

海洛因成癮者接受替代治療 出席率低改善方案

王木蘭 林秀玲* 金玉華**

中文摘要

背景：海洛因成癮會衍生複雜的個人、家庭、治安及公共衛生問題，通常使用替代治療來達成長期治療目的，然而最大困難是治療後有很高的治療流失率與復發率。目的：提升海洛因成癮者接受替代治療出席率為90%，使藥癮者獲得最佳治療效果，改善治療流失率與復發率。方法：修訂電話追蹤作業規範、制定出席率管理作業及可近性給藥時段並積極推動丁基原啡因藥物。結果：出席率由88.1%提升至91.67%，持續追蹤可再提升到93.23%。結論/實務應用：本專案藉由修訂電話追蹤流程、增強個案的正確認知、制定出席率管理作業及提升服藥可近性，來促進藥癮者接受替代治療意願，達到最佳治療效果。
(志為護理, 2016; 15:4, 62-73)

關鍵詞：海洛因成癮者、替代治療、出席率

前言

海洛因(heroin)為我國毒品危害防制條例規定的一級毒品，價格昂貴、施用時引發的欣快感及難忍的戒斷症狀，導致藥友間借藥應急、集資購買，一起注射成癮藥物或共同從事危險的注射行為，造成體液交換及血液傳染性疾病，如愛滋病毒、梅毒、B型及C型肝炎等，衍生

複雜的個人、家庭、社會治安及公共衛生問題(張、丁, 2006)。

然而，海洛因成癮屬於慢性病，需要長期治療，替代治療是經證實能讓海洛因成癮者回歸正常生活的有效治療(Chou et al., 2013)。在張、唐(2011)指出國內外多年的臨床經驗，成癮治療的最大困難是治療後有很高的治療流失率與復發率。而筆者在臨床照護過程亦發現許多

高雄長庚紀念醫院護理部成癮戒治中心個管師 高雄長庚紀念醫院護理部護理長* 高雄長庚紀念醫院護理部督導**

接受刊載：2015年10月5日

通訊作者地址：王木蘭 高雄市烏松區83301大埤路123號 成癮戒治中心

電話：886-7-731-7123 #6332 電子信箱：hd2@adm.cgmh.org.tw

成癮者認為可以靠自己戒癮，但一再的復發，最後導致愛滋病或肝炎的追蹤與治療中斷、對自己失去信心、工作不穩定及與家人疏離，部分的成癮者甚至為籌措購毒費用從事非法行為，因此引發此專案動機積極介入治療。

本單位為成癮戒治中心，主要治療對象為海洛因成癮者，統計2013年1月1日至2013年12月31日共357位接受替代治療(包含該期間已退出個案)，有18.2%合併愛滋病、18.1%合併B型肝炎，高達83.9%合併C型肝炎；另分析166位退出治療原因：24.1%入監(40位)、21%失聯(35位)及12.65%自戒(21位)。故組成專案小組深入探討，經由擬定策略，積極提升個案接受替代治療動機，改善治療流失率，達到維持正常生活與工作，減少犯罪率及傳染病傳播之治療目的。

現況分析

一、單位簡介

本院於2006年12月成立成癮戒治中心，規劃門診及精神科病房住院服務，人員編制包含3位精神科醫師負責戒治計劃及相關醫療服務，3位個案管理師負責個案管理及連結相關社會支援網絡，2位藥師負責管制藥品的調劑及相關管理作業，1位感染科醫師負責提供藥癮的相關疾病治療，9位專任人員的工作年資平均15年，最長25年，最短8年。

自2007年1月31日至2013年12月31日共收治1,701人次(包含退出替代治療又重新收案人次)。個案須在每週一至週五藥癮戒治門診時段，接受初診評估及生心理檢查後，醫師依據結果開立鴉片

