

計畫編號：MOHW1110-CDC-C-114-000108

衛生福利部疾病管制署 110 年委託科技研究計畫

計畫名稱：社群網絡 HIV 匿名篩檢衛教與 HIV 感染者性接觸對象之整合性篩檢介入模式研究

年度/全程研究報告

執行機構：台灣預防醫學學會

計畫主持人：任一安

研究人員：潘衍旭

執行期間：110 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日

研究經費：新臺幣 193.5 萬元整

本研究報告僅供參考，不代表本署意見，如對媒體發布研究成果應事先徵求本署同意

目 錄

	頁 碼
壹、摘要	3
一、中文摘要	3
二、英文摘要	3
貳、本文	6
一、前言	6
二、材料與方法	6
三、結果	11
四、討論	29
五、結論與建議	40
六、重要研究成果及具體建議	41
七、參考文獻	42
參、經費支用情形	44
肆、附錄	45

壹、摘要

一、中文摘要

本研究為了解 HIV 易感族群，並提升高危險族群之匿名篩檢與使用 PrEP 意願，及降低風險行為。本研究以 MSM 網絡為主，共收案 687 人次進行愛滋匿名篩檢，邀請個案填寫風險評估問卷。藉由分析個案風險行為，包含以性工作者、跨性別者、以及感染者網絡對象，了解需要衛教處遇成效和新冠肺炎對篩檢服務及風險行為之影響，也加強 PrEP 之宣導，提升 PrEP 的使用意願。

主要研究發現如下：（一）受 110 年 5 月本土新冠肺炎疫情影響，發展新型態遠端視訊篩檢模式（二）同儕導師對深入 MSM 網絡進行篩檢具有重要性，同志按摩店場域可提供更多的易感族群對象（三）性工作者多為 20~39 歲的大學畢業生，主要以兼職性工作居多，37% 的性工作者會使用 PrEP，透過網路取得學名藥，「覺得保險套保護力已足夠」為性工作者不想使用 PrEP 的主要原因（四）跨性別者多為 20~39 歲的大學畢業生，職業以服務業居多，19% 跨性別者曾提供過性服務，僅有 14% 跨性別者曾使用過 PrEP，「價格太貴」為跨性別者不想使用 PrEP 的主要原因（五）感染者網絡對象多為 20~39 歲的大學畢業生，職業以服務業居多，43% 感染者網絡對象曾提供過性服務，26% 感染者網絡對象曾使用過 PrEP，「價格太貴」為感染者網絡對象不想使用 PrEP 的主要原因

故研究者建議：（一）遠端視訊篩檢服務成為疫情下的新服務型態。（二）持續訓練同儕導師協助推廣匿名篩檢暨 PrEP 衛教。（三）價格仍是個案使用 PrEP 的主要考量點，可下降藥價或持續推行公費計畫。（四）新型態的性工作者經營方式，拍攝色情影片在網路平台營利。

關鍵詞：愛滋匿名篩檢、MSM 社群網絡、暴露前預防性投藥、個案管理

二、英文摘要

The purpose of this study is to understand the HIV-susceptible groups, and to increase the willingness to use PrEP for anonymous test and PrEP among high-risk groups, and to reduce risk behaviors. This study is based on the MSM network. A total of 687 cases

were accepted for anonymous AIDS test and filled out a risk assessment questionnaire. By analyzing the risk behaviors of individual cases, including sex workers, transgender people, and contactors of HIV-patient, understand the effectiveness of health and education treatment and the impact of COVID-19 on testing services and risk behaviors, and strengthen the promotion of PrEP and increase willingness to use PrEP.

The main research findings are as follows: (1) Affected by the local COVID-19 in May 2021, a new type of remote video testing mode was developed (2) Peer tutors are important to go deep into the MSM network for screening, gay massage shop field More susceptible groups can be provided (3) Sex workers are mostly college graduates between 20 and 39 years old, mostly part-time sex work. 37% of sex workers have used PrEP and obtain generic drugs through the Internet. "I feel that condom protection is sufficient" is the main reason why sex workers do not want to use PrEP (4) Transgender people are mostly college graduates between 20 and 39 years old, and their careers are mostly in the service industry. 19% of transgender people have provided sexual services. Only 14% of transgender people have used PrEP. "The price is too expensive" is the main reason why transgender people do not want to use PrEP. (5) The contactors of HIV-patient are mostly college graduates between 20 and 39 years old, and their careers are mostly in the service industry. 43% of the contactors of HIV-patient have provided sexual services and 26% of them have used PrEP. "The price is too expensive" is the main reason why they do not want to use PrEP.

Therefore, the researchers suggest: (1) The remote video testing service has become a new service type under the epidemic situation. (2) Continuous training of peer tutors to assist in the promotion of anonymous screening and PrEP health education. (3) Price is

still the main consideration for the use of PrEP in individual cases. Drug prices can be lowered or publicly funded plans can be continued. (4) A new type of operation method of sex workers, shooting pornographic videos to make profit on the Internet platform.

keywords : HIV anonymous test, MSM network, PrEP, Case management

貳、本文

一、前言

(一) 研究目的

本研究計畫目標在於藉普及匿名篩檢暨衛教，強化性傳染病易感族群進行安全性行為與 PrEP 之意願，並結合社群網絡提升性傳染病易感族群之信任與篩檢意願。此外，本研究也將追蹤愛滋感染者之接觸者，進行整合性服務，除了希望找出潛在感染者，並鼓勵其接受治療，若其性伴侶為陰性，也將提供衛教或諮詢服務，以降低其被感染之風險。

此研究共有以下幾個主要目標：

1. 以中心篩檢、外展服務、培養同儕導師等數種主動策略擴展收案範圍、深入易感族群，如性交易服務者和跨性別者，藉以評估愛滋篩檢之實際成效，並剖析高風險行為族群之社交網絡模式，以供規劃有效愛滋防治策略之參考。
2. 於匿名篩檢接觸並鼓勵易感族群從事安全性行為與使用 PrEP，藉以降低其風險行為，並提出具體改善建議
3. 藉由接觸者追蹤，提供愛滋感染者性伴侶整合性服務，包含性傳染病篩檢或諮詢服務，找出潛在感染者，連結醫療系統接受適切治療。

(二) 背景分析

根據疾病管制署的統計資料，民國 73 年至 109 年 8 月 31 日止統計，本國籍 PLWHA 之存活人數已逐年增加至 33,416 人，累積死亡人數為 7,134，也就是說，82.27% 的感染者仍健康存活，感染途徑則以不安全性行為為主，且逐年上升中，共 32,902 位(81.01%)，其中以男男間性行為為共 26,557(65.39%)人為最多，其次為異性間性行為共 6,345 佔 15.62%[1]。

美國舊金山 Castro 社區的愛滋防治體制完備，結合當地民間組織、同志健康中心、基層愛滋門診與醫院的資源，為 PLWHA 與其伴侶提供從篩檢、診斷、治療及暴露前預防性治療，成效顯著[2]。此外，邱飄逸、陳宜民、蔡季君也在於社區與醫院對於初篩 HIV 陽性個案提供伴侶與接觸者知會服務，伴侶或接觸者也接受 HIV 篩檢服務，共 35 位初篩陽性個案參與研究，提供 261 位伴侶或接觸者聯繫資料，該研究聯繫到 230 位個案，接受檢驗人數為 153 位，梅毒陽性率為 6.5%(10 位)，HIV

陽性率高達 10.5%(16 位)，故對接觸者之篩檢，很有可能找出潛在陽性個案，鼓勵其接受醫療照護。若接觸者之檢驗結果為陰性，也可藉由衛教服務鼓勵安全性行為與預防性投藥，降低感染風險[3]。

舊金山地區的研究發現，社區的病毒量如果下降，新增 HIV 感染也會跟著下降[4]，因此已經有終結愛滋的樂觀主張出現[5]。波士頓的芬威機構(Fenway Institute)也是一個成功的社區愛滋防治模式[6]，其肯定性別多元的完整公共衛生服務模式，連結臨床照護與健康研究、教育、人員培訓，與社會正義與健康平等及人權的倡議，已經成為全世界肯定的典範[7]。透過社區機制，以再參與認同(reengagement)的策略因應，如此才能從連續性照護做到疾病傳染的控制(From to Continuum to Control)[8]，以篩檢與治療(test-and-treat)做為 HIV 的預防策略[9]。除了一般大眾，此模式對於 HIV 易感族群的重要性更加顯著。

性交易服務者為社區當中的易感族群，若未做好性傳染病之防護措施，由性行為或因用藥共用針具所引起的性傳染病感染，對於自身或其服務對象都將造成危險。台灣的性產業服務場域，不論是在街頭招攬客人、在實體的場域進行服務，如酒店、KTV、三溫暖、摸摸茶店、小吃部、私娼館、指油壓個人工作室，抑或是在網路進行性交易，都涉及法律問題，故公衛人員難以進行追蹤與介入。性交易服務者不限性別，由於前述行為方式涉及法律問題，如此讓衛生防疫人員更加難以介入[10]。本研究欲了解不同營業型態的男性性交易服務者(MSW)與女性性交易服務者(FSW)之性傳染病盛行率、傳染方式及介入方式，可作為日後實施衛生教育及預防介入之重要依據，以下分別就 MSW 與 FSW 之相關研究進行探討。

一份在歐洲執行的臨床研究，調查了 212 位 MSW 以及 801 位 FSW，以及 2703 位未進行性交易的 MSM 個案，在接受研究的期間對其進行 STI 與 HIV 檢測。結果顯示，高達 40% 的 MSW 被測出感染性傳染病 (包含 HIV)、FSW 為 9%，一般 MSM 族群為 14%。其中有 8% 的 MSW 被測出新感染 HIV。顯示 MSW 相對於 FSW 與一般 MSM 族群，有較高的 STI 感染率[11]。由此可見，雖然 MSW、FSW、及一般 MSM 皆為易感族群，其中仍有不同感染的風險，可以做為調整介入比重的參考。

莊萃對 19 位 MSW 進行訪談，受訪者中共有 6 位感染 HIV。其中發現服務方式以 SPA 按摩店、坐枱消費、和外出服務為主。研究中亦指出，造成感染性病的風險因素包括金錢引誘、該場所有無保險套、是否提供泰式按摩服務、該場地是否適

合發生插入式性行為、是否提供外出服務。保護因素則包括自我保護意識、店家禁止發生插入式性行為、具備辨識性病的知識，客人性吸引力不足。並針對 MSW 之自我保護觀念做討論。建議仍應普及性病相關資訊，未來可在招攬的網路平台上放置健康資訊的連結或是安全性行為的提醒，以減少因是否職業所導致的性病傳染情事[12]。

一份在中國雲南省的研究，對 776 位與 FSW 發生性行為之男性進行性傳染病檢測，其中發現 HIV 的盛行率為 2.06%，128 位個案得到生殖器疱疹(HSV-2)，約 2/3 的個案(68.81%)表示自己在與 FSW 發生性行為時，會使用保險套，89.05%的個案則表示在上一次性交易中有使用保險套。從此研究中可發現，FSW 在社區為 STI 易感族群，並具有相當的傳播能力，故須積極介入進行性傳染病篩檢與衛教[13]。

黃惠鈞等人對桃園地區警方查獲之性交易服務者與性消費者，進行愛滋知識調查，發現性交易服務者愛滋知識答對率為 55.4%，有 96.4%的性交易服務者/性消費者多已知道共用針具、清洗液、稀釋液有感染愛滋的風險。但研究中也發現，台灣性消費者在與國外性交易服務者發生性行為時，僅有五成會使用保險套，故如何讓性交易服務者及性消費者全程使用保險套，是重要未來努力的方向。在愛滋治療方式部份，約 25.0%的人認為有愛滋疫苗且愛滋病可根治，顯示性交易服務者/性消費者對愛滋感染並沒有危機意識。且對於愛滋空窗期和潛伏期的認識不足，也不知道有匿名篩檢這樣服務，其中有高達 5 成的受試者更認為可以用捐血的方式檢驗愛滋[14]。

綜上所述，利用可信任的社群網絡對 HIV 個案之接觸者與性交易服務者(不限性別)提供 STI 篩檢以及衛教服務，是降低 STI 傳播風險的重要保護因素，此舉不僅能使提升個案之自我保護能力，若有感染 STI 者也能及早接受治療，更重要的是藉由治療及預防的概念，進一步防止 STI 傳播。若藉由衛教知識上，若陽性個案接觸者和性工作者能了解定期篩檢的重要性，以及保險套使用和預防性投藥等等，預防 STI 和 HIV 的知識，更能夠達到及早預防的效果。

二、材料與方法

(一) 研究對象

研究對象分為兩個部分：

- 性傳染病篩檢與衛教諮詢服務

 1. 愛滋高風險族群，如性交易服務者和跨性別者。
 2. HIV 感染者之性伴侶或社群網絡對象。

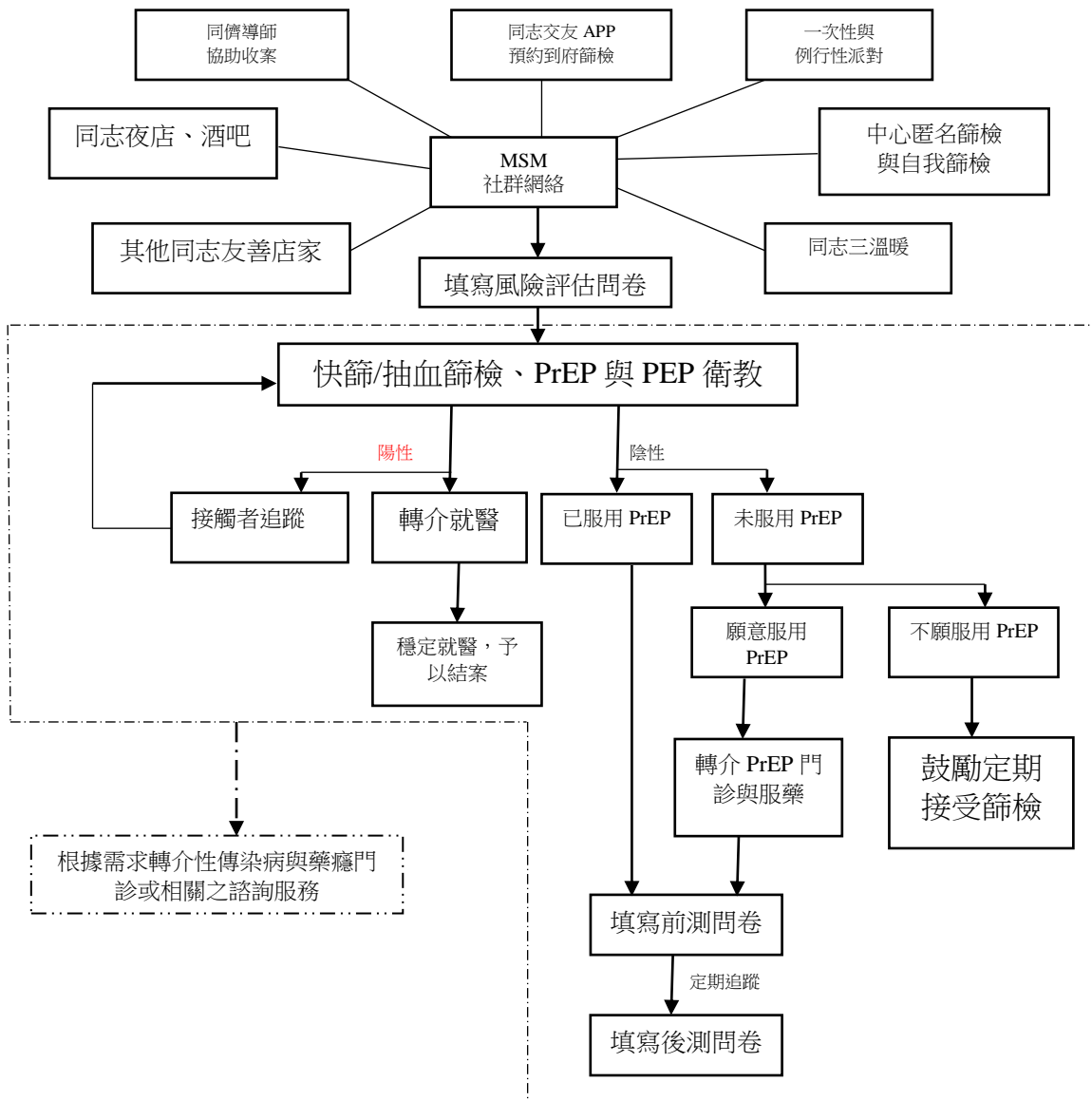
(二) 資料收集與處理

本研究將以問卷收集個案的人口學基本資料 (demographic data)、愛滋風險評估問卷，並依資料性質進行描述性統計分析、卡方檢定、相關分析，或變異數分析。由於收案對象為性傳染病易感族群，在計畫執行過程中，本研究採用下列幾點以維護個案隱私：

1. 嚴格遵守法令：本研究計畫執行時，將嚴格遵守「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」的相關規定，工作人員除了正式的個案討論會議外，嚴禁私下討論或洩漏研究對象的任何個人隱私。
2. 教育訓練與行政執行：本研究計畫將參考教育部發函各校的「教育體系個人資料安全保護基本措施及作法」，就「人員管理」、「作業管理」、「物理環境管理」、「技術管理」、「認知宣導及教育訓練」、「紀錄機制」等六大面向，確實遵照並執行個資保護的相關措施。

(三) 研究設計

自篩檢至轉介門診或諮詢之執行流程：



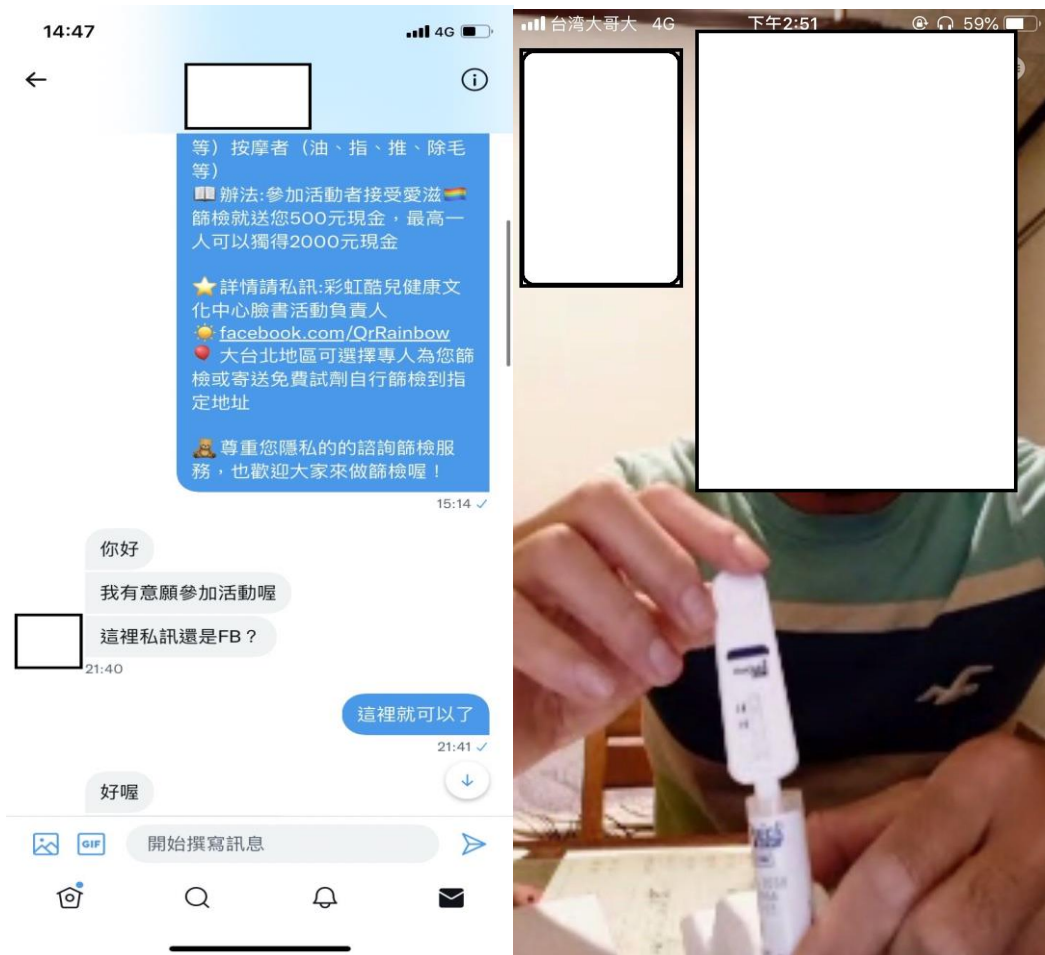
三、結果

(一) 愛滋匿名篩檢

1. 服務流程

中心篩檢於彩虹酷兒文化健康中心內執行；外展服務於雙北地區之同志夜店、三溫暖、酒吧、例行性派對等場所進行匿名篩檢；到府服務是藉由同志交友 APP 以及中心 Line@預約，遠端視訊篩檢是藉由同志交友 APP 聯絡，將篩檢試劑寄送給個案，並視訊指導個案完全篩檢。

