

計畫編號：MOHW112-CDC-C-114-000102

衛生福利部疾病管制署 112 年委託研究計畫

計畫名稱：台灣地區愛滋病毒感染者延遲診斷個案之行為調查研究

112 年 度/全 程 研 究 報 告

執行機構：中山醫學大學

計畫主持人：余嘉惠

研究人員：李原地、邱飄逸、莊 華、何愉懷、李夢萍、謝佳吟、
孫娜俐、李佳霖、劉曉穎、王甯祺

執行期間：112 年 01 月 01 日至 112 年 12 月 31 日

研究經費：新臺幣 110 萬元整

* 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

一、 中文摘要.....	5
二、 英文摘要.....	6
壹、 本文.....	7
一、 前言.....	7
二、 計畫目標.....	10
三、 重要工作項目及實施辦法.....	11
四、 結果與討論.....	19
五、 重要研究成果及具體建議.....	120
六、 參考文獻.....	124
貳、 經費支用情形.....	126
附錄一、生活品質量表授權書.....	129
附錄二、社交網絡量表 LSNS 授權書.....	130
附錄三、量性問卷.....	132
附錄四、訪談大綱.....	145
附錄五、IRB 許可書.....	147

圖次

圖 1 研究設計說明.....	14
-----------------	----

表次

表 1 統計分析方法	16
表 2 HIV 延遲診斷者基本資料描述統計	23
表 3 就醫感受敘述性統計	33
表 4 HIV 陽性前從未做過篩檢，確診前曾就診科別	35
表 5 HIV 陽性前從未做過篩檢，確診前症狀	36
表 6 篩檢經驗與第一次診斷 HIV 時 CD4 的相關性 錯誤! 尚未定義書籤。	
表 7 污名化量表的分狀況分析表	42
表 8 污名化感受量表在 HIV 延遲診斷人口學變相情形摘要表	48
表 9 HIV 延遲診斷社交網絡得分狀況分析表	58
表 10 社交網絡在 HIV 延遲診斷人口學變相情形摘要表	62
表 11 HIV 延遲診斷生活品質得分狀況分析表	72
表 12 生活品質在 HIV 延遲診斷人口學變相情形摘要表	80
表 13 HIV 延遲診斷者 AIDS(發病)前就醫感受、污名化、社交網絡、生活品質狀態相關性分析	85
表 14 HIV 延遲診斷受訪者基本資料一覽表	88
表 15 HIV 感染者延遲診斷經驗	95
表 16 HIV 延遲診斷者對篩檢及治療政策建議	112

表 17 量性研究及質性研究比較	119
------------------------	-----

摘要

一、 中文摘要

台灣自 2018 年以來愛滋病毒 (HIV) 新增確診案例呈現下降趨勢，但約三成個案延遲診斷。本研究旨在深入探究台灣 HIV 感染者延遲診斷的行為原因，並了解其特定需求，以改善防治措施。採用質量性混合研究方法，包括 200 名延遲診斷感染者的量化調查和 30 位感染者的質性訪談。結果顯示，大部分參與者為 25 至 34 歲的男性同性戀者，其中 61.5% 在 HIV 陽性前未篩檢。受訪者對 HIV 感染的污名化感受和生活品質與居住地、性病歷史、醫療費用擔憂等因素有關。

延遲診斷原因包括對 HIV 篩檢的誤解、認知不足及輕視篩檢後就醫治療。建議提升公眾篩檢認知，給予確診者思考時間。研究揭示 HIV 延遲診斷的多重因素，需進一步研究和政策改進，提高篩檢意識，優化健保體系，以支持患者，降低 HIV 社會影響。

關鍵詞：HIV 延遲診斷、HIV 污名化、HIV 延遲診斷感染者生活品質

二、 英文摘要

Despite a decline in new HIV diagnoses in Taiwan since 2018, around 30% of cases are still diagnosed late. This study aims to explore the behavioral reasons for this delayed diagnosis to better understand the needs of this group and offer targeted improvements in prevention and treatment. Employing a mixed-methods approach, it surveyed 200 individuals with delayed diagnoses and conducted detailed interviews with 30 late-diagnosed patients. The quantitative data showed that most participants were male, predominantly homosexual, and aged 25-34, with about 61.5% never having been screened for HIV before their positive diagnosis. There was a notable correlation between perceived stigma, quality of life, and factors such as residence, STD history, medical expense concerns, and awareness among social circles. Qualitatively, the study identified misconceptions about HIV screening, lack of awareness about delayed diagnosis, and undervaluation of post-positive result medical consultation as key reasons for delay. Suggestions include increasing public awareness of regular screening and allowing time for decision-making after diagnosis. The study highlights the need for more research and policy enhancements to improve early diagnosis and treatment, emphasizing the importance of raising screening awareness and optimizing the healthcare system to mitigate HIV's societal impact.

Key word: HIV Delayed diagnosis 、 HIV stigma 、 Quality of life among individuals with delayed HIV diagnosis

壹、 本文

一、 前言

為了終止愛滋疫情，世界衛生組織(WHO)提出了 90-90-90 的目標；希望於 2020 年有 90%感染者被診斷出來且瞭解自己是感染者，90%的感染者能夠接受抗病毒藥物的治療，90%的感染者能夠持續維持病毒量檢測不到。過去愛滋感染者的治療指標為感染者之淋巴球數值 (CD4) <500，建議開始治療。

WHO 及美國疾病管制署於 2015 年更新愛滋病治療指引，並「以治療作為預防」的新概念調整感染者治療時機：『診斷即刻服藥』，無論 CD4 淋巴球數量多寡，建議立即開始進行抗病毒用藥治療，減少病毒對身體免疫系統的破壞；在臺灣，疾病管制署 (CDC) 也於 2016 年 5 月跟隨歐美等先進國家的治療建議不再以 CD4 數值作為開始治療的評估標準，以降低愛滋相關的伺機性感染率及死亡率。

世界衛生組織的治療指引於 2017 年提出迅速治療 (rapid ARV initiation) 的觀念，建議愛滋病感染病患最好在確診後七日內便能開始抗病毒藥物的治療。迅速治療能有效改善病患的預後，更可有效預防感染者傳播愛滋病毒給異性間性伴侶，傳染風險降低達 96%。故此臺灣亦於 2016 年起，建議所有的感染者不論 CD4 淋巴球數值為何，在診斷後即應開始治療。2018 年開始建議最好能在確診的七日內可以開始

使用抗病毒藥物以達到最好的照護及感染管制的品質。治療即是最好的預防 (treatment as prevention)，感染者診斷後立即服藥，透過藥物治療使其降低血液中病毒數量已達到檢測不到的狀態，亦可維持如同正常人般的免疫系統，平均餘命也幾乎與非感染者相同，更重要的是可大幅減少傳染他人的機率。

台灣 2023 年 1-10 月 HIV 新增確診通報 887 人，較 2022 年同期 (945 人)減少 58 人，疫情自 2018 年起連續 5 年呈下降趨勢，其中以 35 歲以下年輕族群仍為感染主要年齡層。然而近年新確診通報感染者，延遲診斷個案約占三成，疾病管制署將延遲診斷定義為當診斷為 HIV，90 日內即確診通報為 AIDS，且排除急性初期感染，然而自 2018 年的 30%到 2021 年的 36.2%，本國籍新確診通報 HIV 延遲診斷情形有逐漸上升的趨勢，相較於國外延遲診斷率，台灣低於歐洲的 53.2%(ECDC, 2021)及英國的 42%(GOV.UK, 2021)，但高於美國的 20.2%(CDC, 2019)。

HIV 感染者一旦進展為 AIDS，有可能最快會在一、兩年內死亡，感染者儘早接受診斷及治療是相當重要的課題。許多個案因為自覺無風險或沒想過要篩檢，而發生愛滋感染延遲診斷的現象，故當 HIV 感染者延遲診斷會造成愛滋醫療費用支出增加，同時更會增加愛滋病毒傳播的風險和提高患者死亡率。在法國的研究靜脈藥癮者(IDU)的 HIV 診斷延遲比其他感染途徑的發生率高，且與年限正相關，年齡大者延遲

診斷比例較高(Rotily, Bentz, Pradier, Obadia, Cavailler, 2000)。在巴西則是發現弱勢團體的女性因為習俗及教育程度較低的關係導致延遲診斷比例較高，經由接受更多教育可以防止女性延遲診斷的發生率(Rosangela et. al., 2014)；研究也發現年齡 ≥ 50 歲的人通常不認為自己有感染 HIV 的風險(Youssef et. al., 2018)，可以發現 HIV 延遲診斷從傳染途徑、感染者基本屬性、篩檢條件、就醫環境及政府政策皆有影響。本研究希望了解國內 HIV 延遲診斷的現象及原因，作為進行臨床第一線教育訓練及實務方向之參考依據並提供後續防治相關政策制訂的參考。

二、計畫目標

(一) 透過問卷調查蒐集及分析 HIV 延遲診斷個案之人口學

特徵、就醫狀況、污名化、社交網絡及生活品質調查。

1. 擬定 HIV 延遲診斷個案之人口學特徵 (如診斷年齡、性別、性傾向、居住地區等)、HIV 確診通報前之就醫與歷次篩檢情形、經濟與健康狀態、HIV 感染風險行為因子, 以及 HIV 確診通報後之污名化、社交網絡及生活品質情形之量表, 進行問卷調查。
2. 完成北、中、南、東區愛滋指定治療醫院 HIV 延遲診斷個案問卷調查, 並進行分析。

(二) 進行 HIV 延遲診斷個案質性訪談研究

1. 設計訪綱及半結構式問卷, 進行 HIV 延遲診斷個案深入性訪談。
2. 分析訪談結果。

(三) 透過量性問卷及質性訪談之研究結果, 進行交叉比對分析, 了

解 HIV 延遲診斷個案之原因及行為特性。

三、重要工作項目及實施辦法

(一) 研究對象與研究場所

測量台灣北、中、南、東部愛滋病指定治療醫院及 NGO 團體之 109 年至 112 年 HIV 延遲診斷個案，本研究採立意取樣(purposive sampling) 收集 HIV 延遲診斷個案。納入收案條件包括：1.HIV 確診後 90 日內即 確診通報為 AIDS 之個案(排除 HIV 急性初期感染)。2.年齡大於等於 15 歲。

(二) 研究工具

1. 量性問卷：測量「HIV 延遲診斷個案」延遲就醫原因及行為，包括基本資料、HIV 陽性前篩檢經驗及藥物使用狀況、AIDS(發病)前就醫及病情告知經驗、污名化感受、社交網絡及生活品質調查這六大面向；其中生活品質量表及社交網絡 LSNS 量表為制式量表，已取得該量表作者授權。生活品質量表授權書(附錄一)及社交網絡量表 LSNS 授權書(附錄二)。
2. 質性訪談：量性結構化問卷無法涵蓋 HIV 延遲診斷個案篩檢及就醫行為之個別性情況，故需輔以質性訪談研究深入了解結構化問卷填寫所無法涵蓋之內容；內容包括：發現感染 HIV 的心路歷程、造成您延遲就診/篩檢的原因及就醫感受。

(三) 研究步驟

1. 收案前準備

(1) 邀請專家審查量性問卷及質性訪談訪綱

為確保量性問卷及質性訪談訪綱具內容效度，本研究邀請 7 位專家 (兩位感染科專科醫師、一位感染科個案管理師、一位統計專家、一位具愛滋病防治背景之護理教授、一位具生活品質心理健康背景之副教授、一位具語文專家背景之專家)及衛生福利部專家共同檢視量性問卷及訪談大綱內容適切性。以五分量表進行評分，7 位專家及衛生福利部專家依 1 分：此項目應該完全修改或予以刪除、2 分：此項目應做大幅修改、3 分：此項目可保留，但須部份修改、4 分：此項目之內容需要且適用、5 分：此項目之內容不需修改，且為不可省略之項目，5 分代表非常同意給分，對於評核在 3 分或 3 分以下的題目，則請專家提出原因及修改建議。對於專家所提的建議不清楚之處，皆親自與專家進行確認與溝通，然後依專家評審的結果進行量性問卷初次的修改。

專家效度的分數依據 Lynn (1986) 內容效度指數 (content validity index, CVI) 計算，此量性問卷第一次專家效度每題題目內容效度(item-level CVI, I-CVI)介於 1-0.86，問卷整體內容效度(scale-level CVI, S-CVI)為 0.969，刪除及修改部分題目的措辭及內容。新修訂的量性問卷共 92 題，題數分配為：基本資料 19 題、HIV 陽性前篩檢經驗及藥物使用狀

況 5 題、AIDS(發病)前就醫及病情告知經驗 6 題、污名化感受 18 題、社交網絡 6 題、生活品質調查 31 題與診斷 AIDS 歷程 7 題。第二次專家效度各題題目內容效度(item-level CVI, I-CVI)介於 1-0.95，問卷整體內容效度(scale-level CVI, S-CVI)為 0.997，表示此量表具有良好的專家效度（量性問卷參見附錄三）。

(2) 取得收案機構 IRB 同意

為保障受試者權益，本研究共通過七家收案機構之研究倫理委員會審核許可後才開始進行研究收案程序。

(3) 問卷試填

IRB 審查通過後，找尋 2 位符合收案條件之 HIV 延遲診斷個案進行問卷試填。於問卷填寫前詳細解釋研究目的、內容以及受試者權益。問卷填寫過程若有任何疑問或不清楚的地方，予以解釋與協助，並確定問卷內容描述清晰易懂，可符合受訪者可以理解之範圍，且能明確反應出其感受程度。

2. 個案收案

本研究透過台灣北、中、南、東部愛滋病指定治療醫院及 NGO 機構收案。

3. 資料分析

本研究之研究設計方法採混合研究設計法中的相關多重檢核設計，

故本研究將量性研究資料與質性研究資料分別進行處理與分析，包括量性資料分析及統計，與質性研究資料分析，最後再將量性及質性資料結果進行比較，分析方式如以下圖示：

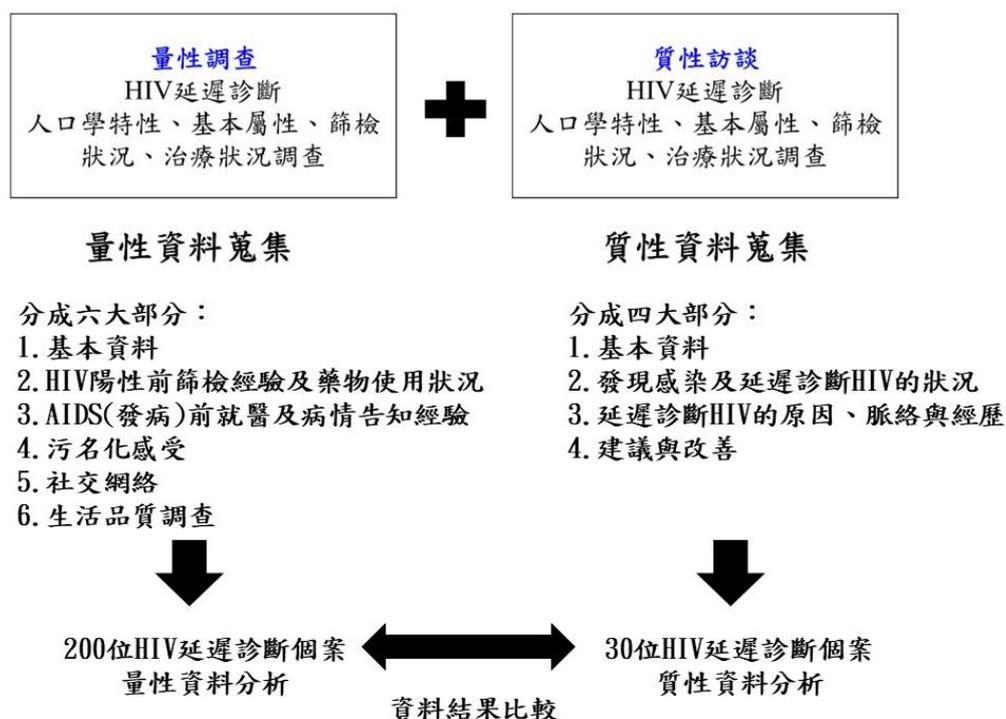


圖 1 研究設計說明

(1) 量性資料：

本研究所得量性問卷資料輸入電腦後，以 SAS 9.4 之電腦套裝軟體進行資料之建檔分析及本研究之研究假設之考驗。本研究所採用的統計方法如下：

A. 描述性統計：

本研究中針對延遲診斷的 HIV 陽性個案進行了人口學特徵分析。涵蓋了受訪者的年齡、性別、教育背景和職業等訊息。除此之外，特

別關注了受訪者在確診 HIV 陽性之前的篩檢經驗，以及他們的藥物使用狀況。此外，使用了污名化量表和社交網絡量表來評估受訪者在社會互動和個人關係方面可能遭遇的挑戰。最後，通過生活品質量表來評估受訪者的整體生活滿意度和健康狀況。

上述人口學、污名化量表、社交網絡量表及生活品質量表得分描述，經由資料清理及數據前處理，類別型或序位型資料以次數分配、百分比進行呈現，連續型資料以平均數、標準差、最大值、最小值進行呈現。

B. 推論性統計：

a. 因子變異數分析(one-way ANOVA)

以單因子變異數分析對 AIDS(發病)前就醫及病情告知經驗、污名化量表、社交網絡量表及生活品質量表得分進行差異之檢定，組別為基本資料、HIV 陽性前篩檢經驗及藥物使用狀況。

b. 斯皮爾曼等級相關係數分析(Spearman's r)

以 Spearman's r 呈現就醫感受、污名化、社交網絡及生活品質等量表數據之間的序位相關強度。

本研究統計顯著水準設定為 0.05，以雙尾檢定進行統計分析。

表 1 統計分析方法

研究提問	分析項目	統計方法
<p>描述性統計</p> <p>1. 了解 HIV 延遲診斷個案基本資料、HIV 陽性前篩檢經驗及藥物使用狀況</p> <p>2. 了解 HIV 延遲診斷個案 AIDS(發病)前就醫及病情告知經驗、污名化、社交網絡及生活品質的狀況</p>	<p>類別型或序位型資料</p> <ul style="list-style-type: none"> • HIV 延遲診斷個案基本資料、HIV 陽性前篩檢經驗及藥物使用狀況 <p>連續型資料</p> <ul style="list-style-type: none"> • AIDS(發病)前就醫及病情告知經驗、HIV 延遲診斷個案污名化、社交網絡及生活品質得分 	<p>類別型或序位型資料</p> <p>次數分配、百分比</p> <p>連續型資料</p> <p>平均數、標準差、最大值、最小值</p>
<p>推論性統計</p> <p>1. 檢測基本資料、HIV 陽性前篩檢經驗及藥物使用狀況、AIDS(發病)前就醫及病情告知經驗在污名化、社交網絡及生活品質之差異</p>	<p>自變項</p> <p>基本資料、HIV 陽性前篩檢經驗及藥物使用狀況</p> <p>依變項</p> <p>AIDS(發病)前就醫及病情告知經驗、污名化、社交網絡及生活品質</p>	<p>單因子變異數分析 (one-way ANOVA)</p> <p>基本資料、HIV 陽性前篩檢經驗及藥物使用狀況等不同組別的 AIDS(發病)前就醫及病情告知經驗與污名化、社交網絡及生活品質之差異檢定</p>
<p>2. 檢測就醫感受在污名化、社交網絡及生活品質之</p>	<p>量表資料間的相關性</p> <p>就醫感受、污名化、社交</p>	<p>斯皮爾曼等級相關係數分析(Spearman's</p>

關聯性	網絡及生活品質	r)呈現就醫感受、污名化、社交網絡及生活品質等量表數據之間的序位相關強度
-----	---------	--------------------------------------

(2) 質性資料：

訪談過程採一對一的訪談方式進行，訪談結束後 24 小時內完成逐字稿，並逐字核對逐字稿內容的正確性與完整性，確認訪談資料內容後，並將逐字稿內容妥善保存，避免資料外流與公開。研究結果依據 Waltz, Strickland, & Lenz(2010)之內容分析步驟進行質性資料處理與分析。

(3) 量性資料與質性資料結果比較：

針對量性資料中基本資料及 HIV 延遲診斷狀況與質性資料 HIV 延遲診斷經歷進行比較整合，將量性及質性調查結果進行對照及檢核。

四、 結果與討論

本研究對象來自北、中、南、東區愛滋指定治療醫院及 NGO 團體之 HIV 延遲診斷個案，由於合作的 NGO 團體陪伴個案從確診就醫到後續日常生活，因此 NGO 團體對於個案的狀況十分了解。研究以問卷填寫、訪談方式進行資料蒐集，共收得量性問卷研究 200 位個案；質性訪談研究 30 位個案。

(一) 人口學特性描述性分析

1. 基本資料(人口學特性、疾病相關因素)

在本量化研究中，共收集了 200 位 HIV 感染者的數據。受訪者中，男性占比極高，達 98%(196 人)。在性取向方面，男同性戀者佔比 78%(156 人)。年齡分佈以 25 至 34 歲為主，佔 47.5%(95 人)。就居住地而言，以台北區(包括台北、新北、基隆和宜蘭)為主，佔 25.5%(51 人)。在確診 HIV 前一年內就診的科別中，皮膚科和腸胃科就診人數最多，各有 38 人就診。

在社會人口學特徵方面，89.5%的受訪者為未婚(179 人)。教育程度以大專/學士學位為最多，佔 54.5%(109 人)，其次為碩士學位，佔 23%(46 人)。就業狀況方面，大多數為全職工作，佔 82.5%(165 人)。在經濟狀況上，月收入在 30,001 至 50,000 元的人數最多，佔 42.5%(85 人)。在宗教信仰方面，無特定信仰者佔半數以上，達 50.5%(101 人)。

在 HIV 感知認知方面，有 40% 的受訪者認為 HIV 感染與 AIDS 是相同的（80 人）。在治療方面，95.5% 的受訪者正在規律服用 HAART（高效抗逆轉錄病毒治療）（191 人）。在危險因子方面，同性間不安全性行為的比例最高，達 84%（168 人）。81% 的受訪者無慢性病（162 人），有慢性病的受訪者中，肥胖比例最高。在性病感染歷史方面，65% 的受訪者在 HIV 確診前未感染性病（130 人），有感染性病的受訪者中，梅毒比例最高。

在對於醫療費用的擔憂方面，77% 的受訪者表示擔心健保無法支付 HIV 醫療費用（154 人），而 53.5% 擔心私人保險無法支付（107 人）。在 Covid-19 疫情對篩檢頻率及方式的影響方面，99% 的受訪者表示疫情未造成顯著改變（198 人），詳細內容如表 2。

2. HIV 陽性前篩檢經驗及藥物使用狀況

在探討受訪者 HIV 陽性診斷前的篩檢經驗及藥物使用狀況方面，發現有 62.5%（125 人）的受訪者在 HIV 陽性前從未進行過篩檢。其中，80.49%（99 人）的未篩檢受訪者表示主要原因是認為自己無感染風險，其次有 22.76%（28 人）的受訪者不清楚篩檢地點。在有篩檢經驗的受訪者中，50.67%（38 人）曾在醫療院所或衛生局（所）進行匿名篩檢，其次有 20%（15 人）在民間團體進行匿名篩檢。

在藥物使用方面，81%（162 人）的受訪者表示在 HIV 陽性診斷前

未曾使用事前預防性投藥 (PrEP)。此外，79% (158 人) 的受訪者在 HIV 陽性診斷前未使用暴露愛滋病毒後預防性投藥 (PEP)。在娛樂性藥物使用方面，有 23% (46 人) 的受訪者在 HIV 陽性診斷前有使用，其中以安非他命/甲基非他命的使用比例最高，達 73.91% (34 人)，詳細內容如表 2。

3. AIDS(發病)前就醫及病情告知經驗

在本研究中，探討受訪者在確診 HIV 陽性後的就醫行為以及病情告知經驗。結果顯示，78% (156 人) 的受訪者在 HIV 陽性診斷後有回診。在未回診的受訪者中，主要原因為保險相關問題，佔 95.45% (42 人)。在病情告知方面，25.5% (51 人) 的受訪者選擇告知家屬，28% (56 人) 的受訪者選擇告知朋友、同事或同學。

在固定性伴侶的狀況下，29% (58 人) 的受訪者在確診 HIV 陽性時有固定伴侶，其中 46.55% (27 人) 的伴侶也為 HIV 陽性。在這些情況中，77.59% (45 人) 的伴侶在受訪者確診時已知情，且 91% (31 人) 是經由受訪者主動告知。

此外，就娛樂性藥物使用情況而言，在 AIDS 發病前，有 38 人 (19%) 使用過娛樂性藥物，其中以安非他命/甲基非他命為最常見，佔比 78.95% (30 人)，詳細內容如表 2。

4. HIV、AIDS 確診、服用 HAART 及 CD4 狀態

本研究對象來愛滋指定治療醫院及 NGO 團體，由於 NGO 團體無法查閱受訪者生化數值，且受訪者亦不方便詢問個管師，因此由 NGO 團體所收受訪者為遺漏值。

在本研究中，探討受訪者在確診 HIV 陽性、AIDS 陽性、服用 HAART 及 CD4 狀態。結果顯示，63% (126 人) 的受訪者 HIV 陽性到 AIDS 陽性相隔天數 < 7 天；62% (124 人) 的受訪者 AIDS 篩檢陽性到服用 HAART 相隔天數 < 7 天；71% (142 人) 的受訪者第一次診斷 HIV 時 CD4 < 200，詳細內容如表 2。

表 2 HIV 延遲診斷者基本資料描述統計

項目	人數	百分比
年齡 (平均值 26.93 ± 7.00)		
0-4	0	0
5-14	0	0
15-24	15	7.5
25-34	95	47.5
35-49	74	37
50-64	15	7.5
64 以上	1	0.5
性別		
男生	196	98
女生	4	2
性取向		
異性戀	15	7.5
非異性戀	185	92.5
男同性戀	156	84.33
女同性戀	1	0.54
雙性戀	27	14.59
泛性戀	1	0.54
居住地		
台北區(台北/新北/基隆/宜蘭)	51	25.5
北區(桃園/新竹/苗栗)	31	15.5
中區(台中/彰化/南投)	31	15.5
南區(雲林/嘉義/台南)	41	20.5
高屏區(高雄/屏東)	25	12.5
東區(花蓮/台東)	21	10.5
確診前一年內就診科別(複選)		
無	80	40
家醫科	37	18.5
皮膚科	38	19
腸胃科	38	19
牙科	34	17
胸腔內科	11	5.5
泌尿科	9	4.5

項目	人數	百分比
其他(個案自述)	28	14
耳鼻喉科	5	18
神經(內外科)	4	14
腫瘤	3	11
免疫風濕科	2	7
急診	2	7
眼科	2	7
整形外科	1	4
身心科	1	4
骨科	1	4
感染科	1	4
腎臟科	1	4
一般內科	1	4
住院	1	4
健檢	1	4
睡眠	1	4
血液	1	4
婚姻狀況		
已婚	1	0.5
未婚	179	89.5
有偶	12	6
離婚	8	4
教育程度		
小學	1	0.5
國(初)中	1	0.5
高中	36	18
大專/學士	109	54.5
碩士	46	23
博士	7	3.5
就業狀況		
全職工作	165	82.5
無業	13	6.5
部份工時	13	6.5
學生	8	4
家管	1	0.5

項目	人數	百分比
經濟狀況		
15,000 元以下	15	7.5
15,001-30,000 元	41	20.5
30,001-50,000 元	85	42.5
50,001 元以上	59	29.5
宗教信仰(複選)		
無特定信仰	101	50.50
道教	54	27.00
佛教	48	24.00
基督教	12	6.00
一貫道	7	3.50
認為 HIV 感染與 AIDS 是一樣的		
否	120	60
是	80	40
規則服用 HAART		
否	9	4.5
是	191	95.5
危險因子(複選)		
同性間不安全性行為	168	84
異性間不安全性行為	26	13
雙性間不安全性行為	28	14
注射藥物	24	12
母子垂直感染	1	0.5
不詳	19	9.5
慢性病(複選)		
否	162	81
肥胖	11	5.5
血液脂肪過高	8	4
脂肪肝	8	4
高血壓	7	3.5
糖尿病	5	2.5
心臟病	4	2
痛風	4	2
自體免疫疾病	3	1.5
B 肝	1	0.5

項目	人數	百分比
癌症	1	0.5
HIV 陽性前症狀		
無	62	31
發燒	57	28.5
不明原因體重急劇減輕	50	25
帶狀皰疹	29	14.5
喉嚨疼痛	27	13.5
胃口不佳	26	13
皮疹	23	11.5
口腔念珠菌感染	22	11
腹瀉	22	11
呼吸困難	21	10.5
盜汗	21	10.5
慢性咳嗽超過三周	20	10
頭痛	19	9.5
肌肉無力	19	9.5
肌肉關節疼痛	15	7.5
毛囊炎	15	7.5
噁心	13	6.5
嘔吐	13	6.5
淋巴結腫大	12	6
乾咳	11	5.5
夜間頻尿	9	4.5
尿液有泡沫	8	4
尿液顏色茶色	7	3.5
四肢麻木疼痛	5	2.5
皮膚變黃	5	2.5
單純性皰疹	4	2
皮膚瘀青	2	1
皮膚紫色斑塊	2	1
口腔異味	1	0.5
腹痛	1	0.5
陰道有分泌物	1	0.5
蕁麻疹	1	0.5
血便	1	0.5

項目	人數	百分比
解尿困難	1	0.5
曾感染性病(複選)		
沒有	130	65
梅毒	40	20
尖性濕疣(菜花)	23	11.5
B型肝炎	10	5
淋病	10	5
陰蝨症	5	2.5
生殖器疱疹	3	1.5
披衣菌	3	1.5
A型肝炎	2	1
龜頭炎	2	1
C型肝炎	1	0.5
軟性下疳	1	0.5
擔心健保無法給付 HIV 醫療費用		
否	46	23
是	154	77
擔心私人保險無法給付 HIV 醫療費用		
否	61	30.5
是	107	53.5
無私人保險	32	16
covid-19 造成篩檢途徑/頻率改變		
否	198	99
是	2	1
HIV 陽性前篩檢頻率		
每季	13	6.5
每半年	33	16.5
從未做做篩檢	123	61.5
其他	31	15.5
HIV 篩檢經驗		
否	125	62.5
是	75	37.5
前一次篩檢地點		
醫療院所/衛生局(所)匿名篩檢	38	50.67
民間團體匿名篩檢	16	21.33

