

計畫編號：DOH95-DC-1111

行政院衛生署疾病管制局九十五年度科技研究發展計畫

台灣地區減害試辦計畫實施成效評估

## 研究報告

執行機構：國立陽明大學

計畫主持人：蔡慈儀

研究人員：蔡慈儀、鍾宛諭

執行期間：95年3月15日至95年12月31日

## 目錄

封面	
目錄	
摘要	1
前言	3
材料與方法	6
結果	8
討論	83
結論與建議	91
計畫重要研究成果及具體建議	95
參考文獻	99
圖、表	
表一 第一次使用毒品的年齡	51
表二 第一次施打毒品的年齡	51
表三 最常施打的毒品	51
表四 過去六個月中，施打毒品最多的次數	51
表五 多常使用別人給您、借您或是賣給您已使用過針具的次數	55
表六 能造成共用針頭或針筒的原因，在過去六個月中，適用在您的情形	55
表七 最常處理用過的針具方法	56
表八 如何知道清潔針具的管道	61
表九 對提供的衛生包滿意度	61
表十 對服務人員的態度滿意度	61
表十一 對服務人員所具備的知識及技能滿意度	61
表十二 清潔針具的地點之方便性滿意度	65
表十三 清潔針具的地點之隱蔽性滿意度	65
表十四 HIV快速測試結果	68
表十五 B型肝炎快速測試結果	68

表十六	使用過的針具回收到服務站的情形-----	68
表十七	使用清潔針具服務面臨到最大的困難-----	70
附錄		
附件一	執行點服務人員訪談-----	102
附件二	替代療法服務人員訪談-----	104
附件三	非試辦縣市衛生局、監所行政人員-----	106
附件四	非試辦縣市藥局人員訪談-----	108
附件五	非試辦縣市民眾訪談-----	110
附件六	替代療法藥癮者焦點團體訪談提綱-----	111
附件七	非試辦縣市毒癮者焦點團體-----	113
附件八	針具交換毒癮者訪談問卷-----	115

## 摘要

根據衛生署疾病管制局統計資料顯示台灣地區 2005 年超過百分

之八十的新愛滋病感染者為靜脈毒癮。非法藥物濫用不但已成為國內嚴重的社會問題，更會造成愛滋病的疫情快速傳播及控制愛滋病的成本和治療之嚴重負擔。雖然靜脈毒癮者戒除毒癮的成功率相當低，但國外相關研究顯示減害療法(harm reduction)即提供清潔針具、替代性維持治療法、和提供諮詢及衛生教育宣導等方式可減少因靜脈毒癮共用針具注射所引發的愛滋危機。

本研究計畫目的為瞭解台灣愛滋減害試辦計畫執行的成效，以質量性綜合的研究設計來了解在試辦縣市參與清潔針具和替代療法服務的工作人員及藥癮者之經驗和滿意度，以及非試辦縣市衛生行政人員和民眾的認知。在清潔針具服務人員方面以深度訪談方式訪問台北縣 6 位、台南縣 10 位共 16 位社區提供清潔針具服務的藥局人員；在替代療法計畫的部份，共訪談三個試辦醫療單位，包括台北市立聯合醫院松德院區、財團法人耕莘醫院、衛生署嘉南療養院參與替代療法主要服務人員共 7 名。藥癮者的部份以問卷調查、深入訪談、及焦點團體的方式，訪問共 94 位藥癮者，了解他們對於參與減害計畫的經驗、需求與滿意度。在非試辦縣市方面，以一對一深度訪談南投縣及雲林縣衛生局行政人員、看守所管理人員、民眾、藥局負責人共 19 位。情境觀察方面，清潔針具執行點台北縣共 2 家、台南縣 3 家，替代療法機構 3 間，做非參與式的觀察活動(non-participant observation)，觀察並紀錄服務人員與藥癮者的互動、行為、及對話。研究結果顯示愛滋減害計畫實施普遍獲得工作人員及藥癮者的肯定，對於預防愛滋病傳染、減少毒品使用、回歸正常生活方面都有極大的幫助。在同時，試辦階段藥癮者和工作人員也面臨了一些執行參與上的困難，例如警政方面的協調、計畫的宣導和衛教、針具回收率等。研究結果也綜合歸納參與者不同角度的建議，提出做為毒癮及愛滋病防治政策及執行之參考。

關鍵字:靜脈毒癮者、愛滋減害計畫、清潔針具、代替療法、台灣

### **Abstract**

The sterile syringe-needle exchange program and the substitution treatment program have been established in a number of countries and have proven effective in reducing the transmission of HIV. In Taiwan, intravenous drug use has become the major mode of HIV transmission. National surveillance data in 2005 reveal that more than 70% of new infections are among IDUs. Accordingly, the preliminary harm reduction programs were initiated in four cities since 2005. The central premise of this study is to evaluate the feasibility and the effectiveness of the comprehensive harm reduction services in Taiwan.

A mixed method research design was used to collect quantitative and qualitative data. In qualitative aspect, focus groups, in-depth interviews, and unstructured observations were conducted to understand the viewpoints of 131 key informants, including harm reduction service providers, IDUs, community pharmacists, health workers, community neighborhoods, and local health executive officials. In quantitative aspect, a structured questionnaire was used to investigate the accessibility and the level of satisfaction of the harm reduction program on 46 IDUs who participate in the syringe-needle exchange program.

The study findings reveal a range of perspectives about the preliminary harm reduction programs. The majority of IDUs highlights the behaviors changes with the introduction of the syringe-needle-exchange services, and also documents the barriers of access to the service. On the other hand, the responses from IDUs registered in the substitution treatment program are encouraging as the drug replacement therapy serves a bridge for IDUs to return to a normal

life in terms of their health, finance, occupation, family and social relationship. From the perspective of service providers, the harm reduction programs are regarded as the appropriated strategies to reduce the transmission of HIV and social costs, but some problems and barriers are noted as well, such as low returning rate of used needles, law enforcement, low counseling and referring rate. The success and infrastructure of the harm reduction programs is dependent upon collaboration from various government agencies and non-government agencies, in addition to the local communities.

Keyword: intravenous drug use 、 harm reduction 、 syringe-needle exchange program 、 the substitution treatment program 、 Taiwan

## 前言

### 一、研究背景

在台灣地區，愛滋病的傳播途徑近年內有了重大的改變，靜脈毒癮者已取代性行為傳播方式成為最主要愛滋病的高危險群體。根據行政院衛生署疾病管制局的統計，民國 93 年靜脈注射毒品感染愛滋的增加率高達 7 倍，而民國 94 年新增通報人數愛滋病中有高達 1,796 人為藥癮患者，佔總通報人數之 63.04% (行政院衛生署 2005)。根據文獻與專家學者估計，台灣目前的毒品注射施用人口在 6 至 10 萬間，其中大約有 10-15% 為 HIV-1 感染者。有效控制預防靜脈毒癮群體間之愛滋病傳播已成為我國公共衛生刻不容緩的任務。

許多報告指出海洛因成癮者其成功戒毒率低於二成，對於長期無法戒斷之藥癮者。本著公共衛生和人權立場，近年來國際間逐漸推展毒品病患減害計畫(harm reduction)，即以清潔針具(needle and syringes exchange)、實施替代療法、配合諮商轉介及教育宣導等措施來減少靜

脈毒癮群體間引發更嚴重的愛滋病及 B、C 型肝炎的傳播。在國內，根據陳宜民教授等研究發現，共用針具及海洛因稀釋液為靜脈毒癮者感染 HIV-1 最主要的原因 (<http://www.cdc.gov.tw>)。

## 二、國內外相關研究之文獻探討

根據 UNAIDS 2005 年的估計，全球感染 HIV/AIDS 的存活數約有四千三十萬人左右；當年 HIV 新感染人數約四百九十萬人；當年死於愛滋病人數約三百一十萬人左右 (UNAIDS, 2005)。感染愛滋病的主要危險因子為：性接觸的危險行為、毒癮者共用針具的行為、母子垂直感染等。目前全世界約有 5% 至 10% 的 HIV 感染是因為注射毒品，大多數是藉由污染的針具所感染。目前全球約有一千三百萬人為靜脈毒癮者，78% 位於開發中及未開發國家，約有一半左右是位於東南亞及西太平洋地區 (Aceijas C, et al, 2004; POLICY Projec, 2004)。在靜脈毒癮者感染愛滋病的情況，亞洲、中歐及東歐為主要的流行地區 (World Drug Report, 2005)。根據 WHO 估計，亞洲目前約有 7 百萬人感染愛滋病，其中有超過 50% 以上是分布於泰國、尼泊爾、印尼、緬甸的靜脈毒癮者。估計靜脈毒癮者在中國大陸多個省份及越南將是造成愛滋病流行的主要危險族群 (Quan V M et. al, 2000)。

在靜脈毒癮者染 HIV 的流行病學方面，根據聯合國世界衛生組織的亞洲及太平洋地區 2003 年 HIV/AIDS 的資料顯示，目前約有 50% 的靜脈毒癮者有共用針頭的行為，根據各國間的統計，靜脈毒癮者的愛滋病盛行率介於 50%-85% 之間。在臺灣地區，根據衛生署的通報統計，民國 95 年之本國籍愛滋病毒感染者中有 60% 為靜脈毒癮者，相較於民國 93 年的 41% 有快速增加之趨勢。防治靜脈毒癮者的愛滋病傳播更是亦不容緩的公共衛生工作。

愛滋減害計畫 (Harm reduction) 是一個公共衛生綜合性的介入計畫來降低靜脈毒癮者共用污染針具等改進健康及社經地位狀態進而降低愛滋病感染 (WHO Paper, 2005, Azim et al., 2005, Rogers & Ruefli, 2004, Ksobiech, 2004, IHRA. 2005)。愛滋減害計畫是透過清潔針具的交換、替代療法、衛教指導、及諮詢轉介等的衛生策略來對於藥物濫用者及其家人以及社區改變其社經地位背景的整個服務計畫。國際間的許多研究發現減害計畫對於降低靜脈毒癮者感染愛滋病散播是一個符合成本效益的計畫 (WHO 2004; Commonwealth of Australia 2002; Preventing the transmission of HIV among drug abusers 2000), 更在相關研究發現實施減害計畫可降低19%的愛滋病傳染 (McDonald M. et al., 2003)。

### 三、本計畫與防疫工作之相關性

由於靜脈毒癮群體已成為台灣地區愛滋病傳染的最主要高危險群，幫助靜脈毒癮群體不要成為愛滋病的傳播者或受害者，遏止國內愛滋疫情的蔓延暴增，是現階段防疫非常重要的工作。有鑒於此，行政院衛生署疾病管制局於民國九十四年研訂「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，選定台北縣、台北市、桃園縣、及台南縣為四個試辦縣市，試辦計畫預定於民國九十五年底截止。本研究計畫之主要目的在於評估愛滋減害計畫試辦的成效，這是第一個對國內試辦愛滋減害計畫做多元化質量性的成效評價之研究計畫，研究結果將可做為國內藥癮愛滋減害計畫執行的參考，提供更符合此特殊群體的需求之健康服務。



## 材料與方法

本研究計畫是以綜合質量性研究方法為架構，來評估台灣地區減害試辦計畫實施之成效。研究方法包括個別深度訪談、情境觀察法、以及架構式問卷調查。研究對象包括清潔針具的執行人員及藥癮者。本研究深度訪談對象包括有參與清潔針具計畫、替代療法計畫的服務人員、藥癮者、及非試辦縣市的相關減害事務工作人員和民眾，以半結構式的訪談提綱進行一對一的深入訪談（附件一~七）。另外對於參加清潔針具的藥癮者進行架構式問卷調查（附件八）。

在清潔針具計畫的部訪談對象為參與清潔針具服務的社區中藥局工作人員以及至該執行點尋求清潔針具交換服務的靜脈毒癮者。藥局工作人員是為減害計畫試辦縣市中提供清潔針具服務的藥局工作人員。在台北縣參與清潔針具服務的 8 個社區藥局中，選取 6 個執行點的工作人員各一名進行訪談；台南縣參與清潔針具服務的 20 個社區藥局中，選取 10 個執行點的一名工作人員進行訪談，共計有 16 名社區參與清潔針具服務的藥局人員。對於接受清潔針具服務的靜脈毒癮者，以半結構式深度訪談綱要及結構式問卷進行一對一面談，並經過受訪者同意以快速檢驗法進行愛滋病毒的篩檢。藥癮者需符合的條件包括：1) 年滿 18 歲； 2) 非法使用管制藥品且成癮者； 3) 至少已尋求清潔針具服務 1 次或 1 次以上者； 4) 自述無心智或精神上的障礙。藥癮者共訪談台北縣 28 位、台南縣 18 位。

在替代療法計畫部分，本研究對象包括 7 所參與替代療法試辦的醫療機構中的其中 3 所試辦醫療單位參與替代療法之主要服務人員各二人，包括台北市立聯合醫院松德院區、財團法人耕莘醫院、衛生署嘉南療養院，共計 7 名，以及在該單位接受 methadone 替代療法的藥癮患者共 28 位。研究方式是以半結構式的訪談大綱一對一的錄音面談方式進行，藥癮者需符合的條件包括：1) 年滿 18 歲； 2) 非法

使用管制藥品且成癮者； 3) 至少已參與替代療法 1 次或 1 次以上者；  
4) 經醫師診斷無心智或精神上的障礙。

在非試辦縣市部份，受訪對象包括藥癮戒治單位的工作人員及一般民眾。以立意選樣方式選擇南投縣及雲林縣 2 個非減害計畫試辦縣市的衛生局辦理減害計劃工作人員、藥癮戒治機構的工作人員、社區藥局的工作人員、以及一般民眾進行半結構式一對一錄音訪談共 19 位，受訪者須符合的條件包括：1) 年滿 18 歲； 2) 居住在該縣市； 3) 無心智或精神上的障礙。另外對於雲林第二監獄以及南投看守所之藥癮受戒者進行各一廠的焦點團體討論活動，共計 18 人。參與者需符合的條件包括：1) 年滿 18 歲； 2) 非法使用管制藥品且成癮者； 3) 經醫師診斷無心智或精神上的障礙。

所有參與的研究對象，會先簡要說明深度訪談的目的及方式，簽署知情同意書 (informed consent form)。對於所有參與深度訪談的個案，經過其同意進行錄音訪談，以訪談提綱為訪談的內容架構，訪談方式、時間長短依照受訪者覺得自在的程度決定，所有資料內容以匿名方式整理處理確保參與者的隱私權。除此之外，參與深度訪談的藥癮者，經過受訪者同意以快速檢驗法進行愛滋病毒的篩檢。

情境觀察方面，受過訓練的研究人員會在減害計畫的服務地點做非參與式的觀察活動 (non-participant observation)，觀察並紀錄服務人員與藥癮者的互動、行為、及對話。每個服務單位需執行情境觀察二次，並紀錄田野筆記、備忘錄等。情境觀察方面，共有清潔針具執行點台北縣 2 家、台南縣 3 家，替代療法機構 3 間，共 6.1 個小時。

資料處理及分析，量性資料部份，以 SPSS 軟體程式做描述性統計分析。質性資料部份，所有的深度訪談資料、觀察紀錄報告、及田野筆記經過逐字稿、編碼等處理分析，做最後系統性的分析比較。

## 結果

本研究結果分為清潔針具及替代療法的工作人員、藥癮者、及非試辦縣市的資料分別呈現。

### 一、清潔針具服務執行點工作人員

受訪者包括 16 位參與清潔針具服務的社區藥局工作人員，其中有 14 位具有藥師專業背景及 2 位為化工背景，相關工作年資 10~35 年，藥局在當地社區經營的時間從 8~60 年不等。訪談內容分為：參與清潔針具服務的動機、提供清潔針具服務的方式及內容、實施清潔針具服務的困難及滿意度、和綜合建議等四部份。結果歸納敘述如下：

#### (一) 參與清潔針具服務的動機

「社會責任」、「配合地方行政單位」、及「持續藥局既有之工作」是主要參與清潔針具服務的原始動機。摘錄幾段受訪者的描述如下：

「他們在我這邊都習慣了，也習慣在我這邊買，所以也很認同我，也認同我說不會害他們啊！」

「可能可以對這些使用針具、毒品這些人來說有一些正面的幫助，所以那時候我就主動參加。」

「最主要要是想說如果我們能夠減少毒癮者的產生，就能夠減少一些社會問題的產生，對我們來講是一個自身的保障。」

「有一次藥師公會集合同業的開會，就提到衛生局有這樣的計畫，那我覺得很好，應為我們也知道現在感染愛滋的人數增多啊！」

「疾管課課長來跟我們講這個訊息，那時候我覺得說我們藥局本來就有在賣針具。那其實有在賣針具的話，現在多這個 push 的動作我覺得沒什麼差別。」

「在做清潔針具服務之前就有很多人來買針了。」

當詢問 16 位藥局受訪者若全國擴大執行清潔針具服務，願意繼

續參與服務的有 15 位，原因有主要是「藥癮者的正向回饋」、「社會責任」：

「我剛跟你講的這是社會責任，就是盡量讓他們這些人不要讓愛滋傳染的這麼快。」

「會啊！因為應該是這樣講，我們並不是說為了一點點利益想要去做這個事，是你確實有這個心想要去做，那才是最根本的。」

「會啊，不過他們可能都固定去一個地方，不會說每一家都進去，他們有認同感。」

## (二) 提供清潔針具的方式與內容

提供清潔針具給藥癮者的方式與內容，根據各縣市衛生局的原則，各社區藥局會依照本身的情境和藥癮者的特質有些許的不同，有些藥局是 1) 建議填問卷後送免費的針具包；2) 藥癮者回收針頭可換新的；或 3) 第一次填問卷後給一個編碼，之後憑編碼領取。

「我們會建議他填個資料，〔針具〕就不用錢，因為他們有的不知道有這種計畫，他們來就會說要買 0.5 的幾支，大部份都買一支，我們會建議他填個衛生局的報表，你填一填，裡面有你需要的東西，你就不用花錢。」

「就配合衛生局的一個流程，衛生局就進來的時候，他每個階段不一樣，比如說他們會送我們整包的就是裡面都是一整組的，進來的時候看他的需求，看他要不要填問卷，那有填問卷我們就送一整組。」

「他們來的時候就說：「我要筆」針就是他們所說的筆，他們的代名詞，有這項服務出來以後我就說，「... 現在你丟一枝，就回收一枝嘛，換兩枝新的。我就說好康的道相報，注射用水你不用買，我送給你，那你為了衛生乾淨，就給他酒精棉片免費的，你可以跟我要。」

「只要填一次，那你以後就都可以免費使用針具包。願意的人他就

填一張問卷，我就給他一個編碼，一個編號碼，那拿著這個編號碼，以後他進來就跟我說這個編碼。」

「請他們先寫一個問卷表，問卷表寫完之後我們再給他一個清潔具，針具包。現在有改變就是說，你如果是第一次進來一樣要填寫問卷，第二次再來的時候就要報你的出生年月日。那就是他的代碼。」

有些藥局一個月內服務的藥癮者高達 300 人次，但也有藥局從參與清潔針具服務至我們的訪談，都從未有過藥癮者詢問。對於從未有藥癮者上門的藥局受訪者，他們的描述如下：

「我這邊還是沒有遇到啦...都還沒有遇到，因為可能是鄉下關係還是說怎麼樣我不知道，然後平常我們這邊就有警察機關在這邊有做那個巡邏箱。」

「我這邊是調劑藥局他們不敢來，我自從參加這個計劃以後，到目前沒有接受到任何一個 case，完全沒有接觸到任何一個說要買針具回打的。」

對於社區藥局，實受訪者比較實施清潔針具服務的前後，對藥癮者、個人、家庭或社區的影響，所有的受訪者均表示對於生意人潮方面並沒有像一些人擔心的會有所影響，他們表示：

「基本上我覺得沒有特別很大的影響，因為只是換個方式給他們而已，以前他們也是在還沒有推動這個服務之前，他們一樣要買針要用，那現在有這個服務一樣是一個動作拿東西給他，不過因為我們這只是一個點，我也看不到對這個社區的影響是什麼，」

「就對一個經營者來講其實是沒有什麼影響性，因為你要用平常心去看待他。你就不會覺得有差別，那你只是把他拿來說一個利益關係的話，可能就有一個差別點出來了。」

「沒有影響，我反而鼓勵其他的，其他的藥局要加入，上次我去台中，他們講，台中他們邀請我去他們台中縣的衛生局講，我鼓勵他們說，其他的藥局沒有什麼影響，反而利多於弊，應為提供這個的話，因為衛生局會補助啊，而且我們賣針具的話，如果以商人的利益來講，那也比較多，來客數也比較多啊，應該不至於造成什麼影響。」

另一方面，有幾位受訪者提到藥癮者在藥局偷竊的問題：

「在裡面他看到店裡沒有人他敢偷拿，就趕快跑。他們在打這種藥的這些人大部分都比較缺錢，我那個零錢，收銀機都被偷拿走，有一次我到二樓幾分鐘又馬上下來，裡面小孩在看電視，他把那個收銀機插頭拔掉整個都抱走，裡面有一百還有十塊錢，賣這個也要去防他們，他們都比較敢偷拿東西。」

「他們不會搶，不過他們之中會偷的我都知道是哪一個，所以我都看看者他們進來，看著他們出去。手飾被偷，還有那個什麼...我有賣戒指嘛，只要能賣的東西他都會偷，會偷的就是會偷；不會偷的就是不會偷。」

「有被偷竊過，他們就是進來買針頭，順便出去的時候就順手牽羊帶幾樣東西，當場被逮到。不曉得他們是肚子餓還是怎麼樣，他們就是很喜歡吃小小的東西，像一些小饅頭或是餅乾之類的東西，啊有時候出去的時候就順手牽羊抓一包這樣。」

「因為毒癮者必竟來講經濟問題就是一個盲點，本身沒有經濟基礎，那他今天進來雖然說是個小東西，但對他們來說是算蠻重要的東西。那他就會多少一次兩次這樣拿，還是會有。」

針對偷竊的問題，受訪者處理的方式也不同，有些給予口頭警告，有些會尋求警察支援，也有受訪者採行不當面制止，因為擔心藥癮者在嗑藥的情形下，會有情緒反應而產生更大的問題。

在清潔針具的服務內容方面，藥局提供的服務包括有：1) 提供衛材包；2) 轉介服務；3) 衛教服務；4) 用過針具的回收；5) 針具提供及販售；6) 填寫並回報疾管局的問卷資料。詳述如下：

#### 1) 提供衛材包

衛材包中包括有「針、稀釋液、酒精棉片，保險套，還有藥物稀釋盒子。」有些藥局是免費提供衛材包給有填寫疾管局問卷並發有編碼的藥癮者，有些藥局則對於有繳回用過針具的藥癮者給予免費或減價的針具。以下為幾位受訪者的描述：

「這段時間我們就繼續用一些問卷，拿給他填寫，有些剛開始不是很願意填寫，啊，建立久的話，因為我們做那個問卷會有衛材包，拿衛材包填寫的話，可能就不用錢了。」

「另外沒有登記的話就是用買的，針具就是用買的，不願意填問卷的就是用買的」

「現在就是疾病管制局免費供應，或者是說，現在寫一張問卷，不能重複寫，就給新的 Terumo 0.5 cc 的空針，有寫的話給四枝還兩枝，然後就是給小包的衛材包。他們很喜歡錢，因為缺錢，看是不是說五十枝二十塊，或是說多少錢，後來他們現在的政策就是說，回收一枝可換兩枝。填問卷他們不太願意留下資料，他們很怕。」

「自費買的人，我說你們針具拿回來的話就是以後半價，本來一枝針十塊嘛，那你把針具拿來回收的話，下次買的那一枝就是五塊錢。」

「有回收的，比如說看他回收來幾枝，我們再給他幾枝這樣。」

「後來他們現在的政策就是說，回收一枝可換兩枝，所以是 7 月 14 號開始新的政策」

「那我鼓勵他們回收，一個針具包有三枝嘛，然後有附回收盒，那如果說他們乖乖的把三枝用完放入回收盒拿回來，我就再送他們一枝。」

「所以如果他有拿廢棄用過的針具來的話是可以半價的。」

## 2) 轉介服務

有少數藥局會轉介藥癮者至戒治機構、民間團體、或至衛生所抽血篩檢。

「就只有要驗血到衛生所，我只能告訴他說有這種吃美沙酮的計畫，叫他們自己去，或者叫他們去問我們衛生所的黃小姐。」

「還有一個晨曦會在中和，有人去替代療法，也有去戒毒就是美沙酮治療。」

「如果有想要解毒的，那我們可以提供給他們這些資訊，幫他代為登記，就是轉介。大概六、七位有了吧！也沒有確實統計過，轉介到嘉南療養院。」

「我有跟他講說我們還有供應那個指定醫院有免費抽血檢查，大概我有跟他講一下。」

「譬如像說要不要驗血？願意驗血留姓名、電話，即使不留姓名也要留你叫什麼，然後我再通知衛生所，衛生所的小姐再打電話給他，安排時間叫他去衛生所抽血。」

## 3) 衛教服務

社區藥局服務人員對於到該清潔針具服務據點來的藥癮者提供的口頭及單張的衛生教育服務主要有三大類，包括有戒毒資訊、鼓勵針具回收不共用、及使用保險套。

「毒癮者來詢問愛滋的比較少，反而說怎麼戒毒，會有，那戒毒我們一般是可以介紹他去做替代療法，現在是在做試驗階段，嘉南療養院那邊有做試驗，目前都是口頭上的協助，但是我們有寫那邊的地址給他們。給他們資訊。」

「跟他說你是不是盡量使用少一些，要戒的時候，甚至會來問是不是有什麼解藥？我們就跟他說要靠自己的意志力，另外就是說你不要再去跟那些藥癮的朋友在一起，因為就是藥癮者跟藥癮者在一起



好像有相吸的作用，互相吸引的作用，就像磁鐵相吸，所以這樣的話要遠離那些朋友，主要還是要靠自己的意志力。」

「我現在除了提供針具之外，我也希望能幫助他們戒掉，利用我們的專業來進行勸導，一方面克服他們心理及精神上的依賴性。」

「我們是會提供一些因為他們沾染到毒，導致身心的健康及家庭的問題，可能都會影響到，所以說我們會跟他說：「如果還濫用的話，對身體的健康非常有害」所以都會跟他說。」

「一般口頭衛教就是有愛滋的叫他把針頭回收不要去扎到別人，影響到第二代，其他就是他們知道不能共用針頭，會得愛滋病。」

「單張就是包括在衛材包裡面，它裡面有針具的消毒方式，比如說你在半夜或是臨時狀況沒有辦法拿到乾淨的針具，你要怎麼消毒，他裡面有消毒的衛教單張，還有愛滋的衛教單張，就是它裡面都有附一些衛教單張在裡面。」

「就是不要共用針具、稀釋液，那如果有性行為的時後要用保險套。」

「比如說我會跟他講說，因為有的人進來他會說我只要針，那大部分我都會跟他講說這個保險套對你們很重要，是保護的作用，你如果有性行為的時候一定記得要戴，還有那個消毒棉片，你在注射之前一定要記得消毒，像有這些東西我會跟他們衛教，包括共用針具。」

