

# 衛生福利部

## 112 年「整合性藥癮醫療示範中心 試辦計畫」

### 青少年成癮者服務指引暨推廣建議書

計畫主持人：邱獻章

執行機構：衛生福利部桃園療養院

計畫聯絡人：吳坤鴻

聯絡電話：03-3698553#3016

傳真電話：03-3441722

E-mail：jonken99@typc.mohw.gov.tw

日期：112 年 12 月 01 日



## 目錄

壹、背景說明.....	1
貳、服務指引.....	1
一、一級預防-整合校園演講.....	1
二、二級預防-校園高危險個案評估.....	2
三、三級預防-青少年藥癮特別門診.....	2
四、服務成效.....	9
參、推廣建議書.....	10
一、推廣人員暨轉介窗口.....	10
二、基礎設施.....	10
三、基礎設備.....	10
四、推廣作法.....	10
(一)推動方式.....	10
(二)分流處遇標準.....	10
(三)轉介流程.....	13
(四)個案管理及銜接照護會議.....	14



## 壹、背景說明

青少年相較於成年人心智相對不成熟，容易在好奇、同儕(如娛樂助興使用、放鬆)、家庭支持薄弱、課業挫敗、遠離負面情緒及外在環境影響下接觸到毒品。近年來，隨著社會環境快速變異，毒品取得管道變多，並已開始在校園中流通，且不論國內外皆已出現毒品使用年輕化的趨勢。經調查發現，最早接觸毒品的年齡已下降至小學階段(11-12歲)；然而，過去研究顯示，在成年之前大腦仍處於發育階段，並以前額葉腦區(控制高階認知功能腦區、衝動控制能力等)發展較慢，故在青少年時期就開始使用毒品對未來的生心理發展會有極大的影響。但青少年族群相較於成年族群染毒者而言，在處遇上有絕對的優勢-染毒時間短、對於藥物所產生的戒斷症狀較少且仍有教育的機會，如能及時介入，提供青少年族群藥物相關衛教資訊及醫療資源協助，將可提升改變使用藥物的動機，使其降低或停止使用藥物，故針對青少年族群藥物成癮者而言，預防宣導甚為重要。

## 貳、服務指引

本中心透過多年的實證經驗，針對校園中的青少年藥物成癮者以三級預防治療為主要介入方式，並強化 SBIRT (Screen, Brief Intervention, Referral to Treatment 篩檢，簡短介入，轉介治療)模式之應用，提供學生正確的藥物知識，讓教師、教官具備初步篩檢評估、簡短介入並適時轉介治療的能力；同時，針對懷疑或已確定有使用物質的青少年，其可能觸犯毒品危害防制條例者，進入二級評估，提供青少年即時預防之相關資訊。在三級預防中，積極使青少年個案能進入醫療系統中，包含門診診療、心理治療或家族治療等，以降低青少年個案再次接觸物質之機會。

### 一、一級預防-整合校園演講

在一級預防，主要以衛教宣導方式進行，除了青少年需要有毒品的基礎知識外，經常會接觸到青少年的老師、教官、家長或補習班老師亦需有所了解，若其對於毒品及其傷害性不了解，不清楚如何預防青少年使用毒品，或無法辨識青少年是否有使用毒品之跡象等，將容易錯失第一時間的預防機會，進而讓青少年持續受到毒品的危害。

(一) 適用對象：與各級學校及服務藥癮青少年個案之民間機構合作進入校園，辦理藥物濫用與成癮防治宣導衛教。

(二) 評估工具：宣導滿意度。

(三) 講座內容及流程：

1. 學生：與各級學校輔導處、教官處等窗口及服務青少年之團體或協會等合作，一同進入校園辦理宣導講座。針對學生族群提供毒品之基礎知識，並於衛教結束後，以有獎徵答方式加深學生的印象，及發放滿意度調查，作為後續衛教宣導內容及方式改進之建議。
2. 校園工作人員：與各級學校輔導處及教官處等窗口聯繫，辦理講座並邀請輔導老師及教官一同參與。講座內容除毒品之基礎知識外，將教導物質使用障礙症、使用簡易的篩檢工具(CRAFFT 評估工具、AUDIT、BSRS-5、網路使用習慣自我篩檢量表等)，其中 CRAFFT 可以快速完成篩檢，並依物質使用嚴重程度給予簡短建議，使評估者可以進一步協助轉介。且為強化校園輔導諮詢資源，將與各級學校建立聯繫轉介管道及單一聯繫窗口，以提升青少年個案留置於醫療照護服務中。

(四) 講座人員資格條件：從事藥癮相關服務至少一年之工作人員，或具有專業證照者(如

醫師、心理師、社工師、藥師、護理師或公衛師等相關專業人員)，且須接受每年 8 小時之青少年特殊族群教育訓練。

## 二、二級預防-校園高危險個案評估

目前成癮物質已開始於校園中流通，在青少年可能會隱瞞或是低報的狀況下，如何及時發現學生的狀況並在第一時間提供相關醫療協助甚為重要。為能有效執行早期發現早期治療，將強化 SBIRT 模式，除了宣導早期發現技巧外，也會進行實際操作，演練如何有效篩檢個案，提供轉介，及相關資源或短期治療處遇介入。