項目	人數	百分比
在家愛滋自我篩檢	13	17.33
兵役體檢	3	4
健康檢查	3	4
遺漏值	2	2.67
不曾做過 HIV 篩檢原因(複選)		
覺得自己沒有感染風險	99	80.49
不清楚哪裡可以篩檢	28	22.76
擔心檢驗結果為陽性	28	22.76
害怕遭受歧視	18	14.63
知道篩檢地點，但時間或距離上很不方便	11	8.94
covid-19 期間去篩檢怕增加感染風險	3	2.44
其他	3	2.44
本身無吸毒及濫交友	1	33.3
無症狀	1	33.3
懶	1	33.3
HIV 陽性前曾使用 PrEP		
不清楚什麼是 PrEP	31	15.5
否	162	81
是	7	3.5
HIV 陽性前曾使用 PEP		
不清楚什麼是 PEP	33	16.5
否	158	79
是	9	4.5
HIV 陽性前曾使用娛樂性用藥		
否	154	77
是	46	23
曾使用的娛樂性用藥(複選)		
安非他命/甲基非他命	34	73.91
RUSH	23	50
搖頭丸	18	39.13
快樂丸	18	39.13
MDMA	18	39.13
大麻	6	13.04
K 他命	6	13.04

項目	人數	百分比	
GHB	3	6.52	
5-meo	3	6.52	
黑貓	2	4.35	
LSD	1	2.17	
搖腳丸	1	2.17	
古柯鹼	1	2.17	
快克	1	2.17	
HIV 陽性後是否回診			
否	44	22	
是	156	78	
為什麼沒有及時回診			
初篩陽性但未回診或不想就醫	2	4.54	
其他(個案自述)	42	95.45	
保險相關問題			42 100
家屬知情病情			
否	149	74.5	
是	51	25.5	
朋友/同事/同學知情病情			
否	144	72	
是	56	28	
有固定性伴侶			
是	58	29	
否	46	23	
無伴侶	96	48	
固定性伴侶的狀態			
不知道	8	13.79	
同陽伴侶	27	46.55	
相異伴侶	22	37.93	
遺漏值	1	1.72	
固定性伴侶知情病情			
否	12	20.69	
是	45	77.59	
遺漏值	1	1.72	
主動告知固定性伴侶病情			
否	4	9	

項目	人數	百分比
是	41	91
AIDS 前曾使用娛樂性用藥		
否	162	81
是	38	19
曾使用的娛樂性用藥(複選)		
安非他命/甲基非他命	30	78.95
RUSH	19	50
搖頭丸	13	34.21
快樂丸	13	34.21
MDMA	13	34.21
K 他命	6	15.79
大麻	3	7.89
GHB	3	7.89
LSD	1	2.63
搖腳丸	1	2.63
古柯鹼	1	2.63
快克	1	2.63
5-meo	1	2.63
黑貓	1	2.63
HIV 篩檢陽性年度		
2020	39	19.50
2021	36	18.00
2022	35	17.50
2023	35	17.50
遺漏值	55	27.50
確診 AIDS 年度		
2020	39	19.50
2021	36	18.00
2022	34	17.00
2023	36	18.00
遺漏值	55	27.50
初次服用 HAART 年度		
2020	36	18.00
2021	37	18.50
2022	34	17.00

項目	人數	百分比
2023	38	19.00
遺漏值	55	27.50
HIV 陽性到 AIDS 陽性相隔天數		
<7	126	0.63
<14	12	0.06
≥14	7	0.035
遺漏值	55	0.275
AIDS 陽性到服用 HAART 相隔天數		
<7	124	0.62
<14	9	0.045
≥14	12	0.06
遺漏值	55	0.275
第一次診斷 HIV 時 CD4 狀況		
<200	142	71.00
≥200	1	0.50
遺漏值	57	28.50

4. 就醫經驗感受

本研究中，受訪者對於在愛滋病症狀發生前與醫師及個案管理師（個管師）的就醫經驗感受進行了評估。透過 Cronbach' s α 係數分析，結果顯示受訪者對於就醫經驗感受經驗的信度極高（ $\alpha = 0.914$ ），而對個管師交就醫經驗感受的信度同樣極高（ $\alpha = 0.921$ ）。

在醫師就醫經驗感受的評估中，共分為六個構面，包括「醫師耐心傾聽我的病情」、「與醫師談完後充分了解病情」、「醫師認真看待我的問題」、「很自在地與醫師談論隱私事項」、「與醫師談話時感到尷尬」以及「醫師幫助解除對疾病的疑惑」。在這些構面中，「醫師認真看待我的問題」的平均滿意度分數最高，為 4.49，其次是「醫師耐心傾聽我的病情」和「與醫師談完後充分了解病情」，均為 4.43。「醫師幫助解除對疾病的疑惑」的平均滿意度為 4.37。「很自在地與醫師談論隱私事項」的平均滿意度為 3.99。最低分為「與醫師談話時感到尷尬」，平均為 3.62。

在個管師就醫經驗感受的評估中，共分為七個構面，包括「個管師耐心傾聽我的病情」、「與個管師談完後充分了解病情」、「個管師認真看待我的問題」、「很自在地與個管師談論隱私事項」、「與個管師談話時感到尷尬」、「個管師幫助解除對疾病的疑惑」以及「對護理人員的信任」。在這些構面中，「個管師耐心傾聽我的病情」和「個管師認真看待我的問題」的平均滿意度最高，分別為 4.58。其次是「與個管師談完後充分

了解病情」，平均為 4.55。「個管師幫助解除對疾病的疑惑」的平均滿意度為 4.5。「很自在地與個管師談論隱私事項」的平均滿意度為 4.23。

「對護理人員的信任」的平均滿意度為 3，詳細內容如表 3。

表 3 就醫感受敘述性統計

分類	構面	平均值	標準差
醫師	醫師耐心傾聽我的病情	4.43	0.65
	與醫師談完後，充分了解病情」	4.43	0.63
	醫師認真地看待我的問題	4.49	0.61
	很自在地跟醫師說比較隱私的事情	3.99	0.95
	與醫師談話讓我覺得很尷尬	3.62	1.12
	醫師能幫我解除對疾病的疑惑	4.37	0.71
個管師	個管師耐心傾聽我的病情	4.58	0.58
	與個管師談完後，充分了解病情	4.55	0.60
	個管師認真地看待我的問題	4.58	0.59
	很自在地跟個管師說比較隱私的事情	4.23	0.80
	與個管師談話讓我覺得很尷尬	3.77	1.14
	個管師能幫我解除對疾病的疑惑	4.50	0.60
	我可以很相信護理人員	3.98	1.14

N=200

(二) HIV 篩檢經驗與確診前就診科別、症狀

在本研究中，62.5% (125 人) 的受訪者表示在確診 HIV 陽性前從未進行過 HIV 篩檢。在這些未篩檢的受訪者中，分析其確診前曾就診的醫療科別，發現比例最高的前五個科別分別為：「腸胃科」(16%，20 人)、「皮膚科」(13.6%，17 人)、「家庭醫學科」(12.8%，16 人)、「牙科」(10.4%，13 人) 和「胸腔內科」(7.2%，9 人)。

此外，研究還調查了受訪者在確診 HIV 陽性前曾經出現的症狀。在所有報告的症狀中，比例最高的前五項症狀依序為：「發燒」(26.4%，33 人)、「不明原因體重急劇減輕」(24.8%，31 人)、「呼吸困難」(12%，15 人)、「胃口不佳」(12%，15 人) 和「帶狀皰疹」(12%，15 人)，內容詳見表 4、表 5。

表 4 HIV 陽性前從未做過篩檢，確診前曾就診科別

類別	人數	百分比
無	62	49.6
腸胃科	20	16
皮膚科	17	13.6
家醫科	16	12.8
牙科	13	10.4
胸腔內科	9	7.2
泌尿科	4	3.2
神經(內外科)	4	3.2
腫瘤	3	2.4
耳鼻喉科	2	1.6
急診	2	1.6
免疫風濕科	1	0.8
骨科	1	0.8
腎臟科	1	0.8
一般內科	1	0.8
住院	1	0.8
血液	1	0.8

N=125

表 5 HIV 陽性前從未做過篩檢，確診前症狀

類別	人數	百分比
無	48	38.4
發燒	33	26.4
不明原因體重急劇減輕	31	24.8
呼吸困難	15	12
胃口不佳	15	12
帶狀皰疹	15	12
喉嚨疼痛	13	10.4
口腔念珠菌感染	12	9.6
頭痛	11	8.8
皮疹	11	8.8
慢性咳嗽超過三周	11	8.8
肌肉無力	11	8.8
盜汗	10	8
噁心	9	7.2
嘔吐	9	7.2
淋巴結腫大	8	6.4
腹瀉	7	5.6
毛囊炎	6	4.8
夜間頻尿	5	4
尿液有泡沫	5	4
肌肉關節疼痛	4	3.2
乾咳	3	2.4
皮膚變黃	3	2.4
	36	

四肢麻木疼痛	2	1.6
尿液顏色茶色	2	1.6
皮膚瘀青	2	1.6
皮膚紫色斑塊	2	1.6
口腔異味	1	0.8
腹痛	1	0.8
單純性皰疹	1	0.8
陰道有分泌物	1	0.8
血便	1	0.8

N=125

(三) 篩檢經驗與第一次診斷 HIV 時 CD4 的相關性

本研究的對象包括來自指定愛滋病指定治療醫院和非政府組織 (NGO) 團體的受訪者。由於 NGO 團體無法取得受訪者的生化數據，因此本研究的分析僅基於由個案管理師填寫的 145 筆資料。

以下探討受訪者在確診 HIV 陽性前的篩檢經驗與首次診斷 HIV 時的 CD4 細胞數之間的關聯。分析結果顯示，65.5% (36 名) 的受訪者在首次診斷 HIV 時 CD4 細胞數低於 50，且在確診前未進行過 HIV 篩檢；58.8% (20 名) 的受訪者在首次診斷 HIV 時 CD4 細胞數高於或等於 150，且在確診前有篩檢經驗。結果顯示，未進行 HIV 篩檢的受訪者在首次診斷 HIV 時的 CD4 細胞數普遍低於那些有篩檢經驗的受訪者，詳細內容如表 6。

表 6 篩檢經驗與第一次診斷 HIV 時 CD4 的相關性

	第一次診斷 HIV 時的 CD4			P value
	0-49 (N=55)	50-149 (N=54)	≥ 150 (N=34)	
HIV 陽性前篩檢經驗				0.0809
否	36(65.5%)	30(55.6%)	14(41.2%)	
是	19(34.6%)	24(44.4%)	20(58.8%)	

N=145

(四) HIV 延遲診斷之污名化感受描述性分析及差異性分析

為了探討 HIV 延遲診斷人群的人口學特性與社交網絡對污名化感受的影響，本研究運用單因子變異數分析 (One-Way ANOVA) 對這些變數進行了統計檢定，以分析不同人口學群體間污名化感受的差異。此分析方法允許我們理解不同人口學特性如年齡、性別、教育程度等因素與污名化感受之間的相關性，並進一步揭示這些變數之間的統計學意義。

1. HIV 延遲診斷受訪者污名化狀況分析

本研究採用的中文版污名化量表包含 18 題，分為四個面向：個體化的羞辱 (7 題)、擔心公開化 (3 題)、負面自我形象 (4 題) 和關注社會公眾態度 (4 題)。該量表的總分範圍為 18 至 72 分。在 HIV 延遲診斷的受訪者群體中，污名化的平均得分為 51.87 (標準差 $SD = 8.74$)，最低分為 30 分，最高分為 72 分。

每題的評分範圍為 1 至 4 分，並以平均分數進行排序。在得分較高的前五項中，「告訴別人我有 HIV 是一件很冒險的事」 (平均分 $M = 3.41$, 標準差 $SD = 0.59$)、 「我會擔心有人知道我有 HIV 後會告訴別人」 (平均分 $M = 3.31$, $SD = 0.59$) 和 「大部分的人認為有 HIV 的人是骯髒的」 (平均分 $M = 3.16$, $SD = 0.65$) 等項目得分較高，顯示「擔心公開化」和「關注社會公眾態度」兩個面向的污名化感受較為顯著。

相反地，得分較低的後五項中，「有 HIV 讓我覺得我是個壞人」（平均分 $M = 2.45$, $SD = 0.87$ ）、「有些人知道我有 HIV 後就逐漸疏遠我」（平均分 $M = 2.63$, $SD = 0.79$ ）和「當周遭朋友知道我有 HIV 時，他們通常都忽略我的優點」（平均分 $M = 2.65$, $SD = 0.86$ ）等項目得分較低。

本研究的結果顯示，中文版污名化量表各題項的平均分數範圍介於 2.45 至 3.41 之間，且 18 項題目均高於中位數 2 分（採用四點量表），其中 7 項高於 3 分，表明受訪者普遍感受到中等程度以上的污名化。特別是在「擔心公開化」和「關注社會公眾態度」兩個面向上，各題項的得分普遍高於 3 分，指出這兩個面向的污名感受較為明顯，內容詳見表 7。

表 7 污名化量表的分狀況分析表

量表	分數		平均數	標準差	中位數	排序
	最小值	最大值				
污名化量表(18)	18-72	30	72	51.87	5.74	53
Standardized Cronbach's a = 0.921						
個體化的羞辱(7 題)	7-28	7	28	18.95	4.76	20
Standardized Cronbach's a = 0.934						
9.有些人知道我有 HIV 後就逐漸疏遠我				2.63	0.79	17
13.我後悔曾經告訴別人我有 HIV				2.69	0.82	14
14.有些人在知道我得到 HIV 後會避免碰觸到我				2.82	0.74	9
15.我在乎的人知道我有 HIV 後就不再跟我聯絡了				2.68	0.84	15
16.當他人發現我有 HIV，一些跟我比較親近的人會害怕被排斥				2.74	0.79	12
17.當某些人知道我有 HIV 後的反應，讓我不再和他們往來				2.75	0.79	11
18.當周遭朋友知道我有 HIV 時，他們通常都忽略我的優點				2.65	0.86	16
擔心公開化(3 題)	3-12	4	12	9.84	1.46	9
Standardized Cronbach's a = 0.642						
2.告訴別人我有 HIV 是一件很冒險的事				3.41	0.59	1
10.我擔心別人知道我有 HIV 後會批評我				3.12	0.68	4
12.我會擔心有人知道我有 HIV 後會去告訴別人				3.31	0.59	2

負面自我形象(4 題)	4-16	4	16	10.79	2.47	11
Standardized Cronbach's a = 0.781						
1.因為我有 HIV，讓我有罪惡感				2.77	0.74	10
3.因為我有 HIV，我覺得我不像其他人一樣好				2.72	0.8	13
7.有 HIV 讓我覺得我是個壞人				2.45	0.87	18
11.對我而言身上有 HIV 是讓人厭惡的				2.85	0.77	8
關注社會公眾態度(4 題)	4-16	5	16	12.31	2.22	12
Standardized Cronbach's a = 0.870						
4.有 HIV 感染的人似乎易被排擠				3.03	0.68	6
5.大部分的人認為有 HIV 的人是骯髒的				3.16	0.65	3
6.大部分的人認為得到 HIV 者是令人感到噁心的				3.09	0.64	5
8.當被別人知道後，大多數感染者受到排斥				3.03	0.65	7

2. 污名化量表之差異性分析

為了探討不同人口學變項（如年齡、性別、教育程度等）對污名化感受的差異，本研究採用單因子變異數分析（One-Way ANOVA）作為統計分析方法。這種方法使研究能夠評估不同人口學群體在污名化感受上是否存在顯著差異，從而深入探討這些變項對污名化感受的潛在影響。

(1) 個體化的羞辱

在本研究中，對 HIV 延遲診斷受訪者在「個體化的羞辱」這一構面進行了變異數分析（ANOVA）。結果顯示，在多個因素上，HIV 延遲診斷受訪者在「個體化的羞辱」感受方面存在顯著差異。結果顯示居住地（ $F = 5.660, p < 0.01$ ）、注射藥物使用（ $F = 4.430, p < 0.05$ ）、在 HIV 陽性前曾感染性病（ $F = 5.150, p < 0.05$ ）、擔心私人保險無法給付 HIV 醫療費用（ $F = 3.160, p < 0.05$ ）、在 HIV 陽性前曾使用娛樂性用藥（ $F = 4.030, p < 0.05$ ）、HIV 陽性後的回診情況（ $F = 9.320, p < 0.01$ ）、家人知情病情（ $F = 4.280, p < 0.05$ ）、朋友/同事/同學知情病情（ $F = 23.510, p < 0.01$ ）以及在 AIDS 前曾使用娛樂性用藥（ $F = 5.440, p < 0.05$ ）等方面均表現出顯著的統計差異。

這些結果指出，在感受到的「個體化的羞辱」程度上，居住地、注射藥物使用、感染性病歷史、使用娛樂性藥物、回診情況以及病情知情

程度等因素，對 HIV 延遲診斷受訪者具有顯著的影響，內容詳見表 8。

(2) 擔心公開化

分析結果顯示，在多個變項上，HIV 延遲診斷受訪者在「擔心公開化」的感受程度上存在顯著差異。具體而言，性別 ($F = 4.070, p < 0.05$)、對 HIV 感染與 AIDS 認知的一致性 ($F = 7.240, p < 0.01$)、對健康保險支付 HIV 醫療費用的擔憂 ($F = 6.530, p < 0.05$)、對私人保險支付 HIV 醫療費用的擔憂 ($F = 7.450, p < 0.01$) 以及 HIV 陽性後回診情況 ($F = 5.700, p < 0.05$) 均顯示出顯著的統計差異。

這些結果指出，在「擔心公開化」的感受上，性別、HIV 相關知識、經濟擔憂、以及治療參與程度是對 HIV 延遲診斷受訪者產生重要影響的因素，內容詳見表 8。

(3) 負面自我形象

結果顯示，在生理性別 ($F = 4.120, p < 0.05$)、在 HIV 陽性前的性病感染歷史 ($F = 5.580, p < 0.05$)、對私人保險支付 HIV 醫療費用的擔憂 ($F = 4.420, p < 0.05$) 以及 HIV 陽性後的回診情況 ($F = 4.500, p < 0.05$) 這些變項上，HIV 延遲診斷受訪者的「負面自我形象」感受存在顯著差異。

這些結果顯示了在「負面自我形象」構面上，生理性別、性病感染歷史、對於私人保險支付能力的擔憂，以及 HIV 陽性後的回診狀況，

是影響 HIV 延遲診斷受訪者感受的重要因素，內容詳見表 8。

(4) 關注社會公眾態度

結果顯示，在認知上 HIV 延遲診斷受訪者認為 HIV 感染與 AIDS 是一樣的 ($F=8.700, p<0.01$)、規則服用 HAART ($F=7.220, p<0.01$) 以及對全民健康保險支付 HIV 醫療費用擔憂 ($F=5.620, p<0.05$) 等方面存在顯著差異。

這些結果顯示在「關注社會公眾態度」的感受上，受訪者對 HIV 感染與 AIDS 的認知、規則服用 HAART 的狀況，以及對健康保險支付能力的擔憂等因素，對其感受產生了顯著的影響，內容詳見表 8。

(5) 污名化感受總分

本研究進行了污名化感受的四個面向總分對於不同人口學變項的單因子變異數分析(One-Way ANOVA)。結果顯示，在居住地($F=3.620, p<0.01$)、在 HIV 陽性前的性病感染史 ($F=4.960, p<0.05$)、對健康保險支付 HIV 醫療費用的擔憂 ($F=4.070, p<0.05$)、朋友/同事/同學的病情知情狀態 ($F=8.060, p<0.01$) 以及 LSNS 社交網絡得分 ($F=7.040, p<0.01$) 等方面均達到了統計學上的顯著差異。

事後檢定發現，居住在東區(花蓮、台東)的受訪者在污名化感受上的得分顯著高於其他地區的受訪者。在 HIV 陽性前未感染過性病的受訪者，其污名化感受的得分顯著高於那些曾感染性病的受訪者。對於

健康保險無法支付 HIV 醫療費用表示擔憂的受訪者，在污名化感受上的得分也顯著高於不擔心此問題的受訪者。在朋友/同事/同學不知情的情況下，受訪者的污名化感受得分顯著高於知情的情況。此外，在 LSNS 社交網絡得分顯示高危險社會隔離（低於 12 分）的受訪者，在污名化感受上的得分也顯著高於無社會隔離（等於或高於 12 分）的受訪者，內容詳見表 8。

表 8 污名化感受量表在 HIV 延遲診斷人口學變相情形摘要表

Characteristics	N	個體化的羞辱		擔心公開化		負面自我形象		關注社會公眾態度		污名化感受總分	
		Mean±SD	F value								
所有研究對象	200	18.9±4.8		9.8±1.4		10.8±2.5		12.3±2.2		51.9±8.7	
性別			0.120		4.070*		4.120*		3.160		2.370
女性	4	19.8±5.3		11.3±1.0		13.3±1.5		14.3±2.1		58.5±8.7	
男性	196	18.9±4.8		9.8±1.4		10.7±2.5		12.3±2.2		51.7±8.7	
性取向			1.700		0.240		0.380		0.160		0.750
男同性戀 Gay	156	18.7±4.8		9.8±1.4		10.8±2.4		12.3±2.2		51.7±8.4	
異性戀	15	18.7±4.7		9.7±1.3		10.3±3.1		12.1±2.4		50.8±9.9	
雙性戀 Bisexual, 泛性戀	28	20.5±4.6		10.0±1.7		10.7±2.9		12.5±2.6		53.7±9.9	
年齡			0.710		0.530		1.210		0.320		0.500
0-4	0	-		-		-		-		-	
5-14	0	-		-		-		-		-	
15-24	15	17.7±5.2		9.7±1.2		10.3±2.6		11.8±2.1		49.5±9.3	
25-34	95	19.2±4.7		9.7±1.4		11.2±2.2		12.2±2.3		52.3±8.3	
35-49	74	18.9±4.8		10.0±1.6		10.5±2.8		12.5±2.2		51.9±9.2	

50-64	15	19.4±4.6	9.7±1.4	10.1±2.2	12.5±2.6	51.7±9.5
>=65	1	13.0	9.0	11.0	12.0	45.0
居住地		5.660**	1.010	2.190	1.420	3.620**
台北區(台北/新北/基隆/宜蘭)	51	17.0±4.7	9.7±1.5	10.5±2.4	11.9±2.1	49.2±7.9
北區(桃園/新竹/苗栗)	31	20.2±4.6	10.2±1.6	10.7±2.8	12.8±2.6	53.9±9.6
中區(台中/彰化/南投)	31	19.8±5.0	10.2±1.3	10.4±2.3	11.9±2.4	52.2±8.6
南區(雲林/嘉義/台南)	41	17.5±5.2	9.8±1.3	10.4±2.7	12.2±2.4	49.9±9.7
高屏區(高雄/屏東)	25	20.1±3.0	9.6±1.4	11.3±1.7	12.5±1.8	53.4±6.3
東區(花蓮/台東)	21	22.0±2.8	9.8±1.2	12.2±2.2	13.0±1.7	57.1±7.4
婚姻狀況		0.380	0.100	2.430	0.000	0.160
未婚	179	19.0±4.7	9.8±1.4	10.9±2.5	12.3±2.2	52.0±8.6
已婚, 有偶	13	19.0±4.8	10.0±1.2	9.4±2.2	12.3±2.4	50.7±8.4
離婚	8	17.5±6.0	9.9±1.6	11.4±2.7	12.4±2.7	51.1±12.2
教育程度		2.190	0.140	0.930	0.340	1.280
高中以下	38	19.5±4.4	9.8±1.4	10.5±2.7	12.1±2.7	52.0±9.4
大專	109	18.3±5.1	9.8±1.5	10.7±2.4	12.3±2.2	51.1±8.9
碩士, 博士	53	19.8±4.1	9.9±1.4	11.2±2.4	12.5±1.9	53.4±7.8

就業狀況			0.990		2.070		1.150		1.910		1.690
全職工作	165	19.2±4.8		9.9±1.4		10.9±2.5		12.4±2.1		52.4±8.7	
學生	8	18.9±5.2		10.1±1.4		11.1±2.5		12.8±1.9		52.9±9.0	
部分工時, 家管	14	18.5±5.7		9.7±1.5		9.8±2.3		11.1±2.7		49.1±10.0	
無業	13	16.8±2.6		8.9±1.1		10.2±2.6		11.7±2.8		47.7±6.1	
經濟狀況：個人月收入約			1.610		1.410		1.100		0.770		1.740
15,000 元以下	15	17.2±3.4		9.1±1.4		9.9±2.4		11.5±2.9		47.7±7.3	
15,001-30,000 元	41	19.8±4.9		9.9±1.4		11.1±2.6		12.5±2.2		53.2±8.9	
30,001-50,000 元	85	18.5±4.8		10.0±1.5		10.7±2.4		12.3±2.2		51.4±8.4	
50,001 以上	59	19.4±4.9		9.8±1.4		11.0±2.5		12.5±2.0		52.7±9.2	
宗教信仰			1.270		0.790		2.020		0.980		1.760
沒有特定信仰	100	18.6±4.6		9.7±1.5		10.4±2.5		12.1±2.1		50.8±8.6	
道教, 佛教	78	19.0±4.9		9.9±1.3		11.1±2.4		12.5±2.4		52.4±8.9	
基督教	12	19.8±5.3		10.3±1.4		11.6±2.8		12.8±2.4		54.5±9.8	
一貫道	7	22.0±4.2		10.1±1.5		11.7±1.3		13.0±1.7		56.9±5.9	
認為 HIV 感染與 AIDS 是一樣的			0.190		7.240**		1.260		8.700**		3.010
否	120	18.8±4.5		9.6±1.4		10.6±2.3		11.9±2.1		51.0±8.2	

是	80	19.1±5.1	10.2±1.4	11.0±2.7	12.9±2.3	53.2±9.4
規則服用 HAART		1.400	1.150	1.200	7.220**	3.290
否	9	20.8±4.4	10.3±1.2	11.7±2.6	14.2±1.8	57.0±8.8
是	191	18.9±4.8	9.8±1.4	10.7±2.5	12.2±2.2	51.6±8.7
同性間不安全性行為		0.070	0.820	2.480	0.250	0.320
否	32	19.2±5.2	9.6±1.5	10.2±3.0	12.1±2.6	51.1±10.5
是	168	18.9±4.7	9.9±1.4	10.9±2.4	12.3±2.1	52.0±8.4
異性間不安全性行為		1.830	0.110	0.140	0.910	0.300
否	174	19.1±4.7	9.8±1.4	10.8±2.4	12.2±2.2	52.0±8.5
是	26	17.8±5.1	9.9±1.8	10.6±2.9	12.7±2.4	51.0±10.4
注射藥物		4.430*	2.320	0.400	3.020	0.070
否	176	19.2±4.7	9.8±1.3	10.7±2.4	12.2±2.2	51.9±8.7
是	24	17.0±5.2	10.3±1.9	11.1±2.7	13.0±2.1	51.4±9.2
曾感染性病		5.150*	0.000	5.580*	1.670	4.960*
沒有	130	19.5±4.4	9.8±1.4	11.1±2.2	12.5±2.2	52.9±8.3
有	70	17.9±5.3	9.8±1.5	10.2±2.8	12.0±2.2	50.0±9.3
擔心健保無法給付 HIV 醫療費用		1.570	6.530*	1.200	5.620*	4.070*

否	46	18.2±4.6	9.4±1.8	10.4±2.6	11.6±2.3	49.6±9.3	
是	154	19.2±4.8	10.0±1.3	10.9±2.4	12.5±2.2	52.5±8.5	
擔心私人保險無法給付 HIV 醫療費用			3.160*	7.450**	4.420*	0.550	2.590
否	61	20.0±3.8	9.4±1.2	11.3±2.1	12.1±1.7	52.9±7.5	
是	107	18.8±5.2	10.2±1.3	10.8±2.5	12.5±2.3	52.2±9.0	
無私人保險	32	17.5±4.7	9.4±1.8	9.8±2.9	12.1±2.9	48.8±9.6	
HIV 陽性前篩檢頻率			1.510	1.730	0.180	0.430	0.390
從未做過篩檢	123	19.5±4.4	9.7±1.3	10.8±2.4	12.2±2.1	52.2±8.2	
只做過一次, 不定期	15	17.3±3.5	9.9±1.3	10.4±1.7	12.2±2.3	49.9±6.6	
1 年以上 1 次	16	18.3±5.1	10.5±1.5	11.0±2.7	12.9±2.3	52.7±10.1	
每季或半年 1 次	46	18.3±5.8	10.0±1.6	10.9±2.7	12.4±2.4	51.5±10.3	
HIV 篩檢經驗			0.960	3.580	0.430	0.990	0.050
否	125	19.2±4.4	9.7±1.3	10.7±2.3	12.2±2.0	51.8±7.7	
是	75	18.5±5.4	10.1±1.6	10.9±2.7	12.5±2.6	52.0±10.3	
HIV 陽性前曾使用 PrEP			1.830	1.540	0.280	0.680	1.560
不清楚什麼是 PrEP	31	19.0±5.7	10.1±1.4	10.9±2.3	12.5±2.4	52.5±10.2	

否	162	18.8±4.6	9.8±1.4	10.7±2.5	12.2±2.2	51.5±8.4	
是	7	22.3±4.4	10.4±1.5	11.4±2.8	13.1±2.2	57.3±9.6	
HIV 陽性前曾使用 PEP			1.930	2.550	0.600	2.760	2.360
不清楚什麼是 PEP	33	19.6±5.1	10.3±1.4	11.2±2.3	12.6±2.4	53.7±9.9	
否	158	19.0±4.7	9.8±1.3	10.7±2.5	12.3±2.2	51.8±8.4	
是	9	16.1±3.9	9.3±2.4	10.6±3.2	10.7±2.4	46.7±8.4	
HIV 陽性前曾使用娛樂性用藥			4.030*	0.800	0.450	0.050	0.480
否	154	19.3±4.4	9.8±1.3	10.7±2.4	12.3±2.0	52.1±8.4	
是	46	17.7±5.6	10.0±1.8	11.0±2.7	12.4±2.8	51.1±9.8	
HIV 陽性後回診			9.320**	5.700*	4.500*	0.000	3.390
否	44	20.8±2.8	9.4±1.1	11.5±1.8	12.3±1.4	54.0±6.2	
是	156	18.4±5.1	10.0±1.5	10.6±2.6	12.3±2.4	51.3±9.2	
家人知情病情			4.280*	0.560	1.250	0.710	3.170
否	149	19.3±4.7	9.9±1.4	10.9±2.4	12.4±2.1	52.5±8.5	
是	51	17.8±4.7	9.7±1.5	10.5±2.5	12.1±2.6	50.0±9.1	
朋友/同事/同學知情病情			23.510**	0.130	0.040	1.300	8.060**
不知情	144	19.9±4.4	9.8±1.4	10.8±2.5	12.4±2.2	52.9±8.9	

