澳門社會的濫藥趨勢
戒毒服務需求
與發展規劃研究
2021

主辦單位
澳門特別行政區政府社會工作局

受託研究單位
亞洲藥物濫用研究學會

項目主持人
李德

研究員
蔡天驥、李傑楠、陳怡怡
關滄海、王雯怡、李芷姍

目錄

一、摘要 1
二、研究背景與問題 5
（一）文獻回顧 5
1. 各國(地區)及中國內地、港澳臺地區藥物濫用盛行率對比 5
2. 隱性濫藥問題的嚴重性 8
3. 藥物濫用者的需求 9
4. 澳門地區現有戒毒服務和治療項目的實施情況 10
（二）研究目的 12
三、研究方法 14
（一）家庭調查 14
1. 抽樣設計與方案 14
(1) 目標人口 14
(2) 抽樣單位與抽樣框 14
(3) 抽樣方案 15
(4) 樣本加權 16
(5) 數據收集 16
（二）濫藥人群訪談與問卷調查 17
1. 抽樣 17
2. 數據收集 17
（三）焦點組訪談 17
1. 樣本 17
2. 訪談程序 18
四、入戶調查總體情況 19
（一）澳門一般人口藥物濫用盛行率 19
1. 吸煙盛行率 19
2. 飲酒盛行率 19
3. 藥物濫用盛行率 20
4. 吸食或濫用的常見藥物 21
（二）澳門一般人口中濫藥群體的人口學特徵與地區分佈 22

1. 年齡分佈.....22
2. 性別、教育與就業分佈.....23
3. 地區分佈.....23
4. 吸食非法藥物與濫用處方藥物群體之間的區別.....23
（三）隱性濫藥問題.....24
1. 隱性濫藥的定義.....24
2. 隱性濫藥的比例與特征.....25
(1) 吸食藥物非法化.....25
(2) 低求助動機.....26
3. 隱性濫藥的原因.....27
(1) 個人方面.....27
(2) 社會方面.....28
(3) 藥物方面.....29
(4) 其他方面.....30
（四）澳門一般人口中的濫藥人群接受治療與服務的現狀.....30
（五）結論.....33
五、澳門藥物濫用人群調查總體情況.....36
（一）澳門濫藥人群藥物濫用盛行率.....36
1. 吸煙盛行率.....36
2. 飲酒盛行率.....36
3. 藥物濫用盛行率.....36
4. 吸食或濫用的常見藥物.....37
（二）澳門濫藥人群人口學特徵與地區分佈.....38
1. 年齡分佈.....38
2. 性別、教育與就業分佈.....38
3. 地區分佈.....39
（三）澳門濫藥人群藥物使用障礙狀況.....39
（四）澳門濫藥人群接受治療與服務的現狀.....41
1. 因濫藥而接受治療或服務的人數及比例.....41
2. 接受治療或服務維持的時長.....44

3. 接受的治療或服務的主要結果 44
（五）澳門濫藥人群對現存戒毒服務的看法 45
1. 對於相關的治療與服務的滿意程度 45
2. 對目前戒毒服務的優先次序 48
3. 是否需要某種額外的治療或者服務來幫助戒斷藥物濫用 49
4. 對目前戒毒服務的建議 49
（六）結論 50
六、入戶調查與受訪者驅動調查的比較分析 53
（一）藥物濫用類別和行為對比 53
1. 吸食非法藥物的種類 53
2. 吸食非法藥物的頻率 53
3. 濫用處方藥的程度 54
（二）藥物濫用原因對比 55
1. 澳門一般人口藥物濫用的原因 55
2. 澳門濫藥人群藥物濫用的原因 56
（三）藥物濫用風險因子對比 56
1. 澳門一般人口藥物濫用的風險因子 57
2. 澳門濫藥人群中與藥物使用障礙相關的風險因子 59
（四）藥物濫用影響對比 60
1. 澳門一般人口中藥物濫用所存在的潛在影響 61
(1) 對身體健康的影響 61
(2) 對心理健康的影響 61
(3) 對偏差與越軌行為的影響 63
2. 澳門濫藥人群中藥物使用障礙所存在的潛在影響 63
(1) 對心理健康方面的影響 64
(2) 對工作狀態的影響 64
(3) 對家庭關係的影響 65
(4) 涉及的刑事司法經歷 65
(5) 對偏差與越軌行為的影響 65
（五）服務需求對比 65

1. 澳門一般人口中濫藥人群對於戒毒服務的需求.....66
(1) 因使用藥物而向專業人士尋求幫助的人數及比例.....66
(2) 認為因為藥物濫用而需要接受治療與服務的人數及比例66
(3) 一般人口中的濫藥人群尋求治療與服務的情況.....67
2. 澳門濫藥人群對於戒毒服務的需求.....68
(1) 因使用藥物而向專業人士尋求幫助的人數及比例.....68
(2) 認為因為藥物濫用而需要接受治療與服務的人數及比例69
(3) 濫藥人群尋求治療與服務的情況.....69
（六）結論.....70
七、焦點小組訪談總體情況.....74
（一）質性研究之補充.....74
（二）澳門的戒毒服務情況.....76
1. 藥物濫用人群存在的共同問題.....77
(1) 濫藥人群學歷較低社交技能較差.....77
(2) 濫藥人群社經地位較低、情緒容易波動、羞恥心弱.....77
2. 濫藥群體回歸社會的主要途徑.....78
(1) 濫藥人群接受治療與服務期間，政府與機構會對他們提供正面的鼓勵與引導，提供有助於回歸社會的服務.....78
(2) 政府與機構會為濫藥人群提供職前技能培訓，通過與關愛企業合作來幫助他們找到工作，重新與社會建立聯繫.....78
(3) 濫藥人群進入工作崗位後，政府與特定機構會安排定期的尿檢措施，並為他們制定滿足個案需求的家人支援服務..79
3. 前線社工與管理人員的自我評價.....80
（三）戒毒服務與戒毒人士需求.....83
1. 澳門濫藥服務的類型、服務對象、服務地點.....84
2. 澳門濫藥服務所取得的成績.....84
3. 合作是澳門政府與機構應對濫藥問題的優勢.....86
（四）戒毒服務發展規劃.....86
1. 服務提供過程當中的困難.....86
2. 治療或服務的改進之處.....88

（五）結論.....89
八、政策建議.....91
（一）藥物濫用的分佈與趨勢.....91
（二）隱性濫藥問題.....91
（三）藥物濫用的原因和風險因子.....92
（四）藥物濫用的潛在影響.....93
（五）戒毒治療服務的需求與現狀.....93
（六）建立合理的社區與院舍戒毒服務體系.....94
九、參考文獻.....96
十、附錄.....101
附錄一. 調查家庭戶與 2016 年中期統計住戶比例差距.....101
附錄二. 被訪者與 2016 年中期人口估計差距.....102
附錄三. 焦點小組訪談採訪記錄.....103

一、摘要

本研究項目的主要目的是估計澳門人口中藥物濫用的狀況及隱性濫藥的程度，鑒定濫藥行為的特徵和潛在影響，確定濫藥群體擁有的風險因素和他們的服務需求，以及檢視當前戒毒服務特徵與效益。研究設計包含三個主要部份：以整體人口為基礎的入戶調查、以受訪者驅動抽樣（RDS）為核心的濫藥人群訪談，以及由政府和非政府戒毒機構參與的焦點組訪談。這是澳門第一個以多種科學方法、涵蓋所有主要藥物濫用群體的關於藥物濫用的大型實證研究。它對全面與科學地認知澳門藥物濫用現象，鑒定戒毒服務的成效，完善戒毒服務模式、強化戒毒資源配置、以及推動有效的社會服務發展規劃起著至關重要的推進作用。

研究發現，澳門居民中的藥物濫用的終生盛行率為 4.83%，低於絕大多數歐美國家，但高於日本、臺灣等亞洲國家和地區。但過去一年的藥物濫用盛行率為 1.27%，不足亞洲平均盛行率的一半。除處方藥外，澳門居民曾經吸食最多的非法藥物依次為大麻、搖頭丸、新精神活性物質、氯胺酮、有機溶劑和冰毒。澳門一般人口中濫藥人群的平均年齡為 41 歲，性別上男女基本上各占一半，學歷偏低，大多數人都擁有工作，但其中一部份人的工作為兼職。在出生地方面，澳門居民中超過一半的濫藥者出生於澳門，另外，近 40%的濫藥者出生於中國內地。

在隱性濫藥情況方面，隱性濫藥人群被定義為曾經吸食過非法藥物或濫用過處方藥但未因藥物濫用向專業人員求助，或接受過政府戒毒服務機構、社會服務機構和醫療服務機構提供的治療或服務的人群。在 141 名自報濫藥的居民中，119 人未向專業人士求助或接受過戒毒治療和服務，據此，隱性濫藥率約為 84.40%，但吸食非法藥物與濫用處方藥的群體中存在著比較大的差異。在 69 位吸食非法藥物的濫藥者中，64 位未尋求或沒有接受過治療和服務，約佔總人數的 92%。而在 72 位濫用處方藥的群體中，55 位未尋求或沒有接受過治療和服務，約佔總人數的 76%。所以，與濫用處方藥者相比，吸食非法藥物的群體更不願意尋求治療和服務。

隱性濫藥的原因有很多，在個人方面，濫藥者在吸食藥物后沒有强烈的生理不適反應，對治療或服務懷有抵觸心理；在社會層面，社會普遍對於濫藥者的包容度低和屬於刑事罪導致濫藥人群不願意公開自己的濫藥身份；另外，來自非中文地區的澳門居民對於濫藥文化的不同理解降低了對濫藥問題的認識。在藥物層面，藥物的轉型使濫藥者更傾向於吸食如冰毒和新精神活性物質在內的更具隱蔽

特質的毒品。另外，濫藥人群在澳門以外地區濫藥加劇了藥物濫用的隱蔽化。

澳門一般人口中的濫藥人群裡僅有不到兩成的受訪者明確表示過去的 12 個月中接受過相關治療與服務，接受的服務以醫療機構提供的為主，例如門診服務、住院服務、私人診療等，接受其他類型服務的人員較少。同時，澳門一般人口中濫用處方藥人群與吸食非法藥物人群，在參與治療和服務方面也存在著一定的差異。

與澳門一般人口相比，RDS 研究中的藥物濫用人群的濫藥行為呈現出不同的模式。因為該群體是通過目的樣本在涉毒人群中專門篩選出來的，所以他們幾乎所有的人都有藥物濫用的經歷。與澳門一般人口不同，濫藥人群過去一年吸食非法藥物的比例處於較高的水平，但仍不足歐美國家類似群體的過去一年的藥物濫用盛行率的一半，顯示出澳門在高風險濫藥人群接受治療後防治再次濫藥的成效。濫藥人群最常吸食的非法藥物依次為冰毒、大麻、 氯胺酮、可卡因和搖頭丸，他們濫用處方藥的比較少。

澳門濫藥人群的年齡主要集中於 25 歲至 50 歲之間，平均年齡為 40 歲，以男性為主。他們中的絕大多數出生於中國澳門、中國內地或中國香港。這個群體的教育水平比一般人口中的濫藥人群的學歷要低，一半以上的人只接受過初中或更低的教育。近三分之二的人自報擁有工作，但其中只有約四成的人擁有全職工作。

澳門濫藥人群中有 130 多人自報了在過去 12 月內接受過戒毒治療和服務，其餘的人表示自己在去年沒有接受過服務或治療、或不知道/不記得接受過何種類型服務和治療。在過去 12 月中接受過治療或服務的濫藥者中，參與過監獄提供的戒毒項目的人比例最高，其次為參與毒品危害教育課程、門診服務、諮詢輔導、心理健康服務、和住院服務。參加過其他類型的戒毒治療和服務的濫藥者較少，均不足所有接受過戒毒治療和服務的濫藥群體的 10%。近七成接受訪談的濫藥者表示自己能夠順利完成治療，沒有受訪者表示自己因為再次開始吸毒或因服務出現了問題而終止治療。同時，受訪的澳門濫藥人群對自己接受的治療與服務的專業性、合適性、有效性給予了肯定。在對當前戒毒服務的建議方面，超過半數（60.96%）的澳門濫藥人群建議增設服務地點，建議擴展或改變服務形式與內容。另外，調查結果顯示，對於澳門濫藥人群而言，需求程度最高的前三項服務依次為心理諮詢與輔導、社會支援服務（興趣班、家庭關係恢復、家居照顧等）、

和社會援助（援助金、食物銀行等）。

入戶調查中的濫藥人群與 RDS 訪談中的濫藥人群存在較大差異。在藥物濫用類別和行為方面，入戶調查的濫藥人群中濫用處方藥物的比率相對較高，而 RDS 樣本中吸食過可卡因和海洛因的人相對比較多。其次，RDS 濫藥人群中吸食非法藥物的頻率幾乎是入戶調查中濫藥人群吸食頻率的十三倍。至於首次使用藥物的原因，一般居民使用藥物的最主要的原因是出於治療目的。好奇心驅使和受派對氣氛影響分居二、三位。在 RDS 濫藥人群中，好奇心是其藥物濫用的最主要原因，居於二、三位的原因則為接觸吸毒的朋友和為了解悶愁。

藥物濫用的風險因子很多。結果顯示，朋友濫藥行為、朋輩濫藥態度以及少時被虐待和忽視經歷為澳門一般人口藥物濫用者與澳門濫藥人群共同的風險因子。反社會人格障礙是澳門一般人口藥物濫用者藥物濫用特有的風險因子。敵意行為、冒險行為、價值觀念與自我控制能力缺乏是澳門濫藥人群藥物使用障礙特有的風險因子。結合定性數據來看，朋輩仍是影響濫藥行為的重要因素。身邊有濫藥朋友是藥物濫用者開始吸食毒品的主要風險因子。另外，在濫藥人群中，對毒品危害性認知不足也可以導致並强化藥物濫用行為。

藥物濫用對澳門一般人口和濫藥人群既可能帶來類似的影響，也可能產生特有的影響。在個人方面，使用藥物均會造成兩類人群嚴重的精神問題，帶來精神困擾。藥物濫用行為給濫藥人群的身體和心理均造成了嚴重的、不可逆的傷害。對於澳門一般人口中的濫藥人群，藥物濫用增加了其罹患傳染性疾病的可能性和完成日常活動的困難程度，同時使其更容易產生自殺的想法。對於澳門濫藥人群，藥物濫用增加了其尋找工作的困難度以及罹患慢性非傳染性疾病的可能性，同時增加了該類人群被警察盤問、被起訴的風險。在家庭方面，藥物濫用行為則可能增加濫藥者其與家人的關係緊張甚至破裂的概率，並且讓其家人處於暴力與精神傷害的風險中。最後，在社會方面，藥物濫用均會增加兩類人群犯罪的風險，為社會治安和社會安定帶來威脅。結合定性數據可以看出，藥物濫用給濫藥人群帶來了眾多共同問題。首先，在工作方面，長期的藥物濫用造成了吸毒人員的心理惰性，導致其不願付出努力尋找工作、重返社會。其次，藥物濫用給濫藥人群的身體和心理均造成了嚴重的、不可逆的傷害。另外，出於較差的衛生觀念，濫藥者共用針筒等行為增加了性病與傳染病的傳播，給社會公共資源帶來挑戰。但是，這一情況在民間機構“清潔針具計劃”的推廣下得到了極大的改善。最後，緊張

的家庭關係對濫藥人群的戒毒工作造成了較大的阻礙。

澳門濫藥人群因為使用藥物而向專業人士尋求幫助的人數及比例遠遠超出一般人口。分析結果顯示，有近五成（49.86%）的澳門濫藥人群曾因使用藥物而向專業人士尋求過幫助，而澳門一般人口中的對應數值只有 15.60%。這與實踐中的經驗一致，濫藥者通常會在身體狀況出現問題時而影響正常生活時才會轉向專業人士尋求治療與服務，澳門濫藥人群的濫藥行為的嚴重程度一般高於澳門一般人口中的濫藥人群，藥物濫用週期更久，因濫藥而導致的生理症狀也更為嚴重，所以澳門濫藥人群會更加頻繁地接觸專業人士，來獲取相關的治療或服務。澳門一般人口和濫藥人群在是否因為藥物濫用行為而需要接受治療或服務問題上有存在高度的一致性。兩組人口中大多數人在過去的 12 個月中都不認為因為自己的藥物濫用行為需要接受治療或服務。同時，兩類人群中均有一部份人並不知道提供治療或服務的機構的地點，知道地點便很有可能去尋求治療或服務，這種現象在澳門一般人口中的濫藥人群中較為明顯。澳門一般人口中的濫藥人群提到的能夠促使他們因藥物濫用而尋求治療和服務的三大原因為：知道在哪裡能夠尋求治療或服務，自己的學業或者工作表現受到了影響，以及健康情況已經受到了影響。在澳門藥物濫用人群中，最常提到的原因依次為：健康情況已經受到了影響，知道在哪裡尋求治療或服務，家人鼓勵尋求治療, 以及自己已經準備好停止濫用藥物。

本次研究中的焦點組訪談總體上證實了定量調查所得出的結果，發現朋輩影響是導致藥物濫用的主要原因之一，同時，部份濫藥者缺乏對濫用行為的正確認識，低估毒品的危害性，甚至不知道吸食毒品是違法行為，這些都可能引起或加劇濫藥行為。訪談中也發現戒毒和服務方面的實務工作仍然面臨許多挑戰，包括社工在心理輔導工作的能力、資源不足、社會對於濫藥行為的低容忍度、與濫藥者建立關係困難、非自願無法介入等等，這些都為未來工作的改進與發展提供了方向。焦點組訪談總體上顯示，儘管在治療與服務方面依舊存在著一定的限制，但澳門目前的藥物濫用的治療與服務基本能夠滿足濫藥者的需求，並且在降低復吸和減少傷害方面取得了很大的成績，印證了目前澳門特區政府部門與民間戒毒服務機構開展合作模式進行戒毒工作的有效性。

最後，根據數據分析的結果，本文對改進藥物濫用預防與治療工作提出了一些政策建議。

二、研究背景與問題

世界多數發達國家和地區均設有以總體人口為基礎的藥物濫用盛行率研究，另外，許多國家和地區還有以對吸毒人群為對象的專項研究。這些研究幫助政府和社會認識藥物濫用的程度和趨勢以及相關的各種問題，為制定有效的藥物濫用預防和治療政策提供理論和證據支持。相比之下，澳門目前尚無在總體人口或其有代表樣本中進行的藥物濫用盛行率調查，也缺少針對吸毒群體的嚴謹的實證研究。這些方面的不足妨礙了對藥物濫用程度的準確估計、對藥物濫用行為和社會危害的深入理解、以及對濫藥者所面臨的個人和社會問題的全面認識。本研究旨在彌補藥物濫用研究的不足，為瞭解和掌握澳門藥物濫用趨勢、濫藥行為的特徵和影響以及濫藥者的問題與解決方案提供高質量的實證數據、切合實際的理論解釋以及基於證據的政策建議。

（一）文獻回顧

1. 各國(地區)及中國內地、港澳臺地區藥物濫用盛行率對比

藥物濫用已經成為了全球致死率、致殘率最高的主要因素之一，其不僅為醫療事業增加了巨大負擔，同時對世界經濟也造成了巨大的損失（Peacock, et.al, 2018）。由於全球化資訊時代之來臨，各國交流密切，全球各地域之非法藥物使用盛行率情形亟待探索，以瞭解其使用之型態、嚴重程度與流通情形，從而研究出合適的應對政策。因此，藥物濫用盛行率之估計極其重要。

從全球藥物濫用的整體情況來看，根據聯合國毒品和犯罪問題辦公室（UNODC）2021年發佈的世界毒品報告，2018年，估計有2.69億人曾經在過去一年使用過受管控藥物，約佔全球15歲至64歲人口之5.4%。報告指出全世界民眾使用最廣泛的藥物仍然是大麻，據估計，2019年全世界約有2億人在過去一年內曾經使用過大麻。在2019年，全球大麻使用盛行率為4.00%，其中，非洲為6.41%；美洲大麻盛行率為8.77%（加勒比海地區為3.41%，北美洲為14.53%，南美洲為3.47%，中美洲為3.12%）；亞洲為2.01%(東亞與東南亞盛行率為1.19%，南亞為2.82%)；歐洲為5.45%；大洋洲為12.00% （UNODC, 2021）。

全球類鴉片物質（包括鴉片製劑與處方鴉片類藥物）之盛行率約為 1.22%，其中，非洲為 1.24%；美洲為 1.86%（北美洲與南美洲分別為 3.63%與 0.21%）；亞洲地區為 1.17%（東亞與東南亞為 0.20%，南亞為 2.04%）；歐洲為 0.66%；大洋洲為 2.47%。

在可卡因盛行率之部份，聯合國毒品和犯罪問題辦公室（UNODC）指出，2019年全球約有2006萬人在過去一年使用過可卡因，約佔全球15歲-64歲人口之0.40%。據估計，世界各地區的盛行率分別為：非洲為0.27%；美洲為1.54%（加勒比海地區為0.63%，北美洲為2.12 %，南美洲為1.03%，中美洲為0.96%）；亞洲為0.07% （東亞與東南亞為0.05%，南亞為0.10%）；歐洲為0.92%；大洋洲為2.70%（UNODC, 2021）。

在甲基苯丙胺與相關處方興奮劑盛行率方面，全球盛行率約為0.54%，其中，非洲為0.38%；美洲之盛行率約為1.30%（中美洲、北美洲與南美洲的盛行率分別為0.98%、 2.29%、 0.27%）；亞洲地區之盛行率約為0.42%（東亞與東南亞為0.61%，南亞為0.19%）；歐洲之盛行率約為0.46%；最後，大洋洲之盛行率約為1.27%（UNODC, 2021）。

在搖頭丸盛行率方面，全球搖頭丸盛行率約為0.39%。其中，非洲約為0.26%；美洲為0.54%（中美洲、北美洲與南美洲的搖頭丸盛行率分別為0.17%、0.89%、0.18%）；亞洲地區約為0.32%（東亞與東南亞為0.23%）；歐洲為0.65%；而大洋洲為2.18%（UNODC, 2021）。

根據以上數據，五大洲各類藥物的吸食盛行率與全球吸食盛行率的對比可見下表。表2-1中各大洲的包含所有藥物的總體盛行率是運用UNODC公佈的藥物濫用數據以及2021年世界銀行提供的各洲15-64歲人口數據組合計算的。

表 2-1. 全球各大洲過去一年內藥物濫用盛行率

	全球	非洲	美洲	亞洲	歐洲	大洋洲
所有藥物	5.40	8.46	12.43	2.68	7.55	15.27
大麻	4.00	6.41	8.77	2.01	5.45	12.00
類鴉片物質	1.22	1.24	1.86	1.17	0.66	2.47
可卡因	0.40	0.27	1.54	0.07	0.92	2.70
甲基苯丙胺及處方興奮劑	0.54	0.38	1.30	0.42	0.46	1.27

從以上數據可以看出，亞洲地區所有藥物的盛行率均低於全球盛行率，而大洋洲及美洲所有藥物的盛行率均高於全球盛行率。在歐洲，除了類鴉片藥物及甲基苯丙胺等興奮劑的盛行率低於全球盛行率之外，其餘藥物的盛行率均高於全球盛行率。而在非洲，除總體盛行率、大麻盛行率及類鴉片物質高於全球盛行率之外，其餘藥物的盛行率均低於全球盛行率。由此可以看出非法藥物的盛行情況在不同地區存在較大差異。

除了UNODC所提供的過去一年的藥物濫用盛行率的估算，歐美等地區所進行的區域性研究也提供了一些有關終生盛行率的數據。在2019年，歐洲約有8千3百萬15-64歲的人一生中曾經吸食過非法藥物，佔總人口的28.9%，但國與國之間的差別很大，馬耳他最低，為4%，法國最高，為45%。吸食盛行率最高的是大麻，其次是可卡因、搖頭丸和甲基苯丙胺類藥物 （European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021）。 在2018年，美國約有1.3億12歲以上的人曾經吸食過非法藥物，佔總人口的49.2%。吸食盛行率最高的是大麻（45.3%），其次是包括LSD和搖頭丸在內的致幻劑（15.8%）和可卡因（14.7%）（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020）。在亞洲，日本2007年全國藥物濫用調查顯示全國有2.6%的15歲以上的人口曾經濫用過藥物，吸食盛行率最高的藥物依次為溶劑（2.0%），大麻（0.8%）和冰毒（0.4%）（Wada，2011）。根據台灣食品藥物管理署委託台灣大學公共衛生學院執行之「2018年全國物質使用調查」，台灣12至64歲的民眾中使用非法藥物且可明確指認藥物種類者的終生盛行率為1.15%。因目前台灣新興改裝型毒品氾濫，許多毒品或精神活性物質互相參雜，使用毒品者無法辨別自己所用毒品，若納入這種情況，台灣使用非法藥物的終生盛行率則為1.46% 。最常使用的藥物及其盛行率依次為甲基苯丙胺（0.42%），氯胺酮（0.40%），搖頭丸（0.36%），大麻（0.32%）。吸食改裝型混合式毒品的盛行率為0.18%。亞洲的其他國家和地區的藥物濫用數據主要來自刑事司法領域或吸毒人員登記系統，缺乏以人口為基礎的調查研究 （台灣衛生福利部，2019）。

為了鑒定澳門地區的毒品形勢，澳門特別行政區政府建立了“澳門藥物濫用者中央登記系統”。該系統按人次統計濫藥人數，根據澳門禁毒報告書顯示，2019年整體呈報的濫藥人數為346人。吸毒者濫用最多的毒品為冰毒，佔36.7%，其次是可卡因，佔23.2%。21歲以下被呈報吸毒青少年中吸食可卡因及大麻的比例較多，分別佔43.8%及31.3%（澳門禁毒報告書，2019）。雖然澳門地區暫時缺乏調研數據及官方資料以顯示整體藥物濫用盛行率，但是在社會工作局支持下開展的澳門在學青少年調查與澳門街道青少年調查可以很好地評估澳門地區青少年的藥物濫用情況。澳門在學青少年藥物濫用調查的對象為澳門高小、初中、高中、和大學本科的學生。2018年的調查結果顯示，曾經有過藥物濫用經歷的人數約佔總體參加調查學生的2.92%，過去一年內使用過藥物的人數比例為1.76%，過去一個月有藥物經歷的人數比例為1.29% （李德等，2019）。澳門街頭青少年與藥物濫用

調查的研究對象為10至24歲的“街頭青少年”，其中以流連街頭的外展服務對象為主。在344位接受調查的街頭青少年中，40人曾經吸食過非法藥物，佔有效樣本的11.6%。這個比例遠遠高於在學青少年的2.92%。但和2014年調查相比，街頭青少年參與藥物濫用的比例實際上有顯著的下降。2014年街頭青少年的濫藥比例為18.7%，比2018年高出7個百分點（庄玲玲等，2019）。2018年的兩項調查均顯示，有藥物濫用經歷的青少年使用最多的非法藥物為大麻（李德等，2019；庄玲玲等，2019）。

綜上所述，全球濫藥問題依然嚴峻。雖然聯合國每年皆對世界各區域的藥物濫用盛行率進行估算，但因國情不同，各國對非法藥物盛行率之估算亦不相同，尤其在大中華地區，因為缺乏基於人口的社會調查，有關藥物濫用的比率和趨勢的認識在很大程度上依賴於官方數據，眾所周知，官方數據往往擁有低估藥物濫用實際狀況的傾向。此外，藥物濫用之隱蔽化問題嚴重，若要精確掌握各地之藥物濫用盛行率，必須依靠各國政府及科研機構進行全面科學的實證研究。

2. 隱性濫藥問題的嚴重性

在當代社會中，濫藥問題逐漸隱蔽化。藥物濫用的隱蔽化使得藥物濫用的黑數增加，官方統計的藥物濫用案件數量減少，無法顯示澳門濫用藥物的實際情況，且對澳門社會造成有害影響。隱性藥物濫用會造成以下問題：第一，隱性濫藥者易被社會隔離，缺乏社會支持容易使其更無動力戒毒。第二， 藥物濫用的負面影響會隨著隱性吸毒的過程而加劇惡化，例如，隱性濫藥者因未得到適當治療，導致身體虛弱、自我認知降低、精神出現異常、會產生憂鬱、躁鬱等共病性 (Kwok, Lo, Lam & Lee, 2018)。其共病情形亦會導致社會隔離，造成惡性循環。第三，無論是門診病人還是住院病人，隱性濫藥行為會影響醫生對病人的診斷，進而影響治療效果，使得隱性藥物濫用者很難得到符合其情況的治療（Hall, Popkin, Devaul & Stickney, 1977；Hall, Popkin, Stickney & Gardner, 1978；Hasin, Endicott & Lewis, 1985）。

造成隱性濫藥的因素十分複雜，且相互作用，其主要因素包括：第一，濫藥者往往存有認知方面的缺陷，無法客觀認知藥物濫用行為的危害性，或逃避現實，不願正視自己的困境，尋求幫助與治療 （Bonta & Andrew, 2017）。第二，獲取非法藥物的渠道愈發多元，使得濫藥者越來越容易取得非法藥物。互聯網和社交媒體的普及，讓濫藥者不用出門，即可獲得非法藥物，濫藥行為亦容易隱蔽化

（Frederick & Perrone, 2014）。第三、近年來使用新精神活性物質（NPS）的濫藥人數增加，其價格較傳統毒品低廉、藥物依賴症狀較不明顯等因素可能降低濫藥者尋求幫助的動機，濫藥者可能將其使用的新興藥物視為非成癮性藥物，並且覺得自己能夠控制其藥物使用行為，直到長期使用該非法藥物而對其健康或日常生活造成嚴重危害時，為時已晚 （Buxton& Bingham, 2015）。第四、使用非法藥物的設備產生變化，使得濫藥者可以通過簡單的方式使用新精神活性物質（NPS），濫藥者可以自己在家裡使用藥物，不需與其他人共用或交流設備，使濫藥隱蔽化情形愈發嚴重 (Kwok, et al., 2018)。第五、嚴格的非法藥物查緝，以及越來越多的非法藥物入罪化，使得濫藥者更傾向選擇隱蔽的地點，如酒店房間、自己家或朋友家，從事濫藥行為，以躲避刑責(Wiebel, 1990)。第五、即便是受到管控，在精神科接受治療的病人也可能會選擇拒絕透露自身的濫藥情況，而其原因可能跟他們經常使用精神藥物有關（Blumberg, Cohen, Heaton & Klein, 1971）。以上因素皆可能促成了濫藥行為更加隱蔽化，警察偵查和醫療干預變得越來越困難，從而造成一系列的社會危害。因此，不論是在宏觀的角度還是微觀的個人層面上，掌控隱性濫藥的人群與模式，以制訂相關政策尤為重要。

3. 藥物濫用者的需求

濫藥者的需求表現在多方面，其中經濟、就業、住宿三方面尤為突出（Panwar & Prakash，2017）。藥物濫用者的經濟需求與就業需求往往密切相關（王清，2014）。韓丹的調查顯示，大多數濫藥者在進行戒毒之前缺少穩定的工作和固定的收入，生活處於資不抵債的狀態。在離開戒毒所，重新步入社會之後，他們又將面臨失業的困境，沒有收入來源。因此，失業與缺少經濟來源往往成為藥物濫用者面臨的首要困境（韓丹，2007）。住宿問題與家庭的支持息息相關，研究表明，回歸社會過程中取得較好效果的藥物濫用者一般都有良好的家庭支持。開展以家庭為基礎的治療項目，尤其是藥物濫用者能夠在家人的支援下解決住宿問題，不僅能夠解決藥物濫用者的情感需求，還能夠有效減少其累犯率（Emmelkamp & Vedel, 2012）。

除以上三類需求外，濫藥者在醫療、心理治療、休閒娛樂等方面也有一定的個人需求（Bellack, Bennett & Gearon，2013）。隨著藥物濫用者的不斷增加，衛生服務資源面臨巨大壓力。藥物依賴者除了需要進行脫隱治療外，愛滋病與肝病對於此人群也是常發疾病，需要佔用大量的公共衛生資源（李建華等，2013）。世