「你看他比較從容時間比較沒那麼趕我就會抓機會跟他講一兩樣，所以不是每一位我都會跟他講。」

「一個毒癮者他們進來時間上都蠻倉卒的，他不會像我們正常人這樣聽你講解啊，所以你只能說這次給他一點點資訊，然後下次來再提供一點點。要不然就是把我們的單子給他。」

但許多藥局並無法提供衛教及轉介的服務，受訪者提出的主要原因是一些藥癮者來去匆忙，另外一些藥癮者的防備心強。

「有我會跟他們說：像這樣，我們衛生單位或需要我們服務的時候，我可以聯絡衛生機關，提供你們幫助，主要他們都沒有耐心，另外他們也聽不進去。」

「那口頭的話一般來講就是有填一些問卷單我們才會跟他做些衛教，不填的我們也不會主動跟他講，因為他們都是來匆匆去匆匆，很多都是錢丟著，針拿了就走。」

「因為我們跟毒癮者接觸的話我會先看他急不急啦趕不趕啦，因為有些藥癮正在犯啊，他就急著要拿到針，有的一秒鐘都等不急，他站在那邊搓腳拈手，你看那個狀況就不要再多講，他要什麼就先拿給他，有的時間沒那麼趕就可以，有的是人家載他來，另外一個在外面等摩托車沒有停下來，你要跟他講這些東西他沒有心聽你講。」

「問題是他們根本不會來跟你諮詢，他們哪有那種閒工夫來跟你諮詢，他們每天都在找藥啦！」

「那如果說有來的話，如果說他願意跟我聊，我就願意跟他溝通，可是就是你也知道藥癮者他們本身是很... 他們就是那個空間是很狹小的，而且會有排斥性的。」

「所以他們就是其實來拿，你要跟他多講，他有一種防護的心理在看著你，也沒有辦法說跟他多聊，所以這也是我說怎麼去跟他們溝通，這次我去上課，但是講的實際上方式是... 還是沒有辦法讓我們這個有辦法去實行。」

「恨不得馬上趕快走啊！因為他們進來買這種東西，防衛心會比較重，希望就是買了就趕快走。」

「他們就是快來快走，除非他有問題，他要問你他想戒毒要在哪裡戒，他會留下來，不然的話他們趕快針丟下去，拿了就走，不然等一下便衣警察又來了」

進一步詢問 16 位受訪者是否需要設置一個隱蔽的環境來對藥癮者提供衛教資詢，有贊成和反對的不同意見。贊成者主要是考量藥癮者的隱私權：

「當然如果說最好不要在我們營業的場所，最好是在裡面這樣，有個空間在裡面來問這樣。這樣子對他們的心理，或是各方面，因為他們也是很想說不要給人家知道啊—，他們的心理一定會這樣啊。當然有是最好啦，當然是要看各家藥局的藥師，他們是不是有方便，如果他們沒有那個場地啊，那我們要求他再設一個，要看個人方便。」

「當然有隱密的地方是最好的，因為他們不希望曝光。因為他們如果說要來買這個注射針頭，這個筆的時候，他看有人在的時候有時候會不太敢說」  
「有時說：「那個老闆，筆買兩枝或三枝還是筆買一枝，還有水...」  
如果有人旁邊的話，他們比較難以啟齒，所以說最好有隱密的場所，但是他們自己本身已經上癮，有時還是自己也會覺得不好意思。」

「這樣最好，因為毒癮者很怕生面孔的客人，有時候看到這邊很多客人，他可能買，本來他進來要買東西，他要買那個啊，阿尤其是有男生長的高高的，可能想說「...這是刑警還是怎樣，他們還是會怕。便衣警察，有可能啊，所以他們會怕，那你講說如果稍微隱密的話，那當然是最好。」

反對或覺得不需要設置一個不受干擾、隱密的衛教諮商場所主要是考量安全及會影響藥局其他生意：

「我覺得不適合在藥局。也不需要啊，因為其實...通常來講你給他這樣的空間他們反而感到壓力，因為這樣他們好像是特殊的一個group 這樣子，我們本來就是一個開放式的店面，那他進來也是我們的客人之一啊，那這樣也是一個客人的交易啊，沒有什麼特別的。」

「其實你說最主要我們就是要讓他自己覺的安心。你任何空間都無所謂，你要讓他覺得安心安全，那他對你有個信任感，那就可以了。你特別一個地方給他他反而覺得怪怪的。」

「我們必須考慮到我們的安全問題，因為我們幫忙推動這個也是屬於半義務的性質，那很多藥師不願意去加入最重要的也是自己安全問題，因為毒癮者他們一般都很低調，但是有時候會有什麼狀況我們也不能預料，那你跟他區隔在一個密閉的空間，其實危險性是蠻大的，所以我不會做這樣的事。」

#### 4) 針具的回收

使用過的污染針具回收情形是在清潔針具計畫中一重要的工作重點，針具回收率因不同藥局而異，根據疾病管制局統計，整體清潔針具計畫自 94 年 11 月 1 日實施以來，至 95 年 8 月 31 日止，共發出 98,631 支清潔針具，藥癮者到訪 19,083 人次，清潔針具回收率達 10%(疾病管制局,2005)。對於幾個回收針具的情形較佳的藥局，工作人員多利用勸說和免費/減價策略，說明如下：

「你說跟他們講說，針具丟在外面會去污染、會去扎到別人，多少還是要帶一點這些觀念，盡量就是鼓勵他們能拿回來就拿回來回收。」

「比如回收一枝就給新的一枝或兩枝。」

「你一個針具包有三枝針，你就用完完整交回來我就多送你一枝，就是這樣子用誘因啊！」

「他們就拿進來以後表示有針具要回收，然後我就跟他們說：「筒子在那邊，黃色的回收筒，請你把它拿去那邊放(藥局大門進來右邊的架子最下層)，對啊!一次...大概一次跟他講一次下次來頂多講兩次，他就知道要拿去那邊放，我就跟他說：「你拿去那邊放然後跟我講幾枝」這樣就好了。」

「因為我們拿針具包給他的時候，會請他如果用完的時候把它帶回

來，可是一般來講他們都比較排斥。他們拿回來會用紙包好，包一大包拿進來，因為當初有回收筒，就請他自己投進去。」

「我是直接把回收桶放在櫃檯旁邊，他們進來就可以直接丟，然後他買針我就直接說注射液送給你，不用錢，買一枝收你十塊，那拿一枝針來丟換兩枝新的，就不用花錢買。把回收桶放在櫃檯旁邊，這樣他們一進來就看到了。」

「平常一枝針是十塊錢，那如果他有來回收的話，我們就以五塊錢這樣，剛開始我們做的時候是有這樣啦！所以台南縣我們這邊是回收蠻多的，可能是有誘因的關係啦...回收蠻多的。」

#### 5) 針具提供及販售

在提供清潔針具服務這個項目中，受訪者提出他們運用的策略來增加清潔針具服務的層面，包括：

##### 1. 口頭強調藥局的安全性

「我有跟他講說，現在我們衛生署有跟我們配合指定我們這一家，這個是免費的，如果說你們有需要或是朋友的話也可以告訴他們，你來這邊買比較安心，也不是買，你來這邊我們是免費供應，你也可以安心。」

「我們會跟他宣導說：「其實你拿針具包，警察看到你拿針具包基本上是不會追你的，應為他知道你在用乾淨的針頭，你有在配合他不會抓你，台南縣現在有達到一個共識。台南縣警察局有一個行文說，凡是到拿針具包執行點的毒癮者，他們是不抓的，抓到他們也是沒業績的。」

##### 2. 利用減害計畫的名片

「他會自動跟我說，我會寫一張小卡片給他們，可是那個通常會丟掉，丟掉我說沒關係，你告訴我生日，生日後四碼就好了，那我就

知道了，來一兩次之後，他們進來就跟我講說幾號幾號，很自動了。我是拿那個我們減害的名片，我就直接寫在上面給他們。然後我有時候會請他們待一下，我會跟他們push說，如果有想要戒毒的話有免費的戒毒中心，有的就有興趣問在哪裡，我就說在你手上那張就有了，上面有電話。」

「毒癮者進來的時候大概都是很急迫啦！他可能是很緊張啦...比較不喜歡跟我們交談，那我們可能剛開始的話爲了建立信任嘛...可能用一些宣傳的卡片發給他，他來我們就發給他這樣。」

### 3. 先過濾意願低的個案

「一般他們進來的話，我們會去...可以說是我們在挑在過濾，你要熟悉的客人才有辦法去跟他說這個計畫。你如果說比較陌生，不可能說一下子就跟他講，他也不能夠接受。」

### 4. 同理、關懷的角度切入，顧慮藥癮者的感受，建立互信關係

「我們跟藥癮者直接面對面溝通，用比較和藹可親的態度，這樣效果會比較好。彼此之間的互信關係，我想這樣他們的接受度會比較高。」

「那就是你是用什麼心態去做這項服務才是最要緊的，因為像我們出去做經驗交談，我會先給他們一個觀念就是說，你必須先去認同它。而且第二個你要以朋友的角度去關懷他們，而不是一個利益往來的。你才有辦法去實行，就是說你要把他當成朋友來看待，不要把他當成異類。」

「有時後我們也是就這樣子講，只是有時候我會顧慮到週遭的變化。例如我有客人進來的時候我們就會稍微打住。因為我們也要顧慮到他們的反應，情緒的反應。」

「他們也會注意到，會對你有信賴感，有什麼問題就直接跟你反應。」

因為他們那個層次，我們比較少去接觸，所以有很多我們不知道，他來就會跟你提一點提一點，我們就多一些資訊進來。」

「他們一進來我就比一或二，用手勢比一或二，因為有時候店裡有客人嘛，那他們說要買那個東西會不方便，一就是一枝針；二就是兩枝針。」

「像我這邊有一些諮詢電話就拿給毒癮者，我說你有空的話可以自己打，他還是不敢打。對啊，所以在這邊我就直接撥電話，直接撥到嘉療或撥到哪邊，就說有什麼問題我沒辦法處理，麻煩你幫我處理，請他直接跟毒癮者溝通一下。」

「毒癮者有些願意，因為他對你有信任，你不是打到警察單位去，他有一個信任感，因為能夠幫助他們最重要，因為你能夠幫助他們對我們來講也是一種保障。因為你光給他一些表面性的不如給他實際一點的，比方單子給他他回去也不敢打，等於是浪費你之前所做的努力，有一些毒癮者過來我就跟他說，你有任何問題我可以幫你處理的你找我沒關係。」

##### 5. 主動提供資訊，並鼓勵藥癮者代為轉述給其他的藥癮者

「是他們剛開始進來都是用購買方式。那就會跟他們提這個方案，會先跟他提。對，就是要讓他知道有這個服務，讓他知道你要跟他說如果你有需要的話你再過來隨時找我們都可以，對。也是用點的」

「你要主動。像當初，我們剛接觸的時候，我前一個月是掛零的，呵呵...因為當初想說，那時候有掛旗，還有那個吊示牌啊！想說等你們自己看到，再進來問好了，那是後來聽了周大哥的話之後，才稍微改變。」

「那基本上就是在跟他們 push 時，就是多告訴他們這針具包對他們有什麼好處，要不然其實他們只針對在針的部分，啊...就是免費的針

這樣而已，其實它賦予其他的意義更大於這個針，像其他一些衛教的東西，但他們現在就是一時只覺得那個針免費這樣子，但這對他們來講也是一個很大的幫助啦，在金錢上不用支出那麼多，可以用免費的針具，對安全也有很大的保障。」

「有這項服務出來以後我就說，「...現在你丟一枝，就回收一枝嘛，換兩枝新的。」

「以前有藥癮者進來的話我就會跟他講說，這些有免費的針具可以讓你使用，看他有沒有那個意願，那基本上他會問說是什麼東西，那有意願的時候我就會拿針具包，拿針具包出來給他看。」

「讓毒癮者請他說對你有了信賴感之後，那請他說如果週遭朋友有需要的話麻煩轉訴，跟他講一下，因為我們要去接觸他們比較困難一點。所以必須由他們口中去傳訴，機率會更大。」

## 6. 宣傳單放於明顯的地方

「我想說現在有宣傳單，我想說放在這邊(櫃檯)他們可能比較看的到，像以前的話這個比較沒有注意到，把宣傳單放在藥局比較明顯的地方。」

「我有想辦法就是擺一些...如果有一些資訊什麼的，我都有擺出來這樣子，就是說可能我不用講的方式，可是會讓人家知道我說有，但是又不用明目張膽的說喔...警察知道我這個地方，但是如果他們有進來買的話，他們可能會看到什麼標示啊，知道我這邊有，如果他們有心的話就會過來。」

### (三) 實施清潔針具服務的困難及滿意度

在實施清潔針具的服務過程中，歸納各個社區藥局執行點遇到的困難，主要為二點：



## 1. 藥癮者態度的不信任感及排斥

許多受訪者在執行清潔針具服務上最大的困難和阻力是因為藥癮者的不信任及防衛心態，除此之外，幾位受訪者也提到良好溝通互動上的困難：

「最大的阻力就是我說的就是說他們不願意接受，不願意接受的話基本上這個方案在推就那個成效就沒辦法擴大。」

「遇到了會比較覺得挫折感，就是說... 你很用心在跟他講這個東西對他的好處，可是他會覺得很排斥。他的就態度很惡劣很排斥這樣子，對啊! 他就說不用多說。」

「沒有什麼說衝突或困難之類的，頂多就是說我們跟他告知這個部分，然後對方態度反彈。就說，我不要我不要這個，他就這樣啊! 其實我也沒有再進一步問他為什麼不要，就覺得他的心理上是很抗拒很反彈，那通常遇到這樣子的我們就不再 push 了，不再講了。」

「就一樣啊! 客人防衛心比較重，你如果說你真的要去了解，沒辦法。」

「應該是... 我覺得這個計畫都很不錯，真的。作法都很不錯。只是那些人不敢上門來而已。」

「最困難就是... 可能跟我自己也有關係，就是你看也許知道他是，可是你又怕誤會。也許他是但你又怕誤會，所以你就是說會考慮一下，不便啟齒。」

對於建立與藥癮者的信任關係方面及處理藥癮者的排斥態度方面，有些藥局服務人員選擇「暫時停止服務」、「先透過一段觀察試探階段」、或「直接提出」的方式：

「其實我也沒有再進一步問他為什麼不要，就覺得他的心理上是很抗拒很反彈，那通常遇到這樣子的我們就不再 push 了，不再講了，所

以有時候會有點挫折，不了解他們為什麼不願意。對，因為不願意通常他們態度蠻惡劣的，他們蠻抗拒的就不想再...我們就會停下來。」

「最主要是了解他的習性。看狀況，不能碰的時候就不要碰，雖然說之前蠻熟的，可是你發現狀況不能碰就不要碰他，下次來在去碰就好了，保障自身安全比較重要。」

「比如說他們愛滋這方面傳染的方式，他們這些人絕大部分都知道怎麼感染到的，有些人不感到藥局買針頭是因為他們怕被警察抓，所以他們會共用針頭，那傳染途徑有些人都知道的，那它的病症怎樣他們也都知道，但是他們就是情非得以還是要共用針頭，先了解他們共用針頭的原因。」

「其實像我沒有辦法講，我就先送[衛材包]，如果說他 OK，他覺得說他有需要用到的話，他會再回來，那等他回來的時候，也許我就可以跟他溝通，就表示他信任我。對，所以我就可以跟他溝通，所以也許第一次見面通常我沒有辦法，我不會做，但是我會先送衛材包。」

除此之外，也有受訪者提出取消問卷、填資料增加藥癮者參與清潔針具服務的意願，說道：

「我是覺得填資料會造成他們的困擾，有點恐慌，是不是可以把這個填資料的動作不要，能夠和這些藥癮者做多方面的溝通，然後讓他們導正把這個藥癮戒掉。讓他對你有一個信賴。這個衛生單位，還是衛生署，把這個問卷這個動作做一個取消。」

## 2. 政府執行宣導不夠明確、積極

「最大的困難就是你要切入點不容易，變成說你政府宣導方針還不是很明確，爭論點還是蠻多的。」

「只不過我會覺得說，我們是第一線，第一個接觸這些人，衛生局是第二線，比較不知道他們需要什麼。」

「跟當地的警察機關有溝通，那我覺得你是不是應該擴大這方面的資訊，讓人家確定說他們不會... 有很多人擔心會被抓嘛... 就是說有沒有其他的方式，就是說可以擴大那些資訊，讓藥癮者知道說他來是不會... 是安全的。」

「我覺得讓藥局來執行好像效果不大，這可能就是說這些人有進去的話，在那個地方也跟他們上課他們都知道了，我覺得啦，在監獄有在上課，好像他們出來都知道這些訊息，或者是後來進去的跟他們講。」

「整個執行過程，可能是之前我們是示範吧！所以常常在變動，你好不容易一個模式固定了，已經推的有點上手了，你又給我換一個模式，越換不見得愈好。」

「最主要就是也是宣導方面。宣導方面一定要加強可是宣導不要只是說去做一些平面式的。」

#### (四) 清潔針具社區藥局服務點之綜合建議

社區的藥局服務人員，對於提供清潔針具服務試辦計畫提出了許多的建議，歸納為以下幾點：

##### 1. 衛材包及針具回收

根據藥局人員由藥癮者得到的反應和經驗，他們提出包括：針頭廠牌不好用、衛材包內容不實用、針具回收率低、以及針具回收筒設計不良等問題。

##### 1) 針頭廠牌不好用：

「啊！這種舊的針他們不喜歡，因為會容易卡住，所以不好用。然後現在都是蠻配合的，都是衛生局給的，他們有這項措施，有這項預算啊，所以說他們早就有這些東西給我們，止是衛生局不曉得他們要的針是哪一種，結果第一批、第二批買的針都不是他們想要的，就覺得有點浪費，不過沒魚蝦也好，沒錢的話，他就會給你填個問卷調查，

就可以拿針去用，不然比較那個的話，他就說那個會阻塞我不要，我要買。」

「這種針是衛生局給我們的，那這是我們自己買的，但是很多人就是不喜歡，不想要衛生局這種，那我們就直接給他我們自己買的這種，他們就是說一個針頭比較常一個針頭比較短，啊都一樣是0.5cc的，啊他們就是喜歡針頭比較短的。」

「改善的地方就是他們只要Terumo 0.5cc的針就好。」

2) 衛材包內容不實用：雖然有些受訪者覺得衛生行政單位提供給他們的衛材包很完善，但也有些人認為東西有些是不需要的：

「針、稀釋液、酒精棉片，還有保險套，現在還有做那個，圓圓的那個藥膏盒子，我說這個給你用來調的，他們說不用啦。他們直接買來的毒品就是像那個夾鏈袋裝的，把水灌進去然後就直接抽出來打了。」

「我要給他們他們都搖頭，他們最主要的是要筆跟水，就這兩樣東西」

「因為不是他們要的筆，他們興趣缺缺，保險套有的人覺得用不到那麼多。」「可是一方面如果再仔細去想的話，他會造成就是政府方面的財力和資源問題。因為毒癮者他拿衛材包回去不一定他每樣東西都用的到。」

「我覺得的有點浪費，後來開會我就建議說，他們要的是什麼，我們就給什麼。」

「我們應該針對他所需要的給他，這樣一方面可以節省資源，也減少這一方面的損失。他們都用針具比較多，止血帶是偶爾會，還有量杯還有稀釋液。」

3) 針具回收率低

「我覺得狀況的話是完全不可能滿意啊，因為你根本沒有回收的現象啊，那像我自己本人，我也不曉得怎麼去做到真的很好的溝通方式，

因為真的很難，我覺得真的很難，這是比較難的地方，不曉得是我這邊還是怎樣，我是覺得說不是很滿意，而且你要去介紹人家啦...就是說我覺得如何卸下人家的心防是很重要啦！但是這一點到底應該怎麼做，到底用心是用心了，可是你如何touch到那一步，對。」

「應該是要在他們比較容易記取的地方。你可以把他設置在那邊你可以擺固定式的，應該是在公園公園比較多，因為他們用完，你只要給他一個，你不要說一個就是很特殊的一個東西在那邊，大家會去注意。你越平常的東西擺在那邊，大家不會去注意才越敢去放。」

#### 4) 針具回收筒設計不良

「現在這個回收筒，還是有它的盲點在，你仔細去看還是有盲點在，它的孔[口徑]太大了，而且是在正上方。我今天如果要拿的話，用口香糖黏阿！綁棍子我下去黏就可以黏起來了阿！對不對？就跟你投香火錢一樣啊！拿口香糖綁在棍子上，下去就可以黏上來了。如果他臨時要用針的時候...所以這個桶子我也是這兩天才發現到啊！對啊！這是一個缺失。」

「應該做郵筒式的，這樣下去你沒辦法鉤出來，你拿不出來，東西拿不出來。你上面孔那麼大，我站在這邊就可以看到下面的針了。」

「因為小朋友可能會在那邊旋轉，因為我們這邊小朋友蠻多的，他們會旋轉。我這邊沒有，但是其他藥局有這個問題，所以我會注意到。因為如果是一個小洞的話就沒關係，把針具能夠放進去這樣。現在就是設置在門口，然後他們自己丟，然後可以丟一百五十枝。」

## 2. 提供好的誘因鼓勵參與清潔針具服務

在計畫進行之初，為鼓勵社區藥局參與，以獎勵金的方式為誘因，但因著醫療行政單位新政策的改變，受訪者提出了他們的考量：

「比如說之前push他們填一張問卷換一份衛材包，疾管局給我們的服

務費是一份一百塊，這樣子的話，你變成說你認真push對毒癮者有實質的幫助外，其實對藥師來講就是他的工作所得，那現在七月份改了之後，變成說你push一個新的一個編碼，一個號碼就一百塊，就只有這一百塊，然後聽說發一份衛才包20塊，所以我在擔心說你把給基層這部分經費又刪掉的話拿掉的話，我想本來藥師就不大願意配合，這部分再拿掉就更沒有誘因。」

「基本上說你要叫藥師能夠很樂意去推動這個計畫，基本上你不能一直叫人家做白工，因為坦白講大家不是以義工的型態來做，那我是覺得說像七月份改成這樣之後，變成他給藥師的一些福利部分全部都拿掉。」

「一般來講，我覺得可以提高獎勵金，我們還可以有些配合，但是如果你獎勵金比較高的話，或許藥局的配合度會更高。比如說你要轉介給病人的話，假如說一件是五十塊好了，如果單價比較提高一點的話，如果經費夠的話，就是說給他們單價提高一些的話，這個成效可能會更好一點，我是這樣感覺。」

「比如說你要轉介給病人的話，假如說一件是五十塊好了，如果單價比較提高一點的話，如果經費夠的話，就是說給他們單價提高一些的話，這個成效可能會更好一點」

另外有些受訪者提到希望行政單位對於藥局安全上有比較好的考量，使他們無後顧之憂：

「在加入的這些藥局點的話，好像政府沒有替我們安全的部分多設想一些。」

「基本上我們是私人的營業單位，我剛講我們藥局要承擔這些風險所有的，都變成必須我們自己去吸收自己去承擔，萬一今天發生問題。我們等於是沒有防護罩你知道嗎？」

「我們等於是暴露在第一線裡面，危險的第一線，可是沒有任何的保護...沒有任何保護」

受訪者也建議以藥局自願、強制配合、提供獎勵金、或透過公會的力量來鼓勵其他社區藥局加入清潔針具的服務。

「我是認為說，要去推廣的話，要依各藥局他們的心態自己去拿捏。因為有可能說，你現在法令下來，沒關係，我去配合你，可是我不去動阿！你等於是荒置一個，你去浪費一個資源在那邊，那不實際啊！喔...就是大家，不一定是藥局，你只要是有人心的人，你真的想推行，你就隨時可以加入，這樣反而成果會比較好。」

「這種不是鼓勵，這種應該全面性，要全面性的，然後慢慢實施，讓藥局不是很有壓力的情況下，很自然的情況下全面的做。」

「開藥局就是要一個利字，如果你有利誘的話，或許其他人還會配合，例如你的獎勵金，或其他的一個贈品，有一個對藥局實質上看的到的利益，可能大家的配合度比較高。」

「透過公會的力量，再教育這些藥師的觀念，然後第二個就是說，賦予一些社會責任的觀念，因為其實藥局在社區裡面，大家會覺得你們是社區一個保健的，那既然是這樣子，社區藥局的定位是這樣子，那你就是有一些社會責任在，不只是做生意上面而已。」

「透過公會和衛生局大家一起的力量，讓每一家藥局都做，盡量普及化，而且每一家不至於給藥局很多壓力，就很自然的情況下。」

### 3. 相關行政支援與教育訓練

大多數的受訪者對於由該縣市衛生局所獲得物資上的提供及經費補助、電話諮詢、及實地到執行點了解情形等的支援都相當滿意。部分受訪者曾獲得相關教育訓練，包括愛滋病、溝通互動技巧、減害計畫的推動、及藥癮者現身說法等，對於相關教育訓練的方面，也提

出了希望增加與戒毒相關資訊、工作人員的經驗分享、加強與藥癮者溝通互動的技巧演練、及得到多一點關於藥癮者的訊息等建議。

「他們沒有給我們訓練，應該需要，像是戒毒方面的資訊。」

「因為每家每個藥師可能都有自己push的方法，那你有時提出來做分享，或許可以透過這樣的交流後改變一下方式，讓push得過程更順利更順利一點，就是為什麼有一些做的比較好可以去大家意見交流。對啊！分享他怎麼跟毒癮者互動，他有什麼方法？或是他的用詞，他是怎麼跟他們講的，每個人的模式都差不多固定，那有些沒辦法突破還是沒辦法突破。」

「我想知道他們的資訊就是說，到底是哪些做好？哪些不好？還是說只是我這邊就是比較沒有CASE，還是說大致上都沒有，我是比較說「想知道這點說差在哪裡？因為我一直很好奇就是說，如果說有同樣大概就是相差不多的點的結果來講做的如何？就是說可以有這方面的資訊傳授給我們。」

「因為觀念只給一次，基本上我們醫藥人員大家就之道是怎麼一回事，後續就是說遇到在操作、在執行過程中，我們遇到的問題，應該要多一個管道，可以讓我們可以去申訴這些問題。當然現在我們每個禮拜回覆的單子上也是有啦！工作日誌上有個意見欄的部分，可是我總覺得應該是當面大家一起討論，大家一起討論中，比單一個人在書面上的提議要來的實際一點，當場討論可以當場得到一些回應，大家互相激盪一些，因為有時候就是越講會越想愈多，你不提出來就沒什麼問題。」

「其實真正要了解是說...其實就是溝通上。」

「比較不知道怎麼跟他們講話這方面。」

「就是執行比較困難，就是可能知識都具備有了，可視實際上比較少有這個經驗。」



「台南縣衛生局有請一位愛滋帶原大哥，就是周大哥他現身說法，其實那是一個蠻正面的，因為他可以把實際想法講給我們聽，我們能夠去知道。」「那你如果說只是請一些講師來講的話，還是一些平面的，就跟我們教科書一樣，我講的是這樣，可是私底下完全不一樣。」

但也有一些受訪者反應不需要相關教育訓練，主要的理由是沒有機會用到、已具備基本概念即可、花費時間：

「目前沒有，對於愛滋的這個沒有，我們如果有跟健保簽約的持續教育我們有在上啦，如果只有單獨這個好像還沒有上課過，要看持續教育裡面有沒有安排這個課程？我覺得應該不用。因為他來都是要拿針的啊，我們沒有機會教育他，他拿了就要走，趕快要去施打毒品，他哪裡要在這裡聽你上課？」

「當初要試辦的時候，類似說明會，我們知道他們的用意是什麼，我個人是覺得不需要。那一般來講，我們基本的概念都會有，但是如果說比較仔細的話，所謂的一個病因或者機轉怎麼樣，是沒有上過這方面的課，但是最基本的概念都還是有。」

