

研究計畫編號：DOH98-NNB-1048

科資中心編號：P G 9 8 0 2 - 0 2 6 3

行政院衛生署管制藥品管理局

九十八年度委託科技研究計畫

利用風險分析方法建立藥物濫用預測模式及其  
防制教材

研 究 報 告

執行機構：中國醫藥大學

計畫主持人：藍郁青

研究人員：王瑞筠、陳明宏、凌明沛、葉志清、賴俊雄、黃崇源

執行期間：自 98 年 03 月 01 日至 98 年 12 月 31 日止

\*本研究報告僅供參考，不代表本局意見\*

# 目 錄

	頁碼
目 錄 .....	I
圖 次 .....	III
表 次 .....	IV
中文摘要 .....	V
Abstract.....	VII
壹、前言 .....	1
一、研究背景 .....	1
藥物濫用流行病學.....	1
藥物濫用成癮風險.....	3
何謂風險評估及步驟.....	4
疾病風險預測模式.....	9
二、研究目的 .....	11
貳、材料與方法 .....	12
一、高危險群藥物濫用預防模式建立及製作藥物濫用衛教教材.....	12
二、衛教教材及藥物濫用風險模組之成效評估:比較藥物濫用衛生教育	

施行前後之差異 .....	16
三、研究材料 .....	20
參、結果 .....	22
一、建立國內藥物濫用危險因子資料 .....	22
二、建立國人藥物濫用成癮風險預測模式 .....	29
三、多媒體教材的資料統整及製作 .....	32
四、衛教教材的介入對於民眾知識態度行為的影響 .....	37
五、透過網路運用方式提昇藥物濫用教育的可近性及可用性 .....	38
肆、討論 .....	40
伍、結論與建議 .....	46
一、藥物濫用成癮風險預測模式評估 .....	46
二、多媒體衛教教材成效評估及其網路運用 .....	47
三、人才培養 .....	48
四、建議 .....	49
陸、參考文獻 .....	52
圖 .....	57
表 .....	63
柒、附錄 .....	74

# 圖次

	頁碼
圖一、利用 ROC curve 分析藥物濫用者風險預測模式之風險閾值	(57)
圖二、藥物濫用衛教單張	(58)
圖三、多媒體衛教圖示	(59)
圖四、嗑啼貓衛教網頁圖示	(60)
圖五、多媒體衛教滿意度調查	(61)

# 表次

## 頁碼

表一、研究對象來源及人數	(63)
表二、研究對象人口學基本資料	(64)
表三、有無藥癮者之行為狀態	(66)
表四、有無藥癮者對藥物濫用的認知	(68)
表五、有無藥癮者對藥物濫用的態度	(69)
表六、研究對象對藥癮的知識、態度、行為之邏輯斯回歸分析	(71)
表七、研究對象風險預測模式計分方法	(72)
表八、一般民眾接受藥物濫用衛教前、後測答對題數配對 t 檢定	(73)

# 中文摘要

**關鍵字：**藥物濫用教材、風險預測模式、衛生教育

**研究目的：**根據管制藥品管理局統計顯示，民國 98 年 6 月當月台灣地區濫用藥物尿液檢驗檢體總件數共計 13,394 件，檢體陽性數為 4,010 件，陽性率達 29.9%。本研究希望利用風險管理(Risk Management)決策分析之步驟方法，有系統性的建立屬於台灣不同藥物濫用族群之藥物濫用成癮的預測模式及開發多媒體網路教材工具。

**研究方法：**本研究方法分為兩部分，第一部分為高危險群藥物濫用預防模式建立及製作藥物濫用衛教教材：在 2007 年從台灣地區監所收集新入監受刑人的藥物濫用及愛滋病相關知識態度行為問卷資料庫中。以病例對照研究法探討此問卷資料中，藥物濫用成癮之危險因子，並使用邏輯斯迴歸(logistic regression)建立成癮風險預測模式，利用所建立之藥物濫用成癮模式與整合後之衛教內容製作為多媒體衛教教材。第二部分為衛教教材及藥物濫用風險模組之成效評估:方法為比較藥物濫用衛生教育施行前後之差異，利用一般民眾評估多媒體衛教教材及線上個人藥物濫用成癮風險量表之成效。

**主要發現：**建立國內藥物濫用危險因子資料：利用高危險群之知識態度行為問卷進行藥物濫用之危險因子鑑定。建立國人藥物濫用成癮風險

預測模式：將所挑出之藥物濫用危險因子，建立藥物濫用成癮風險預測模式。多媒體教材的資料統整及製作：利用風險鑑定所得到的藥物濫用之危險因子及線上個人藥物濫用成癮風險量表，製作成嗑啞貓多媒體衛教教材並評估成效。透過網路運用方式提昇藥物濫用教育的可近性及可用性：整合上述調查建置藥物濫用衛生教育網路輔助系統，整合了危險因子資料、結合衛生教育相關講義和指導文件，提供網際網路上的使用者可以很容易的獲得藥物濫用危險因子與自我成癮風險評估相關的衛生教育知識，增強藥物濫用衛生教育的效果，進而可以做好自我健康管理。

**結論及建議事項：**本研究藉由藥物濫用風險分析所建立之藥物濫用預測模式得到關鍵族群為青少年，因此由風險分析評估的結果得到，在對於青少年作性教育的同時，須加強人際關係(同儕相處)、法治觀念、壓力處理以及藥物濫用知識的教育，同時進行才能對於藥物濫用防範於未然。此外，本研究所製作的網路多媒體衛教滿意度調查顯示達到將近90%的滿意度，未來此衛教內容若能不斷的推陳出新，將可以增進使用者更多的知識與迴響。整體來說，本研究有效地建立適合台灣藥物濫用高危險族群的宣導防制之教材教具。

# Abstract

**keyword** : Risk index , Drug Abuse Education, web-based multimedia education tools.

**Objective** : This study was try to use the Risk Management method to identified the risk factors of durg abuse on high risk group. Furthermore, this study also buildup 1) drug abuse risk index of high risk group and 2) Web-based Multimedia Learning Education Tools of drug abuse which modified from these risk factors and combined with drug abuse education information to prevent drug abuse.

**Method**: To build up a high risk population prevention tools, this study used the new prisoners as study population for identified the risk factors of drug abuse by using risk analysis method. The risk factors identification came from the knowledge, attitude and practice questionnaire surveillance databank. Cases control study help to select the data in 2007. Logistic regression conducted the drug abuse prediction risk index. The risk factors of drug abuse among high risk group combined with the drug abuse related knowledge were selected to become the education data and further build as the web-based multimedia learning tools.

**Result**:The major risk factors among high risk group from prisoner were including “having sexual behavior in younger age” , “would use drug if friend provided it” , “drug use is not a criminal behavior” ,



“would use drug if life have highly pressure” . These signs indicated the key population is teenager. The web-based multimedia education tools (KT cat) was received 90% online users supported.

**Conclusion:** Teenager’ s education should combined with gender issue, sexual, law, relationship and pressure release related educations. The KT cat drug abuse education tools could improve the notification online.

# 壹、前言

## 一、研究背景

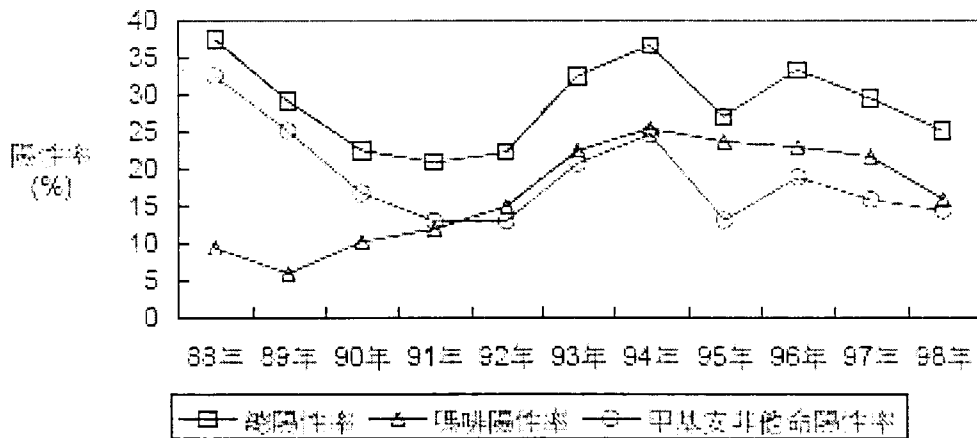
### 藥物濫用流行病學

雖然全球各國毒品濫用的情況不盡相同，但在近幾十年來，毒品濫用情況越來越嚴重，尤其是此趨勢越來越趨向年輕族群，而藥物濫用也成為全球最嚴重的公共衛生問題之一。全球目前最廣泛被濫用的物質為大麻，而全球約有四分之三的國家有海洛因濫用及三分之二國家有古柯鹼濫用問題<sup>(1)</sup>。藥物濫用除了造成犯罪率、暴力事件增加外，更造成如 HIV/AIDS 或肝炎等傳染疾病的盛行率增加，而治療這些疾病也造成醫療資源不足，並且增加社會經濟成本。

聯合國藥品管制和預防犯罪署（United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, Studies on Drugs and Crime, UNODCCP）於 2009 年的世界藥物報導統計資料顯示，全球年齡在 15-64 歲的人口約有兩億在去年內曾經使用過毒品。在這些曾使用毒品的人中，約有一億六千萬人是使用大麻，三千八百萬是使用安非他命類的藥物，一千兩百萬則是使用迷幻藥物<sup>(1)</sup>。在鴉片類藥物使用情況部份，相較去年有顯著增加，大約一千六

百萬人使用，而增加的區域主要是在亞洲。在古柯鹼的部份，約有一千四百萬人使用，也是上升的趨勢<sup>(1)</sup>。2002 年國際麻醉藥品管理局的年報指出，東南亞為毒品的主要製造銷售及轉運站。台灣位處亞洲樞紐位置，鄰近亞洲毒品產地，在交通便利的情況下，國人遭受毒品莫大威脅。

國內藥物濫用情況居高不下，由衛生署管制藥品管理局藥物濫用案件暨檢驗統計數據資料顯示，台灣地區濫用藥物尿液檢驗統計由 94 年至 98 年 6 月止，篩檢陽性率分別為 36.8%、27.1%、33.5%、29.6%、25.2%<sup>(2)</sup>，可看出篩檢陽性率在 94 年到 95 年有下降的趨勢，而 96 年達這五年來的最高峰，到了最近兩年才又開始下降；其中嗎啡類藥物陽性率目前有逐年下降的趨勢，陽性率為：25.5%、23.7%、23%、21.7%、16%；甲基安非他命類藥物陽性率在 94 年(24.7%)到 95 年(13.1%)有下降的趨勢，但到了 96 年(18.9%)又開始上升，到了 97 年(15.9%)與 98 年 6 月(14.4%)又逐年下降(參考資料:圖一)。而由緝獲毒品統計顯示，民國 92 至 98 年 6 月期間，海洛因為歷年緝獲毒品量第一位，其次為甲基安非他命 (<http://www.nbcd.gov.tw>)。其中海洛因、古柯鹼等藥品皆可由靜脈注射，除了造成毒癮外，其共用針頭的行為會讓一些疾病快速蔓延恐為造成公共衛生上的危害。



參考資料圖一：台灣地區濫用藥物尿液檢驗統計圖(88年~98年6月)

資料來源：行政院衛生署管制藥品管理局. 98年濫用藥物尿液檢驗統計.

[http://www.nbcd.gov.tw/home/dep\\_public/list.aspx?id=1](http://www.nbcd.gov.tw/home/dep_public/list.aspx?id=1)

## 藥物濫用成癮風險

為了預防藥物濫用成癮的問題，由公共衛生角度所做的衛生教育是非常重要的防制手段之一，而為了建立一份完整、有系統且貼近我國實際民情的衛教內容。首先，本研究將參考聯合國及其他研究中之物質成癮定義及其防制建議，確認基本之教材內容及研究調查之基礎。接著再由研究本國藥物濫用者的知識、態度及行為之根本著手，採用系統性的風險分析模式，定義出屬於台灣藥物濫用成癮的高風險因子，量身定做屬於台灣的藥物濫用成癮防制教材。

首先，根據國際疾病分類第十版（ICD-10）對於物質成癮的定義共有六點，若本身在過去幾年有下列三點（含）以上的情況，則代表對於此物

質有依賴性 (dependence) <sup>(3)</sup>. :

1. 強烈的渴望或強迫使用藥物的行為。
2. 自我無法控制暫停、中斷、終止藥物的服用行為。
3. 當停止服用藥物時會產生戒斷症狀 (withdrawal symptoms)。所謂的戒斷症狀為當吸毒者一再重複使用一種或多種藥物，漸漸形成生理依藥性。一旦藥物投與終止或減少時，所產生之非常焦躁、極度不安之身體症狀，且有強烈需要服用藥物之慾望。
4. 耐受度(tolerance)：希望增加藥物的使用量以求得滿足；然而，繼續使用同樣的藥量，會產生滿足的效用遞減。
5. 隨著藥物的使用時間越長，其藥物滿足效用會遞減，因此成癮者會增加藥物使用的次數及用量已達到相同的效果。
6. 持續的使用藥物會造成嚴重的傷害，例如：心理及精神上的壓抑、認知功能的損傷、個人健康，影響其社會與職業適應等傷害。

### 何謂風險評估及步驟

#### **(1) 風險評估與風險管理之背景及特色**

對於人類而言，每個人每天生活的週遭都是處處充滿各式各樣的風險。舉例而言：走在擁擠的台北街頭，你面對的風險將是那些橫衝直撞的

汽機車；化工廠的操作人員則必須面對機器設備的毒性化學藥品洩漏，以及爆炸等風險；在醫院從事醫療工作者，都需面對病患體內污穢細菌感染的風險。從上述的種種情境中，我們得知所謂的風險往往伴隨著負面的效應、或者不利的事情發生，因此我們可以把風險看成某件事產生負面結果的可能性，或者是不想要的結果出現機率的總稱。

## (2) 風險評估與風險管理之基本架構

風險評估是風險管理的基礎，而良好的風險溝通則是建立在風險評估與風險管理下，也就是說，風險分析的程序分別為：風險評估(Risk Assessment)、風險管理(Risk Management)及風險溝通(Risk Communication)。

關於風險管理的觀念最早出現於輻射方面的控制，主要應用在調查分析核能發電廠之反應爐熔毀與癌症死亡的相關研究。美國的環境保護署(Environmental Protection Agency, EPA)於1976年，首先制定了第一個風險評估指南(Risk Assessment Guidelines)<sup>(4)</sup>。該指南中將風險評估的內容劃分成兩個步驟，第一個步驟的目的主要在探討暴露於某物質中，是否會具有發生癌症的風險？而第二步驟則是明敘適當的處理方案，以降低風險的發生。

隨著面對越來越多的有害污染物可能威脅人體的健康，有必需對於風險評估工作更為細膩的說明。因此，美國的國家研究委員會—國家科學院(National Research Council-National Academy of Science, NRC-NAS)於1983年重新檢視美國聯邦政府中與人體健康風險相關的各部會之方法，整合毒理、統計、數學、流行病學等學門，整合成風險管理的架構，詳如參考資料圖二所示。

在新的架構下，風險評估的內容包括了四個主要元素：危害性鑑定(Hazard Identification)、暴露評估(Exposure Assessment)、劑量反應評估(Dose-Response Assessment)、及風險特性化(Risk Characterization)。

- 危害性鑑定

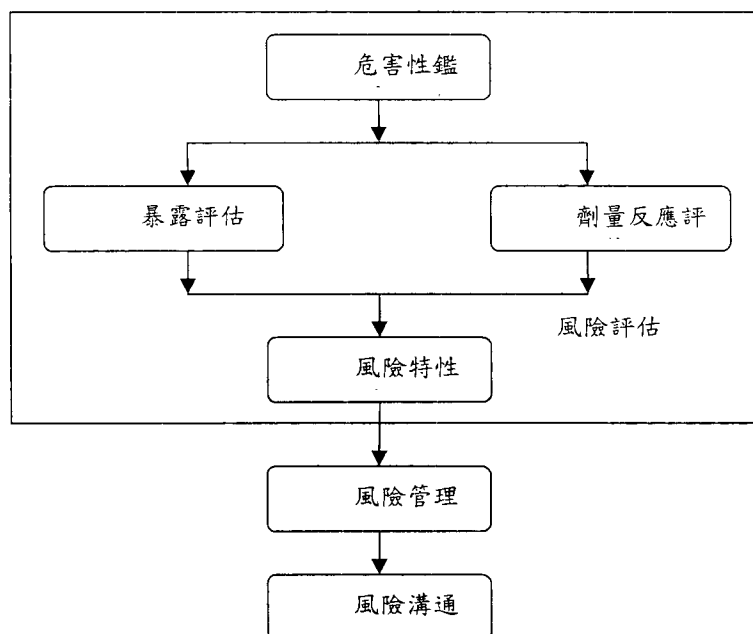
即是探討污染物之來源、特性及其對人體健康的影響程度。

主要目的在評估於污染環境之物質種類與來源為何，經由何種環境介質造成污染傳輸或擴散，透過何種暴露途徑影響人體或環境生態，是否導致慢性中毒、慢性疾病甚至癌症等病變。

- 劑量反應評估

乃針對污染物的毒性，估算定性與定量的計量效應，以決定在不同的暴露程度會造成何種健康問題。探討劑量高低與人體產

生生理反應關聯性，描述化學物質對於生物體之劑量與其反應關係。



參考資料圖二：風險分析架構圖

### ● 暴露評估

主要探討污染物傳輸機制、途徑及濃度。主要評估不同暴露途徑下，人體一定時間內吸收了多少污染物。是否有暴露於此污染物環境之機會，以及污染物質又是經由何種途徑進入人體而被吸收等問題。其目的乃藉由瞭解環境中人體可能遭受到污染物質的暴露濃度或暴露劑量來推估進入人體後潛在劑量、施予劑量、內部(吸收)劑量及傳送劑量，及目前與未來可能接觸污染物的暴露途徑，暴露的潜在高危險群，以及中間衍生產物之可能暴露途徑



等。

- 風險特性化

乃整合以上三步驟之資訊，其目的在評估該物質引發民眾身體健康受到風險影響之程度高低，及評估對象估算人體因為暴露所導致之致癌風險或慢性致病風險為何。綜合上述三項資料，並考量反應預測模式與風險評估過程中暴露評估與相關假設，再進行污染物於環境介質中的宿命與傳輸 (Fate And Transport) 模式評估、探討評估過程中的不確定性因子與相關假設性是否趨近合理，最後進行相關健康風險度(機率)之推算。

- 風險管理

風險管理乃用風險評估的資訊，同時結合文化、經濟、環境、社會及政治等議題，以制定有效率的管理目標及規範。完善的風險管理可以達成下列目標：

- ◆ 評估替代方案的可行性；
- ◆ 決定最佳的策略以降低或消除風險；
- ◆ 制訂執行方案；
- ◆ 著手進行方案之執行；

◆ 監督方案執行的過程中是否按照預定的規劃進行，其結果是  
否如預期而無差異等。

## ● 風險溝通

風險溝通即是，對有爭議性的環境議題的看法及改善有關議題的討論方式，形成多數人可以接受的結論，以作出最有效的風險決策，讓原本不可接受之風險變成可接受風險。其功能包括：

- ◆ 改善目標群對風險的認知。
- ◆ 提供潛在受害者有關危險事件的訊息。
- ◆ 改善民眾對風險的接受度。
- ◆ 加強民眾自我防衛機制，增進對溝通者之配合與支持。
- ◆ 指導緊急事故發生時之處理方式。
- ◆ 促使決定制定者與相關權益人之間達成共識。
- ◆ 化解風險爭議發生時之衝突。

## 疾病風險預測模式

關於疾病的風險預測模式在國外已有以 Framingham 心臟研究建立一個預防中風和冠狀動脈心臟病的健康預測模式<sup>(5:6)</sup>；而 Gail 等人針對乳癌

發展出一個預測乳癌高風險族群的模式<sup>(7:8)</sup>；美國哈佛大學癌症預防中心也對各種的癌症建構出預測模式。在台灣，有葉志清等人針對大腸直腸癌建立風險預測模式及風險指標<sup>(9)</sup>。本研究將利用毒癮愛滋知識態度行為之問卷資料，建立國內藥物濫用之危險因子資料以及高危險群藥濫用成癮風險預測模式。

鑒於新興毒品不斷創新，加以國人毒品吸食人口逐漸年輕、種類多樣化、吸食方式複雜化等現象，已使國內藥物濫用預防策略面臨艱難的挑戰。針對前述多變的環境與現象，國內急需發展更新穎、有效且適合各藥物濫用族群的宣導防制之教材教具。由於網際網路的無遠無遠弗屆，我們相信網路藥物濫用教育將會有助於民眾了解藥物濫用成癮的嚴重性，進而達到防制藥物濫用的功效。所以，本計畫將利用疾病風險預測模式以及國內藥物濫用風險因子之資料整合成網路衛教系統，採用問卷調查使用本網路衛教系統的一般民眾使用本系統的前後測，對於藥物濫用的知識態度行為在衛教前後的差異，用以評估本衛教系統之成效。本計畫也將更進一步研究評估線上疾病風險預測模式所建立的及藥物濫用成癮風險自評量表介入一般民眾教育模式對國人於藥物濫用的知識態度行為的影響。

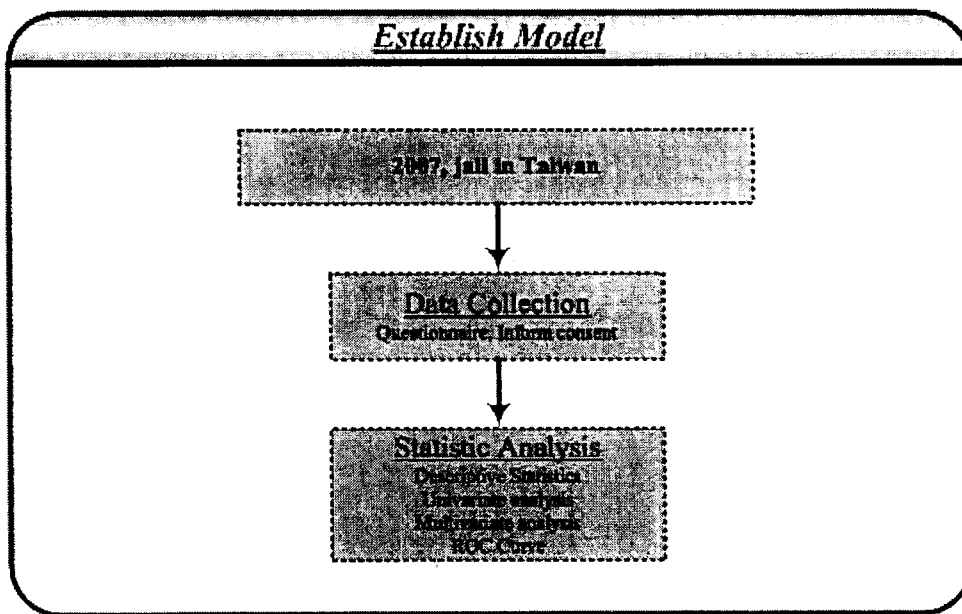
## 二、研究目的

建立高危險群藥物濫用預防模式之線上多媒體教材及藥物濫用成癮風險線上自我檢測量表。本研究希望利用風險管理(Risk Management)決策分析之步驟方法，系統性的建立不同藥物濫用族群之藥物濫用預防危害模式及多媒體網路教材工具。藉由已收集之台灣各地區監所內的新進受刑人針對毒品使用之知識態度及行為問卷所得到的藥物濫用之危險因子，並進一步建立藥物濫用成癮風險預測模式。此模式除了得到藥物濫用之風險因子可做為衛教教材之內容外，自我藥物濫用成癮風險評估量表亦可讓民眾提高警覺以避免藥物濫用之情形發生。整合上述調查建置藥物濫用衛生教育網路輔助系統，整合了危險因子資料、結合衛生教育相關講義和指導文件，提供網際網路上的使用者可以很容易的獲得藥物濫用危險因子與自我成癮風險評估相關的衛生教育知識，增強藥物濫用衛生教育的效果，進而可以做好自我健康管理。

## 貳、材料與方法

### 一、高危險群藥物濫用預防模式建立及製作藥物濫用衛教教材

以下為建立高危險群藥物濫用者風險預測模式研究架構：



#### (一)樣本選取

本研究選取 2007 年台灣地區各地監獄、看守所、戒治所中的新入監受刑人做為研究對象，藥物成癮病患為研究組，非藥物成癮病患為對照組。其中，建立藥物濫用預防模式所使用的資料來源來自 2007 年所收集的問卷<sup>(10,11)</sup>

## (二)問卷資料

本研究問卷包括研究參與同意書、基本資料、藥物濫用相關知識題、藥物濫用相關態度題、藥物濫用相關行為題、藥物使用情形。本問卷在施測前已經經過專家效度審查，並希望利用本問卷得知藥物濫用者之相關危險因子。以下為問卷內容之詳述：

研究參加同意書：包括計畫名稱、研究單位、計畫主持人及聯絡方式、研究目的、研究資訊提供、研究對象簽名、研究對象參與之日期(附錄一)。問卷內容詢問研究對象之基本資料，內容有監所名稱、身分證字號、出生日期、性別、籍貫、居住地、婚姻狀況、教育程度、職業、入監次數、藥物濫用相關知識題、藥物濫用相關態度題，藥物濫用相關行為題內容包括是否有藥物濫用情形、使用藥物的種類、使用藥物多少年、疾病狀態，而藥物濫用之社會環境因子則詢問社會參與、職場環境、同儕互動等相關因子(附錄二)。