篩檢到疑似陽性的個案，輔導員將主動告知篩檢結果，並協助個案轉介至中心的醫療門診，或陪同至愛滋指定醫院就診，若為外縣市之到個案，會轉介至當地衛生局進行後續醫療流程。



圖示使用 APP 找尋性工作者、視訊篩檢畫面

2. 篩檢人（件）數與外展場次

至 110 年 10 月底止，累計共 687 人次，其中 11 名顯示 HIV-1 陽性，但

經中心人員詢問過後，有 7 位為舊案；4 位新案已轉介至愛滋指定醫院，其中 1 位經西方墨點法檢測後為陰性，其餘為陽性。

110 年 5 月本土新冠肺炎爆發，MSM 族群之群聚活動減少。最主要歇業的群聚場所為夜店和三溫暖，如固定合作之 GSTAR 夜店，從 5 月 15 日至今因政策歇業，於 PIPE 和 Triangle 舉辦之例行性派對，如 WERK! 派對，也因疫情全面停辦，其它合作之一次性派對也皆全面停辦，外展全面暫停。6 月中心以寄送免費自我篩檢試劑為主，7 月開始與個案進行視訊篩檢，教導如何使用自我篩檢試劑並提供諮詢服務。

到府服務篩檢人數達 113 人，佔總篩檢人數之 16.45%；自我篩劑寄送人數 215 人，佔總篩檢人數之 31.30%。使用同志交友 APP 與 Line@ 預約，並約在個案指定之隱密場所，提高個案之篩檢意願，到府服務的低群聚性，也使匿名篩檢服務在疫情中得以較順利地推行；與到府服務相比，免費自我篩檢試劑對個案更有吸引力，而透過視訊的方式可以指導個案操作不熟悉的血篩，增加使用血篩的意願。

表 1、篩檢人數統計表

場域	地點	篩檢人數	HIV-1 新案
外展服務	三溫暖	25	0
	派對(例行性)	3	0
	派對(一次性)	6	0
	酒吧	11	0
	夜店	14	0
	桌遊店	8	0
中心內部	中心-快篩	148	3
預約到府	到府服務	113	0
視訊篩檢	視訊快篩	215	0
愛滋行動車	桃園、屏東、宜蘭、花蓮、雙北	144	0
總計	-	687	3

3. 同儕導師：

為連結 MSM 社群網絡，以推展愛滋匿名篩檢，目前中心邀請外展場地主(同志夜店、三溫暖、酒吧)、派對趴主，以及熟悉 MSM 社群之民眾擔任同儕導師。同儕導師之職責，乃接受一對一培訓後，對其親友推廣愛滋衛教知識，並介紹親友使用中心、外展和到府篩檢服務。再者，至 110 年 10 月底止，中心招募同儕導師共 20 位，協助收案共 184 名。

外展服務場域(同志夜店、三溫暖、派對、酒吧、)，同儕導師多為場地主或服務人員，會在現場協助轉介個案，個案可能是導師的親友或是現場消費的 MSM 族群。由於同儕導師本身在該場域已有建立值得信賴的形象，且對於客人或親友都有一定程度的了解，故更能協助篩選出高風險個案，並現場邀請高風險個案進行篩檢，個案也因為對導師的信任而多願意接受篩檢。**同儕導師之職責，乃接受一對一培訓後，對其親友推廣愛滋衛教知識，並介紹至中心或外展使用篩檢服務。此外，中心也設立獎勵制度，同儕導師凡介紹一人便可以獲得百元超商禮卷一張，以期鼓勵同儕導師，其餘禮卷則同樣作為匿篩禮品使用。如三溫暖之總篩檢人數為 25 人，同儕導師就轉介了 19 人，佔該場域總篩檢人數之七成以上。**

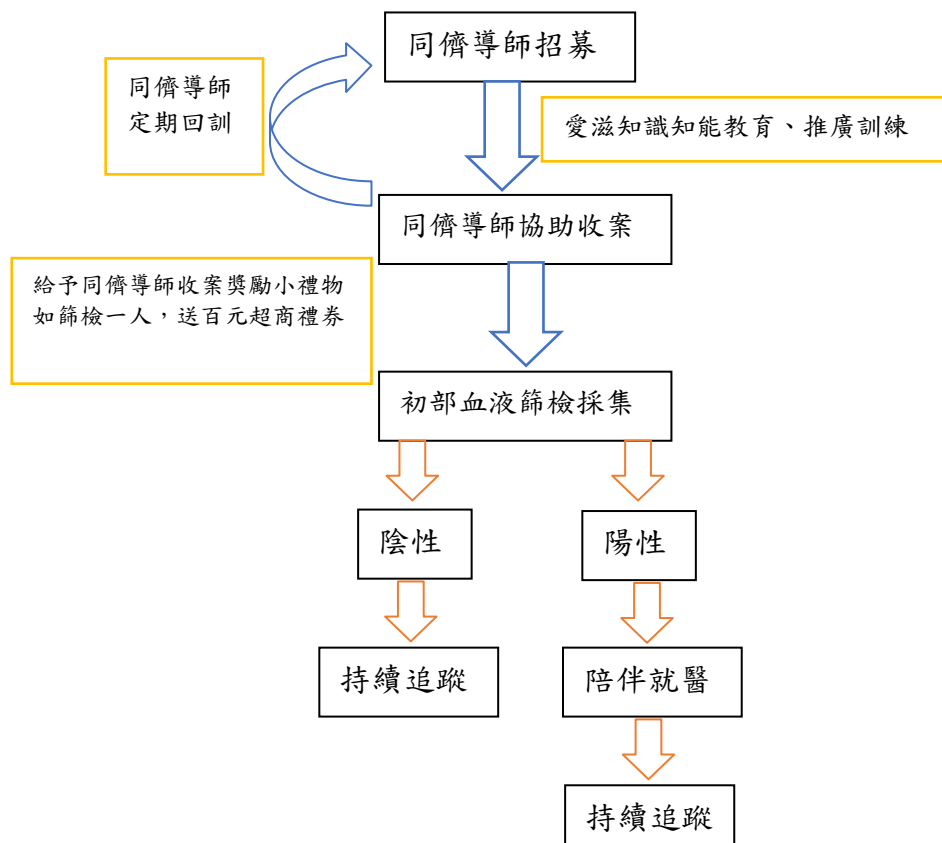


表 2、同儕導師轉介統計表

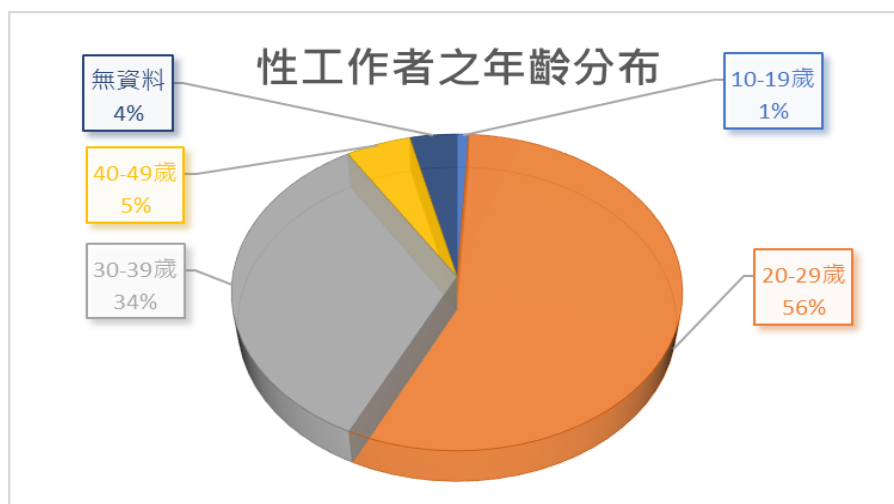
場域	地點	導師人數	轉介篩檢人數	導師身分
外展服務	三溫暖	1	19	三溫暖服務人員
	派對(例行性)	2	1	派對趴主
	派對(一次性)	1	1	派對趴主
	酒吧	4	3	酒吧服務人員
	夜店	1	2	夜店店長
	桌遊店	1	1	桌遊店長
中心	中心-快篩	10	92	熟悉 MSM 社群之民眾
預約到府	行動愛滋車		65	
	總計	20	184	-

4. 風險評估問卷之描述性統計

截至 110 年 10 月底，性工作者共調查 215 名、跨性別者 118 名、感染者之社群網絡對象 354 名。

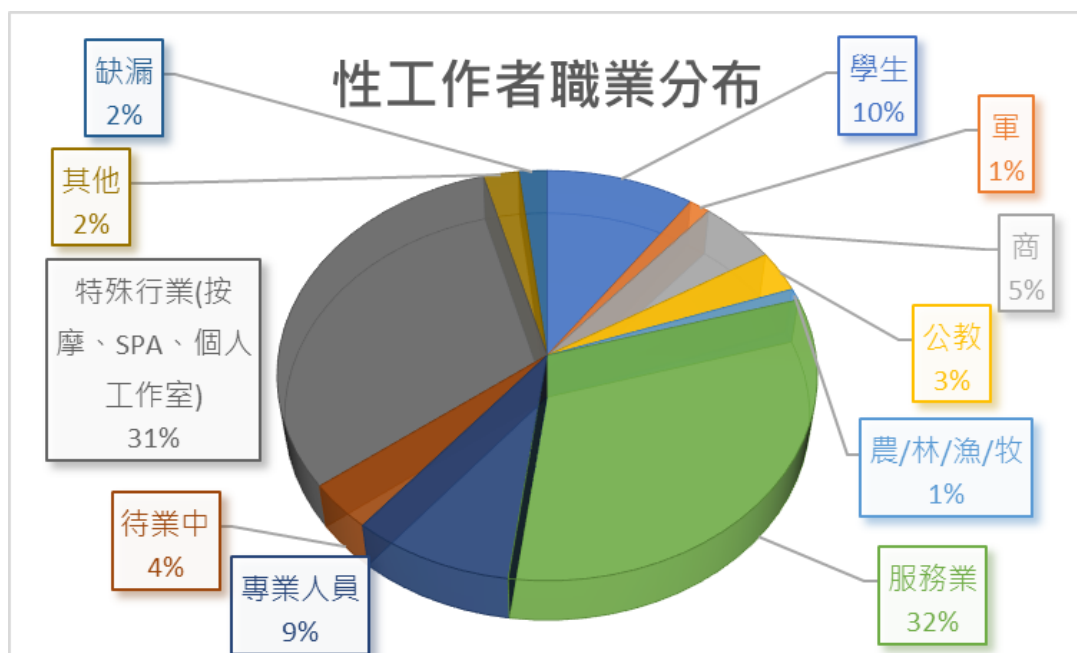
● 性工作者

- i. 215 名性工作者中，有 4 名為 HIV 舊案、有 1 名為 HIV 新案已接受醫院治療、其餘人數快篩結果為陰性。
- ii. 性工作者之年齡分布，以 20~29 歲佔 56%(121 人)最多、30~39 歲佔 34%(73 人)次之。(見圖一)



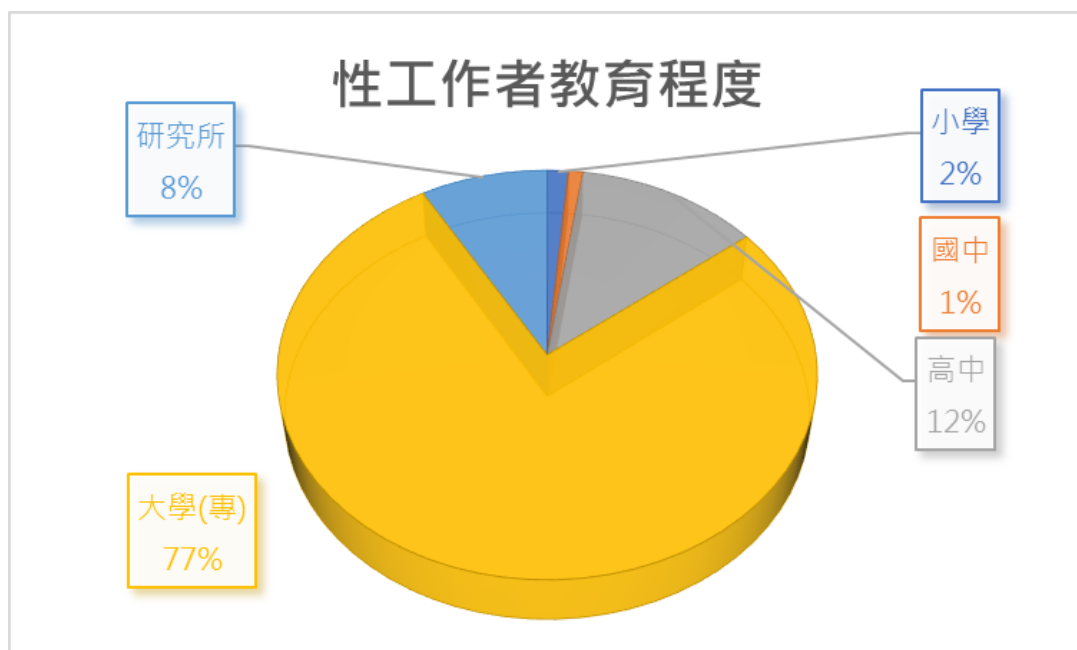
圖一、性工作者年齡分布圓餅圖

- iii. 性工作者之職業分布，以服務業佔 32%(68 人)最多、特殊行業(按摩、SPA、個人工作室)佔 31%(67 人)次之。(見圖二)



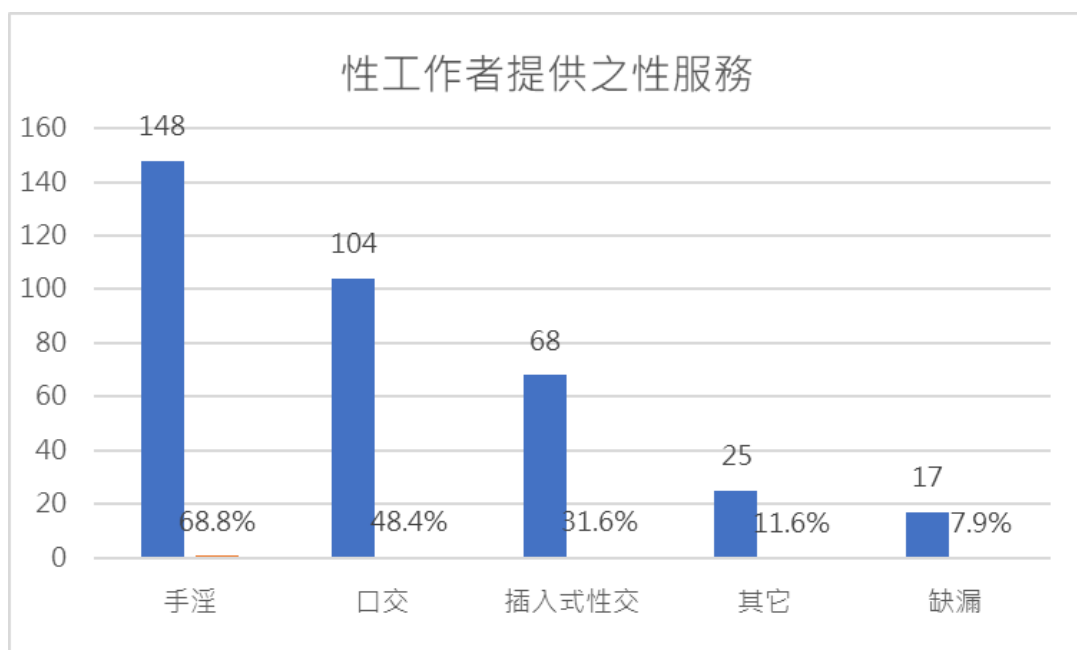
圖二、性工作者職業分布圓餅圖

- iv. 性工作者之教育程度，以大學佔 77%(166 人)最多、高中佔 12%(26 人)次之。(見圖三)



圖三、性工作者教育程度圓餅圖

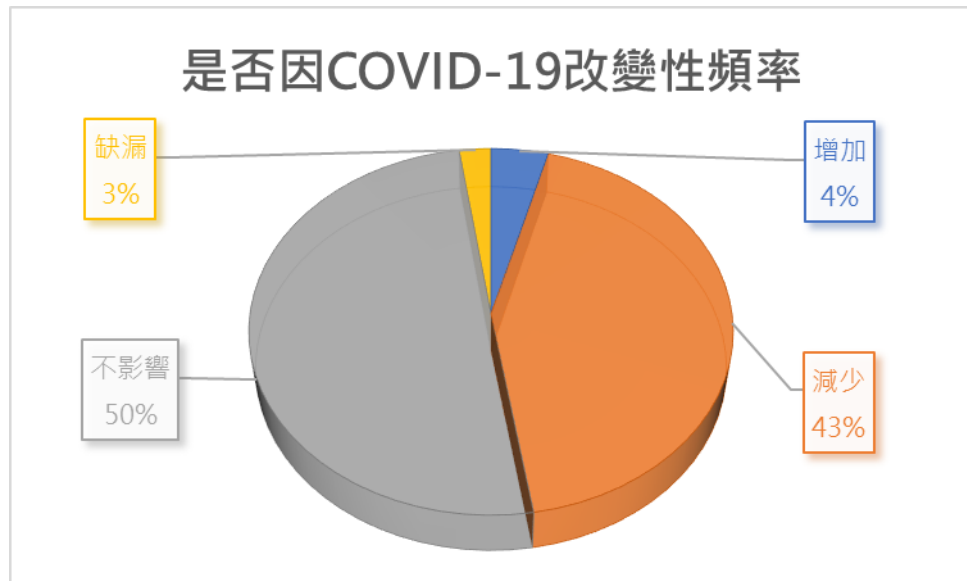
- v. 性工作者提供之性服務(此題為複寫題)，提供過手淫佔 68.8%(148 人)最多、提供過口交佔 48.4%(104 人)次之。(見圖四)



