接受檢驗結果，相同的也受到保密。
- (三)、**共同告訴伴侶**：由您與專人討論，選擇適當的時間、地點、方式，共同告知您的伴侶。

註：若一開始您選擇自己告訴伴侶，但在您原本與專人約定的期限內，仍無法成功告知，則在您同意下會由專人來告訴伴侶。

五、伴侶常見的反應與處理

當聽到需要接受H檢驗時，每個人會有不同的反應：生氣、害怕、退縮、覺得羞愧與困窘等。建議您使用和善與理性的語言，罪惡感與責難只會阻礙溝通。您或許無法控制伴侶的反應，但可以控制自己的行為，若伴侶無法保持鎮靜，至少你可以。**如果您仍認為由自己告訴伴侶太困難，可尋求醫護人員的協助。**

六、準備好您自己

(一)您正面對H的衝擊，以下訊息對適應H及面對伴侶，很有幫助：

1. 只要按時服藥、定期回診接受檢查、正常生活作息、均衡飲食、適當壓力紓解管道、配合醫護人員建議，您可以做至少30年，甚至如常人長遠的生涯規劃。
2. **日常生活注意事項**：H是藉由**血液、精液、陰道分泌物、乳汁傳染**。一般社交與共同生活、工作，**並不會傳染H**，例如握手、擁抱、親吻臉頰或輕吻嘴唇、握手，共用馬桶、餐具、馬桶等衛浴設備。請勿與伴侶共用沾有血液、體液分泌物的用品，如牙刷、刮鬍刀、針具，並請與伴侶全程採用安全性行為，盡量採用相互手淫的方式滿足性需求，若要口交或肛交，請全程使用保險套。

七、相關資源

您可藉由H民間團體，獲得需要的協助，如加入新感染者支持團體，分享告知經驗與紓解壓力，獲得暫時住所與經濟支持等，相關H民間團體資源詳見下頁。對本衛教單張如有任何問題，可聯繫0956883722 邱飄逸小姐，謝謝。

單位	電話	網頁	地址	工作內容
社團法人台灣露德協會	台北辦公室 02-23711406, 台中辦公室 04-22295550	http://www.lourdes.org.tw/index.asp	台北市中正區中山北路一段2號2樓203室, 台中市40043綠川東街32號12樓之11	提供愛滋感染者社區照顧, 以提升其生活品質。維護愛滋感染者的人權。愛滋教育宣導, 使社會大眾明瞭愛滋病毒對個人的影響, 以破除愛滋的烙印與歧視。
社團法人台灣關愛之家協會	02-27389600 高雄 07-3908-671	http://www.hhat.org/	台北市信義區嘉興街262之1號1樓	促進社會和諧、維護愛滋感染者生活品質, 提供感染者人道與人性關懷, 生活照顧臨時住所, 使其恢復健康與社會接續之中心, 並以輔導心理重建信心。
財團法人台北市愛慈社會福利基金會	02-23703579	http://www.aidscares.org.tw/	台北市中正區公園路20巷14號4樓	1. 附設『恩典之家-成人照護中心』提供愛滋病成人重症及安寧照顧。2. 『寶寶照護中心』提供預防性投藥及生活照顧, 以期降低愛滋感染率, 為全國第一個專責照顧疑似愛滋兒的合法機構。3. 監所服務計畫: 提供團體及個人諮商輔導、衛教、出所服務、電話諮詢及心理諮商, 至機關團體、社區學校演講, 推廣防治教育等。
財團法人基督教晨曦會	02-29270010 #501	http://www.dawn.org.tw/	台北縣永和市保福路2段23巷37號	以耶穌基督的信仰、愛心, 協助戒毒學員恢復身體、心理、靈性及社會生活等全方位的重建, 使戒毒學員徹底脫離毒癮。協助政府推行反毒、劇毒、犯罪防治活動, 並至各監所宣導毒害的防杜教育。
社團法人台灣血友病浮木濟世會	02-2579-5711	http://tw.myblog.yahoo.com/hemophiliatw/	台北市松山區光復南路46巷35號1樓	辦理血友病患及家屬照護計畫。以社會工作專業導入協會之服務運作, 落實扶助弱勢族群之服務宗旨。
社團法人台灣世界愛滋快樂聯盟	08-7786950	http://hiv.org.tw/hiv/	屏東縣屏東市古松西街716號	舉辦愛滋議題之研討會及教育宣導, 辦理愛滋感染者及病友服務方案, 提供有關愛滋相關資源及協助, 辦理愛滋工作人員、警政、媒體、導遊領隊及工商企業之教育訓練方案, 推展愛滋多元就業方案, 提供團體諮商與個別諮商服務等。
社團法人台灣誼光協會	02-2382-0859, 02-2375-5413	http://www.lofaa.org.tw	台北市中正區博愛路1巷1號3樓	提供網路諮詢服務、網路新聞即時報、愛滋相關報導、性教育暨愛滋防治教育演講等。
社團法人中華民國台灣懷愛協會	04-24730022ext 11722	http://w3.csmu.edu.tw/~aidscares/	台中市南區建國北路一段110號	協助教育大眾對愛滋病之認識及防治指導, 推動各級學校或團體, 有關愛滋病之教育, 提供愛滋病醫療服務、生活協調等工作。
財團法人台灣紅絲帶基金會	02-25592059	http://www.taiwanaids.org.tw	台北市大同區鄭州路40號3樓	推動「愛現幫」組織感染者入國中以上校園宣導、培育「校園紅絲帶社團」、寒暑假及期中實習生訓練、組織國際愛滋關懷愛滋青年隊進行國際交流、參與世界愛滋大會刺激青年成長; 並積極結合各項防治資源, 進行必要的宣導防治工作。