## (三)問卷收集

研究有關藥物濫用之危險因子是以問卷調查的方式進行。

研究計畫說明：在問卷調查前，研究人員須先針對研究對象講解本計畫之研究目的及參與研究的權益與義務，並且需經過研究對象同意後才可進行問卷調查。

問卷講解與填寫：研究人員針對問卷中的問題一題一題講解，而研究對象依照研究人員的解說後逐題填寫，在問卷填寫中有任何問題皆可隨時向研究人員詢問以避免誤答的情形發生。

#### (四)統計分析

資料譯碼及輸入：問卷內容以譯碼的方式輸入至電腦中，若遇到在問卷中有不合理的答案或者漏答者，需再度詢問該研究對象以確保資料的完整性及正確性。

資料分析：將取自問卷資料庫中與藥物濫用相關之因子，以 SPSS 13.0 或 SAS 9.1 套裝軟體做分析處理，並利用雙尾檢定且  $p < 0.05$  為達統計上顯著差異。本研究所使用的統計方法如下：

描述性統計：次數分布、百分比、平均值、標準差等來描述研究對象之基本資料。

分析性統計：

T-test 與 ANOVA test：兩組與三組以上之連續變項的差異。

Chi-square test 與 Fisher's exact test：類別變項之統計分析。若在統計檢定中期望次數低於 5 或樣本總數低於 20 時，就需使用 Fisher's exact test。

Logistic regression：危險因子與藥物濫用間相關分析以及建立藥物濫用預防模式，並可得知其 odds ratio 與 95%信賴區間。

ROC curve：利用 ROC curve 來得知藥物濫用之風險。

### (五) 模式建立

利用 2007 年所收集的問卷來建立藥物濫用預防模式。問卷中的變項經過單變項分析後，選取在單變項分析中有顯著的變項進入 logistic regression 中，並使用 stepwise 選取變項至 model 中，而此 logistic regression 即為一個藥物濫用預防模式。在模式建立後，進一步將模式中危險因子的 odds ratio 值相加後，利用 ROC curve 切出一個適當的切點值，並同時可得知精確度及敏感度，我們可利用此切點值來判斷是否有藥物濫用之風險，換言之，超過此切點值為有較高藥物濫用的風險，而低於此切點值為具較低的藥物濫用風險。

### (六) 製作衛教教材

藥物濫用 risk index model 中的變項即為藥物濫用之危險因子，再加上來自 WHO 及其他研究中所整合之危險因子資訊<sup>(12-14)</sup>，我們可利用這些危險因子製作衛生教育的教材，包括多媒體教材、power point、網站架設等，來對一般民眾進行衛生教育。

由國內外文獻中可看到不同透過電腦多媒體的教育介入課程內容，皆有不錯的成果，哈佛大學的疾病風險指引(Disease Risk Index)網站<sup>(15)</sup>，由流行病學資料調查得到疾病風險後製成風險指引網頁，供民眾上網填寫個



人對不同疾病的知識、態度、行為等資料後，計算出個人罹患疾病之風險機率，而國外的 NIH 也有發展相關疾病的多媒體衛生教育教材，其內容有包含對於疾病的介紹、治療與預防的相關資訊<sup>(16)</sup>。而在目前國內藥物濫用的教材中，有台北市立師範學院劉春榮老師設計之藥物使用與濫用活動<sup>(17)</sup>，為拒絕濫用成癮藥物之教材，由認識藥物使用與濫用為入門，再說明成癮藥物的定義、類型和作用，最後達到認識並拒絕濫用成癮藥物之教學目標，希望使用者除了了解濫用藥品對身體之危害以外，並能學習到一些拒絕的技巧，而台北醫學大學唐維澤等人則發展了『虛擬藥物濫用情境模擬學習』(Virtual Drug Abuse Scenario Simulation, VDASS)，利用此多媒體的學習工具，了解相關藥物濫用的知識、有效提升學習後對於藥物使用的健康信念<sup>(18)</sup>。黃齡儀運用網路從事愛滋疾病的預防介入，發現愛滋病預防教育網對於青少年的愛滋病相關知識、態度、自我成效、行為意向等，均能提升<sup>(19)</sup>。Lisa & Warren 評估利用電腦教學對成癮物質的使用者從事 HIV/AIDS 預防教育之介入成效，結果發現在知識方面有顯著進步<sup>(20)</sup>。蔡秉兼等人亦於 2006 年提出運用電腦多媒體輔助教學於青少年物質濫用預防介入之研究成效，其中亦在知識及自我效能方面有顯著的幫助<sup>(21)</sup>。

教材內容亦參考前述研究,包括 1) 藥物濫用及其共伴疾病風險計算 (risk index model); 2) 成癮物質及毒癮愛滋相關資訊; 3) 拒絕同儕技巧教學;

4)風險計算後測。首先，讓受試者利用 risk index model 計算自我藥物成癮或感染共伴疾病之風險。在了解自我成癮之風險後，介紹成癮物質對身體危害及其伴隨的疾病，並學習如何拒絕同儕邀約使用成癮物質等之誘惑。最後，於教育介入結束時，再計算此時的後測風險。以前後測風險差異為評估衛教教材成效之指標。而在多媒體衛教的設計理念上，我們參考了國外 NIH(National Institutes of Health)的疾病衛教教材作為本研究多媒體衛教的藍本<sup>(16)</sup>，而在衛教單張的設計上，我們則委託台北醫學大學呂淑好副教授為創意顧問，以呂淑好等人所作之趴趴熊量表作為藍本<sup>(22)</sup>，建立一藥物濫用衛教單張。

## 二、衛教教材及藥物濫用風險模組之成效評估:比較藥物濫用衛生教育施行前後之差異

以下為衛教教材及藥物濫用風險模式之成效評估研究架構

藥物濫用成癮量表前測

藥物濫用多媒體情境衛教

藥物濫用成癮量表後測

統計分析-比較衛教前後之藥物濫用知識態度行為差異

藥物濫用多媒體情境衛教以線上方式提供使用

### (一)施行衛生教育

為了得知藥物濫用衛生教育施行前後之差異，所以先於 2009 年針對藥物濫用族群及一般民眾進行衛生教育。

### (二)研究對象選取

針對藥物濫用族群及一般民眾進行衛生教育前後測量，期望前測具有藥物濫用成癮風險的受測者於後測時至少降低 20% 的人數，根據樣本數估算原則，約各選取 103 位一般民眾及監所受刑人做為此研究之研究對象，並且給予問卷調查。

$$\text{依據 } N = 2 \cdot \frac{\left[ z_{crit} \sqrt{2 \bar{p}(1-\bar{p})} + z_{pwr} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{D^2} \quad \text{公式計}$$

算，期望前測具風險者可降低 20%，則需約 103 名研究對象。

(Johns Hopkins Sample Size Estimation

website <http://www.rad.jhmi.edu/jeng/javarad/samplesize/>)

### (三)統計分析

欲得知藥物濫用衛生教育施行前後是否有差異。

1. 資料譯碼及輸入：問卷內容以譯碼的方式輸入至電腦中，若遇到在問卷中有不合理的答案或者漏答者，需再度詢問該研究對象以確保資料的完整性及正確性。

2. 資料分析：問卷資料以 SPSS 13.0 或 SAS 9.1 套裝軟體做分析處理，並利用雙尾檢定且  $p < 0.05$  為達統計上顯著差異。本研究所使用的統計方法如下：

(1) 描述性統計：次數分布、百分比、平均值、標準差等來描述研究對象之基本資料。

(2) 分析性統計：

✓ T-test 與 ANOVA test：兩組與三組以上之連續變項的差異。

✓ Chi-square test 與 Fisher's exact test：類別變項之統計分析。若在統計檢定中期望次數低於 5 或樣本總數低於 20 時，就需使用 Fisher's exact test。

✓ Paired t test 與 Wilcoxon sign rank test：連續變項前後差異之統計方法。

✓ McNemar test：類別變項前後差異之統計方法。

#### (四)衛生教育教材正式使用

經統計統計分析後，若此藥物濫用衛生教育施行前後確實有差異，即可將此套衛生教育的教材推廣使用。

### 三、研究材料

#### (一)高危險群藥物濫用風險預測模式建立

在模式建立部分，研究對象是來自於 2007 年位於台灣地區的監獄、看守所及戒治所內的新入監受刑人所做的藥物濫用知識、態度和行為之危險因子調查問卷資料庫內之資料。本研究採病例對照研究法(Case-control study)來探討其危險因子。其中監所包含台中監獄、台中看守所、台中戒治所、雲林第二監獄、高雄監獄、花蓮監獄、桃園女子監獄。收取之問卷

共計 2096 份，藥癮者共 1295 人，非藥癮者共 801 人(表一)

## (二)衛教教材及藥物濫用風險模組之成效評估

在衛教教材及藥物濫用風險模組之成效評估的部分，各選取 103 位一般民眾及監所受刑人做為成效評估之研究對象，一般民眾以中部大專生為研究對象，監所受刑人選取來自台中監獄之受刑人為研究對象。衛教教材與藥物濫用風險預測模式的成效評估，是利用問卷的方式取得，而問卷內容是詢問有關藥物濫用的知識態度與行為等題目，題目中也包含所建立之藥物濫用風險預測因子，各在衛教前後施測一次，以評估衛教教材之成效。

# 參、結果

## 一、 建立國內藥物濫用危險因子資料

在藥物濫用風險預測模式建構的研究中，研究對象是來自於台灣各地監所之新入監受刑人，我們對這些研究對象收取了藥物濫用相關之問卷資料，以利我們探討藥物濫用與其相關危險因子的相關。問卷內容主要詢問研究對象之人口學資料、對藥物濫用之認知、對藥物濫用之態度與藥物濫用之危險行為狀態，而對於藥物濫用者的定義則是利用問卷題目中詢問「有沒有使用過毒品」與使用毒品的資料來判別研究對象是否為藥物濫用者。在收取研究對象問卷資料中，最後總共收取了 2096 份有效問卷，其中 1046 位來自於台中監獄之研究對象有 555 位是藥物濫用者，191 位來自台中看守所之研究對象有 188 位是藥物濫用者，102 位來自台中戒治所之研究對象有 101 位是藥物濫用者，372 位來自雲林第二監獄之研究對象有 207 位是藥物濫用者，194 位來自高雄監獄之研究對象有 113 位是藥物濫用者，113 位來自花蓮監獄之研究對象有 56 位是藥物濫用者，78 位來自桃園女子監獄之研究對象有 75 位是藥物濫用者。在 2096 份問卷資料中，有 1295 位為藥物濫用者，有 801 位為非藥物濫用者。(表一)

## (一)基本人口學特徵

為了瞭解藥物濫用者與非藥物濫用者在人口學的差異，我們作了研究對象在基本人口學特徵的比較。

「年齡」方面，全部研究對象的平均年齡為  $35.7 \pm 9.4$  歲；藥物濫用者其平均年齡為  $34.8 \pm 8.2$  歲，非藥物濫用者其平均年齡為  $37.2 \pm 11.0$  歲，有無藥物濫用者的平均年齡有些差距，在統計上有達顯著的差異 ( $p < 0.001$ ) (表二)。

在「性別」方面，全部收取的資料中，男性約占了 95.2% (1995/2096)，女性則為 4.7% (101/2096)；在藥物濫用者中，大部分皆為男性 (92.3%，1211/1295)，而非藥物濫用者中，男性的比例更多 (97.9%，784/801)。有無藥物濫用者在性別分布上有顯著的差異 ( $p < 0.001$ ) (表二)。

本研究之研究對象在「居住地分區」的部分，由於本研究所收取之研究對象大多來自於中部，因此全部研究對象以在中部最多 (68.8%)，其次分別為北部 (13.4%)、南部 (12.6%)，在東部為最少 (5.2%)；在藥物濫用者的部分，中部的研究對象有 69.8% (891/1276)，北部有 15.1% (193/1276)、南部有 11.0% (140/1276)、東部有 4.1% (52/1276)；在非藥物濫用者的研究對象中部佔 67.1% (526/784)，南部佔 15.2% (119/784)、北部佔 10.6% (83/784)、東部佔 7.1% (56/784)，可看出藥物濫用者與非藥物濫用者在居住地分區的



分佈上是有差異的，也達到統計上的顯著差異( $p<0.001$ )(表二)。

而研究對象在「監所別」的部分，全部研究對象來自台中監獄為最多(49.9%，1046/2096)，來自桃園女子監獄為最少(3.7%，78/2096)；在藥物濫用者的部分，大部分來自於台中監獄(42.9%，555/1295)，而花蓮監獄為最少(4.3%，56/1295)，而非藥物濫用者來自台中監獄為最多(61.3%，491/801)，來自台中戒治所為最少(0.1%，1/801)。有無濫用藥物者在不同監所別的分布有所不同，並在統計上達顯著差異( $p<0.001$ )(表二)。

在「教育程度」方面，全部的研究對象以國中以下學歷(包括國中、國小、未受正式教育)占較多數(56.2%，1178/2096)，約有43.8%為高中以上學歷(高中、專科、大學、研究所以上)(43.8%，918/2096)；大部分藥物濫用者，教育程度以國中以下為主(60.8%，788/1295)，而非藥物濫用者，高中以上學歷較多(51.3%，411/801)。有無藥物濫用者在教育程度方面有明顯的不同，且在統計上有達顯著差異( $p<0.0001$ )(表二)。

而在「是否有畢業」變項中，全部有66.5%的人有畢業(1340/2015)，而有33.5%的人未畢業或肄業(675/2015)；非藥物濫用者其畢業的比例較藥物濫用者高(非藥物濫用者:70.4%,541/768;藥物濫用者:64.1%,799/1247)，在統計上達顯著差異( $p=0.003$ )(表二)。

「婚姻狀況」部分，在所有研究對象中以未婚者居多(45.4%，

921/2028)，其次為已婚或同居者 (31.5%，638/2028)，離婚、分居或鰥寡者最少 (23.1%，469/2028)；藥物濫用者較非藥物濫用者其未婚的比例較高(藥物濫用者:47.9%,601/1255;非藥物濫用者:41.4%,320/733)。有無藥物濫用者間於婚姻狀況方面有分布不一致的情形，且有達統計上顯著差異( $p=0.015$ )，而在「結婚年數」與「小孩個數」則都是非藥物濫用顯著多於藥物濫用者( $p<0.001$ ) (表二)。

在「平均每月收入」部分，全部研究對象大部分大於 NT 17280(83.1%,1591/1914);平均每月收入大於 NT 17280 的比例在藥物濫用者中較高(86.4%,1037/1600)，與非藥物濫用者(77.6%,554/714)有顯著差異( $p<0.001$ ) (表二)。

在「宗教信仰」、「現任配偶國籍」與「職業」部分，不論在藥物濫用者或是非藥物濫用者的分布上都沒有顯著的差異。(表二)

總和表二可以看出，藥物濫用者的年齡較小，且女性的比例占了 6.5%，高於女性在非藥物濫用者中的比例(2.1%)，且居住地大多是來自中部，來自台中監獄的比例也較高，在教育的部分則是有較低的教育程度並畢業的比例是較低的，而在婚姻的部分，未婚的比例較高且結婚的年數與小孩個數都是較少的，而在每月平均收入也是較高的，可見藥物濫用者與非藥物濫用者在年齡、性別、居住地、監所別、婚姻狀態、小孩個數與每

月平均收入都是有顯著差異的。由表二結果可以看出，研究對象中藥物濫用者的平均年齡較非藥物濫用者來的小，但藥物濫用者在入監年數與次數卻顯著較非藥物濫用者來的多，這樣的結果可以顯示出藥物濫用者進出監獄的頻率較高，似乎也可以推測藥物濫用者入監的年齡是比較小的，且重複入監的次數高。

## (二)有無藥物濫用者之行為狀態

而在比較有無藥物濫用者在相關人口學資料後，本研究也進一步去了解研究對象在藥物濫用行為狀態的差異。

全部研究對象在「有沒有捐過血」部分，大部分以沒有捐過血居多(70.2%,1393/1969);非藥物濫用者有捐血經驗的比例較多(86.4%,282/740)，與非藥物濫用者(23.9%,294/1229)有顯著差異( $p<0.001$ )，而在「最後一次捐血幾個月前」也是非藥物濫用者( $24.5\pm 3.8$ )與藥物濫用者( $56.2\pm 5.7$ )有顯著不同( $p<0.001$ )。(表三)

在「入監次數」部分，藥物濫用者( $2.7\pm 0.1$ )顯著多於非藥物濫用者( $1.7\pm 0.1$ )，而在「入監年數」的部分同樣也是以藥物濫用者的年數( $4.2\pm 0.1$ )較長並顯著多於非藥物濫用者( $2.6\pm 0.2$ )，這兩個部分在有無藥物濫用者都有顯著差異( $p<0.001$ )。(表三)

進一步看到有關性行為的部分，「第一次發生性行為時幾歲」在所有

研究對象中大多是在 18 歲以上(56.6%,1094/1933); 第一次發生性行為年齡在非藥物濫用者是在 18 歲以上的比率較多(67.7%,481/711)，而在藥物濫用者則是 18 歲以上 (49.8%,613/1222)與 17 歲以下(50.2%,609/1222)約各占半數，可看出第一次性行為發生年齡在有無濫用藥物者的分布有顯著差異( $p<0.001$ )。(表三 )

有關「平常和陌生人(買春或一夜情)發生性行為有沒有使用保險套」部分，全部研究對象大部分有使用保險套(62.0%,238/384)；藥物濫用者在不使用保險套的比例(41.1%,99/251)方面較非藥物濫用者(27.8%,37/277)高許多，可見藥物濫用者與非藥物濫用者在使用保險套的情況有顯著的不同( $p=0.010$ )。(表三 )

由表三可以看出，藥物濫用者行為方面，在捐血情形、入監情形、性行為發生年齡與使用保險套的情況上，與非藥物濫用者在藥物濫用危險行為狀態部分是有顯著不同的。

### (三)有無藥物濫用者之藥物濫用知識

而在了解研究對象行為狀態後，本研究也進一步去了解有無藥物濫用者在相關藥物濫用知識上的差別。

在針對「是否了解一個人已經對某種藥物上癮了」的部份，藥物濫用者答對的比例比非藥物濫用者來的高的題目包括有「會一直想要使用藥

仔」(回答”是”) (47.3% V.S 28.4%,  $p < 0.010$ ); 「使用藥仔的數量與次數增加」(回答”是”) (51.9% V.S 29.4%,  $p < 0.010$ ); 「整天只想用藥仔, 不和家人聊天也不出去外面找朋友」(回答”是”) (36.6% V.S 23.9%,  $p < 0.010$ )。而在其他藥物濫用認知的題目中同樣也是以藥物濫用者答對的比例比非藥物濫用者來的高: 「丁基原啡因對戒癮有幫助」 (回答”是”) (23.0% V.S 10.0%,  $P < 0.010$ ); 「使用四號仔(海洛因)可以增加性能力」(回答”不是”) (45.1% V.S 25.5%  $P < 0.010$ ); 「共用針頭會傳染 B 型肝炎」(回答”是”) (66.2% V.S 49.5%,  $P < 0.010$ )。(表四)

由上述結果可知, 藥物濫用者在相關藥物濫用的認知上答對的比例是較高的, 在我們的研究結果中也可以看出, 非藥物濫用者在對於藥物濫用正確的知識上是比藥物濫用者還要缺乏的。

#### (四)有無藥物濫用者對藥物濫用的態度

在比較了有無用藥物用者在對於藥物濫用的認知後, 本研究團隊也分析的研究對象對於藥物濫用的態度差異。

研究對象對於藥物濫用態度的部分, 非藥物濫用者持正向態度比例較藥物濫用者來的高的題目包括有: 「我覺得因為好奇非法使用一、二次毒品是沒有關係的」(回答”不同意”) (95.2% V.S 84.2%,  $p < 0.001$ ); 「我覺得當遇到壓力時會去使用毒品來達到減壓的效果」(回答”不同意”) (97.4%

V.S 68.4%， $p<0.001$ )；「我覺得當自己有使用毒品的習慣，也會推薦朋友使用」(回答”不同意”)(97.0% V.S 92.8%， $p<0.001$ )；「我覺得因為要加入使用毒品朋友的圈子裡，我會學著使用」(回答”不同意”)(94.8% V.S 86.4%， $p<0.001$ )；「我覺得使用毒品是自己的事，警察不應該抓」(回答”不同意”)(89.1% V.S 61.6%， $p<0.001$ )；「當我看到有人使用毒品，能克制自己不去加入」(回答”同意”)(85.5% V.S 80.6%， $p<0.012$ )；「我不會接受朋友給的毒品」(回答”同意”)(86.0% V.S 72.7%， $p<0.001$ )；「我不會和別人共用針頭(筆)，但會和固定性伴侶共用」(回答”不同意”)(73.7% V.S 67.4%， $p=0.007$ )；「我覺得毒品只要少量使用，就算上癮也沒關係」(回答”不同意”)(96.1% V.S 87.1%， $p<0.001$ )。而「我覺得使用毒品，注射比食用傷害身體」(回答”同意”)題目則是藥物濫用者持正向態度比例較非藥物濫用者來的高(77.0% V.S 59.8%， $p<0.001$ )。(表五)

由表五的結果可以看出，非藥物濫用者在對於藥物濫用的態度上大多是持有正向的態度，只有在對於注射與食用毒品的態度上藥物濫用者持有正向態度的比例是顯著較高的，可看出在有關藥物濫用的態度上，有無濫用藥物者持有正向態度的題目是有所差異的。

## 二、 建立國人藥物濫用成癮風險預測模式

研究中以 2007 年藥物濫用者所做的問卷來建立藥物濫用者的風險預

測模式。所有問卷資料進行單變項分析後，若變項於單變項分析中有達統計上顯著差異者( $p < 0.05$ )便將此變項放入多變項邏輯斯回歸中以 stepwise 挑選變項，而此邏輯斯回歸模式即為藥物濫用者的風險預測模式。

在藥物濫用者的風險預測模式中，共有 6 個的顯著危險因子被選入模式中，分別為「第一次發生性行為時幾歲(行為題)」(回答”17 歲以下”之  $OR=1.77$ ； $p < 0.001$ )、「使用四號仔(海洛因)可以增加性能力(知識題)」(回答”是”之  $OR=0.39$ ； $p < 0.001$ )、「我覺得當遇到壓力時會去使用毒品來達到減壓的效果(態度題)」(回答”同意”之  $OR=12.38$ ； $p < 0.001$ )、「我覺得使用毒品，注射比食用傷害身體(態度題)」(回答”不同意”之  $OR=0.57$ ； $p < 0.001$ )、「我覺得使用毒品是自己的事，警察不應該抓(態度題)」(回答”同意” $OR=2.68$ ； $p=0.001$ )、「我不會接受朋友給的毒品(態度題)」(回答”同意”之  $OR=1.77$ ； $p=0.005$ )。(表六)

由表六可以看出所篩選出來的危險因子中，有關海洛因與性功能之相關性與注射毒品較食用毒品傷身的兩個預測因子，有錯誤知識與持負向態度反而在藥物濫用的風險是有保護作用的，與其他危險因子持有負向態度會增加藥物濫用風險的趨勢是不同的。

進一步將所有研究對象在這 6 個危險因子回答的情形依據其對應的 OR 值給予分數，並加總這 6 個危險因子的總 OR 值後，放入 ROC curve

中分析並繪製出圖一，此圖可幫助我們找到判斷是否有誠為藥物濫用者的風險閾值。在此 ROC curve 圖中，挑選總 OR 值為 5.65 來做為最適當的風險閾值，其敏感度為 83.6%，特異度為 52.2%，也就是說，若使用這個風險閾值來判斷此群研究對象是否有成為藥物濫用者的風險時，可在全部有藥物濫用的高危險族群中，利用這個風險閾值正確篩檢出 83.6% 的人為藥物濫用者。

根據此風險預測模式與挑選出的風險閾值，以下列的情境來說明計分與判讀方法 (表七)：

情境一. 一位受試者，其「第一次發生性行為時幾歲」為 17 歲以下，在回答「使用四號仔(海洛因)可以增加性能力」這題知識題時「答對」，對於藥物濫用的「我覺得當遇到壓力時會去使用毒品來達到減壓的效果」、「我覺得使用毒品，注射比食用傷害身體」、「我覺得

使用毒品是自己的事，警察不應該抓」、「我不會接受朋友給的毒品」態度題皆持負向態度。得知此研究對象的回答情形後，查閱「表六.藥物濫用者的風險預測模式」依照其回答情形給予該題 OR 值做為分數。查閱後，第一次發生性行為時為 17 歲以下計 1.77 分，知識題答對計 1 分，四題對於藥物濫用的態度題目分別計 12.38 分、0.57 分、2.68 分及 1.77 分。因此，此研究對象所得的總分為 20.17 分，已超過風險閾值 5.65 分，所以



判斷此人可能有成為藥物濫用者的風險。

情境二. 一位受試者其「第一次發生性行為時幾歲」為 18 歲以上，在回答「使用四號仔(海洛因)可以增加性能力」這題知識題時「答錯」，對於藥物濫用的「我覺得當遇到壓力時會去使用毒品來達到減壓的效果」、「我覺得使用毒品是自己的事，警察不應該抓」、「我不會接受朋友給的毒品」態度題皆持正向態度，而對於「我覺得使用毒品，注射比食用傷害身體」持負向態度。查閱「表六.藥物濫用者的風險預測模式」後，第一次發生性行為時為 18 歲以上計 1 分，知識題答錯計 0.39 分，對於「我覺得當遇到壓力時會去使用毒品來達到減壓的效果」、「我覺得使用毒品是自己的事，警察不應該抓」、「我不會接受朋友給的毒品」態度題持正向態度分別計 1 分、1 分及 1 分，而對於「我覺得使用毒品，注射比食用傷害身體」持負向態度計 0.57 分。因此此人的 OR 值總分為 3.96 分，未超過風險閾值 5.65 分，故此人可能沒有成為藥物濫用者的風險。

