

探討警察參與清潔針具計畫的意願及影響因素

陳政惠^{1,2} 劉韋利³ 吳姿瑩³ 江欣怡²

賴怡因⁴ 柯乃榮^{1,2,4,*}

目標：本研究是在全面實施清潔針具計畫後，探討影響警察參與此計畫的意願及其相關因素。**方法：**採橫斷式研究法，便利取樣南部七縣市參與清潔針具計畫說明會之警察，其參與清潔針具計畫的意願為本研究的依變項，分為「主動積極配合(主動積極)」、「政策命令只好配合(配合政策)」和「非常不願意配合(無意願)」三個類別。以結構式問卷採匿名自填方式收集資料，包括基本資料、「愛滋病及肝炎知識量表」、「對毒癮者認知態度量表」及「緝捕毒癮者之工作經驗量表」。**結果：**說明會共745位警察參與，有效問卷為467份(回收率為62.7%)。研究發現警察主動積極者超過半數(56%)，無意願參與清潔針具計畫者只有19人(4.3%)。相較無意願參與者，預測警察主動積極配合清潔針具計畫的因素為愛滋病及肝炎知識的得分較高(OR, 1.27; 95%CI, 1.07-1.51; $p < 0.01$)、與毒癮者共處態度較自在(OR, 1.24; 95%CI, 1.06-1.45; $p < 0.01$)、年齡較長(OR, 1.12, 95%CI, 1.02-1.22; $p < 0.05$)、對毒癮者個人態度傾向其行為是有害的且危害健康(OR, 0.88; 95%CI, 0.78-0.99; $p < 0.05$)以及被嫌犯血液噴濺的經驗較少(OR, 0.44; 95%CI, 0.21-0.90; $p < 0.05$)。**結論：**建議衛生主管機關應對警察加強宣導愛滋病/肝炎、藥物濫用/成癮及毒癮愛滋減害計畫相關的知識，並教導基層警察意外曝觸血/體液的預防措施、後續處理及追蹤的重要，以期提高警察主動積極參與清潔針具計畫的意願。(台灣衛誌 2009; 28(4): 312-321)

關鍵詞：清潔針具計畫、知識、態度、靜脈毒癮者、參與意願

前 言

根據行政院衛生署疾病管制局(疾管局)的資料，國內愛滋病的疫情自2004年發生重大的改變，新診斷靜脈毒癮(Injection drug users, IDUs)感染HIV(Human Immunodeficiency Virus)的人數劇增，截至

2009年6月底，本國籍靜脈毒癮感染HIV共計6,166人，成為新感染HIV之主要危險族群，佔HIV總感染人數之35.2% [1]。在面臨國內毒癮愛滋的新疫情之下，疾管局參考聯合國愛滋病組織(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS)因應全球毒癮愛滋疫情建議的防治策略[2]，在台灣社會民情可接受的環境下，結合專家學者的專業及社區資源和社區的執行力進行的整合性計畫，即為台灣的減害計畫。減害計畫重要的核心策略包含清潔針具計畫、替代療法計畫及諮商教育與轉介戒毒[3]。2005年7月先在台北縣、台北市、桃園縣及台南縣等四縣市試辦清潔針具計畫，執行1年後，四縣市新愛滋毒癮者從十萬人口之13.9降至13.3，IDUs感染HIV的疫情有效地被控制[4]。台灣

¹ 國立成功大學醫學院附設醫院感染管制中心

² 國立成功大學醫學院附設醫院護理部

³ 台北榮民總醫院護理部

⁴ 國立成功大學醫學院護理系

* 通訊作者：柯乃榮

聯絡地址：台南市大學路1號

E-mail: nyko@mail.ncku.edu.tw

投稿日期：97年9月9日

接受日期：98年8月6日

自2006年7月起在23縣市全面辦理清潔針具計畫，以期有效控制國內毒癮愛滋的疫情。

面臨政府由上而下積極推展清潔針具計畫，法務部相關單位，特別是警政人員面臨角色扮演及執法上的兩難。依據台灣毒品危害防制條例第10條規定，施用第一、二級毒品屬違法之行為，同法第11條亦規定持有專供製造或施用第一、二級毒品之器具者亦屬違法之行為[5]。在警察職權行使法中明文規定警察行使職權及偵查犯罪行為之要件及程序，警察的職責為依法執行法律及維持公共秩序，執法及保護範圍不限地域及對象[6]。警察的職責包括緝毒及逮捕靜脈毒癮者。而減害計畫是基於公共衛生目的，跳脫道德和犯罪的看法，提供毒癮者減少傷害的替代方案。自2006年7月各縣市全面推展清潔針具計畫，要求警察勿守在藥局附近緝毒，不在針具交換點跟監、埋伏，不以針具為唯一犯罪工具協助提供毒癮個案資料；目的是避免靜脈毒癮者害怕被警察查緝而不敢到藥局領取針具，以期有效阻斷靜脈毒癮者共用針具的行為[7]。這表示推行減害計畫，需要警察改變既有的觀念，跳脫道德和犯罪的看法，並改變執勤的行為。國內外推行針具交換的研究皆指出，警察的參與意願乃是清潔針具計畫成敗的主要關鍵，清潔針具計劃的成功關鍵在於去除毒癮者取得清潔針具的障礙，毒癮者會因為怕被警方跟監或逮捕而進行危險的注射行為，導致推行計劃的失敗[7-17]。另外，倘若只著重美沙冬替代療法，警察配合計畫的意願低，仍在藥局或是針具交換點跟蹤及查緝毒癮者，導致毒癮者害怕被跟監或逮捕不敢至藥局取得清潔的針具，是無法有效降低愛滋毒癮者的疫情[10]。因此警察參與清潔針具計畫的意願對於台灣是否能順利推行清潔針具計畫以及有效地降低國內愛滋毒癮者的疫情顯得特別地重要。警察是否因為職務的關係、對毒癮者的認知態度、愛滋病及肝炎的知識及緝捕毒癮者之工作經驗，而影響參與清潔針具計畫的意願？故本研究的目的是清潔針具計畫全面實施之初，探討警察參與清潔針具計畫的意願及影響因素。

