

中國醫藥大學
醫務管理研究所碩士論文
編號：IHAS-451

門診美沙冬藥癮個案中斷治療因素之探討
**Factors for Interruption of Methadone
Maintenance Treatment Patients**

指導教授：龍紀萱博士
研究生：張芝庭 撰

中華民國九十九年七月

摘要

目的：據相關研究指出，國內外藥癮者在接受門診美沙冬替代療法半年後維持率僅有約 50%。雖美沙冬替代療法療效已被研究證實，但鮮少針對造成美沙冬替代療法個案中斷治療因素之研究，故本研究欲了解藥癮個案之基本特質、使用美沙冬替代療法之相關因素、中斷治療之因素及藥癮個案中斷情形，並探討影響藥癮個案中斷治療之顯著因素。

方法：本研究採結構式自填問卷，收集中部地區三家醫院之美沙冬門診藥癮個案，於 98 年 7 月至 98 年 12 月發放問卷，納入準則為治療滿三個月且同意受訪者，總計回收有效問卷為 420 份，有效回收率為 79.8%。回收問卷後並定期追蹤個案是否中斷治療。以卡方檢定、t 檢定來檢定變項間的相關性，並以逐步羅吉斯迴歸分析探討影響藥癮個案中斷治療之顯著因素。

結果：研究對象以男性、平均年齡 38.4 歲、未婚、高中職畢業、月收入在 18,000 元以下、目前有工作、有吸煙習慣為主，超過半數個案過去曾使用安非他命、平均海洛因使用 13.02 年、平均戒毒 1.4 次、美沙冬門診就診往返時間在 30 分鐘內。進一步分析發現，個案的年齡、教育程度、美沙冬劑量改變程度、美沙冬替代治療在輔導方面的需求及總需求程度對於藥癮個案是否中斷治療有顯著差異。

結論與建議：藥癮個案在美沙冬輔導方面需求程度及教育程度為影響美沙冬藥癮個案是否中斷門診治療的顯著因素。因此，建議美沙冬替代療法的執行醫院及政府機關對於藥癮個案在人際關係、工作及心理需求上應有相關的配套措施，讓藥癮個案可以減少中斷治療的情形。

關鍵字：美沙冬替代療法、海洛因成癮者、中斷治療、輔導需求

Abstract

Research Purpose: According to researches that the maintenance rate is only about 50% after receiving MMT in domestic and foreign drug addicts. MMT curative effect has been proved, but so far few researchers have examined the factors for interruption of MMT cases. Therefore, in this study, we will examine the factors for interruption of Methadone Maintenance Treatment cases especially focusing on the significant differences caused by their individual characteristics, the factors involving them in the MMT project and factors for interruption of MMT project.

Research Method: We used a self-administered, structured questionnaire to collect people, with their agreement, who participated in MMT project, and receiving treatment over three months in central Taiwan during 1998 July to December. There were 420 valid questionnaires (valid return rate is 79.8%). After receiving the questionnaire, we'll check whether they interrupt MMT treatment. Then, we use chi-square test and independent-sample *t* test to inquire into the influence relationship of each variable. Finally, we use stepwise logistic regression analysis to find the important factors affecting the factors for interruption of MMT project.

Research Results: The subjects tend to be male, their average age is 38.4 years old, the marriage status was unmarried, the education level was high school, the month income was under 18,000 dollars, employed, in a habit of smoking, a half of subjects have ever used Amphetamines, the average duration of using heroin is 13.02 years, the average quit drug times is 1.4, the time to MMT treatment is within 30 minutes. Advanced analysis found that age, educational level, changes in Methadone doses and the need of counseling for MMT subjects caused significantly

differences for interruption on drug addicts.

Conclusion and Suggestion: Overall, educational level and counseling need of drug addicts were the important factors affecting the interruption of MMT project. In order to reduce interruption of drug addiction treatment patients, we recommend that MMT hospitals and government agencies should have supporting measures for their friendship, work and mental need.

Key words: Methadone Maintenance Treatment (MMT), Heroin Addicts, Treatment Interruption, Counseling Need



致謝

完成論文，是兩年研究所生活中最大的挑戰及最值得的事情，在兩年生活裡也受到許多人的協助，最感謝的是我的指導老師-龍紀萱老師，從我入學到畢業在我生活、課業及論文指導上的協助，雖然老師總是很忙碌，但總會撥時間出來與我討論，也很熱心的解決我論文上的問題，真的很謝謝老師這兩年來的照顧。再來要感謝的是給予我寶貴意見的口試委員，賴俊雄老師與李志恒老師，讓我能針對自己不足或未注意到的地方進行修改，也能以不同的面向來思考論文的內容。

感謝問卷發放醫院的文瑩、秀春、冠儒個管師，有妳們的協助，才能讓我在收案過程更加順利；感謝系上所有老師，在這兩年課堂上的教導、生活上的關心及論文撰寫過程中的協助；感謝老師辦公室的盛榕大哥、阿哲學長、小依學姊、惠惠學姊、小蜜蜂學長、昱凱學長、倍倍學姊、天儷學妹，謝謝你們對我在辦公室工讀時的照顧及論文寫作及統計運用上的協助及教導；感謝師秀學姊、佩瑜學姐、佳津學姐、雅茹學姐，很幸運在大學及研究所都能成為你們的學妹，有你們的照顧，讓我在剛踏入研究所時不害怕；感謝陪伴我兩年的班上所有同學們，因為有你們，讓我在台中兩年不孤單；感謝大學好友們，雖然我們在不同地方求學、工作，但總能找出時間一起遊玩、聚會，謝謝你們的鼓勵及陪伴，讓我能堅持下去，完成學業。謝謝大家的協助，讓我能順利完成論文及順利畢業。

最後要感謝我的父母們，讓我在學生生活裡無後顧之憂，謝謝你們對我的支持，未來我會更加努力的。

張芝庭 謹於

中華民國九十九年七月

目錄

摘要.....	i
Abstract.....	ii
致謝.....	iv
目錄.....	v
表目錄.....	vii
圖目錄.....	viii
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究動機.....	5
第三節 研究目的.....	5
第二章 文獻探討.....	6
第一節 藥物濫用及藥物成癮之定義.....	6
第二節 美沙冬替代療法.....	11
第三節 美沙冬替代療法成效.....	14
第四節 藥癮個案戒癮動機、就醫選擇之因素.....	16
第五節 美沙冬治療維持情形.....	21
第六節 影響藥癮者中斷治療原因.....	24
第七節 藥癮個案需求.....	28
第八節 文獻小結.....	30
第三章 研究設計與方法.....	31
第一節 研究架構.....	31
第二節 研究對象及資料來源.....	32
第三節 研究工具及信效度.....	33
第四節 研究變項操作型定義.....	40
第五節 分析方法.....	43
一、 描述性分析.....	43
二、 雙變項分析.....	43
三、 多變項分析.....	43
第四章 研究結果.....	44
第一節 收案醫院個案基本資料.....	44
第二節 樣本描述性分析.....	48
一、 藥癮個案基本資料描述.....	48
二、 藥癮個案使用美沙冬相關因素.....	52
三、 美沙冬替代療法滿意度.....	54
四、 美沙冬療法相關需求.....	56
五、 導致美沙冬個案中斷治療因素.....	58
六、 美沙冬藥癮個案中斷治療情形.....	60
第三節 雙變項分析.....	61
一、 卡方檢定.....	61

二、獨立樣本 t 檢定	64
第四節 多變項分析.....	70
第五章 討論.....	73
第一節 藥癮個案基本資料.....	73
第二節 藥癮個案使用美沙冬相關因素.....	75
第三節 導致藥癮個案中斷治療因素.....	78
第四節 美沙冬替代療法中斷情形.....	80
第五節 美沙冬藥癮個案中斷治療之顯著因子.....	81
第六章 結論與建議.....	82
第一節 結論.....	82
第二節 建議.....	84
一、對政府制定相關政策之建議.....	84
二、對醫療院所執行美沙冬替代療法之建議.....	85
三、對後續研究者之建議.....	85
第三節 限制.....	86
參考文獻.....	87
附件一 問卷.....	95
附件二 替代療法執行醫院及其進度(至 2010/06/30).....	99



表目錄

表 2-2-1 使用美沙冬替代療法之國家.....	13
表 2-4-1 藥癮者戒毒動機.....	19
表 2-5-1 各國藥癮治療維持比率.....	21
表 2-6-1 導致藥癮者中斷治療原因.....	26
表 3-3-1 藥癮個案使用美沙冬動機之因素分析結果.....	38
表 3-3-2 門診美沙冬個案滿意度之因素分析結果.....	38
表 3-3-3 門診美沙冬個案需求之因素分析.....	39
表 3-3-4 門診美沙冬個案中斷治療之因素分析結果.....	39
表 3-4-1 各個變項操作型定義.....	40
表 4-1-1 三家收案醫院個案基本資料.....	46
表 4-2-1 藥癮個案基本特質次數分配表.....	50
表 4-2-2 使用美沙冬相關因素次數分配表.....	53
表 4-2-3 美沙冬替代療法滿意度次數分配表.....	55
表 4-2-4 美沙冬替代療法相關需求次數分配表.....	57
表 4-2-5 導致藥癮個案中斷治療因素次數分配表.....	59
表 4-2-6 藥癮個案中斷治療情形次數分配表.....	60
表 4-3-1 藥癮個案是否中斷治療與類別變項之交叉分析.....	63
表 4-3-2 藥癮個案中斷治療與連續變項之 t 檢定表.....	68
表 4-4-1 向前逐步(條件式)羅吉斯迴歸表.....	72

圖目錄

圖 1-1-1	台灣地區精神醫療院所歷年通報常見藥物濫用種類統計圖	3
圖 1-1-2	2006-2009 年替代治療服藥人數及家數.....	3
圖 1-1-3	2004-2010 年 6 月 HIV 感染者數依危險因素統計	4
圖 3-1-1	研究架構圖	31



第一章 緒論

第一節 研究背景

依據 2009 年聯合國毒品暨犯罪辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC)世界毒品年度報告書統計，截至 2007 年，全球約有 1.7-2.5 億成年人(約 4%-5%)在過去一年曾經使用過非法藥物，較去(2006)年增加 20%。而藥物濫用種類以大麻占最多，約有 14,200 萬人(約佔 90%)，其次為安非他命類，包括(甲基)安非他命 1,580 萬人、與古柯鹼 1,560 萬人，鴉片類 1,516 萬人。在緝毒量部分，全球鴉片和海洛因的緝毒量分別增加 33%、14%，其中鴉片緝毒量約為 1998 年的 2 倍(UNODC, 2009)。

在國內，2005 年推估台灣約有 1.2%人口為藥物濫用者，2000 年藥物濫用個案件數有 2,871 人次，至 2008 年則有 21,574 人次，約增加 7.5 倍(國家衛生研究院、國健局、管制藥品管理局，2007；行政院衛生署、法務部、教育部、外交部，2009)。在藥物濫用種類方面，根據 2010 年 5 月台灣地區精神醫療院所通報藥物濫用個案件數計 1,633 件，較 2009 年 5 月略為減少 37 件(1.9%)，主要濫用之毒品為：海洛因(計 1,507 人次，占 92.3%)、(甲基)安非他命(計 460 人次，占 28.2%)，詳見圖 1-1-1(行政院衛生署食品藥物管理局，2010)。

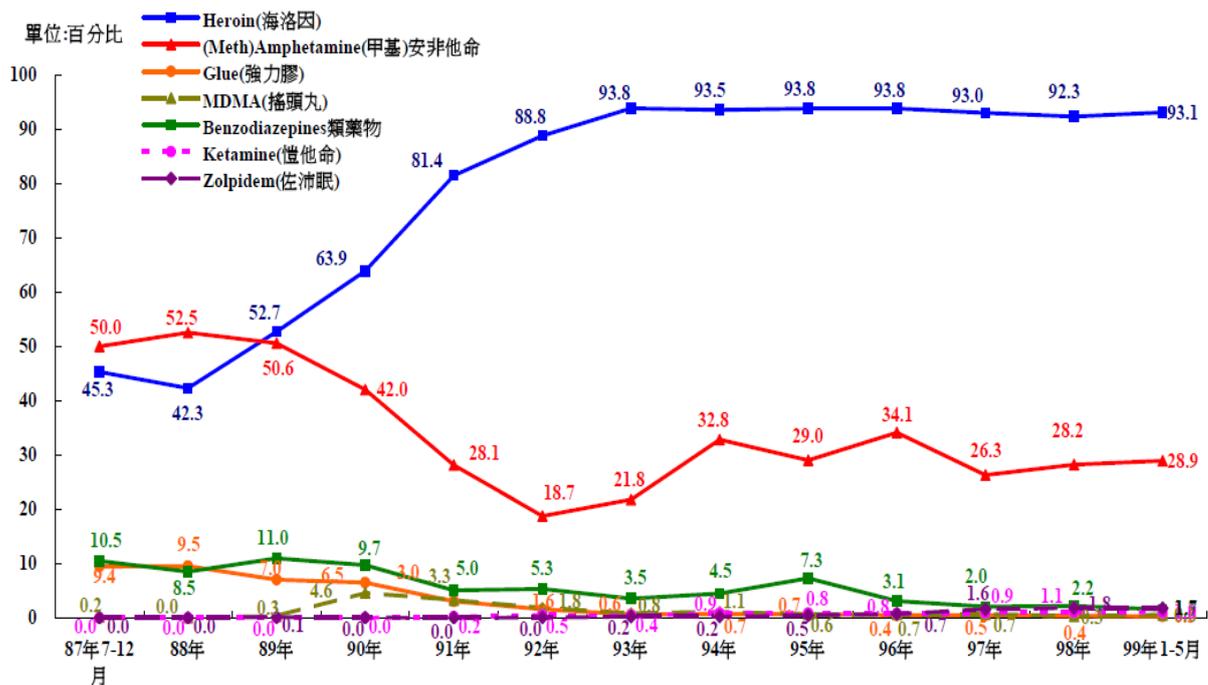
從法務部 2010 年 4 月毒品緝獲量來看，在一級毒品中仍以海洛因所佔的比率為最高，顯見國內毒品需求量仍以海洛因為主(行政院衛生署食品藥物管理局，2010)。

以國人最常用之海洛因為例，其成癮除了對人體本身造成嚴重的影響，在生理、心理、認知行為、家庭、社交等傷害更為嚴重，其衍生之問題對於社會成本往往難以控制(孫慈悌，2009)。馬作鏞(2004)

亦指出，藥物濫用者會增加總社會成本約 20 億元。

為了減少透過靜脈注射毒品感染愛滋病毒，行政院衛生署積極推動「毒癮愛滋減害計畫」；並自 2005 年 12 月開始積極推動「替代療法計畫」，使有意戒毒的人，能選擇以口服低危害的美沙冬方式，替代高危險的海洛因靜脈施打。從 2006 年 2 月 10 日正式開始試辦替代療法，至 2010 年 6 月底全台共有 77 家執行替代治療服務機構，累計服藥人次計 8,848,855 人日，至 2008 年底，累計接受替代治療人數計 25,683 人，詳見圖 1-1-2 及附件二(行政院衛生署疾病管制局[疾管局]，2010a；疾管局，2010b；疾管局，2010c；行政院衛生署、法務部、教育部及外交部，2009)。

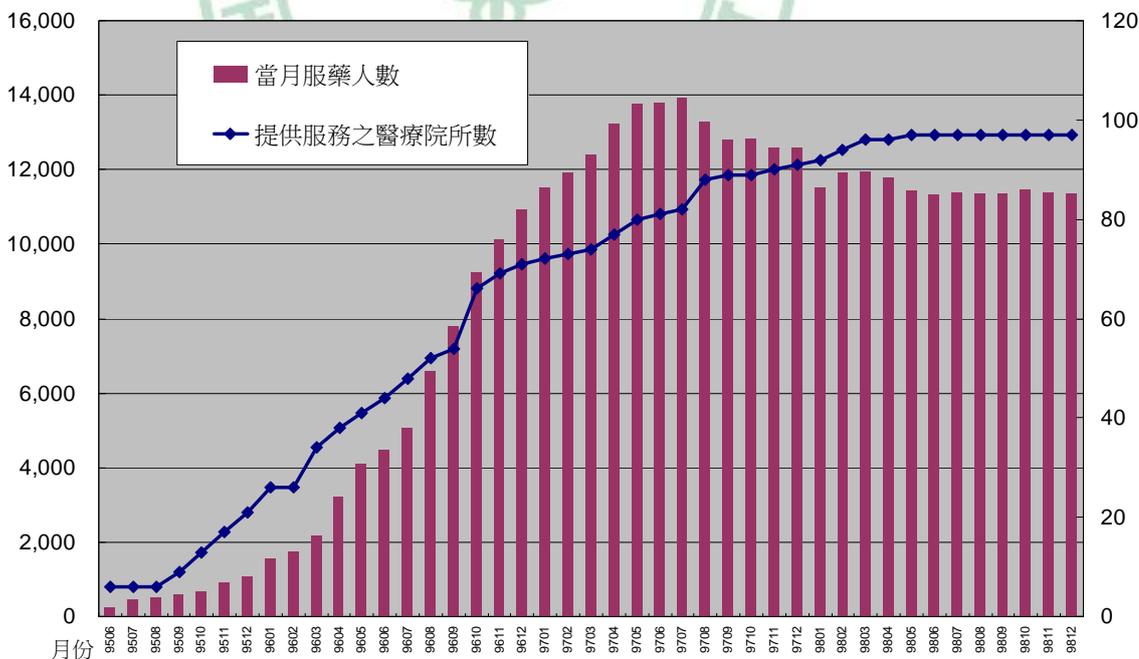
2006 年衛生署的「毒癮愛滋減害試辦計畫」資料也顯示，藥癮者參加美沙冬替代療法計畫後，其吸毒造成的失業問題獲得改善外，另在購買海洛因毒品花費方面也有顯著下降，因龐大毒品支出壓力而引發的犯罪動機亦降低(行政院衛生署，2007)。世界經濟論壇(World Economic Forum, WEF)顯示，台灣在 2006~2007 年間 HIV 盛行率增加幅度小於 0.1%，較泰國(1.6)、美國(0.6)、加拿大(0.3)、新加坡(0.2)、中國(0.1)等國為低(疾管局，2008)。2008 年新增的愛滋病毒感染者 1,750 例，比 2005 年的 3,386 例減少了 1,636 例，藥癮者佔所有新增感染者的比例也由 2005 年的 72.0%降為 2010 年 1~6 月的 5%，詳見圖 1-1-3 (疾管局，2010c)。顯示減害計畫不僅可以有效遏止愛滋病疫情，也能降低犯罪比率，維護社會治安。



(資料來源：行政院衛生署食品藥物管理局，2010)

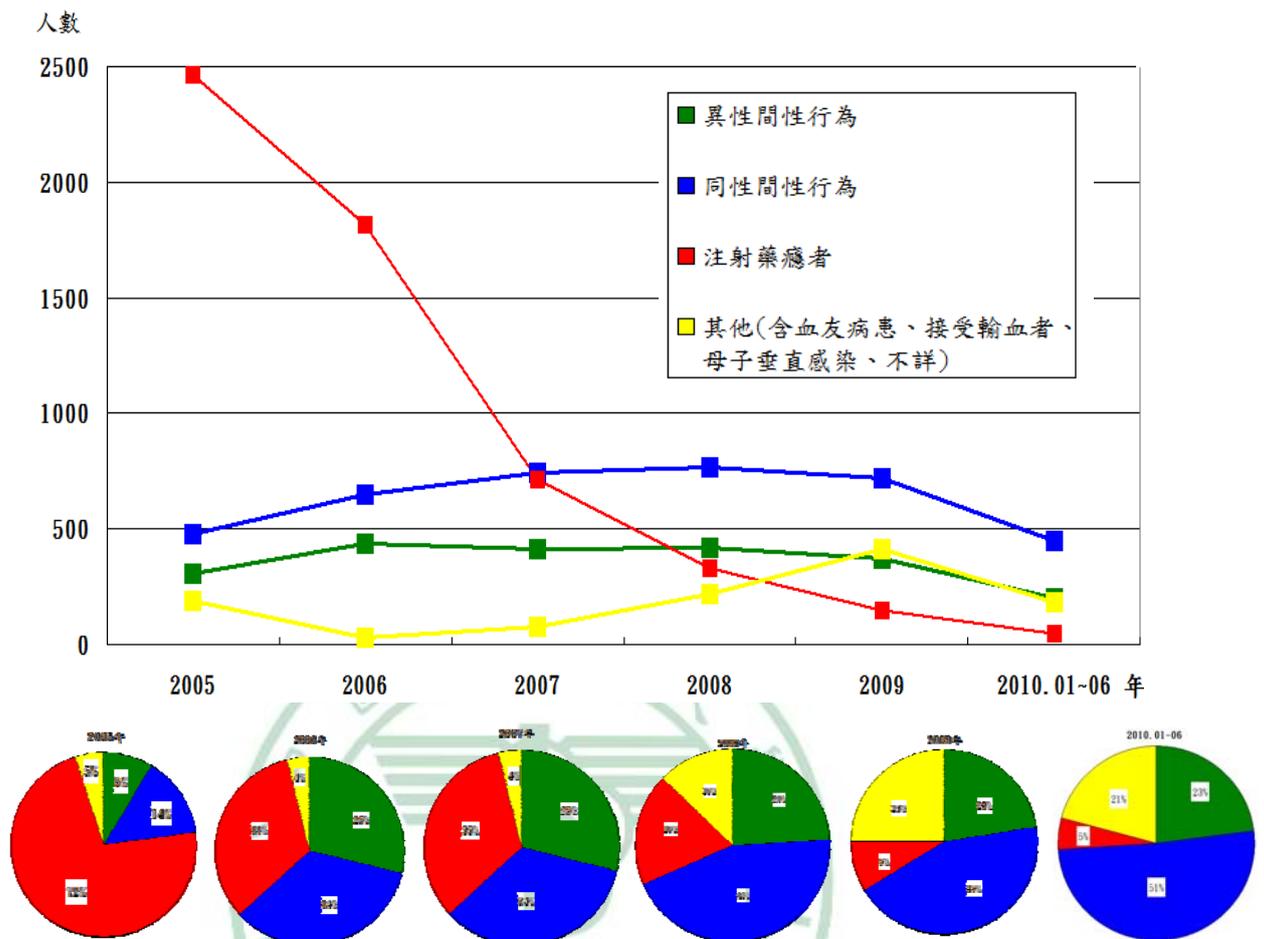
百分比：人次/通報個案件數總計

圖 1-1-1 台灣地區精神醫療院所歷年通報常見藥物濫用種類統計圖



(資料來源：行政院衛生署疾病管制局，2010b)

