

國立臺灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所

碩士論文

Institute of Health Policy and Management

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis

社區藥局對於參與清潔針具計畫的意願

及其認知與實務經驗

Willingness to and the experiences of Participating in Needle
Syringe Programs among Community Pharmacies

蔡慧茵

Huei-Yin Tsai

指導教授：丁志音 博士

Advisor: Chih-Yin Lew-Ting, Ph.D.

中華民國 97 年 7 月

July, 2008

誌謝

回首過去求學經驗，自專科開始，每完成一個學業階段，我都說不要再念書了，結果，我還是在為人妻、為人母的多年之後完成了碩士學位，心中真是百感交集，感謝我周遭的親友們都扮演很好的角色模範，讓我擁有不斷求知的動力與信心，我愛您們。

最要感謝的莫過於我的指導教授丁志音老師，她在我對研究方向毫無頭緒時，指引我找出研究問題，並在研究過程中不斷地刺激我思考，訓練我解決問題的能力，同時，也是我生活上的好導師，雖然在職身份的我，不常在學校出現，但老師總是給予我肯定及包容，並傾聽我工作所面臨的困難與挫折，幫助我期望兩年完成學位的目標。在此，還要謝謝陽明大學蔡慈儀老師及臺北市政府衛生局王永衛處長，在您的指導下，讓我的論文益顯完整豐富，能夠邀請二位擔任我的論文口試委員，真的是我莫大的光榮。

在研究學習過程中，感謝本屆丁家班的眾姊妹們，有了妳們的支持與指導讓我覺得順利不少，跟著你們一般生的腳步走，我才沒落單，跟得上進度，這都是達成目標的助力啊！還要感謝指導我統計的博班玫如學姐，不厭其煩地回覆我的求救信，這真是太重要了。這兩年有很多值得回憶的事，畢業後大家各奔前程，祝福大家平安順遂，相信爾後在職場上還有更多互相提攜幫助之處，加油唷！

對於在職身份的我，時常面臨角色的衝突，在工作上，感謝疾病管制局的長官與同仁對我的照顧與體諒，我銘記在心。在家庭上，我最愛的老公這兩年無怨無悔的包辦諸多家事，稱職的扮演父兼母職的角色，分憂我工作上與學習上的困境，支持愛護我，相信我，以後我一定同樣盡全力支持您的，老公，謝謝！當然，還要感謝我那對可愛的兒女愷謙和愷誼的配合，看著你們成長真是我最大的快樂泉源。

最後向我的爸、媽、家人跟所有助我一臂之力的人，致上最深的謝意。

摘要

靜脈藥癮者因為共用注射針具及相關用品之行為而感染愛滋病是現階段愛滋防治工作的重要挑戰。使靜脈藥癮者能不受限制的獲得清潔針具是一項重要且最符合經濟效益的重要公共衛生措施，我國的減害計畫核心內容之一「清潔針具計畫」於2006年全面推展，以社區藥局為主要執行點，為擴增涵蓋率及提供可近性服務內容，瞭解社區藥局提供或販賣清潔的意願有其必要性；而已在計畫之列的社區藥局在實務操作上所面臨的困難及建議，可以做為政策修正之參考。

本研究目的即在於了解社區藥局對於參與清潔針具計畫的意願及其認知與實務經驗，資料收集時間為97年3月11日起為期4週。利用郵寄方式，回收率為20.8%，以台灣北區四縣市的社區藥局為主要研究對象，利用結構性問卷收集社會人口學、提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的意願態度、實務經驗、政策認知等資料。應用計畫行為理論（Theory of Planned Behavior, TPB）的概念和架構來初步探討他們的意願；並描述社區藥局對於所提供減害服務的實際執行經驗。

主要發現如下：(1) 對於提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者傾向「非常願意與願意」的有43.3%；(2) 影響社區藥局意願態度的因素，包括「會降低疾病傳染（例如愛滋病及肝炎）」的認知、「社區鄰居」的看法、「個人對於提供針具予靜脈藥癮者的倫理或道德的主觀感受」的考量；(3) 「態度」愈正向、「主觀規範」影響愈小與「覺知的行為控制」考量愈少，則參與意願愈高。(4) 「從不曾加入」清潔針具計畫是安全的考量；「曾經加入，後來退出」是店內生意繁忙；社區藥局認為執行最感困難為轉介服務及衛教無法送達、針具回收；建議加強宣導及毒品教育。

根據結果建議：(1) 教育與招募：強調清潔針具計畫的公共衛生意義，喚起

社區藥局的社會責任和參與的熱情，以擴大涵蓋率；(2) 實務輔導：政府與社區藥局建立合作夥伴關係，瞭解其需要、提供訓練與支持，以提升品質；(3) 提供誘因，解決社區藥局的社會結構性障礙，例如對安全考量的疑慮。

關鍵詞：靜脈藥癮者、清潔針具計畫、社區藥局、計畫行為理論



Abstract

HIV infection among injection drug users (IDUs) due to sharing needles and syringes poses great challenge for the current HIV prevention tasks, and unlimited provision of sterile needles and syringes to IDUs therefore constitutes the most cost-effective measure of public health. “Needle and Syringe Program”, one of the core programs of the domestic Harm Reduction Program, has been initiated nationwide since 2006. Community pharmacies are chosen to be the main locations to execute the program. To increase the program coverage and provide more accessible services, it is necessary to understand the responses and willingness of pharmacists in providing and selling clean needles and syringes. Of greater significance, barriers encountered by community pharmacists who have ever participated or are participating in the program should be explored to provide feedbacks to current program implementation.

Based on the Theory of Planned Behavior, this study aims to examine the perceptions, cognitions, and behavioral characteristics of current program participants, previous participants, and non-participants. Special experiences from previous and current participation were particularly emphasized to respond to current policy. In March 2008, self-administered questionnaires were distributed, mainly through mailing, to employees/employers of community pharmacies located in four counties of northern part of Taiwan. A total of 178 valid questionnaires were collected, which made a final response rate of 20.8%.

The main findings are as follows: (1) 43.3% of the surveyed pharmacies were “very willing or willing” to provide and sell sterile needles and syringes to IDUs, (2) The major attitudinal factors affecting participation are “the program can contribute to

the reduction of infections such as HIV and hepatitis, “the reactions of neighborhoods”, and “moral and ethic consideration in the provision of needles and syringes to IDUs”. (3) The more positive of the “attitudes” and the less influenced by the “subjective norms” and “perceived behavioral control” the more likely a pharmacist was willing to join the program, and (4) For non participants, safety was their primary concern, and for previous participants, which was “demanding and heavy work load.” The major difficulties encountered in the execution of the program were referral to other areas of services, ineffective delivery of health education, collection of used needles and syringes. They suggested more efforts be made to enhance campaign and drug education.

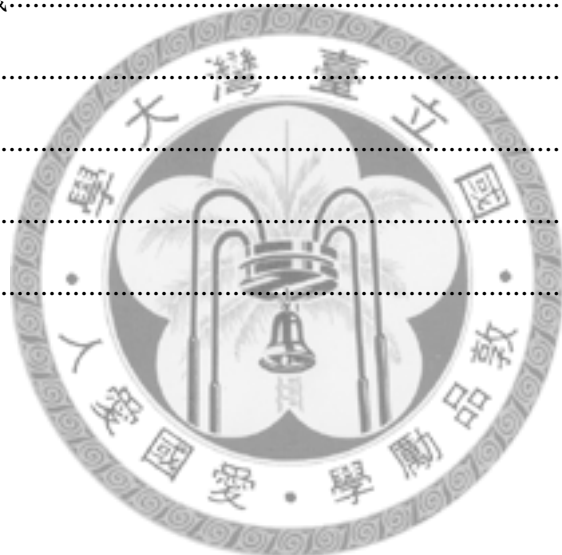
The following aspects of suggestions are proposed based on the above findings: (1) To increase the coverage of the program through more intensive recruitment and training which emphasize public health implications of the program, and by so doing to raise the social responsibility and passion of community pharmacies and. (2) The government should provide supports and consultations, and build partnerships with community pharmacies to understand their needs and improve their quality of services. (3) Incentives should be provided to reduce the socio-structural barriers faced by community pharmacies, such as their concerns of safety.

Keywords: injection drug users, Needle and Syringe Program, community pharmacy, Theory of Planned Behavior

目 錄

誌謝.....	i
中文摘要.....	ii
英文摘要.....	iv
目 錄.....	vi
圖目錄.....	viii
表目錄.....	ix
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究動機與重要性.....	3
第三節 研究目的.....	4
第二章 文獻探討.....	5
第一節 減害政策.....	5
第二節 靜脈藥癮者與清潔針具計畫.....	7
第三節 減害政策下社區藥局的公共衛生角色.....	10
第四節 研究理論依據.....	13
第三章 研究方法.....	19
第一節 研究架構.....	19
第二節 研究對象.....	20
第三節 研究工具.....	20
第四節 資料收集及處理.....	25
第五節 資料分析.....	27
第四章 研究結果.....	29
第一節 研究樣本特質.....	29
第二節 研究變項描述性統計.....	30

第三節	雙變項分析.....	44
第四節	社區藥局提供或販賣清潔針具意願的相關影響因素.....	49
第五節	執行困難與建議.....	52
第五章	討論.....	59
第一節	以社區為基礎的清潔針具計畫.....	59
第二節	社區藥局的困境.....	61
第三節	提升知識，開發教育訓練.....	63
第四節	研究限制.....	64
第六章	結論與建議.....	65
第一節	結論.....	65
第二節	建議.....	66
參考文獻	68
附錄	74



圖目錄

圖 1-1	台灣愛滋感染者通報數和增加率-危險因素別圖.....	2
圖 1-2	台灣地區本國籍感染人類免疫缺乏病毒者趨勢圖.....	2
圖 2-1	計畫行為理論模式.....	15
圖 3-1	研究架構圖.....	19
圖 3-2	問卷建構過程.....	21



表 目 錄

表 2-1	與「TPB」應用相關之碩博士論文.....	18
表 3-1	研究變項及操作型定義.....	22
表 3-2	資料收集過程.....	26
表 4-1	研究樣本之社會人口學分佈.....	30
表 4-2	態度、主觀規範、覺知的行為控制量表之信度分析.....	31
表 4-3	社區藥局提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的意願.....	31
表 4-4	提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的態度各題平均得分與排序.....	34
表 4-5	提供或販賣清潔針具靜脈藥癮者的主觀規範各題平均得分與排序.....	35
表 4-6	提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的覺知的行為控制各題平均得分與排序.....	36
表 4-7	過去一個月提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的頻率.....	37
表 4-8	社區藥局對於清潔針具計畫的政策認知.....	38
表 4-9	社區藥局加入清潔針具計畫的執行經驗.....	40
表 4-10	社區藥局認為所提供服務內容的重要性.....	42
表 4-11	社區藥局執行服務內容的頻率.....	43
表 4-12	社會人口學與提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者意願之關係.....	45
表 4-13	態度、主觀規範與覺知的行為控制與意願之關係.....	46
表 4-14	態度與提供或販賣清潔針具意願間關係.....	47
表 4-15	實務經驗與提供或販賣清潔針具意願之關係.....	48
表 4-16	不同組別社區藥局在態度、主觀規範、覺知的行為控制的差異.....	49
表 4-17	提供或販賣清潔針具意願與影響因素之複迴歸.....	51
表 4-18	社區藥局參與清潔針具計畫之經驗、困難及建議.....	58

第一章 緒論

第一節 研究背景

靜脈藥癮者因為共用注射針具及相關用品之行為而感染愛滋病是現階段愛滋防治工作的重要挑戰。我國自 1984 年通報首例愛滋病毒感染者以來，每年通報新病例數雖然逐年攀升，但危險因子中，有九成係以性行為主要傳染途徑，所以疫情流行趨勢穩定成長，並未快速擴張。

依據衛生署疾病管制局（以下簡稱疾管局）通報資料顯示，1988 年我國首例藥癮愛滋個案被通報，並自 1990 年起開始監所受刑人全面篩檢，主動監測毒品使用人口的之愛滋病盛行情形，自此至 2001 年間，每年因毒品使用而感染愛滋之新通報病例均維持在個位數，然而，這只是暴風雨前的寧靜。2002 年藥癮愛滋個案新通報數突破十位數達 18 人，2003 年 82 人，2004 年突破百位數達 624 人，2005 年突破千位數達 2669 人，佔當年所有新通報數的 72.4%（圖 1-1）。共用針具或稀釋液成為靜脈藥癮者感染愛滋病毒的主要原因，全國累計通報數也突破萬人（圖 1-2）。鑑於藥癮愛滋疫情迅速竄起，政府不得不面對減害計畫施行的關鍵時刻。

由於此波疫情攸關愛滋病毒是否無止盡蔓延至社區，並為避免靜脈藥癮者成為愛滋病毒之傳播或受害者，基於人權及公共衛生的考量，疾管局採用世界衛生組織所建議的「減害」政策，於 2005 年 12 月擇定於台北縣、台北市、桃園縣、台南縣等 4 縣市率先推行「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，經確認初步成效後，並於 2006 年 7 月 1 日將減害策略內容之一的「清潔針具計畫」推展於全國。依據疾管局所訂定「清潔針具計畫」之施行，其係由各縣市公共衛生單位因地制宜擇定合適的地點，定位為「愛滋衛教諮詢站」，不僅只是提供或販賣清潔針具，主要是要建立共同服務平台，提供其他與減害相關的服務，例如提供口頭及書面的衛教

宣導、回收用過的針具、轉介戒癮及篩檢等，最終目的是希望改變毒品病患用藥的態度及行為(疾管局，2006)。

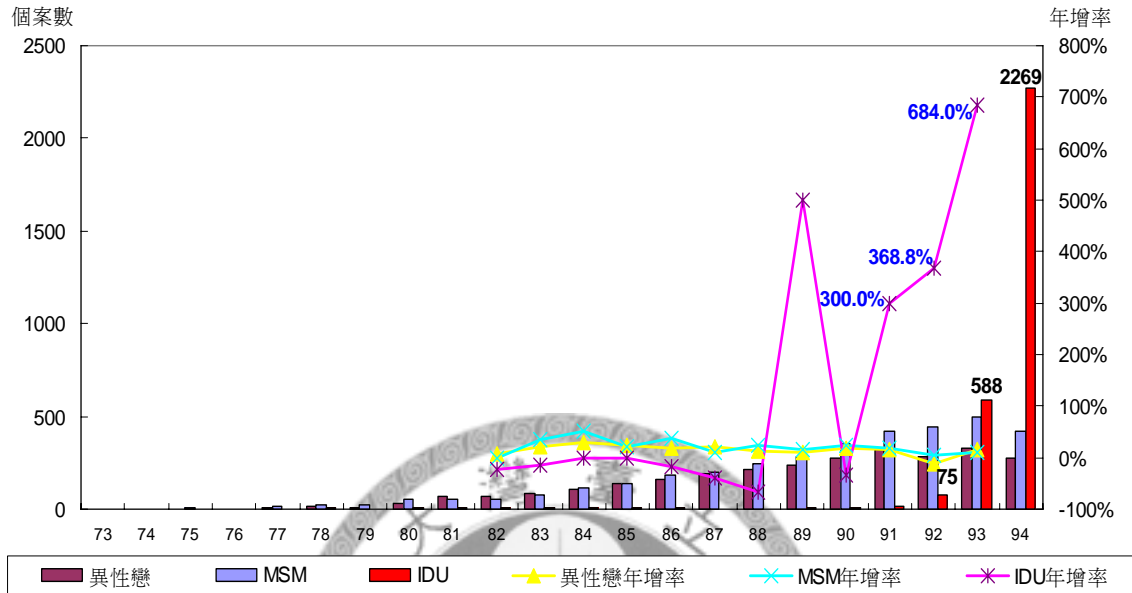


圖 1-1 台灣愛滋感染者通報數和增加率-危險因素別(73-94.12)

資料來源：行政院衛生署疾病管制局 (2005)

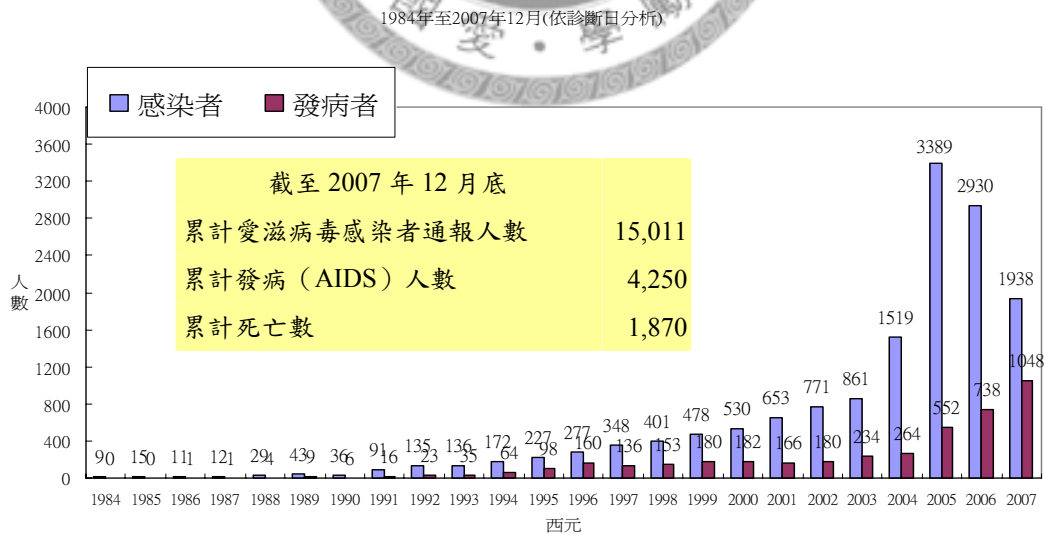


圖 1-2 台灣地區本國籍感染人類免疫缺乏病毒者趨勢圖

資料來源：行政院衛生署疾病管制局 (2007)