材料與方法

一、研究方法及資料收集

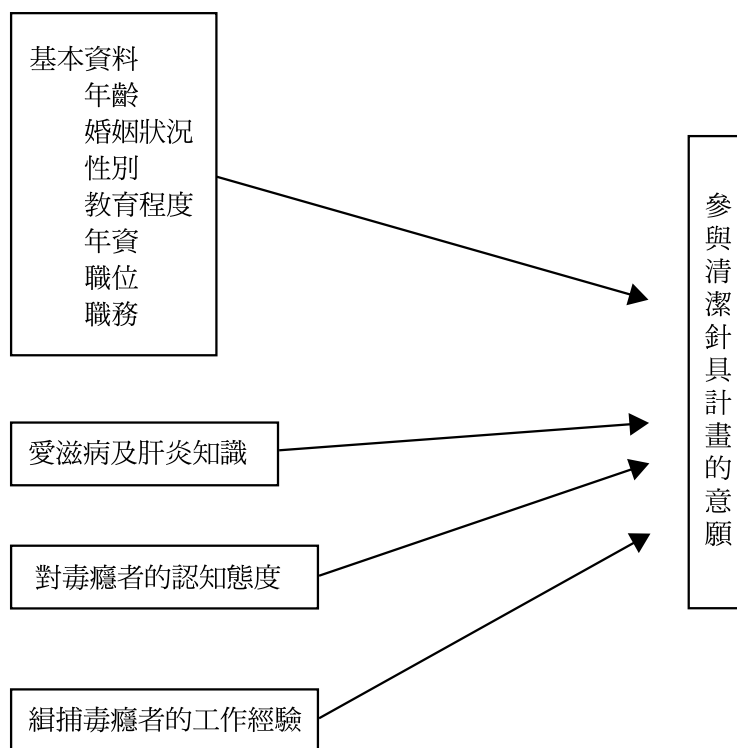
本研究為清潔針具計畫全面實施之後的橫斷式調查研究，收案時間為2006年10月至2007年5月，採便利取樣法，在嘉義縣/市、台南縣/市、高雄縣/市及屏東縣等南部七縣市衛生局針對警察舉辦清潔針具計畫的說明會，針對與會的警察進行調查。在衛生局人員的協助下，研究者於清潔針具計畫說明會中，先說明本研究的目的及進行方式，以匿名問卷調查方式進行資料的收集及填寫同意書，問卷採當場回收。

二、研究工具

本研究參考知識態度行為理論以及國內外相關文獻，自擬成一份結構式問卷，警察參與清潔針具計畫的意願是本研究的依變項，分為「主動積極配合(主動積極)」、「政策命令只好配合(配合政策)」和「非常不願意配合(無意願)」三個類別。以警察的基本資料、愛滋病及肝炎知識量表、對毒癮者認知態度量表及緝捕毒癮者之工作經驗量表等自變項，探討警察參與清潔針具計畫的意願及影響因素。研究架構如圖一所示。

「愛滋病及肝炎知識量表」改編自毛琳文等人愛滋病匿名篩檢研究之愛滋病知識[18]及Hu et al.對與牙醫系學生愛滋病及肝炎知識態度的量表[19]，共15題是非題，內容包含愛滋病及肝炎傳染途徑和預防方法等，答對1題給予1分，答錯者0分，總分愈高表示警察對於愛滋病及肝炎的認知愈佳。本研究的愛滋病及肝炎知識量表信度Cronbach's α : 0.71。

「對毒癮者認知態度量表」採余伍洋等人探討精神科護理人員對藥癮、酒癮、精神病患者認知態度發展之「對藥癮病患認知態度量表」，量表信度Cronbach's α 值為0.72，再測信度 r 值為0.57 (0.33~0.66)，量表包括處置態度、共處態度、照顧意願、患者特性及個人態度等五種向度共30題(每種向度各有6個題目)。在處置態度方面：得分高者表示研究對象認為毒癮屬於身體疾病，



