

研究計畫編號：DOH98-NNB-1034

科資中心編號：PG9801-0069

行政院衛生署管制藥品管理局

九十八年度委託科技研究計畫

藥癮減害執行成效評估之探討

研究報告

執行機構：中國醫藥大學

計畫主持人：馬作鏹

研究人員：賴俊雄、龍紀萱、廖慧伶、丁碩彥、溫偉鈞

執行期間：自98年01月01日至98年12月31日止

本研究報告僅供參考，不代表本局意見

目 錄

	頁碼
目 錄.....	I
圖 次.....	IV
表 次.....	V
中文摘要.....	VII
Abstract.....	VIII
壹、前言.....	1
一、 背景分析.....	1
二、 研究目的.....	7
貳、材料與方法.....	9
一、 研究流程.....	9
二、 研究架構.....	10
三、 研究對象與收案標準.....	10
四、 研究設計.....	11
五、 研究工具.....	11
六、 效能評估.....	13
七、 成本評估.....	14

八、	成本效果比.....	18
九、	資料分析與統計方法.....	18
十、	名詞解釋.....	19
參、	結果.....	22
一、	描述性統計.....	22
二、	藥癮患者社會成本.....	26
三、	美沙冬替代療法成本：.....	27
四、	美沙冬替代療法效果評估.....	32
五、	成本效果分析.....	35
六、	敏感度分析.....	35
七、	邏輯斯迴歸.....	36
八、	滿意度分析.....	37
肆、	討論.....	38
伍、	結論與建議.....	41
一、	結論與建議.....	41
二、	研究限制.....	43
陸、	參考文獻.....	44
柒、	附錄.....	68

一、	前測問卷.....	68
二、	後測問卷.....	89
三、	醫療照護成本問卷.....	98

圖次

	頁碼
圖 2-1 研究流程圖.....	(9)
圖 2-2 研究架構圖.....	(10)
圖 3-1 SF36 改善程度.....	(67)

表次

	頁碼
表 1-1 各種類藥物之產生作用	46
表 2-1 邏輯斯迴歸變項操作型定義	46
表 3-1 美沙冬替代療法病患基本資料	47
表 3-2 藥癮病患身體狀態	48
表 3-3 藥癮病患就業/支持狀態	49
表 3-4 藥癮病患藥物使用情形	50
表 3-5 藥癮病患藥物使用情形(續)	51
表 3-6 藥癮病患法律狀態	52
表 3-7 藥癮病患精神狀態	53
表 3-8 警政預算	54
表 3-9 中央政府司法院預算	55
表 3-10 中央政府法務部預算 97 年歲出計畫提要及分之計畫概況表	56
表 3-11 毒品案件辦理情形統計	57
表 3-12 97 年監獄分刑歲出計畫提要及分之計畫概況表	57
表 3-13 屬第一級毒品之藥物濫用罪犯社會成本	58
表 3-14 每位美沙冬替代療法病患之戒治成本分析表	58

表 3-15 成癮嚴重度前、後測測量結果.....	59
表 3-16 各區域之美沙冬替代療法病患的成癮嚴重度改善比較.....	59
表 3-17 美沙冬替代療法病患「前測」之 SF-36 健康評估量表基本資料...	60
表 3-18 美沙冬替代療法病患「後測」之 SF-36 健康評估量表基本資料...	60
表 3-19 美沙冬替代療法病患之 SF-36 前後改善度	61
表 3-20 各區域之美沙冬替代療法病患的 SF-36 前後改善度比較.....	61
表 3-21 成本項目敏感度分析	62
表 3-22 效果項目敏感度分析	62
表 3-23 邏輯斯迴歸分析表	63
表 3-24 美沙冬門診滿意度	64
表 3-25 美沙冬門診滿意度(續)	65
表 4-1 藥癮病患及全國一般民眾之 SF-36 各構面比較.....	66

中文摘要

藥物濫用及成癮為當今重要的社會問題。在台灣，藥物濫用罪犯逐年成長，且再犯的機率高。目前已發展許多藥癮戒治模式，美沙冬替代療法為其中較具效益且廣泛被使用來藥癮戒治。然而在台灣此替代療法成本效能資料是闕如的。因此，為使醫療資源獲得最適利用，建構國內藥物戒治的成本效能模式勢在必行。

本研究之目的使用成本效果分析來建構成本效能評估模型，作為國內各種不同藥癮治療模式的戒治成效評估依據。

本研究採用前瞻式研究設計，研究對象為美沙冬替代療法之病患，採用之研究工具有：成癮嚴重度指標(Addiction Severity Index, ASI)、生活品質量表(Short Form-36, SF-36)。成癮嚴重度指標(ASI)用來評估臨床療效，生活品質量表(Short Form-36, SF-36)則用來進行生活品質的評估。

前測納入 630 位個案，持續 2 個月追蹤，直至後測共收集有效個案 452 位，平均年齡為 37.9 歲，男性佔 81.0%。逐一評估直接、間接、生產力損失，可得到每位藥癮患者戒治 2 個月總戒治成本為 66,777.7 元。以成癮嚴重度(ASI)及生活品質(SF-36)之效果比值來看，短期內若要改善藥癮病患一單位的藥物使用嚴重度，需花 29,033.78 元，而要改善藥癮病患一單位的生活品質，需花 10,770.60 元。

此成本效果結果可提供給醫藥衛生政策及相關人員具體建議之依據。

關鍵字：藥癮戒治、成本效果、成癮嚴重度指標、生活品質

Abstract

Drug abuse is now one of the most serious social problems. The rate of drug abuse criminal had grown and the average recurrence rate of treatment for drug abuser was high in Taiwan. Therefore, how to effectively treat drug abuser becomes urgent issue for policy makers and health care providers.

Currently, several treatment modalities have been developed. Methadone maintenance is an effective, accepted, and widely used treatment for drug abuse. In order to efficiently allocate health care resource, health care researchers have to evaluate those modalities properly. The aim of this study is to evaluate methadone maintenance treatment modality by using cost-effectiveness analysis.

Our research is a prospective study. Subjects were methadone-maintained patients and were included into our study from May 2009 and October 2009. Addiction Severity Index (ASI) and Short Form-36 (SF-36) were utilized to collect data.

Total 630 subjects were recruited during this period. 452 subjects of them have finished 2-month follow-up. The average age of subjects was 37.9 years. Subjects were 81.0% male. Our study revealed that the average costs for treating each drug abuser were estimated NT \$66,777.7. In addition, it costs as NT \$29,033.78 to improve one unit of drug abuse severity for two months treatments. In terms of the quality of life, our study found that NT \$10,770.60 is needed to improve one unit for drug abusers.

Given prior evidence of effectiveness, these cost data may be useful to policy makers, social service agencies.

Keywords : drug abuse treatment, cost-effectiveness, addiction severity index, quality of life

壹、前言

一、背景分析

藥癮現況分析

先進國家在快速發展與變遷下，容易產生許多犯罪及吸食毒品禁藥等負向問題。其中以藥物濫用與毒品氾濫最為人所詬病，儼然已經成為一個難解與嚴重的社會問題（趙麗雲，2002）。在國外估計將近有一千四百萬名美國人或是大約總人口的 6%正使用非法藥物(SAMHSA，2001)。且根據美國 2003 年全國藥物濫用與健康調查也顯示，有將近四千七百萬美國人曾因非醫療上需求而使用處方藥物 (U.S. Department of Health and Human Services,2005)。台灣地區濫用藥物情形，根據行政院衛生署管制藥品管理局統計，於 2007 年全年台灣地區檢驗涉嫌毒品及管制藥品案件尿液檢體總件數共計 168,495 件，檢體陽性數為 56,400 件 (33.5%)，濫用種類排名前三者分別為：嗎啡 (64.94%)、(甲基)安非他命 (55.49%)、K 他命(2.42%)（行政院衛生署管制藥品管理局，2007）。且法務部統計，於民國 97 年 1~6 月所查獲的各類毒品，共計 1,201.8 公斤；2008 年 1~7 月因毒品入監受刑人計 23,965 人，較上年同期 15,149 人增加 58.2%(法務部，2008)，以上皆顯示國內藥物濫用以毒品為主，且煙毒犯罪正高度成長。

藥物濫用的廣義定義為，在不經醫師處方或指示的情況下，經常過度的強迫使用某種藥物，其程度足以傷害個人健康，影響其社會及職業適應，甚至危害社會秩序者(楊秋月、蕭淑真，1998)。而狹義上通常藥物濫用問題則指毒品的氾濫及濫用(國科會學門規劃報告書，1996)，亦為個體過量使用毒品，以致於心理與個人的傷害容易因藥物的使用而發生(Wilson & Kolander,2000；李素卿，1996)。最可怕的即是成癮現象的

產生（臺北縣教師輔導資源手冊，2005），根據世界衛生組織「藥物成癮」定義為：重複使用某種藥物而產生的間歇性或慢性中毒現象，包括：耐藥力、生理依賴、心理依賴及繼續使用藥物之強烈衝動。耐藥力是指對於某些藥物，慢性使用者必須經常不斷地增加使用量，才能產生初次使用特定藥量之相等效果。心理依賴是為了追求使用藥物後產生鬆弛、止痛或興奮的效果，而在心理上無法克制地強烈渴望持續用藥。生理依賴則是為了避免沒有服藥時而產生流淚、打哈欠、嘔吐、腹痛、痙攣、焦躁不安等種種不舒服的症狀，而必須持續使用並增加藥量。Nicholi(1978)曾針對常用毒品之耐藥性、心理依賴及生理依賴性彙整比較(如表 1-1)。就行為的觀察而言，一個藥物成癮者具有下列特徵：1. 對藥物有強烈之意識上的需求。2. 有復發的現象：即生理上之依賴性解除後，仍會再度使用該藥物。3. 對藥物之心理上的依賴有恒常性，即具有全天候的需要感覺。4. 對藥物之需要衝動超過身體上的需要，為了滿足習癖，須不斷增加藥物的使用量。5. 當對某種藥物成癮後，使用者會繼續使用藥物，為了尋求藥物來源，維持供給，不惜任何代價及犧牲。以上因成癮產生的生心理影響，也將可能使社會產生許多代價與成本。

藥癮產生的社會成本可分為核心成本（core costs）與相關成本（related costs）。核心成本係藥物濫用引起疾病或危害之成本，再分為直接成本如住院、醫療費用、診察檢驗費用等，以及間接成本如死亡率和罹病率(降低生產力、降低工作時數、失業率增加)等。相關成本亦再分為直接成本如犯罪、社會福利、社會補償、火災損失、犯罪行為的犧牲者、入獄等(Rice, Kelman, & Miller, 1991)。余萬能等人(1998)分析八十五年度因藥物濫用所耗費支社會成本，發現全年度對收容(治)藥物濫用者所計算之社會耗損金額為 104.9 億元，平均每人須負擔藥物濫用費用 17.5 美元。其中對收容(治)藥物濫用者所準備之經費約為 44.4 億元，因

藥物濫用結果致人力資本耗損金額約為 60.5 億元。毒品的藥理性質與作用情形，已有眾多實務、學術與教育機構廣為研究與探討，甚至對於藥物濫用與成癮者的藥物使用情形及身、心理狀況影響之相關研究，均多有著墨（蔡鴻文，2002）。研究即指出藥物濫用使用會對健康的危害包含生理和心理皆產生相當大的影響，包括記憶力、注意力和執行功能等的改變，以及產生恐慌反應，類似偏執狂、精神錯亂、壓抑症狀等。此外還可能引發工作問題、人際問題、自殺行為、以及對他人產生侵略行為等，並可能濫用過量而死亡。（林瑞欽、黃秀瑄，2004; Leri, Bruneau & Stewart, 2003; Sussman, Stacy, Dent, Simon, & Johnson, 1996）。藥癮者也常為了滿足藥癮，而發生偷竊、敲詐、搶劫、攻擊等犯罪行為，以獲得金錢購買藥物，甚至淪為販毒者，嚴重影響社會治安。此外，藥癮者施打毒品共用針具引發愛滋病的快速增長，從 2003 年至 2005 年，台灣每年新增的愛滋病毒感染人數均以倍數增加，尤其是 2005 年，新增愛滋感染者當中有 7 成都是藥癮者，為因應疫情變化，引進國外的減害策略，擬訂符合國情之藥癮愛滋減害計畫。

減害計畫

政府於 1993 年 5 月向毒品宣戰後，即提出以「斷絕供給」及「減少需求」作為政府之反毒策略，並將「緝毒」、「拒毒」及「戒毒」同列為反毒之工作項目。但實施以來毒品氾濫趨勢未能減緩。2004 年修政策略為「首重降低需求，平衡抑制供需」，將反毒政策轉向著重降低毒品需求面。有鑑於世界各國自 1980 年起陸續推動毒品病患減害計畫（Harm Reduction），故予以引進希望減緩不斷竄升的毒癮愛滋病毒感染人數目。據行政院衛生署疾病管制局 96 年藥癮愛滋減害計畫手冊，描述減害計畫（Harm Reduction Program）是一個全方位的整合性的計畫，目的是希望降低毒品對個人、家庭、社會的傷害。係針對鴉片類之毒癮患者，

以服用替代藥物(美沙酮或丁基原啡因)之方式戒毒，降低毒癮者因共用針頭感染愛滋病所造成之公共衛生問題，並減少因毒品犯罪而衍生之其他犯罪，且服用替代性藥物期間仍可正常生活、工作，不致與原有之社會網絡脫節(江惠民，2007)。其中主要措施包括：(一)擴大藥癮者 HIV 篩檢監測，以便早期發現個案，及時給予治療，防止其再傳染給他人；(二)辦理清潔針具計畫，提供藥癮者之輔導追蹤與戒癮諮商，以防止因使用毒品而感染 B、C 型肝炎及愛滋病毒；(三)辦理替代療法，使一時無法戒毒的人，以口服低危害替代品之方式，取代高危險的靜脈施打，並輔以追蹤輔導、教育與轉介戒毒。在做法上，除了進入矯正機關對於藥癮收容人進行衛教諮商、透過觀護人對交付保護管束人進行衛教諮商之外，「清潔針具計畫」及「替代療法」的實施，其實也就是提供一個接觸藥癮者的介面與平臺，對他們進行衛教諮商，鼓勵篩檢，並轉介他們到戒毒的機構。而其中「替代療法」是在醫生的評估與治療之下，運用口服的合成鴉片類替代藥品，取代藥癮者靜脈注射海洛因的行為，對於嘗試各種戒毒方式卻無法擺脫毒品的個案而言，可以使他們無須過著每天找藥，甚至因而犯罪的生活，若僅僅提供清潔針具，可能因為藥癮者仍有注射行為而無法完全避免感染血液傳染病的危險，所以替代療法提供口服美沙冬藥品，除了改變藥癮者的注射毒品行為之外，更希望藉由此一介面，不斷提供藥癮者教育諮商，同時提供其所需要的生理、心理、社會支持系統的相關協助，給予藥癮者完整且持續性的專業服務，同時提供他們一個穩定工作及重新回歸社會的機會，也可以避免感染血液傳染病。美沙酮(methadone)自 1930 年代末期發明(Joseph, Stancliff, & Langrod,2000)，德國人原將他當作嗎啡的代替品，幫助第二次世界大戰中受傷的傷兵止痛。因為美沙酮有跟嗎啡一樣的功效，且具有高脂溶性特徵，其可留在人體內長達 24 小時，更能有效地減輕病人的痛楚。

1960 年代以後，美沙酮才開始作為海洛因的代替品，用來治療海洛因的毒癮者。美沙酮替代療法被認定是現時治療海洛因毒癮者最可靠辦法，在國外超過四十年的臨床經驗，美沙酮被證實既安全、又有效地，用在海洛因成癮者的治療(陳光輝、林志強、譚立中，2007)。毒品減害計畫法務部所屬台南地檢署自 2006 年 9 月 1 日起，結合行政院衛生署嘉南療養院等單位試辦「毒品減害計畫」，對施用海洛因之二犯被告，經專業評估篩檢及被告同意後，由檢察官予以緩起訴處分，緩起訴期間被告應定期治指定之醫療院所服用美沙酮並接受心理治療。至 2007 年 6 月則全面實施毒品減害計畫(江惠民，2007)。

國外實施成效

藥癮戒治相關研究中，「藥物濫用報導計畫」(Drug Abuse Reporting Program 簡稱 DARP)是美國第一個大規模以及有系統從事毒品戒治成效之研究計畫，該研究蒐集 1969 至 1974 年共計 52 個社區性戒治機構 44,000 名毒品成癮者進行追蹤研究，結果研究發現，門診方式、使用美沙酮方式與社區治療，均有相同的成效，其中最重要的關鍵在於接受戒治時間愈長，戒治成效愈佳(simpson, 1984)。相似的研究 Miller 等人(1999)也指出，透過自助團體、持續的社區照顧來致力於降低戒癮者重鬱發作或憂鬱症復發的話，一年後戒癮者復發的情形可從 54%大幅降到 25%。1991 年到 1993 年，美國國家藥物濫用研究機構(National Institute on Durg Abuse)進行全美藥物濫用戒治成效研究(Drug Abuse Treatment Outcome Study, DATOS)，選取全國 11 個大型或中型城市，正在進行之 96 個戒治計畫，共蒐集 10,010 位毒品成癮者進行研究，這些參與者參與之戒治計畫包含門診方式、使用美沙酮，短期居住模式以及長期居住戒治模式，研究發現毒品戒治會減少毒品之再次使用，毒品戒治與犯罪行為及就業謀職有相當關聯性存在 (Hubbard et al.,1997；Simpson et al.,1997)。

Quello(2005)研究指出，參與藥癮治療團體來處理藥物濫用行為的成員，其憂鬱情形都能獲得改善；參與認知治療團體或服用抗憂鬱的成員，濫用藥物的行為也隨之明顯下降。Mckay 及 Weiss (2001) 曾對 12 個關於濫用藥物戒治處遇之縱貫性實證調查研究加以評估，研究指出。精神狀況及家庭/社會問題愈嚴重，則藥物戒治成效愈差。許多研究也顯示，生理、心理與社會/行為等因素治療，對於藥癮戒治也有相當的治療成效。

我國實施成效

衛生署推動藥癮愛滋減害計畫，截至 2008 年 5 月，全島 22 縣市已有 70 家醫療院所提供美沙冬替代療法服務。而截至 2007 年 6 月，規則服藥人數共計 3488 人，累計服藥治療人數已達 5256 人，服藥人次 366,863 人日；清潔針具執行點全國佈點率已達 846 處，每週發出針具達 6 萬 5 千支以上，其中性工作者領取共 9 千多個，分析參與替代療法之藥癮者，男性占 85%、女性占 15%；年齡分佈以 31-40 歲占 44% 為主，其次為 21-30 歲占 25% 及 41-50 歲占 25%，51-60 歲占 5% 等，以具工作、生產能力之青壯年族群為主。國內實施愛滋疫情減害計畫後，2006 年新增愛滋病毒感染人數為 2,942 例，比 2005 年 3,399 例，減少 457 例，為 20 年來愛滋病毒感染者成長趨勢首度反轉，而藥癮者佔所有新通報個案人數比例也由 2005 年的 72% 降至 2006 年 62%、2007 年 (1-4 月) 45%，另根據衛生署桃園療養院及嘉南療養院資料顯示，藥癮者參加美沙冬替代療法計畫後，其就業比及月平均收入均有顯著增加，參加治療後在使用海洛因的使用次數及花費方面也有顯著下降，以台南地區統計資料粗估，實施替代療法後之竊盜罪較前一年同期下降 11%、搶奪強盜犯罪下降 27%，顯示其對改善社會治安之成效。但由於多數成癮者沒有工作、沒有健康保險，許多國家的替代療法係由政府補助，或由健康保險給付

部份費用；然因而在政府的補助下是否達成效益亦為各界所關切之議題。唐心北(2008)針對美沙冬替代療法服務機構執行現況調查，表示替代療法服務機構多未訂定品質監測指標且標準不一，未能有效反映實際成果。劉怡伶(2004)針對2003年3月至6月所有草屯療養院藥癮戒治之海洛因成癮患者作研究，也表示藥癮戒治模式成本效果不佳，改善每單位的花費過高。但因未考慮監、緝毒犯罪等社會成本，故建議未來將所有成本列入考量進行探討，此藥癮戒治模式可能符合成本效果。綜合以上文獻探討，並反觀我國相關研究，仍缺乏較大規模的跨院性研究，故本研究希望針對藥癮減害議題，納入社會成本作跨院之經濟評估分析。

二、研究目的

美沙冬替代療法已逐漸廣泛在國內醫療機構實施，並漸漸成為主要之藥癮戒治模式。然而國內目前尚未有任何美沙冬替代療法成本效果之評估，並且也未將成本真正量化。因此在資源有限下，為使醫療資源最適利用，針對國內實施美沙冬替代療法的成本效果評估是勢在必行。而美沙冬替代療法成本效果分析首先必須將治療過程中的各項成本項目，逐項分析評估，如：直接治療成本、營運成本、固定成本、醫療照護成本.....等等進行成本之推估。