界衛生組織也表示，藥物成癮者需要獲得更好的醫療保健服務。此外，美國國立藥物濫用研究所建議，對於物質依賴者，不僅要進行藥物治療，提供一定的心理行為干預也是非常必要的（Pearson et al., 2012）。但是，在社會歧視的大背景下，藥物濫用者常常被“社會邊緣化”和“罪犯化”，其在精神衛生方面往往得不到保護，尤其在心理輔導與康復方面，也容易被邊緣化。除此之外，心理治療師的缺乏也是藥物濫用者難以實現心理治療的重要原因（李建華，2019）。對於濫藥者來說，提高其參與治療的積極性以增加其治療次數是尤為重要的。適當地提供娛樂機會可以作為藥物濫用者參與治療的激勵因素之一。例如，一些社區設立了獎勵系統，每個月都會設定出勤目標，那些完成目標的治療者會被邀請參加聚會（Bellack, Bennett & Gearon，2013）。另外，通過對緩刑犯人的跟蹤研究，MacKenzie & Li（2002）發現導致藥物濫用者復吸和再犯罪的主要原因是缺乏堅實的社會紐帶，包括親密的家庭關係，教育和進修的機會，以及穩定的工作。Bonta & Andrews（2017）也認為家庭和婚姻、教育與就業、以及良好的社會關係是預防復吸和越軌行為的關鍵因素。為了創造這些條件，政府、社會組織及個人需要多方面一起努力，以為藥物濫用人群尋求更加有效的管理與治療方式。

4. 澳門地區現有戒毒服務和治療項目的實施情況

澳門的藥物濫用治療以自願為主，除非因吸毒而被逮捕。需要治療的濫藥者可以和相關的政府機構、非政府組織以及非營利性服務機構聯繫，接受治療服務。在澳門，對濫藥者的治療一般是免費的，大多數費用最終由政府承擔。與一般濫藥者不同，接受起訴的吸毒犯罪者在戒毒服務方面一般有兩種選擇，分別為緩刑戒毒和獄內戒毒。在緩刑戒毒治療服務下，如嫌犯因實施不法吸食毒品或不法持有吸毒器具或設備而被判刑，且為藥物依賴者，只要嫌犯自願接受戒毒治療，法官可暫緩執行徒刑，並附隨考驗制度。重新適應社會的個人計劃（戒毒治療計劃）由社會重返部門在衛生局或社會工作局的配合下編制及跟進執行。在獄內治療方面，路環監獄於1997年成立“復康小組”，開始為吸毒成癮的在囚人士提供自願性的戒毒治療和復康服務，這項工作一直持續到現在。同時，少年感化院專門為兒童和青少年提供戒毒服務，旨在幫助青少年停止吸毒，並發展一種無毒的生活方式。由此可以看出，當前，澳門政府部門及民間戒毒機構為自願戒毒的藥物濫用者及其家人提供了類型豐富的戒毒服務。

遏制毒品犯罪工作主要由司法警察局的刑事調查廳與刑事技術廳負責。為了

更好地打擊毒品犯罪，司法警察局為澳門第10/2016號法律的修改提供了實務意見，該法律有效回應了坊間普遍認為“吸毒罪”取證困難的問題。在司法警察局的積極努力下，2019年警方拘捕毒品犯罪嫌犯總共216人，較2018年減少20%，其中因販賣毒品而被拘捕嫌犯共149人，較2018年上升17.32%。因吸食毒品而被拘捕嫌犯共52人，較2018年下降54.78%。相較於司法警察局這一單一部門負責遏制毒品犯罪的工作，藥物依賴防治工作則由社會工作局、衛生局及懲教管理局共同負責。社會工作局轄下戒毒康復處提供戒毒及維持治療服務，為藥物濫用者及其家人提供門診戒毒和支援服務，包括戒毒治療服務、濫藥者防治傳染病輔導及跟進、美沙酮維持治療服務、濫藥者家人服務和戒毒所需的身體檢查及檢驗專案等。衛生局的藥物依賴防治工作主要由防治愛滋病委員會與特別預防服務小組來完成。防治愛滋病委員會的宗旨是策劃並推動愛滋病的預防及控制工作，以遏制愛滋病的傳播。特別預防小組則為市民提供愛滋病諮詢及預約進行免費的愛滋病病毒快速測試同時為非政府醫療機構轉介的懷疑個案安排愛滋病病毒確診檢測，並為感染個案進行跟進治療。懲教管理局路環監獄致力為有濫藥史的在囚人員提供自願性的戒毒康復服務。自2009年11月起，路環監獄推行“美沙酮戒斷治療計劃”，為入獄前已參與社會工作局美沙酮維持治療的在囚人員提供戒毒治療服務（澳門禁毒報告書，2019）。

與世界上許多其他國家和地區不同，澳門政府主要透過財政和技術支援方式，支持非政府組織以非盈利方式提供長期的院舍式戒毒治療服務。每個非政府組織按照自己的治療理念運作，並從自己的角度處理藥物治療問題。因此，民間預防濫藥工作及民間戒毒工作在澳門特別行政區的藥物防治工作中扮演著重要的角色。在預防濫藥工作中，澳門的民間社會團體，例如，澳門基督教青年會、澳門戒毒康復協會、澳門禁毒義工團等，動員社會各階層的人士，舉辦多類型的禁毒活動，以擴大預防濫藥的層面和網路。同時，澳門的多個民間團體，也在政府的資助下提供了眾多頗具特色的民間戒毒服務。例如，澳門戒毒康復協會（ARTM）藉著“治療社區”及“生理-心理-社會”模式為有志戒毒康復人士提供住院式藥物脫癮、社會心理復康治療以及社會重返服務。澳門基督教新生命團契秉承基督愛人的精神，協助物質成癮者戒除成癮行為及心癮，重塑個人價值觀、重建家園及重返社會。總之，澳門民間團體提供的治療服務是預防藥物濫用工作及戒毒工作中的重要一環（澳門禁毒報告書，2019）。

雖然經過多年的探索與發展，澳門已經形成了較為成熟的戒毒服務體系，但是現有的治療和後續跟進服務還存在以下幾個方面的困難和問題：

第一，本澳的戒毒治療服務難以接觸隱性濫藥者。大部份濫藥者不願意接受治療，或認為沒有治療之必要。一般家庭成員也因為面子問題，不願意透露，因此治療系統無法接觸大部份之隱性濫藥者（韓衛&李麗萍，2001）；第二，部份醫護人員欠缺藥物濫用相關知識，對防治濫藥機構的措施也欠缺瞭解，造成治療措施建立之後的實施環節出現斷層，治療效果也相應大打折扣。據澳門醫護人員對濫藥的認知情況調查研究報告（2015）顯示，醫護人員的藥物濫用基礎知識薄弱，其對藥物濫用相關知識正確率僅有14.9%，並且只有51.8%的醫護人員知道澳門提供藥物濫用預防和治療的機構；第三，大部份濫藥者因長久失去經濟能力和家庭支援，其自我形象嚴重受損，欠缺基本之工作能力和自信心，加上社會人士對藥物濫用者普遍存在負面的刻板印象，導致在重返社會的過程中困難重重。而本澳過去的後續跟進服務工作在職業培訓工作方面較單一化，缺乏對服務對象“自我增值”的系統培訓，導致服務對象在重返社會過程中缺乏工作技能，在勞動市場上的競爭能力較弱，無法實現自身價值（梁潤榮，2007）；第四，大部份藥物濫用者均無法維持正常之家庭關係，家庭支持網絡薄弱，即使成功戒除藥癮後，家庭的關係也很難修復，對治療康復本身也造成了一定之困難。過去的跟進服務缺少對藥物濫用者家庭支援，使得康復者回歸社會後難以建立良好的家庭支持網絡，其經濟困難和住宿問題難以解決，阻礙了其康復和回歸社會（梁潤榮，2007）；第五，本澳沒有大型的實證研究系統地評估澳門戒毒服務的成效，現有的項目評估都是依靠小型的樣本，結果缺乏科學性和代表性，服務的成效並沒有得到科學的驗證（李德，2015）。

基於以上文獻回顧，發現本澳的戒毒服務還存在一些不足，未能完全滿足濫藥者的需要，同時也缺乏實證研究科學地評估當前服務的成效和受益。再者因為藥物依賴問題所牽涉的問題極為複雜，任何一個模式均難以完全兼顧，所以國際上也缺乏一套絕對有效的治療方案（韓衛&李麗萍，2001）。因此在本澳開展大型的實證研究以評估當前服務成效，對完善戒毒服務模式、強化戒毒資源配置、推動更加有效的社會服務發展規劃至關重要。

（二）研究目的

本項研究旨在對澳門藥物濫用的程度與趨勢以及相關因素提供更全面和系

統的認識，同時對澳門目前實施的戒毒服務與治療項目及其效益進行描述與鑒定。具體研究目的有以下幾點：

1. 使用能夠代表所有人口的樣本，可靠地估計澳門的藥物濫用盛行狀況，以協助澳門特區政府與居民全面瞭解當前澳門社會的藥物濫用盛行狀況。

2. 通過對濫藥者群體的心理、家庭背景、生活狀況以及社會網絡的調查，系統地評估其濫藥的原因與面臨的各種困境。

3. 通過對濫藥群體和非濫藥群體的比較分析，識別濫藥群體特有的風險因數，確定他們的服務需求。

4. 通過考察濫藥者對戒毒服務的利用，識別澳門隱性濫藥人群，從而推動更加有效的社會服務工作的發展規劃。

5. 收集並分析關於濫藥者參與禁毒服務以及相關經歷與影響的數據，評估當前服務設施與項目的效益，強化戒毒服務資源配置。

三、研究方法

本研究主要由兩部份組成：家庭調查（Household Survey）和受訪者驅動抽樣（Respondent Driven Sampling）訪談。前者主要是用來估算澳門人口中的藥物濫用盛行率，而後者的主要目的是全面深入地發現和瞭解澳門的濫藥群體、評估戒毒服務的效益並探討改善服務涵蓋率與效果的方案。在具體操作上，這兩個部份相互交叉，起著相輔相成的作用。兩部份的樣本之和可以涵蓋尚未濫藥的群體以及對戒毒服務有不同接觸的濫藥群體，包括從未接受過戒毒服務的藥物濫用人群、已經接受過戒毒服務的藥物濫用人群、以及正在接受戒毒服務的藥物濫用人群。通過分析從這些不同的群體收集的數據，本研究將對澳門的藥物濫用問題達成前所未有的全面和深入的認知和理解。

（一）家庭調查

家庭調查是研究區域性或國家級藥物濫用盛行率最常使用的方法，也是最廣為接受的方法。這類研究包括抽樣、問卷設計和數據收集等幾個步驟。

1. 抽樣設計與方案

(1) 目標人口

本次調查擬覆蓋合資格的澳門家庭住戶內年齡超過 12 歲的所有成員，根據政府對家庭住戶的定義，即“在單位內共同生活、進食或享用生活所需的人士，住戶成員之間不一定有親屬關係。如果有人獨自負責日常生活開支，沒有其他人共同分擔，他或她也會被視為住戶，歸類為一人家庭住戶”。通過家庭訪問，對被選合資格的家庭中合資格的成員進行面訪，合資格的成員為與該家庭有家庭或婚姻關係並在過去 6 個月內在該家庭累積住滿最少 3 個月或未來 6 個月內打算在該家庭居住 3 個月或以上的成員。

(2) 抽樣單位與抽樣框

調查採用屋宇單位作為最低抽樣單位，屋宇地址為抽樣框，涵蓋全澳陸上非住院人口（不包括如居住於老人院或學生宿舍的人士、懲教機構的囚犯、水上居民等）。每個屋宇單位均以一個單獨的地址作為識別，並詳細列出房屋號碼、街道名稱、大廈名稱、層數和單位號碼。

由於 2021 年普查資料在調查準備時期尚未公佈，屋宇地址抽樣框由 2011 年普查資料構建。根據澳門統計暨普查局公佈的 2011 年普查結果，全澳分為 22 個普查區：青州區，台山區，黑沙環及祐漢區，黑沙環新填海區，望廈及水塘區，

筷子基區、林茂塘區，高士德及雅廉坊區，新橋區，沙梨頭及大三巴區，荷蘭園區，東望洋區，新口岸區，外港及南灣湖填海區，中區，下環區，南西灣及主教山區，海洋及小潭山區，氹仔中心區，大學及北安灣區，氹仔舊城及馬場區，以及路環區。結合谷歌與百度地圖，訪員走訪全部普查區，列出該區所有居民屋宇單位，包括小區大廈和獨立屋。小區大廈單位以大廈名稱、樓層、單位號碼作為唯一識別；單獨屋以街道名稱、門牌號碼作為唯一識別。臨時建築物如天台、建築工地活動屋及後巷建築物沒有列入抽樣框。

(3) 抽樣方案

樣本量 調查目標是訪問約 2500 個全澳家庭住戶。這個最終的樣本量取決於在簡單隨機抽樣假設下估計一個總體比例 p 時所需要的樣本量。當絕對抽樣誤差少於 2%和置信水平為 95%，合適的樣本量的計算公式為：

$$n_0 = \frac{u_\alpha^2 \times p(1-p)}{d^2} = 2500$$

其中 d 代表絕對抽樣誤差（數值是 0.02），當置信水平值是 0.95 時 u_α 取 2，p(1-p)則取最大值 0.25。由於調查採用分層抽樣法，所以設計效應不會大於 1。這個總樣本量 2500 個家庭住戶確保了對總體參數的恰當估計，樣本量是合適的。根據以往的經驗，我們初步假設回應率 50%，同時考慮到屋宇地址框中還有不合資格的地址（例如無人居住單位，或者住宅轉商用單位），這樣估計樣本至少要有 5000 個地址才能訪問到 2500 個家庭住戶。

抽樣過程 本次研究採用分層隨機抽樣方法，重點關注所選樣本的地理代表性。具體的抽樣過程如下：

參考 2011 年普查結果，按照人口分佈比例，確定每個普查區抽取單位數量。由於澳門政府公共出租房屋—社屋的興建，望廈社屋（2012 年，346 單位）、石排灣社屋（2013 年，4672 單位）、筷子基社屋（2015 年，737 單位）先後投入使用，使得人口分佈與 2011 年普查時有較大出入。根據訪員走訪結果，我們將 22 個普查區域整合為 15 個抽樣層，按照排查出的屋宇數量，相應調整、制定抽取屋宇個數。

在每一層中隨機抽取所需的單位個數。考慮到可能的拒訪，我們選取了五個獨立複樣本。當某個層抽樣耗盡，便可以使用下一個複樣本抽取的單位，直到達到目標樣本量。具體抽樣數量與最終訪問結果在附錄一中列出。

實際結果 最終調查成功走訪 1906 單位，訪問 2917 個住戶。我們將調查結果與澳門統計暨普查局公佈的按居住地的 2016 年中期住戶統計做了比較。從附錄一中可以看出，調查結果中居住在路環（+3.74%）、黑沙環及祐漢區的比較稍高（+7.66%），氹仔中心區的比例稍低（-7.25%）。附錄二比較了被訪者的年齡、性別、居住地、以及婚姻狀態與 2016 年中期統計結果的差異。其中，“25-29 歲”年齡段偏低（-4.06%），而“65-69 歲”以及“70-74 歲”組偏高（+3.96%，+3.70%）。同附錄一結果類似，被訪者居住地與 2016 年中期統計有較大出入，其中花地瑪堂區（+7.14%）與路環（+6.76%）明顯偏高，而大堂區（-9.18%）、氹仔（-8.94%）則明顯偏低。在婚姻狀態、性別特征上，沒有明顯差距。

(4) 樣本加權

造成樣本與中期統計數據之間差異的原因可能是多種多樣的。比如，基於 2011 年普查的抽樣框與 2019 年人口居住情況的差異（例如，社屋的興建與使用）；普查局與本次調查對目標人口的定義不完全一致；選擇性拒訪以及隨機抽樣誤差。為了彌補抽樣誤差，根據澳門統計暨普查局提供的 2016 年份地區，按出生地，性別，以及婚姻狀態中期人口數，我們利用 Raking 法（Bishop et al., 1975; Izrael, et al., 2000）對實際調查數據進行了加權。Raking 法是通過迭代的方式對調查數據進行加權以達到加權後調查數據與已知的目標特征（例如，普查分佈）一致。然而，不同的目標變量的選擇會造成加權結果的不同。再加上加權過程本身也會添加不確定性，加權過程需要額外謹慎。一般而言，在缺乏對樣本與已知目標人口差距具體原因的分析情況下，加權前後的結果盡量保持已知。因此我們設計了不同的加權方案，在對不同方案的結果對比之後，選取相對穩健的一個。最終選取以居住地、性別、年齡組以及婚姻狀態作為目標變量進行加權，已達到彌補抽樣誤差的目的。

(5) 數據收集

本次調查選擇電腦輔助訪談 (computer-assisted interviewing [CAI]) 方法，包括電腦輔助人員訪談 (computer-assisted personal interviewing [CAPI]) 與音訊電腦輔助自我訪談 (audio computer-assisted self-interviewing [ACASI])。對於不敏感的問題，調查使用 CAPI 的方法收集數據。實施 CAPI 時，訪員將事先存放在電腦中的問題在螢幕上打開，逐一讀給受訪者，請求答覆，並提供必要的解釋或跟蹤提問。在涉及敏感問題時，調查人員使用 ACASI 方法將答案予以保密。在執行 ACASI

時，訪員讓受訪者帶上耳機一邊聽問題，一邊自己在電腦上選擇答案，不受訪談者的影響，也不會把答案披露給訪談者。對於敏感性問題，ACASI 是調查研究中最好的尋求誠實答案的資料收集方法。

（二）濫藥人群訪談與問卷調查

1. 抽樣

在社會工作局的幫助下，我們首先聯繫到在澳門各個機構接受戒毒或治療服務的濫藥者，邀請他們參與訪談。在訪談結束時，我們鼓勵受訪者推薦至多 3 位濫藥者。然後，本研究用同樣的方法鼓勵被推薦且接受訪談的濫藥者招募其他至多 3 位濫藥者，倘若被推薦的受訪者之前已接受過調查，將不再作為訪問對象。這個方法一般被稱為受訪者驅動抽樣（Respondent-Driven Sampling），通過這種方法，我們一共招募了 127 正在接受戒毒服務的濫藥者和 23 名當前沒有接受戒毒服務的濫藥者。濫藥人群的另一部份是通過目的抽樣（Purposive Sampling）的方法篩選的，他們是在路環監獄或少年感化院因涉毒相關罪名而被收押或監管的成年人或未成年人。 這部份濫藥者總共有 209 人，包括 207 名來自路環監獄的成年人和 2 名來自少年感化院的未成年人。

2. 數據收集

濫藥者中所採用的收集數據的方法與家庭調查相似，以 CAPI 和 ACASI 的方式進行。同時，對文盲和語言（方言）不通的受訪者，我們使用美國《全國吸毒與健康调查》（NSDUH）嘗試過的文字轉語音（Text-to-Speech, TTS）技術予以協助。由於 COVID-19 疫情之中的特殊管制，訪員們無法進入矯治機構進行面對面訪談。路環監獄和少年感化院中的數據收集以傳統的紙和筆的方式進行。研究團隊首先設計好問卷，然後發放給懲教監督人員在指定的時間與地點同時填寫。研究人員獲准在現場回答問題，並統一收集問卷。調查問卷比訪談問卷短，但包含了同樣的核心問題。

（三）焦點組訪談

1. 樣本

焦點組訪談的主要目的是了解戒毒服務的狀況，探討服務的效益，並鑒定改進和完善服務的途徑。為了有效地收集相關信息，焦點小組訪談樣本納入了具有代表性的提供濫藥服務的政府和非政府部門和機構。參與的部門主要有三大類，包括兩個主管藥物濫用工作的政府部門機構，三個提供戒毒治療或服務的民間機

構，和一個與藥物濫用治療相關的醫療合作機構。 每個機構的參與者又包含兩組：一是前線人員小組，二是管理人員小組。整個樣本由 11 個小組 37 人組成，包括 14 名主管人員和 23 名前線人員。 焦點小組的具體分佈如下：

表 3-1. 焦點組訪談樣本成分	
機構/部門	人數
政府部門 1	主管人員（2 名） 前線人員（3 名）
政府部門 2	主管人員（2 名） 前線人員（7 名）
民間機構 1	主管人員（1 名） 前線人員（4 名）
民間機構 2	主管人員（5 名） 前線人員（5 名）
民間機構 3	主管人員（3 名） 前線人員（4 名）
醫療合作單位 1	主管人員（1 名）

2. 訪談程序

焦點組訪談由經過專業訓練的 3-4 名研究人員操作，兩人擔任主持，一至兩人幫助記錄重點。訪談按照事先擬定好的訪談提綱進行，以便保持同類受訪者所得到的問題的一致性。提綱問題主要按照前線工作人員和管理人員的類別來區分，管理人員的題綱更側重於與政策相關問題，合作問題；工作人員的題綱更側重於詢問服務以及提供服務的培訓需求。同時也會根據每個部門的特點來修改題綱的細節，如懲教管理局需要多了解合作方面和疫情對服務影響等。訪員在訪談儘量引導參與者回答問題，避免讓參與者因過度表達自身感受而轉移注意力，保證每個人都有發表的機會。在訪員同意的前提下，訪談以錄像的方式記錄，以保存被訪者的非言語表達。研究人員在訪談結束的一週內將錄音內容轉錄成逐字稿，並按部門進行分類。

四、入戶調查總體情況

本章詳細介紹澳門一般人口中藥物濫用的分佈以及特徵。藥物濫用又稱物質濫用，通常指違背了社會規範或公認的醫療用途而使用任何一種受控物質或藥物。接受本次調查的人群全部是一般澳門居民，他們是通過概率抽樣的程序在澳門人口中選中，以入戶調查的方式訪談的。訪談的內容包括人口學特徵，藥物濫用的經歷以及與濫藥相關的諸多因子。

（一）澳門一般人口藥物濫用盛行率

本節主要介紹澳門一般人口中的藥物濫用的比率以及經常吸食的合法以及非法物質。廣義上講，藥物濫用行為包括吸煙、飲酒、吸食非法藥物以及濫用處方藥。在澳門以至很多其他地區，吸煙與飲酒通常被視為公共健康問題，而吸食非法藥物和濫用處方藥被定義為藥物濫用。照此慣例，本節將吸煙、飲酒和藥物濫用分開介紹。非法藥物指澳門禁毒法所定制度規管的麻醉藥品及精神藥物。處方藥濫用則是在沒有醫生指示的情況下使用過任何一種處方藥，也就是在沒有處方的情況下使用它，使用的次數、頻率或時間都比指示的要多，或沒有按照任何醫生指定的方式使用它。藥物濫用盛行率指澳門 12 歲以上的人口中所有吸食過非法藥物或濫用過處方藥的群體在此年齡段總人口中的比例。

1. 吸煙盛行率

煙草製品通常包括電子煙和非電子煙兩種。表 4-1 列舉了澳門居民中使用這兩種製品的人數與百分比。如表 4-1 所示，18.74%的居民曾經吸過傳統煙草（非電子煙），6.29%的居民曾經吸食過電子煙。總體而言，20.48%居民曾經吸食過任何一種煙草製品，即電子煙或非電子煙。

表 4-1. 澳門一般人口吸煙盛行率（有效樣本 = 2917）

	人數	百分比
非電子煙	547	18.74
電子煙	183	6.29
非電子煙或電子煙	597	20.48

注：人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準。

2. 飲酒盛行率

飲酒行為指飲用各種含酒精的飲品，如啤酒、葡萄酒、香檳、白酒、糯米酒、鷄尾酒等，但不包括只喝了一兩口的情況。如表 4-2 所示，37.44%澳門居民曾經飲過酒精飲品，62.56%的居民沒有飲用過。

表 4-2. 澳門一般人口飲酒盛行率（有效樣本 = 2917）		
	人數	百分比
曾經飲酒	1092	37.44
未曾飲酒	1825	62.56
注：人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準。		

澳門衛生局於 2016 年進行了一項題為《澳門健康調查 2016》的入戶調查研究，發現澳門當年的飲酒盛行率為 61.80%，高出表 4-2 所列的 37.44%。這兩個盛行率的不同可能歸結於以下三個原因：第一，衛生局的調查所涵蓋的年齡為 18 歲以上，而本次調查所涵蓋的年齡為 12 歲以上，因為衛生間所調查的均為成年人，飲酒的比率應該高一些。第二，本次調查的飲酒行為不包括“只喝了一兩口的情況”，衛生局的研究沒有這個限制，可能會一定程度上導致較高的飲酒率。第三，衛生局的調查與本次調查相隔了大約四年，這個時期的最後一年，也就是執行本次調查的 2020 年，冠狀肺炎疫情大流行病影響全球並波及澳門，不能排除在這期間澳門居民的飲酒率確實有所下降。

3. 藥物濫用盛行率

藥物濫用包括吸食非法藥物和濫用處方藥。表 4-3 顯示的是澳門居民藥物濫用的盛行率，具體為曾經吸食非法藥物或濫用處方藥的百分比。如表所示，141 位居民，即調查樣本的 4.83%，曾經在一生中濫用過藥物。2776 位居民（95.17%）未曾濫用過藥物。

表 4-3. 澳門一般人口藥物濫用盛行率（有效樣本 = 2917）		
	人數	百分比
曾經藥物濫用	141	4.83
未曾濫用藥物	2776	95.17
注：人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準。		

除終生盛行率以外，過去一年與過去一個月的藥物濫用比率更值得關注。表 4-4 顯示了澳門居民在過去一年藥物濫用的情況。在這一段時間內，1.27%的居民

濫用過藥物，這個比率低於全球以及五大洲的平均率，分別為 5.40%（全球）、2.68%（亞洲）、7.55%（歐洲）、8.46%（非洲）、12.43%（美洲）和 15.27%（大洋洲），也低於香港在 2001-2002 年基於人口調查所統計的數值為 3.40%的過去一年藥物濫用盛行率（Lau, Kim, & Tsui, 2005）。

應該指出，表中的過去一年藥物濫用盛行率高於 2004 年香港戒毒會-研究委員會在澳門推算出的數值為 0.87%的過去一年“吸毒”盛行率（香港戒毒會-研究委員會, 2004）。那個數值是以指標稀釋方式（Indicator Dilution Formula）推算的，而本次研究基於概率樣本中的全澳入戶調查，後者在方法上應該更為可靠。另外，2004 年的項目所研究的行為是“吸毒成癮（Addiction）”，本次調查的研究對象為藥物濫用。這兩個概念有很多重疊之處，但並不等同。並不是所有的濫藥行為都會導致吸毒成癮（Addiction），因此，本次調查涵蓋了更多的濫藥行為。

表 4-4. 澳門一般人口過去一年藥物濫用比率 （有效樣本 = 2917）

	人數	百分比
過去一年中濫用過藥物	37	1.27
過去一年中沒有濫用過藥物	2880	98.73

注：人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準。

表 4-5 所顯示的是澳門居民在過去一個月藥物濫用的情況。如表所示，在過去 30 天內，0.89%的居民濫用過藥物，99.11%的居民沒有濫用過藥物。

表 4-5. 澳門一般人口過去 30 天藥物濫用比率 （有效樣本 = 2917）

	人數	百分比
過去 30 天內濫用過藥物	26	0.89
過去 30 天內沒有濫用過藥物	2891	99.11

注：人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準。

4. 吸食或濫用的常見藥物

可被濫用的精神藥物包括很多人都熟悉的“毒品”，如海洛因、可卡因、氯胺酮和冰毒，也包括最近幾年開始流行的新精神活性物質。另外，在違反醫生的指示下使用處方藥也可能導致身體或心理傷害，因此，處方藥如咳藥水、安眠藥、止痛劑和減肥藥也屬於具有濫用潛力的藥物。表 4-6 列舉了在澳門常見的被濫用的藥物以及濫用的人數與比例。

表 4-6. 常見藥物及其吸食比率 （有效樣本 = 2917）		
	人數	百分比
處方藥濫用	74	2.54
大麻	28	0.97
搖頭丸	14	0.48
新精神活性物質	14	0.47
氯胺酮	13	0.43
有機溶劑（如天拿水）	12	0.41
冰毒	11	0.38
開心粉、咖喱粉、奶茶粉	10	0.34
開心水、G 水、迷奸水	9	0.31
麻古	9	0.30
可卡因	7	0.25
海洛因	7	0.25
其他非法藥物	13	0.46
注：人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準。		

在接受調查的澳門居民中，74 人曾經濫用處方藥，佔入戶調查樣本的 2.54%。濫用處方藥除外，使用大麻的人口比例最高，為 0.97%，其次為搖頭丸（0.48%），新精神活性物質（0.47%），氯胺酮（0.43%），有機溶劑（0.41%），冰毒（0.38%），開心粉（0.34%），開心水（0.31%），麻古（0.30%），可卡因（0.25%）和海洛因（0.25%）。大麻在澳門居民中的流行很可能和國際影響有關。近幾年來西方部份國家將大麻合法化，導致吸食率的上升，很多以前不吸毒的人也開始嘗試大麻。作為一個國際化城市，澳門在一定程度上也受到這個潮流的影響（李德等，2019）。

（二）澳門一般人口中濫藥群體的人口學特徵與地區分佈

在澳門一般人口中，共有 141 人自報曾經吸食濫用過藥物，本節對這個群體在年齡、性別、教育水平、就業狀況和出生地方面予以描述，以鑒別其人口學特徵與地區分佈。

1. 年齡分佈

表 4-7. 澳門一般人口中濫藥人群的年齡（有效樣本 = 141）			
	平均值	最小值	最大值
歲數	41	12	92

如表 4-7 所示，澳門一般人口中濫藥人群的最小年齡為 12 歲，最大年齡為 92 歲，平均年齡為 41 歲。可見，濫藥者的年齡跨度很大，但超過 85%的濫藥者年

齡都處於 16 歲與 60 歲之間。

2. 性別、教育與就業分佈

表 4-8. 澳門一般人口中濫藥人群的性別、教育和就業狀況（有效樣本 =141）		
	人數	百分比
男性	68	48.86
初中或以下學歷	48	34.49
擁有工作	95	67.53
擁有全職工作	85	60.39
注：人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準。		

表 4-8 展示了澳門一般人口中濫藥人群的性別、教育和就業狀況。近一半（48.86%）的濫藥者為男性，雖然這個數值低於女性在濫藥群體中所占的比例，但因為男性在調查樣本和澳門人口中的比例都更低，因此，總體上男性的藥物濫用盛行率仍高於女性。另外，超過三分之一（34.49%）的濫藥者只有初中或更低的學歷，近 68%的人自報擁有工作，但只有六成的人（60.39%）自報有全職工作。

3. 地區分佈

表 4-9. 澳門一般人口中濫藥群體的出生地（有效樣本 =141）		
	人數	百分比
中國澳門	75	53.12
中國內地	54	38.32
中國香港	2	1.56
其他	10	7.00
注：人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準。		

根據表 4-9 中的數據，澳門一般人口中超過一半（53.12%）的濫藥者出生於澳門，38.32%的濫藥者出生於內地，而出生於香港的濫藥者只佔 1.56%。另外，7%的濫藥者出生於澳門、內地以及香港之外的其他地方。

4. 吸食非法藥物與濫用處方藥物群體之間的區別

澳門一般人口中的濫藥人群可以分爲兩大部分：吸食非法藥物群體和濫用處方藥物群體。這兩個群體之間存在著一定的區別。在年齡方面，吸食非法藥物群體最小年齡為 17 歲，最大年齡為 80 歲，平均年齡為 40 歲；濫用處方藥群體的最小年齡為 12 歲，最大年齡為 92 歲，平均年齡為 42 歲。因此，濫用處方藥群體不僅平均年齡稍大，而且涵蓋的年齡面較廣。

表 4-10. 澳門一般人口中濫藥人群的性別、教育和就業狀況（有效樣本 =141）					
	吸食非法藥物者		濫用處方藥者		X^2值
	人數	百分比	人數	百分比	
男性	33	48.21	35	49.49	0.02
初中或以下學歷	20	29.82	28	38.80	1.23
擁有工作	51	75.01	43	60.36	3.46†
擁有全職工作	48	69.48	37	51.68	4.67*
注：人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準。					

表 4-10 中的數據顯示，吸食非法藥物群體和濫用處方藥物群體在性別分佈和教育水平方面沒有顯著的區別，但前者擁有工作和擁有全職工作的比例比後者中的比例高, 主要是因爲處方藥物群體中超過退休年齡的人所佔比重更高。

表 4-11. 澳門一般人口中濫藥人群的性別、教育和就業狀況（有效樣本 =141）				
	吸食非法藥物者		濫用處方藥者	
	人數	百分比	人數	百分比
中國澳門	38	54.96	37	51.36
中國內地	20	28.66	34	47.59
中國香港	2	3.19	0	0.00
其他	9	13.21	1	1.05
注：人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準。				

如表 4-11 所示，在出生地方面，濫用處方藥物群體中出生於中國內地的比例較高，而在吸食非法藥物群體中，出生於香港的比例較高。四組比較所得到的 Fisher's p 值為 0.02，表明出生地之間的差別達到了統計學意義上的顯著水平。

