

第四章

意見摘要

4.1 2023 年 4 至 9 月期間，禁毒處廣泛諮詢約 80 個禁毒界別的服務單位／持份者，以制訂本三年計劃。

4.2 在諮詢過程中，服務單位代表和相關持份者積極分享他們在前線觀察所得的最新吸毒情況和吸毒者對戒毒治療和康復服務的不同需要，並根據他們的實際經驗，就未來三年戒毒治療和康復服務的可行方向提出建議。下文各段綜述諮詢期間收集到的意見。這些意見和建議為制定載列於第五章 2024 至 2026 年戒毒治療和康復服務的建議策略性方向提供基礎。

(A) 就濫用危害精神毒品(尤其是可卡因、甲基安非他明(簡稱「meth」或在香港俗稱「冰」毒)和大麻)的人士的實證為本治療

4.3 吸食危害精神毒品所引致的精神健康症狀，為社區為本和住院式戒毒治療和康復服務單位的工作帶來挑戰。要穩定這吸毒者群組的健康症狀，以便有效地提供戒毒治療和康復服務，則必須及早進行醫療介入和治療。因此，醫療服務單位與戒毒治療和康復服務單位之間的合作是重要的。就大麻而言，其處理方法可能與其他毒品不同，因為吸食大麻者(特別是毒癮較輕者)較抗拒接受住院式治療，他們的症狀亦可能尚未被察覺。

4.4 吸食危害精神毒品可引致多方面的問題，包括身心健康、家庭問題等。全面的治療和支援服務最能照顧

吸食危害精神毒品者的需要和協助他們戒毒。其他服務單位提供心理輔導、社交支援及戒毒治療和康復計劃之前，醫療服務單位能擔起重要角色，提供必要的醫療介入，以穩定吸毒者的精神健康症狀。有見及此，服務單位樂於與醫療服務單位和其他非禁毒服務單位加強合作，讓不同層面的服務單位在關顧吸毒人士時能順暢銜接。不同服務單位之間現時已經有一定程度的協作安排，例如：互相轉介個案、聯合收症會面、跨專業個案會議及小組活動等。

4.5 除了醫療介入，吸食危害精神毒品者也可受惠於心理上和心理社交的支援，例如輔導、職業培訓、小組活動和社區為本的支援。醫院管理局(醫管局)轄下物質誤用診所亦明白，由精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、職業治療師和醫務社工提供的跨專業服務十分重要，能為正在接受醫學治療的吸毒人士在治療、康復和續顧服務方面提供更全面的支援。

(i) 吸食可卡因者

4.6 可卡因在 2022 年及 2023 年超越「冰」毒，是近十年來首次成為吸毒者最常吸食的危害精神毒品。由於可卡因對大腦中的犒賞系統有更強的影響，並會嚴重損害大腦的決策和自我控制機制，因此吸食可卡因者通常會對毒品產生強烈的心理依賴(即毒癮)，並很難抵抗毒癮和作出理性決擇。根據經驗觀察所得，與許多其他吸毒者相比，治療吸食可卡因者不但需要醫療服務，而且需要更多的輔導工作。

4.7 與其他毒品相比，可卡因的價格較高。許多吸食可卡因者對這種昂貴的毒品產生強烈的心理依賴，加上吸食量大，因而陷入財務困境。吸食可卡因者面對的經濟困難往往是窒礙他們參加住院式戒毒治療和康

復計劃⁵的主要障礙之一，因為他們無法停止工作以致失去收入。他們亦經常因負債而與伴侶和家人關係緊張。有些吸食可卡因者最終可能會以販毒或其他犯罪活動來維持生計。

4.8 債務問題有機會成為吸食可卡因者的壓力主要來源，會阻礙他們全身投入治療過程的決心。吸食可卡因者如能在展開戒毒治療和康復計劃之前解決債務問題，便更大機會能專注於和全力投入戒毒治療和康復過程。戒毒治療和康復服務單位曾轉介一些吸食可卡因者到可提供財務意見／支援的服務單位，以協助他們處理迫切的債務問題。