第二節 研究動機與重要性

不安全注射的高危險行為將使愛滋病毒及 B、C 型肝炎等經血液感染之疾病在靜脈注射毒品族群中傳播開來，並可能進一步傳染給性伴侶或所生產之寶寶，故對於愛滋疫情之衝擊影響甚大。使靜脈藥癮者能無受限制的獲得清潔針具是一項重要的公共衛生措施，是利用便宜措施使避免愛滋病毒感染之最符合經濟效益的重要措施 (Taussing, 2000)，只要藉著提供或販賣便宜的針具，讓靜脈藥癮者認不共享針具、稀釋液等即可避免愛滋病毒感染及有效控制愛滋病疫情。

我國「清潔針具計畫」是以社區藥局為主要的執行點，自 2006 年正式推行減害計畫以來，已見初步成效，靜脈藥癮者因為共用針具、稀釋液等而受愛滋病毒感染情形已下降。依據疾管局資料顯示，危險因子中靜脈藥癮者所佔之比例已由 2005 年的 72.4% 降至 2007 年的 36.8%；截至 2007 年 12 月底，全國 23 縣市共設置 1,137 處清潔針具計畫執行點，並提供相關衛教諮詢服務。2007 年共發出空針 3,569,966 支，平均每週約發出 7 萬支空針，再加上 2005-2006 年累計總量，共發出 4,020,615 支 (疾管局，2008)。

然而，為擴大其涵蓋率，我們需要更多的社區藥局加入愛滋病防治及其他因血液感染疾病防治之列。疾管局呼籲讓藥癮者在尚未完全戒除藥癮之前，能獲得清潔針具及完整衛教與轉介服務資訊，故各縣市衛生局仍應積極宣導「愛滋衛教諮詢站」作為清潔針具交換之主要服務據點，俾利提供藥癮者完整衛教諮詢及諮商轉介服務 (疾管局，2007)。

再者，2007 年 7 月 16 日罪犯減刑條例施行後，全國將近 1 萬 6 千多名減刑人中約有 4 千多名毒品患者及藥癮愛滋個案回歸社區。這些病患可能面臨無法戒癮

而再度使用藥物的情況，可預期清潔針具、稀釋液等相關注射用品之需求將持續增加，如此一來，由社區藥局所提供之減害衛教、轉介戒癮管道及篩檢服務更不能或缺。

社區藥局是一個小型的健康照護單位，藥師提供服務的意願除了個人層次的考量之外，亦受環境及結構層次所牽制，如公會支持否？會產生法律問題嗎？提供減害服務安全嗎？政府的政策可信嗎？警察站崗影響到其他顧客觀感等都是可能影響藥師意願的重要因素。我國不似美國，針具的販賣受到聯邦及州藥師職業、藥事調劑等關法律限制（Taussing, 2000），故相對無此結構性障礙（structural barriers），藥師的個人意願才是決定性要件。

本研究擬以計畫行為理論（Theory of Planned Behavior, TPB）為理論架構，藉由提供或販賣清潔針具的個人意願來探討社區藥局所能提供之可近行、可用性之愛滋防治服務，並為政府所持續推行之減害計畫提出政策上的建議。

第三節 研究目的

本研究目的有三：

1. 描述社區藥局於「清潔針具計畫」下所提供減害相關服務的實際執行情形。
2. 運用計畫行動理論（Theory of Planned Behavior, TPB）瞭解社區藥局藥師對於提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的行為意向。
3. 比較有/無意願提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者在態度、主觀規範、覺知行為控制、參與政府政策、人口學及實務特徵的差異。

第二章 文獻探討

本章節共分為四個小節，第一節為減害政策，先介紹減害的歷史源由，概念與精神，及該策略的完整內容；第二節是靜脈藥癮者與清潔針具計畫，說明注射藥癮者與清潔針具計畫之間關係，及藉由針具的提供所帶來的效益與疾病防治的成效；第三節是減害政策下社區藥局的公共衛生角色，說明在減害計畫中社區藥局角色的重要性，及由其提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者所可能面臨的結構性或個人的障礙；第四節是研究理論依據，說明計畫行為理論（TPB）概念、架構及在學術之應用。

第一節 減害政策

就公共衛生角度而言，減害隨處可見，舉凡開車繫安全帶、預防注射、法律制訂血液酒精濃度之相關駕駛規定以保護駕駛人和行人等...皆可謂減害，故減害並不是一個全新的觀念。減害的基本論點是自我控制，學習控制用藥對你造成的傷害、你對別人的傷害，以及你如何生活。減害是全人的、人性的公共衛生方法（Denning et al.,2004,引自謝菊英等譯，2007）。

減害是反直覺（counter-intuitive），愈想拉就愈緊，就像毒品政策，愈管制愈嚴重，全球毒品生產增加、使用增加、種類增加、傷害增加，也因此造成 HIV 的散播。就藥癮減害來看，檢視過去 20 年藥癮愛滋減害的歷史，自從 1981 年發現第一個靜脈藥癮者感染愛滋病毒後，針對這一個全球性問題，英國首先於利物浦召開國際減害研討會，各國在 1990 年間起紛紛推展開始清潔針具計畫及美沙冬替代療法計畫，而關於減害的爭議卻從沒中斷過（Wodak, 2007）。

為了避免因為共用針具而感染愛滋病造成更嚴重的傷害，各國制訂減害政

策，提供全面性的計畫。在 1985 年，南西·雷根（Nancy Reagan）開始倡導「向毒品說不」（Just Say No to Drugs）運動前一年，英國政府為因應愛滋病的傳染，在利物浦推動一項計畫，開始使用「減害」一詞，當時美國投入大量金錢於「減少供應」和法律執行，利物浦公共衛生部門則提供靜脈注射用藥者醫療照顧、成分較純的藥物（美沙冬、嗎啡或海洛因）、乾淨的針頭、及安全注射衛教資訊給靜脈注射用藥者。到了 1989 年，紐約有 60% 藥物注射者感染愛滋病毒；而在利物浦，感染率只有 0.1%。

這是國際間減害計畫的起源，政府補助經費，鼓勵用藥者拿污染的針頭交換乾淨的針頭，防止感染傳染性疾病，如愛滋病及 C 型肝炎等。不僅如此，除了原先的針具外，還提供預防藥物過量、正確用藥的衛教資訊，以不歧視的醫療照顧態度，幫助用藥者維護生命及增進健康。減害運動還包括努力制訂合宜的政策和法規，讓用藥但無暴力傾向者不必因違法而入獄（Denning et al., 2004, 引自謝菊英等譯，2007）。

聯合國世界愛滋病組織(UNAIDS)提出警告，靜脈注射毒品將引爆愛滋大流行，也就是當愛滋病毒在靜脈藥癮者間流行時，藥癮愛滋族群會再透過性行為傳至一般群體，將使愛滋疫情出現爆炸性的成長（Aceijas et al., 2004）。建議毒品病患愛滋防治三減策略，包括毒品之減少供應、減少需求及減少傷害策略等（疾管局，2006）。

聯合國世界愛滋病組織(UNAIDS)及藥物犯罪管理局（UNODC）已經清楚定位並發展一套完整的減害策略，僅單獨使用任何一項策略是無法扭轉愛滋病疫情的，惟有同時在「社區」與「藥癮者」間介入整套完整的策略才可以有效看出愛滋疫情顯著的改變，策略內容包括（WHO, 2007）：

1. 清潔針具計畫
2. 鴉片類成癮藥物替代治療
3. HIV 諮商與篩檢
4. 性傳染病的預防
5. 靜脈藥癮者及其性伴侶保險套使用計畫
6. 靜脈藥癮者及其性伴侶訊息提供、衛生教育與溝通
7. 肝炎的診斷與治療（A, B, C 型肝炎）與預防接種（A, B 型肝炎）
8. 結核病的診斷、預防與治療

研究的實證資料證明減害計畫的效益，讓正處於藥癮愛滋流行之國家及具有遠憂意識的國家紛紛採行減害策略並蔚為風潮。我國的減害計畫是一項整合性的策略，核心內容包括清潔針具計畫、替代療法、衛生教育及諮商篩檢等服務。實施減害計畫對於愛滋病防治的控制，無論是替代治療或清潔針具計畫，都應考量增加涵蓋率、社區藥局與靜脈藥癮者的留置率、能夠克服障礙、品質控制及健康照護體系的配合（Wodak, 2007）。

第二節 靜脈藥癮者與清潔針具計畫

依據聯合國世界衛生組織估計，全球約有 1,300 萬注射成癮藥物人口，78%發生於發展中國家，其中因為注射毒品而受愛滋病毒感染者約有 3-4 百萬人，盛行於 78 個國家，造成靜脈藥癮者中愛滋病毒流行的主要原因是針具再使用及共用注射相關器具。估計每年會有 10% 新發愛滋病感染個案在靜脈藥癮人口中產生（WHO, 2007）。由於藥癮文化的特色、藥友間交錯的網絡關係，已成為 HIV 防疫上的一大障礙，以「群」為單位的感染，是 HIV 感染通報人數戲劇性上升的原因（張嫚純，2006）。

超過一半的毒癮者共用針具，是一項警訊。在歐洲多個不同研究指出，在 1990-2003 年間，共用針具容器在 22-75%之間。在匈牙利，研究對象有 25%接受共用針具，18%為提供者，55 %共用器皿及棉球。針具共用的歸因是害怕警方逮捕，依據匈牙利的法律，僅是攜帶針具就足以引起法律行動，所以，增進清潔針具交換計畫的可近性及改變警察對攜帶針具的態度，是很重要的，但也是很困難達到的 (Racz et al., 2007)。

1980 年間發現共用針具會造成 HIV 感染，部分國家訂定清潔針具交換計畫，服務內容是提供無菌的針具及注射器具，其目的是為了降低血液傳染疾病之散播 (Sheradan et al., 2005)。影響靜脈藥癮者共用注射用器具的主要原因包括與自己好朋友或性伴侶共用、不耐等待及害怕警察逮捕等 (Racz et al., 2007)。

陳氏針對某矯正機關 241 位靜脈注射藥癮者進行危險因素探討，98.3%研究對象表示當需要針具時可以取得針具，但是 48.1%靜脈注射藥癮者卻曾與他人共用針具。在注射行為方面，靜脈注射藥癮者與他人共用針具與容器仍是感染 HIV 的主要原因 (陳政惠，2006)。在另一個針對矯正機關靜脈藥癮者用藥行為的研究中，張氏指出，國內靜脈藥癮者感染愛滋病毒的原因，在於選擇注射類的成癮藥物，注射行為是愛滋病毒傳播的重要關鍵。造成注射時共用稀釋液及針具的情境主要是不耐等待，當藥癮戒斷症狀發作，即啼藥時的急切，致使不假思索拿了就用，受限於空間及時間因素，無法隨時於藥局購得針具，而警方的查緝也是靜脈藥癮者購買針具時的障礙。同時，國外研究有犯罪紀錄的人比較會共用針具，過去曾被逮捕過的人比從未被逮捕過的人更少攜帶針具 (Racz et al., 2007; 張嫻純，2006)。

另外是知識的缺乏，無論已感染或未感染者對於愛滋病衛教資訊很困乏，有多數的受訪者對於注射水或裝水的容器亦有可能傳染愛滋病毒卻不知情 (張嫻

純，2006)。靜脈注射藥癮者其對危險的認知取決於對疾病易感受性認識，且至為迫切 (Racz et al.,2007；許淑雲，2007)，所以，顯示以個人為基礎的諮商 (individual-based) 是很重要的預防策略；運用同儕影響力，建立以網路 (network-based) 為基礎的介入措施去改變共用行為。為了要同時進行個人及同儕的介入措施，以社區為基礎 (community-based) 的防治作為更形重要及完整。

在美國，靜脈毒癮者獲得針具的三個途徑包括清潔針具交換計畫、醫師處方及藥局販賣，為了避免愛滋病毒在靜脈毒癮間的傳播，1980 年代美國東部立法允許清潔針具交換計畫，疫情獲得控制 (Rose, 2007)。同樣年代，在當時荷蘭藥局也是禁止販售針頭以防海洛因用量增加，但是用藥者認為買不到針頭後，共用針頭會產生許多醫療問題，因此衛生當局派出醫療小組到街上和公園提供健康照護服務，並分發乾淨的針頭給用藥者，幾年下來，這種外展的公共衛生策略，大幅降低與藥物相關的死亡人數 (Denning et al.,2004,引自謝菊英等譯，2007)。

為了讓靜脈注射藥癮者不共用注射相關器具，國際間已經推展減害政策的國家，如荷蘭、英國、澳洲、紐西蘭、美國等，已經發展了很多元的策略，包括清潔針具交換計畫、回收使用過的針具、由社區藥局提供、販賣或交換及自動販賣機等，並配合相關政策與法令的修訂等 (WHO Department of HIV/AIDS, 2004)。紐西蘭提供針具的形式有獨立的交換站、交換車、社區藥局、醫院急診、藥癮戒治醫院、自動販賣機等多元管道 (Sheradan et al., 2005)。

提供清潔針具會鼓勵用藥的行為嗎？提供清潔針具的人會成為加害人嗎？或因而吃上官司嗎？提供清潔針具一直都有爭議，但是相關研究指出，提供針具並不會增加非法藥物的使用，反而能減少不安全注射行為的頻率及感染 (Deibert et al., 2006)。

另一個有關清潔針具交換計畫及藥局合法販賣針具是否增加注射用藥行為的實驗性研究中，也推翻「清潔針具計畫會使靜脈注射藥物使用增加」的假說，證實靜脈藥癮者在利用清潔針具交換計畫來獲得針具並不會產生更多的注射行為、或更容易復發注射用藥行為及更容易開始注射用藥行為（Fisher et al., 2003）。清潔針具交換計畫對於導致愛滋病毒感染的危險行為有非常實際的保護效果，研究發現當靜脈藥癮者無其他針具來源，僅能由清潔針具交換計畫獲得無菌空針時，在對於避免愛滋病毒的感染上，會有將近 6 倍的保護效益，所以，對於沒有其他針具來源的靜脈藥癮者，清潔針具交換計畫有非常實際的保護效果，真的很重要（Gibson et al., 2002）。

第三節 減害政策下社區藥局的公共衛生角色

以社區為單位來作防杜藥癮愛滋疫情蔓延是減害策略之重要立基，世界衛生組織（WHO）羅列藥師在健康照護所扮演角色中，其中之一為參與保健的提倡和教育，而避免藥物濫用及愛滋病的預防等皆在其之列（WHO，引自北市藥師公會會刊，2000）。也就是說，社區藥局最能貼近民眾的健康需求，各公共衛生單位也以此為目標，發展健康照護相關策略，強化社區藥局的健康促進與健康照護之角色，藉此提供相關公共衛生疾病防治訊息，2007 年台北市藥師公會拜訪衛生署管制藥品管理局在談到毒品防制部份，表示若社區藥局未來均能成為防制藥物濫用的據點，利用其衛星分佈所能提供方便可近性的特色，協助宣導與推行政策，使藥物濫用防制之議題引起社會關注，在這共識下，身為社區藥局藥師理當負起社會責任，凝聚力量共同推展反毒工作（陳松欽，2007）。

提供以社區為基礎的方式來獲得針具是優先之選（USA CDC, 2005）。社區的藥局在預防靜脈藥癮者感染血液疾病提供販賣或針具交換、戒癮治療、回收用過

的針具、衛教等扮演重要角色 (Sheridan et al., 2005)。社區藥局不論是暢通針具販售管道或是提供清潔針具交換服務，都能降低傳染病的發生，並促進社區健康 (疾管局，2008，引自 USA CDC)。

以靜脈藥癮者的需求面來看，藥癮者獲得針具的方式包括到固定的清潔針具站或活動的清潔針具車交換取用，及直接到藥局購買，藥癮者比較喜歡去社區藥局交換針具，他們認為容易取得「不麻煩」，工作人員具有同理心，感覺隱密，容易得到他們需要的材料 (Clarke et al., 2001)。

由以上途徑得知社區藥局在清潔針具計畫扮演著重要角色，而且符合靜脈藥癮者的需求，發展社區藥局的衛星佈點可以增進藥癮者獲得針具的可近性，然而，社區藥局在擔任供給面角色的意願，或提供之服務是否符合靜脈藥癮者的期待？對於提供減害政策的信念及態度是否正向？文獻指出影響藥師加入提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的因素包括結構及個人兩個層面 (Taussing et al., 2000, 2002)。

一、結構性障礙 (structural barriers)

在美國，靜脈注射藥癮者要從社區藥局購買及持有針具是不合法的，其受到法律和條例所限制，這就是「結構性」的障礙。在無處方情況下，藥師因擔心觸法而不願販賣針具給靜脈藥癮者，故使得靜脈藥癮者因無法獲得針具而產生共用行為，以致愛滋病毒傳播開來。所以，美國聯邦及州預算禁止編列經費購買針具給靜脈藥癮者，各州透過法律的修訂來移除結構性障礙，即「去條例」(syringe deregulation)，列針具為 OTC (over-the-counter)「櫃檯購買的藥品」，使其不用處方即可以獲得無菌空針，惟有透過由藥局販賣無菌空針的法律條例障礙去除，始能讓清潔針具快速擴展 (Taussing et al., 2000)。

