

計畫編號： DOH83-TD-008  
DOH84-TD-002  
DOH85-TD-024

行政院衛生署八十三，八十四，八十五年度委託研究計畫

**愛滋病病毒第一型、第二型及其他性傳染性病  
在台灣北部地區性工作者之分子流行病學研究**

## **總 報 告**

**執 行 機 構：國立陽明大學 公共衛生學研究所**

**計畫主持人：陳宜民所長**

**研 究 人 員：林瑞宜、任一安、林瓊照、林華貞、傅瓊瑤**

**執 行 期 限：82年7月1日至85年6月30日**

◆◆本研究報告僅供參考用，不代表本署意見◆◆

## 摘要

性工作者是感染人類免疫不全病毒（簡稱愛滋病病毒）的高危險群之一。而其中無執照的非法女性性工作者常成為愛滋病防治上的死角。本三年計劃乃針對台北地區148位公娼(台北的大同區、萬華區)、色情三溫暖女性性工作者(台北市、台北縣及桃園縣五家色情三溫暖工作)及酒店女性工作者，調查其感染愛滋病病毒人類T細胞白血病毒第一型(HTLV-1)、疱疹病毒第二型及梅毒的情形及趨勢，以及其對愛滋病的知識、態度與相關行為。結果發現：研究對象的愛滋病毒感染率極低，主要分佈在酒吧(0.36%)，三溫暖及公娼館目前則尚未發現有任何感染者，此外，外國籍妓女在台賣淫者有較高的HIV-1感染率。此外，愛滋病毒的感染與梅毒感染有顯著的相關。其他性病方面，HTLV-1及HSV-2則在酒吧的感染率較高，而梅毒則是公娼最高，三溫暖的感染率顯著高於酒吧。

人口學特性在公娼，三溫暖及酒吧三者皆有很大的差異，即使萬華區與大同區的公娼間的人口學特性也有很大的差異。三溫暖的平均年齡顯著大於酒吧，萬華區的公娼大部份在35歲以下，而大同區的公娼則大部份在35歲以上。酒吧的教育程度較三溫暖為高，公娼則大多國小程度。婚姻狀況在酒吧及三溫暖皆以未婚者佔多數；父或母親籍貫皆以閩南居多，在三溫暖外省的比例顯著較酒吧高，在酒吧則原住民的比例較三溫暖高；但仍以萬華區的公娼最高（超過半數為原住民）。約有一半的研究對象來自中南部地區。

在三溫暖性工作情形仍與酒吧有很大的不同，在三溫暖的每月平均工作日數及一天接客平均次數，皆顯著多於酒吧；性行為方式皆以道交為主，口交次之，其中三溫暖與一般客人使用口交的比例顯著高於酒吧；另外在三溫暖接過外國顧客的比例顯著較酒吧高，顧客年齡層分佈在21-40歲，以從商為多。而公娼則工作天數較少，每天顧客人數也較少，40歲以上的顧客佔了42%。此外，約只有三分之一左右的女性性工作者會要求其男友或先生完全使用保險套，顯著低於其與一般顧客性交易之完全使用保險套的比率。值得注意的是，68.2%大同區的公娼及32%的三溫暖女性性工作者與其男友或先生性交時從未使用過保險套。有5.9%(7/118)的公娼及25%(30/120)的私娼曾經使用過鎮靜劑、安眠藥或靜脈注射麻

醉藥品。三者之愛滋病知識來源皆主要以電視為主。整體而言，對「愛滋病傳染途徑知識」較佳，而在「不會傳染愛滋病」的知識上則普遍較為缺乏。

在愛滋病的知識、態度及行為三者的相關性方面：三溫暖女性性工作者及公娼的愛滋病知識與整體態度呈正向相關。且態度上害怕與先生或男友不戴保險套性交會感染愛滋病者，其與先生或男友性交時保險套之使用率較高。

公娼的「愛滋病知識得分」與「愛滋病採取行為之意向」呈顯著相關，而且「不會傳染愛滋病途徑的知識得分」又與「愛滋病採取行為之意向」呈顯著相關。三十五歲以上的公娼及三十五歲以下的公娼對保險套的使用率有顯著的不同。

三溫暖女性性工作者在不會傳染愛滋病途徑的知識得分與對愛滋病在認知方面的態度呈顯著相關，其知識得分與其性對象的保險套使用率則呈負相關，尤其是與男友或先生性交的保險套使用情形與知識得分的負相關最強。對愛滋病認知危險性得分高者其主動接受愛滋病血液檢驗的比率亦較高；顯示要改變研究對象的行為，採用改變其態度的技巧可能較增加其愛滋病的知識更為有效。三溫暖女性工作者的年齡與愛滋病知識得分有顯著正相關；但年齡愈大與先生或男友的保險套使用率愈低。教育程度為大專者，以及婚姻狀況為已婚者，與接受愛滋病血液篩檢有顯著相關。

以上結果，可提供未來針對女性性工作者設計預防愛滋策略之參考。

# 目 錄

英文摘要

中文摘要

一、前言.....	1
第一節 愛滋病的流行現及趨勢.....	1
第二節 愛滋病的知識、態度與行為相關之研究.....	4
第三節 台灣的色情行業介紹.....	7
第四節 女性性工作者與愛病.....	10
二、研究材料及方法.....	15
三、結果.....	21
第一節 血清流行病學結果.....	21
第二節 台灣地區三溫暖及酒店女性性工作者的人口學特性及 對愛滋病的知識及相關行為的研究結果.....	23
第三節 台北地區三溫暖女性性工作者對愛滋病的知識、態度 及相關行為的研究結果.....	32
第四節 台北地區公娼與三溫暖女性性工作者其人口學特性 及對愛滋病的知識、態度及相關行為.....	40
第五節 公娼管理者對愛滋病之相關態度及行為.....	48
第六節 女性性工作者感染愛滋病病毒或性病的情形對於愛滋 病知識、態度及行為的關係.....	50
四、討論.....	51
第一節 女性性工作者行的愛滋病及其他性病的血清流行病學	52
第二節 女性性工作者的人口學特性及性工作概況比較與討論	54
第三節 研究對象對愛滋病的知識、態度及行為的現況.....	58
第四節 愛滋病的知識、態度及行為之相關探討.....	63
第五節 影響研究對象愛滋病的知識、態度及行為因素之探討	67
第六節 研究限制.....	68

五、結論與建議.....	69
第一節愛滋病衛生教育的應用及建議.....	70
參考文獻.....	74
附錄：愛滋病的知識、態度及行為之研究問卷	

# 一、前言

## 第一節 愛滋病的流行現況及趨勢

後天免疫缺乏症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 簡稱愛滋病, 是由人類免疫不全病毒 (Human immunodeficiency Virus, HIV) 所引起 ( 1 )。人類免疫不全病毒俗稱愛滋病毒 (AIDS virus), 其主要傳染途徑包括性接觸、母子垂直傳染及共用針頭等 ( 2 )。雖然臨床上已有各種治療法, 但 50% 80% 的愛滋病感染者仍會在十年內因免疫系統被破壞, 罹患各種機緣性感染或腫瘤 ( 包括卡波西氏肉瘤 ) 而死亡 ( 3 )。

愛滋病全球流行的情形正在急遽地改變, 感染的大本營已由非洲及歐、美轉移到亞洲 ( 4 )。根據各地區愛滋病毒的流行情形, 當地政府反應的程度、社會文化背景對於病毒傳播的影響及相關的地域因素等條件, AIDS in the World 將全球分成十個流行相近的地理區 (Geographic areas of affinity, 簡稱 GAA ) ( 5 ) 台灣屬於東北亞 GAA, 此區的愛滋病流行病學特徵是, 病毒約在 1982 1984 年開始傳佈, 同時其一般民眾的愛滋病毒感染率 (0.01 0.2%) 較東南亞 GAA 區一般民眾的感染率 (1 30%) 為低。國內愛滋病病毒的流行趨勢, 自 1984 年出現數例本國籍的帶原者及第一例來自美國的愛滋病患, 至 1986 年 3 月出現第一例國人愛滋病患以來, 受到愛滋病毒感染的人數每年急遽增加; 根據官方資料, 到 1995 年 12 月為止, 已達 1,015 人, 其中, 若以危險因子分類, 男異性戀者佔 33.7%, 其次為男同性戀者, 佔 20.3% ( 6 )。此外, 另一個值得注意的現象是, 國內感染者男女性別比例約 12:1, 較同 GAA 區其他國家的男女感染者比例 5:1 來得大 ( 5、6 )。

女性性工作者由於工作性質的關係, 可以經由沒有保護措施的性行為感染愛滋病毒, 同時變成傳染愛滋病的媒介 ( 7 )。國內愛滋病毒感染者的男女比例懸殊, 雖然官方資料未必反映出實際狀況, 但女性的第一位感染者是私娼, 且在所有女性感染者在特種營業工作的約佔了五分之一左右 ( 衛生署防疫處提供之資料, 1996 )。以台北市性病防治所為例, 在所有前往檢查的娼妓中, 愛滋病感染者的發生率, 已從 1988 年的 0.012% 增加到 1992 年的 0.05% ( 8 )。此外, 82 年度我們曾對台北地區女性工

作者作HIV血液篩檢中，發現了2名感染者（0.35%），是台灣地區捐血中心其捐血者之愛滋病毒抗體陽性率（0.0017%）的230倍〔9〕。

現今台灣對於娼妓的政策乃採登記管理制度，即對公娼加以登記管理，對私娼（無牌照者）予以取締〔10〕。實施至今，公娼人數銳減，以台北市為例，目前只有174名。

在私娼方面，不但未減少，反隨著社會型態之改變而更加氾濫。依照其營業場所及吸引顧客的方式，可分為流鶯、應召女郎、酒吧、KTV酒店、色情按摩院、三溫暖、色情護膚中心及公娼館內的私娼等等〔10，11〕。在前驅研究中，我們依照性接觸模式的不同，將以上各種私娼的性服務分為間接性模式、可談判性模式、可主控性模式以及危機性模式等四類，並進一步估計在1993年，台北地區的女性性工作者，總數約在46,000人以上，其中包括約1,680名在按摩院或三溫暖工作之女性性工作者〔11〕。在同一研究中，我們歸納出這些女性性工作者有下列兩個特性：一、疏離性，包括人際關係上的、空間上的與感官上的疏離性；二、流動性，包括工作場所、性交易對象及性行為模式等方面的流動性〔11〕。因此，面對此一愛滋病感染高危險群上述兩項特性及其非法性，如何能設計出一個為業者（工作場所負責人）及女性性工作者本身皆能接受的愛滋病衛教內容及模式，是現今國內愛滋防治策略上的一大挑戰。

國內過去曾對大學生、高中生及護理人員等不同族群做過對於愛滋病的知識或態度的調查〔12 - 15〕，但尚未有以女性性工作者為研究對象，探討其有關愛滋病的知識、態度及相關行為等問題。而國外雖有針對女性性工作者其HIV-1的血清流行學以及其危險性行為，如性伴侶人數、保險套使用率、靜脈注射藥物使用狀況、性行為方式等進行研究〔16、17〕，但由於文化背景、生活習慣、社會接受度或一般民眾對愛滋病的瞭解程度的不同，使得本土女性性工作者有關愛滋病的認識、態度及行為的研究更加需要。

## 第二節 愛滋病的知識、態度與行為相關之研究

在公共衛生的領域中，有關知識、態度與行為的研究很多，分別應用在不同的健康問題上，其中以愛滋病為議題的研究也不勝枚舉，研究者們在不同的年代、不同的地區，針對不同的研究母群，進行一些愛滋病相關之社會行為科學的研究。我們將 1970-1994 年間國內外有關之文獻，以 meta-analysis 加以整理歸納在表一。以下將針對不同的研究群體加以描述：

### 一、學生方面

一些研究發現學生的愛滋病知識程度與對該病之危險性認知呈負向相關，而對於傳播途徑之誤解情形與危險性認知呈正相關[ 1 8 ]，但也有發現對於愛滋病知識較高的學生，較傾向於認為自己不會感染愛滋病，並且對於愛滋病感染者持有較正向的態度[ 1 9 ]。一般而言，愛滋病的知識與愛滋病的正向態度呈正相關，與負向態度呈負相關[ 2 0 ][ 2 1 ]，但在一些研究中卻呈現很低的相關。

影響學生愛滋病知識的因素，主要包括種族[ 1 8 ]、健康信念[ 1 3 ]、性別[ 1 2 ]、年齡等變項。而在影響愛滋病態度的人口學因素中，則主要是來自於性別上的差異[ 1 2 ]。

影響採取預防性行動的可能性因素，除了知識外，還包括罹患性及威脅性認知、年級、性別、父母教育程度等[ 1 3 ]。在一些研究中採用理性行為論為研究架構，探討影響學生採取預防性行為意向之因素，發現常常會因不同的行為而有不同的影響因素，如影響學生採取避免『婚前性行為』和『交易性性行為』的意向之因素為行為態度和自我效能，而影響學生採取『婚前性行為』和『交易性性行為』時使用保險套的意向是行為態度與主觀規範[ 2 2 ]。

在針對學生保險套使用方面的研究中，發現愛滋病的知識與保險套使用情形並無顯著相關。對於保險套使用意較低者，其危險性認知亦較低、對保險套的態度較偏負面、從事危險性行為及曾經接受性病治療的比例也以顯著較高[ 2 3 ]。

## 二、醫護人員方面

許多研究發現，醫護人員對愛滋病的知識與態度的相關多半呈一致[ 1 5 ]，對於曾經有照顧過愛滋病患經驗者，其照顧愛滋病人的意願也較高，此外對愛滋病的態度、職位及服務機關也會影響護理人員對愛滋病人的接受度[ 1 5 ]。

影響醫師愛滋病知識得分的有關因素有年齡、對同性戀及靜脈毒癮者的態度、諮商對病人行為改變的功用、認為愛滋病與婦產科有別等等因素。而護理人員愛滋病的知識則與目前工作地點、是否接受過在職教育、是否閱讀過書面資料[ 1 5 ]、職位[ 1 4 ]等有關，與愛滋病態度有關的因素則以年齡、目前工作地點、是否有接受過有關愛滋病的教育、是否閱讀過書面資料等有關[ 1 5 ]。

## 三、一般民眾

在愛滋病的知識與態度相關方面，不論是居住在鄉村的女性、機構員工或一般民眾，皆呈正向的關係。在愛滋病傳染途徑知識誤解方面，未婚者較已婚者為多，但是對於愛滋病未婚且從事高危險行為者，其對愛滋病傳染途徑的誤解情形反而較少；在危險性認知方面，發現未婚者也是較已婚者為大。對於保險套使用的態度上則有性別上顯著差異，男性且多重性伴侶者較傾向於從事危險性行為，並且淋病發生率亦較高[ 2 3 ]。

在一些研究中發現愛滋病的知識與行為有顯著差距存在[ 2 3 ]。對於有感染性病經驗的女性，較少對愛滋病傳染途徑產生誤解，危險性認知也較大，並且在聽過愛滋病後，也比較會去改變他們過去的性行為方式。在危險性認知及危險行為的相關方面，發現對於那些較少從事危險行為的人，其危險性認知亦較低。

## 四、女性性工作者方面

在國外以女性性工作者為研究對象，探討其有關愛滋病的知識、態度及行為相關問題者並不多，多半是對於其HIV-1的血清流行病學以及其危險性行為，如性伴侶人數、同性戀情形、保險套使用率、靜脈注射藥物使用狀況、性行為方式、輸血等進行調查性研究。在一項以30名女性性工作者的嫖客為研究對象愛滋病知識態度及行為的研究中，發現研究對象對愛滋病的傳染途徑知識很高，但其危險

性認知卻很低，而在與性工作者保險套的使用較高，但對於非商業性性交易對象則使用情形較少，甚至不用[ 1 7 ]。

在國內目前有關妓女愛滋病方面的研究，大多僅止於血清學上的基礎醫學研究，但對於跨入社會行為科學領域之研究仍舊缺乏。在本研究的先驅研究中，任一安[ 2 ]醫師曾經針對色情行業的性接觸行為模式進行分類，並且針對各種不同性接觸行為模式的女性性工作者之性服務型態、組織特性等做深入研究，在本研究中，將繼續依照其分類方式進行有關女性性工作者愛滋病知識、態度及行為的相關研究，以提供不同色情行業的從業人員衛生教育內容的參考。

### 第三節 台灣的色情行業介紹

現今台灣的娼妓政策乃採登記管理制度，即對公娼、公娼館加以登記管理，而私娼則予以取締，目的是為了肅清私娼，並且使公娼逐漸淘汰[ 1 0 ]，然而實施至今，不但私娼未肅清，反隨著社會型態之改變而更加氾濫。

#### 一、色情行業的種類

台灣目前色情行業種類繁多，花樣百出，有的以合法掩護非法，有的則以隱密、地下化的方式存在[ 1 0 ]。依照領有執業許可証與否，可將色情行業營業種類分為公娼、私娼，其中私娼又依招引客人的方式或媒介賣淫之場所區分為多種型態，如娼館內的私娼、流鶯、應召女郎、酒吧、KTV 酒店、色情按摩院、三溫暖、色情護膚中心等等。若依照性接觸模式的不同，則可分為間接性模式、可談判性模式、可主控性模式以及危機性模式等四類[ 2 4 ]。本研究主要研究對象包括公娼，及在色情三溫暖及酒吧工作的女性工作者（私娼），現簡單介紹如下：

#### (一)、公娼館

以台北市而言，目前公娼館（或稱妓女戶）所集中在萬華區及大同區；萬華區有14家，大同區有8家，共有22家。有執照的女性性工作者（俗稱公娼）一共有174位。現行之娼妓政策乃採登記管理制度，即對公娼及公娼館發以牌照管理，並對私娼予以取締，希望最後達到肅清娼妓的地步。由於民國62年公佈之“台北市管理娼妓辦法”禁止新申請公娼館，同時原公娼館之負責人若過世則自動吊銷牌照，

所以公娼館的數目逐年減少當中（高雄市及台灣省也有類似規定及現象發生。）目前台北市之公娼館乃由當地警察局負責管轄，由台北市立性病防治所負責每半年一次的衛生教育及每月兩次的性病及愛滋病檢查。

## （二）、色情「三溫暖」

依據台北市政府執行經濟部主管八種特定目的事業衛生局提供的資料，目前台北市的浴室業（三溫暖）共約有181家，其中領有營業執照者48家，無執照者133家，為有執照家數的2.8倍。根據[ 2 4 ]估計每家人數約10人。

色情行業從業女性人數有多少，無人知道，除了登記有照的公娼，可查知人數外，其餘的私娼，其人數亦僅能大約估算。根據台大社會系教授瞿海源估計，民國70年台北市與色情有關之行業，女性性工作者人數至少在五萬以上；[ 2 4 ]估計約有四萬六千人以上，其中三溫暖業所佔的比例約3.7%，但可能有低估的情形。

在台北地區的三溫暖，很少有不帶色情服務，一般來說，它們的設備都相當豪華，採24小時營業，營業收入相當可觀。根據調查，有些三溫暖經營業者，每月的營業額可高達三千萬以上，事實上，其主要的收入來源是來自色情交易，通常一節收費約在四千元左右。

三溫暖依照性接觸型態的分類，是屬於可主控性模式，此類色情行業的主要特色，在於其女性性工作者可以在性交易的過程中採主動，即在客人豪不注意的情況下幫他戴上保險套，故與客人保險套的使用情形相當普遍，但必須是有此經驗、技術的人才能保護自己的身體。

## （三）、「酒吧」

依照有關酒家、酒吧之管理規則，酒吧是以營利為目的，對不特定人供應酒菜、飲料食物，只准許酒女陪酒，但不得有媒介色情或賣淫行為。但是時尚酒家鮮有不經營色情者，酒女可隨客出場賣淫。依據台北市政府執行經濟部主管八種特定目的事業衛生局提供的資料，目前台北市的酒吧業共約有649家，其中領有營業執照者11家，無執照者638家，為有照家數的58倍。根據[ 2 4 ]估計每家人數約40人。

可談判性模式為色情行業中最龐大的一個類別，包含酒吧、茶藝休閒咖啡、舞廳、色情理容等，總共估計有近四萬個從業女性，佔所有色情行業的85.5%，而其中將近80%是酒吧及KTV酒店，其人數約31,200人。

隨著社會的變遷，色情行業的種類也隨之日異變化，從過去的古老茶室、酒樓、娼館等，取而代之的是今日富麗堂皇的酒店、酒吧、三溫暖等。從上述的色情行業從業人數分佈來看，色情行業依舊是以滿足工商社會的病態需求為主，其中「可談判性模式」，如酒吧、KTV酒店等仍是色情交易的主要方式，而「可主控性模式」的三溫暖經營型態也逐漸如雨後春筍般的成立。因此，本研究便以涵括色情行業人數最多的酒吧及三溫暖業作為主要的研究族群，以期探討期對愛滋病的知識、態度及行為，並且提出其適合的衛教內容及方式。

酒吧依性接觸型態的分類，是屬於可談判性模式(Negotiable Model)，此類色情行業的主要特色，在於其女性性工作者一般都可以拒絕其客人要求的性交易，所以有機會向客人要求安全的性行為。但在保險套使用上則有較大的歧異性，有些人堅持不做性交易、有些則堅持一定要戴保險套、也有相當部份的女性在賺錢的壓力下，只跟客人談價錢，而不談論性安全的事[ 2 4 ]。

## 第四節 女性性工作者與愛滋病

女性性工作者在愛滋病的流行上，扮演著重要的角色[ 2 5 ]。在商業性性交易的過程中，愛滋病毒在女性性工作者與嫖客之間的傳染是雙向的。透過商業性性交易傳播愛滋病的機率，受許多因素影響，例如性工作者若同時感染了其他的性病，尤其會造成性器官潰瘍的性病，例如梅毒，軟性下疳及單純性疱疹第二型等等[ 2 6 ]，此外，國外報告發現：男性嫖客的包皮過長也是感染愛滋病病毒的重要因素 [ 2 7 ]；最後，問卷調查也顯示他們對愛滋病、性病的傳染途徑及預防方法之了解程度、愛滋病毒在女性性工作者與嫖客中之盛行率、保險套的使用

頻率等等也可能是相關的因素〔25〕。因此，女性性工作者在愛滋病的流行上，不僅是散播者，同時也是最易受到愛滋病侵襲的高危險群之一〔16〕。

## 一、女性性工作者性接觸模式與愛滋病的關係

女性性工作者所面臨愛滋病的衝擊大小，因其所從事的色情行業性接觸模式，而有不同程度的影響〔24〕。「間接性模式」因為沒有體液的直接接觸，所以不會造成太大影響；「可主控性模式」則因為其性交的型態讓有經驗的女性性工作者能夠有機會保護自己，可以在對方不知覺的情況下幫客人戴上保險套；「可談判性模式」在安全性行為上面則有較大的歧異，視個人女性自主意識而定，若能有「不戴保險套，免談」的共識，則較可以保護自己的身體；「危機性模式」是最可能造成愛滋病傳播的一類，因為她們提供性服務時，沒有機會選擇客人，也以較沒有機會在性接觸行為上採主動，使他們陷入一個較危險的情境。

## 二、女性性工作者的特性

女性性工作者從傳統的觀念來說，是指職業的賣淫婦女而，賣淫（Prostitution）乃係提供性服務以換取金錢或具金錢價值的物品的交易行為，但獲利者可能是女性性工作者本人或一些其他的集團〔25〕。台北市婦女救援基金會沈美真律師認為女性性工作者係“有償地提供肉體與不特定人或特定的多數人，為性交之用的婦女”，即有幾項特點：1.以肉體提供他人性交之用；2.性交行為係為取得財產上利益，但利益不一定是由女性性工作者本人取得；3.雜交，性交行為對象是不特定人，或特定的多數人。

### （一）、社會人口學特徵

女性性工作者的社會人口學特徵，分別依年齡、婚姻狀況、籍貫、教育程度、等加以敘述。

1. 年齡分佈：女性性工作者的年齡分佈很廣，小至18歲以下的雛妓，大到40幾歲的娼妓皆有。隨著色情行業的種類及地區，年齡的分佈也有所差異，如萬華地區的流鶯年紀較大，約在30-40歲之間，而西門町一帶的流鶯則大多是年輕的逃家少女居多，年齡在16-17歲到20歲間〔10〕，在蘇格蘭西南部

的港埠地區流鶯年齡則多在25歲左右，又如三溫暖的女性性工作者其年齡雖然大多數是 20-30歲，但還是有40歲以上的人分佈 [ 2 8 ]。

2. 婚姻狀況：在臺灣大部分的女性性工作者都是未婚，而在少數已婚的人當中，離婚者又佔了將近一半 [ 2 8 ]。由於女性性工作者社會地位卑下，一般正常家庭及男子根本不願意娶其為媳或為妻，因此即使她們結婚了，不是成為姨太太，便是與低下階級的人或流氓無賴結婚，或同居 [ 1 0 ]。但有些則是因為婚姻不幸被迫從娼的。
3. 籍貫：雖然大部分的女性性工作者是平地人，但就從娼的比例而言，原住民從娼之比例甚高，其中又以泰雅族的少女為最多。
4. 教育程度：女性性工作者中除了知識低者外，連大學生、職業婦女、家庭主婦都有人充當 [ 1 0 ]，但就整體來看，大多數仍以高中、高職學歷者為多，國中次之 [ 2 8 ]。

## (二)、愛滋病高危險行為

女性性工作者之所以被視為容易感染及傳播愛滋病病毒的高險群之一，乃是因為她們所從事的工作，正是愛滋病高危險行為。凡是所有可能經由黏膜、傷口而接觸到對方體液（包括血液、精液、陰道分泌物）之活動，都是感染愛滋病的高危險行為，包括多重性伴侶、高頻率的性活動、危險的性行為方式、「沒有保護」的性行為（即性交過程未全程使用保險套）、注射毒品或使用成癮性藥物及其他如手術、輸血、同性戀行為、針灸、紋身等等，以下則針對上面所提與娼妓有關的愛滋病高危險行為加以描述：

1. 性伴侶數目：經常變換性伴侶者容易感染或傳播愛滋病毒，除非他們能夠小心避免愛滋病的感染，而女性性工作者正是屬於這經常更換性伴侶的一群 [ 2 5 ]，根據一項研究指出女性性工作者在半年內性伴侶數保守估計最高可達近一千人，甚至更高，但一般來說，半年內性伴侶數平均為163.19人 [ 2 4 ]。
2. 性活動頻率：性活動頻率通常與每天的接客數以及工作天數有密切的關係，在蘇格蘭西南部的港埠地區，流鶯每週工作天數平均為 5.5個夜晚，每一個工作天服務平均 6.4個客人，故一個月做愛次數平均約140.8次，而在另一個研究中，也顯示女性性工作者一個月做愛次數經修正後平均約 118.8次。性

