



**警務人員之甲基安非他命
暴露與慢性疾病：
烤箱排毒方法促成顯著改善**

**傑拉德·H·羅斯 (Gerald H. Ross) 醫師
瑪麗·A·斯騰奎斯特 (Marie A. Sternquist) 理學碩士
2011年11月16日**

簡易的例行成果監測方法

監測毒品藥物濫用處遇後之狀況



2013年9月16日

理查·D·倫諾克斯 (Richard D. Lennox)
栗樹衛生中心 (Chestnut Health Systems)
2404 Western Park Lane, Hillsborough, NC 27278, USA

瑪麗·A·斯騰奎斯特 (Marie A. Sternquist)
獨立研究顧問
14650 Wildien Drive, Anchorage, AK 99516, USA

阿方索·帕雷德斯 (Alfonso Paredes)
加州大學洛杉磯分校
精神病學名譽教授

簡易的例行成果監測方法

監測毒品藥物濫用處遇後之狀況

理查·D·倫諾克斯、瑪麗·A·斯騰奎斯特、阿方索·帕雷德斯 著

自由學院 (Libertas Academica) 同儕評閱並出版

報告總結

例行收集毒品藥物處遇的成果，可用於改善照護的品質、提升病患滿意度，並分配醫護資源。此方法目前受制於兩大障礙：(1) 案主離開處遇之後，就難以聯繫；(2) 要取得可信有用的處遇後資料，其花費過高而不可行。本研究運用一份18題核心測量指標電話調查，探討各種精確的方法，要做出由職員實施而能夠節省資源的「例行成果監測 (ROM)」系統。此電話調查於奧克拉荷馬州的那可拿中心實施（那可拿是運用行為與社會技巧、全程住宿式的毒品藥物戒除重建計畫）。實施後，判定此系統的心理計量方法，足以用來作出統計報告，並提供臨床上有用的資訊。

本研究分析奧克拉荷馬州那可拿（簡稱那可拿）所發展出來實施的程序，用來監測其毒品藥物和酒精戒除重建計畫的學員結業後，所達到長期的成果。本文章講述精確的方法，以施行一套由職員實施而能節省資源的「例行成果監測 (ROM)」系統，運用那可拿計畫中所使用的18題核心測量指標電話調查，以及這道成果監測流程所得到的成果。

例行成果監測的目標直截了當：確保處遇效果可重製、一致且符合成本效益；改善整體品質；並且藉由監測成果和保持處遇的品質，確保健康服務提供者滿足贊助者的期望。

經過完整的介入程序之後，有系統地追蹤案主狀況——當案主已經回到家庭、同事和社區中運作，因此僅受到些微的監督，這是證實行為健康計畫在現實世界中有效，最有說

服力的一種方法。儘管其宗旨表明要在案主離開處遇場所之後，收集有意義的資料，但大部分的性能監測程序，都還在開發階段。資料收集受限的原因，包括：（1）案主離開了處遇場所之後，就難以追蹤；（2）運用處遇人員去蒐集後續追蹤資料，而這些人員的主要功能是提供藥物依賴性的服務；並且（3）仰賴個人面談，或其他耗時、高成本、職員需要經過大量培訓才能執行的計畫，而且可能因為後續追蹤的流程複雜而導致資料流失。

那可拿已經開發出一套精簡的程序，透過電話訪談進行例行成果監測流程，並且由持續運作的照護機構來執行其內容。運用簡短的成果問卷調查——這份問卷夠精簡，可以融入小型處遇場所職員的例行工作中，而且還有個優勢，就是能夠讓沒有學過科學研究方法的人去執行。這方法可快速獲得對計畫的回應，因此可追蹤並協助在離開計畫後遇到困難的案主。同時，也可以取得資料來監測戒除重建計畫是否有效，讓計畫管理者得以做出必要的調整，以提升計畫的有效性。

本研究的目的，是要評估處遇後的「例行成果監測（ROM）」系統，其作為測量和改善毒品藥物戒除重建服務工具的功效。為達到此目標，國際那可拿和心理計量技術公司發展出一套依據科學的方法，以取得有用的監測資料，並且將它整合到那可拿固有的註冊、個案管理和案主後續追蹤系統當中。起初，問卷有10個問題，但在本研究進行之中，基於負責後續照顧和個案管理職員的建議，又增加了一些項目。最終的調查版本，有六個問題是針對過去30天內毒品藥物和酒精使用的自我評估，有兩題是針對在離開處遇之後毒品藥物使用的整體情況，有五題是針對在過去30天內的生活品質與狀況，還有其他幾題可用來評估學員是否有成功地融入社會。

