

第 11 章

研究

11.1 在打擊毒品問題的五管齊下策略中，研究工作是重要的一環。透過客觀、有系統和精密策劃的研究，我們會得出有用的結果，為制訂以實證為本的禁毒政策和措施，提供堅實的基礎。

11.2 研究諮詢小組負責統籌和監察由政府進行有關毒品的研究。該小組的成員來自學術、社會福利和醫療等界別，在協助禁毒常務委員會和當局確保研究質素和詮釋研究結果方面，擔當主要角色。

11.3 本章論述研究工作的最新發展，並就未來路向提出建議。

(A) 監察吸毒情況

(a) 現行情況

11.4 確定和掌握最新的吸毒情況，至為重要。

11.5 禁毒常務委員會和當局一直收集和公布兩套關於吸毒人數的數據及其他相關資料：藥物濫用資料中央檔案室（檔案室）為常設的自願呈報系統；以及定期每四年一次進行的學生服用藥物情況統計調查（學生調查）。在制訂禁毒政策和計劃時，當局也會參考其他統計數字和資料，包括與毒品有關的被捕人數和檢獲毒品數字、戒毒治療和康復服務機構收錄人數，以及專題研究項目等。

(i) 檔案室

11.6 檔案室是一個自願呈報系統，自一九七二年設立以來，在監察本港吸毒情況方面，發揮關鍵作用。檔案室備有曾與呈報機構（包括執法部門、戒毒治療及福利機構及醫院等）接觸而又被這些機構呈報的吸毒者資料。檔案室並非要確定本港吸毒人口的實際數字，但由此所得的統計數字可以反映出吸毒趨勢。

11.7 檔案室符合成本效益原則，易於使用，而且備有最新資料可供密切監察有關情況。近年來，檔案室一再改革，為配合不斷轉變的需要，已修改所蒐集的數據項目，並改良了系統功能和呈報網絡。在二零零一年進行的檢討¹顯示，檔案室在敏感度、適時性、準確性及容易使用程度等方面，均表現卓越，能有效監察本港的吸毒趨勢。

(ii) 學生調查

11.8 雖然檔案室可提供最新的資料，但當局仍定期進行學生調查，以掌握香港學生吸毒的情況。學生調查首次於一九八七年進行，其後分別在一九九零年、一九九二年、一九九六年、二零零零年和二零零四年進行。二零零八年的調查工作現已展開。

11.9 學生調查以自行填寫問卷方式進行。由於吸毒問題性質敏感，有關方面採取了一些特別措施，減輕學生的心理負擔，讓他們誠實回答有關吸毒行為的問題。

11.10 最近一次在二零零四年進行的學生調查，有效的樣本數目很大（約佔調查所涵蓋學生人數的 20%），與海外同類統計調查相比，可謂更勝一籌。

圖 1 香港、美國和英格蘭的學生調查比較

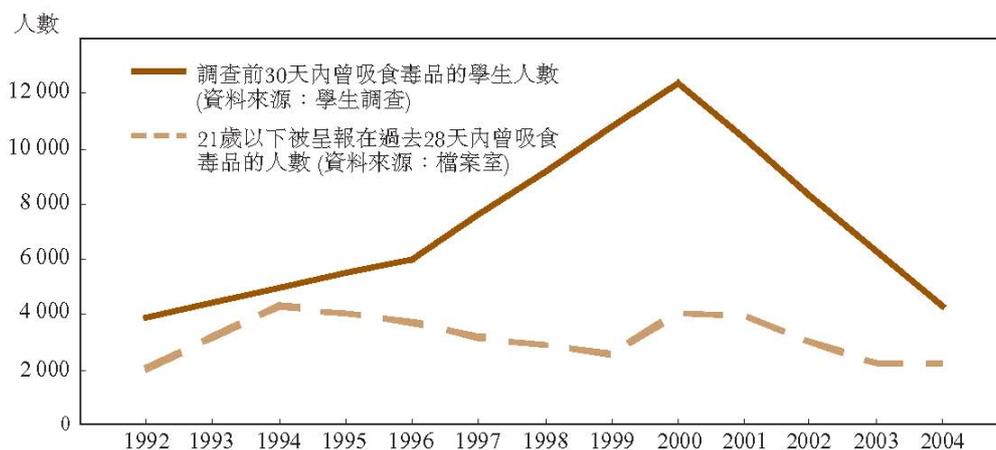
	香港 2004 年學生調查	美國	英格蘭
所涵蓋學生人數	約 50 萬人 (中學生)	約 1 200 萬人 (8、10、12 年級)	約 300 萬人 (7 至 11 年級)
有效樣本數目	約 10 萬個	約 5 萬個	約 1 萬個
樣本比例	20%	0.4%	0.3%