活動頻率可以用來估算感染人數，將經由性行為傳染愛滋病毒的機率0.1-1.0% 乘上每日接客數、一年工作日數、女性性工作者愛滋病毒感染率、女性性工作者人數（如：臺北市估計數為46,000）以及保險套使用率等，便可估算出每年因商業性性交易而感染之人口數。

3. 性行為方式：任何一種性行為，陰道、肛交、口交都可能，只要是接觸到對方的生殖道分泌物，甚至血液，就有可能感染上愛滋病毒，但是肛交仍然較口交、陰道交容易感染愛滋病毒。所以在沒有用保險套的性行為當中，做插入式性交的「被動者」，比起主動者要危險得多 [ 2 9 ] ，而女性性工作者就是處在這「被動者」的危險情境中。一項有關的研究中，發現國內女性性工作者性行為方式以口交（含陰道交）為最多，單純陰道交比例較低，肛交的情況則更少 [ 2 4 ] 。
4. 保險套的使用：保險套有男用的保險套及女用的保險套 [ 2 8 ] ，由於女用保險套至今尚未大量推廣，因此本研究之文獻只針對男用保險套來探討。在不同的性接觸模式有不同的保險套使用情況，其中以「可主控性模式」者為最高，「危機性模式」者為最低 [ 2 4 ] 。在不同的性行為對象，保險套的使用情況也有所差異，在商業性性交易中（如：與客人）使用保險套的比例較非商業性性行為（如：與自己的男朋友）來得高出許多 [ 3 0 ] [ 3 1 ] ，在商業性性交易的對象中，與熟客人保險套的使用率又較一般客人為低，而與親密男友則認為「沒有必要」，就算是「可主控性模式」也不例外 [ 2 4 ] 。然而，保險套的使用是要經過學習的，除了要有正確的保險套使用知識、技巧，還必須加強女性性工作者本身、及顧客，其性伴侶對保險套使用的態度等，才能提高保險套的使用率。
5. 藥物毒品的使用：在國外的一些文獻同樣是針對流鶯的危險性行為研究，但其靜脈注射藥物的使用情形確有很大的差異，低則僅有1.9% [ 3 0 ] ，高可達81%的使用率。

### （三）、性病的感染

色情行業的性病問題相當嚴重，因營業型態的不同，公娼與私娼性病的感染率也有差異。公娼雖每週定期健康檢查，但仍不能免於性病感染，私娼未強制檢

查，但就感染率而言，梅毒(即曾患或現患梅毒者)比公娼還低，傳染性如何則不可得知，淋病則為公娼的兩倍 [ 1 0 ] 。

許多研究指出，性病是愛滋病毒感染的共同因子(Co-factor)，有互相增強感染機會的交互作用。以生殖器潰瘍性疾病(如梅毒、單純性包疹)為例，這些疾病會增加愛滋病毒的感染，而愛滋病毒則會使得這些性病出現更嚴重的臨床症狀 [ 2 6 ] 。

## 一、三溫暖與酒吧

### (一)、人口學特性及性工作概況：

人口學特性在三溫暖及酒吧有很大的差異，三溫暖的平均年齡顯著大於酒吧，酒吧的教育程度較三溫暖為高；婚姻狀況在酒吧及三溫暖皆以未婚者佔多數；父或母親籍貫皆以閩南居多，在三溫暖外省的比例顯著較酒吧高，在酒吧則原住民的比例較三溫暖高；約有一半的研究對象來自中南部地區。

在三溫暖性工作情形仍與酒吧有很大的不同，在三溫暖的每月平均工作日數及一天接客平均次數，皆顯著多於酒吧；性行為方式皆以陰道交為主，口交次之，其中三溫暖與一般客人使用口交的比例顯著高於酒吧；另外在三溫暖皆過外國顧客的比例顯著較酒吧高，顧客年齡層分佈在21-40歲，以從商為多。

### (二)、愛滋病的知識來源：

愛滋病知識來源以電視為主。整體而言，對「愛滋病傳染途徑知識」較佳，而在「不會傳染愛滋病」的知識上則普遍較為缺乏，如捐血、蚊蟲叮咬等，答對率僅分佈在40-50%，另外在傳染途徑知識中「常得性病的人較易感染愛滋病」的答對率也是不高，約71.5%，在使用保險套預防愛滋病知識上，有11.8%的研究對象答錯，皆有待繼續加強。在酒吧的知識平均得分顯著高於三溫暖，其中以「捐血會傳染愛滋病」、「與愛滋病患握手會傳染愛滋病」及「性伴侶多的人較易感染愛滋病」三題之答對率最為顯著。

### (三)、影響愛滋病知識得分的因素：

影響研究對象愛滋病知識最重要的因素為婚姻狀況、其次為態度得分、以及與先生或男友保險套使用頻率、年齡。而以上五個因素可以解釋知識得分68.8%。

#### **(四)、對愛滋病的態度：**

在認知方面的態度較偏正向，對於自己感染愛滋病的危險性及使用保險套預防愛滋病，皆有較高的認知；在情感方面，害怕感染愛滋病的態度則視不同情況而有差異，其害怕程度之強弱，依次為 - 與客人不帶保險套性交易、與感染愛滋病的親戚朋友一起工作生活、與先生或男友不戴保險套性交。在行為意向方面，對於定期接受愛滋病血液檢驗、要求性伴侶使用保險套性交、接納愛滋病患親朋好友以及對於自己感染愛滋病時的接納情形等，為屬中間偏正向的態度。

愛滋病態度成份間的關係，是以情感與意向的相關最強，認知與情感次之，而以認知與意向的相關最弱。

#### **(五)、愛滋病相關行為**

在保險套使用方面，研究對象依性接觸對象的不同而有差別待遇，與客人、熟客人保險套使用率皆普遍很高，但與先生或男友保險套使用率則顯著較低；其中三溫暖在不同性接觸對象的保險套使用率皆較酒吧為高；在三溫暖的研究對象於性交易前，幾乎都會勸客人或熟客人戴保險套，若客人不同意時多會拒絕與他性交易。在主動接受愛滋病血液檢驗的情況仍不夠普遍，在酒吧甚至僅有36.8%，三溫暖則約一半，故應多加強宣導。

#### **(六)、影響研究對象採取預防愛滋病行為的因素**

影響研究對象態度得分最重要的因素為婚姻狀況，其次為知識得分及年齡。

#### **(七)、愛滋病的知識、態度及行為的關係**

愛滋病的知識與整體態度呈正相的關係，其中以不會傳染愛滋病的知識得分與態度的認知成份相關強度最強( $r=0.55$ )，其次是愛滋病傳染途徑知識與態度意向的相關( $r=0.49$ )。認知危險性高者、不會害怕並願意與愛滋病患親朋同事一起生活或工作者、以及倘若自己感染愛滋病會放棄目前的工作者，其愛滋病知識得分都較高；但對於愛滋病知識得分與自己若感染愛滋是否會隱瞞不讓任何人知道的態度及願意要求性伴侶使用保險套性交的態度，卻有不一致的情形。

對於使用保險套的整體相關態度與保險套使用行為之關係並不顯著，但可發現害怕與先生或男友不帶保險套性交會感染愛滋病者、願意要求性伴侶使用保險

套者及同意客人帶保險套可以預防愛滋病者，其與先生或男友保險套使用率較高。在接受愛滋病血液檢驗方面，認知危險性高者其接受愛滋病血液檢驗亦較高。

在愛滋病的知識得分和與先生男友的保險套使用率上呈顯著的負相關，即愛滋病的知識高者，並不因此保險套使用率較高，反而較低。

#### **(八)、取得有關愛滋病知識的方式**

研究對象認為他們獲得有關愛滋病知識的方式，選擇以愛滋病衛生教育小冊方式者最多，其次是愛滋病專線電話查詢方式，而願意在下班休息時間還來參與愛滋病衛生教育的上課者最少。

### **第二節 愛滋病衛生教育的應用及建議**

根據本研究結果及研究過程中獲得的經驗，在女性性工作者衛生教育內容實務、衛生教育政策及後續研究等方面加以建議。

#### **一、女性性工作者衛生教育內容實務方面**

衛生教育的內容應包括知識、態度、及行為的教育。

##### **(一)、對於女性性工作較缺乏的知識，應多加強**

在本研究中發現女性性工作者的知識，在不會傳染愛滋病方面較為缺乏，特別是捐血及蚊蟲叮咬等知識較易誤解，另外在「感染性病較易導致愛滋病毒的感染」的知識上應在加強宣導，並考慮受教者的年齡、婚姻狀況、態度等。

##### **(二)、改變女性性工作者錯誤的態度**

愛滋病的知識有助於提昇女性性工作者對自我危險性的認知及減少對愛滋病患不必要的恐懼。透過愛滋病知識來改變研究對象的態度，在知識方面，可經由特別加強不會傳染愛滋病的知識部份，以改變研究對象對愛滋病的整體態度，尤其是在認知部份的效果最佳，另外關於愛滋病傳染途徑的教導，則對於研究對象意向態度的改變幫助較大。

態度意向的改變，若單只是透過愛滋病知識的增加是不夠的，必須要利用一些態度改變的衛教技巧，改變研究對象的情感及意向。

### (三)、加強採取預防愛滋病的行為

針對女性性工作者進行愛滋病衛生教育的最終的目的，是在於改變其危險性行為，並進而採取預防愛滋病的行動保護自己，如安全性行為(保險套的使用)、主動接受愛滋病毒血液檢查，然而對於改變不同的行為，其影響因素及加強的重點也有所不同，故以下則針對不同的愛滋病預防行為之衛生教育，提出建議：

#### (一)、提昇女性性工作者性行為對象之保險套的使用率

在本研究中發現女性性工作者在使用保險套上，會因性接觸對象的不同而有很大的差異。其中在與客人及熟客人的保險套使用率雖然都很高，但是仍未能達到100%的使用率；此外，與先生或男友的保險套使用率更是低。

針對女性性工作者建議與先生或男友性交時，仍要使用保險套最主要的原因是，女性性工作者的先生或男友很可能不是僅忠貞於她一位性伴侶而已，在這樣的情況下，增加了女性性工作者從其先生或男友感染愛滋病的危險性。

因此在增加女性性工作者與先生或男友的保險套使用方面，由於本研究中發現愛滋病知識高並不一定與其保險套使用行為呈一致。因此建議：

- 1、必須在態度改變上加強衛教，如可以加強她評估並且了解與先生或男友不使用顯套性交可能暴露之危險性，以增加其保險套使用率。
- 2、應特別加強未婚者的衛教(本研究發現未婚者與客人及男友之保險套使用率皆較已婚者低)。
- 3、應特別加強年紀較長者的衛教(本研究發現年紀愈大者與男友或先生之保險套使用率較年紀輕者低)。
- 4、應該準備保險套在容易取得之處，以減少行為障礙。

#### (二)、主動定期接受愛滋病血液檢驗

在本研究中所有的研就對象皆認為自己應定期接受愛滋病毒血液檢驗，但實際主動行動者卻僅約一半，其中態度與行為間的不一致性，很可能是地理上的不便及心理上的障礙所致。因此建議：

- 1、增加女性性工作者心理上及地理上的可近性：如可以提供女性性工作者有進行愛滋病檢驗的醫院診所名單，或者是設立專門提供女性性工作者醫療服務及血液檢驗的診所，或利用「outreach work」直接到色情行業的工作地點提供服務等方式，減少女性性工作者看病時的心理負擔。
- 2、增加女性性工作者危險性認知，以提高受檢率。
- 3、加強未婚者的衛教(本研究發現未婚者接受愛滋病檢驗的比例較已婚者低)。
- 4、應特別加強年紀較長者的衛教(本研究發現年紀愈大者與男友或先生之保險套使用率較年紀輕者低)。

## 二、在衛生教育政策方面

(一)、設計以女性性工作者為主題的衛教教材，並以她們認為最適合的方式，來提供衛生教育，根據本研究的調查是以衛教文宣如小手冊、單張等最適合，此外還可以再衛教文宣上提供愛滋病諮詢專線電話、良好的婦產科所及民間愛滋病血液檢驗的名單等。

(二)、政府衛生單位可以與民間的檢驗所合作，進行「outreach work」，爭取色情行業業者的配合，以便直接到色情行業的工作地點提供服務等方式，以增加愛滋病檢驗的可近性及衛生教育的機會，從中推出對她們具有影響力的人(Significant person)，訓練成為她們的愛滋病衛生教育人員。

(三)、利用電視媒體作為女性性工作者宣導愛滋病防治的工具

本研究發現女性性工作者愛滋病的知識來源是以電視為主要來源，因此建議有關單位可以設計有關女性性工作者愛滋病衛生教育的電視節目，作為宣導的工具。

以上所提出的建議乃屬於較通則性，而再針對三溫暖及酒吧進行愛滋病衛生教育時，必須針對其女性性工作者之特性來調整衛生教育內容及重點。和酒吧相較，三溫暖的年齡較高、教育程度較低、愛滋病知識較低，應多將強其愛滋病的知識；而酒吧的性接觸頻率雖未及三溫暖多，但在保險套的使用率及主動接受愛滋病血液檢驗上則應再加強。

### 三、未來後續的研究

本研究中發現兩個與父母親籍貫有關的現象：

#### (一)、籍貫與保險套使用頻率有關

籍貫為客家人者，其與熟客人的保險套使用率顯著地較其他籍貫來得低，且幾乎是與先生或男友的使用率相近，但是在與一般客人的保險套使用率則仍然很高；另外，父母親相同籍貫者與熟客人及先生男友之保險套使用率顯著較父母親籍貫不一致者為低，對於這樣的現象探其因可能與客家人的性格有關，值得再更進一步收集資料探討。

#### (二)、父或母親籍貫與色情行業的種類有關

父母籍貫為外省者在三溫暖的比例顯著高於酒吧，而酒吧原住民所佔的比例則較三溫暖為高，從以上的結果，是否可以推論外省的女性性工作者在選擇色情行業時較偏愛三溫暖，而原住民則較偏向酒吧呢？值得再進一步收集資料，並從人類學的角度進探討。

(三)、建議利用本研究所設計的問卷，再針對其他種類的色情行業進行研究調查，以期能完整的收集各種類的色情行業女性性工作者的愛滋病知識、態度及行為資料，以便針對各種類色情行業之需要進行適當的衛教。

## 二、研究材料及方法

### 一、研究架構

本研究依據 Becker 所提之健康信念模式 (Health Belief Model) 及其他相關文獻 (18、32)，擬出研究架構，來探討女性性工作者其人口學特性、愛滋病及其他性病感染情形與她們對愛滋病的知識、態度及相關行為的關係 (圖一)。

### 二、研究對象與取樣

本研究分為：(一) 私娼 (色情三溫暖及酒店) (二) 公娼 (三) 公娼管理者

(一) 私娼 (色情三溫暖及酒店)：以台灣北部地區，包括台北市、台北縣之板橋市及桃園縣之色情三溫暖女性性工作者為主要研究對象。並以立意取樣 (Purposive sampling) 與滾雪球 (Snow balling) 兩者混合的方式，逐步擴散增加願意配合的色情行業場所樣本數。非法 (無執照) 女性性工作者的選樣條件包括 2 點：1、未經登記領得妓女執業許可證而從事娼妓行為；2、以性服務交換金錢。在色情三溫暖方面，共有九家大型三溫暖參加本研究計劃，包括台北市有 7 家，台北縣及桃園縣各 1 家。至於酒店，共有兩家位於台北市區的大型 KTV 酒店參加本研究，其中一家位於佔地六層高樓，除二樓為管理人員使用外，其他各層樓皆為營業場所，每樓皆有經理人一人負責，妓女人數眾多，總數超過五百人，故以此酒店為“定點”研究場所。

(二) 公娼：目前台北市的公娼主要分佈在萬華區及大同區，萬華區有 14 家工作場所，大同有 8 家，一共有 22 家。有執照的女性工作人員 (俗稱公娼) 一共有 174 位，其中參與本研究問卷調查者有 148 位，參與率 85.1%。

(三) 公娼管理者：萬華地區及大同地區接受問卷調查者的公娼管理者共有 18 位，參與率是 81.8%。公娼管理者中以女性管理人居多，有 14 位，佔 77.8%。

### 三、研究工具

問卷共有兩套，第一套是的使用在女性性工作者，包括三溫暖女性工作者及公娼，第二套是針對營業場所的管理人員所設計。

第一套問卷方面：問卷之設計，乃透過與專家訪談、討論，專家包括台北市性病防治所前所長林華貞醫師及衛教組田文英主任等人，並根據前驅研究與數十位女性性工作者面談之經驗（11），參考國內、外有關文獻，彙編整理而成。問卷內容包括：1、個人基本資料，2、愛滋病的傳染途徑等知識，3、對愛滋病的態度，4、愛滋病相關行為資料等四個部份，分別簡述如下(請參考附件一)：

(一) 個人基本資料，包括年齡、籍貫、教育程度、婚姻狀況、及「愛滋病」知識來源等。

(二) 愛滋病的知識，分為三個部份，包括「愛滋病傳染途徑」8題，「不會傳染愛滋病的情況」4題，「預防愛滋病的方法」3題。是非題與單選題每答對一題給1分，答錯或不知道者不給分，未在答案上選答者不給分，全部答對可得15分。

(三) 對愛滋病的態度，是由認知(cognition)、情感(affection)及意向(conation)等三個成份構成。認知成份係指對態度對象所持有之信念、知覺及訊息，此成份常帶評價意味的事實陳述，在問卷中有2題，包括「是否認為客人帶保險套可以預防愛滋病」、「評估自己是否得到愛滋病的危險性較高」；情感成份乃指個人對態度對象的情緒感覺，包括尊敬／輕視，喜歡／厭惡，同情／排斥等正負面的感覺。在問卷中有3題。包括「客人若不戴保險套會害怕被感染」、「先生或男友不戴保險套性交，會害怕被感染」及「害怕與感染愛滋病的親朋、同事一起生活或工作」；意向成份係指個人對態度對象的反應傾向，是一種行動前的準備狀態，問卷中共有5題，包括「是否願意要求性伴侶使用保險套預防愛滋病」、「是否認為自己應定期接受愛滋病毒檢驗」、「對感染愛滋病的親友之接受程度」、「對自己感染愛滋病隱瞞的程度」以及「若感染愛滋病是繼續目前的工作」。以上10題皆為單選，採用R.A. Likert 三點尺度評量法，以「不同意」、「中立意見」、「同意」來評估個人對愛滋病的態度，如果為正向態度問題，選「同意」者則給3分，而答「中立意見」、「不同意」者，依次給2分及1分，故愈贊成，則得分愈高，若為負向態度問題，則反之。

(四) 愛滋病相關行為資料，包括月平均工作天數、每日平均接客數、顧客的資料、是否會勸客人使用保險套、對客人不同意使用保險套時的反應、與性伴侶(包括客人、熟客人、男朋友)保險套使用情況、靜脈注射麻醉藥品的情況、接受「愛滋病抽血檢查」之情況及受檢地點，性病感染情況等共12題。

此外，本研究所擬之結構式問卷，在問卷信度檢定，分愛滋病的知識及態度兩部份，使用折半信度檢定其內在一致性，結果分別得0.85及0.75；而在初稿完成後，採用專家效度，請愛滋病、衛生教育等方面的專家七位，進行問卷效度的審查，再加以修改。

第二套問卷乃本研究室與美國 UCLA. Donald Morisky 教授國際比較研究之問卷。所採內容經翻譯後，並略加以修訂而成。問卷內容包括(附件二)：

(一)個人基本資料：

性別、年齡、籍貫、教育年數、婚姻狀況、工作職稱、月收入及「愛滋病」知識來源、員工人數、每天顧客人數、成立史。

「您認為您個人會感染愛滋病的可能性」這一題，分為「非常不可能」、「不可能」、「普通」、「可能」、「非常可能」。「曾使用保險套嗎」、「上次性行為時使用保險套嗎」、「女性應公開與顧客討論她們較願意從事性行為的方式嗎」、「女性應公開與她的性伴侶討論她們較願意從事性行為的方式嗎」、「上次使用保險套的方法正確」，這五題可選「否」、「是」。「工作場所訂定從事性交易時必須使用保險套的規定」，這題可選「沒有」、「有」、「不知道」。

「工作場所是否提供保險套」，可選「沒有」、「有」。「如果工作人員不願意與顧客進行某種方式的性行為時，你認為她應採取的行動」，可選「因拿人錢財，所以遵守顧客的任何要求」、「馬上離開」、「說服顧客以其他發方式取代」或「其他」。

有關「工作人員和顧客行為前喝酒或用藥情形」、「是否教導工作人員正確使用保險套」、「顧客拒絕使用保險套的情形」、「擔心工作人員感染愛滋病的情形」、「顧客對於工作人員虐待的情形」這些問題，分為從來沒有、偶爾、有時後、總是有、不知道、拒答五個答案，我們在問卷後面附上一張“提示卡”以圖表的方式顯現這五個答案不同的程度，以方便答卷者答題。

#### 四、資料蒐集

包括預試階段及正式研究階段：在預試階段，首先在某幾家業者願意配合之色情行業場所進行問卷信度、效度之檢定，藉由問卷測試與女性性工作者面對面訪談與回答問卷問題的過程中，瞭解問卷對研究對象的適用情形及可能發生的問

題，再行修改問卷。在正式研究階段：採用前測階段修改後的問卷，正式進行資料蒐集。

首先由工作人員與色情三溫暖的負責人聯絡，說明研究的目的，包括將會提供衛生教育及血液愛滋病毒抗體、梅毒抗體等檢驗。得到許可後，便在約定的時間到達營業場所，在業者提供之辦公室內，由研究人員以一對一面談方式作檢驗前的諮商 (pre-test counselling)、蒐集問卷資料，且由具醫檢師資格之特約抽血站人員採集血液標本。

公娼及其管理者是與性病防治所合作，在 84 年度每半年一次之衛生教育課程時實施問卷調查，但受到場地及時間的限制，無法以一對一面談的方式搜集，所以我們採取由講師在台上逐一講解每一道問題，台下則由六位事先訓練過的研究助理協助公娼填寫問卷的方式搜集資料。

一週後，待檢驗結果出來後，再回去原場所發報告，並做適當愛滋病及性病的衛生教育，若有陽性個案，則轉介治療單位。

## **五、愛滋病病毒抗體檢驗**

首先使用酵素免疫分析法 - Recombinant HIV-1/HIV-2 EIA(Murex Diagnostics Limited)，取受測者之血清依廠商指示做篩檢，因無陽性個案，故未用西方墨點法作確認。

## **六、第一型人類 T 細胞白血病毒(HTLV-I)檢驗**

首先使用酵素免疫分析法 (Murex HTLV-I/II combined test)作初步篩檢，重覆陽性個案則以西方墨點法 (DBL HTLV-I/II Western blot) 做確定診斷。

## **七、梅毒血清反應檢驗**

使用 VDRL(Venereal disease research laboratory method/DIFCO Laboratories) 及 TPHA(Treponema pallidum haemagglutination test/Murex Diagnostics S.A.) 兩種方法，兩者皆為陽性，且 TPHA  $\geq$  160 則判定為梅毒血清陽性反應。

## **八、第二型疱疹病毒檢驗**

使用 ELIA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay/Merck Diagnostics Co. U.S.A)

方法進行確認。

## 九、資料處理與統計分析

問卷回收，經譯碼並以 DBASE-3 建檔後，應用 SAS 統計軟體，依研究目的及變項性質，選擇適當的統計方法進行資料分析，包括次數分佈、百分比、平均值、標準差、卡方檢定、一方類別變項變異數分析、t 檢定、相關檢定，以及複迴歸分析等統計方法。

## 三、結果

本研究之結果分 3 個年度說明：82 年度所描述的為 81 年 12 月至 83 年 6 月所收集的研究樣本；83 年度是描述 83 年 7 月至 84 年 5 月所收集的研究樣本；84 年度是描述 84 年 7 月至 85 年 6 月所收集的研究樣本。82 年度、83 年度及 84 年度所收集到的血清及問卷有效樣本數，詳見表二。

82 年度的問卷包括知識及行為問卷，83 年度及 84 年度的問卷皆包括知識、態度及行為問卷。

## 第一節 血清流行病學結果

本研究在 82 年度、83 年度及 84 年度所收集到之血清有效樣本數中，發現在 82 年度有 2 個酒吧的女性性工作者感染 HIV-1，其餘三溫暖及公娼到 84 年度皆沒有人感染 HIV-1（見表三）。82 年度及 83 年度 HTLV-I 呈陽性反應者分別是 21 人 (1.34%) 及 4 人 (1.19%)。其中公娼在 82 年度有 7 人 (4.40%) 呈陽性反應到 84 年度有 5 人 (4.0%) 呈陽性反應（見表四）。84 年度三溫暖梅毒抗體呈陽性者有 8 人 (3.09%)，較 82、83 年度梅毒抗體呈陽性反應者低。而在酒吧方面，83 年度梅毒抗體呈陽性反應有 10 人 (4.69%)，跟 82 年度梅毒抗體呈陽性者 (2.69%) 比較有上升的趨勢：到 84 年度則有 10 人 (3.37%) 梅毒抗體呈陽性反應，但並無有意義的差別（見表五）。82 年度感染 HSV-2 者大多分佈在酒吧且顯著地高於三溫暖及公娼 (Fisher's Exact test,  $P < 0.05$ )（見表六）。當進一步依經營類型分層分析時，發現感染 HIV-I、HTLV-I 及 HSV-2 者大多分佈在酒吧，其中 HSV-2 在酒吧的感染率顯著地高於三溫暖 (Fisher's Exact test,  $P < 0.05$ )，相反的，梅毒感染率在三溫暖則顯著地比在酒吧來得高 (Fisher's Exact test,  $P < 0.05$ )。

在雙重感染 (Dual infection) 方面，僅發生在酒吧，同時感染梅毒與 HIV-I 兩種性病者有 0.36% (2/557)，梅毒與 HTLV-I 者 0.002% (1/557)，梅毒與 HSV-2 者有

0.36%(2/557)。進一步分析發現，HIV-1與梅毒感染有顯著的相關(Fishr's Exact Test ,  $P<0.05$ )。

## 第二節、台北地區三溫暖及酒店女性工作者的 人口學特性及其對愛滋病的知識及相關 行為的研究結果

### 一、三溫暖及酒店女性工作者之人口學資料

以下是接受愛滋病「知識問卷」(表七)或「性行為問卷」(表八)研究對象的人口學資料，包括年齡、教育程度、婚姻狀況、父母親籍貫等之描述。接受「知識問卷」之研究對象描述如下：

#### (一)年齡：

研究對象的整體平均年齡為26.1歲，其中三溫暖平均年齡為30.6歲，以25-29歲者及30-34歲分佈最多，分別佔31.3% 32.1%；酒吧平均年齡為24.8歲，以20-24歲者分佈最多，佔46.9%；三溫暖的平均年齡顯著地較酒吧來得高(T-test ,  $P<0.05$ )。

