

女性海洛因使用者共用注射針具和稀釋液行為 與愛滋感染之初探

盧幸辭¹ 李思賢^{2,*}

目標：探討女性海洛因使用者在注射海洛因過程中，共用注射針具與稀釋液的行為與愛滋感染之關係。**方法：**以個別深度訪談訪問女性海洛因使用者共15名，將訪談內容轉謄為逐字稿，依據逐字稿進行主題內容分析。**結果：**受訪者過去缺乏對稀釋液共用之危險認知，全部都曾共用過稀釋液。在針具方面，受訪者共用針具的主因是對藥渴求時缺乏清潔針具可使用；共用針具的對象則多半為熟識、與之具緊密社會關係者；對共用針具之認知有完全缺乏危險認知與行為者(13.3%)、對共用針具有危險認知，但無正確安全行為者(66.7%)、以及拒絕與他人共用針具者(20%)。受訪者中有8位(53.3%)愛滋病毒帶原者，其中有五位自陳由共用針具感染，三位認為是共用稀釋液感染。**結論：**本研究發現受訪者對稀釋液之傳染性、共用對象之安全性、性伴侶之危險評估與其自身是否感染愛滋有認知落差，因而暴露於感染愛滋的危險中。(台灣衛誌 2008；27(2)：158-169)

關鍵詞：女性、海洛因使用者、共用針具、共用稀釋液、愛滋感染

前 言

台灣地區近年來的愛滋感染疫情快速蔓延，根據疾病管制局的統計資料，累計至2007年7月底已篩檢出的愛滋感染人數為14,870人，其中女性感染者為1,287人，其所佔比例逐年增長，從1991年的2.1%提升至2007年的9.03%[1]。就愛滋感染而言，造成感染的危險因素主要以性交行為為主，但是2004年起藥物注射已躍升為最主要的感染因素，於2004、2005、2006年中分別佔新感染人數的41.1%、72.3%、60.4%[1]。值得注意的是，近三年中藥癮在女性感染因素

中所佔比例更是快速提昇，分別為58.8%、82.9%、76.6%，其所累積的個案數也已超過女性總感染人數之55.71%，遠高於異性戀所佔41.18%之比例[1]，可見藥癮者為從事女性愛滋防治的優先重點對象，而非性工作者。

國內外研究發現注射使用藥物之藥癮者有相當高比例的易感染愛滋之危險注射行為，危險注射行為包括共用注射針具、共用注射用物及共用稀釋液[2]，例如呂淑好曾以自填式問卷調查在大台北地區地方法院的267位注射藥物使用者，結果發現有15.4%曾有共用針頭/針筒行為[3]；在Yang針對中國1153位藥物使用者的愛滋危險行為研究中，有60%的研究對象注射藥物，其中共用針頭者超過全部的三分之一[4]。以女性藥癮者而言，共用針具也是普遍存在的現象，例如李思賢以國內女子監獄中438位注射海洛因者為研究對象，調查其愛滋病知識及愛滋感染危險行為，結果發現有75.1%受訪者曾

¹ 新生醫護管理專科學校護理科

² 國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

* 通訊作者：李思賢

聯絡地址：台北市和平東路一段162號

E-mail: tonylee@ntnu.edu.tw

投稿日期：96年9月28日

接受日期：97年4月9日

共用針頭，54.8%在入獄前一個月有共用針頭行為，甚至27.1%最近一次使用注射藥物時是共用針頭的[5]；盧幸馥於2000年間針對1185位女子監獄中戒治人進行的調查研究中，發現有32.2%曾與他人共用針頭[6]；在舊金山的一項針筒交換計畫研究中，149位女性參與者中有三分之一自述有針頭共用行為[7]。綜合上述研究可知約有三分之一到四分之三監獄的注射用藥者曾經有共用針具情況，此高比例危險行為足以導致愛滋病毒的快速傳播。

女性藥癮者除了危險注射行為容易導致感染愛滋，尚承受因用藥所帶來在性行為方面之感染風險，例如在李思賢另一篇以270位女性安非他命使用者為對象之研究中，發現整體在最後一次性交時之保險套使用率只有約15%；其中高達32%自陳曾以性換藥，台灣俗稱糖果妹；同時這些糖果妹大都有被強制性交的經驗，擔心提出保險套使用可能會遭致男性毆打或出現口語衝突[8]；在澳洲學者Breen探討不同性別的注射藥物者的行為差異之研究中，也發現女性注射藥物者較男性容易共用針頭及從事性工作[9]。世界衛生組織亦認為女性在性行為、經濟、社會權力等方面居於弱勢，使女性具有更高的感染風險，因此女性的愛滋防治政策更需要特別規劃，應著重於了解其愛滋危險行為再對之提出有效因應之道[10]。

疾病管制局針對國內靜脈藥癮者進行的流行病學分析中，指出藥癮者其感染愛滋之來源主要是因為共用針具[11]，因此愛滋防治政策中均是將共用注射針具行為的改善列為藥癮族群的首要防治工作。當前針對改變共同注射行為的主要策略有三：

一、美沙冬替代/維持療法(Methadone Maintenance Treatment, MMT)：是嘗試投以美沙冬等替代性藥物進行戒癮治療。美沙冬(Methadone)為合成鴉片類致效劑，類似麻醉藥品嗎啡，惟作用產生較慢，程度較輕，其戒斷症狀較海洛因不劇烈且可以用長時間慢慢減量之方式來改善，因此被當作鴉片戒癮的替代藥物。美沙冬國外已行之多

