RRPC90090437 ( 13 .P)

行政院國家科學委員會專題研計畫成果報告

# 台灣地區城鄉差距影響牙醫助理對愛滋病、B型肝炎及感染控制認知與態度之研究

# A study of urban-rural discrepancies in perception and attitudes of dental assistants toward AIDS, Hepatitis B and infection control in Taiwan area

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC 90-2314-B-038-034

執行期限：90 年 8 月 1 日起至 91 年 7 月 31 日

主 持 人：鄭信忠

共同主持人：邱弘毅

處理方式：兩年後可對外提供參考

執行機構：台北醫學大學牙醫學系

中華民國 91 年 10 月 26 日

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

計畫編號：NSC 90-2314-B-038-034
執行期限：90 年 08 月 01 日至 91 年 07 月 31 日
主持人：鄭信忠　　執行機構：台北醫學大學牙醫學系

## 一、中文摘要

「B型肝炎」之盛行與「愛滋病」之泛濫，改變了牙醫師對傳統看診方式及對「感染控制」之重視，「經濟因素」與「民眾態度」是影響牙醫師執行「牙科感染控制」之重要因素之一，而城鄉及地域之差異也可能是重要的影響因素。本研究之目的乃以全台灣地區不同城鄉指標（地理區域：北中南東四區；行政層級：院轄市、省轄市、縣鄉鎮）之牙醫助理為對象，探討其對愛滋病、B型肝炎及「牙科感染控制」之認知與態度的差異性。本研究採多步驟抽樣法對台灣地區以集束抽樣共抽取二個院轄市、三個省轄市及八個縣，作為代表台灣地區之「研究地區」，再從牙醫師全國聯合會之電腦資料中以「研究地區」的分組，按所屬牙醫診所及醫院牙科總數，用系統式隨機抽樣抽出 1000 家，以「自主式問卷調查」，將問卷寄至被抽取之牙醫診所或醫院牙，由該單位所屬之牙醫助理隨機商請一人，無記名填寫，共收有效問卷 648 份，回收率 64.8%，所有資料經電腦建檔及分析，以卡方檢定分析牙醫師執業特性及城鄉差異對各題項之差異性。結果顯示(1)牙醫助對B型肝炎及感染控制之認知普遍低落，並與牙醫助理之年齡、職場服務地點及執業年數有顯著相關性行為（$P<0.05$），(2)城鄉差異與牙醫助理對執行跟診時之戴口罩、工作服、戴頭罩等有顯著差異($p<0.05$)。(3)北中南行政區差異與牙醫助理對跟診時之戴手套、口罩、工作服、刺傷情形、B型肝炎預估狀況等，皆有顯著差異($p<0.05$)。因此，城鄉差異與牙醫助理對B型肝炎及感染控制間有密切關聯，有關此類之再教育應積極廣泛推行。

關鍵詞：牙醫助理，感染控制，認知與態度，愛滋病，B型肝炎，台灣地區

## 英文摘要

Based on the review of literatures, the economic impact and geographic distribution of dentists' practice are ones of the factors which affect their perceptions and attitudes toward AIDS, Hepatitis B and infection control procedures. In Taiwan, there has long been a large discrepancy between urban and rural dentists and dental offices. The purpose of this study is to investigate the effects of urban-rural discrepancy in Taiwan on the perception and attitudes of dental assistants toward AIDS, Hepatitis B and infection control. The cluster systemic sampling method was used to select 2 center-cities, 3 provincial cities and 8 counties as the 'research areas' representing the administrative districts of Taiwan. The proportional random sampling was used to chose about 1000 dental clinics from the 'research areas' in the computer files of the National Dental Association of ROC on Taiwan(NDAT). Self-administration questionnaire survey was filled out by dental assistants of each selected dental clinics. The frequency distribution was used to analyze each item of the questionnaire. Chi-square test was used to analyze the relationship between urban-rural discrepancy (different geographic area and administrative district). Demographic characteristics of dental assistants and their perception and attitudes toward infectious diseases and infection control. Six hundred and

fourty-eight questionnaires were returned and response rate was 64.8%. The results indicated that: (1)lower percentages of perception and attitudes of dental assistants toward Hepatitis B and infection control were noted and highly correlated with dental dissistants' age, practice places and practice years; (2)dental assistants in different geographic area were correlated with their wearing and mask proective chothes and head mask. (3)dental assistants in different administrative districts were correlated with their sharps injury, wearing gloves, mouth mask, protective clothes, Hepatitis B evaluation.. In conclusion, there existed highly correlation between urban-rural discrepancies in perception and attitudes of dentists toward Hepatitis B and infection control in Taiwan, and associated government organization and dental association should actively encourage education campaigns to address these needs.