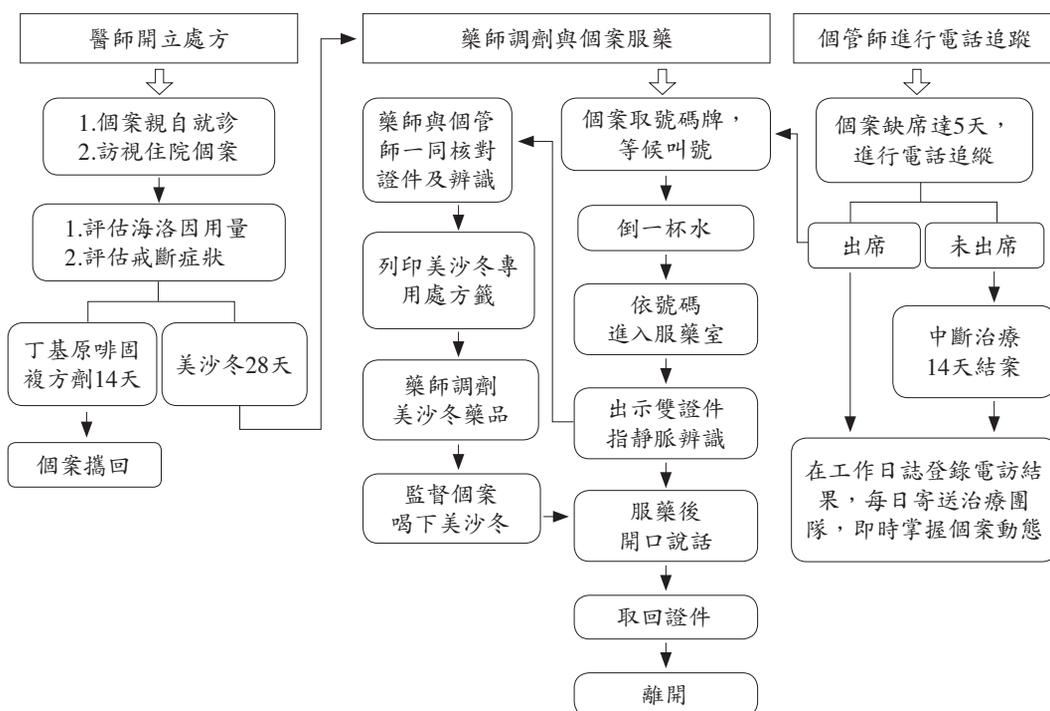
類替代治療藥物，若採用美沙冬藥物(methadone HCl)則需在本單位每日提供13:30至19:00給藥服務，在醫事人員監督下服用一劑，在維持期每月至少回診一次，評估近期施用海洛因次數與量並再次確認美沙冬劑量；若是採用丁基原啡因與那囉克松(buprenorphine/naloxone)複方劑，當劑量穩定後可限量攜回至多二週，不需監督服藥。統計2013年收治個案有高達98.6%是採用美沙冬，僅1.4%採用丁基原啡因藥物。由此可見，以美沙冬藥物的使用為最廣泛，但個案需每日(365天)前往收治醫院服藥並配合給藥時段；而能居家服藥的丁基原啡因複方劑則採用人數偏低，原因是個案須部份負擔藥費，也必須每月配合門診時段回診二次，並經歷三天轉換藥物時難忍受的戒斷症狀，因此，個案不論採用二種替代治療藥物的任一種，都會感受到藥物本身限制。

二、本單位的替代治療作業流程

團隊成員的角色職責與相關的替代治療作業流程，包括「醫師開立處方」、「藥師調劑與個案服藥」及「個案管理師進行電話追蹤」，如圖一。

三、替代治療個案出席率調查

專案小組回溯2013年1月1日至2013年12月31日工作日誌，共收治357位個案，並進行出席率資料分析(包含採用丁基原啡因治療個案)，結果應出席服藥為85,010人日數，實際出席服藥為74,891人日數，出席率為88.1%〔出席率計算公式=(該期間累計實際出席服藥人日數)÷(該期間累計應出席服藥人日數)×100%〕。



圖一 成癮戒治中心替代治療作業流程

四、替代治療個案缺席達5天以上者之原因分析

專案小組回溯2013年1月1日至2013年12月31日工作日志，累計連續缺席達5天以上者進行電話追蹤結果，統計共134位，佔所有收治個案數的37.5%，累計共1,156筆，歸納分析結果，如表一。

