

臺北市立聯合醫院

愛滋病毒感染者行為治療醫療給付試辦計畫

期末報告

傳染病防治部

王永衛、莊莘

951215

## 前言

為加強愛滋感染者個案管理諮商照護模式、降低愛滋病毒感染者就醫失落率並提昇感染者安全行為執行率，本計劃特以專任之諮商人員針對所有之新舊感染者，實施篩檢前後、就醫前後的階段性諮商輔導，並做個案整體性評估後轉介民間團體，以結合社區資源，做完整的個案照護，以期個案能在良好的醫療社區照護下，增加其就醫順從性，減少個案因離開醫療體系致社區傳染增加、個案病況嚴重等狀況，進而導致防治困難、醫療給付及社會成本增加等情事。

關鍵詞：愛滋病、感染者、行為治療、諮商

計劃目的：

- (一) 自個案懷疑感染接受篩檢時，即以「階段性諮商」及「整合性社區照護模式」協助個案，處理疾病帶來的身、心、社會方面的衝擊，降低個案之醫療失落率。
- (二) 提供個案疾病相關知識及後續個案管理流程，以增加個案對醫療的信任度及安全性行為的順從率。
- (三) 提升愛滋感染者之服務品質，對感染後的生活能有妥善的自我安排，並能正確的做好自我保護工作，減少對健康的後續傷害。
- (四) 藉由安全性行為順從率、疾病知識正確性及持續性醫療照護接

受率的提昇，有效控制個案病情，以減後續傳染，有效節省後續社會成本。

- (五) 利用專職的諮商人員，於個案抽血篩檢前即介入，做一對一個別性的諮商輔導，並做後續的持續追蹤諮商，以三階段不同的諮商時間及內容，針對感染者收案及門診服務，以期增加個案就醫的順從性，減少後續因個案不再就醫而造成之社會成本增加情形。

#### 背景分析

臺北市立性病防治所為全國唯一之性傳染病防治專責機構，雖自94年起因臺北市立聯合醫院整合，性病防治所所有業務併入「臺北市立聯合醫院疾病管制院區」，但原有之愛滋病病毒感染者（以下稱感染者）門診醫療服務（以下稱特別門診）不僅完全沒有改變，更引進了臺北市立聯合醫院各科的醫療資源及照護團隊。由於專業的感染者醫療核心團隊、獨立隱私的空間設施，以及從篩檢前即開始之全程專業的諮商輔導，使得感染者口耳相傳，特診平均每月之新病例數近30人，門診量亦可達700-800人次，可謂全國最大之感染者就醫單位。

由於近年來雞尾酒治療方式日新月益，感染者之生命也隨之延

長，使愛滋感染已成為一個名副其實的慢性病。然因此疾病受到社會烙印的影響，使感染者之生活品質及日常生活均受到威脅，進而產生心理壓力及認同危機，亦可能造成個案免疫力下降等健康影響；然而若個案因此拒絕接受醫療體系介入，除導致個人病情惡化外，疾病之傳染性或病毒之抗藥性增加，使得整體疾病防治更加困難，更非所有公共衛生防治單位所樂見。

據 Holt 等人(1998)研究發現，愛滋感染者在診斷初期會面臨不確定感與曝光等擔憂，而這些診斷初期的適應對於日後漫長的病程適應十分重要；而診斷期感染者心理歷程是多變複雜的，通常經過個人的因應策略，約需要 3 個月方可由混亂的負向經歷進入生命重置階段(邱、郭，2001)；因此若能於此階段介入有效性的諮商，增加感染者對疾病的認知，使其有足夠的疾病了解與調適準備，以應付往後身體的各種變化，亦可經由理性的情緒宣洩及自尊重建，發展出良好因應措施，以期感染者能在更短時間內順利盡入生命重整歷程。

在諮商介入的成效上，Sarah 及 Lesley(2001)表示諮商介入有二個重要目的：1. 預防愛滋病病毒的散播；2. 對於受到愛滋病毒直接及間接衝擊者給予支持及協助。性病防治所於 91 年 5 月即開始針對來所個案當愛滋病毒血清抗體篩檢酵素免疫法、顆粒凝集法或西方墨點確認試驗等其中一項呈陽性反應者進行個案之諮商及記錄，並由諮商