圖四、性工作者提供性服務柱狀圖

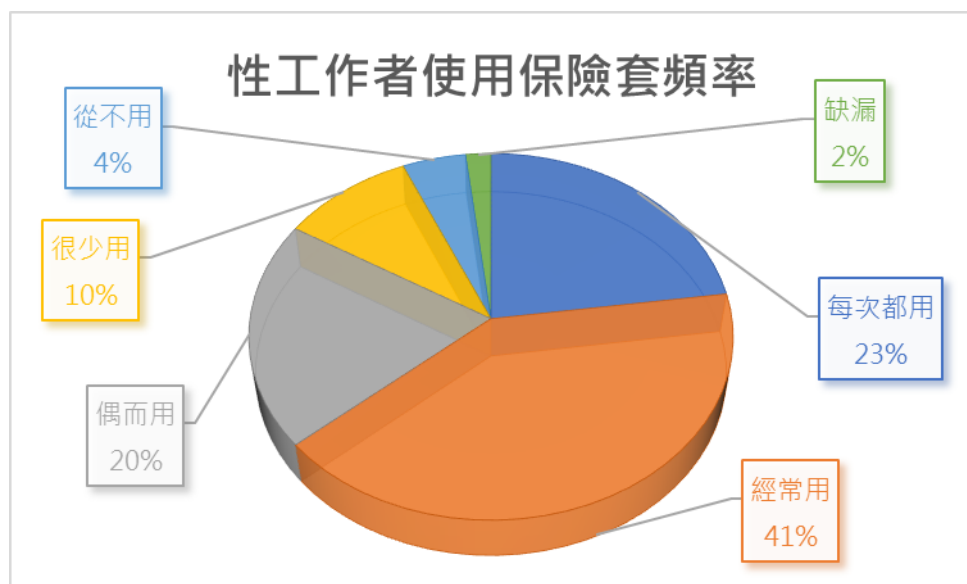
- vi. 是否因為 COVID-19 疫情影響性行為頻率，以不影響佔 50%(108 人)、

減少佔 43%(93 人)為次之。(見圖五)



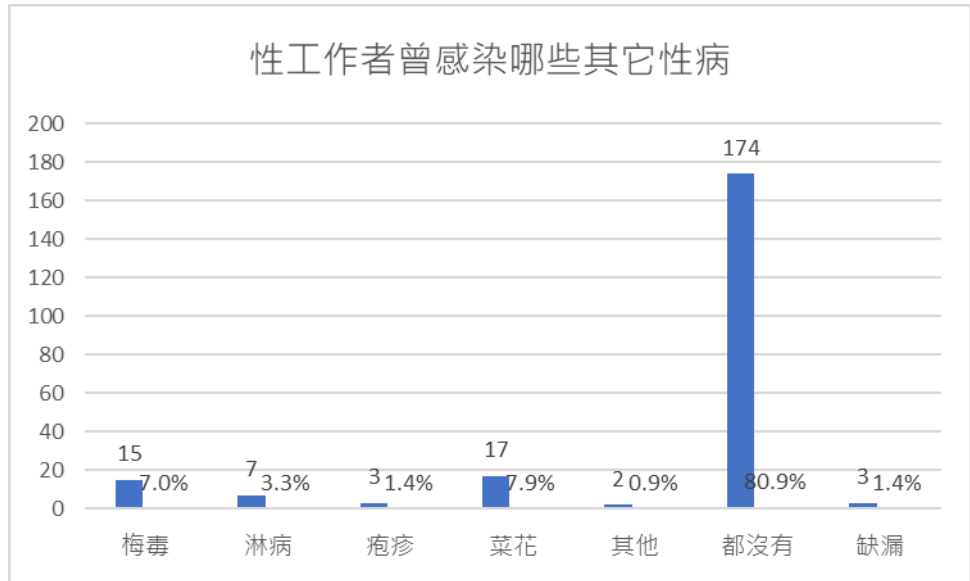
圖五、因 COVID-19 改變性頻率圓餅圖

vii. 性工作者使用保險套頻率，以經常使用佔 41%(88 人)最多、每次都用佔 22.8%(49 人)為次之。(見圖六)



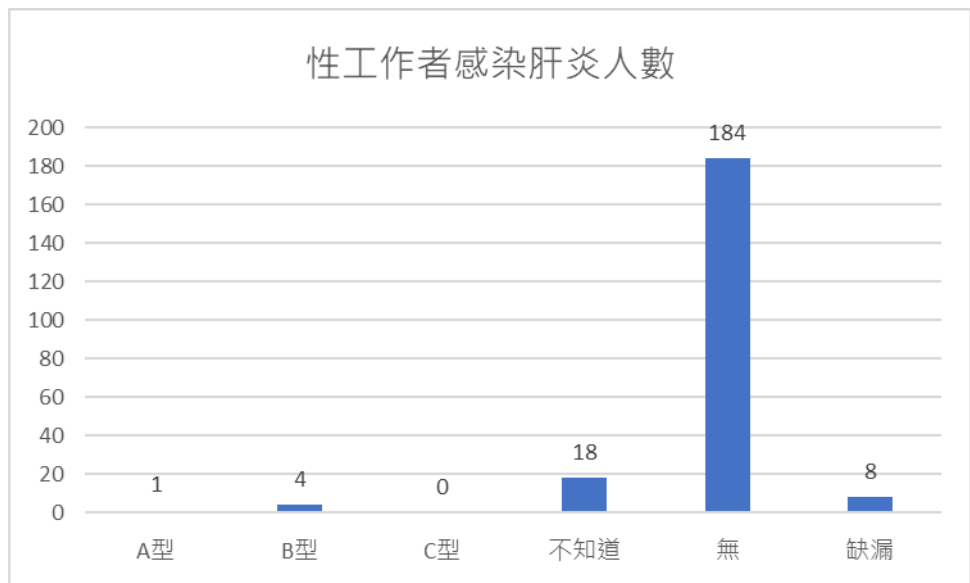
圖六、性工作者使用保險套頻率圓餅圖

viii. 性工作者之其它性病感染(此題為複選)，以都沒有感染過佔 80.9%(174 人)為最多、菜花佔 7.9%(17 人)為次之。(見圖七)



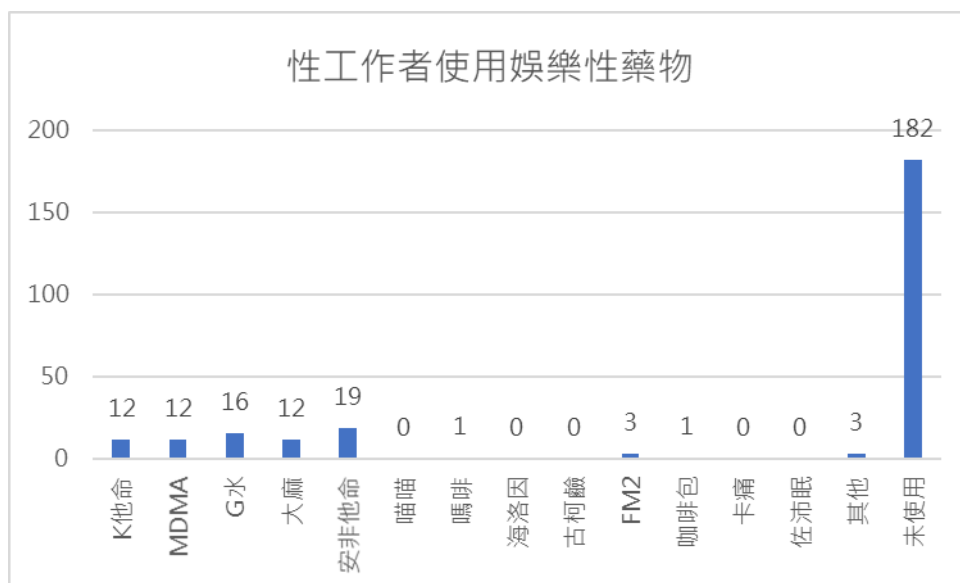
圖七、性工作者曾感染其它性病柱狀圖

- ix. 性工作者感染肝炎，以無肝炎者佔 85.5%(184 人)最多、不知道自己是否有肝炎者佔 8.37%(18 人)為次之。(見圖八)



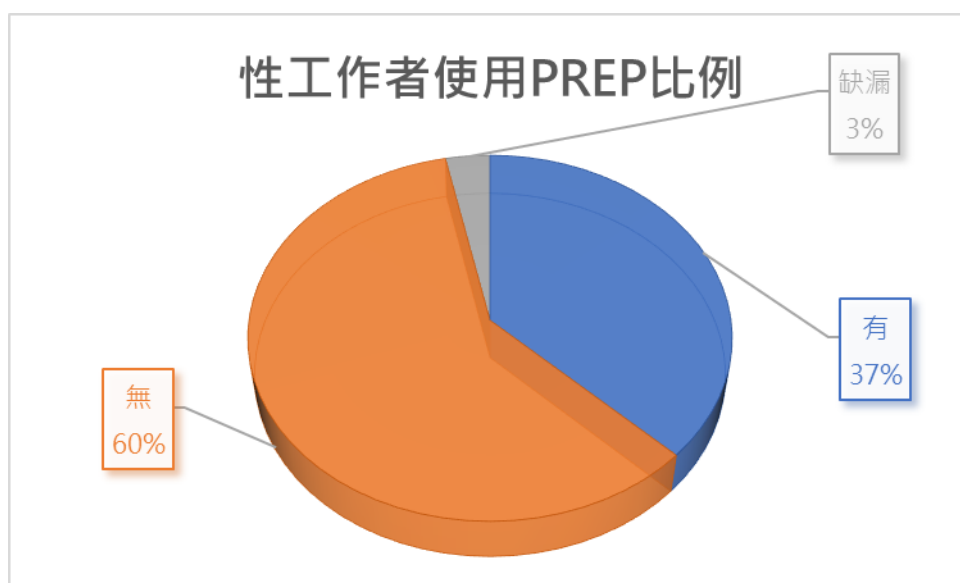
圖八、性工作者感染肝炎人數

- x. 性工作者使用娛樂性藥品狀況，以未使用娛樂性用藥佔 84.65%(182 人)最多、有使用安非他命佔 8.84%(19 人)為次之。



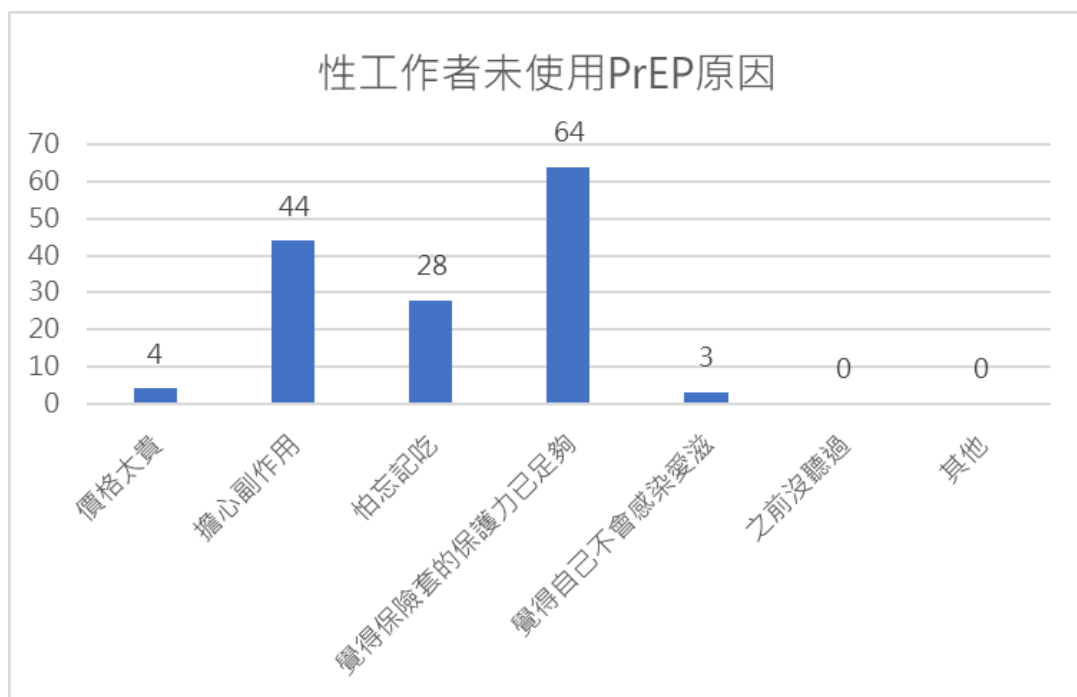
圖九、性工作者使用娛樂性藥物柱狀圖

- xi. 性工作者是否使用 PrEP，以沒使用佔 60%(128 人)、有使用佔 37.21%(80 人)。(見圖十)



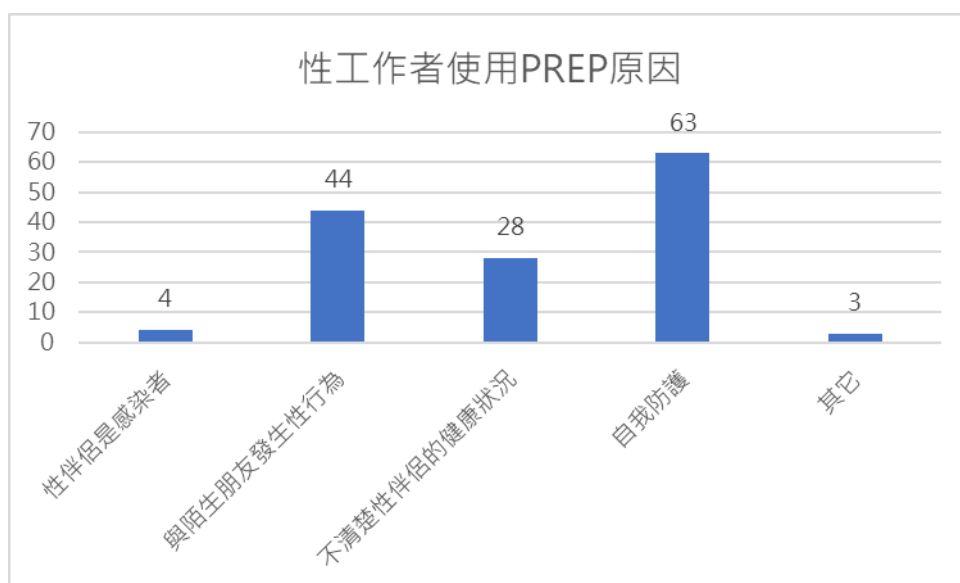
圖十、性工作者使用 PrEP

- xii. 性工作者未使用 PrEP 原因(此題為複選)，以覺得保險套的保護力已足夠佔 29.77%(64 人)最多、擔心副作用佔 20.47%(44 人)次之。(見圖十一)



圖十一、性工作者未使用 PrEP 原因

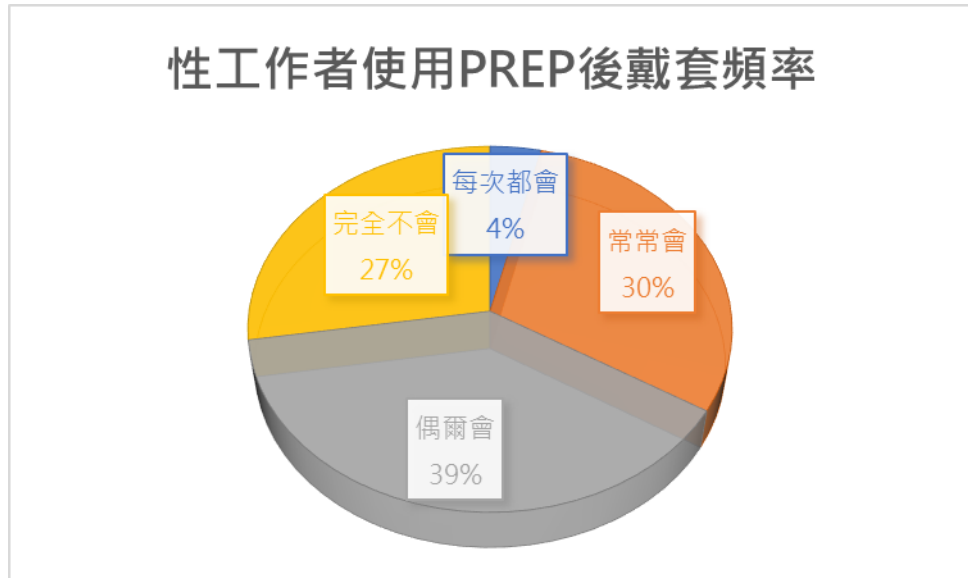
- xiii. 性工作者使用 PrEP 原因(此題為複選)，以自我防護佔 29.30%(63 人)最多，與陌生朋友發生性行為佔 20.47%(44 人)次之。(見圖十二)



圖十二、性工作者使用 PrEP 原因

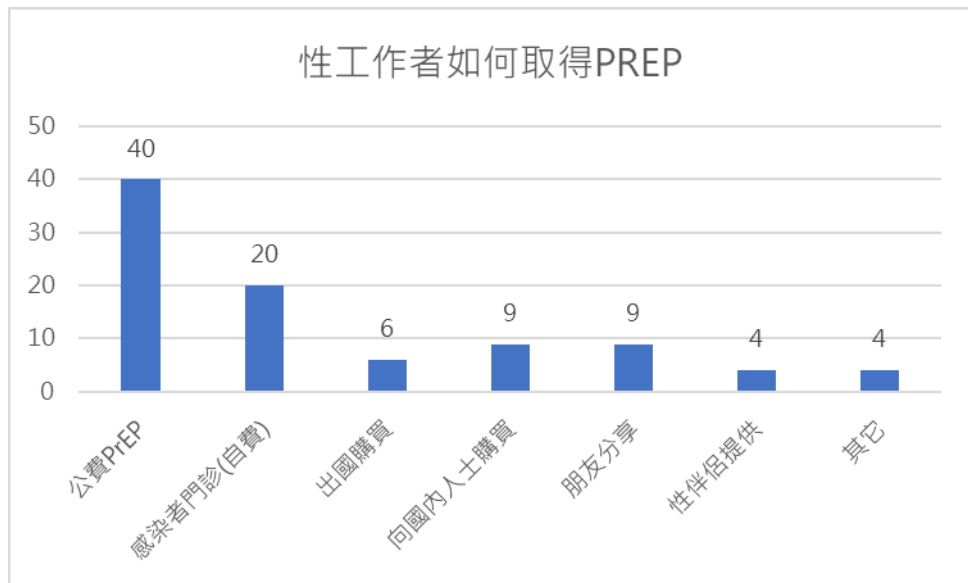
- xiv. 性工作者使用 PrEP 後使用保險套頻率，以偶爾會佔 39%(31 人)最多，常常會佔 24%(24 人)次之。(見圖十三)