另外，藥癮治療評估也要加以明確定義，一般以「成癮嚴重度指標」(Addiction Severity Index, ASI)、「藥癮患者態度量表」、「藥癮患者對治療滿意量度」及「醫療處置服務現況評估研究問卷表」(陳朝灶，民82；吳就君等，民87；楊寬弘，民83年；張鈺姍等，民84)作為藥癮治療的成果衡量。除了上述臨床評估項目之外，藥癮患者在生理及心理嚴重受影響，進一步影響到其整體生活品質，因此為了解藥癮患者於治療前後生活品質改善情形，所以將以生活品質量表(Short Form-36, SF-36)進行生活品質的評估。本研究希望建立一項成本效能的評估模型，作為藥

應治療模式戒治成效的評估依據，本研究研究目標如下：

1. 分析藥癮戒治個案私人有形成本
2. 分析藥癮戒治個案私人無形成本
3. 分析藥癮戒治個案非私人有形成本
4. 分析藥癮戒治個案非私人無形成本
5. 探討藥癮戒治個案之生活品質(Quality of life)與成癮嚴重度(ASI)改變
6. 探討藥癮戒治個案滿意度情形
7. 推估加入與未加入美沙冬替代療法之社會成本
8. 探討影響藥癮戒治個案參與替代療法之影響因素
9. 評估藥癮戒治個案所獲得的戒治成效藥癮減害政策之成本效果分析
10. 跨院比較藥癮戒治成效之成本效果

綜觀上述，可發現藥物濫用會產生許多直接或間接成本，藉由評估藥物濫用之經濟成本可達到下列之預期效益：

1. 可作為政策制定及執行之優先性參考。
2. 可幫助瞭解特定問題的重要性。
3. 經濟成本研究可定義資訊缺口、研究需要及國家資訊報告系統所要統計報告系統所需要改進的部分。
4. 幫助了解藥物濫用相關計畫及政策之績效。

貳、材料與方法

一、研究流程

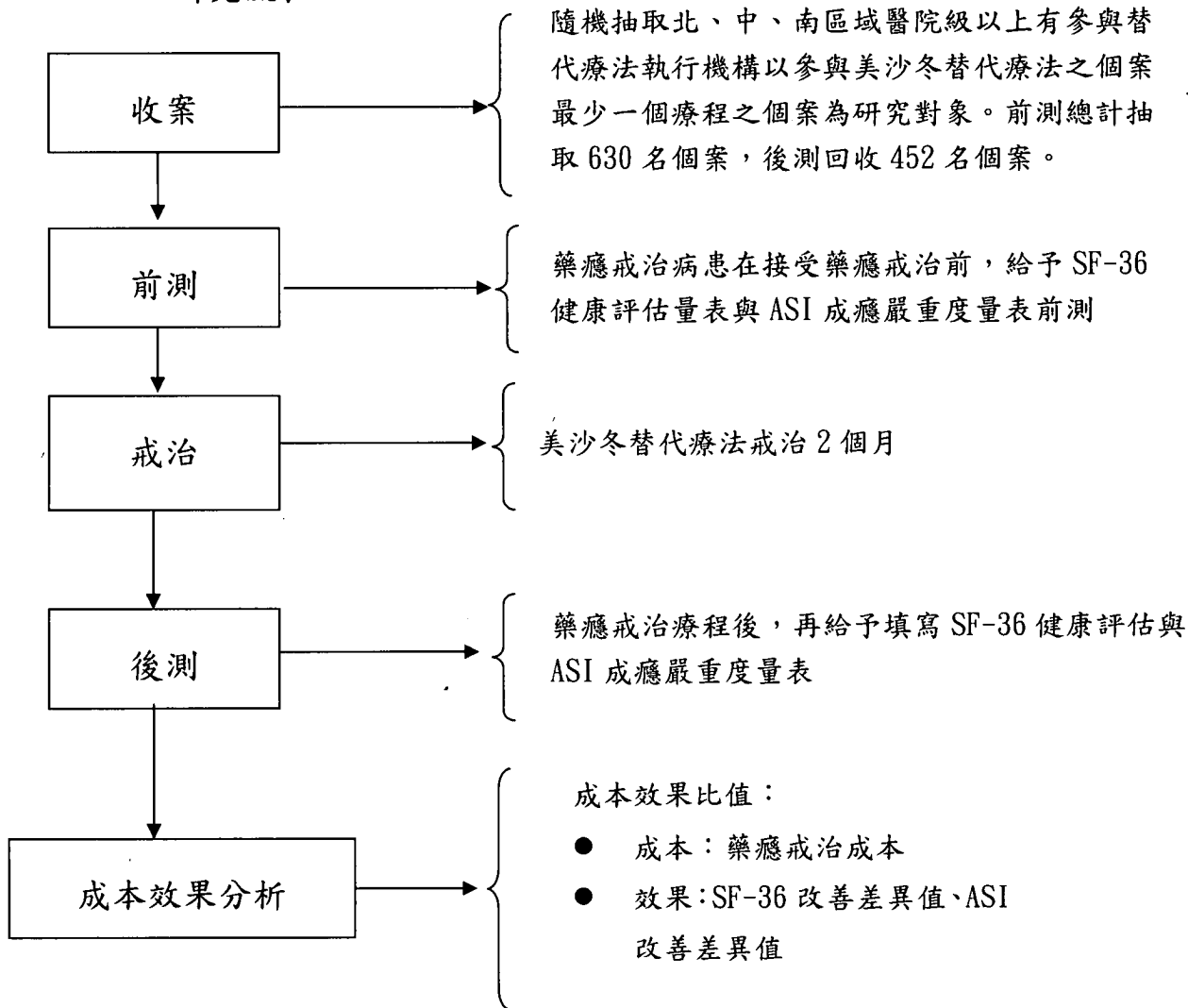


圖 2-1 研究流程圖

二、 研究架構

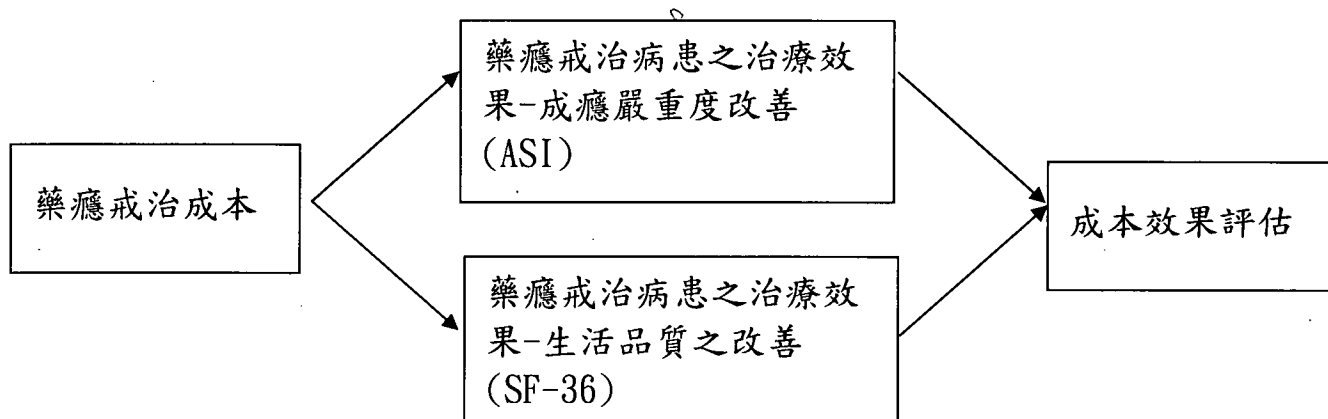


圖 2-2 研究架構圖

三、 研究對象與收案標準

收案期間為 2009 年 5 月 1 日至 2009 年 10 月 31 日，研究樣本由行政院衛生署指定辦理藥癮治療業務醫療機構共 70 家中，隨機抽取北、中、南區域醫院級以上有參與替代療法執行機構，再以電話詢問是否配合本計劃調查，納入同意之個案醫院總計有 6 家，分別為苗栗大千醫院、中國醫藥大學附設醫院、埔里榮民醫院、衛生署立彰化醫院、國軍台中總醫院、嘉義榮民醫院。以參與美沙冬替代療法之個案(包含自費與各項公費補助)最少一個療程之個案為研究對象。前測總計抽取 630 名個案，後測則回收 452 名個案。前測與後測問卷收案方式採訪員面訪收案，以確保樣本回收確實性。此外，美沙冬替代療法醫院相關戒治成本以郵寄問卷方式寄至願意參與本研究之 6 家樣本醫院，但由於部分醫院不願提供醫院相關成本或是只願提供部份資料做參考，僅埔里榮民醫院提供全部醫院相關美沙冬替代療法之戒治成本資料，所以本研究在美沙冬替代療法的非私人醫療成本計算部分，僅就埔里榮民醫院所提供的資料做分析。

四、 研究設計

本研究是採用經濟評估中的「成本效果分析法」(Cost-effectiveness analysis, 簡稱 CEA), 也就是比較成本與效果的分析方法, 成本部分依疾病成本法, 以人力資本法的方式衡量藥癮戒治所造成的經濟成本, 相關成本分類為私人有形成本、私人無形成本、非私人有形成本及非私人無形成本四大部分。效果部分, 以成癮嚴重度(ASI)、生活品質(SF36)的改善程度作為美沙冬替代療法之效果。

本研究期限為期一年, 衡量藥癮戒治所產生的醫療照護成本、藥癮戒治之公共教育服務成本, 醫療照護成本參考 Williams(Cartwright WS, 1998)建構之藥癮成本效果評估模式定義出成本評估項目, 並以郵寄問卷方式, 取得各醫院相關成本藥癮戒治之公共教育服務成本, 並以公務預算或立法院決算書予以衡量; 滿意度的部份與衡量相關間接成本, 所需資料將以結構式問卷訪談而得(問卷內容包含滿意度、相關成本、參與戒治相關因素)。

訪談對象為樣本醫院之美沙冬門診戒治病人, 並以面對面訪談方式進行, 包括衡量生產力損失及其他間接成本。針對藥癮戒治個案進行問卷量表前、後測, 了解藥癮戒治前後之生活品質(SF-36 量表)與成癮嚴重度(ASI 量表)之改善情形, 藉此計算藥癮減害執行之成本效果評估。

五、 研究工具

本研究之研究工具包含: 病患基本資料問卷、成癮嚴重度指標(Addiction Severity Index, ASI)、生活品質量表(Short Form-36, SF-36)、戒治者與主要照顧者之戒治成本問卷、美沙冬替代療法醫療費用評估問卷及滿意度問卷六大項。

本研究所需之人口變項, 以病患基本資料問卷進行收集。成癮嚴重

度指標(ASI)及生活品質量表(SF-36)則用來衡量藥癮戒治之效能。戒治者與主要照顧者之戒治成本問卷及美沙冬替代療法醫療費用評估問卷則用來進行私人成本與非私人成本之評估。以下針對上述 ASI 與 SF36 量表做更詳盡的說明：

1. 成癮嚴重度指標(Addiction Severity Index, ASI)

ASI 是一種針對成癮患者發展而來的一小時左右面對面會談的結構式問卷，他可以用來評估個案成癮問題之嚴重度，並提供進一步針對患者設計之治療模式及評價治療效果的參考，為一種評估而非診斷的工具（吳就君等，民 87；McLellan 1994；葉紅秀，民 87）。

評估向度包括：1.身體狀態：含患者疾病及用藥史；2.就業/支持狀態：含教育程度、工作史、收入來源、撫養人數、有無有效駕照等；3.酒精使用：評估酒精的使用情形；4.藥物使用：評估藥物的使用情形、解毒及戒毒的經驗；5.法律狀態：是否曾有過偷竊、殺人、攻擊等犯法行為，是否被判罪入獄、是否有重大駕駛違規、目前是否有案件等待起訴等；6.家族史及家庭社會關係：家族史指父母、親戚、兄弟姊妹等過去是否有用藥、酒精或精神問題史，家庭社會關係指患者之婚姻狀況，與家人、朋友、鄰居、同事互動情形，及是否曾遭受親友情緒、身體或性虐待；7.精神狀態：患者是否有憂鬱、焦慮、緊張、幻覺、不能集中注意力、自殺傾向，及曾因心理問題求診經驗與用藥情形（吳就君等，民 87 年）。

2. 生活品質量表(Short Form-36, SF-36)

SF-36 屬於一般性、全面性的健康狀態評估量表，可以表示成三個階層的模型，包含兩大主成分(Summary measures)、八個健康次量表(Scales)、以及 36 個子題(Items)。其中兩大成分為生理健康(Physical health)及心理健康(Mental health)，八個健康次量表分別

為：生理功能 PF (physical functioning)、生理角色限制 RP (physical role limitation)、身體疼痛 BP (bodily pain)、一般自覺健康 GH (General health)、活力 VT (vitality)、社會功能 SF (social functioning)、情緒角色限制 RE (emotional role limitation)、心理健康 MH (mental health)，此外另含一項自評健康變化（邱晏麟，民 91；Ware, 1992）。

此外，因為目前國內對於藥癮者的社會成本的評估，尚未建立明確指標，僅能蒐集國內相關的次級資料進行分析。所以，本研究以次級資料分析方法，蒐集國內外已經完成的藥癮患者調查相關統計資料，來針對被害損失統計資料加以重新檢視，並更進一步的分析與比較。次級資料分析對本研究有兩個重要的貢獻，一、預算可以正確且完整地估算政府相關成本。有形成本的部分，政府的支出包括警政、法務、司法、獄政、藥癮患者的強制治療、藥癮減害計畫，都可以藉由政府單位的預算來評估。二、次級資料可以交叉驗證，以提高所蒐集資料的可信度，及研究結果的準確度，蒐集國內警政預算、藥癮犯罪相關業務的司法預算、藥癮者治療預算，參照上述評估指標進行藥癮患者的成本分析。

六、效能評估

一般藥癮戒治的效能評估有兩大類：臨床療效及生活品質的評估。在臨床療效的評估方面，一般以「成癮嚴重度指標」(Addiction Severity Index, ASI)、「藥癮患者態度量表」、「藥癮患者對治療滿意量度」及「醫療處置服務現況評估研究問卷表」(陳朝炆，民 82；吳就君等，民 87；楊寬弘，民 83 年；張鈺姍等，民 84) 等量表作為藥癮戒治的療效指標，本研究採用包含完整向度較完整的成癮嚴重度指標(ASI)進行臨床療效的評估。另一方面，吸毒嚴重影響了藥癮患者的生理及心理健康，故療效

評估亦進一步考量藥癮患者的整體生活品質，因此本研究為了解藥癮患者於治療前後生活品質改善情形，所以將以生活品質量表(Short Form-36, SF-36)進行生活品質的評估，然後藉由 Rosser's 的 3D 轉為單一向量指標，計算出生活品質指標(QoL Index)作為本研究之治療效能。

$$\text{效能}_1 = \text{治療後成癮嚴重度} - \text{治療前成癮嚴重度}$$
$$\text{效能}_2 = \text{治療後 QoL} - \text{治療前 QoL}$$

七、成本評估

(一)有形成本推估：

1. 藥癮戒治所產生的醫療照護成本(非私人有形成本)：

評估藥癮戒治照護成本的研究工具以設計成本問卷為主，以郵寄問卷的方式，本研究將請樣本醫療院所之會計或財務人員填寫問卷項目，而問卷之成本資料將分為二大項：

(1) 全院之成本資料，包含：醫院人事成本、設備費用、業務費用、衛耗材及全年求治人數。

(2) 醫院中負責收治藥癮戒治單位的成本。醫院中不論任一科別，若有收治藥癮戒治者，即需就上述成本費用詳細填答。

因此藥癮戒治的醫療照護成本，將計算出以全院為基礎的每藥癮戒治人次之平均照護成本及以負責收治藥癮戒治單位為基礎的每求治人口平均照護成本，而醫療照護所花費的費用可以以下列公式表示之（楊銘欽等，1992）

$$PV_M = \sum [P^w(MD) \times Q_{ys}^i(MD) + P^w(H) \times Q_{ys}^i(H)] \times AR^{ys}_M$$

$P^w(MD)$: 加權後之平均每次門診費用

$P^w(H)$: 加權後之平均每次住院費用

$Q_{ys}^i(MD)$: 性別S且年齡Y的人藥癮戒治相關疾病之門診次數

AR^{ys}_M : 藥癮戒治者比非藥癮戒治者，其醫療服務使用之相差危險性

i : 疾病別

y : 年齡別

s : 性別

但上述公式在實際評估藥癮戒治者的醫療照護成本上有困難，因此為增加估計藥癮戒治醫療照護成本的可行性，本研究將每藥癮戒治人次之醫療照護成本以下列公式來計算：

(1) 以全院為基準的計算方式：

A. 門診部分：

$$\text{全院平均門診人次成本} = \text{門診所分攤的費用} \times \frac{\text{藥癮戒治平均求診人次}}{\text{全院平均門診人次}}$$

➤ 門診所分攤的費用為以成本收入比率 (Cost to charge ratio) 所分攤的人事、行政、設備及其他費用。

B. 住院部分：

$$\text{全院平均住院人日成本} = \text{住院所分攤的費用} \times \frac{\text{藥癮戒治平均住院人日}}{\text{全院平均住院人日}}$$

➤ 住院所分攤的費用為以成本收入比率 (Cost to charge ratio) 所分攤的人事、行政、設備及其他費用。

(2) 以負責收治單位為基準的計算方式：

A. 門診部分：

$$\begin{aligned} & \text{收治單位平均門診人次} \quad \text{成本} \\ & = \text{收治單位門診所分攤} \quad \text{的費用} \times \frac{\text{藥癮戒治平均求診人次}}{\text{收治單位平均門診人次}} \end{aligned}$$

➤ 收治單位門診所分攤的費用為以成本收入比率 (Cost to charge ratio)

所分攤的人事、行政、設備及其他費用。

B.住院部分：

收治單位全院平均住院 人日成本

$$= \text{收治單位住院所分攤的費用} \times \frac{\text{藥癮戒治平均住院人日}}{\text{收治單位全院平均住院人日}}$$

➤ 收治單位住院所分攤的費用為以成本收入比率 (Cost to charge ratio) 所分攤的人事、行政、設備及其他費用。

(3) 藥癮戒治之公共教育服務成本(非私人有形成本)：藥癮戒治之公共教育成本係指推廣藥癮戒治所花費的教育及宣導費用，將以立法院之年度預算書，估計藥癮戒治之公共教育成本。

(4) 在監成本：在監成本方面以前年度之公務預算決算書，配合問卷方式評估而得，其所需相關資料詳述如下：

A. 人員方面包含人事費、事務費及特別費等。

B. 矯正成本包含材料費、藥品費及給養費等。

C. 設備成本包括機械設備費、交通運輸費、房舍建築費、維護費

D. 資訊設備、設備費。

E. 其他成本包含業務費、旅運費等。

F. 其詳細計算方式將依照李志恆等於86年的研究中計算出在監成本其計算公式如下：

$$\text{人犯每人每日所需經費} = \frac{\text{監獄全年經費}}{\text{全年人犯數}}$$

$$\text{一般監獄人犯每人每日所需經費} = \frac{\text{監獄全年經費}}{\text{全年人犯數}}$$

$$\text{戒治監獄人犯每人每日} = \frac{\text{監獄全年經費}}{\text{全年人犯數}}$$

$$\text{少年輔育院人犯每人每日} = \frac{\text{監獄全年經費}}{\text{全年人犯數}}$$

最後將上述所有成本加總後，求取每藥物濫用者平均犯罪次的

總成本。

2. 藥癮戒治之私人成本推估(私人有形成本)：

訪談對象為樣本醫院之門診及住院戒治病人及戒治病人之主要照顧者，為提升問卷回收率將以面對面訪談方式進行，所需相關資料詳述如下：

- (1) 生產力損失：藥癮戒治者與主要照顧者因藥癮戒治而導致的工作性質、薪資等變化情形。
- (2) 其他間接成本：尋求戒治之交通費用、毒品交易費用、因藥癮戒治而僱請看護或特別人員之費用及家居因藥癮戒治而添置的設備。

生產力損失及其他間接成本之詳細計算方式將依據黃一展等人於88年的研究中算出生產力損失及相關間接成本其計算公式如下：

(1) 就醫或陪病戒治之生產力損失

$$\text{門診} = \sum (\text{每小時時薪} \times \text{總請假時數})$$

(2) 其他成本項目

尋求戒治服務之交通費用

$$= \sum (\text{平均每次就診的來回交通費} \times \text{就診總次數})$$

毒品交易費用 = $\sum (\text{每月平均交易毒品費用}) \times \text{交易月數}$

因藥癮戒治而僱請看護及特別醫護人員之花費

$$= \sum (\text{看護每小時薪資} \times \text{僱請的總時數})$$

因藥癮戒治而添購或變更特殊居家設備

$$= \sum (\text{每項特殊居家設備費用})$$

(二) 無形成本

在評估藥癮戒治者之生產力損失時，並未估計其因痛苦、死亡等所產生的生產力損失，因此本研究針對藥癮戒治所產生的無形成本將以所損失的品質調整生命年(Quality adjusted-life years ,QALYs)予以評估，

QALYs 的計算方式是利用存活率及生活品質來衡量，其公式如下：

$$\sum(\text{存活率} \times \text{生活品質})$$

一般民眾的品質調整生命年將以台灣地區簡易生命表的資料來建立生命存活曲線(Survival Curve)，並以民國 90 年行政院衛生署台灣地區國民健康訪問調查採用 SF36 所建立的生活品質為基準，藉由 Rosser's 的 3D 轉為單一向量指標，計算出品質調整生命年，再以相同方式計算出藥癮戒治者的品質調整生命年，藥癮戒治者的存活曲線將以一般人之存活曲線做某些程度的折扣 (discount) 予以替代，由於此為不確定值，因此利用敏感度分析予以分析。無形成本的計算公式如下：