11.11 本港學生調查的參與率和回應率，同樣媲美海外。

¹ 《2001 年藥物濫用資料中央檔案室檢討》由禁毒處委託香港中文大學劉大成教授和陳佳鼎教授帶領一個獨立研究小組進行。

11.12 儘管檔案室和學生調查是兩個不同的監察系統，但就青少年吸毒人數在過去數年的變動來說，兩者顯示的趨勢相若。

圖2 檔案室記錄和學生調查估算的青少年吸毒人數 (1992至2004年)



(iii) 其他與毒品有關的統計數字及數據

11.13 當局在制訂禁毒政策和計劃時，也會參考各政府部門及機構所編製與毒品有關的統計數字。這些統計數字及數據貯存於一個名為濫用藥物輔助監察系統（輔助系統）的電腦資料庫內，貯存的統計資料包括－

- (a) 毒品罪行的被捕和定罪人數；
- (b) 檢獲毒品數量；
- (c) 戒毒治療中心和美沙酮診所收錄／離開人數；
- (d) 吸毒者因注射毒品而感染愛滋病個案；
- (e) 批發商供應給醫生的危險藥物數量；
- (f) 毒品零售價；
- (g) 毒品純度和成分；
- (h) 驗出涉及毒品的死亡個案；
- (i) 與毒品有關的死亡報告；
- (j) 港人在內地因吸毒而被捕的人數；

- (k) 尿液毒理檢驗結果；以及
- (l) 全球毒品統計數字及毒品指數。

11.14 輔助系統貯存的資料雖然未必與現時的吸毒者有直接關係，但會協助我們從不同角度了解毒品問題和迅速查察吸毒情況的轉變。

11.15 為更全面掌握香港的吸毒情況，禁毒處也不時委託機構進行專題研究，探討毒品問題或與吸毒有關的特定課題。與檔案室和學生調查等定期資料收集系統相比，專題研究為特定目的作更深入詳盡的探討²。不過，專題研究一般需要更長時間和更多資源方能圓滿完成。

(b) 關注事項

11.16 近年，有些人對檔案室的局限表示關注，認為有必要更密切監察青少年的吸毒情況。主要關注事項如下：

- (a) 現有的毒品監察系統無法準確估計香港的吸毒情況。由於檔案室和學生調查均屬自願性質，吸毒人數可能被嚴重低估。必須更準確估算香港的吸毒人數，以更妥善分配資源和制訂政策及措施。
- (b) 除了整體吸毒情況外，必須掌握更多關於“隱蔽”吸毒人口的資料，以重新規劃服務，照顧他們的需要。
- (c) 檔案室和學生調查合起來也未能涵蓋全港所有吸毒者。應採用其他收集實況資料的方法，例如設立一個定性毒品資料系統，以補充現有的監察系統。此外，應盡可能減低學生調查的缺答率和檔案室的漏報個案數目。

