計畫編號：MOHW103-CDC-C-315-000403

衛生福利部疾病管制署 103 年度科技研究計畫

發展男同志之社群網絡介入策略成效評估

全 程 研 究 報 告

執行機構：衛生福利部疾病管制署愛滋與結核病組
計畫主持人：陳昶勳組長
研究人員：黃彥芳、劉慧蓉、石玲如、黃如君
執行期間： 2014 年 1 月 1 日至 2014 年 12 月 31 日

目錄

摘要.....1

研究背景.....3

材料與方法.....7

研究結果.....15

討論與建議.....26

結論.....29

圖表.....30

參考文獻.....73

附件.....75

摘要

男男間性行為者（MSM, men who have sex with men）為我國及世界已開發國家之愛滋病毒主要感染族群。本研究目的為瞭解男同志對於俱樂部藥物使用之行為態度及意向並評估同志健康服務中心進行愛滋防治之執行成效，探討同志中心是否能有效傳遞俱樂部藥物的相關知識與使用後可能的影響，藉由同儕的力量，影響同志社群於男男間性行為時，減少俱樂部藥物使用的可能。

本研究設計於三個同志健康中心（大台北同學會、基地與陽光酷兒中心）使用同伴推動抽樣法（respondent-driven sampling, RDS）做為抽樣方法，進行問卷收案。於不同時間點（中心介入的前後）探討同志健康中心影響該族群俱樂部藥物使用之成效，此外，更進一步以計畫行為理論（theory of planned behavior），以態度、主觀規範與自覺行為控制等三個構念，探討影響該族群使用俱樂部藥物的可能原因。

研究結果顯示，態度、主觀規範與自覺行為控制等三個構念可有效解釋男同志俱樂部用藥之行為意圖，解釋力 R^2 為 0.57。在預測行為意圖上，規範信念與自覺行為控制為最重要的預測因子，而在介入策略的部分，有參與介入策略之男同志族群在俱樂部藥物使用的「結果評價」上有介入前後的顯著差異，這個結果證實，由同志中心執行的藥物價值澄清介入策略對於男同志族群有顯著的影響，透過價值澄清的方式，可對男同志族群的用藥信念產生改變，並有助於推動防治宣導之功效。

關鍵詞：HIV/AIDS、愛滋、男男間性行為者、社群參與、同志健康服務中心

Abstract

Men who have sex with men(MSM), is currently the main HIV-infected population in Taiwan and many developed countries. The object of this study is to explore the attitudes, behaviors and intentions of using club drugs among MSM, and evaluate effectiveness of LGBT community health centers in delivering the information and negative impact of using club drugs to targeted population. The study questionnaire was sampled by respondent-driven sampling in 4 LGBT community health centers (Gay Community Center Taipei, Gisney Land, Taiwan GDi Association and Sunshine Queer Center), centers in Theory of Planned Behavior was adopted as study framework to discuss the factors (attitude, subjective norm and perceived behavioral control l) affecting club drugs use.

The results showed that attitude, subjective norm and perceived behavioral control can explain intention of club drugs use effectively, R^2 =0.57. Subjective norms perceived behavior control were the most important predictors of behavioral intentions of the strategy. Value clarification was used as intervention to prevention or reduce club drug use. Result showed that it affect outcome evaluation which is a subcomponent belief significantly and will be helpful in prevention and control of this emerging phenomenon.

Key Words: HIV/AIDS; MSM; community engagement; community center

研究背景

（一）愛滋病為全球關注之健康問題

愛滋病不僅是公共衛生與醫療問題，更會影響社會與經濟層面，故成為全球最關注之健康議題之一，亦為國內傳染病防治重要項目。男男間性行為者(MSM, men who have sex with men)為我國及世界已開發家之愛滋病毒主要感染族群，依據 2011 年世界衛生組織（WHO）最新指引顯示，該族群性行為感染愛滋病毒的機會比一般人高 20 倍，而其性行為時保險套使用率偏低，導致感染人數不斷增加[1] 。

國內愛滋病毒感染通報疫情，性行為感染人數逐年提升，且成長迅速；在年齡層分布部分，歷年均以 25 至 34 歲佔最多，自 95 年起整體疫情下降，各年齡層的趨勢大都隨著整體疫情下降，但是 96 至 100 年間，15 至 24 歲年齡層卻不降反升，通報感染人數 4 年內增加了 73%，該族群又以性行為為主要傳染途徑，佔 98%，對於此年輕化的趨勢國內需投入更多的關注[2] 。

（二）男男間性行為者為愛滋易感族群，亟需規劃適切之愛滋防治方案

依據文獻調查，2011 年在美國新通報愛滋感染者中有 61%為男男間性行為者[3]，而男男間性行為者之肛門性交行為，由於生理結構的關係，使得其傳染愛滋病毒機率較陰道性交為高，如男男間性行為能使用保險套，即可減少該族群愛滋病感染的機會。另外，相關文獻[4]也顯示，同志族群俱樂部藥物（興奮劑類用藥、勃起功能障礙治療類用藥等）、酒精飲品的使用，也間接造成其感染愛滋病的危險性大為提高。而我國男男間性行為者的感染人數[2]，98 年至 101 年的新增通報人數分別佔當年新通報的比率為 67.9%、76.3%、76.1%、80%，而本國感染愛滋年齡主要集中在青壯年、性行為活絡的男性族群，

15-29 歲即佔 43.5%、其次為 30-34 歲為 19.9%，值得重視。

目前國內同志運動發達，許多男同志希望把同性戀等於愛滋病的標籤去除，並反對相關專家稱其為高危險群（high risk groups），以避免讓同性戀者更不易被社會所接受；而從公共衛生的觀點，很可能會讓某些同志失去了警覺心，不再認為自己是高危險群，而採取不安全性行為。不論是高危險行為，或高危險族群，男男間性行為感染愛滋在流行病學的實證數據，確實已成為目前愛滋防治最重要的議題，應擴大防治介入措施，以有效遏止感染人數持續快速增加。

（三）發展以男同志社群參與模式愛滋防治入措施，以貼合目標族群需求

近年網路的發達，大大滿足網友交友、約趴、約炮、一夜情等需要，相關男同志社群或交友網站油然而生，網路的無遠弗屆也延伸了愛滋病毒的傳播。男男間性行為者族群有其特殊文化，以傳統之公共衛生思維及介入方式進行防治策略，有其困難度，部分場域如同志三溫暖，公衛人員甚至難以觸及，目前疾病管制局本局參考國外作法，於 99 年起陸續於新竹市、臺中市、高雄市及新北市等成立 5 家核心同志健康服務中心，服務項目如下：

1. 社區層次：

(1) 深入瞭解服務地區之同志消費空間種類、數量、預估涵蓋率，如何與該等消費空間形成合作網絡，並進行服務地區之同志消費空間現況分析及可提供介入之服務型式。

(2) 說明發展製作適合 MSM 對象之衛教資訊，如同志地圖等，應包含促進性健康、俱樂部藥品使用衛教及篩檢訊息，製作完成後應送本局整合或重製，以擴大宣導效果。

(3) 可依宣導主題發揮創意，或應用社區宣導概念，自行規劃設計活潑、創新、吸引同志的宣導方式，亦可與相關單位合作辦理（如其他同志團體或民間團體、衛生局所、醫療院所等），以提升同

志中心知名度及民眾對愛滋病、性病之知識、態度及保險套使用率。

(4) 運用同志消費空間參與對象以及同志中心來訪者，配合本局進行以男同志社群參與模式為基礎進行之愛滋病防治之介入措施分析，以及同志中心運作情形及成效評估。

2. 團體層次：

(1) 定期及不定期辦理健康講座、焦點訪談、網路互動、外展服務…等，提供之內容包含同志健康維護、宣導安全性行為、愛滋防治相關衛教、篩檢、諮詢、轉介醫療服務等。

(2) 因應同志族群醫療需求及使用俱樂部藥物比例較高、憂鬱及失眠等心理健康問題，建議與縣市衛生局及醫療院所合作醫療外展，設置感染科、泌尿科及身心科等門診服務。

(3) 以青少年為主題，與學校合作深入校園，辦理多元性別教育及愛滋病防治衛教活動或課程。

3. 個人諮詢服務：

(1) 針對符合服務對象（同志、同志消費空間業者或顧客），辦理愛滋病、性病及安全性行為等議題之工作坊及活動，如教導口交、肛交之預防模式及避免用藥技巧。

(2) 接聽諮詢電話。

(3) 面談：透過民眾至服務中心提供一對一諮詢服務。

(4) 網路：透過網站回應問題。

(5) 彙整民眾諮詢紀錄，分類製作問答集，供本局推廣運用或作為宣導及教育訓練教材。

4. 配合疾病管制局進行愛滋、其他性病之篩檢及防治計畫。

綜觀世界各國男男間性行為者愛滋疫情，缺乏全面有效之防治策略及成功經驗供參，惟目前研究顯示，藉由發展該族群之社群參與，由族群內部自我覺醒，並發展解決之道，以群體力量影響個體，改變價值觀方式，可長久改變其危險行為模式[5, 6]。目前我國發展之同

志健康服務中心即參考國際經驗所建置，惟中心進行之男同志社群參與之介入成效，目前仍尚待評估，期藉由本研究評估同志健康服務中心執行成效及困境本計畫之目的為瞭解同志健康服務中心進行愛滋防治之執行成效評估，探討同志中心是否能有效傳遞俱樂部藥物的相關知識與使用後可能的影響，藉由同儕的力量，影響同志社群於男男間性行為時，減少俱樂部藥物使用的可能，做好自我防護措施（如保險套的使用），以降低性病、愛滋病等的感染，並提供未來策略方向建議之參考。

材料與方法

一、研究設計

本研究以男同志族群做為收訪對象，使用同伴推動抽樣法（respondent-driven sampling, RDS），在第一年進行前測收案、第二年進行行為介入與兩次後測收案，進而瞭解男同志社群網絡介入策略運用之成效，（該介入成效為同志中心的防治教育及群體影響是否能影響男同志族群俱樂部藥物的行為改變），此外，藉由問卷調查觀察男同志族群俱樂部藥物的有無，進一步探討兩類族群的人群特質。

研究問卷調查內容分別有受訪者基本資料、性行為、用藥行為、同志健康中心使用經驗等，其中進一步分析該族群使用俱樂部藥物的行為之因素，探討的方式則以計畫行為理論為準則（theory of planned behavior，以下簡稱 TPB）。該理論由 Ajzen [7] 所提出，改良自理性行動理論（Theory of reasoned action, TRA），說明行為的產生除了個體對行為的態度與行為主觀規範外，也可能因非意志因素所影響，故擴充增加自覺行為控制的概念，故 TPB 主要可分為三個層面：1. 本身對該行為的態度（Attitude）；2. 主觀規範（Subjective Norm）；3. 行為控制（Behavioral Control），三者因素的作用下而影響個人行為的出現，故研究問卷將以該理論建構部分的題目，進而瞭解該族群有俱樂部藥物使用行為的原因。

二、研究對象

有鑒於男同志族群有其獨特文化，較難由一般公共衛生人員進行介入，故本署於 99 年起建置同志健康服務中心，至 102 年已委託民間專業團體於新北市、新竹市、臺中市及高雄市成立之 4 家核心同志健康服務中心，進行有效同志社群愛滋防治宣導衛教活動。故本計畫之研究對象為男同志族群，並以同志健康中心人員尋找訪員，並尋找

適合做為該族群收案之種子（seed），引介男同志族群參與本研究計畫。

三、抽樣方法

研究者為了瞭解族群的相關訊息及組成結構，在有限的資源下，選擇適合的抽樣方法可讓研究結果更貼近真實的面貌。傳統使用的抽樣方法，如隨機、分層等抽樣方式已發展許久，也是一般研究最常使用的抽樣方法，然而在特殊（如有污名、不良行為）的情況下，如藥癮者、同志、性工作者等隱藏群體（Hidden population），該族群存有二個特質：第一，結構組成尚未明確，故不存在可抽樣的架構，所以不知道大小和領域。第二這些人因為歧視或非法行為等會考慮很高的隱私需求，導致這些人拒絕合作、或提供假資訊。因為隱藏群體在整體人口中是少數，傳統的抽樣方法如家戶調查，無法產生可信的樣本（可能使結果偏離原始母體的狀態）且亦無效率，故以傳統的抽樣方式可能就不適合，為了克服「隱藏族群」收案的困難與代表性，研究者發展了幾種可行的抽樣方法，如 venue-based、time-space sampling、targeted sampling、snowball sampling、referral chain sampling 及本研究所使用的同伴推動抽樣法（respondent-driven sampling, RDS）[8]。

同伴推動抽樣法（RDS），為 Heckathorn 改良 referral chain sampling 的抽樣方式，傳統抽樣方法的概念是從母群體收集樣本，並從樣本中的各類資訊推估母群體的狀況，而同伴推動抽樣法是利用抽樣樣本來獲取連結母群體的聯絡網路，從樣本中推估聯絡網路的特質，再進一步回推該母群體的狀況。（圖 2-1）

四、收案人數

抽樣的展開需先尋找一群有同樣特質的人群，由於本研究的目標族群為男同志，故將請本局建置的同志中心人員尋找適合研究之男同

志，做為引介該族群參與本研究的「種子」，本研究將請大台北同學會、風城部屋、台中基地與陽光酷兒四中心各尋找 2 位「種子」，每次中心預計收案 100 人。而為了避免「種子」引介的過程裡有中斷的狀況，造成研究收不到足夠的樣本數，故如發生引介中斷情況，將請中心繼續尋找適合的種子。

成功完成受訪的受訪者給予受訪禮品外，也給他四張「介紹券」，引介有同樣特質的朋友參與本研究，而所引介的朋友拿著「介紹券」成功完成受訪後，該同行的引介人將可另外得到一份引介禮品，以此做為受訪者引介他人的誘因，另為避免參與者賺取引介禮品而隨便找尋個案造成研究結果的誤差，故只發出四張「介紹券」做為參與問卷訪談的控管。相同的，引介的朋友除了得到受訪禮品外，也將給予四張「介紹券」引介相同特質的人群，該引介過程將持續進行至研究達到收案數為止（圖 2-2）。另文獻[8]指出，引介波數達六波以上（種子為引介的第 0 波），其族群特質將逐漸平穩，也表示越趨近母群體型態。

Salganik[8]於 2004 年模擬從 10,000 人抽樣人數結果歸納出，當抽樣人數達 500 人即有很好的母群體代表性（小於 0.1%的誤差），在其它狀態存在的情況下（如選擇的種子性質偏離母群體特質），模擬抽樣樣本數即使只有 200 人也有只有 0.3%的誤差，另外 2006 年 Salganik[9]進一步建議估算收案人數可採用簡單隨機抽樣的樣本數估計法，以做為同伴推動抽樣法的樣本估計，但由於該抽樣法的估計值變異較大，因此估算樣本數時需做為調整，故隨機抽樣估計法需乘上 design effect（影響參數），design effect 受到樣本族群內之次族群（如本研究有使用俱樂部藥物 vs.無使用俱樂部藥物）的聯絡網路所影響，也就是連絡網路互動程度差異太大，則估算所需使用的 design effect 也需更大，而 design effect 越大則表示所需樣本數越高，其結果更能代表母群體，salganik 評估過去相關研究數據之結果，建議適

合的 design effect 為 2，其相關公式如下：

$$V(P) = deff \times \frac{PA(1\text{-}PA)}{n} \quad \Longrightarrow \quad n = deff \times \frac{PA(1\text{-}PA)}{(se(P))^2}$$

V(P)：變異數

PA：族群盛行率（本研究為有使用俱樂部藥物的男同志）

n：所需樣本數

se(P)：標準差

deff：RDS 影響參數，建議為 2

此外，如果研究是探討兩個時間點的盛行率的差異，則公式如下：

$$n = deff \times \frac{\left[\left(Z_{1-a/2} + Z_{1-b}\right) \times \sqrt{P_{A1}(1\text{-}P_{A1}) + P_{A2}(1\text{-}P_{A2})}\right]^2}{\left(P_{A2}\text{-}P_{A1}\right)^2}$$

P_{A1}：族群前期盛行率

P_{A2}：族群後期盛行率

n：所需樣本數（每次）

deff：RDS 影響參數，建議為 2

$Z_{1\text{-}a/2}$：1.96 （95% 信賴區間，Z 值 1.96）

$Z_{1\text{-}b/2}$：0.83 （80% 檢定力，Z 值 0.83）

由於本研究為探討同志中心介入後是否能改變該族群的用藥習慣，故使用上列公式。

Wolfgang[10]的研究顯示約四成的男同志曾使用過非法性藥物，過去一個月裡四成二飲酒習慣。根據衛生署食品藥物管理局與

國民健康局等單位於 2009 年藥物濫用調查報告書顯示我國 12 至 64 歲男性終身非法藥物濫用盛行率為 2.04%[11]，而國內多數研究調查[12-15]顯示我國青少年非法藥物使用的盛行率約 1-2%，特殊狀況如習慣翹課學子則高達 10%，陳為堅[16-18] 98 至 100 年研究報告，社區高危險群（抽菸、喝酒、嚼檳榔）之特殊族群中約 22.2%有非法藥物使用經驗。柯乃熒[19, 20]觀察男同志網路聊天室公開交友約炮訊息，有 2.4 至 11.4%交友訊息透露出使用藥物等資訊，而邀約無套肛交的訊息中有八成以上伴隨使用藥物。另根據本署 2008-2009 年愛滋個管理計畫資料[21]顯示，未滿 20 歲之男同志 HIV 感染者有 17.4%在過去三個月內性行為伴隨飲酒與使用毒品，而 20 歲以上則約 11.7%-8.3%。

參考以上文獻資料與考量研究經費的限制，本研究假設我國男同志俱樂部藥物使用的盛行率為 20%，並假設經過中心與同儕的力量，可影響同志社群於男男間性行為俱樂部藥物使用率減半，其他相關參數（design effect、檢定力與信賴區間）則參考 Salganik 建議之數值，故建議每次收案約 400 人（總收案 1200 人）。

五、研究步驟

（一）樣本收集：

本研究採用使用同伴推動抽樣法（respondent-driven sampling, RDS）進行抽樣，其所使用的關鍵概念，是估計並不源自於樣品比例，而是利用樣品來獲取連結母群體的聯絡網路。然後，再使用網路資訊來推估母體樣態，抽樣步驟如下：

（1） 透過同志健康社區服務中心，找尋一群符合研究的「種子」，於大台北同學會、基地及陽光酷兒中心各尋找兩位「種子」，做為尋求受試者參與計畫之源頭，另為了避免「種子」引介的過程裡有中斷的狀況，造成研究收不到足

夠的樣本數，故如發生引介中斷情況，將請中心繼續尋找適合的種子。

（2） 完成問卷調查之受訪者給予訪問費（200 元等值禮券），同時發給他四張介紹券（coupon），請他轉發給其他人。每當成功轉介 1 個人，則給與該名種子預計 200 元等值禮券，最多 800 元等值禮券。每張介紹券將有獨特的辨識標記，它可被用來追蹤在研究過程中人員轉介的模式。

（3） 每名新的參與者，給與台幣 200 元等值禮券，藉由重覆的轉介流程而達到收案目標數，而此形成的網絡關係即為連鎖-轉介（chain-referral）方法。

（4） 同時為預防職業性的參與者，收案前將測試該名新參與者是否為男同志，例如男同志聚集場域名稱、常用約砲術語及約砲網站名稱等。

（5） 此連鎖-轉介（chain-referral），到達中心預定收案的數目即結束。

（6） 完成介入及介入後六個月的調查，並分析探討每次收案的差異與評估介入之成效。

（二）收案條件：

（1）自我認同為男同志者。

（2）18 歲以上。

六、社群網絡圖

社群網絡圖可以很直觀的瞭解原介紹人與被介紹者之關係脈絡，及各收案人的特性，另該網路圖也可瞭解各中心收案的型態，因此社群網絡圖將以 RDS Analysis Tool 7.1.38 搭配 NETDRAW 做為社群網絡的繪圖工具。

七、行為態度-計畫行為理論

本研究將探討可能造成該族群有使用俱樂部藥物的行為因素，該探討的方式為使用計畫行為理論（theory of planned behavior）。計畫行為理論（以下簡稱 TPB），為 Ajzen 所提出[7]，源自於理性行動理論（theory of reasoned action, TRA），Ajzen 認為除了態度與主觀規範外，行為的發生尚受到外界資源、機會、時間等非個人理性控制因素的影響，故 TPB 即是將主要是影響人類行為意圖因素分為三個層面：1. 本身對該行為的自我態度（Attitude），即是個人對行為的主觀認知；2. 主觀規範（Subjective Norm），則是個人決定行為時，所感受他人或團體的影響（如社會壓力、輿論）；3. 自覺行為控制（Perceived Behavioral Control），則是個人過去經驗或預期該行為會受到阻礙，故影響個人行為的執行，另 Ajzen 認為如果沒有機會與資源，則個人也不會去從事某行為，故認為自覺行為控制與行為意圖是直接影響實際的行為產生。此外，自我態度又可由行為信念（Behavioural beliefs）與結果評價（Outcome evaluations）所構成；主觀規範由規範信念（Normative beliefs）與順從動機（Motivation to comply）所構成；自覺行為控制由控制信念（control beliefs）與自我效能（influence of control beliefs）所構成，而本研究以計畫行為理論建構男同志對俱樂部藥物使用的認知架構（如圖 2-3），直接以態度、主觀規範與自覺行為控制探討該族群使用俱樂部藥物之行為意圖，此外，進一步探討兩種信念與態度與主觀規範之相關性。問題設計參考相關文獻[22, 23]及專家意見，問題設計整理如表，該題型採用七點李克特尺度（Likert Scale）為衡量工具，依據受訪者回應的答案給予適當的分數，進一步瞭解該行為意圖所受因素影響之程度。而整體收案流程圖如圖 2-4 所示。

