

我國同志健康行為調查與同志健康社區服務中心推動成果

劉姍伶*、高銓吟、黃彥芳、陳昶勳

摘要

疾病管制署自 2010 年起，與非政府單位及民間組織合作，推動設置同志健康社區服務中心，提供諮詢、教育、篩檢等服務，並協助將陽性個案連結至醫療資源體系，以延伸愛滋防治的觸角。

經分析 2012 年的問卷調查發現，約有 5 成左右的同志朋友聽過同志健康社區服務中心，而聽聞過同志健康社區服務中心的人當中，有 5 成左右的人表示有去過，並且去過者有高達 9 成表示會推薦朋友前往，顯示同志健康社區服務中心的服務確實受到該族群的接受與認同。進一步分析發現，國內男男間性行為者在性行為時，經常都有使用及每一次都有使用保險套者約佔 5 成，而最常於性行為時合併使用的成癮藥物，依序為搖頭丸、K 他命及安非他命，且性行為使用藥物者比不使用藥物者，有較高的風險發生性行為不戴套的行為。近幾年的服務總訪客人數及至各中心進行愛滋諮詢篩檢者人數逐年增加，2012 年至 2014 年分別由 5,992 人提升 6,334 人，以及 2,228 人提升至 2,337 人，而篩檢陽性率由 3.0% 下降至 1.1%。

本篇文章將檢視我國同志健康社區服務中心之執行推動情形，評估其服務是否符合在地同志之需求，期能針對此一族群，提供其更多的支持及醫療照護，以減少愛滋病毒在該族群間的傳播。

關鍵字：男男間性行為、愛滋、同志、同志健康社區服務中心

前言

世界衛生組織(WHO)於 2014 年 7 月發布的愛滋工作指引中指出，愛滋病防治的工作重點應著眼於五種最容易感染愛滋病毒的高風險族群，包括男男間性行為者、跨性別者、注射藥癮者、性工作者，以及在監服刑者，該五大類族群占全球

衛生福利部疾病管制署愛滋及結核病組

通訊作者：劉姍伶*

E-mail : plliu628@hotmail.com

投稿日期：2015 年 1 月 21 日

接受日期：2015 年 3 月 24 日

DOI : 10.6524/EB.20160524.32(10).001

新感染愛滋病毒的人口的一半。由於前述族群較難以觸及或被導引進入相關服務中，在世界各個區域該些族群感染愛滋病毒的比率均呈現較高的趨勢，特別是男男間性行為者的愛滋疫情。

研究顯示，男男間性行為者愛滋病的發生率約為 1.2 至 14.4/100 人年。在亞洲地區，男男間性行為者感染愛滋病毒的勝算比相較於一般人高出 18.7 倍[1]。愛滋病毒流行於男男間性行為者原因之一，是男男間性行為者透過未戴保險套的肛門性交而傳染，相較於無套陰道性交，其感染愛滋病毒的機率較高，並且感染愛滋的男男間性行為者通常存在無套肛交，男性性伴侶數眾多，同時伴隨注射毒癮等個體層面的風險[2]。

我國截至 2014 年 12 月底止，本國籍累積通報愛滋病毒感染者 28,711 人，主要分布在六都的都會型地區為主（佔 77.5%），以新北市人數最多。其中危險因子為男男間性行為者 16,085 人（佔 56.0%）[3]。近 3 年（2012–2014 年）男男間性行為感染者所佔的比例分別為 80.6%、83.6% 及 80.5%，男男間性行為而感染愛滋病毒儼然已成為國內感染愛滋病毒的主要傳染途徑。同時愛滋疫情呈現年輕化的趨勢，2014 年 1 月至 12 月共通報 2,236 人，其中近三成(29.4%)的感染者為 15 至 24 歲年輕族群，因網路不設防和助興藥物使用，是造成年輕族群感染的催化因子。

美國總統愛滋病防治緊急救援計畫(The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief, PEPFAR)對於男男間性行為者及其性伴侶所提供預防愛滋病毒感染整合性服務的建議，必須包含下列幾個核心的要素(1)以社區為基礎的外展服務，(2)保險套及水性潤滑液的分佈，(3)愛滋諮詢及篩檢，(4)主動連結至醫療照護體系以及抗病毒藥物治療，(5)有效達成訊息傳遞、教育及溝通的目的，及(6)其他性傳染病的預防檢驗及治療[4]。