性工作者使用PREP後戴套頻率



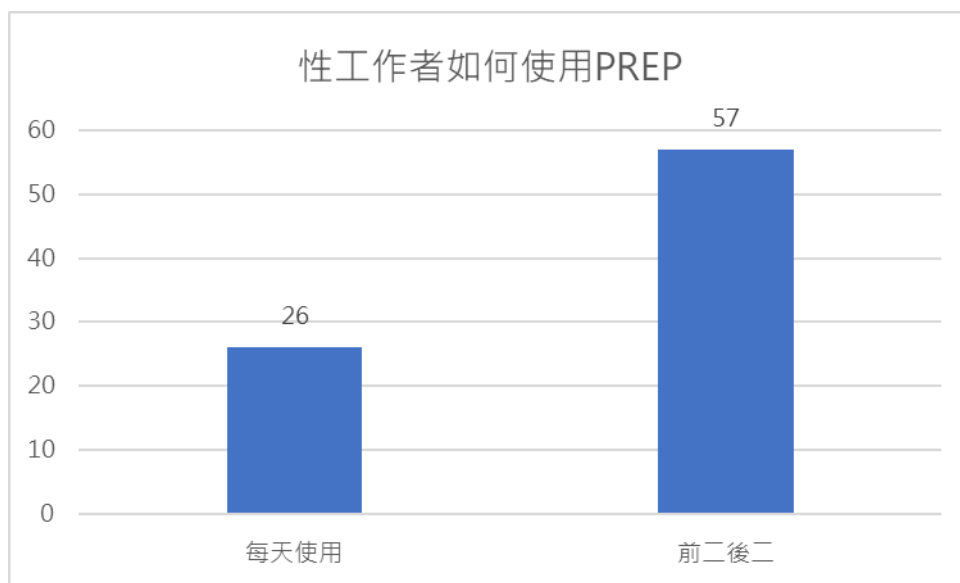
圖十三、性工作者使用 PrEP 後戴套頻率

- xv. 有使用 PrEP 的性工作者如何取得 PrEP(此題為複選)，以公費 PrEP 佔 18.6%(40 人)最多、感染者門診(自費)佔 9.3%(20 人)次之。(見圖十四)



圖十四、性工作者如何取得 PrEP 柱狀圖

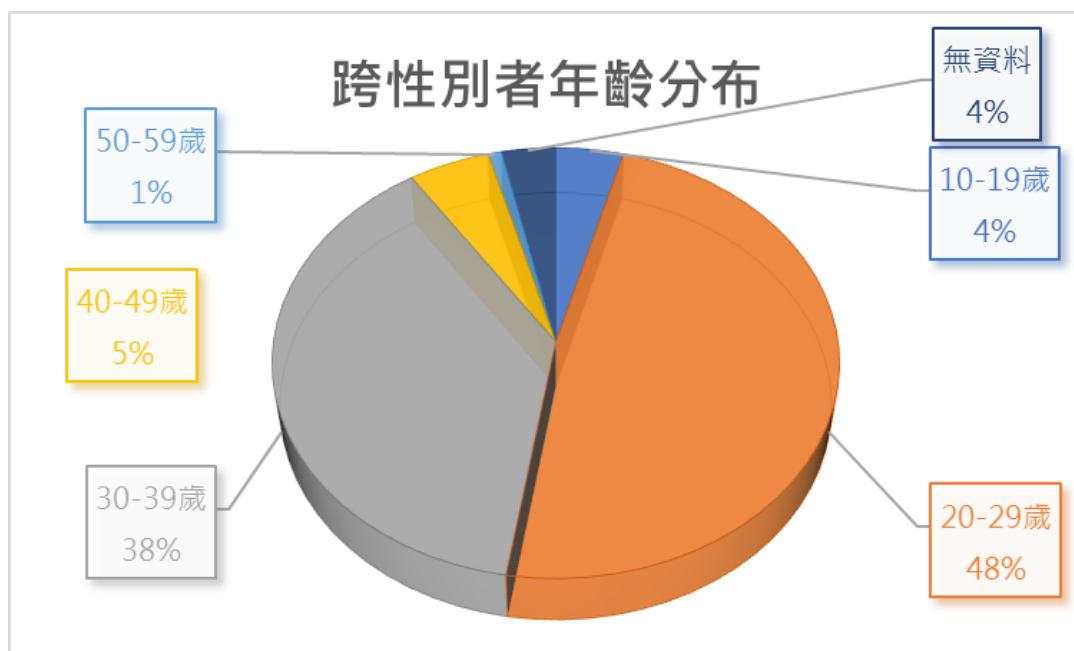
- xvi. 有使用 PrEP 的性工作者對於 PrEP 的使用方式(此題為複選)，每天使用佔 33.8%(26 人)、前二後二 74.0%(57 人)。(見圖十五)



圖十五、性工作者如何使用 PrEP 柱狀圖

● 跨性別者

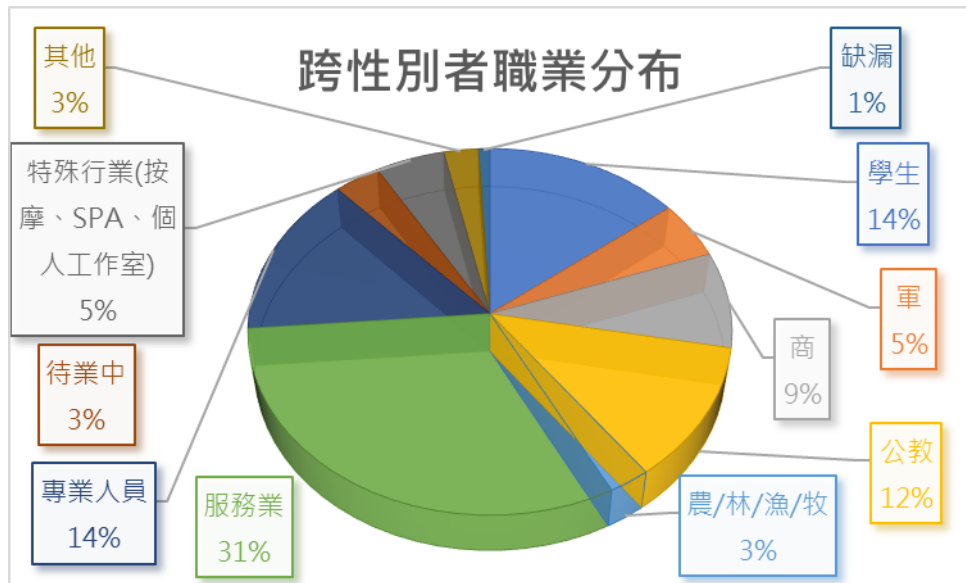
- i. 118 名跨性別者中，有 1 名為 HIV 舊案、有 2 名為 HIV 新案已接受醫院治療、其餘人數快篩結果為陰性。
- ii. 跨性別者之年齡分布，以 20~29 歲佔 48%(57 人)最多、30~39 歲佔 38%(45 人)次之。(見圖十六)



圖十六、跨性別者年齡分布圓餅圖

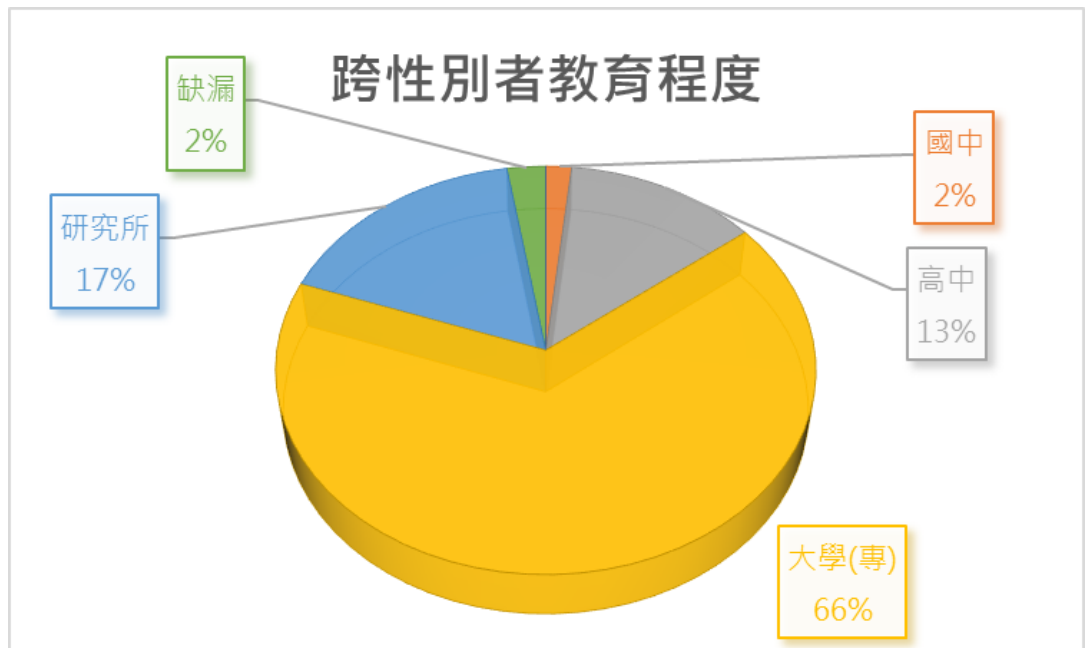
- iii. 跨性別者之職業分布，以服務業佔 31%(37 人)最多、學生與專業人員

各佔 14%(17 人)次之。(見圖十七)



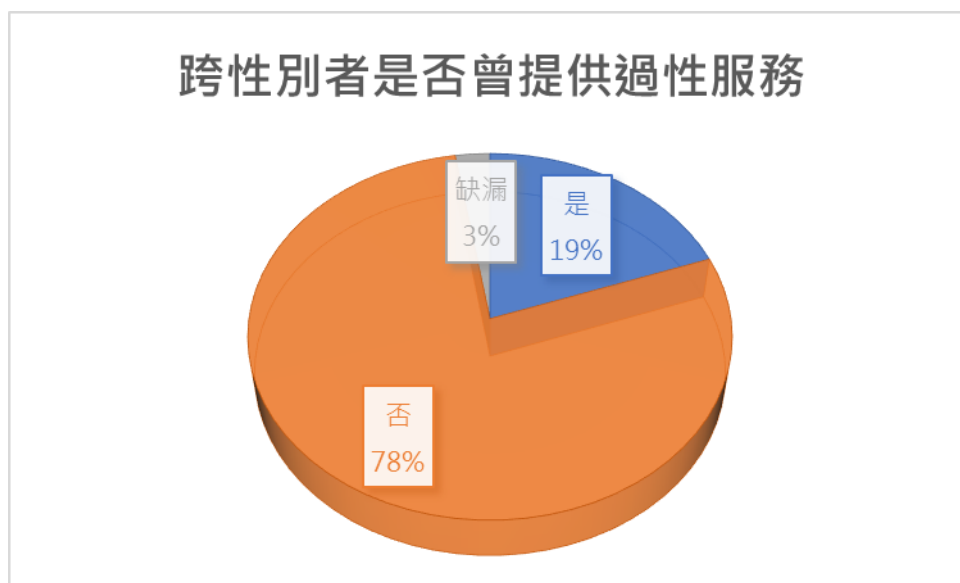
圖十七、跨性別者職業分布圓餅圖

- iv. 跨性別者之教育程度，以大學佔 66%(78 人)最多、研究所佔 17%(20 人)次之。(見圖十八)



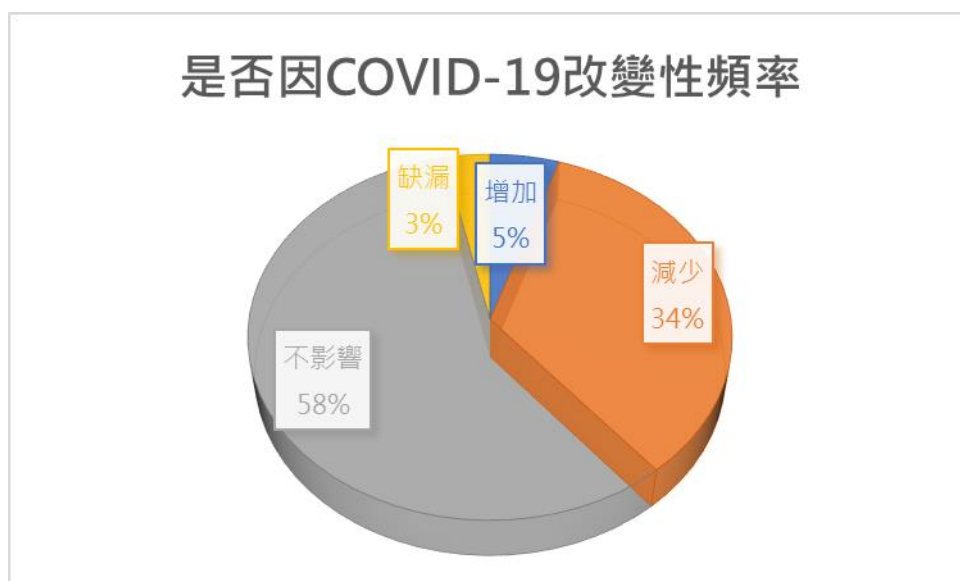
圖十八、跨性別者教育程度圓餅圖

- v. 跨性別者是否曾提供過性服務，有曾提供過性服務佔 19%(23 人)、不曾提供過性服務 78%(92 人)。(見圖十九)



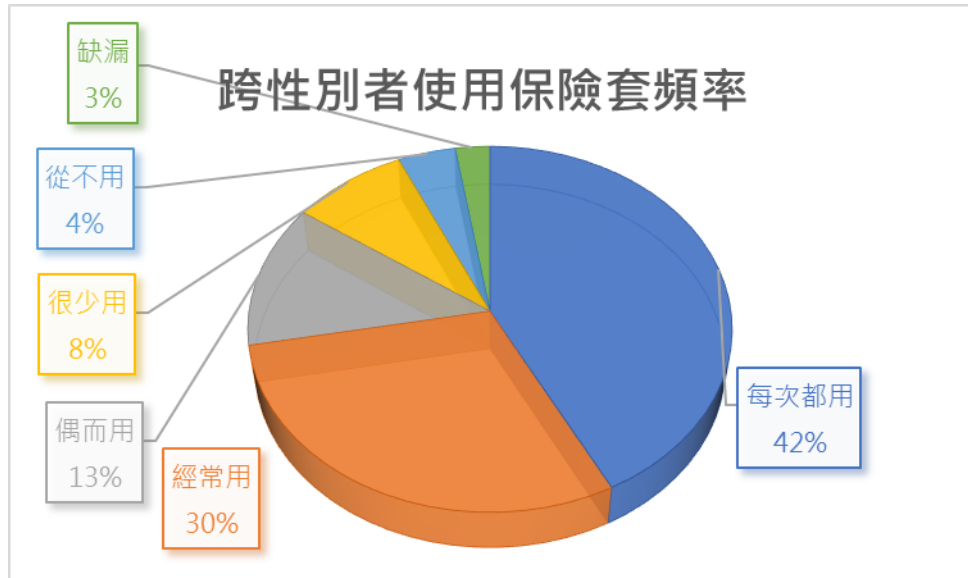
圖十九、跨性別者是否曾提供過性服務圓餅圖

- vi. 是否因為 COVID-19 疫情影響性行為頻率，以不影響佔 58%(68 人)、減少佔 34%(40 人)為次之。(圖二十)



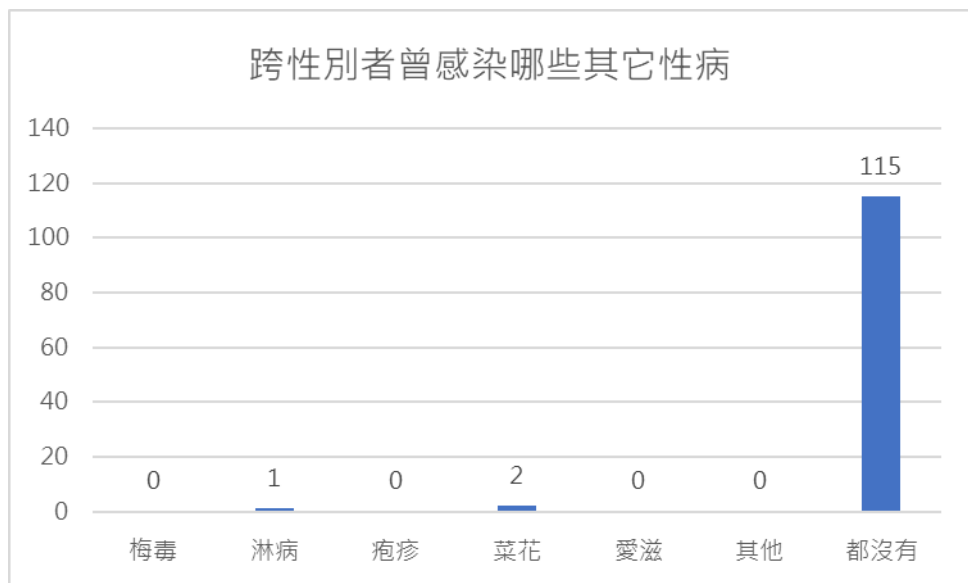
圖二十、跨性別者是否因 COVID-19 改變性頻率圓餅圖

- vii. 跨性別者使用保險套頻率，以每次都佔 42%(50 人)最多、經常使用佔 29.7%(35 人)為次之。(見圖二十一)



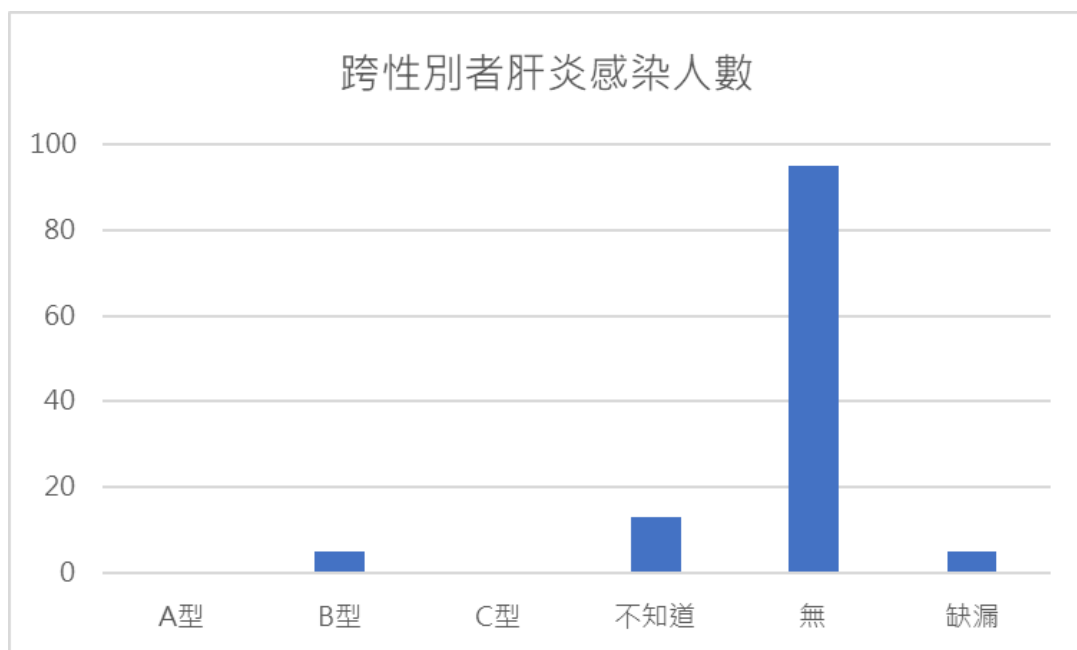
圖二十一、跨性別者使用保險套頻率圓餅圖

viii. 跨性別者之其它性病感染(此題為複選)，以都沒有感染過佔 97.5%(115 人)為最多、菜花佔 1.7%(2 人)為次之。(見圖二十二)