圖 1-1-2 2006-2009 年替代治療服藥人數及家數



(資料來源：行政院衛生署疾病管制局，2010c；研究者自行製作)

圖 1-1-3 2005-2010 年 6 月 HIV 感染者數依危險因素統計

第二節 研究動機

國內外研究皆顯示，使用美沙冬治療方式最重要的成功關鍵在於接受戒治時間越長，其成效越佳(Hser,Evans,Huang, &Anglin,2004；孫效儒，2007)。衛生署疾病管制局分析 2006 年 2 月至 2007 年 12 月參與替代治療個案共 15,184 名，在治療個案維持率部份，治療三個月後維持率下降至 60%、半年後約有 45%、一年後維持率只剩 25%(疾管局，2008)。針對澳洲進行的研究顯示，接受美沙冬治療半年後維持率只剩下 45%~51%(Bell,Burrell,Indig, &Gilmiuret,2006)。顯現在國內外近半數藥癮個案在接受美沙冬替代療法半年後會有中斷治療的情況發生。

而目前國內對於美沙冬研究大多針對效果面來作探討，對於導致美沙冬替代療法個案中斷治療因素及後續追蹤情形甚少研究，故本研究希望能得知影響美沙冬個案中斷治療因素，並提供執行美沙冬替代療法之醫療院所或政府機關做參考，降低個案中斷治療情形發生。

第三節 研究目的

美沙冬替代療法之療效已被研究證實，但鮮少針對造成美沙冬療法個案中斷治療之研究，故本研究目的如下：

- 一、了解藥癮個案之基本特質、使用美沙冬相關因素、中斷治療因素及美沙冬替代療法中斷情形。
- 二、探討藥癮個案基本特質、使用美沙冬相關因素、中斷治療因素對於其中斷治療之影響。
- 三、探討影響藥癮個案中斷治療之顯著因素。

第二章 文獻探討

第一節 藥物濫用及藥物成癮之定義

一、藥物濫用(Drug Abuse)

藥物濫用一詞，在不同的年代、背景下，存在不同的用語及解釋，以下為各組織對藥物濫用(Drug Abuse)之定義：

世界衛生組織(World Health Organization,WHO)將藥物濫用界定為：因間斷或持續使用有害或危險的物質(包括酒精和非法藥物)，所產生的心理、生理依賴與併發症狀(WHO,2009)。

美國「總統麻醉藥物及藥物濫用諮詢委員會」(The President's Advisory Commission on Narcotic and Drug Abuse)認為藥物濫用行為包括：個人非依專業人員處方而逕自服用藥物、個人以違法方式取得藥物、用藥程度到達傷害個人健康或社區安全程度(行政院衛生署管制藥品管理局，2003)。

張伶嘉、張靖姿、徐嘉鄉、黃雅文(2008)指出藥物濫用是指長期或過量使用一種或一種以上的物質，使個人身心受到某種程度的傷害，進而危害到家庭、社會、國家層面。

蔡德輝、楊士隆(2003)則以犯罪防制觀點詮釋藥物濫用為非以醫療目的，在未經醫師處方或指示下，不適當或過度的強迫使用藥物，導致個人身心健康受損、影響社會與職業道德適應，甚至危及社會秩序行為。

而依據美國 1952 年所公布的「精神疾病診斷與統計手冊」(Diagnostic and Statistical of Mental Disorders,DSM)各版：

(一) DSM-I：第一版將此類問題稱為「藥癮(drug addiction)」。

(二) DSM-II：1968 年的第二版診斷標準中又稱之為「藥物依賴(drug

dependence)」。

(三) DSM-III：1980 的第三版診斷標準則改稱為「物質使用違常 (substance use disorders)」。

(四) DSM-IV：1994 年第四版診斷手冊又改稱為「物質關聯違常 (substance-related disorders)」。

(五) DSM-IV-TR：2000 年第五版診斷手冊則稱為「藥物(物質)濫用 (substance abuse)」，其意義指不良的且具周期性地使用非法或合法但不適的藥物；有時具有危險性使得角色受損，甚至引發社會問題進而產生犯罪行為。

美國精神疾病診斷準則手冊第五版(DSM-IV-TR)將「藥物濫用」可以分為兩類，分別為「物質依賴」(substance dependence)與「物質濫用」(substance abuse)，診斷準則如下：

1. 物質依賴(substance dependence)：一種適應不良的物質使用模式，導致臨床上重大損害或痛苦，在同一年期間內出現下列各項中三項(或三項以上)：

(1) 耐受性，定義為下列兩項中任一項：

A. 顯著增加物質使用量以達到中毒或所欲效果。

B. 繼續原有物質使用量則效果大幅降低。

(2) 戒斷，表現出下列兩項中任一項：

A. 有此物質特徵性的戒斷症候群。

B. 必須使用此物質(或作用密切相關物質)以緩和或避免戒斷症狀。

(3) 此物質之攝取，常比此人所意願為更大量或更長時期。

(4) 對戒除或控制此物質使用有持續意願，或多次不成功的努力。

(5) 花費許多時間於取得此物質的必要活動(如拜訪許多醫師或長途

奔波)、使用此物質(如抽煙一枝接一枝)、或由物質作用恢復過來。

(6)因物質使用而放棄或減少重要的社會、職業、休閒活動。

(7)縱然已知道自己已有持續或重複發生的身體或心理問題，極可能是物質使用所造成或加重，此人仍繼續使用此物質(如明瞭已有古柯鹼誘發之憂鬱仍繼續使用古柯鹼，或明知飲酒已使原先胃潰瘍惡化仍繼續飲酒)。

2.物質濫用(substance abuse)：一種適應不良的物質使用模式，導致臨床上重大損害或痛苦，在同一年期間內出現下列各項中一項(或一項以上)：

(1)一再地物質使用，造成無法實踐其工作、學業、或家庭的主要角色責任(如：與物質使用關聯而一再曠工或工作表現不良；與物質使用關聯而曠課、休學、或被退學；疏於照顧子女或荒廢家事)。

(2)在物質使用對身體有害的狀況下(如：因物質使用而功能損害下仍開車或操作機器)，仍繼續使用此物質。

(3)一再捲入與物質使用關聯的法律糾紛(如：因物質使用關聯的不當行為而被逮捕)。

(4)縱然由於物質使用的效應已持續或重複造成或加重此人的社會或人際問題，仍繼續使用此物質(如：與配偶爭執有關物質中毒的影響、與人鬥毆)。

二、藥物成癮(Drug Addiction)

(一)成癮

根據世界衛生組織(WHO)的定義，所謂「成癮(addiction)」是指對某種特定藥物(包括酒精、香菸及非法藥物)的重覆使用，並會產生慢性中毒現象，包含噁心、頭暈、嘔吐及睡眠干擾等生理與心理影響

(WHO, 2001)。

Freeman(1992)也對成癮所形成的因素提出三種解釋：

- 1.疾病模式(Disease Model)：將成癮視為一種原發性或持續惡化的疾病，是一個醫學上的問題。疾病模式提供了符合成癮之診斷訊息閾值，同時也視藥物為治療成癮症的合法途徑。
- 2.適應模式(Adaptive Model)：認為不當教養過程、不當的外在環境、先天生理或心裡缺陷與障礙，會導致一個人無法真正成熟長大；因此，在缺乏社會所期許的自信、能力與社交接納下，藉由對某些物質或行為成癮來適應生存。所以，提供支持性環境，藉由專業的心理治療等途徑來協助個體建立自信心與社交能力，可以使之傾向於選擇較健康的方式來適應生存。
- 3.生活模式(Way-of-Life Model)：認為成癮的形成，是因為個體在其多重生活方式或角色上無法取得平衡。例如，酒精或藥物的使用讓人暫時得到掌控的經驗，進而形成持續性、破壞性的成癮方式。因此，改變生活方式，重新獲得方式或角色上的平衡，可以改善成癮現象。

而成癮者也有以下特性：強迫性的非要不可、重複不間斷的使用、失去理智的判斷，不顧其危害作用(蕭水銀、宋維新、林仁混，2008)。

成癮行為可能發生於菸酒、藥物、網路、飲食、線上遊戲、工作等等，以下將針對藥物成癮進行探討。

(二)藥物成癮

美國國家藥物濫用研究所(The National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health)主張藥物成癮是一種復發性極高的慢性疾病，且是一種腦部疾病，過量或經常吸食毒品會影響中樞神經，極

易造成個體生理、化學、遺傳與神經組織方面不可逆性的傷害。

有學者將藥物成癮行為分為下列五個階段：(1)起始階段：指在好奇心驅使下或為解除痛苦的情況下，開始使用藥物；(2)繼續階段：週期性或間歇性的繼續使用藥物，但尚未成癮；(3)沉迷階段：指重複使用藥物而成為習性，且在此階段已有部分心理依賴的情況；(4)成癮階段：在不斷重複使用後產生生理、心理的依賴及耐藥性，且有持續使用的衝動；(5)戒斷症狀：此階段為成癮階段最嚴重的狀況，此時藥物已經改變了使用者的生理狀態，若不持續用藥，就會產生噁心、嘔吐、腹瀉、發抖等戒斷症狀，可能危及生命安全(楊士隆、林建陽，2007)。

龍紀萱(2006)則將藥物濫用者成癮行為發展，其主要影響來源包括：(1)成癮內部趨力：包括認知態度變遷及藥癮作用影響；(2)成癮外部趨力：家人關係變遷、社經關係變遷、職業工作變遷及戒除藥癮經驗；(3)煙毒次文化：毒品市場變遷及犯罪次文化影響三個主要範疇。

由以上研究可知，當個人過量或經常使用某種藥物，形成持續性及依賴行為時就會發展為成癮行為；而造成藥物成癮行為除了自身對毒品的依賴外，外在環境或與家人朋友間的負向關係也會導致成癮行為。

第二節 美沙冬替代療法

替代療法(Maintenance Treatment)是指給予毒品成癮者成癮性較低之替代藥物，使其服藥後能解癮，同時亦能正常投入工作，正常生活，維持獨立人格，以降低因施打海洛因所衍生之社會問題及感染 AIDS 的風險(黃玫瑰、陳泰瑞，2008)。

從 2003 至 2005 年，臺灣每年新增的愛滋病毒感染人數均以倍數增加，分析其原因，主要為藥癮者因施打毒品而共用針具，尤其是 2005 年新增之愛滋感染者當中有 7 成都是藥癮者，藥癮者共用針具感染愛滋成為我國愛滋病防治上的新隱憂。為儘速控制疫情，參考美國、加拿大、澳洲、英國等國家實施之減害策略，於 2005 年 12 月核定以清潔針具計畫和替代療法，積極推動「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，而替代療法為該試辦計畫的重要工作項目之一(行政院衛生署、法務部、教育部、外交部，2009)。

目前國內實施之替代療法，是針對鴉片類毒品(如海洛因)成癮者，為減少毒品傷害的藥癮治療方法之一，所使用之替代藥品主要為美沙冬，因與所替代之海洛因毒品有類似的藥理作用，具一些類似鴉片之性質，但有較長之作用期間，每天服用一次，就能延遲吸食毒品所引起的戒斷癥狀，減低施用毒品之次數，較能避免因毒癮發作影響其日常生活作息。海洛因毒癮者通常是以注射方式施用，而美沙冬為一種口服液劑，且必須在醫院管理人員目視之下當場服用，以避免毒癮者私下將之轉為注射使用，可減少因共用針具注射毒品所引起之愛滋病毒(HIV)、B 型肝炎及其他血液傳染疾病之危險性(行政院衛生署食品藥物管理局，2007)。

美沙冬(Methadone)的緣起是為因應第二次世界大戰，戰場上的傷兵需大量嗎啡來止痛，因而於 1930 年代由德國人發明，1937 年由

實驗室合成出來，1949 年被發現其結構與嗎啡及海洛因完全無關，卻與鴉片類藥物有相同的止痛作用(李思賢，2009)。1960 年代由美國 Dr. Dole 開始以美沙冬作為海洛因成癮患者藥物替代之用，他發現美沙冬可以有效解決病人渴望使用海洛因的行為，並且阻斷海洛因造成的欣快感，投予美沙冬並配合復健活動，有效協助病人回歸正常生活中(周孫元，2009a)。

由於美沙冬是一種脂溶性分子，可以搭配多樣的使用途徑，例如口服及注射等方式，相當具方便性。但由於美沙冬本身特性，故只能針對海洛因、嗎啡等鴉片類患者有效。但須注意如施用鴉片類藥品尚未達濫用程度者，接受美沙冬反而會造成美沙冬成癮症狀的出現(Toombs & Kral, 2005)。使用美沙冬會發生的副作用主要仍以鴉片類藥物普遍所造成的副作用為主，如藥物依賴性、噁心嘔吐、頭暈、口乾、夜間出汗、便秘等問題。要小心避免同時併服其他作用在中樞神經系統藥物，如抗憂鬱劑，因會造成呼吸系統抑制，嚴重可能有致死之虞。除對美沙冬製劑過敏者、急性支氣管氣喘、高碳酸血症、或病人處於無監測設備或急救儀器的呼吸抑制情況下為使用美沙冬的禁忌外，原有呼吸系統問題者、有酒癮問題者、腦部受傷、嚴重肝臟疾病者等，在使用美沙冬治療時都需特別注意病人使用後的情況(Shalini, 2008)。

國內為了減少藥癮者因施打毒品而導致感染愛滋的比率即因使用毒品帶來的社會危害等等，於 2005 年推動愛滋減害計畫，並以美沙冬替代療法方式來減少藥癮者吸食毒品的慾望，以期能減少因共用針頭導致感染愛滋病或其他血液傳染疾病的風險。而目前使用美沙冬相關療法的國家大多集中於歐洲地區，詳見表 2-2-1。

表 2-2-1 使用美沙冬替代療法之國家

地區	國家
歐洲	奧地利、比利時、保加利亞、丹麥、愛沙尼亞、葡萄牙、瑞典、荷蘭、法國、英國、愛爾蘭、德國、波蘭、瑞士、挪威、西班牙、立陶宛、斯洛維尼亞、捷克、羅馬尼亞、塞爾維亞、烏克蘭、斯洛伐克
亞洲	中華人民共和國、香港特別行政區、泰國、中華民國
美洲	加拿大、美國
大洋洲	澳洲、紐西蘭

資料來源：周孫元，2009a

雖然美沙冬替代療法在完全戒掉毒癮者對海洛因的成癮行為可能性仍低，且有其服用的危險性(成癮症狀、副作用)，但服用美沙冬主要是希望能夠減低藥癮者對海洛因的成癮性，使其能保有正常的生活及謀生能力，並能以口服方式而非注射毒品，降低藥癮者因為共用針頭導致感染 HIV 的情況產生，目前藥物成癮者使用美沙冬替代療法來降低對毒品的成癮性已普遍為國際上所接受及實施。

第三節 美沙冬替代療法成效

國內研究指出，實施美沙冬替代療法後，藥癮個案在藥物使用(海洛因、安非他命、酒精)、血液傳染病高危險行為(重複使用針頭、固定性伴侶等等)、社會功能(家人、伴侶相處狀況，工作、居住狀況)、犯罪行為、健康狀況及心理調適都有顯著進步(孫效儒，2007)。周孫元(2009a)研究 400 位參加門診美沙冬替代療法個案，於治療前之平均收入為 23,262 元，治療一年後則增至 28,122 元；用於海洛因之花費則由每月 60,650 元，於接受治療滿一年時減至 11,254 元，有大幅的降低。另一研究針對 112 名個案，參加美沙冬替代療法 6 個月後，平均月收入由參加前的 20,451 元上升至 28,864 元；就業比率也由 49.02% 上升至 65.91%；每週平均使用海洛因次數由 36.9 次下降至 0.07 次，每週平均用於海洛因花費也由 40,369 元下降至 593 元(疾管局，2008)，顯現藥癮者參加美沙冬治療後在毒品的花費及工作收入上都有顯著的改善。另外，參與美沙冬治療的海洛因使用者的死亡是未參與治療者的 1/3 (疾管局，2007a)，顯示參加美沙冬治療可以有效減少因施打過量毒品或感染愛滋導致死亡的情形。

國內自 2005 年開始試辦替代療法至今，共計成本花費約 8 億，估計可預防 15,000 人感染愛滋病毒，預防 300 例相關死亡，並減少 3,000 人再入監；估計節省花費達 43.6 億，每投資 1 元，可得 5.5 元回報 (行政院衛生署、法務部、教育部及外交部，2009)。

在國外，例如澳洲，平均每 100 人維持參加美沙冬計畫一年，可減少 12 件搶劫案件、57 件竊案、56 件機車竊案；在美國，每花費 1 元在美沙冬治療，減低犯罪活動、監所收容人犯以及法院行政作業相關經費之成本，可帶來 4 元經濟利益並可節省 7 美元所花在健康和社會成本(疾管局，2007a；WHO,2009)。

國內外研究皆顯示，使用美沙冬替代療法可讓藥癮者回歸正常生活，有正常工作及就業比率皆有顯著的上升，另外在海洛因的花費與海洛因的使用次數皆有顯著下降，並能減少社會上的犯罪危險性與降低因使用毒品而增加的社會行政成本，並帶來經濟利益。



第四節 藥癮個案戒癮動機、就醫選擇之因素

動機是個人內在的心理狀態，很難以具體量化的分數來呈現，戒癮動機研究最常被引用的是Prochaska與DiClemente於1982年提出，有關改變如何發生的改變輪(Wheel of Change)模式，其中包括一連串成癮者在嘗試改變的過程中所經歷的階段。改變輪的概念包括以下六個階段，而每一個階段反應出成癮者於當下對自己成癮問題的認知，以及行為反應(劉明倫、楊延壽、吳四維、吳承江、許鶯珠，2009)：

- 一、懵懂期(precontemplation)：不認為自己有問題或需要改變，或認為自己可以控制用藥。
- 二、沉思期(contemplation)：對自身使用毒品的問題有自覺，但在“維持現狀”還是“改變行為”之間猶豫不決。
- 三、決定期(determination)：決定要對自己成癮的問題有所作為，且已經開始嘗試改變成癮的行為。
- 四、行動期(action)：有實際的戒癮行動。
- 五、維繫期(maintenance)：維持未再使用毒品。
- 六、復發期(relapse)：曾經戒除毒癮後，又出現使用毒品的行為。

由上述改變輪模式可知成癮者從一開始對自己藥物濫用行為並不覺得有錯或需要戒毒而越陷越深甚至成癮，之後慢慢發現成癮行為帶來造成經濟、生活或家庭負擔而想要戒癮，而戒癮方式有急性戒毒、慢性緩解、維持性療法等，而有些人會戒毒成功、不再使用毒品，也有些人會受不了外在環境的誘惑或其他因素而導致再次吸毒，形成循環的過程。

而在上述各個時期所造成的影響因素，龍紀萱(2006)利用質性研究方式，依照成癮行為的時間發展軸線，歸納出藥物濫用者成癮行為發展模式，如圖2-4-1。

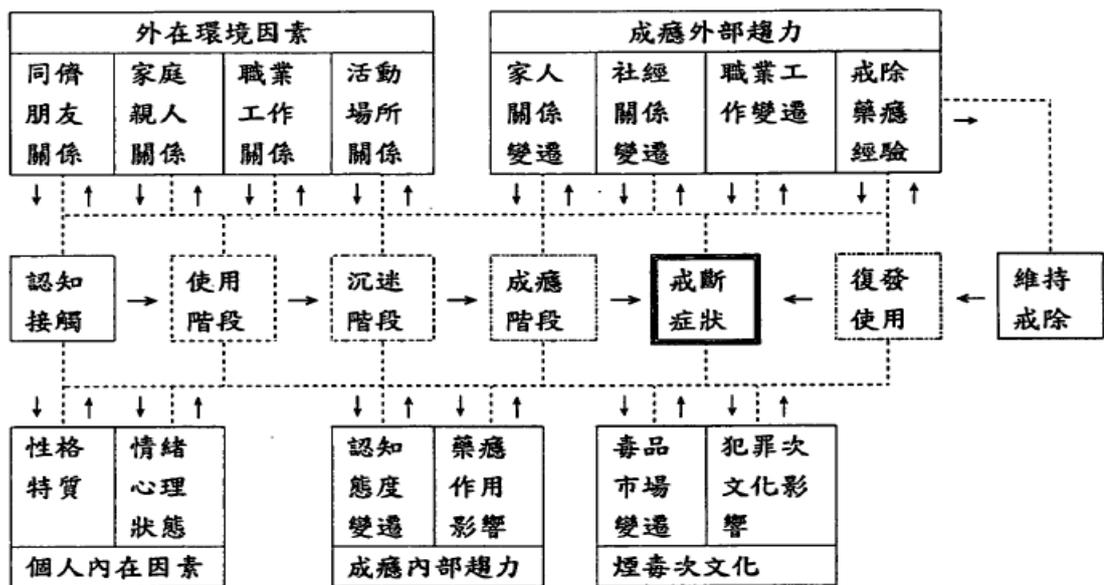


圖 2-4-1 藥物濫用成癮行為發展模式

資料來源：龍紀萱(2006)

- 一、接觸認知和接觸毒品時期：受到個人內在因素及外在環境等相關因素影響。
- 二、使用階段、沉迷階段及成癮階段：開始受到成癮內部趨力、成癮外部趨力及煙毒次文化影響。
- 三、持續成癮用藥或維持戒毒：受到個人過去相關戒除與使用經驗，以及環境影響或造成。

由上述可知，藥物濫用者開始接觸毒品、造成成癮行為、想要戒毒、戒毒成功或再次使用毒品，各個階段皆受到個人(性格、心理狀態、情緒、對藥品的認知等等)或外在環境(家人、朋友、工作、煙毒文化、過去經驗等等)影響。

有關戒毒動機的相關文獻，過去研究者有量化研究的分析，亦有利用質性研究的深入探討，以下分別詳細說明之：

伍晓艷、曾紅、李玲與陳楊(2009)將戒毒動機分為：

- 一、避內：避免吸毒對身體、命運的危害而戒毒。
- 二、避外：為了避免吸毒所帶來的外部麻煩而戒毒。

三、趨內：渴望戒毒，做與戒毒有關事情。

四、趨外：為了家庭幸福，承擔自己責任而戒毒。

五、戒毒信心：對自己戒毒充滿信心，願克服困難，抵抗毒友誘惑、抵抗心理對毒品的依賴及戒毒過程中的痛苦等。

其中「避」指迴避失敗，為了迴避某事而做某事，如害怕挑戰、避免失敗；「趨」指追求成功，趨向某種成就活動、願意花時間精力去追求，以達到成功或完美境界；「內部動機」指參與活動是為了行為本身所帶來的滿足；「外部動機」指因為外部的壓力、獎勵或回報而參加活動。

