

## 評論：「愛滋病個案管理師計畫」對於個案行為與健康狀況之影響

愛滋病防治為全球面臨之重要議題，而愛滋病個案管理制度是目前公認的有效方法。由於台灣進行全面性推展HIV個管計畫時間較短，尚屬初期發展階段。有關其成效的資料缺乏，特別是全國性的相關研究。本研究目的在於初步檢視，藉以了解我國政府HIV個管計畫的成效，特別著重於個案行為(包含性行為、服藥行為、就醫行為、告知家人等)及健康狀況(包含自覺健康狀況、梅毒感染情形、血液中CD4值)的變化，及其與社會人口學(性別、年齡、教育)特質及行為特性間的關連。研究主題於個案管理計畫執行過程中，檢視個管品質確保及計畫結果評值有其重要性。研究結果發現樣本整體的行為及健康狀況在第一次複診時即呈現正向且顯著之改善，且於第二次複診時多能持續維持或小幅繼續改善。而由個別的變化型態來看，除了告知家人這項之外，個案在所有的行為與健康狀況方面的持續維持正向或改善都能維持在70~90%。改變型態與個人特質的相關較弱，但行為的改變的確與健康狀況的變化有顯著關係。此半年短期效益評值結果可做為建立本土化愛滋病個案管理師工作指引及操作手冊之參考，藉以提供實際執行相關業務及在職訓練時參考，強化專業能力，提供個案必要之協助。

下面是針對此研究不足之處暨未來的方向提出一些建議：

1. 本研究並未同時提供可具比較性的對照組來進行比較，是這類政策介入的社會實驗因果相關推論最具威脅者。未來研究可發展更嚴謹的研究設計，例如類實驗研究並採隨機分派[1]等，進行介入效益驗證(validation)與分析。
2. 本研究將樣本與未能接受次複診者(包括

僅來初診、或初診加一次複診，本研究稱為中斷參與者)進行比較發現，持續參與者年齡較大、教育程度偏高、風險因子有較高比例為男同性間性行為者，以北部居民較多；反之，中斷者有較高比例為靜脈注射藥癮者，並以Chi-Square檢定達顯著差異(表一)。由於個案在所有的行為與健康狀況方面表現持續維持正向或改善，因此目前HIV個管計畫持續收案多屬自我效能較佳者。然中斷者中有36.9%為靜脈注射藥癮者，以台灣HIV個管計畫收案對象均為HIV陽性感染者，且為感染者有意願加入並填寫同意書後，才由個管師進行收案情形下，仍有如此高的比例個案選擇中斷服務，作者應更詳細討論收案失敗原因，修正個案管理內涵。此外中斷者中另有39%為同性間性行為者，是否說明目前HIV個管計畫只開辦預防性個案管理(Prevention Case Management，簡稱PCM)，特別僅針對HIV陽性感染者進行以個案為中心且密集的支持性及預防性心理諮商，並進行行為介入治療措施，仍有疫病防治不足之處，也不合乎PCM目標[2-4]。Ryan White Case Management計畫，以社區志願組織提供個案管理服務，服務對象主要是一些沒有足夠醫療保險或經濟弱勢的同性戀與雙性戀感染者，其服務內容除了提供醫療照護及治療外，還提供情緒支持、安置及其他的非醫療型的社會服務，在台灣是否也應考慮發展推行，才是更有效的愛滋防治及方法[4-7]。

3. 感染風險因子暨問及“同性、異性、雙性性行為”也問是否為“靜脈注射藥癮者”？似乎未合乎類別互斥性(exclusive)之研究規範[1]，應加以修正。
4. 目前HIV個管計畫須填寫的「個案管理紀錄表」，其內容包含：個案基本資料、個案現況問卷調查(包括工作情形、經濟能力、心理調適、藥物使用情形、就醫情

---

高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系  
劉慧俐  
聯絡地址：高雄市十全一路100號  
E-mail: hlliu@cc.kmu.edu.tw

形、家人及社會支持等)、個案性行為調查、CD4值檢驗等。有關個管介入措施則包括：提供個案衛教及心理諮商、協助提供所需相關資訊或進行單位轉介、與個案共同訂定行為改變目標等，且於每三個月個案回診時，進行後續複診追蹤[8]。因此個案紀錄的豐富性遠多於本文分析之變項，未來可納入分析模型中，對於介入結果及行為改變機轉之脈絡分析更有幫助。