年，實施成效顯示替代療法輔以衛教宣導，對於減少毒品之傷害有明顯改善，而根據衛生署桃園療養院及嘉南療養院試辦成果顯示，藥癮者參加美沙冬替代療法計畫後，其海洛因的使用次數及花費方面有顯著下降[12]，因此替代療法為當前衛生署大力提倡之藥癮防治政策[13]。

二、清潔針具交換/發放計畫(Needle Exchange/Provision Programs, NEPPs)：是針對注射毒品者免費提供無菌空針，促使其在用藥時選擇新針具而捨棄共用針具，並且將使用過的針具送回，避免其他藥物使用者再重複使用。目前在全球多國正廣泛地試行針具交換計畫及評估成效，例如德國在柏林兩監獄中做針具交換研究，發現注射藥物者的共用針頭比例從71%降至實施針具交換計畫後的11%，針具交換在此研究中明顯可改善注射藥物者的共用針頭行為[14]；Lum於1997年的針具交換計畫研究中，發現單靠針具交換並無法有效減少女性注射藥物者的危險共用行為[7]，因此針具交換計畫目前呈現的效果不一，仍須嘗試及修正。國內的清潔針具交換計畫於2006年7月1日起於二十三個縣市全面實施，成效尚待評估，初步在高雄市衛生局針對受刑人進行的「清潔針具交換計畫」研究中，有兩成研究對象表示不會出面領取針具包，三成一採取觀望態度[15]。

三、加強藥癮族群的行為諮商與愛滋衛教以提升其共用針頭的愛滋易感性認知，使其了解共用針頭之感染危險，進而欲使其減少共用針頭之行為。不過在相關研究中亦時常發現知識與態度的增進並不一定能減少危險行為，例如李思賢在藥癮者愛滋病知識及危險行為的研究中便發現，即使研究對象的愛滋病知識及易感性均高，仍呈現高比例的針頭共用行為，顯然知識、態度與行為中仍缺乏連貫性[16]，

作者認為對愛滋相關知識的瞭解是改變危險行為的必要條件，但是並非充分條件；其他相關研究中亦可見得知識、態度、行為表現並不一定達一致性[17-19]，可見行為產生過程當中仍隱含著知識、態度以外的未知因素影響其行為表現，值得進一步探索。

本研究認為欲杜絕台灣女性藥癮者的危險注射行為之產生，應從了解行為本身著手，當前台灣違法注射藥物以海洛因為主，因此本研究目的是探究台灣女性藥癮者共同注射海洛因的情況，希望了解其共用注射針具及稀釋液之行為表現及認知狀況，後續研究方能配合行為改變理論規劃出有效改善之道。

材料與方法

研究對象

本研究採質性深度訪談研究設計，資料收集期間為2006年6月至11月。收樣條件為心智正常、可言語溝通、曾注射海洛因的女性。本研究採立意與便利取樣，以北部與南部各一女子監獄做為徵取樣本之地點，研究人員於2006年2月到4月間前往說明研究目的及步驟，徵求自願參與者，在其簽署同意書後方安排深度訪談。因為非法藥物使用與愛滋感染為牽涉個人隱私之敏感研究主題，本研究考量監所訪談環境為封閉式，可能造成訪談時受訪者有所保留或是迎合社會期望之談話，因此資料收集時將訪談環境分為監所與社區兩組；監所組為在監期間安排於監所中進行訪談，社區組則為出監(包括假釋及受刑期滿)回歸社區後，再聯繫與配合個案意見，安排適當社區場地進行訪談。本研究共計在監所中訪談10名及在社區訪談5名個案，因為所有受訪者在訪談過程中態度與對話放鬆自然，對於敏感隱私題目如是否從事八大行業、是否有以性換藥行為、過去共用針頭狀況等等之回答也具體回應，所以本研究認為資料豐富性已經足夠，沒有繼續收樣；同時進行分析訪談資料時，沒有發現受訪者特別迎合社會期望之回答，因此本研究

認為監所組與社區組在訪談資料未呈現差異，之後分析不再區辨兩組之差異。

研究工具

此研究之訪談大綱乃依據相關文獻並配合研究目的設計，經由三位藥癮與愛滋相關領域之學者專家進行審查，依據專家建議及預試訪談結果進行修正，最後形成具概念主軸之半結構式問卷，內容主軸包括受訪者基本資料、用藥經歷、對共用注射針具及稀釋液之認知與行為表現等項目，訪談過程主要以具體之開放性問句進行訪談。

資料收集

本研究訓練兩位碩士級訪員，在正式資料收集前進行數次預試性訪談，使其訪談技巧純熟，並由計畫主持人交叉檢視彼此訪談方式及技巧，確認訪談程序與步驟標準化，來確保所獲資料達理想穩定度。進行正式資料收集時，監所組及社區組皆安排適當的獨立空間，由訪員與個案一對一進行深度訪談，訪談時間為50至80分鐘。為了避免研究對象做出迎合社會期望(Social Desirability)的回答，訪談前會向受訪者強調所有隱私及研究內容將保密，並經個案同意後在訪談過程中進行同步錄音，以便訪談資料建檔與分析。

