

計畫編號：MOHW111-CDC-C-114-000105

衛生福利部疾病管制署 111 年委託科技研究計畫

計畫名稱：高風險族群 HIV 匿名篩檢衛教與 HIV 感染者性
接觸對象之到府、遠距或線上篩檢模式研究

111 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：徐冠傑

執行期間：111 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日

研究經費：新臺幣 114 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	4
貳、本文	5
一、前言	5
二、材料與方法	8
三、結果	10
四、討論	23
五、結論與建議	27
六、重要研究成果及具體建議	30
七、參考文獻	31
參、經費支用情形	33
肆、附錄	34

壹、摘要

一、中文摘要

依據衛生福利部疾病管制署 110 年 8 月 HIV/AIDS 統計月報可知：臺灣目前有 81.85% 的愛滋病毒感染者 (People Living with HIV/AIDS, PLWHA) 仍存活，而感染者之性伴侶、性交易服務者和跨性別者，都是屬於易感族群。國外的研究報告也顯示，易感族群多因危險性行為和共用針頭而暴露於高度感染風險。

然而，由於社會對於愛滋病感染者和易感族群的污名，使易感族群對於醫療院所缺乏信任感，深怕身分曝光而被警政單位追蹤，或是被醫療單位和社區民眾歧視，此現象可能導致接受愛滋篩檢意願降低，及感染者延遲就醫的情形。故要提升易感族群對於醫療體系的信任感，須與易感族群社群網絡合作，以深入推廣愛滋衛教以及匿名篩檢。如此，除了能促進易感社群建立定期愛滋篩檢之觀念外，也能降低感染者對於醫療體系之不信任感，使其能及早接受治療。

除了推廣愛滋篩檢與進行衛教，近年來有效的愛滋防治方式也包含 PrEP。世界衛生組織 (World Health Organization) 於 2015 年建議，暴露病毒前施予預防性投藥，以作為全球愛滋病防治的重要措施之一。此外，臺灣衛生福利部食品藥物管理署 (以下簡稱食藥署, the Taiwan Food and Drug Administration; TFDA) 於 2016 年 8 月正式核准 TDF/FTC 做為暴露前預防性投藥。同時於易感族群結合性傳染病篩檢、衛生教育，以及預防性投藥，方能達到最大的防治成效。

關鍵詞：愛滋匿名篩檢、衛生教育、PrEP、社群網絡、感染者性伴侶、性交易服務者

二、英文摘要

According to the HIV/AIDS report from Taiwan Centers for Disease Control(Aug. 2021): 82.83% of people living with HIV/AIDS (PLWHA) in Taiwan are living a healthy life. Moreover, sexual partners of PLWHA and sex workers are susceptible population in Taiwan. The risky sexual behaviors and needle sharing among susceptible population also lead to an increasing number of new HIV-infected cases worldwide.

However, the stigma against PLWHA and susceptible population leads to the lack of their trust toward medical system. Some of them are afraid of coming out, being contacted by the police or discriminated. All these may decrease the willingness of HIV screening and cause delayed treatment. To earn the trust of susceptible population, we must cooperate with them in community network level in order to promote HIV health education and anonymous test deeply. In this way, not only can we raise the awareness of regular HIV test, but also raise the trust of HIV-infected people toward medical system in order to make them receive treatment in early stage.

Besides the promotion of HIV test and health education, pre-exposure prophylaxis (PrEP) has been regarded as an effective ways of HIV prevention. In 2015, WHO suggested PrEP as one of the important measures of HIV prevention. Accordingly, in August in 2016 the Taiwan Food and Drug Administration (TFDA) approved TDF/FTC as PrEP protocol. Therefore, the combination of STIs screening, health education and PrEP can be a very effective way to prevent susceptible population from HIV infection.

keywords : HIV anonymous test, Health education, PrEP, Network, Sexual partners of PLWHA, Sex Worker

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。

因應 COVID-19 疫情，將原本的篩檢場域拓展至遠距或線上服務，以滿足因疫情影響下不敢前往醫院進行篩檢的族群需求，透過視訊的方式，提供衛教及諮詢服務。

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。
4. 因應 COVID-19 疫情，將寄出自我篩檢試劑給易感族群，與個案一對一視訊過程指導如何操作，並且提供衛教及諮詢服務。

(二) 背景分析

根據疾病管制署的統計資料，民國 73 年至 110 年 8 月 31 日止統計，本國籍 PLWHA 之存活人數已逐年增加至 34,260 人，累積死亡人數為 7,487 人，也就是說，81.85% 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 34,139 位(81.55%)，其中以男男間性行為共 27,717(66.21%)人為最多，其次為異性間性行為共 6,422 人佔 15.34%[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。

莊華對 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。

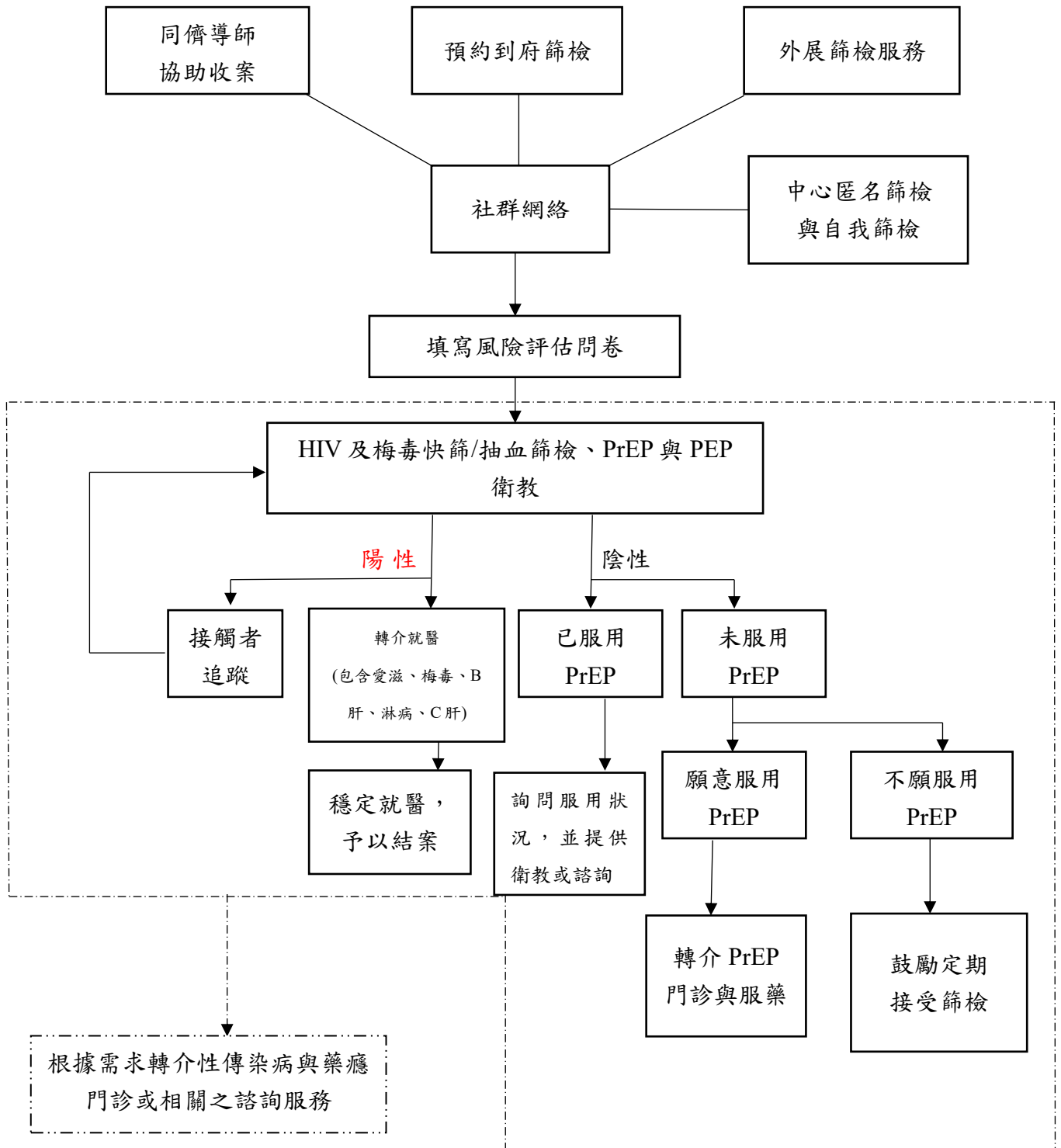
(二) 資料收集與處理

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

執行流程：



三、結果

(一) 愛滋匿名篩檢及衛教諮詢服務

1. 直接服務

直接服務包含中心匿名篩檢、外展匿名篩檢，以及到府服務。中心匿名篩檢於彩虹酷兒健康文化中心內執行；外展匿名篩檢則於雙北地區同志夜店、三溫暖、酒吧、派對等場所進行，截至 111 年 10 月底止，共進行 45 場外展篩檢諮詢服務；到府服務係經由同志交友 APP 以及中心 Line@ 預約，並由中心工作人員先與個案預約指定地點之後，再行前往並提供愛滋匿名篩檢相關服務。

篩檢結果疑似陽性的個案，中心工作人員將主動聯繫，並協助轉介至彩虹酷兒健康文化中心與臺北市立聯合院昆明院區共同合作於中心內所開設之愛滋醫療門診，或是另與個案相約時間，再陪同個案至愛滋指定醫院就診。若個案居住在雙北地區以外之外縣市，則會由中心工作人員協助轉介至當地衛生局，並交由當地衛生局進行後續醫療流程。