5. HAART的遵循服用則是另一項愛滋防治關鍵行為，特別是研究對象按時就醫情形最高可達至92.6%，但相對而言服藥遵循最高比例僅達到77.1% (如表二)，且持續不佳者及惡化者達23.5% (如表三)。這樣的現象顯示，感染者規律就醫是一回事，規律服藥則是另一回事。其二者之間為何會有如此之差距，作者主因歸究於研究係以2007年1月至12月間加入愛滋個管計畫後連續就診3次(包含初診1次與複診2次)之HIV感染者為研究對象，因此其按時就醫的比率通常比較高；而HAART服藥遵循方面，只以過去文獻研究結果顯示，藥物的副作用、療程的複雜性、個案心理因素等相關因素，均會影響病患對於藥物之服藥遵循，簡單帶過也未列舉參考文獻。未來應深入探究影響HIV個管對象服藥遵

從之因素，及導致形成本研究對象按時就醫與服藥遵循二者之間差距之原因，如此藉著規律就醫或個管計畫的介入以提升服藥遵循度，才有著力的根據。

## 參考文獻

1. Babbie ER. The Practice or Social Research. 12th ed., California, United States: Wadsworth, Cengage Learning, Inc, 2010.
2. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Prevention Case Management: Literature Review and Current Practice. Atlanta, USA: Department of Health and Human Services, Center of Disease Control and Prevention, 1997.
3. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Prevention Case Management: Guidance. Atlanta, USA: Department of Health and Human Services, Center of Disease Control and Prevention, 1997.
4. 邱珠敏、黃彥芳、楊靖慧、陳穎慧、林頂：他山之石－由美國愛滋病個案管理制度談台灣愛滋病個案管理師計畫。台灣衛誌 2010；29：1-7。
5. 劉曉穎、柯乃熒、賴霽好、柯文謙：降低危險行為之愛滋病個案管理。愛之關懷 2007；69：31-8。
6. 李思賢：女性海洛因注射者之愛滋感染情形與保險套使用行為意向階段之調查研究。台灣衛誌 2010；29：238-46。
7. 張嫻純、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；25：462-73。
8. 行政院衛生署疾病管制局：愛滋病個案管理師計畫書。台北：行政院衛生署疾病管制局，2007。

## 作者回覆：「愛滋病個案管理師計畫」對於個案行為與健康狀況之影響

由於本研究採用現存政府單位資料庫，係屬次級資料分析，故有其研究限制，作者亦深表贊同未來可發展如類實驗研究，採隨機分派方式進行相關驗證與分析。另針對個管計畫個案未能持續參與原因，作者群於研究過程中亦曾討論此問題，尤其是導致個管過程個案中斷之因素及如何進行改善使其持續參與的方法，確實是愛滋個管計畫中，另一項相當值得深入探討的重要議題，惟本研究係將研究重點聚焦於研究對象(持續參與者)連續三次測量點之關鍵行為與健康狀況

改變及分佈，藉以檢視其前後之變化趨勢，至於中斷參與者的議題，則可作為未來研究之方向。

另針對國內愛滋個管執行現況部分，目前仍以HIV陽性感染者為主要收案對象，具高風險行為，HIV仍為陰性者目前尚未納入。作者樂見於如能擴大此類對象，進行所謂的「預防性個案管理」，就長期性而言亦較符合經濟效益，惟仍必須考量目前已然捉襟見肘的愛滋病防治經費，是否足以因應的實際層面問題。此外，特別提出說明的

是，台灣的愛滋個管除了提供醫療照護及治療外，也提供心理諮商、衛教宣導、安置、資源轉介等項服務，只是目前國內大多由個管醫院提供服務且自行進行內、外部資源整合，係以醫院個案管理模式為發展主流，不似美國個管採策略聯盟方式，由上至下進行垂直整合，同時發展醫院機構模式及社區組織模式，以提供個案全方位整體性服務。針對此問題，作者曾發表文章提出相關建議，建議應扶植國內愛滋民間團體發展社區組織 (Community-Based Organization) 個案管理模式，請詳見該文章內容[1]。

其次，針對感染風險因子似未合乎類別互斥性乙節，作者群亦曾討論過此問題，誠如前所述，本研究採用次級資料分析，故有其研究限制。評論者提出此重要研究規範之

建議，亦將轉請相關單位參酌修正。另有關 HAART 服藥遵從影響因素方面，作者未列出相關參考文獻，乃因自 1995 年該療法發明至今，有關此類研究文章眾多，限於本雜誌文章篇幅之限制，因此未一一詳細列舉出，直接進行綜合具體研究結果陳述所致。作者亦認為影響 HIV 個管病患服藥遵從之因素探討，也是未來可以進一步深入研究的重要議題，尤其是如何藉由規律就醫及個管計畫的介入，以提升個案服藥遵循，實為主要核心及重點關鍵所在。

### 參考文獻

1. 邱珠敏、黃彥芳、楊靖慧、陳穎慧、林頂：他山之石—由美國愛滋病個案管理制度談「台灣愛滋病個案管理師計畫」。台灣衛誌 2010；29：1-7。