- (一) 適用對象：當學生在校園出現偏差行為或適應困難時，學校將啟動關懷機制，包括導師晤談關心，輔導室介入安排個別輔導或家庭訪談等，並透過使用 CRAFFT 評估學生是否有接觸或使用成癮物質之可能性，及是否須提供進一步的評估或處遇。
- (二) 評估工具：CRAFFT、AUDIT、BSRS-5、網路使用習慣自我篩檢量表。
- (三) 療程規劃：由接受過講座課程之輔導老師及教官進行初步評估後，發現青少年有接觸或使用成癮物質之可能性，並進行轉介，填寫轉介表單後，由藥癮醫療示範中心協助轉介或連結至當地學生輔導中心、行動心理師、本中心心理師或合作之醫療院所、心理治療所、社工師事務所，並依個案之情形提供 1-6 次之短期介入處遇。
- (四) 治療人員資格條件：曾接受短期介入課程訓練之工作者，或具有專業證照(如醫師、心理師、社工師、護理師等)

## 三、三級預防-青少年藥癮特別門診

美國國家研究院藥物濫用研究所(National Institute on Drug Abuse, NIDA)指出成癮青少年之治療處遇，除了藥物使用外，更需要全面性的介入，包括醫療、心理及社會適應，且家庭與社群更需要被注重。

- (一) 適用對象：經各轉介來源之評估後，建議至青少年藥癮特別門診接受進一步醫療處遇，由醫師進行評估並決定後續治療處遇，如心理衡鑑、個別心理治療、團體治療或家族治療等。
- (二) 評估工具：

項目	目的	頻次內容	執行人員
診斷性會談	初次就診時於診間進行，用以診斷失眠情形及其他身心症狀	每個月一次	醫師
DSM-5	初次就診時於診間進行，用以診斷物質成癮程度	初診與最後一次看診	醫師
成癮嚴重度指標 (ASI)	評估成癮嚴重度，以利轉介適當的機構	治療前、後各評估一次	心理師
生活品質滿意度	就診時於診間外進行，用以了解個案生活品質狀態	治療前、後各評估一次	個管師
HAM-D、BDI	評估憂鬱程度	治療前、後各評估一次	心理師
BAI	評估焦慮程度	治療前、後各評估一次	心理師
HRV	評估自律神經狀態	治療前、後各評估一次	心理師
注意力測驗	評估衝動、注意力等狀態	治療前、後各評估一次	心理師

項目	目的	頻次內容	執行人員
(CPT)			
網路成癮量表	評估網路成癮的情形	治療前、後各評估一次	心理師
生理回饋	評估並治療自律神經失調	視情況轉介	心理師
神經回饋	評估並治療神經調解	視情況轉介	心理師
魏氏智力	評估個案整體智力	視情況評估	心理師
投射測驗	評估個案是否疑似有精神疾病	視情況評估	心理師
心智理論	評估個案是否有社會認知方面的缺損	視情況評估	心理師
家庭與社會功能評估表	評估個案是否有社會功能及需求評估	治療前評估一次	社工師
治療滿意度	評估個案對於治療過程之感受	治療後評估一次	個管師

### (三) 療程規劃：

#### 1. 醫師門診評估

針對轉介個案進行診斷性會談，確認是否有物質使用疾患之診斷，並澄清是否有其他常見精神科診斷之共病症，如注意力缺失過動症、鬱症、雙向情緒疾患、思覺失調症等，以利安排後續治療方式。

先由個案管理師協助完成自填量表，包括基本資料、家族狀況、成癮物質使用樣態、過去身心病史、常見成癮物質相關知識與疾病量表後，再交由醫師評估個案過去發展史、家族史、身體疾病史、精神疾病史及治療經過，並使用 DSM-5 進行診斷。根據成癮物質相關知識量表，提供衛教及治療資源，後續轉介心理師、社工師評估或治療；並根據診斷結果、戒癮動機及物質使用疾患嚴重性等，每三個月定期評估一次，以決定是否結案或是須持續追蹤及治療，並提供必要之資源轉銜。

#### 2. 心理衡鑑

由本中心心理師針對需要進一步評估之青少年個案提供心理衡鑑服務。使用魏氏智力測驗了解個案之整體智商，而疑似有精神症狀之個案則使用投射測驗了解其知覺及理解外界的方式，疑似有注意力缺失過動症之個案可進行電腦化注意力測驗或相關注意力量表，也可利用心智理論測驗評估個案是否有社會認知方面的缺損，若個案有一些生理症狀可能影響到情緒、生活模式等，則可安排神經回饋、HRV、qEEG、網路成癮等評估，以全面了解個案的狀況並作為後續治療之依據。

