

# 科技部補助專題研究計畫報告

## 發展跨性別女性點對點HIV篩檢及其成效之評估

報告類別：成果報告  
計畫類別：個別型計畫  
計畫編號：MOST 108-2629-B-002-003-  
執行期間：108年08月01日至109年07月31日  
執行單位：國立臺灣大學醫學院護理學系暨研究所

計畫主持人：邱飄逸  
共同主持人：顧文璋

計畫參與人員：此計畫無其他參與人員

報告附件：出席國際學術會議心得報告

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關  
(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)  
本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中華民國 109 年 11 月 12 日

中文摘要：跨性別女性(Transgender Women; TW)在愛滋(HIV/AIDS)的傳播上，扮演著同性戀者與異性戀者之間潛在橋梁的角色，在HIV/AIDS防治上是很重要的族群，但由於性別烙印與邊緣化而總是被忽略，目前國內並未有以跨性別女性發展出HIV的篩檢策略並評估其效果。本研究主要目的在發展適用於跨性別女性點對點HIV篩檢策略，以便未來將篩檢資源做有效的發佈與傳遞。本研究擬採訪談、問卷兩種方式進行資料蒐集。透過訪談能瞭解跨性別女性對於HIV的認知與經驗，以及進一步認識跨性別社群的樣貌。本研究依據訪談指引採個別訪談，時間約30至60分鐘，內容會錄音後轉為文字檔作分析，收案數依據資料飽和為原則。第二種資料蒐集方式為發放問卷進行量化分析，問卷的匿名性以便蒐集更多隱性的跨性別女性其HIV相關資料。質性分析結果在阻礙篩檢的經驗脈絡中有四個主題：(1)支持不足(2)資訊不流通(3)揭露擔憂(4)篩檢資源不均，在有助於提升跨性別女性篩檢之提議，共有三大主題(1)跨性別友善篩檢(2)有效的HIV篩檢資訊傳播(3)挹注複合性資源。量性資料共有208位跨性別者填答，平均年齡為28.6(SD=7.4)歲，以居住在台灣北部居多(n=134, 66.3%)，學歷為大學畢業為主(n=137, 65.9%)，有39.4%(n=82)的研究參與者有性對象，尋找性對象主要的管道為網路(n=126, 60.6%)，有10.6%(n=22)的研究參與者有過性交易經驗，17.3%(n=36)使用抗憂鬱劑，僅2.9%(n=6)使用過PEP、1.9%(n=4)使用過PrEP，HIV篩檢意願分別為：當有發生風險行為時最高(64.4%, n=134)，其次為包含其他的健康檢查(61.1%, n=127)，以及有獲得篩檢資源的機會(53.8%, n=112)與透過轉介(45.7%, n=95)。有32.7%(n=68)的研究參與對象非常需要及需要HIV篩檢。討論中已針對跨性別女性HIV篩檢架構與內涵提出可行之建議。研究成果能提升跨性別女性點對點HIV篩檢的制度建立，並可作為衛生主管機關制定多元性別HIV防治措施之重要參考。

中文關鍵詞：跨性別女性、HIV篩檢、質性訪談

英文摘要：Transgender women play a potential role as a bridge between homosexuals and heterosexuals in the spread of HIV. They are an important group in HIV prevention and control, but they are always ignored due to gender stigma and marginalization. There is currently no transgender female HIV screening strategy in Taiwan and its effects are under evaluated. The main purpose of this study is to develop specific strategies of point-to-point (PTP) HIV test for transgender women, in order to effectively release and deliver HIV screening services resources in the future. This study intends to collect data in two ways: interviews and questionnaires. Interviews can be used to understand the perceptions and experiences of transgender women in HIV and to further understand transgender communities. According to the interview guidelines, individual interviews or focus groups will be taken for about 30 to 60 minutes. The content will be recorded and converted into text files for analysis. The number of cases in first phase

based on the principle of data saturation. The second method of data collection is to issue a questionnaire for quantitative analysis. Anonymity of the questionnaire can promote this study to collect more HIV-related information of hidden transgender women. The results of qualitative analysis have four themes in the context of experience hindering screening: (1) lack of support (2) insufficient of information (3) concern of disclosure (4) uneven screening resources. Three themes in the context of promoting transgender women for HIV screening: (1) transgender-friendly screening (2) effective HIV screening information dissemination (3) providing composite resources. A total of 208 transgender women answered the quantitative questionnaire, with an average age of 28.6 (SD=7.4) years old. Most of them live in northern of Taiwan (n=134, 66.3%), and the majority of them are university graduates (n=137, 65.9%), 39.4% (n=82) of the study participants have sexual partner, the main channel for finding sexual partner is Internet (n=126, 60.6%), and 10.6% (n=22) of the study participants having sex trading experience, 17.3% (n=36) used antidepressants, only 2.9% (n=6) used PEP, 1.9% (n=4) used PrEP. The willingness to HIV screening was: having risk behavior (64.4%, n=134), the health examination including HIV test (61.1%, n=127), the opportunity to obtain screening resources (53.8%, n=112) and through referral (45.7%, n=95). There is 32.7% (n=68) of the study participants needed HIV screening very much. The research results can improve the establishment of a HIV test system for transgender women, and can be used as an important reference for health authorities to develop multi-sex HIV prevention and treatment measures.

英文關鍵詞： transgender women, HIV test, qualitative interview

# 科技部補助專題研究計畫成果報告

(期中進度報告/期末報告)

發展跨性別女性點對點 HIV 篩檢及其成效之評估

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：MOST 108-2629-B-002-003-

執行期間： 108 年 8 月 1 日至 109 年 7 月 31 日

執行機構及系所：國立臺灣大學護理學系

計畫主持人：邱飄逸

共同主持人：顧文瑋

計畫參與人員：陳鈴曦

本計畫除繳交成果報告外，另含下列出國報告，共 1 份：

執行國際合作與移地研究心得報告

出席國際學術會議心得報告

出國參訪及考察心得報告

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關 \_\_\_\_\_

(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)

本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

中 華 民 國 109 年 7 月 15

## 摘要

跨性別女性(Transgender Women; TW)在愛滋(HIV/AIDS)的傳播上，扮演著同性戀者與異性戀者之間潛在橋梁的角色，在 HIV/AIDS 防治上是很重要的族群，但由於性別烙印與邊緣化而總是被忽略，目前國內並未有以跨性別女性發展出 HIV 的篩檢策略並評估其效果。本研究主要目的在發展適用於跨性別女性點對點 HIV 篩檢策略，以便未來將篩檢資源做有效的發佈與傳遞。本研究擬採訪談、問卷兩種方式進行資料蒐集。透過訪談能瞭解跨性別女性對於 HIV 的認知與經驗，以及進一步認識跨性別社群的樣貌。本研究依據訪談指引採個別訪談，時間約 30 至 60 分鐘，內容會錄音後轉為文字檔作分析，收案數依據資料飽和為原則。第二種資料蒐集方式為發放問卷進行量化分析，問卷的匿名性以便蒐集更多隱性的跨性別女性其 HIV 相關資料。質性分析結果在阻礙篩檢的經驗脈絡中有四個主題：(1)支持不足(2)資訊不流通(3)揭露擔憂(4)篩檢資源不均，在有助於提升跨性別女性篩檢之提議，共有三大主題(1)跨性別友善篩檢(2)有效的 HIV 篩檢資訊傳播(3)挹注複合性資源。量性資料共有 208 位跨性別者填答，平均年齡為 28.6(SD=7.4)歲，以居住在台灣北部居多(n=134, 66.3%)，學歷為大學畢業為主(n=137, 65.9%)，有 39.4%(n=82)的研究參與者有性對象，尋找性對象主要的管道為網路(n=126, 60.6%)，有 10.6%(n=22)的研究參與者有過性交易經驗，17.3%(n=36)使用抗憂鬱劑，僅 2.9%(n=6)使用過 PEP、1.9%(n=4)使用過 PrEP，HIV 篩檢意願分別為：當有發生風險行為時最高(64.4%, n=134)，其次為包含其他的健康檢查(61.1%, n=127)，以及有獲得篩檢資源的機會(53.8%, n=112)與透過轉介(45.7%, n=95)。有 32.7%(n=68)的研究參與對象非常需要及需要 HIV 篩檢。討論中已針對跨性別女性 HIV 篩檢架構與內涵提出可行之建議。研究成果能提升跨性別女性點對點 HIV 篩檢的制度建立，並可作為衛生主管機關制定多元性別 HIV 防治措施之重要參考。