圖一 研究架構

需要接受醫療；得分低者則認為毒癮不是身體疾病，且身體不適是其應受的處罰；在共處態度方面：得分高者表示研究對象願意與毒癮者相處，不會感到不自在；在照顧意願方面：得分高者表示研究對象認為毒癮者需要幫助，且自認有能力幫助其恢復正常生活；得分低者表示研究對象認為毒癮者是自私的，不需要幫助；在患者特性方面：得分高者表示認為毒癮者不快樂及有嚴重情緒困擾；在個人態度方面：得分高者表示研究對象認為少量的藥物、酒精有益健康，可接受；得分低者表示研究對象認為毒癮者的行為是有害的，禁藥是有害健康，無法接受[20]。採Likert氏計分方式，非常同意者5分，非常不同意者1分，本研究之問卷信度Cronbach's α : 0.83。

警察緝捕毒癮者之工作經驗是指在執勤時實際執行有關靜脈毒癮者之緝毒經驗。「警察緝捕毒癮者之工作經驗量表」為自編

式問卷，共13題，內容包含與靜脈毒癮者相關之勤務(包括查獲嫌犯身上帶有毒品、查緝或追捕靜脈注射毒癮者、至藥局附近緝捕毒癮者)及執勤時曝觸血/體液之危險經驗(包括被嫌犯咬傷/血液噴濺、搜身/搜查物證被尖銳刀品/針具扎傷、被嫌犯以用過的針具口頭威脅等)。依據每星期發生的次數加以計分，從未有此經驗者為0分，發生次數越高者表示執行靜脈毒癮者相關之勤務及執勤時曝觸血/體液之危險經驗較多。採專家內容效度(Content Validity Index; CVI)，結果CVI值介於89%-95%之間，平均值為93.2%，該問卷Cronbach's α : 0.75。

三、資料處理及分析

本研究以SPSS 15.0版之統計套裝軟體進行資料分析，先進行描述性統計分析，再以卡方檢定或單因子變異數分析法解釋各變項和參加清潔針具計畫的意願之間的關係，

表一 人口學資料與參與清潔針具計畫意願之相關分析(N=467)

變 項	人 數(%)			
	總計	主動積極	配合政策	無願意
年齡*(平均值±標準差)	40.3±5.8	41.0±5.7	39.8±5.8	37.6±5.2
年資 (平均值±標準差)	18.2±5.5	18.5±5.4	17.9±5.7	15.8±5.0
性別	442	247	176	19
男	429 (97.1)	239 (96.8)	172 (97.7)	18 (94.7)
女	13 (2.9)	8 (3.2)	4 (2.3)	1 (5.3)
教育程度	439	245	175	19
國中	1 (0.2)	1 (0.4)	0	0
高中/職	234 (53.3)	127 (51.9)	99 (56.6)	8 (42.1)
大專/大學	201 (45.8)	114 (46.5)	76 (43.4)	11 (57.9)
研究所	3 (0.7)	3 (1.2)	0	0
婚姻	439	244	176	19
未婚	41 (9.3)	20 (8.2)	18 (10.2)	3 (15.8)
已婚且同住	380 (86.6)	216 (88.5)	148 (84.1)	16 (84.2)
分居/離婚	18 (4.1)	8 (3.3)	10 (5.7)	0
職位*	427	238	170	19
警佐一、二階	105 (24.6)	50 (21.0)	48 (28.2)	7 (36.8)
警佐三、四階	32 (7.5)	15 (6.3)	16 (9.4)	1 (5.3)
警正一、二階	35 (8.2)	13 (5.5)	21 (12.4)	1 (5.3)
警正三、四階	255 (59.7)	160 (67.2)	85 (50.0)	10 (52.6)
職務	334	197	123	14
行政人員	206 (61.7)	121 (61.4)	76 (61.8)	9 (64.3)
刑警隊	74 (22.1)	47 (23.9)	24 (19.5)	3 (21.4)
交通隊	10 (3.0)	2 (1.0)	6 (4.9)	2 (14.3)
少年隊	2 (0.6)	1 (0.5)	1 (0.8)	0
婦幼隊	2 (0.6)	1 (0.5)	1 (0.8)	0
保安隊	3 (0.9)	2 (1.0)	1 (0.8)	0
後勤課	1 (0.3)	1 (0.5)	0	0
其他	36 (10.8)	22 (11.2)	14 (11.4)	0

*p<0.05

最後以多分變項邏輯斯迴歸(multinomial logistic regression)進行分析。所有的統計 α 值訂為0.05。

結 果

本研究共發出745份問卷，扣除無效問卷(未填同意書及拒絕參與本研究)後，有效問卷為467份，回收率62.7%。

在基本資料方面：以男性(97.1%)、已婚(90.9%)、教育程度為高中/職以上(99.8%)、警正職位(67.5%)、行政人員

(60.9%)者居多；平均年齡為40歲及年資18年。針對疾管局推動的清潔針具計畫，研究對象自答執行勤務時參與政策的意願：以主動積極配合者247人最多(55.9%)，其次是配合政策者176人(39.8%)和無意願配合者19人(4.3%)。進一步分析人口學資料與參與清潔針具計畫意願之相關性，發現主動積極者在年齡及職位顯著高於配合政策及無意願者($p < 0.05$)，詳見表一。

