

預防爲最上策一 民衆的愛滋病性病防治信念與對保險套的看法

丁志音^{1,*} 陳欣欣²

CHIH-YIN LEW-TING^{1,*}, SHIN-SHIN CHEN²

¹ 國立台灣大學公共衛生學系，台北市仁愛路一段一號15樓1520室
Department of Public Health, National Taiwan University, Room 1520, Fl. 15, No. 1, Jen-Ai Road, Section 1, Taipei, Taiwan, R.O.C.

² 國立台灣大學衛生政策與管理研究所
Graduate Institute of Health Policy and Management.

* 通訊作者Correspondence author. E-mail: Chihyin@ha.mc.ntu.edu.tw

目標：即使醫療科技高度發展，「預防」仍是疾病控制的最基本原則，而民眾對預防的信念亦攸關防治策略的設計與成效。本描述性研究旨在瞭解民眾對愛滋病及其他性病所持的「預防觀念」，以及對特殊預防策略「戴保險套」的意見與行爲。**方法：**本研究之資料來自1997年及1998年兩次對全國20-70歲民眾之「健康信念與求醫行爲」電話訪談。**結果：**(1)民眾多認爲愛滋病的「可預防性」極高，且視預防比高科技的解決方式重要；(2)個人行爲的控制(自我約束)乃最受民眾重視的防治途徑；但對政府的血液安全管制及他人行爲所可能造成的危害較感無力；(3)民眾對保險套之使用持相當肯定之態度，不過曾使用者絕大多數以避孕而非以預防性病爲主要目的，男女性在這方面的行爲差異極大；(4)身體及心理上的不適與不悅被一般民眾指出是保險套使用率低的主要原因，(5)教育程度對民眾在預防的認知及信念扮演極重要的角色。**結論：**民眾目前正處於「準備就緒」的狀態，不但利於知識的宣導及教育，也助於態度與行爲的形成與改變。有關單位應盡速發展整體性或特殊性的介入計畫，並能從行爲的角度而非疾病類別的角度進行常規的行爲偵測，以作爲規劃同性質健康問題介入計畫之依據。(中華衛誌 2000；19(3)：180-191)

關鍵詞：愛滋病、性病、預防、保險套使用、個人行爲控制。

Prevention is the best policy - the public's belief of AIDS and STDs Control and Attitudes towards condom use in Taiwan

Objectives: Despite the recent advances in medical technology, "prevention" is still the foundation for disease control, particularly in the case of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) and sexually transmitted diseases (STDs). The general public's attitude towards prevention is critical to the implementation and effectiveness of intervention programs. This descriptive study aims to explore the public's belief of prevention and their attitude towards condom use for AIDS/STDs control in Taiwan. **Methods:** Data for the present study came from the 1997 and 1998 nation-wide Health Beliefs and Health-Seeking Behavior telephone interviews conducted among people 20-70 years of age. **Results:** The major findings are: (1) the public held strong belief in the preventability of AIDS/STDs and considered prevention was of greater importance than biomedical interventions, (2) of the possible prevention strategies proposed by the research participants, personal behavior control (self discipline) was deemed as the most effective; meanwhile a sense of powerlessness was expressed while mentioning the government's responsibility for keeping the quality of blood supply and managing the potential dangers posed by other people's behavior, (3) condoms were well accepted as an effective tool for AIDS/STDs prevention but were used mostly for the purposes of contraception than HIV/STDs prevention, and (4) people were unwilling to use condom mainly due to sensational and psychological discomforts. **Conclusions:** People were at the stage of being "ready" for knowledge, attitudinal and behavioral changes. It is suggested that the government should develop and implement comprehensive as well as specific intervention programs. Behavioral- rather than disease-oriented surveillance should be carried out regularly together with rigorous behavioral science research as the foundation for health programs planning. (*Chin J Public Health. (Taipei): 2000;19(3):180-191*)

Key words: AIDS, STDs, Prevention, Condom use, Personal behavior control.

前言

愛滋病(後天免疫缺乏症候群Acquired Immunodeficiency Syndrome, 以下簡稱AIDS)在全球已猖獗了將近二十年。雖然先進國家對「醫學科技抗愛滋」不遺餘力,世人對疫苗與新藥研發也稟持一定的信念,然而公共衛生的金科玉律—預防重於治療,仍是世界衛生組織及各國政府最重要且最基本的抗愛滋策略,且多以個人行為改變為首要目標 [1-3]。只不過隨著AIDS流行時間的延長、蔓延地區的擴張、及流行狀況與防治資源國際差異的增大,各國政府與學界一直在修正預防的理念與策略 [4-6]。

AIDS的預防雖至為急迫,但也不可能病急亂投醫或胡亂下藥,因此除了以各類流行病學的偵測掌握流行的狀況以外,也得了解民眾與AIDS或其他性傳染病 (sexual transmitted diseases, 以下簡稱STDs) 之間的行為相關性,包括外顯的與內隱的層面。與疾病有關之「行為因子偵測」(behavioral factors surveillance)的目的,便在於定期收集一般民眾或特殊人口群對特定疾病的知識、態度、信念及行為資料,以便充分掌握群眾的反應,作為預防性介入之設計及實施的參考。以美國而言,目前已有三項全國性的常規HIV/AIDS行為因子偵測,對全國性的AIDS防治提供了相當重要的訊息。除此之外,美國各州亦經常進行各類與AIDS相關的民意調查(public opinion survey),且多以電話訪談為之[7]。