八、研究假設

根據前述架構設計，本研究對男同志族群使用俱樂部藥物因素的研究假設如下：

H1： 男同志族群對於俱樂部藥物的態度與其使用意圖有顯著相關。

H2： 男同志族群對於俱樂部藥物的主觀規範與其使用意圖有顯著相關。

H3： 男同志族群對於俱樂部藥物的自覺行為控制與其使用意圖有顯著相關。

此外，另行探討兩種信念與態度、主觀規範之相關性，假設如下：

H4： 男同志族群對於俱樂部藥物之行為信念*結果評價與態度有顯著相關。

H5： 男同志族群對於俱樂部藥物之規範信念*順從動機與態度有顯著相關。

以上假設架構圖如圖 2-5 所示，相關資料以 SPSS PASW Statistics 18 或 SAS 9.3 做後續分析。

九、中心介入行為

第一次問卷調查結果，做為同志健康服務中心介入行為前的背景資料。由於第一次問卷收集結果顯示風城部屋之收案能力有限，故後續研究未將其納入。於第一次收案完成之後，隨機選取一個中心做為介入行為之實驗組（其他兩個中心為對照組），進行中心介入行為的教育訓練。當實驗中心教育訓練結束後，三個中心同步進行介入後的問卷調查，並於介入後半年再進行調查，藉此瞭解各中心彼此與介入行為之前、後及後半年的比較，探討對同志族群俱樂部藥物使用的影響。

研究結果

一、收案情況、問卷描述

本研究於 102 年度進行前測（收案 334 份），並於 103 年度進行中心介入後的後測（收案 393 份）、後後測（收案 380 份），並完成資料建檔與分析。

依收案來源分類，前測收案於各中心完成數為大台北同學會 85 人、風城部屋 25 人、基地 61 人及陽光酷兒中心 101 人；考量收案轉介情況後，後測與後後測僅於大台北同學會、基地與陽光酷兒中心執行，後測於各中心完成數為大台北同學會 133 人、基地 127 人及陽光酷兒中心 133 人；後後測為大台北同學會 133 人、基地 134 人及陽光酷兒中心 134 人，三次收案共收 1107 人。而該社群網絡圖如圖 3-1 至圖 3-3 所示，藍色為大台北同學會、綠色為風城部屋（僅前測）、黃色為基地、紫色為陽光酷兒中心，紅色表示各中心所尋找之種子，每間中心都藉由轉介完成所有收案。

1. 基本資料

三次收案共 1107 位受訪者年齡層分佈主要為 21 歲至 30 歲，前測有 212 人（63.5%）、後測有 256 人（65.1%）、後後測有 253 人（66.6%）；居住的縣市主要集中於中心設置點，受訪者主要來自高雄市（前測 83 人，24.9%、後測 118 人，30%、123 人，32.4%）、台中市（前測 88 人，26.3%、後測 110 人，28%、後後測 116 人，30.5%）、新北市（前測 64 人，19.2%、後測 84 人，24.4%、後後測 74 人，19.5%）、台北市（前測 40 人，12%、後測 47 人，12%、後後測 36 人，9.5%）、新竹縣（前測 28 人，8.4%）；學歷集中於大學，前測 184 人（55.3%）、後測 238 人（60.6%）、後後測 224 人（58.9%）；職業主要集中在服務業（前測 89 人，26.6%、後測 150 人，38.2%、後後測 130 人，34.2%）

與學生(前測 83 人,24.9%、後測 83 人,21.1%、後後測 98 人,25.8%)；性傾向為同性戀者為多（前測 302 人，90.4%、後測 364 人，92.6%、後後測 336 人，88.4%)；與異性婚姻的狀況多數是未婚（前測 329 人，98.8%、後測 385 人，98.0%、後後測 375 人，98.7%)；親人外知道同志的身分者,前測有 317 人(94.9%)、後測有 344 人(87.5%)、後後測有 356 人（93.7%)，該對象以常見面的朋友最多（前測 273 人、後測 287 人、後後測 356 人)；親人知道同志的身分者，前測有 186 人(55.7%)、後測有 174 人(44.3%)、後後測有 146 人(38.4%)，該親人以兄弟姐妹最多(前測 112 人、後測 133 人、後後測 117 人)；過去半年曾去過的同志聚集場所，則以同志中心(前測 165 人、後測 236 人、後後測 255 人）與同志酒吧（前測 114 人、後測 143 人、後後測 152 人)最多，以同志中心為最多數的原因很有可能是目前收案的對象主要是與同志中心聯繫較密切的族群。(以上資訊如表 3-1 至表 3-3 所示）

2. 社群網絡

詢問受訪者對於居住(或主要活動)的縣市中，知道是男男間性行為者回答平均數，前測約 82 人、後測約 90 人、後後測約 75 人；進一步詢問彼此間都認識者，其回答的平均數為前測 51 人、後測 64 人、後後測 46 人；在過去六個月內還有聯繫者則回答的平均數有錢測 24 人、後測 24 人、後後測 27 人；這群聯繫者還住在臺灣的回答平均數是前測 23 人、後測 23 人、後後測 26 人；已滿 18 歲，其回答的平均數為前測 22 人、後測 21 人、後後測 24 人；多少人願意參與問卷調查，平均人數為前測 8 人、後測 8 人、後後測 7 人，但由於該平均值容易受到極端值的影響，故以上問題如以眾數來看，除了願意來參與問卷之眾數，三次收案皆為 1 人外，其餘問題的眾數皆為 10 人，因此從該題組推論出目前同志族群身邊的同志朋友數應該約 10 人，如果以原本抽樣設計來看，介紹朋友過來參與問卷訪談並無太大

的問題，但或許就因為是敏感族群，當提及其朋友是否能參與本問卷的人數將大幅降低至 2 人甚至是 0 人，（中心詢問該題目時，在不考慮原介紹人下，部分受訪者都認為其朋友不會有人願意參加問卷）。（以上資訊如表 3-4 至表 3-6 所示）

3. 社會文化背景資料

受訪者所接觸過色情媒體中，色情網站與色情影片最多人填選，分別有 311 人、362 人、350 人與 282 人、302 人、275 人選填；接觸色情媒體的地點以自己家裡最多人填選（317 人、367 人、341 人），；使用網路的目的以搜尋資料（275 人、328 人、292 人）與聊天（256 人、328 人、314 人）最多人填選；交朋友與聯繫感情的方式以電腦網路（286 人、331 人、324 人）與手機（278 人、319 人、308 人）最多人填選；獲得性知識的管道以網路（276 人、325 人、309 人）最多人填選；有相關不良行為則以玩到深夜才回家（184 人、224 人、219 人）與喝酒（181 人、206 人、210 人）最多人填選；網路上看的色情內容主要以色情影片（308 人、366 人、333 人）與色情圖片（298 人、348 人、322 人）最多人填選，顯示出網路是獲得色情資訊的主要手段。（以上資訊如表 3-7 至表 3-9 所示）

4. 性行為模式

在過去過去一個月男性性伴侶伴侶的部分，多數只有 1 位男性性伴侶（前測 145 人，43.4%、後測 129 人，32.8%、後後測 124 人，32.6%），也有一部分受訪者表示過去一個月沒有性伴侶（前測 111 人，33.2%、後測 129 人，32.8%、後後測 163 人，42.9%）；過去一個月認識男性伴侶的地點，主要為 APP 較多人填選（前測 84 人，37.7%、後測 104 人，44.8%、後後測 90 人，27.6%），顯示智慧型手機中 APP 已成為目前認識性伴侶的主要方法。

最近一個月的性伴侶模式中，與固定性伴侶性行為模式主要有肛

交（前測 133 人，59.6%、後測 118 人，50.9%、後後測 108 人，49.8%）與口交（前測 143 人，64.1%、後測 115 人，49.6%、後後測 104 人，47.9%），進一步詢問性行為是否有使用保險套，有六成以上的受訪者填選肛交時使用或都會使用（前測 98 人，60.1%、後測 96 人，68.6%、後後測 99 人，77.3%），但也有一些受訪者填選都不用（前測 63 人，38.7%、後測 43 人，30.7%、後後測 30 人，23.4%），而詢問保險套使用頻率，約有六成受訪者表示每次都用（前測 64 人，62.1%、後測 53 人，54.1%、後後測 65 人，66.3%），10 次裡有 7-8 次也有約二成受訪者填選（前測 29 人，28.2%、後測 23 人，23.5%、後後測 17 人，17.3%），最後詢問最近一次是否有使用保險套，則有八成左右的受訪者選填有使用（前測 91 人，88.3%、後測 78 人，80.4%、後後測 85 人，86.7%）。

而最近一個月與非固定性伴侶的性行為模式，主要以肛交（前測 71 人，31.8%、後測 107 人，86.3%、後後測 97 人，44.7%）與口交（前測 66 人，29.6%、後測 94 人，75.8%、後後測 97 人，44.7%）最多人填選，進一步詢問性行為是否有使用保險套，有八至九成的受訪者表示肛交時會使用（前測 74 人，80.4%、後測 109 人，87.9%、105 人，92.1%），而詢問保險套使用頻率則有五成的受訪者填選每次都用（前測 40 人，54.1%、後測 70 人，63.1%、後後測 77 人，74.0%），最後詢問最近一次是否有使用保險套，則有約八成的受訪者填選有使用（前測 63 人，85.1%、後測 101 人，91.0%、後後測 99 人，86.8%）。（以上資訊如表 3-10 至表 3-12 所示）

5. 同志健康社區服務中心的使用經驗

詢問受訪者是否知道同志中心，約有九成的受訪者表示知道（前測 266 人，79.6%、後測 343 人，87.3%、後後測 336 人，88.4%），進一步詢問是從哪得知，則有七成左右的受訪者表示是從朋友/同學

得知（前測 201 人，75.6%、263 人，76.7%、後後測 214 人，63.7%），也有五成的受訪者表示他們透過網路得知同志中心的資訊（前測 121 人，45.5%、後測 149 人，43.4%、後後測 202 人，60.1%）。有八成的受訪者表示他們曾經造訪過同志中心（前測 248 人，74.3%、後測 324 人，82.4%、後後測 302 人，79.5%），該結果也顯示研究設計確實可以藉由連鎖-轉介的方式，增加未曾去過中心的同志族群與中心接觸的機會。

在曾造訪過同志中心的受訪者中，有五成的受訪者在過去三個月固定去同志中心（前測 127 人，51.2%、後測 168 人，51.9%、後後測 165 人，54.6%）；參加過中心藥物相關宣導課程的受訪者則有五成左右（前測 102 人，41.1%、後測 172 人，53.1%、後後測 144 人，47.7%）；進一步詢問該課程內容，講師演講（前測 71 人，60.8%、後測 105 人，61.0%、後後測 109 人，75.7%）與口頭宣導（前測 62 人，60.8%、後測 105 人，61.0%、後後測 78 人，54.2%）較多人填選，而在中心減害宣導內容的部分，則以「對健康的影響」（前測 88 人，86.3%、後測 152 人，88.4%、後後測 124 人，86.1%）與「藥物介紹」（前測 93 人，91.2%、後測 139 人，80.8%、後後測 127 人，88.2%）較多人填選；受訪者認為中心對藥癮宣導內容可加強的部份則以「對健康上的影響」（前測 129 人，52%、後測 173 人，53.4%、後後測 165 人，54.6%）與「減害方法」（前測 104 人，41.9%、後測 172 人，53.1%、後後測 164 人，54.3%）較多人填選；至於建議未來中心可加強的服務，則以「聯誼」（前測 142 人，57.3%、後測 190 人，58.6%、後後測 200 人，66.2%）、「心理/健康諮詢服務」（前測 102 人，41.1%、後測 165 人，50.9%、後後測 137 人，45.4%）與「出櫃諮詢」（前測 108 人，43.5%、後測 166 人，51.2%、後後測 159 人，52.6%）較多人填選。（以上資訊如表 3-13 至表 3-15 所示）

6. 俱樂部藥物之信念、態度與意圖

在題組 47-51 題中，俱樂部藥物使用可能產生的結果，除了 48 題使用俱樂部藥物有正向感覺傾向的平均值（4.6 分、4.6 分、4.8 分）是有點可能外，該題組多數人回答之平均數是傾向可能（6 分），而對該題組回答眾數主要是非常可能（7 分）；題組 52-56 題，俱樂部藥物使用可能產生的結果評價，多數人回答之平均數為有點不好（3 分），主要回答的眾數為非常不好（1 分）；57-59 題為對使用俱樂部藥物之態度，多數回答平均值為不好、不值得與不必要（2 分），而眾數為非常不好、非常不值得與非常不必要（1 分）；60-63（前）題為規範信念，除了 61 題親人對受訪者使用俱樂部藥物回答的平均值為傾向非常不應該（1.3 分）外，其他回答的平均值傾向不應該（2 分），該題組眾數則為非常不應該（1 分）；60-63（後）題為依從動機，該題組回答平均值傾向願意（6 分），眾數為非常願意（7 分）；65-68 題為主觀規範，該題組回答的平均值傾向不應該、不支持（2 分），眾數則為非常不應該、非常不支持（1 分）；69-75 題為自我控制的難易度，除了 75 題詢問會有許多引誘受訪者使用俱樂部藥物的因素存在，該題回答平均數傾向有點不同意（3 分），眾數非常不同意（1 分）外，其他題回答平均值傾向容易（6 分），眾數為非常容易（7 分）；76-78 題為使用藥物的行為意圖，該題組回答的平均值傾向不會（6 分），眾數則為一定不會（7 分）。故總結該題組回應的答案，顯示受訪者多傾向不使用俱樂部藥物，但這也可能是因為有實際用藥經驗之受訪者只佔整體的 24.3%，故結果傾向為不使用俱樂部藥物。（以上資訊如表 3-16 至表 3-18 所示）

7. 用藥行為經驗與認知

對於是否知道俱樂部藥物對健康上的危害，有約九成的受訪者表示知道（前測 308 人，92.2%、後測 359 人，91.3%、後後測 329 人，

86.6%），進一步詢問從哪些人或通路得知危害，則以網路為最多人填選（前測 220 人，71.4%、後測 254 人，70.8%、後後測 254 人，77.2%）；另對於俱樂部藥物可能造成哪些健康危害，則以幻覺、幻聽（前測 208 人，67.5%、後測 269 人，74.9%、後後測 269 人，81.8%）與焦慮（前測 210 人，68.2%、後測 264 人，73.5%、後後測 247 人，75.1%）較多人填選；當被問及是否用過俱樂部藥物，有約兩成的受訪者表示曾經接觸過（前測 81 人，24.3%、後測 65 人，16.5%、後後測 50 人，13.2%），近一步詢問最近一個月是否有使用藥物，則分別有前測 27 人（33.3%）、後測 15 人（23.1%）、後後測 13 人（26.0%）表示有使用，顯示大約有三成受訪者在接觸過俱樂部藥物後，仍會繼續使用，而這些受訪者在這一個月內使用過的藥物主要是搖頭丸、Rush、安非他命與 K 他命。這些在一個月內有使用藥物的受訪者之中，至少有八成的受訪者在使用藥物時有發生性行為（前測 24 人，88.9%、後測 27 人，100%、後後測 11 人，85.6%），而有約二到四成的用藥者每次會使用保險套（前測 9 人，37.5%、後測 5 人，18.5%、後後測 5 人，45.5%），半數以上使用藥物的受訪者無法每次確保使用保險套，而有增加性病感染之可能。（以上資訊如表 3-19 至表 3-21 所示）

二、計畫行為理論

為了使本研究設計的架構能有效達到預測結果，本研究將問卷中所使用的構念進行分析，將各構念的相關題組進行信度分析與驗證性因素分析（Confirmatory Factory Analysis, CFA），刪除對假設的潛在變項沒有顯著性影響的題項，最後再以結構方程式（Structural Equation Models, SEM）與迴歸分析驗證本研究所提出的研究假設。

1. 信度分析

對於問卷所設計的各類題型，部分題型的設計是為了探討研究者想觀察的某種潛在構念，而該類題型本身有其回答的一致性，故以 cronbach's α 係數檢定，探討行為信念、結果評價、規範信念、順從動機、態度、主觀規範、自覺行為控制與行為意圖等八個題組的整體信度，確保問題設計是否能有良好的一致性。結果如表 3-22 至表 3-23 所示，除了行為信念題組之 cronbach's α 值未達 0.7 以上外，其於題組都有良好的建構信度，而將行為信念題組中的 48 題刪除後可增加 cronbach's α 值至 0.87，由於該題是論述使用俱樂部藥物會有正向的感覺，而受訪者對於正向感覺的解釋，可能在解讀上有不同的想法，因此導致受訪者在該題與其他題項的判斷上發生偏差，而導致一致性降低。故為了提高該題組的 cronbach's α 值，將第 48 題刪除，而與其搭配之 53 題，也於分析時一併刪除。將 cronbach's α 值較低的第 48 題與第 53 題刪除後，各題組的 cronbach's α 值均穩定介於 0.85～0.97 之間，顯示各題組的結構穩定且有良好的一致性。

2. 驗證性分析

本研究以驗證性因素分析觀察態度、主觀規範、行為控制與行為信念等四個構面，在表 3-24 中，各構念因素負荷量的 t 值可看出各構面與其題項皆顯著相關（t 值大於 1.96），同樣觀察各構念之組合信度（CR 值）皆大於 0.9，顯示良好的組合信度。而在表 3-25 中，從以各成對構面的相關係數之 95%信賴區間可看出成對構面間沒有存在完全相關（不包含 1），故以上結果得知各構面滿足收斂效度、組合信度與區別效度之標準，因此相關題型將保留並進行後續結構方程式模型的分析。

3. 結構方程式模型

表 3-26 為相關資料經結構方程式分析後之標準化路徑係數，相關資訊整理如圖 3-4 的 SEM 模式路徑圖，該路徑係數皆達顯著，也表示態度（H1）、主觀規範（H2）與自覺行為控制（H3）對行為意圖皆有顯著正相關，其中又以自覺行為控制高於其他兩者。而行為信念×結果評價與態度之間呈正相關（H4 成立）、規範信念×順從動機與主觀規範之間呈正相關（H5 成立）。由於表 3-27 模型配適度指標 GFI 值為 0.84（一般建議大於 0.95）、RMSEA 值為 0.12（一般建議小於 0.06）及 SRMR 值為 0.05（一般建議小於 0.08），顯示該模型的配適度還有改善的地方，另結構方程式分析亦會受到參數數目與樣本數量的影響。

另外以迴歸分析直接分析態度、主觀規範、自覺行為控制（分別將構念對應的題型分數加總平均）對行為意圖的解釋力，分析結果 R^2 為 0.57，顯示態度、主觀規範與自覺行為控制可以解釋 57%的行為意圖。

4. 邏輯式迴歸分析

本研究將行為意圖針對有、無做區分，將各構念以 Logistic 迴歸模式進行分析，其結果如表 3-28 至表 3-30 所示，規範信念（OR=0.79）與自覺行為控制（OR=0.84）可有效預測行為意圖的有無。進一步以有用藥者與為用藥者之群體以 Logistic 迴歸模式分析，在未用藥者的部分，規範信念可有效預測行為意圖的有無（OR=0.77）；而在用藥者的部分，自覺行為控制可有效預測行為意圖的有無（OR=0.72）。其結果顯示，顯著影響未用藥者行為意圖的構念為規範信念，而顯著影響用藥者的行為意圖的構念為自覺行為控制。

三、男同志社群網絡介入成效評估

為了解男同志社群網絡介入策略的成效，故本研究進行三個階段的收案，第一階段收案為實施介入策略前，第二次收案於介入策略進行之後，並於介入策略進行後的六個月進行第三階段收案，看介入是否有成效、成效是否能持續影響男同志族群的用藥信念及行為。

執行介入策略的同志中心為基地，在實驗組與對照組的差異上，如表 3-31 至表 3-33，無論是介入前、介入後、介入後 6 個月，參與與未參與介入的中心在各構念皆保持顯著差異，故組間差異並不明顯，仍需由介入之中心的前後差異來判斷。未參與介入的中心於三次收案的前後差異於表 3-37 所示，在結果評價、順從動機、自覺行為控制的部分，有前後差異的現象發生，但由於這些中心並未進行介入，故有可能是同志中心本身所舉辦之防治宣導所造成。

