

運用跨理論模式協助愛滋病毒 感染者之門診戒癮照護經驗

謝佳吟¹、徐莞雲²

中文摘要

本文應用跨理論模式協助愛滋病毒感染者透過改變其行為達到戒癮目標。照護期間自2018年11月12日至2019年8月21日，藉由會談、通訊軟體及查閱病歷等收集資料，確立健康問題：缺乏因應能力的準備度、睡眠型態紊亂及潛在危險性無力感。個案因併用成癮性藥物導致生理依賴行為產生內心罪惡感，因而促使產生戒癮動機，透過行為照護協助其從準備期進入行動期跨出戒癮第一步，期間更運用跨理論模式策略提供戒癮輔導、情緒諮商及客製化衛教活動，過程中特別注重其自我肯定及社會支持系統，鼓勵個案學會拒絕誘惑技巧，順利讓其完成戒癮，期望將此經驗提供醫護人員照護戒癮病人參考。(志為護理，2022; 21:6, 108-118)

關鍵詞：愛滋病、跨理論模式、戒癮

前言

1981年美國通報全球第一例愛滋病個案以來，愛滋照護相關議題成為全球性注目焦點。聯合國愛滋病組織(The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; UNAIDS)表示愛滋病毒感染者有年輕化趨勢。臺灣感染人類免疫缺乏病毒者以25-34歲最多，其中危險因子以男男間不安全性行為為首(衛生福利部疾病管制署，2021)，多數為併用甲基安非

他命(methamphetamine)提升其性行為欣快感。依據統計資料：首次濫用藥物年齡為20-29歲，其中以使用甲基安非他命居多(衛生福利部食品藥物管理署，2020)，臨床上常見合併藥物濫用後，衍生出許多社會及心理等問題，甚至會導致精神疾病產生，更重要的是危險性行為氾濫將影響國家社會健康甚鉅(Tsuyuki et al., 2019)。

高效能抗愛滋病毒治療俗稱雞尾酒治療(highly active antiretroviral therapy,

臺中榮民總醫院護理部護理師¹、臺中榮民總醫院護理部醫院護理長²

接受刊載：2021年10月29日

通訊作者地址：徐莞雲 40705 臺中市西屯區臺灣大道四段1650號

電話：886-4-2359-2525 #6085 電子信箱：cutewanyun@gmail.com

HAART)，可延長感染者壽命，好的服藥順從性可減少病毒傳播，達到『治療即是預防』重要關鍵策略。感染者因焦慮、低社會支持、標籤化(stigma)和藥物濫用影響服藥順從性，產生抗藥性導致治療失敗，增加治療困難度，造成醫療成本沉重負擔(李等，2018)。個案為26歲男性，因不安全的男同性間性行為於2016年兵役體檢時確診，在性伴侶邀約下開始使用甲基安非他命多年，不敢讓家人知道卻無人可訴說心情，導致影響其工作與生活，可見個案的身心受到極大衝擊。筆者為其個案管理師，面對併用安非他命藥物者，目前無核准甲基安非命命的替代藥物，而以心理與行為治療為目標(Bhatt et al., 2016)，其中透過跨理論模式(trans-theoretical model)來改變個案行為，期盼提供醫護人員協助戒癮個案參考。

文獻查證

一、簡介愛滋病與治療

臺灣感染人類免疫缺乏病毒者達41,657人，傳染途徑以男男間不安全性行為佔66.0%(衛生福利部疾病管制署，2021)，多數男同志以網路與手機APP或應用程式尋找性伴侶，以成癮藥物來提高性樂趣，此族群健康問題為臨床照護首要當務之急。

臺灣自1997年開始免費提供HAART，這是組合至少三種抗愛滋病毒藥物，有效控制感染者的血漿病毒量(plasma viral load)、提高CD4淋巴球數，大幅降低發生愛滋病毒感染相關的伺機性感染、死亡的風險，減少愛滋病毒傳播(李等，