王昱凱(2009)則將藥癮個案參加門診美沙冬替代療法動機分為：

一、主動因素：包括使生活恢復正常、改善家人關係、減輕毒品金錢負擔、使工作順利、改善朋友間關係、使身體健康、避免再吸毒、減輕藥癮發作的痛苦、自己的決定。

二、被動因素：包括家人的支持、朋友的鼓勵、毒品危害防制中心的介紹、勒戒所的介紹、法院緩起訴處分。

林瑞欽(2007)則以質性研究訪談藥癮者戒癮動機，顯示男性多數是因為家人、用藥的厭倦感而想戒癮、渴望有所改變，女性則是感受青春年華已不在，特別是在有小孩之後，戒癮的意念會逐漸堅定。龍紀萱(2006)也以質性訪談方式分析藥物濫用者成癮行為發展，在吸毒者的戒毒經驗方面，個人認知想要戒除、家人朋友鼓勵為主要動機，不想被藥控制、無法工作、經濟因素、工作關係、家人因素、感覺年紀大了也是戒毒的動機。張明永(2008)的研究則指出，藥癮者接受美沙冬替代療法的動機以「再使用海洛因會讓我一生沒有前途」的比率為最多、其次為「家人或親密友人要我接受治療」、「沒有錢再繼續使用海洛因」與「希望接受美沙冬治療可以獲得緩起訴」。Gyarmathy

與Latkin(2008)的研究也指出，自己有計畫要戒毒及有朋友鼓勵戒毒的藥物濫用者會有較大的可能性去參加戒毒機構；有察覺到藥物濫用的嚴重性及有朋友鼓勵戒毒的藥物濫用者也會有較大的可能性利用美沙冬治療；有朋友鼓勵的藥物濫用者參加治療也會有較大的成功康復的機率。顯現個人對戒毒的毅力及朋友的鼓勵對藥物濫用者進行戒毒有很大的成效，有關藥癮者戒毒的動機詳見表2-4-1。

表 2-4-1 藥癮者戒毒動機

研究者(年份)	戒毒動機
伍晓艷等人 (2009)	(1)避內：避免吸毒對身體、命運的危害而戒毒。 (2)避外：為了避免吸毒所帶來的外部麻煩而戒毒。 (3)趨內：渴望戒毒，做與戒毒有關事情。 (4)趨外：為了家庭幸福，承擔自己責任而戒毒。 (5)戒毒信心：對自己戒毒充滿信心，願克服困難，抵抗毒友誘惑、抵抗心理對毒品的依賴及戒毒過程中的痛苦等。
王昱凱(2009)	(1)主動因素：使生活恢復正常、改善家人關係、減輕毒品金錢負擔、使工作順利、改善朋友間關係、使身體健康、避免再吸毒、減輕藥癮發作的痛苦、自己的決定。 (2)被動因素：家人的支持、朋友的鼓勵、毒品危害防制中心的介紹、勒戒所的介紹、法院緩起訴處分。
張明永(2008)	再使用海洛因會讓我一生沒有前途、家人或親密友人要我接受治療、沒有錢再繼續使用海洛因、希望接受美沙冬治療可以使用海洛因獲得緩起訴。
林瑞欽(2007)	家人因素、用藥的厭倦感而想戒癮、渴望有所改變、青春年華已不在。
龍紀萱(2006)	個人認知想要戒除、家人朋友鼓勵、不想被藥控制、無法工作、經濟因素、工作關係、家人因素、感覺年紀大了。
Gyarmathy與 Latkin(2008)	自己計畫戒毒、朋友鼓勵戒毒、察覺到藥物濫用的嚴重性。

資料來源：研究者自行整理

在選擇就醫因素方面，張瑩慧(2005)將民眾就醫選擇的考量因素依文獻統整後分為：

- 一、醫師因素：醫德、醫術、醫師服務態度。
- 二、醫療機構因素：設備、環境、聲譽、服務人員態度。
- 三、便利性因素：交通、停車、等候時間。

呂振富(2004)將民眾選擇就醫考慮因素運用因素分析法分為：

- 一、醫療性服務：醫術、醫德、醫師、護理人員服務等等。
- 二、非醫療性服務：申訴、宣傳、後續服務、自付費用等等。
- 三、醫院設施環境。
- 四、醫療可近性：地點、位置、便利性。
- 五、醫院流程手續：住院手續、整體流程、門診流程等等。

由以上研究顯示，藥癮者會因個人內心的覺醒與外在環境因素影響而想要戒癮，而戒癮過程中，藥癮者可能堅持戒毒或復發用藥，下節將做更深入探討。而環境因素：交通、醫療費用、醫院環境設施與人員(醫療人員、護理人員服務態度)相關因素也是民眾選擇就醫機構時的考量所在。

第五節 美沙冬治療維持情形

毒品戒癮康復的歷程是一條漫長的路，個案須有堅定的戒癮動機及高度的維持毅力，並付諸於行動，改變生活習慣、克服初期對毒品的渴望、遠離吸毒次文化圈、避免處於高危險情境，應可避免其他犯罪行為的發生。研究顯示，使用美沙冬治療方式，最重要的成功關鍵在於接受戒治時間越長，其成效越佳(Simpson,1984;Hser et al,2004)。但國內外研究指出藥癮治療者接受治療半年後之維持率約只剩50%，詳見表2-5-1。

表 2-5-1 各國藥癮治療維持比率

研究者(年代)	地區	時間(月)	維持率(%)
陳逸群(2009)	台灣	6	39
疾管局(2008)	台灣	6	45
唐心北(2008)	台灣	6	65.5
張明永(2008)	台灣	6	71.7
Sorensen et al(2009)	美國	12	16
Wechsber et al(2007)	美國	12	13
Michels et al(2007)	德國	12	56
Peles et al(2006)	以色列	12	74.4
Bell et al(2006)	澳洲	6	48-51
Hser et al(2004)	美國	3	55.2

資料來源：研究者自行整理

以國家整體面來看，衛生署疾病管制局觀察 2006 年 2 月至 2007 年 12 月參與美沙冬替代療法個案共 15,184 人，在自費治療部份，治療 3 個月後個案維持率約有 65%，6 個月後剩下 45%，1 年後則減少至 25%(疾管局，2008)。由美國物質濫用中心(Center for Substance Abuse Treatment)支持的 The Accreditation Evaluation Study，此評估計畫涵蓋全美共一百七十二個美沙冬替代療法計畫，參與評估病患共 6,800 名，美沙冬個案維持率上，僅維持未滿 3 個月為 15%；4~6 個月為 10%；7~12 個月為 13%(Wechsber & Kasten , 2007)。

在國外接受美沙冬社區治療部份，Sorensen et al.(2009)比較美國舊金山加入社區藥物治療機構 231 名個案，分析有無接受美沙冬治療個案在維持率情形，在 12 個月後，有 84%個案不再參加社區藥物治療機構的美沙冬治療。

而有關接受門診美沙冬治療個案部分，陳逸群(2009)研究署立豐原醫院及署立桃園療養院美沙冬個案共 297 人，治療 6 個月後個案維持率約有 39.0%；唐心北(2008)則觀察嘉南療養院 2006 年 4 月至 2007 年 9 月接受替代療法海洛因成癮者 576 名個案，治療 3 個月後個案維持率約有 81.4%，6 個月後仍有 65.5%，1 年後則減少至 39.2%。張明永(2008)則觀察長庚醫院高雄院區門診美沙冬治療中心的海洛因成癮者 217 人，在治療 6 個月後，退出治療共 73 人，約佔 28.3%。Peles,Schreiber, &Adelson(2006)追蹤 492 名進入以色列某醫學中心美沙冬門診個案的情形，接受門診美沙冬替代療法個案在一年後的維持率有 74.4%。另一研究 Peles et al(2008)則分析以色列特拉維夫(492 名)及美國拉斯維加斯(302 名)兩家美沙冬維持療法機構所進行一個追蹤性的研究顯示，兩家醫院一年後個案的維持率分別有 73.6% 與 61.6%。Hser et al(2004)則是分析美國加州 36 家機構門診美沙冬 1,226

名個案在治療後三個月及九個月情形，在接受門診美沙冬替代療法個案的維持率分別有 55.2% 及 25.5%。Bell et al(2006)則是以世代研究方式分析 1990、1995 及 2000 年三個年代澳洲公私立機構美沙冬治療情形，接受門診美沙冬替代療法個案在半年後的維持率有 48-51%，並無顯著差異。Michels, Stover, & Cerlach(2007)則是以文獻方式分析德國 2003 年至 2005 年 1,032 名藥癮者分別接受海洛因治療與美沙冬療法之相關結果，接受美沙冬替代療法個案在一年後的維持率有 56%。

治療維持率之所以重要的原因是據研究顯示在美沙冬替代療法個案於醫療體系之中留存低於 3 個月者，並不會產生任何治療效果，且根據美國國家藥品濫用協會(NIDA)研究認為加入美沙冬替代法最少必須 12 個月，才有助於美沙冬替代療法益處的延續(Wechsber et al.,2007)。而國內的資料也指出，如果患者至少能維持一年的治療，其效益將達到最大(食品藥物管理局，2007)。

由上述文獻統整後發現，在國內接受美沙冬治療個案半年後維持率平均大約只剩下 50.0%；在國外，接受門診美沙冬治療個案維持率一年後較社區美沙冬治療高，而接受醫學中心門診美沙冬治療維持率也較一般醫療機構維持率高。

第六節 影響藥癮者中斷治療原因

美沙冬替代療法的療程通常必須持續多年，且沒有辦法完全戒除毒癮，其功能主要為讓藥癮治療者能夠維持正常的工作、生活及社交關係，並停止注射毒品(盧孟珊，2007)。而維持受訪者戒癮的情境分別有：規律的生活、全人復原的模式、拒絕過往環境及斷絕過往交往、斷絕其他成癮物質及擁有監護約束力、環境中能讓人看到他人成功的借鏡、感受被愛的經驗及獲得他人的支持亦是讓受訪者維持戒癮動力的來源(林瑞欽，2007)。而能夠長期維持不再使用海洛因的戒治個案包括：從未接受過治療者、進入治療後，累進治療接觸次數增加者、在維持療法中維持時間較長者(Darke,Ross,Teesson,Ali &Cooke, 2005)。在美沙冬劑量方面，Bao,Liu,Epstein,Du,Shi &Lu(2009)研究指出每日服用美沙冬劑量在 60mg 以上的美沙冬個案會比 60mg 以下的個案顯著有較長的維持率；Simoens,Matheson,Bond,Inkster & Ludbrook(2005)的研究也指出每日服用美沙冬劑量大於 50-65mg 會有較好的戒癮結果；Rhoades,Creson,Elk,Schmitz &Grabowski(1998)的研究進一步指出 50mg 美沙冬劑量與每個禮拜五次以上的就診會有最佳的戒癮結果。Hser et al.(2004)的研究認為有較好的服務與滿意度會顯著的造成較長的治療期或完成治療，其中治療滿意度可分為三類：服務方面滿意度(例如：醫師、護理人員)、諮詢方面服務(例如：諮詢人員充滿真誠)、對機構方面滿意度(例如：會推薦給朋友)，而 90 天治療為預測正向結果的基本天數。國外的研究指出，美沙冬替代療法的個案年齡越輕，服藥順從性及維持治療的時間越短(Semba et al.,2007)。研究也指出性別、宗教、婚姻、工作狀況、自覺健康、收入、是否曾經停止藥物濫用、人格特質、藥物使用嚴重度、海洛因使用月數、同居者是否有藥物濫用都會影響是否中斷急性解毒戒治(劉

怡伶，2004)。

而藥物濫用者戒癮過程中可能維持不再使用毒品，也可能再次出現使用毒品的行為。當安非他命濫用者具有強烈的用藥渴求、對用藥效果有越高的正面預期以及個人對自己的重要性與價值的認定越低，將有越高的情緒引發藥物濫用復發(江振亨、黃秀瑄、林瑞欽，2006)。楊士隆與黃徵男(2004)研究指出，造成吸毒犯復發之原因以「因為老毒友相邀吸毒，禁不起誘惑，繼續吸毒」、「本身戒毒意志不堅，稍受外界誘惑，而繼續吸毒」為多。薛麗燕等人(2008)以訪談方式了解上海地區美沙冬治療個案中斷治療情形：以再次吸毒佔大多數，而再次毒主要因素有：(1)、受原吸毒環境和吸毒人員的影響、引誘或慫恿；(2)、擺脫不了對毒品的心理依賴，或對美沙冬藥效作用存在不正確的認知(無法達到效果)；(3)、因美沙冬的劑量偏少導致吸食海洛因。而除了個人本身的因素外，外在環境因素也會造成中斷治療影響：(1)、家屬、朋友甚至工作單位的不支持或偏見，認為美沙冬也是毒品，一樣會上癮；(2)、家庭經濟困難，服藥費用得不到保障；(3)、門診或服藥時間與工作時間相衝突或路途遙遠(交通不便)。

顏鴻等人(2009)訪查250名中斷美沙冬治療的個案，了解其中斷原因有：轉入其他門診(較近的醫院)、自認為戒斷、異地工作、遭到逮捕、違法犯罪、疾病死亡、經濟困難、藥物副作用、違反門診規定遭取消治療資格、劑量過少等等原因。賴文勝(2007)的研究則是將美沙冬中斷治療的個案原因歸納為六類：偷吸毒品被抓、發生刑事案件被逮捕、經濟困難無法支付醫療費用、因愛滋病或其他疾病死亡、自稱已戒毒、綜合因素(到外地工作、家庭事情耽擱、搬家等等)。杜存等人(2009)的研究除了訪談美沙冬個案的中斷原因有：個案對美沙冬的認知不足、服藥期間偷吸毒品、缺乏必要的社會心理協助、經濟困

難、服藥不方便(交通)、影響工作及生活、看診時間不方便、擔心副作用、社會歧視及戒毒意願不強等等，並歸納出下列因素可以維持美沙冬個案維持治療：家人的支持、給藥劑量適當、經濟能負擔、門診服務人員的態度、交通便利、減少與毒友接觸、有社會及心理上的協助，導致藥癮者中斷治療原因如表2-6-1。

表 2-6-1 導致藥癮者中斷治療原因

研究者(年份)	中斷治療原因
杜存等人 (2009)	個案對美沙冬的認知不足、服藥期間偷吸毒品、缺乏必要的社會心理協助、經濟困難、服藥不方便(交通)、影響工作及生活、看診時間不方便、擔心副作用、社會歧視、戒毒意願不強。
顏鴻等人 (2009)	轉入其他門診(較近的醫院)、自認為戒斷、異地工作、遭到逮捕、違法犯罪、疾病死亡、經濟困難、藥物副作用、違反門診規定遭取消治療資格、劑量過小。
薛麗燕等人 (2008)	再次吸毒： (1)受原吸毒環境和吸毒人員的影響、引誘惑慫恿。 (2)擺脫不了對毒品的心理依賴，或對美沙冬藥效作用存在不正確的認知(無法達到效果)。 (3)因美沙冬的劑量偏少導致吸食海洛因。 外在環境因素： (1)家屬、朋友甚至工作單位的不支持或偏見，認為美沙冬也是毒品，一樣會上癮。 (2)家庭經濟困難，服藥費用得不到保障。 (3)門診或服藥時間與工作時間相衝突或路途遙遠(交通不便)。
賴文勝(2007)	偷吸毒品被抓、發生刑事案件被逮捕、經濟困難無法支付醫療費用、因愛滋病或其他疾病死亡、自稱已戒毒、綜合因素(到外地工作、家庭事情耽擱、搬家等等)。

資料來源：研究者自行整理

註：上述文獻皆來自中國大陸地區或質性研究

由以上可知藥物濫用者復發行為不僅因個人本身對戒毒意志不堅，對藥物認知及態度不正確，外在環境的誘惑也會造成藥物濫用者的再次吸毒。而導致美沙冬個案在治療過程中中斷治療可歸納為個人因素：自認已完成治療、自身治療意願不高、再次吸食毒品、交通便利性、家庭朋友負面觀感、與毒友接觸等等；醫療相關因素：服藥後之副作用、美沙冬劑量不足、不良反應、醫療費用價格等等；在導致美沙冬個案中斷治療因素方面，上述文獻皆來自中國大陸地區或質性研究，國內目前尚無相關文獻或量性資料可供參考。



第七節 藥癮個案需求

美沙冬個案在戒毒過程中，不僅需要靠自身的毅力，堅持不懈，不再碰毒品，同時也需要家人、朋友、或是工作單位的支持，甚至是政府機關的協助，才能讓他們在戒毒期間無後顧之憂，甚至是戒毒成功後能順利融入社會，減少就業問題，獲得社會保障，不被排擠或另眼對待。

以國外經驗來看，洛杉磯 Tarzana 治療中心，對藥物濫用戒毒者在戒毒期間，安排其與「支持團體」接觸，訓練戒毒者的自尊、戒菸、HIV 知識介紹及生活技能培養；戒毒成功者也組成「畢業生支持團體」，使戒癮者能重新社會化、培養生活技能等等。義大利於 1960 年代後期成立的志願工作者組織 Centro Italiano Di Solidarieta(CeIS)，針對藥物濫用者予以戒毒，提供心理治療、團體治療、社會生活規劃及適應等方法，使其能適應社會；而日本的戒癮模式，除了政府的力量外，更有社區的參與及大量民間志工的投入，提供輔導、藥物濫用教育、更生資訊等協助藥物濫用者回歸社會(李志恒，2002)。上海自強社會服務總社在 2003 年起以同伴教育方式(徵選戒毒康復人員，輔導、協助藥物濫用者)運用於社區戒毒中，希望能提高藥物濫用群體互相幫助的能力，達到減少再次吸毒的目的，並能有效協助藥癮者找到工作(叶雄張艷，2009)。

李杏莉、譚紅書與孫振球(2009)以文獻整理出美沙冬個案的劑量較高、有較好的醫學服務支持、較好的醫療關係、治療的前三個月受到更多的醫療、心理以及經濟上的服務，個案更有可能堅持治療。而張景云與丁蕾(2009)的研究則採實驗組與對照組方式，顯示在擁有良好的醫療關係、幫助個案調整好與家屬、社會的關係、做好心理輔導及進行生活輔導的美沙冬個案，其治療後的生活品質量表有顯著的

差異。Elwin,Nabila,Louisa,Mingway &Glorice(2009)研究 365 名門診美沙冬個案在接受治療同時有無尋找其他人員協助(醫師、心理醫師、社工、神父、牧師等等)，研究顯示在過去六個月裡有接受到協助的個案在減少海洛因的使用及其他毒品利用上有顯著的效益。Smith 與 Marsh(2002)研究也顯示，有受到相關諮詢服務(暴力行為、家庭方面、性教育)的藥物濫用患者(有小孩的女性)，在減少藥物濫用上有顯著成效；接受到相關補助服務(家事、職業訓練、合法服務)在治療滿意度上也有顯著上升。而 Marsh,D'ainno &Smith(2000)的研究也指出，有受到小孩相關照護服務(小孩的接送、小孩照顧、小孩的居家照護)與社會服務(親子教育、HIV 或 STD 諮詢、節育諮詢、生殖保健、家庭暴力輔導、家庭諮詢、教育或職業訓練、法律服務、家事協助、獲取公共利益的協助)的藥物濫用者(有小孩的女性)，在減少藥物濫用上有顯著成效。

以上研究皆指出，在藥癮個案接受治療的同時，提供衛教服務、心理治療或社會適應上的服務等等，有助於美沙冬個案有更好的治療效果及減少其再次吸毒的情形。

第八節 文獻小結

美沙冬替代療法至今在國外已有超過 40 年的臨床經驗，國內外研究皆證實美沙冬治療有助於改善藥癮者的經濟狀況及就業比率，並有效減少 HIV 的感染率及在海洛因的花費與海洛因的使用次數上皆有下降，並能減少社會上的犯罪危險性與降低因海洛因成癮而增加的社會行政成本，並帶來經濟利益，讓藥癮者回歸正常。國內外研究指出美沙冬替代療法需長時間治療，但國內外研究顯示接受替代療法半年後之維持率約只剩 50%，可見有半數美沙冬至療者會有中斷治療的情形，而美沙冬治療者中斷治療原因除了個案本身再次吸毒外，經濟困難、自認為已戒毒、美沙冬副作用或劑量不足、家人朋友認為美沙冬也是毒品、工作關係無法配合喝藥等等皆是主要原因，而中斷治療原因文獻皆來自中國地區，國內目前尚無相關文獻可供參考。而對於美沙冬替代治療本身或就醫醫院的滿意度及有提供良好的社會服務(心理輔導、志工的協助、就業上的協助等等)都有助於美沙冬個案繼續治療甚至有更好的治療效果。

國內鮮少針對造成美沙冬療法個案中斷治療之研究，故本研究即是在探討影響門診美沙冬藥癮個案中斷治療相關性及導致中斷治療的顯著因素。

第三章 研究設計與方法

本研究依據研究目的與文獻探討，設計出本研究之架構、針對研究變項進行操作型定義、並進行研究工具及信效度檢測、最後再利用統計軟體 SPSS for 18.0 版本進行研究統計及分析。

第一節 研究架構

本研究欲了解藥癮個案之基本特質、使用美沙冬相關因素與中斷治療之因素是否會影響美沙冬替代療法中斷。故本研究架構自變項為藥癮個案基本資料、使用美沙冬相關因素與中斷治療之因素，依變項為美沙冬替代療法是否中斷，詳見圖 3-1-1。