#### 3. 心理治療

個別治療方面則依個案需求及心理師取向來協助個案自我強化，治療模式包括認知行為治療、動機式晤談、生理回饋、神經回饋、神經調節等取向，治療頻次以 6 次為原則，並視個案情形調整。若個案人數較多，則可改以團體方式進行治療，並以「認知模式」、「兒童及青少年心理治療模式」為主，含括「預防復發」模式、動機式晤談法及「改變階段」之跨理論模式，治療頻次為 6 次，以協助個案自我強化。

## ● 藥癮青少年個別心理治療

因在提供未成年治療服務時，需經其監護人之知情同意，且家庭在青少年藥癮個案治療中扮演重要角色，故在個別治療時邀請家人一同參與治療也是重要目標之一，與父母和照顧者進行動機式晤談，可增加個案參與治療過程之意願。期望透過評估和發展與家庭的融洽關係，使個案能建立穩定的社會連結，與家庭的探討主題將著重於 1.在家庭成員間建立適當的界線，2.學習有效的溝通技巧，3.說明青少年將從家庭系統健康地獨立。

將安排 6 次會談，每次 1.5 小時，每週進行一次。盡可能於約定時間準時開始，治療師應接納無法準時到達的個案，並藉由提供更方便的會談時間，盡可能保持時間的彈性與靈活度。在 6 次會談後，會再次評估個案之狀態，並視情況提供後續之處遇服務。

### ◆ 治療理念

- (1) 治療師與個案之間的關係是主要治療動力。治療物質使用障礙的青少年通常有多種需求，這些需求往往能由其他系統(如學校、法院和健保)解決，治療師同時也需要擔任個案管理師的角色來協調各種系統資源。
- (2) 個案必須對「禁慾」有明確的認識，治療過程的一部分是為青少年提供一些方法，用於有效處理物質使用的問題。
- (3) 治療關係在所有諮詢環境中對治療師都很重要，對於有物質使用障礙的青少年來說，也特別重要與困難。沒有成癮治療訓練或背景的心理健康專業人員，可能會認為使用藥物及其相關的行為是令人反感的，進而影響治療關係。
- (4) 許多青少年懷有敵意、多疑且難以接受指導。治療師的工作是繼續與他們合作。這一系列的問題、個案的矛盾情緒，以及與青少年相處的困難往往使治療師難以保持正向積極的態度，並專注於應用治療技術。
- (5) 治療師不能忽視自己是提供服務的專業，需繼續保持同理、溫暖和真誠，否則個案會在治療的計畫中又一次體驗到失敗的經驗。
- (6) 治療關係為個案提供了一個與關心他的人建立安全關係的機會，每位青少年都必須受到尊重和尊嚴的待遇。
- (7) 將家庭納入治療計畫是非常重要的，需盡可能讓主要家庭成員參與治療過程。若能考量家庭系統的各個面向，則治療計畫將有更大的成功機會。
- (8) 此治療並非家族治療，而是與家庭一起治療，重點在創造和維持一個安全與結構化的環境，使青少年可以戒除物質使用。

### ◆ 治療執行指南

#### (1) 第一次：介紹

- A. 目的：評估物質使用障礙的嚴重程度，確定最適當的治療等級，並激勵個案充分參與治療。
- B. 前 30 分鐘：與個案單獨會談說明治療架構並簽署服務協定同意書。
- C. 30-60 分鐘：了解個案用藥的狀況，若有家人在的話，要讓個案及家屬理解若要戒除成癮物質，需要真正的行為改變，並非只是意圖停止而已。可在此時與個案及家屬討論後續計畫的安排。