「推廣這個之後沒有給我們教育，但是推廣前曾上過疾管局的課藥物濫用防治課程，自由參加算學分還有發諮詢證明，公會叫我去上我就去上，我不會主動去上，上課要花時間...」

#### 4. 清潔針具服務的模式建立與宣導

對於試辦期間的服務模式不斷更改，有些受訪者希望能建立服務模式，方便大家遵循，另外對於如何宣導清潔針具的服務，建議包括利用各種媒體以及行政單位和地方社區間各部會縱向及橫面的相互配合協調：

「設點，還有宣導，和一般點數普遍性，盡量普遍，因為我們台南縣應該選擇我記得好像選了二十幾家吧！那真正有在做的好像沒有幾

家這樣，我想可能是每個地方都會這樣，每個縣市可能會這樣，我們剛開始可能是經驗不足，但是慢慢會做的比較好也不一定。」

「現在你說台南縣做的好，其實我覺得是小部分的幾家做出來的成績，因為整個台南縣總共加入的有22點。然後實際有在推的大概12家。12家裡面大概也只有幾家5、6家有在動，那這5、6家據我的了解，是藥師自己自動去push這個東西，就因為願意去push所有才有這些成績出來，那如果說不是我們這些5、6家藥師自動去push的話，我想這個計畫推不動，所以我覺得說你只靠自己個人的力量是不夠的，政府花這麼多經費要做這個東西，那你基本佈點的部分應該要再落實一點，成效會更好。」

「像南部的話，像那個電台，一個月才三萬塊啊，宣導上三個月應該就知道了啊！因為我們做至個工作的話是只有一個點而已。」

「當然啦！我覺得這個宣導，各地啦！包括各地貼海報還是那種什麼...教他們如何去預防，比擬親自去跟他，我覺得那個效果會更好。」

「你們可以有一個布條，有一個類似醒目的，他們有給我們一個海報啦，那貼的話一般來講影響都不大，因為它是一個宣導的海報而已，它沒有說很特別醒目說這邊有愛滋病防治怎麼樣，建議可以用一些像那紅布條，或是像我們外面擺那一些旗幟，這樣就比較醒目一點。」

「要讓人很清楚，你要讓他很明確說我到底要去哪邊可以得到我所想要的東西，就是車體方式還有路邊其實路邊可以隨時做一些標示。對因為毒癮者他們跑來跑去他們聽收音機的時間可能也是有限，一般來講都是聽CD什麼聽歌比較多，他這樣四處跑的話你如果增加曝光機率就是刊版的曝光機率至少他會有個印像在。」

「像最近公車上你有看到一些行動廣告。有，可是他沒有把一些訴求點凸顯出來，因為最主要你說現在諮詢站都有小掛牌嘛，有一個幸運草的小掛牌，那你應該是先把幸運草的小掛牌放上去，至於說有任何

問題可以到這些地方，這樣子他才有遵循方向，會覺得說喔...好像有在哪裡看過這個。因為你只有預防愛滋、減毒，光一看也不曉得應該往哪邊去」

「我是覺得說整體各部會的溝通，要不然你說我們拼命在推這個，他們很怕的就是警察抓到他們有證據，那如果說上面的警政單位又不配合的話，其實你要推這個東西很難推啦對很難推。」

「我是覺得這方面可能需要加強衛生局跟藥師公會，對我們藥師跟民眾能更加結合在一起，讓民眾對這方面知識能夠提升這樣，也包括對他們子女，因為我看藥癮者畢竟都是年紀輕輕這個階層比較多。」

## 5. 落實衛教、諮詢及轉介機制

對於減害的衛教、諮詢及轉介方面，受訪者認為諮詢站的明確廣泛、即時性、及方便性是使諮詢和轉介服務更落實的策略，受訪者說道：

「最主要的就是諮詢方面，毒癮者他有沒辦法去隨時找到一個諮詢站，對他們來講是比較困擾的，因為你沒又辦法給他方便性，我們現在要尋找的是方便性，你沒有方便，他可能說我這邊試一下，那邊試一下，久了他就會排斥，他就沒有那個心了。就是你諮詢上面的方便性。」

「你可以成立一個專線，衛生局或民營的單位也可以。因為這種人在心理上來講，他們比較不會去接觸公家的嘛！對不對...如果你是有一個民營的單位，一個080的免費電話，看有什麼問題，我想要戒或是什麼可以打。」

「如果熟一點的人他會問哪邊可以幫他們戒。就是戒掉。如果熟一點的客人他會問。他們有心想戒，可是你要再給他教育，因為就跟我們人一樣有一個購買衝動一樣，你有這個心可是你沒有辦法有一個立即

性的，他就會冷掉。你要給他持續追蹤，可是又不能讓他去排斥。」

「對現在只有嘉南療養院，可是還是有人數的限制。變成說你給他，他還是要等待。對對對...比較困難，因為之前等有等一個月到一個半月的時間，排隊的時間，對他們來講這段時間算是蠻長的，你如果說能夠縮短的話對他們來講興趣會更大，因為要等一個月他們就說那我不要了，要等就不要了，他們也是說希望有一個立即性的，我今天想要戒我可以馬上看到，我可以馬上去做。」

## 二、替代療法工作人員

在三個醫療機構 6 名執行替代療法的受訪者中包括 2 名精神科醫師、2 名個案管理師、及 2 名試辦計畫編制內的研究助理，其中個案管理師及研究助理均有護理或社工專業背景。替代療法的服務有一間是隸屬於該醫療院所的戒癮防治科，有二間則屬於精神科，不論是在戒癮防治科或精神科，受訪者均表示這樣的安排很合適，執行上及其他單位的配合都不易造成困難。這些替代療法服務單位原則上優先提供服務的藥癮對象包括有：1)長期注射是使用非法鴉片類物質；2)有共用針頭行為者；3)已經感染 B 型肝炎或 C 型肝炎、肺結核、梅毒者；4)曾經在監獄接受戒治一次以上的，再度復發者；或 5)長期曾經在類似衛生署指定的藥癮治療機構戒癮失敗，必須有紀錄者。訪談內容主要歸納為：工作執行困難、替代療法的成效和影響、及綜合建議等三部分。

### (一) 工作執行困難

在參與替代療法服務的試辦階段，這些工作人員提出了在執行上不同面向的困難，包括有收案、個案輔導追蹤、人力、經費、以及政策上的問題。

1. 收案的問題: 受訪者主要提到由於預算的限制而對 HIV 陰性的藥癮者有名額上的限制以及等待時間過長的問題:

「我覺得困難應該不是在收案條件上，是在名額上，對... 但是最近就是... 試辦計畫政府沒有要求只能收 HIV 陽性，那擴大計畫之後他要求只能收 HIV 陽性，但是他最近又來了一個公文說，就是他們可以提供美沙酮到明年的年底，可是就是醫療費用的部分要醫院自己想辦法，或是請病人自己支付，然後可以開放給沒有 HIV 陽性的人，所以未來，可能如果說這樣的狀況，醫院的那個整個行政的討論上已經 OK 的話，應該沒有 HIV 陽性的人也可以進到這樣的一個計畫」

「現在要等很久，尤其是那個沒有 HIV 的，HIV 的不會等很久，那沒有 HIV 的要等很久，甚至三個月以上都有可能，因為我們醫院非 HIV 的只有一百個名額，除非說有人退出，我們才可以有人進來這樣。」

「想我們的困難在於說，現在正要擴大計畫已經取得說它不止 focus 在 HIV 陽性的個案那現在就疾管局那邊統計，我記得我沒記錯的話，他那邊的統計資料是 IDU 的人大概 HIV 的感染率... 感染的人大概佔 20-21% 左右吧，大概有 1/4 的人左右吧。那我們目前來診資料的比率大概是差不多只是相對有 75% 的人他是非 HIV 的帶原者但他戒不掉，那個族群的人會比 HIV 的帶原者還要多，那我們現在的 waiting list 可以說排的非常的長而且 HIV negative 的人他沒辦法馬上去 involove 進來到這個計畫的一群 patient 也會給我們壓力，他們也希望趕快來服藥，我們也會覺得說對他們提供一些幫忙，現在一些法規上面沒有辦法給他們這樣一個幫忙。」

2. 個案輔導追蹤的困難:

受訪者提到一些個案中途停止治療的問題，參與團體輔導意願低落，以及繼續使用毒品的行為。藥癮者停止治療的原因包括有：1)

不想用替代療法戒；2)個案不知去向、聯絡不到；3)入獄服刑；4)有工作不方便請假；5)離家遠；6)生病。

「他們就是停一段期間，大概兩次、三次，甚至於說四次沒來，然後再過來。那你問他們什麼原因，他們就說，有的說就工作啊，不方便請假，有的說我工作在桃園，甚至於在中壢，有的人家住比較遠，也有人住宜蘭。也有住瑞芳啊、基隆啊，都有。那他們大部份除了工作之外，也有自己的原因啦。生活什麼事情，沒辦法來。」

「大部分都是他有那個法律的案件要進去執行，這是最大的部分」

「如果以個案的立場，他們是有一些反應啦，因為這樣子影響到他們的工作啦！有的人有在工作。那你兩天要跟老闆請一次假，也是很方便，也是造成個案的困擾啦。老闆也會想說你到底在幹什麼，為什麼你一個禮拜就要請兩天。所以有些人就提出一些反應說，你們要開放夜間門診啦！或者是交給警衛啊，讓警衛來給他們。那是不可能的，警衛哪會幫你去給藥的這個...而且這是管制藥。就說開到晚上啊...這個可能就不是我們臨床能夠決定的，這牽涉到人力、經費問題。如果說真的是要幫助個案的話，可能可以多吃一些考量啦！那目前的政策就是說，你又不能讓 case 帶回去，因為必須在監視器監視之下。可是，他們又有一些，覺得自己做生意...工作...有的有一些有的沒有的理由，就是有一些限制啦。」

「他們那些個案的反應，所以我會覺得時間是不夠的，對...因為它只到晚上八點，那有些人他一下班可能加班六、七點，再趕過來可能會遲到，那遲到就沒有藥可以喝，那通常他們如果常常因為這樣上班，可能他們工作有時候會常在外面加班，那一加班就沒有過來，那如果連續那幾天剛好都是這樣子的話，那就變成連續好幾天都沒有喝藥，那他們在沒有喝藥的情況下就會回去注射或者是吸菸的方式去用海洛因，那這樣他們藥癮的戒治...減害啦...應該說是減害，我覺得就

沒有太大的幫助。可是因為我們的時間跟別院有在接受這種類似治療計畫的，我們的時間算長的，可是如果說要跟香港比，感覺就沒那麼好，因為他們等於是加一加可以說是 24 小時，因為他們如果這個點沒有他們可以到下一個點去，可能下一個點的時間比較長，對... 而且他們也比較方便，他們是用指紋辨識，那我們是用證件簽名的，所以我是覺得時間可能需要改善吧！」

「之前跟他們會談比較容易遇到的困難，就是他們可能沒有因為我們就是要先約時間，那可能他們有些是在工作，可能有白天或晚上，那我們本身又有自己的工作，其實這方面比較難去配合啦，所以有的時候是用電話去訪談，可是電話的話時間上會花的比較多。」

「這些個案，其實他們雖然在用替代療法，可是，事實上你去問哦，好像有滿多數的 case 還是有在用。真的是不容易戒，因為他們想來想說，就是因為這個東西這麼難戒，所以有這麼多人就是這樣子不可自拔，然後 craving 這樣子，人家說心魔嘛。所以我在想說除了替代療法，其實那種心理輔導方面的心理治療也是很重，相輔相成嘛。」

「這個除了藥物方面，當然另外還有一個輔導的力量，就是心理的部份。可是這也就是說要個案要有意願啦。像上一次那個經驗，好像大家都沒什麼意願、沒什麼動機。但這就是讓我們來檢視為什麼會這樣。」

### 3. 人力的問題

「平常工作人員他們也會覺得很累因為 loading 不小，因為那麼多人要來醫院取藥，目前能夠供給的單位真的很有限，像我們醫院上百多個病人，其實他們蠻辛苦的在做這份工作，嗯... 人力上我們的確就很吃緊，我想其他醫院單位會遇到跟我們同樣的問題，人力上是蠻吃緊的，嗯... 你如果要人力上不要那麼吃緊，大家能夠工作 loading 不要

那麼重的話，那就變成說我們必須去增加那個配給。」

「人力的問題，可是我們醫院跟其他醫院比起來，我們的人力算很多，可是我們的做法像是我會發現，很多個縣市或是很多家醫院做法都不一樣，像桃療他給藥是急診的護理人員給，那團體是心理師跟社工師也有進去一起加入這樣的一個計畫，那個管師就是很單純的做個管的工作，但是在我們的醫院，這所有的工作都是我們在做，那我就像在雲林台大分院，他們最近開始做擴大計畫，他們的做法會更不一樣的是，因為他們是考慮到病人每天要來吃藥的狀況，他們甚至就是有些衛生所提供給藥的服務，每一個單位都不一樣，那在我們醫院，其實因為我一開始就在這裡工作，所以說實話，我有一點彈性疲勞，會覺得工作量有一點負荷不過來。」

「我會覺得從試辦到擴大它的時間其實太倉卒，那其實在擴大的階段很多的細節都還沒有摸索的很清楚的時候，它一但擴大之後就變成病人數會更多，那在一些品質上就會變成好像沒有非常好，對，一開始的時候在只有二十幾個病人的時候，可能每一個病人來吃藥的時候，我們都可以針對他的狀況有比較多聊天的那種溝通，可是當病人一多的時候，其實我覺得這樣的狀況變的很少，對...我們只能針對一些比較特殊的，或是他比較少出現的，我覺得就變成第一你就是人力要增加，對...那可能在執行政策的過程中，其實有很多事情要有更周詳的考慮，但是不可否認的就是，我覺得對於HIV的感染好樣真的是有防治。」

#### 4. 經費的問題

「我們最需要的其實不是它特別給我們某些經費，而是藥癮治療的這個治療費用配合的長軌性的方式，正常的方式可以獲取那個醫療費用的來源。它比較合理的方式其實是健保 cover 或專案經費做藥癮治療



這樣子的方式，那比較可以讓個別的單位去規劃說，我要做多少，我怎麼做，或怎麼充實人力，或者需不需要派人去訓練，我需不需要、要不要發展，現在目前是因為缺乏這個機制。經費都是短的，都是現在給你，然後明年，明年再說，你有多少你先做。」

「對我們而言，我們的比較大的困難是說，我們希望能爭取到更多的經費來負擔病人的醫療費用，這樣子我們收案的...不是收案，我們提供治療的burden會減少，那病人進來的障礙會降低。」

「爲了把那個量做到，他就把這樣的費用刪減，那其實刪減結果就會遇到一個很大的問題，有很多醫院可能不去做，那各醫院來講的話，對他們來講也不見得划算，不要說公家醫院，像我們署立醫院被要求自給自足，那各醫院差不多是必須要有一定的獲利，它才會願意投入人力去做。因為接下來全省要做，很多私人醫院都推掉，都不願意去接，嗯...爲什麼？大家都心知肚明，那就像我們，我們醫院在做，其實對我們來講並不見得是不划算，那對醫院來講，如果醫院的高層覺得說這樣的工作，醫院不會賺錢，尤其醫院反而要投入很多的人力進去，即便我們走臨床很久，我們畢竟還是受制於政策問題、受制於僱用我們的機構，但是整個政策上是受限，我們國內在這一方面的這個發展不完全，但在這方面...我想要把一件東西做到好，應該要投入一些人力跟錢，如果你不願意的話，那就沒有辦法跟進。」

## 5. 政策上的不明確

「嗯...我們的確會很擔心，可能會兩年後 2008 年換了總統、換了政黨，那有可能這樣子會被停掉，我們在擔心的，我想我們的擔心也會影響到我們的病人，病人會擔心會不會無法繼續下去？」

「所以有一點覺得現在的困難是說，因為我們本來就一直在做藥癮醫療的事情，我們專業上認定說這是藥癮醫療的一部份，怎麼擴大這個

藥癮醫療，可是現在減害計畫是只要執行計畫就好，沒有藥癮的醫療，我們的掙扎是在當中，我們現在是 get around，我們希望兩個都做，我們也配合政策執行這件事情，當然我們的醫療也不要放掉，就維持這個平衡這樣子。」

「我們現在碰到比較大的困難是在於那個政策的走向不夠明確，雖然現在的方向得到的訊息是說...感覺是說應該要推行替代療法，但是實際上這個替代療法的規定還是不夠明確。我舉一個例子來講。就像民國九十四年要開始進行這個毒品愛滋減害計畫，當中的時候，這個計畫當時是說九十四年八月就說要執行了，當時說要執行的時候，信誓旦旦的講，我們要怎麼執行要怎麼執行。開始執行的時候藥品沒有到。九十五年五月才到我們這裡，也就是說從九十四年八月的減害計畫，已經放話出來，新聞媒體都在報導，我們在空轉，沒有東西可以用，一直 run 到後面才有。」

「比較不滿意是說政府的動作太慢，慢的部份並不是說它不推動，而是說要擴大推行藥癮的治療要達到正軌的配套措施做得太慢。其中最慢的是藥品的定位，這藥品的採用能不能速度更快一點。」

「那我們現在擔心的就是說，實在沒有辦法確認說疾病管制局接下來會不會繼續提供 suboxone 這個藥。但是如果現在擴大專案，很快就消耗掉。」

## (二) 替代療法的成效和影響

所有的受訪者都對提供替代療法給藥癮者給予非常正向的肯定，包括對藥癮者個人及家庭、社會。在同時，也有受訪者提出正視戒癮後續的更生輔導及就業問題。

「跟個案接觸的過程中，我不會有一個期待說他要完全戒掉，但是我會覺得說當他跟醫療單位或是政府單位，開始有一些接觸的時候，其

實我會覺得對他們本身是好的，對，我會這麼覺得不管他是個人生理上的狀況，或是他家庭的問題，或是說他可能有困難，過去不知道跟誰求助，但是當他因為這樣的計畫而出現在我們面前的時候，其實我們是可以去做一些事情來幫忙他們，那他們也會知道說其實我們工作人員對他都是好的，所以我會覺得這個是我在這個工作裡面我覺得最好的地方。」

「對家庭、對社區。我是覺得對社會是一個很正面的東西。這些人就是因為他們沒有辦法戒除海洛因，那所以有這樣子的東西來取代海洛因。那他們至少是在一個安全、一個穩定的狀態，來過日子。那減少他們第一個就是得愛滋，就是減少他們因為金錢而產生的一些犯罪行為嘛！那我覺得這應該對社會是一個正面的一個幫助。」

「對病患而言，我會覺得有一些病人他來參加這個計畫，會讓他的家人覺得有一絲希望，對...或是說對他們本身的經濟也會比較好，因為他過去可能花很多錢在毒品上面，可是他現在...其實他還有再用，可是那個花費也比過去少很多，對...會覺得對他們的生活有某一種程度的改善，只是說要他們完全不去使用毒品好像還是很困難的事，只是說這些人過去從我們不知道他在哪裡，甚至我們不知道要提供他什麼服務，到他因為這樣的計畫而出現。」

「就像病人吃藥然後不需要用海洛因了，好像解決一個問題，但這些人會面臨一個新的問題，他會面臨到他的 socialization 上面，會遇到他工作上的困難、工作上的衝突，然後，其實我的病人告訴我，他現在不想活了，然後他找不到工作，HIV 的人找工作非常困難，那他跟家屬...很多 HIV 的個案跟家屬是有問題的，家屬不願意理他們...吃飯的時候到旁邊吃，像兄弟姐妹要把他趕出去，但這都是他接下來，他沒有用海洛因的時候，他開始去思考的層面，每個人要去面臨到這樣一個衝突，那這會影響到他的心情，心情會影響他的再犯率，可是我

們如果不去做這樣的紀錄，不去做一些協助的工作的話，那他就很會走回以前用海洛因的日子，因為他的問題沒解決，他可能覺得不是那麼簡單。」

至於提供替代療法的醫療機構是否可能造成單位或社區在安全上的考量，受訪者提到主要是發生過偷竊的行為，在附近空針有增多的情形，但並未有攻擊或暴力的事情發生。

「對我們醫院是會發現，會有比較多的那個破壞，比如說不確定是不是藥癮病患做的，不過我們醫院前一陣子有那個鐵的水溝蓋被偷走，或是鐵的那種垃圾桶被偷走，然後大概兩個禮拜前，有一次我假日值班的時候，嗯...有一個我們醫院精神科病患的家屬來看病人，他把車子停在外面二十到四十分鐘吧！可是他出來的時候就發現他的車窗被敲碎，然後裡面的東西被拿走，就是類似這樣的一些事情會比過去更多，然後前一陣子我們醫院就是配合行政院衛生署有一個大清掃的活動，然後在外面有一些空針。」

「當然有些人會擔心說：有沒有可能這些人到醫院裡頭他們的比如說驗血阿...感染性廢棄物...有一些攻擊啊、暴力啊、威脅呀情形，還好啦...我們目前做那麼久，我們病人那麼多，300 個病人配合度都大部份都還不錯，當然，他們比較沒有耐性，比較不能久候，會比較有一些情緒出來，但是其實一般來講，他們在配合度都蠻高的對工作人員都還蠻不錯的，當中是沒有發生那種威脅啦、暴力情形，可能比較有的是一些偷竊的行為有可能會發生，至於說其他一些人的擔心 安全上的問題，我是覺得都還好。」

### (三) 綜合建議

歸納替代療法的工作人員提出的建議，分為五大項：

## 1. 成立正式的替代療法醫療團隊:

受訪者均提出最大的困難在於人力的不足，大多數的工作人員除了這項工作外都還負擔其他醫院主要的工作，且一些工作人員非固定編制內，是以研究計畫方式聘任，計畫結束可能面臨裁撤問題，使得人力更吃緊，且無法發揮醫療團隊的功效。若能結合不同部門成立一個醫療團隊，成員包括有醫師、心理治療師、社工師、護理師(個案管理師)，與個案建立持久的互信關係，更可根據個案的需求，除了提供醫療評估、治療計畫擬定，還有對個案回歸社會和工作的訓練，以及對家人的輔導和支持。

「看什麼標準。高標準還低標準。如果高標準的 team 的話，它應該是有醫生，然後其他這些 *co-medical* 的人一定要進來，*psychologist*、*social worker* 應該都要進來。*nursing* 當然一定要有，但這個 *nursing* 跟傳統的 *nursing* 不太一樣是，他的角色應該比較偏向有點獨立... 有點 *case manager* 的角色，還有... 就像愛滋病 *case manager*，有點類像那種角色，他有能力去 *manager* 這個 *case* 的狀況，然後在給藥的過程當中，*deliver* 這些衛教治療或提供幫助的訊息，所以那個 team 應該，有點像精神科的那種 team 一樣。可是在台灣好像還沒有什麼地方有像一個這樣子的 team 出來，即使我們這邊都沒有。所以目前正在做的所謂替代療法的執行單位，到後來，就是比較像是給藥的地方。看醫院，盡量，能多提供就多提供，不能夠提供也就算了，沒有人要求一定要配備這些。」

## 2. 完整電子化的藥癮者個案管理

對於藥癮者的管理，受訪者提到以建立電子病歷和指紋辨識系統除了可以快速有效的確認個案身份外，完善的電腦作業系統和各單位間的連線可以應付日後更廣大替代療法服務之需求。

「比較缺乏的是指紋機，因為證件這方面會造成很多困擾，而且有時候他們的身分證會遺失，那如果身分證剛好不見就完蛋了，就非常麻煩，那有這種情況比較棘手，對啊...」

「我在工作上，我會覺得是，比如說現在的醫院都是用大同系統比較多，那他整個電腦的那個處理過程都已經非常的完善，就像一般的醫療這樣子，但是在替代療法這個裡面，就是這個系統他還不是那麼的完善，他還是在嘗試的階段，對... 那就會變成說可能在工作上會覺得有一點點不太發揮，尤其是當我們要回傳那個 NIS 上傳系統的時候，會有一些困難，我們會傳不上去，對... 不過我在想這個是不是以後會慢慢的變的比較 OK。」 「那指紋辨識系統，那我覺得那個方便是方便辨認這個人是不是你預期要給藥的人，那這種系統的辨識應該是合理的，但是那個系統跟醫療無關。所以那是你要大量 deliver 藥品方便，那用指紋辨識系統，你可以節省你的人力去確認這個人的身份。」

### 3. 藥物及服務

目前國際間建議使用的替代藥物為 methodone 及 suboxone，兩種藥各有其優缺點，受訪者有些建議使用 Methodone，因擔心 Suboxone 會有被換藥賣出去的疑慮。

「我還是建議可以用 Methodone，那幾個理由啦，第一個就是說 Methodone 效期比較短，所以個案需要每天來；那這個 Suboxone 效期比較長，所以有的人就兩天三天，有的人甚至一次就拿幾顆藥丸回去，差不多一個禮拜這樣子，那現在 Methodone 這一邊，我想我們這一邊所得到的經驗就是說，像我們提供的時間是從早上一直到晚上，蠻長的時段... 讓個案選擇適當的時段過來，那如果這樣子時段是 ok 的話，其實對個案來講不會造成他生活上、工作上面太大的困擾，他們來報到、領了就喝藥，一下就走了，那如果像... 依我們所知道香港

的經驗，它點更多，如果我們將來是那... 這個只要有電腦連線的一個紀錄，其實這些東西應該是還是有蠻值得可以使用的，我想國外包括：香港、美國，他 *Methodone* 會用那麼久，還是有他的一個優點存在；那 *Suboxone* 他雖然好處就是說，他可以不用天天吃，也許他吃一顆長效的維持的時間比較長一點，有人說他成癮的可能性稍微小一點，那不過我們所比較聽到的，有一些不諱言，像我們這些使用藥物個案他們每一個心態跟動機不一樣，我在南部就聽說有些人把藥拿去賣了...。」

「其實我們最大的不一樣在於返診率差很多，那 *Methodone* 的返診率的確比 *Suboxone* 的返診率還要好，那如果你去看這個數據的話，你會認為說 *Methodone* 的治療效果比較好，*Suboxone* 的治療效果不好啊，不然，這些人怎麼常常都沒有回來，ok... 該來吃藥，那可能回來吃藥只有一半，甚至不到一半，那可是它真正的原因要去了解...，那很多病人他的狀況是：嗯... 我今天不吃，我不會怎樣，所以我不希望每天去吃藥，今天如果我真的有事，或者是有事走不開的話... 那有些人他已經開始 routine 的變成二.四.六或一.三.五來吃藥，那有些人可能不是... 可是他也剛跟我... 偶爾 1.2 天會去吃說我沒有什麼影響，所以就造成他的反診率值越來越高反醫院來吃藥的那個比例越來越高，你去看裡面的原因的話，那... 就不見得是 *Methodone* 的治療療效比 *Suboxone* 好，因為 *Methodone* 把他們綁住了，可是 *Suboxone* 對他們來講他們不見得會被綁住」

但有些受訪者則建議使用 *Suboxone*，因為藥癮治療能落實、安全性高

「這兩個東西，最大的差異其中一個是價格，另外一個差異是方便性。很明顯的比，就差很多。那這當中的平衡，就看政策上怎麼決定、

怎麼執行。目前我比較推用 Buprenorph 是因為台灣的整個替代療法的治療它應該屬於醫療行為，這種醫療行為的執行有醫療人員在執行的時候，我們現在的配套措施是不夠的，現在用 Methodone 的 program，現在的要求由目前醫療單位去執行這個 program，只會變成它是一個給藥的地方而已，沒有辦法把那個藥癮治療落實在那個 program 當中。可是 Buprenorp 不太一樣，如果它給 out patient use--office base 的話，可以很快，如果訓練速度夠快的話，我們可以讓所有的醫生都可以第一線去 deliver 這些藥物。