的經驗中配合文獻發展出「階段性諮商」(蕭, 2003)措施, 由諮商前後生活品質的研究中證實, 「階段性諮商」確實對加速適應生理、心理、社會、環境的壓力上具有相當顯著成效。

疾病管制院區(以下稱本院區)之特別門診為唯一之衛生署愛滋病指定診所, 在聯合醫院成立後, 更結合了原本仁愛、忠孝及和平醫院之專業醫師及住院等服務, 而原性病防治所 93 年愛滋門診的新病例數即有 342 人, 約佔全國新感染人數(1512 人)之 22.6%, 而性防所秉持「五心級的服務」亦通過 ISO 9001:2000 之國際品質驗證, 是我們的優質服務品質的最佳保證, 而階段性諮商時提供專屬諮商的獨立空間, 溫馨而不拘謹, 諮商後視個案需要提供「整合性社區資源模式」, 亦結合所有相關民間團體, 協助個案後續的經濟、居住、權益等社區服務。這種結合各項資源並注重每位被諮商者的隱私, 使個案感到溫暖、自在、被關懷的感受, 則是我們不可取代的特色。藉由諮商一方面可使個案能到良好的服務, 另一方面則使個案因信任本所服務品質, 而留在整個醫療體系中, 接受相關之治療及衛教, 減少後續可能的疾病傳播。

#### 壹、執行期間

依據疾病管制局「愛滋病毒感染者行為治療醫療幾付試辦計畫」,

執行期間於 94 年 7 月 1 日至 95 年 12 月 10 日。

## 貳、執行方式

### 一、收案對象：

- (一) 初次至本所進行篩檢主動要求諮商個案。
- (二) 愛滋病毒血清抗體偽陽性反應【EIA (+)、PA (-) 或 EIA (-)、PA (+)】。
- (三) 愛滋病毒血清抗體陽性反應【EIA (+)、PA (+)】。
- (四) 愛滋病毒感染者：血清西方墨點確認試驗呈陽性反應或 RT-PCR 陽性者
- (五) 愛滋病毒感染者舊案而未曾收案者

### 二、諮商流程

- (一) 諮商初次至本所進行篩檢主動要求諮商、個案愛滋病毒血清抗體偽陽性反應【EIA (+)、PA (-) 或 EIA (-)、PA (+)】、愛滋病毒血清抗體陽性反應【EIA (+)、PA (+)】至本所後給予諮商。
- (二) 個案西方墨點確認試驗為陽性反應，而首次至特別門診就診時，特別門診護理人員給予第二次諮商，並詢問個案加入本計畫之意願後，填寫 CDC 提供之初診一問卷。
- (三) 愛滋病毒感染者往後回診時：必要時特別門診護理人員給予諮商，包含首次用藥及換藥等，並視狀況填寫初診二或複診問卷。

### 三、諮商內容

表一、階段性諮商內容

首次諮商/檢驗前諮商	二次諮商/檢驗後諮商	三次諮商/後續的諮商
1. 自我介紹。 2. 問候(例：今天還好嗎?)。3. 詢問來所原因。 4. 是否有人知其	1. 自我介紹，建立護病關係。 2. 陪伴傾聽其等待期間身心調適情形。 3. 說明成為 HIV 感染者	1. 了解個案調適情形。 2. 持續給予鼓勵及醫療處置下成功的實證，提高自我價