D. 60-90 分鐘：評估個案對於停止使用物質的準備情況，以及評估家屬是否有意願參與後續的療程。(過程中使用動機式晤談，專心傾聽、鼓勵父母、使用開放式問句，不直接提出建議)

(2) 第二次：復發原因

A. 目的：提升個案對物質的了解，以及探討他們容易被影響而復發的原因。

B. 前 30 分鐘：關心個案近況及評估個案狀態。

C. 30-60 分鐘：評估個案對於所使用物質的了解程度，提供個案正確的物質相關特性及可能的危害。討論容易會想要用藥的情境(高風險情境)，並探討其原因及思維過程。

D. 60-90 分鐘：幫助個案辨識用藥的不利影響以及找到保持無藥狀態的原因，並聚焦於其所能帶來的益處。強調正反兩部分的不一致性，不一致性有助於個案更好理解停止藥物使用的原因。鼓勵並強化個案在討論中自發性的反應。

(3) 第三次：做好準備

A. 目的：幫助個案制定計劃以應對可能對其清醒帶來威脅的情況。發生清醒威脅時，為可能的緊急情況做準備，提升使用有效應對的技巧。

B. 前 30 分鐘：追蹤個案近況及回顧上週內容。

C. 30-60 分鐘：讓個案回顧具體觸發情況，打斷詳細描述在準備使用藥物的過程中發生的事件或感覺，重點應放在「他們現在應該如何避免引發新的情況，而不是描述過去發生的事情。」

D. 60-90 分鐘：協助並鼓勵個案製作因應卡，可以帶回家放在較明顯的地方，例如牆壁上、冰箱或是皮夾內。健康的應對方式像是思考停止技巧、運動、參加活動或是與朋友交談。過去用藥或是其他舊習慣可視為應避免的行為問題。

(4) 第四次：管理復發

A. 目的：對治療計畫和個案的生活方式進行調整。

B. 前 30 分鐘：追蹤個案近況及回顧上週內容。

C. 30-60 分鐘：讓個案回顧是否有復用的情形，若有的話，治療師應試著了解其復發背景，為青少年和家庭成員重新定義事件。復發並不代表戒癮失敗，應將其視為治療計畫需調整的跡象，重點在於復發之後，計畫是否持續進行。

D. 60-90 分鐘：若個案仍較防衛或是尚未準備好要改變，可使用動機式晤談，讓個案感覺被接受和理解，以增加他們改變的動機和意識。另外再次提醒個案進行所製作因應卡內的有效應對方式。

(5) 第五次：情緒管理

A. 目的：提升個案對於情緒的覺察並且讓個案了解負面情緒為復發的高風險因子之一。

B. 前 30 分鐘：追蹤個案近況及回顧上週內容。

C. 30-60 分鐘：幫助個案意識到並接受自己的情緒，而不會被它們壓倒或否認。憂鬱是接近清醒的人的問題，但僅表示正在恢復當中，所以重要的是能夠持續保持清醒。另外需評估憂鬱或其他共病症，以安排適當轉診或評估治療。

D. 60-90 分鐘：傳達從事不良行為和成為壞人之間的區別。復原過程中產生的一

些負面情緒與行為有關，無關乎個人身份。提醒個案因應卡的內容並強化其執行狀況。

(6) 第六次：照顧好自己

- A. 目的：討論未來計畫並嘗試新的生活方式。
- B. 前 30 分鐘：追蹤個案近況及回顧上週內容。
- C. 30-60 分鐘：探索並嘗試新的娛樂活動，與個案討論並列出實際可行的活動。要求個案保證嘗試一種新事物或新活動，讓個案可以透過參加正向活動，填補空閒時間，以減少復發的可能。
- D. 60-90 分鐘：增加個案對正常自我保健習慣及健康生活習慣的認識，並使個案了解自己在成癮發生前可能已偏離習慣的程度。強調身體上好好照顧自己可以改善自尊、減輕壓力並提高復原能力。討論新的生活方式並寫進因應卡內作為提醒。

4. 社工家族評估與治療

由本中心社工師提供家族治療，除了家庭系統與動力的評估外，也提供個案如人際關係、自我成長、情緒管理、家庭支持等各方面的協助，以強化個案戒癮動機及成效，以期達到幫助個案重回社會生活、及重建家庭關係與社會支持網絡等目的，並視個案狀況提供合適的轉介資源。

(四) 治療人員資格條件：具有專業證照，如醫師、心理師、社工師等。

(五) 衛生福利部指定藥癮戒治機構名單：

機構名稱	電話	地址
臺北市立聯合醫院(松德院區)	02-27263141	臺北市信義區松德路 309 號
臺北市立聯合醫院(林森中醫昆明院區)	02-23703739	臺北市萬華區昆明街 100 號
臺北市立聯合醫院(仁愛院區)	02-27093600	臺北市大安區仁愛路四段 10 號
臺北市立聯合醫院(中興院區)	02-25523234	臺北市大同區鄭州路 145 號
臺北市立聯合醫院(忠孝院區)	02-27861288	臺北市南港區同德路 87 號
臺北市立聯合醫院(陽明院區)	02-28353456	臺北市士林區雨聲街 105 號
臺北市立聯合醫院(和平婦幼院區)	02-23889595	臺北市中華路二段 33 號
三軍總醫院附設民眾診療服務處	02-87923311	臺北市內湖區成功路二段 325 號
三軍總醫院北投分院附設民眾診療服務處	02-28959808	臺北市北投區新民路 60 號
臺北榮民總醫院	02-28757027	臺北市北投區石牌路二段 201 號
新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	02-28332211	臺北市士林區文昌路 95 號
基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	02-27718151	臺北市松山區八德路二段 424 號
臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理	02-29307930	臺北市文山區興隆路三段 111 號
國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	02-27082121	臺北市大安區仁愛路四段 280 號
國立臺灣大學醫學院附設醫院	02-23133456	臺北市中正區中山南路 7 號