「我的看法，我是覺得這個藥物比... 雖然我沒有接觸 Methodone，但據我所知道，我是覺得這個藥物應該是比 Methodone 要好，因為它安全性高，然後還有就是說 Methodone 它要每天去用，那這個兩天來一次就好，它安全性高，還有就是說即使說他戒斷的症狀，也是比海洛因，差不到一半，不到海洛因的一半。所以即使說他突然不吃、不用，身體不適的症狀也比較緩和。它安全性高、效用又好。」

由於許多藥癮者無法持續回診接受替代療法的原因是工作上的因素，如何提供藥癮者方便安全的給藥，亦是受訪者關切的問題：

「那這樣子說不定將來的如果是美沙酮給藥的點，因為必須在觀察下給，給藥的點不見得要設在醫院裡面，設在一個最方便的地方，然後醫療人員... 願意治療藥癮的這個醫生可以去看那邊的病人，你也可以去那邊吃藥，中間的連線 connection 夠好的話。這是最有效率的方式，對病人最方便，但是目前很難，就是目前這些配套的措施都缺，所以這個可能是比較不滿意的地方。就是說基礎建設的這些東西應該先建好，後面推會很快。可是好像大家都比較忽略這些基礎的東西。所以配套措施沒有做好，很急的要推行的時候，有時候... 感覺上有點太草率了。」



「那其實...我最近有到美國看過，其實他們還...他們的 control 沒有像我們那麼嚴啦，他們美沙酮其實可以 home taking 的，那他們假如說病人的尿液篩檢都是 negative 的，那證明他是可以負責任的他不會使用海洛因的那他們就可以慢慢去...例如一個禮拜我可以三天讓你帶回去那我覺得國內可以考慮這樣的一個東西，國內目前還限制在當地的治療計劃裡面，還沒有辦法讓病人帶回去，那我覺得如果可能...在法規上可以做一個適度的修改，然後讓病人可以帶回去，那其實說對他們的生活影響是美好的。」

「它明年要擴大實施是怎麼個擴大法。如果說它可已比較.....可以給一些比較穩定的個案可以讓他們帶回去吃，減少這些舟車勞頓，也滿辛苦的，有的太太小孩都要陪來的。有一對是住基隆嘛，每一次都是太太陪來的，還滿有心的。像這樣子的個案有家屬監督，就是說你覺得比較可靠的個案，就可以讓他們帶回去。」

「嗯...更多的供給面讓它可以...比如說：包括在我們供給面，可以多幾個computer連線的作業方式，但連線作業方式，還是會有潛在的data可能外露啊這些問題，嗯...他們如果...美沙酮它...比如說我今天要去墾丁，我曾經在想喔...這些人去墾丁度假的話他怎麼辦？他...24小時之後或36小時之後，他就會開始有戒斷症狀出來，那這些美沙酮的人，會有百分之百...也許...那有沒有可能我們點能夠廣大到...那個方便性到他現在...在這家醫院，可是有什麼樣的一個機制，我們跟另一家醫院聯絡，然後他可以聯絡，比如去每一個地方度假，他可以在那邊就可以吃的到他在吃的那個美沙酮，那目前都還沒有辦法，這是我們可以去思考和考解決的問題。」

除此之外，應訂定出合理可接受的費用才能讓藥癮者願意持續用藥：

「費用。因為如果說一次要他們繳，不要說六、七百塊，一次叫他們繳五百塊，可能就會很怯步了。一次一、二百塊，他們可以接受。如果一個禮拜來吃三次藥，也要六百塊。因為這些人都沒有工作，都是跟家人要錢。這個就是看我們社會怎麼去... 站在什麼樣的觀點或立場啦。就是你要 offer 多少的那個 resource 給藥癮病患，如果以醫療觀點，其實他們也是一種病。那既然是病的話，他也是希望可以得到幫助。」

#### 4. 普及性及持久性

對於替代療法的執行上，如何讓個醫療院所長期維持服務及如何宣導讓社會大眾接受支持是受訪者提出的建議。在醫療院所方面，受訪者建議對於給藥地點及藥品的採用能有彈性、並能增加地區醫院的服務點且有效的管理。

「藥品的定位，一旦藥品正式上市了之後，政府甚至不需要付經費，就讓醫療人員自由地去使用這個藥物。就是要大家都可以用，用的好的就多用，經驗的累積會很快地成長。跟現在不太一樣，現在所有的控制在只能用專案，怎麼給特定的特許單位去試用的時候，你就不容易讓所有人去推展。事實上我認為私人的單位說不定大量用替代藥物的效率會比公家單位來的更好，它搞不好更有彈性。」

「很有效率的提供藥品的點，然後醫療的行為不用侷限在那一個地方，它是很有效率的一個給藥的地方，給藥做的很純熟，該 monitor 什麼病人做的很好，醫療的行為不要被侷限在一個地方，它要可能是各個醫院的醫生的病人去那邊吃藥，然後定期回醫生的門診，討論治療的事情，可是去那邊好好的吃藥。」

「另外的話，我想除了 budget 上面的一個供給之外，我們要讓更多的醫院能夠加入到這樣的一個治療計畫裡面去，包括對於這些毒癮患

者，他每天要服藥，他如果距離太遠、不方便的話，那就沒辦法持續，美沙酮又是一個每天要吃的，那他如果沒有辦法，他如果有問題，譬如生活上的問題，他必須離開的話，其實會造成很大的困擾。」

「那如果我們的政府真的覺得說在成本上或者...我們的...有些人說我的收入本來就沒有那麼高，你要做那麼大的東西我做不到，那如果做不到的話，怎麼去讓我們的經費不要花那麼多，但budget是也可以得到一樣的成效，例如說我們現在採一個大型的醫院去給藥的話那一定大型醫院的醫療成本本來就很高，那你可以考慮在不要在那麼大型的醫院兒是在比較小型的醫院，甚至是一些已經再做的醫院可以去監督他，那這樣的話你才會看到一個給藥的醫療成本的下降。」

「我覺得普及性是個大問題啦！包括配合的時間、配合的點，但是醫院裡面配合的有限，到了晚上...可能醫院也擔心到了晚上夜深人靜，醫護人員也比較少，那個時候給藥的話也會有一些風險，醫院多少都會有一些擔心，這些病人會有很大的困難就是說，我要去醫院拿藥，我要跑到很遠的地方，就是方便性...有些人可能已經開始正常工作，正常工作後可能就不能每天來...(嘆氣)如果開放喔...其實我會期待他們開放，但是目前在台灣的環境內要開放還是有困難，怎麼樣把他擴大到成癮的LMD或只是drug store，那可能在管理上終究會有點擔心。」

在宣導讓社會大眾接受並支持替代療法的策略上，建議在國家政策上能明確並加強各種宣導的方式

「我覺得持久性，第一個就是政策一定要明確，包括說...不是說讓民眾知道，制定政策的人一定要知道這些東西會說話這樣子...，即便今天換了一個人之後，他才有辦法...他才會願意把這個政策延續下去。」

「其實減害也包含這個毒品在這社會上的問題，如何減輕。包括現在

抓到毒品的需不需要去觀察勒戒那麼久，需不需要強制藉戒制治，需不需要用強制的狀態放那麼長的時間，這個所造成社會的生產力的損失，所造成的家庭的影響，這一部份能不能減少，這一部份也是減害的一個part。以前我們在提說能不能運用醫療的型態去替代監禁，某種醫療program替代關。這樣子一方面你可以不用關他，另外一方面因為這個替代，所以你對要求他進入醫療的強制性，如果你用強迫他用醫療來替代關，他只要付費用，說不定他還願意付錢。因為他不用關，你還給他一個正面的incentive，然後他不用關的這段期間，他好好參加醫療的，不但增加醫療的收入，你也讓這個人有機會去工作，創造社會的收入。」

「那當然跟民眾宣導很重要，因為民眾會去影響到政治人物，民眾覺得是可行的、然後是好的，政治人物看了必須去尊重人民的意思，目前我們對民眾的宣導還要去加強，我們之前提到說什麼有毒癮減害... 什麼造福人生... 什麼...，民眾不曉得什麼叫毒癮減害？民眾不曉得什麼叫減害？即便你跟他說我們減害是用美沙酮這個，他們會覺得說政府餵毒品... 給毒癮者嗎？怎麼會這個樣子...，他們會有這個疑問，而且他們會覺得說，那我繳了稅給這些人去吃藥，為什麼？可是背後的那個東西我們沒有去跟民眾講，我們換算錢的話，可以保障一些社會成本的支出、醫療成本的支出，那對社會是賺錢的，那我們應該讓民眾知道。」

「宣導，加強宣導。我個人是覺得是可以做一些宣導，讓更多人的病人知道，因為，除了有來我們醫院戒癮的病人，他知道說，他透過病房，他知道說，有熟人進來。可是你外面沒有到我們成癮病房戒過毒癮的病人，他不知道有什麼所謂的替代療法。我覺得該怎麼宣導... 可以在各大醫院，甚至於媒體，新聞，電視媒體做一點點這樣子的宣導，那可能需要很大的經費，那這是最有效的方法。」

## 5. 工作人員的訓練及在職教育

替代療法的工作人員曾參與過政府所提供相關教育訓練有: 1) 愛滋病相關治療; 2) 戒癮藥物; 3) 電腦系統建置及線上通報系統; 及 4) 外國學者專家考察、意見交流, 包括奧地利及香港來的專家。對於希望獲得的在職教育, 受訪者建議的內容有: 1) 相關藥物的知識; 2) 愛滋病患相關知識; 3) 各醫療單位經驗分享、交流。並且在課程地點的安排上能南北平均。

「嗯... 教育訓練喔, 其實我想... 現在就是說我們大概從原先沒有經驗, 知道別人怎麼做, 慢慢累積經驗, 其實前面那一段那種教育訓練, 從等於是用它山之石可以工作, 知道別人是怎麼做, 這一段是 ok 啦, 那我覺得現在進到第二段, 就是本土性的啦, 我們看到好多機構都在做了, 那現在就是要去經驗分享, 累積一下大家在這做的過程中, 那在做的過程中是會碰到什麼樣的一個狀況? 那這一個狀況大家是怎麼去面對、克服? 那怎麼樣可以做的更理想? 因為這些個案, 我們不諱言他們會互相流通訊息啦, 那我想這個是政府在提供一個替代的方案, 那我們這一些大家是不是有一定的所謂的 SOP 檔? 一個處理的一個標準, 這個 criteria、standard 都可以設定起來, 這個我是覺得可以進到第二段大家一個分享的重點, 讓他慢慢變成一個 guideline 是蠻重要的。」

「教育訓練... 當然啊! 因為這是對你自己一個面對臨床個案的知識嘛。你自己要有一些東西, 才可以 offer 給 case。如說, 關於這個海洛因、替代療法的藥物、它的相關性, 這一部份的一些訓練。」

## 三、藥癮者

藥癮受訪者包括台北縣 28 名及台南縣 18 名參與清潔針具服務的

藥癮者，參與替代療法的藥癮者30名，以及非試辦縣市的監所藥癮者18名，總計藥癮受訪者共94名。清潔針具的藥癮者以深度訪談及問卷調查的方式進行資料收集並進行愛滋及B肝快速篩檢；替代療法的藥癮者以深度訪談方式進行資料收集；監所的藥癮者則以焦點團體討論方式進行資料收集。資料內容分為：1) 毒品史； 2) 毒品使用行為和影響； 3) 參與減害計畫的經驗（限參與清潔針具及替代療法的藥癮者）；以及 4) 綜合建議。結果陳述如下：

### (一) 毒品史

根據46位藥癮者的統計資料顯示，有46% (21人) 在20歲之前第一次使用毒品 (表一)，但主要開始施打毒品的年齡在21-30 歲 (60%) (表二)。最常施打的毒品為海洛因 (89%)、其次是海洛因混合古柯鹼 (4.3%) 及安非他命 (4.3%) (表三)，有超過7成的人 (34人) 每天施打毒品一次或一次以上 (表四)。

表一、第一次使用毒品的年齡

年齡	人數	百分比
14-20	21	45.7
21-30	22	47.8
31-50	3	6.5
總計	46	100.0

表二、第一次施打毒品的年齡

年齡	人數	百分比
8-20	11	23.9
21-30	27	58.6
31-55	7	15.3
總計	45	97.8
未填	1	2.2
總數	46	100.0

表三、最常施打的毒品

毒品	人數	百分比
海洛因跟古柯鹼混合	2	4.3
海洛因/白粉/四號/細仔	41	89.1
安非他命/冰塊/冰糖/安公子/安仔/砲仔/鹽	2	4.3
搖頭丸/快樂丸/狂喜/忘我/綠蝴蝶/MDMA	1	2.2
總數	46	100.0

表四、過去六個月中，施打毒品最多的次數

次數	人數	百分比
從不/無	1	2.2
一個月一到三次	3	6.6
大概一個星期一到六次	6	12.9
大概一天一次	5	10.9
幾乎每天，一天二到三次	21	45.7
幾乎每天，一天四次或更多	8	17.4
拒答	2	4.3
總數	46	100.0

大多數的藥癮者陳述其開始使用毒品的情形大多因為好奇、週遭朋友有用、親人有人賣毒品、感情受挫、或心情不好，最常以抽菸吸食方式進一步變成皮下注射，最後到靜脈注射。他們說：

「當兵前跟朋友在一起，當兵前往台北，工作的關係，有朋友接觸到，那大家又同住一個屋簷下。工作上的關係啦！以前在酒店，然後大家都在外面租房子，租房子他們有用嘛！一天兩天拒絕，人總是有不順的時候。」

「因為就是感情受到創傷，情海、情海起那起那風波，無法接受打擊，朋友剛好有在用，有在用那個海洛因，就邀約說叫我看要不要用，我說好，啊用一用就很爽！」

「大概 78 年時，人家流行在吃海洛因是沾著菸嘛！沾著菸... 剛開始吃是因為好奇，剛開始吃是因為好奇，這個吃下後，會很輕鬆，就是這樣子才吃到的。」

「海洛因、安非他命。當兵之後就沒有再用安非他命了，所接觸到的都是海洛因啦！最早的話每個人應該都是用吸食開始的，慢慢循進，吸食然後再來是那個皮下組織的，然後再來是靜脈注射的。」

「我現在是吃安非他命，安非他命是用烤的，人家就說吃海洛因比較好你知道嗎？用注射的比較爽就對了，就給他注射看看，注射後就很爽，就上癮了，就完了。」

「一開始我是用安非他命，去關兩次，啊再來都用 4 號仔。用注射的，啊就是用注的才會被感染。」

毒品來源多為朋友、藥頭，或是曾經一起在監獄服刑的朋友、不良場所；針具大部分則至藥局買。

「毒品的來源，就是... ㄟ～～我之前第一次開始是... ㄟ～朋友之間嘛！朋友之間都有，啊會介紹啊！然後之後就是進去裡面關，然後到裡面關甚至是會害死很多人，在裡面又認識很多藥頭。」

「接觸之後就會... 上癮之後就會去找，會一直慢慢去找，很多不良場所都有，電動場。」

「針具，就是買的啊，西藥房買的。東西，就是，有進去關一定會有聯絡的方式，也會有人送你，也都有認識，就會認識啊。」

「毒品買的，後來發現藥局有在推廣不要共用針頭，那個愛滋病，我就非常支持他，我就每次二十枝的空針頭再拿去跟他換，再換回來，那個不用買了。」

## (二) 毒品使用行為及影響



許多的國際研究及流病資料顯示共用針具會造成愛滋病的傳播，在本研究中，許多藥癮受訪者都表示曾經有共用針具的經驗，主要原因是因為藥癮犯了需要即刻打，另外就是因為到藥局買針頭時曾經被警察抓而不敢再去買。其中最常共用的是針頭，共用的對象有吸毒的朋友、藥頭、男女朋友。

「海洛因這種東西，你說沒有那是不可能啦！或多或少啦！一定都會的，因為你有時候在痛苦的情形之下，拿到的東西，你第一個就是要減少自己的痛苦嘛！減少自己的痛苦，那譬如：凌晨兩三點你要去那邊買針頭？那種情形之下，就是可以跟人家借就跟人家借阿！那盡量是避免啦！」

「因為有時候他...就是上癮的時候很難過阿！然後...等於就是說，來不及去買那個針頭就對了！」

「我沒有感...我不是，自己本身不知道我有感染的時候沒有，都有啦。對啊，自己本來不知道啊，知道說自己有感染愛滋病啊，那時候一群像這樣七、八個人嘛！還有那針都沒有，剩一支而已啊。我用完換他，用完換他，用一用用一用怎麼樣的。」

「整個說起來也是很多原因的啦，去人家算是針頭沒有帶，針，針沒有帶啦！就說齣，空手去人家都沒有帶，就問人家你有沒有，就跟人家借，這種的最危險，要不然就是出去，出去就沒有帶。」

「針不容易拿到，有時候去買就被抓走了，我這次就是這樣被抓的。這我就...一起稀釋可能有啦，用別人的針，我是沒有啦！」

「就跟女朋友。因為我曾經...我曾經爲了去買針頭被抓過，而且還是兩次，就是爲了去藥局買針頭，然後那警察就在那邊等。」

但也有少數藥癮者表示不會有針具共用的行為因為知道共用會容易得愛滋病，或週遭朋友已感染的經驗得知不能共用，還有因為怕

身上有針被抓。

「沒有！因我做這個工作我有這種觀念，所以沒有，而且我檢查出來的報告也沒有」

「喔，我是，我比較注意這一點，我從來，從來都用新的，新的水，不可能說人家先沾到，我與這個人再...。如果是人舊的用喔，人舊的，人家比如說你拿舊的，我拿新的，你要先沾這個水... 這個... 絕對不可能。那對阿，我很注意，注重這個。」

「沒有。我買一買，用完就丟掉了。我們不可能留那些。那些得愛滋就是共用針頭所以才得愛滋。不然我周圍的也得愛滋，周遭朋友也有人得愛滋。」

「我都是去西藥房買，注射一次就丟掉。嗯... 買針筒，注射一次就丟掉。不是衛生觀念，我放在口袋會被警察抓到！」

對於參與清潔針具服務的藥癮者，雖然 67%的人表示在過去六個月已無共用針具的行為，但值得注意的是仍有 14 名(33%) 藥癮者有針具共用的高危險性行為 (表五)。這些仍有針具共用行為的原因主要是「我已清潔過針具，我想是安全的」(13.0%)，「我會小心選擇和誰共用，」(8.7%)，「沒有自己的針頭或針筒」(13.0%)，「急用時/發作時用」(8.7%)(表六)。

表五、多常使用別人給您、借您或是賣給您已使用過的針具的次數

次數	人數	百分比
從不/無	31	67.4
一個月少於一次	6	13.0
一個月一到三次	4	8.7
大概一個星期一次	1	2.2
一個星期二到三次	1	2.2
一個星期四到六次	0	0

大概一天一次	2	4.3
大概一天一次	0	0
幾乎每天，一天二到三次	0	0
幾乎每天，一天四次或更多	0	0
拒答	1	2.2
總數	46	100.0

表六、能造成共用針頭或針筒的原因，在過去六個月中，適用在您的情形

	人 數	百分 比
在過去六個月中因為打毒品者對我施加壓力要共用	1	2.2
在過去六個月中因為我已清潔過針具，我想是安全的	6	13.0
在過去六個月中因為我會小心選擇和誰共用	4	8.7
在過去六個月中我被關在監所裡	2	4.3
在過去六個月中因為我沒有自己的針頭或針筒	6	13.0
在過去六個月中因為很難拿到針頭或針筒	2	4.3
在過去六個月中因為針頭或針筒很貴	0	0
在過去六個月中因為急用時/發作時用	4	8.7
在過去六個月中因為方便	1	2.2

表七、最常處理用過的針具方法

處理用過的針具方法	人數	百分比
隨手丟在我施打的場所地上 (室內)	1	2.2
丟在我施打的公共場所地上 (室外)	10	21.7
丟在垃圾箱	24	52.2
丟至水溝	2	4.3
還回至針具交換點或是其他處置代辦處	8	17.4
分屍燒掉	1	2.2
總數	46	100.0

注射過的針具，清潔針具的受訪者表示最常處理的方式是丟到垃圾桶 (52.2%)，其次是施打的公共場所 (21.7%)，及回收至針具服

務站 (17.4%) (表七)。除此之外其他的的藥癮者也說明了他們使用過的針具處理方式: 有些會將針頭處理過或用紙包起來丟垃圾筒、馬桶沖掉、丟水溝或田裡、或馬路邊。

「都是把那個針頭折掉，然後用小剪刀把它剪碎、剪斷。預防那個收垃圾的不要去刺到手這樣。恩！把它包起來，用報紙包成一團，上面還貼一個紙膠。」

「自從知道自己有愛滋病，用過的那個筆阿，那個針頭都把它拔掉。」

「我也一樣啦，但是丟的地方是水溝啦、田裡啦，恩～外面啦！沒有丟在自己的垃圾桶。」

「我都是用燒的。火燒啦！燒掉，就沖到馬桶裡面去這樣。」

「喔，這個針頭... 就是有，有比較隨便這樣，比如說水溝裡面啦，還是包一包啦，包起來啦，丟在垃圾桶裏面，丟掉。」

「我處理比較特別，我把，把那個針插在菸的棉花，再折斷。對阿。那菸抽完不是，不是有剩下一節嗎？把它插進，就是折斷才不會，你要，丟垃圾筒，人家清潔人員才不會扎到。」

「針頭喔... 丟到水溝裡... 幾乎，不然有些就是馬路邊就丟。」

關於使用毒品對於生活上的影響，受訪者指出毒癮造成的問題主要包括有對健康的影響、家庭及人際關係、經濟及工作上的負擔。

1. 健康上的影響，包括個人本身在生理上、精神上，以及可能傳染給家人的危險性:

「恩... 就是癮頭來的時候身體不適，血壓高，然後身體會覺得痛苦。」

「我是已經有感染 HIV，家人都知道了。啊就是鄉下地方傳的很快。」

「影響，那個提藥啊！就全身好像螞蟻在抓，一直抓。」

「有啊！身體變的很差。是怎麼說... 就是整天會想睡這樣，類似快要死掉這樣，吃的我都是一樣都沒有影響，還是會吃，只是睡方面，自

從注射之後變的比較會睡，沒有精神，時間一到毒癮發作就開始又要注射了。」

「身體真的是差很多。然後體力什麼也都很好啊！可是自從用毒品以後，就是你也不想出去工作了，然後其實你有經濟，沒有收入的話，光是支出，到最後什麼都沒有。」

「情緒低落、自卑感、劃地自限那種情緒非常的高。而且會有那種躁動，那種暴動的傾向，甚至會有，在極度的狀況之下那個情緒會非常的惡劣。」

「心情不太穩定啦！沒有用會浮躁。」

「感染 HIV，不敢讓家人知道，尤其怕小孩也感染到，但是不敢帶小孩去驗血。」

## 2. 家庭與人際關係:

「我之前...我那時候差不多二十五、六歲那時候，我就娶老婆了。然後那時候已經有家庭、有小孩了，然後自從染上毒品以後，進去關差不多兩年，我老婆有等我一次，然後回來差不多半年以後，又染上了，然後差不多一年之後又進去關，然後那個時候她就跟我離婚了，她沒辦法去諒解。」

「用的時候像行屍走肉，沒有用的時候就家裡人蠻關心的，啊用的時候家裡人就不管你了，就自生自滅了。」

「所以說，之前父母、妻、子... 嗯嗯... 就吃了之後生活上... 就比較不會去關心他們。所以說... 生活上難免大家較生疏，就你走你的路，我走我的路那種感覺... 。」

「家庭影響比較大，就是家裡比較不會諒解，比較破裂，就是破裂掉。」

「家人... 比較少溝通，用了毒品之後就比較少溝通了，就自閉起來這樣。」

「嗯...感情都還是很好，可是就變成說...我有兩個姊姊嘛...都對我很好，可是現在變成有一點點放棄的感覺，因為我兩個姊姊都很疼我，帶我去戒，去戒好幾次。」

「家人比較不關心，就是你用毒品阿，就被排斥這樣，就排斥的樣子。」

「人際關係當然會受到很大的影響。因為你用到毒品的話，你不敢面對家裡的人。有時候，像我們這種年齡，不敢去偷去搶，還是怎樣，我們不敢去再亂來，只有向家裡面經濟來源這樣子，慢慢家裡面知道了喔，會有的排斥，對不對？」

「我，使用的時候讓人家看輕，是不是自己胡作非為，比如說作奸犯科啦。因為想得到錢施打毒品就會作奸犯科阿」

### 3. 經濟與工作上負擔

「就是經濟上花...經濟上就一直付出阿！」

「經濟吧。就，賺到一下就花光了。」

「最大的影響喔...沒有經濟來源啊! 對啊! 就是整天想著說錢要到哪裡來，而且我每天都要想說...「我有錢拿的到藥嗎? 有時候有錢還拿不到耶! 不是說有錢就拿到，有的有錢還不賣你。」

「最大的影響喔，就是錢沒辦法省下來，錢沒辦法那個阿。因為我每天換工作，一天一千五百塊，我現在是比較省啦，一天只玩個一千塊而已啦。」

「影響喔! 那當然，因為怎麼講...就賺來的錢都好像沒辦法留得住，大部分都花在毒品上面，就是沒有辦法存到錢。」

「工作啊! 沒有啊...因為我本來... 嗯...吸完就覺得精神不是很好，就是狀況不是很好啊! 這是屬於興奮劑還是什麼，我也不懂，沒辦法認真工作。」

「工作不正常，常常不想做，沒精神。」

「生活上作息比較差，差很多。就如果沒有用的時候，我們是正常上下班，對啊！但是毒品用下去，工作也不做了，那三餐也不正常，對看到事情比較不會積極。」

「就生活會不正常啊。沒辦法像正常人一樣，因為時間到就一定要有東西，一定要有。」

「生活，變成日夜顛倒啊！吃，吃也不正常。有時候想吃，有時候不想吃這樣啊。」

### (三) 參與減害計畫的經驗

由於藥癮者深刻感受到毒品對自己及家人的負面影響，大多數都曾嘗試過戒毒，使用的方式包括有到醫療院所住院治療、藥局買解藥、將自己關起來、到私人診所打點滴、遠離原來的環境和朋友，但成效都不好，受訪者說：

「就是吃那個藥包，解藥。大該花幾千塊，三四千塊這樣，差不多一個禮拜，阿後來也是... 吃一吃是，藥包吃一吃也是再用毒品，只是用的量數比較少這樣而已，也是有用啦！」

「就是解藥，但是我覺得那沒效。因為那吃了昏昏沉沉，等藥效退了就沒效了。」

「然後還有，就是私底下買那個，外面有那個，賣那個美沙酮片，買回來吃，一顆六百塊，那一天，一天，對一天吃一次，吃七天阿！」

「私人診所，他們的戒毒方式我覺得不好，因為差不多是一個禮拜，那前三天就是在睡，反正你一起床他就給你藥吃，你就睡，那時候是住院，然後你什麼大小便都失禁，都沒有辦法自理這樣，然後等到第四天就稍微清醒，一個禮拜出來你血壓都很低，非常低，反正他們的方式我覺得... 我覺得很不健康。」