無形成本 = (一般人調整後生活品質存活餘命 - 藥癮戒治者調整後生活品質存活餘命) * 國民平均淨所得。

八、成本效果比

總結上述藥癮戒治病患於個案醫院戒治的成本與效果 (包含成癮嚴重度及生活品質的改善)，可計算出藥癮戒治之成本效果比值。本研究計算成本效果比值公式如下：

$$1. \frac{\text{藥癮戒治成本平均值}}{\text{藥物癮嚴重度改善平均值}} = \text{成本效果比}$$

$$2. \frac{\text{藥癮戒治成本平均值}}{\text{生活品質改善平均值}} = \text{成本效果比}$$

九、資料分析與統計方法

1. 敘述性統計：對於收案之個案問卷部份，做一初步的整體性之概括分析，以次數分配、平均數、標準差、百分比等敘述統計方法，來呈現樣本的特性(如年齡、性別、滿意度等變項)。

2. 推論性統計：

針對類別變項以卡方檢定加以檢測之，比較前、後測之連續變項則以配對 t 檢定，以 ANOVA 檢定比較各區域之改善程度。以邏輯斯迴歸探討藥癮戒治病患於生理戒治期退出(dropout)之影響因子，依變項為「是否完成追蹤後測」，變項之操作型定義如表 2-1 所示。

十、名詞解釋

1. 藥物濫用：廣義定義為，在不經醫師處方或指示的情況下，經常過度的強迫使用某種藥物，其程度足以傷害個人健康，影響其社會及職業適應，甚至危害社會秩序者。狹義上通常藥物濫用問題則指毒品的氾濫及濫用，亦為個體過量使用毒品，以致於心理與個人的傷害容易因藥物的使用而發生。
2. 藥物成癮：根據世界衛生組織定義為重複使用某種藥物而產生的間歇性或慢性中毒現象，包括：耐藥力、生理依賴、心理依賴及繼續使用藥物之強烈衝動。
3. 美沙冬(methadone)：美沙冬是一種合成類鴉片的藥物，最早是在 1941 年第二次世界大戰期間，由德國發展出來的，一般做為嗎啡以外的另一種止痛藥劑。
4. 美沙冬替代療法：美沙冬替代療法的治療原則，為以低毒性藥物來取代高毒性毒品；以長效藥物代替短效毒品；用低成癮性的藥物代替高

成癮性的毒品，在消除戒斷症狀後，定期給戒毒者美沙冬進行維持，以期使病人恢復正常的生活狀態。美沙冬替代療法能提高病患院外治療的品質，減少到處購買海洛因所花費的金錢及時間浪費及吸毒引起的犯罪問題，減少政府因監禁毒犯及防治毒品犯罪，所產生的龐大財政負擔。且美沙冬作用時間長，一天口服一次，即可有效阻斷因使用海洛因產生的欣快感，減少海洛英成癮者的渴癮行為，使病人有時間工作，並減少針頭注射的行為，降低愛滋病、肝炎、梅毒等血液傳染病的傳播，改善病人的健康，恢復家庭以及社交生活。

5. 成本效果分析(Cost-effectiveness analysis, CEA): 即是比較效果與成本間之分析方法，即投入每單位之成本可產生多少效果，或每產出之效果需花費多少成本，適用於比較二種不同方案的成本效果。此種分析方法，成本係以「金錢」作表示，為所謂之「效果 (Effectiveness)」，則是指用實際指標、自然單位 (Natural Unit) 作計量，例如所執行之方案可拯救多少生命年 (Life Years Gained) 或係多少件疾病案件獲避免等 (石春美，1996)。
6. 成癮嚴重度指標(Addiction Severity Index, ASI): ASI 是一種針對成癮患者發展而來的一小時左右面對面會談的結構式問卷，他可以用來評估個案成癮問題之嚴重度，並提供進一步針對患者設計之治療模式及評價治療效果的參考，為一種評估而非診斷的工具 (吳就君等，民

87；McLellan 1994；葉紅秀，民 87）。

7. 生活品質量表(Short Form-36, SF-36)：SF-36 屬於一般性、全面性的健康狀態評估量表，可以表示成三個階層的模型，包含兩大主成分(Summary measures)、八個健康次量表(Scales)、以及 36 個子題(Items)。

參、結果

本研究之研究結果將分成八大部分加以敘述：描述性統計、藥癮患者社會成本、美沙冬替代療法成本評估、美沙冬替代療法戒治效果評估、成本效果分析、敏感度分析、邏輯斯迴歸及滿意度分析。敘述性統計中針對研究對象的基本特質、身體狀態、就業/支持狀態、藥物使用、法律狀態、家族史及家庭/社會關係、精神狀態，進行平均數、標準差、次數、百分比等統計量的描述。成本評估中，分別對直接成本、間接成本、生產力損失成本加以評估；藥癮戒治的效果評估分成兩部份，首先描述成癮嚴重度指標(ASI)的各向度測量結果，其次進行 SF-36 的信效度檢驗及各面向測量結果；成本效果分析部分，係將上述資料整理後計算出成本效能比值，並進行敏感度分析。再以邏輯斯迴歸探討藥癮戒治病患中斷治療之影響因子。最後針對美沙冬替代療法之就醫滿意度進行評估。

一、 描述性統計

(一) 研究對象基本資料

本研究於民國 98 年 6 月至民國 92 年 10 月期間，依研究對象選取標準共收集 630 位藥癮戒治病患，首先請病患填寫「受訪同意書」聲明願意加入本研究，但在後測時部分美沙冬替代療法病患中斷戒治或無法追蹤，所以最後有效研究對象為 452 位，成癮嚴重度、SF-36 等量表由會談者採面對面訪談的方式完成，以下即針對研究對象之基本資料進行描述性分析(表 3-1)。

就本計畫研究對象之年齡而言，平均年齡為 37.8 歲（標準差 7.5 歲），年紀最小之戒治病患為 22 歲、年紀最大之戒治病患為 59 歲。在性別方面，男性佔大部分共有 366 位 (81.0%)，女性只 86 位(19.0%)。

在宗教信仰方面，信仰佛教有 180 位(39.8%)佔大部分，其次為無宗教信仰者(29.7%)、道教(26.6%)、基督教(2.7%)，僅有 4 位(0.9%)信仰天主教，2 位(0.4%)為其他宗教信仰。婚姻狀況則以未婚者居多有 181 位(40.0%)，其次為已婚者有 167 位(28.9%)，離婚者佔了 19.5%，有 10 位研究對象(2.2%)分居、6 位(1.3%)為再婚。

有 409 位(90.5%)有抽菸習慣，僅 9.5%個案無抽菸習慣。有 244 位(54.0%)研究對象有喝酒習慣，其中喝酒頻率，以兩、三天喝一次最多(31.2%)，其次為每週一次(23.8%)、每月一、二次(17.2%)、每月不到一次(17.2%)、幾乎(每天喝)(10.7%)。每次喝酒程度有 164 位(67.2%)為淺酌(不醉)、78 位(32.0%)為微醺(半醉)、僅 2 位(0.8%)為常喝醉(爛醉)。

此次就醫轉介來源主要來自門診(50.0%)，其次為自行前往(46.3%)，由司法單位(7.1%)與私人戒治單位(1.3%)轉介僅佔少數。

(二) 身體狀態：美沙冬替代療法病患之疾病及用藥史(表 3-2)。

有影響生活之慢性疾病的研究個案共 80 位(17.7%)，依疾病需定期服用藥物則有 70 位(15.5%)，領有身體殘障補助有 16 位(3.6%)。研究對象過去一個月，覺得身體不適天數平均為 2.14 ± 0.29 天；曾經因為身體疾病住院次數平均為 0.87 ± 0.18 天。

(三) 就業/支持狀態：含教育程度、工作史、收入來源、撫養人數、有無有效駕照等(表 3-3)。

研究對象中大部分教育程度為國中畢(35.8%)，其次為高中職肄業(23.5%)、國中肄業(15.9%)、高中(職)畢(15.0%)、國小畢業(8.0%)，佔最少數的分別為國小肄(0.9%)、大專畢業及以上(0.9%)與大專肄業

(0.0%)。有 144 位(31.9%)有專門職業、技能或經營事業。365 位(80.8%)研究對象擁有有效駕照，410 位(90.7%)有可使用交通工具。

研究對象過去三年工作型態有 236 位(52.2%)為全職、70 位(15.5%)為有固定工時之兼職、77 位(17.0%)為非固定工時之兼職，另外有 69 位(15.3%)則是處於失業狀態。有 120 位(26.6%)個案有依靠朋友、家人或配偶等資助生活開銷，並且其中 76.7%(92/120)主要生活費用是依靠此資助。

加入本研究之美沙冬替代療病患最近一個月收入平均為 21,687.9 元，其金錢來源主要有兩大類：「薪水」19,204.0 元，及「配偶、家人、朋友」給予 2,109.1 元，而非法所得平均為 222.7 元。個案於日常生活平均要另外資助 0.6 個人生活所需。最近 30 天個案實際工作天數平均為 17.7 ± 0.5 天，最近一個月平均有 3.0 ± 0.4 天遇到職業問題。

(四) 藥物使用：評估藥物使用情形及戒毒經驗(表 3-4，表 3-5)。

全部 452 位有效研究個案，於前測過去 30 天，皆曾使用過藥物。於過去 30 天，各類藥物使用之總平均天數，主要為美沙冬，平均使用天數為 24.64 ± 0.50 天，其次為海洛因，平均使用天數為 4.96 ± 0.44 天(表 3-4)。

美沙冬替代療法患者第一次用毒之原因，大多為好奇(75.7%)、其次為朋友引誘(27.0%)、麻醉自己(11.5%)、尋求刺激(10.6%)，少部分為提神(4.0%)、療病止痛(2.7%)、其他(2.2%)及打發時間(1.8%)；而導致其持續用毒之原因，則多為上癮(52.4%)、其次為麻醉自己(27.9%)、朋友引誘(23.0%)、好奇(14.8%)；最後促使研究個案願意戒毒之動機，以覺得吸毒沒有意思(65.9%)最高，其次為家人禁止或勸導(37.2%)、司法強制勒戒(20.4%)、沒錢買毒品(15.0%)、怕身體受傷(14.6%)、朋

友勸告(12.4%)、醫療人員協助(12.0%)，再其次分別為老師勸告(0.8%)、公益節目宣導(0.8%)、其他(0.4%)(表 3-5)。

在停止用毒方面，452 位研究個案中，330 位(73.0%)曾停止使用毒品連續兩週以上。其中，停止用毒之原因，以覺得再吸毒沒有意思因素最多(57.6%)，其次為家人禁止或勸導(37.0%)、司法強制勒戒(34.6%)，再其次則分別為醫療人員協助(17.0%)、怕身體受傷害(13.9%)、沒錢買毒品(10.9%)、朋友勸告(9.7%)、買不到毒品或沒貨(3.0%)、其他(3.0%)、公益節目宣導(1.2%)、老師勸告(0.6%)(表 3-5)。

而當藥癮發作時，患者之主要照顧者，大多為父、母親(52.7%)，其次為配偶(33.2%)；兄弟姊妹照顧佔了 15.9%、其他(男女朋友、朋友及無人照顧)佔 14.8%，少數為公公、婆婆(1.3%)、兒女(4.4%)、醫療人員(5.3%)(表 3-5)。

(五) 法律狀態：是否曾有過偷竊、殺人、攻擊等犯法行為(表 3-6)。

主要以「因毒品被起訴」為主，平均為 1.61 ± 0.08 次，最大值為 8 次。曾經總共坐牢月數平均為 22.8 ± 1.58 月，最近一次坐牢月數平均為 9.86 ± 0.77 次(表 3-6)。

(六) 精神狀態：患者是否有憂鬱、焦慮、緊張、幻覺、不能集中注意力、自殺傾向，及曾因心理問題求診經驗與用藥情形(表 3-7)。

過去 30 天，研究個案曾經有過下列症狀：經歷嚴重的憂鬱(17.8%)、經歷嚴重的焦慮緊張(16.5%)、經歷幻覺(4.0%)、有理解力、注意力、或記憶力的困擾(14.5%)、無法控制的暴力行為或暴怒(10.0%)、強烈自殺想法(3.5%)、自殺企圖(4.0%)。因任何心理或情緒困擾而接受醫師開藥物則有 58 位(13.1%)(表 3-7)。

二、 藥癮患者社會成本

(一) 我國警政成本：

根據各地方政府 97 年度編列的警政預算，內政部警政署與全國 25 警察局其一般行政業務總預算為 744 億 5341 萬元(表 3-8)。

97 年檢肅毒品件數計有 52,457 件，佔全般刑案(453,439 件)的 11.6%。另由於美沙冬替代療法係針對鴉片類藥癮者為主，屬施用第一級毒品的佔絕大多數，並根據 97 年毒品新入監受刑人人數統計，其中屬施用第一級毒品之毒品犯(10,267 名)佔總毒品犯(14,492 名)70.9%，因此本研究推算我國警政成本用在第一級毒品藥癮者為 744 億 5341 萬元乘以 0.116 乘以 0.709，約可估計第一級毒品警政之成本約為 61 億 2334 萬元。

(二) 我國司法成本：

根據主計處統計的 97 年度中央政府總預算，司法人員研習所及全國 29 個法院(除台灣高雄少年法院)其審判業務總預算為 11 億 3368 萬元(表 3-9)。97 年檢肅毒品件數計有 52,457 件，佔全般刑案(453,439 件)的 11.6%，並且屬施用第一級毒品之毒品犯佔 70.9%，因此 11 億 3368 萬元乘以 0.116 乘以 0.709，約可估計第一級毒品犯罪審判之成本約為 9323 萬元。

(三) 我國法務成本：

根據主計處統計的中央政府總預算，法務部、司法官訓練所、矯正人員訓練所、法醫研究所及所屬 28 個檢察署的檢查業務總預算為 76 億 596 萬元(表 3-10)。97 年檢肅毒品件數計有 52,457 件，佔全般刑案(453,439 件)的 11.6%，並且屬施用第一級毒品之毒品犯佔

70.9%，因此 76 億 596 萬乘以 0.116 乘以 0.709，約可估計第一級毒品犯罪檢查業務之成本約為 6 億 2554 萬元。

(四) 毒品犯罪者處遇之成本分析：

根據法務部統計資料(表 3-11)民國 94 年毒品案件裁判確定有罪人數為 22,540 人，至 97 年為 41,120 人，98 年 1 月至 5 月期間較 97 年 1 月至 5 月期間增加 69 件(+0.4%)。

法務部 97 年監獄分刑歲出計畫提要及分之計畫概況表，97 年全台個監總預算矯正業務部分為 48 億 8811 萬元(表 3-12)。97 年檢肅毒品件數計有 52,457 件，佔全般刑案(453,439 件)的 11.6%，並且屬施用第一級毒品之毒品犯佔 70.9%，因此用監獄矯正業務總支出 48 億 8811 萬元乘以 0.116 乘以 0.709，為監獄方面在第一級毒品案件上付出的花費，約為 4 億 202 萬元。

我國一年所付出的藥物濫用犯罪成本，警政系統約 61 億 2334 萬元、司法系統約 9323 萬元、法務系統約 6 億 2554 萬元、處遇成本約 4 億 202 萬元，一年總計 72 億 4413 萬元(表 3-13)。

三、美沙冬替代療法成本：

成本效果分析法係為比較效果與成本間之分析方法，即投入每單位之成本可產出多少效果，或產出之效果需花費多少成本。因此需先計算病患在藥物濫用戒治時所耗用之成本，這包含了：直接成本、間接成本及生產力損失成本(周文鈺，民 92)。以下則將美沙冬替代療法實際發生之成本分為醫療成本與私人成本。

本研究之成本評估方法為首先估算一年美沙冬替代療法所需耗用之成本，而後分攤至每個門診人次須耗用多少成本，即為每位病患之戒

治成本。根據個案醫院之會計資料顯示，98 年度美沙冬替代療法門診人次每月平均為 197 人次，一年約為 2,364 人次。依收樣醫院資料得知，2 個月之美沙冬替代療程患者之平均門診次數為 6 次。

一般成本估計的來源必須採用「市價」來評估，當有些項目資料無法取得市價時，必須使用「成本收益比(cost to charge ratio)」來將收費(charge)換算為成本，成本收益比的計算方法為：全院的總成本/全院的總收入，根據個案醫院之會計資料得知其成本收益比為 0.89。

醫療成本項目分別加以評估，主要分為「直接成本」與「間接成本」兩大項。

(一) 直接成本：分為人力成本、事務成本與藥品成本，計算詳述如下。

1. 人力成本

(1) 主治醫師：中部某醫院精神科編制有 2 位主治醫師，其中 2 位醫師平均花 50.0% 的時間（每週約 20 小時）在美沙冬門診中，二位主治醫師一年薪資共 6,000,000 元，故主治醫師成本計算如下：

$$6,000,000 \text{ 元} \times 50.0\% \div 2364 \text{ 人次} \times 6 \text{ 次} = 7614.2 \text{ 元/人}$$

(2) 護理人員：美沙冬替代療法門診編制有 13 位護士，每一位護理人員平均花 25.0% 的時間(每週約 10 小時)在美沙冬替代療法門診，所有護士一年薪資共 7,700,000 元，故護理人員之成本計算如下：

$$7,700,000 \text{ 元} \times 25.0\% \div 2364 \text{ 人次} \times 6 \text{ 次} = 4885.8 \text{ 元/人}$$

(3) 專科護理師：美沙冬替代療法門診編制有 2 位護理師，專職在美沙冬替代療法門診中，所有專科護理師一年薪資共 1,000,000 元，故護理人員之成本計算如下：

$$1,000,000 \text{ 元} \div 2364 \text{ 人次} \times 6 \text{ 次} = 2538.1 \text{ 元/人}$$

- (4) 照服員：美沙冬替代療法門診編制有 5 位照服員，專職在美沙冬替代療法門診中，所有照服員一年薪資共 1,750,000 元，故照服員之成本計算如下：

$$1,750,000 \text{ 元} \div 2364 \text{ 人次} \times 6 \text{ 次} = 4441.6 \text{ 元/人}$$

- (5) 心理師：美沙冬替代療法門診編制有 1 位心理師，於美沙冬替代療法門診中服務平均花 37.5% 時間(每週約 15 時)，心理師一年薪資共 800,000 元，故心理師之成本計算如下：

$$800,000 \text{ 元} \times 25.0\% \div 2364 \text{ 人次} \times 6 \text{ 次} = 507.6 \text{ 元/人}$$

- (6) 社工師：美沙冬替代療法門診有 1 位社工師，專職在美沙冬替代療法門診中，一年薪資共 520,000 元，故社工師之成本計算如下：

$$520,000 \text{ 元} \div 2364 \text{ 人次} \times 6 \text{ 次} = 1319.8 \text{ 元/人}$$

- (7) 職能治療師：美沙冬替代療法門診編制有 2 位職能治療師，平均花 25.0% 的時間(約 10 時/週)在美沙冬替代療法門診中，一年薪資共 920,000 元，故職能治療師之成本計算如下：

$$920,000 \text{ 元} \times 25.0\% \div 2364 \text{ 人次} \times 6 \text{ 次} = 583.7 \text{ 元/人}$$

- (8) 書記：美沙冬替代療法門診編制有 1 位書記，全職於美沙冬替代療法門診中服務，一年薪資共 500,000 元，故工友之成本計算如下：

$$500,000 \text{ 元} \div 2364 \text{ 人次} \times 6 \text{ 次} = 1269.0 \text{ 元/人}$$

- (9) 藥劑師：因藥劑師並非隸屬於美沙冬替代療法門診，因此本研究以「美沙冬門診收入比例」及「美沙冬病患佔全院門診人次百分比」加以分攤，全院之藥劑人員總薪資為 10,210,000 元，美沙冬

門診收入比例（美沙冬門診收入÷全院總門診收入）為 0.007，美沙冬病患佔全院病患門診人次百分比為 8.2%。但因為美沙冬替代療法須每日回院服用，兩個月療程須回院 60 天，故藥劑師之成本計算如下：

$$10,210,000 \text{ 元} \times 0.007 \times 0.082 \div 2364 \text{ 人次} \times 60 \text{ 次} = 148.7 \text{ 元}$$

綜觀上述，每位美沙冬替代療法病患耗用之人力成本為 23,308.5 元。

2. 事務成本

包含洗衣費、清潔費、電話費、辦公事務用品、衛材、感染性廢棄物等費用，共需 583,000 元，而將費用分攤到每位病患之計算方法為：

$$583,000 \text{ 元} \div 2364 \text{ 人次} \times 6 \text{ 次} = 1479.7 \text{ 元/人}$$

3. 藥品成本

依據衛生署 95 年 11 月 10 日公告之「鴉片類物質成癮替代療法作業基準」起始劑量為 10-40 毫克，而澳洲的建議劑量為每天 20-30 毫克。又本研究所納入之研究對象多為剛加入美沙冬替代療法之藥癮患者，因此本研究推估藥費以每位病患平均每日藥費以 30mg 計算。所以，每位病患戒治之藥品總費用為 36,000 元(平均每日 30mg，服用 60 天)，同樣將收費乘上「成本收益比(cost to charge ratio)」，可得每位藥癮患者之藥品成本為 32,040 元。

