

專題演講（一）

教育部推動防制學生藥物濫用工作-  
校園防制濫用藥物現況與作為

主持人：潘文忠  
教育部部長

報告人：吳林輝  
教育部學生事務及特殊教育司司長



教育部推動防制學生藥物濫用工作

# 校園防制濫用藥物 現況與作為

報告人：張惠雯科長



## 簡報大綱

- 一、防制學生藥物濫用三級輔導策略  
(教育宣導、清查篩檢、輔導處遇)
- 二、執行現況及成效
- 三、結語



## 第一節 防制學生藥物濫用 三級輔導策略

3

### 第一級 教育宣導 宣導通路



#### 正式課程

1. 健康與體育領域 - 安全生活與運動防護 - 藥物教育
2. 防毒守門員-入班宣導



#### 校園內非正式課程

1. 大專拒毒服務學習宣導
2. 反毒舞臺劇、反毒舞臺車宣教
3. 補助民間團體透過戲劇、舞蹈、桌遊等方式入校宣導
4. 衛生局、地檢署、少年隊等機關轄管單位入校宣導

#### 校園外非正式課程

1. 「識毒-解開毒品上癮的真相」反毒教育特展
2. 跨部會「無毒家園親子探索營」、「FunPark童書夢工廠」反毒電子繪本競賽
3. 反毒博覽會
4. 「我的未來我做主」反毒微電影競賽
5. 中正大學藥物濫用教育中心參訪
6. 國立自然科學博物館「藥魔鬼怪民俗反毒特展」



#### 網站資源及實體文宣

1. 教育部防制學生藥物濫用資源網、FB粉絲團
2. 與網紅阿翰合作拍攝「奇奇與珊珊 拒絕誘惑三部曲」反毒短片、與跆拳道國手羅嘉玲合作拍攝「毒品+0」反毒海報、與中信特攻籃球隊合作拍攝「拒毒反詐」宣導海報
3. 於機場出入境及臺北捷運燈箱刊登「別惹大麻煩」中英文反毒宣導海報

4



## 第一級 教育宣導 分齡分眾

學制	各學習階段學習內容
國小	低年級 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 常見的藥物使用方法與影響</li> </ul>
	中年級 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 藥物對健康的影響、安全用藥原則與社區藥局</li> <li>• 吸菸、喝酒、嚼檳榔對健康的危害與拒絕技巧</li> </ul>
	高年級 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 藥物種類、正確用藥核心能力與用藥諮詢</li> <li>• 成癮性物質的特性及其危害</li> <li>• 媒體訊息對青少年吸菸、喝酒行為的影響</li> <li>• 拒絕成癮物質的健康行動策略</li> </ul>
國中	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 正確購買與使用藥品的行動策略</li> <li>• 家庭、同儕、文化、媒體、廣告等傳達的藥品選購資訊</li> <li>• 菸、酒、檳榔、藥物的成分與成癮性，以及對個人身心健康與家庭、社會的影響</li> <li>• 面對成癮物質的拒絕技巧與自我控制</li> <li>• 拒絕成癮物質的自主行動與支持性規範、戒治資源</li> </ul>
高中	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 成癮處方藥物正確使用</li> <li>• 物質濫用防制與處遇</li> <li>• 避免濫用成癮物質之倡議策略</li> </ul>



## 第一級 教育宣導 多元宣導活動



紙風車劇團青少年  
反毒戲劇工程

無毒家園  
親子探索營

袖珍3D反毒特展  
教材推廣

反毒博覽會

我的未來我做主  
反毒微電影競賽

阿良的歸白人生  
反毒戲劇校園推廣

解開毒品上癮的真相  
反毒教育特展



## 第二級 清查篩檢 特定人員尿篩

目的：即時發現濫用藥物學生，以成立「春暉小組」施予輔導，協助脫離毒品危害

### 特定人員提列規定

1. 曾有違反毒品危害防制條例行為學生（含自動請求治療者）
2. 休學、中輟或中途離校後申請復學之學生，有事實足認有施用毒品嫌疑者
3. 有事實足認為有施用毒品嫌疑之學生
4. 前三目以外之未成年學生，學校認為有必要實施尿液檢驗，並取得其法定代理人或實際照顧者同意者



7

## 第二級 清查篩檢 校園周邊熱點巡查



- ◆ 目的
  - 提高熱點巡邏密度，降低毒品對青少年可近性
- ◆ 高中以下學校(3,888校)與警察機關合作建立熱點巡邏網已達100%
- ◆ 目前熱點數：7,610處
- ◆ 巡邏方式
  1. 學校自行清查
  2. 校外聯巡
  3. 設置巡邏箱
  4. 警方巡邏線
- ◆ 各級學校與轄區警局均已完成「維護校園安全支援約定書」簽定

8



## 第二級 清查篩檢 警政學籍勾稽



- ◎目的  
減少校園藥物濫用黑數
- ◎作法  
自106年起與內政部警政署合作，由警政署提供18-24歲涉毒案件名單，經學籍比對勾稽具學生身分者，密件函送所屬學校啟動輔導機制

9

資料來源：內政部警政署、衛福部、教育部

## 第三級 輔導處遇 資源佈建



**教育部藥物濫用學生個案追蹤管理系統**

內含各校特定人員名冊、涉毒學生個案基本資料庫、春暉輔導小組成員、尿篩及諮商輔導/晤談紀錄、結案報告等

**教育部青年韶光計畫 02-7749-5927**

委託國立臺灣師範大學心田心理諮商所，依保密原則提供各級學校學生，對於藥、酒成癮問題免費諮商並介紹相關輔助資源，支持學生克服挑戰

**大專校院藥物濫用學生輔導課程推廣**

委託臺灣師範大學開發大專藥物濫用個案輔導課程，並建置LINE@諮詢帳號，計畫團隊可及時提供輔導人員及個案學生各項資源與協助

10



### 第三級 輔導處遇 春暉志工及諮詢服務團

各縣市春暉志工帶領藥物濫用及高關懷學生，辦理探索教育、體能活動、職業試探、團體輔導各類活動



### 第三級 輔導處遇 多元適性教育活動



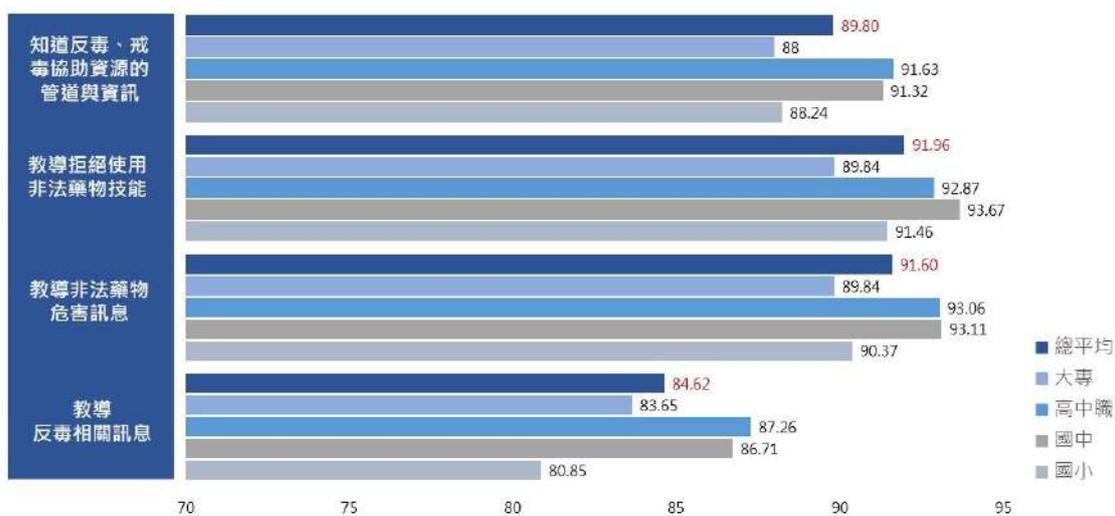
補助高中以下學校，針對無法適應正規課程或課後乏人照顧學生，辦理多元適性教育活動，降低在外遊蕩涉毒風險





## 第二節 執行現況及成效

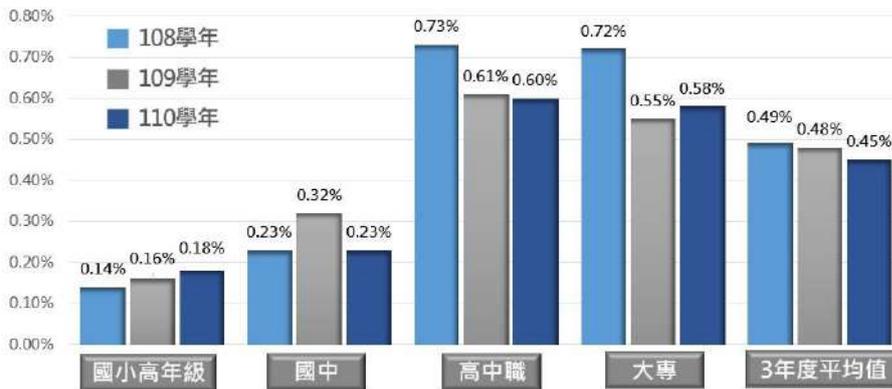
### 認知檢測 學生自覺接收反毒訊息比例



資料來源：教育部111年藥物濫用防制認知檢測問卷資料統計分析 (國立陽明交通大學)

單位：%

## 學生使用非法藥物盛行率 (終身盛行率)



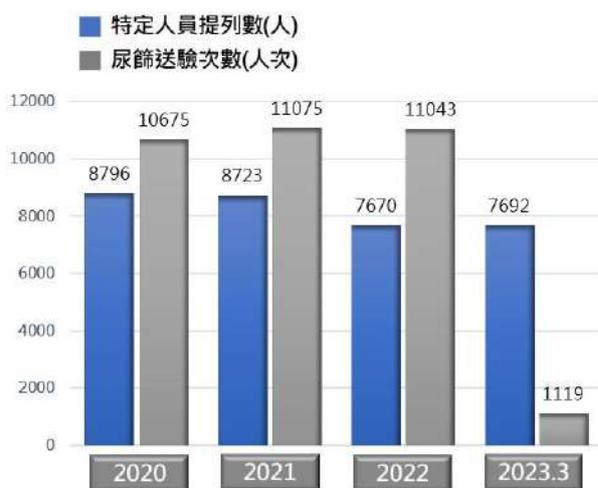
### 數據分析

108 學年度至 110 學年度，學生自陳曾經使用非法藥物比率分別為 **0.49%**、**0.48%** 及 **0.45%**，盛行率有微幅下降趨勢

15

資料來源：教育部111年藥物濫用防制認知檢測問卷資料統計(暫不區分學校型態)

## 特定人員提列 尿篩檢驗結果



2020年  
陽性90人次(0.84%)



2021年  
陽性125人次(1.13%)



2022年  
陽性167人次(1.51%)



2023年  
陽性42人次(3.75%)

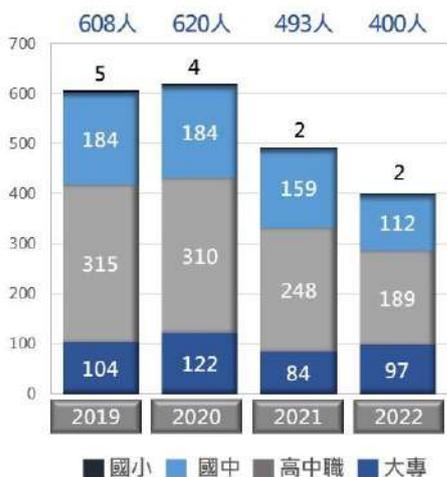


資料來源：教育部國民及學前教育署

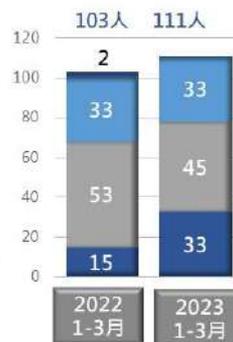
16



## 校安通報 學生涉毒案件逐年趨勢



- ◆ 校安通報來源
  1. 特定人員尿篩檢出
  2. 學生自我坦承
  3. 檢警查獲
- ◆ 近年來學生藥物濫用人數有大幅下降趨勢但2023年1-3月較去年同期增加8人(7.8%)相關數據尚需持續觀察



資料來源：內政部警政署、衛福部、教育部



## 第三節 結語

## 結語



守護每個孩子，即是守護社會的未來

毒品防制工作無法立竿見影，需要全體國人與政府部門共同努力

教育部也將持續落實防制學生藥物濫用三級輔導策略，拒絕毒品進入校園，讓孩子們在健康無毒的校園環境中學習與成長



19



專題演講（二）

創新智慧毒防 AI 科技輔導

主持人：吳林輝  
教育部學生事務及特殊教育司司長

報告人：林瑩蓉  
高雄市政府毒品防制局局長



# 創新智慧毒防 AI科技輔導

報告人：  
林瑩蓉局長  
高雄市政府毒品防制局

傳統輔導因人的極限  
可能隱藏風險死角  
毒防網、社安網、治安網可能漏失



巨量資料  
跨域流程繁瑣

缺乏系統性、  
價值性整合、  
缺即時性效率



傳統訪視  
記錄繁雜

判讀耗時  
易漏訊息  
換手難銜接



無自動預警  
無精準評估

即時動態難掌握  
追蹤輔導缺方向



跨個案家系  
關聯難掌握

無自動化家系圖  
無自動連結跨個  
案家系成員

## 他山之石～美國預防再犯策進作為

完整的個案評估機制

全面性戒癮資源提供到位

動態調整處遇內容

感謝法務部毒防基金111-112年3,454萬7仟元補助





**全國首創高雄市本土化「藥癮個案輔導評估量表工具」**

由專家學者依據**風險因子**、**保護因子**設計，將輔導訪視紀錄制定為**量化指標**，將傳統質化提升為具系統性及價值性整合的**量化訪視紀錄**。

**傳統訪視紀錄**

訪視日期	姓名	地址	性別	年齡	職業	其他
118/06/10	張三	中山路	男	35	工程師	
118/06/12	李四	文化路	女	28	教師	
118/06/21	王五	民生路	男	42	公務員	
118/06/27	趙六	復興路	女	31	會計	

**專家學者制定**



制定標準



量化指標

**量化訪視紀錄**

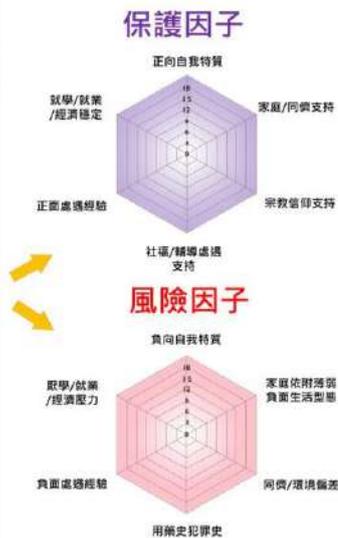


## 完整個案評估機制：量化訪視紀錄 & 雷達圖AI分析

個案追蹤輔導紀錄表

第 1 筆 - 共 1 筆

日期	個案編號	姓名	性別	職級一	職級二
111.10.21 10:24 111.10.29 10:24	8123456	黃○○	男		
個案追蹤輔導紀錄表					
個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表
個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表
統計分數：0					
個案追蹤輔導紀錄表					
個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表
個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表
統計分數：0					
個案追蹤輔導紀錄表					
個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表
個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表	個案追蹤輔導紀錄表
統計分數：0					



- 專家學者制定個案追蹤輔導紀錄表及個案風險與保護評估量表，取代傳統訪視紀錄
- 根據專家學者制定的量化分數標準，運用AI大數據進行風險因子、保護因子的雷達圖分析
- AI分析輔導方向與高風險警示

7

## 全國首創高雄市本土化「藥癮個案輔導評估量表工具」

個案追蹤輔導紀錄表 (平時追輔表)  
由「個案管理員」專業評估



個案風險與保護評估量表 (3個月)  
由「藥癮個案」自填評估

- 平時追輔記錄係由「個管員」角度分析個案風險及保護因子
- 每3個月評估量表係由「個案」角度分析個案風險及保護因子
- 可從二者分析曲線觀察輔導成效差異(個管員與個案認知差異)
- 校正及調整個案輔導方向，以持續降低風險值、提升保護值

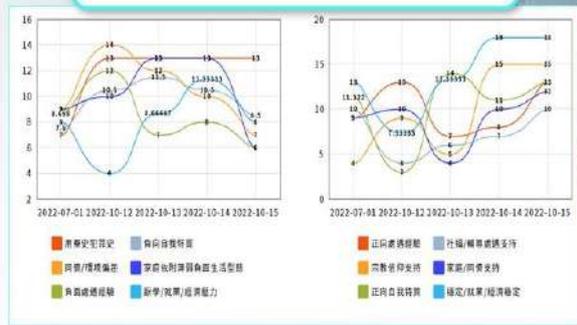
## AI分析雷達圖：動態調整輔導處遇內容

### 風險因子及保護因子雷達圖



雷達圖AI分群分析  
風險/保護因子趨勢值

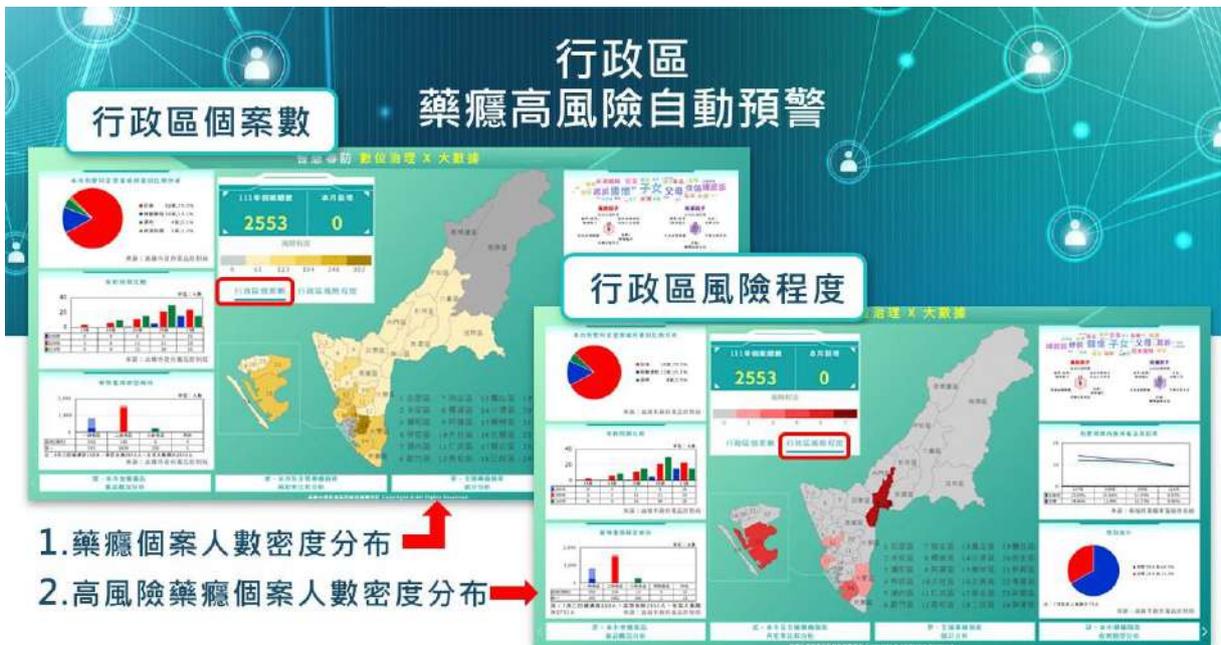
### 歷次訪視雷達圖曲線圖



## 全面性戒癮資源提供到位：AI智能CARES策略 依AI雷達圖分析，運用CARES不同策略於個案輔導

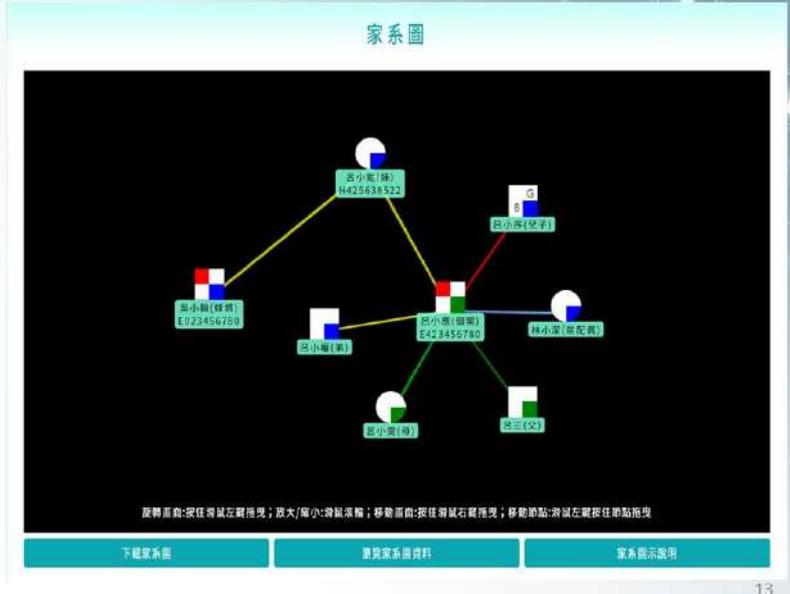
全人照護多元輔導服務策略

- C**ustomization 個別化量身服務  
—專業評估個別需求，進行多元輔導處遇
- A**ttention 提升暖心服務  
—以暖心包、元氣包建立友善穩定輔導不失聯
- R**eferral 強化轉介服務  
—強化轉介醫療及跨網絡服務，降低藥癮者社會排除感
- E**xtention 延伸照護服務  
—延伸照護服務，降低毒品對藥癮者負面影響
- S**ustain 支持扶助服務  
—連結跨網絡輔導資源、社會資源，支持扶助藥癮者順利復歸社會



## 全國首創多維度立體科技家系圖

- 01 以個案及家庭追輔為中心·疫調足跡模式
- 02 多維度立體模式·多家系繪圖延伸不受限
- 03 跨網絡單位使用·不同個案家系互相連結
- 04 勾稽跨單位、跨個案家系成員關聯拼圖
- 05 依家系關聯·共案共訪發掘隱藏死角·個案及家庭風險掌控



## 跨單位網絡介接

### 全市高風險分層預警

### 合併家系圖

跨網絡熱點預防  
跨網絡個案連結、共案掌控風險

## 跨單位網絡介接

### 特營場所清查表

場所名稱	第一編號	負責人	身分證字號	電話	聯絡人	地址	管理輔導單位	上次查察日期	下次查察日期	列管期間	備註
茂興商業有限公司(中區-九層商場)	24529375	韓淑宜	07-0882797 0900362892 0900239590		李允立	高雄市中區中二路大 道23號	警務	107.08.23 109.10.22	111.10.22	112	
博誠日升精品旅館(中區-日升花園汽車旅館)	10286248	曹耀真	07-5552346		黃華年	高雄市中山路-鹽埕橋 314號	警務	107.05.17 108.03.27 108.11.01	111.10.22	111	
博誠商務旅館(大港國際館)	14373038	舒白方	01-2148177		黃華年	中興區-中興路 高140號	警務	107.08.31 108.03.24 109.10.31	111.10.22	112	

### 三四級毒品講習及裁罰

案件號碼	毒品名稱及數量	上次講習時間	上次裁罰時間	操作
111.11.04_博誠商務旅館111.11.04_博誠商務旅館	111.11.04_博誠商務旅館111.11.04_博誠商務旅館	111.10.22 17:43:11		操作
111.11.04_博誠商務旅館111.11.04_博誠商務旅館	111.11.04_博誠商務旅館111.11.04_博誠商務旅館	111.10.22 17:43:21		操作
111.11.04_博誠商務旅館111.11.04_博誠商務旅館	111.11.04_博誠商務旅館111.11.04_博誠商務旅館	111.10.22 17:43:48	111.10.22 17:43:48	操作
111.10.12_博誠商務旅館111.10.12_博誠商務旅館	111.10.12_博誠商務旅館111.10.12_博誠商務旅館	111.10.22 16:56:21		操作

整合跨網絡單位作業  
減省繁複行政流程





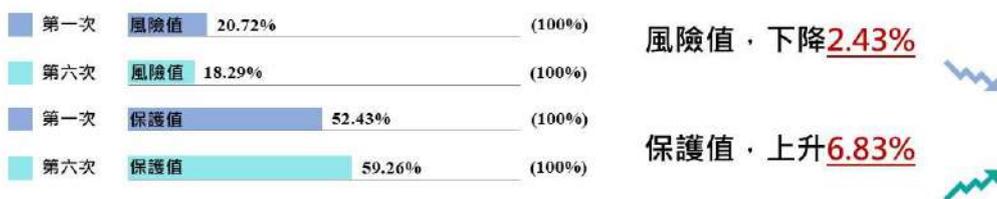
## 全國首創科技輔導成效檢視

- 為驗證AI科技輔導毒防系統對藥癮個案之輔導成效，本局從8組輔導組中，每組抽樣3名個案，共24名輔導個案進行輔導成效分析。
- 採樣區間為111年11月至112年1月，以平時追蹤輔導紀錄表及三個月進行一次的風險與保護評估量表作為分析依據，比對其百分比及各向度平均值，檢視輔導成效。



### 科技輔導成效明顯提升

#### 個案追蹤輔導紀錄表 ( 個管員評估 )



#### 個案風險與保護評估量表 ( 藥癮個案自評 )





## 提升工作、管理效率，體現ESG永續發展價值

- 提升工作、管理及輔導效能
- 全面無紙化科技系統
- 一年減省約30萬張用紙量
- 兼顧**節能減碳**與**環境永續**
- 體現 **ESG** 永續發展價值



## 推動亮點

- 首創AI運用於社會服務工作、突破瓶頸與盲點
- 掌握輔導方向、提升輔導成效
- 促進個案復歸社會、降低再犯
- 風險預防(測)
- 減輕行政負荷
- 已取得新型專利權
- 期能推廣運用至全國



專題演講（三）

藥物濫用預防宣導創新作為：  
以毒品施用者之觀點檢視

主持人：林嘉慧  
法務部保護司代理司長

報告人：楊士隆  
國立中正大學犯罪防治學系特聘教授  
國立中正大學防制藥物濫用教育中心主任



EDUCATION CENTER  
FOR PREVENTION  
OF DRUG ABUSE

# 藥物濫用預防宣導創新作為： 以毒品施用者之觀點檢視

報告人：楊士隆

國立中正大學犯罪防治學系暨研究所特聘教授

犯罪研究中心主任

台灣藥物濫用防治學會榮譽理事長



## 目 錄

01.研究背景

02.研究目的

03.文獻探討

04.研究方法

05.研究結果

06.結論

# 01.研究背景



## 02.研究目的



【透過實證性的訪談研究以檢視現行藥物濫用防制宣導方案的效能】

- 研究** 研析國際間現行藥物濫用防制宣導方案、相關健康議題等方案文獻，並借鏡相關具成效的方案計畫。
- 目的** 透過實證訪談，以毒品施用者的角度來檢視現行宣導方案的實施成效，且藉由其經驗來獲知對宣導方案真實看法，使方案得以精進與修正。

# 03.文獻探討

## 先進國之預防宣導策略回顧

### 毒品施用者之觀點研究

03.文獻探討-先進國預防宣導策略回顧-1

		美國	
		防制藥物濫用教育計畫 (Drug Abuse Resistance Education, DARE)	美國全國青少年反毒媒體宣導方案 (National Youth Anti-Drug Media Campaign)
簡介	<p>抗藥物濫用教育 (D.A.R.E) 是一項旨在防止使用管製藥物、加入幫派和暴力行為的教育計劃。它於1983年在洛杉磯成立，作為美國毒品戰爭的需求方藥物控制戰略。DARE 於1995年擴展到英國。目標為培養幼稚園到12年級的學童在面對同儕壓力時拒絕毒品、菸草、酒精的技能(Bureau of Justice Assistance, 1991)。2007年開始發展「Keepin' it REAL (KiR)」課程，教學方式調整為互動學習模式，實際讓學生練習拒絕毒品。</p>	<p>全國青年禁毒媒體運動是美國國內政府當前正在進行的一項宣傳運動，由美國總統行政辦公室內的國家藥物管制政策辦公室進行，目的是“影響公眾的態度”。以及新聞媒體中有關濫用毒品的報導”以及“減少和預防美國年輕人濫用毒品的報導”。廣告投放目標包含9到18歲的年輕人、他們的父母以及其他以及其他有影響力的成年人。目標為：a.預防青少年開始使用毒品.b.說服偶爾使用毒品的人停止吸毒</p>	
實施概況與成效	<ul style="list-style-type: none"> <li>不會已施用青少年影響使用毒品的意願。不過對於學生堅定態度拒絕誘惑仍有所幫助 (Becker, &amp; Agopian, 1992)。</li> <li>雖然2005年以前的相關成效評估研究都表明對於學生濫用物質的意願並無顯著的正面影響，不過該計畫團隊後續推出的 Keepin' it REAL (KiR) 課程已在少數研究中被證明可以降低學生藥物濫用的程度(Cima, 2016)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>有吸毒經驗的青少年對於反毒廣告有效性程度的評估會較無吸毒經驗之青少年低，而其評估之結果與反毒之態度(意圖)呈正相關(Cho &amp; Boster, 2008)。</li> <li>針對全美家長和青年之調查結果，評估「全國青少年反毒媒體宣導方案」之運行成效，發現相比12-15歲的青少年，年齡段落在15-18歲的青少年中，施用毒品的人數增加的速度較快 (Scheier, &amp; Grenard, 2010)。</li> </ul>	

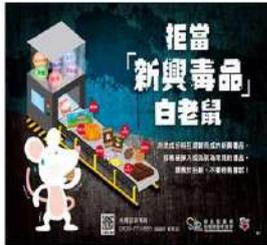
03.文獻探討-先進國預防宣導策略回顧-2

	【加拿大】「DrugsNot4Me」	【澳洲昆士蘭】酒精及其他藥物教育計畫 (Alcohol and Other Drug Education Program, AOD)
簡介	2010年推出預防青少年藥物濫用的 <b>電視廣告</b> ，該廣告在2010年11月15日至2011年3月20日期間在 <b>以青少年為主要目標族群的頻道和節目中播出</b> 。亦會在青少年常用的入口網站投放廣告。除此之外，加拿大各地的公共汽車、火車與地鐵上也能看到相關廣告訊息。(Benzinga, 2010)。	澳大利亞教育部與昆士蘭課程和評估局合作，制定了酒精和其他藥物(AOD)教育計劃。此計劃使用危害最小化方法來支持年輕的昆士蘭人提高對酒精和其他藥物使用影響的認識和理解，提高他們做出負責任、安全和知情決定的能力，以及有效應對挑戰性情況的能力。旨在延緩或阻止學齡兒童開始使用酒精或其他藥物。
相關實證成效	<ul style="list-style-type: none"> <li>DrugsNot4Me 網站的瀏覽量超過647,500人，Facebook專頁之粉絲數量達45,000名、YouTube影片觀看人次達97,000 (Eighteenth Annual Report to the Prime Minister on the Public Service of Canada, 2011年；Shahsavarani, 2014)。</li> <li>數百人在網站上分享自己的吸毒故事 (Haupt, 2010)。</li> <li>「DrugsNot4me」的宣導內容沒有引起「高危險青少年 (at-risk youth)」的共鳴 (Lianlian, Fast, Small, &amp; Kerr, 2017)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>藥物濫用預防課程的加強執行對於預防學齡兒童用藥的效果甚微 (Hawthorne, 1996；Soole, 2008)。</li> <li>Debenham等人(2019)發現可經由增加課程<b>互動性提高學生參與意願</b>，數位科技的課程不僅可以提高學生對課程內容的印象，還可以進一步提高實際執行時的準確性。</li> </ul>

03.文獻探討-先進國預防宣導策略回顧-3

	【冰島】冰島預防模式(Icelandic Prevention Model, IPM)
簡介	<p>冰島預防模式重視社區的參與及合作。父母與家庭、同儕團體、學校環境以及課外時間都是構成個體物質使用與否的關鍵因素 (Kristjansson et al, 2019)。</p> <p>冰島預防模式建立在五項指導原則之基礎上 (Kristjansson et al, 2019)：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 採用能改善<b>社會環境</b>的初級預防方法</li> <li>2. 強調社區行動，並將公立學校作為兒童與青少年維持健康、助力學習及人生成就達成的自然樞紐</li> <li>3. 讓社區成員參與並授權他們使用可取得的當地高質量數據和診斷做出務實的決定</li> <li>4. 強化防制藥物濫用工作者 (研究人員、決策者、實務工作者及社區成員) 間的<b>橫向連結</b>，整合為一個團隊，共同解決藥物濫用問題</li> <li>5. 將不同問題範圍與對應之解決策略配套，並強調長期的處遇及充足社會資源的重要性。</li> </ol> <p>另發行休閒卡 (Leisure Card)，2017年起提供家庭6-18歲每位兒童及青少年每年430歐元之經費，參與具建設性之運動休閒活動。</p>
相關實證成效	近20年來，冰島青少年物質使用率急速下降。1998年至2018年間，10年級之學生的每日吸菸率由23%降至2%；個體一個月內的飲酒率，從42%降至6%；大麻物質使用由17%降至6% (Kristjansson et al, 2021)。

03. 文獻探討-台灣地區常見之反毒宣導標語



國立中正大學犯罪研究中心 防制藥物濫用教育中心



綜觀現行藥物濫用預防宣導策略仍多以講座、平面海報、傳單或小短片為主，缺乏新意且無法有效即時因應新興毒品多樣性之特性，又尚缺乏了解青少年與施用者之需求，恐怕無法引起其學習動機。

楊士隆、曾淑萍(2021/11)欲透過青少年及施用者之視角來檢視台灣現行藥物濫用預防宣導方案之現況，以立意抽樣之方式，對於台灣北部（新北市）、中部（台中市）、南部（高雄市）及較具城鄉差異代表性之嘉義地區分別抽取曾施用新興毒品青少年與一般青少年各8名，共計16名，從施用者角度來瞭解其對宣導方案之看法，據以提供相關精進建議，以供方案改善及訂定之參考。

## 2021研究結果-以青少年及施用者視角檢視藥物濫用預防 宣導作為

對相關宣導方案之認識	
文藝活動類型	傳統標語類型
僅一般青少年曾參與，並認為該宣導有助於青少年主動學習。	僅能嚇阻一般青少年，而曾施用新興毒品青少年依據自身用藥情況認為其與宣導所述不相符，故無嚇阻效果。

**對相關宣導型式之認知**

青少年皆認為反毒微電影具有吸引力使其主動點閱瀏覽；學校宣導仍以講座形式為主，對曾施用新興毒品之青少年效果有限，而青少年皆表示有獎徵答有助於投入講座

### 研究結果- 曾施用新興毒品青少年對相關宣導方案之認識與看法





### 研究建議

將曾施用毒品之高風險學生與一般學生分開宣導

提升吸引力

曾施用新興毒品青少年認為宣導首要提高對青少年之吸引力，青少年更喜歡以短片或其他新興之形式如VR遊戲進行宣導，且課程以有趣的互動進行將更受學生喜愛。

宣導若由曾有用藥經驗，且浪子回頭的人來進行將更具說服力。因為有過親身經歷，使其言語具真實性，青少年能更深刻體認施用毒品之後果。

增進說服力



楊士隆、林瑩蓉、李志恒(2022/6-8月)編制問卷針對高雄市1-4級毒品施用經驗者共211人進行問卷調查，透過問卷來獲知其對於藥物濫用防治宣導之想法觀點，釐清現行宣導方案實施之現況與效果

## 認為無效的宣導方式

	次數	觀察值百分比 (%)		次數	觀察值百分比 (%)
標語	86	36.9%	演講	26	11.2%
文宣品	44	18.9%	朝會宣導	31	13.3%
宣導手冊	48	20.6%	實物教材展示	19	8.2%
海報	53	22.7%	機關參訪	30	12.9%
漫畫	44	18.9%	數位媒體 (AR/VR)	16	6.9%
動畫	24	10.3%	智媒體(AI)	6	2.6%
真人短片	23	9.9%	桌遊	43	18.5%
懶人包	36	15.5%	自媒體	17	7.3%
微電影	23	9.9%	其他	23	9.9%
文藝活動	22	9.4%	總計	614	263.5%

## 認為有效的宣導方式

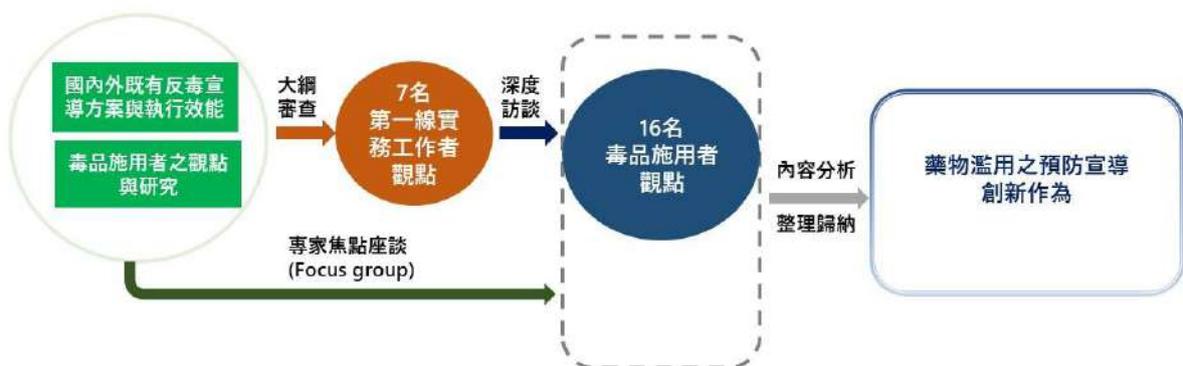
	次數	觀察值百分比 (%)		次數	觀察值百分比 (%)
標語	33	13.9%	演講	27	11.3%
文宣品	15	6.3%	朝會宣導	3	1.3%
宣導手冊	24	10.1%	實物教材展示	11	4.6%
海報	21	8.8%	機關參訪	9	3.8%
漫畫	9	3.8%	數位媒體 (AR/VR)	9	3.8%
動畫	17	7.1%	智媒體(AI)	3	1.3%
真人短片	90	37.8%	桌遊	6	2.5%
懶人包	9	3.8%	自媒體	34	14.3%
微電影	84	35.3%	其他	16	6.7%
文藝活動	20	8.4%	總計	440	184.9%

## 認為效果較好的宣導角色

	次數	觀察值百分比 (%)		次數	觀察值百分比 (%)
親友	89	37.1%	專家學者	24	10.0%
過來人	171	71.3%	醫療人員	35	14.6%
演藝明星	26	10.8%	司法警政人員	9	3.8%
體育名人	1	0.4%	其他	7	2.9%
社會名人	17	7.1%	總計	393	163.8%
網紅	14	5.8%			

## 04.研究方法

### 04.研究方法-研究架構



本研究採半結構式訪談，以立意抽樣的方式，於2022年6月至8月對台灣地區北、中、南、東地區抽取具有施用毒品（一、二級及三、四級）經驗之個案，每一地區4名，共16名，透過具施用經驗個案的視角了解其對於反毒宣導方案之看法。



舉辦專家焦點座談(focus groups)：

**【辦理時間】2022年5月4日**

以基層第一線實務觀點審查訪談大綱使具有專家效度，  
提升研究效能。

**【專家名單】**

中央警察大學犯罪防治學系	賴擁連	教授兼系主任
臺中戒治所社工科	林曉卿	科長/社工師
嘉義市政府警察局少年隊	許春寶	組長
嘉義縣政府警察局少年隊	黃顯堂	組長
高雄戒治所輔導科	白安富	心理師
嘉義縣毒品危害防制中心	林佳蓉	個案師督導
嘉義縣學生校外生活輔導會	曾瀚廷	教官