<p>來所驗血？</p> <p>5. 了解個案對於愛滋病毒的認知，提供傳染途徑、安全性行為的衛教訊息。</p> <p>6. 傾聽。</p> <p>7. 假如檢驗結果是陰性，往後會採取哪些保護措施。</p> <p>8. 假如檢驗結果是陽性，將會怎麼面對。</p> <p>9. 接納其情緒反應，給予充分宣洩的時間與空間。</p> <p>10. 問題解答。</p>	<p>【WB 陽性反應】後，應注意事項包括：營養、運動、日常生活、休閒、工作、傷口及分泌物處理、刮鬍刀及牙刷勿與人共用、安全性行為。</p> <p>4. 說明抽血檢驗結果之意義、後續複查方式、處置方針或現代藥物控制療效。</p> <p>5. 介紹特別門診工作人員及志工，告知聯絡方式及當負向情緒增強時可尋求的資源（包括工作人員班內任何時間，均可不定期提供電話或一對一會談）。</p> <p>6. 簡述傳染病通報流程，鼓勵主動與當地衛生單位聯繫，避免不必要的困擾。</p> <p>7. 再次詢問是否有需協助的部份，必要時轉介特約精神科醫師問題諮詢。</p> <p>8. 說明本所醫療團隊會陪伴其度過難關。</p>	<p>值，並增加對生命的期望。</p>
---	---	---------------------

#### 四、諮商記錄

每次諮商後將訪談內容完整填寫並建檔登錄，不定期由資料庫中針對個案危險因子等資料做分析，以了解愛滋個案之趨勢。

## 五、個案轉介：

特約門診護理人員諮商時為有效處理愛滋病毒感染者身體、心理、社會等多重問題，對本所就診之血清西方墨點確認試驗呈陽性反應者，至特就診時即評估個案，發現個案有異狀時除即刻處理外，亦與個案討論適宜之轉介單位，必要時由特別門診護理人員與欲轉介單位相關人員聯繫後，協調本所志工一同前往。轉介之單位則包含醫療機構、民間團體、北市其他局處或所內藥物諮詢，必要時二週後以電話聯絡個案，詢問就醫概況／處理情形。

## 六、個案管理諮商討論會

為了解個案轉介後之各項後續狀況及各諮商專員工作上所遇到之問題，故每 1-2 個月舉辦一次個案管理諮商討論會，就個案狀況做實務討論，並尋求後續協助方式。

## 參、執行結果：

自 94 年 7 月 1 日至 95 年 12 月 10 日，本案現仍會繼續進行中，以目前個案數進行統計分析，新案共有 180 位，舊案共有 154 位，年度回覆率分別為 21%及 66%（表一、表二）。



表一、問卷回收狀況

	新案	百分比	舊案	百分比	總收案數	百分比
收案數	180	100%	154	100%	334	100%
第一次初診	180	100%				
第二次初診	150	83%				
第一次複診	120	67%	154	100%	274	82%
第二次複診	89	49%	142	93%	231	69%
第三次複診	63	35%	128	83%	191	57%
年度複診	37	21%	101	66%	138	41%

表二、個案基本資料

		新案	百分比	舊案	百分比	總收案人數	百分比
	收案數	180	100%	154	100%	334	100%
	年齡	22-68		21-74		21-74	
性別	男	169	94%	152	99%	321	96%
	女	11	6%	2	1%	13	4%
婚姻狀況	未婚	153	85%	142	92%	295	88%
	已婚	19	11%	10	6%	29	9%
	離婚	6	3%	0	0%	6	2%
	不詳	2	1%	2	1%	4	1%
教育程度	研究所以上	14	8%	11	7%	25	7%
	大學	42	23%	47	31%	89	27%
	專科	50	28%	40	26%	90	27%
	高中	55	31%	47	31%	102	31%
	國中	15	8%	5	3%	20	6%
	國小	1	1%	3	2%	4	1%
	未受教育	0	0%	1	1%	1	0%
不詳	3	2%	0	0%	3	1%	
性傾向	同性戀	126	70%	125	81%	251	75%
	異性戀	36	20%	22	14%	58	17%
	雙性戀	15	8%	6	4%	21	6%
	不詳	3	2%	1	1%	4	1%