- (二) 間接成本：有行政人員成本、水電費用、房屋及建築折舊、醫療設備折舊，根據樣本醫院之會計資料，間接成本總計 297,808 元/年，各項成本如下。

1. 行政人員成本

以「收益中心工作人員比例（藥癮病房工作人員數÷收益中心總工作人員數）」分攤，分攤後得到一年行政人員薪資為 38,208 元。

2. 水電費

以面積比分攤之，美沙冬門診之樓地板面積與全院樓地板面積比為 0.047，一年 810,000 元，故美沙冬門診所攤得之成本為 38,070 元。

3. 房屋及建築折舊

建築物依財務分類標準表耐用年限提列折舊，分攤基準為面積比(0.047)，分攤後一年之醫療設備折舊費用為 46,530 元。

4. 醫療設備折舊

如果該設備直接歸屬美沙冬門診，則直接由藥癮病房承受，若非直接隸屬於美沙冬門診則依收入比(0.007)分攤之，分攤後一年之醫療設備折舊費用為 175,000 元。

綜觀上述，每位美沙冬替代療法病患耗用之間接成本為：

$$297,808 \text{ 元} \div 2364 \text{ 人次} \times 6 \text{ 次} = 755.9 \text{ 元/人。}$$

美沙冬替代療法私人成本，分別就生產力損失成本與其他間接成本評估。

(一) 生產力損失成本：美沙冬替代療法於就醫期間無法工作，將造成生產力損失，美沙冬替代療法病患之平均薪資為 19,204.0 元，每個月以工作 192 小時計算，平均每天花 1 小時來服用美沙冬，可得

每位病患來醫院戒治二個月需損失生產力 6001.3 元。

(二) 其他間接成本：二個月尋求戒治之私付費用為 1519.6 元、交通費用為 1628.5 元。因藥物濫用而僱請看護或特別人員之費用則無，另外，家居因藥物濫用而添置的設備平均為 44.2 元。

在個別評估完美沙冬替代療法醫療照護成本及私人成本，可得到每位藥癮患者完成一段戒治(二個月)所需耗用之成本，為 6,6777.7 元(表 3-14)。

四、美沙冬替代療法效果評估

本研究以「成癮嚴重度」及「生活品質」的改善程度來做為藥癮戒治的效果。分析方法則以配對 t 檢定(paired *t*-test)檢定前測分數與後測分數是否有顯著差異，以 ANOVA 檢定比較各區域之改善程度。

(一) 成癮嚴重度

本研究採用之 ASI 評估美沙冬替代療法病患之戒治成效，量表向度分為：身體狀態、就業/支持狀態、藥物使用、法律狀態、家庭/社會關係及精神狀態。分別計算出前測與後測每個向度的平均值。在「身體狀態嚴重度」前後測改善分數為 0.11 分、「就業/支持狀態嚴重度」改善分數為 0.35 分、「藥物使用嚴重度」改善分數為 0.54 分、「法律狀態嚴重度」改善分數為 0.44 分、「家庭/社會關係嚴重度」改善分數為 0.15 分及「精神狀態嚴重度」改善分數為 0.61 分。發現在就業/支持狀態、藥物使用、法律狀態、家庭/社會關係、精神狀態及總分上皆呈現統計顯著差異，在身體狀態則未有顯著的差異(表 3-15)。

各區域之美沙冬替代療法病患的成癮嚴重度改善比較，在「身體狀態嚴重度」($p < 0.01$)與「精神狀態嚴重度」($p = 0.04$)的改善程度

在北部、中部、南部的醫院是具有顯著統計差異，北部醫院在這兩部分的改善程度都略低於中部與南部的醫院。在「就業/支持狀態嚴重度」、「藥物使用嚴重度」、「法律狀態嚴重度」與「家庭/社會關係嚴重度」部分，在三個區域的改善程度則無統計上顯著差異(表 3-16)。

(二) 生活品質

本研究欲了解美沙冬替代療法病患於戒治一段時間後生活品質之改善情形，因此採用 SF-36 量表進行前測。由於此量表已被廣泛使用在相關研究上，並且劉怡伶(2004)在草屯療養院藥癮戒治之海洛因成癮患者的研究中，也表示此量表應用在藥癮戒治患者上具有良好的信度與效度。因此，本研究不再對 SF-36 進行信度、效度之檢驗。

SF-36 量表依結構可分為八項次量表 36 子題，分別為：生理功能 PF、生理角色限制 RP、身體疼痛 BP、一般自覺健康 GH、活力 VT、社會功能 SF、情緒角色限制 RE、心理健康 MH。分數愈高，代表健康生活品質狀態愈佳。八項次量表分數呈現於表 3-16，表 3-17，並加以描述如後。

美沙冬替代療法病患「前測」之八項次量表中，以「生理功能 PF」的平均分數 83.9 分最高，其次分別為「身體疼痛 BP」78.8 分、「情緒角色限制 RE」72.0 分、「生理角色限制 RP」68.5 分、「社會功能 SF」66.5 分、「心理健康 MH」56.6 分、「一般自覺健康 GH」56.2 分，最低為「活力 VT」53.8 分。另外，「整體生理健康 PCS」的平均分數為 62.1 分、「整體心理健康 MCS」的平均分數為 71.8 分及「整體健康總分」的平均分數為 66.9 分(表 3-16)。

美沙冬替代療法病患「後測」之八項次量表中，以「生理功能 PF」的平均分數 85.6 分最高，其次分別為「身體疼痛 BP」85.4 分、

「生理角色限制 RP」81.0 分、「情緒角色限制 RE」80.7 分、「社會功能 SF」74.4 分、「心理健康 MH」59.1 分、「活力 VT」58.1 分，最低則變為「一般自覺健康 GH」56.4 分。另外，「整體生理健康 PCS」的平均分數為 68.8 分、「整體心理健康 MCS」的平均分數為 77.1 分及「整體健康總分」的平均分數為 73.1 分(表 3-17)。圖 3-1 為美沙冬替代療法病患前、後測整體健康總分的直方圖。

表 3-18 為美沙冬替代療法病患的生活品質改善情形，在各八項次量表皆有分數改善之情形，分別在「生理功能 PF」平均改善 1.49 分、「生理角色限制 RP」平均改善 12.67 分、「身體疼痛 BP」平均改善 6.65 分、「一般自覺健康 GH」平均改善 0.24 分、「活力 VT」平均改善 4.38 分、「社會功能 SF」平均改善 7.69 分、「情緒角色限制 RE」平均改善 8.65 分及「心理健康 MH」平均改善 2.53 分。在「整體生理健康 PCS」平均改善 5.95 分、「整體心理健康 MCS」的平均改善 5.30 分及「整體健康總分」的平均改善 5.75 分。除了「生理功能 PF」($p=0.21$)與「一般自覺健康 GH」($p=0.79$)此二項次前、後測分數無達到統計上顯著差異，其他六項次與三整體分數皆達到統計上顯著差異(<0.01)。

各區域之美沙冬替代療法病患的 SF-36 前後改善度比較，在「生理角色限制 RP」($p=0.04$)、「活力 VT」($p=0.01$)及「心理健康 MH」($p=0.02$)改善分數於各區域間達到統計上顯著差異；然而在「生理功能 PF」($p=0.80$)、「身體疼痛 BP」($p=0.42$)、「一般自覺健康 GH」($p=0.96$)、「社會功能 SF」($p=0.50$)、「情緒角色限制 RE」($p=0.27$)、「整體生理健康 PCS」($p=0.43$)、「整體心理健康 MCS」($p=0.38$)及「整體健康總分」($p=0.52$)的平均改善程度則未達統計上顯著差異(表 3-20)。

五、 成本效果分析

總結上述藥癮病患於個案醫院戒治的成本與效果（包含成癮嚴重度及生活品質的改善），可計算出藥癮戒治之成本效果比值。

$$1. \frac{\text{藥癮戒治成本平均值}}{\text{成癮嚴重度改善平均值}} = \text{成本效果比} = \frac{66,777.7}{17.08 - 14.78} = 29,033.78$$

$$2. \frac{\text{藥癮戒治成本平均值}}{\text{生活品質改善平均值}} = \text{成本效果比} = \frac{66,777.7}{73.1 - 66.9} = 10,770.60$$

短期內若要改善美沙冬替代療法病患一單位的藥物使用嚴重度，需花 29,033.78 元，而要改善美沙冬替代療法病患一單位的生活品質，需花 10,770.60 元。

六、 敏感度分析

由於本研究中某些相關資料之取得存在著不確定性，必須進行敏感度分析，以評價改變在一定範圍內的估計值是否會影響到結果或結論的穩定性。本研究在成本評估上針對美沙冬替代療法醫療照護成本項目與私人成本項目，以及在效果評估上的成癮嚴重度改善程度與生活品質改善程度等四個項目，在資料收集時可能存在某種程度上的不確定性，進行「單維敏感度分析」。成本項目之敏感度分析結果如表 3-19，而效果之敏感度分析如表 3-20 所示。

七、 邏輯斯迴歸

本研究採用邏輯斯迴歸定義出中斷治療之危險因子，作為將來政策制訂與發展藥癮戒治模式的參考。

在控制住其他變項之效應後，結果發現婚姻狀況、工作狀況、總收入、身體狀態嚴重度、就業支持嚴重度、法律狀態嚴重度、家庭社會嚴重度、精神狀態嚴重度有統計上的顯著意義，而性別、年齡、教育程度、藥物使用嚴重度均未達統計上顯著意義(表 3-21)。

就藥物濫用者之個人特質而言，在「性別」方面，女性中斷戒治的勝算比是男性的 1.166 倍($p = 0.68$)；在「年齡」方面，每增加一歲其中斷戒治之勝算比為 0.986 倍($p = 0.47$)，皆未達統計上顯著意義。

在「婚姻狀況」方面，已婚者中斷戒治之勝算比為未婚者的 2.179 倍($p = 0.02$)，達統計上顯著意義；而離婚者中斷戒治之勝算比為未婚者的 0.964 倍($p = 0.910$)，未達到統計上顯著意義。

而在「教育程度」方面，國中畢/肄業、高中畢/肄業及大學畢/肄業以上，相對於教育程度在國小畢/肄業以下者之中斷戒治勝算比分別為 1.567、1.810 及 0.897，皆未達統計上顯著意義。

在「工作狀況」方面，兼職及全職者相對於失業者中斷戒治的勝算比分別為 2.183($p = 0.02$)及 2.645($p = 0.04$)，達統計上顯著意義。

在「總收入」方面，1-20000 元者之勝算比是無收入者的 6.909 倍($p < 0.01$)，總收入在 20001-40000 元相對於無收入者之勝算比為 6.233 倍($p < 0.01$)，達統計上顯著意義；而 40001 元以上相對於無收入者之勝算比為 2.733 倍，則未達統計上顯著水準。

在「身體狀態」、「就業支持」、「藥物使用」、「法律狀態」、「家庭社

會」、「精神狀態」等六個藥物濫用嚴重度構面，每增加一單位之嚴重度，其勝算比分別增加 2.712 倍、1.300 倍、1.102 倍、0.739 倍、1.730 倍、0.612 倍，其中「就業支持」、「藥物使用」方面的嚴重度未達統計上顯著差異，其餘均達統計上顯著差異。

八、滿意度分析

針對門沙冬替代療法進行滿意度分析，每一醫療項目滿意度結果見表 3-22。

最滿意的部份依序為「替代療法之療效」(55.9%)，其次為「護理人員」(55.2%)、「隱私保護」(38.1%)、「醫師服務」(31.9%)與「醫院環境」(13.3%)(表 3-23)。

最不滿意的部份依序為「醫療費用」(45.5%)，其次為「就醫便利性」(16.0%)、「等候時間」(14.0%)、「醫院環境」(5.3%)、「隱私保護」(3.1%)、「申訴管道」(3.1%)。

肆、討論

本研究中美沙冬替代療法的藥癮戒治患者之基本資料與 97 年反毒報告書中的統計結果比較，本研究對象女性佔 19.0%與 97 年反毒報告書中矯正機構附設觀察勒戒處所的收容人男女比例相近(女性佔 17.5%)。另外，反毒報告書的藥物濫用流行病學資料顯示，藥物濫用個案在 30-39 歲年齡層佔的比例最高(43.9%)，而本研究對象平均年齡為 37.9 歲；反毒報告書中個案濫用藥物種類主要以海洛因為主(93.7%)，本研究個案戒治前主要使用藥物也是以海洛因為主。從上述得知本研究之研究樣本特質與全國藥癮戒治患者的特質相近，並且本研究對象分別自北部、中部、南部有美沙冬門診醫院抽取有效個案共 452 名，因此本研究之研究結果應可推論至全國美沙冬替代療法藥癮戒治患者。

本研究藥物濫用犯罪之社會成本評估模式是依據洪千惠所做的性侵害犯罪之社會成本模式加以修整，所得之結果，我國一年所付出的第一級藥物濫用犯罪成本，警政系統約 61 億 2334 萬元、司法系統約 9323 萬元、法務系統約 6 億 2554 萬元、處遇成本約 4 億 202 萬元，一年總計約為 72 億 4413 萬元。根據本研究問卷得知，於前測前 30 天研究個案曾被拘留或監禁之情形(2.21%)相較於後測前 30 天個案曾被拘留或監禁之情形(1.30%)，有 41.17%改善情形。根據衛生署公告，美沙冬替代療法也可降低犯罪率 35.9%，並提高藥癮者的就業率，從現行 6 成 3 提高到 8 成。因此，若美沙冬替代療法廣泛實施，並且根據其成效，將可大約省下 29 億 8240 萬之社會成本。

劉怡伶(民 93 年)曾以成癮嚴重度指標(ASI)與生活品質量表(SF-36)衡量草屯療養院之戒治模式成效。戒治方式以「急性解毒」(inpatient

detoxification)為主；透過門診治療、住院及建議轉介至民間輔導機構等方式，進行急性解毒、持續的心理輔導及社會復健，並針對出院藥癮病患建檔及電話追蹤。本研究前測相較於劉等的研究，在藥物使用情形(3.31：5.53)、家庭/社會關係(2.76：3.51)、精神狀態(2.03：4.51)向度都較良好，這可能是本研究於前測時所納入的部分個案已經戒治一段時間，但是在身體狀態、就業/支持狀態、法律狀態則是相近的。

本研究在追蹤的結果上，顯示使用美沙冬替代療法戒治2個月後，差異最大的向度為精神狀態(2.03：1.04)，並且在身體狀態(3.01：2.90)、就業/支持狀態(3.06：2.71)、藥物使用情形(3.31：2.77)、法律狀態(2.86：2.42)、家庭/社會關係(2.76：2.61)皆較前測佳，除了身體狀態改善程度未達統計上顯著差異，其他向度皆有顯著改善，顯示美沙冬替代療法戒治具有成效。在各區域之美沙冬替代療法病患的成癮嚴重度改善比較，除身體狀態與精神狀態在北區的改善程度較低於中部於南部外，其他部份的改善程度在各區域間是無差異的。

SF-36 的測量結果中，生理功能(PF)及一般健康(GH)二面向，未有明顯的改善情形，可能因為生理功能與一般自覺健康需要長時間戒治才有明顯改善情形，而本研究美沙冬替代療法戒治成效調查時間僅間隔兩個月，所以在這兩面向未有顯著改善情形。各區域之美沙冬替代療法病患的 SF-36 前後改善程度比較，在北部、中部與南部在「整體生理健康 PCS」、「整體心理健康 MCS」及「整體健康總分」則未有統計上顯著差異。

將 SF-36 調查結果，與蔡益堅(民 90)採用民國 90 年國民健康訪問調查所建立之國人自覺健康分數常模(norm)以及劉怡伶(民 93 年)的研究做比較，發現美沙冬替代療法的藥癮病患除身體疼痛(BP)構面，其他每個構面的平均分數皆低於一般民眾，但都高於草屯療養院的藥癮病患。

其中，以本研究之前測結果而言，顯示美沙冬替代療法病患與一般民眾相較，在社會功能的構面上最差，其次為角色-生理構面，再其次為活力狀況構面（表 4-1）。

在成本效果分析部分，本研究顯示使用美沙冬替代療法戒治二個月改善藥癮病患一單位的藥物使用嚴重度，需花 29,033.78 元，相較於劉等的研究，短期內(三個月)若要改善藥癮病患一單位的藥物使用嚴重度，需花 53,903.58 元，是較具有成本效果的。而在改善生活品質方面，短期內(二個月)要改善美沙冬替代療法病患一單位的生活品質，需花 10,770.60 元，相較於劉等的研究，要改善藥癮病患一單位的生活品質，長期(六個月)來說需花 3,605,913 元。依照比例，美沙冬替代療法改善一單位的生活品質所需成本是遠低於急性解毒法。

在影響病患是否中斷治療的危險因子中，顯示有職業(兼職、全職)相較於失業的病患較容易中斷戒治，在總收入部分也顯示相較於無收入的病患，有收入的病患較容易中斷戒治。這可能是美沙冬替代療法費用較低廉，使無法承擔高費用的病患，以口服危害較低的替代藥品取代高費用的毒品。在成癮嚴重度部分，結果顯示「身體狀態嚴重度」與「家庭社會嚴重度」每增加一單位會增加 2.71 倍與 1.73 倍的中斷治療機率。

伍、結論與建議

一、結論與建議

美沙冬替代療法於這幾年在國際間以及國內逐漸成為主要藥癮戒治模式，然而國內相關此替代療法的成本效能評估資料是缺乏的。所以本研究針對美沙冬替代療法之個案醫院，建立了藥癮戒治成本效能的評估模式，包含完整之成本評估項目（直接、間接、生產力損失）及生、心理效能評估。目前國內之藥癮戒治模式差異性極大，亦無被一致認同為最佳的戒治模式，期望能藉由此評估模式比較國內各戒治模式之優劣，找出一個最具成本效果的藥癮戒治模式，有效提升藥物濫用的戒治成效及降低戒治成本。

於醫療照護部分，依成本效能比值，可推算出欲改善一位藥癮患者之生活品質至與一般人相同，需花費的醫療成本（123,855 元）遠低於劉等的研究(829,360 元)，由數據面看來，美沙冬替代療法是較急性解毒法節省成本的。加入與未加入美沙冬替代療法，於社會醫療照護部分，美沙冬替代療法相較於急性解毒法，推估一年每位藥癮患者約可以省下 15 萬元左右。建議政府或相關醫療院所可以考慮美沙冬替代療法之戒治模式，以節省社會成本。

根據本研究評估，我國一年所付出的藥物濫用犯罪成本估計約為 72 億 2334 萬元，並根據調查本研究個案於美沙冬替代療法期間犯罪率下降約 4 成，因此，若美沙冬替代療法廣泛實施，並且根據其成效，推估加入與未加入美沙冬替代療法就犯罪社會成本部分差異約為 29 億 8240 萬。但本研究僅就問卷方式調查，對於犯罪率實際改善情形以及實際藥物濫用犯罪成本無從詳細得知，可能會低估藥癮患者犯罪成本，仍需未

來研究進一步探討。另外，本研究對於個人生產力損失僅就研究期間(施用美沙冬替代療法)於至醫院進行美沙冬替代療法所造成的個人生產力損失調查，無藥癮病患加入與未加入美沙冬替代療法個人生產力之比較，因此無法就生產力部分進行推估差異。

本研究所使用之成本效果分析法(Cost effectiveness analysis, CEA)，是指選擇適當效益單位進行不同替代方案所增加成本和增加效益之比值。其成本是以金錢表示，而效果則是自然單位(natural unit)或實際的醫療指標，在本研究是以成癮嚴重度與生活品質的改善做為效果。成本效益分析(Cost benefit analysis, CBA)則是以幣值計算政策執行的所有成本與效益，強調政策的淨效益，及總效益減去總成本，顯示「經濟理性」的特質，可藉具體的幣值多寡來明確顯示計畫的投入與產出。建議後續相關研究針對美沙冬替代療法進行成本效益分析，藉以將美沙冬替代療法政策結果貨幣單位化，可以更清楚表現出美沙冬替代療法政策實施之成效。

另外，建議政府可將藥癮病患之生活品質較一般民眾差的情形公佈並加以宣導，以喚醒藥癮病患及其家屬的健康意識，增加藥癮戒治率及藥癮戒治成功率，並遏止吸毒人口的增加。

若藥癮戒治患者較具經濟能力，其中斷治療的機率會較高，建議藥癮戒治機構於病患加入美沙冬替代療法前評估病患的經濟情形，並針對此特性的人加強衛教輔導，增強藥癮患者戒治的決心，避免藥癮患者中斷戒治，以增加戒治效益；在成癮嚴重度部分，顯示「身體狀態嚴重度」與「家庭社會嚴重度」每增加一單位會增加中斷治療機率，建議在美沙冬替代療法過程中輔以生理與心理治療，改善藥癮病患身體健康，並加強其家庭及社會支持。