在愛滋病及肝炎知識量表的分布：研究對象平均答對率為51%。以「B型/C型肝炎都可能透過與他人共用注射器具而感染」

表二 警察對愛滋病及肝炎知識量表的分布情形(N=467)

題 目	有效 樣本數	答對人數(%)			
		總計	主動積極	配合政策	無願意
B型肝炎及C型肝炎都可能透過與他人共用注射器具而感染	438	351(80.1)	202(82.4)	137(78.7)	12(63.2)
C型肝炎會透過血液而傳染	437	346(79.2)	197(80.7)	136(78.2)	13(68.4)
人會因為被蚊子叮咬而感染愛滋病	437	319(73.0)	179(73.7)	127(72.6)	13(68.4)
用清水、熱水清洗針頭可降低愛滋病傳染的機會	434	296(68.2)	168(69.1)	116(67.1)	12(66.7)
注射疫苗可以有效地預防A型肝炎的傳染*	437	284(65.0)	175(72.0)	99(56.6)	10(52.6)
C型肝炎的病毒類型是決定治療是否有效的主要因素*	438	253(57.8)	151(61.9)	96(54.9)	6(31.6)
被愛滋病針具刺傷後72小時內接受預防性投藥可降低感染愛滋病的機會	438	240(54.8)	139(56.7)	94(54.0)	7(36.8)
愛滋病媽媽哺餵母乳會將病毒傳染給她的新生兒	437	234(53.5)	137(56.4)	87(49.7)	10(52.6)
A型肝炎通常是透過口糞傳染	432	206(47.7)	120(50.0)	82(47.4)	4(21.1)
注射毒品者若改用吸食方式能降低感染C型肝炎的機會	434	171(39.4)	103(42.7)	59(33.9)	9(47.4)
抗愛滋病毒藥物可降低媽媽將病毒傳染給未出生小孩的機率	437	155(35.5)	92(37.7)	61(35.1)	2(10.5)
與他人發生性行為時正確使用保險套可以預防B型肝炎	436	151(34.6)	92(37.9)	55(31.6)	4(21.1)
目前可用疫苗有效地預防C型肝炎的傳染	434	131(30.2)	73(30.2)	52(30.1)	6(31.6)
感染A型肝炎與B型肝炎的危險因素是類似的	437	118(27.0)	67(27.6)	48(27.4)	3(15.8)
唾液是傳染B型肝炎的媒介	436	83(19.0)	44(18.1)	34(19.5)	5(26.3)
平均分數 [*] ±標準差		7.6±2.9	7.9±2.9	7.3±2.8	6.1±3.5

*p<0.05

的答對率最高，「唾液是傳染B型肝炎的媒介」的答對率最低。進一步分析愛滋病及肝炎知識量表得分與參與清潔針具計畫意願之相關性，發現主動積極者的平均分數顯著高於配合政策及無意願者($p<0.05$)，詳見表二。

對毒癮者認知態度量表的分布：在量表得分方面，以處置態度的平均得分(17.9 ± 3 分)最高，其次是患者特性(15.6 ± 3.4 分)、照顧意願(15.6 ± 3.4 分)、共處態度(12.7 ± 3.4 分)以及個人態度最低(8.6 ± 4.3 分)。進一步分析對毒癮者認知態度量表得分與參與清潔針具計畫意願之相關性，發現主動積極者在共處態度及處置態度的平均分數顯著高於配合政策及無意願者($p<0.05$)，且個人態度的平均分數顯著低於配合政策及無意願者($p<0.05$)，詳見表三。

在緝捕毒癮者的工作經驗方面：以查獲嫌犯身上帶有毒品(71.1%)最多，其次是查緝或追捕IDUs (67.8%)及查獲嫌犯身上帶有針具(66.4%)。執勤時曝觸血/體液之危險經驗以搜查證物時被尖銳刀品或針具扎傷

的情形最多(10.8%)、其次是被嫌犯的血液噴濺及被嫌犯以使用過的針頭/具口頭威脅(9.0%)。進一步分析緝捕毒癮者之工作經驗與參與清潔針具計畫意願之相關性，發現主動積極者被嫌犯的血液噴濺及搜身嫌犯被尖銳品或針具扎傷的經驗顯著少於配合政策及無意願者($p<0.05$)，詳見表四。

依照本研究架構將基本資料、愛滋病及肝炎知識的得分、對毒癮者認知態度的得分以及緝捕毒癮者的工作經驗等，進一步以多分變項邏輯斯迴歸法分析，相較無意願參與者，預測警察積極配合清潔針具計畫的因素是：愛滋病及肝炎知識的得分較高(OR, 1.27; 95%CI, 1.07-1.51; $p<0.01$)、與毒癮者共處態度較自在(OR, 1.24; 95%CI, 1.06-1.45; $p<0.01$)、年齡較長(OR, 1.12, 95%CI, 1.02-1.22; $p<0.05$)、對毒癮者個人態度傾向其行為是有害的且危害健康(OR, 0.88; 95%CI, 0.78-0.99; $p<0.05$)以及被嫌犯血液噴濺的經驗較少(OR, 0.44; 95%CI, 0.21-0.90; $p<0.05$)，詳見表五。