資料分析

深度訪談後依錄音內容轉謄逐字稿，研究者反覆閱讀後將有意義之語句進行譯碼(Coding)，譯碼乃是將原始資料打散，賦予概念與意義，再以新的方式重新組合在一起的操作化過程[20,21]。隨後採類統計式分析方法(Quasi-Statistical Analysis Style) [22]彙整譯碼結果的邏輯共同處，以清楚呈現受訪者有關共用注射針具和稀釋液的行為特性，以及其對感染愛滋之自我認知。撰寫完初步研究結果後，再次檢視逐字稿以確認分析是否有所遺漏，其後針對3位個案進行二次深度訪談及再次資料分析編碼，最後彙整呈現受訪者之共用注射針具及稀釋液之行為全貌。

結 果

基於受訪者隱私之保密，下述內容中以符號O及數字編號表示個案，例如O1與O2代表第一位及第二位受訪者，以此類推。個案所陳述語句中包括許多藥癮者之次文化慣用語，如：“筆”意指針具，“水”意指稀釋液，“啼藥”意指藥癮發作，相關用語請參考張嫚純、丁志音的成癮藥物使用情境脈絡之研究論文[23]。

一、受訪者之基本資料分析

有關本研究受訪對象的基本資料結果請見表一。其中，15位受訪者平均年齡為32.9歲，平均受教育年數為9年，有7位是未完成完整學程之中輟生。婚姻狀況以未婚者7位居多，已婚者有5位，3位為離婚。在伴侶方面，僅有O15的性伴侶不用藥，其他14位

(93.3%)曾有過用藥的丈夫或男友。受訪者中有8位(53.3%)經檢驗證實感染愛滋，而且都是最近兩年內勒戒或受刑時才被驗出而非主動篩檢，如：

整天追藥，旁邊的那些什麼資訊什麼根本都不會去想，所以就哪一隻針就沒有差啊，根本沒差…結果被警察抓的時候驗出來…(O3)

在職業狀況中，有11位(73.3%)曾從事酒店、坐檯、陪舞、冰果室等八大行業，有些是因為八大行業接觸到藥物，有些則因為使用藥物而必須從事八大行業以支付用藥花費，如：

舞廳…一個月是至少大概最保守大概，三十(萬)吧！因為我有在吃藥啊，所以會比較認真上班啊…坐檯跳舞啊！(O13)

在酒店上班啊…就是在那邊交朋友，朋友有用才會跟著用這樣子。(O5)

表一 受訪者之基本資料

編號	年齡	教育(年)	職業	婚姻狀況	性伴侶是否使用海洛因
O1 ⁺	26	8	工廠女工或無固定	未婚同居	男友吸海洛因
O2 ⁺	48	12	酒店幕後老闆、精品店老闆、廚師、不固定	結婚2次 離婚2次	前夫吸海洛因
O3 ⁺	26	8.5	傳播(陪酒)、酒店小姐、賣藥或無工作	已婚	丈夫及藥頭男友皆注射 另藥頭男友吸安非他命
O4	32	10	餐廳、遊樂場、KTV或無工作	未婚同居	男友注射
O5 ⁺	33	12	酒店小姐、美容、不固定	已婚	丈夫及男友皆注射
O6 ⁺	39	12	建設仲介經紀人	已婚	丈夫注射
O7	39	8	酒店小姐、檳榔攤、轉讓藥物、顧小孩	已婚	丈夫曾吸安非他命
O8	27	12	喝酒、茶藝館	未婚	男友注射
O9	28	7	酒店助理	未婚	男友吸安非他命
O10 ⁺	31	6	坐檯	已婚	丈夫不用藥 過去男友吸海洛因
O11 ⁺	28	9	上班坐檯	離婚	丈夫注射，男友不用藥
O12	24	9	詐騙集團	未婚	男友注射
O13	34	8	舞廳小姐、坐檯	未婚同居	男友注射
O14 ⁺	32	8	從未工作	未婚	過去男友注射 最近的男友不用藥
O15	47	6	做生意擺攤販、開坐檯式冰果室	離婚同居	同居男友不用藥
Mean	32.9歲	9年			

註：標示⁺者：HIV篩檢陽性

二、受訪者之用藥經歷

受訪者過去用藥的相關行為請見表二，其初次用藥的平均年齡為19.7歲，平均用藥史為13.2年，其中有5位初次用藥即使用海洛因。首次注射海洛因的平均年齡為25.4歲，平均注射史為7.7年，有10位受訪者在首次注射時即共用注射針具。其中O9為僅有一周注射經驗之個案。受訪者的藥物來源以與共用者一起分擔(46.7%)，主要原因是個案自己的經濟能力無法獨自負擔，且一起買藥時藥頭會給比單獨購買所得藥量更多；O6、O7兩位個案(13.3%)分別是由丈夫及當藥頭的小姑固定供應藥物；O2、O15兩位(13.3%)是少數靠自己經濟能力用藥者；個案中O1、O3、O5三位(20%)自述曾經主要以性換藥的方式取得所需藥物，以性換藥的糖果妹文化在主觀上不同於在八大行業從事性交易，女性藥癮者認為在八大行業上班是靠自己能力賺取金錢：

主要就是反正沒有上班啦，然後他可以給我藥打啊！就、就住在他們那邊就對了…

就是拿藥拿到認識啊！就這樣在一起啊！那也不算男朋友，男的朋友吧，對啊！他會提供我這樣子。(O1)