二、 研究限制

1. 由於因無法得知追蹤不到的病患的生活品質及成癮嚴重度，可能造成高估或低估藥癮戒治的效果。
2. 由於因無法得知追蹤不到的病患的實際犯罪狀態，因此可能造成高估或低估美沙冬替代療法戒治所節省之社會成本。
3. 本研究對於個人生產力損失僅就研究期間(施用美沙冬替代療法)於至醫院進行美沙冬替代療法所造成的個人生產力損失調查，無藥癮病患加入與未加入美沙冬替代療法個人生產力之比較，因此無法就生產力部分進行推估差異，此結果可能造成高估或低估美沙冬替代療法戒治所節省之社會成本。
4. 問卷的數量及題數過多，病患填答容易厭煩，使得問卷填答中斷率偏高及內容填答不確實。此外，ASI 內容多詢問過去疾病史、家族史、藥物使用史等問題，易有回憶偏差(recall bias)。
5. 在美沙冬替代療法的醫院相關戒治成本部分，因為資料取得不易，僅計算埔里榮民醫院之相關戒治成本，這可能高估或低估實際之美沙冬替代療法醫院的相關戒治成本，使得成本評估的結果產生誤差。
6. 在成本的評估上，因許多成本取得不易，採用替代估計的方法（如：成本收益比、門診住院比例、藥癮住院收入比等），可能使成本評估的結果產生誤差。

陸、參考文獻

1. Cartwright WS. Cost-benefit and cost-effectiveness analysis of drug abuse treatment services. *Evaluation Review*. 1998;22:609-36.
2. Hubbard, RL., Craddock, SG., Flynn, PM., Anderson J., & Etheridge, RM. Overview of 1-year follow-up outcomes in the drug abuse treatment outcomes study (DATOS). *Psychology of addictive behaviors* 11. 1997.
3. James R. McKay , Richard V. Weiss, A Review of temporal effects and outcome predictors in substance abuse treatment studies with long-term follow-ups, *evaluation review*, 2001:113-161,213-225.
4. Joseph H, Stancliff S, Langrod J: Methadonemaintenance treatment (MMT): a review of historical and clinical issues. *Mt Sinai J Med*,2000;67:347-64.
5. Leri, F., Bruneau, J. & Stewart, J., 'Understanding polydrug use: Review of heroin and cocaine use', *Addiction*, 2003:7-22.
6. Miller, N. S., Ninonuevo, F., Hoffmann, N. G., & Astrachan, B. M. , Prediction of treatment outcomes: Lifetime depression versus the continuum of care. *American Journal on Addictions*, 1999;8:243-253.
7. Nicholi, AM. Jr (ed) *The Harvard Guide to Modern Psychiatry*, Harvard University Press, Cambridge, Chapter 27, 1978:568.
8. Quello, SB., Brady, KT., & Sonne, SC. Mood disorders and substance use disorder: A complex comorbidity. *NIDA Science & Practice Perspectives*,2005:3.
9. Rice DP, Kelman S, Miller LS, Economic Costs of Drug Abuse. In : NIDA. *Research Monograph 113. "Economic Costs, Cost-Effectiveness, Financing, and Community-Based Drug Treatment"* . NIDA,1991:10-32.
10. Richard W. Wilson, Cheryl A. Kolander . *Drug abuse prevention:a school and community partnership*,Sudbury,Mass.,Jones and Bartlett, 2000:3-4.
11. Simpson, DD. National Treatment System Evaluation Based on the Drug Abuse Reporting Program(DARP) follow-up Research. In *Drug Abuse Treatment Evaluation: Strategies, Progress and Prospects*, edited by Frank, M.T. and J. P. Ludford. *Research Monograph 51*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse. DHHS Publication NO,ADM,1984:84-1329.
12. Simpson, DD., GW.Joe and BS.Brown. Treatment Retention and Follow-up Outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study(DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors* 11(4). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) Website:<http://www.samhsa.gov/>.1997.
13. Sussman, S., Stacy, AW., Dent, CW., Simon, TR., & Johnson, C.. Marijuana use: Current issues and new research directions. *Journal of Drug Issues*, 1996;26; 695-720.
14. The NSDUH (National Survey on Drug Use and Health) Report, (U.S. Department of Health and Human Services) Substance Abuse & Mental Health Services Administration). 2005.
15. 江惠民：我國之毒品問題防治及對策。研考雙月刊，2007;31:14-24。
16. 行政院衛生署疾病管制局：藥癮愛滋減害計畫96年執行作業手冊（修正版）。台北：行政院衛生署疾病管制局，2007。
17. 余萬能、胡文琳、李志恆：台灣地區藥物濫用社會成本推估初報。中華衛誌，1998；17：360-369。
18. 李素卿：上癮行為導論。台北，五南，1996。
19. 林瑞欽、黃秀瑄：海洛因成癮者濫用藥物信念與用藥渴求信念初探。犯罪學期刊，

- 2004；7：29-66。
20. 唐心北：海洛因防制政策-美沙冬替代性維持治療的成效探討。台灣競爭力論壇，2008。
 21. 國家科學委員會，國科會學門規劃報告書。1996。
 22. 陳光輝、林志強、譚立中：海洛因成癮者之美沙酮替代療法。台灣醫學，2007；11：315-319。
 23. 曾慧媚，李榮東，張信務，張寶丹，游玉英，陳香君：臺北縣教師輔導資源手冊。臺北縣政府，2005。
 24. 楊秋月、蕭淑真，藥物濫用個案家屬照顧需求及其相關因素之探討。護理研究，1998；6：304-314。
 25. 楊銘欽、李玉春、劉嘉年、許蓉霽、戚雯飛、陽廷玲：我國吸煙經濟成本之研究，行政院衛生署八十一年度委託研究計畫。
 26. 趙麗雲：青少年休閒運動現況暨發展策略。台北：財團法人國家政策研究基金會，2002。
 27. 劉怡伶，藥物成癮病患急性解毒戒治之成本效果評估-以草屯療養院為例。中國醫藥大學醫務管理研究所碩士論文，2003。
 28. 蔡鴻文，台灣地區毒品犯罪實證分析研究。中央警察大學刑事警察研究所碩士論文。2002。
 29. KingNet國家網路醫院，<http://hospital.kingnet.com.tw/>。
 30. 綠十字健康網站--毒品與藥物濫用，<http://www.greencross.org.tw/>。
 31. 法務部網站，<http://www.moj.gov.tw/>。
 32. 行政院衛生署管制藥品管理局網站，<http://www.nbcd.gov.tw/>。
 33. 行政院衛生署網站，<http://www.doh.gov.tw/>。

表 1-1 各種類藥物之產生作用

藥物種類	耐藥性	心理性依賴	生理性依賴
安非他命 (Amphetamines)	++	++	0
巴比妥鹽 (Barbiturates)	++	++	++
咖啡因 (caffeine)	++	+	0
Librium (Chlordiazepoxide)	+	++	+
古柯鹼 (Cocaine)	+	++	0
麥角酸二乙胺 (LSD, Lysergic acid diethylamide)	++	++	0
大麻 (Marijuana)	+	+	0
尼古丁 (Nicotine)	+	+	+
嗎啡 (Morphine)	++	++	++

資料來源：Nicholi, A.M. Jr (ed) The Harvard Guide to Mordern Psychiatry, Harvard University Press, Cambridge, Chapter 27, p.568,Mass.,1978.

表 2-1 邏輯斯迴歸變項操作型定義

變項名稱	變項屬性	操作型定義
依變項	類別變項	是否完成追蹤後測
自變項		
性別	類別變項	男、女
年齡	連續變項	住院日-出生年月日
婚姻狀況	類別變項	未婚、已婚、離婚
教育程度	類別變項	國小畢業以下、國中畢、高中畢、大學畢以上
工作狀況	類別變項	失業、兼職、全職
過去 30 天總收入	連續變項	包含薪資、家人給予、非法、失業補助等來源
身體狀態	連續變項	ASI 中身體狀態會談者評估分數
就業支持狀態	連續變項	ASI 中就業支持狀態會談者評估分數
酒精使用	連續變項	ASI 中酒精使用會談者評估分數
藥物使用	連續變項	ASI 中藥物使用會談者評估分數
法律狀態	連續變項	ASI 中法律狀態會談者評估分數
家庭社會關係	連續變項	ASI 中家庭社會關係會談者評估分數
精神狀態	連續變項	ASI 中精神狀態會談者評估分數

表 3-1 美沙冬替代療法病患基本資料

變項名稱	項目	平均值/個數	標準差/百分比
年齡 (歲)		37.87	7.51
性別	男	366	81.0
	女	86	19.0
宗教信仰	無	134	29.7
	佛教	180	39.8
	道教	120	26.6
	基督教	12	2.7
	天主教	4	0.9
	其他	2	0.4
婚姻狀況	未婚	181	40.0
	已婚	167	37.0
	再婚	6	1.3
	分居	10	2.2
	離婚	88	19.5
抽菸習慣	無	43	9.5
	有	409	90.5
喝酒習慣	無	208	46.0
	有	244	54.0
喝酒頻率	(幾乎)每天喝	26	10.7
	兩、三天喝一次	76	31.2
	每週一次	58	23.8
	每月一、二次	42	17.2
	每月不到一次	42	17.2
每次喝酒程度	淺酌(不醉)	164	67.2
	微醺(半醉)	78	32.0
	常喝醉(爛醉)	2	0.8
此次就醫轉介 來源	門診	226	50.0
	司法單位	32	7.1
	私人戒治單位	6	1.3
	自行前往	188	41.6

表 3-2 藥癮病患身體狀態

變項名稱	項目	平均值/ 個數	標準差/ 百分比
影響生活之慢性疾病 (missing=1)	無	371	82.26
	有	80	17.74
依疾病需定期服用藥物(missing=1)	否	381	84.48
	是	70	15.52
身體殘障補助(missing=1)	無	435	96.45
	有	16	3.55
過去一個月，覺得身體不適天數	N=444	2.14	0.29
曾經因為身體疾病住院次數	N=451	0.87	0.18

表 3-3 藥癮病患就業/支持狀態

變項名稱	項目	平均值/ 個數	標準差/ 百分比
教育程度 (合同等學歷，不含 函授學校)	國小肄	4	0.9
	國小畢	36	8.0
	國中肄	72	15.9
	國中畢	162	35.8
	高中(職)肄	106	23.5
	高中(職)畢	68	15.0
	大專肄	0	0.0
	大專畢及以上	4	0.9
有專門職業、技能或 經營事業	無	308	68.1
	有	144	31.9
擁有有效駕照	無	87	19.3
	有	365	80.8
可使用交通工具	無	42	9.3
	有	410	90.7
過去三年工作型態	全職	236	52.2
	兼職(固定工時)	70	15.5
	兼職(非固定工時)	77	17.0
	失業	69	15.3
有人資助生活開銷	無	332	73.5
	有	120	26.6
此資助為生活主要 費用來源 (N=120)	否	28	23.3
	是	92	76.7
最近一個月總收入		21687.9	622.9
最近一個月費用來 源	薪水(淨收入)	19204.0	658.2
	失業給付	17.9	12.6
	傷財或醫療相關補助	40.2	16.9
	救濟金/其他社會福利	17.9	12.6
	配偶、家人、朋友	2109.1	247.4
	非法	222.7	157.3
資助多少個人生活 所需		0.6	0.0
最近 30 天實際工作 天數		17.7	0.5
最近一個月有多少 天遇到職業問題		3.0	0.4

表 3-4 藥癮病患藥物使用情形

藥物過去 30 天平均使用天數	平均值	標準差	最大值	最小值
海洛因	4.96	0.44	30.00	0.00
美沙冬	24.64	0.50	30.00	0.00
其他鴉片類/止痛劑	0.00	0.00	1.00	0.00
巴比妥鹽類	0.00	0.00	0.00	0.00
其他鎮定安眠藥	0.80	0.22	0.00	0.00
古柯鹼	0.00	0.00	30.00	0.00
安非他命	0.02	0.01	2.00	0.00
大麻	0.02	0.01	4.00	0.00
幻覺劑	0.00	0.00	0.00	0.00
吸入劑	0.00	0.00	2.00	0.00
多種藥物	0.00	0.00	2.00	0.00

表 3-5 藥癮病患藥物使用情形(續)

變項名稱	項目	次數	百分比
戒毒動機 (複選)	醫療人員協助	54	12.0
	覺得吸毒沒有意思	298	65.9
	沒錢買毒品	68	15.0
	買不到毒品	16	3.5
	怕身體受傷害	66	14.6
	家人禁止或勸導	168	37.2
	朋友勸告	56	12.4
	老師勸告	4	0.9
	公益節目宣導	4	0.9
	司法強制勒戒	92	20.4
	其他(想戒...)	2	0.4
第一次用毒原因 (複選)	朋友引誘	122	27.0
	好奇	342	75.7
	療病止痛	12	2.7
	麻醉自己	52	11.5
	提神	18	4.0
	打發時間	8	1.8
	尋求刺激	48	10.6
	其他	10	2.2
持續用毒原因 (複選)	朋友引誘	104	23.0
	好奇	67	14.8
	療病止痛	44	9.7
	麻醉自己	126	27.9
	提神	28	6.2
	打發時間	20	4.4
	尋求刺激	28	6.2
	上癮	237	52.4
是否曾經停止用毒 (連續兩週以上未使用毒品)	是	330	73.0
	否	122	27.0
停止用毒原因—複選 (連續兩週以上未使用毒品，共 330 位)	醫療人員協助	56	17.0
	覺得再吸毒沒有意思	190	57.6
	沒錢買毒品	36	10.9
	買不到毒品(沒貨)	10	3.0
	怕身體受傷害	46	13.9
	家人禁止或勸導	122	37.0
	朋友勸告	32	9.7
	老師勸告	2	0.6
	公益節目宣導	4	1.2
	司法強制勒戒	114	34.6
其他(自己想戒...)	10	3.0	

毒癮發作時 主要照顧者	配偶	150	33.2
	父、母親	238	52.7
	公公、婆婆	6	1.3
	兄弟姊妹	72	15.9
	兒女	20	4.4
	醫療人員	24	5.3
	其他(男女朋友、朋友 或無人照顧)	67	14.8

表 3-6 藥癮病患法律狀態

法律狀態	平均值	標準差	最小值	最大值
因下列犯罪被起訴次數：				
在商店順手牽羊/破壞商品	0.035	0.011	0	2
違反假釋或緩刑規定	0.111	0.023	0	5
因毒品被起訴	1.605	0.077	0	8
偽造行為	0.030	0.011	0	3
武器攻擊他人	0.009	0.004	0	1
偷竊	0.058	0.012	0	2
搶劫	0.022	0.008	0	2
騷擾、侵犯他人	0.001	0.004	0	1
縱火	0.000	0.000	0	0
強暴	0.000	0.000	0	0
殺人	0.002	0.002	0	1
從事性交易行業	0.000	0.000	0	0
藐視法庭	0.000	0.000	0	0
其他(妨礙風俗)	0.009	0.004	0	1
曾經總共坐牢月數	22.8	1.58	0	156
最近一次坐牢月數	9.86	0.77	0	98

表 3-7 藥癮病患精神狀態

精神狀態	項目	次數	百分比
最近 30 天內有下列症狀：			
經歷嚴重的憂鬱	是	71	17.8
	否	329	82.3
經歷嚴重的焦慮緊張	是	66	16.5
	否	334	83.5
經歷幻覺	是	16	4.0
	否	384	96.0
有理解力、注意力、或記憶力的困擾	是	58	14.5
	否	342	85.5
無法控制的暴力行為或暴怒	是	40	10
	否	360	90
強烈自殺想法	是	14	3.5
	否	386	96.5
自殺企圖	是	16	4.0
	否	382	96.0
因任何心裡或情緒困擾而接受醫師開藥物	是	58	13.1
	否	386	86.9

表 3-8 警政預算

(單位：新台幣千元)

機關	機關支出合計
內政部警政署	1,476,457
臺北市政府警察局	15,634,474
高雄市政府警察局	6,167,476
基隆市警察局	1,876,174
新竹市警察局	1,451,986
臺中市警察局	4,720,750
嘉義市政府警察局	1,130,335
臺南市警察局	2,646,677
臺北縣政府警察局	1,808,457
桃園縣政府警察局	4,871,904
新竹縣政府警察局	1,443,494
苗栗縣警察局	1,995,964
臺中縣警察局	3,833,783
南投縣政府警察局	2,146,993
彰化縣警察局	3,584,429
雲林縣警察局	1,918,185
嘉義縣警察局	1,175,588
臺南縣警察局	3,068,701
高雄縣政府警察局	3,625,311
屏東縣政府警察局	2,666,476
宜蘭縣政府警察局	2,229,910
花蓮縣警察局	1,822,914
臺東縣警察局	1,413,765
澎湖縣政府警察局	1,131,268
金門縣警察局	464,203
福建省連江縣警察局	147,739
合計	74,453,413

表 3-9 中央政府司法院預算

(單位：新台幣千元)

機關	機關支出合計
司法人員研習所	32,788
臺灣高等法院	37,723
臺灣高等法院臺中分院	23,716
臺灣高等法院臺南分院	13,452
臺灣高等法院高雄分院	15,288
臺灣高等法院花蓮分院	8,615
臺灣臺北地方法院	120,657
臺灣士林地方法院	62,214
臺灣板橋地方法院	97,954
臺灣桃園地方法院	86,383
臺灣新竹地方法院	32,478
臺灣苗栗地方法院	26,127
臺灣臺中地方法院	106,256
臺灣南投地方法院	21,774
臺灣彰化地方法院	43,614
臺灣雲林地方法院	33,064
臺灣嘉義地方法院	40,120
臺灣臺南地方法院	78,300
臺灣高雄地方法院	131,063
臺灣屏東地方法院	38,604
臺灣臺東地方法院	12,689
臺灣花蓮地方法院	19,549
臺灣宜蘭地方法院	18,198
臺灣基隆地方法院	24,172
臺灣澎湖地方法院	4,368
福建高等法院金門分院	1,173
福建金門地方法院	2,546
福建連江地方法院	802
合計	1,133,687

表 3-10 中央政府法務部預算 97 年歲出計畫提要及分之計畫概況表

(單位：新台幣千元)

機關	機關支出 合計
法務部	6,581,557
司法官訓練所	226,829
矯正人員訓練所	24,610
法醫研究所	51,311
最高法院檢察署	51,912
臺灣高等法院檢察署	240,918
臺灣高等法院台中分院檢察署	5,004
臺灣高等法院台南分院檢察署	2,953
臺灣高等法院高雄分院檢察署	3,494
臺灣高等法院花蓮分院檢察署	1,958
臺灣台北地方法院檢察署	35,803
臺灣士林地方法院檢察署	21,862
臺灣板橋地方法院檢察署	36,409
臺灣桃園地方法院檢察署	27,541
臺灣新竹地方法院檢察署	13,935
臺灣苗栗地方法院檢察署	15,588
臺灣台中地方法院檢察署	37,787
臺灣南投地方法院檢察署	13,062
臺灣彰化地方法院檢察署	22,126
臺灣雲林地方法院檢察署	14,475
臺灣嘉義地方法院檢察署	14,956
臺灣台南地方法院檢察署	32,147
臺灣高雄地方法院檢察署	50,805
臺灣屏東地方法院檢察署	20,087
臺灣台東地方法院檢察署	10,178
臺灣花蓮地方法院檢察署	11,885
臺灣宜蘭地方法院檢察署	12,285
臺灣基隆地方法院檢察署	14,616
臺灣澎湖地方法院檢察署	5,348
福建高等法院金門分院檢察署	1,161
福建金門地方法院檢察署	2,371
福建連江地方法院檢察署	991
合計	7,605,964

表 3-11 毒品案件辦理情形統計

項 目 別	新收偵查件數	偵查終結		有罪人 數	施用 人數	新入 監受 刑人 數	在 監 受 刑 人 數	新入所人數	
		起 訴 件 數	起 訴 人 數					觀 察 勒 戒	強 制 戒 治
94 年	85,970	28,847	29,503	22,540	19,982	10,988	19,775	13,797	3,161
95 年	76,068	28,144	28,842	24,545	21,324	12,419	20,671	11,017	2,830
96 年	86,281	39,334	40,175	27,199	23,444	10,093	14,162	10,959	3,510
97 年	83,187	46,585	47,469	41,120	36,563	14,492	20,933	10,311	3,396
97 年 1-5 月	36,878	19,130	19,342	16,444	14,615	5,928	16,457	4,417	1,303
98 年 1-5 月	30,236	15,424	15,848	16,513	14,533	5,577	22,903	3,204	854
較上年同期 增減%	-18.0	-19.4	-18.4	0.4	-0.6	-5.9	39.2	-27.5	-34.5

表 3-12 97 年監獄分刑歲出計畫提要及分之計畫概況表

(單位：新台幣千元)

機關名稱	金額
台灣台北監獄	417,686
台灣桃園監獄	182,379
台灣桃園女子監獄	150,756
台灣新竹監獄	209,571
台灣台中監獄	515,656
台灣台中女子監獄	147,678
台灣彰化監獄	230,754
台灣雲林監獄	180,290
台灣雲林第二監獄	198,923
台灣嘉義監獄	233,005
台灣台南監獄	392,919
台灣明德外役監	107,814
台灣高雄監獄	286,740
台灣高雄第二監獄	235,437
台灣高雄女子監獄	144,351
台灣屏東監獄	239,896
台灣台東監獄	103,215
台灣花蓮監獄	212,854
台灣宜蘭監獄	215,124
台灣基隆監獄	89,954
台灣澎湖監獄	231,445
台灣綠島監獄	92,882
台灣金門監獄	68,787
合計	4,888,116

