

調節戒毒服務以配合 藥物濫用問題的轉變

明愛黃耀南中心的經驗

David Cheung

張大衛

明愛黃耀南中心

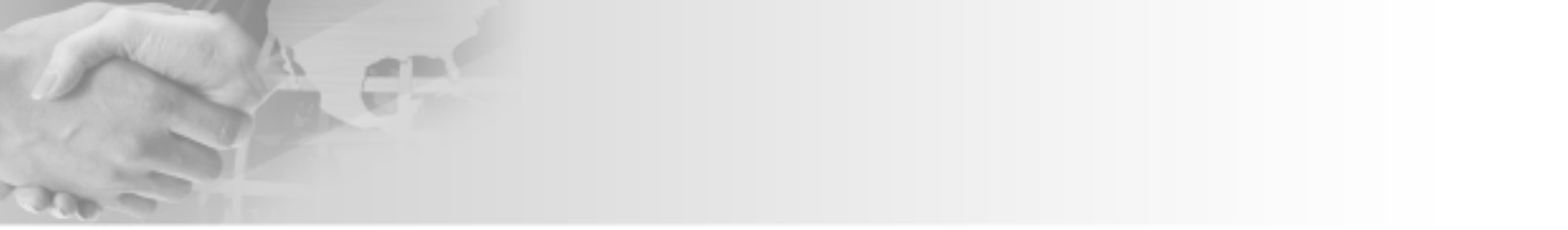
論文摘要

戒毒服務並非存在於一個真空的環境，它的目標是要協助服務對象處理濫藥問題。藥物濫用趨勢有所改變，戒毒服務也須作出適當的應變。此外，提供服務也要就社會整體的供求而調節。

本文是明愛黃耀南中心的經驗分享。中心原為海洛英濫用者而設立，由於濫藥趨勢轉變，濫用海洛英者減少，中心須在硬件和軟件上調節，從而擴大服務範圍，為非鴉片類濫藥者提供援助。

1. 黃耀南中心簡介

明愛黃耀南中心是一所政府透過衛生署全數資助的戒毒所，於一九九九年三月開始投入服務。中心的對象是男性青少年藥物濫用者，容額是20人。中心提供短期戒毒和康復治療，為期一至三個月，完成治療者可獲12個月之善後輔導服務。中心之住院程序分新人期及康復期，新人期主要由醫護人員照顧，精神科醫生會就戒毒者需要而處方，用藥物協助減低脫毒的痛苦。完成脫毒後，戒毒者可參與各類的康復活動。該中心的多專業員工隊包括到訪精神科醫生一名，專業護士三名，社工五名，老師及福利工作員三名，同輩輔導四名，廚師及文員各一名，加上有替假員工數名，為入住接受服務者提供每天24小時的照顧。在二零零四年，中心共收113名人士入院，同期完成治療者90人，而未能完成而離院者共23人。中心全年的入住率達101%。入住者當中，濫用海洛英類藥物者佔24%，而濫用非海洛英類藥物者則佔76%。



II. 擴大服務對象範圍至非鴉片類濫藥者

1. 中心由來

在一九九五年五月，港督彭定康先生有鑑於香港的藥物濫用問題嚴重，召開毒品問題高峰會議。在會議上，彭港督宣佈要增設兩所住院式戒毒中心去解決青少年濫藥問題。會後，政府禁毒處邀請各志願團體遞交建議書，爭取營辦這兩所戒毒所。香港明愛就其既有經驗而呈交建議書，申請營辦一所男性戒毒所，服務對象是青少年鴉片類濫用者，明愛更撥出位於坑口區的一幢獨立屋宇。結果建議書被採納，而此項目又獲得善長黃耀南先生支持，個人慷慨捐出港幣二百萬元資助興建此中心，故中心以黃先生的名字命名。

2. 香港藥物濫用問題的變化

即使具備資金和場地，開展戒毒中心的工作包括諮詢當地居民、重新裝修建築物、設計程序、招募及訓練員工等均極費時，以致黃耀南中心需要延至一九九九年年初始能投入服務。從著手籌備到開始投入服務共花了近四年；其間，香港的吸毒問題及戒毒服務產生了一些變化，對戒毒服務的供求有頗大影響，中心必須作出應變。

根據香港政府禁毒處藥物濫用中央檔案室第四十五號報告書(2000)的數字，在一九九五年時，全港共有被呈報之30歲以下男性藥物濫用者7,506人，當中濫用海洛英的佔89.0%；而就21歲以下的人士而言，濫用海洛英的佔72.5%。在一九九九年，全港共有被呈報之30歲以下男性藥物濫用者5,693人，當中濫用海洛英的佔85.6%；而就21歲以下人士而言，濫用海洛英者只有49.1%。從中可見濫用鴉片類藥物者的人數顯著降低了。藥物濫用者人數減少，加上濫用者中濫用鴉片類藥物的比率下降，意味鴉片類藥物戒毒服務的需求減低。