然而，現今許多國家仍舊存在著歧視性的法令、汙名化（包括衛生工作者）和恐懼同性戀的暴力事件等，包括美洲、亞洲、非洲和中東等地區，計有 83 個國家在法律中明訂了男男間性行為是非法的行為。由於恐懼同性戀、標籤化及歧視等因素，使得男男間性行為者至醫療診所尋求服務時，難以對健康照護者及其他人透露他們發生同性間性行為。對於男男間性行為者愛滋防治服務的提供造成相當大的障礙，亦限制了他們運用這樣的服務措施[5]。

因此，以社區為基礎的組織(community-based organizations, CBOs)，對於預防男男間性行為族群感染愛滋病毒，起了相當重要的作用[6]。如何在該族群慣常活動的環境去觸及這些人，取決於運用同儕或該族群可信任的個人，並培訓這些工作者去溝通及加強愛滋防治的訊息，吸引和留住該族群，以提供男男間性行為者友善的預防愛滋病和關懷服務，方能有效地推展以社區為基礎的外展服務[7]。

這些組織做為第一線的服務提供者，得以了解其所服務的社區有哪些特殊的因素造成愛滋病毒的傳播，並且發展及提供適合當地的愛滋防治措施及服務，同時與社區中的高危險群形成持久的夥伴關係。對於將愛滋預防性措施傳遞給少數高風險族群以及推廣健康促進活動等，這些以社區為基礎的組織或團體扮演了相當重要的角色[8]。

一份由多個國際機構（包括世界衛生組織、聯合國愛滋病防治組織等單位）所共同合作發展的愛滋防治計畫監測與評估操作指引中指出，針對男男間性行為族群推動以社區為中心的服務或措施有 5 個重要的關鍵，包括(1)推動個體層面以及社區層面的介入措施，含括：充能活動、外展服務、小團體討論以及領導活動，(2)利用駐點式的外展服務，減少高風險性行為之發生，並增加諮詢及篩檢之利用，(3)促進和支持有助於愛滋防治及男男間性行為者的法律和政策，(4)促進和支持有助於消除歧視、標籤化以及以暴力對待男男間性行為族群的人，(5)健康照護服務的提供，應考量可及性及可接受性，同時應避免歧視、去歧視、以照顧其健康權益為原則[9]。

而影響社區型態組織推動愛滋預防服務的障礙因子可界分為 4 個層面(表一)，包括：結構，社會文化，組織及個人等因素[8]。

表一、影響社區型態組織推動愛滋預防服務的障礙與促進因素

因素	障礙因素	促進因素
結構	<ol style="list-style-type: none"> 1. 法律和政策問題（如社會福利法令，服務管理的限制等） 2. 問題（如貧窮，居住需求無法負擔） 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 正向的政策氛圍 2. 國家／地方有支持性的執行法令
社會文化	<ol style="list-style-type: none"> 1. 歧視/偏見（如恐懼同性戀，種族主義，性別歧視，對愛滋病的信念與態度等） 2. 對社會服務提供者、體系及主流文化的不信任 3. 對性傾向感到羞恥 4. 保守的政治環境 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對文化的認識 2. 具領導及可信任的社區組織工作人員 3. 目標族群組織運作良好 4. 歷史行動
組織	<ol style="list-style-type: none"> 1. 官僚的組織 2. 員工流動率高和職業倦怠 3. 難以招聘有志於目標族群的工作人員 4. 缺乏資源 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 明確的使命以及高識別度 2. 提供全面性的服務 3. 地點的可近性
個人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 愛滋病未被視為是最優先的疾病 2. 對愛滋病議題感到疲乏 3. 貧困、失業及吸毒率居高不下，心理健康問題，酗酒，性病，青少年懷孕及家庭暴力 4. 瞬息變動的特質，非法活動 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高度的社會連結 2. 除了愛滋外，更關注於個案的需求 3. 提供誘因

資料來源：Chillag K, Bartholow K, Cordeiro J, et al. Factors affecting the delivery of HIV/AIDS prevention programs by community-based organizations. *AIDS Educ Prev* 2002; 14(3 suppl A): 27-37.