社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會	02-25561383	http://praatw.org	台北市大同區承德路一段 48 號 2 樓	1. 促進愛滋感染者對自身權益及地位的認知。2. 促進社會各界對愛滋感染者政策、福利之重視與支援。3. 促進國內外愛滋感染者支援團體之聯誼、交流與合作。4. 推動保護礙滋感染者相關法令及政策之研究。5. 推動其他有利於愛滋感染者福利、權益等事宜。6. 處理愛滋感染者權益侵害事件。
社團法人嘉義市生命線協會	05-2239283	http://www.chia-yi1995.url.tw/	嘉義市西區福全街 54 號	以「自殺防治」幫助人們解決各種困難為宗旨，藉著二十四小時的電話輔導使因絕望而企圖自殺者重新獲得生活的勇氣，隨後世界各國紛紛響應設立生命線並組織國際生命線協會。嘉義生命線協會於 67 年成立，協助辦理藥癮者家屬之諮商輔導工作。
台灣預防醫學學會 耕心家園	02-2670-1466	http://www.aids.org.tw/	新北市鶯歌區育德路 21 號	關懷愛滋病患，提供持續性的服務與支持，解決因愛滋病蔓延所帶來的社會及醫療上的問題。推廣愛滋防治活動與教育，提高民眾對愛滋病的認識、了解與關切。辦理同志族群愛滋病宣導防治及義工訓練，提供愛滋感染者及其家屬服務。
社團法人台灣同志諮詢熱線協會	02-23921969, 23921970	http://www.hotline.org.tw	臺北市 100 羅斯福路二段 70 號 12 樓(捷運古亭站 7 號出口)	針對同志社群舉辦「愛滋防治暨權益」巡迴教育講座。提供同志社群愛滋防治、安全性行為衛教電話諮詢服務。提供各縣市衛生機關與民間團體，關於同志議題的諮詢服務與「認識同志」巡迴講座。製作、發放男同志安全性行為衛教單張。成立中途之家，收容女性更生人。
社團法人台灣愛之希望協會	07-5500225	http://www.lovehope.org/	高雄市鼓山區龍文街 25 號 2 樓	辦理愛滋感染者陪伴就診與訪視，電話諮詢，協助匿名篩檢活動之推行。並推動外展服務工作及衛教宣導。
日日春協會	02-2553-6341 02-2553-5138	http://coswas.org/	103 臺北市大同區歸綏街 128 號	1. 進行性產業從業人員勞動環境、勞動過程及勞動條件調查，並協助性產業人員爭取合理的勞動環境及勞動條件。2. 研討各國性產業政策及其優劣，並推動社區居民做台灣性產業政策之討論。3. 宣導愛滋防治，提倡安全性行為。4. 維護性工作者人權，反對強迫性勞動及人口販賣。5. 從事性產業歷史研究，平反性產業污名，建立性產業文化資產。

