

# 社會烙印及健康宣導在地實踐之挑戰：以台灣藥癮愛滋減害計畫為例<sup>\*</sup>

徐美苓<sup>\*\*</sup>

## 摘要

本研究以電訪及與宣導執行利害相關者深訪方式，探討藥癮愛滋減害計畫在台灣推動時之在地實踐挑戰。研究結果顯示多數人對議題認知與支持度不高，影響支持清潔針具與替代療法計畫的因素亦不盡相同，但有近半民眾認為藥癮愛滋感染者是病人，另有約三分之一認為他們是受害者，顯示民眾並非如部分深談對象臆測中的閉塞保守。本研究進一步提出宣導與評價時宜有的考量與建議，呼籲利害相關單位不宜自我設限，低估民眾對減害內容的接受度。

**關鍵詞：**社會烙印、健康宣導、減害計畫、愛滋病、靜脈藥癮注射

<sup>\*</sup> 本文為作者國科會計畫《新瓶舊酒？社會／健康問題的再建構：比較生育與毒癮愛滋議題的論述模式》（計畫編號：NSC 96-2412-H-004-010-SS2）之部分研究結果。作者感謝研究助理政大新研所博士生熊培伶、政大新研所碩士吳姿嫻、賴若函、施馨堯等參與問卷設計討論，以及政大新研所碩士謝孟哲協助訪談轉錄稿彙整。

<sup>\*\*</sup> 徐美苓為政治大學新聞學系教授，Email: mlshiu@nccu.edu.tw。  
投稿日期：2013年2月18日；通過日期：2013年6月15日。

## 壹、研究背景

本研究旨在以在臺灣推動的藥癮愛滋減害計畫為例，探究與耙梳疫病防治在遭遇疫情新挑戰時的宣導困境與成效評價之在地特性。

愛滋病毒的感染為透過體液的交換，包括血液與精液等，然藉由性行為感染愛滋病毒的方式，無論是同性間或異性間性行為，一直是台灣自 1984 年末發現首例以來的主要感染途徑（2004 年前佔 82.62%，行政院衛生署疾病管制局〔疾管局〕，2004.06），相關的防治宣導也多環繞在推廣安全性行為上（徐美苓，2001），藥癮者因共用針具或毒品稀釋液注射行為而感染愛滋病毒的個案，長久以來皆為個位人數。自 1988 年通報第一例靜脈注射藥癮者感染愛滋病毒，累積至 2003 年底，藥癮者感染愛滋病毒個案僅有 157 人，且並未列為台灣愛滋防治的主要對象。然自 2003 年 SARS 疫情過後不久，正當台灣慶幸這可怕的傳染病終於得到控制之時，藥癮愛滋感染人數卻激增（見圖 1），2004 年單年新增通報 565 人，為 2003 年的七倍（劉慧蓉、李佳琪與石玲如，2010），並佔當年通報愛滋感染個案的 37%。<sup>[1]</sup>疾管局遂決定採行聯合國世界衛生組織（World Health Organization [WHO]）之政策建議，即「減害計畫」（Harm Reduction Program），以避免經由血液交換如愛滋等傳染性疾病的感染，並借鏡澳洲的愛滋

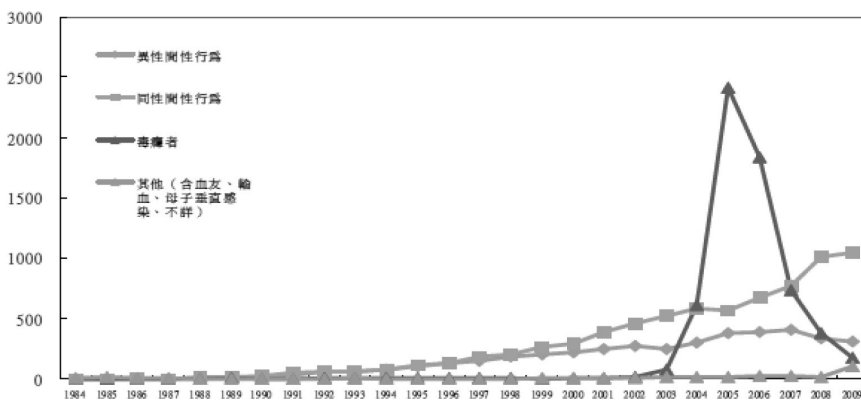


圖 1：台灣愛滋感染途徑之分布（1984 - 2009）

資料來源：〈台灣靜脈藥癮愛滋病毒感染者之流行現況與減害政策之成效〉，劉慧蓉、李佳琪與石玲如，2010，《愛滋關懷》，70：6。

減害防治經驗，於 2005 年 8 月在四個縣市試行，且於一年後在台灣全面展開（疾管局，2009.03）。

WHO 減害計畫之提出，乃海洛因成癮極難戒除，其戒毒成功率僅一成，若僅靠毒品的減少供應及減少需求，對解決毒品危害及愛滋病感染緩不濟急，且成效不彰。故對於長期海洛因成癮者，其中「清潔針具計畫」提供免費清潔針器和使用一次即毀損的安全針具等予靜脈藥癮注射者，而「替代療法」則是由醫療人員評估並監督成癮者口服美沙冬或丁基原啡因。上述這些以公共衛生和人權的角度出發的作法都是為了減少具危險性的注射傳染行為，避免引發更加嚴重的愛滋疫情擴散（疾管局，2005.12），然這些措施中卻也相當具衝擊性，畢竟其牽涉在地社會文化對「毒」害根深蒂固的概念，且觸及台灣當時毒品危害防制條例與檢警單位以針具作為犯罪證據之一的作法（徐美苓、熊培伶、賴若函、吳姿嫻與施馨堯，2011）。在文化與法律障礙雙重挑戰下，減害計畫的有效推動看似困難重重。的確，研究者曾分析 2004-2007 年四年間台灣三家主流媒體對藥癮愛滋感染者報導的相關新聞，發現雖在 742 則文本中，有超過三分之一（36%）的新聞與政府執行減害計畫的實施有關，也使得藥癮者被新聞框架為可被醫治病人的數量躍升，但整體而言，藥癮者仍舊是以負面框架（77%）再現為大宗，其中又以加害者／失序者的框架類別為最多（Hsu, Hsiung, Lai, Wu, & Shih, 2009.09）。

上述媒體分析結果似乎與 WHO 原先推動愛滋減害計畫之初衷有所衝突。然耐人尋味的是，在連大眾傳媒都不見得完全支持政府減害行動內涵的前提下，疾管局於推動將近四年後對外宣稱台灣的愛滋減害有成，此成功經驗並獲國際肯定（疾管局，2009.04.29）。從數據來看，藥癮者佔愛滋感染的新通報個案人數比例從 2005 年的 72% 降至 2006 年的 62%、2007 年的 37%、2008 年的 22%、及 2009 年的 11%（劉慧蓉等，2010）；相關研究結果也顯示台灣減害計畫的實施對於藥癮致死率、愛滋發生率與成本效益有成果（李思賢，2010，2011；Huang et al., 2011）。研究者因此好奇：藥癮愛滋減害計畫除了針對特定社群的行為改變，包括減少靜脈藥癮注射海洛因以及減少靜脈藥癮注射者的共用針具的比例，是否同時也達到近年愛滋防治相當重視的目的，

即減低社會對感染者的刻板負面印象？鑑於藥癮愛滋感染者的生活處境障礙比透過其他途徑感染愛滋病毒者更多，如何將去烙印化的成效納入愛滋防治計畫評價（evaluation）的指標之一，實不容忽視。

## 貳、文獻探討

### 一、從毒害到藥癮愛滋減害

台灣最早將藥癮視為社會問題討論，可追溯至清朝末年以及日據時代的鴉片濫用，儘管藥癮問題在日據時代因日本政府採取嚴刑重罰變得較不嚴重（林宗義、Kleinman 與林克明，1996）。之後在不同的年代皆有其流行的禁藥使用，包括 1960 年代的強力膠、1970 年代的速賜康、1980 年代俗稱「紅中」、「青發」、「白板」等的鎮靜安眠藥物、1990-2000 年代的「安非他命」等，而 2000 年代起盛行的禁藥尚有海洛因以及搖頭丸、K 他命、FM2 等所謂的俱樂部藥物（李志恆，2003；潘俊宏、陳喬琪，2005）。由於過去社會大眾對藥物成癮行為的認知，主要是將其當作一種犯罪行為，因此處理方式與其他犯罪行為並無差異。政府亦於 1993 年發起「向毒品宣戰」的策略與宣導，之後於 1998 年通過「毒品危害防治條例」，始出現將毒品成癮者視為兼具病人與犯人身份「病犯」的論述（潘俊宏、陳喬琪，2005），不過毒品與藥物濫用在被主流社會中仍被視為是危害人體身心健康暨善良風俗的產品。在此前提下，相關的公共衛生與傳播研究仍多側重在傳播管道與訊息策略在反毒行政上的功能（王翠琪，1997；林宜苗，1996；黃久珍，1996；彭如仙，2000）。由此不難想像，一旦靜脈藥癮注射躍升為愛滋感染的主要途徑，愛滋防治還須面對適法性的挑戰。愛滋防治與毒品防制處理方式孰先孰後的難題便同時浮現。

然而死守道德主義與強制規範的公共衛生政策，一旦碰到愛滋病便幾乎束手無策。聯合國和 WHO 曾提出嚴重警告，當愛滋病毒散佈到注射毒品病患群體時，疫情將面臨爆炸性的成長。美國疾病管制中心也根據各國毒品病患愛滋疫情現況提出忠告，當藥癮愛滋盛行率小於 5% 之前，防治計畫應儘早推動，且應多管齊下，才能有效預防藥癮愛滋疫情繼續擴散（疾管局，2005.12）。因此，許多國家在愛滋防治

策略上已漸漸從道德主義走向實際主義，而後者又可依據不同的社會文化情境，分為贊成「提供保險套與清潔注射針具給任何有此需要者」的「同情世俗主義」（compassionate secularism）防治政策，以及認為為達到防止愛滋病毒擴散，防治政策應不計一切採用可行建議的「多面向行動」（indiscriminate action）型態（Pollack, 1992）。近年來在許多國家已開始實施的藥癮愛滋減害計畫，便反映了這種實際主義的精神。

愛滋減害，顧名思義便是兩害相權取其輕。國際減害學會將之定義為：「為了減低由於使用非法或合法精神類刺激藥物帶來的負面的健康、社會和經濟影響而制定的政策、活動或者措施。減低危害並不一定要減少毒品的使用」（International Harm Reduction Association, 2010）。WHO 強調應將藥癮視為慢性病，並呼籲各會員國提供治療、減害與社會復歸措施。根據台灣一項針對矯正機關藥癮愛滋個案的問卷調查結果顯示，<sup>[2]</sup> 有高達九成的監所藥癮愛滋感染者是因為「共用」針具因素而感染（楊世仰，2006.04）。因此，從實際主義思維出發以面對日趨嚴重的藥癮愛滋問題已勢在必行，如何重新建構與再建構藥癮作為一社會／健康問題也成了刻不容緩的策略。