而參與介入策略的受訪者在介入前後，與介入後六個月的單因子變異數分析結果如表 3-34。如表 3-34 所示，參與介入策略的受訪者，在行為信念與結果評價在統計顯著上呈現出時間差異，而行為信念的差異點為介入後有些許提升，但於介入後六個月降回與前測差不多的數值，應不能算是由於介入所造成的差異。此結果顯示透過價值澄清的方式，使參與的受訪者在結果評價上產生影響。其它向度上雖無法達到統計上的顯著性，但仍可看出，在態度、主觀規範、自覺行為控制、行為意圖上，介入前後有些許差異，且在介入後六個月仍能維持介入後與介入前的差異。

本研究為求謹慎，故將參與介入者分成「未用藥」及「有用藥」，進行進一步的分析，分析結果如表 3-35 與表 3-36。結果顯示，在未用藥者的部分，未用藥者的行為信念與結果評價在介入前後呈現出顯著差異，而在態度與行為意圖的部分，雖然沒有得到統計顯著上的支持，仍可從平均數發現，在介入後，參與者的對用藥的態度與行為意圖有些許下降，而介入後六個月又回到與介入前差不多的狀態；而主

觀規範、自覺行為控制的部分則幾乎沒有前後差異。

而在用藥者的部分，用藥者對於介入前後幾乎都沒有差異，但與未用藥者相同，他們在接受藥物價值澄清介入之後，結果評價顯著降低，且差異性在介入六個月後仍繼續維持，顯示藥物價值澄清介入，無論是否為用藥者，對於「結果評價」有顯著的影響，且效果至少可持續一段時間。

討論與建議

一、男同志背景資料

本研究為瞭解同志中心在男同志族群之中的介入策略成效，以及來訪男同志的形態，故針對同志中心進行俱樂部用藥的社群網絡介入策略，以評估同志中心在男同志社群網絡間扮演之角色及成效。目前已有的資訊可概略瞭解全台男同志族群的背景資料，其中約有 20%的受訪者沒有來過同志健康中心，因此藉由本研究確實能讓該族群增加接觸同志健康中心的機會，而計畫的主要目標之一，即是讓這群隱性該族群增加接觸的機會，除了能讓其接受同志健康中心所提供的協助與相關的衛教宣導外，也期望該隱性族群能因此進入同志健康中心這個大家庭，並持續引介其他未曾接受中心服務的隱性族群，提高同志該族群對俱樂部藥物的認識與態度，減少愛滋病的感染。

對於目前用藥的情況，原預估男同志族群使用俱樂部藥物的比率約為 20%，而根據本研究的分析結果得到約 18%，與原預估數相近。

二、計畫行為理論

本研究以計畫行為理論為架構，針對俱樂部用藥的行為意圖採取介入策略，並藉由同志中心的社群網絡發揮影響力，影響男同志在用藥上的行為意圖。以最終的結果呈現而言，三個構念（態度、主觀規範與自覺行為控制）對行為意圖都有顯著的相關性，其中自覺行為控制的相關性高於其他兩者，雖僅呈現低度相關，但整體解釋力尚可，表示行為意圖可能有其他的影響因素，但也已經可以解釋相當程度的行為意圖，未來若需進一步探討，可再針對本研究尚未考慮到的其他因素進行分析。

而針對預測行為意圖，計畫行為理論之中的規範信念與自覺行為控制可有效預測行為意圖的有無，針對未用藥者，規範信念較能有效

預測用藥行為意圖；針對用藥者，自覺行為控制較能有效預測用藥行為意圖，故日後針對未用藥者，可進行規範信念相關的宣導與講習，加強周邊的支持增強以拒絕誘惑；針對已有用藥者，可進行提升自覺行為控制的相關宣導與講習，提升個體拒絕使用藥物的行為控制，增強其拒絕用藥的意志。

三、男同志社群網絡介入策略的成效

本研究期以同志健康中心的角度對男同志的用藥行為進行宣導與介入，故於 103 年 3 月於同志中心，針對參與本研究的男同志進行簡單的「藥物價值澄清」，而非以衛生單位的身分直接以道德勸說及恐怖訴求，對男同志進行娛樂性用藥使用的矯正。由於研究本身並無強制性，並再藉由男同志社群網絡傳遞增加新的參與者，將介入宣導及影響擴散，執行期間也獲得參與者的良好反映。

研究本身所使用的宣導方式，是藉由釐清價值觀、客觀敘述藥物的效果與副作用，針對自身的需求與價值觀做理性判斷的宣導與澄清座談，故不管是對有或沒有使用藥物的男同志而言，在接受藥物價值的澄清介入後，他們對用藥信念都造成結果評價上的增強。由於參與同志健康中心活動者，本身可能即為與同志健康中心聯繫比較密切的族群，故所獲得的結果並未太明顯，但藉由轉介的方式，仍讓更多同志族群能夠造訪與接觸同志健康中心，達到設立同志健康中心之宗旨與擴大服務範圍的效果。

四、研究限制

本研究由於收案對象為易敏感族群，故採匿名的方式進行收案，無法針對同一人做前後測的比對，難以測量介入所產生的實際效果，僅能針對不同時間上的群體與群體之間的差異進行分析，實屬可惜。且由於透過同志健康中心執行，其時間上有限制，無法像一般學校機

關一樣執行一系列的介入流程，僅能以一次性的宣導做為介入策略，其效果可能有限，造成強度不足，使成效分析上產生困難。而同志健康中心本身平時也有進行各方面的衛教宣導，故對常常來訪同志健康中心的同志族群而言，可能造成介入策略上的混淆與其他心向上的轉變，而造成研究上的測量誤差，造成分析上的困難。

五、未來方向

本研究建議，未來可尋求其他有效的介入策略，針對計畫行為理論中的其他構念研擬宣導與衛教課程，或綜合各構念的影響，針對整個行為計畫理論作課程規劃，做全面性的介入，以提升介入強度與影響力。另外，介入的強度也需要再加強，應以一系列的流程進行時間上的規劃，讓介入的成效隨著時間而增強其影響力。根據本研究結果，能有效預測行為意圖的有：非用藥者：規範信念與用藥者：自覺行為控制，故在針對宣導對象上，建議可對用藥/非用藥者進行不同性質的宣導與衛教，針對用藥族群與非用藥族群所需的信念與動機進行宣導內容上的設計，給予不同的增強，達到衛教宣導之效。

結論

根據本研究的研究結果，本研究確實能有效的引介未曾來過中心之同志族群，進而接受中心之服務。對受訪者而言，中心除了可增加聯誼、團康、心理及藥物、愛滋病等資訊的獲取，對整體社會而言，提高該族群對自我的保護，並減少感染愛滋病的機會。

針對男同志的用藥意圖，應對未用藥者加強規範信念上的宣導強化；而對於已有用藥者，應加強對自覺行為控制之宣導與強化。而本研究所使用之價值澄清介入策略，對男同志的用藥信念產生結果評價與主觀規範產生影響，可提供做為未來介入宣導與相關策略之參考。

由於男同志族群較難由一般公共衛生單位進行介入，故同志中心扮演著很好的媒介與訊息傳遞的角色。透過同志中心的同儕影響與社群網絡傳遞，能將防治訊息與各種價值傳遞更快且更確實的讓男同志族群接收。透過本次介入策略，大致上可預期同志中心在日後仍可持續協助進行各種防疫及自我防護等重要訊息的傳遞，進行男同志在防治知能上的推廣與宣導。

透過本研究，可對於未來的防治介入宣導提供良好的參考方向，若要針對用藥意圖進行衛教宣導工作，企圖以同一內容進行似乎不可行，應針對用藥與非用藥族群進行適切之內容，針對不同族群的需求進行介入宣導，以達到宣導與防治成效。

圖表

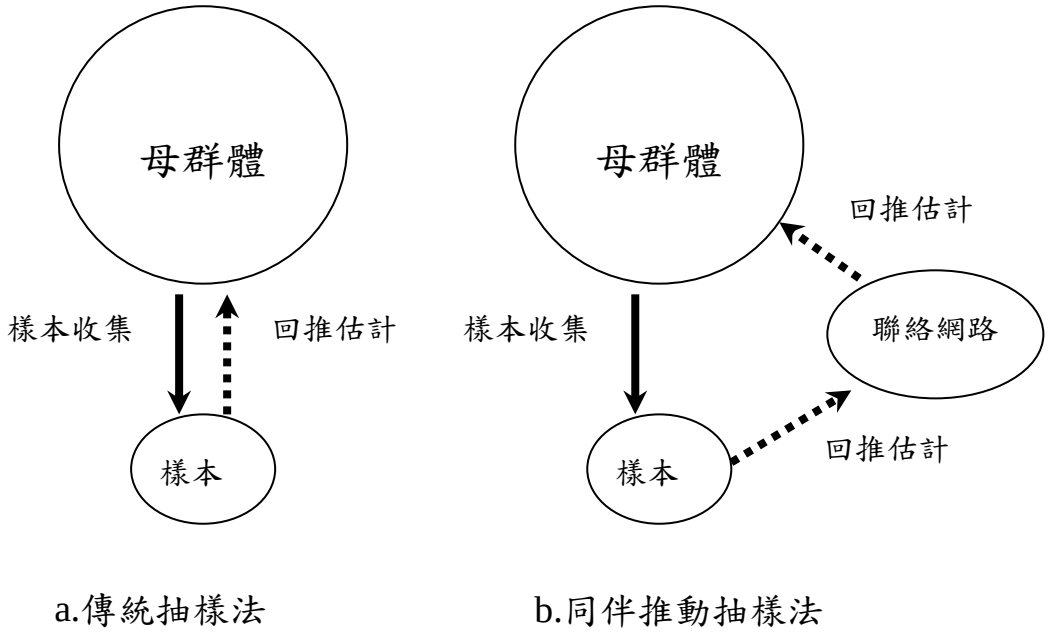


圖 2-1 傳統抽樣法與同伴抽樣法示意圖

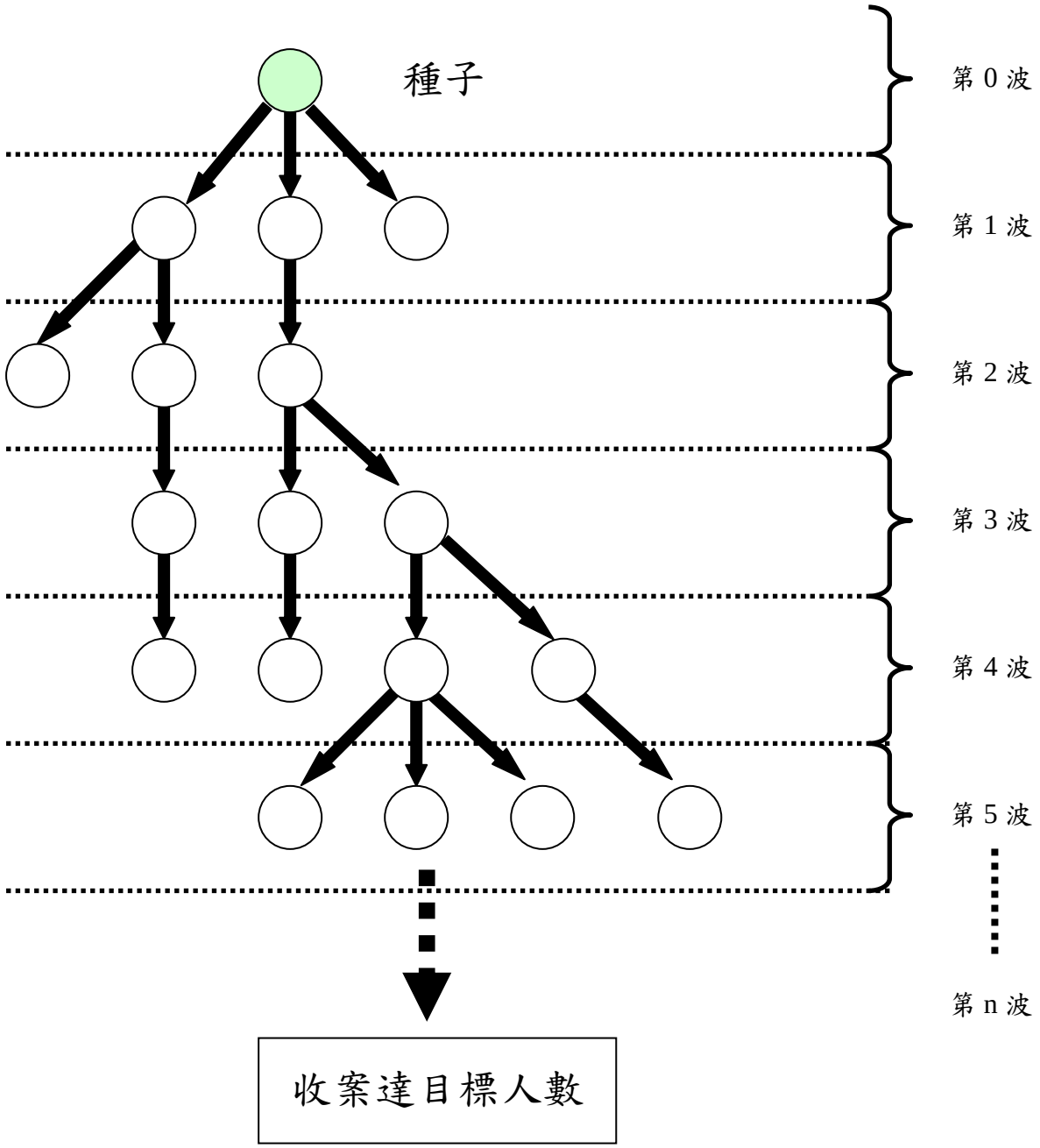
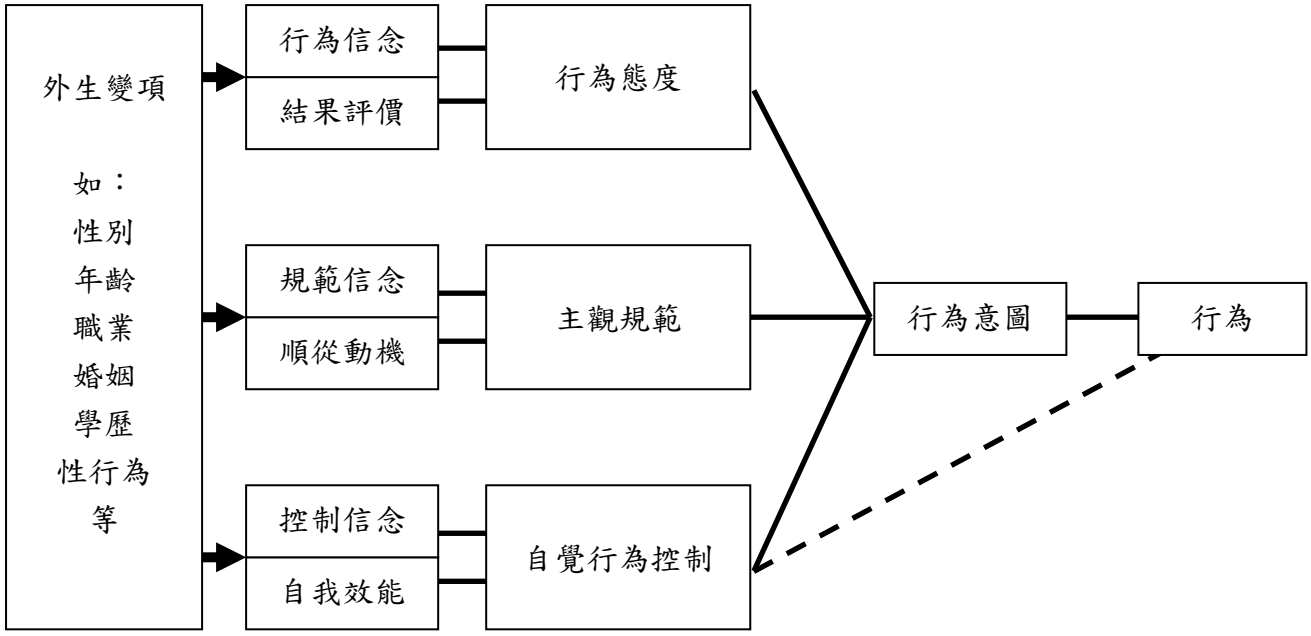


圖 2-2 同伴抽樣法種子引介示意圖



行為可能不經由意圖而直接由自覺行為控制所影響的前提：
1. 想預測的行為完全不在意志的控制下。
2. 自覺行為控制可以反映某程度的實際控制

圖 2-3 計畫行為理論研究架構

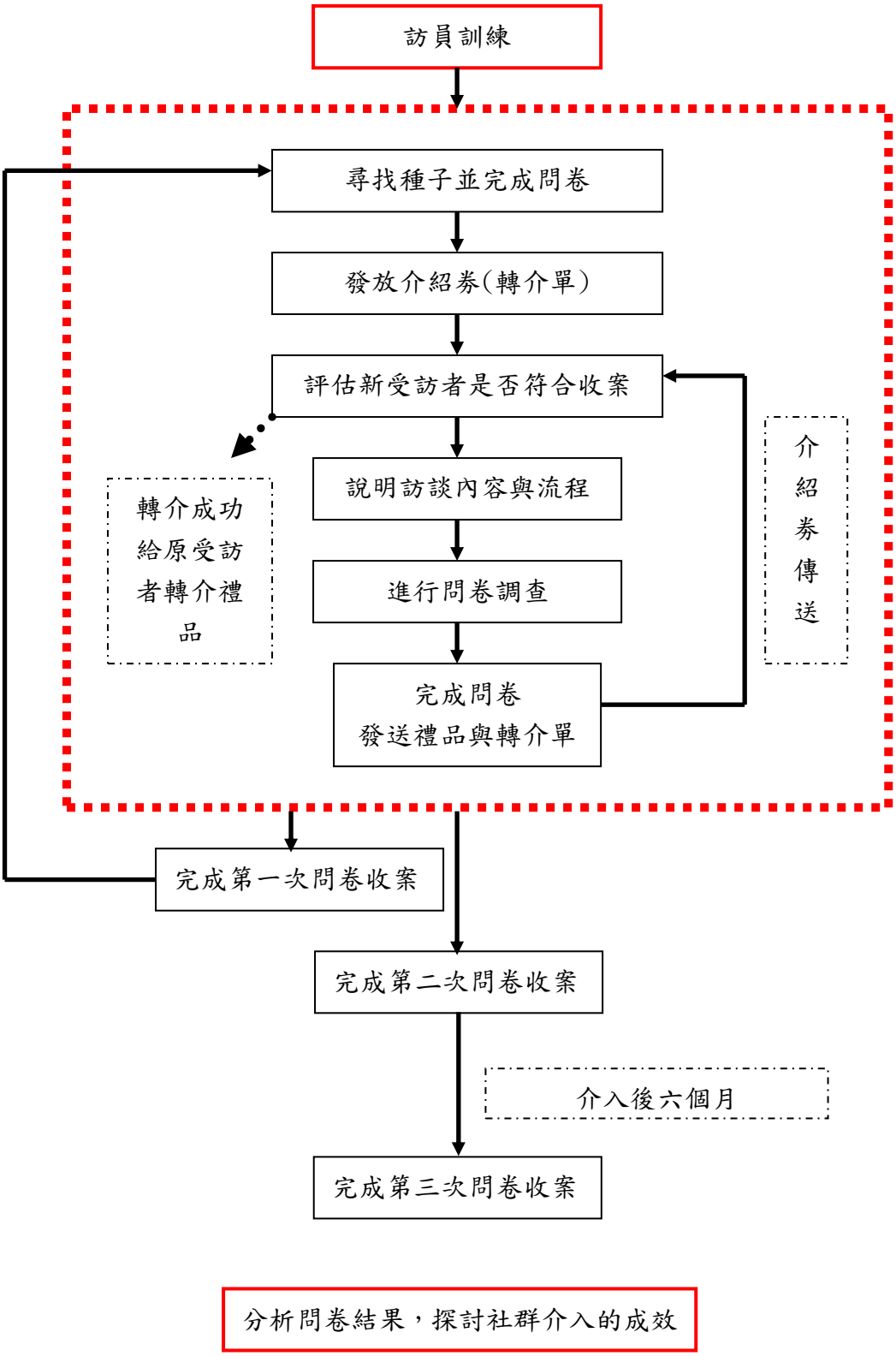

訪員訓練
尋找種子並完成問卷
發放介紹券(轉介單)
評估新受訪者是否符合收案
轉介成功給原受訪者轉介禮品
說明訪談內容與流程
進行問卷調查
完成問卷
發送禮品與轉介單
介紹券傳送
完成第一次問卷收案
完成第二次問卷收案
介入後六個月
完成第三次問卷收案
分析問卷結果，探討社群介入的成效