表 3-13 屬第一級毒品之藥物濫用罪犯社會成本

社會成本項目	成本金額
警政成本	約 61 億 2334 萬元
司法成本	約 9323 萬元
法務成本	約 6 億 2554 萬元
處遇成本	約 4 億 202 萬元
總成本	約 72 億 4413 萬元

表 3-14 每位美沙冬替代療法病患之戒治成本分析表

成本項目	每位戒治病患之成本
美沙冬替代療法醫療照護成本	57,584.1
人力成本	23,308.5
事務成本	1,479.7
藥品成本	32,040.0
間接成本	755.9
美沙冬替代療法私人成本	9,193.6
生產力損失成本	6,001.3
其他間接成本	3,192.3
總成本	6,6777.7

表 3-15 成癮嚴重度前、後測測量結果

	前測		後測		P 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	
身體狀態	3.01	0.90	2.90	1.57	0.15
就業/支持狀態	3.06	0.90	2.71	0.99	<0.01
藥物使用	3.31	0.92	2.77	0.70	<0.01
法律狀態	2.86	0.91	2.42	0.80	<0.01
家庭/社會關係	2.76	0.88	2.61	0.72	0.01
精神狀態	2.03	1.49	1.42	1.04	<0.01
總分	17.08	3.26	14.78	3.02	<0.01

表 3-16 各區域之美沙冬替代療法病患的成癮嚴重度改善比較

	北區		中區		南區		P 值
	(n=69)		(n=276)		(n=107)		
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
身體狀態	0.51	3.72	-0.22	0.91	-0.29	1.09	<0.01
就業/支持狀態	-0.34	1.26	-0.29	1.29	-0.51	1.28	0.35
藥物使用	-0.69	1.18	-0.45	1.09	-0.71	1.51	0.93
法律狀態	-0.47	1.18	-0.43	1.13	-0.46	1.14	0.67
家庭/社會關係	0.04	1.11	-0.10	1.02	-0.40	1.03	0.11
精神狀態	-0.46	1.90	-0.60	1.71	-0.71	1.71	0.04
總分	-1.69	3.84	-2.14	3.75	-3.03	4.27	0.13

註：改善分數為後測減前測

表 3-17 美沙冬替代療法病患「前測」之 SF-36 健康評估量表基本資料

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	PCS	MCS	Total
個有效	451	451	452	452	449	451	451	451	447	451	447
數遺漏	1	1	0	0	3	1	1	1	5	1	5
平均值	83.9	68.5	78.8	56.2	53.8	66.5	72.0	56.6	62.1	71.8	66.9
標準差	20.7	39.7	23.6	16.1	15.2	21.4	39.1	14.0	16.7	18.6	16.7
最小值	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	7.8
最大值	100	100	100	100	100	100	100	100	92	100	94.7
中位數	90	100	80	57	55	62.5	100	56	65.9	76	71.1

表 3-18 美沙冬替代療法病患「後測」之 SF-36 健康評估量表基本資料

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	PCS	MCS	Total
個有效	450	451	452	452	448	448	452	448	440	449	437
數遺漏	2	1	0	0	4	4	0	4	12	3	15
平均值	85.5	81.0	85.4	56.4	58.1	74.4	80.7	59.1	68.8	77.1	73.1
標準差	15.8	30.0	18.5	14.4	12.0	17.8	33.0	10.5	16.7	14.2	13.2
最小值	25	0	12	5	15	25	0	24	23.5	21.5	26.9
最大值	100	100	100	100	85	100	100	96	94	100	96
中位數	90	100	100	57	60	75	100	60	70.3	81.0	75.4

表 3-19 美沙冬替代療法病患之 SF-36 前後改善度

變項	前測		後測		差異	百分比	p 值
	平均值	標準差	平均值	標準差			
PF	83.9	20.7	85.5	15.8	1.49	1.8%	0.21
RP	68.5	39.7	81	30	12.67	18.5%	<0.01
BP	78.8	23.6	85.4	18.5	6.65	8.4%	<0.01
GH	56.2	16.1	56.4	14.4	0.24	0.4%	0.79
VT	53.8	15.2	58.1	12	4.38	8.1%	<0.01
SF	66.5	21.4	74.4	17.8	7.69	11.6%	<0.01
RE	72	39.1	80.7	33	8.65	12.0%	<0.01
MH	56.6	14	59.1	10.5	2.53	4.5%	<0.01
PCS	62.1	16.7	68.8	16.7	5.95	9.6%	<0.01
MCS	71.8	18.6	77.1	14.2	5.30	7.4%	<0.01
Total	66.9	16.7	73.1	13.2	5.75	8.6%	<0.01

表 3-20 各區域之美沙冬替代療法病患的 SF-36 前後改善度比較

	北區 (n=69)		中區 (n=276)		南區 (n=107)		P 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
	PF	-3.63	22.70	1.59	26.07	2.00	
RP	-2.27	37.84	15.4	46.88	-13.33	54.17	0.04
BP	-1.62	31.89	6.68	26.29	11.60	29.01	0.42
GH	1.38	19.25	0.08	18.76	-0.73	22.23	0.96
VT	1.25	22.58	3.33	17.64	21.00	19.75	0.01
SF	-1.04	28.43	7.97	26.39	9.17	21.89	0.50
RE	-8.33	63.76	10.4	47.65	-4.44	71.12	0.27
MH	-1.00	14.88	1.90	16.43	13.87	15.77	0.02
PCS	-0.74	15.24	5.99	19.73	9.90	25.67	0.43
MCS	-1.08	24.23	5.93	21.32	-0.12	26.35	0.38
Total	-1.33	17.83	6.06	18.87	4.89	24.31	0.52

註：改善分數為後測減前測

表 3-21 成本項目敏感度分析

變動項目		變動後 總成本	成本差異	CE Ratio	差異
成癮嚴重度改善程度					
醫療照護成本	-5%	63898.50	2879.21	27781.95	-1251.83
	+5%	69656.91	2879.21	30285.61	1251.83
私人成本	-5%	66318.02	459.68	28833.92	-199.85
	+5%	67237.38	459.68	29233.64	199.86
SF36 改善程度					
醫療照護成本	-5%	63898.50	2879.21	10306.21	-464.39
	+5%	69656.91	2879.21	11234.98	464.38
私人成本	-5%	66318.02	459.68	10696.45	-74.15
	+5%	67237.38	459.68	10844.74	74.14

表 3-22 效果項目敏感度分析

變動項目		變動後 效果	效果差異	CE Ratio	差異
成癮嚴重度改善程度	-5%	2.19	0.12	30561.88	1528.10
	+5%	2.42	0.12	27651.22	-1382.56
SF36 改善程度	-5%	5.89	0.31	11337.47	566.87
	+5%	6.51	0.31	10257.71	-512.89

表 3-23 邏輯斯迴歸分析表

研究變項	迴歸模型					
	迴歸 係數	標準誤	p 值	odds ratio	odds ratio 95% C.I. 下界 下界	
性別						
男(參考組)						
女	0.153	0.372	0.680	1.166	0.563	2.417
年齡						
年齡	-0.015	0.020	0.465	0.986	0.948	1.025
婚姻狀況						
未婚(參考組)						
已婚	0.779	0.334	0.020	2.179	1.132	4.192
離婚	-0.037	0.327	0.910	0.964	0.508	1.829
教育程度						
國小畢/肆以下(參考組)						
國中畢/肆	0.449	0.442	0.310	1.567	0.659	3.723
高中畢/肆	0.593	0.449	0.187	1.810	0.750	4.366
大學畢/肆以上	-0.109	1.153	0.925	0.897	0.094	8.591
工作狀況						
失業(參考組)						
兼職	0.781	0.331	0.018	2.183	1.142	4.175
全職	0.972	0.468	0.038	2.645	1.057	6.620
總收入						
無(參考組)						
1-20,000 元	1.933	0.451	<0.001	6.909	2.856	16.715
20,001-40,000 元	1.830	0.467	<0.001	6.233	2.497	15.558
40,001 元以上	1.005	0.560	0.092	2.733	0.850	8.783
身體狀態						
身體狀態	0.998	0.155	<0.001	2.712	2.003	3.672
就業支持						
就業支持	0.263	0.141	0.063	1.300	0.986	1.714
藥物使用						
藥物使用	0.097	0.125	0.439	1.102	0.862	1.408
法律狀態						
法律狀態	-0.303	0.148	0.041	0.739	0.553	0.988
家庭社會						
家庭社會	0.548	0.148	<0.001	1.730	1.295	2.310
精神狀態						
精神狀態	-0.492	0.100	<0.001	0.612	0.503	0.744
常數						
常數	-3.642	1.146	0.002			

表 3-24 美沙冬門診滿意度

項目	非常 不滿意	不滿 意	尚可	滿意	非常 滿意
就醫便利性滿意度	4 (0.9%)	10 (2.2%)	186 (41.2%)	185 (41.0%)	66 (14.6%)
環境設施及空調滿意度	0 (0.0%)	2 (0.4%)	204 (45.2%)	177 (39.3%)	68 (15.1%)
醫療設備滿意度	0 (0.0%)	5 (1.11%)	195 (43.2%)	179 (39.7%)	72 (16.0%)
候診時間長度滿意度	0 (0.0%)	12 (2.7%)	215 (47.8%)	153 (34.0%)	70 (15.6%)
醫護人員專業能力滿意度	0 (0.0%)	4 (0.9%)	193 (42.8%)	178 (39.5%)	76 (16.9%)
醫院各項收費滿意度	4 (0.9%)	24 (5.3%)	209 (46.3%)	152 (33.7%)	62 (13.8%)
醫師的服務滿意度	0 (0.0%)	2 (0.4%)	189 (41.9%)	186 (41.2%)	74 (16.4%)
病情及治療方針之解說滿意度	0 (0.0%)	6 (1.3%)	199 (44.1%)	180 (39.9%)	66 (14.6%)
批價、取藥手續的過程滿意度	0 (0.0%)	10 (2.2%)	207 (45.9%)	172 (38.1%)	62 (13.8%)
領藥等候的時間滿意度	0 (0.0%)	6 (1.3%)	215 (47.7%)	162 (35.9%)	68 (15.1%)
藥劑人員的服務態度滿意度	0 (0.0%)	0 (0.0%)	193 (43.1%)	181 (40.4%)	74 (16.5%)
當有用藥疑問時，藥師的回答滿意度	0 (0.0%)	0 (0.0%)	195 (43.3%)	183 (40.7%)	72 (16.0%)
檢驗師的服務滿意度	0 (0.0%)	2 (0.4%)	204 (45.2%)	173 (38.4%)	72 (16.0%)
志工人員的服務滿意度	0 (0.0%)	4 (0.9%)	200 (44.4%)	179 (39.7%)	68 (15.1%)
個人隱私保護滿意度	2 (0.4%)	6 (1.3%)	170 (37.7%)	209 (46.3%)	64 (14.2%)
申訴管道滿意度	0 (0.0%)	8 (1.8%)	143 (31.8%)	233 (51.8%)	66 (14.7%)
替代療法的療效滿意度	2 (0.4%)	4 (0.9%)	86 (19.1%)	259 (57.4%)	100 (22.1%)
美沙冬替代療法的整體滿意度	0 (0.0%)	0 (0.0%)	106 (23.5%)	281 (62.3%)	64 (14.2%)

表 3-25 美沙冬門診滿意度(續)

	最滿意的部分		最不滿意的部分	
	次數	百分比	次數	百分比
醫院環境	60	13.3	24	5.3
掛號櫃台	20	4.4	8	1.8
護理人員	249	55.2	4	0.9
醫師服務	144	31.9	2	0.4
藥師服務	41	9.1	0	0.0
檢驗師服務	10	2.2	4	0.9
志工服務	18	4.0	2	0.4
等候時間	10	2.2	63	14.0
隱私保護	172	38.1	14	3.1
申訴管道	8	1.8	14	3.1
就醫便利性	49	10.9	72	16.0
醫療費用	18	4.0	205	45.5
替代療法之療效	251	55.9	4	0.9

表 4-1 藥癮病患及全國一般民眾之 SF-36 各構面比較

	一般民眾 (n=17,558)		劉等研究 (n=78)		前測 (n=452)	
	平均值	標準差	平均值	差異	平均值	差異
PF 生理功能	92.21	16.20	73.27	-18.94	83.9	1.49
RP 角色—生理	83.61	33.30	45.19	-38.42	68.5	12.67
BP 身體疼痛	73.33	28.57	57.28	-16.05	78.8	6.65
GH 一般健康	70.42	21.78	43.12	-27.30	56.2	0.24
VT 活力狀況	68.25	18.67	42.82	-25.43	53.8	4.38
SF 社會功能	86.80	17.07	56.25	-30.55	66.5	7.69
RE 角色—情緒	79.40	36.07	46.15	-33.25	72.0	8.65
MH 心理健康	73.01	16.55	51.54	-21.47	62.1	2.53

一般民眾之資料來源：蔡益堅，民 90 年。

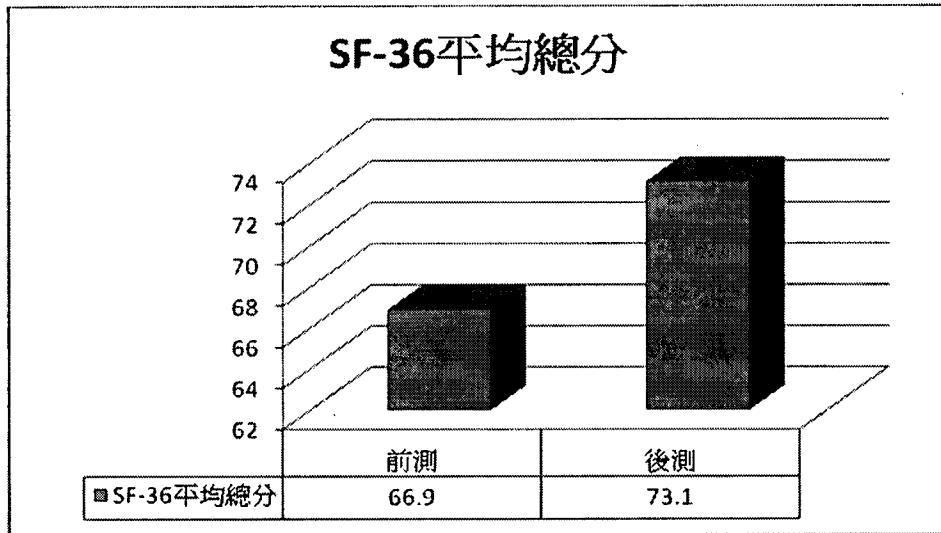


圖 3-1 SF36 改善程度

柒、附錄

一、前測問卷

藥物濫用者成癮嚴重度、私人成本與 SF36 問卷調查 (前測)

受訪醫院：_____

訪視地點：門診 住院

受訪日期： 月 日

訪視接觸記錄表

受訪日期	受訪時間	訪員受訪結果	資料輸入結果
98年__月__日	__點__分開始 __點__分結束	<input type="checkbox"/> 完成訪問 <input type="checkbox"/> 需補部份題目	<input type="checkbox"/> 完成訪問 <input type="checkbox"/> 需補部份題目
98年__月__日	__點__分開始 __點__分結束	<input type="checkbox"/> 完成訪問 <input type="checkbox"/> 需補部份題目	<input type="checkbox"/> 完成訪問 <input type="checkbox"/> 需補部份題目
98年__月__日	__點__分開始 __點__分結束	<input type="checkbox"/> 完成訪問 <input type="checkbox"/> 需補部份題目	<input type="checkbox"/> 完成訪問 <input type="checkbox"/> 需補部份題目

藥物濫用者成癮嚴重度

➤ 個人基本資料

1. 性別：0 男 1 女
2. 請問您的出生日期：民國_____年_____月_____日
3. 請問您此次就醫之轉介來源：
1 門診 2 住院 3 司法單位 4 軍方
5 私人戒治單位 6 自行前往
4. 請問您的宗教信仰：
1 無 2 佛教 3 道教 4 基督教
5 天主教 6 其他(請寫出)_____
5. 請問您現在是否有抽菸的習慣？
1 是 2 否(跳問 A7)
A5a. 請問您每天要抽多少支？_____支；已經使用多少年？_____年
6. 請問您現在是否有喝酒的習慣？
1 是(偶而或應酬都算是) 2 否(跳問 A9)
6a. 請問您大約多少喝一次？
1(幾乎)每天 2 兩、三天喝一次 3 每週一次 4 每月一、二次
5 每月不到一次
6b. 你通常喝到什麼程度？
1 淺酌(不醉) 2 微醺(半醉) 3 常喝醉(爛醉)

➤ 就業／支持狀態

1. 教育程度：
1. 無 2. 國小肄 3. 國小畢 4. 國中肄
5. 國中畢 6. 高中(職)肄 7. 高中(職)畢 8. 大專肄
9. 大專畢及以上 (含同等學歷，不含函授學校)
2. 曾完成何種技能訓練及訓練時間：
訓練內容 _____，共 _____ 年 _____ 月。
3. 您是否有專門職業、技能或經營事業？ 否 是
4. 您目前擁有有效的駕照嗎？(指駕照未過期、未作廢、未被扣留...等)
否 是

5. 您目前有可使用的交通工具嗎？ 否 是
6. 您全天性的工作（非兼職工作）中最長的做多久？ 年
月
7. 最常做的（或最近一個）工作： （若從未工作，本題寫 N）
8. 過去三年中您大部分時間的工作型態：
1. 全職（每週 35 小時以上） 2. 兼職（固定工時） 3. 兼職（非固定工時）
4. 學生 5. 當兵 6. 退休/殘障 7. 失業
9. 最近三十天中你實際工作幾天？ 天
10. 有人以任何方式資助您的生活嗎？ 否 是
（朋友、家人、配偶規律地提供金錢或食物）
11. 這樣的資助是你生活費用的主要部分嗎？ 否 是
（若第 10 題答否，本題寫 N）

最近一個月您從下列來源各獲多少錢？（單位：元）

12. 薪水（淨收入）： 元
13. 失業給付： 元
14. 傷殘或醫療相關補助： 元
15. 救濟金/其他社會福利： 元
16. 配偶、家人、朋友： 元
17. 非法： 元
18. 有幾個人生活所需主要靠您資助： 人
19. 最近一個月內你有多少天遇到職業方面的問題？ 天
（求職不順或工作不保）

下列 20-21 題，請病人使用「病人自我評估分數」回答：

20. 您最近 30 天受到就業問題的困擾有多嚴重？
非常嚴重 很嚴重 普通 有點不嚴重 非常不嚴重
（若第 19 題答 0，本題選「非常不嚴重」）
21. 就業輔導目前對您而言有多重要？
非常重要 很重要 普通 有點不重要 非常不重
22. 您覺得病人需要就業輔導的程度如何？
（參考 1. 2. 3. 6. 8 題的答案為客觀標準，再按照 20. 21 題選擇適當的選項）
非常需要 很需要 普通 有點不需要 非常不需要

➤ 身體狀態

- * 1. 您曾經因為身體疾病住院過幾次？ 次
（包括因藥物過量之住院，但不包括戒酒、戒藥或其他精神科治療）

	診斷
--	----

第一次	
第二次	
第三次	

(若欄位不夠請填寫於空白處)

2. 最近一次因為身體疾病住院是多久以前? 年
月

(若小於一個月內計一個月，從未住過院則記N)

3. 您是否有慢性身體疾病會影響您的生活? 否 是
 4. 您目前是否因為身體疾病而需定期服用藥物? 否 是
 5. 您是否因身體殘障而接受補助?(不包括精神疾病之補助)
 否 是
 6. 您過去 30 天中有幾天會覺得身體不適? 天
 (指和藥物不相關的身體不適，而且是確實的天數)

*23-24 請用病人自我評估分數

7. 您過去 30 天中受到這些問題干擾有多大?
非常嚴重 很嚴重 普通 有點不嚴重 非常不嚴重
 8. 您覺得目前這些身體問題的治療有多重要?
非常重要 很重要 普通 有點不重要 非常不重要

*面談者評估的嚴重度如何?