截至 111 年 10 月底止，總篩檢人數為 588 人次，並轉介 36 人次至中心感染科門診，購買 PEP 或 PrEP，或是進行抽血、看診等醫療服務。在 HIV 匿名篩檢中，陽性個案共有 8 位，皆為舊案，初篩陽性率為 1.36%。

根據下頁表一資料顯示，到府服務（107 人次）約佔總篩檢人數的兩成，與篩檢人數最多的外展服務場域（夜店，108 人次）僅相差 1 人，顯見使用同志交友 APP 與 Line@ 預約在個案指定場所，能提升個案信任程度，指定地點的隱密性與便利性，以及個案對地點的熟悉感與安心感，亦能提高個案接受服務之意願，並更願意轉介其他易感族群的夥伴進行匿名篩檢，也因到府服務的低群聚性，使得匿名篩檢及衛教諮詢服務在疫情期間得以順利推行。此外，轉介至愛滋門診人數共為 49 人次。

2. 同儕導師

外展服務對於愛滋匿名篩檢及衛教諮詢服務具有相當重要之推動功能。為能有效連結 MSM 社群網絡以推展愛滋匿名篩檢及衛教諮詢，中心會邀請外展場地主以及熟悉 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，並介紹親友接觸相關服務。外展服務場域（同志夜店、三溫暖、酒吧、派對）之同儕導師，多為場地主或服

務人員，藉由同儕導師現場協助轉介個案，提升外展服務匿名篩檢及衛教諮詢服務人數。

易言之，外展服務個案來源，可能多為同儕導師之親友，或是現場消費的 MSM 族群之顧客。由於同儕導師於其所屬場域具備值得信賴的形象，且對親友或顧客都具有一定程度的瞭解，故更能協助篩選高風險個案，並邀請高風險個案進行匿名篩檢及衛教諮詢。而個案基於對同儕導師的信任，亦更加願意接受相關服務。而根據表一結果亦可知，導師轉介人數，皆佔該場域服務總人數七成以上。

表一、匿名篩檢及衛教諮詢服務人數統計表

場域	地點	篩檢人數	陽性	陽性率	同儕導師人數	導師轉介人數	導師身分
外展服務	三溫暖	45	2	4.44%	2	23	三溫暖服務人員
	派對（例行性）	58	2	3.45%	4	45	派對趴主
	派對（一次性）	22	0	0.00%	2	17	派對趴主
	酒吧	6	0	0.00%	2	6	酒吧服務人員
	夜店	108	4	3.70%	5	74	夜店店長服務人員
中心快篩	中心	35	0	0.00%	8	21	熟悉 MSM 社群民眾
預約到府	到府服務	107	0	0.00%		83	
遠距視訊	線上視訊	207	0	0.00%	4	197	
總計		588	8	1.36%	1.36%	466	

（二）遠距／線上視訊服務

隨著 111 年 4 月本土 COVID-19 疫情大幅升溫，中心、外展等實體匿名篩檢及衛教諮詢服務人數驟減。為能夠在疫情期間持續提供相關服務，於是自同年 5 月開始，中心便著手發展遠距／線上視訊服務，將原本的實體篩檢場域拓展至線上進行。

遠距／線上視訊服務發展初期，會先使用 Google 問卷表單，建立一個提供給遠距／線上視訊服務參與者的報名管道。問卷表單會在確認目標群眾後，將表單附在社群網路所發布之宣傳文案中，並邀請目標群眾中的意見領袖及同儕導師，一同合作宣傳活動，透過多平台的曝光，達成宣傳效益最大化。參與者填寫表單後，輔導員會檢查參與者所填寫之資料有無缺漏，並將參與者

轉至 Line 平台做後續聯繫，待居家自我篩檢試劑寄出後，以訊息的方式向參與者說明寄送時間，並約定視訊篩檢的日期、時間及視訊平台。

輔導員於約定時間，和參與者在線上會議網站進行一對一篩檢諮詢，包含操作指導、結果判別、安全性行為諮詢，以及預防性投藥使用諮詢。待完成視訊篩檢，輔導員會於線上會議中，和參與者核對贈品寄送之收件資訊，並於每月的 7 日、14 日、21 日、28 日，統一將視訊篩檢贈品寄送至參與者所指定之收件地址。輔導員在結束前會邀請參與者將活動連結分享給周遭親友，並說明會持續在線上提供參與者問題諮詢服務，截止 10 月底，透過遠距／線上視訊服務共 207 人次，其中包含 HIV 易感族群（性工作者、跨性別及易感之社群網絡）收案共 84 人次。

（三）易感族群篩檢服務

易感族群包含感染者之性伴侶、性交易服務者和跨性別者。感染者之性伴侶或社會網絡對象收案共 365 人次；性交易服務者及跨性別者之 HIV 匿名篩檢及衛教諮詢服務收案共 291 人次，性工作者 201 人次，跨性別者 102 人次，以下分別呈現性工作者及跨性別者填寫風險評估問卷之描述統計，以及關連性分析。

1. 性工作者

性工作者填寫風險評估問卷之主要分布情形 (N=201) (見表二)：

- (1) 主要「年齡」分群介於 21-30 歲 (47.26%)；
- (2) 「地區」多位直轄市 (73.63%)；
- (3) 「職業別」以服務業最多 (33.83%)；
- (4) 「教育程度」以大學 (專) 為主 (70.65%)；
- (5) 「生理性別」以男性為主 (93.53%)；
- (6) 「性別傾向」以同性戀為主 (72.64%)；
- (7) 「每十次性行為，使用保險套頻率」以「經常用(7-9 次)」者最多 (33.33%)；
- (8) 「未使用過 PrEP」者占多數 (63.68%)。

表二、111 年性工作者之關聯性分析

Characteristic	是否為性工作者		總數
	是	否	

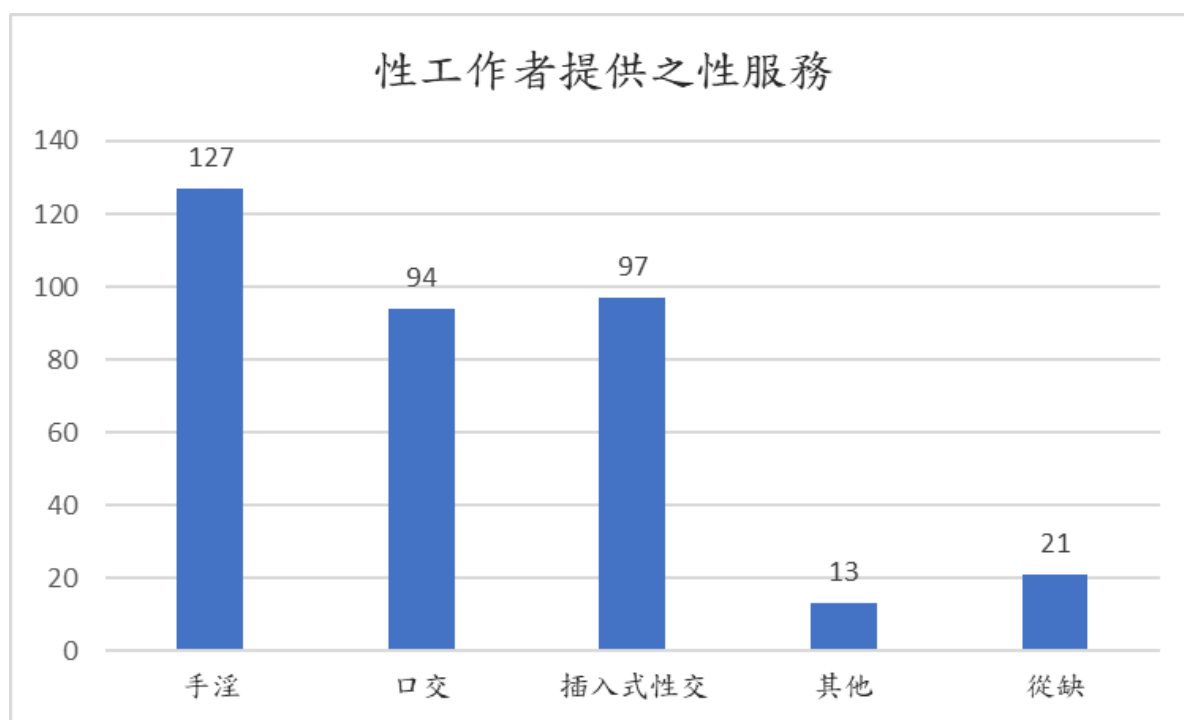
Variable	N=201	N=387	N=588	p 值
年齡分群				0.866
≤20 歲	6 (2.99)	19 (4.91)	25 (4.25)	
21-30 歲	95 (47.26)	179 (46.25)	274 (46.60)	
31-40 歲	76 (37.81)	141 (36.43)	217 (36.90)	
≥41 歲	19 (9.45)	19 (9.82)	57 (9.69)	
從缺	5 (2.49)	10 (2.58)	15 (2.55)	
地區				0.053
直轄市	148 (73.63)	292 (75.45)	440 (74.83)	
非直轄市	33 (16.41)	76 (19.64)	109 (18.54)	
從缺	20 (9.95)	19 (4.91)	39 (6.63)	
職業				<0.001**
學生	24 (11.94)	53 (13.70)	77 (13.10)	
軍	4 (1.99)	11 (2.84)	15 (2.55)	
商	21 (10.45)	53 (13.70)	74 (12.59)	
公教	9 (4.48)	32 (8.27)	41 (6.97)	
農/林/漁/牧	3 (1.49)	1 (0.26)	4 (0.68)	
服務業	68 (33.83)	135 (34.88)	203 (34.52)	
專業人員	31 (15.42)	61 (15.76)	92 (15.65)	
待業中	3 (1.49)	13 (3.36)	16 (2.72)	
特殊行業 (按摩、SPA、個人工作室)	23 (11.44)	3 (0.78)	26 (4.42)	
其他	8 (3.98)	17 (4.39)	25 (4.25)	
從缺	7 (3.48)	8 (2.07)	15 (2.55)	
教育程度				<0.05*
小學	6 (2.99)	1 (0.26)	7 (1.19)	
國中	1 (0.50)	1 (0.26)	2 (0.34)	
高中	23 (11.44)	47 (12.14)	70 (11.90)	
大學(專)	142 (70.65)	285 (73.64)	427 (72.62)	
研究所以上	24 (11.94)	50 (12.92)	74 (12.59)	
從缺	5 (2.49)	3 (0.78)	8 (1.36)	
生理性別				0.331
男生	188 (93.53)	361 (93.28)	549 (93.37)	
女生	10 (4.98)	11 (2.84)	21 (3.57)	
其他	1 (0.50)	2 (0.52)	3 (0.51)	
不確定	0	4 (1.03)	4 (0.68)	
從缺	2 (1.00)	9 (2.33)	11 (1.87)	
性別傾向				0.626
同性戀	146 (72.64)	293 (75.71)	439 (74.66)	
雙性戀	32 (15.92)	56 (14.47)	88 (14.97)	
異性戀	15 (7.46)	19 (4.91)	34 (5.78)	
其他	5 (2.49)	8 (2.07)	19 (2.21)	