自從台灣地區第一位本國籍愛滋病毒(human immunodeficiency virus, 以下簡稱HIV)感染者於1987年出現以來,已過了整整十個年頭,但是我們對民眾的「愛滋病觀」並不了解,一些媒體中所報導的零星事件,並不代表民眾普遍的看法與行為。我們缺乏以全民為對象的調查研究,更沒有相關疾病的行為因子偵測系統,的確相當難以掌握一般民眾對AIDS及其他STDs的想法及反應,由於未能了解需求何在,也因此不容易發展有效的預防策略。

投稿日期: 88年6月3日

接受日期: 89年6月22日

本文是根據兩次全國性電話訪談的部份結果加以整合而成,主要的目的在於探討一般民眾對預防AIDS的看法,包括對AIDS之基本認識、對其「預防性」及預防方法的意見、以及對安全性行為中「戴保險套」的看法。對於任何一種嚴重度高且尚無疫苗有效預防的傳染病,宣導及衛生教育的主要目的在於讓民眾對該病的預防有足夠的信心,而且能充分瞭解己身所能為的預防方法。以AIDS而言,其傳染途徑相當明確,並沒有太大的不確定性,因此,可經由個人著手預防的方法有相當高的可行性及保障性,問題是民眾到底如何知覺及理解這件事呢?我們希望本文能對上述的問題提供基本的訊息。

研究方法

一、資料來源

自AIDS流行以來,電話訪談已成為進行AIDS資料收集的寵兒,除了因節省經費之外,面對像AIDS這樣一個高敏感度的議題,電話訪談是一個能緩衝抗拒心、確保隱私感的資料收集方式。本文資料來自兩個電話訪談研究,皆委託某電訪公司採用電腦輔助電話訪問系統(Computer-Aid Telephone Interview, CATI)進行調查,兩次調查之抽樣方法相似,皆以台灣地區住宅電話簿為抽樣母群體,採電話號碼後兩碼隨機抽樣方式,抽取戶中符合條件者進行訪問,樣本則排除電話無人接聽、電話答錄機、拒訪等16項因素。

此二研究的研究對象皆為全省20-70歲之民眾,唯1997年調查是以AIDS為主題,而1998年者AIDS只是一個次主題,以下簡要介紹二者的研究內容:

1. 1997年健康態度及信念調查(以下簡稱研究一): 此調查以AIDS相關問題為主,包括知識(傳染性及傳播途徑)、態度(篩檢、對感染者與病患的接受程度、對AIDS之道德觀、對預防之看法)、風險知覺、行為(意向)(性行為、與性伴侶間的感染情況告知、AIDS相關訊息的接收及尋求)。為了要稀釋AIDS的敏感性,特別加入一些求醫行為、另類療法及環境衛生的問題(約佔1/3的

問題)與 AIDS 相關問題交錯訪問。調查期間為1997年4~5月,結果共得有效問卷3092份(回應率為71%),本文的主要研究對象為其中2824名曾聽過「愛滋病」的民眾。

2. 1998年健康態度及信念調查(以下簡稱研究二):此調查以衛生訊息、求醫行為及健康信念為主,愛滋病及性病問題僅佔其中的六分之一,且重點較置於婦女AIDS (STDs)的防治。調查期間為1998年11~12月,結果共得有效問卷3023份(回應率為73%)。其中有205名對AIDS的相關問題(共5題)回答不完全,另有77名表示從未曾聽過「愛滋病」,此282名未納入本文中,因而實際的研究對象為2741名。

二、樣本特質

表一列出兩個次樣本的特質,此兩個樣本的社會人口學特質大致相若,男女性別比

表一 研究樣本之社會人口特質

	研究一 (n=2824) %	研究二 (n=2741) %
性別		
男性	50.2	46.2
女性	49.8	53.8
年齡		
20-29歲	28.0	25.6
30-49歲	52.0	52.9
50-70歲	18.3	19.2
不詳	1.7	2.3
平均值(標準差)	36.8(11.5)	39.0(12.8)
教育程度		
國小及以下	15.3	13.7
國初中	14.9	13.5
高中職	38.5	34.6
大學及以上	28.8	34.8
不詳	2.6	3.4
居住地區		
院轄市及省轄市	33.5	34.3
縣轄市及鄉鎮	66.5	62.6
不詳	----	3.1

例相當、年齡平均介於35至40歲之間,以50歲以下居多,教育程度則以高中職及以上者佔大多數,而居住於非院轄市地區者約佔三分之二。

三、資料分析

本文的重點在於描述而不在於解釋。研究一是以AIDS為主題,涵蓋範圍較廣;然研究二並非一個AIDS研究,AIDS問題乃附加上去的,是以女性STDs為研究重點。由於兩次調查中的問題並無重複,因此本文的目的亦不在於作比較研究,而在於將兩項研究中與AIDS預防有關的問題整合起來,以便初步掌握民眾的想法及觀念。由於兩次調查之時間相隔約一年半,民眾的想法不可能有太大的變化,因此本文對時間的差距並不多作強調。資料的分析除了呈現次數分配之外,對某些問題還輔之以質性的資料,以期相互印證或補充量性資料之不足。

在本研究中,我們對衛生教育及宣導在預防中扮演的角色著墨較多,因此將重點擺在對教育程度的分析上,僅在最後對保險套使用的部份,加入對性別變項的基本分析。

研究結果

一、愛滋病是什麼樣的疾病

首先,讓我們先瞭解民眾對AIDS這個疾病的基本認識。表二顯示,在研究一2824名聽過愛滋病的民眾當中,有2471名(87.5%)表示愛滋病會傳染,而其中有2391名(96.8%)進一步指出AIDS會經由性行為傳染。不過在研究二的2741位民眾當中,只有60.8%肯定AIDS是一種性病,13.9%覺得可能是性病,肯定其不是性病的佔12.8%,而搞不清楚AIDS到底是不是性病的竟也佔了12.5%。一般而言,教育程度愈高者愈能對AIDS的傳染性及其性病特質有較正確的認知。