訪談對象基本資料表

代號 <sup>①</sup>	受訪年齡 <sup>②</sup>	初用年齡 <sup>③</sup>	主要使用毒品 <sup>④</sup>	施用動機 <sup>⑤</sup>
1P <sup>⑥</sup>	18 <sup>⑦</sup>	16 <sup>⑧</sup>	邁他命、 <sup>⑨</sup> 咖啡包 <sup>⑩</sup>	好奇心、 <sup>⑪</sup> 可以獲得朋友或同伴的認同 <sup>⑫</sup>
2P <sup>⑬</sup>	20 <sup>⑭</sup>	13 <sup>⑮</sup>	邁他命、 <sup>⑯</sup> 安非他命 <sup>⑰</sup>	可以獲得朋友或同伴的認同 <sup>⑱</sup>
3P <sup>⑲</sup>	46 <sup>⑳</sup>	20 <sup>㉑</sup>	海洛因、 <sup>㉒</sup> 安非他命 <sup>㉓</sup>	好奇心、 <sup>㉔</sup> 可以獲得朋友或同伴的認同 <sup>㉕</sup>
4P <sup>㉖</sup>	28 <sup>㉗</sup>	17 <sup>㉘</sup>	安非他命 <sup>㉙</sup>	好奇心、尋求刺激 <sup>㉚</sup>
5P <sup>㉛</sup>	22 <sup>㉜</sup>	18 <sup>㉝</sup>	邁他命、咖啡 包、大麻 <sup>㉞</sup>	好奇心、尋求刺激 <sup>㉟</sup>
6P <sup>㊱</sup>	37 <sup>㊲</sup>	14 <sup>㊳</sup>	海洛因、安非他 命 <sup>㊴</sup>	好奇心 <sup>㊵</sup>
7P <sup>㊶</sup>	48 <sup>㊷</sup>	26 <sup>㊸</sup>	安非他命 <sup>㊹</sup>	上班 <sup>㊺</sup>
8P <sup>㊻</sup>	33 <sup>㊼</sup>	17 <sup>㊽</sup>	安非他命、邁他 命 <sup>㊾</sup>	好奇心、尋求刺激、 <sup>㊿</sup> 想認識不同的朋友(女生) <sup>①</sup>
9P <sup>①</sup>	68 <sup>②</sup>	20 <sup>③</sup>	大麻 <sup>④</sup>	好奇心 <sup>⑤</sup>
10P <sup>⑥</sup>	47 <sup>⑦</sup>	25 <sup>⑧</sup>	安非他命 <sup>⑨</sup>	好奇心、 <sup>⑩</sup> 可以獲得朋友或同伴的認同 <sup>⑪</sup>
11P <sup>⑫</sup>	22 <sup>⑬</sup>	未滿18 <sup>⑭</sup>	邁他命、咖啡包 <sup>⑮</sup>	好奇心 <sup>⑯</sup>
12P <sup>⑰</sup>	21 <sup>⑱</sup>	17 <sup>⑲</sup>	邁他命、大麻 <sup>⑳</sup>	好奇心 <sup>㉑</sup>
13P <sup>㉒</sup>	30 <sup>㉓</sup>	18 <sup>㉔</sup>	安非他命 <sup>㉕</sup>	尋求刺激、壓力、好玩、流行 <sup>㉖</sup>
14P <sup>㉗</sup>	29 <sup>㉘</sup>	17 <sup>㉙</sup>	安非他命、邁他 命 <sup>㉚</sup>	好奇心、逃避挫折、壓力 <sup>㉛</sup>
15P <sup>㉜</sup>	22 <sup>㉝</sup>	14 <sup>㉞</sup>	邁他命 <sup>㉟</sup>	好奇心 <sup>㊱</sup>
16P <sup>㊲</sup>	23 <sup>㊳</sup>	21 <sup>㊴</sup>	邁他命 <sup>㊵</sup>	好奇心 <sup>㊶</sup>

## 05.研究結果

### 05.研究結果-小結



01

#### 高風險族群初犯、再犯預防方面

**初犯：**訪談個案之初次使用年齡區段為13到26歲，多位受訪者表示在同儕影響下，因好奇心作祟而初嘗禁果。

**再犯：**根據訪談分析結果，戒癮後又恢復吸毒的原因有「為滿足生理需求、社會鍵不健全或意志力不足」。

小結

#### 反毒宣導的傳播方面

受訪者雖可回憶出接觸到宣導內容的場所，但對於反毒宣導內容之反應為「較少留意」，另有幾位受訪者表示對自己沒有什麼影響力；對反毒宣導活動的評價也較為負面。

03

#### 反毒社會資源方面

受訪者表示在公部門、醫院或電視上看到諮詢專線的宣導，但對專線功能不甚了解，亦有部分受訪者表示，打了專線也無法解決他們需要的問題。

專家也於焦點座談中表示，因民眾對於專線的期待與專線實際能提供之服務不同，而對其有負面評價。不過仍有受訪者表示，專線有其設置必要，但服務內容可以再進行調整。

02

05.研究結果-小結



04

小結

05

**建立宣導內容或活動方面**

有受訪者建議辦理家庭戶外踏青活動、正念課程、團體或晤談課程、成功人士講座以及反毒闖關活動，亦建議可在補習班撥放反毒短片、將反毒課程融入家庭教育與兒童早期教育、打造一個全面性的（毒品相關）專業知識平台、在遊戲、影片或網頁畫面中設置反毒彈窗廣告

**反毒宣導方案執行困難方面**

- 礙於每個人的解讀方式不同，要設計出精確的宣導內容並非易事。
- 受眾之媒體使用習慣亦不好掌握，若無法使其停留並完整觀看宣導內容，那麼製作宣導內容的成本效益可能就得重新審視。

05.研究結果-毒品施用者之觀點

好奇心驅使&同儕影響

初次使用動機

接觸到宣導內容的反應或想法

- 反毒宣導內容較難留下深刻印象
- 宣導內容對拒毒態度影響力有限
- 建議將標語呈現在可能之交易、用藥場所以及人多的地方

- 為滿足生理需求
- 社會鍵不健全
- 意志力不足

恢復吸毒的原因

對反毒宣導活動的看法與感受

反毒宣導課程對受訪者影響不大

- 學校
- 公家單位或醫院
- 娛樂場所(KTV、酒店、八大)
- 電子設備(手機、平板、電腦)

接觸到宣導內容的地點或媒介

勒戒課程之預防再犯效果有限

- 短時間勒戒期間，容易結識其他吸毒夥伴，因此勒戒結束後復吸的機率很高
- 受訪者仍認為吸毒才是最舒壓的，若能使其回歸社會正常工作比較實際（培養一技之長，協助就業媒合等）

## 05. 研究結果-毒品施用者之觀點

### 對於反毒宣導活動的建議

- 辦理家庭戶外踏青之反毒活動
- 辦理正念課程
- 辦理團體或晤談課程
- 辦理成功人士講座
- 辦理反毒闖關活動

### 對於反毒宣導策略之建議

- 在年輕人常去的場所置入反毒宣導內容
- 將反毒宣導課程融入家庭教育與兒童早期教育
- 打造一個全面性之專業知識平台
- 設置反毒彈窗廣告

### 對毒防中心諮詢專線的了解與看法

- 其宣導會在公部門、醫院或電視上看到
- 對於毒防中心諮詢專線功能缺乏了解
- 受訪者對毒防中心諮詢專線之使用意願不高

## 06. 結論與建議

## 06.研究結論

### 對反毒宣導的需求觀點－初級預防與次級預防

1. 除常見的標語和文宣之外，更需重視有效的宣傳途徑與場域，如透過網路、手機等科技工具，並於目標族群（一般大眾、潛在之毒品施用者）常出沒或逗留的場域進行對應之宣傳。
2. 可透過結構化的反毒教育和反毒宣導活動之辦理，提高民眾對於非法藥物的認識和警覺性，降低用藥行為發生的可能性。
3. 應強化推廣毒防中心諮詢專線的服務內容與功能，讓一般民眾得以善用並從中獲得相關協助。

## 06.研究結論

### 對反毒宣導的需求觀點－三級預防

1. 受訪者透過不同途徑（電視、警局、醫院、菸盒等）接觸到毒防中心諮詢專線，但有些受訪者對該專線設立的目的有誤解，擔心撥打會遭到逮捕。
2. 有些人認為專線的服務沒有幫助，認為只要有心戒毒就會成功；也有人認為專線是必要的，但目前僅提供形式化建議（告知可轉介附近的醫療機構），可能無法滿足使用者的即時需求。
3. 反毒宣導活動和毒防中心諮詢專線的有效性因個人而異，專線的服務也有改進的空間。反毒宣導活動的形式主要為講習課程與戒毒的處遇課程，但有受訪者認為課程內容可以進行調整或修改，對自己未來的生活有所幫助。

07.研究建議



初級預防與次級  
宣導策略之建議

- 建議設計合宜且令人印象深刻的宣導內容
- 對應各目標族群之生活型態，於各場合或平台投放對應之反毒宣導內容
- 辦理名人代言之大型家庭反毒宣導活動
- 將反毒宣導融入親職教育中
- 建置一個不用擔心被查緝或是標籤的反毒資訊網路平台

07.研究建議



三級預防宣導建議

- 將宣導內容置於毒品犯罪熱點
- 開設多元化課程與活動
- 對毒品施用者進行分流宣導
- 以戒毒過來人經驗引導毒品施用者
- 提升毒品施用者之法律知能
- 重視施用毒品背後的成因與困境



**感謝聆聽，敬請指教！**



專題報告（一）

港澳青少年藥物濫用現況及預防教育  
和宣傳方案

主持人：李海龍  
法務部司法官學院主任秘書

報告人：Professor Spencer De Li  
President Asia Association for  
Substance Abuse Studies

與談人：馬躍中  
台灣藥物濫用防治學會理事長  
國立中正大學犯罪防治學系教授兼系主任



# 港澳青少年藥物濫用現況及 預防教育和宣傳方案

澳門大學 & 亞洲藥物濫用研究學會

李德

## 一、背景和研究問題

- 出於歷史和文化的原因，藥物濫用是香港和澳門官方和民間最關心的青少年社會問題之一，
- 近年來港澳政府通過各種渠道爭取客觀深入地認識青少年藥物濫用問題的嚴重性，
- 並積極開展預防和治療工作。

## 一、背景和研究問題（續）

### 研究問題

1. 香港和澳門青少年藥物濫用的現況如何？
2. 港澳社會主要有哪些預防青少年藥物濫用的措施與方案？
3. 青少年對政府和非政府組織所散播的禁毒資訊是否有廣泛接觸？
4. 參與藥物濫用預防和教育活動的種類和頻率是否能影響青少年對藥物濫用的態度？



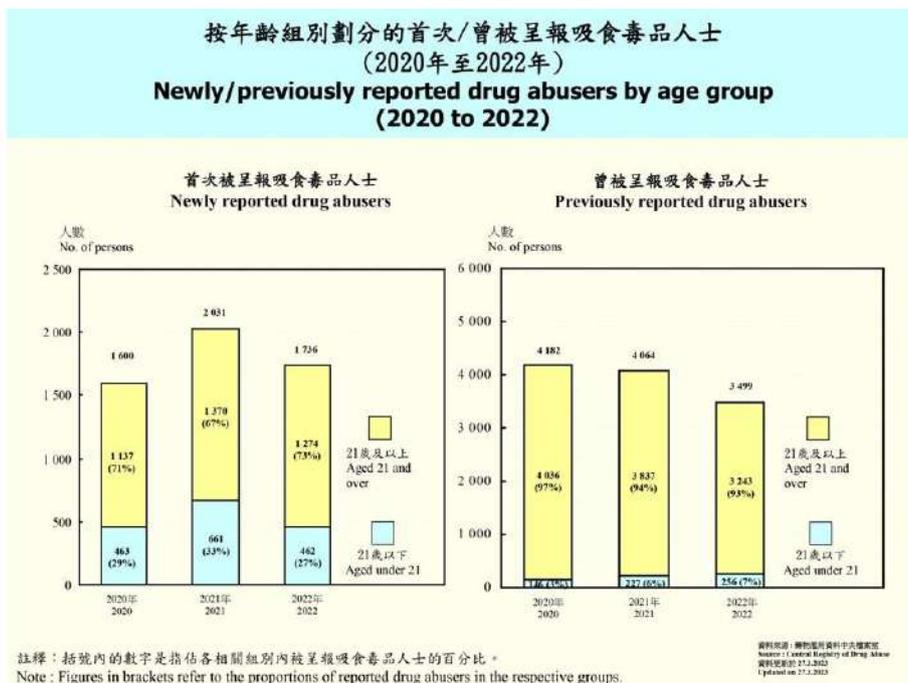
## 二、港澳青少年藥物濫用概況

## (一) 官方數據

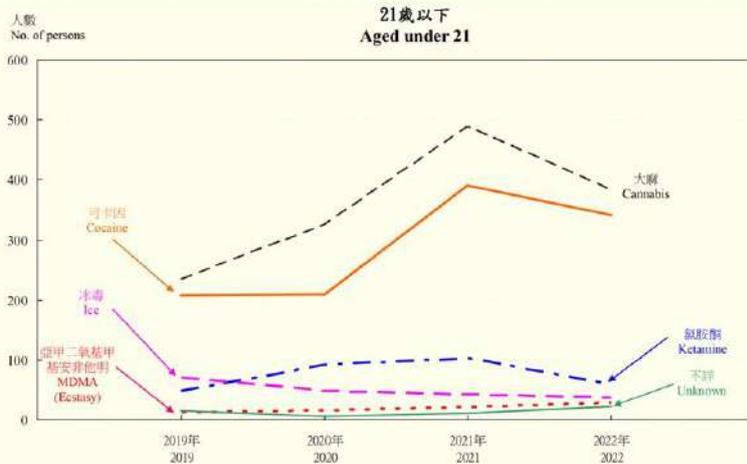


中華人民共和國香港特別行政區政府  
保安局禁毒處

藥物濫用資料中央檔案室



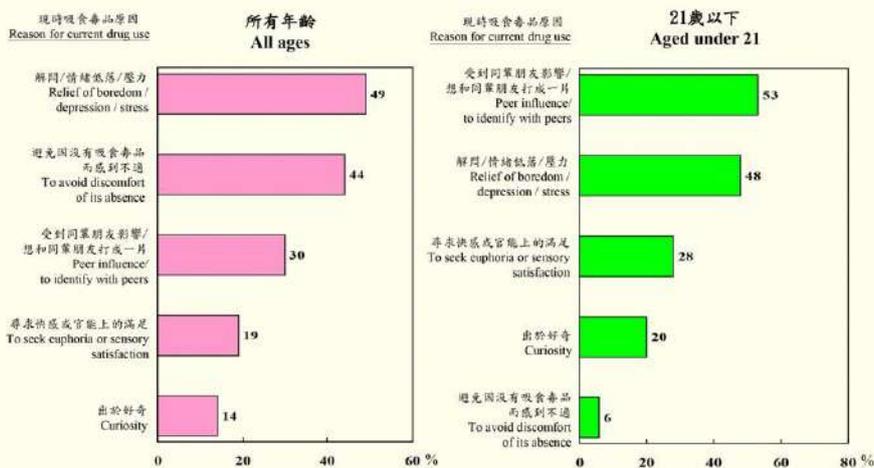
按年齡組別及常被吸食毒品種類劃分的被呈報吸食毒品人士  
(2019年至2022年)  
Reported drug abusers by age group by common type of drugs abused  
(2019 to 2022)



註釋：因為某一被呈報吸食毒品者可吸食多於一種毒品，所以被呈報吸食不同毒品種類的人數不應加起來。  
Note: Since a reported drug abuser may abuse one or more types of drugs, the numbers reported for abusing different drugs should not be added together.

資料來源：藥物濫用資料中央檔案室  
Source: Central Registry of Drug Abuse  
資料日期：21.3.2023  
Updated on: 21.3.2023

按現時吸食毒品原因劃分的2022年被呈報吸食毒品人士  
Reported drug abusers by age group by reason  
for current drug use in 2022



註釋：同一被呈報吸食毒品者可被呈報多於一個現時吸食毒品原因。  
Note: More than one reason for current drug use may be reported for each individual reported drug abuser.

資料來源：藥物濫用資料中央檔案室  
Source: Central Registry of Drug Abuse  
資料日期：27.3.2023  
Updated on: 27.3.2023

## 大麻在香港青少年吸毒者中的地位

- 根據保安局禁毒處的資料，2020年與2021年之間21歲以下食用大麻的青少年增加了48%，從326人增至483人。
- 資料顯示，2021年中一半以上的21歲以下的吸毒者都曾吸食過大麻。
- 與大麻相關的刑事案件從191起增加到257起，增幅為35%。

數據來源：[HTTPS://WWW.SCMP.COM/NEWS/HONG-KONG/LAW-AND-CRIME/ARTICLE/3174615/HONG-KONG-POLICE-RAISE-ALERT-MORE-UNDER-21S-FOUND](https://www.scmp.com/news/hong-kong/law-and-crime/article/3174615/hong-kong-police-raise-alert-more-under-21s-found)



澳門特別行政區政府社會工作局  
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL DO GOVERNO DA RAEM

防治賭毒成癮廳

藥物濫用者中央登記系統

2017至2021五年情況變化簡表 Comparison table regarding the status from 2017 till to 2021

(約有五個百分點差別的項目將加上網點及箭咀。About 5% difference will be highlighted.)

序號 No	吸毒者的情況 Status of drug abusers	該年各項之百分比 或 特定單位 % or specific unit of the item according to each year				
		2017	2018	2019	2020	2021
<b>整體情況 Overall status</b>						
1	被填報之吸毒人數 Number of drug abusers reported	462 人 persons	424 人↓ persons	346 人↓ persons	219 人↓ persons	231↑ persons
2	性別 Sexo：男性 Male	82.9	77.8↓	80.1	80.8	78.4
	女性 Female	17.1	22.2↑	19.9	19.2	21.6
3	平均年齡 Average age	37.3 歲 years old	35.5 歲 years old	36.2 歲 years old	34.5 歲 years old	38.1 歲 years old
4	部份年齡層 The biggest age group: 16-20 Years of age	3.9	5.4	8.1	6.8	3.5
	40 Years of age or above	37.0	31.4↓	33.8	26.0↓	37.2↑

<b>青少年方面 Juvenile status</b>						
28	被填報之青少年吸毒人數 Number of the juvenile drug abusers reported	21 人 persons	24 人↑ persons	31 人↑ persons	16 人↓ persons	12 人↓ persons
29	青少年佔總體比例 Overall proportion occupied by juvenile drug abusers	4.5	5.7	9.0	7.3	5.2
30	性別 Gender：男 Male	52.4	58.3↑	83.9↑	75.0↓	58.3↓
31	平均年齡 Average Age	18.2 歲 years old	18.6 歲 years old	18.2 歲 years old	18.3 歲 years old	17.3 歲↓ years old
32	平均首次吸毒年齡 Average age of first abuse	15.6 歲 years old	15.7 歲 years old	16.5 歲↑ years old	16.7 歲 years old	16.0 歲 years old
33	未達歸責年齡(16 歲以下)佔青少年比例 Proportion occupied by juvenile (under 16 years of age) who have not reached the age of criminal	14.3	4.2↓	9.7↑	6.3	33.3↑

34	未成年人(18歲以下)佔青少年比例 Proportion occupied by minors (under 18 years of age) among juvenile drug abusers	23.8	20.8	29↑	25	50.0↑
35	吸食毒品種類(按人次計)Types of drug abused (calculated according to the person-time) :					
	大麻 Cannabis	13.0	27.6↑	31.3	37.5↑	41.7
	可卡因 Cocaine	13.0	17.2	43.8↑	50.0↑	16.7↓
	甲基苯丙胺(冰)Methylamphetamine(Ice)	52.2	31.0↓	12.5↓	12.5	8.3
	氯胺酮(K仔) Ketamine	17.4	10.3↓	6.3	0.0↓	0.0
36	吸食原因 Reasons for drug abuse :					
	朋輩影響 Peer Influences	32.4	34.2	44.4↑	32.0↓	23.1↓



## 香港青少年藥物濫用狀況調查

- 最後一次全港在校學生服用藥物調查於2014/2015年間舉行。
- 調查結果顯示，香港青少年藥物濫用的終生盛行率為2.0%。
- 高小學生、中學生、以及專上學生的終生盛行率分別為0.8%、2.3%和2.5%。
- 香港青少年最常使用的毒品為大麻（59.1%），其次為K仔（16.3%）。

## 澳門青少年藥物濫用狀況調查

2014年與2018年澳門青少年藥物濫用盛行率之比較

2014		2018		
人數（有效樣本）	比例（%）	人數（有效樣本）	比例（%）	差異(%)
232（9,353）	2.48	287（9,835）	2.92	0.44 <sup>1</sup>

<sup>1</sup> 不具備統計顯著性。

## 澳門青少年藥物濫用狀況調查（續）

2018年澳門在學青少年曾經吸食各類藥物的情況

藥物類型	人次（有效樣本）	比例（%）
草（大麻）	145（9,822）	1.48
丸仔	144（9,826）	1.47
開心水	133（9,823）	1.35
冰毒	129（9,824）	1.31
可卡因/古柯鹼	116（9,824）	1.18
K粉/K仔	116（9,828）	1.18
搖頭丸	116（9,821）	1.18
白粉（海洛因）	100（9,823）	1.02

## 二、港澳青少年藥物濫用概況（續）

### 結論

- 香港官方數據顯示，青少年藥物濫用的盛行率近三年呈現出較大的波動性，2021高於2020和2022；2022高於2020，但差別相對較小。
- 澳門官方數據則顯示青少年藥物濫用的盛行率呈整體下降趨勢。
- 香港缺乏最新調查數據。而澳門的調查數據顯示2014至2018年間青少年藥物濫用的盛行率沒有發生顯著性變化。
- 與西方國家相比，港澳青少年的藥物濫用盛行率都還處在相對較低的水平，介於2%與3%之間。
- 大麻已成為港澳青少年最經常吸食的非法藥物。



### 三、青少年藥物濫用預防與輔導

#### 港澳模式

- 香港與澳門有很多共同之處
  - 政府指導、資助，
  - 社會團體參與，
  - 多模式、多渠道（政府機構、公共設施、學校、街道、社團、宗教團體、家庭等），
  - 涵蓋面廣，從高小到大學在校學生以及街頭青少年。
- 以香港為例
  - 針對日趨嚴重的大麻濫用問題，政府增強了戒毒宣傳活動，利用短片、講座等宣傳娛樂性使用大麻所產生的危害。並尋求父母的協助，加強對青少年的監督並提供及時的幫助。

## 聚焦澳門：預防青少年藥物濫用服務

- 健康生活教育園地
  - 歷奇活動、拍攝培訓等活動。
- 預防濫藥教育
  - 健康生活教育、中學藥物教育課程、專業人士培訓等。
- 家長禁毒教育
  - 親子講座、家長系列宣傳等。

## 聚焦澳門：預防青少年藥物濫用服務（續）

- 國際禁毒日系列活動
  - 社區巡迴、抗毒心聲齊齊LIVE、哈樂桌遊巡迴活動展等。
- 禁毒推廣活動
  - 大專生活動計劃、社區禁毒機構開放日、外籍人士宣傳推廣等。
- 民間機構
- 宣傳
  - APP、網站、多媒體廣告、講座、競賽等。



## 澳門青少年接觸藥物濫用預防和教育的程度

澳門各年級在學青少年對禁毒資訊的接觸

禁毒資訊類型	高小	初中	高中	大學
大眾傳播媒介	0.63	0.74	0.78	0.89
學校課程	0.60	0.79	0.78	0.82
禁毒講座	0.38	0.66	0.73	0.72
禁毒活動	0.22	0.30	0.34	0.47
互聯網/手機/電腦禁毒訊息的傳遞	0.40	0.48	0.57	0.70
青少年機構	0.15	0.24	0.30	0.38
書本	0.43	0.38	0.31	0.48
禁毒宣傳海報	0.48	0.62	0.63	0.72
宣傳單張/展板/小冊子	0.33	0.42	0.45	0.56
社工局健康生活教育園地	0.19	0.22	0.23	0.29
親人禁毒訊息的傳遞	0.36	0.36	0.36	0.43
同學/朋友禁毒訊息的傳遞	0.16	0.16	0.17	0.28
其他渠道	0.02	0.02	0.01	0.02
完全沒有接觸過	0.15	0.06	0.03	0.05

注：表中為百分比

### 各年級青少年接觸禁毒資訊的種類

數量	高小	初中	高中	大學
完全沒接觸過	6%	3%	3%	2%
一至五種	57%	49%	47%	45%
六至十種	33%	42%	43%	35%
十種以上	5%	6%	7%	19%
合計	100%	100%	100%	100%

### 藥物濫用預防和教育對青少年認知的影響

- 澳門是一個多元化的社會，既受傳統中國文化的影響，也受當代西方文化的薰陶。
- 很多學生在國際學校就讀，中文并非主要教學語言。
- 接觸海外信息的渠道基本上不受政府限制。
- 每天且有數以萬計的遊客出入；青少年赴海外旅游、留學的也很多。
- 這些因素很可能促使澳門青少年對藥物濫用持有較寬容的態度。

## 藥物濫用預防和教育對青少年認知的影響（續）

接觸禁毒資訊的種類對於澳門在學青少年的藥物濫用行為的態度的影響

問題	完全沒有接觸過	接觸1-5種	接觸6-9種	接觸10種及以上	區別顯著程度F值
偶爾吸煙(非電子煙)	1.57	1.59	1.51	1.58	7.55***
經常吸煙(非電子煙)	1.39	1.34	1.32	1.30	27.98***
偶爾吸電子煙	1.65	1.59	1.54	1.60	4.16**
經常吸電子煙	1.49	1.40	1.30	1.38	20.68***
每週末飲一兩次五杯或以上的酒	1.73	1.68	1.66	1.74	2.32
幾乎每天飲一兩杯酒	1.76	1.69	1.66	1.71	2.05
偶爾吸食非法藥物	1.29	1.22	1.12	1.17	36.99***
經常吸食非法藥物	1.29	1.20	1.10	1.15	39.93***

注：表中的數字代表對藥物濫用行為的贊成程度：1=非常不贊同，2=不贊成，3=贊成，4=非常贊同

## 藥物濫用預防和教育對青少年認知的影響（續）

參與禁毒活動的頻率對於澳門在學青少年藥物濫用行為的態度的影響

問題	完全沒有參與	一年內參與過1-5次	一年內參與過6-9次	一年內參與過10次及以上	區別顯著程度F值
偶爾吸煙(非電子煙)	1.64	1.54	1.50	1.51	15.35***
經常吸煙(非電子煙)	1.39	1.26	1.23	1.29	35.04***
偶爾吸電子煙	1.65	1.56	1.53	1.54	12.89***
經常吸電子煙	1.46	1.32	1.31	1.35	28.29***
每週末飲一兩次五杯或以上的酒	1.78	1.66	1.61	1.62	21.20***
幾乎每天飲一兩杯酒	1.73	1.65	1.63	1.66	14.60***
偶爾吸食非法藥物	1.26	1.14	1.11	1.19	47.88***
經常吸食非法藥物	1.24	1.12	1.09	1.18	49.10***

注：表中的數字代表對藥物濫用行為的贊成程度：1=非常不贊同，2=不贊成，3=贊成，4=非常贊同

### 澳門在學青少年對藥物濫用行為危害的認知程度

問題	沒有傷害 (%)	輕微傷害 (%)	一些傷害 (%)	嚴重傷害 (%)
偶爾吸煙 (非電子煙)	1.25	12.61	48.19	37.95
經常吸煙 (非電子煙)	0.82	2.06	16.68	80.44
偶爾吸電子煙	2.59	18.67	41.81	36.93
經常吸電子煙	1.30	5.57	25.31	67.82
每週末一兩次飲五杯或以上的酒	3.01	11.22	30.51	55.27
幾乎每天飲一兩杯酒	3.93	17.03	33.00	46.04
偶爾吸食非法藥物	0.84	1.15	13.71	84.31
經常吸食非法藥物	0.81	0.37	2.98	95.83

## 青少年藥物濫用預防與輔導

### 結論

- 在青少年藥物濫用預防與輔導方面，香港與澳門的模式與實踐有很多共同之處。
- 以澳門為例，大多數青少年都能夠從多種渠道接觸戒毒資訊。
- 接觸過一至五種資訊的學生最為常見，接觸過六至十種資訊的學生也很多。
- 接觸種類多及頻率高的在學青少年比接觸種類少及頻率低的學生對藥物濫用持有更強的反對態度。
- 總體而言，澳門青少年對藥物濫用的危害性擁有高度的認識，相關認知在很大程度上降低了青少年藥物濫用行為。

謝謝 Thank You!

李德

澳門大學社會學系教授

亞洲藥物濫用研究學會會長

Spencer De Li

Professor, Department of Sociology

University of Macau

Avenida da Universidade, Taipa, Macau, China

Tel: (853) 8822 8836

Email: [spencerli@um.edu.mo](mailto:spencerli@um.edu.mo)



專題報告（二）

Prevention and treatment system for  
substance-related disorders in  
Thailand

主持人：陳亮妤  
衛福部心理健康司司長

報告人：Dr. Rasmon. Kalayasiri  
the Center for addiction studies,  
Chunlongkorn University, Thailand

與談人：吳慧菁  
社團法人臺灣司法社工學會理事長  
國立台灣大學社會工作系教授兼系主任

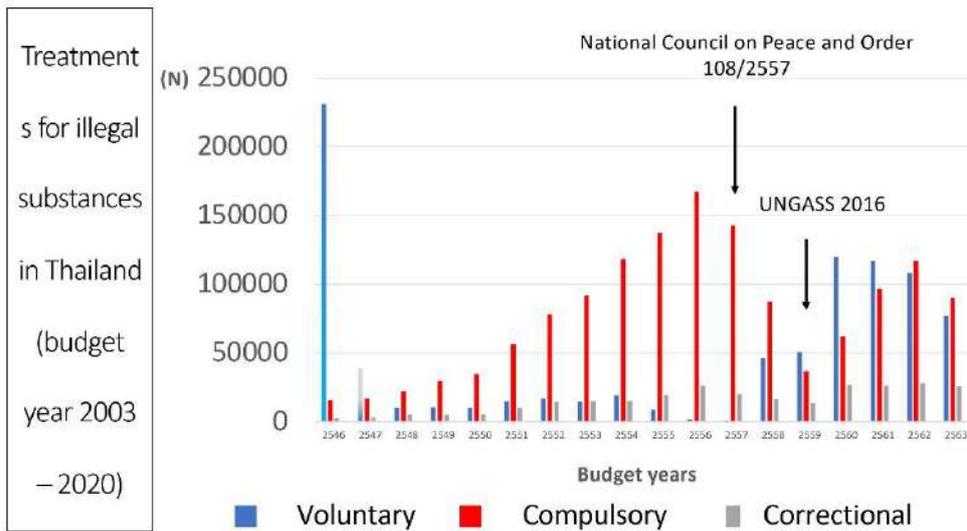
# Prevention and treatment system for substance-related disorders in Thailand

Rasmon Kalayasiri, M.D.

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine  
Chulalongkorn University, Bangkok, THAILAND  
Director of the Centre for Addiction Studies (CADS)

## Scope

- The WHO/UNODC International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders (2020)
- Thailand's systems for substance-related disorder : The past
- Thailand's systems for substance-related disorder : Present and future



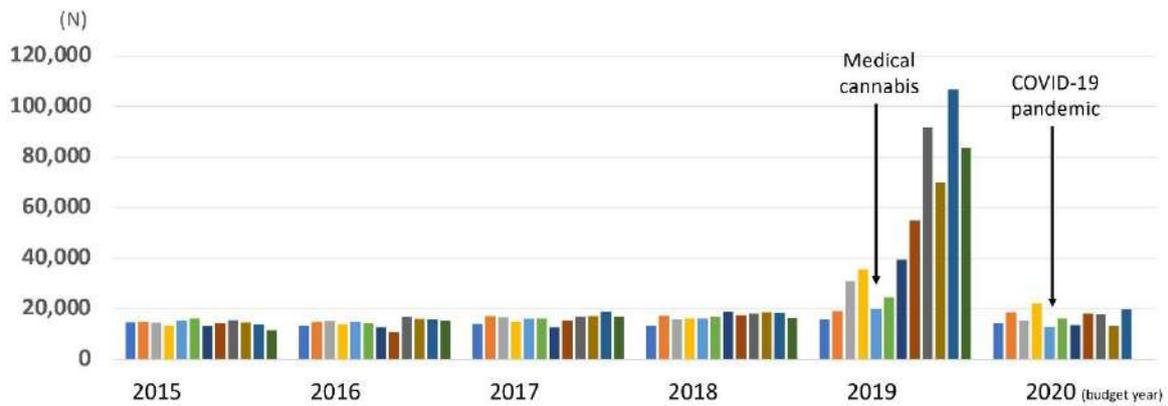
Source figure : Adapted from Facts and Figures : Illegal Substances in Thailand 2020, Centre for Addiction Studies (CADS).  
 Source data : from <https://antidrugnew.moph.go.th/Runtime/Runtime/Form/FormPublicReport/> (access on Oct 13, 2020).

## Thai Drug Act.

- "Thailand first began developing its drug laws in 1922 when the Drug Act was drafted and used with four adaptations through 1978 [5]. Thailand then issued another Drug Act in 1979 that had been used for more than 40 years with several adaptations [6]. One of landmarks of the Thai drug policy was the declaration of war on drugs in 2003 with a harsh measure against people involved with drugs, which resulted in overcrowding in prisons by inmates sentenced for drug crimes [7]. Although still using the Drug Act issued in 1979, Thailand received the announcement Number 108/57 from the National Council for Peace and Order (NCPO) in 2014 to "decriminalize" all drug use. People who were arrested for drug use had the option of receiving treatment without penalty or criminal record [8]. In 2016, the decriminalization of drug use in Thailand received more attention, in part due to key people working in the area of drugs control in Thailand attending the Special Session of the General Assembly of the United Nations (UNGASS) on the global drug problem and began to draft the new drug act for Thailand [9]. At that time, academic and social movements also worked to support the acceptance of cannabis use for medical purposes in Thailand [10]. In 2019, the 1979 Thai Drug Act (issue 7) allowed cannabis for medical use for the first time in modern Thai history since the Cannabis Act and the Drug Act were issued in 1934 and 1979 respectively [11]."

Kalayasiri & Boonthae. "Trends of cannabis use and related harms before and after legalization for recreational purpose in a developing country in Asia". In print, *BMC Public Health*.

## Monthly arrests of illegal substances in Thailand (budget year 2015 – 2020)



Source figure : Adapted from Facts and Figures : Illegal Substances in Thailand 2020, Centre for Addiction Studies (CADS).

Source data : public data from [https://www.cmi.ac.th/home/Pages/DOC\\_research\\_2563.aspx](https://www.cmi.ac.th/home/Pages/DOC_research_2563.aspx) (Oct – Sep each year) (access on Oct 13, 2020).

## Summary

- Standards are needed for drug treatment services
- Existing standards are available at the global level
- Local standards are available in Thailand
- Gaps between global and local standards are observed in Thailand
- Thailand is currently in a major reform of the drug policy and systems for drug treatment services

Global drug problems : (“Substance dependence is not a failure of will or of strength of character but a medical disorder that could affect any human being”. – WHO, 2014)

- About 275 million people or 5.6% of the global population aged 15-64 years used drug (s) at least once in one year (World Drug Report, 2016).
- About 31 million people who used drugs suffer from drug use disorders (11% of people who used drugs)
- But...only 1 in 6 people in need get treatment

“Dependence is a chronic and relapsing disorder, often co-occurring with other physical and mental conditions”

Quality of drug treatment services is often lower than treatment services for other diseases

- Usually not follow scientific evidence
- Usually ineffective
- Some even harmful

Treatment for drug use disorder should be

- Ethical
- Effective
- Evidence-based

## The WHO/UNODC International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders (2020)

Based on the UNGASS 2016 Outcome Document

- “We recognize drug dependence as a complex, multifactorial health disorder characterized by chronic and relapsing nature with social causes and consequences that can be prevented and treated...”
- “p) Promote and implement the standards on the treatment of drug use disorders developed by the United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization and other relevant international standards, as appropriate and in accordance with national legislation and the international drug control conventions...”

Based on the CND Resolution 59/4 (March 2016)

- Resolution 59/4 : Development and dissemination of international standards for the treatment of drug use disorders by “The commission on Narcotic Drugs”.

The Standards aim to Assist, Support and Guide Member States in development and expansion of treatment services for drug use disorders which are evidence-based, effective and ethical

International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders



<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

Key principles and standards for the treatment of drug use disorders

1. Treatment must be available, accessible, attractive, and appropriate
2. Ensuring ethical standards of care in treatment services
3. Promoting treatment of drug use disorders through effective coordination between the criminal justice system and health and social services

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

Key principles and standards for the treatment of drug use disorders

4. Treatment should be based on scientific evidence and respond to specific needs of individuals with drug use disorders
5. Responding to the special treatment and care needs of population groups
6. Ensuring good clinical governance of treatment services and programmes for drug use disorders
7. Treatment services, policies and procedures should support an integrated treatment approach, and linkages to complementary services require constant monitoring and evaluation

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

### Treatment system for drug use disorders



<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

### Suggested intervention at different system levels

System level	Possible interventions
<b>Informal community care</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outreach interventions</li> <li>• Self-help groups and recovery management</li> <li>• Informal support through friends and family</li> </ul>
<b>Primary health care services</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Screening, brief interventions, referral to specialist drug use disorder treatment</li> <li>• Continued support to people in treatment/contact with specialized drug treatment services</li> <li>• Basic health services including first aid, wound management</li> </ul>
<b>Generic social welfare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Housing/shelter</li> <li>• Food</li> <li>• Unconditional social support</li> <li>• Referral to specialized drug treatment services, and other health and social services as needed</li> </ul>

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

## Suggested intervention at different system levels

System level	Possible interventions
<b>Specialized treatment services (outpatient and inpatient)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assessment</li><li>• Treatment planning</li><li>• Case management</li><li>• Detoxification/withdrawal management</li><li>• Psychosocial interventions</li><li>• Medication-assisted treatment</li><li>• Relapse prevention</li><li>• Recovery management</li></ul>

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

## Suggested intervention at different system levels

System level	Possible interventions
<b>Other specialized health care services</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interventions by specialists in mental health services (including psychiatric and psychological services)</li><li>• Interventions by specialists in internal medicine, surgery, paediatrics, obstetrics, gynaecology and other specialized health care services</li><li>• Dental care</li><li>• Treatment of infectious diseases (including HIV, Hepatitis C and tuberculosis)</li></ul>
<b>Specialized social welfare services for people with drug use disorders</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Family support and reintegration</li><li>• Vocational training/education programmes</li><li>• Income generation/micro-credits</li><li>• Leisure time planning</li><li>• Recovery management services</li></ul>

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

## Suggested intervention at different system levels

System level	Possible interventions
Long-term residential services for people with drug use disorders	<ul style="list-style-type: none"><li>• Residential programme to address severe or complex drug use disorders and comorbid conditions</li><li>• Housing</li><li>• Vocational training</li><li>• Protected environment</li><li>• Life skills training</li><li>• Ongoing therapeutic support</li><li>• Referral to outpatient/recovery management services</li></ul>

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

Models of service organization



<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

Models of service organization

### Community-based network approach

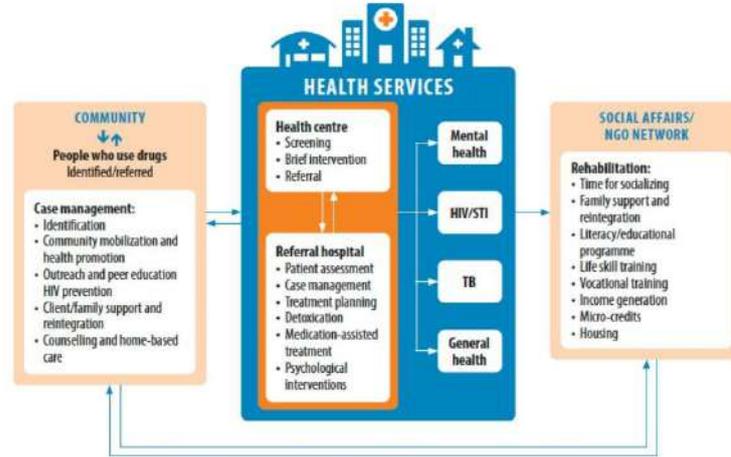
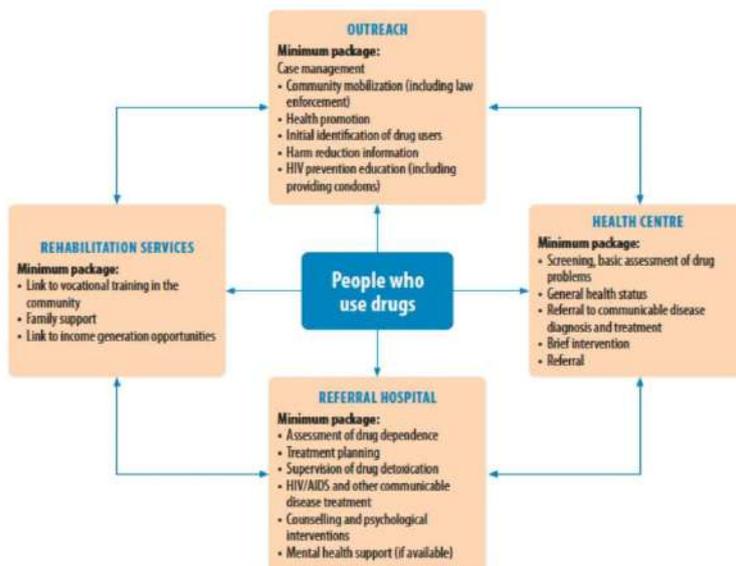


Figure 3. Model of community-based treatment network approach (UNODC, 2014)

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

Models of service organization



### Model of case-management

Figure 4. Model of case-management and treatment and care for people who use drugs and are affected by drug use disorders (UNODC, 2014)

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

## Sustained recovery management



Figure 5. Essential elements of recovery-oriented rehabilitation and social reintegration (UNODC, 2008b)

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

## Treatment settings

Community-based outreach

Non-specialized settings

Specialized outpatient treatment

Specialized short-term inpatient treatment

Specialized long-term inpatient/residential treatment

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

## Treatment settings



## Treatment modalities and interventions

- Screening, brief interventions and referral to treatment (SBIRT)
- Evidence-based psychosocial interventions
- Evidence-based pharmacological interventions
- Overdose identification and management
- Treatment of co-occurring psychiatric and physical health conditions
- Recovery management

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

## SBIRT (Screening, brief interventions and referral to treatment )

- **Screening:** To identify people with drug use in non specialized health care settings (primary care, emergency room,...), Standard self-report tools available (e.g. WHO ASSIST)
- **Brief Intervention:** 5-30 min, enhance motivation to change, individualized feedback, advice, offer of follow up
- **Referral to Treatment:** more severe drug use identified, case managers/patient managers

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

## SBIRT (FRAMES)

- **F**eedback is given to the individual about personal risk or impairment
- **R**esponsibility for change is placed on the individual
- **A**dvice to change is given by the provider
- **M**enu of alternative self-help or treatment options is offered
- **E**mpathic style is used in counselling
- **S**elf-efficacy or optimistic empowerment is engendered.