一、根據問卷有關新案資料分析結果如下：

(一) 新案各項行為改變情形

1. 在抽菸喝酒方面：新案部份在用菸酒的習慣上，隨著諮商次數的增加，從初診一至年度診可以看出抽菸喝酒的行為均有下降情形（表三）。

表三、新案抽菸喝酒的改變

		初診一		初診二		複診一		複診二		複診三		年度診	
	總人數	180		150		120		89		63		37	
最近有抽菸	有	78	43.3%	62	41.3%	45	37.5%	29	32.6%	19	30.2%	10	27.0%
	沒有	102	56.7%	84	56.0%	73	60.8%	60	67.4%	43	68.3%	27	73.0%
最近有喝酒	有	33	18.3%	29	19.3%	14	11.7%	11	12.4%	3	4.8%	1	2.7%
	沒有	146	81.1%	117	78.0%	104	86.7%	78	87.6%	59	93.7%	36	97.3%

2. 在性行為方面：新案在最近曾發生性行為的比率、最近發生未使用保險套性行為比率均隨著諮商次數增加而減少，而未將自己感染的情形告知性伴侶的比率也逐次下降（表四）。

表四、新案性行為相關行為改變

		初診一		初診二		複診一		複診二		複診三		年度診	
	總人數	180		150		120		89		63		37	
最近有性行為	有	158	87.8%	78	52.0%	63	52.5%	49	55.1%	32	50.8%	17	45.9%
	沒有	20	11.1%	68	45.3%	55	45.8%	40	44.9%	30	47.6%	20	54.1%
最近有固定性伴侶	有	79	43.9%	55	36.7%	47	39.2%	40	44.9%	25	39.7%	18	48.6%
	沒有	91	50.6%	49	32.7%	23	19.2%	13	14.6%	8	12.7%	2	5.4%
最近發生未使用保險套的性行為	有	103	57.2%	24	16.0%	8	6.7%	6	6.7%	5	7.9%	1	2.7%
	沒有	63	35.0%	76	50.7%	56	46.7%	44	49.4%	27	42.9%	18	48.6%
最近發生性行為時有告知性伴侶愛滋感染	有			63	42.3%	55	45.8%	42	47.2%	28	44.4%	17	45.9%
	沒有			20	13.4%	9	7.5%	7	7.9%	4	6.3%	2	5.4%

3. 在毒品使用方面：新案共有 38 人曾有用毒經驗，其中 8 人完

成各階段諮商，而用毒情形到了三個月後已未再發生(表五)。

表五、新案使用毒品情形

		初診一		初診二		複診一		複診二		複診三		年度診	
	總人數	180		150		120		89		63		37	
最近曾經使用毒品	有	38	21.1%	8	4.4%	3	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	沒有	105	58.3%	103	57.2%	88	73.3%	55	61.8%	38	60.3%	0	0.0%
最近曾在性行為中伴隨使用毒品或飲酒	有	19	10.6%	4	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	沒有	132	73.3%	113	75.3%	21	17.5%	9	10.1%	38	60.3%	0	0.0%
最近曾使用之毒品	海洛因	23	12.8%	6	4.0%	2	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	安非他命	9	5.0%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	K他命	15	8.3%	4	2.2%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	大麻	11	6.1%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	FM2	4	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	強力膠	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	搖頭丸	22	12.2%	3	2.0%	2	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	其他	3	1.7%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
一起使用毒品的人	家人	2	1.1%	3	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	朋友	18	10.0%	9	5.0%	2	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	PUB 中的人	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	不詳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
使用毒品的場合	家裡	8	4.4%	3	1.7%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	朋友家	15	8.3%	11	6.1%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	PUB 中	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	轟趴	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	不詳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
最近曾與他人共用針具	有	6	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	沒有	120	66.7%	66	36.7%	9	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
共用針具的人認識情形	認識	8	4.4%	8	4.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	不完全認識	6	3.3%	4	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	全都認識	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
願意帶共用針具的人來檢驗	有	7	3.9%	20	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	沒有	9	5.0%	2	1.1%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

## (二) 新案檢驗結果改變情形

新案在 CD4 及病毒量上初步看來似乎有改善的狀況，但因完

成年度諮商之個案人數較少，且檢驗結果差異情較大，未能看到一致的改善情形（表六），後續可再做個別的分析。

表六、新案檢驗結果改變情形

		初診一	初診二	複診一	複診二	複診三	年度診
	總人數	180	150	120	89	63	37
最近一次 CD4 檢驗結果平均			391.25	432.83	449	339	416
最近一次病毒量檢驗結果平均			149.09	89	79	68	116

