

澳門醫護人員對濫藥的認知情況調查 研究報告(2015)



研究機構：澳門健康促進協會

贊助機構：澳門特別行政區政府社會工作局



出 版 : 澳門健康促進協會

研 究 單 位 : 澳門健康促進協會

贊 助 單 位 : 澳門特別行政區政府社會工作局

出 版 日 期 : 2016 年

設計及制作 : 澳門健康促進協會

發 行 數 量 : 1000 本

(非賣品)

版權所有 翻印必究

鳴謝

本研究能夠順利完成，首先要感謝澳門特別行政區政府社會工作局的贊助，感謝多位研究顧問給予大力的支持與協助。

非常感謝多間醫院領導，診所的醫護朋友及職員們的積極支持、配合與協助，努力完成資料收集工作。

同時，亦向所有填寫調查問卷的醫護人員表示衷心的謝意，沒有您們的填寫問卷，收集資料工作難以順利完成。

本研究非常感謝所有參與到各機構進行問卷調查的工作人員，有您們熱心的幫助和支持，問卷調查工作及資料輸入工作才能順利完成，在此致以衷心的謝意。

最後，特別向澳門醫護人員對濫藥的認知調查小組的所有成員表示深深的謝意，沒有您們盡心盡力、廢寢忘餐的日夜工作，本研究報告難以順利完成。

目錄

報告摘要.....	7
第一章緒論.....	11
第一節研究動機.....	11
第二節研究目的與意義.....	14
第三節研究方法與流程.....	15
第四節研究益處與限制.....	17
第二章文獻探討.....	18
第一節基本概念.....	18
第二節藥物濫用危害.....	20
第三節醫護人員在藥物濫用三級預防的作用.....	23
第四節澳門藥物濫用現狀.....	25
第三章研究設計與實施.....	30
第一節研究方法與對象.....	30
第二節研究步驟.....	35
第四章結果與分析.....	44
第一節問卷回收情況.....	44
第二節一般人口學特徵.....	45
第三節藥物濫用知識情況.....	51
第四節藥物濫用態度.....	69
第五節病人查詢藥物濫用諮詢傾向.....	75
第五章討論.....	78
第一節醫護人員相關知識知曉情況.....	78
第二節醫護人員相關態度情況.....	82
第三節病人查詢藥物濫用諮詢傾向.....	84
第六章建議.....	88
參考文獻.....	91
附件一知情同意書.....	95
附件二調查問卷.....	96

圖目錄

圖 1-1 研究流程	16
圖 2-1 澳門藥物濫用者性別構成	25
圖 2-2 澳門藥物濫用者年齡分佈	26
圖 2-3 澳門藥物濫用者教育程度	27
圖 2-4 澳門濫用藥物原因	28
圖 2-5 澳門濫用藥物的地方	29
圖 2-6 澳門濫用藥物的場所	29
圖 4-1 醫護人員性別分佈情況	45
圖 4-2 醫護人員年齡分佈情況	46
圖 4-3 醫護人員婚姻狀況	47
圖 4-4 醫護人員宗教信仰情況	48
圖 4-5 醫護人員工作機構類型	50
圖 4-7 醫護人員藥物濫用知識來源	51
圖 4-8 不同醫護人員藥物濫用知識來源	52
圖 4-9 不同醫護人員藥物濫用知識得分情況	53
圖 4-10 醫護人員藥物濫用概念知曉情況	55
圖 4-11 醫護人員藥物濫用違法性知曉情況	55
圖 4-12 醫護人員處方藥物知曉情況	56
圖 4-13 醫護人員察覺病人藥物濫用情況	56
圖 4-14 醫護人員藥物濫用轉介知曉情況	57
圖 4-15 醫護人員對藥物濫用服務機構知曉情況	57
圖 4-16 醫護人員對提供藥物濫用服務機構的知曉情況	67
圖 4-17 病人向醫護人員查詢藥物濫用知識傾向	77

表目錄

表 2-1 不同種類物質濫用後果	21
表 3-1 樣本量分析表	31
表 3-2 研究倫理考量	34
表 3-2 相關變量賦值表	40
表 4-1 按性別劃分的醫護人員年齡分佈	46
表 4-2 醫護人員職業及所屬專科情況	49
表 4-3 醫護人員藥物濫用知識得分情況	53
表 4-4 醫護人員藥物濫用知識的認知 (N=997)	54
表 4-5 不同工作機構醫護人員藥物濫用知識的知曉水平比較	58
表 4-6 不同職業醫護人員的藥物濫用知識比較	59
表 4-7 藥物濫用知識得分一般資料的單因素分析	60
表 4-7 藥物濫用知識得分一般資料的單因素分析(續表).....	61
表 4-7 藥物濫用知識得分一般資料的單因素分析(續表).....	62
表 4-8 藥物濫用知識得分差異組間比較	63
表 4-8 藥物濫用知識得分差異組間比較(續表).....	63
表 4-8 藥物濫用知識得分差異組間比較(續表).....	64
表 4-8 藥物濫用知識得分差異組間比較(續表).....	65
表 4-9 醫護人員藥物濫用知識得分多元線性回歸分析結果	67
表 4-10 醫護人員藥物濫用態度得分情況	69
表 4-11 醫護人員藥物濫用各條目情況	70
表 4-12 醫護人員藥物濫用態度得分與對藥物濫用態度之間的關係	72
表 4-13 醫護人員藥物濫用態度得分與藥物濫用者接觸情況之間的關係	73
表 4-14 與藥物濫用者接觸情況的態度得分多重比較結果 (P 值)	73
表 4-15 醫護人員藥物濫用態度得分與病人查詢藥物濫用情況之間的關係	74
表 4-16 病人查詢藥物濫用諮詢傾向	77

報告摘要

目的

本研究為了瞭解澳門醫療護理工作者對藥物濫用知識的認知程度、對藥物濫用的態度、對藥物濫用者的警惕性，收集澳門醫療護理工作者對預防青少年藥物濫用的建議，為改善相關政策、支援和跟進服務做出建議。

方法

本研究向醫院急診部的全體醫護人員進行問卷普查，對社區的醫生和護士進行系統抽樣調查。

結果

1. 問卷回收情況

本研究共派發了 1100 份問卷，回收了 1003 份問卷，其中 997 份問卷為有效問卷，有效問卷回收率為 90.64%。

2. 一般人口學特徵

- a. 參與本研究的醫護人員以 18-35 歲的女性（53.1%）為主；
- b. 參與本研究的醫護人員 47.8%未婚，47.7%已婚；
- c. 參與本研究的醫護人員 76.3%沒有宗教信仰，而有宗教信仰者以信奉基督教為主（42.3%）；

d. 參與本研究的醫護人員以護士為主（52.9%），主要分佈於內科（27.7%）、外科（14.2%）、急診科（13.4%）；

e. 參與本研究的醫護人員主要就職於私人醫院/診所（68.5%）。

3. 藥物濫用知識情況

a. 參與本研究的醫護人員藥物濫用知識主要來源於教科書、政府部門、網絡及電視電影；

b. 參與本研究的醫護人員藥物濫用相關知識總正確率為 14.9%，997 名醫護人員藥物濫用基本知識得分平均分為 3.78 ± 1.45 分。0.8%的醫護人員藥物濫用相關知識全部選擇錯誤，66.2%的醫護人員藥物濫用相關知識得分介於 3 至 4 分，只有 32.7%的醫護人員答對 5 題或以上；

c. 參與本研究的醫護人員對各種藥物濫用知識的掌握存在不同，正確率最高（87.6%）的是藥物濫用的概念，正確率最低（37.8%）的是如何轉介有需要的人至戒毒服務機構治療；

d. 參與本研究的醫護人員藥物濫用知識得分在年齡、職業、所屬專科、工作機構性質及是否曾經接觸過疑似藥物濫用者間差異均有統計學意義，而醫護人員藥物濫用知識得分在性別、婚姻狀況及宗教信仰間的差異無統計學意義。①年齡方面，66 歲或以上的醫護人員藥物濫用知識得分低於其他年齡組別的醫護人員，46-55 歲的醫護人員藥物濫用知識得分高於其他年齡組別的醫護人員。②所屬專科方面，各個所屬專業知識得分由高到低依次是：精神科、內科、急診科、外科、婦產科、耳鼻喉科、兒科、其他、皮膚科、藥劑科、檢驗服務、眼科。③工作機構方面，工作機構得分排名由高到低為公共部門、私人醫院/診所、民間機構。

④是否曾經接觸過疑似藥物濫用者方面，有接觸過疑似藥物濫用者的醫護人員得分最高，不確定是否接觸過疑似藥物濫用者的醫護人員得分最低。

e. 對醫護人員藥物濫用知識得分影響由大至小依次是是否曾經接觸過疑似藥物濫用者、職業、年齡、所屬專科；

f. 參與本研究的醫護人員 51.8%知道澳門提供藥物濫用預防或治療的機構，最多醫護人員認識的藥物濫用服務機構是『澳門社會工作局戒毒康復處』，最少人認識的機構是『澳門青年挑戰』。

4. 藥物濫用態度

a. 參與本研究的醫護人員藥物濫用態度平均得分為 11.13 ± 2.17 分，最高分 18 分，最低分 6 分，說明醫護人員對澳門藥物濫用態度屬於正面；

b. 參與本研究的醫護人員知識得分為 0、1、2、3、4、5、6 的態度得分平均分為 12.0、11.3、11.1、10.9、11.4、11.2、11.0、11，醫護人員藥物濫用知識得分與態度之間相關係數沒有統計學意義；

c. 在工作環境中曾接觸過藥物濫用者、沒有接觸過藥物濫用者、不確定是否接觸過藥物濫用者的醫護人員對藥物濫用態度得分平均分分別為 10.74 ± 2.26 、 11.47 ± 2.15 、 11.15 ± 1.895 ，在工作環境中是否接觸疑似藥物濫用者的情況對藥物濫用態度有影響，曾接觸過疑似藥物濫用者對藥物濫用的態度較其他組別負向；

d. 曾經有病人查詢藥物濫用資料、沒有病人查詢藥物濫用資料、不確定是否有病人查詢藥物濫用資料的醫護人員對藥物濫用態度得分平均分分別為 11.8 ± 2.40 、 11.15 ± 2.16 、 10.96 ± 1.87 ，醫護人員態度得分在不同病人查詢藥物濫用資料組別差異沒有統計學意義。

5. 病人查詢藥物濫用諮詢傾向

- a. 參與本研究的男性與女性醫護人員中有病人向其查詢藥物濫用諮詢經歷的比例分別為 24.5%、16.2%，病人向醫護人員查詢藥物濫用諮詢在醫護人員的性別差異有統計學意義，病人傾向於向男性醫護人員查詢藥物濫用的諮詢；
- b. 參與本研究的 18-25 歲、26-35 歲、36-45 歲、46-55 歲、56-65 歲、66 歲以上的醫護人員中有病人向其查詢藥物濫用諮詢經歷的比例分別為 11.4%、16.0%、25.2%、36.4%、25.5%、26.5%，病人向醫護人員查詢藥物濫用諮詢在醫護人員的年齡組別間的差異有統計學意義，病人傾向於向 46-55 歲的醫護人員查詢藥物濫用的諮詢；
- c. 參與本研究的醫生、護士、醫護學生、其他醫護人員有病人向其查詢藥物濫用諮詢經歷的比例分別為 28.7%、15.7%、3.7%、19.7%，病人向醫護人員查詢藥物濫用諮詢在醫護人員職業間的差異有統計學意義，病人傾向於向醫生查詢藥物濫用的諮詢；
- d. 參與本研究的婦產科、內科、外科、兒科、精神科、眼科、皮膚科、耳鼻喉科、藥劑科、檢驗服務、急診、其他科別的醫護人員中有病人向其查詢藥物濫用諮詢經歷的比例分別為 20.0%、21.9%、18.6%、10.4%、42.9%、0、25.8%、6.9%、14.3%、50.0%、18.2%、17.0%，病人向醫護人員查詢藥物濫用諮詢在醫護人員的所屬專科間的差異無統計學意義，病人傾向於向精神科和檢驗服務查詢藥物濫用的諮詢；
- e. 參與本研究就職於公共部門、私人醫院/診所、民間機構、其他機構的醫護人員有病人向其查詢藥物濫用諮詢經歷的比例分別為 17.7%、20.0%、23.8%、0%，病人向醫護人員查詢藥物濫用諮詢在醫護人員工作機構性質間的差異有統計學意義，病人傾向於向民間機構的醫護人員查詢藥物濫用的諮詢。

第一章緒論

第一節 研究動機

據歷史資料，早於 1729 年葡萄牙人已開始將鴉片輸入澳門。18 世紀後期，鴉片在澳門的販賣日趨嚴重，鴉片貿易商行及“公煙館”成行成市，引發較多和嚴重的社會問題。雖然在 1839 年欽差大臣林則徐及兩廣總督鄧廷楨在澳門頒佈“宣佈恩威，申明禁令”，並獲得當時澳葡政府的合作，但至 20 世紀中期前吸食鴉片的情況仍普遍存在。直至 1946 年澳葡政府才正式立例全面禁止鴉片，同年最後一間鴉片工廠亦被關閉，吸食鴉片現象才稍減少，並逐漸被海洛因所取代^[1]。

因澳門位於中國南方的珠江出口，接壤中國廣東省，與香港一海之隔，接近金三角及金新月鴉片生產地，形成對外交通方便的條件，各種毒品可透過不同管道偷運進澳門，並作為中轉站將毒品運入國內^[1,2]。另外，本地毒品來源多從外地或國內，並以“小包小賣”的形式進行販毒，且銷售的對象及地點仍主要集中在娛樂場所的人群。近年出現吸毒者與販毒者年輕化、由傳統毒品轉向精神科藥物有明顯趨勢。

澳門政府社會工作局防治藥物依賴廳於 2009 年開始進行“澳門藥物濫用者中央登記系統”統計^[3]，同年資料顯示：填報吸毒人數為 626 名，其中男性的占 76.5%；最小的為 13 歲，最年長的 73 歲，40 歲以上年齡組（29.6%）及 16 至 20 歲的人數（30.5%）較多；澳門居民占 79.4%。吸食毒品的種類，按填報次數最多的五種為海洛因（Heroin，俗稱：白粉，43.1%）、氯胺酮（Ketamine，K

粉或 K 仔，29.7%）、甲基苯丙胺（Methamphetamine，甲基安非他命或冰毒，9.6%）、三唑侖（Triazolam，白瓜子，8%）、咪達唑侖（Midazolam，Dormicum，藍精靈或速安眠，6.5%）。21 歲以下的青少年吸毒者共 221 名，其中 12 至 17 歲的男性有 65 人（29.4%），女性有 54 人（24.4%）。另外，12 至 17 歲的青少年最常使用的非法藥物為氯胺酮（63.5%），其次為甲基苯丙胺（20%）。

2010 年呈報的吸毒者人數增加了 7.5%，共有 673 名。男性約占 76.8%，年齡最小的仍為 13 歲，40 歲以上年齡組（28.2%）及 16 至 20 歲的人數（22.7%）仍占較多，最年長的為 86 歲，澳門居民的比例上升至 83.7%。使用次數最多的 5 種毒品依次為：氯胺酮（29.6%）、海洛因（27.2%）、甲基苯丙胺（15.1%）、三唑侖（8.2%）和美沙酮（Methadone，蜜瓜汁，4.6%）。當中 21 歲以下的青少年吸毒者人數則減少 21.3%（減至 174 人）。若從青少年所占人數比例看，2009 年青少年吸毒者占總體填報者的 35.3%，2010 年則占 25.9%，下降 9.4%。青少年仍以吸食氯胺酮最多，但比例有所下降，而吸食甲基苯丙胺的增幅明顯。澳門學者對在學青少年及大學生等進行問卷調查與訪談，研究結果指出小學生濫藥率約為 0.9%、中學生和大專生各為 1.5%，總體在學青少年濫藥率為 1.3%。比較 2006 年的情況，小學生濫藥率稍上升，中學生和大專生則有所下降。濫用種類均常見為丸仔和大麻，其次是氯胺酮^[4]。據最近的對街頭青少年藥物濫用調查指出^[5]，街頭青少年曾濫藥率為 20.8%（2002 年為 18.3%、2006 年 23.6%）；而最近 3 個月內曾濫用的精神科藥物種類首是氯胺酮（19.7%），其次為甲基苯丙胺（9.9%）。

上述資料顯示澳門整體藥物濫用人數有上升趨勢；以男性和澳門居民為主，年齡稍集中在 16 至 20 歲組及 40 歲以上組。濫用藥品以海洛因、氯胺酮和甲基苯丙胺三種為主^[6]，基本占總濫用藥品次數的 70%以上（2009 年 82.4%，2010 年 71.9%）；但濫用氯胺酮的人次較明顯上升，並於 2010 年為首位。小學生濫

藥率稍上升，中學生和大專生藥物濫用率有稍微降低之趨勢，然而街頭青少年的藥物濫用現況率有持平，甚至是稍微下降趨勢。很可能是近年來澳門政府大力推展青少年藥物濫用評估與外展工作，並透過政府部門與民間團體的協調合作，落實青少年藥物濫用防制相關工作，共同確切執行青少年藥物濫用的防制有關。

在其他地區的研究提示^[7]，醫療護理工作者在藥物濫用者的發現、診療、乃至輔助上是重要的參與者，有特殊的地位。然而，澳門尚未有對濫藥者求診狀況，醫療護理工作者對藥物濫用者的警覺性與辨識能力作研究與瞭解，這對澳門濫藥者的發現、輔助及跟進等第一線工作帶來困難與無助。

本研究先透過問卷調查，對醫療護理者在日常工作中，對藥物濫用的基礎知識、發現藥物濫用者的警覺性，可提供的支援服務與跟進工作作初步瞭解，並為相關的政策、援助及往後的研究作建議參考。

第二節 研究目的與意義

1. 研究目的

根據前述研究動機，本研究希望達成以下目的：

- (1) 瞭解澳門醫療護理工作者對藥物濫用知識的認知程度；
- (2) 瞭解澳門醫療護理工作者發現藥物濫用者的情況；
- (3) 探討澳門醫療護理工作者發現藥物濫用者的情況及原因；
- (4) 瞭解澳門醫療護理工作者在發現藥物濫用者後提供支援服務和跟進的情況。

2. 研究意義

- (1) 初步瞭解澳門醫療護理工作者對藥物濫用的知識、發現藥物濫用者的情況，可提供的支援服務與跟進工作；
- (2) 為改善相關的政策、支援和跟進服務作建議；
- (3) 對往後相關的研究工作作參考。

第三節 研究方法與流程

1. 研究方法

本研究採用的研究方法為調查法中的問卷調查法，由研究者參考國內外文獻及以往研究資料，提出研究問題及研究假設，再依據文獻基礎自行設計調查問卷，先經過效度及信度分析，再進行預實驗，對調查流程的優化收集經驗及改善意見後再正式進行調查。

2. 研究流程

本研究基於研究動機，確定研究目的，確定研究範圍後，整理國內外的相關研究，參考澳門藥物濫用現況、濫用藥物的危害及醫護人員在藥物濫用三級預防的作用等資料作為研究基礎，再進行研究設計，進行相關調查，對調查資料進行輸入整理及分析後，提出本研究的結論及建議（圖 1-1）。