至目前為止，本研究已建立出高危險群的自我疾病風險預測模式，也就是藥物成癮風險預測模式。

### 三、多媒體教材的資料統整及製作

多媒體衛教教材主要的目的在於廣泛收集有關藥物濫用的資訊，並讓使用者能以更簡便的方式去了解相關的訊息，以互動的方式去了解有關藥物濫

用的風險。

### (一)文獻收集及系統整理分析

在進行藥物濫用多媒體教材的資料與統整之前，本研究團隊對於藥物濫用相關的文獻作分析，以了解進行藥物濫用衛生教育的主要族群。而在先前一些國外的研究中發現，由於國小到高中的學生在校園內的時間較長，也是一個對藥物濫用作教育介入最好的階段，研究中發現對於此階段的學童作介入的時間越長其社會認同感越佳，也能減少藥物濫用的危險因子<sup>(23)</sup>，另外也有其他研究指出對於在校的學生作生活技能的訓練將有助於減少對於物質濫用的危險因子<sup>(24)</sup>，而對於成年人的研究也發現，成年人藥物濫用會受在工作場所或是校園內有藥物濫用的朋友負面的影響，因此預防策略則是以人際關係的介入教育為主<sup>(25)</sup>。而在國內也有許多對於藥物濫用族群所作的研究，研究結果顯示國人第一次使用成癮藥物的年齡大約在在 12~17 歲之間，可見青少年階段為濫用藥物最重要的時期<sup>(26-30)</sup>。其他研究也發現青少年時期的藥物使用是成年期用藥的最大因素<sup>(31)</sup>，由警政署資料顯示，民國 94 年以後，可看出在成年與青少年族群在犯罪人口率有逐年上升的趨勢<sup>(32)</sup>，而在法務部的資料也可以看出，在 98 年 1-9 月之新入所受觀察勒戒人身份特性可以看出，其教育程度以高中職與國中為最多<sup>(33)</sup>由此可見對青少年作有關藥物濫用的衛生教育是最好的預防，因此本研

究團隊將此藥物濫用多媒體衛教的族群設定為青少年族群。

## (二) 挑出重要訊息(危險及影響因子)

而在設定了多媒體衛教的主要族群後，本研究團隊便針對主要族群收集相關藥物濫用衛教教材資料，並瀏覽相關青少年藥物濫用相關因子的文獻作為衛教內容的重點<sup>(34-36)</sup>，並統整相關藥物濫用衛教教材與資料<sup>(37-39)</sup>與以行政院衛生署管制藥品管理局(<http://www.nbcd.gov.tw>)所提供之資料為基礎，作為多媒體衛教之內容，並將以建立之風險預測模式與相關衛教內容，參考台北醫學大學呂淑好老師所建立之趴趴熊量表<sup>(22)</sup>，與 NIH 對不同疾病之病人所建立之衛教網站等參考資訊<sup>(16)</sup>來建立多媒體衛教教材。

除了統整現有之藥物濫用衛教教材之外，本研究團隊也將本研究所建立之高危險群藥物濫用風險預測模式中之危險因子納入多媒體衛教教材的內容，而在多媒體衛教內容中加入本研究中高危險群之危險因子，為衛教內容增加實證資料所得到之結果，以期達到增加藥物濫用衛生教育教材的成效。

## (三) 衛教內容定文字稿

進一步將前述之衛教資料作統整後，先整理成為 ppt 與書面檔，將統整後之資料作為多媒體教材之資料來源，根據統整之資料統合出四個藥物濫用衛教資料主要的方向，分別是「認識藥物濫用」、「藥物濫用危險因

子」、「藥物濫用預防」與「藥物濫用治療」，並在衛教前後各施測一次高危險群藥物濫用風險預測量表，以評估多媒體藥物濫用衛教之成效。而在衛教內容的文字製作階段中，補充資料使多媒體內容更加豐富充實，更重要的是再次確定了製作的架構，避免於往後的階段中再做修改，因為文字是衛教內容中最容易編修的部分，在此時修改可以節省時間，若進入到動畫的階段，或是已經到了整合的階段，再做文字修改，會花費更多的時間與人力，所以提早解決問題，亦為本研究團隊在多媒體製作時所謹慎注意的部分，而經過再三確認後製作完成的文字，便可以匯入到 Flash 中做整合。

#### (四)教材代表人物及其多媒體動畫程式的創意設定及美術設計

此多媒體衛教教材人物的設計理念是以「嗑啼貓」與「包剋啼」兩隻貓的形象作為整個衛教教材的主軸，利用「貓」作為藥物濫用者的代稱主要是因為貓為夜行性與貓對貓草的依賴及喜好性，與藥物濫用者使用非法藥物的作息時間與習慣相似，加上以貓為一形象可以讓此衛教教材更貼近，而「嗑啼貓」之諧音為「K.T CAT」，讓人容易從著名的卡通人物作聯想，「嗑啼貓」主要是作為藥物濫用者之代稱，「嗑」字就是嗑藥的代稱，「啼」則為藥物濫用者之戒斷症狀之一，以此「嗑啼貓」作為代稱更貼近藥物使用者，而「包剋啼」則是以「包青天」為藍本，截取「包青天」公

正不阿與正派的形象作為「嗑嗒貓」的強烈對比。而在圖片製作的部分，先以手繪草圖的方式依照人物設定的概念，使用紙筆繪製「嗑嗒貓」及「包嗑嗒」的圖像，因為衛教內容動畫的需要，除了正面以外，也繪製其他情境與表情。而確定了衛教人物的圖像後便以電腦繪圖軟體繪製為圖片與可在 Flash 動畫中使用之動畫，所設計之「嗑嗒貓」及「包嗑嗒」之圖片可運用在藥物濫用的衛教單張(圖二)與 ppt 衛教內容中，而所製作之動畫則是運用在多媒體 Flash 衛教中。

#### **(五)整合衛教文字內容及多媒體設定**

確定了衛教文字內容與多媒體衛教人物設定與美術編輯後，進一步確定多媒體 Flash 之介面設計，在多媒體 Flash 衛教的製作上需將所需介面與元件編輯為 Flash 之劇本(附錄三)，利用此劇本製作多媒體 Flash 衛教(圖三)。本研究團隊將此衛教教材以衛教單張、線上的 Flash 動畫、ppt 衛教教材(附錄四)與 word 衛教教材(附錄五)的方式呈現。

而不同教材則可在不同的部分作運用：

- (1) 可攜式衛教單張：以鮮艷的圖像與活潑的文字呈現有關藥物濫用之相關資訊，可讓年輕族群或是學生族群利用此衛教單張對藥物濫用有更清楚的了解與認識
- (2) 多媒體 Flash 動畫衛教：可設置在網路上讓更廣大網路使用的族群利用此多媒體衛教來達到認識藥物濫用相關資訊的目的，並在衛教前後有提供藥物濫用風險的量表施測服務，也可以讓使用者了解自己是否為藥物濫用的高風險族群
- (3) ppt 衛教教材：整合先前之藥物濫用相關資訊，以嗑啼貓為作為藥物濫用衛生教育的主題，對於藥物濫用以更活潑的方式講解，以避免枯燥乏味的衛教內容以致衛教成效不佳，此衛教 ppt 可用對於一般族群作藥物濫用衛教之輔助教材
- (4) word 衛教教材：此衛教教材可以書面方式呈現，對於沒有相關電子設備的地方則可以使用此 word 教材作為衛教之輔助教材

而上述之衛教教材均可以在網路上供一般民眾下載作為藥物濫用衛生教育的輔助教具。

#### 四、 衛教教材的介入對於民眾知識態度行為的影響

為了評估衛教教材介入對於民眾之知識態度行為是否有改善，本研究

團隊分別針對 103 位的一般民眾與監獄之受刑人，以統整後之衛教教材為基礎，作藥物濫用之衛生教育，並在衛教前後各做一次高危險群藥物濫用風險量表的施測且也利用藥物濫用篩檢測試(Drug Abuse Screening Test,DAST)問卷之施測來評估研究對象之藥物濫用情形(附錄六)。

在一般民眾的部分，總共收取了 149 位大專生，平均年齡為 18.76 歲，男性比女性的比例為 2:1，我們針對此研究對象作了十題有關藥物濫用的知識態度與行為的題目，在這十個題目中包含了先前所建立的高危險群的藥物濫用預測因子，用來預測一般民眾的藥物濫用風險。表八則是比較在衛教前後有關藥物濫用題目答對題數的比較，在衛教前測研究對象平均答對題數為  $8.69 \pm 0.59$  題，而在衛教後測平均答對題數則為  $8.73 \pm 0.61$  題，可以看出在衛教後一般民眾對於藥物濫用題目的答對題數有些微的增加。

## 五、透過網路運用方式提昇藥物濫用教育的可近性及可用性

將目前所設計之多媒體衛教教材以網路的方式供一般民眾使用，並進行簡單的滿意度調查，我們利用 MAC 系統的 Iweb 製作網頁(圖四)，結合 GOOGLE 文件所建立之線上電子問卷與一般紙本問卷(附錄七)，對一般民眾作對於此衛教教材的滿意度與對於線上衛教之提供的接受度，由滿意度調查可以看出此衛教教材對於年齡層 25 歲到 34 歲的民眾有不錯的接受度與滿意度(圖五)，此滿意度調查的部分尚在持續進行中，期望在經過此滿

意度調查過後可以進一步了解此多媒體衛教所需要修改的部分。



## 肆、討論

藥物濫用成癮風險預測模式可用來作為自我測試，來了解自我藥物濫用之風險高低，自我藥物濫用成癮風險評估量表亦可讓民眾提高警覺以避免藥物濫用之情形發生。

高危險群藥物濫用成癮風險預測模式之建立可用來評估高危險群成為藥物濫用者之風險高低，並可以藉由了解高危險族群在藥物濫用相關危險因子中其對藥物濫用之知識態度行為，並給予適當的衛生教育以補足缺乏之藥物濫用知識，與建立藥物濫用之正確態度以避免藥物濫用之危險行為，以防止高危險族群在入監期間增加成為藥物濫用者的風險，進一步將由藥物濫用高危險群中所得之藥物濫用危險因子，置入藥物濫用衛教內容，讓一般民眾也能了解藥物濫用者在藥物濫用風險中的危險因子以達到衛教之成效。

在結果中可觀察到藥物濫用者與非藥物濫用者在入監次數與年數有顯著差異，但依照我國管制藥品的條例規定，第一次使用的毒品的罰則為進入勒戒所，第二次使用毒品的則是要進入監獄服刑，而在本研究的結果顯示，藥物濫用者與非藥物濫用者在平均入監次數的差異不到一次，因此是否可以斷定藥物濫用者在入監次數與非藥物濫用者有真正的差異，是還

需進一步確定的。

在建立藥物濫用風險預測模式的部分可以看出，藥物濫用者與非藥物濫用者在對於藥物濫用的知識態度與行為有所不同。由結果中可以看出，藥物濫用者與非藥物濫用者對於了解藥物濫用相關知識的程度不同，在高低危險群藥物濫用風險預測模式中知識相關危險因子的部分，對於海洛因是否能增加性能力，藥物濫用者與非藥物濫用者答對的情況很不一，在這個題目中藥物濫用者相較非藥物濫用者答對的情況是較多的，而在藥物濫用的風險預測模式中，海洛因是否能增加性能力的題目中答錯者在藥物濫用的風險是有保護作用的，對於這樣的情況我們推估是由於藥物濫用者有使用過藥物濫用的經驗，而對於海洛因是否會增加性功能的知識較非藥物濫用者正確，而非藥物濫用者本身沒有使用濫用藥物的經驗，因此可能對於海洛因與性功能的相關而有所誤解。

而在藥物濫用預測模式中對於藥物濫用的態度部分，藥癮者與非藥癮者也有不同的表現，在「我覺得當遇到壓力時會去使用毒品來達到減壓的效果」問題中，藥癮者持負向態度的比例相當的高，並且在藥物濫用預測模式中這個題目持負向態度(同意/非常同意)者會成為藥物濫用者的風險是持正向態度(非常不同意/不同意)的 12.38 倍，由此可知，在我們的研究對象中使用非法藥物的原因中，「壓力」可能是主要的原因，而導致在高

危險群藥物濫用風險預測模式中此危險因子為主要增加藥物濫用風險的主因。而在「我覺得使用毒品，注射比食用傷害身體」的危險因子中，持負向態度者(非常不同意/不同意)會成為藥物濫用者的風險是持正向態度者(同意/非常同意)的 0.57 倍，這樣的結果有可能是因為藥物濫用者本身有使用過毒品的經驗，並接受過毒品戒治的教育宣導，所以對於注射較吸食傷身這樣的問題會比非藥物濫用者來的了解，而由於非藥物濫用者並沒有使用過毒品，對於注射與吸食對身體造成的影響並不清楚，因此回答的情況有可能會偏向負向的態度。而在「我覺得使用毒品是自己的事，警察不應該抓」、「我不會接受朋友給的毒品」此兩個藥物濫用態度的危險因子部分，都是以持負向態度為有較高的藥物濫用風險，在這樣的趨勢中我們也可以發現，藥物濫用者本身可能對於使用非法藥物認為並不屬於非法行為，而當藥物濫用者對於使用非法藥物的行為有所認同時就會一直持續的使用，而如果研究對象沒有很強的意志力加以拒絕身旁朋友給予的毒品，就可能增加成為藥物濫用者的風險。

而在我們的研究結果中也發現，研究對象第一次發生性行為的年齡在 17 歲以下的人會成為藥物濫用者的風險是年齡 18 歲以上發生第一次發生性行為的 1.77 倍，雖然在我們的研究中可以看出這樣的趨勢，但由於本研究為回溯性的研究，無法探討性行為發生年齡與藥物濫用之因果關係。

由於此藥物濫用成癮風險預測模式之研究對象是來自於監所新入監之受刑人，此研究對象為藥物濫用之高危險族群，並且多為男性，因此此藥物濫用風險預測模式較適合用在入監之男受刑人。而由前述所建立之高危險群藥物濫用風險預測模式中我們可以看出，在對於「利用毒品達到減壓的效果」的態度上，持有負向態度也就是同意此種作法的人有高達 12.38 的藥物濫用風險，對於此現象推斷，未來可以以對於毒品減壓的態度作為藥物濫用的重要指標，並以此指標作為未來藥物濫用預測模式之暴露。

本研究藉由藥物濫用風險分析所建立之藥物濫用預測模式共得到 6 個藥物濫用風險因子，分別為年紀小即發生性行為，錯誤認為海洛因可以增強性能力，會利用毒品來減壓，不了解注射與食用毒品對身體傷害的程度，認為使用毒品為合法，重視朋友而會接受朋友給與之毒品。其中年紀小即發生性行為、利用毒品減壓、認為使用毒品合法與會接受朋友給的毒品此四個危險因子，可以看出關鍵族群是青少年，此族群為性成熟初期並對性有相當的好奇心，生活重心已由家庭轉至同儕，仍在學習如何處理壓力並對於法治觀念仍屬懵懂的時期，加上此時期為叛逆期的開始，並對於好奇的事物會想要去嘗試，且對於後果較不加考慮，一旦上述因子失控，就有機會成為藥物濫用的高危險族群，因此由風險分析評估，在對於青少年作性教育的同時，須加強人際關係(同儕相處)、法治觀念、壓力處理以

及藥物濫用知識的教育，同時進行才能對於藥物濫用防範於未然。

在本研究中我們將所統整之嗑啞貓衛教教材與高危險群之藥物濫用風險預測量表，在 Flash 動畫之多媒體衛教教材中，在衛教前後各放入藥物濫用風險預測量表作為前後測以評估藥物濫用衛教之成效。

將已建立之多媒體衛教教材以網路線上之方式供民眾使用，並將在衛教教材前後之間卷測試結果回傳以了解此多媒體衛教教材之成效，此評估方式可以更廣泛的了解一般民眾使用多媒體衛教後之成效，並將所統整之衛教教材以 ppt 與 word 形式放在網路上即可供一般民眾下載做為衛教之教材，而衛教單張可以使用在宣導與提供學校給予學生之藥物濫用衛教教材。

然而使用網路的方式提供藥物濫用衛教與藥物濫用風險量表的施測也有其限制，由於多媒體衛教教材與問卷是以線上的方式提供，受試者可能會有重複填答的情形或是在填答部分不確實的情況，都有可能造成填答問卷的結果受影響，而在評估多媒體教材之成效時有困難，但由於多媒體衛教教材主要的目的在於提供活潑生動之衛教教材給與民眾相關藥物濫用的資訊，因此多媒體衛教教材的廣泛性之益處是較重要的。

在我們的研究結果中發現，以大專生為一般民眾之研究對象，來評估本研究所建立的衛教教材成效，比較此研究對象在衛教後對於藥物濫用問

題的平均答對題數，從結果中可以看出，衛教後測的平均答對題數比衛教前測的平均答對題數還要高出一些，但沒有看出顯著的差別。而我們推測這樣的結果可能是因為此研究對象為大專學歷，對於藥物濫用已接受過了相當程度的教育，因此此衛教教材的成效可能有限，但由於在衛教前測就可以看出此研究對象對於藥物濫用題目答對的平均題數達到了 8.69，可看出此研究對象對於藥物濫用的認識已有一定的程度，然而在衛教後測的結果可以看到平均答對題數的些微增加，可見此高教育程度族群在經過此衛教後，仍有些許的知識長進，並增加其自我警覺。此外，本研究所製作的多媒體衛教滿意度調查顯示出在 24 歲到 35 歲的族群，達到將近 90% 的滿意度，可見本研究所建立之多媒體衛教可引起此族群的共鳴，也顯示此位多媒體衛教可引起此族群的注意，而在滿意度的問卷中，本研究也進一步詢問有關對於多媒體衛教內容的字義與深淺度，也顯示出對大專生而言，此多媒體衛教的內容是淺顯易懂的。未來此衛教內容若能不斷的推陳出新，將可以增進使用者更多的知識與迴響。我們利用高危險群對於藥物濫用的危險因子所建立之衛教內容來教育低危險群，還是可以看出其些微的成效，但為了更精準的建立一般族群的藥物濫用風險預測模式，仍須針對一般族群作詳細與精確的風險分析。

## 伍、結論與建議

### 一、藥物濫用成癮風險預測模式評估

由於此藥物濫用成癮風險預測模式之研究對象是來自於監所新入監之受刑人，此研究對象為藥物濫用之高危險族群，並且多為男性，因此此藥物濫用風險預測模式較適合用在入監之男受刑人，而對於此藥物濫用風險預測模式的評估未來可以在監所中供新入監之受刑人填答，並評估此藥物濫用風險預測模式之敏感度與特異度，在作部分的修飾與修改。本研究藉由藥物濫用風險分析所建立之藥物濫用預測模式共得到 6 個藥物濫用風險因子，分別為年紀小即發生性行為，錯誤認為海洛因可以增強性能力，會利用毒品來減壓，不了解注射與食用毒品對身體傷害的程度，認為使用毒品為合法，重視朋友而會接受朋友給與之毒品。其中年紀小即發生性行為、利用毒品減壓、認為使用毒品合法與會接受朋友給的毒品此四個危險因子，可以看出關鍵族群是青少年，此族群為性成熟初期並對性有相當的好奇心，生活重心已由家庭轉至同儕，仍在學習如何處理壓力並對於法治觀念仍屬懵懂的時期，加上此時期為叛逆期的開始，並對於好奇的事物會想要去嘗試，且對於後果較不加考慮，一旦上述因子失控，就有機會成為藥物濫用的高危險族群，因此由風險分析評估，在對於青少年作性教

育的同時，須加強人際關係(同儕相處)、法治觀念、壓力處理以及藥物濫用知識的教育，同時進行才能對於藥物濫用防範於未然。

以這六個高危險群的藥物濫用風險因子，結合藥物濫用知識所建立的教材內容，配合「嗑啖貓」卡通人物的設定，呈現出一個吸引一般族群目光的多媒體衛教模式，並得到很高的滿意度，這樣的方式可以吸引一般民眾的注意，而增加對藥物濫用的自我警覺與認知與知識，因此，未來可以以一般族群為研究對象，模擬此研究所建立高危險群藥物濫用風險預測之模式，建立一般族群的藥物濫用風險預測模式，並以更廣泛性的方式讓一般民眾可以使用進而增加自我對藥物濫用的警覺。

## 二、多媒體衛教教材成效評估及其網路運用

本研究所建立之多媒體衛教教材中，有包含所建立之藥物濫用成癮風險預測量表，並在衛教前後各施測一次以評估藥物濫用衛教之成效，所有在網路上所填答之問卷完成之問卷都可以回傳成 excel 檔以了解填答情況，我們可以去比較在衛教之後使用者對於藥物濫用了解的程度是否有增加，來作為多媒體衛教教材的評估。雖然在我們一般民眾的研究對象中衛教前後對於藥物濫用答對題數僅有些微增加，但主要原因應該是我們所選取的對象教育程度較高，未來可以進一步將多媒體衛教使用在非高教育程度的研究對象，再去評估多媒體衛教的成效。



多媒體衛教的內容與動畫較活潑，本研究所設計的教材模組在網路上有很高的滿意度評價，因此可推廣運用網路的方式讓多媒體衛教更廣泛的被使用，此多媒體衛教可以運用在學校、與社區等宣導。本研究有針對電腦較不普遍的社區或是學校，設計可搭配的衛教單張以加強對於藥物濫用的認知，並在衛教前後給與紙本的藥物濫用測試，比較自我對於藥物濫用認知的差異，而對於電腦較普遍的社區與學校，就可以使用多媒體衛教的方式來作對藥物濫用的自我學習與自我認知的比較，而未來也可以模擬此研究之方式，建立更深入以及不同族群的多媒體衛教教材，甚至推廣至其他疾病作運用。

此外，本研究所製作的多媒體衛教滿意度調查顯示出在 24 歲到 35 歲的族群，達到將近 90% 的滿意度，可見本研究所建立之多媒體衛教可引起此族群的共鳴，也顯示此多媒體衛教可引起此族群的注意，未來此衛教內容若能不斷的推陳出新，將可以增進使用者更多的知識與迴響。

### 三、 人才培養

在利用風險分析方法建立藥物濫用多媒體衛教的步驟中，首先需瀏覽閱讀有關藥物濫用流行病學的文獻與資料並作統合，以了解藥物濫用者的特性與藥物濫用成癮風險的因子，在過程中需運用流行病學的知識來找

出有關藥物濫用的相關因子，進一步建立問卷來找出藥物濫用的危險因子。所建立之問卷則可利用風險分析之方法去建立藥物濫用風險預測模式，利用建立此模式來訓練風險分析之人才。而在建立藥物濫用的風險預測模式後，風險溝通的訓練則可以運用在如何改善對藥物濫用的認知上，此時衛教設計則可以訓練出美編與設計人才，多媒體應用程式則可以整合衛教內容與衛教設計成為一互動式的衛教教材，而在進行衛生教育的當中，也可進一步培養健康促進的人才與經驗，而在完成整個多媒體衛教的過程中，同時也可以培養流病、風險分析、風險溝通、衛教設計、多媒體應用程式與健康促進之人才，而培養這些人才未來也可以運用在其他疾病或是防制的教材上。

#### 四、建議

針對本研究之分析結果，提出以下建議

- 1、本研究藉由藥物濫用風險分析所建立之藥物濫用預測模式共得到6個藥物濫用風險因子，其中年紀小即發生性行為、利用毒品減壓、認為使用毒品合法與會接受朋友給的毒品此4個危險因子，可以看出關鍵族群是青少年，此族群為性成熟初期並對性有相當的好奇心，生活重心已由家庭轉至同儕，仍在學習如何處理壓力並對於法治觀念仍屬懵懂的時期，加上此時期為叛逆期的開始，

並對於好奇的事物會想要去嘗試，且對於後果較不加考慮，一旦上述因子失控，就有機會成為藥物濫用的高危險族群，因此由風險分析評估，在對於青少年作性教育的同時，須加強人際關係(同儕相處)、法治觀念、壓力處理以及藥物濫用知識的教育，同時進行才能對於藥物濫用防範於未然。

- 2、針對不同族群利用發展多媒體教材的方式，對藥物濫用相關的知識、態度與行為產生正向的作用。為了宣導藥物濫用防制宣導傳播所發展出的概念、名詞、口號、吉祥物等，能發揮特有的功能，來引導及提醒、強化民眾對藥物濫用的覺知與注意，甚至產生認同、支持及內化。然其設計時，需關照到語言的親和與平易性而且宜持續使用，以增進其在人口群的擴散及與傳播主題加以連結。
- 3、公共傳播宣導欲見其成效，則主事機構或該訊息來源須在民眾心中具有一定程度的徵信力。管制藥品管理局本身在民眾當中的知曉率相當高，而專家所提供的訊息具有相當的徵信力，且為民眾最期望的解惑來源，本研究多媒體衛教內容期盼能與管管局衛教內容結合以強化宣導的功效，需由管管局本身來進一步思考規劃。
- 4、民眾對於藥物濫用的知識與危險行為所會造成的影響，還是有部分的認知不足。在本研究中，民眾對於海洛因是否會增強性功能

的認識不足。上述與「態度」而非知識有關的層面，必須藉著持續的宣導來強調以內化民眾的態度與價值觀。

- 5、本研究所製作的多媒體衛教滿意度調查顯示出在青年族群，達到將近 90%的滿意度，可見本研究所建立之多媒體衛教可引起此族群的共鳴，也顯示此多媒體衛教可引起此族群的注意，未來此衛教內容若能不斷的推陳出新，將可以增進更多年齡層使用者得到知識與迴響。

## 陸、參考文獻

1. UNODC, United Nations Office for Drug Control and Crime. World Drug Report 2009  
[http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2009/WDR2009\\_eng\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf)  
引用 2009/07/24
2. 台灣行政院衛生署管制藥品管理局:98 年濫用藥物尿液檢驗統計.  
[http://www.nbcd.gov.tw/home/dep\\_public/list.aspx?id=1](http://www.nbcd.gov.tw/home/dep_public/list.aspx?id=1). 引用 2009/8/15.
3. WHO, World Health Organization Geneva, The ICD-10 classification of mental behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. 1992.
4. Environmental Protection Agency, EPA. Guidelines for Reproductive Toxicity Risk Assessment . <http://www.epa.gov/ncea/raf/pdfs/repro51.pdf>  
引用 2008/9/5.
5. Kannel WB, McGee DL. Composite scoring--methods and predictive validity: insights from the Framingham Study. Health Serv Res 1987 October;22(4):499-535.
6. Kannel WB, McGee D, Gordon T. A general cardiovascular risk profile: the Framingham Study. Am J Cardiol 1976 July;38(1):46-51.
7. Costantino JP, Gail MH, Pee D, Anderson S, Redmond CK, Benichou J, Wieand HS. Validation studies for models projecting the risk of invasive and total breast cancer incidence. J Natl Cancer Inst 1999 September 15;91(18):1541-8.
8. Gail MH, Brinton LA, Byar DP, Corle DK, Green SB, Schairer C, Mulvihill JJ. Projecting individualized probabilities of developing breast cancer for white females who are being examined annually. J Natl Cancer Inst 1989

December 20;81(24):1879-86.