2018)。目前的治療方式沒有辦法治癒愛滋病毒感染，感染者必須耐心持續服藥才能控制病情，醫療順從性是一個複雜的動態和許多因素互為影響，面臨各種挑戰與難以維持長期的過程，包括身體，心理，社會和行為，如：物質濫用、憂鬱問題、情緒低落或者不知所措、害怕曝光，降低服藥順從性對疾病產生影響。

二、感染者併用成癮性藥物之健康問題與照護

感染者併用成癮性藥物造成的生理與心理問題互為影響，依據常見的健康問題所提供的照護措施整理如下(衛、陳，2014)：

(一)生理問題：

男男間不安全性行為者因使用甲基安非他命建立社交和性關係重要角色，在性情境中使用甲基安非他命增加與不固定、多重性伴侶發生不安全性行為，因感官加強且藥物影響判斷能力未正確且全程使用保險套、追求更刺激、更危險的性愛增加出血及感染性病機會。

(二)心理問題：

國內主要濫用甲基安非他命為中樞系統興奮劑，在臺灣別名：煙，屬於二級毒品，成癮性極高。臺灣的男同志社群在性藥派對中使用安非他命，不僅會增加欣快感、讓心情變得開朗、同時也提高性慾。長期使用所引起精神症狀，如憂鬱、焦慮、失眠、幻覺、妄想或躁症等。這些嚴重的後果，造成使用安非他命後，常會有顯著的社會心理失能，並常陷入更深的惡性循環。感染者使用甲基安非他命從開始接觸後容易變成習慣

使用和越用越頻繁到最後發展成依賴，致使用甲基安非他命被污名化(stigma)。

(三)健康問題之照護措施：

在愛滋照護的專業領域當中，生理觀點與心理暨社會處遇的連結相當緊密，在與男男性行為藥物使用者接觸時，評估生理疾病、心理、成癮性藥物與不安全性行為的關係，有助其未來行為改變，以及預防疾病感染可能性。

研究(Celesia et al., 2013)指出透過與團隊成員討論感染者需應對的壓力，並以客製化的方式來解決身體和社會心理需求，這樣的結果讓感染者知道：醫療人員理解他們的心理健康問題與感受到其對感染者的關愛，提供階段式照護，說明各階段做法提升其信任感，鼓勵其伴侶或家人支持行為改變和生活方式。

當感染者出現強烈負面情緒時，與支持系統或家庭成員正向討論會有幫助，然而，被污名化很難口頭表達，藝術療法提供非語言表達的途徑，創作藝術的過程可以減輕壓力、獲得支持、面對與疾病相關的問題(Rao et al., 2009)。

縱使感染者想由家人、朋友和同儕中，尋求需要的情感支持，但感染者感受到疾病帶來的歧視，可能轉向網路(internet)尋求支持，醫療人員透過網路、行動智慧策略提供感染者獲得最新的疾病照護發展，在保護其網路匿名隱私的同時，提供各種最新的相關訊息使感染者便於瀏覽及情感支持 (Kempf et al., 2015)。

三、跨理論模式於愛滋病毒感染者併用成癮性藥物之因應

目前尚無核准用於甲基安非他命的

替代藥物治療，而以心理、行為治療來減少或停止用甲基安非他命及改善心理社會功能(Bhatt et al., 2016)，Prochaska與DiClemente學者發展跨理論模式始近幾年被用於戒癮治療以及減肥(Genberg et al., 2013)。目標是要幫助個案進行有效、有益的改變，維持終其一生的過程，需要依據不同的階段使用適當的策略，各期別改變與任務分述如下(Noar, 2017)：(一)沉思前期或無意圖期(pre-contemplation stage)缺乏改變動機，不認為有那麼嚴重。此期幫助個案產生疑問，增加對行為問題及危險性的認知。(二)沉思期或意圖期(contemplation stage)表現出意願卻無行為。此期促使思考改變，提出需改變的理由，不改變須承擔的風險、強化對自我能力的信心。(三)準備期(preparation stage)會嘗試改變他們的行為，透過明確目標做改變。此期與其討論最合適的策略，鼓勵其改變行為的決定、協助其解決問題與障礙、鼓勵其微小的起始步驟、提供社會支持系統。主要措施為：1.自我再評價(self-reevaluation)：意識到自己可能是有過失的。2.自我釋放(self-liberation)：相信有能力改變，堅持自己要改變的承諾、公開表示要戒癮增強意志力的行為。3.社會性釋放(social liberation)：運用或創造環境提供政策來改變吸毒行為，如：疾病管制署的戒癮治療計劃。4.助人關係(helping relationship):透過病友團體幫助其開啟結合信任、關懷、坦承、接受的社會支持系統。5.環境再評價(environmental reevaluation)：指個人在情感與認知針對自己不健康行為對社