機構名稱	電話	地址
臺北市立關渡醫院	02-28587000	臺北市北投區知行路 225 巷 12 號 5 樓
長庚醫療財團法人臺北長庚紀念醫院	02-27135211	臺北市松山區敦化北路 199 號
中心診所醫療財團法人中心綜合醫院	02-27510221	臺北市大安區忠孝東路四段 7 號
臺北醫學大學附設醫院	02-27372181	臺北市信義區吳興街 252 號
慧祥診所	02-27279817	臺北市信義區松山路 484 之 5 號
聖約翰婦產科診所	02-23098502	臺北市萬華區東園街 175 號
交感身心診所	02-77306840	臺北市大安區信義路四段 143 號 4 樓
衛生福利部八里療養院	本院： 02-26101660 土城門診 部： 02-22745250	本院：新北市八里區華富山 33 號 土城門診部（替代治療執行地點）： 新北市土城區青雲路 6 號
天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	02-22193391	新北市新店區中正路 362 號
衛生福利部樂生療養院	02-82006600	新北市新莊區中正路 794 號
衛生福利部臺北醫院	02-22765566	新北市新莊區思源路 127 號
新北市立聯合醫院(三重院區)	02-29829111	新北市三重區新北大道一段 3 號
新北市立聯合醫院(板橋院區)	02-22575151	新北市板橋區英士路 198 號
臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院	02-28094661	新北市淡水區民生路 45 號
醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	02-77282452	新北市板橋區南雅南路二段 122-23 號
國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院	02-26482121	新北市汐止區建成路 59 巷 2 號
行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	02-26723456	新北市三峽區復興路 399 號
衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)	02-22490088	新北市中和區中正路 291 號
佛教慈濟醫療財團法人臺北慈濟醫院	02-66289779	新北市新店區建國路 289 號
安興精神科診所	02-29743029	新北市三重區重新路三段 132 號
恆友精神科診所	02-29907909	新北市新莊區幸福東路 135 號
衛生福利部桃園療養院	03-3698553	桃園市龍壽街 71 號
臺北榮民總醫院桃園分院	03-3384889	桃園市成功路三段 100 號
國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處	03-4799595	桃園市龍潭區中興路 168 號
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	03-3281200	桃園市龜山區復興街 5 號
楊延壽診所	03-4899242	桃園市龍潭區中正路 298 號
敏盛綜合醫院	03-3179599	桃園市經國路 168 號

機構名稱	電話	地址
居善醫院	03-3866511	桃園市大園區南港村大觀路 910 號
周孫元診所	03-3792260	桃園市桃園區龍城五街 62 號
新楊梅診所	03-4856530	桃園市楊梅區環東路 476 號
桃園市觀音區衛生所	03-4732031	桃園市觀音區觀新路 58 號
桃園市大溪區衛生所	03-3882401	桃園市大溪區仁愛路 1 號
晨新診所	03-3222232	桃園市蘆竹區中正路 357 號
晨峰診所	03-3709886	桃園市八德區永豐路 576 號
晨暘診所	03-3175777	桃園市桃園區寶山街 235 號 1 樓之 2
國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院	03-5326151	新竹市經國路一段 442 巷 25 號
國軍桃園總醫院新竹分院附設民眾診療服務處	03-5325552	新竹市武陵路 3 號
新中興醫院	03-5213163	新竹市興南街 43 號
林正修診所	03-5166746	新竹市新光路 38 號
國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院(竹東院區)	03-5943248	新竹縣竹東鎮至善路 52 號
臺北榮民總醫院新竹分院	03-5962134	新竹縣竹東鎮中豐路一段 81 號
天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院	03-5993500	新竹縣湖口鄉忠孝路 29 號
中國醫藥大學新竹附設醫院	03-5580558	新竹縣竹北市興隆路一段 199 號
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院(信義院區)	037-676811	信義院區(含替代治療)：苗栗縣頭份市信義路 128 號
為恭醫療財團法人為恭紀念醫院(東興院區)	037-685569	東興院區(無提供替代治療)：苗栗縣頭份市水源路 417 巷 13 號
大千綜合醫院	037-357125	苗栗市恭敬路 36 號
大千醫療社團法人南勢醫院	037-369936	苗栗市南勢里南勢 52 號
李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	037-862387 分機 1931	苗栗縣苑裡鎮和平路 168 號
衛生福利部苗栗醫院	037-261920 分機 1402	苗栗市為公路 747 號

#### (六) 收費方式

將依各醫療院所相關規定辦理。如個案願意前往各縣市政府毒品危害防制中心申請藥癮治療費用補助方案，即可依方案內容給予補助。

#### 四、服務成效

自 107 年承接藥癮醫療示範中心計畫起，本中心持續修正青少年藥癮治療服務方案，112 年度本中心共計辦理三場次青少年衛教宣導：

1. 112/08/28(一)新北市立安康高級中學反毒增能研習講座(31 人)
2. 112/09/20(三)明新科技大學衛教篩檢(109 人)
3. 112/10/27(五)桃園市立南崁高級中等學校紫錐花社團參訪(38 人)

衛教宣導滿意度達滿意以上為 90%，表示學生及工作人員對於目前之衛教內容及模式，接受良好，而根據衛教前後之測驗結果顯示學生及工作人員對於藥物之相關知識有相當之基礎，且在經過衛教後皆有明顯之進步。