英國愛滋教育及研究慈善組織(AIDS Virus Education and Research Trust, AVERT)歸納國際間大多數成功的愛滋防治計畫或方案，至少有三個共通的特點：首先，必須鼓勵以開放性的溝通去談論愛滋以及造成人們感染的高風險活動，並且同時進行去歧視的活動。其次，應務實的體認人們會持續做這些行為，以及如何幫助人們更安全的去做，而非試圖消除某些類型的性行為或使用毒品。第三，方案或計畫的實施，應該以社區的需求為考量去設計或推動，而社區組織的參與，將是計畫成功的關鍵。

研究目的

本研究的目的是為檢視同志社區健康中心之執行及推動情形，瞭解其服務內容是否符合在地同志社群之需求，並提升該族群的愛滋病防治知能，及降低其風險行為，以減少愛滋病毒在該族群間傳播。

材料與方法

一、同志健康檢測問卷

(一) 調查對象

調查對象為男男間性行為者，透過同志慣常出入之場域，或是可觸及同志的地點，包括同志三溫暖、同志酒吧、公園、健身房、夜店及衛生局（所）等地，由公衛人員於該些場地執行匿名篩檢服務時，針對所接觸到的男男間性行為者進行匿名問卷調查，共計收集 9,507 份問卷。

(二) 調查期間：自 2012 年 1 月至 2012 年 12 月底止。

(三) 調查工具

本次調查採用結構式問卷，調查內容包括：性行為和使用保險套的經驗，用藥情形，對愛滋病的認知以及對於同志健康社區服務中心的看法等。調查方式由公衛人員以一對一方式進行面訪。

(四) 統計方法

研究對象資料委由各縣市衛生局以紙本方式進行問卷調查，並於 2013 年 1 月 15 日前將問卷全數收回，調查對象資料以 Microsoft Excel 軟體進行分析，以及 SAS 9.2 軟體進行多變項分析。

二、同志健康社區服務中心計畫

為了促進同志朋友的健康，我國公部門自 2010 年開始投注相關經費推動設置同志健康社區服務中心，結合非政府單位和民間組織的力量，提供同志健康諮詢服務、愛滋及性病匿名篩檢服務，辦理各式健康講座，提供性別認同與平權活動等，提升同志族群自主健康管理的觀念，並逐步營造友善同志的社會環境與氛圍。

因應我國愛滋疫情主要分布於大都會地區，陸續於臺北區、北區、中區及南區成立 5 家同志健康社區服務中心，包括：大臺北同學會、風城部屋、臺中基地、陽光酷兒中心及彩虹酷兒健康文化中心。為使各中心能達到一定的營運品質與成效，公部門針對接受補助或委託辦理的單位訂有年度績效指標，本篇文章將分析 2012 年至 2014 年同志健康社區服務中心計畫之執行成果，包括各中心執行成果月報表及季表報，及其年度成果報告，以檢視計畫之各項指標達成情形，評估其執行成效。

結果

一、同志健康檢測問卷分析（表二）

分析問卷的個案基本資料，在教育程度分布方面，以專科／大專院校畢業 5,343 人(58.1%)佔最多、其次為高中（職）2,597 人(28.2%)、研究所以上 766 人(8.3%)。受訪時的婚姻狀況方面，以未婚 8,261 人(90.6%)佔最多、其次為已婚 533(5.8%)。受訪個案的性伴侶狀況，表達目前有 1 個性伴侶者有 3,890 人(42.6%)佔最多，有 3,643 人(39.9%)表達目前沒有性伴侶，表達目前有多個性伴侶者有 1,594(17.5%)人。

是否有告知親友同志身份部分，有 6,819 人(77.3%)完全沒告訴任何人，2,002 人(22.7%)有告知親友。進一步分析其告知的對象，有 1,038 人(34.5%)有告訴兄弟姊妹，有 806 人(26.8%)將個人性向告訴父母或告知父母其中一方，有告知同事其性向者為 725 人(24.1%)，有告知同學其性向者僅 86 人(2.9%)。