另一方面，香港戒毒會於一九九七年成立凹頭青少年戒毒中心，專為青少年(25歲以下)男性鴉片類濫藥者提供戒毒治療。另外，醫管局於一九九四、九五年間成立了六間藥物濫用診所，當中有三數間更提供短期的戒毒治療。加上部分福音戒毒機構亦在同期加添了給男性青少年的住院戒毒服務，以致戒毒服務供應，尤其是給予男性青少年的有很大的增加。明愛黃耀南中心原是針對香港整體戒毒服務欠缺短期男性戒毒而設，但在供求情況改變之下，在投入服務時即遇上極大的競爭，中心必須作出應變，方能平衡供求，就藥物濫用者的需要而提供服務。

3. 應變方法

由於藥物濫用趨勢的改變，男性青少年濫用鴉片類藥物顯著減少；另一方面，男性青少年鴉片類戒毒住院服務的供應卻增加，令到此類服務供過於求。另一方面，由於非鴉片類濫藥者激增，對住院戒毒服務的需求增大了，此類服務更形不足。中心原來是打算填補香港戒毒整體之不足，面對供求的轉變，自然要考慮為非鴉片類濫藥者提供服務。

作為一個受政府資助的服務單位，中心須盡量應用床位去滿足服務對象的要求。若中心未能收納足夠戒毒者，便會浪費資源，也難以達成服務表現指標，例如達成全年收人數目指標。

要避免收人不足，浪費資源，中心必須擴大服務範圍。

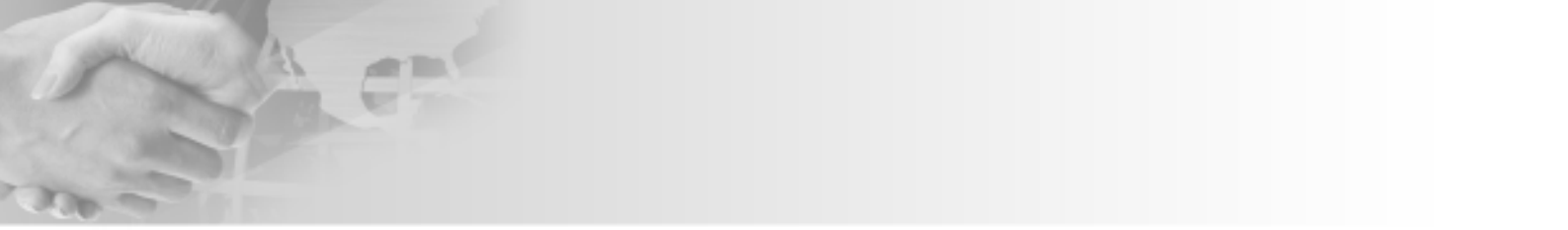
要擴大服務對象範圍，有三個途徑：其一是除男性外，也收女性；其二是把入住者的年齡上限提高；其三就是除鴉片類藥物濫用者外，也收納非鴉片類濫藥者。將男女性一起收進戒毒所，會產生很多問題，單在性方面就已令人難以處理，加上男女性戒毒者的需要差異很大，故此，此舉難以實行。而中心程序的設計以課堂、活動為主，踏入中年的人士很難適應，也會產生抗拒。另外，香港也不乏給成年男士的戒毒服務，故此做法也不合適。由於非鴉片類藥物濫用者的數目一直上升，尤其以青少年為甚，中心決定向非鴉片類藥物濫用者提供服務。

簡而言之，中心應戒毒服務供求的改變，就非鴉片類濫藥者的戒毒需要而提供服務，以善用資源和達成服務指標。

4. 決定背後

黃耀南中心並非謬然決定擴大服務範圍。這個決定是經過諮詢中心的顧問團的。中心很幸運，因為有一班富有經驗的專家義務擔任顧問。這些專家中有律師，戒毒機構主管，而其中更包括三位精神科醫生，他們是梁崇斌醫生，張建良醫生及李德誠醫生。他們三位都有醫治各類濫藥者的經驗，他們均認為中心有條件收納非鴉片類濫用者。{其他顧問包括廖成利律師、石丹理博士、伍可兒博士、李輝平先生、邵日坪先生、林希聖先生及勞振威醫生(一九九九年底加入)。}

要為非鴉片類濫藥者提供住院式治療，沒有精神科醫生的協助很難成事。梁崇斌醫生推薦一位經驗豐富的勞振威醫生到黃耀南工作，並於一九九九年十一月起出任到訪精神科醫生，代替原來工作的普通科醫生，使中心能有效的為非鴉片類濫藥者服務。