事實上台灣在 2005 年前所面對的藥癮愛滋處境，在其他較早推動減害計畫的國家中也可發現，這些多數是西歐或澳洲、紐西蘭等國家，其減害經驗使得藥癮愛滋的盛行率大為降低（International Harm Reduction Association, 2012a）。例如荷蘭自 1970 年代起時即採減害取向，將毒品使用視為一般社會問題，儘量避免刑事政策介入，而以保護和治療工作優先，如美沙冬替代療法、清潔針具交換方案、及安全注射室計畫<sup>[3]</sup>等。荷蘭對毒品雖採寬容開放態度，但施用毒品人口比率自 1976 年後並未增加，因吸毒過量或感染愛滋死亡人數卻減少許多。而台灣愛滋減害計畫學習來源的澳洲，其在 1970 年代與 1980 年代初期，採用的是類似美國的嚴刑措施，但 1985 年後有重要轉變，從處罰取向轉為著重公眾健康與減害，其轉變原因之一即為愛滋問題的浮現。透過各種傳播管道的傳散，澳洲衛生單位試圖說服公眾包括減少毒品供給、需求以及傷害的策略（楊士隆，2006）。以澳洲 1991-2000 年的愛滋數據來看，有實施清潔針具城鎮的愛滋病毒盛行

率平均下降 18.6%，未實施的城鎮則平均增加 8.1%（Health outcomes international PTY Ltd., 2002）。上述減害計畫推動後愛滋病毒盛行率的顯著下降，在在增添後續效尤者的信心。截止 2010 年，全世界已有 93 國支持或實施清潔針具或替代治療的愛滋減害政策（International Harm Reduction Association, 2012b）。

## 二、藥癮的建構與藥癮愛滋感染者烙印

從建構論的觀點視之，藥癮的定義往往受到許多不同競逐觀點以及多重詮釋的影響。二次大戰後，藥癮問題多建構成與社會邊緣或偏差族群有關，解決方式也僅侷限於矯治所（Makela et al., 1981）。1970 年代後，社會意涵加入了問題的建構範疇，故若僅將藥癮歸因於個人的生理或心理特質，漸漸被認為不妥當（Orcutt & Rudy, 2003）。以加拿大為例，1970 年代初期起非法用藥，特別是青少年間的用藥問題，已成為客觀上的明顯事實，也在主觀上造成道德上的恐慌。儘管加拿大社會已有對藥癮問題除罪化的呼籲，但非法用藥問題大部分仍留待檢警法與獄政單位，而非醫療或心理諮商專業人士來解決。此時在重新定義藥癮問題的部分，加拿大民眾關注的是青少年使用大麻與迷幻藥的問題，但主要是從法律與文化的角度，而非藥理的角度來定義；安非他命、安眠藥、鎮靜劑、抗憂鬱症藥等則仍可透過醫生處方或在藥房裡購買得到。專職探究藥物問題的 The LeDain Commission 則試圖重新定義藥物濫用問題，欲將上述這些藥品與古柯鹼、海洛因、大麻、迷幻藥以及酒等組合一起成為同一問題，以引起大眾的注意（Marquis, 2005）。

藥癮愛滋問題除了牽涉對「毒品」的建構，也攸關藥癮愛滋感染者如何被框架。對愛滋病患與感染者的態度牽涉的不僅是主觀的好惡，更與病患與感染者本身的基本權益息息相關。美國一直未有聯邦層級的清潔針具支持計畫，便與美國多數民眾對靜脈藥癮注射者的負面態度以及決策者對非法藥癮者的道德主義有關（Blendon & Young, 1998）；一項全國電話調查更是發現，對藥癮者的負面態度越強烈者，其對愛滋的烙印也就越深（Capitanio & Herek, 1999）。從全球整體的



愛滋防疫歷史與發展來看，自 1981 年剛發現愛滋病毒至 1984 年左右，防疫的重點在於告知，以恐懼訴求警戒民眾愛滋病毒的威脅為常見的宣導策略；到了 1985 - 1988 年間，愛滋防疫的重點轉向以減低個人風險為主，此時的宣導強調如何改變個人的行為；然而 WHO 也注意到愛滋防疫的成效，常因對感染者與病患的歧視而大打折扣，自 1988 年起，許多愛滋病研究專家發現傳統的流行病學模式，已不足以解決全球性愛滋蔓延的社會問題，並了解到唯有結合傳統公共衛生與人權目標的愛滋防疫策略，方能掌握個人對愛滋的「易感性」(vulnerability)，包括阻礙個人對自體健康掌控的政治、社會、文化與經濟等因素，且為減緩愛滋蔓延的有效途徑 (Mann, 1999)。保障愛滋病患與感染者不受歧視已不只是道德與倫理上的課題，對感染相關社群或個人有系統的歧視，事實上也對愛滋防疫與醫療照顧造成了莫大的傷害 (徐美苓、陳瑞芸、張皓傑、賴奕帆與林佳韻, 2005)。

就藥癮愛滋感染問題言，依據邱美珠 (2007) 所進行的參與觀察研究，藥癮愛滋感染者承受了多方面負面與挫敗的經驗特徵：在生理層面上，他們不斷擔憂病症變化與死亡恐懼；在心理層面上，面對種種失落與無力，他們時時沈浸在悲觀與絕望的負面情緒中；因社會的負面觀感，家庭支持性低、社交生活被隔離，藥癮愛滋感染者也因而拒絕追蹤治療；而在存在層面上，他們更是被無奈、自卑、孤獨、絕望所糾纏，言詞因而抑鬱，感受不到生活的價值。我們可推知，除了藉由更周延的醫療與社福體系，如何增加社會對藥癮愛滋感染者的認知與理解，以去除嚴重的污名與烙印，同樣應視為藥癮愛滋「減害」宣導的內涵與標的。由此，本研究在檢視愛滋減害計畫的宣導成效時，亦將藥癮愛滋感染者在公眾心目中的框架一併考量在內。

### 三、愛滋減害宣導與公眾認知

一般而言，如何就特定目的，運用多重管道與運作方式，以較長期的時間，針對特定受眾進行一系列有組織、整合的傳播活動，素來為健康宣導活動 (public health campaign) 的定義 (Flay & Burton, 1990)。在此前提下，所謂成功的宣導活動彰顯了幾個特色：其一是

宣導活動乃依循清晰與可評量的目標與策略，以改變個人的認知、態度或行為；其二是宣導活動的對象是較特定的，非泛指所有的社會大眾；其三是健康宣導活動的主要標的，多為說服個人應對自己的健康負起責任，改變生活型態以過著更健康的生活。多年來，計畫性的健康宣導活動在世界各地紛紛展開，也發揮了不可忽視的成效，包括針對自1980年代初期起肆虐的愛滋病防治在內。宣導活動可說是將說服理論付諸行動的最佳例證，但也由於設定被影響的目標受眾享有相當程度的自由選擇權，故在所有可產生社會影響的說服策略中，宣導活動一向被視為是最不具強制性的（Perloff, 1993）。

然而許多國家在進行愛滋防治初期，對於是否應鼓勵靜脈藥癮注射者將用過的髒針筒來交換清潔的針筒，而不與他人共用針具以防治愛滋病毒的感染，都曾在宣導初期於不同的社會中引發了不小的爭議，也使活動設計者對當時政治與社會情境以及宣導活動對社會的影響有所顧慮與考量。而對宣導工作者言，特別是在西方國家，目前的趨勢則為在設計爭議性的宣導活動主題時，儘量將不同的目標受眾包括在內，並聚焦在訊息的傳送效果，而不去顧慮此出發點良善的宣導活動可能造成的政治爭議（Lapinski & Witte, 1998）。

就愛滋減害計畫言，其所設定的目標受眾除了藥癮愛滋感染者外，也包括能提供友善支持環境的一般大眾。換言之，瞭解愛滋減害措施在公眾社區的接納程度以及突破接納障礙的作法，應納為驗收計畫成效的一環。Dolan（2005.12）便指出，減害計畫開始推動時會碰到的障礙除了來自法令、政府、執法單位、毒品使用者、資源，也包括社區。來自社區的反對有從社區民眾不瞭解為何要提供減害服務、鄰避情結（not in my backyard）、認為提供針具將引發更多犯罪、隨意棄置針具會傷害自己或親友、會降低社區環境的舒適與優雅、認為為何不能要求毒品注射者全面戒毒等。事實上，國際減害學會除了強調在尊重和保護毒品使用者基本人權的基礎上做出積極的應對，也鼓勵公開對話、諮詢和討論（International Harm Reduction Association, 2010）。

的確，公開與民眾對話、討論有關藥癮愛滋感染者的處境以及政府的減害措施，一方面可減少前述民眾因認知不足而產生的反映或憂慮，另一方面也能藉此瞭解實施減害計畫的障礙何在。透過民眾意見的



系統與持續蒐集，更可據以比較民眾對減害措施意見的變化。重要的是，面對當今社會科學議題（socio-scientific issue）<sup>[4]</sup> 爭議，將公眾對議題的理解與參與考量在內，乃為科學傳播近年發展的新方向與模式（Kahlor & Rosenthal, 2009）。檢視相關文獻，可發現西歐與北美多國皆曾進行公眾意見調查，以做為當政者執行減害措施的重要依據。

例如瑞士在 1990 年代中期開始實施海洛因協助治療（heroin-assisted treatment [HAT]）之初，民眾抱著存疑態度，隨著 HAT 介入計畫的顯著成效，包括透過各領域專家與在媒體上公開討論等，民意因而轉變，而此轉變也成為瑞士政府 2001 年時使力讓 HAT 計畫常態化的依據（Bammer, van den Brink, Gschwend, Hendriks, & Rehm, 2003；Uchtenhagen, 2006）。Mayock & Moranc（2001: 87）於 2001 年針對愛爾蘭的全國調查結果則顯示，社會大眾對藥癮者持負面態度者居多數，但隨著教育程度的增加以及年紀的下降，持負面態度者的比例也減低。儘管如此，仍有三分之二左右的民眾支持替代療法（63%）與提供清潔針具（66%），但也有約三分之二（65%）的受訪者認為這些措施只應提供給那些最終是以戒毒為目標者。鑑於正向態度的氛圍對藥癮者的社會整合與增加其接受治療意願有重要影響，Mayock & Moranc 因此建議愛爾蘭政府宜加強宣導對藥癮者更正向的態度，特別是針對年紀較大與教育程度較低的民眾。加拿大於 2003 年設立安全注射室，在醫療人員監督下提供清潔針具讓藥癮者進行藥物施打，並提供身心健康、心理諮商及藥物諮詢（李思賢，2011）。該國安大略省曾在同年針對設置藥癮減害措施例如 HAT 以及監控注射措施（supervised injection facilities [SIFs]）進行大規模民調，發現有高達六成的受訪者同意提供 SIFs 及 HAT 予靜脈藥癮注射者，而教育程度與年收入越高、視藥癮者為病人並認為他們需要公眾支持者，對實施 SIFs 及 HAT 計畫的態度也越正向（Cruz, Patra, Fischer, Rehm, & Kalousek, 2007）。Hobdon & Cunningham（2006）針對安大略省減害計畫措施提供者的調查則發現，儘管多數受訪者對減害相關措施持支持態度，但也指出計畫推動最大的阻力來自於社區對針具交換與美沙東替代療法等的負面反應。政策的實施往往視當時的社會政治情境而定，故前述 Cruz et al.（2007）的公眾意見調查結果，不僅對加拿大是否持續 HAT 與 SIFs 政策有關鍵性