（三）隱性濫藥問題

近幾十年來隱性濫藥已成為一個普遍的國際問題。隨著藥物濫用懲罰率的增加以及藥物交易的網絡化，很多濫藥者選擇在私下吸食藥物，致使藥物濫用行為越來越具有隱蔽化的特徵。很多國家和地區的藥物濫用數據都是通過官方注冊系統收集的，如澳門通過《藥物濫用者中央登記系統》收集的數據。但中央登記系統往往只涵蓋被警方發現或因藥物濫用而尋求幫助的濫藥者，隱性濫藥數據無法通過官方注冊系統獲得。

1. 隱性濫藥的定義

雖然學術界對隱性濫藥的定義有所爭議，但一般認為它具有兩個特徵：第一，

出於各種原因，濫藥者者不願意把自己的濫藥行為向官方報告；第二，濫藥者認為沒有必要或沒有動力因濫藥向專業人員包括社工、醫生和護士等尋求幫助（Dahlberg & Anderberg, 2012; Miller & Sonderlund, 2010; Tam et al., 2018）。基於這一共識，本報告將隱性濫藥人群定義為曾經吸食過非法藥物或濫用過處方藥但未因藥物濫用向專業人員求助，或接受過政府戒毒服務機構、社會服務機構和醫療服務機構提供的治療或服務的人。

2. 隱性濫藥的比例與特征

在 141 位澳門一般人口的濫藥人群中，一共有 119 人表示未向專業人士求助或接受過戒毒治療和服務，佔所有濫藥者的 84.40%。根據隱性濫藥者的定義，該部份人群可被認定為隱性濫藥者。隱性濫藥者呈現以下兩個主要特征：吸食藥物非法化和低求助動機。

(1) 吸食藥物非法化

表 4-12 顯示了澳門隱性濫藥人群和求助/接受治療或服務的濫藥人群曾經吸食各類藥物的情況。數據表明，隱性濫藥人群與求助/接受治療或服務的濫藥人群在濫用處方藥方面有很大的差別。在求助/接受治療或服務的濫藥群體中，22 人中的 18 人濫用過處方藥，佔總人數的 81.98%。而在隱性濫藥群體中，119 人中只有 56 人濫用過處方藥，佔 47.15%。相比之下，隱性濫藥群體吸食非法藥物的比例更高。在澳門，使用非法藥物更容易受社會歧視，而且一旦被發現，也可能會受到刑事法律或其它制裁，這可能是很多吸食者不願意公開自己濫藥經歷的原因。

表 4-12. 澳門隱性濫藥人群與求助/接受治療或服務的濫藥人群曾經吸食過的各類藥物				
	隱性濫藥人群（N=119）		接受服務濫藥人群（N=22）	
	人數	百分比	人數	百分比
處方藥	56	47.15	18	81.98
大麻（草）	26	21.72	2	10.79
新精神活性藥物	11	9.64	2	9.66
搖頭丸 (E 仔)	11	9.41	3	13.11
氯胺酮（K 仔）	10	8.20	3	13.11
有機溶劑 (如天拿水)	10	8.04	2	10.79
冰毒（大力丸/豬肉）	8	6.91	3	13.11
開心水/G 水/迷姦水 (GHB)	7	5.62	2	10.79
開心粉、咖啡粉、奶茶粉	7	5.62	4	15.22
麻古	6	5.31	2	10.79
海洛因（白粉）	5	4.15	2	10.79
可卡因/古柯鹼	5	4.15	2	10.79
注：人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準。				

表 4-13 進一步證實了藥物使用種類與尋求治療和服務的關係。在 69 位吸食非法藥物的濫藥者中， 只有 5 位尋求或接受過治療和服務，佔總人數的 7.95%。而在 72 位濫用處方藥的群體中，17 位尋求或接受過治療和服務，佔總人數的 23.03%。所以，與吸食非法藥物的濫藥者相比，濫用處方藥的群體更傾向於尋求治療和服務。

表 4-13. 澳門一般人口中濫藥人群因濫藥而求助/接受治療或服務狀況分佈			
	求助/接受服務人數	總人數	求助/接受服務百分比
吸食非法藥物	5	69	7.95
濫用處方藥	17	72	23.03
吸食非法藥物或者濫用處方藥	22	141	15.60
注：人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準。			

(2) 低求助動機

表 4-14 顯示了澳門隱性濫藥人群和接受服務濫藥人群求助需求的情況。數據表明，和接受服務的濫藥人群相比，隱性濫藥人群的求助需求顯著更低。近 3% 的隱性濫藥人群認為自己有求助的需求，而 13.48%的接受服務的濫藥人群認為

自己有求助的需求。兩類人群的需求差別是 10.96%，這一差別達到了統計學意義上的顯著水平。

表 4-14. 過去 12 個月澳門隱性濫藥人群和接受服務濫藥人群的求助需求					
	隱性濫藥人群（N=119）		接受服務濫藥人群（N=22）		X^2 值
	人數	百分比	人數	百分比	
沒有求助需求	116	97.48	19	86.52	5.75*
有求助需求	3	2.52	3	13.48	
注：人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比相同，百分比以表格所列為準。					

3. 隱性濫藥的原因

關於隱性濫藥的原因的資料主要來自焦點組訪談。在 11 場訪談中，訪談人員向受訪者提出以下問題："你是否知道澳門有一些濫藥者不願意接受服務（例如隱性濫藥者）或者有一些接受服務有一定困難的人？在你看來，什麼原因導致了這一局面？" 受訪者在訪談中提到，濫藥者不願意接受服務的根本原因是濫藥者求助動機弱。而影響求助動機的因素有個人方面因素、社會方面因素、藥物方面因素和其他方面因素。根據訪談內容，表 4-15 顯示了濫藥者求助動機的影響因素。提及次數是指該原因在訪談中出現的次數。

表 4-15. 澳門隱性濫藥的原因	
原因	提及次數
個人方面	
生理因素	11
心理因素	15
社會方面	
環境因素	14
法律因素	6
藥物方面	
藥物類型因素	9
吸食地點因素	3
其他方面	
性的因素	1

(1) 個人方面

受訪者提出隱性濫藥是因為濫藥者個人沒有求助需求。濫藥者的生理因素和心理因素可能造成濫藥者求助動機弱，從而導致隱性濫藥。

a. 生理因素

受訪者表示，濫藥者不去尋求專業治療以及服務的原因是濫藥者生理反應不大。此處生理反應主要指兩方面：一方面是濫藥者沒有強烈的上癮症狀，可以偶爾吸食尋樂或嘗試，停止吸食也不會帶來強烈的生理反應。另一方面是濫藥者使用藥物後身體狀況未出現嚴重問題，所以沒有動機來求救。一般向相關機構尋求幫助求助的濫藥者都是身體已經出現較大問題，無法自己解決。

b. 心理因素

隱性濫藥者對於求助的心理反應是抵制的。抵制心理的原因首先是濫藥者難以離開舒適區，這包括兩方面原因。一方面是濫藥者害怕走出舒適區。在濫藥期間濫藥者已經擁有了一個舒適區，濫藥者害怕一旦停止濫藥後自己的生活質量下降而不是上升。由此濫藥者寧願維持現有狀況而不是尋求幫助。另一方面是濫藥者有條件待在舒適區裡。一個濫藥者出來尋求幫助的重要原因是濫藥者的現有條件已無法讓濫藥者繼續濫用藥物。例如個人失業或家人逼迫使得濫藥者的舒適區被打破，濫藥者無可奈何出來尋求幫助。但是在此種情況下，濫藥者一旦恢復條件，就會放棄治療或服務而重新使用藥物。

抵制心理的原因其次是濫藥者不覺得吸食藥物是問題。在焦點訪談中，一位機構前線工作人員說到濫藥者覺得濫用藥物不是一個問題，只是一個行為，不需要去解決。另一位政府前線工作人員提到濫藥者覺得濫用藥物可以幫助自己解決問題，所以不需要停止使用藥物。

抵制心理的最後原因是濫藥者擔心隱私洩露。一位政府前線工作人員在訪談中提到濫藥者覺得自己一旦接受服務，親朋好友會知道，他們會怕自己被污名化從而生活上受到歧視。同時，另一位機構主管也提到濫藥者覺得自己一旦接受服務，自己濫藥的事情會被政府機構或者司法機構知道，自己可能會被判處刑罰。

(2) 社會方面

另外，受訪者表示，社會環境和澳門法律也會影響濫藥者的求助動機。

a. 環境因素

環境因素包括三方面。一是澳門居民對濫藥行為的包容度低和面子文化作祟。本項目的調查數據顯示澳門居民對吸毒行為的接受程度低，對濫藥者一般持負面態度。在焦點組訪談中，一位政府前線工作人員和一位機構前線工作人員都提到澳門社區密集，人與人之間交往較為密切，濫藥者害怕一旦向外求助，親朋好友會知道由此導致被污名化。

二是澳門多方文化交融。在華人社會下，人們普遍較為抵制藥物濫用。一位

機構主管在訪談時提出在非華人環境下，人們可能認為在社交場合使用藥物是一種正常的社交行為。同時，另外一位機構主管提到不同地區或國家對於非法藥物的定義不同（如部份地區的大麻合法化），來自非華人地區的澳門居民可能以當地法律作為用藥標準，不認為自己是在濫用藥物。

三是澳門經濟環境滋養隱性濫藥。一位機構前線工作人員提到澳門博彩業的發展滋養夜場娛樂文化發展，相關工作人員需要藉助藥物來維持工作, 如因公關需求而陪客戶吸食藥物。另一位機構前線工作人員提到公共娛樂場所的式微和網絡社交平台的持續發展，使得濫藥者可以在私人場所使用藥物，進一步加深藥物隱蔽化趨勢。

b. 法律因素

澳門對於吸毒方面和不適當持有吸毒器具或設備罪的刑罰為監禁三月至一年，或科六十日至二百四十日罰金；如持有毒品數量超過個人三日之吸食量，法院可視情況認定為少量販賣罪，刑罰為一年以上兩年以下的監禁並科澳門幣二千元至二十二萬五千元之罰金；如持有毒品數量超過個人五日之吸食量，則不再適用吸毒罪行，法院能根據情況以不法製造或販賣毒品罪論處，意即犯罪者可能面臨最高十五年的有期徒刑。一位政府前線工作人員和一位機構前線工作人員在訪談中提出澳門對於吸毒的罪責刑罰相較於周邊地區較重，本意在於威懾和教育澳門居民遠離毒品。但是不斷加重的吸毒刑罰有機會使得濫藥行為更為隱蔽化。另外一位機構前線工作人員提到刑罰的加重導致濫藥者也更為不願意向外界尋求幫助，使得前線社會工作人員更加難以接近濫藥者。

這些評論反映了部份澳門居民的感知與客觀現實未必相符。實際上，與世界上很多國家和地區相比，澳門禁毒法是比較寬鬆的。但是，感知往往與現實存有一段距離，這在一定程度上影響了濫藥者尋求幫助和治療的動機。

(3) 藥物方面

藥物方面，吸食的藥物類型和吸食藥物的地點可能也會影響濫藥者求助的動機。

a. 藥物類型因素

受訪者提出在藥物方面，藥物類型的轉變可能會削弱濫藥者的求助動機。藥物的轉變主要體現在三方面。首先是非法藥物類型轉變。兩位機構主管提出由於經濟環境變化，公眾娛樂場所式微，以派對、娛樂場所為導向的毒品類型（如氯胺酮、可卡因等）轉向具有隱蔽特質的毒品類型（冰毒、新精神活性物質等）。其次是非法藥物成分更為複雜。一位機構前線工作人員在訪談中說到現在的毒品

可能摻雜更多其他物質，如粉筆灰、老鼠藥等，導致毒品成癮性下降，但是對身體危害性加大。

b. 吸食地點因素

澳門濫藥隱蔽化還有一個重要原因是濫藥者選擇轉去其他地方吸食毒品。表4-16顯示了澳門隱性濫藥人群和澳門接受服務的濫藥人群通常使用藥物的地方。除澳門外，第二位隱性濫藥人群選擇去吸食藥物的地方是“其他地區”，包括“委內瑞拉”、“荷蘭”、“菲律賓”和“葡萄牙”。在這些地區濫藥的澳門居民大概不會來澳門尋求幫助或治療。如果不在澳門尋求治療或服務的話，他們會成為定義上的隱性濫藥者。

表 4-16. 澳門隱性濫藥人群和接受服務濫藥人群通常使用藥物的地方

	隱性濫藥人群（N=89）		接受服務濫藥人群（N=20）	
	人數	百分比	人數	百分比
中國澳門	56	62.43	16	79.57
中國內地	11	12.37	2	12.41
中國香港	1	1.63	0	0.00
其他地區	21	23.70	3	14.87

注：1. 該題為多選題，故百分比之和超出 100%。
2. 人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比相同，百分比以表格所列為準。

跨境濫藥是濫藥者使用藥物的第二個地區選擇。受訪者也提到澳門隱性濫藥的原因可能是澳門濫藥者跨境使用藥物。三位機構主管給出澳門濫藥者跨境吸食的原因：首先，販毒的人在澳門境外；其次，在境外吸毒不屬於刑事犯罪且不受澳門法律的管制；最後，毒品價格相較澳門境內更為便宜。

(4) 其他方面

最後隱性濫藥有可能與性興奮有關。一位受訪者提到當性興奮時，濫藥者可能做出平時無法理解的行為。由於與性相關，所以濫藥者以隱蔽化方式進行。

（四）澳門一般人口中的濫藥人群接受治療與服務的現狀

下表顯示的是澳門一般人口中的藥物濫用人群在過去的 12 個月內，因為藥物濫用而接受不同類型的治療或服務的人數以及比例，其具體的描述性分析見表4-17。

表 4-17. 澳門一般人口中濫藥人群因藥物濫用再過去 12 個月中接受的治療或服務 （有效樣本=141）			
項目名稱	人數	百分比	有效百分比
門診服務	12	8.39	60.00
住院服務	3	2.32	15.00
私人診療	2	1.73	10.00
職業技能訓練	1	0.71	5.00
醫院急診室接受治療	1	0.71	5.00
監獄提供的戒毒項目	0	0.00	0.00
毒品危害教育課程	0	0.00	0.00
諮詢輔導	0	0.00	0.00
心理健康服務	0	0.00	0.00
後續護理治療服務	0	0.00	0.00
家庭支援服務	0	0.00	0.00
外展服務	0	0.00	0.00
自助小組	0	0.00	0.00
急救服務	0	0.00	0.00
職業生涯規劃	0	0.00	0.00
其他	3	2.19	15.00
沒有接受過治療或服務	66	47.10	—
不知道/不記得/拒絕回答	55	39.50	—

注：1.因為每位濫藥者可能接受不止一種治療或服務，所以百分比總和大於 100%。住院服務包含了由醫療機構提供的住院治療，以及民間戒毒機構提供的住宿式院舍服務。
2. 人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準。

表 4-17 顯示的是澳門一般人口中濫藥人群因藥物濫用而在過去 12 個月中接受治療或服務的類型、以及接受每種服務的人數及比例。共有 141 位受訪者回答了本題，但是由於濫藥者可能在過去一年中接受不止一種治療或服務，所以最終百分比總和大於 100%。表格中“百分比”顯示的是全部受訪者選擇每一選項的百分比，而“有效百分比”側重於分析接受過相關服務的濫藥者接受每一項治療與服務的人數與比例，所以在數據分析中對於選擇了“沒有接受過治療或服務”和“不知道/不記得/拒絕回答”選項的受訪者不予考量。

共有 22 名受訪者表示在過去 12 個月中因濫藥而接受過治療或服務，12 人表示接受過門診服務，在全部受訪者中佔比 8.39%，有效百分比為 60.00%，3 名受訪者接受過住院服務，在全部受訪者中佔比 8.39%，有效百分比為 15.00%，2 人接受過私人診療，在全部受訪者中佔比 1.73%，有效百分比分別為 10.00%。接

受職業技能訓練和醫院急診室接受治療的人數均為 1 人，在全部受訪者中佔比 0.71%，有效百分比皆為 5.00%。有 3 名受訪的濫藥者選擇了“其他”選項，在全部受訪者中佔比 2.19%，有效百分比為 15.00%。並沒有受訪者選擇監獄提供的戒毒項目、毒品危害教育課程、諮詢輔導、心理健康服務、後續護理治療服務、家庭支援服務、外展服務、自助小組、急救服務、職業生涯規劃。但是，仍有 66 名受訪者表示自己在過去 12 個月中沒有因為藥物濫用而接受過治療或服務，百分比為 47.10%。

表 4-18. 濫用處方藥人群與吸食非法藥物人群參與治療和服務之差異

	濫用處方藥人群（有效樣本=72）			吸食非法藥物人群（有效樣本=69）		
項目名稱	人數	%	有效%	人數	%	有效%
門診服務	12	16.44	80.00	0	0.00	0.00
私人診療	2	3.40	13.33	0	0.00	0.00
住院服務	2	3.15	13.33	1	1.45	33.33
職業技能訓練	1	1.39	6.67	0	0.00	0.00
醫院急診室接受治療	1	1.01	6.67	0	0.00	0.00
監獄提供的戒毒項目	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
諮詢輔導	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
毒品危害教育課程	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
後續護理治療服務	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
外展服務	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
心理健康服務	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
急救服務	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
職業生涯規劃	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
家庭支援服務	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
自助小組	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
其他	1	1.33	6.67	2	3.09	66.67
沒有接受過治療或服務	44	60.55	—	23	33.08	—
不知道/不記得/拒絕回答	13	17.55	—	43	62.38	—

注：1.因為每位濫藥者可能接受不止一種治療或服務，所以百分比總和大於 100%。住院服務包含了由醫療機構提供的住院治療，以及民間戒毒機構提供的住宿式院舍服務。
2. 人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準。

表 4-18 顯示的是濫用處方藥人群與吸食非法藥物人群對於參與治療和服務之差異的描述性分析，表格性質與前述表格一致。參與本題調查的 141 名受訪者中，72 人存在濫用處方藥問題，69 人存在吸食非法藥物問題。

在濫用處方藥人群當中，有 12 名受訪者表示在過去的 12 個月中接受過門診服務，佔比最高，在全部受訪者中佔比 16.44%，有效百分比為 80.00%。各有 2 人（有效百分比 13.33%）在過去的 12 個月中因為藥物濫用而接受過私人診療與住院服務，選擇接受職業技能訓練、醫院急診室接受治療以及其他這三個選項的受訪者各有 1 人，有效百分比均為 6.67%，其餘治療或服務選項沒有受訪者進行選擇。濫用過處方藥的受訪者中有 44 人表示自己沒有接受過治療或服務，百分比為 60.55%。

在吸食非法藥物人群中，只有 3 名受訪者表示自己在過去的 12 個月中因濫藥而接受過治療或服務，1 人選擇了住院服務，在全部受訪者中佔比 1.45%，有效百分比為 33.33%，另外 2 人選擇了其他，在全部受訪者中佔比 3.09%，有效百分比為 66.67%。其餘治療或服務選項沒有受訪者進行選擇。吸食非法藥物人群中有 23 人表示自己沒有接受過治療或服務，百分比為 33.08%。

濫用處方藥人群與吸食非法藥物人群在參與治療與服務層面存在一定的差異，濫用處方藥人群接受的服務類型主要為門診服務、私人診療、以及住院服務等，而吸食非法藥物人群側重於其他類型的服務與住院服務。

（五）結論

調查數據顯示，澳門居民中的藥物濫用的終生盛行率為 4.83%，也就是說，100 位居民中有將近 5 位曾經吸食過非法藥物或濫用過處方藥。這個比率遠遠低於美國的 49.2%和歐洲的 28.9%，但高於日本的 2.6%和臺灣的 1.5%。別的亞洲國家和地區，如中國內地和香港，缺乏以人口為基礎的調查研究，因此，無法直接進行對比。另外，歐洲、日本和臺灣的研究所涵蓋的人口和本次研究存有差異。歐洲所調查的是 15-64 歲的人口部份，臺灣的人口覆蓋年齡為 12-64，而日本為 15 歲以上。本次研究採用美國《全國藥物濫用與健康調查》（National Survey on Drug Use and Health）所使用的方法，涵蓋所有 12 歲以上的人口，因此比歐洲、臺灣和日本的人口覆蓋面大，在別的情況相等的前提下，人口覆蓋面廣就可能多發現一些藥物濫用者，導致較高的盛行率。

澳門居民中過去一年和過去 30 天的藥物濫用盛行率分別為 1.27%和 0.89%。過去一年的盛行率明顯低於 UNODC 提供的世界各大洲的平均值，尚不到亞洲的 2.68%的平均值一半（見表 2-1）。因為 UNODC 沒有提供各國過去 30 天的藥物濫用盛行率，因此無法將澳門的 30 天內的盛行率與聯合國數據直接比較。美國的

《全國藥物濫用與健康調查》與本研究設計相似，提供了一個比較點。在 2018 年，美國 12 歲以上的人口中過去 30 天的藥物濫用盛行率為 11.7%， 比澳門同類盛行率高出八倍多(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020)。

除處方藥外，澳門居民吸食最多的非法藥物依次為大麻、搖頭丸、新精神活性物質、氯胺酮、有機溶劑和冰毒。吸食的模式和世界藥物濫用的總趨勢在很大程度上相一致。聯合國數據以及歐美的調查研究都顯示大麻和新精神活性物質在最近幾年有上升趨勢。同時，作為一度十分流行的非法藥物之一，搖頭丸在濫藥者曾經使用過的藥物中佔很高的地位。相比之下，澳門一般人口中使用過可卡因的比例較低，這一點與歐美的使用模式有所出入。

澳門一般人口中濫藥人群的平均年齡為 41 歲，性別上男女基本上各占一半，學歷偏低，超過三分之二的人都擁有工作，但其中一小部份人的工作為兼職。在出生地方面，澳門居民中超過一半的濫藥者出生於澳門，另外，近 40%的濫藥者出生於中國內地，出生於其他國家和地區的人比較少。

再者，本章對澳門隱性濫藥問題進行了討論。隱性濫藥者指曾經吸食過非法藥物或濫用過處方藥但未因藥物濫用向專業人員求助，或接受過政府戒毒服務機構、社會服務機構和醫療服務機構提供的治療或服務的人。據此定義，澳門隱性濫藥的比率為 84.40%，顯示出這個問題的嚴重性。澳門隱性濫藥行為具有兩大特征：吸食藥物非法化和低求助動機。通過對澳門相關政府機構和社會組織的小組訪談，並結合相關調查數據，本章從個人層面、社會層面、藥物層面和其他層面探討了澳門隱性濫藥的原因。在個人方面，濫藥者缺乏强烈生理反應和濫藥者對於治療或服務的抵抗心理是隱性濫藥可能出現的原因。在社會層面，澳門對於濫藥行為的低包容度和大衆對禁毒法認識的不足可能導致濫藥行為隱蔽化；另外，來自非華人地區的澳門居民對於濫藥文化的不同理解也可能導致濫藥行為隱蔽化。在藥物層面，藥物的轉型可能導致隱性濫藥；而濫藥人群在澳門以外地區濫藥的趨勢也可能導致隱性濫藥。在其他層面，性興奮也是導致濫藥隱蔽化的一個原因。

最後，在澳門一般人口中的濫藥人群接受治療與服務方面，只有不足兩成的澳門一般人口中的濫藥人群表示自己在過去的 12 個月中接受過相關服務和治療，就接受過治療或服務的濫藥者而言，接受的服務主要為門診服務、住院服務以及私人診療，接受其他類型服務的濫藥者較少。研究進一步細分了澳門一般人口中

濫用處方藥人群與吸食非法藥物人群之間的差異，前者主要接受的服務類型為門診服務，後者主要接受的服務類型為住院服務以及其他類型的服務。

五、澳門藥物濫用人群調查總體情況

本節主要介紹澳門濫藥人群中的藥物濫用比率和經常濫用的藥物類別以及相關因子。濫藥人群包括兩個群體：一是在澳門戒治機構接受治療或服務的藥物濫用者以及由這些人員推薦的藥物濫用者，共 150 人，以下簡稱戒毒服務機構濫藥者;二是在澳門的路環監獄和少年感化院接受矯正監督的涉毒人群，共 209 人，以下簡稱矯正機構濫藥者。兩個群體中都有少數人沒有濫用過藥物。具體地說，戒毒服務機構濫藥者中有 4 人飲過酒，但並沒有吸食過非法藥物或濫用過處方藥。另外，矯正機構濫藥者中有 6 人犯有涉毒罪行，但其並沒有濫用過藥物。雖然狹義上講他們不屬於濫藥者，因為行為涉及精神性成癮物質（如非法藥物、酒精飲品等），因此在分析時仍然把他們保留在樣本之中。

（一）澳門濫藥人群藥物濫用盛行率

1. 吸煙盛行率

表 5-1 列舉了澳門藥物濫用人群中使用煙草製品的人數與百分比。在參與調查的 359 名濫藥者中，235 人曾經吸過傳統煙草製品(非電子煙)，佔樣本的 65.46%。152 人曾經吸過電子煙，佔樣本的 42.34%。總體上講，277 人曾經吸過煙草製品、包括電子煙和非電子煙，佔樣本的 77.16%。

表 5-1. 澳門濫藥人群吸煙盛行率（有效樣本 = 359）

	人數	百分比
非電子煙	235	65.46
電子煙	152	42.34
非電子煙或電子煙	277	77.16

2. 飲酒盛行率

表 5-2 描述了濫藥人群的飲酒行為。在這個群體中，205 人曾經飲過酒，佔樣本的 57.10%。其餘 154 人沒有飲過酒，佔樣本的 42.90%。

表 5-2. 澳門濫藥人群飲酒盛行率（有效樣本 = 359）

	人數	百分比
曾經飲酒	205	57.10
未曾飲酒	154	42.90

3. 藥物濫用盛行率

表 5-3 顯示了澳門濫藥人群中藥物濫用的盛行率。如表所示，349 名的濫藥

人群樣本中的受訪者曾經吸食過非法藥物，佔總人數的 97.21%。樣本中的 10 名受訪者未曾濫用過藥物，佔總人數的 2.79%。

表 5-3. 澳門濫藥人群藥物濫用盛行率（有效樣本 = 359）		
	人數	百分比
曾經濫用藥物	349	97.21
未曾濫用藥物	10	2.79

表 5-4 列舉了濫藥人群中過去一年藥物濫用的比率。這個問題只適合於戒毒服務機構濫藥人群，因此有效樣本為 150。在過去一年內，戒毒服務機構濫藥者中的 32 人濫用過藥物，佔樣本的 21.33%。另外 118 人沒有濫用過藥物，佔樣本的 78.67%。

表 5-4. 澳門濫藥人群過去一年藥物濫用比率（有效樣本 = 150）		
	人數	百分比
過去一年中濫用過藥物	32	21.33
過去一年中沒有濫用過藥物	118	78.67

表 5-5 所顯示的是濫藥人群在過去一個月藥物濫用的情況。同樣，這個問題只適合於戒毒服務機構濫藥者。在 150 名受訪者中，15 人在過去 30 天內濫用過藥物，佔樣本的 10%。其餘 135 人在過去 30 天內沒有濫用過藥物，佔樣本的 90%。

表 5-5. 澳門濫藥人群過去 30 天藥物濫用比率 （有效樣本 = 150）		
	人數	百分比
過去 30 天內濫用過藥物	15	10.00
過去 30 天內沒有濫用過藥物	135	90.00

4. 吸食或濫用的常見藥物

表 5-6 顯示了濫藥人群中使用比率最高的藥品以及濫用處方藥的人數與百分比。在整個濫藥人群樣本中，使用冰毒的人口比例最高，為 68.52%，其次為大麻（55.99%）、氯胺酮（54.32%）、可卡因（46.24%）、搖頭丸（40.11%）、麻古（35.65%）、海洛因（28.13%）、開心水（23.96%）、開心粉（21.45%）、處方藥濫用（17.55%）和新精神活性物質（8.64%）。吸食其他非法藥物的人數不足 5%。

表 5-6. 常見藥物及其吸食比率（有效樣本 = 359）		
	人數	百分比
冰毒	246	68.52
大麻	201	55.99
氯胺酮	195	54.32

表 5-6. 常見藥物及其吸食比率（有效樣本 = 359）		
可卡因	166	46.24
搖頭丸	144	40.11
麻古	128	35.65
海洛因	101	28.13
開心水、G 水、迷奸水	86	23.96
開心粉、咖喱粉、奶茶粉	77	21.45
處方藥濫用	63	17.55
新精神活性物質	31	8.64
有機溶劑（如天拿水）	15	4.18
其他非法藥物	16	4.46

（二）澳門濫藥人群人口學特徵與地區分佈

在接受訪談的澳門濫藥人群中，共有 349 人自報曾經吸食濫用過藥物。表 5-7 至表 5-9 列舉了這個群體的年齡、性別、教育水平、就業以及出生地狀況，對他們的人口學特徵與地區分佈提供了概述。

1. 年齡分佈

表 5-7. 澳門濫藥人群的年齡（有效樣本 = 349）			
	平均值	最小值	最大值
歲數	40	17	75

如表 5-7 所顯示的，澳門濫藥人群的最小年齡為 17 歲，最大年齡為 75 歲，平均年齡為 40 歲。其中，25 至 50 歲的年齡段最為集中，佔整個濫藥人群的 72%。

2. 性別、教育與就業分佈

表 5-8. 澳門濫藥人群的性別、教育和就業狀況（有效樣本 = 349）		
	人數	百分比
男性	273	78.67
初中或以下學歷	178	51.00
擁有工作	221	63.32
擁有全職工作	151	43.27

表 5-8 的數據顯示，澳門濫藥人群以男性為主，佔整個群體的 78.67%。在這個群體中，超出一半的人接受過初中或更低的教育。在就業方面，調查中所使用的問題因濫藥者的類別而異。對於戒毒服務機構濫藥者，調查中詢問他們目前是否擁有工作和全職工作。而對矯正機構濫藥者，所問的問題是他們在入獄前是否擁有工作和全職工作。如表所示，超過六成的人目前或在入獄前擁有工作，但其

中只有 43.27%的人擁有全職工作。

3. 地區分佈

表 5-9. 澳門濫藥人群的出生地（有效樣本 = 349）		
	人數	百分比
中國澳門	157	44.99
中國內地	107	30.66
中國香港	62	17.77
其他	23	6.59

表 5-9 展示了澳門濫藥人群的出生地分佈。在這個群體中，澳門出生的佔總人口的 44.99%，中國內地出生的佔 30.66%，香港出生的佔 17.77%。另外，6.59%的濫藥人群出生在內地和港澳之外的其他地區。

（三）澳門濫藥人群藥物使用障礙狀況

對於在受訪者驅動調查部份接受訪問的濫藥者，本次調查借鑒了德克薩斯基督教大學 （Texas Christian University, TCU） 藥物篩檢第五版的量表，通過以下問題測量受訪者的藥物使用障礙 （substance use disorder）程度（每個問題均選擇“是”或“否”）：

表 5-10. TCU 藥物篩檢
在過去 12 個月內
1. 您的用藥量或用藥天數是否曾超過您預定或意圖使用的藥量或天數？
2. 您是否曾嘗試控制或減少用藥但是卻做不到？
3. 您是否花費大量時間取得藥物、使用藥物或從藥效中恢復？
4. 您是否有强烈欲望或衝動想要使用藥物？
5. 您是否曾因為使用藥物而導致情緒太過亢奮或低落，以至於您無法工作、上學或照顧孩子？
6. 即使使用藥物已造成社交或人際關係方面的問題，您是否仍繼續使用藥物？
7. 您是否因為使用藥物而減少在工作、學校或交友方面所花費的時間？
8. 您是否有使用會對您自己或他人造成人身危險的藥物？
9. 即使使用藥物已造成您身體或心理方面的問題，您是否仍繼續使用藥物？
10a. 您是否必須增加您使用的藥量才能獲得和先前同樣的藥效？
10b. 使用相同藥量是否導致藥效不如從前？
11a. 當您停止使用藥物或漏服藥物時，您是否感到身體不適或有戒斷症狀？
11b. 您是否曾為了減緩或避免身體不適或戒斷症狀的發生而繼續使用藥物？

TCU 的藥物篩檢量表是在矯正領域廣為使用的自填式問卷，主要用來測量藥物使用障礙程度。測試時通過計算每一受訪者的得分（總分可從 0 分至 11 分

不等）以確定其障礙程度的高低，得分越高意味著障礙程度越高。TCU 藥物篩選 5 的分數解讀符合《精神疾病診斷與統計手冊》第五版(DSM-5)的標準，且是根據單一疾病來評定下列從沒有至重度不等的嚴重程度：

（1）沒有疾病：分數為 0-1 分（沒有或有 1 項症狀）；

（2）輕度疾病：分數為 2-3 分（有 2-3 項症狀）；

（3）中度疾病：分數為 4-5 分（有 4-5 項症狀）；

（4）重度疾病：6 分以上（有 6 項以上的症狀）

對矯正機構濫藥者的藥物使用障礙情況採用則 Drug Use Disorders Identification Test（DUDIT）量表進行測定。該量表包含下列十一個問題：