1997年美國公共衛生部門建議每一次注射都要使用新的空針，1999年與美國藥事協會（American Pharmaceutical Association）倡議允許針具分佈及提高藥師的知識，以降低經血液感染的傳染性疾病，這項政策包含了三個重點（Taussing et al., 2000）：

1. 瞭解增進靜脈注射藥癮者獲得清潔針具的公共衛生理由
2. 認知提供清潔針具以預防經血液傳染疾病的醫學目的
3. 同意藥師在公共衛生角色的重要性

二、個人的障礙（Individual barriers）

為了增進清潔針具的獲得，除了必須探討結構性障礙外，屬於個人層次的障礙也必須包含在內，如態度、道德的信念及影響針具販售的實務操作面影響等（Taussing et al., 2000）。另外，影響藥師是否販賣針具的個人層次(意願)的因素包括與藥癮者熟悉與否、欺騙、害怕疾病的感染、亂丟針具、影響工作人員或消費者安全、生意考量（害怕偷竊或對其他顧客騷擾）、會增加藥物的使用等（Deibert et al., 2006）。1997年的英國研究資料顯示未加入清潔針具交換計畫的藥局主要是因為沒有時間和空間、過去不好的經驗及擔心個案行為影響藥局生意（Sheridan et al., 1997）。紐西蘭的研究報告顯示加入清潔針具計畫的社區藥局表示暴力很少發生，倒是順手牽羊跟破壞藥局比較常見（Sheridan et al., 2005）。

由於靜脈藥癮者對危險的認知取決於對疾病易感受性認識，這顯示以個人（individual-based）為基礎的諮商是很重要的預防策略（Racz et al., 2007）。所以，社區藥局除了提供或販賣清潔針具外，重點是參加清潔針具計畫，與政府建立合作伙伴關係，提供重要的疾病防治訊息給靜脈注射藥癮者，期能增進其知識、改變態度及共用之行為，如此以更加增進減害防制服務效益。

由於社區藥局所座落位置的方便性，營業時間相較符合顧客需求，適合進行公共衛生的策略介入。西雅圖在清潔針具州策略的發展執行上，發現社區藥局與州政府衛生部門建立伙伴關係來推動之清潔針具計畫者，比較能夠執行疾病防治的工作，並同時強調應該建立合作團結的關係以促使藥師態度、作法和藥局政策改變 (Deibert et al., 2006)。

社區藥局是清潔針具交換的重要據點，但是關於藥師作法及可能面對的問題的資訊卻很少，所以提供社區藥局訓練、訊息需求及具有效率的支持等是很重要的監測和管理議題 (Sheridan et al., 2005)。藥師教育計畫在愛滋病防治效力上是很重要的 (Reich et al., 2002)，透過「教育」讓藥師覺知自身在公共衛生角色的重要性，藥師的態度及信念愈正向，就愈能持續提供或販賣清潔針具及提供減害相關的服務。



影響社區藥局提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者包括了結構性因素及個人因素。在台灣，雖然不像美國有禁止販賣之法令約束，看似沒有結構性障礙。但是政策執行人員仍表達對此事是否觸法之憂心，如在衛生署疾病管制局第三分局所辦理「2006年擴大辦理清潔針具計畫之說明會」提案「提供針具或交換毒品施用者使用過針具是否違反毒品危害防治條例之嫌」(疾管局，2006)。無論推行清潔針具計畫與否，外部市場對於針具販賣乙事應該心照不宣的進行著，但是，不時傳出藥師公會的反對聲浪，受訪社區藥局中也有堅決表達不提供或販賣針具給靜脈藥癮者，一項看似應該沒有障礙的計畫，突然間卻備受爭議起來。

所以，影響社區藥局經營者是否願意加入清潔針具計畫，以提供、販賣或交

換無菌空針給靜脈藥癮者，成為本項政策是否能推展成功的重要關鍵，故本研究以計畫行為理論（Theory of Planned Behavior, TPB）作為研究架構進行相關探討。

理性行動理論（Theory of Reasoned Action, TRA）是在 1967 年由 Fishbein 及 Ajzen 所提出一種預測及解釋行為發生原因的理論。該理論源自於社會心理學，旨在探討態度、意向及行為三者間的依存關係，認為對行為的態度(attitude toward the behavior)及主觀規範（subjective norm）會影響行為意向(behavioral intention)，而行為意向會進一步影響行為(behavior)。也就是說人們在從事某行為之前，會先考慮該行為結果，而決定從事與否？即行為係來自於理性判斷的結果。

如圖 2-1 所示，Ajzen(1991)的 TPB 為理性行動理論(Theory of Reasoned Action, TRA) 的延伸，行為的完成並非只取決於個人對行為的態度與主觀性的規範，還必須是個人意志力的控制，所以另外加入了「覺知的行為控制」來使 TRA 架構更為完整，此變項直接影響行為意向的形成。Madden 等人(1992)在一個針對 10 項行為的 TPB 和 TRA 比較研究結果中也指出「覺知的行為控制」更能預測行為意向及行為，尤其在行為的表現與控制問題相關時更能呈現。在觀察行為意向時，「態度」、「主觀性規範」及「覺知的行為控制」三個因素皆會影響個人行為意向，進而影響其行為。這三者各自獨立，亦互相影響（王懋雯，1998）。

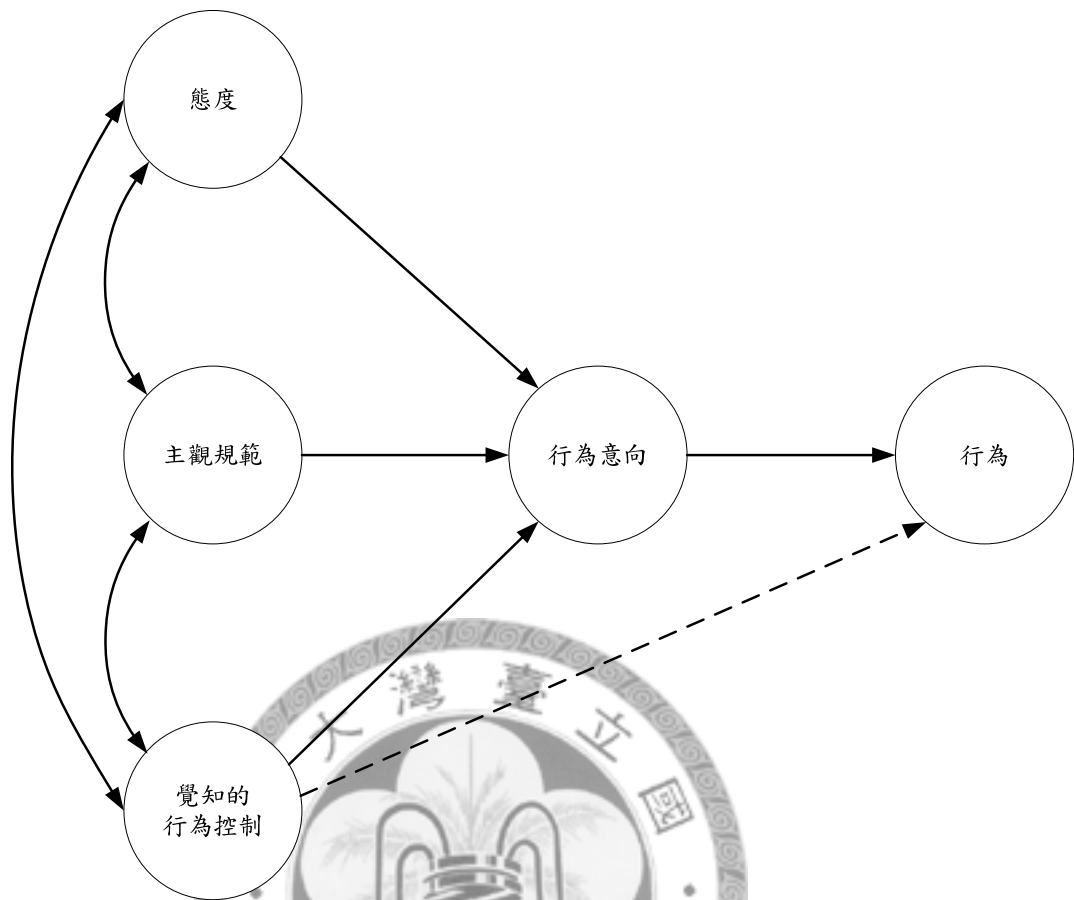


圖 2-1 計畫行為理論模式

資料來源：Icek Ajzen. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes* 1991;50(2):182.

Ajzen (1991)認為決定人類行為意向或行動的三個重要信念是行為信念、規範信念和控制信念，其分別為態度、主觀規範及覺知的行為控制之先行因素。茲將TPB的三個重要概念分述如下：

一、態度（行為信念和行為的傾向態度）

行為所具有的態度取決於當時與顯著信念間的關係的強度，此顯著信念則取決於對此行為結果的信念及對那些可能結果的評量。依據Fishbein和Ajzen(1975)的

期望價值模式 (expectancy-value) 所示，態度是對於結果的主觀判斷 (結果評價) 與行為信念強度的相乘關係。其函數程式如下：

$$A \propto \sum_{i=1}^n b_i e_i$$

A = 個人對採行某項行為的態度

b_i = 行為信念，即個人對採行某項行為後，所導致某種結果*i*之信念

e_i = 結果評價，即個人對某項行為結果*i*之評價

例如，當社區藥局藥師認為提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者可以降低國家的傳染病 (b_i 高)，且使靜脈藥癮者能因此不受血液傳染病感染，對社區藥局藥師而言是具有很高的評價 (e_i 高)，則表示該藥師對提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者具有很正面的態度。

二、主觀規範 (規範信念和依從動機)

主觀規範是一種社會元素，也就是個人於執行某一行為時，其所感受到的社會壓力即是規範信念 (Normative Belief, NB)，而依從此社會壓力的動機即依從動機 (Motivation Comply, MC)。簡而言之，就是個人從事某一行為時他 (她) 認為其重要參考對象 (個人或團體)，是否同意他 (她) 的行為，以及他 (她) 依從的動機。因此主觀規範的測量是「規範信念」和「依從動機」的乘積和所構成，其函數程式表示如下：

$$SN \propto \sum_{i=1}^n n_i m_i$$

SN=個人對採行某項行為的主觀規範。

n_i =規範信念，個人對於重要參考對象*i*認為他應該或不應該採行某項行為的信念

m_i =依從動機，個人依從重要參考對象*i*的動機

例如，當社區藥局藥師認為藥師公會期望他（她）提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者（NB高），且他（她）絕對會依從藥師公會的意見（MC高），則主觀規範對此人的行為將能有強烈而正面的影響力。

三、覺知的行為控制

對行為控制的認知代表一個人對執行行為是否容易的信念，個人認為自己具有執行行為的能力，當擁有與執行行為相關的資源或機會越多時，則他（她）對執行該項行為的控制認知會越強。因此「行為控制認知」是「控制信念」（Control Beliefs, CB）和「便利性知覺」（Perceived Facilitation, PF）的乘積和所構成。其函數程式如下：

$$PBC \propto \sum_{i=1}^n c_i p_i$$

PBC=個人覺知的行為控制

c_i =控制信念，個人覺得其擁有第*i*個因素多寡的信念

p_i =依從動機，個人對於第*i*個因素中使便利或促成控制因子所覺知的力量

例如，當社區藥局藥師認為提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者是他自己能夠決定的（CB高），且不會額外增加他工作的時間（PF高），則覺知的行為控制對此人的行為將能有強烈而正面的影響力。

在國內文獻中，TPB 被廣泛的應用在不同的性質的議題與研究對象，如愛滋病（趙運植，2002；洪淑娥，2004；林新旺，2005）、哺餵母乳（黃美玲，2006）、慢性病（林豔君，2006）等，如表 2-1。可見 TPB 適用在不同的行為類別的探討。

表 2-1 與 TPB 應用相關之碩博士論文

年度	篇數	作者	論文名稱
2002	1	趙運植	■ 以計畫行為理論探討某單位士官兵的愛滋相關知識與保險套使用行為意向
2004	2	洪淑娥	■ 以計畫行為理論探討台中地區春暉社學生推行愛滋病防治工作行為意向之研究
		劉玉山	■ 醫院醫師對門診病患提供「用藥指導」的態度與行為意向之研究-以台北市醫院為例
2005	1	林新旺	■ 學校愛滋病防治教學介入效果之評估
2006	3	劉慧芬	■ 國中校護對電腦網路學習做為在職教育之行為意向及預測因子探討
		黃美玲	■ 花蓮原住民孕婦之母乳哺餵意向與主觀規範及個人態度及知覺行為控制之關係
		林豔君	■ 以社區為基礎的慢性病老人從事身體活動之研究

研究用 TPB 的重要概念來探討社區藥局提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的意願，並分析不同社會人口學、實務經驗及政策認知對於其在意願表現的差異。藉由這個廣被採用的理論來瞭解社區藥局在實施清潔針具計畫一段時間後之情形，及參與第一線實施該計畫的藥局服務人員所面臨的困境或狀況，還有他們對自己參與政策的經驗看法及對政策未來走向的期許。

第三章 研究方法

本章共分為四節，第一節描述本研究之研究架構；第二節介紹研究對象；第三節說明研究工具；第四節敘述資料蒐集、處理及分析方式。

第一節 研究架構

本研究為調查研究，係以 Ajzen & Fishbein(1980)的計畫行為理論為基礎，依據研究目的及參閱相關文獻結果，擬定研究架構如下（圖 3-1）。

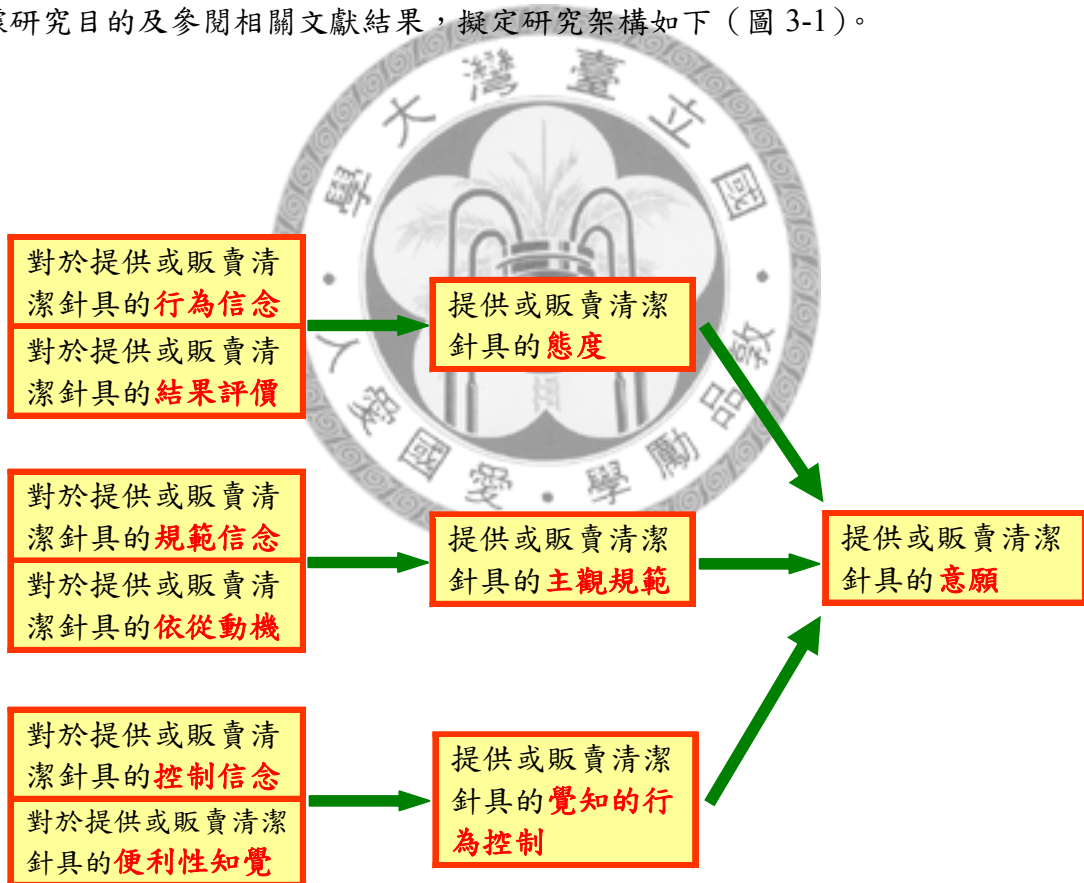


圖 3-1 研究架構圖

第二節 研究對象

研究者自 2006 年起於台灣北區執行愛滋病防治相關業務，所以選定北區包括桃園縣、新竹縣、新竹市及苗栗縣等四縣市之藥局為研究對象，希望研究結果能為所服務地區之實務工作者提供有用之建議。在抽樣方面，首先必須取得藥局名冊，研究者由多個來源收集完整的名冊，按優先順序分別為：由藥師公會提供會員名冊中服務於所轄縣市藥局者、地方衛生單位提供，最後為自中央健康保險局下載。如此進行的目的是為選擇到「社區藥局」為研究對象，排除僅為了調劑而設之診所附設藥局（或稱門前藥局）。由於每一縣市所能提供資料之來源不同，故分別取自桃園縣政府衛生局網站所提供「藥局名冊」、新竹市和苗栗縣由藥師公會提供，新竹縣則至中央健康保險局網站（www.nhi.gov.tw）中特約醫事機構查詢下載「藥局」清單。對於僅執行調劑之診所藥局採事後排除，然診所藥局對於清潔針具計畫有建議者則納入研究結果，期由第三者觀點來看「清潔針具計畫」，俾利提供與政策相關之建議。為便利問卷郵寄及日後之溝通聯繫，所得研究樣本資料應至少包括藥局名稱、地址及電話，否則不予以列入最後的研究名冊。