附錄 三、情緒支持指引

在暖身活動期，藉由以下之治療性溝通方式提供情緒支持：

治療性溝通的要素	問句或回應
鼓勵描述感受並傾聽	<p>指導語：鼓勵個案以語言詳細描述自己內心的真實感受，以宣洩並緩和情緒。傾聽時上半身前傾、適時點頭。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 您現在的心情如何？ 2. 談談看您現在有什麼想法或情緒上的改變？
治療性沉默及觸摸	<p>指導語：以非語言的方式，如陪伴、觸摸，提供一段安靜的時間，支持與陪伴個案，使其能盡情宣洩情緒。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個案沉默或哭泣，可提供衛生紙，並給予足夠時間思考與處理情 2. 適時輕拍個案肩膀或後背，以傳達關懷與溫暖之意。
引導會談持續進行	<p>指導語：適時依溝通內容給予言語或非語言的反應，如點頭，以引導會談繼續。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 您可以繼續說說看。 2. 剛剛您提到…，我們可以再談談…
同理心	<p>指導語：將心比心設身處地體會個案的情緒、需要、困境，並以語言回饋。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 我能感受到您的…心情或感受。 2. 等待檢驗結果的過程讓您十分焦慮與不安。
建議共同合作	<p>指導語：以言語鼓勵個案共同面對問題或情緒衝擊</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 您可以把問題提出來，我們一起討論，一起處理.. 2. 我們一起想想看… 3. 我們可以一起試試看…
提供訊息	<p>指導語：當個案提出問題時，給予相關的資料，並討論與澄清疑惑。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在等待篩檢結果的過程，常見的情緒反應有… 2. 您需要再等待一星期才能得知結果.. 3. 我們可以提供給您所需要的資料… 4. 您如果需要支持團體，我們可以幫忙提供資料與轉介
給予認可	<p>指導語：關心並注意個案的細微改變，適時以明確的言與指出。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 我覺得您現在心情平靜許多.. 2. 我發現您也能想到許多幫助自己的方法…
鼓勵性的回饋	<p>指導語：給予鼓舞性或正向的語言。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 您能夠將感覺說出來真的很不簡單.. 2. 您能試著調整心情，做自己情緒的主人，讓我非常敬佩.. 3. 需要單獨面對檢驗結果是需要勇氣的，您真的很勇敢的在面對這一切..

附錄 四、安全性行為衛教單張

~~如何安全享受性~~

親愛的朋友，每個人都有愛與被愛的權利，H 確實會影響您與他人的親密關係，但您仍然可以安全的擁有性行為，只要正確無誤的執行安全性行為的技巧，依然可以享有高品質的性生活。

1. **H 的傳染途徑：**H 是藉由血液、精液、陰道分泌物、乳汁傳染，因此在性行為過程中，如雙方的黏膜，如口腔、陰道或陰莖尿道口、肛門，或皮膚傷口等接觸到上述含有 H 的血液、體液或分泌物，即有被 H 傳染的可能。
2. **叫我如何開口？**

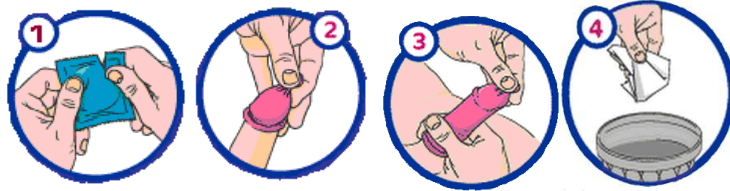
要求對方或自己在性愛過程中使用安全保護的措施，其實可以很直接。如果對方不知道您有 H 的狀況，盡可能在兩個人進一步發展親密關係前，找個適當的時間與伴侶談談關於採取安全性行為及對 H 的想法，給伴侶一點時間表達感受或問問題，可以將自己內心的苦惱或矛盾嘗試著用對方可以了解方式表達，試著控制自己的情緒，讓兩人在心平氣和的氣氛中，尋求兩人都可以接受的性愛方式。