不確定	1 (0.50)	7 (1.81)	8 (1.36)	
從缺	2 (1.00)	4 (1.03)	6 (1.02)	
性行為角色				<0.05*
Bottom(0 號)	34 (16.92)	85 (21.96)	119 (20.24)	
Top(1 號)	46 (22.89)	80 (20.67)	126 (21.43)	
不分	103 (51.24)	183 (49.29)	286 (48.64)	
不確定	2 (1.00)	12 (3.10)	14 (2.38)	
不知道	1 (0.50)	14 (3.62)	15 (2.55)	
從缺	15 (7.46)	13 (3.36)	28 (4.76)	
一年內是否曾感染過性病				<0.05*
是	30 (14.93)	30 (7.75)	60 (10.20)	
否	164 (81.59)	342 (88.37)	506 (86.05)	
從缺	7 (3.48)	15 (3.88)	22 (3.74)	
是否為肝炎帶原者				0.082
是	15 (7.46)	11 (2.84)	26 (4.42)	
否	154 (76.62)	46 (11.89)	68 (11.56)	
不知道	22 (10.95)	310 (80.10)	464 (78.91)	
從缺	10 (4.98)	20 (5.17)	30 (5.10)	
固定性伴侶數				0.581
≤1	117 (58.21)	239 (61.76)	356 (60.54)	
>2	54 (26.87)	101 (26.10)	155 (26.36)	
從缺	30 (14.93)	47 (12.14)	77 (13.10)	
非固定性伴侶數				<0.001**
無非固定性伴侶	28 (13.93)	102 (26.36)	130 (22.11)	
≥1	117 (58.21)	222 (57.36)	339 (57.65)	
從缺	56 (27.86)	63 (16.28)	119 (20.24)	
每十次性行為使用保險套的頻率				0.813
每次都	55 (27.36)	105 (27.13)	160 (27.21)	
經常用(7-9 次)	67 (33.33)	127 (32.82)	194 (32.99)	
偶而用(4-6 次)	31 (15.42)	62 (16.02)	93 (15.82)	
很少用(1-3 次)	29 (14.43)	45 (11.63)	74 (12.59)	
從不用	16 (7.96)	37 (9.56)	53 (9.01)	
從缺	3 (1.49)	11 (2.84)	14 (2.38)	
每十次性行為使用潤滑液的頻率				<0.05*
每次都	149 (74.13)	293 (75.71)	442 (75.17)	
經常用(7-9 次)	18 (8.96)	52 (13.44)	70 (11.90)	
偶而用(4-6 次)	10 (4.98)	5 (1.29)	15 (2.55)	
很少用(1-3 次)	15 (7.46)	11 (2.84)	26 (4.42)	
從不用	4 (1.99)	13 (3.36)	17 (2.89)	
從缺	5 (2.49)	13 (3.36)	18 (3.06)	

性行為前後是否有使用酒精				0.413
是	45 (22.39)	83 (21.45)	128 (21.77)	
否	141 (70.15)	285 (73.64)	426 (72.45)	
從缺	15 (7.46)	19 (4.91)	34 (5.78)	
近一年內是否有使用娛樂性藥物				<0.05*
是	35 (17.41)	40 (10.34)	75 (12.76)	
否	166 (82.59)	347 (89.66)	513 (87.24)	
是否曾使用過 PrEP				<0.001**
是	56 (27.86)	72 (18.60)	128 (21.77)	
否	128 (63.68)	301 (77.78)	429 (72.96)	
從缺	17 (8.46)	14 (3.62)	31 (5.27)	

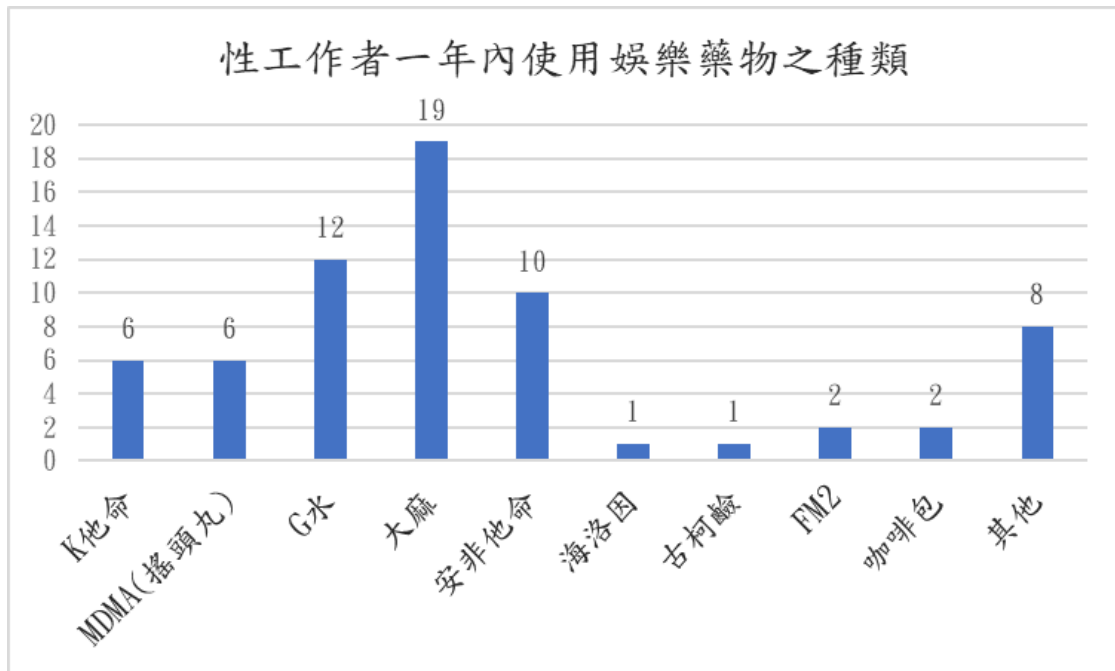
表二顯示，「職業」、「教育程度」、「性行為角色」、「一年內是否曾感染過性病」、「非固定性伴侶數」、「每十次性行為使用潤滑液的頻率」、「近一年內是否有使用以上娛樂性藥物」、「是否曾使用過 PrEP」。上述變項與「是否為性工作者」具有顯著關聯性。