關鍵字：跨性別女性、HIV 篩檢、質性訪談。

## Abstract

Transgender women play a potential role as a bridge between homosexuals and heterosexuals in the spread of HIV. They are an important group in HIV prevention and control, but they are always ignored due to gender stigma and marginalization. There is currently no transgender female HIV screening strategy in Taiwan and its effects are under evaluated. The main purpose of this study is to develop specific strategies of point-to-point (PTP) HIV test for transgender women, in order to effectively release and deliver HIV screening services resources in the future. This study intends to collect data in two ways: interviews and questionnaires. Interviews can be used to understand the perceptions and experiences of transgender women in HIV and to further understand transgender communities. According to the interview guidelines, individual interviews will be taken for about 30 to 60 minutes. The content will be recorded and converted into text files for analysis. The number of cases in first phase based on the principle of data saturation. The second method of data collection is to issue a questionnaire for quantitative analysis. Anonymity of the questionnaire can promote this study to collect more HIV-related information of hidden transgender women. The results of qualitative analysis have four themes in the context of experience hindering screening: (1) lack of support (2) insufficient of information (3) concern of disclosure (4) uneven screening resources. Three themes in the context of promoting transgender women for HIV screening: (1) transgender-friendly screening (2) effective HIV screening information dissemination (3) providing composite resources. A total of 208 transgender women answered the quantitative questionnaire, with an average age of 28.6 (SD=7.4) years old. Most of them live in northern of Taiwan (n=134, 66.3%), and the majority of them are university graduates (n=137, 65.9 %), 39.4% (n=82) of the study participants have sexual partner, the main channel for finding sexual partner is Internet (n=126, 60.6%), and 10.6% (n=22) of the study participants having sex trading experience, 17.3% (n=36) used antidepressants, only 2.9% (n=6) used PEP, 1.9% (n=4) used PrEP. The willingness to HIV screening was: having risk behavior (64.4%, n=134), the health examination including HIV test (61.1%, n=127), the opportunity to obtain screening resources (53.8%, n=112) and through referral (45.7%, n=95). There is 32.7% (n=68) of the study participants needed HIV screening very much. The research results can improve the establishment of a HIV test system for transgender women, and can be used as an important reference for health authorities to develop multi-sex HIV prevention and treatment measures.

Key words: Transgender women, HIV test, quantitative interview,

## 目錄

一、 研究計畫之背景 .....	1
(一) 全球與台灣愛滋疫情之分析 .....	1
(二) 跨性別女性對愛滋疫情的影響 .....	1
(三) 台灣愛滋防治現況：缺少以跨性別女性為主體的策略 .....	2
(四) 建構跨性別女性點對點(point-to-point (PTP)) HIV 篩檢策略.....	3
二、 理論架構 .....	5
三、 研究目的 .....	5
四、 研究方法、進行步驟 .....	6
(一) 關於訪談 .....	6
(二) 關於問卷 .....	7
(三) 問卷架構 .....	7
五、 參與者招募方式 .....	9
六、 資料處理與分析 .....	9
七、 倫理考量 .....	9
八、 研究結果 .....	10
(一) 質性研究結果 .....	10
(二) 量化研究結果 .....	13
九、 討論與結論 .....	15
(一) 跨性別篩檢制度的建置內涵 .....	16
(二) 跨性別篩檢中心的建置困難與可能性 .....	17
(三) 結論 .....	17

## 一、研究計畫之背景

### (一)全球與台灣愛滋疫情之分析

目前全球的愛滋(Acquired Immunodeficiency Syndrome; AIDS)防疫政策與實務，都以聯合國愛滋病組織(UNAIDS)所訂出之「90-90-90」為目標，即 2020 年 90% 愛滋病毒(Human Immunodeficiency Virus; HIV)感染者知道自己的感染狀態、90%確診的 HIV 感染者持續服用高效能抗反轉錄病毒治療(Highly Active Antiretroviral Therapy; HAART)，90%的服藥者其病毒量成功被抑制，進而於 2030 年完成終結愛滋病的目標；根據 UNAIDS 估計，全球有 75%的感染者已知道自己的感染狀態，仍有 15%的感染者仍不知道自己的感染狀態，**透過有效提供愛滋篩檢服務(HIV test)**，以及藥物治療，仍是達到 90-90-90 目標的首要且重要策略之一(Joint United National Program on HIV/AIDS, 2018)。

根據我國行政院衛生福利部從民國 73 年至 107 年 12 月止統計，本國籍感染 HIV 之存活人數已逐年增加至 37,919 人，累積死亡人數為 6,404(16.89%)，亦即有 83.11%的 HIV 感染者存活；主要感染者的年齡以介於 25-49 歲為主共 26,242 人(69.21%)。感染途徑以不安全性行為為主，共 30,308 位(79.93%)，且逐年上升中，其中以男男間性行為者(Man who have sex with man; MSM)共 24,166 人(63.73%)人為最多，其次為異性間性行為共 6,142 人(16.2%)；2017 年 1 月至 12 月止新診斷為 HIV 感染者共有 1993 人，半數以上(n=1091；54.69%)診斷時已為發病狀態(衛生福利部疾病管制署，2019)。以上可見，**愛滋的防治仍以不安全性行為為主，且應透過有效的篩檢策略**，提升接受篩檢及早期診斷的人數，並改善延遲診斷(delay diagnosis)或就診的問題。

### (二)跨性別女性對愛滋疫情的影響

雖然近年來以 MSM 感染 HIV 的人數逐漸增加，但美國統計發現跨性別女性(Transgender Women; TW)的 HIV 盛行率高達 21.7%(Baral, et al., 2013)。跨性別(Transgender; TG)指對自己性別的認同，與出生時候的生理性別不同，跨性別女性在此指出生時的生理性別是男性，但在與男性發生性行為時，自我認定為女性，無論其有無接受任何變性的手術或措施，而跨性別女性大約在 MSM 人口中的 10% (Soto, et al., 2007)。跨性別女性在 HIV 的傳播上，扮演著同性戀者與異性戀者之間**潛在橋梁(potential bridge)**的角色，在 HIV/AIDS 防治上是很重要的族群，但由於性別烙印與邊緣化而總是被忽略。

台灣從 2003 年起追隨聯合國推動性別主流化(gender mainstreaming)，在政治經濟、教育、醫療照護與社會福利等方面推動具有性別敏感度的政策，性別主流化之下的健康照護政策，除了針對男、女兩性之外，應涵蓋多元性別(王、成，2012)。香港疾病管制署在 2014 年的「愛

滋病預防項目指標調查」發現，「跨性別女性」感染率達 18.6%，而男男間性行為感染率維持在 4%至 5%，可見跨性別女性是 HIV 防治的重要族群。然而疾病管制署統計或國內相關研究結果，探討愛滋相關議題時均將性別以二分法(男性、女性)呈現，或者僅呈現異性間性行為、男男者間性行為兩大類，並無有關跨性別女性與 HIV 感染議題之分析與發表。

有研究指出，跟順性男性(cisgender males)(指性別認同符合他們出生時之男性性別)與順性女性(cisgender females)(指性別認同符合她們出生時之女性性別)相比較，年輕跨性別者受到暴力受害、物質使用、自殺風險、性風險行為較高，因此被檢驗出 HIV 陽性的可能性也較高(Johns,et al., 2019)。一項研究調查上海與天津的 498 位跨性別女性，結果發現有 70.5%的跨性別女性過去三個月內有不固定性對象，81.5%及 70.9%的跨性別女性與固定及不固定性對象發生性行為時不一定使用保險套，10.2%的跨性別女性過去三個月內有性交易(selling sex)的經驗，性交易過程中有 84.3%的跨性別女性不會堅持使用保險套，84.3%的跨性別女性穿著女裝與異性戀者進行性交易，且有 40.2%的跨性別女性在過去六個月內有使用娛樂性用藥(如 amyl nitrates 或 rush poppers)(Shan, et al., 2018)，以上行為都是感染 HIV 的危險因子。跨性別族群如果接受變性(transsexual)手術，因為需經常注射賀爾蒙，可能使用不潔針頭，甚至為了籌措生活與醫療費用而從事性工作，發生不安全性行為的機會較高，以上因素都使的感染愛滋的風險增加(蔡，2016)。

### (三)台灣愛滋防治現況：缺少以跨性別女性為主體的策略

長久以來，在行為與疾病調查研究中，跨性別女性被歸類在 MSM 的次族群裡，且以跨性別女性為主體的防治措施非常少(Shan, et al., 2018)，顯示目前 HIV 防治措施存在著明顯的性別刻板化印象，可能也造成 HIV 防治上的漏洞。

擴大愛滋篩檢是台灣愛滋防治政策中積極且主要的具體策略。如透過新興的社交媒體宣導，運用同志健康中心、外展等提供愛滋多元的篩檢服務，在特定場所倡導保險套使用等的安全性行為策略，並針對 HIV 初診斷者進行接觸者追蹤，以早期發現潛在的愛滋病毒感染者；並透過提供暴露前預防性投藥(pre-exposure prophylaxis, PrEP)與暴露後預防性投藥(post-exposure prophylaxis, PEP)，以降低參與者 HIV 的感染率(李、林、金、林、李，2014；黃等，2012；劉、高、黃、鄭，2016；劉、黃、賴、陳，2013；辜、黃、劉、蔡、黃、陳，2016；臺灣愛滋病學會，2016)。由於男男間性行為是台灣主要 HIV 傳染的途徑，因此上述的 HIV 防治策略，包括篩檢資源與預防措施，強調以 MSM 為主體，**缺少具有性別敏感度且以跨性別女性為主體的介入措施。**