² 正在進行或近期完成的研究計有一

- (a) 《動員家長參與禁毒工作》研究計劃；
- (b) 《香港濫用可卡因情況的研究》；
- (c) 《利用現有及最新化驗技術進行的濫藥模式研究》；
- (d) 《中藥戒毒短期及長遠療效整合性分析》；
- (e) 《香港精神科藥物濫用者的縱觀研究》；
- (f) 《香港少數族裔人士濫用藥物情況研究》；
- (g) 《公眾對禁毒宣傳工作意見調查》；
- (h) 《香港藥物濫用問題所涉及的社會成本研究》；以及
- (i) 《濫用藥物及咳藥與缺乏葉酸的關係及後遺症調查》。

(c) 改善措施和進一步研究

(i) 檔案室和學生調查

11.17 檔案室和學生調查是現行監察制度的骨幹，必須與時並進，以配合和輔助我們的工作。

建議 11.1

專責小組建議，應持續改善檔案室和學生調查。

已推行的措施

禁毒處正採取措施－

- (a) 與呈報機構保持緊密聯繫，協助回應他們的問題和建議，例如推動以電子方式呈報資料，以提高效率和減少工作量；
- (b) 降低漏報個案的可能，例如另設一項表格，供機構記錄和呈報不願被辨識身分的吸毒者非辨識身分的資料；以及
- (c) 進一步擴大和深化呈報網絡，例如物色新的呈報機構和團體，向他們推廣檔案室。

在徵詢研究諮詢小組和禁毒常務委員會的意見後，禁毒處擴大了二零零八年學生調查的涵蓋範圍，使其涵蓋小四至專上學生。此外，我們會盡力減輕學生提供敏感資料的心理負擔，以及提高學校和學生的參與率³。日後的調查會較為頻密，改為每三年進行一次，以便更密切監察學生吸毒的情況。

³ 舉例說，為鼓勵參與，每一間參與學校的校長會在調查完成後收到一份機密報告，其內詳載該校的整體統計數據。

(ii) 更準確估算吸毒人口

11.18 現時並無公認可準確計量某一國家或地區吸毒人口的方法。從多個國家的經驗可見，估算吸毒人口並不容易。不同司法管轄區所採用的吸毒數據呈報系統，會因各自的禁毒政策而有所不同。

11.19 基於問題的敏感性，加上執行上的困難，當局認為進行全港住戶統計調查以找出吸毒者並不可行。儘管如此，外地曾發展一些用以估算某一國家或地區吸毒人口的間接方法，有關概說載於附件 6。

11.20 雖然每個方法都各有優點和局限性，但仍值得進一步探討，以確定是否適用於本港；若然，又應如何應用於估算才最為妥善。

建議 11.2

專責小組建議，應進一步展開研究，檢討估算吸毒人口的各個方法，並找出適合香港情況的可行方法。

已推行的措施

研究大綱正在編制。

建議 11.3

專責小組建議，如能找出合適的估算方法，之後可考慮作進一步研究，以便應用該方法估算香港的吸毒人口。

(iii) 研究待業待學青少年的吸毒情況

11.21 “待業待學青少年”一詞，指長期處於待業待學狀況的青少年。服務界別已促請關注這些青少年，因為他們的抗逆力通常較低，容易有心理或行為問題（例如吸毒）。更壞的情況是，他們通常不會主動求助，一般提供協助的網絡可能長時間無法接觸到他們。

11.22 有意見指出，當局應進行調查，估算待業待學青少年的吸毒人數，並研究他們的特徵，以重新規劃服務，照顧他們的需要。

11.23 專責小組曾研究可否進行調查，以確定待業待學青少年的吸毒人數，但發現從統計學來說，現時並無明顯的待學待業青少年抽樣框，我們無從抽樣確定這羣青少年的吸毒情況。

11.24 儘管如此，上文有關估算方法的建議研究，可能已涵蓋可否具體估算待業待學青少年的吸毒人數的問題，以及在這問題上不同估算方法的適合程度。視乎情況，估算總吸毒人口的跟進研究，可一併估算待業待學青少年的吸毒人數。