影響，也點出此類減害計畫須加強宣導的對象與面向為何。

由此，研究者提問：在宣稱愛滋減害計畫成功的同時，台灣社會大眾對減害計畫內容與藥癮愛滋感染者的認知與態度為何？對藥癮愛滋感染者的認知、態度與對減害計畫的政策支持是受到哪些因素的影響？在過去缺乏基線概況（baseline）資料，即先前民眾對議題相關認知與態度資料的前提下，藥癮愛滋的利害相關者（stakeholders），包括決策者、公衛、醫療領域的議題專家、藥癮愛滋感染者的代表等，又是如何看待社會公眾對減害議題的參與？上述這些問題皆為本研究欲探索的方向。

## 參、研究方法

本研究的資料蒐集主要分兩個階段進行：首先是透過電話調查以進行公眾意見蒐集，之後則立意選取與議題相關的代表人士進行後續深度訪談。

### 一、社會公眾電話調查

#### （一）抽樣

本研究針對台灣 25 縣市（含金門、馬祖）年滿 18 歲以上的民眾，於政府宣稱減害計畫成功後的一個月後，即 2009 年 6 月，透過電腦輔助訪問系統進行電話調查，抽樣方式為分層系統抽樣，並配合電話號碼末兩碼隨機撥號，共計完成有效樣本 2,001 份。本調查之成功完訪率為 41.6%，每份成功完訪的問卷平均所需時間約為八分鐘。正式調查施測前曾以方便樣本進行兩次前測，第一次前測以開放式問題蒐集可設計成封閉式問題的題項（ $N = 50$ ）；<sup>[5]</sup>第二次前測則以封閉式選項的問題形式，測試並修訂對藥癮問題態度的題項（ $N = 28$ ）。

電訪基本資料蒐集後，本研究先就受訪者的性別、年齡、居住地區等項目，與內政部戶政司 2008 年 12 月底公佈之 18 歲以上戶籍人口 18,168,727 人進行樣本檢定。根據  $\chi^2$  檢定結果，調查樣本的性別 [ $\chi^2(1, N = 2,001) = 43.05, p < 0.001$ ] 和年齡 [ $\chi^2(5, N = 2,001) = 280.54, p < 0.001$ ] 兩項分佈情形，與母群體的分佈情形有差異，故本研究針對調

查樣本的此二變項，以「比例估計法」(raking ratio estimation) 予以加權處理，使樣本結構與母群體間的差異未達顯著水準〔加權後性別： $\chi^2(1, N = 2,001) = 4.75, p = 0.83$ ；加權後年齡： $\chi^2(5, N = 2,001) = 1.33, p = 0.99$ ；加權後居住地區  $\chi^2(24, N = 2,001) = 5.36, p = 0.65$ 〕，以具代表性。

## (二) 變項的測量

此項電話調查內容除了社會人口學變項外，尚包括對愛滋傳染途徑與藥癮愛滋減害相關的議題知識、藥癮愛滋感染議題的資訊來源、對此議題的認知與關注、對愛滋減害計畫政策的支持、以及對藥癮愛滋感染者的態度等：

### 1. 社會學人口變項

包括性別、年齡、教育程度等。除年齡為直接登錄、性別由訪員判斷外，教育程度分為：(1) 小學及以下；(2) 國(初)中；(3) 高中(職)；(4) 專科；(5) 大學及以上等五級。

### 2. 議題相關知識

與藥癮愛滋以及減害計畫相關的議題知識共分三部分：首先，在有聽過愛滋病議題的受訪者中，本研究續問愛滋病毒的傳染途徑為何，選項則透過隨機呈現方式，由訪員逐一提示，包括：(1) 不安全的性行為；(2) 飛沫；(3) 共用針具（針頭、針筒、稀釋液等）；(4) 捐血或輸血；(5) 共用餐具；(6) 母子垂直感染（即孕婦或母親在懷孕、分娩和哺乳時，將病毒傳染給嬰兒）；(7) 一起游泳；(8) 蚊蟲叮咬；(9) 牽手、擁抱；以及 (10) 共用馬桶等 10 項，其中選項 (1) 至 (4) 為正確的傳染途徑。本研究將受訪者答對的感染途徑數量加總，最高為 4 分，最低 0 分。

再來，本研究說明感染愛滋病毒的途徑之一，是因為吸毒時共用針具、毒品稀釋液或稀釋容器，並問受訪者知不知道在台灣主要是哪一種毒品會讓這種吸毒方式感染愛滋，選項有：(1) 安非他命；(2) 大麻；(3) 海洛因；(4) 古柯鹼；(5) 搖頭丸／快樂丸；(6) K 他命；與 (7) 嗎啡等，其中「海洛因」為正確的答案，故正確答案得 1 分，其他則為 0 分。

第三個與議題相關的知識則是先透過知不知道衛生署推動的「愛滋減害計畫」一題做為篩選題，在回答知道者的受訪者中，以開放、複選的方式續問「愛滋減害計畫」的內容為何，選項包括：(1) 提供清潔針具給毒（藥）癮者（好讓他們不會共用針具）；(2) 替代療法（在監視下服用美沙冬、美沙酮、methadone、或丁基原啡因）；(3) 提供輔導、諮商、衛教諮詢；以及 (4) 成立藥癮治療特別門診等四項。本研究將受訪者答對的內容數量加總，最高為 4 分，最低 0 分。

### 3. 藥癮愛滋議題資訊獲得傳播管道

本研究以開放式問題方式，調查受訪者在接受電訪的過去三個月內有從哪些傳播管道中看到或聽到有關藥癮愛滋的議題或討論，之後再將這些回答予以彙整成以下類別：(1) 電視（包括廣告、節目、新聞）；(2) 報紙（包括廣告、新聞）；(3) 廣播（包括廣告、節目、新聞）；(4) 電影；(5) VCD 或 DVD；(6) 雜誌（包括廣告、專文、報導）；(7) 電腦網路（包括部落格、BBS 等）；(8) 書籍、專業期刊；(9) 傳單、單張、宣傳手冊、產品包裝等；(10) 大眾運輸工具（車體、海報、跑馬燈等）；(11) 戶外媒體（例如戶外海報、看板、旗幟）；(12) 透過上課，演講，座談會等；(13) 親朋好友等人際網絡；以及 (14) 醫護人員。本研究也將受訪者的資訊獲得管道數量加總，最高為 14 種，最低 0 種。

### 4. 對藥癮問題的態度

本研究以下列三個問題調查受訪者對藥癮問題的態度：「毒癮是每個社會都不可避免會有（不能避免）的現象，無法完全根絕」、<sup>[6]</sup>「我覺得台灣應該採取更強硬的手段來解決毒癮的問題」、以及「毒癮不僅是一種生理上對毒品的依賴，心理上的依賴也會使人不容易完全戒斷（戒除）」。選項皆採用五點量表，從 1=「非常不同意」到 5=「非常同意」，答「沒意見」、「看情形」者以 3 分計算之，答「不知道」或拒答者以遺漏值計之。此三題項雖在第二次前測以及正式調查時的主成分分析結果皆顯示在同一面向，且在第二次前測時的題項信度（Cronbach's  $\alpha$ ）達 0.62，但因在正式調查中之題項信度不高

(Cronbach's  $\alpha = 0.30$ )，本研究故分別觀察其對依變項的影響，而不予以合併成一構念。

## 5. 對藥癮愛滋感染者的態度

本研究問受訪者哪一項敘述最符合他們對因為藥癮而感染愛滋病者的看法，選項乃依據徐美苓等（2011）針對藥癮愛滋感染者在主流媒體新聞中被框架的類別而來，包括：(1) 他們是沒有自制力，無藥可救的；(2) 他們是可以被治療的，我們不應該放棄他們；(3) 他們其實本性不壞，但被朋友影響，是受害者；以及 (4) 他們行為不檢點，擾亂社會秩序，會害別人。選項同樣採五點量表，計分方式同前述「對藥癮問題的態度」。

## 6. 對愛滋減害計畫政策的支持

此為本研究主要的依變項，乃針對愛滋減害計畫中較有爭議的提供針具以及替代療法兩大部分，蒐集受訪者的意見。鑑於受訪者不見得都清楚這些內容，訪員則先提供簡短的計畫說明。探詢對提供清潔針具措施意見的題項為：「愛滋減害計畫裡的其中一個措施，是發放清潔針具給靜脈毒癮注射者（吸毒者），有人認為這個作法可以阻止愛滋疫情擴大，但也有人認為提供針具是助長吸毒，請問您同不同意提供清潔針具的措施？」

至於針對替代療法的意見，訪問題項則是：「愛滋減害計畫裡的另一個措施是在有毒癮的人在醫護人員監視下，口服二級毒品例如美沙冬，以替代施打一級毒品海洛因。有人認為這個做法有助於阻止愛滋疫情因共用注射毒品針具而擴大，但也有人認為這個做法依然鼓勵毒癮者繼續用毒，請問您同不同意替代療法的措施？」

上述兩題的選項皆採用五點量表，計分方式也一樣同前述「對藥癮問題的態度」。由於此二政策支持題項信度不算高（Cronbach's  $\alpha = 0.65$ ），為了能更清楚看出影響此二政策支持的個別因素，本研究將分別觀察之，不將此二題項合併成一減害政策支持之構念。



## 二、議題相關代表深度訪談

本研究的第二階段資料蒐集乃根據前述電訪結果，加以後續兩年多之其他相關資料支持，於 2012 年 11 月深度訪談五名曾長期參與愛滋減害計畫的決策者、公衛與醫療專家、宣導實務單位代表、以及感染者團體代表，希冀能就前述電話調查結果獲得進一步的解釋或詮釋。<sup>[7]</sup> 深度訪談問題圍繞在以下幾個方向：(1) 投入（藥癮）愛滋研究（實務、防治）工作的經驗與評估台灣藥癮愛滋感染問題面臨的挑戰；(2) 藥癮愛滋感染者面臨的處境與對政府推動相關防治宣導的評估；(3) 有關藥癮愛滋感染者污名化的問題；以及 (4) 評估台灣推動愛滋防治宣導活動模式的優勢與侷限。