「我是都去一般醫院、甚至曾經去草屯精神療養院那邊治療，效果是

這樣啦，實際上多少有效啦，你如果沒有堅決你的決心，幾天後就想...。」

「然後，戒完之後我家就把我送出國，為了跟朋友隔開就對了，不要讓我跟他們接觸。」

「遠離自己的生活圈子啊！就是原來這些朋友，就不要再去找了嘛！我也是這樣子的想法。只是脫離這個生活圈是最重要，可是自己哦，不要有可以找得到我的東西，像呼叫器、行動電話，最好不要使用，像我現在目前也是在工作啊！可是我，就是現在還有染上嘛！」

「我曾經一年沒有注，就是沒有跟那些朋友，沒有跟他們在一起。」

有鑑於此，這些藥癮受訪者透過不同管道如藥局、媒體、勒戒單位、或醫療院所的減害計畫宣導，有些人到社區藥局領取清潔針具以減少針具共用傳染愛滋病毒的機會；有些人則參加替代療法的服務，以 methodone 或 suboxone 來取代毒品。例如藥癮者知道清潔針具服務是由社區藥局告知 (58.7%)、毒癮或監所朋友介紹 (39.1%)、監所或戒治單位工作人員告知 (10.9%)、及媒體宣導 (10.9%) (表八)。

表八、知道清潔針具服務的管道

如何知道清潔針具的服務	是	
	人數	百分比
毒癮朋友告知的	14	30.4
監所的朋友告知的	4	8.7
監所工作人員告知的	3	6.5
戒治單位的工作人員告知的	2	4.3
社區外展服務人員	1	2.2
社區藥局	27	58.7
報章雜誌	1	2.2
電視	4	8.7



以下就依照藥癮者參與清潔針具服務或替代療法的經驗分別述說:

#### 1. 清潔針具服務的經驗:

對於 46 位參與清潔針具服務的藥癮受訪者，社區藥局主要是他們取得全新針具的來源。在這些提供清潔針具服務的社區藥局和外展服務中心，藥癮受訪者除了獲得衛材包外及針具回收服務外，也提到曾獲得工作人員的衛教諮詢和轉介，包括有不共用針具、針具回收、宣導、及替代療法轉介:

「他說舊的要拿來換，千萬不要跟人家用同樣的針頭，對自己比較好，對別人比較好。」

「口頭方面指導，就大概有，就是有請我說，如果有朋友，有朋友的話，可以介紹朋友來這邊，寫個資料，帶個隨身包回去。老闆娘是有請我轉告。」

「他有跟我講說，就是如果有驗血的啦，比如針具是免費提供的，然後就跟我講說針頭要拿回來。」

「比如說，比如說希望工作坊，我們去那邊，我們就交換心得阿，可以知道說現在最新型的愛滋的治療方法或者是什麼，如果去別的地方的話，只純粹就是說，好像是純粹就交換，交換東西而已，沒有什麼諮詢也沒有什麼，純粹就是喔空筆，喔空針跟他換，使用過的跟他換，換新的這樣而已。」

「嗯... 戒毒的資訊有啊！就是那個大姊他有跟我講，說那個八里療養院，希望之家那邊有美沙酮。」

對於衛教方面，有受訪者提出對於衛教單張內容建議增加如何安全的使用稀釋液，他說:

「因為他們沒有說很清楚啦，比如說，他們他們沒有跟人家解釋說，那個稀釋液那杯水，要換多久，還是說要馬上換掉，他們都沒告訴人家。」

藥癮受訪者對於清潔針具服務點所提供的衛材包有 37 人(80.4%) 表示滿意 (表九)，但有 6 位受訪者只有拿清潔針具，不曾拿過衛材包。受訪者對衛材包的建議有針頭方面及衛材包宜精簡方便攜帶，說道：

「那個針是打胰島素的針，我們是用... 那個針不好用，比較不好扎進去，比較不順暢。」

「就... 太大[衛材包]，就不好攜帶。」

「衛生包有的太複雜我們根本就用不到！裡面比如說是那個稀釋水啦，跟那個... 稀釋水跟那個針具跟那個酒精棉片，這些比較用的到而已，其他的又沒有再用啊！就只有這三種會用到，剩下的又沒在用。」

「我們就是要那個針和酒精棉，水都是我自身的嘛！像保險套之類的，就送給朋友啊。」「他們裡面的雜物太多，比如說那個針我們根本就不可能回收嘛，我們不可能我們不可能囤積起來，然後再拿去跟、跟你們換、換新的針具阿，因為那個我們如果留起來，那等於我們自己藏一顆炸彈在那邊。我們最主要就是筆跟水。」

「裡面的量杯是多的，幾個就好了，它附整排太多，不會用到這麼多。」

表九、對提供的衛生包滿意度

	人數	百分比
非常滿意	11	23.9
滿意	26	56.5
尚可	2	4.3
不滿意	1	2.2
非常不滿意	0	0.0

不適用	6	13.0
總數	46	100.0

整體而言，受訪者對清潔針具服務人員的服務態度及專業知識技能有高達 95.7% 及 78.2% 的滿意度 (表十、十一)。

表十、對服務人員的態度滿意度

滿意度	人數	百分比
非常滿意	21	45.7
滿意	23	50.0
尚可	1	2.2
拒答	1	2.2
總數	46	100.0

表十一、對服務人員所具備的知識及技能滿意度

滿意度	人數	百分比
非常滿意	11	23.9
滿意	25	54.3
尚可	2	4.3
不滿意	1	2.2
不適用	6	13.0
拒答	1	2.2
總數	46	100.0

進一步根據研究者的統計觀察，藥癮者最常到的清潔針具服務點包括:台北縣回康藥局、台南縣竹軒藥局、台南縣博愛藥局、桃園希望工作坊、嘉南療養院。除了可近性高是一個重要因素外，良好的服務態度也非常重要。受訪者說:

「這邊離我家比較近啊！啊我家就在旁邊而已。」

「賣我藥的也住在上面，啊所以說...」

「因為近、方便」

「嗯...就是感覺好像比較親切吧!因為我到別的藥局去買這種針就會覺得說...我就跟他講說我要一枝0.5跟一瓶水，然後錢放在桌上，然後她用丟的，我出門之後，覺得好難過好難過喔...讓我覺得說我幹麻這麼丟臉。那我是不會氣他啦...我只是覺得心理好難過好難過...」

「如果每間藥局都像他這樣跟人家講，啊對於來購買針頭的人你不是用歧視的眼光或是，對不對？要不然人家來跟你買針頭你用歧視的眼

光，就是說你覺得他是吸毒的人或是怎樣的人，那他當然是你講什麼他也不大可能鳥你了，對不對？」

「比較沒有異樣的眼光，像我來的時候老闆在忙，就叫我自己拿，我就自己拿這樣，我曾經去過一間，之前我在台南市的時候，我去別間買就覺得怪怪的，就是會用異樣的眼光看，我去那邊買，然後他好像要賣不賣的，就說拿去這樣...就是用異樣的眼光，我覺得很討厭，所以我去一次兩次就不曾去了。那他這間不會這樣。」

在地點的方便可近性上，受訪者到最近的清潔針具服務點需花費的時間短至步行20秒即到達至最遠車程需要20分鐘。對於清潔針具的設置地點和隱蔽性方面，滿意度分別為 80.4% 及 54.4% (表十二、十三)。

表十二、 清潔針具的地點之方便性滿意度

	人數	百分比
非常滿意	10	21.7
滿意	27	58.7
尚可	4	8.7
不滿意	1	2.2
非常不滿意	1	2.2
拒答	3	6.5
總數	46	100.0

表十三、 清潔針具的地點之隱蔽性滿意度

	人數	百分比
非常滿意	8	17.4
滿意	17	37.0
尚可	4	8.7
不滿意	2	4.3
不適用	14	30.4
拒答	1	2.2
總數	46	100.0

受訪者對於設置地點的建議，包括執行點的普及性以及設置在可以有24小時的服務的地點：

「他只有這間而已啊，你到三峽那邊好像沒有，我也不知道，我到三峽買了好幾次都沒有(台語)，三峽我去介壽國小那邊好像沒有啊，對啊！我去跟他買的時候，我就沒有看到桶子什麼，沒有啊，對啊(台語)。」

「看有沒有辦法每一間藥局都這樣！因為如果每一間藥局都這樣，他們不管去到哪裡都可以換，這樣要感染的機會會更低一點！嗯~可能會減少。」

「如果建議的話，那就應該就是就如我朋友講的啊，就是看是不是說這方面能擴大，就像是每間西藥房都有受理這個方案這樣子，」

「看要開24小時的，以前有很多很多的感染就是因為這樣，他東西拿到，又拿不到筆（針具），就是朋友那邊，就這樣用，說不定我拿筆（針具）給你我也不知道我自己有病阿，所以我拿給你，大家這樣用，才會大家傳染成這樣，還有那個水（稀釋水）也很重要，有的他那個水（稀釋水）用過，那他抽，他用過用一用，比如說他買那個礦泉水在那邊用，用好又放著，有很多都這樣用啊！」

「像西藥房他有上下班，時間有限制啊，沒有24小時啊！像我的經驗

而言，有些人急了他不會去買新的，因為還沒有開嘛！搞不好就是用旁邊朋友，那誰知道他有沒有愛滋，對不對！萬一他有愛滋的話那不是...有些人就是這樣，很多人忍不住，那個迫切性，因為看到那個東西，人又很難過的時候，他不會顧慮這麼多啦！如果說很普遍，然後24小時的話，或許他會考慮一下，對不對？」

「尤其是公共場所、超商、便利商店門口，對不對？超商也可以啦，因為超商畢竟24小時。」

「要設的像那個，ㄟ就是，反正就好像買衛生紙、買飲料那樣子的機器。」

對服務地點的隱密性，不甚滿意的受訪者主要是表示曾遇到警察、或應該設立在比較少人的地方

「在路邊啊，有時候警察來你就要等警察走才敢進來，不然警察在這裡，警察來這邊送洗衣服，她這邊有幫人家洗衣服，警察拿衣服來這邊洗，我等警察走才進來，不然警察很囉唆。」

「比如說設在比較少人的地方啊，不要設在太多人的地方，尤其他都設那個連鎖藥局，連鎖的藥局那都是很大阿，很惹人的眼光阿，尤其警察有時候經過就到那邊，就看著我們進去喔，他就不用怎樣，他就外面等阿。」

但有一部分的受訪者在此題中表示不適用主要是因為他們覺得清潔針具的地點應開放，不需要隱密性才能更普及。

「這個沒有隱密啊！我沒有忌諱。」

「我覺得不需要，因為現在帶新的針具不會有事。」

「這不會，這不會很隱密啊！西藥房算是很公開化這樣啊！這大家都可以看的到這樣啊，最好是越公開的地方，大家越知道，那有在使用

的人，比較也可以... 那你越隱密大家就越找不到啦。」

尋求清潔針具服務的藥癮者對於共用針具都有相當共識，知道容易傳染愛滋病、肝炎、梅毒性病。由0-10分來估計，有76.1%的藥癮者認為自己如果有共用針具行為增加愛滋病感染的機會是9-10分，意味著大多數人對於自己若共用針具的愛滋病易感受性認知強。也反映在受訪者認為使用清潔針具服務的最大好處是預防愛滋病的傳染 (76.1%)。對於政府提供這樣的服務給藥癮者也有相當的肯定。除此之外，因為參加清潔針具後有戒毒意願的受訪者高達 80.4%。

「就是，其實這樣提倡讓人家不要共用針頭，可以減少傳染病的機率這樣子，比較滿意是這樣。」

「最滿意的地方喔，就是抑制愛滋病蔓延啊，傳染病蔓延這樣子。」

「就是政府有替我們在想啦。我覺得現在政府，以我們自己的觀點來看，自己吸毒者，因為之前沒有這個服務嘛！我們有時候聽別人講說，為了方便，我們用針頭的人，也有共用針頭，因此得了這個病的人也有。他自己不知道得了這個病嘛。只是去那個執行的時候，驗血才知道。他還是百般的不願意。就是，偶爾一、二次去朋友家，碰到針頭，所以說，政府替我們想到這個，也是對我們很好。」

#### 藥癮者篩檢結果

46位藥癮者中，同意篩檢者共36人，HIV呈陽性者共11人，佔30.5%；HBsAg呈陽性者共6人，佔16.6%。11位HIV呈陽性者中知道自己有感染的人數10人，不知的1人。6位HBsAg呈陽性者中都知道自己有感染。HIV、HBsAg都呈陽性者共3人。(表十四、十五)

表十四、HIV快速測試結果

HIV+	人數	百分比
------	----	-----

表十五、B型肝炎快速測試結果

HBsAg	人數	百分比
-------	----	-----

無	25	54.3	無	30	65.2
有	11	23.9	有	6	13.0
拒	10	21.7	拒	10	21.7
總數	46	100.0	總數	46	100.0

發送清潔針具所帶來的另一個問題是針具的回收率，值得注意的是這些使用清潔針具服務的藥癮者，不到半數的人會每次都回收針具（表十六）。

表十六、使用過的針具回收到服務站的情形

回收情形	人數	百分比
每次都回收	21	45.7
3次中1次	3	6.5
5次中1次	3	6.5
10次中1次	2	4.3
從沒有	16	34.8
拒答	1	2.2
總數	46	100.0

他們敘述不回收針具的最大原因是怕執法人員：

「比如說帶新的針筒被警察抓到沒有事，假如說舊的就有事，所以假如說我今天純粹剛好是拿來換剛好被抓去驗尿。」

受訪者也根據自己的經驗提出建議如何可以鼓勵大家回收使用過的針具，最重要的是執法人員的配合、以及有回收者可免費或低價換新：

「因為你要是帶針被警察抓到，其實要看警方那邊啦！我在三峽也有朋友遇到帶那個筆沒拆，整個新的沒拆，警察抓到也釋放他走啊！因為你沒有使用過啊！買這個又不犯法，所以帶在身上又不是違禁品，沒關係」



「那個不是問題，藥(毒品)那麼貴都在買了，哪看的上那十塊錢！對不對，那是說執法人員跟便利性這樣，跟方不方便，執法人員是最大的那個而已。」

「就像老闆這樣，拿舊的針頭來換新的，就是一枝可以換兩枝。」

「就是拿來回收，然後拿新的回去這樣，比如說你拿三枝回來回收，然後我三枝新的給你，這樣會比較有人願意拿來回收。」

「假如說這個法規，假如說舊針頭不用送辦的話，我覺得應該大部分的人都會拿來換。」

「有回收才免費換新的。」

「集點啊！十枝看送什麼東西。」

最後，綜合統計資料顯示受訪者認為尋求清潔針具服務面臨到最大的困難主要是因為限於法規及執法人員（表十七），更有58.7%的受訪者曾經因為擔心有警察或其他執法人員在藥局附近抓人而不願意到藥局去拿清潔針具。

表十七、使用清潔針具服務面臨到最大的困難

到最大的困難	人數	百分比
法規	19	41.3
設置地點不夠普及	7	15.2
每次給予限量的針具	2	4.3
工作人員的服務態度不佳	1	2.2
執法人員	10	21.7
其他(都有)	5	10.9
拒答	2	4.3
總數	46	100.0

## 2. 替代療法的經驗:

30 名的藥癮者描述參加替代療法的經驗，有半數人在未參加此服務之前不知道什麼是減害計畫，知道的人則是從報紙、醫師告知、朋友告知、因吸毒被抓後參加有關減害計畫的說明會而得知。對於政府實行減害計畫大多數的受訪者給予正向的肯定，在社會方面可以減少社會成本及犯罪，在個人家庭方面則可降低愛滋病的傳播、防止共用針頭、減少家庭及經濟負擔、以及對人生又燃起希望。他們說:

「所謂減害計畫我是不清楚，減害計畫當然，減害計畫就是說減少這個，這個社會上的成本啦，對不對?這你們的意思就這樣，這個做得很好。」

「減害計劃，就是政府辦的，讓社會不要有那麼多犯案事件發生。就是這樣，像吃種藥就會去搶劫的很多，及得愛滋病的也很多。」

「喔，這是你讓，讓我們戒掉喔，對社會有所貢獻，有所沒有害到社會上，因為你一個人吃毒品，全家受害嘛。如果你沒有到外面去使用你只有害到全家，雞飛狗跳。」

「減害計畫當然對一些就是還沒改過來的吸毒者當然是好處，因為...這樣比較好啦!有乾淨針頭，不然要冒著危險去跟人家共用，這一定會對愛滋病會降低，對。」

「就是幫助...幫忙...算是比較人道的的方法給你戒掉，那我是覺得不錯啊!」

「嗯，來參加這個減害計畫喔，可以減少我們的開銷啊，啊重新找回過去的自我，啊對未來喔，又看，又看的見了。」

「讓那個那個毒癮成，那個讓那個成癮者喔，會去加施打者，那個毒品共用針頭這樣。擴散愛滋病這樣，像這樣擴散一直擴散這樣，變成說你到最後，看到我們台...我們世界黑死病就是愛滋病啦。啊就是這

樣共用針頭，你這個傳那個再傳那個啊。」

「就是不想用了阿！對呀！用毒品每天都要錢，是不是很累？啊你沒有用，那這樣喝掉美沙酮就不用每天籌錢，對不對？經濟當然有很大的改善。」

「原因喔...可能是...其實最大的原因是因為它是免費的，我覺得這是很大的原因，應該很多人是因為這個原因，比較有動機會想要來說...其實如果真的還沒戒掉的話，你身上有錢你不會想說去買解藥，你會去買毒品，比較不容易啊！因為毒癮在身嘛...解藥也是蠻貴的，之前政府都沒有伸手幫忙的時候，解藥其實蠻貴的，像我們那邊拿一天份五百塊自費，也沒有健保，所以我們會想我拿一天份的解藥，那我怎麼不乾脆拿一兩千塊的毒品，一樣是過一天啊！」

「主要原因喔，主要原因就是有時候，有時候家計稍微陷入困境，啊不要讓家裡增加一些負擔有的沒的，你現在如果說又是給人家抓到，沒有參加這個計畫，又要被抓去關，造成家裡的負擔。」

對於這些藥癮者，替代療法對他們最大的幫助不外是對個人健康上、工作生活上、經濟、以及家庭關係的改善：

「對我們最大的幫助就是...等於是救了我們。那現在有這個美沙酮就是等於說，讓我們可以說不用再依賴什麼東西，就..光喝就美沙酮就可以把它直接戒掉這樣子。」

「幫助得到家裡面的肯定。喔，現在家裡面大部份慢慢接受，但是我們對人的看待都不一樣。以前我低低的頭，頭低低的就眼睛也不敢看人。」

「就是，家人能慢慢支持，錢也比較不會亂花。對阿。可以存錢。」

「就是像他們說的，人道的療法，不要讓我們難過整個禮拜，這樣，會昏迷3、4天耶！對，嚴重的就是這樣，不然，就是難過一整個禮拜。」

「可以把一些喔，比較本來破碎的家庭可以暫時慢慢的喔，給他重整也不錯啊，啊然後人又可以，走向正道這樣子。」

「可以回歸正常的生活，不用到處籌錢，比較光明一點，不用每天煩惱錢要從那裡來。」

「ㄟ，就是那個，經濟狀況啊，啊跟家人的... 關係比較好啊，人際關係啊，啊看待社會喔，也有所改觀啦！」

但受訪者也談到所面臨的困難在於替代藥品的成癮性、被警政單位監測、以及服藥的便利性

「擔心喔，那個，擔心因為還沒有說，沒有說，我還是沒有停掉，我是擔心說會不會說，啊現在海洛因戒掉了，結果現在對這個上癮，你們這個最清楚喔，這種藥物最清楚，這個驗尿驗下去，被一個檢查抓驗尿驗下去，唉唷會不會說，有毒品反應的話。」

「擔心說這個資料會到警察局啊！有的沒的，大概就是這樣而已。」

「目前是沒有，啊是擔心說，有的喔，我曾聽別人說，說這個外面有刑事的來這邊跟蹤我們就對了。我朋友有遇到。啊跟蹤你喔，跟蹤你看看有沒有那個東西。啊我們來這邊的時候是想說，跟外面的機關完全沒有關係就對了，不然有的，你跟外面的機關有關係有的人就不來了，你來有的給你驗尿有的沒的，你若是說還沒改起來被抓去驗尿，有毒，你就要關了。困擾就是這樣而已啦...」

「我是住在市內，台南縣是北部的地方，那每次來這邊要60公里，因為我再台南市租了一間房子。來回大概20分鐘。」

「我們要一個鐘頭。有的在工作是利用中午在休息的時間，那一個小時的車程，趕快趕過來，又趕快趕回去。」

「要一兩個鐘頭。騎摩托車，嘿。早上因為車子太多，啊我們也不願意騎得非常快，這樣。你也不是要去追藥，跟那個不一樣。所以，這

樣子，我的意思是這樣子。」

「最大的困難和問題，就是說，你比較遠的人，要來這邊比較不方便，像我就是租個房子在這邊這樣。」

「每天要來啦。如果你不來也沒辦法，你一定要來的啊。」

「就晚上太早[關門]了啦！嗯～大概八點就禁止就不行喝了阿！然後有工作的人，下班完就喝不到了啊！我就是我之前有工作啦！然後那時候有時候要加班到差不多八、九點，然後回到家又趕到這邊來，差不多...差不多十一點啦！」

就服藥方面的便利性，幾位受訪者建議能增加替代療法的服務點，或是能將藥物攜帶回家服用，他們說：

「做的話就一區一區啊，譬如：我們文山區的話，就去文山區衛生所啊！然後新店就去新店衛生所啊，像我朋友啊，有的在台北，我也是介紹他來啊，那他在台北的話，來新店不是更遠，那你要在當地的他的戶籍的衛生所的話，那就更方便啦！」

「如果說他這個可以推廣到每個地方鄉鎮的衛生局、衛生署、衛生所。所以說如果說能普及到衛生局，每個鄉鎮區公所的衛生局，衛生所，這樣是比較方便。」

「覺得就是落實啊！落實在每一個區域，擴大一點、密集一點，在各大省市立醫院，如果都有的話會更不錯。當然啊！也不是我希望啦！應該是認為這樣子做比較能夠改善這個大環境，吸毒的環境。」

「便利就是看可不可以一次拿多一點，啊回去自己喝啊！這樣更便利啊！不用每天來啊！很麻煩，啊所以看可不可以一次，兩個禮拜來門診一次，啊看拿多少，一天3c.c，啊看這兩個禮拜3c.c乘以幾，給我們，啊我們回去喝，啊這個也不可能敢亂喝啊，對不對？」

「方便哦？就是說，如果萬一說我今天不能來，我朋友如果能代替我

拿回去我家，像我男朋友跟我的話，如果說他不方便，那我能夠幫他帶回去給他，因為我能夠來，我回去給他飲用。還是說我今天剛好生病，還是我時間上有衝突，不能過來，他能夠幫我帶回去。我覺得這樣子更好。」

但也有受訪者提出擔心替代藥物被轉賣的問題，他說：

「我目前還沒有去那個... 因為主要是禁藥，所以我也不鼓勵它讓我們吸毒的人，自己私自擁有，我覺得那也是不好的。因為吸毒的人有可能把它拿來販賣，或者是替代轉讓，那也是不好的。所以我覺得還是必須要堅持每天來喝藥，因為這樣對一個吸毒的人來講，也可以變成一種就是訓練他的那個持久力的那個力量。」

#### (四) 綜合建議

關於愛滋減害計畫，不論是參與清潔針具或替代療法計畫的藥癮者大都給予正向的回饋，覺得值得繼續擴大推廣。但對於藥癮者能否信任並願意參與愛滋減害計畫最大的關鍵在於法規和警政的配合的。由於過去的經驗，使得許多藥癮者抱持著觀望懷疑的態度：

「我是認為說免費針頭那個可能會很少人去拿。第一：之前有宣導過要登記，但是他不會洩漏出去，啊，你登記，去到那就很像是一個目標，去那邊拿就是知道你有吃藥啊，警察說是這樣說，說不會抓你，你就算沒搜到東西，也硬要抓你去驗尿，何況搜到針筒，說是這樣說，做又是一回事...」

「我覺得政府舉辦這沒什麼效果。因為 10 個吃藥應該有 9 個不敢去拿這個，方便去西藥店買一枝就好了，去那邊買製造麻煩跟困擾啊，現在警察就在門口等你就好了。」「現在就是要政府實施計劃說針筒不可以驗尿啦，不要驗尿，要人贓俱獲，要不然驗尿這樣，又沒有搜到藥。」

「在車上搜到一支針也要被抓去驗尿，這麼勤勞，不要搜到針就抓人，應該還要有搜到毒品再抓人。」

「就是說我覺得設在哪裡都不實際，都不實際，因為用藥的人用藥完後，就像這個同學說的，想辦法要阿... 丟掉... 趕快用紙包一包丟掉，怎麼可能留在身上留在家裡給家裡的人看到，還是警察來家裡搜查，沒有查到藥，結果查到針頭對不對？這個設在哪裡都不實際，最主要的就是如果只有搜到針頭沒事情，這樣我們就可以說蒐集一堆，那要出去的時候順便拿出去丟有什麼關係。」

「有，我是像這樣啦... 這是第一點啦... 因為大家吸毒的，考慮的就是警察的問題而已啦... 剩下的較比較好講，因為你遇到的就是怕被關啊！」

「他在外面，只要有前科的，搜到筆，他就都抓回去驗尿了，就都送了捏，抓到筆就送了捏，阿什麼時候要改捏，我是自己的觀念認為，是覺得認為就像你說的”陷阱”，對啦，政府用這樣說不要讓讓愛滋擴散你知道嗎？就是要讓吸毒的人讓他保持衛生，不過他又沒有跟警察協調好，根本就弄陷阱給我們跳了嘛！」

「假如說我有用，我也不敢去拿。因為雖然宣導說不會在那邊抓你，他會跟，跟到半路，跟到家門口再來抓你，不會當場抓你... 像這樣...