(9) 圖二顯示，性工作者提供之性服務類型，「手淫」為次數最多，被選擇 127 次，其次是「插入式性交」，被選擇 97 次



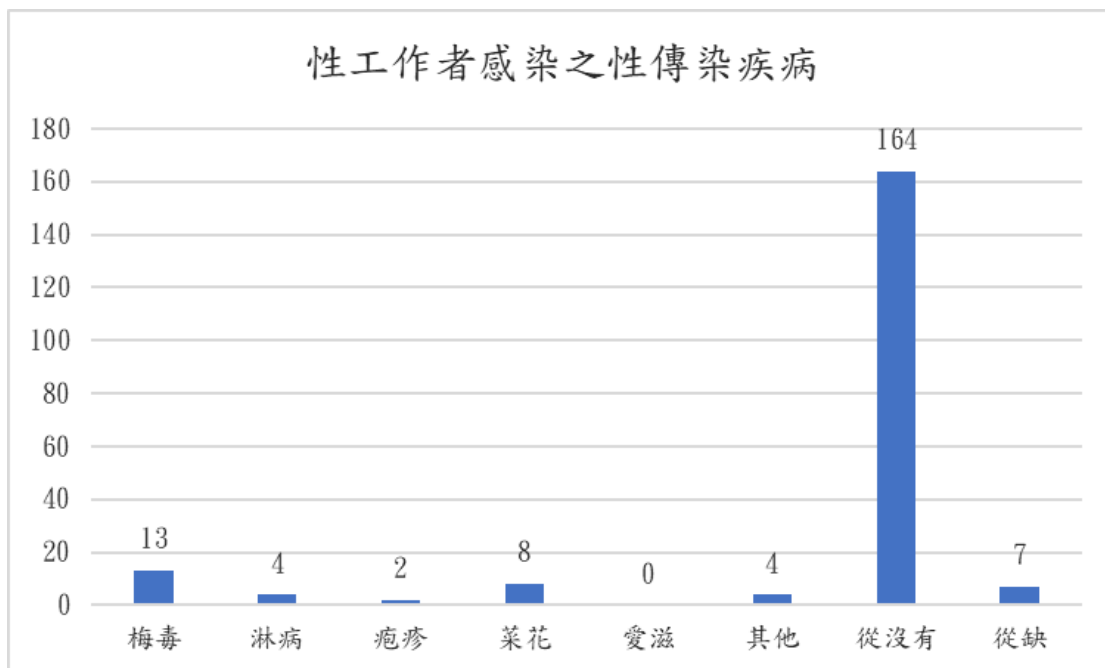
圖二、性工作者提供之性服務

(10) 下頁圖三顯示，性工作者一年內使用娛樂性藥物之種類，「大麻」被選擇 19 次，為次數最多，「G 水」被選擇 12 次，次數第二多。



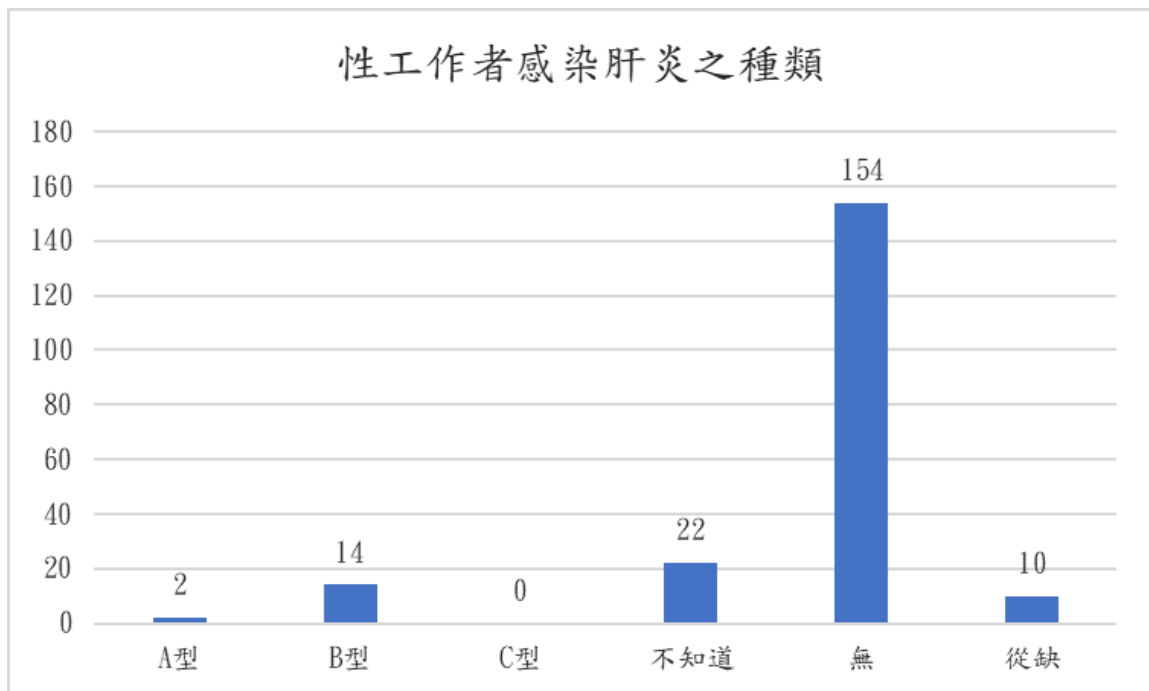
圖三、性工作者一年內使用娛樂藥物之種類

(11) 圖四顯示，性工作者一年內曾感染之性傳染疾病，多數性工作者從未感染性傳染疾病，而感染性傳染疾病的性工作者中，「梅毒」為最多次數，被選擇 13 次，其次為「菜花」，被選擇 8 次。



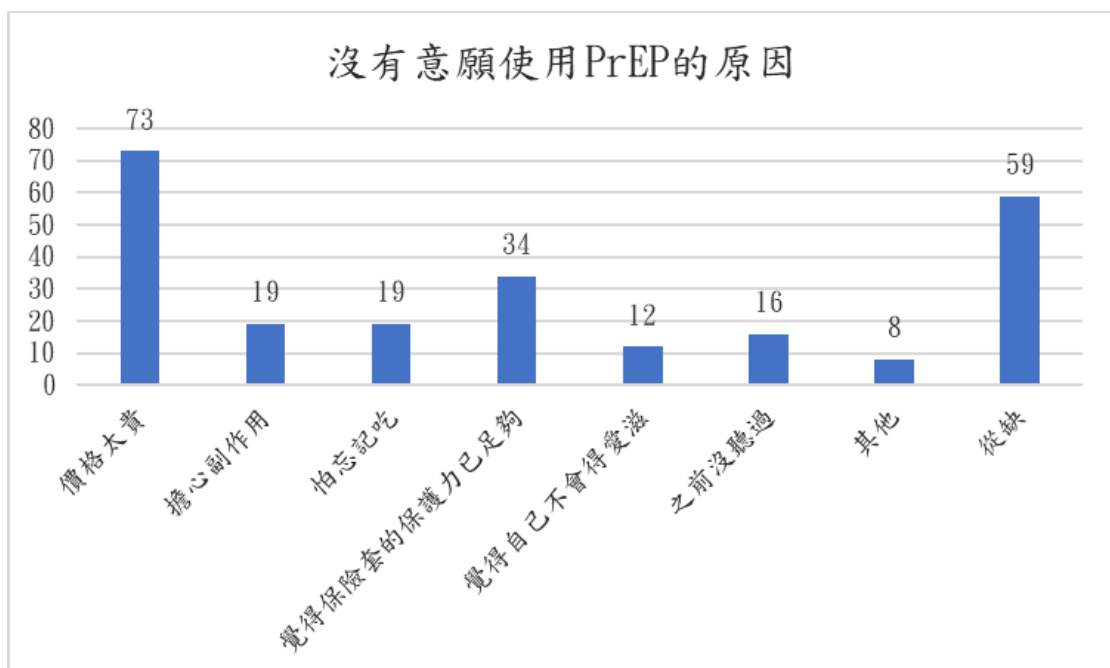
圖四、性工作者感染之性傳染疾病

(12) 下頁圖五顯示，性工作者之肝炎帶原，多數性工作者從未感染肝炎，而感染肝炎的性工作者中，「B型」為最多次數，被選擇 14 次。



圖五、性工作者感染之肝炎種類

(13) 圖六顯示，跨性別者沒有意願使用 PrEP 的原因，「價格太貴」被選擇 73 次，為次數最多，「覺得保險套的保護力已足夠」被選擇 17 次，次數第二多。



圖六、性工作者沒有意願使用 PrEP 的原因

2. 跨性別者

跨性別者填寫風險評估問卷之主要分布情形 (N=102) (見表三)：

- (1) 主要「年齡」分群介於 21-30 歲及 31-40 歲 (分別為 39.22%與 39.22%)；
- (2) 「地區」多位直轄市 (54.90%)；
- (3) 「職業別」以服務業最多 (27.45%)；
- (4) 「教育程度」以大學 (專) 為主 (68.63%)；
- (5) 「生理性別」以男性為主 (85.29%)；
- (6) 「性別傾向」以同性戀為主 (54.90%)；
- (7) 「每十次性行為，使用保險套頻率」以「經常用(7-9 次)」者最多 (34.31%)；
- (8) 「未使用過 PrEP」者占多數 (76.47%)。