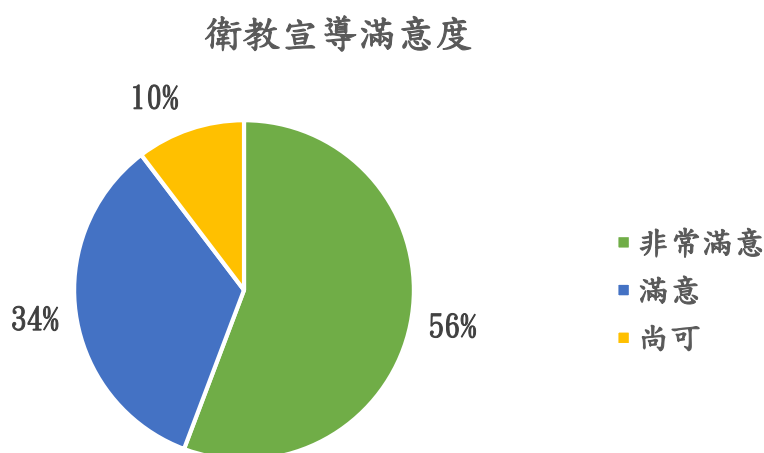


圖 1.衛教宣導滿意度

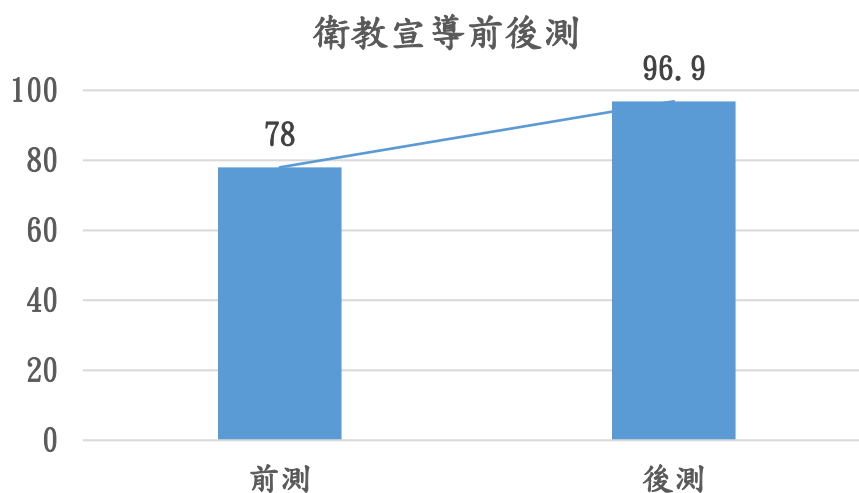


圖 2.衛教宣導前後測

## 參、推廣建議書

### 一、推廣人員暨轉介窗口

以藥癮醫療示範中心作為行政管理中心，協助與各級學校、各合作機構及為青少年個案服務之機構建立單一聯繫窗口，使各單位遇到需要服務之青少年個案時，可不僅透過藥癮示範中心進行聯繫，亦可在有緊急需求服務時，可以就近尋找合適之資源協助。

### 二、基礎設施

(一) 門診空間 1 處

(二) 團體或個別心理治療室或家族治療室 1 處(獨立且不被打擾之空間)

(三) 藥局 1 處

(四) 辦公室 1 處

### 三、基礎設備

(一) 電腦設備 2 組(1 組門診看診用，1 組個案追蹤轉介用(可安裝藥酒癮醫療個案管理系統))

(二) 心理測驗設備(HAM-D、BDI、BAI、HRV、注意力測驗 (CPT)、生理回饋、神經回饋)

(三) 衛教資訊(三折頁、海報、手冊)

### 四、推廣作法

#### (一) 推動方式

在新世代反毒策略 2.0 中，針對青少年將重心放在-識毒，期望能提升學生自覺接受到毒品危害、拒絕技巧等訊息普及率到 95%，及提升校園個案輔導完成率至 80%，故為達成上述目標，將與各地衛生局合作至指定藥癮戒治機構進行方案推廣。當校園端或衛生局端透過建立之轉介聯繫窗口將有需求之學生轉介至醫療院所接受治療後，使用下方之分流處遇標準進行評估，並依據嚴重度進行處遇轉介。當醫療院所在收案時，請學生協助填寫相關問卷表單，即可提供學生 100 元禮券，鼓勵學生至醫療院所接受治療，而醫療院所端協助將問卷資料登打建檔，即可提供工作人員 50 元資料處理費用，且若醫療院所依據分流處遇標準將學生轉介至相關單位時，即可在提供轉介獎勵 50 元禮券，包含基層診所將學生轉介至鄰近之心理諮商所/社工師事務所，或醫院將學生轉介至院內之心理科/社工科，皆可列入計算。

且示範中心將會每年辦理 8 小時之青少年特殊族群教育訓練課程，使相關醫療服務工作人員可定期接受訓練，並依課程內容及治療模式實際執行狀況滾動式修正治療處遇方案。

#### (二) 分流處遇標準

本中心依據成癮嚴重度指標(Addiction Severity Index, ASI)提供不同層面問題的嚴重程度，包括物質濫用、醫療狀況、就業支持、藥物酒精使用狀況、精神狀態、法律問題、家庭社會狀況等，將個案問題提供相關人員瞭解個案各面向狀況，並安排後續治療處置。