(ii) 吸食甲基安非他明(簡稱 meth 或在香港俗稱「冰」毒)者

4.9 按藥物濫用資料中央檔案室(檔案室)所收到的呈報資料，「冰」毒是 2022 年及 2023 年第二大最常被吸食的有害精神毒品。許多吸食「冰」毒者患有毒品誘發的精神問題。根據觀察，部分吸食「冰」毒者會表現出暴力行為和容易自殘。有些吸食「冰」毒者的精神狀況會對輔導和諮詢工作，以及住院式戒毒治療和康復計劃的服務帶來極大挑戰。這些病人需要在醫院接受較深入的治療，在穩定病情後才能入住戒毒治療及康復中心(戒毒中心)。

4.10 吸食「冰」毒會嚴重影響身心健康。許多吸毒者需要藥物來控制因吸食「冰」毒而產生的各種生理和心理症狀。這些吸毒者參加戒毒中心的住院式戒毒治療和康復計劃時，他們在醫藥方面的需求不但會增加戒毒中心處理藥物的工作量，戒毒中心亦需要安排職員陪同他們外出就診，職員並需要花更多時間和

⁵ 住院式戒毒治療計劃大多為期三個月至一年不等。

精力緊密監察吸毒者，以防止出現高危情況，甚或陷入危機。

(iii) 吸食大麻者

- 4.11 許多戒毒治療和康復服務單位注意到近年吸食大麻的人數顯著增加，其中以青少年為甚。儘管政府致力提升市民對大麻禍害的關注，但許多吸食大麻者往往低估吸食大麻對健康的禍害。有些人甚至會嘗試以吸食大麻作自我治療，以應對健康或情緒問題。另一方面，許多吸食大麻者認為吸食大麻是融入次文化(例如嘻哈、滑板、街舞和樂隊組合)的象徵，是激發創作的輔助工具，又或是作為娛樂或放鬆的社交毒品。他們認為大麻無害或危害較小，甚至是天然草藥保健品。
- 4.12 根據物質誤用診所的觀察，部分吸食大麻者(尤其是吸食時間較長及／或較頻密者)會出現記憶力和集中力受損、情緒波動、睡眠障礙等情況，亦有出現嚴重精神問題(例如大麻誘發的思覺失調)的個案。有關方面注意到，若吸食大麻者有精神病家族史，他們會有較高風險患上精神分裂症等精神病。
- 4.13 對前線禁毒工作人員來說，向吸食大麻者傳遞反大麻信息是具挑戰性的工作。教育水平較高和較老練的吸食大麻者會引用科學論據和聲稱的「證據」(包括學術期刊)來否定大麻的禍害，禁毒服務單位因而在預防教育和輔導工作方面需要更多的支援才能消除他們的誤解。部分外國司法管轄區把吸食大麻合法化或非刑事化，混淆了本地公眾和吸毒者對其實際禍害的認知，導致問題更趨複雜。

(B) 迅速應對吸毒情況和社會環境的轉變

4.14 在 2023 年，隨着社會從 2019 冠狀病毒病疫情中恢復正常，戒毒治療和康復服務單位觀察到吸毒個案有所增加，特別是涉及青少年和年輕成年人的個案。儘管因疫情而實施的社交距離措施結束後，社交活動已恢復正常，但涉及吸毒的私人聚會仍然在各種私人場所進行，例如酒店房間、私人派對房間和工業大廈內的無牌娛樂場所。此外，隨着旅遊復常，有些服務單位觀察到部分青少年在離港外遊時會吸食毒品，而且相關毒品並不限於大麻。