III. 因應擴大服務範圍作出的種種轉變

中心要應付非鴉片類濫藥者的需求，並非顧問的經驗及到訪精神科醫生的貢獻可以全然解決，而是要在硬件和軟件上作出各種改良。中心為此而作出的種種改變如下：

1. 訓練和預備員工

為了使職員隊伍能有信心和能力去為非鴉片類濫藥者服務，中心安排了有經驗的精神科醫生為職員作專題講座，分享處理非鴉片類濫藥者的經驗，又就此在會議上討論和解答疑難，更安排探訪物質濫用診所向該處的醫護及社工人員取經學習。

由於擴大服務範圍有助中心的發展，加上從別人的經驗得悉非鴉片類濫藥者並不較鴉片類濫藥者難處理，只是特別要注視其精神狀況及小心處理有關處方藥物，同工對轉變並無抗拒。

同工中護士、社工慣於和其他專業合作，精神科醫生既能處理非鴉片類濫藥者，他們的適應問題不大。只是中心的同輩輔導從前都是海洛英濫用者，要面對非鴉片類濫藥者時也有擔心，怕未能把其經驗用作學習的榜樣。但經歷處理此類濫藥者後，發覺問題不大，也很快適應下來。

2. 宣傳

中心擴大服務對象範圍，要透過宣傳讓外間人士知悉。除在宣傳海報、單張、手冊等向外界宣傳外，中心也特別通知各戒毒康復機構及其他機構如感化事務處，以吸引非鴉片類濫藥者入院。

3. 入院前工作

入院前的工作由社工專業處理。為了更加了解申請人的狀況，非鴉片類濫藥者的狀況會特別受到關注，濫用安眠藥物者及興奮劑濫用者會受特別注意，情況特別者除原有驗身程序外，更會先由精神科醫生診斷，以評定其情況是否適合入院。

至於入院前的濫藥狀況，中心要了解。對於鴉片類濫藥者，以往習慣用單一的嗎啡測試盒，但針對非鴉片類濫用藥物者許多時同時濫用不同類的藥物，中心採用Triage八合一測試盒，這大大增加了成本，因為每次測試要用二百多港元。其後中心累積了經驗，改用ACON五合一測試盒，把成本減低了。

4. 脫毒程序

黃耀南中心以丁丙諾啡協助鴉片類濫藥者脫毒，程序平均花時七天。精神科醫生會處方藥物，協助戒毒者脫毒及減輕其脫癮痛苦。此等戒毒者通常身體狀況較差，需要慢慢恢復體力。

非鴉片類濫藥者的情況雖視乎濫藥種類及程度深淺而有所不同，但相對鴉片類濫用者來說，身體狀況一般較佳，故所需脫毒期相對較短。

以濫用氯胺酮者來說，在其進入中心後，許多時都不用服藥協助康復，加上不少曾被羈留，到中心後已生龍活虎。由於中心的新人房活動空間小，他們一般都渴望盡早出新人房，中心亦會安排他們在入院後第四天出房，並在新人期給予更多遊戲和活動。

5. 康復程序

中心的康復程序包括個人輔導、小組活動、體能訓練、課堂和康樂活動等。

中心的小組活動有兩個專題系列，一是自我認識，可以讓住院者對自己的認識更深，從而更盡一己之責任；二是預防重吸，目的是教授理論和技巧，讓參加者認識自己的高危狀況，並提升其自我處理能力，以避免將來復吸。

原先的預防重吸小組系列是針對鴉片類濫用者而設，為配合非鴉類濫藥者的需要，我們編寫新的內容，方能滿足非鴉片類濫用者的需要。

就非鴉片類濫藥者體力較佳的現象，我們又為他們加強了在入院初期的體能訓練。

6. 善後輔導

對於非鴉片類濫藥者，跟進時需要多與其轉介者合作，尤以感化官轉介的個案為甚。這些戒毒者到中心之原因之一，是受到感化官的壓力，一旦壓力減低，他們求助的動機也下降。

另外，由於非鴉片類濫藥者濫用藥物的種類較雜，為協助他們保持操守，使用的驗尿盒也須用多種藥物測試而非單一測試。

7. 家庭工作

濫用非鴉片類藥物的禍害，可能由於脫癮徵狀相對較為不明顯，往往為濫藥者的家人忽視。從而令協助戒毒康復者的工作更形困難。我們要多花功夫從教育入手，讓濫藥者家人重視問題，給予濫藥者適當的幫助。