知情	56	16.5±4.7	9.9±1.4	10.7±2.3	12.0±2.3	49.1±7.8
性伴侶知情病情		1.600	2.520	2.450	0.920	1.820
無性伴侶	96	19.6±4.1	9.7±1.3	10.9±2.2	12.4±2.2	52.5±7.7
無固定性伴侶	46	18.1±4.8	9.8±1.6	10.7±2.8	12.1±2.0	50.7±8.6
有固定性伴侶, 不知情	12	19.9±6.1	10.8±1.3	12.3±2.1	13.2±2.2	56.3±10.8
有固定性伴侶, 知情	45	18.3±5.5	9.9±1.5	10.2±2.6	12.1±2.5	50.5±10.2
AIDS(發病)前曾使用娛樂性用藥		5.440*	1.690	0.550	0.040	0.790
否	162	19.3±4.5	9.8±1.4	10.7±2.5	12.3±2.2	52.1±8.6
是	38	17.3±5.6	10.1±1.7	11.1±2.5	12.2±2.5	50.7±9.2
LSNS-6(總分)		6.600*	6.590*	0.860	4.880*	7.040**
>=12	106	18.1±4.8	9.6±1.3	10.6±2.5	12.0±2.2	50.3±9.0
<12	94	19.9±4.5	10.1±1.5	11.0±2.4	12.7±2.2	53.6±8.2
LSNS-6(家人)		6.180*	6.210*	0.550	2.130	5.500*
>=6	98	18.1±4.9	9.6±1.3	10.7±2.4	12.1±2.2	50.4±9.2
<6	102	19.8±4.5	10.1±1.5	10.9±2.5	12.5±2.2	53.3±8.1
LSNS-6(朋友)		5.430*	3.320	1.580	6.990**	6.800**
>=6	131	18.4±4.9	9.7±1.4	10.6±2.5	12.0±2.1	50.7±8.6

<6	69	20.0±4.3	10.1±1.5	11.1±2.5	12.9±2.3	54.1±8.6
初次診斷 HIV 時 CD4		0.010	0.460	0.770	0.130	0.080
0-49	55	19.0±5.0	9.9±1.6	10.3±2.8	12.5±2.6	51.8±10.3
50-150	54	19.0±4.8	10.2±1.3	10.9±2.3	12.4±2.4	52.5±8.5
>=150	34	19.1±4.6	10.1±1.1	10.5±2.5	12.3±2.0	51.9±8.6

* p<0.05, ** p<0.01

(五) HIV 延遲診斷之社交網絡描述性分析及差異性分析

為了探索 HIV 延遲診斷人群的人口學特性對其社會網絡的影響，以及這些變數間的相關性，本研究採用單因子變異數分析（One-Way ANOVA）來分析不同人口學特性群體間在社會網絡方面的差異。這項分析旨在評估年齡、性別、教育程度等人口學變數與社會網絡特性之間的統計學相關性，進而探討這些因素對社會網絡的潛在影響。

1. HIV 延遲診斷社交網絡狀況分析

本研究使用的社會網絡量表包括 6 個題目，分為兩個主要面向：家庭網絡（3 題）和朋友網絡（3 題）。每個問題的得分範圍為 0 至 5 分，因此總分範圍為 0 至 30 分。在 HIV 延遲診斷的個案中，社交網絡的平均得分為 12.03 分（標準差 $SD = 4.41$ ），得分範圍為 0 至 27 分。

根據社交網絡量表，以 12 分作為區分高危險社會隔離與否的切點，其中 12 分以下被視為高危險社會隔離狀態。在次量表中，6 分以下則表示在家庭或朋友網絡中存在高危險隔離情況。量表得分越高，表示參與社會活動的程度較高，擁有更強大的社會支持網絡（Lubben et al., 2006）。在本研究中，53%的受訪者（106 人）分數在 12 分以上，屬於「無社會隔離」狀態，而 47%的受訪者（94 人）分數低於 12 分，屬於「高危險社會隔離」狀態，這顯示了近半數的 HIV 延遲

診斷人群面臨著較高的社會隔離風險，內容詳見表 9。

表 9 HIV 延遲診斷社交網絡得分狀況分析表

量表	分數				
	範圍	最小值	最大值	平均數	標準差
社交網絡量表(6)	0-30	0	27	12.03	4.41
Standardized Cronbach's a = 0.680					
家人	0-15	0	14	5.6	2.53
Standardized Cronbach's a = 0.619					
你有多少位家人是你每個月至少會見到或來往的?				2.88	1.23
你有多少位家人是你較親近，你會尋求他們的協助?				1.67	1.14
你有多少位家人是你覺得可以安心自在的跟他談論私人問題的?				1.05	1.01
朋友	0-15	0	15	6.43	3.01
Standardized Cronbach's a = 0.730					
你有多少位朋友是你每個月至少會見到或來往的?				3.01	1.36
你有多少位朋友是你較親近，你會尋求他們的協助?				1.88	1.23
你有多少位朋友是你覺得可以安心自在的跟他談論私人問題的?				1.55	1.16

2. 社交網絡量表之差異性分析

為了探究人口學特性對社會網絡的差異，採用了單因子變異數分析 (One-Way ANOVA) 分析來評估不同人口學群體 (如年齡、性別、教育程度等) 在社會網絡特性上是否存在顯著差異，從而深入了解這些人口學特性與社會網絡間的相關性。

(1) 家人面向

本研究針對社交網絡的家人面向進行了人口學特性的單因子變異數分析 (One-Way ANOVA)。分析結果顯示，在經濟狀況 ($F = 2.700, p < 0.05$)、認為 HIV 感染與 AIDS 是一樣的 ($F = 4.180, p < 0.05$)、在 HIV 陽性前的性病感染歷史 ($F = 12.020, p < 0.01$)、在 HIV 陽性前使用娛樂性藥物的情況 ($F = 7.410, p < 0.01$) 以及在 AIDS 前使用娛樂性藥物的情況 ($F = 10.070, p < 0.01$) 等方面皆達到了統計學上的顯著差異。

這些結果顯示在家人網絡的面向上，受訪者的經濟狀況、對 HIV 與 AIDS 的認知、性病感染歷史以及娛樂性藥物使用狀況等人口學特性對其社交網絡的特性具有顯著影響，內容詳見表 10。

(2) 朋友面向

在社交網絡的朋友面向上進行了人口學特性的單因子變異數分析 (One-Way ANOVA)。分析結果顯示，在居住地 ($F = 3.770, p < 0.01$)、婚姻狀況 ($F = 4.000, p < 0.01$)、教育程度 ($F = 5.170, p < 0.01$)、經濟

狀況 ($F = 4.860, p < 0.01$) 以及 HIV 陽性前篩檢頻率 ($F = 6.800, p < 0.01$) 這些變項上均達到了統計學上的顯著差異。

這些結果表明，對於 HIV 延遲診斷者而言，其社交網絡的朋友面向在這些人口學特性方面存在顯著的統計差異，這些差異可能反映了不同人口學特性對其社交網絡建構的影響，內容詳見表 10。

(3) 社交網絡總分

本研究對社交網絡的兩個面向總分進行了人口學變項的單因子變異數分析 (One-Way ANOVA)。結果顯示，在居住地 ($F = 2.850, p < 0.05$)、教育程度 ($F = 3.690, p < 0.05$)、經濟狀況 ($F = 4.050, p < 0.01$)、認為 HIV 感染與 AIDS 是一樣的 ($F = 5.520, p < 0.05$)、規則服用 HAART ($F = 4.180, p < 0.05$)、在 HIV 陽性前的性病感染歷史 ($F = 4.980, p < 0.05$) 以及 HIV 陽性前的篩檢頻率 ($F = 4.330, p < 0.01$) 等方面達到了統計學上的顯著差異。

事後檢定發現，在居住於東區（花蓮、台東）的受訪者，其社交網絡得分顯著高於其他地區的受訪者。教育程度在碩士或博士層次的受訪者，其社交網絡得分顯著高於其他教育程度。經濟狀況在 50,001 元以上的受訪者，其社交網絡得分顯著高於其他經濟狀況。對於認為 HIV 感染與 AIDS 不同的受訪者，其社交網絡得分顯著高於認為兩者相同的受訪者。規則服用 HAART 的受訪者，在社交網絡得分方面顯著高於

不規則服用者。每季固定進行 HIV 篩檢的受訪者，其社交網絡得分顯著高於未有篩檢經驗或不固定篩檢的受訪者，內容詳見表 10。

表 10 社交網絡在 HIV 延遲診斷人口學變相情形摘要表

Characteristics	N	家庭	朋友	LSNS-6 總分			
		Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value
所有研究對象	200	5.6±2.5		6.4±3.0		12.0±4.4	
性別			0.270		1.690		0.340
女性	4	6.3±3.0		4.5±3.7		10.8±4.5	
男性	196	5.6±2.5		6.5±3.0		12.1±4.4	
性取向			0.930		0.810		0.050
男同性戀 Gay	156	5.5±2.5		6.5±2.9		12.0±4.4	
異性戀	15	6.4±2.2		5.5±2.5		11.9±4.0	
雙性戀 Bisexual, 泛性戀	28	5.7±2.7		6.5±3.6		12.3±5.0	
年齡			0.880		1.500		0.780
0-4	0	-		-		-	
5-14	0	-		-		-	
15-24	15	5.9±2.2		6.6±2.7		12.5±4.4	

25-34	95	5.7±2.6	6.7±2.9	12.4±4.2
35-49	74	5.6±2.7	6.2±2.9	11.8±4.6
50-64	15	4.6±1.7	6.1±3.9	10.7±4.6
≥65	1	8.0	0.0	8.0
居住地			1.990	3.770**
台北區(台北/新北/基隆/宜蘭)	51	5.3±2.5	7.4±3.5	12.7±4.4
北區(桃園/新竹/苗栗)	31	5.7±2.8	5.7±2.7	11.4±4.5
中區(台中/彰化/南投)	31	4.6±2.7	5.1±2.9	9.7±4.9
南區(雲林/嘉義/台南)	41	5.8±2.2	6.9±2.6	12.7±3.5
高屏區(高雄/屏東)	25	6.4±2.5	5.7±2.6	12.0±4.4
東區(花蓮/台東)	21	6.3±2.2	7.1±2.5	13.4±4.3
婚姻狀況			0.010	4.000*
未婚	179	5.6±2.6	6.6±3.0	12.2±4.4
已婚, 有偶	13	5.7±2.0	4.5±2.7	10.2±3.5
離婚	8	5.6±2.9	5.0±3.6	10.6±4.8

教育程度			0.590		5.170**		3.690*
高中以下	38	5.3±3.2		5.1±2.7		10.3±4.7	
大專	109	5.6±2.4		6.7±3.0		12.3±4.4	
碩士, 博士	53	5.9±2.3		6.8±2.9		12.7±4.1	
就業狀況			0.220		0.490		0.290
全職工作	165	5.6±2.5		6.5±2.8		12.1±4.4	
學生	8	5.3±2.0		5.4±2.4		10.6±3.6	
部分工時, 家管	14	5.4±3.2		6.5±3.5		11.9±5.2	
無業	13	6.1±2.5		5.9±5.1		12.0±5.0	
經濟狀況：個人月收入約			2.700*		4.860**		4.050**
15,000 元以下	15	6.1±3.0		4.3±2.5		10.4±3.9	
15,001-30,000 元	41	5.3±2.8		6.1±3.5		11.4±4.9	
30,001-50,000 元	85	5.2±2.3		6.4±2.7		11.5±4.0	
50,001 以上	59	6.3±2.5		7.3±2.9		13.6±4.4	
宗教信仰			0.700		0.380		0.670

沒有特定信仰	100	5.3±2.4	6.2±3.0	11.6±4.2	
道教, 佛教	78	5.8±2.5	6.5±3.1	12.3±4.4	
基督教	12	6.0±3.4	6.9±2.9	12.9±5.7	
一貫道	7	5.4±3.5	7.1±2.5	12.6±5.3	
認為 HIV 感染與 AIDS 是一樣的			4.180*	2.920	5.520*
否	120	5.9±2.5	6.7±2.8	12.6±4.2	
是	80	5.2±2.5	6.0±3.3	11.1±4.5	
規則服用 HAART			3.270	2.140	4.180*
否	9	4.1±2.4	5.0±1.9	9.1±3.4	
是	191	5.7±2.5	6.5±3.0	12.2±4.4	
同性間不安全性行為			2.330	0.000	0.700
否	32	6.2±2.5	6.4±3.5	12.6±4.8	
是	168	5.5±2.5	6.4±2.9	11.9±4.3	
異性間不安全性行為			2.380	0.130	0.400
否	174	5.5±2.4	6.5±2.9	11.9±4.2	

是	26	6.3±3.1		6.2±3.5		12.5±5.6
注射藥物			0.000		1.460	0.650
否	176	5.6±2.4		6.3±2.8		11.9±4.1
是	24	5.6±3.4		7.1±4.2		12.7±6.3
曾感染性病			12.020**		0.160	4.980*
沒有	130	6.0±2.4		6.5±3.0		12.5±4.3
有	70	4.8±2.6		6.3±3.0		11.1±4.4
擔心健保無法給付 HIV 醫療費用			3.400		1.150	3.220
否	46	6.2±3.0		6.8±3.2		13.0±4.7
是	154	5.4±2.4		6.3±3.0		11.7±4.3
擔心私人保險無法給付 HIV 醫療費用			1.420		0.140	0.740
否	61	6.0±2.3		6.6±2.8		12.6±4.4
是	107	5.3±2.4		6.4±3.2		11.7±4.5
無私人保險	32	5.8±3.2		6.3±2.8		12.1±4.2
HIV 陽性前篩檢頻率			1.640		6.800**	4.330**

從未做過篩檢	123	5.8±2.5	6.3±2.8	12.1±4.2
只做過一次, 不定期	15	5.9±2.1	6.0±3.4	11.9±4.2
1 年以上 1 次	16	4.5±2.3	4.0±2.2	8.5±3.3
每季或半年 1 次	46	5.3±2.8	7.7±3.2	13.0±4.9
HIV 篩檢經驗			1.420	0.020
否	125	5.8±2.3	6.5±2.8	12.2±4.2
是	75	5.3±2.9	6.4±3.3	11.7±4.8
HIV 陽性前曾使用 PrEP			1.360	0.130
不清楚什麼是 PrEP	31	6.2±2.5	6.2±3.1	12.5±4.3
否	162	5.5±2.6	6.5±3.0	12.0±4.5
是	7	4.9±1.5	6.1±2.6	11.0±3.6
HIV 陽性前曾使用 PEP			1.640	0.640
不清楚什麼是 PEP	33	5.9±2.8	5.9±3.0	11.8±4.5
否	158	5.6±2.5	6.6±2.9	12.2±4.4
是	9	4.2±2.2	6.2±4.5	10.4±4.8

HIV 陽性前曾使用娛樂性用藥			7.410**		0.100	3.120
否	154	5.9±2.3		6.5±3.0		12.3±4.4
是	46	4.7±3.1		6.3±3.2		11.0±4.4
HIV 陽性後回診			2.820		1.050	2.780
否	44	6.2±2.4		6.8±2.4		13.0±4.3
是	156	5.4±2.6		6.3±3.2		11.8±4.4
家人知情病情			0.560		1.400	0.140
否	149	5.5±2.5		6.6±2.8		12.1±4.5
是	51	5.8±2.7		6.0±3.4		11.8±4.1
朋友/同事/同學知情病情			0.330		2.640	0.590
不知情	144	5.7±2.5		6.2±3.0		11.9±4.5
知情	56	5.4±2.7		7.0±2.9		12.4±4.2
性伴侶知情病情			1.500		0.760	1.260
無性伴侶	96	5.7±2.5		6.7±3.0		12.4±4.5
無固定性伴侶	46	5.1±2.4		6.3±3.5		11.5±4.5

有固定性伴侶, 不知情	12	6.8±2.6	6.7±2.0	13.4±3.7	
有固定性伴侶, 知情	45	5.4±2.6	5.9±2.8	11.3±4.3	
AIDS(發病)前曾使用娛樂性用藥			10.070**	0.040	3.730
否	162	5.9±2.4	6.5±3.0	12.3±4.4	
是	38	4.4±2.8	6.3±3.0	10.8±4.2	
LSNS-6 (總分)			125.180**	136.920**	336.040**
≥12	106	7.1±2.1	8.2±2.4	15.3±2.9	
<12	94	3.9±1.8	4.4±2.2	8.3±2.4	
LSNS-6 (家人)			358.330**	9.100**	113.560**
≥6	98	7.7±1.7	7.1±2.9	14.7±3.6	
<6	102	3.6±1.4	5.8±3.0	9.4±3.4	
LSNS-6 (朋友)			7.900**	282.700**	134.000**
≥6	131	6.0±2.5	8.1±2.1	14.1±3.5	
<6	69	4.9±2.6	3.3±1.5	8.2±3.2	
初次診斷 HIV 時 CD4			0.590	0.540	0.580

0-49	55	5.7±2.5	5.9±3.2	11.5±4.0
50-150	54	5.2±2.7	5.9±3.1	11.1±4.9
>=150	34	5.6±2.3	6.5±2.9	12.1±4.1

* p<0.05, ** p<0.01

(六) HIV 延遲診斷之生活品質描述性分析及差異性分析

在探究 HIV 延遲診斷人群的人口學特性對其生活品質的影響，並分析這些變項之間的相關性，我們採用了單因子變異數分析 (One-Way ANOVA) 來評估不同人口學群體間生活品質的差異。這項分析有助於我們了解年齡、性別、教育水平、經濟狀況等人口學特性如何影響 HIV 延遲診斷人群的生活品質，並顯示這些變量之間的統計學關聯。

1. HIV 延遲診斷生活品質狀況分析

本研究運用 WHOQOL-HIV BREF 版問卷來評估受訪者的生活品質，涵蓋了六大層面：生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念和環境。研究結果顯示，受訪者的平均生活品質總分數介於 12.28 至 14.54 之間。在各個問項中，平均得分較高的前五項分別為「每日生活所需資訊的獲取便利性」(平均分 $M=3.86$, 標準差 $SD=0.75$)、「四處走動的能力」(平均分 $M=3.83$, $SD=0.87$)、「日常生活中對醫療幫助的依賴性」(平均分 $M=3.82$, $SD=1.05$)、「對醫療保健服務便利程度的滿意度」(平均分 $M=3.82$, $SD=0.96$) 和「對死亡的擔憂程度」(平均分 $M=3.77$, $SD=1.17$)，內容詳見表 11。

表 11 HIV 延遲診斷生活品質得分狀況分析表

量表	分數 範圍	最小 值	最大 值	平均 數	標準 差	排序
WHOQOL-HIV BREF 生活品質量表 Standardized Cronbach's a = 0.937	29- 145	43.60	110.8	80.30	13.45	
Physical Standardized Cronbach's a = 0.704	4-20	4	19	13.24	2.66	
您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？				3.58	0.98	8
愛滋病相關的身體症狀會讓您感到困擾嗎？				3.67	0.92	7
每天的生活有足夠的精力嗎？				3.10	0.78	23
您滿意自己的睡眠狀況嗎？				2.90	0.98	26
Psychological Standardized Cronbach's a = 0.790	5-25	5.6	20	12.28	2.78	
您享受生活嗎？				2.76	0.96	29
您集中精神的能力有多好？				3.10	0.92	24
您能接受自己的外表嗎？				3.25	0.97	17
您對自己滿意嗎？				3.13	0.98	20
您常有負面的感受嗎？				3.13	0.87	21
Independence Standardized Cronbach's a = 0.719	4-20	6	20	14.54	2.60	
您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？				3.82	1.05	3
您四處走動的能力好嗎？				3.83	.87	2
您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？				3.44	0.81	3
您滿意自己的工作能力嗎？				3.46	0.85	10
Social Standardized Cronbach's a = 0.780	4-20	7	20	12.83	2.74	
您認識的人接納您嗎？				3.34	0.91	15
您滿意自己的人際關係嗎？				3.24	0.89	18
您滿意自己的性生活/親密關係嗎？				2.81	0.88	28
您滿意朋友給您的支持嗎？				3.45	0.85	11
Environment Standardized Cronbach's a = 0.822	8-40	8	19.5	13.80	2.32	
在日常生活中，您感到安全嗎？				3.10	0.91	25
您所處的環境健康嗎？				3.18	0.81	19
您有足夠的金錢應付所需嗎？				3.12	0.93	22
您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？				3.86	0.97	1
您有機會從事休閒活動嗎？				3.33	0.97	16
您滿意自己住所的狀況嗎？				3.45	0.84	12
您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎？				3.82	0.96	4

您滿意所使用的交通運輸方式嗎？				3.75	0.81	6
Spirituality\ Standardized Cronbach's a = 0.668	4-20	4	20	13.61	3.14	
您覺得自己的生命有意義嗎？				2.90	1.05	27
您會因為別人指責您感染愛滋病毒而困擾嗎？				3.43	1.17	14
您對未來感到害怕嗎？				3.52	1.05	9
您擔心死亡嗎？				3.77	1.17	5

2. 生活品質之差異性分析

本研究探討人口學特性對生活品質差異的影響，並針對此目的使用單因子變異數分析（One-Way ANOVA）作為統計分析方法。此分析讓我們評估不同人口學群體（如年齡、性別、教育程度等）在生活品質方面是否存在顯著差異，從而深入探討這些變數對生活品質的潛在影響。

(1) 生理健康(Physical)

在本研究中，針對 HIV 延遲診斷受訪者的「生理健康」(Physical) 層面進行了單因子變異數分析 (One-Way ANOVA)。分析結果顯示，在性別 ($F = 5.250, p < 0.05$)、居住地 ($F = 2.650, p < 0.05$)、HIV 篩檢經驗 ($F = 4.410, p < 0.05$)、HIV 陽性後的回診情況 ($F = 11.970, p < 0.01$) 以及性伴侶知情病情 ($F = 2.790, p < 0.05$) 這些變項上均達到了統計學上的顯著差異。

這些結果指出，在「生理健康」層面上，性別、居住地、HIV 篩檢經驗、HIV 陽性後的回診情況以及性伴侶對病情的知情程度是影響 HIV 延遲診斷受訪者生理健康感受的重要因素，內容詳見表 12。

(2) 心理狀態 (Psychological)

針對 HIV 延遲診斷受訪者在「心理狀態」(Psychological) 層面進行了單因子變異數分析 (One-Way ANOVA)。分析結果顯示，在居住地

($F=4.760, p<0.01$)、對私人保險支付 HIV 醫療費用的擔憂($F=10.390, p<0.01$)、HIV 陽性後的回診情況 ($F=25.110, p<0.01$) 以及性伴侶對病情的知情狀態 ($F=3.110, p<0.05$) 等方面達到了統計學上的顯著差異。

這些結果指出，在「心理狀態」層面上，居住地、對私人保險支付能力的擔憂、HIV 陽性後的回診情況以及性伴侶對病情的知情程度是影響 HIV 延遲診斷受訪者心理健康感受的重要因素，內容詳見表 12。

(3) 獨立程度(Independence)

本研究對 HIV 延遲診斷受訪者在「獨立程度」(Independence) 層面進行了單因子變異數分析 (One-Way ANOVA)。結果顯示，在居住地($F=6.710, p<0.01$)、對私人保險支付 HIV 醫療費用的擔憂 ($F=14.431, p<0.01$)、HIV 陽性前的篩檢經驗 ($F=9.400, p<0.01$)、在 HIV 陽性前使用 PrEP (預防性抗病毒治療) ($F=3.050, p<0.05$)、HIV 陽性後的回診情況 ($F=38.490, p<0.01$)、朋友/同事/同學對病情的知情狀態 ($F=6.570, p<0.05$) 以及性伴侶對病情的知情狀態($F=4.62, p<0.01$) 等方面均達到了統計學上的顯著差異。

這些結果指出，在「獨立程度」層面上，居住地、對私人保險支付能力的擔憂、HIV 篩檢經驗、PrEP 的使用、HIV 陽性後的回診情況以及朋友/同事/同學和性伴侶對病情的知情程度是影響 HIV 延遲診斷受

訪者獨立性感受的重要因素，內容詳見表 12。

(4) 社會關係(Social)

本研究針對 HIV 延遲診斷受訪者在「社會關係」(Social) 層面進行了單因子變異數分析 (One-Way ANOVA)。結果顯示，在居住地 ($F = 11.200, p < 0.01$)、教育程度 ($F = 3.750, p < 0.05$)、異性間的不安全性行為 ($F = 4.185, p < 0.05$)、在 HIV 陽性前的性病感染歷史 ($F = 9.200, p < 0.05$)、對私人保險支付 HIV 醫療費用的擔憂 ($F = 27.000, p < 0.01$)、HIV 陽性前的篩檢頻率 ($F = 3.090, p < 0.05$)、HIV 篩檢經驗 ($F = 6.670, p < 0.05$)、在 HIV 陽性前使用 PrEP ($F = 3.470, p < 0.05$)、在 HIV 陽性前使用 PEP ($F = 3.160, p < 0.05$)、HIV 陽性後的回診情況 ($F = 82.100, p < 0.01$)、家人知情病情 ($F = 6.890, p < 0.01$)、朋友/同事/同學知情病情 ($F = 17.840, p < 0.01$) 以及性伴侶知情病情 ($F = 8.600, p < 0.01$) 等方面均達到了統計學上的顯著差異。

這些結果顯示，在「社會關係」層面上，居住地、教育程度、異性間的不安全性行為、性病感染歷史、對私人保險支付能力的擔憂、HIV 篩檢的頻率和經驗、PrEP 和 PEP 的使用、HIV 陽性後的回診情況以及家人、朋友、性伴侶對病情的知情程度是影響 HIV 延遲診斷受訪者社會關係感受的重要因素，內容詳見表 12。

(5) 環境(Environment)

針對 HIV 延遲診斷受訪者在「環境」(Environment) 層面進行了單因子變異數分析 (One-Way ANOVA)。分析結果顯示，在居住地 ($F = 6.090, p < 0.01$)、HIV 陽性前的性病感染歷史 ($F = 4.580, p < 0.05$)、對私人保險支付 HIV 醫療費用的擔憂 ($F = 9.040, p < 0.01$)、HIV 陽性前的篩檢經驗 ($F = 9.000, p < 0.01$)、在 HIV 陽性前使用 PrEP ($F = 4.120, p < 0.05$)、在 HIV 陽性前使用娛樂性藥物 ($F = 5.260, p < 0.05$)、HIV 陽性後的回診情況 ($F = 33.170, p < 0.01$) 以及朋友/同事/同學對病情的知情程度 ($F = 6.980, p < 0.01$) 等方面均達到了統計學上的顯著差異。

這些結果表明，在「環境」層面上，居住地、性病感染歷史、對私人保險支付能力的擔憂、HIV 篩檢經驗、PrEP 的使用、娛樂性藥物的使用、HIV 陽性後的回診情況以及朋友/同事/同學對病情的知情程度是影響 HIV 延遲診斷受訪者在環境層面感受的重要因素，內容詳見表 12。

(6) 靈性(Spirituality)

本研究針對 HIV 延遲診斷受訪者在「靈性」(Spirituality) 層面進行了單因子變異數分析 (One-Way ANOVA)。分析結果顯示，在居住地 ($F = 4.060, p < 0.01$)、HIV 陽性前的性病感染歷史 ($F = 4.605, p < 0.05$)、對私人保險支付 HIV 醫療費用的擔憂 ($F = 11.450, p < 0.01$)、HIV 陽性後的回診情況 ($F = 26.240, p < 0.01$)、家人對病情的知情狀態 ($F = 6.550, p < 0.05$)、朋友/同事/同學對病情的知情狀態 ($F = 4.920, p < 0.05$)

以及性伴侶對病情的知情狀態 ($F = 6.040, p < 0.01$) 等方面均達到了統計學上的顯著差異。

這些結果表明，在「靈性」層面上，居住地、性病感染歷史、對私人保險支付能力的擔憂、HIV 陽性後的回診情況以及家人、朋友、性伴侶對病情的知情程度是影響 HIV 延遲診斷受訪者靈性感受的重要因素，內容詳見表 12。

(7) WHOQOL-HIV BREF 總分

本研究通過「WHOQOL-HIV BREF」量表進行的單因子變異數分析 (One-Way ANOVA) 顯示了 HIV 延遲診斷受訪者的生活品質受到多個因素的顯著影響。統計發現居住地 ($F = 8.130, p < 0.01$)、HIV 陽性前的性病感染歷史 ($F = 5.270, p < 0.05$)、對私人保險支付 HIV 醫療費用的擔憂 ($F = 16.290, p < 0.01$)、HIV 陽性前的 HIV 篩檢經驗 ($F = 7.320, p < 0.01$)、HIV 陽性後的回診情況 ($F = 50.360, p < 0.01$)、家人對病情的知情程度 ($F = 3.920, p < 0.05$)、朋友/同事/同學對病情的知情程度 ($F = 8.480, p < 0.01$) 以及性伴侶對病情的知情程度 ($F = 5.470, p < 0.01$) 等方面均顯示出統計學上的顯著差異。

進一步的事後檢定顯示，居住在南區 (雲林/嘉義/台南) 的受訪者生活品質得分顯著高於其他地區。未感染過性病的 HIV 陽性前受訪者的生活品質得分顯著高於有性病感染歷史的受訪者。有 HIV 篩檢經驗

的受訪者在生活品質得分上顯著高於未曾篩檢過的受訪者。HIV 陽性後有回診者的生活品質得分顯著高於未回診者。家人知情的受訪者在生活品質上得分顯著高於家人不知情的受訪者。朋友/同事/同學知情的受訪者生活品質得分顯著高於不知情者。固定性伴侶知情的受訪者生活品質得分顯著高於不知情者，內容詳見表 12。