#### (二)教育程度：

研究對象的整體教育程度是以高中或職校為最多，三溫暖教育程度在高中或職校以上者佔65.7%，酒吧在高中或職校以上者則佔77%，經統計檢定發現酒吧的教育程度顯著地高於三溫暖( $\chi^2$  Test ,  $P<0.05$ )。

#### (三)婚姻狀況：

大多數的研究對象是未婚，佔66.9%，其他已經結過婚的人，離婚者佔14.2%，已婚者佔18.1%，喪偶者僅佔0.8%。三溫暖及酒吧之婚姻狀況分佈經適合度檢定後並無差異。

#### (四)父親籍貫：

研究對象父親的籍貫以閩南最多，佔62.2%，外省次之，佔26.1%，其中在三溫暖外省的比例較酒吧為高，在統計顯著邊緣(Fishr's Exact Test ,  $P=0.06$ )；

原住民所佔比例並不高，為3.8%，其中在酒吧原住民的分佈4.9%，較三溫暖1.0%多些，但統計上並不顯著。

#### (五) 母親籍貫：

母親籍貫也是以閩南為最多，約佔67%；在外省方面，三溫暖外省的比例12.0%，顯著較酒吧4.4%為高(Fisher's Exact Test,  $P < 0.05$ )；原住民的分佈，在酒吧為7.2%，較三溫暖2.4%多些，但統計上並不顯著。

接受性行為問卷的研究對象人口學之分佈與上述相似，教育程度以高中或職校為多，佔69.5%，大多數是未婚，佔62.2%；父、母親籍貫皆以閩南居多，三溫暖父、母親外省的比例較酒吧高些，而酒吧原住民比例則較三溫暖為高，但統計上皆不顯著。

## 二、研究對象對愛滋病的知識

對於愛滋病的知識部份共有13題，其中有12題為是非題，1題為開放性題目。是非題每答對一題給一分，故知識題目總分為12分。就整體而言，研究對象的愛滋病知識得分平均為9.12分；三溫暖為8.8分，酒吧為9.21分，其中酒吧的知識得分顯著較三溫暖為高(T-test,  $P < 0.05$ )。

就各題的答對率來看，在不會傳染愛滋病的知識題目方面，就有80%的題目答對率低於64%，其中答錯最多的是「經由蚊蟲叮咬會傳染愛滋病」及「捐血會傳染愛滋病」，答對率分別為42.5%及44.7%。而在傳染途徑知識方面，普遍回答情形皆較不會傳染愛滋病的知識題目為佳，其中答對率較低的是「常得性病的人較易感染愛滋病」及「愛滋病可以治癒」，分別為71.5%及73.2%。此外，研究對象答對率較高的知識題目有「性伴侶多的人較易感染性病」、「愛滋病是可以預防的」及「與愛滋病患握手」，其答對率分別為95.6%、95.1%及94.1%。

在知識問題答對率上，其中酒吧顯著高於三溫暖的是「捐血會傳染愛滋病」、「與愛滋病患握手會傳染愛滋病」及「性伴侶多的人較易感染愛滋病」等題目(Fisher's Exact test,  $P < 0.05$ )。

在知識問題中有一題開放性題目，問及研究對象認為預防愛滋病最好的方法為何？僅有47.2%回答使用保險套，20.9%回答固定性伴侶，27.2%回答不知道或空

白，其他少數有回答血液檢查、避免共用針頭等，甚至還有一些不正確或不切實際的答案，如不要性交、不要捐血、注意日常生活衛生，遠離帶原者等。(表九)

### 三、人口學特性對愛滋病知識的影響(表十)

利用一方分類的變異數分析(one-way ANOVA)的統計方法，針對人口學變項與愛滋病知識得分的相關進行檢定，結果發現除了婚姻狀況及母親籍貫兩個變項與愛滋病知識得分沒有顯著相關之外，其餘變項均有顯著相關，茲分述如下：

1. 年齡：研究對象的愛滋病知識會因年齡層之不同而有所差異( $F=3.87$ ， $P=0.028$ )，經由Tukey's Studentized Range Test 得知差異在於「20-29歲」者對愛滋病的知識，皆顯著地較「40歲以上」者為高( $P<0.05$ )。
2. 教育程度：教育程度不同，其對愛滋病的知識得分也有所差異( $F=10.29$ ， $P=0.0001$ )，經由Tukey's Studentized Range Test 發現教育程度在「國中」、「高中或職校」及「大專以上」者，其愛滋病知識得分皆比「國小」者顯著為高( $P<0.05$ )。
3. 籍貫：以研究對象的父親籍貫為主，發現隨著籍貫的不同其愛滋病知識得分也有所差異( $F=2.82$ ， $P=0.038$ )；其中籍貫為「原住民」者，知識得分最低。進一步分析比較父母親為同一籍貫者與非同一籍貫者之知識得分，發現並無顯著差異。

根據以上結果，懷疑年齡與愛滋病知識得分的關係可能是受研究對象之教育程度所干擾，因此再進一步分析年齡與教育程度間的相關情形，結果發現有顯著的相關( $X^2$  Test， $P<0.05$ )，即年紀較輕者，其所接受的教育程度也較高。

### 四、女性性工作者的性行為及其他相關行為資料

接受有關性行為問卷的53個研究對象，其行為的資料，分別敘述如下：

#### (一)性接觸頻率(表十一)

首先針對整體研究對象上班的情況進行初步了解，每個月工作日數平均為18.15天，與但為排除因個案新來上班、工作未滿一個月而影響均工作日數的可能

性，故取其中位數為20天，進一步分析，發現三溫暖的月平均工作日數22.1天，顯著較酒吧17.1天為高(T-test,  $P < 0.05$ )。而在每天接客次數方面，三溫暖平均為4.7人，顯著較酒吧2.9人為高(T-test,  $P < 0.05$ )。

根據以上資料粗略推算平均一個月性行為頻率最高可達156次，平均約64.4次，中位數為60次，同樣的三溫暖的每月平均接客頻率100.8次，也是顯著較酒吧53次為高(T-test,  $P < 0.05$ )。至於平均已工作月數，最多約達三年，最少是一個月，平均為8.05個月，中位數為5個月，在三溫暖與酒吧並無顯著差異。

## (二) 性行為的方式(表十二)

針對研究對象的性行為方式進行了解，發現不同的性接觸對象，其使用最多的方式皆為陰道交，約佔86%以上，其次為口交，約佔21-36%，肛交則幾乎很少。其中發現在三溫暖的研究對象與一般客人使用口交的比例顯著較酒吧為高(Fisher's Exact Test,  $P < 0.05$ )。

## (三) 保險套的使用(表十三)

保險套的使用依性接觸對象的不同而有所不同。研究對象與客人平均每十次當中使用9.05次，即使用率為90.5%，而與熟客人為88.6%，與男友或先生為34.4%，其中與「先生或男友」使用保險套的頻率顯著較與「客人或熟客人」為低( $\chi^2$ -test,  $P < 0.05$ )。進一步比較三溫暖與酒吧的情形，發現三溫暖與熟客人的保險套的使用率比酒吧來得較高，而與先生男友則較低，但統計上皆不顯著。

## (四) 其他(表十四)

其他還包括接受愛滋病血液檢查的經驗、避孕方法及人工流產次數、第一次性接觸年齡、是否與外國人有過性接觸、及抽菸頻率等研究資料。

1. 接受愛滋病血液檢查的經驗：過去曾經主動做過愛滋病抽血檢驗的人佔40%，其中在三溫暖佔55.6%，酒吧佔36.8%。
2. 是否與外國人有過性接觸：曾經與外國人有過性接觸者佔30%，其中三溫暖佔45%，顯著高於酒吧25%(Fisher's Exact Test,  $P < 0.05$ )。
3. 第一次性經驗年齡：研究對象第一次性經驗年齡最低15歲，平均為19.1歲，中位數年齡19歲。

4. 避孕方法及人工流產次數：最常使用的避孕方法為保險套及避孕藥，皆各佔研究對象的53.8%；曾經接受過人工流產的人將近佔60%，最高次數可達4次，中位數為1次。
5. 抽菸頻率：有70%的研究對象有每日抽菸的習慣，大多數的人之抽煙量為一天半包至1包，最多為2包。

## 五、人口學特性對行為的影響

此部份之行為僅針對性接觸頻率、保險套的使用及接受愛滋病血液檢查之經驗，來探討它們與人口學變項之相關情形。

(一)、性接觸頻率(表十五)：包括每月平均接客次數及平均已工作月數，經由單變異數分析(one-way ANOVA Test)結果發現人口學變項與性接觸頻率間並無統計上明顯的相關，簡單描述如下：

1. 教育程度：國中及大專以上教育程度者之每月平均接客次數較高些，國小者最低；已工作月數較多者以高中或職校及大專以上者居多，但並無統計上的顯著差異。
2. 婚姻狀況：未婚及離婚者之平均每月接客次數較偏高，而未婚與已婚者(不包括離婚、喪偶)之平均工作月數較多，但並無統計上的顯著差異。
3. 籍貫：乃以父親籍貫為主，發現籍貫為原住民者，其每月平均接客次數較低，為外省者，次數最多；而平均已工作月數則以客家人者最高，但皆無統計上的顯著差異。另外，父母親為同一籍貫者與非同一籍貫者之性接觸頻率方面，發現亦無顯著差異。

(二)、保險套使用(表十六)：依照不同性接觸對象之保險套使用率與其人口學特性進行相關性分析

1. 教育程度：不同的教育程度之研究對象，在不同的性接觸對象(如客人、熟客人、先生或男友)，其保險套使用的差異情形並無統計上顯著的不同。
2. 婚姻狀況：未婚者與客人及男友在保險套的使用率，皆較已結過婚者(包括離婚者及已婚者)為低，但並未達統計上顯著的差異。
3. 籍貫：以研究對象父親籍貫為主，結果發現與「熟客人」保險套的使用率，在不同籍貫的使用情形有顯著差異(one-way ANOVA Test,  $P < 0.05$ )，其中

以籍貫為客家者之保險套使用率最低，僅有60%。進一步分析發現，閩南、外省及原住民三種籍貫者，她們與「客人」及「熟客人」之保險套使用率較無差異，並且顯著高於與「先生或男友」( $X^2$  Test,  $P < 0.05$ )；客家人的情況則較為特殊，她們與「熟客人」(60.0%)及「男友或先生」(50.0%)之保險套使用率無統計上顯著差異，但皆顯著低於與「客人」(90.5%)( $X^2$  Test,  $P < 0.05$ )。進一步分析比較父母親為同一籍貫者與非同一籍貫者之保險套使用情形，發現父母親籍貫一致者與熟客人及先生或男友之保險套使用率皆顯著較籍貫不一致者為低(Ttest,  $P < 0.05$ )。

## 六、影響愛滋病病毒及其他性病感染率的有關因素

影響愛滋病病毒及其他性病感染的相關因素，以下分三方面加以探討，包括人口學特性、愛滋病知識及行為因素。

### (一) 性病感染與愛滋病知識答對率的關係(表十七)

本研究將HIV-1、HTLV-1、HSV-2或梅毒等其中任何一種之抗體呈陽性時，則歸類為性病感染。因此可以得到有感染性病者人數為74人，未感染者為669人。有感染性病者之愛滋病知識得分與未感染者並無明顯的差異；從各題答對率來看，感染性病者在12題知識題目中，有7題答對率高於未感染者，其中有顯著的是「與愛滋病人共用馬桶蓋會傳染愛滋病」及「性伴侶多的人較易感染愛滋病」等(Fisher's Exact test,  $P < 0.05$ )；有4題答對率較未感染者為低，其中「愛滋病是可以治癒」的答對率顯著低於未感染者(Fisher's Exact test,  $P < 0.05$ )。

再進一步分析發現三溫暖及酒吧之感染者與未感染者愛滋病知識得分也同樣的皆無差異，但在酒吧的未感染者其知識題目答對率有約60%高於感染者，而其中顯著的是「愛滋病人的痰或噴嚏」及「常得性病者較易感染性病」等題目(Fisher's Exact test,  $P < 0.05$ )。

綜合以上的結果，本研究之資料雖未顯示出「感染性病」與「愛滋病知識得分」之間有顯著的相關，但進一步從個別的知識題目分析，發現愛滋病的知識在感染者與未感染者之間仍可看出其差異性，部份題目在感染者(不管是任何一種性病感染)的答對率總是較高，如與愛滋病人共用針頭、蚊蟲叮咬、捐血、性伴侶多

者易感染愛滋及愛滋病是可以預防的；而在未感染者答對率通常較高的一些題目是愛滋病人的痰或噴嚏、常得性病的人較易感染愛滋及愛滋病可以治癒等。

## (二)性病感染與行為之相關

性病感染是指感染HIV-1、HTLV-1、HSV-2及梅毒等任何一種性病，而性行為包括性接觸頻率及保險套的使用。

研究對象性病感染與性接觸頻率之相關情形，本研究資料顯示有感染者之平均接客次數69次，較未感染者64次高，而在平均已工作月數方面則未感染者8.1個月，較感染者6.5個月高，但皆無顯著差異。研究對象性病感染與保險套使用之相關情形，由於樣本數太小、資料較為缺乏之緣故，故無法進行分析。

## (三)性病感染與人口學特性之相關(表十八)

有感染性病者與未感染任何性病者之平均年齡並無顯著差異，分別為26.08歲及26.22歲；而其他在教育程度、婚姻狀況及籍貫方面，其分佈經適合度檢定發現並無顯著不同。

## 第三節 台北地區三溫暖女性性工作者對愛滋病的知識、態度及相關行為的研究結果

針對第一階段對女性性工作之知識及行為研就的問卷，加入關態度方面的題目，探討這三者的關係。尚描述其愛滋病知識的來源、感染性病的經驗以及是否有熟識的愛滋病朋友。主要乃針對在台北市色情三溫暖、酒吧，調查其感染愛滋病病毒第一型、第二型與梅毒的情形，以及其對愛滋病的知識、態度與相關行為。

### 一、研究對象的人口學資料

在研究對象的人口學特性方面（表十九），平均年齡為29.8歲，以30-34歲者最多（佔39.6%）；教育程度以高中或職校為多（佔57.8%）；國中次之（佔28.4%），在婚姻狀況方面，結過婚者佔約57%，其中離婚(23.3%)及分居(0.8%)的比例頗高。籍貫以閩南居多，外省次之。在出生地方面，僅有1人在外國(韓國)出生，其餘均為本地人。

## 二、其他影響因素之分佈

研究對象的愛滋病知識來源方面，電視為最主要的愛滋病知識來源，佔93.3%，報紙及雜誌次之，各佔76.7%及60.4%，其餘如醫院診所、朋友間、藥房等，約各佔30%-40%，也是不可忽略的知識來源。

此外，71.9%的受訪者選擇愛滋病衛生教育小手冊為她們獲得有關愛滋病知識的最佳方式，另外37.5%選擇愛滋病專線電話詢問，15.6%選擇在下班休息時間辦理愛滋病衛生教育上課方式。

至於感染性病的經驗，22.5%表示自己曾經感染過性病，沒有者佔68.3%，不知道者佔9.2%。當問及若感染性病時，曾經到過那裡或將會到那裡接受診斷或治療，受訪者的回答以一般私人診所及公私立醫院最多，各約佔一半。

## 三、研究對象的愛滋病知識

本研究將愛滋病的知識分為愛滋病的傳染途徑、不會傳染愛滋病的情況及一般知識等三部份（表二十）。在傳染途徑知識部份，研究對象完全答對的題目是「輸血會傳染愛滋」、「與愛滋病人口交，若口腔有傷口，可能會感染愛滋病」及「與愛滋病人陰道交或肛交沒戴保險套，可能會感染愛滋病」，答對率最低的是「常得性病者較易感染愛滋病」，答對率為75.6%。

對於不會傳染愛滋病的情況，研究對象的回答情形較愛滋病傳染途徑知識為差，答對率最高的題目是「愛滋病人在你身旁打噴嚏不會傳染愛滋病」，答對率最低的兩題是「捐血」及「蚊蟲叮咬」不會傳染愛滋病，只有40%左右的人答對。在一般知識方面，86.5%的研究對象知道「愛滋病是無法治好的，但早期治療病情可獲得改善」，82.8%知道回答預防愛滋病最好的方法是使用保險套。

#### 四、研究對象對愛滋病的態度（表二十一）

在對愛滋病的知識態度成份方面，研究對象同意自己感染愛滋病的危險性比一般家庭主婦高者佔68.7%，中立意見及不同意者各佔15.6%；研究對象同意客人戴保險套可以預防愛滋病者佔78.1%，中立意見及不同意者各佔21.9%。

在對愛滋病的情感態度成份方面，對於害怕與感染愛滋病的親朋或同事一起生活或工作，同意、中立意見及不同意者各佔40.6%、31.3%及28.1%；如果客人不戴保險套性交，有94.1%的受訪者會害怕被感染愛滋病；但如果先生或男友不戴保險套性交，會害怕被感染愛滋病的則只佔29.4%。

在對愛滋病採取行動之意向方面，100%的受訪者皆同意自己應該要定期接受愛滋病毒檢查；同意要求性伴侶使用保險套預防愛滋病者佔84.4%，其餘者則表示中立意見，並沒有受訪者表示不同意。如果親友是愛滋病患者，61.3%的受訪者表示可以接納他，但仍有將近20%的受訪者表明無法接納並遠離他。如果自己是愛滋病感染者，12.5%的受訪者會隱瞞不讓任何人知道，25%表示中立意見，62.5%則並不同意此作法。同時有11.8%的人表示若感染愛滋病仍會繼續目前的工作，而有76.5%的人不同意此一作法。

#### 五、研究對象的相關行為

##### （一）愛滋病危險性行為（表二十二）

研究對象一個月平均工作天數為21.7天，其中以20天者為最多，佔53.4%，其次為25天，佔21.6%，最高可達30天。73.8%平均一天的接客次數為4-6人，19.4%為1-3人，6.8%為7-10人。將近六成的受訪者曾經有接過外國顧客，外國顧客中為東方人者佔40.6%，西方者為11.6%，皆有者佔47.8%。至於研究對象的顧客所從事的行業中，以從商者為最多，依次是公務人員、軍人、工人等，顧客年齡接近90%是分佈在20-40歲間。

對不同的性接觸對象，受訪者其保險套的使用率也有所差異，與客人、熟客人及男友（或先生）完全使用保險套的比率分別為94.3%、92.6%及42.2%。此外，研究對象與男友（或先生）性交完全不使用保險套的佔32.4%。

##### （二）說服顧客使用保險套的溝通技巧（表二十三）

另外在保險套使用的溝通與技巧方面，100%的受訪者在性交易前，都會勸客人使用保險套，而在他們過去的經驗中，倘若客人不同意使用保險套時76.5%的

人會拒絕與他性交易，23.5%的人雖仍與他性交，但會在客人不自知的情況下幫客人戴上保險套。

除了男用保險套，在女用保險套的使用方面，約80%的受訪者聽過女用保險套，但使用過的人僅佔13.8%；在使用過女性保險套的人當中，58.3%覺得不好用及不方便，33.4%覺得不錯及安全。

### (三) 接受愛滋病血液檢驗的情形

曾經接受愛滋病毒抗體血液檢驗的受訪者佔76.3% (45/59)，其中過半數是參加本研究之抽血檢驗。有6.7% (3/45)是捐血時接受檢驗，11% (5/45)是在台北市性病防治所接受檢驗，其餘是在私人檢驗所或醫院接接受篩檢。

### (四) 藥物濫用的情形

有25% (30/120)的研究對象曾經使用過鎮靜劑 安眠藥或靜脈注射麻醉藥品

## 六、愛滋病知識、態度與行為之關係

### (一) 愛滋病的態度三成份彼此間的關係

如圖二所示，在對愛滋病態度中的認知、情感及意向三成份，其彼此間的相關情形，經分析發現情感與意向之相關強度最為顯著(Pearson Product-moment Correlation,  $r=0.49$ ,  $P=0.04$ )，其次是認知與情感( $r=0.40$ )，最末是認知與意向間的相關( $r=0.07$ )。

### (二) 愛滋病的知識與態度的關係 (表二十四)

從表六中得知愛滋病的知識得分與態度得分之間呈正相關( $r=0.26$ )，即愛滋病知識得分愈高，其對愛滋病的態度也愈正向，但並不顯著。其中知識得分與態度的認知成份的相關最強( $r=0.34$ )，較與情感( $r=0.28$ )或意向( $r=0.08$ )的相關為大，但皆未達統計上顯著水準。在愛滋病知識中，則以「不會造成愛滋病傳染的情況」的知識得分與態度得分的關係最強( $r=0.44$ ,  $P=0.07$ )，尤其與態度中的認知成份更是顯著相關( $r=0.55$ ,  $P < 0.02$ )。

從愛滋病態度的個別題目與知識得分的關係來看，利用T 檢定發現，對於如果親友是愛滋病患者，無法接納並遠離他持贊成態度者，其愛滋病知識得分顯著地較持反對意見者為低 ( $t=-2.26$ ,  $p < 0.05$ )。

### (三) 愛滋病的態度與行為的關係 (表二十五)

愛滋病相關的行為，主要包括研究對象每十次性交其性伴侶或顧客的保險套使用平均次數及主動接受愛滋病毒抗體血液檢驗比率兩方面。在保險套的使用情形方面，與一般客人、熟客人、男友（或先生），其保險套使用頻率與有關保險套使用態度之間並沒有統計上的顯著相關；而在接受愛滋病毒血液檢驗方面，發現在態度上認知得到愛滋病的危險性較高者，其曾接受愛滋病毒血液檢驗的比率顯著較高( $X^2$ -Test,  $P < 0.05$ )。

#### (四) 愛滋病的知識與行為的關係

研究對象其愛滋病的知識得分與其性對象的保險套使用率，經檢定發現不管是客人、熟客人或男友 / 先生皆呈負相關，尤其是與先生或男友性交的保險套使用情形與知識得分之負相關強度最強，達統計上顯著意義( $r = - 0.40$ ,  $P < 0.05$ )。其他如與客人的溝通及技術、接受愛滋病毒血液檢驗等行為，與愛滋病知識得分並無顯著相關。

### 七、影響女性性工作者對愛滋病之知識、態度與行為之因素

經由一方類別變異數分析(one-way ANOVA Test)或t檢定(t-test)發現，研究對象的年齡與愛滋病知識得分有顯著的相關( $P < 0.05$ )。年齡為30-34歲者其愛滋病知識平均得分11.6分，顯著較年齡40-44歲者15分為低(Sheffe's posterior test,  $P < 0.05$ )，其餘25-29歲及35-39歲之平均得分分別為12.5分及12.3分。除此之外，對於不同的教育程度，女性性工作者的愛滋病知識平均得分有些微差異(one-way ANOVA  $p = 0.08$ )，其餘變項在統計上皆不顯著。

愛滋病知識得分的複迴歸分析經由逐步考慮自變項的顯著情形及在模式中對依變項所能解釋之變異量，最後得縮減模式(Reduced Model)如下：

$$Y = 0.22X_1 - 2.85X_2 - 0.32X_3 - 0.13X_4$$

愛滋病	年齡	婚姻	態度	與男友或先生保
知識得分		狀況	得分	險套使用頻率

從以上的模式中，發現在控制年齡、與男友或先生保險套使用頻率等變項後，婚姻狀況及態度得分與愛滋病的知識有顯著的相關。此模式共可解釋愛滋病知識得分68.80%的變異量( $R^2$ 已經過調整)。分別敘述如下：

1. 在控制婚姻狀況以外的其他自變項後，發現婚姻狀況與愛滋病知識得分有顯著相關，已婚者較未婚者為低，其淨相關係數(Partial Correlation Coeffeciency)平方為0.709。
2. 在控制態度得分以外的其他自變項後，發現態度得分與愛滋病知識得分呈顯著負相關，其淨相關係數平方為0.619。
3. 「與男友或先生保險套使用情形」及「年齡」此變項雖未達統計上顯著水準，但由於影響所有其他自變相與愛滋病知識得分之關係，為一重要干擾變項，故將之放入模式中，其淨相關係數(Partial Correlation Coeffeciency)分別為0.484及0.065。

針對不同的愛滋病相關行為與女性性工作者之人口學變項進行關係分析(表二十六)，結果發現不同年齡層的女性性工作者，其與先生或男友的平均保險套使用率有顯著差異(one-way ANOVA,  $P < 0.05$ )，也就是說，年齡愈大者與先生或男友的保險套使用率愈低。此外，「教育程度」與「曾接受愛滋病血液檢驗」有顯著相關( $X^2$  Test,  $P < 0.05$ )，進一步分析發現，教育程度為大專以上者曾接受愛滋病血液檢驗者顯著相關( $X^2$  Test,  $P < 0.05$ )。最後，「婚姻狀況」與「接受愛滋病血液檢驗經驗」也有顯著相關( $X^2$  Test,  $P < 0.05$ )，進一步分析發現，已婚者曾接受愛滋病血液檢驗之比例較未婚者高(Fisher's Exact Test,  $P < 0.05$ )。其他影響因素如感染性病經驗及熟識感染愛滋病的朋友等變項與愛滋病相關行為之關係，皆不顯著。

本研究針對接受愛滋病毒血液檢驗之影響因素進行複對數迴歸分析。經由逐步考慮自變項的顯著情形及在模式中對依變項所能解釋之變異量，最後得縮減模式如下：

$$Y(\log\text{-odds}) = - 0.13X_1 + 1.48X_2 - 0.56X_3$$

接受愛滋病	年齡	婚姻	知識得分
血液檢驗		狀況	

由以上公式可得：

1. 在控制年齡外的其他自變項後，發現年齡每減少5歲，接受愛滋病血液檢驗者便增加1.14倍(95%信賴區間為0.7 - 1.8)，但在統計上並不顯著。
2. 在控制婚姻狀況外的其他自變項後，發現婚姻狀況與接受愛滋病檢驗有顯著相關，已婚接受愛滋病血液檢驗者為未婚者的4.4倍(95%信賴區間為1.41 - 13.70)。
3. 在控制愛滋病知識得分外其他自變項後，發現愛滋病知識與接受愛滋病血液檢驗有顯著負相關，愛滋病知識得分每減少1分接受愛滋病血液檢驗者反而增加1.8倍(95%信賴區間為1.43 - 2.17)。

#### 八、女性性工作者感染愛滋病毒或其他性病的情形與愛滋病知識態度行為的關係

本研究139位受訪者中，並沒有發現有任何愛滋病毒抗體呈陽性者，而血清梅毒抗體為陽性者有4人(2.9%)。感染梅毒者與未感染者比較發現，愛滋病知識得分與態度得分皆無顯著差異。而其他如保險套使用率及接受愛滋病血液檢驗的經驗等愛滋病相關行為方面，在感染梅毒者與未感染者間也無顯著差異。