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

### Evidence-based psychosocial interventions

- Cognitive-behavioural therapy
- Contingency management
- The community reinforcement approach
- Motivational interviewing and motivational enhancement therapy
- Family orientated treatment approaches
- Mutual-help groups

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

### Evidence-based pharmacological interventions: **Withdrawal management**

- Opioid withdrawal
  - short-term treatment with methadone and buprenorphine
  - alpha-2 adrenergic agonists (clonidine or lofexidine)
  - take-home naloxone to prevent overdoses
- Sedative, hypnotic or anxiolytic withdrawal
  - long-acting benzodiazepines
  - symptomatic or focused on managing symptoms
- Stimulant, cannabis, other substance withdrawal
  - symptomatic or focused on managing symptoms

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

Treatment modalities and interventions

Evidence-based pharmacological interventions: **Dependence management**

- Opioid dependence
  - Opioid agonist maintenance treatment with long acting opioids (methadone, buprenorphine, buprenorphine/naloxone)
  - Opioid antagonist treatment (naltrexone)
- Psychostimulant, cannabis dependence
  - No specific medications with consistently proven efficacy
  - Antipsychotic and sedative medications to manage symptoms

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

Treatment modalities and interventions

Evidence-based pharmacological interventions: **Overdose management**

- Opioid overdose
  - compliance with treatment, including OAMT
  - naloxone/take-home-naloxone
  - airway management, resuscitation techniques (such as assisting ventilation and rescue breathing), calling an ambulance and staying with the person until he/she is fully recovered
- psychostimulant, cannabis dependence
  - maintains and restores vital functions, with particular attention to cardiovascular functions and hydration
  - psychosocial support
  - sometimes benzodiazepines and antipsychotic medications

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

## Treatment of **co-occurring disorders** (CODs)

### Assessing and managing self-harm/suicide risk

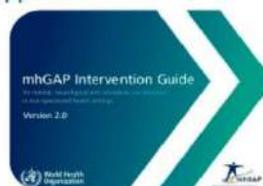
- current or recent (within the previous month) acts
- thoughts or plans of self-harm and/or suicide
- agitation, violence, distress, lack of communication
- history of previous acts of self-harm
- presence of any comorbid physical or mental conditions
- presence of chronic pain
- severity of emotional symptoms
- availability of social support

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

## Treatment of co-occurring disorders (CODs) : **Depression**

### Depression:

- adequate assessment
- treatment with antidepressants if depressive symptoms persist and interfere with daily functioning
- Psychosocial interventions: psychoeducation, stress management, cognitive behavioural therapy, behavioural activation, relaxation training, group interpersonal therapy and the strengthening of social support.

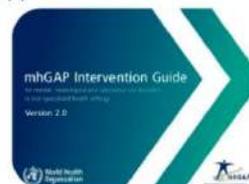


<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>

## Treatment of co-occurring disorders (CODs) : Anxiety

### Anxiety:

- adequate assessment
- symptomatic medications: benzodiazepines with caution, antidepressants preferred
- Psychosocial interventions: psychoeducation, stress management, cognitive behavioural therapy, behavioural activation, relaxation training, group interpersonal therapy and the strengthening of social support.

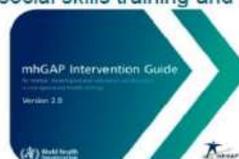


<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>

## Treatment of co-occurring disorders (CODs) : Psychotic disorders

### Psychotic disorders:

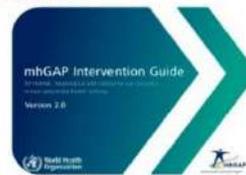
- adequate assessment: distinguish between psychotic symptoms associated with substance use and independent psychotic disorders
- consultation with, and/or referral to mental health services
- Antipsychotic and/or mood stabilizing medications
- Psychosocial interventions: psychoeducation, family interventions, CBT, life skills and social skills training and supported employment



<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>

## Treatment of co-occurring disorders (CODs) : **Others**

- Polysubstance use
- Alcohol use disorders
- Comorbid physical health conditions: fever, acute pain, gastrointestinal or other bleeding, seizures, pneumonia and acute cardiovascular conditions, TB, HIV, hepatitis and other infectious or noncommunicable health conditions



<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>

## Population with special treatments and care needs

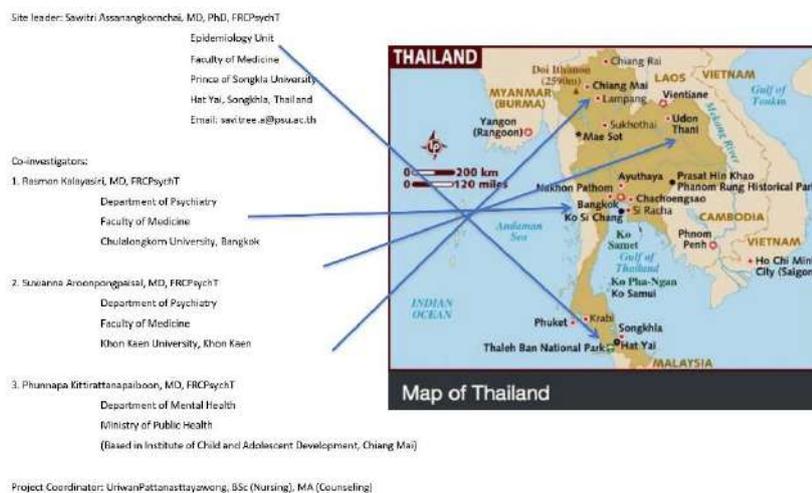
- patterns of drug use: polysubstance use
- health needs: comorbid health conditions, disabilities
- age: children/adolescents and elderly people
- social care and support needs: homeless, socially marginalized, living in poverty, with limited education; people living in remote and rural areas, migrants
- women and pregnant women, sexual minorities, sex workers, religious and ethnic minorities, indigenous populations and
- people in contact with the criminal justice system

## Review of the field testing results of the UNODC/WHO International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders

Rasmon Kalayasiri, M.D.  
Department of Psychiatry  
Faculty of Medicine  
Chulalongkorn University  
Bangkok, THAILAND  
Email address : rasmon.k@chula.ac.th

Country: Thailand

Dates of data collection: 1 December 2017 - 31 January 2018



**Parts of the field testing we have taken part:**

- Key informant survey data collection
- Focus group data collection
- Focus group data analysis
- Experts' review analysis
- Evaluation of services' compliance with standards

**RESULTS OF THE FIELD TEST**

• **ETHICAL CLEARANCE**

The field test proposal was submitted to the IRB of Faculty of Medicine, Prince of Songkla University and received the exempt ethicsdetermination on December 7, 2017 [REC 60-460-18-1].

**(A) REPORT ON THE KEY INFORMANT SURVEY**

- The web-based questionnaire was translated into Thai and posted in the WHO study web site.
- Invitations were sent out to staffs working in mental health and drug treatment clinics in general hospitals, psychiatric hospitals and drug treatment and rehabilitation hospitals across the country.
  - Psychiatrists
  - Physicians
  - nurses
  - Social workers
  - Psychologists
  - Public health workers
  - Researchers involved in drug treatment research in universities and Ministry of Public Health
  - Policy management officers involved in drug treatment policy in the Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice.

## 135 records from the key informant survey

<b>Profession /function:</b>	<b>n</b>	<b>Years in your profession</b> <b>= 15.0 ± 11.3</b>
Administrator (1)	2	1.48
Psychiatrist (2)	25	18.52
Addiction medicine specialist (3)	3	2.22
Medical doctor (4)	36	26.67
Clinical psychologist (5)	5	3.70
Psychologist (6)	2	1.48
Psychiatric nurse (7)	36	26.67
Nurse working in addiction medicine (8)	20	14.81
Medical nurse (9)	3	2.22
Addiction counsellor (10)	9	6.67
Community Health Worker (11)	2	1.48
Outreach worker (12)	1	0.74
Public health specialist (13)	1	0.74
Researcher (14)	8	5.93
Service user (15)	0	0.00
Other	7	5.19

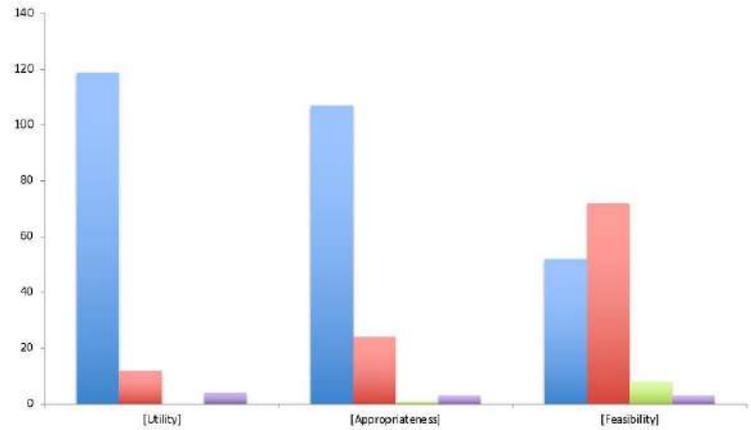
Social Worker (n = 2)  
 Supervisor and counselor nurse therapist (n = 1)  
 Addiction nurse (n = 1)  
 Occupational therapist (n = 1)  
 Staff at a non-governmental organization (n = 1)  
 Psychiatric nurse lecturer (n = 1)

## What is the main clinical setting of your work?

<b>Main clinical setting</b>	<b>n</b>
Specialized in-patient facility for substance use disorders (1)	21 15.56
Specialized out-patient facility for substance use disorders (2)	20 14.81
Specialized facility for disorders due to addictive behaviours (gambling, gaming, other) (3)	2 1.48
Psychiatric hospital, mental health service (4)	14 10.37
Psychiatric hospital, service for substance use disorders (5)	8 5.93
Psychiatric outpatient clinic, mental health service (6)	26 19.26
Psychiatric outpatient clinic, service for substance use disorders (7)	21 15.56
Office-based addiction medicine (narco)logical practice (8)	0 0.00
Office-based psychiatric practice (9)	7 5.19
General outpatient clinic (polyclinic) (10)	14 10.37
General hospital (11)	14 10.37
Ministry of Health/Public health agency (12)	25 18.52
School of Medicine/Medical University (13)	18 13.33
Drug control/Law enforcement entities (14)	1 0.74
Not working in clinical settings (15)	2 1.48
Other	12 8.89

School of Society and Health, University  
 Community hospital (n = 4)  
 General Hospital  
 Addiction clinic, general hospital  
 Counseling clinic for cigarette, alcohol, and other substances Foundation  
 Faculty of Nursing, Mental health and Psychiatry branch (n = 2)  
 Addiction hospital

1.1 Essential treatment services for drug use disorders should be available at different levels of health systems: from primary health care to tertiary health services with specialized treatment programs for drug use disorders.

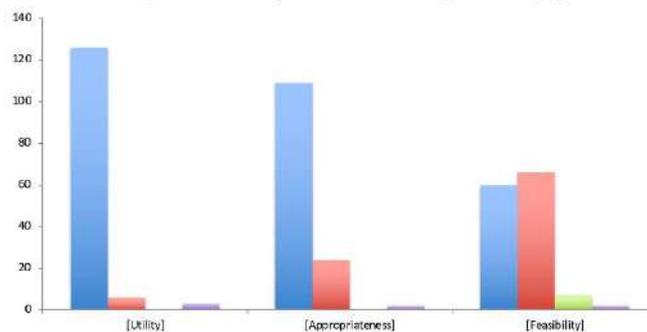


Comments

- Limitation of resource (personnel, budget, etc.)
- Lack of skills / qualification
- Burden of workload



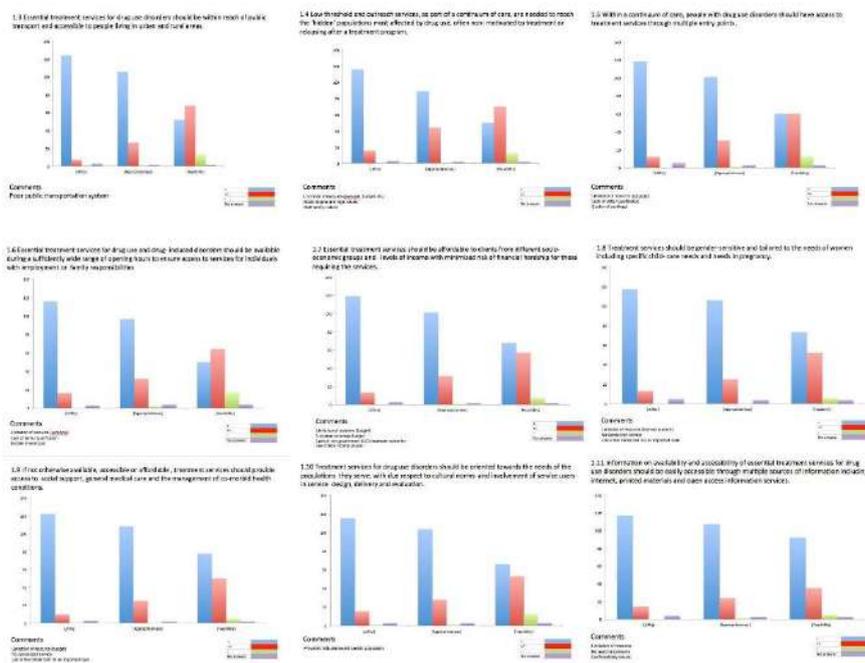
1.2 Essential treatment services include outreach services, outpatient counselling, diagnostic assessment, screening and brief interventions, outpatient psychosocial treatment, evidence-based pharmacological treatment, services for management of drug-induced acute clinical conditions such as overdose, withdrawal syndromes and drug-induced psychoses.



Comments

- Limitation of resource (personnel, facilities), burden of workload
- Lack of skills / qualification
- Lack of medication
- Lack of outreach services
- Need policy advocacy to initiate the change
- Two systems (i.e., center for SUD (high supportive resource) and mental health services)

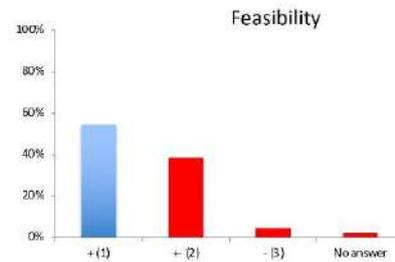
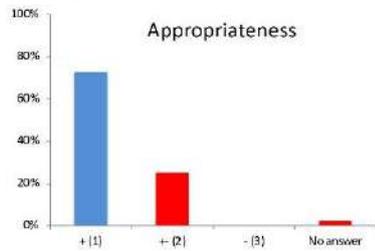




Now, we would like to ask additional question related to different treatment modalities. Please indicate if you have experience of working or being in contact with one or several of the following modalities for drug treatment:

	n	%
(M1) Community-Based Outreach (SQ001)	44	32.59
(M2) Screening, Brief Interventions, and Referral to Treatment (SBIRT) (SQ002)	70	51.85
(M3) Short-Term In-Patient or Residential Treatment (SQ003)	70	51.85
(M4) Outpatient Treatment (SQ004)	94	69.63
(M5) Long-Term Residential Treatment (SQ005)	37	27.41
(M6) Recovery Management (SQ006)	47	34.81
(NO) I do not have experience of working or being in contact with one of the following modalities for drug treatment (SQ007)	14	10.37

It is possible to reach people who use drugs and don't receive treatment in their community by means of outreach workers (out of clinical context)



## Conclusions

- The survey, expert report, focus group, and assessment for the field testing of the STANDARDS have been completed in Thailand.
- Overall, the STANDARDS has been viewed as very useful, comprehensive, and moderate feasibility to be used in Thailand.



**Recommendations for the clinical management and treatment of substance-related disorders : Thailand**



คำแนะนำการดูแลรักษา  
ปัญหาจากการใช้สารเสพติด

แพทย์หญิงรัชนี กัลยาศิริ

Rasmon Kalayasiri, M.D.

Department of Psychiatry,

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University



**Content**

Screening	Rx of Intoxication
Clinical Assessment	Detoxification
Treatment Planning and Outcome Evaluation	Pharmacotherapy
Psychosocial Treatments	Aftercare
Community-Based Treatments	Harm Reduction
	Special Population





---

## Screening

<b>Setting and location</b> Primary service, ER, ward Psychiatric clinic ANC clinic Pain clinic, STD clinic, HIV/AIDS clinic	<b>Instruments</b> ASSIST V2
<b>Target population</b> Patients Psychiatric patients Pregnant women Population at risk	<b>Attitude</b> Empathy Orientation Non-judgmental





---

## Screening: Setting and Target Population

1. Every clients in primary health care setting, emergency and accidental department , and inpatient ward should be asked about history of alcohol or other substance use to consider offering screening for alcohol or other substance - related disorders/problems at the first visit and follow-ups accordingly.
  
2. Every clients with psychiatric problem should be screened for alcohol or other substance-related disorders / problems and repeated the screening every three months in clients with symptom change or suspiciousness of using substance.





### Screening: Setting and Target Population

- 3. Every pregnant women should be asked about quantity and frequency of alcohol or other substance use before being pregnant and during antenatal period and should be screened for alcohol or other substance – related disorders / problems at every antenatal care visits.
- 4. Every clients at pain clinic, sexual-transmitted disease clinic, and HIV/AIDS clinic should be screened for alcohol or other substance – related disorders / problems at the first visit and every three months



### Screening: Instruments

- 5. Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) or Screening and Referral Form of the Ministry of Public Health (MOPH) of Thailand should be used to screen for alcohol or other substance – related disorders / problems at the health care settings.






---

### Clinical Assessment

<p><b>Current substance use</b>                  Diagnosis : DSM, ICD                  Substance use: amount, duration, frequency, route of administration, location, persons, withdrawal/intoxication, reasons of use/treatment</p> <p><b>Treatment history</b>                  Setting, voluntary/involuntary                  Medication, duration, outcome</p> <p><b>Medical, psychiatric history &amp; laboratory investigation</b>                  Co-occurring disorders                  Substance-induced disorders                  MSE, cognitive function, suicidal ideation                  Medical problems</p>	<p><b>Family and Social history</b>                  Relationship                  Environment                  Resource capital</p> <p><b>Motivation to change and stage of change</b>                  Pre-contemplation                  Contemplation                  Preparation                  Action                  Maintenance</p>
--	---




---

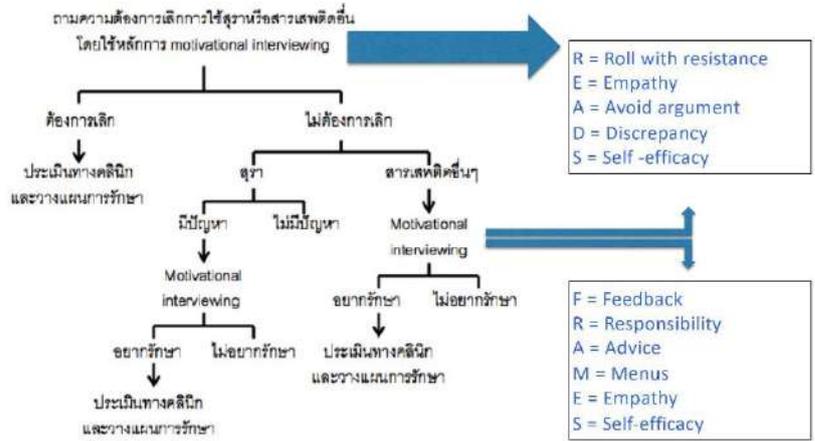
### Clinical Assessment

1. Individuals with alcohol or other substance – related disorders / problems who are receiving clinical assessment for treatment planning of substance – related disorders / problems should be assessed for motivation for stopping using substance and should accept the treatment.
2. Clinical assessment in every individuals with alcohol or other substance – related disorders / problems should be done thoroughly before planning for the treatment.





### Clinical Assessment



### Treatment Planning & Outcome Evaluation

#### Treatment planning

- Tailored-made based on stage of change
- Goal-setting
- Continuing-care

#### Outcome evaluation

- Systematic outcome measurement
- Treatment success evaluation
- Treatment plan development





## Treatment Planning & Outcome Evaluation

1. The treatment planning in cooperation with clients and/or relatives should be periodically done in steps, with clearance, and measurable.
2. The outcome evaluation should be periodically planned to evaluate the efficacy of treatment and the results should be used to adjust the treatment planning.



## Aftercare

### Continuing Care Models

- Adaptive telephone continuing care
- Recovery Management Checkup
- Community Relapse Prevention
- Maintenance program





## Aftercare

1. The continuing of care should be done for 12 months or more after the treatment, In addition, psychosocial treatment should be appropriately used for each clients.
2. The adherence and relapse should be used to be indicators in treatment outcome evaluation.



## Harm Reduction

### Consequences from substance use

Cause harm to self and others  
 (4-L → liver, lover, livelihood, legal)  
 (Acquisition harm, drug use/withdrawal harm)

### Principle of harm reduction

Pragmatism  
 Humanistic values  
 Focus on harms  
 Balancing costs and benefits  
 Priority of immediate goals

### Harm reduction practice

Information Education and Communication: IEC  
 Methadone Maintenance Treatment: MMT  
 Needle and Syringe Program: NSP  
 Voluntary Counseling and Testing: VCT  
 Holistic care  
 Peer education  
 Outreach program  
 Counseling for harm reduction  
 Treatment and rehabilitation for drug users  
 Drop in center





1. Harm reduction should be used to be a measure for individuals with substance use that are not ready to stop drug use. Harm reduction is the flexible method in the treatment by focusing on the clients as the center of treatment.



2. Education for building understanding, recognition, and risk assessment for self to prevent infections of HIV/AIDS, Hepatitis B, C (Information Education and Communication: IEC) should be provided as a key element in the harm reduction procedure in order to help individuals with substance use to change themselves to the desirable behaviors.

3. Voluntary counseling and testing (VCT) for HIV, hepatitis B, C infection and sexually transmitted disease should be provided to individuals with substance use which is part of the effective prevention in the measure of harm reduction.





## Special Population

Pregnant women

Adolescents

Foreigners



## Special Population: Pregnant women

1. Pregnant women with alcohol or other substance intoxication should be closed monitoring or receiving inpatient treatment to evaluate pregnancy and fetal health and to prevent accident.
2. Pregnant women with alcohol or other substance use should receive a thorough clinical assessment and appropriate clinical management and treatment individually depending on the potential of each health care setting.
3. Pregnant women with alcohol or other substance intoxication except heroin should be advised to receive detoxification under medical supervision as soon as possible to stop using alcohol or other substances safely.
4. Pregnant women with alcohol or other substance intoxication should appropriately receive pharmacotherapy and psychosocial treatment depending on the type of the substance.





### Special Population: Adolescents

1. Adolescents with substance –related disorders / problems should be considered that they have different development to adults in terms of brain and nervous system, emotion, and thoughts making the difference in some parts of assessment.
2. Approval from the adolescents should be obtained in the treatment of adolescents with substance problems.
3. Outpatient treatment should be considered as the first priority in the treatment for adolescents with substance problems.



### Special Population: Foreigners

1. Cultural difference should be considered in the clinical management and treatment for foreigners with substance – related disorders. The treatment should be done with respect and dignity for person and equality.





## Content

Screening	Rx of Intoxication
Clinical Assessment	Detoxification
Treatment Planning and Outcome Evaluation	Pharmacotherapy
Psychosocial Treatments	Aftercare
Community-Based Treatments	Harm Reduction
	Special Population



## Thailand Camp-Based Treatment for the Treatment of Drug Use (a short-term inpatient treatment nationwide in Thailand)

Non-severe people who used drugs and got arrested then sent to the camp for various activities

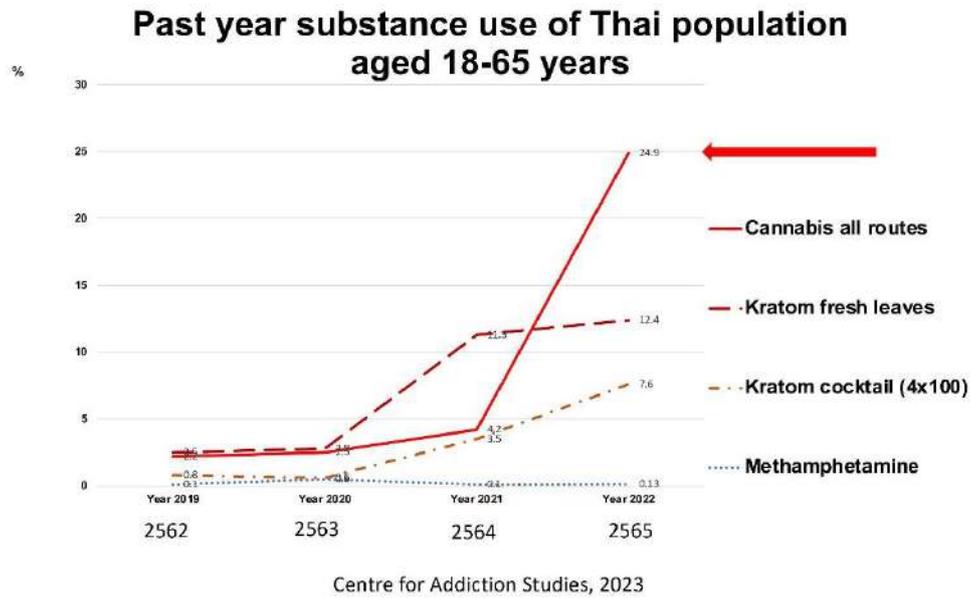
- Assessment
- Relationship with others in the treatment camp
- Self-development for knowledge, attitude, self-control, motivation, physical and mental health
- Occupational and work skills
- Goal setting skills : Motivate drug users to have desire to get a success in life

## Efficacy of the treatment camp in Thailand

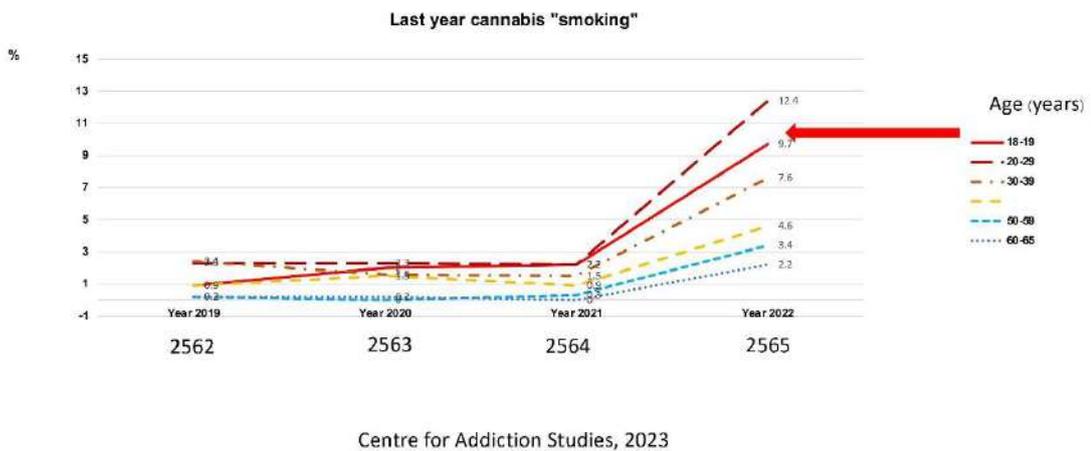
- No relapse ~ 11% at one-year after being discharged
- Decreased methamphetamine (yaba) use but increased use of cannabis, kratom, and crystal methamphetamine (ice)
- Different efficacy between treatment sites are observed (24% in setting A vs 3% in setting B)

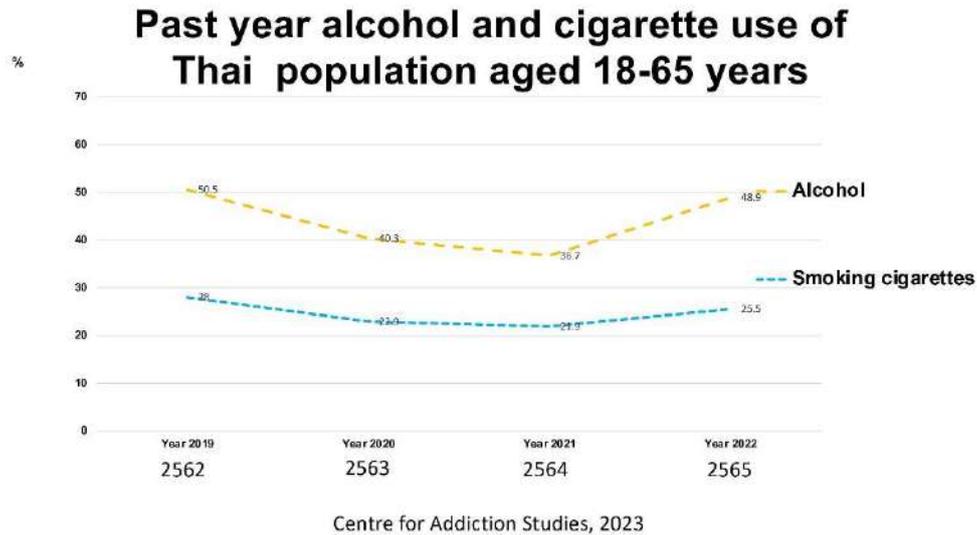
Kanato et al.

Thailand drug problems : Present and future



In 2022, adolescents aged 18-19 years smoked cannabis in the past year 10 times higher than those reported in 2019





## Conclusions

- The International Standards of Treatment of Drug Use Disorders propose the settings and interventions recommended for the various stages of the drug use disorders
- The Standards propose setting specific therapeutic interventions
- The standards provide a framework for the development of a drug treatment system with a continuum of care approach
- The survey, expert report, focus group, and assessment for the field testing of the STANDARDS have been completed in Thailand.
- Overall, the STANDARDS has been viewed as very useful, comprehensive, and moderate feasibility to be used in Thailand.
- Efficacy of treatment camp is based on management at each site
- No randomized-controlled trial for the efficacy of the treatment camp in Thailand

THANK YOU



專題報告（三）

Youth Substance Abuse in Singapore

主持人：許華孚

國立中正大學犯罪防治學系教授兼國際長

報告人：Dr. Eric Hoo

Deputy Director, Senior Principal Clinical  
Psychologist, National Council of Social  
Service, Singapore

與談人：李思賢

台師大中國信託成癮防制暨政策研究中心主任  
臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系特聘教授



# Youth Substance Abuse in Singapore

International Conference on Youth Substance Abuse Prevention and  
Counselling – Taiwan 2023

Official (Closed)  
© NCSS. All Rights Reserved

## Overview

1. Overview of Singapore's drug problems
  - Trend
  - Continuum of Programmes
2. Understanding Our Youth Drug Offenders
  - Findings from a longitudinal study: EPYC
3. What (more) can we do?
  - Putting Family First
  - Sector Evaluation Framework – A Common Language for Measurement

Official (Closed)  
© NCSS. All Rights Reserved



Drug use among the young

### Drug use among the young: Abusers getting more brazen



Source: The Straits Times, 26 Jun 2017

Singapore

### Singapore to make fight against drugs a 'national priority': Shanmugam

Responding to a motion filed in Parliament on Tuesday (Apr 4), the Minister for Home Affairs and Law said Singapore will also review its strategy for new challenges in dealing with drugs problems.

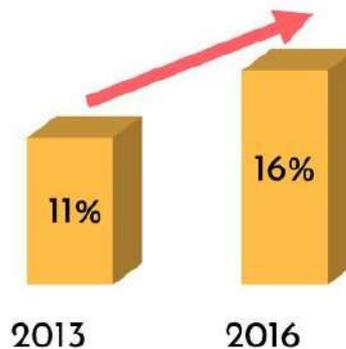


More young people have liberal attitude towards drugs: Survey

### National Council Against Drug Abuse Perception Survey 2016



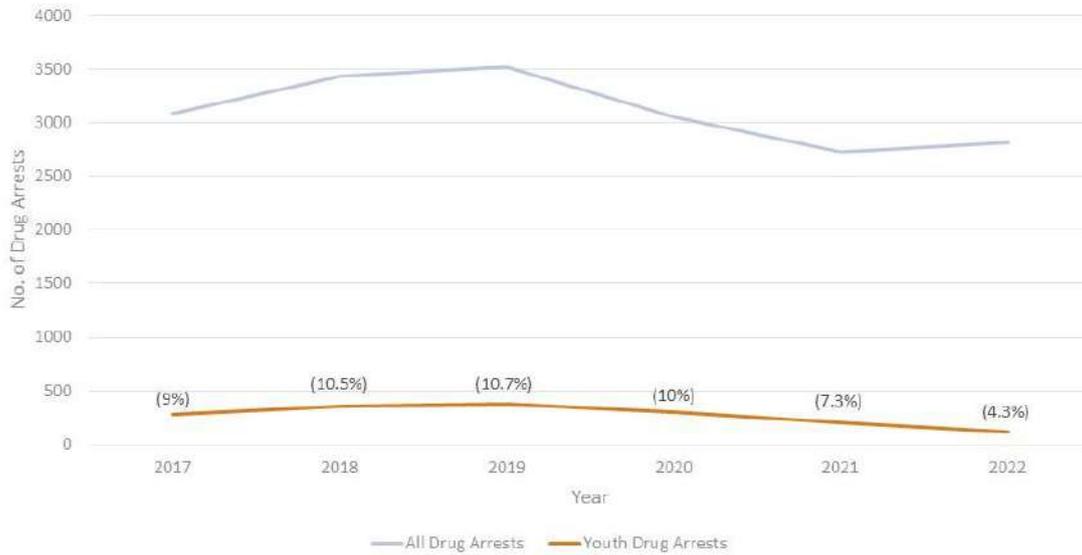
Source: The Straits Times, 27 Apr 2017



Proportion of youth who endorse liberal statements on drug taking

## Singapore's Situation on Youth Substance Use

The Number of Drug Arrests in the Past 5 Years



## Continuum of Intervention for Youth with Substance Use Problems



Note: <sup>1</sup>Includes psychological-based intervention programmes targeting drug use habits; family programmes targeting relationships skills; vocational and employability skills training.

# Understanding Our Youth Drug Offenders

## EPYC

### Enhancing Positive Outcomes in Youth and the Community

10-Wave longitudinal study of 3 cohorts of youth offenders (aged 11-19 years)

### Crime prevention & reintegration into society



# Understanding Our Youth Drug Offenders

## Data collection

- #1 Interviews with Youth offenders
- #2 Interviews with Caregivers
- #3 Data Linkage
- #4 File Coding

## Multi-agency collaboration



## What is the state of substance use?

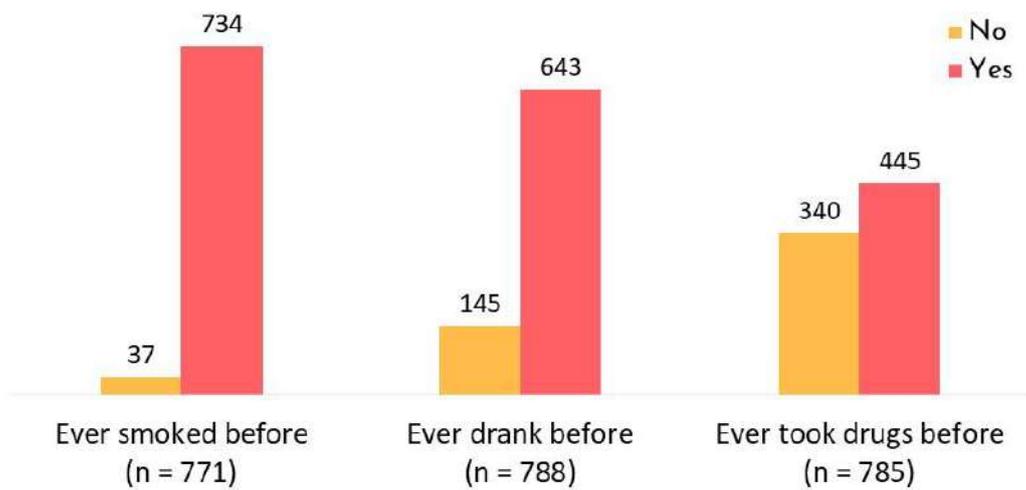
Q1: How prevalent is substance use?

Q2: Why take drugs?

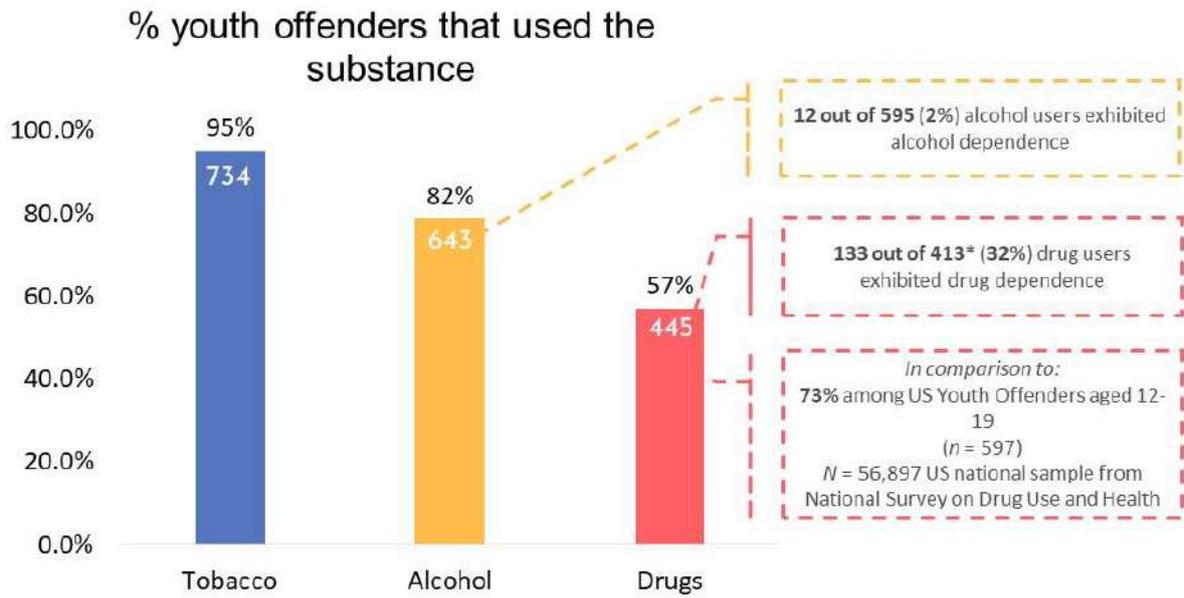
Q3: What contributes to early substance use?