第三節 研究工具

本研究工具為一結構性問卷，問卷之建構乃由整合文獻探討、非正式訪談及問卷前測等步驟發展而來，以下分別就測量工具的發展及研究變項的操作型定義作介紹。

一、測量工具的發展

問卷建構的過程如圖 3-2 所示，本研究之結構性問卷主要是依據計畫行動理論

(Ajzen & Fishbein, 1980)之操作指引，參考美國德州大學 Dr. Jay Hacker mashburn 博士論文之問卷內容 (2003)，並藉著相關文獻閱讀及非正式訪談社區藥師之看法及經驗編製而成。

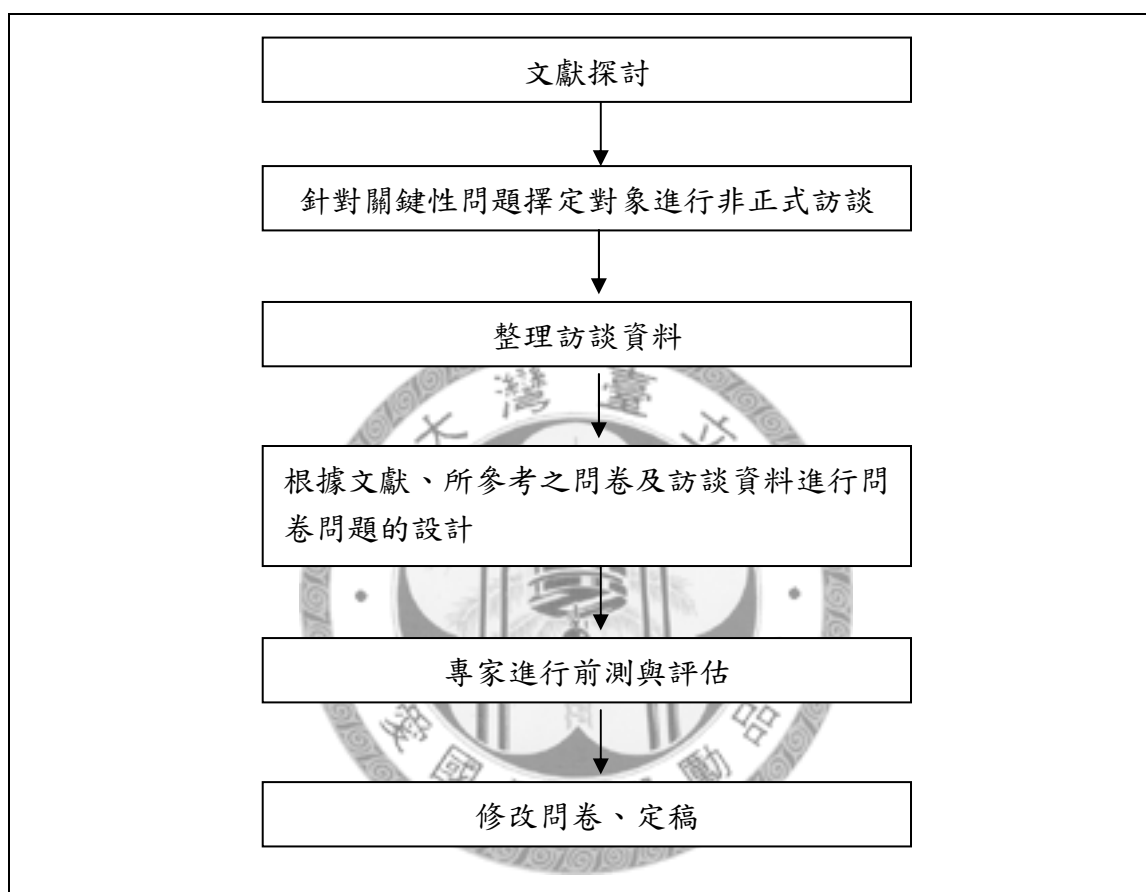


圖 3-2 問卷建構過程

在正式編製問卷前所進行的質性訪談，其時間約在半小時至一小時間。訪談對象的共計三名，其均未參加政府之清潔針具計畫，並且有兩名不願意販賣針具給靜脈藥癮者，分析主要原因包括擔心亂棄針具讓社區民眾遭針扎意外、對藥癮者的負面印象或對政府的政策不信任...等；另外一名雖未加入，但卻不拒絕販賣，不參加原因是藥局的政策，非藥師個人所能決定等。研究者將以上所得看法與文獻探討內容加以整合運用，據以設計修改問卷問題，再與指導老師多次討論以完成初步問卷，並交由桃園縣某鄉之社區藥局藥師 3 名做前測、評估及給予修正意見，彙整所有資料後做最後的修訂並定稿。

二、研究變項的操作型定義

依據本研究架構，研究變項包括提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者之意願及影響其意願之態度、主觀規範及覺知的行為控制等。除此，還包括基本資料、實務經驗及政策認知等變項，故共計 7 個變項。以下就個別變項的內容及操作型定義加以解釋：

表 3-1 研究變項及操作型定義

變項名稱	變項 類型	操作型定義
依變項—		
意願	序位	提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的意願。
自變項--		
態度	序位	對於提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者之行為結果的整體評估，包括主觀判斷及價值判斷。
主觀規範	序位	重要參考對象（團體和個人）對於個人提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的影響。
覺知的行為控制	序位	個人覺知到不同情境的效應所促使或限制提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的影響程度；及對於個人提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的把握程度。
過去行為	序位	藥師在過去一個月內提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的頻率。

基本資料

性別	類別	男或女。
年齡	連續	藥師的出生民國年次。
工作年資	連續	在目前藥局的工作年資。
平均工時	連續	在目前藥局的每星期平均工作時數。
職位	類別	在目前藥局的工作職稱。
經營型態	類別	所工作藥局的經營類型。
所在地區特性	類別	個人認為所工作藥局的地區屬性。

實務經驗

藥癮者活動度	序位	藥師所感覺到社區附近藥癮者的活動程度。
加入現況	類別	藥師是否加入政府清潔針具計畫的實況，加入者續回答下列除「加入意願」外之其它問題，未加入者繼續回答加入意願。
加入意願	類別	曾加入，現在則無及未加入藥師是否有加入意願，願意者是否留下日後聯繫電話號碼；不願加入者跳答「政策認知」。
藥癮者來訪頻率	序位	藥師感覺並比較加入清潔針具計畫前後靜脈藥癮來訪次數的差異。
警察站崗頻率	序位	藥師感覺並比較加入清潔針具計畫前後警察站崗或來店次數的差異。
大赦的改變	序位	藥師感覺並比較 2007 年 7 月 16 日罪犯減刑條例施行前後靜脈藥癮者來訪次數的差異。
服務內容重要性	序位	藥師所感受其所提供服務內容（衛材包、

		藥癮戒治、口頭衛教、轉介篩檢、回收針具、販賣針具、匿名篩檢、心理諮商、填寫問卷) 的重要性。
所提供服務的頻率	序位	瞭解其執行「清潔針具計畫」每項服務內容的實際執行現況。
執行的困難點	質性	請問您覺得加入「清潔針具計畫」以來，在執行上最感困難的是什麼？
為達計畫效益建議	質性	為增進「清潔針具計畫」效益，您認為為達 <u>政府、藥局及靜脈藥癮者</u> 三贏的局面，本項計畫需要改進的部份是？
滿意度	序位	藥師對於加入政府清潔針具計畫的整體滿意程度。
政策認知		
過去認知	類別	在過去的經驗中，藥師是否聽過清潔針具計畫
個人作為	類別	藥局藥師是否不受政府推動清潔針具計畫所影響，而拒絕或願意販賣或提供清潔針具給靜脈藥癮者
政策支持	類別	藥師對於政府清潔針具計畫政策的支持情形
法源認知	類別	藥師對於提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者合法性的認知。
法源認知重要性	類別	藥師所認知法源依據對於其執行政府清潔針具計畫的重要性。

第四節 資料收集及處理

本研究的資料收集主要採用郵寄問卷方式，由藥局藥師或工作人員自填問卷作為資料收集的主要方法。在本節中，將分別以資料收集、資料回收、處理方法及資料分析等來說明所研究之資料。

一、資料收集

如表 3-3 所述，資料收集過程主要分三個階段進行。第一階段是準備期，自問卷內容定稿後，續完成問卷排版及印刷等工作，並將問卷寄發至各藥局，為期兩週。

第二階段是問卷期，即進行問卷寄發與回收整理，問卷上印有問卷回收截止日期，在將研究問卷全數寄發後，於 2 週後進行回收。俟回收確認結果後，另擇衛生局與社區藥局的研習座談會中，由研究者再行準備空白問卷於現場發放填寫，此外，由研究者及關心此議題的三位人士進行居家周邊的社區藥局親訪回收，為期 4 週。

第三階段是回收整理期，主要是針對所有回收的問卷進行人工的問卷譯碼工作，為爾後的資料處理及分析做準備，為期 2 週。

表 3-2 資料收集過程

(一)準備期(約 2 週)

- ◆ 由研究地區的藥師公會會員名冊中服務於所轄縣市藥局者、衛生局網站及中央健康保險局提供藥局名單，共有名單 992 筆。

(二)問卷期(約 4 週)

- ◆ 寄發第一次問卷。
- ◆ 等待問卷回收的同時，完成撰寫問卷的譯碼簿及譯碼表外，另針對目前正在清潔針具計畫內藥局進行電話拜訪，請其寄回問卷。
- ◆ 統計第一次寄發問卷的回收情況，為提升回收率，一部份由衛生局辦理兩場與社區藥局的研習座談中直接發放回收，另一部份親訪回收。

(三)回收整理期(約 2 週)

- ◆ 將第一次及第二次陸續回收的問卷作譯碼的工作。
- ◆ 完成問卷譯碼工作並進行資料鍵入。

為使資料收集更順利及提高問卷的回收率，研究者發展出下列步驟：

1. 於問卷上編列流水號以監視問卷回收情形，便於快速偵測未回覆之問卷以作為親自拜訪回收問卷的的準備。
2. 問卷上打印廣告回收的戳記，社區藥局藥師在填完問卷後即可直接寄回，毋須另以信封郵寄。
3. 另開問卷回收的路徑，除郵寄外，社區藥局可採以傳真回復，此係考量藥局工作繁忙，傳真機為其商業來往重要工具，故倘無時間郵寄，可以採用此便利方式回覆。

三、資料回收及處理

自 97 年 3 月 11 日寄發問卷至 97 年 4 月 8 止，共回收 206 份問卷，回收率為 20.8%，在 206 份回收問卷中，排除診所附設藥局及其他後，得有效問卷 178 份。將此 178 份問卷資料分為兩部份處理：第一部份為利用統計軟體將可以譯碼的題目作量性的分析，第二部份則是問卷題目內「其他」選項的資料，及藥師針對清潔針具計畫之困難及建議等兩個問題寫在空白處所表達之個人意見，上述是以人工方式作質性資料的整理。

第五節 資料分析

將資料譯碼校對後輸入電腦以建立資料檔，主要以 SPSS 13.0 統計分析套裝軟體進行統計分析。包括描述性統計及推論性統計兩部份，分述如下：

一、描述性統計

描述研究對象的各項特性，分別呈現其人口學特徵、實務特徵、政策認知、提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的態度、主觀規範、覺知的行為控制及意願等各變項分佈情形，類別變項及序位變項以次數分佈和百分率來呈現。為便於資料的描述，將依變項「意願」分為「有意願、沒有意願」兩組。對應計畫行動理論的三個主要依變項態度、主觀規範、覺知的行為控制分別分組為態度「正向、負向」兩組、主觀規範「影響較大、影響較小」兩組、覺知的行為控制「考量因素多、考量因素少」兩組，其係以平均分佈作為分組依據，並且缺漏值是以各量表所得平均值取代。

二、推論性統計

(一) 雙變項分析

以卡方檢定 (Pearson chi-Square test) 檢驗態度、主觀規範、覺知的行為控制、過去提供或販賣針具頻率、社區中靜脈藥癮者的活動狀態及有無加入清潔針具計畫等六種自變項與提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者意願兩兩變項之間的關係；以及變異數分析(Analysis of Variance, ANOVA)檢驗態度、主觀規範、覺知的行為控制在正參與、曾參與、從未參與的不同組別之社區藥局中的差異。

(二) 多變項分析

將依變項「提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者意願」分為有、無意願兩組，運用邏輯斯迴歸 (Multiple Logistic Regression) 的方式，探討包括社會人口學特質、態度、主觀規範、覺知的行為控制等四類變項與意願間的關係。



第四章 研究結果

本章以五個小節來敘述研究所發現之影響社區藥局提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的意願的相關因素。第一節先描述研究對象的社會人口學特質、執業特質；第二節研究變項描述性統計；第三節研究變項與意願間雙變項分析；第四節是探討社區藥局提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者意願之相關影響因素；第五節是研究對象之執行困難與建議。

第一節 研究樣本特質

表 4-1 為研究對象的社會人口學分佈。參與本研究之 178 家藥局的回答者年齡介於 22-76 歲間，平均年齡 44.6 歲。在性別分佈方面，男生所佔比例為 56.7%，略高於女性的 43.3%。教育程度中以大學最多（43.8%），次之分別為專科（32.7%）、高中職（14.9%）及研究所以上（5.4%）。

在藥局執業特質方面，在目前藥局的工作年資以 6-20 年為最多（37.1%），其次為小於 5 年（33.7%）、大於 21 年（29.2%）。以每日工時來說，平均每天工作時間小於 8 小時者佔 47.2%，而大於 8 小時者佔 50.6%。藥局的經營型態以自營藥局為主（77.0%），其餘為連鎖藥局（23.0%）。在工作職稱方面，自稱為老闆者達 65.7%，其餘則為藥師（23.6%）。藥局所在地區特性，以都市為最多（50.6%），其次為郊區（25.3%）及鄉村（20.8%）。

表 4-1 研究樣本之社會人口學分佈

特質	人數 (%)	特質	人數 (%)
性別		工作職位	
男	101 (56.7)	老闆	117 (65.7)
女	77 (43.3)	店長、經理	8 (4.5)
年齡層		藥師	42 (23.6)
≤40 歲	62 (34.8)	一般工作人員	9 (5.1)
41-50 歲	60 (33.7)	其他	2 (1.1)
>51 歲	53 (29.8)	經營型態	
漏答	3 (1.7)	自營藥局	137 (77.0)
教育程度		連鎖藥局	41 (23.0)
高中 (職)	30 (16.9)	地區特性	
專科	58 (32.6)	都市	90 (50.6)
大學	78 (43.8)	郊區	45 (25.3)
研究所以上	9 (5.1)	鄉村	37 (20.8)
缺漏	3 (1.7)	其他	5 (2.8)
工作年資		缺漏	1 (0.6)
≤5 年	60 (33.7)	工作時數	
6-20 年	66 (37.1)	/天	
≥21 年	52 (29.2)	≤8	84 (47.2)
		>8	90 (50.6)
		漏答	4 (2.2)

第二節 研究變項描述性統計

首先，將本研究以計畫行為理論為架構之態度、主觀規範、覺知的行為控制之量表進行信度檢測，測量其內在一致性結果，得 Cronbach's Alpha 分別為 0.68、0.91、0.80 (表 3-2)，除了態度量表低於 0.70 之外，其餘均達 0.70 以上，顯示信度在可接受範圍。

表 4-2 態度、主觀規範、覺知的行為控制量表之信度分析。

名稱	N of Items	Cronbach's Alpha
態度 (attitude)	11	0.679
主觀規範 (subjective norm)	9	0.917
覺知的行為控制 (perceived behavior control, PBC)	7	0.803

一、意願

詢問受訪者對於提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者之意願。採用 Likert 式五分量表，分成「非常願意」、「願意」、「普通」、「不願意」、「非常不願意」等五個等級來區分意願的程度，計分給予 1 分至 5 分。其結果如表 4-2，意願的平均值是 2.98 ± 1.3 (總分為 5 分)，傾向正向「願意」與「非常願意」為 43.3%，負向「不願意」與「非常不願意」為 37.6%。

表 4-3 社區藥局提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的意願 (N=178)

	(%)	Mean	S.D
		2.98	1.3
非常願意	11.8		
願意	31.5		
普通	19.1		
不願意	21.9		
非常不願意	15.7		

二、態度

詢問受訪者對於提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者所可能產生之正向或負向結果的評價，態度題組共計有 11 題，採用 Likert 五分量表，分成「非常重要」、「重要」、「普通」、「不重要」、「非常不重要」等五個等級來區分對該項結果的評價程度，每題計分依序給予 1 分至 5 分，分數愈低，其所認為可能產生之結果評價愈

重要。

表 4-4 所呈現是將態度題組依結果排序，平均得分最低，社區藥局認為所產生結果或評價最重要的前五項是：(1)「會降低疾病傳染（例如愛滋病及肝炎）」者佔 43.3%；(2)「增加被任意棄置的針具，造成社區意外針扎危險」，回答傾向「非常重要與重要」(78.1%)；(3)「會降低國家的健康照護成本」(79.8%)；(4)「增加針具取得的方便性，可以減少不安全的注射行為」(71.3%)；(5)「增加被任意棄置的針具，造成社區意外針紮危險」(65.1%)。