### 第四節 台北市公娼與三溫暖女性性工作者其人口學特性及對愛滋病之知識，態度及相關行為

#### 一、人口學特性(表二十七)

萬華區60.0%的公娼年齡在29歲以下，而大同區則有62.9%的公娼年齡介於40-49歲之間，二區的年齡分佈有顯著的不同( $p < 0.001$ )。所有公娼年齡分佈以25-29歲所佔的比例最高(22.1%)，其次是40-44歲(20.7%)。公娼管理者的平均年齡為58.7歲，籍貫以閩南人佔大部份(94.4%)。在色情三溫暖工作的139位女性性工作者，有40%年齡介於30-34歲之間，她們的年齡分佈很明顯的和公娼不同。在教育方面：有63.8%的公娼教育程度在國小以下(其中萬華區有57.1%、大同區有70.6%的教育程度在國小以下)；色情三溫暖女性性工作者有65%的教育程度

在高職以上，公娼的教育程度明顯地偏低。在婚姻方面：公娼未婚及離婚者各佔60.0%及33.6%（萬華區為73.9%未婚，23.2%離婚；大同區則有46.5%未婚，43.7%離婚）；沒有人是已婚或分居。與色情三溫暖女性性工作者的29%已婚及23%離婚差別很大。在籍貫方面：萬華區及大同區公娼的原住民比例分別為52.1%及9.7%，兩者差異頗大，平均所有台北地區的公娼30.8%是原住民，比色情三溫暖女性性工作者的0.8%高出許多。色情三溫暖女性工作人員中，僅有1人在外國（韓國）出生，其餘均為本地人，其中有一半是在北部地區出生，中部地區次之，佔31.3%。

## 二、對愛滋病的認識（表六、表二十八、表二十九、表三十）

本研究將愛滋病的知識分為“愛滋病的傳染途徑”、“不會傳染愛滋病的情況”及“一般知識”等三部份。在“愛滋病傳染途徑”的知識部份：公娼與三溫暖女性工作人員皆完全答對的題目是「與愛滋病人口交，若口腔有傷口，可能會感染愛滋病」。答對率最低的是「常得性病者較易感染愛滋病」（公娼答對率是80.2%，三溫暖答對率是75.6%）。另外，「愛滋病毒可能會經由母親傳給胎兒」、「與愛滋病患接吻，若是深吻或你的口腔有傷口，可能會傳染愛滋病」、「與愛滋病感染者口交，若你的口腔有傷口可能會傳染愛滋病」這三題大同區的公娼皆完全答對。「輸血會傳染愛滋」、「與愛滋病人陰道交或肛交沒戴保險套，可能會感染愛滋病」這兩題三溫暖女性工作人員也是完全答對的。

“不會傳染愛滋病的情況”的知識部份：公娼及三溫暖女性工作者之得分皆較“愛滋病傳染途徑”知識之得分低。答對率最高的題目是「愛滋病人在你身旁打噴嚏不會傳染愛滋病」，答對率最低的兩題是「捐血會得到愛滋病」及「蚊蟲叮咬會傳染愛滋病」。（公娼分別答對率是51%及26%，而三溫暖女性工作者二題皆約有40%左右的人答對）。

在“一般知識”方面：公娼之平均得分稍高於三溫暖女性工作者之平均得分。其中「愛滋病是無法治好的，但早期治療病情可獲得改善」及「預防愛滋病最好的方法是使用保險套」這兩題公娼的答對率分別是88.9%及96.4%，而三溫暖女性工作者是86.5%及82.8%。

關於“愛滋病的知識來源”：電視是公娼和三溫暖女性工作者最主要的愛滋病知識來源，各佔88.9%和93.3%，報紙及雜誌次之。但是三溫暖之女性工作人從報

紙及雜誌得到愛滋病的知識的比率高於公娼甚多：三溫暖女性工作者為76.7%及60.4%；公娼為43.7%及24.7%。公娼從朋友、藥房、錄影帶獲知愛滋病的知識的比例非常低，分別是4.2%、1.4%、4.2%；從宣傳海報或手冊、醫院診所、廣播獲知的比率分別是28.9%、16.2%、8.5%。三溫暖之女性工作者從醫院診所、朋友間、藥房獲知愛滋病的知識的比例，約各為30%、40%，是不可忽略的知識來源；以錄影帶為知識來源的比例較低，佔12.5%。

此外，48.8%公娼及71.9%三溫暖女性工作者選擇愛滋病衛生教育小手冊為她們獲得有關愛滋病知識的最佳方式，另外41.5%公娼及37.5%三溫暖女性工作者選擇愛滋病專線電話詢問，9.8%公娼及15.6%三溫暖女性工作者選擇在下班休息時間辦理愛滋病衛生教育上課方式。

### 三、研究對象對愛滋病的態度（表七、表三十一）

在“對愛滋病的認知”方面：公娼同意“自己感染愛滋病的危險性比一般家庭主婦高”者佔51.1%，中立意見及不同意者各佔19.1%及29.8%，同意“客人戴保險套可以預防愛滋病”者佔96.4%，中立意見及不同意者佔3.6%。三溫暖女性工作者同意自己感染愛滋病的危險性比一般家庭主婦高者佔的68.7%，中立意見及不同意者各佔15.6%；同意“客人戴保險套可以預防愛滋病”者佔78.1%，中立意見及不同意者佔21.9%。

對“愛滋病的情感”方面：公娼對於“害怕與感染愛滋病的親朋或同事一起生活或工作”這一題，同意、中立意見及不同意者各佔45.7%、25.4%及29.0%。“如果客人不戴保險套性交”，有89.8%的公娼會害怕被感染愛滋病；但“如果先生或男友不戴保險套性交，會害怕被感染愛滋病”的則佔65.4%。三溫暖女性工作人員對於“害怕與感染愛滋病的親朋或同事一起生活或工作”這一題，同意、中立意見及不同意者各佔40.6%、31.3%及28.1%；如果“客人不戴保險套性交”，有94.1%的受訪者會害怕被感染愛滋病；但“如果先生或男友不戴保險套性交，會害怕被感染愛滋病”的則只佔29.4%（此數值較公娼低很多）。

對“愛滋病採取行動之意向”方面：只有萬華地區的一名公娼不同意“自己應該要定期接受愛滋病毒檢查”，其餘公娼及三溫暖女性工作者皆表示同意，同意“要求性伴侶使用保險套預防愛滋病者”之公娼及三溫暖女性工作者皆約佔85%，其餘則為“中立意見”或“不同意”（但三溫暖女性工作人員中並沒有人表示

不同意)。“如果親友是愛滋病患者”，三溫暖女性工作者表示可以接納他的比例較高，佔61.3%；公娼只有40%表示可以接納，30%的公娼表示“無法接納並遠離他”(較三溫暖女性工作者高約20%)。如果“自己是愛滋病感染者”，公娼與三溫暖女性工作者皆約有60%不同意隱瞞不讓任何人知道，10%-15%的人會隱瞞不讓任何人知道，25%表示中立意見。值得注意的是，87.1%的公娼及76.5%三溫暖女性工作者表示“若感染愛滋病仍會繼續目前的工作”。

#### 四、研究對象的相關行為

##### (一) 性工作概況(表八、表三十二)

在愛滋病的相關行為方面：公娼平均每月工作16天，平均一天接客4-6人之公娼佔38.9%，平均一天接客1-3人之公娼佔36.8%。三溫暖女性工作者平均每月工作22天，平均一天接客4-6人之三溫暖女性工作者佔74%。公娼每月平均工作日數及每日接客人數均較少。公娼只有13.4%曾接過外國顧客，比三溫暖女性工作者的60%低許多。三溫暖女性工作者接客對象以商人居多(佔74.8%)，公娼則以工人為主(佔76.8%)。三溫暖的顧客年齡分佈集中於21-40歲(89.2%)，41歲以上較少(8.0%)；公娼則有不少顧客年齡分佈於41-60歲(41.9%)，其中大同區有61.2%的顧客在41-60歲，萬華區有77.4%的顧客年齡在21-40歲，所以二區嫖客的年齡分佈有顯著不同( $p < 0.001$ )。

##### (二) 保險套使用情形(表九、表三十三、表三十四、表三十五)

三溫暖女性工作者有42%、公娼有35.0%會要求其男友或先生完全使用保險套。值得注意的是，大同區有68.2%的公娼當其男友或先生為性對象時完全不使用保險套(比萬華區公娼(17.7%)及三溫暖女性工作者(32.4%)高出許多)；當以客人為對象時多為間斷使用保險套(83.6%)(萬華區則多為完全使用保險套78.0%)。當客人不同意使用保險套時，公娼有17.8%會繼續交易，不使用保險套，三溫暖女性工作者則沒有此現象。

除了男用保險套，在女用保險套的使用方面，約有80%的三溫暖女性工作者聽說過女用保險套；但使用過的人僅佔13.8%。在使用過女性保險套的人當中，58.3%覺得不好用及不方便，33.4%覺得不錯及安全。

##### (三) 接受愛滋病血液檢驗的情形

三溫暖女性工作者曾經接受愛滋病毒抗體血液檢驗的佔 76.3%(45/59)，其中過半數是參加本研究之抽血檢驗，有 6.7%(3/45)是捐血時接受檢驗，11%(5/45)是在台北市性病防治所接受檢驗，其餘是在私人檢驗所或醫院接接受篩檢。

#### (四) 藥物的使用

公娼有 5.9%曾經使用過鎮靜劑、安眠藥或靜脈注射麻醉藥品，比三溫暖 (25%) 低許多。

### 五、愛滋病知識、態度與行為之關係(表三十六)

#### (一) 愛滋病的知識與態度的關係

如圖二所示，在對愛滋病態度中的認知、情感及意向三方面，其彼此間的相關情形，經分析發現：公娼與三溫暖女性工作者的情感與意向之相關強度最為顯著(Pearson Product-moment Correlation,  $P < 0.05$ )。其次三溫暖女性工作者相關情形排列次序是認知與情感，最末是認知與意向間的相關，公娼則顛倒，先是認知與意向間，最末是認知與情感。

公娼與三溫暖女性工作者之愛滋病的知識得分與態度得分之間呈正相關( $r=0.3$ ,  $r=0.26$ )，即愛滋病知識得分愈高，其對愛滋病的態度也愈正向。

公娼：知識得分與態度的意向方面的相關最強( $r=0.44$ )，較與認知或情感的相關為強。在愛滋病知識中，「不會造成愛滋病傳染的情況」與態度的意向方面( $r=0.29$ ,  $p=0.02$ )與「一般知識」與態度的認知方面均達顯著相關水準( $r=0.23$ ,  $p=0.02$ )。

三溫暖女性工作者：知識得分與態度的認知方面的相關最強( $r=0.34$ )，較與情感( $r=0.28$ )或意向( $r=0.08$ )的相關為強，但皆未達顯著水準。在愛滋病知識中，則以「不會造成愛滋病傳染的情況」的得分與態度方面的關係最強( $r=0.44$ ,  $P=0.07$ )，尤其與態度中的認知方面更是顯著地相關( $r=0.55$ ,  $P < 0.02$ )。而從愛滋病態度的個別題目與知識得分的關係來看，利用T 檢定發現，對於如果親友是愛滋病患者，無法接納並遠離他持贊成態度者，其愛滋病知識得分顯著地較持反對意見者為低( $t=-2.26$ ,  $p < 0.05$ )。

#### (二) 愛滋病的態度與行為的關係

愛滋病的“相關的行為”主要是包括“其性伴侶每十次性交使用保險套平均次數”及“主動接受愛滋病毒抗體血液檢驗比率”兩方面(由於公娼必須接受愛滋病毒抗體血液檢驗，故無此項目)。

公娼在保險套的使用情形方面：大同區之公娼與客人、熟客人、男友(或先生)間斷使用保險套的比率(83.6%、55.6%、16.7%)皆較完全使用的比率(16.4%、38.1%、15.2%)高。萬華區則相反與客人、熟客人、男友(或先生)完全使用保險套的比率是78%、80%、60.8%。值得一提的是大同區的公娼與男友(或先生)完全不使用保險套的比例佔68.2%較萬華區的17.7%高很多。

三溫暖女性工作者在保險套的使用情形方面：不論是一般客人、熟客人、男友(或先生)，其和“保險套使用頻率”或“有關保險套使用態度”之間並沒有顯著地相關。而在接受愛滋病毒血液檢驗方面，發現自己認為得到愛滋病的機率較高者，其曾接受愛滋病毒血液檢驗的比率也較高( $X^2$ -Test,  $P < 0.05$ )。

### (三) 愛滋病的知識與行為的關係

公娼在愛滋病的知識得分與其性對象的保險套使用率，經檢定發現：雖然與男友/先生呈負相關，但不顯著；而與客人、熟客人或男友/先生也皆無顯著的相關。

三溫暖女性工作人員在愛滋病的知識得分與其性對象的保險套使用率，經檢定發現與客人、熟客人或男友/先生皆呈負相關。尤其是男友/先生性交的保險套使用情形與知識得分之負相關強度最強，達統計上顯著的意義( $r = -0.40$ ,  $P < 0.05$ )。其他如“與客人的溝通及技術”、“接受愛滋病毒血液檢驗等行為”，與愛滋病知識得分並無顯著相關。

## 六、影響女性性工作者對愛滋病之知識、態度與行為因素之分析(表三十七、表三十八、表三十九)

由一方類別變異數分析(one-way ANOVA Test)或t檢定(t-test)發現：公娼的年齡與愛滋病知識得分沒有顯著的相關，公娼平均愛滋病知識總得分12-13.2分。而三溫暖女性工作人員年齡與愛滋病知識得分有顯著的相關( $p < 0.05$ )；年齡為30-34歲者其愛滋病知識平均得分為11.6分，明顯地較年齡40-44歲之平均得分(15分)為低(Sheffe's posterior test,  $P < 0.05$ )。其餘25-29歲及35-39歲之平均得分分別為12.5分及12.3分。此外，不同的教育程度，三溫暖女性性工作者的愛滋病知識平均得分也有些不同(one-way ANOVA  $p = 0.08$ )，其餘變項在統計上皆不顯著。

以公娼與三溫暖女性工作者之人口特性變項與保險套的使用進行分析時發現：不同年齡層之公娼及三溫暖女性工作者與保險套的平均使用率有顯著差別 (one-way ANOVA,  $P < 0.05$ )，也就是說，年齡愈大者，且性伴侶為先生或男友時，保險套的使用率愈低，同時我們發現  $< 35$  歲的公娼其保險套平均使用率較那些公娼  $\geq 35$  歲與客人或熟客人的保險套使用率高，且二者呈顯著差異 ( $P < 0.001$ )。此外，公娼因籍貫不同而平均保險套使用率亦有顯著的不同 (one-way ANOVA,  $P < 0.05$ )；其中以客家人和原住民的使用率最高，而閩南籍的公娼其與客人的保險套使用率明顯偏低。公娼的婚姻狀態也會明顯地影響與熟客人之間的保險套使用率，其中以未婚者使用保險套的比率較高。

在三溫暖女性工作者方面，「教育程度」與「曾接受愛滋病血液檢驗」之間有顯著地相關 ( $\chi^2$  Test,  $P < 0.05$ )。進一步分析發現，教育程度為大專以上者與「曾接受愛滋病血液檢驗」二者之間有顯著相關 ( $\chi^2$  Test,  $P < 0.05$ )。「婚姻狀況」與「接受愛滋病血液檢驗經驗」也有顯著相關 ( $\chi^2$  Test,  $P < 0.05$ )，進一步分析發現，已婚者曾接受愛滋病血液檢驗之比例較未婚者高 (Fisher's Exact Test,  $P < 0.05$ )。其他影響因素如感染性病經驗及熟識感染愛滋病的朋友等變項與愛滋病相關行為之關係，皆不顯著。

## 第五節 公娼管理者對愛滋病之相關態度及行為

(表四十 表四十九)

在台北市的公娼管理者女性多被稱呼為阿姨 (66.7%)，其他則與男性管理者一樣多被稱呼為老板 (11.1%) 或經理 (5.6%) 等。籍貫以閩南人佔大部份 (94.4%)，年齡平均為 58.7 歲。他們大部份是經由電視和報紙知道有關愛滋病的消息，並且都認為自己不可能感染愛滋病。其中有 72.2% 的人曾接受愛滋病的檢驗。這些公娼負責人名義上管理的公娼最多為 15 人最少為 4 人；平均為 8 人。在這些場所當中只有一家在大同區的妓院沒有訂定要求所有工作人員從事性交易必須使用保險套的規定，其餘 17 家皆有訂定要求所有工作人員從事性交易必須使用保險套的規定；而且這一家的工作人員與客人平均使用保險套的比率明顯地比其他家低 ( $p < 0.001$ )。他們認為這些

公娼“大部份時間會遵守”及“總會遵守”從事性交易時使用保險套的規定。另外，值得一提的是這些公娼負責人中，有 10 人(55.56%)本身從不使用保險套，在這 10 個人當中，除了一個是年高 70 的男性外其它 9 人皆為女性，其餘有 6 人使用保險套 (3 男 3 女)，而有使用保險套的人當中，當被問到上一次是否使用保險套時，有 4 人沒有使用保險套(3 女 1 男)，其餘 2 人有使用保險套；又當被問到使用保險套方法的正確性時，其中有 3 個人 (皆為女性) 認為其性伴侶使用保險套的方法不正確。從來不使用保險套者的平均年齡為 62 歲，較使用者之平均年齡 53 歲高。

在這些公娼管理員當中，有 88.9% 的人認為公娼不應與顧客討論性行為方式，而 11.1% 的人沒有回答這個問題。當公娼不願意和顧客進行某種方式的性行為時，他們大部份 (83.33%) 認為公娼應該說服顧客以其他方式取代，並沒有人回答“因為拿人錢財，所以必須遵守顧客的任何要求”。在教導公娼使用保險套這方面，顯然男女有別：男性負責人“從來沒有”或“偶爾”教之。女性負責人則大多填“常常”教導。有關性行為前喝酒情形：公娼全部都是“從來沒有”；而 94.5% 填其顧客是“偶爾”或“有時候”會有喝酒的情形。關於顧客拒絕使用保險套的情形：“偶爾”佔 55.6%；“有時候”佔 11.1%；“常常”佔 16.7%。顧客對公娼虐待的情形回答“偶爾”或“有時候”的有 83.3%；“常常”的有 5.6%。

## 第六節 女性性工作者感染愛滋病毒或性病的情形對於愛滋病知識、態度、行為的關係

在139位三溫暖女性性工作者及公娼中，並沒有發現有任何愛滋病毒抗體呈陽性者。而三溫暖女性性工作者中，血清梅毒抗體為陽性者有4人(2.9%)；感染梅毒者與未感染者比較發現：感染者愛滋病知識得分較低、態度得分較高，但皆無顯著差異。而其他如保險套使用率及接受愛滋病血液檢驗的經驗等愛滋病相關行為方面，在感染梅毒者與未感染者之間也無顯著差異。至於感染性病的經驗，22.5%表示自己曾經感染過性病，沒有者佔68.3%，不知道者佔9.2%。當問及若感染性病時，曾經到過那裡或將會到那裡接受診斷或治療，三溫暖女性工作者的回答是以一般私人診所及公私立醫院最多，各約佔一半。

感染梅毒的公娼中發現(表五十一)：大同區的公娼與先生或男友性交時十次都不戴保險套的比例很高(57.1%)，相對地，萬華區的公娼與先生或男友性交時十次都戴保險套卻很高(75%)，兩者有顯著差異。另外，“捐血會得愛滋病”這題，大同區的感染者全答“是”，而萬華區75%的感染者答“非”，兩者之間有顯著差異。(Fisher's Exact Test,  $P < 0.05$ )

## 四、 討論

在本研究的先驅研究中，任一安醫師〔24〕曾經針對女性性工作者性接觸型態的差異，而將色情行業分成四大類：間接(或安全)性模式、可談判性模式、可主控性模式及危機性模式。本研究的主要研究族群，即針對上述分類中為數可觀的「可談判性模式(酒吧)」、「可主控性模式(三溫暖)」兩大色情行業及「危機性模式(公娼、流鶯)」者進行研究。

本研究之主要重點在於了解女性性工作者對愛滋病的知識、態度及行為的現況及差異，並且探討女性性工作者愛滋病的知識、態度及行為之相關性及影響因素；此外，尚分析研究對象的愛滋病毒及性病血清學資料與愛滋病的知識、態度及行為的相關性。

本章將就研究對象的愛滋病及其他性病的血清流行病學、研究對象人口學特性及性工作概況之討論、研究對象對於愛滋病的知識、態度及行為的現況、愛滋病知識、態度及行為的相關情形、影響研究對象對愛滋病知識、態度及行為之相關因素加以探討。

### 第一節 女性性工作者愛滋病及其他性病的血清流行病學

本研究於82年度時，研究對象的HIV-1陽性率為0.24%，梅毒抗體陽性率為3.67%，HTLV-1為1.05%，83年度的HIV-1為0/139(0%)，梅毒為2.9%，此一數據與任一安〔24〕的私娼研究中，梅毒陽性率2.9%相近。但與陳建仁和謝淑芬〔37〕對於台北市性病防治所公娼的研究，HIV-1之陽性率為0.75%，梅毒為17.1%，HTLV-1為4.57%相比較，顯得較為偏低，也較陳宜民〔38〕公娼的研究之HTLV-1及梅毒陽性率來得低。其可能的原因有：

1. 研究對象所屬之營業型態種類的差異，陳建仁(37)、陳宜民〔38〕等都是
- 以公娼為研究對象，而82年度主要研究對象皆為私娼。沈美真〔10〕曾針對

公娼及私娼之性病感染率進行比較，其中就梅毒陽性率而言，公娼較私娼為高，而本研究梅毒陽性率的結果正與上述現象相吻合。

2. 研究對象的性接觸模式之差異，根據任一安〔24〕將色情行業依性行為接觸型態的分類中，多屬可談判性模式(如酒吧)及可主控性模式(如三溫暖)，為較有機會保護自己的性接觸方式，而陳建仁(37)及陳宜民〔38〕的研究對象則屬危機性模式(如公娼)，為最可能造成愛滋病及性病傳播的特種行業。
3. 研究對象人口學特性之差異，公娼之平均年齡通常較私娼為高，故梅毒抗體呈陽性(包括曾患或現患梅毒者)的比例也相對較高。
4. 本研究所得之HTLV-1抗體陽性率較陳建仁(37)、陳宜民〔38〕為偏低，可能是因為本研究對象的性病(如梅毒)感染率原本就較低的緣故，正如陳建仁(37)的研究結果所示，梅毒抗體陽性者的HTLV-1抗體陽性率傾向高於梅毒抗體陰性者。
5. 由於82年度之研究對象多為自願參加者，因此可能會有自我偏差(self-selection bias)，而造成感染率低估的情形。

另外在本研究中發現，梅毒及HSV-2的感染率在酒吧有顯著的差異，在酒吧梅毒的感染率顯著地較三溫暖為高，但HSV-2的感染率則是顯著低於三溫暖。進一步探究其因，由於三溫暖是屬於「可主控性模式」的性接觸型態，其特色在於從業女性通常具有較專業的「性服務技巧」，能夠把握機會保護自己，根本不需要與他的性伙伴溝通，就可以讓對方在不知覺的情況下戴上保險套，所以使用保險套的情形相當普遍〔24〕，因此性病(包括HIV-1、HTLV-1、及HSV-2)的感染率較酒吧(屬可談判性模式)為低，尤其以HIV-2特別顯著。而在梅毒感染率方面，梅毒陽性者乃包括曾患及現患梅毒者，由於感染梅毒後其血清抗體效價仍會持續存在，因此在平均年齡較高的三溫暖，其梅毒抗體的陽性率會比年紀較輕的酒吧從業女性來得高些。

由於性病是愛滋病感染的共同因子，尤其是生殖器潰瘍性疾病(如梅毒、單純性疱疹等)，有互相增強感染機會的交互作用〔24〕。在本研究中的兩位HIV-1抗體陽性者即同時皆患有神經性梅毒，很可能就是性病與愛滋病互相交互作用的影響，這些人倘若不能確實做好安全性行為，將會增強愛滋病傳染的機率。

將三溫暖與酒吧之女性性工作者之HIV-1的結果與其他國家妓女HIV-1之感染率相比較(詳見表五十一)發現，國內仍屬於感染率低的一群，可能與國內愛滋病感染率原本就較其他國家為低之緣故，故妓女的HIV-1陽性率亦較低。

## 第二節 女性性工作者之人口學特性及性工作概況比較與討論

### 一、在三溫暖與酒吧之女性性工作者方面

三溫暖與酒吧女性性工作者的年齡由19歲以下到49歲，隨著色情行業的種類，年齡的分佈也有所差異，三溫暖的平均年齡通常比酒吧來得大些；教育程度以高中或職校最多，但大專以上程度者仍佔相當的比例，在酒吧的教育程度顯著地比三溫暖來得高些，可能是與酒吧的女性性工作者年齡層較輕有關，因為年齡愈輕者所接受較高教育程度的比例也愈高。

一般而言，在酒吧及三溫暖未婚者的比例皆較已婚者(包括已婚有偶、離婚、喪偶及分居)為多。在已婚的女性性工作者中，離婚佔了已結過婚者將近三分之一以上，與台灣地區已婚婦女25%的離婚率比較起來顯得偏高，Thomas(1989)在英國的妓女研究之婚姻狀況分佈也是相似情形，由此可見多數的特種行業女性其婚姻狀況並不美滿，較難有正常之婚配〔10〕。

三溫暖及酒吧的女性性工作者籍貫上，有一特別的發現，籍貫為外省者在三溫暖的比例比酒吧來得高，而酒吧的原住民比例則較三溫暖為高，其原因可能與營業型態及不同省籍之特性等有關，值得在進一步研究。另外，探討父母親籍貫之原因，乃是欲了解不同省籍通婚對於愛滋病的知識、態度及行為是否有影響，而在本研究中也發現父母籍貫不一致者，在與熟客人及先生或男友的保險套使用率上，確實與父母籍貫一致者有顯著的差別，父母籍貫不一致者的保險套使用率較高。出生地在北部地區及北部以外地區者各佔一半，可見娼妓人口的遷移情形。

對於年齡幼小、教育程度較高、甚至有偶已婚婦女等為何會去選擇從事賣淫的行業，不禁讓人深思，〔10〕曾經試著解釋女性從娼的原因，可能是經濟壓力、愛慕虛榮、好逸惡勞、生理、家庭因素、社會環境因素、或被害從娼等等，但其中最主要的原因仍歸因於色情行業誘人的豐潤收入。

一般而言，在三溫暖及酒吧，一個月的工作日數扣除經期休假期間，大約20天，但隨著色情行業的種類而有差異，三溫暖的平均工作天數為22天顯著地較酒吧17天來得多；一天接客次數方面，在三溫暖平均為4.7次，也是較酒吧2.9次顯著高些，由此可見三溫暖的性活動頻率與酒吧相較起來顯著較高，可能與其從事之色情行業種類性質有關，酒吧是屬於可談判性模式，從業女性在陪酒之後，仍可以拒絕其客人要求的性交易，因此接客數便顯得較三溫暖少些。