會或物質環境所產生的衝擊所做的評價。如：個案對他人與家人做為一個正面或負面的示範，影響到家人間對其評價。(四)行動期(action stage)因誘惑或其他因素產生舊行為，需幫助個案改變、實踐正確的行為、安撫情緒、提高個案對改變的覺醒。主要措施為：1.反制約(counterconditioning)：要求個案學習以健康行為代替問題行為，如討論出現渴望之高危險情境時，使用拍打阻斷渴望。2.自我再評價(self-reevaluation)：鼓勵自我覺察目前行為與設定目標有衝突。3.刺激控制(stimulus control)：移除誘因，增加健康行為，如不用約炮軟體，避免想吸毒情境。4.助人關係(helping relationship)：出現問題時找專業人士支持。(五)維持期(maintenance stage)為維持六個月以上不再復發，此期幫助個案辨識復發跡象，採取防範措施，維持改變達到預期的益處。(六)復發期(relapse stage)討論復發原因，鼓勵不因復發而停滯或放棄，建議重新開始。

護理評估

一、護理評估

個案確診為愛滋病毒感染者後，穩定服用HAART控制，2019年8月個案檢驗數據CD4 淋巴球數(CD4 cell count)363 cells/mm³，病毒量小於20 copies/mL，疾病控制穩定。2016年10月因性伴侶邀約始用『煙』，無抽菸史。照護期間自2018年11月12日至2019年8月21日，與個案每月定期會談及通訊軟體會談，藉由觀察、會談、身體評估收集資料，進行生理、智能、心理情緒及健康信念、

社會、靈性之整體性護理評估，整理如下：

(一)生理層面：

個案外觀、衣著合宜，身高182公分，體重92公斤，理想體重為65.5-80.0公斤，BMI：27.74，屬體重過重，腰圍107公分，屬肥胖體型，血壓正常。評估個案臉色嘴唇紅潤，四肢末梢溫暖，爬三層樓梯偶有呼吸喘情形，短暫休息就可緩解。每天大便一次色黃量中，一天排尿約6-8次色黃。身體皮膚完整正常無乾燥、黏膜正常。平日飲食多為外食，愛喝甜飲料、油炸飲食及重口味且份量無節制。每週約有3次進食油炸食物及加糖飲料和餅乾。食物中蛋、豆、魚、肉、奶類食用達符合每日營養素建議攝取量；家中烹調以豬油調味，蔬菜類每天份量約煮熟後半碗至一碗，水果食用量依家中數量多寡通常無節制使用。

自2016年始用甲基安非他命，因使用甲基安非他命致睡眠時間不穩定，雙眼黑眼圈，無法集中注意力，固定每周末或休假以軟體約網友使用甲基安非他命，近一年因無法控制用量影響工作，從未有戒癮經驗。1/30個案主訴：『我每次騙我媽去朋友家玩，回家昏睡到無法上班，我媽跟我說不要再去那個朋友家，他說那個地方讓我卡到陰，回家才這麼累、又變瘦，我媽根本不知道我是去用藥，你看有多誇張啊！後來我想了想，覺得自己不應該再這樣下去，這次決定要戒掉，不然連我的工作可能都會出包了』。會談時，黑眼圈嚴重，無法集中注意力、揉眼睛、打哈欠。個案繼續主訴：『我不算成癮，自己可控制，