二、愛滋病可預防嗎

此處所強調的是民眾對下列問題的看法:(1)預防AIDS的可能性,以及如此想的原



因，及(2)預防或控制AIDS蔓延的最主要方式。

首先，針對AIDS之預防性的問題(原題為：您覺得愛滋病可以預防嗎)。表三顯示，在研究二2741位民眾當中，有44.4%認為愛滋病絕對可以預防，另有39.6%認為大半可以預防。認為多半不可以或幾乎不可以預防者佔了5.1%，不過竟有高達11.0%者不知道是

否可預防。教育程度愈高者愈認為AIDS是可以預防的，其中尤其以國小及以下者與其他三群體間的差距相當大，而且在這群人當中高達35.6%不知道AIDS究竟可否預防(其餘三組僅為2.2%~9.5%)。

當我們進一步請受訪者就其選擇的答案提供理由時(為何認為如此?)，得到相當「多樣性」的回應。對AIDS之預防表示極端樂觀

表二 民眾對愛滋病與其性傳染途徑之認識

	國小及以下 (%)	國(初)中 (%)	高中(職) (%)	大學及以上 (%)	合計 (%)
(研究一)	(n=432)	(n=420)	(n=1086)	(n=812)	(n=2824)
認為愛滋病是否會傳染					
會傳染	76.4	82.1	90.1	93.5	87.5
會經性行為傳染	88.5	97.7	97.9	99.0	96.8
不會傳染	4.4	5.7	5.4	5.8	5.4
不知道	19.2	12.1	4.5	0.7	7.1
(研究二)	(n=376)	(n=369)	(n=948)	(n=954)	(n=2741)
愛滋病是性病嗎					
是	41.8	61.8	64.8	65.1	60.8
可能是	10.9	13.3	14.8	14.5	13.9
不是	4.8	8.7	13.3	17.9	12.8
不知道	42.6	16.3	7.2	2.5	12.5

表三 民眾對愛滋病之預防性及控制的看法(量性分析)

	國小及以下 (%)	國(初)中 (%)	高中(職) (%)	大學及以上 (%)	合計 (%)
(研究二)	(n=376)	(n=369)	(n=948)	(n=954)	(n=2741)
愛滋病可以預防嗎					
絕對可以	33.0	49.1	47.2	46.3	44.4
大半可以	25.5	36.0	41.1	46.5	39.6
多半不可以	2.1	4.3	3.6	3.7	3.5
幾乎不可以	3.7	1.1	1.2	1.3	1.6
不知道／拒答	35.6	9.5	9.0	2.2	11.0
(研究一) ^a	(n=330)	(n=345)	(n=978)	(n=759)	(n=2471)
有效控制愛滋病的最佳途徑					
個人行為	49.4	61.5	62.1	65.0	60.9
發明新藥、疫苗	6.1	5.8	7.5	4.8	6.1
其他(質性資料如表四)	6.1	9.3	11.6	18.6	12.7
不知道／拒答	38.5	23.5	18.9	11.6	20.4

a.僅包括知道愛滋病會傳染之受訪者(n=2471)，其中有59名因教育程度之資料漏失而未計入

的民眾，最常提到性行為方面的議題，例如：不要出去亂搞及嫖妓、固定／單一性伴侶、使用保險套、注意性行為的防範、潔身自愛等。其他類似的描述詞還包括性行為的節制、規律、單純、嚴謹、正常，還有一些民眾則特別強調「另一方」(先生、性伴侶等)的行為。至於還算樂觀的民眾(回答「大半可以預防」)則多數提到對輸血、看牙醫師(醫師)、注射、捐血等的疑慮，認為經由上述這些活動所造成的感染是個人無法控制的。另外有不少民眾提到勿出入或少去不當場所／公共場所，或者勿使用公共場所的東西。除了對性行為及醫療、輸血的意見之外，還有不少民眾提到知識、教育及專業諮詢的重要性，如：瞭解相關的性知識、正確性觀念；瞭解感染途徑。較令人訝異的是，達410位民眾雖然指出AIDS可預防，但卻無法進一步提出意見，且另有124位拒絕提供任何原因。

對AIDS之預防性缺乏信心者(認為AIDS多半不可以或幾乎不可以預防)，所持的理由最大多數集中於前述的輸血、看醫師、注射及捐血上，其次是認為傳染途徑太多，很難全面預防，除了性以外尚有其他管道。特別是在性方面，有兩個層面被認為難以掌控，一為性伴侶的行為及其性病狀況；另一則為性需求無法控制。

在表三中，研究一探討另一項相關的訊息，即民眾所認為的最佳AIDS預防途徑(原題為：要有效控制愛滋病蔓延，防止它的情況愈變愈糟，您覺得最好的辦法是什麼？)。在2471位民眾當中，有60.9%認為還是以潔身自好、凡事靠己為最佳途徑；有7.2%提到衛生教育及宣導，除了傳播及宣導管道之外，還強調家庭教育及道德教育之重要性。而傾向於對醫療科技(新藥、疫苗)有較多期望者僅佔6.1%。回答「不知道」的比例仍偏高，竟佔了20.4%。其餘(5.4%)的零星意見包括針筒/針頭、捐血/輸血、健檢/篩檢、處理色情/娼妓問題及管理特種行業、隔離病患/集中管理、對政府的期許、對感染者的呼籲(有良心、克制自己的行為…)及接納(不排斥)、管制外勞、心靈改革等，可謂無所不包。