11.25 與此同時，進一步了解有吸毒問題的待業待學青少年，例如他們的吸毒行爲、社會經濟特徵、服務需要及其他相關問題，也十分重要。

建議 11.4

專責小組建議，應進一步展開研究，從定性方面了解待業待學青少年的吸毒情況，以及相應的服務需要，其間須善用過往有關待業待學青少年的一般問題或其他問題研究，並小心避免有所重複。

已推行的措施

研究大綱正在編制，準備於二零零九年進行計劃。

(iv) 輔助系統的定性模組

11.26 輔助系統主要收集統計資料，原來設計還有一個定性模組，但在二零零六年啓用時，這部分因找不到合適的研究者而沒有隨整個系統推出。

11.27 設立定性模組的目的，是建立工作框架，以便收集、整理和分析散佈於正式統計範圍以外來源的相關資料。為此，我們可以採用有系統的方式，通過不同途徑（如檢視專業文獻、報章和雜誌，進行網上資料蒐集，訪問主要資料提供者，聚焦小組討論等）收集資料。這框架有助我們更清楚了解本港的吸毒情況、查察轉變（如發現新毒品或新吸毒模式），以及跟進值得探討的事項，進行特定研究。

11.28 世界衛生組織一直強調採用定性方法監察吸毒情況的重要性。該組織特別指出，定性方法最能接觸或研究隱蔽人口、傳統住戶或學生調查通常未能發現的組別，以及不常涉足衛生、福利或司法機構的人口。

11.29 專責小組認為，輔助系統的定性模組或能補助現時的監察工作。不過，專責小組明白，不容易為這項工作發展覓得合適的研究者。

建議 11.5

專責小組建議，除現時已有的定量資料外，應致力開發和推出濫用藥物輔助監察系統的定性模組，以提供更多關於本港吸毒情況的資料。

(B) 危害精神毒品的禍害和影響

(a) 過去的工作

11.30 鑑於近年來被呈報吸食危害精神毒品的人數不斷增加，禁毒處曾委託機構進行多項研究，以期從各方面了解問題：

- (a) 濫用精神藥物專題小組研究（2001年）；
- (b) 香港精神藥物濫用問題的深入研究（2001年）；
- (c) 給予精神藥物濫用者戒毒治療和康復服務的研究（2001年）；
- (d) 香港精神藥物濫用問題研究（2001年）；

- (e) 地下狂歡文化及其他有關場合中濫藥問題研究（2004年）；
- (f) 濫用氯胺酮引致認知功能和其他機能損害的研究（2005年）；
- (g) 濫用藥物及咳藥與缺乏葉酸的關係及後遺症調查（2006年）；
- (h) 香港濫用可卡因情況的研究（2008年）；以及
- (i) 利用現有及最新的化驗技術研究濫用藥物之普及情況與行為模式（將於2009年完成）。

11.31 上述研究有調查吸食危害精神毒品的禍害，有分析各類吸毒者的行為模式，更有旨在制定更有效的預防教育和戒毒治療模式。各項研究都是為了解決當時的迫切需要，所以均須在很短時間內完成。

11.32 另一方面，吸食危害精神毒品人士在某段時間內的縱向資料，是極其珍貴的研究素材。現時由於缺乏這類資料，所以研究工作受到妨礙，例如未能徹底了解吸食危害精神毒品問題的根本成因、吸食這類毒品的長期心理和生理影響、吸毒者行為的演變模式和未來趨勢等，以致影響長期策略規劃的成效。

(b) 縱向研究

11.33 專責小組審悉，有關方面參照禁毒常務委員會及研究諮詢小組的意見，已於二零零七年十一月展開一項為期三年的縱向研究，目的在填補這方面的不足地方。研究由一個跨專業小組負責，成員來自化學病理學、藥劑學、精神病學及社會學等領域。