4.15 另一方面，在疫情期間實施的社交距離措施，令禁毒界別有必要採用創新科技。網上診症有助紓緩戒毒中心安排陪同院友就診而帶來的人手不足問題。除了醫療服務外，有一間物質誤用診所在網上舉辦小組形式的心理戒毒治療和康復計劃，以及監督藥物治療(即監督病人服藥過程)。

4.16 在更廣泛使用科技方面，不少戒毒治療和康復服務提供者透過不同的網上社交媒體平台接觸吸毒者和高危群組。雖然在接觸到的吸毒者中，只有少數人願意親身到戒毒治療和康復服務單位實地接受面對面的輔導和治療，但大部分服務單位認為網上外展是聯繫吸毒者的實用工具，亦有助吸毒者尋求意見和協助。

(C) 鼓勵吸毒者尋求協助

4.17 2023 年首次被呈報吸毒者的毒齡中位數為 6.0 年，較 2019 冠狀病毒病疫情爆發前在 2019 年所錄得的 5.7 年為高，情況值得關注。業界應繼續及早辨識吸毒者和鼓勵他們求助，特別是因為較多吸毒者傾向

躲在家中或私人場所吸毒，以致服務單位不容易發現或聯繫他們。服務單位普遍認同吸毒者的家人和朋輩往往是最早辨識吸毒者和能夠最先推動吸毒者求助的人。同時，禁毒服務單位應繼續兼用網上聯繫和傳統方法(例如朋輩間的滾雪球方式、實體外展)，以接觸和聯繫更多吸毒者。

- 4.18 除了吸毒者的家人和朋輩外，部分戒毒治療和康復服務單位建議，公立醫院急症室的醫療／護理專業人員、私營執業醫生，以及地區基層醫療服務的醫護人員應多加留意病人有否吸毒的跡象，然後作適當轉介。本地醫護專業人員在需要有關吸毒的科學或健康資訊時，可諮詢醫管局的香港中毒控制中心。此外，戒毒治療和康復服務單位、地區青少年外展社會工作隊／青少年外展隊及青少年深宵外展服務工作隊，以及學校教職員之間的合作，對適時轉介吸毒個案亦是必須的。
- 4.19 一些前線禁毒工作者表示，鼓勵吸毒者求助的一個有效方法是讓他們更清楚知道吸毒令自己健康變差，當吸毒者意識到他們的吸毒行為損害其身心健康後，往往會變得更坦誠面對問題和願意接受治療。
- 4.20 戒毒治療和康復服務單位均認為，禁毒處委聘的熱線服務「186 186」和即時短訊服務「98 186 186」能為在毒品問題上掙扎的人士提供有效和便捷的求助途徑。不少吸毒者及其家人曾透過這服務求助。事實上，記錄顯示這服務的主要使用者是吸毒者及其家人。

(D) 為特定群組的吸毒者提供支援

(i) 少數族裔人士

4.21 許多戒毒治療和康復服務單位認為要接觸非華語社群具挑戰性，他們的不同背景影響了他們對毒品的態度和服務需求。與少數族裔外展隊合作和任用少數族裔的朋輩輔導員，對聯繫和輔導過程均有幫助。

4.22 為接觸少數族裔吸毒者，以及吸引他們留在戒毒中心接受住院式戒毒治療和康復服務，禁毒業界必須有足夠的文化敏感度，並對例如飲食限制和喜好等不同方面有充足的認識。

4.23 許多少數族裔社群成員就業選擇有限。當中有些人從事的工種(例如娛樂場所、物流服務)令他們接觸毒品的風險較高。

(ii) 在性接觸的情況下吸毒的人士，包括有吸毒問題的男男性接觸者

4.24 在性接觸的情況下吸毒的人士當中，「冰」毒是最常被吸食毒品之一。

4.25 此吸毒者群組(特別是男男性接觸吸毒者)的吸毒情況，對戒毒治療和康復服務單位帶來挑戰，因為這群組的吸毒模式和場合有別於濫藥時不會涉及性的其他吸毒者。具體而言，把性和吸食毒品兩者結合的行為所帶來的挑戰，有別於其他一般吸毒行為。雖然問題不限於吸毒的男男性接觸者，但根據戒毒治療和康復服務單位的觀察，在男男性接觸者社群的吸毒者中，「chem fun⁶」或「chem sex」(又稱「藥愛」)的