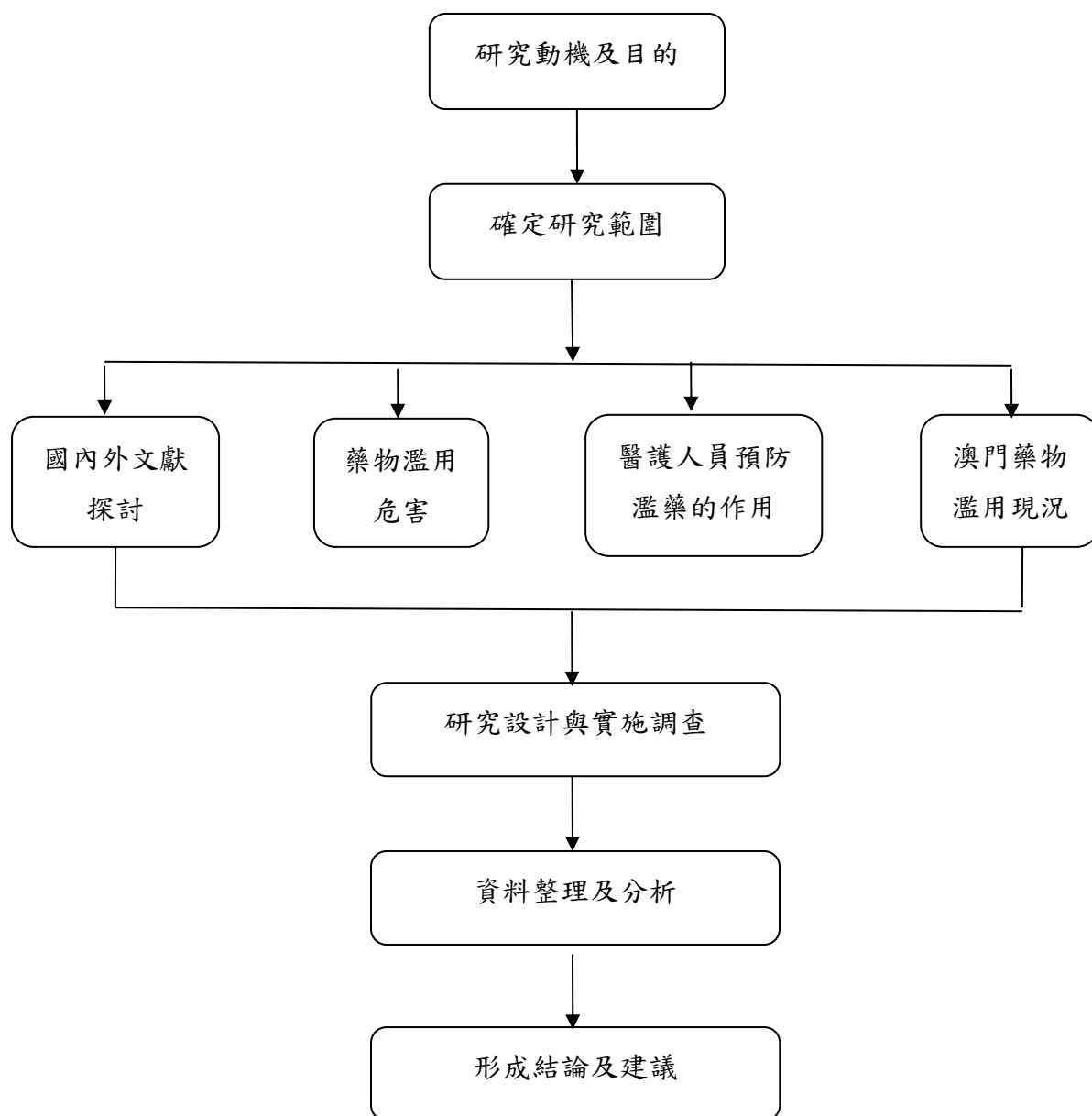


圖 1-1 研究流程

第四節 研究益處與限制

1. 研究益處

- (1) 本研究是澳門首次研究醫護人員對藥物濫用者的警惕性與辨識情況；
- (2) 研究所得的資料，可能對醫療護理人員在日常的對藥物濫用者警惕性作臨床指導；
- (3) 研究結果及結論，能為相關的政策、援助及往後的研究作參考；
- (4) 培訓澳門科研工作人才。

2. 研究限制

- (1) 澳門目前尚未有相關的研究；
- (2) 對醫院及社區醫療服務機構的行政申請，可能被拒絕；
- (3) 醫療護理工作者可能因工作和/或隱私問題而拒絕接受調查；
- (4) 本研究中因調查範圍較廣，研究對象較多，工作量較大；在人力、物力、時間及經費上有所限制。

第二章文獻探討

第一節 基本概念

『毒品』和『吸毒』是通俗的說法，範疇模糊，我們在日常生活中所說的『毒品』，一般是指可使人成癮且通過非法渠道流通的藥物，而『吸毒』在學術研究中通常稱為『藥物濫用』。『藥物濫用』一般分為兩種情況，一種是指以非醫療目的加大用藥劑量為特徵的自行藥物攝入行為；另一種是指由於醫療上用藥不當而造成的麻醉藥品或精神藥品成癮^[8]。本文中的『藥物濫用』是指前者，即個人非基於醫療目的，徑自經常使用某種藥物，而導致或妨礙個人生理、心理、社會以及情緒功能的行為，影響其社會與職業的使用，甚至危害整個社會的秩序並衍生社會問題。

根據美國『全國大麻與藥物濫用諮詢委員』（The National Committee on Marijuana and Drug Abuse）的定義^[17]，『藥物』是指事物意外的任何物質，由於其化學本質，足以影響現存有機體的結構與功能。有些藥物被用以治療疾病，有些被用以改變一個人的情緒與知覺，有些則兩種效果兼具。具有改變個人情緒與知覺的藥物，通常被稱為心理活動藥物，可經由影響醫師、思考及情緒而改變人的行為。通常心理活動藥物包含三類，及興奮劑、抑鬱劑及迷幻劑。藥物濫用所指的藥物，除前述心理活動藥物外，還包括大麻類、鴉片類及有機溶劑類。

『藥物成癮』是與藥物濫用有關的名詞，是由於重複使用某種藥物而產生的間歇性或慢性中毒現象，包括耐藥力、生理依賴、心理依賴及繼續使用藥物的強

烈衝動。『耐藥力』是對於某些藥物，慢性使用者發現他必須經常不斷地增加使用量，才能產生初次使用特定藥量的相等效果。『生理依賴』是由於重複使用藥物，成癮者必須繼續不斷地使用該藥物，才能是身體維持功能，而當藥物被剝奪後，成癮者會發生戒斷症狀（如嘔吐、腹部絞痛等病痛現象）。『心理依賴』是大部分藥物濫用者，特別是藥物成癮者都會產生的現象，由於藥物是生活的重要部分而用藥，用藥使其感到愉快，從而覺得難以停止用藥。

第二節 藥物濫用危害

1.對身心的危害

藥物濫用的代價高昂，它讓許多人付出了鼎盛年華，乃至寶貴的生命。2012 年全球報告的藥物濫用相關死亡人數估計為 183000 人(範圍:95000-226000 人)，即全球每一百萬 15-64 歲人口中有 40.0 人(範圍:20.8-49.3 人)死於藥物濫用^[10]。藥物濫用可導致機體嚴重的損傷，表 2-1 中列出濫用不同種類的物質所致的後果。注射吸毒特別容易感染愛滋病病毒和肝炎，據估計，13.1%的注射吸毒者攜帶愛滋病病毒，且吸毒者愛滋病病毒感染率是普通人群的 22 倍^[11]，2012 年 52.0%和 6.7%的注射吸毒者分別患有丙肝和乙肝^[10]。

濫用藥物除了可以感染疾病，嚴重者可造成死亡。濫用藥物對身心還有以下危害（表 2-1）：

a. 對身體的毒性作用

濫用藥物可使身體機能失調甚至導致身體組織出現病理變化。濫用藥物可對呼吸系統造成損傷，有些藥物甚至抑制腦幹延髓引起呼吸停止。大部分可濫用的物質均有抑制食慾作用，還可引起胃腸蠕動減慢進而引起便秘，且大部分可濫用的物質均有肝腎毒作用。

b. 精神障礙與變態

幻覺和思維障礙是濫用藥物常見的精神障礙。濫用藥物可導致短期失憶和長期記憶衰退，認知能力受損。

表 2-1 不同種類物質濫用後果^[9]

濫用物質種類	濫用後果
麻醉鎮痛劑	成癮、昏睡、壓抑呼吸、噁心以及出現『斷癮跡象』如：流眼水、流鼻涕、打呵欠、食慾不振、煩躁、震顫、感到寒冷、出汗、痙攣等症狀。
興奮劑	脫水、筋疲力盡、失眠、抑鬱、食慾不振、心臟及腎臟衰竭、中毒性精神病，出現幻覺或妄想。激動不安、被迫害感覺、幻覺、幻聽、感覺扭曲、情緒波動、影響記憶力、破壞鼻腔組織、性無能、精神錯亂及心臟衰竭導致死亡。
鎮靜劑	成癮、昏睡、暈眩、抑鬱、動作不協調、失憶等。
迷幻劑	舉止失常、判斷力失準、支氣管炎、結膜炎、內分泌紊亂、噁心及嘔吐、心跳加速及血壓上升。
其他	說話迷糊、記憶力衰退、行動/呼吸/心臟機能受損、形成耐藥性及心理依賴；長期服用會導致成癮及肺部受損，提高肺癌、慢性氣管炎、肺氣腫及心臟病和令中風的可能性增加；成癮，壓抑呼吸、便秘、食慾不振、暈眩和中毒性精神病等；酒精過量會令人反應緩慢、四肢動作不協調、判斷力失準，甚至昏迷；長期濫用會導致成癮，令肝臟、腦部及心臟機能受損；昏昏欲睡、知覺受損、失去協調及判斷力、壓抑呼吸及腦部受損。

2.對社會的危害

藥物濫用是一種高額消費。2013 年澳門每一藥物濫用者每個月在此的平均消費為 5972.1 元^[12]，如此高昂的消費，憑正常的合法收入來維持是不可能的。為了支付巨額的藥物濫用費用，藥物濫用者不得不採用非法的方法來獲得錢財，從而誘發多種違法犯罪，給社會帶來極大的危害。澳門 54.1%的藥物濫用者有犯罪記錄^[12]。藥物濫用致死，使社會喪失部分勞動力。藥物濫用使身心受損需進行治療，浪費社會稀缺的醫療資源。社會為吸毒、戒毒需支付大量費用，導致社會財政損失。

第三節 醫護人員在藥物濫用三級預防的作用

所謂三級預防，是在不同階段有針對性地進行教育。醫護人員因其特殊性，可在藥物濫用的不同階段發揮其功能。

I 級預防是針對易感人群特別是青少年和其他易感人群進行教育，他們尚未濫用藥物，但成為藥物濫用者的可能性大，在一定的環境和條件下，容易發展為藥物濫用者。I 級預防的工作主要是對他們進行藥物濫用有關知識的宣傳教育，以達到讓他們不去錯用、誤用、試用藥品，讓他們了解藥物濫用的危害，主動地預防藥物濫用，以減少藥物濫用的發生^[13]。而醫護人員較其他人員更了解藥物，由他們對易感人群進行健康教育更有說服力。

II 級預防主要是對已經處於藥物濫用的初期階段，但還未產生依賴性的人群有針對性加強教育。他們在生活及行為模式已向藥物濫用和依賴方面發生了較大的偏離，這些人很快就發展為藥物成癮者。該期的預防主要是通過各種媒介宣傳藥物濫用的危害和嚴重後果的教育，提高他們對藥物濫用的認識和戒除藥物濫用的信心，使他們認識到，就此止步才是光明之路，繼續濫用藥物後果不堪設想^[13]。這時需設立一些臨床服務機構、心理諮詢和輔導機構以及相關的機構，為他們早日擺脫藥物濫用提供條件，從而達到早期發現、早期治療、早期控制，以制止他們進一步發展成為藥物成癮者。

III 級預防的對象是成癮者，他們對藥物產生了強烈的生理和心理依賴，已成為藥物成癮者。他們的情感、意志和行為已被藥物控制，已偏離正常人。他們的行為對家人、他人和社會構成了危害。他們已喪失了理智，沒有責任感，有的甚至違法犯罪。對這些人必須有組織進行脫癮治療和康復，以幫助他們擺脫對藥物的依賴，恢復正常的心理社會功能，重新回到社會^[13]。通常前往醫療體系就

醫的藥物濫用者，多已成癮或因衍生其他健康及精神問題所困擾。許多第一手的藥物濫用問題往往通過前線醫護人員作出初步診斷及轉診至專科，對成癮的問題提供轉介與進一步治療^[14]。

第四節 澳門藥物濫用現狀

2009 年澳門正式推行『澳門藥物濫用者中央登記系統』，據此系統填報的個案統計，澳門藥物濫用人數從 2009 年的 626 人^[15]，上升至 2013 年的 636 人，上升了 1.6%。澳門藥物濫用者以男性為主，男性藥物濫用者的比例從 2009 年的 76.5% 上升至 2013 年的 81.0%，而女性藥物濫用者的比例則從 2009 年的 23.5% 下降至 2013 年的 19.0%（圖 2-1）。

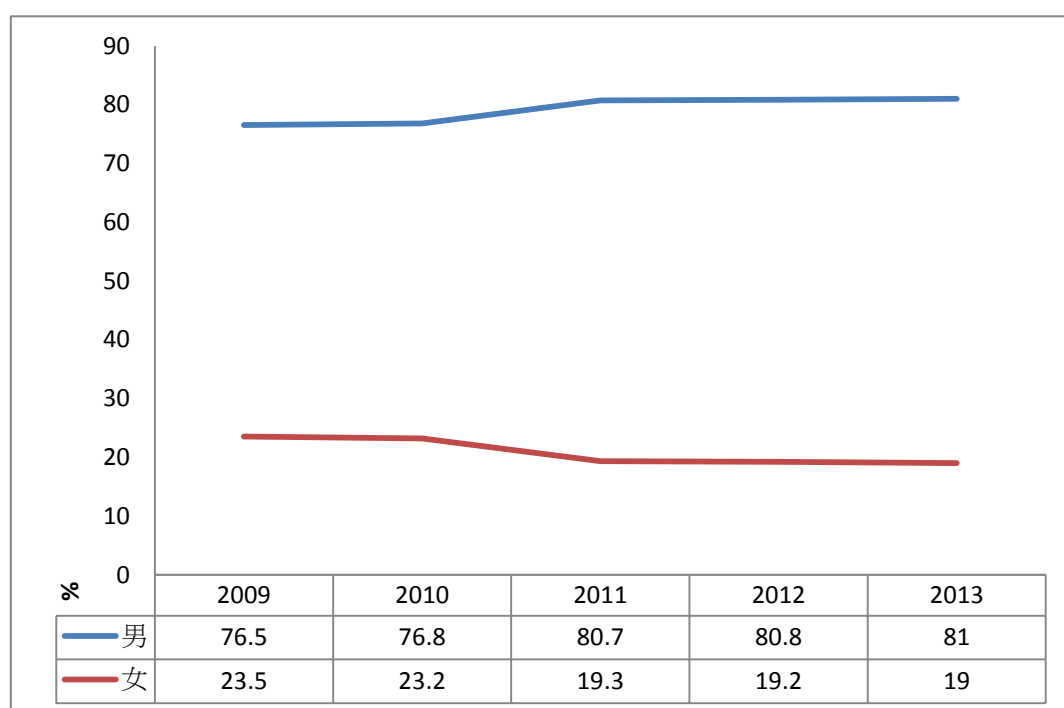


圖 2-1 澳門藥物濫用者性別構成

資料源於：澳門藥物濫用者中央登記系統 2013 年報告書

澳門超過三成的藥物濫用者是 40 歲以上，所佔比例最多，且 40 歲以上的藥物濫用者逐漸增多，至 2013 年佔總藥物濫用者的 36.3%。藥物濫用者中 16 歲以下的比例最小，且此年齡層的比例逐漸減少，從 2009 年的 4.8% 減至 2013 年的 1.1%（圖 2-2）。

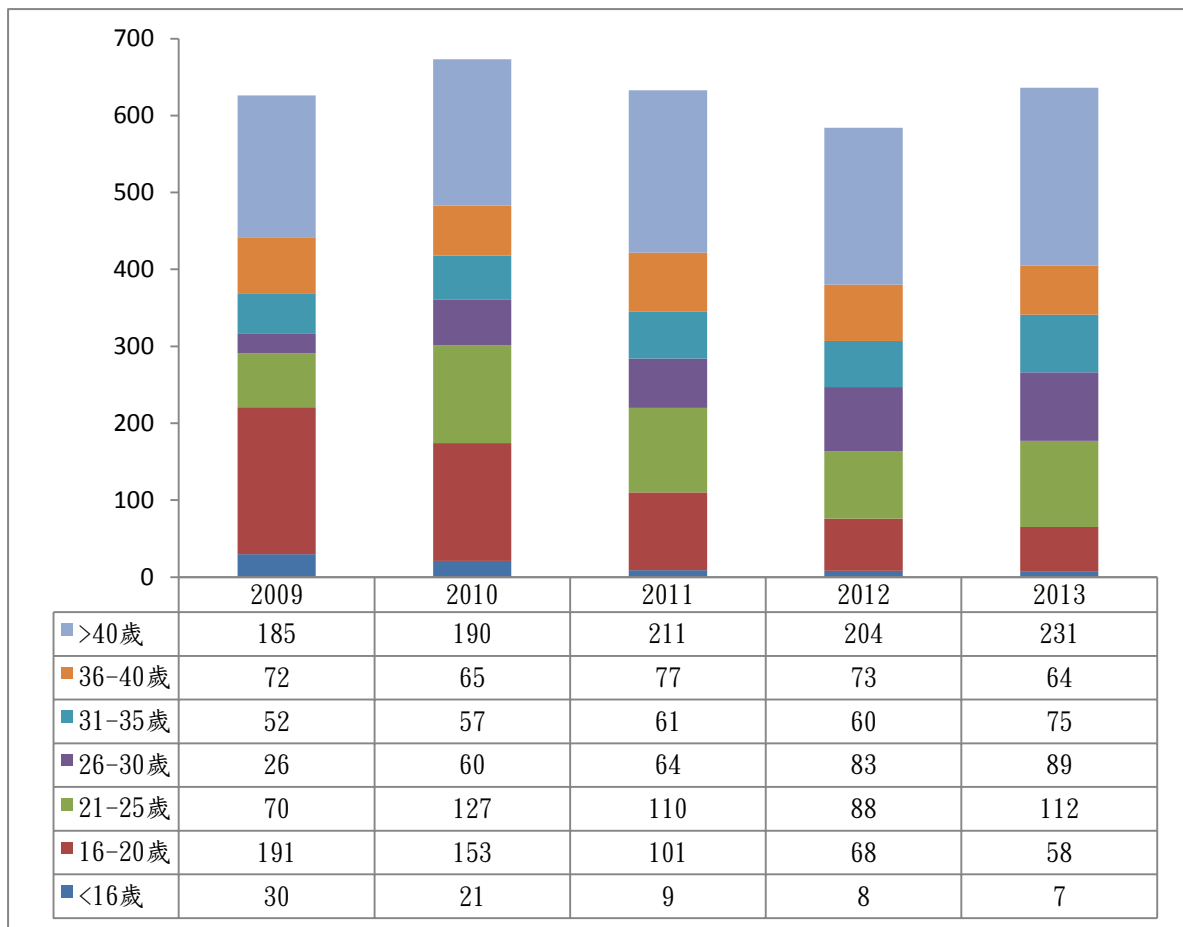


圖 2-2 澳門藥物濫用者年齡分佈

資料源於：澳門藥物濫用者中央登記系統 2013 年報告書

澳門大部分藥物濫用者學歷偏低，超過七成的藥物濫用者的教育程度為小學或初中，但值得關注的是，擁有大專或以上學歷的藥物濫用者從 2009 年的 0.6% 上升至 2013 年的 2.0%，升幅達 230%（圖 2-3）。