而平均得分最高，社區藥局認為產生這些結果或評價最不重要的前三項是：(1)「鼓勵使用非法藥物」回答認為「不重要與非常不重要」有 28.7%；(2)「會佔用我服務其他顧客的時間」，回答「普通」，佔 45.5%；(3)「會降低對靜脈藥癮者的烙印（標籤化）」回答「普通」，佔 32%。

三、主觀規範

詢問受訪者有關重要他人的看法對於其提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者意願的影響，主觀規範題組共計有 9 題，採用 Likert 五分量表，分成「影響很大」、「有一點影響」、「沒意見」、「沒影響」、「完全沒影響」等五個等級來區分其不同影響的程度，每題計分依序給予 1 分至 5 分，分數愈低表示重要他人的看法對其意願影響愈大。

表 4-5 所呈現是將主觀規範題組依結果排序，社區藥局認為會受重要他人影響的前三項是：(1)「社區鄰居」回答傾向「影響很大與有一點影響」者佔 60.1%；(2)「政府組織（衛生署疾病管制局、衛生局所）」(55.6%)；(3)「家人」(55%)。

平均得分最高，認為最不受下列重要他人所影響的前三項是：(1)「同儕藥師朋友」回答認為「普通」有 32%；(2)「一同工作的藥局同事」(36%)；(3)「專業組織(例如藥師或藥劑生公會)」回答認為「沒影響與完全沒影響」者有 28.7%。

四、覺知的行為控制

詢問受訪者影響提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者意願之考量因素，覺知的行為控制題組共計有 7 題，採用 Likert 五分量表，分成「高度考量」、「不會考量」、「普通」、「會考量」、「完全不考量」等五個等級來區分其不同考量的程度，每題計分給予 1 分至 5 分，分數愈低，愈高度考量。

表 4-6 所呈現是將覺知的行為控制依結果排序，社區藥局認為最廣被考量因素的前三項是：(1)「政府對於本項政策的宣導不夠明確」回答傾向「高度考量與會考量」者佔 34.8%；(2)「個人對於提供針具予靜脈藥癮者的倫理或道德的主觀感受」(59%)；(3)「警察或執法人員會在藥局附近站崗、巡視」(50.5%)。

平均得分最高，認為最不考量的兩項是：(1)「政府提供好的誘因，可以增進藥局的獲利」回答傾向「不會考量與完全不考量」者佔 46.1%；(2)「提供這項服務會額外增加我工作時間」回答認為「普通」者有 29.2%。

表 4-4 提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的態度各題平均得分與排序 (N=178)

排序	項目	非常 重要 %	重要 %	普通 %	不重要 %	非常 不重要 %	Missing %	Mean	S.D	原題號
1	會降低疾病的傳染 (例如愛滋病及肝炎)	11.8	31.5	19.1	21.9	15.7	0.0	1.63	0.861	1
2	增加被任意棄置的針具，造成社區意外針扎危險	47.2	30.9	26.9	2.8	2.2	0.0	1.82	0.963	11
3	會降低國家的健康照護成本	38.2	41.6	14.0	4.5	1.7	0.0	1.90	0.921	2
4	增加針具取得的方便性，可以減少不安全的注射行為	36.5	34.8	19.7	5.1	2.2	1.7	2.00	0.994	7
5	會增加我對藥局其他工作人員或顧客的安全考量	33.1	32.0	25.3	7.9	1.7	0.0	2.13	1.020	10
6	可以提供靜脈藥癮者諮商和轉介治療	26.4	36.0	24.2	7.3	3.4	2.8	2.23	1.042	4
7	增加我所服務的藥局或我所居住社區順手牽羊及其他偷竊等行為	24.2	31.5	32.0	9.0	1.7	1.7	2.31	0.999	8
8	會增加靜脈藥癮者造訪我藥局的頻率	18.0	35.4	27.0	11.8	5.1	2.8	2.49	1.087	6
9	會降低對靜脈藥癮者的烙印(標籤化)	17.4	30.9	32.0	12.9	4.5	2.2	2.55	1.073	3
10	會佔用我服務其他顧客的時間	13.5	20.8	45.5	15.2	4.5	0.6	2.76	1.017	9
11	鼓勵使用非法藥物	15.7	27.0	25.3	15.2	13.5	3.4	2.83	1.275	5

表 4-5 提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的主觀規範各題平均得分與排序 (N=178)

排序	項目	影響 很大 %	有一點 影響 %	沒意見 %	沒影響 %	完全 沒影響 %	Missing %	Mean	(SD)	原題號
1	社區鄰居	22.5	37.6	20.2	12.4	5.1	2.2	2.39	1.126	4
2	政府組織 (衛生署疾病管制局、衛生局所)	33.7	21.9	20.2	17.4	6.2	0.6	2.40	1.285	2
3	家人	25.8	29.2	27.0	12.9	4.5	0.6	2.41	1.140	5
4	毒品管制單位/法律團體 (警察、地檢署)	27.5	24.7	23.0	16.3	6.7	1.7	2.49	1.250	3
5	靜脈藥癮者	20.8	30.9	25.3	15.2	6.7	1.1	2.56	1.179	7
6	藥局經營者	24.2	23.6	25.8	19.1	6.7	0.6	2.60	1.235	9
7	專業組織 (藥師或藥劑生公會)	19.1	28.7	22.5	20.8	7.9	1.1	2.69	1.227	1
8	一同工作的藥局同事	15.7	25.3	36.0	16.9	5.1	1.1	2.70	1.088	8
9	同儕藥師朋友	12.4	25.8	32.0	21.3	6.7	1.7	2.84	1.113	6

表 4-6 提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的覺知的行為控制各題平均得分與排序 (N=178)

排序	項目	高度 考量 %	會 考量 %	普通 %	不會 考量 %	完全 不 考量 %	Missing %	Mean	S.D	原題號
1	政府對於本項政策的宣導不夠明確、積極	23.6	34.8	30.9	6.2	3.4	1.1	2.30	1.011	3
2	個人對於提供針具予靜脈藥癮者的倫理或道德的主觀感受	17.4	41.6	23.6	12.9	2.8	1.7	2.41	1.018	2
3	警察或執法人員會在藥局附近站崗、巡視	21.3	29.2	25.3	17.4	6.2	0.6	2.58	1.185	5
4	對於政府部門所倡導的政策不信任	12.9	30.9	37.1	15.2	2.2	1.7	2.62	.974	6
5	藥癮者對於您的態度不信任或排斥	11.2	30.3	30.9	21.3	6.2	.0	2.81	1.088	7
6	提供這項服務會額外增加我工作時間	7.3	27.5	29.2	23.6	11.2	1.1	3.04	1.128	1
7	政府提供好的誘因，可以增進藥局的獲利	9.6	19.7	24.2	29.8	16.3	0.6	3.24	1.220	4

五、過去行為

將過去提供或販賣的頻率區分為五個等級，以「完全沒有」販賣所佔比例最高（37.1%），其次則為「時常」販賣（17.4%）（表 4-7）。

表 4-7 過去一個月提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的頻率（N=178）

	(%)	Mean	S.D
		3.50	1.4
總是	11.8		
時常	17.4		
有時	16.3		
很少	16.3		
沒有	37.1		
漏答	1.1		

六、政策認知

雖然在國外已有超過 20 年的歷史，然而「減害」在國內可謂是一個新興政策。研究結果顯示（表 4-8），在社區藥局中，有高達七成以上（72.5%）的經營者過去曾經聽過清潔針具計畫，其中也有六成的人（62.9%）從不會拒絕販賣清潔針具給靜脈藥癮者，進一步瞭解會拒絕的社區藥局中，有三成（30.6%）是支持本項政策的。

雖然在國內並無法律禁止販賣針具，販賣的事實也持續進行著，但在清潔針具計畫即將正式推展之際，社區藥局所面對的直接衝擊是由交易轉為主動提供，或交換可能帶來的負面效應。經營者會擔憂假如施打過量致死、或是在目前施用毒品是有罪行的情形下淪為共犯之危機等...。所以，社區藥局反而卻步了。法源的支持可使社區藥局免於此項恐懼，促成加入清潔針具計畫的動機。本結果顯示有 56.2% 的社區藥局知道政府已增列本項法源，其中也有七成（70.7%）的人認為有法源的合法保障對於其在執行清潔針具計畫是重要的。

表 4-8 社區藥局對於清潔針具計畫的政策認知

名稱	人數	%
● 減害政策前，過去聽過清潔針具計畫 (N=178)		
是	129	72.5
否	47	26.4
漏答	2	1.1
● 所服務藥局是否會拒絕販賣針具給靜脈藥癮者 (N=178)		
不會拒絕	112	62.9
會拒絕	62	34.8
漏答	4	2.2
● 對於清潔針具計畫的支持態度? (N=62)		
支持	19	30.6
不支持	41	66.1
漏答	2	3.2
● 是否知道政府已增列法源以合法保障清潔針具計畫執行人員 (N=178)		
知道	100	56.2
不知道	76	42.7
漏答	2	1.1
● 認為上述法源的重要性 (N=178)		
非常重要	72	40.4
重要	54	30.3
尚可	34	19.1
不重要	11	6.2
非常不重要	3	1.7
漏答	4	2.2

七、執行清潔針具計畫之經驗

本段將探討加入清潔針具計畫之社區藥局對於其所服務的內涵與頻率，及與政府合作的滿意度之量性資料描述。

表 4-8 為藥局經營者所接觸與清潔針具計畫相關的情況。受訪的社區藥局中，只有 7.9% 的人認為藥局附近「沒有」靜脈藥癮者，而有 24.7% 的人覺得「很多」，有 66.8% 是感覺「還好和很少」。

有 37.1% 的社區藥局在政府的「清潔針具計畫」之列，其餘 62.9% 是曾經加入，但現在已退出及從不曾加入的，其中有 11.6% 的人表達現在有加入之意願，當中有 84.6% 的人同意在專人協助下加入清潔針具計畫，並留下聯絡電話 13 筆，研究者將予整理後，提供地方衛生局進行新執行點招募之用。

對於已在清潔針具計畫之列的社區藥局中，請其比較加入計畫之前和之後的差異，結果顯示：有 47% 認為靜脈藥癮者來訪的次數有增加；77.3% 認為警察站崗或便衣警察來店次數中沒有改變，只有 4.5% 認為是減少的；有 47% 認為在 96 年 7 月 16 日罪犯減刑條例施行後（大赦）靜脈藥癮者購買或交換數量沒有改變的，但也有 45.5% 的人覺得是增加的。

在社區藥局對於加入清潔針具計畫之整體滿意度中，54.5% 的人覺得尚可，有 40.9% 覺得「非常滿意及滿意」，只有 4.5% 覺得「不滿意及非常不滿意」。

表 4-9 社區藥局加入清潔針具計畫的執行經驗

項目	人數	%
●服務藥局附近社區靜脈藥癮者多寡 (N=176)		
很多	44	24.7
還好	70	39.3
很少	49	27.5
沒有	14	7.9
漏答	1	0.6
●藥局加入清潔針具計畫 (N=176)		
目前有	66	37.1
曾經有，現在無	15	8.4
從不曾加入	97	54.5
●加入清潔針具計畫的意願 (N=112)		
否	99	88.4
是	13	11.6
●同意協助加入清潔針具計畫? (N=13)		
是	11	84.6
否	2	15.4
●參加清潔針具計畫之前、後靜脈藥癮者來訪次數 (N=66)		
增加	31	47.0
減少	6	9.1
沒有改變	28	42.4
其他	1	1.5
●參加清潔針具計畫前、後警察站崗或便衣警察來店次數 (N=66)		
增加	7	10.6
減少	3	4.5
沒有改變	51	77.3
其他	4	6.1
漏答	1	1.5
●96年7月16日罪犯減刑條例施行後(大赦)，靜脈藥癮者購買或交換數量 (N=66)		
增加	30	45.5
減少	4	6.1
沒有改變	31	47.0
其他	1	1.5
●滿意度		
非常滿意		6.1
滿意		34.8
尚可		54.5
不滿意		1.5
非常不滿意		3.0
漏答		

表 4-10 及表 4-11 為瞭解已在政府清潔針具計畫之列的 66 家社區藥局中，經營者針對所提供服務內容之重要性的看法與執行頻率的結果。

詢問受訪者認為所提供服務內容的重要性，本項題組共計有 9 題，採用 Likert 五分量表，分成「非常重要」、「重要」、「普通」、「不重要」、「非常不重要」等五個等級來區分不同程度，每題計分依序給予 1 分至 5 分，分數愈低，所認為該項內容愈重要。如表 4-10 所示，九項所提供的服務內容中，社區藥局認為最重要的前三項分別是：(1)「回收使用過的針具」回答認為「非常重要與重要」者，有 78.8%；(2)「轉介服務，轉介至藥癮戒治單位」(80.3%)；(3)「口頭衛教指導」(83.4%)。而「針具提供與販售」是第五順位重要。重要程度排序較後的分別是：(1)「填寫並回報衛生單位問卷資料」認為「不重要」者，有 15.2%；(2)「心理諮商、輔導」與 (3)「免費提供衛材包」都是 9.1%。

如表 4-11 所示，在九項所提供服務內容的頻率中，「經常」執行的項目分別為：(1)「針具提供與販售」(50.0%)；(2)「免費提供衛材包」(47.0%)；(3)「口頭衛教指導」(43.9%)；(4)「回收使用過的針具」(42.4%)；而 (5)「填寫並回報衛生單位問卷資料」僅是「偶而」執行 (40.9%)。

再看表 4-10 所示，社區藥局所認知的重要性與執行的頻率並不成等比例發展，會因現實情境而有所不同。「回收使用過的針具」被認為是最重要的，執行頻率排名第四；「口頭衛教指導」無論是重要性或執行頻率均列第三；雖然「針具提供與販售」的重要性僅排名第五，但其執行的頻率卻是第一；與替代治療最相關的「轉介服務，轉介至藥癮戒治單位」是第二順位重要，但在執行頻率上僅排名第六。

表 4-10 社區藥局認為所提供服務內容的重要性 (N=66)

排序	項目	非常 重要 %	重要 %	普通 %	不重要 %	非常 不重要 %	Missing %	Mean	S.D	原題號	提供頻 率排序
1	回收使用過的針具	47.0	31.8	16.7	1.5	0.0	3.0	1.72	0.806	5	4
2	轉介服務，轉介至藥癮戒治單位	40.9	39.4	18.2	0.0	0.0	1.5	1.77	0.745	2	6
3	口頭衛教指導	36.4	47.0	9.1	3.0	0.0	4.5	1.78	0.750	4	3
4	轉介篩檢服務	33.3	45.5	18.2	1.5	0.0	1.5	1.88	0.761	3	8
5	針具提供與販售	33.3	42.4	16.7	4.5	0.0	3.0	1.92	0.841	6	1
6	匿名篩檢 免費提供衛材包	31.8	43.9	16.7	4.5	0.0	3.0	1.94	0.833	7	9
7	(包括針具、稀釋液、衛教單 張及其他注射相關用品)	39.4	33.3	15.2	9.1	0.0	3.0	1.94	0.974	1	2
8	心理諮商、輔導	28.8	42.4	16.7	9.1	0.0	3.0	2.06	0.924	8	7
9	填寫並回報衛生單位問卷資料	24.2	40.9	15.2	15.2	0.0	4.5	2.22	1.007	9	5

表 4-11 社區藥局執行服務內容的頻率 (N=66)

項目	經常 %	偶而 %	不曾 %	Missing %	Mean	(SD)	原題號
1 針具提供與販售	50.0	25.8	7.6	16.7	1.49	0.663	6
2 免費提供衛材包 (包括針具、稀釋液、衛教單張及其他注射相關用品)	47.0	22.7	13.6	16.7	1.60	0.760	1
3 口頭衛教指導	43.9	30.3	10.6	15.2	1.61	0.705	4
4 回收使用過的針具	42.4	19.7	22.7	15.2	1.77	0.853	5
5 填寫並回報衛生單位問卷資料	22.7	40.9	19.7	16.7	1.96	0.719	9
6 轉介服務，轉介至藥癮戒治單位	19.7	27.3	36.4	16.7	2.20	0.803	2
7 心理諮商、輔導	15.2	36.4	33.3	15.2	2.21	0.731	8
8 篩檢服務	16.7	28.8	37.9	16.7	2.25	0.775	3
9 匿名篩檢	10.6	19.7	54.5	15.2	2.52	0.713	7

第三節 雙變項分析

為了簡化分析，本研究將依變項，也就是行為意向分為兩組，將非常願意及願意歸併為「有意願」及普通、不願意、非常不願意歸併為「沒有意願」。以下分述社會人口特質及 TPB 各依變項與行為意向間的關係。

一、社會人口學特性與意願之相關

為了某些細格或類別人數太少，因此將教育程度、工作職位、地區特性等變項重新歸併，教育程度為高中（職）與專科合併為「專科以下」，大學及研究所以上合併為「大學以上」；工作職位分為老闆及非老闆（包括店長、經理、藥師、一般工作人員）；地區特性分為都市與非都市（包括郊區、鄉村、其他）。由表 4-12 得知社會人口學的變項與提供或販賣清潔針具之有意願雖無統計上顯著差異存在，但由統計上仍可看出男性、學歷比較高、工作年資愈短、自營藥局及都市有意願的比例較高。

表 4-12 社會人口學與提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者意願之關係 (N=178)