⁶ Chem fun 是指把吸食毒品和性兩者聯合。

問題一直存在，甚至可能比起上一個三年計劃(2021至2023年)諮詢期間影響更廣，惟現時仍難確定問題的實際嚴重程度。

- 4.26 提供戒毒治療和康復服務(特別是戒毒中心的住院式戒毒治療和康復計劃)時，應充分考慮吸毒的男男性接觸者的文化、特徵和需要。部分戒毒治療和康復服務單位反映，具充分準備並且有技巧和能力處理這群組的個案的前線禁毒工作人員並不多。
- 4.27 許多吸毒的男男性接觸者誤以為自己可控制吸毒行為或毒癮，以致沒有意識到自己需要接受戒毒治療和康復服務；部分人則因為擔心受吸毒和性小眾的雙重標籤而不願到物質誤用診所求診。另一方面，醫療專業人員注意到，部分吸毒的男男性接觸者採用不同及可能更激烈的吸毒方式，即以針筒注射「冰」毒而並非把常用的劑量吸入體內，這情況尤其需要特別關注。此外，根據觀察，部分這群組的吸毒者會參加持續數天的吸毒派對，導致出現身體和精神問題的風險更高，亦會構成其他風險，例如進行沒有安全措施的安全性行為。
- 4.28 在戒毒治療和康復過程中，男男性接觸者的家人甚難參與其中，因為這些服務使用者很多都不願意向家人透露自己的性傾向。這不單令這吸毒者群組難以被辨識，也令戒毒治療和康復服務單位更難及時介入。不過，服務單位認為，在男男性接觸者主要使用的社交媒體和交友應用程式(例如 Grindr)進行網上外展、在他們通常出現的地點(例如桑拿浴室和同性戀酒吧)進行實體外展，以及朋輩間的滾雪球效應，均是辨識和聯繫這社群的有效方法。

(iii) 懷孕吸毒者和吸毒家長

4.29 戒毒治療和康復服務單位感謝政府自 2023 年 6 月起提供額外經常性資源，為 11 間濫用精神藥物者輔導中心(濫藥者輔導中心)和戒毒輔導服務中心(包括兩個分中心)增聘社工和家務指導員，以加強對懷孕吸毒者和吸毒家長的支援。

4.30 嬰兒和兒童的福祉是推動懷孕吸毒者和吸毒家長戒毒及遠離毒品的良好切入點。與此同時，戒毒治療和康復服務單位認為，加強這群組的親職技巧至關重要，以降低他們因誤以為吸毒可有助減壓而依賴毒品的風險。這也是能保障吸毒者子女的福祉和防止跨代吸毒的間接方法。

4.31 戒毒治療和康復服務單位已透過兒童身心全面發展服務的平台，在地區層面與醫療服務單位(包括物質誤用診所、兒科、婦產科、母嬰健康院)及其他社會服務單位(例如綜合家庭服務中心、保護家庭及兒童服務課等)合作。兒童身心全面發展服務由勞工及福利局、教育局、衛生署、社會福利署(社署)及醫管局共同推行。為了向這吸毒者群組及其家人提供全面支援，這種協作應繼續進行。下表載列為家庭和兒童提供服務的有關服務單位和平台的例子。

表 6：服務例子

服務單位	所提供的有關服務和支援
醫院管理局轄下醫療服務單位	
(1) 物質誤用診所	<ul style="list-style-type: none">為有精神問題的吸毒者提供全面服務按需要把個案適當轉介至專科