值得注意的是，上述問題基本上乃作為訪談提示或參考，訪談內容除了依據受訪者經驗特色予以微調外，研究者也依據訪談特定內容進行不同的探究（probes）。表 1 為訪談對象相關背景與資訊摘述：

表 1：深度訪談對象背景相關資訊一覽表

訪談對象代號	職位或專業背景	議題相關經驗
JL	公關顧問公司協理	自 2008 年起執行疾病管制局的愛滋宣導計畫，包括藥癮問題在內，負責宣導創意規劃
CT	大學公共衛生教授	自 1994 年起投入愛滋研究，包括藥癮感染者在內，也關注民眾對愛滋的反應
YL	民間愛滋感染者權益組織秘書長	自 1997 年起投入台灣愛滋感染者權益的倡議
PC	台北市政府愛滋防治相關單位主管	自 1994 年起投入愛滋防治實務，包括愛滋減害的推動，目前專注於藥癮與愛滋部分
YH	衛生署疾病管制局愛滋防治業務主管	自 2000 年參與愛滋防治業務，包括愛滋減害的推動

## 肆、資料分析

### 一、電話調查部分

#### （一）基本資料描述

本研究調查樣本 2,001 名經加權調整後，其社會人口學變項的頻率分佈情形如下：在性別方面，男性佔 50.4%、女性 49.6%；<sup>[8]</sup> 在教育程

度方面，以高中（職）畢業者最高，佔 35.8%，大學畢業及以上者次之，佔 26.6%，其餘學歷所佔比例高低依序為專科畢業者 14.3%、小學畢業及以下者 13.1%、國（初）中畢業者 10.2%，另有 8 人未回答；而在年齡分佈方面，20 - 29 歲（21.8%）、30 - 39 歲（20.9%）、40 - 49 歲（21.3%）歲者各佔兩成左右，50 - 59 歲（15.5%）、以及 60 歲以上（17.2%）者各佔兩成以下，20 歲以下則佔 3.3%，整體受訪者平均年齡為 41.57 歲（標準差 = 16.11）。在 2,001 名的受訪者中，有 1,846 名（92.2%）曾聽過「愛滋病」並繼續接受訪問，本研究即針對這些受訪者提供的意見做進一步的分析。

## （二）議題相關知識分佈

在有關愛滋病毒傳染途徑的知識部分，有近九成或以上（89.4 - 97.5%）知道至少一種正確的傳染途徑，其中又以透過捐血或輸血途徑者知道者最多（97.5%），知道共用針具會感染愛滋者亦有九成五以上（95.5%）。答對四個正確感染途徑高佔 80.1%，平均亦達 3.71 個（標準差 = 0.69）。儘管如此，仍有四成左右（40.3%）受訪者誤以為蚊蟲叮咬、各兩成以上誤認共用餐具（24.8%）與飛沫（22.2%）會感染愛滋（見表 2）。

表 2：愛滋傳染途徑知識的分佈（ $N = 1,846$ ）

傳染途徑	%	傳染途徑	%
捐血或輸血*	97.5	共用餐具	24.8
共用針具*	95.5	飛沫	22.2
不安全的性行為*	92.8	一起游泳	12.2
母子垂直感染*	89.4	共用馬桶	8.3
蚊蟲叮咬	40.3	牽手、擁抱	3.9

註：本題為複選題。

\*表示正確的傳染途徑。

在愛滋藥癮感染知識部分，多數受訪者（70.0%）皆不知道吸毒者共用針具、稀釋液或稀釋容器感染愛滋病主要是因為注射海洛因，答對者僅佔 14.0%。另在「愛滋減害計畫」知識部分，近八成五（84.5%）

的受訪者不知道任何內容，四項內容中知道提供清潔針具者僅佔 13.0%，知道美沙冬等替代療法者更是只有 5.6%，其他知道有提供輔導、諮商、衛教諮詢（6.8%）以及藥癮治療特別門診（6.9%）者在一成以下。基本上，受訪者平均知道減害計畫內容項目的知識不到一項（平均數 = 0.32，標準差 = 0.89）。

### （三）藥癮愛滋議題資訊獲得傳播管道分佈

一如表 3 所示，在 14 種不同的傳播管道中，多數人並不記得自己獲得藥癮愛滋議題相關資訊的傳播管道，高達 64.1%；除此，約四分之一（24.8%）的受訪者從電視獲得，其次有 12.5% 的受訪者答報紙，網際網路則佔 7.4%，其餘的管道皆佔 5% 以下。整體來看，雖然有受訪者回答從五種（2 人，0.1%）或四種（18 人，1.0%）管道獲得相關資訊，但除了回答不記得的受訪者外，多數人僅答一種（佔 18.9%）管道，答兩種者佔 10.4%，三種者佔 5.4%，而每人平均則不到一個管道（平均數 = 0.61，標準差 = 0.96）。此結果顯示，多數民眾幾乎不曾或不記得從何傳播管道獲得與藥癮愛滋議題相關的資訊，即令記得，這些傳播管道的來源亦不夠多元，集中在傳統媒體如電視與報紙。

表 3：藥癮愛滋議題資訊獲得傳播管道分佈（ $N = 1,846$ ）

傳播管道	%	傳播管道	%
電視	24.8	透過上課、演講、座談會等	1.7
報紙	12.5	廣播	1.4
網際網路	7.4	書籍、專業期刊	1.1
雜誌	4.5	戶外媒體	0.4
海報、傳單、單張、宣傳手冊、產品包裝等	2.8	大眾運輸工具	0.3
親朋好友等人際網絡	1.9	VCD 或 DVD	0.1
醫護人員	1.9	不記得	64.1

註：本題為複選題。

### （四）對藥癮與減害計畫相關態度的分佈

受訪者在對藥癮相關問題上則呈現不同的態度變化：近八成（79.9%）的受訪者認為（有點同意 + 非常同意）藥癮不只是生理上

對毒品的依賴，心理上的依賴也會使人不容易完全戒除；超過六成（63.5%）同意藥癮問題是每一個社會都不能避免的現象，無法完全根絕；但也有高達八成以上（82.8%）同意台灣應該採取更強硬的手段來解決藥癮問題（見表 4 上半）。

此外，本研究發現多數受訪者對愛滋減害計畫措施偏向不太支持態度，其中近三分之二（66.1%）不同意（有點不同意+非常不同意）提供清潔針具給藥癮者；贊成替代療法者雖有四成（41.8%），但不支持者則有近五成（49.5%）（見表 4 下半）。

表 4：對藥癮問題以及愛滋減害計畫措施支持的態度分布（N = 1,846）

題項	選項 (%)								總計
	平均值	標準差	非常不同意	有點不同意	看情形或沒意見	有點同意	非常同意	不知道或拒答	
<u>對藥癮問題的態度</u>									
藥癮乃社會無可避免或根除	3.53	1.50	15.4	15.0	0.9	30.7	32.8	5.2	100.0
藥癮不容易戒除	4.27	1.22	6.9	5.9	1.2	21.0	58.9	5.9	100.0
採取強硬手段解決藥癮問題	4.36	1.08	2.9	8.5	1.5	21.3	61.3	4.5	100.0
<u>對愛滋減害計畫措施支持的態度</u>									
提供清潔針具	2.25	1.44	41.6	24.5	1.9	15.9	10.5	5.7	100.0
替代療法	2.71	1.59	35.4	14.1	2.8	25.8	16.0	5.9	100.0

註：選項數值從 1 = 「非常不同意」到 5 = 「非常同意」，所有題項答「沒意見」、「看情形」者以 3 分計算之，答「不知道」或拒答者以遺漏值計之。

在對藥癮愛滋感染者的態度方面，在有回答的 1,698 人受訪者中，近半數（46.1%）認為藥癮愛滋感染者是可被治療、不應該被放棄的病人；約三分之一（33.1%）認為他們其實本性不壞，但被朋友影響、是受害者；另有 13.9% 的受訪者認為他們行為不檢點，擾亂社會秩序，會害別人；僅有 6.9% 認為他們是沒有自制力、無藥可救者。換言之，多數人仍視藥癮愛滋感染者為病人或受害者，而非加害者或無藥可救者。

## （五）影響減害計畫政策支持的因素

在受訪者基本上不太支持減害計畫措施的前提下，本研究接著以兩類分析探究影響政策支持的因素為何。研究者首先以單因子變異數分析分別觀察教育程度<sup>[9]</sup>以及對藥癮愛滋感染者態度與兩項愛滋減害政策支持度間的關聯，接著以階層複迴歸分析檢驗其他重要變項對政策支持的預測力。

### 1. 教育程度及對藥癮愛滋感染者態度與減害計畫政策支持之關聯

四項單因子變異數分析結果皆呈現統計顯著差異，即教育程度差異與對藥癮愛滋感染者的不同態度確實會有不同程度的政策支持度。就前者言，教育程度越高者也越支持清潔針具計畫〔 $F(4, 1,734) = 3.93, p < 0.01$ 〕，Scheffé 事後檢定顯示主要差異來自大學畢業及以上者（平均數 = 2.42，標準差 = 1.48）與國／初中畢業的受訪者（平均數 = 1.95，標準差 = 1.38）。

教育程度在支持替代療法的差異更為明顯〔 $F(4, 1,732) = 10.97, p < 0.001$ 〕。Scheffé 事後檢定顯示大學畢業及以上的受訪者傾向中立態度（平均數 = 3.02，標準差 = 1.60），顯著高於持較負面態度的其他教育程度者，包括專科（平均數 = 2.65，標準差 = 1.57）、高中（職）（平均數 = 2.70，標準差 = 1.61）、國／初中組（平均數 = 2.55，標準差 = 1.54）及小學及以下組別（平均數 = 2.11，標準差 = 1.37）；專科與高中（職）兩個組別受訪者的支持態度也分別與小學及以下組有統計顯著差異。

在對藥癮愛滋感染者態度與減害計畫政策支持之關聯分析部分，以替代療法措施來看〔 $F(3, 1,622) = 16.87, p < 0.001$ 〕，Scheffé 事後檢定顯示，持病人框架者（平均數 = 2.96，標準差 = 1.58）對替代療法的不支持態度較低，接近中立意見，並分別顯著比持加害者框架者（平均數 = 2.15，標準差 = 1.52）及持無藥可救框架者（平均數 = 2.40，標準差 = 1.58）輕微；至於持受害者框架者（平均數 = 2.79，標準差 = 1.59）之不支持態度也顯著低於持加害者框架者。另就發放清潔針具計畫言〔 $F(3, 1,623) = 10.14, p < 0.001$ 〕，Scheffé 事後檢定則顯示，持病