如果利用性活動頻率來估算感染人數，將經由性行為傳染愛滋病毒的機率0.1-1.0%〔33〕，乘上每日平均接客次數、一年工作日數、女性性工作者愛滋病毒感染率、女性性工作者人數(依據任一安台北地區女性性工作者估計數，按摩三溫暖約1,680人，酒吧31,200人)以及保險套不使用率等，便可估算出台北地區一年可能經由酒吧商業性性交易而感染的人數，保守估計約48人，但實際情況可能更多，三溫暖則因本研究發現之HIV-1感染率為0%，故無法估算。本公式的限制是採用每日平均接客次數，並非人數，且不同地區或國籍亦可能有所變動，故今後研究可作適度調整。

$$\text{一年因商業性} = 0.5\% \times 3.0 \times (12 \times 17) \times 0.36\% \times 14\% \times 31,200 = 48.2$$

性交易而感染 經由性行為 平均每日 一年工作 感染率 保險套 女性性  
 人數[酒吧) 傳染愛滋病 接客數 日數 不使用 工作者  
 毒的機率 率 人數

在平均已工作月數方面：三溫暖為9個月較酒吧7.8為個月高，可能是因三溫暖的平均年齡較大之緣故，至於色情行業間的流動，大部分的小姐仍會去相同性質的色情行業應徵，因此三溫暖和酒吧的小姐很少會互相流動〔11〕。

在所接觸的顧客，年齡多數分佈在21-40歲，各種職業皆有，其中以從商為最多，學生也佔了相當比例。在酒吧可能因經營理念之關係，較少接外國顧客，而三溫暖則不同，研究對象有將近中即有60%的人曾接過外國顧客，不論東方或西方都有；在此種情況下，若只是針對國內嫖客做愛滋病衛教，女性性工作者仍有可能從相當比率的外國顧客中感染愛滋病，尤其在三溫暖更是，不但指出色情交

易是造成愛滋病國際間傳播的重要途徑，更顯示出女性性工作者愛滋病衛生教育的重要。

## 二、在公娼方面

大同區及萬華區各有74位公娼參與問卷調查，所以共有148人參加本研究。83年度色情三溫暖部份共有139位女性性工作者參與問卷調查，平均每家色情三溫暖約28人左右。這五家三溫暖的規模頗大，在當地同行間皆具有相當的影響力。參加本研究雖屬非強迫性質，但因為業者本身的配合及鼓勵，幾乎每家三溫暖的女性性工作者皆全部參加。在人口特性方面：公娼年齡普遍較三溫暖女性性工作者高。其中大同區的公娼平均年齡達40歲。而在色情三溫暖方面，13.4%(18/134)在20歲以下，是值得注意的地方。在教育程度方面：三溫暖女性工作者64.7%是高職以上，而公娼則有63.8%是國小程度，兩個族群的教育程度有明顯的差別。在婚姻狀況方面：公娼大部份是未婚，也有部份是離婚者。而三溫暖女性工作者在83年度三溫暖的資料中，其婚姻狀況分佈卻是已婚者大於未婚者，曾經結過婚的超過半數(68/120, 19人未填)；其中又有超過一半的人處於離婚，分居或喪偶的狀態，可能與三溫暖之地區分佈有關，或是因為有些研究對象以前填過問卷，不願在接受訪問等因素，而造成選樣上的偏差問題。婚姻狀況不美滿的情形在女性性工作者裡非常普遍，且公娼的婚姻狀態比色情三溫暖女性性工作者更糟。

在性工作概況方面：值得注意的是，過半數的三溫暖女性性工作者有接觸外國客人的經驗，此也反映出在愛滋病防治政策上，不能只教育本國的民眾（嫖客的來源），應對國內的性工作者同時教導他們簡單的外語，以便能夠與外國客人溝通，要求對方在性交時使用保險套。

### 第三節 研究對象對愛滋病的知識、態度及行為的現況

本節就研究對象目前對愛滋病的認識情形、持有的態度、以及採取的行為作一個現況的探討。

#### 一、愛滋病的知識

女性工作者獲得愛滋病有關知識的最主要管道是來自電視，在她們上班的休息室中，通常會放置一台電視機供她們休閒娛樂，是她們與外界資訊接觸的重要媒介，其他愛滋病知識來源尚有報紙、雜誌、朋友間、醫院診所、廣播等來源。

對於愛滋病的認識情形，就整體而言，研究對象在愛滋病傳染途徑的知識題目上答對率較高，而在不會造成愛滋病傳染的行為上，則答對率顯著降低許多，在82年度研究中，酒吧的愛滋病知識得分顯著較三溫暖為高，主要是因為酒吧的教育程度比三溫暖來得高，特別是在不會造成愛滋病傳染的一些個別題目上，酒吧的答對率顯著較三溫暖高些，依此推測酒吧之研究對象對愛滋病的恐懼程度應該較低些。在83年度研究中，雖然三溫暖的平均教育程度高於公娼之平均教育程度，但是公娼的平均知識得分高於三溫暖女性性工作者，所以相較於公娼，私娼對於愛滋病的認知較不足，這是推廣愛滋病教育應加強的部份。由於私娼流動率高，不易掌控，再加上她們接受衛生教育時因須工作而被迫中斷，所以除了媒體宣導外，很難作完整地衛生教育。在類別題目中，公娼與三溫暖女性性工作者皆在“愛滋病傳染途徑的知識”這個題目上的答對率較高，而在“不會造成愛滋病傳染的行為上”，這個題目上的答對率顯著較低。整體而言，女性性工作者對愛滋病的知識水準與國內對於其他族群，包括大學生、高中生及護理人員所做之相關研究（12 - 15）之比較發現，研究對象對愛滋病的瞭解在部分知識題目上較一般大眾的答對率為高，如蚊蟲叮咬並不會傳播愛滋病、與愛滋病人共用馬桶或捐血時不會傳染愛滋病、愛滋病毒可能經由母親傳給胎兒、與愛滋病人性交或肛交沒戴保險套會傳染愛滋病等；部份則較低，如輸血時血液被愛滋病毒污染會傳染愛滋病、和愛滋病人共用針頭會傳染愛滋病、與愛滋病患握手不會傳染愛滋病

等，有些則無差異。原因可能與研究對象受測的年代時間、教育程度、年齡層等有關。

在使用保險套預防愛滋病的知識上，82年度是採用開放性問答，因此回答使用保險套的比例並不高，僅約一半，經由83年度調整為選擇題問法後，回答保險套者則明顯升高，82.8%都認為預防愛滋病最好的方法是使用保險套，但對於其餘的11.8%仍應繼續衛教加強，以期達到100%的使用率。

將本研究結果與國內一些相關文獻比較，發現研究對象對愛滋病的了解在部分知識題目上較其他一般大眾答對率高，如蚊蟲叮咬病不會傳播愛滋病、與愛滋病人共用馬桶、捐血不會傳染愛滋病、愛滋病毒可能經由母親傳給胎兒、與愛滋病人性交沒戴保險套等，部份則較低，如輸血時血液被愛滋病毒感染、和愛滋病人共用針頭、與愛滋病患握手等，有些則無太大的差異。造成各研究之結果差異的原因，有可能是研究方法、教育程度、發表年代、年齡層等等的不同而影響，但也顯示出不同族群愛滋病知識衛生教育重點的差異性。

## 二、愛滋病的態度

在對愛滋病的態度方面，對感染愛滋病的危險性的自我認知，在改變高危險行為上是相當重要的。Catania等人在1990年所提出的愛滋病性行為改變模式(AIDS Reduction Model)中，便將自我標示(Labeling)列於行為改變的第一步(20)。在本研究中，51.1%的公娼及68.7%的三溫暖及酒店女性性工作者在此方面都有認知，同意自己得到愛滋病的危險性比一般家庭主婦高。同時，大多數的女性工作者都相信客人戴保險套可以預防愛滋病，因此客人若不戴保險套進行性交易，她們都會害怕感染愛滋病。但是如果是和自己的先生或男友發生性行為，則有不同的反應：三分之二以上的三溫暖及酒店女性性工作者“不會”擔心因此而感染愛滋病；而60%左右的公娼則“會”擔心因此而感染愛滋病。此外，近85%的女性性工作者表示同意“要求其性伴侶使用保險套來預防愛滋病”。82%公娼

會要求其男友（或先生）在性交時完全使用保險套，但只有42%三溫暖及酒店女性工作者會要求其男友（或先生）在性交時完全使用保險套。

對於那些害怕與感染愛滋病的親友、同事一起工作或生活的女性性工作者在行為意向上，也較傾向於無法接納他們。“如果親友是愛滋病患者”，公娼比三溫暖及酒店女性性工作者較能接受他們。但如果她們自己感染愛滋病，大多數的人還是會讓自己較親近的人知道。此外，一旦感染了愛滋病，多數人通常不會再繼續目前工作，但有仍有11.8%的三溫暖女性性工作者及5.8%的公娼會繼續目前的工作，這些人就成為散播愛滋病的傳染源了。

### 三、愛滋病的相關行為

對於不同的性接觸對象，保險套的使用情形也有不同：對於商業性交易對象（如客人）有較高的保險套使用率。但三溫暖及酒店女性工作人員對於非商業性性交對象（如先生或男友）的保險使用率則非常的低，完全不使用保險套佔了三分之一(32.4%)。公娼與先生或男友完全不使用保險套的比率是46.2%。所以女性性工作者的資料證實了本研究之先驅調查的結果〔11〕。此現象在國外也有類似發現〔21〕。Chetwynd等人曾對30名女性性工作者的男性顧客從事愛滋病知識態度及行為的調查，發現研究對象對愛滋病的傳染途徑知識很高，但對感染愛滋病危險的認知卻很低，同時發現這些男性嫖妓時保險套的使用率較高。但對於非商業性性交易對象則使用保險套情形較少，甚至不用〔17〕。此外，交叉分析結果發現對於先生或男友於性交時不戴保險套會害怕感染愛滋病的女性性工作者，其與先生或男友之保險套使用，保險套的使用率並沒有比較高，可見台灣北部地區女性性工作者對於非商業性性交對象（先生或男友）常常無法要求其使用保險套。可能的原因包括，先生或男友不知道她從事色情交易的工作，此在本研究之前驅調查中也有發現〔11〕，詳細情形需要更進一步的研究。而此一現象也是未來在對女性性工作者做愛滋病衛教時應該注意的部份。

25% (30/120) 的三溫暖女性工作者及5.9%的公娼經常或不定期使用鎮定劑、安眠藥或靜脈注射麻醉藥品等。根據楊文山等人於1991年針對台北市公娼所做之藥物濫用調查，發現13.6% (23/156) 曾使用安非他命〔2〕，由於這些藥物

會影響研究對象的精神狀況，降低她們與顧客溝通使用保險套的能力（16），因此，在未來的衛教設計上，也應將這一部份列入宣導的重點。

另外，在公娼管理員中，只有一家沒有“訂定要求所有工作人員從事性交易必須使用保險套”的規定，而這家女性性工作人員的統計資料顯示，不論是與客人或是先生/男友有性行為，她們平均使用保險套的比率都比那些有“訂定要求所有工作人員從事性交易必須使用保險套”規定的工作場所的公娼們低。所以在此研究中，是否“訂定使用保險套”此項規定將會影響工作人員保險套的使用率。另外，工作場所（地點的不同）與保險套使用率有顯著差異（one-way ANOVA, P-value < 0.05）。若將公娼依工作場所地點的不同來分類的話，可以發現關於“與先生或男友平均每10次性交使用保險套的次數”這個題目，回答“10次完全使用保險套”的公娼全部屬於萬華區，這一點值得進一步的了解。而在愛滋病的教導方面：女性管理者大多“常常”教導其工作人員使用保險套。但是在被問到自己在上次性交時，如有使用保險套，其使用的方法是否正確時，所有“有使用保險套”的女性管理者皆回答“不正確”。這點政府相關單位可以經由公娼管理員的教育來改善，同時也間接達到教育公娼如何正確使用保險套的目的。

## 第四節 愛滋病的知識、態度及行為之相關探討

### 一、愛滋病的知識與態度關係

在本研究中，研究對象的愛滋病知識與態度呈正向的相關( $r=0.26$ )，隨著知識的增加，對於愛滋病整體的態度也愈偏正向，在許多研究中也有相同的發現〔20〕〔19〕。但進一步分析發現，「愛滋病的知識」與態度中的認知成份相關最強( $r=0.34$ )，其次是情感成份( $r=0.28$ )，但與行為意向的相關則非常微弱( $r=0.08$ )。而在愛滋病知識中，「不會傳染愛滋病」的知識部份與愛滋病的整體態度及認知成份相關最強( $r=0.44$ 及 $r=0.55$ )，「傳染途徑」方面的知識則與態度的行為意向相關最強( $r=0.46$ )。就態度本身來說，情感與行為意向的相關( $r=0.49$ )高過認知與情感( $r=0.40$ )或認知與意向( $r=0.07$ )〔34〕〔35〕。

由此可了解，欲透過愛滋病的知識來改變研究對象的態度，在知識方面，可以經由特別加強不會傳染愛滋病的知識部份，以改變研究對象對愛滋病的整體態度，尤其是在認知部份效果應會更佳，其次為情感部份；另外，關於愛滋病傳染途徑知識的教導，則對於研究對象意向態度的改變幫助較大。

在一些文獻中曾提到有關於愛滋病的知識與危險性認知(Percieves Risk)的相關情形之研究報導，在本研究中發現有自我危險性認知者的愛滋病知識得分，比沒有危險性認知者微高些。另外，愛滋病知識得分較高者，比較不害怕與感染愛滋病的親戚、朋友、同事一起生活，由此可見透過增加愛滋病的知識可以幫助女性工作者提昇對自我危險性的認知以及減少對愛滋病患不必要的恐懼。

但是對於研究對象情感及意向態度的改變，若只是單透過愛滋病知識的增加是不夠的。在本研究中愛滋病知識較高者，其對於感染愛滋病的親戚、朋友、同事之接受度也較高，但是對於自己感染愛滋病時，卻選擇自我封閉的方式，隱瞞不讓任何人知道的負向態度；又愛滋病知識直接對於先生或男友於性交易時不戴保險套的害怕程度，產生的影響並不大。因此，必須利用一些態度改變的衛教技巧(如價值澄清法等)，改變研究對象的情感及行為意向的態度。

### 二、愛滋病的態度與行為關係

在本研究中，愛滋病的有關行為包括愛滋病危險性行為、溝通及技術、接受愛滋病毒血液檢驗。由於所有的研究對象在與客人保險套的溝通與技巧方面都有做到，可能是因為受訪的研究對象皆為三溫暖的關係，因此本節不討論此部份行為。

#### (一)、保險套的使用

保險套的態度與使用情形的相關並不一致，可能的原因〔36〕分析如下：

1. 態度的強度：對先生或男友使用保險套的強度不夠，亦即愛滋病對其威脅性仍不夠大到非戴保險套不可。
2. 其他相關的態度：對保險套使用之態度被另一個更具影響力的態度掩蓋了，如金錢、或害怕因和先生或男友提起戴保險套會引起他不悅等。
3. 態度的一般性與行為的特殊性：對於客人或熟客人的保險套使用率高，但與先生或男友的使用情形卻顯著較低。
4. 情境壓力：在三溫暖及酒吧兩者之工作環境，大多會鼓勵女性性工作者使用保險套，並且在工作場所提供有保險套，也會影響顯套的使用率。
5. 成本與態度行為的關係：往往若使用保險套所要付出的代價，如嫖客不上門，高於個人所願意接受的程度時，則行為與態度就不一致了。以上原因推論仍需進一步研究。

對保險套的認知方面，對於危險性認知較低的人，與客人保險套平均使用率皆很高，而那些不認為戴保險套可以預防愛滋病者，與客人保險套的使用率仍然很高，因為本研究資料的收集採橫斷法，所以時序可能較不清楚，因此對於此不一致性的另一個解釋有可能是因為研究對象與客人的保險套使用率都很高，所以認知危險性便降低。

情感方面，對於害怕先生或男友於性交時不戴保險套而被感染愛滋病者，其保險套的使用率較高。因此若要提昇女性性工作者與先生或男友保險套使用率，除了在知識的傳達，衛教重點可以放在加強研究對象了解並且評估與先生或男友不戴保險套性交，感染愛滋病的危險性，以提昇其保險套使用率。

#### (二)、主動接受愛滋病毒血液檢驗

所有的研究對象皆一致認為他們應該定期接受愛滋病毒血液檢驗，實際主動接受檢驗者僅佔部份。在前面曾經初步探討過其可能原因，因此欲增加女性性工

作者主動接受檢驗的方法，除了加強宣導外，還必須提供其就近接受檢驗的地點或提供outreach work直接到色情行業的工作地點提供服務等方式，增加心理上及地理上的可近性，以減低行動障礙。

另外，危險性認知高者主動接受愛滋病血液檢驗的比例，顯著高於危險性認知低者，由此可以了解，透過增加研究對象的危險性認知，可以提昇其主動接受愛滋病血液檢驗的比例。

### **三、愛滋病的知識與行為**

在保險套使用的行為上與愛滋病知識得分成負向的相關，尤以與先生或男友保險套使用率顯著的與知識得分呈負相關，可見愛滋病的知識和與先生或男友保險套行為間仍有一段差距。

## 第五節 影響研究對象愛滋病知識、態度及行為因素之探討

愛滋病衛生教育的最終目的是在於普及知識、態度轉變及改變行為，減少危險性行為的發生，並且主動採取預防愛滋病的措施，因此必須先了解影響研究對象達到這些目標的因素有那些，以求針對其需要進行衛教。

有關影響「愛滋病知識」獲得的因素，在本研究中發現有年齡、婚姻狀況對愛滋病的態度、與先生或男友保險套使用情形等因素；影響接受「愛滋病毒血液檢驗」的因素為年齡、婚姻狀況、及知識得分等。其中發現年齡與婚姻狀況在愛滋病衛生教育時，是一重要考量因素，針對不同的年齡及未婚、已婚狀況，其加強的衛教重點街有所差異，如年紀較大者因教育程度較低，對愛滋病知識得分較低，接受愛滋病血液篩檢的比率較少，已婚者與先生或男友保險套使用率較低，未婚者接受愛滋病血液篩檢的比率也較低等等。

在本研究中發現籍貫與研究對象的保險套使用頻率有特殊的相關，其中籍貫為客家人者，其與熟客人的保險套使用率顯著地較其他籍貫者來得低，幾乎是與先生或男友的使用情形相似，但與一般客人的使用頻率仍然很高，對於這樣的現象探其因可能與其客家人的性格有關；另外也發現父母親籍貫一致者，其與熟客人及先生男友之保險套使用率顯著較父母親籍貫不同者為低，值得在從人類學的角度進一步探討。

## 第六節 研究限制

一、樣本代表性：由於研究對象在社會上屬於非法存在的特殊族群，在考量收集樣本不易及研究母群難估計、掌握的情況下，本研究採用立意取樣的方式，並以滾雪球的方式增加樣本數，此外研究對象的拒訪率極高，因此在本研究的結果推論上會受到限制。

二、問卷的信度、效度：本研究82年度的問卷，僅是先驅性的調查研究，並未做信度及效度的測量，在83年度的問卷則是經過專家效度及預試、信度的測量，但由於個案收集不易，因此在問卷尚未完成專家效度之前，若有收集個案的機會，即開始展開進行資料收集的工作，待問卷信度效度測量完成後，便改以修改後問卷進行資料收集，因此會造成問卷部分題目的不同。

三、研究對象於受訪之時，常因必須接客或不願意回答，而導致問卷收集之資料不完整，但因所取得之資料不易，因此只要有填寫之問卷皆視為有效問卷。

四、在83年度的研究中僅收集到三溫暖的愛滋病知識、態度及行為的資料，因此有無法將研究結果推論到三溫暖以外的其他色情行業。

五、本研究乃屬橫斷性研究，時序上較不清楚，因此在因果推論上有所限制，對於僅能以相關稱之。

## 五、結論與建議

一個國家的愛滋防治政策，深受其政治，經濟，文化及社會背景的影響。由本研究的結果可以發現，在台灣女性性工作著是一個異質性很高的愛滋病高危險群。她們的人口學特性工作型態，甚至工作地區皆有關連。所以在擬定防治愛滋病及性病的方針時，必須考慮到很多因素，才能達到預期的效果。在本研究中，由量化的問卷分析中發現了一些有趣的現象，此有待未來進一步的社會人類學質性的研究才能解決。同時本研究先嘗試結合血清流行病學與社會心理學的調查，對女性性工作罹患性病或愛滋病的可能相關因子作一分析，並希望能找到一種性病的血清學抗體作為女性性工作者其從事不安全行為的指標。目前發覺梅毒或是披衣菌，尤其是後者，可能是頗佳的標記（披衣菌的研究尚未發表）。

最後本計劃過去三年在大台北地區，包括桃園縣的大型色情三溫暖，已取得業者的信任，建立起極佳的合作衛教模式。惟由於最近掃黃行動的雷厲風行，造成大多數業者關門或遷移，影響後續的衛教計劃，此也證明愛滋病的防治政策深受政治的影響。目前政府的娼妓政策是肅清私娼，廢絕公娼，但是，在一個民主社會裏，人民有追求性滿足的權利，既然不是每一個人都有條件能夠成家立業，有美滿的婚姻生活，（有些人是暫時性的，例如學生、軍人、外勞），設置公娼專業區，配合衛生教育管理，以良幣驅逐劣幣，避免性病及愛滋病的傳染，可能才是現今預防愛滋病的最佳方式。

### 第二節 愛滋病衛生教育的的應用及建議

根據本研究結果及研究過程中獲得的經驗，在女性性工作者衛生教育內容實務、衛生教育政策及後續研究等方面加以建議。

#### 一、女性性工作者衛生教育內容實務方面

衛生教育的內容應包括知識、態度、及行為的教育。

#### (一)、對於女性性工作較缺乏的知識，應多加強

在本研究中發現女性性工作者的知識，在不會傳染愛滋病方面較為缺乏，特別是捐血及蚊蟲叮咬等知識較易誤解，另外在「感染性病較易導致愛滋病毒的感染」的知識上應在加強宣導，並考慮受教者的年齡、婚姻狀況、態度等。

#### (二)、改變女性性工作者錯誤的態度

愛滋病的知識有助於提昇女性性工作者對自我危險性的認知及減少對愛滋病患不必要的恐懼。透過愛滋病知識來改變研究對象的態度，在知識方面，可經由特別加強不會傳染愛滋病的知識部份，以改變研究對象對愛滋病的整體態度，尤其是在認知部份的效果最佳，另外關於愛滋病傳染途徑的教導，則對於研究對象意向態度的改變幫助較大。

態度意向的改變，若單只是透過愛滋病知識的增加是不夠的，必須要利用一些態度改變的衛教技巧，改變研究對象的情感及意向。

#### (三)、加強採取預防愛滋病的行為

針對女性性工作者進行愛滋病衛生教育的最終的目的，是在於改變其危險性行為，並進而採取預防愛滋病的行動保護自己，如安全性行為(保險套的使用)、主動接受愛滋病毒血液檢查，然而對於改變不同的行為，其影響因素及加強的重點也有所不同，故以下則針對不同的愛滋病預防行為之衛生教育，提出建議：

##### (一)、提昇女性性工作者性行為對象之保險套的使用率

在本研究中發現女性性工作者在使用保險套上，會因性接觸對象的不同而有很大的差異。其中在與客人及熟客人的保險套使用率雖然都很高，但是仍未能達到100%的使用率；此外，與先生或男友的保險套使用率更是低。

針對女性性工作者建議與先生或男友性交時，仍要使用保險套最主要的原因是，女性性工作者的先生或男友很可能不是僅忠貞於她一位性伴侶而已，在這樣的情況下，增加了女性性工作者從其先生或男友感染愛滋病的危險性。

因此在增加女性性工作者與先生或男友的保險套使用方面，由於本研究中發現愛滋病知識高並不一定與其保險套使用行為呈一致。因此建議：

1. 必須在態度改變上加強衛教，如可以加強她評估並且了解與先生或男友不使用顯套性交可能暴露之危險性，以增加其保險套使用率。

2. 應特別加強未婚者的衛教(本研究發現未婚者與客人及男友之保險套使用率皆較已婚者低)。
3. 應特別加強年紀較長者的衛教(本研究發現年紀愈大者與男友或先生之保險套使用率較年紀輕者低)。
4. 應該準備保險套在容易取得之處，以減少行為障礙。

## (二)、主動定期接受愛滋病血液檢驗

在本研究中所有的研就對象皆認為自己應定期接受愛滋病毒血液檢驗，但實際主動行動者卻僅約一半，其中態度與行為間的不一致性，很可能是地理上的不便及心理上的障礙所致。因此建議：

1. 增加女性性工作者心理上及地理上的可近性：如可以提供女性性工作者有進行愛滋病檢驗的醫院診所名單，或者是設立專門提供女性性工作者醫療服務及血液檢驗的診所，或利用「outreach work」直接到色情行業的工作地點提供服務等方式，減少女性性工作者看病時的心理負擔。
2. 增加女性性工作者危險性認知，以提高受檢率。
3. 加強未婚者的衛教(本研究發現未婚者接受愛滋病檢驗的比例較已婚者低)。
4. 應特別加強年紀較長者的衛教(本研究發現年紀愈大者與男友或先生之保險套使用率較年紀輕者低)。

## 二、在衛生教育政策方面

(一)、設計以女性性工作者為主題的衛教教材，並以她們認為最適合的方式，來提供衛生教育，根據本研究的調查是以衛教文宣如小手冊、單張等最適合，此外還可以再衛教文宣上提供愛滋病諮詢專線電話、良好的婦產科所及民間愛滋病血液檢驗的名單等。

(二)、政府衛生單位可以與民間的檢驗所合作，進行「outreach work」，爭取色情行業業者的配合，以便直接到色情行業的工作地點提供服務等方式，以增加愛滋病檢驗的可近性及衛生教育的機會，從中推出對她們具有影響力的人(Significant person)，訓練成為她們的愛滋病衛生教育人員。

(三)、利用電視媒體作為女性性工作者宣導愛滋病防治的工具

本研究發現女性性工作者愛滋病的知識來源是以電視為主要來源，因此建議有關單位可以設計有關女性性工作者愛滋病衛生教育的電視節目，作為宣導的工具。

以上所提出的建議乃屬於較通則性，至於對公娼館，三溫暖或酒吧的女性性工作者進行愛滋病衛生教育時，必須針對其性工作內容之特性及人口學特性來調整衛生教育內容及重點。和酒吧相較，三溫暖的年齡較高、教育程度較低、愛滋病知識較低，應多將強其愛滋病的知識；而酒吧的性接觸頻率雖未及三溫暖多，但在保險套的使用率及主動接受愛滋病血液檢驗上則應再加強。

至於公娼方面，雖然台北市立性病防治所每半年會針對公娼管理人舉辦一次3小時的衛生教育講習，但本由研究85年度的結果顯示，有待改進的地方仍很多。同時，由於萬華及大同二區的公娼的人口學特性相差甚遠，未來的講習時，應分別設計適合她們的衛教內容，才会有預期的效果。

## 參考文獻

1. Barre-Sinoussi F, Chennann JC, Rey F et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired cellular immunodeficiency. *Science* 1983; **220**: 868-70.
2. Lifson AR. Transmission of the human immunodeficiency virus. In Devita VT, Hellman S, and Rosenberg SA. (eds.) *AIDS, Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention* (3rd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott 1992; pp111-20.
3. Hessel NA, Lifson AR, O'Matley PM, Doll LS, Jaffe HW, Rutherford GW. Prevalence, incidence, and progression of human immunodeficiency virus infection in homosexual and bisexual men in hepatitis B vaccine trials 1978-1988. *Am J. Epidemiol* 1989; **130**: 1167-75.
4. Lewis D ed. GPA update HIV estimates. *Global AIDS News* 1995 ; **1**: 5.
5. Mann J, Tarantola DJM, Netter TW. The HIV pandemic: status and trends. In Mann J, Tarantola DJM, and Netter TW. (eds.) *AIDS in the World*. Harvard University, 1992; pp11-108.
6. 張鴻仁等：台閩地區法定傳染病及報告傳染病個案報告表疫情報導，行政院衛生署，1996； **12**: 28。
7. John Cohen. The Epidemic in Thailand. *Science* 1994; **266**: 1647.
8. Mariasy J, Radlett M. Women: the vulnerable sex. *AIDS Watch* 1990; **10**: 2-3.
9. Chen, Y. -M. A. Taiwan's sex-workers have less than 1% infection. *AIDS*

Analysis Asia 1995; 1: 2.