服務單位	所提供的有關服務和支援
	診所／社會服務單位
(2) 兒科／婦產科	<ul style="list-style-type: none"> • 為吸毒者的子女／孕婦診症時，協助辨識吸毒者／吸毒者可能虐待兒童的情況 • 按需要把個案轉介至其他服務單位
社會福利署轄下／資助的社會服務單位	
(3) 綜合家庭服務中心	<ul style="list-style-type: none"> • 為有需要的個人和家庭(包括受吸毒問題影響的家庭)提供一系列預防、支援和補救性福利服務；服務包括個案輔導、諮詢服務、外展服務、經濟援助、服務轉介等
(4) 保護家庭及兒童服務課	<ul style="list-style-type: none"> • 就懷疑得到確立的虐待兒童事件展開調查，並透過多專業合作的模式，為受虐兒童及其家人作出跟進行動 • 為需要保護免受虐待的兒童及其家人，以及在家庭暴力中受傷害的配偶／同居者(包括受吸毒家庭成員傷害者)提供服務 • 按需要把個案轉介至其他服務單位
衛生署轄下服務單位	
(5) 家庭健康服務轄下的母嬰健康院	<ul style="list-style-type: none"> • 為初生嬰兒至五歲兒童提供全面的促進健康和預防疾病服務，包括親職、免疫接種和健康及發展監測服務

服務單位	所提供的有關服務和支援
	<ul style="list-style-type: none"> ● 與醫管局轄下醫院的產科合作，為孕婦提供產前共同護理的計劃，以監察整個懷孕及生產過程 ● 在兒童身心全面發展服務下，轉介被辨識為高危的孕婦(例如吸毒者)至醫管局產科診所指定的兒童身心全面發展服務助產士，由她們協調產前和產後護理⁷

(iv) 年長吸毒者(65 歲或以上)

4.32 大部分戒毒治療和康復服務單位只接觸到少數 65 歲以上的吸毒者，當中大部分人有較長的吸毒史。在毒品種類方面，醫療服務單位表示年長病人經常濫用的其中一種藥物是安眠藥，例如咪達唑侖、三唑侖。

4.33 許多這群組的吸毒者的健康欠佳，且社會經濟地位偏低，加上吸毒已成為其生活習慣、缺乏社交活動等種種原因，他們的戒毒動力普遍偏低。儘管如此，部分戒毒治療和康復服務單位曾分享這吸毒者群組成功戒毒的例子，因為部分人希望餘生能過無毒和有尊嚴的生活。

⁷ 分娩後，兒童身心全面發展服務的助產士會轉介嬰兒至母嬰健康院，以確保嬰兒／兒童按免疫接種計劃接種疫苗，以及接受健康和發展監測。此外，有關個案亦會由醫管局派駐母嬰健康院的外展兒科醫生診症，以監察這些兒童的情況，並在出現問題時迅速作出跟進。

(v) 性工作者

4.34 只有極少數的吸毒者向戒毒治療和康復服務單位披露自己是或曾經是性工作者。因此戒毒治療和康復服務單位難以掌握在所接觸到的吸毒者中，而同時是性工作者的實際人數。

(E) 為戒毒康復者提供續顧服務

4.35 在整個戒毒治療和康復過程中，最具挑戰性的階段是由戒毒康復者離開服務單位的一刻開始。戒毒康復者會面對各種現實問題(例如工作壓力、家人的期望、日常瑣事)，亦時常面對再次吸毒的誘惑和朋友的影響。這些對從戒毒中心出院、須適應新環境的戒毒康復者而言更是特別具挑戰性。

4.36 曾吸毒和有精神健康症狀的人士經常被標籤，當中部分人可能亦會受其工作資歷所限，令他們在求職和維持就業方面往往會遇到障礙。為戒毒康復者提供一系列續顧支援(例如職業培訓和輔導支援)，可協助他們重建生活和社交圈子。當中以合適、市場導向和獲認可的職業培訓特別有助戒毒康復者掌握所需技能，讓他們獲得穩定的工作和建立新的朋輩支援網絡，使他們更加能夠持守遠離毒品。