人框架者（平均數 = 2.43，標準差 = 1.46）的不支持的態度，分別顯著比持加害者框架（平均數 = 2.00，標準差 = 1.38）與受害者框架（平均數 = 2.05，標準差 = 1.40）之受訪者來得輕微。

## 2. 減害計畫政策支持的階層複迴歸分析

本研究進一步以階層複迴歸分析檢驗其他各重要變項在支持提供清潔針具給藥癮者政策以及支持替代療法政策上的預測力，迴歸模式的預測變項則分別選取與上述依變項有統計顯著相關，但卻非高度相關者，且這些預測變項間的相關係數也須小於 0.70，以避免共線性問題（吳明隆，2009）。整體言，預測變項包括以下四個階層：第一階層的社會人口學變項（包括年齡）、第二階層的議題相關知識（包括愛滋感染途徑知識、藥癮愛滋感染知識、愛滋減害計畫知識三部分）、第三階層的相關資訊接收管道、以及第四階層對藥癮問題的態度（包括藥癮乃社會無可避免或根除、藥癮不容易戒除、以及採取強硬手段解決藥癮問題三部分）。

從表 5 可看出，當以支持提供清潔針具給藥癮者政策為依變項，與其有統計顯著相關的各階層變項〔第二階層的愛滋藥癮感染知識（ $\gamma = 0.06, p < 0.05$ ）、第四階層的藥癮乃社會無可避免或根除認知（ $\gamma = 0.06, p < 0.05$ ）、藥癮不容易戒除認知（ $\gamma = 0.07, p < 0.01$ ）、以及採取強硬手段解決藥癮問題認知（ $\gamma = -0.06, p < 0.05$ ）〕為預測變項時，我們發現受訪者越是認可藥癮不容易戒除（ $\beta = 0.06, p < 0.05$ ）以及越不同意採取更強硬手段解決藥癮問題者（ $\beta = -0.05, p < 0.05$ ），方傾向於支持提供清潔針具給藥癮者。此模式的總解釋力為 0.6%。

第二個迴歸模式是以支持替代療法政策為依變項，與其有統計顯著相關各階層變項〔第一階層的年齡（ $\gamma = -0.09, p < 0.01$ ），第二階層的愛滋感染途徑知識（ $\gamma = 0.10, p < 0.01$ ）、藥癮愛滋感染知識（ $\gamma = 0.10, p < 0.01$ ）、愛滋減害計畫知識（ $\gamma = 0.05, p < 0.05$ ），第三階層的藥癮愛資訊傳播管道（ $\gamma = 0.07, p < 0.01$ ），第四階層的藥癮乃社會無可避免或根除認知（ $\gamma = 0.08, p < 0.01$ ）、藥癮不容易戒除認知（ $\gamma = 0.07, p < 0.01$ ）、以及採取強硬手段解決藥癮問題認知（ $\gamma = -0.06, p < 0.05$ ）〕為預測變項。分析結果顯示，影響受訪者支持替代療法的

因素則包括更多，除了有第二階層的愛滋感染途徑知識 ( $\beta = 0.08, p < 0.01$ ) 與愛滋減害計畫知識 ( $\beta = 0.06, p < 0.05$ )，還有第三層的藥癮愛滋資訊接收管道數 ( $\beta = 0.05, p < 0.05$ )、認可為藥癮乃社會不可避免現象的態度 ( $\beta = 0.05, p < 0.05$ )、以及不同意採取更強硬手段解決藥癮問題者 ( $\beta = -0.05, p < 0.05$ )。此模式的總解釋力為 2.2% (見表 5 最右欄)。

表 5：減害計畫政策支持的分層複迴歸分析

預測變項	支持清潔針具政策 (Beta, N = 1,552)	支持替代療法政策 (Beta, N = 1,547)
階層一：		
人口變項		
年齡	—	-0.03
Adjusted R <sup>2</sup>	—	0.003
階層二：		
相關知識		
愛滋感染途徑	—	0.08**
愛滋藥癮感染	0.02	0.00
愛滋減害計畫	0.03	0.06*
Incremental adjusted R <sup>2</sup>	0.000	0.010
階層三：		
資訊管道		
資訊接收管道數目	—	0.05*
Incremental adjusted R <sup>2</sup>	—	0.003
階層四：		
對藥癮問題的態度		
藥癮乃社會無可避免或根除	—	0.07**
藥癮不容易戒除	0.06*	0.05
採取強硬手段解決藥癮問題	-0.05*	-0.05*
Incremental adjusted R <sup>2</sup>	0.06	0.006
Total adjusted R <sup>2</sup>	0.006	0.022

註：(1) 表格內的 Beta 值取自最後一次的迴歸模式。(2) 表中“—”符號表示因同列自變項與該欄依變項「支持清潔針具政策」無統計顯著相關，故該自變項並未納入階層迴歸分析中。

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ .

綜上觀之，我們發現台灣一般大眾對愛滋減害計畫的認知與相關政策支持度皆不高。但透過進一步分析可發現，教育程度、愛滋知識

多寡與接受資訊方式、對處理藥癮問題的態度、以及對藥癮愛滋感染者的框架，則會影響政策支持度的高低。如前所述，台灣政府在推動減害計畫期間，媒體的相關報導便出現了整體藥癮愛滋報導的三分之一（Hsu et al., 2009.09）。在政府並未特意隱瞞愛滋減害計畫推動的前提下，若能透過適當宣導管道，增加民眾的認知及降低對藥癮愛滋感染者的烙印化形象，理論上亦為增加政策支持度的重要步驟。因此，何以過去被視為重要一環的去愛滋烙印步驟，在減害計畫的推行中反被忽略？缺乏了此面向的檢定，我們仍可聲稱愛滋減害計畫的推動是成功的嗎？針對這些疑慮，本研究接著透過親身訪談的資料予以尋求解釋及試圖對計畫推動的過程有更深入的理解。

## 二、深度訪談部分

本研究將訪談結果依據由電話調查資料衍生之提問予以重新彙整、歸納為以下三大部分：

### （一）對愛滋減害計畫宣導對象與宣導內容的認定

究竟非藥癮者的一般民眾是否需要知道有關藥癮愛滋以及減害計畫的內涵呢？本研究的親身訪談對象就此沒有共識，但也提供了反映社會現實與理想衝突的描述。所有受訪者都同意靜脈藥癮注射者多半來自社會底層，除非進行偷竊搶劫等犯罪行為，不然與民眾的生活距離遙遠、不會有交集。同樣是公共衛生背景的中央衛生單位主管與愛滋研究學者看法一致，認為減害計畫複雜、不易說明清楚，民眾沒有必要多知道其內容為何；愛滋減害計畫目標真正需要溝通的對象是涉及管制藥品、發放針具的醫藥單位以及檢警獄政等執法單位。一如公衛學者 CT 所言：「政府雖然沒有完全不講，但絕對沒有任何意圖要把它講清楚。如果要講清楚，政府也只能講片段的資訊。」

參與及執行減害計畫的疾管局主管 YH 更進一步提供兩項決策的背景資訊：一是原本高層衛生主管建議透過公聽會方式，向民眾說明減害計畫並蒐集意見，但當時另一名新上任的主管認為民眾意見會一面倒，反對原本已備受歧視的靜脈藥癮注射者，造成推動阻礙，故取

消了公聽會；二是減害計畫欲推動之際為民進黨執政，立法院民進黨團與衛生單位達成協議，若欲獲得立委支持，必須保持低調，只能做不能說，等未來有執行成效時再公諸於世。YH 表示：「所以我們當時是很低調地做，如果遇到有人抗議、有聲音的時候，再一件一件處理。」

然另兩位訪談對象從地方政府與民間單位推動愛滋防治的立場，認為應該讓民眾知道愛滋減害資訊，一方面是透過資訊公開，才能真切瞭解民眾憂心之處；另是從長遠的角度看，社會對藥癮認知的氛圍與生態是應該也可改變的。台北市主管藥癮與愛滋防治的 PC 強調：「除了讓藥癮者的環境能夠改變、支持體系可以好一點之外，事實上也是預防更多人變成藥癮者。」民間愛滋權促團體的 YL 則對台灣民眾持樂觀態度：

台灣民眾其實還蠻耐操的……對事情有一定的吸收力，……如果永遠都自我限制，站在門口沒有要推門進去的意思，就不會有效。台灣比較沒有基本教義派的問題，也沒有所謂的宗教衝突，就算有的話也沒那麼強烈。

若撇開上述支持與反對告知民眾減害計畫資訊的立場，無論是從公衛學理、實務，或是從傳播宣導角度，受訪者皆同意主導衛生單位低調推動減害計畫的原因，乃藥癮愛滋素來不是台灣愛滋防治宣導的主力，性傳染途徑，特別是透過男男性行為感染的愛滋防治才是。替疾管局推動愛滋傳播宣導多年的 JL 指出，藥癮愛滋感染者是非常獨特的對象，也多半頻繁進出監所，透過在監所衛教的方式反而較有效率，也就是主要宣導對象仍以藥癮者本身為主。從衛生政策與資源分配角度來說，CT 認為藥癮愛滋就好比罕見疾病，不會是國家衛生資源投入的標的。於是，一旦減害計畫成效可見，一如 PC 所言，疾管局便認為他們可以功成身退，撤出關切藥癮問題的範疇。

那麼，在衛生單位「不是沒說，只是不說清楚」的模糊宣導策略下，藥癮愛滋感染者是如何再現於公眾眼前呢？JL 指出公關宣導企畫會從人情趣味或正向感性的角度切入，強調藥癮愛滋感染者是想改變的。一旦政府協助他們改變，他們便可回歸正常生活，而民眾則可予以鼓勵支持。一如之前該公司所拍攝的一部藥癮愛滋紀錄片內容：

我們沒有特別著墨他〔藥癮愛滋感染者〕如何戒除毒癮……紀錄片提到他是因為毒癮入獄，現在出獄開始做這些事情〔種芒果〕。……整體來說，替代療法和清潔針具並不是主題，主題是毒癮更生人仍然是很努力的，所以不要因為他有毒癮愛滋就認為他很糟糕，你也可以吃他種的芒果。（JL）

換言之，在政府低調處理、民眾低度認知的前提下，台灣愛滋減害計畫宣導中的感染者是以被施恩的樣貌呈現。一如徐美苓等（2011）在分析愛滋減害計畫相關新聞時所發現，此類的敘事其實乃多聚焦在協助藥癮者改過向上的輔導者身上，亦即媒體相關論述雖點出藥癮者是需要被醫治的病人，但更強調他們是透過犧牲奉獻的醫療輔導人員所拯救、因而戒毒的。簡言之，相關宣導更著重在戒毒，而非增進民眾對減害計畫的理解與去烙印化。