表三、111 年跨性別者之關聯性分析

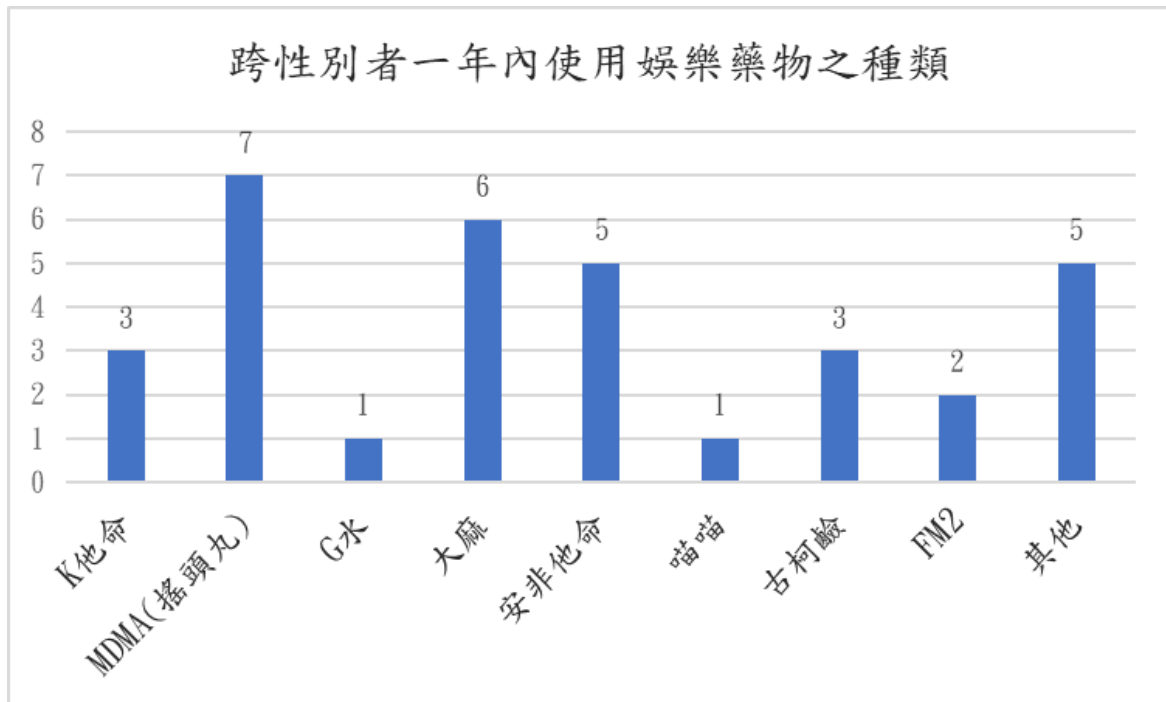
Characteristic Variable	是否為跨性別者			總數 N=588	p 值
	是 N=102	否 N=486			
年齡分群					0.157
≤20 歲	7 (6.86)	18 (3.70)	25 (4.25)		
21-30 歲	40 (39.22)	234 (48.15)	274 (46.60)		
31-40 歲	40 (39.22)	177 (36.42)	217 (36.90)		
≥41 歲	10 (9.80)	47 (9.67)	57 (9.69)		
從缺	5 (4.90)	10 (2.06)	15 (2.55)		
地區					<0.001**
直轄市	56 (54.90)	384 (79.01)	440 (74.83)		
非直轄市	39 (38.24)	70 (14.40)	109 (18.54)		
從缺	7 (6.86)	32 (6.58)	39 (6.63)		
職業					<0.05*
學生	17 (16.67)	60 (12.35)	77 (13.10)		
軍	7 (6.86)	8 (1.65)	15 (2.55)		
商	16 (15.69)	58 (11.93)	74 (12.59)		
公教	10 (9.80)	31 (6.38)	41 (6.97)		
農/林/漁/牧	0	4 (0.82)	4 (0.68)		
服務業	28 (27.45)	175 (36.01)	203 (34.52)		
專業人員	9 (8.82)	83 (17.08)	92 (15.65)		
待業中	4 (3.92)	12 (2.47)	16 (2.72)		
特殊行業(按摩、SPA、個人工作室)	2 (1.96)	24 (4.94)	26 (4.42)		
其他	6 (5.88)	19 (3.91)	25 (4.25)		

從缺	3 (2.94)	12 (2.47)	15 (2.55)	
是否曾經從事性工作				<0.001**
是	12 (11.76)	189 (38.89)	201 (34.18)	
否	89 (87.25)	290 (59.67)	379 (64.46)	
從缺	1 (0.98)	7 (1.44)	8 (1.36)	
教育程度				0.551
高中以下	14 (13.73)	65 (13.37)	79 (13.44)	
大學(專)	70 (68.63)	357 (73.46)	427 (72.62)	
研究所以上	17 (16.67)	57 (11.73)	74 (12.59)	
從缺	1 (0.98)	7 (1.44)	8 (1.36)	
生理性別				<0.001**
男生	87 (85.29)	462 (95.06)	549 (93.37)	
女生	8 (7.84)	13 (2.67)	21 (3.57)	
間性人	2 (1.96)	0	2 (0.34)	
其他、不確定	5 (4.90)	0	5 (0.85)	
從缺	0	11 (2.26)	11 (1.87)	
性別傾向				<0.001**
同性戀	56 (54.90)	382 (78.60)	438 (74.49)	
雙性戀	24 (23.53)	63 (12.96)	87 (14.80)	
異性戀	9 (8.82)	24 (4.94)	33 (5.61)	
泛(流)性戀	7 (6.86)	2 (0.41)	9 (1.53)	
酷兒	0	1 (0.21)	1 (0.17)	
無性戀	0	1 (0.21)	1 (0.17)	
其他、不確定	5 (4.90)	5 (1.03)	10 (1.70)	
從缺	1 (0.98)	8 (1.65)	9 (1.53)	
性行為角色				<0.001**
Bottom(0 號)	41 (40.20)	78 (16.05)	119 (20.24)	
Top(1 號)	13 (12.75)	113 (23.25)	126 (21.43)	
不分	30 (29.41)	253 (52.06)	283 (48.13)	
不確定	5 (4.90)	9 (1.85)	14 (2.38)	
不知道	5 (4.90)	10 (2.06)	15 (2.55)	
從缺	8 (7.84)	23 (4.73)	31 (5.27)	
一年內是否曾感染過性病				0.054
是	4 (3.92)	56 (11.52)	506 (86.05)	
否	94 (92.16)	412 (84.77)	60 (10.20)	
從缺	4 (3.92)	18 (3.70)	22 (3.74)	
是否為肝炎帶原者				0.923
是	5 (4.90)	21 (4.32)	26 (4.42)	
否	11 (10.78)	57 (11.73)	68 (11.56)	
不知道	80 (78.43)	384 (79.01)	464 (78.91)	

從缺	6 (5.88)	24 (4.94)	30 (5.10)	
固定性伴侶數				0.167
≤1	54 (52.94)	302 (62.14)	356 (60.54)	
>2	34 (33.33)	121 (24.90)	155 (26.36)	
從缺	14 (13.73)	63 (12.96)	77 (13.10)	
非固定性伴侶數				0.634
無非固定性伴侶	22 (21.57)	108 (22.22)	130 (22.11)	
≥1	56 (54.90)	283 (58.23)	339 (57.65)	
從缺	24 (23.53)	95 (19.55)	119 (20.24)	
每十次性行為使用保險套的頻率				0.236
每次都	28 (27.45)	131 (26.95)	159 (27.04)	
經常用(7-9次)	35 (34.31)	159 (32.72)	194 (32.99)	
偶而用(4-6次)	22 (21.57)	71 (14.61)	93 (15.82)	
很少用(1-3次)	7 (6.86)	67 (13.79)	74 (12.59)	
從不用	7 (6.86)	46 (9.47)	53 (9.01)	
從缺	3 (2.94)	12 (2.47)	15 (2.55)	
每十次性行為使用潤滑液的頻率				<0.05*
每次都	61 (59.80)	380 (78.19)	441 (75.00)	
經常用(7-9次)	20 (19.61)	49 (10.08)	69 (11.73)	
偶而用(4-6次)	3 (2.94)	12 (2.47)	15 (2.55)	
很少用(1-3次)	8 (7.84)	18 (3.70)	26 (4.42)	
從不用	6 (5.88)	11 (2.26)	17 (2.89)	
從缺	4 (3.92)	16 (3.29)	20 (3.40)	
性行為前後是否有使用酒精				0.190
是	17 (16.67)	111 (22.84)	128 (21.77)	
否	76 (74.51)	349 (71.81)	425 (72.28)	
從缺	9 (8.82)	26 (5.35)	35 (5.95)	
近一年內是否有使用娛樂性藥物				0.997
是	13 (12.75)	62 (12.76)	75 (12.76)	
否	89 (87.25)	424 (87.24)	513 (87.24)	
是否曾使用過 PrEP				<0.05*
是	14 (13.73)	114 (23.46)	128 (21.77)	
否	78 (76.47)	351 (72.22)	429 (72.96)	
從缺	10 (9.80)	21 (4.32)	31 (5.27)	

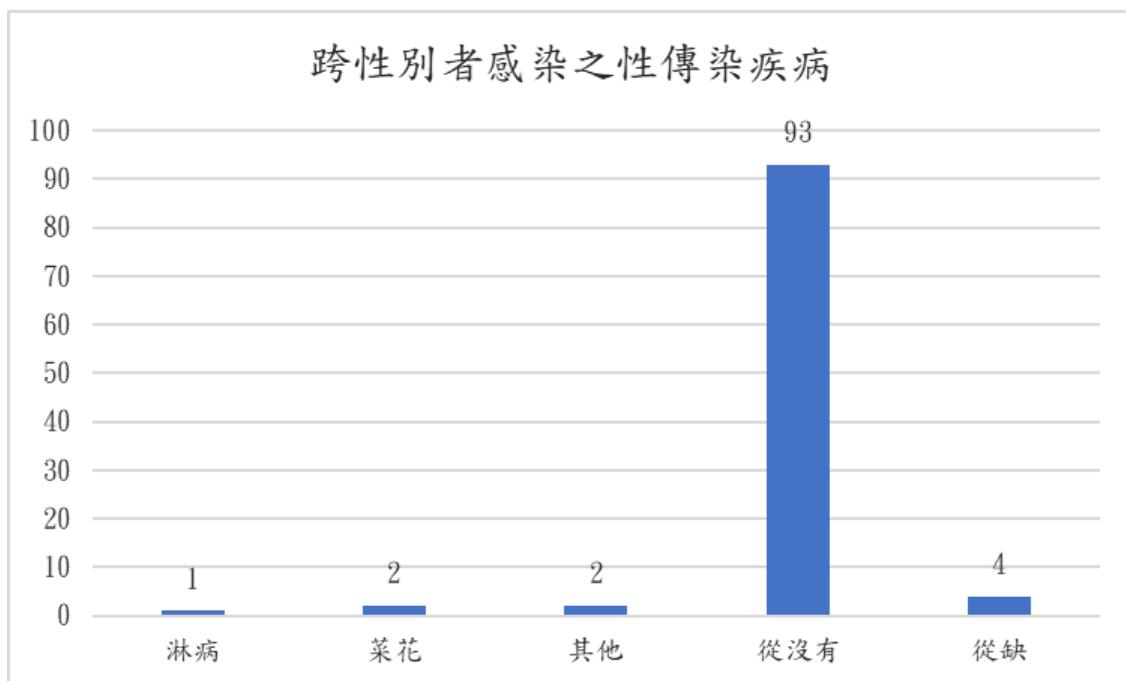
表三顯示，「地區」、「職業」、「是否曾經從事性工作」、「生理性別」、「性別傾向」、「性行為角色」、「每十次性行為使用潤滑液的頻率」、「是否曾使用過 PrEP」。上述變項與「是否為跨性別者」具有顯著關聯性。