如果只為了擔心對方的責怪而隱瞞或不採取安全性行為，將可能造成 H 傳染的憾事。如果真的不知如何開口，您可請求本研究之研究人員或 H 相關組織中的諮商員協助。

3. 安全性行為的落實

- (1) 當與對方發生插入是陰道交或是肛交時，一定要求對方使用保險套，或者自己主動幫自己或對方戴上保險套。
- (2) 選用合格的保險套、潤滑液
 - A. 保險套應存放在陰涼乾燥、無日光照射處。如果長期間放在褲袋或皮夾內，容易因高溫而變質。
 - B. 潤滑液要選用水溶性，如 K-Y 潤滑液(K-Y Jelly)，不要用油性，如嬰兒油、凡士林。
- (3) 全程(與性器官及黏膜接觸到射精之後)使用保險套及水溶性潤滑劑。
- (4) 一次使用一個保險套(戴兩層反而容易破裂)，且勿重複使用。
- (5) 性伴侶為異性時，男女雙方只要一方使用即可，雙方都用反而容易破裂。
- (6) 保險套如果出現破損，應立刻停止性行為並馬上更換。
- (7) 男性保險套使用方法(見圖一)：適用於陰莖勃起時
 - A. 檢查有效日期。
 - B. 沿著邊緣拆封。
 - C. 用指腹輕輕向外推，再用指腹取出以避免戳破。
 - D. 輕拉保險套頂端小袋(儲精囊)，排出積存空氣。
 - E. 套住龜頭，再往下直推到陰莖根部。

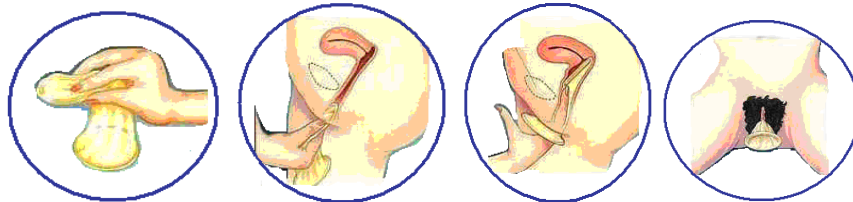
- F. 若頂端小袋仍有空氣，輕拉幾下使其扁平即可。
- G. 射精後應用手握住陰莖根部的保險套，盡快抽出以避免精液溢出。
- H. 抽出後，以陰莖及龜頭向下的姿勢，連同保險套一起脫下。



圖一、男性保險套使用方法

(8) 女性保險套使用方法 (見圖二)

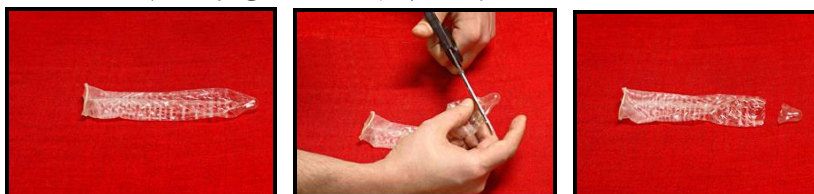
- A. 性行為前 2-20 分鐘即可放入。
- B. 打開封套，取出女用保險套，並先確定內環位於套內末端位置。
- C. 以拇指及中指壓縮內環，食指放在內環封閉的外層，外環開口朝下。
- D. 三根手指繼續壓縮內環，使盡可能推至陰道內部。
- E. 以食指經外環開口進入保險套內側，將內環推入陰道內部，食指指腹向前推，可感覺內環正好在子宮頸口。
- F. 正確至入後，外環仍會露出 2-3 公分，可用雙手按住外環，以保護外陰唇，並可避免陰莖意外躲過女用保險套，直接滑入陰道。
- G. 放入或移除女性保險套時，須防止被尖銳的飾品戳破。

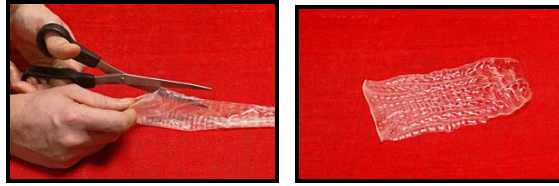


圖二、女性保險套使用方法

4. 各種性交的注意事項

- (1) 肛交、陰道交：插入者抽出陰莖更換姿勢後，或性行為超過 30 分鐘，建議更換一個新的保險套，避免因破裂而增加危險。
- (2) 口交：
 - A. 射精前的分泌物可能會傳染 H、性病、蟎疹、B 或 C 型肝炎、或念珠菌等，因此開始口交前即應採取安全措施。
 - B. 男性可以戴保險套，或是將新鮮的保鮮膜或剪開保險套(見圖三)覆蓋在生殖器上與附近(男性主要是龜頭，女性主要是陰阜部位)，避免體液進術對方或自己的體內。