Keywords: dentists, urban-rural discrepancy, AIDS, Hepatitis B, infection control, perception and attitudes

# 二、緣由與目的

由於「牙醫助理」制度依各國國情與制度不同，衍生多種體系產生，但這些輔助人員之主要共通工作之一，皆為執行牙醫門診之器械消毒滅菌、廢棄物之處理、協助牙醫執行感染控制等業務工作，換言之，整個診所之「感染控制」執行皆由深處第一綫的牙醫助理人員擔任之。美國職業安全衛生署(OSHA)亦明文規定，每家牙醫醫療院所皆需員工執行感染控制計劃，以期保障員工工作之安全，因此牙醫助理對牙醫服務之感染控制措施，醫療品質之維護，看診過程免於交互感染之產生，位居重要關鍵地位。歐美各國亦曾就牙醫助理與口腔衛生士作類似感染控制普查研究，如美國牙醫師公會(ADA)分別於 1986、1988、1991 三年度針對牙醫助理之「個人感染防護」執行狀況調查如下[11]：戴手套跟診率三年度分別 23.0%、780%、90.0%，而戴口罩跟診率則為 13.0%、40.0%、61.0%,穿防護袍為 10.0%、18.0%、60.0%,戴眼罩 40.0%、59.0%、74.0%,對口腔衛生士則比率皆比牙醫助理高,其戴手套率三年度分別為 60.0%、94.0%、96.0%,戴口罩 38.0%、60.0%、82.0%,穿防護袍 10.0%、19.0%、64.0%,戴眼罩 54.0%、80.0%、90.0%，國內則尚無類似研究進行。

在台灣之牙醫環境而言，尚未實施牙醫助理制度，依「醫師法」規定，這類人員應不能從事醫療行為，若依牙醫師公會全國聯合會通過之版本，只能從事協助牙醫師執行「口腔以外」之工作，除此之外，這類人員之學經歷背景亦相當複雜，其工作要居牙醫門診之「感染控制」重責，如器械整理、消毒滅菌、廢棄物處理等，牙醫團體或衛生機構，有其必要瞭解其對「感染控制」之執行現況與其影響因素。由於筆者在 1999 年國科會補助之研究結果發現，台灣地區之城鄉差距與牙醫師對感染控制之認知與態度有密切關係，令人懷疑深處第一綫的牙醫助理是否亦有同樣情形；因此，本研究乃以台灣地區三種不同城鄉指標(地理區域不同及行政層級)之牙醫助理，探討其社會人口特性(年齡、性別、教育程度、服務年數、

服務地點、特性等）對愛滋病、B 肝炎及感染控制等認知與態度之差異性，以作為全國牙醫政推廣牙科感染控制或感染性疾病宣導之重要參考依據。

# 三、材料與方法

## I、樣本取得：

本研究樣本的選取，以多步驟抽樣(multi-stage sampling)方法抽樣，步驟如下：

第一步驟：研究地區的選取

依據行政院核訂之「台灣地區綜合開發計劃」之分類及其公布之「中華民國台灣地區標準分類對市鄉鎮的分類」，本研究地區的選取方式如下：

(1)兩個院轄市均選取（台北市及高雄市）。

(2)五個省轄市依北、中、南區分佈各選取)一個(基隆市、台中市、台南市)。

(3)縣則依北、中、南、東四區之分佈，以集束抽樣(cluster sampling)各選出 50%的縣，共有八個（台北縣、新竹縣、台中縣、南投縣、高雄縣、屏東縣、花蓮縣、澎湖縣）。

第二步驟：研究樣本的取得

依照中華民國牙醫師公會全國聯合會之電腦檔案中，對已輸入之台灣地區近 8000 位牙醫師，依第一步驟研究地區的分組，每一分組依照所屬牙醫師總數，以系統式隨機抽樣(systematic proportional random sampling)共抽出 1000 家牙醫診所及醫院牙科。

## II、問卷設計：

本問卷之內容採「封閉式」(close-ended)問題制訂，以單一選擇題方式設計題目，問卷之主要內容參考 1992 年及 1996 年鄭信忠等人在衛生署委託下所作之「台北市牙醫師對牙科感染控制評估」之問卷題目，加以修改並增加題項，共 50 題；本問卷採「專家效度」(specialist validity)，所有之問題經牙科各專科醫師與公共衛生學專家多次開會共同擬訂之，該問卷並經過多位牙醫助理測試(pretest)及問卷之修訂，才正式進行問卷調查。