「普及化」，大家有地方買。因為大家會相碰，同一個鄉，只有一個點，他不會抓你，跑到半路，在車上搜到針，就把你抓去驗尿。」

「有吸的人也不敢去拿政府提供的 sample，因為一去拿就被抓了，誰敢去拿！」

「等於是他這個... 等於是... 就是說... 等於是像類似香港一樣阿！他會登記你那個... 就是等於是追蹤人口這樣！像... 像... 他我是不曉得，像我是毒品的管制人口。」

「最主要的是怕警察抓啦！這樣而已，剩下的就宣傳來講。」

除此之外，在宣導方面應要更為加強，包括透過各種媒體(包括宣傳車、布條、海報、報張雜誌、電視網路)、藥癮者間傳播，以及社區藥局、戒治單位和醫療院所的主動告知。宣導的內容不只是在介紹清潔針具和替代療法的服務，一樣重要的是應該讓藥癮者了解共用針具、稀釋液或稀釋容器會增加愛滋病傳染的風險。

「就是政府強調愛滋的嚴重性啊！會怕的就會...對啊！」

「現在宣導愛滋病這個，大家也都很怕，算是說大家這幾年大家對愛滋病尤其是吸毒的...拿筆的用注射的，都多少大家會怕這樣，所以說要宣導，讓大家比較知道這個，這樣大家都會怕，就會去避免，比如說有啦！也有不怕的人啦！但是你說一般正常...一般以前比較不了解說這個愛滋病這麼嚴重的時候，啊現在知道了大家都會比較注意。」

「我覺得我們台灣電視上宣傳的不是很好，所以我以前都沒有注意到，多宣導毒品、針頭共用的危險，之前有警覺到，可是不曉得說比較細節方面，比如說會共用一杯水在清洗的時候也會感染，我們不知道啊！」

「以訛傳訛這樣子，尤其是我們吸毒，大家有什麼好事互相報，壞的不用相報，我不是說拿藥相報的意思，是說針頭避免大家共用這樣子。」

「就是西藥房的人員去說出來，我覺得這是最好的通路，我覺得因為...你就是用毒品的人，都要買針具嘛...你就是要去藥房，就是希望由西藥房的老闆直接講這樣。」

「宣傳，一般來講藥局宣傳就可以了，比如說我們去買藥，買針頭嘛！那你藥局的人員能夠告知，我們這裡有什麼服務的，這樣一個傳一個，像這也是，我也是透過說的才知道有這種。」



增設清潔針具執行點及替代療法的名額也是藥癮者提出的建議。

「就是希望說設置點多一點啊，比較方便啊！我是住隔壁，如果說有人住比較遠的，還帶兩枝針在身上，如果出門被臨檢到，就是設置點不理想。」

「看是不是這方面能夠擴大，像就是每間西藥房都有受理這個方案這樣子。」

「就是比較普遍啊，普便的話大家就方便啊，不要說一個定點。」

「我覺得在鶯歌部份，我覺得因為我去買的時候，我看到很多家她都是拿衛生署那個盒子他直接拿出來賣，那應該就是有這種服務的藥局我覺得應該是夠了，只是要去貫徹，」

「西藥房的老闆貫徹，所以就是衛生署的人員要督導吧...對。」

也有受訪者建議效仿國外開放安全注射室，說：

「像很多國家也有開放啊，他們都是好像是說，定時、定點、定量，德國有啊！但是他們給你一次劑量不會很多嘛，對啊！那個discovery都有在看，都有介紹啊，加拿大前、去年也開放了啊，他們有那個安全注射屋啊，你到裡面施打的話，他就會一定的劑量，就是會避免說你過量，對啊，很多國家都有啊！」

#### 四、非試辦縣市

為了解在非試辦縣市方面對愛滋減害計畫的想法及建議，本計畫以一對一深入訪談的方式了解雲林縣及南投縣監所、看守所行政人員三位，衛生局行政人員二位，藥局人員十位，民眾四位等共 19 人對於減害計畫的看法和建議，結果討論如下：

對於在台灣地區全面擴大實施愛滋減害計畫的想法，有些受訪者持贊成的態度，主要是認為社會上有這樣的需求，在預防愛滋病的傳播很重要，有幾個藥局則表示他們贊成減害計畫的實施，但並不願意參加。

「對於減害計畫我的看法是贊成的，也許剛開始施行有困難，但一定有幫助，目前我們單位有強制性的衛教，由台大感染控制科、衛生局、草屯療養院癮癮病房、希望工作訪、露德之家來協助。」

「其實站在我們衛生機關的立場我們當然是贊成啊！對啊！因為在愛滋病的防治這方面，就是看到其他國家的那個經驗，也是值得我們學習，所以站在衛生機關的立場上我是贊成的，那我個人的話我也是贊成的。」

「樂觀其成啦！對，可以試看看啦！啊剛就說只要是公家機關提供的地方，你在私人的，如果說用我的地方我就不要，就這樣。」

「嗯...我覺得太麻煩了，就外面實施就可以了。衛生所或是醫院這樣。藥局不適合太忙了啊！」

「原則上我們一般像我們都不賣不賣針頭的原因是說後...他們這個毒癮者原則上他們...毒癮一來的時候他不分時段的，所以我們晚上燈都不開是這樣子的。」

有些受訪者則持反對的態度，主要是擔心吸毒人口會越來越多，社區安全考量，另一方面是因為目前法律上的疑慮，執行起來效果不彰：

「我個人喔...當然是反對。為我覺得他們都已經知道不要共用針具了，那我覺得政府在這塊又再繼續磨估，好像有點浪費時間，因為好像疫情是去年比較重，啊那時候其實毒癮者他們已經知道說毒癮者會傳染愛滋了嘛...現在是有一點亡羊補牢了啦！對，而且現在的個案都

知道共用會傳染愛滋了嘛...所以他們覺得我們現在給他們衛教，他會覺得我們很煩啊！他們都會知道了啊！而且他們都知道誰是陽性誰是陰性，他們都不敢跟人家共用啊！」

「減害計畫就是用美沙酮，跟針頭交換，我覺得應該是沒有很大的成效，因為他們本身不可能拿針具去交換，因為他們會覺得說，啊我拿去你們可能就會盯上我，或是那裡就有警察在埋伏或怎樣，在心裡上他們已經是這樣覺得。那另外美沙酮的話就是...也覺得那個應該也沒有什麼效果，那個也是一樣在吸毒阿，阿他可能是沒錢的時候，他也不大可能會去拿吧，因為跟那個一樣跟針頭一樣，也是會被盯到或是怎樣，可能不太敢，阿如果真的不行的話，如果真的沒錢，他可能去喝一下，他也不可能戒掉，不可能，如果這麼簡單戒的話，那就很好處理了！就不會說我們這裡進進出出就是那些人。」

「毒癮者要去一個定點執行針具交換會被檢調單位盯上。」

「還有針具交換的位置設置在哪？如果警察機關會在那邊，盯著毒癮者，毒癮者根本就不會來。」

「我知道目前針具交換是由藥局為服務窗口，但是多意願不高，如果毒癮者使用針具交換，介紹另一個藥癮者來藥局使用此服務，一個人介紹費五百元，越來越多毒癮者進出這藥局，有些業者不願意沾染不必要的風險，人越多越複雜，業者不免遇到被偷、被搶，心理會想說為什麼我要配合針具交換計畫，進出人員複雜，顧客不敢來消費。」

「不贊成，怕他們再一直吸毒」

「只是我就是就覺得如果提供那種免費針筒，好像鼓勵他們吸毒一樣。」

「我覺得吸毒的人會越來越多。」

「不太贊同耶...我覺得不要提供免費的，要不然因免費而越打越多。」

「如果是說你取得容易的話他...他...就是說比較...比較有機會施打，

那一施打的話可能就是...他的...個性啦...行為會有多少會有一些異常，異常的話多少都會影響到。」

「那現在拿的時候假如藥打一打，是放在我們這邊還是怎樣？這個針頭、物料，我們是提供給他，那他打過了這個要怎麼回收？這回收也是一個問題，你叫我們回收我們也會怕怕的，你有接觸它就有感染的機會啦，這也是一個問題啦！」

「如果啦要我們藥局提供啦...我也...我不喜歡，因為會來拿這個的人，我們說實在的，以前我也曾在賣針頭，以前我有...我們有在販賣，我變複雜性去啊，回來我也跟一些朋友聊說，他說這好像在...在教人家說拼命注射的」

對於若未來在該縣市要施行減害計畫，受訪者對服務地點、宣導衛教、及社區的支持提出了幾點建議

#### 1. 設置點在衛生所或醫療院所

「目前針具交換計畫的地點是在藥局，我有兩個建議，第一，設置在鄉鎮衛生所或是醫療院所，是最無爭議性的，因為可以解決夜間去哪裡行針具交換或是針沒有處理好怎麼辦的問題，也有充足的衛教。」

#### 2. 設置販賣機

「可在例如全家或統一超商的便利商店設置自動販賣機，在這之前需給予每個使用針具交換的毒癮者一個憑證，像提款卡一樣，才能啟動販賣機，且丟多少用過的針頭就換多少新的針頭給毒癮者，有二十四小時的監控，如此類似的機器，這是我的構想。」

#### 3. 各部門配合

「另外地檢署、法院要有認知，警方、內政部，檢毒司方面也要有共識，尤其因為這些機關讓毒癮者不太敢露面。」

#### 4. 加強已感染者的衛生教育和傳染病防治等知識

「在有傳染者方面需做優先考量，例如性病、愛滋病者，以圈羊方式讓這些個案不要將疾病擴散出去，並且對疾病有正確的認知，如果預算夠充裕，考慮家屬的 team work，通常因得 HIV 的毒癮者不願告知自己有感染的情形，而這些人是處於高危險感染群，需加強 HIV 的相關衛生教育和傳染病防治等知識。」

#### 5. 建制戒毒村，透過宗教的力量

「建議像外國一樣有一個戒毒村，我本身是慈濟人，希望藉由宗教的力量和介入，讓這些人自力更生，在這個生活圈裡生存，因為大家都是得 HIV 的人，每個人都平等，不會受到歧視和外界的壓力，戒毒村裡有醫療、戒毒等等。」

#### 6. 提供毒癮愛滋收容中心

「他可能要有一個毒癮愛滋中心的一個收容場所、場地吧！因為很多毒癮愛滋個案沒有地方收容，而且他們都是吸毒的，狀況都比較差，而且和家人不是很合的來，希望有這種收容中心能夠收容他們這樣。」

#### 7. 大眾對愛滋病的認知導正

「現在一般觀眾對於愛滋病的認識不足，還有媒體的宣傳方式，應該要把觀念導正，而且不要對這些人過分排斥。」

「就是對其他的人，那些沒有愛滋的人比較有保障，然後如果能把那些人找出來，提供給他們。環境啊！應該不會吧... 如果那個廢棄物，醫療的廢棄物有好好做回收，應該是沒問題。」

對於社區藥局，問到若被邀請加入清潔針具的執行點，教育課程、妥善的針具回收處理、以及安全上的考量是受訪者表示最希望行政單位能提供的協助和支援。

「協助和支援？給我的器具是已經有了，那我就是說如何協助教育我們去跟他們接觸，每天看到他們我就覺得很可憐，那有時候就是... 其

實他很可憐，怎麼幫助他？我根本就沒有能力幫助他啊！或是能夠告訴他，「你把它回收我就給你幾枝。那這樣子顯得我也很無助。」

「那你如果說負責回收，那他們打過這針筒的話，你要去非常詳細的考慮呢！要怎麼去把這個東西做到非常的完整，不會去感染到，這是比較要緊的問題。提供是沒有問題，我們是沒有差，他來你提供給它就好了，你如果說提供給他又要負責回收這些針筒的話，這就是我們比較大的問題！」

「如果喔...我希望警員能夠加強巡邏，確保我們的安全。」

## 討論

### 一、清潔針具

在清潔針具執行點服務人員方面，對執行減害計畫的看法及建議

#### (一) 參與清潔針具服務的動機

因藥癮者至藥局購買針頭的人數多、藥局地緣性關係(地點隱密、離市中心、醫院近)、服務人員受到要癮者的認同、因為愛滋病感染人數增加，對預防有正面的幫助、替藥癮者服務、原本有在賣針具，為藥局人員參與服務的動機，目前新增服務點以藥局自願參與為主，若考慮到藥局的地緣性、藥癮者來客數、藥局人員本身的心態、本來就有販賣針具，加入的意願比較高。

#### (二) 清潔針具服務及提供方式

##### 1. 服務項目及提供方式

藥局服務的程序大致分為:建議填問卷後送免費的針具包、藥癮者回收針頭可換新的、第一次填問卷後給一個編碼，之後憑編碼領取。服務的項目有(1 提供衛材包(2 轉介服務，轉介至戒治機構、衛生所抽血篩檢。(3 衛教服務，口頭衛教主要有使用酒精棉片消毒、不要共用針頭、針具要回收。還有提供衛教單張。(4 填寫問卷。(5 針具回收。(6 針頭販售。藥癮者在對得到全新無菌的針具滿意度，46 位受訪者中，表示滿意的佔 63%，非常滿意的佔 23.9%，尚可佔 4.3%。對提供的衛生包滿意度，表示滿意的佔 56.5%，非常滿意的佔 23.9%，尚可佔 4.3%。服務人員和藥癮者對衛生包的看法，兩者皆有提到舊式針頭不好用、針具包內容物過多，最常用到的物品是針頭、稀釋液、酒精棉片。

針具回收方面，鼓勵回收的方式有，回收幾枝送幾枝、回收一枝可換兩枝、回收三支再送一枝、針具回收者半價或低價，採回收筒型式和固定式。工作人員對藥癮者回收針具的經驗，至清潔針具執行點的藥

癮者有固定在回收針具，依工作人員的經驗藥癮者至藥局自動將使用過的針具投至回收桶，工作人員從頭到尾不會接觸到針頭，以防針扎情形，表示藥癮者是可以教育的。對於貴藥局提供給藥癮者的服務還有針具回收情形的滿意度，部份藥局滿意的原因是因為藥癮者有回收針頭就好，雖然藥癮者視為理所當然，但是知道藥局人員是為他們好。尚可的原因是因為服務人員自覺生意忙的時候服務不周到，另外是認為此服務宣傳不夠，幫忙不大。不滿意的原因是因為警政方面未能配合，藥癮者的心理層面難接觸，導致藥癮者回收針頭意願低。根據藥癮者是否曾經因為擔心有警察或其他執法人員而不願意尋求清潔針具的服務的情形，是的人數佔58.7%人，否的人數佔39.1%。面臨到最大的困難，前兩項是法規佔41.3%，執法人員佔21.7%，因此在法律和警政方面是藥癮者是否願意前來的重要因素。

## 2. 諮詢服務部份

在諮詢服務項目有 1. 口頭衛教(1 提供戒毒資訊及轉介服務(2 鼓勵針頭回收、不共用針頭、稀釋液(3 提供免費抽血檢查地點(4 道德勸說(5 有性行為使用保險套。2. 衛教單張:內容有衛教諮詢站、諮詢機關、愛滋病防治。無法提供的原因有:藥癮者停留時間短、來去匆忙;;藥癮者防護心重、排斥心。上述為藥局人員給予諮詢服務的項目，部分服務人員會視藥癮者當時時間是否匆忙、接受度而給予衛教。而會談場所認為不需要隱密、以開放空間為主的原因:藥癮者停留時間短，怕警察抓;藥癮者少主動詢求諮詢;隱密的空間反而感到壓力;安全問題;藥局出入客人多，不方便。認為需要的原因:諮詢內容不想讓他人知道;不希望曝光、難以啟齒;害怕陌生的面孔，擔心為便衣警察。依服務人員的經驗，實際到藥局尋求諮詢的藥癮者很少，且藥局工作人業務繁忙無法提供，多以提供衛教及宣傳單張為主，或請藥癮者自行打聯絡電話諮詢。



### 3.轉介方面

藥局人員曾經轉介的機構單位分為(1 大型醫療院所，主要為替代療法、戒癮治療，有耕莘醫院、恩主公醫院、桃園療養院、八里療養院、嘉南療養院。(2 衛生所，主要提供 HIV 匿名篩檢、抽血、愛滋病防治等相關衛教活動。(3 民間團體，提供諮商、轉介戒毒、愛滋病防治等相關衛教活動，如晨曦會、希望工作坊。最常轉介的機構單位為大型醫療院所轉介參與代療法。

#### (三) 行政單位協助支援的經驗

##### 1.政府機關協助

加入清潔針具服務計畫前後，得到政府相關機構或公會的協助有:衛生局的協助，提供針具、宣傳品、問卷、回收針具回收箱；電話諮詢；到執行點實地了解；補助費用。公會方面:提供訊息、招集藥師；建議設點。

2.政府相關機構對提供的物資支援充足性、滿意度、其他的物資協助或改進之處，部份藥局人員表示在物資充足性感到滿意；表示尚可者認為獎勵金應再提高；表示不滿意者，不滿意的地方為: 舊式針頭不好用容易卡住、針具包內容物過多、回收筒口徑太大、問卷、獎勵金縮減、有風險性。改進之處有:衛材包內容物、回收桶形式、提高獎勵金、藥局安全性。

3.政府相關機構提供的相關教育訓練充足性、滿意度、其他的相關教育訓練或改進之處，藥局人員的經驗，相關教育訓練經驗有愛滋病潛伏期、感染途徑、如何預防的觀念、毒癮者的應對、愛滋帶原者現身說法。需其他相關訓練及改進之處:介毒資訊、經驗分享、和藥癮者的溝通、現身說法。藥局人員覺得不需要相關教育訓練原因:沒有機會教育藥癮者、具備基本概念即可、需要花時間。

#### (四)綜合建議

1.提供清潔針具服務中最滿意及最不滿意之處、需要改善的地方、如何改善。最滿意為針頭回收，部分藥癮者肯合作，衛材包完善。最不滿意為藥局執行效果不大、針具型號、給藥局工作人員的獎勵金、服務模式經常變動、宣導不足。對清潔針具的建議有：針具改為藥癮者常用的型號；提高給工作人員的獎勵金、提高單筆轉介個案費用；服務模式的建立不要常變動；諮詢站明確、廣泛；加強宣導，海報、紅布條、旗幟、車體方式；及時的戒癮治療；諮詢站的方便性、諮詢站服務更落實；衛生、警政機關、公會的合作；透過問卷給予衛生教育；工作人員經驗交流。

3.對鼓勵藥癮者使用清潔針具的服務，增加服務層面及滿意度的策略綜合工作人員及藥癮者的意見有以下幾點：(1了解藥癮者共用針頭的原因、生活型態(2強調使用衛材包的好處(3適時給予衛生教育及宣傳(4取消問卷、填資料(5和藹可親的態度、建立互信關係(6警政配合(7服務人員主動提供。(8清潔針具點普遍(9藥局實際執行、衛生單位督促(10法規的訂定、警政的配合(11以24小時提供、販賣機型式。

4.增加染污針具回收率的策略綜合工作人員及藥癮者的意見有以下幾點：(1有回收可換新的針具(2加強回收觀念、針具亂丟的壞處、強調愛滋病感染的嚴重性(3放置固定的點(4執法人員配合(5告知其他藥癮朋友清潔針具的服務。

在藥癮者方面，對執行減害計畫的看法建議及滿意度

#### (一)毒品對生活的影響

靜脈注射毒癮者染上毒癮後最大的影響：經濟問題、工作問題、家庭關係、身體健康、生活作息不正常、對毒品的依賴性、他人異樣的眼光。曾考慮過戒毒的方式：吃解藥，尋求醫院門診、私人診所、戒治

中心，替代療法，勒戒，遠離吸毒的朋友。覺得可以將毒癮所造成的傷害降到最小/低的方式有:工作、戒毒、降低毒品的使用量、遠離原來的環境、吸毒的朋友、效仿國外開放安全注射室、替代療法。

## (二)參與減害計畫

清潔針具的服務主要由社區藥局告知、毒癮朋友及媒體中得知。整體而言，所得到的清潔針具服務最滿意的地方:預防愛滋病的傳染、有固定的地方可以回收、方便、衛生、不用花錢、回收舊的可換新的、針具包的提供、戒毒資訊的提供、工作人員態度、具備的知識技能、政府有替藥癮族群著想。整體而言，所得到的清潔針具服務最不滿意的地方: 便利性不夠、擔心執法人員、針具包內容物過多。

## (二)對針具交換行為的認知及態度

認為使用清潔針具服務最大的好處，預防愛滋病的傳染佔最多數，其次為方便，第三是其他(都有)。使用清潔針具服務面臨到最大的困難法規佔最多，其次為執法人員，設置地點不夠普遍佔第三。超過半數以上的人曾經因為擔心有警察或其他執法人員而不願意尋求清潔針具的服務。不過因為加入清潔針具服務後而影響戒毒否的人數佔 78.3 %。

## (三)針具交換的策略及建議

- 1.建議清潔針具服務可使用什麼多種方式宣傳最容易讓毒癮者得知並可善加使用:(1 貼海報、宣傳單(2 車體廣告(3 電視廣告、媒體、報章雜誌、網路(4 藥局服務人員主動宣傳(5 藥癮者間口耳相傳。
- 2.如何鼓勵大家回收使用過的針具:(1 執法人員配合(2 舊的針頭換新的針頭免費(3 舊針具回收才能換新的(4 集點方式(5 告知其他藥癮朋

友清潔針具的服務(6 強調愛滋病感染的嚴重性。不回收針具的原因：主要是怕執法人員。

3.清潔針具服務要如何改進才能做到普遍、實用的服務:(1 清潔針具點普遍 (2 藥局實際執行、衛生單位督促(3 法規的訂定、警政的配合(4 加強宣導、執行點人員主動告知(5 24 小時提供、販賣機型式(6 服務人員非歧視的眼光。

## 二、替代療法

在替代療法執行點服務人員方面，對執行減害計畫的看法及建議

(一)服務經驗中最滿意、最不滿意之處，替代療法服務需要改善的地方、如何改善

最滿意之處有，替代藥品的使用經驗符合期待，目前藥品充足，能提供個案和醫療單位有接觸的機會，個案管理師提供心理支持。最不滿意之處有替代療法配套措施太慢，如何改善：藥品的定位、採用的彈性；提供有效率的給藥地點，醫療行為不用侷限在一個地方；提供穩定的個案藥物可攜帶回家服用；一個替代療法的治療團體，應該有的條件，有醫師、心理治療師、社工師、護士(個案管理師的角色)，藥癮治療方面，根據個案需求(個別化)、醫療關係的建立、醫療的評估、治療計畫的擬定、提供藥物、工作訓練、回歸社會訓練、家人部份；維持長久性，政策明確、民眾宣導、經費的供給、更多醫院加入、增加供給面；由小醫院提供降低成本，由大醫院監督；人力的增加，以應付廣大的需求；配套措施的完善；法務單位的配合，以替代療法代替關。

(二)鼓勵藥癮者參加替代療法服務的策略，增加服務層面及滿意度  
加強宣導、可接受的費用、提供 HIV negative 個案也能加入

在替代療法藥癮者方面，對執行減害計畫的看法及建議

### (一) 參與減害計畫服務的經驗

#### 1. 減害計畫的經驗和想法

一半以上的受訪者不知道何謂減害計畫，知道的個案是有從報紙、朋友告知、因吸毒被抓後參加有關減害計畫的說明會而得知。認為的減害計畫是，知道藥癮者間感染愛滋病的人越來越多、減少社會上的成本、減少犯罪。認為實施的主要目的是降低愛滋病的傳染、防止共用針頭，對藥癮者的影響有：擔心參與的藥癮者被抓、資料外露；幫助藥癮者戒毒；降低愛滋病的傳染；減少經濟方面的問題；對人生有希望。

#### 2. 曾經得到與藥癮相關的治療、滿意度、改進之處

曾經得到的治療有藥物治療、心理諮商、宗教輔導、精神科方面、團體治療、定期驗血、驗尿，大多數受訪者對替代療法的治療滿意度是滿意的。改進之處有提到費用部份，因為名額已滿有開放自費的部份，但希望能夠比照免費來辦理，藥物能攜帶回家服用，因須長期至醫療院所，加上有工作沒有辦法配合。

#### 3. 替代療法的服務程序、環境、設備滿意度、改進之處

大部分受訪者對服務程序、環境、設備表示滿意；須改善的地方是服藥的時間，因服藥時間有限制，目前提供替代療法的醫療院所未提供24小時給藥，最長的時間是早上八點到晚上八點，但藥癮者表示若有工作加班時，人無法配合時間。

#### 4. 所得到的替代療法服務最滿意及最不滿意之處

滿意的部分有：替代藥物的效果，維持時間久，少有身體上的痛苦；工作人員的服務態度好；對藥癮者本身的幫助(生活上、家庭)；治療費用免費。不滿意之處有，大部分藥癮者對所在的替代療法服務，沒

有最不满意之處，有幾位個案提到對每天需到醫療院所服用藥物感到困擾。

#### 5. 參與替代療法最大的幫助

受訪者表示最大的幫助有：徹底戒毒、能夠得到家人的肯定、改善經濟能夠存錢、戒毒時減少身體的痛苦、生活能恢復正常。

#### 6. 參與替代療法最大的困難、問題、或擔心的事

包括已戒掉毒品，但對替代藥物成癮；擔心相關資料透露給警政單位；住在偏遠地區的個案至替代療法的院所不方便；擔心自己治療中斷、戒替代藥物時間長；政策不同，不能比照辦理。

### 三、非試辦縣市對減害計畫的看法及建議

#### 1. 對實施減害計畫持有不同的看法

贊成者表示因國外很多成功的經驗，還有站在衛生機關防治愛滋病的立場、有這方面的需求、預防愛滋病蔓延開來。不贊成者表示因藥癮者已有觀念，亡羊補牢；執行上效果不彰，因藥癮者有法律上的疑慮；擔心吸毒人口越來越多。

#### 2. 主要預期施行減害計畫可能遇到的困難

預期會遇到的困難有：(1 藥癮者本身經濟有問題還要付費買針頭(2 去執行點會被檢調單位盯上(3 犯人出獄後沒有辦法自治(4 尿液篩檢難分辨是接受美沙酮治療或是正在吸毒(4)擔心感染愛滋的毒犯有越獄的念頭(5 法令未通過(6 擔心執行後帶來的負面影響(被偷、被搶、進出客人複雜)

#### 3. 非試辦縣市藥癮者對減害計畫的看法

大部分藥癮者沒有聽過，在南投看守所所有藥癮者聽過，上課內容有提到。對毒癮者的影響，覺得很少人會去使用，因為會被警察抓，資料被透露；美沙酮對戒毒者有幫助；拿新的針頭防止感染。是否有意願

使用清潔針具服務及遇到的困難，大部分藥癮者的顧慮是會被執法人員抓，有法律上的疑慮。如果可以到針具交換點拿到免費的無菌清潔的針筒，繼續共用針具的情形，大部分回答不會共用，主要是因愛滋病的傳染，有受訪者表示，若剩下一枝針頭且共用者也有感染愛滋的情況，仍然會共用。對回收的困難之處，大部分受訪者不會將使用過的針頭拿去執行點回收，原因是在過程中怕遇到警方臨檢而有法律上的責任。有部分受訪者考慮會回收，因愛滋病感染的問題。鼓勵回收的策略，大部分的受訪者認為，若在回收的過程中不會有相關的法律責任，會願意回收。設置地點有部分藥癮者提到以販賣機的形式，仿照國外注射室；部分受訪者提到設置在哪裡都不方便，因為藥癮者本身的習慣是針頭注射完直接丟棄，不會想到回收。希望執行點能提供的健康服務，有部分提到需要愛滋病的基本常識，另外已感染愛滋病的藥癮者覺得難以啟齒，或是因至藥局的時間匆忙，不會主動詢問或須得到健康服務。增加藥癮者使用清潔針具服務的意願和行為，宣導愛滋病傳染的可怕性，目前感染的情形，讓藥癮者有認知；也有提到希望不會牽涉到法律問題。替代療法方面如果有機會，部分藥癮者表示如果有決心要戒掉毒品才會去參加；會參加的個案表示因為要改變以前的生活；有一位表示自己能忍的住或是去勒戒所。使用替代療法服務最大的困難，有提到因工作上面的困難和隱私權問題，資料會外露。設置地點的便利，大部分的個案表示設置在醫療院所，設置點多，距離不要太遠，有精神科門診。

替代療法若部分付費，願意花費的費用表示以掛號費的收取費用還有全額補助免費。

### 結論與建議

在清潔針具服務、替代療法方面綜合以上討論結果之建議如下：

## 一、政策執行面

1.通過立法，明確訂定藥癮者在尋求清潔針具服務及替代療法過程中，不具法律上的責任，除非身上有攜帶毒品，且執法人員不可在清潔針具執行點、替代療法醫療機構埋伏或跟監，要求要癮者驗尿等，身上有針頭不等同犯罪。

2.各部門的協調配合，包括衛生單位、警政單位、地方藥師公會、醫療院所、民間團體。衛生單位擬定政策、方案及統籌；警政單位配合藥癮者在尋求減害計畫服務中不予跟監，地方藥師公會協助對開業藥師宣導減害計畫鼓勵參與清潔針具服務，醫療院所提供愛滋病毒篩檢為陽性個案治療知訊、替代療法及衛生教育，民間團體提供愛滋病患者尋求相關社會資源、心理輔導和個案追蹤。