為了要開發並評估此問卷調查和ROM方法，本專案僅研究完成整套那可拿計畫的學員（稱為「結業生」）。那可拿的職員整理出在2004年到2007年之間完成計畫的名單。

負責後續服務的職員，於是透過電話來執行ROM調查。一開始，除了對結業生進行電話調查，訪問的對象也包括其親近的親屬，以評估結業生所給的數據是否可靠。若結業生和親屬所給的數據，在統計上呈現高度相關性，之後，當三次都無法直接聯繫到結業生時，就訪問其親屬，以獲得數據。

配合聯邦和地方的保密規則，所取得的資料會先去掉與個人身分相關的部分，再交由心理測量技術公司做分析。

在回歸社區的 419 位對象中，有取得 323 位的資料；缺漏 22.9% 的資料。第一個採樣點後續追蹤的比率不足。參考其他研究者在這個領域的成功方法後¹，做了以下改良：(1) 訓練職員使用簡單的註冊表表單，向案主蒐集數個電話與電子郵件聯絡資訊，以及提供間接資料的數個電話與地址聯絡資料；(2) 所有的聯絡資訊，在案主離開時都會確認並更新；(3) 執行書面的查核表，以安排後續追蹤流程的每個步驟。這些改良方法，使得處遇後的聯絡率，穩定地提升到百分之八十以上。

從結業生和親屬（間接資料來源）收集到的數據，經統計方法分析，結果相當一致。由此證實 ROM 當中所採行的自評措施具備有效性。在整組數據中，有 72.1% 的數據是結業生的自我評估。

這些數據經過分析以判斷那可拿計畫的結業生，其毒品藥物問題再度復發的程度為何。以下結果是訪問結業生（或間接資料來源），在訪問前的過去三十天使用毒品藥物的情形：

表 5. 毒品藥物相關問題復發的狀況。

吸毒用藥與相關問題	後續追蹤所得的毒品藥物問題			
	結業生 (N = 238)		親屬 (N = 94)	
	無	1 天以上	無	1 天以上
1. 過去 30 天：喝酒	180 (76)	58 (24)	62 (66)	32 (34)
2. 過去 30 天：喝酒且喝醉	216 (91)	22 (09)	85 (90)	9 (10)
3. 過去 30 天：古柯鹼	228 (96)	10 (05)	79 (85)	14 (15)
4. 過去 30 天：大麻	224 (94)	14 (06)	89 (96)	4 (04)
5. 過去 30 天：海洛因	233 (98)	5 (02)	83 (89)	10 (11)
6. 過去 30 天：其他非法毒品	230 (97)	8 (03)	80 (86)	13 (14)
7. 結業後：喝酒且喝醉	165 (69)	73 (31)	52 (56)	41 (44)
8. 結業後：使用其他非法毒品	173 (73)	65 (27)	53 (57)	40 (43)
9. 過去 30 天：因毒品藥物相關的違規而被逮捕	228 (96)	19 (04)	85 (91)	8 (09)
10. 過去 30 天：在牢裡過夜	231 (97)	7 (03)	82 (88)	11 (12)
11. 過去 30 天：因使用毒品藥物而感到壓力	119 (90)	14 (11)	43 (80)	11 (20)
12. 過去 30 天：減少或放棄參加重要活動	128 (96)	5 (04)	42 (78)	12 (22)
13. 過去 30 天：經歷情緒上的問題	120 (90)	13 (10)	39 (74)	14 (26)

註：括號中的數字是有效回應的百分比

值得注意的是，本方法可以監測先前參與計畫的人，在過去30天使用毒品藥物和酒精的比率，以確立計畫的有效性。在本研究中，如表5，數據顯示：

沒有使用古柯鹼	92%
沒有使用大麻	94%
沒有使用海洛因	95%
沒有使用其他毒品藥物	93%
沒有喝酒喝到醉	90%
沒有喝酒	76%

實施ROM程序還有一個目的，是要判斷此程序能否用來監測計畫結業生，以便在他們遇到吸毒用藥或喝酒上的困難時，能協助他們。為此，該調查增列一項問題，以判斷此人在計畫結業後，是否需要戒斷服務。報告發現，大約有12%的人完成計畫後，需要更進一步的戒斷服務。

此報告顯示，將「例行成果監測（ROM）」系統用於毒品藥物濫用處遇設施的可行性。電訪方式的監護管理系統，能顧及到幾個要素，包括：

（1）讓人穩定、持續地復原，同時又滿足個人化的護理概念；（2）在完成處遇後，由於要回到處遇場所而產生的羞恥感；（3）要聯繫住家離處遇場所很遠的案主；以及（4）潛在的人力及財務負擔。