9. 您覺得病人需要身體方面治療的程度如何?
非常需要 很需要 普通 有點不需要 非常不需要

(請參考會談者評估之嚴重度，先按前面 6 題評估，再按 7-8 題選擇適當的選項)

➤ 藥物之使用

是否曾經戒毒 (包含成功與不成功)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	戒毒次數	次
戒毒動機	<input type="checkbox"/> 1.醫療人員協助 <input type="checkbox"/> 2.覺得再吸毒沒有意思 <input type="checkbox"/> 3.沒錢買毒品 <input type="checkbox"/> 4.買不到毒品(沒貨) <input type="checkbox"/> 5.怕身體受傷害 <input type="checkbox"/> 6.家人禁止或勸 <input type="checkbox"/> 7.朋友勸告 <input type="checkbox"/> 8.老師勸告 <input type="checkbox"/> 9.公益節目宣導 <input type="checkbox"/> 10.司法強制勒 <input type="checkbox"/> 11.其他		

<p>第一次用毒原因</p>	<p><input type="checkbox"/>1.朋友引誘 <input type="checkbox"/>2.好奇 <input type="checkbox"/>3.療病止痛 <input type="checkbox"/>4.麻醉自己 <input type="checkbox"/>5.提神 <input type="checkbox"/>6.打發時間 <input type="checkbox"/>7.尋求刺激 <input type="checkbox"/>8.其他</p>
<p>持續使用原因(可複選)</p>	<p><input type="checkbox"/>1.朋友引誘 <input type="checkbox"/>2.好奇 <input type="checkbox"/>3.療病止痛 <input type="checkbox"/>4.麻醉自己 <input type="checkbox"/>5.提神 <input type="checkbox"/>6.打發時間 <input type="checkbox"/>7.尋求刺激 <input type="checkbox"/>8.上癮 <input type="checkbox"/>9.其他</p>
<p>曾經停止用毒 (連續兩週以上 未使用毒品)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是， 次 2. 原因(可複選): <input type="checkbox"/>1.醫療人員協助 <input type="checkbox"/>2.覺得再吸毒沒有意思 <input type="checkbox"/>3.沒錢買毒品 <input type="checkbox"/>4.買不到毒品(沒貨) <input type="checkbox"/>5.怕身體受傷害 <input type="checkbox"/>6.家人禁止或勸導 <input type="checkbox"/>7.朋友勸告 <input type="checkbox"/>8.老師勸告 <input type="checkbox"/>9.公益節目宣導 <input type="checkbox"/>10.司法強制勒 <input type="checkbox"/>11.其他</p>
<p>毒癮發作時主要照顧者</p>	<p><input type="checkbox"/>1.配偶 <input type="checkbox"/>2.父、母親 <input type="checkbox"/>3.公公、婆婆 <input type="checkbox"/>4.兄弟姊妹 <input type="checkbox"/>5.兒女 <input type="checkbox"/>6.祖父母 <input type="checkbox"/>7.外祖父母 <input type="checkbox"/>8.孫子、女(P <input type="checkbox"/>9.孫子、女(外) <input type="checkbox"/>10.媳婦 <input type="checkbox"/>11.女婿 <input type="checkbox"/>12.醫療人員 <input type="checkbox"/>13.其他</p>

		過去 30 天 使用天數	終身使用情形		註解
			年數	方式	
1.	海洛因				
2.	美沙酮				
3.	其他鴉片類/止痛劑				
4.	巴比妥鹽類				
5.	其他鎮定安眠藥				
6.	古柯鹼				
7.	安非他命				
8.	大麻				
9.	幻覺劑				
10.	吸入劑				
11.	多種藥物				

*方式：

 口服(Oral)—1 鼻黏膜吸收(Nasal)—2 煙霧吸入
 (Smoking)—3
 非靜脈注射(Non-iv inj)—4 靜脈注射(iv inj)—5

- ✓ 1-12 題，針對上列（各種藥物）：在過去 30 天您一共有多少天在使用？
- ✓ 終身使用情形：您這輩子到目前為止，有多少年是持續使用？
- ✓ 持續使用：指每週超過三次或每週至少連續兩天大量使用，持續使用六個月以上就算一年。
- ✓ 若問不清楚，可從個案開始用藥那一年開始逐一詢問起，再做計算。
- ✓ 若不規則使用，如一個月以上都每週少於三次的使用或持續使用少於 6 個月，則記錄在註解中。
- ✓ 可註明每天的用量，花在藥物上的金錢以及使用的方式是天天用或是間歇性使用。
- ✓ 13 題的解釋：在過去 30 天中有幾天您使用一種以上的藥物？這輩子到目前為止，您有多少年曾經超過一個月持續使用一種以上的藥物？

14. 以上哪一種藥物是您的主要問題？
 (填入該藥物之題號，任何一種藥物填 15；有一種以上藥物為主要問題則填 16；沒有任何一種藥物或問題則填 0)
15. 您最近一次主動戒(該主要的藥物)，戒了多久？ _____ 月(從未戒過則填 0)
16. 最近這次的戒藥幾個月前中斷？ _____ 月(尚未中斷則填 0)
 您曾經有多少次因停止使用藥物而引起神智不清，嚴重發抖、抽筋或幻覺？ _____ 次
17. 您曾經有過多少次用藥過量的經驗？ _____ 次
18. 您這輩子曾經有過多少次因為藥物的問題接受治療？
 _____ 次
19. 其中有多少次只是「解毒」，而無進一步的追蹤治療？藥物
 _____ 次
20. 在過去 30 天，您有多少天接受門診治療或參加自助戒酒戒藥的團體？
 _____ 天(以實際參加的天數計算)

*23-24 請用病人自我評估分數

23. 最近 30 天您感覺到藥物問題的困擾有多嚴重？
非常嚴重 很嚴重 普通 有點不嚴重 非常不嚴重
24. 目前對您而言，藥物問題對您有多重要？
非常重要 很重要 普通 有點不重要 非常不重要

*面談者評估的嚴重度如何？

25. 面談者評估的嚴重度：您所評估此個案藥物問題需要治療的程度：
非常需要 很需要 普通 有點不需要 非常不需要

➤ 法律狀態

1. 這次就醫是被司法系統(如法官、緩刑官、假釋官等)所建議的嗎？
否 是， _____ 建議住院治療的。
2. 您現在是緩刑或在假釋中？ 否 是，多久？ _____ ，
 _____ 月 _____ 日結束。

*從以前到現在，您曾經有多少次是因為下列行為被逮捕而且被起訴：(確認是罪狀之總數而非被逮捕之總數，不包括 18 歲之前的犯罪，

除非法院視為成人犯之案件)

		行為(次)	被逮捕 (次)	被起訴 (次)	備註
3.	在商店順手牽羊/破壞商品				
4.	違反假釋或緩刑規定				
5.	因毒品被起訴				
6.	偽造行為				
7.	武器攻擊他人				
8.	偷竊				
9.	搶劫				
10.	騷擾、侵犯他人				
11.	縱火				
12.	強暴				
13.	殺人				
14.	A 從事性交易行業				
14.	B 藐視法庭				
14.	C 其他(妨礙風俗)				

✓ 假如曾經犯法，則：是否判決了，有被關或易科罰金、緩刑多久等。犯罪年代、環境、同時其有意義之事件。不含特屬於軍中的犯罪行為(如違反軍令)，則記錄於備註中。

15. 在上述這些起訴罪中，有多少次是被判有罪的？ 次
(不包含 16-18 像之情形，所謂背叛罪包括罰金、緩刑、被關)

*從以前到現在，您曾經有多少次是因為下列情形被告發的？

16. 混亂行為、遊蕩、公然醉酒(或藥物中毒)。 次

17. 酒醉(或藥物中毒)狀況下開車。 次

18. 重大駕駛違規。 次(超速、橫衝直撞、無照駕駛等)

19. 您曾經一共被關多久？ 月

(以 18 歲以後來計算，除非視為成人犯。超過 99 個月時 99 個月計，以月為單位，若未滿兩週不計，滿兩週者以一個月計。單次以此方式計算後，累積加總)

20. 您最近一次被關多久？ 月(若 19 題答 0，本題答 N)

21. 被關的原因是什麼？ (請用 3-14 及 16-18 項之號碼，如為多種原因，則選最嚴重的)(若 19 題答 0，本題答 N)

22. 您現在是否有案件正等著起訴審判或判決？ 否 是，宣

判日期

(不含民事審判，但藐視法庭算在內)

23. 是什麼案件(假如是多項指控，則選最嚴重的) (請用 3-14 及 16-18 項之號碼，如為多種原因，則選最嚴重的)(若 22 題答否，本題答 N)

24. 最近 30 天裡，您曾被拘留或監禁多少天? 天
(因酒醉或嫌疑犯而被拘留都算)

25. 最近 30 天裡，您有多少天從事非法圖利的活動?
天

(如：販毒、賣淫、竊盜、銷贓等為利益而做非法之事，自己使用藥物不算)

*問題 26-27 請使用病人自我評估分數

26. 您目前受到法律問題的困擾有多嚴重?(排除民事問題)

非常嚴重 很嚴重 普通 有點不嚴重 非常不嚴重

27. 法律問題的諮商或轉介，目前對您而言有多重要?

非常重要 很重要 普通 有點不重要 非常不重要

*面談者評估的嚴重度如何?

28. 您覺得病人需要法律服務或諮商的程度如何?

非常需要 很需要 普通 有點不需要 非常不需要

➤ 家族史

您的親戚中有無明顯的酗酒、藥物或精神問題，且達到需要接受治療程度?

(病人主觀認定即可)

母系

	酒	藥	精神疾病
1. 外婆	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 外公	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 母親	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 阿姨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 舅舅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0：親戚中無人有此情況
 1：親戚中有人有此情況
 x：不確定/不知道
 N：沒有此親戚

	酒	藥	精神疾病
6. 奶奶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 爺爺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 父親	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 姑姑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 叔伯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	酒	藥	精神疾病
11. 兄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 弟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 姊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 妹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➤ 家庭／社會關係

1. 婚姻狀況：

- ①未婚（從未結婚） ②已婚 ③再婚 ④鰥、寡 ⑤分居
⑥離婚

子女數 人

2. 目前的婚姻狀態維持多久？ 年 月（若從未結婚者，從18歲開始算）
 3. 您對此狀態滿意嗎？ 不滿意 無所謂 滿意
 4. 最近3年主要居住狀況（以大部分狀況為主，即使與現在狀況不同）？

- ①與同居人及小孩同住
②與同居人同住
③單獨與小孩同住
④與父母同住
⑤與家人同住
⑥與朋友同住
⑦獨居
⑧比較不自由的環境（如：監獄）
⑨無定所

5. 這樣的居住狀況已維持了多久？ 年 月（若是與父母同住，則自 18 歲開始算）
6. 您對此居住狀況滿意嗎？ 不滿意 無所謂 滿意
- 6A. 與您同住的人，目前有無酒癮問題？ 沒有 有
- 6B. 與您同住的人，目前有無使用非處方藥物？ 沒有 有
7. 當您有空時，最常與誰在一起？ 家人 朋友 獨自一人
8. 如此度過閒暇時間，您滿意嗎？ 不滿意 無所謂 滿意
9. 您有多少位親近的朋友？ 位

9A. 在您生命中，與下列的人有無親近、持久的關係？

（如常接觸，未見到時會想念）

媽媽 爸爸 兄弟/姊妹（有一人即算）

性伴侶/配偶 孩子 朋友

（無—0，是—1，X—不確定，N—無此親人）

與下列諸位，有無相處上之嚴重問題？（無—0，是—1，X—不確定，N—無此親人）

		過去 30 天中 (指目前的)	生命中 (指過去的)
10.	媽媽		
11.	爸爸		
12.	兄弟/姊妹		
13.	性伴侶/配偶		
14.	孩子		
15.	其他重要的家人		
16.	密友		
17.	鄰居		
18.	同事		

上述(10-18)諸位中，有無人虐待過您？ 沒有 有（填有者，請繼續填答 18A-18C）

- | | 過去 30 天中
(指目前的) | 生命中
(指過去的) |
|--------------------------|--------------------------|---|
| 18A. 情緒上的虐待
(聽的話使您難過) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (說污辱、難聽的話使您難過) |
| 18B. 身體上的虐待
(到傷害) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (使您身體受到傷害) |
| 18C. 性侵犯 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> (性騷擾及性) |

侵犯)

19. 最近 30 天中，有多少天與人嚴重衝突？

A. 與家人： 天

B. 其他人（家人除外） 天

最近 30 天中，您被下列問題困擾的程度如何？

20. 家庭方面：非常嚴重 很嚴重 普通 有點不嚴重
非常不嚴重

21. 社交方面：非常嚴重 很嚴重 普通 有點不嚴重
非常不嚴重

為了這些困擾問題而接受諮商，對您來說有多重要？

22. 家庭問題：非常重要 很重要 普通 有點不重要
非常不重要

23. 社交問題：非常重要 很重要 普通 有點不重要
非常不重要

面談者評估的嚴重度：

24. 您所評估個案需要家庭或社會諮詢之程度？

非常重要 很重要 普通 有點不重要 非常不重
要

➤ 精神狀態

問卷是篩選工具，非診斷工具，病人的症狀不一定要符合診斷標準。

* 1. 從過去到現在，您曾經有多少次為任何心理治療或情緒問題而接受治療？

（為任何精神問題所做的任何治療方式，但藥物濫用、工作及家族諮詢除外）

在醫院中（住院） 次

門診、私人診所 次

民俗療法 次

（填總共為幾個療程，而非算幾次門診或住院幾天。）

（治療計畫名稱： 和結束治療的原
因： ）

2. 您有因為精神疾病而接受生活輔助（救濟金）嗎？ 否
是

（神經系統方面的問題，如癲癇，列在身體狀態部分，不在此處。）

（補助的來源： ，補助經費： 元）

從過去到現在及最近 30 天內，您是否有一段時間內，有下列症狀？

(否—0，是—1)

	終身情形	過去 30 天內
3. 經歷嚴重的憂鬱		
4. 經歷嚴重的焦慮緊張		
5. 經歷幻覺		
6. 有理解力、注意力、或記憶力的困擾		
7. 無法控制的暴力行為或暴怒		
8. 強烈自殺想法		
9. 自殺企圖		

- ✓ 3, 4, 6 題，症狀持續兩週以上才算，第五題不用持續兩週以上
- ✓ 3, 4, 5, 6 題出現症狀期間，若是受到藥物、酒精的直接影響或戒斷造成的則不算
- ✓ 可加問：出現症狀當時周遭的情況？
- ✓ 7, 8, 9 題出現症狀期間，要把有受到藥物、酒精的直接影響或相關情況包括在內。
包括作態性、威脅自殺或自殺未遂。
- ✓ 可加問：症狀（自殺、暴力）當時周邊的情況，詳細的自殺計畫？

10. 因任何心裡或情緒困擾而接受醫師開藥物？否 是（續答下列題目）

什麼藥：_____，為什麼理由吃？

是否遵照醫囑服藥？否 是

11. 最近 30 天內有多少天，經歷到這些心裡或情緒方面的困擾（針對 3-9 題症狀問題來回答）？_____天

12, 13 題請用病人自我評估分數回答：

12. 您最近 30 天，受到心裡或情緒問題的困擾有多嚴重？

13. 這些心理問題（精神症狀）的治療，對您目前而言有多重要？

下列項目由會談者完成，在會談時，病人：

- 14. 明顯憂鬱/退縮 否 是
- 15. 明顯敵意 否 是
- 16. 明顯焦慮、緊張 否 是
- 17. 現實感欠佳、思考障礙或妄想 否 是
- 18. 有理解力、注意力或記憶力的障礙 否 是

19. 有自殺想法

否 是

信度的評估：以上資料是否受到下列因素的扭曲：

病人的表達能力：否 是

病人的了解能力：否 是

戒治者與主要照顧者之戒治成本

1. 請問您目前有沒有在工作？

0 沒有 1a

- 1 家管 2 學生 3 退休
4 季節性(週期性)休業、暫時停工 5 失業(能工作、想工作、尚未再找到工作) 6 無工作能力
7 其他原因(請寫出)_____

1 有

1b. 工作性質：

- 1 軍、公、教人員 2 勞工(有固定雇主) 3 勞工(無固定雇主)
4 資訊休閒從業者(如:網咖) 5 應召站從業者 6 KTV、MTV 從業者
7 酒廊、PUB、舞廳從業者 8 電子遊戲從業者 9 美容院從業者

- 10 貨卡車或計程車司機 11 農林漁牧 12 自營業者(如:攤販)
- 13 其他_____
- C1c.每月平均薪資：
1. 1-20,000 元 2. 20,001~40,000 元 3. 40,001~60,000 元
4. 60,001~80,000 元 5. 80,001~100,000 元 6. 100,001~120,000 元
7. 120,001~140,000 元 8. 140,001~160,000 元 9. 160,001~180,000 元
10. 180,001~200,000 元 11. 200,001 元以上

2. 請問您是否因吸食毒品，而使您換工作？

- 1 否，一直沒有變更工作性質(跳問 C3)
- 2 有，原來有工作後因尋求戒治或身體不適而變更工作性質，
自民國_____年_____月起變更。

2a. 請問您變更前的工作性質？

- 1 軍、公、教人員 2 勞工(有固定雇主) 3 勞工(無固定雇
主)
- 4 資訊休閒從業者(如:網咖) 5 應召站從業者 6 KTV、MTV 從
業者
- 7 酒廊、PUB、舞廳從業者 8 電子遊戲從業者 9 美容院從業者
- 10 貨卡車或計程車司機 11 農林漁牧 12 自營業者(如:攤
販)
- 13 其他_____

2b. 請問您變更前每月的平均工作薪資？

- 1 1-20,000 元 2 20,001~40,000 元 3 40,001~60,000 元
- 4 60,001~80,000 元 5 80,001~100,000 元 6 100,001~120,000 元
- 7 120,001~140,000 元 8 140,001~160,000 元 9 160,001~180,000 元
- 10 180,001~200,000 元 11 200,001 元以上(請寫出)_____

3. 請問您就醫治療是否有主要照顧者陪同？

- 1 有 2 沒有(跳問 C4)

3a. 主要照顧者與您的關係：

- 1 父母 2 配偶 3 兄弟姐妹 4 子女
- 5 親戚 6 朋友 7 同學 8 同事
- 9 鄰居 10 其他(請寫出)_____

4. 主要照顧者目前有沒有工作？

- 0 沒有 4a.

- 1 家管 2 學生 3 退休
- 4 季節性(週期性)休業、暫時停工 5 失業(能工作、想工作、尚未再找到工作) 6 無工作能力
- 7 其他原因(請寫出)_____

- 1 有

4b. 工作性質：

- 1 軍、公、教人員 2 勞工(有固定雇主) 3 勞工(無固定

- 4 資訊休閒從業者(如:網咖) 5 應召站從業者 6 KTV、MTV從業者
- 7 酒廊、PUB、舞廳從業者 8 電子遊戲從業者 9 美容院從業者
- 10 貨卡車或計程車司機 11 農林漁牧 12 自營業者(如攤販)
- 13 其他_____
- 4c.每月平均薪資：
- 1 1-20,000 元 2 20,001~40,000 元 3 40,001~60,000 元
- 4 60,001~80,000 元 5 80,001~100,000 元 6 100,001~120,000 元
- 7 120,001~140,000 元 8 140,001~160,000 元 9 160,001~180,000 元
- 10 180,001~200,000 元 11 200,001 元以上(請寫出)_____

5. 是否因您吸食毒品，而使主要照顧者變更工作：

- 1 否，一直沒有變更工作性質
- 2 有，原來有工作後因為照顧戒治者而變更工作性質，自民國_____年_____月起開始變更。

5a. 照顧者變更前的工作性質？

- 1 軍、公、教人員 2 勞工(有固定雇主) 3 勞工(無固定雇主)
- 4 資訊休閒從業者(如:網咖) 5 應召站從業者 6 KTV、MTV從業者
- 7 酒廊、PUB、舞廳從業者 8 電子遊戲從業者 9 美容院從業者
- 10 貨卡車或計程車司機 11 農林漁牧 12 自營業者(如:攤販)
- 13 其他_____

5b. 照顧者變更前每月的平均工作薪資？

- 1 1-20,000 元 2 20,001~40,000 元 3 40,001~60,000 元
- 4 60,001~80,000 元 5 80,001~100,000 元 6 100,001~120,000 元
- 7 120,001~140,000 元 8 140,001~160,000 元 9 160,001~180,000 元
- 10 180,001~200,000 元 11 200,001 元以上(請寫出)_____

6. 請問您過去一年，因吸毒而尋求門診治療之次數？_____次

(每月平均就診天數*12月)

C6a. 請問您每次門診之治療總共付了多少錢？_____元

C6b. 請問您到醫院看診到離開醫院花了多少等待時間？_____

小時_____分

C6c. 請問您從家中或工作場所至醫院看門診花了多少交通時間(指：單程)？

_____小時_____分

6d. 呈上題，您看門診的交通費是多少錢？_____元。

6e. 請問您去看門診，是否有人陪同？

- 1 是，一年來共_____次 2 否(跳答 C7.)