圖三、剪開男性保險套方法

- C. 不要在對方口中射精。
- D. 口交前一小時不要刷牙或用漱口水漱口，以免造成傷口或黏膜充血。
- E. 最近拔牙者，傷口癒合前不要口交，可用鹽水含漱以感覺口腔是否疼痛，以檢測有無傷口。
- F. 即使採取體外射精，插入時仍需使用保險套與水溶性潤滑劑。
- (3) 指交：避免用有傷口的手指接觸生殖器、肛門或精液、陰道分泌物與血液。建議手指要清洗乾淨(包括指縫)，用指套、潤滑劑，指甲勿過長，修剪指甲時邊緣要磨平，以免造成對方受傷出血。
- (4) 為對方手淫：雖然沒有傷口感染機率很低，但勿用對方的精液當作自慰的潤滑劑。
- (5) 肛吻：可能會感染腸道細菌或病毒，可用剪開的保險套做為隔膜。性行為前建議不要灌腸，因黏膜充血不只會增加感染的危險，也可能將腸內的病菌帶到肛門口傳染給對方。
- (6) 使用性玩具：需用肥皂或清水清洗玩具，再套上保險套，盡量避免與他人共用性玩具。
- (7) 拳交、S/M(愉虐式性交)等：是容易造成傷口出血的性行為應該避免或拒絕，過程中更需小心。

5. 貼心小叮嚀

- (1) 無論是熟識或陌生人，在與對方發生性行為之前，利用溝通技巧委婉的告訴對方，自己是H感染者。
- (2) 即使性伴侶跟自己都是H感染者，既使您已開始接受雞尾酒療法治療，仍須採取安全性行為，以預防H交互感染。
- (3) 若決定不再與他人性交，你仍可運用其他方法：如互相愛撫、性幻想、打色情電話、擁抱、情色書刊等來滿足自己的性需求。
- (4) 安全親密行為之替代方法包括相互自慰、愛撫、擁抱、按摩。
- (5) 多與性伴侶討論彼此對於安全性行為的看法與心得。
- (6) 學習控制自己來勢洶洶的情慾，如此才能保持輕鬆自在的心情並享受性的愉悅。
- (7) 您可能因為身體不舒服或藥物作用而使”性趣”大減，您仍可用其他的行為方式表達對伴侶的關心與愛。
- (8) 法律對H感染者的性規範：「明知自己為感染者，隱瞞而與他人進行危險性行為或有共用針具、稀釋液或容器等之施打行為，致傳染於人者，處五年以上十二年以下有期徒刑」。安全性行為不但是保護自己，也是保護他人的好方法。

6. 各種性行為的危險程度指引

高危險性行為	沒有保護措施下進行以下活動：肛交或陰道性交，無論是主動(插入者)或被動(接受者)；以嘴巴接觸肛門方式性交；共用性玩具，或進行會造成身體創傷的性活動；以手插入肛門，且有血液流出。
中度危險性行為	深吻、口交、體外射精。
低危險性行為	淺吻、互相手淫、互相摩擦、替女性口交；替男性口交，避免射精於口中。戴保險套的性行為。
沒有危險的性行為	自慰、親吻臉頰

附錄 五、治療與藥物衛教單張

治療與藥物衛教

一、HIV 與傳染途徑

HIV 又稱人類後天免疫缺乏病毒(或愛滋病毒)，主要經由各種體液，如血液、精液、陰道分泌物傳染。主要感染途徑為：與 HIV 感染者發生無保護措施的各種性行為，或共用針頭、稀釋液與容器。此外，HIV 亦可經由婦女懷孕、生產或哺乳時，傳染給胎兒。

二、HIV 對身體的影響

HIV 會經由血液帶至全身，侵入 CD4⁺ 細胞，並在 CD4⁺ 細胞中複製，最後破壞 CD4⁺ 細胞。CD4⁺ 能維持人體的免疫力(正常人體約有 800-1000 顆)，當血液中 HIV 數量越多，CD4⁺ 細胞的數量會逐漸減少至 500-350 時，使身體免疫力下降，若 CD4⁺ 細胞小於 200 顆時，人體容易出現伺機性感染或腫瘤等健康問題。