圖 2-4 整體收案流程圖

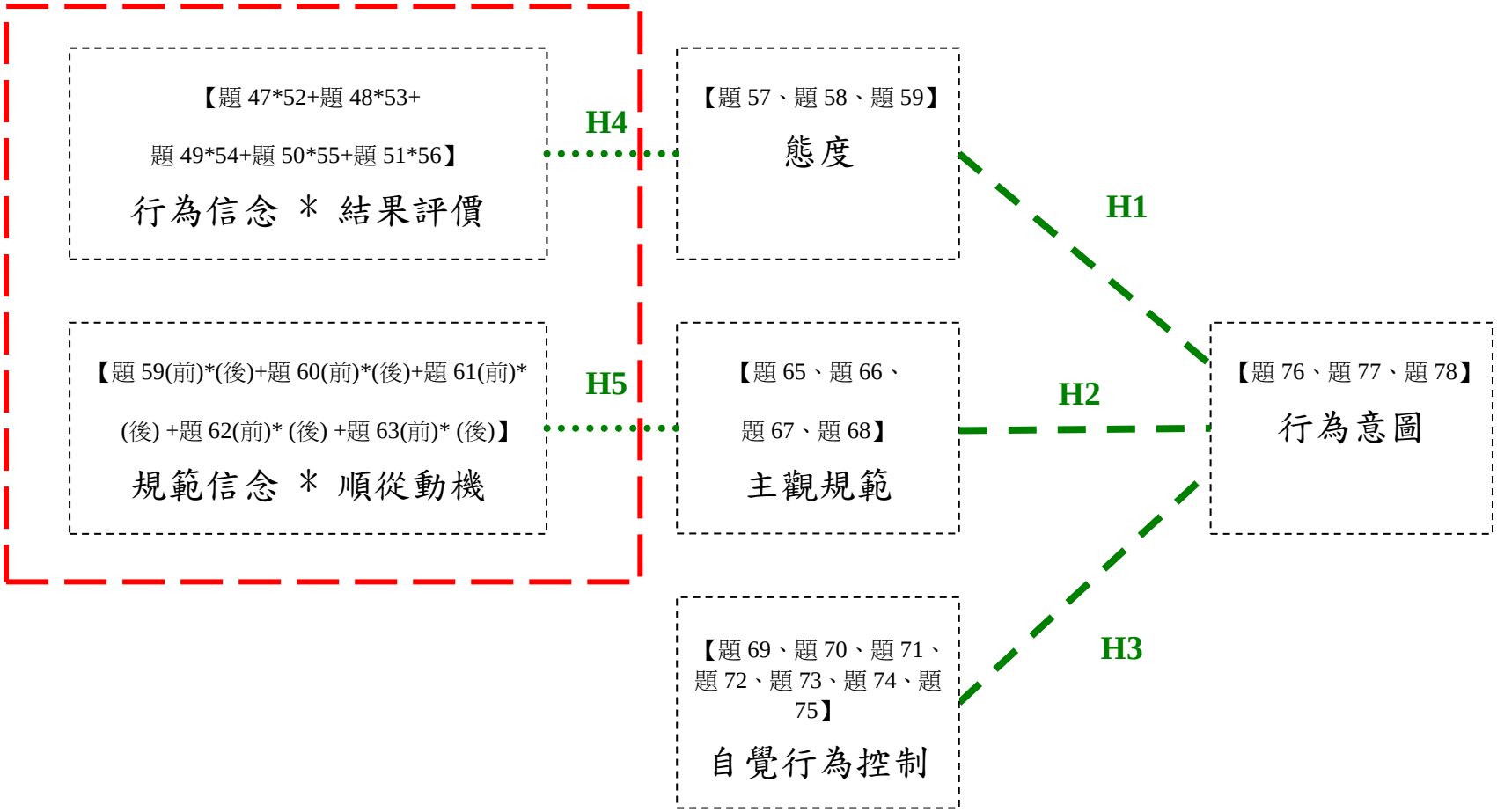

【題 47*52+題 48*53+
題 49*54+題 50*55+題 51*56】
行為信念 * 結果評價
H4
【題 57、題 58、題 59】
態度
H1
【題 59(前)*(後)+題 60(前)*(後)+題 61(前)*
(後) +題 62(前)* (後) +題 63(前)* (後)】
規範信念 * 順從動機
H5
【題 65、題 66、
題 67、題 68】
主觀規範
H2
【題 76、題 77、題 78】
行為意圖
【題 69、題 70、題 71、
題 72、題 73、題 74、題
75】
自覺行為控制
H3

圖 2-5 研究架構圖

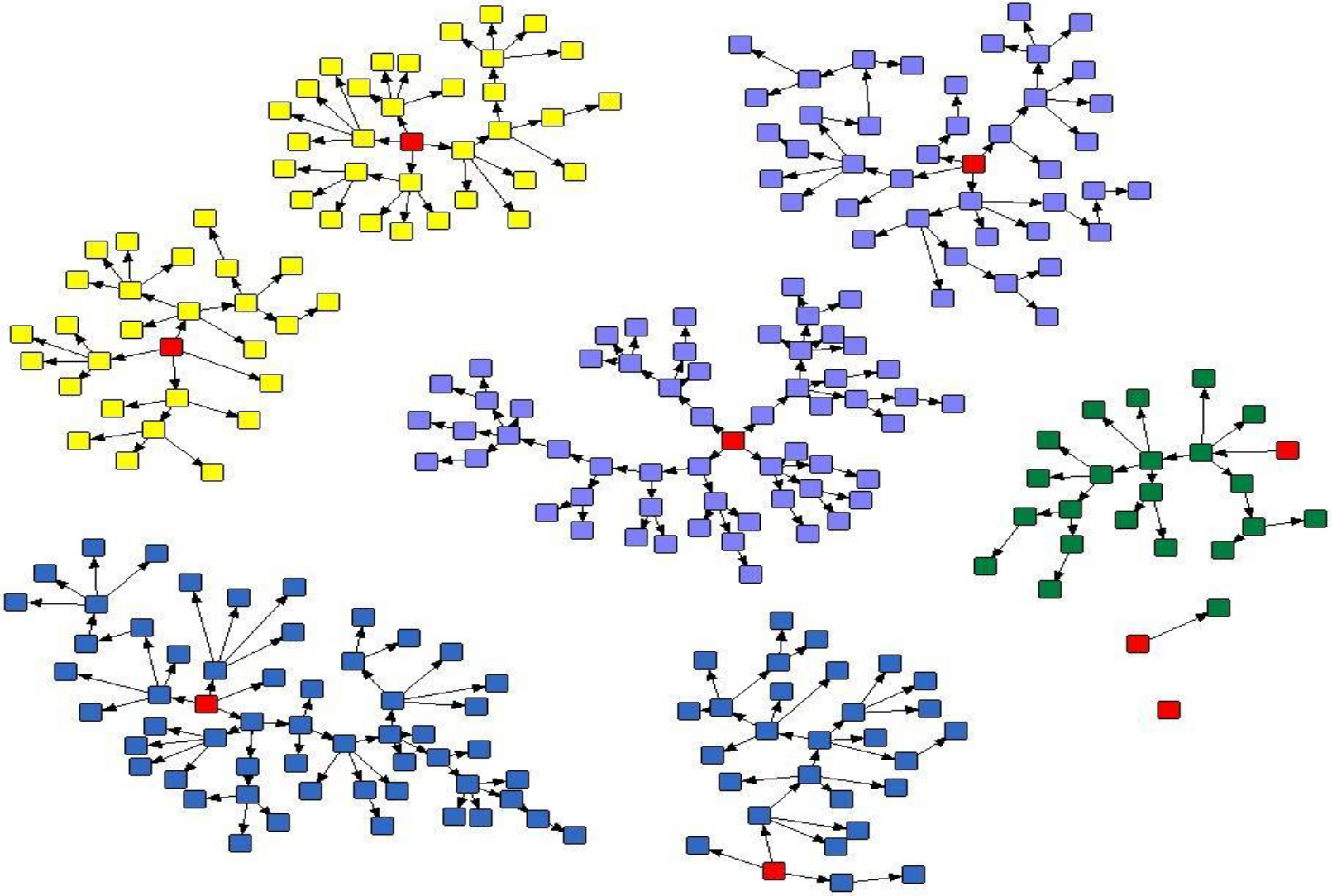


圖 3-1 第一次收案社群網絡圖

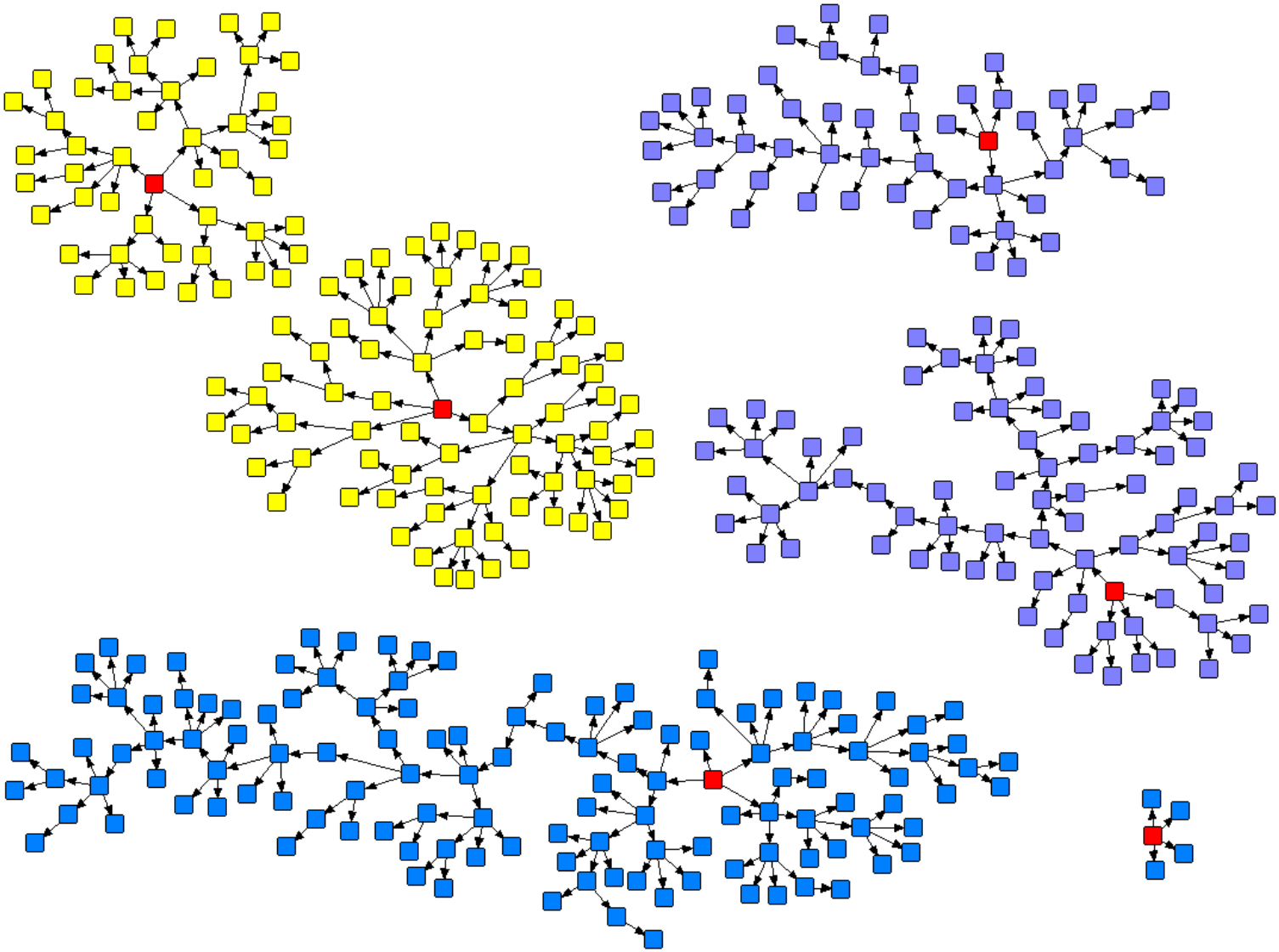


圖 3-2 第二次收案社群網絡圖

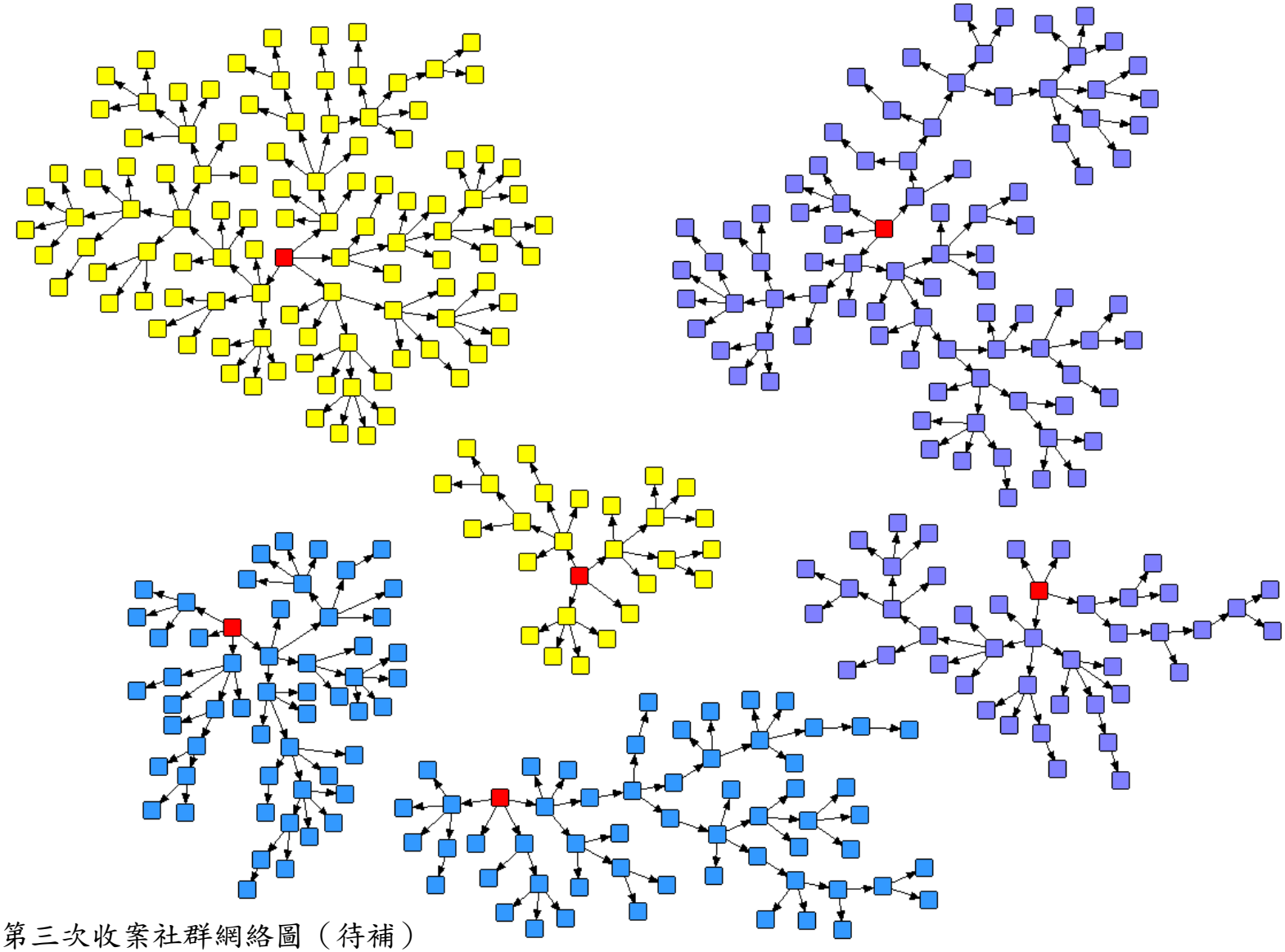


圖 3-3 第三次收案社群網絡圖（待補）

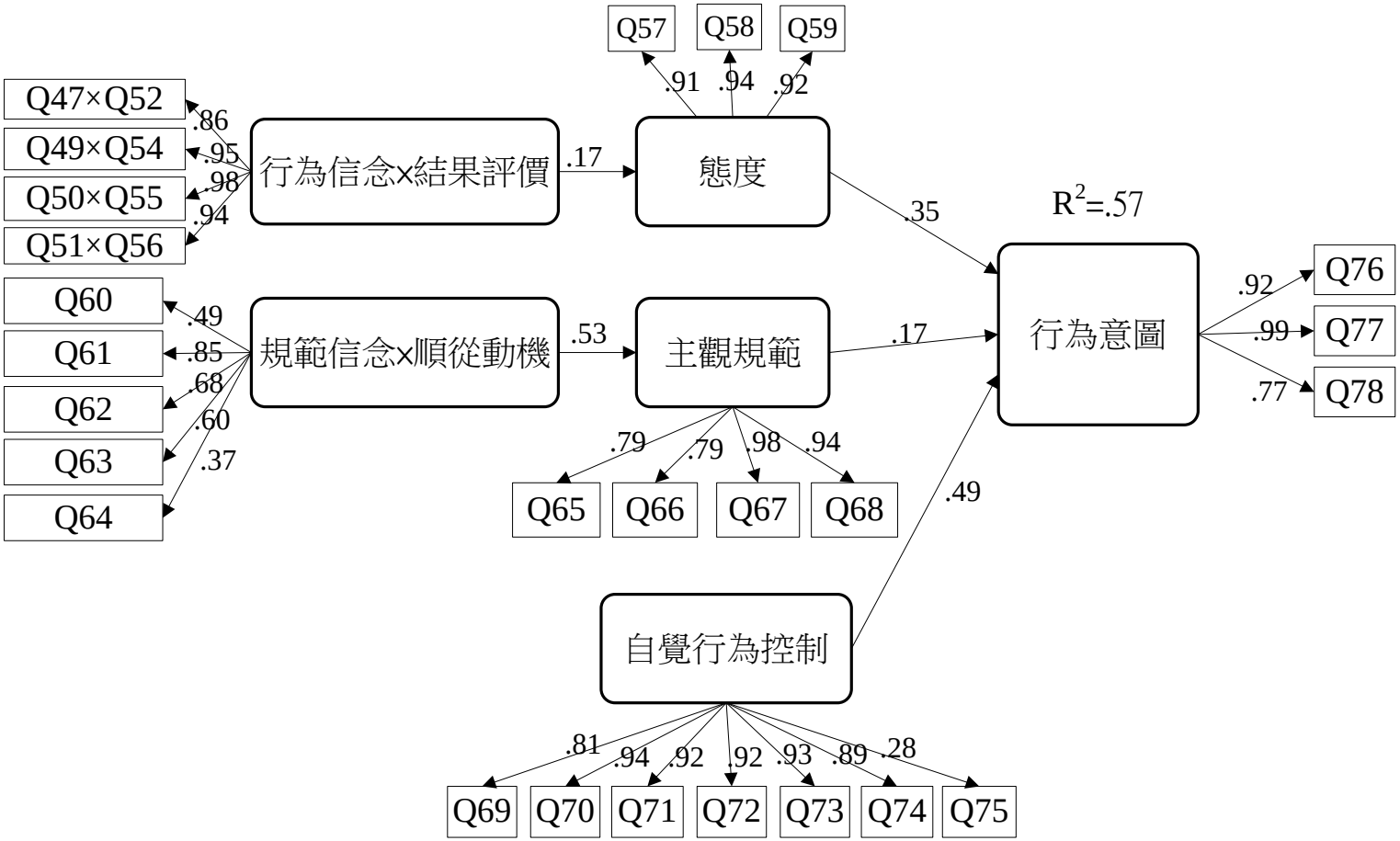


圖 3-4 結構方程式整體模式路徑圖

＊各路徑係數皆達顯著

表 2-1 計畫行為理論設計問題

題組	題目	7 分量表(反應分數)
行為信念	47：【使用俱樂部藥物會成癮】	非常不可能 <1-2-3-4-5-6-7> 非常可能
	48：【使用俱樂部藥物會有情緒、心情上的正向感覺】	非常不可能 <1-2-3-4-5-6-7> 非常可能
	49：【使用俱樂部藥物會造成心理健康狀況的不良影響】	非常不可能 <1-2-3-4-5-6-7> 非常可能
	50：【使用俱樂部藥物會造成身體健康狀況的不良影響】	非常不可能 <1-2-3-4-5-6-7> 非常可能
	51：【使用俱樂部藥物很可能會增加不安全性行為的發生】	非常不可能 <1-2-3-4-5-6-7> 非常可能
結果評價	52：【使用俱樂部藥物會成癮】	非常不好 <1-2-3-4-5-6-7> 非常好
	53：【使用俱樂部藥物會有情緒、心情上的正向感覺】	非常不好 <1-2-3-4-5-6-7> 非常好
	54：【使用俱樂部藥物會造成心理健康狀況的不良影響】	非常不好 <1-2-3-4-5-6-7> 非常好
	55：【使用俱樂部藥物會造成身體健康狀況的不良影響】	非常不好 <1-2-3-4-5-6-7> 非常好
	56：【使用俱樂部藥物很可能會增加不安全性行為的發生】	非常不好 <1-2-3-4-5-6-7> 非常好
態度	57：【我認為使用俱樂部藥物，對我而言是】	非常不好 <1-2-3-4-5-6-7> 非常好
	58：【我認為使用俱樂部藥物，對我而言是】	非常不值得 <1-2-3-4-5-6-7> 非常值得
	59：【我認為使用俱樂部藥物，對我而言是】	非常不必要 <1-2-3-4-5-6-7> 非常必要
規範信念	60（前）：【我覺得親人認為我使用俱樂部藥物是】	非常不應該 <1-2-3-4-5-6-7> 非常應該