4.37 多個戒毒治療和康復服務單位與懲教署均認同穩定的工作對戒毒康復者的重要性，因此他們與僱主合力為戒毒康復者提供就業安排計劃。

4.38 社區為本的戒毒治療和康復服務單位、醫療服務單位及戒毒中心應繼續通力合作，以確保吸毒者和戒毒康復者在戒毒治療和康復過程中，以及在離開戒毒治療和康復服務單位後，均得到全面的支援和監

察。

- 4.39 不少服務單位認為，朋輩輔導員在協助吸毒者戒毒方面擔當不可替代的角色。朋輩輔導員是在戒毒治療和康復服務單位工作的戒毒康復者。其他吸毒者對朋輩輔導員的康復經驗和鼓勵會有共鳴，有助他們的戒毒。對戒毒康復者來說，擔任朋輩輔導員可讓他們在戒毒治療和康復服務單位的監督下，在較包容和熟悉的環境中接受在職培訓，成為他們全面重投社會的良好踏腳石。
- 4.40 許多服務單位指出，吸毒者在家人的支持和鼓勵下，會較容易康復。因此，懲教署設立了五個多用途家庭及更生服務中心，為更生人士及其家人提供心理輔導服務。懲教署亦提供視像探訪服務及舉辦「所員-家長活動」，以加強家人與在囚人士(包括戒毒所的在囚人士)的關係。
- 4.41 家人的參與對吸毒者的康復過程固然重要，但他們身為吸毒者的照顧者和支援者，本身也需要得到支援。

(F) 其他方面的禁毒工作

(i) 提升有關人員的能力

- 4.42 許多戒毒治療和康復服務單位指出，現時禁毒界別的員工流失率高，加上市面人力不足，都對禁毒工作造成不同程度的影響。鑑於近年吸毒情況的轉變，專業人員和工作上可能會遇到吸毒者的人士有需要接受培訓，以提升或更新他們的技能和知識。為朋輩輔導員進行培訓，亦有助增強他們協助推展禁毒工作的能力。

4.43 除了有關政府決策局／部門和機構(包括社署、教育局及醫管局)提供的培訓外，定期為前線禁毒工作人員舉辦有組織的培訓課程亦有助有關人員更有系統地處理吸毒相關的事宜。

4.44 香港賽馬會禁毒資訊天地除作為展覽館提供禁毒資訊和教育資源、在投入社區和教育公眾認識毒害方面發揮重要作用外，亦為禁毒界別的工作者提供場地，讓他們為社會各界安排培訓。

(ii) 與毒品有關的研究

4.45 鑑於香港吸食大麻的人數有所增加，加上有些人對這非法物質存有誤解，不少戒毒治療和康復服務單位建議就大麻的禍害進行更多本地研究，相關研究結果應與禁毒界別分享。

4.46 部分物質誤用診所的醫療專業人員建議學術機構可就以下各方面的成效進行研究：(a)使用傳統中醫藥作戒毒治療和康復用途；(b)本地和海外所採用的不同治療模式；以及(c)腦磁激療法等新治療設備裝置。

4.47 部分戒毒治療和康復服務單位建議進行研究，以找出影響吸毒者戒毒和遠離毒品動力的因素，以及不同介入方法的成效。

(iii) 預防教育和宣傳

4.48 許多戒毒治療和康復服務單位認為，應繼續加強針對青少年和學生(特別是大專院校學生)的預防教育和宣傳工作。

- 4.49 有些人認為，預防教育和宣傳工作也應針對教師和學校主要人員、家庭成員和一般醫生，向他們講解辨識吸毒者的方法、如何推動吸毒者求助，以及轉介個案的渠道。
- 4.50 有些人建議推行預防教育和宣傳運動，以鼓勵市民求助，並消除對吸毒者的負面成見。