表 12 生活品質在 HIV 延遲診斷人口學變相情形摘要表

Characteristics	N	Physical		Psychological		Independence		Social		Environment		Spirituality		WHOQOL-HIV BREF 總分	
		Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value		
所有研究對象	200	13.2±2.7		12.3±2.8		14.5±2.6		12.8±2.7		13.8±2.3		13.6±3.1		80.3±13.4	
性別			5.250*		2.770		0.180		0.060		1.830		1.850		2.180
女性	4	10.3±5.0		10.0±4.0		14.0±3.7		12.5±4.1		12.3±3.2		11.5±3.9		70.5±22.3	
男性	196	13.3±2.6		12.3±2.7		14.6±2.6		12.8±2.7		13.8±2.3		13.7±3.1		80.5±13.2	
性取向			1.850		0.080		0.210		0.140		0.340		0.990		0.360
男同性戀Gay	156	13.4±2.6		12.2±2.6		14.6±2.6		12.8±2.7		13.8±2.2		13.8±3.0		80.6±12.8	
異性戀	15	12.1±3.7		12.2±4.0		14.1±2.9		13.1±3.4		13.3±2.8		13.4±4.0		78.2±18.6	
雙性戀Bisexual, 泛性戀	28	12.9±2.4		12.5±3.0		14.4±2.6		12.6±2.7		13.7±2.9		12.9±3.2		78.9±14.0	
年齡			0.790		1.650		1.910		1.420		2.180		0.980		1.460
0-4	0	-		-		-		-		-		-		-	
5-14	0	-		-		-		-		-		-		-	
15-24	15	13.9±3.4		12.5±3.2		14.3±3.2		13.2±3.1		13.6±3.0		13.1±3.5		80.5±17.1	
25-34	95	13.1±2.3		11.8±2.6		14.1±2.5		12.4±2.8		13.4±2.1		13.3±2.9		78.1±12.7	
35-49	74	13.3±2.7		12.6±2.8		15.0±2.4		13.2±2.5		14.1±2.3		14.0±3.2		82.2±12.9	
50-64	15	13.0±3.6		13.3±3.2		15.5±3.2		13.5±2.9		15.0±2.6		14.5±4.1		84.9±16.3	
>=65	1	17.0		12.8		13.0		10.0		15.0		14.0		81.8	
居住地			2.650*		4.760**		6.710**		11.200**		6.090**		4.060**		8.130**
台北區(台北/新北/基隆/宜蘭)	51	13.3±2.9		12.5±2.9		14.7±2.6		13.3±2.8		14.2±2.4		13.9±3.1		81.9±13.5	
北區(桃園/新竹/苗栗)	31	13.4±2.8		12.8±2.6		14.5±2.7		13.0±2.1		13.9±2.3		13.8±3.0		81.5±13.4	
中區(台中/彰化/南投)	31	13.4±1.9		12.7±2.5		15.1±2.4		13.4±2.3		13.7±2.0		13.7±2.4		81.9±9.4	
南區(雲林/嘉義/台南)	41	14.0±3.0		12.8±2.9		15.7±2.7		14.1±2.4		14.7±2.3		14.6±3.5		85.9±13.8	
高屏區(高雄/屏東)	25	11.6±1.8		9.9±2.4		12.3±1.5		9.9±2.2		11.8±1.4		11.2±2.5		66.8±7.9	
東區(花蓮/台東)	21	13.2±2.5		12.1±2.1		13.8±2.2		11.6±2.6		13.4±2.0		13.4±3.2		77.4±13.2	
婚姻狀況			0.500		2.780		0.030		1.830		2.230		0.420		1.150
未婚	179	13.3±2.5		12.2±2.7		14.6±2.5		12.7±2.7		13.7±2.3		13.6±3.1		80.0±13.0	
已婚, 有偶	13	13.5±2.8		14.0±2.5		14.4±3.0		14.2±2.8		15.1±1.9		14.4±3.4		85.6±13.2	
離婚	8	12.4±4.8		11.6±3.8		14.5±4.0		12.8±3.9		13.4±3.0		13.5±4.4		78.1±22.4	
教育程度			1.210		0.490		0.910		3.750*		0.390		2.370		1.280
高中以下	38	12.8±3.3		12.5±3.2		14.6±2.8		13.4±2.9		13.5±2.4		13.8±3.3		80.7±15.0	
大專	109	13.5±2.5		12.4±2.7		14.7±2.5		13.1±2.7		13.8±2.3		13.9±3.1		81.4±13.1	
碩士, 博士	53	13.0±2.3		12.0±2.7		14.1±2.6		12.0±2.5		13.9±2.3		12.8±3.1		77.8±12.9	

Characteristics	N	Physical		Psychological		Independence		Social		Environment		Spirituality		WHOQOL-HIV BREF 總分	
		Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value
所有研究對象	200	13.2±2.7		12.3±2.8		14.5±2.6		12.8±2.7		13.8±2.3		13.6±3.1		80.3±13.4	
就業狀況			0.280		0.540		0.590		0.160		0.740		1.800		0.560
全職工作	165	13.3±2.5		12.3±2.6		14.6±2.6		12.8±2.7		13.8±2.3		13.5±3.1		80.3±13.1	
學生	8	12.5±3.5		11.3±2.7		13.4±3.5		13.0±1.9		12.9±2.6		12.0±3.5		75.1±14.4	
部分工時, 家管	14	13.1±3.4		12.8±3.0		14.8±1.7		13.1±2.8		13.5±2.2		14.1±2.6		81.4±13.4	
無業	13	13.5±3.7		12.0±4.3		14.5±2.8		13.2±3.2		14.4±2.5		15.1±3.4		82.7±17.3	
經濟狀況：個人月收入約			0.870		0.120		0.540		0.510		0.160		1.800		0.250
15,000元以下	15	13.8±2.7		12.0±3.2		13.8±2.3		13.1±2.9		13.8±2.0		14.2±2.9		80.7±13.4	
15,001-30,000元	41	12.9±3.2		12.1±3.3		14.5±2.9		12.6±2.8		13.6±2.6		14.2±3.1		80.0±15.3	
30,001-50,000元	85	13.5±2.5		12.4±2.6		14.7±2.6		13.1±2.6		13.8±2.3		13.7±3.0		81.1±12.8	
50,001以上	59	13.0±2.4		12.3±2.6		14.5±2.4		12.6±2.8		13.9±2.2		12.9±3.4		79.2±13.2	
宗教信仰			0.280		1.000		0.610		1.520		1.580		2.300		1.240
沒有特定信仰	100	13.4±2.5		12.4±2.8		14.6±2.4		13.2±2.6		13.8±2.3		14.0±2.8		81.3±12.4	
道教, 佛教	78	13.0±2.9		12.0±2.9		14.3±2.8		12.5±2.8		13.6±2.4		13.0±3.6		78.4±14.7	
基督教	12	13.1±2.8		13.4±2.8		15.3±2.7		13.2±3.2		15.1±2.6		14.8±3.1		84.8±15.0	
一貫道	7	13.4±1.7		11.9±1.6		14.4±1.9		11.4±1.8		14.1±1.9		12.4±2.8		77.7±10.2	
認為HIV感染與AIDS是一樣的			0.080		0.040		2.950		1.070		0.780		0.420		0.690
否	120	13.3±2.4		12.2±2.7		14.3±2.5		12.7±2.8		13.7±2.3		13.5±3.1		79.7±13.1	
是	80	13.2±3.1		12.3±2.9		14.9±2.7		13.1±2.6		14.0±2.4		13.8±3.3		81.3±13.9	
規則服用 HAART			1.700		0.010		0.400		0.090		1.120		0.030		0.370
否	9	12.1±3.8		12.2±2.8		14.0±2.9		12.6±2.5		13.0±2.5		13.8±3.2		77.6±15.5	
是	191	13.3±2.6		12.3±2.8		14.6±2.6		12.8±2.8		13.8±2.3		13.6±3.2		80.4±13.4	
同性間不安全性行為			2.040		0.430		0.290		0.650		0.440		0.050		0.020
否	32	12.6±3.4		12.6±3.9		14.3±3.2		13.2±3.3		13.5±3.0		13.7±4.0		80.0±18.5	
是	168	13.4±2.5		12.2±2.5		14.6±2.5		12.8±2.6		13.8±2.2		13.6±3.0		80.4±12.3	
異性間不安全性行為			0.330		0.710		1.100		4.180*		0.630		0.080		0.770
否	174	13.3±2.5		12.2±2.7		14.5±2.6		12.7±2.7		13.7±2.3		13.6±3.1		80.0±13.1	
是	26	13.0±3.5		12.7±3.1		15.0±2.9		13.8±2.8		14.1±2.6		13.8±3.7		82.5±15.8	
注射藥物			0.000		0.290		0.450		0.920		1.950		0.050		0.540
否	176	13.2±2.6		12.2±2.8		14.5±2.6		12.8±2.7		13.7±2.3		13.6±3.1		80.0±13.4	
是	24	13.3±2.9		12.6±2.9		14.9±2.9		13.3±2.7		14.4±2.5		13.8±3.3		82.2±13.9	

Characteristics	N	Physical		Psychological		Independence		Social		Environment		Spirituality		WHOQOL-HIV BREF 總分	
		Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value
所有研究對象	200	13.2±2.7		12.3±2.8		14.5±2.6		12.8±2.7		13.8±2.3		13.6±3.1		80.3±13.4	
在HIV陽性前曾感染的性病			0.210		3.170		3.190		9.200**		4.580*		4.650*		5.270*
沒有	130	13.2±2.6		12.0±2.9		14.3±2.5		12.4±2.8		13.5±2.2		13.3±3.2		78.7±13.5	
有	70	13.4±2.8		12.8±2.5		15.0±2.7		13.6±2.5		14.3±2.4		14.3±3.0		83.2±12.9	
擔心健保無法給付HIV醫療費用			0.190		0.340		0.260		0.130		1.000		0.640		0.090
否	46	13.4±2.8		12.1±3.0		14.4±2.5		13.0±2.7		14.1±2.4		13.9±3.5		80.8±14.0	
是	154	13.2±2.6		12.3±2.7		14.6±2.6		12.8±2.8		13.7±2.3		13.5±3.0		80.1±13.3	
擔心私人保險無法給付HIV醫療費用			2.620		10.390**		14.430**		27.000**		9.040**		11.450**		16.290**
否	61	12.7±2.1		11.1±2.2		13.2±2.0		10.9±2.4		12.8±1.9		12.4±2.9		73.1±11.1	
是	107	13.3±2.9		12.6±2.9		15.0±2.6		13.6±2.5		14.1±2.4		13.7±3.2		82.3±13.4	
無私人保險	32	14.0±2.7		13.4±2.7		15.6±2.6		14.0±2.4		14.6±2.1		15.5±2.3		87.2±12.2	
HIV陽性前篩檢頻率			0.500		1.990		1.920		3.090*		1.970		0.960		1.970
從未做過篩檢	123	13.1±2.5		12.1±2.8		14.2±2.6		12.4±2.9		13.6±2.3		13.4±3.1		78.8±13.9	
只做過一次, 不定期	15	13.3±2.0		11.3±3.0		14.5±2.2		13.4±2.4		14.2±2.1		13.3±3.3		80.0±11.1	
1年以上1次	16	13.4±2.7		12.1±2.2		15.0±2.1		12.7±2.6		13.4±1.5		13.9±3.0		80.5±10.0	
每季或半年1次	46	13.6±3.2		13.1±2.7		15.2±2.8		13.8±2.1		14.4±2.5		14.2±3.3		84.4±13.5	
HIV篩檢經驗			4.410*		2.020		9.400**		6.670*		9.000**		2.260		7.320**
否	125	12.9±2.7		12.1±2.8		14.1±2.7		12.4±2.9		13.4±2.4		13.4±3.2		78.3±14.1	
是	75	13.7±2.6		12.6±2.7		15.3±2.3		13.5±2.3		14.4±2.1		14.0±3.1		83.6±11.6	
HIV陽性前曾使用PrEP			0.210		1.050		3.050*		3.470*		4.120*		0.270		1.890
不清楚什麼是PrEP	31	13.1±3.9		12.7±3.0		14.9±3.5		13.8±2.6		14.2±2.7		13.9±3.9		82.7±17.1	
否	162	13.2±2.4		12.1±2.8		14.4±2.4		12.6±2.8		13.6±2.2		13.5±3.0		79.5±12.8	
是	7	13.9±2.7		13.3±1.5		16.7±2.0		14.0±1.7		16.0±2.0		14.0±3.1		87.8±5.2	
HIV陽性前曾使用PEP			0.370		0.780		0.340		3.160*		0.050		0.750		0.430
不清楚什麼是PEP	33	13.0±3.4		12.7±2.8		14.9±3.3		13.7±2.5		13.9±2.7		14.0±3.6		82.2±15.8	
否	158	13.3±2.5		12.2±2.8		14.5±2.5		12.6±2.8		13.8±2.2		13.5±3.1		79.9±13.1	
是	9	12.7±1.9		11.5±2.7		14.6±2.4		13.9±2.0		13.8±2.3		14.6±2.5		81.0±9.8	
HIV陽性前曾使用娛樂性用藥			0.480		0.230		1.530		2.730		5.260*		0.550		1.900
否	154	13.2±2.8		12.2±2.9		14.4±2.6		12.7±2.8		13.6±2.3		13.5±3.2		79.6±14.0	
是	46	13.5±2.4		12.5±2.5		15.0±2.4		13.4±2.6		14.5±2.2		13.9±2.8		82.7±11.2	

Characteristics	N	Physical		Psychological		Independence		Social		Environment		Spirituality		WHOQOL-HIV BREF 總分	
		Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value	Mean±SD	F value
所有研究對象	200	13.2±2.7		12.3±2.8		14.5±2.6		12.8±2.7		13.8±2.3		13.6±3.1		80.3±13.4	
HIV陽性後回診			11.970**		25.110**		38.490**		82.100**		33.170**		26.240**		50.360**
否	44	12.0±1.3		10.5±2.0		12.6±1.4		10.0±1.7		12.1±1.5		11.6±2.5		68.9±7.3	
是	156	13.6±2.8		12.8±2.8		15.1±2.6		13.6±2.5		14.3±2.3		14.2±3.1		83.5±13.1	
家人知情病情			0.600		1.610		0.420		6.890**		3.170		6.550*		3.920*
否	149	13.2±2.4		12.1±2.7		14.5±2.5		12.5±2.8		13.6±2.2		13.3±3.1		79.2±13.1	
是	51	13.5±3.3		12.7±3.0		14.7±2.8		13.7±2.2		14.3±2.6		14.6±3.1		83.5±14.1	
朋友/同事/同學知情病情			2.120		2.030		6.570*		17.840**		6.980**		4.920*		8.480**
不知情	144	13.1±2.7		12.1±2.8		14.3±2.6		12.3±2.7		13.5±2.3		13.3±3.3		78.6±13.7	
知情	56	13.7±2.5		12.7±2.7		15.3±2.4		14.1±2.5		14.5±2.3		14.4±2.7		84.7±11.8	
性伴侶知情病情			2.790*		3.110*		4.620**		8.600**		2.100		6.040**		5.470**
無性伴侶	96	12.8±2.5		11.9±2.7		14.1±2.5		12.0±2.7		13.5±2.2		13.1±3.0		77.4±13.0	
無固定性伴侶	46	13.5±2.6		12.0±2.6		14.3±2.6		12.8±2.3		13.8±2.2		13.8±3.0		80.2±12.1	
有固定性伴侶, 不知情	12	12.6±2.2		12.4±2.2		14.6±2.3		13.9±2.4		13.9±3.1		11.3±3.4		78.6±11.5	
有固定性伴侶, 知情	45	14.0±3.0		13.4±2.9		15.7±2.7		14.3±2.6		14.5±2.4		14.9±3.0		86.8±14.3	
AIDS(發病)前曾使用娛樂性用藥			0.540		0.000		0.630		1.170		3.580		0.000		0.720
否	162	13.2±2.7		12.3±2.9		14.5±2.7		12.7±2.7		13.6±2.3		13.6±3.2		79.9±13.9	
是	38	13.5±2.4		12.3±2.5		14.8±2.4		13.3±2.7		14.4±2.2		13.6±2.8		82.0±11.2	
LSNS-6 (總分)			11.270**		12.670**		13.190**		5.050*		20.660**		4.840*		15.120**
>=12	106	13.8±2.5		12.9±2.9		15.2±2.6		13.2±2.8		14.5±2.4		14.1±3.3		83.7±14.2	
<12	94	12.6±2.7		11.6±2.4		13.9±2.4		12.4±2.6		13.0±2.0		13.1±2.9		76.5±11.5	
LSNS-6 (家人)			4.470*		4.330*		5.350*		1.140		4.740*		2.680		5.190*
>=6	98	13.6±2.7		12.7±2.7		15.0±2.6		13.0±2.8		14.2±2.2		14.0±3.0		82.5±13.4	
<6	102	12.9±2.6		11.9±2.8		14.1±2.6		12.6±2.7		13.5±2.4		13.3±3.3		78.2±13.2	
LSNS-6 (朋友)			8.260**		14.870**		5.690*		9.040**		9.280**		5.520*		12.560**
>=6	131	13.6±2.4		12.8±2.8		14.9±2.5		13.2±2.8		14.2±2.3		14.0±3.2		82.7±13.6	
<6	69	12.5±2.9		11.3±2.5		13.9±2.6		12.0±2.5		13.1±2.2		12.9±3.0		75.8±11.9	
初次診斷HIV時CD4			0.170		0.170		0.030		0.200		0.390		0.560		0.160
0-49	55	13.4±2.9		12.8±2.9		15.0±2.8		13.7±2.6		14.3±2.3		14.4±3.3		83.6±13.7	
50-150	54	13.3±3.1		12.8±2.7		15.1±2.5		13.4±2.5		13.9±2.3		13.8±3.2		82.2±13.1	
>=150	34	13.7±2.8		12.5±2.8		15.0±2.7		13.5±1.8		14.1±2.3		14.1±2.9		82.9±12.8	

* p<0.05, ** p<0.01

(七) HIV 延遲診斷者 AIDS(發病)前就醫感受、污名化、社交網絡、生活品質狀態相關性分析

本研究旨在了解 HIV 延遲診斷者在 AIDS 發病前就醫感受、污名化、社交網絡和生活品質狀態之間的相關性，並採用 Spearman's r 相關係數進行分析。研究結果顯示，在 AIDS 發病前就醫感受的醫師面向與污名化之間呈現負相關 ($r = -0.182$, $p < 0.01$)，而在 AIDS 發病前就醫感受的個管師面向與污名化之間亦呈現負相關 ($r = -0.210$, $p < 0.01$)。進一步，污名化與社交網絡之間呈現負相關 ($r = -0.491$, $p < 0.01$)。在生活品質方面，AIDS 發病前就醫感受的醫師面向與生活品質呈現正相關 ($r = 0.476$, $p < 0.01$)，個管師面向與生活品質亦呈現正相關 ($r = 0.491$, $p < 0.01$)。此外，污名化與生活品質之間呈現負相關 ($r = -0.483$, $p < 0.01$)。最後，社交網絡與生活品質之間呈現正相關 ($r = 0.317$, $p < 0.01$)，特別是朋友的社交網絡與生活品質之間的相關性較強，內容詳見表 13。

表 13 HIV 延遲診斷者 AIDS(發病)前就醫感受、污名化、社交網絡、生活品質狀態相關性分析

		Spearman's r																				
		AIDS(發病)前就醫感受					污名化感受					社交網絡					生活品質				CD4細胞數(cells/mm ³)	
		醫師	個管師	個體化的羞辱	擔心公開化	負面自我形象	關注社會公眾態度	總分	家庭	朋友	總分	Physical	Psychological	Independence	Social	Environment	Spirituality	總分	第一次診斷HIV	第二次篩檢		
AIDS(發病)前就醫感受	醫師	1.000	0.849**	-0.178*	0.090	-0.270**	-0.036	-0.182**	0.063	0.076	0.076	0.332**	0.361**	0.484**	0.466**	0.406**	0.370**	0.474**	0.011	-0.053		
	個管師		1.000	-0.267**	0.109	-0.235**	-0.046	-0.210**	-0.022	0.105	0.059	0.336**	0.369**	0.497**	0.481**	0.434**	0.396**	0.491**	-0.009	-0.071		
	個體化的羞辱			1.000	0.398**	0.423**	0.495**	0.848**	-0.180*	-0.239**	-0.267**	-0.397**	-0.343**	-0.326**	-0.443**	-0.353**	-0.442**	-0.474**	-0.005	-0.032		
	擔心公開化				1.000	0.431**	0.673**	0.664**	-0.231**	-0.160*	-0.251**	-0.132	-0.090	0.055	0.001	-0.028	-0.292**	-0.109	0.075	0.041		
	負面自我形象					1.000	0.534**	0.710**	-0.079	-0.107	-0.120	-0.284**	-0.398**	-0.242**	-0.268**	-0.311**	-0.451**	-0.414**	0.115	0.172*		
	關注社會公眾態度						1.000	0.763**	-0.111	-0.224**	-0.214**	-0.239**	-0.260**	-0.106	-0.202**	-0.157*	-0.340**	-0.279**	-0.025	0.051		
	總分							1.000	-0.198**	-0.265**	-0.296**	-0.395**	-0.396**	-0.274**	-0.386**	-0.335**	-0.509**	-0.483**	0.024	0.051		
LSNS-6	家庭								1.000	0.292**	0.755**	0.173*	0.162*	0.131	0.080	0.178*	0.138	0.153*	-0.011	0.119		
	朋友									1.000	0.820**	0.239**	0.303**	0.235**	0.275**	0.272**	0.265**	0.318**	0.076	0.131		
	總分										1.000	0.271**	0.303**	0.247**	0.237**	0.305**	0.272**	0.317**	0.045	0.160		
WHOQOL-HIV BREF	Physical											1.000	0.654**	0.684**	0.472**	0.667**	0.622**	0.813**	0.065	0.078		
	Psychological												1.000	0.662**	0.655**	0.650**	0.861**	-0.040	-0.088			
	Independence													1.000	0.628**	0.699**	0.568**	0.833**	0.016	0.024		
	Social														1.000	0.640**	0.560**	0.792**	-0.003	-0.022		
	Environment															1.000	0.556**	0.814**	-0.012	-0.057		
	Spirituality																1.000	0.808**	-0.075	-0.049		
	總分																	1.000	0.008	-0.010		
CD4細胞數(cells/mm ³)	第一次診斷HIV																		1.000	0.456**		
	第二次篩檢																			1.000		

* p<0.05, ** p<0.01

(八) 質性研究結果

本研究為透過與 HIV 延遲診斷個案深入訪談的方式收集研究資料，從受訪者生活中實際經驗到的病情告知歷程與污名化的生活經驗。資料分析乃依據 Waltz, Strickland, & Lenz(2010)之分析法來進行資料分析。

1. 受訪者基本資料

研究者自 112 年 7 月 1 日至 112 年 10 月 31 日止進行收案。依據本研究之收案條件，共訪談 30 位 HIV 延遲診斷個案，受訪者基本資料詳見表 8。受訪個案生理性別 29 人為男性，1 位人女性。年齡介於 23 歲至 46 歲，平均年齡為 38.86 歲。性取向有 26 人為男同性戀，3 人為異性戀，1 人為雙性戀。婚姻狀態為未婚 26 人(86.67%)，有偶 2 人(6.67%)，離婚 2 人(6.67%)。受訪者教育程度，以大專層級居多共 17 人，碩士有 9 人、高中 2 人、博士有 2 人；就業狀況部分全職工作共有 25 人，1 人兼職工作，3 人無業，1 人目前是在學學生；經濟狀況月薪以 5 萬以上居多共 15 人，3-5 萬 11 人、1.5-3 萬 3 人、<1.5 萬者有 1 人；在宗教信仰方面，以無特定宗教信仰最多共 14 人，12 人為道教，基督教 2 人、佛教 7 人及一貫道 1 人。在身體狀態方面，23 人無其他慢性病，1 人有血液脂肪過高的問題，1 人有自體免疫疾病，1 人有肥胖問題，2 人有脂肪肝，1 人有痛風，1 人有糖尿病，1 人有癌症皆在治療中。受訪者一年內曾感染性病的比率為 50% (15 人)，其中感染梅毒的

受訪者共有 8 人為最高。篩檢頻率部份，50% (15 人)的受訪者表示從未做過篩檢。

病情告知狀況中，受訪對象中有 20.00% (n=6)家人知道病情，80.00% (n=24)家人不知道病情。朋友(含同事、同學)知道病情者佔 30.00% (n=9)，70.00% (n=29)朋友不知道受訪者病情。在受訪的 30 人 HIV 延遲診斷個案中，有 11 (36.67%)受訪當時有固定的性伴侶，10 人尚無伴侶，9 人無固定性伴侶。有固定性伴侶的受訪者 81.82% (n=9)為主動告知伴侶自己的病情；在有固定性伴侶的受訪者其伴侶為同陽伴侶者佔 27.27% (n=3)。HIV 延遲診斷受訪者基本資料詳見表 14。

表 14 HIV 延遲診斷受訪者基本資料一覽表

編號	01002	01003	01005	01006	01007
個案性別	男性	男性	男性	男性	男性
個案年齡(歲)	40	30	49	38	33
性取向	男同性戀	男同性戀	男同性戀	男同性戀	雙性戀
居住地	台中市	台中市	台中市	台中市	台中市
婚姻狀況	未婚	未婚	未婚	未婚	未婚
教育程度	碩士	大專	博士	大專	大專
就業狀況	全職工作	全職工作	全職工作	無業	全職工作
職業	服務業	服務業	專門技術	-	服務業
經濟狀況(月收入)	3-5 萬元	3-5 萬元	>5 萬元	<1.5 萬	3-5 萬元
宗教信仰	沒有特定信仰	沒有特定信仰	沒有特定信仰	沒有特定信仰	道教、佛教
是否有其他慢性病 ^{註1}	是, 12	否	否	是, 4、6	否
一年內曾感染性病 ^{註2}	是, 1、13	否	是, 6、10	是, 3	否
擔心健保無法給付 HIV 醫療費用	是	是	是	否	是
擔心私人保險無法給付 HIV 醫療費用	無私人保險	是	是	是	無私人保險
篩檢頻率	從未做過	從未做過	每半年	從未做過	每半年
已告知家人病情	否	否	否	否	否
告知的家人	-	-	-	-	-
已告知朋友(含同事、同學)病情	否	3 位朋友	否	否	否
目前有固定性伴侶	無	有	無	有	無伴侶
已告知伴侶病情	-	是, 主動	-	否	-
伴侶狀態	-	相異伴侶	-	不知道	-
規則服用 HAART 藥物	是	是	是	是	是
註1：其他慢性病：1-心臟病，2-高血壓，3-糖尿病，4-血液脂肪過高(即膽固醇或三酸甘油脂過高)，5-腦中風，6-痛風，7-肥胖，8-脂肪肝。9-慢性腎臟病，10-慢性肺部疾病，11-癌症。12-自體免疫疾病 註2：性病：1-梅毒，2-淋病，3-尖性濕疣(菜花)，4-非淋菌性尿道炎，5-生殖器潰瘍，6-軟性下疳，7-陰蝨症，8-陰道滴蟲症，9-龜頭炎，10-生殖器疱疹，11-披衣菌，12-A 型肝炎，13-B 型肝炎，14-C 型肝炎					

編號	02002	02003	02005	02008	02016
個案性別	男性	男性	男性	女性	男性
個案年齡(歲)	25	50	41	48	30
性取向	男同性戀	男同性戀	男同性戀	異性戀	男同性戀
居住地	台南市	台南市	台南市	高雄市	台南市
婚姻狀況	未婚	離婚	未婚	離婚	未婚
教育程度	大專	大專	高中	高中	大專
就業狀況	全職工作	全職工作	全職工作	無業	全職工作
職業	專門技術	工	製造業	-	服務業
經濟狀況(月收入)	3-5 萬元	3-5 萬元	3-5 萬元	<1.5 萬	<1.5 萬
宗教信仰	道教、 佛教	沒有特定 信仰	沒有特定 信仰	道教	道教、 佛教
是否有其他慢性病 ^{註1}	否	否	是, 7、8	否	否
一年內曾感染性病 ^{註2}	是, 3	是, 2、3	是, 3	否	是, 1
擔心健保無法給付 HIV 醫療費用	是	否	是	是	否
擔心私人保險無法給 付 HIV 醫療費用	是	否	是	是	是
篩檢頻率	從未做過	2-3 年前 做過一次	多年前 做過一次	8 年前 做過一次	從未做過
已告知家人病情	否	否	否	是	否
告知的家人	-	-	-	媽媽, 主動 女兒, 主動	-
已告知朋友(含同事、 同學)病情	3 位朋友 3 位同事	否	2 位朋友	否	1 位朋友
目前有固定性伴侶	無	有	有	有	無
已告知伴侶病情	-	是, 主動	是, 主動	是, 主動	-
伴侶狀態	同陽伴侶	不知道	同陽伴侶	相異伴侶	不知道
規則服用 HAART 藥物	是	是	是	是	是
<p>註1：其他慢性病：1-心臟病，2-高血壓，3-糖尿病，4-血液脂肪過高，5-腦中風，6-痛風，7-肥胖，8-脂肪 肝。9-慢性腎臟病，10-慢性肺部疾病，11-癌症。12-自體免疫疾病</p> <p>註2：性病：1-梅毒，2-淋病，3-尖性濕疣(菜花)，4-非淋菌性尿道炎，5-生殖器潰瘍，6-軟性下疳，7-陰蝨 症，8-陰道滴蟲症，9-龜頭炎，10-生殖器疱疹，11-披衣菌，12-A 型肝炎，13-B 型肝炎，14-C 型肝炎</p>					

編號	02031	02033	03005	03006	03007
個案性別	男性	男性	男性	男性	男性
個案年齡(歲)	48	46	41	42	46
性取向	男同性戀	男同性戀	男同性戀	男同性戀	男同性戀
居住地	台中市	嘉義縣	桃園市	桃園市	桃園市
婚姻狀況	未婚	未婚	未婚	未婚	有偶
教育程度	大專	碩士	碩士	大專	大專
就業狀況	全職工作	全職工作	全職工作	全職工作	全職工作
職業	商	商	專門技術	服務業	商
經濟狀況(月收入)	>5 萬元	>5 萬元	<1.5 萬	3-5 萬元	3-5 萬元
宗教信仰	道教、 佛教	沒有特定 信仰	基督教	沒有特定 信仰	道教
是否有其他慢性病 ^{註1}	否	否	否	否	否
一年內曾感染性病 ^{註2}	是, 1	否	是, 1	是, 2	否
擔心健保無法給付 HIV 醫療費用	是	否	是	是	是
擔心私人保險無法給 付 HIV 醫療費用	是	否	是	無私人 保險	是
篩檢頻率	每半年	從未做過	每半年	每半年	從未做過
已告知家人病情	否	否	否	否	是
告知的家人	-	-	-	-	媽媽, 主動 配偶, 被動 女兒, 被動
已告知朋友(含同事、 同學)病情	1 位朋友 1 位同事 1 位同學	1 位朋友	1 位朋友	否	否
目前有固定性伴侶	有	有	有	無	無伴侶
已告知伴侶病情	是, 主動	是, 主動	是, 主動	-	-
伴侶狀態	同陽伴侶	不知道	同陽伴侶	同陽伴侶	-
規則服用 HAART 藥物	是	是	是	是	是
<p>註1：其他慢性病：1-心臟病，2-高血壓，3-糖尿病，4-血液脂肪過高，5-腦中風，6-痛風，7-肥胖，8-脂肪肝。9-慢性腎臟病，10-慢性肺部疾病，11-癌症。12-自體免疫疾病</p> <p>註2：性病：1-梅毒，2-淋病，3-尖性濕疣(菜花)，4-非淋菌性尿道炎，5-生殖器潰瘍，6-軟性下疳，7-陰蝨症，8-陰道滴蟲症，9-龜頭炎，10-生殖器疱疹，11-披衣菌，12-A 型肝炎，13-B 型肝炎，14-C 型肝炎</p>					

編號	03014	03017	05002	05003	05007
個案性別	男性	男性	男性	男性	男性
個案年齡(歲)	32	33	35	52	34
性取向	男同性戀	男同性戀	男同性戀	男同性戀	男同性戀
居住地	桃園市	桃園市	台中市	彰化縣	台中市
婚姻狀況	未婚	未婚	未婚	未婚	未婚
教育程度	大專	碩士	大專	博士	碩士
就業狀況	全職工作	全職工作	全職工作	全職工作	全職工作
職業	軍	工	商	專門技術	服務業
經濟狀況(月收入)	>5 萬元	>5 萬元	>5 萬元	>5 萬元	>5 萬元
宗教信仰	一貫道	沒有特定信仰	沒有特定信仰	基督教	沒有特定信仰
是否有其他慢性病 ^{註1}	否	否	否	是, 3	是, 8
一年內曾感染性病 ^{註2}	否	是, 1、9	否	是, 13	是, 1、3
擔心健保無法給付 HIV 醫療費用	是	是	是	否	是
擔心私人保險無法給付 HIV 醫療費用	是	無私人保險	是	無私人保險	是
篩檢頻率	每半年	1年多前做過一次	4年前做過一次	從未做過	4年前做過一次
已告知家人病情	否	否	否	是	否
告知的家人	-	-	-	-	弟弟, 主動
已告知朋友(含同事、同學)病情	1位朋友 4位同事	否	否	否	否
目前有固定性伴侶	無伴侶	有	有	無伴侶	無
已告知伴侶病情	-	是, 主動	否	-	-
伴侶狀態	-	不知道	相異伴侶	-	-
規則服用 HAART 藥物	是	是	是	是	是
<p>註1：其他慢性病：1-心臟病，2-高血壓，3-糖尿病，4-血液脂肪過高，5-腦中風，6-痛風，7-肥胖，8-脂肪肝。9-慢性腎臟病，10-慢性肺部疾病，11-癌症。12-自體免疫疾病</p> <p>註2：性病：1-梅毒，2-淋病，3-尖性濕疣(菜花)，4-非淋菌性尿道炎，5-生殖器潰瘍，6-軟性下疳，7-陰蝨症，8-陰道滴蟲症，9-龜頭炎，10-生殖器疱疹，11-披衣菌，12-A型肝炎，13-B型肝炎，14-C型肝炎</p>					