(i) 目標

11.34 研究的目標如下—

- (a) 以一羣經辨識身分的吸毒者為對象，研究吸食危害精神毒品的長遠禍害；
- (b) 以一羣經辨識身分的吸毒者為對象，研究吸食危害精神毒品所產生的急性毒性；

- (c) 檢視和分析現時為吸食危害精神毒品人士提供的戒毒治療／康復方法；以及
- (d) 評估吸食危害精神毒品對社會的經濟影響。

(ii) 研究方法

11.35 研究小組每隔六個月⁴便會進行一次縱向調查，研究吸毒引致的生理和社會心理轉變。研究對象為一羣由青少年外展社會工作隊招攬的新吸毒者或早期吸毒者，為數約 400 至 500 人。另外，研究小組會與戒毒康復中心招攬的年輕吸毒者進行三輪聚焦小組討論，以輔助調查。從這兩個來源取得的資料，會互作比較和印證。

11.36 此外，研究小組會利用最新檢測科技，為曾大劑量吸食或過量吸食危害精神毒品的青少年進行初步檢驗，最後進行毒性評估。

11.37 研究小組會根據文件紀錄，徹底檢視現時為吸食危害精神毒品人士提供的戒毒治療及康復模式。研究小組會特別與選定的求診者會晤，藉此深入研究本港各物質誤用診所的運作情況。

11.38 有關研究會以一組經辨識身分的吸毒者為參考對象，計算他們吸毒的直接和間接成本，從而估計吸食毒品令香港蒙受的經濟損失。一些已去世的吸毒者也會被選取作為詳細研究的樣本，以便蒐集更多資料，了解吸毒者相對於整體人口的死亡率和預期壽命。

(iii) 研究的意義

11.39 預期這項大規模研究的效益如下—

- (a) 可以更清楚了解一般危害精神毒品的長遠及短期（急性）禍害，例如所造成的損害可否復原或醫治，會如何威脅和影響吸毒者的生命等。這會有助警告公眾關於這類毒品的危險性質，以及提醒禁毒工作者留意吸食這類毒品人士在接受戒毒治療和康復期間可能出現的併發症。

⁴ 研究期內，會進行一共六輪問卷調查。

- (b) 密切留意經辨識身分吸毒者的吸毒行為演變模式，可更深入了解青少年吸食危害精神毒品的原因（可能是更深層家庭問題或青少年成長問題的表徵）。這對我們日後制訂預防教育和戒毒治療工作，十分有用。
- (c) 檢討世界其他地方針對危害精神毒品而訂立的戒毒治療及康復模式，對當局和戒毒機構都有重要參考價值，可以協助他們調整策略和改進治療計劃。
- (d) 可以更全面評估吸食危害精神毒品對社會的有形和無形影響及代價。長遠來說，這會有助我們更妥善規劃禁毒策略，以減輕這問題對社會造成的整體負擔。

(c) 進一步研究

11.40 縱向研究將於二零一一年完成，但在此之前，本地的吸毒情況不會一成不變。新的研究需要會不斷出現和有待我們確定。特別地，我們可進一步研究現有或新出現的危害精神毒品（例如氯胺酮及冰⁵）對人體生理機能的損害。此外，鑑於為研究目的而對人體進行的毒品研究有限制⁶，可支持把危害精神毒品用於動物的實驗室試驗研究，以證明毒品的禍害和了解背後的生理機制等。