定點式的篩檢，是由公部門與愛滋相關非政府組織提供於固定時間及場所的篩檢，當受檢者因懷疑或擔心感染愛滋，可匿名或具名向上述機構預約或直接到指定地點做愛滋篩檢(鍾、

黃、江、林、史，2015)。由於社會對愛滋的汙名化，讓部分想要受檢的高危險群卻步，不敢外出至定點接受篩檢(Mahajan, et al., 2016)。到定地點接受愛滋匿名篩檢者，也需配合定點篩檢的時間與車程，須親自詢問篩檢結果，在篩檢過程、詢問結果、後續陪伴就醫，可能會遇到不同的篩檢者，對於跨性別等性別少數族群，更難與篩檢者建立關係，而可能影響到篩檢動機與後續的持續追蹤。

目前疾病管制署推出的「在家愛滋自我篩檢計畫」，也強調民眾可以上網購買唾液篩檢，在家自己進行 HIV 篩檢，大幅提升篩檢的便利性(衛生福利部疾病管制署，2018)。唾液篩檢可在家進行自我篩檢，可線上登錄結果以取回押金，其篩檢結果較不易掌握，無法介入篩檢前後諮商與陪伴就醫等資源，而造成陽性個案的流失。研究也指出，跨性別女性認為在家自我唾液篩檢，如果沒有研究助理諮商，可能會有負向的情緒反應，且不利於後續的篩檢結果調查及醫療照護資源的連結(Wirtz, et al., 2017)。

#### (四)建構跨性別女性點對點(point-to-point (PTP)) HIV 篩檢策略

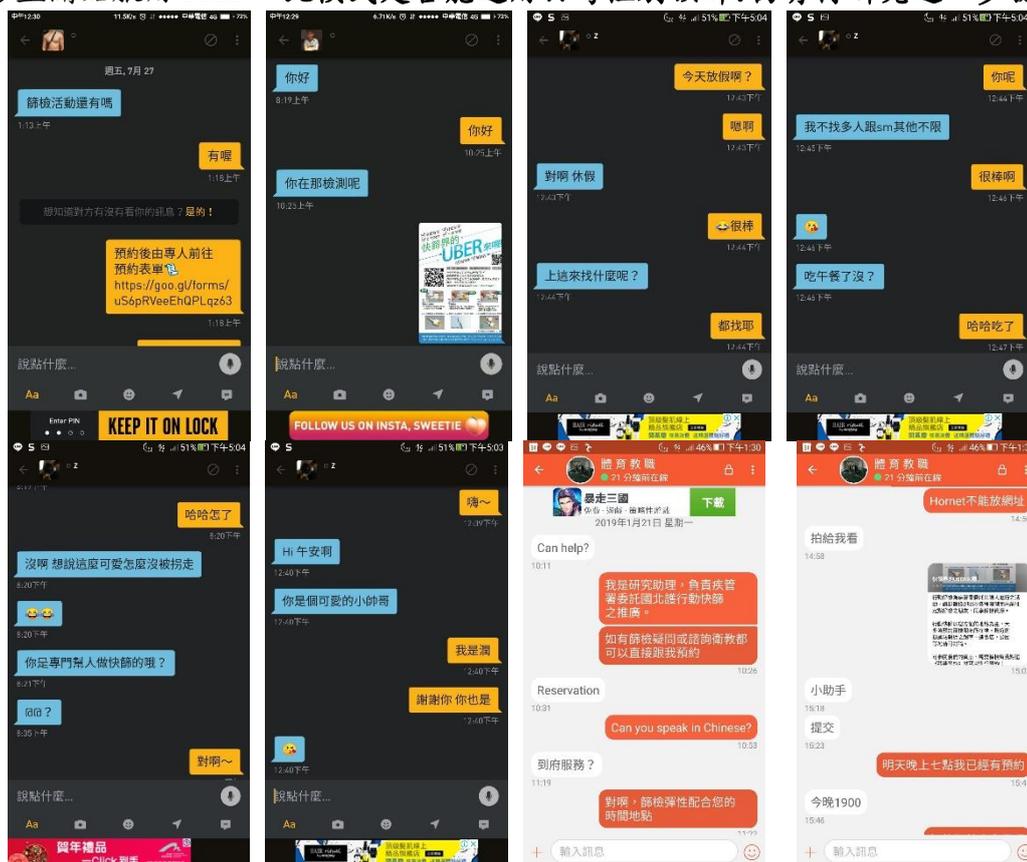
國際上認為跨性別女性是 HIV 傳染的高危險群之一，國內目前在 HIV 防治上並無針對跨性別女性有具體的防治策略。

掌握高危險群，主動並提升 HIV 篩檢服務的可近性，對盡早發現 HIV 個案，是極為重要的關鍵。隨著智慧型手機與上網功能的普及化，定位交友程式(Geosocial networking applications; GNS apps)已成為交友與聯繫社群的主要管道之一。系統性文獻回顧發現，有使用 GNS app 交友的跨性別女性，有較高的機會發生不安全性行為，以及有較多的性伴侶數(Choi, Wong, Fong, 2017)。因此，使用定位交友程式的跨性別女性，是介入 HIV 篩檢與防治措施高危險族群。

系統性文獻回顧發現，透過多媒體社交行銷(multi-media social marketing)策略，推廣篩檢行為的益處、能獲得的激勵(incentive)等，能增強 MSM 與 TW 對 HIV 篩檢的具體行為(Wei, et al., 2013)。中國大陸一個大型研究運用群眾外包(Crowdsourcing)的策略於提升 MSM 的 HIV 篩檢；群眾外包強調在進行社區計畫時，透過有效的策略將措施傳遞給邊緣化的族群，該研究首先在許多網路媒體平台推廣 HIV 篩檢訊息，介入措施(3 個月)是透過 wechat，提供參與者每兩週有六個提倡 HIV 篩檢的圖像宣傳，並提供線上申請免費的 HIV 篩檢(寄到指定地點)，可進行自我 HIV 篩檢，以及結合社區篩檢服務，結果發現有效提升了 8.9%的 HIV 篩檢人數，一年的研究計劃期間，共有 32 位 HIV 陽性，陽性率為 5.45% (32/593)(Tang, et al., 2018)。透過網路與交友平台針對高危險群推廣 HIV 篩檢，以方便且顧慮隱私的方式提供免費的 HIV 篩檢，能有效的提升 HIV 篩檢行為與 HIV 個案的發現。

本研究團隊於 106 年度疾病管制署科技計畫結果(發表中)發現，於各大 MSM 定位交友

程式，如 Grindr、JackD、Scurff、Hornet、Blued、9Monstor 等，每發送一則愛滋篩檢文宣圖  
 訊息，約可得到 30%的回覆率，再與回覆的 MSM 進行對話後(見圖一)，引導使其預約並完成  
 篩檢之機率增為 30%，HIV 陽性率約為 6.0%，比較同年外展定點式的篩檢，陽性率僅有 1.2%  
 為高，HIV 陽性者由原篩檢者陪伴就醫後，均已接受抗愛滋病毒藥治療。透過交友 app 或網路  
 平台初步建立的信任關係，發現受檢者接受篩檢時，透露存在風險的意願更高，如藥癮使用  
 情形，及其性伴侶評估，更便於對高風險參與者進行 PrEP 衛教，已轉介數名 HIV 陰性之 MSM  
 至 PrEP 門診並開始服用 PrEP。此模式是否能運用於跨性別族群?仍有待研究進一步驗證。



圖一、從 dating app 向 MSM 傳遞 HIV 篩檢訊息之對話

在獲取 HIV 相關的健康服務過程中，由於其性別認同被邊緣化的因素，跨性別女性常經驗到不同程度的羞辱和歧視，因此尋求篩檢等 HIV 預防方面的訊息主要透過社交網絡與線上資源(Perez-Brumer, et al., 2018 Veronese, et al., 2019)。可見透過社交網絡介入 HIV 相關防治措施，可提升 TW 獲取並接受 HIV 篩檢資源的重要途徑。由於不同性別族群，如跨性別女性與 MSM 使用的 GNS app 與社交平台不相同(Sun, Sutfin, Bachmann, Stowers, & Rhodes, 2018)，首先須先評估並掌握跨性別女性使用率高的 GNS app 及社交平台，或性別友善且服務跨性別女性的非政府組織，建立篩檢訊息傳遞的點(HIV testing information deliver point)，透過版主或負

責人等協助招募篩檢對象或發布篩檢訊息，或由受過訓練的研究助理直接傳遞具性別敏感度的 HIV 篩檢圖文訊息給線上的跨性別女性，進行線上諮商與討論時的內涵與篩檢服務應涵蓋跨性別女性的需求，進行匿名篩檢時以跨性別女性方便的時間、地點為主，例如可約在提供服務給跨性別女性的機構，並提供篩檢前與後的諮商、陪伴就醫等服務，以激發其篩檢的動機及篩檢行為。然而，目前並無研究進行上述可性行高的方法並分析其效果。

本研究原創的介入措施為「**跨性別女性點對點 HIV 篩檢**」，是融入性別敏感度且可行性極高的原創性方法，所謂的**點對點**(point-to-point)指受過訓練的研究人員，將篩檢訊息與服務，連結並傳遞至有跨性別女性使用的 GNS app 或者網路平台，或透過服務跨性別之非政府組織、跨性別女性本人轉介 HIV 篩檢訊息與服務。上述所有的 app、平台、對象、組織，都可以是一個點，透過**點對點的串聯與資訊傳遞**、溝通諮商等，使 TW 能接受並完成 HIV 的篩檢。本研究可提供作為具性別多元性 HIV 篩檢發展與評量的重要參考。