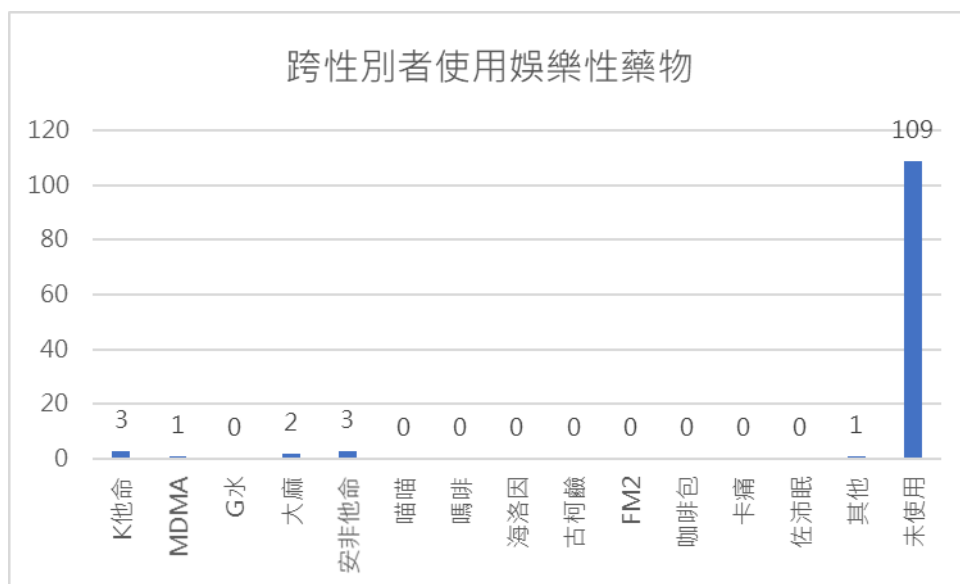
圖二十二、跨性別者曾感染哪些其它性病柱狀圖

ix. 跨性別者是否感染肝炎，以無肝炎者佔 80.5%(95 人)最多、不知道自己是否有肝炎者佔 11.0%(13 人)為次之。(見圖二十三)



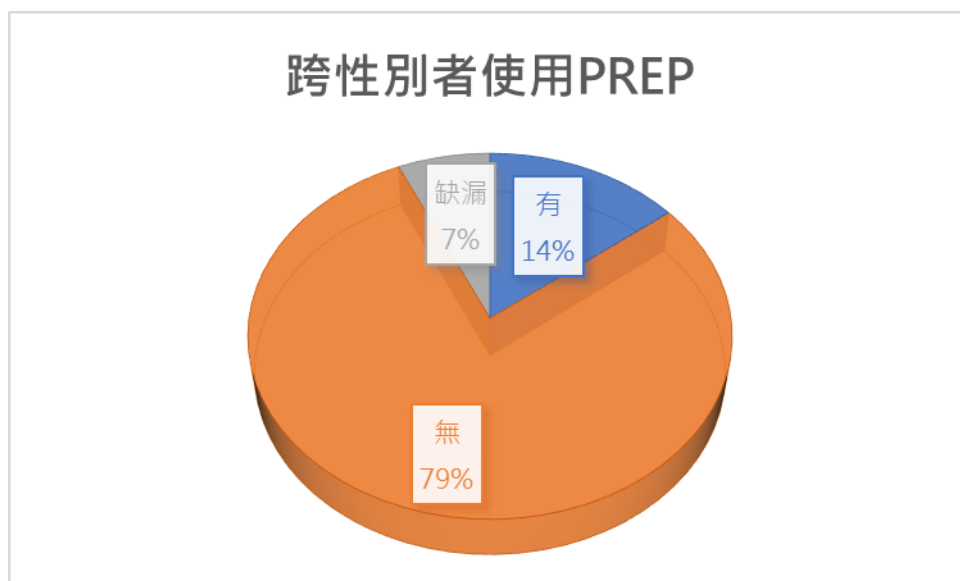
圖二十三、跨性別者感染肝炎人數柱狀圖

- x. 跨性別者使用娛樂性藥品狀況，以未使用娛樂性用藥佔 92.4%(109 人)最多、有使用 K 他命、安非他命各佔 2.54%(3 人)為次之。(圖二十四)



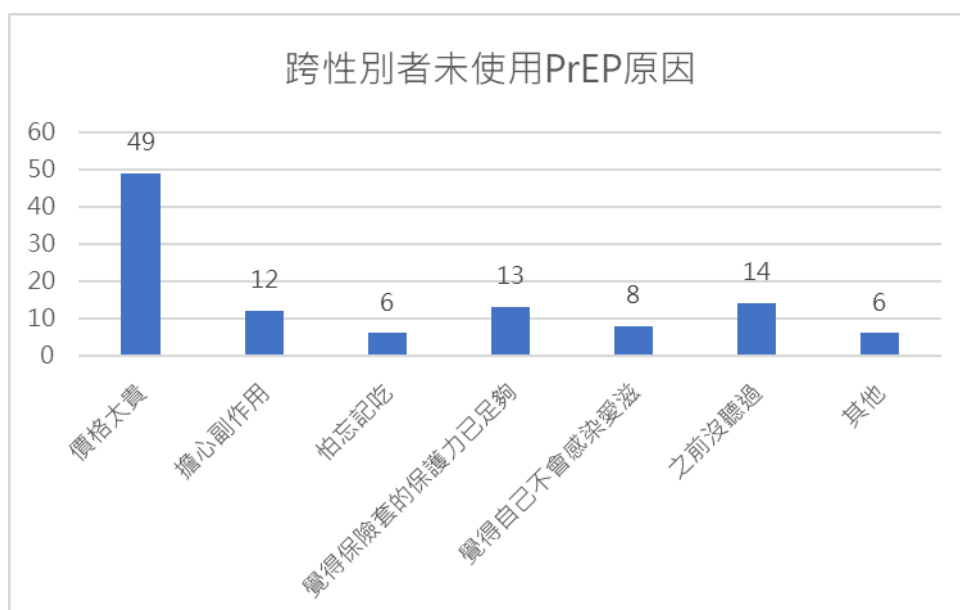
圖二十四、跨性別者使用娛樂性藥物柱狀圖

- xi. 跨性別者是否使用 PrEP，以沒使用佔 79%(93 人)、有使用佔 14%(17 人)。(見圖二十五)



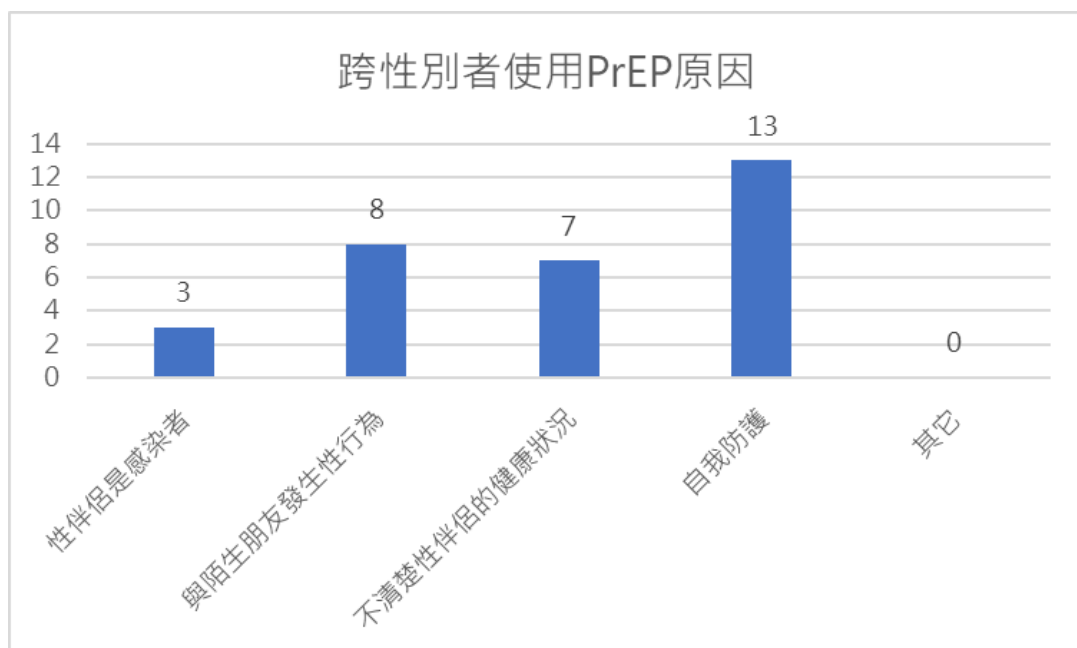
圖二十五、跨性別者使用 PrEP 圓餅圖

- xii. 跨性別者未使用 PrEP 原因(此題為複選)，以價格太貴佔 41.53%(49 人)最多、之前沒聽過佔 11.86%(14 人)次之。(見圖二十六)



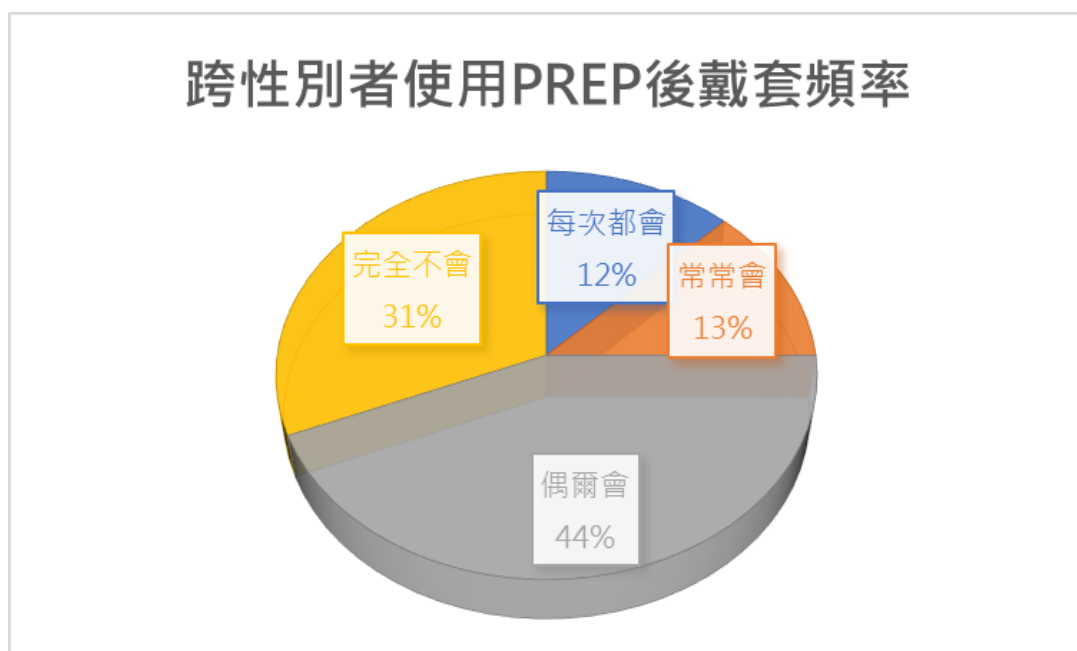
圖二十六、跨性別者未使用 PrEP 原因

- xiii. 跨性別者使用 PrEP 原因(此題為複選)，以自我防護佔 11.02%(13 人)最多，與陌生朋友發生性行為佔 6.78%(8 人)次之。(見圖二十七)



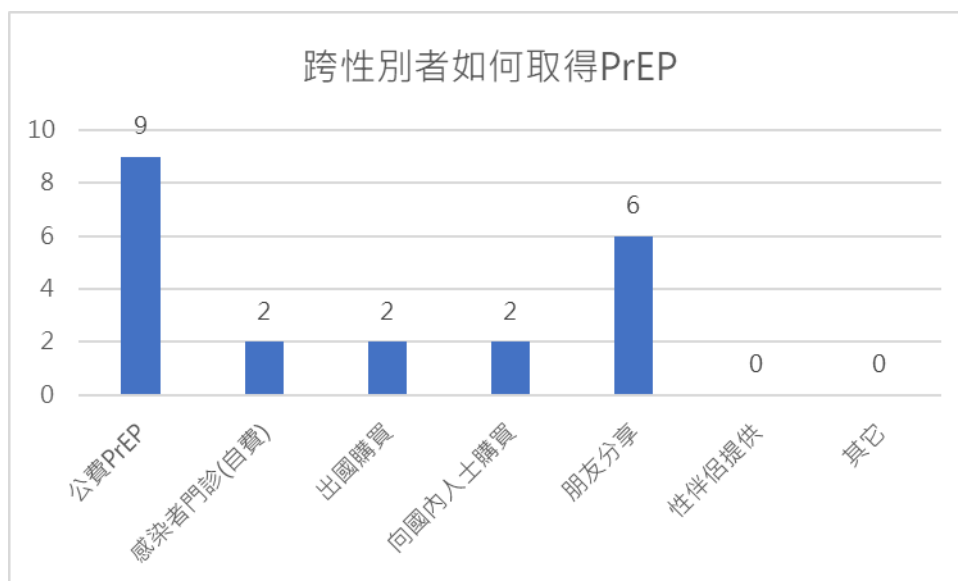
圖二十七、跨性別者使用 PrEP 原因

- xiv. 跨性別者使用 PrEP 後使用保險套頻率，以偶爾會佔 44%(7 人)最多、完全不會佔 31%(5 人)次之。(見圖二十八)



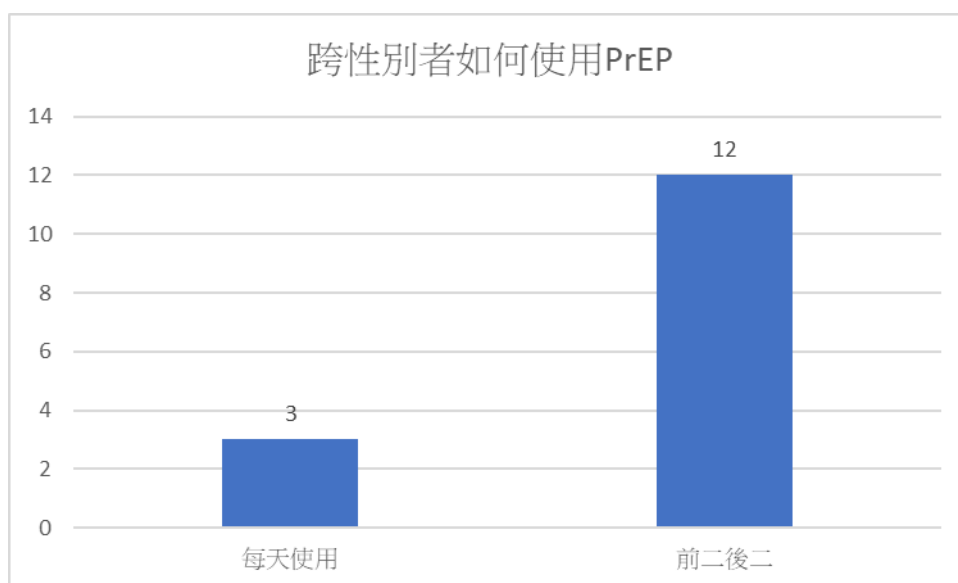
圖二十八、跨性別者使用 PrEP 後戴套頻率

- xv. 有使用 PrEP 的跨性別者如何取得 PrEP(此題為複選)，以公費 PrEP 佔 56%(9 人)最多、朋友分享佔 38%(6 人)次之。(見圖二十九)



圖二十九、跨性別者如何取得 PrEP

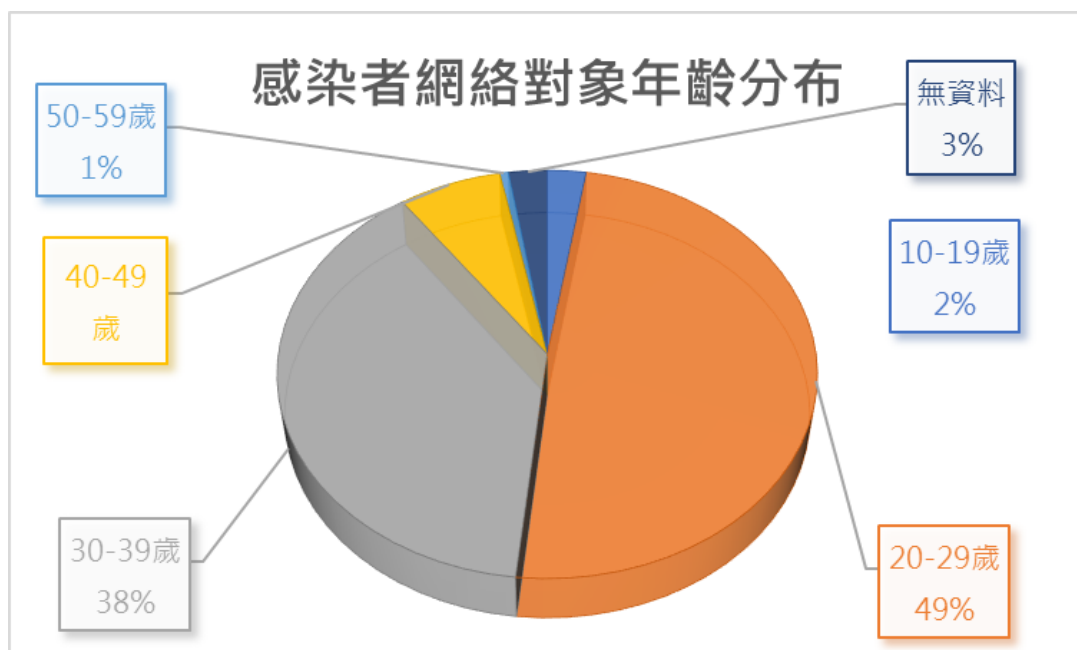
- xvi. 有使用 PrEP 的跨性別者對於 PrEP 的使用方式(此題為複選)，每天使用佔 33.8%(26 人)、前二後二 74.0%(57 人)。(見圖三十)