編號	06003	06005	06009	06010	06011
個案性別	男性	男性	男性	男性	男性
個案年齡(歲)	49	40	56	28	23
性取向	男同性戀	男同性戀	男同性戀	男同性戀	男同性戀
居住地	新北市	台北市	台北市	台北市	台北市
婚姻狀況	未婚	未婚	未婚	未婚	未婚
教育程度	碩士	碩士	大專	大專	大專
就業狀況	部分工時	全職工作	全職工作	全職工作	學生
職業	-	商	商	服務業	-
經濟狀況(月收入)	>5 萬元	3-5 萬元	>5 萬元	3-5 萬元	3-5 萬元
宗教信仰	沒有特定信仰	道教、 佛教	佛教	道教、 佛教	道教
是否有其他慢性病 ^{註1}	否	是，6	是，11	否	否
一年內曾感染性病 ^{註2}	否	是，1	否	否	是，1、 14
擔心健保無法給付 HIV 醫療費用	是	是	是	否	否
擔心私人保險無法給付 HIV 醫療費用	是	是	無私人保險	是	是
篩檢頻率	從未做過	從未做過	從未做過	每季	每半年
已告知家人病情	否	否	否	否	是
告知的家人	-	-	-	-	爸爸/媽媽/ 姐姐/妹妹， 被動
已告知朋友(含同事、 同學)病情	否	否	1 位朋友	否	否
目前有固定性伴侶	無伴侶	無伴侶	無伴侶	否	否
已告知伴侶病情	-	-	-	-	-
伴侶狀態	-	-	-	-	-
規則服用 HAART 藥物	是	否	是	是	是
<p>註1：其他慢性病：1-心臟病，2-高血壓，3-糖尿病，4-血液脂肪過高，5-腦中風，6-痛風，7-肥胖，8-脂肪肝。9-慢性腎臟病，10-慢性肺部疾病，11-癌症。12-自體免疫疾病</p> <p>註2：性病：1-梅毒，2-淋病，3-尖性濕疣(菜花)，4-非淋菌性尿道炎，5-生殖器潰瘍，6-軟性下疳，7-陰蝨症，8-陰道滴蟲症，9-龜頭炎，10-生殖器疱疹，11-披衣菌，12-A 型肝炎，13-B 型肝炎，14-C 型肝炎</p>					

編號	07003	07005	08036	08037	08038
個案性別	男性	男性	男性	男性	男性
個案年齡(歲)	39	45	32	29	32
性取向	男同性戀	男同性戀	男同性戀	男同性戀	男同性戀
居住地	基隆市	台北市	屏東縣	高雄市	花蓮縣
婚姻狀況	有偶	未婚	未婚	未婚	未婚
教育程度	大專	大專	大專	碩士	碩士
就業狀況	全職工作	無業	全職工作	全職工作	全職工作
職業	服務業	-	專門技術	專門技術	專門技術
經濟狀況(月收入)	>5 萬元	>5 萬元	>5 萬元	>5 萬元	>5 萬元
宗教信仰	沒有特定信仰	沒有特定信仰	道教	道教	道教
是否有其他慢性病 ^{註1}	否	否	否	否	否
一年內曾感染性病 ^{註2}	否	否	否	否	否
擔心健保無法給付 HIV 醫療費用	是	否	是	是	是
擔心私人保險無法給付 HIV 醫療費用	是	無私人保險	否	否	否
篩檢頻率	從未做過	每季	從未做過	從未做過	從未做過
已告知家人病情	是	是	否	否	否
告知的家人	媽媽，主動 配偶，主動	媽媽，主動	-	-	-
已告知朋友(含同事、同學)病情	否	否	否	否	否
目前有固定性伴侶	有	無	無性伴侶	無性伴侶	無性伴侶
已告知伴侶病情	是，主動	否	-	-	-
伴侶狀態	相異伴侶	不知道	-	-	-
是否規則服用 HAART 藥物	是	是	是	是	是
<p>註1：其他慢性病：1-心臟病，2-高血壓，3-糖尿病，4-血液脂肪過高，5-腦中風，6-痛風，7-肥胖，8-脂肪肝。9-慢性腎臟病，10-慢性肺部疾病，11-癌症。12-自體免疫疾病</p> <p>註2：性病：1-梅毒，2-淋病，3-尖性濕疣(菜花)，4-非淋菌性尿道炎，5-生殖器潰瘍，6-軟性下疳，7-陰蝨症，8-陰道滴蟲症，9-龜頭炎，10-生殖器疱疹，11-披衣菌，12-A 型肝炎，13-B 型肝炎，14-C 型肝炎</p>					

2. 研究結果

有鑑於台灣本國籍新確診通報 HIV 延遲診斷之情事有逐漸上升的趨勢，因此本研究透過深度訪談，探究導致感染者延遲診斷之因素及其背景脈絡，並針對這些因素來研擬改善 HIV 篩檢策略與可行方案，以利達成愛滋防治「四項 90」的國際願景暨感染者生活品質。

本研究以 Waltz, Strickland, & Lenz (2010)之進行質性研究分析法進行資料分析。研究結果歸納出 HIV 感染者延遲診斷經驗有三個主題，第一個主題為「感染 HIV 前篩檢觀念錯誤」，第二個主題為「對 HIV 延遲診斷的認知不足」，第三個主題為「篩檢陽性後就醫治療不是優先考量」，詳如表 15。

HIV 延遲診斷者對篩檢及治療政策建議有二個主題，第一個主題為「促進民眾定期篩檢意識」，第二個主題為「讓 HIV 確診者有時間沉澱後再就醫」，如表 16。

表 15 HIV 感染者延遲診斷經驗

主題	次主題
1.感染 HIV 前篩檢觀念錯誤	1-1 感染風險的誤解或漠不關心態度 1-2 原本定期篩檢後來放棄篩檢 1-3 因對另一半的信任感而降低自己被感染的風險意識 1-4 擔心篩檢時暴露隱私 1-5 害怕面對篩檢結果而拖延 1-6 家庭價值觀影響篩檢態度
2.對「HIV 延遲診斷」的認知不足	2-1 對 HIV 延遲診斷名詞很陌生 2-2 不了解 HIV 延遲診斷的後果 2-3 從未感染一直到就醫後，很少得到 HIV 延遲診斷的資訊
3.篩檢陽性後就醫治療不是優先考量	3-1 想先處理醫療保險後再就醫 3-2 生活事件影響就醫時間 3-3 愛滋污名使感染者不敢面對健康問題

根據國內外研究文獻指出，導致 HIV 延遲診斷的原因涵蓋甚廣，有性別的、生理的、社會心理的、宗教信仰的，以及經濟等層面。本研究分析受訪者陳述之訪談文字稿進行分析初步歸納台灣 HIV 感染者延遲診斷經驗的三個層面因素，分別是：1.感染 HIV 前篩檢觀念錯誤、2.對「HIV 延遲診斷」的認知不足及 3.篩檢陽性後就醫治療不是優先考量，以下將分別描述。

(1) 感染 HIV 前篩檢觀念錯誤

雖然多數的受訪者從網路平台或實體地點接收 HIV 篩檢訊息的機會

頗多，但經本研究訪談發現，受訪者在行為層次並沒有定期篩檢的習慣，又或者在自覺方面假定自己沒有篩檢的必要，以至於即便自己發生風險行為或者身體（例如皮膚）出現異狀時，並未及時透過篩檢來得知自身 HIV 狀態。無論是上述哪一種情形，都有可能因此造成延遲診斷。

1-1 低風險認知或漠不關心態度

受訪者提到性行為頻率低和使用保險套等因素，導致了對自身 HIV 感染風險的低估。受訪者認為自己不需要定期篩檢，可能是因為他對於自身的行為方式產生了誤解，認為低頻率的性行為和使用保險套可以完全保護自己免受 HIV 感染的風險。說明了受訪者對性行為風險和 HIV 感染之間的聯繫存在誤解或是缺乏深入的了解。

受訪者也表達認為自己最多可能得個菜花，對 HIV 感染的意識相對較低。這種觀點可能來自於他對 HIV 的認知錯誤，將其與其他性傳播疾病混淆，或者是對於 HIV 感染的嚴重性存在誤解。由內容發現，受訪者都呈現出對於自身 HIV 感染風險的認知不足或低估的現象。有的受訪者則是表示不需要篩檢，對篩檢呈現漠不關心的態度，並在平時以此為笑柄。這種缺乏認知可能來自於對一夜情的不擔憂，認為別人都沒事，自己應該也沒事，受訪者的描述如下：

「HIV 都沒有固定在做篩檢，第一個是覺得沒有必要，再來是我的性行為頻率沒有很高，而且基本上都有戴保險套的。所以其實我那時並沒有特別會覺得說需要做篩檢(01002)」

「完全沒有做過匿名篩檢，因為覺得自己沒有感染 HIV 的風險，所以就沒有做匿名篩檢，我的想法是我頂多先得個菜花，之後才會去驗有沒有 HIV。可是我有沒有得菜花，我就不覺得我要驗(01003)」

「沒有去做篩檢，因為覺得自己不會有感染風險(07003)」

「因為我大部分都是安全性行為。說實話我也是抱著一個僥倖的心態會覺得才一兩次無套的不安全性行為，應該是不會怎樣(02002)」

我就是沒有固定在篩檢，等到自己身體才開始有點不舒服的時候才過來篩檢(03006)

另一方面就自覺的層次來說，有兩位異性戀受訪者（分別是 03007 和 02008）表示從不認為自己會和 HIV 產生關聯，也就因此認為自己沒有接受篩檢的必要，如以下訪談 03007 這位男性受訪者的對話：

「我自覺沒有做篩檢的必要，從來沒有做過篩檢，也無篩檢習慣，是要到與妻子進行人工受孕的醫療程序時，才驚覺自己感染 HIV，也不知道自己會有 HIV 的風險，是在跟別人一夜情之後，陰道交沒有戴套，我那時候的想法是應該不會那麼倒楣我覺得別人都沒事，我應該也沒事吧(03007)」

「就沒有必要啊，我又不覺得我有風險，我也不覺得我很危險啊，反正就跟那幾個做啊，誰知道會得！旁邊都沒有人有的啊」、「誰

沒事會想要去檢驗 AIDS？我不覺得我有問題呀我幹嘛去驗,我知道哪裡有在驗喔啊就覺得沒必要啊！是沒戴套啊可是也沒風險啊！我又不參加雜交他也沒有嗑藥啊！風險從哪裡來？(08037)

「我覺得我自己是安全的，所以從 1997 到 2020 只有匿名篩檢過兩次(05003)」

「工作那段時間工作比較繁忙。加上我是半工半讀，所以就沒有時間去注意關於跟別人發生不安全性行為之後，我應該要去做什麼還是我應該要去哪裡得到這些資訊(02002)」

「不覺得有問題呀！幹嘛要去做檢驗？！那個時候沒有想要去做檢驗是因為也覺得沒需要，然後也不覺得有問題，身邊也沒有人有感染，平常會拿這個來開玩笑，但真的沒想過自己真的有一天會得(08038)」

「我覺得就算工作很閒，也不會想說去篩一下，因為覺得根本就不會這樣，因為我挑的對象都是年紀比較大的，這種人應該是很穩重的，比較可以信任的，所以就是相信自己不會感染、不覺得自己有風險(03017)」

有受訪者提到由於前任告知「U=U」(未檢測到病毒時不會傳染)，因此一直不疑有感染，沒有進行篩檢。這反映對於個人狀態的低估，可

能是因為對於篩檢的重要性和可能性的理解不足，受訪者的描述如下：

「因為有一段時間非常忙碌，然後我以為是一般感冒。我前任有H，但他跟我講他U=U，所以我一直不疑有他，沒有篩檢(03014)」

1-2 原本定期篩檢後來放棄篩檢

首先就篩檢行為層次來看，受訪者表示自覺屬於「高危險群」，理應定期做篩檢，但是他表示某種心態拖延、阻礙了固定篩檢的行為，受訪者提到了懶散和放棄篩檢的原因。有些人在一開始可能有定期篩檢的習慣，但隨著時間的推移逐漸減少。這可能反映了對於篩檢的漸漸失去重視，特別是當先前的檢驗都是陰性時，另一受訪者提到曾在過去檢測過，但由於害怕面對可能的陽性結果而暫時擱置。這可能涉及到對於HIV 感染的恐懼和對於篩檢結果的不確定性的心理阻礙，受訪者的描述如下：

「在我們這種高危險族群中就是一種鴛鴦心態。我們應該要定時做篩檢，但是有時候又覺得有點麻煩[...]有時候是嫌麻煩，因為我再去一次匿名篩檢，搞不好又要聽一次宣導。每次去的宣導人員都不一樣，每次都要聽半個多鐘頭(02003)。」

「我是用自外面特定販賣機賣的篩檢，大概半年做一次，驗了兩、三年。我驗都是沒有，後來是因為我覺得都沒有去接觸，所以就沒有篩檢(01007)」

「一開始，不定時會做，可是後來慢慢的越來越懶就沒有特別去做，因為檢驗出來其實也都沒事，你不可能要一個人這麼定期的三個月或半年去篩，搞不好三個月之後你已經忘了。你要做這件事了，因為它不是每天都要做的事，遊行就是發篩劑就好了，宣傳一下(02005)」

「以前比較閒、還沒出社會的時候比較固定(篩檢)，後來應該有四五年沒做匿名篩檢了，我出社會後就沒有去重視這件事了(08002)」

「大概在 102 年、103 年的時候，就曾經去檢測過也大概知道自己的狀況，但是那時候自己害怕去面對這件事情，身體也沒什麼太大的異狀，所以就先擺著(06005)」

1-3 因對另一半的信任感而降低自己被感染的風險意識

對 HIV 篩檢的多元態度，其中包括感知風險的誤判、對篩檢結果的影響、以及社會環境對篩檢意願的影響。這些觀點提醒我們在促進篩檢意識和實踐時，需要考慮到個體自我認知、社會環境以及對篩檢的信念。受訪者提及在前夫入獄後才開始注意到 HIV 這個問題，即便自己丈夫有吸毒和感染病史，卻仍覺得自己與感染 HIV 比較無關，因此忽略接受篩檢，受訪者的描述如下：

「當初沒有想到自己會跟這個病扯上關係，我前夫人獄後，他就要我注意這一塊，我才有意識到說他有沒有潛伏期之類的問題，因為當初我們接納他、生活在一起的時候他還沒有驗出來，可是後來他又被抓進去關才發現他有 HIV，當下我也有去驗，但是是陰性所以就認為自己沒有(02008)。」

1-4 擔心篩檢時暴露隱私

部分受訪者提到社會環境、篩檢宣導、篩檢地點選擇、個人感知和價值觀影響了他們的篩檢行為。一位受訪者表示感覺似乎沒有有人在宣導匿名篩檢，並提到電視上可能會宣導一些疾病，但匿名篩檢似乎只在特定圈子內傳播。這表明對於篩檢資訊的傳播渠道和方式存在缺失，可能需要更廣泛的宣導來提高公眾意識。另一方面，有受訪者擔心到基地進行匿名篩檢可能會曝光，因為有些人將那裡當作交際場所。這顯示了對於隱私和社會評價的考慮，這可能影響了他們對於篩檢地點的選擇。受訪者的描述如下：

「我覺得好像也沒有人在宣導，比如說，電視上可能會宣導一些疾病的東西，但是匿名篩檢只有在這個圈子大家彼此傳來傳去，哪裡有匿名篩檢可以做或揪團去做，但這個東西又牽扯到一個就是你會不會跟一整群的人一起去，像我比較低調不會跟一整群人混在一起(05002)」

「我擔心去基地匿篩會曝光，去那裡的人，畢竟有些人把那裡當交際場所(05002)」

1-5 害怕面對篩檢結果而拖延

受訪者對於 HIV 的不熟悉和對篩檢結果的擔憂，包括來自對疾病的恐懼、社會壓力、以及可能的人際關係變化，有受訪者表示對於 HIV 篩檢存在著害怕心理，並指出對於 HIV 的了解停留在恐怖的程度。受訪者也提到學校並未提供足夠的衛教資訊，這可能影響了對 HIV 的正確認識，進而影響了對篩檢的態度，之前沒有定期篩檢，主要原因是對 HIV 缺乏足夠的了解，對愛滋病的認知停留在恐懼的狀態。這顯示受訪者的拒絕篩檢主要源於對 HIV 的不熟悉和對這個疾病的害怕，受訪者擔憂篩檢結果的後續處理，特別是如果結果為陽性時該如何應對。這顯示受訪者的焦慮主要集中在未來可能需要面對的處境，而不僅僅是對於篩檢過程本身的恐懼受訪者的描述如下：

「之前沒有定期在篩檢，我知道有篩檢的資訊，但是我太害怕，害怕篩檢出陽性，因為以前對這個那個 HIV 還不太了解，所以對愛滋病還停留在很恐怖的狀態。後來知道 HIV 是有藥的，但是可能因為小時候沒有受到這些衛教資訊，而且學校也不會跟我們談論這個，所以會對這個疾病感到害怕(01006)」

「我覺得是怕得罪對方跟恐懼，所以不敢面對篩檢這件事

(03014) 」

「我的不舒服不是說覺得很丟臉、怕被別人看到；我是擔心篩檢的結果，如果陽性的話我要怎麼辦(06009) 」

1-6 家庭價值觀影響篩檢態度

另一位受訪者提到平時盡量不看醫生，這可能受到家庭價值觀的影響，父親教育他要訓練體魄，避免接觸病毒和細菌。這表明個人的醫療決策可能受到家庭觀念和價值觀的影響。受訪者的描述如下：

「我平常都盡量不看醫生，我爸從小教育說男生就是要訓練自己的體魄，你不接受一些病毒、細菌，你就沒有抵抗力，所以要以毒攻毒，所以很少接觸醫院(03017)」

「在我還在台北的時候。我那時候就是會有這個心態，我還有問身邊的人”如果是你會不會去驗?”，那他就說”他不敢去，怕如果中了怎麼辦”，所以我也會想說如果去驗然又陽性了，生活會不會改變。但是如果你覺得自己有可能感染，但是你不驗又跟別人發生關係，這樣不就是會把別人拖下水?但是我真的看到很多人是真的不敢去驗，因為怕工作會影響、怕家人會知道、怕伴侶會離開…。所以朋友都說害怕去驗(01007)」

(2) 對「HIV 延遲診斷」的認知不足

相較於愛滋篩檢或其他衛教（例如預防性投藥）的資訊，受訪者們表示他們從過去還未感染 HIV，直至確診的時候，都沒有（或者很少）獲取到 HIV 延遲診斷相關資訊，甚至不太理解該問題的嚴重性。

有些受訪者表示是在填寫問卷的過程中才第一次得知 HIV 延遲診斷，在進入研究之前對延遲診斷一無所知，甚至不瞭解 HIV 延遲診斷會對個人有何影響，是透過研究計畫才得知 HIV 延遲診斷的存在，其中一位參與者提到在感染初期並未意識到延遲診斷的情況，只有在他人提及時才得知；有些人則認為延遲這個詞彙似乎是一個專有名詞，有受訪者表示都沒有任何醫護專業人員跟他提過此事，這也同時解釋了為什麼受訪者們多半是在接受研究訪談的當下，才得知所謂延遲診斷的意義。

2-1 對 HIV 延遲診斷名詞很陌生

多位受訪者表示在參與研究之前，他們對延遲診斷這個名詞並不熟悉，甚至在就醫時醫生也未明確告知他們是延遲診斷。有些人在填問卷的過程中才首次得知延遲診斷的概念，有些受訪者在參與研究計畫後才開始了解延遲診斷，可能是因為醫生在診斷時未明確告知或因缺乏相應的衛教資訊。一些受訪者對 HIV 延遲診斷的後果表示不清楚，可能是因為在就醫過程中未獲得足夠的解釋，或者在感染初期並未深入

了解。其中一位受訪者甚至說延遲這兩個字對他來說好像是一個專有名詞，這反映了對於延遲診斷的理解和瞭解存在缺口，可能需要進一步的教育和資訊傳遞。受訪者的描述如下：

「沒有聽過延遲診斷(05002)」

「在參與這個研究之前不知道什麼是延遲診斷，也不知道延遲診斷會有哪些影響(01007)」

「填問卷的時候才知道 HIV 延遲診斷(07003)」

「填問卷的時候才知道 HIV 延遲診斷(07005)」

「延遲這兩個字，好像是一個專有名詞(05003)」

「是這個計畫才知道 HIV 延遲診斷(02005)」

2-2 不了解 HIV 延遲診斷的後果

HIV 延遲診斷對個人的健康和公共衛生都可能帶來負面影響，HIV 如果未經治療，可能會在身體中持續損害免疫系統，最終進展成為愛滋病 (AIDS)。延遲診斷會讓感染者錯過早期治療的機會，增加了疾病進展的風險，未知感染 HIV 的狀態下，感染者可能在性行為或其他傳染途徑中繼續傳播病毒，因為他們不知道自己患有 HIV，而未採取適當的防範措施，故長期未接受治療可能對身體造成更大的健康風險，增加其他感染和併發症的發生機率。此外，未治療的 HIV 可能影響心理健

康，增加壓力和焦慮感。受訪者表達了對於 HIV 延遲診斷以及其可能後果的不了解，受訪者的描述如下：

「還是不太瞭解 HIV 延遲診斷，延遲診斷的後果是什麼?(01006)」

「在參與這個研究之前不知道什麼是延遲診斷，也不知道延遲診斷會有哪些影響(01007)」

2-3 從未感染一直到就醫後，很少得到 HIV 延遲診斷的資訊

訪談結果顯示了受訪者對 HIV 延遲診斷的認知不足，並且大多是在參與研究過程中才開始獲取相關資訊。這也突顯了在社會學的研究中，個體對於特定主題的知識來源和時機性的重要性，同時也提醒研究者注意受訪者對於專有名詞或術語的理解程度。

換句話說，受訪者可能被告知自己「已發病」、「免疫力很低」，但卻可能沒真正理解自己因「時序上延遲」一事而導致原本不該發生的惡化健康狀況。類似這種對於延遲診斷資訊較為缺乏的情況，也可能發生在公衛系統中，受訪者 06010 以及 06011 兩位皆表示，當衛生局工作人員聯繫他們時，也並未提及或解釋延遲診斷一事。

「我不知道我是屬於延遲診斷，醫院還有衛生局都沒有說我的狀態是屬於延遲診斷(06010)」

「剛感染的時候那個時候不知道啊，聽你說的時候才知道(08036)」

「延遲診斷這個名字是在做這個計畫的時候才聽到的，就醫的時候醫生並沒有跟我說是延遲診斷，他只是說我當時是發病的狀態，然後要測免疫力。當時免疫力就低於兩百(02033)」

(3) 篩檢陽性後就醫治療不是優先考量

受訪者在面對可能感染 HIV 的風險時，將解决好醫療保險問題視為至關重要的步驟，以確保未來就醫不會對保險權益造成負面影響。同時，一些受訪者因為對這種擔憂而推遲就醫，這突顯了在提升對 HIV 感染的認識的同時，需要更深入了解公眾對醫療保險制度的認知，以減少這種擔憂對就醫的延誤。

3-1 想先處理醫療保險後再就醫

受訪者特別強調，在擔心可能感染 HIV 的情況下，他們首要考慮的是处理好個人的醫療保險。這表明受訪者將保險視為一項重要的保護措施，以確保未來就醫不會對其保險權益產生不利的影響。有些受訪者提到，為確保保險生效，他們推遲了就醫的時間。這樣的推遲可能導致疾病進展，使得當他們最終尋求醫療協助時，可能已經進展到發展成 AIDS 的階段。受訪者的描述如下：

「我的狀況是我知道我可能已經感染，因為我自己有去快篩，可是我並沒有馬上去接受治療。我先去處理我的保險 (01005)」

「我寫保險，寫保險約一個月，我保險生效後就醫，我就醫就是變成 AIDS 了(08036)」

「寫保險啊！我那個時候查保險、寫保險、等保險生效，確定了沒問題之後才去醫院啊！(08038)」

因為那時候對整個東西是害怕、不了解的，很害怕自己會受到很多異樣的眼光，也擔心自己的保險還有工作，所以當時很害怕去面對也不想去面對(就醫)(06005)

3-2 生活事件影響就醫時間

另外，個人生活事件（如家人過世）也被指出可能影響他們對於就醫的優先考慮次序。這顯示生活狀況和情感因素在受訪者的醫療決策中具有一定的影響力。受訪者的描述如下：

「我先去處理我的保險、人際關係都弄好以後又遇到家人過世，我的狀況就變的很不好就發病了，抵抗力也掉下來還有疱疹，才開始意識到怎麼那麼嚴重(01005)」

3-3 愛滋污名使感染者不敢面對健康問題

感染者對於愛滋病的污名和面對診斷的恐懼，進而導致他們可能延遲確認自身健康狀況的情況。根據訪談內容，愛滋病的污名主要表現在三個方面。首先，關於個體的骯髒化，受訪者指出由於愛滋病與其他慢

性疾病不同之處在於其可傳染性，這可能被大眾歸咎於個人行為責任，因此帶有愛滋病的人可能會遭受社會的異樣眼光和標籤。其次，同志身份的骯髒化也被提及，這與在軍中遭受到污名與歧視有關，受訪者表示在社會中有些人持負面觀點，對同志群體有歧視和貶低的態度。最後，愛滋病污名的擴大骯髒化也被討論。這種負面評價不僅限於個體感染者，還牽涉到醫療人員以及整體醫療環境，使得人們對愛滋病的診斷與治療產生恐懼與猶豫。訪談內容中提及許多人因為害怕社會壓力和可能帶來的影響，而不願意去進行愛滋病的篩檢或面對自己的病情。這些觀點彰顯了社會污名對個人和整個社會醫療環境的影響，並凸顯出在愛滋病相關議題上存在的社會壓力和道德焦慮。本研究訪談內容分析指出，該愛滋污名與歧視可分為：1.個體骯髒化、2.同志身份的骯髒化、3.擴大骯髒化。首先就個體而言，受訪者 06010 表示愛滋和其他慢性病終究不同，因為 HIV 的可傳染性質被歸結到個人行為責任，因此會遭到社會大眾的異樣眼光：「比如說心臟病、糖尿病還是癌症，可能都是一輩子，但是它不會那麼容易的傳染，如果是 H 透過血液就可以容易的傳染，其他慢性病可能是被動或者是後天造成的。還有 H 這個病是本來是可以避免的，但就是有可能不經意的得到，大家可能會覺得你不乾淨或者是不檢點，會有是一些標籤。」再者，愛滋污名對於同志身份的骯髒化持續成為延遲診斷的可能禍因，受訪者 03014 即表示自己曾

在當兵階段遭受到污名與歧視的情況：

在軍中會有歧視，一直說臭 gay、臭 gay 的很討厭。都會想去告人
(03014)

「因為我們長久以來根深蒂固的觀念，整個環境都告訴我們那是一個羞羞病，那做這方面的醫療人員是不是滿身髒污啊，如果這個病是很髒的話(02003)」

「我懂愛滋在社會上的評價，因為我懂所以害怕(害怕社會大眾評價)(02033)」

以上受訪者訪談內容，突顯了對 HIV 的感染風險認知錯誤、對延遲診斷的認知不足，以及篩檢陽性後對治療的漠視等問題。為了改善這些情況，需要進行更廣泛和深入的健康教育，強調篩檢的必要性、治療的重要性，同時改進篩檢資訊的傳播方式，以提高公眾對 HIV 相關知識的認識。

透過訪談本研究也發現，即便衛教宣導以及治療藥物已將愛滋正常化、慢性病化，感染者與正常人的生活 and 壽命幾乎無異，但因愛滋污名與歧視的社會壓力、道德恐慌、貼標籤之負面效應等，導致人們會傾向不願意面對自己的健康狀況或病情發展，順而產生延遲診斷的情事。

HIV 延遲診斷者提出了多項對於篩檢及治療政策的寶貴建議。他們

認為重點在於加強社會篩檢意識和知識。提供易於理解且易取得的篩檢相關資訊被視為至關重要，因此他們建議透過多種媒體平台，如電視、社交媒體和網際網路等，普及篩檢相關知識。

表 16 HIV 延遲診斷者對篩檢及治療政策建議

主題	次主題
1.促進民眾定期篩檢意識	1-1 創造危機感以提高篩檢意願 1-2 在家自我檢測結果確認 1-3 篩檢 HIV 觀念向下普及至學校義務教育
2.讓 HIV 確診者有時間沉澱後再就醫	2-1 改善通報程序和政策 2-2 理解感染者需求

1-1 創造危機感以提高篩檢意願

受訪者反映了在提高 HIV 篩檢意識和參與率方面，創造危機感、提供方便的篩檢方式、加強對檢測結果的信任以及醫療機構和藥物可得性的宣導都是關鍵的因素。受訪者提到，創造對 HIV 的危機感是促使大家進行篩檢的一種手段。他指出，當人們害怕 HIV，就會更加注意並願意接受篩檢，受訪者的描述如下：

「我覺得讓大家會比較願意出來做 HIV 篩檢，只能營造一個危機感給大家，因為只要大家會害怕這個東西，他就會更注意(05002)。」

「只是說宣導要再更多一點點，譬如在新聞媒體上，讓大家有一個植入潛意識的概念。當他遇到這個情況的時候，他就知道要怎麼處理或是他應該提前預防(07005) 」

1-2 在家自我檢測結果確認

受訪者提到電視上有更多資訊宣導在家自我檢測，並將其與 COVID 檢測相比。這可能表明公共宣導的方式對於提高篩檢參與率起到了一定的作用。受訪者強調對檢測結果的疑慮，認為在這種情況下，應該前往醫療院所進行詳細檢查。這反映了對於篩檢結果的信任和對自我檢測可能存在的確定性的擔憂。受訪者的描述如下：

「有更多的資訊在電視上說可以在家自我檢測跟 COVID 一樣。你對檢測結果有疑慮的時候，你應該去醫療院所再做詳細檢查；而不是說我們都不知道哪裡可以拿這些篩劑自己篩檢，就要我們去檢查或是刻意撥一個時間去檢查，太難了。明明在家裡花個半小時就可以解決的事情(07005) 」