## 二、理論架構

本研究以 Fisher 與 Fisher(1992)提出的資訊-動機-行為技能模式(Information-Motivation- behavior Skill Model; IBM)為設計介入措施之理論架構。近年來在降低愛滋病傳染危險的介入研究中，IBM 模式已被公認是 HIV 預防及降低 HIV 傳染行為中，最具成效的行為介入模式(Kalichman, Piccian, & Roffman, 2008; Scott-Sheldon, Carey, & Senn, 2010)。其理論強調在降低 HIV 危險行為有三個重要決定因素：資訊(information)、動機(motivation)、行為技巧(behavior skills)，亦即透過提供有用的資訊、增加行為的動機以及行為技巧，能降低 HIV 的危險行為(Fisher, Fisher, Misovich, Kimble, & Malloy, 1996)。

本研究以提升跨性別女性的 HIV 篩檢行為作為降低 HIV 感染風險為目標。因此依據 IBM 之架構，以跨性別女性為主體，透過個別訪談或焦點團體、及發放問卷方式，收集跨性別女性在 HIV 篩檢資訊、篩檢動機以及技巧上具體經驗或期待之模式，透過內容分析法歸納出點對點篩檢介入措施的架構與內涵。

## 三、研究目的

本研究之目的主要為建立跨性別女性點對點 HIV 篩檢建立先行的篩檢模式，作為未來跨性別女性推廣 HIV 篩檢時的重要參考。

#### 四、研究方法、進行步驟

本研究擬採訪談、問卷兩種方式進行資料蒐集，第一種為透過訪談瞭解跨性別女性對於 HIV 的認知與經驗，以及進一步認識跨性別社群的樣貌。第二種為發放問卷進行量化分析。最後將收集的資料進行整理與評估，提出適合跨性別女性點對點 HIV 篩檢架構與內涵的可行性建議。

##### (一)關於訪談

為了解跨性別女性經常使用之 GNS app、社交平台、社交場所等，及了解傳遞 HIV 篩檢資訊和線上諮商的對話內涵應涵蓋那些性別敏感度、增進信任關係及減少性別歧視的議題，增加篩檢動機與技巧的策略。訪談方式主要採個別訪談或焦點團體進行，參與者可依據自己的意願與方便性接受個別或焦點團體訪談，以自擬的訪談指引，訪談時間約 30-60 分鐘/次，徵求書面同意後於能維護隱私且舒適的場所進行訪談，訪談過程可不須接露個人資料，將訪談過程錄音後並轉為逐字稿，再透過內容分析法歸納訪談後的主題與發現，以發展跨性別女性 HIV 篩檢的架構與內涵。收案來源為透過研究團隊或同志諮詢熱線的轉介，或於跨性別相關之社交網路平台（如「跨樂園」交友平台 (<https://www.transnation.asia/>)、偽娘基地 (<https://www.facebook.com/twcdfamily/>)、台灣跨性別交流中心 (<https://www.facebook.com/groups/275864996454247/>)等發布收案訊息，以滾雪球方式收案，收案數以資料飽和為原則。

##### 1. 訪談對象條件：

- (1)曾為跨性別的女性，或現為跨性別女性，無論有無接受性別重建手術。
- (2)年滿 20 歲者。
- (3)無重大精神疾患。

##### 2. 排除對象條件：

- (1)不曾有跨性別女性經歷。
- (2)年齡不滿 20 歲者。
- (3)有重大精神疾患者。

##### 3. 訪談指引如下：

- A. 請分享您過去經常使用的交友 app、社交平台或社交場所？有哪些是跨性別族群或跨性別女性專屬的？
- B. 請問您對 HIV 篩檢的了解有那些？
  - B-1 您知道有哪些 HIV 篩檢資源？如何獲知 HIV 篩檢資源呢？
- C. 請問您有 HIV 篩檢的經驗嗎？

C-1 您過去接受 HIV 篩檢過程中，有不舒服的經驗嗎，例如言語上的歧視或者感受到社會烙印？

C-2 您在 HIV 篩檢過程中，是否有因為自己現為或曾是跨性別女性身分而造成困擾呢？

D. 請問您願意參與以「跨性別女性」或「偽娘」為號召的 HIV 篩檢行動嗎？您喜歡如何被稱呼(性別身分)？

E. 請問您認為 HIV 篩檢的人員對跨性別需要瞭解到什麼程度呢？

F. 請問您認為 HIV 篩檢的文宣、方法等應融入那些內容，才會讓目前具有跨性別身分或曾擁有跨性別身分的人士感到友善呢？以及增加吸引力？

G. 請您分享，可以讓曾是跨性別的女性，或現為跨性別女性提高 HIV 篩檢動機的方法？

H. 依據過去的經驗，您認為 HIV 篩檢線上或前後諮商、陪伴就醫，應融入那些跨性別的內容？

## (二)關於問卷

本研究另外採用問卷作為達成蒐集資料之目的。使用問卷之理由，在於問卷相較於訪談更具有匿名性質，能協助研究針對仍然希望隱藏自己身分的跨性別女性蒐集更多 HIV 風險相關資料，助於研究方量化分析之用，並同時降低跨性別女性對於自己身份曝光之擔憂。關於研究問卷發放之方式，以網路發放為主，紙本為輔(提供給面對面受訪者)，而在設計上是以自擬的問卷架構，邀請跨性別女性進行 10-15 分鐘的問卷填寫。網路問卷的發放將交由研究助理主動接觸跨性別相關社群守門人，經守門人同意後研究助理張貼、或請對方代為張貼。

### 1. 訪談對象條件：

- (1)曾為跨性別的女性，或現為跨性別女性，無論有無接受性別重建手術。
- (2)年滿 20 歲者。
- (3)無重大精神疾患。
- (4)居住在台灣。

### 2. 排除對象條件：

- (1)不曾有跨性別女性經歷。
- (2)年齡不滿 20 歲者。
- (3)有重大精神疾患者。
- (4)非居住在台灣。

## (三)問卷架構

### 1. 人口學基本資料(Demographic data)

包括年齡、居住地區、收入階層、教育程度、宗教信仰、婚姻狀態、性別身分等。

## 2. 篩檢經驗(Experience of HIV test)

包括有無篩檢經驗，有篩檢經驗者，詢問一年內篩檢管道與次數(頻率)。沒有篩檢經驗者，詢問過去從未篩檢的原因，依據文獻與研究者過去的研究經驗，擬出 11 個主要原因，包括 1. 不想去醫院(怕被當病患看待)；2. 不會想去同志機構/熱點；3. 害怕他人眼光(亂的人人需要篩檢)；4. 不想出遠門；5. 預約很麻煩；6. 沒有空；7. 有固定性伴侶；8. 沒有不安全性行為；9. 害怕篩檢結果影響未來；10. 還未做好心理準備；11. 不知道有篩檢資源及其他原因(自述)。

## 3. 性接觸史資料(Questionnaire of sexual behavior)

包括固定與不固定性伴侶的人數、固定性對象的性別傾向、有對誰透漏跨性別女性身分、保險套使用的頻率，未使用保險套的原因、是否得過性傳染疾病，從事性行為的地點有誰決定，性伴侶的來源管道(包括交友軟體、同儕團體、網路社群、他人介紹及其他(自述))、經常使用的網路交友管道(如 Facebook 社群(如台灣跨性別交流中心、偽娘基地)、Line、IG (Instagram)、PTT、推特(Twitter)、湯不熱(Tumblr)、拉吉伊星球、Trans(Transgender Dating app)、HuntMii(Transgender Dating app)、Transdr (Transgender Dating app)、其他(自述))，是否有性交易的經驗，性交易過程使用保險套的頻率。

## 4. 娛樂性用藥資料(Questionnaire of recreational drug use)

包括最近三個月是否使用過娛樂性用藥，如果有使用，則回答使用的藥物種類(K他命、MDMA(搖頭丸)、RUSH、G水、大麻、安非他命、佐沛眠、嗎啡、海洛因、古柯鹼、FM2、威而鋼、牛奶針、其他(自述))，使用藥物的頻率、用藥之後使用保險套的頻率、使用娛樂性用藥的原因、取得場所與來源等，以及累計使用的時間。

## 5. 預防性投藥評估(Questionnaire of PrEP)

包括是否聽過暴露前(PrEP)與暴露後(PEP)預防性投藥，使用暴露前預防性投藥風險評估：您偶爾或是不常使用保險套嗎？您過去六個月內曾經感染過性病嗎？您過去一年內曾經使用過「暴露後預防性投藥 PEP」嗎？您的伴侶是 HIV 感染者嗎？您與一位以上的性伴侶發生性行為時偶爾或是不常使用保險套嗎？您不清楚性伴侶是否有感染 HIV 嗎？您過去六個月內曾經與他人共用注射針頭嗎？您過去六個月內曾經使用過娛樂性用藥(例如：甲基安非他命)嗎？您有考慮與 HIV 感染者的伴侶一起生育小孩嗎？(臺灣愛滋病學會，2016)。如果參與研究之跨性別女性有上述任何一項情況，符合轉介到感染科門診做暴露前預防性投藥的諮商，則進一步詢問其接受轉介的意願，再進行陪伴就醫。