9. Yi-Cheng Liu, Fung-Chang Sung, Ling-Ling Hsieh, Reiping Tang, Chih-Ching Yeh. The risk prediction model and risk index for colorectal cancer. *Taiwan J Public Health* 2008;27(1):1-12.
10. Lan YC, Elbeik T, Dileanis J, Ng V, Chen YJ, Leu HS, Cheng SH, Wong JC, Wong WW, Chen YM\*. Molecular Epidemiology of HIV-1 Subtypes and Drug Resistant Strains in Taiwan. *Journal of Medical Virology*. 2008 Feb;80(2):183-191. Lan YC and Elbeik T made equal contributions on this study.
11. Lin YT & Lan YC, Chen YJ, Huang YH, Lee CM, Liu TT, Wong WW, Yang JY, Wang CT and Chen YM\*. Molecular Epidemiology of HIV-1 Infection and Full-Length Genomic Analysis of Circulating Recombinant Form 07\_BC Strains from Injection Drug Users in Taiwan. *Journal of Infectious Disease*. 2007 May; 2007; 195:1283–93. Lin YT and Lan YC made equal contributions on this study.
12. Somlai AM, Kelly JA, Benotsch E, Gore-Felton C, Ostrovski D, McAuliffe T, Kozlov AP. Characteristics and predictors of HIV risk behaviors among injection-drug-using men and women in St. Petersburg, Russia. *AIDS Educ Prev* 2002 Aug ;14(4):295 -305 2002 August;14(4):295-305.
13. Perngmark P, Celentano DD, Kawichai S. Risk factors for HIV infection among drug injectors in southern Thailand. *Drug Alcohol Depend* 2003 Sep 10;71 (3):229 -38 2003 September 10;71(3):229-38.
14. Sanchez JL, Todd CS, Bautista CT, Botros BA, Khakimov MM, Giyasova GM, Yakubov SK, Abdulaeva MA, Saad MD, Graham RR, Carr JK, Earhart KC. High HIV prevalence and risk factors among injection drug users in Tashkent, Uzbekistan, 2003-2004. *Drug Alcohol Depend* 2006

Apr;82 Suppl 1:S15 -22 2006 April;82 Suppl 1:S15-S22.

15. Harvard disease risk index.  
<http://www.diseaseriskindex.harvard.edu/update/>. 引用 2009/1/19.
16. NIH,National Institutes of Health :Medline Plus Health Information from the Nation Library of Medicine.  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/tutorial.html>
17. 劉春榮，台北市立師範學院，藥物使用與濫用活動設計，Retrieved Aug. 29, 2003 from <http://w2.nioerar.edu.tw/basis1/702/04/04-01.html>
18. 唐維澤、林佳頤、胡秋明、范瑋益、徐建業:防制藥物濫用多媒體學習之健康信念調查.臺北醫學大學
19. 黃齡儀(2002)。運用網際網路於青少年愛滋病預防教育之介入研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
20. 蔡秉兼(2006)。運用電腦多媒體輔助教學於青少年物資濫用預防之介入研究。學校衛生，49;73-99。
21. Lisa A. Marsch, PhD; Warren K. Bickel, PhD (2004) Efficacy of Computer-based HIV/AIDS Education for Injection Drug Users. Am J Health Behav. 28(4):316-327.
22. 行政院衛生署國民健康局:趴趴熊量  
<http://www.bhp.doh.gov.tw/bhpnet/portal/Them.aspx?No=200712250051>
23. Catalano RF., et al. Raising healthy children through enhancing social development in elementary school: Results after 1.5 years. Journal of School Psychology 2003;41:143-164,.
24. Botvin GJ., et al. Preventing binge drinking during early adolescence: One- and two-year follow-up of a school-based preventive intervention. Psychology of Addictive Behaviors 2001;15(4):360-365
25. Hochbaum GM. Public Participation in Medical Screening Programs: A

Sociopsychological Study (Washington, D.C.: Government Printing Office, 1958).

26. 黃松元、余玉眉、江永盛、陳政友、賴香如、何瑞琴: 行政院衛生署委託研究計畫研究報告。台灣地區青少年吸菸行為調查研究報告民,1991。
27. 張鳳琴(1992):以社會學習與社會連結變項預測收容所中用藥少年之用藥狀況。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
28. 周碧瑟、劉美媛、李燕琴:台灣地區在校青少年藥物使用流行病學調查研究。行政院衛生署八十八年度委託研究計畫研究報告。
29. 李景美、林秀霞、劉雅馨:台灣地區國中、高中、高職學生之藥物濫用認知、態度、及教育需求調查研究。教育部委託專題研究計畫,1995。
30. 林秀霞(1994):台北市國民中學學生之藥物濫用知識、態度、與行為調查研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文
31. Guy S M., Smith GM., Bentler PM., Consequences of adolescent drug use and personality factors on adult drug use. J Drug Education. 1994;24(2): 109-132.
32. 內政部警政署刑事警察局. 歷年兒童嫌疑人、少年嫌疑人、青年嫌疑人成年嫌疑人人數與人口比較民國 87 年至 96 年 [http://www.cib.gov.tw/crime/Crime\\_Stat.aspx](http://www.cib.gov.tw/crime/Crime_Stat.aspx) 引用 2009/10/31.
33. 法務部 98 年 1-9 月毒品犯罪統計 <http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtable5.pdf>
34. Hawkins J. D., Catalano R. F., et al. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. Psychol Bull 1992;112(1): 64-105.
35. 李景美、林秀霞:青少年藥物濫用行為分析-相關文獻回顧。中等教育 1996;47(2):124-137
36. 李景美、江振東、賴香如:台北縣市高職學生物質濫用之危險因子與保護因子研究。行政院衛生署八十八年度科技研究發展計劃 1999
37. 林杏足:高危險群學生輔導-藥物濫用與成癮



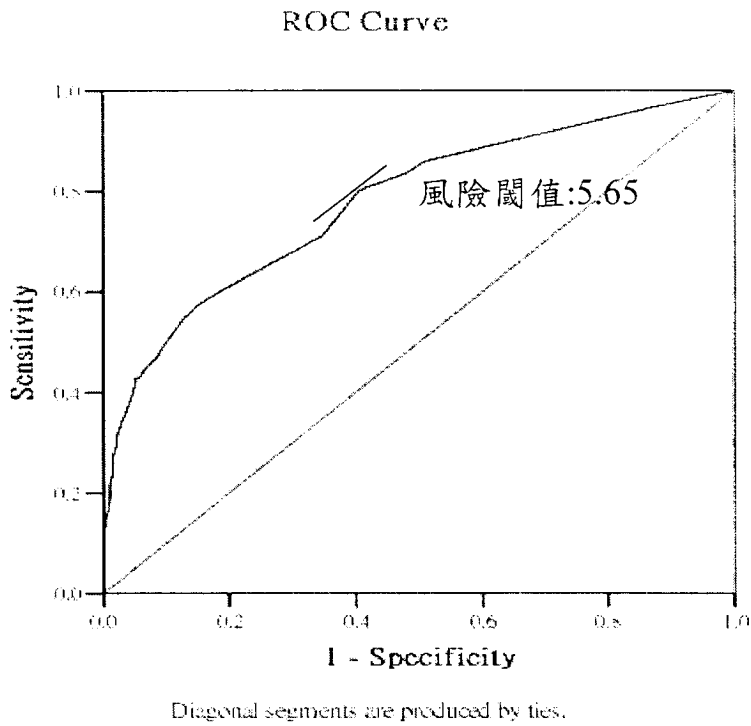
<http://highrisk.ncue.edu.tw/drug.htm>

38. 藥物濫用治療中心:何謂“藥物濫用” 治療? 家庭手冊。DHHS 出版品  
編號 (SMA) 04-3955。Rockville, MD: 藥物濫用與心理健康服務署, 2004  
年。

39. 臺北縣教師輔導資源手冊

<http://www.jcps.tpc.edu.tw/medicine/download/med09.pdf>

# 圖



圖一：利用 ROC curve 分析藥物濫用者風險預測模式之風險閾值。

<p>黑斑</p>	<p>打噴嚏、流淚、流口水、流鼻涕、嘔吐、消化不良、噁心</p>	<p>高劑量 (地塞米松)、 去地米(白粉)、 四林(二)、 Ketone (K粉)、 新噴噴斯 (斯力樂)</p>	
<p>白眼 紅眼 眼痛 眼癢</p>	<p>眼痛、嗜睡、浮腫、 眼睛癢、眼睛不亮、 暴盲、 視力下降</p>	<p>古柯鹼 (冰毒)、 安非他命 (冰毒、 安公)、 亞巴龍 (阿巴龍)、 亞巴龍 (阿巴龍)</p>	
<p>狂躁 不安 驚慌 不安</p>	<p>驚恐不安、過度激動、 失眠、 嘔吐、 出汗</p>	<p>大麻(百)、 安非他命 (阿巴龍)、 安非他命 (阿巴龍)</p>	

資料來源：行政院衛生管理委員會藥品管理司提供

唯能(學名)：  
假命者外則本外，可取則本外，所不實，  
准其則，可也。

製造日期：2013年1月1日

批發日期：2013年1月1日

零售日期：2013年1月1日

行政院衛生管理委員會藥品管理司提供

K CAT

<p><b>嗶嗶貓</b></p> <p>毒荷失眠</p>	<p>貓鼠身弱</p>	<p>當面對朋友好聽你 請你聽聽貓味 談如貓語</p>
<p>食慾變差</p>	<p>癩癩原肌 LOCK</p>	<p><b>勇敢說NO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>× 吸煙抽菸、喝酒、打針</li> <li>× 服用藥物、服用毒品</li> <li>× 服用毒品、服用安非他命</li> <li>× 服用毒品、服用安非他命</li> <li>× 服用毒品、服用安非他命</li> <li>× 服用毒品、服用安非他命</li> <li>× 服用毒品、服用安非他命</li> </ul>
<p>體重減輕</p>	<p>瞳孔縮小</p>	<p>行政院衛生管理委員會藥品管理司提供</p>
<p>容易流鼻涕 流鼻涕 流口水</p>	<p>我最近嗶嗶，我最近 嗶嗶嗶嗶，我最近 嗶嗶嗶嗶，我最近 嗶嗶嗶嗶，我最近</p>	<p>行政院衛生管理委員會藥品管理司提供</p>
<p>容易流鼻涕 流鼻涕 流口水</p>	<p>行政院衛生管理委員會藥品管理司提供</p>	<p>行政院衛生管理委員會藥品管理司提供</p>

圖二：藥物濫用衛教單張

高危險群之藥物成癮風險  
衛生教育及戒癮風險評估量表(Delirisk)

行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有  
中國醫藥大學健康風險管理學系 製作

每天起牀時，我不應毒品，是隻健康再繼續！！

我是誰呢？我會被什麼吸引了呢？又有戒癮症狀，結果變成現在的樣子～～

## WELCOME

歡迎進入藥物濫用預測多媒體衛教教材  
在進入藥物濫用衛生教育之前  
請您協助填寫藥物濫用預測問卷  
此問卷在衛教前後各會施測一次  
以測試本衛教是否達到  
改善藥物濫用知識與態度之目的  
您的協助是我們進步的動力，讓我們對於  
藥物濫用之教育能更盡一份力  
感謝您的協助

問卷開始

高危險群之藥物成癮風險  
衛生教育及戒癮風險評估量表(Delirisk)

行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有  
中國醫藥大學健康風險管理學系 製作

請您提供個人的基本資料

年齡: 55  
性別: 男  
居住地區: 中  
籍貫: 臺南人  
最高教育程度: 高中以上  
是否有畢業: 已畢業  
婚姻狀態: 離異

重新填寫 進入問卷前測填寫

高危險群之藥物成癮風險  
衛生教育及戒癮風險評估量表(Delirisk)

行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有  
中國醫藥大學健康風險管理學系 製作

1. 請問您所知，對藥物上癮的人是否會一直想要用藥?  
 是  否

2. 您認為服用四環丹(海洛因)可以會增加戒癮力嗎?  
 可以  不可以

3. 共用針頭是否會傳染HIV呀?  
 是  否

4. 您同意因為好奇非法使用一、二次毒品是沒有關係的嗎?  
 同意  不同意

5. 您同意遇到壓力時可以用毒品來達到減壓的效果嗎?  
 同意  不同意

重新填寫

高危險群之藥物成癮風險  
衛生教育及戒癮風險評估量表(Delirisk)

行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有  
中國醫藥大學健康風險管理學系 製作

小心囉，在這份問卷中您有成為藥物濫用者的風險，建議您加強有關藥物濫用的知識並建立有關藥物濫用的正確態度。而接下來將會進入藥物濫用的衛生教育部份，您可以藉由衛教的方式增加您對於藥物濫用的知識並對於藥物濫用能有更正確的態度。

色彩時關心您：運動是最有效舒解壓力的方法之一喔!!

進入藥物濫用衛教

高危險群之藥物成癮風險  
衛生教育及戒癮風險評估量表(Delirisk)

行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有  
中國醫藥大學健康風險管理學系 製作

認識藥物?

煙草酒精未列入藥品管制的範圍，但您知道嗎？有抽菸喝酒習慣的人，一旦有了菸癮及酒癮，就很容易進入藥物濫用的階段，而菸酒也比一般非法藥物更容易取得，一旦過量使用，藥物濫用的風險就會相對的提高

煙草酒精會變藥物

前往建議網站

高危險群之藥物成癮風險  
衛生教育及戒癮風險評估量表(Delirisk)

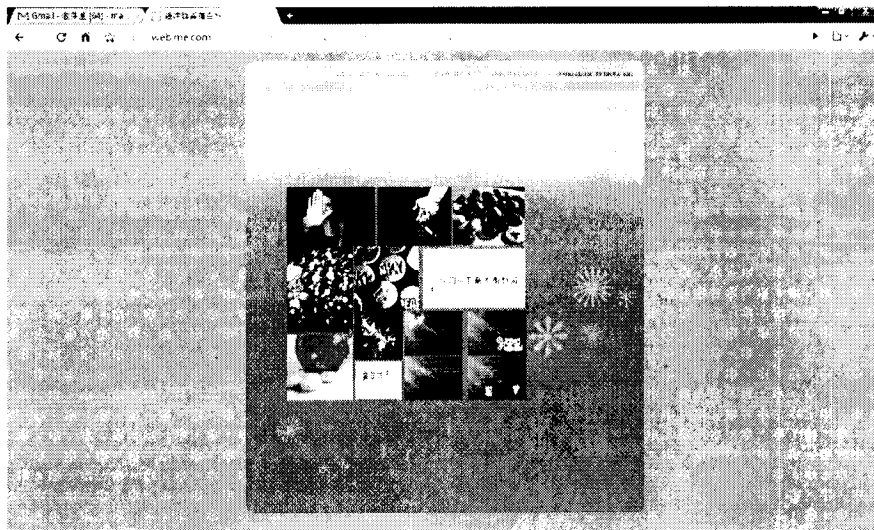
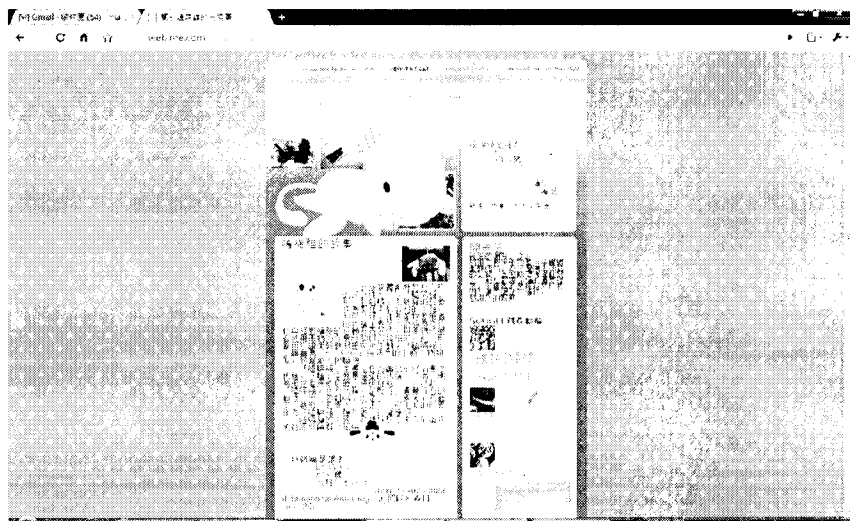
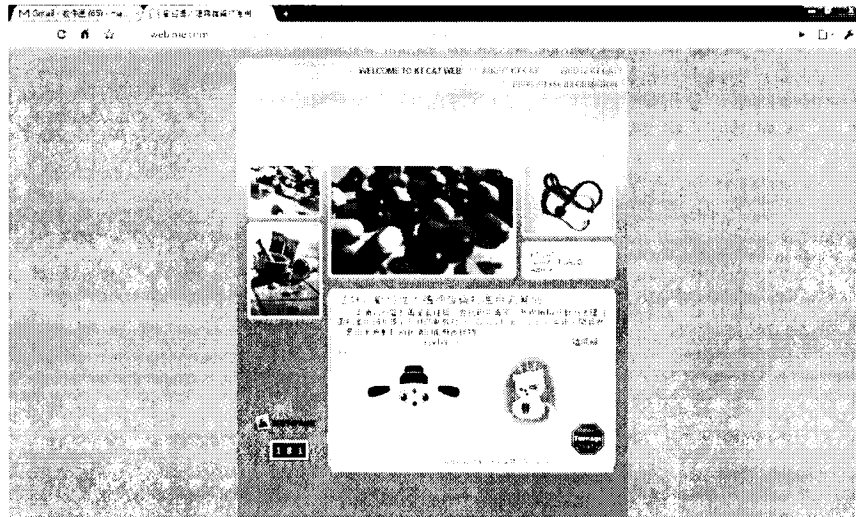
行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有  
中國醫藥大學健康風險管理學系 製作

嗶嗶嗶幸勸您：若您已經過衛生教育後仍有成為嗶嗶嗶的風險時，請您記得尋求專業的協助，下頁的網站內可查詢到各地相關提供藥物戒癮評估及治療之醫療衛生單位，早期發現，早期治療。

小心囉，在這份問卷中您有成為藥物濫用者的風險，建議您加強有關藥物濫用的知識並建立有關藥物濫用的正確態度，若您已有藥物濫用相關的症狀，並想要戒除菸癮，建議您可以前往藥癮治療增進問題相關訊息，或是前往我們所建議的網站搜尋您所需要的資訊。

前往建議網站

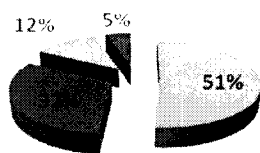
圖三：多媒體衛教圖示



圖四:嗑啼貓衛教網頁圖示

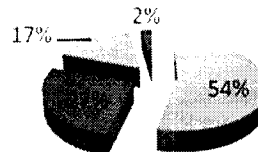
請問您對於利用線上進行衛教的方式滿意嗎?

非常滿意 滿意 無意見 不滿意



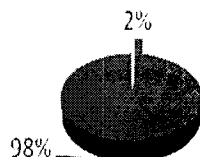
請問您對於此多媒體衛教以嗑啖貓為主題的方式滿意嗎?

非常滿意 滿意 無意見 非常不滿意



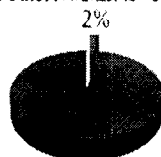
請問您覺得與過去傳統衛教方式比較下，此嗑啖貓衛教的內容對您而言是否較具有吸引力?

否 是



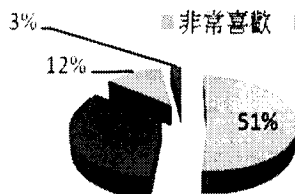
請問您覺得此多媒體衛教是否能幫助到您以更簡單的方式來取得有關藥物濫用的資訊?

否 是



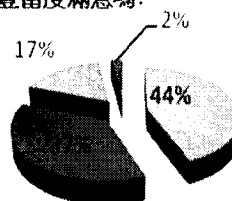
請問您喜歡此多媒體衛教的設計界面嗎?

非常喜歡 喜歡 無意見 不喜歡



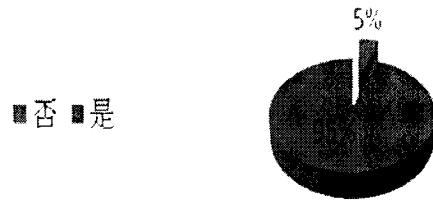
請問您對本多媒體衛教的內容豐富度滿意嗎?

非常滿意 滿意 無意見 不滿意

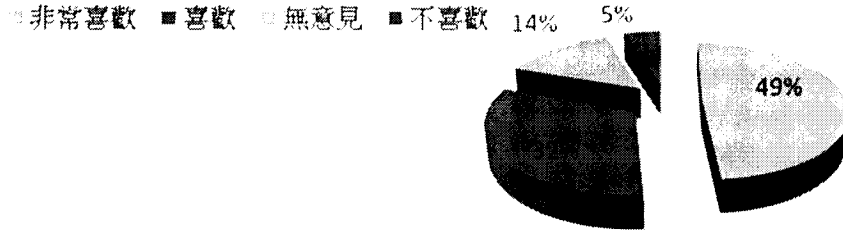


圖五:衛教滿意度調查

請問對您而言，與過去傳統衛教的比較下，此多媒體衛教是否會增加您使用的意願?



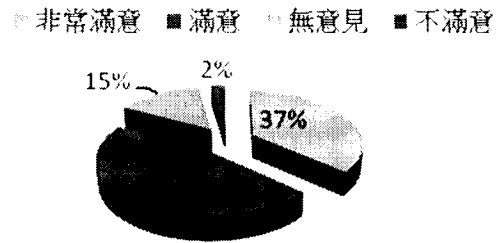
請問您喜歡此多媒體衛教中嗶啞貓的設計嗎?



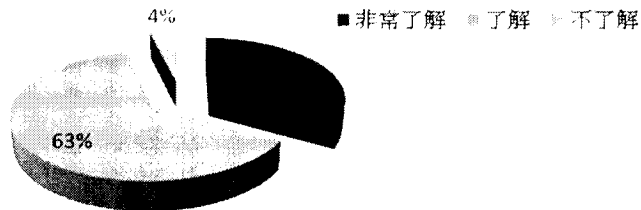
請問您在使用此多媒體衛教後是否有增加您對於藥物濫用的知識與了解?



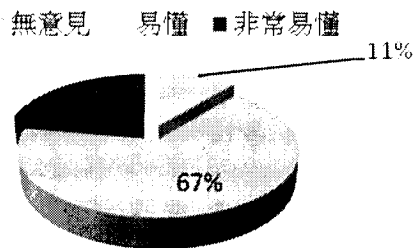
整體而言，您給予本多媒體衛教的服務評價是?



請問您在使用此多媒體衛教後，對於此衛教內容的字義了解程度為?



請問您認為此衛教內容的深度為何?