在性行為和使用保險套的經驗部分，有 3,922 人(43.0%)表達在過去半年內曾利用網路來結交男同志朋友，其中有 945 人(25.7%)表達曾與網路上認識的男同志朋友發生性行為。在性行為的模式部分，有 4,434 人(52.3%)表達在過去 1 個月曾發生過肛交性行為，有 4,408 人(54.2%)表達在過去 1 個月曾發生過口交性行為。而在性行為使用保險套的情形方面，表達經常都有使用及每一次都有使用保險套者分別為 1,417 人及 1,016 人（分別佔 32.6%及 23.4%）。

用藥情形部分為複選題，有 1,009 人(11.9%)表達在性行為時有合併使用成癮藥物，種類分別搖頭丸 358 人(35.5%)、K 他命 452 人(45.0%)、安非他命 285 人(28.2%)、大麻 178 人(17.6%)、其他（包括：Rush 及海洛因等）356 人(35.3%)。顯示國內男男間性行為者最常於性行為時合併使用的成癮藥物，依序為搖頭丸、K 他命及安非他命。對於愛滋病的認知方面，有 6,394 人(67.3%)認為目前愛滋已有有效藥物可以控制病情，所以愛滋病已經沒有那麼可怕，但是當詢問到有關感染愛滋的問題，有超過 79.69%（7,341 人）會擔心感染到愛滋病毒。

進一步以多變項分析發現，性行為使用藥物者比不使用藥物者，有較高的風險發生性行為不戴套的行為（勝算比 1.19，95%信賴區間 1.01–1.40），在統計上達顯著的差異。而認為罹患愛滋病不可怕的人比認為罹患愛滋病是可怕者，亦有較高的風險發生性行為不戴套的行為（勝算比 1.15，95%信賴區間 1.00–1.32），達統計相關。

對於同志健康社區服務中心的看法方面，有 53.6%（4,862 人）有聽過同志健康社區服務中心，有 46.4%（4,212 人）的人表示沒有聽過。而聽聞過同志健康社區服務中心的人當中，有 2,325 人(48.7%)表示有去過同志健康社區服務中心，並且去過者中有 93.8%（1,479 人）表示會推薦朋友去同志健康社區服務中心，另外有 1,523 人(68.1%)表示曾經接受過同志健康社區服務中心的社區外展服務。

表二、個案基本資料、性伴侶、性行為模式、用藥情形及對愛滋病的認知分析 (n = 9,507)

變項	人數	百分比
教育程度		
國中(含)以下	494	5.4%
高中職	2597	28.2%
大專院校	5343	58.1%
研究所以上	766	8.3%
未填答或拒答	307	
婚姻狀況		
未婚	8261	90.6%
已婚	533	5.8%
離婚、分居及喪偶	329	3.6%
未填答或拒答	384	
性伴侶數		
一個	3890	42.6%
多個	1594	17.5%
沒有	3643	39.9%
未填答或拒答	380	
過去一個月有發生肛交行為		
否	4047	47.7%
是	4434	52.3%
未填答或拒答	1026	
過去一個月有發生口交行為		
否	3730	45.8%
是	4408	54.2%
未填答或拒答	1369	
使用保險套情形		
從不使用	269	6.2%
幾乎不使用	461	10.6%
有時候用	1181	27.2%
經常都有使用	1417	32.6%
每一次都用	1016	23.4%
未填答或拒答	5163	
性行為時合併使用成癮藥物		
否	7449	88.1%
是	1009	11.9%
未填答或拒答	1049	
性行為時合併使用成癮藥物情形(複選) (承上題, 答是者, 此題 n=1,009)		
搖頭丸	358	35.5%
K他命	452	45.0%
安非他命	285	28.2%
大麻	178	17.6%
其他	356	35.3%
目前愛滋已有藥物可以控制, 所以並不可怕		
非常同意	1202	13.0%
同意	5192	56.1%
不同意	2150	23.2%
非常不同意	711	7.7%
未填答或拒答	252	
擔心自己會感染愛滋病毒		
非常同意	1880	20.4%
同意	5461	59.3%
不同意	1398	15.2%
非常不同意	473	5.1%
未填答或拒答	295	