	61（前）:【我覺得朋友認為我使用俱樂部藥物是】	非常不應該	<1-2-3-4-5-6-7>	非常應該
	62（前）:【我覺得我的伴侶認為我使用俱樂部藥物是】	非常不應該	<1-2-3-4-5-6-7>	非常應該
	63（前）:【我覺得同志中心認為我使用俱樂部藥物是】	非常不應該	<1-2-3-4-5-6-7>	非常應該
	64（前）:【我覺得衛生單位認為我使用俱樂部藥物是】	非常不應該	<1-2-3-4-5-6-7>	非常應該
順從動機	60（後）:【我依從親人的意願是】	非常不願意	<1-2-3-4-5-6-7>	非常願意
	61（後）:【我依從朋友的意願是】	非常不願意	<1-2-3-4-5-6-7>	非常願意
	62（後）:【我依從伴侶的意願是】	非常不願意	<1-2-3-4-5-6-7>	非常願意
	63（後）:【我依從同志中心的意願是】	非常不願意	<1-2-3-4-5-6-7>	非常願意
	64（後）:【我依從衛生單位的意願是】	非常不願意	<1-2-3-4-5-6-7>	非常願意
主觀規範	65：【我覺得大多數對我重要的個人，認為我使用俱樂部藥物是】	非常不應該	<1-2-3-4-5-6-7>	非常應該
	66：【我覺得大多數對我重要的個人，認為我使用俱樂部藥物是】	非常不支持	<1-2-3-4-5-6-7>	非常支持
	67：【我覺得大多數對我重要的團體，認為我使用俱樂部藥物是】	非常不應該	<1-2-3-4-5-6-7>	非常應該
	68：【我覺得大多數對我重要的團體，認為我使用俱樂部藥物是】	非常不支持	<1-2-3-4-5-6-7>	非常支持

自覺行為控制	69：【我可以取得俱樂部藥物，但我仍不會去使用它】*	非常困難 **<1-2-3-4-5-6-7>** 非常容易
	70：【我的朋友有人在使用俱樂部藥物，但我仍不會去使用它】*	非常困難 **<1-2-3-4-5-6-7>** 非常容易
	71：【舞會/派對時會有俱樂部藥物，但我仍不會去使用它】*	非常困難 **<1-2-3-4-5-6-7>** 非常容易
	72：【會有人提供俱樂部藥物給我，但我仍不會去使用它】*	非常困難 **<1-2-3-4-5-6-7>** 非常容易
	73：【俱樂部藥物的價格不貴，但我仍不會去使用它】*	非常困難 **<1-2-3-4-5-6-7>** 非常容易
	74：【對我來說，不使用俱樂部藥物】*	非常困難 **<1-2-3-4-5-6-7>** 非常容易
	75：【對我來說，會有許多引誘我使用俱樂部藥物的因素存在】	非常不同意 <1-2-3-4-5-6-7> 非常同意
行為意圖	76：【未來一個月，我.....使用俱樂部藥物】*	一定會 **<1-2-3-4-5-6-7>** 一定不會
	77：【未來半年，我.....使用俱樂部藥物】*	一定會 **<1-2-3-4-5-6-7>** 一定不會
	78：【從今以後，我.....使用俱樂部藥物】*	一定會 **<1-2-3-4-5-6-7>** 一定不會
行為	82：【您最近一個月內有無使用藥物或助性藥物】	1. 無 2. 有

*為反向題

表 3-1 第一次收案基本資料

	個數	%		個數	%
年齡			過去半年曾去過的同志聚集場所（N=279，複選題）		
20 歲以下	18	5.4			
21-30 歲	212	63.5	SPA	25	9
31-40 歲	84	25.1	同志酒吧	114	40.9
41 歲以上	20	6	三溫暖	82	29.4
居住縣市			健身房	63	22.6
新北市	64	19.2	趴場	20	7.2
台北市	40	12	公園	73	26.2
台中市	88	26.3	海灘	31	11.1
高雄市	83	24.9	公廁	15	5.4
新竹縣	28	8.4	游泳池	55	19.7
其他	31	9.3	同志中心	165	59.1
最高學歷			其他	11	3.9
國中	4	1.2	出櫃與否（N=334）		
高中職	47	14.1	沒出櫃	9	2.7
專科	24	7.2	出櫃（只有朋友）	177	53
大學	184	55.3	出櫃（只有親人）	8	2.4
研究所以上	74	22.2	公開出櫃	140	41.9
性傾向			職業		
同性戀	302	90.4	學生	83	24.9
雙性戀	32	9.6	科技業	27	8.1
婚姻狀況			服務業	89	26.6
未婚	329	98.8	公	15	4.5
已婚	4	1.2	商	29	8.7
親人知道同志身分（N=186，複選題）			軍	19	5.7
父母	104	55.9	無業	38	11.4
兄弟姊妹	122	65.6	其他	34	10.2
其他	22	11.8			
親人外知道同志身分（N=317，複選題）					
同學	179	56.5			
同事	109	34.4			
常見面的朋友	273	86.1			
不常見面的朋友	61	19.2			
其他	27	8.5			

*複選題，沒特別標示則選項之百分比是以總數為母數，而問卷因跳答、漏填等因素數字會有些誤差

表 3-2 第二次收案基本資料

	個數	%
年齡		
20 歲以下	20	5.1
21-30 歲	256	65.1
31-40 歲	93	23.7
41 歲以上	24	6.1
居住縣市		
新北市	84	24.4
台北市	47	12.0
台中市	110	28.0
高雄市	118	30.0
其他	34	8.6
最高學歷		
國中	6	1.6
高中職	59	15.0
專科	30	7.6
大學	238	60.6
研究所以上	60	15.3
性傾向		
同性戀	364	92.6
雙性戀	28	7.1
婚姻狀況		
未婚	385	98.0
已婚	4	1.0
離婚	2	0.5
親人知道同志身分（N=174，複選題）		
父母	117	29.8
兄弟姊妹	133	33.8
其他	27	6.9
親人外知道同志身分（N=344，複選題）		
同學	182	46.3
同事	124	31.6
常見面的朋友	287	73
不常見面的朋友	98	24.9
其他	20	5.1

	個數	%
過去半年曾去過的同志聚集場所（N=339，複選題）		
SPA	27	6.9
同志酒吧	143	36.4
三溫暖	124	31.6
健身房	112	28.5
趴場	16	4.1
公園	61	15.5
海灘	32	8.1
公廁	24	6.1
游泳池	58	14.8
同志中心	236	60.1
其他	8	2.0
出櫃與否（N=393）		
沒出櫃	40	10.2
出櫃（只有朋友）	179	45.5
出櫃（只有親人）	6	1.5
公開出櫃	165	42.0
職業		
學生	83	21.1
科技業	32	8.1
服務業	150	38.2
公	25	6.4
商	37	9.4
軍	7	1.8
無業	33	8.4
其他	25	6.4

表 3-3 第三次收案基本資料

	個數	%		個數	%
年齡			過去半年曾去過的同志聚集場所（N=334，複選題）		
20 歲以下	37	9.7			
21-30 歲	253	66.6	SPA	18	5.4
31-40 歲	76	20.0	同志酒吧	152	45.5
41 歲以上	14	3.7	三溫暖	140	41.9
居住縣市			健身房	103	30.8
新北市	74	19.5	趴場	13	3.9
台北市	36	9.5	公園	77	23.1
台中市	116	30.5	海灘	33	9.9
高雄市	123	32.4	公廁	24	7.2
其他	31	8.1	游泳池	83	24.9
最高學歷			同志中心	255	76.3
國中以下	3	0.8	其他	6	1.8
高中職	66	17.4	出櫃與否（N=380）		
專科	28	7.4	沒出櫃	20	5.3
大學	224	58.9	出櫃（只有朋友）	214	56.3
研究所以上	58	15.3	出櫃（只有親人）	4	1.1
性傾向			公開出櫃	142	37.4
同性戀	336	88.4	職業		
雙性戀	44	11.6	學生	98	25.8
婚姻狀況			科技業	24	6.3
未婚	375	98.7	服務業	130	34.2
已婚	4	1.1	公	24	6.3
離婚	1	0.3	商	35	9.2
親人知道同志身分（N=146，複選題）			軍	10	2.6
父母	101	69.2	無業	36	9.5
兄弟姊妹	117	80.1	其他	23	6.1
其他	15	10.3			
親人外知道同志身分（N=356，複選題）					
同學	196	55.1			
同事	111	31.2			
常見面的朋友	304	85.4			
不常見面的朋友	140	39.3			
其他	2	0.6			

表 3-4 第一次收案社群網絡

	平均數	眾數	標準差	最小值	最大值
有多少男男間性行為者人是您認識或知道名字的？	80	10	180.0	1	2000
續上題，其中又有多少人也認識您？	49	10	132.9	1	1500
續上題，多少人在過去六個月裡還有聯繫接觸的？	23	10	65.9	1	1000
續上題，有多少人是住在台灣？	22	10	55.4	1	800
續上題，有多少人已滿 18 歲？	20	10	40.2	1	500
續上題，有多少人會願意來參與本問卷調查？	8	1	13.4	1	120

表 3-5 第二次收案社群網絡

	平均數	眾數	標準差	最小值	最大值
有多少男男間性行為者人是您認識或知道名字的？	90	10	609.83	1	12000
續上題，其中又有多少人也認識您？	64	10	506.17	1	10000
續上題，多少人在過去六個月裡還有聯繫接觸的？	24	10	38.4	1	400
續上題，有多少人是住在台灣？	23	10	35.22	1	380
續上題，有多少人已滿 18 歲？	21	10	31.91	1	380
續上題，有多少人會願意來參與本問卷調查？	8	1	17.41	1	250

表 3-6 第三次收案社群網絡

	平均數	眾數	標準差	最小值	最大值
有多少男男間性行為者人是您認識或知道名字的？	75	10	152.29	1	2000
續上題，其中又有多少人也認識您？	46	10	92.03	1	1000
續上題，多少人在過去六個月裡還有聯繫接觸的？	27	10	40.61	1	500
續上題，有多少人是住在台灣？	26	10	40.68	1	500
續上題，有多少人已滿 18 歲？	24	10	38.86	1	500
續上題，有多少人會願意來參與本問卷調查？	7	1	8.24	1	50

表 3-7 第一次收案社會文化背景資料

	個數	%		個數	%
接觸過的色情媒體（N=333，複選題）			網路上看過的色情內容（N=334，複選題）		
無	1	0.3	未看過色情內容	3	0.9
色情書刊	208	62.5	色情文章	227	68
色情漫畫	168	50.5	色情圖片	298	89.2
色情影片、光碟	282	84.7	色情動漫	154	46.1
色情電話	30	9	色情影片	308	92.2
色情網站	311	93.4	色情遊戲	97	29
接觸過的色情媒體的地點（N=332，複選題）			色情廣告	100	30
自己家裡	317	95.5	色情電話	32	9.6
親戚家裡	21	6.3	色情視訊	146	43.7
朋友、同學家裡	130	39.2	很少使用網路	4	1.2
工作地點、學校	41	12.4	交新朋友或與朋友聯繫感情的方式（N=334，複選題）		
書報雜誌攤	57	17.2			
書店	93	28	手機	278	83.2
小說、漫畫出租店	55	16.6	電腦網路	286	85.6
網咖	77	23.2	室內電話	27	8.1
旅館、賓館	73	22	手寫信件	9	2.7
MTV、KTV	14	4.2	碰面交談	227	68
其他	12	3.6	其他	4	1.2
獲得性知識的管道（N=334，複選題）			相關不良行為（N=254，複選題）		
父母	37	11.1	無	80	24
師長	74	22.2	抽菸	83	32.7
兄弟姊妹	19	5.7	嚼食檳榔	14	5.5
朋友、同學	210	62.9	喝酒	181	71.3
醫護人員	68	20.4	蹺課	108	42.5
一般圖書館	71	21.3	蹺家	28	11
教科書	115	34.4	打架	33	13
報紙、雜誌	112	33.5	飆車	21	8.3
小說、漫畫	67	20.1	賭博	34	13.4
影帶、光碟	139	41.6	深夜不歸	184	72.4
電視廣播	44	13.2	其他	2	0.8
網路	276	82.6			
電影	77	23.1			
其他	4	1.2			
使用網路的目的（N=334，複選題）					
很少使用網路	6	1.8	閱覽娛樂消息	207	62
搜尋資料	275	82.3	購物	162	48.5
收發 E-mail	231	69.2	下載軟體	185	55.4
聊天	256	76.7	玩遊戲	195	58.4
結交網友	223	66.8	其他	7	2.1

表 3-8 第二次收案社會文化背景資料

	個數	%		個數	%
接觸過的色情媒體（N=393，複選題）			網路上看過的色情內容（N=383，複選題）		
無	4	1.0	未看過色情內容	6	1.5
色情書刊	249	63.4	色情文章	276	72.1
色情漫畫	198	50.4	色情圖片	348	90.9
色情影片、光碟	302	76.8	色情動漫	194	50.7
色情電話	31	7.9	色情影片	366	95.7
色情網站	362	92.1	色情遊戲	108	28.2
接觸過的色情媒體的地點（複選題）			色情廣告	105	27.4
自己家裡	367	93.4	色情電話	39	10.2
親戚家裡	38	9.7	色情視訊	193	50.4
朋友、同學家裡	166	42.2	很少使用網路	4	1.0
工作地點、學校	55	14.0	交新朋友或與朋友聯繫感情的方式（N=392，複選題）		
書報雜誌攤	52	13.2			
書店	100	25.4	手機	319	81.2
小說、漫畫出租店	68	17.3	電腦網路	331	84.2
網咖	85	21.6	室內電話	31	7.9
旅館、賓館	112	28.5	手寫信件	7	1.8
MTV、KTV	26	6.6	碰面交談	269	68.4
其他	6	1.5	其他	0	0
獲得性知識的管道（複選題）			相關不良行為（N=304，複選題）		
父母	37	9.4	無	89	22.6
師長	79	20.1	抽菸	83	27.3
兄弟姊妹	34	8.7	嚼食檳榔	14	4.6
朋友、同學	261	66.4	喝酒	206	67.8
醫護人員	81	20.6	蹺課	110	36.1
一般圖書館	82	20.9	蹺家	30	9.9
教科書	95	24.2	打架	29	9.5
報紙、雜誌	119	30.3	飆車	23	7.6
小說、漫畫	89	22.6	賭博	38	12.5
影帶、光碟	191	48.6	深夜不歸	224	73.7
電視廣播	38	9.7			
網路	325	82.7			
電影	87	22.1			
其他	4	1.0			
使用網路的目的（複選題）					
很少使用網路	6	1.5	閱覽娛樂消息	240	62.0
搜尋資料	328	84.8	購物	205	53.0
收發 E-mail	278	71.8	下載軟體	235	60.7
聊天	328	84.8	玩遊戲	242	62.5
結交網友	303	78.3	其他	3	0.8

表 3-9 第三次收案社會文化背景資料

	個數	%		個數	%
接觸過的色情媒體（N=380，複選題）			網路上看過的色情內容（N=379，複選題）		
無	1	0.3	未看過色情內容	1	0.3
色情書刊	234	61.6	色情文章	281	74.1
色情漫畫	167	43.9	色情圖片	322	85.0
色情影片、光碟	275	72.4	色情動漫	182	48.0
色情電話	16	4.2	色情影片	333	87.9
色情網站	350	92.1	色情遊戲	93	24.5
接觸過的色情媒體的地點（複選題）			色情廣告	82	21.6
自己家裡	341	89.7	色情電話	32	8.4
親戚家裡	37	9.7	色情視訊	175	46.2
朋友、同學家裡	137	36.1	很少使用網路	1	0.3
工作地點、學校	37	9.7	交新朋友或與朋友聯繫感情的方式（N=380，複選題）		
書報雜誌攤	62	16.3			
書店	117	30.8	手機	308	81.1
小說、漫畫出租店	96	25.3	電腦網路	324	85.3
網咖	91	23.9	室內電話	27	7.1
旅館、賓館	125	32.9	手寫信件	11	2.9
MTV、KTV	32	8.4	碰面交談	279	73.4
其他	1	0.3	其他	0	0.0
獲得性知識的管道（複選題）			相關不良行為（N=292，複選題）		
父母	35	9.2	無	88	30.1
師長	98	25.8	抽菸	91	31.2
兄弟姊妹	29	7.6	嚼食檳榔	14	4.8
朋友、同學	206	54.2	喝酒	210	71.9
醫護人員	99	26.1	蹺課	127	43.5
一般圖書館	107	28.2	蹺家	38	13.0
教科書	143	37.6	打架	22	7.5
報紙、雜誌	134	35.3	飆車	19	6.5
小說、漫畫	79	20.8	賭博	32	11.0
影帶、光碟	164	43.2	深夜不歸	219	75.0
電視廣播	72	18.9			
網路	309	81.3			
電影	122	32.1			
其他	6	1.6			
使用網路的目的（複選題）					
很少使用網路	5	1.3	閱覽娛樂消息	225	59.2
搜尋資料	292	76.8	購物	213	56.1
收發 E-mail	288	75.8	下載軟體	214	56.3
聊天	314	82.6	玩遊戲	232	61.1
結交網友	289	76.1	其他	0	0.0

表 3-10 第一次收案性行為模式

	個數	%		個數	%
最近一個月男性性伴侶狀況					
無	111	33.2			
1 人	145	43.4			
2 人	33	9.9			
3 人以上	45	13.5			
最近一個月曾在哪裡認識男性伴侶？（N=223，複選題）					
SPA	5	2.2	公廁	4	1.8
同志酒吧	13	5.8	游泳池	5	2.2
三溫暖	30	13.5	同志中心	19	8.5
健身房	12	5.4	APP	84	37.7
趴場	7	3.1	網路（社群網站）	10	4.5
公園	9	4	無	74	22.2
海灘	1	0.5	其他	8	3.6
最近一個月與固定性伴侶的性行為情形（N=163，複選題）			最近一個月與非固定性伴侶的性行為情形（N=92，複選題）		
沒有固定性伴侶	60	26.9	沒有非固定性伴侶	131	58.7
肛交	133	59.6	肛交	71	31.8
口交	143	64.1	口交	66	29.6
陰道交	4	1.8	陰道交	1	0.4
幫對方手淫	97	43.5	幫對方手淫	51	22.9
續上題，性行為是否使用保險套（N=163）			續上題，性行為是否使用保險套（N=92）		
都不使用	63	38.7	都不使用	15	16.3
肛交時使用	81	49.7	肛交時使用	74	80.4
口交時使用	4	2.5	口交時使用	4	4.4
陰道交時使用	1	0.6	陰道交時使用	0	0
都會使用	17	10.4			
續上題，使用保險套的頻率（N=103）			續上題，使用保險套的頻率（N=74）		
每次都用	64	62.1	每次都用	40	54.1
10 次裡面有 7-8 次	29	28.2	10 次裡面有 7-8 次	20	27.0
一半一半	2	1.9	一半一半	11	14.9
10 次裡面小於 3 次	8	7.8	10 次裡面小於 3 次	3	4.1
續上題，最近一次性行為是否使用保險套（N=103）			續上題，最近一次性行為是否使用保險套（N=74）		
是	91	88.3	是	63	85.1
否	12	11.7	否	11	14.9

*複選題，沒特別標示則選項之百分比是以總數為母數，而問卷因跳答、漏填等因素數字會有些誤差

表 3-11 第二次收案性行為模式

	個數	%		個數	%
最近一個月男性性伴侶狀況					
無	161	40.9			
1 人	129	32.8			
2 人	36	9.2			
3 人以上	67	17.0			
最近一個月曾在哪裡認識男性伴侶？（N=232，複選題）					
SPA	10	4.3	公廁	4	1.7
同志酒吧	25	10.8	游泳池	7	3.0
三溫暖	53	22.8	同志中心	39	16.8
健身房	20	8.6	APP	104	44.8
趴場	7	3.0	網路（社群網站）	19	8.2
公園	6	2.6	無	50	21.6
海灘	1	0.4	其他	5	2.2
最近一個月與固定性伴侶的性行為情形（N=163，複選題）			最近一個月與非固定性伴侶的性行為情形（N=124，複選題）		
沒有固定性伴侶	92	39.7	沒有非固定性伴侶	108	46.6
肛交	118	50.9	肛交	107	86.3
口交	115	49.6	口交	94	75.8
幫對方手淫	94	40.5	幫對方手淫	91	73.4
續上題，性行為是否使用保險套（N=140）			續上題，性行為是否使用保險套（N=124）		
都不使用	43	30.7	都不使用	13	10.5
肛交時使用	82	58.6	肛交時使用	109	87.9
口交時使用	3	2.1	口交時使用	4	3.2
都會使用	14	10.0			
續上題，使用保險套的頻率（N=97）			續上題，使用保險套的頻率（N=111）		
每次都用	53	54.1	每次都用	70	63.1
10 次裡面有 7-8 次	23	23.5	10 次裡面有 7-8 次	27	24.3
一半一半	16	16.3	一半一半	13	11.7
10 次裡面小於 3 次	5	5.1	10 次裡面小於 3 次	1	0.9
續上題，最近一次性行為是否使用保險套（N=97）			續上題，最近一次性行為是否使用保險套（N=74）		
是	78	80.4	是	101	91.0
否	19	19.6	否	10	9.0