## （二）藥癮愛滋議題去烙印的可行性

然而去烙印化在近年來已列為國際愛滋防治的重要目標，也唯有在不受歧視的前提下，感染者方能獲得各項權益的保障。在「不聲揚」的愛滋減害計畫推動中，又是如何處理藥癮愛滋烙印化這個問題呢？有趣的是，所有受訪對象皆有「共識」地提到消弭藥癮愛滋的烙印化很難，缺乏社會共識。公衛學界的 CT 指出，疾管局從沒考慮要針對藥癮感染者進行去烙印化，反而是針對藥界、法務部、警政署、內政部、甚至立法院，而且是透過私下溝通方式，希望讓減害計畫發生功效，但就是沒有要對民眾宣導。中央疾管局的 YH、地方衛生單位的 PC、甚至民間權促會的 YL 皆認為，藥癮愛滋感染者不若男同志有自己的支持團體可代為爭取權益，加之以目前衛生主管想法與一般民眾相似，認為藥癮是一種犯罪行為，因此即使需要推動去烙印化，也很難達成。YL 更是貼切地指出：

就宣傳的角度而言，……同性戀其實很帥、很美，每個人都才華洋溢、能歌善舞，他們形象是好的；但毒癮者本身是「不上相」的，能找的永遠是所謂「戒毒成功」的那種人：看起



來人模人樣、努力工作、每個月賺三萬塊錢，盡力撫養自己的小孩，這就是所謂的「成功典範」。但這樣就不是以除罪化為目標了，因為還是要叫大家戒毒，才會成為成功典範。

的確，負責公關宣導實務的JL也認為藥癮愛滋感染者的去烙印化，必須透過挖掘上述成功戒毒故事的累積來進行，甚至製造新聞話題，或透過異業結盟與商家進行合作義賣，由感染者提供產品等。然不可否認的，藥癮愛滋的去烙印化必須視為一長期計劃。民間權促會的YL強調即令去藥癮愛滋烙印很難一蹴可幾，但長期言仍必須當作理想方向來努力，如此台灣的愛滋防治才有進步的空間。她覺得應該要認真在公共論壇中討論藥品除罪化的問題，對社會大眾進行教育宣導以達共識，並透過有修法權力者，例如立委與政府單位去進行遊說。JL從過去推動愛滋防治宣導經驗來看，認為相對於其他議題，台灣社會在愛滋議題的宣導創意和尺度上還是比較開放一點。只要有共識，覺得公開宣導是需要、可接受的，執行單位就可以用一些活潑、社會大眾可接受的方式去推動。

可惜的是，執掌中央愛滋防治的疾管局（YH）認為若真要進行去烙印化，可由過去主管藥癮戒治的單位如衛生署醫政處推動，但醫政處的觀念仍是認為毒品是犯罪化的東西，遑論其他如法務部和警政署更為強硬鷹派的單位。民間權促單位雖然關心愛滋人權，也贊同推動藥癮愛滋的社會共識，但提及是否可由他們扮演主導角色，YL則坦言愛滋人權的民間單位若自發性地推動去藥癮愛滋烙印化這個議題，在尋找贊助單位上會非常辛苦、困難。由上可知，雖然投入藥癮愛滋防治的研究或實務工作者，皆不否認推動藥癮愛滋去烙印化議題的重要性，但也都認為這一類的公眾宣導很難推動，特別是由自己的單位來進行。因此，愛滋減害觀念中須去除對藥癮者烙印這部分，也無怪乎成了各利害相關者避之唯恐不及的燙手山芋。

### （三）再思藥癮愛滋減害計畫的成效

從前述親身訪談彙整結果來看，在負責單位認為困難重重、難以凝聚社會共識的前提下，減害計畫的推動是否真正能算是達到其效果？

衛生署在 2006 年 7 月初步評估愛滋減害計畫試辦成效後，即決議擴大於全國辦理，截至 2009 年底，針具回收率從最初的 1% 到 82%，累計共回收空針達 755 萬支；而在全台灣 97 家醫療院所實施替代療法中，曾進行醫療體系者有 30,156 人，2009 年底仍在持續治療者有 11,376 人，疾管局坦承增加藥癮者參加替代療法的涵蓋率確實為未來努力的重點。整體來看，藥癮愛滋感染新通報個案比例從 2005 年的 72% 一路降至 2009 年的 11%，遏制藥癮愛滋成長的數據確實顯著下降（劉慧蓉等，2010）。

疾管局愛滋業務主管 YF 指出兩項措施促使他們達到以上效果，一是藥癮愛滋疫情飆升之初，衛生單位透過媒體大幅報導，雖然報導可能牽涉污名化藥癮者，卻因此引起其他政府部門以及立法單位注意；二是由於當時執政黨民進黨內有中央與地方層級首長是公共衛生與醫學背景出身，明瞭解決藥癮愛滋問題的重要性，在他們積極介入推動與協調各部會的情況下，終於使得衛生署執掌醫療院所願意在院內提供替代療法，也使得法務部和警政署願意支持衛生署的政策，更難得的是，法務部同意修正毒品危害防制條例，將施用海洛因者予以緩起訴處分，並令藥癮者接受替代療法，使緩起訴制度法治化（劉慧蓉等，2010）。

執掌地方藥癮愛滋防治的 PC 則認為藥癮愛滋的控制比性傳染途徑的愛滋防治容易處理，因為：「如果沒有針頭，海洛因就打不進去；但性行為沒有保險套還是可以照樣做愛做的事，這兩個途徑是不同的。」她更進一步說明藥癮愛滋感染者多數在監所內，因此掌握住監所內的教育宣導，讓藥癮者知道要使用清潔針具，就是非常有用的方式。換言之，她引述一篇刊登在《刺絡針》（*Lancet*）期刊論文（Lyu, Su, & Chen, 2012）的資料指出，獄所衛教成效的發揮剛好與減害實施的時間重疊，但真正讓愛滋毒癮感染數據降下來的，不是減害計劃，而是教育：

這是在疫情剛出來時，疾管局大規模到監獄裡頭去教育吸毒者，達成的效果。政府 2004 年就開始在監獄裡頭談這件事情，也因為教育下得早，數據才會在短時間內降下來，當時美沙

東的覆蓋率還很低，所以其實不是減害計劃成功，是教育的關係。

除外，民間權促團體對於從傳統公衛觀點，僅以陽性率下降做為愛滋減害計畫的成效指標不以為然，認為此舉與國際愛滋防治策略有所衝突。YL 指出：

疾管局的指標……都侷限在公衛和醫療系統內。在這之外的，就不會是他們定義政策成不成功的指標。所以社會污名、社會歧視，或是 IDU〔靜脈藥癮注射〕感染者有沒有辦法接納自己、他們如何看待自己的愛滋烙印等，我認為從來都不在這些指標裡面，所以疾管局會理直氣壯地說自己成功了。

民間權促團體的評論事實上點出了結合公衛與人權目標防治策略的重要性，亦即符合 Mann（1999）所提到需掌握個人對愛滋的「易感性」，包括阻礙個人對自體健康掌控的政治、社會、文化與經濟等因素。YL 也提出了一個何以藥癮愛滋感染率會突然躍升的觀點，她認為與 2004 年時警察開始大力掃蕩違禁品有關：

當時被抓回警察局的人，只要跟藥有關係，不管是搖頭丸、大麻或海洛因，進警察局後就是做尿檢和血液檢查。也許他們當時開始意識到毒癮愛滋的問題，所以很嚴格的執行血液檢查。也許因為抽檢的母群體高，所以〔HIV〕陽性個案也多。

換句話說，藥癮愛滋的實質感染率可能一直都是如此。過去因為檢查較不嚴格，篩檢出來的個案也少。之後抽檢多了，表面上看起來就似陽性率增加了。

綜合來看，台灣推動的愛滋減害計畫是否成功並無定論，但從主流官方所提供的藥癮愛滋感染率下降的數據觀之，加以以同時期積極推動的清潔針具與替代療法，其密切之關聯確實予人愛滋減害計畫成

效顯著之感。估不論減害計畫推動與藥癮愛滋感染率下降的因果關係，此整體計畫之推出缺乏以結合公衛與人權目標做為評價指標的作法，留存了相當大的討論空間。

## 伍、討論與結論

### 一、結果摘述

本研究公眾電話調查結果顯示，雖然有近九成或九成以上的受訪者知道至少一種正確的愛滋傳染途徑，包括知道共用針具會感染愛滋者佔九成五以上，但知道共用針具等會感染愛滋病主因是注射海洛因或知悉愛滋減害計畫內容者，皆僅略超過一成或低於一成。此外，有高達近三分之二受訪者不記得獲得藥癮愛滋議題資訊傳播管道，記得者多從電視或報紙中獲得，但也僅佔約四分之一或一成左右。儘管如此，當論及對藥癮愛滋議題的態度時，八成以上的受訪者認可到藥癮在生理與心理上不容易完全戒除，有六成三認為藥癮在社會上無法完全根絕，雖也有高達八成三的受訪者主張應該採取更強硬的手段來解決。至於對藥癮愛滋感染者的態度，抱持同理心者仍佔多數，包括視其為病人（近半數）或受害者（約三分之一），相對於視其為加害者（僅一成四）或無藥可救者（僅 6.9%）。換言之，在藥癮愛滋或減害計畫資訊並非充分或透明的情境下，民眾對相關議題或感染者仍持有將心比心的理解態度，並非全然負面。

受訪者對愛滋減害計畫中的兩項措施也有不同程度的支持，其中又以不支持提供清潔針具者較多，佔三分之二，而近一半不支持替代療法。仔細觀之，多數受訪者雖對減害計畫傾向不支持，但有兩成以上乃對清潔針具計畫持中立態度，而有點支持減害計畫者也超過四分之一。進一步的分析顯示，教育程度與政策支持度有正向關係，特別是在替代療法的支持度上尤為明顯。對藥癮愛滋感染者的態度亦與減害計畫政策支持有不同的關聯，基本上，持病人框架者對兩項政策的不支持態度是最輕微的。除此，愛滋感染途徑與愛滋減害內容知識越高、相關資訊獲得管道數目越多、越是認可藥癮無法完全根絕，但卻又不認為應採取強硬手段者，也越支持替代療法的實施。相較之下，

僅有越認為藥癮不容易戒除、也同樣不認為應採取強硬手段者，越是支持清潔針具發放的措施。

在台灣社會公眾對藥癮愛滋認知與支持度皆不高，但又有很大的潛能可透過公共論述予以告知、討論、甚至說服的前提下，本研究深度訪談曾參與愛滋減害計畫的決策者、宣導代表、公衛與醫療專家、以及感染者團體代表，除就電訪結果進一步尋求解釋或詮釋，也試圖描繪出一個特定疫病防治健康計畫宣導的在地模式，包括其特性、困境與契機。綜合來說，相關決策者針對藥癮愛滋減害計畫採「可做不可說」或「不說清楚」的策略，其中考量包括對減害計畫宣導內涵以及對公眾參與公共健康議題兩方面的認知差異。公共衛生背景的決策者與研究者基本上將愛滋減害計畫定位為針對藥癮者以及管制藥癮者單位的危機處理，假想公眾可能會抱持負面態度，也預設藥癮愛滋感染者去烙印化是艱難任務，於是便在立法過程的政治協商中確認了模糊策略的使用，原先愛滋防治國際趨勢去烙印化的需求也因而被淡化或漠視。