表 5-11. DUDIT 量表
1. 在這次監禁/收容之前，您多長時間使用一次毒品（不包括飲酒）？ (1) 從不使用；(2) 1 個月 1 次或更少；(3) 1 個月 2-4 次；(4) 1 周 2-3 次；(5) 1 周 4 次或更多）
2. 在這次監禁/收容之前，您在同一場合下使用兩種或以上毒品嗎？ (1) 從不使用；(2) 1 個月 1 次或更少；(3) 1 個月 2-4 次；(4) 1 周 2-3 次；(5) 1 周 4 次或更多
3. 在這次監禁/收容之前，在您通常使用毒品一天裏，您一共使用幾次毒品？ (1) 0 次；(2) 1-2 次；(3) 3-4 次；(4) 5-6 次；(5) 7 次或更多
4. 在這次監禁/收容之前，您每過多久會被毒品嚴重影響一次？ (1) 從來沒有；(2) 少於每月一次；(3) 每月；(4) 每周；(5) 每天或者幾乎每天
5. 在這次監禁/收容前的一年內，您有對毒品的渴望太強烈而無法拒絕的感受嗎？ (1) 從來沒有；(2) 少於每月一次；(3) 每月；(4) 每周；(5) 每天或者幾乎每天
6. 在這次監禁/收容前的一年內，您覺得一旦開始使用毒品就無法停下來，這種情況發生過嗎？ (1) 從來沒有；(2) 少於每月一次；(3) 每月；(4) 每周；(5) 每天或者幾乎每天
7. 在這次監禁/收容前的一年內，您一旦使用毒品就無法從事本應該做的事情，這種情況發生過嗎？ (1) 從來沒有；(2) 少於每月一次；(3) 每月；(4) 每周；(5) 每天或者幾乎每天
8. 前一天使用了大劑量的毒品，第二天早晨還需要繼續使用一些毒品。在這次監禁/收容前的一年內，，這種情況多久發生一次？ (1) 從來沒有；(2) 少於每月一次；(3) 每月；(4) 每周；(5) 每天或者幾乎每天
9. 在這次監禁/收容前的一年內，您多久會因為使用毒品而有負罪感或感到良心不安？ (1) 從來沒有；(2) 少於每月一次；(3) 每月；(4) 每周；(5) 每天或者幾乎每天
10. 在這次入獄/入院前的一年，您自己或他人有沒有因為您使用毒品而受到精神或身體上的傷害？ (1) 沒有；(2) 有過，但事情並非發生在本次監禁/收容前的一年內；(3) 有過，事情發生在本次監禁/收容前的一年內

表 5-11. DUDIT 量表
11. 在這次入獄/入院前的一年，有沒有家人、朋友、醫生、護士或者任何其他人曾對您使用毒品感到擔憂或勸您停止使用毒品？ (1) 沒有；(2) 有過，但事情並非發生在本次監禁/收容前的一年內；(3) 有過，事情發生在本次監禁/收容前的一年內

報告通過計算每一受訪者的得分（總分可從 0 分至 44 分不等）以確定其障礙程度。根據得分情況，男性濫藥者大於或等於 6 分為輕度障礙者，女性濫藥者大於或等於 2 分即為輕度障礙者。對於所有濫藥者，若得分大於或等於 25，則為重度障礙者。

根據上述結果，我們對兩類人群的障礙程度進行合並。TCU 量表的“沒有疾病”人群與 DUDIT 量表的“無障礙”人群合並為“無障礙”人群，TCU 量表的“輕度疾病”人群與DUDIT的“輕度障礙”人群合並為“輕度障礙”人群，TCU 量表的“中度疾病”人群及“重度疾病”人群與 DUDIT 的“重度障礙”人群合並為“中重度障礙”人群。

根據該量表，本次受訪的藥物濫用人群障礙程度見表 5-12。由表可知，該部份共收集 349 份有效問卷，其中無障礙受訪者有 122 人，佔 34.96%。輕度障礙人群最多，共 148 人，所佔比例為 42.41%。中重度障礙人群最少，共 79 人，佔比為 22.64%。相比中國內地强制隔離戒毒所中的戒毒者，澳門藥物濫用人群的藥物使用障礙程度不是很嚴重。Li, Zhao & Zhang（2021）在內地强制隔離戒毒所中抽取了約一千名戒毒者進行調查，發現樣本中 41.03%的强制戒毒者患有重度藥物使用障礙，55.13%的人員患有輕度障礙，而沒有藥物使用障礙的强制戒毒者只佔樣本的 3.84%。澳門濫藥人群中沒有藥物使用障礙比例則高出許多。

表 5-12. 澳門藥物濫用人群藥物使用障礙程度（有效樣本 = 349）

	人數	百分比
無障礙	122	34.96
輕度障礙	148	42.41
中重度障礙	79	22.64

（四）澳門濫藥人群接受治療與服務的現狀

本節主要介紹澳門濫藥人群因濫用藥物而接受的不同種類的治療與服務的人數及比例、接受治療或服務的時長、接受治療或者服務之後的主要結果。

1. 因濫藥而接受治療或服務的人數及比例

表 5-13. 澳門濫藥人群因藥物濫用在過去 12 月中接受的治療或服務（有效樣本 = 349）			
項目名稱	人數	百分比	有效百分比
監獄提供的戒毒項目	23	6.59	17.42
毒品危害教育課程	22	6.30	16.67
門診服務	20	5.73	15.15
諮詢輔導	19	5.44	14.39
心理健康服務	19	5.44	14.39
住院服務	16	4.58	12.12
後續護理治療服務	11	3.15	8.33
家庭支援服務	8	2.29	6.06
外展服務	6	1.72	4.55
職業技能訓練	6	1.72	4.55
自助小組	5	1.43	3.79
醫院急診室接受治療	5	1.43	3.79
急救服務	4	1.15	3.03
私人診療	4	1.15	3.03
職業生涯規劃	3	0.86	2.27
其他	18	5.16	13.64
沒有接受過治療或服務	175	49.86	—
不知道/不記得/拒絕回答	42	12.03	—
注：因為每位濫藥者可能接受不止一種治療或服務，所以百分比總和大於 100%。住院服務包含了由醫療機構提供的住院治療，以及民間戒毒機構提供的住宿式院舍服務。			

表 5-13 顯示的是澳門濫藥人群因為藥物濫用在過去 12 個月中接受治療或服務的類型、以及接受每種服務的人數及比例。由於濫藥者可能在過去一年中接受不止一種治療或服務，所以最終百分比總和大於 100%。表格中“百分比”顯示的是全部受訪者選擇每一選項的百分比，而“有效百分比”側重於分析接受過相關服務的濫藥者接受每一項治療與服務的人數與比例，所以在數據分析中對於選擇了“沒有接受過治療或服務”和“不知道/不記得/拒絕回答”選項的受訪者不予考量。

澳門濫藥人群因為藥物濫用在過去 12 個月中接受的最多的治療或服務類型前三項依次為監獄提供的戒毒項目、毒品危害教育課程以及門診服務，在全部受訪者中佔比依次為 6.59%、6.30%、5.73%，有效百分比分別為 17.42%、16.67%、15.15%。接受諮詢輔導和心理健康服務的人數均為 19 人，在全部受訪者中佔比均為 5.44%，有效百分比皆為 14.39%。有 18 名受訪的濫藥者選擇了“其他”選

項，在全部受訪者中佔比為 5.16%，有效百分比為 13.64%。4.58%的受訪濫藥者表示自己在過去 12 個月中曾因濫藥而接受過住院服務，具體人數為 16 人，有效百分比為 12.12%。選擇其餘選項的受訪者有效百分比均不足 10.00%，有效百分比由高到低依次為後續護理治療服務（8.33%）、家庭支援服務（6.06%）、外展服務（4.55%）、職業技能訓練（4.55%）、自助小組（3.79%）、醫院急診室接受治療（3.79%）、急救服務（3.03%）、私人診療（3.03%）、職業生涯規劃（2.27%）。仍有 175 名濫藥者表示自己在過去 12 個月中沒有因為藥物濫用而接受過治療或服務，在全部受訪者中佔比 49.86%。

表 5-14. 澳門濫藥人群因藥物濫用而接受的最近一次治療或服務（有效樣本 = 321）

項目名稱	人數	百分比	有效百分比
監獄提供的戒毒項目	107	33.33	79.26
住院服務	10	3.12	7.41
諮詢輔導	9	2.80	6.67
毒品危害教育課程	7	2.18	5.19
門診服務	7	2.18	5.19
後續護理治療服務	7	2.08	5.19
外展服務	5	1.56	3.70
心理健康服務	3	0.86	2.22
急救服務	1	0.31	0.74
私人診療	1	0.31	0.74
職業生涯規劃	1	0.31	0.74
家庭支援服務	0	0.00	0.00
職業技能訓練	0	0.00	0.00
自助小組	0	0.00	0.00
醫院急診室接受治療	0	0.00	0.00
其他	8	2.49	5.93
沒有接受過治療或服務	166	51.71	—
不知道/不記得/拒絕回答	20	6.23	—

注：因為每位濫藥者可能接受不止一種治療或服務，所以百分比總和大於 100%。住院服務包含了由醫療機構提供的住院治療，以及民間戒毒機構提供的住宿式院舍服務。

表 5-14 顯示的是澳門濫藥人群因為藥物濫用而接受的最近一次治療或服務的類型、以及接受每種服務的人數及比例。表格形式與前述表 5-13 一致，共有 321 位受訪者對於本題進行了有效的回覆。

共有 107 人表示自己因濫藥而接受的最近一次的服務為監獄提供的戒毒服

務，在全部受訪者中佔比 33.33%，有效百分比為 79.26%，在全部的治療與服務中佔比最高。選擇其餘選項的受訪者有效百分比均不足 10.00%， 10 名受訪者選擇了住院服務，在全部受訪者中佔比 3.12%，有效百分比為 7.41%，9 名受訪者選擇了諮詢輔導，在全部受訪者中佔比 2.80%，有效百分比為 6.67%。各有 7 名濫藥者選擇了毒品危害教育課程、門診服務、後續護理治療服務，有效百分比均為 5.19%。剩餘選項有效百分比由高到低依次為外展服務（3.70%）、心理健康服務（2.22%）、急救服務（0.74%）、私人診療（0.74%）、職業生涯規劃（0.74%）、其他（5.93%），並沒有受訪者選擇家庭支援服務、職業技能訓練、自助小組以及醫院急診室接受治療。仍有 166 名濫藥者表示自己沒有接受過治療或服務，在全部受訪者中佔比 51.71%。

2. 接受治療或服務維持的時長

為了更好地分析澳門濫藥人群接受治療與服務的現狀，本次調查秉承著自願的原則，邀請目前以及曾經因藥物濫用而接受過治療或者服務的濫藥者回答有關治療或服務維持時長的題目，具體結果如表 5-15 所示。

表 5-15. 因藥物濫用而接受的主要治療或服務維持的時長（有效樣本 = 133）

時長	人數	百分比
約半年	51	38.35
約一年	31	23.31
約一年半	3	2.25
約兩年	7	5.26
約兩年以上	41	30.83
合計	133	100.00

在 133 位回答此問題的濫藥人群中，51 人表示自己曾經因為藥物濫用而接受的治療與服務持續時長約為半年，百分比為 38.35%，佔比最高。位於第二位的是維持時長約兩年以上，共有 41 人，百分比為 30.83%。第三位是曾經接受治療或服務持續時長約為一年，人數為 31 人，百分比為 23.31%。接受治療或服務的時長持續約一年半和兩年的受訪者較少，百分比僅為 2.25%（3 人）和 5.26%（7 人）。

3. 接受的治療或服務的主要結果

表 5-16. 最近一次因藥物濫用而接受的治療或服務的主要結果（有效樣本 = 97）		
結果	人數	百分比
1.已完成治療	67	69.07
2.仍在接受治療或服務	28	28.87
3.終止治療是因為服務不能符合您的要求	1	1.03
4.上次的治療或服務出現其他情況，請註明	1	1.03
5.終止治療是因為您的家人需要您	0	0.00
6.終止治療是因為您又開始吸毒	0	0.00
7.終止治療是因為認為服務出現問題，請註明	0	0.00
合計	97	100.00

接受服務之後的主要結果能夠有效衡量目前治療或服務的有效性，表 5-16 顯示的是接受了服務與治療的藥物濫用人群在接受最近一次治療或服務後的主要結果，共有 97 名受訪者回答了本題。本題為單選題，在選項中保留了受訪者可以根據自身情況進行選擇的其他選項，例如“終止治療是因為認為服務出現問題”和“上次的治療或服務出現其他情況”，問卷會邀請選擇這兩個選項的受訪者註明原因，研究將進行深入探討。

近七成（69.07%）的受訪者表示在自己最近一次接受治療或服務期間，能夠順利地完成與藥物濫用有關治療或服務，具體人數為 67 人，所佔比例最高。目前仍然在接受治療或服務的藥物濫用者為 28 人，在全部受訪者中佔比 28.87%。僅有 1 名受訪者表示，自己終止治療的原因是因為相關治療或服務不能符合自己的需求。另有一名受訪者選擇了“上次的治療出現了其他狀況”，表示自己因為涉及司法案件導致入獄，而終止了相關治療。值得注意的是，在全部受訪者中，沒有人因家人需要或出現再次吸毒而終止治療或服務，治療或服務本身也沒有出現任何問題而被迫終止，說明本澳現有的治療和服務具穩定性和有效性。

（五）澳門濫藥人群對現存戒毒服務的看法

本節反映了澳門濫藥人群對與目前現存的戒毒治療與服務的滿意程度，對於各項服務需求的優先次序，是否需要額外的治療或服務以及澳門濫藥人群對於改善戒毒項目的相關建議。

1. 對於相關的治療與服務的滿意程度

調查問卷中有關藥物濫用治療與服務的滿意程度的問題，從負面到正面共設置四個備選選項，依次為“非常不同意”“不同意”“同意”“非常同意”。曾

經接受過與濫藥有關的治療或服務的濫藥者可以根據自身的情況作出選擇，選擇“非常不同意”計 1 分，“不同意”計 2 分，“同意”計 3 分，“非常同意”計 4 分，最後將所得分數求平均值，進行對比。平均值越大，則代表濫藥者對於藥物濫用治療或服務的表述的同意程度越高。

表 5-17. 對於最近一次接受的與藥物濫用相關的治療或服務的同意程度

	非常不同意	不同意	同意	非常同意	
表述	人數(%)	人數(%)	人數(%)	人數(%)	平均值
您在接受治療或服務期間，能得到專業的支援（N=233）	28 (12.02)	34 (14.59)	131 (56.22)	40 (17.17)	2.79
在接受治療或服務期間，能提供合適的服務，讓您感到滿意（N=239）	30 (12.55)	36 (15.06)	145 (60.67)	28 (11.72)	2.72
您所接受的服務幫助您更有效地解決問題（N=239）	34 (14.23)	31 (12.97)	145 (60.67)	29 (12.13)	2.71
這個服務滿足了您的需求（N=239）	31 (12.97)	42 (17.57)	139 (58.16)	27 (11.30)	2.68
如有需要，您會再次選擇這個服務（N=238）	40 (16.81)	36 (15.13)	131 (55.04)	31 (13.03)	2.64
您會向需要的朋友推薦這個服務（N=238）	38 (15.97)	45 (18.91)	125 (52.52)	30 (12.61)	2.62

表 5-17 顯示的是澳門濫藥人群對於最近一次接受的與濫藥相關的治療或服務的滿意程度。總體來看，在對於治療或服務的六項看法中，均有超過六成的受訪者表示了正面態度，即認為“同意”或“非常同意”，持負面態度的受訪者不足四成，即“不同意”或“非常不同意”。其中，認為在接受治療或服務期間能夠得到專業的支援、對合適的服務感到滿意，認為所接受的治療或服務可以幫助自己有效地解決問題的濫藥者更是超過了 72%。本節將對此問題當中六個選項通過計算得出的平均值進行對比，並由高到低進行逐一分析。

澳門濫藥人群對於在接受治療或服務期間能夠得到專業的支援的同意程度最高（平均值為 2.79），在 233 名回答本題的受訪者中，認為能夠獲得專業的支援的濫藥者（正面看法）所佔百分比一共為 73.39%，其中 131 人（佔比 56.22%）

表示同意，40 人（佔比 17.17%）表示非常同意。26.61%的負面看法中，14.59%（34 人）的濫藥者表示不同意，12.02%（28 人）非常不同意。

對於“在接受治療或服務期間，能夠提供合適的服務，讓您感到滿意”這一表述，平均值為 2.72，239 個有效回覆中，72.39%的受訪者持正面看法。145 人（佔比 60.67%）表示滿意，28 人（佔比 11.72%）表示非常滿意。持負面看法的受訪者共計 66 人，佔比 27.61%，其中，36 人（佔比 15.06%）對於這一看法表示不同意，30 人（佔比 12.55%）表示非常不同意。

“您所接受的服務幫助您更有效地解決問題”這一選項的平均值為 2.71，位列第三，239 人進行了作答。有 72.80%的受訪澳門濫藥者認為自己所接受的治療或服務能夠幫助自己更有效的解決藥物濫用的問題，人數合計 174 人。145 人（佔比 60.67%）表示同意，29 人（12.13%）表示非常同意。在 27.20%的持負面看法的濫藥者中，12.97%的受訪者（31 人）表示不同意，14.23%（34 人）的受訪者對於這一選項表示非常不同意。

共有 239 人對於“這項服務滿足了您的需求”這一選項進行了作答，平均值為 2.68。69.46%的受訪者持正面看法，30.54%的受訪者持負面看法。其中，139 名濫藥者（佔比 58.16%）同意自己所接受的治療或服務能夠滿足自己的需求，27 人（佔比 11.30%）表示非常同意。有 42 人（佔比 17.57%）表示認為這項服務無法滿足自己的需求，31 人表示非常不同意，佔比 12.97%。

共有 238 名接受過治療或服務的濫藥者被問及如果自己有需要，是否會再次選擇這項服務。該選項的平均值為 2.64。其中 162 人持正面看法，佔比 68.07%，76 人持負面看法，佔比 32.93%。正面看法中，131 人（佔比 55.04%）表示自己同意在有需要時會再次選擇這項治療或服務，31 人表示非常同意，佔比 13.03%。負面看法中，15.13%（36 人）的受訪者表示不同意，16.81%（40 人）的受訪者表示非常不同意。

相比其他選項，“您會向有需要的朋友推薦這個服務”這一選項的平均值最低，平均值為 2.62，共有 238 名受訪者進行了作答。125 人（佔比 52.52%）同意自己會向有需要的朋友推薦自己最近一次所接受的治療或服務，30 人（佔比 12.61%）表示非常同意，正面看法的受訪者合計 155 人（佔比 65.13%）。負面看法的比例為 34.87%，人數為 83 人，其中 18.91%（45 人）的受訪者表示不同意，15.97%（38 人）表示非常不同意。

根據表 5-17 顯示的結果，可以看出澳門濫藥人群對於最近一次接受的治療或服務整體上持正面看法，對於各項表述的平均值均在 2.62 以上（含 2.62），說明澳門濫藥人群能夠肯定治療或服務的專業性，治療或服務能夠使他們滿意，可以滿足他們的需求並有效地解決他們的問題，有需要時會再次選擇這項服務並且會考慮推薦給有需要的朋友。

2. 對目前戒毒服務的優先次序

現階段政府部門與戒毒服務機構為濫藥者提供了諸多類型的治療與服務，為了掌握澳門濫藥人群對於不同的戒毒治療或服務的需求程度，本次調查研究列舉了八項目前主要的治療或服務種類，邀請受訪濫藥者根據自身的需求對每項戒毒治療或服務進行 1 至 8 分的評分，1 分代表需求最小，8 分代表需求最大，依次類推，然後通過計算求出各項平均值，平均值越大表示濫藥人群對於該項治療或服務的需求程度越大，反之亦然。一共有 146 名受訪者有效地回答了本題，澳門濫藥者對於現階段的戒毒治療或服務需求的優先次序如表 5-18 所示。

表 5-18. 對目前戒毒服務需求的優先次序（有效樣本 = 146）

服務名稱	平均值
1. 心理/社工輔導服務	4.97
2. 社會支援服務（興趣班、家庭關係恢復、家居照顧等）	4.76
3. 社會援助（援助金、食物銀行等）	4.64
4. 社會融入/社會重返	4.58
5. 教育/技能（職業、升學等）	4.36
6. 醫療服務（包括美沙酮替代治療）	4.31
7. 宗教/靈性（信仰）	4.27
8. 體能	4.12

如表 5-18 所顯，八項戒毒服務的平均值均在 4.12 以上（含 4.12）。前三項需求程度最高的戒毒服務分別為心理輔導服務與社工輔導服務，平均值為 4.97；其次為社會支援服務，包括興趣班、家庭關係恢復、家居照顧等，平均值為 4.76；再次為社會援助，例如援助金、食物銀行等，平均值為 4.64。可以反映出澳門濫藥人群承受著較重的心理壓力，家庭生活以及內部糾紛也困擾著他們的生活，一定數量的澳門濫藥人群存在著較重的經濟負擔，需要援助金或食物銀行來滿足生活需求。其餘五項戒毒服務的需求程度相對較弱，根據平均值由大到小的順序依次為社會融入或社會重返（4.58）、教育或技能服務（4.36）、醫療服務（4.31）、宗教與靈性服務（4.27）、體能方面的服務（4.12）。

3. 是否需要某種額外的治療或者服務來幫助戒斷藥物濫用

在現存的治療或服務的基礎上，本次調查還詢問了接受過治療或服務的澳門濫藥人群是否需要額外的項目來滿足自身的需求，受訪者可以自願進行回答，結果如表 5-19 所示。

表 5-19. 是否需要額外的治療或服務來戒斷藥物濫用（有效樣本 = 69）

	人數	百分比
是	18	26.09
否	51	73.91
合計	69	100.00

共有 69 名曾經接受過治療或服務的濫藥者回答了本題。其中，51 名藥物濫用者表示自己不需要額外的治療與服務來幫助戒斷藥物濫用，持這種看法的濫藥者在全部受訪者中佔比 73.91%。另有 18 名濫藥者表示自己仍然需要額外的治療或服務來輔助自己戒斷藥物濫用，佔比 26.09%。

為了解濫藥人群的真實需求以便更加完善的改進相關服務，本次調查邀請認為仍需要額外治療或服務的受訪者註明自己所需要的具體的治療與服務的類型。但是全部 18 名受訪者中，無人能夠註明出所需治療或服務的類型，也沒有指出現階段治療與服務的缺失與不足之處。

4. 對目前戒毒服務的建議

為了更好地為濫藥者提供治療與服務，本次調查邀請了受訪者對於目前的戒毒治療與服務提出建議，受訪者可以結合自身的實際情況進行多項選擇，具體結果如表 5-20 所示。

表 5-20. 對當前的服務有哪些建議（有效樣本 = 146）

	人數	百分比
增設服務地點	89	60.96
擴展或改變服務形式與內容	57	39.04
增設服務設施	54	36.99
其他，請註明	24	16.44
不需要增加服務	19	13.01

共有 146 名受訪者給予了有效回覆。89 名濫藥者建議增加設立提供治療或服務的地點，這一建議在受訪濫藥者之中佔比最高，百分比為 60.96%。57 名濫藥者建議擴展或者改變與濫藥相關的治療或服務的內容與形式，百分比為 39.04%，

位於第二位。36.99%（54 人）的受訪者建議增加設立服務設施來幫助濫藥者戒斷藥物濫用，位列第三。另有 24 名濫藥者選擇了“其他”選項，百分比為 16.44%，其中 5 人註明了自己的建議，內容包含建議增加醫療資源、增漲個人經濟水平、增加幫助完成治療、為遵守行為規定的濫藥者尋找工作、增加殘疾資助金額等。全部受訪者中，有 19 名濫藥者認為當前的治療或服務已經足夠完善，能夠滿足自己的需求，不需要做出任何額外的改變，持這種觀點的受訪者佔比 13.01%。

（六）結論

澳門濫藥人群的吸煙盛行率、飲酒盛行率以及藥物濫用盛行率都比澳門一般人口中相應的盛行率高，尤其是藥物濫用盛行率，差距很大。一般人口的藥物濫用盛行率為 4.83%，而藥物濫用人群中的藥物濫用盛行率為 97.21%。 因為藥物濫用人群是通過目的樣本在涉毒人群中專門篩選出來的，這一差別不應該讓人感到意外。

與澳門一般人口相比，濫藥人群過去一年吸食非法藥物的比例在相對較高的水平。這個群體中 21.33%人曾經在過去一年內濫用過藥物，其盛行率遠遠高出一般人口中濫藥人群過去一年的濫用盛行率，後者僅為 1.27%。但考慮到濫藥人群的吸毒歷史，這個比率並不是很高。來之美國和歐洲的研究顯示，高風險濫藥人群的過去一年盛行率一般在 50%左右 （Hjemaæter et al, 2019； Scott et al., 2005），澳門相對應的盛行率尚不足這些比率的一半，說明澳門在防止高風險吸毒人群復吸方面是頗有成效的。

在吸食的藥物方面，濫藥人群和一般人口也有區別。濫藥人群濫用處方藥的比較少，而且，幾乎所有濫用處方藥的濫藥者都同時吸食過非法藥物。高達 68%的濫藥人群曾經吸食過冰毒，吸食過大麻、氯胺酮、可卡因和搖頭丸的也超過 40%。在一般人口中，吸食可卡因的人很少，而吸食這一藥物的人在濫藥群體中卻比較常見。因此，除大麻、冰毒、搖頭丸、新精神活性物質等，吸食可卡因也應該是需要關注的問題，這一現象在濫藥人群中表現的尤為明顯。

澳門濫藥人群的年齡主要集中於 25 歲至 50 歲之間，平均年齡為 40 歲，比一般人口中的濫藥人群的平均年齡稍微低一點。在性別方面，濫藥人群主要以男性為主。他們的教育水平比一般人口中的濫藥人群的學歷要低，一半以上的人只接受過初中或更低的教育。近三分之二的人自報擁有工作，但其中只有約四成的人擁有全職工作。在出生地方面，澳門濫藥人群的絕大多數藥物濫用者出生於中

國澳門、中國內地或中國香港，出生於其他國家和地區的人不到 7%。與一般人口中的濫藥人群相比，以香港為出生地的濫藥者較多。在一般人口的濫藥人群中，只有 1.56%的吸食非法藥物或濫用處方藥的人出生於香港，而戒毒服務機構濫藥者和矯正機構濫藥者中的 17.77%的藥物濫用者出生於中國香港。在澳門藥濫人群藥物使用障礙程度方面，無障礙受訪者有 122 人，佔 34.96%。輕度障礙人群最多，共 148 人，所佔比例為 42.41%。中重度障礙人群最少，共 79 人，佔比為 22.64%。

另外，對於澳門濫藥人群接受治療與服務方面，接受過治療與服務的受訪者中，38.35%表示持續了約半年，30.83%約兩年以上，23.31%約一年。同時，近七成的受訪者（69.07%）表示自己能夠順利完成治療，沒有受訪者因為再次開始吸毒或因服務出現了問題而終止。對於澳門濫藥人群而言，在過去 12 個月內因濫藥而接受的治療或服務當中，選擇監獄提供的戒毒項目、毒品危害教育課程、門診服務、諮詢輔導、心理健康課程、其他、住院服務選項的有效百分比均超過了 10.00%，且彼此之間差異較小；而在因濫藥而接受的最近一次治療或服務方面，選擇監獄提供的戒毒項目的受訪者遠高於其他選項。同時兩部分受訪者中均有五成左右的濫藥者表示自己並沒有接受過治療或服務。

澳門濫藥人群對最近一次接受的治療與服務相關看法的的同意程度的平均數值均保持在 2.62-2.79 之間，對於治療與服務整體傾向於同意的態度，各項看法之間的差異並不明顯。其中，濫藥者對於自己在接受治療與服務期間能夠得到專業的支援的同意程度最高，說明目前治療與服務的專業性能夠被大多數濫藥者所肯定。

澳門濫藥人群認為自身需求優先次序最高的是有關心理或者社工輔導類型的服務，可以看出濫藥者承受著較重的心理壓力，需要進行相關的心理諮詢與輔導。社會支援服務與社會援助也同樣被濫藥者需要，能夠幫助濫藥者修補家庭關係、維持基礎的穩定的生活狀態。相較而言社會融入或社會重返、與之有關的教育或技能培訓並沒有像上述幾項那樣被濫藥者急需，但是所有治療或服務的最終目的都是為了讓濫藥者最終重返社會，擁有正常人的生活。相關政府部門與民間機構可以適當加強相關治療或服務的數量與質量，讓有需要的濫藥者能夠更加方便地獲得支援。

73.91%的澳門濫藥人群表示自己不需額外的治療或者服務。26.09%的受訪者

表示仍然需要其他額外項目來進行輔助治療，兩者之間的差距較大，並且認為需要額外項目的全部受訪者中無一人能夠指出自己所需的治療或服務類型。在對當前戒毒服務的建議方面，超過一半以上的濫藥者（60.96%）表示建議增設服務地點，建議擴展或改變服務形式與內容（39.04%）、增設服務設施的受訪者也均超三成（36.99%）。對比 2004 年《澳門濫藥問題概況調查及戒毒康復工作評估研究報告書》中 61.60%的比例，受訪濫藥者認為應增設戒毒設施的比例有明顯下降，降幅為 24.61%。本次調查中，雖然大部份受訪的澳門濫藥人群表示不需要額外類型的治療或服務，但政府與機構可以適當增設服務地點和設施，並適當地擴大並且創新當前服務形式與內容。

六、入戶調查與受訪者驅動調查的比較分析

入戶調查所涵蓋的是 12 歲以上的澳門居民，調查使用的樣本是通過概率抽樣的方法獲得的。受訪者驅動調查（RDS）使用的是目的樣本，研究對象是澳門社會中的已知濫藥者。作為一般人口，入戶調查樣本中的絕大多數人都沒有濫藥歷史，因此，不適合與 RDS 訪談中的特殊人群在整體上進行對比。為了增加可比性，本章主要探討一般人口中的濫藥人群和 RDS 中的濫藥人群的共同點與不同點。

（一）藥物濫用類別和行為對比

就藥物濫用行為而言，入戶調查樣本中的藥物濫用人群與 RDS 訪談中的濫藥人群主要有三個區別：第一，他們吸食非法藥物的種類不同；第二，他們吸食非法藥物的頻率不同；第三，他們濫用處方藥的程度不同。本節在這三個方面對這兩個藥物濫用群體進行比較。

1. 吸食非法藥物的種類

如表 4-6 所示，除處方藥濫用以外，澳門一般人口中吸食大麻的人數最多，其次為搖頭丸、新精神活性物質、氯胺酮、有機溶劑、冰毒和開心粉。這一分佈與澳門濫藥人群中的常見藥物存有一定的差別。如表 5-6 所示，澳門濫藥人群中吸食冰毒的人數最多，其次為大麻、氯胺酮、可卡因、搖頭丸、麻古和海洛因。兩個群體對大麻的依賴可以說是同大於異，但在新精神活性物質、可卡因和海洛因的吸食方面差別很大。新精神活性物質是澳門一般人口的濫藥人群中最常吸食的非法藥物之一，但其吸食率在戒毒服務機構和矯正機構的濫藥人群中相對較低。可卡因和海洛因在戒毒服務機構和矯正機構濫藥人群中的吸食率很高，但在澳門一般人口中卻很少有人使用。

2. 吸食非法藥物的頻率

表 6-1 在吸食非法藥物的頻率方面對澳門一般人口中的濫藥人群與戒毒/矯正機構中的濫藥人群進行了比較。總體而言，一般人口中的濫藥人群的吸食頻率遠遠低於戒毒/矯正機構中的濫藥者所吸食頻率。前者吸食任何非法藥物的平均次數都低於 1，而後者除有機溶劑外，吸食的平均次數均高於 2，而且有些頻率到達了很高的水平。比如，RDS 中的濫藥人群吸食冰毒和氯胺酮的平均次數分別為 18.26 和 12.48。如把所有非法藥物都納入計算之中，澳門一般人口中的濫藥人

群的平均吸食次數為 5.80，而 RDS 中的濫藥人群的平均吸食次數為 75.21，後者幾乎是前者的十三倍。

表 6-1. 吸食非法藥物的平均次數		
	入戶調查中的濫藥人群（有效樣本 = 141）	RDS 中的濫藥人群（有效樣本 = 349）
大麻	0.84	8.50
冰毒	0.64	18.26
搖頭丸	0.60	7.07
海洛因	0.53	7.82
開心水、G 水、迷奸水	0.52	2.60
氯胺酮	0.49	12.48
開心粉、咖喱粉、奶茶粉	0.48	2.47
可卡因	0.45	9.82
有機溶劑（如天拿水）	0.44	0.47
麻古	0.40	5.13
其他非法藥物	0.41	0.59
所有非法藥物	5.80	75.21