以上所有的問卷內容擬採專家效度檢定法檢定，初稿完成後請感染科專科醫師二位、愛滋領域之社工背景專家一位、具愛滋病毒感染者照護與研究經驗之護理背景專家一位，針對內容文字、表格的合適性、可行性、完整性、清晰度加以檢定，做適切性的評分及提供意見，評分標準為極度適用(4分)、適用(3分)、不適用(2分)、極度不適用(1分)。並綜合專家所提供之建議加以修改，專家給分3分以上，且專家評分一致性達80%以上之項目，始加以採用。此外，也將進行表面效度檢定，請愛HIV感染者3位及跨性別女性3位，針對資料表進行內容效度的檢定並加以修正。

## 五、參與者招募方式

參與者招募方式共有三種。第一種是經由跨性別女性常用的交友或網路平台，由熟悉跨性別文化的研究助理發佈招募受訪者以及網路問卷填答的圖文訊息。第二種為透過跨性別相關醫療人員招募研究參與者。第三種經由認識的跨性別女性，經由滾雪球方式招募研究參與者。訪談過程皆強調以跨性別女性為主體，且配合參與者方便的時間與地點進行，訪談方式採線上或面對面進行，並介紹HIV篩檢資源及相關知識諮詢。

## 六、資料處理與分析

所有資料經過編碼及登錄後，以SPSS 20.0版電腦套裝軟體進行處理與分析，人口學基本資料採用描述性統計，以次數分布、百分比、全距、平均數、標準差等描述統計分析呈現。所有問卷內容，先以次數分布、百分比、全距、平均數、標準差等描述統計分析呈現。

## 七、倫理考量

本研究申請國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會審查通過。為維護在社群媒體進行招募時，閱覽者的個人隱私，會於平台上以文字提醒閱覽者：「如您對本研究有興趣，可透過私訊與研究助理進行溝通互動」，並提醒閱覽者：「如果您不希望留下瀏覽紀錄，請勿在平台上公開留言，或者按壓任何可能留下瀏覽紀錄的符號或按鍵」。

所有質量性研究書面資料保存於上鎖的資料櫃中，電子檔與錄音檔之儲存，會設定密碼鎖，僅有研究主持人知道並且定期更換密碼，以無法連結個資的方式進行資料的登錄與處理，各項原始紀錄可直接受監測者、稽核者、研究倫理委員會及主管機關檢閱，以確保研究過程與數據符合相關法律和各種規範要求。參與者身分均以代碼匿名處理，以維護其隱私，在所有研究流程中，除非經本人同意，否則其資料均以匿名處理；參與者有權利決定是否參與，過程中不需任何理由可退出本研究。對HIV篩檢有需求的研究對象，研究人員會提供HIV篩檢相關資訊，並轉介相關單位。

訪談地點優先考慮以訪談對象方便且能符合個人需求之地點為主，如地點有可能讓研究對象跨性別身份、訪談過程曝光，研究助理會主動要求暫停並更換更適當的地點再繼續進行，以維護其隱私權。如研究參與者沒有指定地點，研究助理可建議於有提供服務給跨性別女性的非政府組織中的獨立空間進行。每位面對面訪談參與者在完成訪談後，可獲得 500 元或等值之禮卷。完成線上問卷者，可獲得 100 元等值之禮卷。

## 八、研究結果

### (一)質性研究結果

本研究共有 10 位受訪者(表一)，從中發現具有 4 種阻力會影響跨性別女性的 HIV 篩檢意願，以及 3 種方式可作為助力增加跨性別女性的 HIV 篩檢意願。

表一、受訪者基本資料

受訪者	年齡	教育程度	工作	性別認同
A	32	大學	無	女性
C	34	大學	彩妝師	女性
D	26	大學(休)	農業及、食品業	非二元性別偏女
E	26	大學(肄)	研究專員	女性
F	26	大學	保險業務	女性
H	36	大學	工程師	女性
J	25	碩士	學生	女性
L	28	碩士	心理師	女性
N	22	高中	無	女性
U	34	大學	服務業	女性

#### 1. 阻礙篩檢的經驗脈絡：

##### (1)支持不足

部分跨性別女性在性別轉換過程，無法被家屬接受而失去家庭經濟支持，且被社會邊緣化以致工作收入不穩定，甚至失去照顧自己的能力，任何額外花費都可能讓生活陷入危機，因此，HIV 篩檢不會是優先的選擇：「去篩檢本身就很恐懼.....要是得到了怎麼辦.....說他是長期慢性病的方式去要去控制，這也是一筆醫療開銷.....」(受訪者 E)。受訪者 N 為了擺脫過往的男性身型，進行積極的女性化身體雕塑，導致了厭食症，以至於體力和精神上難以勝任常務型態的工作，降低經濟壓力成為她生活的優先考量。部分跨性別女性無法接受自己的男性身體、聲音與成長歷程，以至於容易陷入否定自我的負向情緒，而失去自我照顧的能力，受訪者 E：「.....跨性別者可能有些精神疾患的隱憂.....會讓自己過度恐慌或焦慮、或憂鬱的情況，跨就會讓自己無法行

動。」在缺乏他人精神支持的陪同下，自行外出篩檢極為困難。

## (2) 資訊不流通

HIV新知識，包括篩檢訊息的傳播與更替在台灣的跨性別社群相當缺乏，其原因為族群內部存有社群斷裂，以及性議題較少作為社群主要及公開之話題。受訪者E認為「……跨性別的圈子並不是一個群體的概念。而是非常鬆散的、不同樣式的跨性別者……」例如她認識的部份跨性別女性會認為「……她自己就是女性，她不應該跟跨性別圈子在一起……她要以完全女性的身分在女性的圈子裡生活。」以至於「她會仇視其他跨性別者，或是說想要排斥其他跨性別者……變成說跨性別者之間……交流、甚至一些觀念衝突……比如想要變性的人或是想要吃藥的人，跟純粹偽娘之間，他們彼此之間的價值理念都不一樣……」這些要素影響了跨性別社群中我群他群的細分，來自歸屬感與價值觀的差異可能造成小團體間拒絕往來與仇視感，如受訪者F提到她在完成性別重置手術後，就減少回到跨性別社群的次數，以避免碰觸過去痛苦的回憶，受訪者U所支持的免手術換證政策，受到社群內部一些人的強烈反對，意味了跨性別女性的社群內存在會引發族群撕裂的衝突議題，導致族群內部存在各種獨立社群各自運作。

## (3) 揭露擔憂

跨性別女性在踏出家門直到 HIV 篩檢結束的過程，將可能面臨自己的性別身分，以及篩檢結果揭露讓他者知曉，而引來主體的擔憂。對於不願公開自己性別身分的跨性別女性，可能無法承受被他人發現自己出生指定性別(Assigned sex)的壓力，所以受訪者E談到：「……最不想出來的原因是面對人群，這是恐怖的事情……不是金錢成本，而是可能的曝光會破壞自己的人際關係網絡」。受訪者C提到，跨性別女性在網路社群中經常持有多重帳號，區隔自己的社交圈，避免身分曝光影響現有的人際關係與日常生活。台灣目前的主要篩檢模式仍以面對面篩檢為主，然而外出篩檢會增加隱藏自己性別身分的難度，尤其當醫療衛生單位的工作者沒有跨性別敏感度時，將導致跨性別者的生理性別暴露於眾，並引來他人目光注視而倍感壓力，「……護士……會叫先生小姐……那個時候就非常痛苦。因為他喊的時候，……會把性別暴露給一大堆病人。」(受訪者E)，並且生理性別的暴露具有誘發性別不安(gender dysphoria)的可能，導致當事人出現焦慮、恐慌、抑鬱、暴怒不等的急劇負面行為反應，「跨性別最討厭去醫院的就是，XXX先生，媽的(憤怒)..」(受訪者A)，跨性別者為了減少遇見上述不舒服的情境，在非必要情境下會避免到醫療場域。

## (4) 篩檢資源不均等

提供給同志族群的性別友善HIV篩檢場域，在台灣多數仍是以男同性戀族群為主要服

務對象，導致跨性別者的使用需求被邊緣化。受訪者J提及過去參與一場關於跨性別電影播映的活動時，現場的HIV篩檢只提供給她身邊的被認為可能是男男間性行為者，被忽視令她感到錯愕與不悅；一位經營跨性別空間的受訪者C提到受邀參加HIV篩檢的經驗：「……周遭全部都是gay，就覺得你在那邊和你的族群本身，不太一樣，就會有一種格格不入的感覺……這好像不是我該進來的地方……」。一名異性戀跨性別女性也提到：「……我比較介意是被歸類為同志(同性戀)的部分。……因為同志(同性戀)和跨性別本來就是不一樣。」(受訪者H)。在台灣同志族群雖然包裹跨性別者，但社會上對於「同志」的認識卻經常只指向同性戀，除了讓異性戀的跨性別女性無法接受被稱之為同志外，也導致她們使用同志族群性別友善HIV篩檢資源的意願較低，也意味現有號稱性別友善的HIV篩檢實質存在性別友善的疑慮，並不適用於跨性別女性。