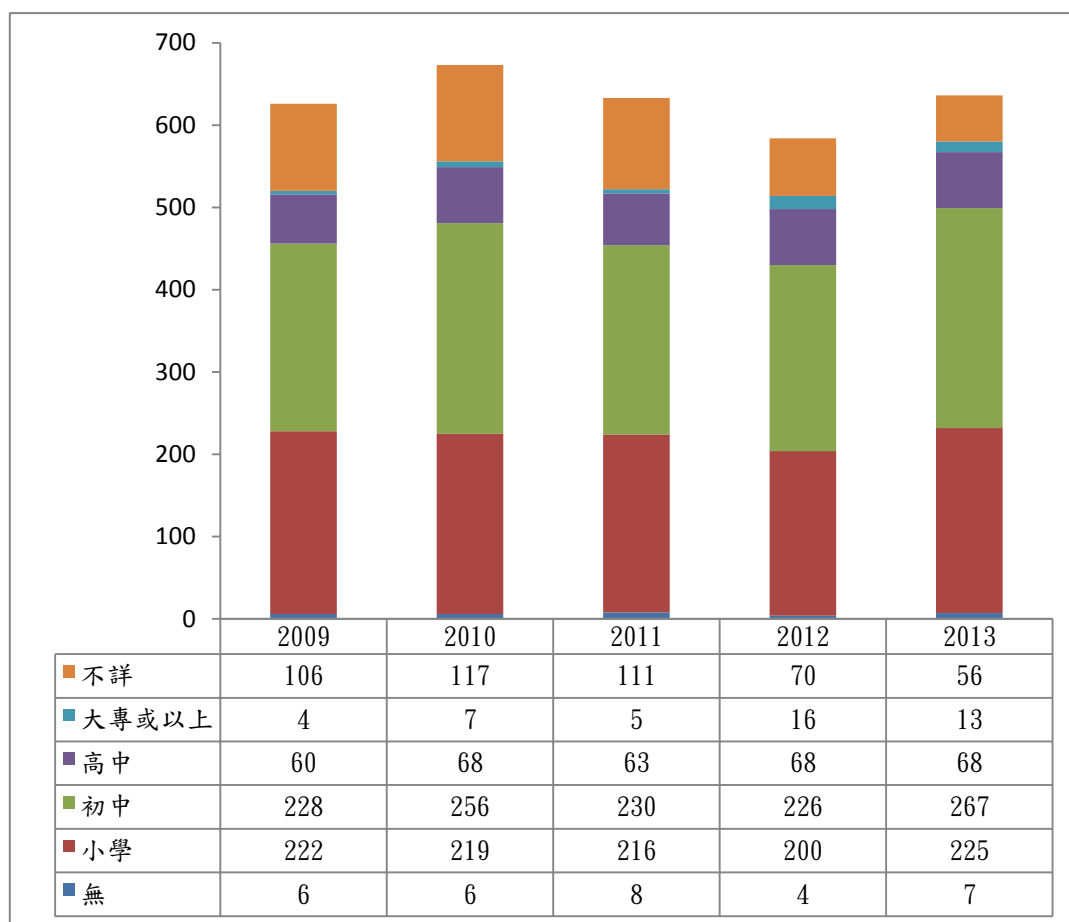


圖 2-3 澳門藥物濫用者教育程度

資料源於：澳門藥物濫用者中央登記系統 2013 年報告書

澳門導致濫用藥物的原因順序為：朋輩影響 28.5%、減低壓力/痛苦/挫敗感/苦悶 28.2%、避免毒癮起 14.7%、好奇 11.7%、尋求刺激 9.1%、與家人不和 2.1%、家人影響 1.5%（圖 2-4）。

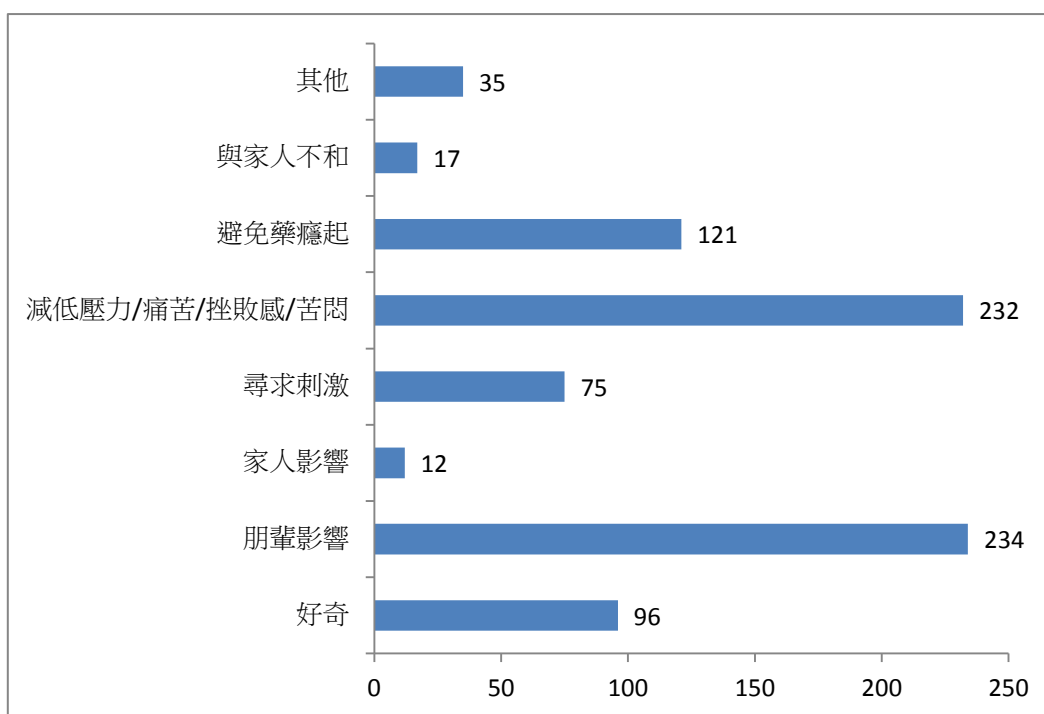


圖 2-4 澳門濫用藥物原因

資料源於：澳門藥物濫用者中央登記系統 2013 年報告書

澳門藥物濫用者濫用藥物的地方以澳門為主（超過 55.0%），其次是中國內地（超過 35.0%），近年來濫用藥物的地方沒有太大變化（圖 2-5）。濫用藥物的場所前三位是自己家中、D 場/K 場、朋友家中。近年來，濫用藥物的場所趨於隱蔽，大部分於自己家中和朋友家，2013 年於此場所濫用藥物的比例高達 51.6%（圖 2-6），這給澳門的禁毒工作帶來了挑戰。

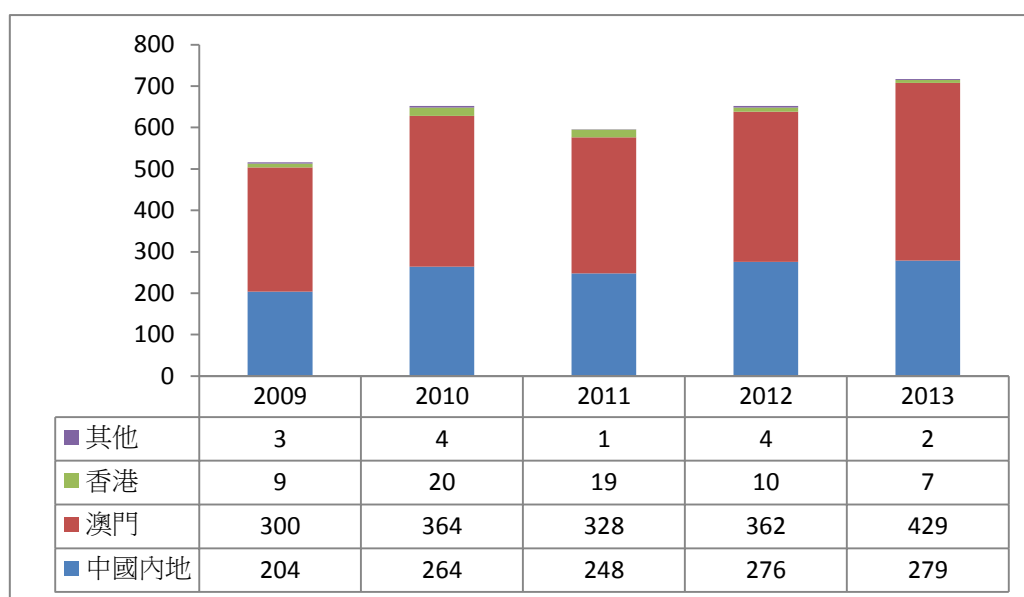


圖 2-5 澳門濫用藥物的地方

資料源於：澳門藥物濫用者中央登記系統 2013 年報告書

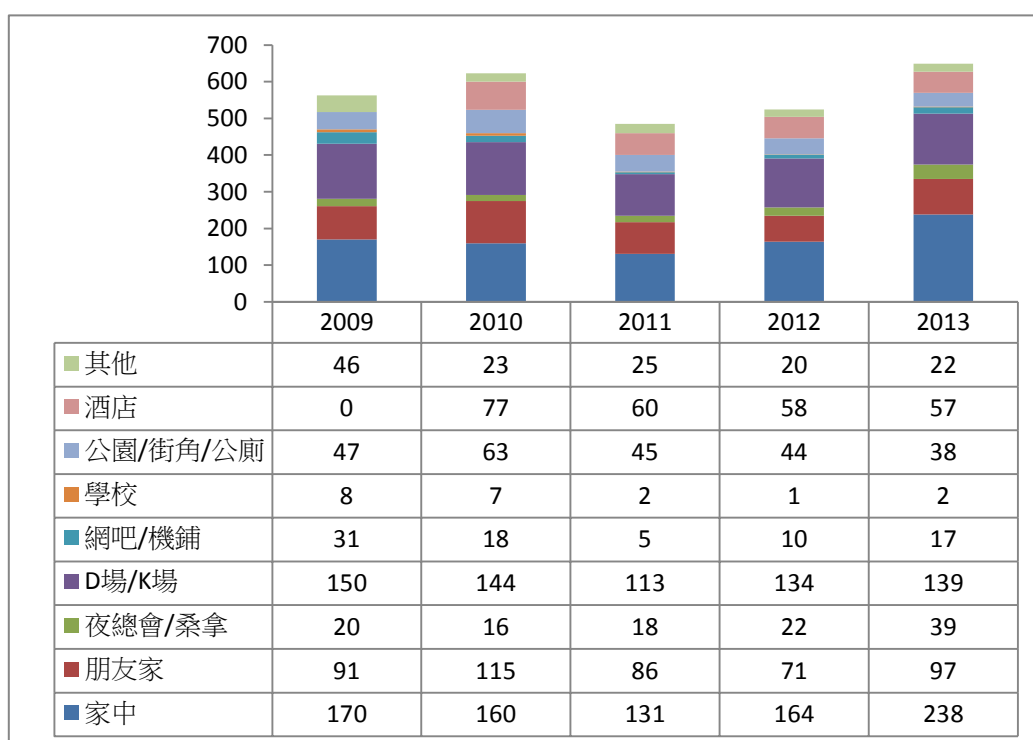


圖 2-6 澳門濫用藥物的場所

資料源於：澳門藥物濫用者中央登記系統 2013 年報告書

第三章研究設計與實施

第一節 研究方法與對象

1. 研究方法

本研究採用橫斷面描述性研究方法。

2. 研究對象

2.1 樣本量

據初步的分析：

①3 所醫院之醫護人員；

②而社區的醫療服務，主要分為：初級衛生護理服務(即主要是私人診所)、政府醫療機構(如衛生中心)、綜合診所。雖然政府醫療機構和綜合診所可能會有分科目醫生等，但考慮到其綜合性，以及可能醫生護士們進行輪流診症護理等；也考慮到現在的統計資料沒有在社區醫療服務中，區分急診科、內科、精神科或全科等。因此，只能將社區內的醫護人員作一整體考慮——普通科醫護人員。

對於社區內普通科醫護人員，因其人數較多，工作性質差異較大，各自所在的地域也較分散等。應對他們進行抽樣調查。

由 2012 年的醫療統計資料^[16]提示：

①醫院服務中，急診科醫生與護士人數約為 140 人；

②社區的醫生與護士人數約為 2010 人；

因此，按初步分析，樣本量應為：

表 3-1 樣本量分析表

樣本來源	樣本量(人)
急診科醫生、護士 ⁺	140
社區醫生、護士*×10%失訪率	333×1.1=366(約 370)
總數約	510

註：⁺急診科醫生和護士作普查；

*社區醫生、護士作抽樣調查，按 2500 人，可信區間為 95%，容許誤差為 5%；
查表後樣本量應為 333 人；

2.2 抽樣方法

抽樣採用多階段抽樣形式：

①在醫院，主要向急診部的全體醫護人員進行普查，樣本量為 140 人。

②在社區，醫生和護士採用系統抽樣：

社區醫生按 2012 年的統計數據有 1255 人，現要抽出 228 人
($366 \times \frac{1255}{2010} = 228$)，因此每 5 人中應抽出 1 人(1255/228=5.5)。可按醫生執照
號能為 5 所整除者作為研究對象。

同理，社區護士 2012 年有 755 人，現要抽出 138 人($366 \times \frac{755}{2010} = 138$)，因此每 5 人中應抽出 1 人($755/138=5.5$)。也可按護士執照號能為 5 所整除者作為研究對象。

有關社區醫護人員註冊名單的抽樣框可在衛生局牌照科取得。

3. 研究工具

研究將採用問卷作為調查工具。經採集文獻及有關的資料後，自行制作問卷。初步完成的問卷，會邀請至少 7 名相關的專家和/或學者進行內容效度分析；隨後邀請約 30~50 名目標群體中的醫護人員進行問卷信度分析和預驗試，並對調查流程的優化收集經驗及改善的意見。

4. 統計分析

正式調查後所收集到的問卷，會進行：

- ①核對覆查：以找出填漏、填錯的內容，以至廢卷；並嘗試進行聯絡研究對象並補回；
- ②原始紙本問卷先錄入 Excel 並進行備份；
- ③原始 Excel 數據彙入統計分析軟件，進行原始數據的邏輯錯誤偵查與修復，並制作成“分析數據庫”。

對『分析數據庫』的統計分析：

- ①統計描述上，計量資料以均數±標準差為主要表述形式，而計數資料則使用率及頻數形式表達；
- ②統計推斷方面：使用相關分析以表達各變量之間的關係。

統計使用 SPSS 11.5 for Windows 統計分析工具，分析上檢驗水平為 $\alpha=0.05$ ，雙側檢驗。

5. 倫理與知情同意

5.1 研究倫理

- ①研究對象可在調查的任何環節退出；
- ②研究過程不會對人體進行任何操作、也不會有金錢或利益上的往來；
- ③調查內容只作整體報告分析；
- ④調查以不記名方式進行，但可能要記錄聯繫電話，以便作資料補充之用；
- ⑤調查問卷在完成研究後保留 1 年，1 年後會作銷毀。

5.2 知情同意書（見附件 1）

- ①每名研究對象在進行調查前均須簽署 1 份知情同意書，以表示同意本調查對其進行資料採集；
- ②不簽署知情同意書者，表示”不進行調查”；
- ③知情同意書會連同問卷一併保留，完成研究後 1 年銷毀。

表 3-2 研究倫理考量

序號	題目	是	否
1	研究對象不能表達同意與否(如兒童、弱智人士)		✓
2	在調查過程中會發生誤導(欺騙)情況		✓
3	向研究對象作出不當的金錢回報		✓
4	會涉及某些敏感問題如不法行為、毒品、酗酒、性等	✓	
5	研究結果公開後會導致研究物件牽涉刑事或民事責任 或損害當事人之經濟來源、工作或聲譽		✓
6	會使研究對象產生不必要之心理壓力		✓
7	會使研究對象承受不必要之不安及傷痛		✓
8	研究過程冗長及重複測試		✓
9	研究過程中，研究物件需要使用藥物或安慰劑		✓
10	研究過程中，會使用放射性或對研究對象有害的物質		✓
11	研究過程中，需要使用研究對象的血液或組織樣本		✓

第二節 研究步驟

1. 文獻回顧及資料準備

- ①整理全世界、鄰近地區及澳門醫護人員對濫藥後患者的警惕性與辨識情況及趨勢，揭示研究的重點；
- ②搜尋國外、內主要的影響因素，主要範圍在生理、社會、心理方面。

2. 設計問卷（問卷見附件 2）

- ①根據經修訂整理的危險因素及質性研究的資料，製作問卷的初稿；
- ②進行問卷的專家效度（Content Validity）：邀請 6 位在澳門主要的衛生、醫療、護理、社會工作等領域的人士及 1 位香港的專家；
- ③預試驗（Pilot test）：邀請約 30-50 位相關專業人士進行；對問卷的內容、調查過程進行修正；
- ④問卷信度檢：內部一致性（Internal Consistency）：Cronbach α 係數。
- ⑤問卷質量控制：設計問卷時充分考慮可能存在的混雜因素，問卷用語通俗易懂，問卷篇幅適中。

問卷包括以下四個方面的內容：

- a 一般資料，如性別、年齡、婚姻狀況、宗教、職業、所屬專科等。
- b 藥物濫用知識，共 6 個條目，包括藥物濫用概念、藥物濫用違法性質、可上癮藥物、能否初步判斷藥物濫用者、藥物濫用者的轉介、提供藥物濫用預防或治療

的機構等。計分方式為選擇對 1 題記 1 分，漏選、多選及錯選均不計分，得分範圍為 0-6，最高 6 分，得分越高，說明其藥物濫用知識水平越高。

c 藥物濫用態度，共 6 個條目，包括澳門藥物濫用程度、澳門與藥物濫用有關罪案情況、澳門藥物濫用宣傳的態度、澳門藥物濫用服務態度等。根據題目的向度，分別將選項賦值。若題目是正向問題，醫護人員選項『贊同』、『不確定』、『不贊同』，依次賦值為 3、2、1，若題目之負向問題，則依次賦值為 1、2、3，有關藥物濫用態度的分值範圍是 0-18 分。

d 開展青少年預防藥物濫用最有效方法。此問題為開放式題目，以收集更多預防青少年藥物濫用的方法。

3. 調查研究

①研究方法：橫斷面描述性研究；

②目標總體：2014 年澳門 3 所醫院的急診部門醫護人員，以及在澳門衛生局牌照科登記註冊並有執業的社區醫護人員；

③抽樣總體：2014 年澳門 3 所醫院的急診部門有上班的醫護人員；以及在澳門衛生局牌照科登記註冊並有執業的社區醫護人員；

④樣本量：見表 3-1；

⑤納入標準：

a 在醫院的醫護工作者：

1/須為急診部門的醫護工作者

2/須有接診服務的

b 在社區的醫護工作者：

1/須有澳門衛生局註冊的執業牌照

2/須要有接診服務的

⑥排除標準：

a 不具在醫院或社區報行醫療護理資格的

b 沒有接診服務的

c 精神神志不清晰或精神障礙者

d 不能履行知情同意協議及可能會違反倫理原則的人士

4. 資料收集

①資料收集採用定點派發及收回；

②調查員在進行調查面訪前，先進行兩次的培訓，主要內容為：本次研究目的、意義，熟悉問卷的內容，提問技巧、被訪者的情緒心理反應等；並相互之間進行面訪練習。（調查員主要聘用全日制之大學生及醫護人員擔任，因她們大多已接受基礎的科研方法和心理學課程訓練）；

③進行問卷調查；

④資料質量控制

a 在留有聯繫電話的醫護人員中，隨機抽取 30~50 人（約為抽樣總體的 10%）作調查後質量抽查；

b 所得的質量抽查資料與原始資料計算一致性分析。

⑤控制偏倚

- a 積極配合兩所醫院的行政部門，避免選擇偏倚（Selective bias）；
- b 以真誠的態度面對醫護人員，以調動他們的積極性和參與性，以免增加無應答偏倚（Non-respondent bias）；
- c 在調查面訪過程中，儘量避免對醫護人員者在因素等回憶上作提示和 / 或暗示，以免回憶偏倚（Recall bias）及暴露懷疑偏倚（Exposure suspicion bias）；
- d 在處理資料或作統計分析時，考慮將工作年資（混雜因素, Confounding factor）作為協變數（Covariate）予以控制。

5. 資料核查與輸入

- ①計算所有的發出問卷數、收回問卷數，以計算回收率；
- ②所有收回的問卷在第 1 日內核查缺失項、漏填等；若有缺失項、漏填即時與致電被訪者補回；
- ③確定廢卷數，以計算有效率；
- ④錄入資料到 Microsoft Office Excel 2003；（相關變量的賦值情況見表 3-2）
- ⑤進行邏輯性錯誤的排除；
- ⑥將 Excel 檔匯入統計軟體，如 SPSS；並建立統計軟體的檔；
- ⑦將 Excel 檔及 SPSS 統計檔作為原始檔（raw data）封存、放好。

6. 統計分析

- ①撰寫統計分析大綱

②統計分析：

a 正態性檢驗

b 統計描述：人口學資料、影響因素等

c 單因素分析： t 檢驗、方差分析、 χ^2 檢驗

7. 諮詢專家意見對結果作修正

8. 報告撰寫、作出相應的建議和對策

表 3-2 相關變量賦值表

變量		賦值情況		
性別	1=男	2=女		
年齡	1=18-25 歲	2=26-35 歲	3=36-45 歲	
	4=46-55 歲	5=56-65 歲	6=66 歲 以上	
婚姻狀況	1=未婚	2=已婚	3=離婚	
	4=鰥寡	5=其他		
宗教信仰	0=沒有	1=有		
宗教信仰 類型	1=天主教	2=基督教	3=佛教	
	4=巴哈伊教	5=伊斯蘭教	6=其他	
職業	1=醫生	2=護士	3=醫護學生	
	4=其他			
所屬專科	1=婦產科	2=內科	3=外科	
	4=兒科	5=精神科	6=眼科	
	7=皮膚科	8=耳鼻喉科	9=藥劑科	
	10=檢驗服務	11=急診	12=其他	

表 3-2 相關變量賦值表(續表)