電話追蹤過程發現「個案未接聽」比例為最高佔49.22%，事後向個案瞭解原因是已更換號碼或故意不接聽，以避免電話遭監聽或暴露行蹤。即使「個案接聽並表示當天會到院服藥」但仍是未出席者佔25%，再其次是「工作因素」佔8.91%。

進一步分析，在「工作因素」方面，個案訴：須配合承包工程地點前往外縣市

工作、工程趕進度或人手不夠要加班，因此無法配合本單位的給藥時間；另外，有5.97%個案「嘗試自行戒癮」則訴：對海洛因未高度成癮應可短期治療、未再施用海洛因就可不須繼續治療、已經喝美沙冬多年應可靠自己意志力戒除等，顯示個案缺乏對美沙冬維持治療的正確認知。另一方面，本中心現況提供13:30至19:00給藥服務時間的可近性不足，未規劃延遲結束服務及未提供午餐時段給藥，以提供個案因為工作加班導致需要給藥服務時間外的個別時間需求，再者，本中心無連結衛星給藥點，所以個案無法即時變更服藥地點，而被限制定點服藥，導致個案接受替代治療出席率低。部份是家庭旅遊、家人生病

表一 替代治療個案缺席達5天以上者之原因分析 $N = 134$

原因	聯繫件數(n)	百分比(%)
1.個案未接聽(缺席原因不明)	569	49.22
2.手機暫停使用、空號	44	3.81
3.有接聽，說明缺席理由：		
(1)僅回應會出席，但當天卻缺席	289	25.00
(2)工作因素(外地工作、加班)	103	8.91
(3)嘗試自行戒癮	69	5.97
(4)入監	44	3.81
(5)身體狀況(生病、住院)	24	2.08
(6)家庭旅遊、家人生病及死亡	11	0.95
(7)遭通緝不敢到院服藥	3	0.25
合計	1156	100.00

及死亡、個案生病住院及遭通緝入監導致未出席。

五、本單位的替代治療作業規範

專案小組重新檢視電話追蹤流程作業規範，由於本單位在個案連續缺席達5天會進行電話追蹤，若個案未接聽或手機的語音訊息為暫停使用及空號，即結束當次電話追蹤，後續個案到院服藥時會口頭關懷缺席原因但未落實書面記錄。由此可見，電話追蹤流程不完整、缺乏多元追蹤管道；再者，由於停用美沙冬後的1~3天會出現戒斷症狀及對海洛因產生心理渴求，故在個案已連續缺席5天時才進行電話追蹤，顯示介入時機太晚。

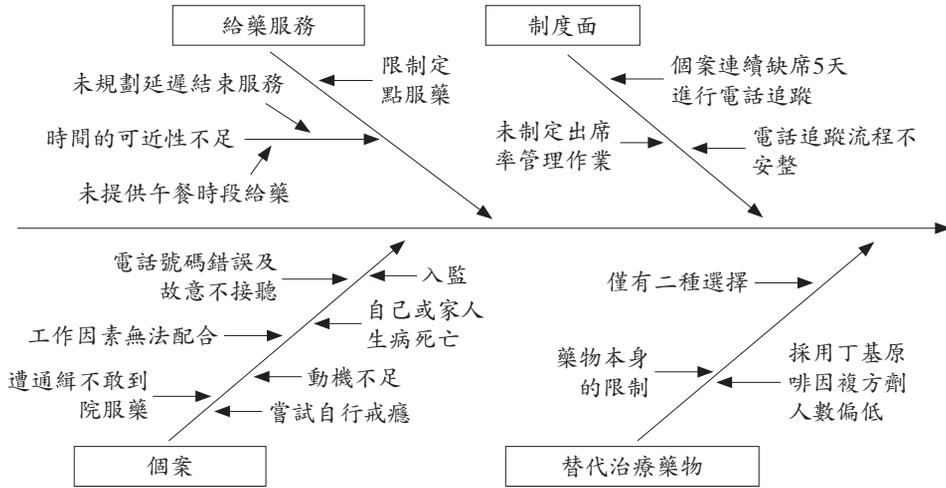
另外，檢視出席率的監控項目，本單位僅在每月呈報衛生局「替代治療補助方案」相關報表時才進行月出席率的數