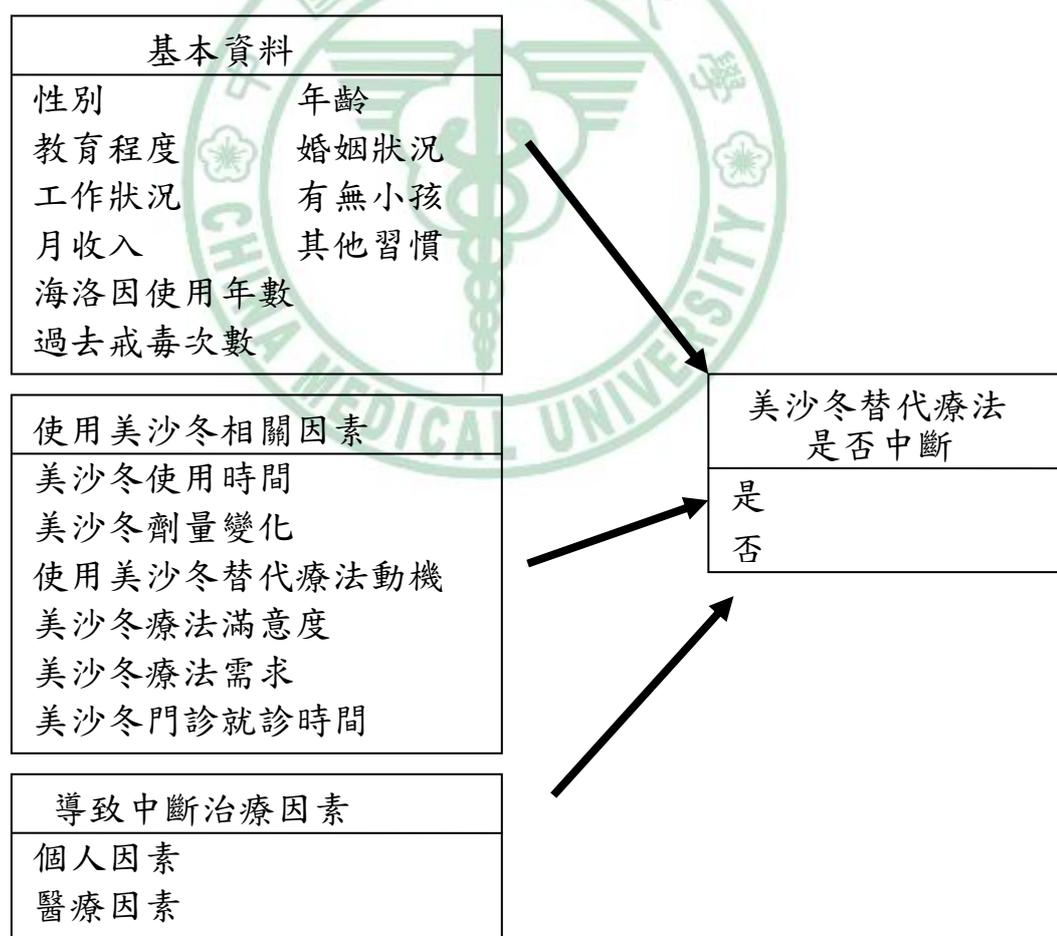


圖 3-1-1 研究架構圖

第二節 研究對象及資料來源

本研究對象為中部地區三家醫院，包含兩家醫學中心及一家區域醫院之美沙冬門診藥癮個案。

本研究於 98 年 7 月至 98 年 12 月發放問卷，共發放 526 份，回收 448 份，回收率為 85.2%，而扣除填答不全 28 份，有效問卷為 420 份，有效回收率為 79.8%。

本研究納入準則必須為美沙冬門診藥癮治療者，接受美沙冬替代療法超過三個月且同意接受訪談者。

問卷發放後定期並追蹤研究對象是否中斷美沙冬治療(於 99 年 1 月 31 日做最後追蹤)；其中並排除重複治療、入監服刑、死亡、醫師判定個案完成治療。而依據衛生署美沙冬治療指引，個案如連續 14 天未依約接受替代療法，視為終止治療，本研究即定義為中斷治療。

本研究依變項部分為個案實際中斷治療情形，若個案連續 14 天未至醫療院所服用美沙冬，則定義為中斷治療。

第三節 研究工具及信效度

本研究採量化研究，測量工具依據研究目的及研究架構，並以文獻為基礎，由研究者自行設計及參考專家意見進行問卷修改後並發放。問卷內容(問卷詳見附件一)及信度與效度說明如下：

一、問卷內容

本研究問卷包含三個部份，第一部份為藥癮個案基本資料；第二部份為藥癮個案使用美沙冬相關因素；第三部份為導致藥癮個案中斷治療之相關因素。詳細內容分述如下：

(一)藥癮個案基本資料

內容包含：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、目前工作狀況、有無小孩、月收入、是否有其他習慣(抽菸、喝酒及嚼檳榔)、海洛因使用多久、過去戒毒次數、是否有使用違法藥物(安非他命、搖頭丸、K 它命)。

(二)使用美沙冬相關因素

內容包含：填寫問卷當天服用美沙冬多久、美沙冬劑量變化程度(初始劑量減維持劑量)、至醫院就診往返時間、服用美沙冬動機(本題為複選題，其選項包含：使生活恢復正常、改善家人關係、使身體健康、減輕毒品金錢負擔、使工作穩定順利、改善朋友間關係、避免再吸毒犯罪、減輕藥癮發作的痛苦、依據地方法院或地檢署的判決共九題)、對美沙冬療法滿意度(本題使用 Likert 五分法，依照非常滿意至非常不滿意給予 5~1 分，其選項包含：醫師門診服務、護理師的服務、個管師的服務、藥師給藥服務態度、抽血檢驗服務、美沙冬給藥時間限制、醫藥費用價格、醫院交通的便利性共八題)、對美沙冬替代療法相關後續需求(本題使用 Likert 五分法，依照非常需要至非常不需要給予 5~1 分，其選項包含：毒癮防制中心輔導協助、社區協會志工

輔導、職業訓練、由地方衛生所來給美沙冬、支持性互助團體治療、心理輔導、提供美沙冬以外藥物在家使用、不依賴藥品治療的戒毒村、由社區藥局來給美沙冬、有使用藥品治療的戒毒村共十題)。

(三)導致中斷治療因素

本大題為探討個案覺得未來會中斷美沙冬治療之因素，使用 Likert 五分法，依照非常可能至非常不可能給予 5~1 分，其選項包含：治療效果不理想、心情狀況、覺得自己已戒癮、美沙冬副作用、藥癮發作、醫院醫療設備、醫師專業能力、朋友藥頭影響、醫院隱密性、醫藥價格、家人親戚排擠、每日持續服用不方便性共十二題。

(四)中斷治療情形

本變項為問卷發放後，經過 3 個月，追蹤個案是否中斷治療，若個案連續 14 天未至醫療院所服用美沙冬，則為中斷治療。

二、信度分析

所謂信度(Reliability)，即是測量的可靠性，指測量結果的一致性或穩定性，本研究為確定問卷內容是否達到內部一致性的要求，以 Cronbach's alpha 係數來衡量其信度，係數值越大，表示內部一致性越高，該因素越能代表該部分之變數。本問卷試測 40 份，在滿意度部分的 Cronbach's alpha 值為 0.917；中斷治療因素部份的 Cronbach's alpha 值為 0.870；美沙冬療法相關需求部分的 Cronbach's alpha 值為 0.928，顯示本問卷在評估門診美沙冬藥癮個案之滿意度、中斷因素、需求具有良好之內在一致性之信度。

三、效度分析

(一)內容效度

本研究首先對問卷進行內容效度分析，邀請五位相關領域的學者及醫師進行專家效度考驗，經過相關專家建議與修改後將進行問卷之

測試。

(二)建構效度

本研究針對使用美沙冬替代療法動機、美沙冬療法滿意度、美沙冬療法相關需求及中斷治療因素四大部分進行因素分析。因素分析能夠簡化測量的內容，將複雜的共變結構予以簡化，成為幾個同質性類別。本研究所採用的萃取因素為主成份分析法，保留特徵值大於 1 及因素負荷量大於 0.5 的共同因素，同時並運用陡坡圖之最大轉折點進行萃取。為方便所抽取的因素命名及解釋，使用 Promax 作正交轉軸()。

1.使用美沙冬替代療法動機所得結果之 Bartlett 's test of sphericity(球形考驗)呈現顯著及 KMO 量數(Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy)為 0.821，顯示此大題利用因素分析適合性為良好的；因素分析之結果有兩個因素特徵值大於 1 且陡坡圖之最大轉折點，以主成份分析法可解釋使用美沙冬替代療法動機之 49.37%的總變異量。其分類結果可分兩類：(1)使用美沙冬替代療法因素一：包括使工作穩定順利、改善朋友間關係、減輕毒品金錢負擔、改善家人間關係、使身體健康、減輕毒癮發作痛苦、使生活恢復正常、共七題，因這些動機而去使用美沙冬替代療法為較積極的想戒毒、改善目前生活或與家人朋友間的關係、減輕金錢負擔、減輕毒癮發作，故命名為「積極因素」。(2)使用美沙冬替代療法因素二：包括依據地方法院或地檢署的判決及避免再吸毒犯罪共兩題，因這些動機而去使用美沙冬替代療法為較消極的做法，消極或被動的避免再吸毒犯罪與依據法院判決而加入美沙冬治療，故命名為「消極因素」，詳見表 3-3-1。

2.美沙冬療法滿意度所得結果之 Bartlett 's test of sphericity(球形

考驗)呈現顯著及 KMO 量數(Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy)為 0.903，顯示此大題利用因素分析適合性為極佳的；因素分析之結果有兩個因素特徵值大於 1 且陡坡圖之最大轉折點，以主成份分析法可解釋使用美沙冬原因之 80.09%的總變異量。其分類結果可分兩類：(1)美沙冬替代療法滿意度因素一：護理師的服務、醫師門診的服務、個管師的服務、抽血檢驗服務及藥師給藥服務態度共五題，因這些題目為美沙冬個案在跟醫院人員相處過程中的服務滿意度，故命名為「人員方面滿意度」。(2)美沙冬替代療法滿意度因素二：包括美沙冬給藥的時間限制、醫院交通便利性及醫藥費用支付的價格共三題，因這些題目為美沙冬個案在就診過程中所感受到的醫院環境方面的滿意度，故命名為「環境方面滿意度」，詳見表 3-3-2。

3.美沙冬療法相關需求所得結果之 Bartlett 's test of sphericity(球形考驗)呈現顯著及 KMO 量數(Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy)為 0.890，顯示此大題利用因素分析適合性為良好的；因素分析之結果有兩個因素特徵值大於 1 且陡坡圖之最大轉折點，以主成份分析法可解釋使用美沙冬原因之 74.99%的總變異量。其分類結果可分兩類：(1)美沙冬替代療法相關需求因素一：包括更生協會志工協助、毒癮防制中心輔導、支持性互助團體治療、心理輔導、職業訓練就業輔導、不依賴藥品戒毒的戒毒村及有用藥品戒毒的戒毒村共七題，因這些題目為美沙冬個案在日常生活中需要的團體性的輔導或生活、就業、治療相關協助，故命名為「輔導方面需求」。(2)美沙冬替代療法相關需求因素二：包括由社區藥局來給美沙冬、由地方衛生所來給美沙冬及提供美沙冬以外藥物在家使用共三題，因這些題目為美沙冬個案希望服用美沙冬的地點改變的需求程度，故命名為「給藥方面需求」，詳見表 3-3-3。

4.中斷治療因素所得結果之 Bartlett 's test of sphericity(球形考驗) 呈現顯著及 KMO 量數(Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy)為 0.902，顯示此大題利用因素分析適合性為極佳的；因素分析之結果有兩個因素特徵值大於 1 且陡坡圖之最大轉折點，以主成份分析法可解釋使用美沙冬原因之 63.09%的總變異量。其分類結果可分兩類：(1)中斷治療因素一：治療效果、美沙冬副作用、醫院醫療設備、醫師專業能力、醫院隱密性及醫藥價格共六題，因這些題目為美沙冬個案在醫院就診過程中或因美沙冬療效(醫療)問題而可能中斷治療，故命名為「醫療因素」。(2)中斷治療因素二：包括心情狀況不佳、自覺已戒癮、藥癮發作、朋友藥頭影響、家人親戚影響及每日持續服藥方便性共六題，因這些題目為美沙冬個案受到自己的心情、心理、家人或交友狀況而可能中斷治療，故命名為「個人因素」，詳見表 3-3-4。

表 3-3-1 藥癮個案使用美沙冬替代療法動機之因素分析結果

動機	因素成份 1	因素成份 2	命名
使工作穩定順利	0.737	-0.044	積極因素
改善與朋友關係	0.731	-0.042	
減輕毒品金錢負擔	0.705	0.193	
改善與家人間關係	0.701	-0.014	
使身體健康	0.692	0.010	
減輕毒癮發作痛苦	0.601	0.252	
使生活恢復正常	0.369	-0.746	
依據地方法院或地檢署判決	0.136	0.594	消極因素
避免再吸毒犯罪	0.413	0.446	

註：採用主成份分析法萃取，轉軸收斂於 3 個疊代

KMO 量數為 0.821；可解釋使用美沙冬替代療法動機之 49.37%的總變異量

表 3-3-2 門診美沙冬個案滿意度之因素分析結果

滿意度變項	因素成份 1	因素成份 2	命名
護理師的服務	0.923	0.204	人員方面
醫師門診服務	0.907	0.255	
個管師的服務	0.906	0.254	
抽血檢驗服務	0.765	0.440	
藥師給藥服務態度	0.723	0.433	
美沙冬給藥的時間限制	0.134	0.892	環境方面
醫院的交通便利性	0.381	0.789	
醫藥費用支付的價格	0.334	0.724	

註：採用主成份分析法萃取，轉軸收斂於 3 個疊代

KMO 量數為 0.903；可解釋美沙冬滿意度之 80.09%的總變異量

表 3-3-3 門診美沙冬個案需求之因素分析結果

美沙冬個案需求變項	因素成份 1	因素成份 2	命名
更生協會志工的輔導	0.890	0.195	輔導方面
毒癮防制中心輔導	0.860	0.196	
支持性互助團體治療	0.847	0.284	
心理輔導	0.813	0.344	
職業訓練及就業輔導	0.808	0.287	
不依賴藥品戒毒的戒毒村	0.735	0.326	
有用藥品戒毒的戒毒村	0.698	0.384	
由社區藥局來給美沙冬	0.221	0.906	給藥方面
由地方衛生所來給美沙冬	0.248	0.880	
提供美沙冬以外藥物在家使用	0.464	0.611	

註：採用主成份分析法萃取，轉軸收斂於 3 個疊代

KMO 量數為 0.890；可解釋使用美沙冬需求之 74.99%的總變異量

表 3-3-4 門診美沙冬個案中斷治療之因素分析結果

中斷治療因素變項	因素成份 1	因素成份 2	命名
受到用毒朋友或藥頭影響	0.855	0.220	個人因素
受到自己心情狀況影響	0.851	0.181	
藥癮發作	0.836	0.274	
家人或親戚排擠	0.776	0.328	
每日持續服藥的方便性	0.666	0.311	
自覺已戒毒	0.551	0.220	
醫院醫療設備太差	0.259	0.854	醫療因素
醫師專業能力不佳	0.251	0.839	
治療效果不理想	0.306	0.775	
美沙冬副作用	0.221	0.659	
醫藥價格超過負擔	0.145	0.628	
醫院的隱密安全性	0.384	0.595	

註：採用主成份分析法萃取，轉軸收斂於 3 個疊代

KMO 量數為 0.902；可解釋使用美沙冬中斷因素之 63.09%的總變異量

第四節 研究變項操作型定義

本節將針對研究架構中各個名詞及變項屬性給予明確的定義，並依照自變項與依變項分類描述說明，詳見表 3-4-1。

表 3-4-1 各個變項操作型定義

變項名稱	操作型定義	變項屬性
自變項		
性別	1=男性 2=女性	類別變項
年齡	____歲	連續變項
教育程度	1=不識字 2=未就學，但識字 3=小學 4=國中 5=高中職 6=大學(專科) 7=碩士	次序變項
婚姻	1=未婚 2=已婚 3=離婚 4=分居 5=喪偶 6=同居 7=其他	類別變項
小孩	0=無 1=有	類別變項
月收入	1=18,000 元以下 2=18,001-23,000 元 3=23,001-28,000 元 4=28,001-33,000 元 5=33,001-38,000 元 6=38,001 元以上	次序變項
工作	0=無 1=有	類別變項
工作性質	1=全職 2=兼職 3=其它	類別變項
其他習慣--抽菸	0=無 1=有	類別變項
其他習慣--喝酒	0=無 1=有	類別變項
其他習慣--吃檳榔	0=無 1=有	類別變項
其他非法藥物 —安非他命	0=無 1=有	類別變項
其他非法藥物 —搖頭丸	0=無 1=有	類別變項
其他非法藥物 —K 他命	0=無 1=有	類別變項
就醫所花時間	1=0~30 分鐘 2=31~60 分鐘 3=61-120 分鐘 4=120 分鐘以上	次序變項

表 3-4-1 各個變項操作型定義(續)

海洛因使用年數	____年	連續變項
過去戒毒次數	____次	連續變項
(收案當時) 美沙冬使用時間	____月	連續變項
美沙冬初次劑量	____mg	連續變項
(收案當時) 美沙冬劑量	____mg	連續變項
使用美沙冬替代療法動機 —積極因素	1= 使工作穩定順利 2= 改善與朋友的關係 3= 減輕毒品金錢負擔 4= 改善家人關係 5= 使身體健康 6= 減輕藥癮發作的痛苦 7= 使生活恢復正常	類別變項
使用美沙冬替代療法動機 —消極因素	1= 避免再吸毒犯罪 2= 依據法院或地檢署的判決	類別變項
美沙冬療法滿意度—人員方面		
(1)醫師門診的服務 (2)護理師的服務 (3)個管師的服務 (4)抽血檢驗服務 (5)藥師給藥服務	1=非常不滿意 2=不滿意 3=普通 4=滿意 5=非常滿意	連續變項
美沙冬療法滿意度—環境方面		
(1)給藥的時間限制 (2)費用支付的價格 (3)交通便利性	1=非常不滿意 2=不滿意 3=普通 4=滿意 5=非常滿意	連續變項
美沙冬療法相關需求—輔導方面		
(1)毒癮防制中心輔導協助 (2)社區協會志工輔導協助 (3)職業訓練就業輔導 (4)支持性互助團體治療 (5)心理輔導 (6)不依賴藥品治療的戒毒村 (7)有用藥品治療的戒毒村	1=非常不需要 2=不需要 3=普通 4=需要 5=非常需要	連續變項

表 3-4-1 各個變項操作型定義(續)

美沙冬療法相關需求—給藥方面		
(1)由地方衛生所來給美沙冬 (2)由社區藥局來給美沙冬 (3)提供美沙冬以外藥物在家使用	1=非常不需要 2=不需要 3=普通 4=需要 5=非常需要	連續變項
導致中斷治療因素		
個人因素 (1)心情狀況 (2)覺得自己已戒癮 (3)藥癮發作 (4)朋友藥頭影響 (5)家人親戚影響 (6)每日持續服藥方便性	1=非常不可能 2=不可能 3=普通 4=可能 5=非常可能	連續變項
醫療因素 (1)美沙冬副作用 (2)治療效果 (3)醫院醫療設備 (4)醫師專業能力 (5)醫院隱密安全性 (6)醫藥價格	1=非常不可能 2=不可能 3=普通 4=可能 5=非常可能	連續變項
依變項		
中斷治療	1=是 0=否	類別變項

第五節 分析方法

本研究採用 SPSS for 18.0 統計軟體進行研究資料分析，於問卷回收後，針對問漏答情形嚴重之問卷及不符合納入準則之個案予以剔除，再就有效問卷進行編碼，建立資料檔，並依據本研究之目的與架構，採用描述性統計及推論性統計予以分析，分別描述如下：

一、描述性分析

以次數、百分比描述門診美沙冬個案基本資料、美沙冬使用相關因素、導致中斷治療因素及中斷治療情況

二、雙變項分析

(一)卡方檢定：本研究依據美沙冬個案中斷情形做分層，分為中斷與未中斷兩族群，首先利用卡方檢定分析中斷治療及未中斷治療個案在基本資料(性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、有無小孩、工作狀況、月收入)及就診往返時間變項是否有差異。

(二)獨立樣本 t 檢定：接著分析中斷治療及未中斷治療病患在連續變項(海洛因使用時間、戒毒次數、違法藥物使用數、其他習慣數、美沙冬滿意度、戒毒次數、使用美沙冬動機強度、使用美沙冬時間、美沙冬劑量改變程度、美沙冬相關需求程度及中斷治療強度)是否有差異。

三、多變項分析

羅吉斯迴歸(Logistic Regression analysis)：最後採用逐步羅吉斯迴歸分析，以美沙冬個案是否中斷治療為依變項，基本資料(性別、年齡、教育程度、收入...等等)、使用美沙冬相關因素(時間、劑量變化程度、動機、滿意度...等等)、導致中斷治療因素為自變項，探討影響藥癮個案是否中斷治療之顯著因素。

第四章 研究結果

本章節根據研究目的及研究架構利用 SPSS for 18.0 統計軟體將資料進行分析，本研究結果將分為四大部份：第一部份為分析三家醫院個案在基本資料之分布情形；第二部份為樣本描述性分析，主要針對研究個案在基本資料、使用美沙冬相關因素、導致中斷治療因素及中斷治療情形的分布情形加以描述；第三部份為雙變項分析：利用卡方檢定及 t 檢定分析中斷治療個案與未中斷治療個案在各個變項間是否達顯著差異；第四部份為多變項分析：以羅吉斯迴歸分析，找出影響美沙冬個案中斷治療的顯著因素。

第一節 收案醫院個案基本資料

在收案個數方面，A 醫院(醫學中心)共收有 205 名，B 醫院(區域醫院)共收有 165 名，C 醫院(醫學中心)共收有 50 名個案；在性別分布上，三家醫院皆以男性占大多數，接近八成(76.6%~82.4%)；在年齡分布上，A 醫院以 31~40 歲個案占多數(47.0%)，接近一半比率，B、C 醫院則以 31~40 歲及 41~50 歲個案為多數，但整體來說，三家醫院個案年齡多分布於 31~50 歲壯年時期；在教育程度分佈上，A、C 兩家醫院個案大多是高中職學歷(53.7%、49.0%)，B 醫院個案則以國中學歷居多(48.5%)，但整體來說，三家醫院個案教育程度多分布於國中~高中職，約占 84.7%至 89.7%；在月收入方面，A、B、C 三家醫院個案月收入皆在 18,000 元以下(45.5%~48.5%)；在婚姻狀況方面，A、B、C 三家醫院個案婚姻狀況皆以未婚占絕大多數(71.4%~76.4%)；在小孩個數方面，A 醫院個案以有小孩為多數(52.5%)，B、C 醫院個案則以沒有小孩占大多數(59.1%、54.0%)；在工作狀況方面，A、B、C 三家醫院約有一半個案是有工作的(51.0%~54.7%)；在過去是否曾

經使用過其它非法藥物(安非他命)上，A、B 醫院個案以有使用過佔大多數(64.4%、68.5%)，C 醫院個案則以沒有使用過佔絕大多數(96.0%)；在過去是否曾經使用過其它非法藥物(搖頭丸)上，A、B、C 三家醫院大多數個案是沒有使用過的(97.6%~100.0%)；同樣的，在過去是否曾經使用過其它非法藥物(K他命)上，A、B、C 三家醫院大多數個案是沒有使用過的(96.6%~100.0%)；在是否有抽菸習慣方面，三家醫院將近百分之百(98.1%~100.0%)的個案都是有抽菸習慣的；在是否有喝酒習慣方面，三家醫院大多數(76.6%~85.7%)的個案都是沒有喝酒習慣的；同樣的，在是否有吃檳榔習慣方面，三家醫院大多數(85.7%~91.4%)的個案都是沒有吃檳榔習慣。由表 4-1-1 可知三家醫院個案在基本資料上除了教育程度及過去是否曾經使用過安非他命上有差異外，其他皆無顯著差異，而造成此差異原因可能為個案背景資料的不同或個案是否確實真實告知安非他命的 استخدام情形。