變量		賦值情況		
工作機構	1=公共部門 4=其他	2=私人醫院/診所	3=民間機構	
工作單位提供服務	1=門診服務 4=其他	2=住院服務	3=門診+住院服務	
濫用藥物定義	1=曾有過 1 次吸食毒品的經驗 2=因醫療目的而按醫生指示用藥 3=與通常的醫療用藥不一致，或長期或偶然地超量使用與疾病無關的藥物			
濫用藥物是否違法	1=是	2=否	3=不確定	
處方藥物是否上癮或被濫用	1=是	2=否	3=不確定	
濫藥知識是否足夠應付工作所需	1=非常足夠 4=不足夠	2=足夠 5=非常不足夠	3=一般	
澳門在宣傳濫藥知識是否足夠	1=非常足夠 4=不足夠	2=足夠 5=非常不足夠	3=一般	
濫藥知識主要來源	1=老師 4=教科書 7=報刊雜誌	2=政府部門 5=網絡 8=其他	3=民間機構 6=電視電影	

表 3-2 相關變量賦值表(續表)

變量		賦值情況		
澳門防治藥物濫用服務是否足夠	1=足夠	2=不足夠	3=不確定	
是否可從求診者身體症狀或行為表徵察覺病人是否濫藥	1=是	2=否	3=不確定	
工作環境內有否曾治療或接觸過被懷疑濫藥的病人	1=有	2=否	3=不確定	
病人是否曾向您查詢藥物濫用資料	1=有	2=否	3=不確定	
知道如何轉介有需要的人至戒毒服務機構治療	1=知道	2=不知道	3=不確定	
知道澳門能提供藥物濫用預防或治療服務的機構	1=知道	2=不知道	3=不確定	
澳門提夠藥物濫用預防或治療服務的機構	1=澳門基督教新生命團契	2=澳門青年挑戰	3=澳門更新互助會	
	4=澳門戒毒康復協會	5=社會工作局戒毒康復處	6=其他	

表 3-2 相關變量賦值表(續表)

變量	賦值情況		
吸毒在澳門不是一個嚴重的社會問題	1=贊同	2=不贊同	3=不確定
澳門大多數人都關注這個社會問題	1=贊同	2=不贊同	3=不確定
這個問題在澳門已失控	1=贊同	2=不贊同	3=不確定
澳門與濫藥有關罪案不斷上升	1=贊同	2=不贊同	3=不確定
藥品/毒品在澳門太易取得，年輕人更易受影響或嘗試	1=贊同	2=不贊同	3=不確定
所有能濫用的藥物對身體健康都有害	1=贊同	2=不贊同	3=不確定

第四章結果與分析

第一節 問卷回收情況

本研究於 2014 年 9 月至 11 月向澳門兩家醫院、澳門半島及氹仔的私人診所共派發了 1100 份問卷，回收了 1003 份問卷，回收率 91.18%。對問卷進行複查，發現有 6 份問卷無效，此次問卷調查的有效問卷回收率為 90.64%。問卷無效有以下情況：

- a. 問卷漏答題目過多，漏答題目數量超過總題目數量的 2/3；
- b. 整份問卷選擇的選項均為同一個；
- c. 整份問卷選擇的選項有規律性，如選擇 1，2，3，1，2，3...；

原計劃要調查急診的所有護士和醫生，約有 140 人，但考慮到有醫護學生在醫院的急診科實習，故在急診派發 150 份問卷。

原計劃在社區抽樣調查 333 名醫生和護士，為了得到更多社區醫生和護士有關藥物濫用認知情況，故本次研究向社區派發了 950 份問卷。

第二節 一般人口學特徵

1. 性別

997 名醫護人員中，男性佔 27.2%（271 名），女性佔 71.7%（715 名），其中 11 名（1.1%）醫護人員並未提供相關性別資料。（圖 4-1）

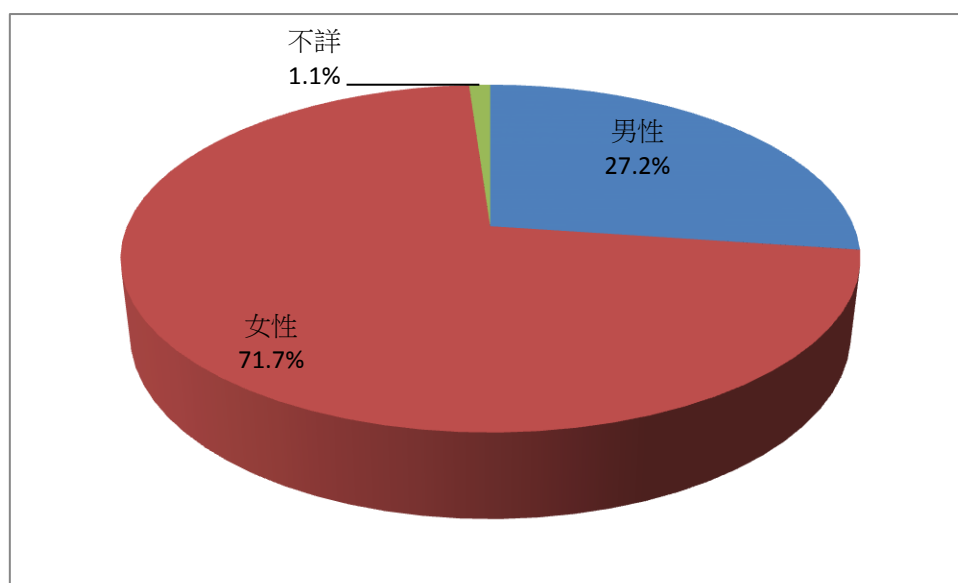


圖 4-1 醫護人員性別分佈情況

2. 年齡

除去沒有提供年齡資料的醫護人員，18-25 歲的醫護人員比例最多(33.2%)，66 歲或以上的醫護人員比例最少（4.2%），18-35 歲的醫護人員所佔的比例高達 65.8%（圖 4-2 及表 4-1）。

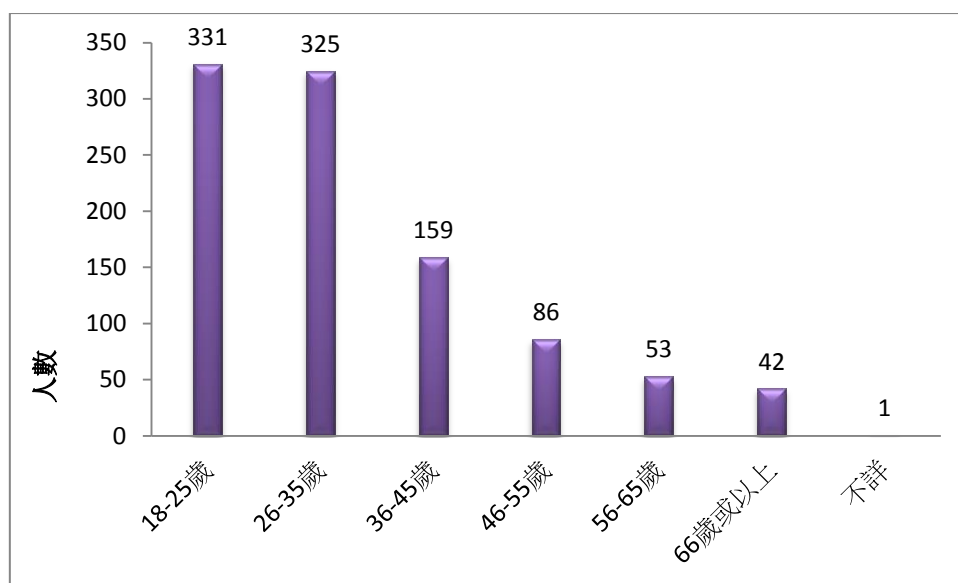


圖 4-2 醫護人員年齡分佈情況

從表 4-1 可知，女性的醫護人員年齡越大所佔的比例越少，女性醫護人員年齡介於 18 至 25 歲間所佔的比例為 39.2%，而 66 歲或以上的比例不足 2%(1.7%)。男性的醫護人員則無此現象，男性醫護人員年齡介於 26 至 35 歲間所佔的比例最多，年齡組別為 56-65 歲所佔的比例最少。

表 4-1 按性別劃分的醫護人員年齡分佈

	男性		女性		不詳		總和	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
18-25	50	18.4	280	39.2	1	9.1	331	33.2
26-35	74	27.3	249	34.8	2	18.2	325	32.6
36-45	55	20.3	101	14.1	3	27.2	159	16.0
46-55	40	14.8	44	6.1	2	18.2	86	8.6
56-65	23	8.5	29	4.1	1	9.1	53	5.3
66 歲或以上	29	10.7	12	1.7	1	9.1	42	4.2
不詳	0	0	0	0	1	9.1	1	0.1
總和	271	100	715	100	11	100	997	100

3.婚姻狀況

20 名醫護人員未提供婚姻狀況資料，醫護人員婚姻狀況比例順序為未婚 47.8%、已婚 47.7%、離婚 1.5%、鰥寡 0.8%、其他 0.1%。（圖 4-3）

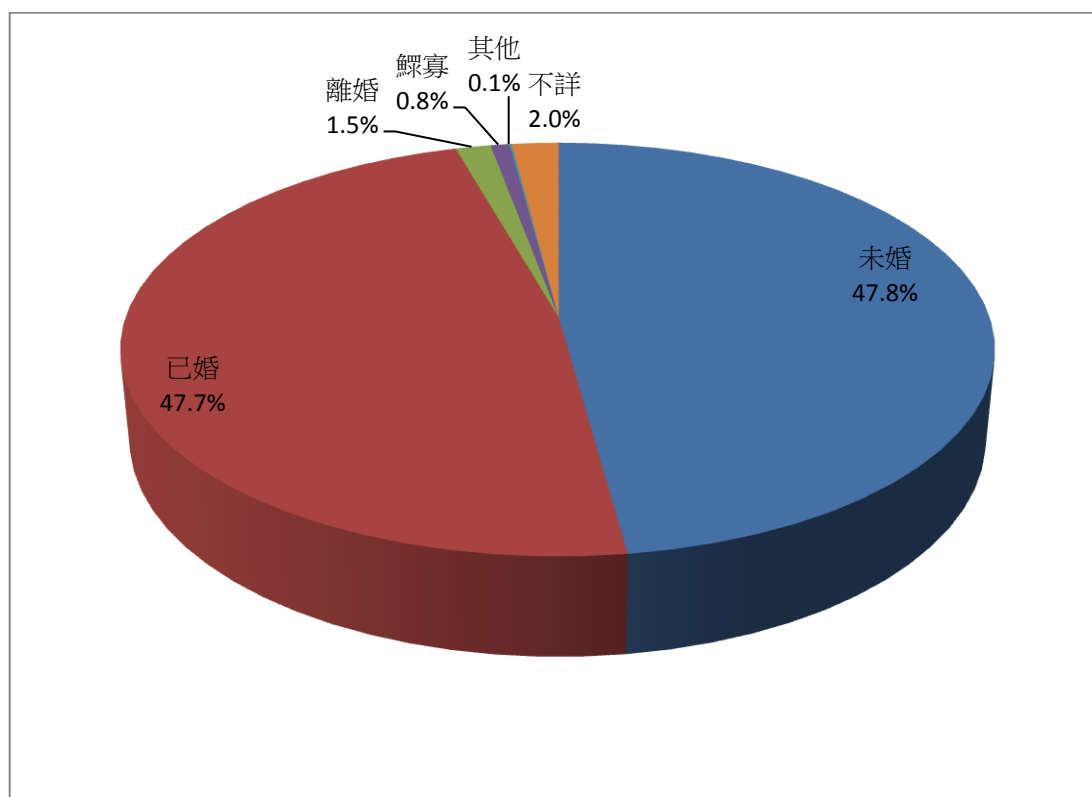


圖 4-3 醫護人員婚姻狀況

4. 宗教信仰

2.6%的醫護人員沒有提供宗教信仰情況，76.3%（761 名）的醫護人員沒有宗教信仰，20.2%的醫護人員有宗教信仰，其中信奉基督教的人數最多（85 名），其次是佛教（70 名）。（圖 4-4）

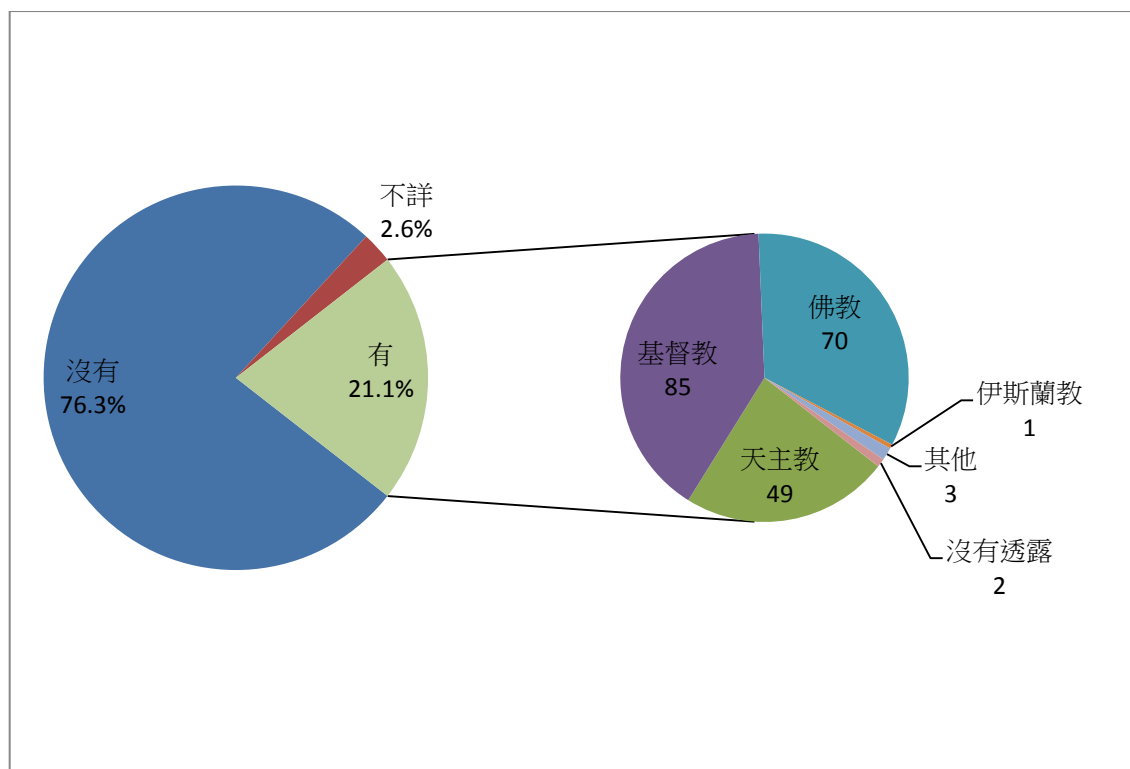


圖 4-4 醫護人員宗教信仰情況

5. 職業及所屬專科

醫護人員中有 9 名 (0.9%) 未提供職業資料，15 名 (1.5%) 未提供所屬專科資料。醫護人員中有 28.4% 的職業是醫生，52.9% 的職業是護士，而醫護人員所屬專科前三位分別是內科 27.7%、外科 14.2%、急診科 13.4%。醫生和護士所屬專科不盡相同，醫生所屬專科前三位分別是內科 34.6%、外科 15.5%、皮膚科 7.1%，而護士所屬專科前三位則是內科 28.8%、急診科 19.7%、外科 17.3% (表 4-2)。11 名醫護人員未提供就職機構屬性，68.5% 的醫護人員就職於私人醫院/診所，23.9% 的醫護人員就職於公共部門，2.4% 的醫護人員就職於民間機構 (圖 4-5)。大部分受訪者服務機構提供門診服務 (圖 4-6)。

表 4-2 醫護人員職業及所屬專科情況

	醫生		護士		醫護學生		其他		不詳		總和	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
婦產科	19	6.7	32	6.1	1	1.0	9	11.0	0	0.0	61	6.1
內科	98	34.6	152	28.8	16	16.7	7	8.5	3	33.3	276	27.7
外科	44	15.5	91	17.3	4	4.2	3	3.7	0	0.0	142	14.2
兒科	16	5.7	41	7.8	3	3.1	2	2.4	0	0.0	62	6.2
精神科	3	1.1	4	0.8	1	1.0	0	0.0	0	0.0	8	0.8
眼科	6	2.1	2	0.4	1	1.0	1	1.2	0	0.0	10	1.0
皮膚科	20	7.1	15	2.8	0	0.0	5	6.1	0	0.0	40	4.0
耳鼻喉科	9	3.2	20	3.8	1	1.0	2	2.4	1	11.1	33	3.3
藥劑科	3	1.1	2	0.4	11	11.5	4	4.9	0	0.0	20	2.0
檢驗服務	0	0.0	6	1.1	0	0.0	1	1.2	0	0.0	7	0.7
急診	6	2.1	104	19.7	8	8.3	15	18.3	1	11.1	134	13.4
其他	58	20.5	57	10.8	46	47.9	28	34.1	0	0.0	189	19.0
不詳	1	0.4	1	0.2	4	4.2	5	6.1	4	44.4	15	1.5
總和	283	100	527	100	96	100	82	100	9	100	997	100