3. 濫用處方藥的程度

如表 6-2 所示，濫用處方藥在澳門一般人口的濫藥人群中很常見。在 141 位自報濫藥的澳門居民中，74 人曾經濫用處方藥，佔總人數的 52.48%。而在 RDS 訪談的 349 位濫藥者中，33 人濫用過處方藥，僅佔總人數的 9.46%。所以，RDS 濫藥群體的濫藥行為以吸食非法藥物為主，並非濫用處方藥。

表 6-2. 濫用處方藥與吸食非法藥物的程度的對比				
	入戶調查中的濫藥人群（有效樣本 = 141）		RDS 中的濫藥人群（有效樣本 = 349）	
	人數	百分比	人數	百分比
濫用處方藥	74	52.48	33	9.46
吸食非法藥物	69	48.96	348	99.71
濫用處方藥但不吸食非法藥物	72	51.04	1	0.29
濫用處方藥或者吸食非法藥物	141	100.00	349	100.00
注：人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準				

濫用處方藥對入戶調查中的藥物濫用盛行率貢獻很大，但對 RDS 中的藥物濫用盛行率影響很小。在入戶調查的濫藥人群中，72 人只濫用過處方藥而沒有吸食過非法藥物，當把這些人包含於計算之中時，藥物濫用的盛行率為 4.83%（見表 4-3）。如果把僅濫用處方藥的人排除在外的話，入戶調查中的藥物濫用盛行率

則只有 2.37%，所以，處方藥濫用對入戶調查的盛行率起著重要的影響。相反，在 RDS 的濫藥人群中，僅有一人只濫用過處方藥，其餘濫用處方藥的人也都吸食過非法藥物，因此，是否包括處方藥濫用對 RDS 中的藥物濫用盛行率沒有多大影響。

（二）藥物濫用原因對比

本節主要探究澳門一般人口中的濫藥人群和澳門濫藥人群的藥物濫用原因，其目的在於系統地評估導致澳門濫藥群體使用藥物的原因。為採集該信息，具有濫藥經歷的受訪者被問及“您認為您第一次吸食非法藥物的最主要原因是什麼？”，其選項包括“好奇”、“貪好玩”、“為了刺激”等個人因素，也包括“家人有吸食”、“受派對聚會氣氛影響”等環境因素。

1. 澳門一般人口藥物濫用的原因

表 6-3 顯示了澳門一般人口中濫藥人群藥物濫用的原因，共有 102 人給予了有效回答。由表可知，有 50 人因治療目的而濫用藥物，佔比 49.58%。因本表中濫用的藥物包括未遵醫囑使用的處方藥，故部份受訪者為緩解生理性病痛而開始濫用藥物。除其他選項外，因好奇而使用藥物的有 16 人，佔比 15.43%，位於第二位。分別有 5 名受訪者因受派對聚會氣氛影響和貪好玩而開始吸食藥物。極少數受訪者因為了刺激、接觸吸毒的朋友、消除壓力、和家人關係不好，缺乏家庭溫暖及解悶愁等原因而首次吸食非法藥物。除對相關選項進行選擇外，另有 15 位受訪者填寫了其他答案，主要包括“肌肉痛”、“失眠”、“減肥”、“因為疫情不能前往香港購買藥品”等。

表 6-3. 澳門一般人口中濫藥人群藥物濫用的原因（有效樣本 = 102）

原因分類	首次吸食非法藥物的原因	
	人數	百分比
治療目的	50	49.58
好奇	16	15.43
受派對聚會氣氛影響	5	4.95
貪好玩	5	4.71
為了刺激	4	3.64
接觸吸毒的朋友	3	3.39
消除壓力	2	1.65
和家人關係不好，缺乏家庭溫暖	1	1.42
解悶愁	1	0.50
其他	15	14.73

表 6-3. 澳門一般人口中濫藥人群藥物濫用的原因（有效樣本 = 102）
注：人數四捨五入後，每項人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準。

2. 澳門濫藥人群藥物濫用的原因

對於首次吸食非法藥物的原因，澳門濫藥人群給予了更為豐富的回答，涵蓋所有選項。表 6-4 顯示了澳門濫藥人群首次使用藥物的原因。如表所示，一半以上的濫藥人群首次使用藥物是受好奇心驅使。佔比第二的原因為接觸吸毒的朋友。10.18%的受訪者為了解悶愁而開始使用藥物。18 名受訪者為了貪好玩而開始藥物濫用。分別有 2.99%和 2.40%的受訪者因“相信偶爾吸毒不會上癮”和“治療目的”開始濫用藥物。少數受訪者因為消除壓力、和家人關係不好，缺乏家庭溫暖、為了刺激、受派對聚會氣氛影響、提神、家人有吸毒等原因開始使用藥物。

表 6-4. 澳門濫藥人群藥物濫用的原因（有效樣本 = 334）

原因分類	首次吸食非法藥物的原因	
	人數	百分比
好奇	170	50.90
接觸吸毒的朋友	63	18.86
解悶愁	34	10.18
貪好玩	18	5.39
相信偶爾吸毒不會上癮	10	2.99
治療目的	8	2.40
消除壓力	6	1.80
和家人關係不好，缺乏家庭溫暖	5	1.50
為了刺激	4	1.20
受派對聚會氣氛影響	4	1.20
提神	3	0.90
家人有吸毒	1	0.30
其他	8	2.40

（三）藥物濫用風險因子對比

本節旨在識別藥物濫用群體特有的從事濫藥行為的風險因素，為政府建立濫藥預防機制和確定濫藥人群的服務需求提供參考信息。風險因子是指存在於個人、家庭、社會、學校中可導致或加劇偏差行為及犯罪行為的因素。風險因子的存在會極大地增加非濫藥人群接觸毒品的可能性並使濫藥人群加劇吸食非法藥物的行為。因此，抑制或減少風險因子的形成對預防藥物濫用具有重要意義。

本節會分別分析澳門一般人口藥物濫用和澳門濫藥人群藥物濫用的風險因子並比較異同。對於每部份的分析，報告首先採用描述性分析展示具體情況，其次採用獨立樣本 T 檢驗和單因子變異數分析（One-Way ANOVA）等統計學方法進行變量差異性的檢驗和判斷。

1. 澳門一般人口藥物濫用的風險因子

表 6-5 總結了澳門一般人口藥物濫用的風險因子。由表可知，朋輩濫藥行為、朋輩對濫藥的態度、風險認知、被虐待和忽視經歷以及反社會人格障礙均為該類人群濫用藥物的風險因子。

表 6-5. 澳門一般人口藥物濫用的風險因子

	非藥物濫用者	藥物濫用者	差異	T 值
	平均數	平均數		
朋輩濫藥行為	0.74	1.02	-0.28	8.54**
朋輩對濫藥的態度	1.31	1.42	-0.11	6.88**
風險認知	3.46	3.27	0.19	9.61**
被虐待和忽視經歷	0.12	0.27	-0.15	10.56***
15 歲之前反社會人格障礙	0.18	0.42	-0.24	6.89**
15 歲之后反社會人格障礙	0.06	0.19	-0.13	4.52*

注：***$p<.001$；**$p<.01$；*$p<.05$；†$p<.1$

首先在朋輩方面，對於朋輩濫藥比例，問卷詢問了受訪者的朋友中存在“吸煙（非電子煙）、吸電子煙、飲酒、一周至少喝醉一次、使用毒品（含新精神活性物質）、濫用處方藥”這六種行為的比例。選項分為“無、很少、一些、大部份、所有”五個程度，分別編碼為“0、1、2、3、4、5”，得分越高表明存在濫藥朋友的比例越高。在朋輩對濫藥的態度方面，問卷詢問了受訪者認為其好友對下列事情的贊同程度：每天抽一包或多包香煙、嘗試大麻一次或兩次、偶爾吸食大麻、經常吸食大麻、嘗試氯胺酮（K 仔）一次或兩次、嘗試搖頭丸（E 仔）一次或兩次、嘗試可卡因一次或兩次、經常使用可卡因、幾乎每天喝 1-2 份酒精飲料、幾乎每天喝 4、5 份酒精飲料以及每周末 1-2 次喝五份及以上酒精飲料。選項包括“贊同、不贊同、非常不贊同”三個層級。在編碼時，將“非常不贊同”記為 1，“不贊同”記為 2，“贊同”記為 3。得分越高表明朋友對濫藥行為的贊同程度越高。由表 6-5 可知，藥物濫用者在朋輩濫藥行為和朋輩濫藥態度方面的

平均值分數分別比非藥物濫用群體高出 0.28 和 0.11。因此藥物濫用者身邊存在更多濫藥的朋友，並且其朋友對藥物濫用行為的贊同度更高。

其次在風險認知方面，問卷詢問了受訪者認為下列行為存在多大的風險：（1）每天吸一包或多包香煙；（2）每月 20 天以上都在吸電子煙；（3）每月嘗試非法藥物一次；（4）一周嘗試一到兩次非法藥物；（5）幾乎每天喝四五份酒精飲料；（6）每周一到兩次喝五份或五份以上含酒精的飲料。選項設有“沒有風險、輕微風險、中度風險、巨大風險”四個程度，分別編碼為“1、2、3、4”。由表 6-5 可知，非藥物濫用者在風險認知方面的平均得分為 3.46，顯著高於藥物濫用者。

第三，在少時被虐待和疏忽照顧方面，受訪者被詢問在 16 歲之前，其自身及家庭成員是否經歷暴力行為等問題，包括“是否經常受到家人對您身體上的暴力對待”、“是否經常受到家人精神上的傷害”、“是否曾在家庭中受到過性侵犯”、“經常被疏忽照顧”。選項分為“是”和“否”，若選擇“是”，在編碼時記為“1”；若選擇“否”，在編碼時記為“0”。在分析時，將每位受訪者的答案求和，值越大表明遭受的被虐待和忽視程度越高，再對“非藥物濫用者”和“藥物濫用者”兩位人群的值分別求平均數並比較差異。如表所示，藥物濫用者的平均分值為 0.27，顯著高於非藥物濫用者的平均分值（0.12），表明藥物濫用者在 16 歲之前遭受了更多被虐待和被忽視的經歷。

最後，反社會人格障礙作為公認的最難治療的心理障礙之一，具有長期無視或侵犯他人的特徵。本次問卷將反社會人格障礙納入考量，分別詢問被訪者 15 歲之前及 15 歲之後是否存在相關偏差或違法行為。其中，15 歲之前的反社會人格障礙包括“經常逃課或徹夜不歸”、“經常講大話，欺騙他人或者偷竊”、“打架、欺凌、威脅或恐嚇他人”、“故意毀壞物件或放火”、“估計傷害動物或他人”。15 歲之後的反社會人格障礙包括“多次表現出他人認為不負責任的行為”、“做違法的事情，儘管沒有被抓捕”、“多次地發生肢體衝突”、“經常對其他人撒謊或者通過欺騙他人獲取金錢或快樂”、“使他人陷入危險但毫不在意”、“傷害、虐待、欺騙或偷竊他人物品及毀壞財物但毫無內疚之心”。選項分為“是”和“否”，若選擇“是”，在編碼時記為“1”；若選擇“否”，在編碼時記為“0”。在分析時，將每位受訪者的答案求和，值越大表明反社會人格障礙程度越高。對於 15 歲之前的反社會人格障礙行為，濫藥者的平均分值高出非藥物濫用者 0.24。對於 15 歲之后的反社會人格障礙行為，濫藥者的平均分值高出非藥

物濫用者 0.13。由此可見，不論是 15 歲之前還是 15 歲之後，濫藥者的反社會人格障礙特徵均顯著高於非藥物濫用者。

2. 澳門濫藥人群中與藥物使用障礙相關的風險因子

表 6-6 總結了澳門濫藥人群中與藥物濫用使用障礙相關的風險因子。由表可知，朋輩濫藥行為、朋輩對濫藥的態度、敵意行為、冒險行為、價值觀念、被虐待和忽視經歷以及低度自我控制均為該類人群藥物濫用使用障礙的風險因子。

表 6-6. 澳門濫藥人群藥物使用障礙的風險因子

	無障礙	輕度障礙	中重度障礙	F 值
	平均數	平均數	平均數	
朋輩濫藥行為	1.35	1.46	1.58	3.35*
朋輩對濫藥的態度	1.77	1.95	2.15	5.48**
敵意行為	20.42	26.43	22.85	7.01**
冒險行為	22.90	26.50	24.85	3.55*
價值觀念	3.46	2.22	2.92	41.16***
少時被虐待及忽視經歷	0.50	0.80	0.50	3.20*
低度自我控制	1.88	2.06	2.43	7.97***

注：***$p<.001$; **$p<.01$; *$p<.05$; †$p<.1$

首先，在朋輩方面的風險因子分析中，對濫藥人群，本次問卷同樣設置了朋輩濫藥比例及朋輩對濫藥的態度兩方面的問題。由表可知，中重度障礙人群具有濫藥行為的朋友顯著多於輕度障礙人群和無障礙人群，同時中重度障礙人群身邊朋友對濫藥行為的贊成程度也顯著高於輕度障礙人群和無障礙人群。

其次，根據 RDS 受訪者的特性，問卷設置了與敵意行為（Hostility）及冒險行為（Risk Taking）相關的問題，該部份問題用於測量受訪者的社會功能。敵意行為包括下列八個問題：（1）您携帶過刀或槍之類的武器；（2）您感覺內心有很多憤怒情緒；（3）您是個脾氣暴躁的人；（4）您希望或者喜歡別人害怕您；（5）您覺得自己受到別人的虐待；（6）您很容易對別人生氣；（7）您有打架或者傷害他人的欲望；（8）您的脾氣導致您與別人打架或者陷入別的麻煩。冒險行為包括下列七個問題：（1）您只會做您認為安全的事情；（2）您會盡量避免任何危險的事情；（3）您非常謹慎小心；（4）您喜歡做刺激或者奇特的事情；（5）您喜歡冒險；（6）您喜歡放蕩的生活；（7）您喜歡不受拘束的朋友。被訪者需回答是否同意存在上述兩類行為，選項包括“非常不同意、不同意、不確定、同意、非常同意”五個層級，分別編碼為“1、2、3、4、5”，同時對以下問題進行反向編碼：

（1）您只會做您認為安全的事情；（2）您會盡量避免任何危險的事情；（3）您非常謹慎小心。如表所示，輕度障礙人群的敵意行為與冒險行為的平均得分均為最高，分別為 26.43 與 26.50。中重度障礙人群敵意行為與冒險行為的得分為 22.85 與 24.85，分別比無障礙人群高出 2.43 與 1.95。

第三，與一般人口中的濫藥人群相比，澳門濫藥人群的問卷中增加了價值觀念部份。本部份包含兩個問題:（1）是否同意“人們總是應該遵守法律”的說法；（2）是否同意“人們總是應該遵循警察的指令和要求”的說法。選項包含“非常同意、比較同意、一般、不太同意、非常不同意”五個層級。在編碼時，分別將五個選項記為“5、4、3、2、1”，得分越高表示同意程度越高。由表 6-6 可以看出，輕度障礙人群對兩種說法的同意程度最低，比無障礙人群和中重度障礙人群分別低 1.24 和 0.70。

第四，在少時被虐待及忽視的經歷方面，輕度障礙人群所遭受的少時被虐待及忽視經歷得分為 0.80，顯著高於無障礙人群及中重度障礙人群。

最後，矯正機構濫藥者被問及低度自我控制方面的問題。自我控制能力的量表中包含了與“衝動性人格”、“冒險行為”相關的問題，具體包括“我經常沒有考慮清楚就衝動行事”、“我很少認真思考和投入精力為將來作準備”、“我為了眼前的一時痛快，不惜犧牲自己長遠的目標”、“我考慮問題注重於眼前，不看將來”、“我會不時地做一些有風險的事情來測試自己”、“有時，我只是為了尋樂而去冒險”、“有時，我發現做些可能招惹麻煩的事令我興奮”以及“興奮與刺激，對我來說比安全更重要”。選項分為“非常不同意”、“有點不同意”、“有點同意”及“非常同意”四類，分別編碼為“1、2、3、4”。得分越高表示越同意上述說法，即自我控制能力越低。由表可知，無障礙人群的自我控制能力最高，輕度障礙人群位於第二位，中重度障礙人群的自我控制能力最低。

（四）藥物濫用影響對比

本節將討論澳門一般人口中的濫藥人群與澳門濫藥人群的濫藥行為給個人健康、家庭關係以及社會層面所帶來的潛在影響。研究問題包括藥物濫用對身體與精神健康狀況以及個體偏差與越軌行為的發生情況所帶來的後果。首先，報告對三類情況分別進行描述性分析，其次運用卡方檢驗和獨立樣本 T 檢驗的統計方法對非濫藥人群與濫藥人群在以上方面所呈現的差異進行比較，從而推斷藥物濫用給個人、生活以及社會適應層面所帶來的影響。

1. 澳門一般人口中藥物濫用所存在的潛在影響

表 6-7 總結了澳門一般人口中的濫藥人群因藥物濫用行為所造成的負面影響。由表可知，濫藥行為均對個體的身心健康，包括其心理困擾以及日常活動完成能力都存在着一定程度的影響。另外，濫藥行為還有可能導致濫藥者產生違法行為或參與某些犯罪活動。

表 6-7. 澳門一般人口中非濫藥人群與濫藥人群的影響對比

	非濫藥人群 (N=2776)		濫藥人群 (N=141)		差異 (%)	X^2 值
	人數	百分比	人數	百分比		
傳染性疾病	6	0.20	2	1.39	-1.19	7.13**
自殺意念	35	1.25	7	5.01	-3.76	10.66**
任何犯罪行為	10	0.36	2	1.71	-1.35	4.40*
	非濫藥人群		濫藥人群		差異	T 值
	平均數		平均數			
心理困擾	0.44		0.67		-0.23	8.04 **
成日常活動的困難程度	0.18		0.35		-0.17	12.92***

注：1. ***p<.001; **p<.01; *p<.05; †p<.1
2. 人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比相同，百分比以表格所列為準。

(1) 對身體健康的影響

藥物濫用的危害就個體而言，毒品不僅會對身體器官帶來不同程度的損害，因吸毒伴隨而來的各種併發症、慢性疾病更是會對濫藥者的健康造成不可逆轉的危害。在身體健康方面，研究分別從傳染性疾病與慢性非傳染疾病兩個類別對濫藥者的身體狀況進行評估。調查詢問了受訪者“哪些是醫生或者醫學專家曾經告知您有的症狀?”。選項包括傳染性和慢性非傳染性疾病。其中，傳染性疾病包括愛滋病、梅毒、肺结核、衣原體，淋病，疱疹；慢性非傳染性疾病包括哮喘、支氣管炎、肝硬化、糖尿病、心臟病、肝炎、高血壓、肺癌、胰島炎、肺炎、鼻竇炎、睡眠呼吸暫停、中風、耳鳴。

表 6-7 顯示，濫藥人群患傳染性疾病的比例（1.39%）顯著地高於非濫藥人群的比例（1.19%）。因此，從檢驗結果中可以推測出藥物濫用行為會造成患傳染性疾病的概率顯著提升。

(2) 對心理健康的影響

在心理健康方面，問卷首先通過五個量表，分別對澳門人群的心理焦慮感、沮喪感、躁動感、疲憊感以及卑微感進行了測量，從而得出個人心理困擾值以描述其精神健康狀態。受訪者被詢問了在進一個月內所產生的情緒狀態，分別為“在該月裡，您感到緊張”、“過去三十天內，您感覺無助”、“過去三十天內，您感覺煩躁和不安”、“過去三十天內，您感覺到傷心或沮喪到任何事都無法讓您提起精神”、“過去三十天內，您感覺到做每件事都很費力”、“過去三十天內，您對自己失望，感覺自己不夠好或沒有價值”。受訪者對所描述的問題進行自我評價，每個問題回答選項包含“沒有過、少有、有時、大部份時候、所有時候”五種程度。表 7-3 顯示，濫藥人群的心理困擾平均值為 0.67，顯著地高於非濫藥人群的平均值（0.44）。從數據結果中可以發現非濫藥者的心理狀態比濫藥者的心理狀態更健康，因此證明濫藥行為會對行為者的精神狀態產生顯著的影響。

情緒或心理健康會對個人的日常活動造成影響。因此調查詢問了受訪者過去 12 個月內完成日常事情的困難程度。題目包括“您覺得在做您需要做的事情時困難程度是？”、“當您周圍發生其他事情時，您集中精力做一件重要的事的困難程度是？”、“您一個人外出活動的困難程度是？”、“您在處理和您並不太熟悉的人之間的關係時，困難程度是？”、“您參加社交活動（如與朋友約會或參加派對）的困難程度是？”、“您做家務的困難程度是？”、“您處理工作或者學校日常事務的困難程度是？”、“您在嘗試盡快處理您的日常工作時困難程度是？”。回答問題時根據自己實際情況在“非常困難、有點困難、困難、沒有困難”四種不同程度中做出選擇。

在統計分析時，首先將非常困難編碼為 3、有點困難編碼為 2、困難編碼為 1 以及沒有困難編碼為 0。其次根據每道題目的回答選項分值計算出總和，記為個人“完成日常活動的困難程度”的分值。數據顯示，兩類人群的平均得分分別為 0.18 與 0.35。根據 T 檢驗的結果，濫藥人群完成日常活動感到困難程度的平均值顯著高於非藥物濫用人群日常生活感到困難的平均值。根據數據結果可以得出，濫藥行為會對濫藥者的日常活動造成一定程度的困難與影響。

在心理衛生方面，受訪者被詢問了在過去 12 個月內是否曾有自殺的計劃或想法。在研究過程中，將回答是的編碼為 1，否的編碼為 0，並與是否濫藥兩類人群做卡方檢驗分析，表 6-7 描述了澳門人口中曾有自殺意念的人數情況。從結果中發現，兩類人群有自殺意念的受訪者分別佔比 5.01%和 1.25%。根據卡方檢

驗的結果，藥物濫用人群的自殺意願佔比顯著地高出了非濫藥人群。由此可見，濫藥行為會顯著增加濫藥者的自殺傾向，給心理衛生方面帶來了隱患。

(3) 對偏差與越軌行為的影響

非法物質具有中樞神經興奮、抑制或者致幻等作用，會使濫藥者出現興奮、狂躁甚至產生幻聽幻視的症狀，進而誘發故意傷害等暴力犯罪事件。另外因對非法物質的上癮，在求而不得的情況下極易做出違法行為或從事某些犯罪活動從而到達目的。本次問卷中，犯罪行為包括販賣非法藥物，偷竊以及故意攻擊他人並導致他人嚴重傷害。受訪者們被詢問在過去 12 個月內是否有以上所描述的行為。表 6-7 顯示，非藥物濫用人群與藥物濫用人群的犯罪率分別為 0.36%和 1.71%。卡方檢驗的結果顯示有藥物濫用經歷的人群犯罪行為發生率顯著高於非濫藥人群的犯罪率。故濫藥行為顯著增加了濫藥者產生犯罪行為的概率，為社會也帶來了一定程度的治安問題。

2. 澳門濫藥人群中藥物使用障礙所存在的潛在影響

表 6-8 總結了澳門濫藥人群中藥物濫用使用障礙所帶來的潛在影響。由表可知，藥物使用障礙對個體的心理健康、工作穩定情況、與家庭的關係、涉及的刑事司法經歷以及越軌與犯罪行為的產生都具有負面的潛在影響。

表 6-8. 澳門濫藥人群的影響對比

	無障礙（N=122）		輕度障礙 (N=146)		中重度障礙 (N=77)		X^2 值
	人數	%	人數	%	人數	%	
因為吸毒而失去工作	46	37.70	92	63.01	55	71.43	26.92***
因吸毒在工作中遇到不便和麻煩	60	49.18	46	31.72	51	64.56	23.34***
因吸毒使家人受到精神或身體上的傷害？	43	35.25	6	4.05	25	31.65	45.61***
與家人發生爭執	90	73.77	80	54.05	61	77.22	17.16***
被警察盤問	13	40.63	73	0.57	33	76.74	10.23**
被起訴	11	34.38	73	57.03	26	60.47	6.16*
任何犯罪行為	30	24.59	124	83.78	49	62.03	96.92***

表 6-8. 澳門濫藥人群的影響對比

	無障礙（N=122）	輕度障礙 (N=148)	中重度障礙 (N=79)	F 值

	平均數	平均數	平均數	
自尊	32.23	30.24	29.85	5.28**
焦慮	26.23	26.29	28.76	3.27*
期望	40.86	41.86	38.82	4.38*
注：***p<.001; **p<.01; *p<.05; †p<.1				

(1) 對心理健康方面的影響

針對濫藥人群的特異性，心理健康方面的問題設置與一般人群有較大差別。心理健康是指個人心理活動的各項環節穩定運行，且功能得以充分發揮的特定心理狀態。心理健康是一個連續體，一端是心理障礙或是心理疾病狀態，另一端是健全人格狀態。本部份會探究藥物濫用行為是否會對個人心理狀態帶來負面影響。問卷設置了 32 個相關問題以測量濫藥人群的心理功能。心理功能，如自尊、焦慮等，會對濫藥者自行控制藥物濫用行為產生關鍵作用。本部份主要觀察藥物濫用是否會影響藥物濫用者的心理功能，主要包含 “自尊、焦慮、期望”三個部份。

根據表 6-8，在澳門濫藥人群中，在正向心理健康方面，無障礙者的自尊項得分顯著高於輕度障礙者和中重度障礙者。同樣，在期望項的得分情況也是中重度障礙者呈顯著最低。由此可以看出，障礙程度越高，濫藥者越缺乏自尊、對生活的期望越低。關於負面情緒方面，如焦慮，濫藥者隨著障礙程度的增加，分值也跟著顯著增加。由此說明，障礙狀況越嚴重，濫藥者越容易產生焦慮的不健康情緒。

(2) 對工作狀態的影響

問卷追問了受訪者使用毒品是否會影響其正常工作狀態的問題。本次調查詢問了受訪者是否因使用毒品而失去工作和是否在工作中遇到不便和麻煩。表 6-8 的結果顯示，中重度障礙濫藥者因為吸毒而失去工作的比例顯著高於其他兩類不同障礙人群，達到了 71.43%。63.01%的輕度障礙者和 37.70%的無障礙者因濫藥行為而失去了工作機會。從數據得出，藥物使用障礙對濫藥者的工作狀態造成了顯著的影響。

此外，濫藥行為也給當前有工作的濫藥者們帶來了一定的阻礙。如表所示，在中重度障礙的濫藥人群中，64.56%的濫藥者回答自己曾因吸毒在工作中遇到了不便和麻煩，顯著高於其他兩類不同障礙程度的人群。

(3) 對家庭關係的影響

非法藥物濫用行為對家庭關係的影響可體現在兩方面。首先不良的家庭關係會增加藥物濫用者的障礙程度，其次藥物濫用行為會帶來各式各樣的家庭問題和危機。本次問卷設置了藥物濫用行為影響家庭關係的相關問題，主要包括吸毒行為可能出現的對家人實施暴力行為或是精神上的打擊、與家庭成員之間（包括配偶之間、父母之間以及子女之間）的緊張關係兩個方面。

表 6-8 顯示，在濫藥人群中，濫藥者均對家人在精神或身體方面造成不同程度的傷害，其中中重度障礙者的人數比例超過了三成。在與家人發生爭執方面，77.22%的中重度障礙者曾與家人發生爭執，顯著地高於另外兩類人群。數據結果說明，中重度藥物濫用行為會提高濫藥者與家人發生爭執的頻率，從而增加了其與家庭關係變為緊張甚至破裂的可能性。

(4) 涉及的刑事司法經歷

問卷設置了該類人牽涉進刑事司法經歷的相關問題。刑事司法經歷包括被警察盤問與被起訴。如表顯示，超過七成（76.74%）的中重度障礙者回答自己曾被警察盤問，顯著高於其他兩個不同障礙人群的佔比。同樣，在被起訴方面，隨著藥物使用障礙程度的增加，被起訴的人數比例顯著上升，比值分別為 34.38%，57.03%和 60.47%，說明障礙程度會對濫藥者的司法經歷產生潛在影響。

(5) 對偏差與越軌行為的影響

本部份同樣介紹在澳門濫藥人群中因藥物濫用行為對其偏差與越軌行為的影響。這些犯罪行為包括販賣非法藥物、偷竊以及故意攻擊他人並導致他人嚴重傷害。表 6-8 顯示，具有障礙狀況的濫藥者，無論是輕度還是中重度，其產生犯罪行為的比例均顯著的高於無障礙人群，佔比分別為 83.78%，62.03%。與上一節結論一致，濫藥行為會顯著的增加濫藥者產生犯罪行為的概率，為社會帶來一定程度的安全隱患。

（五）服務需求對比

本節將詳細介紹澳門一般人口中的藥物濫藥人群、澳門藥物濫用人群對於戒毒治療與服務的需求情況，其目的在於探究澳門濫藥群體對於接受治療或服務的意向。在澳門推行自願戒毒政策的背景下，一般只有濫藥者自身擁有接受治療或服務的想法或動機，他們才會接受治療或服務。只有濫藥者接受了治療或服務，政府與機構對於治療或服務的設立與提升才有意義。本節將分析澳門一般人口中

的濫藥人群和澳門濫藥人群是否曾因使用藥物而向專業人士尋求治療或服務、是否認為自己因藥物濫用而需要接受治療或服務，以及在什麼情況下會尋求治療或服務等內容，並將兩類人群的調查結果進行比較。

1. 澳門一般人口中濫藥人群對於戒毒服務的需求

本部份主要介紹的是澳門一般人口中濫藥人群對於戒毒治療與服務的需求現狀，涵蓋內容包括曾經因為使用藥物而向專業人士尋求治療或服務的人數及比例，在過去的 12 個月中是否認為自己因為濫藥而需要幫助，以及會主動尋求幫助的情況。

(1) 因使用藥物而向專業人士尋求幫助的人數及比例

表 6-9. 是否曾因使用藥物向專業人士尋求過治療或服務（有效樣本 = 141）

	人數	百分比
是	22	15.60
否	119	84.40
合計	141	100.00

表 6-9 顯示的是澳門一般人口中濫藥人群是否曾因使用藥物而向專業人士尋求過治療或服務的情況，共有 141 名受訪者回答了本題。其中有 22 人表示自己曾經因為藥物的使用問題而向專業的人士尋求過幫助，在全部的受訪者中佔比 15.60%。其餘 119 名受訪者均表示自己從未因使用藥物而向專業人士尋求過幫助，所佔百分比為 84.40%，兩者之間的差距較為懸殊。值得注意的是，超過一半的澳門一般人口中濫藥人群，僅存在處方藥濫用問題，不存在濫用其他藥物的情況。

(2) 認為因為藥物濫用而需要接受治療與服務的人數及比例

調查問卷中詢問了澳門一般人口中的濫藥人群在過去的 12 個月中，認為自己是否因為藥物濫用而需要接受治療與服務，同樣，共有 141 名受訪者做出了回覆，選擇各項的人數及比例見表 6-10。

表 6-10. 在過去的 12 個月中認為是否因藥物濫用而需要接受治療或服務（有效樣本 = 141）

	濫用處方藥人群		吸食非法藥物人群		X^2 值
	人數	百分比	人數	百分比	
是	5	6.94	1	1.41	
否	67	93.06	68	98.59	2.91†
合計	72	100.00	69	100.00	

注：***p<.001; **p<.01; *p<.05; †p<.10

從表 6-10 可知，參與本題調查的 141 名受訪者中，72 人存在濫用處方藥問題，69 人存在吸食非法藥物問題。存在濫用處方藥問題的受訪者中，5 人在過去的 12 個月中認為自己的濫藥行為需要接受治療或服務，百分比為 6.94%，而認為自己的濫藥行為不需要接受任何形式的治療與服務的受訪者所佔比例高達 93.06%（67 人）。就吸食非法藥物人群而言，只有 1 人表示在過去的 12 個月中，認為自己因為藥物濫用行為而需要接受相關治療與服務，所佔百分比為 1.41%，其餘 68 人均持相反看法，佔比 98.59%。總體而言，澳門一般人口中的濫藥人群，無論濫用處方藥人群還是濫用非法藥物人群，過去 12 個月中，認為自己的濫藥行為不需要接受治療或服務的人數和比例遠高於認為需要接受治療或服務的人數和比例，兩者的差距極為懸殊，認為自己需要相關治療的濫藥者人數和比例極低。