三、受訪者平時共用注射針具與稀釋液的行為表現

表三所呈現的是本研究訪者在注射藥物行為時，是否共用注射用具或是稀釋液等相關表現。茲將結果分為下列四項主題：

(一) 共用概況

有14位(93.3%)受訪者過去與他人共同用藥時曾共用針具，僅個案O2從未與他人共用針具；其中個案O15二十年前打速賜康曾共用針具，但後來注射海洛因會堅持不共用針具所以未再共用。15位受訪者過去均不知稀釋液具傳染愛滋可能性，皆曾共用稀釋液。

(二) 共用對象

受訪者主要共用注射針具與稀釋液的對象包括性伴侶、朋友、藥友等等，多數受訪者是廣泛地與他人共用，少數受訪者表示有

表二 受訪者之用藥經歷

編號	初次用藥年齡 / 種類	首次注射海洛因年齡	首次共同注射海洛因年齡
O1 ⁺	16歲 / 吸安非他命	22歲	同首次注射
O2 ⁺	45歲 / 打海洛因	45歲	46歲
O3 ⁺	23歲 / 打海洛因	23歲	25歲
O4	14歲 / 吸安非他命	19歲	28歲
O5 ⁺	19歲 / 吸安非他命	26歲	同首次注射
O6 ⁺	28歲 / 吸海洛因	35歲	同首次注射
O7	22歲 / 吸安樂欣	29歲	不明
O8	13歲 / 吸安非他命	26歲	同首次注射
O9	15歲 / 吸安非他命	22歲	同首次注射
O10 ⁺	13歲 / 吸海洛因	27歲	同首次注射
O11 ⁺	15歲 / 吸安非他命	17歲	同首次注射
O12	19歲 / 吸海洛因	21歲	22歲
O13	18歲 / 吸安非他命	21歲	同首次注射
O14 ⁺	16歲 / 吸安非他命	20歲	同首次注射
O15	20歲 / 打速賜康	28歲	同首次注射
Mean	19.7歲 (平均用藥史為13.2年)	25.4歲 (平均注射史為7.7年)	

- 註：1. 用藥史 = 年齡 - 初次用藥年齡
 2. 注射史 = 年齡 - 首次注射海洛因年齡
 3. 個案O9僅注射過一週，其注射史以0計
 4. 標示⁺者：HIV篩檢呈陽性

表三 受訪者共用注射針具與稀釋液之行為表現與認知

編號	共用針具	共用稀釋液	共用概況說明	對共用針具之認知
O1 ⁺	+	+	藥、筆較少、水較多	明知危險但無實際改善作為
O2 ⁺	-	+	只共用過水	拒絕與他人共用針具
O3 ⁺	+	+	藥、筆、水都有	完全缺乏對共用針具之危險認知
O4	+	+	只跟性伴侶共用筆 跟他人有共用藥、水	只跟性伴侶共用針具
O5 ⁺	+	+	藥、筆、水都有； 共用筆有越來越少	依自己既定的標準而選擇性地共用針具、有自認能減低疾病傳染性之措施
O6 ⁺	+	+	只與丈夫共用筆， 與朋友有共用水	只跟性伴侶共用針具
O7	+	+	藥、筆、水都有， 但未用過小姑的筆	依自己既定的標準而選擇性地共用針具
O8	+	+	只跟男友、一位同事共用筆，其他 朋友則會共用水	依自己既定的標準而選擇性地共用針具
O9	+	+	藥、筆、水(僅一週)	完全缺乏對共用針具之危險認知
O10 ⁺	+	+	藥、筆、水	明知危險但無實際改善作為
O11 ⁺	+	+	藥、筆、水	明知危險但無實際改善作為
O12	+	+	啼藥時才共用， 筆有2、3次，水有5、6次	依自己既定的標準而選擇性地共用針具、有自認能減低疾病傳染性之措施
O13	+	+	只用過一次男友的筆，其他人則共 用水	拒絕與他人共用針具
O14 ⁺	+	+	藥、筆、水	共用針具有逐漸減少
O15	+-	+	打速賜康時有共用筆，78年後未共 用針具只共用水	拒絕與他人共用針具

註：編號標示⁺者：HIV篩檢呈陽性

選擇共用對象的準則，O4、O6、O13三位個案僅與性伴侶共用過針具，但廣泛與他人共用稀釋液，而個案O2、O15兩位不與他人共用針具，但是亦曾與多人共用過稀釋液。

(三) 共用原因

在共用針具的原因上，受訪者通常是因為啼藥時迫切需要，但手邊缺乏清潔針具，才會產生共用針具行為；另外，方便也常是最主要考量，如：

沒有筆然後又是難過的時候，我都是…因為每次都是這樣子，才會共用…再怎麼撐也是要打，哪有可能…又沒有人會去幫你買筆，等有了買回來的時候，不知道什麼時候了…單純就是這樣子而已。(O12)

個案O13平時是堅持不共用針具的，但還是在一次啼藥狀況中無法抗拒地用了男友的針具，足見藥癮發作之苦令藥癮者難以自制：

(我)很堅持喔！因為是真的沒有筆，我才会這樣…我要進來之前那個男朋友，那時候藥局，藥局正好沒有開，要等到早上，阿沒有辦法才拿他的用，用一次而已，那時候撐不下去了…剩下其他別人的不曾用過。