		有意願		沒有意願		卡方值 (χ^2)
		人數	%	人數	%	
性別	男 (n=101)	47	46.5	54	53.5	1.021
	女 (n=77)	30	39.0	47	61.0	
年齡層	≤40 歲 (n=62)	27	43.5	35	56.5	0.196
	41-50 歲 (n=60)	24	40.0	36	60.0	
	≥51 歲 (n=53)	23	43.4	30	56.6	
教育程度	專科以下 (n=88)	37	42.0	51	58.0	0.274
	大學以上 (n=87)	40	46.0	47	54.0	
工作年資	≤5 年 (n=60)	28	46.7	32	53.3	0.706
	6-20 年 (n=66)	26	39.4	40	60.6	
	≥21 年 (n=52)	23	44.2	29	55.8	
工作職位	老闆 (n=117)	54	46.2	63	53.8	1.166
	非老闆 (n=61)	23	37.7	38	62.3	
經營型態	自營藥局 (n=137)	57	41.6	80	58.4	0.662
	連鎖藥局 (n=41)	20	48.8	21	51.2	
都市與否	都市 (n=90)	45	50.0	45	50.0	3.145
	非都市 (n=87)	32	36.8	55	63.2	
工作時數/天	≤8 (n=84)	35	41.7	49	58.3	0.267
	>8 (n=90)	41	45.6	49	54.4	

* p<0.05; ** p<0.005; *** p<0.0001

二、計畫行為理論各概念與意願之相關

同樣的，由於某一些細格或類別人數太少之故，為了便於進行統計分析，考量各變項原先分佈的特性，依方向性再重新歸併整合，將態度分為「正向」、「負向」兩組；主觀規範分為「影響較大」、「影響較小」兩組；覺知的行為控制分為「考量因素多」、「考量因素少」兩組。將上述變項與「意願」進行雙變項交叉分析，以便瞭解其與意願的關係。由表 4-13 得知：在主觀規範中，比較不會考量重要他人（個人或團體）的意見或看法者，其有意願之比例較高；在覺知的行為控制方面，在提供或販賣針具時所考量因素愈多者，其有意願之程度愈低。「主觀規範」與「覺知的行為控制」與意願均達統計上顯著關係。

表 4-13 態度、主觀規範與覺知的行為控制與意願之關係 (N=178)

	提供或販賣清潔針具意願				卡方值 (χ^2)
	有意願		沒有意願		
	人數	%	人數	%	
●態度					
正向 (n=95)	38	40.0	57	60.0	0.881
負向 (n=83)	39	47.0	44	53.0	
●主觀規範					
影響較大 (n=98)	35	35.7	63	64.3	5.056*
影響較小 (n=80)	42	52.6	38	47.5	
●覺知的行為控制					
考量因素多 (n=96)	31	32.3	65	67.7	10.211*
考量因素少 (n=82)	46	56.1	36	43.9	

*p<0.05; **p<0.005; ***p<0.0001

表 4-14 為態度題組 11 題分別與意願之間的相關，為簡化分析，將每題歸併為「重要」、「比較不重要」二組，與「意願」進行雙變項交叉分析。屬於正向問法，偏向衛生政策方向的如「會降低疾病的傳染」、「會降低國家的健康照護成本」、「增加針具取得的方便性，可以減少不安全的注射行為」等，都是認為愈重要者，其有意願的比例愈高。而反向問法，偏向個人層次感受的如「鼓勵使用非法藥物」、「會佔用我服務其它顧客的時間」、「會增加我所服務藥局或我所居住社區順手牽羊及其它偷竊等行為」等，都是認為愈不重要者，其有意願的比例愈高，並達統計上顯著差異。

表 4-14 態度與提供或販賣清潔針具意願間關係 (N=178)

項目	提供或販賣清潔針具意願				
	有意願		沒有意願		卡方值 (χ^2)
	人數	%	人數	%	
●會降低疾病的傳染 (例如愛滋病及肝炎)					
重要(n=156)	75	48.1	81	51.9	11.939**
不重要(n=22)	2	9.1	20	90.9	
●會降低國家的健康照護成本					
重要(n=142)	72	50.7	70	49.3	15.858***
不重要(n=36)	5	13.9	31	86.1	
●可以提供靜脈藥癮者諮商和轉介治療					
重要(n=111)	62	55.9	49	44.1	21.652***
不重要(n=62)	12	19.4	50	80.6	
●鼓勵使用非法藥物					
重要(n=76)	20	26.3	56	73.7	16.551***
不重要(n=96)	55	57.3	41	42.7	
●增加我所服務的藥局或我所居住的社區順手牽羊及其他偷竊等行為					
重要(n=99)	34	34.3	65	65.7	7.659*
不重要(n=76)	42	55.3	34	44.7	
●會佔用我服務其他顧客的時間					
重要(n=61)	17	27.9	44	72.1	9.256**
不重要(n=116)	60	51.7	56	48.3	
●會增加我對藥局其他工作人員或顧客的安全考量					
重要(n=116)	42	36.3	74	63.8	6.747*
不重要(n=156)	35	56.5	27	43.5	

* p<0.05; ** p<0.005; *** p<0.0001

三、實務經驗與意願之相關

同樣將過去提供或販賣頻率、靜脈藥癮者的活動、有無加入清潔針具計畫依程度歸併分類為兩組，與「意願」進行雙變項交叉分析。由表 4-15 結果顯示，提供或販賣頻率愈高、且藥局周遭有較多靜脈藥癮者活動者有意願的比例愈高；而從未加入清潔針具計畫之社區藥局，只有 21.6% 是有意願的，這三個自變項與意願間的關係達統計上的顯著差異。

表 4-15 實務經驗與提供或販賣清潔針具意願之關係 (N=178)

	提供或販賣清潔針具意願				卡方值 (χ^2)
	有意願		沒有意願		
	人數	%	人數	%	
● 過去提供或販賣頻率					
頻率高 (n=81)	57	70.4	24	29.6	45.212***
頻率低或完全沒有 (n=95)	19	20.0	76	80.0	
● 靜脈藥癮者的活動					
較多 (n=114)	60	52.6	54	47.4	10.860*
較少或沒有 (n=63)	17	27.0	46	73.0	
● 有無加入清潔針具計畫					
從未加入 (n=97)	21	21.6	76	78.4	40.551***
有加入或曾經加入 (n=81)	56	69.1	25	30.9	

* p<0.05; ** p<0.005; *** p<0.0001

四、社區藥局在態度、主觀規範、覺知的行為控制之差異

表 4-16 為「正參與」、「曾參與」、「從未參與」不同組別社區藥局，其在態度、主觀規範及覺知的行為控制之差異，研究假設為「正參與」、「曾參與」、「從未參與」三組分別在態度、主觀規範、覺知的行為控制是不同的。研究結果顯示僅有覺知的行為控制在不同組別間是達統計上顯著差異。換句話說，無論有無參與的經驗，或是之前還是現在參與，都不會影響態度和主觀規範，然而卻會使目前正參與者的覺知的行為控制稍高於曾參與以及從未參與的人。

表 4-16 不同組別社區藥局在態度、主觀規範、覺知的行為控制的差異 (N=178)

	正參與	曾參與	從未參與	
	(n=66)	(n=15)	(n=97)	
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	<i>F</i>
態度	24.5(4.8)	23.5(4.7)	24.6(5.5)	0.293
主觀規範	25.3(7.8)	20.1(8.5)	22.2(7.9)	4.273
覺知的行為控制	20.6(4.4)	18.0(6.6)	18.0(5.1)	5.482**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.005$; *** $p < 0.0001$

第四節 社區藥局提供或販賣清潔針具意願的相關影響因素

前三節的結果分析包括描述性統計及使用雙變項分析的方式，個別呈現社區藥局提供或販賣清潔針具之意願與社會人口學特質、態度、主觀規範、覺知的行為控制、實務經驗等變項間的關係。為了進一步瞭解這些變項與意願間的關係，故以多變項的分析來作更深入的檢視，本節是將依變項「意願」分為有、無兩組，以邏輯斯迴歸 (Multiple logistic Regression) 的方式，控制其他變項，探討包括社會人口學特質、態度、主觀規範、覺知的行為控制等四類變項與意願間的關係。

如表 4-17 所示，在社會人口學方面，以男生為參考組，女生比較沒有意願提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者；而年齡愈大者提供或販賣清潔針具的意願則愈低；工作年資愈高及工作時間愈長者均比較有意願提供或販賣清潔針具；在教育

程度方面，以高中職為參考組，專科比較沒意願，而大學以上畢業者意願較高；藥局開設在都市者及經營型態為連鎖藥局者意願亦較高。

在計畫行為理論主要概念之態度、主觀規範及覺知的行為控制中，認為提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者對於國家傳染病問題或本身藥局業務影響愈重要者意願愈低（勝算比為 0.943）；而愈不受主觀規範影響者愈有意願提供或販賣清潔針具，其勝算比是 1.057；另外，在覺知的行為控制考量愈少亦越有提供或販賣清潔針具之意願，其勝算比是 1.090。故社區藥局愈不受主觀規範影響及外控考量因素愈小者，其在提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者較有意願，並達統計上顯著差異。



表 4-17 提供或販賣清潔針具意願與影響因素之複迴歸

		提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者意願 (有意願=1；無意願=0)		
項目		B	OR	(95%信賴區間)
性別	男 (參考組)			
	女	-0.484	0.616	(0.288-1.316)
年齡		-0.028	0.972	(0.923-1.024)
工作年資		0.029	1.030	(0.974-1.088)
工作時數		0.006	1.006	(0.897-1.127)
教育程度	高中 (職) (參考組)			
	專科	-0.372	0.689	(0.243-1.957)
	大學以上	0.479	1.614	(0.539-4.837)
地區型態	非都市 (參考組)			
	都市	0.582	1.790	(0.887-3.614)
經營型態	自營藥局(參考組)			
	連鎖藥局	0.278	1.320	(0.535-3.261)
態度 (total)		-0.059	0.943	(0.878-1.013)
主觀規範 (total)		0.056	1.057*	(1.006-1.111)
覺知的行為控制 (total)		0.086	1.090*	(1.008-1.179)

適合度檢定統計量 $\chi^2=3.562$, (df=8), $p>0.05$

* $p<0.05$

第五節 執行困難與建議

表 4-18 為社區藥局參與清潔針具計畫之經驗、困難及建議。以下為將回應「其它」、執行困難及改進建議之部份進行質性分析之結果，有關「曾經加入後來退出」之藥局共有 15 家，有 9 人為「曾經加入後來退出」之原因做出回應，回應率 66%，分析其原因如下：店內生意繁忙 3 人、乏人問津 2 人、其次分別為藥師怕麻煩 1 人、希望藥癮者減少使用次數 1 人、藥癮者態度不佳 1 人、藥局搬遷 1 人、不知道 1 人。

「從不曾加入」共有 107 家，有 56 人為「從不曾加入」之原因做出回應，應率 52.3%，分析其原因主要有五大項，包括安全的考量、藥局政策、對靜脈藥癮者的烙印、訊息管道受阻、對政策的不信任...等，分述如下：

安全的考量。考量的層面包括自身及他人，如家人、鄰近學校有學童、員工組成、所在地點偏遠等，答覆如「家裡有小孩怕會影響」、「店裡有販賣嬰兒用品，小孩子很多」、「會有影響父母帶小孩來藥局的意願」、「大多時間一人看店，安全考量和時間考量」、「藥局所在位置較不熱鬧，且多為女性工作者」、「充滿不安全感」、「鄰近有國小，兒童往來多」...等共 17 人回應。

藥局政策。本研究對象 19.7% 為連鎖藥局，8.2% 為診所附設藥局，所以在政策上藥師必須要遵守藥局的決定，答覆如「公司沒指示販售」、「我不是決定者」、「連鎖藥局，決定權在公司」、「依公司規定」、「因診所藥局，負責藥品調配」...等共 11 人回應，所以，制訂藥局政策的人是推展清潔針具計畫的重要關係人，他們的決定是左右本計畫的成功與否的條件之一。

對靜脈藥癮者的烙印。呈現出負面的主觀感受及無法認同提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的合理性，認為是鼓勵其使用更多的毒品，答覆如：「有催化、鼓勵毒品使用者之使用率」、「家裡有小孩，怕小孩與他們有所認識而有影響」、「不想讓藥局裡出入份子複雜化」、「不想這些毒癮者成天來我們藥局」、「藥癮者不會聽，會聽就不會成為毒癮者，我們寧可將時間給有心要健康的其他人」、「主觀認為提供針具是變相鼓勵毒品的方便性」...等共 8 人回應。

訊息管道受阻。藥局的主要反應是沒有顧客要求，因為從未遇過靜脈藥癮者說要購買針具，也沒聽過本項計畫，不知政府部門進行招募，答覆如：「沒有人來問，不曾遇到需要的人（藥癮者）」、「不知道有這一個政策」、「尚未接觸管道」、「政府從未諮詢」...等共 6 人反應。

對政策的不信任。藥師們對於本項政策不信任，覺得本項計畫並未解決毒品使用之根本問題，其答覆如「政策互相矛盾，爭議性仍大，頭痛醫頭而已」、「對政府沒信心，應有相對的配套措施，藥局的意願才會提高」...等，僅 3 人表達意見。其他 11 人回應包括無意願、覺得麻煩、沒時間、不想販賣針具...等，其一有表示沒加入過，但想加入之意願。

在研究樣本中，對於曾經加入，但目前已退出 (N=15) 及目前為清潔針具計畫 (N=66) 的社區藥局中，本研究共詢問兩題開放性問題，分別為「請問您覺得加入清潔針具計畫以來，在執行上最感困難的是什麼？」及「為增進清潔針具計畫效益，您認為為達政府、藥局及靜脈藥癮者三贏的局面，本項計畫需要改進的部份是？」。

前揭第一題「請問您覺得加入清潔針具計畫以來，在執行上最感困難的是什

麼？」共有 62 人表達意見，回應率 76.5%，綜整其在執行上感到最困難的前三項分別是第一為轉介服務及衛教無法送達、其次為針具回收困難，第三則為藥癮者在執行點脫序行為，以下將分項描述經營者的看法：

轉介服務及衛教無法送達。共有 13 人反應，分析無法送達的原因，由靜脈藥癮拒絕者有 11 人，藥師無法提供的有 2 人。

原因之一為靜脈藥癮者拒絕接收藥師所提供的服務，藥癮者在藥局總是停留甚短，不耐等待，「藥癮者不理會」、「藥癮者拿去就離開，較難互動溝通」、「他們要針要注射水，諮商轉介或填資料不合作，也不願意，來匆匆去匆匆」、「藥癮者的自我防戒甚嚴，不易進入多談」、「藥癮者自覺違法而拒絕由政府所提供的各項服務，下意識把此行為認為是有陰謀」、「轉介服務，來者總是不理不睬，回收使用過的針具少之又少」、「針拿了就走人，問卷與衛教較不易」、「都不拿資料，想幫助他戒毒不願意」、這些答覆直接反應了此困境。

原因之二為藥局沒有時間，藥局在必須顧及其他消費者生意之下，會覺得沒時間去作衛教或提供轉戒之服務，「有時因為有其他病人在旁而不方便執行，或是自己本身工作很忙」、「大部分成癮者本就是來去匆匆，或是外面有人在等而沒有時間去解說」、「時間上無法騰出多餘的時間，作實質上的輔導」。

針具回收困難。共計有 11 人提出這樣的反應，其答覆包括「針具回收困難」、「靜脈藥癮者是用過的空針很不願意拿回來，空針在身上易被警察拘捕」、「提供免費針具被認為是理所當然的，且針具不回收，又常常要求要很多針具，很困擾」、「針具回收....回收針具也會怕家裡小孩或自己刺傷」等...，藥局藥師在針具回收方面不僅面臨「回收針具」任務無法達成之無力感，同時也擔心家中成員或自己

遭刺傷，其中還有 2 個藥局指出靜脈藥癮者會隨意丟棄針具「靜脈藥癮者易隨意丟棄針具，因擔心被警察尋獲」、「早上起來掃地時，藥局前空地常常都會看到用過的空針亂丟」等...，所以，雖然衛生及警政單位對於減害任務達成共識，衛生署去函警政署協助勿在減害計畫執行點「守株待兔」埋伏逮捕，然而，靜脈藥癮者還是會心生恐懼，此部份衛生及警政單位仍須加強溝通合作，建立藥癮者的信任感，主動回收使用過的針具。

藥癮者在執行點脫序行為。共有 10 人反應，在藥局執行點內，因為藥癮者不適當的行為而致藥師或顧客感覺不佳，「購買完即立即在店裏想要注射，或一邊發作一邊來買嚇到其他客人，呼朋引伴來店購買，降低店內服務品質」、「偶有藥癮者態度不佳造成客人的困擾，又無法去拒絕他」、「造成客人的不安，服務無法落實」，這樣的情形同時也讓藥師感受到自身的威脅及對治安的憂心，「在營業時間外，常接到需要針具者的電話，造成睡眠不足」、「最怕藥癮者一次一群人進入店內」、「增加藥局安全上的困擾；增加社會治安的成本」。

政策宣導不明確。共有 7 人提出相關反應，由於清潔針具計畫具有爭議性，社區藥局必須要考量社區民眾的看法，所以，社區藥局在執行上的困難仍會擔心「社區居民的反彈...」、並認為「宣導不夠深入社區民眾」、「政策宣導困難」、「宣導不夠」等...，所以，藥局也提出如下建議：「正確宣導及對有藥癮之人士追蹤」。