再者依據成癮嚴重度指標(ASI)評估，物質濫用、醫療狀況、就業支持、藥物酒精使用狀況、精神狀態、法律問題、家庭社會狀況等各大項的問題嚴重度可以分為

不需治療、輕微問題可能不需治療、中等問題可能需要治療、相當程度問題需治療、嚴重問題絕對需要治療等五種等級，後續由相關人員安排個別化之各項處置計劃。相關處遇計劃之制定，也參考美國成癮學會準則之評估會談指引 American society of Addiction Medicine ASAM Criteria 第三版，下表為整合之個案分級處遇建議。

問題	無需治療	輕度	中度	重度	極重度
醫療	若個案自覺需要或個管師等工作人員評估需要，可轉介到診所或醫院處置。	可由診所或醫院提供服務，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。	密集門診追蹤治療與個案管理，協助相關資源提供與連結。可由診所或醫院提供服務，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。	密集門診追蹤，必要時安排急診或住院等進一步治療。積極連結相關資源協助，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。可由診所或醫院提供服務，由醫師與治療團隊決定處遇頻次。建議可轉介內外科治療。	建議盡速轉急診處理，急診處理後若有需要則盡速協助安排住院處置，立即照會相關科別醫師處理，連結相關資源處遇。由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。需由醫院提供相關服務。
就業/支持	建議提升工作技能，提醒注意工作安全，職場人際關係技巧等。提供支援管道。若有需要，個案可以詢問工作人員，安排工作諮詢或職業訓練與就業服務。	提供工作輔導資源，如介紹求助管道。可由工作人員安排就業諮詢或職業訓練與就業服務。	提供就業或轉職輔導資源。積極支援與介紹可協助之資源管道。可由工作人員安排就業諮詢或職業訓練與就業服務。	工作技能訓練或職訓。積極轉介到可協助之資源管道。由工作人員安排就業諮詢或職業訓練與就業服務。	日常生活功能訓練。積極轉介到可協助之安全環境安置。後續安排需求評估與進一步的資源轉介。
藥物/酒精	衛教避免危險情境，處理誘發因子，提供相關問題諮詢與資源。若個案自覺需	門診追蹤，並提供個管服務。可由診所或醫院提供服務，由醫師與治療團隊決定	密集門診追蹤治療與個案管理，協助相關資源提供與連結。可由診所或醫院提供服	密集門診追蹤，必要時安排急診或住院等進一步治療。積極連結相關資源協	急診處理後若有需要則盡速協助安排住院處置，立即照會相關科別醫師處理，連結

問題	無需治療	輕度	中度	重度	極重度
	要或個管師等工作人員評估需要，可轉介到診所或醫院處置。	處遇方式與頻次。	務，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。	助，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。	相關資源處遇。由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。需由醫院提供相關服務。
法律	相關法律教育，提供相關法律諮詢資源。	相關法律教育，提供相關法律諮詢資源。	相關法律諮詢與資源協助，幫助個案取得相關資源。	相關法律教育，提供轉介與連結相關技能，居住與法律資源。提供相關法律諮詢資源。	立即轉介相關資源，協助取得相關資源與安排相關處置，提供相關法律諮詢資源。
家庭/社會	衛教家庭互動技巧，提供家庭社會扶助資源。	衛教家庭互動技巧，提供家庭社會扶助資源。	可轉介社工師，協助家族治療或衛教家庭互動技巧，提供家庭社會扶助資源。	轉介社工師，協助家族治療或衛教家庭互動技巧，提供家庭社會扶助資源。	轉介社工師，協助個案脫離危險情境，適當安置。提供家庭社會扶助或社會局資源。
精神狀態	衛教情緒調適技巧，提供心理健康資源。若個案自覺需要或個管師等工作人員評估需要，可轉介到診所或醫院處置。	精神科門診追蹤，提供個管服務。並安排心理治療，或可由診所或醫院提供服務，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。	密集精神科門診追蹤治療與個案管理，協助相關資源提供與連結。並建議安排心理治療介入。或可由診所或醫院提供服務，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。	密集精神科門診追蹤，必要時安排精神科急診或住院等進一步治療。積極連結相關資源協助，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。可由專科醫院或醫學中心提供服務，由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。	急診處理，需請精神科醫師協助，後續若有需要則盡速協助安排精神科住院處置，立即照會相關科別醫師處理，連結相關資源處遇。由醫師與治療團隊決定處遇方式與頻次。需由醫院提供相關服務。



分流處遇標準可參照上表，並由各級單位評估承接個案能力進行後續處遇，如：在診所端遇個案有其他共病(如：B 肝等)，易有其他較複雜之症狀需同時進行追蹤處理者，則可建議個案至醫療院所做進一步之檢查與治療，但原本之戒癮治療仍可請個案就近在原本之診所持續接受治療。