表 3-12 第三次收案性行為模式

	個數	%		個數	%
最近一個月男性性伴侶狀況					
無	164	43.2			
1 人	124	32.6			
2 人	33	8.7			
3 人以上	59	15.5			
最近一個月曾在哪裡認識男性性伴侶？（N=326，複選題）					
SPA	5	1.5	公廁	3	0.9
同志酒吧	31	9.5	游泳池	9	2.8
三溫暖	50	15.3	同志中心	36	11.0
健身房	19	5.8	APP	90	27.6
趴場	2	0.6	網路（社群網站）	6	1.8
公園	11	3.4	無	54	14.2
海灘	1	0.3	其他	2	0.6
最近一個月與固定性伴侶的性行為情形（N=217，複選題）			最近一個月與非固定性伴侶的性行為情形（N=217，複選題）		
沒有固定性伴侶	89	41.0	沒有非固定性伴侶	103	47.5
肛交	108	49.8	肛交	97	44.7
口交	104	47.9	口交	97	44.7
幫對方手淫	90	41.5	幫對方手淫	89	41.0
續上題，性行為是否使用保險套（N=128）			續上題，性行為是否使用保險套（N=114）		
都不使用	30	23.4	都不使用	10	8.8
肛交時使用	82	64.1	肛交時使用	105	92.1
口交時使用	2	1.6	口交時使用	2	1.8
都會使用	17	13.3			
續上題，使用保險套的頻率（N=98）			續上題，使用保險套的頻率（N=104）		
每次都用	65	66.3	每次都用	77	74.0
10 次裡面有 7-8 次	17	17.3	10 次裡面有 7-8 次	19	18.3
一半一半	13	13.3	一半一半	8	7.7
10 次裡面小於 3 次	3	3.1	10 次裡面小於 3 次	1	1.0
續上題，最近一次性行為是否使用保險套（N=98）			續上題，最近一次性行為是否使用保險套（N=74）		
是	85	86.7	是	99	86.8
否	13	13.3	否	5	4.4

表 3-13 第一次收案同志健康社區服務中心的使用經驗

	個數	%		個數	%
是否知道同志健康社區服務中心			是否去過同志健康社區服務中心		
不知道	266	79.6	是	248	74.3
知道	68	20.4	否	86	25.7
從哪裡得知（N=266，複選題）			曾去過的中心（N=248，複選題）		
朋友/同學	201	75.6	大台北同學會	60	24.2
衛生單位	32	12	GisneyLand 風城部屋	57	23
宣傳海報	37	13.9	基地（彩虹天堂）	108	43.5
網路	121	45.5	陽光酷兒中心	90	36.3
其他	6	2.3	南方彩虹街六號	11	4.4
過去三個月去中心的頻率（N=248）			其他	12	4.8
固定去	127	51.2	中心藥癮宣導內容可加強的部分（N=248，複選題）		
偶爾去	121	48.8			
固定去中心的頻率（N=127）			俱樂部藥物的介紹	107	43.1
每週 3 次以上	37	29.1	對健康的影響	129	52
每週 2 次	29	22.8	俱樂部藥物戒癮方法	85	34.3
每週 1 次	36	28.3	俱樂部藥物對減害方法	104	41.9
是否參加過中心的相關課程（N=248）			其他	27	10.9
是	102	41.1	未來中心可以加強的部分（N=248，複選題）		
否	146	48.9			
參加過的相關內容（N=102，複選題）			聯誼	142	57.3
中心人員口頭宣導	62	60.8	知識	83	33.5
提供宣導單張	36	35.3	篩檢服務	81	32.7
講師演講	71	69.6	心理/健康諮詢服務	102	41.1
提供相關書籍、手冊等	56	54.9	醫療轉介	48	19.4
提供相關影片欣賞	30	29.4	性別認同	92	37.1
戒癮或心理諮商	9	8.8	終身伴侶	103	41.5
其他	2	2	出櫃諮詢	108	43.5
減害宣導內容有哪些（N=102，複選題）			同志議題討論	35	14.1
俱樂部藥物的介紹	93	91.2	其他	15	6
對健康的影響	88	86.3			
俱樂部藥物戒癮方法	44	43.1			
俱樂部藥物減害方法	69	67.6			
其他	1	1			

*複選題，沒特別標示則選項之百分比是以總數為母數，而問卷因跳答、漏填等因素數字會有些誤差

表 3-14 第二次收案同志健康社區服務中心的使用經驗

	個數	%
是否知道同志健康社區服務中心		
不知道	50	12.7
知道	343	87.3
從哪裡得知（N=343，複選題）		
朋友/同學	263	76.7
衛生單位	53	15.5
宣傳海報	37	10.8
網路	149	43.4
其他	5	1.5
過去三個月去中心的頻率（N=324）		
固定去	168	51.9
偶爾去	156	48.1
固定去中心的頻率（N=168）		
每週 3 次以上	29	17.3
每週 2 次	34	20.2
每週 1 次	59	35.1
每月 1 次	46	27.4
是否參加過中心的相關課程（N=324）		
是	172	53.1
否	152	46.9
參加過的相關內容（N=172，複選題）		
中心人員口頭宣導	105	61.0
提供宣導單張	75	43.6
講師演講	105	61.0
提供相關書籍、手冊等	76	44.2
提供相關影片欣賞	43	25.0
戒癮或心理諮商	17	9.9
其他	2	1.2
減害宣導內容有哪些（N=172，複選題）		
俱樂部藥物的介紹	139	80.8
對健康的影響	152	88.4
俱樂部藥物戒癮方法	53	30.8
俱樂部藥物減害方法	95	55.2
其他	0	0.0

	個數	%
是否去過同志健康社區服務中心		
是	324	82.4
否	69	17.6
曾去過的中心（N=324，複選題）		
大台北同學會	90	27.8
GisneyLand 風城部屋	43	13.3
基地（彩虹天堂）	158	48.8
陽光酷兒中心	131	40.4
南方彩虹街六號	39	12.0
其他	4	1.2
中心藥癮宣導內容可加強的部分（N=324，複選題）		
俱樂部藥物的介紹	133	41.0
對健康的影響	173	53.4
俱樂部藥物戒癮方法	154	47.5
俱樂部藥物減害方法	172	53.1
其他	14	4.3
未來中心可以加強的部分（N=248，複選題）		
聯誼	190	58.6
知識	140	43.2
篩檢服務	106	32.7
心理/健康諮詢服務	165	50.9
醫療轉介	91	28.1
性別認同	147	45.4
終身伴侶	125	38.6
出櫃諮詢	166	51.2
同志議題討論	53	16.4
其他	6	1.9

表 3-15 第三次收案同志健康社區服務中心的使用經驗

	個數	%
是否知道同志健康社區服務中心		
不知道	44	11.6
知道	336	88.4
從哪裡得知（N=336，複選題）		
朋友/同學	214	63.7
衛生單位	46	13.7
宣傳海報	61	18.2
網路	202	60.1
其他	4	1.2
過去三個月去中心的頻率（N=302）		
固定去	165	54.6
偶爾去	137	45.4
固定去中心的頻率（N=165）		
每週 3 次以上	29	17.6
每週 2 次	40	24.2
每週 1 次	67	40.6
每月 1 次	29	17.6
是否參加過中心的相關課程（N=302）		
是	144	47.7
否	158	52.3
參加過的相關內容（N=144，複選題）		
中心人員口頭宣導	78	54.2
提供宣導單張	101	70.1
講師演講	109	75.7
提供相關書籍、手冊等	79	54.9
提供相關影片欣賞	53	36.8
戒癮或心理諮商	12	8.3
其他	1	0.7
減害宣導內容有哪些（N=144，複選題）		
俱樂部藥物的介紹	127	88.2
對健康的影響	124	86.1
俱樂部藥物戒癮方法	41	28.5
俱樂部藥物減害方法	71	49.3
其他	0	0.0

	個數	%
是否去過同志健康社區服務中心		
是	302	79.5
否	78	20.5
曾去過的中心（N=302，複選題）		
大台北同學會	85	28.1
GisneyLand 風城部屋	26	8.6
基地（彩虹天堂）	121	40.1
陽光酷兒中心	138	45.7
南方彩虹街六號	30	9.9
其他	9	3.0
中心藥癮宣導內容可加強的部分（N=302，複選題）		
俱樂部藥物的介紹	121	40.1
對健康的影響	165	54.6
俱樂部藥物戒癮方法	146	48.3
俱樂部藥物對減害方法	164	54.3
其他	11	3.6
未來中心可以加強的部分（N=248，複選題）		
聯誼	200	66.2
知識	132	43.7
篩檢服務	67	22.2
心理/健康諮詢服務	137	45.4
醫療轉介	80	26.5
性別認同	142	47.0
終身伴侶	124	41.1
出櫃諮詢	159	52.6
同志議題討論	57	18.9
其他	7	2.3

表 3-16 第一次收案俱樂部藥物之信念、態度與意圖

	平均數	眾數	標準差
47.使用俱樂部藥物會成癮	5.9	7	1.3
48.使用俱樂部藥物會有情緒、心情上的正向感覺	4.6	6	1.9
49.使用俱樂部藥物會造成精神狀況的不良影響	6.1	7	1.0
50.使用俱樂部藥物會造成身體健康狀況的不良影響	6.2	7	1.1
51.使用俱樂部藥物會增加不安全性行為的發生	6.1	7	1.1
52.使用俱樂部藥物會成癮	2.9	1	2.1
53.使用俱樂部藥物會有情緒、心情上的正向感覺	3.3	1	1.8
54.使用俱樂部藥物會造成精神狀況的不良影響	3.0	1	2.1
55.使用俱樂部藥物會造成身體健康狀況的不良影響	3.0	1	2.2
56.使用俱樂部藥物會增加不安全性行為的發生	3.0	1	2.1
57.我認為使用俱樂部藥物，對我而言是	2.0	1	1.3
58.我認為使用俱樂部藥物，對我而言是	2.0	1	1.3
59.我認為使用俱樂部藥物，對我而言是	1.9	1	1.2
60-1.我覺得親人認為我使用俱樂部藥物是	1.3	1	0.7
60-2.我依從親人的意願是	5.7	7	1.8
61-1.我覺得朋友認為我使用俱樂部藥物是	2.0	1	1.3
61-2.我依從朋友的意願是	5.5	7	1.8
62-1.我覺得伴侶認為我使用俱樂部藥物是	1.9	1	1.2
62-2.我依從伴侶的意願是	5.7	7	1.8
63-1.我覺得同志中心認為我使用俱樂部藥物是	2.2	1	1.3
63-2.我依從同志中心的意願是	5.5	7	1.7
64-1.我覺得衛生單位認為我使用俱樂部藥物是	1.6	1	1.0
64-2.我依從衛生單位的意願是	5.5	7	1.8
65.我覺得大多數對我重要的個人，認為我使用俱樂部藥物是	1.7	1	1.0
66.我覺得大多數對我重要的個人，認為我使用俱樂部藥物是	1.6	1	1.0
67.我覺得大多數對我重要的團體，認為我使用俱樂部藥物是	1.8	1	1.1
68.我覺得大多數對我重要的團體，認為我使用俱樂部藥物是	1.7	1	1.1
69.我可以取得俱樂部藥物，但我仍不會去使用它	5.8	7	1.5
70.我的朋友有人在使用俱樂部藥物，但我仍不會去使用它	5.9	7	1.4
71.舞會/派對時會有俱樂部藥物，但我仍不會去使用它	5.9	7	1.5
72.會有人提供俱樂部藥物給我，但我仍不會去使用它	5.7	7	1.6
73.俱樂部藥物的價格不貴，但我仍不會去使用它	5.9	7	1.5
74.對我來說，從今以後不使用俱樂部藥物	5.7	7	1.6
75.對我來說，會有許多引誘我使用俱樂部藥物的因素存在	3.2	1	2.1
76.未來一個月，我	6.3	7	1.4
77.未來半年，我	6.2	7	1.3
78.從今以後，我	5.8	7	1.5

*各題對應選項可參考表 2-1 計畫行為理論設計問題

表 3-17 第二次收案俱樂部藥物之信念、態度與意圖

	平均數	眾數	標準差
47.使用俱樂部藥物會成癮	5.9	7	1.3
48.使用俱樂部藥物會有情緒、心情上的正向感覺	4.6	6	1.8
49.使用俱樂部藥物會造成精神狀況的不良影響	6.0	7	1.1
50.使用俱樂部藥物會造成身體健康狀況的不良影響	6.1	7	1.1
51.使用俱樂部藥物會增加不安全性行為的發生	6.1	7	1.0
52.使用俱樂部藥物會成癮	2.6	1	1.8
53.使用俱樂部藥物會有情緒、心情上的正向感覺	3.2	4	1.6
54.使用俱樂部藥物會造成精神狀況的不良影響	2.6	1	1.9
55.使用俱樂部藥物會造成身體健康狀況的不良影響	2.5	1	1.9
56.使用俱樂部藥物會增加不安全性行為的發生	2.6	1	1.9
57.我認為使用俱樂部藥物，對我而言是	2.0	1	1.3
58.我認為使用俱樂部藥物，對我而言是	2.0	1	1.3
59.我認為使用俱樂部藥物，對我而言是	1.9	1	1.2
60-1.我覺得親人認為我使用俱樂部藥物是	1.4	1	0.9
60-2.我依從親人的意願是	5.5	7	1.8
61-1.我覺得朋友認為我使用俱樂部藥物是	2.0	1	1.3
61-2.我依從朋友的意願是	5.3	7	1.9
62-1.我覺得伴侶認為我使用俱樂部藥物是	1.8	1	1.1
62-2.我依從伴侶的意願是	5.5	7	1.9
63-1.我覺得同志中心認為我使用俱樂部藥物是	2.3	1	1.3
63-2.我依從同志中心的意願是	5.3	7	1.8
64-1.我覺得衛生單位認為我使用俱樂部藥物是	1.7	1	1.1
64-2.我依從衛生單位的意願是	5.3	7	1.8
65.我覺得大多數對我重要的個人，認為我使用俱樂部藥物是	1.7	1	1.0
66.我覺得大多數對我重要的個人，認為我使用俱樂部藥物是	1.7	1	1.0
67.我覺得大多數對我重要的團體，認為我使用俱樂部藥物是	1.8	1	1.2
68.我覺得大多數對我重要的團體，認為我使用俱樂部藥物是	1.8	1	1.5
69.我可以取得俱樂部藥物，但我仍不會去使用它	5.7	7	1.4
70.我的朋友有人在使用俱樂部藥物，但我仍不會去使用它	5.8	7	1.4
71.舞會/派對時會有俱樂部藥物，但我仍不會去使用它	5.8	7	1.4
72.會有人提供俱樂部藥物給我，但我仍不會去使用它	5.8	7	1.4
73.俱樂部藥物的價格不貴，但我仍不會去使用它	5.9	7	1.4
74.對我來說，從今以後不使用俱樂部藥物	5.8	7	1.5
75.對我來說，會有許多引誘我使用俱樂部藥物的因素存在	3.0	1	2.0
76.未來一個月，我	6.3	7	1.2
77.未來半年，我	6.2	7	1.2
78.從今以後，我	5.9	7	1.4

表 3-18 第三次收案俱樂部藥物之信念、態度與意圖

	平均數	眾數	標準差
47.使用俱樂部藥物會成癮	5.8	7	1.5
48.使用俱樂部藥物會有情緒、心情上的正向感覺	4.8	6	1.9
49.使用俱樂部藥物會造成精神狀況的不良影響	5.9	7	1.5
50.使用俱樂部藥物會造成身體健康狀況的不良影響	6.0	7	1.4
51.使用俱樂部藥物會增加不安全性行為的發生	5.9	7	1.5
52.使用俱樂部藥物會成癮	2.3	1	1.7
53.使用俱樂部藥物會有情緒、心情上的正向感覺	2.8	1	1.7
54.使用俱樂部藥物會造成精神狀況的不良影響	2.3	1	1.7
55.使用俱樂部藥物會造成身體健康狀況的不良影響	2.3	1	1.7
56.使用俱樂部藥物會增加不安全性行為的發生	2.3	1	1.8
57.我認為使用俱樂部藥物，對我而言是	1.9	1	1.4
58.我認為使用俱樂部藥物，對我而言是	1.9	1	1.3
59.我認為使用俱樂部藥物，對我而言是	1.8	1	1.2
60-1.我覺得親人認為我使用俱樂部藥物是	1.5	1	1.0
60-2.我依從親人的意願是	5.5	7	1.9
61-1.我覺得朋友認為我使用俱樂部藥物是	1.8	1	1.2
61-2.我依從朋友的意願是	5.5	7	1.8
62-1.我覺得伴侶認為我使用俱樂部藥物是	1.7	1	1.2
62-2.我依從伴侶的意願是	5.7	7	1.9
63-1.我覺得同志中心認為我使用俱樂部藥物是	2.1	1	1.3
63-2.我依從同志中心的意願是	5.5	7	1.8
64-1.我覺得衛生單位認為我使用俱樂部藥物是	1.7	1	1.1
64-2.我依從衛生單位的意願是	5.3	7	2.0
65.我覺得大多數對我重要的個人，認為我使用俱樂部藥物是	1.8	1	1.2
66.我覺得大多數對我重要的個人，認為我使用俱樂部藥物是	1.7	1	1.2
67.我覺得大多數對我重要的團體，認為我使用俱樂部藥物是	1.8	1	1.3
68.我覺得大多數對我重要的團體，認為我使用俱樂部藥物是	1.8	1	1.2
69.我可以取得俱樂部藥物，但我仍不會去使用它	5.8	7	1.6
70.我的朋友有人在使用俱樂部藥物，但我仍不會去使用它	6.0	7	1.4
71.舞會/派對時會有俱樂部藥物，但我仍不會去使用它	6.0	7	1.5
72.會有人提供俱樂部藥物給我，但我仍不會去使用它	5.9	7	1.5
73.俱樂部藥物的價格不貴，但我仍不會去使用它	6.0	7	1.4
74.對我來說，從今以後不使用俱樂部藥物	5.9	7	1.5
75.對我來說，會有許多引誘我使用俱樂部藥物的因素存在	2.6	1	1.8
76.未來一個月，我	6.4	7	1.2
77.未來半年，我	6.3	7	1.2
78.從今以後，我	6.1	7	1.4

表 3-19 第一次收案用藥行為經驗與認知

	個數	%		個數	%
是否知道俱樂部用藥對健康的危害			是否有接觸過俱樂部藥物		
知道	308	92.2	是	81	24.3
不知道	26	7.8	否	253	75.7
從哪得知危害資訊（N=308，複選題）			最近一個月是否有使用（N=81）		
家人	72	23.4	是	27	33.3
朋友	145	47.1	否	54	66.7
伴侶	35	11.4	最近一個月使用的藥物（N=27，複選題）		
同志中心	157	51	搖頭丸	13	48.1
衛生單位	134	43.5	K 他命	14	51.9
電視媒體	172	55.8	安非他命	4	14.8
網路	220	71.4	大麻	4	14.8
報章雜誌、書	124	40.3	黑貓	2	7.4
其他	15	4.9	G 水	7	25.9
所知對健康的危害（N=308，複選題）			5-meo	3	11.1
食慾不佳	177	57.5	酒	7	25.9
身體痠痛	101	32.8	威而鋼	7	25.9
嘔吐	151	49	Rush	14	51.9
頭暈	177	57.5	使用藥物發生性行為的頻率（N=27）		
死亡	171	55.5	每次都會發生性行為	7	25.9
心衰竭	130	42.2	10 次裡約 7-8 次	7	25.9
腎衰竭	138	44.8	一半一半	7	25.9
憂鬱	206	66.9	10 次裡約 2-3 次	3	11.1
焦慮	210	68.2	沒有發生	3	11.1
神經受損	172	55.8	發生性行為時使用保險套的頻率（N=24）		
性功能受損	141	45.8	每次都用	9	37.5
難以控制的暴力	136	44.2	10 次裡約 7-8 次	5	20.8
幻覺、幻聽的出現	208	67.5	一半一半	3	12.5
記憶力下降	196	63.6	10 次裡約 3-4 次	2	8.3
其他	20	6.5	10 次裡小於 3 次	2	8.3
			沒有使用	3	12.5