其他如衛材供應量未能及時到位也會讓藥師感到困擾，有 2 人表示「庫存針具已送罄遲未補寄，送少時擔心重複使用」、「必須執行很長時間才能達到效果，有幾個問題希望能改善，就是常會缺針、缺消毒棉、注射水等問題」，所以，衛生單位應建立單一窗口，與藥局建立聯繫管道，主動聯絡，掌握執行點針具消耗量，控管預算及採購進度免致針具不足發放。另外，彙整另外 11 人所提相關建議，某

一藥局說出執行以來的心聲「灰心，政府衛生單位費了很多心思、金錢及人力，毒癮者永遠戒不了藥癮，監獄進出還是為了藥癮，請警政單位海關加強緝毒」及建議「為了減少國家資源，針具應販賣，而非免費供應...」、「...如何推動戒毒為根本」等。

第二題「為增進清潔針具計畫效益，您認為為達政府、藥局及靜脈藥癮者三贏的局面，本項計畫需要改進的部份是？」共有 50 人表達意見，回應率 61.7%，藥局認為在清潔針具計畫之下要達政府、藥局、靜脈藥癮三贏結果，綜整應該改進的部份有四項：

加強宣導、加強毒品教育。與前述執行困難之第四點「政策宣導不明確」相呼應，共有 18 人作了如下的反應：「政府應廣為宣導勿共用針具」、「加強政令性宣導，執行面要明確，不能慌忽...，藥癮者朝向控管政策，可降低社會治安疑慮」、「加強宣導防毒，從小做起，宣導吸毒的後果，後遺症等」、「政府宣導或公會宣導應加強，是對無用毒者，而減少將來使用毒品，讓他們知道毒的害處...」、「在社區、國中、高中、監獄多半用藥安全指導毒品防治宣導...」、「政府加強宣導，要真正用心宣導、管理、監督，藥局配合政府，衛生單位執行針具發放，藥癮者需要政府衛生單位衛教」、「販賣機旁應設立廣告及衛教、轉介等宣導單張」。所以，除了加強對政策之宣導外，受教育的對象應毒品施用者及其它多元對象，包括學生族群及社區民眾，某一藥師即語重心長指出「能化暗為明，相信對大家都有幫助」，政府各部門間仍應持續的合作協調。

提供藥癮治療多元服務。共有 6 人作了如下的反應：「藥癮者並不可怕，也未見攻擊人，希望政府能秉持任本善耐心勸導，提供戒癮資源，遠比視而不見逃避面對要好些」、「藥癮使用者的心理諮商應以積極的方式宣導，增加諮詢的管道與

方便性」、「希望藉由清潔針具計畫，使藥癮者到戒毒中心正確戒毒計畫，才具有正確的意義...。」、「應提供有效且價格低廉之替代戒斷用品或藥品」、「提供工具資源讓藥師可依不同需要給藥癮者適度幫忙，...有意義的事」。

警方配合。藥局仍是希望警方能給予協助，勿在藥局外進行跟蹤及逮捕等情事，一來這樣不僅降低清潔針具計畫之效益，另外，藥局亦會感到人身之威脅，共有 3 人作了如下的反應：「藥癮者會覺得質疑，藥局是否與警局連線，害怕自己行蹤被跟監，需先取得其信任，方可能提出訴求」、「警方不適合在藥局外直接逮人，會造成靜脈藥癮者對藥局產生負面想法，藥局也會擔心是否會有被靜脈藥癮者挾怨報復的恐懼」。

擴大服務層面。「我覺得應該讓所有藥局全部參與，擴大層面效果會更好，就像便利商店一樣 24 小時服務不打烊」，無論是清潔針具或是美沙冬治療執行點的擴增，擴大涵概率是減害計畫的重要執行策略，這樣可以確保服務送達給有需要的人，衛生單位在招募新的藥局加入清潔針具計畫時，應利用有熱忱的藥師進行同儕教育以發揮影響力，已經在計畫內的藥局，必須要隨時進行成效評估及檢討，質量並重是重要的目標。

最後某藥師指出「...阻止共用針具造成愛滋人口之攀升，以目前數據呈現這個計畫是能降低愛滋人員攀升，藥局目前定位在輔助者角色，至於由何發掘背後更多的問題，就必須調整其隱匿性，秘密性，找出問題根源」，台灣在施行減害計畫後，靜脈藥癮新感染數已由 2005 年 2,457 例降至 2007 年 633 例（疾管局），已見初步成效。藉著藥局實務執行的建議，我們相信民眾需要的不僅是愛滋減害，更期待全面性的減害，政府部門更應履行責任，承諾予民眾的健康及安全的環境。

表 4-18 社區藥局參與清潔針具計畫之經驗、困難及建議

名稱	人數
●曾經加入後來退出 (N=9)	
店內生意繁忙	2
乏人問津	2
藥師怕麻煩	1
希望藥癮者減少使用次數	1
藥癮者態度不佳	1
藥局搬遷	1
不知道	1
●從不曾加入 (N=56)	
安全的考量	17
藥局政策	11
對靜脈藥癮者的烙印	8
訊息管道受阻	6
政策不信任	3
其他	11
●請問您覺得加入清潔針具計畫以來，在執行上最感困難的是什麼？ (N=62)	
轉介服務及衛教無法送達	13
針具回收	11
執行點脫序行為	10
政策宣導不明確	7
其他	13
●為增進清潔針具計畫效益，您認為為 <u>達政府</u> 、 <u>藥局</u> 及 <u>靜脈藥癮者</u> 三贏的局面，本項計畫需要改進的部份是？ (N=50)	
加強宣導、加強毒品教育	18
提供藥癮治療多元服務	6
警方配合	3
擴大服務層面	1
其他	22

第五章 討論

本章依據研究目的及研究結果，共分為下列四節進行討論，第一節是以社區為基礎的清潔針具計畫，第二節是社區藥局的困境，第三節是提升知識，開發教育訓練，第四節則為研究限制。

第一節 以社區為基礎的清潔針具計畫

減害計畫於 2005 年開始試辦，2006 年全國正式推展清潔針具計畫。國內發表有關減害成果與實務經驗探討的文獻有限，清潔針具計畫是以社區為基礎（community-based）的理念，運用社區的力量來改變靜脈注射毒品者的態度與行為，沿襲過往靜脈藥癮者自藥局購得的模式，透過招募有意願的社區藥局提供、販賣或交換無菌空針，重點是將有關疾病防治衛教訊息與戒癮途徑等訊息與物資傳達至毒品施用者身上，以下分別說明以社區為基礎的減害計畫對於愛滋病防治的重要。

一、社會責任

社區藥局傾向有意願提供或販賣清潔針具，可能與國內無菌空針的販賣不需處方，也不受藥師或調劑等相關法令的限制有關。另外，疾管局 95 年科技研究計畫所發表參與清潔針具計畫社區藥局的原始動機是「社會責任」、「配合地方行政單位」、「持續藥局既有的工作」（疾管局，2006）。靜脈藥癮者透過自由市場獲得針具是社區藥局既有業務的一部份，態度題組中與「社會責任」相當的如降低疾病傳染、降低國家的健康照護成本等衛生政策考量的結果，確實是影響意願的重要項目。在主觀規範方面，所列舉的重要他人影響中，政府組織排序第二，與原

始動機「配合地方行政單位」相呼應，顯見對政策方針的遵從性佳，政府有責任制訂良善政策，並確認正確的政策方向。

就社區藥局而言，社區藥局有其營利之目的，雖然提供或交換清潔針具不會是社區藥局的首要工作，但是，減害概念的建立可以透過藥師學校教育養成與在職教育，全面施予毒品施用、疾病防治的流行病學趨勢與防治知識，強化社會責任，即便無法主動出擊，被動配合所形成的氛圍與力量同樣能讓藥癮者感覺社區接納與受人尊重，對於社會治安的影響也有一股安定的力量，而這就是清潔針具計畫所秉以社區為單位作為愛滋病防治基礎的重要意義。

二、擴增涵蓋率

我國社區藥局在販賣針具上雖無法律條例障礙，但本研究結果顯示仍有 37.6% 是傾向「不願意與非常不願意」提供或販賣無菌空針的，37.1% 在最近一個月「完全沒有」提供或販賣針具，可見在提升涵蓋率，提供可近性需求的目標上，仍應再求改善，依據社區藥局的困難與障礙之原因分析歸類如下：

- (一) 個人障礙 (individual barriers)：社區藥局「曾經加入，後來退出」者，多屬個人障礙，如店內生意繁忙、乏人問津、藥師怕麻煩、藥癮者態度不佳...等，及「從不曾加入」原因之對靜脈藥癮者的烙印、藥癮者在執行點脫序行為、轉介服務及衛教無法送達。
- (二) 社會結構障礙 (social structural barriers)：「從不曾加入」者，多屬社會結構障礙，如安全的考量、訊息管道受阻、藥局政策、對政策不信任、政策宣導不明確、針具回收困難等。也因此，在最後建議政府應加強宣導及毒品教育、提供藥癮治療多元服務及希望警方配合。

當政府於社區藥局推展清潔針具計畫時，必須要瞭解障礙在哪裡？應該如何

去克服？政府一定要設法排除其所面臨的障礙，提供相關誘因，讓社區藥局有安全感及願意主動性配合參與，如此，才能逐步提升涵蓋率，提升社區藥局的減害任務功能。而以社區為基礎的清潔針具計畫才能如預期的發揮提供衛教知識、清潔針具、回收使用過空針、轉介及篩檢等相關減害服務內容之功能。

三、全民宣導

依據社區藥局對於減害計畫的建議，第一為加強宣導與毒品教育，黃氏一篇關於減害宣導行銷的研究結果發現一般民眾與菸毒犯對於減害計畫之推行，多持肯定的態度，大部分認同執行減害計畫的重要性（黃鈴晃，2006）。既持肯定與認同，建議政府可以考量全面性媒體宣導，進行全民教育，提升全民認知，將減害知識利用多元管道進入不同層面的受眾，全民都獲得正確知識，建立正確觀念，進而提升社區藥局提供或販賣無菌空針的意願，招募更多社區藥局加入政府的清潔針具計畫，符合擴大減害計畫執行點「涵蓋率」的精神與目標。

第二節 社區藥局的困境

以下是社區藥局在執行清潔針具計畫服務內容所面臨的困境：

一、針具回收

2007年台灣北部地區針具回收率為62.7%，2006年則為48.06%，雖然有進步，但是回收率常是輿論焦點，2008年5月報載桃園縣議員質詢「舊針具回收率低 議員：愛滋漏洞」（自由時報，2008）。78.1%的社區藥局認為「增加被任意棄置的針具，造成社區意外針扎的危險」是很重要的，所以，我們可以發現已在計

畫之列的藥局認為「回收使用過的針具」是佔所服務內容中最重要，但由其執行的頻率來看卻只是排序第四，在回應所面臨的困難時，也表示「針具回收困難」。主要原因是，藥癮者不容易與他人建立信任關係，即便他們平日就到社區藥局購買針具，但卻總是保持距離，短暫交談與停留是他們的特色，所以，社區藥局藥師很難在適當時機請藥癮者要帶來回收，建議持續的給予口頭說明鼓勵回收及建立等比例交換的鼓勵機制，則比較可以看出回收的成效。

二、提供衛教與轉介服務

根據國內陳氏與許氏調查靜脈注射藥癮者取得針具的地點，回答為藥局的分別是 98.3% 和 80.4% (陳政惠, 2006; 許淑雲, 2007)，看似社區藥局是提供衛教諮詢與轉介的最佳管道，社區藥局也認為服務內容中「轉介至藥癮戒治單位」是第二順位重要，但執行頻率卻僅排第六。這結果就如同社區藥局所表達執行清潔針具計畫最困難就是「轉介服務與衛教無法送達」，無法送達因素除了靜脈藥癮者拒絕外，原因可能是藥癮人格特質中不理會關心他的人及對嘗試幫助他的人懷有敵意使然，再來是社區藥局沒有時間或得不到藥癮者正向回饋，故僅被動配合。

透過社區藥局清潔針具計畫，我們建立將疾病防治的知識傳播給靜脈注射藥癮者的管道，並期經由便利商店、清潔針具自動販賣機供應注射用品、以達可近性及可用性需求，惟其成效仍待評估，社區藥局仍應為清潔針具計畫的核心單位，提供衛生教育與注射相關器具，如稀釋液、酒精棉片等，與清潔針具自動販賣機相比較，社區藥局的藥師只要多說一句話，如不要共用、空針使用一次就丟掉、記得把用過的針具拿來回收，強調共用稀釋液也是會感染，和空針等比例配發等，相信將帶來極佳的公共衛生效益，希冀社區藥局主動提供或給予告知，多一句關心與使命感，對於愛滋病防治極為重要。

第三節 提升知識，開發教育訓練

由於個人對於提供針具給靜脈藥癮者的「倫理或道德的主觀感受」是社區藥局所高度考量的因素之一，所以，強調醫學目的及對靜脈注射藥癮者去烙印是應該首要進行。也就是說，對於社區藥局要介入的應該是提供「知識」與喚起「熱情」。美國某研究發現願意販賣針具給沒有處方的靜脈藥癮者的藥師比較支持清潔針具交換計畫，這可能與他比較具有共用行為會造成經血液傳染疾病的知識有關，並建議要開立相關教育課程，強調藥師在清潔針具計畫的角色 (Harbke et al., 2000)。由於對藥師外展、教育和招募的目標會影響藥師個人層次的態度和作法 (Deibert et al., 2006)，所以，對於藥局老闆或藥師的訓練是勢必要開發的 (Sheridan et al., 2005)。

尋求改善的方法是，建議衛生單位要辦理教育訓練或調查，創造社區藥局學習機會以提升經驗與技能，喚起參與的熱情，雖然藥師們可能受限於輪班或忙碌難以參與，建議政府單位應該發展 e 化教材，或郵寄教學光碟至執行點，使社區藥局能發展新知或發展創新策略。總之，瞭解社區藥局的需要、提供訓練與支持，擴大涵蓋率並建立合作的伙伴關係，定期每月、季或年要進行評估追蹤改善，方能使清潔針具計畫永續經營。

減少毒品傷害及疾病傷害是我們的目標，衛生與法務單位已經初步整合朝著相同目標邁進，社區藥局在提供服務之外，必須教育靜脈藥癮者能夠自約，政府所提供並非其所應得，相對的責任必須要付出，要避免被感染，當已成為感染者後，更要讓病毒到此為止不再散播的道德勇氣，當然，衛生單位必須提供正確知識以改變其態度行為。某執行替代治療之醫師表示：就疾病防治而言，減害是成功的。惟在物質濫用上卻是需要長期抗爭的，中肯建議和平共存，減少傷害。

第四節 研究限制

本研究為橫斷性研究，對於推斷各變項與不同意願結果之因果關係較不具說服力；採用郵寄回收問卷方式收集資料，由於社區藥局平時業務繁忙，藥師採輪班制，可能無法決定可否代表藥局回覆問卷，致使回收率偏低，僅 20.8%；而在問卷設計上，因為參採國外問卷為基礎，可能有些語意模糊，讓回答者無法理解或未答，致使成為無效問卷，甚為可惜。缺乏愛滋病的知識題，無法就社區藥局對愛滋病的知識進行初步評估，錯失或可解釋影響不同意願結果的認知變項；在詢問有關比較前、後之差異時，可能會出現回憶誤差。再者，本研究樣本僅來自台灣北區四縣市的社區藥局，無法推論至全國。



第六章 結論與建議

第一節 結論

社區藥局是清潔針具計畫的主要角色，本研究探討社區藥局對於提供或販賣清潔針具的意願，研究結果傾向正向「願意與非常願意」為 (43.3%)，略高於負向「不願意與非常不願意」(37.6%)，影響社區藥局意願的考量因素，包括認為會降低疾病的傳染、降低國家的健康照護成本很重要；社區鄰居和政府組織對於他所作的決定有影響力；個人對於提供針具予靜脈藥癮者的倫理或道德的主觀感受、警察或執法人員會在藥局附近站崗、巡視等。

以態度、主觀規範與覺知的行為控制三個面向來幫助瞭解社區藥局的意願，態度愈正向者，愈有意願；主觀規範中受他人影響愈小的、覺知的行為控制中較少考量外控環境的，對於提供或販賣清潔針具比較有意願，並達統計上顯著相關。

分析社區藥局不願意加入清潔針具計畫的原因，如：安全的考量、藥局政策、對靜脈藥癮者的烙印、訊息管道受阻與對政策的不信任等，及願意加入者認為清潔針具計畫執行之困難，如：轉介服務與衛教無法送達、針具回收困難、藥癮者在執行點的脫序行為與政策宣導不明確，建議：加強宣導及毒品教育提供藥癮治療多元服務、警方配合與擴大服務層面等具體建議，可以作為給衛生單位業務改善及未來政策修訂之重要參考依據。

第二節 建議

本節針對公共衛生政策及未來研究的方向提出下列幾項建議：

一、公共衛生政策上的建議

1. 教育訓練：社區為基礎的模式是減害政策發展的方向，我們必須藉著教育管道，無時不向社區藥局藥師們傳達提供或販賣清潔針具之於公共衛生防治之合法的醫學目的，所有教育與招募的目標會影響個人層次的態度與作法；或透過藥學的養成教育傳達該項公衛防治的精神與意義，強化其使命感。
2. 實務輔導：定期與藥局經營者或藥師接觸談論，提高藥局加入成為清潔針具計畫執行點與政府合作之意願，西雅圖某研究中指出參加政府計畫者之藥局，其針具賣出給靜脈注射藥癮者之頻率較高，比較能執行疾病防治工作 (Deibert, 2006)；利用走動式管理，貼近他們的看法，瞭解他們的障礙，當藥師感到有障礙時，要評估係為藥局政策或者是藥師個人的態度與作法，積極介入解決措施，除此，已經在計畫之列的藥局，更要重視品質的維護。鑑於不同藥師執行的多樣性，可以由不同分區的比較研究或彙整實務經驗中，分析其優缺點及長短處，以作為建立工作指引之方向。