表三 警察對毒癮者認知態度量表的分布情形(N=467)

項 目	有效 樣本數	平均數±標準差		
		主動積極	配合政策	無願意
患者特性		15.7± 3.3	15.4± 3.5	15.4± 3.5
毒癮者常有嚴重情緒困擾	438	3.0± 0.6	2.9± 0.8	2.6± 0.9
毒癮者的生活不快樂**	438	3.3± 0.9	3.2± 0.9	2.5± 1.0
毒癮者很敏感	432	2.7± 1.0	2.8± 1.0	2.7± 1.2
毒癮者是寂寞的	439	2.5± 0.9	2.4± 1.0	2.3± 1.3
毒癮者有自卑感	435	2.4± 1.1	2.3± 1.1	2.4± 1.2
毒癮者會因為用藥而自認為壞人	439	2.0± 0.9	2.1± 1.0	1.7± 1.1
共處態度*		13.0± 3.3	12.3± 3.6	10.6± 3.3
毒癮者繼續濫用禁藥仍應幫助他們	441	2.5± 1.0	2.4± 1.1	1.7± 1.3
與毒癮者談話不會感到困窘	439	2.6± 0.8	2.4± 0.9	2.3± 0.9
和毒癮者討論用藥時，他們不會生氣	441	2.2± 0.8	2.1± 0.8	2.1± 0.7
有人需要幫助會優先幫助毒癮者*	436	2.0± 1.0	1.9± 1.0	1.4± 1.1
自覺有能力幫助其他毒癮者	436	2.1± 0.9	2.0± 0.9	1.7± 0.9
與毒癮者共處能很自在	438	1.7± 1.0	1.6± 1.0	1.5± 1.1
個人態度*		8.0± 4.3	9.3± 4.1	9.1± 3.6
少數禁藥對健康的人有幫助的	434	1.7± 1.2	1.9± 1.2	2.0± 1.1
適量使用違禁藥品沒有錯	435	1.4± 1.2	1.5± 1.1	1.5± 1.2
適當用含禁藥的飲料(香菸)傷害性不比使用未含禁藥成分更大	436	1.6± 1.0	1.9± 1.0	2.0± 1.1
用含禁藥飲料(香菸)不會體弱和變笨	441	1.2± 0.9	1.5± 1.0	1.1± 0.9
適當用含禁藥的飲料(香菸)無害	438	1.2± 1.0	1.3± 1.0	1.4± 1.0
一般人可使用含禁藥的飲料(香菸)**	438	1.0± 0.9	1.3± 1.0	1.2± 1.0
處置態度*		18.3± 2.8	17.4± 3.2	16.6± 3.2
毒癮者應該接受治療*	438	3.5± 0.6	3.3± 0.7	3.4± 0.6
毒癮者不遵從醫療機構的治療，也應接受其他機構的輔導	438	3.1± 0.7	3.0± 0.8	3.2± 0.5
違禁藥品有害身體健康**	431	3.4± 0.7	3.2± 0.9	3.1± 1.0
覺得毒癮者需要看精神科醫師	441	2.9± 0.8	2.9± 0.9	2.7± 0.8
藥物成癮是一種疾病	434	2.9± 0.8	2.7± 0.9	2.3± 1.2
像一般病人提供醫療場所給毒癮者*	437	2.7± 1.0	2.7± 1.1	2.1± 1.2
照顧意願		13.2± 3.5	13.0± 3.3	12.0± 3.0
毒癮者應停止濫用禁藥	434	3.3± 0.7	3.2± 0.7	3.4± 0.6
大部分毒癮者都不喜歡成為毒癮者	438	2.5± 0.9	2.5± 0.9	2.4± 0.9
毒癮者因某些原因導致濫用禁藥	437	2.4± 1.1	2.4± 1.0	2.0± 1.2
毒癮者忍受戒斷症狀的痛苦很可憐	436	2.1± 1.3	2.2± 1.2	2.0± 1.5
毒癮者關心自己也關心其他人	437	1.5± 1.0	1.5± 1.1	1.3± 1.3
毒癮者也能重視他們的家庭*	436	1.5± 1.1	1.3± 1.0	1.1± 1.0
總分		68.2± 11.4	67.4± 12.1	62.6± 10.5

*p<0.05；**p<0.01

表四 警察緝捕毒癮者之工作經驗的分布情形(N=467)