建議 11.6

專責小組建議，應針對吸食危害精神毒品的禍害和影響，鼓勵和支持作進一步研究，以期提供實證為本的支援，協助制訂禁毒政策及計劃，回應不斷轉變的吸毒情況。

已推行的措施

在禁毒基金資助下，禁毒處在二零零八年七月委託機構進行《長期濫用氯胺酮與神經細胞凋亡在食蟹猴和小鼠中的研究》，以就濫用氯胺酮的禍害建立穩固的科學基礎。

⁵ 二零零七年，檔案室獲呈報吸食冰的青少年，比二零零六年的數字增加了48%。

⁶ 例如：吸毒者通常吸食多種毒品，這情況會影響研究結果；研究對象吸食的街頭毒品往往含有雜質；為了研究毒品效應而特意把毒品用於人體，有違道德操守。

(C) 評估戒毒治療及康復服務

(a) 現行工作

11.41 在香港，戒毒治療及康復服務有多種不同的服務模式，可切合背景不同和依賴情況各異的吸毒者的種種需要。這些服務在目標、營辦機構、服務對象、計劃理念及內容、經費來源、監察制度等方面，均互有差異。詳情載於第 6 章。

11.42 由於有多種戒毒治療模式，而每種模式又與別不同，所以服務機構和部門採用了不同方法來監察服務表現。蒐集所得的最基本資料是服務量指標（例如收錄人數、完成計劃的比率、培訓總節數等），由此可以了解某項治療服務的工作量。某些模式還有服務成效指標（例如使用者滿意程度、沒有重染毒癮的比率、完成善後輔導服務後不再吸食毒品的比率等），雖然不太普遍，但更能反映服務的成效。

11.43 社會福利署與所資助非政府機構訂立的津貼及服務協議，會列明這些服務表現指標。而受衛生署資助的非政府機構⁷，則必須遵從政府的資助指引，呈交服務表現指標報表。社會福利署、衛生署、懲教署和食物及衛生局，都會把所資助服務或直接提供服務的服務表現指標列入管制人員報告內，但執行時各部門的做法各不相同。有些服務機構可能會自行公布服務表現指標。

11.44 禁毒處在監察整體服務情況時，也會根據現有的服務表現指標，蒐集和整理相關統計數字，但每種服務模式和每間機構的安排都各有不同。評估工作仍然有待發展。

建議 11.7

專責小組建議：

- (a) 管制人員應探討應否和如何訂定更多服務成效指標；及／或把這些指標加入在與受資助機構訂立的津貼及服務協議內；及／或在管制人員報告內反映出來；

⁷ 衛生署已着手向其資助的非政府機構推行津貼及服務協議。

- (b) 衛生署應視情況爭取與所資助的非政府機構訂立津貼及服務協議；以及
- (c) 禁毒處應向戒毒治療機構蒐集更多有關提供服務情況的資料和統計數字，例如就吸食不同種類毒品的吸毒者的工作量統計。

(b) 最新發展

11.45 過去，當局很少深入評估香港的戒毒治療計劃，只有以專案形式對某些模式進行了數項研究，包括在一九九七年和二零零零年分別就一間濫藥者輔導中心和整個美沙酮治療計劃進行服務檢討。此外，在一九九七年還有一項檢討，評估以信仰為基礎的戒毒治療中心的工作成效。檢討的目的，是決定應否把這類中心納入資助網內。十間中心獲邀參與檢討，但只有七間願意參與其事，而最終有四間獲得政府資助。

11.46 戒毒治療成效評估電腦系統於二零零一年推出，獲禁毒基金資助經費。這是一套系統化和科學化的工具，包括紙筆問卷及用以輸入和分析數據的軟件程式。這系統可編製數據，說明各項治療計劃受助人的心理和精神狀況，以及服務機構營辦有關計劃的成效。有數間服務機構原先對這項目表示興趣，但其後卻對提供試驗結果數據有所顧慮。這系統最終因缺乏有關機構的服務數據而未能繼續推行。

11.47 禁毒常務委員會和某些界別認為，應繼續改善評估系統，以便更深入評估各項戒毒治療計劃或模式的成效。不過，禁毒界別卻意見紛紜。部分服務機構認為，他們有自己的營辦服務理念和重點優次，不應受到束縛。有些則認為，他們的運作模式與眾不同，與其他計劃比較並無意義。此外，我們也應明白，物質誤用診所（公共醫療服務的重要部分）、美沙酮治療計劃（藥物為本的代用治療）和戒毒所（刑事司法制度的重要部分），均有其獨特定位。