圖三十、跨性別者如何使用 PrEP 柱狀圖

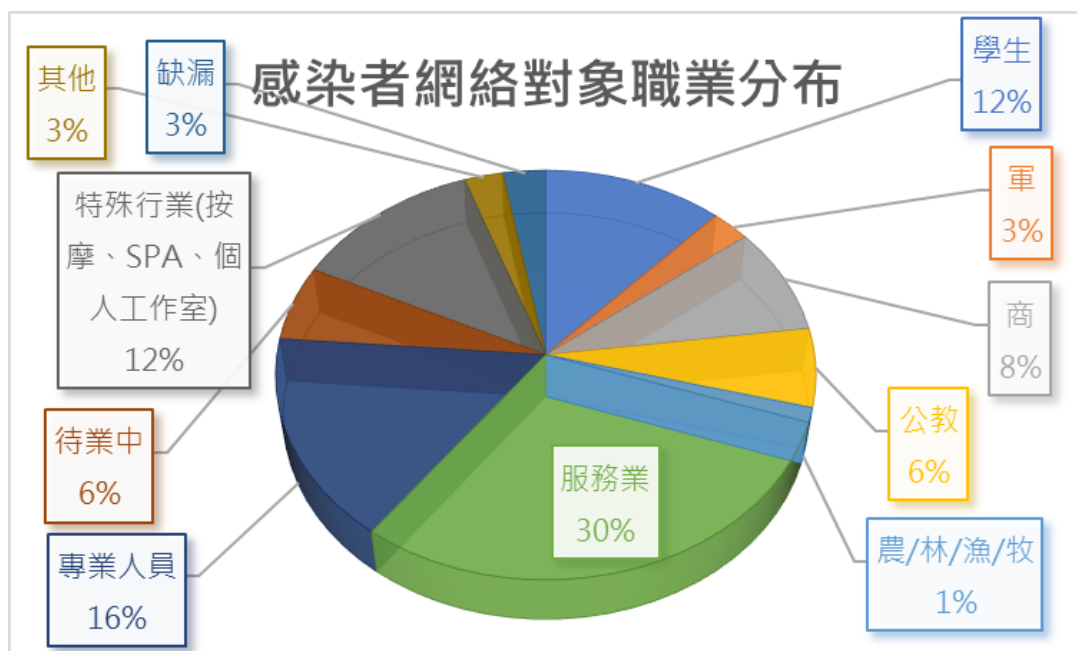
● 感染者網絡對象

- i. 354 名感染者網絡對象中，有 3 名陽性舊案、4 名陽性新案(其中 2 位西方墨點法為陰性)。
- ii. 感染者網絡對象之年齡分布，以 20~29 歲佔 49%(174 人)最多、30~39 歲佔 38%(136 人)次之。(見圖三十一)



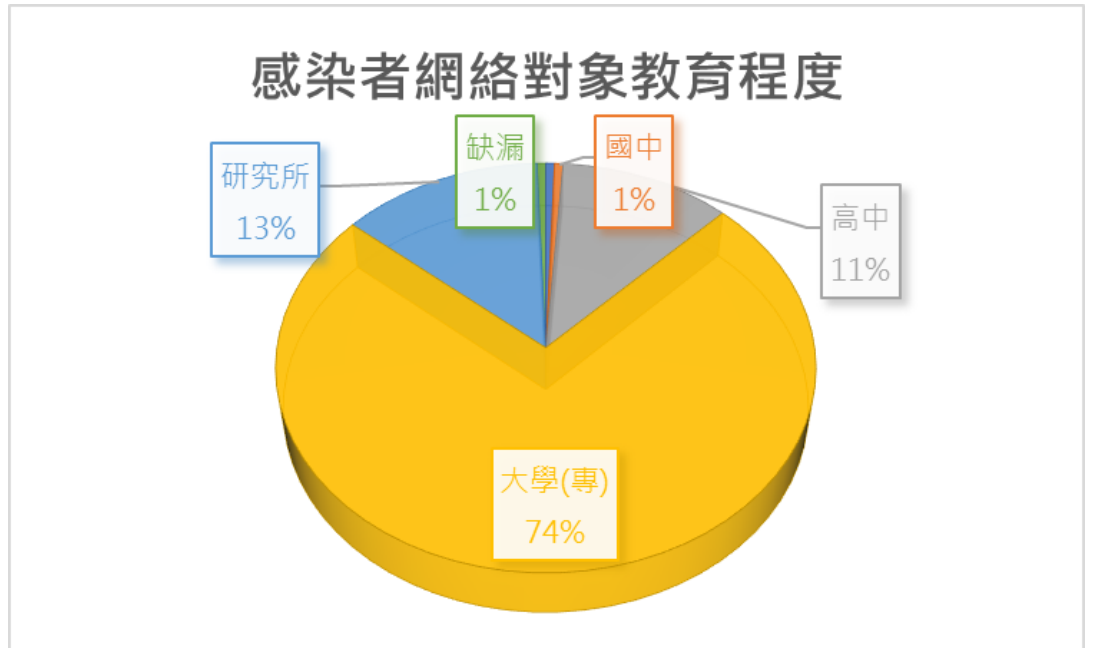
圖三十一、感染者網絡對象年齡分布

- iii. 感染者網絡對象之職業分布，以服務業佔 30%(106 人)最多、專業人員佔 16%(57 人)次之。(見圖三十二)



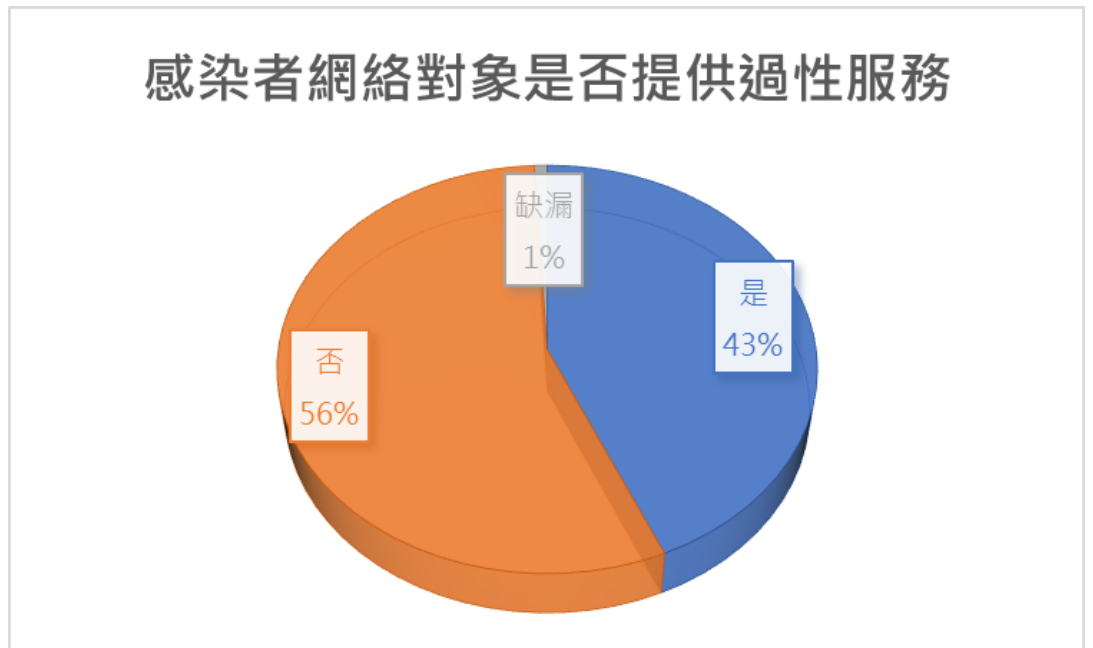
圖三十二、感染者網絡對象職業分布

- iv. 感染者網絡對象之教育程度，以大學佔 74%(261 人)最多、研究所佔 13%(47 人)次之。(見圖三十三)



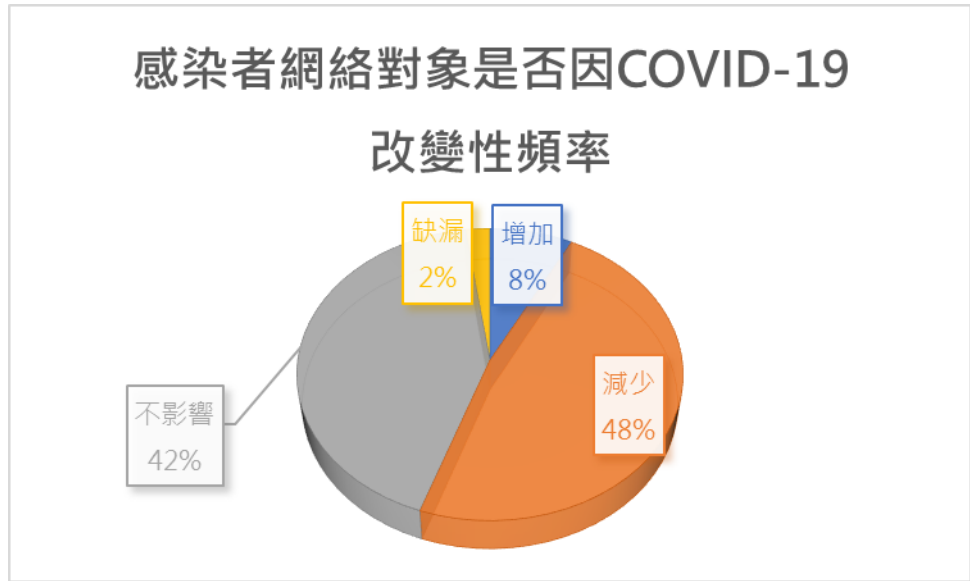
圖三十三、感染者網絡對象教育程度

- v. 感染者網絡對象是否曾提供過性服務，有曾提供過性服務佔 43.5%(154 人)、不曾提供過性服務佔 55.6%(197 人)。(見圖三十四)



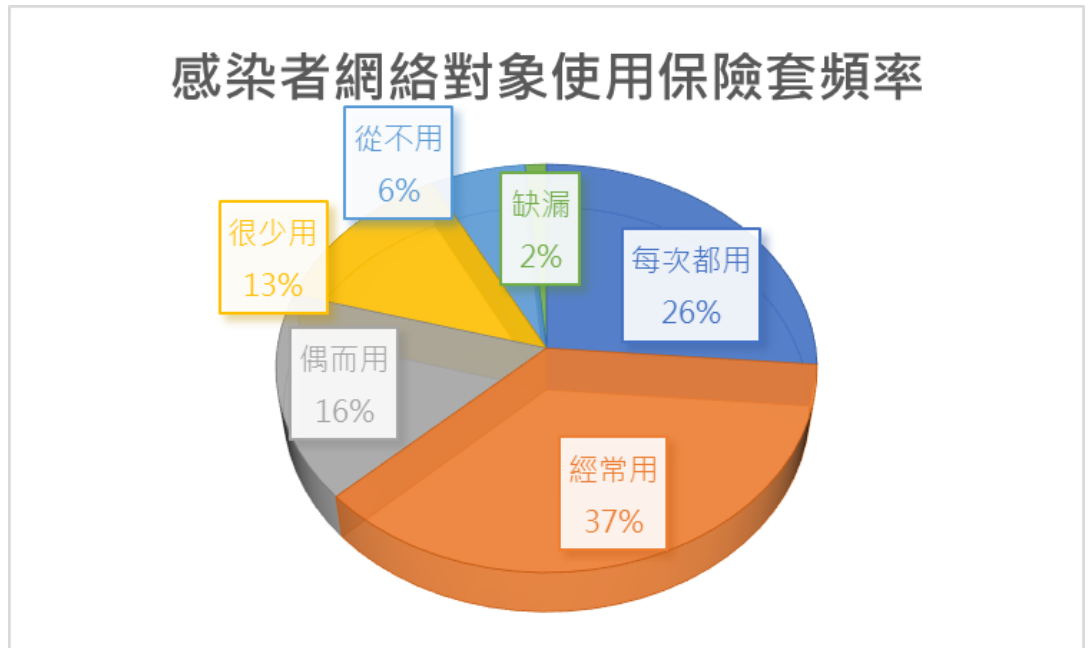
圖三十四、感染者網絡對象是否曾提供過性服務

- vi. 是否因為 COVID-19 疫情影響性行為頻率，以減少佔 48%(169 人)、不影響佔 42%(150 人)為次之。(圖三十五)



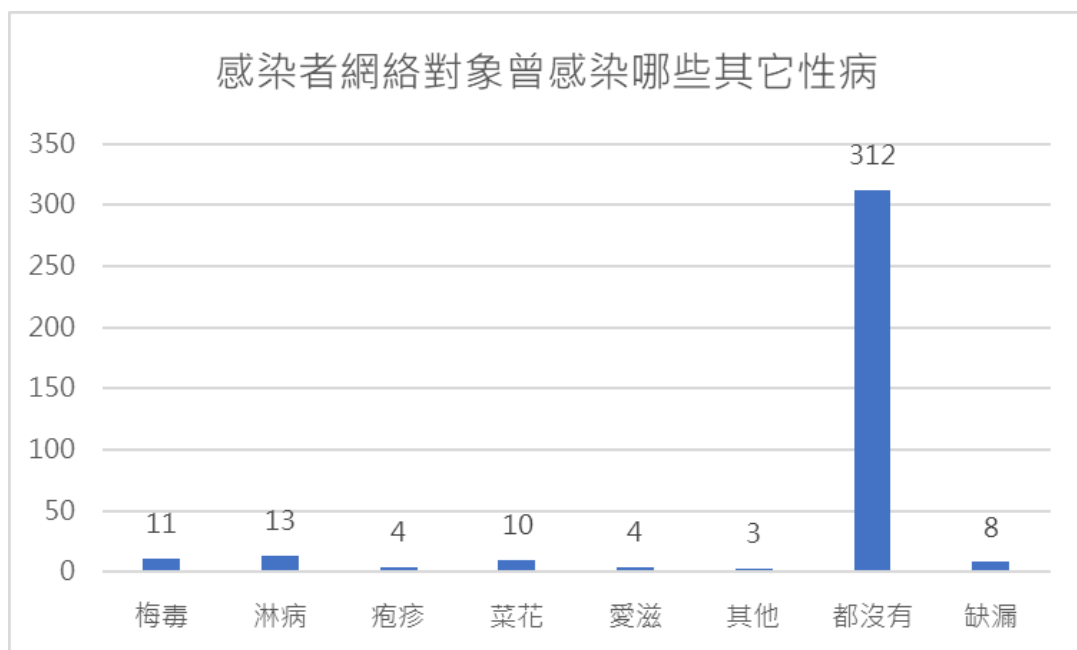
圖三十五、感染者網絡對象是否因 COVID-19 改變性頻率圓餅圖

- vii. 感染者網絡對象使用保險套頻率，以經常使用佔 37%(130 人)最多、每次都用佔 26%(93 人)為次之。(見圖三十六)



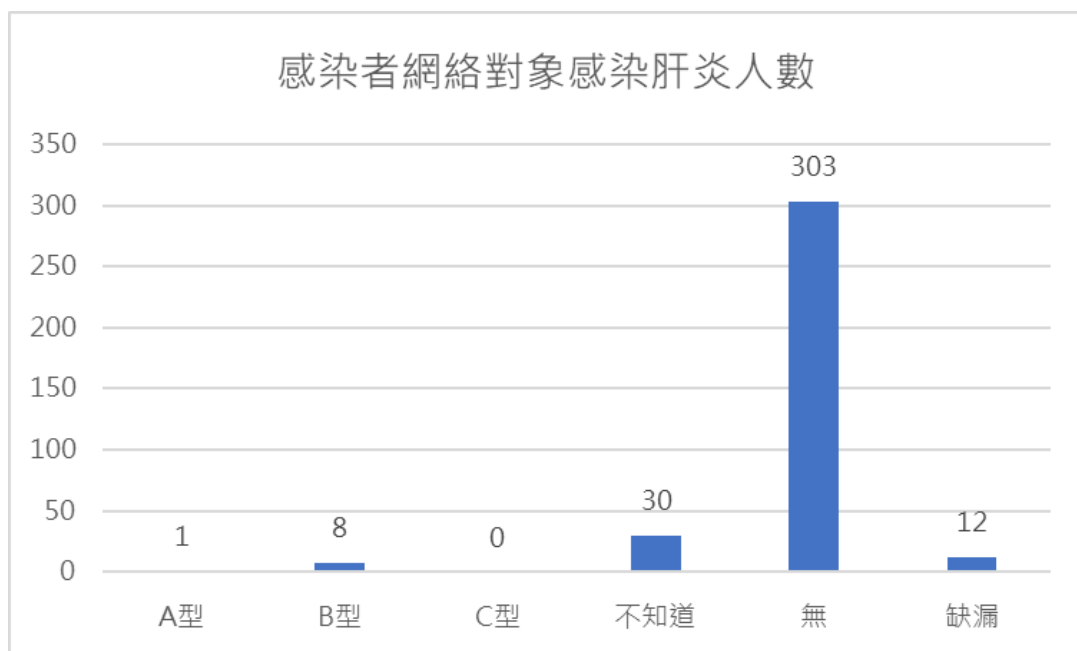
圖三十六、感染者網絡對象使用保險套頻率圓餅圖

- viii. 感染者網絡對象之其它性病感染(此題為複選)，以都沒有感染過佔 97.5%(312 人)為最多、淋病佔 3.6%(13 人)為次之。(見圖三十七)



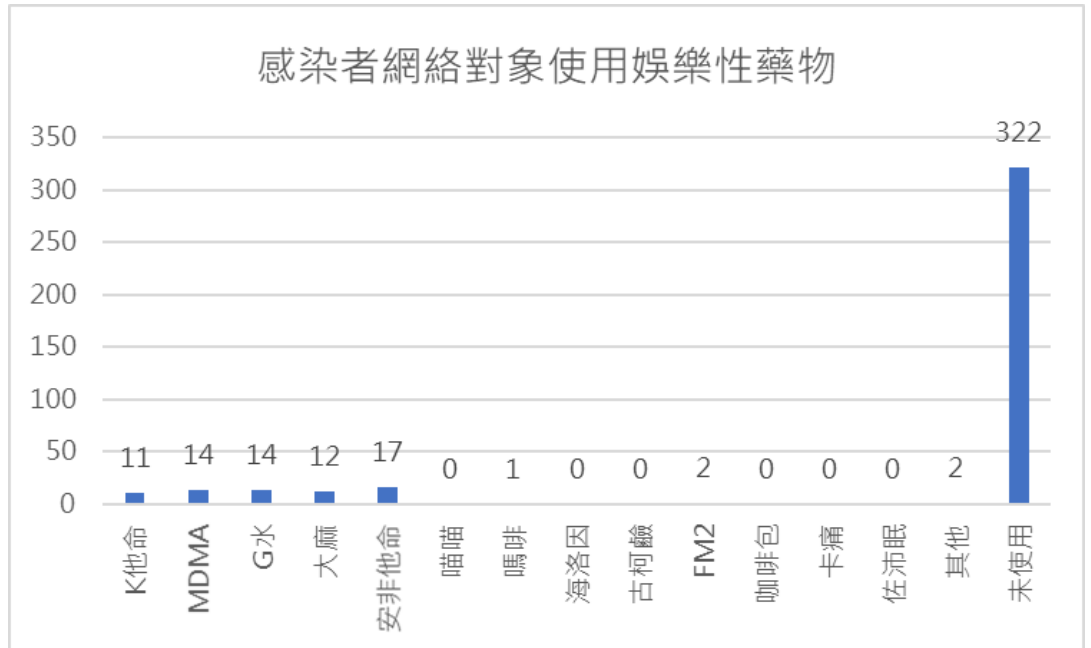
圖三十七、感染者網絡對象曾感染哪些其它性病柱狀圖

- ix. 感染者網絡對象是否感染肝炎，以無肝炎者佔 80.5%(95 人)最多、不知道自己是否有肝炎者佔 11.0%(13 人)為次之。(見圖三十八)