三、藥物治療

目前主要治療 HIV 感染的藥物為高效能抗愛滋病毒治療(HAART，俗稱雞尾酒療法)。此療法合併兩種或兩種以上的藥物，包括核苷酸反轉錄酶抑制劑(NRTI)、非核苷酸反轉錄酶抑制劑(NNRTI)、蛋白酶抑制劑(PI)，以達到抑制病毒複製並避免產生抗藥性的效果。

您務必按時按量的服藥，才能將血液中的病毒量，減少到最低的程度，使 CD4⁺ 細胞達到穩定之正常免疫狀態，增加抵抗力，降低伺機性感染與腫瘤發生的機會。

四、何需需要開始服藥？

臨床分類	建議
1. CD4 ⁺ 細胞少於或等於 350 顆，病毒量超過 10 萬。 2. 發生 HIV 相關伺機性感染或腫瘤，如念珠菌症、肺結核、肺囊蟲肺炎、卡波西氏肉瘤等。 3. 懷孕婦女。 4. HIV 感染相關腎病症候群。 5. 合併慢性 B 或 C 型肝炎病毒感染且打算開始治療時。 6. 準備開刀時。	應與醫師討論後，開始服藥。

五、注意事項

1. 須按時回診接受抽血檢驗，了解病毒與CD4⁺數量，以掌握您身體狀況並決定服藥的時機。
2. 在服藥前，門診醫師、護理人員或個案管理師，均能提供清楚的藥物資訊，如說明藥物組合(如藥物的種類、用途、劑量、次數、服藥時間)，服藥時飲食如何配合，以及副作用的預防與處理。您可隨時向醫療團隊提出服藥與治療的問題，以請求進一步的協助。

附錄 六、伴侶知會成功方法衛教單張

伴侶知會成功方法

多數的伴侶都希望H朋友自己告訴他/她們得到H的事實，但H的告知是不容易的，告知後，您的關係可能會改變，但仍有伴侶選擇繼續維持與H朋友的關係，甚至為H朋友加油打氣：「一起加油，一起努力，無論如何都不會離開你，很愛更愛你」，「你要用勇敢面對，按時服藥」。

以下的分享是來自於H朋友與他們的另一半，在成功告知H的心路歷程。

一、獲知H後的自我調整

- (一) 自我心理建設，正向思考，調整心情，縮短悲傷時間。
- (二) 與醫師配合，按時吃藥及回診。
- (三) 正常生活作息。
- (四) 安排適當的時間參與社會及社交活動(如宗教、家庭、朋友、支持團體等)。

二、告知前的準備

告知前，**調整自己的心態**很重要，您可以做以下的重新思考與對H的全新體認：

- (一) 「讓對方有機會充分認識真正的我，知道真正的我並沒有這麼壞，如果他/她願意接受我，我願意用未來的日子相知相惜」。
- (二) 「做了最壞的打算，獨自一人也沒什麼了不起」。
- (三) 加入H相關支持團體，分享自己的心情，並得到其他H朋友的支持。
- (四) 重新正確的認識並面對H：
 1. 「只要按時服藥，注意行為與生活上避免傳染的細節，H其實跟糖尿病、高血壓等慢性病是差不多的」。
 2. 「只要採用安全的性行為，您仍可與伴侶享受高品質的性愛」。
 3. 「把H正常化，日常生活中不要太關注，不把它看做是個問題，就不會這麼難以忍受」。
 4. 「只要還有藥物可以治療，我們都還能抱有希望，做長期生涯規劃」。
 5. 「H就像普通生病一樣，也可以成為我們身體或生活的一部分，可以隨著時間過去，逐漸撫平擔憂，甚至與H和平共存」。

三、用什麼方式告知

如果您無法面對伴侶，透過信件、e-mail、電話、簡訊、網路訊息、紙條等方式，傳遞您要告訴他/她的訊息，也是可行的選擇。

(一)直接表明的說法

1. 「我得到了H」。
2. 「我被通知感染了H」。
3. 「我要告訴你一個深藏的祕密，我曾經因為不懂得保護自己，而感染了H，讓我自己受傷面對」。
4. 「因為我想要保護你(以及跟你維持長久的關係)，因此我必須告訴你一件事，我得到了H」。