Q4: Can drug use be stopped?

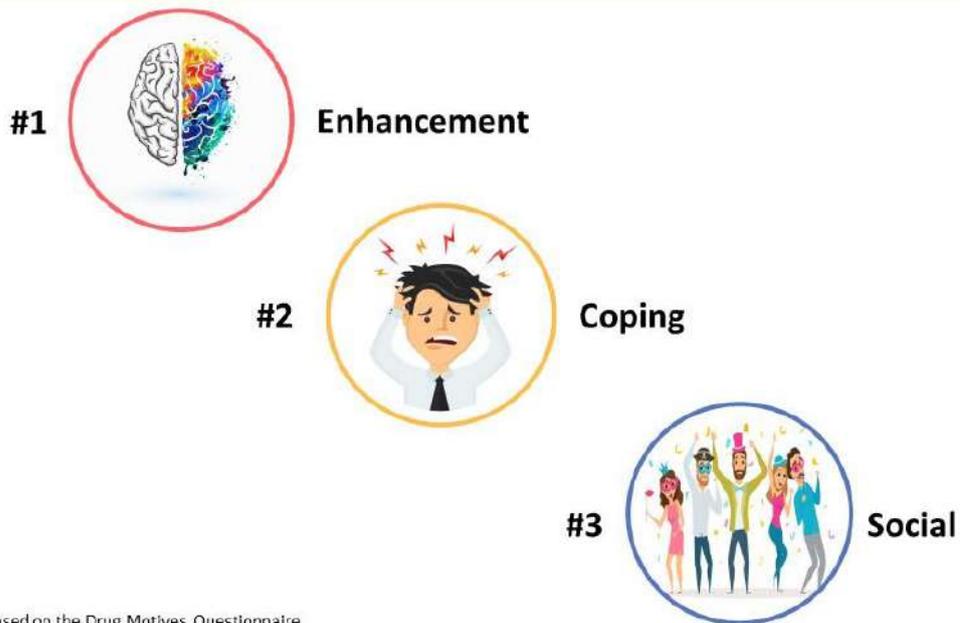
## Substance use is common among youth offenders



## Substance use is common among youth offenders



## Top Three Reasons for Drug Use

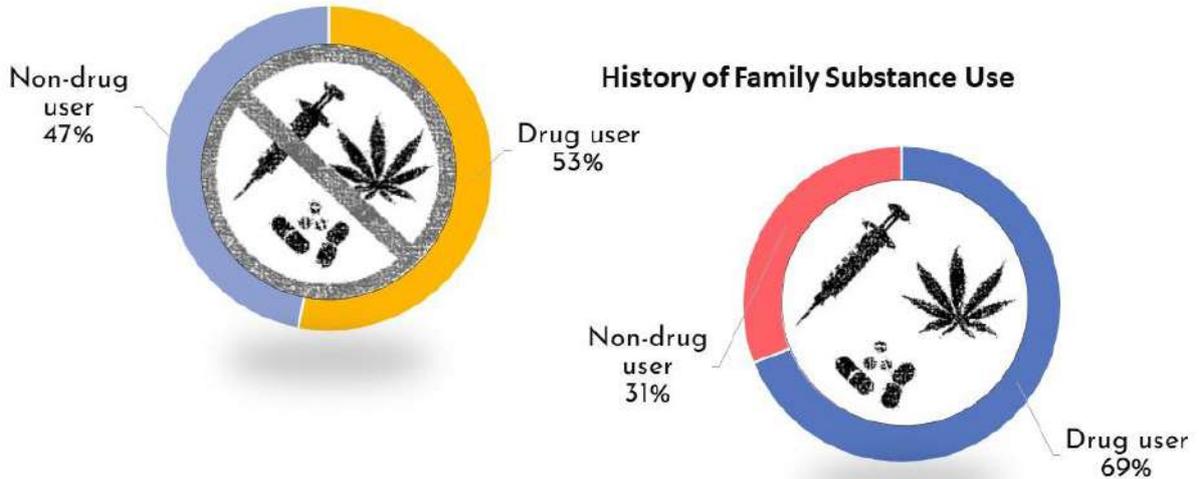


\*Based on the Drug Motives Questionnaire



## Family substance use\* is associated with increased likelihood of youth offender's drug use

### No History of Family Substance Use



\*Based on the Adverse Childhood Experiences International Questionnaire

15

Official (Closed)  
© NCS. All Rights Reserved



## What else do we know about their trajectory toward drug-use?

### Drugs<sup>1</sup>

- Tobacco is a “gateway drug” - seemingly benign substance leads to alcohol and subsequent drug-use
- Drug-use is also associated with a network of risk factors such as negative peers, criminal activity, gangs etc.

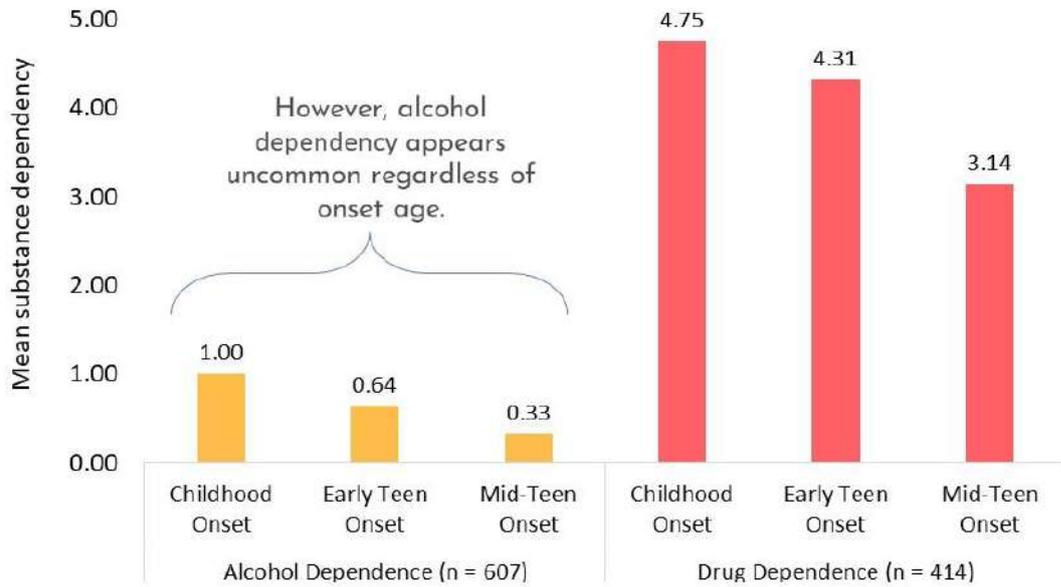


16

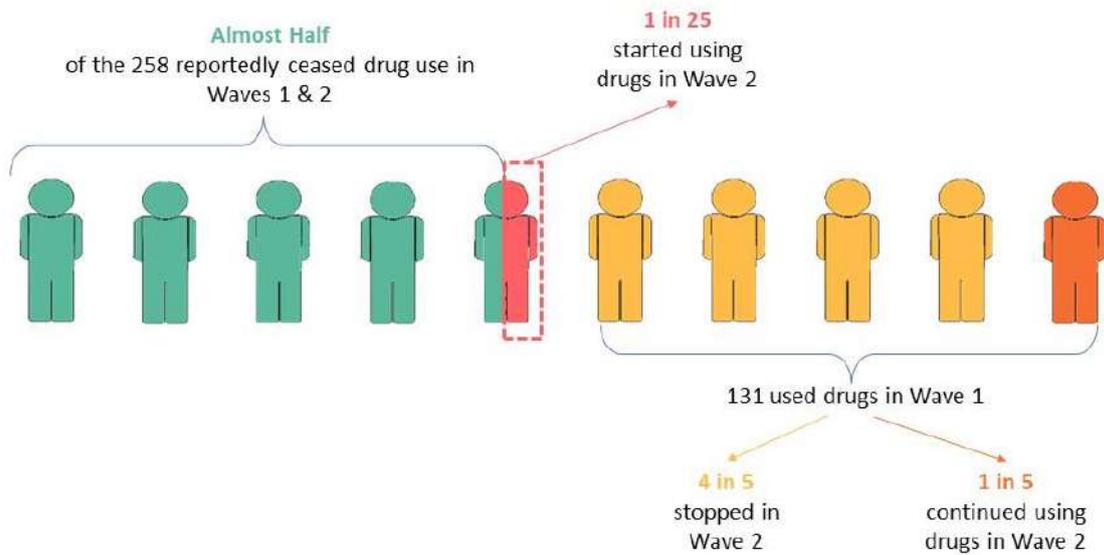
Official (Closed)  
© NCS. All Rights Reserved



**Youth offenders with earlier substance use onset are more likely to exhibit alcohol and drug dependency.**



**Majority of youth offenders desist in drug use**



Note: Based on 258 Cohort 1 youth offenders who received community-based sentences in Wave 1

## Desistance from drug use is associated with:

- ↓ Fewer mental health and externalising behavioural problems
- ↓ Lesser aggression, criminal attitudes, impulsivity
- ↓ Fewer criminal associations
- ↓ Fewer criminal behaviours

19

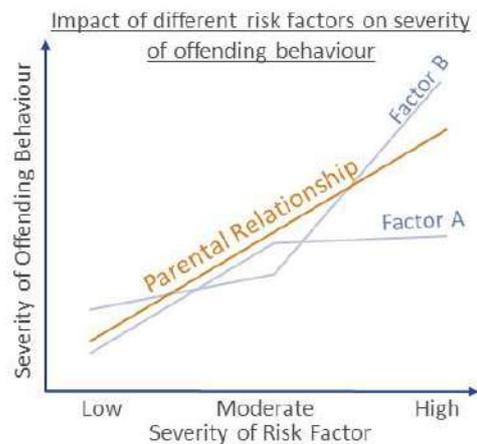
Official (Closed)  
© NCSS. All Rights Reserved



## 1. Putting Families at the Heart of (Drug) Rehabilitation

Research consistently points toward family as playing a key role in mitigating risk of reoffending:

1. Youths who present with family risks were 2 times as likely to reoffend<sup>1</sup>
2. Youths from family with criminality, or disruptive families:
  - Offend at a younger age<sup>2</sup>;
  - Reoffending is about 3 times higher<sup>3</sup>
3. Family matters regardless<sup>4</sup> of youth reoffending risk



<sup>1</sup>Chu, Lee, Zeng, Yim, Tan, Ang, Chin & Ruby (2015)

<sup>2</sup>Chng, Chu, Zeng, Li, & Ting (2016);

<sup>3</sup>Intergenerational Transmission of Criminality and Social Disadvantages (INTRACS, 2019)

<sup>4</sup>Li, Chu, Xu, Zeng, & Ruby (2018)

20

Official (Closed)  
© NCSS. All Rights Reserved



## 1. Putting Families at the Heart of (Drug) Rehabilitation

... But to what extent do we involve families in youth (drug) rehabilitation?

21

Official (Closed)  
© NCS. All Rights Reserved



## 1. Putting Families at the Heart of (Drug) Rehabilitation

Our understanding on the role that families play in youth reoffending drove us to pilot an evidence-based programme called Functional Family Therapy (FFT) in 2015

### Key Features of FFT



All sessions are conducted with youth and family



Sessions are short-term and intensive



Relationship issues within the family is addressed first



Programme is strength-based

From Individual **Responsibility** to  
Familial **Relations**

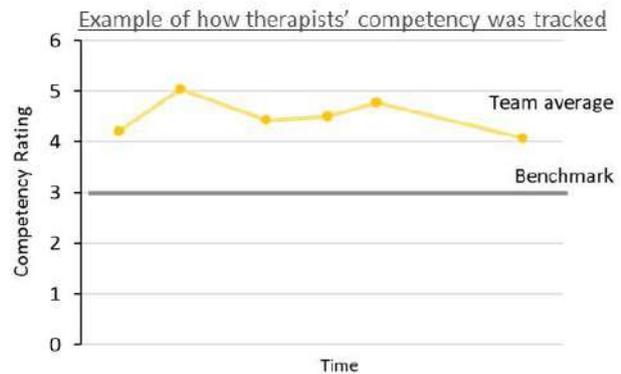
22

Official (Closed)  
© NCS. All Rights Reserved



## 1. Putting Families at the Heart of (Drug) Rehabilitation

- Through a randomised-controlled trial, youths assessed to have moderate or high risk of reoffending, and at least moderate family risk on YLS/CMI were randomised into 2 groups: control group and FFT group
- Programme evaluation tells us that:
  - Psychologists were able to deliver programme as intended by programme developers<sup>1</sup> (e.g., frequency of sessions, treatment duration);
  - Psychologists were able to deliver programme competently<sup>1</sup>
  - Probationers in FFT group were approximately **4 times more likely** to complete Probation order<sup>2</sup>.



<sup>1</sup>Gan, Zhou, Hoo, Chong & Chu (2018); <sup>2</sup>Gan, Zhou, Wahab, Ruby and Hoo (2020)

23

Official (Closed)  
© NCS. All Rights Reserved



## 2. Putting Evidence at the Heart of (Drug) Rehabilitation

Programming is often based on evidence yet programmes are often not evidence-based

1. Not all programmes are evaluated;
2. Programmes that are evaluated often use different measures; and
3. Not positioned to address funders' questions on economic viability.

24

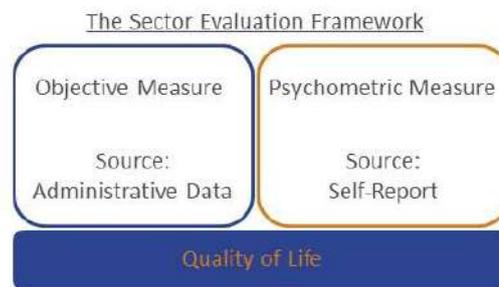
Official (Closed)  
© NCS. All Rights Reserved



## 2. Putting Evidence at the Heart of (Drug) Rehabilitation

The **Sector Evaluation Framework (SEF)** aims to introduce consistency in how programme outcomes are measured across the sector. This is to provide a common language for social service agencies (SSAs), funders, and the Government to articulate impact, as **one social service sector**.

For each programme type in the sector (e.g., mental health, drug abuse), the SEF provides a repository of common measures so that the outcomes of service users can be consistently and reliably tracked:



## Concluding Thoughts

- Strong enforcement and government policies may reduce the impact of drugs on our youths but not eliminate the problem entirely – **Drugs will still find its way to some youths**
- A holistic approach then includes a continuum of effective intervention to minimise the harm on those who may be affected – **Many studies have demonstrated the long-term harm of substance abuse on youths**
- Development of treatment approaches has stagnated in the past few decades yet programme evaluation has not been uniformly applied – **A shared measurement framework facilitates programme evaluation and provides a common language about for all stakeholders (from funders to practitioners to clients)**
- Cognitive-Behavioural approaches dominate the intervention space and families/parents end up playing more of an external management role – **clinicians can learn to see how substance abuse plays a relational role within the family**
- Aforementioned will benefit youth offender rehabilitation (not just substance abuse)



專題報告（四）

藥物濫用網路自我回報調查結果之探討：  
從使用者和親友的觀點

主持人：鄭瑞隆

國立中正大學犯罪防治學系教授兼教育學院院長

報告人：郭鐘隆

臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系特聘教授

與談人：黃久美

陽明交通大學臨床護理研究所特聘教授

# 藥物濫用網路自我回報調查結果之探討： 從使用者和親友的觀點

國立臺灣師範大學

郭鐘隆特聘教授

2023.05.31

1

## 議程大綱

- 一. 國內外相關研究文獻
- 二. 網路自我回報問卷平台
- 三. 國內藥物濫用網路自我回報調查結果
- 四. 以文字探勘分析成癮性物質使用者藥物濫用經驗
- 五. 結論
- 六. 未來建議

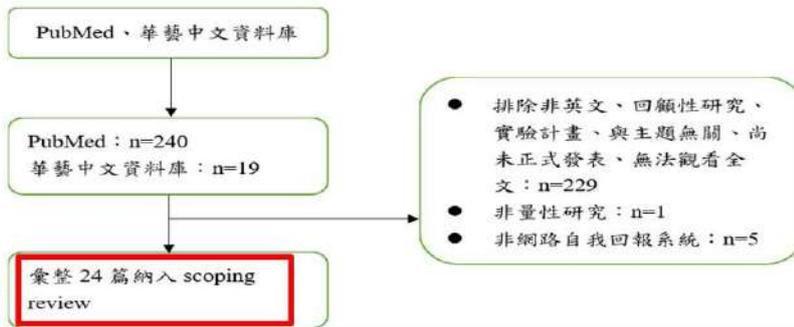
2

## ◆ 國內外相關研究彙整摘要

表一 自我回報系統檢索範圍內容與關鍵字

內容	關鍵字
藥物濫用、影響精神物質使用	substance use OR substance abuse OR illicit drug* OR illegal drug*
網路問卷調查、自我回報	online survey OR self report

**AND**



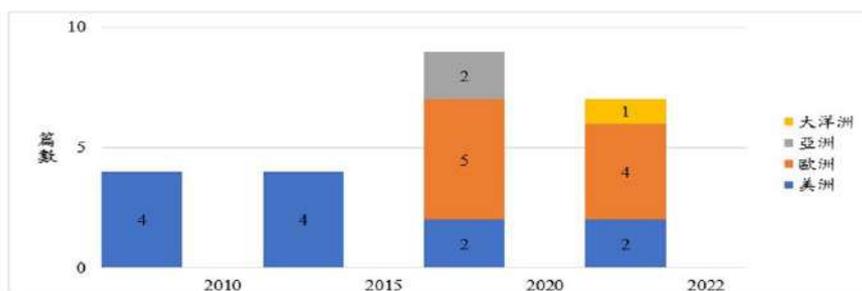
3

## 一、國內外相關研究彙整摘要

scoping review 文獻的國家

➢ 24篇與藥物濫用/物質使用之網路自我回報相關研究

國家	國家
亞洲	日本、臺灣
歐洲	歐盟、法國、瑞典、德國、西班牙、義大利、芬蘭、挪威、荷蘭
美洲	美國、加拿大
大洋洲	澳洲



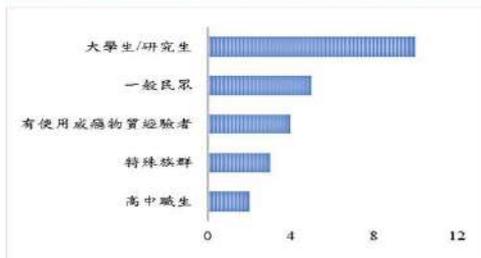
scoping review 文獻的年代分布

4

## 一、國內外相關文獻彙整摘要

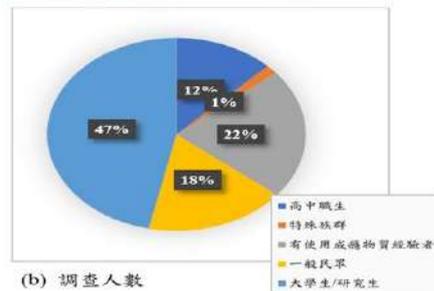
scoping review 文獻的調查對象、樣本數、年齡

對象	樣本數	國家	年齡分佈
高中職生	21,647	加拿大(1篇)、臺灣(1篇)	14-72歲
大學生/研究生	80,827	義大利(1篇)、芬蘭(1篇)、挪威(1篇)、澳洲(1篇)、美國(6篇)	
一般民眾	50,617	法國(1篇)、西班牙(1篇)、荷蘭(1篇)、美國(2篇)	
有使用成癮性物質經驗者	37,955	歐盟(1篇)、德國(1篇)、美國(2篇)	
特殊族群	2,613	瑞典(1篇)、日本(1篇)、美國(1篇)	



(a) 調查對象與篇數

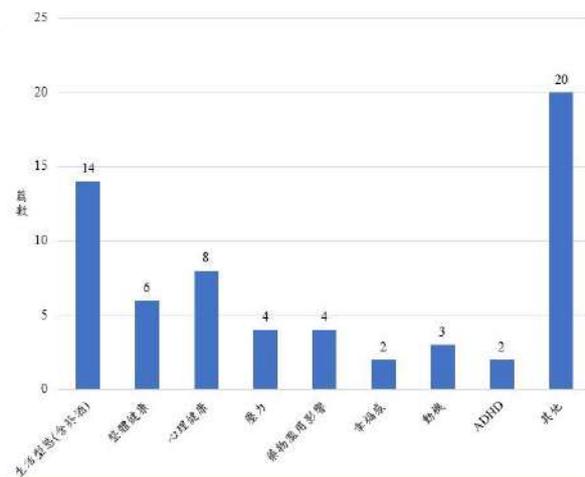
文獻調查對象與篇數



(b) 調查人數

## 一、國內外相關研究彙整摘要

- ✓ 最多調查類型的就是生活型態(包含吸菸、喝酒等)，共計14篇；其次為心理健康，共計8篇，而這8篇當中，有5篇特別調查憂鬱，有1篇特別調查焦慮；另外有6篇文獻僅調查整體健康，不區分心理或生理或特定的健康狀況。
- ✓ 其他調查項目類型包含：課業表現、性行為、危險因子與保護因子暴露、COVID-19 相關看法、藥物濫用發生問題的因應策略等。



## 一、國內外相關研究彙整摘要

### 調查種類

調查成癮物質的使用前五名為：

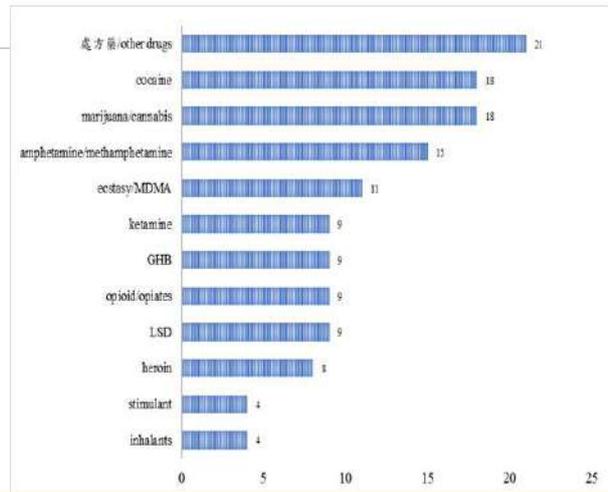
cocaine (18篇)、marijuana/cannabis (18篇)

amphetamine/methamphetamine (15篇)

ecstasy/MDMA (11篇)

ketamine (9篇)、LSD (9篇)、GHB (9篇)、

opioid/opiates (9篇)。



7

## 一、國內外相關研究彙整摘要

### 填答題數及時間

關於網路自我回報系統，其調查題數在不同文獻有不同的設計，scoping review的結果發現題數介於32題至350題之間，變異相當大，而填答時間僅有4篇文獻提供資訊，介於8分鐘至30分鐘不等。

換言之，網路自我回報系統對於題數與填答時間的部分頗具彈性，依專家會議的建議，將網路問卷調查填答時間設定在20分鐘左右。

8

## 一、國內外相關研究彙整摘要

### 系統伺服器

關於伺服器位置，雖然scoping review的結果只有7篇有提供資訊，包含採用問卷調查公司的系統(例如google表單、surveymockey等)、官方或研究單位的伺服器(歐盟、學校或研究中心)，或是另架設問卷調查網站及伺服器。

由於網路自我回報系統可能遇到不同作業系統的限制，因此，**另外開發網路填報系統可以不受限於任何作業系統，亦可在不同形式的載具填答，包含平板、桌機、手機等，並結合地理資訊，調查成癮性物質使用的地區分佈。**

9

## 一、國內外相關研究彙整摘要

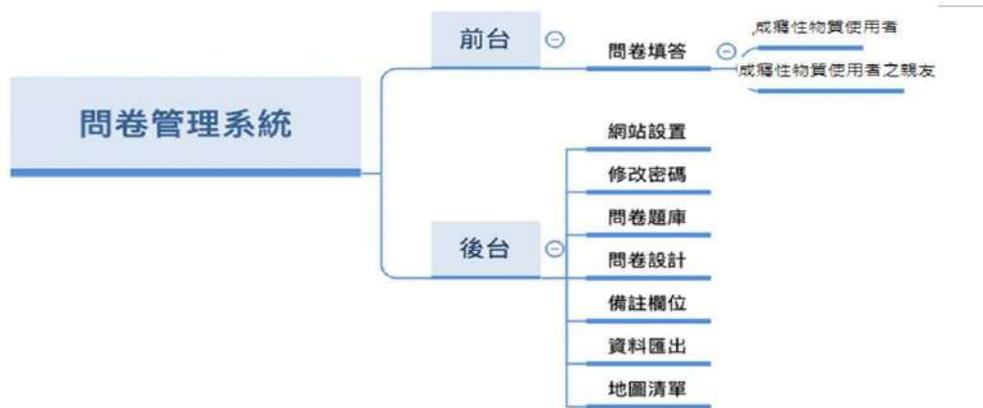
### 招募方式

依scoping review的結果，較常使用的收案方式為電子郵件、社群媒體、特定族群團體網站/論壇、網路付費廣告、網頁平台等，換言之，目前網路自我回報系統可能是以電子郵件寄送、架設網頁、將網址以QR code傳送或公布於社群媒體或特定族群的相關論壇、粉絲頁等，採用至少2種以上的收案方式，盡可能地接觸到目標族群。

**由於藥物濫用議題在臺灣較為敏感，本計畫邀請社區戒癮機構、聯合醫院院區及校外聯絡處等單位加入並擔任守門人的角色，以滾雪球方式進行招募。另採用社群媒體進行招募。**

10

## 二、網路自我回報問卷平台



11

## 二、網路自我回報問卷平台

精進藥物濫用網路自我回報機制

請依您的身份別勾選：

成癮性物質使用者的親友

成癮性物質使用者

\*\*此處的「成癮性物質」專指具有成癮性、濫用性、對社會危害性之麻醉藥品與其製劑及興奮劑類藥物與其製劑，亦包含含於新菸草產品或菸膏等\*\*

參加者知情同意說明書

您好：

本計畫旨在了解國內藥物濫用情形及趨勢變化，以網路自我回報問卷的調查方式了解藥物濫用現況，經由問卷內容收集基本資訊，以輔助警方偵查與處置，請您踴躍協助調查。

關於您提供的所有資訊，計畫團隊將高度保護隱私，不會向任何個人透露、企圖轉讓他人，不具任何辨識性，僅限於計畫過程中，您對調查內容不滿意，可以隨時中止，我們深表感謝，並提供專業協助。

曾出版全國各地網路問卷報告，計畫團隊將提供200份問卷報告予參加者。本計畫問卷將採用問卷之匿名處理程序維護您的資料，所有資料將由計畫團隊將資料加密後上傳雲端，且該研究與海三藥廠無關。本計畫未經個人資料，均以代碼進行資料分析，無法辨識個人資料的連結，資料將由團隊、應經計畫主持人同意，所有提供的資料僅供學術研究使用，計畫參與人員簽署知情同意文件，僅用於學術研究，請勿將資料用於其他用途，不得任意複製、修改或將資料用於其他用途。我們負有保密責任，並對其資料用於學術研究與分析，不會公開您的真實姓名，亦會盡力避免他人從研究報告中推測出，計畫團隊將盡力維護您的隱私及維護您的責任，儘量減少您的風險，並提供專業協助，無任何商業利益。

請您自由選擇是否參加研究，您參加本研究與國家安全無關，無不影響您的權利，無商業利益，我們將高度保護您的資料，為您已閱讀此資料時請勾選。

有任何問題，請聯絡計畫團隊（計畫主持人：劉耀輝教授，電話：02-77493705），單位名稱請從問卷出現處勾選，填寫後即可寄信，請由計畫團隊人員或研究員（僅有經驗心理師與社會工作者）提供後續諮詢與資源，協助您解決的問題。

計畫主持人和編譯教授  
計畫協理主任李學慶教授、黃允美教授  
敬上  
111年05月01日

\*\*本資料將免收費用，但將收取計畫團隊參與費  
本計畫由三藥廠提供人類藥物濫用調查經費，此項經費將用於研究與藥物濫用調查研究及其他支持，可直接與三藥廠聯絡，人類藥物濫用調查中心聯絡，電話號碼為：02-8752-3311#16552

我不同意填寫 我了解內容並同意填寫，並開始填寫

12

## 二、網路自我回報問卷平台：問卷畫面示意圖



## 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

### ➤ 網路自我回報問卷各題項填答結果的分佈-使用者版

本計畫收案之成癮性物質使用者(以下簡稱使用者)共282位，使用者年齡層為30-39歲佔最多數(27.7%)，使用者為**男性**最多數(84.4%)，教育程度最多為**高中職畢/肄業**(42.9%)，婚姻狀況則是**未婚者**(71.3%)佔較多數。

使用者自我回報過去一個月的收入以**20,000元-39,999元**區間佔最多(35.5%)，多數為與他人同住(75.9%)。另外，本問卷收案主要藉由各縣市機構守門員協助轉介，因此在得知此問卷來源之方式主要為**個案師、社工師或師長**(71.6%)，其次為朋友或親友轉知(18.8%)。

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 首次使用成癮性物質的經驗 -使用者版

第一次使用的成癮性物質以安非他命佔最多數(43.6%)，其次為愷他命(14.5%)；第一次的取得來源有六成以上是由同學、同事或朋友提供。使用型態粉劑居多(33.7%)；方式主要為鼻吸為主(37.9%)，第一次使用年齡層18-29歲(47.5%)居多。使用的地方為同學或朋友家佔最多(44.3%)。

超過五成的使用動機為好奇、趕流行(52.2%)佔多數，其次為「人際因素」受到朋友誘惑(23%)，以及「解決所需」放鬆自己、解除壓力(21.3%)。

除了第一次使用的成癮性物質，還曾經使用的種類以安非他命佔最多(34.8%)，其次為大麻(34.4%)。

15

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 過去一年使用成癮性物質的經驗 -使用者版

過去一年內最近一次使用成癮性物質種類以安非他命佔最多數(34%)，其次為愷他命(14.9%)；多數使用者過去1年內沒有使用過改裝型成癮性物質(41.1%)，對於有使用過改裝型成癮性物質使用者有六成以上不知道其內容物。

最近一次的使用來源以同學、同事或朋友提供佔最多(35.1%)，使用的型態主要為粉劑(28%)；使用方式主要為鼻吸(31.2%)，過去1年內在自己家裡使用佔最多數(29.8%)，其次為同學或朋友家(27.3%)。

在使用動機中，過去一年內主要的使用動機為放鬆自己、解除壓力(28%)。過去1年內因為使用成癮性物質而發生意外事故則是與人起衝突佔最多數(11.3%)。

16

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 其他使用成癮性物質的經驗及影響 - 使用者版

對於曾經使用管制類處方藥物者，只有16.1%非來自於醫療處方。有八成以上過去1年內沒有不當使用管制類處方藥物佔最多數。

在自我回報使用成癮性物質的影響中，使用者認為只要願意，能停止使用成癮性物質佔最多數(79.1%)；對於身心理層面的影響結果，多數使用成癮性物質者有心情低落或重新振奮的經驗(60.6%)，此外，多數使用者曾經歷過戒斷症狀(55%)；在社交人際層面，半數以上的使用者自我回報使用成癮性物質造成負面的人際關係影響，曾有過因使用成癮性物質而接受輔導或治療的經驗居多(61%)。

17

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 首次使用各類成癮性物質經驗-以人口學變項進行分層分析-使用者版

首次使用的成癮性物質種類，以安非他命居多佔43.62%；其次為愷他命佔14.54%。

目前為未成年(<20歲)，其首次使用的種類為改裝型物質居多，佔該年齡層的37.25%；其次為愷他命(33.33%)。

目前為20-39歲者，其首次使用的種類為安非他命居多，佔該年齡層的40.00%；其次為搖頭丸(16.92%)。

目前為40-59歲者，其首次使用的種類為安非他命居多，佔該年齡層的65.96%；其次為搖頭丸(9.57%)。

目前為60歲以上者，其首次使用的種類為安非他命居多，佔該年齡層的71.43%。

18

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

➤ 首次使用各類成癮性物質經驗-以人口學變項進行分層分析-使用者版

首次使用年齡層以未成年(<20歲)居多；其次為20-39歲。

首次使用之未成年(<20歲)者，其首次使用的種類為安非他命居多(33.77%)；其次為愷他命(21.43%)。

首次使用為20-39歲者，其首次使用的種類為安非他命居多，佔該年齡層的52.14%；其次為搖頭丸(17.09%)。

首次使用大於40歲者，其首次使用的種類為安非他命居多，佔該年齡層的90.91%。

19

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

➤ 首次使用各類成癮性物質經驗-以人口學變項進行分層分析-使用者版

使用者樣本性別以男性居多，有238位。其首次使用的種類為安非他命居多有108位，佔男性樣本45.38%；其次為愷他命有38位(15.97%)。

使用者樣本教育程度以高中職肄/畢業居多，有121位。其首次使用的種類為安非他命居多，佔該教育程度的35.54%；其次為愷他命(22.31%)。

使用者樣本婚姻狀況以其他(未婚、同居、離婚)居多，有249位。其首次使用的種類為安非他命居多，佔該婚姻狀況的42.17%；其次為愷他命有38位(15.26%)。

20

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 首次使用各類成癮性物質經驗-以人口學變項進行分層分析-使用者版

**使用者樣本過去一個月收入**以大於等於2萬居多，有164位。過去一個月收入小於2萬，其首次使用的種類為安非他命居多有50位，佔該月收入狀況的42.37%；其次為愷他命有18位(15.25%)以及改裝型成癮性物質18位(15.25%)。

**使用者樣本居住狀況**以與他人同住居多，有214位。其首次使用的種類為安非他命居多有99位，佔該居住狀況的46.26%；其次為愷他命有36位(16.82%)。

21

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 首次使用各類成癮性物質經驗-以人口學變項進行分層分析-使用者版

**首次使用成癮性物質的來源**，在目前年齡以及首次使用年齡，不論是哪個年齡層、不同性別、不同教育程度、不同婚姻狀況、以及不同月收入或是居住狀況，均是以**同學、同事或朋友提供**佔最多數。

**首次使用成癮性物質的地方**，除了目前年齡層為60-70歲以及多元性別之填答者，自我回報首次使用成癮性物質的地方是在自己家裡佔多數；其他不論是哪個年齡層、性別、教育程度、婚姻狀況、過去一個月收入或是居住狀況，**首次使用成癮性物質的地方**均是在**同學或朋友家、親戚家**佔最多數。

22

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 首次使用各類成癮性物質經驗-以人口學變項進行分層分析-使用者版

在首次使用成癮性物質的動機「好奇、刺激感」中，目前年齡或是首次使用年齡不論是哪個年齡層、性別、教育程度、婚姻狀況、過去一個月收入或是居住狀況，首次使用成癮性物質的動機皆是以好奇、趕流行佔最多數。

動機「人際因素」，以受到朋友誘惑佔最多數(23.05%)；首次使用年齡不論是哪個年齡層皆為受到朋友誘惑佔最多數。

動機「解決所需」，以放鬆自己，解除壓力佔最多數(21.28%)，其次為感覺心情不好、挫折、煩躁(19.15%)。

23

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 過去一年使用各類成癮性物質經驗-以人口學變項進行分層分析-使用者版

過去一年使用成癮性物質最多的前3序位(安非他命、愷他命、改裝型成癮性物質)，其目前年齡均以20-39歲居多，以男性佔多數。

教育別除了安非他命以大學(含)以上居多，其餘以高中職居多。

過去一個月收入別除了安非他命以2萬以上為主，過去一年使用成癮性物質以收入2萬以下的佔多數。

過去一年使用的成癮性物質最多的前3序位(安非他命、愷他命、改裝型成癮性物質)，其在取得來源、使用地方、使用動機等的分佈個數大致類似。

24

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 首次及過去一年近一次使用成癮性物質種類在各居住縣市的分佈-使用者版

在首次使用成癮性物質的種類中，使用者居住縣市分佈以台北市佔最多數有102人，其次居住縣市為新北市有49人及屏東縣有26人。居住縣市為台北市，其首次使用成癮性物質的種類以安非他命佔最多數。

過去一年使用成癮性物質的居住縣市及使用縣市均以6都之縣市居多。

25

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 網路自我回報問卷各題項填答結果的分佈-使用者之親友版

本計畫收案之成癮性物質使用者之親友(以下簡稱親友)共247位，與成癮性物質使用者之關係以其他親戚佔最多數(40.5%)，填答之親友年齡層為30-39歲以及40-49歲佔最多數(26.7%)，親友超過半數為女性有124人，教育程度最多為大學畢/肄業(42.5%)。

在成癮性物質使用者的基本資料中，使用者年齡層為30-39歲佔最多數(21.1%)，使用者七成以上為男性，教育程度以高中職畢/肄業居多(34.4%)，半數以上未婚，多數為與他人同住(59.9%)，同住者主要是其父母含配偶父母(18.2%)。

填答結果分佈與使用者版結果大致相似。

26

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 首次使用成癮性物質的經驗 - 使用者之親友版

多數親友回報對於使用者第一次使用經驗表示不清楚，知道的種類以安非他命佔最多數(20.2%)，其次為搖頭丸(10.5%)；來源多數為同學、同事或朋友(37.2%)提供，第一次使用的型態主要是為粉劑(20.6%)；方式主要為口服為主(20.2%)，使用者第一次使用年齡層多數為18-29歲(18.2%)。使用的地方為同學或朋友家佔最多(26.7%)。

使用動機「好奇刺激」多數為好奇、趕流行(23.9%)；「人際因素」為受到朋友誘惑(30.8%)佔多數，使用動機之「解決所需」則是放鬆自己、解除壓力佔多數(18.2%)。

27

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 過去一年使用成癮性物質的經驗 - 使用者之親友版

過去一年內無使用成癮性物質佔多數(59.5%)，有使用的種類以安非他命佔最多(13%)，其次為愷他命(7.3%)；親友對於使用者取得來源以不清楚居多(16.6%)，其次為藥頭、毒販(12.6%)。使用的型態主要為粉劑(15.4%)；使用方式主要為鼻吸(11.7%)，過去1年內在自己家裡使用佔最多數(15.8%)。

在使用動機中，過去一年內最主要的使用動機為感覺心情不好、挫折、煩躁佔多數(11.3%)。此外，多數親友回報對於使用者過去1年內因為使用成癮性物質而發生意外事故以不清楚居多(15.4%)，其次為與人起衝突(8.1%)

28

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ► 其他使用成癮性物質的經驗及影響 - 使用者之親友版

近九成之親友回應無聽過其他成癮性物質(含新興毒品)出現在市面上，對於曾經使用過管制類處方藥物者(n=38)，只有21.1%非來自於醫療處方。過去1年沒有不當使用管制類處方藥物居多(44.7%)。

半數以上親友回應使用者在使用成癮性物質有心理層面的負面影響，例如：心情大起大落(54.7%)或有罪惡感及不好的感受等(84.6%)，此結果內容與使用者版結果大致相似。

29

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ► 首次使用之各類成癮性物質以人口學變項進行分層分析- 使用者之親友版