## 2. 助於提升跨性別女性篩檢之提議

### (1) 跨性別友善篩檢

跨性別女性期待具有跨性別敏感度、流程公開透明化、及安全和隱密性的篩檢模式。例如曾從事篩檢工作的受訪者L提到：她認為跨性別友善的篩檢模式必需建立在篩檢人員對跨性別者具有基本認知上，尤其是了解社會弱勢的處境，以提升雙方互動與溝通過程的舒適感。受訪者H則是期待篩檢人員對跨性別族群有基本了解：「至少他們要了解，CD(*cross-dresser*, 扮裝者)、TS(*transsexual*, 欲變性者)這些吧！……至少要知道妳屬於什麼(族群)」。另外，受訪者N也談到在篩檢過程對談語詞上，必須注意使用性別稱謂、或是囊括型的語詞，如「像你們這類族群」容易讓人有貼標籤的感受。受訪者D和受訪者L會基於篩檢人員的性別敏感度高，願意使用男同志族群為主的LGBT篩檢場域，「……紅樓篩檢(同志族群篩檢場域)怎樣一定都比醫院篩檢舒服啊！」(受訪者L)。

### (2) 有效的HIV篩檢資訊傳播

有效的HIV篩檢資訊傳播會是跨性別女性認識篩檢資源的重要途徑，這條途徑的鋪成需仰賴信任、社群探勘、雙向傳播(Two Way Communication)三個要素。信任是指跨性別女性將被傳播的HIV篩檢資訊看作為真，建立自身與HIV資源關係連結的基礎條件，例如受訪者H對資訊可否信任的判斷會來自訊息推播單位是否有足夠的名望，以此作為她是否有意願前往該單位篩檢的依據；同時受訪者H也提到透過同儕宣傳能提升傳播說服力，增加跨性別社群對於資訊內容的信任度。而受訪者E則建議「……跟領袖型人物合作……像一些youtuber……就是這群體(跨性別社群)當中有代表性的，有聲量性的，有發言權的一些人，讓他們去做宣傳。」

### (3) 挹注複合性資源

透過多元策略挹注複合性資源於HIV篩檢過程，以此提升跨性別女性的生活品質及自我健康照顧，並有助於分散HIV篩檢所隱射的社會汙名，提升篩檢意願。例如受訪者C就提到「.....愛滋病和GAY已經在社會上某個程度被連結了，.....所以女生通常第一個想法是，我又不是gay，我又沒有跟同性性行為，那為什麼我需要做這個篩檢，通常不是覺得排斥，而是覺得我不需要.....」，同時也認為「HIV篩檢太專門了，我專門為了這一個病去篩檢，假如你把他包在.....健康檢查.....包含有沒有愛滋病我也可以幫你驗，就會說『好啊』.....」，受訪者對於檢驗尿糖、尿蛋白與血壓及體脂肪的量測感到有興趣，特別是接受HRT的參與者認為以上檢查更能了解自己的健康狀態；受訪者L從作為心理師並曾為篩檢工作人員的經驗提到，過去曾有不相識的跨性別女性前來找她篩檢，但從談話中她感受到比起對HIV感染風險的擔憂，對方更像是想找她對談，她認為篩檢可以安排對應到跨性別族群需求的心理諮商，來提升篩檢意願。

### (二) 量化研究結果

共 208 為跨性別女性接受本研究之問卷調查，人口學基本資料分析詳見表二。平均年齡為 28.6(SD=7.4)歲，以居住在台灣北部居多(n=134, 66.3%)，有 88%為單身狀態，學歷為大學畢業為主(n=137, 65.9%)，月收入以小於三萬者居多(n=77, 37.0%)，性別認同以女性為主(n=167, 80.3%)，41.8%(n=87)有性別不安的診斷，61.5%(n=128)接受賀爾蒙療法，有 9.6%(n=20)接受性別重建手術。

表二、問卷調查對象人口學基本資料

VariSable	Total participants (N=208)
	N (%) / M (SD)
Age (years) (N=207)	28.6 ( 7.4)
< 30	142 ( 68.6)
≥ 30	65 ( 31.4)
Residential location (N=202)	
North	134 ( 66.3)
Center	30 ( 14.9)
South	36 ( 17.8)
East	2 ( 1.0)
Marital status	
Single	183 ( 88.0)
Married	22 ( 10.6)
Separated	3 ( 1.4)
Education (years)	15.9 ( 2.0)
Senior high school and lower	29 ( 13.9)
College	137 ( 65.9)
Graduate level and above	42 ( 20.2)

Income	
None	47 (22.6)
< 30,000 NT	77 (37.0)
30,000 50,000 NT	36 (17.3)
> 50,000 NT	48 (23.1)
Gender identity	
Female	167 (80.3)
Male	10 (4.8)
Gender-fluid	14 (6.7)
Others	17 (8.2)
Gender dysphoria (性別不安證明診斷)	
Without diagnosis	56 (26.9)
Diagnosis in progress	65 (31.3)
Has been diagnosed	87 (41.8)
Hormonal therapy	
No	80 (38.5)
Yes	128 (61.5)
Sex reassignment surgery	
No	188 (90.4)
Yes	20 (9.6)

208 位跨性別女性的問卷調查對象情緒、HIV 風險與預防性投藥及篩檢行為分析詳見表三。目前有 39.4%(n=82)的研究參與者有性對象，固定性對象平均人數為 0.4 位(SD=0.006)，不固定性對象平均 0.2 位(SD=0.8)，尋找性對象主要的管道為網路(n=126, 60.6%)，有 10.6%(n=22)的研究參與者有過性交易經驗，2.4%(n=5)有娛樂性用藥經驗，2.4%(n=5)曾感染過性病；有 6.7%(n=14)使用安眠藥、17.3%(n=36)使用抗憂鬱劑，僅 2.9%(n=6)使用過 PEP、1.9%(n=4)使用過 PrEP，HIV 篩檢意願分別為：當有發生風險行為時最高(64.4%, n=134)，其次為包含其他的健康檢查(61.1%, n=127)，以及有獲得篩檢資源的機會(53.8%, n=112)與透過轉介(45.7%, n=95)。在篩檢的需求中，有 32.7%(n=68)的研究參與對象非常需要及需要 HIV 篩檢，有 39.4%(n=82)為普通，有 27.9%(n=58)覺得有一點需要及不需要 HIV 篩檢。

表三、問卷調查對象情緒、HIV 風險與預防性投藥及篩檢行為分析

Variable	Total participants (N=208)
Sexual partner (current)	
No	126 (60.6)
Yes	82 (39.4)
Main sexual partner	0.4 (0.6)
Casual sexual partners	0.2 (0.8)
Finding sexual partners	
None	24 (11.5)
From Internet	126 (60.6)
From Peer group and others	58 (27.9)
Exchanging sex for drugs or others	
No	186 (89.4)
Yes	22 (10.6)

Experience of recreational drug use	
No	203 (97.6)
Yes	5 (2.4)
Experience of sexually disease	
Yes	203 (97.6)
No	5 (2.4)
Using sleeping pills	
No	194 (93.3)
Yes	14 (6.7)
Using antidepressants/manic-depressive medications	
No	172 (82.7)
Yes	36 (17.3)
Used PEP	
No	202 (97.1)
Yes	6 (2.9)
Used PrEP (N=194)	
No	204 (98.1)
Yes	4 (1.9)
Willing to screening	
In high risk	
No	74 (35.6)
Yes	134 (64.4)
Others are invited	
No	113 (54.3)
Yes	95 (45.7)
Included in the health examination	
No	81 (38.9)
Yes	127 (61.1)
Having screening opportunities	
No	96 (46.2)
Yes	112 (53.8)
HIV screening services	
Very need	17 (8.2)
Need	51 (24.5)
General	82 (39.4)
Little/Don't need	58 (27.9)

## 九、討論與結論

研究發現，在台灣具有HIV感染風險之部分跨性別女性沒有篩檢意願或動力，原因在於缺乏HIV相關知識和現有篩檢資源的了解，或是存有外表與身份在公共場合的曝光擔憂，以及卻乏LGBT族群認同，而降低使用LGBT社群篩檢資源的意願。為了提升跨性別女性的篩檢意願，有必要進行跨性別專屬篩檢制度的建置，但定點的跨性別篩檢中心仍需審慎評估。

## (一)跨性別篩檢制度的建置內涵

我們認為跨性別篩檢制度的建置需要分為4個階段進行建置，分別為1. HIV資訊流通與自我篩檢 2. 視訊篩檢與篩檢人員培訓 3. 醫療衛生單位人員訓練與性別友善的就醫制度改善 4. 性別主流化——在HIV統計中看見跨性別者。

### 1. HIV 資訊流通與自我篩檢

由於部分跨性別女性缺乏HIV新資訊與篩檢資源的認識，即使籌備專屬跨性別者的篩檢模式也難以提升整體的篩檢意願，因此建立符合跨性別者需求的篩檢資訊網站，並且雇用專人進入跨性別社群主動投遞資訊為首要任務。透過跨性別社群的意見領袖或關鍵人物，也可有助於教育資訊與溝通(Shan, et al., 2018)。另一方面，透過提供跨性別者專屬的自我篩檢資源避免資源被其他族群瓜分，降低跨性別者獲得篩檢資源的阻礙，讓不願曝光的跨性別者提升篩檢意願。