10. 沈美真：台灣娼妓問題之嚴重性。台灣被害娼妓與娼妓政策。前衛出版社 1990；pp20-24。
11. 任一安：性行為模式之初探：著重於娼妓與人類免疫缺乏病毒感染之關聯。預防醫學出版社，1996。
12. 陳九五：大學生對愛滋病之態度調查。公共衛生 1990；17:47-58。
13. 邱志彥：台灣地區高中學生對預防後天免疫缺乏症候群的健康信念與行為調查研究。公共衛生 1990；17(3)：256-272。
14. 黃蔚綱：省立醫院護理人員對後天免疫缺乏症候群之知識態度及對該病人接受度調查研究。公共衛生 1992；19：308-323。
15. 周勵志、江美珠：護理人員對愛滋之知識與態度調查。公共衛生 1993；20：124-133。
16. Plant M. Sex work, alcohol, drugs, and AIDS. In: Plant M eds. AIDS, Drugs and Prostitution. London and New York: Routledge, 1990; 1-17.
17. Chetwynd J, Plumridge E. Knowledge, attitudes and activities of male clients of female sex workers: risk factors for HIV. New Zealand Med J 1994; 107: 351-3.
18. DiCemente R.J. Boyer C.B. Minorities and AIDS; Knowledge, Attitudes, and Misconceptions among Black and Latino Adolescents American Journal of Public Health, 78 (1),1988 Jan.
19. Ndeki SS, Klepp KI, Seha AM, Leshabari MT. Exposure to HIV/AIDS information, AIDS knowledge, perceived risk and attitudes toward people

- with AIDS among primary school children in northern Tanzania. *AIDS Care* 1994; **6**: 183-91.
20. Aidukovic D, Ajdukovic M. University students and AIDS: knowledge, attitudes and behavioral adjustment. *Psychol Reports* 1991; **69**: 203-10.
21. 李文中：大學生對愛滋病的認知、態度、行為改變、訊息訴求之綜合研究，中國文化大學新聞研究所碩士論文，1993。
22. 高松景：愛滋病及其他性病教學實驗研究 理性行為論之應用，國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，1993。
23. Johnson E.H., Hinkle Y. . Black Males Who Always Use Condoms: Their Attitudes , Knowledge about AIDS, and Sexual Behavior, *Journal of the National Medical Association* , 84 ( 4 ) :341-352, 1992 Sep.
24. 任一安：性接觸行為模型之初探：著重於娼妓與人類免疫缺乏病毒感染之關連，國立陽明醫學院碩士論文，1992。
25. WHO : WHO Consensus Statement on HIV Prostitution , 1989
26. Gelmon LJ, and Piot P. The interactions between HIV and other sexually transmitted infections. In Mann J, and Tarantola D. (eds.) *AIDS in the World II*. Oxford University Press, 1996; pp 99-100.
27. T.E. Mertens, R. Hayes, and P.G. Smith, “Epidemiological methods, to study the interaction between HIV infection and other STDs,” *AIDS* 4 (1990):57-65.
28. 陳宜民：簡介女性預防愛滋病及性病的利器 女用保險套，愛滋病防治季刊，1994 March. 20。

29. 任一安：愛在愛滋蔓延時，台北，中華民國預防醫學學會，1993。
30. Day S. Ward H.. Prostitution and Risk of HIV: Male Partners of Female Prostitutes, British Medicine Journal , 307 ( 6900 ) : 359-61, 1993 Aug 7.
31. McKeganey N. Barnards M. Selling Sex: Female Street Prostitution and HIV Risk Behavior in Glasgow, AIDS Care, 4 ( 4 ) : 395-407, 1992.
32. Hovland CI, Rosenberg MJ (Eds). Attitude organization and change. New Haven: Yale University Press, 1960.
33. James Chin : THE HIV PANDEMIC : 1993 and beyond. 1993.
34. Mann JH. The differential nature of prejudice reduction. Journal of Social psychology 1960; 52: 339-43.
35. Wrightman , L.S. Dimensionalization of attitudes toward the negro. Psychological Reports , 1962 , 11 : 439-448.
36. 李美枝：社會心理學，台北，大洋出版社，1991。
37. 謝淑芬：台灣地區煙毒受刑人勒戒者、妓女及職業供血者之HTLV 病毒血清流行病學研究 高危險群之現況分析，國立台灣大學醫學院公共衛生研究所碩士論文，1988。
38. 陳宜民：愛滋病病毒第一型、第二型及其他人類反轉錄病毒在台北都會區性工作者的分子流行病學研究 ，行政院衛生署八十三年度委託研究計畫，計畫編號：DOH83-TD-008。

表一、 各種有關愛滋病的知識、態度與行為相關之研究(之一)

作者/年代	研究主題	研究對象/研究地區	知識、態度與行為相關情形
Ralpk J. Diclemente and Boyer CB. (1988)	對愛滋病的知識 態度及誤解情形	未成年高中生(包 括白人、黑人、 拉丁人) (N=628) /San Francisco Unified school District	1.對愛滋病的知識及對愛滋病傳播途徑之誤解(misconception)有種族上的差異。 2.不論任何種族，他們對愛滋病的知識與認知危險性(Perceived Risk)皆呈負相關，即愛滋病知識程度較低者，其對於感染愛滋病之知覺危險性程度也較高。 3.不論任何種族，他們對愛滋病傳播途徑之誤解得分與知覺之危險性皆呈正相關，即誤解得分較高者，較可能會去感知自己有較大的危險性感染愛滋病。
邱志彥 (1990)	對愛滋病的知識 健康信念之認知	高中學生 (N=1775) /臺灣地區	1.愛滋病的知識得分會影響對愛滋病之罹患性認知、威脅性認知、對愛滋病採取預防行動之有效性及障礙性認知以及採取預防行動的可能性。 2.影響採取預防性行動的可能性，除知識外，還有對愛滋病威脅性認知及罹患性認知、年級、性別及父母教育程度等等因素。 3.曾經與人發生性交行為者，對愛滋病罹患性、及採取預防行動之障礙性認知有影響。
陳五九 (1990)	對愛滋病的知識 、態度之調查	大學新生 (N=655) /台灣地區五所大學	1.大學新生對愛滋病的認識並不理想，在整體態度上，表現出中庸態度，並無針對知識與態度之相關情形再做進一步分析。 2.對愛滋病知識、態度之人口學差異主要來自性別。

表一、 各種有關愛滋病的知識、態度與行為相關之研究(之二)

作者/年代	研究主題	研究對象/研究地區	知識、態度與行為相關情形
Ajdukovic D. and Ajdukovic M. (1991)	對愛滋病的知識、態度與行為調整(adjustment)	大學學生 (N=750) /University of Zagreb.Yugoslavia	1.危險降低行為(risk-reducing behavior)與態度(包括正向及負向)及與知識(包括一般性及功能性)呈適度相關。 2.功能性知識與正向及負向態度有相關，分別呈正相關及負相關。
Ernest H. Johnson & Hinkle Y. (1992)	對愛滋病的知識、對保險套使用的態度與性行為	學院中黑人學生 (N=106) /Southern U.S.	1.黑人學生使用保險套情形，與對愛滋病的知識並無顯著相關，學生對愛滋病的知識得分皆很高。 2.使用保險套意向較低的學生，對於使用保險套的態度顯著較為負面，並且對於使用保險套的情緒反應較為忿怒。 3.使用保險套意向較低的學生，曾經治療過性病的比率也顯著較高，並且較多從事愛滋病危險行為（如：肛交、嫖妓），但對於感染愛滋病的危險性卻知覺不高。
Furnham A. (1992)	對愛滋病的知識與態度之關係	大學生 (N=202) /London	1.對愛滋病的知識(包括一般知識及疾病症狀、散播的知識兩方面)與態度(包含五個解釋因素)相關情形很低、不顯著。

表一、 各種有關愛滋病的知識、態度與行為相關之研究(之三)

作者/年代	研究主題	研究對象/研究地區	知識、態度與行為相關情形
De Love GJ. Henggeler SW. and Daniels CM. (1993)	家庭與小孩對愛 滋病的知識、態 度之相關	兩所私立小學一 年級到六年級的 小孩及其母親 (N=65對)  /United States	1.對於教具愛滋病知識的孩童，多為較年 紀較長者，並且對疾病有較成熟的概念 。相對於他們對一般疾病的負向態度， 對愛滋病也呈負向之態度。 2.家庭關係及母親對愛滋病之知識、態度 對小孩病無影響。
高松景 (1993)	理性行為論應 用於愛滋病及 其他性病教學 實驗研究	高職學生 (N=252)  /台灣地區兩所高 職學校	1.影響學生採取預防行為的意向之因素， 因不同的行為而有不同的影響因素，分 別是：影響學生採取避免『婚前性行為 』和『交易性性行為』的意向之因素為 行為態度和自我效能。影響學生採取『婚 前性行為』和『交易性性行為』時使用保 險套的意向是行為態度與主觀規範。
李文忠 (1993)	對愛滋病的認 知、態度、行 為改變、訊息 訴求之綜合研 究	大學生 (N=1080)  /台灣地區15所大 學	1.在愛滋病防治議題訴求上，閱聽人的認 知程度與態度傾向有顯著的相關存在
Ndeki SS. et al. (1994)	對愛茲病並的知 識、認知危險性 (perceived risk) 及對愛滋病感染 者之態度	初級學校(Primary school)六七年級的 學生 (N=2,026)  /Arusha and Kilimanuaro region of Northern Tanzania	1.對於愛滋病知識得分較高的學生，較傾向 於認為自己較不會感染愛滋病，對於愛滋病 感染者持有較正向的態度。

表一、 各種有關愛滋病的知識、態度與行為相關之研究(之四)

作者/年代	研究主題	研究對象/研究地區	知識、態度與行為相關情形
Johnson EH. et al. (1992)	對愛滋病的知識、對保險套使用的態度及性行為是否有性別上的差異	年輕非裔美國男性及女性 (N=314)	1. 性別及性伴侶的多寡並不會影響愛滋病的知識，在對保險套使用的態度上則有性別上顯著的差異。男性及多重性伴侶者較傾向於從事危險性行為，並且淋病的發生率也較高等。 2. 就整體而言，對愛滋病的知識有所認識，但顯然地在知識與危險性行為有差距存在。
Chetwynd J. and Pkumridge E. (1994)	對愛滋病的知識態度及行動 (activities)	女性性工作者的男性顧客 (N=30) /New Zealand	1. 對愛滋病傳染途徑的知識很高，但對愛滋病危險性認知(perception)或害怕感染愛滋病方面都很低。 2. 保險套的使用在與性工作者交易時，但對於Causal Partner 及Regular Partner 則很少使用，甚至不用。
Rae D., Brown Y. and Calder B. (1992)	對愛滋病的知識與對愛滋病患的態度	註冊護士	1. 對愛滋病知識得分情形為中等分數，對傳染途徑及治療之得分較低，但對於流行病學疾病理學知識則較缺乏；而態度方面多趨於正向。並無針對知識及態度相關做進一步分析。
Stiernborg M. (1992)	對愛滋病的知識與態度	護理學院學生 (N=231) /Sydney	1. 學生的愛滋病知識程度很高，但仍然有一些誤解情形，大多數的學生對於照顧愛滋病患表示願意的態度，特別是有照顧愛滋病患經驗者，其正向態度更為顯著。 2. 知識與態度間呈正相關。

表一、 各種有關愛滋病的知識、態度與行為相關之研究(之五)

作者/年代	研究主題	研究對象/研究地區	知識、態度與行為相關情形
Roxmus C. and Edgil AE. (1993)	對愛滋病的知識、態度	居住在鄉村地區的女性 (N=236)	1.在愛滋病的知識與態度上，呈顯著的正相關。 2.曾經讀過愛滋病的女性有顯著較高的知識得分，但是在態度上與沒讀過者，則並無差異。
黃蔚綱 (1992)	對愛滋病的知識態度及對該病病人接受度調查研究	省立醫院護理人員 (n=686) /台灣地區	1.研究對象愛滋病知識屬於中上程度，態度屬於中間篇正，對照顧病人的接受度偏低。研究中顯示，態度、知識與對病人的接受度三者之間有重要相關。
周勵志等 (1993)	對愛滋病的知識與態度調查	護理人員 (N=902) /台灣地區北部、中部及東部	1.在態度方面採取中性至正向的態度，知識方面則待加強，尤其是在疾病新知病理學護理專業預防知識方面。 2.此研究支持知識越多者，態度越正向的發現，即知識與態度成正相關。
Oermann MH. and Gignac D. (1991)	對愛滋病的知識與態度	護理學校學生及老師 (N=166) /Canadian	1.學生的愛滋病知識在經過衛教後有增加，老師則得分最高，在態度得分方面則相對偏低。 2.整體來說研究對象的知識及態度成顯著的相關。
Gemson DH. et al. (1991)	對愛滋病的知識、態度及行為	主要照顧醫師 (primary care physicians) (N=473)	1.根據Multivariate Analysis顯示醫師對於預防愛滋病的知識與一些因素相關，如年紀較輕、對同性戀男性及靜脈毒癮者較持正向態度、相信諮商會導致病人行為的改變、認為愛滋病與婦產科有別等等因素。

表一、 各種有關愛滋病的知識、態度與行為相關之研究(之六)

作者/年代	研究主題	研究對象/研究地區	知識、態度與行為相關情形
Judith k. Barr et al. (1992)	工作場所愛滋病 衛教努力與員工 愛滋病知識、態 度之相關	公立及私人機構 員工 (n=3460) / New York state, mid- Atlantic, mid-West	1.工作場所愛滋病衛生教育計畫較全備者 ，員工AIDS知識顯著較高。 2.愛滋病傳染途徑知識得分與對於感染愛 滋病同事的態度呈正相關。
James W. McNally Willian D. Mosher (NCHS) (1991)	對愛滋病有關的 知識及行為	15-44歲女性 (N=8450) /United States	1.對愛滋病傳染途徑知識之誤解情形，未 婚者較已婚者為多，但未婚者中處於感 染愛滋病高危險（最高性伴侶數目）之 婦女，反而誤解情形較少。 2.對感染愛滋病之認知危險性，仍是未婚 者較已婚者認為他們較有機會感染愛滋 病。 3.對於曾經有感染過性病者，會比未曾感 染過性病者，較少對愛滋病傳染途徑產 生誤解、自我知覺感染愛滋病的危險性 較大，並且在聽過愛滋病後，也比較會 去改變他們過去的性行為方式。
Charlotte A. Shannon et al. (1994)	對愛滋病的知識 、態度之調查	18歲以上全國民 眾 /United States	1.針對社會人口學變項（如：年齡、性 別、種族、教育程度）分層來對有關愛 滋病之知識、對愛滋病傳染途徑之誤解 情形、愛滋病血液篩檢、感染愛滋病的 危險性等加以描述，並且作每年度調查 結果的比較。以提供教育及預防計畫之 策劃與監視。

表一、 各種有關愛滋病的知識、態度與行為相關之研究(之七)

作者/年代	研究主題	研究對象/研究地區	知識、態度與行為相關情形
Adeline Nyamathi et al. (1993)	對愛滋病的知識知覺、行為與種族、文化傳入程度之關係	極窮困的未成年少女，包括非洲美國人及拉丁人 (N=1173) /Los Angeles	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.不同種族及文化傳入程度，其愛滋病知識、知覺之危險性(Perceived Risk)及危險行為也有差異。文化傳入程度低的拉丁人，對愛滋病所知覺的危險性較低並且較少從事愛滋病危險行為（如：非法藥物使用及多重性伴侶）。文化傳入程度高的拉丁人較盛行使用靜脈注射非法藥物，而非靜脈注射之非法藥物使用及高危險性活動在非洲美國人中最為盛行。</li> <li>2.不同的愛滋病危險行為者中，其病之知識也有不同，靜脈注射非法藥物者對愛滋病知識較非靜脈注射非法藥物者及多重性伴侶者為高。</li> <li>3.感染愛滋病的危險性認知與危險行為有關。對於那些無危險知覺的人較少會去從事危險行為，但並不表示不可能從事危險行為。</li> </ol>

表二 本研究血清及問卷有效樣本數分佈

	82 年度	83 年度	84 年度
研究資料 收集期間	81.12-83.6	83.7-84.6	84.7-85.6
血清樣本數	總計 844 份	總計 409 份	總計 640 份
	三溫暖 287 份 酒吧 557 份	三溫暖 196 份 酒吧 213 份	公娼 132 份 三溫暖 242 份 酒吧 266 份
問卷樣本數	1.知識問卷總計 743 份	知識、態度、行為	1.知識、態度、行為 公娼 148 位  2.Dr.DonaldMorisky 所提供之問卷公娼管 理者 18 位
	三溫暖 196 份 酒吧 547 份		
	2.行為問卷總計 53 份 <sup>a</sup>		
	三溫暖 11 份 酒吧 42 份		

a 第一階段的問卷有兩種：分別為知識問卷及行為問卷。於 81 年 12 月至 83 年 4 月前先進行知識問卷，4 月之後則使用性行為問卷。

表三 台北地區女性性工作者其第一型人類免疫不全病毒 (HIV-1) 感染率之分佈

	女性性工作者其第一型人類免疫不全病毒 (HIV-1) 感染		
	82 年度	83 年度	84 年度
三溫暖	0/287 (0.00)	0/196 (0.00)	0/242 (0.00)
酒吧	2/557 (0.36)	0/213 (0.00)	0/266 (0.00)
公娼	0/159 (0.00)	NT	0/132 (0.00)
法庭篩檢	0/599 (0.00)	NT	NT
外國籍妓女*	0/54 (0.00)	3/84 (3.57)	NT
加總	2/1810 (0.11)	3/493 (0.61)	1/640 (0.16)

\*被取締而接受篩檢者

82 年度服務人員其第一型人類免疫不全病毒 (HIV-1) 感染率為 0/154 (0.00)

表四 台北地區女性性工作者其 T 細胞白血病毒(HTLV-I) 感染率之分佈

	女性性工作者其 T 細胞白血病毒(HTLV-I) 感染率(%)		
	82 年度	83 年度	84 年度
三溫暖	1/95 (1.05)	1/122 (0.82)	NT
酒吧	7/712 (0.98)	3/213 (1.41)	NT
公娼	7/159 (4.40)	NT	5/125 (4.0)
法庭篩檢	6/599 (1.00)	NT	NT
加總	21/1565 (1.34)	4/335 (1.19)	5/125 (4.0)

82 年度服務人員其 T 細胞白血病毒(HTLV-I) 感染率為 1/84 (1.19)

表五 台北地區女性性工作者其梅毒 (Syphilis) 感染率之分佈

	女性性工作者其梅毒 (Syphilis) 感染率( %)		
	82 年度	83 年度	84 年度
三溫暖	12/317 (3.78)	21/419 (5.01)	8/259 (3.09)
酒吧	15/557 (2.69)	10/213 (4.69)	10/266 (3.76)
公娼	68/159 (42.77)	NT	20/134 (14.9)
法庭篩檢	NT	NT	NT
外國籍妓女*	10/54 (18.52)	17/84 (20.2)	NT
加總	105/1087 (9.66)	48/716 (6.7)	38/659 (5.77)

\*被取締而接受篩檢者

82 年度服務人員其梅毒 (Syphilis) 感染率為 11/154 (7.14)

表六 台北地區女性性工作者其 疹病毒第二型 (HSV-2) 感染率之分佈

	女性性工作者其疹病毒第二型 (HSV-2) 感染率 (%)	
	82 年度	84 年度
三溫暖	6/206 (2.91)	1/81 (1.23)
酒吧	42/557 (7.54)	NT
公娼	2/159 (1.26)	7/142 (4.93)
加總	50/922 (5.42)	8/223 (3.59)

表七 研究對象人口學特性分佈情形 (知識問卷)

(N=196)	總計 (N=743)		酒吧 (N=547)		三溫暖
	人 數	百分比	人 數	百分比	人 數
百分比					
年齡：					
19歲以下 ( - )	32	( 6.1)	32	( 6.5)	-
20-24歲 (10.4)	244	(46.5)	230	(46.9)	14
25-29歲 (31.3)	88	(16.8)	146	(29.7)	42
30-34歲 (32.1)	111	(21.1)	68	(13.8)	43
35-39歲 (23.9)	45	( 8.6)	13	( 2.7)	32
40歲以上 ( 2.2)	5	( 1.0)	2	( 0.4)	3
平均年齡	26.10 (±5.03)	24.78 (± 4.32)	30.58 (± 4.67)		
教育程度：					
國小 ( 5.7)	12	( 3.3)	9	( 2.8)	6
國中 (27.4)	76	(20.7)	65	(20.5)	29
職校或高中 大專以上	241 38	(65.7) (10.4)	212 31	(66.9)+ ( 9.8)	61 10
					(57.5)
婚姻狀況：					
未婚 (61.2)	263	(66.9)	220	(67.9)	71
離婚 (19.8)	56	(14.2)	39	(12.0)	23

已婚	71	(18.1)	62	(19.1)	18
(16.1)					
喪偶	3	( 0.8)	3	( 0.9)	2
( 1.7)					
父親籍貫：					
閩南	229	(62.2)	197	(64.4)	63
客家	29	( 7.9)	25	( 8.2)	11
(0.0)					
外省	96	(26.1)	69	(22.5)	36
(32.4)					
原住民	14	( 3.8)	15	( 4.9)	1
( 1.0)					
母親籍貫：					
閩南	156	(67.0)	217	(75.9)	70
客家	36	(15.5)	36	(12.6)	6
( 6.7)					
外省	21	( 9.0)	11	( 3.8)a	12
(13.3)					
原住民	20	( 8.6)	22	( 7.7)	2
( 2.2)					

\* 三溫暖與酒吧平均年齡有顯著差異， $P < 0.05$  T-test。

+ 三溫暖與酒吧教育程度在高中高職以上的分佈之比較， $P < 0.05$   $X^2$ -test。

a Fisher's Exact Test， $P < 0.05$

表七 研究對象人口學特性分佈情形 (行為問卷)

酒吧	總計		三溫暖
	人數	百分比	人數
百分比	人數	百分比	
教育程度：			

國小			3	( 6.5)	-
( - )	3	( 7.7)			
國中			8	(17.4)	1
(14.3)	7	(17.9)			
職校或 高中			32	(69.5)	4
28	(71.8)				(57.1)
大專以上			3	( 6.5)	2
(28.6)	1	( 2.6)			
婚姻狀況：					
未婚			28	(62.2)	5
(62.5)	23	(62.2)			
離婚			6	(13.3)	3
(37.5)	3	( 8.1)			
已婚			9	(20.0)	-
( - )	9	(24.3)			
喪偶			2	( 4.4)	-
( - )	2	( 5.4)			
父親籍貫：					
閩南			31	(63.3)	5
(62.5)	26	(63.3)			
客家			7	(14.3)	1
(12.5)	6	(14.3)			
外省			9	(18.4)	2
(25.0)	7	(17.1)			
原住民			2	( 4.1)	-
( - )	2	( 4.9)			
母親籍貫：					
閩南			34	(73.9)	5
(71.4)	26	(74.4)			
客家			6	(13.0)	-
( - )	6	(15.4)			
外省			2	( 4.3)	2
(28.6)	0	(0.0)			

原住民	4	( 8.7)	-
( - )	4	(10.3)	

表八 研究對象愛滋病知識問題答對率

愛滋病知識題目	總計(N=743)		三溫暖(N=196)		酒吧(N=547)	
	人 數	百分比	人 數	百分比	人 數	百分比
<b>會傳染愛滋病的途徑</b>						
性伴侶多的人較易感染	710	(95.6)	182	(92.9)	528	(96.5)*
常得性病的人較易感染	531	(71.5)	140	(71.4)	391	(71.5)
輸血時血液被愛滋病毒汙染	557	(88.4)	178	(90.8)	479	(87.6)
與愛滋病人共用針頭	632	(85.1)	168	(85.7)	464	(84.8)
母子垂直傳染	660	(88.8)	177	(90.3)	483	(88.3)
愛滋病可以預防	707	(95.1)	189	(96.4)	518	(94.7)
<b>不會傳染愛滋病的情況</b>						
愛滋病人的痰或噴嚏	416	(56.0)	102	(52.0)	314	(57.4)
與愛滋病人共用馬桶蓋	476	(64.1)	128	(65.3)	348	(63.6)
經由蚊蟲叮咬	316	(42.5)	93	(47.4)	223	(40.8)
捐血會傳染愛滋病	332	(44.7)	65	(33.2)	267	(48.8)*
與愛滋病患握手	699	(94.1)	170	(86.7)	529	(96.7)*
愛滋病可以治癒	544	(73.2)	149	(76.0)	395	(72.2)

平均知識得分 9.12 ( $\pm 1.52$ ) 8.88 ( $\pm 1.70$ )  
 9.21 ( $\pm 1.45$ )<sup>+</sup>

\* 三溫暖與酒吧之愛滋病知識答對率比較 P<0.05 Fisher's Exact Test (2-Tailed)