## III、研究方法：

本研究採「自主式問卷調查」(self-administered questionnaire survey)，將問卷郵寄至事先抽出之 1000 家牙醫診所及醫院牙科，由所選單位之任一牙醫助理以無記名填寫，為求高回收率，除例行跟催外，並備函所屬各地方牙醫師公會之會務人員，給予合理之交通費，由各公會會務人員至受測之牙醫師處，統一回收後再寄回主持人處。

## IV、資料分析：

所回收的問卷，以 d-Base III plus 軟體建檔，並利用 SAS 統計軟體分析各題項答案的分布，進行邏輯性偵錯。對各項題目分別進行社會人口學特性（年齡、性別、教育程度、平均收入、執業年數、看診特性等）及城鄉差異（地理上分區、行政上層級），對 B 型肝炎及感染控制認知態度的不同。

# 四、結果

## I、樣本分佈

共回收有效問卷 648 份，分別佔台灣北、中、南、東部比率為 40.5%，14.5%、38.4%及 6.6%，若以院轄市、省轄市、縣轄市及鄉鎮市則分別為 44.3%、18.7%、29.1%及 7.9%，牙醫助理中 25.5%為護理背景，其餘為非護理背景，年齡以 21-31 歲居多，佔 65%，執業年數少於一年佔 25.7%，1-3 年為 31.2%，3-5 年為 18.8%，超過 5 年佔 24.3%。(見表一)

## II、對各項認知之狀況

牙醫助理之全程戴手套跟診只佔48.2%，戴口罩則佔52.2%，不著工作服者佔10.5%，對於一般器械消毒67.2%採高溫高壓滅菌，最常用的消毒液為戊二醛，佔60.1%，55.2%的助理每週曾被利器刺傷一次;其中在清洗器械被刺者，佔有56.4%，81.2%的助理每天皆會碰到血，對B型肝炎的預估正確者只佔4.62%，顯示牙醫助理對感染控制之認知與態度不高，需強化教育。

### Ⅲ、牙醫助理個人相關特性與執行感染控制之影響

由「表二」顯示，牙醫助理之年齡、執業年數、工作內容及服務地點與實施個人防護技術有相關性($p<0.05$)，而年齡、教育背景、工作內容及服務地點與執行消毒滅菌有關($p<0.05$)，對於B型肝炎之認知則與教育背景、服務地點等有關($p<0.05$)。

### Ⅵ、城鄉差異及行政區差異與牙醫助理對感染控制之差異

由「表三～表六」顯示，城鄉差異與牙醫助理對其衣著、頭罩有差異性($p<0.05$)，行政差異性則對牙醫助理戴手套、口罩、工作服、刺傷情形、B型肝炎認知等其顯著差異($p<0.05$)。

## 五、討論

在台灣，由於地域城鄉的差異，使得政治經濟的發展，甚至是醫療的分佈出現城鄉差距現象，而牙醫師在台灣各城鄉的極度分佈不均，更是明顯的例子。從本研究中可以發現，無論以台灣地理區（北、中、南、東四區）的分法，或是行政層級（院轄市、省轄市、縣鄉鎮）的劃分，牙醫助理對B型肝炎及感染控制之認知與態度，與上述城鄉差異指標有顯著密切的關聯性，若進一步分析探討則發現，服務地點不同的牙醫助理確實表現出不同的認知與態度，如：雖然城鄉差距的問題對牙醫助理而言，所包含的因素相當複雜，有必要作進一步的分析與討論，但就牙科感染控制之推廣與實施層次而言，政府衛生機構及民間牙醫團體有必要正視這種差距現象，因地制宜，加強地區性相關知識之再教育，減少因城鄉地域不同所產生之醫療品質差異性。

## 六、結論

台灣之城鄉差異（地理區、行政區）與牙醫助理對愛滋病、B型肝炎及感染控制認知與態度有著密切的關連性，政府衛生或民間團體宜就各地區性，因地制宜，加強繼續再教育，推廣相關訊息，減少城鄉差距產生之差異性。

## 七、參考文獻


1、Cottone JA, Terezhalmy GT, Molinari JA. Practical Infection Control In Dentistry. Ist ed, Lea Biger, Pennsylvania. pp. 3-17, 1991.

2、Miller Ch, Cottone JC. The Basic Principles of Infectious diseases as related to dental Practice. Dent Clin North AM, 37:1-20, 1993.