用ROM系統取得的數據，似乎足以供贊助報告或認證單位的要求。除了關於後續追蹤的第一點，本專案穩定地產生超過80%的代表性樣本，而且所需的職員培訓相當少。本專案初期的間接認證，說明極少有來自「感謝證詞」的偏頗意見——案主怕回報成效不彰，會讓諮詢師難過³⁹——或許是因為採用了沒有執行處遇的職員來做後續追蹤。

本專案乃因應計畫要求而實施，該計畫意圖持續改善處遇結果，包含成果不如預期之處。讓負責計畫處遇的工作人員，去監看自己的成果，並把數據整合到管理者的決策中，預期將會提升其對於改善處遇結果的責任。若要強化處遇有效性的計算，以供第三者決定是否提供贊助等等，可以納入10%的隨機抽樣調查，由獨立單位做電訪ROM來確認。

本專案只研究有完成計畫的案主。後續追蹤率，尤其是成果的數據，只能概括適用於完

成整道照護的人。往後的專案若要進一步改善此 ROM 系統，應針對離開處遇場所的各種情況去探討本系統的可行性。為了品質保證，以及將計畫改良，在案主離開計畫前，取得其資料，將是一大重點。

優質的處遇在病患離開處遇後，應當能改變病患使用毒品藥物的習慣。任何 ROM 系統的主要目標，都是要提供長期持續的成果數據，以評定哪些處遇成果的改變，有可能是在反映處遇或品質上的某些變化。

本研究完整的 PDF 檔案可於以下網址下載：

<http://www.la-press.com/a-simplified-method-for-routine-outcome-monitoring-after-drug-abuse-tr-article-a3885>

參考資料：

1. Glasner-Edwards S, Rawson R. Evidence-based practices in addiction treatment: review and recommendations for public policy. *Health Policy*. Oct 2010;97(2-3):93-104.
2. Rosa C, Ghitza U, Tai B. Selection and utilization of assessment instruments in substance abuse treatment trials: the National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network experience. *Substance Abuse and Rehabilitation*. Jul 17, 2012;3(1):81-9.
3. 111th Congress of the United States of America. GPRA Modernization Act of 2010. Washington, DC; 2010 <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-111hr2142enr/pdf/BILLS-111hr2142enr.pdf>. Accessed Jul 21, 2013.
4. Darby K, Kinnevy SC. GPRA and the development of performance measures. *Journal of evidence-based social work*. Jan 2010;7(1):5-14.
5. Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) Data Collection Tools: Discretionary Services. Available at: <https://www.samhsa-gpra.samhsa.gov/CSAT/System.aspx>. Accessed Jul 22, 2013.
6. McCorry F, Garnick DW, Bartlett J, Cotter F, Chalk M. Developing performance measures for alcohol and other drug services in managed care plans. Washington Circle Group. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*. Nov 2000;26(11):633-43.
7. Harrison PA, Asche SE. Outcomes monitoring in Minnesota: treatment implications, practical limitations. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Dec 2001;21(4):173-83.
8. Soldz S, Panas L, Rodriguez-Howard M. The reliability of the Massachusetts Substance Abuse Management Information System. *J Clin Psychol*. Sep 2002;58(9):1057-69.
9. Evans E, Hser YI. Pilot-testing a statewide outcome monitoring system: overview of the California Treatment Outcome Project (CALTOP). *Journal of Psychoactive Drugs*. May 2004;Suppl 2:109-14.
10. Minnesota Department of Human Services. DAANES Web User Manual for Chemical Dependency Treatment Programs. Minnesota Department of Human Services, DAANES Data Processing Unit, Performance Measurement and Quality Improvement

- Division Saint Paul, Minnesota, 2013. http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/business_partners/documents/pub/dhs16_152493.pdf. Accessed Jul 21, 2013.
11. Company. *Minnesota's Statewide Strategy for Drug and Violent Crime Control*. DIANE Publishing Company; 1995.
 12. Chi FW, Parthasarathy S, Mertens JR, Weisner CM. Continuing care and long-term substance use outcomes in managed care: early evidence for a primary care-based model. *Psychiatric Services*. Oct 2011;62(10):1194–200.
 13. Wilkerson D, Migas N, Slaven T. Outcome-oriented standards and performance indicators for substance dependency rehabilitation programs. *Substance Use and Misuse*. Oct–Dec 2000;35(12–14):1679–703.
 14. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Alcohol and Drug Services Study (ADSS): The National Substance Abuse Treatment System: Facilities, Clients, Services, and Staffing. Office of Applied Studies. Rockville, MD, 2003. <http://www.samhsa.gov/data/ADSS/ADSSOrg.pdf>. Accessed Jul 21, 2013.
 15. McKay JR, Van Horn DH, Oslin DW, et al. A randomized trial of extended telephone-based continuing care for alcohol dependence: within-treatment substance use outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Dec 2010;78(6):912–23.
 16. McKay JR, Lynch KG, Shepard DS, Pettinati HM. The effectiveness of telephone-based continuing care for alcohol and cocaine dependence: 24-month outcomes. *Arch Gen Psychiatry*. Feb 2005;62(2):199–207.
 17. Godley MD, Godley SH, Dennis ML, Funk R, Passetti LL. Preliminary outcomes from the assertive continuing care experiment for adolescents discharged from residential treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Jul 2002;23(1):21–32.
 18. Paredes A. The Narconon Drug Rehabilitation Program: A descriptive overview. http://www.narconon.org/Narconon_program_overview_DrParedes.pdf. Accessed Aug 6, 2013.
 19. Schnare DW, Denk G, Shields M, Brunton S. Evaluation of a detoxification regimen for fat stored xenobiotics. *Medical Hypotheses*. Sep 1982;9(3):265–82.