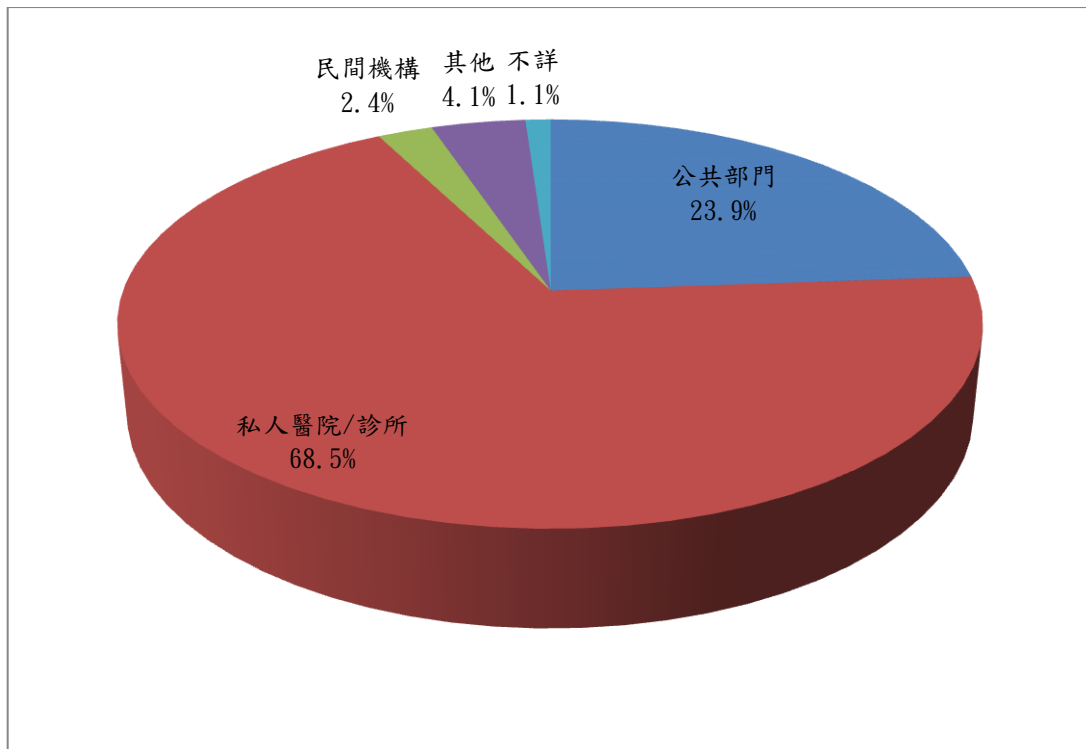


圖 4-5 醫護人員工作機構類型

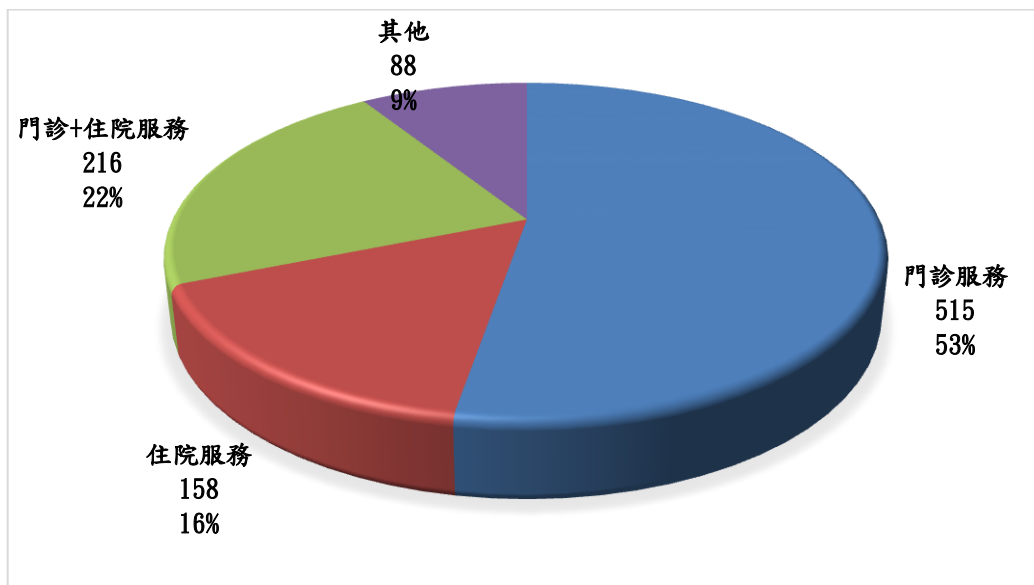


圖 4-6 工作單位提供的服務情況

第三節 藥物濫用知識情況

1. 藥物濫用知識來源

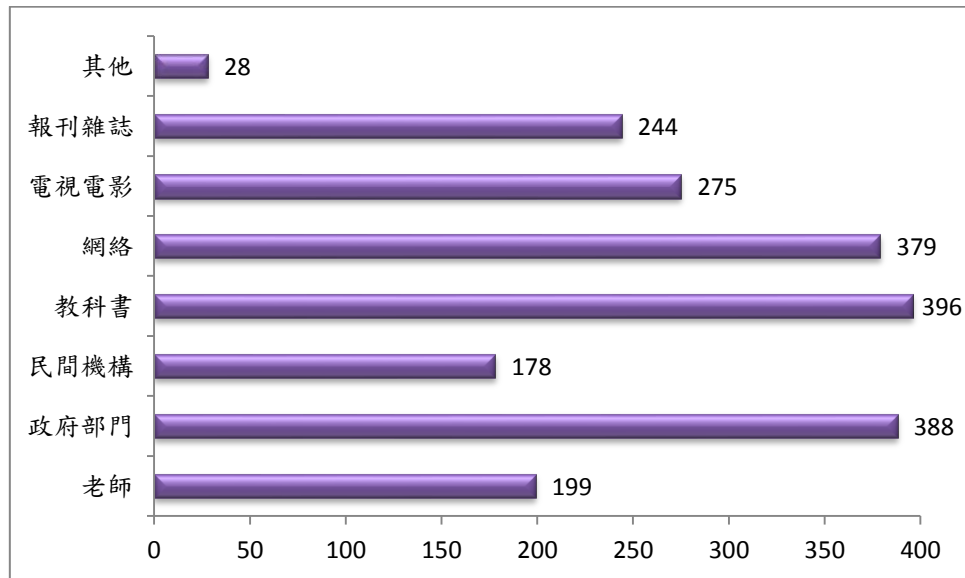


圖 4-7 醫護人員藥物濫用知識來源

29 名醫護人員沒有提供相關資料或超過限定選擇（此題目最多選擇三項），從符合選項規定的醫護人員提供的資料可知，藥物濫用知識主要來源於教科書、政府部門、網絡及電視電影（圖 4-7）。

不同職業的醫護人員藥物濫用的知識來源不同（圖 4-8）。醫生藥物濫用知識來源前三位分別是教科書、政府部門、報刊雜誌；護士藥物濫用知識來源前三位分別是政府部門、網絡、教科書；醫護學生藥物濫用知識來源前三位分別是網絡、教科書和老師。

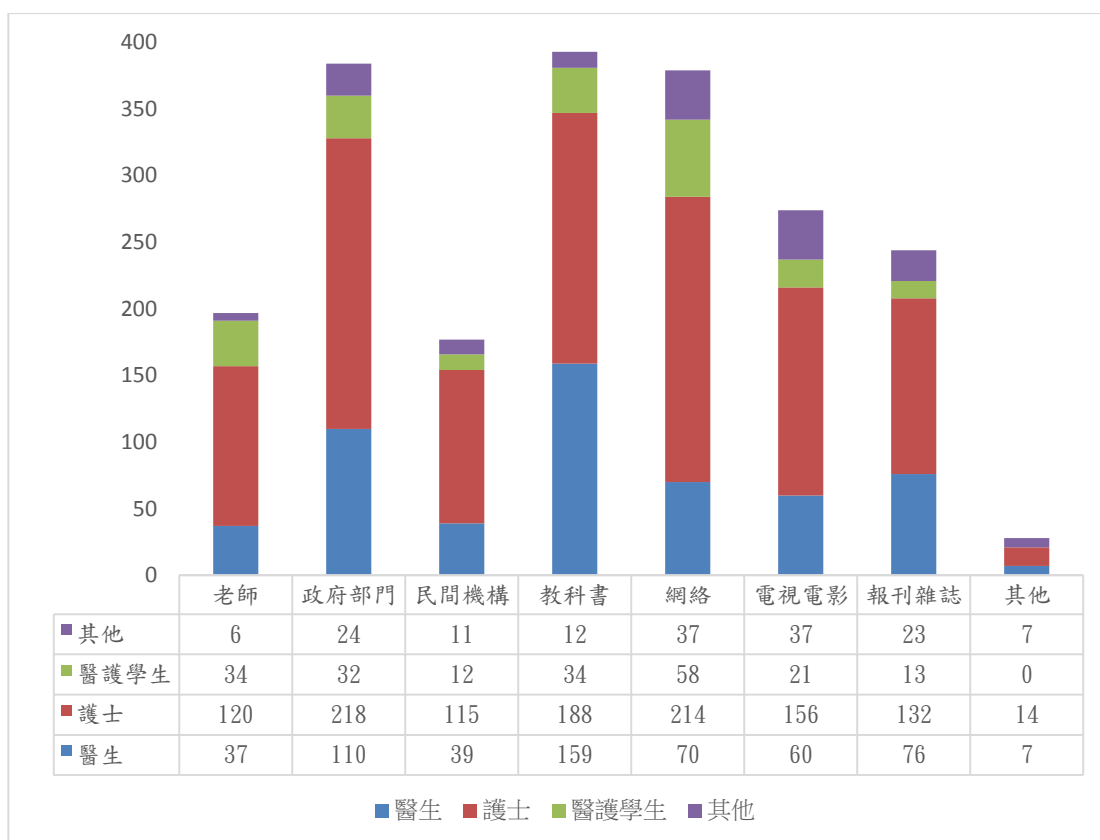


圖 4-8 不同醫護人員藥物濫用知識來源

2. 藥物濫用知識得分總體情況

調查結果顯示，醫護人員藥物濫用相關知識總正確率為 14.9%，997 名醫護人員藥物濫用基本知識得分平均分為 3.78 ± 1.45 分。0.8% 的醫護人員藥物濫用相關知識全部選擇錯誤，66.2% 的醫護人員藥物濫用相關知識得分介於 3 至 4 分，只有 32.7% 的醫護人員答對 5 題或以上。（表 4-3）

醫生大部分得分為 3 或 6 分，而護士大部分得分為 3 分或 4 分，醫護學生大部分得分為 2 分或 3 分。醫生藥物濫用知識得分高於護士、醫護學生。（圖 4-9）。

表 4-3 醫護人員藥物濫用知識得分情況

得分	人數	百分比
6	149	14.9
5	177	17.8
4	230	23.1
3	252	25.3
2	137	13.7
1	44	4.4
0	8	0.8

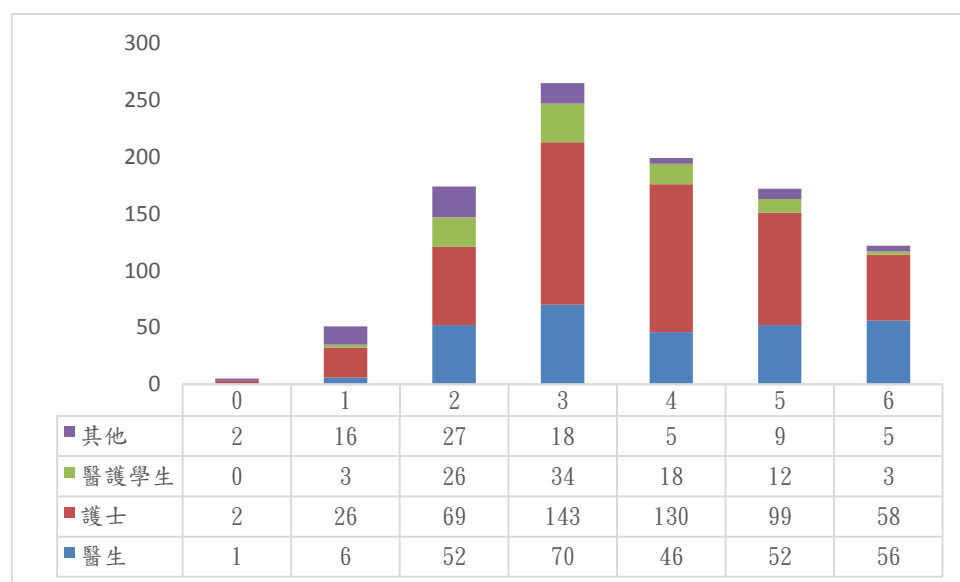


圖 4-9 不同醫護人員藥物濫用知識得分情況

3. 藥物濫用知識各條目知曉情況

調查結果顯示，醫護人員對各種藥物濫用知識的掌握存在不同，正確率最高（87.6%）的是藥物濫用的概念，正確率最低（37.8%）的是如何轉介有需要的

人至戒毒服務機構治療。正確率高於 70% 的只有藥物濫用概念及處方藥會上癮或被濫用這兩個條目，其他條目的答對率均低於 70%。（表 4-4）

表 4-4 醫護人員藥物濫用知識的認知（n=997）

類別	正確人數	正確率(%)
A	873	87.6
B	676	67.8
C	766	76.8
D	565	56.7
E	377	37.8
F	516	51.8

知識類別註釋（下同）：

A 藥物濫用概念

B 藥物濫用違法性

C 處方藥是否會上癮或被濫用

D 能否從身體症狀或行為表徵來察覺病人有否濫用藥物

E 是否知道如何轉介有需要的人至戒毒服務機構治療

F 澳門提供藥物濫用預防或治療機構

88% 的醫護人員認為藥物濫用是與通常的醫療用藥不一致，或長期或偶然地超量使用與疾病無關的藥物（圖 4-10），67% 的醫護人員知道濫用藥物屬於違法（圖 4-11），77% 醫護人員了解處方藥物也是會上癮或被濫用（圖 4-12），57% 醫護人員可從求診者身體症狀或行為表徵來察覺病人有否濫用藥物（圖 4-13），38% 醫護人員知道如何轉介有需要的人往戒毒服務機構治療（圖 4-14），52% 醫護人員了解澳門提供藥物濫用預防或治療服務的機構（圖 4-15）。

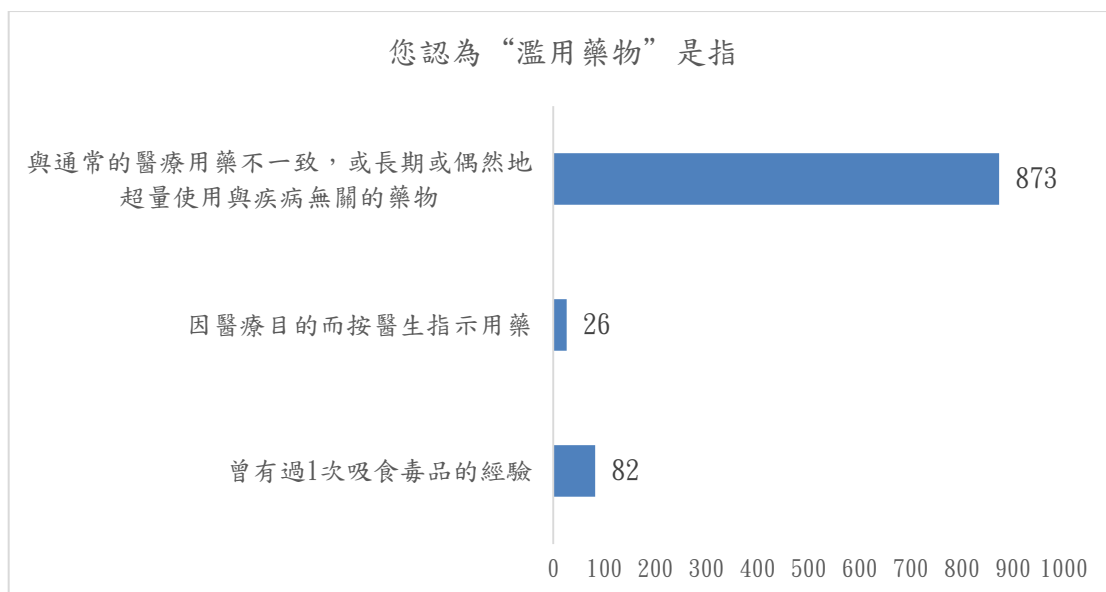


圖 4-10 醫護人員藥物濫用概念知曉情況

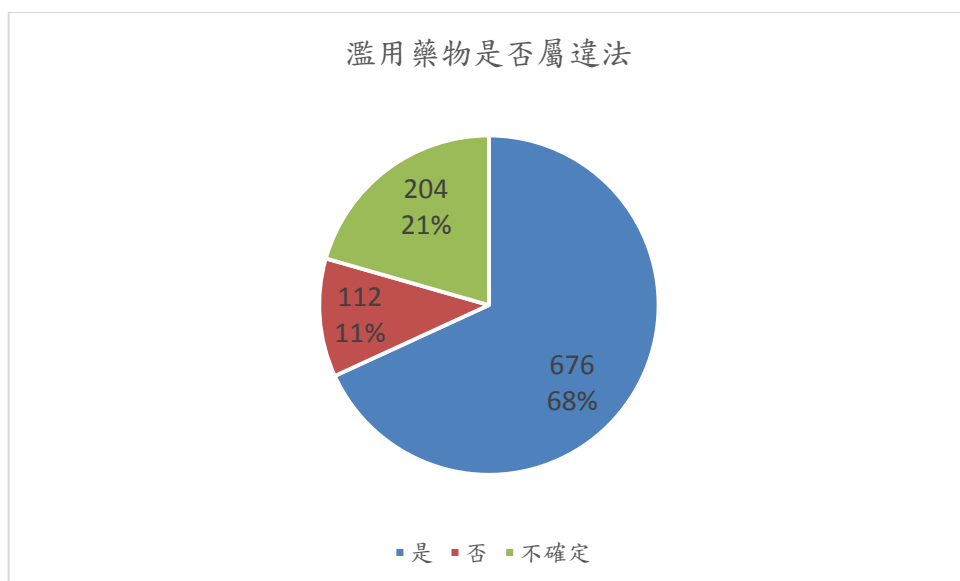


圖 4-11 醫護人員藥物濫用違法性知曉情況

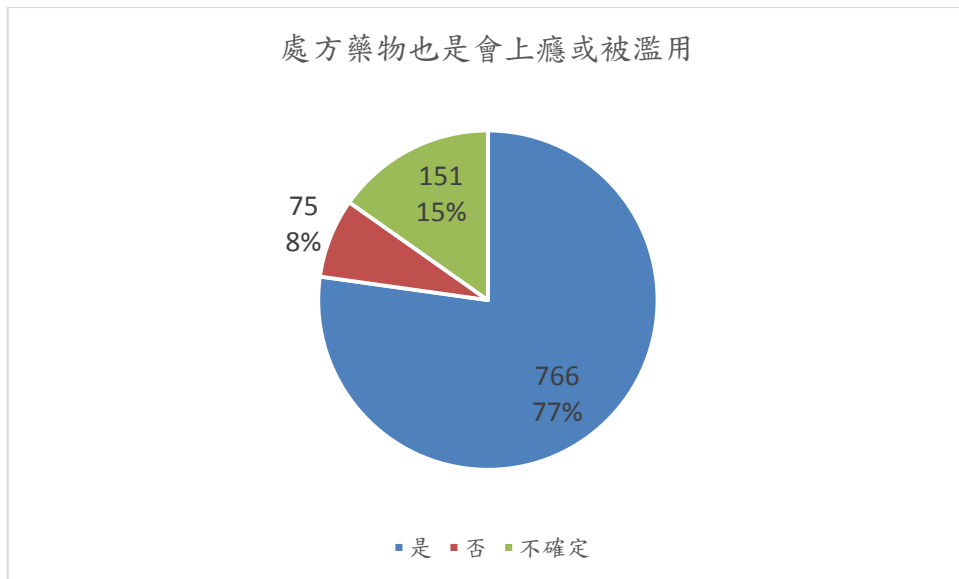


圖 4-12 醫護人員處方藥物知曉情況

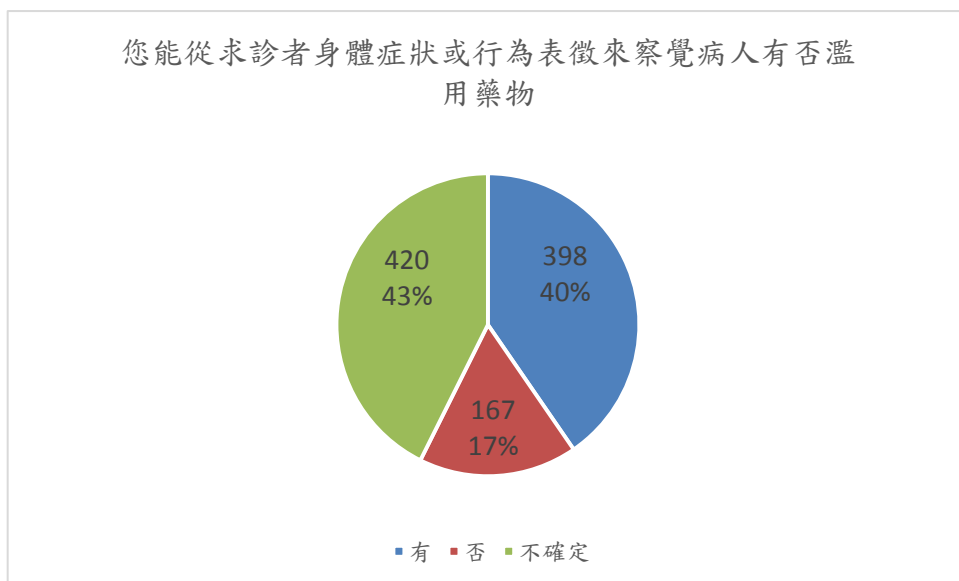


圖 4-13 醫護人員察覺病人藥物濫用情況

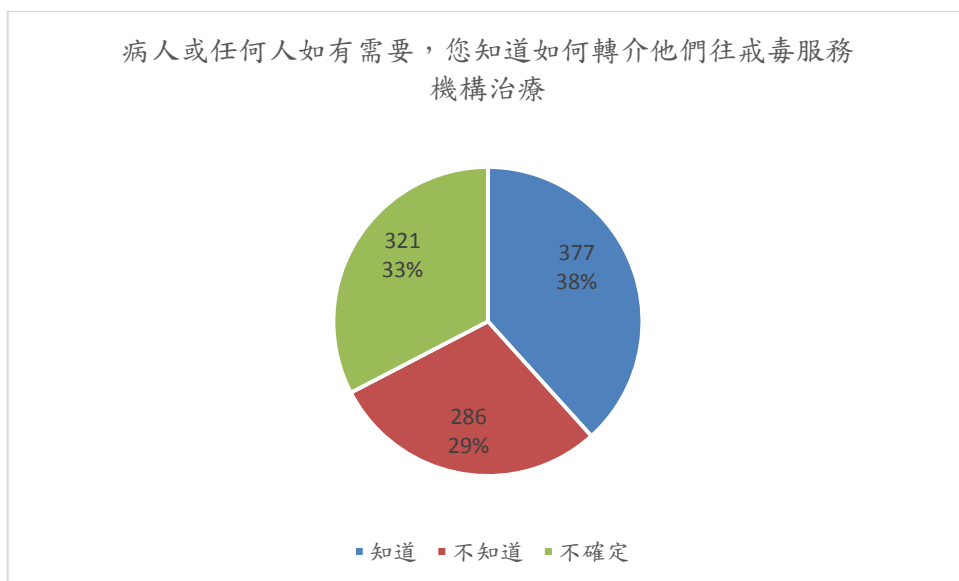


圖 4-14 醫護人員藥物濫用轉介知曉情況

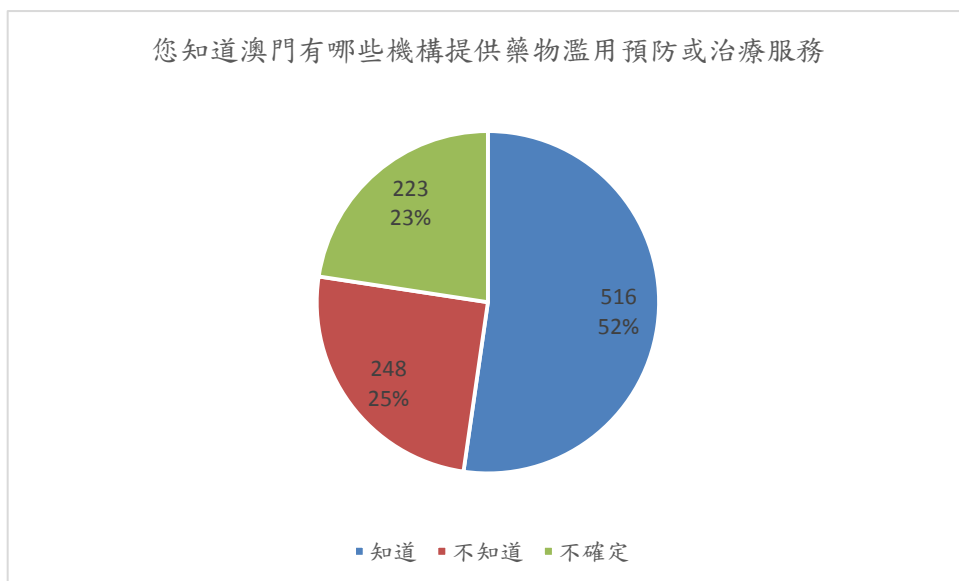


圖 4-15 醫護人員對藥物濫用服務機構知曉情況

調查分析發現，不同性質工作機構醫護人員的藥物濫用知識除藥物濫用概念及處方藥可成癮或被濫用條目外，其他條目知曉情況差異均有統計學意義。在差異有統計學意義的條目中，除了能否從身體症狀或行為表徵來察覺病人有否濫用藥物條目外，公共部門醫護人員對藥物濫用知識回答正確率高於其他機構的醫護人員（表 4-5）。不同職業的醫護人員藥物濫用只是除處方藥可成癮或被濫用條