3、Centers for Disease Control. Recommendated infection-control practices for dentistry, 1993. MMWR. 42:1-12, 1993.

4、Rimland D, Parkin WE, Miller GB, Scharack WD. Hepatitis B outbreak traced to an oral Surgeon. N Eng J. Med. 296:953-8, 1997.

5、Shaw FE, Barrett CL, Hamm R. Lathal outbreak of repatitis B in a denyal practice. J Am Med Assoc. 255:3260-3264, 1986.

6、ADA Council on dental therapeutics, Council on Prosthetic Services and Dental Laboratory Relations. Guidelines for infection control in dental office and the commercial dental laboratory. J Am Dent Assoc. 110:969-672, 1985.

7、ADA council on Dental Materials, Instruments, and Equipment, council on Dental Practice: Council on Dental

Therapeutics. Infection control recommendation for the laboratory. J AM Dent Assoc. 116:241-248, 1988.
8、Centers for Disease Control. Investigation of patients who have been treated by HIV-infected health care workers-untied states. MMWR, 42:329-31, 337, 1993.
9、Palca J. CDC closes the case of the Florida ntist. Science, 256:1130-1131, 1992.
10、Department of Labor, Occupational Safety and Health administration, 29 CFR part 1910, 1030, occupational exposure to bloodpathogens: final rule. Fed Reg. 56:64004-64182, 1991.
11、Nash KD. How infection control procedures are affecting dental practice today. J AM Dent Assoc. 123:67-73, 1992.
12、Verrusio AC, Neidle EA, Nash KD, Silverman S, Horowitz AM, Wagner KS. The dentist and infections diseases: a national survey of attitudes and behavior. J AM Dent AM, 188:553-562, 1989.
13、鐘國祥、詹兆祥．牙醫師對感染控制態度之研究調查．中華牙誌, 7(4):169-76, 1988.
14、鄭信忠編著. 牙科感染控制. 初版, 台北市牙醫師公會. 台北市, 1992.
15、鄭信忠、黃炯興、陳時中. 台北市牙醫師執業之感染控制評估, 衛生署研究報告, 台北市牙醫師公會. 台北市 1993.
16、鄭信忠、黃炯興、陳時中. 台北市牙醫師公會對「個人感染防護」之認知與態度. 中華牙誌, 14(2):70-82, 1995.
17、鄭信忠、黃炯興、陳時中．台北市牙醫師對「感染控制」之認知與態度．中華牙誌, 14(3):180-191, 1995.
18、Samaranayake LP, Mcdonald KC. Patient percetion of cross-infection in dentistry. Oral sury oral pathol. 69(4):457-60, 1990.
19、Jones DL. Rankin KV. Rees TD. Factors that affect patient attitudes toward infection control measures. J. Of Dental Education. 55:717-23, 1991.
20、Horowitz L G Lipkowitz RD. Survey on AIDS fear and infection control: attitudes affecting mangement decisions. Clinical Preventive Dentistry. 14:31-34, 1992.
21、Humphris GM. Morrison T. Home L. Perception of risk of hiv infection from regular attenders to an industrial dental serice. British Dental Journal. 174:371-78, 1993.
22、Puter SR. Peake G. Scully C. Samaranayake LP. Attitudes to cross infection measures of UK and Hong Kong patients. British Dental Journal. 175:254-7, 1993.
23、鄭信忠. 台北市牙科患者對感染控制之認知與態度, 衛生署研究報告, 台北市牙醫師公會. 台北市, 1995.
24、鄭信忠. 台北執業牙醫師感染控制執行三年之狀況評估, 衛生署研究報告, 台北市牙醫師公會, 台北市, 1996.
25、中華民國台灣地區都市及區域發展計彙編. 行政院經建會, 台北市 1994.
26、中華民國台灣地區域標準分類, 行政院內政部. 台北市. 1994.
27、中華民國台灣地區各鄉鎮都市化程化程度指標, 行政院主計處, 1994.
28、行政院衛生署委託中華民國牙醫學會辦理八十四年度牙醫醫療機構輔導報告, 中華民國牙醫學會, 1995.
29、台北市牙醫師公會, 論總額預算制, 北市牙醫會訊, 21:11-17, 1998.
30、中華民國牙醫師公會全國聯會會, 牙醫保健頻道, 牙醫界, 15(1, 2):38-69, 1996.
31、鄭信忠. 台灣地區域鄉差異距影響牙醫師對愛滋病. B型肝炎及感染控制認知與態度之研究(NSC 88-2314-B-038-130). 國科會研究報告.
32、Kitaura H, Adachi N, Kobayash, Yamada T. Knowledge and attitudes of Japacese dental health care workers towards HIV-related disease. J ofdentistry, 25(3-4):279-283, 1997.
33、Chen MS. A theoretical nodel for understanding dentists' beheavior in treating patients with AIDS. J of Dent Educ. 55(1):708-716, 1991.