(O13)

至於稀釋液之共用原因之一為缺乏正確知識，受訪者表示在過去不知道稀釋液具傳染性，例如：

稀釋液那個我不知道，那個是進來裡面(監所)…我只有共用稀釋液，嘿啊，這樣也會得(愛滋)我覺得莫名其妙！(O11)

我是進來這裡才知道原來筆水(稀釋液)也會感染…那時候聽到水原來也會真的、真的很怕…那種感覺，真的說、真的只有很恐怖啦！(O13)

(四) 共用注射針具的認知與行為

受訪者對共用針具的認知與行為狀況分

成三種：

1. 完全缺乏對共用針具之危險認知者(13.3%)：

他的筆都是放我身上，打完然後筆就放我身上，我都藏在身上嘛，然後要施打的時候又拿出來，拿出來誰是誰的也不知道，就一起打！(O3)

那時候HIV沒有很嚴重，所以藥圈裡面沒有概念說…沒有說妳不能用我筆阿，可能那時候沒有那麼氾濫。(O9)

2. 對共用針具有危險認知，但無正確安全行為者(66.7%)，其中可分成三類

(1) 明知危險但無實際改善作為

那時呆呆的不知道…有時候藥打下去較清醒了就會擔心，但下一次啼藥就忘了。(O1)

他(丈夫)都會說沒關係啊，他就說…他的意思是說他又沒有病我是在怕什麼…我也是會想說你現在沒有，阿你如果在外面跟人共用又傳染給我，我不是很倒楣…他就說我如果不要就自己打啊，阿因為那時候我就是不會打啊，阿就、所以就只好給他打啊，不然怎麼辦，不然我就沒辦法啊！(O11)

(2) 依自己的標準而選擇性地共用針具，選擇標準包括共用對象之衛生習慣、皮膚外觀及性生活狀況。

覺得性關係啦什麼會不會很亂這樣…還有她要是我相信的人。(O7)

我覺得他不是那種隨便亂來的人，然後自己衛生也過得不錯的那一種人，亂來就是會去搞一些有沒有的男女關係這樣子，然後自己也比較愛乾淨的那種…(O12)

另一種標準是只跟主要性伴侶共用針具：

跟我男朋友共用…可是如果他借給他朋友用我就不用了…畢竟我對他了解比較多啊，因為跟我們自己性伴侶我們比較熟悉…(O4)

一直都不會跟別人共用筆，只跟老公在啼藥時共用。(O6)

(3) 有自認能減低疾病傳染性之措施者：此

類措施包括洗筆(將他人使過的針具抽入清水，沖洗後打掉再用)或是拿酒精擦拭針頭等方法，但此類方法並非絕對安全，仍有傳染愛滋之虞。

我們也會拿那個筆、酒精有沒有，稍微去擦一下那個針頭。(O5)

會去買什麼消毒的阿，就是把那個衛生用的很那個阿…就是會小心啦！毒癮發作的時候，一樣就是說…筆阿或者是水會跟朋友一起洗過…(O12)

3. 拒絕與他人共用針具者(20%)

我從來沒有跟人家共用…因為我是一個很愛乾淨的，我也不希望說用過的東西再用…都買起來頓，阿有人會向我要啊！那就是跟他們講說不要共用筆啊…我都會單獨自己跑到廁所自己去打…(O2)

以我的觀念我也不會想用別人的針啦，因為我覺得這樣比較乾淨啦！…習慣吧！還是要怎麼說，我都覺得我都要先用就對了。(O13)

78年就是有看到人家有互相傳染病阿，從那開始我就沒有共用筆了！…我都用完一次就丟掉、用完一次就丟…(O15)

四、受訪者感染愛滋之風險

本研究發現受訪者在用藥過程中常居於較弱勢情境，使其蒙受感染愛滋的風險。

(一) 藥物取得的弱勢

三位有以性換藥經驗的個案就是最佳實例，她們通常因為經濟能力無法供應足夠藥物，致使發展出以性換藥的行為，透過交易過程的共同注射及性行為，都可能有感染愛滋的危險存在。而當藥物取得居於弱勢，常會引發下列用藥順序的弱勢。

(二) 用藥順序的性別弱勢

受訪者在共同注射過程中常是男性優先，如此在注射時即可能透過共用針具中的他人血液而感染愛滋，如：

我一定會在他(老公)用完之後，我不可能是第一個…每一次如果是共用的話，我一

定不會我先使用的，就是我先生用過後我才用…那我的想法是說，因為我覺得他是男孩子吧…(O6)

他東西拿回來的時候我們都在難過，他(老公)一定自己先用才輪到我…(O11)

(三) 用藥主控權的弱勢

個案O9在他人慫恿下嚐試使用海洛因，由藥頭朋友施打後意識混亂，為期一週之用藥過程只能任由藥頭朋友在藥物注射及性方面為所欲為。

他只要我醒就是一針，我醒來就是一針…有被他睡去倒是真的，被他睡去了，因為這一個禮拜都不知道怎麼樣啊，無力抵抗，完全沒有力氣。(O9)