目外，其他條目知曉情況差異均有統計學意義。醫生和護士對藥物濫用知識大多數條目回答正確率高於其他職業的醫護人員（表 4-6）。

表 4-5 不同工作機構醫護人員藥物濫用知識的知曉水平比較

類別		A	B	C	D	E	F
公共部門 (n=238)	正確人數	208	163	200	128	102	147
	百分比	87.4	68.5	84	53.8	42.9	61.8
私人醫院/診所 (n=683)	正確人數	605	462	515	409	260	342
	百分比	88.6	67.6	75.4	59.9	38.1	50.1
民間機構 (n=24)	正確人數	20	17	18	9	6	7
	百分比	83.3	70.8	75	37.5	25	29.2
其他 (n=41)	正確人數	34	29	27	16	8	17
	百分比	82.9	70.7	65.9	39	19.5	41.5
χ^2		1.645	0.294	10.585	12.45	10.033	16.945
P		0.619	0.961	0.014	0.006	0.018	0.001

表 4-6 不同職業醫護人員的藥物濫用知識比較

		類別	A	B	C	D	E	F
醫 生	(n=283)	正確人數	244	195	226	205	126	144
		百分比	86.2	68.9	79.9	72.4	44.5	50.9
護 士	(n=527)	正確人數	477	356	417	281	208	295
		百分比	90.5	67.6	79.1	53.3	39.5	56
醫護學生	(n=96)	正確人數	82	71	75	45	21	44
		百分比	85.4	74	78.1	46.9	21.9	45.8
其 他	(n=82)	正確人數	65	50	43	31	18	30
		百分比	79.3	61	52.4	37.8	22	36.6
χ^2			10.398	3.581	30.674	46.735	25.191	12.746
P			0.015	0.31	<0.001	<0.001	<0.001	0.005

4. 藥物濫用知識得分影響因素

4.1 單因素分析

表 4-7 藥物濫用知識得分一般資料的單因素分析

	因素	例數	濫藥知識得分	t/F	P
性別	男	271	3.62±1.45	0.103	0.918
	女	715	3.61±1.45		
年齡	18-25	331	3.59±1.41	6.854	<0.001
	26-35	325	3.59±1.39		
	36-45	159	3.36±1.45		
	46-55	86	4.34±1.48		
	56-65	53	3.91±1.51		
	66 歲以上	42	3.12±1.64		
婚姻 狀況	未婚	477	3.65±1.38	0.918	0.453
	已婚	476	3.64±1.51		
	離婚	15	3.00±1.07		
	鰥寡	8	4.00±1.51		
	其他	1	3.00±0.00		
宗教	有	210	3.70±1.40	0.409	0.682
	沒有	761	3.65±1.44		

表 4-7 藥物濫用知識得分一般資料的單因素分析(續表)

	因素	例數	濫藥知識得分	t/F	P
職業	醫生	283	3.89±1.48	19.885	<0.001
	護士	527	3.71±1.36		
	醫護學生	96	3.20±1.16		
	其他	82	2.67±1.52		
所屬 專科	婦產科	61	3.61±1.45	7.319	<0.001
	內科	276	4.05±1.36		
	外科	142	3.70±1.35		
	兒科	62	3.34±1.45		
	精神科	8	5.13±1.13		
	眼科	10	2.40±1.43		
	皮膚科	40	3.20±1.84		
	耳鼻喉科	33	3.39±1.25		
	藥劑科	20	2.95±1.40		
	檢驗服務	7	2.43±1.62		
	急診	134	3.85±1.40		
	其他	189	3.22±1.30		

表 4-7 藥物濫用知識得分一般資料的單因素分析(續表)

因素		例數	濫藥知識得分	t/F	P
工作 機構	公共部門	238	3.84±1.50	5.585	0.001
	私人醫院	683	3.62±1.42		
	/診所				
	民間機構	24	3.00±1.14		
曾經 接觸 過疑 似濫 藥者	其他	41	3.05±1.18	57.467	<0.001
	有	380	4.13±1.39		
	沒有	408	3.54±1.33		
	不確定	200	2.87±1.38		

以醫護人員藥物濫用總分為因變量，將一般資料進行單因素分析顯示，醫護人員藥物濫用知識得分在年齡、職業、所屬專科、工作機構性質及是否曾經接觸過疑似藥物濫用者間差異均有統計學意義，而醫護人員藥物濫用知識得分在性別、婚姻狀況及宗教信仰間的差異無統計學意義（表 4-7）。

對差異有統計學意義的因素進行組間比較，分析結果顯示（表 4-8）：①在年齡方面，66 歲以上醫護人員藥物濫用知識得分與 18-25 歲、26-35 歲、46-55 歲、56-65 歲組的差異均有統計學差異，此年齡組別的知識得分低於其他組。46-55 歲醫護人員知識得分與 18-25 歲、26-35 歲、36-45 歲、66 歲以上組的差異有統計學意義，此年齡組別的知識得分高於其他組。36-45 歲醫護人員知識得分與 56-65 歲醫護人員差異有統計學意義。②在職業方面，醫生與護士的知識得分差異無統計學意義，醫護學生與其他類別職業的知識得分差異無統計學意義，而其他組別間的知識得分均有統計學意義。③在所屬專科方面，內科專業醫護人員與其他專業組別（除急診專業醫護人員外）的醫護人員知識得分差異均有統計學意

義；精神科專業與眼科、皮膚科、耳鼻喉科、藥劑科、檢驗服務、急診、其他專業的醫護人員知識得分差異有統計學意義，且精神科專業醫護人員知識得分高於其他專業的醫護人員。各個所屬專業知識得分由高到低依次是：精神科、內科、急診科、外科、婦產科、耳鼻喉科、兒科、其他、皮膚科、藥劑科、檢驗服務、眼科。④在工作機構方面，除了民間機構與其他機構間知識得分差異無統計學意義，其他工作機構間知識得分差異均有統計學意義。工作機構得分排名由高到低為公共部門、私人醫院/診所、民間機構。⑤在是否曾經接觸過疑似藥物濫用者方面，各個組別的差異均有統計學意義。有接觸過疑似藥物濫用者的醫護人員得分最高，不確定是否接觸過疑似藥物濫用者的醫護人員得分最低。

表 4-8 藥物濫用知識得分差異組間比較

差異因素	比較組別	P
職業	醫生	0.104
	護士	0.01
	醫護學生	<0.001
	其他	0.012
	護士	<0.001
	醫護學生	0.097
年齡	其他	0.097
	18-25 歲	0.99
	26-35 歲	0.099
	36-45 歲	0
	46-55 歲	0.138
	56-65 歲	0.044
	66 歲或以上	0.103
	26-35 歲	0
	36-45 歲	0.137
	46-55 歲	0.044
	56-65 歲	0
	66 歲或以上	0.017
56-65 歲	56-65 歲	0.322
	66 歲或以上	0.084
	56-65 歲	0
	66 歲或以上	0.008

表 4-8 藥物濫用知識得分差異組間比較(續表)

差異因素	比較組別		P
所屬專科	婦產科	內科	0.025
		外科	0.645
		兒科	0.284
		精神科	0.004
		眼科	0.011
		皮膚科	0.149
		耳鼻喉科	0.478
		藥劑科	0.066
		檢驗服務	0.033
		急診	0.254
	內科	其他	0.056
		外科	0.017
		兒科	<0.001
		精神科	0.03
		眼科	<0.001
		皮膚科	<0.001
		耳鼻喉科	0.011
		藥劑科	0.001
		檢驗服務	0.002
		急診	0.178
		其他	<0.001

表 4-8 藥物濫用知識得分差異組間比較(續表)

差異因素	比較組別		P
所屬專科	外科	兒科	0.083
		精神科	0.005
		眼科	0.004
		皮膚科	0.042
		耳鼻喉科	0.247
		藥劑科	0.023
		檢驗服務	0.018
		急診	0.38
		其他	0.002
	兒科	精神科	0.001
		眼科	0.047
		皮膚科	0.621
		耳鼻喉科	0.853
		藥劑科	0.275
		檢驗服務	0.1
		急診	0.016
		其他	0.548
	精神科	眼科	<0.001
		皮膚科	<0.001
		耳鼻喉科	0.002
		藥劑科	<0.001
		檢驗服務	<0.001
		急診	0.012
		其他	<0.001

表 4-8 藥物濫用知識得分差異組間比較(續表)

差異因素	比較組別	P
所屬專科	眼科	皮膚科 0.103
		耳鼻喉科 0.047
		藥劑科 0.305
		檢驗服務 0.967
		急診 0.001
		其他 0.069
	皮膚科	耳鼻喉科 0.552
		藥劑科 0.51
		檢驗服務 0.174
		急診 0.009
耳鼻喉科		其他 0.944
	藥劑科	0.258
		檢驗服務 0.094
		急診 0.09
		其他 0.498
藥劑科	檢驗服務	0.391
		急診 0.007
		其他 0.413
檢驗服務	急診	0.008
	其他	0.139
急診	其他	<0.001

4.2 藥物濫用知識得分的影響因素

以醫護人員藥物濫用知識得分為因變量，以醫護人員一般資料等為自變量，進行多元線性回歸分析。經上述的單因素分析，篩選出符合的自變量。結果顯示，最終進入回歸模型的有統計學意義的影響因子有 4 個，影響由大至小依次是是否曾經接觸過疑似藥物濫用者、職業、年齡、所屬專科（表 4-9）。經 F 顯著性檢驗， $F=40.907$ ， $P<0.001$ ，表明擬合的多元線性回歸方程有統計學意義。

表 4-9 醫護人員藥物濫用知識得分多元線性回歸分析結果

自變量	回歸係數	標準誤	標準回歸係數	t	P
常數	5.605	0.189		29.642	<0.001
年齡	-0.077	0.034	-0.073	-2.281	0.023
職業	-0.265	0.058	-0.154	-4.604	<0.001
所屬專業	-0.041	0.010	-0.123	-4.009	<0.001
是否曾經接觸疑似濫藥者	-0.570	0.059	-0.293	-9.705	<0.001

5. 對澳門提供藥物濫用服務機構的知曉情況

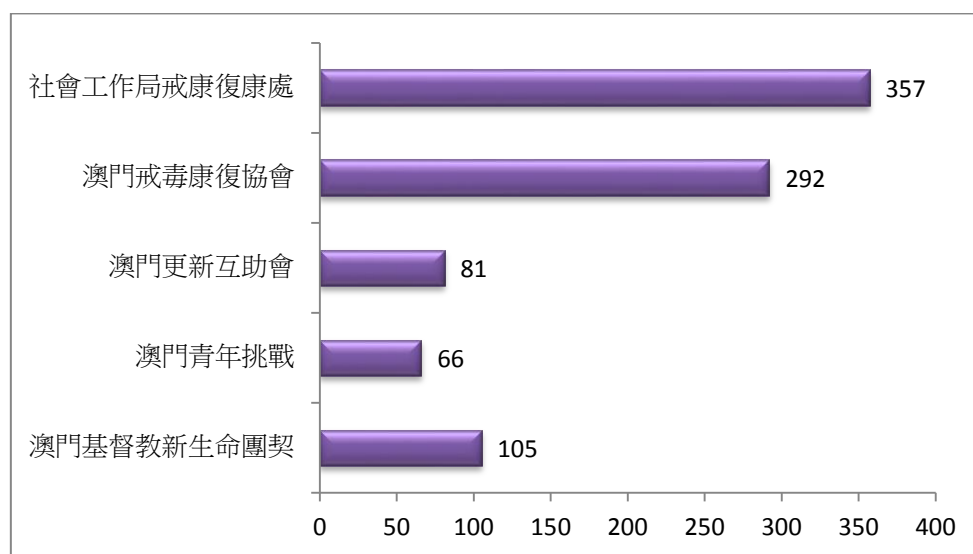


圖 4-16 醫護人員對提供藥物濫用服務機構的知曉情況

51.8%的醫護人員知道澳門提供藥物濫用預防或治療的機構，在這些醫護人員中，認識 1 至 5 個此類型機構的醫護人員比例分別為 69.2%、49.2%、18.4%、

5.4%、2.9%。最多醫護人員認識的藥物濫用服務機構是『澳門社會工作局戒毒康復處』，最少人認識的機構是『澳門青年挑戰』（圖 4-16）。

第四節 藥物濫用態度

1.對藥物濫用態度總體情況

973 名醫護人員完整提供對藥物濫用態度的資料，此部分醫護人員藥物濫用態度平均得分為 11.13 ± 2.17 分。最高分 18 分（0.5%，5 名醫護人員），最低分 6 分（1.0%，10 名醫護人員）（表 4-10）。

表 4-10 醫護人員藥物濫用態度得分情況

得分	人數	百分比
6	10	1
7	26	2.7
8	76	7.8
9	115	11.8
10	153	15.7
11	173	17.8
12	179	18.4
13	111	11.4
14	66	6.8
15	40	4.1
16	16	1.7
17	3	0.3
18	5	0.5

2. 相關態度各個條目情況

11.9%和 6.1%的醫護人員認為澳門宣傳藥物濫用知識足夠和防治藥物濫用服務足夠，這兩個條目平均分分別為 1.74 分和 1.37 分，說明醫護人員普遍認為澳門現有的宣傳藥物濫用知識和防治藥物濫用服務不足夠。59.6%的醫護人員不確定藥物濫用是否在澳門已經失控，只有 4.0%的醫護人員認為澳門藥物濫用已失控，而此條目平均分為 2.56 分，說明醫護人員認為澳門的藥物濫用情況還沒有失控。醫護人員贊同藥物/毒品在澳門太容易取得，年青人更容易受影響或嘗試。44.8%的醫護人員不認同與藥物濫用有關的罪案不斷上升。（表 4-11）

表 4-11 醫護人員藥物濫用各條目情況

項目	贊同	不贊同	不確定	平均分
澳門目前在宣傳藥物濫用知識足夠	11.9%	38.1%	50.0%	1.74
澳門現有的防治藥物濫用服務足夠	6.1%	24.7%	69.2%	1.37
藥物濫用在澳門不是一個嚴重的社會問題	23.6%	19.3%	57.1%	1.67
藥物濫用在澳門已失控	4.0%	36.4%	59.6%	2.56
在澳門，與藥物濫用有關的罪案在不斷上升	35.1%	44.8%	20.1%	1.85
藥物/毒品在澳門太容易取得，年青人更容易受影響或嘗試	38.2%	28.6%	33.2%	1.95

3. 態度影響因素

3.1 藥物濫用知識得分

醫護人員知識得分為 0、1、2、3、4、5、6 的態度得分平均分為 12.0、11.3、11.1、10.9、11.4、11.2、11.0、11，知識得分及態度得分情況見表 4-12。經 Pearson 相關分析顯示，醫護人員藥物濫用知識得分與態度之間相關係數沒有統計學意義（ $r=0.001$ ， $P=0.973>0.05$ ）。

3.2 與藥物濫用者接觸情況

在工作環境中曾接觸過藥物濫用者、沒有接觸過藥物濫用者、不確定是否接觸過藥物濫用者的醫護人員對藥物濫用態度得分平均分分別為 10.74 ± 2.26 、 11.47 ± 2.15 、 11.15 ± 1.895 ，接觸藥物濫用者情況與態度得分情況見表 4-13。方差分析結果顯示，在工作環境中接觸疑似藥物濫用者的情況對藥物濫用態度有影響（ $P<0.001$ ）。在工作環境中有接觸過疑似藥物濫用者對藥物濫用的態度與其他組別的差異有統計學意義，曾接觸過疑似藥物濫用者對藥物濫用的態度較其他組別負向；在工作環境中沒有接觸過疑似藥物濫用者和不確定是否接觸過疑似藥物濫用者對藥物濫用的態度差異沒有統計學意義（表 4-14）。

3.3 病人查詢情況

曾經有病人查詢藥物濫用資料、沒有病人查詢藥物濫用資料、不確定是否有病人查詢藥物濫用資料的醫護人員對藥物濫用態度得分平均分分別為 11.8 ± 2.40 、 11.15 ± 2.16 、 10.96 ± 1.87 ，病人查詢藥物濫用資料情況與態度得分情況見表 4-15。方差分析結果顯示，醫護人員態度得分在不同病人查詢藥物濫用資料組別差異沒有統計學意義（ $P=0.646>0.05$ ）。

表 4-12 醫護人員藥物濫用態度得分與對藥物濫用態度之間的關係

態度 得分	知識得分								相關 係數	P
	0	1	2	3	4	5	6	總和		
6	0	0	3	3	1	1	2	10	0.001	0.973
7	0	0	5	5	7	6	3	26		
8	0	2	11	27	10	13	13	76		
9	0	4	16	35	25	18	17	115		
10	0	11	25	44	29	23	21	153		
11	1	10	34	47	22	38	21	173		
12	3	12	36	45	40	29	14	179		
13	1	6	19	27	28	13	17	111		
14	0	3	15	17	13	12	6	66		
15	0	0	6	7	13	11	3	40		
16	0	1	0	5	5	1	4	16		
17	0	0	0	1	1	0	1	3		
18	0	0	0	0	1	2	2	5		
總和	5	49	170	263	195	167	124	973		

表 4-13 醫護人員藥物濫用態度得分與藥物濫用者接觸情況之間的關係

態度 得分	是否曾接觸過疑似藥物濫用者				F	P
	是	否	不確定	總計		
6	4	4	2	10	11.2	<0.001
7	16	4	6	26		
8	47	20	9	76		
9	50	45	20	115		
10	64	60	29	153		
11	51	72	50	173		
12	51	92	36	179		
13	36	45	30	111		
14	29	27	10	66		
15	12	21	7	40		
16	6	9	1	16		
17	0	3	0	3		
18	1	4	0	5		
總計	367	406	200	973		

表 4-14 與藥物濫用者接觸情況的態度得分多重比較結果 (P 值)