### 2. 視訊篩檢與篩檢人員培訓

自我篩檢確實存有高度的保密和隱私性，作為提高篩檢意願的誘因，但缺點在於被篩檢者與醫療衛生單位之間的沒有緊密聯繫，以至於難以提供HIV知識諮詢與醫療照顧。(Wirtz, et al., 2017)。因此由篩檢工作人員陪伴的視訊篩檢會是個折衷辦法，雖然保密和隱私性的優點部分降低，但可彌補跨性別女性自我篩檢中缺乏他人心理支持的缺點，同時篩檢工作人員與跨性別者的立即互動可以給予即時的醫材正確使用觀念、HIV資訊回饋。然而此模式的建制需要工作人員跨性別敏感度的培訓，並可邀請跨性別者一同執行篩檢工作，增加友善篩檢的說服性。

### 3. 醫療衛生單位人員訓練與性別友善的就醫制度改善

第三階段的設置是協助跨性別女性的陽性感染者有良好的就醫體驗。部分原因在於跨性別女性可能在醫院受到歧視，阻止他們獲得醫療資源(Shan, et al., 2018)。因此醫療衛生單位成員的跨性別敏感度訓練與就醫制度的改善是第三階段的基礎，從單位成員在公共空間性別稱謂的使用，以及全國醫療服務卡、就診單、藥單的性別註記符合當事人的性別認同，都可降低跨性別者身份曝光與性別不安發作的風險，提升就診意願。

### 4. 性別主流化——在 HIV 統計中看見跨性別者

近年性別主流化的推動渴望促進在台性別平等的推行，而性別統計是理解台灣社會性別平等現況的重要指標之一，可作為政府執行政策的依據，然而現今疾病管制署的HIV統計資料只依照生理性別、性傾向進行分項，不處理性別認同，以至於生理男性和未SRS跨性別女性發生性行為會被歸入男男性關係範疇。Shan 等人(2018)認為跨性別女性的 HIV

風險經常被作為男男性行為的分支，公衛體系缺乏爭對跨性別族群的獨立應對。因此 WHO(世界衛生組織)也提到，要了跨性別者的 HIV 風險，獨立的跨性別統計數據會是重要的一步(WHO& UNAIDS, 2016)。

## (二)跨性別篩檢中心的建置困難與可能性

在台灣建置定點的篩檢中心專門服務跨性別者，需考量跨性別族群人數稀少，可能存在使用率低、以及高額場地經費支出，而導致效益不足的隱憂。因此跨性別篩檢中心設置效益的評估中，需考量是否有其他方案增加篩檢人次，例如提供視訊篩檢，透過多樣態篩檢服務有效利用人力，亦或利用現有場地定期舉辦小型活動，讓篩檢中心具有社交功能提升來訪人數。另一方面，WHO 建議政府可透過法規制度的改變或引入其他社會資源來協助跨性別篩檢率提升，例如在篩檢中心引入社會福利資源，協助跨性別面對生活難題，在政府或非營利組織的跨領域合作下，讓篩檢中心進駐社工師提供社會福利諮詢或轉介，以及諮商服務等，強化跨性別中心的使用效益(WHO& UNAIDS, 2016)。

## (三)結論

質性研究發現，在台灣跨性別女性缺乏足夠社會支持與資源配給，致使降低其篩檢意願，若欲提升其意願則需考量透過多面向之策略，方向包含降低跨性別者的性別不安與身分暴露，以及對台灣社會醫療衛生體系的信任不足等。從量性統計中，發現有意願現身於跨性別網路社群並有意願填寫網路問卷之跨性別女性有 60.6%(n=126)在三個月內無性伴侶，可推測台灣願意現身社群的跨性別女性的 HIV 感染風險偏低，相較 Shan 等人(2018)在上海與天津的調查有 70.5%的跨性別女性過去三個月內有不固定性對象，代表台灣與上海和天津兩地跨性別女性的生活可能具有極大的差異，也意味跨性別女性在台灣可能並非 HIV 高風險族群，建議後續可透過實際的篩檢執行進行結果驗證。

## 參考文獻

- 王紫菡、成令方(2012)·同志友善醫療·台灣醫學, 16(3), 295-301。  
doi:10.6320/FJM.2012.16(3).09
- 李芳盈、林垠翰、金家玉、林頂、李龍騰(2014)·同志三溫暖場域推動「全程戴套」LED 宣導看板計畫之評價·疫情報導, 30 (23), 472-479。
- 郭英調(2000) 樣本數的計算 郭英調編著 臨床研究手冊(169-178 頁) 台北:合慶。
- 黃薰瑩、楊玉玟、黃貴莉、鄭安華、李大鵬、楊世仰(2012)·「100 年度男男間性行為 (MSM) 特定場域推廣使用保險套先驅工作計畫」後續分析·疫情報導, 28(8), 135 - 142。
- 辜嵩貿、黃彥芳、劉瀨鎂、蔡美倫、黃士澤、陳昶勳(2016)·運用新興社交媒體進行愛滋篩檢宣導之介入成效·疫情報導, 32(23), 491-498。
- 蔡春美(2016)·愛滋流行下的性別觀點·台灣醫學, 20 (3), 306-314。
- 劉姵伶、高銓吟、黃彥芳、陳昶勳(2016)·我國同志健康行為調查與同志健康社區服務中心推動成果·疫情報導·32 (10), 203-214。
- 劉姵伶、黃彥芳、賴安琪、陳昶勳(2013)·探討各國愛滋接觸者追蹤執行策略之運用與效益·疫情報導, 29 (23)期, 353-360。
- 鍾佳玘、黃怡樺、江佩珊、林雪蓉、史麗珠(2015)·愛滋免費具名篩檢者之 HIV 陽性率、高危險性感染 HIV 行為、性伴侶、保險套使用:性別的差異·秀傳醫學雜誌, 14(1&2), 20-35。
- 臺灣愛滋病學會(2016)·臺灣暴露前口服預防性投藥使用指引·愛之關懷季刊, 94, 6 - 38。
- 衛生福利部疾病管制署(2018 年 12 月 18 日)·一生一次, 篩檢你我健康, 「在家愛滋自我篩檢計畫」開跑·2019 年 1 月 26 日取自  
<https://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=cf7f90dcbcd5718d&nowtreeid=f94e6af8daa9fc01&tid=F913484FEB7BA1EB>
- 衛生福利部疾病管制署(2019 年 1 月 24 日)·愛滋病統計資料·2019 年 1 月 4 日取自  
<https://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=7B56E6F932B49B90&nowtreeid=2F13020F8A921CCB&tid=B476404DAD213547>
- Baral, S. D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A. L., Guadamuz, T. E., & Beyrer, C. (2013). Worldwide burden of HIV in transgender women: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2013;13: 214-222. doi:10.1016/S1473-3099(12)70315-8.

- Choi, E. P., Wong, J. Y., & Fong, D. Y. (2017). The use of social networking applications of smartphone and associated sexual risks in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: a systematic review. *AIDS Care*, 29(2), 145-155. doi: 10.1080/09540121.2016.1211606.
- Fisher, J.D., & Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455-474.
- Fisher, J. D., & Fisher, W.A., Misovich, S. J., Kimble, D. J., & Malloy, T. E. (1996). Changing AIDS Risk behavior: Effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavior skill in a college student population. *Health Psychology*, 15 (2), 114-123.
- Johns, M. M., Lowry, R., Andrzejewski, J., Barrios, L. C., Demissie, Z., McManus, T., Rasberry, C. N., Robin, L., & Underwood, J. M. (2019). Transgender identity and experiences of violence victimization, substance use, suicide risk, and sexual risk behaviors among high school students - 19 states and large urban school districts. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 68(3), 67-71. doi: 10.15585/mmwr.mm6803a3.
- Joint United National Program on HIV/AIDS (2018, September 6). Global HIV & AIDS statistics — 2018 fact sheet, Retrieved September 6, 2018, from <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
- Kalichman, S. C., Piccian, J. F., & Roffman, R. A., (2008). motivation to reduce HIV risk behavior in the contex of the information motivation and behavior skills (IBM) model of HIV prevention. *Journal of Health Psychology*, 13 (5), 680-689.
- Mahajan, A. P., Kinsler, J. J., Cunningham, W. E., James, S., Makam, L., Manchanda, R., Shapiro, M. F., & Sayles, J. N. (2016). Does the centers for disease control and prevention's recommendation of opt-out HIV screening impact the effect of stigma on HIV test acceptance? *AIDS Behav*, 20(1), 107-114. doi: 10.1007/s10461-015-1222-8.
- Marley, G., Kang, D., Wilson, E. C., Huang, T., Qian, Y., Li, X., Tao, X., Wang, G., Xun, H., & Ma, W. (2014). Introducing rapid oral–fluid HIV testing among high risk populations in Shandong, China: Feasibility and challenges. *BMC Public Health* 14, 422. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-422>.
- OralSure Technologies., 2013. OraQuick *ADVANCE*® Rapid HIV-1/2 Antibody Test. <http://www.oralasure.com/products-infectious/products-infectious-oraquick.asp>
- Perez-Brumer, A., Nunn, A., Hsiang, E., Oldenburg, C., Bender, M., Beauchamps, L., Mena, L., &