8. 其他方面

- i) 從經驗所得，非鴉片類濫藥者同時患有精神病的比率較鴉片類濫藥者高，就個別個案而言，離院時可能還要每天定時服藥，也有須轉介往精神科診所或藥物濫用診所跟進。中心幸有到訪精神科醫生處方及作出合適轉介，惟他的工作量以及護士的工作量也加重了，亦間或面對為離院者找尋合適而合時的跟進診所的困難。
- ii) 由於不同的藥物濫用者在脫毒期所需要服用的藥物有所不同，中心亦要準備更多種類的藥物協助脫毒。
- iii) 由於鴉片類濫藥者與非鴉片類濫藥者的歷程不同，處理時也要小心，避免其相互發生不良影響。我們努力帶領和引導他們認識：彼此俱是濫藥的受害者，其所用物質或許不同，其實俱帶來損害。

IV. 中心服務數字

1. 中心自一九九九年投入服務以來，收納非鴉片類濫藥者的比例不斷上升，數字分類如下：

年份	全年收入數目	鴉片類濫藥者	非鴉片類濫藥者(百分比)
1999年(3月起)	74	58	16 (22%)
2000	201	158	43 (21%)
2001	178	94	84 (47%)
2002	153	67	86 (56%)
2003	128	46	82 (62%)
2004	113	27	86 (76%)

從中可見，由二零零二年起，全年入院者中，非鴉片類濫藥者所佔的比例已超越鴉片類濫藥者。至二零零四年，非鴉片類濫藥者的比例更上升至76%。

2. 戒毒者能否完成治療，對他們離院後的操守很有影響。就我們離院後跟進所知，基本上未完成治療而離院者絕大部分會於短時間內復吸。在完成治療的比率方面，非鴉片類戒毒者在黃耀南中心的比例遠較鴉片類戒毒者高，數字如下：

表二 按濫藥種類區分完成治療比例

年份	整體完成率	鴉片類濫藥者	非鴉片類濫藥者(百分比)
1999 (3月起)	65%	62%	75%
2000	59%	53%	81%
2001	66%	55%	79%
2002	75%	66%	81%
2003	76%	57%	90%
2004	80%	67%	84%

根據我們的經驗，戒毒者能否完成治療，跟是否接受感化服務很有關係。因此，我們亦按戒毒者是否接受感化服務和用藥種類作出分析，結果如下：

表三 完成治療比例(按濫藥種類及是否守感化令分類)

完成治療	鴉片類濫藥者	非鴉片類濫藥者
守感化令者	69% (170)	89% (314)
非守感化令者	51% (280)	59% (53)

括號內()為總人數

從上述數字可見，守感化令的戒毒者完成治療的比例遠勝非守感化令者；而非鴉片類的戒毒者亦在完成治療方面較鴉片類的戒毒者優勝。



V. 反思及前瞻

1. 黃耀南中心原為鴉片類濫藥者而設立，由於供求的改變，以及要配合非鴉片類濫藥者的需要，中心擴大服務對象範圍，為非鴉片類濫藥者提供服務。這個策略是有效的，到今日該中心的入住者中，非鴉片類的濫用者較鴉片類還要多。
2. 要擴大服務範圍，在硬件和軟件上都要配合調動。重要的是要有精神科醫生的支援，方能處理例如精神病的問題，例如情緒問題、幻覺、幻聽、失眠等。
3. 香港近年的藥物濫用趨勢是濫用鴉片類藥物的人士不斷減少，而香港現有的住院式戒毒服務又主要為鴉片類藥物濫用人士而設，要配合濫藥者的治療需求，部分中心也可以考慮黃耀南中心的經驗而作出改動。
4. 藥物濫用的趨勢之一是濫藥多元化，經常有新的被濫用藥物出現或流行，我們不能為每一類藥物濫用者開設特別的住院式戒毒服務。正如藥物濫用診所的方針一樣，藥物濫用者無論濫用哪一款或多款藥物，也可以到診所求助。藥物的種類縱有不同，對物質的依賴本質也一樣，處理這類成癮性行為，可以在同一院舍內把不同類別的濫藥者一起處理。黃耀南中心可以讓鴉片類與非鴉片類濫藥者共同努力去除惡習，其他中心也可以做到。
5. 就明愛黃耀南中心(2003)處理鴉片類濫藥者和非鴉片類濫藥者的經驗，濫用不同種類藥物的戒毒者有不同的特質，例如濫用氯胺酮者跟濫用鴉片類的就有很顯著的差異，但兩類濫藥者也有很多類似的方面。根本的問題都是要協助他們認識濫藥的代價及害處，從而作出明智的決定，為自己的行為負責，為重新過一些健康的生活而努力。

參考書目：

香港明愛黃耀南中心(2003)：〈三類濫藥者濫藥問題比較〉，《中心通訊耕耘集第六期》，頁7。

政府總部保安局統計組(2000)：〈藥物濫用資料中央檔案室第四十五號報告書〉，香港：政府總部保安局統計組，頁10，56-57。