

## 摘要

- (1) 這是一項為期三年的縱觀研究，旨在探討影響本港長期濫用藥物者重吸／停吸歷程的人口、社會、心理及治療因素。此外，這項研究也闡述長期濫用藥物者的吸毒歷史及過往各個治療階段的模式，並根據研究所得結果及其影響，就現有的戒毒治療和康復計劃及服務可作改善之處提出建議。
- (2) 在分析架構方面，這項研究運用多元變量分析法，探討在所研究的期間，分屬五個範疇的自變項對有關濫用藥物／停吸的依變項的影響，然後進行路徑分析。該五個範疇是：吸毒歷史和過往的治療、正常活動、心理、社交本及社會環境。
- (3) 這項研究採用兩種方法進行。第一是縱觀調查，涉及在三個時間搜集調查數據。第二是進行兩項專題研究，包括舉辦共 11 次聚焦小組討論，讓長期濫用藥物者講述並分享他們的吸毒經歷，以及在一年半的時間內，對少數（六宗）個案進行人種研究，就這些個案收集更詳細的資料。
- (4) 在調查期間，我們進行了三輪訪問，每 12 個月一輪。在第一輪訪問中，所提問題涉及研究對象在接受訪問前六個月濫用藥物／沒有濫用藥物的情況。因此，除了在三輪訪問之間相隔的兩個 12 個月的藥物濫用資料外，我們還取得第一輪訪問之前六個月的資料。我們把這段時間定為 A 時段，這時段與第二輪訪問相隔的 12 個月定為 B 時段，第二和第三輪訪問相隔的時間則為 C 時段。
- (5) 就這項研究來說，“長期”是以“有最少五年吸毒歷史”及“過往最少兩度重吸”為準則。我們依據這準則，從本港多個戒毒治療和康復計劃招募訪問對象。我們在第一輪訪問成功接見了共 547 名研究對象，第二及第三輪則分別有 401 名及 319 名。研究對象持續出席第一至三輪訪問的整體比率為 58.3%，成績非常理想。這是我們努力與研究對象保持良好聯繫的成果。分析現以最後一批共 319 人為對象，因為這批研究對象接受了全部三輪訪問。
- (6) 在數據收集和分析方面，我們採納整個研究時段的資料，而不是進行訪問時的資料，原因是如果研究對象在訪問期間正參加治療

計劃，他們當時的濫用藥物情況會因為在治療環境中被強迫戒毒而傾向於“沒有濫用藥物”。為了更有效地反映研究對象濫用藥物／沒有濫用藥物的情況，採納整個研究時段的資料會較為適當。各個範疇的所有自變項都以*時段*為衡量基礎，以便與衡量濫用藥物／沒有濫用藥物情況的變項所用方法一致。

- (7) 在實際運作上，我們把“沒有濫用藥物的周數百分比”這指標，定為濫用藥物／沒有濫用藥物情況的依變項。“沒有濫用藥物的周數百分比”是指在有關的時段內，研究對象沒有濫用藥物的周數佔沒有參加住院計劃總周數的百分比。
- (8) 在吸毒歷史及過往的治療模式方面，參與研究的長期濫用藥物者一般在青春期開始首次濫用藥物（18%的研究對象未滿15歲便首次濫用藥物；首次濫用藥物的平均年齡=18.1）。海洛英是最常被首次濫用的藥物，開始濫用藥物的主要是出於好奇及受到朋輩壓力，而導引藥物似乎是香煙，而不是酒精。研究對象平均接受8.4次治療，尋求治療的決定大多由研究對象本人作出，但家人、朋友及社會工作者對他們也會有影響力。不論吸毒時間長短，研究對象通常都會採用美沙酮治療計劃。在研究對象當中，參與自願治療計劃的通常是年長者，年輕的則較少。
- (9) 在A時段，約有四分之三的研究對象曾濫用海洛英。在這批研究對象當中，有四分之三在B時段繼續濫用海洛英，其中57%在C時段也依然濫用海洛英。在這些時段內，濫用海洛英的人傾向減少濫用的次數。在A時段以注射方式濫用海洛英的人佔半數，但在B及C時段使用注射方式的人所佔百分比卻稍為下降。
- (10) 有18%的研究對象在三個時段均能保持不濫藥，有25%未能在A及／或B時段戒除毒癮，但在C時段則成功戒除毒癮。另一方面，有45%的研究對象經過三個時段後均不能戒除毒癮，有12%的研究對象在A及B時段曾戒除毒癮，但在C時段卻重染毒癮。
- (11) 在分析B及C時段時，我們運用復迴歸法，對所有和“C時段無濫藥周數比例”有明顯雙變數相關的自變項，進行分析。那些和該比例有關的，被稱為對“C時段無濫藥周數比例”有*直接影響*。對每一個這些自變項，我們又把它和C、B及A時段的*其他變數*進行迴歸分析。那些有關的被稱為對“C時段無濫藥周數比例”有*間接影響*。

- (12) 我們根據上述所有複迴歸分析的顯著變項，建立最終模型，顯示他們與 C 時段的無濫藥周數比例的直接及 / 或間接關係，然後運用路徑分析法，估計每個自變項對“C 時段的無濫藥周數比例”的直接效應、間接效應及總效應(即直接效應及間接效應的總和)。
- (13) 路徑分析結果顯示，就對“C 時段的無濫藥周數比例”的總效應(直接效應和間接效應的總和)而言，以 C 時段的自我效能的總效應最大(.483)，其次是 B 時段的無濫藥周數比例(.317)、B 時段的自我效能(.299)、在 B 時段與濫用藥物的朋友的聯繫(-.291)、在 C 時段與濫用藥物的朋友的聯繫(-.286)、在 B 時段對生活的滿足感(.245)、在 B 時段獲得不濫用藥物的朋友的支持(.244)、在 A 時段沒有濫用藥物周數的百分比(.288)、在 C 時段對生活的滿足感(.255)，以及在 B 時段的工作態度(.193)。我們利用聚焦小組討論及人種個案研究所得的定性資料，強化和詮釋最終路徑模型所顯示的關係。
- (14) 這項研究所得的結果，印證了海外及本港先前得出的研究結果，就是自我效能這個心理變項，以及與不濫用藥物的朋友的聯繫和不濫用藥物的朋友給予的支持等社交資本變項，對長期濫用藥物者是否濫藥有重要影響。此外，研究結果亦顯示了長期濫用藥物者對生活的滿足感、積極的工作態度，以及“重吸前戒除毒癮的時間”(即在先前的時段沒有濫用藥物周數的百分比)等變項的重要性，而這些變項在先前的研究並未受到充分重視。
- (15) 根據這項研究的主要結果，我們建議對現有的戒毒治療和康復計劃及服務作出的改善應包括(i)發展可更有效提升受助人自我效能的創新計劃和服務要素；(ii)為受助人建立社交資本，使他們不再與濫用藥物的朋輩為伍，並促進他們得到不濫用藥物的朋友的支持；(iii)使受助人更滿意現狀；(iv)向他們灌輸正確的工作態度；(v)確認重吸前無濫藥時間對日後長期戒除毒癮可能發揮的作用；以及(vi)成立一個積極主動的機構 / 單位，通過外展工作及與所有戒毒治療 / 康復機構作出協調，從而評估長期濫用藥物者的需要，並安排他們接受現時提供的社會及衛生服務。