3.提供參與減害計畫工作人員教育訓練，可藉由試辦縣市已有執行的人員提供，在清潔針具方面，相關教育包含愛滋病的知識、清潔針具的概念、與個案的溝通技巧及應對方式、經驗分享(例如面臨到的問題、如何解決、各執行點所運用的策略等)、藥癮者現身說法、實務操作注意事項、戒治機構的資源。在替代療法方面，相關教育包含愛滋病患者相關知識(例如自我照顧、健康促進)、戒癮藥物介紹、各醫療單位經驗分享、電腦系統建置及操作、實務操作注意事項。

4.目前清潔針具以各縣市衛生局單位來辦理，服務型態可多元化，包括藥局型態、醫療院所、鄉鎮市衛生所、民間團體，藥局型態主要以提供衛材包、針具回收、販賣空針、轉介戒毒個案以及提供衛教單張、宣傳單為主；醫療院所主要以提供愛滋病毒篩檢、治療及相關預防的衛生教育；鄉鎮市衛生所提供衛材包、針具回收，愛滋病毒匿名篩檢，



協助轉介其他相關醫療單位，民間團體以協助愛滋病患在社會資源及心理輔導為主。

5.服刑犯人能享有健保或是就醫的權利，尤其在毒品犯，若需要藉癮治療能享有健保或是就醫憑證在減害計畫中。」

## 二、實際執行面

1.目前以藥局服務型態為主，需提供的服務項目包括:用物提供、轉介服務、衛教服務、針具回收。

(1)用物提供方面，提供免費的衛材包，衛材包內容以藥癮者常使用的為主，需包含空針、稀釋液、酒精棉片，其他例如保險套、藥杯、止血帶則視藥癮者需要再給予。販售針頭的方式，可利用半價或低價，例如5-7元/枝。

(2)轉介服務方面，依照藥癮者需要協助轉介至不同的服務機構，需匿名篩檢的個案可轉介至衛生所或是醫療院所；需戒癮的個案協助轉介至有替代療法服務的戒治機構；以感染者則協助轉介至民間相關團體，主要提供轉介處和連絡方式，讓個案有尋求協助的依據。

(3)衛教服務方面，口頭衛教內容以簡短易記的口號，強調不要共用針頭、消毒的重要性、鼓勵針具回收、預防愛滋病感染等觀念為主。衛教單張方面，提供有清潔針具服務的藥局及有替代療法的醫療機構，有關愛滋病相關知識。

(4)針具回收方面，可採取回收針具者可換免費的或是半價、低價。加強回收觀念、針具亂丟的壞處、強調愛滋病感染的嚴重性。回收箱放置固定的點，如公園、廟口之公共場所，請已有在使用清潔針具服務的藥癮者告知其他需要的人。

2.減害計畫的宣傳方式，採貼海報、宣傳單，車體廣告，電視廣告、媒體、報章雜誌、網路，藥局服務人員、醫療人員主動宣傳，藥癮者間口耳相傳。

3.增加清潔針具的執行點，或採販賣機型式、便利超商，設置的地點不一定要在偏遠的地區；替代療法服務增加醫療院所的加入，建議可以地區醫院為主，由區域或教學以上的醫院監督，設置點的增加以達到便利性和普遍性。

4.回收率高的清潔針具執行點條件:藥局人員主動提供資訊、親切的態度、主動打招呼、私人藥局型態優於大型連鎖藥局、藥局在本地時間較久、工作人員本身對減害計畫的支持及正向的心態。

## 95 年度計畫重要研究成果及具體建議

(本資料須另附乙份於成果報告中)

計畫名稱：台灣地區減害計畫實施成效評估

主持人：蔡慈儀 計畫編號：DOH95-DC-1111

### 1. 計畫之新發現或新發明

本計畫主要目的是評估台灣地區愛滋減害計畫試辦的成效，透過參與清潔針具及替代療法服務的工作人員及藥癮者，以及非試辦縣市的衛生相關人員和民眾不同的角度看法來深入瞭解愛滋減害計畫的情形。有幾項重要的發現：

- 1) 許多藥癮者有針具共用的行為主要是因為很多人不了解針具及稀釋液/稀釋容器的共用易造成愛滋病的傳播。大多數的藥癮者仍會擔心愛滋病的感染。使用清潔針具的藥癮者對於共用針具得愛滋病的易感受性都很高。
- 2) 藥癮者大多都肯定愛滋減害計畫服務對他們的幫助，包括清潔針具能減少愛滋病的感染以及使用替代療法能使生活盡量回歸到正常。但部分的藥癮者因為執法單位的不同政策而抱持懷疑觀望的態度，除了讓許多藥癮者不敢到社區藥局去拿清潔針具，也不願意針具回收，這對於推行減害計畫無異是一個很大的困難和障礙。雖然最近衛生署已與法務部簽署了共同打擊毒癮愛滋的協定，但大部分的藥癮者仍無法建立信任關係。
- 3) 提供清潔針具服務的社區藥局，能做得好的(服務人次多、針具回收多、諮詢轉介)主要都是屬於家庭經營式的藥局，並且已在該社

區中生根、與社區建立良好的互動及互信模式，除此之外，也將提供減害服務當作社會責任和公益。連鎖式的藥局因為不易與社區建立深厚的關係加上工作人員大多是雇員而非老闆本人，對減害服務的執行上就比較困難、缺乏認同感。

- 4) 許多人對於社區藥局提供清潔針具給毒癮者會抱持著擔憂安全的問題，幾個非試辦縣市的藥局人員也表示將來不願意加入是考量安全問題。但本研究結果顯示只有少數幾家藥局曾經遇到偷竊的問題，但並沒有如大家預期會有暴力或安全上的擔憂。
- 5) 約 80% 的清潔針具藥癮者因為獲得清潔針具服務及透過藥局工作人員的勸說，表達有想要戒毒的想法。

## 2. 計畫對民眾具教育宣導之成果

- 1) 愛滋減害計畫的推廣是否如許多人擔憂的提供清潔針具即是變相鼓勵藥癮者靜脈注射毒品仍有待商榷及觀察，但目前資料顯示減害計畫的確對藥癮者有正向的幫助。社會大眾應以更正向的態度來幫助及接納藥癮者，幫助他們減少毒品對他們的傷害- 包括個人健康上、家庭、經濟與工作、以及社會關係。長期而言，根據國外的經驗，減害服務可大幅減少愛滋病的傳播及社會的犯罪率。
- 2) 除了社會大眾需教育宣導外，對於社區藥局也需要給予更多的鼓勵肯定、再教育，並協助他們建立減害服務的模式，成為平日工作常規的一部分。透過親身經歷分享、公會的力量、獎勵金、考量安全，能幫助更多社區藥局積極參與減害計畫。

## 3. 計畫對醫藥衛生政策之具體建議

- 1) 加強宣導推廣：許多藥癮者反映對減害計畫的宣導不清楚。透過各種的管道，包括平面及多媒體、藥癮者間的口耳相傳、社區藥局

及戒治機構的工作人員主動積極宣導，都有助於減害計畫的推廣。除此之外，宣導內容除了讓社會大眾及藥癮者了解減害計畫的目的及實施方式、地點，也應強調清潔針具對防治愛滋病傳播的重要性、以及警政單位的協助合力推廣和說明，來減少藥癮者對執法單位會利用他們參與減害服務來監控捉捕的擔憂。

- 2) 針具回收: 不足半數的清潔針具使用者能做到針具回收是公衛的一大問題和隱憂。擔心因為身上有針具（特別是有殘留毒品和血液的針具）被抓是藥癮者主要不願做針具回收的原因。與警政單位的協調、建立共識是首要工作，並且需做好宣導讓藥癮者了解且信任這樣的模式。除此之外，根據一些藥局和藥癮者的經驗，利用回收針具可免費或減價取得清潔針具的策略、藥局工作人員的宣導和勸說、以及提供便利安全的回收方式，雖然目前無法達到百分之百的回收率，但都可提高藥癮者回收的意願。
- 3) 替代療法: 藥癮者對於替代療法所帶來的影響和效果都非常滿意，惟獨對必須天天到醫療單位服用藥物而影響工作及無法出遠門而感到困擾。服務的時間限定和給藥的醫療地點亦即服務的可近性也是藥癮者希望能改善的。擴展服務醫療院所、或加入社區診所衛生所單位提供服務、延長服務時間應可增加服務的可近性，對於是否適合讓藥癮者拿藥回家自行服用，在尚未有完善的評估及策略之前，不宜輕易開始。Methodone 和 Suboxone 兩種用藥各有優缺點，雖然 Suboxone 藥的成本比 Methodone 高，但因為不需要天天服用，可減輕工作人員的負擔、門診成本、藥癮者工作請假和車程往返和金錢的成本，對於藥癮者須出門 1~2 天的可行性也增高，建議在計算替代療法的花費時除了估算藥本身的成本外，也應該包含其他的成本計算，以求最有效經濟的替代療法，但也因為 Suboxone 不是天天服用，容易造成有些藥癮者忘記規律用藥

的問題，對於這個部份可交由主治醫師來評估決定。由於替代療法的反應良好，提供有愛滋感染的藥癮者替代療法治療預防愛滋的傳播在公衛的防疫觀點是當務之急，但許多 HIV 未感染者的藥癮者仍在一長列的替代療法等待名單當中，對於這群 HIV 未感染者的藥癮者提供替代療法在衛生和社會安全的觀點上可以預防愛滋病的傳播以及減少家庭及社會問題，若能有跨部會的合作協調來改善問題效果會更佳，因此在經費的編列及工作計畫執行上，是否能有法務部及藥品管制局共同出資配合。另外，以長期提供替代療法服務的品質和永續遠景，醫療機構不論替代療法是設置在戒癮門診或精神科，都應該成立跨部會正式的醫療團隊，團隊包括醫師、心理治療師、社工師、及個案管理師，才能有效且長期追蹤輔導接受替代療法的藥癮者。

- 4) 物資上的改進: 衛材包設計上可再力求小巧實用，方便藥癮者攜帶。根據統計，衛材包內容物藥癮者每次會用到的是針筒和酒精棉。稀釋容器、止血帶可在第一次給衛材包時給，但必須有口頭說明及衛教單張強調稀釋容器和稀釋液亦不可共用。之後稀釋液、保險套、棉花球（用來過濾毒品）等可隨藥癮者的要求再發給，一方面可以節省衛材包的成本，不會造成浪費，也可以獲得藥癮者的歡迎。還有目前政府發送的針頭藥癮者均反映不佳，不願意使用。另外針具回收筒的開口建議能縮小但在放時也不會被針扎到，並且能設計到放進去後一般人無法再拿出來使用，或針頭放進去後能銷毀更理想。回收筒設置的地點除了在藥局以外，藥癮者常聚集的場所也應考慮設置點，但前提必須是回收筒設計使用是安全無慮的。雖然理想上是發給藥癮者個人小型的針具回收筒，但大多數的藥癮者是拒絕身上帶有使用過的針具，少數一兩支還可藏褲袋中，但一個針具回收筒要藏藏塞塞在身上趴趴走

困難度就增加許多了。

### 參考資料

Azim T, Hussein N,& Kelly R: Effectiveness of harm reduction programmes for injection drug users in Dhaka city. *Harm Reduction Journal* 2005 ; 2:22.

Countries: *AIDS*2004 ; 18:17,2295-2303.

Ksobiech K:Assessing and improving needle exchange programs: gaps and problems in the literature. *Harm Reduction Journal* 2004, 1:4.

McDonald M et al: Effectiveness of needle and syringe programmes for preventing HIV transmission. *International Journal of Drug Policy*2003:14.

Quan V M, Chung A, Long H T, Dondero T J:HIV in Vietnam: an evolving epidemic and the prevention response1996 through 1999. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*2000 ; 25, 360 - 369.

POLICY Project.:Coverage of Selected Services for HIV/AIDS Prevention,Care and Support in Low and Middle Income Countries in 2003. June 2004.

Rogers S.J. & Ruefli T. Does harm reduction programming make a difference in the lives of highly marginalized, at-risk drug users? *Harm Reduction Journal* 2004, 1:7.

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

UNAIDS, AIDS epidemic update, December 2005.

UNODCCP, United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. World Drug Report. 2005.

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

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

Wodak A: The US war on harm reduction: fixing policy on intelligence and facts, *Harm Reduction Journal*. 2005, 2:14

Rogers S J, Ruefl T: Does harm reduction programming make a difference in the lives of highly marginalized, at-risk drug users? *Harm Reduction Journal* 2004, 1:7.

Janie S, Charles H, Nicola G, Andrew S : Pharmacy-based needle exchange in New Zealand: a review of services. *Harm Reduction Journal* 2005, 2:10.

Ruefli T, Rogers SJ: How do drug users define their progress in harm reduction programs? Qualitative research to develop user-generated outcomes, *Harm Reduction Journal* 2004, 1:8.

Razzaghi EM, Movaghar AR, Green, TC, Khoshnood K: Profiles of risk: A qualitative study of injecting drug in Tehran, Iran, *Harm Reduction Journal* 2006, 3:12.

Ksobiech K: Assessing and improving needle exchange programs: gaps and problems in the literature. *Harm Reduction Journal* 2004 ; 1:4.

Dolan KA, Niven H: A review of HIV prevention among young injecting



drug users: A guide for researchers. *Harm Reduction Journal*2005 ; 2:5.

Kaplan EH,O'Keefe E: Let the needles do the talking! Evaluating the New Haven needle exchange. *Interfaces* 1993 ; 23:1,7-26.

Heller D,Mccoy K,Cunningham C: An Invisible Barrier to Integrating HIV Primary Care with Harm Reduction Service: Philosophical Clashes Between the Harm Reduction and Medical Models. *Public Health Reports*2004 ; 119,32-39.

Hartgers C,van Ameijden E,van den Hoek J,Coutinho R : Needle Sharing and Participation in the Amsterdam Syringe Exchange Program Among HIV-Seronegative Injecting Drug Users. *Public Health Reports*1992 ; 107:6,675-681.

Qian HZ, Schumacher JE,Chen HT,Ruan YU: Injection drug use and HIV/AIDS in China:Review of current situation,prevention and policy implications. *Harm Reduction Journal*2006 ; 3:4.

Dolan KA,Niven H: A review of HIVprevention among young injecting drug users:A guide for researchers. *Harm Reduction Journal*2005,2:5.

#### 附件一、執行點服務人員訪談

##### 執行點服務人員訪談

您好，這項衛生署疾病管制局委託陽明大學做的研究計畫主要是想要了解針具交換服務人員對執行減害計畫的看法及建議，大約會花費您 10-20 分鐘的時間，答案沒有對或錯，只是想了解您個人的經驗或想法。

##### 訪談題綱：

首先請您談談你參與針具交換服務的情形：

一、 您參與針具交換服務有多久了？是什麼動機讓您加入這樣的服務？

##### 二、 針具交換服務及提供方式

1. 請您簡單描述一下當一個藥癮者前來貴藥局尋求針具交換服務，您一般的服務程序是？

2. 請問貴藥局針具交換的服務有哪些？(還有沒有?)

\* 基本服務項目：提供用物(0.5ml 空針、1 ml 空針、3 ml 針、保險套、稀釋液、衛教資料、止血帶、酒精棉片)、給予辨識碼、發給問卷等

\* 提醒各案減害的目標：每次都使用清潔針具，不共用針具、稀釋液和容器，每次性行為都使用保險套

\* 介紹如何使用漂白水清潔使用過的針具

\* 說明靜脈注射的基本注意事項，例如：清潔消毒要注射的部位、使用止血帶

\* 其他訊息

3. 在針具用物部份，您是以什麼方式提供？[免費、使用者付費、針具回收者予免費] 您對這樣的方式滿不滿意？有其他的看法和意見？
4. 在諮詢服務部份，您是否曾經提供藥癮者口頭或單張資訊？有哪一些？如果沒有，為什麼？[如安全性行為、較安全的注射方式、愛滋病毒篩檢、B、C型肝炎資訊、針具交換點、治療單位等]
5. 在諮詢時，您和前來針具交換的人是否有個不受干擾、隱密的會談場所進行面談輔導、衛教及回答個案所提出的疑問嗎？如果有，您的經驗如何？如果沒有覺得是否需要？
6. 在轉介服務部份，您是否曾經轉介藥癮者到哪些機構單位？
7. 依您的估算，在過去一個月期間，大約有多少藥癮者前來尋求針具交換的服務？
8. 在您的經驗中，藥癮者交給您回收使用過的針具情形如何？
9. 您對於貴藥局提供給藥癮者的服務及針具回收情形感到滿不滿意？為什麼？
10. 您是否有運用過一些策略讓這項針具交換服務更普遍、實用？

### 三、實施針具交換服務的影響

11. 請您回想一下，比較過去這個社區還沒有開始實施針具交換前和現在，對毒癮者、您個人、家庭或其他人來說有沒有造成影響？(還有沒有?)
12. 請您回想一下，比較過去貴藥局還沒有加入針具交換服務前和現在，您現在藥局的生意人潮有沒有改變？是怎麼樣的改變？(還有沒有?)
13. 在提供針具交換的服務過程中，您曾經遇到哪些問題和困難？(還有沒有?) [例如遇到暴力行為、行竊、在藥房交易毒品.....等]
14. 在提供針具交換的服務過程中，您覺得面臨到最大的阻力和困難是什麼？
15. 您遇到上述的問題和困難時，當時如何處理？有支援的人嗎？

### 四、接下來想請您談談關於行政單位協助支援的經驗

16. 在加入針具交換服務計畫前，您得到政府相關機構或公會的哪些協助？
17. 在加入針具交換服務計畫後，您得到政府相關機構或公會的哪些協助或支持？
18. 您個人覺得政府相關機構對您所提供的物資支援是否充足？滿意度如何？還有沒有需要其他的物資協助或要改進之處？

\* 消毒針具

\* 廢棄物的收集

\* 衛教單張

19. 您個人覺得政府相關機構對您所提供的相關教育訓練是否充足？滿意度如何？還有沒有需要其他的相關教育訓練或要改進之處？

\* 愛滋病相關知識、流行病學、篩檢檢驗及預防方法個案的接觸或面談技巧，以及如何建立信任關係

\* 清潔針具計畫理念及推廣

\* 執行點執行者實務面作業注意事項

\* 職業安全衛生及感染控制等觀念

\* 轄區內毒癮戒治資源介紹（含藥癮戒治醫院、民間團體、費用等）

## 五、綜合建議

20. 整體來說，您對於提供針具交換服務中最滿意的是？最不滿意的是？您覺得針具交換服務有哪些需要改善的地方？如何改善？[具體的建議]

21. 如果針具交換服務要擴大在社區藥局推行，您會不會繼續參與針具交換的服務？

22. 您建議用什麼策略可以鼓勵藥癮者使用針具交換的服務，增加服務層面及滿意度？

23. 您建議用什麼策略可以增加染污的針具回收率？

[提供培訓、地點的設置、服務的模式、提供的物品、提供的衛教、宣傳廣告]

24. 您建議用什麼策略可以鼓勵其他的藥局願意參與針具交換的服務行列？

最後想問您：

25. 您是這藥局的\_\_\_\_\_ [老闆、雇員、合夥]

26. 您在相關單位服務年資\_\_\_\_\_年

27. 您的專業背景 \_\_\_\_\_

28. 您在這地區住了多久？\_\_\_\_\_年

29. 貴藥局在這社區裡營業多久\_\_\_\_\_年？

我們的訪談就到此結束，您有沒有其他問題想說或提問？

如果沒有，謝謝您的時間及和我們分享您的經驗和看法。

附件二、替代療法服務人員訪談

### 替代療法服務人員訪談

您好，這項衛生署疾病管制局委託陽明大學做的研究計畫主要是想要了解藥癮替代療法的工作人員對執行減害計畫的看法及建議，大約會花費您 10-20 分鐘的時間，答案沒有對或錯，只是想了解您個人的經驗或想法。

#### 訪談題綱：

首先請您談談你參與替代療法服務的情形：

一、 您參與替代療法服務有多久了？是什麼動機讓您加入這樣的服務？

二、 替代療法服務及提供方式

20. 請您簡單描述一下您在替代療法服務中當任什麼職務？您的服務內容是哪些？(還有沒有?)

21. 在\_\_\_\_\_ (醫療院所的名稱)，替代療法服務是隸屬於哪個單位？您覺得這樣的安排合不合適？有其他的看法和意見？

22. 請您描述一下貴單位的收案條件及流程？您覺得合不合適？有沒有遇到執行上的困難？有其他的看法和意見？

23. 依您的估算，在過去三個月期間，大約有多少藥癮者前來尋求替代療法的服務？目前還在繼續治療的人有多少？中途停止的人有多少？您所了解的為什麼他們會停止治療？

24. 目前國際間提供替代療法的藥品為 Methodone 及 Suboxone 兩種，請問貴單位提供給藥癮者的是哪一種？根據您個人的專業及經驗，您會建議使用哪一種藥品？為什麼？

25. 在藥物保管安全問題上，貴單位是如何保管藥物？有哪些安全設備和措施？

26. 病人給藥的流程是如何？有其他的看法和意見？

\* 藥物發放時段

需要幾個時段發放藥物？  
輪班發藥一班時數需多長？  
發藥時間應從幾點到幾點？  
排班人力問題？

\*藥物運送辦法【是否有保全或是安全裝置】

27. 請問貴單位是如何建立藥癮者個案資料？【獨立的電子病歷、Access 建檔、指紋辨識系統】，您覺得合不合適？有沒有其他的看法和意見？
28. 貴單位的替代療法的醫療團隊有哪些人？人力的資源您覺得是否足夠？有無其他的看法和意見？
29. 貴單位是如何宣導替代療法服務？【製作衛生教育單張、媒體】，貴單位曾利用過一些策略來鼓勵藥癮者尋求替代療法的服務？
30. 根據您的了解，提供一位藥癮者替代療法所需的成本和花費是多少？目前有多少是由政府機構補助？貴單位的花費？藥癮者本身？

### 三、實施替代服務的影響

31. 請您回想一下，比較過去這個社區還沒有開始實施替代療法前和現在，對藥癮者、您個人、家庭或其他人來說有沒有造成影響？(還有沒有?)
32. 在提供替代療法的服務過程中，您曾經面臨到最大的阻力和困難是什麼？(還有沒有?)
33. 您遇到上述的問題和困難時，當時如何處理？有支援的人嗎？

### 四、接下來想請您談談關於行政單位協助支援的經驗

34. 在加入替代療法服務計畫前，貴單位或您個人得到政府相關機構或其他單位的哪些協助？
35. 在加入替代療法服務計畫後，貴單位或您個人得到政府相關機構或其他單位的哪些協助或支持？
36. 您個人覺得政府相關機構對貴單位所提供的物資支援是否充足？您滿不滿意？還有沒有需要其他的物資協助或要改進之處？
37. 您個人覺得政府相關機構對貴單位及您個人所提供的相關教育訓練是否充足？您滿不滿意？還有沒有需要其他的相關教育訓練或要改進之處？
  - \*愛滋病相關知識、流行病學、篩檢檢驗及預防方法個案的接觸或面談技巧，以及如何建立信任關係
  - \*替代療法計畫理念及推廣
  - \*職業安全衛生及感染控制等觀念
  - \*轄區內毒癮戒治資源介紹（含藥癮戒治醫院、民間團體、費用等）

### 五、綜合建議

38. 整體來說，您對於參與替代療法的服務經驗中最滿意的是？最不滿意的是？您覺得替代療法服務有哪些需要改善的地方？如何改善？[具體的建議]
39. 如果讓您自由選擇，您還會不會繼續參與替代療法的服務？為什麼？
40. 您建議用什麼策略可以鼓勵藥癮者參加替代療法服務，增加服務層面及滿意度？
41. 您建議如何預防及控制藥癮者之間的愛滋病傳播？

最後想問您：

42. 您是這醫療單位的\_\_\_\_\_ [醫生、護理人員、社工師、心理治療師]
43. 您在相關單位服務年資\_\_\_\_\_年

44. 您的專業背景／領域是 \_\_\_\_\_  
您在這地區住了多久? \_\_\_\_\_ 年

我們的訪談就到此結束，您還有沒有其他問題想說或提問?  
如果沒有，謝謝您的時間及和分享您的經驗和看法。

附件三、非試辦縣市衛生局、監所行政人員  
非試辦縣市衛生局、監所行政人員

您好，疾病管制局委託陽明大學研究計畫，想要了解民眾的看法及建議，大約會  
花費您 10-20 分鐘的時間，問題沒有對或錯，只要說出您自己的感覺或想法。

訪談題綱:

一、是否有聽過減害計畫？針具交換計畫？替代療法？

無→簡單解釋何為減害計畫、針具交換、替代療法。注意勿說明太多，讓其  
有更多的回答空間，不會被限制。

- \* 如果此計畫在本縣開始實施，如何去配合實施減害計畫？需執行些什麼？
- \* 如果此計畫在本縣開始實施，希望有哪些單位配合？如何配合？和哪些  
資源?(行政財力、專家的資源)
- \* 如果此計畫在本縣開始實施，可能會遇到什麼困難？
- \* 如果此計畫在本縣開始實施，如何推行會比較成功？
- \* 在針具交換計畫中，如何讓針頭回收率更高？覺得交換點可以在哪裡？

二、對施行減害計畫的經驗有哪些？

- \* 在執行中扮演的角色是什麼？
- \* 執行什麼工作？
- \* 只有在監所(看守所)嗎？
- \* 最難得的經驗是什麼？
- \* 帶來什麼結果？
- \* 對你的影響是什麼？

三、對施行減害計畫的看法如何？

- \* 是好的？還是不好的？為什麼？
- \* 贊成的？反對的？為什麼？
- \* 在政策層面上看法如何？
- \* 實際執行層面上看法如何？

四、施行減害計畫遇到的困難？

- \* 在政策層面上遇到的困難？
- \* 實際執行層面上遇到的困難？
- \* 當時是否有解決？如何解決？

五、施行減害計畫的建議？

- \* 政策層面上的建議？
- \* 實際執行層面上的建議？

最後想問您:

1. 您是這個單位的\_\_\_\_\_
2. 您在相關單位服務年資\_\_\_\_\_年
3. 您的專業背景\_\_\_\_\_

我們的訪談就到此結束，您有沒有其他問題想說或提問？  
如果沒有，謝謝您的時間及和我們分享您的經驗和看法。

附件四、非試辦縣市藥局人員訪談

### **非試辦縣市藥局人員訪談**

您好，這項衛生署疾病管制局委託陽明大學的研究計畫主要是想要了解藥局人員對減害計畫的看法及建議，大約會花費您 10-20 分鐘的時間，答案沒有對或錯，只是想了解您個人的感覺或想法。

**訪談題綱:**

- 一、 首先想請問您是否有聽過減害計畫 (針具交換計畫/替代療法)?

無→簡單解釋何為減害計畫、針具交換、替代療法。注意勿說明太多，讓其有更多的回答空間，不會被限制。

有→請您說說減害計畫(針具交換計畫/替代療法)是什麼?

二、您覺得實行減害計畫的主要目的是什麼?(probe: 還有沒有?)

三、您覺得在社區裡實施針具交換服務對藥癮者、你個人、家庭或其他人來說會不會造成什麼影響?(probe: 還有沒有?)

\* 會降低社區環境的舒適與優雅?

\* 供應針具將引發更多的注射?

\* 供應針具將導致更多的犯罪?

\* 為何毒品注射者可免費拿到針具，而其他的人則必須付費?

\* 清潔針具計畫會導致更多針具的棄置?

\* 踩到使用過的針具會得到愛滋或 C 型肝炎?

\* 如果發現住家附近有針具該怎麼辦?