首次使用的成癮性物質種類，多數親友回應不清楚(35.22%)，清楚的種類以安非他命居多；其次為搖頭丸。

目前年齡層為未成年(<20歲)，其首次使用的種類為改裝型成癮性物質居多，佔該年齡層的45.45%；其次為安非他命(18.18%)。

目前為20-39歲者，多數為不清楚其種類，清楚的首次使用種類為安非他命居多，佔該年齡層的20.24%。

目前為40-59歲者，多數為不清楚其種類，其清楚首次使用的種類為安非他命居多，佔該年齡層的34.25%。

目前為60歲以上及不清楚使用者年齡之親友，多數回應不清楚其首次使用的種類。

首次使用年齡層以不清楚居多；清楚使用者首次使用年齡層多數是未成年(<20歲)者。不論何種首次使用年齡層的區間，其首次使用的種類皆以安非他命居多。

30

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

➤ 首次使用之各類成癮性物質以人口學變項進行分層分析-使用者之親友版

使用者樣本性別以男性居多，有181位。多數親友回應不清楚其首次使用種類，其清楚男性首次使用的種類為安非他命居多，佔男性樣本24.31%；其次為大麻有22位(12.15%)。

使用者教育程度為高中職居多，其首次使用的種類為安非他命居多有25位，佔該教育程度的29.41%。

目前婚姻狀況為其他(未婚、同居、離婚)，其首次使用的種類為安非他命居多有39位，佔該婚姻狀況22.94%。

31

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

➤ 首次使用之各類成癮性物質以人口學變項進行分層分析-使用者之親友版

使用者樣本過去一個月收入以大於等於2萬居多，過去一個月收入小於2萬，其首次使用的種類為安非他命居多，佔該月收入狀況的26.39%；其次為大麻(9.72%)。使用者過去一個月收入大於等於2萬或不清楚使用者收入之親友，多數回應不清楚其首次使用的成癮性物質種類。

使用者樣本居住狀況以與他人同住居多，不論使用者何種居住狀況，親友回應皆以不清楚其首次使用的成癮性物質種類居多。

在清楚其首次使用的種類中，與他人同住的使用者，其首次使用種類為安非他命居多，佔該居住狀況的22.30%。

32

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤首次使用成癮性物質的來源及使用地方:依人口學變項分層分析-使用者之親友版

多數親友不清楚使用者首次使用的成癮性物質來源及首次使用的地方。

在清楚的取得來源中，不論是哪個年齡層、性別、教育程度、婚姻狀況、過去一個月收入或是居住狀況，均是以同學、同事或朋友提供佔最多數。

在清楚其使用地方，不論是哪個年齡層、性別、教育程度、婚姻狀況、過去一個月收入或是居住狀況，首次使用的地方均以同學或朋友家、親戚家居多。

33

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤首次使用成癮性物質的動機:依人口學變項分層分析-使用者之親友版

首次使用動機之「好奇、刺激感」，以好奇、趕流行佔最多數(23.89%)，其次為想要尋求刺激(16.19%)。

首次使用動機「人際因素」，不論是哪個年齡層、性別、教育程度、婚姻狀況、過去一個月收入或是居住狀況，動機皆以價格便宜佔最多數(100%)，其次為受到朋友誘惑(30.77%)。

首次使用動機「解決所需」，不論是哪個年齡層、性別、教育程度、婚姻狀況、過去一個月收入或是居住狀況，動機皆以放鬆自己，解除壓力以及感覺心情不好、挫折、煩躁居多。

34

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

➤ 過去一年使用成癮性物質的經驗:依人口學變項分層分析-使用者之親友版

過去一年使用的成癮性物質最多的前3序位(安非他命、愷他命、改裝型成癮性物質)，其使用年齡層均以20-39歲居多、以男性佔多數。

教育程度除了安非他命以大學(含)以上居多，其餘以高中職居多。

過去一個月收入別之使用種類除了安非他命以2萬以下居多，其餘以收入大於等於2萬居多。

過去一年使用的成癮性物質最多的縣市均以6都居多。

親友版之過去一年使用的成癮性物質之取得來源與首次使用成癮性物質的來源大致類似。

35

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

➤ 過去一年使用成癮性物質的經驗:依人口學變項分層分析-使用者之親友版

在使用地方中，安非他命在過去一年使用地方以自己家裡居多(53.13%)。

愷他命的使用地方以賭場、娛樂場所居多(55.56%)。

改裝型成癮性物質以同學或朋友家、親戚家佔多數(57.14%)。

使用動機等的分佈與首次使用成癮性物質的動機大致類似。

36

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 首次使用成癮性物質種類在各居住縣市及使用縣市的分佈-使用者之親友版

在首次使用成癮性物質的種類中，親友版回應使用者居住縣市及首次使用縣市皆以台北市佔最多數，其次使用者居住縣市及首次使用縣市皆為新北市。

在填答數佔最多的台北市，親友回應不清楚其首次使用成癮性物質種類佔多數(42.25%)，清楚的首次使用種類以搖頭丸佔最多(19.72%)；其次使用者居住縣市以新北市及桃園市之首次使用的種類皆為安非他命佔最多數。

在填答數佔最多的台北市，其首次使用的種類在各首次使用縣市以搖頭丸佔最多數(30.56%)；其次首次使用縣市之新北市，首次使用種類為改裝型成癮性物質佔最多數(37.04%)。

37

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 使用者版

依據成癮性物質使用者填答首次使用較高的5個縣市，即桃園市、高雄市、新北市、臺中市、臺北市，進行成癮性物質使用種類的差異分析，卡方檢定分析具有顯著性差異( $p=.003$ )。

首次使用 縣市	人數 %	使用者版-第一次使用的「成癮性物質」								總計	$\chi^2$ 檢定	P值
		海洛因	安非他命	大麻	搖頭丸	愷他命	笑氣	改裝型成癮性 物質	其他			
總計	10	92	21	27	27	6	25	9	217	52.795**	.003	
	4.61	42.40	9.68	12.44	12.44	2.76	11.52	4.15	100			
桃園市	2	9	0	1	1	3	1	0	17			
	11.76	52.94	0.00	5.88	5.88	17.65	5.88	0.00	100			
高雄市	2	15	0	2	5	0	0	0	24			
	8.33	62.5	0.00	8.33	20.83	0.00	0.00	0.00	100			
新北市	1	29	5	6	7	2	12	3	65			
	1.54	44.62	7.69	9.23	10.77	3.08	18.46	4.62	100			
臺中市	2	7	3	5	0	0	5	2	24			
	8.33	29.17	12.5	20.83	0.00	0.00	20.83	8.33	100			
臺北市	3	32	13	13	14	1	7	4	87			
	3.45	36.78	14.94	14.94	16.09	1.15	8.05	4.60	100			

38

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 使用者版

依據成癮性物質使用者填答首次使用縣市分為六都(臺北市、高雄市、新北市、臺中市、臺南市、桃園市)及非六都縣市，進行成癮性物質使用種類的差異分析，卡方檢定分析無顯著性差異( $p=.532$ )。

首次使用 縣市	使用者版-第一次使用的「成癮性物質」									總計	$\chi^2$ 檢定	P值
	人數 %	海洛 因	安非 他命	大麻	搖頭 丸	愴他 命	笑氣	改裝型成 癮性物質	其他			
總計		12	123	25	33	41	7	30	11	282	6.064	.532
		4.26	43.62	8.87	11.7	14.54	2.48	10.64	3.90	100		
六都		11	99	22	27	28	6	25	9	227		
		4.85	43.61	9.69	11.89	12.33	2.64	11.01	3.96	100		
非六都		1	24	3	6	13	1	5	2	55		
		1.82	43.64	5.45	10.91	23.64	1.82	9.09	3.64	100		

39

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 社群媒體連結之填答結果

本計畫在蒐集共529份線上問卷後，將網路自我回報問卷平台連結投放至社群媒體供民眾填答。有效問卷回收共57份(含使用者及使用者之親友)。

第一次使用以及過去一年內使用的取得來源、型態、首次使用年齡層及使用動機、其他使用成癮性物質的經驗等，與機構守門員協助收案之填答結果大致類似。

親友版在問卷第五部份調查使用成癮性物質的影響，除了沒有或不清楚因為使用成癮性物質而有罪惡感或不好的感受(60.8%)佔多數，其他填答結果與機構守門員協助收案之結果大致類似。

40

### 三、國內藥物濫用網路自我回報調查結果

#### ➤ 探討與過去一年發生意外事故有關的因素

分析成癮物質使用與意外事故之相關因素，由多項邏輯斯統計分析結果可知，不論何種類型意外事故，如：與人起衝突、無故傷人；或是自殘或意圖自殺，統計顯著的影響因素均為DAST screening的評分( $p<.001$ )，間接也支持此評估工具的效度。

41

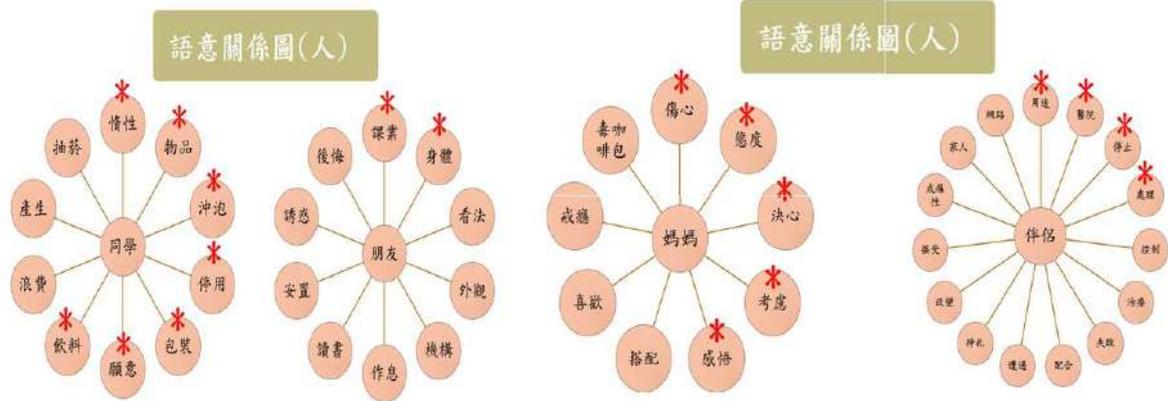
### 四、以文字探勘分析成癮性物質使用者藥物濫用經驗

除了以網路自我回報平台問卷進行量化資料分析，並使用結構式訪談收集質性資料，完成共30位成癮性物質使用者深度訪談。藉由觀察成癮性物質使用者透露的語句中傳遞的信息以R軟體進行文字探勘分析，釐清文本內容中的語意關係，進行斷詞、詞類計算，呈現成癮性物質使用經驗中的高頻詞彙，找出高相關度的詞彙。

受訪者平均年齡為31歲，以男性佔最多數，教育程度以高中(職)肄/畢業居多，2/3以上之訪談者與家人同住。

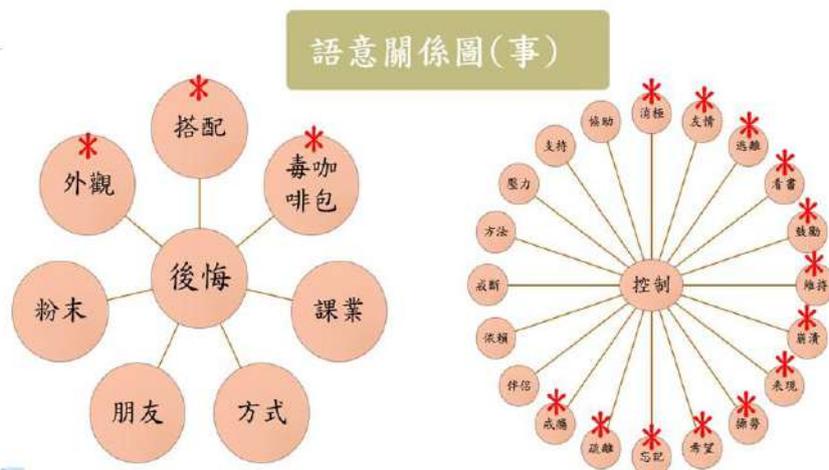
42

#### 四、以文字探勘分析成癮性物質使用者藥物濫用經驗



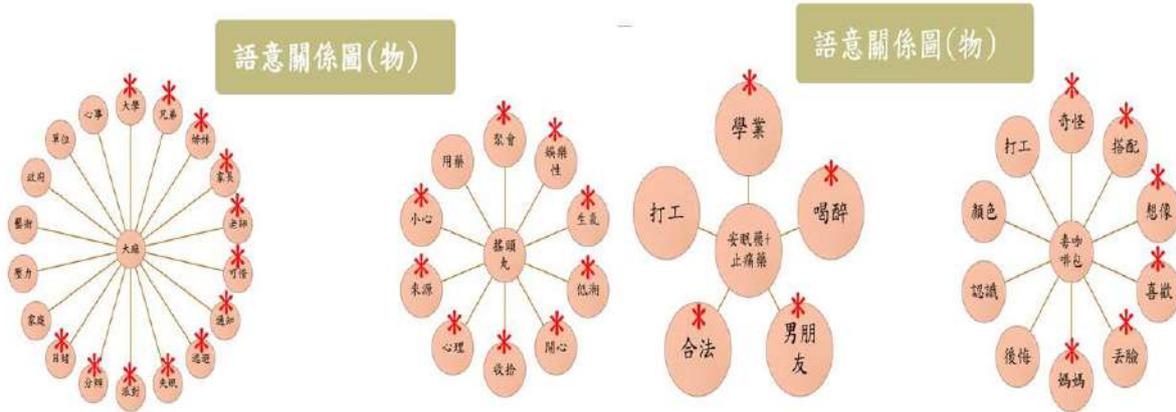
註: 高相關度的詞彙之相關係數 > 0.5、\*相關係數 > 0.7

#### 四、以文字探勘分析成癮性物質使用者藥物濫用經驗



註: 高相關度的詞彙之相關係數 > 0.5、\*相關係數 > 0.7

#### 四、以文字探勘分析成癮性物質使用者藥物濫用經驗



註: 高相關度的詞彙之相關係數>0.5、\*相關係數>0.7

45

#### 四、以文字探勘分析成癮性物質使用者藥物濫用經驗

##### ➤ 戒治失敗之可能原因初探結果

藉由質性訪談初探其接受戒癮輔導後仍戒治失敗的原因，多數受訪者將其歸因於個人立場或戒癮心態不夠堅定、戒癮後受到外在環境跟朋友的誘惑、或是再次遇到挫折或壓力等。

也有受訪者認為藉由戒癮輔導機構單位是能夠有效協助戒癮，但是在復歸社會之後，如果對於非法成癮性物質產生的負面影響不夠了解、缺乏家人跟朋友或同儕之間的鼓勵及協助，也將有可能導致在接受輔導或治療後仍戒癮失敗之原因。

46

## 四、以文字探勘分析成癮性物質使用者藥物濫用經驗

### ➤ 質性訪談結果與網路自我回報問卷結果相呼應之處

(一) 在首次使用成癮性物質的動機，有受訪之使用者表示：「剛開始哦，好奇啊，後來會讓你比較會有想用的心情。」、「一開始是好奇，看朋友在用，所以自己也好奇用」、「只用咖啡包(改裝型成癮性物質)而已，因為好奇吧」，訪談結果呼應網路自我回報問卷中，首次使用成癮性物質的動機為「好奇、趕流行」佔多數。

(二) 在過去一年的使用動機中，有受訪者表示：「用安非他命有朋友是為了增加性方面的...助興。」、「我只用過安非他命，其實我覺得我沒有什麼癮，所以沒有什麼戒不戒的問題，而且我只是用來增進情趣，只是拿來當做一種娛樂輔助的物品。」，呼應網路問卷調查發現，使用者回報過去一年使用的種類安非他命在過去一年使用動機之好奇、刺激感中，以「休閒娛樂助興、性行為助興使用」居多。

47

## 四、以文字探勘分析成癮性物質使用者藥物濫用經驗

### ➤ 質性訪談結果與網路自我回報問卷結果相呼應之處

(三) 在過去一年的使用地方，受訪之使用者表示：「有用過安非他命。通常會在朋友家，就是朋友聚會聊天的時候，就會想要用一下。」、「咖啡包(改裝型成癮性物質)，在家裡，不然就旅館。」、「我是用安非他命，在自己家或是朋友家」，呼應網路平台問卷調查，使用者於過去一年使用成癮性物質種類在使用地方的前3高百分比序位分佈大致類似。

(四) 在過去一年使用成癮性物質種類之取得來源，受訪者表示：「咖啡包(改裝型成癮性物質)跟朋友買的，在我朋友家，但我不知道地址」、「用過愷他命，就是打電話跟朋友說，他幫我準備，我再帶錢去找他買。」、「安非他命，這個不好講，就是跟朋友的朋友買」，呼應網路平台問卷調查發現，過去一年使用成癮性物質種類在取得來源的分佈：改裝型成癮性物質、愷他命以及安非他命的提供來源以同學、同事或朋友居多。

48

## 五、結論

- 特點一：鏈結各種可能的管道，與相關機構人員合作模式進行招募收案
- 特點二：以成癮性物質使用者及其親友兩種身分者對相同現象的調查進行回報
- 特點三：細緻的首次行為樣態資料分析
- 特點四：結合文字探勘技術分析成癮性物質使用者藥物濫用經驗
- 特點五：在社群媒體投放網路自我回報問卷平台連結增加調查來源的豐富性

49

## 五、結論

藉由使用者及其親友回報首次使用經驗、過去一年使用經驗以及其他使用成癮性物質的經驗與使用後的影響等，包含：使用種類、使用型態、使用方式、使用地方以及使用動機等前3高百分比序位，初探了解國內藥物濫用現況。

調查結果顯示使用成癮性物質對於社交人際、工作或生活層面的負面影響與發生各種意外事故有相關。首次使用較高的前5個縣市之最多人使用的成癮性物質均為安非他命。

**本計畫主要係藉由守門員協助轉介收案，且收案各分項樣本數較少，人口學分層分析與各縣市分佈結果內容不具全國代表性，因此在結果的詮釋與推論時宜謹慎。**

50

## 六、未來建議

1. 建議問卷版本仍要持續精進，可以考慮加上更多的使用成癮物質影響變項當作結果變項。
2. 建議收案時，仍應維持守門員的機制，守門員有利於成癮物質使用者和其親友的召募。
3. 網路調查的server所在單位，宜具有資安檢查能力，才能符合委託單位的要求。
4. 問卷的填答時間不宜過長，以不超過20分鐘為宜。
5. 禮券的回饋仍有必要，且需匿名給予。許多守門員和受試者仍在意有無禮券的發放，且非常注意身份的曝光，未來可以研究是否採用e禮券來減少行政上的作業負荷。
6. 網路自我回報調查屬於量性資料，訪談後進行文字探勘是屬於質性資料。後者可以增加前者調查時無法察覺的深度，可以增加資料的豐富性與詮釋性。
7. 對於常被使用的毒品如：安非他命、愷他命、改裝性成癮物質和大專校院學生開臥時常見的大麻，可以發展相對應的創新預防教育和戒治處遇計畫。



Thank You!



論文報告（一）

應用 AI 於毒品防治之現況與趨勢

主持人：李志恒

高雄醫學大學毒理學碩博士學位學程教授  
亞洲毒理學會理事長

主講人：顧以謙

司法官學院犯罪防治中心研究員

與談人：蔡孟璋

高雄長庚紀念醫院精神部醫師  
台灣藥物濫用防治學會醫療戒治委員會主任委員

## 2023青少年藥物濫用預防與輔導國際研討會

### 應用AI於毒品防治之現況與趨勢



法務部司法官學院犯罪防治研究中心  
顧以謙研究員

2023/5/16

## AI的定義

人工智能（Artificial Intelligence, AI）：人工智能是一種科技領域，它的目標是設計和建造能模仿人類智能行為的系統或機器。這包括學習（從經驗中獲取信息並改進），推理（找出合適的反應或最佳選擇），問題解決，感知，語言理解等。

By ChatGPT 4.0

2023/5/16

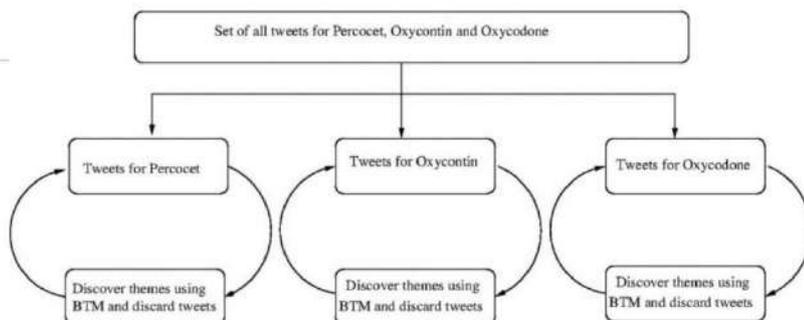
## AI的學習方式



## AI在毒品犯罪預防的應用

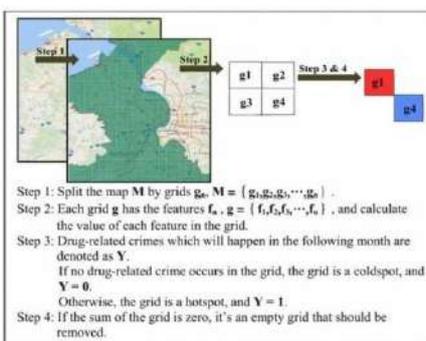
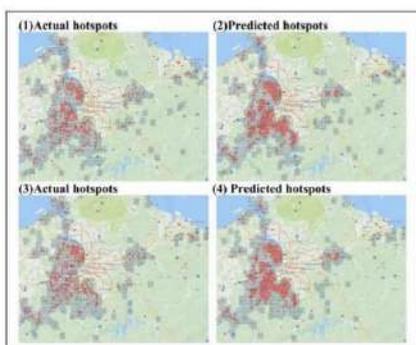


## Twitter Crawling

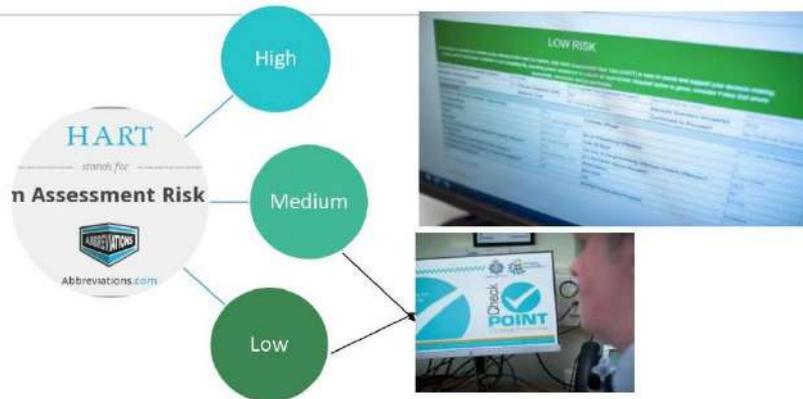


Drug name	#-tweets	False positive rate	Average cluster purity across themes	Purity of a set of random tweets
Percocet	1,231,641	55%	0.4348	0.2378
OxyContin	741,272	28%	0.5678	0.2219
Oxycodone	380,838	14%	0.6729	0.1976

## 毒品熱區預測 利用數據，建立犯罪熱點

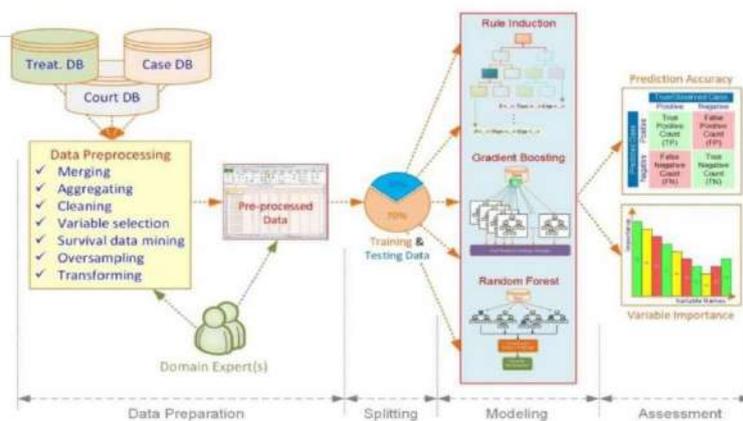


## Harm Assessment Risk Tool (HART) 英國警察部隊最早使用的演算法



幫助警察決定轉介個案到社區的康復計劃

## 美國56個毒品法庭使用AI輔助做決策



更有效率預測完成方案與3年內再犯，改善服務的質量、過程和結果

# COMPAS

美國刑事法院利用137個測驗歷史資料作AI演算法

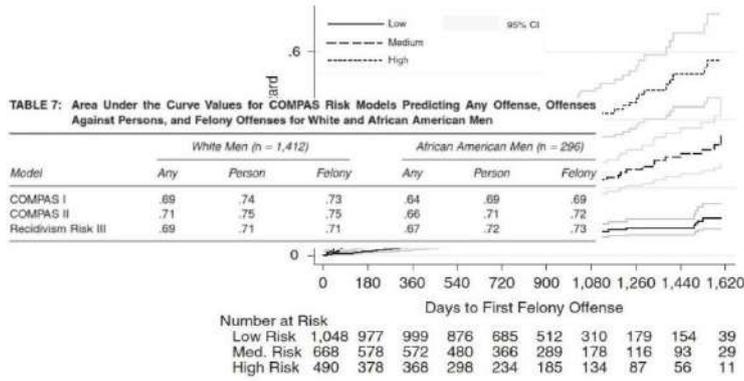
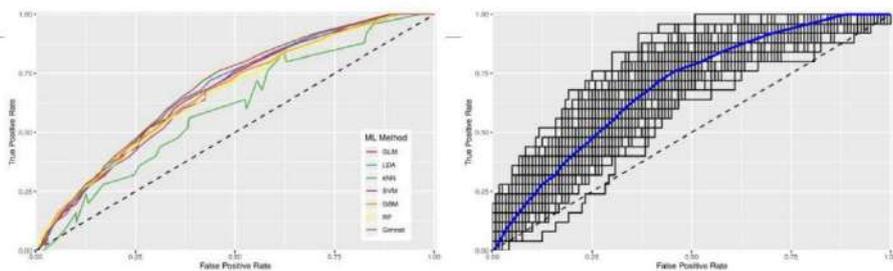


Figure 1: Nelson-Aalen Plot of the Cumulative Hazard for a Felony Offense in Each Level of the Recidivism Risk Scale, With Pointwise 95% Confidence Bands  
 Note. CI = confidence interval.

# NCRA：再犯相關特徵建構預測模型



RFE NCRA + Demographics 所有機器學習算法的預測表現

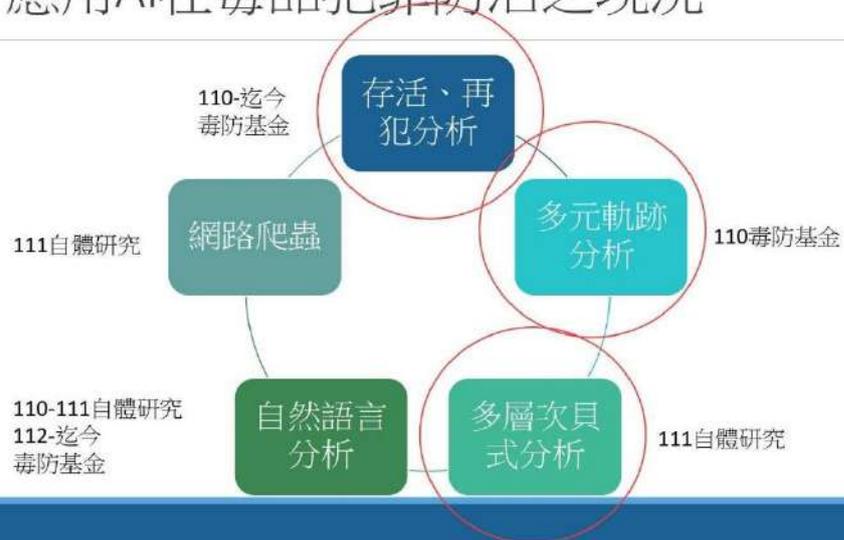
Glimnet 機器學習方法對 RFE NCRA + Demographics 預測曲線

Feature sets	GLM	LDA	k-NN	SVM	GBM	RF	Glimnet
Full NCRA	0.60	0.61	0.56	0.64	0.63	0.60	0.64
RFE NCRA	0.64	0.65	0.56	0.66	0.64	0.62	<b>0.66</b>
Full NCRA + Demographics	0.65	0.66	0.59	0.65	0.66	0.63	0.69
RFE NCRA + Demographics	0.68	0.69	0.60	0.67	0.67	0.66	<b>0.70</b>

## 另外AI在刑事司法領域的應用還有

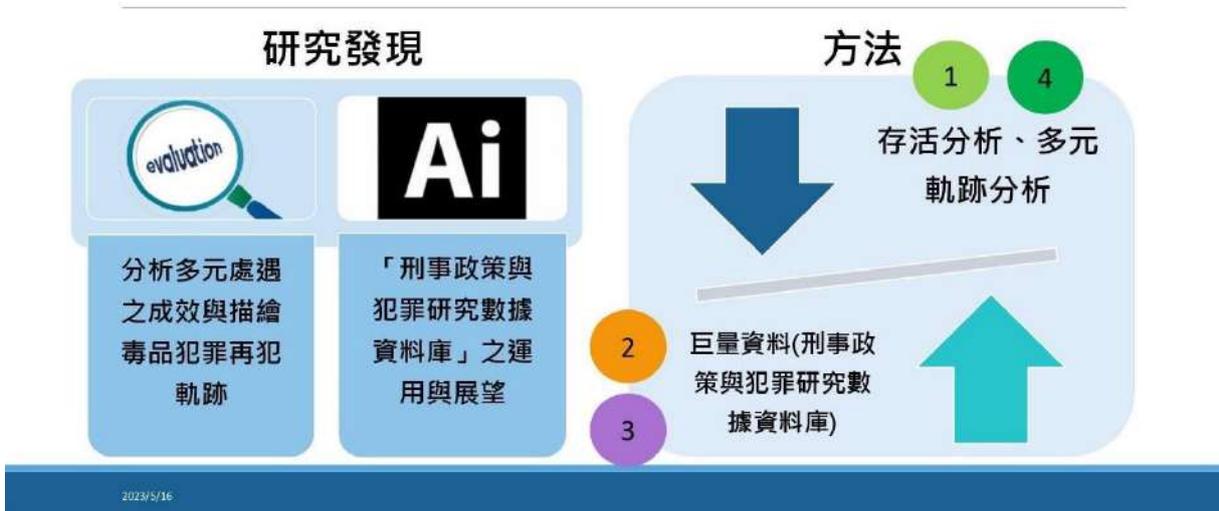


## 犯研中心 應用AI在毒品犯罪防治之現況





## 毒品防制基金研究成果 毒品施用行為多元處遇之成效評估與比較

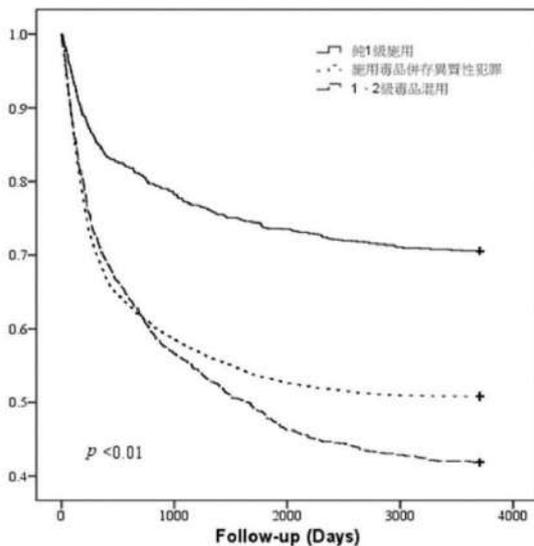


## 利用AI與科學實證解答兩個問題

前端資料人工智能處理，後端工人智慧分析  
 不同毒品施用者接受不同處遇之成效比較

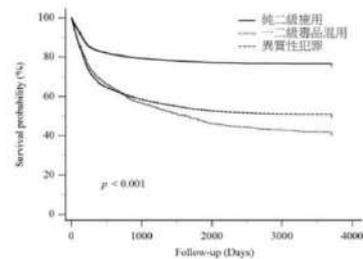


毒品施用者的軌跡樣態  
 (廣義非監督式學習)



## 存活分析

發表於SSCI物質濫用領域世界排名第一國際期刊

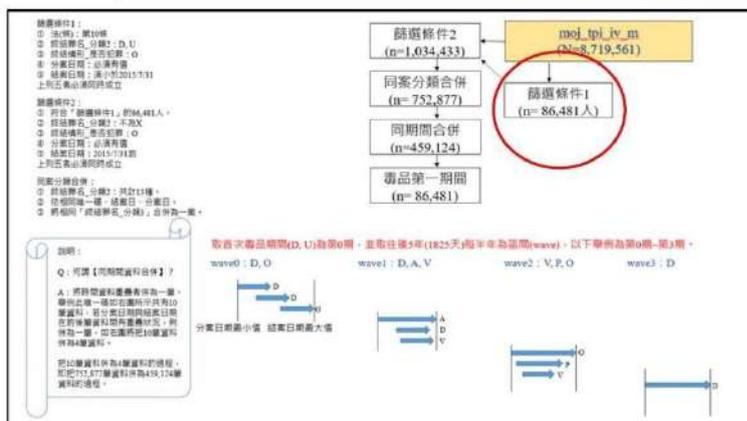


後續研究：二級毒品施用也發現類似存活型態



## 多元軌跡分析

毒品犯罪的再犯有那些不同類型的發展軌跡？



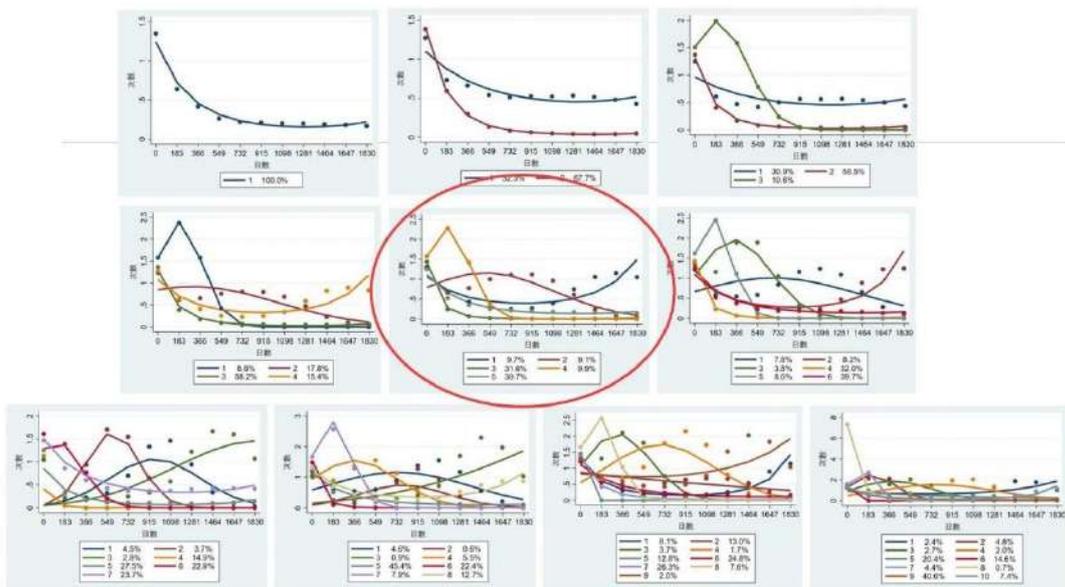
## 選擇最終模型的指標

在得出各模型結果後，並參考Nagin等人 (Jones & Nagin, 2007; Nagin, 1999; 2005) 模型篩選的建議，選擇最適合的模型，包括：

- 盡可能精簡 (parsimonious)，只保留必要的組別
- 各組人樣本數 (sample size) 應足夠大
- 各組平均後驗機率 (posterior probability) 應大於 0.7 或 0.8
- 每組的正確分類賠率 (odds of correct classification, OCC) 最少值為 5。
- 貝葉斯信息量準則 (Bayesian information criterion, BIC) 值為最大值。(BIC值在此方法中均為負值，在此取最少負數值)
- 計算貝式因子(Bayes factor,  $e^{\text{模型一BIC} - \text{模型二BIC}}$ )



2023/5/16



2023/5/16



中華民國  
**法務部**  
Ministry Of Justice



**司法官學院**  
毒品施用行為多元處遇之成效評估與比較



**司法保護**  
Justice Protection

**毒品犯罪多元軌跡分析有助於探尋再犯防止關鍵因子。**

組別	百分比
1	9.7%
2	9.1%
3	31.6%
4	9.9%
5	39.7%

**毒品犯罪多元軌跡分析**

捕捉不同組別之毒品再犯型態，如第4組於初犯後，180天內發展至高峰後快速下降，於720天內終止之型態。

由此動態發展，可探索不同再犯軌跡，進而找尋犯罪終止關鍵。

毒品再犯軌跡分類為5種類型（持續犯、緩降型中止犯、偶發中止犯、飆升型中止犯、偶發犯），其中以第4組（橘線）代表的飆升型中止犯最值得關注，如能針對此種飆升型態的犯罪軌跡進行早期介入、早期療癒，則有機會藉由控制此組「早發性毒品犯罪」（個案的行為特性，初始再犯頻率迅速衝高，但約半年後，犯行又迅速歸零），進而降低整體再犯人數與比率。

## 多層次貝氏分析毒品施用與暴力犯罪的關聯性

本研究利用多層次貝氏分析毒品施用與暴力犯罪的關聯性。經本研究分析165,417人後，研究結果指出一個事實：「毒品施用後從事暴力犯罪的機率相對低」。所謂相對，係指相對於持續施用毒品者，僅有少數施用毒品者於後續會從事暴力犯罪。然而，無論二層次或三層次的貝氏分析皆指出，那些最容易發展出暴力犯罪的毒品施用者，其實是在毒品施用階段，就已經有涉及暴力犯罪的紀錄。

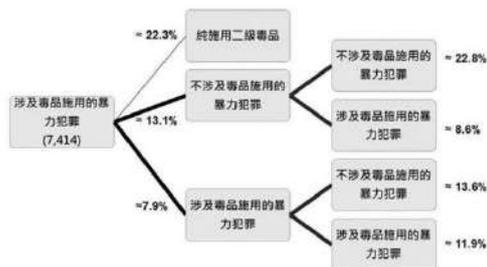


毒品期間_犯罪種類	0	1	3	4	6	8	10	5	9	2	7
純施用一級毒品 (3)	10.2%	0.9%	45.1%	8.7%	3.0%	9.6%	4.8%	10.2%	4.1%	1.3%	2.0%
純施用二級毒品 (4)	20.2%	1.4%	4.4%	46.1%	3.5%	7.9%	6.8%	3.1%	2.8%	2.0%	1.8%
混用一二級(5)	9.9%	1.5%	22.5%	15.1%	3.0%	8.9%	5.1%	24.0%	4.4%	3.2%	2.4%
涉及毒品施用的暴力犯罪(7)	10.1%	1.8%	11.2%	22.3%	13.1%	13.2%	6.2%	7.5%	5.0%	1.9%	7.9%
合併純毒品施用 (3+4+5)	16.7%	1.3%	16.8%	33.6%	3.3%	8.4%	6.1%	6.6%	3.3%	1.9%	1.9%
合併所有毒品施用 (2+3+4+5+7+9)	15.5%	1.5%	16.1%	32.0%	3.8%	10.2%	6.0%	6.6%	4.1%	2.1%	2.3%

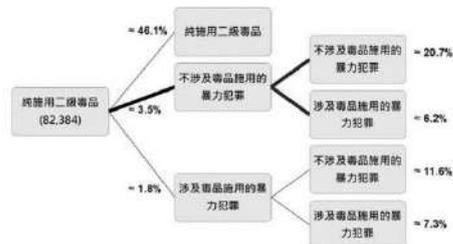
毒品期間&第一期間_ 犯罪種類	0	10	9	3	4	8	5	2	7	6	1
3&6	13.2%	8.8%	4.0%	23.4%	7.0%	11.6%	8.6%	1.1%	4.8%	16.7%	1.0%
3&7	9.9%	6.3%	3.4%	29.1%	7.5%	12.8%	10.7%	1.9%	5.9%	11.0%	1.5%
4&6	18.1%	9.1%	2.7%	3.6%	23.9%	10.5%	2.5%	1.2%	6.2%	20.7%	1.4%
4&7	14.3%	4.6%	4.4%	5.2%	29.6%	11.7%	6.6%	2.1%	7.3%	11.6%	2.8%
5&6	16.6%	7.3%	3.8%	12.5%	9.3%	9.3%	13.8%	3.1%	5.9%	17.3%	1.0%
5&7	14.0%	4.8%	3.5%	14.5%	11.4%	11.8%	18.0%	2.2%	4.8%	12.3%	2.6%
7&6	14.9%	6.5%	3.5%	6.4%	17.4%	12.4%	5.1%	1.1%	8.6%	22.8%	1.3%
7&7	15.5%	6.0%	4.5%	7.0%	17.5%	10.5%	7.9%	3.1%	11.9%	13.6%	2.6%
合併所有毒品施用&6	15.9%	8.0%	3.5%	8.7%	18.4%	11.9%	4.8%	1.4%	6.4%	19.7%	1.3%
合併所有毒品施用&7	13.8%	5.0%	4.4%	11.5%	20.2%	12.7%	8.6%	2.2%	7.5%	11.8%	2.2%