表 4-1-1 三家收案醫院個案基本資料

變項/類別	收案醫院			卡方值
	A	B	C	
性別				1.919
男	157(76.6%)	136(82.4%)	39(78.0%)	
女	48(23.4%)	29(17.6%)	11(22.0%)	
年齡				6.968
21-30 歲	30(15.0%)	29(17.6%)	13(26.%)	
31-40 歲	94(47.0%)	65(39.4%)	15(30.6%)	
41-50 歲	65(32.5%)	61(37.0%)	17(34.7%)	
51 歲以上	11(5.5%)	10(6.1%)	4(8.2%)	
教育程度				17.805**
小學或不識字	20(9.9%)	15(9.1%)	2(4.1%)	
國中	63(31.0%)	80(48.5%)	19(38.8%)	
高中職	109(53.7%)	68(41.2%)	24(49.0%)	
大學以上	11(5.4%)	2(1.2%)	3(8.2%)	
平均月收入				16.362
18,000 以下	92(45.5%)	80(48.5%)	23(46.0%)	
18,001-23,000	29(14.4%)	35(21.2%)	9(18.0%)	
23,001-28,000	29(14.4%)	22(13.3%)	1(2.0%)	
28,001-33,000	17(8.4%)	14(8.5%)	8(16.0%)	
33,001-38,000	15(7.4%)	5(3.0%)	4(8.0%)	
38,001 以上	20(9.9%)	9(5.5%)	5(10.0%)	
婚姻狀況				1.250
已婚	57(28.6%)	39(23.6%)	12(24.5%)	
未婚	142(71.4%)	126(76.4%)	37(75.5%)	
有無小孩				4.932
無	94(47.5%)	97(59.1%)	27(54.0%)	
有	104(52.5%)	67(40.9%)	23(46.0%)	
有無工作				0.349
無	92(45.3%)	79(47.9%)	24(49.0%)	
有	111(54.7%)	86(52.1%)	25(51.0%)	
曾使用過安非他命				71.019***
無	73(35.6%)	52(31.5%)	48(96.0%)	
有	132(64.4%)	113(68.5%)	2(4.0%)	

表 4-1-1 三家收案醫院個案基本資料(續)

變項/類別	收案醫院			卡方值
	A	B	C	
曾使用過搖頭丸				5.307
無	200(97.6%)	165(100.0%)	50(100.0%)	
有	5(2.4%)	0(0.0%)	0(0.0%)	
曾使用過K他命				3.358
無	198(96.6%)	163(98.8%)	50(100.0%)	
有	7(3.4%)	2(1.2%)	0(0.0%)	
抽菸習慣				2.147
無	1(0.5%)	3(1.9%)	0(0.0%)	
有	185(99.5%)	155(98.1%)	49(100.0%)	
喝酒習慣				2.305
無	151(81.2%)	121(76.6%)	42(85.7%)	
有	35(18.8%)	37(23.4%)	7(14.3%)	
吃檳榔習慣				1.444
無	170(91.4%)	143(90.5%)	42(85.7%)	
有	16(8.6%)	15(9.5%)	7(14.3%)	

備註：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

A、C 兩家醫院為醫學中心；B 醫院為區域醫院

教育程度：不識字、未就學但識字、小學合併為「小學或不識字」

未婚：包括離婚、分居、同居、喪偶

第二節 樣本描述性分析

本節以有效樣本總共 420 份分析各個變項次數與百分比之描述，並分為六個部份：藥癮個案基本資料、藥癮個案使用美沙冬相關因素、美沙冬替代療法滿意度、美沙冬替代療法相關需求、美沙冬替代療法中斷因素、美沙冬替代療法中斷情形。

一、藥癮個案基本資料描述

在基本資料部分包括性別、年齡、教育程度、平均月收入、婚姻狀況、有無小孩、有無工作、是否有其他習慣(抽菸、喝酒、吃檳榔)、海洛因外非法藥物(安非他命、搖頭丸、K他命)使用、就醫所花時間、過去戒毒次數、海洛因使用年數，詳見表 4-2-1。

(一)性別：男性有 332 人，女性有 88 人，男生所佔的比率(79.0%)較女生(21.0%)高，男生約佔總樣本的五分之四。

(二)年齡：以 31~40 歲共 174 人(41.4%)為最多，41~50 歲共 143 人(34.0%)次之，這兩組約佔全部的 75.4%，第三為 21~30 歲共 72 人(17.1%)，而年齡平均值為 38.4 歲，最小的藥癮個案年紀為 23 歲，最大的藥癮個案為 58 歲。

(三)教育程度：以高中職共 201 人(47.9%)為最多，國中共 163 人(38.8%)次之，這兩組約佔全部的 86.7%，第三為小學共 29 人(6.9%)，第四為大學共 17 人，約佔 4.0%。

(四)平均月收入：平均月收入以 18,000 元以下共 195 人(46.4%)為最多，其次為 18,001~23,000 元共 73 人(17.4%)，第三多為 23,001~28,000 元共 52 人(12.4%)，第四多為 28,001~33,000 元共 39 人，約佔 9.3%。

(五)婚姻狀況：以未婚共 206 人(49.0%)為最多，接近總樣本數的一半，其次為已婚共 109 人(26.0%)，第三為離婚共 79 人(18.8%)。

(六)有無小孩：以沒有小孩共 218 人(52.9%)為最多，佔了總樣本數的一半，有小孩則有 194 人(47.1%)。

(七)目前有無工作：以有工作共 222 人(52.9%)為最多，佔了總樣本數的一半，沒有工作則有 195 人(46.4%)，遺漏值為三筆(0.7%)；在有工作的 222 人中，工作性質為全職共 143 人(64.4%)，兼職共 43 人(19.3%)，其他共 36 人(16.3%)。

(八)其他習慣(抽菸、喝酒、吃檳榔)：有 402 人(95.7%)有其他習慣，而在被勾選的 515 人次中，以有抽菸習慣的 398 人次(77.3%)佔最多，其次為喝酒 79 人次(15.3%)，吃檳榔共 38 人次(7.4%)。

(九)海洛因外非法藥物(安非他命、搖頭丸、K 他命)使用：以曾經使用過海洛因以外非法藥物共 248 人(59.0%)，超過總樣本數的一半，沒有使用海洛因以外過非法藥物則有 172 人(41.0%)；而在被勾選的 261 人次中，以使用安非他命 247 人次(94.6%)佔最多，其次為 K 他命 9 人次(3.4%)，搖頭丸共 5 人次(2.0%)。

(十)就醫所花時間：本變項為受訪者往返醫療院所服用美沙冬所需時間，研究結果以 0~30 分鐘共 225 人(53.6%)為最多，超過總樣本數的一半，其次為 31~60 分鐘共 161 人(38.3%)，第三為 61~120 分鐘共 26 人(6.2%)，就醫時間在 121 分鐘以上則有 2 人(0.5%)，有 6 筆為遺漏值，約佔 1.4%。

(十一)過去戒毒次數：平均戒毒次數為 1.40 次，而以 1 次 163 人為最多(38.3%)，其次為戒毒 2 次 131 人(31.2%)，沒有戒毒經驗 94 人列為第三(22.4%)，戒毒次數最多者為 9 次；顯示總樣本數將近八成的藥癮個案過去曾經嘗試戒毒。

(十二)海洛因使用年數：以使用 6~10 年共 98 人為最多(23.3%)，其次為使用 16~20 年共 97 人(23.1%)，使用 11 年~15 年共 89 人(21.2%)

為第三多，使用 2~5 年共 40 人(9.5%)為第四多；平均海洛因使用年數為 13.02 年，最長者使用時間為 44 年，最短者使用時間為一年內。

表 4-2-1 藥癮個案基本特質次數分配表 n=420

變項/類別	人數 %	變項/類別	人數 %
<u>性別</u>		<u>婚姻狀況</u>	
男	332 (79.0)	未婚	206 (49.0)
女	88 (21.0)	已婚	109 (26.0)
<u>年齡</u>		離婚	79 (18.8)
21-30 歲	72 (17.1)	分居	7 (1.7)
31-40 歲	174 (41.4)	同居	6 (1.4)
41-50 歲	143 (34.0)	喪偶	5 (1.2)
51 歲以上	25 (6.0)	其它	1 (0.2)
遺漏值	6 (1.4)	遺漏值	7 (1.7)
平均數 38.47；標準差 7.72；		<u>有無小孩</u>	
最小值 23；最大值 58		無	218 (52.9)
<u>教育程度</u>		有	194 (47.1)
不識字	6 (1.4)	<u>目前有無工作</u>	
未就學但識字	1 (0.2)	無	195 (46.4)
小學	29 (6.9)	有	222 (52.9)
國中	163 (38.8)	<u>工作性質</u>	
高中職	201 (47.9)	全職	143 (64.4)
大學(專科)	17 (4.0)	兼職	43 (19.3)
遺漏值	3 (0.7)	其他	36 (16.3)
<u>平均月收入</u>		遺漏值	3 (0.7)
18,000 以下	195 (46.4)	<u>是否使用海洛因外之非法藥物</u>	
18,001-23,000	73 (17.4)	否	172 (41.0)
23,001-28,000	52 (12.4)	是	248 (59.0)
28,001-33,000	39 (9.3)	<u>使用海洛因外之非法藥物複選題(n=261)</u>	
33,001-38,000	24 (5.7)	安非他命	247 (94.6)
38,001 以上	34 (8.1)	搖頭丸	5 (2.0)
遺漏值	3 (0.7)	K 他命	9 (3.4)

表 4-2-1 藥癮個案基本特質次數分配表(續) n=420

變項/類別	人數 %	變項/類別	人數 %
<u>有其他習慣(抽菸、喝酒、吃檳榔)</u>		<u>就醫往返所花時間</u>	
有	402 (95.7)	0~30 分鐘	225 (53.6)
其他習慣 複選題(n=515)		31~60 分鐘	161 (38.3)
抽菸	398 (77.3)	61~120 分鐘	26 (6.2)
喝酒	79 (15.3)	121 分鐘以上	2 (0.5)
吃檳榔	38 (7.4)	遺漏值	6 (1.4)
無	16 (3.8)	<u>海洛因使用年數</u>	
遺漏值	2 (0.5)	1 年以內	20 (4.8)
<u>過去戒毒次數</u>		2-5 年	40 (9.5)
0 次	94 (22.4)	6-10 年	98 (23.3)
1 次	163 (38.8)	11-15 年	89 (21.2)
2 次	131 (31.2)	16-20 年	97 (23.1)
3 次以上	32 (7.6)	21-25 年	34 (8.1)
平均數 1.40；標準差 1.50；		26 年以上	18 (4.3)
最小值 0；最大值 9		平均數 13.02；標準差 7.15；最小值 0.3；	
		最大值 44	

二、藥癮個案使用美沙冬相關因素

在使用美沙冬因素方面，包括：收案當時使用美沙冬時間、美沙冬劑量改變程度、選擇美沙冬替代療法之動機，詳見表 4-2-2。

(一)收案當時使用美沙冬時間：以 13~18 個月共 123 人(29.3%)為最多，其次為 7~12 個月共 98 人(23.3%)，第三多為 3~6 個月共 80 人(19.0%)，第四多為 19~24 個月共 76 人(18.1%)，25 個月以上則有 43 人，約佔 10.2%；收案當時使用美沙冬平均月數為 15.15 個月，使用美沙冬最少月數為 3 個月，使用美沙冬最多月數為 137 個月(約 5.7 年)。

(二)美沙冬劑量改變程度：本變項為受訪者在初次接受美沙冬替代療法劑量(初始劑量)減去受訪當天所服用之美沙冬劑量(維持劑量)，研究結果顯示改變劑量以 15.1mg~20.0mg 共 159 人(37.9%)為最多，其次為 10.1mg~15.0mg 共 150 人(35.7%)，第三為 10.0mg 以下共 45 人(10.7%)，20.1mg~30.0mg 及 30.1mg 以上分別有 33 人，各佔 7.9%；可知收案對象在美沙冬劑量由初次劑量到維持劑量減少程度在 10.1 mg~20.0 mg 間約佔 73.6%，平均劑量改變程度為 17.93mg。

(三)選擇美沙冬替代療法動機：以積極因素(1220 次)被勾選的次數較消極因素(322 次)多；在積極因素中，以使生活恢復正常，被勾選的次數有 334 次(21.6%)為最多，其次為減輕毒癮發作痛苦共 178 次(11.5%)，第三多為改善家人關係共 161 次(10.4%)，第四多為使身體健康共 155 次(10.0%)，減輕毒品金錢負擔共 148 次(9.5%)，使工作穩定順利共 142 次(9.2%)，改善朋友間關係則有 102 次，約佔 6.6%；在消極因素中，以避免再吸毒犯罪共 277(17.9%)為最多，其次為依據地方法院或地檢署的判決則有 45 次，約佔 2.9%。

表 4-2-2 使用美沙冬相關因素次數分配表 n=420

變項/類別	人數 %	變項/類別	人數 %
<u>(收案當時)美沙冬使用月數</u>		<u>美沙冬劑量改變程度</u>	
3 個月~6 個月	80 (19.0)	10.0mg 以下	45 (10.)
7~12 個月	98 (23.3)	10.1mg~15.0mg	150 (35.7)
13~18 個月	123 (29.3)	15.1mg~20.0mg	159 (37.9)
19~24 個月	76 (18.1)	20.1mg~30.0mg	33 (7.9)
25 個月以上	43 (10.2)	30.1mg 以上	33 (7.9)
平均數 15.15; 標準差 12.63; 最小值 3; 最大值 137		平均數 17.93; 標準差 10.73; 最小值 0; 最大值 85	

選擇美沙冬替代療法之原因 複選題(n=1542)

<u>積極</u>		<u>消極</u>	
減輕毒品金錢負擔	148 (9.5)	避免再吸毒犯罪	277 (17.9)
減輕毒癮發作痛苦	178 (11.5)	依據地方法院或地檢署的判決	45 (2.9)
使生活恢復正常	334 (21.6)		
使工作穩定順利	142 (9.2)		
改善朋友間關係	102 (6.6)		
改善家人關係	161 (10.4)		
使身體健康	155 (10.0)		

註：美沙冬劑量改變程度：美沙冬初始劑量減美沙冬維持劑量

三、美沙冬替代療法滿意度

在滿意度方面分為兩個構面：人員及環境，其中人員方面有 5 題，環境方面有 3 題，依照填答者所勾選的滿意程度給予 1~5 分：非常不滿意為 1 分、不滿意為 2 分、普通為 3 分、滿意為 4 分、非常滿意為 5 分，分數越高代表滿意程度越高，詳見表 4-2-3。

(一)人員方面：以醫師門診服務及護理師的服務的平均分數最高(4.26 分)，其次為個管師的服務(4.18 分)與藥師給藥服務(4.14 分)，抽血檢驗服務的平均分數則為 4.04 分；其中護理師的服務有 1 人覺得不滿意、藥師給藥服務有 4 人覺得不滿意，1 人覺得非常不滿意、抽血檢驗服務有 8 人覺得不滿意，1 人覺得非常不滿意。

(二)環境方面：以醫院交通便利性分數(3.80 分)為最高，其次為美沙冬給藥的時間限制(3.74 分)，醫藥費用支付的價格的平均分數則為 3.50 分；其中美沙冬給藥的時間限制有 51 人覺得不滿意，13 人覺得非常不滿意、醫藥費用支付的價格有 66 人覺得不滿意，26 人覺得非常不滿意、醫院交通便利性有 16 人覺得不滿意，4 人覺得非常不滿意。

美沙冬替代療法整體滿意度平均分數為 3.98 分，其中人員方面平均滿意度分數(4.17)較環境方面平均滿意度分數(3.68)高；在環境方面，勾選不滿意或非常不滿意的比率明顯高於人員方面。

表 4-2-3 美沙冬替代療法滿意度次數分配表

n=420

項目	非常滿意 n(%)	滿意 n(%)	普通 n(%)	不滿意 n(%)	非常不滿意 n(%)	遺漏值	平均值	標準差
人員							4.17	0.64
醫師門診的服務	162(38.6)	203(48.3)	53(12.6)	0(0)	0(0)	2(0.5)	4.26	0.66
護理師的服務	163(38.8)	202(48.1)	53(12.6)	1(0.2)	0(0)	1(0.2)	4.26	0.67
個管師的服務	144(34.3)	199(47.4)	69(16.4)	0(0)	0(0)	8(1.9)	4.18	0.69
藥師給藥服務態度	144(34.3)	194(46.2)	74(17.6)	4(1.0)	1(0.2)	3(0.7)	4.14	0.75
抽血檢驗服務	123(29.3)	197(46.9)	89(21.2)	8(1.9)	1(0.2)	2(0.5)	4.04	0.77
環境							3.68	0.88
美沙冬給藥的時間限制	108(25.7)	167(39.8)	77(18.3)	51(12.1)	13(3.1)	4(1.0)	3.74	1.07
醫藥費用支付的价格	94(22.4)	137(32.6)	95(22.6)	66(15.7)	26(6.2)	2(0.5)	3.50	1.18
醫院交通便利性	98(23.3)	161(38.3)	139(33.1)	16(3.8)	4(1.0)	2(0.5)	3.80	0.87
整體							3.98	0.67

註：「非常滿意」為 5 分、「滿意」為 4 分、「普通」為 3 分、「不滿意」為 2 分、「非常不滿意」為 1 分；整體平均值、標準差計算皆扣除遺漏值。

四、美沙冬療法相關需求

美沙冬替代療法相關需求可分為兩個構面：輔導方面需求及給藥方面需求，其中輔導方面需求有 7 題，給藥方面需求有 3 題，依照填答者所勾選的需要程度給予 1~5 分：非常不需要為 1 分、不需要為 2 分、普通為 3 分、需要為 4 分、非常需要為 5 分，分數越高代表需求程度越高，詳見表 4-2-4。

(一)輔導方面：以職業訓練就業輔導的平均需求分數為最高(3.43 分)，其次為毒癮防制中心輔導(3.41 分)，第三高為社區協會志工輔導與心理輔導(3.36 分)，第四高為支持性互助團體治療(3.33 分)，戒毒村的需求則較低(3.14~3.16 分)。

(二)給藥相關：以由社區藥局來給美沙冬的平均需求分數最高(3.68 分)，其次為由地方衛生所來給美沙冬(3.65 分)，提供美沙冬以外藥物在家使用平均需求分數則為 3.52 分。

美沙冬替代療法相關需求平均分數為 3.46 分，其中給藥相關需求平均需求程度分數(3.61)較輔導方面平均需求程度分數(3.30)高；在輔導方面需求上，勾選不需要或非常不需要的比率明顯高於給藥相關需求。

表 4-2-4 美沙冬替代療法相關需求次數分配表 n=420

項目	非常需要 n(%)	需要 n(%)	普通 n(%)	不需要 n(%)	非常不需要 n(%)	遺漏值	平均值	標準差
輔導方面需求							3.30	0.86
毒癮防制中心輔導協助	53(12.6)	119(28.3)	193(46.0)	45(10.7)	5(1.2)	5(1.2)	3.41	0.88
社區協會志工輔導協助	46(11.0)	114(27.1)	204(48.6)	47(11.2)	5(1.2)	4(1.0)	3.36	0.86
職業訓練就業輔導	54(12.9)	132(31.4)	179(42.6)	45(10.7)	8(1.9)	2(0.5)	3.43	0.91
支持性互助團體治療	45(10.7)	110(26.2)	208(49.5)	45(10.7)	8(1.9)	4(1.0)	3.33	0.87
心理輔導	47(11.2)	109(26.0)	212(50.5)	42(10.0)	5(1.2)	5(1.2)	3.36	0.85
不依賴藥品治療的戒毒村	38(9.0)	77(18.3)	217(51.7)	70(16.7)	13(3.1)	5(1.2)	3.14	0.91
有用藥品治療的戒毒村	42(10.0)	77(18.3)	218(51.9)	65(15.5)	14(3.3)	4(1.0)	3.16	0.92
給藥相關需求							3.61	0.81
由地方衛生所來給美沙冬	89(21.2)	130(31.0)	167(39.8)	31(7.4)	2(0.5)	1(0.2)	3.65	0.91
由社區藥局來給美沙冬	97(23.1)	120(28.6)	170(40.5)	29(6.9)	1(0.2)	3(0.7)	3.68	0.91
提供美沙冬以外藥物在家使用	87(20.7)	106(25.2)	170(40.5)	49(11.7)	7(1.7)	1(0.2)	3.52	1.00
整體							3.46	0.71

註：「非常需要」為 5 分、「需要」為 4 分、「普通」為 3 分、「不需要」為 2 分、「非常不需要」為 1 分；整體平均值、標準差計算皆扣除遺漏值。

五、導致美沙冬個案中斷治療因素

在導致美沙冬個案中斷治療因素方面分為兩個構面：醫療因素及個人因素，其中醫療因素有 6 題，個人因素有 6 題，依照填答者所勾選的可能性程度給予 1~5 分：非常不可能為 1 分、不可能為 2 分、沒意見為 3 分、可能為 4 分、非常可能為 5 分，分數越高代表可能中斷治療程度越高，詳見表 4-2-5。

(一)醫療因素：以醫藥價格超過負擔的平均分數為最高(3.56 分)，其次為美沙冬副作用(3.27 分)，第三為醫院隱密性不足(3.24 分)，第四為治療效果不理想(3.00 分)，醫院醫療設備為 2.89 分，醫師專業能力導致中斷治療的可能性則最低(2.83 分)。

(二)個人因素：以覺得自己已戒癮及每日持續服用的方便性的平均分數最高(3.27 分)，其次為心情狀況不佳(3.05 分)，第三為藥癮發作(2.95 分)，朋友藥頭影響為 2.94 分，家人親戚排擠導致中斷治療的可能性則為最低(2.80 分)。