圖五(續):衛教滿意度調查

# 表

表一:研究對象來源及人數

研究對象來源	藥物濫用者(人數)	非藥物濫用者(人數)	Total(人數)
台中監獄	555	491	1046
台中看守所	188	3	191
台中戒治所	101	1	102
雲林第二監獄	207	165	372
高雄監獄	113	81	194
花蓮監獄	56	57	113
桃園女子監獄	75	3	78
<b>Total (人數)</b>	<b>1295</b>	<b>801</b>	<b>2096</b>



表二、研究對象人口學基本資料

	藥物濫用者(n=1295)	非藥物濫用者(n=801)	Total(n=2096)	P value
	n (%)	n (%)	n (%)	
年齡	(n=1289)	(n=792)	(n=2081)	
Mean ± SD	34.8±8.2	37.1±11.0	35.7±9.4	<0.001 <sup>*</sup>
性別	(n=1295)	(n=801)	(n=2096)	
男性	1211 (93.5%)	784 (97.9%)	1995 (95.2%)	<0.001 <sup>6,9</sup>
女性	84 (6.5%)	17 (2.1%)	101 (4.8%)	
居住地分區	(n=1276)	(n=784)	(n=2066)	
北	193 (15.1%)	83 (10.6%)	276 (13.4%)	<0.001 <sup>6,9</sup>
中	891 (69.8%)	526 (67.1%)	1417 (68.8%)	
南	140 (11.0%)	119 (15.2%)	259 (12.6%)	
東	52 (4.1%)	56 (7.1%)	108 (5.2%)	
監所別	(n=1295)	(n=801)	(n=2096)	
台中監獄	555 (42.9%)	491 (61.3%)	1046 (49.9%)	<0.001 <sup>6,9</sup>
台中看守所	188 (14.5%)	3 (0.4%)	191 (9.1%)	
台中戒治所	101 (7.8%)	1 (0.1%)	102 (4.9%)	
雲林二監	207 (16.0%)	165 (20.6%)	372 (17.8%)	
高雄監獄	113 (8.7%)	81 (10.1%)	194 (9.3%)	
花蓮監獄	56 (4.3%)	57 (7.1%)	113 (5.3%)	
桃園女子監獄	75 (5.8%)	3 (0.4%)	78 (3.7%)	
籍貫	(n=1244)	(n=769)	(n=2013)	
閩南人	992 (79.7%)	574 (74.6%)	1566 (77.8%)	<0.001 <sup>6,9</sup>
外省人	106 (8.5%)	72 (9.4%)	178 (8.8%)	
客家人	118 (9.5%)	77 (10.0%)	195 (9.7%)	
原住民	27 (2.1%)	44 (5.7%)	71 (3.5%)	
外國人	1 (0.1%)	2 (0.3%)	3 (0.2%)	
宗教信仰	(n=1170)	(n=759)	(n=1929)	
基督教	79 (6.6%)	66 (9.0%)	145 (7.5%)	0.099 <sup>7,8</sup>
佛教	667 (55.7%)	401 (58.8%)	1068 (55.4%)	
道教	348 (29.1%)	189 (25.8%)	537 (27.8%)	
天主教	16 (1.3%)	16 (2.2%)	32 (1.7%)	
其他	60 (7.3%)	87 (8.2%)	147 (7.6%)	
最高教育程度	(n=1295)	(n=801)	(n=2096)	
國中以下	788 (60.8%)	390 (48.7%)	1178 (56.2%)	<0.001 <sup>6,9</sup>
高中以上	507 (39.2%)	411 (51.3%)	918 (43.8%)	

表二(續)、研究對象人口學基本資料

	有藥物濫用者(n=1295)		非藥物濫用者(n=801)		Total(n=2096)		P value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
是否有畢業	(n=1247)		(n=768)		(n=2015)		
肄業	448	(35.9%)	227	(29.6%)	675	(33.5%)	0.003 <sup>⊙</sup>
已畢業	799	(64.1%)	541	(70.4%)	1340	(66.5%)	
婚姻狀態	(n=1255)		(n=773)		(n=2028)		
未婚	601	(47.9%)	320	(41.4%)	921	(45.4%)	0.015 <sup>⊙</sup>
已婚、同居	373	(29.7%)	265	(34.2%)	638	(31.5%)	
離婚、分居、鰥寡	281	(22.4%)	188	(24.4%)	469	(23.1%)	
結婚年數	(n=442)		(n=302)		(n=744)		
Mean±SD	10.0±8.0		12.6±10.1		11.0±9.0		<0.001 <sup>*</sup>
現任配偶國籍	(n=413)		(n=300)		(n=713)		
本國籍	362	(87.7%)	259	(86.3%)	621	(87.1%)	0.604 <sup>⊙</sup>
非本國籍	51	(12.3%)	41	(13.7%)	92	(12.9%)	
小孩個數	(n=549)		(n=370)		(n=919)		
Mean ± SD	1.8±1.0		2.1±1.2		1.9±1.1		<0.001 <sup>*</sup>
居住情形	(n=1276)		(n=786)		(n=2062)		
獨居	110	(8.6%)	120	(15.3%)	230	(11.0%)	<0.001 <sup>‡</sup>
與家人同住	1011	(79.2%)	505	(64.2%)	1516	(73.5%)	
與親戚同住	12	(0.9%)	17	(2.2%)	29	(1.4%)	
與朋友同住	65	(5.1%)	68	(8.6%)	133	(6.5%)	
居無定所	11	(0.9%)	17	(2.2%)	28	(1.4%)	
與同居人同住	67	(5.3%)	56	(7.1%)	123	(6.0%)	
其他	0	(0.0%)	3	(0.4%)	3	(0.2%)	
職業	(n=1276)		(n=787)		(n=2063)		
商、服務業	492	(18.3%)	322	(18.2%)	814	(39.5%)	0.281 <sup>⊙</sup>
工	680	(53.3%)	392	(49.8%)	1072	(52.0%)	
其他、無	104	(6.0%)	73	(5.3%)	177	(8.6%)	
平均每月收入	(n=1200)		(n=714)		(n=1914)		
NT 17280* 以下	163	(13.6%)	160	(22.4%)	323	(16.9%)	<0.0001 <sup>⊙</sup>
大於 NT 17280	1037	(86.4%)	554	(77.6%)	1591	(83.1%)	

\* : T-test <sup>⊙</sup> : Chi-square test <sup>‡</sup> : Fisher exact test

\* :行政院勞委會於九十六年所公告之每月最低基本工資

表三、有無藥物濫用者之行為狀態

	有藥物濫用者(n=1295)		非藥物濫用者(n=801)		Total(n=2096)		P value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
有沒有捐過血	(n=1229)		(n=740)		(n=1969)		
有	294	(23.9%)	282	(38.1%)	576	(29.3%)	<0.001 <sup>(*)</sup>
沒有	935	(76.1%)	458	(61.9%)	1393	(70.2%)	
最後一次捐血幾個月前	(n=145)		(n=139)		(n=284)		
Mean ± SD	56.2±5.7		24.5±3.8		40.7±3.5		<0.001 <sup>*</sup>
已經捐過幾次血	(n=176)		(n=170)		(n=346)		
Mean ± SD	8.2±1.5		12.1±1.7		10.1±1.1		0.084 <sup>*</sup>
入監次數	(n=1196)		(n=626)		(n=1822)		
Mean ± SD	2.7±1.6		1.7±1.2		2.3±1.5		<0.001 <sup>*</sup>
入監年數	(n=985)		(n=492)		(n=1477)		
Mean ± SD	4.2±0.1		2.6±0.2		3.6±0.1		<0.001 <sup>*</sup>
第一次發生性行為時幾歲	(n= 1222)		(n= 711)		(n= 1933)		
17 歲以下	609	(49.8%)	230	(32.3%)	839	(43.4%)	<0.0001 <sup>(*)</sup>
18 歲以上	613	(50.2%)	481	(67.7%)	1094	(56.6%)	
半年前是否有固定性伴侶	(n=1267)		(n=776)		(n=2043)		
有	803	(63.4%)	486	(62.6%)	1289	(63.1%)	0.733 <sup>(**)</sup>
沒有	464	(36.6%)	290	(37.4%)	754	(36.9%)	
有多少個固定性伴侶	(n=737)		(n=454)		(n=1191)		
1 人	636	(86.3%)	404	(89.0%)	1040	(87.3%)	0.175 <sup>(**)</sup>
2 人以上	101	(13.7%)	50	(11.0%)	151	(12.7%)	
半年有沒有與固定性伴侶以外的人發生性關係	(n=1244)		(n=743)		(n=1967)		
有	209	(17.1%)	120	(16.2%)	329	(16.7%)	0.594 <sup>(**)</sup>
沒有	1015	(82.9%)	623	(83.6%)	1638	(83.3%)	
大約有幾人	(n=190)		(n=108)		(n=298)		
1 人	83	(43.7%)	60	(55.6%)	143	(47.9%)	0.182 <sup>(**)</sup>
2 人	64	(33.7%)	26	(24.0%)	90	(30.2%)	
3 人以上	43	(22.6%)	22	(20.4%)	65	(21.9%)	

表三(續)、有無藥物濫用者之行為狀態

	有藥物濫用者 (n=1295)		非藥物濫用者 (n=801)		Total(n=2096)		P value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
平常和陌生人(買 春或一夜情)發生性行 為有沒有使用保險套	(n=251)		(n=133)		(n=384)		
有	142	(58.9%)	96	(72.2%)	238	(62.0%)	0.010 <sup>⊙</sup>
沒有	99	(41.1%)	37	(27.8%)	136	(38.0%)	
平常發生性行為時是否 會同時與 1 人以上性交 (多 P)	(n=1136)		(n=682)		(n=1818)		
有	118	(10.4%)	80	(11.7%)	198	(10.9%)	0.792 <sup>⊙</sup>
沒有	1018	(89.6%)	602	(88.3%)	1620	(89.1%)	
有沒有得過性病	(n=1253)		(n=783)		(n=2035)		
有	113	(9.0%)	89	(11.3%)	201	(9.9%)	0.108 <sup>⊙</sup>
沒有	1140	(91.0%)	694	(88.7%)	1834	(90.1%)	
你覺得"需不需要"和 性伴侶討論如何進行安 全性行為	(n=1232)		(n=755)		(n=1987)		
需要	1002	(81.3%)	596	(78.9%)	1598	(80.4%)	0.192 <sup>⊙</sup>
不需要	230	(18.7%)	159	(21.1%)	389	(19.6%)	
你有和性伴侶討論如何 進行安全性行為過嗎	(n=1246)		(n=759)		(n=2005)		
有	761	(61.1%)	469	(61.8%)	1230	(61.4%)	0.749 <sup>⊙</sup>
沒有	485	(38.9%)	290	(38.2%)	775	(38.6%)	

\* : T-test <sup>⊙</sup> : Chi-square test <sup>\*</sup> : Fisher exact test

表四、有無藥物濫用者對藥物濫用的認知

	有藥物濫用者 (n=1295)	非藥物濫用者 (n=801)	Total(n=2096)	P value
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>1.請問就您所知是否表示一個人已經對某種藥物上癮了</b>				
<b>1-1.會一直想要使用藥仔</b>	(n=1201)	(n=595)	(n=1796)	
答對(是)	568 (47.3%)	169 (28.4%)	737 (41.0%)	<0.0001 <sup>ⓐ</sup>
答錯(不是/不知道)	633 (52.7%)	426 (71.6%)	1059 (59.0%)	
<b>1-2.使用藥仔的數量及次數增加</b>	(n=1197)	(n=585)	(n=1782)	
答對(是)	621 (51.9%)	172 (29.4%)	793 (44.5%)	<0.0001 <sup>ⓐ</sup>
答錯(不是/不知道)	576 (48.1%)	413 (70.6%)	989 (55.5%)	
<b>1-3.想要用就用，想不用就可以不用藥</b>	(n=1187)	(n=571)	(n=1758)	
答對(不是)	603 (49.2%)	306 (53.6%)	890 (50.6%)	0.085 <sup>ⓐ</sup>
答錯(是/不知道)	584 (50.8%)	265 (46.4%)	868 (49.4%)	
<b>1-4.整天只想用藥仔，不和家人聊天也不出去外面找朋友</b>	(n=1173)	(n=569)	(n=1742)	
答對(是)	429 (36.6%)	136 (23.9%)	565 (32.4%)	<0.0001 <sup>ⓐ</sup>
答錯(不是/不知道)	744 (63.4%)	433 (76.1%)	1177 (67.6%)	
<b>2.丁基原啡因對戒癮有幫助</b>	(n=1189)	(n=593)	(n=1782)	
答對(是)	273 (23.0%)	59 (10.0%)	332 (18.6%)	<0.0001 <sup>ⓐ</sup>
答錯(不是/不知道)	916 (77.0%)	534 (90.0%)	1450 (81.4%)	
<b>3.使用四號仔(海洛因)可以增加性能力</b>	(n=1203)	(n=600)	(n=1803)	
答對(不是)	542 (45.1%)	153 (25.5%)	695 (38.5%)	<0.0001 <sup>ⓐ</sup>
答錯(是/不知道)	661 (54.9%)	447 (74.5%)	1108 (61.5%)	
<b>4.共用針頭會傳染 B 型肝炎</b>	(n=1201)	(n=604)	(n=1805)	
答對(是)	795 (66.2%)	299 (49.5%)	1094 (60.6%)	<0.0001 <sup>ⓐ</sup>
答錯(不是/不知道)	406 (33.8%)	305 (50.5%)	711 (39.4%)	

<sup>ⓐ</sup> : Chi-square test

表五、有無藥物濫用者對藥物濫用的態度

	藥物濫用者(n=1295)		非藥物濫用(n=801)		Total(n=2096)		P value
	N	(%)	n	(%)	n	(%)	
我覺得因為好奇非法使用一、二次毒品是沒有關係的	(n=1201)		(n=604)		(n=1805)		
正向(非常不同意/不同意)	1009	(84.2%)	598	(95.2%)	1607	(88.0%)	<0.0001 <sup>③</sup>
負向(同意/非常同意)	190	(15.8%)	30	(4.8%)	220	(12.0%)	
我覺得和朋友相處時，我不會因朋友的言語，而失去判斷力	(n=1180)		(n=620)		(n=1800)		
正向(同意/非常同意)	933	(79.1%)	495	(79.8%)	1428	(79.3%)	0.701 <sup>③</sup>
負向(非常不同意/不同意)	247	(20.9%)	125	(20.2%)	372	(20.7%)	
我覺得當遇到壓力時會去使用毒品來達到減壓的效果	(n=1188)		(n=621)		(n=1809)		
正向(非常不同意/不同意)	812	(68.4%)	605	(97.4%)	1417	(78.3%)	<0.0001 <sup>③</sup>
負向(同意/非常同意)	376	(31.6%)	16	(2.6%)	392	(21.7%)	
我覺得使用毒品，注射比食用傷害身體	(n=1175)		(n=595)		(n=1770)		
正向(同意/非常同意)	905	(77.0%)	356	(59.8%)	509	(28.8%)	<0.0001 <sup>③</sup>
負向(非常不同意/不同意)	270	(23.0%)	239	(40.2%)	1261	(71.2%)	
我覺得當自己有使用毒品的習慣，也會推薦朋友使用	(n=1182)		(n=600)		(n=1782)		
正向(非常不同意/不同意)	1097	(92.8%)	582	(97.0%)	1679	(94.2%)	0.0003 <sup>③</sup>
負向(同意/非常同意)	85	(7.2%)	18	(3.0%)	103	(5.8%)	
我覺得因為要加入使用毒品朋友的圈子裡，我會學著使用	(n=1177)		(n=597)		(n=1774)		
正向(非常不同意/不同意)	1017	(86.4%)	566	(94.8%)	1583	(89.2%)	<0.0001 <sup>③</sup>
負向(同意/非常同意)	160	(13.6%)	31	(5.2%)	191	(10.8%)	
我覺得使用毒品是自己的事，警察不應該抓	(n=1172)		(n=596)		(n=1768)		
正向(非常不同意/不同意)	722	(61.6%)	531	(89.1%)	1253	(70.9%)	<0.0001 <sup>③</sup>
負向(同意/非常同意)	450	(38.4%)	65	(10.9%)	515	(29.1%)	

表五(續)、有無藥物濫用者對藥物濫用的態度

	藥物濫用(n=1295)	非藥物濫用者(n=801)	Total(n=2096)	P value
	N (%)	n (%)	n (%)	
當我發現自己上癮了，會去尋求戒治機構的幫助，戒掉使用	(n=1172)	(n=587)	(n=1759)	
正向(同意/非常同意)	1016 (86.7%)	512 (87.2%)	1528 (86.8%)	0.755 <sup>(c)</sup>
負向(非常不同意/不同意)	156 (13.3%)	75 (12.8%)	231 (13.1%)	
我覺得政府應多成立戒治機構，來幫助上癮者戒除	(n=1186)	(n=596)	(n=1782)	
正向(同意/非常同意)	1062 (89.5%)	518 (86.9%)	1580 (88.7%)	0.098 <sup>(c)</sup>
負向(非常不同意/不同意)	124 (10.5%)	78 (13.1%)	202 (11.3%)	
我會接受有使用毒品的朋友，並幫助他尋求戒治方法	(n=1179)	(n=588)	(n=1767)	
正向(同意/非常同意)	1037 (88.0%)	503 (85.5%)	1540 (87.1%)	0.153 <sup>(c)</sup>
負向(非常不同意/不同意)	142 (12.0%)	85 (14.5%)	227 (12.9%)	
當我看到有人使用毒品，能克制自己不去加入	(n=1181)	(n=592)	(n=1773)	
正向(同意/非常同意)	952 (80.6%)	506 (85.5%)	1458 (82.2%)	0.012 <sup>(c)</sup>
負向(非常不同意/不同意)	229 (19.4%)	86 (14.5%)	315 (17.8%)	
我不會接受朋友給的毒品	(n=1173)	(n=594)	(n=1767)	
正向(同意/非常同意)	853 (72.7%)	511 (86.0%)	1364 (77.2%)	<0.0001 <sup>(c)</sup>
負向(非常不同意/不同意)	320 (27.3%)	83 (14.0%)	403 (22.8%)	
我不會和別人共用針頭(筆)，但會和固定性伴侶共用	(n=1179)	(n=573)	(n=1752)	
正向(非常不同意/不同意)	794 (67.4%)	422 (73.7%)	1216 (69.4%)	0.007 <sup>(c)</sup>
負向(同意/非常同意)	385 (32.6%)	151 (26.3%)	536 (30.6%)	
我覺得毒品只要少量使用，就算上癮也沒關係	(n=1179)	(n=588)	(n=1767)	
正向(非常不同意/不同意)	1027 (87.1%)	565 (96.1%)	1592 (90.1%)	<0.0001 <sup>(c)</sup>
負向(同意/非常同意)	152 (12.9%)	23 (3.9%)	175 (9.9%)	

<sup>(c)</sup> : Chi-square test

表六、研究對象對藥物濫用者的知識、態度、行為之邏輯斯回歸分析

Variable	$\beta$	OR	95% CI	P value
第一次發生性行為時幾歲				
18 歲以上	-	1.00	-	-
17 歲以下	0.57	1.77	1.33-2.35	<0.0001
使用四號仔(海洛因)可以增加性能力				
答對	-	1.00	-	-
答錯	-0.93	0.39	0.29-0.53	<0.0001
我覺得當遇到壓力時會去使用毒品來達到減壓的效果				
正向(非常不同意/不同意)	-	1.00	-	-
負向(同意/非常同意)	2.51	12.38	5.94-25.78	<0.0001
我覺得使用毒品，注射比食用傷害身體				
正向(同意/非常同意)	-	1.00	-	-
負向(非常不同意/不同意)	-0.56	0.57	0.42-0.77	0.0003
我覺得使用毒品是自己的事，警察不應該抓				
正向(非常不同意/不同意)	-	1.00	-	-
負向(同意/非常同意)	0.99	2.68	1.19-2.64	0.001
我不會接受朋友給的毒品				
正向(同意/非常同意)	-	1.00	-	-
負向(非常不同意/不同意)	0.57	1.77	1.18-2.64	0.005



表七、研究對象風險預測模式計分方法

情境一		
題目	回答情形	分數
第一次發生性行為時幾歲	17 歲以下	1.77
使用四號仔(海洛因)可以增加性能力	答對	1
我覺得當遇到壓力時會去使用毒品來達到減壓的效果	負向態度(同意)	12.38
我覺得使用毒品，注射比食用傷害身體	負向態度(不同意)	0.57
我覺得使用毒品是自己的事，警察不應該抓	負向態度(同意)	2.68
我不會接受朋友給的毒品	負向態度(不同意)	1.77
<b>總分</b>		<b>20.17</b>
情境二		
題目	回答情形	分數
第一次發生性行為時幾歲	18 歲以上	1
使用四號仔(海洛因)可以增加性能力	答錯	0.39
我覺得當遇到壓力時會去使用毒品來達到減壓的效果	正向態度(不同意)	1
我覺得使用毒品，注射比食用傷害身體	負向態度(不同意)	0.57
我覺得使用毒品是自己的事，警察不應該抓	正向態度(同意)	1
我不會接受朋友給的毒品	正向態度(同意)	1
<b>總分</b>		<b>3.96</b>

表八一般民眾接受藥物濫用衛教前、後測答對題數配對 t 檢定

	前測	後測
平均數	8.691	8.731
標準差	0.591	0.611
觀察數個數	149	149
T		-0.82
P		0.4161

# 柒、附錄

## 附錄一：研究參與同意書

### 同意書

您好：

這是由行政院衛生署管制藥品管理局委託中國醫藥大學藍郁青助理教授所主持一個探討利用風險模式與衛生教育教材對於藥物濫用高危險群之知識態度改變情形的調查。計畫名稱為利用風險分析方法建立藥物濫用預測模式及其防制教材(計畫編號：DOH98-NNB-1048)。

本問卷以匿名方式進行，將花費您大約 20 分鐘的時間填寫，這份問卷的資料絕對保密，請您務必依實際情況作答您所填答的資料將對我們了解我國藥癮者有極大的幫助，如果您有看不懂的問題，請您舉手發問。請您依題目逐頁、逐題作答，感謝您的參與。

受測者簽名：\_\_\_\_\_

學號：\_\_\_\_\_

受測日期：98 年      月      日

## 附錄二：藥物濫用危險之知識態度行為調查

出生年：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

2. 性別：男 女

3. 入監前居住地：\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_區/鎮/市/鄉

4. 籍貫：閩南人 外省人 客家人 原住民 外國人.國籍是\_\_\_\_

5. 個人宗教信仰：基督教 佛教 道教 天主教 回教 其他\_\_\_\_

6. 最高教育程度：國小以下 國中 高中/職 專科 大學以上 未上正式學校

7. 有沒有畢業：有 沒有

8. 目前婚姻狀態：

未婚

同居、已婚

陸

離婚、分居、喪偶



有結婚或有  
小孩的再寫

8.1.結婚\_\_\_\_年

8.2.現任配偶國籍：台灣 大

越南 菲律賓 其他\_\_\_\_

8.3.小孩有\_\_\_\_個

9. 入監前居住情形：獨居 與家人同住 與親戚同住 與朋友同住 居無定所 與同居人同住 其他\_\_\_\_

10. 入監前所從事的工作：商、服務業 工 無、其他\_\_\_\_

11. 入監前每月平均工作收入：NT 17,280 元以下 大於NT 17,280 元

12. 有沒有捐過血：沒有 有(最後一次約\_\_\_\_月前.已經捐過\_\_\_\_次)

13. 這是您第幾次入監所(戒治所、看守所及監獄)：\_\_\_\_次，總共\_\_\_\_年

14. 第一次發生性行為時幾歲：17 歲以下 18 歲以上

15. 入監半年前有沒有固定性伴侶(例如太太、同居人)，

大約有幾人：沒有

有 1 人 2 人 3 人以上

16. 入監半年前有沒有與固定性伴侶外的人發生性行為(例如買春、一夜情)

大約有幾人：沒有

有 1 人 2 人 3 人以上

17. 平常和陌生人(買春或一夜情)發生性行為有沒有使用保險套：沒有 有

18. 平常發生性行為時是否會同時與 1 人以上性交(多 P)：沒有 有

19. 有沒有得過性病？有 沒有

20. 您覺得“需不需要”和性伴侶討論如何進行安全性行為？需要 不需要

21. 您有和性伴侶討論如何進行安全性行為過嗎？有 沒有

是非題	是	不是	不知道
以下題一至題五所描述的一些情況，請問就您所知是否表示一個人已經對某種藥物上癮了			
22.1 會一直想要使用藥仔。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.2 使用藥仔的數量及次數增加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.3 當不使用或減少使用藥仔，會啼（出現戒斷症狀）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.4 想要用就用，想不用就可以不用藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.5 整天只想用藥仔，不和家人聊天也不出去外面找朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>是非題（請根據您的了解，回答下列問題）</b>			
23. 丁基原啡因對戒癮有幫助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 使用四號仔(海若因)可以增加性能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 共用針頭會傳染 B 型肝炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