(二)引導方式與對方談論對H的看法

1. 「最近看到報導 H 感染人數的新聞，你對於 H 有什麼看法？」
2. 「過如果你身邊的朋友或家人得到 H 之後，你會有什麼反應？」
3. 「如果是我得到 H 呢，你會有什麼反應？」
4. 「如果我”真的”得到了 H，你會有什麼反應？」

備註:如果當對方出現負向反應，可分享或討論正確的觀念，或者提供衛教單張。

(三)暗示的方法

1. 讓對方看到自己藥物、藥袋或 H 相關的就醫資料。
2. 讓對方看到自己收集的 H 相關傳單與書面資料。
3. 告訴伴侶，自己最近去接受 HIV 篩檢，還在等待結果。

備註:當對方開口詢問時，可採取直接或引導方式回應。

(四)交由醫護人員或個管師協助

1. 接受接觸者追蹤服務，由專業醫護人員在維護 H 朋友的隱私下，知會伴侶並協助伴侶接受檢驗與治療。

四、 伴侶常見的反應與建議的回答

和善與理性的語言有助於您與伴侶的溝通，您或許無法控制伴侶的反應或使伴侶保持鎮靜，但可以控制自己的行為，也可以保持鎮靜。**如果您仍認為自己告訴伴侶太困難，可尋求醫護人員的協助。**

(一)伴侶問：「我被感染 H 了嗎？」

回答「有可能，除非你/妳盡速接受 H 檢驗，否則無法確定」。

(二)伴侶問：「你把 H 傳染給我嗎？」

回答：「我並不知道是誰先有 H，但我知道我的 H 檢驗呈陽性，我們有不安全性行為，因此你/妳也需要立刻就醫並接受 H 檢驗。」

(三)伴侶問：「為什麼偏偏是我？」

回答：「我能體會你/妳的心情，但目前無法確定你/妳是否已有 H，因為我們有不安全性行為，因此盡快就醫並接受檢驗對你/妳才是最好的方法」

(四)伴侶問：「你從哪裡得到 H 的？」

回答：「我不知道，我們都可能已有 H 一段時間，但並不確定，因此很困難去追溯感染的來源」。

(五)伴侶問：「如果我被感染了，我還能活多久？」

回答：「如果確定有 H，只要按時服藥、定期回診接受檢查、正常生活作息、均衡飲食、適當壓力紓解管道、配合醫護人員建議，你/妳可以做至少 30 年，甚至如常人長遠的生涯規劃」。

(六)伴侶說：「我沒有任何症狀，不需要接受檢驗」

回答：「我很高興你沒有症狀，但這無法判斷你/妳有沒有 H，我很關心你，所以需要確認你/妳是真的沒事，最好的方法就是接受 H 檢驗」。

五、 如何降低告知後的傷害？

為了降低告知可能的傷害，在告知前，應先想清楚自己告知的動機，避免一時的衝動，否則反而會造成更複雜的情況。

告知前要做好心理準備，伴侶可能會質疑你一些問題，或是出現情緒的宣

洩，您可參考以下流程來避免傷害：

1. 告訴他，你有私人重要事情要當面跟他談。
2. 找個雙方都適合的時間與地點。
3. 告訴他，因為你非常重視他，因此必須向他坦白一件事。
4. 簡單扼要的陳述你要說的，例如：「我被通知得到了 HIV」，或「我感染了愛滋」。
5. 向對方表示「願意回答你的問題，也願意聽你說」，不為自己的行為袒護。
6. 注意對方的反應，仔細傾聽對方的意思，簡單直接的回答，或是提供書面單張。
7. 請對方也為這件事情保守秘密。

六、 討論與思考

- (一) 您是否有過告訴他/她人自己難以啟口的秘密或經驗?如果有，您是如何克服啟口的困難?
- (二) 假設您是被告知的伴侶，哪種告知方式是您最能接受的?
- (三) 請您思考，要成功告知自己有 H 的事實給伴侶，該如何做?