(9) 下頁圖七顯示，跨性別者一年內使用娛樂性藥物之種類，「MDMA（搖頭丸）」被選擇7次，為次數最多，「大麻」被選擇6次，次數第二多。



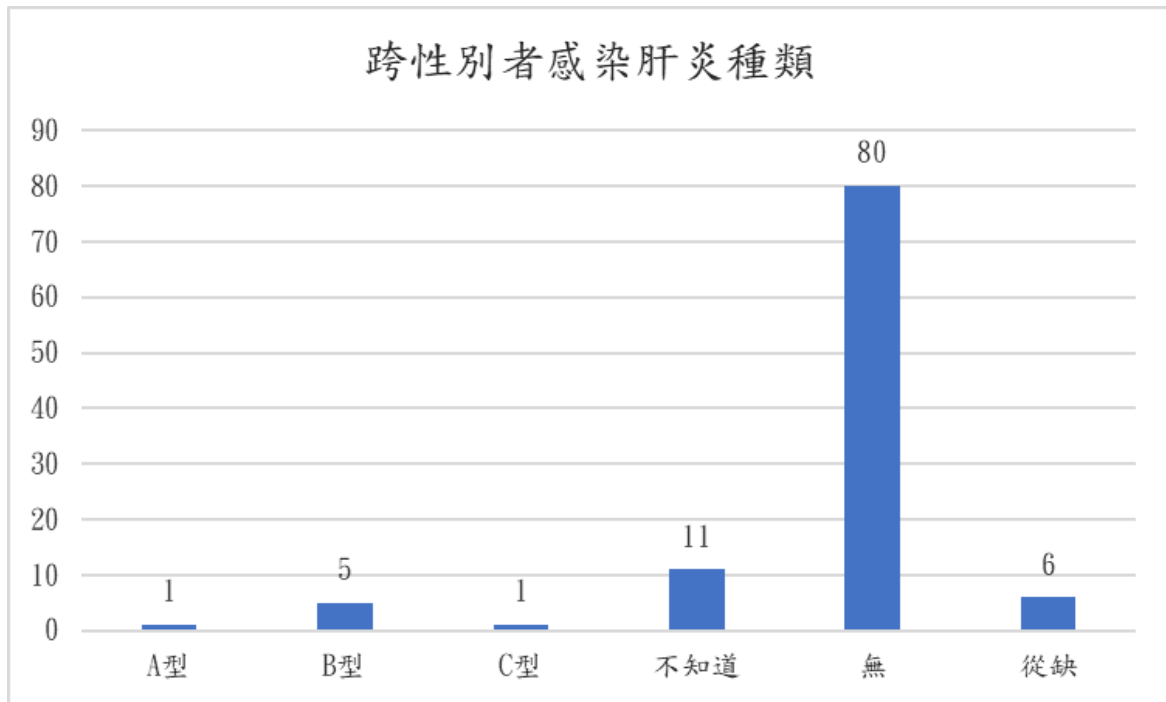
圖七、跨性別者一年內使用娛樂藥物之種類

(10) 圖八顯示，跨性別者者一年內曾感染之性傳染疾病，多數跨性別者從未感染性傳染疾病，而感染性傳染疾病的跨性別者中，「菜花」為最多次數，被選擇2次。



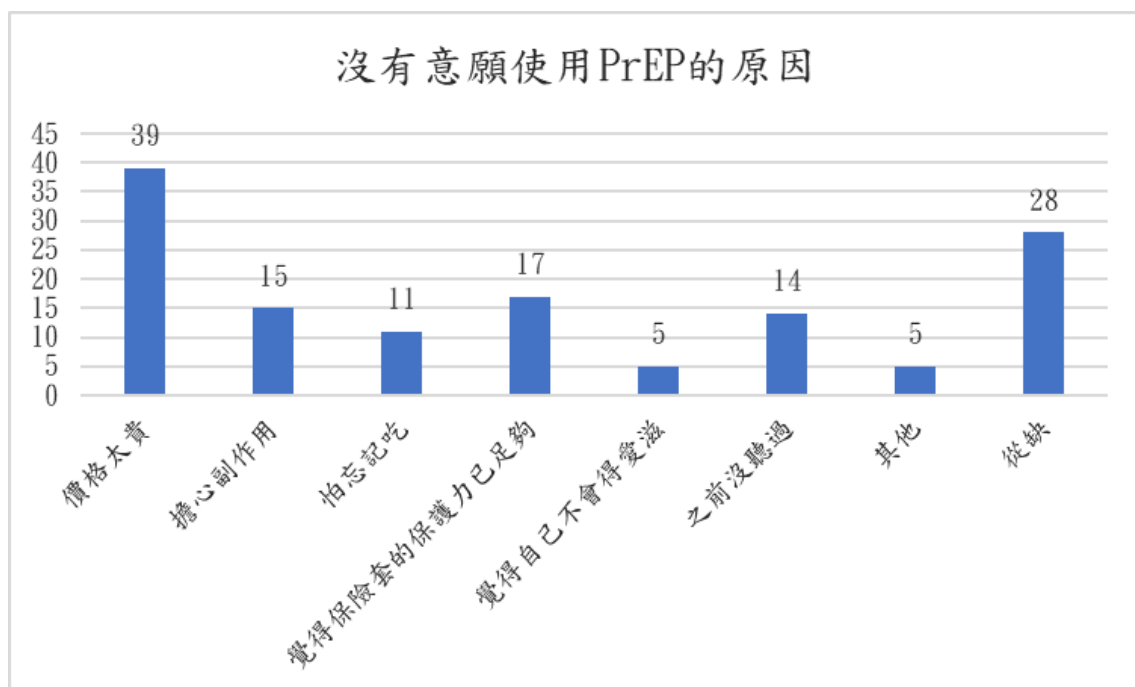
圖八、跨性別者感染之性傳染疾病

(11) 圖九顯示，跨性別者之肝炎帶原，多數跨性別者從未感染肝炎，而感染肝炎的跨性別者中，「B型」為最多次數，被選擇5次。



圖九、跨性別者感染之肝炎種類

(12) 圖十顯示，跨性別者沒有意願使用 PrEP 的原因，「價格太貴」被選擇 39 次，為次數最多，「覺得保險套的保護力已足夠」被選擇 17 次，次數第二多。



圖十、跨性別者沒有意願使用 PrEP 的原因

四、討論

(一) 愛滋匿名篩檢及衛教諮詢服務

1. 直接服務

今年四月底是新冠肺炎疫情的高峰，隨著政府防疫政策轉型，以及許多打滿三劑疫苗的民眾染疫後康復，許多民眾更願意主動預約中心篩檢，或出入外展服務的場域，相比於線上匿名篩檢，面對面的匿名篩檢，更有利於建立起個案與篩檢輔導員的關係與信任，能更有效執行後續的追蹤與轉介。儘管疫情逐漸趨緩及防疫政策轉型，仍有約一半的個案因個人隱私或疫情考量，選擇以一對一的方式在指定地點，到府服務進行匿名篩檢，亦或是透過登記愛滋自我篩檢試劑方案，使用高便利性及隱匿性的線上視訊方式，進行愛滋匿名篩檢與衛教。

2. 同儕導師

同儕導師在愛滋匿名篩檢上，扮演著不可或缺的角色。由於匿名篩檢服務具隱私性，因此彼此的關係與信任感，便會是許多個案是否願意接受篩檢服務之考量因素，透過熟悉 MSM 族群的同儕導師協助轉介，能夠使個案對於篩檢服務之信任度提升，更願意接受匿名篩檢以及相關的衛教知識。而今年度同儕導師轉介人數為 466 人 (79.25%)，約佔總人數之八成，可見得其顯著之成效。

(二) 遠距／線上視訊服務

在遠距／線上視訊服務的建置流程，是先從報名管道建立開始，透過後續的多平台宣傳來達成最大的曝光，在報名者報名後，行政夥伴會先做初步的聯繫、確認自我篩檢試劑的寄送資訊，以及約定視訊篩檢之日期與時間，並於約定時間一對一指導篩檢並提供諮詢，篩檢贈品會於篩檢完成後透過郵寄的方式，寄給參與者。在這流程中歸納出報名管道建立與視訊過程之注意事項，分別列點呈現如下：

1. 報名管道建立

報名管道建立是在參與者接收到活動資訊後，與視訊服務單位之初次接觸，因此是否能清楚說明流程，並提供參與者足夠安全感與信任感，對參與者之後參與視訊服務的配合度尤其重要，因此特別列出此項進行探討與分析。