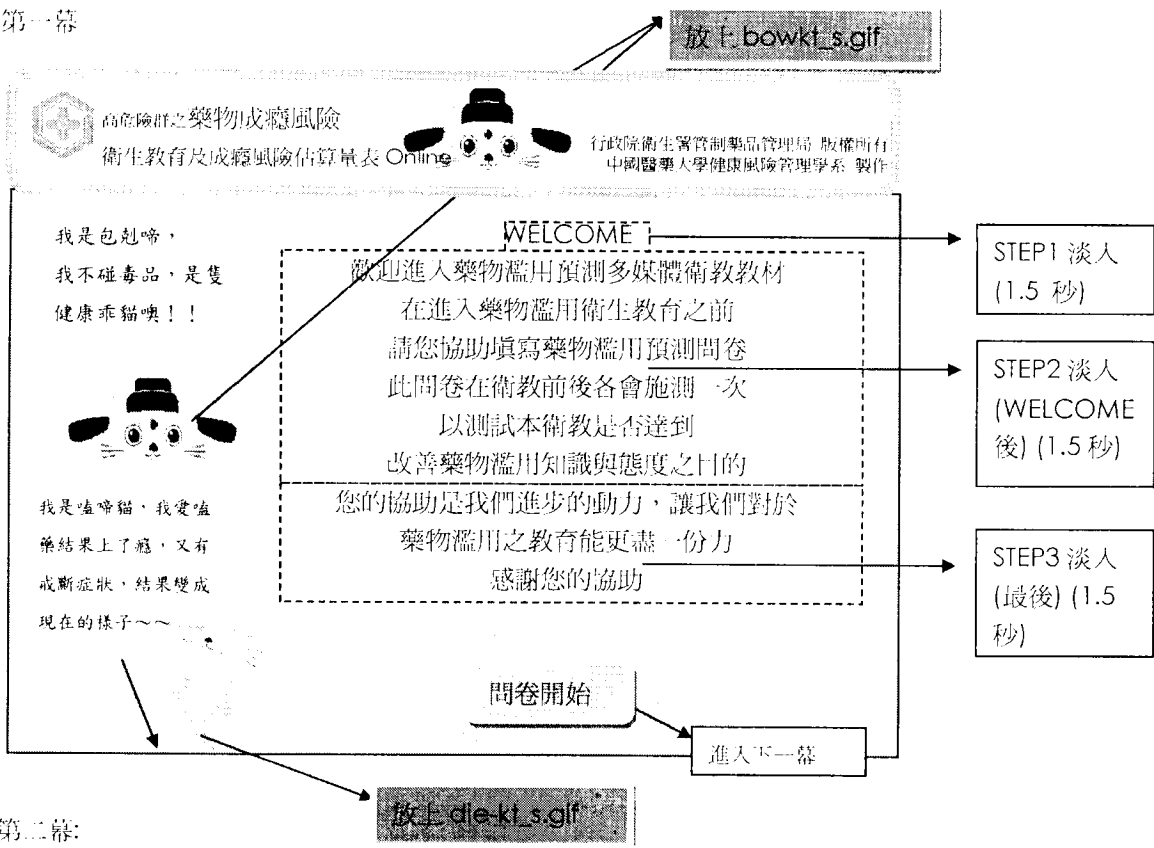
請對以下問題，提出您的看法	非常不同意	不同意	同意	非常同意
26. 我覺得因為好奇非法使用一、二次毒品是沒有關係的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 我覺得和朋友相處時，我不會因朋友的言語，而失去判斷力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 我覺得當遇到壓力時會去使用毒品來達到減壓的效果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 我覺得使用毒品，注射比食用傷害身體	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. 我覺得當自己有使用毒品的習慣，也會推薦朋友使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. 我覺得因為要加入使用毒品朋友的圈子裡，我會學著使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. 我覺得使用毒品是自己的事，警察不應該抓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. 當我發現自己上癮了，會去尋求戒治機構的幫助，戒掉使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. 我覺得政府應多成立戒治機構，來幫助上癮者戒除	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 我會接受有使用毒品的朋友，並幫助他尋求戒治方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. 當我看到有人使用毒品，能克制自己不去加入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. 我不會接受朋友給的毒品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. 我不會和別人共用針頭(筆)，但會和(固定性伴侶)共用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. 我覺得毒品只要少量使用，就算上癮也沒有關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 附錄三:Flash 劇本內容

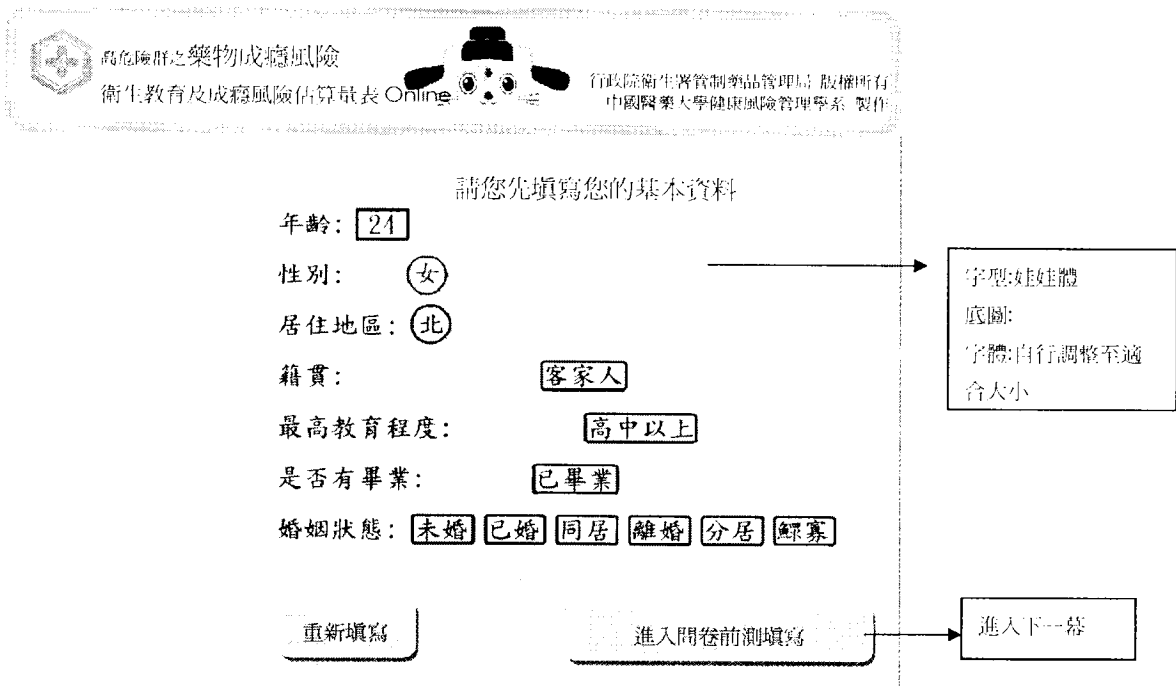
進入網頁,使用始此介面(FLASH 像素為 800X600)

虛線框為說明用,會以箭頭拉出說明(有加入動畫及內容修改之場景會加上黃底表示)

第一幕



第二幕:



加入"藥物成癮風險之誰是嗚嗚貓"(附 PSD 檔)

第三幕

高危險群之藥物成癮風險  
衛生教育及成癮風險估算量表 Online

行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有  
中國醫藥大學健康風險管理學系 製作

1. 請問就您所知，對藥物上癮的人是否會一直想要用藥?  
 是  否

2. 您認為使用四號仔(海洛因)可以會增加性能力嗎?  
 可以  不可以

3. 共用針頭是否會傳染 B 型肝炎?  
 是  否

4. 您同意因為好奇非法使用一、二次毒品是沒有關係的嗎?  
 同意  不同意

5. 您同意遇到壓力時可以使用毒品來達到減壓的效果嗎?  
 同意  不同意

pen\_s.gif

重新填寫 進入下一頁問卷

圈圈為可點選之  
元件是與否只  
可點選一樣

點選"可以"  
給予 0.39 分  
"不可以"給予 1  
分

點選"同意"  
給予 12.38 分  
"不同意"給予 1  
分

字型:娃娃體  
底圖:  
字體:自行調整  
至適合大小

附註:未註明之題目不須給分數,將所填寫之基本資料及前後測問卷資料選項存成 excel 輸出

進入下一幕

第四幕:

高危險群之藥物成癮風險  
衛生教育及成癮風險估算量表 Online

行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有  
中國醫藥大學健康風險管理學系 製作

6. 您覺得使用毒品、注射比食用傷害身體嗎?  
 同意  不同意

7. 您覺得使用毒品是自己的事，警察不應該抓嗎?  
 同意  不同意

8. 您會接受朋友給的毒品嗎?  
 會  不會

9. 您覺得政府應多成立戒治機構，來幫助上癮者戒除嗎?  
 同意  不同意

10. 您第一次發生性行為時幾歲?  
 18 歲以上  17 歲以下

pen\_s.gif

重新填寫 進入問卷結果

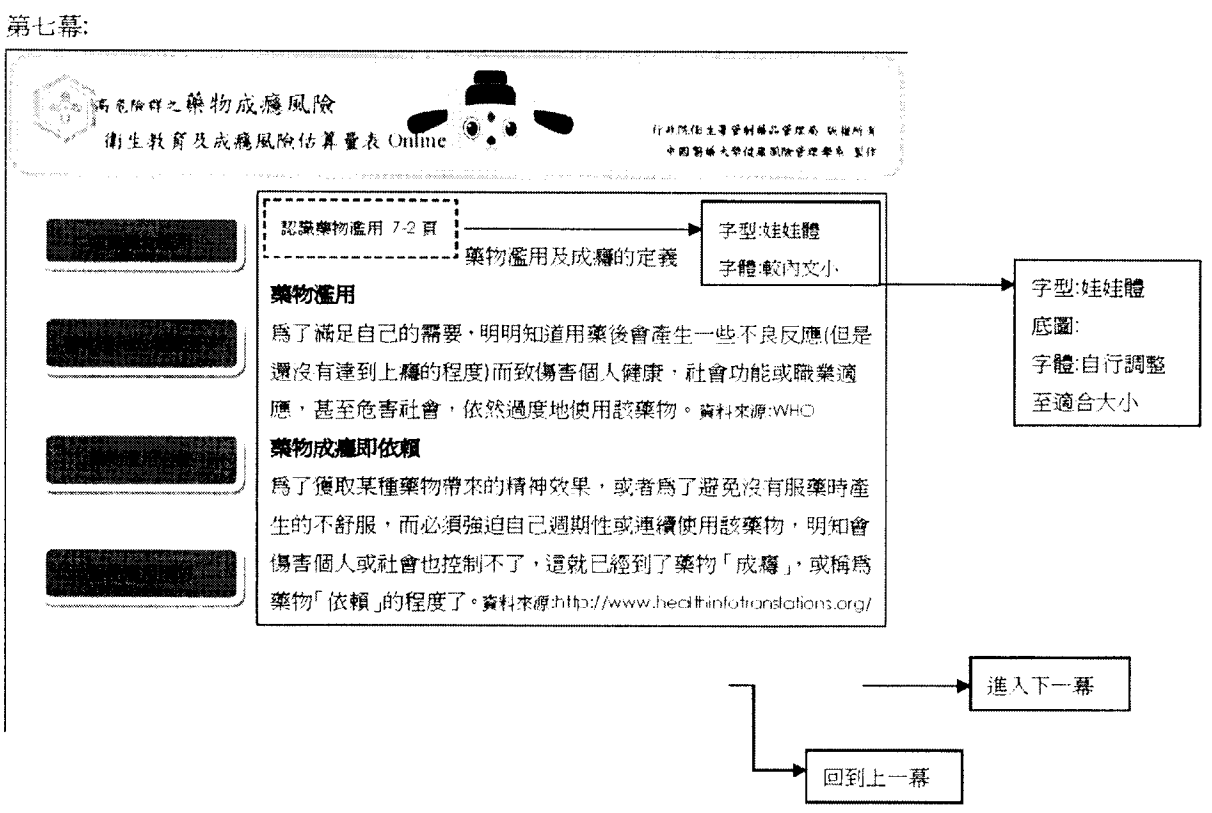
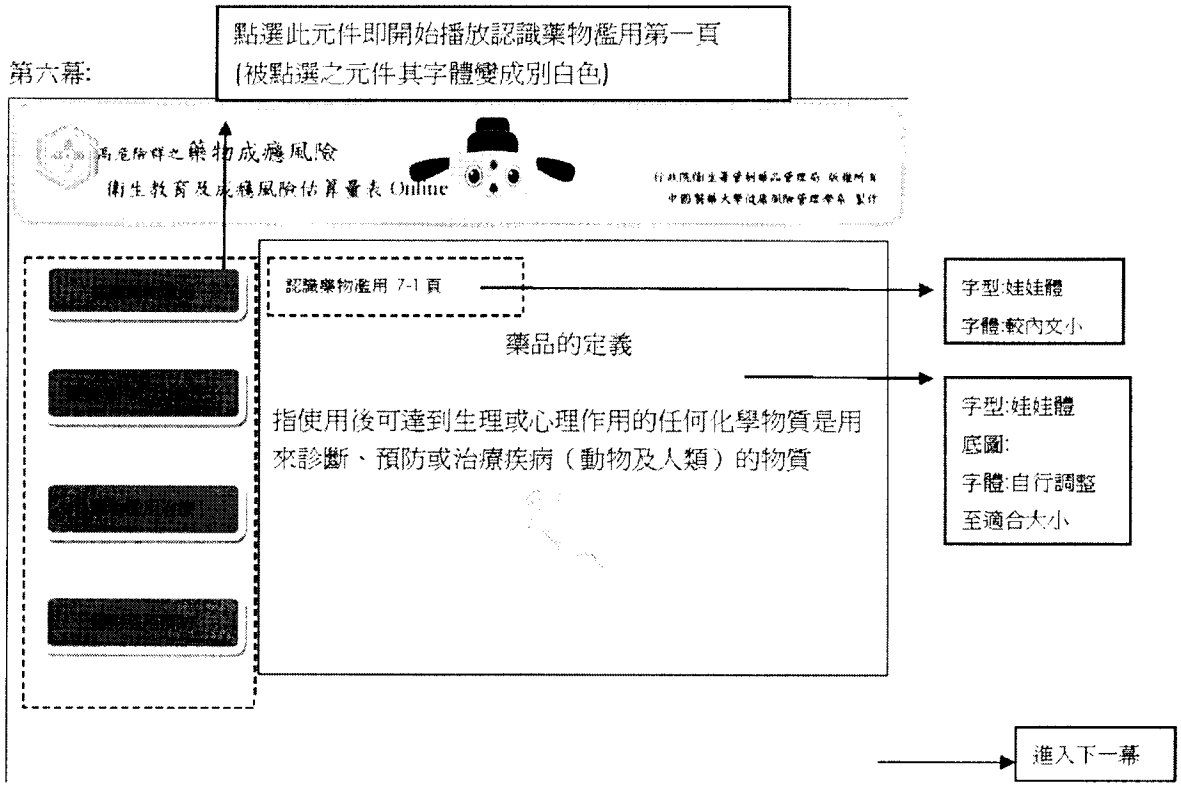
點選"同意"  
給予 1 分  
"不同意"給予 0.57

點選"同意"給予  
2.68 分  
"不同意"給予 1 分

點選"會"給予 1.77  
分"不會"給予 1 分

點選"17 歲以下"給  
予 1.77 分"18 歲以  
上"給予 1 分


字型:娃娃體  
底圖:  
字體:自行調整  
至適合大小






精神劑	大麻(草)、麥角乙二胺(搖頭丸、快樂丸)	易怒不安、食慾減退、失眠、嗜睡、心悸、	躁狂、自戀、癲、臉紅、急性腎衰竭、過量使用導致死亡
中樞神經迷幻劑	大麻(草)、麥角乙二胺(搖頭丸)、苯環利定(天使藥)	易怒不安、食慾減退、失眠、嗜睡、心悸、	心跳加速、妄想、記憶減退、焦慮、休克、過量使用

第八幕



高危險群之藥物成癮風險  
衛生教育及成癮風險估測量表 Online



行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有  
中國醫藥大學健康風險管理學系 製作

認識藥物濫用 7-3 頁

### 我國管制藥品與毒品分級

第一級	第二級	第三級	第四級
1.海洛因 2.嗎啡 3.鴉片 4.古柯鹼	1.安非他命 2.MDMA (搖頭丸) 3.大麻 4.LSD(搖頭丸、一粒沙) 5.Psilocybine (西洛西賓)	1.FM2 2.小齒板 3.丁基原啡因 4.Ketamine (價他命) 5.可待因	1.蝴蝶片 2.安定 3.煩寧

這些毒品都可以在尿液等處被驗出      資料來源:行政院衛生署管制藥品管理局


字型娃娃體  
字體:按內文大小

字型:娃娃體  
底圖:  
字體:自行調整  
至適合大小

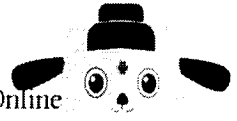
回到上一幕

進入下一幕





第九幕:



高危險群之藥物成癮風險  
衛生教育及成癮風險估算量表 Online



行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有  
中國醫藥大學健康風險管理學系 製作

- 
- 
- 
- 

認識藥物濫用 7-4頁 嘔吐貓的最愛 嘔吐貓嘔吐完畢後舒服的樣子

類別	濫用藥物(俗名)	戒斷症狀	濫用危害	字型: 娃娃 體 輕 內 文 小
中樞神經 抑制劑	鴉片(海洛英)、海洛因(白粉、四號仔)、Ketamine(K他命)、有機磷劑(強力膠)	打呵欠、流汗、流眼淚、流口水、失眠、噁心、肌肉痠痛	嗜睡、嘔吐、焦躁不安、吸抑制、幻覺、意識不清、猝死	
中樞神經 興奮劑	古柯鹼(快克)、安非他命(冰毒、安公子)、亞甲雙氣甲基安非他命(搖頭丸、快樂丸)	呆滯、嗜睡、焦慮、憂鬱、全身無力	心律不整、妄想型精神病、噁心、食慾不振、腦溢血、急性腎衰竭、過量使用導致死亡	
中樞神經 迷幻劑	大麻(草)、麥角乙二胺(搖頭丸)、苯環利定(天使塵)	易怒不安、食慾減退、失眠、噁心、流汗、	心跳加速、妄想、記憶減退、焦慮、休克、過量使用導致死亡	

除了以上的危害之外，注射毒品最大的危害是過於因為針頭或稀釋液共用而造成愛滋病與肝炎的傳染

資料來源行政院衛生署管制藥品管理局

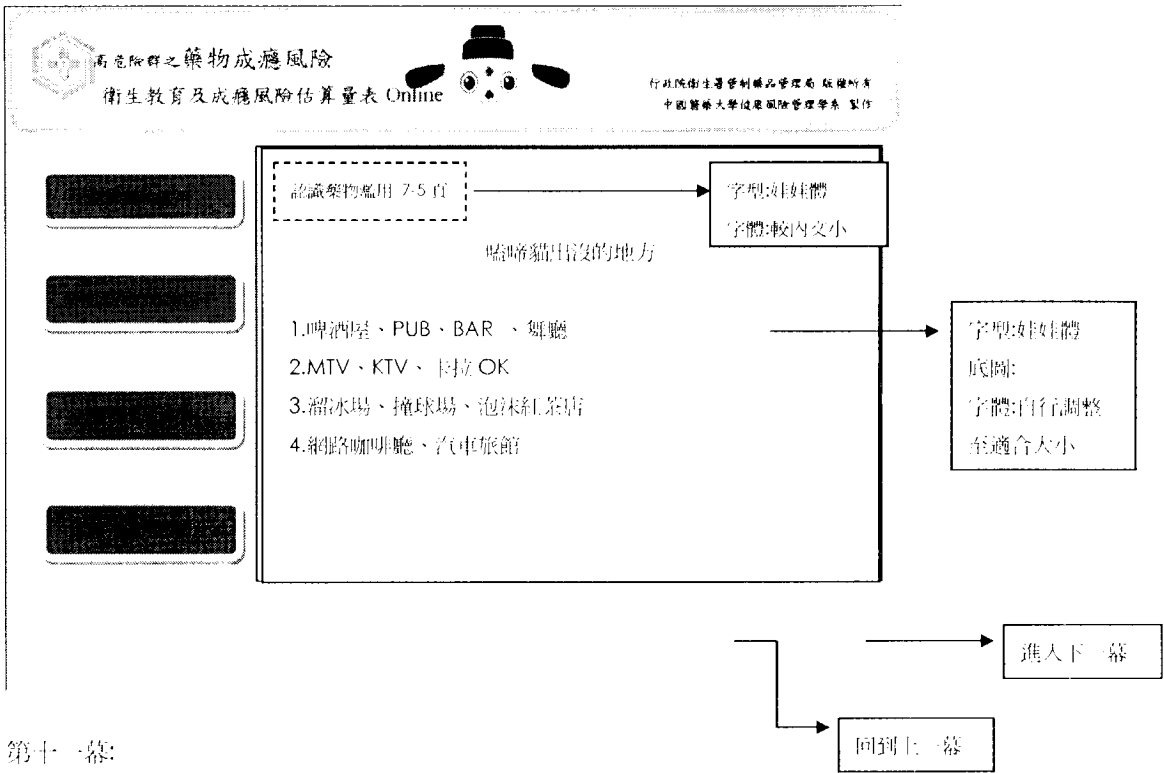
放上  
yawn-kt\_s.gif

放上  
nopower kt.gif

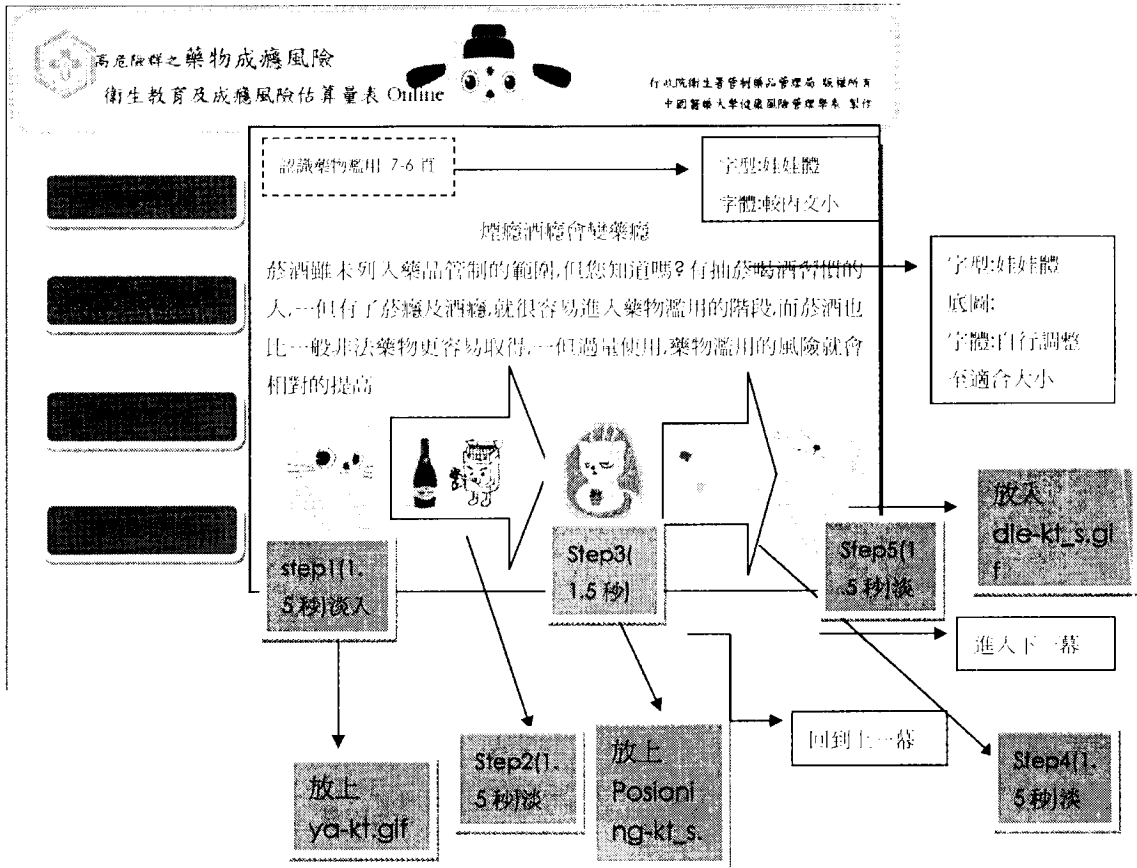
回到上一幕  
字型:娃娃  
體  
底圖:  
字體:自行調  
整至適合大  
小

進入下一幕

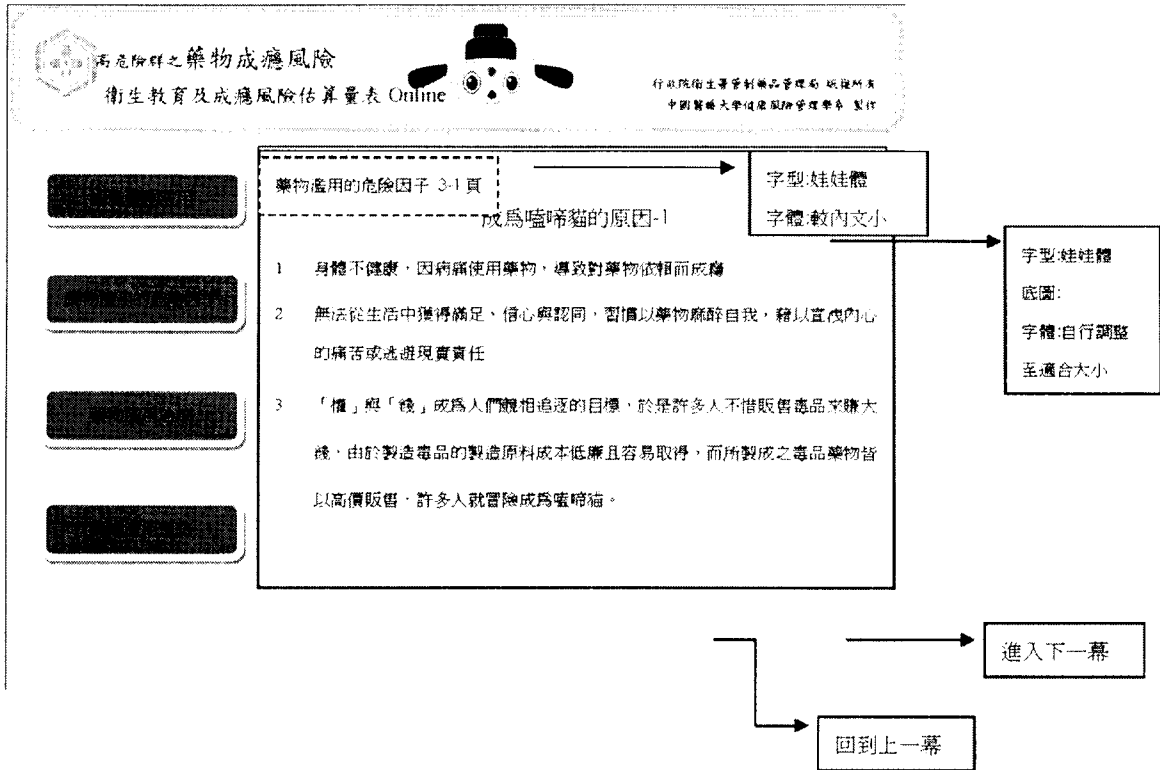
第十幕:



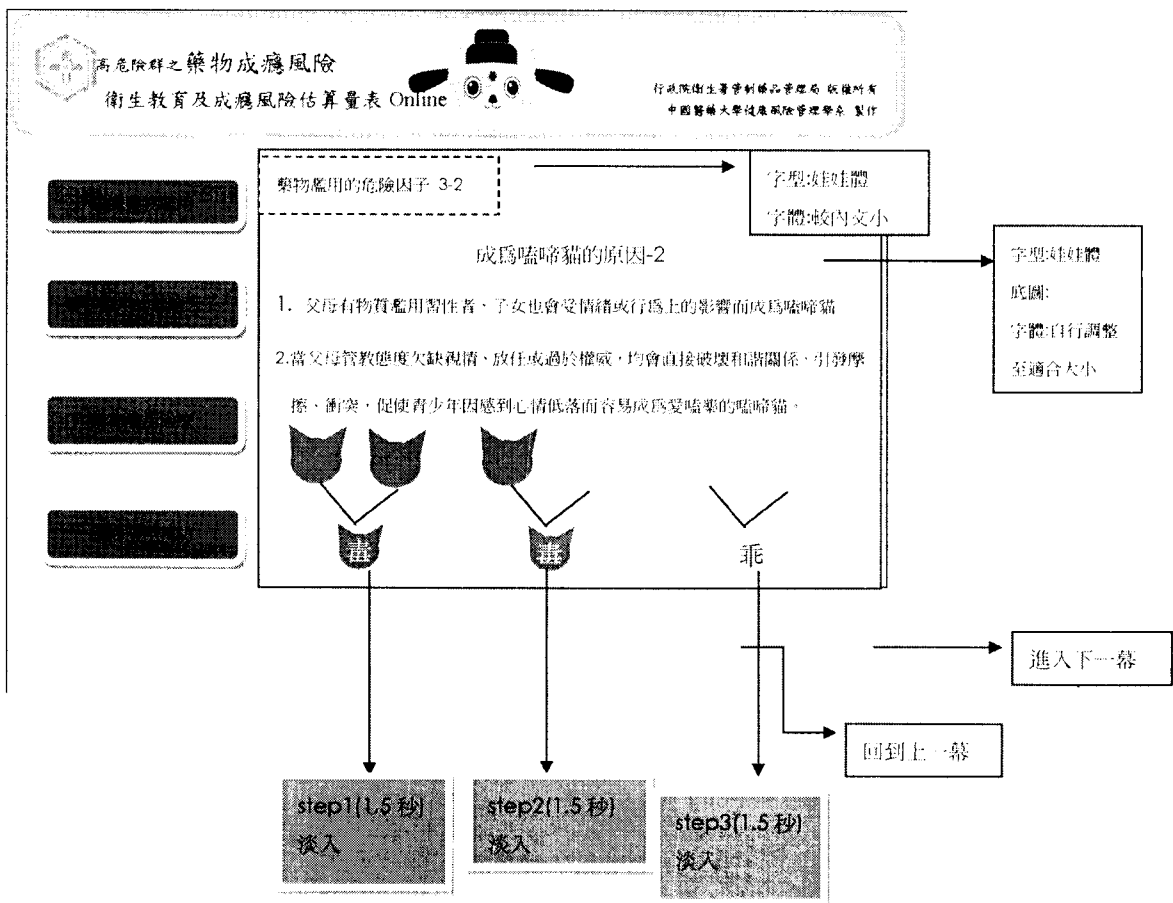
第十一幕:



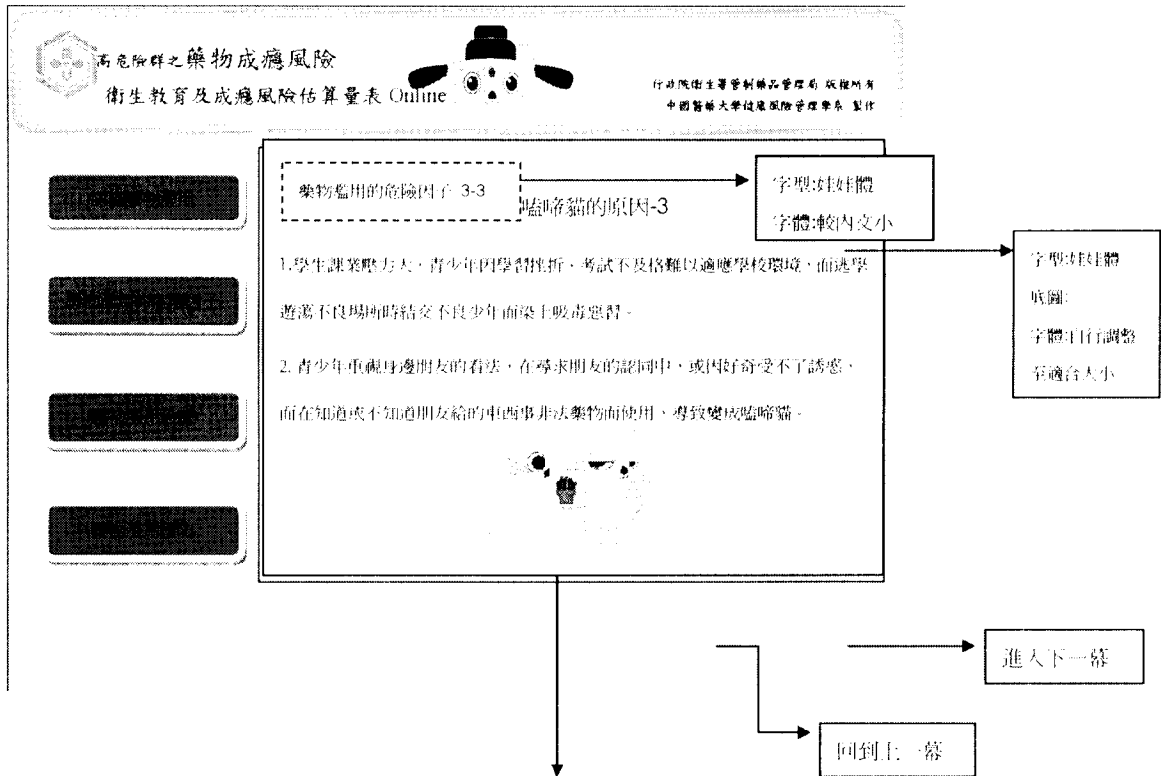
第十三幕



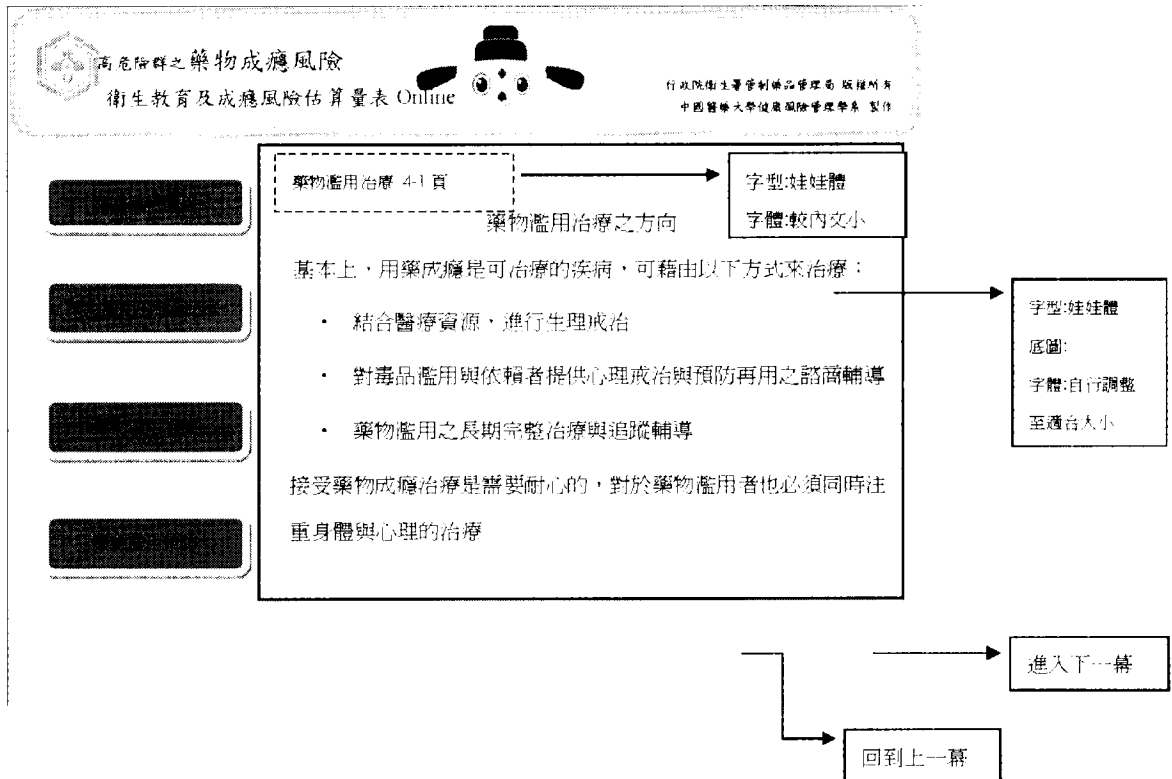
第十四幕




第十五幕




第十六幕



第十七幕



高危險群之藥物成癮風險  
衛生教育及成癮風險估算量表 Online



行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有  
中國醫藥大學健康風險管理學系 製作

[Redacted]

藥物濫用治療 4-2 頁

字型:娃娃體  
字體:較內文小

藥物濫用與成癮對身體的治療

1.「急性解毒」:

主要目的在於處理急性戒斷症狀，協助患者脫離對藥物之依賴，同時，治療藥癮所引發的併發症可以分成兩部分：一是身體疾病，例如肝、肺、心臟血管疾病等，另一部份是精神疾病，例如憂鬱症、焦慮症、器質性精神病等。

2.「替代療法」及其他藥物療法:

這一類療法是使用與成癮藥物結構類似、作用類似，但長期使用不會對身體產生損害的戒癮用藥物，來取代成癮藥物，藉此漸次降低對成癮藥物的需求，目前常見的替代藥物包括 Methadone (美沙酮)、Buprenorphine、Nicotine 替代品 (如尼古丁貼片、尼古丁口香糖)。


字型:娃娃體  
底圖:  
字體:自行調整  
至適合大小


進入下一幕

回到上一幕

第十八幕



高危險群之藥物成癮風險  
衛生教育及成癮風險估算量表 Online



行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有  
中國醫藥大學健康風險管理學系 製作

[Redacted]

藥物濫用治療 4-3 頁

字型:娃娃體  
字體:較內文小

藥物濫用與成癮對心理的治療

「長期復健」:

藥物濫用應該視為是一種易復發的慢性疾病，因此應該有一個長期的復健規劃。這一部份含括層面廣泛，整合了個人及團體治療，社會與家庭支持、工作能力培訓、生活規劃等面向。重點在藉由重建個人生活規律，增加個人解決生活問題的能力，以正面、健康的生活形態強化個人抗拒藥物的毅力。

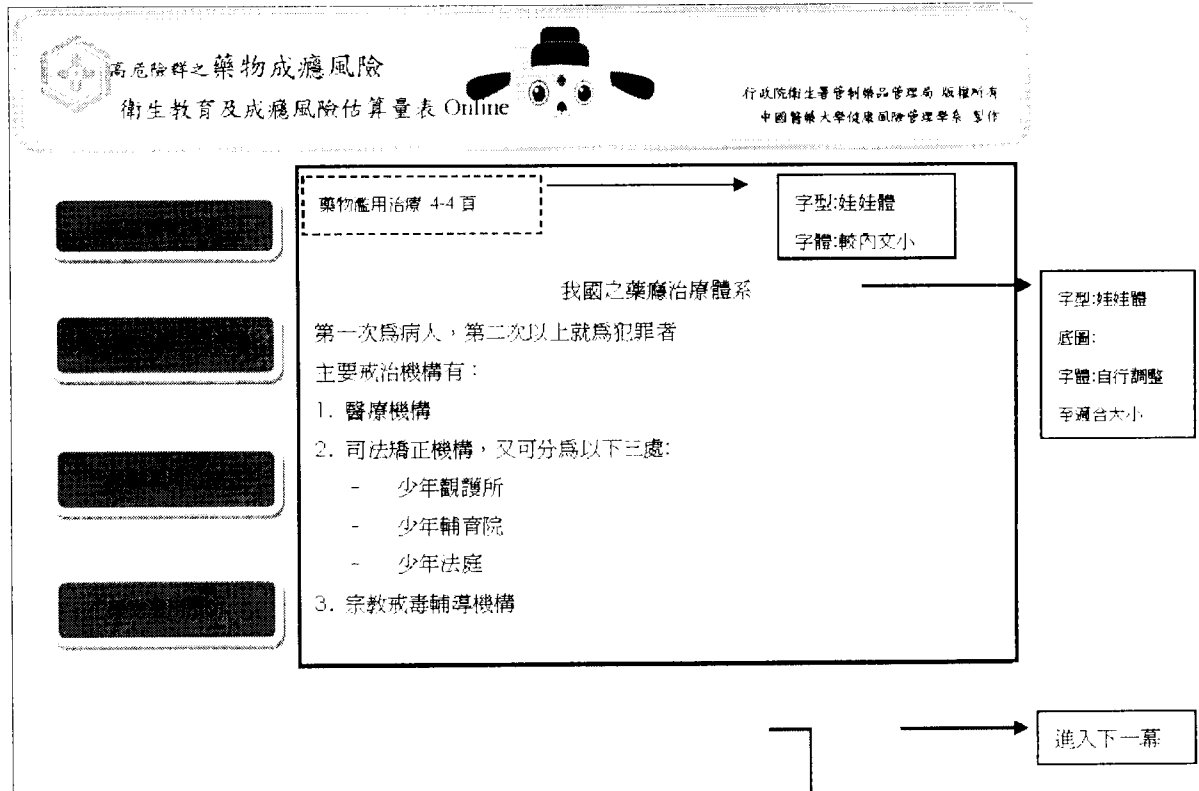
字型:娃娃體  
底圖:  
字體:自行調整  
至適合大小

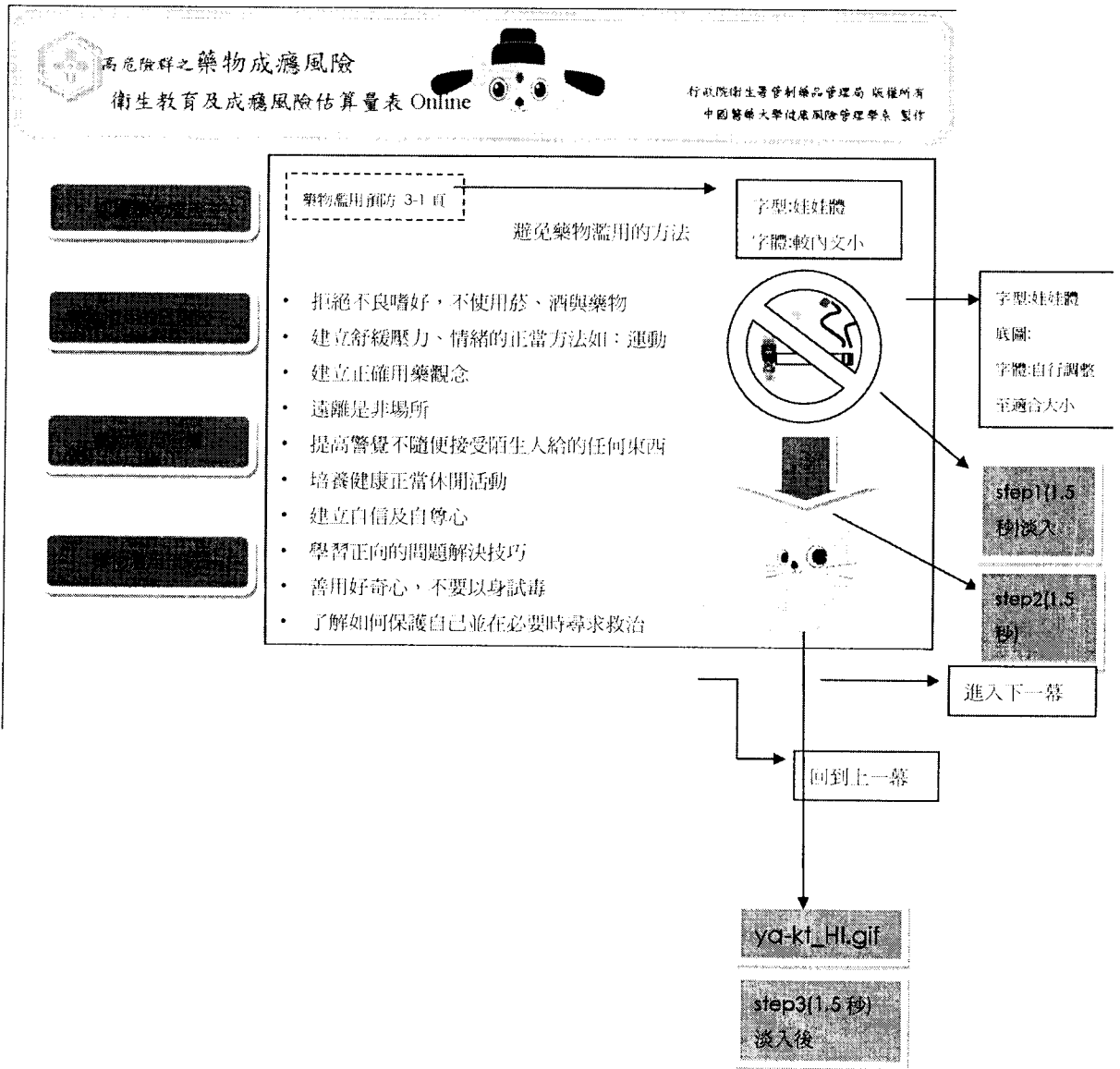
  

進入下一幕

回到上一幕

第十九幕







高危險群之藥物成癮風險  
衛生教育及成癮風險估算量表 Online

行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有  
中國醫藥大學健康風險管理學系 製作

藥物濫用預防 3-2 頁

當面對朋友慫恿您成為嗑啫貓時  
該如何拒絕

字體:娃娃體  
字體:較內文小

- 堅定拒絕，勇敢說「不」
- 告知理由，爸媽不准
- 反激將法，我確實不敢
- 點出後果，不想惹麻煩
- 建議轉向，正當娛樂
- 反覆說「不」 不需要與對方爭辯或說明原因
- 建議另一項活動 例如：「走！我們去打籃球」
- 說明原因 例如：「我爸媽不許我喝酒」
- 拖延的敘述 例如：「我需要想一想」
- 離開 例如：「我還有事，我先走了」


勇敢說 NO

字體:娃娃體  
底圖:  
字體:自行調整  
至適合大小


進入下一幕

回到上一幕

11.5 秒淡入



高危險群之藥物成癮風險  
衛生教育及成癮風險估算量表 Online



行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有  
中國醫藥大學健康風險管理學系 製作

藥物濫用預防 3-3 頁

→

字型:娃娃體  
字體:較內文小

發現親友有藥物濫用情形之處理


- 藥物濫用發生之初可以用以下要點來勸導
  - 表達同理心
  - 瞭解不利己之後果
  - 避免爭論
    - 不要硬碰硬阻抗
  - 增強自我效能
- 已有藥物濫用成癮行為
  - 鼓勵接受藥物濫用之治療
  - 主動與當地衛生醫療機構聯繫協助戒治  
透過衛生署指定之戒治機構來協助戒治

字型:娃娃體  
底圖:  
字體:自行調整  
至適合大小


進入問卷後測

進入下一幕

回到上一幕



高危險群之藥物成癮風險  
衛生教育及成癮風險估算量表 Online



行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有  
中國醫藥大學健康風險管理學系 製作

重新填寫

→

字型:娃娃體  
底圖:  
字體:自行調整至適合大小

包翹蒂提醒您:  
海洛因會造成性障礙噢,不要輕易嘗試毒品,使用毒品不只是犯法的,注射毒品對身體的傷害是非常嚴重的噢!!

1. 您第一次發生性行為時幾歲?  
 18歲以上  17歲以下
2. 您認為使用西施仔(海洛因)可以會增加性能力嗎?  
 可以  不可以
3. 您同意遇到壓力時可以使用毒品來達到減壓的效果嗎?  
 同意  不同意
4. 您覺得使用毒品(注射)比食用傷害身體嗎?  
 同意  不同意
5. 您覺得使用毒品是自己的事,警察不應該抓嗎?  
 同意  不同意
6. 您會接受朋友給的毒品嗎?  
 會  不會

進入問卷後測

進入下一幕

進入問卷結果

圖圈為可點選之元件,兩個選項只可點選一樣  
 點選"17歲以下"給予1.77分"18歲以上"給予1分  
 點選"可以"給予0.39分  
 "不可以"給予1分  
 點選"同意"給予12.38分  
 "不同意"給予1分  
 點選"同意"給予1分  
 "不可以"給予0.57  
 點選"同意"給予2.68分"不同意"給予1.77分  
 點選"會"給予1.77分"不會"給予1分

放上 bowk1\_s.gif

此處放上 pen\_s.gif

第二十四幕

總分超過 5.65 分即進入此幕

字型娃娃體  
底圖:  
字體自行調整  
至適合大小

放上  
Positioning-kt\_s.g

放上  
die-kt\_s.gif

總分未達 5.65 分即進入此幕


字型娃娃體  
底圖:  
字體自行調整  
至適合大小

放上  
ya-kt\_HI.gif

進入下一幕

放上  
die-kt\_s.gif

高危險群之藥物成癮風險  
衛生教育及成癮風險估算量表 Online



行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有  
中國醫藥大學健康風險管理學系 製作

國內藥物濫用防治網站

- 行政院衛生署管制藥品管理局  
- <http://www.nbcd.gov.tw/>
- 行政院衛生署  
- <http://www.doh.gov.tw/>
- 反毒資源線上博物館  
- <http://www.antidrug.nat.gov.tw/>
- 教育部春暉專案  
- <http://140.111.1.169/mildata/white/index.htm?open>
- 法務部成毒資訊網  
- <http://refrain.moj.gov.tw/>

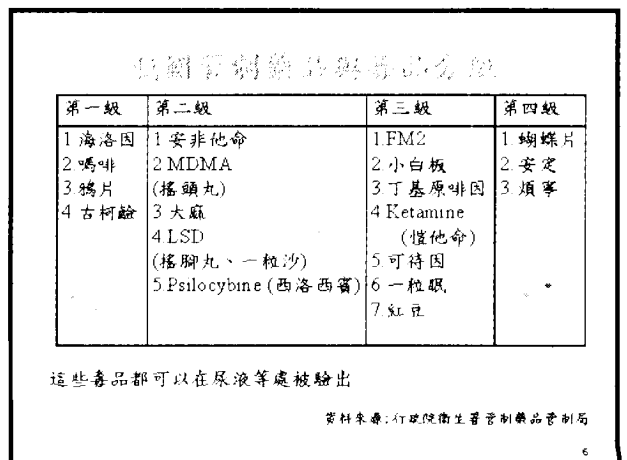
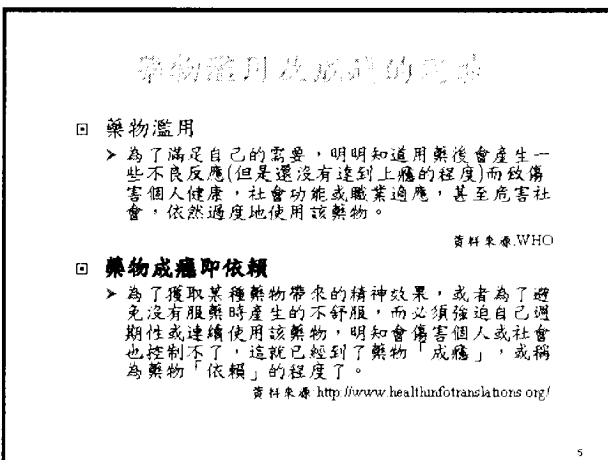
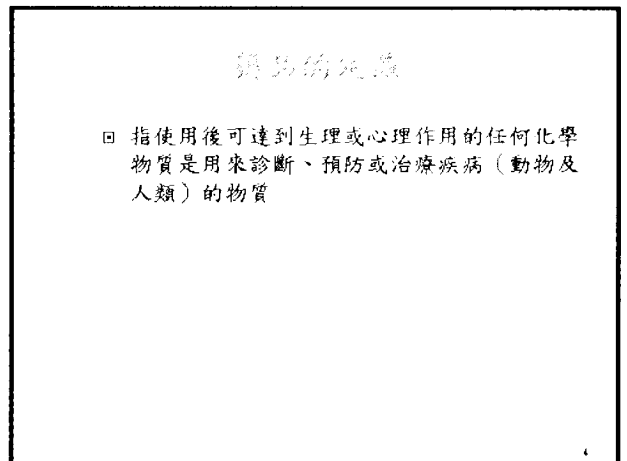
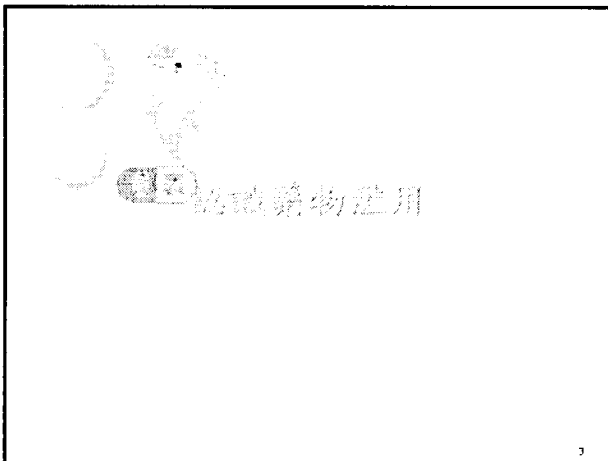
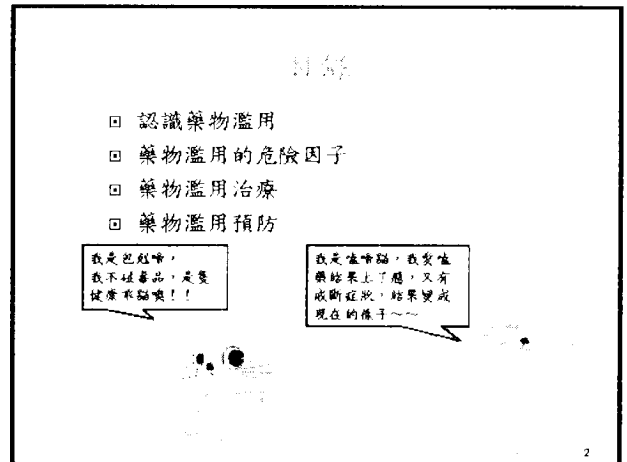
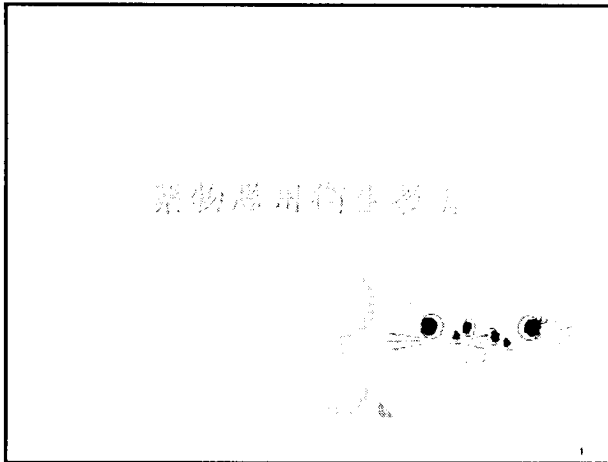
結束