#### 四、舊案研究結果

舊案共收案 154 位，其中完成年度複診的個案共 101 位，由於舊案的情形原已持續諮商處理中，以致在改變上未能見到若新案之明顯改變。

##### （一）舊案行為改變情形

1. 在抽菸喝酒部份：在舊案部份菸酒的使用情形上，可能因生活情形已較穩定，故改變不大（表七）。

表七、舊案菸酒使用狀況

		複診一		複診二		複診三		年度診	
	總人數	154		142		128		101	
最近有抽菸	有	71	46.1%	64	45.1%	54	42.2%	44	43.6%
	沒有	82	53.2%	76	53.5%	74	57.8%	56	55.4%
最近有喝酒	有	30	19.5%	20	14.1%	21	16.4%	16	15.8%
	沒有	123	79.9%	120	84.5%	107	83.6%	85	84.2%

2. 在性行為方面：舊案在性行為的發生率最近未使用保險套的性行為比率上均有下降，而在固定性伴侶的比率、性伴侶檢驗比率上則有上升情形（表八）。

表八、舊案之性行為改變情形

		複診一		複診二		複診三		年度診	
	總人數	154		142		128		101	
最近有性行為	有	137	89.0%	77	54.2%	57	44.5%	50	49.5%
	沒有	15	9.7%	63	44.4%	71	55.5%	51	50.5%
最近有固定性伴侶	有	78	50.6%	57	40.1%	49	38.3%	41	40.6%
	沒有	61	39.6%	28	19.7%	17	13.3%	11	10.9%
最近發生未使用保險套的性行為	有	52	33.8%	13	9.2%	11	8.6%	9	8.9%
	沒有	80	51.9%	66	46.5%	51	39.8%	39	38.6%
最近發生性行為時有告知性伴侶愛滋感染	有	73	47.4%	58	40.8%	46	35.9%	41	40.6%
	沒有	31	20.1%	18	12.7%	14	10.9%	4	4.0%
願意帶性伴侶來篩檢	願意	31	20.1%	6	4.2%	6	4.7%	3	3.0%
	已檢驗	49	31.8%	48	33.8%	38	29.7%	39	38.6%
	不願意	22	14.3%	4	2.8%	2	1.6%	1	1.0%

3. 毒品使用情形：舊案共有 8 位曾在最近使用毒品，但經過多

次諮商及相關轉介後亦有改善（表九）。

表九、舊案毒品使用狀況

		複診一		複診二		複診三		年度診	
	總人數	154		142		128		101	
最近曾經使用毒品	有	8	5.2%	3	2.1%	2	1.6%	0	0.0%
最近曾在性行為中伴隨使用毒品或飲酒	有	2	1.3%	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%
最近曾使用之毒品	海洛因	3	1.9%	2	1.4%	1	0.8%	0	0.0%
	安非他命	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	K 他命	7	4.5%	2	1.4%	1	0.8%	0	0.0%
	大麻	2	1.3%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
	FM2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	強力膠	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	搖頭丸	8	5.2%	1	0.7%	1	0.8%	0	0.0%
	其他	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
一起使用毒品的人	家人	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	朋友	4	2.6%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
	PUB 中的人	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	不詳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
使用毒品的場合	家裡	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	朋友家	2	1.3%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%

	PUB 中	3	1.9%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
	轟趴	1	0.6%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
	不詳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
最近曾與他人共用針具	有	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
共用針具的人認識情形	認識	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	不完全認識	1	0.6%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
	全都認識	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
願意帶共用針具的人來檢驗	有	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	沒有	2	1.3%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%

## (二) 舊案檢驗結果部份

舊案同樣因為個案人數較少，且病毒量尚能控制，故未能見

到明顯改變（表十）

表十、舊案檢驗結果

	複診一	複診二	複診三	年度診
總人數	154	142	128	101
最近一次 CD4 檢驗結果平均	739.19	494	1171	560
最近一次病毒量檢驗結果平均	32.86	19	18	23