- 當個體於毒品期間首次純施用第一級毒品後，在追蹤第二期間時，其最容易出現的犯罪類型仍為純施用第一級毒品者幾乎佔半數(45.1%)，其次為無犯罪與混用第一、二級毒品(10.2%)，而會從事暴力犯罪者僅占5%。

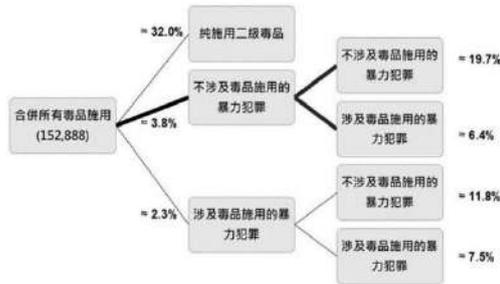
涉及毒品施用的暴力犯罪發生暴力犯罪的人數和比例



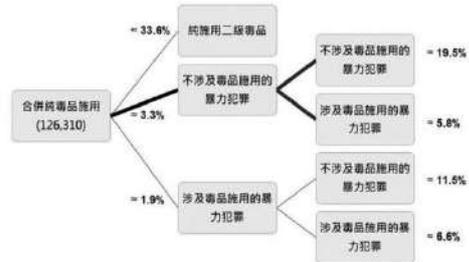
純施用二級毒品發生暴力犯罪的人數和比例



合併所有毒品施用發生暴力犯罪的人數和比例



合併純毒品施用發生暴力犯罪的人數和比例



## 結論：讓AI成為再犯預防的科學實證後盾



- AI的強項在於分類，恰好有利於幫助個案接受適配之處遇戒癮治療
- 單純施用者 > 混用者 = 異質性犯罪
- 分流的重要性

- AI可以在雜亂數據中，尋找出規律，毒品再犯軌跡不再模糊
- 有利於政府擬定政策方向，如以雷霆手段介入癮升型、採用長效、慢性疾病治療方案對待持續

- AI可幫助去直覺化，有利於強化科學實證支持
- 但數據為促進政府掌握再犯防止的關鍵



報告結束，敬請指教

## 刑事政策與犯罪防治 研究論文資料庫

---



2023/5/16



論文報告（二）

受觀察勒戒者之社會期許偏誤實證研究：  
以高雄戒治所為例

主持人：賴擁連  
中央警察大學犯罪防治學系教授兼系主任

主講人：戴伸峰  
台灣藥物濫用防治學會秘書長  
國立中正大學犯罪防治學系教授

與談人：朱群芳  
國立中正大學犯罪防治學系教授

# 受觀察勒戒者之社會期許偏誤實證研究： 以高雄戒治所為例

戴伸峰<sup>1</sup>、溫奕賢<sup>2</sup>

## 壹、緒論

### 一、研究動機與目的

近年來新興毒品層出不窮，且毒品之包裝方式亦與日常生活之物品愈見相似，除在毒品種類的法規訂定較難以涵蓋全面外，在查緝毒品上亦增加其困難性，但此一情況在我國並不因此打消根絕國民受到毒害之決心，於2019年12月17日立法院三讀通過毒品危害防制條例部分條文修正，主要基於寬嚴並濟的刑事政策，面對毒品重罪採從重從嚴之懲罰，並徹底剝奪其不法之所得，而對於施用毒品之人則以多元化之緩起訴處遇模式，使毒癮者能夠接受專業的評估機制，並且予以最適切之戒癮治療、精神治療或心理輔導（中華民國法務部，2019年12月17日）。

而近10年之毒品查獲量及製造運輸販賣之犯罪者皆於2019年達到高峰，但施用毒品者則是有下降之趨勢，且在初次施用毒品之人數亦有顯著下降之情形，惟於再犯比例當中，2008年至2018年間，經戒癮治療緩起訴處分後因另犯施用毒品遭到撤銷者男女性比例分別佔85.4%及88.4%，其整體之再犯比率仍較高，未因完成戒癮治療後有大幅改善之情狀。

現階段對於施用毒品而觸犯刑罰法律之人，除可透過檢察官的緩起訴附命戒癮治療、依照毒品危害防制條例第10條處以徒刑外，亦可透過同法條第20條令入勒戒所（戒治所）施以觀察勒戒，且如觀察勒戒後仍認此類戒癮者有繼續施用毒品之傾向，則法院可裁定執行強制戒治，並至無強制戒治之必要為止。總括來說在接受觀察勒戒後是否能夠離開戒治所回歸社會之關鍵在於戒治所對於戒癮者之再犯評估，先不論觀察勒戒等相關之專業介入下使戒癮者降低再犯之成效如何，就其評估之過程中雖需經過專業之人員、測驗等過程，但對於一心離開戒治所之戒癮者，或是曾經歷一系列評估後又再犯之戒癮者，在面對專業評估之過程中是否會為達到離開戒治所之目的，向評估者表現出較好之一面，最終戒癮者自身無法意識到自己對於戒癮的意識降低，未能真心接受相關治療並

<sup>1</sup> 國立中正大學犯罪防治學系教授。

<sup>2</sup> 國立中正大學犯罪防治研究所碩士。

獲得改善，實際上對於毒品仍舊保持一定再施用之動機。

就戒癮者面對評估時是否能以最真實之狀況面對，以及對於自身戒癮狀況是否能夠有真實之認識，將會是避免其再犯的重要環節，如能透過本研究瞭解戒癮者在面對評估時之心境、反應及結果，未來在介入處遇後之評估過程應可有所調整，或是透過本研究來提升戒癮者之自我覺察，瞭解自我差異之程度，促使戒癮者在接受戒癮處遇後反應出再犯可能性是否有真實下降的情形。

## 二、研究目的

為瞭解成年後涉犯施用毒品事件之受觀察勒戒處遇之人是否真實改善其成癮狀況，觀察受試者是否有受到社會期許之影響填寫，致無法反映真實的成癮改善狀況，以自我評估及投射測驗之方式瞭解其不一致之情形。

## 貳、文獻探討

### 一、社會期許

社會期許反應 (Social Desirability Reaction) 為理解個體的心理狀態、認知、行為特質、人格特性，會透過心理評估 (psychological assesment) 運用有系統的方式及測量工具呈現，其中以量表作為評估工具是較為普遍且方便，在自陳式問卷中受試者可能不會依照其正確的經驗、感受、個人特質回答問題，而是以社會大眾所期許的個人狀態作為回答的基礎，不希望自己所表達的內容被社會大眾所不贊同，而此種狀態難以當下辨別出來，受試者會依照個人的動機、情境或是測驗內容而出現此一反應，致使施測者無法蒐集到真實的資訊作判讀。

對於社會期許反應Ones 和Viswesnaran (1998)、Ellingson 等人 (1999) 認為是個人為了維持良好的形象，在測驗中回答自己具備其文化中超過一般人的美德，並否認自己有文化中一般人常見的缺點及不該有的態度，視社會期許是一種反應偏誤；而McCrae 和 Costa (1983)、Smith 和 Ellingson (2002) 則認為社會期許與嚴謹、適應等特質有關聯，社會期許僅是反應人格的特質；另外 McFarland 和 Ryan (2000)、McKelvie (2004) 則認為社會期許在有意識的裝好傾向為反應偏誤，反之在無意識的裝好傾向則視為人格特質的表現，故以 McFarland 等人的看法，可將社會期許反應中分為自我欺騙 (self deception) 及印象整飭 (impression management)，以下分別就兩種社會期許偏誤 (social desirability bias) 進行解釋。

### (一) 自我欺騙 (self deception)：

個體在潛意識中習慣對外呈現出自己較好的一面，而將自己的內在困境或是缺點盡量避免對外顯現，故在自我欺騙中個體並不曉得自己營造出此外在表現，且不會因情境、受測目的不同而有變化，可視為人格特質的一部分（史尚軒，2007），而個體習慣將這種非真實的狀態視為自我概念，不接受錯誤並且隨時修正（張春興，2007）。

### (二) 印象整飭 (impression management)：

個體有意識將不實的資訊展現出來，使自己能夠向外界展現良好的形象，或是根據情境、動機的不同，以符合外界期待之方式做出特定的回應，此種回應方式並非遵從個體的真實感受或是價值觀念，並且是為了達到特定之目的。個體十分清楚自己想要表達出來的自我形象，同時會配合環境需要做改變（陳彰儀、胡昌亞，2008）。

## 二、社會期許的影響

目前普遍的心裡學、社會科學研究的資料方式多以自評 (self-report) 之方式蒐集到受試者的反應資料，由受試者評估個人的特質、個人感受、行為及經驗回答問卷內容，目的是透過受試者對於自己的瞭解提供正確的訊息，但在此種自陳式測驗中經常會出現反應偏誤 (response bias) 影響資料蒐集的正確性，最終影響測驗之效度，而社會期許偏誤即為其中經常出現的反應偏誤，在社會期許偏誤之影響下，受試者會依據個別的情境、動機或是社會脈絡下作答，導致施測者難以區辨受試者究竟是以真實樣態填寫自己較正向之特質、反應，亦或是僅為了呈現較好之一面達到讓社會一般大眾接受之目的。

在工商組織、犯罪心理學之研究領域或是矯正機關當中，經常透過許多心理測驗用來預測個體之未來之表現或行為，當在測驗過程中產生較多社會期許偏誤，將使相關的預測失準。個體為了獲得工作機會，或是為了及早獲得假釋出獄、離開戒治所等因素而有較高之動機呈現正面之形象或是假裝已改變先前之負面樣態，導致公司無法確實應徵到所需之能力相當的員工，而對於犯罪者則是在無法完成確實的矯正後回歸社會，最終有較高的再犯風險。

在自陳式人格量表中主要透過受試者主觀的回應來反應出其行為之傾向及特質，並且從而形成預測，但在此類人格自陳式測驗當中，因詢問的問題可能對於受試者較為敏感、受到威脅，在題目內容隱蔽性較低的情況下，受試者很容易就可以做出防衛性，或是符合社會期待性的作答，進而影響人格測驗的準確性，其中 Rossi、Stecher、Miller 及 Levin (1998) 認為社會期許的偏誤在人格量表上會降低效標關聯的效度，進而使人格

量表在使用上有所限制，且在 McFarland 和 Ryan (2000)、Viswesnaran 和 Ones (1999) 的研究中皆可觀察出受試者會受到社會期許的影響高估自己的正向人格特質，並且隱藏負向的人格特質。而在 Kline、Sulsky 和 Rever- Moriyama (2000) 的實驗當中亦可發現，當社會期許與變項的相關達到.15以上，無論認定社會期許為方法效果亦或是預測變項，社會期許即可能影響模式的參數估計或是預測效度。

目前在戒治所內對於受觀察勒戒及受戒治人會施以定期之一般性心理測驗，包含「簡式健康量表 (Brief Symptom Rating Scale, 簡稱 BSRS-5)」、「有無繼續吸食傾向評估表」、「身心狀況量表」、「情緒量表」、「強制戒治壓力量表」、「物質渴癮量表」、「風險情境量表 (事件發生頻率)」、「風險情境量表 (自我效能評量)」、「創傷自我檢測表」、「自我效能量表」等，皆為了要瞭解受觀察勒戒之人的心理狀態，同時用作評估其再犯風險之高低，惟在許多測驗作為佐證受觀察勒戒、受戒治人再犯風險較低之情況下，再犯的數據上仍顯示其真實狀況不如預期，縱使相關的測驗都具備相當之信效度，但在面對此類個案時卻無法發揮其功效，且毒品犯在較高的再犯情況下，將在戒癮過程中重複面對此些測驗，除造成測驗本身效度降低外，亦讓戒癮者學習如何在測驗中表現出較良好之一面，以求得到提早出所的心態，面對此一困境仍持續以此些測驗驗證毒品犯之戒癮狀況實較不妥適，應可加入評估社會期許所造成的影響，來確認其真實狀況及社會期許偏誤之差異有多大，進而改善介入策略。

目前研究者對於社會期許之探討，採取反應偏誤、人格特質，或是兩者兼具之觀點，以瞭解社會期許對於人格量表之影響，其中學者 McFarland 和 Ryan (2000)，及學者 McKelvie (2004) 即是融合反應偏誤及人格特質，將社會期許定義為「有意識的裝好傾向為反應偏誤，無意識的裝好傾向為人格特質」。

## 參、研究方法

### 一、研究架構

根據研究動機及文獻資料提出本研究之架構，研究架構如圖 1 所示。由研究架構圖可知，本研究主要在瞭解不同人口背景變項、戒癮期程評估及自我效能感中，與社會期許間的關係為何。

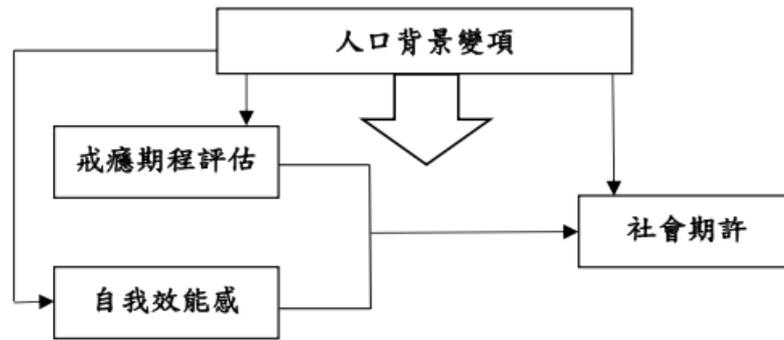


圖1 研究架構

本研究中社會期許得分由投射對象評估測驗及自我評估測驗之分數相減而來，因本研究之受試者皆為正在受觀察勒戒之人，依據文獻探討中所描述的社會期許分類，無論是自我欺騙 (self deception) 或是印象整飭 (impression management)，都會對外呈現較良好之一面，故受試者在面對此二測驗時，預期會於投射評估測驗中顯示較符合受試者真實之態度，於自我評估時則較容易產生社會期許之表現，例如在同罪再犯評估題目中，受試者會降低自己的同罪再犯評估表現，但對於投射對象則會顯示出自己對於同罪再犯評估的真實態度，最終分數相減 (投射評估測驗-自我評估測驗) 即可獲得正分之結果，得分愈高，社會期許之表現愈高。

## 二、研究假設

本研究依第一章所述之研究問題擬定研究假設如下：

- (一) 樣本基本人口特性差異對社會期許平均得分有顯著影響。
- (二) 樣本自我效能感差異對社會期許平均得分有顯著影響。

## 三、研究對象

本研究以立意取樣方式，對於法務部矯正署高雄戒治所、法務部矯正署高雄女子戒治所受觀察勒戒之成年人進行抽樣，並以問卷調查之方式進行，共收得有效樣本 381 人。

## 四、研究工具

本研究採量化方式進行分析，研究根據理論架構實問題卷編製，共分為四個部分，分別是基本資料、投射對象評估測驗、自我效能感以及自我評估測驗。

## 五、投射對象評估測驗及自我評估測驗

表 1 投射評估測驗故事腳本

### 投射故事內容

阿德起初因為心情不好、生活壓力大，透過朋友的介紹開始使用毒品，並在使用毒品的過程中，阿德發現能夠透過毒品將所有不好的心情拋諸腦後，並且沈浸在毒品所帶來之愉悅當中。

直到某次阿德與朋友在 Motel 內使用毒品的過程中被警方進入盤查，經尿液檢驗後，確認阿德確有吸食毒品之情形而移送地方地檢署並遭到起訴。經過一連串的司法流程後，阿德被判進入戒治所執行勒戒處分。

一開始進入戒治所時，阿德認為自己並未有毒癮，故在戒癮毒品上認為不困難，但經過數日後阿德逐漸開始出現戒斷症狀，在生理及心理的感受都相當不舒服。直至戒治所安排阿德接受個別及團體的戒癮治療輔導，並且透過不斷與心理師晤談確認自己的身心狀況是否逐漸復原後，阿德整體狀況逐漸穩定下來，並且認為自己結束勒戒後能夠確實遠離毒品回歸正常的生活。

本研究對於於社會期許主要分為同罪再犯評估、他罪再犯評估、降低再犯風險、就業穩定度、與家人關係穩定度評估共 5 項向度，每項因子為 1 個題目，並以 4 點量表讓受試者選出對應之態度，避免出現中立的選項讓受試者逃避回答，且為避免受試者出現亂答或是統一填答，測驗中第 3 至第 5 題為反向題。各因子之得分計算公式如下：同罪再犯評估=（投射評估測驗第 1 題）-（自我評估測驗第 1 題）；他罪再犯評估=（投射評估測驗第 2 題）-（自我評估測驗第 2 題）；降低再犯風險=（投射評估測驗第 3 題）-（自我評估測驗第 3 題）；就業穩定度=（投射評估測驗第 4 題）-（自我評估測驗第 4 題）；與家人關係穩定度=（投射評估測驗第 5 題）-（自我評估測驗第 5 題）。其得分介於-3 至 3 分間，為避免受試者出現亂答或統一填答之情形，在題型「降低再犯風險」、「就業穩定度」、「與家人關係穩定度」中做反向題之設計，故在計分完畢後再將此 3 項因子進行分數的反向，最終得分在 0 分以上之受試者代表出現該因子中的社會期許表現，且得分愈高社會期許之程度愈高。

## 肆、研究結果

## 一、自我效能感與社會期許之影響及關連性分析

## (一) 正向自我效能感高低分與社會期許差異情形

為瞭解正向自我效能感與社會期許各因子之關連，本研究以正向自我效能感平均得分之中位數為切分點區分為高、低分兩組，進行正向自我效能感高、低分組（2）x 社會期許因子（5）之單因子變異數分析，結果如表 3 所示。

表 3 正向自我效能高低組於社會期許上之差異分析表

社會期許	正向自我效能	平均數	F 值
同罪再犯評估	低分組	0.65	5.42*
	高分組	0.88	
就業穩定度	低分組	0.39	9.76**
	高分組	0.65	

\*\* p <.01 \* p <.05

## (二) 負向自我效能感高低分與社會期許差異情形

呈上法，本研究以負向自我效能感平均得分之中位數為切分點區分為高、低分兩組，進行負向自我效能感高、低分組（2）x 社會期許因子（5）之單因子變異數分析，結果如表 4 所示。

表 4 負向自我效能高低組於社會期許上之差異分析表

社會期許	負向自我效能	平均數	F 值
他罪再犯評估	低分組	0.72	5.28*
	高分組	0.53	
就業穩定度	低分組	0.65	11.57*
	高分組	0.37	
與家人關係穩定度	低分組	0.56	7.40*
	高分組	0.32	

\* p <.05

## 二、社會期許與自我效能感之關係

本研究以逐步迴歸分析法將因素分析後的自我效能感 4 項因子（個人正向行動效能感、自我效能期望落差、正向人際效能、自我無用感）作為自變項，與社會期許的 5 項因子（同罪再犯評估、他罪再犯評估、降低再犯風險、就業穩定度、與家人關係穩定度）為依變項進行檢驗，其中可得知「正向人際效能」對「同罪再犯評估」的影響達顯著，可解釋的變異量為 3.0%（調整後的  $R^2=.030$ ， $\beta=.182$ ， $p < .01$ ）；「個人正向行動效能感」對「他罪再犯評估」的影響達顯著，可解釋的變異量為 1.5%（調整後的  $R^2=.015$ ， $\beta=.133$ ， $p < .05$ ）；「正向人際效能感」對「降低再犯風險」的影響達顯著，可解釋的變異量為 1.8%（調整後的  $R^2=.018$ ， $\beta=.146$ ， $p < .01$ ）；「正向人際效能」對「就業穩定度」的影響達顯著，可解釋的變異量為 6.4%（調整後的  $R^2=.064$ ， $\beta=.258$ ， $p < .001$ ）；「正向人際效能」對「與家人關係穩定度」的影響達顯著，可解釋的變異量為 2.7%（調整後的  $R^2=.027$ ， $\beta=.174$ ， $p < .01$ ），迴歸樣態整理如圖 2。

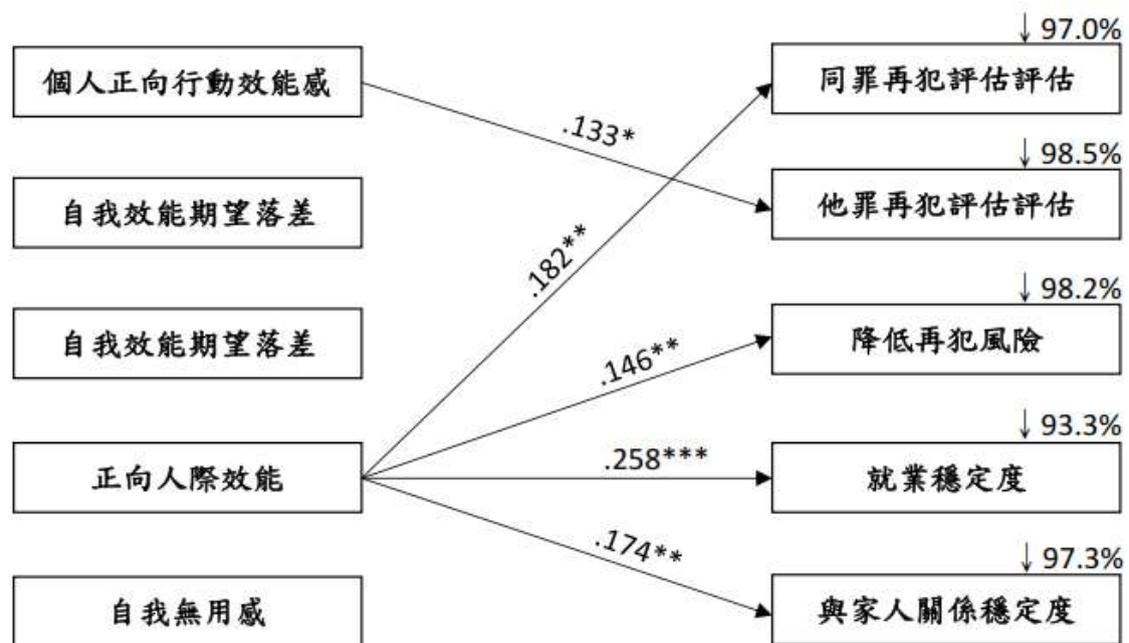


圖 2 社會期許與自我效能感迴歸分析圖

## 伍、結論與建議

### 一、自我效能對社會期許造成之影響

本研究自我效能感各因子在社會期許各因子的高低分組比較中，於達到顯著差異之情況下表現相當一致，於正向自我效能感、個人正向行動效能、正向人際效能皆為高分組平均得分高於低分組，顯示受試者在此一自我效能因子中表現愈佳，則對應的社會期

許因子上愈有較高的社會期許表現；而負向自我效能、自我效能期望落差及自我無用感則是低分組平均得分高於高分組，顯示受試者在此一自我效能因子中表現愈低分時，對應的社會期許因子上愈有較高的社會期許表現。

依照研究結果顯示，不同的自我效能感因子對應不同的社會期許因子有複數且一致的顯著差異情形，但未有同一個自我效能感因子對於社會期許各因子皆有顯著差異之表現，此一情形將在後續的分析中得知在自我效能感中之表現是否在社會期許表現上有相關或是可進行預測。

## 二、自我效能與社會期許間之關連

本研究中可得知在正向自我效能中與社會期許各因子皆呈現正向顯著的相關，表示受試者對於自己之正向自我效能感愈高時，面對自己是否會再犯毒品案件、是否會出現其他再犯案件、觀察勒戒後能否在回歸社會後降低自己再犯的風險，及保持穩定的就業和家人間之關係上會出現較高之社會期許反應；但在負向自我效能中卻只有與就業穩定度及與家人關係穩定度呈現負向之顯著相關，在負向自我效能中較難觀察出對於自己是否會再犯施用毒品或他罪、降低自己的再犯風險有明顯之表現。在此一部分可發現社會期許的表現主要是對外呈現較良好的形象（Ellingson, 1999），隱藏自己較為不佳的一面，對比正負向自我效能之情況，亦是在正向自我效能的表現較為突出，負向自我效能則較不明顯，此一部分在因素分析後的自我效能感中亦可以觀察，於個人正向行動效能感、正向人際效能中，其分數愈高者，社會期許之表現愈高，而在自我效能期望落差、自我無用感中，得分愈高者社會期許表現愈低。

經過迴歸分析後本研究發現正向人際效能中對於社會期許中的同罪再犯評估、降低再犯風險、就業穩定度、與家人關係穩定度等因子具解釋力，推測當受試者為了維持在人際關係中較佳之表現時，亦會在社會期許的相關因子中表現出較好的一面，故正向人際效能表現愈好時，相關的社會期許因子亦會有較高之反應。而個人正向的行動效能則是在他罪再犯評估有顯著之解釋力，受試者在面對是否出現其他犯罪行為時，若其正向的行動效能愈高，則愈能夠解釋受試者在此因子中表現出讓社會大眾相信自己不會再犯其他犯罪的行為。

經過上述分析後，依據自我效能感及社會期許的相關及迴歸統計結果，與社會期許類型及自我效能感因子進行討論，研究推論之結果如下圖 3 所示：

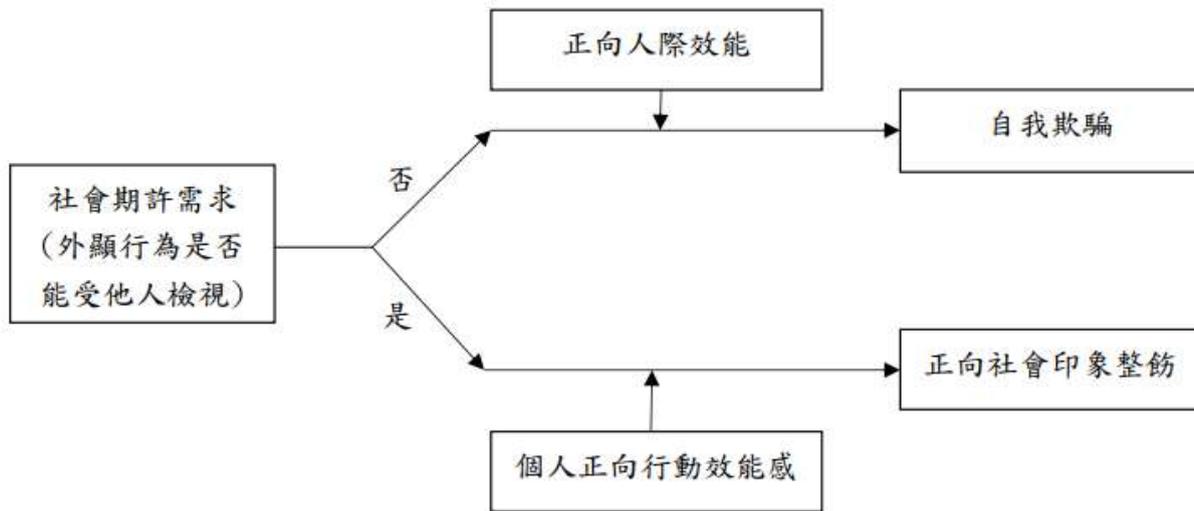


圖 3 社會期許需求對應自我效能感因子及社會期許類型圖

本研究中的受試者在觀察勒戒期間所展現的行為狀況是否能夠達到戒癮為重要之評估項目，以符合復歸社會為最終目標，在此一期間面對相關人員的觀察、評估，受試者盡力展現出自己較良好之一面，以獲取較佳評斷。而本研究中發現在較佳之正向人際效能中除對於社會期許具有一定之解釋力外，與社會期許各因子皆達到正向顯著相關，而在此一狀態下雖受試者對於自身的戒癮狀況未能真實瞭解，但無論面對何種情境或受測目的，以為在人際效能的正向表現上即是戒癮改善之情形，毋須特地再尋求行為上可受觀察、評斷之情形，即為自我欺騙（self deception）之社會期許類型；而個人正向行動效能對於社會期許亦有一定之解釋力，但僅在部分之社會期許因子方呈現顯著之正相關，受試者知曉在部分的行為中能夠受到相關人員之觀察、檢視，並有機會獲得較高之評價，故在有意識的情況下根據情境或動機的不同對外展現良好的形象，來獲取相關人員之認可，其適應狀況即為正向社會的印象整飭（impression management）。

綜上所述，正向人際效能愈高之情況下，其對於各方面的行動會在無意識的情況下一致的表現出讓社會大眾認可之行為，在受觀察勒戒之過程中對於各個情境都會表現出社會期許之表現，讓自己以為像是真實尋求自我改善；而個人行動效能愈高之情況下，則是會針對需求的情境表現出社會期許的樣態，以達到他人對自己的認可，在戒癮過程中較具其他目的性，而非真實的要達到戒癮。

## 參考資料

### 中文：

中華民國法務部檢查司（民 108 年 12 月 17 日）。法務部新聞稿。取自  
<https://www.moj.gov.tw/mp-001.html>

史尚軒（2007）：改良式強迫選擇量表應用於甄選情境及其對應徵者作假傾向的影響。  
國立政治大學心理學研究所碩士論文。

張春興（2007）：教育心理學。台北：東華。

陳彰儀、胡昌亞（2008）：促發情境類型與施測目的對受測者兩類作假反應之影響。  
行政院國家科學委員會專題研究。NSC96-2413-H-004-011。

### 英文：

Ones, D. S., Viswesnaran, C. (1998). The effects of social desirability and faking on personality and integrity assessment for personal selection. *Human Performance, 11*, 245-269.

Ellingson, J. E., Sackett, P. R., & Hough, L. M. (1999). Social desirability corrections in personality measurement: Issue of applicant comparison and construct validity. *Journal of Applied Psychology, 84*(2), 155-166.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1983). Social desirability scales: More substance than style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(6), 882-888.

Smith, D. B., & Ellingson, J. E. (2002). Substance versus style: A new look at social desirability in motivating contexts. *Journal of Applied Psychology, 87*(2), 211-219.

McFarland, L. A., & Ryan, A. M. (2000). Variance in faking across 15 noncognitive measures. *Journal of Applied Psychology, 85*(5), 812-821.

McKelvie, S. J. (2004). Is the neuroticism scale of the Eysenck Personality Inventory contaminated by response bias? *Personality and Individual Differences, 36*, 743-755.

Rossi, J., Stecher, M., Miller, J., & Levin, R. (1998). The impact of response distortion of preemployment personality testing and hiring decisions. *Journal of Applied Psychology, 83*, 634-644.

Viswesnaran, C., & Ones, D. S. (1999). Meta-analyses of fakability estimates: Implications for personality measurement. *Educational and Psychological Measurement, 59*(2), 197-210.

Kline, T. J.B., Sulsky, L. M., & Rever-Moriyama, S. D. (2000). Common method variance and specification errors: A practical approach to detection. *The Journal of Psychology, 134*(4), 401-421.



論文報告（三）

當前少年毒品犯處遇與防制機制之困境  
與對策

主持人：吳永達

法務部司法官學院犯罪防治研究中心主任

主講人：曾麗文、賴擁連

台中市政府警察局巡官/

中央警察大學犯罪防治學系教授兼系主任

與談人：曾淑萍

國立中正大學犯罪防治學系副教授

# 當前少年毒品犯處遇與防制機制之困境與對策

曾麗文、賴擁連<sup>1</sup>

## 摘要

根據行政院(2022)的新聞稿顯示，過去這幾年政府所實施的新世代反毒策略，對於毒品人口的成長以及新生毒品人口之人數，已達有效抑制。但根據內政部警政署(2022)之資料顯示，少年施用毒品人口仍是少年犯罪人口之大宗。本文旨在係探討當前少年毒品犯罪處遇與防制機制之困境，並提出可行之回應對策。本研究邀請學者、矯治學校及警察局（分局）之專家，進行深入訪談後發現：涉及掌理少年施用毒品處遇機關以及跨域合作的夥伴均認為，當前對於少年施用毒品的處遇模式成效不佳、毒品愷他命在管控力道上不力、若干少年的原生家庭功能未受到重視及查緝毒品所需之科技偵查法草案仍未通過，嚴重影響毒品查緝力道。

最後，作者依據研究的結果提出防制對策如下：(1)以新世代反毒策略 2.0 組織為架構，建立彼此之間跨域合作夥伴的機制。(2)戒毒及緝毒策略部分，以改善精進少年施用毒品的處遇模式及增強查緝技能。(3)識毒策略部分，以加強反毒宣導並重視、強化傳統之家庭功能。(4)綜合規劃策略部分，儘速通過科技偵查法草案，以強化執法單位對於毒品的查緝能量與力道。期待上述研究結果及防治對策能夠提供相關實務機關及後續研究者，有所助益。

**關鍵字：**少年毒品犯罪、少年保護處分、家庭功能、跨域合作、少年輔導委員會。

---

<sup>1</sup> 曾麗文，台中市警察局巡官、中央警察大學犯罪防治研究所博士生；賴擁連，中央警察大學犯罪防治學系教授兼系主任。

# **The Dilemma and Improvement of the Current Treatment and Prevention Strategies among Juvenile Drug Abusers: A Cross-Domains Perspective**

Tzeng, Li-Wen; Lai, Yung-Lien<sup>2</sup>

## **Abstract**

According to a press release from Executive Yuan (2020), the government's anti-drug strategy for the new generation over the past few years has been effective in curbing the growth of the drug population and the number of new drug offenders. However, according to National Police Agency's (2022) statistics, juvenile drug users are still the majority of juvenile delinquents. This article aims to explore the current dilemmas in the treatment and prevention of juvenile drug offending and propose concrete responsive strategies accordingly. Using the in-depth interview method, this research team invited academics, lawyers, and experts from correctional schools and police stations as interviewees to collect their opinions. The results show that the current treatment model for juvenile drug users is ineffective, the formal control force of drug abusers is ineffective, the families among those juvenile drug abusers are dysfunctional, and the technology to detect juvenile drug abusers has not yet been passed by the legislative authorities, and partners involved in cross-sectoral cooperation has failed to build so far. This dilemma had a serious impact on juvenile drug abusers' detection and treatment efforts.

Based on the study's findings, the authors propose the following preventive measures: (1) To establish a cross-disciplinary partnership mechanism with the New Generation Anti-Drug Strategy 2.0 organization as a framework. (2) Drug treatment and drug detection strategies to improve the treatment patterns of young drug users and enhance detection skills. (3) Drug awareness strategies to strengthen anti-drug advocacy and to emphasize and reinforce traditional family functions. (4) In the area of comprehensive planning strategies, the Act on Technology Investigation should be passed as soon as possible to enhance the capacity and power of law enforcement agencies in juvenile drug abusers' detection.

**Keywords : Juvenile Drug Abuse, Juvenile Protection Disposition, Family Functioning, Cross-domain cooperation, Juvenile Counseling Board**

---

<sup>2</sup> Tzeng, Li-Wen is a doctoral student at Central Police University; Lai, Yung-Lien is a professor and the chairperson of the Department of Crime Prevention and Corrections at Central Police University.