項 目	有效 樣本數	發生事件的人數，n(%)			
		總計	主動積極	配合政策	無願意
與靜脈毒癮者相關之勤務					
查獲嫌犯身上帶有毒品	433	308 (71.1)	172 (71.1)	120 (69.8)	16 (84.2)
查緝或追捕靜脈注射毒癮者	435	295 (67.8)	163 (67.1)	117 (67.6)	15 (78.9)
查獲嫌犯身上帶有針具	428	284 (66.4)	162 (67.5)	111 (64.9)	11 (64.7)
至藥局附近查訪或緝捕毒癮者	435	110 (25.3)	54 (22.2)	50 (28.9)	6 (31.6)
查獲嫌犯帶有減害計畫衛材包	434	90 (20.7)	48 (19.8)	37 (21.5)	5 (26.3)
執勤時曝觸血/體液之危險經驗					
搜查證物時，被尖銳刀品或針具扎傷	434	47 (10.8)	24 (9.9)	22 (12.8)	1 (5.3)
被嫌犯的血液噴濺到**	434	39 (9.0)	22 (9.1)	14 (8.1)	3 (15.8)
被嫌犯以使用過的針頭/具口頭威脅	435	39 (9.0)	21 (8.7)	18 (10.3)	0 (0.0)
壓制仆倒嫌犯時，被尖銳刀品或針具扎傷	433	38 (8.8)	19 (7.9)	18 (10.5)	1 (5.3)
逮捕嫌犯時被嫌犯咬傷	433	38 (8.8)	20 (8.3)	18 (10.4)	0 (0.0)
搜身嫌犯時，被尖銳刀品或針具扎傷*	435	35 (8.0)	19 (7.8)	14 (8.1)	2 (10.5)
被靜脈注射毒癮者隨地丟棄的針具刺傷	434	28 (6.5)	14 (5.8)	13 (7.6)	1 (5.3)
執行勤務時，幫別人進行口對口急救	435	22 (5.1)	11 (4.5)	10 (5.8)	1 (5.3)

*p<0.05；**p<0.01

表五 多分變項邏輯斯迴歸預測警察參與清潔針具計畫意願的因素

影響變項	參與清潔針具計畫(參考組：無意願)					
	主動積極			配合政策		
	OR	95%CI	p value	OR	95%CI	p value
年齡	1.12	1.02 - 1.22	0.016*	1.08	0.98 - 1.18	0.106
職位	1.17	0.80 - 1.71	0.424	0.99	0.68 - 1.44	0.955
愛滋病及肝炎知識的得分	1.27	1.07 - 1.51	0.007**	1.20	1.01 - 1.42	0.036*
與毒癮者的共處態度	1.24	1.06 - 1.45	0.006**	1.14	0.98 - 1.33	0.081
對毒癮者的個人態度	0.88	0.78 - 0.99	0.033*	0.97	0.86 - 1.09	0.603
對毒癮者的處置態度	1.06	0.90 - 1.24	0.503	1.00	0.86 - 1.17	0.978
被嫌犯血液噴濺的經驗	0.44	0.21 - 0.90	0.024*	0.38	0.17 - 0.87	0.021*
搜身嫌犯被尖銳品或針具扎傷的經驗	1.59	0.59 - 4.26	0.355	2.25	0.84 - 6.04	0.106

*p<0.05；**p<0.01

討 論

本研究發現警察主動積極參與清潔針具計畫超過半數(55.9%)，相較無意願參與者，預測警察參與清潔針具計畫的因素是愛滋病及肝炎知識的得分較高、與毒癮者共處態度較自在、年齡較長、對毒癮者個人態度傾向其行為是有害的且危害健康以及被嫌犯血液噴濺的經驗較少。本研究警察對於愛滋病/肝炎知識的答對率僅約一半，比馬先

芝等人的研究結果低，加上其研究發現教育訓練可提升警務人員對愛滋病的認知程度，且認知得分的增加不受個人屬性的影響[21]。故建議衛生單位應主動為警務人員安排愛滋病及肝炎疾病及防護措施的衛教，增加警察對疾病及預防措施的了解，以期能提高警察參與清潔針具計畫執勤時主動積極配合政策的意願。

在對靜脈毒癮者的認知態度方面，主動積極參與清潔針具計畫的警察者對與靜脈毒

癮者共處的態度及處置的平均分數顯著高於配合政策及無意願者清潔針具計畫的警察。但相較余伍洋等人的研究，警察在處置態度、患者特性、照顧意願、共處態度及個人態度等五向度的得分皆比精神科護理人員低。意指相較精神科護理人員，警察在處置態度方面：較不認為毒癮者屬於身體疾病，需要接受醫療；在共處態度方面：與毒癮者相處較會感到不自在；在照顧意願方面：較不認為毒癮者需要幫助且較不自認有能力幫助其恢復正常生活；在患者特性方面：較不認為毒癮者不快樂及有嚴重情緒困擾；在個人態度方面：較不認為少量的禁藥有益健康，可以接受[20]。由於本研究結果顯示警察認為毒癮者較不需要治療、較不願意照顧和共處且較持負向排斥的態度，加上本研究發現警察接受過的在職教育較少有關藥物濫用/成癮及毒癮受滋減害計畫的課程，故建議衛生主管單位除了安排受滋病及肝炎衛教課程外，應新增藥物濫用/成癮及毒癮受滋減害計畫的課程，以利警察了解毒癮對人體的伤害與推行減害計畫的效果，以期增加警察主動積極參與清潔針具計畫的意願。