據統計，單位內未要求記錄個案出席狀況於工作日誌，以作為單位進行監控、檢討出席率並擬定改善措施之依據，顯示單位未制定出席率管理作業。

綜合上述現況分析，以特性要因圖來歸納海洛因成癮者接受替代治療出席率低之原因：(如圖二)。

問題確立

根據現況顯示本中心海洛因成癮者接受替代治療出席率低的主要原因：(1)制度面：電話追蹤介入時機太晚、缺乏多元追蹤管道及未制定出席率管理作業(2)個案面：電話號碼錯誤、動機不足、工作因素無法配合及嘗試自行戒癮(3)給藥服務面：時間的可近性不足(4)替代治療藥物面：採用丁基原啡因藥物的人數偏低。



圖二 海洛因成癮者接受替代治療出席率低之特性要因圖

專案目的

本專案以達到衛福部2014年度「指定藥癮戒治機構暨替代治療執行機構輔導訪查」之海洛因成癮者接受替代治療出席率達90%的品質監控理想指標為專案目標。

文獻查證

一、海洛因成癮者接受替代治療之重要性

廖、吳、朱、吳、蔡(2009)研究指出海洛因具高度成癮性，經靜脈注射1分鐘後迅速進入中樞神經產生快感，是急性中毒的主因；一般而言，最後一次使用後約12小時後會出現交感神經過度活化症狀(即為戒斷症狀)。此時，個案接觸相關用藥情境，都會產生心理渴求，因而處於打藥及買藥的循環用藥生活

(張、丁，2006)。再者，共用針具、棉花及稀釋液等注射用品、未全程戴保險套及未固定性伴侶，有感染及傳播愛滋病毒、梅毒及肝炎之虞(江、顏、李、顏，2013)。在丁(2010)研究指出個案接受美沙冬治療三個月後海洛因使用量即顯著降低，尤其是高度成癮者的療效更為卓越，後續相關的效益包括個人與家庭金錢支出減少、缺錢買毒品導致的犯罪行為降低、吸毒與注射毒品相關的醫療支出變少，因此，鼓勵維持治療(maintenance therapy)而非戒癮治療(abstinence therapy)，才能獲得最佳治療效果；而張(2013)研究更指出，接受替代治療的個案存活率明顯高於未接受者，採維持治療的死亡率也顯著較低。

二、提升海洛因成癮者接受替代治療出席率之措施

收集國內外學者探討影響海洛因成癮

者接受替代治療之因素，相關文獻內容如下：

(一)進行個案管理服務

紀、賴、黃、楊(2010)分析，每3個月為愛滋感染者進行衛教諮詢、輔導自我健康管理並建立社會支援網絡，一年後個案按時就醫比例提升至87.6%為最高，其次是加入替代治療計劃比例提升至82.4%，再次之為服藥遵從度提升至51.0%。

(二)增強個案對替代治療的正確認知與動機

王(2010)研究指出海洛因成癮者接受美沙冬維持治療即是屬於一種改變海洛因使用行為的具體表現，但這種行為改變是必須有動機才會發生，故個案若對替代治療認知及動機不足，將難長期維持替代治療而自行中斷，所以藉由動機式晤談法提高個案自覺使用海洛因嚴重度及缺點之自我覺察，來增加戒癮動機，接受治療越久、行為改變就越明顯；而張(2010)亦指出個案「自覺已戒癮」是導致中斷治療的重要個人因素，建議針對個案進行認知衛教。

(三)提供醫療可近性

丁(2010)研究指出美沙冬替代治療服務模式的收費高低、每週門診次數、服藥時間長短及交通便利性等醫療可近性的不同，對治療成效有決定性影響，因此提供可近性的治療有助於個案穩定地接受替代治療，獲得最佳治療效果。