放假才會用東西，用完就睡，我使用安非他命後，睡眠時間不穩定，每逢週末或連假，就用通訊軟體約網友用煙，近一年因無法控制用量進而影響工作。我後來自己有發現這件事，知道不能再這樣下去了，而且聽說別人也因為這樣被抓，我擔心工作會不保，我要一次就戒成功。以前，如果我用煙後2天或是沒有用煙時，睡眠時間為23:00-07:00，有飽足感，不須午睡，可完成日常生活工作』。

(二)智能層面：

個案意識清醒，言語表達順暢，會談過程健談，主動說明內心感受。思考過程符合邏輯，知覺皆正常，定向感正確，可正確說出與個案師會談地點與時間。

(三)心理情緒及健康信念：

個案為家中獨子，與父母同住，警覺自己身體狀況，認為良好服藥才能控制疾病、不發病，如此才不被家人知道病情。內心在意體重也想減肥，發現用『煙』後不需控制飲食可以減肥，1/30個案主訴：『我愛吃炸物、喝全糖飲料，只要無聊、有壓力就會想吃東西來舒壓，我也知道要運動，但用藥後很累，沒力不想動』。最近透過軟體認識固定伴侶，擔心告知性伴侶病情後會被威脅，自訴：『我知道該跟他講我感染愛滋的事，但就怕講了會分開，我們之後就沒有性行為，以後不知道會怎麼樣？我還沒有讓男友知道我是愛滋感染者，不知道要怎麼講？如果又知道我在用東西，我們應該走不下去吧』。個案說：『我只有固定周末才用『煙』，應

該不算成癮。只是用藥後會有空虛及罪惡感，覺得很痛苦，不想再過這種生活了。上次跟你討論後，我知道不可以再這樣用『煙』，只是不知怎麼開始？我不想再過這種日子，我不想再用了，所以我回家認真想一下，特地跑過來找妳幫我，我記得之前妳說過可以讓我參加一個戒癮計畫，我已經做好準備要戒了。也想要找妳幫忙、教我或是我找男友過來，一起跟我男友講』。3/1主訴：『我不想讓男友知道我用東西，我希望我的形象是健康的』。

(四)社會層面：

26歲男性處於成年早期，發展任務為『友愛親密與孤癖疏離(親密與孤立)』，個案所面臨的壓力包括：家庭內在的壓力、個人內在的壓力以及社會價值觀的壓力。因應壓力的方式，在情緒層面的因應策略為：忍耐、認命、依賴宗教信仰、承擔等；在認知層面的因應策略上，認為遇到問題就是要找專業人士討論解決，同時也會設想到家人、伴侶的感受。1/30主訴：『要不是沒錢，我根本不想住家裡』、『我不敢讓家人知道我是男同志，家裡根本不會接受，雖然跟家人關係不錯，但不敢作真實自我，我覺得很痛苦，過年過節我會安排活動，不跟家人一起出門』。3/1主訴：『家裡不知道我有用東西，這種身份、這種事情也不能到外面去講，找不到可以講的對象。我現在固定每週末、有時週間也會去約，約了就一定用『煙』。雖然我也會擔心家人發現我用毒品，會將吸食器具藏好，我也知道不該用，但心裡苦悶靠用藥來忘記、得到

快感，看到有人被抓也會怕自己被抓。每次放假就想用，我知道不行，但接下來3天連假，我不知道要做什麼，我很害怕，我覺得我一定會再用。上次特地去參加妳辦的病友會活動，主要就是想聽聽大家怎麼戒的，回家我有試著做：不要約、不要去很多人的地方打開軟體。因為我知道，如果我又用了，是不是前功盡棄了，我不想再過這種日子，用的時候很開心，用完東西罪惡感很重，很痛苦，我不想再過這種追藥的生活，這次我決定要好好的戒掉』。個案繼續主訴：『在病友會認識一個可以互相支持的好友，他會跟我講心事，但我不會跟他講我用『煙』的這一面，你看是不是很辛苦』？談論上述事件時，會刻意大笑，掩飾眼角淚水。