在緝捕毒癮者的工作經驗中，本研究發現34.1%警察曾被尖銳刀品或針具扎傷，遠高於國外的研究，且在執行勤務時幫人進行口對口急救的比率亦較高[22-23]。目前疾管局雖已制定警務人員尖銳物扎傷的處理流程，但是本研究發現主動積極參與清潔針具計畫者執勤時被嫌犯的血液噴濺的經驗較少，表示警察過去執勤時意外曝觸血/體液事件的危險經驗與其參與清潔針具計畫的意願有關，對於警察執勤時發生意外曝觸血/體液事件的後續處理及身心壓力是極需被關注的議題。故建議衛生及警政主管單位針對意外曝觸血/體液事件的警察，除著重尖銳物扎傷的轉介治療，更應加強其心理輔導及後續的追蹤。

本研究發現清潔針具計畫雖經疾管局協調過法務部警政單位，建議警察勿在藥局附近跟監，避免靜脈毒癮者不敢至藥局購取新針具。但是本研究仍發現兩成以上的警察曾至藥局附近查訪或緝捕毒癮者以及查獲嫌犯

攜帶減害計畫衛材包，與Hammett等人在中國的研究結果相似，發現警察會在針具交換點跟監或查緝毒癮者[10]。故建議衛生主管機關仍持續對警察人員全面宣導清潔針具計畫的用意及報告執行計畫的成效，以期提高警務人員主動積極參與清潔針具計畫的意願。

由於研究侷限在南部七縣市參與衛生局舉辦清潔針具計畫說明會之警察且為橫斷式的研究，加上本研究對象僅佔南部七縣市所有警政人員的5.2%，研究結果可能無法推論至中、北部縣市警務人員，建議未來的研究可依照清潔針具計畫執行的不同時段針對全國警務人員進行系統性抽樣調查，以深入了解警察參與清潔針具計畫的經驗及意願。另外，本研究採用匿名自填式問卷，以便利取樣調查參與南部七縣市清潔針具計畫說明會之警察，疑有低估參與意願之虞。加上參與研究的警察以高職位的行政人員居多，較少基層警察參與，無法顯現出基層警察參與清潔針具計畫的意願，且疑有低估參與清潔針具計畫時曝觸血/體液之危險經驗。建議未來的研究可針對第一線執勤的警務人員進行全面調查，以利評估及追蹤警察意外曝觸感染性血/體液之後續處理及追蹤的狀況。

致 謝

本研究得以順利完成，由衷感謝參與本研究的警務人員以及南部七縣市衛生局疾管課人員：劉清田、林瑞婷、吳璧珍、王墨美、余秀娟、吳蘭平、林千雅、以及許鶴儒等同仁們的協助。

參考文獻

1. 行政院衛生署疾病管制局：愛滋病統計資料，2009年6月。<http://www.cdc.gov.tw/public/Attachment/97715332771.xls>。引用2009/07/17。
2. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS(UNAIDS). People who use injecting drugs - Technical Policies of the UNAIDS Programme. Available at: http://www.unaids.org/en/Knowledge-Centre/Resources/PolicyGuidance/Techpolicies/ppl_whoouse_Inj_technical_policies.asp/eng.pdf. Accessed