教育程度愈高者愈認為「個人行為的控制」是最佳的預防途徑，其中國小及以下者仍為落差最大的一群，在這群人當中仍高達38.5%說不出有效控制AIDS的最佳途徑為何(其餘三組為11.6%~23.5%)。

三、保險套的用與不用

我們的民眾對於全球皆寄予厚望的保險套的看法及使用情形，是相當令人玩味的。在表四中，研究二的民眾對於保險套之於愛滋病／性病的預防有相當正面的看法(原題為：您是否同意戴保險套是預防性病及愛滋病的基本方法)。超過四分之三(75.4%)的民眾對此表示同意，9.3%則部分同意，而有9.0%的民眾回答不知道或拒答，教育程度愈高者愈表示贊同。同樣的，教育程度為國小及以下者回答「同意」的比例最低(僅52.1%)，且高達29.8%回答不知道(其餘三組則為2.2%~7.3%)，與其他三組較高教育程度者的懸殊相當大。

研究一則以夫妻間是否該戴保險套防範性病為題，來瞭解民眾對戴保險套的態度(原題為：目前經由異性間之性行為而感染愛滋病的人愈來愈多，其中不乏夫妻或有固定性伴侶的人，因此有些人認為即使連夫妻之間的性行為都應該帶保險套，你贊成這種意見嗎？)。在2471名知道AIDS會傳染的民眾當中，有38.9%的民眾對此表示贊成，不贊成的為17.3%，而有30.4%覺得無所謂。教育程度再度扮演重要的角色，不過與前述結果不同的是，贊同程度最高的是國(初)中組(64.2%表示贊成)，高於高中(職)組(42.2%)及大專及以上組(41.4%)，且遠高於國小及以下組(30.6%)。國小及以下組回答不知道或拒答比例(22.4%)仍約為其他三組的兩倍。

接下來則進入行為的層面。表六包含研究二中2230位表示自己曾有過性行為的民眾當中，曾經使用過保險套的人數(72.9%，共1625人)。由於性別在此可能扮演重要角色，因此先將性別的作用控制(分層分析)後，再進行教育程度間的比較。對女性而言，教育程度的影響較小，絕大多數的女性(79.8%)僅

表四 民眾對愛滋病之預防性及控制的看法(質性分析)

(研究二)[#]

民眾認為AIDS絕對可以或大半可以預防的原因如下：

- | | |
|--|---|
| <p>(一) 約束性的性關係
不要出去亂搞／嫖妓(352)、潔身自愛(65)、固定性伴侶／單一性伴侶(200)、不
有性行為、不和同性發生性行為、性關係
正常(49)、注意伴侶行為</p> <p>(二) 預防性的性行為
使用保險套(216)、安全措施做好(55)</p> <p>(三) 輸血、注射、醫療器具
不要隨便輸血、打針、抽血(94)、避免和
人共用針筒(頭)及醫療器具(21)、血液性
接觸可預防</p> <p>(四) 體質、免疫力、遺傳
免疫力(3)、遺傳、體質(11)、身體保養健康(2)</p> <p>(五) 篩檢
醫院定期檢查(6)、婚前健康檢查(2)</p> | <p>(六) 少接觸他人及公共場所
注意公共場所之衛生、少接近危險人群或
傳染源、小心保護生活圈</p> <p>(七) 知識／教育／專業諮詢
了解相關性知識，正確性觀念(12)、衛生
單位宣導(8)，醫護人員提供資訊(18)、從
報紙、新聞、看書得知相關常識(9)、宣導
短片(10)</p> <p>(八) 醫療科技
如疫苗、藥物(9)、有希望、信心治好</p> <p>(九) 其他
注意生活習慣(78)、修身養性、生活嚴謹
／單純(23)、注意飲食、患者應有良知避
免傳染別人、政府檢舉私娼、傳染管道太
多、很難全面預防</p> |
|--|---|

民眾認為AIDS多半不可以或幾乎不可以的原因如下：

- | | |
|---|--|
| <p>(一) 約束性的性關係
不要出去亂搞／嫖妓、固定性伴侶／單一性
伴侶、潔身自愛、性需求</p> <p>(二) 輸血、注射、醫療器具
輸血無法預防／牙醫／唾液／打針、傷口有
接觸、醫療器具無法預防、保險套有漏洞</p> | <p>(三) 知識／教育／專業諮詢
衛生單位有宣導，如醫生提供資訊</p> <p>(四) 其他
傳染管道太多、很難全面預防、態度問題、
愛滋病無法預防、意外感染、無法看出得病
之人、蚊子咬到、政府防禦體系不足</p> |
|---|--|

(研究一)

民眾認為除了注意個人行為、發明新藥疫苗之外，其他有效控制愛滋病的最佳途徑如下：

- | | |
|---|---|
| <p>(一) 檢查
全民健康檢查、定期抽血檢查、政府提供
健康檢查、早期發現，早期治療、預防勝
於治療</p> <p>(二) 教育／宣導
政府加強宣導、家庭教育、增加宣導短
片、廣播、書籍、傳播媒體、醫生提供資
訊、學校教育</p> <p>(三) 保險套問題
使用保險套、戴保險套、發保險套</p> <p>(四) 針頭／輸血
正確使用針頭、捐血輸血要注意、仔細過濾
血液</p> <p>(五) 色情問題
處理色情問題、設立公娼、少去聲色場所、</p> | <p>管理特種行業／色情場所、不要性氾濫</p> <p>(六) 政府管理
出國觀光的宣導、防止偷渡、引進外勞制
度不好、外勞管理、加強外勞及入境者檢
查、做病患追蹤、隔離愛滋病患者集中管
理</p> <p>(七) 其他
媒體以身作則、區分生活用品、注意衛
生、避免和患者接觸、全面防範尤其是性
行為、視醫學發展、防止同性戀、感染者
要有良心、從社會背景探究原因、全民健
保、檢查衛生防護措施、求神仙、加強心
靈的改革、小心公共場所的東西、飲食改
善、不排斥患者、找出病源、注意傳染途
徑、做好防範措施、接受治療</p> |
|---|---|