(五)靈性層面：無宗教信仰，對於靈性方面事物非常有興趣，花費10萬到北部上塔羅牌及精油課程，希望透過諮商讓自己獲得回饋。因不安全性行為被感染愛滋病毒，表示可治療，不怪罪誰，對於心裡空虛無法填滿，自訴：『每個人應獨立不依賴別人，但我又覺得很孤單寂寞，只能透過約炮、用『煙』讓自己遺忘。』。

健康問題

筆者經實際照護、觀察傾聽及會談，綜合評估結果，依據跨理論模式分析個案正處於準備期與行動期，歸納個案在照護期間需要協助的主要問題：因應能力的準備度不足、使用安非他命藥物導致睡眠型態紊亂、社會支持不足有關。

一、因應能力的準備度不足

個案處於準備期，擔心自己使用安非他命後被男友發現影響感情，也擔心使用安非他命影響工作甚至可能被抓產生『戒癮動機』，但不知如何因應並開始戒癮。

二、睡眠型態紊亂

個案處於準備期，因使用安非他命藥物導致睡眠型態紊亂影響工作與睡眠。

三、社會支持不足

因支持系統不足，也擔心自己受不了誘惑又去使用安非他命，心中產生無力感。

護理過程

提供照護措施包含：一、提升因應能力的準備度二、協助改善因使用安非他命藥物導致睡眠型態紊亂三、提供社會支持系統，分述如下：

一、提升因應能力的準備度

(一)討論戒癮重要性並設定戒癮日

1.自我再評價：1/30、2/6個管師傾聽並引導個案說出對戒癮的想法、使用『煙』對生活的負面影響，如：工作表現不好、被警方查獲、擔心家人或重要他人(男友)知道，肯定並鼓勵個案願意主動踏出戒癮第一步。2.自我解放：1/30、2/6個管師同理其擔心被污名，無法向家人、重要他人公開宣示戒癮決心之增強意志力行為。鼓勵個案轉向個管師分享戒癮過程感受。3.社會解放(social liberation)：(1)於2/6在諮商室，由愛滋個管師說明疾病管制署補助「愛滋病毒感染者並用成癮性藥物跨科別共照計劃」內容，配合醫院網頁，介紹戒癮團隊，增加不同醫療團隊(感染科與戒癮團隊)成員(醫師、個管師、心理諮商師、社工師)

關懷。(2)1/30、2/6、2/14在諮商室愛滋個管師與個案討論沒有使用毒品的好處，如：比較有體力與精神面對上班生活、不需要過著『追藥』的生活。(3)為提供一條龍服務，提升就醫之可近性與可便性，2/14在諮商室討論門診整合方式，降低看診等候時間與避免因不同門診日致回診天數增加，使其維持上班天數。

(二)減少使用成癮性藥物

助人關係：(1)管師提供通訊軟體、e mail、聯絡電話、個管師門診諮商室時間表等方式，增加需要心理諮商時可利用管道。(2)2/14在諮商室由個管師提供以戒癮為主軸病友會活動訊息：在同志健康中心，由臨床心理師、愛滋個管師、病友等人，鼓勵彼此提升參與戒癮動機與宣示。

(三)結果評值：

1.2/6說『我一定要戒成功，不想再過那種用完罪惡感的日子』。2.2/14主動到諮商室自我揭露已加入戒癮治療計劃，設定情人節為戒癮日。個案說道：『我報名參加病友會，主動分享我的戒癮感受，大家也分享成功經驗，感覺都好棒喔！我已經兩週都沒有用，接下來我的目標是要參加戶外病友會』。3.經由上述整體性評值顯示：個案已進入準備期，透過個管師的同理心、理解並接納與提供合適的訊息，把握準備期的動機，引導個案走向行動期，達到真正開始戒癮目的。