(續上頁表格) 表二

變項	人數	百分比
聽過同志中心		
有	4862	53.6%
沒有	4212	46.4%
未填答	433	
去過同志中心 (承上題, 答有者, 此題 n=4,862)		
有	2325	48.7%
沒有	2450	51.3%
未填答	87	
推薦朋友去同志中心 (承上題, 答有者, 此題 n=2,325)		
會	1479	93.8%
不會	98	6.2%
未填答	748	
曾接受同志中心社區外展活動 (此題 n=2,325)		
有	1523	68.1%
沒有	713	31.9%
未填答	89	

備註：未填答或拒答者予以排除，不列入百分比分母計算。

二、我國同志健康社區服務中心的執行情形

鑑於前述的問卷調查結果，疾管署於 2013 年以及 2014 年委託辦理同志健康社區服務中心的計畫中訂有計畫目標及工作指標，以使各中心達成一定的營運品質及成效，提升該族群接受服務的涵蓋率，以增進其愛滋病防治知能，並減少愛滋病毒在該族群間之傳播。

以 2014 年為例，同志健康社區服務中心之計畫目標包括：1.維持同志中心營運正常。2.使同志族群能獲得適當的愛滋介入服務。3.使同志族群知道自己是否感染愛滋的人數增加。4.增加同志感染愛滋個案與醫療服務的聯結。前述各項計畫目標項下均訂有績效指標，檢視 2014 年之指標達成情形如下：

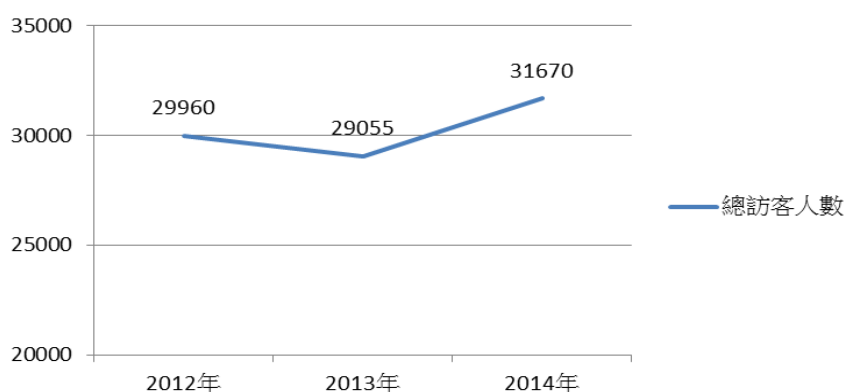
在維持同志中心營運正常部分，統計 5 家同志健康社區服務中心每月平均服務約 3,000 人次（包含中心服務以及外展服務人數），至中心接受服務的初次訪客所佔比例介於 4%–35% 間，且來訪者整體滿意度高達 9 成以上。在使同志族群能獲得適當的愛滋介入服務部分，總計培訓 167 名同儕教育員，並由同儕教育員透過臉書、同志交友網站或 APP 等管道，進行網路約炮安全性行為或愛滋防治宣導，共計發布網路愛滋防治宣導文章 155 篇；於男同志網路交友網站或交友 APP 主動留言，提供正確防治訊息計 1,422 則；並於同志三溫暖、同志酒吧、健身房等同志聚集場域，辦理 93 場次的保險套使用推廣服務及娛樂性用藥之宣導服務；辦理 58 場次之國中、高中或大專校園宣導講座及教職人員、家長之多元性別與愛滋防治工作坊，受益人次共計 8,898 人。

在使同志族群知道自己是否感染愛滋的人數增加 1 項，統計自行至各中心進行愛滋諮詢篩檢者合計 2,684 人，篩檢陽性率為 1.2%；另外在同志三溫暖、同志酒吧等同志聚集場域外展諮詢篩檢部分，共計辦理 193 場次的篩檢活動，總計篩檢 1,434 人，篩檢陽性率為 2.5%。在增加同志感染愛滋的個案