表一　牙科助理社會人口學特色

| 變項 | 分組 | 人數(百分比) |
|---|---|---|
| 年齡 | 20 | 84(13%) |
| | 21-31 | 417(65%) |
| | 31-40 | 104(16%) |
| | 40+ | 41(6%) |
| 性別 | 男 | 1(0.15%) |
| | 女 | 647(99.85%) |
| 教育背景 | 國中以下(含) | 14(2.10%) |
| | 高中 | 360(55.50%) |
| | 大專以上(含) | 275(42.40%) |
| 專業背景 | 護理相關科系 | 165(25.50%) |
| | 非護理相關科系 | 482(74.50%) |
| 從事助理年數 | 1 | 166(25.7%) |
| | 1-3 | 201(31.2%) |
| | 3-5 | 121(18.8%) |
| | 5+ | 157(24.3%) |
| 主要工作項目 | 行政 | 67(10.3%) |
| | 跟診 | 212(32.7%) |
| | 機械處理 | 64(9.9%) |
| | 其他 | 306(47.1%) |
| 服務醫療院所性質 | 公私立醫院 | 110(17%) |
| | 私人牙醫診所 | 527(81.2%) |
| | 其他 | 12(1.8%) |
| 服務地點 | 院轄市 | 247(44.3%) |
| | 省轄市 | 104(18.7%) |
| | 縣轄市 | 162(29.1%) |
| | 鄉鎮市 | 44(7.9%) |
| 服務地點所在區域 | 北部 | 263(40.5%) |
| | 中部 | 94(14.5%) |
| | 南部 | 249(38.4%) |
| | 東部 | 40(6.6%) |

表二　牙科助理個人相關特性與牙科感控相關變項的相關情形

| 變項 | 跟診有無戴手套 | 跟診換手套頻率 | 跟診有無戴口罩 | 跟診時換口罩頻率 | 跟診時有無戴面罩 | 跟診時有無戴頭罩 | 服裝 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年齡 | 5.2<br>0.52 | 24.2<br>0.00 | 14.8<br>0.02 | 14.4<br>0.11 | 11.6<br>0.07 | 3.5<br>0.75 | 51.6<br>0.00 |
| 教育背景 | 4.2<br>0.37 | 3.7<br>0.45 | 2.9<br>0.58 | 10.0<br>0.12 | 4.9<br>0.29 | 1.6<br>0.80 | 23.4<br>0.003 |
| 專業背景 | 0.5<br>0.79 | 7.5<br>0.02 | 2.2<br>0.34 | 14.9<br>0.002 | 0.7<br>0.70 | 1.8<br>0.41 | 8.9<br>0.06 |
| 從事助理年數 | 8.5<br>0.20 | 17.3<br>0.01 | 19.9<br>0.003 | 10.0<br>0.35 | 18.9<br>0.004 | 3.6<br>0.73 | 22.1<br>0.04 |
| 主要工作項目 | 25.4<br>0.00 | 8.2<br>0.22 | 16.6<br>0.01 | 9.97<br>0.35 | 0.7<br>0.99 | 7.1<br>0.31 | 20.9<br>0.05 |
| 工作診所醫療內容 | 9.3<br>0.32 | 17.8<br>0.02 | 30.6<br>0.00 | 31.0<br>0.002 | 16.2<br>0.04 | 32.6<br>0.00 | 30.1<br>0.02 |
| 服務地點 | 19.1<br>0.00 | 35.0<br>0.00 | 26.3<br>0.00 | 59.8<br>0.00 | 10.7<br>0.005 | 1.7<br>0.42 | 21.7<br>0.00 |