二、協助改善因使用安非他命藥物導致睡眠型態紊亂

(一)自我覺察睡眠型態紊亂的原因

1.意識覺醒：(1)3/6、3/20在諮商室，

個管師與個案討論睡眠時數，應該要睡多久才足夠應付日常生活，如：每天至少睡6小時就有飽足。(2)3/6、3/20在諮商室，個管師與個案討論昏睡或睡眠不足原因，如：用『煙』造成的影響作息，甚至影響工作，沒有辦法去上班，必須請假。

(二)穩定的睡眠時間

1.情感喚起：3/6、3/20在諮商室，個管師引導個案說出，可能面臨類似像他的朋友，因用安非他命導致睡眠問題而丟掉工作的案例。2.自我再評價：(1)3/6、3/20、4/17在諮商室，個管師引導個案釐清每次用完的安非他命後的睡眠狀態。(2)4/17在諮商室，個管師引導個案說出在使用完安非他命後，因睡眠型態紊亂，對生活的影響，如：無法上班、不能上自己最喜歡的課程。3.環境再評價：個管師透過動機式晤談幫助個案尋找適合且願意接受之可行有效的改變策略，4/17、5/1、5/8在諮商室，引導個案思考問題行為的存在與否將如何影響他們的社會環境，如：目前因使用安非他命致睡眠型態紊亂，影響生活與工作，導致經濟狀況不穩定，需要依賴年事已高的父母親支助金錢；年節時，父母也很難面對親戚眼光。

(三)結果評值：

1.個案主訴『我現在才知道我算已經成癮了，難怪每次放假或有空閒的時候，我就會想用東西。而且用完太累了，我就會昏睡，整個作息都亂掉』。2.3/20在諮商室，個案主訴自我覺察到如果有用煙，睡眠型態紊亂會更加嚴重。如果沒有用煙，大概睡6小時就有飽

足感，足夠應付一天的生活，都不太會累。3.5/8在諮商室，個案主訴：『我以前都認為雖然玩煙，可是我都還可以正常上下班。現在回想起來應該很困難，我覺得有成癮的人應該參加戒癮，讓自己維持好的作息』。4.5/28在諮商室，個案主訴：『我現在就按照戒癮安排的時程，把生活排滿，不再用煙。現在，我都準時晚上11:00睡覺，隔天上班、晚上上課，多充實呀』。5.經由上述整體評值顯示：個管師不以爭辯來說服個案，而是對個案主觀經驗的承認與尊重，透過評估個案的決心與承諾的強度提供建議，個管師也理解：承諾不代表一定可以做好改變、所有的矛盾已經解決，因此引導個案思考，我們的終極目標是要幫助個案進行有效、有益的改變，並維持下去。

三、提供社會支持系統

(一)能運用替代方式抵抗想用成癮性藥物的誘惑

1.刺激控制：3/6、3/20個管師與個案討論後，4/17個案在個管師面前移除交友軟體、藥頭的line帳號，返家後丟棄吸毒用器具。2.反制約：(1)3/20、4/1鼓勵個案考慮將上班以外時間進行活動規劃，如：上靈修及塔羅課程、病友會活動(藝術治療課程)、健身運動(上瑜珈課)等。(2)4/1、4/17討論出現渴求之高危險情境時，如：連續假日、性行為前的因應策略為：到無人認識所在，降低使用毒品的機會或使用拍打等阻斷渴求慾望等。

(二)能夠有支持系統、降低心中的無力感

1.助人關係：(1)與個案建立信任治療性人際關係，定時、不定時與個案會

談，接納、支持與鼓勵，告知需要時可透過匿名通訊軟體、到個管師的諮商室或電話分享戒癮的感受，從驗尿結果得知自己戒癮的成果。(2)4/1、5/8、6/19個管師與個案討論愛滋病毒疾病告知具體策略，與個案評估其男友對疾病的認知、情境演練可能出現狀況與解決策略增加支持系統；或是與男友一同前來諮商室討論疾病告知議題。