個案O11因成癮而用藥主控權受制於先生，亦使其蒙受性及血液感染的風險，例如：

那時候剛開始吃的時候，因為那時候我不會用，都是他(老公)幫我注射，注射到我上癮的時候有沒有，他就開始叫我去上班哪！算是去坐檯啊！去賺錢這樣啊…如果我沒賺到錢，他就都不幫我注射啊，就都會算是用藥控制我吧！(O11)

(四) 選擇乾淨針具的弱勢

當注射藥物依賴他人時，除了注射順序的弱勢，在乾淨針具的選擇上也同時失去主導權，例如：

很多女生，都是不會打嘛…要吃的時候就叫人打，阿叫人打的情形之下，人家都會筆用一用不要用了才給你用這樣！(O11)

五、感染愛滋之受訪者對其感染來源之認知

八位已感染愛滋之受訪者於訪談中對其感染來源皆具有主觀認知，自陳與其共用注射針具或稀釋液之行為有關(見表四)，有五位認為因為共用針具而感染，有三位是因共用稀釋液而感染，情況如下：

我要進來的時候啊，不是要驗血嗎？(訪：嗯)我自己心理已經有底了，(訪：喔)對啊，因為對方，就是我跟他、跟那個男孩子常常共用針頭那個男孩子，他在新竹的時

候已經驗到了…(O1)

我乾女兒帶朋友回來，來我那邊(注射藥物)，應該是那時候，我想那時候他們可能應該有，因為他男朋友有、她兩個都有。(O2)

他(藥頭男友)的筆都是放我身上，打完然後筆就放我身上，我都藏在身上嘛，然後要施打的時候又拿出來，拿出來誰是誰的也不知道，就一起打，他們是後來跟我講說他有愛滋！(O3)

我是有在這(監所)驗有(感染)的同學一起用，然後他們那一群的朋友也有，就是說也有一起共用筆就對了。(O5)

我會有(感染)的原因是跟他(藥友)共用水，他有他拿那個(檢驗報告)給我看，(那時候)我不知道那是什麼東西。(O6)

第一次就是我朋友用他的針，用他的針去幫我注射的…所以說我知道我的HIV也是他們那邊，也是他傳染給我的…(O10)

我就在小愛(愛滋感染者)裡看到一個算朋友…那個女的，我去那個女的她家，阿結果就是跟她共用稀釋液，所以她看到我的時候她自己也跟我說心裡也嚇一跳，就想說慘了，難道會用一次就得到？(訪：嗯)嘿啊，所以我也在想說，嘿啊，就運氣不好就是這樣啊，因為我都没跟人共用針頭啊，啊稀釋液也都沒有啊。(O11)

有時候剛好我身邊沒筆阿，朋友有帶就一起共用，(感染)就是這樣來耶！(O14)

討 論

本研究主要是嘗試描述女性海洛因使用者在共用針具時，本身所處的情境以及共用原因，並試圖了解其與感染愛滋之相關性，重要研究結果有以下幾點：

一、受訪者的特質及感染愛滋之處境

受訪者多數因經濟需要而曾從事八大行業，也有近半數是中輟生，未滿20歲即開始用藥者達9人之多，有傳統婚姻關係者有

表四 HIV(+)受訪者可能之感染來源分析

編號	共用針具/共用稀釋液	糖果妹/多重性伴侶	個案認知之感染來源
O1	+ / +	+ / +	與藥友共用針具
O2	- / +	- / -	與乾女兒及其朋友共用稀釋液
O3	+ / +	+ / +	與藥頭共用針具
O5	+ / +	+ / +	與藥友共用針具
O6	+ / +	- / -	與藥友共用稀釋液
O10	+ / +	- / -	與藥友共用針具
O11	+ / +	- / +	與藥友共用稀釋液
O14	+ / +	- / -	與藥友共用針具

5位。我們發現受訪者在職業上沒有固定工作、大都從事過八大行業、男性伴侶或丈夫幾乎都是海洛因使用者，使用藥物行為上則常處於接受使用過的針具，或是無法自主決定使用藥物的方式。用藥過程中錯誤認知及用藥弱勢處境更令其承受高度感染愛滋的危險，誠如學者Davis所提出的雙重致命打擊(double whammy)理論[24]，以及李思賢[8]發現女性藥癮者多數有被強制性交、暴力攻擊的相關經驗等，本研究之受訪者也清楚呈現出她們確實面臨身為女性所遭遇之不平等的社會待遇，甚至有受訪者因藥物而受到人身自由的控制，這些身為藥癮患者所面對的身心受困問題，變成愛滋防治的重要阻礙之一。

二、受訪者共用注射針具與稀釋液之相關行為

受訪者共用注射針具與稀釋液的對象通常是熟識、與之具一定程度之社會關係者，較少與隨機偶遇陌生人共用，顯示出藥癮族群網絡連結緊密[25]。共用針具主因為啼藥而缺乏新的針具，此結果亦可見於其他學者之研究[26]，顯示啼藥確實為藥癮者無可抗拒而共用針具之主因，像具備不共用針具理念的幾位個案亦屈服於此，顯然要杜絕藥癮者之種種問題仍是要設法有效止啼戒癮，目前世界各國在推行美沙冬替代療法就是意識到藥癮者在渴望藥物時，會失去產生較安全行為的可能，因此藉由其他替代藥物來協助管理藥癮者的戒斷痛苦，此法對協助藥癮者