二、未來研究方向的建議

1. 對於社區藥局之外的其他清潔針具執行點，如同儕發給、自動販賣機、醫療院所、便利商店等之實際執行經驗及覺知的障礙進行研究探討，問卷設

計部份可以國內質性分析資料為基礎，以增進問卷內容之信效度。另鑑於社區藥局執行的差異性，可著手進行分區比較研究。

2. 比較自不同清潔針具發放途徑獲得針具的靜脈藥癮者，其用藥行為態度模式的差異，及對清潔針具計畫之具體建議，藉以提出實證資料以作為政策研發之基礎。



參考文獻

中文部分

1. 林克明：藥與毒的挑戰-迎接成癮醫學時代的來臨。國家衛生研究院電子報，2007;第 227 期。
2. 張嫚純、丁志音：成癮藥物使用情境脈絡與 HIV 感染關聯之初探。台灣衛誌 2006；25（6），462-473。
3. 陳政惠：台南監所男性靜脈注射藥癮者感染愛滋病毒之危險因素探討。台南：國立成功大學醫學院公共衛生研究所碩士論文，2006。
4. 許淑雲：靜脈注射藥癮者感染愛滋病毒之危險行為探討。疫情報導 2007；23（10），549-559。
5. 劉玉山、王佳惠、郭乃文：醫院藥師提供用藥指導之態度與行為意向。北市醫學雜誌 2007；4（2），73-87。
6. 趙運植：以計畫行為理論探討某單位士官兵的愛滋相關知識與保險套使用行為意向。台北：國防大學國防醫學院公共衛生學研究所碩士論文，2003。
7. 王懋雲：態度-行為形成理論與研究法。台北：衛生教育專題研究，1998。
8. 黃鈴晃：以社會行銷概念探討毒品減害計畫之推展。高雄：國立中山大學高階經營碩士論文，2006。
9. 佩特·德寧、珍妮·利特、艾迪娜·葛利曼著、謝菊英、蔡春美、管少彬譯：挑戰成癮觀點-減害治療模式。台北：張老師文化，2007。
10. 衛生署疾病管制局：疾病管制局網頁/愛滋病主題/國內疫情報導/統計資料。<http://www.cdc.gov.tw/lp.asp?ctNode=1095&CtUnit=434&BaseDSD=7&mp=220>。引用 2008/1/10。
11. 衛生署疾病管制局：毒品病患愛滋減害試辦計畫（核定本），2005。
12. 衛生署疾病管制局：96 年減刑藥癮世代血液傳染病和相關行為追蹤計畫，2007。

13. 衛生署疾病管制局：95 年科技研究計畫，2006。
14. 衛生署疾病管制局：95 年擴大辦理清潔針具計畫說明會暨第一次中區防疫會議，2006。
15. 衛生署疾病管制局：全國清潔針具週報表，引用 2008/1/4。
16. 陳松欽：北市主動出擊訪管管局，藥師周刊電子報，2007；第 1511 期。
17. 舊針具回收率低，議員：愛滋漏洞。自由時報，2008.05.16。
18. 中央健康保險局網站 (<http://www.nhi.gov.tw>)。

英文部分

1. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991; 50(2): 179-211.
2. Montaño DE, Kasprzyk D. The theory of reasoned action and the theory of planned behavior. *Health Behavior and Health education* 1997; p67-98.
3. Madden TJ, Ellen PS, Ajzen I. A comparison of the theory of planned behavior and the theory of reasoned action. *Pers Soc Psychol Bull* 1992; 18(1): 3-9.
4. Walker A, Watson M, Grimshaw J, Bond C. Applying the theory of planned behaviour to pharmacists' beliefs and intentions about the treatment of vaginal candidiasis with non-prescription medicines. *Fam Pract* 2004; 21(6): 670-676.
5. Rác J, Gyarmathy VA, Neaigus A, Ujhelyi E. Injecting equipment sharing and perception of HIV and hepatitis risk among injecting drug users in Budapest. *AIDS Care* 2007; 19(1): 59-66.
6. Mashburn JH. Using the theory of planned behavior to predict Texas community

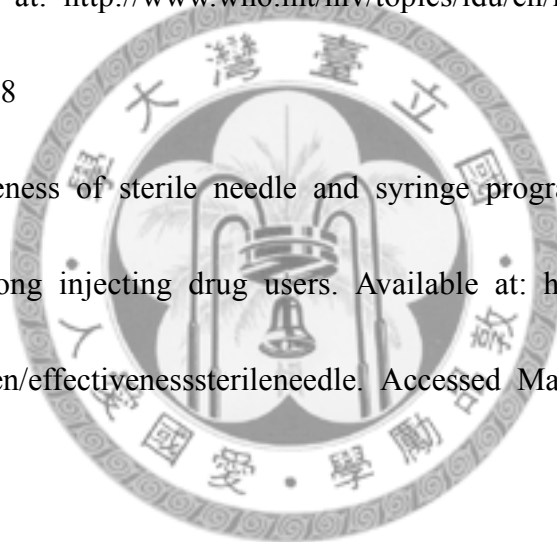
pharmacists' willingness to provide sterile syringes to known or suspected intravenous drug users. Unpublished doctoral dissertation, 2003.

7. Wodak A. Twelve lessons from two decades of harm reduction. Conference on methadone maintenance treatment, Taipei, Taiwan, Jan 22, 2008.
8. Wodak A. Opioid dependence treatment & HIV/AIDS management. Conference on methadone maintenance treatment, Taipei, Taiwan, Jan 22, 2008.
9. Sheridan J, Henderson C, Greenhill N, and Smith A. Pharmacy-based needle exchange in New Zealand: a review of services. *Harm Reduction Journal* 2005; 2:10.
10. Clarke K, Sheridan J, Griffiths P, Nobel A, Williamson S, Taylor C. Pharmacy Needle Exchange: do clients and community pharmacists have matching perceptions? *Pharm J* 2001; 266: 553-556.
11. Sheridan J, Strang J, Taylor C, Barber N. HIV prevention and for drug misusers: a national study of community pharmacists' attitudes and their involvement in service specific training. *Addiction* 1997; 92(12):1737-1748.
12. Gibson DR, Brand R, Anderson K, Kahn JG, Perales D, Guldish J. Two- to Sixfold decreased odds of HIV risk behavior associated with use of syringe exchange. *JAIDS* 2002; 31(2): 237-242.
13. Fisher DG, Fenaughty AM, Cagle HH, and Wells RS. Needle exchange and

- injection drug use frequency: a randomized clinical trial. *JAIDS* 2003; 33:199-205.
14. Rose V. Expanding access to syringes. *Focus* 2007; 22(3): 1-8.
15. Taussing JA, Weinstein B, Burris S and Jones TS. Syringe laws and pharmacy regulations are structural constraints on HIV prevention in the US. *AIDS* 2000; 14 (suppl 1): 47-51.
16. Aceijas C, Stimson GV, Hickman M, Rhodes T. Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. *AIDS* 2004; 18(17): 2295-2343.
17. Taussig J, Junge B, Burris S, Jones TS, Sterk CE. Individual and structural influences shaping pharmacists' decisions to sell syringes to injection drug users in Atlanta, Georgia. *J Am Pharm Assoc.* 2002; 42(suppl 2): 40-45.
18. Watson L, Bond C and Gault C. A survey of community pharmacists on prevention of HIV and hepatitis B and C: current practice and attitudes in Grampian. *J Public Health Med* 2003; 25(1): 13-18.
19. Reich W, Compton WM, Horton JC, Cottler LB, Cunningham-Williams RM, Booth R, Singer M, Leukefeld C, Fink J, Stopka T, Corsi KF, Tindall MS. Pharmacist ambivalence about sale of syringes to injection drug users. *J Am Pharm Assoc* 2002; 42 (suppl 2): 52-57.

20. Harbke CR, Fisher DG, Cagle HH, Trubatch BN, Fenaughty AM, Johnson ME. Telephone survey of Alaskan pharmacists' nonprescription needle-selling practices. *J Urban Health* 2000; 77(1): 113-120.
21. Matheson C, Bond CM & Pitcairn J. Community pharmacy services for drug misusers in Scotland: what difference does 5 years make? *Addiction* 2002; 97(11): 1405-1411.
22. Deibert RJ, Goldbaum G, Parker TR, Hagan H, Marks R, Hanrahan M, Thiede H. Increased access to unrestricted pharmacy sales of syringes in Seattle-King County, Washington: structural and individual-level changes, 1996 versus 2003. *Am J Public Health* 2006; 96(8): 1347-1353.
23. Wood E, Kerr T, Small W, Jones J, Schechter MT, Tyndall MW. The impact of a police presence on access to needle exchange programs. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2003; 34(1): 116-118.
24. Marks RW, Hanrahan M, Goldbaum G, Thiede H, Wood RW, Deibert R. Pharmacy syringe access and syringe disposal: IDU disease prevention in Seattle. National HIV prevention conference, Atlanta, Georgia, USA-July 27 -30, 2003; abstract no. T3-C1401.
25. USA CDC. Access to sterile syringe. Available at: http://www.cdc.gov/idu/facts/aed_idu_acc.htm. Accessed November 22, 2007.

26. USA CDC. Pharmacy sales of sterile syringes. Available at: http://www.cdc.gov/idu/facts/aed_idu_phar.htm. Accessed November 22, 2007.
27. USA CDC. State and local policies regarding IDU's access to sterile syringes. Available at: http://www.cdc.gov/idu/facts/aed_idu_pol.htm. Accessed November 22, 2007.
28. WHO. HIV prevention, treatment and care for injecting drug users and prisoners. Available at: <http://www.who.int/hiv/topics/idu/en/index.html>. Accessed March 18, 2008
29. WHO. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reduction HIV/AIDS among injecting drug users. Available at: http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/effectivenesssterileneedle. Accessed March 18, 2008.



社區藥局對於提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者之意願調查

各位藥師 您好：

這份問卷主要想了解社區藥局對於提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的意願，對於在避免靜脈藥癮者間因為共用針具或稀釋液等而感染愛滋病之防治上，社區藥局扮演重要角色，您的寶貴意見可作為政府『清潔針具計畫』政策推展的重要參考依據。

煩請撥冗勾選您的意見，也歡迎您儘量提供建議。

請於 97 年 03 月 17 日前將問卷折疊後直接寄回，郵資已付，無需貼郵票，

或傳真回覆 03-3127538，謝謝！

若填答時有任何疑問，請與我們連絡。

聯絡人：台灣大學衛生政策與管理研究所 蔡慧茵(p95845104@ntu.edu.tw)

聯絡電話/傳真：0935580006 / 傳真 (03) 312-7538



廣告回信
台北郵局登記證
台北廣字第3006號

10017

台北市中正區徐州路17號619室

台灣大學衛生政策與管理研究所

健康照護體系研究小組

第一部分 基本資料

1. 性別： 男 女
2. 您是民國哪一年出生？ _____ 年次
3. 教育程度： 高中（職） 專科 大學 研究所以上
4. 您在目前藥局工作幾年？ _____ 年 _____ 月
5. 平均來說，您一星期平均在藥局工作時間？ _____ 天/週； _____ 小時/天
6. 您的工作職位是？
 - 老闆（自營藥局/與人合資） 店長、經理（受僱執業） 藥師
 - 一般工作人員 其他 _____
7. 請問您的藥局經營型態
 - 自營藥局（獨立的） 連鎖藥局 診所附設藥局 其他 _____
8. 請問您認為您藥局所在的地區特性？
 - 都市 郊區 鄉下 其他 _____

第二部分 意願態度

請您就下列題目的陳述，針對藥局提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者之意願及想法，請您在適當的選項打「✓」

1. 針對提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者，請根據您個人的意願勾選最合適的答案

項目	非常願意	願意	普通	不願意	非常不願意
1-1 您願意提供或販賣清潔針具給靜脈注射藥癮者嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 以下題目是提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者所可能產生的結果跟作用，請問您覺得這些是「非常重要」、「重要」、「普通」、「不重要」、「非常不重要」，請您在適當的選項打「✓」

項目	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要
2-1 會降低疾病的傳染（例如愛滋病及肝炎）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-2 會降低國家的健康照護成本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-3 會降低對靜脈藥癮者的烙印（標籤化）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-4 可以提供靜脈藥癮者諮商和轉介治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-5 鼓勵使用非法藥物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-6 會增加靜脈藥癮者造訪我藥局的頻率	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-7 增加針具取得的方便性，可以減少不安全的注射行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-8 增加我所服務的藥局或我所居住社區順手牽羊及其他偷竊等行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-9 會佔用我服務其他顧客的時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-10 會增加我對藥局其他工作人員或顧客的安全考量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-11 增加被任意棄置的針具，造成社區意外針紮危險	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 以下團體或個人的看法或意見對於您提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的影響如何？

項目	完全沒影響	沒影響	沒意見	有一點影響	影響很大
3-1 專業組織（藥師或藥劑生公會）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-2 政府組織（衛生署疾病管制局、衛生局所）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-3 毒品管制單位/法律團體（警察、地檢署）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-4 社區鄰居	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-5 家人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-6 同儕藥師朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-7 靜脈藥癮者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-8 一同工作的藥局同事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-9 藥局經營者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 當您提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者時，以下狀況是您考量的因素嗎？

項目	高度考量	會考量	普通	不會考量	完全不考量
4-1 提供這項服務會額外增加我工作時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-2 個人對於提供針具予靜脈藥癮者的倫理或道德的主觀感受	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-3 政府對於本項政策的宣導不夠明確、積極	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-4 政府提供好的誘因，可以增進藥局的獲利	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-5 警察或執法人員會在藥局附近站崗、巡視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-6 對於政府部門所倡導的政策不信任	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-7 藥癮者對於您的態度不信任或排斥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 我們想確定您過去提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者的情形？

項目	總是	時常	有時	很少	完全沒有
5-1 過去一個月您有提供或販賣清潔針具給靜脈藥癮者嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三部分 實務經驗

請您就下列題目陳述，針對藥局在執行上的現況，在適當的打「✓」

1. 請問您感覺您所服務藥局附近的社區有很多靜脈藥癮者嗎？

有，很多 還好 很少 沒有

2. 請問您的藥局有加入政府的「清潔針具計畫」，成為愛滋衛教諮商服務站嗎？

目前有(跳答 4.)

曾經有，現在則無。主要原因是_____

從不曾加入，主要理由是_____

3. 請問您現在是否有意願參加「清潔針具計畫」，成為愛滋衛教諮詢服務站？
- 否（跳答第四部分）
- 是，是否同意有專人來協助您加入清潔針具計畫？
- 是（請留下可與您聯絡的電話）_____
- 否（跳答第四部分）
4. 請您回想比較在您在參加政府「清潔針具計畫」之前及之後，靜脈藥癮者來訪的次數？
- 增加 減少 沒有改變 其它_____
5. 請您回想比較在您在參加「清潔針具計畫」前、後，警察站崗或便衣警察來店的次數？
- 增加 減少 沒有改變 其它_____
6. 96年7月16日罪犯減刑條例施行後，共有10,253名受刑者出監，其中以毒品施用者所佔比例最高。請您回想比較來藥局購買或交換空針的靜脈藥癮者數量如何？
- 增加 減少 沒有改變 其它_____
7. 在「清潔針具計畫」內所提供的服務內容中，請問您個人認為其各項之重要性及您所提供服務的頻率？

項目	這項服務的重要				您執行該服務的頻率			
	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要	經常執行	偶而執行	不曾執行
7-1 免費提供衛材包（包括針具、稀釋液、衛教單張及其他注射相關用品）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-2 轉介服務，轉戒至藥癮戒治單位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-3 轉介篩檢服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-4 口頭衛教指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-5 回收使用過的針具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-6 針具提供與販售	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-7 匿名篩檢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-8 心理諮商、輔導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-9 填寫並回報衛生單位問卷資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-10 其他_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. 請問您覺得加入「清潔針具計畫」以來，在執行上最感困難的是什麼？_____

9. 為增進「清潔針具計畫」效益，您認為為達政府、藥局及靜脈藥癮者三贏的局面，本項計畫需要改進的部份是？_____

10. 整體來看，您對於加入「清潔針具計畫」的滿意度？

非常滿意 滿意 尚可 不滿意 非常不滿意

第四部分 政策認知

11. 請問您過去在政府針對靜脈藥癮者推展減害政策之前，您曾聽過「清潔針具計畫」嗎？
 是 否
12. 無論政府推展該計畫與否？您個人覺得您的藥局從不會拒絕販賣針具給靜脈藥癮者？
 是，不會拒絕
 不，會拒絕，請問您的藥局對於政府的「清潔針具計畫」的態度是
 支持提供清潔針具給靜脈藥癮者
 不支持提供清潔針具給靜脈藥癮者
13. 本問卷調查前，您知道政府已增列法源以確保藥局執行清潔針具計畫之合法性嗎？
 知道 不知道
14. 您認為前項所述法源支持，對於您在提供或販賣清潔針具時的重要性？
 非常重要 重要 尚可 不重要 非常不重要

謝謝 您寶貴的意見，請再次確認您的基本資料已經填妥！並撥冗將回郵信件寄回！

或可直接傳真：03-3127538（共計4頁，敬請傳真確認）