(三)結果評值：

1.4/30領連續處方籤後至諮商室主動向個管師說：完全沒有碰『煙』。2.5/15表示不會想用，只有一次之前的性伴侶約他，個案斷然拒絕，表示心中確有空虛感，但是沒有想用的念頭。後續照護計畫：共同制訂假日活動表，阻斷渴求慾望感。3.6/15個案向其男友表達心中無力感，並未得到支持。同日個管師再以『助人關係』策略：藉由他人的協助，以增加其成功率。與個案討論尋求男友支持的內容與對話策略。4.個案表示已告知男友其為感染者，7/30兩人一起找個管師諮詢後，心中很踏實不再感到孤單面對壓力。5.自訴至8/21均未用成癮性藥物，每次尿液檢驗安非他命結果為陰性。6.經由上述整體評值顯示：透過幫助個案辨識可能復發的因子並嘗試阻斷，讓個案相信自己有能力改變，堅持自己要改變的承諾，透過討論或尋找支持自己的人際關係。

討論與結果

面對愛滋感染者併用成癮性藥物所造成生理問題、罪惡感及促使其個人產生戒癮動機，筆者經護理評估後得知其健

康問題，透過跨理論模式為架構、提供客製化衛教措施，協助其渡過準備期進入行動期戒除成癮性藥物，過程中特別注重其自我肯定及社會支持系統，鼓勵個案學會拒絕誘惑技巧，照護期間與個管師共同擬定目標，完成後續照護工作後追蹤3個月，個案均主動回覆未使用安非他命藥物，確實達到戒癮之目標。

本篇限制與困難為醫護人員在維護個案隱私前提下，選擇未告知家屬病情，忽略支持系統重要性；個案面對困難時若缺乏家人或重要他人支持，過程中會出現潛在危險性無力感，若未能及時提供介入措施，恐導致效果不盡理想或失敗。次者，臨床醫療人員都有機會接觸感染者或使用成癮性藥物者，建議護理人員可運用跨理論模式，增加對個案對自我查覺，評估自己正處在哪個時期，維護病人隱私前提下提供具體告知策略，增加支持系統進而改善其行為改變模式，促使共同面對戒癮過程的渴求慾望(Dâmaso et al., 2020)。臨床醫護人員較少使用此照護模式，建議未來在照護過程遇到困境，可轉介至疾病專屬個管師，並將此照護模式透過教育訓練方式平行推展至各科病人，達到行為改善目標進而提升照護品質。

戒癮為屬動態過程，會因不同人事物及環境而有改變，需不定時評估個案需求並提供適切照護外，建議未來在護理核心課程與在職教育可增加護理理論課程與行為治療之技能訓練，更可直接應用於臨床照護上，使個案能持續其戒癮之動機，以達到成功改變其行為之策略。

參考資料

- 李育霖、羅一鈞、洪健清(2018)·臺灣愛滋病毒感染者抗愛滋病毒藥物的治療指引·*愛之關懷季刊*(104), 4-38。http://doi.org/10.29826/AJGHJK
- 衛生福利部食品藥物管理署(2020)·109年度「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報·取自https://www.fda.gov.tw/tc/site.aspx?sid=1578&r=2129341126
- 衛生福利部疾病管制署(2021)·*HIV月報110-06*·取自https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8lggsh2Q
- 衛漢庭、陳牧宏(2014)·男同志與安非他命使用：文獻回顧與臺灣的挑戰。*愛之關懷季刊*, (88), 6-13。http://doi.org/10.29826/AJGHJK
- Bhatt, M., Zielinski, L., Baker-Beal, L., Bhatnagar, N., Mouravska, N., Laplante, P., Worster, A., Thabane, L., & Samaan, Z. (2016). Efficacy and safety of psychostimulants for amphetamine and methamphetamine use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews Journal*, 5(1), 189. http://doi.org/10.1186/s13643-016-0370-x
- Celesia BM, Nigro L, Pinzone MR, Coco C, La Rosa R, Bisicchia F, Mavilla S, Gussio M, Pellicanò G, Milioni V, Palermo F, Russo R, Mughini MT, Martellotta F, Taibi R, Cacopardo B, & Nunnari G. (2013). High prevalence of undiagnosed anxiety symptoms among HIV-positive individuals on cART: A cross-sectional study. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 17(15), 2040-6. http://doi.org/23884824.
- Dâmaso, B., Pinho, C., Cabral, J., Quirino, E., Andrade, M., Bushatsky, M., Oliveira, R., &