(四)替代治療藥物的多元選擇

衛福部全額補助美沙冬藥品費，故為使用最廣泛，藥物半衰期平均達25小時，具成癮性及鴉片類毒性，因此開

始治療後的前十天，是服藥過量與致死風險最高之時，當個案連續三天未服用美沙冬就應考慮可能已失去耐受性及可能中毒危險，通常在未服用的24~72小時後發生戒斷症狀，就應由醫師重新評估劑量並減量，再者，個案往往合併濫用處方藥物、酒精及混用其他毒品，若未確實進行療程，副作用的風險甚高，在治療期間若連續兩星期未依規定接受替代治療，視為中止治療(衛福部，2012)；個案應每月回診評估近期海洛因使用量，進行美沙冬劑量調整，凡未經轉診程序或原診治醫院結案，不得跨院服藥，避免重覆服藥(疾管署，2013)。在張(2010)研究結果指出導致個案中斷美沙冬治療的因素強度依序為醫藥費用支付的價格、每日持續服用的不方便、自覺已戒癮、美沙冬副作用等，建議政府研擬改變服藥地點及提供美沙冬以外的藥物在家使用，以減少個案中斷治療。

丁基原啡因與那囉克松(buprenorphine/naloxone)複方劑的半衰期較美沙冬長，能兩天服用一次，安全性高及較低濫用性，因此可採無監督給藥方式，劑量穩定後可限量攜回二週，服藥地點將不受到限制(衛福部，2012)，惟僅部分補助，個案每日須自付60~136元藥品費是採用此藥的最大醫療可近性障礙；在Sittambalam、Vij和Ferguson(2014)研究指出在開始丁基原啡因複方劑治療後的第一年，即降低住院及急診室就診率及持有毒品數量，另外，Sittambalam等(2014)及Dhawan & Dhawan (2013)皆證實可提升個案生活品質。

解決辦法

專案小組經文獻查證擬訂改善方法為：1.修訂電話追蹤管理作業規範、2.舉辦替代治療認知衛教課程、3.制訂出席率管理作業、4.制定可近性給藥服務時段、5.積極推動丁基原啡因藥物方案、6.當月個人出席率達90%者，免收次月診察費，採決策矩陣分析，依據各項方案之可行性、重要性及迫切性為指標，每人以1-3分法進行評分，以80/20法(9分×9人=81分；81×80%=64.8分)，評分結果為前五項得分達65分以上評選為專案最佳策略。

執行過程

本專案自2014年1月6日到2014年11月28日止，依計劃期、執行期及評值期三個階段進行，各期工作內容敘述如表二。

一、計畫期：2014年1月6日至1月29日

(一)修訂電話追蹤管理作業規範(2014年1月6日至1月29日)

專案小組參考文獻後增訂電話追蹤管理作業規範之目的、適用對象、每日出席率、無法聯繫的處理流程，並製成「電話追蹤管理作業流程圖」，細則為建立毒品危害防治中心、案友及親友之多元追蹤管道，確認個案動態及最新的手機號碼，並針對未出席原因再持續追蹤、轉診或結案，每日將追蹤內容登錄工作日誌並以電子郵件寄送團隊。

(二)規劃替代治療認知衛教課程(2014年1月20日至1月29日)

專案小組共同規劃「海洛因濫用與共病」、「認識替代治療」、「替代治療藥物的選擇與副作用處理」、「成功戒治者經驗分享」、「認識丁基原啡因藥物治療歷程」、「丁基原啡因藥物的補助規定及服藥步驟」共六單元課程，考量個案工作屬性及衛教場地，選定4月至9月的週六12:00~12:45進行衛教課程，規劃每梯次30人，共四梯次。

(三)擬定出席率管理作業(2014年2月10日至2月14日)

單位並未制定相關出席率管理作業，在分別電訪標竿醫院及參考文獻後，設計全勤榮譽榜，當月28天處方皆全勤者予註記一枚(以編號取代姓名)，累計3枚全勤章可抵銷1天缺席日數，另外，累計缺席達5天以上(含5天)即個別服藥出席率未達85%者，制定「缺席天數與處方開立原則」，下次回診時將限縮處方開立天數為一週(即觀察期)，再依觀察期的服藥出席率是否達85%，調整次回處方開立一至四週，將「缺席天數與處方開立原則」製成對照表並備註例外狀況(如:生病住院、意外受傷、農曆年期間等)，置放醫師診療桌，提供團隊醫師依循達一致性。

(四)制訂可近性給藥服務時段(2014年2月17日至2月21日)