a:卡方值

b. P 值

| 變項 | 牙科器械消毒方法 | 拔牙器械消毒方法 | 高低速磨牙機 | 磨牙鑽針 | 工作臺 | 滅菌器 | 常用消毒液 | 印模處理 | 刺傷 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年齡 | 22.4<br>0.01 | 5.8<br>0.45 | 13.0<br>0.60 | 22.9<br>0.03 | 10.3<br>0.11 | 22.7<br>0.001 | 15.9<br>0.20 | 7.8<br>0.55 | 5.4<br>0.50 |
| 教育背景 | 22.4<br>0.001 | 1.5<br>0.83 | 8.9<br>0.54 | 14.4<br>0.07 | 15.5<br>0.004 | 1.96<br>0.74 | 34.8<br>0.00 | 21.1<br>0.002 | 8.5<br>0.08 |
| 專業背景 | 8.96<br>0.03 | 0.6<br>0.75 | 11.5<br>0.04 | 44.0<br>0.00 | 2.3<br>0.31 | 24.2<br>0.00 | 15.3<br>0.004 | 4.4<br>0.22 | 9.0<br>0.01 |
| 從事助理年數 | 15.7<br>0.07 | 10.1<br>0.12 | 19.4<br>0.20 | 9.0<br>0.70 | 9.9<br>0.13 | 10.2<br>0.12 | 23.4<br>0.02 | 6.0<br>0.74 | 8.9<br>0.18 |
| 主要工作項目 | 15.7<br>0.07 | 1.8<br>0.94 | 16.7<br>0.34 | 30.5<br>0.002 | 8.3<br>0.22 | 9.2<br>0.2 | 6.4<br>0.89 | 11.2<br>0.26 | 3.6<br>0.73 |
| 工作診所醫療內容 | 31.2<br>0.002 | 3.5<br>0.90 | 22.5<br>0.32 | 21.2<br>0.17 | 28.8<br>0.00 | 5.9<br>0.66 | 24.0<br>0.09 | 12.4<br>0.41 | 10.3<br>0.24 |
| 服務地點 | 3.8<br>0.28 | 4.4<br>0.11 | 11.1<br>0.05 | 59.6<br>0.00 | 2.4<br>0.30 | 92.9<br>0.00 | 17.4<br>0.002 | 5.9<br>0.12 | 14.6<br>0.001 |

| 變項 | 被刺傷行為 | 每天見血次數 | 預估B肝帶原率 | 醫療廢棄物儲存 | 針頭、刀片處理 | 醫療廢棄物處理 | 訊息來源 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年齡 | 10.7<br>0.30 | 2.9<br>0.97 | 14.8<br>0.10 | 29.7<br>0.001 | 7.1<br>0.31 | 49.4<br>0.00 | 25.0<br>0.02 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 教育背景 | 8.9<br>0.18 | 9.9<br>0.13 | 19.99<br>0.003 | 17.99<br>0.006 | 0.9<br>0.92 | 12.0<br>0.15 | 32.8<br>0.00 |
| 專業背景 | 5.0<br>0.17 | 1.0<br>0.80 | 7.8<br>0.05 | 17.9<br>0.00 | 3.6<br>0.16 | 11. 3<br>0.02 | 15.6<br>0.004 |
| 從事助理年數 | 16.2<br>0.06 | 14.1<br>0.12 | 16.5<br>0.06 | 26.7<br>0.002 | 27.7<br>0.00 | 13.1<br>0.36 | 42.3<br>0.00 |
| 主要工作項目 | 2.8<br>0.97 | 13.8<br>0.13 | 4.8<br>0.85 | 10.5<br>0.32 | 9.6<br>0.14 | 12.5<br>0.41 | 20.9<br>0.05 |
| 工作診所醫療內容 | 23.3<br>0.03 | 23.1<br>0.03 | 18.9<br>0.09 | 13.0<br>0.37 | 15.4<br>0.004 | 13.8<br>0.32 | 22.7<br>0.12 |
| 服務地點 | 22.4<br>0.00 | 0.1<br>0.99 | 10.8<br>0.01 | 11.4<br>0.01 | 17.4<br>0.00 | 218.9<br>0.00 | 29.5<br>0.00 |