- Silva, L. (2020). Social support to adolescents living with HIV / AIDS: An integrative literature review. *International Archives Of Medicine*, 13. <http://doi.org/10.3823/2628>
- Genberg, B. L., Lee, Y., Rogers, W. H., Willey, C., & Wilson, I. B. (2013). Stages of change for adherence to antiretroviral medications. *AIDS Patient Care STDS*, 27(10), 567-72. <http://doi.org/10.1089/apc.2013.0126>.
- Kempf, M. C., Huang, C. H., Savage, R., & Safren, S. A. (2015). Technology-Delivered mental health interventions for people living with HIV/AIDS (PLWHA): A review of recent advances. *Current HIV/AIDS Reports*, 12(4), 472-480. <http://doi.org/10.1007/s11904-015-0292-6>
- Noar, S. (2017). Transtheoretical model and stages of change in health and risk Messaging. *Oxford Research Encyclopedia of Communication*, 1-24. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.324>
- Rao, D., Nainis, N., Williams, L., Langner, D., Eisin, A., & Paice, J., (2009). Art therapy for relief of symptoms associated with HIV/AIDS. *AIDS Care*, 21(1), 64-9. <http://doi.org/10.1080/09540120802068795>.
- The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2020). Number of people living with HIV. Retrieved from <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- Tsuyuki, K., Shoptaw, S. J., Ransome, Y., Chau, G., Rodriguez-Diaz, C. E., Friedman, R. K., Sriathanaviboonchai, K., Li, S., Mimiaga, M. J., Mayer, K. H., & Safren, S. A. (2019). The longitudinal effects of non-injection substance use on sustained HIV viral load undetectability among MSM and heterosexual men in Brazil and Thailand: The role of ART adherence and depressive symptoms (HPTN 063). *AIDS and Behavior*, 23(3), 649-660. <http://doi.org/10.1007/s10461-019-02415-w>

靜
思
語

善於利用時間的人，
無時無刻不是修持參禪的好機緣。

~ 證嚴法師靜思語 ~

For someone who, makes good use of time,
every moment, is good for meditation.

~ Master Cheng Yen ~



Application the Transtheoretical Model to Help an HIV-Infected Patient to Complete the Drug Addiction Withdrawal of Methamphetamine in Outpatient Experience

Chia-Yin Hsieh¹, Wan-Yun Hsu²

ABSTRACT

The use of methamphetamine in HIV infections induce physical and psychological problems. The primary goal of this current treatment is to change psychology and behavior with the aim of reducing or stopping using methamphetamine to improve their psychosocial functions and return to normal life. This article uses the transtheoretical model of change to assist an HIV-infected person in the outpatient clinic to complete the withdrawal of methamphetamine through behavior changes. From November 12, 2018, to August 21, 2019, after comprehensive nursing assessment including interviews, communication software, and medical records, coping enhancement, readiness for change and powerlessness were identified as the health needs. The patient also depends on methamphetamine but feels guilt, thus motivating him to abstain from addiction. Through behavioral change care, the case was assisted from the preparation phase to the action execution phase to successfully cross the first step drug abstinence. The transtheoretical model was used during this period with strategies including addiction counseling, emotional counseling, and customized health education activities to successfully complete the drug addiction withdrawal of the case. It is hoped that this experience will provide clinical nurse with a reference when performing addiction care for patients. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:6, 108-118)

Keywords: drug abstinence, HIV infections, transtheoretical model

Nurse, Taichung Veterans General Hospital¹; Head Nurse, Taichung Veterans General Hospital²

Accepted: October 29, 2021

Address correspondence to: Wan-Yun Hsu No. 1650號, Section 4, Taiwan Boulevard, Xitun District, Taichung City, 40705, Taiwan

Tel: 886-4-2359-2525 #6085 E-mail: cutewanyun@gmail.com