[#]括弧內之數字為表達該意見之人數。

表五 民眾對以保險套預防愛滋病之看法

	國小及以下 (%) (n=376)	國(初)中 (%) (n=369)	高中(職) (%) (n=948)	大學及以上 (%) (n=954)	合計 (%) (n=2741)
(研究二)					
戴保險套是預防性病 愛滋病的基本方法					
同意	52.1	72.9	79.0	85.1	75.4
部份同意	9.3	10.3	10.0	8.6	9.3
不同意	8.8	9.5	6.4	4.1	6.3
不知道／拒答	29.8	7.3	4.5	2.2	9.0
(研究一)					
即使連夫妻間都應爲了 防範AIDS而戴保險套					
贊成	30.6	34.2	42.2	41.4	38.9
無所謂	28.2	33.9	31.1	30.3	30.4
不贊成	18.8	19.7	15.1	19.1	17.3
不知道／拒答	22.4	12.2	11.6	9.2	13.4

表六 民眾使用保險套的情形及使用目的

	男性				女性				合計
	國中及以下高中(職)大學及以上			全部	國中及以下高中(職)大學及以上			全部	
	%	%	%		%	%	%		%
(研究二)	(n=156)	(n=292)	(n=361)	(n=809)	(n=212)	(n=350)	(n=256)	(n=818)	(n=1627)
使用保險套的目的									
僅為避孕	55.8	56.9	70.1	62.5	75.9	80.3	82.4	79.8	71.2
僅為預防性病	19.2	10.6	6.4	10.4	6.1	0.9	0.8	2.2	6.3
避孕&預防性病	22.4	30.5	22.4	25.3	12.7	16.6	15.2	20.2	20.2
其他	0.0	0.7	0.0	0.3	0.0	0.3	0.4	0.3	0.3
不知道／拒答	2.6	1.4	1.1	1.5	5.2	2.0	1.2	2.0	2.0

是爲了避孕而使用，同時爲避孕及預防性病使用者次之(15.2%)；而純爲預防性病使用者僅6.4%。男性則不同了，僅爲避孕的比率(62.5%)比女性低出甚多；相對的，爲預防性病(10.4%)及同時爲避孕及預防性病(25.3%)的比率皆比女性高。教育程度對男性保險套使用的影響較爲明顯，隨著教育程度的提升，僅爲避孕的比率上升，而僅爲預防性病的比率下降。

接下來的一個相關問題是研究中對「保險套使用情形不佳的看法」，也同時加入性別

因素進行分析。這題試圖從「旁觀者」的角度來測量之，以減低敏感性(原題爲：目前戴保險套被認爲可以防範性病的蔓延，包括愛滋病在內，但仍有許多人不戴保險套，您認爲原因何在?)。民眾除了提到易近性(即保險套取得不易，唯有固定的地方才購買得到)、費用(也就是使用保險套太花錢)、品質(認爲保險套並非絕對保險)之外，絕大多數(42.2%)則提到使用時的不舒服不方便。不過，值得注意的是，仍約有四成(39.7%)的受訪者對此表示不知道。

表七 民眾對保險套使用情形不佳的看法

	男性				女性				合計
	國中及以下高中(職)		大學及以上		國中及以下高中(職)		大學及以上		
	%	%	%	%	%	%	%	%	
(研究一)	(n=312)	(n=469)	(n=458)	(n=1239)	(n=363)	(n=509)	(n=301)	(n=1173)	(n=2412)
民眾認為他人不戴保險套之原因何在 ^a									
固定地方才可購得	2.2	2.4	2.2	2.3	0.8	1.6	2.0	1.4	1.9
並非絕對保險	6.7	3.2	6.6	5.3	2.5	3.1	2.7	2.8	4.1
不舒服	39.1	52.2	54.6	49.8	24.2	37.3	42.5	34.6	42.4
太花錢	1.0	1.3	2.4	1.6	0.0	0.8	0.3	0.4	1.0
其他 ^b	12.2	12.2	15.7	13.5	13.5	17.5	21.6	17.3	15.3
不知道／拒答	44.9	33.3	24.9	33.1	60.9	43.4	34.9	46.6	39.7

^a有少數民眾指出兩項原因。

^b其他原因包括：麻煩、不方便、懶、知識及教育不足、僥倖、保險套品質、想生育、皮膚過敏等。

男女間最大的差異在於女性回答不知道的比率 (46.6%) 比男性 (33.1%) 為高，而回答不舒服的比率 (34.6%) 則比男性者 (49.8%) 為低。教育程度對兩性造成的影響極為類似。教育程度愈低者愈會對此問題回答不知道，相對的，隨著教育程度的提高，回答不舒服的比率亦愈高。