(三) 轉介流程

醫師在初診評估時，如發現青少年個案有轉介需求時，可請工作人員(如護理師、個管師)協助填寫個案轉介單進行轉介。

112.02.15

112 年度臺灣北部藥癮醫療示範中心

個案轉介單

案件編號：

轉介日期		轉介方式	<input type="checkbox"/> 傳真 <input checked="" type="checkbox"/> E-mail	apdrypc@type.mohw.gov.tw
受轉介單位		轉介單位電話 (聯繫窗口)		
個案來源	<input type="checkbox"/> 公部門轉介 <input type="checkbox"/> 毒防中心或衛生單位 <input type="checkbox"/> 民間機構轉介 <input type="checkbox"/> 教育單位 <input type="checkbox"/> 司法單位 <input type="checkbox"/> 警政單位 <input type="checkbox"/> 社政單位 <input type="checkbox"/> 其他醫療科別轉介(如內科) <input type="checkbox"/> 自行求助 <input type="checkbox"/> 其他			
個案姓名		性別		年齡
				____年次(____歲)
主要施用藥物 種類(可複選)	<input type="checkbox"/> 海洛因 <input type="checkbox"/> 安非他命 <input type="checkbox"/> 搖頭丸 <input type="checkbox"/> 檳他命 <input type="checkbox"/> 其他			
個案聯繫方式	手機： / LINE：			
個案及其家庭概況：(家系圖)				
轉介原因：(主要問題與需求)				
轉介目的：(求助事項)				
特殊交班注意事項：				

轉介機構：

轉介人員：

聯絡方式：

確認受轉介單位已收件

轉介單回覆表

案件編號		<input type="checkbox"/> 已開案，日期：
個案姓名		<input type="checkbox"/> 不適合收案，說明：
回覆日期		<input type="checkbox"/> 已逾二個月，個案未來接受服務
		<input type="checkbox"/> 其他：
特殊交班事項：		

回覆機構：

回覆人員：

聯絡方式：

填寫完畢請轉檔後寄到示範中心 E-mail：apdrypc@gmail.com

圖 3.個案轉介單

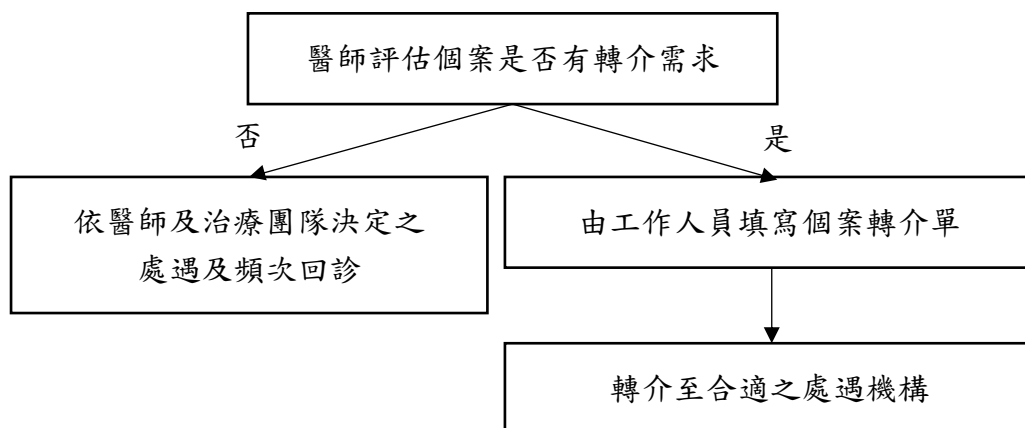


圖 4.個案轉介流程

#### (四) 個案管理及銜接照護會議

##### 1. 個案管理

###### (1) 初診

個案初次至醫院報到時，協助個案完成初診流程，與個案建立關係。如個案有使用各縣市政府毒品危害防制中心藥癮治療費用補助方案，則依規定於藥酒癮醫療個案管理系統建檔。並由個管師詢問個案成癮物質使用狀況(簡要成癮查核表、生活品質問卷、物質依賴程度量表(SDS)、物質視覺渴求量表(Craving-VAS)等)，作為醫師後續診斷會談之參考依據。

###### (2) 回診追蹤

依據醫師診斷及與治療團隊討論之處遇方式及頻次提醒個案回診。並依據初診生理檢查結果及個案主訴，請醫師協助轉介個案至相關科別就診，後續由護理師或個管師追蹤個案就診狀況。在階段療程結束後，請醫師再次評估個案之狀況，如狀況穩定則可減少回診頻次，如狀況仍舊不佳，將由醫師與治療團隊再次召開會議討論合適之處遇方式。

##### 2. 銜接照護會議

由醫師依據個案初診評估狀況將個案轉介至相關單位，後續由護理師或個管師填寫轉介單將個案進行轉介，如遇個案狀況複雜有多重議題須同時進行介入處遇，將召集各單位工作人員一同召開銜接照護會議，共同追蹤個案之狀況，以利提供最適處遇模式。