(3) 一般人口中的濫藥人群尋求治療與服務的情況

為了提升目前戒毒治療與服務的質量並鼓勵更多濫藥者接受治療與服務，本次調查同時收集了澳門一般人口中的濫藥人群認為能夠主動尋求治療或者服務的情況。本題並非強制問題，受訪者可以根據自身情況自願對本題進行回答。本題的選項設置既包括了“提供治療或服務的地方是否便利”、“知道在哪裡尋求治療與服務”等外部因素，也包括了“家人或朋友鼓勵”、“學業或工作受到了影響”、“自己已經無法處理濫藥問題”等個人因素。具體調查結果如下表 6-11 所示。

表 6-11. 什麼情況下會因藥物濫用而尋求治療或服務（有效樣本 = 41）

情況	人數	百分比
1. 知道在哪裡尋求治療或服務	8	20.31
2. 學業或工作表現受到影響	5	11.57
3. 健康情況已經受到了影響	4	10.00
4. 有時間去接受治療	3	7.89
5. 認為需要治療，因為已經不能自己處理濫藥問題	3	6.50
6. 朋友鼓勵您尋求治療	3	6.10
7. 家人鼓勵您尋求治療	2	5.49
8. 已經準備好停止濫用藥物	1	2.46
9. 遭受精神壓力	1	1.81
10. 不會因尋求治療而被拘捕	0	0.00
11. 提供治療或服務的地方便利	0	0.00
12. 其他情況	11	27.87
合計	41	100.00

注：人數四捨五入後，項目人數除以總人數所得百分比與表格所列百分比不同，百分比以表格所列為準。

數據顯示，一共有 41 名受訪者對本題給予了有效回答，20.31%（8 人）的澳門一般人口中的濫藥人群認為如果他們知道在哪裡可以尋求治療或服務，他們會因此而尋求治療或服務。有 5 位濫藥者認為學業或工作表現受到影響會是他們向外界尋求治療或服務的原因，在本題全部的受訪者中佔比 11.57%。還有 10%的受訪者（4 人）選擇了“自身的健康情況受到了影響”選項。餘下的選項選擇人數均不足 10%，7.89%的受訪者選擇了“有時間去接受治療”，6.50%選擇了“認為需要治療，因為已經不能自己處理濫藥問題”，6.10%選擇了“朋友鼓勵您尋求治療”。另有少數受訪者選擇了“家人鼓勵您尋求治療”、“已經準備好停止濫用藥物”“因遭受精神壓力”等選項。共有 11 人選擇了“其他情況”，佔比 27.87%。但是在選擇“其他情況”這一選項的全部受訪者中，並沒有人能夠註明具體的情況。值得注意的是，參與調查的澳門一般人口中的濫藥人群中並沒有人選擇“提供治療或服務的地方便利”和“不會因尋求治療而被逮捕”選項。

2. 澳門濫藥人群對於戒毒服務的需求

本部份主要介紹澳門濫藥人群對於戒毒治療與服務的需求，內容結構與上一部份相似，區別之處在於，分析對象從澳門一般人口中的濫藥人群變為了澳門濫藥人群。

(1) 因使用藥物而向專業人士尋求幫助的人數及比例

表 6-12. 是否曾因使用藥物向專業人士尋求過治療或服務（有效樣本 = 349）

	人數	百分比
是	174	49.86
否	175	50.14
合計	349	100.00

表 6-12 顯示的是澳門濫藥人群因使用藥物而向專業人士尋求治療或服務的人數及比例，共有 349 名受訪者參與了本題的調查。如表 6-12 所示，在調查中，有 174 人曾經因為藥物的使用問題向專業的人士尋求過幫助，在參加調查的總人數中佔比 49.86%。反之，有 50.14%的澳門濫藥人群從未因使用藥物而向專業人士尋求幫助，具體人數為 175 名。未曾向專業人士尋求治療或服務的受訪者仍高

於尋求過治療或服務的受訪者，但百分比之間的差距極小。

同時，國籍是影響濫藥人群是否尋求治療或服務的一個重要因素，這一點在監獄人群中尤其突出。在矯正機構濫藥者中，70%的擁有澳門永久或非永久身份的濫藥者尋求過治療或服務，而只有 48%的非澳門身份的濫藥者尋求過治療或服務。因為非澳門身份的濫藥者在矯正機構濫藥者中佔多數，他們的較低的參與率在總體上增高了這個群體中沒有尋求治療或服務的人數及其所佔的比例。

(2) 認為因為藥物濫用而需要接受治療與服務的人數及比例

表 6-13 顯示的是澳門濫藥人群在過去的 12 個月中，認為因藥物濫用而想要接受治療與服務的人數和比例，共有 349 名受訪者回答了本題，具體結果如下表。

表 6-13. 在過去的 12 個月中，認為是否因藥物濫用而需要接受治療或服務（有效樣本 = 349）

	人數	百分比
是	39	11.17
否	310	88.83
合計	349	100.00

如表 6-13 所示，在參與調查的澳門濫藥人群中，在過去的 12 個月之內有 39 人認為自己因為藥物濫用而需要接受治療或服務，所佔百分比為 11.17%。共有 310 名濫藥者在過去的 12 個月中並不認為自己需要因為藥物濫用而接受治療，佔比 88.83%。認為不需要接受治療或服務的人數及比例遠高於認為需要治療或服務的人數及比例。

(3) 濫藥人群尋求治療與服務的情況

在針對澳門濫藥人群的相關調查研究中，同樣詢問了澳門濫藥人群能夠主動尋求治療或者服務的情況，相關的問題與選項設置與表 6-11 的內容一致，受訪的澳門濫藥人群可以結合自身情況進行作答，並且受訪者有權拒絕回答本題。針對澳門濫藥人群的相關分析結果如下表 6-14 所示。

表 6-14. 什麼情況下會因藥物濫用而尋求治療或服務（有效樣本 = 75）		
情況	人數	百分比
1. 健康情況已經受到了影響	21	28.00
2. 知道在哪裡尋求治療或服務	10	13.33
3. 家人鼓勵您尋求治療	6	8.00
4. 已經準備好停止濫用藥物	6	8.00
5. 朋友鼓勵您尋求治療	5	6.67
6. 認為需要治療，因為已經不能自己處理濫藥問題	4	5.33
7. 不會因尋求治療而被拘捕	4	5.33
8. 提供治療或服務的地方便利	4	5.33
9. 遭受精神壓力	2	2.67
10. 有時間去接受治療	1	1.33
11. 學業或工作表現受到影響	1	1.33
12. 其他情況	11	14.67
合計	75	100.00

如表 6-14 所示，共有 75 名受訪者對於本題做出了有效回覆，其中 21 人認為自己會因為健康情況已經受到了影響而尋求治療或者服務，在所有回答中佔比最高，百分比為 28.00%。有 10 人（佔比 13.33%）選擇了“知道在哪裡尋求治療或服務”選項，認為如果知道提供治療與服務的地點的話，他們會尋求相關治療或服務，位列第二位。分別有 8.00%（6 人）的濫藥者認為在已經準備好停止使用藥物的情況下，以及在家人的鼓勵下會尋求治療或服。6.67%（5 人）選擇了“朋友鼓勵您尋求治療”選項。選擇“認為需要治療，因為已經不能自己處理濫藥問題”、“不會因尋求治療而被拘捕”、“提供治療或服務的地方便利”三個選項的受訪者均為 5.33%（4 人）。選擇剩餘選項的受訪者均不足 5%，具體為：“遭受精神壓力”（2.67%）、“有時間去接受治療”（1.33%）、“學業或工作表現受到影響”（1.33%）。另有 11 名受訪者選擇了“其他情況”選項，佔比為 14.67%，但是在選擇這一選項的受訪者之中，無人註明具體的能夠促使他們選擇尋求治療或服務的情況。

（六）結論

澳門一般人口中的濫藥人群與 RDS 訪談中的濫藥人群存在著很大的差異。首先，在藥物濫用行為方面，一般人口中的濫藥人群中濫用處方藥物比例相對較高，而 RDS 樣本中吸食過可卡因和海洛因的人相對比較多。其次，RDS 濫藥人群中吸食非法藥物的頻率遠遠高出一般人口中的濫藥人群吸食非法藥物的頻率，前者幾乎是後者的十三倍。另外，處方藥濫用在兩個人群中所佔的地位不同。一

般人口中的濫藥人群有超過一半的人只濫用過處方藥。而在 RDS 濫藥人群中，幾乎所有的濫用處方藥的人也都吸食過非法藥物，因此，濫用處方藥對 RDS 樣本的藥物濫用盛行率幾乎沒有影響，但對一般人口調查樣本的藥物濫用盛行率產生著很大的影響。

在濫藥原因方面，根據上述結果，澳門一般人口和濫藥人群首次使用藥物的原因存在較大差異。對於澳門一般人口，出於治療目的是首次使用藥物的最主要原因。好奇心驅使和受派對氣氛影響分居二三位，比例分別為 15.43%和 4.95%。對於澳門濫藥人群，有 50.90%的受訪者認為好奇心是其藥物濫用的最主要原因。居於二、三位的原因則為接觸吸毒的朋友和為了解悶愁，分別佔比 18.86%和 10.18%。對於兩類人群，均只有少數受訪者因為消除壓力以及和家人關係不好，缺乏家庭溫暖等原因而開始使用藥物。

在藥物濫用的風險因子方面，從上述分析可以看出，對於澳門一般人口，朋友濫藥行為與朋輩對濫藥的態度均為風險因子。風險認知、少時被虐待和忽視經歷以及反社會人格障礙被識別為風險因子。對於濫藥人群，朋友濫藥行為與朋輩濫藥態度均為風險因子。敵意行為、冒險行為、價值觀念、少時被虐待和忽視經歷與自我控制能力缺乏為風險因子。綜合來看，朋友濫藥行為與朋輩對濫藥的態度以及少時被虐待和忽視經歷為澳門一般人口中的濫藥人群與澳門濫藥人群藥物濫用者共同的風險因子。反社會人格障礙是澳門一般人口中的濫藥人群藥物濫用特有的風險因子。敵意行為與冒險行為、價值觀念與自我控制能力缺乏是澳門濫藥人群藥物濫用特有的風險因子。

在藥物濫用的影響上，對於澳門一般人口的濫藥人群，傳染性疾病、精神困擾、日常活動完成困難、存在自殺意念以及導致犯罪行為可被認為是藥物濫用所帶來的潛在影響。對於澳門濫藥人群，丟失工作且工作困難、慢性非傳染性疾病、精神問題嚴重、與家人關係緊張並對家人造成傷害、被警察盤問、被起訴、產生犯罪行為可被認為是藥物濫用會導致的潛在後果。由此可以看出，對於澳門一般人口中的濫藥人群和澳門濫藥人群，藥物濫用行為既會對兩類群體在各方面帶來類似的影響，也會對不同人群產生特有的影響。在個人方面，使用藥物均會造成兩類人群嚴重的精神問題，帶來精神困擾。藥物濫用行為給濫藥者的身體和心理均造成了嚴重的、不可逆的傷害。對於澳門一般人口中的濫藥人群，藥物濫用增加了其罹患傳染性疾病的可能性和完成日常活動的困難程度，同時使其更容易產

生自殺的想法。對於澳門濫藥人群，藥物濫用增加了其尋找工作的困難度以及罹患慢性非傳染性疾病的可能性，同時使該類人群面臨被警察盤問、被起訴的風險。在家庭方面，藥物濫用則會增加濫藥者與家人發生爭執的情況，從而使其與家人關係變得緊張甚至破裂。同時，濫藥者的成癮行為會讓其家人處於暴力與精神傷害的風險中，因此濫藥行為不僅傷害自身，還會拖累家人。最後，在社會層面，藥物濫用均會增加兩類人群犯罪的風險，為社區治安和社會安定帶來威脅。

另外，第五節內容顯示，澳門一般人口中的濫藥人群與澳門濫藥人群之間在因為使用藥物而向專業人士尋求幫助的人數及比例方面存在著明顯的差異。對於澳門一般人口中的濫藥人群而言，因藥物濫用而向專業人士尋求幫助或接受過戒毒治療和服務的百分比只有 15.60%，不足全部受訪者的兩成。然而對與澳門濫藥人群而言，有近五成（49.86%）的澳門濫藥人群曾因使用藥物而向專業人士尋求過幫助。通常情況下，濫藥者會在身體狀況出現問題時而影響正常生活時才會轉向專業人士尋求治療與服務，澳門濫藥人群的濫藥行為的嚴重程度一般高於澳門一般人口中的濫藥人群，藥物濫用週期更久，因濫藥而導致的生理症狀也更為嚴重，所以澳門濫藥人群也比澳門一般人口中的濫藥人群更加頻繁地接觸專業人士，獲取相關的治療或服務。

在對於是否因為藥物濫用行為而需要接受治療或服務問題上，澳門一般人口中的濫藥人群與澳門濫藥人群兩者又出現了高度的統一。澳門一般人口中的濫藥人群當中，93.06%的存在濫用處方藥問題的受訪者以及 98.59%的存在吸食非法藥物問題的受訪者認為自己的濫藥行為不需要接受任何形式的治療與服務。澳門濫藥人群中持同樣的觀點的受訪者佔比 88.83%，兩類人群之間的差異較為接近。可以看出無論澳門一般人口中的濫藥人群，還是澳門濫藥人群，兩者都沒有意識到藥物濫用行為的嚴重性，即使自己存在藥物濫用行為但是依舊認為不需要及時進行治療，濫藥行為的嚴重性並沒有得到足夠的重視。澳門存在藥物濫用問題並且自身想要接受治療或服務的人數較少、想要戒斷藥物濫用的動機較弱，加之澳門所實行的自願戒毒政策，需要濫藥者的主動配合，導致政府部門與民間機構創設的戒毒幫助與濫藥治療等相關服務開展難度較大。

澳門一般人口中的濫藥人群與澳門濫藥人群在主動尋求治療或幫助的情況類型問題上既有相似之處，也存在著一定的差異。兩類人群中，選擇“朋友鼓勵您尋求治療”選項的比例分別為 6.10%和 6.67%，選擇“認為需要治療，因為已

經不能自己處理濫藥問題”選項的比例分別為 6.50%和 5.33%，可以看出來自朋友的鼓勵，以及自己無法處理濫藥問題對於兩類人群在尋求治療或幫助方面的影響差別不大，由於選擇“遭受精神壓力”選項的受訪者比例過少，所以不予討論。在澳門一般人口中的濫藥人群，認為如果知道在哪裡能夠尋求治療或服務，他們會因此而主動尋求治療或服務的比例高達 20.31%，因健康情況已經受到了影響而選擇進行治療的比例為 10.00%。而對於澳門濫藥人群而言，健康情況已經受到了影響是他們能夠尋求治療與服務最為可能的情況（28.00%），選擇“知道在哪裡尋求治療或服務”選項的比例為 13.33%。由此可以看出，兩類人群中均有一部份人並不知道能夠提供治療或服務的機構的地點，知道地點便很有可能去尋求治療或服務，這種現象在澳門一般人口中的濫藥人群之中較為明顯。澳門濫藥人群的結果與之不同，健康情況已經受到了影響是能夠促使他們尋求治療或幫助的重要因素，知道機構的位置與地點次之，這與實踐中部份濫藥者是在自己身體出現問題之後才開始尋求治療與服務的現象一致。但是鑒於如今藥物類型的演變，許多藥物濫用行為並不會引起濫藥者劇烈的生理反應，相關部門與機構應該加強有關藥物濫用危害的宣傳，不要讓濫藥者在出現健康損害後才意識到濫藥問題的嚴重性，從而錯過了獲得及時治療與服務的機會。

此外，對於澳門一般人口中的濫藥人群而言，他們更加看重自己的學業與工作表現，認為如果自己的學業或者工作表現受到了影響才會去尋求治療與服務的受訪者佔比 11.57%，認為有時間才會去接受治療的百分比為 7.89%。同樣的選項在澳門濫藥人群中的百分比均為 1.33%。可以從側面反映出澳門一般人口中的濫藥人群以自己的學業或工作為重，部份受訪者不願意因為接受治療或服務而影響自己的工作。因此，倘若雇主發現自己的員工可能存在藥物濫藥的風險，如果能夠適當減輕其工作的負擔與壓力，給予其一定的空餘時間，將會增強其向外界尋求治療或服務的可能性。

七、焦點小組訪談總體情況

（一）質性研究之補充

在焦點小組訪談中，主管人員與前線工作人員多次提到與藥物濫用相關的話題。訪談內容對定量結果進行了補充，並提供了更為豐富的解釋與佐證。

在藥物濫用的風險因子方面，焦點小組訪談對象強調了多種類型的濫藥者使用藥物的風險因子，與定量結果具有一致性。在朋輩方面，受訪對象提到身邊有藥物使用經歷的朋友是藥物濫用者開始吸食毒品不可被忽視的風險因子。一位機構前線工作人員指出，為了合群，有些濫藥者會違背初心吸食毒品[1]。另一位機構主管人員也提到了朋友的偏差行為會對濫藥者的行為產生影響[2]。其次，在風險認知方面，與定量結果類似，定性部份的受訪者均表示濫藥者對使用藥物的認知不夠，不能正確地認識到吸食毒品的危害性。一位機構主管表示非中文背景的濫藥者會更難意識到藥物濫用的危害性[3]。另一位機構前線工作人員也表示部份濫藥者認為吸食毒品並非違法行為[4]。對於某些青少年來說，藥物濫用甚至是一件威風的事情[5]。由此可見，澳門政府還應當加强一般人口及藥物濫用人群對於毒品相關的刑事法律的普及。結合定性數據來看，朋輩仍是影響濫藥行為的重要因素。另外，藥物濫用者存在對毒品危害性認知不夠等共同問題。

在藥物濫用的影響方面，定性數據同樣對定量研究的結果進行了補充與佐證。在定量數據分析部份，研究發現有藥物使用障礙問題的受訪者工作穩定性不高，同時，也因為其本身的濫藥行為而影響其工作狀態。一名前線工作人員提到長期且持續的濫藥史造成了濫藥者工作的惰性，並導致他們不能適應正常的工作狀態[6]。同時，一位前線工作人員反映因濫藥行為曾入獄的濫藥者因在工作中遭受不公平待遇而導致了心理壓抑[7]。在身體健康方面，焦點小組訪談對象的描述也顯示毒品對濫藥者的健康造成了巨大摧殘。一位前線社工提到毒品的使用會給濫藥者帶來各種顯性或隱性的疾病問題，另外，越早接觸毒品，成年後身體出現的疾病問題就會越複雜[8]。不僅如此，藥物濫用也會嚴重危害濫藥者的精神健康。一位機構

---

[1] 訪談原文及翻譯見附錄三第 1 條。
[2] 訪談原文及翻譯見附錄三第 2 條。
[3] 訪談原文及翻譯見附錄三第 3 條。
[4] 訪談原文及翻譯見附錄三第 4 條。
[5] 訪談原文及翻譯見附錄三第 5 條。
[6] 訪談原文及翻譯見附錄三第 6 條。
[7] 訪談原文及翻譯見附錄三第 7 條。
[8] 訪談原文及翻譯見附錄三第 8 條。

主管講到藥物使用會傷害濫藥者的腦神經，致其出現失眠、焦慮等精神問題，並加重濫藥與酗酒的行為[9]。在公共衛生方面，被採訪的工作人員重點介紹了其機構所推行的傳染病預防活動—“清潔針具計劃”。該計劃的實施與推廣給澳門公共衛生在傳染病預防方面帶來了十分顯著的成效。首先在預防愛滋病感染方面，一位訪問對象提到經過政府多年的努力，針筒回收率達到八成以上，並且已經連續六年沒有濫藥者因為共用針筒而患上愛滋病[10]。其次，在傳染病性傳播方面，一位前線工作人員提到該計劃減緩了高危性行為的發生，尤其是針對女性，有效減少了多個性伴侶的問題[11]。最後，在家庭方面，定性研究的受訪對象也認為藥物濫用會破壞家庭關係，導致家庭悲劇。一方面，家庭成員對戒毒工作缺乏理解，形成“互累症”，致使家庭關係緊張[12]，另一方面，家人對濫藥者的不信任與辱罵會導致強烈的家庭衝突，甚至會造成濫藥者的復吸[13]。

結合定性數據可以看出，藥物濫用給濫藥者帶來了眾多共同問題。首先，在工作方面，長期的藥物濫用造成了濫藥者的心理惰性，導致其不願付出努力尋找工作、重返社會。其次，藥物濫用給濫藥者的身體和心理均造成了嚴重的、不可逆的傷害。另外，出於較差的衛生觀念，藥物濫用者共用針筒等行為增加了性病與傳染病的傳播，給社會公共資源帶來挑戰。但是，這一情況在政府“清潔針具計劃”的推廣下得到了極大的改善。最後，緊張的家庭關係對濫藥者的戒毒工作造成了較大的阻礙。

在戒毒的效果方面，定性研究的內容顯示目前完成戒毒項目的濫藥者的戒癮率較以往有很大提升。一位戒毒服務機構的管理人員表示自己機構內部的濫藥者完成治療與服務後一年內無複吸的比例可以達到 70%至 80%[14]。另一位戒毒服務機構的前線社工同樣表示在自己機構內完成治療與服務的濫藥者在兩年內沒有複吸毒的百分比可以達到 70%以上[15]。由此可見，澳門目前提供的服務較為有效地降低了部份濫藥者的復吸率。而對於如何提升戒毒服務的問題，受訪者提出需要多部門予以合作的建議。訪談中的一位前線工作人員坦言任何部門及機構都有

[9] 訪談原文及翻譯見附錄三第 9 條。
[10] 訪談原文及翻譯見附錄三第 10 條。
[11] 訪談原文及翻譯見附錄三第 11 條。
[12] 訪談原文及翻譯見附錄三第 12 條。
[13] 訪談原文及翻譯見附錄三第 13 條。
[14] 訪談原文及翻譯見附錄三第 14 條。
[15] 訪談原文及翻譯見附錄三第 15 條。

自身的限制，無法滿足所有個案的需求[16]，但是正如另一位戒毒機構的管理人員所言，澳門目前“官民合作”的模式可以充分發揮個部門、機構的優勢，實現互補共贏[17]。

在戒毒服務中遇到的困難方面，部份受訪者提出，一方面他們面臨人力資源、硬件資源不足等問題。在人力上，機構在處理濫藥者個案的同時，往往要一同處理濫藥者家人所遇到的困難，通常需要兩至三位社工來幫助一位個案，人力資源上時常會出現不足[18]。一位前線工作人員同時提到，在提供戒毒服務時，相應的福利配套設施也應當做到更加完善[19]。另一方面，濫藥者及其家人不配合治療也是提供戒毒服務過程中遇到的困難之一。一位機構的管理人員表示實踐中部份濫藥者認為無論自己如今是否戒毒，都面臨著刑罰，從而不認真對待戒毒的服務與治療[20]。另一位管理人員也提到在進行濫藥宣傳時，出現部份家長拒絕參與的情況[21]。由此可見，部份澳門居民並沒有意識到政府已提供眾多社會資源供其了解濫藥議題，仍受制於“濫藥為敏感話題，避之不及”的傳統思想。

綜上，焦點小組訪談的內容對藥物濫用的風險因子、影響、戒毒服務效果及戒毒服務中遇到的困難等方面提供了更為全面且多樣的解釋與補充，也提供了更多層面以了解澳門當前藥物濫用的總體情況與戒毒服務情況。

（二）澳門的戒毒服務情況

本次調查的焦點小組訪談，共邀請了 37 位來自六個不同的政府部門或戒毒服務機構的工作人員參與訪談，包括澳門戒毒康復協會、懲教管理局、新生命團契、戒毒康復處、挪亞家庭互助協會、工人醫療所。其中 23 位是經常與濫藥者直接接觸的前線社工，其餘 14 位是政府或機構的管理人員。同時，本次調查在進行焦點組訪談的過程中邀請了受訪者填寫問卷進行自我評估。本節將闡述前線社工與管理人員在實踐中發現的濫藥者存在的共同問題，當前澳門戒毒服務機構與政府部門為濫藥者所提供的回歸社會的服務，以及分析受訪社工與管理人員的自我評估結果。

在與來自民間戒毒服務機構和政府部門的工作人員的溝通中可以發現，掌握

[16] 訪談原文及翻譯見附錄三第 16 條。
[17] 訪談原文及翻譯見附錄三第 17 條。
[18] 訪談原文及翻譯見附錄三第 18 條。
[19] 訪談原文及翻譯見附錄三第 19 條。
[20] 訪談原文及翻譯見附錄三第 20 條。
[21] 訪談原文及翻譯見附錄三第 21 條。

濫藥者的特點，可以更好地為他們提供治療與服務，為他們匹配合適的工作，幫助完成治療或服務的濫藥者回歸社會，並努力保障他們不會再次進行藥物濫用。

1. 藥物濫用人群存在的共同問題

通過分析焦點組訪談的回覆，雖然無法否認每一位接受服務與治療的濫藥者所面臨的問題都存在著個性化的差異，但是對於濫藥者整體而言，依舊存在著較大的共性。

(1) 濫藥人群學歷較低社交技能較差

藥物濫用者通常擁有較低的學歷，他們往往很早就離開了傳統的教育制度，一般擁有較低的職業技能和較差的社交能力，較低的職業技能使他們無法從事一些核心的職位，無法擁有一份長期穩定的工作，部份濫藥者甚至沒有工作，完全靠援助金等社會福利來維持生活。較差的社交能力導致他們不願意與外界溝通，很難與家人或朋友建立信任關係，無法維持正常的社交圈。家庭關係問題在訪談中也多次被社工和管理人員提到，一般濫藥者與家人的關係並不和睦並且缺乏有效的交流。家人無法給予濫藥者足夠的支持與理解，某些濫藥者會轉而選擇與其他存在濫藥問題的人士傾訴或宣洩，提高了濫藥者繼續濫藥的風險。與家人或者朋友之間正常社交的缺乏，加之與濫藥者的頻繁往來，會使其陷入惡性循環，產生更加不願意與外界溝通並且繼續沉溺於濫藥的反效果，這對於幫助他們戒斷藥物濫用而言極為不利。

(2) 濫藥人群社經地位較低、情緒容易波動、羞恥心弱

政府部門與戒毒服務機構的前線社工也表示濫藥者通常擁有較低的社會與經濟地位，這使他們在社會當中經常被忽視，濫藥者往往背負著較大的經濟壓力與生活壓力。此外，濫藥者的心理狀態與情緒通常不夠穩定，他們的情緒會在短時間內產生較大的波動，所做的決定也會反覆無常。實踐中，發現例如濫藥者今天決定了戒毒，接受了相關治療與服務，但是隔天便會毫無預兆地開始複吸，這種現象屢見不鮮。同時，濫藥者的羞恥感也較普通人弱，部份存在濫藥問題的青少年甚至認為藥物濫用是一件很威風的事情。很多濫藥者對於藥物濫用沒有引起足夠的重視，認為自己接受治療與服務只是為了滿足家人或是朋友的需求，彷彿自己接受治療是在幫他人的忙，自身並沒有想要做出改變的慾望，這種心態不利於他們達成戒斷藥物濫用的目的。部份戒毒機構的管理人員和一些社工表示惰性是另一項藥物濫用者具有的共同點，他們一般不去探索自己藥物使用障礙的根本

原因，在面對問題時通常不會檢討自身的錯誤，而是得過且過。有時甚至不認為藥物濫用是一個需要糾正的問題，濫藥者常常失去做出徹底改變的動力，並且非常容易放棄。在戒毒實踐中，政府或機構會為濫藥者安排工作或實習來幫助濫藥者回歸社會，一些濫藥者會對分配的工作挑三揀四，在工作兩三天以後便會放棄，繼而無法繼續後續的工作與治療。部份濫藥者已經習慣了過去的生活方式，即使他們知道藥物濫用是錯誤的，但他們仍然不願意走出舒適區，難以戒斷濫藥。

2. 濫藥群體回歸社會的主要途徑

藥物濫用導致濫藥者脫離了正常的生活軌跡，在完成相關的治療與服務後，政府部門與民間機構也致力於使其重回正軌，過上正常人的生活。與民間戒毒機構的前線社工的訪談中發現，對於完成戒毒服務與治療的戒斷濫藥者來講，他們最迫切的需求就是重返社會，進行再就業或者再就學。因此，澳門政府部門與民間戒毒服務機構也開設了相關服務來解決這一問題。

(1) 濫藥人群接受治療與服務期間，政府與機構會對他們提供正面的鼓勵與引導，提供有助於回歸社會的服務

戒斷藥物濫用是一個長期性的鬥爭，接受服務與治療的濫藥者需要經歷許多階段，政府部門與民間戒毒機構會為他們提供一個安全的環境使他們慢慢地進行循環，幫助他們逐漸戒除藥癮。濫藥者在接受治療或服務期間，社工會培養濫藥者正確的價值觀，一些機構開設了討論小組和人生講座，小組能夠讓成功戒毒的人士與大家分享自己一路走來的經驗，堅定正在接受治療與服務的濫藥者的戒毒信念，人生講座能夠增強濫藥者對於生活的正面態度，幫助他們找尋人生方向，提升自信心的同時還可以為他們的工作面試做相關準備，讓濫藥者能夠正視自己的生命、正確面對自己的新生涯，從而主動的做出轉變。為了避免濫藥者因長期接受服務與治療而與社會產生距離感，在保障安全的前提下，政府部門與民間機構會安排許多濫藥者與外界溝通與交流的機會，例如某些政府部門會接受外界的參觀和開設筆友活動，社會公眾了解接受服務的濫藥者生活的同時，能夠拉近其與社會的距離，更有助於他們回歸社會。對於現存的治療與服務，政府部門與民間機構會不斷地溝通與協調，不斷地創新來迎合社會的變化和滿足濫藥者的需求，以便更好的為濫藥者提供服務，使他們在回歸社會的時候不會覺得陌生。

(2) 政府與機構會為濫藥人群提供職前技能培訓，通過與關愛企業合作來幫助他們找到工作，重新與社會建立聯繫

民間戒毒機構的前線社工表示藥物濫用者在就業層面存在著共同的特徵，一方面是學歷較低，另一個方面是工作經驗較少，這一現象在青少年濫藥者當中尤為突出。在就業市場上的劣勢，會降低他們回歸社會的決心與自信心，以致許多濫藥者在心理上沒有做好充分的準備便面臨著重新進入社會的挑戰。針對這些問題，政府部門聯合民間機構開展了相關的職業技能培訓，例如生涯規劃、職前鞏固等項目，確保完成服務與治療的濫藥者在回歸社會之前能夠掌握一些基本的工作技術，例如洗車、打字等，使他們有基礎的謀生手段。部份民間戒毒機構還專門開設了文化課程，使他們能夠滿足當下澳門社會的就業要求，不會因學歷的缺失而導致無法找到工作。

在接受了相關培訓與輔導之後，政府部門或民間戒毒服務機構與關愛企業開展合作，幫助準備重返社會的濫藥者找到實習或者工作。政府與機構會對相關的濫藥者與關愛企業所提供的工作進行協調，根據每一個濫藥者不同的性格特質與能力特長，制定個性化的生涯發展規劃，並為他們匹配相應的工作，期待著濫藥者日後能夠根據自己的興趣或特長去不斷學習與發展，未來擁有自己的職業發展目標。

對於矯正機構濫藥者，澳門政府部門與民間機構同樣開設了相關服務來幫他們回歸社會。矯正機構濫藥者在監獄接受治療或者服務期間無法接觸到毒品以及藥物，但是根據實踐經驗，他們離開監獄時會容易成為再次濫藥的高危人群。為了應對這種情況，路環監獄會與社會重返廳和民間戒毒機構進行合作，允許機構人員進入監獄，與即將完成治療或服務的濫藥者溝通，建立彼此信任的關係，同樣為他們提供相關的培訓與輔導，甚至為有需要的濫藥者提供工作，幫助他們在離開監獄後能夠順利回歸社會。此期間社工與矯正機構濫藥者建立的信任關係能夠成為他們之間的紐帶，使濫藥者離開監獄後在需要幫助時，能夠及時找到社工。

(3) 濫藥人群進入工作崗位後，政府與特定機構會安排定期的尿檢措施，並為他們制定滿足個案需求的家人支援服務

準備回歸社會的濫藥者開始實習或工作後，政府與機構依舊會持續跟進他們的情況。一位戒毒服務機構的管理人員以濫藥者參與實習為例，描述了相關的步驟與流程。通常情況下，機構提供給濫藥者的實習時長為 1 到 6 個月，期間，機構會與濫藥者形成生活約章，督促濫藥者按照既定的健康、合理的方式進行生活。同時，政府部門與戒毒機構也會定期為濫藥者安排尿檢工作，希望通過尿檢來不