導致美沙冬個案中斷治療因素平均分數為 3.07 分，其中醫療因素平均分數(3.12)較個人因素平均分數(3.04)高。

表 4-2-5 導致藥癮個案中斷治療因素次數分配表

n=420

項目	非常可能 n(%)	可能 n(%)	沒意見 n(%)	不可能 n(%)	非常不可能 n(%)	遺漏值	平均值	標準差
醫療因素							3.12	0.73
治療效果不理想	26(6.2)	95(22.6)	175(41.7)	88(21.0)	29(6.9)	7(1.7)	3.00	0.98
美沙冬副作用	29(6.9)	145(34.5)	160(38.1)	66(15.7)	12(2.9)	8(1.9)	3.27	0.91
醫院醫療設備太差	17(4.0)	64(15.2)	212(50.5)	90(21.4)	27(6.4)	10(2.4)	2.89	0.89
醫師專業能力不佳	16(3.8)	65(15.5)	197(46.9)	98(23.3)	35(8.3)	9(2.1)	2.83	0.93
醫院隱密性不足	56(13.3)	99(23.6)	170(40.5)	61(14.5)	26(6.2)	8(1.9)	3.24	1.06
醫藥價格超過負擔	81(19.3)	131(31.2)	154(36.7)	36(8.6)	12(2.9)	6(1.4)	3.56	0.99
人為因素							3.04	0.76
心情狀況不佳	17(4.0)	120(28.6)	170(40.5)	86(20.5)	24(5.7)	3(0.7)	3.05	0.94
覺得自己已戒癮	37(8.8)	129(30.7)	176(41.9)	63(15.0)	13(3.1)	2(0.5)	3.27	0.93
藥癮發作	19(4.5)	92(21.9)	180(42.9)	98(23.3)	27(6.4)	4(1.0)	2.95	0.94
朋友藥頭影響	20(4.8)	99(23.6)	167(39.8)	96(22.9)	33(7.9)	5(1.2)	2.94	0.99
家人親戚排擠	17(4.0)	75(17.9)	169(40.2)	120(28.6)	37(8.8)	2(0.5)	2.80	0.97
每日持續服藥不方便	40(9.5)	125(29.8)	179(42.6)	55(13.1)	19(4.5)	2(0.5)	3.27	0.96
整體							3.07	0.67

註：「非常可能」為 5 分、「可能」為 4 分、「普通」為 3 分、「不可能」為 2 分、「非常不可能」為 1 分；整體平均值、標準差計算皆扣除遺漏值。

六、美沙冬藥癮個案中斷治療情形

本研究於 99 年 1 月 31 日做最後追蹤，所有 420 為研究對象中，確定中斷治療個案共 150 位(35.7%)，約佔總樣本數的三分之一。

表 4-2-6 藥癮個案中斷治療情形次數分配表 n=420

變項/類別	人數	%
<u>中斷治療</u>		
是	150	(35.7)
否	270	(64.3)



第三節 雙變項分析

本節首先利用卡方檢定分析中斷治療及未中斷治療個案在基本資料(性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、有無小孩、工作狀況、月收入)及就診時間是否有差異。接著利用獨立樣本 t 檢定，分析中斷治療及未中斷治療個案在連續變項(海洛因使用時間、戒毒次數、違法藥物使用數、其他習慣數、美沙冬滿意度、使用美沙冬動機強度、使用美沙冬時間、美沙冬劑量改變程度、美沙冬相關需求程度及中斷治療強度)是否有差異。

一、卡方檢定

下列分別敘述類別變項(性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、有無小孩、工作狀況、月收入)對於是否中斷治療間相關性，詳見表 4-3-1。

(一)性別：男生發生中斷治療的比率(83.3%)高於女生，且沒有中斷治療的比率(76.7%)也高於女生，而性別對於藥癮個案是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(二)年齡：41-50 歲此年齡層的個案發生中斷治療的比率(42.6%)大於其他年齡層；31-40 歲此年齡層的個案沒有中斷治療的比率(45.5%)大於其他年齡層；而年齡層不同對於藥癮個案是否中斷治療達到顯著差異($p<0.05$)。

(三)教育程度：教育程度為國中畢業者發生中斷治療的比率(42.0%)大於其他教育程度者；教育程度為高中職者沒有中斷治療的比率(53.6%)大於其他教育程度者；而教育程度不同對於藥癮個案是否中斷治療達到顯著差異($p<0.001$)。

(四)平均月收入：平均月收入為 18,000 元以下發生中斷治療的比率(48.0%)大於其他月收入選項；平均月收入為 18,000 元以下沒有中斷治療的比率(46.1%)也大於其他平均月收入選項；而平均月收入對於

藥癮個案是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(五)婚姻狀況：婚姻狀況為未婚發生中斷治療的比率(74.3%)大於已婚(25.7%)；婚姻狀況為未婚沒有中斷治療的比率(73.6%)也大於已婚(26.4%)；而婚姻狀況對於藥癮個案是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(六)有無小孩：沒有小孩的藥癮個案發生中斷治療的比率(52.7%)大於有小孩的個案(47.3%)；沒有小孩的藥癮個案沒有中斷治療的比率(53.1%)也大於有小孩的個案(46.9%)；而有無小孩對於藥癮個案是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(七)有無工作：有工作的藥癮個案發生中斷治療的比率(50.7%)大於沒有工作的個案(49.3%)；有工作的藥癮個案沒有中斷治療的比率(54.7%)也大於沒有工作的個案(45.3%)；而有無工作對於藥癮個案是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(八)就診往返時間：就醫時間為 0~30 分鐘的藥癮個案發生中斷治療的比率(54.4%)大於其他就診時間選項；就診時間為 0~30 分鐘沒有中斷治療的比率(54.3%)也大於其他就診時間選項；而就診所花時間對於藥癮個案是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)，但將近顯著($p=0.06$)。

表 4-3-1 藥癮個案是否中斷治療與類別變項之交叉分析 n=420

	是否中斷		卡方值
	是	否	
性別			2.588
男	125(83.3%)	207(76.7%)	
女	25(16.7%)	63(23.3%)	
年齡			10.041*
21-30 歲	20(13.5%)	52(19.5%)	
31-40 歲	53(35.8%)	121(45.5%)	
41-50 歲	63(42.6%)	80(30.1%)	
51 歲以上	12(8.1%)	13(4.9%)	
教育程度			16.040***
小學或不識字	23(15.3%)	14(5.2%)	
國中	63(42.0%)	99(37.1%)	
高中職	58(38.7%)	143(53.6%)	
大學以上	6(4.0%)	11(4.1%)	
平均月收入			2.023
18,000 以下	72(48.0%)	123(46.1%)	
18,001-23,000	30(20.0%)	43(16.1%)	
23,001-28,000	18(12.0%)	34(12.7%)	
28,001-33,000	12(8.0%)	27(10.1%)	
33,001 以上	18(12.0%)	40(15.0%)	
婚姻狀況			0.027
未婚	110(74.3%)	195(73.6%)	
已婚	38(25.7%)	70(26.4%)	
有無小孩			0.006
無	79(52.7%)	139(53.1%)	
有	71(47.3%)	123(46.9%)	
有無工作			0.622
無	74(49.3%)	121(45.3%)	
有	76(50.7%)	146(54.7%)	
就醫所花時間			5.478
0~30 分鐘	81(54.4%)	144(54.3%)	
31~60 分鐘	52(34.9%)	108(40.8%)	
61 分鐘以上	16(10.7%)	13(4.9%)	

註：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

教育程度：不識字、未就學但識字、小學合併為「小學或不識字」

未婚：包括離婚、分居、同居、喪偶

平均月收入：33,001-38,000 元、38,001 元以上合併為 33,001 元以上

二、獨立樣本 t 檢定

下列分別敘述連續變項(戒毒次數、違法藥物使用數、海洛因使用時間、使用美沙冬時間、美沙冬劑量改變程度、其他習慣數(抽菸、喝酒、吃檳榔)、使用美沙冬動機強度、美沙冬滿意度、美沙冬相關需求程度及中斷治療強度)對於是否中斷治療間相關性，詳見表 4-3-2。

(一)戒毒次數：中斷治療個案在戒毒次數方面平均為 1.41 次，沒有中斷治療個案則為 1.39 次，而戒毒次數與是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(二)違法藥物使用數(安非他命、搖頭丸、K 他命)：本變項為有使用上述其中一種藥物，記 1 個；使用兩種藥物，則記為 2 個，以此類推；結果如下：中斷治療個案在違法藥物使用數量方面平均為 0.65 個，沒有中斷治療個案則為 0.61 個，而違法藥物使用數量與是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(三)海洛因使用時間(年)：中斷治療個案在海洛因使用時間平均為 13.76 年，沒有中斷治療個案則為 12.61 年，而海洛因使用時間與是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(四)美沙冬使用時間(月)：中斷治療個案在美沙冬使用時間平均為 15.62 個月，沒有中斷治療個案則為 14.89 個月，而美沙冬使用時間與是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(五)美沙冬劑量改變程度：中斷治療個案在美沙冬使用劑量改變程度平均為 16.26mg，沒有中斷治療個案則為 18.85 mg，而美沙冬劑量改變程度與是否中斷治療達到顯著差異($p<0.01$)。

(六)其他習慣使用數(抽菸、喝酒、吃檳榔)：本變項為有上述其中一種習慣，計算 1 個；有兩種習慣，則計算 2 個，以此類推；結果如下：中斷治療個案在其他習慣使用數量平均為 1.30 種，沒有中斷治

療個案則為 1.28 種，而其他習慣使用數量與是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(七)動機—積極因素：本變項為有勾選積極因素中的一題，計算 1 分；勾選積極因素中的兩題，計算 2 分，以此類推(共七題)；結果如下：中斷治療個案在動機的積極因素中平均分數為 2.88 分，沒有中斷治療個案則為 2.92 分，而積極因素與是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(八)動機—消極因素：本變項為有勾選消極因素中的一題，計算 1 分；勾選消極因素中的兩題，計算 2 分，共兩題；結果如下：中斷治療個案在動機的消極因素中平均分數為 0.78 分，沒有中斷治療個案則為 0.76 分，而消極因素與是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(九)動機強度：本變項為動機因素的加總，勾選整大題中的一題，計算 1 分；勾選整大題中的兩題，計算 2 分，以此類推(共九題)；結果如下：中斷治療個案在動機強度平均分數為 3.66 分，沒有中斷治療個案則為 3.68 分，而動機強度與是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(十)滿意度—人員：滿意度在人員方面共有 5 題，依照勾選非常不滿意至非常滿意給予 1~5 分；中斷治療個案在美沙冬的滿意度人員方面平均分數為 4.16 分，沒有中斷治療個案則為 4.17 分，而美沙冬人員方面滿意度與是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(十一)滿意度—環境：滿意度在環境方面共有 3 題，依照勾選非常不滿意至非常滿意給予 1~5 分；中斷治療個案在美沙冬的滿意度環境方面平均分數為 3.76 分，沒有中斷治療個案則為 3.63 分，而美沙冬環境方面滿意度分數與是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(十二)滿意度總分：本變項為滿意度中的人員與環境方面的加總，共 8 題，其結果如下：中斷治療個案在美沙冬的滿意度平均分數為 4.00 分，沒有中斷治療個案則為 3.96 分，而美沙冬滿意度總分與是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(十三)輔導方面需求：需求在輔導方面共有 7 題，依照勾選非常不需要至非常需要給予 1~5 分；中斷治療個案在美沙冬輔導方面需求平均分數為 3.97 分，沒有中斷治療個案則為 3.62 分，且美沙冬輔導方面需求程度與是否中斷治療達到顯著差異($p<0.001$)。

(十四)給藥相關需求：需求在給藥相關方面共有 3 題，依照勾選非常不需要至非常需要給予 1~5 分；中斷治療個案在美沙冬在給藥相關需求平均分數為 3.71 分，沒有中斷治療個案則為 3.55 分，而美沙冬給藥相關需求程度與是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)，但將近顯著($p=0.053$)。

(十五)需求程度：本變項為需求方面中的輔導與給藥相關方面的加總，共 10 題，其結果如下：中斷治療個案在美沙冬的需求程度平均分數為 3.89 分，沒有中斷治療個案則為 3.60 分，且美沙冬需求程度與是否中斷治療達到顯著差異($p<0.001$)。

(十六)中斷治療—個人因素：中斷治療在個人因素方面共有 6 題，依照勾選非常不可能至非常可能給予 1~5 分；中斷治療個案在美沙冬在個人因素的平均分數為 3.08 分，沒有中斷治療個案則為 3.01 分，而美沙冬中斷治療中的個人因素與是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(十七)中斷治療—醫療因素：中斷治療在醫療因素方面共有 6 題，依照勾選非常不可能至非常可能給予 1~5 分；中斷治療個案對美沙冬在醫療因素的平均分數為 2.56 分，沒有中斷治療個案則為 2.51 分，

而美沙冬中斷治療中的醫療因素與是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。

(十八)中斷治療強度：本變項為中斷治療因素中的個人與醫療因素的加總，共 12 題，其結果如下：中斷治療個案對美沙冬的中斷治療強度的平均分數為 3.11 分，沒有中斷治療個案則為 3.05 分，而美沙冬中斷治療強度與是否中斷治療並無顯著差異($p>0.05$)。



表 4-3-2 藥癮個案中斷治療與連續變項之 t 檢定表 n=420

檢定變項	中斷治療	個數	平均數	標準差	t 值
戒毒次數	有	150	1.41	1.51	-0.159
	無	270	1.39	1.50	
違法藥物使用數	有	150	0.65	0.56	-0.684
	無	270	0.61	0.55	
海洛因使用時間(年)	有	142	13.76	7.27	-1.531
	無	254	12.61	7.06	
使用美沙冬時間(月)	有	150	15.62	12.29	-0.572
	無	270	14.89	12.83	
美沙冬劑量改變程度	有	150	16.26	8.26	11.388**
	無	270	18.85	11.80	
其他習慣數	有	143	1.30	0.50	-0.375
	無	250	1.28	0.53	
動機—積極	有	150	2.88	2.10	0.179
	無	269	2.92	2.15	
動機—消極	有	150	0.78	0.57	-0.299
	無	269	0.76	0.59	
動機強度	有	150	3.66	2.29	0.086
	無	269	3.68	2.44	
滿意度—人員	有	145	4.16	3.19	0.162
	無	265	4.17	3.26	
滿意度—環境	有	149	3.76	2.65	-1.446
	無	265	3.63	2.66	
滿意度總分	有	145	4.00	5.37	-0.597
	無	264	3.96	5.32	
輔導方面需求	有	143	3.97	6.38	-3.811***
	無	261	3.62	5.74	
給藥相關需求	有	148	3.71	2.32	-1.939
	無	269	3.55	2.49	
需求程度	有	143	3.89	8.22	-3.640***
	無	261	3.60	7.48	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

表 4-3-2 藥癮個案中斷治療與連續變項之 t 檢定表(續) n=420

檢定變項	中斷治療	個數	平均數	標準差	t 值
中斷治療因素 —個人因素	有	148	3.08	5.00	-0.777
	無	263	3.01	4.29	
中斷治療因素 —醫療因素	有	145	2.56	4.35	-0.767
	無	259	2.51	3.55	
中斷治療強度	有	143	3.11	9.06	-0.894
	無	253	3.05	7.53	

註：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$



第四節 多變項分析

本節採用羅吉斯迴歸(Logistic Regression)分析，探討影響藥癮個案是否中斷治療之顯著因素。以個案基本資料(性別、年齡、教育程度、收入.....等等)、使用美沙冬相關因素(時間、劑量、原因、滿意度.....等等)、導致中斷治療因素為自變項，美沙冬個案是否中斷治療為依變項。詳細說明如下：

自變項： X_1 性別、 X_2 年齡、 X_3 教育程度、 X_4 婚姻、 X_5 有無工作、 X_6 收入、 X_7 其他習慣數(抽菸、喝酒、吃檳榔)、 X_8 有無小孩、 X_9 非法藥物使用數(安非他命、搖頭丸、K 他命)、 X_{10} 過去戒毒次數、 X_{11} 海洛因使用年數、 X_{12} 就醫所花時間、 X_{13} 美沙冬使用時間、 X_{14} 美沙冬劑量改變程度、 X_{15} 使用美沙冬動機—積極、 X_{16} 使用美沙冬動機—消極、 X_{17} 美沙冬滿意度—人員、 X_{18} 美沙冬滿意度—環境、 X_{19} 美沙冬中斷醫療因素、 X_{20} 美沙冬中斷人為因素、 X_{21} 美沙冬輔導方面需求、 X_{22} 美沙冬給藥相關需求。

依變項：中斷治療為 1，沒有中斷治療為 0

依照邱皓政(2008)對羅吉斯迴歸分析方式，本考驗以向前逐步羅吉斯迴歸分析進行預測，先看其模型適合度 (goodness of fit)，指模型的預測值與觀察值之間的一致性，在 Logistic Regression 模型中，對於整體模型的適合度判別，一個最常使用的指標為 Hosmer & Lemeshow 檢定值，此值如達顯著水準，代表模型與資料的適合度不佳。本研究之 Hosmer & Lemeshow 為 0.614(>0.05)，代表模式配適良好；在解釋力部分，看模型卡方值，如果模型卡方值的 Omnibus tests 達顯著水準 ($p < 0.05$) 代表研究者所選用的自變項對於依變項具有一定的解釋力 (即其解釋力不為 0)。本研究之 Omnibus tests 為 0.000，達顯著水準，代表所選用的自變項對於依變項具有一定的解釋力；

Cox & Snell R^2 與 Nagelkerke R^2 ，代表模型內所有自變項對依變項的解釋比例，本模型之 Cox & Snell $R^2=0.087$ ，Nagelkerke $R^2=0.119$ ；而模型預測力的正確程度，可藉由觀察「正確預測百分比」(% of Classified Prediction) 此一指標數值得到瞭解，百分比越高，代表模型內的依變項反應值越能被模型內的自變項組合正確預測，此一數值介於 0%~100%之間，數值越高越好，本模型之預測力的正確程度為 67.1%。

分析結果顯示，美沙冬輔導方面需求及教育程度為大學以上、高中職、國中皆是影響門診美沙冬藥癮個案是否中斷治療的顯著因素 ($p<0.05$)，其中勝算比 $\text{Exp}(\beta)$ 依序為 1.071、0.250、0.150 及 0.278，代表輔導方面需求增加一，則有 1.071 倍中斷治療情形；教育程度為大學以上，是教育程度為小學或不識字的個案，發生中斷治療的 0.250 倍；教育程度為高中職，是教育程度為小學或不識字的個案，發生中斷治療的 0.150 倍；教育程度為國中，是教育程度為小學或不識字的個案，發生中斷治療的 0.278 倍，詳見表 4-4-1。

表 4-4-1 向前逐步(條件式)羅吉斯迴歸表

變項	迴歸係數	S.E.	Wald	Exp(β)	95% C.I.	
					下界	上界
教育程度--高中職	-0.827	0.234	12.520***	0.437	0.277	0.691
(常數)	-0.182	0.151	1.451	0.833		
教育程度--高中職	-0.806	0.237	11.574***	0.447	0.281	0.711
美沙冬需求--輔導方面	0.070	0.024	8.668**	1.072	1.024	1.123
(常數)	-1.826	0.581	9.897	0.161		
教育程度--國中	-0.808	0.372	4.724*	0.446	0.215	0.924
教育程度--高中職	-1.426	0.373	14.624***	0.240	0.116	0.499
美沙冬需求--輔導方面	0.069	0.024	8.374**	1.071	1.022	1.122
(常數)	-1.180	0.647	3.331	0.307		
教育程度--國中	-1.280	0.461	7.693**	0.278	0.113	0.687
教育程度--高中職	-1.899	0.463	16.846***	0.150	0.060	0.371
教育程度--大學以上	-1.388	0.719	3.724	0.250	0.061	1.022
美沙冬輔導方面需求	0.069	0.024	8.239**	1.071	1.022	1.123
(常數)	-0.715	0.701	1.039	0.489		

註：* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

教育程度參考組為小學或不識字

在步驟 1 中選入的變項：教育程度為高中職

在步驟 2 中選入的變項：美沙冬-輔導方面需求

在步驟 3 中選入的變項：教育程度為國中

在步驟 4 中選入的變項：教育程度為大學以上

第五章 討論

本章將根據本研究所得結果，與其他國內外的文獻進行比較，說明其相同與差異之處；以下將分別以藥癮個案基本特質、藥癮個案使用美沙冬相關因素、導致藥癮個案中斷治療因素、藥癮個案中斷治療情形及美沙冬藥癮個案中斷治療之顯著因子來說明。

第一節 藥癮個案基本資料

本研究對象之基本特質以男性(79.0%)；年齡 31-40 歲(41.4%)；高中職畢業(47.9%)；收入在 18,000 元以下(46.4%)；未婚(49.0%)；沒有小孩(52.9%)；有工作(52.9%)、工作性質為全職(64.4%)；就醫時間在 30 分鐘以內(53.6%)；大約 59.0%的藥癮個案除了使用海洛因外，合併使用其他毒品，併用毒品中以安非他命為最多(94.6%)；大約 95.7%的藥癮個案有吸煙、喝酒、嚼檳榔等至少一項習慣，其中有吸菸為最多(77.3%)，其次為喝酒(15.3%)；77.6%的個案過去曾經戒毒過至少 1 次，平均戒毒次數為 1.4 次；海洛因使用年數以 6~10 年為最多(23.3%)、16~20 年佔 23.1%為次之，平均使用海洛因 13.02 年。

根據疾病管制局統計資料顯示，2010 年 3 月參加美沙冬替代治療服藥人數的 11,440 人中，男生有 9,610 人，佔了 84%；而管制藥品濫用通報資訊系統資料中也顯示，97 年藥物濫用統計中，男性佔多數(72.56%)、年齡層多分布於「30-39 歲」、用藥史以「超過 10 年」為多(疾管局，2009b；行政院衛生署、法務部、教育部、外交部，2008)。

孫效儒(2007)的研究顯示美沙冬治療者以男性、平均年齡 34.2 歲、平均教育為高中職、有工作、未婚、70.6%曾使用安非他命。張明永(2008)的研究中亦顯示，美沙冬個案以男性、單身、平均年齡為 37.8 歲、有全職工作、月收入比率最高的為少於 5,000 元。黃玫瑰等

人(2008)的研究也指出，參加美沙冬替代療法的個案大多是鄰近地區民眾、社經地位偏低、家庭易破碎、菸酒檳榔一起使用。

在其他習慣方面，國民健康訪問暨藥物濫用調查報告資料顯示12-64歲民眾，有15.9%抽菸、有19.9%喝酒、有10.2%嚼檳榔(國衛院、國健局、管管局，2007)；另有研究指出臺北縣、市12歲以上居民的菸、酒、檳榔盛行率為：28.9%、47.3%、13.3%(劉淑芬、李品珠、呂孟穎、蔡文瑛、李志恒，2006)。而王昱凱(2009)研究門診美沙冬替代療法個案410人，大約96.8%的美沙冬個案有抽菸、喝酒、嚼檳榔等至少一項習慣，其中有抽菸為最多(99.4%)，其次為喝酒(17.8%)；顯示出藥癮治療者抽菸的比率皆較一般民眾為高，喝酒及嚼檳榔則比一般民眾低。