民眾在回答他們所認為的主要原因之時，還有以下的質性描述：

1. 個人的習慣、喜好、想法及意願：這是最籠統、含糊的一種說法。類似像「習慣問題」、「個人喜好」、「依個人習性而定」、「個人心態」、「個人意願」等的陳述，並未讓我們對此現象有更確切的掌握。
2. 心理問題及因素：和上一類的說詞雷同，民眾只提到「心理作用」、「心理因素」、「心理問題」，卻未進一步解釋。
3. 麻煩、不方便、懶：簡單的「懶」、「麻煩」、「不方便」道出了問題的癥結之一。描述得較詳盡的則如：「多此一舉」、「內外因素都太麻煩」、「使用上多一道房事手續」。另一種相關的說法則是：「一時衝動所以沒戴」、「臨時沒有」等。
4. 感覺及感官：這部分反映出一般人最深信不疑且最常被提及的使用阻礙，且民眾亦用最豐富的詞句來描述這個狀況。其中，感覺是最一般性的描述，如：感覺不同、

缺乏感覺、感覺不對、感覺怪怪的。「快感」則是進一層的說法：快感不夠、快感問題、較無快活感、追求快感等。意味相近的則是：不夠刺激、較無趣味、不愉快、有隔閡、隔鞋搔癢、觸感問題。描述得更淋漓盡致的則為：不夠爽、有不親密之感、較不易達到高潮、失去閨房之樂、比較自由、性慾問題、享受吧等等。

5. 男性的問題：雖然已有女性保險套上市，但民眾所認知的保險套仍是設計給男性使用的，因此認為問題的癥結在於男性，如：男的太自私、男生不喜歡、男人的心態問題、大男人主義、男性自尊、男性尊嚴。
6. 知識及教育：有些人用較籠統的詞如：性觀念、性教育、知識等指出民眾在這方面(性病防治)認知上的不足。有些則更確切的以：不瞭解危險性、不知道保護自己、不知道情況嚴重、沒有感到此方面的恐懼等回答指出問題的核心。
7. 風險意識：指態度及知覺上的偏差，如：認為不會那麼倒楣中獎、僥倖、鐵齒、沒有憂患意識、不怕死等。
8. 其他原因有疏忽、保險套品質不好、保險套太深、並不安全、想生育、不應有理由、看對象、個性因素、不適合皮膚會過敏、道聽塗說等。

討 論

一、愛滋病與性病

兩次調查顯示出，民眾對愛滋病的傳染特性並未普遍的瞭解，研究一中竟有12.5%聽過愛滋病的民眾不知道其為一種傳染病，且以低教育程度者（通常亦為較年長者）為最。不過在瞭解AIDS之傳染性的民眾當中，高達96.8%指出AIDS可經由性行為傳染，可算是高比例的正確「認知」。然而在研究二中，當問及AIDS是否為一種性病時，卻高達約40%者未將AIDS關聯至性病。這樣的差距絕不可能完全是因樣本不同所造成，也許民眾將「可經由性行為傳染的疾病」和「性病」視為兩回事，換言之，對某些民眾而言，AIDS與淋病、梅毒等並非同類，有不同的意義，加上屢屢經由媒體大肆宣染的AIDS事件中多數與輸血傳染有關（如澎湖學童個案），而更引人注目，如此可能多少會沖淡AIDS的性病色彩。目前國際間的AIDS防治策略是將AIDS與其他STDs並列，一塊兒控制，例如世界衛生組織愛滋病與性病聯合中心（WHO Collaborating Centres for HIV/AIDS and STD）[8]以及美國的疾病控制中心（Center for Disease Control, CDC）[9]等皆如此，無論從理論或實務上而言是值得鼓勵。但是當民眾知道AIDS可由性接觸傳染卻又不認定其為一種性病時，這究竟意味著什麼？我們須一直強調AIDS是一種性病嗎？這樣的強調是否會引發更多的偏見與歧視，反而更造成防治上的障礙呢？

二、對預防愛滋病的信念

民眾對AIDS的可預防性看法頗為正向，絕大多數的民眾認為AIDS可以預防且皆能提出具體的預防策略，不過仍有約一成的民眾不知道AIDS是否可以預防。其實一個人對特殊疾病所認定的可預防性，同時具有知識（訊息）及態度的層面，而且兩者並非全然相關。從衛生教育的角度而言，把專業人員所認定的「正確」訊息灌輸給民眾是一回事，要民眾對訊息的內容具有信念是另一回事。相信AIDS絕對可預防的民眾也許不一定具正確的

認知（知其然而不知其所以然）；而具正確認知的民眾（譬如瞭解AIDS所有可能的傳染途徑）卻不一定對預防持有堅定信念。例如某些民眾認為凡事皆有不可控制的部分，更何況是像AIDS這樣的病症的感染風險，的確非己身能全然掌握（如性行為中另一方的狀況、輸血、或碰到存有報復心態的感染者等）。

質性的資料顯示出，對AIDS的預防抱持絕對樂觀態度的民眾當中，絕大多數認定了「潔身自好」的預防策略。而那些仍抱有些許保留態度的人，所提到的絕大部分與針頭有關，次為性行為中的另一半。我們在對樂觀民眾的正確認知與信念欣慰之餘，對於另一類民眾的擔心更應重視。他們的疑慮當中，僅有安全輸血一項是政府須全然負責的（保障受血者安全），其餘的真的只能靠個人去小心注意。特別是當一種風險涉及兩個以上的行為者時，我們不僅須強調自我約束，恐怕也得想辦法讓「能自我約束」的一方能保護自己，否則AIDS的防治將讓某些人覺得無力與無助，而不想去積極的採取具體的行動。