表三　城鄉差異跟對跟診防護設備的差異

| 變項 | | 院轄市<br>人數(%) | 省轄市<br>人數(%) | 縣轄市<br>人數(%) | 鄉鎮市<br>人數(%) | P 值 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 手套 | 全程戴 | 111(45.6) | 53(51.0) | 97(61.4) | 18(61.4) | 0.08 |
| | 視狀況戴 | 114(47.0) | 44(42.3) | 54(34.2) | 54(34.2) | |
| | 不戴 | 18(7.4) | 7(67.3) | 7(4.4) | 7(4.4) | |
| 頻率 | 不換 | 13(5.3) | 2(1.9) | 3(1.9) | 1(2.3) | 0.16 |
| | 每位換 | 179(72.8) | 85(81.7) | 120(74.5) | 29(65.9) | |
| | 2 位以上才換 | 54(22.0) | 17(16.3) | 38(23.6) | 14(31.8) | |
| 口罩 | 全程戴 | 121(49.6) | 57(54.8) | 96(60.8) | 19(44.2) | 0.03 |
| | 視狀況戴 | 82(33.6) | 36(34.6) | 47(29.7) | 12(27.9) | |
| | 不戴 | 41(16.8) | 11(10.6) | 15(9.5) | 12(27.9) | |
| 頻率 | 不換 | 79(32.1) | 37(35.6) | 48(29.8) | 18(40.9) | 0.007 |
| | 每位換 | 47(19.1) | 9(8.7) | 16(9.9) | 6(13.6) | |
| | 2-3 位以上才換 | 52(21.1) | 24(23.1) | 26(16.1) | 4(9.1) | |
| | 4 位以上才換 | 68(27.6) | 34(32.7) | 71(44.1) | 16(36.4) | |
| 服裝 | 便服 | 17(7.1) | 9(9.2) | 19(0.1) | 14(32.6) | 0.000 |
| | 護士服 | 197(82.4) | 76(77.6) | 94(59.5) | 25(58.1) | |
| | 隔離服 | 16(6.7) | 4(4.1) | 22(13.9) | 0(0) | |
| | 套頭工作圍裙 | 5(2.1) | 5(5.1) | 19(12.0) | 3(7.0) | |
| | 其他 | 4(1.7) | 4(4.1) | 7(4.4) | 1(2.3) | |
| 面罩 | 全程戴 | 16(6.6) | 5(4.8) | 3(1.9) | 0(0) | 0.08 |
| | 視狀況戴 | 55(22.5) | 27(26.0) | 36(22.8) | 5(1.6) | |
| | 不戴 | 173(70.9) | 72(69.2) | 119(46.1) | 38(88.4) | |
| 頭罩 | 全程戴 | 3(1.2) | 0(0) | 1(0.6) | 1(2.3) | 0.02 |
| | 視狀況戴 | 29(11.9) | 22(21.2) | 11(7.0) | 3(7.0) | |
| | 不戴 | 212(86.9) | 82(78.8) | 146(92.4) | 39(90.7) | |

| 表四　城鄉差異被刺傷及對B型肝炎帶原率預估的差異 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 變項 | | 院轄市<br>人數(%) | 省轄市<br>人數(%) | 縣轄市<br>人數(%) | 鄉鎮市<br>人數(%) | P值 |
| 工作中平均每週被利器刺傷的次數 | 0次 | 111(52.4) | 55(66.3) | 64(50.0) | 21(15.2) | 0.13 |
| | 1次 | 64(30.2) | 18(21.7) | 46(35.9) | 10(24.4) | |
| | 2次以上 | 37(17.5) | 10(2.0) | 18(14.1) | 10(24.4) | |
| 工作中和種行為最易被刺傷 | 清潔器械 | 122(54.7) | 64(62.1) | 91(60.3) | 27(65.9) | 0.46 |
| | 打包垃圾、收拾器械 | 38(17.0) | 18(17.5) | 32(21.2) | 5(12.2) | |
| | 針頭套回針套 | 26(11.7) | 10(9.7) | 15(9.9) | 3(7.3) | |
| | 沒發生過 | 37(16.6) | 11(10.7) | 13(8.6) | 6(4.6) | |
| 工作中平均每天見血次數 | 0次 | 41(24.1) | 30(39.5) | 27(25.7) | 7(21.2) | 0.09 |
| | 1次 | 24(14.1) | 8(10.5) | 14(13.3) | 3(9.1) | |
| | 2次 | 31(18.2) | 6(7.9) | 9(8.6) | 4(12.1) | |
| | 3次以上 | 74(43.5) | 32(42.1) | 55(52.4) | 19(57.6) | |
| 接觸病患中預估B肝帶原者比率為 | 0次 | 10(5.7) | 9(13.0) | 12(10.5) | 3(10.7) | 0.11 |
| | 1-5次 | 73(41.7) | 20(29.0) | 54(47.4) | 11(39.3) | |
| | 6-10次 | 53(30.3) | 29(42.0) | 29(25.4) | 11(39.3) | |
| | 10次以上 | 39(22.3) | 11(15.9) | 19(16.7) | 3(10.7) | |