與藥物濫用者接觸情況	是	否	不確定
是	-	<0.001	0.033
否	<0.001	-	0.077
不確定	0.033	0.077	-

表 4-15 醫護人員藥物濫用態度得分與病人查詢藥物濫用情況之間的關係

態度 得分	是否有病人曾向您查詢藥物濫用資料			總計	F	P
	是	否	不確定			
6	4	6		10	0.437	0.646
7	5	17	4	26		
8	17	55	4	76		
9	16	78	21	115		
10	19	115	19	153		
11	22	127	24	173		
12	25	130	24	179		
13	25	74	12	111		
14	15	45	6	66		
15	7	31	2	40		
16	3	11	2	16		
17		3		3		
18	1	4		5		
總計	159	696	118	973		

第五節 病人查詢藥物濫用諮詢傾向

16%的醫護人員曾有病人向其查詢藥物濫用的資料，72%的則從未有病人向其諮詢，12%的醫護人員不確定是否有病人曾向其查詢有關藥物濫用資料。39%的醫護人員在工作環境內曾治療或接觸過被懷疑是藥物濫用的病人，41%則從未接觸，20%不確定是否接治療或接觸過有關病人。

1. 性別

男性與女性醫護人員中有病人向其查詢藥物濫用諮詢經歷的比例分別為24.5%、16.2%（表 4-16）。卡方檢驗結果顯示，病人向醫護人員查詢藥物濫用諮詢在醫護人員的性別差異有統計學意義，病人傾向於向男性醫護人員查詢藥物濫用的諮詢。

2. 年齡

18-25 歲、26-35 歲、36-45 歲、46-55 歲、56-65 歲、66 歲以上的醫護人員中有病人向其查詢藥物濫用諮詢經歷的比例分別為 11.4%、16.0%、25.2%、36.4%、25.5%、26.5%（表 4-16）。卡方檢驗結果顯示，病人向醫護人員查詢藥物濫用諮詢在醫護人員的年齡組別間的差異有統計學意義，病人傾向於向 46-55 歲的醫護人員查詢藥物濫用的諮詢。

3. 職業

醫生、護士、醫護學生、其他醫護人員有病人向其查詢藥物濫用諮詢經歷的比例分別為 28.7%、15.7%、3.7%、19.7%（表 4-16）。卡方檢驗結果顯示，病人向醫護人員查詢藥物濫用諮詢在醫護人員職業間的差異有統計學意義，病人傾向於向醫生查詢藥物濫用的諮詢。

4. 所屬專科

婦產科、內科、外科、兒科、精神科、眼科、皮膚科、耳鼻喉科、藥劑科、檢驗服務、急診、其他科別的醫護人員中有病人向其查詢藥物濫用諮詢經歷的比例分別為 20.0%、21.9%、18.6%、10.4%、42.9%、0、25.8%、6.9%、14.3%、50.0%、18.2%、17.0%（表 4-16）。卡方檢驗結果顯示，病人向醫護人員查詢藥物濫用諮詢在醫護人員的所屬專科間的差異無統計學意義，病人傾向於向精神科和檢驗服務查詢藥物濫用的諮詢。

5. 工作機構性質

就職於公共部門、私人醫院/診所、民間機構、其他機構的醫護人員有病人向其查詢藥物濫用諮詢經歷的比例分別為 17.7%、20.0%、23.8%、0%（表 4-16）。卡方檢驗結果顯示，病人向醫護人員查詢藥物濫用諮詢在醫護人員工作機構性質間的差異有統計學意義，病人傾向於向民間機構的醫護人員查詢藥物濫用的諮詢。

有被病人詢問藥物濫用諮詢經歷的大部分是私人醫院/診所的醫生及護士，受訪醫護人員中 64 名私人醫院/診所的醫生有次經歷，而 48 名私人醫院/診所的護士有次經歷（圖 4-17）。說明病人傾向於向私人醫院/診所的醫生查詢藥物濫用的諮詢。

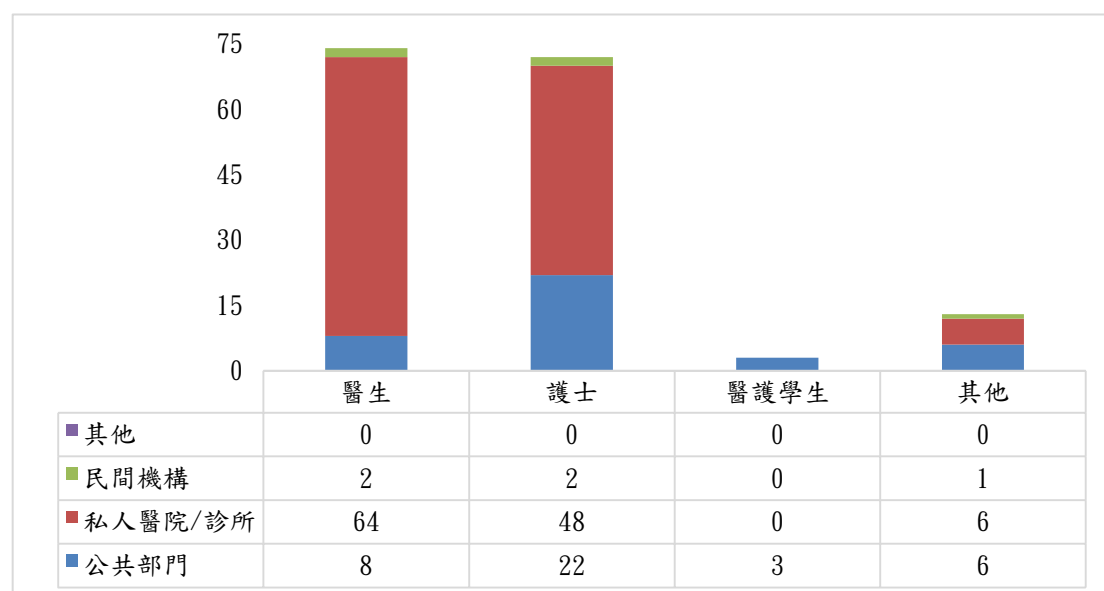


圖 4-17 病人向醫護人員查詢藥物濫用知識傾向

表 4-16 病人查詢藥物濫用諮詢傾向

特徵		有無人查詢濫藥諮詢		P	
		有	無		
性別	男	60	185	7.958	0.005
	女	100	517		
年齡	18-25 歲	33	257	34.008	<0.001
	26-35 歲	46	241		
	36-45 歲	33	98		
	46-55 歲	28	49		
	56-65 歲	13	38		
	66 歲或以上	9	25		
職業	醫生	74	184	31.958	<0.001
	護士	72	388		
	醫學生	3	79		
	其他	13	53		
	婦產科	10	40		
	內科	54	193		
所屬專 科	外科	24	105	15.13	0.177
	兒科	5	43		
	精神科	3	4		
	眼科	0	5		
	皮膚科	8	23		
	耳鼻喉科	2	27		
	藥劑科	2	12		
	檢驗服務	2	2		
	急診	22	99		
	其他	30	146		
	公共部門	36	167		
	私人醫院/診所	121	485		
工作機 構性質	民間機構	5	16	9.164	0.027
	其他	0	35		

第五章討論

本研究通過採用橫斷面調查方法對澳門的 997 名醫護人員進行了藥物認知狀況調查，同時為了集思廣益收集更多有關預防青少年藥物濫用的措施，以開放性問題開展有關調查。通過定性研究與定量研究相結合的方式，更全面深入地了解澳門醫護人員對藥物濫用的認知及相關因素，收集到更多有效預防青少年藥物濫用的措施。

第一節 醫護人員相關知識知曉情況

1. 醫護人員相關知識存在問題

本研究發現醫護人員藥物濫用相關知識存在以下問題：

a. 藥物濫用基礎知識薄弱

調查結果顯示，醫護人員藥物濫用相關知識總正確率只有 14.9%，997 名醫護人員藥物濫用基本知識得分平均分為 3.78 ± 1.45 分（總分為 6 分）。44.2% 的醫護人員藥物濫用相關知識得分低於 3 分，32.2% 的醫護人員不知道濫用藥物是違法的。

b. 藥物濫用知識來源不正規

調查結果顯示，20.6% 的醫護人員藥物知識來源於老師，說明醫護人員在校期間有學習相關知識。38.9% 和 28.4% 的醫護人員藥物濫用知識來源於網絡和電視電影，表明醫護人員藥物濫用知識大多來源於非正規渠道。

c. 不主動學習藥物濫用有關知識

調查結果顯示，大部分（40.9%）醫護人員的藥物濫用知識來源於教科書，表明醫護人員離開學校後就鮮有主動學習藥物濫用有關知識。

d. 對藥物濫用者的轉介了解不足

調查結果顯示，只有 37.8%的醫護人員知道如何轉介有需要的人至戒毒服務機構治療。就職於公共部門的醫護人員有 42.9%知道如何轉介，私人醫院/診所的醫護人員只有 38.1%知道如何轉介，而民間機構的醫護人員只有四分之一知道如何轉介。只有不到 50%的醫生知道如何轉介有需要的人至戒毒服務機構治療，其他醫護人員知道如何轉介有需要的人至戒毒服務機構治療的比例只有 22%。

e. 對藥物濫用者缺乏警惕性

調查結果顯示，56.7%的醫護人員可以通過病人的身體症狀或行為表徵來察覺病人有否濫用藥物，表明醫護人員對藥物濫用者警惕性不足。私人醫院/診所醫護人員對藥物濫用者的警惕性最高，但也只有不到 60%的私人醫院/診所醫護人員可以通過病人的身體症狀或行為表徵來察覺病人有否濫用藥物。72.4%的醫生可以通過病人的身體症狀或行為表徵來察覺病人有否濫用藥物，只有 53.3 的護士可以通過病人的身體症狀或行為表徵來察覺病人有否濫用藥物，表明醫生對藥物濫用者的警惕性高於護士。

f. 對提供藥物濫用防治服務的機構認識不夠

調查結果顯示，只有 51.8%的醫護人員知道澳門提供藥物濫用預防或治療的機構。公共部門最多（61.8%）醫護人員知道澳門提供藥物濫用預防或治療的機構，民間機構最少（29.2%）醫護人員知道澳門提供藥物濫用預防或治療的機構。護士對澳門提供藥物濫用預防或治療機構的認識高於醫生對澳門提供藥物濫用預防或治療機構的認識。澳門最多醫護人員認識的提供藥物濫用預防或治療機構是社會工作局戒毒康復處，最少醫護人員認識的提供藥物濫用預防或治療機構是澳門青年挑戰。

2. 醫護人員相關知識影響因素

本次研究發現以下因素對醫護人員藥物濫用知識認識有影響：

a. 年齡

18-25 歲、26-35 歲、36-45 歲、46-55 歲、56-65 歲、66 歲以上的醫護人員藥物濫用知識得分分別為 3.59 ± 1.41 、 3.59 ± 1.39 、 3.36 ± 1.45 、 4.34 ± 1.48 、 3.91 ± 1.51 、 3.12 ± 1.64 。66 歲以上醫護人員藥物濫用知識得分與 18-25 歲、26-35 歲、46-55 歲、56-65 歲組的差異均有統計學差異，此年齡組別的知識得分低於其他組。46-55 歲醫護人員知識得分與 18-25 歲、26-35 歲、36-45 歲、66 歲以上組的差異有統計學意義，此年齡組別的知識得分高於其他組。36-45 歲醫護人員知識得分與 56-65 歲調查者差異有統計學意義。

b. 職業

醫生、護士、醫學生、其他醫護人員藥物濫用知識得分分別為 3.89 ± 1.48 、 3.71 ± 1.36 、 3.20 ± 1.16 、 2.67 ± 1.52 。醫生與護士的知識得分差異無統計學意義，醫護學生與其他類別職業的知識得分差異無統計學意義，而其他組別間的知識得分均有統計學意義。醫生護士對藥物濫用的認識高於其他醫護人員。

c. 所屬專科

婦產科、內科、外科、兒科、精神科、眼科、皮膚科、耳鼻喉科、藥劑科、檢驗服務、急診、其他科別的醫護人員藥物濫用知識得分分別為 3.61 ± 1.45 、 4.05 ± 1.36 、 3.70 ± 1.35 、 3.34 ± 1.45 、 5.13 ± 1.13 、 2.40 ± 1.43 、 3.20 ± 1.84 、 3.39 ± 1.25 、 2.95 ± 1.40 、 2.43 ± 1.62 、 3.85 ± 1.40 、 3.22 ± 1.30 。內科專業調查者與其他專業組別（除急診專業調查者外）的醫護人員知識得分差異均有統計學意義；精神科專業與眼科、皮膚科、耳鼻喉科、藥劑科、檢驗服務、急診、其他專業的醫護人員知識得分差異有統計學意義，且精神科專業醫護人員知識得分高於其他專業的醫護人員。

各所屬專業知識得分由高到低依次是：精神科、內科、急診科、外科、婦產科、耳鼻喉科、兒科、其他、皮膚科、藥劑科、檢驗服務、眼科。

d. 工作機構性質

就職於公共部門、私人醫院/診所、民間機構、其他機構的醫護人員藥物濫用知識得分分別為 3.84 ± 1.50 、 3.62 ± 1.42 、 3.00 ± 1.14 、 3.05 ± 1.18 。除了民間機構與其他機構間知識得分差異無統計學意義，其他工作機構間知識得分差異均有統計學意義。工作機構得分排名由高到低為公共部門、私人醫院/診所、民間機構。

e. 與藥物濫用者接觸情況

在工作環境中曾接觸過疑似藥物濫用者、沒有接觸過藥物濫用者、不確定是否接觸過藥物濫用者的醫護人員藥物濫用知識得分分別為 4.13 ± 1.39 、 3.54 ± 1.33 、 2.87 ± 1.38 。有接觸過疑似藥物濫用者的醫護人員得分最高，不確定是否接觸過疑似藥物濫用者的醫護人員得分最低。

第二節 醫護人員相關態度情況

973 名醫護人員完整提供對藥物濫用態度的資料，醫護人員藥物濫用態度平均得分為 11.13 ± 2.17 分，最高分 18 分(0.5%，5 名醫護人員)，最低分 6 分(1.0%，10 名醫護人員)，表明醫護人員對藥物濫用的態度傾向於負向。醫護人員對藥物濫用的態度表現為以下方面：

a. 普遍認為澳門在藥物濫用知識宣傳不足

此次調查結果顯示，只有 11.9% 的醫護人員認為澳門目前在藥物濫用知識上的宣傳足夠，表明醫護人員認為澳門需加強在藥物濫用知識上的宣傳。

b. 認同澳門缺乏藥物濫用防治服務

此次調查結果顯示，只有 6.1% 的醫護人員認為澳門現有的防治藥物濫用服務足夠，表明醫護人員認為澳門需提供更多的藥物濫用防治服務。

c. 不認同澳門的藥物濫用問題處於失控狀態

此次調查結果顯示，只有 4.0% 的醫護人員認為澳門的藥物濫用問題處於失控狀態，35.1% 的醫護人員認為澳門與藥物濫用有關的罪案在不斷上升，表明醫護人員認為澳門藥物濫用問題不是非常嚴重。

d. 認為澳門毒品易取得，對年輕人影響大

此次調查結果顯示，28.6% 的醫護人員不認為藥物/毒品在澳門太容易取得，使得年輕人更容易受影響或嘗試，表明醫護人員認為澳門毒品易於取得，對年輕人影響大。

本次研究分別就知識得分情況、工作環境中與藥物濫用者接觸情況、病人查詢藥物濫用諮詢情況對醫護人員藥物濫用態度的影響進行分析，結果顯示只有工作環境中與藥物濫用者接觸情況對醫護人員藥物濫用態度有影響。在工作環境中曾接觸過藥物濫用者、沒有接觸過藥物濫用者、不確定是否接觸過藥物濫用者的醫護人員對藥物濫用態度得分平均分分別為 10.74 ± 2.26 、 11.47 ± 2.15 、 11.15 ± 1.895 。

方差分析結果顯示，在工作環境中接觸疑似藥物濫用者的情況對藥物濫用態度有影響。在工作環境中有接觸過疑似藥物濫用者對藥物濫用的態度與其他組別的差異有統計學意義，曾接觸過疑似藥物濫用者對藥物濫用的態度較其他組別負向；在工作環境中沒有接觸過疑似藥物濫用者和不確定是否接觸過疑似藥物濫用者對藥物濫用的態度差異沒有統計學意義。16.9%的醫護人員認為自己所接受的濫藥知識不足夠應付工作所需（圖 5-1），而 41.5%的醫護人員認為澳門不是大部分人關注濫藥這個問題（圖 5-2）。

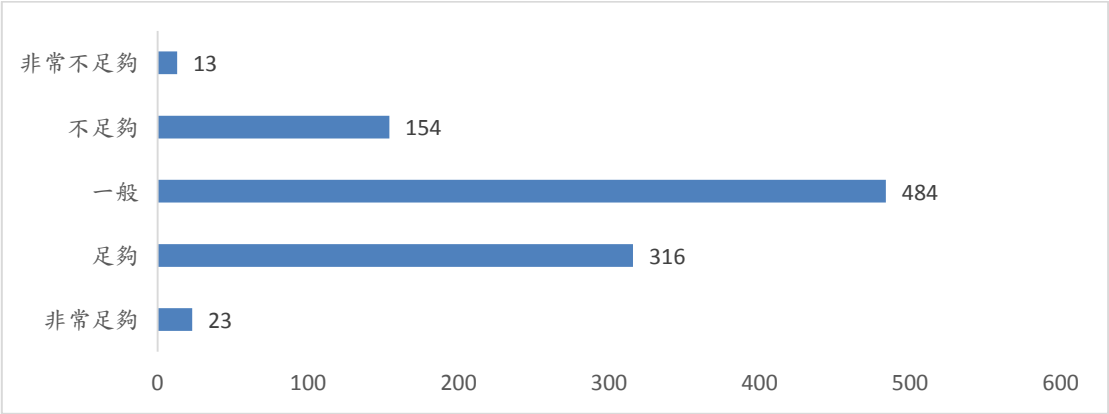


圖 5-1 濫藥知識能否足夠應付工作所需

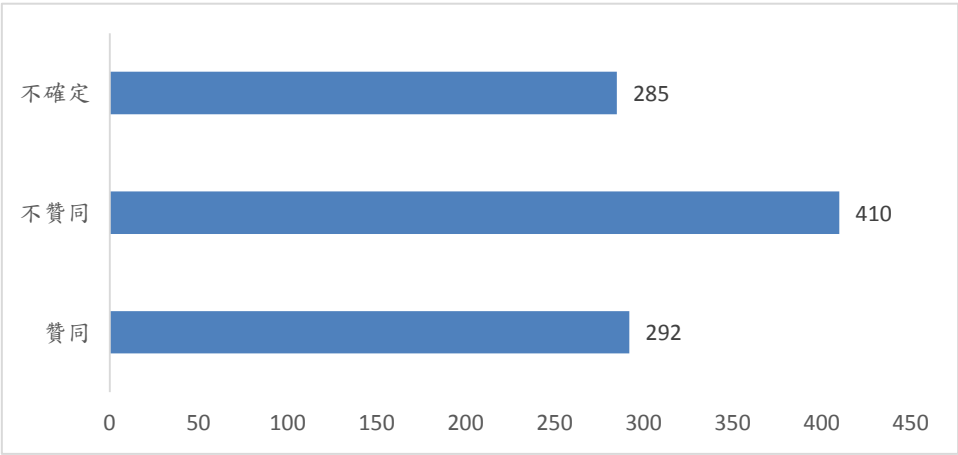


圖 5-2 澳門大多數人都關注這個社會問題

第三節 病人查詢藥物濫用諮詢傾向

此次調查發現病人向醫護人員查詢藥物諮詢時傾向於向就職於民間機構 46-55 歲的男性醫生諮詢。

1. 性別

男性與女性醫護人員中有病人向其查詢藥物濫用諮詢經歷的比例分別為 24.5%、16.2%。卡方檢驗結果顯示，病人向醫護人員查詢藥物濫用諮詢在醫護人員的性別差異有統計學意義，病人傾向於向男性醫護人員查詢藥物濫用的諮詢。

2. 年齡

18-25 歲、26-35 歲、36-45 歲、46-55 歲、56-65 歲、66 歲以上的醫護人員中有病人向其查詢藥物濫用諮詢經歷的比例分別為 11.4%、16.0%、25.2%、36.4%、25.5%、26.5%。卡方檢驗結果顯示，病人向醫護人員查詢藥物濫用諮詢在醫護人員的年齡組別間的差異有統計學意義，病人傾向於向 46-55 歲的醫護人員查詢藥物濫用的諮詢。