戒癮、避免共用針具有部分效果。

本研究受訪者表示過去皆有共用稀釋液行為，完全缺乏對稀釋液的危險認知；甚至有三位受訪者認為是其愛滋感染主因。此研究結果顯示過去針對藥癮者之愛滋宣導可能不夠周全，忽略強調稀釋液之危險性。在未來進行愛滋衛教時，應加強宣導稀釋液可能傳染愛滋病毒，強化女性藥癮者的認知。在共用針具方面，真正安全行為是拒絕共用針具，然而能達到絕不共用針具者在本研究中僅為少數，顯示促使女性藥癮者採取安全注射措施是其成功戒癮前刻不容緩之務。

三、受訪者之主要認知落差

本研究中受訪者主要認知落差有三項，令其有感染愛滋的機會：

- (一) 對稀釋液之傳染性缺乏相關知識：共用稀釋液甚至令性行為安全、從未共用針具的O2感染愛滋，顯示稀釋液確實具相當傳染性，此結果與其他學者之研究發現相呼應[2,27]。
- (二) 對共用對象之安全性認知落差：部份受訪者會以皮膚外觀、衛生狀況、性行為狀況等等作為選擇共用對象的準則，在其他相關研究文獻中也有類似之發現，例如在Go等人[28]的研究中發現注射藥物者會依外觀是否健康、是否剛開始用藥等條件選擇共用對象；另一項藥癮研究中也發現30%研究對象會選擇看起來健康的朋友共用[26]。事實上這些均屬受訪者主觀的認知，無法有效判定共用

對象是否感染愛滋病毒。

- (三) 對性伴侶之危險評估偏低：本研究中有個案警覺地不與他人共用針具但與性伴侶共用針具，加上受訪者通常都在性伴侶注射後才施打，顯示親密關係使受訪者對其性伴侶產生不切實際之認知，降低其對性伴侶之危險評估，此情形亦可見於其他學者之研究[8,25]，為女性特有現象。

四、受訪者共用注射針具和稀釋液的行為與愛滋感染之相關

根據表四之研究分析，我們發現HIV(+)受訪者之感染可能來源包括藥物共用行為與性行為兩方面，但感染者皆主觀自陳感染來自於為共用針具或是稀釋液行為，此研究目的並非要證實亦無法證明其感染愛滋之真正來源，只是從表四可了解共用針具與稀釋液的行為對感染愛滋之受訪者具有如何詮釋感染原因的重大意義。

經由研究結果，我們發現受訪的女性海洛因使用者在注射藥物時普遍有危險行為，也明顯地處於弱勢地位，並存在多種認知偏差致使具高度感染愛滋的風險，另外啼藥時之無法自制也是危險產生的關鍵，諸多因素交互作用造成今日女性藥癮者感染愛滋人數竄升之局面。欲杜絕女性藥癮者感染愛滋，在女性藥癮者戒癮成功之前的愛滋防治策略仍應從建立其正確危險認知做起，特別應立即加強宣導稀釋液之危險性；其後設法加強認知與行為之聯結，再透過行為改變訓練，強化其安全行為之執行力，令其即使藥癮發作仍能執行安全注射行為，保護自身避免感染愛滋，亦可抑制愛滋疫情在藥癮族群擴散。

研究限制

本研究嘗試探討女性海洛因使用者對共用針具與稀釋液之認知與行為，以及了解其中是否隱藏愛滋感染之危險；由於這是質性初探研究，著重於受訪者主觀的回溯自身的愛滋感染與危險行為，並未有代表性之樣本

做為受訪者，僅希望於結果分析脈絡呈現訪談資料之於愛滋防制相關訊息，因此本研究將結果推論到女性海洛因使用者時須小心謹慎。本研究結果雖有不能廣泛推論之限制，結果仍能呈現部分女性海洛因使用者對於愛滋之相關認知與行為脈絡，提供對於女性藥癮與愛滋防制的瞭解與相關政策之參考。

致 謝

本研究由衛生署疾病管制局九十五年度科技研究發展委託計畫(計畫編號：DOH95-DC-1110)與國家科學委員會研究計畫(計畫編號：NSC95-2413-H-003-058-)補助，感謝研究團隊與監所相關人員的鼎力相助，更感激所有受訪者的參與，謹此致謝。

參考文獻

1. 衛生署疾病管制局：愛滋病統計資料。http://www.cdc.gov.tw/index_info_infoasp?data_id=1446。引用2007/7/31。
2. Stephen K, Jason G, Anna B. Drug sharing among heroin networks: implications for HIV and hepatitis B and C prevention. *AIDS Behav* 2005;9:27-38.
3. 呂淑好：受保護管束藥癮者之愛滋風險研究。台北：國科會計畫，2000。
4. Yang X, Latkin C, Celentano D, Luo H. Prevalence and correlates on HIV risk behaviors among drug users in China. *AIDS Behav* 2005;2:1-11.
5. Lee TSH. Prevalence and related factors of needle-sharing behavior among female prisoners. *J Med Sci* 2005;25:27-32.
6. 盧幸馥：以PRECEDE模式探討女性藥癮患者的愛滋病篩檢行為。台北：台北醫學大學醫學研究所碩士論文，2000。
7. Lum PJ, Sears C, Guydish J. Injection risk behavior among women syringe exchangers in San Francisco. *Subst Use Misuse* 2005;40:1681-96.
8. Lee TSH. Sexual violence victimization and condom use in relation to exchange of sexual services by female methamphetamine prisoners: an exploratory study of HIV prevention. *Taiwan J Public Health* 2006;25:214-22。
9. Breen C, Roxburgh A, Degenhardt L. Gender differences among regular injection drug users in Sydney, Australia, 1996-2003. *Drug Alcohol Rev* 2005;24:353-58.