| 表五　北中南東區域之跟診防護設備的差異 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 變項 | | 北部<br>人數(%) | 中部<br>人數(%) | 南部<br>人數(%) | 東部<br>人數(%) | P值 |
| 手套 | 全程戴 | 135(52.3) | 5(59.8) | 84(34.0) | 36(90) | 0.000 |
| | 視狀況戴 | 114(44.2) | 35(38.0) | 130(52.6) | 0(0) | |
| | 不戴 | 9(3.5) | 2(2.2) | 33(13.4) | 4(10) | |
| 頻率 | 不換 | 6(2.3) | 1(1.1) | 18(7.2) | 0(0) | 0.000 |
| | 每位換 | 206(78.9) | 72(76.6) | 152(61.0) | 32(80) | |
| | 2位以上才換 | 49(18.8) | 21(22.3) | 79(31.7) | 8(20) | |
| 口罩 | 全程戴 | 133(51.6) | 54(58.7) | 117(47.2) | 32(80) | 0.001 |
| | 視狀況戴 | 89(34.5) | 29(31.5) | 76(30.6) | 8(20) | |
| | 不戴 | 36(14.0) | 9(9.8) | 55(22.2) | 0(0) | |
| 頻率 | 不換 | 94(36) | 36(38.3) | 81(32.5) | 0(0) | 0.000 |
| | 每位換 | 45(17.2) | 5(5.3) | 32(12.9) | 8(20) | |
| | 2-3位以上才換 | 52(19.9) | 21(22.3) | 51(20.5) | 4(10) | |
| | 4位以上才換 | 70(26.8) | 32(34.0) | 85(34.1) | 28(70) | |
| 服裝 | 便服 | 23(9.3) | 13(14.9) | 30(12.3) | 0(0) | 0.000 |
| | 護士服 | 191(74.6) | 63(72.4) | 189(77.5) | 20(50) | |
| | 隔離服 | 21(8.2) | 0(0) | 7(2.9) | 16(40) | |
| | 套頭工作圍裙 | 14(5.5) | 7(8.0) | 9(3.7) | 4(10) | |
| | 其他 | 7(2.7) | 4(4.6) | 9(3.7) | 0(0) | |
| 面罩 | 全程戴 | 15(5.8) | 1(1.1) | 9(3.6) | 0(0) | 0.40 |
| | 視狀況戴 | 56(21.7) | 18(19.6) | 51(20.6) | 12(30) | |
| | 不戴 | 187(72.5) | 73(79.3) | 187(75.7) | 28(70.0) | |
| 頭罩 | 全程戴 | 3(1.2) | 0(0) | 2(0.8) | 0(0) | 0.94 |
| | 視狀況戴 | 26(10.1) | 13(14.1) | 29(11.8) | 4(10) | |
| | 不戴 | 229(88.8) | 79(85.9) | 214(87.3) | 36(90) | |

| 表六　北中南東區域之被刺傷及對B型肝炎帶原率預估的差異 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 變項 | | 北部<br>人數(%) | 中部<br>人數(%) | 南部<br>人數(%) | 東部<br>人數(%) | P值 |
| 工作中平均每週被利器刺傷的次數 | 0次 | 123(53.9) | 51(63.0) | 103(49.8) | 12(75) | 0.06 |
| | 1次 | 72(31.6) | 17(21.0) | 68(32.9) | 4(25) | |
| | 2次以上 | 33(14.5) | 13(16.0) | 36(17.4) | 0(0) | |
| 工作中和種行為最易被刺傷 | 清潔器械 | 125(52.7) | 54(60.7) | 165(70.2) | 20(50.0) | 0.000 |
| | 打包垃圾、收拾器械 | 47(19.8) | 14(15.7) | 28(11.9) | 16(40.0) | |
| | 針頭套回針套 | 26(11.0) | 14(15.7) | 16(6.8) | 4(10.0) | |
| | 沒發生過 | 39(16.5) | 7(7.9) | 26(11.1) | 0(0) | |
| 工作中平均每天見血次數 | 0次 | 54(30.5) | 24(30.8) | 43(23.0) | 0(0) | 0.37 |
| | 1次 | 25(14.1) | 10(12.8) | 19(10.2) | 0(0) | |
| | 2次 | 19(10.7) | 10(12.8) | 27(14.4) | 0(0) | |
| | 3次以上 | 79(44.6) | 34(43.6) | 98(52.4) | 4(100) | |
| 接觸病患中預估B肝帶原者比率為(%) | 0次 | 12(6.3) | 12(19.0) | 12(6.8) | 0(0) | 0.000 |
| | 1-5次 | 73(38.4) | 24(38.1) | 67(37.9) | 16(100) | |
| | 6-10次 | 62(32.6) | 21(33.3) | 62(35.0) | 0(0) | |
| | 10次以上 | 43(22.6) | 6(9.5) | 36(20.3) | 0(0) | |