專案小組考量個案的午餐時段及偶爾需加班，故增加12:30~13:30及彈性延遲10分鐘結束服務時間，於給藥室公告訊息並向每位個案口頭宣導，同時設計證件尺寸的提醒小卡，方便個案攜帶。

(五)設計丁基原啡因藥物方案(2014年2月24日至2月27日)

專案小組分別電訪標竿醫院，依據收集的資訊制訂本單位丁基原啡因藥物作業規範，內容包含適用對象、作業流程及知情同意書等；並規劃丁基原啡因藥物在職教育訓練及設計海報、衛教單張。

二、執行期(2014年3月3日至10月31日)

(一)宣導專案進行事項(2014年3月3日至3月14日)

專案小組利用四次晨間會議，進行討論及雙向溝通後將結論做記錄，每次會議皆全數出席，達成工作一致性及完整性。

(二)執行新制電話追蹤管理作業 (2014年3月3日至10月31日)

個管師每日自「衛生福利部醫療機構替代治療作業管理系統」之個案管理資料庫取得逾期回診及缺席2天名單，依據新修訂「電話追蹤管理作業規範」進行追蹤，聯繫過程發現電話號碼錯誤或暫停使用時，則再聯繫衛生局毒防中心個管師，瞭解近期電訪或家訪過程，亦向熟識案友詢問近況，將處理結果登錄工作日誌供後續追蹤，平均每月有61人次經過電話追蹤後出席。

(三)舉辦替代治療認知衛教課程(2014年4月25日至9月12日)

於4月至9月共舉辦四梯次，累計參與人數共99人次，只服務所有273位收治個案的36.3%；由於經費因素無法增加梯次，故專案小組討論後，改以利用候診時間進行個別衛教，自9月19日至10月31日共多服務53人，綜合個案接受衛教後的回應為「雖然天天要到醫院喝美沙冬

感覺被綁住，但是能正常生活、工作，不用再常打藥、擔心被抓」、「以前每天花好幾千元買藥，喝美沙冬後就比較不會想、省很多」、「以前睡醒就到處找藥，現在能工作賺錢、不用再向家人伸手要錢」、「有一次吃舌下錠，痛苦到掛急診，原來是方法不對！」等。

(四)執行出席率管理作業(2014年3月21日至10月31日)

於給藥室佈告欄公告，自4月1日起全面執行「全勤獎勵及處方天數限縮方案」，並利用個案服藥時進行口頭說明；另外個管師每日在「預約就診序號表」註記回診個案的缺席天數，提供醫師掌握該個案實際服藥天數，全勤者給予口頭讚美，統計全勤比率由執行前平均36.6%提升至51.8%；而出席率未達85%者，則瞭解缺席原因並限縮處方天數，積極監測美沙冬治療劑量，執行初期，引起數位個案反應「工作都不用做嗎？每天來喝美沙冬就能過日子嗎？」，經過團隊一致說明執行目的後皆能配合，並無個案因此轉診他院或退出替代治療。

(五)執行新制給藥服務時段(2014年3月3日至10月31日)

於3月3日開始執行新制12:30~19:00給藥服務，新增訂的12:30~13:30時段每月平均增加20人次；在彈性延遲10分鐘結束服務，部份個案會提前撥電話向醫療人員說明請假原因及延遲結束服務，每月平均服務12人次。

(六)執行丁基原啡因藥物方案(2014年4月1日至10月31日)

由個管師先行篩選適合採用且有意願

的個案，個別衛教服藥步驟，再經醫師評估及解釋，取得個案簽署同意書後，依照制定之作業流程收案列管，截至10月31日共收治25位，有2位無法忍受轉換時無力酸痛、忽冷忽熱等戒斷症狀而轉換藥物失敗。

三、評值期(2014年11月3日至2014年11月28日)

專案小組統計2014年1月1日至2014年10月31日工作日誌進行273位個案整體出席率資料分析專案成效，累計結果應出席59327人日數，實際出席54387人日數，結果顯示由專案前88.1%提升至91.67%。