與模糊化策略有關的是一種借力使力的計畫宣導方式。藥癮愛滋減害計畫官方決策與推動者雖選擇以不說清楚的方式溝通，一旦社會發生關聯事件，則透過重大疫情或新趨勢的新聞稿發放，即令此作法可能觸及污名化特定族群，但相關單位的考量在於運用媒體報導以喚起其他相關單位重視，或賦予政府高層足夠證據予以合法的回應。愛滋減害計畫對大眾採取模糊化策略，卻依舊透過小眾與重要他人的管道針對藥癮者進行減害教育。本研究深度訪談對象多半認為藥癮者是一個較為封閉、但內部資訊擴散很快的圈子，且多半頻繁進出監所，因此，主要減害教育或宣導主要是透過圈內人網絡傳散，不需要透過大眾傳播。然當官方認定減害成功時，卻又廣泛透過媒體向大眾傳散減害成效的故事，視介紹藥癮感染者改過向上的故事為一種向民眾的宣導的方式。此類「重新做人」的故事凸顯的是醫護人員或輔導人員犧牲奉獻的情操，也就是一種施恩式的宣導。

整體觀之，相關單位無論是使用哪一種方式試圖推動減害或解決推動時所發生的問題或危機，其關注點與注意力喚起的對象皆不在一般大眾，也無怪乎愛滋減害議題在大眾媒體中的出現，並無助於增進公眾對此議題的進一步理解。



## 二、研究意涵與討論

藥癮不可能杜絕，而愛滋疫情近年來雖趨緩，卻並無從世界上，包括台灣在內消失的跡象。不論減害計畫推動前藥癮愛滋實質感染率劇增與推動後數據的下降是否為巧合（例如推動前強化篩檢與推動之際正好碰上獄所衛教發揮效果），僅視陽性率增減為愛滋減害計畫成效指標，已無法涵蓋與藥癮愛滋相關的重重社會文化與人權問題；而從公共健康的角度考量，減害計畫中藥物與醫療之外的背後哲學思維亦應一併發揮至計畫的實施與推廣中，即以人道主義為基（Brocato & Wagner, 2003），減低對吸毒者的傷害，而非僅減低毒品使用，並展現 Pollack（1992）所言之「多面向行動」防治的實際主義精神。

由此，減害計畫所設定的目標受眾除了藥癮愛滋感染者外，也須包含能提供友善支持環境的一般大眾。換言之，瞭解愛滋減害措施在公眾社區的接納程度以及突破接納障礙的作法，應納為評價計畫成效的一環。西歐與北美多國皆曾進行公眾意見調查（例如 Bammer et al., 2003；Cruz et al., 2006；Hobdon & Cunningham, 2006；Mayock & Moranc, 2001；Uchtenhagen, 2006），以供當政者執行減害措施時之重要依據，這些經驗都可做為台灣持續推行改進的參照。減害計畫的宣導也應採納國際減害學會的建議，除針對藥癮者的基本人權做出積極應對，並鼓勵公開對話、諮詢和討論（International Harm Reduction Association, 2010），以期去除烙印，改變藥癮愛滋感染者在公眾心目中的負面框架。而本研究所提供的公眾調查結果，便期能針對上述目的描繪出公眾宣導特定方向與對象的雛形。

從本研究的深度訪談資料可知，即令政府一開始採模糊化的宣導策略，且當時執政黨團（民進黨）立法院代表恰好有公共衛生背景者協助立法，但卻也因承諾不公開宣導，使得減害計畫在一相當特殊的政治協商情境中得以推動。不論藥癮愛滋陽性率的數據是否可代表計畫成效，此特殊協商過程極難再複製。未來持續的計畫推動宜擴大對公眾認知與接納的宣導，以系統性的規劃宣導，取代一時性的危機處理模式，期能讓民眾增加對減害政策的效益的信心，降低無謂的鄰避現象，使得藥癮者受到激勵而願意更積極主動參與計畫以獲益。台灣

過往在愛滋防治工作上走了很長的一段路，方意識到對感染者去烙印化的重要，特別是針對男男性行為感染途徑的宣導。藥癮愛滋感染者的生活處境比其他途徑感染愛滋病毒者更為艱困，若能愈早將實用主義的精神融入減害實務，也愈能真切達到計畫推動成效。

從訪談資料亦可知，在無科學證據的假想與投射下，去藥癮愛滋烙印實際工作的進行，無論是對政府或民間單位都宛若燙手山芋，若因此失去掌握民意推動社會共識的先機，不免可惜。其實台灣民眾對愛滋防治議題的宣導已較其他議題抱持著更開放、接納態度，本研究的電訪結果也顯示有近一半的民眾認為藥癮愛滋感染者是病人，另有約三分之一認為他們是受害者，表示台灣民眾或許不如部分深度訪談對象臆測中的閉塞保守。從事減害計畫宣導的利害相關單位實不宜自我設限，並低估台灣民眾對減害內容的接受度。

由此，本研究從健康傳播的角度提出未來宣導時宜有的考量與建議。首先，依據公眾調查結果，特別需要強化對減害計畫內容與藥癮者支持之對象為教育程度較低、對藥癮者持加害者與無藥可救框架者，以及未認可到藥癮問題乃社會無可避免、不容易戒除，但卻有堅持要採取強硬手段解決者。再來，在宣導內容方面，除了加強對愛滋正確傳染途徑的教育，也宜多介紹減害計畫內容各項措施，使資訊公開透明，避免以模糊策略帶過，使用之宣導管道則可就前述特定族群之溝通習慣，將管道的運用極大化。在提供美沙東替代療法與清潔針具兩項減害措施中，尤以後者民眾接受度較低者更須特別著力。然須注意的是，任何短期危機處理式的效果，不能視為評價長期健康宣導計畫成效的主要指標。對公眾宣導要避免以負面社會犯罪方式一再框架藥癮者，或將焦點放在協助藥癮者之醫護輔導人員的善行上。儘管戒毒是終極目標，但更務實的作法是讓藥癮者開啟行動參加減害計畫，而相關社區居民也持包容接納態度。

以上藉由耙梳在地藥癮愛滋減害計畫推動的利基與困境，本研究期待相關健康宣導成效評價能以合乎政治、文化、社會等特性進行，且公眾對藥癮愛滋減害此類社會性科學議題的理解與參與，亦應視為重要的宣導與評價要項。

### 三、研究限制與後續研究建議

本研究測試對藥癮愛滋感染者框架的分類，有過去相關新聞大規模資料與分析結果（徐美苓等，2011）作為依據；在對藥癮問題態度題項上的設計，雖歷經兩次前測以蒐集民眾心目中的認知圖像與試圖建構可信度高之題項，正式調查結果仍顯示幾個相關題項的信度係數不高，無法合併以建構一具較完整面向的構念，此乃本次調查研究的缺憾之一。之所以如此，研究者推測可能與藥癮愛滋問題牽涉甚廣，而一般民眾對此問題的認知仍有侷限有關，以致於難以穩定形成信效度皆高之構念。後續研究可依據社會對藥癮愛滋問題的發展，持續修訂與檢定此類態度量表的信效度，以更精確測出民眾對藥癮愛滋問題想法的各個面向。

本研究在進行深度訪談時，發現多名受訪者將藥癮愛滋減害計畫的執行單位，包括醫療、檢警調等單位視為藥癮者以外的重要宣導或溝通對象，也視透過法令或協商後的具體成果為重要減害計畫成效。本研究因一開始設定從公眾認知與態度的角度出發，在交叉比對相關資料與研究結果時並未將前述執行計畫對象納入考量，但不可否認這些利害相關單位對愛滋減害的認知、態度以及協商溝通後的改變或堅持，也應是評價減害計畫成效的重要指標。後續研究可就此延伸予以深入探究並蒐集資料，以呈現更多面向的台灣愛滋減害計畫樣貌。

### 註釋

- [1] 何以 SARS 疫情過後台灣藥癮愛滋感染率反激增，迄今雖無確認的證據。但據疾病管制局的推論，鑑於海關防疫日趨嚴密，海洛因毒品走私也愈趨困難，導致價錢上漲，於是藥癮者便集資購買海洛因，甚至共用稀釋液，導致個人的靜脈注射行為變成團體行為，反覆抽打下，只要其中一人是愛滋感染者，其他共用稀釋液的藥癮者也會跟著遭殃（行政院衛生署，2009）。
- [2] 根據 2006 年的保守估計，台灣約有 40 萬藥癮人口，而監獄裡便有六成受刑人是因毒品而犯罪（許惠玲，2006），故調查監所藥癮愛滋感染者有其指標意義。

- [3] 在荷蘭從事安全注射室計畫者為政府默許之非法團體，其在舞會場合中測試藥物所包含之成分，告知用藥者所使用之毒品成分，以及服用後之風險。
- [4] 指在科學及科技向度上具有重要意義的社會議題（Millar, 1997；Sadler & Zeidler, 2004）。
- [5] 第一次前測的開放題項為：「近年來我們常從新聞媒體上看到台灣吸毒者增加的報導，加上一些藝人吸毒事件，令人感受到毒癮問題有日益嚴重的現象。就你（妳）個人的意見，人會吸毒的原因是什麼？你（妳）對吸毒者的印象又為何呢？」
- [6] 鑑於「毒癮」仍是一般大眾較為熟知的用語，為使電話調查進行順暢，我們在題目中使用毒癮，而非藥癮一詞。
- [7] 本研究電訪調查後，陸續有一些資料發佈顯示藥癮愛滋防治須進一步定期評估。例如李思賢（2011: 144）為探究台灣各界對安全注射室與海洛因療法可行性之意見，其中於 2010 年進行的全國電訪也發現與本研究類似的結果，即大部分民眾幾乎不清楚政府在藥癮愛滋減害計畫的各項措施與推動理念。李思賢因而建議相關宣導不應只針對醫護人員或工作人員，也應讓民眾與藥癮者瞭解政府實施之用意和未來實施後所帶來的效益與影響，以期獲得更多民眾與藥癮者的認同。這些佐證提供本研究進行後續深度訪談的依據，而五位訪談對象皆為長期在愛滋相關領域耕耘者，其所提供語料的時間點不致因與全國電訪調查進行的時間有落差而減損其信效度。
- [8] 有關性別一變項的觀察，本研究僅在此進行基本分佈描述。由於相關文獻皆無顯示民眾對藥癮認知或態度上有性別差異，本研究後續分析也不納為研究問題測試的變項選擇考量。
- [9] 由於教育程度變項在本研究乃以等級量表分五個等級測量之，故以單因子變異數分析予以比較各教育程度組別在政策支持度上的差異。