10. UNAIDS(The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS). Global coalition on women and AIDS. <http://www.unaids.org/en/>. Accessed June 12, 2004.。
11. 蔡淑芬：靜脈藥癮者愛滋病毒感染者之流行病學。愛之關懷季刊 2005；**50**：7-10。
12. 衛生署管制藥品管理局：鼓勵毒品犯參與替代療法，減少毒品傷害新聞稿。<http://www.nbcd.gov.tw/admin/uploads/20070726033246531253342/960726-美沙冬新聞稿.pdf>。引用2007/7/26。
13. 楊靖慧：台灣愛滋病流行現況與防治政策。感染控制雜誌 2006；**16**：17-23。
14. Stark K, Herrmann U, Ehrhardt S, Bienzle U. A syringe exchange programme in prison as prevention strategy against infection and hepatitis B and C in Berlin, Germany. *Epidemiol Infect* 2005;**22**:1-6.
15. 莊弘毅、劉碧隆、余秀娟、鄭金朋、王美綺：高雄縣政府衛生局「清潔針具交換計畫」受刑人需求及意願調查。疫情報導 2006；**22**：546-55。
16. Lee TSH, Fu LA, Fleming P. Using focus groups to investigate the educational needs of female heroin injection users in Taiwan in relation to HIV/AIDS prevention. *Health Educ Res* 2006;**21**:55-65.
17. 林雪蓉、黃翠咪、陳佳伶、黃惠鈞、羅于惠：國、高中、職、夜校生利用捐血驗愛滋的知識、態度、行為之初探。疫情報導 2006；**22**：531-45。
18. 李媚媚、尹祚芊、郭英調：嫖客對愛滋病知識、態度與行為之研究。護理研究 2000；**8**：37-47。
19. 林昭卿、賴美信、蘇惠珍：社區婦女愛滋病的知識、態度、及衛教需求之調查研究。弘光學報 2000；**34**：1-40。
20. 徐宗國：質性研究概論。台北：巨流，1997。
21. 陳向明：教師如何做質的研究。台北：洪葉，2002。
22. 胡幼慧：質性研究—理論方法及本土女性研究實例。台北：巨流，1996。
23. 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**：462-73。
24. Davis WR, Deren S, Beardsley M, Wenston J, Tortu S. Gender differences and other factors associated with HIV testing in a national sample of active drug injectors. *AIDS Educ Prev* 1997;**9**:342-58.
25. Robert AJ, Dean RG, Alfred PI, Felicia GC, Jerry B. HIV risk behaviors in African American drug injector networks: implications of injection-partner mixing and partnership characteristics. *Addiction* 2002;**97**:1011-24.
26. 鄭舒倖、朱芳業：靜脈毒癮者罹患人類免疫不全病毒感染—從受刑人經驗談起。愛之關懷季刊 2005；**50**：20-7。
27. Holly H, Hanne T, Noel SW, Sharon GH, Jeffrey SD, Russell A. Sharing of drug preparation equipment as a risk factor for hepatitis C. *Am J Public Health* 2001;**91**:42-6.
28. Go VF, Quan VM, Voytek C, Celentano D, Nam V.. Intra-couple communication dynamics of HIV risk behavior among injecting drug users and their sexual partners in northern vietnam. *Drug Alcohol Depend* 2006;**84**:69-76.

An exploratory study of sharing injecting equipment and HIV infection among female heroin users

HSING FEI LU¹, TONY SZU-HSIEN LEE^{2,*}

Objectives: The purpose of this study was to describe the association of sharing injecting equipment and HIV transmission among female heroin users. **Method:** A total of 15 female heroin users were interviewed face-to-face with their consent. Audio transcripts were translated verbatim and content analysis was used to retrieve themes. **Results:** Participants indicated that they had no idea that sharing rinse water may cause HIV transmission, and hence they had all previously shared water. Most participants shared needles with sexual partners, friends, and other drug users. They usually shared needles because of their craving for drugs and because no clean needle was available. Participants were categorized based on their cognition of sharing needles: no risk awareness (13.3%), awareness of risk but no preventive behavior (66.7%), and awareness with preventive behavior (20%). Eight participants (53.3%) tested HIV positive, five self-reported that they were infected through needle sharing and three through sharing rinse water. **Conclusions:** There exists a gap among study participants between their knowledge regarding sharing rinse water, needles, and sexual partners and actual risk of their behaviors. This gap puts female heroin users in our study at elevated risk of contracting HIV. (*Taiwan J Public Health*. 2008;27(2):158-169)

Key Words: female, heroin user, needle sharing, sharing of rinse water, HIV infection

¹ Nursing Department, Hsin Sheng College of Medical Care and Management, TaoYuan, Taiwan, R.O.C.

² Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University, No. 162, Section 1, He-Ping East Road, Taipei, Taiwan, R.O.C.

*Correspondence author. E-mail: tonylee@ntnu.edu.tw

Received: Sep 28, 2007 Accepted: Apr 9, 2008