另一方面，在執行新制電話追蹤管理作業規範的8個月後，累計個案連續缺席達2天以上者的電話追蹤結果，統計共75

位，佔所有收治個案數的27.5%，累計共278筆，結果顯示由專案介入前37.5%下降至27.5%；在個案未接聽(缺席原因不明)之聯繫結果由介入前49.22%降低至44.60%、改善幅度為4.62%為最高，而可以得知的個案缺席原因以個案嘗試自行戒癮為最高，其次是工作因素(外地工作、加班)，再其次是身體狀況(生病、住院)，如表三。

結果評值

本專案目的以海洛因成癮者接受替代治療出席率達90%作為改善目標，運用修訂電話追蹤管理作業規範、舉辦替代治療認知衛教課程、制訂出席率管理作業和可近性給藥服務時段並積極推動丁基原啡因藥物方案，結果顯示由改善前88.1%提升至91.67%，達成專案目的；

表三 替代治療個案缺席原因專案介入前後分析

專案介入	介入前n=1,156 2013年1月至12月	介入後n=278 2014年3月至10月
缺席原因	比率(%)	比率(%)
1.個案未接聽(缺席原因不明)	49.22	44.60
2.手機暫停使用、空號	3.81	4.68
3.有接聽，說明缺席理由：		
(1)僅回應會出席，但當天卻缺席	25.00	21.58
(2)工作因素(外地工作、加班)	8.91	8.63
(3)嘗試自行戒癮	5.97	11.51
(4)入監	3.81	1.44
(5)身體狀況(生病、住院)	2.08	6.47
(6)家庭旅遊、家人生病及死亡	0.95	0.72
(7)遭通緝不敢到院服藥	0.25	0.36

計算公式=(該期間累計某缺席原因的件數)÷(該期間累計所有缺席原因的件數)×100%。

本專案小組於專案結束後仍持續推動，統計2014年11月1日至2015年2月28日的整體出席率可再提升至93.23%。

專任個案師與個案建立穩固的治療關係，運用團隊合作方式及搭配行為治療，來增加海洛因成癮者接受替代治療之動機，成為改善專案目標達成的助力，確實有效提升海洛因成癮者接受替代治療全勤率。

又分析2014年度共106位退出替代治療原因：20.75%入監(降低3.35%)、16.98%失聯(降低4.02%)及10.38%自戒(降低2.27%)，達改善治療流失率之效果。

結論

由本專案結果發現透過主動積極電話追蹤及拓展追蹤管道、增加個案對替代治療的正確認知及強化治療動機、全勤獎勵及處方天數限縮方案並提高服藥可近性，與個案共同參與治療過程，使得治療關係更加緊密與穩固，有助於提升替代治療出席率。因此，建議將電話追蹤及出席率管理作業列入單位品質監控作業項目，以持續追蹤個別的治疗狀況並及時掌握中斷治療原因，達改善治療流失率之效果。期望本專案的經驗分享，將改善策略提供他院替代治療執行機構參考。

另外，結合衛生局毒品防制中心和標竿醫院個案師，提供資源及分享經驗，在增加個案返診頻率期間，經醫師、藥師及個案師多次衛教維持替代療法重要性後獲得個案配合，彼此合作是為本專案助力。

本專案最大阻力為當個案必須到外

縣市工作或旅遊，若未經轉診程序無法即時就地接受替代治療而中斷美沙冬藥物治療，雖然衛福部已針對地域可近性規劃「衛星給藥點」提供個案於就地服藥，但個案的生物辨識(虹膜、指靜脈)建檔資料不完整、出席率計算、個案部份負擔醫療費用金額等執行細節尚未克服而遲遲未推動，故建議積極研議執行細節以達成共識，再提升個案服藥之便利性，進而使藥癮者能維持長期且穩定的替代治療，改善治療流失率與復發率。

參考資料

- 丁碩彥(2010)·海洛因成癮患者接受美沙冬替代療法三個月後存在治療中與海洛因使用量變化的相關因素(碩士論文)·取自<http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh1?DocID=U0001-1208201023080400>
- 王鵬為(2010)·接受美沙冬維持治療之海洛因成癮者改變動機之相關因子研究(碩士論文)·取自<http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh1?DocID=U0011-2107201016400500>
- 江小茹、顏永豐、李蘭蕙、顏慕庸(2013)·靜脈注射藥癮者愛滋病毒感染盛行率及危險因子探討·*台灣法醫學誌*，5(2)，24-31。doi:10.6134/tjfm.2013.0502.04
- 紀秉宗、賴安琪、黃彥芳、楊靖慧(2010)·愛滋病個案管理師計畫及個案行為改變分析·*疫情報導*，26(16)，222-227。
- 疾病管制署(2013)·美沙冬替代治療轉診注意事項及流程·取自<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=BEAC9C103DF952C4&nowtreeid=0BAD99D4B913EDCA&tid=87052E3FD717EB69>
- 張芝庭(2010)·門診美沙冬藥癮個案中斷治療