四、您會贊成或反對減害計畫在你們這個縣市的社區裡實施? 為什麼?(probe: 還有沒有其他原因?)

五、您覺得在你們社區裡為藥癮者提供針具交換服務可能有的最大助力是什麼? 可能面臨到最大的阻力是什麼?(Probe: 還有沒有?)

六、如果針具交換服務要在您們這個縣市開始實施，您會有意願加入成為針具交換的執行點嗎?為什麼?(probe: 還有沒有其他原因?)

七、若您的藥局被邀請加入針具交換的執行點，您會希望行政單位提供哪些協助和支援?(probe: 還有沒有?)

\* 充足的物資

\* 相關教育訓練

\* 資金

\* 專家的資源

\* 職業安全

八、若您的藥局是針具交換服務的執行點，你有沒有什麼策略讓這項服務更普遍、實用?

九、整體而言，為了要讓針具交換服務成功實施，您會建議全國中央及地方哪些單位須一起配合執行? 如何配合?(probe: 還有沒有?)

行政單位

警政單位

醫療單位

最後想問您:

1. 您是這藥局的\_\_\_\_\_ [ 老闆、雇員、合夥 ]

2. 您在相關單位服務年資\_\_\_\_\_年

3. 您的專業背景\_\_\_\_\_

4. 您在這地區住了多久\_\_\_\_\_年



5. 貴藥局在這社區裡營業多久\_\_\_\_\_年

我們的訪談就到此結束，您有沒有其他問題想說或提問？  
如果沒有，謝謝您的時間及和我們分享您的經驗和看法。

附件五、非試辦縣市民眾訪談

### 非試辦縣市民眾訪談

您好，這項衛生署疾病管制局委託陽明大學進行的研究計畫主要是想要了解民眾對減害計畫的看法及建議，大約會花費您 10-20 分鐘的時間，答案沒有對或錯，只是想要了解您個人的感覺或想法。

#### 訪談題綱:

一、您是否有聽過減害計畫？針具交換計畫或替代療法？

無→簡單解釋何為減害計畫、針具交換、替代療法。注意勿說明太多，讓其有更多的回答空間，不會被限制。

有→您聽到的內容是什麼？或是曾經接觸過減害計畫的經驗，請描述  
您知道的減害計畫是什麼，請描述

二、您覺得減害計畫的實施對藥癮者、你個人、家庭或其他人來說會造成什麼影響？(probe: 還有沒有?)

\* 會降低社區環境的舒適與社區的優雅？

\* 供應針具將引發更多的注射？

\* 供應針具將導致更多的犯罪？

\* 為何毒品注射者可免費拿到針具，而其他的人則必須付費？

\* 清潔針具計畫會導致更多針具的棄置？

\* 踩到使用過的針具會得到愛滋或 C 型肝炎？

\* 如果發現住家附近有針具該怎麼辦？

三、您贊成或反對減害計畫在你們這地方實施?為什麼?(probe: 還有沒有其他原因?)

四、您覺得在你們社區裡為藥癮者提供針具交換服務可能有的最大助力會是什麼?可能面臨到最大的阻力會是什麼?(probe: 還有沒有?)

五、如果針具交換計畫即將再台灣各縣市開始全面實施,您建議要如何執行這項服務政策較能成功?(probe: 還有沒有)

\*單位的配合方面

\*環境衛生方面

\*專業人員方面

\*設備、物資方面

\*教育方面

我們的訪談就到此結束,您有沒有其他問題想說或提問?  
如果沒有,謝謝您的時間及和我們分享您的經驗和看法。

附件六、替代療法藥癮者焦點團體訪談提綱

替代療法藥癮者焦點團體

您好,這項由衛生署疾病管制局委託陽明大學進行的計畫主要是想要了解藥癮者對實施減害計畫的看法和建議。我們現在要進行一項團體討論活動,大約會花費1小時的時間。討論活動中我會提出一些問題請您們自由發言、分享,答案沒有對或錯,主要是想了解您個人的經驗和想法。

訪談題綱:

一、首先請您談談使用毒品的經驗

1. 什麼時候開始使用毒品,什麼情況下開始使用的?已使用多久,最後一次是什麼時候
2. 曾經使用過哪些毒品?最常用的毒品是?使用的方式(吸食或注射)?
3. 毒品來源?針具來源?
4. 是否曾共用針頭?和誰共用?為什麼?除了針頭之外是否還有共用其他的設備?  
例如:消毒液、棉花...等等。
5. 注射完毒品後怎麼處理這些針頭和針具?(probe: 還有沒有?)
  - \*丟棄
  - \*消毒後再用
  - \*下次再用
  - \*賣給或送給其他人

二、接下來請您回想在過去還沒有使用毒品前的生活和現在的生活,

1. 您覺得藥癮對你最大的影響是什麼?(Probe: 還有沒有?)
  - \*生活經濟上的問題
  - \*健康、肝炎及愛滋病
2. 您是否曾經考慮過戒毒?用什麼方式?(Probe: 還有沒有?)

3. 您是否曾經尋求過與藥癮相關的治療服務？有哪些？(Probe: 還有沒有?)
4. 您覺得什麼方式可以將藥癮所造成的問題降到最小/低？(Probe: 還有沒有?)

三、接下來，我們來談談減害計畫，請您說說參與減害計畫服務的經驗

1. 首先請您談談什麼是減害計畫？您是怎麼知道減害計畫？您覺得實施減害計畫主要的目的是什麼？對藥癮者有什麼影響？
2. 您開始參加替代療法多久？您怎麼會知道\_\_\_\_\_（醫療院所的名稱）有提供替代療法的服務？（還有沒有？）主要是什麼原因讓您開始\_\_\_\_\_（醫療院所的名稱）提供的替代療法服務？
3. 您在\_\_\_\_\_（醫療院所的名稱）曾經得到與藥癮相關的治療有哪些？
  - \*藥物治療方面
  - \*戒斷治療方面
  - \*心理諮商方面您覺得滿意嗎？有無需要改進的地方？
4. 您對\_\_\_\_\_（醫療院所的名稱）所提供的替代療法的服務程序、環境、設備滿意嗎？有無需要改進的地方？
5. 您對醫療團隊（醫生、護理人員、個案師、社工師、心理治療師）所具備的藥癮治療控制的相關知識、技能及服務態度是否滿意？有無需要改進的地方？
6. 您每次來\_\_\_\_\_（醫療院所的名稱），您需要花費多少費用？來回多少時間？
7. 整體而言，您對所得到的替代療法服務最滿意的是？
8. 整體而言，您對所得到的替代療法服務最不滿意的是？
9. 從您開始參與替代療法後，您是否還曾經自行使用過毒品？如果有，是在什麼情況下使用的？
10. 您覺得參與替代療法對您最大的幫助是什麼？
11. 您覺得參與替代療法最大的困難、問題、或擔心是什麼？
12. 您會推薦自己其他有藥癮問題的親朋好友來參與替代療法嗎？為什麼會/不會？
13. 您覺得替代療法服務要如何施行能做到更符合藥癮者的需求和方便利用？

四、最後想請你說說

14. 請問您有沒有尋求過藥癮者的針具交換服務？在哪裡？
15. 您覺得除了減害計畫服務，還有沒有其他方法可以幫助你減少毒品對您的傷害？
16. 您覺得什麼性質的醫療及社會服務對藥癮者適應社會生活有很大的幫你？

我們今天的討論分享就到此結束，您還有沒有其他問題想說或提問？  
如果沒有，謝謝大家的時間及分享。

## 附件七、非試辦縣市毒癮者焦點團體

### 非試辦縣市毒癮者焦點團體

我們現在要進行一項團體討論活動，大約會花費 1 小時的時間。討論活動中我會提出一些問題請您們回答分享，答案沒有對或錯，主要是想了解您個人的經驗和想法。

#### 訪談題綱：

##### 一、首先請您談談使用毒品的經驗

1. 什麼時候開始使用毒品，什麼情況下開始使用的？已使用多久，最後一次是什麼時候
2. 曾經使用過哪些毒品？最常用的毒品是？使用的方式（吸食或注射）？
3. 毒品來源？針具來源？
4. 是否曾共用針頭？和誰共用？為什麼？除了針頭之外是否還有共用其他的設備？  
例如：消毒液、棉花...等等。
5. 注射完毒品後怎麼處理這些針頭和針具？(probe: 還有沒有?)
  - \*丟棄
  - \*消毒後再用
  - \*下次再用
  - \*賣給或送給其他人

##### 二、接下來請你想想，在還沒有使用毒品前的生活和現在有沒有什麼改變？

1. 您覺得藥癮對你最大的影響是什麼？(Probe: 還有沒有?)
  - \*生活經濟上的問題
  - \*健康、肝炎及愛滋病
2. 是否曾經考慮過戒毒？用什麼方式？(Probe: 還有沒有?)
3. 你覺得什麼方式可以將藥癮所造成的問題降到最小/低？(Probe: 還有沒有?)

##### 三、我們現在來談談減害計畫

1. 您是否聽過減害計畫？針具交換計畫？替代療法？(如果團體中有人聽過或參與過減害計畫，請他們說說什麼是減害計畫，詢問他們的經驗:對於整個團體都沒有人參與或聽過，則簡單描述減害計畫)
2. 你覺得減害計畫服務對毒癮者有什麼影響？
3. 如果在社區鄰近地點設站提供免費或便宜的無菌清潔針具服務，你有沒有意願去使用？為什麼？(還有沒有?)

4. 你覺得你個人如果使用針具交換服務最大的動力是什麼？可能會面臨到最大的困難是什麼？
5. 如果你可以到針具交換點拿到免費的無菌清潔的針筒，你還會不會繼續共用針具？為什麼？(Probe: 還有沒有?)
6. 你會不會拿已使用過的針具到交換點回收換新的無菌清潔針筒？為什麼？困難在哪裡？(Probe: 還有沒有?)
7. 你建議什麼策略可以鼓勵大家回收使用過的針具？(每個人發個容器？有回收才免費換新的？etc)
8. 你覺得針具交換點應該如何設置才能符合藥癮者的需求及便利？(stand-alone service, vending machine, pharmacy; 有人服務或自動販賣機)
9. 當你到針具交換點換取新的無菌清潔針筒時，你還有沒有希望能得到哪一些健康服務？
10. 你建議什麼方法可以增加藥癮者使用針具交換服務的意願和行為？
11. 關於替代療法，如果有機會給你，你會不會有興趣參加？為什麼會/不會？
12. 你覺得你個人使用替代療法服務最大的動力是什麼？最大的困難是什麼？
13. 你覺得替代療法應在設置在哪裡提供服務才便利？
14. 如果參與替代療法需要部分付費，你覺得最多每天你會願意花費多少來參與替代療法？

#### 四、最後想請你說說

15. 你覺得回到社區後，什麼性質的醫療及社會服務對你適應生活有很大的幫助你？
16. 你覺得除了減害計畫服務，還有沒有其他方法可以幫助你減少毒品對你的傷害？

我們今天的討論分享就到此結束，您有沒有其他問題想說或提問？  
如果沒有，謝謝大家的時間及分享。

鄉鎮代號		執行點		樣本號		ID 英文字		ID 後三碼	

您好，這項由衛生署疾病管制局委託陽明大學進行的研究計畫，主要是想要了解藥癮者的看法及建議，大約會花費您 10-20 分鐘的時間，問題沒有對或錯，只要說說您自己的感覺或經驗。

## A. 毒品史

首先我要請問您使用毒品的經驗

A1. 您第一次使用毒品是幾歲? — 歲

A2. 您第一次施打毒品是幾歲? — 歲

A3. 您曾經施打過哪些毒品?

	曾經施打過			
	否	是	拒答	
01 海洛因跟古柯鹼混合	0	1	8	<input type="checkbox"/>
02 海洛因/白粉/四號/細仔	0	1	8	<input type="checkbox"/>
03 古柯鹼/可卡因/快克	0	1	8	<input type="checkbox"/>
04 安非他命/冰塊/冰糖/安公子/安仔/砲仔/鹽	0	1	8	<input type="checkbox"/>
05 速賜康/孫悟空/猴仔	0	1	8	<input type="checkbox"/>
06 鴉片/福壽膏/芙蓉膏	0	1	8	<input type="checkbox"/>
07 嗎啡/魔啡	0	1	8	<input type="checkbox"/>
08 白板	0	1	8	<input type="checkbox"/>
09 搖頭丸/快樂丸/狂喜/忘我/綠蝴蝶/MDMA	0	1	8	<input type="checkbox"/>
10 大麻/草/麻仔/老鼠尾	0	1	8	<input type="checkbox"/>
11 搖頭丸/ELISA/加州陽光/白色閃光/Acid	0	1	8	<input type="checkbox"/>
12 天使塵	0	1	8	<input type="checkbox"/>
13 K 他命	0	1	8	<input type="checkbox"/>
14 FM2	0	1	8	<input type="checkbox"/>
15 強力膠	0	1	8	<input type="checkbox"/>
16 紅豆/一粒眠	0	1	8	<input type="checkbox"/>
92 其他( ) <span style="float: right;">— —</span>	0	1	8	<input type="checkbox"/>
Core code				<input type="checkbox"/>
93 其他( ) <span style="float: right;">— —</span>	0	1	8	<input type="checkbox"/>
Core code				<input type="checkbox"/>

A4. 您最常施打\_\_\_\_\_? 【根據第 3 題的選項填寫號碼】

A5. 在過去六個月中，您施打毒品最多的次數是?

從不/無	01
一個月少於一次	02
一個月一到三次	03
大概一個星期一次	04
一個星期二到三次	05

一個星期四到六次	06
大概一天一次	07
幾乎每天，一天二到三次	08
幾乎每天，一天四次或更多	09
拒答	98

A6. 在過去六個月中你施打毒品期間，您多常使用別人(包括您的伴侶)給您、借您或是賣給您已使用過針具的次數是?

從不/無	01
一個月少於一次	02
一個月一到三次	03
大概一個星期一次	04
一個星期二到三次	05
一個星期四到六次	06
大概一天一次	07
幾乎每天，一天二到三次	08
幾乎每天，一天四次或更多	09
拒答	98

 

A7. 在過去六個月您施打毒品期間，您使用過的針具多來自?

1	沒有 (0%)
2	一點點 (1-25%)
3	大約一半(26-74%)
4	大部分(75-99%)
5	所有的(100%)
8	拒答

- 1 主要的性伴侶
- 2 非性伴侶的親人
- 3 親密朋友
- 4 毒品販子
- 5 不熟識的人

  
  
  
  


A8. 現在我要說出一些可能造成共用針頭或針筒的原因，在過去六個月中，您覺得哪些適用在您的情形?

【唸出所有的題目，圈選所有合適的選項】

	否	是	拒答	
1 其他施打毒品者對我施加壓力要共用	0	1	8	
2 因為我已清潔過針具，我想是安全的	0	1	8	<input type="checkbox"/>
3 我會小心選擇和誰共用	0	1	8	<input type="checkbox"/>
4 我被關在監所裡	0	1	8	<input type="checkbox"/>
5 我沒有自己的針頭或針筒	0	1	8	<input type="checkbox"/>
6 很難拿到針頭或針筒	0	1	8	<input type="checkbox"/>
7 針頭或針筒很貴	0	1	8	<input type="checkbox"/>
8 其他(_____)	0	1	8	<input type="checkbox"/>
Core code				<input type="checkbox"/>
9 其他(_____)				<input type="checkbox"/>
Core code				<input type="checkbox"/>

A9. 在過去六個月您施打毒品期間，您有用過全新無菌的針頭或針筒嗎？

否 0 → 跳至第 A11  
是 1  
拒答 8

A10. 在過去六個月您施打毒品期間，您是如何取得全新、無菌的針頭或針筒？

	否	是
01 藥劑師	0	1
02 其他商店	0	1
03 自動販賣機	0	1
04 市場或攤販	0	1
05 家庭醫師/全科醫師	0	1
06 醫院/診所	0	1
07 藥局工作者/藥物經銷者	0	1
08 社區外展/關懷團體	0	1
09 其他健康/福利機構	0	1
10 性伴侶	0	1
11 家人，非性伴侶	0	1
12 朋友	0	1
13 其他毒品使用者	0	1
14 毒品販子	0	1
15 針具交換點	0	1
16 從合法的提供處偷竊	0	1
17 在街上買	0	1
18 糖尿病患者	0	1
91 其他(_____)	0	1

Core code

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  


A11. 哪一種是您最常取得的來源？

【根據第 10 題的選項，單選】

— —

A12. 當您施打完毒品後怎麼處理這些針頭和針具？

	否	是
01 沒有消毒，留下來下次使用	0	1
02 用沸水消毒後下次使用	0	1
03 用漂白水消毒後下次使用	0	1
04 用酒精消毒後下次使用	0	1
05 還給借的人	0	1
06 借/賣給別人	0	1
07 隨手丟在我施打的場所地上 (室內)	0	1
08 丟在我施打的公共場所地上 (室外)	0	1
09 丟在垃圾箱	0	1
10 放進容器中然後丟棄	0	1
11 醫療廢棄容器	0	1
12 丟至水溝	0	1
13 廁所馬桶	0	1
14 還回至針具交換點或是其他處置代辦處	0	1
91 其他(_____)	0	1

Core code

92 其他(_____)	0	1
--------------	---	---

Core code



A13. 哪一種是您最常處理用過的針具方法?

【根據第 12 題的選項，單選】

## B. 毒品對生活的影響

接下來，我想請問您，比較過去還沒有開始使用毒品前和現在，您覺得染上毒癮後

B1. 對您最大的影響是什麼?

B2. 您是否曾經考慮過戒毒? 用什麼方式?

B3. 您覺得什麼方式可以將毒癮對你所造成的傷害降到最小/低?

## C. 減害計畫

接下來，我想和您談談參與減害計畫服務的經驗

C1. 您是怎麼知道清潔針具的服務?

	否	是
01 毒癮朋友告知的	0	1
02 非毒癮者的朋友告知的	0	1
03 伴侶/配偶告知的	0	1
04 其他家庭成員告知的	0	1
05 監所的朋友告知的	0	1
06 監所工作人員告知的	0	1
07 戒治單位的工作人員告知的	0	1
08 社區外展服務人員	0	1
09 社區藥局	0	1
10 衛生局/衛生所	0	1
11 報章雜誌	0	1
12 其他(_____)	0	1
98 拒答	0	1

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  


C2. 您開始使用清潔針具的服務多久?

\_\_\_\_\_月

C3. 過去三個月，您使用清潔針具服務的次數?

- 每天 1  
 每星期 3-5 次 2  
 每星期 1-2 次 3  
 每二星期 1 次 4  
 每個月 1 次 5

C4. 到針具交換點時您得到的服務有哪些? 最常得到的服務有哪些?

  
  
  
  


C5. 您最常到哪個針具交換點尋求服務? 為什麼?

  
  
  
  


C6. 您將使用過的針具回收到服務站的情形?

- 每次都回收 1  
 3 次中 1 次 2  
 5 次中 1 次 3  
 10 次中 1 次 4  
 從沒有 5  
 拒答 8

C7. 平均來說，您到針具交換點拿全新無菌的一支針

免費 1

具要花費多少錢? 【單選】

- 少於 5 元/支 2
- 5-10 元/支 3
- 超過 10 元/支 4
- 拿使用過的針具來可以免費 5
- 拿使用過的針具交換可以買到少於 5 元/支 6
- 拿使用過的針具交換可以買到 5-10 元/支 7
- 拒答 8

C8. 您到最方便的針具交換點需要花費多久的時間?

車程/步行 \_\_\_\_\_分鐘  
(拒答 998)

C9. 接下來，我想請問您對清潔針具服務的滿意度。我現在唸一些有關針具交換的各項服務，請告訴我您是非常滿意、滿意、尚可、不滿意、或非常不滿意? 如果您沒有用到某一項服務，就告訴我沒用過。

1	非常滿意
2	滿意
3	尚可
4	不滿意
5	非常不滿意
6	不適用
8	拒答

C9-1 對得到全新無菌的針具是否滿意? 您的建議或需要改善的是?

- 非常滿意 1
- 滿意 2
- 尚可 3
- 不滿意 4
- 非常不滿意 5
- 不適用 6
- 拒答 8

C9-2 對服務人員提供的口頭資訊是否滿意? 您的建議或需要改善的是?

- 非常滿意 1
- 滿意 2
- 尚可 3
- 不滿意 4
- 非常不滿意 5
- 不適用 6
- 拒答 8

C9-3 對服務人員提供的衛教單張是否滿意? 您的建議或需要改善的是?

- 非常滿意 1
- 滿意 2
- 尚可 3
- 不滿意 4
- 非常不滿意 5
- 不適用 6
- 拒答 8

C9-4 對提供的衛生包是否滿意?您的建議或需要改善的是?

- 非常滿意 1
- 滿意 2
- 尚可 3
- 不滿意 4
- 非常不滿意 5
- 不適用 6
- 拒答 8

C9-5 清潔針具的地點之方便性?您的建議或需要改善的是?

- 非常滿意 1
- 滿意 2
- 尚可 3
- 不滿意 4
- 非常不滿意 5
- 不適用 6
- 拒答 8

C9-6 清潔針具的地點之隱蔽性?您的建議或需要改善的是?

- 非常滿意 1
- 滿意 2
- 尚可 3
- 不滿意 4
- 非常不滿意 5
- 不適用 6
- 拒答 8

C9-7 對服務人員的態度是否滿意?您的建議或需要改善的是?

- 非常滿意 1
- 滿意 2
- 尚可 3
- 不滿意 4
- 非常不滿意 5
- 拒答 8

C9-8 對服務人員所具備的知識及技能是否滿意?您的建議或需要改善的是?

- 非常滿意 1
- 滿意 2
- 尚可 3
- 不滿意 4
- 非常不滿意 5
- 不適用 6
- 拒答 8

C9-9 整體而言，您對所得到的清潔針具服務最滿意的是?

C9-10 整體而言，您對所得到的清潔針具服務最不滿意的是？

  
  
  
  

### D. 對針具交換行為的認知及態度

D1. 根據您的了解，您覺得共用針具是否會有什麼不好的影響/後果？是什麼？(提示：還有沒有?)

  
  
  
  

D2. 從 0-10 分，您認為共用針具行為將增加愛滋病感染的可能性有多少？ \_\_\_\_\_分

D3. 從 0-10 分，您認為自己因為針具共用而得到愛滋病感染的機會有多少？ \_\_\_\_\_分

D4. 您現在已經可以利用針具交換服務拿到免費或較便宜的無菌清潔的針筒/頭，您還會共用針具嗎？從 0-100 來說，您會說您再共用針具的機率是 \_\_\_\_\_%

D5. 您覺得使用清潔針具服務對您最大的好處是？【單選】

- 預防愛滋病的傳染 1
- 預防 B 型肝炎傳染 2
- 預防 C 型肝炎傳染 3
- 免費 4
- 方便 5
- 其他(\_\_\_\_\_)6

D6. 您覺得使用清潔針具服務面臨到最大的困難是什麼？【單選】

- 拒答 8
- 法規 1
- 設置地點太遠 2
- 設置地點不夠普及 3
- 每次給予限量的針具 4
- 工作人員的服務態度不佳 5
- 執法人員 6
- 其他(\_\_\_\_\_)7
- 拒答 8

D7. 您是否曾經因為擔心有警察或其他執法人員而不願意尋求清潔針具的服務？ 否 0 是 1

		拒答	8	
D8. 您是否曾經因為針具交換點的服務人員、藥局顧客、或社區居民的不友善態度而不願意尋求清潔針具的服務?	否	0		<input type="checkbox"/>
	是	1		
	拒答	8		
D9. 您參加清潔針具服務後，是否有戒毒的意願?	否	0		<input type="checkbox"/>
	是	1		
	拒答	8		
D10. 您是否會因為加入清潔針具服務後而影響您戒毒?	否	0		<input type="checkbox"/>
	是	1		
	拒答	8		
D11. 您曾經在清潔針具服務人員的鼓勵下有想嘗試戒毒嗎?	否	0		<input type="checkbox"/>
	是	1		
	拒答	8		

### E. 針具交換的策略及建議

現在我想請您提供一些建議讓清潔針具服務做得更好，根據您的經驗，您覺得

E1. 清潔針具服務應使用什麼方式宣傳最容易讓毒癮者得知並可善加使用?(提示:還有沒有?)

  
  
  
  


E2. 什麼方法可以鼓勵大家回收使用過的針具?(提示:還有沒有?)

  
  
  
  


E3. 清潔針具服務要如何改進才能做到普遍、實用的服務?(提示:還有沒有?)

  
  
  
  


E4. 除了清潔針具服務，還有沒有什麼方法可以幫助您減少毒品對您的傷害?(提示;

還有沒有?)

  
  
  
  

## F. 基本資料

謝謝您，最後我想請問您一些有關個人的基本資料

F1. 請問您是什麼時候出生的?

民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

F2. 性別

男 1  
女 2  
變性者 3

F3. 請問您完成的最高學歷是

未就學/自學 1  
小學 2  
國(初)中 3  
高中(職) 4  
專科學校(含二、三和五專) 5  
大學 6  
碩士 7  
博士 8  
拒答 98  
其他\_\_\_\_\_

F4. 在過去六個月期間，維持您生活費用的主要來源?

領固定薪水的工作 01  
臨時工作 02  
自己營業 03  
政府福利 04  
配偶、伴侶、親戚或朋友的薪水 05  
貸款 06  
販賣藥物 07  
性交易 08  
偷竊、搶劫 09  
其他違法或可能違法的行為 10  
拒答 98  
其他\_\_\_\_\_

F5. 請問您目前居住在?

自宅 1  
租屋 2  
親戚或朋友家 3  
中途之家 4  
沒有固定居所 5  
拒答 8  
其他\_\_\_\_\_

訪問記錄 (由訪員填寫)

- |  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| 1. 訪員代號 _____  |  | <input type="checkbox"/> |
| 2. 訪員性別  | 男 1<br>女 2   | <input type="checkbox"/> |
| 3. 訪談時，問卷是   | 受訪者自填 1<br>訪員訪填 2<br>其他 3                                | <input type="checkbox"/> |
| 4. 訪談過程中，受訪者有沒有表示過拒絕受訪?  | 開始時有意要拒絕 1<br>訪問進行中曾表示拒絕的意思 2<br>訪問到最後有拒絕的意思 3<br>完全沒有 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5. 訪談過程中，受訪者有沒有表現出不耐煩  | 從未 1<br>偶爾 2<br>常常 3<br>一直 4                             | <input type="checkbox"/> |
| 6. 受訪者的合作程度  | 很合作 1<br>合作 2<br>不合作 3<br>很不合作 4                         | <input type="checkbox"/> |
| 7. 訪談所得的可靠程度   | 非常可靠 1<br>可靠 2<br>不可靠 3<br>非常不可靠 4                       | <input type="checkbox"/> |
| 8. 訪談時主要使用的語言是   | 國語 1<br>台語 2<br>客語 3<br>國台語 4<br>國客語 5<br>其他 _____ 6     | <input type="checkbox"/> |
| 9. 訪談時是受訪者單獨或其他人會無意中聽到   | 單獨 1<br>可能被聽到 2<br>其他 _____ 3                            | <input type="checkbox"/> |
| 10. 訪談是否有事先預定時間?   | 否 0<br>是 1   | <input type="checkbox"/> |
| 11. 訪談的地點  | 藥局 1<br>社區活動中心或外展服務中心 2                                  | <input type="checkbox"/> |
| 12. 訪談日期及時間<br>民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日<br>起 _____ 時至 _____ 時 (24 小時制) |  |                          |