「對自己的篩檢結果有疑慮的話你就到醫院、診所來，其實在取得這些可控制你病情藥物或是可預防藥物都沒有那麼難 (07005) 」

1-3. 篩檢 HIV 觀念向下普及至學校義務教育

受訪者提出了在宣導 HIV 資訊及延遲診斷時機方面的建議，強調了教育的重要性。有受訪者建議，在學校教育中對 HIV 及健康教育的宣導應該早點開始，從國中、高中階段提供相關知識。他們認為在國小階段初步介紹概念，如性教育、健康課程，可以培養對預防和性知識的初步認識，之後在國中加強教育，以提高對 HIV 和性相關主題的認識。

他們強調了學校作為社會化和知識傳遞的重要場所，在這個信息爆炸的時代，應該利用各種資源進行教育宣導。

此外，他們也提到社交平台的應用，認為可以利用 Facebook 等社交媒體進行廣告宣傳，但同時也指出在社交場合討論 HIV 話題時，有時會因為尷尬或敏感而被忽視，因此建議政府機構透過網站及各種媒介形式，例如電視、廣播頻道、交友軟體等，推廣延遲診斷相關的資訊宣導，以增加對 HIV 診斷的認知和重視。這些建議凸顯了教育的重要性，同時提到了各種媒介和平台應用的多元性，以擴大對 HIV 相關信息的傳播和認知度。受訪者的描述如下：

「我覺得是不是可以把資訊更早去做一個曝光，在國中、高中的時候就告訴我們這些資訊。因為在我那時候可能醫療也沒有那麼好，就只有告訴我們要戴保險套，所以其實預防的知識有限的。如果可以從小教育應該成效不錯。不過如果從國小開始教是不是會有家長反對？可是我覺得國小教其實沒有不好，可以先給他一些概念，國中就可以教；時間不用太長一堂課或者 30 分鐘其實就可以，讓他們有印象就好(01002)」

「我覺得這個從國小真正開始懂事的時候。其實你現在去回憶起來，開始自己好像記得住一些事情、收到一些知識，好像是從國小三

四年級，所以可以從這幾個年級開始。因為那時候好奇你對性充滿高度好奇，這個時候的健康教育課本，我記得開始有講男女授受不清、兩性關係、愛滋病之類的，我一直記得以前都還是講愛滋病(05002)」

「我覺得學校教材或者學校宣導可以加一點，因為其實年輕人性需求還比較大，你至少要讓他知道要怎麼預防，如果不小心的了要怎麼治療(07005)」

「第一個我認為學校很重要，因為就從進入國小以後都是社會化的養成過程，現在資訊科技非常發達，接受的資訊量也是非常爆炸的；所以我覺得應該是從國小就開始教性教育及相關的衛教。像我們那個年代的健康課根本就是拿來就是上數學、國語，所以我覺得那時候這塊(衛教、性教育)沒有做很好。另外一個是社會團體，比如說露德、臺中基地，他們也會有幫忙(01006)」

「分享延遲診斷治療較資訊到 FB 動態，可是如果分享動態，大家可能會覺得說你怎麼在講這個？就是有時候聊天的時候，聊到 HIV 有的會忌諱這個話題，然後就會跳開這個話題。所以我覺得是衛生署在我們開網頁的時候自動跑出 HIV 延遲診斷的廣告，建議用電視宣傳、廣播頻道、交友軟體、臉書這些宣導資訊(HIV 延遲診斷)(01007)」

2-1 改善通報程序和政策

改善通報程序和相關政策也是被延遲診斷者所提及的一點。他們主張給予感染者足夠的時間來接受和適應確診結果，並針對通報程序產生的社會污名和歧視進行消除。此外，延遲診斷者建議加強社區和醫護人員對 HIV 知識的理解，以幫助提供更好的支援和理解感染者的需求。這些建議將有助於政府和相關組織更全面地規劃政策，以提升 HIV 篩檢和治療的參與，同時減少社會上針對篩檢和感染帶來的負面壓力和障礙。

感染者在確診後須面臨的心理、社會層面的挑戰，包括對外界眼光的擔憂以及對通報程序和就醫時間安排的建議，一些受訪者表達了對外界眼光的擔憂，擔心如果篩檢結果為陽性，就必須進行通報程序，這可能會導致他們在社會中被視為特殊的患者。這種擔憂涉及到對個人隱私和社會歧視的憂慮。另一方面，有受訪者提出通報程序的時間安排應該給予感染者足夠的時間去思考和做好心理準備。他們認為在確診當下就要立馬通報可能會對感染者產生太大的心理壓力，並建議給予時間的範圍從一個星期到一個月。受訪者的描述如下：

「就是一確定得到 HIV 之後就通報給醫療單位、通報給政府，然後去申請小黃卡。我會覺得這個東西不要一知道就得立馬做出通報，我會建議要給確診的人時間去思考，讓他知道接下來要做哪些流程，

我覺得給當事人先做好心理準備會比較好，時間最短一個星期，最長我覺得要給到一個月，因為我覺得真的沒有這麼急著一定要這麼快就去做通報。在我確診的當下，一聽到護理師說就要立馬通報，我就覺得天啊!全世界會知道了，之後不管是我得了任何病一定會把我看作比較特別的患者去對待(06011)」

2-2 理解感染者需求

有受訪者在感染初期表示對就醫的抗拒，認為當時的考量範圍並未包括去醫院。他們主張給予感染者足夠的準備時間，避免過快地將他們送入醫院，以確保感染者在醫療環境中能夠更好地應對情緒和與醫療團隊的互動，受訪者的描述如下：

「剛感染時，就是想會不會死啊？還能夠活多久啊？？要跟誰說？不要給別人知道，那個時候真的就是想這些，完全沒想到要去醫院其實不是在我的考量範圍裡面，真的沒有想要去醫院啊！我是真的不贊成現在就是很急著就把人一下子就送到醫院去，因為那個沒有緩衝那個進去之後會很慌，就是讓這個人好好的準備，然後再送他去醫院，他在醫院可以待下來，然後跟醫生的關係跟個管的關係會比較好。要給感染者時間準備，而不是馬上把他們帶進去就醫(08038)」

(九) 總結

質性研究深度訪談 HIV 延遲診斷感染者，了解造成其延遲就醫確診的原因，藉以補足量性研究以問卷調查無法了解到的 HIV 延遲診斷感染者實際狀況。在「感染 HIV 前篩檢觀念錯誤」面向中，質性研究提到「感染風險的誤解或漠不關心態度」、「擔心篩檢時暴露隱私」、「擔心篩檢時暴露隱私」、「害怕面對篩檢結果而拖延」與量性研究中提到的「自覺沒有感染風險」、「害怕遭受歧視」及「擔心檢驗結果為陽性」所提及的內容類似。在「篩檢陽性後就醫治療不是優先考量」面向中，質性研究提到「想先處理醫療保險後再就醫」與量性研究中「生活品質表的六大層面(心理、獨立、社會、環境、靈性)」所提及的「擔心私人保險無法給付 HIV 醫療費用」內容相呼應，詳見表 17。

表 17 量性研究及質性研究比較

	量性研究	質性研究
<p>感染 HIV 前 篩檢觀念錯誤</p>	<ul style="list-style-type: none"> •HIV 陽性前 61.5%(n=132)的受訪者從未做過篩檢 •80.49%(n=99)自覺沒有感染風險 •22.76%(n=28)不清楚哪裡可以篩檢 •22.76%(n=28) 擔心檢驗結果為陽性 •14.63%(n=18) 害怕遭受歧視 	<p>1-1 感染風險的誤解或漠不關心態度 1-2 原本定期篩檢後來放棄篩檢 1-3 因對另一半的信任感而降低自己被感染的風險意識 1-4 擔心篩檢時暴露隱私 1-5 害怕面對篩檢結果而拖延 1-6 家庭價值觀影響篩檢態度</p>
	<ul style="list-style-type: none"> •有篩檢經驗者 38.5% •醫療院所/衛生局(所)匿名篩檢 50.67%(n=38) •民間團體匿名篩檢 21.33%(n=16) •HIV 陽性前有篩檢經驗 •生活品質總分 (F = 7.320, p < 0.01) •獨立層面 (F = 9.400, p < 0.01) •社會層面 (F = 6.670, p < 0.05) •環境層面 (F = 9.000, p < 0.01) 	
<p>對「HIV 延遲診斷」的認知不足</p>		<p>2-1 對 HIV 延遲診斷名詞很陌生 2-2 不了解 HIV 延遲診斷的後果 2-3 從未感染一直到就醫後，很少得到 HIV 延遲診斷的資訊</p>
<p>篩檢陽性後就醫 治療不是優先考 量</p>	<ul style="list-style-type: none"> •擔心健保無法給付 HIV 醫療費 •污名化感受得分較高 •關注社會公眾態度(F=5.620, p < 0.05) •擔心私人保險無法給付 HIV 醫療費用 •生活品質總分 (F = 13.730, p < 0.01) •心理層面 (F = 10.390, p < 0.01) •獨立層面 (F = 14.430, p < 0.01) •社會層面 (F = 27.000, p < 0.01) •環境層面 (F = 9.040, p < 0.01) •靈性層面 (F = 11.450, p < 0.01) 	<p>3-1 想先處理醫療保險後再就醫 3-2 生活事件影響就醫時間 3-3 愛滋污名使感染者不敢面對健康問題</p>

五、重要研究成果及具體建議

(一)計畫之新發現或新發明

- 1.在確診為 HIV 感染者前，僅有 38.5%(n=77)的人有過 HIV 篩檢經驗，顯示在感染之前的篩檢率偏低，許多感染者在感染之前並未接受過 HIV 篩檢。
- 2.在 COVID-19 大流行期間，HIV 延遲診斷者的篩檢頻率和途徑並未受到明顯影響。
- 3.許多 HIV 延遲診斷者對於延遲診斷這個概念並不熟悉，對延遲診斷的後果也缺乏了解。
- 4.高屏區(高雄、屏東)的 HIV 延遲診斷者面臨著較其他地區感染者較差的生活品質；東區(花蓮/台東)的 HIV 延遲診斷者面臨著較其他地區感染者更嚴重的污名化，這可能是地區間社會文化、醫療資源分配不同有關。
- 5.當 HIV 延遲診斷者確診時，給予感染者足夠的時間接受和適應這一結果是重要的。這樣的支持和理解能夠幫助他們更好地應對確診帶來的心理和生活上的壓力。

(二)計畫對醫藥衛生政策之具體建議

1.早期教育和宣導：

- (1)重點加強在學校教育體系中的 HIV 教育，從國小階段開始初步介紹健康和性教育概念，建立對預防和性知識的初步認識。
- (2)在國中和高中階段加強相關教育，逐步提高對 HIV 和性相關主題

的認識。

2. 審視各類教育訓練教材及其正確性：

- (1) 定期審視網路上 HIV 教育文宣、國高中基礎教育教材及專業教科書內容，確保其內容的正確性。
- (2) 宣導正確 HIV 疾病知識，去污名化。

3. 改善通報程序和消除歧視：

- (1) 重視 HIV 感染者確診後的通報程序，給予感染者足夠的時間適應和接受確診結果。
- (2) 針對通報程序產生的社會污名和歧視問題進行消除，透過宣導、教育和法律規範等手段來減少對 HIV 感染者的歧視行為。

4. 優化衛教內容並強調延遲診斷後果：

- (1) 建議在在匿名篩檢和 HIV 個案師收案和診斷 HIV 時，衛教 HIV 延遲診斷的後果和意義，提高民眾對延遲診斷的危機感和對 HIV 治療的配合度，避免發展至 HIV 延遲診斷。
- (2) 在匿名篩檢時先評估篩檢民眾對於 HIV、PrEP、PEP、U=U 的認知，再針對不足處給予衛教，改善民眾因要重複被衛教而不願意定期篩檢。

5. 提高篩檢意識與方便性：

- (1) 提高民眾對 HIV 篩檢的正確認知，包括提供更方便的篩檢方式、提供自我測試工具，以增加篩檢的便利性。
- (2) 透過宣導和教育加強對檢測結果的信任，鼓勵民眾定期進行 HIV

篩檢，只要有性行為就需要做篩檢。

- (3) 針對目前自我篩檢試劑上之「風險事件」建議修正宣導方式，以目前定義的風險事件，許多非風險事件的對象(如家庭主婦便不符合盒上所述風險事件，故便會自覺不需要進行篩檢)，便不會意識到自己需要篩檢。

這是做什麼用的試劑?
本試劑是一種愛滋病毒抗體唾液自我檢測試劑。愛滋病不會經由唾液傳染。本試劑經由檢測愛滋病毒抗體，初步檢驗是否被愛滋病毒感染。僅限使用唾液檢測，且必須遵從使用說明使用本試劑。

什麼時候我必須使用這個試劑進行檢驗?
若您想知道有沒有被愛滋病毒 (HIV) 感染時，您可以使用本試劑進行初步檢驗。如果您被愛滋病毒感染，本試劑將檢測出愛滋病毒抗體。您的檢驗結果將會是陽性；如果您沒有被愛滋病毒感染，則不會有愛滋病毒抗體被檢測出來。您的檢驗結果將會是陰性；如果您最近被愛滋病毒感染，您的身體可能還沒有產生足量的抗體，讓試劑可以檢測出來。所以，如果您參與了風險事件，未滿 3 個月就使用本試劑檢驗，而您的檢驗結果是陰性，您必須在風險事件後滿 3 個月，再重新檢驗一次。

以下活動定義為「風險事件」：

- 與多名性伴侶發生性行為 (包括陰道交、口交或肛交)。
- 與 HIV 陽性或您不知道其 HIV 狀態的人發生性行為。
- 男性與男性之間的性行為。
- 使用非法注射藥物或類固醇。
- 共用針頭或注射器。
- 性工作者。
- 已經診斷或治療過肝炎、結核病或比如梅毒等性傳播疾病。

什麼時候我不可以使用這個試劑進行檢驗：

- 大多數人在接受 HIV 檢驗時都會感到有些緊張。但是，如果您對接受檢驗感到非常緊張，那麼您可能需要等到平靜後再進行檢驗，或者請您的醫師或專業人員為您檢驗。
- 如果試劑盒子封口損壞或任何包裝內容物缺失、破損或已被打開，請勿使用此產品。
- 如果您已知感染了愛滋病毒 (HIV)，請不要使用本試劑進行檢驗。
- 如果日期已超過本試劑外盒標示的有效期限，請勿使用。
- 如果您的年齡在 11 歲或以下，請不要使用本試劑進行檢驗。

僅供體外診斷使用

檢驗限制：
如果您正在接受 HIV 治療 (ARVs)，那麼您可能得到錯誤的結果。在過去 3 個月內發生的風險事件，本試劑可能還無法檢驗出愛滋病毒抗體。

請詳閱使用說明和產品資訊，以獲得更多相關訊息。

OraQuick® 提供了一個簡單的方法來自我檢測愛滋病毒抗體；為阻止愛滋病毒和愛滋病的蔓延，請定期進行檢驗。OraQuick® 是以唾液檢測，不需要抽血。

IVD, 30°C

- (4) 將 HIV 篩檢與癌症篩檢結合：

- (5) 篩檢已被視為是癌症最重要的防治方法，可利用篩檢方式來早期

發現及早期治療，而 HIV 的防治也提倡具高風險的族群需要定期篩檢，如果可以有效整合篩檢資源，可以節約醫療成本並讓民眾可以更容易接觸篩檢的資訊。

- (6) 建議每年 12 月訂為「HIV 全民篩檢月」，配合世界愛滋病日搭配活動宣導民眾進行篩檢，贈送或提供篩劑購買優惠，增加民眾篩檢的意願。
- (7) 於大學生新生體檢時，提供免費試劑讓大學生自行篩檢，並提供相關的 HIV 知識，提高大學生對 HIV 的認識及風險意識。
- (8) 針對本研究結果，建議在皮膚科、腸胃科、牙科、家醫科、胸腔科及泌尿科等，看診症狀有發燒、不明原因體重減輕、帶狀皰疹、喉嚨疼痛、胃口不佳、皮疹、口腔念珠菌感染等就醫民眾，不分風險等級，建議主動協助民眾進行 HIV 篩檢，若篩檢陽性，及早協助民眾轉介就醫治療。

6. 透過大眾傳播媒體宣導關資訊：

- (1) 透過社群、廣告文宣等置入性方式積極宣導篩檢及 HIV 延遲診斷。

7. 宣導民眾定期審查和更新自我的醫療保險以符合個人之健康保險需求。

六、參考文獻

1. Chen, N. E., Gallant, J. E., & Page, K. R. (2012). A systematic review of HIV/AIDS survival and delayed diagnosis among Hispanics in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(1), 65-81.
2. Global HIV & AIDS statistics (2022) — Fact sheet. Retrieved from <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
3. HIV testing, new HIV diagnoses, outcomes and quality of care for people accessing HIV services: 2021 report. Retrieved from <https://www.gov.uk/government/statistics/hiv-annual-data-tables>
4. HIV/AIDS surveillance in Europe 2021 (2020 data). Retrieved from <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2021-2020-data>
5. Monitoring Selected National HIV Prevention and Care Objectives By Using HIV Surveillance Data United States and 6 Dependent Areas, 2019. Retrieved from <https://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance/vol-26-no-2/index.html>
6. Rosangela Franco Guedes Ferreira, Severino Correia do Prado Neto, Natalia Colares Santana, Denise Alves Guimarães, and Claudia Di Lorenzo Oliveira. (2014). *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*, 15(2), 135-140.
7. Rotily, M., Bentz, L., Pradier, C., Obadia, Y., & Cavailler, P. (2000). Factors related to delayed diagnosis of HIV infection in southeastern France. *International journal of STD & AIDS*, 11(8), 531-535.
8. USAID (2015). HIV cascade framework for key populations. Retrieved

from <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/linkages-hiv-cascade-framework-oct15.pdf>

9. Youssef E, Wright J, Delpech V, Davies K, Brown A, Cooper V, Sachikonye M, de Visser R. (2018). Factors associated with testing for HIV in people aged ≥ 50 years: a qualitative study. *BMC Public Health*, 18(1), 1204.

貳、經費支用情形

經費支用情形

項 目	本年度 核定金額	支 用 狀 況
人事費		
計畫主持人費	120,000	計畫主持人薪資每月 10,000 元*12 個月(112.1.1-112.12.31)。已全數支用完畢。
專任助理薪資	315,200	依「中山醫學大學專題研究計畫專任助理人員工作酬金表」，學士第一年工作酬金每月 31,520 元*10 個月(112.3.1-112.12.31)。已全數支用完畢。
專任助理保險	42,640	雇主薪資投保級距為 31,800 元，負擔勞保 2,715 元、健保 1,549 元，合計一個月 4,264 元*10 個月(112.3.1-112.12.31)。已全數支用完畢。
專任助理公提退休金	19,080	依照「勞工退休金月提繳工資分級表」，月提繳工資 31,800 元，以投保級距計算一個月為 1,908 元，共計 10 個月(112.3.1-112.12.31)。已全數支用完畢。
專任助理年終獎金	39,400	(31,520 元*1.5/12)*10，10 個月年終獎金。已全數支用完畢。
業務費		
審查費	10,000	量性問卷調查量表邀請五位專家進行專家共識審查，每件 2000 元*5 人=5,000 元。已全數支用完畢。
審查費	5,000	質性問卷調查量表邀請五位專家進行專家共識審查，每件 1000 元*5 人=5,000 元。已全數支用完畢。
文具紙張	30,000	實施計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、磁碟、光碟片及文具費用。已全數支用完畢。
郵電費	5,000	實施計畫所需寄送問卷及相關資料往返郵資、快遞、電報及網路使用費。已全數支用完畢。
印刷費	15,000	實施計畫所需問卷、書表、IRB 文件、研究報告印刷裝訂費及影印費。已全數支用完畢。

受試者調查訪問費	150,000	<p>1. 量性問卷調查訪問費，共調查 200 位 HIV 延遲診斷個案，共計 200 人*300 元禮卷=60,000 元</p> <p>2. 各家合作醫院協助收案，每位量性收案個案給與工作人員 360 元禮卷，預計收案 200 位個案=72,000 元</p> <p>3. 質性訪談訪談人員每位個案給予 600 元，預計收案 30 位=18,000 元</p> <p>已全數支用完畢。</p>
受試者調查訪問費	9,000	<p>質性訪談訪問費，預估訪談 30 位，每位 1-1.5 小時，每位 300 元，共計 30 人*300 元=9,000 元。已全數支用完畢。</p>
醫學倫理委員會審查費	100,000	<p>北中南東共 7 家參與機構 IRB 審查費用，目前各家收取二萬元審查費，依實際收取費用報支。已全數支用完畢。</p>
電腦處理費	30,000	<p>本計畫所需支電腦資料處理費、資料譯碼、資料鍵入費及報表紙(每份收案個案資料鍵入 150 元禮卷，共預計收案 200 位，其餘磁碟、光碟片及報表紙依實際採買費用核銷)。已全數支用完畢。</p>
資料檢索費	1,000	<p>本計畫所需相關資料檢索費。已全數支用完畢。</p>
出席費	30,000	<p>專家諮詢會議，每人次 2000 元*15 人=30,000 元。已全數支用完畢。</p>
國內旅費	60,000	<p>實施本計畫之相關人員及出席專家之國內差旅費，每人 2000 元*30 次=60,000 元。已全數支用完畢。</p>
餐費	14,589	<p>實施計畫而召開之會議，逾用餐時間之餐費。已全數支用完畢。</p>

雜支費	5,000	實施計畫所需之雜項費用。已全數支用完畢。
統計分析	10,000	調查資料分析。已全數支用完畢。
管理費	89,091	不超過計畫下人事費(不含計畫主持人)及業務費總 合之 10%。已全數支用完畢。
合計	1,100,000	

附錄一、生活品質量表授權書

From: 熊秉荃
Sent: Sat, 11 Mar 2023 03:34:10 +0000
To: yafang hsu
Subject: RE: 申請中文版WHOQOL-HIV授權
Attachments: WHOQOL-HIV BREF 使用同意書.doc

很高興您有興趣使用此中文版量表於您的研究中，請填寫完成中文版量表使用同意書並回傳以供我存檔用，收到您填妥的使用同意書後，我將寄中文版量表給您，預祝您研究過程順利。

秉荃敬上

Sincerely yours,
Ping-Chuan

Ping-Chuan Hsiung, PhD
Fulbright Senior Scholar 2018-2019
Professor
Department of Social Work, Rm403
National Taiwan University
1, Roosevelt Rd., Sec. 4
Taipei 10617, Taiwan, R.O.C.
Tel: 886-2-33661244
E-Mail: pchsiung@ntu.edu.tw
寄件者: yafang hsu <csh010823@gmail.com>
寄件日期: 2023年3月10日 下午 04:49:06
收件者: 熊秉荃
主旨: 申請中文版WHOQOL-HIV授權

熊教授您好：

我是中山醫學大學附設醫院大眾傳播中心主任余嘉惠，
目前準備從事HIV延遲診斷個案生活品質相關之研究。
想要使用熊教授所翻譯之W-OQOLHTVBREF中文版於我的研究中做為測量
HIV延遲診斷個案 之生活品質量表。
若熊教授同意，是否可以提供我聯絡方式，我寄同意書給您授權同意後再使用您的中文版
問卷於我的研究中使用。

希望冒昧打擾不會造成您的困擾
謝謝教授撥空回覆~

嘉惠敬上

附錄二、社交網絡量表 LSNS 授權書

From: James Lubben
Sent: Thu, 20 Apr 2023 12:15:19 -0400
To: yafang hsu
Subject: Re: Obtain Lubben Social Network Scale

Thank you for your interest in the LSNS. You certainly have my permission to use LSNS-6 or any of the three versions of the LSNS (LSNS-R, LSNS-18 or the LSNS-6). There is no charge for the use of these scales. You may wish to review the following website for additional information about the LSNS:

<https://www.bc.edu/content/bc-web/schools/ssw/sites/lubben/description.html>

I recommend that you review the NASEM consensus study report on isolation and loneliness. It is very comprehensive and relevant to your interest.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2020. *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>.

Here is a link to where you can secure a free pdf of the NASEM report:

<https://www.nationalacademies.org/our-work/the-health-and-medical-dimensions-of-social-isolation-and-loneliness-in-older-adults>

Good luck with your research project. I look forward to reading about it.

All the best,
James Lubben
UCLA: Professor Emeritus, Luskin School of Public Policy
Boston College: Professor Emeritus, School of Social Work
& Louise McMahon Ahearn Professor (retired)

Selected publications regarding LSNS:

1. Lubben, J. (2017). Addressing social isolation as a potent killer! *Public Policy & Aging Report*. 27(4):136-138. doi:10.1093/ppar/prx026. <https://doi.org/10.1093/ppar/prx026>
2. Crooks, VC, Lubben, JE, Petti, DB, Little, D & Chiu, V. (2008). Social Network, Cognitive Function and Dementia Incidence in Elderly Women. *American Journal of Public Health*. 98(7):1221-1227. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.115923>
PMID: [18511731](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18511731/)
3. Lubben, JE, Blozik, E, Gillmann, G, Iliffe, S, Kruse, WR, Beck, JC, Stuck, AE. (2006). Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations. *The Gerontologist*,

46(4):503–513 (2006). doi: 10.1093/geront/46.4.503.
<https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>

4. Lubben, JE. & Gironda, MW. (2004). Measuring Social Networks and Assessing their Benefits. Phillipson, C., Allan, G. & Morgan, D. (Eds.) *Social Networks and Social Exclusion*. Hants, England: Ashgate. pp. 20-49.
5. Lubben, JE. & Gironda, MW. (2003). Centrality of Social Ties to the Health and Well Being of Older Adults. Berkman, B & Harooytan, LK (Eds.) *Social Work and Health Care in an Aging World*. New York: Springer. pp. 319-350.
6. Lubben, JE. (1988). Assessing Social Networks among Elderly Populations. *Journal of Family and Community Health*, 11:42-52. doi:10.1097/00003727-198811000-00008
7. Lubben, JE.; Tracy, E; Crewe, SE; Sabbath, E; Gironda, M; Johnson, C; Kong, J; Munson, M & Brown, S. (2018). Eradicate Social Isolation in *Grand Challenges for Social Work and Society*. R. Fong, J. Lubben, & R. P. Barth (Eds.). New York and Washington, DC: Oxford University Press
8. Rubinstein, R. L., Lubben, J. E., & Mintzer, J. E. (1994). Social Isolation and Social Support: An Applied Perspective. *Journal of Applied Gerontology*, 13(1), 58–72. <https://doi.org/10.1177/073346489401300105>
9. Jang, Y, Powers, DA, Park, NS, Chiriboga, DA, Chi, I. & Lubben, JE. (2020) Performance Abbreviated Lubben Social Network Scale (LSNS–6) among Three Ethnic Groups of Older Asian Americans. *The Gerontologist*. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa156>.
10. Vilar-Compte, M; Vargas-Bustamante, A & Lubben, J. (2018). Validation study of the abbreviated version of the Lubben Social Network Scale Spanish translation among Mexican and Mexican-American older adults. *Journal of Cross Cultural Gerontology*. 33:83-99. <https://doi.org/10.1007/s10823-017-9341-5>
11. O'Sullivan R, Burns A, Leavey G, Leroi I, Burholt V, Lubben J, Holt-Lunstad J, Victor C, Lawlor B, Vilar-Compte M, Perissinotto CM, Tully MA, Sullivan MP, Rosato M, Power JM, Tiilikainen E, Prohaska TR. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Loneliness and Social Isolation: A Multi-Country Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(19):9982. <https://doi.org/10.3390/ijerph18199982>
12. Sabbath, E.L., Lubben, J., Goldberg, M. Zins, M. Berkman, L.F. (2015). Social engagement across the retirement transition among “young-old” adults in the French GAZEL cohort. *Eur J Ageing* 12, 311–320 (2015). <https://doi.org/10.1007/s10433-015-0348-x>

April 15, 2023

On Mon, Apr 17, 2023 at 1:10 AM yafang hsu <csh010823@gmail.com> wrote:
Dear Dr.James Lubben

My name is Chia-Hui, Yu, a assistant professor of Chung Shan Medical University. My research is "Behavioral investigation of delayed diagnosis in People living with HIV/AIDS in Taiwan". I'm very intereted in Lubben Social Network Scale (LSNS). I am wondering if I could obtain LSNS-6 and get your permission to use it for the further research.

Looking forward to your reply!!