報名管道是使用 Google 問卷表單建立，其表單共分為五個部分：第一部分為遠距線上視訊服務之方案內容及報名此方案的流程，清楚地向參與者說明；第二部分為居家自我篩檢試劑的收件資訊填寫，說明欄中亦同步說明會透過何種管道寄送居家自我篩檢試劑（居家自我篩檢試劑的寄發採中華郵政限時掛號小包統一寄出），並說明收件人收到包裹時，包裹外包裝會呈現的樣子（試劑外包裝採最簡單的牛皮紙袋包裝，並且外包裝不會有任何與活動相關字樣〔也不會有台灣預防醫學學會...相關的文字〕只會有您的收件訊息），使遠距線上愛滋篩檢的參與者能安心填寫問卷；第三部分為參與者之基本資料及聯繫方式，並一併請參與者填答風險評估問卷，為參與者進行初步的愛滋感染風險評估；第四部份為視訊篩檢流程說明及時段預約，透過文字說明篩檢流程，並邀請參與者加入本中心的 Line 帳號，以利後續提供視訊篩檢之線上會議連結，提升遠距線上視訊服務之便利性；第五部分為視訊篩檢後贈品及寄送之收件資訊，向參與者說明在完成視訊篩檢後，中心會寄送給參與者一份由中心準備的精美贈品，藉此提升參與者在收到居家自我篩檢試劑後，進行視訊篩檢的動機。

2. 寄送自我篩檢試劑

待參與者完成報名後，行政同仁便開始統整參與者資訊，並安排自我篩檢試劑之郵寄事宜。在試劑寄送前，會先透過 Line 通訊軟體再次核對寄送資訊，並簡單說明視訊服務當天的流程，流程包含試劑的操作指導、結果判讀，以及最後的安全性行為諮詢與預防性投藥使用諮詢。

為避免參與者錯誤使用自我篩檢試劑，因此在將自我篩檢試劑包裝前，會在試劑外側貼上小紙條提醒參與者一些注意事項。紙條內容包含提醒參與者收到時與我們聯繫，別急著將試劑拆開，並提醒參與者需要與我們同步進行視訊篩檢，方能獲得視訊篩檢後的贈品。

3. 視訊服務

在進行視訊服務前幾天，發送約定視訊篩檢的時間、日期，以及線上會議連結給參與者，以達到提醒參與者的效果。在視訊服務一開始，要再次說明本次視訊服務的流程，並邀請參與者與我們一步步完成視訊篩檢服務，能大幅度減少錯誤使用的機會，降低自我篩檢試劑誤用所導致的耗損成本。

（三）不同篩檢模式比較

本計畫共進行三種不同的篩檢模式，分別為：中心篩檢、外展服務、到府服務，以及遠距／

線上視訊服務，各篩檢模式之效益分別呈現如下：

1. 中心篩檢

中心篩檢主要服務有性病與定期篩檢意識的個案，以及近期發生危險性行為的個案。不同於去衛生所與醫院進行篩檢，中心篩檢提供個案足夠的隱私，不必在人來人往的坐椅上等候，也不必擔心旁人的眼光，讓個案更願意定期回來中心篩檢，以確保及時發現感染病毒，而近期發生危險性行為的個案，會擔心自身有感染的風險，但在時常滿診的感染科，個案未必有充足時間詢問足夠的衛教知識，以降低內心對感染的焦慮，再加上擔心旁人的眼光，使得一部分欲尋求協助的個案望而卻步。中心篩檢不僅消化求助醫療端的人數，提供初步篩檢，讓個案能即時掌握自己的狀況，同時也能以較慢的步調，陪伴個案評估自身風險並深化衛教知識。

此外，中心溫暖的氛圍，讓個案更願意與中心建立連結，個案不僅會更願意推薦身邊 MSM 族群進行篩檢，同時在了解個案特質後，亦能培養為日後的同儕導師，進入到過去未觸及之 MSM 族群的場域。

2. 外展服務

外展服務的場域為 MSM 族群娛樂場所，在酒精或環境氛圍的催化下，容易使得個案與非固定伴侶發生不安全性行為，是感染 HIV 的易感場域，因此在外展場域定期篩檢服務，能提升第一線接觸到感染者、發掘潛在陽性個案的可能性。

外展服務同時也在愛滋匿名篩檢及衛教諮詢服務具有相當重要之推動功能，透過每個月固定日期、時間於 MSM 族群娛樂場所進行篩檢，有助於提升過去無篩檢經驗個案進行篩檢的意願，進而培養各定期篩檢的習慣；在篩檢服務後與個案的互動，是近期政策宣導（例如：猴痘）及衛生教育很好的管道，提升衛教知識的同時，亦能同時培養個案的感染意識。

3. 到府服務

到府服務主要的服務對象為身份特殊（例如：網黃、色情按摩師傅），或過去無篩檢經驗，對隱私及疫情較敏感的個案，擔憂疫情以及對隱私的需求，讓此類個案是中心服務與外展服務更難觸及的族群，相比於中心篩檢，到府服務進入到個案安心、熟悉的場域，能提供給個案更充足的安全感進行匿名篩檢。

4. 遠距／線上視訊服務

便利性與可及性是遠距／線上視訊服務最大的優勢，在個案收到自我篩檢試劑、與輔導員協調好時間後，個案即可在他舒適、隱蔽的地方進行篩檢，不僅能打破地域上的限制，也能滿足篩檢資源不足地區的匿篩需求。

(四) 易感族群篩檢服務

1. 性工作者

(1) 性工作者年紀、職業、教育程度

表二顯示多數性工作者年紀落在 21~30 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

圖二顯示，提供手淫佔 63.18%、提供口交為佔 46.77%、提供插入式性交佔 48.26%、提供其它服務佔 6.48%，其中包含提供 SM 服務、陰部除毛、色情影片演員，多數性工作者在去年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，並在今年維持新型態之性工作。

(3) 性工作者其它性傳染病及肝炎

表二顯示多數性工作者沒感染過性傳染病(81.59%)，也不是肝炎帶原者(76.62%)；圖三、圖四顯示，性工作者曾感染的性傳染病多為梅毒(6.47%)、菜花(3.98%)，肝炎帶原以 B 型肝炎(6.97%)為最多。

(4) 性工作者娛樂性用藥

表二顯示多數性工作者沒有使用過娛樂性藥物(82.59%)；圖二顯示，使用娛樂性藥物中以大麻(9.45%)為最多，G 水(5.97%)其次。

2. 跨性別者

(1) 跨性別者年紀、職業、教育程度

表三顯示多數跨性別者年紀落在 21~30 歲(39.22%)與 31~40 歲(39.22%)，學歷為大學畢業，職業以服務業(27.45%)居多，其次為學生(16.67%)及商(15.69%)。

(2) 跨性別者提供之性服務

表三顯示本次調查之跨性別者有提供過性服務 3.92%。

(3) 跨性別者其它性傳染病及肝炎

表三顯示多數跨性別者沒感染過性傳染病(92.16%)，多數不清楚自己是不是肝炎帶原者(78.43%)；圖七、圖八顯示，曾感染的性傳染病多為菜花(1.96%)，肝炎帶原以 B 型肝炎(4.90%)為最多。

(4) 跨性別者娛樂性用藥

表三顯示多數跨性別者沒有使用過娛樂性藥物(87.25%)；圖六顯示，使用娛樂性藥物中以 MDMA（搖頭丸）(6.86%)為最多，大麻(5.88%)其次。

五、結論與建議

(一) 愛滋匿名篩檢及衛教諮詢服務

1. 維持到府服務

儘管防疫政策轉型，以及許多民眾有打滿三劑疫苗或是曾染疫病康復，使得外展場域的人數逐漸增長，但仍有一部分族群會在隱私或是疫情上有所顧慮，導致外展場域篩檢不到對隱私與疫情有所顧慮的族群，因此持續維持到府服務進行匿名篩檢有其必要性，到府服務能擴充原本的篩檢族群，到府服務所提供的高隱匿性與便利性，是這一類族群願意走出來篩檢的一大誘因。

2. 持續招募並培訓同儕導師

本研究透過 27 位同儕導師協助愛滋匿名篩檢之個案收案與衛教推廣，包含派對趴主、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，共收案達總人數之七成以上。之所以能有如此成效，篩檢同仁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。

(二) 遠距／線上視訊服務

1. 設身處地建構表單問卷

無論參與者在參與方案的動機為何，清楚說明透過何種管道寄送自我篩檢試劑，以及包裹之

外包裝會如何呈現，不僅讓參與者安心參與線上視訊服務，不會讓同居者或家人得知參與者要進行愛滋病毒自我篩檢，導致不必要的誤會外，亦能透過設身處地的文字，與參與者建立初步關係與信任感。

2. 多次說明服務流程

由於參與者有時會忽略、看錯服務資訊，因此重複且多次說明服務流程有其必要性。完整的視訊服務流程不僅須呈現在報名管道上，讓參與者第一時間能了解流程外，在後續的聯繫、核對資訊，以及視訊服務的一開始，皆須再次說明服務流程，並在重要資訊上以字型、顏色或特殊符號、圖案加以區隔，方能降低參與者錯誤進行流程，以及自我篩檢試劑耗損的可能性。

(三) 易感族群篩檢服務

1. 性工作者

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。

而去年的疫情影響，實體消費人數減少，部分性工作者轉為拍攝色情影片提供至 onlyfans 平台營利，今年也維持著新型態的性服務。此外，性工作者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。本次性工作者的研究中，性工作者使用 PrEP 的比例顯著高於非性工作者，也說明了性工作者比起非性工作者有更高的保護意識，避免因工作而感染愛滋病毒，不使用 PrEP 的原因，七成性工作者認為 PrEP 價格過於高昂，其次則是認為保險套以具有足夠的保護力，而不考慮使用 PrEP。

2. 跨性別者

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，剩下則仍不確定自己的心理性別。在 MSM 族群中，跨性別者使用 PrEP 的比例顯著少於非跨性別者，不使用 PrEP 的原因，四成跨性別者認為價格太貴，其次則是認為保險套以具有足夠的保護力。