- MacCarthy, S. (2018). "We don't treat your kind": Assessing HIV health needs holistically among transgender people in Jackson, Mississippi. *PLoS One*, 13 (11), doi:10.1371/journal.pone.0202389.
- Scott-Sheldon, L. A. J., Carey, M. P., & Senn, T. E., (2010). Predicting condom use among STD clinic patients using the Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) Model. *Journal of Health Psychol*, 15 (7), 1093–1102.
- Soto, R. J., Ghee, A. E., Nunez, C. A., Mayorga, R., Tapia, K. A., Astete, S. G., et al. Sentinel surveillance of sexually transmitted infections/HIV and risk behaviors in vulnerable populations in 5 central American countries. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2007;46:101–11. PMID: 17972366.
- Sun, C. J., Sutfin, E., Bachmann, L. H., Stowers, J., & Rhodes, S. D. (2018). Comparing men who have sex with men and transgender women who use Grindr, other similar social and sexual networking apps, or no social and sexual networking apps: Implications for recruitment and health promotion. *J AIDS Clin Res*, 9(2), 757. doi: 10.4172/2155-6113.1000757.
- Tang, W., Wei, C., Cao, B., Wu, D., Li, K.T., ... Tucker, J. D. (2018). Crowdsourcing to expand HIV testing among men who have sex with men in China: A closed cohort stepped wedge cluster randomized controlled trial. *PLoS Med*, 15 (8), e1002645. doi: 10.1371/journal.pmed.1002645.
- World Health Organization, & Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2016). Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people: practical guidance for collaborative interventions (TRANSIT).
- Veronese, V., Clouse, E., Wirtz, A. L., Thu, K. H., Naing, S., Baral, S. D., Stoové, M., Beyrer, C. Shan, D., Yu, M. H., Yang, J., Zhuang, M. H., Ning, Z., Liu, H., Liu, L., Han, M. J., & Zhang, D. P. (2018). Correlates of HIV infection among transgender women in two Chinese cities. *Infectious Diseases of Poverty*, 7, 123. doi:10.1186/s40249-018-0508-2
- Veronese, V., Clouse, E., Wirtz, A. L., Thu, K. H., Naing, S., Baral, S. D., Stoové, M., & Beyrer, C. (2019). "We are not gays... don't tell me those things": engaging 'hidden' men who have sex with men and transgender women in HIV prevention in Myanmar. *BMC Public Health*. 19 (1), 63. doi: 10.1186/s12889-018-6351-3.
- Wei, C., Herrick, A., Raymond, H.F., Anglemeyer, A., Gerbase, A., & Noar, S.M. (2013). Social marketing interventions to increase HIV/STI testing uptake among men who have sex with men and male-to-female transgender women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,

4 :CD009337. doi: 10.1002/14651858.CD00933 7.

Wirtz, A. L., Clouse, E., Veronese, V., Thu, K. H., Naing, S., Baral, S. D., & Beyrera, C. (2017).  
New HIV testing technologies in the context of a concentrated epidemic and evolving HIV  
prevention: qualitative research on HIV self-testing among men who have sex with men and  
transgender women in Yangon, Myanmar. *J Int AIDS Soc*, 20 (1), 21796. doi:  
10.7448/IAS.20.01.21796.

## 科技部補助專題研究計畫出席國際學術會議心得報告

日期：109 年 7 月 15 日

計畫編號	MOST 108-2629-B-002-003-		
計畫名稱	發展跨性別女性點對點 HIV 篩檢及其成效之評估		
出國人員姓名	邱飄逸	服務機構及職稱	國立臺灣大學護理系助理教授
會議時間	109 年 6 月 24 日 10:00 AM (GMT +1)至 109 年 6 月 24 日 10:30 AM (GMT +1)	會議地點	義大利羅馬
會議名稱	(中文) 第十二屆國際病毒學峰會與第八屆世界愛滋病與性傳染病與傳染性疾病預防控制大會 (英文)12th International Virology Summit & 8th World Congress on Control and Prevention of HIV/AIDS, STDs & STIs		
發表題目	(中文)十分鐘伴侶激勵伴侶訪談對提升轉介 HIV 篩檢與性網絡分析的成效 (英文) Ten minutes eliciting interview promote the uptake of HIV test and sexual network analysis through referred sexual partners of men who have sex with men		

### 一、參加會議經過

原定會議時間為 109 年 6 月 24 日 10:00 AM (GMT +1)至 109 年 6 月 24 日 10:30 AM (GMT +1)是台灣當天的下午五點到五點半，透過大會給予視訊會議的連結後，進行 30 分鐘的英文口頭報告，並與線上學者進行討論。也參與其他學者的線上報告，以及海報發表，整個線上會議到 14:30(GMT +1)結束。

### 二、與會心得

此次會議的發表主題從 HIV 的防治、C 型肝炎治療，到最新的 COVID-19 相關病理研究，主題都很新穎，也非常能反映研究趨勢。其中研究對象非常特別的是在愛滋的議題上，包括孤兒與易受傷害的兒童，在以往以男男間性行為者為愛滋防治研究主體之下，孤兒與易受傷害的兒童能獲得的資源與相關研究相對有限，雖然台灣目前的愛滋孤兒與兒童相對少數，但其他高風險的性別少數或多元族群，例如女跨男與男跨女族群、使用娛樂性用藥的青少年族群、從事性工作之青少年族群等，都是未尚被深入調查與風險評估的對象，也是未來愛滋防疫的重點。

在愛滋防治與照護的三個 90%即將達成之際，第四個 90%是以提升生活品質為

目標，因此在研討會主題中也聽到了有關治療愛滋病患血栓靜脈炎的相關研究，在愛滋慢性病化、延長存活期的情況下，提升整體生活品質是目前重要的研究議題。

由於視訊會議的關係，缺少面對面的溝通與互動，是這次會議的限制。但也讓與會學者有線上會議的初體驗，克服空間的限制，讓學者們仍能分享交流研究新知。

### 三、發表論文全文或摘要

Men who have sex with men (MSM) tests for HIV often self-recognize when they have been exposed to unsafe sexual behavior and many sexual partners. It would therefore be important to include the sexual networks to the HIV testing campaign. The study aimed to elicit and deliver the HIV test to the sexual partners of MSM who received HIV pre-test counseling and discover the unknown link of sexual network. Recruitment was done through purposeful and snowball sampling. A ten minutes structured personal risk network interview was conducted to elicit the referral of sexual partners within three months. An anonymous HIV quick test was delivered at a time and place where convenient to the sexual partners. There is 28.2% (75/266) of the index subjects referred or disclosed the information of 167 sexual partners; 127 of them accepted the HIV test which was 1.7 times more than the index subjects and 40 of them only been disclosed. The tested sexual partners have higher HIV risk behavior and HIV positive rate (3/127, 2.36%) than the index subjects and the tested subject who did not refer sexual partners. Four of prior HIV+ sexual partners were disclosed by the index subjects. The sexual network analysis revealed that 21.9% (53/242) of the node had directly sexual link to the HIV+ nodes. Non-tested sexual partners play an important role of directly linking with HIV+ nodes and transmission bridge. The results hold important implications for HIV community screening and contact tracing for HIV case finding and surveillance.

### 四、建議

由於此次 COVID-19 疫情之故，造成原定出國口頭發表，配合台灣出國禁令政策，改為線上發表，因此僅能核銷報名費，其餘出國發表的費用，需要向科技部提出同意變更才能流用，行政作業程序往返繁雜且耗時。為因應未來可能有相同情形發生，在經費流用的處理上，應能有更彈性與便捷的做法。

### 五、攜回資料名稱及內容

採線上視訊會議方式發表，因此無法攜帶任何資料。

### 六、其他

無。

108年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：邱飄逸		計畫編號：108-2629-B-002-003-			
計畫名稱：發展跨性別女性點對點HIV篩檢及其成效之評估					
成果項目		量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)	
國內	學術性論文	期刊論文	0	篇	
		研討會論文	0		
		專書	0	本	
		專書論文	0	章	
		技術報告	0	篇	
		其他	0	篇	
國外	學術性論文	期刊論文	0	篇	與會過程，更加了解目前愛滋以及傳染性疾病的研究新趨勢，反觀台灣愛滋防治與流行病學的現況，能衍生出將來的防疫與照護研究方向。
		研討會論文	1		
		專書	0	本	
		專書論文	0	章	
		技術報告	0	篇	
		其他	0	篇	
參與計畫人力	本國籍	大專生	1	人次	聘用一名大學級研究助理。研究期間完成訪談與問卷收集，與研究對象建立良好的溝通管道，資料彙整與分析有獨特見解，也能分享自己的研究經驗給其他專業人員。
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	0		
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士級研究人員	0		
		專任人員	0		
其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)		參與台灣預防醫學會及社團法人台灣愛滋病護理學會理事會議，以及疾病管制署相關計畫會議時，會將研究之發現與重要成果做最大的對話分享，未來可做為規劃少數性別族群HIV篩檢與性傳染疾病防治之重要參考。			