- 6f. 陪同者每次陪您看病的平均請假時間? _____ 小時
7. 請問您過去一年，因吸毒而住院治療之次數? _____ 次
- 7a. 請問您每次住院治療之平均天數? _____ 天
- 7b. 請問您住院之治療總共付了多少錢? _____ 元
- 7c. 請問您在住院時，是否有家人或朋友陪同?
- 1 是，一年來共 _____ 次 2 否(跳答 C8.)
- 7d. 請問您在住院時，家人或朋友平均每天陪病的時間? _____ 小時
8. 請問您過去一年，因吸毒而急診治療之次數? _____ 次
- C8a. 請問您每次急診治療之平均天數? _____ 天
- C8b. 請問您急診之治療總共付了多少錢? _____ 元
9. 過去一年是否有因藥物濫用而需添購特殊醫療設備或變更家居設備(如：輪椅、拐杖、加裝鐵欄杆、門鎖等)?
- 1 是，添增 _____ ，花費 _____ 元 2 否
10. 過去一年是否有為照顧戒治者而僱請外傭、看護或特別醫護人員之費用?
- 1 是，僱請 _____ ，花費 _____ 元 2 否
11. 您過去一年來平均一個月花多少錢購買毒品? _____ 元
- 11a. 毒品漲價對您購買毒品有沒有影響?
- 1 沒有任何影響
- 2 有影響 → 1 吸食較少毒品 2 為購買毒品而犯罪
- 3 兼更多工作 4 借錢買毒品 5 其他
- 11b. 如果能根除毒癮，您認為花多少錢是值得的? _____ 元

SF-36

本調查目的在探討您對自己健康的看法。這些資訊將能幫助您記錄您的感受，以及您在執行日常生活的能力。敬請回答下列各問題

並圈選一適當答案。如您對某一問題的回答不能確定，還是請您盡可能選一個最適合的答案。

在本部份所指過去一個月內，係指從今天往前算三十天內。

1. 一般來說，您認為您目前的健康狀況是

(請僅圈選一項

答案)

- 極好
的.....1
- 很好
.....2
- 好.....3
- 普通
.....4
- 不好
.....5

2. 和一年前比較，您認為您目前的健康狀況是？

(請僅圈選一項

答案)

- 比一年前好很多.....1
- 比一年前好一些.....2
- 和一年前差不多.....3
- 比一年前差一些.....4
- 比一年前差很多.....5

3. 下面是一些您日常可能從事的活動，請問您目前健康狀況會不會限制您從事這些活動？如果會，限制有多少？

(每行請僅圈選一項)

答案)

活 動	會， 受到很多限制	會， 受到一些限制	不會， 完全不受限
a. 費力活動，例如跑步、提重物、 參與劇烈運動	1	2	3
b. 中等程度活動，例如搬桌子、拖地板、 打保齡球、或打太極拳	1	2	3
c. 提起或攜帶食品雜貨	1	2	3
d. 爬數層樓樓梯	1	2	3
e. 爬一層樓樓梯	1	2	3
f. 彎腰、跪下或蹲下	1	2	3
g. 走路超過 1 公里	1	2	3
h. 走過數個街口	1	2	3
i. 走過一個街口	1	2	3
j. 自己洗澡或穿衣	1	2	3

4. 在過去一個月內，您是否曾因為身體健康問題，而在工作上或其他日常活動方面有下列任何的問題？

(每行請僅圈選一項答案)

	是	否
a. 做工作或其它活動的時間減少	1	2
b. 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c. 可以做的工作或其他活動的種類受到限制	1	2
d. 做工作或其他活動有困難 (例如，須更吃力)	1	2

5. 在過去一個月內，您是否曾因為情緒問題(例如，感覺沮喪或焦慮)，而在工作上或其他日常活動方面有下列的問題？

(每行請僅圈選一項答案)

	是	否
a. 做工作或其它活動的時間減少	1	2
b. 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c. 做工作或其它活動時不如以往小心	1	2

6. 在過去一個月內，您的身體健康或情緒問題，對您與家人或朋友、鄰居、社團間的平常活動的妨礙程度如何？

(請僅圈選一項答案)

完全沒有妨

礙.....1

有一點妨

礙.....2

中度妨

礙.....3

相當多妨

礙.....4

妨礙到極

點.....5

7. 在過去一個月內，您身體疼痛程度有多嚴重？

(請僅圈選一項答案)

完全不

痛.....

.1

非常輕微疼

痛.....2

輕微疼

痛.....

.3

中度疼

痛.....

.4

嚴重疼

痛.....5

非常嚴重疼

痛.....6

8. 在過去一個月內，身體疼痛對您的日常工作(包括上班及家務)妨礙程度如何？

(請僅圈選一項答案)

完全沒有妨

礙.....1

有一點妨

- 礙.....2
 中度妨礙.....
 ..3
 相當多妨礙.....4
 妨礙到極點.....5

9. 下列各項問題是關於過去一個月內您的感覺及您對周遭生活的感受，請針對每一問題選一最接近您感覺的答案。在過去一個月中有多少時候.....

(每行請僅圈

選一項答案)

	一直都是	大部分時間	經常	有時	很少	從不
a. 您覺得充滿活力？	1	2	3	4	5	6
b. 您是一個非常緊張的人？	1	2	3	4	5	6
c. 您覺得非常沮喪，沒有任何事情可以讓您高興起來？	1	2	3	4	5	6
d. 您覺得心情平靜？	1	2	3	4	5	6
e. 您精力充沛？	1	2	3	4	5	6
f. 您覺得悶悶不樂和憂鬱？	1	2	3	4	5	6
g. 您覺得筋疲力竭？	1	2	3	4	5	6
h. 您是一個快樂的人？	1	2	3	4	5	6
i. 您覺得累？	1	2	3	4	5	6

10. 在過去一個月內，您的身體健康或情緒問題有多少時候會妨礙您的社交活動（如拜訪親友等）？

(請僅圈

選一項答案)

- 一直都
 會.....
1
 大部分時間
 會.....2
 有時候
 會.....
3
 很少

會.....4

從不

會.....5

11.下列各個陳述對您來說有多正確？

(每行請僅圈

選一項答案)

	完全正確	大部分 正確	不知道	大部分 不正確	完全 不正確
a.我好像比別人較容易生病	1	2	3	4	5
b.和任何一個我認識的人來比, 我和他們一樣健康。	1	2	3	4	5
c.我想我的健康會越來越壞	1	2	3	4	5
d.我的健康狀況好得很	1	2	3	4	5

二、後測問卷

親愛的先生、女士您好：

首先，誠摯的感謝您之前參與管管局委託中國醫藥大學執行計畫之前測，為探
分析藥癮減害執行成效，要再次拜託您協助我們填寫後測問卷，敬請您依據自己
法及實際狀況，回答本問卷之題目。期望能藉由您詳細的回答，協助本研究能順
成，以做為日後衛生教育及擬定衛生政策之參考。問卷結果僅供學術研究用，個
料絕不外洩，請您安心並確實作答。誠摯感謝您的協助！

祝您 身體健康 萬事如意！

中國醫藥大學 敬

藥物濫用者成癮嚴重度

1. 您目前擁有有效的駕照嗎？ 沒有 有
2. 您目前有可使用的交通工具嗎？ 沒有 有
3. 最近三十天中你實際工作幾天？ 天
4. 有人以任何方式資助您的生活嗎？ 沒有 有（若答沒有，請
跳至題？）
5. 這樣的資助是你生活費用的主要部分嗎？ 不是 是
6. 最近一個月您從下列來源各獲多少錢？（單位：元）
6_1 薪水（淨收入）： 元
6_2 失業給付： 元

6_3 傷殘或醫療相關補助： 元

6_4 救濟金/其他社會福利： 元

6_5 配偶、家人、朋友： 元

7. 最近一個月是否有因為身體疾病住院？ 否 是
8. 您目前是否因為身體疾病而需定期服用藥物？ 否 是
9. 您過去 30 天中有因為使用藥物而感到身體不適？ 否 是
10. 在過去 30 天，您有多少天接受門診治療(非美沙冬治療)？
天
11. 在過去 30 天，您有多少天接受美沙冬門診治療？ 天
12. 最近 30 天裡，您是否曾被拘留或監禁？ 否 是， 天
13. 您對目前婚姻狀態滿意嗎？ 不滿意 無所謂 滿意
14. 最近 30 天主要居住狀況？
- ①與同居人及小孩同住 ②與同居人同住 ③單獨與小孩同住
- ④與父母同住 ⑤與家人同住 ⑥與朋友同住
- ⑦獨居 ⑧比較不自由的環境(如：監獄)
- ⑨無定所
15. 您對此居住狀況滿意嗎？ 不滿意 無所謂 滿意
16. 與您同住的人，目前有無酒癮問題？ 沒有 有
17. 與您同住的人，目前有無使用非處方藥物？ 沒有 有
18. 過去 30 天，當您有空時，最常與誰在一起？ 家人 朋友 獨自一人
19. 過去 30 天，與下列諸位，有無相處上之嚴重問題？
- ①媽媽 ②爸爸 ③兄弟/姊妹 ④性伴侶/配偶
- ⑤孩子
- ⑥其他重要家人_____ ⑦密友 ⑧鄰居
- ⑨同事
20. 過去 30 天，上述諸位中，有無人虐待過您？ 沒有 有
(填沒有者，請跳答 22 題；填有者，請繼續填答 21_1, 21_2)
- 20_1 情緒上的虐待 (說污辱、難聽的話使您難過)
- 20_2 身體上的虐待 (使您身體受到傷害)
- 20_3 性侵犯 (性騷擾及性侵犯)

21. 最近 30 天中，有多少天與人有嚴重衝突？

21_1 與家人： 天

21_2 其他人（家人除外） 天

22. 最近 30 天中，您曾經有多少次為任何心理治療或情緒問題而接受治療？

（為任何精神問題所做的任何治療方式，但藥物濫用、工作及家族諮詢除外）

在醫院中（住院） 次

門診、私人診所 次

民俗療法 次

（填總共為幾個療程，而非算幾次門診或住院幾天。）

（治療計畫名稱： 和結束治療的原因： ）

23. 從過去 30 天內，您是否有下列症狀？

		否	是
23_1	經歷嚴重的憂鬱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23_2	經歷嚴重的焦慮緊張	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23_3	經歷幻覺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23_4	有理解力、注意力、或記憶力的困擾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23_5	無法控制的暴力行為或暴怒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23_6	強烈自殺想法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23_7	自殺企圖	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. 最近 30 天內有因任何心裡或情緒困擾而接受醫師開藥物？ 否

是

什麼藥： ，為什麼理由吃？

25. 最近 30 天內有多少天，經歷到這些心裡或情緒方面的困擾？

天

最近 30 天中，您受到下列問題的困擾有多嚴重？	非常不嚴重	不嚴重	普通	有點嚴重
26. 您最近 30 天受到就業問題的困擾有多嚴重？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. 您過去 30 天中受到身體不適的問題干擾有多大？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 您最近 30 天您感覺到藥物問題的困擾有多嚴重？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 您目前受到法律問題的困擾有多嚴重？（排除民事問題）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. 最近 30 天中，您對有關家庭方面的問題困擾程度如何？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. 最近 30 天中，您對有關社交方面的問題困擾程度如何？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. 您最近 30 天，受到心裡或情緒問題的困擾有多嚴重？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

最近 30 天中，您認為接受以下的幫助有多重要？	非常 不 重要	不 重 要	普 通	有 點 重 要
31. 就業輔導目前對您而言有多重要？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. 您覺得目前這些身體問題的治療有多重要？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. 目前對您而言，藥物問題對您有多重要？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. 法律問題的諮商或轉介，目前對您而言有多重要？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 因家庭方面問題而接受諮商或轉介，目前對您而言有多重要？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. 因社交方面問題而接受諮商或轉介，目前對您而言有多重要？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. 心理問題（精神症狀）的治療，對您目前而言有多重要？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

下列項目由會談者完成，在會談時，病人：

38. 明顯憂鬱/退縮 否 是
39. 明顯敵意 否 是
40. 明顯焦慮、緊張 否 是
41. 現實感欠佳、思考障礙或妄想 否 是
42. 有理解力、注意力或記憶力的障礙 否 是
43. 有自殺想法 否 是

SF-36

本調查目的在探討您對自己健康的看法。這些資訊將能幫助您記錄您的感受，以及您在執行日常生活的能力。敬請回答下列各問題並圈選一適當答案。如您對某一問題的回答不能確定，還是請您盡可能選一個最適合的答案。

在本部份所指過去一個月內，係指從今天往前算三十天內。

1. 一般來說，您認為您目前的健康狀況是

(請僅圈選一項

答案)

- 極好
的.....1
- 很
好.....2
- 好.....3
- 普
通.....4
- 不
好.....5

2. 和一年前比較，您認為您目前的健康狀況是？

(請僅圈選一項

答案)

- 比一年前好很
多.....1
- 比一年前好一
些.....2
- 和一年前差不
多.....3
- 比一年前差一
些.....4
- 比一年前差很
多.....5

3. 下面是一些您日常可能從事的活動，請問您目前健康狀況會不會限制您從事這些活動？如果會，限制有多少？

(每行請僅圈選一項

答案)

活 動	會， 受到很多限制	會， 受到一些限制	不會， 完全不受限
a. 費力活動，例如跑步、提重物、 參與劇烈運動	1	2	3
b. 中等程度活動，例如搬桌子、拖地板、 打保齡球、或打太極拳	1	2	3
c. 提起或攜帶食品雜貨	1	2	3
d. 爬數層樓樓梯	1	2	3
e. 爬一層樓樓梯	1	2	3
f. 彎腰、跪下或蹲下	1	2	3
g. 走路超過 1 公里	1	2	3
h. 走過數個街口	1	2	3
i. 走過一個街口	1	2	3
j. 自己洗澡或穿衣	1	2	3

4. 在過去一個月內，您是否曾因為身體健康問題，而在工作上或其他日常活動方面有下列任何的問題？

(每行請僅圈選一項答案)

	是	否
a. 做工作或其它活動的時間減少	1	2
b. 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c. 可以做的工作或其他活動的種類受到限制	1	2
d. 做工作或其他活動有困難 (例如，須更吃力)	1	2

5. 在過去一個月內，您是否曾因為情緒問題(例如，感覺沮喪或焦慮)，而在工作上或其他日常活動方面有下列的問題？

(每行請僅圈選一項答案)

	是	否
a. 做工作或其它活動的時間減少	1	2
b. 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c. 做工作或其它活動時不如以往小心	1	2

6. 在過去一個月內，您的身體健康或情緒問題，對您與家人或朋友、鄰居、社團間的平常活動的妨礙程度如何？

(請僅圈選一項答案)

完全沒有妨

礙.....	1
有一點妨礙.....	2
中度妨礙.....	3
相當多妨礙.....	4
妨礙到極點.....	5

7. 在過去一個月內，您身體疼痛程度有多嚴重？

(請僅圈選一項答案)

完全不痛.....	1
非常輕微疼痛.....	2
輕微疼痛.....	3
中度疼痛.....	4
嚴重疼痛.....	5
非常嚴重疼痛.....	6

8. 在過去一個月內，身體疼痛對您的日常工作(包括上班及家務)妨礙程度如何？

(請僅圈選一項答案)

完全沒有妨礙.....	2
中度妨礙.....	1

- 有一點妨礙.....3
 相當多妨礙.....4
 妨礙到極點.....5

9. 下列各項問題是關於過去一個月內您的感覺及您對周遭生活的感受，請針對每一問題選一最接近您感覺的答案。在過去一個月中有多少時候.....

(每行請僅圈

選一項答案)

	一直是	大部分時間	經常	有時	很少	從不
a. 您覺得充滿活力？	1	2	3	4	5	6
b. 您是一個非常緊張的人？	1	2	3	4	5	6
c. 您覺得非常沮喪，沒有任何事情可以讓您高興起來？	1	2	3	4	5	6
d. 您覺得心情平靜？	1	2	3	4	5	6
e. 您精力充沛？	1	2	3	4	5	6
f. 您覺得悶悶不樂和憂鬱？	1	2	3	4	5	6
g. 您覺得筋疲力竭？	1	2	3	4	5	6
h. 您是一個快樂的人？	1	2	3	4	5	6
i. 您覺得累？	1	2	3	4	5	6

10. 在過去一個月內，您的身體健康或情緒問題有多少時候會妨礙您的社交活動（如拜訪親友等）？

(請僅圈

選一項答案)

- 一直都
會.....1
 大部分時間
會.....2
 有時候
會.....3
 很少
會.....4

從不

會.....5

.....5

11.下列各個陳述對您來說有多正確？

(每行請僅圈

選一項答案)

	完全正確	大部分 正確	不知道	大部分 不正確	完全 不正確
a.我好像比別人較容易生病	1	2	3	4	5
b.和任何一個我認識的人來比， 我和他們一樣健康。	1	2	3	4	5
c.我想我的健康會越來越壞	1	2	3	4	5
d.我的健康狀況好得很	1	2	3	4	5

美沙冬門診滿意度調查

請問您對就醫的美沙冬門診之滿意度感受程度為何？	非常 不 意	不 滿 意	尚可	滿意
1. 您對就醫便利性是否感到滿意？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 您對環境設施及空調是否感到滿意？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 您對醫療設備是否感到滿意？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 您對候診時間長度是否感到滿意？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 您對醫護人員專業能力是否感到滿意？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 你對醫院各項收費是否感到滿意？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 您對醫師的服務是否感到滿意？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 您對病情及治療方針之解說是否感到滿意？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 您對批價、取藥手續的過程是否感到滿意？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 您對領藥等候的時間滿意嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 您對藥劑人員的服務態度滿意嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 當有用藥疑問時，您對藥師的回答滿意嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 您對檢驗師的服務是否感到滿意？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 您對志工人員的服務是否感到滿意？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 您對個人隱私保護是否感到滿意？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 您對申訴管道是否感到滿意？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 您對替代療法的療效是否感到滿意？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. 您最滿意的部份為：

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 醫院環境 | <input type="checkbox"/> 掛號櫃台 | <input type="checkbox"/> 護理人員 | <input type="checkbox"/> 醫師服務 |
| <input type="checkbox"/> 藥師服務 | <input type="checkbox"/> 檢驗師服務 | <input type="checkbox"/> 志工服務 | <input type="checkbox"/> 等候時間 |
| <input type="checkbox"/> 隱私保護 | <input type="checkbox"/> 申訴管道 | <input type="checkbox"/> 就醫便利性 | <input type="checkbox"/> 醫療費用 |
| <input type="checkbox"/> 替代療法之療效 | | | |

19. 您最不滿意的部份為：

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 醫院環境 | <input type="checkbox"/> 掛號櫃台 | <input type="checkbox"/> 護理人員 | <input type="checkbox"/> 醫師服務 |
| <input type="checkbox"/> 藥師服務 | <input type="checkbox"/> 檢驗師服務 | <input type="checkbox"/> 志工服務 | <input type="checkbox"/> 等候時間 |
| <input type="checkbox"/> 隱私保護 | <input type="checkbox"/> 申訴管道 | <input type="checkbox"/> 就醫便利性 | <input type="checkbox"/> 醫療費用 |
| <input type="checkbox"/> 替代療法之療效 | | | |

20. 您對美沙冬替代療法的整體滿意度？

- 非常不滿意 不滿意 尚可 滿意 非常滿意

三、 醫療照護成本問卷

美沙冬替代療法醫療費用評估問卷

收入

門診部分

全院總門診收入 _____ 元

每位美沙冬替代療法患者平均門診就醫次數 _____ 次

美沙冬替代療法患者門診收入 _____ 元

美沙冬替代療法患者門診人次 _____ 人次

住院部分

全院總住院收入 _____ 元

全年全院病患住院人日 _____ 人日

每位美沙冬替代療法患者平均住院日 _____ 日

全年美沙冬替代療法患者住院收入 _____ 元

全年美沙冬替代療法患者住院人日 _____ 人日

美沙冬替代療法住院病患佔全院住院病患比例 _____ %

費用

直接人事費用（直接參與醫療所需要的人力費用，包含：本薪、加級、各類津貼、獎金、加班費、值班費、勞保費、健保費、退休金）

美沙冬替代療法醫師總薪資 _____元

共有_____位醫師，每一位醫師一週工作總時數為 _____時/週

每一位醫師平均每週各花多少時間在美沙冬替代療法病房 _____時/週

美沙冬替代療法護理人員總薪資 _____元

共有_____位護理人員，每一位護理人員一週工作總時數為 _____時/週

每一位護理人員平均每週各花多少時間在藥癮病房 _____時/週

美沙冬替代療法心理師總薪資 _____元

共有_____位心理師，每一位心理師一週工作總時數為 _____時/週

每一位心理師平均每週各花多少時間在藥癮病房 _____時/週

美沙冬替代療法社工師總薪資 _____元

共有_____位社工師，每一位社工師一週工作總時數為 _____時/週

每一位社工師平均每週各花多少時間在美沙冬替代療法病房 _____時/週

美沙冬替代療法職能治療師總薪資 _____元

共有_____位職能治療師，每一位職能治療師一週工作總時數為 _____時/週

每一位職能治療師平均每週各花多少時間在美沙冬替代療法病房 _____時/週

美沙冬替代療法病房清潔人員總薪資 _____元

共有_____位清潔人員

美沙冬替代療法病房書記總薪資 _____元

共有_____位書記

全院檢驗人員總薪資	_____元
全院藥劑人員總薪資	_____元
直接醫療設備費用（折舊及維修費用）	
建築設備	_____元
機器設備	_____元
檢驗設備	_____元
其他器具	_____元
直接藥口衛材費用（以實際使用量為基準，若無請按實際使用量比例分攤）	
總藥品費用	_____元
衛材費用	_____元
檢驗衛材費用	_____元
總耗材費用	_____元
醫療用品	_____元
其他	_____元
間接作業費用	
業務費（交際費、郵電費）	_____元
空調費	_____元
水電費	_____元
洗縫費	_____元
雜項購買	_____元
間接行政管理費用	
醫療事務	_____元
教學研究	_____元
社會服務	_____元
電腦資訊	_____元
行政管理（會計、人事等）	_____元

空間

門診樓板面積 _____ 坪
住院樓板面積 _____ 坪
美沙冬替代療法病房樓版面積 _____ 坪
公共空間樓版面積 _____ 坪
全院總樓板面積 _____ 坪

退出成本

藥癮病患之回診率 _____ %

其他

成本收益比 _____
完成戒治比率 _____ %
全院病床數 _____ 床
美沙冬替代療法病房病床數 _____ 床
門診住院收入比例 _____ %
檢驗檢查項目、數量及費用？

藥品項目、數量及費用？

每位病患每日伙食費 _____ 元/天