(c) 服務資料系統

11.48 第二份《香港戒毒治療和康復服務三年計劃》⁸於二零零零年發表，其中一項建議是：為本地戒毒治療和康復服務制定服務標準。根據有關建議和推行戒毒治療成效評估電腦系統的經驗，禁毒處已着手為戒毒治療及康復中心研發一套服務資料系統。

11.49 服務資料系統是一套數據管理系統，定期向每間參與的戒毒治療及康復中心蒐集有關該中心本身、所推行計劃和受助人的數據。當局特別成立了一個專責小組，以便督導系統的設計，監察數據收集和分析，並監督系統的試行情況。

(i) 目的

11.50 服務資料系統的主要目的如下－

- (a) 向參與的戒毒治療及康復中心蒐集更多關於所推行計劃的詳情；
- (b) 編制一套服務量指標／服務成效指標；
- (c) 備存受助人的縱向記錄，以便日後跟進和進行個案研究；以及
- (d) 提供管理數據，以方便戒毒治療及康復中心的日常管理和運作。

(ii) 試行

11.51 服務資料系統在二零零六年七月開始試行，有五間受資助的戒毒治療及康復中心自願參與。現時由提供資助部門掌管的工作表現管理系統，集中監察資助資源是否運用得宜。相比之下，服務資料系統對呈報數據和資料的要求更為嚴謹。此外，這系統更着重以服務成效指標去評估各項計劃，並會更詳細說明受助人的特徵，以及在描述成效時更廣泛指出受助人在行為上和其他方面的轉變。由於所有參與的中心都共用一套服務成效指標，

⁸ 《香港戒毒治療和康復服務三年計劃》是一份政策文件，訂定本港戒毒治療及康復服務的策略和未來路向。三年計劃為有關部門和戒毒治療機構（資助或非資助）提供參考依據，讓有關機構檢視所提供的服務，並因應最新的吸毒趨勢，制定相輔相成的策略和方案。

比較各中心的成績可以做到。當局也鼓勵參與的中心參考各自的按年服務成效指標，尋求自我改善。

11.52 當局計劃在二零零九年進行最後評估。服務資料系統專責小組會審視收集所得的數據、提出改善系統的建議，以及探討未來路向。

建議 11.8

專責小組建議，視乎最後檢討的結果和需要作出的調整，應把服務資料系統擴展至其他受資助的戒毒治療及康復中心，並盡可能鼓勵沒有受資助的戒毒治療及康復中心自願採納這系統，以持續改善服務。

11.53 由於我們的基本目標是要建立可以互相粗略比較的指標，服務資料系統試行計劃不僅對戒毒治療及康復中心有用，對香港現有的其他戒毒治療模式也很有幫助。另一方面，專責小組留意到，成效指標必須配合和反映各種治療模式的目標和獨特規格。因此，服務資料系統不一定可以直接應用於所有情況。

11.54 應注意的是，管制人員主要透過本身的制度（津貼及服務協議、資助指引、管制人員報告等）監察所提供或資助的治療模式，確保計劃運作正常和符合公共資源的問責原則。另一方面，禁毒處正推行服務資料系統的試行計劃，以期從較策略性的政策層面，對戒毒治療及康復中心的工作作更深入的評估。儘管目標各有不同，這兩個系統的呈報範圍或會有部分重疊，也有空間在日後作出調整。長遠來說，有需要考慮紓緩各機構的呈報負擔，以及配合政策目標更好地協調資源分配。

建議 11.9

專責小組建議，視乎服務資料系統的推行進度，較長遠而言可進行研究，探討如何為本港其他戒毒治療模式制定更有組織和更有系統的服務成效監察系統，以及考慮管制人員的服務表現監察制度與服務資料系統，可否和如何最能互相配合或銜接。