- 因素之探討 (碩士論文) · 取自<http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh1?DocID=U0013-2507201002513300>
- 張嫻純、丁志音(2006) · 成癮藥物使用情境脈絡與HIV感染關聯之初探 · *台灣衛誌*，25(6)，462-473。
- 張耿嘉(2013) · 海洛因成癮病患接受替代維持療法之死亡率與死亡分析 (碩士論文) · 取自<http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh1?DocID=U0026-1507201313395200>
- 張耿嘉、唐心北(2011) · 台灣美沙冬替代療法外展服務對治療成效與社區的影響 · *管制藥品簡訊*，(49)，1-3。
- 廖敏策、吳雅傑、朱士傑、吳清平、蔡適鴻(2009) · 海洛因濫用患者之照護 · *內科學誌*，20(3)，139-147。
- 衛生福利部(2012) · 鴉片類成癮物質替代治療臨床指引 · 取自http://mohw.gov.tw/cht/DOMHAOH/DM1.aspx?f_list_no=184&fod_list_no=1494
- Chou, Y. C., Shin, S. F., Tsai, W. D., Li, C. S., Xu, K., & Lee, T. S. (2013). Improvement of quality of life in methadone treatment patients in northern Taiwan: A follow-up study. *BioMed Central Psychiatry*, 13, 190-197. doi:10.1186/1471-244X-13-190
- Dhawan, A., & Chopra, A. (2013). Does buprenorphine maintenance improve the quality of life of opioid users? *Indian Journal of Medical Research*, 137(1), 130-135.
- Sittambalam, C. D., Vij, R., & Ferguson, R.P. (2014). Buprenorphine outpatient outcomes project: Can suboxone be a viable outpatient option for heroin addiction? *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*, 4(2), 151-156. doi:10.3402/jchimp.v4.22902

靜
思
語

行善及時，此生才能無憾。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Seize every opportunity to do good
and we will lead a life with no regrets.

~ Master Cheng Yen ~



A Project for Improving Low Attendance Rates of the Replacement Therapy of Heroin Addicts

Mu-Lan Wang, Hsin-Ling Ling*, Yu-Hua Chin**

ABSTRACT

Background: Heroin addiction is associated with various individual, social and public health problems. Replacement therapy has been implemented to achieve long-term abstinence efficacy. However, the main obstacles for successful replacement therapy are low retention rate and high relapse rate. **Purpose:** Our aim is to increase the attendance rate of replacement therapy to 90% and above in order to attain optimal treatment efficacy, higher retention rate and lower relapse rate. **Methods:** We achieved this goal by revising the protocol of telephone follow-up, by implementing attendance monitoring system and by prolonging the service hours. In addition, alternative treatment with buprenorphine was encouraged. **Result:** The attendance rate increased from 88.1% to 91.67% within ten months, followed by increasing to 93.23% in the next four months. **Conclusion / Implications for practice:** Our project suggested using telephone follow-up actively, improving participants' cognition, implementing attendance monitoring system and increasing accessibility to replacement therapy can enhance the abstinence motivation of individuals with heroin addiction to obtain optimal treatment effect. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:4, 62-73)

Keywords: attendance rate, heroin addict, replacement therapy

RN, Case Manager of Addiction Treatment Center, Department of Nursing, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital; Head Nurse, Department of Nursing, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital*; Supervisor, Department of Nursing, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital**

Accepted: October 5, 2015

Address correspondence to: Mu-Lan Wang RN, Case Manager of Addiction Treatment Center, Department of Nursing, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital

Tel: 886-7-7317-123 #6332; E-mail: hd2@adm.cgmh.org.tw