+ 三溫暖與酒吧之愛滋病知識得分之比較 P<0.05 T-test

表九 研究對象認為預防愛滋病的最好方法之答案分佈

答案	總計(N=743)		三溫暖(N=196)		酒吧(N=547)	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
使用保險套	289	(52.8) <sup>*</sup>	351	(47.2)	62	(31.6)
固定性伴侶	135	(24.7)	155	(20.9)	20	(10.2)
血液檢查				31	(4.2)	4
(2.0)	27	(4.9)				
避免共用針頭				10	(1.3)	5
(2.6)	5	(0.9)				
避免不正常性行為			9	(1.2)	6	(3.1)
3		(0.5)				
減少性伴侶				21	(2.8)	9
(4.6)	12	(2.2)				
不要性交				41	(5.5)	18
(6.1)	23	(4.2)				
不要捐血或輸血				7	(0.9)	-
(-)	7	(1.3)				
注意日常生活衛生			14	(1.9)	6	(3.1)
8		(1.5)				
避免口沫接觸				15	(2.0)	8
(4.1)	7	(1.3)				
遠離帶原者				7	(0.9)	4
(2.0)	3	(0.5)				
其他				26	(3.5)	5
(2.6)	21	(3.8)				

不知道			18	( 2.4)	8
( 4.1)	10	( 1.8)			
空白			184	(24.8)	86
(50.0)	98	(17.9)			

\* 三溫暖與酒吧研究對象認為保險套為預防愛滋病最好方法之回答比率比較P<0.05 Fisher's Exact Test (2-Tailed)

表十 研究對象的人口學變項與愛滋病知識得分之分析檢定表

變項	類別	人數	平均值(標準差)	F值	P值
年齡	0.028 *	19歲以下	140		9.11 (± 1.53)
		20-24歲	244		9.30 (± 1.33)
		25-29歲	198		9.19 (± 1.46)
		30-34歲	111		9.00 (± 1.64)
		35-39歲	45		8.47 (± 8.47)
		40歲以上	5		7.40 (± 1.52)
教育程度	0.0001 *	國小	12		7.08 (± 1.51)
		國中	86		9.14 (± 1.48)
		職校或高中	241		9.41 (± 1.44)
		大專以上	38		9.34 (± 1.30)
婚姻狀況	0.386	未婚	197		9.36 (± 1.40)
		離婚	36		9.19 (± 1.67)

1.39)	已婚	53	9.04 (±
( - )	喪偶	1	8.00
2.82	父親籍貫 閩南	229	9.13 (± 1.48)
1.34)	客家	29	9.83 (±
1.54)	外省	96	9.39 (±
1.38)	原住民	14	8.71 (±
0.82	母親籍貫 閩南	256	9.20 (± 1.50)
1.40)	客家	36	9.60 (±
2.20)	外省	21	9.14 (±
1.13)	原住民	20	9.30 (±

\*P<0.05 one-way ANOVA Test

表十一 研究對象之性接觸頻率(N=53)

變項	平均值	最大
值 最小值 中位數		
平均月工作日數 / 酒吧(N=36)	17.0 (± 4.65 )	1
18.0 *		
	三溫暖(N=10)	26
12	23.5	

		/三溫暖 (N=139)	21.7 (± 4.99 )	30
19	20.0			
	平均每天接客次數 /酒吧(N=35)		3.0 (± 1.32 )	6
3.0	*			1
		三溫暖 (N=10)	4.7 (± 1.70 )	7
1	5.0			
		/ 三 溫 暖 (N=139)		4-6
10	1			
	平均已工作月數 /酒吧(N=32)		7.8 (± 8.67 )	36
4.5				1
		三溫暖 (N= 7)	9.0 (± 6.05 )	18
1	11.0			
		/總 計	8.1 (± 8.21 )	36
1	5			
	平均每月接客次數 /酒吧(N=32)		52.9 (± 30.8 )	120
40	*			1
		三溫暖 (N=10)	100.8 (± 37.9 )	156
26	110			
		/總 計	64.4 (± 37.8 )	156
1	60			

---

\* T-test , P<0.05

表十二 對於不同性接觸對象之性行為方式(括號內為百分比)

性行為方式		陰道交	口交	肛交
客人	/酒吧(N=32)		29 (90.6) <sup>*</sup>	6 (21.9)
1 ( 3.1)				
	三溫暖(N=9)		8 (88.9)	7
(66.7)	0 ( 0.0)			
	/總計		37 (90.2)	13 (31.7)
1 (2.4 )				
熟客人	/酒吧(N=20)		17 (85.0)	3 (15.0)
0 ( 0.0)				
	三溫暖(N=8 )		7 (87.5)	4
(50.0)	0 ( 0.0)			
	/總計		24 (85.7)	9 (21.4)
0 ( 0.0)				
熟客人	/酒吧(N=20)		23 (95.0)	7 (29.2)
0 ( 0.0)				
	三溫暖(N=8 )		8 (100)	5 (62.5)
0 ( 0.0)				
	/總計		31 (93.9)	12 (36.4)
0 ( 0.0)				

\* Fisher's Exact Test , P<0.05

表十三 對於不同性接觸對象之保險套使用頻率

保險套使用對象		平均使用率
*		
客人	/酒吧 (N=34)	88.8%
	三 溫 暖 (N=6)	
92.2%		
	三溫暖 (N=139)	98.4%
熟客人	/酒吧 (N=31)	88.6%
	三 溫 暖 (N=6)	
98.3%		
	三溫暖 (N=139)	97.2%
男友或先生	/酒吧 (N=27)	36.3%
	三 溫 暖 (N=7)	
27.2%		
	/總 計	56.2%

\* 與客人、熟客人、男友或先生之保險套平均使用率比較  $P < 0.05$   $X^2$  Test

表十四 接受愛滋病血液檢驗情況、避孕方法、工作情形

變 項			人 數
百分比	三溫暖	酒吧	
是否曾接受過「愛滋病血液檢驗」			
是			19
(40.4)	5 (55.6)	14 (36.8)	
否			28
(59.6)	4 (44.4)	24 (63.2)	
避孕方法			
性交中斷法			1
( 1.9)			
保險套			28
(53.8)			
子宮避孕器			4
( 7.7)			
避孕藥			28
(53.8)			
結紮			0
( 0.0)			
其他			1
( 1.9)			
曾經人工流產次數			
0次			21
(43.8)			
1次			10
(20.8)			
2次			6
(12.5)			
3次			9
(18.8)			
4次			2
( 4.2)			
平均次數	1.19 (±1.3)		
第一次性經驗年齡			
平均年齡	19.04 (±2.2)		
最大值			25
最小值			15
中位數			19
是否與外國人有過性接觸			
是，在國內			15
(29.4)	5 (45.6)	10 (25.0)	

是，在國外			1
( 2.0)	1 ( 9.1)	( 0.0)	
否			36
(70.6)	6 (54.4)	30 (75.0)	
抽菸頻率			
0包/天			13
(28.3)			
0.2包/天			2
( 4.3)			
0.5包/天			9
(19.6)			
1.0包/天			16
(34.8)			
1.5包/天			2
( 4.3)			
2包/天			4
( 8.7)			
平均年齡		1.92 (±3.23)	

表十五 研究對象的人口學變項與性接觸頻率之分析檢定表

變 項	類 別	每月平均接客次數		平均已工作月數	
		平均值(標準差)	F值 / P值	平均值(標準差)	F值 / P值
教育程度	國小	30.50 (± 41.70)	0.77/	3.50 (± 2.12)	0.64/
	國中	64.15 (± 39.10)	8.69	75.00 (± 34.78)	0.52
	職校或高中	78.00 (± 45.30)	10.67	0.60	0.60
	大專以上				
婚姻狀況	未婚	73.30 (± 36.90)	1.50/	7.60 (± 6.85)	0.56/
	離婚	84.00 (± 49.30)	0.23	3.67 (± 1.53)	0.64
	已婚	46.30 (± 34.30)		9.75 (± 13.16)	

	喪偶	30.00	(	-	)
1.00	(	-	)		
父親籍貫	閩南	63.13	(± 40.22)	0.46/	6.86 (±
8.06)	0.64/				
	客家	65.20	(± 44.64)		0.71
11.00	(± 10.22)	0.60			
	外省			73.30	(± 34.40)
11.14	(± 9.20)				
	原住民			37.50	(± 10.60)
7.50	(± 6.36)				
母親籍貫	閩南	59.90	(± 39.80)	1.68/	7.48 (±
7.88)	2.06/				
	客家	80.00	(± 28.30)	0.19	16.60
(± 11.63)	0.13				
	外省			102.00	(± 25.20)
9.50	(± 3.54)				
	原住民			38.80	(± 6.30)
4.75	(± 4.86)				

表十六 研究對象的人口學變項與保險套的使用率之分析檢定表

變 項	<u>與客人</u>		<u>與熟客人</u>		<u>與先生或男友</u>	
	<u>保險套使用率</u>	F值/	<u>保險套使用率</u>	F值/	<u>保險套使用率</u>	F值/
	平均值 <sup>a</sup> (標準差)	P值	平均值 <sup>a</sup> (標準差)	P值	平均值(標準差) <sup>a</sup>	P值
教育程度						
國小	90.0 (± 1.40)	2.15/	90.0 (± 1.41)	0.06/	50.8 (±	
7.07)	0.15/					
國中	76.0 (± 3.50)	0.11	90.0 (± 1.83)	0.98	42.0 (±	
4.92)	0.93					

職校或高中	94.6 (± 0.78)		86.5 (± 2.42)		31.1
(± 4.57)					
大專以上	95.0 (± 0.71)		90.0 (± 0.00)		30.0
(± 5.20)					
婚姻狀況					
未婚	86.4 (± 2.30)	0.49/	91.5 (± 1.27)	1.38/	21.2 (±
3.98)	2.11/				
離婚	95.0 (± 1.00)	0.69	95.0 (± 1.00)	0.27	63.3 (±
5.51)	0.12				
已婚	91.7 (± 0.98)			88.0 (± 2.45)	
58.9 (± 4.70)					
父親籍貫					
閩南	92.1 (± 1.28)	0.62/	92.0 (± 1.32)	4.42/ *	20.7 (±
4.35)	0.40/				
客家	90.0 (± 1.00)	0.60	60.0 (± 4.18)	0.01	50.0 (±
5.77)	0.75				
外省	81.4 (± 3.63)			93.7 (± 0.74)	
37.1 (± 4.72)					
原住民	95.0 (± 0.71)			95.0 (± 0.71)	
50.0 (± 7.07)					
母親籍貫					
閩南	90.0 (± 2.00)	0.32/	92.5 (± 1.22)	6.45/ *	35.3 (±
4.64)	0.48/				
客家	87.5 (± 0.96)	0.81	56.5 (± 3.78)	0.002	45.0 (±
5.26)	0.70				
外省	0.0 (± 0.00)			90.0 (	- )
0.0 (	- )				
原住民	97.5 (± 0.50)			97.5 (± 0.50)	
25.0 (± 5.00)					

\* P<0.05 one-way ANOVA Test

a 指保險套100次中使用幾次。

表十七 研究對象性病感染與愛滋病知識答對率的關係

性病感染情形 <sup>a</sup>	總計(N=743)		三溫暖 (N=196)		酒吧(N=547)		
	感 染 N=74	未感染 N=669	感 染 N=16	未感染 N=180	感 染 N=58	未感染 N=489	
<b>不會傳染愛滋病的情況</b>							
愛滋病人的痰或噴嚏	36 (48.6)	380 (57.1)	10 (62.5)	92 (51.1)	26 (44.8)	288 (59.3) <sup>*</sup>	
與愛滋病患握手	70 (94.6)	629 (94.0)	14 (87.5)	156 (86.7)	56 (96.6)	473 (96.7)	
與愛滋病人共用馬桶蓋	66 (89.2)	433 (64.7) <sup>*</sup>	8 (50.0)	120 (66.7)	58 (62.5)	313 (64.1)	
捐血會傳染愛滋病	39 (52.7)	293 (43.8)	8 (50.0)	57 (31.7)	31 (53.5)	236 (48.5)	
經由蚊蟲叮咬	46 (62.2)	369 (55.2)	6 (37.5)	87 (48.3)	40 (68.9)	282 (57.9)	
<b>會傳染愛滋病的途徑</b>							
輸被愛滋病毒汙染的血	64 (86.5)	593 (88.6)	15 (93.8)	163 (90.6)	49 (84.5)	430 (87.9)	
與愛滋病人共用針頭	63 (85.1)	569 (85.1)	15 (93.8)	153 (85.0)	48 (82.8)	416 (85.1)	
母子垂直傳染	67 (90.5)	593 (88.6)	14 (87.5)	163 (90.6)	53 (91.4)	430 (88.3)	
性伴侶多的人較易感染	74 (100)	638 (95.4) <sup>*</sup>	16 (100)	166 (92.2)	58 (100)	472 (96.5)	
常得性病的人較易感染	49 (66.2)	482 (72.0)	10 (62.5)	130 (72.2)	39 (67.2)	352 (72.1)	
愛滋病可以治癒		47 (63.5)	497 (94.3) <sup>*</sup>	11 (68.8)	138 (76.7)	36 (62.1)	359 (73.6) <sup>*</sup>
愛滋病可以預防	72 (97.3)	635 (94.9)	15 (93.8)	174 (96.7)	57 (98.3)	461 (94.5)	
愛滋病知識平均得分	9.03		9.13		8.87	8.88	
9.23							
標準差		(±1.48)	(±1.53)		(±62.5)	(±1.71)	(±1.50)

a 性病感染：乃指感染HIV-1、HTLV-1、HSV-2、Syphilis等性病的任何一種。

\* 有感染性病與無感染性病之知識答對率比較：P<0.05 Fisher Exact Test(2-tail)。

表十八 研究對象性病感染與人口學特性的關係

性病感染	感染任何一種性病	
	感 染 N=74	未感染 <sup>a</sup> N=669
人口學特性		
年 齡		

19歲以下	8 (10.8)	132 (19.7)
20-24歲	28 (37.8)	216 (32.3)
25-29歲	23 (31.1)	175 (26.2)
30-34歲	6 ( 8.1)	105 (15.7)
35-39歲	8 (10.8)	37 ( 5.5)
40歲以上	1 ( 1.4)	4 ( 0.6)
平均年齡	26.2 (±5.1)	26.1 ( ± 5.0)
教育程度		
國小	1 ( 3.6)	11 ( 3.1)
國中	6 (21.4)	80 (23.1)
高中(職)	21 (75.0)	220 (63.0)
大專以上	0 ( 0.0)	38 (10.9)
婚姻狀況		
未婚	12 (66.7)	185 (68.8)
離婚	3 (16.7)	33 (12.3)
已婚	3 (16.7)	50 (18.6)
喪偶	0 ( 0.0)	1 ( 0.4)
父親籍貫		
閩南	16 (64.0)	213 (62.1)
客家	0 ( 0.0)	29 ( 8.5)
外省	9 (36.0)	87 (25.4)
原住民	0 ( 0.0)	14 ( 4.1)
母親籍貫		
閩南	23 (95.8)	235 (75.4)
客家	0 ( 0.0)	36 (11.6)
外省	1 ( 4.2)	20 ( 6.5)
原住民	0 ( 0.0)	20 ( 6.5)

a 乃指尚未感染HIV-1、HTLV-1、HSV-2或梅毒等其中任何一種性病而言。

b 30-34歲之性病感染率比較： P=0.08 Fisher's Exact Test

表十九 台灣北部地區色情三溫暖女性性工作者其人口學之特性

變項名稱	人數 / 總分比 (百分比)
------	----------------

---

籍貫：	
閩南	84/128 (65.6)
客家	11/128 ( 8.6)
外省	32/128 (25.0)
原住民	1/128 ( 0.8)

年齡：	
19歲以下	18/134 (13.4)
20-24歲	9/134 ( 6.7)
25-29歲	24/134 (17.9)
30-34歲	53/134 (39.6)
35-39歲	25/134 (18.7)
40-44歲	4/134 ( 3.0)
45-49歲	1/134 ( 0.7)

教育程度：	
國小	8/116 ( 6.9)
國中	33/116 (28.4)
高中或職校	67/116 (57.8)
大專以上	8/116 ( 6.9)

婚姻狀況：	
未婚	52/120 (43.3)
離婚	28/120 (23.3)
分居	1/120 ( 0.8)
已婚	35/120 (29.2)
喪偶	4/120 ( 3.3)

- 
- a 北部地區：包括台北地區、桃園、宜蘭、板橋、基隆
  - b 中部地區：包括苗栗、彰化、南投、雲林、台中、新竹
  - c 南部地區：包括嘉義、高雄、屏東、台南
  - d 東部地區：包括台東

表二十 台灣北部地區色情三溫暖女性性工作者對愛滋病的知識之調查結果

愛滋病知識題目	答對人數 / 總人數 ( % )
<b>愛滋病傳染途徑</b>	
輸血時，血液被愛滋病毒汙染	33/33 (100.0)
和愛滋病人共用針頭	62/64 ( 96.9)
愛滋病毒可能會經由母親傳給胎兒	52/64 ( 81.2)
常得性病者較易感染愛滋病	101/133 ( 75.9)
性伴侶多的人較易感染愛滋病	98/103 ( 95.1)
與愛滋病人接吻，若是深吻或口腔有傷口	55/60 ( 91.7)
與愛滋病人口交，若口腔有傷口	33/33 (100.0)
與愛滋病人陰道交或肛交沒戴保險套	33/33 (100.0)
<b>不會傳染愛滋病的情況</b>	
愛滋病人在你身旁打噴嚏	116/133 ( 87.2)
捐血時	52/133 ( 39.1)
與愛滋病人共用馬桶蓋	96/132 ( 72.7)
被叮過愛滋病患的蚊子叮咬	56/134 ( 41.8)
<b>一般知識</b>	
愛滋病目前無法治好，但 早期治療病情可得改善	115/133 ( 86.5)
預防愛滋病最好的方法為使用保險套	53/64 ( 82.8)

表二十一 台灣北地區色情三溫暖女性性工作者其對愛滋病的態度三成份 - 認知、情感及意向的調查結果

愛滋病態度題目	人數 / 總人數 ( % )
---------	----------------

	同意	中立意見	不同意
<b>對愛滋病的認知方面</b>			
得到愛滋病的危險性比一般家庭主婦高	22/32 (68.7)	5/32 (15.6)	5/32 (15.6)
客人戴保險套可以預防愛滋病	25/32 (78.1)	4/32 (12.5)	3/32 ( 9.4)
<b>對愛滋病的情感方面</b>			
我害怕與感染愛滋親朋、同事一起生活或工作	13/32 (40.6)	10/32 (31.3)	9/32 (28.1)
如果客人不戴保險套性交，我會害怕被感染	16/17 (94.1)	0/17 (0.0)	1/17 ( 5.9)
如果先生、男友不戴保險套，我會害怕被感染	5/17 (29.4)	6/17 (35.3)	6/17 (35.3)
<b>對愛滋病採取行為之意向</b>			
我應該要定期接受愛滋病毒檢查	17/17 (100.0)	0/17 (0.0)	0/17 (0.0)
我願意要求我的性伴侶使用保險套預防愛滋病	27/32 (84.4)	5/32 (15.6)	0/32 (0.0)
如果親友是愛滋病患者，我無法接納並遠離他	6/32 (19.4)	6/32 (19.4)	19/32 (61.3)
如果我是愛滋病感染者，我隱瞞不讓任何人知道	4/32 (12.5)	8/32 (25.0)	20/32 (62.5)
如果我是愛滋病感染者，我仍會繼續目前的工作	2/17 (11.8)	2/17 (11.8)	13/17 (76.5)

表二十二 台灣北部地區色情三溫暖女性性工作者的工作概況

工作概況	人數 / 總人數 (%)
一個月大約工作天數	
19天以下	6/116 (4.3)

20天	57/116 (53.4)
21-23天	13/116 (11.2)
24天	13/116 (11.2)
25天	25/116 (21.6)
26-30天	3/116 (2.6)
<b>平均一天接客次數</b>	
1-3人	20/103 (19.4)
4-6人	76/103 (73.8)
7-10人	7/103 (6.8)
<b>是否接過外國顧客</b>	
是	69/115 (60.0)
否	46/115 (40.0)
<b>若是外國顧客，是哪裡人</b>	
東方人	28/69 (40.6)
西方人	8/69 (11.6)
皆有	33/69 (47.8)
<b>顧客大部分從事行業</b>	
商	89/119 (74.8)
工	25/118 (21.2)
軍人	28/118 (23.7)
學生	17/118 (14.4)
公務人員	37/118 (31.4)
其他	23/118 (19.5)
<b>顧客大多數年齡分佈</b>	
小於20歲	3/112 (2.6)
21-40歲	100/112 (89.2)
41-60歲	9/112 (8.0)

表二十三 台灣北部地區色情三溫暖女性性工作者與不同性對象之保險套使用頻率

保險套使用情形 人數/總人數(%)		
完全使用	間斷使用	完全不使用

客人	115/122 (94.3)	7/122 (5.7)	0/122 (0.0)
熟客人	112/121 (92.6)	8/121 (6.6)	1/121 (0.8)
男友 (或先生)	43/102 (42.2)	26/102 (25.4)	33/102 (32.4)

表二十四 台灣北部地區色情三溫暖女性性工作者愛滋病的知識與態度之相關性

皮爾遜相關係數 <sup>*</sup>				
	愛滋病的態度總得分	認知成份	情意成份	意向成份
愛滋病的知識總得分	0.26 (0.29)	0.34 (0.18)	0.28 (0.27)	0.08 (0.76)

愛滋病傳染途徑的知識得分	0.20 (0.44)	-0.27 (0.28)	0.02 (0.95)	0.46 (0.06)
不會傳染愛滋病的情況的知識得分	0.44 (0.07)	0.55 (0.02) * *	0.40 (0.11)	0.18 (0.49)
一般知識得分	-0.07 (0.78)	0.03 (0.90)	0.003 (0.9)	-0.14 (0.58)

\* 括號內為檢定之p值

\* \* p < 0.05

表二十五 台灣北部地區色情三溫暖女性性工作者對愛滋病的態度及相關行為之分析檢定表

態度題目 檢		相關的行為	
		與先生或男友平均每10次 性交使用保險套的次數	曾接受愛滋病毒血液 驗比率(%)
我得到愛滋病的危險性 比一般家庭主婦高	同意	2.1	67 <sup>*</sup>
	不同意	4.5	18
客人戴保險套可預防愛 滋病	同意	3.2	33
	不同意	0	50
如果客人不戴保險套性 交，我會害怕被感染	同意	2.7	31
	不同意	5.0	100
如果先生、男友不戴保 險套，我會害怕被感染	同意	4.0	46
	不同意	1.4	17
我願意要求我的性伴侶 使用保險套預防愛滋病	同意	3.5	46
	不同意 <sup>* *</sup>	-	-

\* X<sup>2</sup> TEST, P 0.05

\* \* : 無不同意者

表二十六 台灣北部地區色情三溫暖女性性工作者其人口學特性與愛滋病相關行為之分析

	愛滋病相關行為		
	性對象保險套的使用情形 <sup>*</sup>		接受愛滋病毒抗體檢驗 <sup>**</sup>
	客人	男友或先生	
年齡	1.02 (0.41)	2.53 (0.03) <sup>***</sup>	7.07 (0.22)
教育程度	1.34 (0.84)	1.52 (0.24)	17.89 (0.00) <sup>***</sup>
婚姻狀況	0.61 (0.66)	0.82 (0.52)	4.87 (0.03) <sup>***</sup>
籍貫	2.18 (0.12)	1.22 (0.30)	4.58 (0.10)

\* one-way ANOVA test (p值)

\*\*  $\chi^2$  test(p值)

\*\*\* p<0.05

表二十七 台北市萬華區、大同區公娼女性性工作者之人口學之特性

行政區 變項名稱	人數 / 總人數 (百分比)		
	萬華	大同	總計

年齡：

19歲以下	0/70 (0.0)	0/70 (0.0)	0/140 (0.0)
20-24歲	16/70 (22.9)	1/70 (1.4)	17/140 (12.1)
25-29歲	26/70 (37.1)	5/70 (7.1)	31/140 (22.1)
30-34歲	10/70 (14.3)	5/70 (7.1)	15/140 (10.7)
35-39歲	7/70 (10.0)	14/70 (20.0)	21/140 (15.0)
40-44歲	6/70 (8.6)	23/70 (32.9)	29/140 (20.7)
45-49歲	4/70 (5.7)	21/70 (30.0)	25/140 (17.9)
50-54歲	0/70 (0.0)	0/70 (0.0)	0/140 (0.0)
55-59歲	1/70 (1.4)	1/70 (1.43)	2/140 (1.4)

P<0.001

$\chi^2=52.99$

教育程度：

國小	40/70 (57.1)	48/68 (70.6)	88/138 (63.8)
國中	28/70 (40.0)	17/68 (25.0)	45/138 (32.6)
職校	0/70 (0.0)	2/68 (2.9)	2/138 (1.5)
高中	1/70 (1.4)	1/68 (1.5)	2/138 (1.5)
大專以上	1/70 (1.4)	0/68 (0.0)	1/138 (0.7)

P=0.172

$\chi^2=6.39$

婚姻狀況：

未婚	51/69 (73.9)	33/71 (46.5)	84/140 (60.0)
離婚	16/69 (23.2)	31/71 (43.7)	47/140 (33.6)
分居	0/69 (0.0)	0/71 (0.0)	0/140 (0.0)
已婚	0/69 (0.0)	0/71 (0.0)	0/140 (0.0)
喪偶	2/69 (2.9)	7/71 (9.9)	9/140 (6.4)

P=0.003

$\chi^2=11.4$

表二十七 台北市萬華區、大同區公娼女性性工作者之人口學之特(續)

行政區 變項名稱	人數 / 總人數 (百分比)		
	萬華	大同	總計
父親籍貫：			
閩南	28/71 (39.4)	59/72 (81.9)	87/143 (60.8)
客家	4/71 (5.6)	3/72 (4.2)	7/143 (4.9)
外省	2/71 (2.8)	3/72 (4.2)	5/143 (3.5)
原住民	37/71 (52.1)	7/72 (9.7)	44/143 (30.8)
P<0.001			
$\chi^2=31.84$			
母親籍貫：			
閩南	30/68 (44.1)	62/72 (86.1)	92/140 (65.7)
客家	2/68 (2.9)	3/72 (4.2)	5/140 (3.6)
外省	0/68 (0.0)	0/72 (0.0)	0/140 (0.0)
原住民	36/68 (52.9)	7/72 (9.7)	43/140 (30.7)
P<0.001			
$\chi^2=30.8$			