20. Cecchini M, LoPresti V. Drug residues store in the body following cessation of use: impacts on neuroendocrine balance and behavior—use of the Hubbard sauna regimen to remove toxins and restore health. *Medical Hypotheses*. 2007;68(4):868–79.
21. McLellan AT, Kushner H, Metzger D, et al. The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1992;9(3):199–213.
22. Moos RH, King MJ. Participation in community residential treatment and substance abuse patients' outcomes at discharge. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Jan–Feb 1997;14(1):71–80.
23. Prendergast ML, Podus D, Chang E. Program factors and treatment outcomes in drug dependence treatment: an examination using meta-analysis. *Substance Use and Misuse*. Oct–Dec 2000;35(12–14):1931–65.
24. Moos RH. Theory-based processes that promote the remission of substance use disorders. *Clin Psychol Rev*. Jun 2007;27(5):537–51.
25. Weisz JR, Weiss B, Donenberg GR. The lab versus the clinic. Effects of child and adolescent psychotherapy. *The American Psychologist*. Dec 1992;47(12):1578–85.
26. Center for Substance Abuse Treatment (CSAT). CSAT GPRA Client Outcome Measures for Discretionary Programs. http://www.samhsa.gov/Grantso6/downloads/CSAT_GPRA_ClientOutcome2006.pdf. Accessed Aug 6, 2013.
27. McLellan AT, McKay JR, Forman R, Cacciola J, Kemp J. Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring. *Addiction*. Apr 2005;100(4):447–58.
28. Laudet AB, White W. What are your priorities right now? Identifying service needs across recovery stages to inform service development. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Jan 2010;38(1):51–9.
29. McLellan AT, Luborsky L, Woody GE, O'Brien CP, Kron R. Are the “addiction-related” problems of substance abusers really related? *J Nerv Ment Dis*. Apr 1981;169(4):232–9.
30. McLellan AT, Cacciola JC, Alterman AI, Rikoon SH, Carise D. The Addiction Severity

- Index at 25: origins, contributions and transitions. *The American Journal on Addictions/ American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions*. Mar–Apr 2006;15 (2):113–24.
31. Desmond DP, Maddux JF, Johnson TH, Confer BA. Obtaining follow-up interviews for treatment evaluation. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Mar–Apr 1995;12(2):95–102.
 32. Carroll ME, Anker JJ, Perry JL. Modeling risk factors for nicotine and other drug abuse in the preclinical laboratory. *Drug and Alcohol Dependence*. Oct 1, 2009;104 Suppl 1:S70–8.
 33. Gerstein DR, Green LW, editors. *Preventing Drug Abuse: What Do We Know?* Washington, DC: National Academy Press; 1993.
 34. Greenfield L, Burgdorf K, Chen X, Porowski A, Roberts T, Herrell J. Effectiveness of long-term residential substance abuse treatment for women: findings from three national studies. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. Aug 2004;30(3):537–50.
 35. Oudejans SC, Schippers GM, Merckx MJ, Schramade MH, Koeter MW, van den Brink W. Feasibility and validity of low-budget telephonic follow-up interviews in routine outcome monitoring of substance abuse treatment. *Addiction*. Jul 2009;104(7):1138–46.
 36. Tiet QQ, Byrnes HF, Barnett P, Finney JW. A practical system for monitoring the outcomes of substance use disorder patients. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Jun 2006; 30(4):337–347.
 37. Stanford M, Banerjee K, Garner R. Chronic care and addictions treatment: a feasibility study on the implementation of posttreatment continuing recovery monitoring. *Journal of Psychoactive Drugs*. Sep 2010;Suppl 6:295–302.
 38. American Society for Addiction Medicine (ASAM). *American Society of Addiction Medicine Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance-related Disorders, Second Edition Revised*. Second Edition, Revised ed. Chevy Chase, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
 39. Campbell DT. Reforms as experiments. *Amer Psychol*. 1969;24:409–29.