在過去戒毒次數方面，王昱凱(2009)研究門診美沙冬替代療法個案410人，大約72.6%的藥癮治療者過去曾經嘗試戒毒至少一次，平均戒毒次數為1.33次，與本研究個案戒毒次數及平均戒毒次數相符合。

在美沙冬個案的就診往返時間上，張明永(2008)的研究顯示美沙冬個案在就醫所耗費的時間以小於1小時的比率佔了73.3%，與本研究結果1小時以內佔了總樣本的九成接近；甘韻琪(2004)針對台北市民眾就醫行為做研究，發現影響民眾就醫的選擇因素為離家近、交通便利及習慣性；顯現不論是一般民眾選擇就醫還是藥癮者選擇美沙冬替代療法的醫院還是以距離較近者為考量因素。

總結來說，不論是藥物濫用者或是參加美沙冬治療的個案大多為男性、未婚、有工作、年齡層多分布於30-39歲、社經地位較低(月收入較低)、有抽菸喝酒吃檳榔習慣、平均使用海洛因有十年以上、多數海洛因藥癮者皆曾使用其他毒品。

第二節 藥癮個案使用美沙冬相關因素

在收案當時研究對象使用美沙冬時間以 13~18 個月(29.3%)及 7~12 個月(23.3%)為最多、平均為 15.15 個月；美沙冬從初始劑量降到維持劑量以 15.1mg~20.0mg(37.9%)及 10.1mg~15.0mg(35.7%)為最多、平均改變劑量為 17.93mg；選擇美沙冬替代療法動機依序為使生活恢復正常(21.6%)、避免再吸毒犯罪(17.9%)、減輕毒癮發作痛苦(11.5%)、改善家人關係(10.4%)、使身體健康(10.0%)；在滿意度部份，最滿意的是醫師門診服務及護理師的服務(平均值皆為 4.26 分)、最不滿意的部分為醫藥費用的價格(平均值為 3.5 分)、整體滿意度平均為 3.98 分；在給藥需求部份，最需要的是由社區藥局來給美沙冬(平均值為 3.68 分)、及由地方衛生所來給美沙冬(平均值為 3.65 分)；在輔導需求部份，最需要的是職業訓練就業輔導(平均值為 3.43 分)、毒癮防制中心輔導協助(平均值為 3.41 分)、社區協會志工輔導及心理輔導(平均值皆為 3.36 分)。

在動機部份，張明永(2008)的研究顯示，藥癮者選擇美沙冬替代療法的動機為：自覺再使用海洛因會沒有前途、家人鼓勵、沒有錢使用毒品。另一篇質性訪談藥癮個案使用美沙冬的動機為：對正常生活的嚮往、避免繼續吸毒(趙偉婷，2008)。王昱凱(2009)的研究顯示，藥癮者接受美沙冬替代療法動機依序為：自己的決定、使生活恢復正常、避免再吸毒犯罪、使身體健康、使工作順利、改善家人關係及減輕毒品金錢負擔等。本研究藥癮個案選擇美沙冬替代療法動機與文獻所指相符合，積極想改善目前生活(經濟、工作等等)或與朋友家人間關係，包括：減輕金錢負擔、使工作穩定、使生活恢復正常、身體健康、改善與家人關係，間接因素的避免再吸毒犯罪，可看出與文獻相符合。

唐心北等人(2008)研究美沙冬個案在滿意度部份，滿意度較高的有：護理人員態度、醫師衛教指導、醫師態度；滿意度較低的則有：醫療費用的負擔，與本研究美沙冬個案的滿意度較高部份為醫師、護理師、個管師的服務；滿意度較低部份為醫藥費用支付的價格、給藥的時間限制，滿意度部份也與文獻所指相符合。

在美沙冬相關的需求上，韋海浪(2005)對桃園地區美沙冬替代療法患者需求的調查結果顯示：美沙冬個案對藥癮諮商最高(42.9%)，其次為心理輔導(41.9%)、檢驗愛滋病毒(32.4%)、就業輔導(21.9%)。另有謝淑芬(2008)對 179 名美沙冬替代治療個案進行會談，其主要問題依序為經濟問題、法律問題、轉介問題、就業輔導、家庭問題。而本研究美沙冬個案的需求以職業就業輔導、毒癮防制中心輔導、心理輔導等等，與文獻相符合。在給藥相關需求上，由於問卷題目設計的不同，並無相關文獻支持，建議後續研究者可多針對美沙冬個案對於給藥地點上的需求作探討。

美沙冬使用劑量方面：疾病管制局「美沙冬替代療法治療指引」及文獻中建議起始劑量為 10~40 毫克(mg)，維持劑量則為每日 20~120 毫克(mg)(疾管局，2007b；陳乃釧、楊延壽、李之微，2009)。本研究美沙冬個案在收案當時的美沙冬維持劑量減起始劑量平均為 17.93，可看出平均減少劑量在建議劑量範圍內。

總結來說，藥癮個案選擇美沙冬替代療法之動機除了希望可積極減少毒品的花費(經濟負擔)、減少吸毒的痛苦、使生活恢復正常、改善與家人關係、使身體健康，在避免再吸毒造成的犯罪現象也是藥癮個案戒毒之重要因素。在對美沙冬治療的滿意度上，較滿意的皆為人員方面的服務，包括醫師與護理人員；較為不滿意的則是醫藥費用的價格，推測其原因可能為藥癮個案經濟水平較一般民眾為低，且須定

期回醫院看診及美沙冬費用較高(自費)等因素；本研究個案對於美沙冬給藥的時間限制也較不滿意，推測其原因可能為本研究個案多有工作，而喝美沙冬時間在早上及下午，可能較不方便請假來醫院喝美沙冬。研究者至醫院收案時常常聽到個案報怨美沙冬費用太昂貴、補助費用太少及喝藥時間無法配合，須請假外出，極為不便。在美沙冬個案的需求方面，文獻及本研究皆指出：在職業訓練就業輔導及經濟協助上需求程度皆較高，推測其原因為美沙冬個案經濟水平較低，即使有工作者，月收入也多在 18,000 元以下。可推測出美沙冬個案由於需每天到醫院喝美沙冬、導致工作較不穩定、經濟收入較低，故對美沙冬在給藥時間及美沙冬費用的滿意度較低，也較需要就業及經濟方面相關協助及輔導。



第三節 導致藥癮個案中斷治療因素

在導致美沙冬個案中斷治療因素部份，在醫療因素方面，以醫藥價格超過負擔(平均值為 3.56 分)、美沙冬副作用(平均值為 3.27 分)可能性最高；在個人因素方面，以每日持續服藥的不方便性及覺得自己已戒癮(平均值皆為 3.27 分)為最高。

薛麗燕等人(2008)以訪談方式歸納出美沙冬個案中斷治療因素：自認為毒癮變小了、家庭經濟困難、服藥資金得不到保障、門診時間與工作時間衝突。顏鴻等人(2009)調查 250 名中斷美沙冬治療個案，其中斷原因依序為：轉診、自認為戒斷、異地工作、因復吸而遭逮捕、經濟困難、藥物副作用等等。賴文勝(2007)追蹤 220 名中斷門診美沙冬維持療法的個案，其中斷原因依序為：因偷吸食毒品而被逮捕、自稱已戒毒、經濟困難、工作地點改變。杜存等人(2009)針對 29 名中斷門診美沙冬治療個案進行訪談，其中斷因素為：不正確認知、偷吸食毒品、繳費困難、交通不便、開診時間不方便、擔心副作用等等。

行政院衛生署嘉南療養院配合台南縣衛生局推動衛生所作為給藥衛星點的外展服務計畫，將部分美沙冬個案自 2007 年 4 月起轉至地區醫院或地區衛生所接受替代療法，增加個案服用美沙冬的可近性，而張耿嘉(2009)研究結果也顯示，外展計畫的美沙冬個案與非外展計畫的病患在留置率上有顯著差異，顯現美沙冬個案對於就醫方便性會影響其是否繼續治療的意願。

總結來說，導致美沙冬個案中斷治療原因多為轉診、持續服藥的不方便、自覺已戒癮、醫藥費用超過負擔、經濟困難、復吸毒品遭逮捕、美沙冬副作用、工作地點改變等等。而本研究中斷治療原因與文獻結果大多相符合，但上述中斷治療因素皆以中國地區門診美沙冬中

斷治療為取樣，台灣地區美沙冬中斷治療因素尚須文獻探討與支持。且本研究因為個案資料隱密性，以事前調查可能導致個案中斷治療因素做分析，而文獻多以個案中斷治療後追蹤其中斷原因。



第四節 美沙冬替代療法中斷情形

在收案數 420 名美沙冬個案中，有 150 名個案有中斷治療情形，約佔總個案數 35.7%。

在台灣門診美沙冬的中斷治療情形中，衛生署疾病管制局的資料顯示，美沙冬治療 3 個月後個案中斷率約有 35%(疾管局，2008)；張明永(2008)的研究顯示有 28.2%(73 人)的個案參加美沙冬替代療法未滿 6 個月即退出；另一篇研究 2077 名門診美沙冬替代療法個案，其半年的持續治療率為 39%(陳逸群，2009)。可看出台灣門診美沙冬個案 3 個月及 6 個月的中斷治療比率與本研究中斷治療的比率約為三分之一。

在國外部份，美國地區門診美沙冬個案 9 個月及 1 年後中斷治療的比率分別為 75.5%及 87% (Wechsber et al.,2007; Hser et al.,2004)；以色列地區門診美沙冬個案 1 年後中斷治療的比率分別為 25.6%及 26.4%(Peles et al.,2006; Peles et al.,2008) ；澳洲地區門診美沙冬個案 6 個月後中斷治療的比率為 48.0%~51.0%(Bell et al.,2006) ；德州地區門診美沙冬個案 1 年後後中斷治療的比率為 56.0% (Michels et al., 2007) ；薛麗燕等人(2008)的研究則是針對上海市 5 個美沙冬門診 1161 名，其三個月內中斷的人數為 401 名(34.5%)；Chen et al.(2009) 針對廣東省 509 名門診美沙冬個案，其三個月月中斷治療比率為 47.3%。由以上資料可看出，美國、澳洲、德國地區中斷治療比率皆較我國文獻及本研究結果中斷比率為高；以色列地區中斷比率較我國為低；中國上海、廣東地區研究則與我國及本研究結果相符合。造成此差異性可能為各國美沙冬替代療法背景、進入條件、推動情形不同及美沙冬個案個人所處環境等因素所造成。

第五節 美沙冬藥癮個案中斷治療之顯著因子

在卡方檢定部份，美沙冬個案年齡、教育程度的不同，與是否中斷治療達到顯著差異；在獨立樣本 t 檢定部份，美沙冬劑量減改變程度、輔導方面需求及需求強度，與是否中斷治療達到顯著差異；在最後逐步羅吉斯迴歸部份，美沙冬輔導方面需求及教育程度皆是影響門診美沙冬藥癮個案是否中斷治療的顯著因素。

在影響門診美沙冬藥癮個案中斷治療因素方面，國內外皆有相關研究指出年齡、教育程度為與美沙冬個案是否中斷治療有顯著相關 (Peles et al,2008;Soleimani et al,2009;Strike et al,2005; Semba et al,2007; 石珊等人，2008；張雍等人，2009；唐心北等人，2008)。

在美沙冬劑量部分，研究指出較高的美沙冬劑量會顯著造成較長時間的美沙冬維持治療或較好的治療結果(Connock et al,2007;Peles et al,2006;Simoens et al,2005;李杏莉等人，2009)。而本研究結果顯示美沙冬劑量改變程度與個案是否中斷治療達顯著相關，推測其原因，可能為劑量改變程度小，導致個案覺得美沙冬效用不大或無法適應而中斷治療。

在輔導需求及美沙冬個案總需求程度上，國內外相關文獻皆指出有支持性團體、較好的醫學服務支持、治療前三個月接受到更多的醫療、心理輔導、經濟上的協助、教育或職業訓練、生活上的輔導、幫助患者調整好與家屬、社會的關係，其治療後的生活品質量表、減少海洛因或其他毒品的使用、治療滿意度等等有顯著的差異(Brenda et al.,2002;Grube et al.,2008;Elwin et al.,2009; Marsh et al.,2000;叶雄張艷，2009；李杏莉等人，2009；張景云等人，2009)。但尚無相關文獻探討提供上述需求的美沙冬機構的個案與個案是否中斷治療間存在相關性，此部份有待探討。

第六章 結論與建議

本章首先將根據研究目的及研究結果做出結論，之後給予政府制定政策、醫療院所執行美沙冬替代療法及後續研究者一些建議，最後說明本研究無法克服的問題。

第一節 結論

參與門診美沙冬的藥癮個案之基本特質以男性為主，平均年齡 38.47 歲，多數介於 31-40 歲間，教育程度多為國中及高中職畢業，以未婚、沒有小孩居多，多數目前有全職工作，平均月收入在 18,000 元以下；海洛因使用年數平均 13.02 年，且多數美沙冬藥癮個案曾使用海洛因以外的非法藥物經驗，與海洛因併用最多的是安非他命；有將近九成五的藥癮治療者至少具有吸菸、喝酒或嚼檳榔三項中的一項習慣，其中又以吸菸者佔七成七為最多。調查美沙冬藥癮個案過去戒毒次數，發現藥癮者平均戒毒 1.4 次，其中大多數戒毒次數為一次，另有約五分之一的人過去沒有戒毒經驗。

參與美沙冬門診的藥癮治療者，其至門診就診往返時間以 30 分鐘內佔大多數。美沙冬使用劑量平均減少程度為 17.93 毫克(mg)，且大多介於 10.1 毫克(mg)~20.0 毫克(mg)；而收案當時美沙冬使用時間平均為 15.15 個月，且大多介於 13~18 個月。至於為何選擇使用美沙冬替代療法戒癮，其動機強度高低依序為：使生活恢復正常、避免再吸毒犯罪、減輕藥癮發作的痛苦、改善家人關係、使身體健康、減輕毒品金錢負擔、使工作穩定順利、改善與朋友間關係、依據地方法院或地檢署的判決。在滿意度方面，其滿意度分數高低依序為：醫師門診服務、護理師門診服務、個管師的服務、藥師給藥服務態度、抽血檢驗服務、醫院交通便利性、美沙冬給藥時間限制、醫藥費用支付的價格。在需求程度方面，其需求強度高低依序為：由社區藥局來給藥、

由地方衛生所來給美沙冬、提供美沙冬以外藥物在家使用、職業訓練就業輔導、毒癮防制中心輔導協助、心理輔導、社區協會志工輔導、支持性互助團體協助、有用藥品治療的戒毒村、不依賴藥品治療的戒毒村。

參與美沙冬門診的藥癮治療者，在可能導致其中斷治療的因素強度高低依序為：醫藥價格超過負擔、每日持續服用的不方便、自覺已戒癮、美沙冬副作用、醫院隱密性不足、心情狀況不佳、治療效果不理想、藥癮發作、朋友藥頭影響、醫院醫療設備太差、醫師專業能力不佳、家人親戚排擠。

參與美沙冬門診的藥癮治療者，至追蹤期間(至少三個月)結束，其中斷治療人數有 150 人，約佔總樣本數的 35.7%。

在卡方檢定部份，美沙冬個案年齡、教育程度的不同，與是否中斷治療達到顯著差異；在獨立樣本 t 檢定部份，美沙冬劑量減少程度、輔導方面需求及需求強度，與是否中斷治療達到顯著差異。在最後逐步羅吉斯部份，美沙冬輔導方面需求及教育程度皆是影響門診美沙冬藥癮個案是否中斷治療的顯著因素。

由美沙冬個案的不滿意項目、需求項目及導致中斷治療因素可得知：工作因素、經濟因素、美沙冬給藥時間因素、美沙冬費用因素，以上變項皆為美沙冬個案的不滿意項目(醫藥費用支付的價格、美沙冬給藥的時間限制)、需要輔導需求協助項目(由社區藥局來給美沙冬、由地方衛生所來給美沙冬、提供美沙冬以外藥物在家使用、職業訓練就業輔導)及最後可能導致中斷治療原因(醫藥價格超過負擔、每日持續服藥的不方便)都是一連串相關的過程。

第二節 建議

本節將根據研究結果分別給予政府制定相關政策、醫療院所執行美沙冬替代療法及後續研究者建議，分述如下：

一、對政府制定相關政策之建議

(一)因藥癮者經濟水平較一般低、工作較不穩定，建議針對美沙冬替代療法個案的需求進行相關協助及輔導；雖然目前政府有針對美沙冬個案進行費用金額補助，但研究者至診間收案過程中，仍聽到個案對於政府單位補助金額過少，醫藥費用仍為沉重的負擔的心聲。故建議政府可針對美沙冬個案需求進行協助，例如：增加美沙冬治療個案在工作就業上的協助、經濟協助等等，讓藥癮個案可以減少中斷治療的情形。

(二)台灣目前針對藥癮患者戒毒方式除了門診戒毒外，另有治療性社區(例如：茄荖山莊)協助戒毒，但茄荖山莊並不提供美沙冬或其他藥物協助戒毒，完全靠藥癮者的自制力；本研究結果顯示，美沙冬個案對於使用藥品治療的戒毒村需求程度略高於沒有使用藥品治療的戒毒村，故建議政府可規劃有使用替代藥品之戒毒村或比較其戒治效果。

(三)本研究結果顯示美沙冬個案對於每日持續服藥的方便性有較不滿意的情形，且為可能中斷治療之個人因素中分數最為高；相對的，個案對在給藥相關需求中分數最高的為由其他機構(例如：衛生所、社區藥局)來給美沙冬或提供美沙冬以外藥物在家使用；顯示使用美沙冬個案對於每天到醫院喝藥有極其不方便性，故建議政府可研擬出替代方案或改變服藥地點，讓藥癮個案可以減少中斷治療的情形。

二、對醫療院所執行美沙冬替代療法之建議

(一)在可能導致美沙冬個案中斷治療因素中，除了醫療環境因素外，個人因素極為重要，其中自覺已戒癮的分數為最高，建議醫療院所針對個案對於美沙冬的認知進行衛教，除了讓個案了解美沙冬之外，也要讓個案家屬或工作單位及社會大眾對於美沙冬不要存有毒品的印象，且對於美沙冬療效藥有正確的認知、對於藥癮治療者要給予正向的對待。

(二)研究顯示有支持性團體、較好的醫學服務支持、治療前三個月接受到更多的醫療、心理輔導、經濟上的協助、教育或職業訓練、生活上的輔導、幫助患者調整好與家屬、社會的關係，其治療後的生活品質、減少海洛因或其他毒品的使用、治療滿意度等等有顯著的差異。建議未來醫療院所能全面落實個案管理模式及增加個管師人數，並全面評估影響門診美沙冬個案中斷治療的所有相關因素，並適時給予使用美沙冬個案及其家屬必要的協助與資源(互助團體、志工協助、心理輔導等等)，減少其中斷治療的情形。

三、對後續研究者之建議

本研究礙於時間因素，僅追蹤個案中斷治療情形至 99 年 1 月底，建議後續研究者可延長追蹤時間，做更深入的探討。

由於病人隱私權問題，無法真正追蹤到其中斷治療之因素，只能以問卷方式了解其填寫問卷當下認為有可能影響其日後中斷治療的因素，建議後續研究者在研究許可的狀況下，追蹤其中斷治療者其真正中斷治療的原因。

第三節 限制

本研究在設計及執行上雖已盡力解決可能的產生的問題與偏誤，但仍有下列二項研究限制：

- 一、本研究僅針對中部地區兩家醫學中心及一家區域醫院之美沙冬門診藥癮治療者進行調查，故其結果無法外推至其他醫院。
- 二、雖本研究依變項為個案是否實際中斷治療情形，但由於個案的隱私，本研究無法確切得知美沙冬個案中斷治療實際原因及做追蹤，只能以發放問卷當天得知可能導致其中斷治療之因素，而回答內容受到個案當下所處環境影響，為其當下所感受。



參考文獻

英文：

- Bao, Y. P. , Liu, Z. M. , Epstein, D. H. , Du, C. , Shi, J. , & Lu, L. (2009). A meta-analysis of retention in methadone maintenance by dose and dosing strategy. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35(1), 28-33.
- Brady, T. M. , Salvucci, S. , Sverdlov, L. S. , Male, A. , Kyeyune, H. , Sikali, E. , & DeSale, S. (2005). Methadone dosage and retention: an examination of the 60 mg/day threshold. *Journal of Addictive Diseases*, 24(3), 23-47.
- Bell, J. , Burrell, T. , Indig, D. , & Gilmiuret, S. (2006). Cycling in and out of treatment: participation in methadone treatment in NSW,1990-2002.*Drug Alcohol Depend*, 81(1), 55-61.
- Chen, A. , Xia, Y. H. , Ling, L. , Tan, W. K. , & Zheng, R. J. (2009). Predictors of retention related factors at the initial methadone maintenance treatment clinics in Guangdong province. *Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi*. 30(12), 1230-1233.
- Connock, M. , Garcia, A. J. , Jowett, S. , Frew, E. , Liu, Z. , Taylor , R. , Smith, A. F. , Day, E. , Lintzeris, N. , Robert, T. , Burla, A. & Taylor, R. S. (2007). Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 11(9), 1-192.
- Darke, S. , Ross, J. , Teesson, M. , Ali, R. , & Cooke, R. (2005). Factors associated with 12 months continuous heroin abstinence:findings from the Australian Treatment Outcome Study(ATOS). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28(3), 255-263.
- DSM-IV-TR, Diagnostic and Statistical of Mental Disorders
<http://www.behavenet.com/capsules/disorders/dsm4TRclassification.htm>
(最後瀏覽日期：2010年07月23日)。
- Elwin, W. , Nabila, E. B. , Louisa, G. , Mingway, C. , & Glorice, S. (2009). Effects of receiving additional off-site services on abstinence from illicit drug use among men on methadone: A longitudinal study. *Evaluation and Program Plan*, 33(4), 403-409.
- Freeman, E. M. (1992). *The addiction process:Effective social work approaches*.New York:Longman. 1-9.
- Gruber, V. A. , Delucchi, K. L. , Kielstein, A. , & Batki, S. L. (2008). A randomized trial of six-month methadone maintenance with standard or minimal counseling