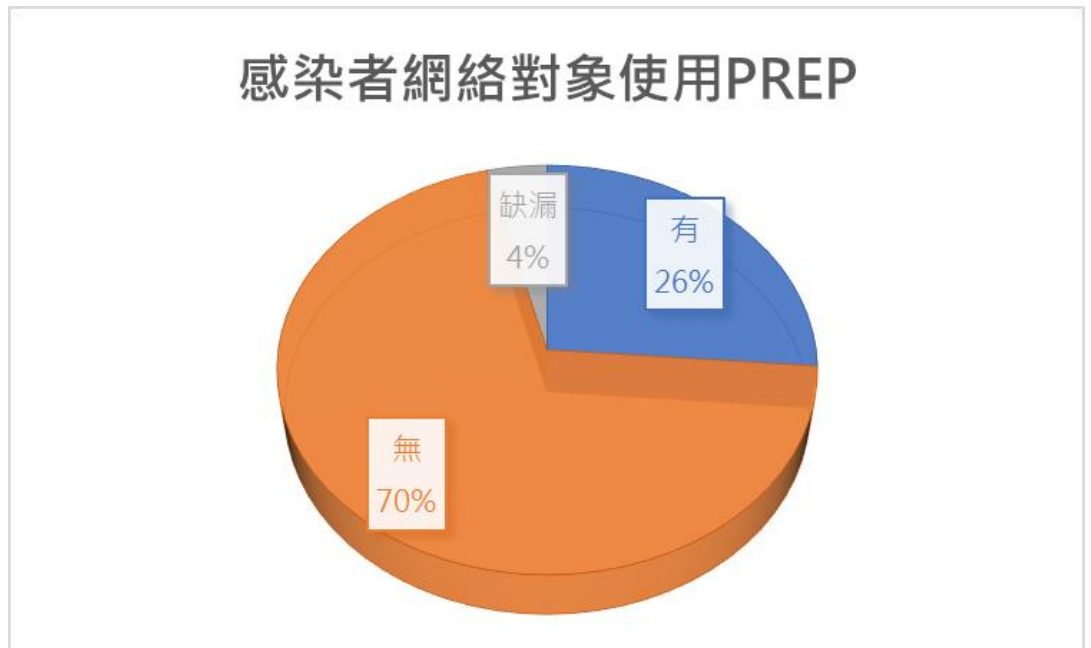
圖三十八、感染者網絡對象感染肝炎人數

- x. 感染者網絡對象使用娛樂性藥品狀況，以未使用娛樂性用藥佔 91%(322 人)最多、有使用 K 他命、安非他命各佔 4.8%(17 人)為次之。(圖三十九)



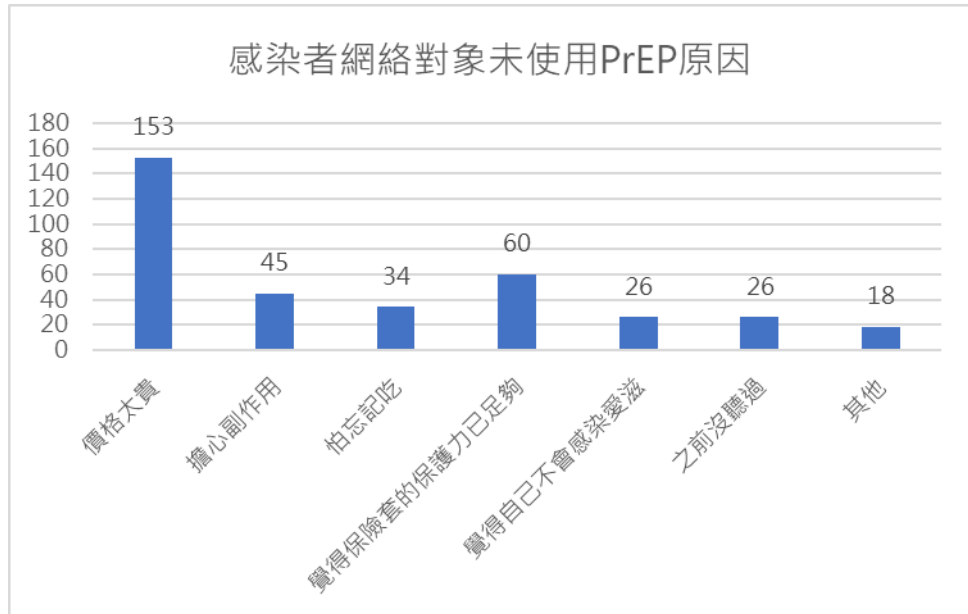
圖三十九、感染者網絡對象使用娛樂性藥物柱狀圖

- xi. 感染者網絡對象是否使用 PrEP，以沒使用佔 79%(93 人)、有使用佔 14%(17 人)。(見圖四十)



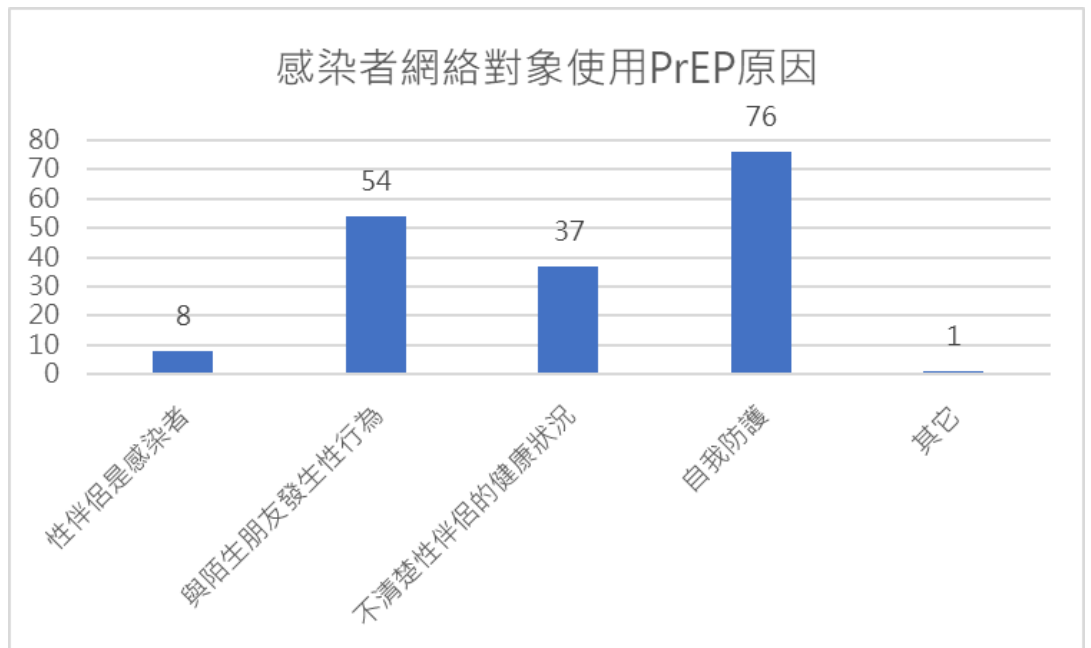
圖四十、感染者網絡對象使用 PrEP 圓餅圖

- xii. 感染者網絡對象未使用 PrEP 原因(此題為複選)，以價格太貴佔 43%(153 人)最多、覺得保險套的保護力已足夠佔 17%(60 人)次之。(見圖四十一)



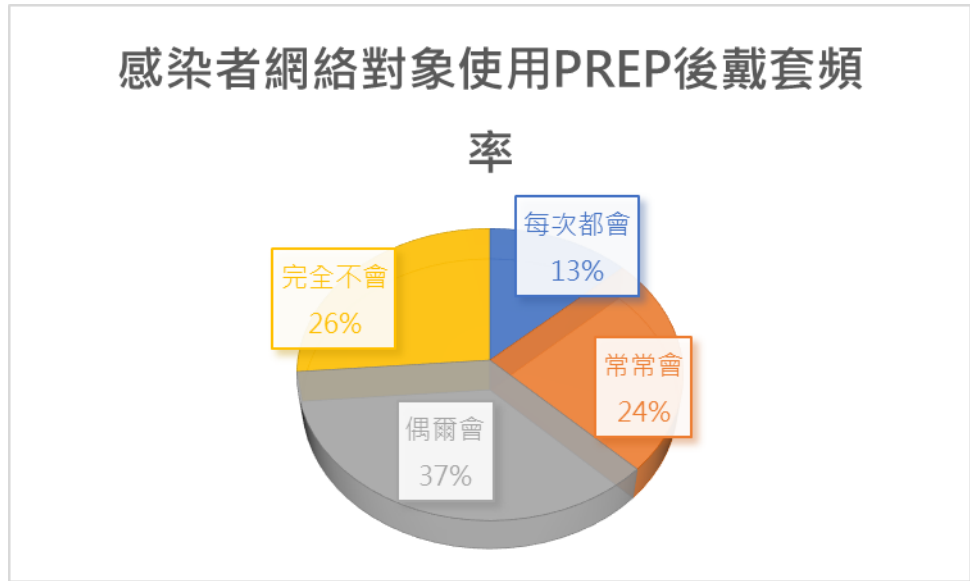
圖四十一、感染者網絡對象未使用 PrEP 原因柱狀圖

- xiii. 感染者網絡對象使用 PrEP 原因(此題為複選)，以自我防護佔 11.02%(13 人)最多，與陌生朋友發生性行為佔 6.78%(8 人)次之。(見圖四十二)



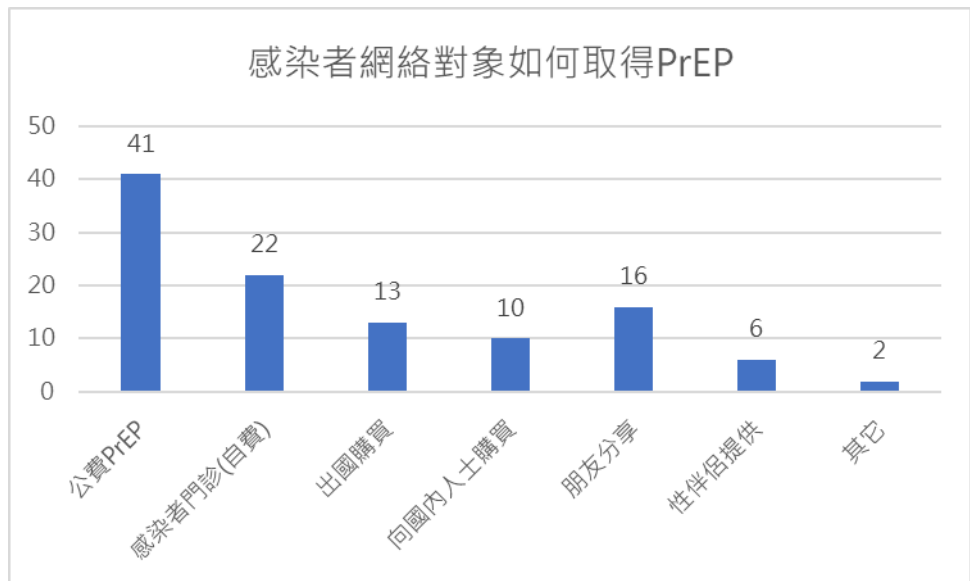
圖四十二、感染者網絡對象使用 PrEP 原因柱狀圖

- xiv. 感染者網絡對象使用 PrEP 後使用保險套頻率，以偶爾會佔 37%多、完全不會佔 26%次之。(見圖四十三)



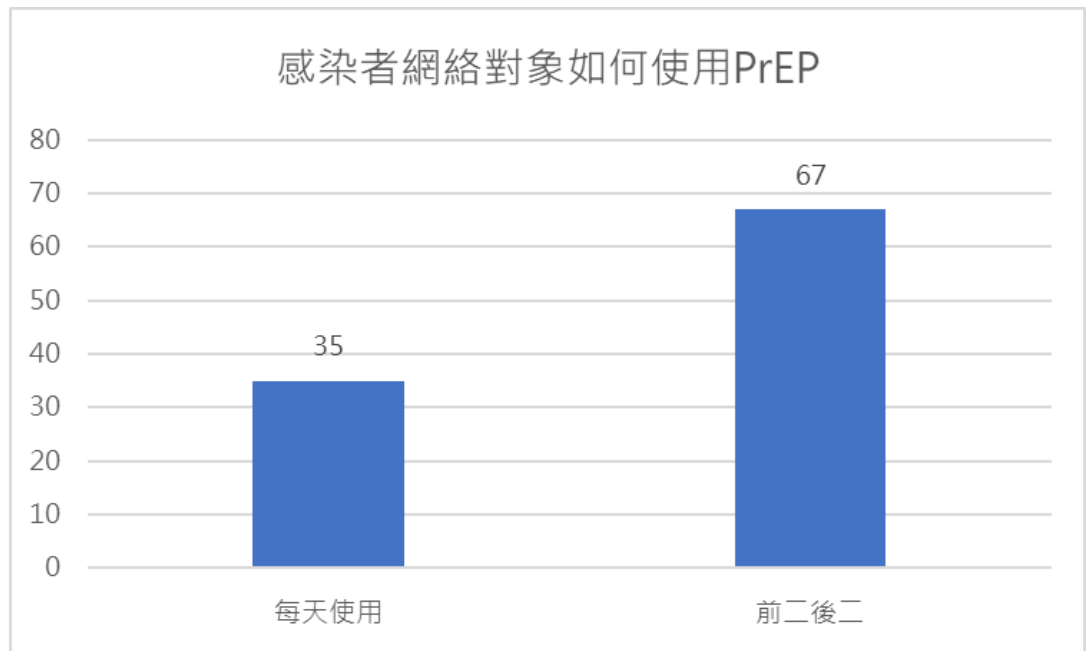
圖四十三、感染者網絡對象使用 PrEP 後戴套頻率圓餅圖

xv. 有使用 PrEP 的感染者網絡對象如何取得 PrEP(此題為複選)，以公費 PrEP 佔 56%(9 人)最多、朋友分享佔 38%(6 人)次之。(見圖四十四)



圖四十四、感染者網絡對象如何取得 PrEP

xvi. 有使用 PrEP 的感染者網絡對象對於 PrEP 的使用方式(此題為複選)，每天使用佔 33.8%(26 人)、前二後二 74.0%(57 人)。(見圖四十五)



圖四十五、感染者網絡對象如何使用 PrEP 柱狀圖

四、討論

(一) 愛滋匿名篩檢

1. 因應疫情之篩檢服務型態變化

由於新冠肺炎本土疫情暴發，為避免群聚感染及配合政府政策，數家同志夜店、酒吧、友善店家和派對等實體場域，於 110 年 5 月 15 日開始歇業，至 110 年 10 月 31 日仍有許多夜店與酒吧仍無法營業，有開始營業之同志友善餐酒館也配合政府政策限制入場人數。個案因疫情或個人隱私考量，選擇以一對一方式在指定地點進行匿名篩檢。本中心今年也在 6 月時寄送愛滋自我篩檢試劑，藉由視訊的方式教導個案使用自我篩檢試劑，也同時提供 PrEP 諮詢與衛教宣導。110 年 5 月中至 7 月底是透過到府服務和視訊篩檢諮詢方式，讓個案在新冠肺炎疫情下，也能得到 HIV 篩檢的服務。

2. 同儕導師之重要性

同儕導師在轉介個案上，扮演不可或缺之角色，由於篩檢服務具隱私性，故信任度是許多個案是否願意接受篩檢服務之考量因素，透過同儕導師協助轉介，能夠使個案對於篩檢服務之信任度提升。而今年度同儕導師轉介人數占 604 人 (32.04%)，較往年人數少，是因本土疫情暴發，許多同志店家無法營業而造成人數減少。

3. 110 年度性工作分析

(1) 性工作者年紀、職業、教育程度

圖一、圖二、圖三顯示多數性工作者年紀落在 20~39 歲，學歷為大學畢業，且並非都專職為性工作服務，多數人都擁有正職，而性工作只是兼職可帶來更多的收入。

(2) 性工作者提供之性服務

圖四顯示提供手淫佔 69%、提供口交佔 48%、提供插入式性交佔 32%、提供其它服務佔 12% 的多數是陰部除毛、色情影片演員，多數性工作者在疫情之下由於無法實地進行服務，轉為拍攝色情影片並透過平台營利。

(3) 性工作者其它性傳染病及肝炎

圖七、圖八顯示多數性工作者沒感染過性傳染病(80.9%)，也不是肝炎帶原者(85.58%)；曾感染的性傳染病多為菜花(7.9%)、梅毒(7.0%)，肝炎帶原以 B 型肝炎(1.9%)為最多。

(4) 性工作者娛樂性用藥

圖九顯示多數性工作者沒有使用過娛樂性藥物，而使用娛樂性用藥中以安非他命、G 水位居一、二。

(5) 性工作者 PrEP 使用狀況

圖十顯示本次調查中有 37% 的性工作者曾使用過 PrEP；圖十一顯示不使用 PrEP 的原因以覺得保險套的保護力已足夠最多、擔心副作用為第二原因；圖十二顯示使用原因以自我防護及與陌生朋友發生性行為最多；圖十三顯示在使用 PrEP 後戴套頻率為偶爾會(39%)最多、常常會(30%)次之；圖十四顯示有使用 PrEP 的性工作者取得公費 PrEP 最多其次為自費購買；圖十五顯示有使用 PrEP 的性工作者吃法曾為前二後二較多、每天使用的較少。

4. 110 年度跨性別者分析

(1) 跨性別者年紀、職業、教育程度

圖十六、圖十七、圖十八顯示多數跨性別者年紀落在 20~39 歲，學歷為大學畢業，職業以服務業(31%)居多，其次為學生(14%)及專業人員(14%)。

(2) 跨性別者提供之性服務與 COVID-19

圖十九顯示本次調查之跨性別者有提供過性服務 19%；圖二十顯示 58% 的跨性別者不因 COVID-19 改變性頻率、34% 的跨性別者則會減少性頻率。

(3) 跨性別者其它性傳染病及肝炎

圖二十二、圖二十三顯示多數跨性別者沒感染過性傳染病(97.5%)，也不是肝炎帶原者(80.5%)；曾感染的性傳染病多為菜花(1.7%)，肝炎帶原以 B 型肝炎為最多。

(4) 跨性別者娛樂性用藥

圖二十四顯示多數跨性別者沒有使用過娛樂性藥物，而使用娛樂性用藥中以安非他命、K 他命最多。

(5) 跨性別者 PrEP 使用狀況

圖二十五顯示本次調查中有 14% 的跨性別者曾使用過 PrEP；圖二十六顯示不使用 PrEP 的原因以價格太貴最多、之前沒聽過為第二原因；圖二十七顯示使用原因以自我防護及與陌生朋友發生性行為最多；圖二十八顯示在使用 PrEP 後戴套頻率為偶爾會(44%)最多、完成不會(31%)次之；圖二十九顯示有使用 PrEP 的跨性別者取得公費 PrEP 最多，其次為朋友分享；圖三十顯示有使用 PrEP 的跨性別者吃法曾為前二後二較多、每天使用的較少。

5. 110 年度感染者網絡對象分析

(1) 感染者網絡對象年紀、職業、教育程度

圖三十一、圖三十二、圖三十三顯示多數感染者網絡對象年紀落在 20~39 歲，學歷為大學畢業，職業以服務業(30%)居多，其次為專業人員(16%)及學生(12%)。

(2) 感染者網絡對象提供之性服務與 COVID-19

圖三十四顯示本次調查之感染者網絡對象有提供過性服務 43%；圖三十五顯示 48% 的感染者網絡對象會因 COVID-19 減少性頻率、42% 的感染者網絡對象則不因 COVID-19 改變性頻率。