## 討論

愛滋感染者行為治療為公共衛生三段五級中二段三級至三段四到五級的疾病篩檢與治療復健措施，在此針對此計劃之目的進行討論，此計劃目的之一希望個案在懷疑感染受檢後，立即以階段性諮商、整合性社區照護模式協助個案，本院在進行此案時，原本即以此模式進行階段性諮商，本院之個案回診率高，且在歷次會談中亦確實能看到個案的進度。而個案若能定期回診者，亦能看到病毒量及 CD4



均能達到較好的維持。

然因本院經歷 94 年市立聯合醫院整合成立，原本性病防治所的結構雖尚能維持，但在人力上則有大幅縮減，導致在此計畫開始執行之前半年績效較差；直到下半年因除個案管理師外，亦在門診利用工時方式聘用專責諮商人員，對大部份的個案進行深入的談話，方使得進步得以趕上。未來將繼續聘用已受過訓的專責諮商師進行深入諮商輔導及轉介，以提供更多個案更好的服務品質。然而，本計畫之經費撥款方式為論量計酬，並無人事費用的補助，使得本院在聘用專責人員上有許多限制。在此年度中雖已培訓專責人員有良好的諮商能力，並參與各項個案師之訓練，但若未來在計畫執行上不能有人事費的補助，極可能使得好不容易培養出來的人才再度流失。

此外，本計畫中使用的問卷在各階段之問題並不一致，以致在分析時可能無法完全延續；而在初診個案的之諮商過程中，由於正是工作人員與感染者建立關係之最重要時機，有必要考量個案填寫問卷所造成之影響，若僅以執行計畫為考量，反而可能引起照顧者與個案之緊張關係。本計畫立意良好，但進行時配套較為措施不足，建議能分年度長年規劃，且應先採質性分析後再進行行為改變策略規劃為宜。

## 結論

綜觀整個計畫執行結果，不難看出愛滋病毒感染者在經過階段

性的諮商之後確實在危險行為及身體狀況上均有明顯的改善，而在毒品的使用行為上亦有了大幅的減少，應可說明諮商對於愛滋病傳染的控制確有其效益。

本計畫主要目的是為了預防疾病的傳染與降低感染者本身的身心調適上的困擾，然而建立與感染者間的良好互動原本即較為困難，且即使建立良好之互動，個案也不見得會將心中所想、所做的行為及真正的需求告訴專業人員，且個案族群特性不同，需要建立的人際關係互動方式也有所不同，有必要針對族群的差異性，進行不同的諮商訓練及資源的開發，或以小規模的焦點團體治療，才能進一步得知該族群之需求並建立更好的互動。

行為改變的相關理論中，人類最難改變的是行為，行為改變過程中也需要透過諸多配套措施，才有辦法使個案在具有知識及正向態度後還願意改變；此外亦需確認個案個別性的需求及困難所在，個案才會依照行為改變模式進行改變。然而計畫的執行有些個案可以成功，有些就會放棄，在其他行為改變的計畫中，個案放棄對整體族群並不會有影響，如肥胖者減肥，自我放棄對其他人的影響較小，但對於愛滋感染者行為放棄情形下，影響的範圍除了自己外，還有他人，所以整體計畫實有持續進行的必要，且未能期能建立諮商個管人員的互聯網絡或資訊交換平台，使得個管人員均能吸取其他人的經驗，並



使得資源得以共享，方能對更多的個案提供更高品質的服務。

#### 重要參考文獻

邱飄逸、郭素娥(2001)•愛滋病患診斷期之心理歷程及因應行為•長庚護理，12(3)，189-199。

蕭靜芳、趙淑玲、蔡翠靜、莊芊(2004)•階段性諮商措施於提升初得知愛滋病毒感染者生活品質之成效探討•護理雜誌，51(2)，39-47。

Sarah, C. & Lesley, F. (2001). HIV couNseliNg aNd the psychosocial maNagemeNt of patieNts with HIV or AIDS. British Medical JourNal, 322(7301), 1533-1535.