Yours respectfully,
Chia-Hui, Yu

附錄三、量性問卷

版本: V1.1 日期: 2023-04-28

-

您好！非常感謝您撥冗填寫此份問卷，以下資料為研究相關的個人資料，請您填上資料並在符合的選項前「」，或在「其他」的欄位填上合適的內容。本問卷所有資料皆受到保密，僅做為研究之途，敬請安心填寫，為求研究結果確實，請您務必全部填寫，再次感謝您的合作！

本研究是為了瞭解 HIV 感染者延遲診斷之原因及行為特性，進而研擬改善 HIV 篩檢策略與可行方案。HIV 延遲診斷是指 HIV 感染者確診後 90 日內即確診通報為 AIDS，下方為 HIV 病程說明。



第一部分、基本資料表

1. 生理性別：男性 女性 其他
2. 性取向：
異性戀 女同性戀 Lesbian 男同性戀 Gay 雙性戀 Bisexual 跨性別者 Transgender
其他，請說明：
3. 出生日期：民國 ____年____月
4. 居住地：
基隆市 台北市 新北市 桃園縣 新竹市 新竹縣 苗栗縣 台中市 彰化縣
南投縣 雲林縣 嘉義市 嘉義縣 台南市 高雄市 屏東縣 台東縣 花蓮縣
宜蘭縣 澎湖縣 金門縣 連江縣 其他_____
5. 確診 HIV 前一年內曾就診科別(不限醫院)：(可複選)
泌尿科 大腸直腸 皮膚科 家醫科 胸腔內科 腸胃科 牙科 無 其他_____
6. 婚姻狀況：未婚 有偶 離婚 喪偶 其他_____
7. 教育程度：不識字 小學 國(初)中 高中 大專 碩士 博士 其他_____
8. 就業狀況：
無業 學生 家管 部分工時 全職工作，(請續答 8-1 題)
8-1. 工作性質
公 軍 商 工 專門技術 農 漁 運輸業 服務業(不含性工作者) 性工作者
不願透露 其他：
9. 經濟狀況：個人月收入約
15,000 元以下 15,001-30,000 元 30,001-50,000 元 50,001 以上
10. 宗教信仰(可複選)：道教 佛教 一貫道 基督教 天主教 沒有特定信仰 其他_____

11. 在填寫此問卷前，您認為 HIV 感染與 AIDS 是一樣的嗎？

- 是
 否

12. 在 HIV 陽性後，您是否規則服用 HAART(抗病毒治療)藥物治療

- 否 是，(請續答 12-1 題)

12-1 請問您使用哪一個藥物處方？

吉他韋
Biktarvy



安以斯
Odefsey



三恩美
Triumeq



普澤力
Prezcobix



捷扶康
Genvoya



信澤力
Symtuza



洛瓦梭
Dovato



汰威凱
Tivicay



卡貝滋
Combivir



達滋克
Delstrigo



滋若愷
Juluca



克為滋
Kivexa



舒發泰
Truvada



快利佳
Kaletra



亞翠佩
Atripla



宜昇瑞
Isentress



康普萊
Complera



其他：_____

13. 危險因子(感染原因):(可複選)

- 同性間不安全性行為 雙性間不安全性行為 異性間不安全性行為
 注射藥物 不詳 其他_____

14. 在您 HIV 陽性前是否曾有下列慢性病(可複選)？

- 否 心臟病 高血壓 糖尿病 血液脂肪過高(即膽固醇或三酸甘油酯過高) 腦中風
 痛風 肥胖 脂肪肝 慢性腎臟病 慢性肺部疾病 癌症 自體免疫疾病 其他_____

15. 在您 HIV 陽性前是否有以下症狀？

- 不明原因體重急劇減輕 單純性皰疹 帶狀皰疹 口腔念珠菌感染 發燒 頭痛
 喉嚨疼痛 胃口不佳 腹瀉 噁心、嘔吐 肌肉關節疼痛 盜汗 淋巴結腫大
 皮膚變黃 尿液顏色茶色 尿液有泡沫 解尿困難 尿疼痛 夜間頻尿 皮疹 毛囊炎
 慢性咳嗽超過三周 乾咳 呼吸困難 皮膚瘀青、皮膚紫色斑塊 四肢麻木疼痛
 肌肉無力 陰道有分泌物 陰道有異味 陰道有不正常出血 月經失調 其他_____

16. 在 HIV 陽性前曾感染的性病(可複選)：

- 沒有 梅毒 淋病 尖性濕疣(菜花) 非淋菌性尿道炎 生殖器潰瘍 軟性下疳
 陰蝨症 陰道滴蟲症 龜頭炎 生殖器疱疹 披衣菌 A 型肝炎 B 型肝炎
 C 型肝炎

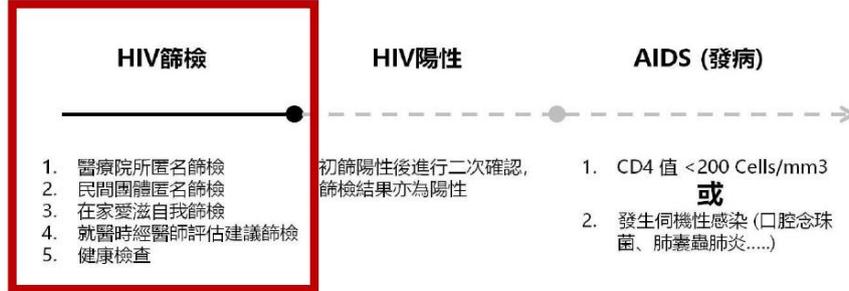
17. 您是否會擔心健保無法給付 HIV 醫療費用： 否 是

18. 您是否會擔心您的私人保險無法給付 HIV 醫療費用： 否 是 無私人保險

19. 在 Covid-19 疫情期間，是否造成您篩檢的頻率及途徑發生改變？

否 是，請簡單說明：_____

第二部分、這一部分是要了解您在 HIV 陽性前篩檢經驗及藥物使用狀況



1. HIV 陽性前篩檢頻率：

每月 每季 每半年 從未做過篩檢 其他_____

2. 您在 HIV 陽性前，是否曾有 HIV 篩檢經驗？

有，

(1) 前一次 HIV 篩檢日期：_____年_____月_____日

(*若無明確日期，請以執行篩檢月份的當月 1 號作為代表)

(2) 篩檢結果： 陰性或未確定 陽性

(3) 前一次是在哪裡篩檢？

1. 醫療院所/衛生局(所)匿名篩檢

2. 民間團體匿名篩檢

3. 在家愛滋自我篩檢

4. 就醫時經醫師評估建議篩檢

5. 健康檢查

6. 兵役體檢

7. 懷孕時篩檢

8. 其他：_____ (請說明)

無，為什麼之前不曾做過 HIV 篩檢？(複選，至多 3 項)

1. 不清楚哪裡可以篩檢 2. 知道篩檢地點，但時間或距離上很不方便

3. 覺得自己沒有感染風險 4. 害怕遭受歧視

5. 擔心檢驗結果為陽性 6. 疫情期間去篩檢怕增加感染 covid-19 風險

7. 其他_____ (請說明)

3. HIV 陽性前您是否曾使用事前預防性投藥(PrEP)?

否 是 不清楚什麼是 PrEP

4. HIV 陽性前您是否曾使用暴露愛滋病毒後預防性投藥(PEP)?

否 是 不清楚什麼是 PEP

5. 您在 HIV 陽性前是否曾使用娛樂性用藥？

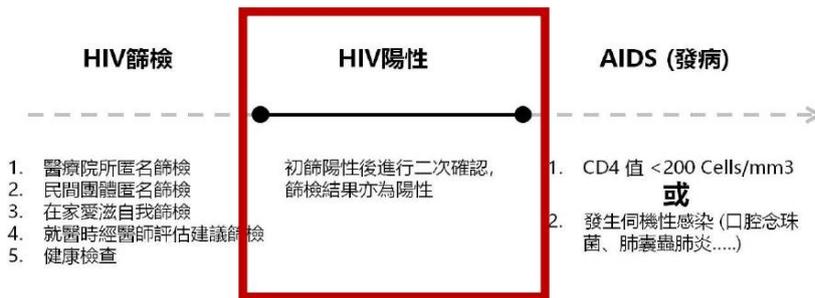
否 是(請續答 5-1、5-2 題)

5-1 您在 HIV 陽性前使用娛樂性用藥名稱：(可複選)

- 海洛因 古柯鹼、快克 安非他命/甲基非他命 搖頭丸、快樂丸、MDMA
大麻 嗎啡 紅中 青發 白板 FM2 K 他命 LSD、搖腳丸 一粒眠
美沙冬(非醫院處方) GHB 黑貓 RUSH 5-meo
其他_____

5-2 您使用娛樂性用藥時間有多久？_____ (年)

第三部分、這一部分是要了解您在 AIDS(發病)前，就醫及病情告知經驗



1. 當 HIV 陽性後您是否有回診？

是

否，為什麼 HIV 陽性後沒有及時回診？

- 曾至匿篩點進行 HIV 篩檢，當時為 HIV 快篩或初篩陽性，但未及時進行確認檢驗 (ICT 抗體免疫層析檢驗法)
 曾就醫經醫師評估建議篩檢，當時 HIV 初篩陽性，但未回診或不想就醫
 曾自行至檢驗所進行 HIV 檢驗為陽性，但自覺無症狀，故未就醫進行確認檢驗
 曾至藥癮戒治機構 HIV 初篩陽性
 之前兵役體檢 HIV 初篩陽性、西方墨點未確定
 其他_____

2. 當 HIV 陽性時，您的家屬是否知情？

否 是(請續填 2-1、2-2、2-3)

2-1 知情的家人及告知方式：

(1.1)對象	(1.2)存歿狀況	(1.3)是否知情	(1.4)是否為主動告知
父	<input type="checkbox"/> 存 (請續填 1.3) <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 是(請續填 1.4) <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
母	<input type="checkbox"/> 存 (請續填 1.3) <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 是(請續填 1.4) <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
祖父	<input type="checkbox"/> 存 (請續填 1.3)	<input type="checkbox"/> 是(請續填 1.4)	<input type="checkbox"/> 是

	<input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否
祖母	<input type="checkbox"/> 存 (請續填 1.3)	<input type="checkbox"/> 是(請續填 1.4)	<input type="checkbox"/> 是
	<input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否

2-2 知情的家人及告知方式：

(1.1)對象	(1.2)家人有無	(1.3)是否知情	(1.4)是否為主動告知
配偶	<input type="checkbox"/> 有 (請續填 1.3)	<input type="checkbox"/> 是(請續填 1.4)	<input type="checkbox"/> 是
	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否
兒子	<input type="checkbox"/> 有 (請續填 1.3)	<input type="checkbox"/> 是(請續填 1.4)	<input type="checkbox"/> 是
	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否
女兒	<input type="checkbox"/> 有 (請續填 1.3)	<input type="checkbox"/> 是(請續填 1.4)	<input type="checkbox"/> 是
	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否

2-3 知情的手足及告知方式：

- 獨生子女，無手足
- 兄，是否為主動告知： 是 否
- 弟，是否為主動告知： 是 否
- 姊，是否為主動告知： 是 否
- 妹，是否為主動告知： 是 否

3. 當 HIV 陽性時，您的朋友、同事、同學是否知情？

- 不知情 知情，(請續答 3-1、3-2、3-3)

3-1 幾位朋友知情？____位

3-2 幾位同事知情？____位

3-3 幾位同學知情？____位

4. 當 HIV 陽性時，您是否有固定性伴侶？

- 無性伴侶
- 無固定性伴侶
- 有固定性伴侶(請續答 4-1、4-2)

4-1 您的性伴侶是

- 同陽伴侶
- 相異伴侶
- 不知道

4-2 您的性伴侶是否知道您 HIV 陽性

- 不知情
- 知情(請續答 4-3)

4-3 是否是您主動告知：

- 是 否

5. 您在 AIDS(發病)前是否曾使用娛樂性用藥？

- 否 是(請續答 5-1、5-2 題)

5-1 您在 AIDS(發病)前使用娛樂性用藥名稱:(可複選)

- 海洛因 古柯鹼、快克 安非他命/甲基非他命 搖頭丸、快樂丸、MDMA
大麻 嗎啡 紅中 青發 白板 FM2 K他命 LSD、搖腳丸 一粒眠
美沙冬(非醫院處方) GHB 黑貓 RUSH 5-meo 其他_____

5-2 您使用娛樂性用藥時間有多久? _____(年)

6. AIDS(發病)前就醫感受

6-1 醫師篇

1. 醫師耐心傾聽我的病情

- 非常不同意 不同意 不同意也不反對 同意 非常同意

2. 與醫師談完後,我充分了解我的病情

- 非常不同意 不同意 不同意也不反對 同意 非常同意

3. 醫師很認真地看待我的問題

- 非常不同意 不同意 不同意也不反對 同意 非常同意

4. 我可以很自在地跟醫生說一些比較隱私的事情

- 非常不同意 不同意 不同意也不反對 同意 非常同意

5. 與醫師談話讓我覺得很尷尬

- 非常不同意 不同意 不同意也不反對 同意 非常同意

6. 醫生能幫我解除我對疾病的疑惑

- 非常不同意 不同意 不同意也不反對 同意 非常同意

6-2 個管師篇

1. 個管師耐心傾聽我的病情

- 非常不同意 不同意 不同意也不反對 同意 非常同意

2. 與個管師談完後,我充分了解我的病情

- 非常不同意 不同意 不同意也不反對 同意 非常同意

3. 個管師很認真地看待我的問題

- 非常不同意 不同意 不同意也不反對 同意 非常同意

4. 我可以很自在地跟個管師說一些比較隱私的事情

- 非常不同意 不同意 不同意也不反對 同意 非常同意

5. 與個管師談話讓我覺得很尷尬

- 非常不同意 不同意 不同意也不反對 同意 非常同意

6. 個管師能幫我解除我對疾病的疑惑

- 非常不同意 不同意 不同意也不反對 同意 非常同意

7. 我可以很相信護理人員

- 非常不同意 不同意 不同意也不反對 同意 非常同意

第四部分、污名化感受

這一部分想要了解社會對 HIV 感染者(愛滋病毒感染者)觀感和情緒反應的感受。請針對以下問題圈選您的看法；內容是想了解您在確立感染時您的感受、及他人對你的態度(或您是如何被對待)，請依照您的經驗、感受及意見回答。您所圈選的答案沒有對錯之分，您可以透過下列問題提出您的看法

針對每個題目，請圈選您的答案：「非常不同意」、「不同意」、「同意」、「非常同意」

- | | | | | |
|----------------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. 因為我有 HIV，讓我有罪惡感 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |
| 2. 告訴別人我有 HIV 是一件很冒險的事 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |
| 3. 因為我有 HIV，我覺得我不像其他人一樣好 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |
| 4. 有 HIV 感染的人似乎易被排擠 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |
| 5. 大部分的人認為有 HIV 的人是骯髒的 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |
| 6. 大部分的人認為得到 HIV 者是令人感到噁心的 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |
| 7. 有 HIV 讓我覺得我是個壞人 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |
| 8. 當被別人知道後，大多數感染者受到排斥 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |
| 9. 有些人知道我有 HIV 後就逐漸疏遠我 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |
| 10. 我擔心別人知道我有 HIV 後會批評我 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |
| 11. 對我而言身上有 HIV 是讓人厭惡的 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |

接下來的問題是假設您已經告訴別人您得到 HIV 或別人知道您有 HIV，這可能跟您現在的真實情況不一樣。如果這個問題所陳述的狀況沒有發生在您身上，請想像一下題目的狀況，請依您的想法及感受或您認為別人會對你作出甚麼反應來回答下列問題。

- | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 12. 我會擔心有人知道我有 HIV 後會去告訴別人 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |
| 13. 我後悔曾經告訴別人我有 HIV | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |
| 14. 有些人在知道我得到 HIV 後會避免碰觸到我 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |
| 15. 我在乎的人知道我有 HIV 後就不再跟我聯絡了 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |
| 16. 當他人發現我有 HIV，一些跟我比較親近的人會害怕被排斥 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |
| 17. 當某些人知道我有 HIV 後的反應，讓我不再和他們往來 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |
| 18. 當周遭朋友知道我有 HIV 時，他們通常都忽略我的優點 | <input type="checkbox"/> 非常不同意 | <input type="checkbox"/> 不同意 | <input type="checkbox"/> 同意 | <input type="checkbox"/> 非常同意 |

第五部分、社交網絡

下列題目是有關於您在家人及友誼二方面的社交情形，請以您實際感受到的情況，在適合的答案□內打“√”

(一)家人:指的是跟你有親戚關係或婚姻關係的親人

1. 你有多少位家人是你每個月至少會見到或來往的?
0位 1位 2位 3-4位 5-8位 9位或9位以上
2. 你有多少位家人是你較親近，你會尋求他們的協助?
0位 1位 2位 3-4位 5-8位 9位或9位以上
3. 你有多少位家人是你覺得可以安心自在的跟他談論私人問題的?
0位 1位 2位 3-4位 5-8位 9位或9位以上

(二)友誼:所有的朋友，包括朋友和鄰居

1. 你有多少位朋友是你每個月至少會見到或來往的?
0位 1位 2位 3-4位 5-8位 9位或9位以上
2. 你有多少位朋友是你較親近，你會尋求他們的協助?
0位 1位 2位 3-4位 5-8位 9位或9位以上
3. 你有多少位朋友是你覺得可以安心自在的跟他談論私人問題的?
0位 1位 2位 3-4位 5-8位 9位或9位以上

第六部分、生活品質調查

這一部分是了解您對於自己的活品質、健康以及其他生活領域的感覺。請您回答所有的問題。如果您對某一問題的回答不確定，請選出五個答案中最適合的一個，通常是您最早想的那個答案。

我們的問題所關心的是您**最近兩個星期**內的生活情形，請您用自己的標準、希望、愉快以及關注點來回答問題，評估您自己的感覺，然後就每一個題目圈選出最適合您的。請仔細閱讀每個題目，謝謝您的協助！

1. 整體來說，您如何評價您的生活品質？
極不好 不好 中等程度好 好 極好
2. 整體來說，您滿意自己的健康嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
3. 您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？
完全沒有妨礙 有一點妨礙 中等程度妨礙 很妨礙 極妨礙
4. 愛滋病相關的身體症狀會讓您感到困擾嗎？
完全沒有困擾 有一點困擾 中等程度困擾 很困擾 極困擾
5. 您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？
完全沒有需要 有一點需要 中等程需要 很需要 極需要
6. 您享受生活嗎？
完全沒有享受 有一點享受 中等程度享受 很享受 極享受
7. 您覺得自己的生命有意義嗎？
完全沒有 有一點有 中等程度有 很有 極有
8. 您會因為別人指責您感染愛滋病毒而困擾嗎？
完全沒有困擾 有一點困擾 中等程度困擾 很困擾 極困擾
9. 您對未來感到害怕嗎？
完全不害怕 有一點害怕 中等程度害怕 很害怕 極害怕
10. 您擔心死亡嗎？
完全不擔心 有一點擔心 中等程度擔心 很擔心 極擔心
11. 您集中精神的能力有多好？
完全不好 有一點好 中等程度好 很好 極好
12. 在日常生活中，您感到安全嗎？
完全不安全 有一點安全 中等程度安全 很安全 極安全
13. 您所處的環境健康嗎？（如污染、噪音、氣候、景觀）
完全不健康 有一點健康 中等程度健康 很健康 極健康
14. 每天的生活有足夠的精力嗎？
完全不足夠 少許足夠 中等程度足夠 很足夠 完全足夠
15. 您能接受自己的外表嗎？
完全不能夠 少許能夠 中等程度能夠 很能夠 完全能夠