斷提醒他們遠離藥物濫藥的重要性，以及曾經取得的成績的來之不易，能夠讓濫藥者自發地恪守底線，遠離藥物濫用。政府部門與民間機構不僅會傾聽濫藥者的聲音，也會聽取關愛企業的看法與建議，政府與機構希望通過努力與協調，在關愛企業與濫藥者雙向努力下，幫助濫藥者重返社會。在濫藥者完成實習後，機構會繼續跟進一年，確保他們的生活已經重回正軌。戒毒服務機構提供的家人服務會貫穿濫藥者回歸社會階段全程，幫助濫藥者修補與家人之間的關係，解決家庭內部的糾紛，加強家庭成員之間的溝通，希望濫藥者在重返社會的過程中能夠獲得家人的理解與支持。為期一年的持續跟進結束之後，如果成功回歸社會的濫藥者想要繼續加入有關戒除濫藥的小組，機構會為其提供機會與平台，讓他們分享自己的切身經歷和相關經驗，去激勵更多正在接受治療與服務的濫藥者。

3. 前線社工與管理人員的自我評價

本次調查在進行焦點組訪談的過程中，邀請了政府部門與戒毒機構的前線社工與管理人員填寫關於提供藥物濫用者服務和家人服務的自我評估問卷，對於每一項表述，問卷設置了“非常不同意”、“不同意”、“有些不同意”、“既不反對，也不贊同”、“有些同意”、“同意”、“非常同意”七個選項，分別計“1 分”至“7 分”，根據受訪者的回覆計算平均值，平均值越高說明受訪者對於此項表述的認同度越高，反之亦然。共有 32 位工作人員進行了有效填寫，具體結果見表 7-1、7-2、7-3。

表 7-1. 在提供家人服務過程中對下列表述的同意程度

表述名稱	平均值
1. 一般而言，為濫藥者家人提供服務是值得的	5.91
2. 一般而言，我認為我可以理解濫藥者的家人	5.72
3. 我認為我充分瞭解濫藥者給家庭帶來的影響，以便我為濫藥者家人提供服務的時候能夠履行我的職責	5.72
4. 我認為我充分瞭解有關藥物使用造成家庭問題的原因，以便我為濫藥者家人提供服務的時候能夠履行我的職責	5.53
5. 我認為我可以恰當地為濫藥者家人提供有關藥物及其帶來的影響等方面的建議	5.38
6. 我認為我知道如何長期地為濫藥者家人提供諮詢	5.34
7. 當我為濫藥者家人提供服務時，如果我覺得有必要，我可以輕鬆找到一個能夠幫助我理清專業職責的人	5.09
8. 當我為濫藥者家人提供服務時，如果我覺得有必要，我可以很容易地找到一個人與之討論我會遇到的任何個人問題	5.03
9. 我認為我能夠很好的服務於濫藥者家人	4.94

10. 一般而言，當一個人為濫藥者家人提供服務時，他/她可以獲得滿足	4.91
11. 如果我覺得有必要，我可以輕鬆找到一個能夠幫我為濫藥者家人制定最佳方案的人	4.90
12. 我認為當有必要時，我有資格過問濫藥者家人有關案主使用藥物的問題	4.81
13. 我認為我有資格過問濫藥者家人任何有關於案主藥物使用的資訊	4.63
14. 我認為我能幫到濫藥者家人的地方微乎其微	3.19
15. 總體而言，我偏向於認為我在濫藥者家人的工作上是失敗的	2.75
16. 一般而言，與其他大多數病人/案主相比，我對濫藥者家人表現出較少的尊重	1.75
17. 當為濫藥者家人提供服務時，我經常感到不自在	1.75

根據表 7-1 的結果顯示，除了最後四項負面表述，其餘表述的平均值均在 4.63 以上（含 4.63）。總體而言，提供家人服務的前線社工與管理人員同意為濫藥者家人提供服務是一件值得的事情，相關工作人員也能理解濫藥者的家人，充分瞭解濫藥者給家庭帶來的影響以及因濫藥而造成家庭問題的原因，可以恰當地為濫藥者家人提供有關藥物及其帶來的影響等方面的建議，知道如何長期地為他們提供諮詢。在必要時，可以輕鬆找到一個能夠協助自己釐清專業職責的人，或一個能夠與之討論個人問題的人。同時，相關工作人員認為自己能夠很好的服務於濫藥者家人，在為濫藥者家人提供服務的過程中，可以獲得滿足感。雖然不像找一個幫助自己釐清專業職責的人或討論個人問題那樣簡單，但受訪者依舊同意必要時可以輕鬆找到一個能夠幫助自己為濫藥者家人制定最佳方案的人。

對於表格中後四項的負面表述，平均值均在 3.19 以下（含 3.19），提供家人服務的前線社工與管理人員不同意在提供服務的過程中會感到不自在，也不會對濫藥者家人表現出較少的尊重，並沒有認為自己在家人服務的工作上是失敗的。值得注意的是，負面表述中，“我認為我能幫到濫藥者家人的地方微乎其微”這一表述的平均值為 3.19，雖然受訪者依舊不同意這一表述，但其強度弱於其他三項。

表 7-2. 在提供藥物濫用者服務過程中對下列表述的同意程度	
表述名稱	平均值
1. 一般而言，為濫藥者提供服務是值得的	6.23
2. 我認為我充分瞭解藥物使用所帶來的身體影響，以便我為濫藥者提供服務的時候能夠履行我的職責	6.03
3. 我認為我充分瞭解藥物使用所帶來的心理影響，以便我為濫藥者提供服務的時候能夠履行我的職責	6.00
4. 我認為我充分瞭解有關毒品問題的成因，以便我為濫藥者提供服務的時候能夠履行我的職責	5.94
5. 我認為我充分瞭解能讓人們產生藥物使用問題的風險因素，以便我為濫藥者提供服務的時候能夠履行我的職責	5.91
6. 我認為我對毒品和相關問題有一定的瞭解	5.84
7. 一般而言，我認為我可以理解濫藥者	5.77
8. 我認為我知道如何長期地為濫藥者提供諮詢	5.59
9. 我認為我可以恰當地為我的病人/案主提供有關藥物及其帶來的影響等方面的建議	5.39
10. 當我為濫藥者家人提供服務時，如果我覺得有必要，我可以很容易地找到一個人與之討論我會遇到的任何個人問題	5.32
11. 我認為我能夠很好的服務於濫藥者	5.32
12. 我認為當有必要時，我有資格過問我的病人/有關他們使用藥物的問題	5.23
13. 當我為濫藥者家人提供服務時，如果我覺得有必要，我可以輕鬆找到一個能夠幫助我理清專業職責的人	5.19
14. 我認為我有資格過問病人任何有關於他們藥物使用的資訊	5.00
15. 一般而言，當一個人為濫藥者提供服務時，他/她可以獲得滿足	5.00
16. 如果我覺得有必要，我可以輕鬆找到一個能夠幫我為濫藥者制定最佳方案的人	4.84
17. 我認為我能幫到濫藥者的地方微乎其微	3.00
18. 總體而言，我偏向於認為我在濫藥者的工作上是失敗的	2.13
表 7-2. 在提供藥物濫用者服務過程中對下列表述的同意程度（續）	
19. 當為濫藥者家人提供服務時，我經常感到不自在	1.74
20. 一般而言，與其他大多數病人/案主相比，我對濫藥者表現出較少的尊重	1.71

表 7-2 顯示的是為濫藥者提供服務的前線社工與管理人員自我評估數據，與表 7-1 類似，除後四項負面表述外，其餘表述的平均值均在 4.84 以上（含 4.84）。受訪者同樣認為為濫藥者提供服務是值得的，在提供服務的過程中能夠充分瞭解藥物使用所帶來的身體影響和心理影響，毒品問題的成因以及能夠讓人們產生藥物使用問題的的風險因素。前線社工與管理人員可以理解濫藥者並長期為其提供諮詢，能夠為濫藥者提供恰當的建議。必要時，能夠找到一個人預知討論個人問

題、釐清專業職責、制定最佳方案。同時，受訪者認為在提供服務的過程中自己有資格詢問病人關於藥物使用的資訊與問題，能夠很好地服務於濫藥者，並且在為濫藥者提供服務時可以收穫滿足感。

四項負面表述平均值均在 3.00 以下（含 3.00），受訪者不同意自己在濫藥者服務工作上是失敗的，提供服務的過程中也不會出現不自在的感覺，並沒有對濫藥表現出與其他病人相比之下較少的尊重。與家人服務的結果類似，受訪者不同意“我認為我能幫到濫藥者的地方微乎其微”這一表述，但其不同意的強度弱於其他三個負面表述。

表 7-3. 社工自我評價（有效樣本 = 32）

	平均值	Alpha 值
濫藥者家人服務	5.32	0.89
濫藥者服務	5.63	0.86

表 7-3 顯示了政府部門與戒毒機構的前線社工與管理人員在濫藥者服務和濫藥者家人服務兩份問卷中除負面表述以外的內容的平均值，以及兩份問卷的 alpha 值。兩份問卷的平均值分別為 5.32 和 5.63，說明受訪者對於兩項服務的相關表述均持同意傾向的態度，並且對於濫藥者服務的同意程度高於濫藥者家人服務。此外，兩份問卷的 alpha 值分別為 0.89 和 0.86，通常情況下，alpha 值大於 0.7 就可以判定問卷的信度良好，本次調查中的兩份問卷均顯著高於這一標準，說明問卷中題目之間的一致性很好，問卷的信度較高。

（三）戒毒服務與戒毒人士需求

本節將結合前述調查研究結果和焦點組訪談中的回覆內容，分析目前澳門政府部門與戒毒服務機構所提供的服務是否可以滿足濫藥者的需求，討論服務提供過程中所遇到的困難以及未來的改進方向。

目前澳門政府部門與戒毒機構所提供的服務基本滿足了濫藥者的需求。澳門推行自願戒毒政策，這與內地、香港和其他國家與地區有明顯不同。相較於強制戒毒，自願戒毒需要濫藥者的主觀配合，執行難度更大。此外，自願戒毒服務更容易受外界影響，所以持續的時間相對較長。來自民間戒毒服務機構的一線社工表示目前接觸到的濫藥者最長的接受服務的時間已經長達 7 至 8 年，這對於戒毒服務與治療的穩定性是一種考驗。焦點組訪談中，政府部門的管理人員表示澳門相關政府部門已經投放了大量的經濟與人力資源來應對藥物濫用問題。目前澳門

政府部門與民間戒毒機構已經配備了較為完善的戒毒設施與資源來為濫藥者提供治療與服務，如上述表 5-19 中數據顯示，超七成的澳門濫藥人群表示並不需要額外的治療或服務來戒斷藥物濫用。在澳門政府對於濫藥問題實行減低供應、減低需求、減低傷害的三減政策下，澳門在藥物濫用宣傳教育、濫藥預防與濫藥禁治方面都取得了相應的成績。

1. 澳門濫藥服務的類型、服務對象、服務地點

目前，澳門為濫藥者提供的服務類型包括醫護、尿檢、脫毒服務、清潔針具計劃、美沙酮維持治療、心理輔導、職業技能培訓，尋找高危濫藥人群的外展工作、濫藥者家人服務等。具體服務內容有心理諮詢、生涯規劃與技能培訓、情緒支持、法律諮詢與教育、藝術治療、建立重返社會連結、福利申請、家庭連結、輔導工作、衛生諮詢、社區預防等。並且服務對象不僅僅只面對濫藥者，還會開放給濫藥者的家人、社區居民、容易濫藥的高危人物以及矯正機構濫藥者。提供治療或服務的地點也非常多樣，不限於政府或機構的所在地，濫藥者可以自行選擇到社區、院舍、門診或者矯正機構接受服務或治療，部份戒毒機構的前線社工表示會對交通不方便的濫藥者提供接送服務，對於需要照顧小朋友的濫藥者，機構社工會在徵得濫藥者同意的情況下，幫助他們臨時託管小朋友，使他們安心接受服務。根據性別差異，機構還會為女性濫藥者提供女性工作人員。一般情況下，戒毒機構會盡其所能為濫藥者提供便利，鼓勵他們接受服務與治療。目前澳門所提供的服務與治療類型較為充分，覆蓋了從發現濫藥者，提供戒毒服務治療和幫助濫藥者回歸社會的三大重要階段。

2. 澳門濫藥服務所取得的成績

表 7-4. 澳門藥物濫用者中央登記系統 2015 至 2019 呈報的濫藥人數

年份	2015	2016	2017	2018	2019
人數	636	548	462	424	346

表 7-5. 澳門近五年戒毒求助個案統計

年份	2015	2016	2017	2018	2019
總個案	636	573	460	576	508
新個案	92	69	24	115	95

根據表 7-4 中相關數據顯示，澳門 2015 年至 2019 年呈報的濫藥人數呈逐年下降趨勢，從 2015 年的 636 人下降到了 2019 年的 346 人。此外，如表 7-5 所示，

2015 年到 2017 年戒毒求助個案的人數也呈下降趨勢，由最初的 636 人下降到 2017 年 460 人，每年增加的新個案人數也在減少，2015 年新個案人數為 92 人，2016 年為 69 人，2017 年減至 24 人。從 2018 年起，澳門戒毒求助個案人數開始包括戒毒康復處和兩間民間戒毒機構的求助個案數目，相關數據較之前有所回升，2018 年戒毒求助總個案人數為 576 人，2019 年為 508 人，新個案人數分別為 115 人和 95 人（澳門禁毒報告書，2019）。

當下的治療與服務可以充分滿足濫藥者身體健康方面的需求，目前的設施與服務能夠及時對患病的濫藥者的提供相關的治療，確保他們的身體狀況不會肆意惡化。社工會鼓勵濫藥者主動進行身體健康檢查，一位戒毒機構的管理人員表示，在實踐中，由於社工的鼓勵，有的濫藥者在完全不知道自己身體出現問題的情況下進行了檢查，疾病在尚未出現症狀之前便得到了有效的救治，使得濫藥者的個人健康與公共衛生安全得到了有效的提升。通過與政府部門的管理人員的訪談，我們得知曾經澳門感染愛滋病的患者當中大約有 60%是因為注射毒品共用針頭引起的，但是伴隨著針筒交換計劃的實行，針筒回收率正在逐年提升，從 2016 年開始至今，澳門已經連續五年沒有出現因共用針頭的藥物濫用事件導致愛滋病感染的本土個案。此外，目前正在實行的社區式戒毒司法制度下的社區式戒毒治療也產生了比較明顯效果，社區式戒毒可以提供一個安全、放鬆的環境與氛圍，讓濫藥者放下戒備，互相勉勵，充分激發每個人做出改變的動機，完成戒毒項目的濫藥者的戒癮率較也以往有較大提升。

回歸社會方面的服務也取得了相應的成績，政府與機構合作開設了例如“文化特攻”等一系列就業培訓與小組，機構會提供不同類型的服務來滿足濫藥者的差異化需求，無論是生涯規劃、職業轉介、還是學業幫助等，都可以得到充分的滿足。僅 2019 年一年，澳門戒毒康復協會康復中心共有 795 人次參與了職訓課程、澳門基督教新生命團契薈穗社所舉辦的工作技能培訓活動共吸引了 150 人參加（澳門禁毒報告書，2019）。在與戒毒服務機構的前線社工的訪談中了解到，曾經完成治療與服務的濫藥者在重返社會之後的複吸率很高，但如今政府或機構的社工能夠在濫藥者進入實習或工作後持續地進行跟進與尿檢，保証他們能夠在沒有濫藥的情況下進行工作，在一段時間實行之後，濫藥者的複吸率大大降低。這種服務可以幫助藥物濫藥者形成遠離濫藥的獨立自主的生活狀態，希望他們能夠通過工作或學習來獲得成就感，真正地使他們重返社會與家庭。

實踐中，與濫藥者建立信任關係是開展後續服務和成功戒毒的基礎與關鍵，濫藥者只有在充分信任社工的情況下，才會顯示出自己的需求並且尋求治療與服務。社工會用同理心與濫藥者溝通，關心他們的狀況，幫助他們解決困難，政府與機構重視濫藥者的生命與健康，充分尊重他們的需求與選擇。鑒於每個人的生活模式與濫藥習慣的不同，會盡力為每一位濫藥者制定個性化方案來滿足他們的需要。

3. 合作是澳門政府與機構應對濫藥問題的優勢

民間非牟利戒毒服務機構與政府部門之間擁有非常緊密的合作，禁毒政策是通過政府部門制定後由上而下進行落實，但是禁毒機構的治療與服務是由下而上進行提供，機構與政府之間的雙向努力能夠更加有效地推進戒毒工作的執行。民間機構可以在落實政府政策的框架內，在推行服務的形式與內容上進行彈性處理，使濫藥者能夠以更加方便更加多元的形式來接受服務與治療。“官”、“民”合作的氛圍非常好，政府部門發佈的政策與戒毒服務機構實踐中得到的經驗可以充分互補。此外，當前線戒毒機構出現某種需要時，政府部門會加強與其的溝通並幫助機構進行資源與配置上的協調，有效地強化了資源網絡。澳門政府部門與民間戒毒服務機構的合作為澳門應對藥物濫用問題提供了有效的幫助。

焦點組訪談的回覆中也同樣指出，政府部門與戒毒機構所提供的服務永遠都會存在滯後性，只有在濫藥者的需求出現之後，與之對應的治療與服務才會應運而生。一個單獨的政府部門或戒毒服務機構沒有可能完全滿足所有個案的全部需求，因為任何部門或機構都有自身的限制。但是，政府部門與民間機構可以通創新與協調來不斷完善與改進現存的治療與服務，迎合濫藥者的需求，同時，政府部門可以通過資助與監管的形式向民間戒毒服務機構發出邀請，整合相關設施與資源並透過他們的工作去形成澳門整體上完善的戒毒服務架構，為尋求幫助的濫藥者提供適合的治療與服務。另外，政府也可以通過研究和咨詢鑒定藥物濫用的趨勢，預測未來治療和服務的需求，進行前瞻性佈局以解決服務滯後性的問題，本次調查研究恰恰代表了政府在這個方面所做出的努力。

（四）戒毒服務發展規劃

本節將通過分析焦點組訪談中的回覆內容，介紹前線社工與管理人員在服務提供過程中所遇到的困難，闡述政府部門與民間戒毒服務機構未來的改進方向。

1. 服務提供過程當中的困難

在提供治療與服務的過程中，部份戒毒服務機構表示存在硬件資源不足的問題，設施比較老舊，難以匹配未來應對藥物濫用問題的發展趨勢，希望可以儘快得到更新。目前澳門政府支出縮減的情況下，經濟、人手方面都非常吃緊。人力資源短缺也是部份機構正在面臨的問題，機構在處理濫藥者個案的同時，往往要一同處理濫藥者家人所遇到的困難，通常需要兩至三位社工來幫助一位個案，人力資源上時常會出現不足。並且隨著濫藥服務的不斷創新與轉變，過去的濫藥服務集中於外展工作，但是現在戒毒服務機構需要提供陪伴治療、家人服務等，這就需要更多的人力資源投入到相關工作當中，會加重人員短缺的窘境。在機構與部門內部之中，工作人員的專業不夠全面導致部門的功能不足，比如目前缺少從事心理輔導的專業人員，所提供的心理輔導方面的服務不夠專業化。此外，在重視為濫藥者提供治療與服務的過程中，暴露了對於前線社工心理疏導的缺乏，受制於家醜不可外揚的社會傳統思想的阻礙，以及濫藥者員與其家人溝通的匱乏，社工往往既要安撫濫藥者的情緒又要傾聽其家人的抱怨，長期處於“夾心餅”狀態的一線社工會承擔極大的心理壓力，有效的針對社工的心理疏導工作將成為未來民間戒毒機構與政府部門的發展方向。實踐中，福利配套不夠完善也困擾著社工，許多濫藥者存在著經濟上的問題，例如養育子女、住房問題、沒有工作等。這就需要社工來為他們進行相關的福利協助以及就業支援，這對某些社工造成了困難。

社會工作人員在為濫藥者提供醫療幫助時，醫療機構目前缺乏對應的綠色通道，對於治療與服務構成了一個障礙。戒毒治療是一個長期的過程，實踐中存在由於正在接受治療與服務的濫藥者涉及其他司法案件，而中斷相關服務的現象，正如在表 5-15 中所顯示的，有一名濫藥者在接受治療或服務的過程中，由於涉及司法案件而進入監獄，導致了其不得不中斷了相關治療與服務。同時，涉及司法案件的濫藥者無論是否成功戒毒都會面臨刑罰，這會嚴重降低濫藥者接受治療與服務的積極性，實踐中部份濫藥者認為無論自己如今是否戒毒，都面臨著刑罰，從而不認真對待戒毒的服務與治療。這種情況既不利於濫藥者的恢復又造成了對相關資源的浪費。

機構的工作人員與政府的社工一致認為推動案主的積極性也是目前工作中較為困難的部份。通常非緩刑的濫藥者自身接受濫藥治療與服務的積極性較低，某些濫藥者並不認為自己需要治療，實踐中通常都是濫藥者的家人向政府與機構

求助，很少是濫藥者自己主動尋求幫助，並且部份的濫藥者家人與濫藥者自身均存在過度依賴政府與機構的情況，兩類人群都認為解決藥物濫用的問題只需完全依靠政府與機構，從而忽略了自身的配合與參與，將相關治療與服務從互動的過程變為了單向的索取過程。與濫藥者建立信任關係也較為困難，即使社工再三向濫藥者保証會替對方保密，但是濫藥者依舊不願意敞開心扉，寧願欺騙社工，與其建立關係花費了社工較多的時間與精力。這從另一方面反映出社工專業能力提升的需求。

受制於家醜不可外揚的傳統思想，許多澳門居民並沒有意識到其實有很多社會資源他們可以去利用，整個澳門社會對於濫藥議題並不開放，在社工宣傳藥物濫用預防的過程中，許多澳門居民一聽到毒品等敏感詞語，唯恐避之不及，戒毒服務機構在進行預防藥物濫用活動宣傳的時候經常被家長以“子女不存在吸毒問題”為由拒絕參與。當下澳門社會依然存在著對於濫藥者的歧視和污名化的現象，社會鼓勵公眾接納釋囚，但目前對於接納濫藥者的倡導較少，無法否認一些完成治療與服務的濫藥者，雖然已經成功戒毒但是依舊處於社會邊緣的現象，使得一部份未接受治療與服務的濫藥者擔心自己因為接受服務與治療而被他人發現自己是濫藥者，從而被貼上濫藥標籤而無法回歸正常人的生活，進而拒絕接受治療或服務。

澳門一直秉承著自願戒毒的政策，這需要濫藥者的主觀配合才能完成，社工自己無法直接去到濫藥者家中為其提供服務，並且在進行相關治療與服務的過程中，若中途濫藥者想要放棄，社工只能極力勸說，無法強制其接受治療。在為濫藥者提供轉介服務時，需要得到他們的同意才可以進行轉介。濫藥者配合與否是相關治療與服務能否順利推進的先決條件。

2. 治療或服務的改進之處

政府部門的前線工作人員表示希望加強對於學校內老師和社工的培訓，教會他們如何識別與發掘高危人群，從而方便政府部門與民間機構為其展開服務。並且期待通過學校或家庭的教育，培養青少年正確的價值觀，正確地理解“對”與“錯”的概念，更重要的是讓青少年明白，即使在犯錯了之後，如何及時補救才是最重要的，從而提升社會對於濫藥的容忍度。

政府部門的前線工作人員發現，在實踐中許多來澳販毒的青少年在判處刑罰之後才注意到澳門對於毒品犯罪的量刑，這暴露了澳門地區對於毒品犯罪量刑的

宣傳力度不足，政府的前線工作人員表示在未來需要加大宣傳，警示打算進入澳門從事跨境販毒的相關人員，從而減少毒品的流入。此外，針對本澳居民對於民間戒毒機構的瞭解不充分的現象，戒毒機構的一線人員表示將加強宣傳工作，讓更多的社會大眾瞭解機構所提供的治療與服務類型，並且糾正社會大眾對於戒毒機構的誤解，戒毒機構並不會強迫濫藥者戒毒，不是濫藥者生活的操控者，而是改善濫藥者生活的幫助者，這樣在無形中可以幫助社工減少與濫藥者建立信任關係所花費的時間。相關法律條文在立法後應該及時且明確地告知公眾，為民眾提供清晰與權威的法律解釋，這樣可以令市民明白藥物濫用問題其實與自身密切相關，並減少對於相關法律概念的誤解。

幫助濫藥者重返社會的相關服務已經取得了一定的成效，但是如何督促濫藥者重返社會後不再進行濫藥已經引起了政府與機構的重視，除了目前的社工持續跟進服務、定期尿檢工作以外，政府部門與民間機構的工作人員發現了社區對於幫助濫藥者回歸正常生活的重要性，來自政府與機構的前線社工希望社區能夠承擔起傾聽、幫助重返社會的濫藥者的角色，能夠為重返社會後有動搖想法的濫藥者提供服務與援助。戒毒機構的社工在實踐中發現，部份濫藥者在完成與社會接軌後，容易回到最初的讓他們染上藥物濫用行為的社交圈子，這會增大他們復吸的概率。如今，部份社區已經率先推出了相關的配套服務，直接與重返社會的濫藥者進行接洽，幫助他們度過轉型的過渡期，期待著有更多的社區能夠提供此類服務來幫助濫藥者回歸正常的生活。

存在精神方面障礙的濫藥者也引起了政府部門與戒毒機構一線社工的關注，為有精神症狀的個案提供支持成為了相關治療與服務的改進方向，將為其提供單獨的服務場所，增設精神病患隔離區，並在服務設施內加裝護欄等硬件措施，來保障他們的安全。這不僅能夠為存在精神障礙的濫藥者提供安全保障，同時也能夠有效的保護其他同時接受服務的濫藥者的個人安全。

（五）結論

將焦點組訪談的內容與定量調查結果相結合，本次調查發現身邊存在使用藥物、行為偏差的朋友，可以被視為濫藥者開始吸食毒品的風險因子，朋輩是影響個體濫藥行為的重要因素。同時，部份濫藥者存在著不能正確意識到吸食毒品的危害的現象，對毒品的認知不夠，某些濫藥者甚至不知道吸食毒品是違法行為。藥物濫用行為會對濫藥者的工作產生負面影響，除了給他們造成嚴重的生理與心

理傷害之外，還會使他們產生惰性，無法適應正常的工作狀態，從而導致濫藥者工作的穩定性降低，甚至陷入失業的危機，加重濫藥或酗酒的惡性循環。

澳門政府部門與民間戒毒服務機構提供了諸多的治療與服務來應對存在的問題，隨著“清潔針具計劃”的有效實施，針筒回收率已經達到八成以上，並且澳門已經連續六年沒有濫藥者因共用針頭而感染愛滋病，傳染性疾病也得到了有效的遏止。針對改善濫藥者與家人之間關係的相關服務也得到了充分的發展。澳門目前戒毒服務的效果較以往有很大提升，完成治療與服務的濫藥者的復吸率大大降低，印證了目前澳門政府部門與民間戒毒服務機構開展合作模式進行戒毒工作的有效性。

當下澳門濫藥者普遍存在著學歷、社交能力較低，經濟拮据，情緒容易波動，羞恥心弱的共同問題，澳門政府部門與民間戒毒服務機構根據上述的共同特點為濫藥者提供了較為完善的回歸社會的途徑。通過開展人生講座和職業培訓來培養濫藥者的積極人生態度與必要謀生技能，與關愛企業合作為他們提供工作或實習，再配以定期的尿檢與家人服務，相關服務充分含蓋了濫藥者重返社會的各個階段，能夠切實幫助到有需要的濫藥者，並取得了一定的成效。此外，根據提供家人服務與濫藥者服務的前線社工與管理人員的自我評估數據，可以看出相關工作人員對於提供服務具有較高的積極性，能夠充分地履行自己的職責，具有同理心，能夠理解並尊重服務對象，同時社工與管理人員具有一定的專業知識，能夠瞭解使用藥物給服務對象帶來的影響，並且為服務對象提供恰當的建議和長期的諮詢。有效的合作使得工作人員在必要時能夠找到其他人商討問題並制定最佳方案。

通過整合與分析全部數據，本次調查發現，儘管在治療與服務方面依舊存在著一定的限制，但澳門目前的戒斷藥物濫用的治療與服務基本能夠滿足濫藥者的需求。同時，對於社工在心理輔導工作的能力，資源不足，社會對於濫藥行為的容忍度低，與濫藥者建立關係困難，非自願無法介入等困難阻礙著服務的提供，這都為未來的改進與發展提供了方向。此外，澳門政府部門與民間戒毒服務機構未來將加大宣傳有關藥物濫用的相關資訊，逐步提升社會對於濫藥者的容忍度，並加強社區在處理濫藥問題上的作用，持續推進社區重返工作，同時將增設神經病患隔離區，保障所有接受治療與服務的濫藥者的安全。

八、政策建議

（一）藥物濫用的分佈與趨勢

澳門一般人口中過去一年和過去 30 天內濫藥比率相對較低，説明政府防治藥物濫用工作的成效。就藥物濫用行為而言，澳門的高危群體主要是那些已知濫藥者，包括矯正機構濫藥者和戒毒服務機構濫藥者及其他們的濫藥朋友。這個群體中不僅有很高的藥物濫用盛行率，而且普遍展現出較高的吸食非法藥物的頻率。與歐美擁有相似背景的濫藥者相比，他們過去一年的藥物濫用盛行率並不算高，説明澳門在二級和三級預防以及治療服務方面已經取得了顯著的成果。但該群體過去一年的吸毒比例仍然遠遠高出一般人口中的相應的濫藥比率，因此，他們應該繼續成為藥物濫用預防和治療工作的重點對象，減少他們的濫藥行為將是降低澳門社會藥物濫用問題的最有效的途徑。

至於藥物種類，澳門一般人口最常濫用的藥物是處方藥，如咳藥水、安眠藥、止痛劑和減肥藥。鑒于這一情況，政府應該和醫療機構合作，加强對具有成癮性的處方藥的控制，降低濫用的概率。另外，一些新的發展趨勢也應該引起關注。比如，一般人口中吸食大麻和新精神活性物質的人越來越多，這一現象與世界和周邊的發展趨勢相符。藥物濫用預防工作應該對症下藥，遏制這一趨勢在澳門社會中的進一步惡化。在濫藥人群中，濫用處方藥並非突出的問題，這個群體更傾向於使用包括冰毒、大麻、氯胺酮、可卡因、搖頭丸和麻古在内的成癮性強的毒品。政府應該從供給和需求方面雙管其下，降低這些毒品在澳門的流行與使用。

（二）隱性濫藥問題

調查結果顯示，一般居民中超過八成的濫藥者未向專業人士求助或接受過戒毒治療和服務，這一現象在吸食非法藥物的濫藥群體中尤其嚴重。分析顯示，76%的濫用處方藥人群和 92%的吸食非法藥物人群沒有尋求過專業人員幫助或接受過戒毒治療和服務。因為與專業人士或服務機構缺乏接觸，他們的濫藥行為未被納入政府的統計數據，事實上已經構成隱性濫藥。隱性濫藥的原因有很多，包括吸食藥物后沒有强烈的生理不適反應，對治療或服務懷有抵觸心理，因社會歧視而不願意公開自己的濫藥身份等。政府應該從四個方面做工作，減少隱性濫藥。第一，藥物濫用預防工作應該加强宣傳教育力度，幫助潛在的藥物使用障礙者理解成癮過程以及藥物濫用的危害，鼓勵他們及時向社工和專業人員尋求幫助。第二，改善社會對濫藥者的歧視問題。澳門戒毒機構多年來採用醫療模式，將藥物

使用障礙行為作為疾病對待，在治療和減少毒品傷害方面頗有成效。但整個社會對吸食通常稱為“毒品”的非法藥物者仍持有很强的歧視心理，一旦公開身份，濫藥者往往會受到社會排斥，增加工作和生活方面的困難。社會羞辱和歧視是濫藥者不願意尋求幫助和治療的主要原因。如果能減少社會對他們的排斥，吸毒群體也就更有可能主動尋求治療與服務。第三，關注濫用處方藥可能導致的生理、心理和社會問題。濫用處方藥人群的求助比例雖然高出吸食非法藥物人群中的求助比例，他們之中仍然有超出四分之三的人沒有因濫藥尋求過專業人士幫助或接受過戒毒治療和服務。濫用處方藥而不及時求助可能導致各種問題，比如自殺率等。因此，社會應該增加對濫用處方藥及其產生的問題的認識，鑒定處方藥濫用群體的服務需求，探討預防和控制處方藥濫用所造成的個人和社會問題的措施。第四，增强濫藥者對於治療服務的知識。澳門並不缺少藥物濫用服務設施與機構，但仍然有不少濫藥者不知道治療和服務的地點以及如何尋求服務，説明濫藥者缺乏治療和服務方面的知識。如果戒毒機構能夠更好地增强澳門居民這方面的知識，可能會鼓勵更多的人尋求並參與戒毒服務與治療，進而降低隱性濫藥的程度。