三、防治之道

無論是問及「預防」或「防治」，絕大多數的民眾還是以個人行為的控制為著眼點，而且首重由性行為來控制，尤其是單純、固定的性伴侶，避免婚姻關係以外或交易的性行為，以及使用防護措施（如戴保險套）等，觀念可謂相當正確。有的民眾還擴大之，強調生活方式或生活習慣（非僅指性關係）的衛生清潔，甚至修身養性、超脫物慾，顯然是一種全人的反省。

除了「求諸己」之外，民眾還呼籲感染者（勿再由其傳給他人）、求諸政府（保證安全血液之供應、訂定相關政策）、寄望於醫療科技（藥物、疫苗）、甚至著眼於整個社會（家庭教育、道德教育）。一個疾病能讓大家有如此的思考，頗令人訝異，也是健康耗損、生命流失之餘的慶幸。由此，我們認為有關AIDS的宣導及衛生教育，除了知識、方法與技能外，應兼顧心理或精神層面（而非道德層面）的提醒與強調，應同時包含利己（潔身自愛）與利他，且須超越教條式與權威式的內涵與

口吻。

四、保險套與安全性行為

不僅是我們的民眾，全世界的國家都以性行為的修正與改變為AIDS防治的第一要務，其中又以保險套的使用最受重視。研究中的一個激進的問題——夫妻間性行為亦戴保險套以預防AIDS，並未引來民眾的責難及斥責，反倒有近四成的民眾表示贊同，不贊同的僅為17.3%，而其餘則感到無所謂。在研究二中，當我們問到是否同意保險套是預防性病及AIDS的最基本方法時，亦有近八成的民眾表示贊同，與一些歐美國家類似調查結果比較，毫不遜色 [10]。雖然可能有社會期望 (social desirability) 所造成的偏差，不過大體看來，上述兩項結果可謂相當接近且相當正面，我們的民眾已逐漸接受以保險套預防性病 (而非僅用於避孕) 的概念，在未來的研究中，我們該進一步瞭解民眾如何用保險套來防範性病。

現階段民眾使用保險套多為了避孕，雖然理論上避孕也能順帶的減少性病的傳染，不過，性伴侶的不同常影響個人的抉擇與使用動機，是應當於未來更進一步探討的議題。美國為了遏阻日益嚴重的青少年懷孕，對青少年宣導保險套的使用不遺餘力，而通常在這樣的宣導中，還會強調除避孕之外防範性病的好處 [11]。例如柯林頓政府於1994年首開由聯邦政府 (而非由州政府) 對18-25歲的民眾進行戴保險套之強勢宣導便是著名的例子 [12]。

然而，性觀念比我們更開放的美國也碰到與我們類似的問題，即雖然對保險套的功能持肯定態度，但使用偏低，尤其是一般的民眾更是如此 (同性戀與雙性戀者使用率高出甚多) [13]。1990年初期美國的一項全國性電話調查顯示，在5331名18-49歲的成年人當中，96%相信保險套可預防性病。但是他們也發出一些對保險套的微詞，包括：在性行為過程中出差錯 (54%提到此)、降低情趣 (41%)、提議使用會遭致性伴侶不信任 (37%)、購買保險套令人尷尬 (35%)、戴上它讓人感到不舒服 (21%) 等 [10]。有趣的是，本

研究中的訪談對象所列出一般民眾不戴保險套理由中，並無人提及性伴侶會懷疑，也沒人抱怨買保險套讓人尷尬，而比較在意使用時的身、心不適與不悅上。

本文中也初步探討性別與教育程度對保險套使用的影響。女性使用的動機較單純：僅為了避孕，且與教育程度相關極弱；男性雖也以避孕為主，但其預防性病的動機則高出女性甚多，而且教育程度愈低的男性在使用時愈會以預防性病為動機。這樣的結果有許多意涵，由於資料有限，我們不能肯定是否低教育程度之男性比較常涉足危險性行為，而對預防性病有較大需要；抑或是低教育程度的男性有較高之風險知覺。這是未來的研究須近一步釐清的。

保險套因AIDS已成為全球焦點，目前對保險套使用的最大關注有三：效果 (effectiveness) — 若正確使用是否真的能達到目的；效能 (efficacy) — 如何讓人把它戴上去，而且是習慣性的、一致性的使用 [14]；以及最廣受爭議的一鼓勵保險套使用與性氾濫間的關係 (戴保險套會讓某些人降低風險意識，有恃無恐)。近年來對於第三點的實證研究 [15] 與討論 [16,17] 受到高度重視，在此不予贅述。針對愛滋、性病及肝炎的防治 (類似的傳染途徑)，我們在戴保險套的推廣及宣導方面，實應有更積極與周延的規畫。

五、預防理念的變遷與策略發展

面對像AIDS這樣的疾病，在高科技 (如疫苗) 的解決方法尚未問世之前，沒有人會否認由預防著手的重要性。然而隨著流行時間的延續，大家對預防的概念及做法也在改變中。目前已發展國家多認為AIDS的危急期已渡過；而發展中國家也逐漸撤回原先用於AIDS防治之緊急專案補助，使其成為常規性公共衛生業務中的一部份 [1]。不過世界銀行 (World Bank) 在1993年的世界發展報告中仍強調，對AIDS的介入為各類行為介入計畫中最具成本效益的一類，仍需持續加強為之 [18]。

歷經十多年來救急式甚至亂槍打鳥的抗AIDS戰爭，各國的學術及專業人員亦開始檢

討過往的預防成效及策略。預防的成效不彰[4]及教育的效果被打折扣其實是有跡可尋的。主要的障礙包括：與AIDS/STDs有關的高風險行為(如性行為、用藥行為)本質是相當複雜、難以掌握的，而且大家對所謂的「合宜的AIDS/STDs預防訊息」究竟為何，並無共識，是該杜絕所有「不該有」的行為(道德的觀點)，亦或是修正或改變某些較具風險的行為呢(理性的觀點)[19]。