*複選題，沒特別標示則選項之百分比是以總數為母數，而問卷因跳答、漏填等因素數字會有些誤差

表 3-20 第二次收案用藥行為經驗與認知

	個數	%		個數	%
是否知道俱樂部用藥對健康的危害			是否有接觸過俱樂部藥物		
知道	359	91.3	是	65	16.5
不知道	34	8.7	否	328	83.5
從哪得知危害資訊（N=359，複選題）			最近一個月是否有使用（N=65）		
家人	64	17.8	是	15	23.1
朋友	184	51.3	否	50	76.9
伴侶	36	10.0	最近一個月使用的藥物（N=27，複選題）		
同志中心	191	53.2	搖頭丸	9	33.3
衛生單位	170	47.4	K 他命	3	11.1
電視媒體	184	51.3	安非他命	5	18.5
網路	254	70.8	大麻	1	3.7
報章雜誌、書	139	38.7	黑貓	2	7.4
其他	12	3.3	G 水	3	11.1
所知對健康的危害（N=359，複選題）			5-meo	0	0.0
食慾不佳	238	66.3	酒	3	11.1
身體痠痛	153	42.6	威而鋼	3	11.1
嘔吐	191	53.2	Rush	8	29.6
頭暈	233	64.9	使用藥物發生性行為的頻率（N=27）		
死亡	233	64.9	每次都會發生性行為	7	41.2
心衰竭	176	49.0	10 次裡約 7-8 次	2	11.8
腎衰竭	166	46.2	一半一半	6	35.3
憂鬱	256	71.3	10 次裡約 2-3 次	2	11.8
焦慮	264	73.5	沒有發生	0	0
神經受損	230	64.1	發生性行為時的保險套使用率（N=27）		
性功能受損	217	60.4	每次都用	5	18.5
難以控制的暴力	181	50.4	10 次裡約 7-8 次	7	25.9
幻覺、幻聽的出現	269	74.9	一半一半	1	3.7
記憶力下降	263	73.3	沒有使用	3	11.1
其他	10	2.8	不記得	1	3.7

*複選題，沒特別標示則選項之百分比是以總數為母數，而問卷因跳答、漏填等因素數字會有些誤差

表 3-21 第三次收案用藥行為經驗與認知

	個數	%		個數	%
是否知道俱樂部用藥對健康的危害			是否有接觸過俱樂部藥物		
知道	329	86.6	是	50	13.2
不知道	51	13.4	否	330	86.8
從哪得知危害資訊（N=329，複選題）			最近一個月是否有使用（N=65）		
家人	57	17.3	是	13	26.0
朋友	147	44.7	否	37	74.0
伴侶	23	7.0	最近一個月使用的藥物（N=13，複選題）		
同志中心	168	51.1	搖頭丸	6	46.2
衛生單位	161	48.9	K 他命	5	38.5
電視媒體	212	64.4	安非他命	6	46.2
網路	254	77.2	大麻	2	15.4
報章雜誌、書	170	51.7	黑貓	2	15.4
其他	7	2.1	G 水	4	30.8
所知對健康的危害（N=329，複選題）			5-meo	2	15.4
食慾不佳	214	65.0	酒	4	30.8
身體痠痛	165	50.2	威而鋼	4	30.8
嘔吐	211	64.1	Rush	6	46.2
頭暈	225	68.4	使用藥物發生性行為的頻率（N=13）		
死亡	194	59.0	每次都會發生性行為	4	30.8
心衰竭	168	51.1	10 次裡約 7-8 次	3	23.1
腎衰竭	170	51.7	一半一半	3	23.1
憂鬱	241	73.3	10 次裡約 2-3 次	1	7.7
焦慮	247	75.1	沒有發生	2	15.4
神經受損	216	65.7	發生性行為時的保險套使用率（N=11）		
性功能障礙	185	56.2	每次都用	5	45.5
難以控制的暴力	193	58.7	10 次裡約 7-8 次	1	9.1
幻覺、幻聽的出現	269	81.8	一半一半	3	27.3
記憶力下降	226	68.7	沒有使用	1	9.1
其他	8	2.4	不記得	1	9.1

*複選題，沒特別標示則選項之百分比是以總數為母數，而問卷因跳答、漏填等因素數字會有些誤差

表 3-22 俱樂部藥物信念、態度與意圖題組信度（修正前）

題組構念	題號	Cronbach's α	刪除該題後的 Cronbach's α
行為信念	47	0.66	0.56
	48		0.85
	49		0.52
	50		0.52
	51		0.55
結果評價	52	0.93	0.89
	53		0.98
	54		0.88
	55		0.88
	56		0.88
態度	57	0.94	0.92
	58		0.90
	59		0.91
規範信念	60 前	0.79	0.79
	61 前		0.73
	62 前		0.75
	63 前		0.72
	64 前		0.75
依從動機	60 後	0.95	0.94
	61 後		0.95
	62 後		0.95
	63 後		0.94
	64 後		0.94
主觀規範	65	0.94	0.92
	66		0.92
	67		0.92
	68		0.93
自覺行為控制	69	0.91	0.89
	70		0.88
	71		0.88
	72		0.88
	73		0.88
	74		0.88
	75		0.96
行為意圖	76	0.92	0.86
	77		0.82
	78		0.97

表 3-23 俱樂部藥物信念、態度與意圖題組信度（修正後）

題組構念	題號	Cronbach's α	刪除該題後的 Cronbach's α
行為信念	47	.87	.91
	49		.81
	50		.80
	51		.84
結果評價	52	.97	.98
	54		.86
	55		.96
	56		.96
態度	57	.95	.93
	58		.91
	59		.92
規範信念	60 前	.79	.78
	61 前		.73
	62 前		.75
	63 前		.72
	64 前		.76
依從動機	60 後	.96	.94
	61 後		.95
	62 後		.95
	63 後		.94
	64 後		.94
主觀規範	65	.94	.93
	66		.93
	67		.92
	68		.93
自覺行為控制	69	.91	.89
	70		.89
	71		.88
	72		.88
	73		.89
	74		.89
	75		.96
行為意圖	76	.93	.89
	77		.84
	78		.97

表 3-24 主要題組構念之收斂效度與組合信度

題組構念	題號	因素負荷量	估計值	標準誤	t 值	組合信度
態度	57	0.942	0.3	0.03	9.09	0.95
	58	0.957	0.2	0.03	7.55	
	59	0.944	0.23	0.03	8.84	
主觀規範	65	0.834	0.31	0.03	10.48	0.94
	66	0.833	0.3	0.03	10.46	
	67	0.957	0.1	0.02	5.94	
	68	0.936	0.14	0.02	8.51	
自覺行為控制	69	0.814	0.77	0.06	12.08	0.94
	70	0.921	0.29	0.03	10.47	
	71	0.935	0.26	0.03	9.88	
	72	0.93	0.33	0.03	10.09	
	73	0.918	0.34	0.03	10.62	
	74	0.895	0.52	0.05	11.16	
	75	0.278	4.11	0.32	12.87	
行為意圖	76	0.933	0.21	0.02	10.96	0.93
	77	0.991	0.03	0.02	2.02	
	78	0.821	0.75	0.06	12.21	

表 3-25 構念間的區別效度

	態度	主觀規範	自覺行為控制	行為意圖
態度				
主觀規範	.59**			
自覺行為控制	.67**	-.40**		
行為意圖	.68**	-.52**	.63**	
AVE 平方根	**.95**	**.89**	**.84**	**.92**

表 3-26 標準化路徑係數

構念	題號、變數	估計值	標準誤	C.R.	解釋量	結果
行為信念×結果評價	47×52	0.86	2.54	19.48	0.86	
	49×54	0.95	2.45	23.16	0.95	
	50×55	0.98	2.49	24.74	0.94	
	51×56	0.95	2.49	23.09	0.92	
規範信念×順從動機	60 前×60 後	0.49	0.86	8.66	0.49	
	61 前×61 後	0.85	1.31	16.48	0.85	
	62 前×62 後	0.68	1.31	12.81	0.68	
	63 前×63 後	0.60	1.62	10.76	0.60	
	64 前×64 後	0.37	1.38	6.19	0.37	
態度	57	0.91	0.25	21.17	0.88	
	58	0.94	0.24	22.72	0.94	
	59	0.92	0.23	21.81	0.92	
主觀規範	65	0.79	0.19	16.35	0.79	
	66	0.79	0.18	16.30	0.79	
	67	0.98	0.19	21.72	0.98	
	68	0.94	0.19	20.47	0.94	
自覺行為控制	69	0.82	0.31	18.02	0.82	
	70	0.92	0.26	22.04	0.92	
	71	0.94	0.27	22.65	0.94	
	72	0.93	0.29	22.40	0.93	
	73	0.92	0.27	21.87	0.92	
	74	0.89	0.31	20.88	0.89	
	75	0.28	0.52	5.04	0.27	
行為意圖	76	0.92	0.17	22.20	0.95	
	77	1.00	0.17	23.55	1.00	
	78	0.77	0.21	17.80	0.84	
態度	行為信念×結果評價	0.17	0.06	2.96		H4 成立
主觀規範	規範信念×順從動機	0.53	0.08	7.90		H5 成立
行為意圖	態度	0.35	0.09	5.14		H1 成立
行為意圖	主觀規範	0.17	0.06	3.06		H2 成立
行為意圖	自覺行為控制	0.49	0.08	7.46		H3 成立

表 3-27 模型配適度

統計檢定量		標準值	檢定數據	適配判斷
絕對適配指標	χ^2	越小越好	1033.85	—
	χ^2/df	1～5 之間	3.54	是
	GFI	>0.9	0.81	否，接近
	AGFI	>0.9	0.77	否
	RMR	<0.08	1.61	否
	SRMR	<0.08	0.242	否
	RMSEA	<0.1	0.09	是
增量適配指標	NFI	>0.9	0.9	是
	NNFI	>.9	0.91	是
	CFI	>0.9	0.92	是
	RFI	>0.9	0.9	是
	IFI	>0.9	0.92	是
精簡適配指標	PNFI	>0.5	0.8	是
	PGFI	>0.5	0.68	是
	CN	>200	114	否

表 3-28 各構念對行為意圖之 Logistic 迴歸分析

Variable	B	S.E	Wald	OR	95% CI		P-value
					Lower	Upper	
行為信念	.08	.06	1.90	1.09	.97	1.23	.168
結果評價	-.03	.05	.44	.97	.89	1.06	.507
規範信念	-.24	.07	10.13	.79	.68	.91	.001**
順從動機	.08	.04	2.94	1.08	.99	1.18	.087
自覺行為控制	-.17	.04	21.31	.84	.78	.91	.000***

**p<.01, ***p<.001

表 3-29 未用藥者各構念對行為意圖之 Logistic 迴歸分析

Variable	B	S.E	Wald	OR	95% CI		P-value
					Lower	Upper	
行為信念	.05	.12	.21	1.05	.84	1.32	.649
結果評價	-.11	.08	1.92	.90	.77	1.05	.166
規範信念	-.26	.12	4.53	.77	.61	.98	.033*
順從動機	-.00	.08	.00	1.00	.86	1.16	.977
自覺行為控制	-.10	.06	3.30	.90	.81	1.01	.069

*p<.05

表 3-30 用藥者各構念對行為意圖之 Logistic 迴歸分析

Variable	B	S.E	Wald	OR	95% CI		P-value
					Lower	Upper	
有無不良行為	1.01	1.58	.41	2.74	.12	60.85	.524
行為信念	.23	.15	2.42	1.25	.94	1.67	.120
結果評價	.08	.08	.88	1.08	.92	1.27	.350
規範信念	-.29	.17	2.94	.75	.53	1.04	.086
順從動機	.124	.104	1.43	1.13	.92	1.39	.231
自覺行為控制	-.32	.12	6.87	.72	.57	.92	.009**

**p<.01

表 3-31 介入與各構面單因子變異數分析（介入前）

		個數	平均數	標準差	*F*	*P*
行為信念	未參與介入之中心	235	25.26	3.05	54.58	.000***
	參與介入之中心	99	22.04	4.75		
結果評價	未參與介入之中心	235	9.80	7.71	66.32	.000***
	參與介入之中心	99	17.13	7.02		
規範信念	未參與介入之中心	235	8.48	3.93	15.40	.000***
	參與介入之中心	99	10.40	4.48		
順從動機	未參與介入之中心	235	29.58	6.94	37.41	.000***
	參與介入之中心	99	23.86	9.57		
態度	未參與介入之中心	235	5.43	3.40	20.86	.000***
	參與介入之中心	99	7.38	3.98		
主觀規範	未參與介入之中心	235	6.56	3.87	3.74	.054
	參與介入之中心	99	7.45	3.80		
自覺行為控制	未參與介入之中心	235	15.02	8.59	15.93	.000***
	參與介入之中心	99	19.25	9.46		
行為意圖	未參與介入之中心	235	5.17	3.70	19.27	.000**
	參與介入之中心	99	7.20	4.22		

組間自由度=1, 組內自由度=332
**p<.01, ***p<.001

表 3-32 介入與各構面單因子變異數分析（介入後）

		個數	平均數	標準差	*F*	*P*
行為信念	未參與介入之中心	266	24.74	3.84	16.98	.000***
	參與介入之中心	127	23.03	3.89		
結果評價	未參與介入之中心	266	8.02	5.77	119.33	.000***
	參與介入之中心	127	15.30	6.96		
規範信念	未參與介入之中心	266	8.41	4.13	23.95	.000***
	參與介入之中心	127	10.73	4.94		
順從動機	未參與介入之中心	266	28.47	7.84	35.51	.000***
	參與介入之中心	127	23.24	8.73		
態度	未參與介入之中心	266	5.34	3.52	13.76	.000***
	參與介入之中心	127	6.76	3.47		
主觀規範	未參與介入之中心	266	6.31	3.61	25.17	.000***
	參與介入之中心	127	8.41	4.38		
自覺行為控制	未參與介入之中心	266	14.99	8.55	15.31	.000***
	參與介入之中心	127	18.57	8.30		
行為意圖	未參與介入之中心	266	5.14	3.55	10.60	.001**
	參與介入之中心	127	6.39	3.54		

組間自由度=1, 組內自由度=391
**p<.01, ***p<.001

表 3-33 介入與各構面單因子變異數分析（介入後六個月）

		個數	平均數	標準差	*F*	*P*
行為信念	未參與介入之中心	247	24.91	4.57	43.49	.000***
	參與介入之中心	133	21.23	6.18		
結果評價	未參與介入之中心	247	7.89	5.99	27.41	.000***
	參與介入之中心	133	11.44	6.82		
規範信念	未參與介入之中心	247	7.83	4.03	34.86	.000***
	參與介入之中心	133	10.78	5.63		
順從動機	未參與介入之中心	247	30.05	6.76	67.04	.000***
	參與介入之中心	133	22.83	10.36		
態度	未參與介入之中心	247	5.14	3.64	11.02	.001**
	參與介入之中心	133	6.44	3.68		
主觀規範	未參與介入之中心	247	6.36	4.27	19.50	.000***
	參與介入之中心	133	8.51	4.97		
自覺行為控制	未參與介入之中心	247	13.16	7.54	33.87	.000***
	參與介入之中心	133	18.63	10.62		
行為意圖	未參與介入之中心	247	4.73	3.24	14.19	.000***
	參與介入之中心	133	6.15	3.96		

組間自由度=1, 組內自由度=379

**p<.01, ***p<.001

表 3-34 參與介入中心前後各構面單因子變異數分析

		個數	平均數	標準差	*F*	*P*
行為信念	介入前	99	22.04	4.75	4.10	.017**
	介入後	127	23.03	3.89		
	介入後6個月	133	21.23	6.18		
結果評價	介入前	99	17.13	7.02	20.96	.000***
	介入後	127	15.30	6.96		
	介入後6個月	133	11.44	6.82		
規範信念	介入前	99	10.40	4.48	0.18	.839
	介入後	127	10.73	4.94		
	介入後6個月	133	10.78	5.63		
順從動機	介入前	99	23.86	9.57	0.32	.723
	介入後	127	23.24	8.76		
	介入後6個月	133	22.83	10.36		
態度	介入前	99	7.38	3.98	1.87	.156
	介入後	127	6.74	3.47		
	介入後6個月	133	6.44	3.69		
主觀規範	介入前	99	7.45	3.80	1.84	.160
	介入後	127	8.41	4.38		
	介入後6個月	133	8.51	4.97		
自覺行為控制	介入前	99	19.25	9.46	0.17	.844
	介入後	127	18.57	8.30		
	介入後6個月	133	18.63	10.62		
行為意圖	介入前	99	7.20	4.22	2.19	.113
	介入後	127	6.39	3.54		
	介入後6個月	133	6.15	3.96		

組間自由度=1, 組內自由度=391

$^{**}p<.01$, $^{***}p<.001$

表 3-35 參與介入中心之未用藥者前後各構面單因子變異數分析

		個數	平均數	標準差	*F*	*P*	事後比較
行為信念	介入前	80	22.48	4.63	5.07	.007**	後>後6
	介入後	108	23.32	3.74			
	介入後6個月	128	21.23	6.23			
結果評價	介入前	80	16.69	7.32	16.42	.000***	前>後6
	介入後	108	15.59	7.21			
	介入後6個月	128	11.47	6.88			
規範信念	介入前	80	10.04	4.46	0.45	.641	
	介入後	108	10.63	4.85			
	介入後6個月	128	10.69	5.71			
順從動機	介入前	80	23.86	10.05	0.23	.794	
	介入後	108	23.68	8.91			
	介入後6個月	128	23.00	10.50			
態度	介入前	80	6.60	3.54	0.12	.891	
	介入後	108	3.37	3.34			
	介入後6個月	128	6.39	3.68			
主觀規範	介入前	80	7.21	3.63	2.08	.126	
	介入後	108	8.20	4.34			
	介入後6個月	128	8.48	4.99			
自覺行為控制	介入前	80	17.45	8.58	0.43	.654	
	介入後	108	17.44	7.55			
	介入後6個月	128	18.41	10.63			
行為意圖	介入前	80	6.28	3.68	0.21	.807	
	介入後	108	5.93	3.09			
	介入後6個月	128	6.08	3.97			

組間自由度=1，組內自由度=391

$^{**}p<.01$，$^{***}p<.001$

表 3-36 參與介入中心之用藥者前後各構面單因子變異數分析

		個數	平均數	標準差	*F*	*P*	事後比較
行為信念	介入前	19	20.21	4.94	0.32	.727	
	介入後	19	21.37	4.37			
	介入後6個月	5	21.40	5.27			
結果評價	介入前	19	19.00	5.30	7.58	.002	1>2; 2>3
	介入後	19	13.63	5.20			
	介入後6個月	5	10.60	5.27			
規範信念	介入前	19	11.95	4.33	.33	.724	
	介入後	19	11.32	5.50			
	介入後6個月	5	13.20	2.27			
順從動機	介入前	19	23.84	7.43	1.51	.233	
	介入後	19	20.74	7.31			
	介入後6個月	5	18.60	3.72			
態度	介入前	19	10.68	4.12	1.66	.203	
	介入後	19	8.84	3.52			
	介入後6個月	5	7.80	4.03			
主觀規範	介入前	19	8.47	4.41	0.29	.752	
	介入後	19	9.58	4.56			
	介入後6個月	5	9.20	4.82			
自覺行為控制	介入前	19	26.84	9.41	0.26	.775	
	介入後	19	24.95	9.66			
	介入後6個月	5	24.20	9.65			
行為意圖	介入前	19	11.11	4.20	1.55	.224	
	介入後	19	9.00	4.76			
	介入後6個月	5	8.00	3.74			

組間自由度=1, 組內自由度=391

$^{**}p<.01$, $^{***}p<.001$

表 3-37 未參與介入中心者前後各構面單因子變異數分析

		個數	平均數	標準差	*F*	*P*	事後比較
行為信念	介入前	235	25.26	3.05	1.13	.323	
	介入後	266	24.74	3.84			
	介入後6個月	247	24.91	4.57			
結果評價	介入前	235	9.80	7.71	6.47	.002**	1>2; 1>3
	介入後	266	8.02	5.77			
	介入後6個月	247	7.89	5.99			
規範信念	介入前	235	8.48	3.93	1.93	.146	
	介入後	266	8.41	4.13			
	介入後6個月	247	7.83	4.03			
順從動機	介入前	235	29.58	6.94	3.29	.038	2<3
	介入後	266	28.47	7.84			
	介入後6個月	247	30.05	6.76			
態度	介入前	235	5.43	3.40	0.43	.652	
	介入後	266	5.34	3.52			
	介入後6個月	247	5.14	3.64			
主觀規範	介入前	235	6.56	3.87	0.28	.755	
	介入後	266	6.31	3.61			
	介入後6個月	247	6.36	4.29			
自覺行為控制	介入前	235	15.02	8.59	4.13	.016*	1>3; 2>3
	介入後	266	14.99	8.55			
	介入後6個月	247	13.16	7.54			
行為意圖	介入前	235	5.17	3.70	1.22	.295	
	介入後	266	5.14	3.55			
	介入後6個月	247	4.73	3.24			

組間自由度=2, 組內自由度=745

*p<.05, **p<.01

參考文獻

1. WHO, *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach.* 2011(Geneva).
2. 行政院衛生署疾病管制局, *HIV/AIDS 統計資料.* 2012.
3. *Department of Health and Human Services, U.S.. National HIV Data.* (Centers for Disease Control and Prevention).
4. Carballo-Dieguez, A., et al., *Use of Respondent Driven Sampling (RDS) Generates a Very Diverse Sample of Men Who Have Sex with Men (MSM) in Buenos Aires, Argentina.* Plos One, 2011. **6**(11).
5. Bank, W., *The global HIV epidemics among men who have sex with men.* 2011(United States).
6. Pang, T., *Communities and health research: an opinion piece on 'Community engagement in health research: two decades of experience from a research project on HIV in rural Uganda', in the February 2009 issue of Tropical Medicine and International Health.* Tropical Medicine & International Health, 2009. **14**(4): p. 379-380.
7. Ajzen, I., *The Theory of Planned Behavior.* Organizational Behavior and Human Decision Processes, 1991. **50**(2): p. 179-211.
8. Salganik, M.J. and D.D. Heckathorn, *Sampling and estimation in hidden populations using respondent-driven sampling.* Sociological Methodology, Vol 34, 2004. **34**: p. 193-239.
9. Salganik, M.J., *Variance estimation, design effects, and sample size calculations for respondent-driven sampling.* Journal of Urban Health-Bulletin of the New York Academy of Medicine, 2006. **83**(6): p. I98-I112.
10. Hladik, W., et al., *HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Kampala, Uganda-A Respondent Driven Sampling Survey.* Plos One, 2012. **7**(5).
11. 衛生署遲品藥物管理局, 衛生署國民健康局, and 財團法人國家衛生研究院, *青少年藥物濫用之流行病學研究.* 2009 年「國民健康訪問暨藥物濫用調查」結果報告, 2009.
12. 柯慧貞, *全國大專校院學生藥物使用盛行率與其相關心理社會因素之追蹤研究(第二年).* 行政院衛生署管制藥品管理局科技研究計畫, 2004(國立成功大學).
13. 周碧瑟, *青少年用藥盛行率與危險因子之探討.* 2007(政院衛生署委托研究計畫報告).
14. 鄭泰安, *青少年藥物濫用之追蹤研究.* 行政院衛生署科技研究計畫, 2007(中央研究院生物醫學科學研究所).
15. 陳為堅, et al., ***全國青少年非法藥物使用調查(第三年)***. 行政院衛生署管制藥品管理局科技研究計畫, 2006(國立台灣大學公共衛生學院流行病學研究所).