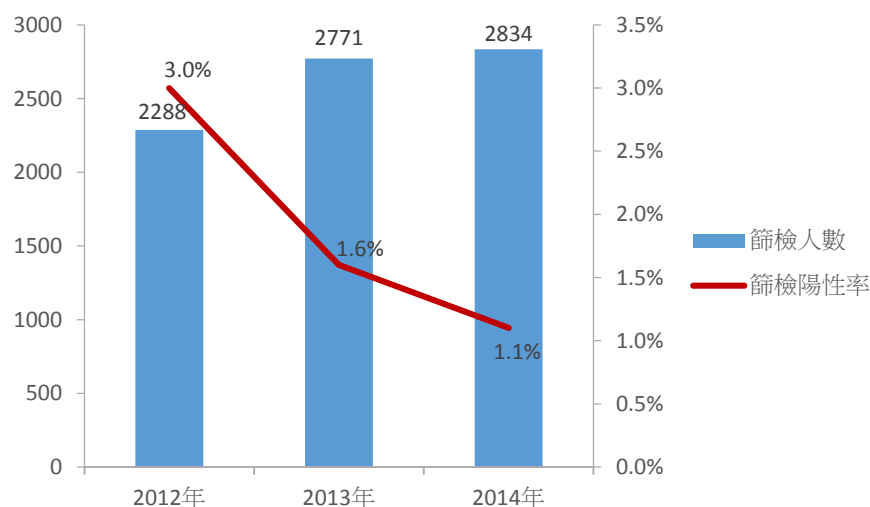
與醫療服務的聯結 1 項，愛滋篩檢陽性個案完成轉介，並已至愛滋指定醫院就醫者達 8 成以上，並於同志中心內開設身心科、感染科、泌尿科及醫學美容等醫療諮詢門診等服務共計 35 診次，以促進同志族群之健康。

其他推動成果尚包含：發展適合在地同志族群之衛教及生活資訊，如「GL + 風城同遊月刊」、「迎向陽光，愛無懼指南」及「陽光酷兒健康電子報」等文宣品，辦理促進社群認同的活動，如同志公民活動、臺灣彩虹文化祭，以及推動友善店家地圖等，提升社區民眾對同志朋友的瞭解和接納。

綜觀同志健康社區服務中心之歷年成果，服務訪客人數呈現逐年增加之趨勢，總訪客人數由 2012 年 29,960 人，提升至 2014 年 31,670 人（圖一），除由同志中心提供專人現場諮詢外，並且突破空間的限制，利用電話、網路及應用軟體等管道（如 Line、Facebook 等），使同志族群獲得適當愛滋介入服務的比率能持續提升。在推動愛滋諮詢篩檢服務部分，自行至各中心進行愛滋諮詢篩檢者，2012 年至 2014 年的人數分別為 2,288 人、2,771 人及 2,834 人，其各該年度之篩檢陽性率由 2012 年 3.0%，下降至 2014 年 1.1%（圖二）。



圖一、同志健康社區服務中心總訪客人數



圖二、同志健康社區服務中心內之篩檢人數及篩檢陽性率

討論

國際間對於愛滋防治所訂定的建議或指引，均是架構在以人權為基礎的原則上，防治重點在於因應當地男男間性行為族群特性及地區性疫情，發展預防性的策略，拓展服務範圍的廣度，及強化服務內容深度；且必需同時提升社會對於男男間性行為及跨性別族群的了解與接納，營造友善的環境與氛圍。

依據世界銀行一篇名為全球男男間性行為者愛滋疫情的報告中指出，全球對於男男間性行為者所提供的服務和資源設置所占比例仍然相當低。包括預防、治療和照護服務的涵蓋率十分有限，估計世界各地只有不到十分之一的男男間性行為者有機會獲得最基本的愛滋預防性介入措施[10]。並且大多數同志組織、團體或社區服務中心往往在歧視、騷擾，甚至是受到暴力的環境中工作。

我國同志健康社區服務中心之推動尚處於起步階段，推動期間曾因社區少數居民恐同的因素，致設立的同志健康社區服務中心遭遇社區管委會的驅趕而被迫遷址。該次事件促成了該地區同志社群的團結，並在政府機關的支持下另覓新址，重新開始在地紮根，積極與社區居民、商家互動及溝通，持續推動同志健康服務，因接受服務而改善生活的人持續增加，使社區民眾由陌生、排拒，到包容與接納。