- May 7, 2009.
3. 行政院衛生署疾病管制局：愛滋毒癮減害試辦計畫：防愛滋戒毒癮，許給民眾一個健康無毒的清淨家園，2005/12/05。http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=11243&ctNode=1885&mp=1。引用2008/07/01。
 4. Yang CH, Yang SY, Shen MH, Kuo HS. The changing epidemiology of prevalent diagnosed HIV infections in Taiwan, 1984-2005. *Int J Drug Policy* 2008;**19**:317-23.
 5. 法務部全國法規資料庫：毒品危害防治條例，民國97年04月30日。http://law.moj.gov.tw/Scripts/Query4A.asp?FullDoc=all&Fcode=C0000008。引用2008/07/01。
 6. 法務部全國法規資料庫：警察職權行使法，民國92年06月25日。http://law.moj.gov.tw/Scripts/Query4B.asp?FullDoc=所有條文&Lcode=D0080145。引用2008/07/01。
 7. 行政院衛生署疾病管制局：愛滋毒癮減害試辦計畫：毒品查察以攜帶毒品為主要考量，衛生署與檢警單位協調建立共識，2006/1/17。http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=392&ctNode=220&mp=1。引用2008/08/01。
 8. Cooper H, Moore L, Gruskin S, Krieger N. The impact of a police drug crackdown on drug injectors' ability to practice harm reduction: a qualitative study. *Soc Sci Med* 2005;**61**:673-84.
 9. DeBeck K, Wood E, Zhang R, Tyndall M, Montaner J, Kerr T. Police and public health partnerships: evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2008;**3**:11.
 10. Hammett TM, Wu Z, Duc TT, et al. 'Social evils' and harm reduction: the evolving policy environment for human immunodeficiency virus prevention among injection drug users in China and Vietnam. *Addiction* 2008;**103**:137-45.
 11. Rhodes T, Platt L, Sarang A, Vlasov A, Mikhailova L, Monaghan G. Street policing, injecting drug use and harm reduction in a Russian city: a qualitative study of police perspectives. *J Urban Health* 2006;**83**:911-25.
 12. Ruefli T, Rogers SJ. How do drug users define their progress in harm reduction programs? Qualitative research to develop user-generated outcomes. *Harm Reduct J* 2004;**1**:8.
 13. Strathdee SA, Patrick DM, Archibald CP, et al. Social determinants predict needle-sharing behaviour among injection drug users in Vancouver, Canada. *Addiction* 1997;**92**:1339-47.
 14. Wood E, Kerr T, Small W, Jones J, Schechter MT, Tyndall MW. The impact of a police presence on access to needle exchange programs. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2003;**34**:116-8.
 15. Wood E, Tyndall MW, Spittal PM, et al. Needle exchange and difficulty with needle access during an ongoing HIV epidemic. *Int J Drug Policy*. 2002;**13**:95-102.
 16. 莊弘毅、劉碧隆、余秀娟、鄭金朋、王美綺：高雄縣政府衛生局「清潔針具交換計畫」受刑人需求及意願調查。疫情調查 2006；**22**：546-55。
 17. 陳佳伶、史麗珠、黃翠咪等：桃園地區清潔針具減害計畫的第一年執行情況及成效。疫情調查 2008；**24**：130-47。
 18. 毛琳文、柯乃熒、趙曉秋、李欣純、柯文謙、李玉雲：南部某醫學中心1994-2003接受愛滋病免費篩檢者之HIV盛行率及其危險因子。感染控制雜誌 2005；**15**：69-80。
 19. Hu SW, Lai HR, Liao PH. Comparing dental students' knowledge of and attitudes toward hepatitis B virus-, hepatitis C virus-, and HIV-infected patients in Taiwan. *AIDS Patient Care STDS* 2004;**18**:587-93.
 20. 余伍洋、朱清月、陳明招、楊寬弘、林清華：精神科護理人員對藥癮、酒癮、精神病患者認知態度之比較。公共衛生 1994；**21**：23-30。
 21. 馬先芝、王文玲、陳政惠、吳怡慧：警務人員愛滋病防治教育成效研究。感染控制雜誌 2004；**14**：161-70。
 22. Lorentz J, Hill L, Samimi B. Occupational needlestick injuries in a metropolitan police force. *Am J Prev Med* 2000;**18**:146-50.
 23. Sonder GJ, Bovee LP, Coutinho RA, Baayen D, Spaargaren J, van den Hoek A. Occupational exposure to bloodborne viruses in the Amsterdam police force, 2000-2003. *Am J Prev Med* 2005;**28**:169-74.



Factors associated with the willingness of policemen to participate in a needle exchange program

CHENG-HUI CHEN^{1,2}, WEI-LI LIU³, TZU-YING WU³, HSIN-I CHIANG²,
YI-YIN LAI⁴, NAI-YING KO^{1,2,4,*}

Objectives: The purpose of the study was to investigate the factors associated with the willingness of policemen to participate in needle exchange programs in Taiwan. **Methods:** A cross-sectional study was conducted among policemen who attended an introductory program about needle exchange programs in seven counties of southern Taiwan. Anonymous, voluntary questionnaires were distributed to the policemen. These included scales for assessing knowledge and attitude toward HIV and hepatitis, attitudes toward injection drug users (IDUs), and experiences during drug crackdowns. **Results:** A total of 745 policemen attended introductory programs. Of the 467 respondents (62.7% of the survey sample), fifty-six percent of the policemen (n=247) were willing to actively participate in the needle exchange programs. Compared to the unwilling participants, policemen willing to actively participate in the needle exchange programs: had higher scores on knowledge of HIV and hepatitis (OR, 1.27; 95%CI, 1.07-1.51; p<0.01), felt comfortable being with IDUs (OR, 1.24; 95%CI, 1.06-1.45; p<0.01), were older (OR, 1.12, 95%CI, 1.02-1.22; p<0.05), had a negative attitude toward IDUs (OR, 0.88 ; 95%CI, 0.78-0.99; p<0.05), and experienced fewer episodes of splattering by suspect's blood (OR, 0.44; 95%CI, 0.21-0.90; p<0.05). **Conclusions:** It is important for policemen to improve their knowledge about HIV and hepatitis, and about ways to prevent occupational exposure to bloodborne transmitted viruses. A comprehensive and effective post-exposure protocol is essential in order to minimize the risk of occupational bloodborne viral infections for policemen and to enhance their willingness to actively participate in needle exchange programs. (*Taiwan J Public Health*. 2009;28(4):312-321)

Key Words: *needle exchange programs, knowledge, attitude, injection drug users, willingness of participating*

¹ Center for Infection Control, National Cheng Kung University Hospital, Tainan, Taiwan, R.O.C.

² Department of Nursing, National Cheng Kung University Hospital, Tainan, Taiwan, R.O.C.

³ Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan, R.O.C.

⁴ Department of Nursing, College of Medicine, National Cheng Kung University, No. 1, University Road, Tainan, Taiwan, R.O.C.

*Correspondence author. E-mail: nyko@mail.ncku.edu.tw

Received: Sep 9, 2008

Accepted: Aug 6, 2009