附錄 七、全面性的伴侶資料評估單

伴侶資料

個案編號: _____

以下的方法在協助您回想需要接受知會服務的伴侶，當盡早且越全面的知會這些伴侶，他們才有機會進一步接受 HIV 檢驗與治療。您應注意以下有關自己的權益與義務：

1. 依據人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第十二條規定：H 感染者有提供其感染源或接觸者之義務，對於拒絕提供感染源或接觸者相關資訊之個案時，可處以新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。
2. 您所提供的伴侶資料，只有衛生單位相關人員會使用，不會提供不相關的人員及單位(包括檢警機關)。所有程序均以不侵害您的隱私與人格為最大考量。

一、全面性伴侶評估

請回想：

1. 十年之內或目前的伴侶。
2. 如您為近期感染(HIV 抗原陽性、抗體陰性)，則回想並提供近兩年內的伴侶。
3. 如您有 H 檢驗陰性的時間，則回想陰性時間點的前與後三個月內，與您有不安全性行為接觸的伴侶。

**以下六種方法可協助您回想(每位伴侶以出現一次為計)：

(一) 角色：包括所有固定與不固定的關係。

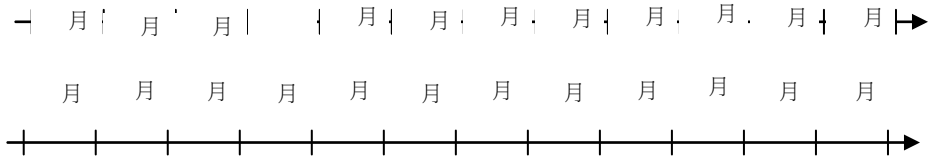
男朋友____位、女朋友____位、固定的外遇對象____位、固定性對象____、一夜情____位、客戶____位、性交易對象____位、其他：_____

(二) 地點：在什麼地點曾經遇過誰？

夜店____位、網咖____位、三溫暖____位、gay bar____位、T bar____位、學校____位、工作場所____位、餐廳____位、公園____位、國外____位、其他：_____

(三) 時間線：共_____位

請思考兩年前至今，在重要的時間(生日、重要節日等)點曾經遇過誰？



(四) 網路關係：

請您思考，在您的社交網路中，除了伴侶之外，可能需要伴侶知會服務的對象(如認識的 H 朋友的伴侶、在三溫暖或 pub 認識的朋友)，_____位。

(五) 字母：用 26 個英文字母命名的名子，如 Adam、Chris、David 等。

A	B	C	D
位	位	位	位
E	F	G	H
位	位	位	位
I	J	K	L
位	位	位	位
M	N	O	P
位	位	位	位
Q	R	S	T
位	位	位	位
U	V	W	X
位	位	位	位
Y	Z		
位	位		

共計_____位

(六) 手機或 MSN、即時通或 facebook 等。

1. 請參考您手機的通訊錄，回想有過危險性行為伴侶人數。
共____位。
2. 請參考您 MSN 或即時通帳號的好友帳號或 e-mail，回想有過危險性行為的伴侶人數。共____位。
3. 請您參考任何網路交友或資訊平台(如 facebook(臉書)、部落格、無名等)帳號中的好友名單，回想回想有過危險性行為的伴侶人數。共____位。

總計_____位

二、 伴侶聯繫資料

個案編號:_____ 伴侶編號:_____

評估日期:_____年_____月_____日

請盡量填寫或提供以下伴侶的資料，資料越詳盡，越能幫助我們在維護您的隱私下，盡快聯繫到伴侶。

1. 伴侶姓名:_____ 伴侶暱稱:_____

2. 伴侶生日/年齡:_____年_____月_____日，_____歲

3. 伴侶住址/居住城市、街、區道等/您與伴侶相遇或互動的地點:

4. 伴侶手機號碼:_____ 伴侶家裡電話:_____

伴侶工作場所電話:_____

5. 伴侶 e-mail:

6. 伴侶 MSN 或常用的網站帳號:

7. 伴侶職業：_____ 伴侶工作地點：_____

8. 伴侶身體特徵描述：

9. 伴侶家庭狀況：

10. 伴侶的暴力史：

11. 伴侶目前用藥情形：

12. 您與伴侶第一次性接觸的時間：____年____月____日

13. 您與伴侶最後一次性接觸時間：____年____月____日

14. 您與伴侶性接觸的型式：沒有防護措施下的____口交、____肛交、____陰道性交、____生殖器接觸、____其它，描述方式_____。

備註：危險性行為定義：未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸，可能導致H傳染的性行為。

15. 您與伴侶的保險套使用情況：____每次都使用、____大部分都使用、____很少使用、從不使用____、____其它，描述_____。

16. 您與伴侶的關係型態：____固定伴侶、____非固定伴侶、____一般朋友、____性工作對象、____其他，_____。

需補充說明事項：_____