(四) 研究對象適用性

研究對象以同志(MSM)族群為主，計畫中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，因此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）到府服務仍有其必要性

隨著疫情趨緩及防疫政策轉型，易感族群聚集之場域，如同志酒吧、夜店、派對、友善店家等，其人數逐漸增長至近進疫情前的人數，儘管如此仍有一部分易感族群並不會出入上述場域，且顧慮自身隱私與疫情，仍更傾向於使用到府服務，透過輔導員前往個案所安心的指定場所，能更有效與個案建立信任感，使個案願意篩檢，並介紹身邊易感族群來接受篩檢服務。

（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，是外展篩檢服務的重要推手，許多在社群媒體上去有影響力之同儕導師，其在 MSM 社群中的號召力可增進社群對愛滋匿名篩檢提供者的信任感，其分享之文章與資訊，能更有效對社群成員進行衛教，讓成員了解定期篩檢之重要性。

同儕導師不僅活躍於易感族群的實體場域，如同志按摩店、同志三溫暖店，許多外展服務個案亦是透過同儕導師所介紹，長期於外展場域定點篩檢，一方面有助於與同儕導師間關係之維繫，深化同儕導師安全性行為與 PrEP 衛教知能，一方面也能提供高便利性與可及性的篩檢資源，給外展場域之易感族群。故持續培養同儕導師，並與同儕導師合作及保持連結，對於愛滋匿名篩檢是相當重要的一環。

（三）遠端／線上視訊服務之流程建構

視訊服務不僅只是操作指導、結果判讀，以及諮詢與衛教，其前置作業的設計，能讓視訊服務更順利進行。本研究說明如何透過報名管道設計，在每個小細節處設身處地為參與者著想，來與參與者建立關係與信任感，並增強參與者篩檢動機，以及與視訊服務單位合作的意願，過程中透過清楚且反覆的流程說明，來降低參與者對流程未知的焦慮，以及可能犯錯的機會，能很大程度提升視訊服務的成功率，和增加個案願意轉介 MSM 族群的親友來進行篩檢。

（四）價格仍是個案使用 PrEP 的主要考量點

在篩檢後的 PrEP 衛教時，常會與個案討論國內原廠藥與海外學名藥，以及公費 PrEP 申請不到的議題，尤其是性工作者會擔心自己的身體狀況，儘管想購買 PrEP，但在價錢的考量之下，會選擇從網路購買便宜的學名藥，或選擇等待明年的公費名額，使得性工作者暴露在 HIV 的風

險或通路不明的學名藥下，實乃一大隱憂。因此，若能將藥價下降至能負擔的範圍，或增加公費 PrEP 申請之名額，勢必能夠有更多個案受惠。

七、參考文獻

1. AIDS statistic data, CDC, Taiwan. [cited 2021 Sep., 15th]; Available from: https://www.cdc.gov.tw/File/Get/Uaxn6XNsw_rS2xnLAJPSNA
2. 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.
3. 邱飄逸、陳宜民、蔡季君. 社區模式之伴侶知會及接觸者追蹤介入成效探討：衛生福利部疾病委託科技研究計畫；2013.
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. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 莊莘、王永衛、許雲霞、李蘭蕙、楊弘醫. 女性性工作者性傳染病流行情形之研究：衛生福利部疾病委託科技研究計畫；2009.
11. Verhaegh-Haasnoot A, Dukers-Muijers NH, Hoebe CJ. High burden of STI and HIV in male sex workers working as internet escorts for men in an observational study: a hidden key population compared with female sex workers and other men

who have sex with men. *BMC Infect Dis.* 2015 Jul 29;15:291. doi: 10.1186/s12879-015-1045-2. PMID: 26220287; PMCID: PMC4517560.

12. 莊葦. 男性性工作者性傳染病流行病學及防治介入研究: 衛生福利部疾病委託科技研究計畫; 2014.
13. Zhu J, Hu D, Yin Y, Zhu Z, Wang N, Wang B. HIV prevalence and correlated factors among male clients of female sex workers in a border region of China. 2019 Nov 7. *PLoS ONE* 14(11): e0225072.
14. 黃惠鈞等人. 桃園地區警方查獲性工作者與性消費者的愛滋知識: *疫情報導*, 27(6), 68-74; 2014.

參、經費支用情形

項 目	本年度核定金額	支 用 狀 況
人事費	611,160	已支付研究助理人事費；共計使用 100%
業務費	414,840	已支付業務費用；共計使用 100%

肆、附錄

一、風險評估問卷（正面）

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. 跨性人、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. 異性戀、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交的經驗？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. 每次都帶、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. 每次都帶、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、風險評估問卷（背面）

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. 嗎啡、8. 海洛因、9. 古柯鹼、10. FM2、11. 咖啡包、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！

「疾病管制署 111 年委託科技研究計劃」採購案(案號：YH110037)

回覆審查意見表

研究重點	高風險族群愛滋篩檢與衛教諮詢服務模式研究計畫		
投標編號	1-3-1		
投標計畫名稱	高風險族群HIV匿名篩檢衛教與HIV感染者性接觸對象之到府、遠距或線上篩檢模式研究		
投標單位	台灣預防醫學學會	計畫主持人	任一安
審查意見回覆	<p>一、謝謝委員的肯定。</p> <p>二、在原始資料中，是將風險評估問卷第 8 題「請問您是否曾經從事性工作？」勾選「1. 是」，或於第 9 題「請問您提供之性服務包含下列何者(可複選)」中勾選任何一個選項的個案，歸類為性交易服務者。而在統計跨性別者的性工作時，僅抓到第 8 題「請問您是否曾經從事性工作？」勾選「1. 是」的個案，因此才出現數據上的落差，未來我們會針對此部分之問卷選項進行修改(將「從事性工作之定義：提供性服務以獲得金錢、物品等之報酬」標註於問卷)，以避免於分析資料時發生數據不一致之問題。更新之數據請參考 P. 19。</p> <p>三、各類篩檢服務人次之 HIV 初篩陽性率、轉介就醫人次(含 PrEP)等資料，新增於期末報告 P. 10、P. 11。篩檢模式之效益則是新增於 P. 24-26。</p> <p>四、感染者之性伴侶或社會網絡提供篩檢服務之成果，以及性交易服務者、跨性別者之收案來源與如何歸屬為此類別：</p> <p>(一) 本計畫感染者之性伴侶或社會網絡對象收案共 365 人次，皆為陰性。關於感染者性伴侶的服務，我們在篩檢到感染者時，無論感染者是否 U=U 或其性伴侶固定服用 PrEP，我們會先請感染者邀請其伴侶前往我們中心，或是前往我們外展服務的場域進行匿名篩檢，若兩者皆不願意，則會將遠距／線上篩檢服務的資訊轉告給伴侶，我們將自我篩檢試劑寄給他後，透過線上視訊的方式為其進行篩檢；感染者社會網絡的部分，則是請感染者邀請身邊的朋友進行篩檢，其服務形式包含中心篩檢、外展服務與線上視訊。</p> <p>(二) 性交易服務者與跨性別者之收案來源與如何歸屬，以列點的方式各別說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 輔導員透過手機交友軟體或推特尋找 MSM 族群性交易服務者，為性交易服務者之主要收案來源，而有一小部分為外展服務時，於風險評估問卷第 8 題「請問您是否曾經從事性工作？」勾選「1. 是」，或於第 9 題「請問您提供知性服務包含下列何者(可複選)」中勾選任何一個選項，皆會被歸類在性交易服務者，這也是本計畫將個案歸屬性交易服務者之依據。 跨性別者主要是在外展服務中收案(79 人次)，占總數 77.45%。當個案之風險評估問卷第 12 題「生理性別」與第 13 題「心理性別」不相稱時，則將個案歸類為跨性別者。 		

五、未發現新案之可能原因，後續如何拓展服務範圍。

- (一) 由於近幾年我們所固定配合之 MSM 場域，長期且穩定的外展服務，讓會出入該場域的個案，皆為已發現之舊案，如同委員之意見，我們外展場所有其侷限性，而新開發之外展場域由於尚在磨合，僅在有活動時才進行匿名篩檢，新場域的外展服務並不穩定且無固定時間，使得疑似感染之個案未被篩檢出來；而我們在外展服務進行衛教時，對於近年成功的 PrEP 衛教相當有感，不僅絕大多數人聽過 PrEP，相較於前幾年 PrEP 的使用率也提高，是未發現新案的原因之一。此外，沒有定期篩檢意識的個案，其衛教知識較低且 HIV 感染風險較高，儘管我們於外展場域會邀請個案篩檢、同儕導師也會介紹與邀請個案，惟其篩檢意願因較前揭定期篩檢之個案低，若無足夠吸引之禮品，此類族群則不會來進行篩檢，是未發現新案的可能原因之一，未來我們也會積極拓展外展活動辦理之場域，並詢問首次接受篩檢或非短期內重複篩檢之個案使其接受篩檢之誘因，以接觸更多首次接受篩檢或非短期內重複篩檢之個案並提供篩檢及衛教諮詢服務。
- (二) 關於未來服務範圍之拓展，會邀請同儕導師與篩檢個案引薦，在外展及篩檢時詢問他們是否有新開或翻新的 MSM 場域，例如今年新開的 ganymede 酒吧、漢士三溫暖，我們再安排專員前去與該場域之負責人接洽匿篩業務。

六、謝謝委員提醒，我們會持續追蹤並服務感染者之伴侶。