16. 陳為堅, et al., ***年輕族群非法藥物使用之三年長期追蹤研究:採「回應者引介抽樣法」(一)***. 行政院衛生署管制藥品管理局委託科技研究計畫, 2008(國立台灣大學).
17. 陳為堅, et al., ***年輕族群非法藥物使用之三年長期追蹤研究:採「回應者引介抽樣法」(二)***. 行政院衛生署管制藥品管理局委託科技研究計畫, 2009(國立台灣大學).
18. 陳為堅, et al., ***年輕族群非法藥物使用之三年長期追蹤研究:採「回應者引介抽樣法」(三)***. 行政院衛生署管制藥品管理局委託科技研究計畫, 2010(國立台灣大學).
19. 柯乃熒, et al., *發展網路意見領袖之介入策略及對男同志愛滋疫情控制之評估研究 (II)*. 行政院衛生署疾病管制局科技研究發展計畫, 2011(國立成功大學醫學院).
20. 柯乃熒, et al., *發展「網路約會(炮)文化」之網路意見領袖介入策略及成效評估*. 行政院衛生署疾病管制局科技研究發展計畫, 2012(國立成功大學醫學院).
21. 賴安琪, et al., *台灣年輕之男男間性行為者愛滋感染流行病學分析. 愛之關懷*, 2011. **76**(台灣愛滋病學會): p. 8-19.
22. Kecojevic, A., et al., *Initiation into prescription drug misuse: Differences between lesbian, gay, bisexual, transgender (LGBT) and heterosexual high-risk young adults in Los Angeles and New York.* Addictive Behaviors, 2012. **37**(11): p. 1289-1293.
23. Peters, G.J.Y., G. Kok, and C. Abraham, *Social cognitive determinants of ecstasy use to target in evidence-based interventions: a meta-analytical review.* Addiction, 2008. **103**(1): p. 109-118.

附件

填寫日期:□□□年□□月□□日
原介紹人之編號：□-□-□□□
發出介紹券編號 1：□-□-□□□
2：□-□-□□□
3：□-□-□□□
4：□-□-□□□

同志健康社區服務中心
俱樂部藥物認知調查問卷

壹、基本資料

1、請問您的出生年月是：西元_____年_____月（國曆）

2、請問您目前的最高學歷是：
□1)小學及以下　□2)國中　□3)高中(職)　□4)專科
□5)大學　□6)研究所以上　□7)其他(請說明)：_____

3、您的職業是：
□1)學生　□2)科技業　□3)服務業　□4)公　□5)商　□6)軍　□7)農
□8)無業　□9)其他(請說明)：_____

4、請問您目前（實際）住在哪個縣市?_____(縣市)　_____(鄉鎮市區)

5、您的性傾向是：
□1)同性戀　□2)雙性戀　□3)異性戀

6、婚姻狀況(與異性的關係)：□1)未婚　□2)已婚　□3)分居　□4)離婚　□5)喪偶

7、請問您週遭的人（**親人以外**）知道您的同志身分嗎？
□1)是，關係是：(**可複選**)➔ □1)同學　□2)同事　□3)常見面的朋友
□4)不常見面的朋友□5)其他(請說明)：_____
□2)否

8、請問您有跟親人說明你的同志身分嗎？
□1)沒有
□2)有，告訴過誰（**可複選**）？□1)父母 □2)兄弟姐妹 □3)其他(請說明)：_____

9、過去半年您曾去過的同志聚集場所：(**可複選**)
□1)未曾去過　□2)SPA　□3)同志酒吧　□4)三溫暖　□5)健身房　□6)趴場
□7)公園　□8)海灘　□9)公廁　□10)游泳池　□11)同志中心
□12)其他(請說明)：_____

（本題可寫比率)

貳、社群網絡

10、就您個人所知，您知道目前居住的縣市大約有多少人曾有男男間性行為? _____ 人

11、續上題，這群曾男男間性行為的人群中，有多少人是您認識或知道名字的? ____ 人

12、續上題，這群您認識或知道的人群裡，其中又有多少人也認識您? ____ 人

13、續上題，在彼此認識的人群中，有多少人在您過去六個月裡還有聯繫接觸的? ____ 人

14、續上題，這群有聯繫接觸的人，有多少人是住在台灣? ____人

15、續上題，這群有聯繫接觸的人有多少人已滿 18 歲? ____ 人

16、續上題，這群滿 18 歲且有聯繫接觸的人，有多少人會願意來參與本問卷調查? ____ 人

17、請問拿介紹券給您的人是誰?
□1)計畫研究人員 □2)朋友 □3)伴侶 □4)家人 □5)同事 □6)陌生人
□7)其他(請說明)：_____

參、社會文化背景資料

18、我有接觸過下列色情媒體? **（可複選）（本題選項請受訪者參考指示卡）**
□1)色情書刊 □2)色情漫畫 □3)色情影片、光碟 □4)色情電話
□5)色情網站 □6)無 □7)其他_____ (請說明)

19、我接觸過色情媒體的地點? **（可複選）**
□1)自己家裡 □2)親戚家裡□3)朋友、同學家裡 □4)工作地點/學校 □5)書報雜誌攤
□6)書店 □7)小說、漫畫出租店 □8)網咖 □9)旅館、賓館 □10)MTV、KTV
□11)無 □12)其他_____(請說明)

20、我從哪裡(人或通路)獲得性知識? **（可複選）**
□1)父母 □2)師長 □3)兄弟姐妹 □4)朋友、同學 □5)醫護人員 □6)一般圖書
□7)教科書 □8)報紙、雜誌 □9)小說、漫畫 □10)影帶、光碟 □11)電視廣播
□12)網路 □13)電影 □14)其他_____(請說明)

21、我有過下列哪些行為? **（可複選）（本題選項請受訪者參考指示卡）**
□1)抽菸，_____幾歲開始 □2)嚼食檳榔 □3)喝酒 □4)蹺課 □5)蹺家 □6)打架
□7)飆車□8)賭博□9)在外玩到深夜才回家□10)以上皆無□11)其他_____(請說明)

22、我使用網路的目的為? **（可複選）**
□1)搜尋資料 □2)收發E-mail □3)聊天 □4)結交網友 □5)閱覽娛樂消息
□6)購物 □7)下載軟體 □8)玩遊戲 □9)很少使用網路 □10)其他_____(請說明)

23、我在網路上看過哪些色情內容? **（可複選）**
□1)色情文章 □2)色情圖片 □3)色情動漫 □4)色情影片 □5)色情遊戲 □6)色情廣告
□7)色情電話 □8)色情視訊 □9)未曾看過色情內容 □10)很少使用網路
□11)其他_____(請說明)

24、我交新朋友或與朋友聯繫感情的方式為? **（可複選）**
□1)手機□2)電腦網路□3)室內電話□4)手寫信件□5)碰面交談□6)其他_____(請說明)

25、我第一次約會的年齡約為_____歲，□1)未曾有此經驗

26、我第一次發生性愛撫、性接觸（非性交）的年齡約為_____歲，□1)未曾有此經驗

27、我第一次發生性交行為的年齡約為_____歲，□1)未曾有此經驗**（請跳答第38題）**

肆、性行為模式

28、請問您過去一個月的男性性伴侶狀況：
□1)有，_____個性伴侶
□2)沒有任何性伴侶（**請跳答第38題**）

29、過去一個月內，你曾在哪裡認識男性性伴侶？(**可複選**)
□1)無 □2)SPA □3)同志酒吧 □4)三溫暖 □5)健身房 □6)趴場 □7)公園
□8)海灘□9)公廁□10)游泳池□11)同志中心□12)App □13)其他(請說明)：_____

30、最近一個月，您與固定性伴侶的性行為情形：(**可複選**)
□1)我沒有固定性伴侶(**請跳答第 34 題**)□2)肛交□3)口交□4)陰道交□5)幫對方手淫

31、續上題，請問您性行為時是否有使用保險套？(**可複選**)
□1)肛交時使用 □2)口交時使用 □3)陰道交時使用 □4)都會使用
□5)都不用(**請跳答第 34 題**)

32、續上題，您使用保險套的頻率？
□1)每次都用 □2)10 次裡有 7~8 次 □3)一半一半 □4)10 次裡有 3~4 次
□5)10 次裡小於 3 次

33、續上題，那您最近一次是否使用保險套？
□1)是 □2)否

34、最近一個月，您與非固定性伴侶的性行為情形：(**可複選**)
□1)我沒有非固定性伴侶（**請跳答第 38 題**） □2)肛交 □3)口交 □4)陰道交
□5)幫對方手淫

35、續上題，請問您性行為時是否有使用保險套？(**可複選**)
□1)肛交時使用 □2)口交時使用 □3)陰道交時使用 □4)都不用(**請跳答第 38 題**)

36、續上題，使用保險套的頻率？
□1)每次都用 □2)10 次裡有 7-8 次 □3)一半一半 □4)10 次裡有 3-4 次
□5)10 次裡小於 3 次

37、最近一次與非固定性伴侶的性行為是否有使用保險套?
□1)是 □2)否

伍、同志健康社區服務中心的使用經驗

38、請問您是否知道同志健康社區服務中心?
□1)不知道
□2)知道，那請問是從哪(人或通路)知道該訊息的?：（**可複選**）
↳ □1)朋友/同學 □2)衛生單位 □3)宣傳海報 □4)網路
□5)其他(請說明)：_____

39、請問您是否曾去過同志健康社區服務中心?
□1)沒有 （**請跳答第 47 題**）
□2)有，曾經去過哪些中心?：（**可複選**）
↳ □1)大台北同學會 □2)GisneyLand 風城部屋 □3)基地(彩虹天堂)
□4)陽光酷兒中心 □5)南方彩虹街六號 □6)其他(請說明)：_____

40、請問您過去三個月去同志健康社區服務中心的頻率大約為?

□1)固定去，去的頻率為?

→ □1)每週3次以上□2)每週2次□3)每週1次□4)每月1次□5)其他(請說明)：_____

□2)偶爾去

41、請問您是否參加過社區同志健康中心就藥物(如K他命，水煙等)使用的任何預防或減害的宣導活動或課程嗎?

□1)是，那相關內容是?（**可複選**）

→ □1)接受過中心人員口頭宣導　□2)提供宣導單張　□3)講師演講
□4)提供相關書籍、手冊等　□5)提供相關影片欣賞　□6)戒癮或心理諮商
□7)該中心沒有提供相關資訊（**請跳答第43題**）　□8)其他(請說明)：_____

□2)否（**請跳答第43題**）

42、續上題，該中心在藥物使用預防或減害的宣導內容有哪些?（**可複選**）

□1)俱樂部藥物的介紹 □2)俱樂部藥物對健康上的影響 □3)俱樂部藥物戒癮方法
□4)俱樂部藥物減害方法　□5)其他(請說明)：_____

43、就您而言，同志健康中心對您最有幫助的相關宣導活動或課程是?_____

44、就您而言，同志健康中心相關宣導活動或課程中讓您印象最深刻的是?_____　□1)完全沒有印象了

45、您覺得該中心藥癮宣導的內容應該可以加強哪些部份?（**可複選**）

□1)俱樂部藥物的介紹 □2)俱樂部藥物對健康上的影響 □3)俱樂部藥物戒癮方法
□4)俱樂部藥物減害方法　□5)其他(請說明)：_____

46、請問您期望未來同志健康社區服務中心還可加強何種服務?（**可複選**）

□1)聯誼　□2)知識　□3)篩檢服務　□4)心理/健康諮詢服務　□5)醫療轉介
□6)性別認同　□7)終身伴侶　□8)出櫃諮詢
□9)同志議題討論，內容_____
□10)其他(請說明)：_____

陸、俱樂部藥物之信念、態度與意圖（本題組選項請受訪者參考指示卡）

一、以下是有關俱樂部藥物使用可能產生結果的可能性，請依您自己的認定，勾選出最能代表您心中想法的答案

	非常不可能	不可能	有點不可能	中立意見	有點可能	可能	非常可能
	1	2	3	4	5	6	7
47、使用俱樂部藥物會成癮	□	□	□	□	□	□	□
48、使用俱樂部藥物會有情緒、心情上的正向感覺	□	□	□	□	□	□	□
49、使用俱樂部藥物會造成精神狀況的不良影響	□	□	□	□	□	□	□
50、使用俱樂部藥物會造成身體健康狀況的不良影響	□	□	□	□	□	□	□
51、使用俱樂部藥物會增加不安全性行為的發生	□	□	□	□	□	□	□

二、以下是有關俱樂部藥物使用可能產生結果的評價，請依您自己的價值判斷，勾選出最能代表您心中想法的答案

	非常不好	不好	有點不好	中立意見	有點好	好	非常好
	1	2	3	4	5	6	7
52、使用俱樂部藥物會成癮	□	□	□	□	□	□	□
53、使用俱樂部藥物會有情緒、心情上的正向感覺	□	□	□	□	□	□	□
54、使用俱樂部藥物會造成精神狀況的不良影響	□	□	□	□	□	□	□
55、使用俱樂部藥物會造成身體健康狀況的不良影響	□	□	□	□	□	□	□
56、使用俱樂部藥物會增加不安全性行為的發生	□	□	□	□	□	□	□

三、以下是有關您對俱樂部藥物使用的態度，請勾選出最能代表您心中想法的答案

		1	2	3	4	5	6	7	
57、我認為使用俱樂部藥物，對我而言是	非常不好	□	□	□	□	□	□	□	非常好
58、我認為使用俱樂部藥物，對我而言是	非常不值得	□	□	□	□	□	□	□	非常值得
59、我認為使用俱樂部藥物，對我而言是	非常不必要	□	□	□	□	□	□	□	非常必要

四、規範信念，依從動機

	非常不應該 1	不應該 2	有點不應該 3	中立意見 4	有點應該 5	應該 6	非常應該 7		非常不願意 1	不願意 2	有點不願意 3	中立意見 4	有點願意 5	願意 6	非常願意 7
60、我覺得親人認為我使用俱樂部藥物是	□	□	□	□	□	□	□	我依從他們的意願是	□	□	□	□	□	□	□
61、我覺得朋友認為我使用俱樂部藥物是	□	□	□	□	□	□	□	我依從他們的意願是	□	□	□	□	□	□	□
62、我覺得我的伴侶認為我使用俱樂部藥物是	□	□	□	□	□	□	□	我依從他們的意願是	□	□	□	□	□	□	□
63、我覺得同志中心認為我使用俱樂部藥物是	□	□	□	□	□	□	□	我依從他們的意願是	□	□	□	□	□	□	□
64、我覺得衛生單位認為我使用俱樂部藥物是	□	□	□	□	□	□	□	我依從他們的意願是	□	□	□	□	□	□	□

		1	2	3	4	5	6	7	
65、我覺得大多數對我重要的個人，認為我使用俱樂部藥物是	非常不應該	□	□	□	□	□	□	□	非常應該
66、我覺得大多數對我重要的個人，認為我使用俱樂部藥物是	非常不支持	□	□	□	□	□	□	□	非常支持
67、我覺得大多數對我重要的團體，認為我使用俱樂部藥物是	非常不應該	□	□	□	□	□	□	□	非常應該
68、我覺得大多數對我重要的團體，認為我使用俱樂部藥物是	非常不支持	□	□	□	□	□	□	□	非常支持

五、以下是有關日常生活中可能促進使用俱樂部藥物的某些因素，請您判斷其自我效能控制的難易度，勾選出最能代表您心中想法的答案

	非常困難 1	困難 2	有點困難 3	中立意見 4	有點容易 5	容易 6	非常容易 7
69、我可以取得俱樂部藥物，但我仍不會去使用它	□	□	□	□	□	□	□
70、我的朋友有人在使用俱樂部藥物，但我仍不會去使用它	□	□	□	□	□	□	□
71、舞會/派對時會有俱樂部藥物，但我仍不會去使用它	□	□	□	□	□	□	□
72、會有人提供俱樂部藥物給我，但我仍不會去使用它	□	□	□	□	□	□	□
73、俱樂部藥物的價格不貴，但我仍不會去使用它	□	□	□	□	□	□	□
74、對我來說，從今以後不使用俱樂部藥物	□	□	□	□	□	□	□

		1	2	3	4	5	6	7	
75、對我來說，會有許多引誘我使用俱樂部藥物的因素存在	非常不同意	□	□	□	□	□	□	□	非常同意

六、行為意圖

		1	2	3	4	5	6	7		
76、未來一個月，我	一定會	□	□	□	□	□	□	□	一定不會	使用俱樂部藥物
77、未來半年，我	一定會	□	□	□	□	□	□	□	一定不會	使用俱樂部藥物
78、從今以後，我	一定會	□	□	□	□	□	□	□	一定不會	使用俱樂部藥物

柒、用藥行為經驗與認知

79、請問您是否知道俱樂部藥物（如搖頭丸、K 他命、安非他命、大麻…等）對健康的危害?

□1)知道，那您是從哪裡（人或通路）得知相關危害的資訊（**可複選**）:

→ □1)家人 □2)朋友 □3)伴侶 □4)同志中心 □5) 衛生單位
□6)電視媒體 □7)網路 □8) 報章雜誌、書籍 □9)其他(請說明)：_____

□2)不知道（**請跳答第 81 題**）

80、續上題，請問您所知道俱樂部藥物對健康的危害有哪些? （**可複選**）:

□1)食慾不佳 □2)身體痠痛 □3)嘔吐 □4)頭暈 □5)死亡 □6)心衰竭
□7)腎衰竭 □8)憂鬱（悲傷、無望、對事物沒有興趣，難以處理日常事務）
□9)焦慮（緊張、憤怒、不明原因的擔心，無法放鬆） □10)神經受損
□11)性功能障礙(陽痿) □12)難以控制的暴力行為 □13)幻覺、幻聽的出現
□14)記憶力下降（理解困難、注意力不集中） □15)其他(請說明)：_____

81、請問您是否有使用過俱樂部藥物?

□1)有， 第一次接觸俱樂部藥物是那種? _____，當時的年齡 _____歲
□2)否（**問卷結束**）

82、您最近一個月內有無使用藥物（如搖頭丸、K 他命、安非他命、大麻…等）或助性藥物？

□1)無（**問卷結束**）
□2)有，使用過哪種藥物？（**可複選**）
□1)搖頭丸，這個月使用_____次
□2)K 他命，這個月使用_____次
□3)安非他命，這個月使用_____次
□4)其他，這個月使用_____次（以下藥物累積數目）
→ □1)大麻 □2)海洛因 □3)黑貓 □4)G 水 □5)5-meo
□6)酒 □7)威而鋼 □8)Rush □9)犀力士

83、續上題，請問您使用俱樂部藥物時發生性行為的頻率？

□1)每次都會發生性行為 □2)10次裡約7-8次 □3)一半一半
□4)10次裡約2-3次 □5)沒有發生（**問卷結束**）

84、續上題，請問您使用俱樂部藥物從事性行為時，是否會使用保險套?

□1)每次都用 □2)10 次裡有 7-8 次 □3)一半一半 □4)10 次裡有 3-4 次
□5)10 次裡小於 3 次 □6)沒有使用 □7)不記得 □8)其他(請說明)：_____

本問卷題目到此結束，非常感謝您的填答！