當然，幾乎所有關於AIDS/STDs 預防策略的設計、實施及評估均有賴於嚴謹的資料作為基礎。資料的首要來源為偵測，特別是行為因子偵測 (behavioral factors surveillance) 在AIDS之流行中持續地被強調著[7,20-22]。而在行為科學研究方面，對已發展國家而言，重要的行為理論已能相當程度的解釋及預測相關的高風險行為，然而當實際應用於行為改變計畫上時，卻不甚理想。必須同時兼顧傳播及溝通的技巧、介入方案與地方文化的相容性、社會及情境因素的影響、及個人在涉及高風險行為時的互動技能等[1]。上述這些的確是台灣地區學者專家在從事相關研究及介入時所應該考量的。

以本研究對教育程度的分析來說，雖然教育程度為國小及以下者在知識及態度兩方面皆與其他較高教育程度者有極大落差，然而這些人有極高比例為老年人，在防治上恐非最重要的目標人口群。隨著教育程度的升高而回答「不知道」的比例明顯降低的結果看來，教育程度的普遍提昇在知識的增進及態度的修正及養成上，對疾病的預防的確有其潛在的作用。而由教育程度的不同來區隔教育及宣導的目標人口群，對知識、態度、信念及行為作不同層面與程度的介入，應可增強介入的成效。本文顯示，民眾對AIDS／STDs的可預防性相當的樂觀及正向，雖然態度及信念與行為間並無一定的關係，但從行為理論的觀點而言，民眾目前是在一個「準備就緒」的狀態，這樣的一種狀態，不僅利於知識的宣導及教育，也助於態度的形成與改變，甚至行為的改變與持續。

本文的另一個意義是，我們應該正視行為因子偵測在疾病防治中扮演的角色。雖然

就資源的利用而言，在常規的流行病學偵測以外，針對每一項疾病進行行為偵測，是不可能也是不智之舉，但是整體而言，從行為的角度而非疾病類別的角度進行常規的行為因子偵測，以瞭解民眾相關的外顯及內隱行為狀況，則是絕對有必要的。

參考資料

1. Aggleton P, O'Reilly K, Slutkin G, Davies P. Risking everything? Risk behavior, behavior change, and AIDS. *Science* 1994; **265**:341-5.
2. Lifson AR. Preventing HIV: have we lost our way? *The Lancet* 1994; **343**:1306-8.
3. The world bank. The InfoShop week ending 1997-1999.
4. Stryker J, Coates T, Pamela D, Haynes-Sanstad K et al. Special communications: Prevention of HIV infection: looking back, looking ahead. *JAMA* 1995; **273**:1143-8.
5. Cates W, Hinman AR. AIDS and absolutism -- the demand for perfection in prevention. *N Engl J Med* 1992; **327**:492-3.
6. Stanton B. Editorial: Good news for everyone? *Am J Pub Health* 1997; **87**:1917-9.
7. Safran MA, Wilson RW. Surveillance of HIV knowledge, attitudes, beliefs, and behaviors in the general population. *Pub Health Rep* 1996; **111**(Suppl 1):123-8.
8. WHO Office of HIV/AIDS and Sexually Transmitted Diseases. Sexually transmitted diseases (STDs) - Fact Sheet, April, 1996.
9. Center for Disease Control and Prevention. The role of condoms in preventing HIV infection and other sexually transmitted disease. *HIV/AIDS Prevention Training Bulletin*, February, 1993.
10. Rickman R, Catania JA. What heterosexual adults believe about condoms. *N Engl J Med* 1994; **331**:406-7.
11. Cromer BA, Brown RT. Update on pregnancy, condom use, and prevalence of select-

- ed sexually transmitted diseases in adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1992;**4**: 855-9.
12. Elliott S. The condom is the star of the Government's new anti-AIDS spots. *New York Times* 1994 January 5;C5.
13. Roper WL, Peterson HB, Curra JW. Condoms and HIV/STD prevention: clarifying the message. *CDC HIV/AIDS Prevention Newsletter* 1993;**4**:2-4,11-2.
14. Haignere CS, Gold R, McDanel HJ. Adolescent abstinence and condom use: are we sure we are really teaching what is safe? *Health Educ Quarterly* 1999;**26**:43-54.
15. Choi KH, Catania JA. Changes in multiple sexual partnerships, HIV testing, and condom use among US heterosexuals 18 to 49 years of age, 1990 and 1992. *Am J Pub Health* 1996;**86**:554-6.
16. Pinkerton SD, Abramson PR. Condoms and the prevention of AIDS. *Am Sci* 1997;**85**: 364-73.
17. Center for Disease Control and Prevention, National AIDS Clearinghouse. Condoms and their use in preventing HIV infection and other STDs. *National AIDS Hotline Training Bulletin* #116, 1995.
18. World Bank, World Development Report 1993, Investing in Health. New York:Oxford University Press, 1993.
19. Fineberg HV. Education to prevent AIDS: Prospects and obstacles. *Science* 1988;**239**: 592-6.
20. Hearst N, Mandel JS. A research agenda for AIDS prevention in the developing world. *AIDS* 1997;**11**(Suppl 1):S1-4.
21. Lifson AR. Preventing HIV: have we lost our way? *The Lancet* 1994;**343**:1306-8.
22. Coates TJ, Aggleton P, Gutzwiller F, Jarlais DD, et al. HIV prevention in developed countries. *The Lancet* 1996;**348**:1143-8.