（三）藥物濫用的原因和風險因子

關於首次藥物濫用的原因，澳門一般人口和藥物濫用人群存在著很大的差異。治療的需求是一般人口首次使用成癮性藥物的主要原因，這一點與美國有相似的地方，美國的阿片毒品問題也是起源於與醫療需求相關的處方藥使用和濫用。因此，政府應該嚴格控制成癮類處方藥的分配與使用，遏制處方藥濫用。而在澳門濫藥人群中，好奇心是驅使他們首次濫藥的主要原因。這些結果顯示首次濫藥的原因不僅能夠影響以後濫用的藥物的種類，而且還可以影響濫藥的程度。因此，在預測和評估濫藥行為時，初始濫藥的原因應該予以認真的考慮。

藥物濫用的風險因子很多。綜合考慮，朋輩影響是與濫藥行為的關聯最為密切的因素，在這一點上，澳門與別的國家和地區的情況區別不大。因此，減少與濫藥人群的交流、建立健康的社會關係是防止和降低藥物濫用行為的最有效的途徑。這次研究也發現，心理特徵是與濫藥行為密切相關的風險因子。不論是一般人口還是濫藥人群，心理問題都普遍存在，比如，很多濫藥者展現出反社會人格障礙、高度敵意和冒險傾向，以及自我控制能力的缺乏。若想有效地幫助他們降低或停止濫藥行為，戒毒和服務機構應該安排由專業人員提供的心理輔導與治療。

（四）藥物濫用的潛在影響

藥物濫用可能在心理、生理、社會關係、就業等方面產生深遠的負面影響。研究結果顯示，藥物濫用可能會提高獲得傳染性疾病的可能性、增强完成日常活動的困難程度，助長自殺的想法、加劇尋找工作的難度、和增加被警察盤問、被起訴的風險。在家庭方面，藥物濫用則會增加濫藥者的與家人爭執的情況，使其與家人的關係變得緊張。同時，濫藥者的成癮問題也會增加其家人處於暴力與精神傷害的風險。社會學家用“纍積性劣勢”（cumulative disadvantage）這一概念描述高危人群在生活中經歷的相互關聯的各種困難，澳門濫藥人群的經歷顯然符合這一描述。政府針對他們設計的治療和服務項目應該從全方位入手，幫助解決他們生理、心理、家庭、社會、經濟等方面的各種問題。因此，濫藥問題並不屬於單一政府部門的特定職能，如果要從根本上解決問題，需要不同政府機構相互合作，建立跨部門、多系統的治療和服務體系。澳門不乏獨特的戒毒治療服務項目，但很多項目從特定的角度出發，專注於一兩個特定的問題，無法全面解決濫藥者在生活中碰到的各種困難。如果能夠從多方面思考和解決問題，戒毒服務的效益將得到改進。

（五）戒毒治療服務的需求與現狀

澳門一般人口中的接近半數的濫藥者在過去 12 個月中都沒有尋求過治療服務，主要原因是自己不認為因藥物濫用而需要接受治療而服務。從某種程度來說，這屬於正常現象。多數濫藥者都沒有達到藥物使用障礙的程度，身體和心理上沒有强烈的不適反應，工作和生活也沒有受到很大的影響，因此，濫藥者缺乏尋求治療服務的動機。但是，濫藥者對自己情況的判斷未必準確，而且，有些毒品的成癮性很强，如果使用時掉以輕心，很容易發展為藥物使用障礙，到時候再想戒斷就比較困難。所以，戒毒機構應該加强教育，不要讓濫藥者或潛在濫藥者對成癮過程產生誤解，同時也要及時發現濫藥者，尤其是首次嘗試毒品的青少年，幫助他們認識濫藥的風險，一旦發現問題應該及時尋求服務和幫助。

有些濫藥者反映他們不知道哪裡能夠得到治療或服務，另外，濫藥者表示家人鼓勵會增加他們尋求治療的動機。鑒于這些結果，戒毒機構應該幫助濫藥者瞭解戒毒的渠道，鼓勵濫藥者家人的參與，以此提高濫藥者尋求治療與服務的積極性。

至於目前戒毒治療與服務的現狀，大多數濫藥者對自己接受的服務感到滿意，

認為能夠得到專業的支援。但濫藥者所接受的服務與他們的需求之間尚未能完全吻合。據濫藥者表示，除監獄提供的特定的戒毒項目以外，他們在過去 12 個月中接受過的治療和服務主要是毒品危害教育、門診服務、以及咨詢輔導和心理健康服務。一部分濫藥者接受過住院服務，但比例並不是很高。同時，濫藥者自認為最需要的服務包括心理/社工輔導、社會支援、社會援助、社會融入/社會重返輔助以及教育/技能培訓。接受焦點組訪談的很多前綫工作者認為心理咨詢和輔導、職業技能培訓、就業援助、重建社會聯繫、和家庭支援服務是幫助濫藥者回歸社會的主要途徑。除心理咨詢和輔導以外，濫藥者所接受的服務與他們的實際需求之間尚存在較大的距離。鑒於這些結果，政府和社會機構應該在職業技能培訓、就業援助、重建社會聯繫、和家庭支援服務方面提供更多的服務。與毒品危害教育和門診服務不同，這類服務往往周期長、成本高，而且對服務人員的專業化要求比較高。政府應該投入更多的資源，增强治療服務的專業化，鼓勵濫藥者參與提供結構性比較强的有助於重返社會的治療和服務項目。

（六）建立合理的社區與院舍戒毒服務體系

因濫藥者的藥物使用障礙程度不同以及其他相關的個人和環境因素的差異，濫藥者在戒毒服務方面存在著不同的需求。為了有效的幫助他們，政府應該建立合理的治療服務體系，維持社區式戒毒治療服務及院舍式戒毒治療服務，並因應濫藥問題的複雜化，提供綜合多元的服務模式。根據本次調查中收集到的數據、澳門的人口統計數據以及相關的研究數據，可以推算出澳門人口中濫藥人群的總人數以及需要參與社區和院舍戒毒服務的人數。本研究的入戶調查樣本是通過概率抽樣的方法基於澳門 12 歲以上的人口中抽取的。在 2020 年，澳門這個年齡段的總人口約為 60.8 萬。將調查數據中計算出的比率乘以總人口，可以推算出某特定藥物濫用亞群體的總人數。與此不同，由戒毒服務機構濫藥者和矯正機構濫藥者組成的澳門濫藥人群是通過目的樣本和受訪者驅動方法系統性選定的，原則上包含了所有的高風險濫藥者，因此這部分濫藥者不需要通過人口的比率進行推算。因為目前澳門戒毒服務的焦點仍然是非法藥物濫用人群，以下的分析不包括處方藥濫用者。另外，因為過去 12 個月和過去一年中的濫藥行為能夠更準確地反映當前服務的需求的分佈，本節的分析僅局限於此兩類濫藥行為。終生濫藥率的計算中包含了多年以前的濫藥行為，未必與目前的戒毒需求有關。

在 RDS 濫藥者中，共有 79 位濫藥者患有中重度藥物使用障礙，佔所有濫藥

人群的 22.64%。一般而言，患有中重度藥物使用障礙的吸毒成癮者適合接受院舍戒毒，而沒有藥物使用障礙或只有輕度障礙的吸毒成癮者應該接受社區戒毒服務（Berman et al, 2008; Voluse et al., 2011）。因此，這 79 人應納入院舍治療之列。

另一方面，參與本次調查的澳門一般人口中有 4 位濫藥者在過去 30 天內吸食非法藥物的頻率超過了 9 次，其餘的人在過去 30 天內或沒有吸食過非法藥物或吸食不超過 3 次非法藥物。鑒於他們吸食非法藥物的頻率較高，這 4 位濫藥者可以被列為吸毒成癮者，他們佔總樣本的 0.14%，乘以 12 歲以上的澳門人口總數后，得出的結果約為 834，係推算出的澳門一般人口中吸毒成癮的總人數。假定這個群體和 RDS 濫藥群體一樣，有 22.64%的人患有中重度藥物使用障礙，他們之中則有約 189 位需要接受與中重度藥物使用障礙相對應的戒毒服務，即院舍戒毒。兩個群體相加，估計澳門共有 268 位濫藥成癮者需要接受院舍戒毒。

戒毒服務機構濫藥人群中過去一年內吸食非法藥物的濫藥者為 32 名。矯正機構濫藥者復吸率一般不低於 50% （Mumola & Karberg, 2006; Dissabandara et al., 2009）。以 50%計算，他們中約有 105 人需要繼續接受戒毒服務。澳門一般人口中吸食非法藥物的濫藥者總數也可以根據澳門人口數據以及本研究所收集的數據進行推算。一般人口中有 0.71%的人在過去 12 月內吸食過非法藥物，乘以 12 歲以上的人口總數后，得出的結果約為 4,317。三項相加，澳門各類人口中因濫藥需要戒毒服務的總數估計為 4,454，其中 268 人需要院舍式戒毒治療服務，其餘的 4,186 人需要社區式戒毒治療服務。因此，社區式與院舍式戒毒治療服務的人數比例估算為 16: 1。政府在規劃社區式和院舍式戒毒治療服務分配的時候，既要考慮到需求人數的差別，也應該考慮這兩類戒毒服務所需空間、人力和資源的不同，予以妥善籌劃與安排。

九、參考文獻

Bellack, A. S., Bennett, M. E., & Gearon, J. S. (2013). *Behavioral treatment for substance abuse in people with serious and persistent mental illness: A handbook for mental health professionals.* Routledge.

Berman, A., Källmén, H., Barredal, E., & Lindqvist, P. (2008). Hopeless patients? A study of illicit opiate users who drop out from in-patient detoxification. *Journal of Substance Use, 13*(2), 121–130.

Bishop, Y.M.M., et al. (1975). *Discrete Multivariate Analysis: Theory and Practice.* Mass MIT Press, Cambridge.

Blumberg, A. G., Cohen, M., Heaton, A. M., & Klein, D. F. (1971). Covert Drug Abuse Among Voluntary Hospitalized Psychiatric Patients. *JAMA, 217*, 1659-1661.

Bonta, J. & Andrew, D. A. (2017). *The psychology of criminal conduct*. Routledge.

Buxton, J., & Bingham, T. (2015). The rise and challenge of dark net drug markets. *Global Drug Policy Observatory, Policy Brief, 7*, 1-24.

Dahlberg, M., & Anderberg, M. (2013). The hidden population: Some methodological issues about estimation of problematic drug use. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 30*(3), 149-166.

Dissabandara, L. O., Dias, S. R., Dodd, P. R., & Stadlin, A. (2009). Patterns of substance use in male incarcerated drug users in Sri Lanka. *Drug and Alcohol Review, 28*, 600-607.

Emmelkamp, P. M., & Vedel, E. (2012). *Evidence-based treatments for alcohol and drug abuse: A practitioner's guide to theory, methods, and practice.* Routledge.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2021). *European Drug Report 2021: Trends and Developments.* Retrieved from https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2021_en

Frederick, B. J., & Perrone, D. (2014). “Party N Play” on the Internet: Subcultural formation, craigslist, and escaping from stigma. *Deviant Behavior, 35*(11), 859-884.

Hall, R. C., Popkin, M. K., Devaul, R., & Stickney, S. K. (1977). The effect of unrecognized drug abuse on diagnosis and therapeutic outcome. *The American journal of drug and alcohol abuse, 4*(4), 455-465.

Hall, R. C., Popkin, M. K., Stickney, S. K., & Gardner, E. R. (1978). Covert outpatient drug abuse: Incidence and therapist recognition. *Journal of Nervous and Mental Disease, 166*(5), 343-348.

Hasin, D., Endicott, J., & Lewis, C. (1985). Alcohol and drug abuse in patients with affective syndromes. *Comprehensive Psychiatry, 26*(3), 283-295.

Hjemsæter, A. J., J. G. Bramness., R. Drake., I. Skeie., B. Monsbakken., M. Thoresen., & A. S. Landheim. (2019). Predictors of problematic substance use 18 years after treatment: A longitudinal cohort study of persons with substance use disorders. *Cogent Psychology 6* (1), 1–13.

Izrael, D., Hoaglin, D. C., & Battaglia, M. P. (2000). A SAS macro for balancing a weighted sample. *In Proceedings of the twenty-fifth annual SAS users group international conference, SAS Institute Inc., Cary, NC,* 1350–55.

Kwok, S. I., Lo, T. W., Lam, S. H. P., & Lee, G. K. W. (2018). Hidden drug abuse in Hong Kong: from social acquaintance to social isolation. *Frontiers in psychiatry, 9*, 457.

Lau, J. T. F., Kim, J. H., & Tsui, H. Y. (2005). Prevalence, health outcomes, and patterns of psychotropic substance use in a Chinese population in Hong Kong: A population-based study. *Substance Use & Misuse, 40*(2), 187–209.

Li. S.D. (2015). Substance abuse and its prevention and treatment in Macao, In N. Islam (Eds.), *Public Health Challenges in Contemporary China: An Interdisciplinary Perspective* (pp. 89- 104). New York: Springer.

Li, S.D., Zhao, R., & Zhang, H. (2021). Examining the link between drug use disorders and crime among Chinese drug users receiving mandatory detoxification and treatment. *Crime and Delinquency. 67*(10), 1561-1581.

MacKenzie, D., & Li, S.D. (2002). The impact of formal and informal control on criminal careers of probationers. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 39*, 243-276.

Miller, P.G., & Sønderlund, A.L. (2010). Using the internet to research hidden populations of illicit drug users: a review. *Addiction, 105,* 1557-1567.

Mumola, C. J., & Karberg, J. C. (2006). Drug Use and Dependence, State and Federal Prisoners, 2004. Washington DC: U.S. Bureau of Justice Statistics.

Panwar, Y., & Prakash, M. M. (2017). Narcotic Drug Abuse Patterns of Indore City With Special Reference of Opium, Marijuana and Cannabis. *International Journal of Pharmacology and Biological Sciences, 11*(1), 23.

Peacock, A., Leung, J., Larney, S., Colledge, S., Hickman, M., Rehm, J., Giovino, G. A., West, R., Hall, W., Griffiths, P., Ali, R., Gowing, L., Marsden, J., Ferrari, A. J., Grebely, J., Farrell, M., and Degenhardt, L. (2018). Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction, 113,* 1905- 1926.

Pearson, F. S., Prendergast, M. L., Podus, D., Vazan, P., Greenwell, L., & Hamilton, Z. (2012). Meta-analyses of seven of the National Institute on Drug Abuse's principles of drug addiction treatment. *Journal of substance abuse treatment, 43*(1), 1-11.

Scott et al., C.K. Scott., M.A. Foss., M.L. Dennis. (2005). Pathways in the relapse Treatment—Recovery cycle over 3 years. *Journal of Substance Abuse Treatment, 28* (2), 63-72.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health*. Retrieved from https://www.samhsa.gov/data/

Tam, C. H., Kwok, S. I., Lo, T. W., Lam, S. H., & Lee, G. K. (2018). Hidden Drug Abuse in Hong Kong: From Social Acquaintance to Social Isolation. *Frontiers in Psychiatry,* 9, 457.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *World Drug Report 2021*. Retrieved from https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html

Voluse, A., Gioia, C., Sobell, L. C., & Sobell, M. B. (2011). Psychometric properties of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) with substance abusers in outpatient and residential treatment. *Addictive Behaviors, 37*(1), 36-41.

Wada, K. (2011). The history and current state of drug abuse in Japan. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1216*, 62–72.

Wiebel, W. W. (1990). Identifying and gaining access to hidden populations. *NIDA Res Monogr, 98*, 4-11.

王清.(2014).強制戒毒人員再就業困境的原因分析與路徑探討.*华中科技大学，論文*(49).

李建華,張波,楊麗萍.(2013).我國吸毒成癮治療的現狀、挑戰與展望.*Chinese Journal of Drug Abuse prevention and Treatment, 19*(2).

李建華.(2019).我國物質成癮心理行為治療的現狀, 挑戰及應對策略. *Chinese Journal of Drug Abuse prevention and Treatment ,25*(2).

梁潤榮.(2007).澳門戒毒機構之協作及後續跟進服務.*中國藥物濫用防治雜誌, 13*(6) , 351-368.

韓丹.(2007).吸毒人員調查.南京,*江蘇人民出版社*, 33-42.

韓衛,李麗萍.(2001).澳門特別行政區治療藥物依賴服務現況與未來規劃.*中國藥物濫用防治雜誌*,33, 7-11.

台灣衛生福利部.(2019). *政府公開案件統計表*. Retrieved from https://www.mohw.gov.tw/np-4115-1.html.

澳門特別行政區政府社會工作局.(2004).*澳門濫藥問題概況調查及戒毒康復工作評估研究報告書*. Retrieved from https://www.ias.gov.mo/wp-content/themes/ias/tw/stat/drug_2004/drug_2004-c.pdf

澳門特別行政區政府社會工作局.(2015).*澳門醫護人員對濫藥的認知情況調查研究報告*. Retrieved from http://www.antidrugs.gov.mo/downloads/report/Report_2015_170617.pdf

澳門特別行政區政府社會工作局.(2020). *Report on Drug Control in Macao 2019, 澳門禁毒報告書.* Retrieved from http://www.antidrugs.gov.mo/mo_commit_ent/pub_rep/202105/2019/

澳門特別行政區政府社會工作局.(2019).*澳門在學青少年與藥物.* Retrieved from http://www.antidrugs.gov.mo/downloads/report/Report_2018_190822-001.pdf

澳門特別行政區政府社會工作局.(2019).*澳門街頭青少年與濫用藥物調查 2018 報告書*. Retrieved from http://www.antidrugs.gov.mo/downloads/report/Report_2018_190822-002.pdf

十、附錄

附錄一. 調查家庭戶與2016年中期統計住戶比例差距

		聯繫數	粗成功率	2016 中期統計住戶比例	調查家庭戶比例	調查-中期
路環	路環區	756	23.28%	5.57%	9.31%	+3.74%
澳門	青洲區	280	19.29%	2.78%	2.86%	+0.07%
	台山區	658	24.01%	6.57%	8.36%	+1.78%
	黑沙環及佑漢區	1217	28.92%	10.96%	18.61%	+7.66%
	黑沙環新填海區	952	14.92%	9.52%	7.51%	-2.01%
	望廈及水塘區	376	19.68%	3.76%	3.91%	+0.16%
	筷子基區	428	23.83%	4.26%	5.39%	+1.13%
	林茂塘區	436	24.08%	4.35%	5.55%	+1.20%
	高士德及雅廉坊區	418	16.27%	4.17%	3.60%	-0.58%
	新橋區	746	13.27%	7.46%	5.24%	-2.22%
	沙犁頭及大三巴區	480	23.96%	4.79%	5.98%	+1.19%
	荷蘭園區	470	10.00%	4.69%	2.49%	-2.20%
	東望洋區, 外港及南灣湖填海區	302	19.54%	3.01%	3.12%	+0.11%
	新口岸區	188	7.98%	1.86%	0.79%	-1.07%
	中區	376	12.50%	3.75%	2.49%	-1.26%
	下環區	650	17.08%	6.50%	5.87%	-0.63%
	南西灣及主教山區	190	2.63%	1.89%	0.26%	-1.63%
氹仔	氹仔中心區	1064	6.02%	10.63%	3.38%	-7.25%
	其他	350	28.57%	3.49%	5.29%	+1.80%

附錄二. 被訪者與2016年中期人口估計差距

	類別	2016 年中期統計比率%	調查比例%	調查%-中期%
年齡組	15-19	5.71	4.54	-1.17
	20-24	9.21	6.51	-2.70
	25-29	12.42	8.35	-4.06
	30-34	11.15	10.01	-1.13
	35-39	8.73	9.15	+0.41
	40-44	8.99	8.42	-0.57
	45-49	8.84	7.42	-1.42
	50-54	9.32	7.73	-1.59
	55-59	8.60	8.56	-0.04
	60-64	6.69	9.42	+2.74
	65-69	4.60	8.56	+3.96
	70-74	2.12	5.82	+3.70
	75+	3.65	5.51	+1.86
性別	男	48.25	46.51	-1.74
	女	51.75	53.49	+1.74
居住地	大堂區	23.04	13.86	-9.18
	聖安多尼堂區	5.59	9.38	+3.79
	望德堂區	8.39	8.83	+0.44
	花地瑪堂區	41.21	48.34	+7.14
	氹仔	17.25	8.31	-8.94
	路環	4.51	11.28	+6.76
婚姻狀態	未婚	29.90	27.52	-2.38
	已婚	63.17	65.54	+2.37
	離婚或分居	3.27	3.42	+0.15
	喪偶	3.66	3.52	-0.14

附錄三. 焦點小組訪談採訪記錄

1. 佢哋可能其中一個原因就系為咗埋堆先去食，但系其實佢哋本身唔想食嘅。【*其中一個原因是為了合群才吃的，但其實他本人不想吃*】。
2. 咁戈班朋友接觸到既時候哩一 d 偏差行為,咁就有機會傳埋哩 d 既偏差行為，我地要同距走。【*如果朋友有偏差行為，就有機會傳到他身上*】。
3. 關於系非中文背景下既人可能佢覺唔，可能出去蒲先食，佢可能會覺得吾系咩大既問題。【*非中文背景的人覺得出去玩才會去吃，不是什麼大問題*】。
4. 前有啲食緊，但係佢自己都覺得問題不大，無啲咩事，做咩俾人拉。【*有些在吃的人覺得問題不大，為什麼要被人抓*】。
5. 好多青少年吾覺得濫藥系羞恥嫁，（覺得）好威嘎。”【*好多青少年不覺得濫藥是羞恥的，覺得很威風*】
6. 唔想做嘢，冇動力搵工。佢哋已經習慣咗呢個生活模式，佢哋改變嘅動機比較弱。……你講 40 歲以上個啲，可能真係由 10 幾歲開始已經食，其實佢哋成日都會話我從來都未做過嘢，你依家叫我出去出野，係咪玩我啊。佢真係咁同我講，你唔好玩啦。叫佢可能出去做，因為我哋依家上面都有咖啡室，叫佢做一日，上面都會有返啲車馬費俾返佢哋嘅，咁但係當你叫佢哋上去嘅時候，一日佢哋又會嫌少，但你叫佢上五日又真係唔得喎。 佢哋惰性好強。【*不想工作，沒有動力找工作。他們已經習慣了這個生活模式，他們改變的動機比較弱。因為我們以前接的個案通常都是年齡比較大，大部份都是 40 歲以上的。40 歲以上的個案，可能真的由 10 幾歲已經開始吸食毒品。其實他們整天都會說我從來都沒有工作過，你現在叫我出去工作，是在玩我嗎。他真的這樣跟我說：“你不要玩啦。”叫他可能出去做，因為我們現在上面都有咖啡室，叫他做一日，都會有車馬費給他們的，但是當你叫他們上去（工作）的時候，一天他們又會嫌少，但你叫他上五日他又真的不行。 他們惰性好強*】。
7. 佢話明明個老細講好左話三個月呢就會加我人工呀。‘我做左半年啦，佢都冇加過呀，我同佢講，佢話你再等下先啦咁’。跟住我話咁你跟住點呀，佢話‘覺得佢（老闆）系咪睇我吾起呀，因為我坐過監出黎呀，我咪劈炮唔撈囉咁’。跟住之後佢又好沉，‘唉死啦，又搵吾到野做啦，吾知點’。【*濫藥者向社工說：明明老闆說我幹三個月就會給我加薪，我已經工作半年，都仍未加過。我跟老闆說，他就讓我再等等。濫藥者覺得老闆看不起他，因為他曾經入獄，繼而辭職。然後又情緒低落，抱怨找不到工作，不知怎麼辦*】。
8. 健康上面啦，我哋會睇到就係其實而家真係毒品嗰個多元化啦，同埋嗰個隱

蔽性咯，咁過去呢，我哋係表徵都會睇到佢係咪濫藥者，容易啲識別，但係到現在因為好多毒品嘅使用嘅情況啦，同埋唔同種類咧，其實越嚟越隱藏佢哋一啲症狀，或者係表徵咯。……可能係要好年長先出，譬如糖尿病，癌症，腎病呀，可能以前要好大嘅年紀時出現，但係我哋見到就係話可能有一班年輕人，佢哋好早去接觸毒品嘅話，佢哋出現嘅健康問題喺越複雜，同埋隱藏嘅問題越多咯，所以其實喺同好多因素有關，咁我覺得呢個位就我就想提出嘅，表徵越嚟越難睇到啦，呈現健康問題複雜，能同埋病情年輕化啲。【*健康上面，我們會看到就是，現在的毒品多元化和隱蔽性。過去呢，我們從表面都會看到佢是否是濫藥者，比較容易識別，但現在因為好多毒品的使用的情況、種類不同了，他們的表現/症狀越來越隱蔽。我覺得在工作上面變得更困難，而且他們的健康問題不是能夠即時呈現。如果他青春期就已經開始有濫藥吸毒的習慣，等到他長大的時候，可能是要孕育生命呀，或者到一定的年紀時，可能好多的問題就提早到來。可能要好年長先出現的問題，譬如糖尿病，癌症，腎病等，但我們見到有一些年輕人，他們如果很早就接觸毒品的話，他們出現的健康問題就越複雜，而且隱藏的問題越多。我就想提出，表面越來越難看到啦，呈現的健康問題越來越複雜，加上病情年輕化*】。

9. 咁另外呢好多長期濫藥既病人都有失眠既情況，咁距因為失眠既時候距會酗酒，即系距濫藥既後遺症。距失眠訓唔到，於是酗酒，所以其實好多樣野系裏面。我亦都見過一個病人左安眠藥之後，即系食左精神科藥之後呢，距就唔再濫藥同酗酒喇。距穩定咁樣跟精神科，距就冇酗酒，同埋距就算驗毒啊，都陰性既，整個身體狀況都系好既。同埋戈個病人呢，距系有一個中度既焦慮症，咁焦慮症之後，距就有戈個酗酒同埋戈個吸毒既。但系距食左精神科既藥之後，距就冇再有濫藥喇，同埋都有正常工作啦，因為（吸毒）最主要傷左戈個腦神經啊嘛。【*另外很多長期濫藥的病人都會有失眠的情況，因為失眠，他就會酗酒，也是他濫藥的後遺症。我也都見過一個病人吃了安眠藥之後，就是精神科藥之後，他就不再濫藥與酗酒了。只要穩定的看精神科，他就沒有酗酒，而且他驗毒都是陰性的，整個身體狀況都是好的。這個病人，他還有一個中度的焦慮症，還有酗酒和吸毒。但是他吃了精神科的藥之後，他就沒有再濫藥了，都有正常工作，因為（吸毒）最主要傷了腦神經*】。

10. 我地就針筒交換計劃，都做咗 13 年。咁個回收率都幾高架，我地咁多年啦，派咗幾十萬支，收翻都有幾十萬支，回收率系有 8，9 成架。因為我地有一個獎勵計劃啊嘛。咁到依加，舊年就話，連續 5 年無濫藥人士（因為）濫用針筒而患上愛滋病，咁今年應該第六年囉。可以咁講囉，就系呢個針筒既，

都系好成功咁。【*針筒交換計劃我們做了 13 年。回收率挺高的，我地這麼多年，派了幾十萬支，收翻都有幾十萬支，回收率有 8，9 成。因為我們有一個獎勵計劃。現在為止，已經連續 5 年無濫藥人士（因為）濫用針筒而患上愛滋病，今年應該是第六年囉。這個針筒計劃，可以說很成功*】。

11. 因為我地起碼會幫距提升距高危性行為哩樣野，另外呢就係距用個毒品既時候呢，多個性伴侶個問題喇，尤其是女性。我地會重點做哩一樣野喇，所以系社區裏面呢，愛滋病傳染其實都系好麻煩一件事黎既。（系）如果個社區一爆發起上黎呢，戈個愛滋病呢，亦都系增加左公共醫療資源既。【*我們起碼會幫他減緩距高危性行為這個問題，他在用毒品的時候，會遇到多個性伴侶個問題了，尤其是女性。我們會重點做這一樣事情。在社區裏面，愛滋病傳染其實都是好麻煩一件事。如果社區一整個爆發，愛滋病也會增加公共醫療資源*】。

12. 重吸其實都係戒毒嘅一部份嚟嘅，但有啲家人係吾明，覺得點解你入咗院舍戒咗啦，點解你都仲食返啊，你同以前冇分別㗎啦，姐佢（家人）唔明嗰個過程。（戒完）可能屋企關係可能升咗少少嘅，跟住依加又跌返落去，互累症會越嚟越勁。【*重吸其實都是戒毒嘅一部份，但有些家人不明白，覺得為什麼你進院舍已經戒掉，還要重吸，你跟以前沒有區別。家人其實是不明白那個戒藥的過程是會經歷這些，可能家庭關係會回升一點，然後現在又跌回去，互累症會越來越厲害*】。

13. 我地好多個案，其實距地系戒藥（中），都盡左好多能力。咁正如我岩先所講話減低傷害，即時戒系冇可能既一件事黎架嘛，即系可能慢慢戒。咁但系當屋企人見到距慢慢戒既過程裏面（講）‘今日又你樣衰左小小，或者你唔夠訓，或者見到你有 d 野系身上，或者有 d 粉啊，或者飄飄下咁樣’， 就會即刻鬧距，就唔信任距，跟住就大家鬧交，鬧交距又出去搵翻毒品既喇。 姐系會有一個循環既，有陣時系戈個狀況，所以家人既工作系重要，因為讓家人認識呢戒毒個過程呢其實好重要。【*我們很多個案，其實他們在戒藥已經盡力了。正如我剛剛說的減低傷害，立刻戒是不可能的一件事，需要慢慢戒。但當家裡人看見他在慢慢戒的過程裏面就“今天你又丑了，或者你沒睡夠，或者見到你毒品在身上，或者精神狀態不佳，就會立刻罵他，不信任他，然後大家爭吵。爭吵後他又出去找回毒品了。會有一個循環，所以家人的工作很重要，因為讓家人認識戒毒個過程其實很重要的*】。

14. 我地系一年裏面冇食姐系冇重吸既，都已經有成七八十個%既。【*完成治療與服務後一年內沒有複吸的比例已經達到了 70%～80%。*】

15. 畢咗業兩年之內仲未復吸既 percent，好似都有七十幾。【*完成治療與服務的濫藥人群在兩年內沒有複吸毒的百分比達到 70%以上。*】
16. 我們現存的治療或服務不可能滿足所有個案的需求，因為始終我們都有限制。
17. 宜家一個優勢好既就係官民合作戈個氛圍好既。咁就即系民間機構同埋系政府部門既裏面既時候呢，都無論系政策，無論系一 d 既前線既一 d 既經驗，咁系當中都系一個互補。【*現在的優勢就是官民合作氛圍好，民間機構和政府部門，政策，加上前線的經驗，可以互補。*】
18. 一位戒毒機構的前線社工表示“你可能接個 case 唔單止係要處理案主，（仲）需要去處理佢屋企人嘅狀況。所以可能有陣我哋都需要可能兩三個同事去處理一個 case 嘅…但係而家個資源就感覺上係唔足夠嘅。【*你可能接到一個案子不單單要處理案主一個人，還要去處理家裡人的狀況，所以可能需要兩三個人去處理一個案子，在資源上就感覺不夠。*】
19. 我覺得最難嘅話就真係輔助、協助、支援囉。 包括可能住（房）啊，或者係一啲再就業拉，都會擔心嗰個經濟支柱，同埋果個小朋友仲細，佢仲要照顧個小朋友，又吾可以自己搵野做。 我諗一啲嘅配套既支援，係遇到困難。【*幫助案主找到相應的輔助，福利協助，就業是有困難的。例如案主需要照顧小朋友，又找不到工作，支援配套上面遇到困難。*】
20. 但系佢地好多都咁霖‘我反正去唔去戒我都系要坐架啦，咁不如我食埋先去坐啦，我唔明點解戒咗都系要去坐呢？’都有呢啲情況既，對治療系最大既阻礙黎既。【*他們很多都會想‘我反正戒不戒我都要坐牢的，那不如我先吃再進去坐牢吧，我都不明白為什麼都戒了還要我坐牢。’會有這樣的情況，對治療是最大的阻礙。*】
21. 以前有時去做 prevention，特別是家長戈紮，距真系會同你講話我個仔都唔食既，或者我唔知我個仔食啊，咁我聽黎做咩啊，會冇興趣去參與戈個活動。【*做 prevention 時，特別是家長，他真的會說我的兒子不吸食毒品的，或者我不知道我的孩子吸食啊，讓我聽這個幹嘛，會沒興趣參與活動。*】

主辦單位
澳門特別行政區政府社會工作局

受託研究單位
亞洲藥物濫用研究學會

項目主持人
李德

研究員
蔡天驥、李傑楠、陳怡怡、關滄海、王雯怡、李芷姍