(3) 感染者網絡對象其它性傳染病及肝炎

圖三十七、圖三十八顯示多數感染者網絡對象沒感染過性傳染病(90.6%)，也不是肝炎帶原者(80.5%)；曾感染的性傳染病最多為淋病(3.6%)，肝炎帶原以 B 型肝炎為最多。

(4) 感染者網絡對象娛樂性用藥

圖三十九顯示多數感染者網絡對象者沒有使用過娛樂性藥物，而使用娛樂性

用藥中以安非他命最多、其次為 MDMA、G 水。

(5) 感染者網絡對象 PrEP 使用狀況

圖四十顯示本次調查中有 26% 的感染者網絡對象曾使用過 PrEP；圖四十一顯示不使用 PrEP 的原因以價格太貴最多、覺得保險套的保護力已足夠為第二原因；圖四十二顯示使用原因以自我防護及與陌生朋友發生性行為最多；圖四十三顯示在使用 PrEP 後戴套頻率為偶爾會(37%)最多、完成不會(26%)次之；圖四十四顯示有使用 PrEP 的感染者網絡對象取得公費 PrEP 最多，其次為自費購買；圖四十五顯示有使用 PrEP 的感染者網絡對象吃法曾為前二後二較多、每天使用的較少。

五、結論與建議

(一) 愛滋匿名篩檢

1. 新冠肺炎疫情對愛滋匿名篩檢服務之影響

本研究發現，新冠肺炎疫情使得許多同志場域關掉，男同志族群現身於在同志夜店、酒吧、友善店家和派對等實體場域的情形，大幅降低。亦即疫情使愛滋匿名篩檢服務相當難以觸及目標族群篩檢。110 年 5 月中本土新冠疫情爆發，為提升服務量，與觸及目標族群，本研究將自我篩檢試劑以郵寄方式給服務對象，並透過網路視訊的方式教導使用方式及提供諮詢服務，在這樣的工作模式下，大大補足了在疫情間缺少的篩檢量

2. 應持續招募並培訓同儕導師

本研究透過 20 位同儕導師協助愛滋匿名篩檢之個案收案與衛教推廣，包含派對臥主、同志夜店與酒吧、與友善店家店長以及熟悉男同志社群之民眾為主，以觸及男同志族群，成效也相當顯著，共收案達總人數之五成以上。之所以能有如此成效，工作人員需要持續招募並培訓同儕導師，取得導師的信任，維繫與導師的關係，使導師願意轉介個案，故建議未來若執行愛滋匿名篩檢服務，應持續招募並培訓同儕導師，以期觸及潛在高危族群。

3. 110 年度性工作者研究與建議

男男性工作者從事按摩居多，再者近年來興起的除毛服務。多數按摩工作者有工作室、有獨立的房間，基本消費模式為按摩，若有需手淫、口交、插入式性交等服務，

可與工作者談妥價錢，按摩工作者未必都會提供，也會因人而提供不同的服務，到府服務需要提供額外的車馬費做為補貼。而今年的疫情影響，消費人數減少，部分性工作者轉為拍攝色情影片提供至 onlyfans 平台營利。

多數性工作者在工作室的規定下，不願透露自身的身體狀況，有些工作室會因感染竹 HIV 開除員工，性工作者願意透過管道獲得 PrEP，認為價錢並非讓人不想使用的理由，而且覺得保險才能防護全面的性病。多為年輕族群兼職或拍攝影片營利原因是有較優渥酬勞，二小時三千元或一百人次的訂閱即有一萬五千元收入。

4. 110 年度跨性別者研究與建議

本次跨性別者的研究中，多數跨性別者認為自己的心理性別是女性，剩下則不確定自己的心理性別。跨性別者相較於性工作者，使用 PrEP 的比例較少，在不使用 PrEP 的原因上，價格太貴遠高於其他原因，而在取得 PrEP 方面，本次研究中的跨性別者除了公費取得，朋友分享也是他們主要管道。

5. 110 年感染者網絡對象研究與建議

在感染者網絡對象中，有非常大的一部分與性工作者重複，性工作者間網絡錯綜複雜，彼此之間不會透露與誰發生關係，經過詢問之下，多少可以描繪出接觸者的關係。感染者網絡對象並沒有特別群體，任何人都可能會是感染者的網絡對象。感染者網絡對象應著感染者的族群分布，仍為 20~39 歲的年輕族群居多。在使用 PrEP 上，價格太高是大家不願意使用 PrEP，透過公費取得的人仍是多。

除了公費取得，朋友分享也是他們主要管道。

6. 研究對象適用性

研究對象雖以同志(MSM)族群為主，但計畫包含男同志性交易服務者、跨性別者以及 HIV 感染者之性伴侶和社群網絡對象，其研究結果不適合外推代表女性性交易服務者、跨性別男性或感染者女性伴侶族群等。

六、重要研究成果及具體建議

(一) 遠端視訊篩檢服務成為疫情下的新服務型態

110 年 5 月本土新冠肺炎疫情讓易感族群聚集之場域，如同志酒吧、夜店、派對、友善店家等，無法正常營運，連醫院或地區同志中心也停止篩檢服務。故本研究在 6 月時為持續進行篩檢的諮詢服務，將自我篩檢試劑寄送給服務對象，並透過視訊的方式，一步一步教導個案如何使用自我篩檢試劑，同時也透過視訊提供個案

有關於 HIV 及 COVID-19 的衛教宣導。

(二) 持續訓練同儕導師協助推廣匿名篩檢暨 PrEP 衛教

同儕導師是進入易感族群網絡的重要橋梁，不僅能在易感族群活躍的實體場域，如同志按摩店。在同志按摩店中，可以透過長期的定點篩檢，一方面了解師傅的身體狀況，一方面也提供資源讓師傅安全工作。

此外，若是連結在 MSM 社群網絡較具有影響力的同儕導師，其號召力可增進該社群對愛滋匿名篩檢提供者的信任度，以及教育社群成員，定期篩檢之重要性。故在篩檢服務上持續培育並與同儕導師合作相當重要。

(三) 價格仍是個案使用 PrEP 的主要考量點，可下降藥價或持續推行公費計畫

在研究過程中，時常會遇到與個案論國內原廠藥與海外學名藥的議題，尤其是性工作者會擔心自己的身體狀況，會想購買 PrEP，但在價錢的考量之下，會選擇從網路購買便宜的學名藥，面對不明通路的學名藥也廣泛在性工作者間流通。

然而，可能因為疫情影響，其他個案能夠取得海外學名藥的機會減少，來源可能漸漸改為門診自費取得為主，若藥價能夠下降或放寬公費計畫之年齡與身分限制，勢必能夠有更多個案受惠。

(四) 新型態的性工作者經營方式，拍攝色情影片在網路平台營利

由於網路媒體的易近性，部分性工作者開始拍攝影片在網路平台營利，影片收費由拍攝者自行決定，影片的內容尺度也漸漸由小變大，從一對一轉成多人拍攝，同時也伴隨著不安全的性行為。由於影片製作者也從交友軟體找尋夥伴一起拍攝，往後能深入了解這一族群是不是高風險的對象，再加強衛教宣導。

七、參考文獻

1. AIDS statistic data, CDC, Taiwan. [cited 2017 Sep., 15th]; Available from: <http://www.cdc.gov.tw/professional/list.aspx?treeid=3f2310b85436188d&nowtreeid=2285B9745A0A3CBB>.
2. Beyrer, C., et al., The increase in global HIV epidemics in MSM. *Aids*, 2013. 27(17): p. 2665-2678.
3. Pines, H. A., et al., Sexual risk trajectories among MSM in the United States: implications for pre-exposure prophylaxis delivery. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 2014. 65(5): p. 579.

4. Chen, S.Y., et al., Continuing increases in sexual risk behavior and sexually transmitted diseases among men who have sex with men: San Francisco, Calif, 1999–2001. *American Journal of Public Health*, 2002. 92(9): p. 1387–a–1388.
5. Das, M., et al., Decreases in community viral load are accompanied by reductions in new HIV infections in San Francisco. *PloS one*, 2010. 5(6): p. e11068.
6. Deeks, S.G., S.R. Lewin, and D.V. Havlir, The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease. *The Lancet*, 2013. 382(9903): p. 1525–1533.
7. Mayer, K.H., et al., Fenway Community Health' s model of integrated, community-based LGBT care, education, and research, in *The health of sexual minorities*. 2007, Springer. p. 693–715.
8. Thompson, M. A., et al., Guidelines for improving entry into and retention in care and antiretroviral adherence for persons with HIV: evidence-based recommendations from an International Association of Physicians in AIDS Care panel. *Annals of internal medicine*, 2012. 156(11): p. 817–833.
9. Mugavero, M. J., et al., The State of Engagement in HIV Care in the United States: From Cascade to Continuum to Control. *Clinical Infectious Diseases*, 2013. 57(8): p. 1164–1171.
10. Gardner, E.M., et al., The spectrum of engagement in HIV care and its relevance to test-and-treat strategies for prevention of HIV infection. *Clinical infectious diseases*, 2011. 52(6): p. 793–800.
11. McCormack, S., et al., Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet*, 2016. 387(10013): p. 53–60.
12. Gamarel, K.E. and S.A. Golub, Intimacy motivations and pre-exposure prophylaxis (PrEP) adoption intentions among HIV-negative men who have sex with men (MSM) in romantic relationships. *Annals of Behavioral Medicine*, 2015. 49(2): p. 177–186.
13. Chakrapani, V., et al., Acceptability of HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and Implementation Challenges Among Men Who Have Sex with Men in India: A Qualitative Investigation. *AIDS patient care and STDs*, 2015. 29(10): p. 569–577.

14. Ong, K. J., et al., Cost and cost-effectiveness of an HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) programme for high-risk men who have sex with men in England: results of a static decision analytical model. *The Lancet*, 2015. 386: p. S16.
15. Gardner, L. I., et al., Enhanced personal contact with HIV patients improves retention in primary care: a randomized trial in 6 US HIV clinics. *Clinical Infectious Diseases*, 2014. 59(5): p. 725-734.
16. D Volkow N, D Baler R, L Normand J. The unrealized potential of addiction science in curbing the HIV epidemic. *Current HIV research*. 2011;9(6):393-395.
17. Normand J, Montaner J, Fang CT, Wu Z, Chen YM. HIV: seek, test, treat, and retain. *Journal of food and drug analysis*. 2013;21(4):S4-s6.
18. Halkitis PN, Parsons JT. Intentional unsafe sex (barebacking) among HIV-positive gay men who seek sexual partners on the internet. *AIDS care*. 2003;15(3):367-378.
19. McFarlane M, Bull SS, Rietmeijer CA. The Internet as a newly emerging risk environment for sexually transmitted diseases. *Jama*. 2000;284(4):443-446.
20. Elford J, Bolding G, Sherr L. Seeking sex on the Internet and sexual risk behaviour among gay men using London gyms. *AIDS (London, England)*. 2001;15(11):1409-1415.
21. 沈榮宗. 男同志網路聊天室交友自我介紹與感染愛滋病毒危險行為之相關: 社會醫學, 成功大學; 2016.

參、經費支用情形

項 目	本年度核定金額	支 用 狀 況
人事費	1,132,032	已支付研究助理人事費；共計使用 100%
業務費	627,058	已支付業務費用；共計使用 100%

(篇幅不足，請自行複製)

第 頁

肆、附錄

一、風險評估問卷

同情健康服務方案說明及同意書

親愛的朋友您好：

這是一份由台灣預防醫學學會設計的同情健康服務問卷，過程僅需五分多鐘，您的參與將對台灣愛滋防治有很大的貢獻。問卷以匿名方式進行，結果也僅做整體資料呈現，沒有個人隱私的疑慮。有些重要的問題我們可能需要進一步向您詢問。再次感謝。請簽名：_____（匿稱）

1. 匿稱：_____
2. 年齡：_____歲
3. 密碼(4個數字)：_____
4. 手機：_____
5. 地區：_____縣/市_____市/區/鄉/鎮(E-mail:_____)
6. 職業：1. 學生、2. 軍、3. 商、4. 公教、5. 農/林/漁/牧、6. 服務業、7. 專業人員、8. 待業中、9. 特殊行業(按摩、SPA、個人工作室) 10. 其他_____
7. 請問您是否曾經消費性服務？1. 是、2. 否
8. 請問您是否曾經從事性工作嗎？1. 是、2. 否 (請跳答第10題)
9. 請問您提供之性服務包含下列何者(可複選)？1. 手淫、2. 口交、3. 插入式性交、4. 其他_____
10. 教育程度：1. 小學、2. 國中、3. 高中、4. 大學(專)、5. 研究所以上
11. 婚姻狀況：1. 未婚、2. 已婚、3. 離婚
12. 生理性別：1. 男、2. 女、3. 間性人、4. 其他、5. 不確定
13. 心理性別：1. 男、2. 女、3. 其他、4. 不確定
14. 性別傾向：1. 同性戀、2. 雙性戀、3. 異性戀、4. 泛(流)性戀、5. 物性戀、6. 穢性戀、7. 酷兒、8. 無性戀、9. 其他、10. 不確定
15. 性別角色：1. bottom (0號)、2. top (1號)、3. 不分、4. 不確定、5. 不知道
16. 請問您是否有口交的經驗？1. 是、2. 否
17. 請問您是否曾經有肛吻的經驗？1. 是、2. 否
18. 您是否曾接受愛滋病毒的血液篩檢服務？1. 是,有做過(請續答)、2. 否,從未做過 (請跳答第20題)
19. 最近一次接受篩檢大約在何時? 西元_____年_____月, 您有詢問結果嗎? 1. 有、2. 沒有
20. 您最近一次不安全的性行為發生時間距今多久? _____天 (沒有全程使用保險套; 與空窗期有關)
21. 您會因為擔心 COVID-19 疫情, 而影響性行為頻率嗎? 1. 增加、2. 減少、3. 不影響
22. 請問你的保險套的來源為何? (可複選)
1. 自己購買、2. 同志場所(夜店、三溫暖)、3. 民間組織、4. 對方準備、5. 不用保險套
23. 請問您過去一年內共有幾位固定性伴侶? _____, 幾位非固定性伴侶? _____
24. 請問您近一年內, 每10次插入性行為, 使用保險套的頻率? (若每次使用請跳答第26題)
1. 每次都、2. 經常用(7-9次)、3. 偶而用(4-6次)、4. 很少用(1-3次)、5. 從不用
25. 承上題, 你不使用保險套的原因為何? (可複選)
1. 不舒服、2. 不習慣、3. 對方不想用、4. 沒有準備、5. 怕對方以為自己是感染者、6. 覺得自己不會這麼倒楣、7. 他告訴我他沒有愛滋病, 對方不像是感染者、8. 性伴侶是固定BF、9. 信任對方、10. 我/我們很high/興奮(受酒精及/或藥物影響)、11. 保險套會減低性行為的快感
26. 請問您近一年內, 每10次插入性行為, 使用潤滑液的頻率?
1. 每次都、2. 經常用(7-9次)、3. 偶而用(4-6次)、4. 很少用(1-3次)、5. 從不用
27. 承上題, 除了市售正式潤滑液以外, 請問你曾經使用何種替代品? (可複選)
1. 沒使用替代品、2. 口水、3. 凡士林、4. 肥皂、5. 嬰兒油、6. 乳液、7. 其他_____
28. 請問您是否知道下列何者為「油性」潤滑液?(可複選)
1. 凡士林、2. 沐浴乳、3. 嬰兒油、4. 乳液、5. 按摩油、6. 以上皆是7. 不知道
29. 您近一年內是否曾經感染下列性傳染病?(可複選)
1. 梅毒、2. 淋病、3. 疱疹、4. 菜花、5. 愛滋、6. 其他、7. 從沒有
30. 您是否為肝炎帶原者?(可複選) 1. A型、2. B型、3. C型、4. 不知道、5. 無

以下由工作人員填寫, 背面還有囉!!

篩檢日期: _____年_____月_____日 地點: _____ 編號: _____

一、風險評估問

31. 您的性伴侶，來自哪些社交場所？
1. 網路、2. 同儕團體、3. 夜店或三溫暖、4. 性交易場所(ex: 色情按摩)、5. 其他：_____
32. 您會透過哪些網路找尋性伴侶？
1. Grindr 手機交友、2. Jack' d 手機交友、3. Gsland 手機交友、4. SCRUFF 手機交友、5. Blued 手機交友、6. Hornet 手機交友、7. Tinder 手機交友、8. UT 男同志聊天室、9. Twitter、10. Facebook、11. LINE、12. Instagram、13. 其他地方_____
33. 您性行為前後過程中，是否有使用酒精飲品？ 1. 是、2. 否
34. 您曾經使用過下列何種娛樂性藥物：(可複選) ★(若沒有使用藥物者請跳答第 39 題)★
1. K 他命、2. MDMA (搖頭丸)、3. G 水、4. 大麻、5. 安非他命、6. 喵喵、7. 嗶啡、8. 海洛因、9. 古柯鹼、10. FM2、11. 咖啡色、12. 卡痛、13. 佐沛眠、14. 其他：_____
35. 您近 1 年內是否還有使用以上娛樂性藥物：1. 是、2. 否
36. 您使用藥物的原因(可複選)：1. 無聊、2. 好奇、3. 找刺激、4. 自殺、5. 紓解壓力、6. 受朋友影響、7. 提神、8. 治療疾病(疼痛、憂鬱)、9. 助眠、10. 藥物依賴、11. 減肥、12. 助性、13. 其他：_____
37. 您取得藥物的來源(可複選)：1. 朋友、2. 同學、3. 親人、4. 藥頭、5. 自己販賣、6. 網路
38. 您累積使用藥物的時間：1. 未滿一年、2. 1-5 年、3. 6-10 年、4. 超過 10 年
39. 您是否知道與別人不安全性行為或共用針具會感染哪些疾病？
1. A、B、C 型肝炎、2. 梅毒、3. 愛滋病、4. 以上皆是、5. 不知道，不清楚
40. 請問您近 3 個月是否曾使用過 PEP(暴露後之預防性投藥)？ 1. 是、2. 否
41. 請問您是否聽過 PrEP(暴露前之預防性投藥)？ 1. 是、2. 否
42. 請問您是否曾使用過 PrEP？ 1. 是、2. 否(若「是」僅需回答第 44-47；若「否」僅需回答第 43 題)
43. 請問您沒有意願使用 PrEP 的原因為何？(可複選) 1. 價格太貴、2. 擔心副作用、3. 怕忘記吃、4. 覺得保險套的保護力已足夠、5. 覺得自己不會感染愛滋、6. 之前沒聽過、7. 其他：_____
44. 請問您使用 PrEP 的原因為何？(可複選) 1. 性伴侶是感染者、2. 與陌生朋友發生性行為、3. 不清楚性伴侶的健康狀況、4. 自我防護、5. 其他：_____
45. 您使用 PrEP 後進行性行為時會戴保險套嗎？
1. 每次都會、2. 常常會、3. 偶爾會、4. 完全不會
46. 您曾於何處取得 PrEP？(可複選)
1. 公費 PrEP 計畫、2. 感染科門診(自費)、3. 出國購買、4. 向國內人士購買、5. 朋友分享、6. 性伴侶提供、7. 其他：_____
47. 您使用 PrEP 用法？(可複選) 1. 每天使用、2. 前二後二

問卷結束，非常感謝您的參與！