## 參考書目

- Dolan, K. (2005.12)。〈減害計畫開始時會有什麼障礙〉，「毒癮愛滋防治研討會」。台北市：行政院衛生署疾病管制局。
- 王翠琪(1997)。《媒體反毒公共宣導訊息策略之研究》。文化大學新聞研究所碩士論文。
- 行政院衛生署(2009)。《開啟另外一扇窗：為毒癮者解除身心枷鎖免於愛滋的恐懼》。台北市：作者。
- 行政院衛生署疾病管制局(2004.06)。《愛滋病統計報表》。上網日期：2012年10月30日，取自：<http://www.cdc.gov.tw/info.aspx?treeid=1f07e8862ba550cf&nowtreeid=6c5ea6d932836f74&tid=A03253E9BF9C568B>
- 行政院衛生署疾病管制局(2005.12)。《毒品病患愛滋減害試辦計畫》。台北市：作者。
- 行政院衛生署疾病管制局(2009.03)。〈國內愛滋大事紀〉，《愛滋虛擬博物館》。上網日期：2012年10月30日，取自：<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=13348&CtNode=1458&mp=220>
- 行政院衛生署疾病管制局(2009.04.29)。〈台灣愛滋減害成功經驗獲國際肯定〉，《行政院衛生署疾病管制局新聞稿》。上網日期：2012年10月30日，取自：<http://www.cdc.gov.tw/info.aspx?treeid=45da8e73a81d495d&nowtreeid=1bd193ed6dabae6&tid=C172BEF1511221B4>
- 吳明隆(2009)。《SPSS 操作與應用問卷統計分析實務》。台北市：五南。
- 李志恆(2003)。〈我國藥物濫用簡史及現況〉，李志恆(編)《物質濫用》，頁6-23。台北市：行政院衛生署管制藥品管理局。
- 李思賢(2010)。《台灣北部地區美沙冬替代療法實施背景、成效及成本效益》(三)。(行政院衛生署管制藥品管理局科技研究發展計畫成果報告，DOH99-FDA-61501)。台北市：台灣師範大學健康促進與衛生教育學系。



- 李思賢（2011）。《毒品減害措施之研究》。（行政院研究發展考核委員會委託研究計畫，RDEC-RES-099-025）。台北市：台灣師範大學健康促進與衛生教育學系。
- 林宗義、Kleinman, A.、林克明（1996）。〈華人社會文化心理疾病概況：流行・病學與臨床研究回顧〉，林宗義、A. Kleinman（編）《文化與行為：古今華人的正常與不正常行為》，頁 199-228。台北市：曉園。
- 林宜苗（1996）。《電視反毒廣告訊息策略之探討》。銘傳管理學院大眾傳播研究所碩士論文。
- 邱美珠（2007）。《毒癮愛滋感染者之生活世界》。南華大學生死學研究所碩士論文。
- 徐美苓（2001）。《愛滋病與媒體》。台北市：巨流。
- 徐美苓、陳瑞芸、張皓傑、賴奕帆、林佳韻（2006）。〈愛滋新聞閱讀與對感染者與病患的態度：以針對年輕族群的訊息設計實驗為例〉，《新聞學研究》，87：1-49。
- 徐美苓、熊培伶、賴若函、吳姿嫻、施馨堯（2011）。〈是減害還是加害？愛滋新聞論述中的毒癮者框架〉，《台灣社會研究季刊》，81：79-128。
- 許惠玲（2006）。〈邊緣社會中的邊緣人——染毒癮與愛滋的隱形人〉，《愛之關懷》，56：27-34。
- 黃久珍（1996）。《反毒宣導效果研究——青少年媒介接觸、資訊評價對毒品認知、態度的影響》。文化大學新聞研究所碩士論文。
- 彭如仙（2000）。《反毒教育宣導訊息與在校青少年用藥之探討》。陽明大學公共衛生研究所碩士論文。
- 楊士隆（2006）。《毒品問題與對策》。台北市：行政院研究發展考核委員會。
- 楊世仰（2006.04）。〈台灣愛滋流行現況及政策介紹〉，「2006 毒癮愛滋防治減害研討會」論文，台灣，桃園。
- 劉慧蓉、李佳琪、石玲如（2010）。〈台灣靜脈藥癮愛滋病毒感染者之流行現況與減害政策之成效〉，《愛之關懷季刊》，70：5-13。
- 潘俊宏、陳喬琪（2005）。〈藥物濫用的醫療與社會問題〉，瞿海源、張苙雲（編）《台灣的社會問題 2005》，頁 472-491。台北市：巨流。



- Bammer, G., van den Brink, W., Gschwend, P., Hendriks, V., & Rehm, J. (2003). What can the Swiss and Dutch trials tell us about the potential risks associated with heroin prescribing? *Drug and Alcohol Review*, 22, 363-371.
- Blendon, R. J., & Young, J. T. (1998). The public and the war on illicit drugs. *Journal of the American Medical Association*, 279, 827-832.
- Brocato, J., & Wagner, E. F. (2003). Harm reduction: A social work practice model and social justice agenda. *Health and Social Work*, 28(2), 117-125.
- Capitanio, J. P., & Herek, G. M. (1999). AIDS-related stigma and attitudes toward injecting drug users among Black and White Americans. *American Behavioral Scientist*, 42, 1148-1161.
- Cruz, M. F., Patra, J., Fischer, B., Rehm, J., & Kalousek, K. (2007). Public opinion towards supervised injection facilities and heroin-assisted treatment in Ontario, Canada. *The International Journal of Drug Policy*, 18(1), 54-61.
- Flay, B. R., & Burton, D. (1990). Effective mass communication strategies for health campaigns. In C. Atkins & L. Wallack (Eds.), *Mass communication and public health: Complexities and conflicts* (pp. 129-146). Newbury Park, CA: Sage.
- Health outcomes international PTY Ltd. (2002). *Return on investment in needle & syringe programs in Australia, final report*. Department of Health and Ageing, Australia.
- Hobdon, K. L., & Cunningham, J. A. (2006). Barriers to the dissemination of four harm reduction strategies: A survey of addiction treatment providers in Ontario. *Harm Reduction Journal*, 3, 35.
- Hsu, M., Hsiung, P., Lai, J., Wu, T., & Shih, S. (2009.09). *News representation of HIV/AIDS and drugs in Taiwan: How harm reduction program changed the IDU profile*. Paper presented at the annual conference of the International Association for Intercultural Communication Studies. Kumamoto, Japan.

- Huang, Y. F., Kuo, H. S., Lew-Ting, C. Y., Tian, F., Yang, C. H., Tsai, T. I., et al. (2011). Mortality among a cohort of drug users after their release from prison: An evaluation of the effectiveness of a harm reduction program in Taiwan. *Addiction*, *106*, 1437-1445.
- International Harm Reduction Association. (2010). 《何為減低危害？國際減低危害聯盟立場陳述》。Retrieved January 19, 2013, from [http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_Mandarin.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_Mandarin.pdf)
- International Harm Reduction Association. (2012a). *Global overview*. Retrieved January 19, 2013, from <http://www.ihra.net/global-overview>
- International Harm Reduction Association. (2012b). *International response*. Retrieved January 19, 2013, from <http://www.ihra.net/international-response>
- Kahlor, L., & Rosenthal, S. (2009). If we seek, do we learn? Predicting knowledge of global warming. *Science Communication*, *30*, 380-414.
- Lapinski, M. K., & Witte, K. (1998). Health communication campaigns. In L. D. Jackson & B. K. Duffy (Eds.), *Health communication research: A guide to developments and directions* (pp. 139-161). Westport, CT: Greenwood Press.
- Lyu, S. Y., Su, L. W., & Chen, Y. M. (2012). Effects of education on harm-reduction programmes. *Lancet*, *379*(9814), 28-30.
- Makela, K., Room, R., Single, E., Sulkunen, P., Walsh, B., Duncie, R., et al. (1981). *A comparative study of alcohol control: Alcohol, society and the state* (Vol. 1). Toronto, Canada: Addiction Research Foundation.
- Mann, J. M. (1999). Human rights and AIDS: The future of the pandemic. In J. M. Mann, S. Gruskin, M. A. Grodin, & G. J. Annas (Eds.), *Health and human rights* (pp. 216-226). New York: Routledge.
- Marquis, G. (2005). From beverage to drug: Alcohol and other drugs in 1960s and 1970s Canada. *Journal of Canadian Studies*, *39*(2), 57-79.
- Mayock, P., & Moranc, R. (2001). Social issues and public attitudes associated with drug misuse. In R. Moranc, M. O'Brien, L. Dillon, & F. Farrell (Eds.), *Overview of drug issues in Ireland 2000* (pp. 79-94). Dublin, Ireland: Drug Misuse Division, The Health Research Board.

- Millar, R. (1997). Science education for democracy: What can the school curriculum achieve? In R. Levinson & J. Thomas (Eds.), *Science today: Problem or crisis?* (pp. 87-101). London: Routledge.
- Orcutt, J. D., & Rudy, D. R. (Eds.). (2003). *Drugs, alcohol, and social problems*. Lanham, MD: Rowan and Littlefield.
- Perloff, R. M. (1993). *The dynamics of persuasion*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Pollack, M. (1992). Organizing the fight against AIDS. *Current Sociology*, 40, 36-65.
- Sadler, T. D., & Zeidler, D. L. (2004). Student conceptualizations of the nature of science in response to a socio-scientific issue. *International Journal of Science Education*, 26, 387-409.
- Uchtenhagen, A. (2006). *Drug law and policy reform in Switzerland: Briefing paper for RSA commission*. Zurich, Switzerland: Research Institute for Public Health and Addiction.

# Challenges in Indigenous Practice of Health Campaigns Related to Social Stigma: A Case Study of the HIV/AIDS Harm Reduction Program in Taiwan

Mei-Ling Hsu\*

## Abstract

This study explored the challenges faced by people engaged in the HIV/AIDS Harm Reduction Program in Taiwan. This study used a nationwide telephone survey of the adult population and in-depth interviews with the stakeholders implementing the program. Survey results show that perceptions of the program were poor and that very few people supported it. Factors influencing support for drug substitution treatments and needle-syringe programming, varied. Nevertheless, nearly half of the survey respondents defined injecting drug users (IDU) with HIV/AIDS as patients and approximately one third defined them as victims. These results reveal an empathetic attitude and contradict the opinion of certain interviewees who described the Taiwanese public as conservative and narrow-minded. The study suggests an improvement to campaign implementation and evaluation strategies, and urges decision-makers not to underestimate the capacity of the Taiwanese public to accept Harm Reduction Program.

**Keywords:** social stigma, health campaign, harm reduction program, HIV/AIDS, injecting drug user (IDU)

\*Mei-Ling Hsu is Professor at the Department of Journalism, Chengchi University, Taipei, Taiwan.