表二十八 台北市萬華區、大同區公娼女性性工作者對愛滋病的知識之調查結果

行政區 愛滋病知識題目	答對人數 / 總人數 (百分比)		
	萬華	大同	總計
<b>愛滋病傳染途徑</b>			
輸血時，血液被愛滋病毒汙染	69/73 (94.5)	72/73 (98.6)	141/146 (96.6)
和愛滋病人共用針頭	71/73 (97.3)	73/74 (98.7)	144/147 (98.0)
愛滋病毒可能會經由母親傳給胎兒	70/73 (95.9)	74/74 (100.0)	144/147 (98.0)
常得性病者較易感染愛滋病	62/69 (89.9)	47/6 (70.2)	109/136 (80.2)
性伴侶多的人較易感染愛滋病	62/67 (92.5)	66/74 (89.2)	128/141 (90.8)
與愛滋病人接吻，若是深吻或口腔有傷口	70/72 (97.2)	73/73 (100.0)	143/145 (98.6)
與愛滋病人口交，若口腔有傷口	71/72 (98.6)	73/73 (100.0)	144/145 (99.3)
與愛滋病人陰道交或肛交沒戴保險套	72/72 (100.0)	74/74 (100.0)	146/146 (100.0)
<b>不會傳染愛滋病的情況</b>			
愛滋病人在你身旁打噴嚏	63/71 (88.7)	59/71 (83.1)	122/142 (85.9)
捐血時	44/73 (60.3)	30/72 (41.7)	74/145 (51.0)
與愛滋病人共用馬桶蓋	62/72 (86.1)	49/70 (70.0)	111/142 (78.2)
被叮過愛滋病患的蚊子叮咬	11/72 (15.3)	27/73 (37.0)	38/145 (26.2)
<b>一般知識</b>			
愛滋病目前無法治好，但早期治療病情可得改善	56/62 (90.3)	64/73 (87.7)	120/135 (88.9)
預防愛滋病最好的方法為使用保險套	61/62 (98.4)	46/49 (93.9)	107/111 (96.4)
目前已有女用保險套的發明	60/63 (95.2)	62/68 (91.2)	122/131 (93.1)

表二十九 台北市萬華區、大同區公娼女性性工作者之愛滋病知識源

行政區 知識來源	人數 / 總人數 (百分比)			P	X <sup>2</sup>
	萬華	大同	總計		
電視	62/70 (88.6)	64/72 (88.9)	126/142 (88.7)	0.004	0.95
報紙	23/70 (54.2)	39/72 (54.2)	62/142 (43.7)	0.01	6.55
雜誌	20/70 (28.6)	15/72 (20.8)	35/142 (24.7)	0.285	1.14
錄影帶	4/70 (5.7)	1/72 (1.4)	5/142 (3.5)	0.162	1.96
朋友	3/70 (4.3)	3/72 (4.2)	6/142 (4.2)	0.001	0.97
藥房	1/70 (1.4)	1/72 (1.4)	2/142 (1.4)	0.984	0.00
宣傳單張、 海報或手冊	21/70 (30.0)	20/72 (27.8)	41/142 (28.9)	0.770	0.09
廣播	1/70 (1.4)	11/72 (15.3)	12/142 (8.5)	0.003	8.80
醫院診所	13/70 (18.6)	10/72 (13.9)	23/142 (16.2)	0.449	0.57

表三十 台北市萬華區、大同區公娼女性性工作者取得有關愛滋病知識的最方便方式

行政區 變項名稱	人數 / 總人數 (百分比)		
	萬華	大同	總計
愛滋病專線電話詢問	18/59 (30.5)	33/64 (51.6)	51/123 (41.5)
辦理愛滋病的衛生教育上課方式	7/59 (11.9)	5/64 (7.8)	12/123 (9.8)
愛滋病衛生教育小手冊	34/59 (57.6)	26/64 (40.6)	60/123 (48.8)

P=0.06  
X<sup>2</sup>=5.618

表三十一 台北市萬華區、大同區公娼女性性工作者對愛滋病的態成-  
認知、情感及意向的調查結果

行政區 同區 愛滋病態度題目	同意		中立意見		不同意	
	萬華區	大同區	萬華區	大同區	萬華區	大
<b>對愛滋病的認知方面</b>						
我得到愛滋病的危險性 比一般家庭主婦高	30/71 (42.3)	42/70(60.0)	18/71(25.4)	9/70(12.9)	23/71(32.4)	19/70(27.1)
客人戴保險套可以預防 愛滋病	63/68(92.7)	71/71(100)	3/68(4.4)	0/71(0.0)	2/68(2.9)	0/71(0.0)
<b>對愛滋病的情感方面</b>						
我害怕與感染愛滋親朋 、同事一起生活或工作	22/68 (32.4)	41/70 (58.6)	21/68 (30.9)	14/70 (20.0)	25/68 (36.8)	15/70 (21.4)
如果客人不戴保險套性 交，我會害怕被感染	57/67 (85.1)	66/70 (94.3)	7/67 (10.5)	1/70 (1.4)	3/67 (4.5)	3/70 (4.3)
如果先生、男友不戴保 險套，我會害怕被感染	50/64 (78.1)	37/69 (53.6)	5/64 (7.8)	17/69 (24.6)	9/64 (14.1)	15/69 (21.7)
<b>對愛滋病採取行為之意向</b>						
我應該要定期接受愛滋 病毒檢查	66/69 (95.7)	71/71 (100)	3/69 (4.4)	0/71 (0.0)	0/69 (0.0)	0/71 (0.0)
我願意要求我的性伴侶 使用保險套預防愛滋病	61/68 (89.7)	55/67 (82.1)	7/68 (10.3)	8/67 (11.9)	0/68 (0.0)	4/67 (6.0)
如果親友是愛滋病患者 ，我無法接納並遠離他	20/68 (29.4)	20/70 (28.6)	23/68 (33.8)	20/70 (28.6)	25/68 (36.8)	30/70 (42.9)
如果我是愛滋病感染者 ，我隱瞞不讓任何人知道	4/66 (6.1)	16/70 (22.9)	22/66 (33.3)	11/70 (15.7)	40/66 (60.6)	43/70 (61.4)
如果我是愛滋病感染者 ，我仍會繼續目前的工作	6/69 (8.7)	2/70 (2.9)	7/69 (10.1)	3/70 (4.3)	56/69 (81.2)	65/70 (92.9)

表三十二 台北市萬華區、大同區公娼女性性工作者的工作概況

行政區 變項	人數 / 總人數 (百分比)		
	萬華	大同	總計
<b>一個月大約工作天數</b>			
19天以下	25/60 (41.7)	56/73 (76.7)	81/133 (60.9)
20天	19/60 (31.7)	12/73 (16.4)	31/133 (23.3)
21-23天	4/60 (6.7)	1/73 (1.4)	5/133 (3.8)
24天	3/60 (5.0)	0/73 (0.0)	3/133 (2.3)
25天	8/60 (13.3)	2/73 (2.7)	10/133 (7.5)
26-30天	1/60 (1.7)	2/73 (2.7)	3/133 (2.3)
<b>平均一天接客次數</b>			
1-3人	19/72 (26.4)	34/72 (47.2)	53/144 (36.8)
4-6人	30/72 (41.7)	26/72 (36.1)	56/144 (38.9)
7-10人	20/72 (27.8)	7/72 (9.7)	27/144 (18.8)
10人以上	3/72 (4.2)	5/72 (6.9)	8/144 (5.6)
<b>是否接過外國顧客</b>			
是	7/70 (10.0)	12/72 (16.7)	19/142 (13.4)
否	63/70 (90.0)	60/72 (83.3)	123/142 (86.6)
<b>若是外國顧客，是哪裡人</b>			
東方人	3/7 (42.9)	6/8 (75.0)	6/15 (40.0)
西方人	4/7 (57.1)	2/8 (25.0)	9/15 (60.0)
皆有	0/7 (0.0)	0/8 (0.0)	0/15 (0.0)
<b>顧客大部分從事行業</b>			
商	28/70 (40.0)	42/72 (58.3)	70/142 (49.3)
工	54/70 (77.1)	55/72 (76.4)	109/142 (76.8)
醫師、律師等專業人員	1/70 (1.4)	2/72 (2.8)	3/142 (2.1)
軍人	14/70 (20.0)	6/72 (8.3)	20/142 (14.1)
學生	1/70 (1.4)	2/72 (2.8)	3/142 (2.1)
農民	35/70 (50.0)	24/72 (33.3)	59/142 (41.6)
公務人員	11/70 (15.7)	35/72 (48.6)	46/142 (32.4)
其他	33/70 (47.1)	16/72 (22.2)	49/142 (34.5)
<b>顧客大多數年齡分佈</b>			
小於20歲	0/62 (0.0)	0/67 (0.0)	0/129 (0.0)
21-40歲	48/62 (77.4)	26/67 (38.8)	74/129 (57.4)
41-60歲	13/62 (21.0)	41/67 (61.2)	54/129 (41.9)
大於61歲	1/62 (1.61)	0/67 (0.0)	1/129 (0.8)

表三十三 台北市萬華區、大同區公娼女性性工作者與不同性對象之保險套使用頻率

保險套使用情形	人數/總人數(%)					
	完全使用		間斷使用		完全不使用	
	萬華區	大同區	萬華區	大同區	萬華區	大同
客人	46/59 (78.0)	11/67 (16.4)	12/59 (20.3)	56/67 (83.6)	1/59 (1.7)	0/67 (0.0)
熟客人	52/65 (80.0)	24/63 (38.1)	12/65 (18.5)	35/63 (55.6)	1/65 (1.5)	4/63 (6.4)
男友(或先生)	31/51 (60.8)	10/66 (15.2)	11/51 (21.6)	11/66 (16.7)	9/51 (17.7)	45/66 (68.2)

表三十四 台北市萬華區、大同區公娼女性性工作者保險套使用的溝通情形

行政區 變項名稱	人數 / 總人數 (百分比)		
	萬華	大同	總計
是否會勸客人戴保險套			
會	70/70 (100.0)	70/70 (100.0)	140/140 (100.0)
不會	0/70 (0.0)	0/70 (0.0)	0/140 (0.0)
依過去經驗，當客人不同意使用保險套時，如何面對？			
拒絕交易	38/64 (59.4)	34/65 (52.3)	72/129 (55.8)
繼續交易，未使用保險套	6/64 (9.4)	17/65 (26.2)	23/129 (17.8)
繼續交易，使用保險套	20/64 (31.3)	14/65 (21.5)	34/129 (26.4)
P=0.038			
X <sup>2</sup> =6.535			

表三十五 台北市萬華區、大同區公娼女性性工作者靜脈注射麻醉藥品的經驗

行政區 變項名稱	人數 / 總人數 (百分比)		
	萬華	大同	總計
是否曾使用靜脈注射麻醉藥品			
經常	0/62 (0.0)	0/62 (0.0)	0/118 (0.0)
偶爾(一週不到一次)	2/62 (3.2)	5/62 (8.9)	7/118 (5.9)
否	60/62 (96.8)	51/62 (91.1)	111/118 (94.1)
P=0.19			
$X^2=1.715$			

表三十六 愛滋病的知識得分與態度得分之相關性 (括號內為檢定 P 值)

相關係數 a	愛滋病的態度得分		
	認知方面	情感方面	意向方面
愛滋病的知識得分	0.30(0.05)+	-0.05(0.71)	0.20(0.19)
0.44(0.00)*			
愛滋病傳染途徑	0.06 (0.52)	0.14 (0.11)	0.10 (0.26)
(0.58)			-0.05
不會傳染愛滋病的情況	0.04 (0.75)	-0.05 (0.66)	-0.02 (0.89)
(0.02)*			0.29
一般知識	0.15 (0.18)	0.23 (0.02)*	-0.02 (0.85)
(0.38)			0.09
愛滋病的態度得分			
對愛滋病的認知方面	1		
對愛滋病的情感方面	-0.00 (0.97)	1	
對愛滋病採取行為之意向	0.15 (0.1)	0.28 (0.00)*	1

a 皮爾遜積差相關係數 (Pearson product moment correlation)

\*P<0.05

+統計顯著邊緣

表三十七 研究對象的人口學變項與保險套的使用率之分析檢定表

變項	與客人	與熟客人	與先生或男友
	保險套使用率 F 值/ 平均值 a 標準差)P 值	保險套使用率 F 值/ 平均值(標準差) P 值	保險套使用率 F 值/ 平均值(標準差)P 值
<b>年齡</b>			
20-24 歲	9.1(±2.73)4.92/ *	9.2(±2.60)4.97/ *	6.7(±5.00)2.32/ *
25-29 歲	9.1(±1.48)0.00	9.4(±1.41)0.00	6.7(±4.31)0.04
30-34 歲	9.1(±1.69)	9.1(±1.94)	5.0(±5.0)
35-39 歲	8.0(±1.46)	8.7(±2.00)	4.2(±4.71)
40-44 歲	7.0(±1.99)	6.7(±3.05)	2.4(±3.89)
45-49 歲	7.0(±2.25)	6.5(±3.17)	3.7(±4.20)
55-59 歲	7.5(±3.54)	7.0(±4.24)	5.0(±7.07)
<b>教育程度</b>			
國小	7.9(±2.31)1.51/	8.0(±2.71)1.54/	3.9(±4.41)2.25/
國中	8.5(±1.75)0.2	8.7(±2.42)0.20	6.2(±4.49)0.07
職校	6.0(±1.41)	5.0(±1.41)	0
高中	10.0(0)	10(0)	5.0(±7.07)
大專以上	10.0(.)	10(.)	8.0 (0)
<b>婚姻狀況</b>			
未婚	8.3(±2.15)2.32/	8.6(±2.63) 3.29/ *	4.9(±4.59)1.44/
離婚	7.6(±2.21)0.1	7.3(±2.72) 0.04	3.4(±4.36)0.24
喪偶	7.0(±2.33)	7.5(±2.39)	4.9(±4.4)
<b>籍貫</b>			
閩南	7.4(±2.18)8.35/ *	7.5(±2.91)6.06/ *	3.6(±4.31)3.47/ *
客家	8.3(±1.25)0.00	8.3(±1.7)0.00	5.6(±4.61)0.02
外省	7.8(±2.87)	8.0(±3.46)	5.0(±5.77)
原住民	9.4(±1.38)	9.6(±1.14)	6.7(±4.47)

表三十七 研究對象的人口學變項與保險套的使用率之分析檢定表(續)

變項	與客人	與熟客人	與先生或男友
	保險套使用率 F 值/ 平均值(標準差)P 值	保險套使用率 F 值/ 平均值(標準差) P 值	保險套使用率 F 值/ 平均值(標準差)P 值
父母籍貫			
一致者	8.3(±2.14)0.18/	8.1(±2.50)0.02/	5.8(±4.94)1.05/
不一致者	8.0(±2.24)0.66	8.2(±2.70)0.9	4.4(±4.53)0.31

\*P<0.05 one-way ANOVA TEST

a 指保險套 10 次中使用幾次

b 籍貫乃以父親之籍貫為主

表三十八 台北市萬華區、大同區公娼女性性工作者之朋友感染愛滋病情形

行政區 變項	人數 / 總人數 (百分比)		
	萬華	大同	總計
熟識的朋友中是否有愛 滋病帶原者或愛滋病患			
有	2/62 (3.23)	1/66 (1.5)	3/128 (2.3)
沒有	28/62 (45.2)	40/66 (60.6)	68/128 (53.1)
不知道	32/62 (51.6)	25/66 (37.9)	57/128 (44.5)

表三十九 台北市萬華區、大同區公娼女性性工作者之感染性病經驗

行政區 變項	人數 / 總人數 (百分比)		
	萬華	大同	總計
是否感染過性病			
有	27/55 (49.1)	59/67 (88.1)	86/122 (70.5)
沒有	27/55 (49.1)	8/67 (11.9)	35/122 (28.7)
不知道	1/55 (1.8)	0/67 (0.0)	1/122 (0.82)
若感染性病，到過或會到哪裏接受診斷或治療			
性病防治所	49/52 (94.2)	53/67 (79.1)	102/119 (85.7)
一般私人診所	3/52 (5.8)	7/67 (10.5)	10/119 (8.4)
公私立醫院	3/52 (5.8)	5/67 (7.5)	8/119 (6.7)
自行到藥房買藥	0/52 (0.0)	1/67 (1.5)	1/119 (0.8)

表四十 台北市萬華區、大同區公娼管裡者人口變項之統計資料

行政區 變 項	人數/總人數(百分比)		
	萬華	大同	總計
性別:			
女	8 /11 (72.73)	6/7 (85.71)	14/18 (77.78)
男	3/11 (27.27)	1/7 (14.29)	4/18 (22.22)
籍貫:			
閩南	10/11 (90.91)	7/7 (1)	17/18 (94.44)
客家	0/11 (0)	0/7 (0)	0/18 (0)
外省	1/11 (9.09)	0/7 (0)	1/18 (5.56)
原住民	0/11 (0)	0/7 (0)	0/18 (0)
工作職稱:			
阿姨	6/11 (54.55)	6/7 (85.71)	12/18 (66.67)
經理	1/11 (9.09)	0/7 (0)	1/18 ( 5.56)
老板	2/11 (18.18)	0/7 (0)	2/18 (11.11)
其它	2/11 (18.18)	1/7 (14.29)	3/18 (16.67)

表四十一 台北市萬華區、大同區公娼管理者之愛滋病知識來源

行政區 知識來源	人數/總人數(百分比)		
	萬華	大同	總計
收音機	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)
電視	7/11(63.64)	7/7 (100)	14/18(77.78)
報紙	5/11(45.45)	1/7 (14.29)	6/18(33.33)
海報	0/11(0.0)	1/7(14.29)	1/18(5.56)
使用保險套的 教育資料	1/11(9.09)	0/7(0.0)	1/18(5.56)
其它	2/11(18.18)	3/7(42.86)	5/18(27.78)

表四十二 台北市萬華區、大同區公娼管理者認為自己感染愛滋病之可能性

行政區 變 項	人數/總人數(百分比)		
	萬華	大同	總計
認為感染 AIDS 的可能性：			
非常不可能	5/11(45.45)	1/7(14.29)	6/18(33.33)
不可能	6/11(54.55)	6/7(85.71)	12/18(66.67)
普通	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)
可能	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)
非常可能	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)

表四十三 台北市萬華區、大同區公娼管理者使用保險套之調查

行政區 變 項	人數/總人數(百分比)		
	萬華	大同	總計
曾使用過保險套嗎:			
否	7/11(63.64)	3/7(42.86)	10/18(55.56)
是	2/11(18.18)	4/7(57.14)	6/18(33.33)
MISSING	2/11(18.18)	0/7(0.0)	2/18(11.11)
上一次性行為您 有使用保險套嗎			
否	1/11(9.09)	3/7(42.86)	4/18(22.22)
是	1/11(9.09)	1/7(14.29)	2/18(11.11)
上一次性行為您 使用保險套的方 法正確嗎			
否	2/11(18.18)	2/7(14.29)	3/18(16.67)
是	2/11(18.18)	1/7(14.29)	3/18(16.67)

表四十四 台北市萬華區、大同區公娼管理者認為公娼的工作態度

行政區 變 項	人數/總人數(百分比)		
	萬華	大同	總計
當您的工作人員 不願意從事性行 為時您認為他應			
因拿錢應遵守顧 客要求	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)
馬上離開	2/11(18.18)	1/7(14.29)	3/18(16.67)
說服以其他方式 取代	9/11(81.82)	6/7(85.71)	15/18(83.33)

表四十五 台北市萬華區、大同區公娼管理者對工作人員使用保險套之教導

行政區 變項	人數/總人數(百分比)		
	萬華	大同	總計
是否教導工作人員 使用保險套			
從來沒有	1/11(9.09)	0/7(0.0)	1/18(5.56)
偶爾	1/11(9.09)	0/7(0.0)	1/18(5.56)
有時候	0/11(0.0)	0/7 (0.0)	0/18(0.0)
常常	3/11(27.27)	7/7(100.0)	10/18(55.56)
總是有	6/11(54.55)	0/7(0.0)	6/18(33.33)
不知道	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)

表四十六 台北市萬華區、大同區公娼管理者對顧客性行為前之了解

行政區 變 項	人數/總人數(百分比)		
	萬華	大同	總計
<b>顧客性行為前喝</b>			
<b>酒情形</b>			
從來沒有	1/11(9.09)	0/7(0.0)	1/18(5.56)
偶爾	4/11(36.36)	3/7(42.86)	7/18(38.89)
有時候	6/11(54.55)	4/7 (57.14)	10/18(55.56)
常常	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)
總是有	0/11(0.0)	0/7 (0.0)	0/18(0.0)
不知道	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)
<b>顧客性行為前用</b>			
<b>藥情形</b>			
從來沒有	2/11(18.18)	0/7(0.0)	2/18(11.11)
偶爾	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)
有時候	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)
常常	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)
總是有	0/11(0.0)	0/7 (0.0)	0/18(0.0)
不知道	9/11(81.82)	7/7(100)	16/18(88.89)

表四十七 台北市萬華區、大同區公娼管理者對顧客拒絕使用保險套之了解

行政區 變 項	人數/總人數(百分比)		
	萬華	大同	總計
顧客拒絕使用保 險套情形			
從來沒有	2/11(18.18)	0/7(0.0)	2/18(11.11)
偶爾	6/11(54.55)	4/7(57.14)	10/18(55.56)
有時候	2/11(18.18)	0/7(0.0)	2/18(11.11)
常常	0/11(0.0)	3/7(42.86)	3/18(16.67)
總是有	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)
不知道	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)

表四十八 台北市萬華區、大同區公娼管理者擔心工作人員得到愛滋病之情形

行政區 變 項	人數/總人數(百分比)		
	萬華	大同	總計
您擔心工作人員 得 ADIS 嗎?			
從來沒有	1/11(9.09)	0/7(0.0)	1/18(5.56)
偶爾	1/11(9.09)	4/7(57.14)	5/18(27.78)
有時候	3/11(27.27)	0/7(0.0)	3/18(16.67)
常常	6/11(54.55)	3/7(42.86)	9/18(50.00)
總是有	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)
不知道	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)

表四十九 台北市萬華區、大同區公娼管理者對工作人員受虐待情形之了解

行政區 變 項	人數/總人數(百分比)		
	萬華	大同	總計
顧客對工作人員 虐待情形			
從來沒有	1/11(9.09)	0/7(0.0)	0/18(0.0)
偶爾	5/11(45.45)	7/7(100)	12/18(66.67)
有時候	3/11(27.27)	0/7(0.0)	3/18(16.67)
常常	1/11(9.09)	0/7(0.0)	1/18(5.56)
總是有	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)
不知道	0/11(0.0)	0/7(0.0)	0/18(0.0)

表五十 感染梅毒之公娼其 KAP 基本資料分析

變項名稱	人數/總人數 (%)		
	大同區	萬華區	總計
與男友或先生性交十次中戴保險套的次數			
五次以下	5/7 (71.4)	2/8 (25.0)	7/15 (46.7)
五次以上	2/7 (28.6)	6/8 (75.0)	8/15 (53.3)
捐血會傳染愛滋病			
是	6/6 (100)	3/12 (25.0)	9/18 (50.0)
非	0/6 (0.0)	9/12 (75.0)	9/18 (50.0)

表五十一 各國女性性工作者之HIV-1的感染情形(William Darrow, 1990)

研究者	研究地點	HIV-1陽性 人數	總受檢 人數	陽性率%
<b>非洲(Africa)</b>				
Mintz et al.	Monrovia, Liberia	0	30	0
Schoub et al.	Johannesburg, SA	0	56	0
Chikwem et al.	Bomo, NNigeria	4	767	0.5
Neequaye et al.	Accra, Ghana	1	98	1
Fox et al.	Djibouti			
	October 1987	3	66	5
	June 1987	7	78	9
Nzilambi et al.	Equateur, Zaire	32	283	11
Denis et al.	Ivory Coast			
	Tortiya	9	131	7
	Abidjan	20	102	20
Hudson et al.	South-west Uganda	9	6	25
Mann et al.	Kinshasa, Zaire	101	377	27
Kreiss et al.	Nairobi, Kenya			
	High status	8	26	31
	Lower status	42	64	66
Chiphangwi et al.	Southern Malawi	77	167	46
Van de Perre et al.	Ngoma, Rwanda	29	33	88
<b>亞洲(Asia)及西方國家(Western)</b>				
<b>太平洋(Pacific)</b>				
Chen et al.	Taipei, Taiwan	0	615	0
Phillpot et al.	Syddney, Australia	0	387	0
Traisupa et al.	Bangkok, Thailand	0	2880	
Yoshida et al.	Fukuoka, Japan	0	237	0
John et al.	Tamilnadu, India	31	1369	2
<b>歐洲(Europe)</b>				
Barton et al.	London, England: 1985	0	50	0
Day et al.	London, England: 1987	3	187	2
Brenky-Faudeux et al.	Paris, France	0	56	0

表五十一 各國女性性工作者之HIV-1的感染情形(William Darrow , 1990)

(續上表)

研究者	研究地點	HIV-1陽性 人數	總受檢 人數	陽性率%
Krogsgaard et al.	Copenhagen, Denmark	0	101	0
Smith and Smith	Nuremberg, W. Germany	0	399	0
Tirelli et al.	Pordenone, Italy			
	No intravenous drug use	0	10	0
	intravenous drug user	10	14	71
Luthy et al.	Zurich, Switzerland			
	No intravenous drug use	1	103	1
	intravenous drug user	14	18	78
Schultz et al.	Six W. German cities	17	2000	1
Papaevangelou et al.	Athens, Greece	12	350	3
Van den Hoek et al.	Amsterdam, Netherlands			
	Intravenous drug user: 1983-84	12	52	23
<b>北美洲(North America)</b>				
Hammond et al.	Manitoba, Canada	1	1446	0.07
Seidlin et al.	New York City, USA	1	78	1
<b>南美洲(South America)</b>				
Bartolini et al.	Santa Cruz, Bolivia	0	295	0
Golenbock et al.	Callao, Peru	0	140	0
Reeves et al.	Panama City, Panama	0	183	0
Cortes et al.	Mines Gerais, Brazil	0	86	0
	Rio de Janeiro Upper Class	0	47	0
	Middle Class	0	20	0
	Lower Class			

表 V 台北地區女性性工作者 84 年度其披衣菌感染率

	人數/總人數 (%)		
	活動型感染 <sup>1</sup>	抗體陽性反應	抗體陰性反性
公娼 (萬華區)	56/90 (62.2)	8/90 (8.9)	26/90 (28.9)
(大同區)	53/66 (80.3)	10/66 (15.2)	3/66 (4.5)
公娼 (萬華區+大同區)	109/156 (69.9)	17/156 (10.9)	29/156 (18.6)
酒店	106/261 (40.6)	36/261 (13.8)	119/261(45.6)
三溫暖	85/151 (56.3)	25/151 (16.6)	41/151 (27.2)

<sup>1</sup>活動型感染指 Ig G 抗體效價達 128 , 或達 64 但有 IgA 抗體存在。