3. 職業

醫生、護士、醫護學生、其他醫護人員有病人向其查詢藥物濫用諮詢經歷的比例分別為 28.7%、15.7%、3.7%、19.7%。卡方檢驗結果顯示，病人向醫護人員查詢藥物濫用諮詢在醫護人員職業間的差異有統計學意義，病人傾向於向醫生查詢藥物濫用的諮詢。

4. 所屬專科

婦產科、內科、外科、兒科、精神科、眼科、皮膚科、耳鼻喉科、藥劑科、檢驗服務、急診、其他科別的醫護人員中有病人向其查詢藥物濫用諮詢經歷的比例分別為 20.0%、21.9%、18.6%、10.4%、42.9%、0、25.8%、6.9%、14.3%、50.0%、18.2%、17.0%。卡方檢驗結果顯示，病人向醫護人員查詢藥物濫用諮詢在醫護

人員的所屬專科間的差異無統計學意義，病人傾向於向精神科和檢驗服務查詢藥物濫用的諮詢。

5. 工作機構性質

就職於公共部門、私人醫院/診所、民間機構、其他機構的醫護人員有病人向其查詢藥物濫用諮詢經歷的比例分別為 17.7%、20.0%、23.8%、0%。卡方檢驗結果顯示，病人向醫護人員查詢藥物濫用諮詢在醫護人員工作機構性質間的差異有統計學意義，病人傾向於向民間機構的醫護人員查詢藥物濫用的諮詢。

防治賭毒成癮廳前身為預防及治療藥物依賴辦公室，戒毒康復處為其下的處級單位，自 1999 年 6 月與社會工作局合併後，為完善本澳的戒毒服務，社工局於 2001 年 8 月開始進行戒毒綜合服務中心的籌建計劃。戒毒綜合服務中心於 2002 年 10 月正式投入運作，提供門診戒毒服務、美沙酮維持治療服務、濫藥青少年輔導服務、各類相關活動和輔助性質服務、傳染病輔導及跟進、毒品尿液檢測和社會重返跟進工作服務等。為配合本澳醫療服務發展，社工局戒毒復康處於 2015 年 12 月遷往青洲災民中心十樓辦公（2016 年 1 月改為戒毒康復處），而戒毒綜合服務中心之上述服務已分拆至以下多處地點，有關戒毒及維持治療服務於黑沙環、氹仔嘉模、山頂的「藥物治療中心（美沙酮）」開展，而濫藥青少年治療服務則於青洲「青少年輔導中心」持續提供服務。^[32]

除此之外，衛生局以及澳門監獄也有為藥物濫用者提供相關戒毒支援服務。民間戒毒工作方面，以下為各機構的簡介。

澳門基督教新生命團契的 SY 部落及薈穗社（原為康復中心），協助藥物濫用者戒除毒癮、重建家園、更好重返社會。SY 部落主責對有濫用藥物傾向及高危青少年傳遞減低傷害資訊及作輔導服務；而康復中心於 2016 年 7 月重整服務後，改名為薈穗社，專為 30 歲或以上吸食新型毒品人士提供戒毒輔導、開展各類型小組、進行與戒毒服務相關的專門講座和協助有需要人士提供職業培訓等活動。^[33]

澳門青年挑戰福音戒毒中心是有基督教團體所創立的一個福音戒毒中心，主要的目標是協助及提供合適的環境，讓吸毒者和濫用藥物人士戒除毒癮。籍著信靠耶穌基督，使自願戒毒的入院者生活得更有意義。該戒毒服務中心，按服務對象的性別分為男性戒毒中心和女性戒毒中心。該中心為合適入院作戒毒治療的個案提供為期一年的住宿『福音戒毒』輔導課程，課程分為三個階段^[34]：

- ①尚未戒除生理依賴者，在入院的初期，及脫癮期，中心會安排一位弟兄/姊妹陪伴照顧和為學員禱告；
- ②接著是康復期：學員必須參與中心安排的活動和參加職業技能培訓，使學員能有一技之長。並有聖經基礎培訓，籍此認識主耶穌基督，令學員重新定下人生正確目標。
- ③協助學員重返社會、改善家庭關係、參與教會團契生活、曠闊生活圈子、建立正常社交。

澳門戒毒康復協會是澳門的一所非宗教及非牟利的民間戒毒復康機構。該協會籍著『治療社區』模式為有志戒毒康復認識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。除此之外，該協會積極推動及發展外展工作、家長支援服務、於社區和學校內進行各式各樣的預防藥物濫用活動，也為有需要人士提供個人輔導、團體輔導及轉介等服務。該協會的住院式戒毒康復治療因應每位學員的獨特需要，從生理、心理及社會三個層面來協助學員擺脫毒癮衝過新生。治療內容包括：全體生活的適應、責任感的培養、社會心理輔導、團體治療小組、朋輩間的支持、衛生及教育講座、職業技能訓練、社區活動、文娛活動及興趣培養小組等。治療目的是加深學員對藥物、藥物濫用行為、個人為題、家庭及社會問題的深入了解，以促進個人成長，最終學員能夠在不需要依賴藥物的情況下，以健康、積極和正面的人生態度來面對康復後生活上可能出現的種種挑戰。同時，該協會也協助學員重建他們與家人間的信任關係，並鼓勵完成治療的學員有計劃地逐步重投社會，並與家人一起開展新的健康生活模式^[35]。

澳門更新互助會是首個康復者自助社團，透過戒毒康復者互助鼓勵支持下，協助戒毒康復人士更好地重返社會，發揮社會功能，同時亦輔助其家庭提供所需服務。

第六章建議

本次研究發現，澳門醫護人員對藥物濫用的認知存在以下問題：

- a. 藥物濫用基礎知識薄弱
- b. 藥物濫用知識來源不正規
- c. 不主動學習藥物濫用有關知識
- d. 對藥物濫用者的轉介了解不足
- e. 對藥物濫用者缺乏警惕性
- f. 對提供藥物濫用防治服務的機構認識不夠

針對醫護人員對藥物濫用的認知存在的問題，我們提出以下建議：

- a. 加強對醫護人員進行藥物濫用防治培訓

為了使醫護人員對藥物濫用防治有更廣泛的認識，在臨床工作上及早發現濫用藥物的人士，並能及時提供相關指引或轉介治療，協助藥物濫用者儘早停止藥物濫用，政府應加強對醫護人員進行藥物濫用防治培訓。相關培訓可包括以下內容：

- ①藥物濫用現況及趨勢；
- ②藥物濫用的原因；
- ③管制藥品正確使用；
- ④新興常見濫用藥物的危害及預防；

- ⑤如何發現藥物濫用疑似者；
- ⑥藥物濫用心理諮詢輔導技巧；
- ⑦如何運用社區資源從事藥物濫用防治宣傳；
- ⑧預防藥物濫用教育技巧。

b. 將藥物濫用防治課程納入高等教育課程中

醫護人員藥物濫用知識來源不正規，政府可考慮將藥物濫用防治課程納入相關專業的高等教育課程中，使相關專業人員在學校已對藥物濫用的基本知識有一定的認識，以辨別在其他不正規途徑獲得的藥物濫用知識的真偽，以免誤用不正規來源的知識。

c. 將藥物濫用防治課程作為醫護人員繼續教育強制課程

將藥物濫用防治課程作為醫護人員繼續教育強制課程，可改變醫護人員在工作後不主動學習藥物濫用知識的現狀。促使醫護人員對藥物濫用防治的了解，提高其對藥物濫用的認識，以使醫護人員在藥物防治中發揮其應有的功能。

d. 明確轉介機制

醫護人員對藥物濫用者的轉介了解不足，可能會造成藥物濫用者沒有及時轉介，得不到及時的救助，使藥物濫用對其危害更加嚴重。政府相關部門要明確轉介機制，不僅是醫護人員，其他人員，如社工、學校心理輔導員等，都應對轉介機制有充分的了解，以便能及時幫助有需要的人士。

e. 提高醫護人員對藥物濫用者的警惕性

現在對藥物濫用者的政策是，做到早發現、早治療，縮短其濫用藥物時間，減少其長期濫用率，從而減少藥物濫用對個人及社會的危害，並防止藥物濫用者引誘更多的人走上藥物濫用的道路。大部分藥物濫用者會因濫用藥物衍生的健康及精神問題前往醫療系統就醫，此時醫護人員是發現藥物濫用者的最好時機。然而，現在的醫護人員對藥物濫用者缺乏警惕性，不能為藥物濫用者提供及早的幫

助，造成更大的傷害。因此，要提高醫護人員對藥物濫用者的警惕性，對相關專業人員提供訓練，提高早期識別能力及診斷治療水平。

f. 加強對藥物濫用防治機構的宣傳

醫護人員對提供藥物濫用防治服務的機構認識不夠，可見其他市民對相關機構也存在認識不足的情況。相關機構應加大宣傳，加深大眾對其了解。

參考文獻

- [1] 澳門特別行政區政府社會工作局. 澳門的毒品問題[EB/OL]. [2012-10-05].
http://www.ias.gov.mo/stat/dptt_relatorio/part1.htm.
- [2] 周偉光. 澳門毒品犯罪新形勢及對策探析[J]. 行政, 2008, 21(81): 589–597.
- [3] 澳門特別行政區政府防治藥物依賴廳. 澳門藥物濫用者中央登記系統 2010 年報告書[G]//第 1 版. 澳門: 澳門特別行政區政府防治藥物依賴廳, 2011.
- [4] 澳門大學教育學院. 澳門在學青少年與藥物之跟進調查 2010 報告[M]. 第 1 版. 澳門: 澳門大學, 2011.
- [5] 聖公會澳門社會服務處. 澳門街頭青少年與濫用藥物調查 2010 報告書[M]. 第 1 版. 澳門: 聖公會澳門社會服務處, 2011.
- [6] 吳業華. 澳門及周圍地區吸毒人群狀況[J]. 中華醫學研究雜誌, 2007, 7(5): 393–394.
- [7] DELL C A, DUNCAN C R, DESROCHES A et al. Back to the basics: identifying positive youth development as the theoretical framework for a youth drug prevention program in rural Saskatchewan, Canada amidst a program evaluation[J]. Substance abuse treatment, prevention, and policy, 2013, 8(1): 36.
- [8] 戴冬菊. 药物依赖性与药物滥用[J]. 西藏医药杂志, 2009, 30(1): 52–54.
- [9] 澳門禁毒網. 澳門常被濫用物質[EB/OL]. [2014-01-04].
<http://www.antidrugs.gov.mo/anti/web/cn/common.php>
- [10] United Nations. World Drug Report 2014 [M]. New York: United Nations, 2014.
- [11] UNAIDS. Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2012 [M]. Geneva: UNAIDS, 2012.

- [12]澳門社會工作局防治藥物依賴廳.澳門藥物濫用者中央登記系統 2013 年報告書[M].澳門:社會工作局防治藥物依賴廳,2014.
- [13]浙江公安.毒品三級預防[EB/OL]. [2014-01-04].
http://www.zjsgat.gov.cn/jwzx/ztl/afzs/dpfzyf/201107/t20110713_9721.html.
- [14]黎詩茵,白琪文,黃劍文,等.醫護人員在禁毒工作上的角色[A].2013 年全國藥物濫用防治研討會.澳門:2013.
- [15] 澳門社會工作局.澳門禁毒報告書 2009[M].澳門:社會工作局,2010.
- [16]澳門特別行政區政府統計暨普查局. DSEC - 統計資料 - 醫療統計 2012[EB/OL]. 統計資料, [2014-01-04].
<http://www.dsec.gov.mo/Statistic.aspx?NodeGuid=a3a59a8a-d5c3-4583-a472-f5d8ce d56d1b>.
- [17]高危險群學生輔導.藥物濫用與成癮[EB/OL].[2014.01.04].
<http://highrisk.heart.net.tw/drug90.shtml>
- [18]周偉光.澳門毒品犯罪新形勢及對策探析[J].行政,2008,81(21):589-597.
- [19]王奎,羅黎輝,趙建新,等.吸毒者心理社會生活質量分析[J].心理科學,2004,27(2):284-286.
- [20]易春麗,周婷,陳凌雋,等.吸毒者與一般對照人群的家庭環境、羞恥感、自尊、社會期望及抑鬱水平的比較[J].中國藥物依賴性雜誌,2008,17(5):362-366.
- [21]阮海根,梁江江.武漢地區吸毒人群特徵調查[J].醫學與社會,2000,13(1):21-22.
- [22]香港特別行政區政府中央政策組.青少年濫藥與家庭關係的研究[M].香港: 中央政策組,2011.
- [23]劉玉梅.家庭教養方式對海南省青少年吸毒行為的影響[J].海南醫學院學報,2009,15(11).
- [23]郭雷.青少年吸毒的家庭因素分析[J].知識經濟,2013,(23):63-64.

- [24]韓丹.未成年人吸毒成因與對策研究：基於南京市的實證調查[J].唯實,2011(2):91-94.
- [25]郭蓮.在家庭中開展毒品預防教育的必要性及可行性[J].雲南警官學院學報,2012,3:32-38.
- [26]趙綺.加強校園毒品預防教育的必要性和措施[J].改革與開放,2012,(4):171.
- [27]賀紅梅.加強校園毒品預防教育工作的思考[J].長沙大學學報,2008,22(4):130-131.
- [28]徐漢明,盛曉春.家庭治療：理論與實踐[M].人民衛生出版社,2010,248.
- [29]聯合國.中小學校預防藥物濫用教育指南[M].紐約:聯合國,2003.
- [30]好大夫在線.藥物濫用預防之四減少需求[EB/OL].[2014.01.04].
http://www.haodf.com/zhuangjiaguandian/steven8172002_422812889.htm
- [31]澳門禁毒網.戒毒康復處[EB/OL].[2014.01.04].
<http://www.antidrugs.gov.mo/anti/web/cn/tsrddd.php>
- [32] 澳門禁毒網.戒毒綜合服務中心[EB/OL].[2016.12.29].
<http://www.antidrugs.gov.mo/anti/web/cn/detoxification.php>
- [33] 社會工作局.澳門基督教新生命團契[EB/OL].[2014.01.04].
<http://iasweb.ias.gov.mo/inst/chinese.htm#>
- [34]社會工作局.澳門青年挑戰福音戒毒中心[EB/OL].[2014.01.04].
http://www.ias.gov.mo/wp-content/themes/ias/tw/stat/dptt_relatorio/part5-23.htm
- [35]澳門戒毒康復協會.關於 ARTM[EB/OL].[2014.01.04].
http://artm.massn.com/home/about_73
- [36]社會工作局.澳門更新互助會[EB/OL].[2014.01.04].
http://www.ias.gov.mo/wp-content/themes/ias/tw/stat/dptt_report2004/ch3-6.htm
- [37]香港保安局禁毒處.大埔區校園驗毒施行計劃[EB/OL].[2014.01.04].
http://www.nd.gov.hk/pdf/school_drug_testing_powerpoint_chi.pdf

[38]香港新聞公報.禁毒常務委員會委員欣悉大埔區校園驗毒試行計劃取得成效[EB/OL].[2014.01.04].

<http://www.info.gov.hk/gia/general/201112/16/P201112160289.htm>

[39]吳永長.我國禁毒廣告傳播存在的問題及其對策[J].東南學術,2001,3:95-120.

[40]李曉東.目前我國禁毒廣告宣傳現狀分析[J].中國藥物依賴性雜誌,2003,12(4):314-315.

附件一知情同意書

探討澳門 2014 年醫護人員對濫藥後患者的辨識情況

問卷調查

尊敬的醫生、護士們：

您好！我是探討澳門 2014 年醫護人員對濫藥後患者的辨識情況問卷調查的調查員，此研究目的是為瞭解醫護人員對濫藥後患者的警覺性，並為制定預防措施而提供意見。現在請你接受我們訪談並完成一份問卷，時間約 20~30 分鐘。你提供的資料、資訊只會作研究用途，不會洩漏或作其它用處，且不需提供姓名、身份證號碼等。問卷會於研究完成的一年內被銷毀，所以請你放心。謝謝您的合作與支持！

研究專案負責人

XXX

聯絡電話：xxxxxxx2014 年 7 月

✂-----

知情同意書

本人 ☐ 同意 / ☐ 不同意 進行此項調查。

簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日

附件二調查問卷

澳門醫護人員對濫藥的認知狀況調查

問卷編號:_____

調查員編號:_____

您好！我們現正進行一項有關「澳門醫護人員對濫藥的認知狀況調查」，目的是了解澳門醫護人員對濫用藥物的知識、處理及跟進情況，從而探討改善相關政策及支援服務的需求。

本調查以不記名方式填寫，所得數據只作統計用，所填寫資料將絕對保密。

衷心感謝您的大力支持，謝謝！

澳門健康促進協會謹啟

請在適當☐內☒

一.基本資料：

1. 您的性別是

☐男 ☐女

2. 您的年齡是_____歲

☐18-25 ☐26-35 ☐36-45 ☐46-55 ☐56-65 ☐66歲以上

3. 您的婚姻狀況是

☐未婚 ☐已婚 ☐離婚 ☐鰥寡 ☐其他_____

4. 您有否宗教信仰

(1) 有☐ (2) 沒有☐

4.1 您的宗教信仰是

☐天主教 ☐基督教 ☐佛教 ☐巴哈伊教 ☐伊斯蘭教 ☐其他_____

二. 職業範圍：

5. 您的職業是

☐醫生 ☐護士 ☐醫護學生 ☐其他_____

6. 您所屬專科是

☐婦科 ☐產科 ☐內科 ☐外科 ☐兒科 ☐精神科
☐眼科 ☐皮膚科 ☐耳鼻喉科 ☐藥劑科 ☐檢驗服務 ☐急診
☐其他_____

7. 您工作機構/單位為

☐公共部門 ☐私人醫院/診所 ☐民間機構 ☐NGO
☐其他_____

8. 您現工作單位提供

☐門診服務 ☐住院服務 ☐門診+住院服務 ☐其他_____

三. 濫用藥物知識：

9. 您認為“濫用藥物”是指

☐曾有過1次吸食毒品的經驗
☐因醫療目的而按醫生指示用藥
☐與通常的醫療用藥不一致，或長期或偶然地超量使用與疾病無關的藥物

10. 濫用藥物是否屬違法？

☐是 ☐否 ☐不確定

11. 處方藥物也是會上癮或被濫用

☐是 ☐否 ☐不確定

12. 您認為自己所接受的濫藥知識是否足夠應付工作所需

☐非常足夠 ☐足夠 ☐一般 ☐不足夠 ☐非常不足夠

13. 您認為澳門目前在宣傳濫藥知識是否足夠

☐非常足夠 ☐足夠 ☐一般 ☐不足夠 ☐非常不足夠

14. 您的濫藥知識主要來源於(最多選三項)

☐老師 ☐政府部門 ☐民間機構 ☐教科書 ☐網絡
☐電視電影 ☐報刊雜誌 ☐其他_____

15. 您認為澳門現有的防治藥物濫用服務是否足夠

☐足夠 ☐不足夠 ☐不確定

16. 您能從求診者身體症狀或行為表徵來察覺病人有否濫用藥物

☐有 ☐否 ☐不確定

17. 在您的工作環境內，有否曾治療或接觸過被懷疑是濫藥的病人

☐有 ☐否 ☐不確定

18. 病人是否曾向您查詢藥物濫用的資料

☐有 ☐否 ☐不確定

19. 病人或任何人如有需要，您知道如何轉介他們往戒毒服務機構治療

☐知道 ☐不知道 ☐不確定

20. 您知道澳門有哪些機構提供藥物濫用預防或治療服務

☐知道 ☐不知道 ☐不確定



20.1 ☐澳門基督教新生命團契 ☐澳門青年挑戰 ☐澳門更新互助會
☐澳門戒毒康復協會 ☐社會工作局戒復康處 ☐其他_____

	贊同	不贊同	不確定
21.藥物濫用（吸毒）在澳門不是一個嚴重的社會問題	☐	☐	☐
22.澳門大多數人都關注這個社會問題	☐	☐	☐
23.這問題在澳門已失控	☐	☐	☐
24.在澳門，與濫藥有關的罪案在不斷上升。	☐	☐	☐
25.藥物/毒品在澳門太容易取得，年青人更容易受影響或嘗試。	☐	☐	☐
26.所有能濫用的藥物對身體健康都有害的	☐	☐	☐

四. 開放式問題：

27. 您認為以哪種方式開展青少年預防濫藥是最有效的？

問卷答完，再次感謝您的支持!

如閣下願意，歡迎留下 e-mail 和地址，只作日後寄送禁毒期刊提供參與預防濫藥相關的培訓課程等資料

Email: _____

地址: _____