面對巨大的愛滋逆境，許多以社區為基礎的同志團體或組織，極力倡導性別平權，爭取同志權益及社會認同，同時提供多元性傾向者支持、陪伴、諮詢及教育等服務。由於該類型的團體或組織所扮演的角色，能夠受到服務對象的信賴與認同，亦成為傳遞愛滋防治服務的最佳媒介。

檢視中外同志健康社區服務中心經營的核心要素，以及所提供的服務項目與內容，幾乎是大同小異。推動主軸為個體以及社區層面的介入措施活動，包括：充能活動、小團體討論、諮詢篩檢及外展服務等。除了愛滋防疫之外，關注個案的其他需求，例如：建立認同及歸屬感，提供個案心理諮詢及駐點醫療服務等，均與國外文獻的重點服務建議方向相同，可有效促進同志健康方案或計畫的推動。

經由 2012 年的問卷調查結果顯示，調查對象的教育程度以中等程度居多，且未婚者佔絕大多數，超過 7 成的同志朋友，並未將其同志的身分告知任何人，突顯了同志的社會支持系統相對薄弱。在男男間性行為合併使用成癮藥物情形的調查結果，與國內 2010 年成功大學醫療團隊的男男間性行為者網路問卷調查[11]，以及美國 2001 年對都會男男間性行為者使用毒品和酒精的健康研究結果一致[12]，搖頭丸、K 他命及安非他命為男男間性行為者最常使用的成癮藥物。

在同志健康社區服務中心的熟悉程度及使用經驗部分，有 5 成左右的同志朋友有聽過同志健康社區服務中心，而有聽聞過的同志朋友當中，分別有近 5 成的同志朋友表達有去過同志健康社區服務中心，並且有去過的同志朋友有高達 9 成者表示會推薦朋友造訪同志健康社區服務中心，顯示同志健康社區服務中心的服務確實受到該族群的接受與認同，但是在推廣上尚有不足。後續觀察 2012 年至 2014 年至同志健康社區服務中心的總訪客人數已逐年增加，且由 2014 年同志健康社區

服務中心辦理各類型衛教宣導及外展活動的執行情形來看，衛教人次（包含：現場、電話及網路諮詢）佔服務區域或所在縣市 2% 之 15 歲至 49 歲男性人口數的 50% 以上，顯示所觸及的人數已大幅提升許多。

在愛滋諮詢篩檢服務部分，2012 年至 2014 年至同志健康社區服務中心接受篩檢服務的人數持續穩定成長，篩檢陽性率呈現逐年下降之趨勢，且無論是同志中心內部或外展篩檢，相較於疾管署 2013 年針對一般民眾所推動的「We-Check 社群動員愛滋檢驗計畫」總計有 36,280 位民眾接受篩檢，其中 364 位篩檢為陽性，扣除 30 位舊案後，陽性率為 0.9%，透過同志健康社區服務中心所提供的篩檢服務，其陽性率皆顯著高於一般民眾愛滋篩檢陽性率，並且愛滋篩檢陽性個案成功轉介至愛滋指定醫院就醫者達 8 成以上。

上述結果顯示諮詢篩檢服務已成功介入該族群，透過此一友善的平台，已獲得同志朋友們的接納與認同，而自願前往篩檢，且藉由切合該族群文化、思維與語言的安全性行為與減害教育模式已逐漸發酵，對照近 3 年同志中心篩檢陽性率以及全國新通報男男間性行為感染者所佔比例均逐年下降，有效提高其及早接受愛滋諮詢篩檢以及諮詢衛生教育成功的比率，使愛滋防治發揮了加乘的效果。上述的結果亦呼應了國際間愛滋防治計畫能夠成功推動，其關鍵即在於鼓勵以開放性的溝通去談論愛滋，以及造成人們感染的高風險活動，唯有務實的體認人們會持續做這些行為，以及如何幫助人們更安全的去做，而非試圖消除某些類型的性行為或使用毒品，並且以社區的需求為考量去設計或推動。