16. 您有足夠的金錢應付所需嗎？
完全不足夠 少許足夠 中等程度足夠 很足夠 完全足夠
17. 您認識的人接納您嗎？
完全不接納 少許接納 中等程度接納 很接納 完全接納
18. 您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？
完全不方便 少許方便 中等程度方便 很方便 完全方便
19. 您有機會從事休閒活動嗎？
完全沒有機會 少許機會 中等程度機會 很有機會 完全有機會
20. 您四處走動的能力好嗎？
完全不好 有一點好 中等程度好 很好 極好
21. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
22. 您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
23. 您滿意自己的工作能力嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
24. 您對自己滿意嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
25. 您滿意自己的人際關係嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
26. 您滿意自己的性生活/親密關係嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
27. 您滿意朋友給您的支持嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
28. 您滿意自己住所的狀況嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
29. 您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
30. 您滿意所使用的交通運輸方式嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
31. 您常有負面的感受嗎？(如傷心、緊張、焦慮、憂鬱等)
從來沒有 不常有 一半有一半沒有 很常有 一直都有

~~~~~問卷到此結束，感謝您的耐心填寫~~~~~

**第七部分、診斷 AIDS 歷程 (由個案師協助填寫)**

1. HIV 篩檢陽性日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
2. 確診 AIDS 日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
3. 初次服用 HAART(抗病毒治療)藥物日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
4. 當時確診 AIDS 狀態:(可複選)
  - CD4 細胞數 > 200cells/mm3
  - CD4 細胞數 < 200cells/mm3
  - 有何機性感染(請續填 4-1)

4-1. 伺機性感染(可複選)

|                                                                                         |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> B371                                                           | 念珠菌症 (支氣管、氣管或肺)                         |
| <input type="checkbox"/> B3781                                                          | 念珠菌症 (食道)                               |
| <input type="checkbox"/> B383、B384、B387、B388X                                           | 珠狀孢子蟲病 (散佈性或肺外部份)                       |
| <input type="checkbox"/> B451-B458                                                      | 隱球菌症 (肺外)                               |
| <input type="checkbox"/> A07.2                                                          | 隱孢子蟲症 (慢性腸炎) (一個月以上)                    |
| <input type="checkbox"/> B250、B252                                                      | 巨細胞病毒症 (肝臟、脾臟或淋巴結以外)                    |
| <input type="checkbox"/> B258                                                           | 巨細胞病毒性視網膜炎                              |
| <input type="checkbox"/> G9349                                                          | 愛滋病毒性腦病變                                |
| <input type="checkbox"/> B001、B0081、B0089                                               | 單純性疱疹病毒感染：<br>慢性潰瘍 (一個月以上) 或支氣管炎、肺炎及食道炎 |
| <input type="checkbox"/> B393、B395                                                      | 組織胞漿菌症 (散佈性或肺外部份)                       |
| <input type="checkbox"/> A073                                                           | 等孢子蟲症 (慢性腸炎) (一個月以上)                    |
| <input type="checkbox"/> C46X                                                           | 卡波西氏肉瘤                                  |
| <input type="checkbox"/> C837X                                                          | 勃克氏淋巴瘤                                  |
| <input type="checkbox"/> B484                                                           | 青黴菌感染 (散佈性或肺外部份)                        |
| <input type="checkbox"/> C825X、C830X、C835X、C838X、C839X、<br>C84AX-C84ZX、C849X、C851X-C866 | 淋巴瘤 (免疫芽細胞)                             |
| <input type="checkbox"/> C835X、C838X                                                    | 淋巴瘤 (腦部之初發性)                            |
| <input type="checkbox"/> A088                                                           | 微孢子蟲症                                   |
| <input type="checkbox"/> A312                                                           | 散佈性或肺外部位禽型分枝桿菌群或堪薩斯分枝桿菌感染               |
| <input type="checkbox"/> R64                                                            | HIV 引起的消耗性症候群                           |
| <input type="checkbox"/> A15X-A19X                                                      | 結核病 (任何部位, 包括肺結核、散佈性結核或肺外結核)            |
| <input type="checkbox"/> A318-A319                                                      | 其他種類或未確定種類的分枝桿菌感染 (散佈性或肺外)              |
| <input type="checkbox"/> B582                                                           | 腦部弓蟲症                                   |
| <input type="checkbox"/> B020                                                           | 瀰漫性帶狀 疱疹病毒感染 (不含單純帶狀疱疹)                 |
| <input type="checkbox"/> A021                                                           | 沙門氏菌血症 (再發性)                            |
| <input type="checkbox"/> A812                                                           | 進行性多發性白質腦病變                             |
| <input type="checkbox"/> B59                                                            | 肺囊蟲肺炎                                   |

|                               |          |
|-------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> C53X | 侵犯性的子宮頸癌 |
|-------------------------------|----------|

5. 第一次診斷 HIV 時檢驗值

1. 篩檢日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
2. CD4：\_\_\_\_\_
3. 病毒量：\_\_\_\_\_
4. 生化數值：
  - WBC \_\_\_\_\_
  - HB \_\_\_\_\_
  - HT \_\_\_\_\_
  - ALT \_\_\_\_\_
  - AST \_\_\_\_\_
  - RPR \_\_\_\_\_
  - TPHA \_\_\_\_\_
  - Anti-HAV \_\_\_\_\_
  - Anti-HBC \_\_\_\_\_
  - Anti-HBS \_\_\_\_\_
  - HBsAg \_\_\_\_\_
  - Anti-HCV \_\_\_\_\_

6. 診斷 AIDS 時檢驗值

1. 篩檢日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
2. CD4：\_\_\_\_\_
3. 病毒量：\_\_\_\_\_
4. 生化數值：
  - WBC \_\_\_\_\_
  - HB \_\_\_\_\_
  - HT \_\_\_\_\_
  - ALT \_\_\_\_\_
  - AST \_\_\_\_\_
  - RPR \_\_\_\_\_
  - TPHA \_\_\_\_\_
  - Anti-HAV \_\_\_\_\_
  - Anti-HBC \_\_\_\_\_
  - Anti-HBS \_\_\_\_\_
  - HBsAg \_\_\_\_\_
  - Anti-HCV \_\_\_\_\_

7. 最近一次檢驗值

1. 篩檢日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
2. CD4：\_\_\_\_\_
3. 病毒量：\_\_\_\_\_
4. 生化數值：

版本: V1.1 日期: 2023-04-28

WBC \_\_\_\_\_  
HB \_\_\_\_\_  
HT \_\_\_\_\_  
ALT \_\_\_\_\_  
AST \_\_\_\_\_  
RPR \_\_\_\_\_  
TPHA \_\_\_\_\_  
Anti-HAV \_\_\_\_\_  
Anti-HBC \_\_\_\_\_  
Anti-HBS \_\_\_\_\_  
HBsAg \_\_\_\_\_  
Anti-HCV \_\_\_\_\_

## 附錄四、訪談大綱

### 【HIV 延遲診斷質性訪談\_\_訪談指引】

#### ■問題一、發現感染及延遲診斷 HIV 的情況

- 1-1.您當初是怎麼發現自己感染 HIV 的？
- 1-2.您當初發現自己感染 HIV 的心情或感受是什麼？
- 1-3.發現自己感染 HIV 後，您是多久去接受檢測和確診的？

#### ■問題二、延遲診斷 HIV 的原因、脈絡與經歷

- 2-1.您覺得是什麼原因，導致您延遲接受 HIV 檢測和診斷呢？
- 2-2.您覺得這個原因跟您的就業狀況或工作性質有關係嗎？例如：待業期間的生活不確定感、工作太過忙碌、因公經常出差等。如果有關，可否請您說明這個關係以及具體經歷？
- 2-3.您覺得這個原因跟您的經濟或保險狀況有關係嗎？例如：擔心健保不給付 HIV 醫療費用、擔心私人保險不給付 HIV 醫療費用等。如果有關，可否請您說明這個關係以及具體經歷？
- 2-4.您覺得這個原因跟您的宗教信仰有關係嗎？例如：該宗教信仰把性傾向、性行為、感染性病等視為不道德或禁忌。如果有關，可否請您說明這個關係以及具體經歷？
- 2-5.您覺得這個原因跟您的家庭與人際網絡有關係嗎？例如：對於告知親朋好友或伴侶自己確診 HIV 一事感到壓力、想暫時逃避、或有其他的顧慮等。如果有關，可否請您說明這個關係以及具體經歷？
- 2-6.您覺得這個原因跟您（曾經）使用成癮藥物有關係嗎？例如：擔心自己使用成癮物質一事被發現、因使用成癮物質導致生活步調或精神狀況混亂等。如果有關，可否請您說明這個關係以及具體經歷？
- 2-7.您覺得這個原因跟您過去的就醫經驗有關係嗎？例如：在就醫時感到壓力、不自在或被歧視、擔心自己確診 HIV 會被醫療系統排斥等。如果有關，可否請您說明這個關係以及具體經歷？
- 2-8.您覺得這個原因跟這幾年來的新冠肺炎疫情（Covid-19）有關係嗎？例如：新冠肺炎疫情影响了自己去做 HIV 篩檢的頻率或意願、新冠肺炎導致前往醫療院所的交通或掛號受到阻礙等。如果有關，可否請您說明這個關係以及具體經歷？
- 2-9.您覺得這個原因跟您當時對於 HIV 傳染途徑、相關風險、預防方式等認知有關係嗎？例如：不清楚哪裡可以進行 HIV 篩檢、覺得自己沒有感染的風險或風險很低、覺得自己的預防方式是正確的等。如果有關，可否請您說明這個關係以及具體經歷？

2-10. 您覺得這個原因跟整體社會環境（社會大眾）對於 **HIV 的歧視和汙名** 有關係嗎？例如：感染 HIV 被視為是有罪的、骯髒的、道德低下的等。如果有關，可否請您說明這個關係以及具體經歷？

■ **問題三、建議與改善**

3-1. 您認為有哪些方法可以降低人們延遲診斷 HIV 呢？

3-2. 您認為醫療系統可以如何協助人們及早接受 HIV 篩檢及診斷服務呢？

3-3. 您認為社會或教育系統可以如何增進人們對 HIV 的正確認識和接納度呢？

## 附錄五、IRB 許可書



### 中山醫學大學附設醫院第一人體研究倫理審查委員會

The Institutional Review Board  
Chung Shan Medical University Hospital  
No.110, Sec.1, Chien-Kuo N. Road, Taichung, Taiwan 402  
Phone: 04-24739595 Fax: 04-35073516

#### 研究計畫許可書

CSMUH No: CS1-23032

計畫名稱：台灣地區愛滋病毒感染者延遲診斷個案之行為調查研究

計畫編號：NA

計畫主持人及隸屬機構：余嘉惠／中山醫學大學

經費來源：衛生福利部疾病管制署

會議日期：民國 112 年 4 月 27 日

版本：【計畫書：MOHW112-CDC-C-114-000102；受試者說明書：V1.2，時間：2023/05/03；waiver-1：V1.0，日期：2023/03/20；waiver-2：V1.0，日期：2023/03/13；量性問卷：V1.1，日期：2023/04/28；質性訪談：V1.0，日期：2023/03/13】

許可書有效期間：自民國 112 年 05 月 17 日至民國 113 年 05 月 16 日

期中報告繳交頻率：每年(12個月)繳交一次，若需申請延長試驗，請於效期屆滿前申請。

上述計畫已於 112 年 05 月 17 日經本院人體研究倫理審查委員會依據一般(全會)審查作業基準同意執行。有關計畫主持人的職責、義務、及注意事項均詳列於背面，請參閱並遵守。

主任委員



中華民國 一 一 二 年 五 月 十 八 日

Permission of Research Proposal  
Chung Shan Medical University Hospital

Date: May 18, 2023

Protocol Title: Behavioral investigation of delayed diagnosis in People living with HIV/AIDS in Taiwan

Protocol No:

Principal Investigator & Affiliated Institution: Yu, Chia-Hui / Chung Shan Medical University Hospital

Date of meeting: 2023/4/27

Version: 【see above】

Effective duration approved: 2023/05/17 to 2024/05/16

Frequency of Interim Report: every 12 months. Please file an extension before the expiry date, if you need.

Above study has been approved with the full-board review by Institutional Review Board of the Chung Shan Medical University Hospital on May 17, 2023. About the essential duties, obligations and responsibilities of the principal investigator please refer to the back page.

Thomas Chang-Yao TSAO, MD/PhD.

Chairman

The Institutional Review Board

本委員會組織與執行皆符合 ICH-GCP 規範及赫爾辛基宣言之精神

This Committee has been organized and operated in conformance with ICH-GCP requirements and the essence of Declaration of Helsinki.



### 計劃主持人注意事項 (PI Duties, Obligations and Responsibilities)

依據衛福部法規與本院 IRB 規範，計畫主持人有義務依照計畫書執行研究，確保受試者權益，並且審慎控管本研究各種介入方式的品質。提醒您，必須切實遵守以下事項：

1. 保護受試者的權益 (包括人身的隱私與其資料的隱密)、安全、與最大利益。
2. 主動將受試者同意書影本送交簽署人自行留存保管，是善盡負責任的表現。依據本委員會核准之計畫書版本執行研究，受試者同意書、計畫書與原始核准文件，非經申請變更核准，不得擅自改變。
3. 誠實揭露您經費來源，負責監督團隊成員，都確實遵守優良臨床試驗規範(GCP)、人體研究法及相關法規。
4. 需按照本委員會規定時限繳交期中 (3、6、9、12 個月繳交一次) 及結案 (結案後三個月內) 報告。一年內結案之研究計畫，免繳期中報告，僅需繳交結案報告即可；但衛福部列管案件應依其規定時限繳交。其它特殊案件，得由本委員會在許可書上載明個別規範與管理。未按时繳交期中及期末報告且已逾期三個月以上者，本委員會將拒絕該主持人申請新案，並暫停其審理中之案件，直到該主持人完成補繳程序，始重新開放。許可函有效期為一年或多年，若需申請延長試驗，需於效期屆滿前，繳交期中報告及延長試驗申請書 (最好在效期屆滿前 2 個月內)。
5. 配合並接受本委員會實地查核與查核監督，受試者招募資料須事先送審，修正計畫未經提案核准，不得施行。
6. 取得同意書過程中，須給受試者足夠考慮時間並充分告知詳情，再取得有效同意。查驗登記案件需繳交受試者知情同意回饋評估表單，其它有弱勢族群 (易受傷害受試族群) 參與之試驗，按本委員會決議辦理。
7. 遵守衛福部 950818 研究用人體檢體採集與使用注意事項規範、981214 人體試驗管理辦法及 990203 人體生物資料庫管理條例規範，採取檢體需先經受試者 (捐贈者) 允許，簽署同意書，採取檢體，作為研究樣本。
8. 衛福部列管之人體試驗需設定電腦警示視窗 (可洽臨床試驗中心)，並主動告知病歷室永久保存病歷。如屬「生物醫學科學法」所規範之人體試驗，廠商及主持人須據實申報並同時取得衛福部及本委員會之核准函後，始得開始執行試驗，修正案亦同。
9. 發生嚴重未預知 (指未預期或超過預期) 事件，或重大新發現，足以造成受試者或他人發生風險危害，需緊急先行處置，因而背離或改變原先核准之研究計畫書，事後應儘快向本委員會報告。
10. 藥物試驗受試者發生任何嚴重不良事件，主持人應立即通知試驗委託者，並儘快提供書面報告。發生未預期之嚴重藥品不良反應，試驗主持人應立即通知第一人體研究倫理審查委員會；但若試驗計畫書或其他文件明確排除者，不在此限。其餘非藥物試驗，發生(1)足以影響研究對象權益、安全、福祉之情事，(2)嚴重不良事件或反應，或(3)影響計畫風險利益評估之重要事件或資訊，主持人應立即通知第一人體研究倫理審查委員會。
11. 嚴重或持續不配合本委員會規範、未能遵循以上十點事項，可能導致您的研究計畫暫時中止或永久終止，並影響您未來送審計畫的權益。

*According to the MOHW Regulations and CSMU Hospital IRB codes, you, as Principal Investigator are responsible for ensuring that the research study is conducted according to the protocol, assuring that human subjects are protected and controlling any intervention being used during the study. You should comply with the following:*

1. Protect the privacy, confidentiality, rights, safety, and welfare of the research subjects.
2. A copy form of signing ICF shall be given to the participants for keeping. Conduct the study in compliance with the IRB approved study protocol. Maintain IRB correspondence in the appropriate study file. Each change in the Consent, Protocol Document and Authorization Form must be reviewed and approved prior to use.
3. Disclosing relevant financial information, and directly oversee your study personnel to assure that they are performing their duties according to GCP, human research law and related regulation.
4. As required by IRB, provide a Progressing Report within 3、6、9、12 months after the start of the trial and a Final Report within 3 months after the conclusion of the study. Progressing report is not applicable for studies concluded within 12 months, except for MOHW-controlled studies. For other special studies, individualized requirements will be stated on the approval letter. For investigators who do not submit progressing report or final report on required schedule or behind for over 3 months, any his/her new application will be declined and application under reviewing process will be suspended until the required reports have been submitted. This approval is validated for one or more than one year. For the extension of this approval, interim report and the application form for approval extension should be submitted before the expiration (2 months before the expiry date will be preferred).
5. Be willing to coordinate to accept the IRB site visit and surveillance. Submit all advertisements and other recruitment material for IRB approval prior to use. All amendments have to be submitted to the IRB for approval before they can be implemented.
6. Allow adequate time and discussion to take place during this Informed Consent process to assure that the potential subjects can make an informed decision of whether to participate. Assess whether the subject comprehends the content of the ICF document. Subjects' ICF Feedback tools are required for all registration trials and certain research trials involving vulnerable participants, based on the IRB's decision.
7. Following the Guidelines for collection and use of human specimens for research (950818), Regulations for Human trials (981214), Regulations for the Administration of Human Biobank (990203), PI have to obtain the agreement from the subjects (donors) by signing the informed consent, before taking the research sample.
8. For MOHW regulated new drugs, new medical instruments and techniques related clinical trials, computer warning system (alarm windows) is required and subject's medical histories should be preserved permanently. In addition to IRB agreement, the PI (& sponsor) must receive the MOHW approval before starting those medical law restricted human trials.
9. Promptly report changes to the research activity, owing to unanticipated problems involving risk / benefit to human subjects, etc.
10. In drug and medical device related human research, PI should alert the sponsor of any SAE soon and advise the IRB of every SUSAR from the research subjects immediately, except for the ruling out form protocols or special documents. In non-drug and non-medical related human research, PI needs to report to IRB soon, in case of any (1)SAE/SUSAR, (2)damage to the subjects' rights/interests/privacy/confidentiality/welfares, (3)signals or information that changes to the risk/benefit ratio.
11. Serious or continuing noncompliance with the IRB requirements & Failure to follow the above 10 rules could result in suspension or termination of your research protocol.

## Human Study Approval

Date: 2023.05.18

**Title:** Behavioral investigation of delayed diagnosis in People living with HIV/AIDS in Taiwan

**Protocol No/ IRB No:** -- / A-BR-112-017

**Period of Project:** From 2023.05.17 to 2023.12.31

**Period of Approval:** From 2023.05.17 to 2023.12.31

**Content/Version:**

1. Protocol: Version: 1.2, Date: 2023.05.16
2. Consent Instruction: Version 1.2, Date: 2023.05.01
3. Waive Written Consent: Use an instruction to gain oral consent
4. Interview Guide: Version 1.0, Date: 2023.03.13
5. Questionnaire: Version: 1.1, Date: 2023.04.28

**Institute:** National Cheng Kung University Hospital

**Investigator:** Registered Nurse Hsiao-Ying Liu (Infection Control Center)

**Sub-Investigators:** Assistant Prof. Chia-Hui Yu

**Co-Investigators:** Dr. Nan-Yao Lee, Prof. Nai-Ying Ko

**Note:** After confirming the interviewer, please submit an amendment application to IRB in order to receive the approval of conducting the interview.

**Approved Number of Participants:** 230 persons in the country If the number of participants enrolled exceeds the approved number, please submit an application for amendment and approval.

The Institutional Review Board of National Cheng Kung University Hospital (NCKUH) is organized and operated according to the laws and regulations of ICH-GCP and of Central Competent Authorities.

This project is reviewed and approved by NCKUH IRB in **2023.05.17**. The period of approval is granted until **2023.12.31**.

Regarding multi-period project, please submit the Interim Report before **2023.10.31**. If the approval of the interim report is not granted on its expiry date, except safeguarding the health of the participants, the research is suspended.

Regarding completed project, the Final Report shall be submitted within three months of its approved expiry date. Except for the health of the participants, all the procedures of the project shall be terminated on its approved stated deadline.

If PI does not submit the Interim/closure report on time, he/she will be recorded in the overdue list and received the suspension/ termination notice from NCKUH IRB. The overdue list will be reported to the IRB. After the resolution of the board meeting, NCKUH IRB will suspend all the new projects applied by PI until the Interim/closure report is submitted.

For submitting interim/closure reports, please use the IRB online review system.

(<https://nckuhirb.hosp.ncku.edu.tw/admin>)

Any changes or amendments to the project (including the project period), please submit an amendment application to NCKUH IRB within its approved period. Any changes or amendments in any other way will not be accepted. Before the approval of the amendment application, the project is carried out according to its previously approved plan.

For some reasons projects granted approval by NCKUH IRB couldn't be implemented, PI shall apply for suspension/termination.

During or after the project is completed, please report any unfavorable occurrence in a human study participant according to GCP.

Yours sincerely,  
Ting-Tsung Chang M.D.  
Chairman



Institutional Review Board  
National Cheng Kung University Hospital

經第 B125/A125 次大會通過版

Tel: 886-2-87923311 ext 17763  
E-mail: tsghirb@ndmctsgh.edu.tw



國防醫學院三軍總醫院  
人體試驗審議會

台北市 11490 內湖區成功路二 325  
號醫務大樓五樓 5113 室  
No.325,Sec.2, Cheng-Kung Rd.  
Neihu 11490, Taipei, Taiwan, R.O.C

## 人體試驗/研究計畫同意函

本審議會案號：B202305116  
計畫名稱：台灣地區愛滋病毒感染者延遲診斷個案之行為調查研究  
執行機構：三軍總醫院  
計畫主持人：感染暨熱帶學科王甯祺醫師  
協同主持人：林德宇醫師；余嘉惠助理教授  
通過類型：新案  
通過會期與日期：2023 年 8 月 4 日第 443 次會議審查決議修正後通過，並於 2023 年 8 月 16 日經原主審委員審查通過。  
同意核准執行期間：2023/8/16~2024/8/15  
持續審查報告繳交頻率：一年繳交一次(低度風險)  
※本案須經衛生福利部核准同意後，始得進行試驗。  
※下次持續審查報告繳交截止日期：2024/8/15，應於到期日至少 6 週前提出持續審查申請，本案需經持續審查，方可繼續執行，若於到期日前完成試驗/研究，請繳交結案報告。  
計畫主持人須依國內相關法令及本院規定通報嚴重不良反應事件及非預期問題。  
本審議會組織與運作皆遵守 GCP 規定

## Letter of Approval

TSGHIRB No. : B202305116  
Protocol title : Behavioral investigation of delayed diagnosis in People living with HIV/AIDS in Taiwan  
Research institution : Tri-Service General Hospital  
Principle investigator : Dr. Ning-Chi Wang  
Sub investigator : Dr. Lin Te-Yu ; Chia-Hui, Yu  
Type of Approval : New Protocol  
Date of Approval : 443<sup>th</sup> 、 2023/8/16  
Duration of Approval : 2023/8/16~2024/8/15  
Frequency of Continuing Report : follow-up review 12 months (low risk)  
※The project may not be implemented until the approval is granted by the Ministry of Health and Welfare.  
※Next Deadline of Continuing Report : 2024/8/15. If the study is completed prior to the approved expiration date, provide the Final Report.  
The investigator is required to report any Serious Adverse Events and Unanticipated Problems in accordance with the governmental law and regulation requirements  
The organization and operation of the IRB is in accordance with Good Clinical Practice (GCP) and the applicable laws and regulations.



Institutional Review Board

余慕賢 *Yu Mu Hsien*

Chairman \_\_\_\_\_

Tel: 886-2-87923311 ext 17763  
E-mail: tsghirb@ndmctsgh.edu.tw



國防醫學院三軍總醫院  
人體試驗審議會

台北市 11490 內湖區成功路二 325  
號醫療大樓五樓 5113 室  
No.325,Sec.2, Cheng-Kung Rd.  
Neihu 11490, Taipei, Taiwan, R.O.C

計畫文件版本日期 Version/Date of documents

1. 計畫書 Protocol : V2-20230718
2. 中文摘要 Chinese Synopsis : v1-20230718
3. 受訪同意書 Informed Consent Form : v3-20230810
4. 個案報告表 CRF : V2-20230718
5. 問卷 Questionnaire : V2-2023-07-18



### 計畫主持人應注意事項

- 一、本人負責執行此人體試驗/研究，依赫爾辛基宣言精神與國內相關法令之規定，確保受試者之自主權益、個人隱私與福祉。
- 二、計畫執行期間與結束後，本人會善盡維護資料機密性的責任，並對於相關資料會有適當安全維護措施，皆要求研究團隊成員確實維護可辨識資料機密性或設計相關機制，並依法規與本會審查通過內容存放年限妥善保存。
- 三、本人不得洩露因業務知悉之秘密或與研究對象有關之資訊，會善盡保護受試者隱私的義務。隱私是指個人私人的範圍，例如年紀、身分證統一編號、婚姻狀態、電話、住址、病史、家族史等，不希望讓他人知道或與他人分享的部分。
- 四、實施醫療法所稱之人體試驗案，應於本會與衛生福利部皆已核准，方可進行。
- 五、試驗進行前，計畫主持人應確實核對本會與衛生福利部核准之試驗計畫書、受試者同意書等文件之正確版本，以及試驗進行期限。
- 六、本人應完全熟悉試驗藥品/醫療材料、醫療技術在試驗計畫書、最新主持人手冊及其他由試驗委託者提供的相關資訊中描述的使用方法。應確保所有協助臨床試驗的相關人員，對試驗計畫書及試驗藥品/醫療材料、醫療技術有充分的了解，以及他們在臨床試驗中相關的責任和工作，並定期召開會議討論。
- 七、經核准之計畫內容，凡於核准期間內任一變更(包含計畫書、主持人手冊、受試者同意書、問卷、量表、執行地點、執行期限、團隊成員、試驗委託者等)，應於執行前送變更案審查，於審查通過後，始可為之。另計畫主持人因故自行暫停、終止或結案時，應提出報告通知本會，並確保受試者有適當之治療及追蹤。
- 八、在受試者參加試驗與後續追蹤期間，確保對受試者任何與試驗相關的不良反應，包括重要實驗室檢查值等，提供充分的醫療照護。當察覺試驗期間受試者有疾病需要醫療照護時，必須告知受試者。
- 九、計畫執行期間若發生未預期之死亡或危及生命以外之嚴重不良事件，計畫相關人員需於 15 天內通報衛生福利部及本會，若此嚴重不良事件屬未預期之死亡或危及生命之事件，須於獲知該事件之內提出初始報告，並於 15 天內提供追蹤報告，可以傳真或書面通報方式為之。通報內容需含本院「臨床試驗藥品不良反應送件說明」、衛生福利部藥物不良反應中心 ADR 通報表、計畫之不良反應通報表、其他相關報表等資料。其它不良事件可於持續審查或結案/終止/撤案審查、定期安全性報告彙整呈報。
- 十、遵循所提出之簽署受試者同意書之程序，並須經過完整詳細的解說並取得知情同意。試驗執行前，應獲得受試者自願給予之受試者同意書。執行時應確認使用有蓋上本審議會核准章之最新版本受試者同意書。
- 十一、在院外執行之人體試驗需經該機構核備同意。
- 十二、依相關規定繳交期中及結案/終止/撤案審查。依衛生福利部及本會規定，人體試驗審議會必須每年進行至少一次追蹤審查，重新審查該計畫是否同意繼續進行。請於同意函有效期屆滿前送交持續審查報告以利審查，若尚未通過追蹤審核，不得繼續試驗。試驗完成後，應將執行情形及結果報告送至本會核備。
- 十三、試驗暫停或終止時，試驗主持人及試驗委託機構應立即通知主管機關及本會，並確保受試者有適當之治療及追蹤。
- 十四、招募廣告刊登須加註人體試驗委員會(倫理審查委會)審查核准及廣告文件版本日期，且轉載(貼)不得修改內容，並符合臨床試驗受試者招募原則。



佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院研究倫理委員會  
Research Ethics Committee  
Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

707, Sec. 3, Chung-Yang Rd., Hualien, 97002, Taiwan, R.O.C.  
Tel: 886-3-8561825 Ext. 12124 Fax: 886-3-8561825 Ext. 13272

研究計畫許可書

本會編號：IRB112-083-A

計畫名稱：台灣地區愛滋病毒感染者延遲診斷個案之行為調查研究

計畫主持人：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 感染科 何愉懷醫師

計畫預計執行期間：自 May/01/2023 至 December/31/2023

本許可書有效期間：自 June/23/2023 至 December/31/2023

計畫文件版本日期：

1. 計畫書(Protocol)：Version 2, 日期：05/09/2023
2. 中文摘要(Chinese Synopsis)：Version 1, 03/20/2023
3. 受試者同意書(ICF)：Waiver of Documentation of Consent
4. 問卷(Questionnaire)：版本: V3 日期: 2023-06-07
5. 訪談大綱：版本: V1.0 日期: 2023-03-13
6. 受試者說明書：版本 V4；日期 2023/06/21

上述計畫業經本院研究倫理委員會於 2023 年 06 月 23 日審查同意，本委員會的運作符合優良臨床試驗準則及政府相關法律規章。

計畫主持人須依國內相關法令及本會規定通報嚴重不良反應事件及非預期問題，並應於許可書到期日至少 6 週前提出期中追蹤審查申請，經本會審核通過，方可繼續執行。

Certificate of Approval

REC No. : IRB112-083-A

Title of Protocol : Behavioral investigation of delayed diagnosis in People living with HIV/AIDS in Taiwan

Principal Investigator : Yu-huai Ho/ Department of Infectious Diseases, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

Proposed Study Period : May/01/2023 to December/31/2023

**Approval Effective Period : June/23/2023 to December/31/2023**

The protocol is approved by the Research Ethics Committee of Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation on **June/23/2023**. The committee is organized under, and operates in accordance with, the Good Clinical Practice guidelines and governmental laws and regulations.

The investigator is required to report Serious Adverse Events and Unanticipated Problems in accordance with the governmental laws and regulations and REC of Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation requirements and apply for a continuing review not less than six weeks prior to the approval expiration date.



*Chien-Hsing Wang*

Chien-Hsing Wang, M.D.  
Chairman, Research Ethics Committee



佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院  
Hualien Tzu Chi Hospital,  
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation  
研究倫理委員會  
Research Ethics Committee

707, Sec. 3, Chung-Yang Rd., Hualien, 97002, Taiwan, R.O.C.

Tel: 886-3-8561825 Ext. 12124 Fax: 886-3-8561825 Ext. 13272

計畫主持人應辦及注意事項如下：

- (一) 經本委員會核准之受試者同意書已加蓋本會戳章如附件，請複印以進行情同同意程序且善盡保護受試者之責任，並將受試者同意書副本給予受試者留存，本會將不定期進行監測，請務必確實執行。
- (二) 受試者招募廣告須先至本會加蓋戳章後方可張貼。
- (三) 請遵守人體試驗管理辦法第十五條規定「醫療機構於人體試驗期間，不得對外發表成果或為宣傳」。
- (四) 經本委員會核准之計畫案於執行過程中，任何內容之變更須向本委員會申請變更案審查，審查通過才能再度執行。若發生任何嚴重不良事件，請依「人體試驗管理辦法」及「藥品優良臨床試驗準則」之規定向中央主管單位和本委員會通報。
- (五) 執行過程中，任何可能危害受試者安全、影響試驗執行之新發現或影響研究倫理委員會同意試驗繼續進行之情事，須向本會報告。
- (六) 執行期間請一年繳交一次期中報告，以利本會進行審查，審核通過後，方可繼續執行，若該研究已完成，則請直接繳交結案報告；核准有效期限屆滿，若尚未通過本會之期中報告追蹤審查，試驗不得繼續，且本會將拒絕該主持人申請之新案審查，若逾期二個月仍未完成繳交，則視同主持人放棄，本會將逕自予以撤案。
- (七) 若計畫需展延研究期限，須於執行期限到期日六週前檢送計畫變更展延申請至本會審查，審核通過後，方可繼續執行；若計畫許可書有效日期已過，該計畫即不得申請展延且須依本會規定繳交報告。
- (八) 研究計畫中止或終止時，請依規定向本委員會提出申請。
- (九) 試驗完成後，請於結束後三個月內繳交結案報告。
- (十) 若未遵守以上規定，本會可以取消此研究計畫許可書之有效性，且可能影響您未來送審計畫之權益，敬請配合。

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院研究倫理委員會 2023/06/23 謹啟

同意人體研究/人體試驗證明書  
Certificate of Approval

核發日期：2023年06月20日

計畫名稱：台灣地區愛滋病毒感染者延遲診斷個案之行為調查研究

計畫主持人：孫娜俐

執行機構名稱：衛生福利部桃園醫院

計畫版本/日期：V1.1/2023-04-19

受試者同意書版本/日期：V1.1/2023-04-19

問卷版本/日期：V1.1/2023-04-17

質性訪談指引：V1.0/2023-02-13

IRB 編號：TYGH112019

研究執行期間：2023年06月20日至2023年12月31日

本次核准期間：2023年06月20日至2023年12月31日

依據本委員會標準作業程序，並符合藥品優良臨床試驗準則及政府相關法律規章，本計畫案經本院人體研究倫理審查委員會審查通過，期間應接受本委員會之監督，特此證明。

主任委員：鄭鈺偉

Protocol Title : Behavioral investigation of delayed diagnosis in People living with HIV/AIDS in Taiwan

Principle Investigator : No-Li Sun

Implementing Institution : Ministry of Health and Welfare Taoyuan General Hospital

Protocol Version/Date : V1.1/2023-04-19

Informed Consent Form Version/Date : V1.1/2023-04-19

Questionnaire Version/Date: V1.1/2023-04-17

Qualitative Interview Guidelines : V1.0/2023-02-13

IRB No : TYGH112019

Period of Project: 2023/06/20-2023/12/31

Period of Approval: 2023/06/20-2023/12/31

According to the written operating procedure and complies with GCP, and the applicable regulatory requirements, this study project is approved by the Medical Ethics and Institutional Review Board of the Taoyuan General Hospital, Ministry of Health and Welfare.

Chairman : Shu-Hsing Chey

**衛生福利部桃園醫院人體研究倫理審查委員會**  
Medical Ethics and Institutional Review Board of Taoyuan General Hospital, Ministry of Health and Welfare

- 一般審查 Full-Committee Review  
 簡易審查 Expedited Review\*  
 期中持續審查 Interim Review  
 變更審查 Amendment Review

該計畫後續定期追蹤之程序及要求：

1. 凡需送衛生福利部審核之計畫案件，須取得衛生福利部審核同意函後方可開始執行。
2. 期中報告追蹤頻率：每 12 個月  
※下次持續審查報告繳交截止日期：2023/12/31，應於到期日至少 6 週前提出持續審查申請，本案需經持續審查，方可繼續執行，若於到期日前完成研究，請繳交結案報告。
3. 結案報告：已完成之研究應於研究執行期間結束後三個月內繳交結案報告，除維護受試者安全之必要作為外，於核准期間結束後應停止執行所有受試者相關之研究程序。
4. 若需展延，計畫主持人須於到期至少 6 週前提出展延計畫之申請，經本委員會通過後，方可繼續執行。
5. 研究計畫內容有任何變更或修正(含研究執行期間變更)，須於研究執行期間內向本會提出申請，本會不受理未在研究執行期間內提出之變更或修正案。變更或修正未獲本會核准前，須依原核准範圍執行。

Regular follow-up of procedures and requirements :

1. If indicated by the regulations and laws, this project should be taken after the approval of Ministry of Health and Welfare, R.O.C.
2. Submission of mid-term report : Every 12 months  
※Next Deadline of Continuing Report : 2023/12/31. If the study is completed prior to the approved expiration date, provide the Final Report.
3. Final report : Regarding completed project, the closure reports shall be submitted within three months of its approved expiry date. Except for the health of the participants, all the procedures of the project shall be terminated on its approved stated deadline.
4. The principle investigator is required to submit the application for extension at least 6 weeks before the expired date.
5. Any changes or amendments to the project (including the project period), please submit an amendment application to TYGH IRB within its approved period. Any changes or amendments in any other way will not be accepted. Before the approval of the amendment application, the project is carried out according to its previously approved plan.

※已通過審查的所有計畫案件均應獲得最終核准，本會有權撤銷有疑義的計畫許可書。

※All protocols that have been passed the review should be subject to final endorsement, the Board has the right to revoke the approval of doubtful.



臺北市立聯合醫院人體研究倫理審查委員會  
Taipei City Hospital Research Ethics Committee  
計畫執行許可書

民國112年06月19日  
聯絡人：李玉菁  
電話：(02)27093600 分機 3846  
傳真：(02)27079021

案件編號：TCHIRB-11205003  
計畫名稱：台灣地區愛滋病毒感染者延遲診斷個案之行為調查研究  
計畫主持人：余嘉惠（中山醫學大學）/莊芊（院本部）  
計畫期間為民國112年04月01日起至民國113年01月31日  
上述計畫業經本院112年第6次人體研究倫理審查委員會會議審查(追認核備)，民國112年06月07日審查通過，特此證明。  
本許可書之有效期限為民國112年06月07日起至民國113年01月31日止。

※追認核備之案件，若會議有疑義時，本會有權撤銷此計畫執行許可書。  
※未完成期中報告或結案報告者不得申請新案。  
※請於計畫執行許可書有效期限到期前一個月內繳交期中報告。  
※請於計畫執行許可書到期前繳交結案報告。  
※計畫內容若有任何修改或增減，計畫主持人或計畫委託單位需於許可書有效期限到期日6週前檢送修正案至本會，經審查通過後方可實施。

本次通過相關文件/版本：  
中文計畫書摘要表 版本/日期：Ver1.1\_1120519  
計畫書 版本/日期：Ver1.0\_1120424  
受訪者說明書 版本/日期：Ver2\_1120510  
同意書 版本/日期：免受試者同意書  
個案報告表 版本/日期：Ver1.0\_1120417  
問卷 版本/日期：版本：V1.0 日期：2023-04-18  
訪談大綱 版本/日期：Ver1.0\_1120417

經費來源：衛生福利部  
期中報告審查頻率：12個月(一般風險計畫)  
研究計畫基本資料表(複審完成)：2023/06/15  
研究團隊：無

楊文理

楊文理

臺北市立聯合醫院人體研究倫理審查委員會主任委員





*TAIPEI CITY HOSPITAL  
RESEARCH ETHICS COMMITTEE*

*CERTIFICATE*

Date : Jun 19, 2023

The project entitled "Behavioral investigation of delayed diagnosis in People living with HIV/AIDS in Taiwan" submitted by investigator Chia-Hui, Yu/Chuang, Peing has been approved by Taipei City Hospital Research Ethics Committee.

Study period: since Apr 01, 2023 to Jan 31, 2024

Above project is approved by the TCHREC on Jun 07, 2023 and valid till Jan 31, 2024.

- ※ All protocols should be subject to final endorsement by the board. TCHREC has the right to revoke the approval.
  - ※ No new protocol can be applied if the midterm report or the final report is not handed in.
  - ※ The midterm report should be handed in one month before the expiry date of this certificate.
  - ※ The final report should be handed in before the expiry date of this certificate or project end.
- The PI should send the amendments to TCHREC at least six weeks before the expiry date of this certificate if there are changes or modification related the protocol. Any change should not be executed until being approved by TCHREC.

Listed below are the documents approved:

Chinese synopsis Version / Date: Ver1.1\_1120519

Protocol Version / Date: Ver1.0\_1120424

Informed consent illustrate Version / Date: Ver2\_1120510

ICF Version/Date: Exemption of ICF

Case report form Version / Date: Ver1.0\_1120417

Questionnaire Version / Date: 版本: V1.0 日期: 2023-04-18

interview outline Version / Date: Ver1.0\_1120417

Source of Funding: Ministry of Health and Welfare  
continuing review: 12 month

Basic protocol information : 2023/06/15

Research team : NA

*Winnie Yang*

Winnie Yang

Chairman

Taipei City Hospital Research Ethics Committee



The committee is organized and operates in accordance with ICH-GCP regulations and guideline.  
本委員會組織與運作皆遵守 ICH-GCP 規定



臺中榮民總醫院人體研究倫理審查委員會

Institutional Review Board of Taichung Veterans General Hospital

407219 臺中市西屯區臺灣大道四段1650號

1650 Taiwan Boulevard Sect. 4, Taichung, Taiwan 407219, ROC

TEL: 886-4-23592525#4006 FAX: 886-4-23592525#4408

E-mail: irbtc@vghtc.gov.tw

人體研究/試驗計畫許可書

開立日期：西元 2023 年 10 月 12 日

計畫名稱：台灣地區愛滋病毒感染者延遲診斷個案之行為調查研究

IRB 編號：SF23372A

計畫主持人：內科部感染科林育蕙醫師

共同主持人：護理部謝佳吟護理師

研究/試驗執行機構：臺中榮民總醫院

計畫書版本及日期：Version2.0 日期：2023/08/30

問卷研究受訪者說明及同意書版本及日期：V2.0 日期：2023/08/30

問卷版本及日期：V1.0 日期：2023-03/15

訪談大綱版本及日期：V1.0 日期：2023-03-13

通過會期：第一人體研究倫理審查委員會第 112-A-10 次會議

有效期間：自西元 2023 年 10 月 12 日至 2024 年 10 月 11 日止

(此案追蹤審查頻率為一年一次，請主持人主動繳交追蹤審查報告。)

- \* 依照赫爾辛基宣言及 ICH-GCP 規定，臨床試驗每屆滿一年，人體研究倫理審查委員會必須定期重新審查臨床試驗後方可繼續進行。請於有效期限到期二個月前繳交追蹤審查報告以利本會進行審查。
- \* 受試者於試驗期間發生嚴重不良事件及疑似未預期之嚴重藥物不良反應，主持人應依衛生福利部法規於期限內通報主管機構及審查之人體研究倫理審查委員會。
- \* 計畫展延應於許可書期限截止前二個月提出申請。
- \* 結案報告應於許可書期限截止後三個月內繳交。
- \* 本會有暫停/終止本研究計畫及撤銷本執行許可書之權責。

臺中榮民總醫院第一人體研究倫理審查委員會

主任委員 王俊興

王俊興



本會組織與執行皆符合國際醫藥法規協會之藥品優良臨床試驗規範

TCVGH-IRB is organized and operates according to ICH-GCP and the applicable laws and regulations.



臺中榮民總醫院人體研究倫理審查委員會

Institutional Review Board of Taichung Veterans General Hospital

407219 臺中市西屯區臺灣大道四段1650號

1650 Taiwan Boulevard Sect. 4, Taichung, Taiwan 407219, ROC

TEL: 886-4-23592525#4006 FAX: 886-4-23592525#4408

E-mail: irbtc@vghtc.gov.tw

Certificate of Approval

Date of Approval: 12 Oct, 2023

**Protocol Title:** Behavioral investigation of delayed diagnosis in People living with HIV/AIDS in Taiwan

**TCVGH-IRB No.:** SF23372A

**Principal Investigator:** Yu-Hui Lin

**Co-Investigator:** Chia-Yin Hsieh

**Institute:** Taichung Veterans General Hospital

**Protocol Version & Date:** Version 2.0 Date: 2023/08/30

**Informed Consent Form Version & Date:** V2.0 Date: 2023/08/30

**Questionnaire Version & Date:** V1.0 Date: 2023-03/15

**Interview outline Version & Date:** V1.0 Date: 2023-03-13

**Board Meeting:** Institutional Review Board (I) 112-A-10 Board Meeting

**Approval Period:** From 12 October 2023 to 11 October 2024

**Frequency of Continuing Review:** 1 year

- \* In accordance with Declaration of Helsinki and ICH-GCP guidelines, PI is responsible for submitting a progress report to IRB two months prior to the expiry date for an annual review.
- \* Serious adverse events or SUSAR involving risk to participants must be reported to Ministry of Health and Welfare (MOHW) and IRB according to current regulation.
- \* Application for protocol extension should be submitted to IRB two months before the expiry date of the Certificate of Approval.
- \* Closing report should be submitted to IRB within three months after the expiry date of the Certificate of Approval.
- \* The IRB has authorization to suspend/terminate the protocol and to withdraw the Certificate of Approval.

Jun-Sing Wang, MD, PhD  
Chair, Institutional Review Board (I), TCVGH

*Jun Sing Wang*



本會組織與執行皆符合國際醫藥法規協會之藥品優良臨床試驗規範  
TCVGH-IRB is organized and operates according to ICH-GCP and the applicable laws and regulations.