## 壹、前言

根據行政院(2022)所頒訂的「施用毒品再犯防止推進計畫核定本」，新世代反毒策略第一期(或稱新世代反毒策略 1.0，即 2017 至 2020 年)實施的結果，臺灣境內施用毒品總人口，於 2015 年達到高峰外，自 2012 年以來，呈現整體下降的趨勢，例如 2012 年的施用毒品總人口數為 53,580 人，雖然在 2015 年攀升至 61,058 人的高峰後，逐年下降，至 2021 年已降至 38,536 人，下降幅度達 28%。而此 10 年的毒品總人口數約介於 3 萬 9 千人至 6 萬人之間。換言之，以達到臺灣境內整體施用毒品人數下降以及臺灣境內初次施用毒品的人數下降之雙重政策目標。

然而，依據法務部 2023 年 2 月份毒品案件統計分析，2022 年國內毒品查獲量呈現增加之驅勢，各級毒品查緝量總計 9,916.4 公斤，以第四級毒品 4,230.3 公斤占 42.7% 為最多的項目；其次為第三級毒品 2,970.6 公斤，占 30.0% 次之(法務部，2023)。根據法務部(2021)所出版之「2020 年毒品防制工作年報」，2016-2020 年涉毒嫌疑人資料與學籍勾稽結果統計表顯示(詳表 1)，青少年人口施用毒品的情形，依然嚴重，其中又以第三、四級占查緝數量的大部分，而青少年又為施用第三、四級毒品的主要人口來源。毒品犯罪儼然已成為全民公敵，目前我國更將青少年毒品犯罪防制列為政府重要政策，全面進行查緝與防制。

表 1 2016 年-2020 年涉毒嫌疑人資料與在學學籍勾稽結果統計表

類別 年度	18 歲未滿			18-24 歲			合計
	警方通報人數	在學學生	未在學學生	警方查獲人數	高中職	大專	
2016	1,242	667(53.7%)	575(46.3%)	7,550	207	183	390(5.2%)
2017	1,249	582(46.6%)	667(53.4%)	16,226	381	355	736(4.5%)
2018	786	270(34.3%)	516(65.6%)	11,729	214	344	558(4.8%)
2019	680	272(40.0%)	408(60.0%)	7,561	73	246	319(4.2%)
2020	738	273(37.0%)	465(63.0%)	9,579	174	376	550(5.7%)

資料來源：法務部(2021)，2020年毒品防制工作年報。

再者，根據教育部(2023)之「2012至2022年在校學生毒品犯罪各學制統計表」(詳表2)，各學制學生通報使用毒品之情形，雖然逐年減緩中，但國高中生施用毒品人數仍就是所有學制中最高，亦值得吾人重視。

青少年是國家未來的基石及希望，毒品犯罪情形使青少年身心靈受到戕害，甚而對家庭、社會及國家產生重大的衝擊，因此，如何在當前青少年施用毒品問題尚未減緩之際，探究我國當前少年毒品犯處遇與防制機制之困境，進而提出改善對策，實有其必要性，此為本文之研究動機。

表2 2012年-2022年學生毒品犯罪各學制統計表

學制	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022		與去年同期比較
										11	1-11	11	1-11	
國小	8	10	8	7	5	4	3	5	4	0	2	0	2	0.0
國中	855	641	582	600	361	260	164	184	183	15	145	11	99	-31.7
高中職	1,503	1,257	1,031	1,029	581	498	321	315	311	28	229	18	174	-24.0
大專校院	66	113	79	113	59	260	140	104	122	9	75	8	88	17.3
小計	2,432	2,021	1,700	1,749	1,006	1,022	628	608	620	52	451	37	363	-19.5

資料來源：教育部(2023)，2012年-2022年學生毒品犯罪各學制統計表。

基此，本文將透過文獻探討與深度訪談法，了解當前我國對於少年毒品犯進行之處遇與跨領域之防制機制，所面臨到之困境，進一步根據研究發現提出改善與精進之防治對策，作為日後相關政策與法制作業之參考。故本研究之目的：

- (一) 分析當前青少年毒品犯罪原因。
- (二) 分析當前青少年毒品犯罪型態。
- (三) 建立跨域合作夥伴的機制。
- (四) 以新世代反毒策略制定少年戒毒策略。

## 貳、相關理論與文獻探討

### 一、美國少年用藥相關文獻分析

依據美國吸毒及健康之全國調查(National Survey on Drug Use and Health)統計資料顯示(NSDUH, 2022)，美國在 2018 年 12 歲以上的人群中，估計過去一年中有 5,320 萬人使用了非法藥物。而在施用毒品中最常用的非法藥物去年是大麻，有 4,350 萬人使用人們；7 月份在美國地區估計約有 1.648 億 12 歲或超過 12 歲以上的人口(60.2%)用戶非法使用藥物。亦即是每 5 人中約有 2 人之 12 歲或以上的人(1.089 億人，或 39.8%)。使用藥物的人數。在 2018 年的數據包括 1.398 億人，他們使用酒精、5,880 萬使用煙草產品的人，以及使用非法藥物的人數為 3,190 萬；另外，根據美國 NSDUH 官方資料統計，其中被定義為使用海洛因或濫用藥物者，自過去 2018 年中，經估計有 1,030 萬人，而其中 12 歲或以上的人在過去一年中濫用阿片類藥物，包括 990 萬名處方止痛藥濫用者，及 80.8 萬人之海洛因使用者。

另外，依據一項針對美國 140 名美國收容少年被轉介接受物質濫用治療中心所做的調查中相關研究中顯示(黃素霞，2012)，在研究的樣本中有 97%符合毒品犯罪之診斷現象，具有一種物質相關診斷者佔 33%，兩種物質者佔 61%，具有三項以上的診斷佔 14%；其中大麻類為主要依賴，其次為酒精濫用。從上述研究資料顯示，在美國青少年毒品犯罪情形的嚴重性；另外，根據美國 NSDUH 官方資料統計(NSDUH, 2020)，其中被定義為使用海洛因或濫用藥物者，自過去 2018 年中，經估計有 1,030 萬人，而其中 12 歲或以上的人在過去一年中濫用鴉片類藥物中，針對 12-17 歲的人，鴉片類藥物的濫用比率與 2018 年該群組少年相較明顯地減少，在海洛因毒品施用部分，使用量明顯減少，與 2018 年該群組少年相對比較下降了 57%。從以上的研究數據可以得知，雖然美國在 2018 年 12-17 歲之青少年毒品犯罪有下降情形，但藥物濫危害少年身心靈嚴重，所以對少年毒品犯罪情形仍不容小覷。

### 二、日本少年用藥相關文獻分析

根據日本放送協會(NHK)一項針對青少年藥物成癮患者實際情況相關研究指出(轉引自中央通訊社，2019)，截至 2018 年在日本毒品犯罪使用者正在接受治療者，比率高達 41%，其中第 1 名係使用感冒藥物等，第 2 名則為染上毒品約佔 15%，濫用其他藥物者則佔 6%；另外，根據日本警察廳於 2015 年一項針對未成年少年濫用毒品及種類所做的調查研究指出(轉引自陳慈幸，2016)，未成年毒品犯罪者之人數為 13,524 人，其中，

安非他命濫用者為 11,022 人，大麻濫用者為 2,101 人，相較 2014 年，在毒品犯罪部分增加 403 人，在安非他命濫用部分亦增加 64 人，而在大麻濫用部分則增加 340 人，可見日本未成年毒品犯罪有逐趨嚴重情勢；另外，在本次的研究中亦針對青少年做出統計，安非他命及大麻的使用者，其中高中生有 38 人，中學生 4 人，從以上的統計數據可以得知，大麻與安非他命在青少年的濫用情形亦相當嚴重。

再者，從上述各相關研究顯示，在日本毒品犯罪雖以使用安非他命居多，但在少年群組中卻發現以施用大麻比例最高(陳慈幸，2016)。目前，日本府當局對日本青少年毒品犯罪採取三階段防護政策。首先，在第一階段防護係指在非有濫用地區，進行學校教育及地區藥物防治宣導；另外，在第二階段防護係指在青少年濫用藥物屬於「單純用藥者」及「輕度藥物成癮」者，進行諮商及推廣；再者，在第三階段防護係「重度藥物成癮」者」係以精神科醫療及解毒治療進行復原、社會復歸支援最後階段防護工作。

### 三、我國少年用藥相關文獻分析

從警政署官方資料顯示，從 2011 年至 2020 年為止，遭警方所查獲 12 歲以上未滿 18 歲涉毒少年，2011 年至 2014 年間計有 1,317 人至 1,655 人；從 2015 年涉毒少年人次上升為 1,939 人次；自 2016 年開始少年涉毒逐漸下降，2018 年為 847 人次，占總體毒品犯人次 1.43%，2019 年至 2020 年間則維持 940 及 949 人次，顯示少年毒品犯罪已有下降情形(內政部警政署，2022)，惟少年是國家未來的棟樑，少年應有良好的成長環境與學習空間，所以少年毒品犯罪積極防治政策仍是目前執政者應積極重視的議題之一。

行政院於 2017 年 5 月提出「新世代反毒策略」，而新世代反毒策略 2.0—溯源斷根，毒品零容忍共分為二期。第一期推動重點成效，施用毒品人口明顯下降，各級毒品施用人數減少 1 萬餘人，下降約 17.6%；毒品新生人口大幅降低，各級毒品第 1 次施用者減少 7 千餘人，下降約 43.2%；擴大查獲毒品量能部分，國內各級毒品整體查緝量增加約二倍多及強化查扣沒收效能，毒品案件查扣沒收金額逾 1 億 2,508 萬元，增加約二倍多，而現階段已進入新世代反毒策略 2.0 第二階段，本階段重點工作為緝毒、驗毒、戒毒、識毒及綜合規劃，計分五個階段積極進行毒品查緝工作。我國新世代反毒 2.0(2021-2024 年)策略組織圖如圖 1 所示：



圖1 我國新世代反毒2.0第二期(110-113年)策略組織圖

資料來源：<https://www.ey.gov.tw/Page/5B2FC62D288F4DB7/aa0ec623-defa-4df1-9123-f7c19086556e>

我國目前在反毒策略上係已進入新世代反毒 2.0 第二期(2021-2024 年)策略，亦係溯源斷根，對毒品零容忍，從第一期成果至目前進入第二期，針對少年毒品問題的政策，配合少年事件處理法的大幅度修法，針對法院、行政機關針對涉毒少年建立一個妥善的聯繫機制，並降低少年毒品犯罪的輔導機制及少年毒犯人口的再犯（行政院，2022）。我國新世代反毒 2.0 第二期反毒策略行動綱領圖，如圖 2 所示：

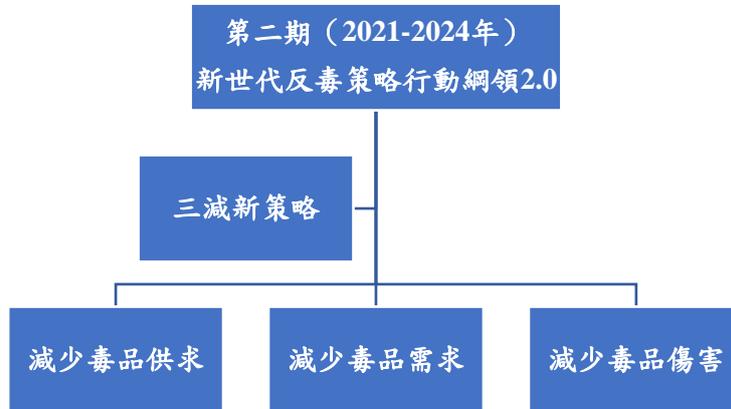


圖2 我國新世代反毒2.0第二期(2021-2024年)策略組織圖

#### 四、我國現行毒品分類及相關法制及少年毒品犯罪影響因素

依據毒品危害防制條例第二條之規定，本條例所稱毒品，指具有成癮性、濫用性、對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品。毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性，分為四級，其品項如下：(1) 第一級：海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品。(2) 第二級：罌粟、古柯、大麻、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品。(3) 第三級：西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品。(4) 第四級：

二丙烯基巴比妥、阿普唑他及其相類製品。前項毒品之分級及品項，由法務部會同衛生福利部組成審議委員會，每三個月定期檢討，審議委員會並得將具有成癮性、濫用性、對社會危害性之虞之麻醉藥品與其製品、影響精神物質與其製品及與該等藥品、物質或製品具有類似化學結構之物質進行審議，並經審議通過後，報由行政院公告調整、增減之，並送請立法院查照。

### (一) 我國現行少年違反毒品案件法制刑罰規定

#### 1. 少年事件處理法少年罰則之跨域分析

少年事件處理法已於 2019 年 6 月 19 日完成最新修正，其中第 18 條第 2 項至第 7 項自將於 2023 年 7 月 1 日始施行。本次修正重點，除了刪除兒童犯罪並落實兒童權利公約外，並執行「行政先行」之理念，將曝險少年去標籤化；另外，增訂多元化處遇措施及強化少觀所鑑別功能，並落實少年調查官實質到庭原則；最後，引進修復式司法制度等。希望能以保護處分的面向達到預防少年犯罪的成效。

現行少年事件處理法符合保障兒少司法權益的理念，最大特色係將「少年虞犯」改成「曝險少年」，落實去標籤化，由過去「司法審理」改為「行政先行」；但是針對曝險少年及觸法兒少之處遇，並不相同，且涉及多個不同的主管機關，所以，可謂是跨領域/機關(a cross-domains/agencies)之防制策略，涉及教育、社政、警政、司法等，可以預見，未來跨域溝通益發重要，但也因為各部門有其定位與主見，因此如何協調出對於觸法少年之良好處遇與防制對策，將會是政府當局應該面對的一個重要議題(臺北醫學大學，2022)。少年事件處理法修法後處遇流程圖如圖 3 所示：

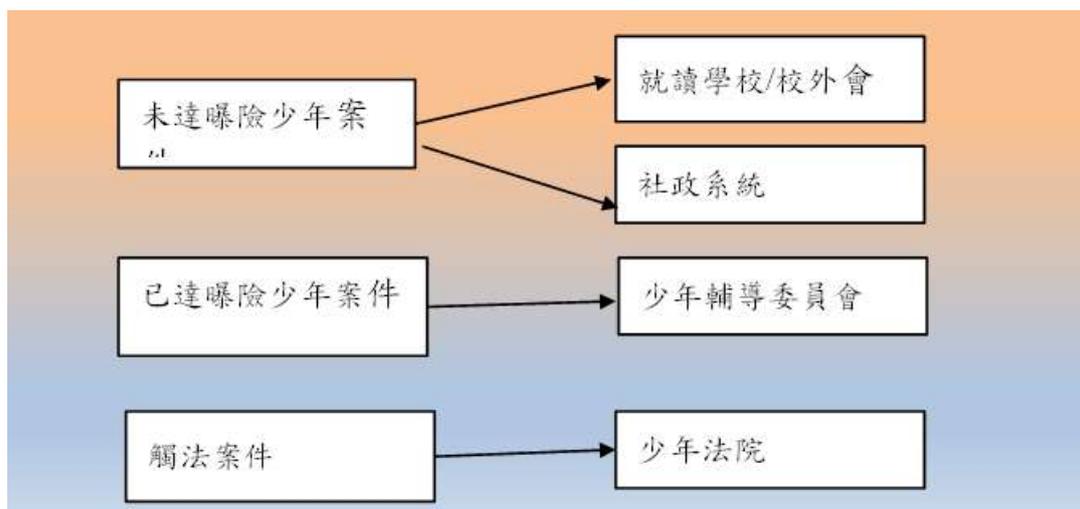


圖3 少年事件處理法修法後處遇流程圖(研究者自行繪製)

參考資料：臺北醫學大學衛生福利政策研究中心 (2022)。

## 2. 少年施用第一、二級毒品刑罰規定

少年事件處理法第 3 條第 1 項之規定，少年有觸犯刑罰法律之行為者，由少年法院依本法處理之。所以，少年施用第一、二級毒品係為觸法行為係依據毒品危害防制條例第 10 條之規定，施用第一級毒品者，處六月以上五年以下有期徒刑。施用第二級毒品者，處三年以下有期徒刑，處罰之刑責與成年人相同。

## 3. 少年施用第三、四級毒品刑罰規定

依據毒品危害防制條例第 11 條之 1 第 3 項有關施用第三、四級規定：「少年施用第三級或第四級毒品者，應依少年事件處理法處理，不適用前項規定。」故施用第三、四級毒品依少年事件處理法第 3 條第 2 項第 2 款之規定：「有施用毒品或迷幻物品之行為而尚未觸犯刑罰法律」處罰之。

「少年虞犯」向來為我國處理少年未觸法行為之政策，但是「虞犯」政策難免給予非行少年「標籤化」而剝奪了少年權益，所以依據兒童權利公約第 6 條及 36 條相關「最佳利益原則」，去「標籤化」以保障少年成長的最佳權益。所以，自 2023 年 7 月 1 日後，有關少年施用第三、四級毒品將以行政先行為輔導，以少年事件處理法新法第 18 條第 2 項「司法警察官、檢察官或法院於執行職務時，知有第三條第一項第二款之情形者，得通知少年住所、居所或所在地之少年輔導委員會處理之。」處罰之。

# 參、研究設計與實施

## 一、研究架構

本研究之主題是在探討我國少年毒品犯罪因素及防治探討，首先(一)以建立跨域合作夥伴的機制；(二)以新世代反毒策略制定少年戒毒、緝毒及識毒策略；(三)綜合全般性規劃。本文藉由探討三個探討原因的概念進而對探討結果所產生的影響。本研究之概念架構圖如圖 4 所示：

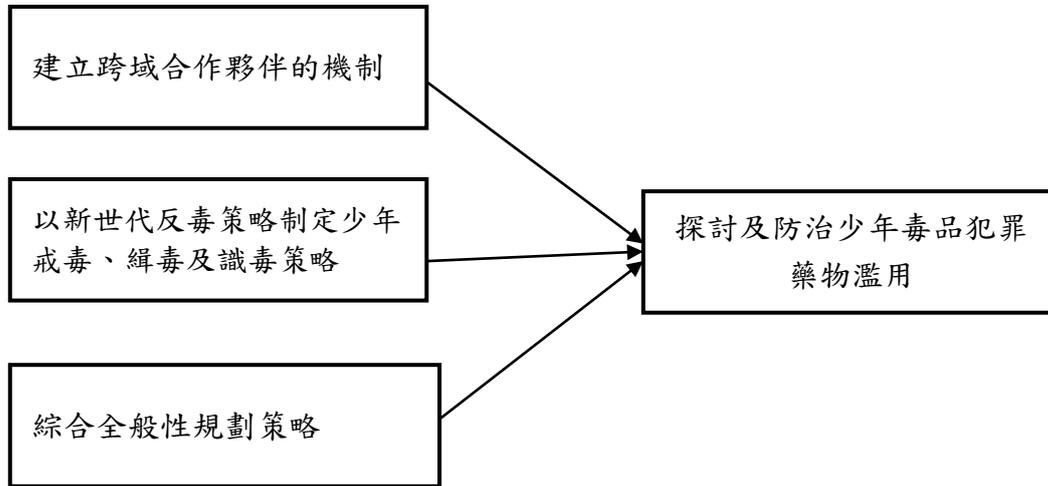


圖4 研究架構概念圖

## 二、研究方法與資料分析

本研究之主題是以跨域角度探討我國少年毒品犯罪之現況、困境與防治對策，並提出可行之回應對策。因此，研究者規劃深度訪談法(In-Depth Interview)以進行本研究。因此，研究者邀請研究少年犯罪為背景之學者、參與少年案件之律師以及從事少年犯罪案件偵辦與矯治工作之執法人員與教育人員等，進行深度訪談法，期能了解當前我國對於少年毒品犯之處遇與防制機制之困境，進而提出相對應之對策。

本研究藉由研究者與受訪之對象，就研究的目的所設定之訪談大綱與問題，進行雙向溝通討論，以廣泛的蒐集所需要的資料，研究者儘可能使用最少的提示與引導問題，並藉此瞭解研究對象對問題的想法與態度。由於本研究採半結構式訪談方式，是以訪談大綱來進行訪談，以建立彼此之間的信任對話，透過有系統的訪談資料蒐集和分析。訪談大綱如下列：

### (一) 訪談大綱

1. 您認為少年毒品犯罪的主要原因?
2. 您認為少年毒品犯罪的主要種類為何?
3. 您認為少年毒品犯罪如何因應?
4. 您認為少年毒品犯罪者如何防治?
5. 您認為少年毒品犯罪者如何遏止再犯?

### (二) 研究樣本之取樣方式與訪談對象

本研究以立意抽樣作為選取受訪者之方式，而受訪之訪談對象均以從事少年犯罪偵辦、審理與矯治工作有關之學者、中部地區少年矯正學校及警察局（分局）主要幹部，進行深入訪談法，訪談對象包含教授、副教授、律師、講師、校長、教誨師、教官、及

警察局（分局）隊長、副隊長、組長、分局長、偵查員、少輔會幹事等各級幹部等，並針對服務年資、性別、地區、職位及學經歷的不同，邀請 16 位受訪對象。本文依研究主題規劃訪談大綱，就受訪者本身經驗及專業領域進行訪談，藉以獲得與研究主題相關的資料，再進行彙整歸納及內容分析，最後提出本文之結論與建議。

### （三）研究工具

本研究採用「半結構式」之深入訪談法為研究工具進行主題探討，並藉由探討所要研究對象的價值觀、理念、經歷與感情，來嘗試瞭解少年毒品犯罪因素及防制政策；本研究為能深入了解我國當前少年毒品犯處遇與防制機制之困境與對策，本研究透過受訪者陳述的方法，了解其個人主觀上對於少年毒品犯罪的見解。

本研究係有學者、少年矯治學校及警察局（分局）主要幹部計有 16 名受訪者，在訪談過程進行以面談、電話訪談及 LINE 通訊軟體訪談方式進行，最後再由研究者彙整後進行研究；本研究以蒐集相關少年藥物與犯罪之期刊、論文及相關文獻書籍進行資料整理進行文獻分析及擬具上述訪談大綱對訪談對象進行個別訪談，並對於所蒐集的資料，進行系統化的歸納分析。本訪談對象的選取 16 人，學者、矯治學校及警察機關人員訪談比率各為三分之一，所以訪談對象，尚符合比例。本研究受訪者代號及基本資料如表 3 所示。

表3 本研究訪談對象表

代碼	服務單位	年資	職稱	學、經歷
A1	中央警察大學國境警察學系	30	教授	博士；教授（專家學者）
A2	中正大學犯罪防治學系	30	副教授	博士；講師（專家學者）
A3	中央警察大學行政警察學系學系	32	講師	博士；講師（專家學者）
A4	○○法律事務所	30	律師	博士；講師、律師（專家學者）
A5	國立彰化師範大學物理學系	32	講師	博士；講師（專家學者）
B1	少年矯治學校	25	校長	博士；校長（少年矯治學校）
B2	少年矯治學校	15	組長	碩士；組長（少年矯治學校）
B3	少年矯治學校	10	教師	碩士；主任（少年矯治學校）
B4	少年矯治學校	8	教誨師	碩士；科員（少年矯治學校）
B5	少年矯治學校	5	科員	學士；教官（少年矯治學校）
C1	彰化縣警察局少年（婦幼）警察隊	30	副隊長	碩士；副隊長（警察局）
C2	彰化縣警察局少年（婦幼）警察隊	20	組長	學士；組長（警察局）
C3	彰化縣警察局刑事警察大隊	10	警務員	碩士；偵查員（警察局）
C4	台中市政府警察局○○分局	34	分局長	博士；分局長（分局）
C5	台中市政府警察局○○分局	8	偵查員	學士；偵查員（分局）
C6	少年輔導委員	10	幹事	碩士；幹事（分局）

資料來源：研究者自行整理。

#### (四) 研究倫理

研究倫理(research ethics)作為研究觀察、參與及實驗為對象，可能涉及公共道德所規範之爭議與規範，均在研究倫理範疇。本研究進行訪談對象所涉及到個資部份均予以保密以保障其權益，為研究者在研究過程中考量之研究倫理，其中包含，受訪者都是自

願與及對於研究對象姓名予以保密，以免造成研究對象困擾與威脅，再者，也由於匿名作法，對於個人隱私或敏感問卷內容，受訪者比較願意誠實作答，相對亦提高學術研究之精確度及可信度。

## 肆、訪談結果與分析

根據本研究結果發現，少年毒品犯罪有諸多共同特點，且少年毒品犯罪發生有許多因素，其中受訪者均認為當前少年毒品犯罪類型，以施用第三、四級毒品為多數（A1.A2.A3.B1.B2.B3.C1.C2），惟近來少年施用二級毒品卻有上升的趨勢（B1.B2）；受訪者也認為少年毒品犯罪之預防，首重精進少年犯之處遇模式及預防再犯，並加強與家長及警方溝通，以杜絕少年藥物濫事件的發生等因應作為（A1.A2.A3.B1.B2.B5.C1.C2），茲將相關資料分析及訪談結果分述如下：

### 一、少年毒品犯罪的主要原因？

少年毒品犯罪的主要原因最主要有缺少關愛（A4.C1.C2.C6）、好奇心（A1-C5）、解除煩腦（A1.B1.C2）、同儕引誘（A2.A3.A4.B4.B5.）、減緩挫折感（A1）、尋求刺激（A1）、家庭功能不彰家庭破碎（A1）、親子關係不良（A1）及法律觀念薄弱（B5.C2.C3）等因素所造成；另外，尚有因家庭欠缺溫暖（A1.A4.C1.C2.C6）、同儕壓力（A1.A3.C1.C2.C3）產品聯絡方便，資訊取得方便（B1.B5.）及自我肯定的缺乏（A4.B5.C1.C2）；再者，家庭與社會互動疏離（C4）也都是少年毒品犯罪的主要原因。

### 二、少年毒品犯罪的主要種類為何？

少年毒品犯罪的主要種類，經訪談主要有 FM2（A1.C6）、毒品咖啡包（A1-C6）、愷他命（A1-C6）、一般的興奮劑（A3.A4.B4.）、笑氣（B1.C1.C2）及第四級毒品 4-甲基-甲基卡西酮（俗稱喵喵）（B5.C1.C2.C3）；另外，尚有搖頭丸（B5.C4.C6）等，都是少年容易取得使用的種類。

### 三、少年毒品犯罪如何因應？

#### （一）應先了解少年藥物濫用之成因以強化介入輔導機制

如果是因為好奇的因素，可藉由教育資源（如影片分享少年藥物濫用的後遺症、對身心的健康影響），讓少年從認知層面改變行為模式（A5.B2.B5.C1.C2.C6）。如果是因為誤交損友的因素，可提醒少年交友的重要性，以及建立自信心及正確價值觀（A3.A5.B2.

B5.C1.C2.C6)。如果是因為缺少關愛，可增強親職教育以及協助開創少年優勢能力的舞台，讓少年從多元面向享受成就感（A3. B3.B4. B5.A5.C1.C2.C6）。

## **(二) 設立專責矯治機構**

應設立專責青少年藥物濫用矯治機構，給予適當戒治，再結合輔導機構予以輔導回復正軌（A1.A3. B2. B3.B4. B5.C1.C2.C3. C5.C6）。

## **(三) 矯正及輔導計畫**

藉由醫事人員、輔導人員針對成因，量身訂做專屬之輔導計畫（A1. A3. B5.C3. C1.C2.C5.C6），針對濫用藥物之少年，分別進行矯正及輔導，矯正部分建議與同屬濫用藥物之少年分開，藉此減少少年在矯正機構中，再次與同種犯罪之人相互研討精進犯罪手法之機會，在矯正後進行輔導、諮詢，以利其重回校園（A3. B2.B5. C1.C2.C3）。

# **四、少年毒品犯罪者如何防治？**

## **(一) 加強家庭與學校反毒宣導**

加強家庭、學校教育，反毒觀念從小扎根；強力查緝毒品上游，斷絕毒品來源，加重販毒、轉讓毒品者刑期（A1-C6）。家庭部分需要加強關懷、學校部分鼓勵同學關懷彼此、公權力積極進入校園宣導（A4. A5. B3. B5.C4）。

## **(二) 強化毒品危害之認知教育**

強化拒毒多方策略，包括教育、輔導及高風險學生或家庭之先期預防毒品危害認知教育、戒品治療與毒品查緝；另強化家庭教育、學校對於少年之法治、道德倫理教育（A3. B2.B4. B5. .C1.C2.C4）及加強毒品宣導藥物濫用後遺症；積極查緝少年容易接觸藥物之管道，包括網路、校園等（A3. A5. B3. C1.C2.C5）。加強師生間之互動，必要時可委請警察機關進入校園宣導（A3.A4. B5. C1.C2.）。

## **(三) 加強查緝少年毒品犯罪**

加強針對濫用藥物少年、毒品上游的查緝；落實執行「春暉專案」，對於校園內可能濫用藥物的學生進行採驗尿，同時強化校園內校長、教官、訓導主任與轄區員警之橫向聯繫，對於校園或是少年在外可能涉毒情資進行交換（C1.C2.C3）。

#### (四) 建立跨域合作機制

結合衛政、勞政、社政、心理、警政等單位全方位輔導戒治，並訂定拒絕輔導罰則，以確保輔導成，防止再犯 (A3.A5. B2.B4. B5. C1.C2)。

#### (五) 保護性司法處遇

涉毒少年以保護性司法處遇，或可分為教育、輔導、隔離、藥物戒癮等層級方式 (A2 .A3.)；另外，家庭與社會的聯絡、關懷與支持、毒品認知教育及日常活動改善與安排 (C1.C2.C4)。

### 五、少年毒品犯罪者如何遏止再犯？

#### (一) 辦理法治及親子講習

對於少年濫用藥物者及其家庭進行法治及親子講習，參考毒品危害講習作法，讓家長及少年能夠藉此機會正視藥物濫用嚴重性，並同時要求家長應多花時間注意少年之交友情形，對於部分疏未注意少年交友情形之家庭，能起到警示作用 (A3. B2. .B4.A5 B3. C1.C2. B5.C3)。

#### (二) 給予初犯者機會及強化關懷

對於少年濫用藥物者，秉持「三振法案」之精神，對於初犯給予機會，若持續再犯則進行感化教育，並加重再次涉案之罰責 (A3.A5. B3. B5.C3)；另關懷並提供必要時協助 (A3.A4.B2.B4. B5. C1.C2.)。

#### (三) 建立長期處遇計畫

涉毒少年視個案建立長期處遇計畫，另建構資訊平台及強化專責組織功能，以避免權責不分造成行政怠惰 (A2 B2. B5. C1.C2.)。

#### (四) 定期查訪追蹤

培養建立健康規律生活習慣，建立少年本身不再使用藥物之意願及心態。(A3. B2.A5. C1.C2.C3)。

## 伍、結論與建議

### 一、結論

本研究針對前揭學者專家之深度訪談內容，進行當前少年毒品犯之成因、處遇與防制機制之困境，綜合整理如下。

#### (一) 少年與違法同儕的接觸致使參與毒品犯罪

Matza 與 Sykes(1957)提出「中立化技術理論」(Techniques of Neutralization Theory)中解釋青少年學習合理犯罪的技術，這些合理化技術使得青少年能夠暫時脫離社會規範而實施違法行為(例如吸毒及販毒)，這些青少年仍保持傳統的價值，但是他們卻學習了技術並中立化這些價值觀，進而擺脫傳統價值的束縛，而漂浮於合法與不合法的中間地帶(許春金，2013)。這樣的論述與本研究學者專家之意見相同(A1.A3. B2. B3.B4. B5.C1.C2.C3. C5.C6)。所以，經由上述 Matza 與 Sykes 所提出的「中立化技術理論」得知，青少年經由模糊認知合理化了自己的違法犯罪行為，這也是造成青少年毒品犯罪及毒品犯罪的因素之一。最後，受訪者亦表示與違法同儕的接觸更是造成施用毒品的重要原因，與違法同儕相互轉讓或無償提供施用都是重要原因(A2.A3.A4.B4. B5.)。

#### (二) 新興毒品及網路普及造成少年毒品犯罪方式改變

近來隨著新興毒品藥物，警方表示例如毒品咖啡包、毒品糖果等的出現，讓少年許多生活型態及網路普及化的種種改變(A3. A5. B3. C1.C2.C5)，少年受到各種毒品的誘惑及與不良同儕接觸而觸法造成傷害與日俱增，少年不僅有因好奇而施用新興毒品，甚至亦有因「誤食」摻有毒的咖啡包或香煙的情形(A1-C6)，以上都是青少年可能涉及毒品犯罪的管道。以上少年發生毒品犯罪問題發生的原因，大部分可能係少年本身個人所造成的反社會人格問題；另外，5G 網路時代的來臨，生活形態亦隨之改變，舉凡購物、出國旅遊等都採取網路訂購情形。智慧型手機、筆記型電腦等更是人們生活中不可缺少的必須用品。從社群網站及各種通訊軟體的出現，例如 FACEBOOK、MESSENGER 及 LINE 種種的通訊設備軟體已經代替舊有的電話通訊，所以警方在偵辦及查緝毒品蒐証方面，傳統的電話監聽方式已經無法取得相關的少年毒品犯罪資訊(A3. A5. B3. C1.C2.C5)。

### (三) 失功家庭無法照顧兒童危機

英國學者 Haggerty 等人 (2008) 對患有毒癮之父母所生之子女，進行了長達 12 年的縱貫性研究，最後研究發現，因為父母住院、入獄、死亡和家庭解組情形嚴重(張淑慧，2019)；另外，受訪者指出亦有少年轉讓及施用毒品案件，經查發現施用及轉讓第二級毒品來源係源自少年的原生家庭的父母或親友照顧兒童，亦是少年施用毒品的重要原因 (A3.B3.B4.B5.A5.C1.C2.C6)；再者，若因家庭成員即是藥物使用者，而家庭成員共同使用毒品，甚至進而轉讓、販賣毒品的行為都有可能發生，警方表示，這也是近年來少年毒品犯罪由原本少年施用第三、四級毒品改變為施用第二級毒品的主要原因之一(A1-C6)。

### (四) 低社會經濟地位青少年容易犯罪

在社會、文化因素部分，受訪者表示，青少年因血氣方剛，亦處於個人身心理與社會調整的低社會經濟地位青少年容易犯罪 (A1.A2.A3.A4)；在 Merton 於 1938 年所提出的「緊張理論」(Strain Theory)、Miller 於 1955 年所提出的「犯罪副文化」(Theory of Lower Class Culture Conflict) 及 Cohen 於 1955 年亦提出的「幫派副文化理論」中可以得到得知，社會上所有的人均遵從共同的價值規範，但低社會經濟地位中成長的青少年卻缺乏達到這些目標的機會，於是在挫折與壓力之下，容易發生偏差行為甚至犯法(Robert, K. Merton, 1938)；另外，低階層的小孩與中產階級的小孩不同，他們各有一套利於犯罪的價值觀甚至將犯罪行為合理化；易言之，低階層青少年的犯罪行為事實上也是對中產階級價值的一種反抗行為，受訪者也指出，生長在低社經地位家庭的青年也較容易有吸毒等違法行為的發生 (A1-C6)。

### (五) 學校、家庭與警方三者跨域機制尚未建立良好合作夥伴關係

矯正學校受訪者表示，對於少年可能造成偏差或非行行為，在學校亦是一個重要階段，少年在學校須面對各種關係 (B1.B2.B3.B4.B5)，例如自我認同、與同儕關係、男女感情、學業上的適應及親子關係等許多問題，此時面對多重問題的青少年，容易因為逃避問題及同儕之間排擠歧視的壓力，最後因為家庭因素、學校同儕影響以致逃學、逃家及各種社會等因素進而成為一名毒品犯罪者 (B2、B3、B4)；周文勇、洪立偉 (2012) 於相關研究中亦指出，青少年在校園偏差行為部分，有低自我控制、家庭、學校、法律信仰、校園學習環境、偏差休閒、偏差同儕等相關因素的存在，另外，校園偏差行為又與家庭結構、低自我控制等行為有明顯的影響關係。

## 二、建議

在我國少年毒品犯罪防制機制之對策部分，本文參照行政院於 2017 年 5 月 11 日所提出之「新世代反毒策略」，於 2017-2020 年及 2021-2024 年共分二個階段實施(行政院，2022)，透過各項查緝毒品以抑制少年毒品濫用等違法犯罪行為，並提出以下之可行作法，俾供各界卓參之用，期望能有效地降低我國少年毒品犯罪：

### (一) 以新世代反毒策略組織架構，建立彼此之間跨域合作夥伴的機制

在毒品危害防制條例中各項毒品違法態樣中，販賣、運輸及轉讓等違法行為需以刑罰嚴格懲罰者外，在施用毒品部分，係屬於一種無被害人犯罪的犯行，施用毒品隨著本身藥癮逐漸增強，因而導致個人在生心理方面，正受到長期的傷害；亦因施用毒品的開銷及花費，更衍生出其他的偏差行為，進而成家庭、學校及社會重大的危害(陳淑蘭，2020)；再者，少年事件處理法已於 2019 年 6 月 19 日完成最新修正，因應我國兒童權利公約，新法修正 12 歲以下觸法兒童已於 2020 年 6 月 19 日回歸教育社福體系處理；惟該法規仍有部分條文尚未生效，該法於 2019 年 6 月 19 日修正之第 18 條第 2 項至第 7 項自中華民國 2023 年 7 月 1 日始施行；所以針對少年施用毒品部分，目前的刑事政策已由積極查緝改變為行政先行之修復式機制，所以新法修正前曝險少年與警政、少年輔導委員會及少年法庭之相關連結及彼此之間如何建立跨領域之合作管道實為當務之急。

### (二) 戒毒、緝毒策略：精進少年施用毒品的處遇模式及增強對毒品查緝技能

依據上述衛生福利部 2021 月學生毒品犯罪檢驗統計年報資料顯示(衛福部，2021)，2021 年學生毒品犯罪通報統計人數總計 493 件，與 2020 年總件數 620 件計減少了 20.5%，以通報施用第二級毒品(安非他命、MDMA 及大麻)的施用人數為大部分共計 228 件，與 2020 年件數 287 件計減少了 20.6%；第三級毒品(愷他命、FM2、硝甲西洋)再次之，總計 223 件，與 2020 年的 255 件計減少 12.5%；再者，由於製造及販賣第三級毒品愷他命成本及觸法刑責亦相對都比較低，所以主要施用人口多為青少年及學生，造成日益氾濫問題，所以針對目前愷他命毒品，在管控力道上，常出現管控不力的現象。對此，法務部雖曾於 2012 年間召開毒品審議委員會議，立法委員蘇巧慧等人亦於 2016 年舉行「愷他命(愷他命)改列第二級毒品可行性」公聽會，討論愷他命升級為第二級毒品之修法可能，惟因相關配套措施尚未完善，且修法爭議性仍大(王彥喬，2016)，所以目前應以強化愷他命查緝技能及管控力道為主要考量。

國際間雖然對於較輕微毒品犯罪有主張除刑化並以治療為主之倡議(馬躍中、林志鴻, 2013), 且依少年事件處理法第 83 條之 1, 少年受第 29 條第 1 項之處分執行完畢 2 年後, 或受保護處分或刑之執行完畢或赦免 3 年後, 或受不付審理或不付保護處分之裁定確定後, 視為未曾受各該宣告。青少年為施用愷他命毒品的主要來源, 若針對加強查緝愷他命毒品, 少年如有上述情形, 或受緩刑之宣告期滿未經撤銷, 或受無罪、不起訴、不受理判決確定、經檢察機關將緩起訴處分期滿, 未經撤銷之事由通知少年法院, 以及經檢察機關將不起訴處分確定, 毋庸移送少年法院, 少年法院應通知保存少年前案紀錄及有關資料之機關、機構及團體, 將少年之前案紀錄及有關資料予以塗銷; 本條於 2019 年 5 月 31 日修正時, 將少年法院應通知塗銷之對象, 擴張及於保有少年前案紀錄之機構及團體, 少年僅需符合本條規定, 犯罪紀錄將予塗銷, 免於被標籤化, 尚無礙於其後續恢復學業或就業機會等社會復歸可能, 應能維護少年權益。

### (三) 識毒策略：加強反毒宣導並重視傳統之家庭功能

在識毒策略部分, 主政機關為教育部, 工作策略重點為, 1、強化分眾、分級反毒宣導; 2、提升教育場域相關人員毒品犯罪防制專業知能; 3、加重地方政府及學校防毒責任; 4、綿密毒品清查及通報網絡; 5、完備個案輔導及服務網絡及 6、強化未在學涉毒兒少輔導及家長親職教育等共六大工作策略。

德國心理學家 Erikson, E.H. 於 1950 年提出了人類之社會心理發展階段(WIKIPEDIA, 2021), Erikson, E.H. 八個階段, 共分為嬰兒期 0-1 歲、幼年期 1-3 歲、學齡前期 4-5 歲、學齡期 5-12 歲、青春期 13-19 歲、成人早期 20-39 歲、成人中期 40-64 歲及老年期 65 歲至死亡; 家庭功能支持著每個人終其一生的安全感及個人成就感, 且每個人的人生各個階段都深受家庭的健全與否的影響。衛生福利部提出「建立以社區為基礎的整合性支持服務體系」(衛福部, 2021), 政府當局希望藉由健全建立支持系統讓家的功能能夠充分的發揮, 其中並以「社區」為基礎建立「整合性家庭支持服務體系」, 積極促使家庭功能正常運作。

針對失功能家庭的補強, 在政府發展社會安全網計畫中, 係重視社區中與個人、家庭所面臨最具威脅性的議題, 其中包含貧窮、失業、家庭衝突、親職功能不彰、精神疾病、藥酒癮、家暴及虐待兒童、自殺、犯罪等議題之探討與提供相關策進作為。所以在重視、強化傳統之家庭功能為基礎之下, 進而再以跨部會方式將教育、社政、警政、衛政及勞政等服務體系, 訂定相關對策與服務輸送方案, 串聯架起綿密的社會安全網, 以

達到提供保護青少年身心安全的生活空間。

#### **(四) 綜合規劃策略：儘速通過科技偵查法草案強化毒品管控力道**

根據法務部於 2020 年 9 月份所公告之「科技偵查法草案」，雖有多方質疑及不同意見出現，其中科技偵查法草案中將 GPS、空拍機及無人機等科技偵查設備列入調查工具、准許警方以「植入程式」方式進行調查…等新形態科技偵查作為，引起異議及質疑(關鍵評論, 2020)。不同的意見者認為未來檢警若認為有需要調查之與案件無直接關係之人，亦可認定需要實施調查時，或遠端監聽、錄影及錄音等則有侵害人權的疑慮；惟科技時代 5G 科技運用日新月異，針對違法犯罪者，若檢警之科技偵查能量未能銜接時代腳步並加強偵查力道，將難以將利用科技犯罪之不法者繩之以法。有關少年毒品犯罪案件多與成人毒品案件有關聯性，近來不肖份子組織犯罪猖獗且運用高科技技術犯罪，遠端控制青少年加入犯罪，使得許多青少年學子淪為受害者，為保護青少年也為了防制不法份子組織迫害少年施用毒品及販賣毒品並從中獲取不法利益，政府當局應儘速通過「科技偵查法」草案，以強化執法單位對於毒品的查緝能量與力道，促使少年不易接觸毒品犯罪的管道，並降低少年毒品犯罪情形的發生。

## 參考文獻

### 一、中文部分

中央通訊社 (2019)·日本藥物成癮年輕患者逾4成濫用止咳感冒藥。取自

<https://www.cna.com.tw/news/aopl/201911300187.aspx>

內政部警政署 (2022)·警政統計通報 (2022 年第 38 週)。取自

<file:///C:/Users/USER/Downloads/11138+111%E5%B9%B41-8%E6%9C%88%E8%AD%A6%E5%AF%9F%E6%A9%9F%E9%97%9C%E6%9F%A5%E7%B7%9D%E6%AF%92%E5%93%81%E6%A6%82%E6%B3%81.pdf>

王彥喬 (2016)·「奶奶無力管教，報警抓孫女吸K」綠委促K他命改列二級毒品。取自 <https://www.storm.mg/article/93219?mode=whole>。

行政院(2020)·新世代反毒策略 (第二期 2021-2024 年)。取自

<https://www.ey.gov.tw/Page/5B2FC62D288F4DB7/aa0ec623-defa-4df1-9123-f7c19086556e>。

行政院 (2022)·修正新世代反毒策略行動綱領 (第二期：2021-2024 年)。台北：行政院印行。

余齊君(2007)·青少年家庭壓力事件、家庭功能與共依附特質之相關研究。國立嘉義大學家庭教育所碩士論文。

周文勇、洪立偉 (2012)·國中男性少年校園偏差行為影響因素之研究，2012 犯罪防治學術檢視與創新研討會論文集，頁 1-36。

法務部(2021)·2020 毒品防制工作年報。法務部。

法務部(2023)·2023 年 2 月份毒品案件統計分析。法務部。

馬躍中、林志鴻(2013)·少年施用毒品現況研究-少年警察隊警察之觀察。青少年犯罪防治研究期刊(2)：109-145。

張淑慧(2019)·施用毒品者家庭的社會安全網。取自

<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1160&pid=8641>

教育部(2023)·「學生非法藥物使用行為調查研究摘要報告」。取自

[http://enc.moe.edu.tw/Content/107%E5%B9%B4%E5%AD%B8%E7%94%9F%E9%9D%9E%E6%B3%95%E8%97%A5%E7%89%A9%E4%BD%BF%E7%94%A8%E8%A1%8C%E7%82%BA%E5%A0%B1%E5%91%8A\\_\(%E5%85%AC%E5%91%8A%E7%89%88\).pdf](http://enc.moe.edu.tw/Content/107%E5%B9%B4%E5%AD%B8%E7%94%9F%E9%9D%9E%E6%B3%95%E8%97%A5%E7%89%A9%E4%BD%BF%E7%94%A8%E8%A1%8C%E7%82%BA%E5%A0%B1%E5%91%8A_(%E5%85%AC%E5%91%8A%E7%89%88).pdf)

陳淑蘭(2020)·少年施用第三、第四級毒品社工處遇策略之反思。社區發展季刊 (167):202-215。

陳慈幸(2016)·中國犯罪學學會第二十五次會議。取自

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OntEfVgS5KUI:https://report.nat.gov.tw/ReportFront/PageSystem/reportFileDownload/C10504835/001+&cd=3&hl=z h-TW&ct=clnk&gl=tw>

黃素霞(2012)·觸法少年的物質使用與心理疾患共病。取自

<https://cfrc.ntu.edu.tw/index.php?menu=%E7%9F%A5%E8%AD%98%E7%99%BE%E5%AF%B6%E7%AE%B1&title=%E8%A7%B8%E6%B3%95%E5%B0%91%E5%B9%B4%E7%9A%84%E7%89%A9%E8%B3%AA%E4%BD%BF%E7%94%A8%E8%88%87%E5%BF%83%E7%90%86%E7%96%BE%E6%82%A3%E5%85%B1%E7%97%85>

臺北醫學大學衛生福利政策研究中心(2020)·2020 冬季論壇會後報導。取自  
<https://cfrc.ntu.edu.tw/edm.php?id=81>

衛福部(2021)·2023 年 1 月「毒品犯罪案件暨檢驗統計資料」年報。取自

<https://www.fda.gov.tw/tc/includes/GetFile.ashx?id=f637521106479026475&type=3&iid=11557>。

關鍵評論(2020)· 法務部公告《科技偵查法》草案：將給予檢調更大調查權，  
*Line*、*Skype* 也能合法監聽。取自 <https://www.thenewslens.com/article/140643>

## 二、外文部分

Akers, R. (2004). Learning Theories. In Thomas, J.B., Jeffrey, B.S, & Alexander, L.G. (Eds.).  
*Vold's Theoretical Criminal .Seventh Edition*,186-208.