結論與建議

經由同志健康社區服務中心每月平均服務約 3,000 人次以上（包含中心服務以及外展服務人數），至中心接受服務的初次訪客所佔比例介於 4%–35% 間的數據來看，各中心的服務量均呈現持續穩定的成長，亦已成為在地及同志社群的重要資源，為促進同志健康社區服務中心為該族群所運用，建議應持續深耕及推動，並使中心能持續拓展服務的量能，以提升目標族群的涵蓋率，使更多的同志朋友們能夠接受到服務與照護。惟在推動設置同志健康社區服務中心時，為避免受到部分社區居民的排擠，建議可多與社區居民溝通，並且適時由政府單位表達支持的立場與態度，將有助於中心順遂營運。

藉由培訓同儕教育員，增加該族群的人際傳播，並透過同志交友平台（如 APP、聊天室、Facebook 等）加強社群相關資訊之宣導，除能有效觸及該些族群，並獲得其迴響以及轉載分享，可發揮加乘的宣傳效益。

總結，透過各中心深入同志族群聚集之場域提供愛滋篩檢服務，已大幅提高了同志族群的篩檢量，與及早接受篩檢的比率，但是在陽性個案連結至醫療照護服務的部分，受限於外展篩檢服務時間與空間，而影響了後續個案醫療照護體系轉銜工作，建議未來在篩檢時可加強篩檢前諮詢，以提升執行成效。

近年來隨著社會觀念開放，以及科技資訊發達，該族群的需求可以輕易地透過網際網絡以及新興的社交媒體獲得到滿足，因此我們必須重新檢視宣導教育的方法及管道，尋找瞄準高危險族群的新方法，並且持續不斷對民眾加強安全性行為的訊息，以減少愛滋病毒的傳播。

誌謝

本篇文章感謝直轄市及各縣市政府衛生局的公衛人員協助進行問卷調查，以及大臺北同學會、風城部屋、臺中基地、陽光酷兒中心及彩虹酷兒健康文化中心等 5 家同志健康社區服務中心協助推展，促進同志族群之健康，並提供相關執行報告。使筆者等能夠將相關資料、數據及報告等進行整理與分析，在此特別表達感謝之意。

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.
2. WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. 2014.
3. 衛生福利部疾病管制署：愛滋病統計月報表(HIV/AIDS 統計月報表)。取自：<http://www.cdc.gov.tw/統計資料/愛滋病統計資料>。
4. PEPFAR. Technical Guidance on Combination HIV Prevention. Available at: <http://www.pepfar.gov/documents/organization/164010.pdf>.
5. Erasing 76 CRIMES. 83 countries where homosexuality is illegal. Available at: <http://76crimes.com/76-countries-where-homosexuality-is-illegal>.
6. Thomas M. Painter, Paulyne M. Ngalame, Basil Lucas, et al. Strategies used by community-based organizations to evaluate their locally developed HIV prevention interventions: Lessons learned from the CDC's innovative interventions project. *AIDS Educ Prev* 2010; 22(5): 387–401.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Estimated HIV incidence among adults and adolescents in the United States, 2007–2010. *HIV/AIDS Surv. Suppl. Report* 2012; 17(4).
8. Chillag, K., Bartholow, K., Cordeiro, J, et al. Factors affecting the delivery of HIV/AIDS prevention programs by community-based organizations. *AIDS Educ Prev* 2002; 14(suppl A): 27–37.
9. UNAIDS. Operational guidelines for monitoring and evaluation of HIV prevention for sex workers, men who have sex with men and transgender people. Volume I National and sub-national level. 2012.

10. Beyrer C, Wirtz AL, Walker D, et al. The Global HIV Epidemics among Men Who Have Sex with Men. Washington, DC: The World Bank, 2011; 1–4.
11. Ko NY, Koe S, Lee HC, et al. Online sex-seeking, substance use, and risky behaviors in Taiwan: results from the 2010 Asia Internet MSM Sex Survey. *Arch Sex Behav* 2012; 41: 1273–82.
12. Stall R, Paul JP, Greenwood G, et al. Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: the Urban Men's Health Study. *Addiction* 2001; 96: 1589–601.