- versus 21-day methadone detoxification. *Drug Alcohol Depend*, 94(1-3),199-212.
- Gyarmathy, V. A. & Latkin, C. A. (2008). Individual and social factors associated with participation in treatment programs for drug users. *Substance Use Misuse*, 43(12-13), 1865-1881.
- Hser, Y. H. , Evans, E. , Huang, D. , & Anglin, D. M. (2004). Relationship between drug treatment services, retention, and outcomes. *Psychiatric Services*, 55(7), 767-774.
- James, L. S. , Siara, A. , Kevin, L. D. , Brian, G. , Joseph, G. , Carmen, L. M. , & Michael, S. (2009). Methadone Patients in the Therapeutic Community: A Test of Equivalency. *Drug Alcohol Depend*, 100(1-2), 100-106
- Marsh, J. C. , D'anno, T. A. , & Smith, B. D. (2000). Increasing access and providing social services to improve drug abuse treatment for women with children. *Addiction*, 95(8), 1237-1247.
- Michels, I. I. , Stover, H. , & Gerlach, R. (2007). Substitution treatment for opioid addicts in Germany. *Harm Reduction Journal*, 4(5), 1-13.
- National Institute on Drug Abuse , NIDA
<http://www.drugabuse.gov/scienceofaddiction/>
(最後瀏覽日期：2010年07月23日)。
- Peles, E. , Linzy, S. , Kreek, M. , & Adelson, M. (2008). One-year and cumulative retention as predictors of success in methadone maintenance treatment: a comparison of two clinics in the United States and Israel. *Journal of Addictive Diseases*, 27(4), 11-25.
- Peles, E. , Schreiber, S. , & Adelson, M. (2006). Factors predicting retention in treatment: 10-year experience of a methadone maintenance treatment (MMT) clinic in Israel. *Drug Alcohol Depend*, 82(3), 211-217.
- Prochaska, J. O. , & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Theory Research Practicet*, 19, 276-288.
- Rhoades, H. M. , Creson, D. , Elk, R. , Schmitz, J. , & Grabowski, J. (1998). Retention, HIV risk, and illicit drug use during treatment: methadone dose and visit frequency. *American Journal of Public Health*, 88(1), 34-39.
- Semba, R. D. , Ricketts, E. P. , Mehta, S. F. , Kirk, G. D. , Latkin, C. , & Galai, N. (2007). Adherence and retention of female injection drug users in a phase III clinical trial in inner city Baltimore. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33(1), 71- 80.
- Shalini, C. (2008). Methadone. *American Journal of Medicine*, 25, 146-150.
- Simpson, D. D. (1984). National treatment system evaluation based on the drug abuse

- reporting program(DRAP)follow-up research.In drug abuse treatment evaluation:strategies,progress and prospects. ADM 84-1329.
- Simoens, S. , Matheson, C. , Bond, C. , Inkster, K. , & Ludbrook, A. (2005). The effectiveness of community maintenance with methadone or buprenorphine for treating opiate dependence. *British Journal of General Practice*, (2), 139-146.
- Smith, B. D. , & Marsh, J. C. (2002). Client-service matching in substance treatment for women with children. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22(3), 161-168.
- Solemani, A. , Abbasi, A. , Nejatian, M. , Salarifar, M. , Darabian, S. , Karimi, A. A. , Davoodi, S. , Kassaian, S. E. , Abbasi, S. H. & Sheikhfathollahi, M. (2009). Factors predicting discontinuation of a hospital-based cardiac rehabilitation programme. *Kardiologia Pol*, 67(2), 140-146.
- Sorensen, J. L. , Andrews, S. , Delucchi, K. L. , Greenberg, B. , Guydish, J. , Masson, C. L. , & Shopshire, M. (2009). Methadone Patients in the Therapeutic Community: A Test of Equivalency. *Drug Alcohol Depend*, 100(1-2), 100–106.
- Strike, C. J. , Gnam, W. , Urbanoski, K. , Fischer, B. , Marsh, D. C. , & Millson, M. (2005). Factors predicting 2-year retention in methadone maintenance treatment for opioid dependence. *Addictive Behaviors*, 30(5), 1025-1028.
- Toombs, J. D. , & Kral, L. A. (2005). Methadone Treatment for Pain States. *American Family Physician*, 17, 1353-1358. °
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). *World drug report 2009:global illicit drug trends*.
URL : <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR.html>
(最後瀏覽日期：2010年7月24日)。
- Wechsberg, E. M. , & Kasten, J. J. (2007). Methadone maintenance treatment in the U.S.a practical question and answer guide.34.
- World Health Organization(WHO)(2001). *2001 World Health Day- Mental health and its problems*.
URL : <http://www.emro.who.int/mnh/whd/PublicInformation-Part3.htm>
(最後瀏覽日期：2010年7月24日)。
- World Health Organization (WHO)(2009).
URL : http://www.who.int/substance_abuse/
(最後瀏覽日期：2010年7月24日)。

中文

- 王昱凱(2009)。美沙冬門診藥癮治療者身心健康狀況之探討。台中：中國醫藥大學醫務管理研究所未出版碩士論文。
- 石珊、黃映善、李欣、鄭璇、黃翰凡、叶有國、滕慶嬌(2008)。影響美沙酮維持治療效果的相關因素分析。中國藥物依賴性雜誌，17(1)，56-60。
- 叶雄張艷(2009)。同伴教育在社區戒毒康復中的應用。中國藥物依賴性雜誌，18(3)，235-238。
- 甘韻琪(2004)。台北市民眾就醫行為之空間分析-以忠孝醫院為例。台北：中國文化大學地學研究所未出版碩士論文。
- 李志恒(2002)。我國藥物濫用簡史與現況。台北：行政院衛生署管制藥品管理局。
- 李杏莉、譚紅書、孫振球(2009)。美沙酮維持治療效果影響因素的研究進展。中國藥物依賴性雜誌，18(1)，7-9。
- 李思賢(2009)。美沙冬替代療法的實施背景與現況。管制藥品簡訊，39，1-3。
- 江振亨、黃秀瑄、林瑞欽(2006)。男性安非他命濫用者之性格特質、用藥非理性信念、用藥渴求與復發意向之研究。犯罪與刑事司法研究，7，36-79。
- 呂振富(2004)。竹崎鄉民眾選擇醫院因素與態度之探討。雲林：國立雲林科技大學工業工程暨管理研究所未出版碩士論文。
- 邱皓政(2008)。量化研究與統計分析。台北：五南出版社。
- 行政院衛生署、法務部、教育部、外交部(2009)。九十八年反毒報告書。台北：行政院衛生署。
- 行政院衛生署食品藥物管理局(2010)。99年5月藥物濫用案件暨檢驗統計資料
URL：http://www.fda.gov.tw/files/site_content/99年5月藥物濫用案件暨檢驗統計資料.pdf。
(最後瀏覽日期：2010年7月24日)。
- 行政院衛生署食品藥物管理局新聞稿(2007)。毒品減害治療法制化，有助提升戒治成效。2007年9月29日 URL：
<http://www.nbcd.gov.tw/admin/uploads/20070929050922390670555/960929新聞稿-證照組.pdf> (最後瀏覽日期：2010年7月24日)。
- 行政院衛生署食品藥物管理局新聞稿(2007)。認識海洛因成癮替代療法。2007年12月3日 URL：

- <http://www.nbcd.gov.tw/admin/uploads/20071203043302203170555/961203> 新聞稿.pdf(最後瀏覽日期：2010年7月24日)。
- 行政院衛生署食品藥物管理局(2003)。物質濫用。台北市：食品藥物管理局。
- 行政院衛生署疾病管制局(2010a)。2010年6月替代治療月報。
- URL：<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=22061&ctNode=1885&mp=1>
(最後瀏覽日期：2010年7月24日)。
- 行政院衛生署疾病管制局(2010b)。2006-2009年替代治療服藥人數及家數。
- URL：<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=22061&ctNode=1885&mp=1>
(最後瀏覽日期：2010年7月24日)。
- 行政院衛生署疾病管制局(2010c)。愛滋虛擬博物館統計資料-2010年6月30日。
- URL：<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=11234&CtNode=1095&mp=220>
(最後瀏覽日期：2010年7月24日)。
- 行政院衛生署疾病管制局(2008)。台灣藥癮愛滋檢害計畫成效。2008年1月22日。URL：<http://www.cdc.gov.tw/public/Attachment/93618562571.ppt>
(最後瀏覽日期：2010年7月24日)。
- 行政院衛生署疾病管制局(2007a)。台灣地區愛滋病感染現況與防治政策。2007年11月9日
- URL：<http://www.iosh.gov.tw/userfiles/File/workshop/data/ws970507-8.pdf>
(最後瀏覽日期：2010年7月24日)。
- 行政院衛生署疾病管制局(2007b)。美沙冬替代療法治療指引。
- URL：<http://www.cdc.gov.tw/public/Attachment/93618332771.doc>
(最後瀏覽日期：2010年7月24日)
- 伍曉艷、曾紅、李凌、陳楊(2009)。1294例戒毒者戒癮動機狀況調查與分析。中國藥物依賴性雜誌，18(3):207-214。
- 林瑞欽(2007)。藥物濫用者復發危險因子與保護因子之分析研究。行政院衛生署管藥品管理局96年度委託科技研究報告。
- 杜存、劉英杰、熊曉燕、程雅華、盧紅艷、劉國武、王娟、劉志民(2009)。影響美沙酮維持治療依賴性及相關因素的定性研究。中國藥物依賴性雜誌，18(5)，413-419。
- 周孫元(2009a)。毒癮替代療法介紹藥癮者初診評估。

URL : http://www.cdc.gov.tw/file/39142_6141203704.ppt

(最後瀏覽日期：2010 年 7 月 24 日)

周孫元(2009b)。美沙冬替代療法在海洛因成癮個案之療效評估-以桃園療養院為例。管制藥品簡訊，(40):2-3。

孫慈悌(2009)。由減害計畫之成效談毒癮海洛因替代療法。管制藥品簡訊，(40):1-2。

孫效儒(2007)。美沙冬替代療法治療海洛因成癮個案之療效評估。行政院衛生署管制藥品管理局 96 年度委託科技研究報告。

唐心北(2008)。影響美沙冬替代療法留置(存)率之相關因素與介入策略之探討。行政院衛生署管制藥品管理局 97 年度研究報告。

馬作鎡(2004)。藥物濫用社會成本及關影響因素分析。行政院衛生署管制藥品管理局 93 年度科技研究發展計劃報告。

韋海浪(2005)。海洛因成癮者接受美沙冬替代療法之短期戒癮效果。台北：國立陽明大學醫務管理研究所出版碩士論文。

陳乃釧、楊延壽、李之微(2009)。美沙冬替代療法。基層醫學，24(2)，61-65。

陳逸群(2009)。美沙冬替代療法患者之酒精使用。台北：國立台灣大學公共衛生學院預防醫學研究所出版碩士論文。

張伶嘉、張靖姿、徐嘉鄉、黃雅文(2008)。臺日藥物濫用預防策略之比較。健康促進與衛生教育學報，30，1-34。

張明永(2008)。藥癮患者使用美沙冬替代療法之留存因素探討。行政院衛生署管制藥品管理局 97 年度委託科技研究計劃報告。

張耿嘉(2009)。台灣美沙冬替代療法外展服務對治療成效與社區的影響。行政院衛生署管制藥品管理局 98 年度委託科技研究計畫報告。

張景云、丁蕾(2009)。美沙酮維持治療聯合心理護理對戒毒患者生存質量的影響。中國藥物依賴性雜誌，18(4)，315-317。

張雍、李革、彭偉輪、田文聰、黃維、竇貴旺(2009)。影響重慶市海洛因成癮者美沙酮維持治療保持和脫失因素研究。中國藥物依賴性雜誌，18(5)，433-437。

張瑩慧(2005)。門診病患就醫行為相關因素之探討。台中：中台醫護技術學院醫護管理研究所出版碩士論文。

- 國衛院、國健局、管管局(2007)。2005年「國民健康訪問暨藥物濫用調查」結果報告。苗栗：國家衛生研究院。
- 國民健康局，94年國民健康訪問暨藥物濫用調查。
- URL:http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them_Show.aspx?Subject=200712270001&Class=2&No=200712270007
- (最後瀏覽日期：2010年7月24日)。
- 楊士隆、黃徵男(2004)。台灣地區毒品戒治體系成效及社會成本分析研究。行政院衛生署管制藥品管理局93年度科技研究發展計劃報告。
- 楊士隆、林建陽(2007)。犯罪矯治—問題與對策。台北：五南。
- 黃玫瑰、陳泰瑞(2008)。美沙冬減害/維持/替代療法簡介暨整合聚焦對策模式家庭與婚姻諮商之可行性探討。諮商與輔導，274，38-44。
- 劉怡伶(2004)。藥物成癮病患性解毒戒治之成本效果評估-以草屯療養院為例。台中：中國醫藥大學醫務管理學研究所未出版碩士論文。
- 劉淑芬、李品珠、呂孟穎、蔡文瑛、李志恒(2006)。大台北地區成癮物質使用調查。台灣衛誌，25(4)，274-282。
- 劉明倫、楊延壽、吳四維、吳承江、許鶯珠(2009)。觀察勒戒毒品犯之戒癮動機評估。台灣衛誌，28(1)，35-45。
- 趙偉婷(2008)。接受美沙冬療法個案生命歷程之研究。台北：台北醫學大學醫學院醫學人文研究所未出版碩士論文。
- 蕭水銀、宋維新、林仁混(2008)。打造毒癮戒治成功之道，管制藥品簡訊，35，1-5。
- 蔡德輝、楊士隆(2003)。少年犯罪、理論與實務。台北：五南。
- 龍紀萱(2006)。藥物濫用者藥物認知歷程與成癮行為發展模式之質性研究。行政院衛生署95年研究計畫報告。
- 賴文勝(2007)。美沙酮維持治療患者脫失的原因分析。中國藥物依賴性雜誌，16(4)，299-301。
- 薛麗燕、潘啟超、朱紫青、莊鳴華、方惠、孫斌、李學海(2008)。上海地區美沙酮維持治療患者脫失原因調查。中國藥物依賴性雜誌，17(3)，192-196。
- 盧孟珊(2007)。三總藥訊—淺談藥癮愛滋減害計畫與美沙冬替代療法。台北：三軍總醫院藥事委員會。

謝淑芬(2008)。美沙冬替代療法的支持服務工作。社區發展季刊, 122, 264-276。

顏鴻、張蕊、王小平、王閩、劉紅、陳維紅(2009)。美沙酮維持治療門診受治者退出原因分析。中國藥物依賴性雜誌, 18(2), 140-142。



附件一 問卷

門診美沙冬藥癮個案中斷治療問卷

各位先生、小姐，您好：

這是一份學術性的研究，關於「門診美沙冬藥癮個案中斷治療」之研究，目的是想要透過問卷瞭解您使用美沙冬的相關情形及可能影響您中斷治療的相關因素，請您依據實際的狀況勾選填答。

本份問卷採不記名方式填答，且所獲得之資料僅供學術研究分析使用，絕對不會將您寶貴的資料外流，敬請安心填答，並請完整填寫整份問卷，謝謝您！

敬祝 身體健康

中國醫藥大學 醫務管理學系碩士班
指導教授：龍紀萱
研究生：張芝庭 敬上

壹、個人基本資料（請您於□內勾選適合的選項）

1. 性別： (1) 男性 (2) 女性
2. 年齡：_____ 歲
3. 教育程度： 1. 不識字 2. 未就學但是識字 3. 小學 4. 國中
 5. 高中職 6. 大學(專科) 7. 研究所以上
4. 婚姻狀況： 1. 未婚 2. 已婚 3. 離婚 4. 分居
 5. 喪偶 6. 同居 7. 其他_____
5. 請問您現在有無小孩： 1. 無
 2. 有，_____ 個
6. 請問您目前平均月收入： 1. 18,000 元以下 2. 18,001~23,000 元
 3. 23,001~28,000 元 4. 28,001~33,000 元
 5. 33,001~38,000 元 6. 38,001 元以上
7. 請問您目前有無工作： 1. 無
 2. 有，工作性質為： a. 全職 b. 兼職 c. 其它
8. 平常您是否有下列習慣(可複選)： 1. 無
 2. 有， a. 抽菸 b. 喝酒 c. 吃檳榔
9. 請問您開始使用海洛因約有_____ 年

10.請問您過去是否使用過下列藥物(可複選)：

1.無

2.有，a.安非他命 b.搖頭丸 c.K他命

11.請問您過去是否曾經戒毒過：1.無 2.有，_____次

貳、使用美沙冬相關因素（請您於內勾選適合的選項）

1.請問您服用美沙冬至今約_____個月

2.請問您初次就診美沙冬使用劑量為_____mg

3.請問您今天就診美沙冬使用劑量為_____mg

4.請問您當初選擇美沙冬治療時的相關因素為何？(可複選)

1.使生活恢復正常

6.改善與朋友間的關係

2.改善家人關係

7.避免再吸毒犯罪

3.使身體健康

8.減輕藥癮發作的痛苦

4.減輕毒品金錢負擔

9.依據法院判決或地檢署的判決

5.使工作穩定順利

10.其他_____

5.請問您來回美沙冬治療所需花費的時間為何：

1. 0~30 分鐘(半小時以內)

2. 31~60 分鐘(半小時至 1 小時)

3. 61~120 分鐘(1-2 小時)

4. 121~180 分鐘(2-3 小時)

5. 181 分鐘以上(3 小時以上)

6.請問您在接受美沙冬治療期間，對以下這些醫療服務的滿意程度感覺如何？

題目	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
a. 醫師門診的診療服務	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
b. 護理師的服務	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
c. 個管師的服務	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
d. 抽血驗尿等檢驗服務	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
e. 美沙冬給藥的時間限制	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
f. 藥師給藥的服務態度	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
g. 醫藥費用付費的價格	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

7.請問您認為提供下列服務對您的需求程度為何？

題目	非常 需要	需要	普通	不需要	非常 不需要
a.毒品防制中心的輔導協助	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
b.更生協會志工的輔導協助	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
c.職業訓練及就業輔導	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
d.支持性互助團體治療	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
e.心理輔導	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
f.由地方衛生所來給美沙冬	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
g.由社區藥局來給美沙冬	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
h.不依賴藥品戒毒的戒毒村	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
i. 有用藥品的戒毒村	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
j.提供美沙冬以外的藥物在 家使用	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
k.其它：					



參、導致中斷治療因素（請您於□內勾選適合的選項）

請問您在接受美沙冬服藥的治療過程中，讓您感覺較有可能中斷治療的因素為下列哪些？

題目	非常可能	可能	沒意見	不可能	非常不可能
a. 治療效果	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
b. 服藥地點交通便利性	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
c. 醫院醫療設備	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
c. 醫師專業能力	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
e. 醫院隱密性	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
f. 美沙冬副作用	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
g. 每日持續服藥方便性	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
h. 自己藥癮發作	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
i. 朋友或藥頭影響	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
j. 家人或親戚影響	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
k. 自己心情狀況影響	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
l. 自覺已戒癮	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
m. 其他中斷治療的原因：	_____				

【問卷到此結束】

非常感謝您的填答，請再檢查看看是否填答完整

敬祝生活順心愉快！

附件二 替代療法執行醫院及其進度(至 2010/06/30)

所屬地區 (家數)	醫療機構名稱	累積 服藥人日
台北市(5)	台北市立聯合醫院(松德院區)	33,068
	台北市立聯合醫院(昆明院區)	554,242
	台北市立聯合醫院(陽明院區)	92,558
	國軍北投醫院附設民眾診療處	58,774
	三軍總醫院附設民眾診療服務處	7,081
台北縣(6)	財團法人天主教耕莘醫院	55,292
	行政院衛生署八里療養院(中和心理衛生中心)	316,515
	行政院衛生署台北醫院	113,763
	財團法人亞東紀念醫院	103,702
	財團法人恩主公醫院	123,908
	台北縣立醫院(板橋院區)	166,206
基隆市(2)	行政院衛生署基隆醫院	187,929
	財團法人長庚紀念醫院(基隆分院)	79,662
宜蘭縣(2)	財團法人羅東博愛醫院	97,301
	國立陽明大學附設醫院(前衛生署宜蘭醫院)	72,859
桃園縣(4)	行政院衛生署桃園療養院	788,151
	國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處	170,187
	桃園榮民醫院	174,717
	新國民綜合醫院	117,724
新竹市(3)	財團法人馬偕紀念醫院(新竹院區)	13,968
	行政院衛生署新竹醫院	40,525
	新中興醫院	73,812
新竹縣(1)	行政院衛生署竹東醫院	50,538
	財團法人為恭紀念醫院	81,291
苗栗縣(4)	大千綜合醫院	15,803
	行政院衛生署苗栗醫院	13,511
	苑裡李綜合醫院	80
	中國醫藥大學附設醫院	316,945
台中市(5)	中山醫學大學附設復健醫院	89,493
	維新醫院	78,898
	台中榮民總醫院	17,456
	行政院衛生署台中醫院	43

所屬地區 (家數)	醫療機構名稱	累積 服藥人日
台中縣(5)	童綜合醫院(沙鹿院區)	259,322
	行政院衛生署豐原醫院	145,533
	國軍台中總醫院	91,711
	陽光醫院	3,659
	清海醫院	995
南投縣(3)	行政院衛生署草屯療養院	149,302
	行政院衛生署南投醫院	49,118
	埔里榮民醫院	51,185
彰化縣(3)	財團法人彰化基督教醫院	175,131
	財團法人彰化基督教醫院(鹿東分院)	55,972
	行政院衛生署彰化醫院	348,226
彰化市(1)	彰化秀傳紀念醫院	6,428
雲林縣(4)	國立台灣大學醫學院附設醫院(雲林分院)	178,108
	財團法人天主教若瑟醫院	72,712
	中國醫藥大學北港附設醫院	69,854
	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	13,965
嘉義市(2)	嘉義榮民醫院	178,830
	行政院衛生署嘉義醫院	25,484
嘉義縣(2)	行政院衛生署朴子醫院	65,833
	灣橋榮民醫院	24,263
台南市(3)	國立成功大學醫學院附設醫院	272,179
	財團法人奇美醫院(台南分院)	103,810
	行政院衛生署台南醫院	85,513
台南縣(3)	行政院衛生署嘉南療養院	349,903
	永康榮民醫院	97,726
	行政院衛生署新營醫院	103,582
高雄市(6)	高雄市立凱旋醫院	401,372
	國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	111,170
	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	47,499
	阮綜合醫院	36,313
	高雄榮民總醫院	9,408
	國軍左營醫院附設民眾診療服務處	13,213
高雄縣(4)	私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院	162,372
	高雄長庚醫院	188,782
	義大醫院	313,135

所屬地區 (家數)	醫療機構名稱	累積 服藥人日
	行政院衛生署旗山醫院	89,754
屏東縣(4)	安泰醫院	156,864
	屏安醫院	96,114
屏東縣(4)	財團法人迦樂醫院	10,629
	行政院衛生署屏東醫院	29,464
澎湖縣(1)	行政院衛生署澎湖醫院	5,135
	國軍花蓮總醫院附設民眾診療處	35,267
花蓮縣(3)	行政院衛生署花蓮醫院	14,219
	行政院衛生署玉里醫院	6,625
台東縣(1)	行政院衛生署台東醫院	37,174
77	合計	8,848,855