Cohen, A. K. (1955).*Delinquent Boys. The Culture of the Gang. IL: Free Press.*

Cullen, F.T., Agnew, R., & Wilcox, P. (2022). *Criminological Theory: Past to Present*  
Essential Readings, California: Roxbury Publishing Company.

Gottfredson, M., & Hirschi, T. (1990). *A General Theory of Crime. Stanford, CA: Stanford*  
*University Press.*

Haggerty K.P., Skinner M., Fleming C.B., Gainey R.R., & Catalano R.F.(2008). Long-term  
effects of the Focus on Families project on substance use disorders among children of  
parents in methadone treatment. *Addiction*, 103(12) : 2008-16.

HAMHDA(2023). Substance Abuse and Mental Health Data Archive. Retrieved from  
<https://pdas.samhsa.gov/#/>

Hirschi, T., & Gottfredson, M. (1990). Control Theories. In Hirschi, T. (2004). Self-control  
and crime. In *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*, (Eds.),  
*Baumeister, R. and K. Vohs*, 537-52.NY: Guilford Press.

Merton, R. K. (1938).Strain Theories. In Thomas, J.B., Jeffrey, B. S. & Alexander, L.G.  
(Eds.). *Vold's Theoretical Criminal .Seventh Edition*:162-166.

NSDUH (2023). Analyze Data Online, Retrieved from

<https://nsduhweb.rti.org/respweb/homepage.cfm>.

Paternoster, R., & Bachman, R. (2001). *Explaining Criminals and Crime*. California: Roxbury Publishing Company.

Rocque, M., Posick, C., & Piquero, A. (2016). Self-control and crime: Theory, research, and remaining puzzles. Retrieved from [https://www.researchgate.net/profile/Michael-Rocque/publication/297700613\\_Self-control\\_and\\_crime\\_Theory\\_research\\_and\\_remaining\\_puzzles/links/56e05c4508ae9b93f79c2ed4/Self-control-and-crime-Theory-research-and-remaining-puzzles.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Michael-Rocque/publication/297700613_Self-control_and_crime_Theory_research_and_remaining_puzzles/links/56e05c4508ae9b93f79c2ed4/Self-control-and-crime-Theory-research-and-remaining-puzzles.pdf)

SAMSH (2020). Behavioral Health Barometer, Volume 5, Retrieved from

<https://store.samhsa.gov/product/Behavioral-Health-Barometer-Volume-5/sma19-Baro-17-US>

United Nations (2022). “World Drug Report”. Retrieved from

<https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/index.html>

Vazsonyi, A. T., & Huang, L. (2015). Hirschi’s Reconceptualization of Self-Control: Is Truth Truly the Daughter of Time? Evidence from Eleven Cultures. *Journal of Criminal Justice*, 43(1) 59-68.



論文報告（四）

## 2023 嘉義市防制青少年藥物濫用之作為

主持人：廖育璋  
嘉義市政府衛生局局長

主講人：陳怡靜  
嘉義市政府衛生局心理健康科科長

與談人：陳巧雲  
國立中正大學犯罪防治學系教授

# 2023嘉義市防治 青少年藥物濫用作為

嘉義市毒品危害防制中心

報告人:陳怡靜

中華民國112年6月1日

**小城市·大創新**

Small City Big Change

**簡報大綱**



青少年藥物濫用防制分析



三段預防策略



未來展望

# 01

## 青少年藥物濫用防制分析

1-1 青少年定義

1-2 嘉義市少年犯罪分析統計

1-3 網絡單位列管概況

3

# 01

1-1 青少年定義

## 青少年定義



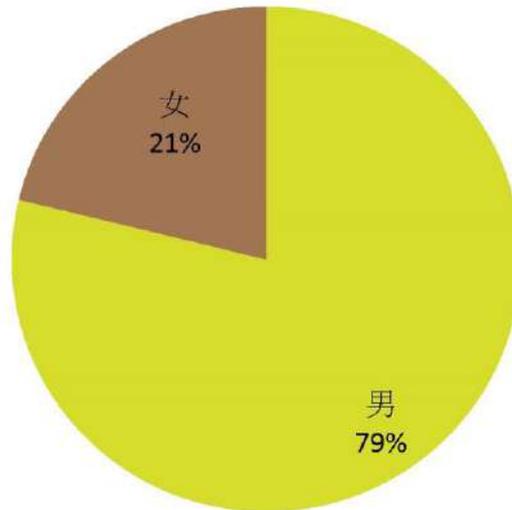
## 01

1-2嘉義市少年犯罪分析統計

## 嘉義市少年犯罪分析統計--性別



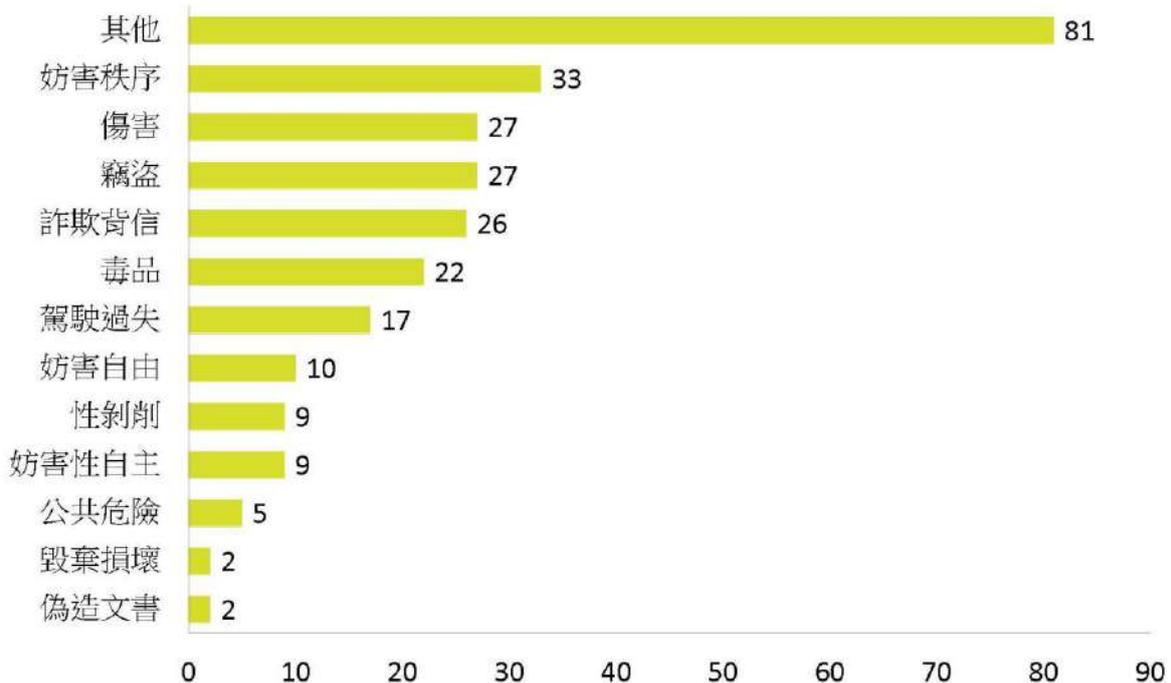
111年嘉義市少年犯罪分析報告共計154件、198名，男生156人(79%)，女生42人(11%)。



## 01

1-2嘉義市少年犯罪分析統計

## 嘉義市少年犯罪分析統計—類型





# 01

1-3 網絡單位列管概況

## 網絡單位列管概況



警察局/少年隊



教育處/校外會



社會處



衛生局

# 02

## 三段預防策略

2-1 初段預防

2-2 次段預防

2-3 末段預防

02

2-1初段預防  
初段預防



02

2-1初段預防  
初段預防-家庭



透過親子活動，讓家長與孩子一同學習識毒、知毒





## 02

2-1初段預防

### 初段預防-校園

應用「防毒好遊趣」教材，搶在藥頭前對兒童進行反毒宣導。



## 02

2-1初段預防

### 初段預防-校園

透過友善校園週宣導，讓國小學童透過反菸拒毒活動，提升毒品認知訊息。





# 02

2-1初段預防

## 初段預防-校園

### 反毒劇團校園巡演-進入本市國小進行反毒表演



# 02

2-1初段預防

## 初段預防-校園

### 【毒者拒場】真人圖書館



◎我覺得課程內容中，哪些主題最吸引或最感興趣？

讓我最有興趣的就是耳熟能詳他14歲時吸毒差點把自己的媽媽殺死！還有講解常見的吸毒場所，像是KTV、撞球室、酒吧、其他所有娛樂場所。

◎參加完本次活動，您將如何將反毒知識運用在生活中呢？

怎麼把反毒知識運用在生活中呢，就是只要看到自己認識的朋友在吸的話，我會最嚴厲的告訴他，如果在不聽，只好把他送去戒癮所。

**對那些主題最有印象或最深刻？**

講師一路分享年輕時的心路歷程，從好奇誤用到一發不可收拾，講師們生命歷程，很感動。

講師們真實的分享曾經的不良經歷。

現身說法的真實性有很大的震撼與感動。

經驗的分享是無價的，讓陌生的人都能夠更加感同身受！



# 02

2-1初段預防

## 初段預防-校園反毒守門員師資

### 培訓校園防毒守門員及家長志工入班宣導



# 02

2-1初段預防

## 初段預防-校園

### 拒菸反毒飆舞大賽，透過音樂、舞蹈、運動及競賽休閒活動來紓壓。



## 02 2-1初段預防 初段預防-社區

不間斷辦理前進社區，提供民眾最新拒毒、防毒訊息



## 02 2-1初段預防 初段預防-社區



嘉義舊監獄辦理名畫混疊圖反毒特





# 02

## 2-1 初段預防 初段預防-社區

### 城隍夜巡諸羅城暨「人模鬼樣神鬼魅影」競賽活動宣誓反毒決心



# 02

## 2-1 初段預防 初段預防-社區

### 社區宣導—結合藥師公會辦理防毒保衛戰

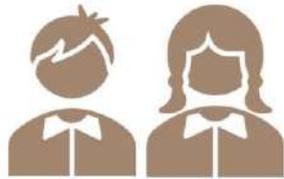




## 02

### 2-2次段預防 次段預防

## 高風險高關懷學生及家庭



- 特定人員尿液篩檢
- 高關懷少年輔導活動
- 關懷中輟學生計畫
- 獎勵學金計畫



- 親子座談、親職教育、到宅親職技巧指導
- 精神衛生醫療人員到宅訪視評估
- 召開網絡連繫會議
- 落實社會福利服務事項

## 02

### 2-2次段預防 次段預防-特定人員尿液篩檢



## 辦理特定人員尿篩作業及特定人員清查審查作業



## 02

2-2次段預防

### 次段預防-高關懷少年



針對高關懷少年辦理輔導活動，培養學生面對挫折、超越自我、邁向目標並建立團員信賴關係，提倡正當休閒活動。



## 02

2-2次段預防

### 次段預防-以家庭為中心之家庭支持服務



- 兒少施用毒品社區預防服務方案。
- 青少年生活技能訓練課程及共融式團體活動。





## 02

### 2-2次段預防 次段預防-獎勵學金

#### 藥癮者子女獎勵學金

施行對象 | 本市藥癮者子女(在學生)

預期效益 | 建立孩童學習興趣及正確價值觀，提升藥癮者擔任父母角色的責任心。



## 02

### 2-2次段預防 次段預防-親職教育、座談

透過親職教育、座談及活動，可提升家長親職知能並促進親子正向關係。





## 02

2-3末段預防

### 末段預防-深化追蹤輔導及復歸社會

#### 深化 追輔

- 春暉小組多元化輔導及研習
- 防制學生藥物濫用諮詢服務團
- 衛你而駐嘉倍溫馨

#### 復歸 社會

- 落實家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭。
- 青少年生活技能訓練課程及共融式團體活動。
- 虎你平安 讓愛加溫 促進生活改善。
- 歲末手作提升保護因子。



## 02

2-3末段預防

### 末段預防-春暉志工研習提升量能深化追輔

辦理春暉志工增能研習，以增進春暉志工輔導知能





## 02

2-3末段預防

### 末段預防-衛你而駐嘉倍溫馨

結合嘉義地方檢察署合力開辦駐點服務，提升個案追輔效能並針對高風險族群進行反毒宣導。



一對一面談



高風險族群反毒宣導



## 02

2-3末段預防

### 末段預防-促進家庭和解

家庭共融-個案與家人共同手做，促進家庭和解





## 02

2-3末段預防

### 末段預防-「虎你平安 讓愛嘉溫」

安排廚師到案家，指導案主煮餐回饋家人，展現戒癮的信心。



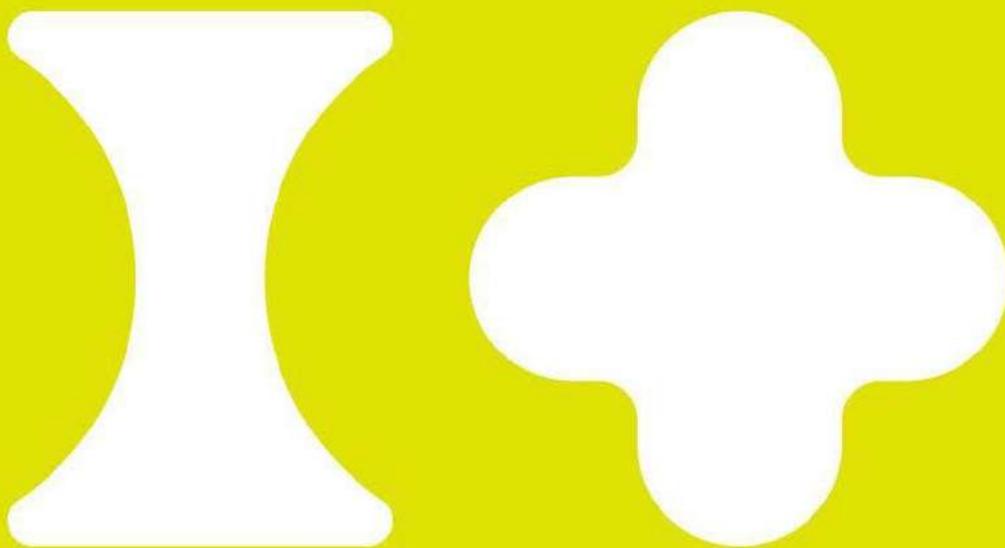
## 03

### 未來展望



## 03 | 未來展望

- 規劃創新且多元的毒品防制預防宣導
- 加強網絡連結，整合相關資源，建立共訪機制，以達追蹤輔導之成效。
- 強化未成年藥物濫用追蹤輔導避免再犯。



**謝謝聆聽**



論文報告（五）

嘉義縣防制青少年藥物濫用之作為

主持人：趙紋華  
嘉義縣衛生局局長

主講人：張瓊蓉  
嘉義縣政府衛生局心理健康及毒品防制科科長

與談人：邱獻輝  
國立中正大學犯罪防治學系教授



# 嘉義縣防制青少年 藥物濫用之作為

嘉義縣衛生局  
心理健康及毒品防制科  
科長 張瓊蓉



## ○大綱內容

- 壹 • 嘉義縣地理位置與列管個案
- 貳 • 防制青少年藥物濫用策略及作為
- 參 • 戒毒策略及作為
- 肆 • 識毒策略及作為





## 壹、嘉義縣地理位置與列管個案統計



### 嘉義縣地理人口概況



- 東邊有阿里山山脈，西邊濱臨台灣海峽
- 東西狹長，幅員遼闊
- 面積:1,903 平方公里，全縣共2市2鎮14鄉
- 人口數約49萬人

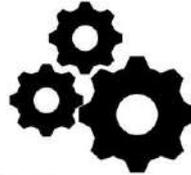


海區 屯區 山區



## 藥癮個案來源

- 期滿出監所、勒戒所、戒治所
- 假釋期滿
- 緩刑
- 緩起訴
- 遭警查獲3次以上施用三級毒品個案
- 少年法院(庭)裁定保護處分及保護管束個案
- 出矯正機關之少年
- 自行求助個案(如醫院轉介)



健康 You can do it.

專 注力不過動

心 青春顧健康

憶 起來防失智

嘉義縣衛生局 關心您

5



## 列管個案人口GIS分析圖

統計日期：1111130  
列管人數：732



水上鄉、中埔鄉、民雄鄉是熱點區域，鄰近嘉義市，查緝地點熱區以嘉義市為中心，沿台一線往民雄、大林省道方向和嘉義縣與水上交接處



健康 Yo

衛生局 關心您

6



## 列管個案統計與分析

112年4月各鄉鎮市毒品級數統計表 單位:人

毒品級數	合計	番路鄉	梅山鄉	竹崎鄉	阿里山	中埔鄉	大埔鄉	水上鄉	鹿草鄉	太保市	朴子市	東石鄉	新港鄉	六腳鄉	民雄鄉	大林鎮	溪口鄉	番竹鄉	布袋鎮	其它縣市
	711	17	29	55	3	72	1	80	24	44	49	41	35	32	82	47	20	18	27	35
一級毒品	249	5	12	18	0	16	1	33	8	16	22	19	13	17	26	11	9	6	9	8
二級毒品	405	11	16	34	3	46	0	42	16	22	19	20	20	15	50	31	11	9	17	23
三級毒品	57	1	1	3	0	10	0	5	0	6	8	2	2	0	6	5	0	3	1	4
四級毒品	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
男	630	15	27	50	3	65	1	71	19	38	47	38	31	29	72	43	18	15	25	23
女	81	2	2	5	0	7	0	9	5	6	2	3	4	3	10	4	2	3	2	12
未滿18歲	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

18歲以下列管個案2人



## 貳、防制青少年藥物濫用策略及作為





## 參、戒毒策略及作為



## 衛福部指定藥癮戒治機構及衛星給藥點、跨區給藥

機構名稱	服務項目	指定類別
佛教慈濟醫療財團法 人大林慈濟醫院	門診、住院、丁基原啡 因替代治療	藥癮戒治醫院
臺中榮民總醫院灣橋 分院	門診、住院、美沙冬替 代治療	藥癮戒治核心醫院、「美沙 冬替代治療跨區給藥」
衛生福利部林子醫院	門診、美沙冬替代治療	藥癮戒治醫院、「美沙冬替 代治療跨區給藥」
東石鄉衛生所	美沙冬替代治療	衛星給藥點





## 藥癮治療費用補助方案

1. 衛福部核定補助藥癮者治療相關費用共計265萬元。(替代治療補助：45萬元、藥癮醫療處置補助220萬元)。
2. 替代治療補助項目:鴉片類藥癮者之「美沙冬」及「丁基原啡因」治療費。
3. 藥癮醫療處置補助項目:血液生化檢查、尿液毒物檢驗、個別心理心理治療、社會功能生活評估...等。
4. 本年度1-4月有1位未滿18歲者申請補助。
5. 未成年每年補助最高4萬元。
6. 成年每年補助最高3萬5,000元。







健康 You can do it. 專 注力不過動 心 青春顧健康 憶 起來防失智

嘉義縣衛生局 關心您



## 「與您有約 諮詢服務站」

- 「與您有約 抵嘉相伴」服務地點在嘉義地檢署1樓為民服務中心
- 服務時間為每月第1、2周星期五，及第3、4周星期四上午8時至下午5時全天進駐服務。
- 112年度截至5/23共辦理18場次，服務人數194人次。





3/02(五)	3/10(五)	3/16(五)
3/23(五)	4/07(五)	4/14(五)
4/20(五)	4/27(五)	5/05(五)
5/23(五)	5/31(五)	5/25(五)
6/02(五)	6/09(五)	6/15(五)
7/07(五)	7/14(五)	7/20(五)
7/27(五)	8/04(五)	8/11(五)
8/17(五)	8/24(五)	9/01(五)
9/08(五)	9/14(五)	9/21(五)
10/06(五)	10/13(五)	10/19(五)
10/26(五)	11/03(五)	11/10(五)
11/16(五)	11/23(五)	12/01(五)
12/08(五)	12/14(五)	12/21(五)



健康 You can do it. 專 注力不過動 心 青春顧健康 憶 起來防失智

嘉義縣衛生局 關心您

 **健康 You can do it.** Overcome @ Recover @ Overcome

## 藥癮戒治輔導團體

**藥物濫用少年成長團體**

- 於法務部矯正署嘉義看守所(少年觀護所)辦理**少年成長團體**，帶領學習探索自我，藉以強化戒癮動機。
- 討論**如何調適增強自我復原能力**，減少出監再次用藥風險



 **健康 You can do it.**  專 注力不過動  心 青春顧健康  憶 起來防失智 嘉義縣衛生局 關心您 15

 **健康 You can do it.** Overcome @ Recover @ Overcome

## 藥癮戒治輔導團體

**藥癮戒治團體課程**

- 由戒治醫院辦理緩起訴藥癮戒治團體課程
- 辦理監獄、看守所團體衛教課程，以多元方式進行小團體座談，提供近距離互動與衛教諮詢，及戒治人生涯輔導。
- 112年度截至目前團體衛教課程共舉辦**6場次**，**服務105人**。



 **健康 You can do it.**  專 注力不過動  心 青春顧健康  憶 起來防失智 嘉義縣衛生局 關心您 16



## 出監前銜接輔導

- 辦理監獄、看守所**出監前銜接輔導**每月由個管員、志工進行個別輔導，衛教中心服務內容及毒防諮詢專線資訊，以減少出監後失聯狀況。
- 112年度截至目前為至5/12已辦理**9場次**，服務共計**34人次**



健康 You can do it.

專 注力不過動

心 青春顧健康

憶 起來防失智

嘉義縣衛生局 關心您

17



## 三、四級毒品危害講習

- 規劃如情緒紓壓團體、自我探索團體等多元化課程，定期每月第二周星期二、隨到隨上、關懷宅配等課程。
- 訂定「嘉義縣處理兒少施用毒品案件之處理流程」
- 跨網絡分工與協調機制：定期召開「兒少施用三、四級毒品之網絡分工與協調聯繫會報」及個案研討會議。
- 必要時提供家長**親職教育**



健康 You can do it.

專 注力不過動

心 青春顧健康

憶 起來防失智

嘉義縣衛生局 關心您

18

**藥癮者家庭支持服務**  
結合縣府團隊提供藥癮者家庭支持服務

- **開案指標:**藥癮個案遇家庭溝通、親子互動、家庭衝突問題、支持系統薄弱、親職教育提升及其他嚴重影響家庭功能者
- **提供服務:**面訪、電訪、轉介、資源連結、每月至少提供2次服務，為減少案家排斥感並增加對家支方案的了解，**與家庭支持服務方案社工共同訪視**，協助修復或輔導，改善家庭問題
- **強化家庭參與意願促進措施(如經濟、就業、物資等資源之助、並排除家屬參與照顧、交通、場址等障礙)**

健康 You can do it. 專 注意力不過動 心 青春顧健康 憶 起來防失智 嘉義縣衛生局 關心您 19

**藥(毒)癮個案及其家屬處遇**

- **以家庭為中心之跨網絡合作機制**，依個案及家庭需求，連結就業、司法、醫療、心理、經濟、福利服務等多元領域資源，解決家庭問題，促進藥(毒)癮者復歸社會

健康 You can do it. 專 注意力不過動 心 青春顧健康 憶 起來防失智 嘉義縣衛生局 關心您 20



## 公益彩券回饋金及物資補助

- 補助對象為**低收入戶**、**中低收入戶**或符合各縣(市)政府依其相關規定補助之**經濟弱勢藥癮個案**
- 協助申請**物資銀行**物資或連結其他相關社福資源。



健康 You can do it.



專 注意力不過動



心 青春顧健康



憶 起來防失智

嘉義縣衛生局 關心您

21



## 就業轉銜

- 個案出監後毒防中心先行評估個案需求再轉介至各相關單位及就業中心，就業中心再進行個案**就業需求評估**是否推介**職業訓練**或**就業媒合**，並提供詳盡與正確之個案評估及聯繫資料，給予適當資源連結
- 與轄內公立就業服務機構召開**就業轉銜聯繫會報**或**個案研討會**等相關會議，結合公立就業服務機構辦理**就業相關宣導活動**



健康 You can do it.



專 注意力不過動



心 青春顧健康



憶 起來防失智

嘉義縣衛生局 關心您

22

 **全國唯一更生人再生家具工廠**

- 結合環保局再生家具工廠，提供藥癮更生人就業機會，目前有藥癮個案5位穩定就業與學習木工專長。
- 辦理心理諮商、職場情緒管理及人際溝通等團體課程。



 **健康 You can do it.** 專 注力不過動 心 青春顧健康 憶 起來防失智 嘉義縣衛生局 關心您 23

 **再生家具工廠外部單位參訪**



 **健康 You can do it.** 專 注力不過動 心 青春顧健康 憶 起來防失智 嘉義縣衛生局 關心您 24



## 復歸社會-女性藥癮中途之家「蛻變驛園」

全國唯一由公部門推動設立的女性藥癮者中途之家

- **服務內容**：收容照顧、諮商輔導、戒癮治療、職業訓練、轉介服務等
- **收費標準**：符合更生保護會補助標準者得申請補助，其餘比照更生保護會補助標準收費。





 健康 You can do it.  注意力不過動  青春健康  思起木初大旨 嘉義縣衛生局 關心您 25



## 女性藥癮中途之家「蛻變驛園」

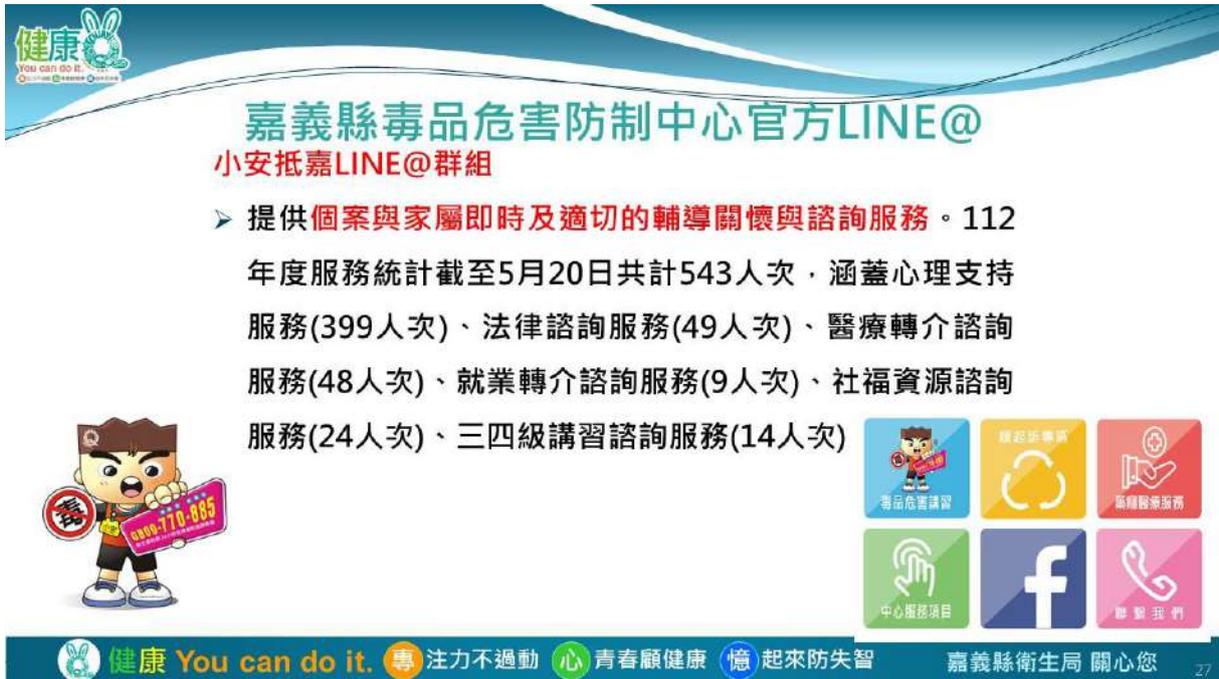
- 園內有9間雙人房，收容安置期間以6-18個月為原則，有別其他中途之家，唯一設有育兒親子房。
- 並可視住民狀態轉介就學或輔導就業，安排規律常態治療課程。



**入住資格**

- 年滿18歲至未滿65歲有心戒藥癮之女性藥癮者
- 無心神喪失、精神耗弱、罹患症病或傳染病
- 無殺人、重傷害或縱火等前科紀錄
- 無擅自離園或因違規遭強制離園之情形

 健康 You can do it.  注意力不過動  青春健康  思起木初大旨 衛生局 關心您 26



**嘉義縣毒品危害防制中心官方LINE@**  
**小安抵嘉LINE@群組**

➤ 提供個案與家屬即時及適切的輔導關懷與諮詢服務。112年度服務統計截至5月20日共計543人次，涵蓋心理支持服務(399人次)、法律諮詢服務(49人次)、醫療轉介諮詢服務(48人次)、就業轉介諮詢服務(9人次)、社福資源諮詢服務(24人次)、三四級講習諮詢服務(14人次)



健康 You can do it. 專 注意力不過動 心 青春顧健康 憶 起來防失智 嘉義縣衛生局 關心您 27

## 肆、識毒策略及作為



## 與大專院校資源連結

- 111年8月2日於中正大學舉辦青少年藥物濫用預防與基礎研習
- 宣導重點：強化第一線藥物濫用預防與輔導人員知能，及藥物濫用防制宣導與實務經驗分享。
- 111年7月5日與慈濟大學合作由嘉義縣衛生局趙紋華局長分享「藥物濫用趨勢及現行防制系統」、「社區藥物濫用預防模式與作法」相關知能，以培力藥物濫用防制人才落實深耕社區。



健康 You can do it.



心您

29



## 委託調查研究案

- 研究年度:109年
- 研究主題：嘉義縣藥物濫用者之特性、危險與保護因子之分析-以嘉義縣毒品危害防制中心列管個案資料為例
- 計畫主持人：國立中正大學犯罪防治研究所教授 戴伸峰
- 研究討論與建議：
  - 藥物濫用人口GIS特徵高度重疊
  - 沿海多一級毒品、臨都會區多三四級
  - 二級毒品列管個案密集度高
  - 醫療資源轉介、社會福利資源介紹等充分利用「地理便利性」同時兼顧個案可及性



健康 You can do it.



專 注力不過動



心 青春顧健康



憶 起來防失智

嘉義縣衛生局 關心您

30



## 委託調查研究案

- 研究年度:110年
- 研究主題：**藥癮個案管理師工作壓力與自我效能感關連之研究-以嘉義縣毒品危害防制中心為例**
- 計畫主持人：南華大學生死學系 助理教授 蔡宜延
- 研究討論與建議：質性訪談中，發現多數個案管理師在工作初期六個月內，以及任職滿一年到兩年較容易興起離職想法，前六個月是因為工作的適應問題所致，受訪者均表示，需有資深工作者帶領較易度過。而一到兩年則會因工作繁忙慢慢失去意義感，看不到工作未來性便會興起離職念頭，建立具前景性久任制度是留住人才重要的關鍵。



## 嘉義大學反毒知能專車-無毒有偶 反毒掌握你我』 校園布袋戲

- 日期：111年11月17日
- 由中心督導及個管員領銜開場演出反毒劇，將反毒主題帶入戲劇中，運用生動活潑的戲劇形式吸引學生目光，增進大學生對於染毒四徵兆及藥物濫用防制的深刻度。



**111年無毒家園親子同樂探索營**

結合公私立部門反毒網絡單位共同辦理

- 國立中正大學
- 嘉義縣毒品危害防制中心
- 警察局
- 社會局
- 教育處
- 教育展覽協會
- 「總濟無毒有等團」

■ 111年11月6日規劃戶外17攤互動反毒衛教區，室內9大區含反毒微電影、毒品模型、反毒名畫、毒害感官體驗、拒毒VR等及親子互動遊戲等，運用科技及互動探索及計約**450多位民眾**  
**163組親子**參加。

健康 You can do it. 嘉義縣衛生局 關心您 33

**永慶路跑成癮防制宣導**

- 宣導毒品防制、網路成癮及酒癮等成癮預防及戒治。
- 日期：111年11月30日。
- 宣導人次：**800人次**

健康 You can do it. 專 注力不過動 心 青春顧健康 憶 起來防失智 嘉義縣衛生局 關心您 34



## 「拒毒+1」季刊

- 採**電子化發行**，函送法務部、衛福部、嘉義地檢署、嘉義縣市藥癮戒治醫院、各級學校、各鄉鎮市衛生所、公所等單位。
- 刊登於**法務部反毒大本營**線上瀏覽或下載。
- 本年度已發行第40期。




供 書 閱 覽

健康 You can do it. 專 注力不過動 心 青春顧健康 憶 起來防失智
嘉義縣衛生局 關心您
35



## 識毒創意宣導「小安抵嘉反毒劇」

- 角色扮演：由同仁以貼近民眾生活方式創意演出，宣導長輩要多留意家中青少年是否有染毒四徵兆，如情緒、行為改變或特殊物品出現。
- 社區宣傳：結合3+1行動醫療等活動辦理。



日期	地點	宣導人數	滿意度
2/16	竹崎衛生所	100	100%
2/20	太保市麻寮里活動中心	80	90%
3/3	民雄鄉豐收村五穀王廟	60	100%
3/17	朴子市松華里活動中心	60	95%
4/24	中埔鄉同仁社區活動中心	60	100



健康 You can do it. 專 注力不過動 心 青春顧健康 憶 起來防失智
嘉義縣衛生局 關心您
36



## 112年青少年心理健康校園反毒劇巡演

- 創意演出貼近校園的角色扮演，互動式心理健康帶動遊戲及有獎徵答等，告訴學生學習如何拒絕毒品的誘惑及正確的心情舒壓管道，擁有身心健康的成長過程。
- 預計19場次，已辦理14場次。




序號	學校	日期	時間
1	水上國中	03/16	上午09:10-10:00
2	布袋國中	03/17	下午13:30-14:15
3	豐山實驗教育學校	03/22	下午13:30-14:00
4	龍崎國中	03/27	下午11:00-11:30
5	番路國中	04/12	下午13:30-14:00
6	東榮國中	04/07	下午13:30-14:00
7	民權國中	04/13	下午13:30-14:00
8	朴子國中	04/14	下午13:30-14:00
9	新港國中	05/05	下午13:30-14:15
10	新港國中	05/05	下午13:30-14:15
11	東港國中	04/28	下午13:30-14:00
12	竹崎高中	05/04	上午10:30-12:00
13	新港國中	05/05	下午13:30-14:00
14	六嘉國中	05/19	下午13:30-14:00
15	東港國中	05/04	下午13:30-14:00
16	鹿耳門國中	05/04	上午10:30-12:00
17	水上國中	04/05	上午10:30-12:00
18	東港國中	06/14	下午13:30-14:00
19	六嘉國中	06/17	下午13:30-14:00



健康 You can do it. 專 注力不過動 心 青春顧健康 憶 起來防失智

嘉義縣衛生局 關心您



日期	學校	宣導人數	滿意度	認知率
03/16	水上國中	183	95%	96%
03/17	布袋國中	43	100%	96%
03/22	豐山實驗教育學校	24	100%	96%
04/12	番路民和國中	50	100%	97%
04/14	朴子國中	163	97%	100%
04/21	昇平國中	53	89%	100%
04/27	阿里山國中小	50	100%	97%
05/01	竹崎高中	137	100%	100%
05/04	東榮國中	36	100%	97%
05/05	梅山國中	103	98%	99%
05/10	新港國中	370	95%	99%
5/19	六嘉國中	68	100%	98%






健康 You can do it. 專 注力不過動 心 青春顧健康 憶 起來防失智

嘉義縣衛生局 關心您

**健康 You can do it.** You can do it. **專** 注意力不過動 **心** 青春顧健康 **憶** 起來防失智 嘉義縣衛生局 關心您 39

## 精進職場毒品防制

- 112年4月14日辦理「職場反毒重要性及預防精進作為」講座。
- 規劃針對職場辦理20場反毒宣導。



**健康 You can do it.** You can do it. **專** 注意力不過動 **心** 青春顧健康 **憶** 起來防失智 嘉義縣衛生局 關心您 40

## 校園巡迴佈展FDA「防毒好遊趣」教材

- 為活化衛福部食品藥物管理署「防毒好遊趣」教材教具運用，深根反毒知識。
- 112年以海區學校為優先，113年度再擇定山區學校。
- 規劃每校展期2周，計10場次。
- 第一場次已於朴子大同國小完成。

場次	學校	展示日期
1	大同國小	5/1-5/12
2	永安國小	5/15-5/26
3	三江國小	5/29-6/9
4	好美國小	6/12-6/23
5	蒜頭國小	9/4-9/15
6	祥和國小	9/18-9/29
7	東寮國小	10/2-10/13
8	布新國小	10/16-10/27
9	和順國小	10/30-11/10
10	布袋國小	11/13-11/24





## 提供0800-770-885毒防諮詢專線

- 推廣毒防諮詢專線，反毒布條、**毒防諮詢專線常見QA衛教卡**，於衛生所、學校、職場、鄉鎮社區發展協會，強化民眾對專線之認識。
- 結合多元宣導策略(電視台跑馬燈、候車亭馬燈、電台託播、新聞露出.....) ，縣府周邊至高鐵站沿線候車亭等14處LED宣導。
- 1/1-5/11諮詢專線共計接話280通









健康 You can do it. 衛生局 關心您

41



# 勇敢超越 追求更好





健康 You can do it. 專 注力不過動 心 青春顧健康 憶 起來防失智

嘉義縣衛生局 關心您

42