字型娃娃體  
底圖:  
字體自行調整  
至適合大小

放上  
kt-man\_s.gif

放上  
kt-mel\_s.gif

## 附錄四:ppt 衛教教材



買而沒有戒煙針藥無法自行，而使用毒品是更嚴重地對自己的，並不會因為不知道使用而不會受罰。

☐ 使用海洛因有增強性功能的功用？

- 在目前醫學的證據上，並沒有證實海洛因有增強性功能的用處。

完全不使用毒品，對於健康更是最大的保障。

### 嗜吸鴉片毒品—嗑藥與吸完鴉片後的樣子

類別	常用藥物(俗名)	戒斷症狀	濫用危害
中樞神經抑劑	鴉片(福壽膏)、海洛因(白粉、四號仔)、Ketamine(K他命)、有機惡酸(強力癮)	打呵欠、盜汗、流眼淚、流鼻涕、失眠、焦慮不安、嘔吐	嗜睡、嘔吐、焦躁不安、呼吸抑制、幻覺、意識不清、猝死
中樞神經興奮劑	古柯鹼(快克)、安非他命(冰毒、安公子)、亞甲雙氧甲基安非他命(搖頭丸、快樂丸)	戒斷、嗜睡、焦慮、睡眠異常、頭暈不安、量變、全身無力	心律不整、妄想型精神病、噁心、食慾不振、腦溢血、急性腎衰竭、過量使用導致死亡
中樞神經迷幻劑	大麻(草)、麥角乙二胺(搖頭丸)、苯環利定(天使藥)	具不安、食慾減退、失眠、噁心、出汗	心跳加速、妄想、記憶減退、焦慮、休克、過量使用導致死亡

除了以上的危害之外，注射毒品最大的危害莫過於因為針頭或稀釋液共用而造成愛滋病與肝炎的傳染

資料來源：行政院衛生署管制藥品管理局；

### 吸毒方式與危險

☐ 吞服：

- 鎮靜劑、興奮劑及迷幻藥多半製成藥丸或膠囊劑，吞服後要半小時後才能被胃吸收，而在胃裡待吸收的過量毒品，可能會導致昏迷甚至死亡。

☐ 嗅及吸：


- 經由鼻和肺吸入毒品，比吞服吸收還要快速，但由於不經過肝臟就直接進入血液，而會造成急性中毒的危險。

☐ 注射：

- 注射毒品有兩種方式，為皮下組織及靜脈注射。當吸毒者找不到慣用毒品時，利用吸食或口服的毒品替代，這些替代品只能部分溶解並具有腐蝕性，而使用未經消毒的針具與不清潔稀釋液時，可能會導致敗血症、傳染性肝炎及其他傳染病，或是以皮下注射具腐蝕性的巴比妥類藥物(安眠藥物)，而造成惡性潰瘍。而吸毒者彼此共用針頭與稀釋液的行為，是造成愛滋病蔓延的主要因素。

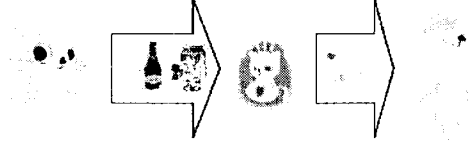
### 嗑藥新出現的地方

1. 啤酒屋、PUB、BAR、舞廳
2. MTV、KTV、卡拉OK
3. 溜冰場、撞球場、泡沫紅茶店
4. 網路咖啡廳、汽車旅館



### 煙癮酒癮會變異端

☐ 菸酒雖未列入藥品管制的範圍，但您知道嗎？有抽菸喝酒習慣的人，一旦有了菸癮及酒癮，就很容易進入藥物濫用的階段，而菸酒也比一般非法藥物更容易取得，一旦過量使用，藥物濫用的風險就會相對的提高



### 藥物濫用之迷思

☐ 濫用藥物可以讓人忘掉煩惱，利用毒品來達到減壓的效果最多只會影響身體健康？

- 因為煩惱或是壓力去使用毒品，不僅不能解決問題，除此之外，藥物濫用最可怕的即是戒癮現象的產生，包括生理依賴及心理依賴，還可能因為吸毒降低自我判斷及行為控制的能力，進而產生妄想症狀、衝動行為而引發犯罪動機

☐ 如果只是嘗試一次，應該不會上癮，因為好奇非法使用一、二次毒品是沒有關係的，警察不應該抓？

- 缺乏用藥常識，且誤以為鴉片為之應不致上癮，後來則可能因為生活中的挫折找不到發洩的管道，為了逃避現實壓力，又誤認為藥物可以快速地讓自己暫時消除痛苦，便開始有計畫地購買而逐漸成癮終至無法自拔，而使用毒品是需要負起刑罰責任的，並不會因為不知道使用而不會受罰。

☐ 使用海洛因有增強性功能的功用？

- 在目前醫學的證據上，並沒有證實海洛因有增強性功能的用處。

### 藥物濫用之迷思

☐ 要加入使用毒品朋友的圈子裡，要會學著使用，當自己有使用毒品的習慣，也要推薦朋友使用？

- 朋友是影響自己很深的人，若是你想加入朋友的圈子裡卻發現對方有使用毒品的習慣，請親勸對方戒除，或是選擇與其他有正當休閒的朋友交往，使用毒品對身心都是很大的傷害，為了自己與朋友，請不要嘗試使用。

☐ 不會和別人共用針頭(筆)，但會和固定性伴侶共用？

- 共用針頭的行為容易導致傳染病的傳播(愛滋病或肝炎)，即使是與自己相當親密的人，還是會有感染傳染病的危險，為了自己的安全，請不要與任何有共用針頭或稀釋液的危險行為，若是能完全不使用毒品，對於健康更是最大的保障。

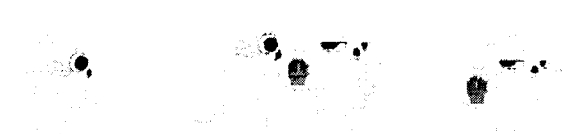
# 藥物濫用的危險因子

- ### 成為嗑藥貓的原因
- ▣ 身體不健康，因病痛使用藥物，導致對藥物依賴而成癮
  - ▣ 無法從生活中獲得滿足、信心與認同，習慣以藥物麻醉自我，藉以宣洩內心的痛苦或逃避現實責任
  - ▣ 「權」與「錢」成為人們競相追逐的目標，於是許多人不惜販售毒品來賺大錢，由於製造毒品的製造原料成本低廉且容易取得，而所製成之毒品藥物皆以高價販售，許多人就冒險成為嗑藥貓。

- ### 成為嗑藥貓的原因
- ▣ 父母有物質濫用習性者，子女也會受情緒或行為上的影響而成為嗑藥貓
  - ▣ 當父母管教態度欠缺親情、放任或過於權威，均會直接破壞和諧關係，引發摩擦、衝突，促使青少年因感到心情低落而容易成為愛嗑藥的嗑藥貓。



- ### 成為嗑藥貓的原因
- ▣ 重視身邊朋友的想法，在尋求朋友的認同中，或因好奇受不了誘惑，而在知道或不知道朋友給的東西事非法藥物而使用，導致變成嗑藥貓。



# 藥物濫用治療

- ### 藥物濫用治療之方向
- 基本上，用藥成癮是可治療的疾病，可藉由以下方式來治療：
- 結合醫療資源，進行生理戒治
  - 對毒品濫用與依賴者提供心理戒治與預防再用之諮商輔導
  - 藥物濫用之長期完整治療與追蹤輔導
- 接受藥物成癮治療是需要耐心的，對於藥物濫用者也必須同時注重身體與心理的治療

## 藥物濫用與成癮對身體的治療

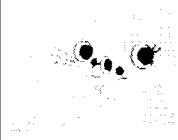
1. 「急性解毒」：  
主要目的在於處理急性戒斷症狀，協助患者脫離對藥物之依賴。同時，治療藥癮所引發的併發症可以分成兩部分：一是身體疾病，例如肝、肺、心臟血管疾病等。另一部份是精神疾病，例如憂鬱症、焦慮症、器質性精神病等。
2. 「替代療法」及其他藥物療法：  
這一類療法是使用與成癮藥物結構類似、作用類似，但長期使用不會對身體產生損害的戒癮用藥物，來取代成癮藥物，藉此漸次降低對成癮藥物的需求。這一類治療方式在國外使用已有多年經驗，但仍在持續發展中。目前常見的替代藥物包括Methadone（美沙酮）、Bupreorphine、Nicotine 替代品（如尼古丁貼片、尼古丁口香糖）。

資料來源 轉載於93.11.05「國家衛生研究院科普講座」

20

## 藥物濫用與成癮對心理的治療

「長期復健」：  
藥物濫用應該視為是一種易復發的慢性疾病，因此應該有一個長期的復健規劃。這一部份含括層面廣泛，整合了個人及團體治療、社會與家庭支持、工作能力培訓、生活規劃等面向。重點在藉由重建個人生活規律，增加個人解決生活問題的能力，以正面、健康的生活形態強化個人抗拒藥物的毅力。



資料來源 轉載於93.11.05「國家衛生研究院科普講座」

21

## 我國之藥癮治療體系

- 主要戒治機構有：
  1. 醫療機構
  2. 司法矯正機構
    - 少年觀護所
    - 少年輔育院
    - 少年法庭
  3. 宗教戒毒輔導機構

22

## 藥物濫用之預防

## 避免藥物濫用的方法

- 拒絕不良嗜好，不使用菸、酒與藥物
- 建立舒緩壓力、情緒的正當方法如：運動
- 建立正確用藥觀念
- 遠離是非場所
- 提高警覺不隨便接受陌生人給的任何東西
- 培養健康正當休閒活動
- 建立自信及自尊心
- 學習正向的問題解決技巧
- 善用好奇心，不要以身試毒
- 了解如何保護自己並在必要時尋求救治



23

## 當面對朋友慫慫成為嗑啖貓時 該如何拒絕

- 堅定拒絕，勇敢說“不”
- 反激將法，我確實不敢
- 點出後果，不想惹麻煩
- 建議轉向，正當娛樂
- 反覆說「不」 不需要與對方爭辯或說明原因
- 建議另一項活動  
例如：「走！我們去打籃球」
- 拖延的敘述  
例如：「我需要想一想」
- 離開  
例如：「我還有事，我先走了」



24



### 如何面對壓力

- ▣ 遇到壓力與煩惱時，使用毒品來忘卻煩惱不只會讓你傷身又傷財，也不能解決問題。請您找親友傾訴或是以正當的管道(例如:運動紓壓)紓解壓力與解決煩惱，才能有健康的身心去接受更多的挑戰。
- ▣ 使用毒品就是罪，並非不知者就無罪，請不要輕易嘗試也請不要接受朋友給你的毒品，那並非是友好的表現，而是殘害您身心健康的行為，為了您自己與家人，請勇敢拒絕。

25

### 如何尋求毒品戒除協助

- 行政院衛生署管制藥品管理局  
- <http://www.nbcd.gov.tw/>
- 行政院衛生署  
- <http://www.doh.gov.tw/>
- 反毒資源線上博物館  
- <http://www.antidrug.nat.gov.tw/>
- 教育部春暉專案  
- <http://140.111.1.169/mldata/white/index.htm?open>
- 法務部戒毒資訊網  
- <http://refrain.moj.gov.tw/>

26

附錄五:word 衛教教材

行政院衛生署管制藥品管理局 版權所有

# 藥物濫用衛生教育

---

中國醫藥大學 風險管理學系製作

# 目錄

<b>認識藥物濫用 .....</b>	<b>1</b>
藥品的定義 .....	1
藥物濫用及成癮的定義 .....	1
我國管制藥品與毒品分級 .....	2
嗑啖貓的最愛-嗑啖貓嗑完藥及啖的樣子 .....	2
吸毒方式與危險 .....	3
嗑啖貓出沒的地方 .....	4
煙癮酒癮會變藥癮 .....	4
藥物濫用之迷思-1 .....	4
藥物濫用之迷思-2 .....	6
<b>藥物濫用的危險因子 .....</b>	<b>7</b>
成為嗑啖貓的原因-1 .....	7
成為嗑啖貓的原因-2 .....	7
成為嗑啖貓的原因-3 .....	8
<b>藥物濫用治療 .....</b>	<b>8</b>
藥物濫用治療之方向 .....	8
藥物濫用與成癮對身體的治療 .....	9
藥物濫用與成癮對心理的治療 .....	10

我國之藥癮治療體系.....	10
<b>藥物濫用之預防 .....</b>	<b>11</b>
避免藥物濫用的方法.....	11
給您的小提醒.....	11
國內藥物濫用防治網站 .....	12

# 認識藥物濫用

## 藥品的定義

- ▣ 指使用後可達到生理或心理作用的任何化學物質是用來診斷、預防或治療疾病（動物及人類）的物質

## 藥物濫用及成癮的定義

### ▣ 藥物濫用

- 為了滿足自己的需要，明明知道用藥後會產生一些不良反應(但是還沒有達到上癮的程度)而致傷害個人健康，社會功能或職業適應，甚至危害社會，依然過度地使用該藥物。

### ▣ 藥物成癮即依賴

- 為了獲取某種藥物帶來的精神效果，或者為了避免沒有服藥時產生的不舒服，而必須強迫自己週期性或連續使用該藥物，明知會傷害個人或社會也控制不了，這就已經到了藥物「成癮」，或稱為藥物「依賴」的程度了。

## 我國管制藥品與毒品分級

第一級	第二級	第三級	第四級
1.海洛因 2.嗎啡 3.鴉片 4.古柯鹼	1.安非他命 2.MDMA (搖頭丸) 3.大麻 4.LSD (搖腳丸、一粒沙) 5.Psilocybine (西洛西賓)	1.FM2 2.小白板 3.丁基原啡因 4.Ketamine (愷他命) 5.可待因 6.一粒眠 7.紅豆	1.蝴蝶片 2.安定 3.煩寧

這些毒品都可以在尿液等處被驗出

（圖中為海洛因、嗎啡、安非他命、可待因、一粒眠、紅豆）

## 嗑嗒貓的最愛-嗑嗒貓嗑完藥及嗒的樣子

類別	濫用藥物(俗名)	戒斷症狀	濫用危害
中樞神經抑制劑	鴉片(福壽膏)、海洛因(白粉、四號仔)、Ketamine(K他命)、有機溶劑(強力膠)	打呵欠、盜汗、流眼淚、流鼻水、失眠、焦慮不安、噁心	嗜睡、嘔吐、焦躁不安、呼吸抑制、幻覺、意識不清、猝死
中樞神經興奮劑	古柯鹼(快克)、安非他命(冰糖、安公子)、亞甲雙氧甲基安非他命(搖頭丸、快樂丸)	呆滯、嗜睡、焦慮、睡眠異常、煩躁不安、憂鬱、全身無力	心律不整、妄想型精神病、噁心、食慾不振、腦溢血、急性腎衰竭、過量使用導致死亡
中樞神經迷幻劑	大麻(草)、麥角乙二胺(搖腳丸)、苯環利定(天使塵)	易怒不安、食慾減退、失眠、噁心、出汗、	心跳加速、妄想、記憶減退、焦慮、休克、過量使用導致死亡

除了以上的危害之外，注射毒品最大的危害莫過於因為針頭或稀釋液共用而造成愛滋病與肝炎的傳染

## 吸毒方式與危險

### ▣ 吞服:

- 鎮靜劑、興奮劑及迷幻藥多半製成藥丸或膠囊劑，吞服後要半小時後才能被胃吸收，而在胃裡待吸收的過量毒品，可能會導致昏迷甚至死亡。

### ▣ 嗅及吸:

- 經由鼻和肺吸入毒品，比吞服吸收還要快速，但由於不經過肝臟就直接進入血液，而會造成急性中毒的危險。

### ▣ 注射:

- 注射毒品有兩種方式，為皮下組織及靜脈注射。當吸毒者找不到慣用毒品時，利用吸食或口服的毒品替代，這些替代品只能部分溶解並具有腐蝕性，而使用未經消毒的針具與不清潔稀釋液時，可能會導致敗血病、傳染性肝炎及其他傳染病，或是以皮下注射具腐蝕性的巴比妥類藥物(安眠藥物)，而造成惡性潰瘍。而吸毒者彼此共用針頭與稀釋液的行為，是造成愛滋病蔓延的主要因素。

## 嗑嗒貓出沒的地方

1. 啤酒屋、PUB、BAR、舞廳
2. MTV、KTV、卡拉OK
3. 溜冰場、撞球場、泡沫紅茶店
4. 網路咖啡廳、汽車旅館

## 煙癮酒癮會變藥癮

- ▣ 菸酒雖未列入藥品管制的範圍，但您知道嗎？有抽菸喝酒習慣的人，一但有了菸癮及酒癮，就很容易進入藥物濫用的階段，而菸酒也比一般非法藥物更容易取得，一但過量使用，藥物濫用的風險就會相對的提高

## 藥物濫用之迷思-1

- ▣ 濫用藥物可以讓人忘掉煩惱，利用毒品來達到減壓的效果最多只會影響身體健康？
  - 因為煩惱或是壓力去使用毒品，不僅不能解決問題，最可怕的即是成癮現象的產生，包括生理依賴及心理依賴，還可能因為吸毒降低自我判斷及行為控制的能力，進而產生妄想症狀、衝動行為而引發犯罪動機。



▣ 如果只是嘗試一次，應該不會上癮，因為好奇非法使用一、二次毒品是沒有關係的，警察不應該抓？

➤ 缺乏用藥常識，且誤以為偶爾為之應不致上癮，後來則可能因為生活中的挫折找不到發洩的管道，為了逃避現實壓力，又誤認為藥物可以快速地讓自己暫時祛除痛苦，便開始有計畫地購買而逐漸成癮終至無法自拔。而使用毒品是需要負起刑罰責任的，並不會因為不知情使用而不會受罰。

▣ 使用海洛因有增強性功能的功用？

➤ 在目前醫學的驗證上，並沒有證實海洛因有增強性功能的用處。

## 藥物濫用之迷思-2

- ▣ 要加入使用毒品朋友的圈子裡，要會學著使用，當自己有使用毒品的習慣，也要推薦朋友使用？
  - 朋友是影響自己很深的人，若是你想加入朋友的圈子裡卻發現對方有使用毒品的習慣，請規勸對方戒除，或是選擇與其他有正當休閒的朋友交往，使用毒品對身心都是很大的傷害，為了自己與朋友，請不要嘗試使用。
- ▣ 不會和別人共用針頭(筆)，但會和固定性伴侶共用？
  - 共用針頭的行為容易導致傳染病的傳播(愛滋病或肝炎)，即使是與自己相當親密的人，還是會有感染傳染病的風險，為了自己的安全，請不要與任何有共用針頭或稀釋液的危險行為，若是能完全不使用毒品，對於健康更是最大的保障。

# 藥物濫用的危險因子

## 成為嗑啖貓的原因-1

- ▣ 身體不健康，因病痛使用藥物，導致對藥物依賴而成癮
- ▣ 無法從生活中獲得滿足、信心與認同，習慣以藥物麻醉自我，藉以宣洩內心的痛苦或逃避現實責任
- ▣ 「權」與「錢」成為人們競相追逐的目標，於是許多人不惜販售毒品來賺大錢，由於製造毒品的製造原料成本低廉且容易取得，而所製成之毒品藥物皆以高價販售，許多人就冒險成為嗑啖貓。

## 成為嗑啖貓的原因-2

- ▣ 父母有物質濫用習性者，子女也會受情緒或行為上的影響而成為嗑啖貓
- ▣ 當父母管教態度欠缺親情、放任或過於權威，均會直接破壞和諧關係，引發摩擦、衝突，促使青少年因感到心情低落而容易成為愛嗑藥的嗑啖貓。

## 成為嗑啖貓的原因-3

- ▣ 重視身邊朋友的看法，在尋求朋友的認同中，或因好奇受不了誘惑，而在知道或不知道朋友給的東西事非法藥物而使用，導致變成嗑啖貓。

## 藥物濫用治療

### 藥物濫用治療之方向

基本上，用藥成癮是可治療的疾病，可藉由以下方式來治療：

- 結合醫療資源，進行生理戒治
- 對毒品濫用與依賴者提供心理戒治與預防再用之諮商輔導
- 藥物濫用之長期完整治療與追蹤輔導

接受藥物成癮治療是需要耐心的，對於藥物濫用者也必須同時注重身體與心理的治療

## 藥物濫用與成癮對身體的治療

1. 「急性解毒」：主要目的在於處理急性戒斷症狀，協助患者脫離對藥物之依賴。同時，治療藥癮所引發的併發症可以分成兩部分：一是身體疾病，例如肝、肺、心臟血管疾病等。另一部份是精神疾病，例如憂鬱症、焦慮症、器質性精神病等。

2. 「替代療法」及其他藥物療法：

這一類療法是使用與成癮藥物結構類似、作用類似，但長期使用不會對身體產生損害的戒癮用藥物，來取代成癮藥物，藉此漸次降低對成癮藥物的需求。這一類治療方式在國外使用已有多年經驗，但仍在持續發展中。目前常見的替代藥物包括 Methadone（美沙酮）、Bupreorphine、Nicotine 替代品（如尼古丁貼片、尼古丁口香糖）。

資料來源：世界衛生組織《藥物濫用與成癮治療指南》

## 藥物濫用與成癮對心理的治療

「長期復健」：

藥物濫用應該視為是一種易復發的慢性疾病，因此應該有一個長期的復健規劃。這一部份含括層面廣泛，整合了個人及團體治療、社會與家庭支持、工作能力培訓、生活規劃等面向。重點在藉由重建個人生活規律，增加個人解決生活問題的能力，以正面、健康的生活形態強化個人抗拒藥物的毅力。

## 我國之藥癮治療體系

主要戒治機構有：

1. 醫療機構
2. 司法矯正機構:少年觀護所、少年輔育院、少年法庭
3. 宗教戒毒輔導機構

# 藥物濫用之預防

## 避免藥物濫用的方法

- 拒絕不良嗜好，不使用菸、酒與藥物
- 建立舒緩壓力、情緒的正當方法如：運動
- 建立正確用藥觀念
- 遠離是非場所
- 提高警覺不隨便接受陌生人給的任何東西
- 培養健康正當休閒活動
- 建立自信及自尊心
- 學習正向的問題解決技巧
- 善用好奇心，不要以身試毒
- 了解如何保護自己並在必要時尋求救治

## 給您的小提醒

- ▣ 遇到壓力與煩惱時，使用毒品來忘卻煩惱不只會讓你傷身又傷財，也不能解決問題。請您找親友傾訴或是以正當的管道（例如：運動紓壓）紓解壓力與解決煩惱，才能有健康的身心去接受更多的挑戰。

- ▣ 使用毒品就是罪，並非不知者就無罪，請不要輕易嘗試也請不要接受朋友給你的毒品，那並非是友好的表現，而是殘害您身心健康的行為，為了您自己與家人，請勇敢拒絕。

## 國內藥物濫用防治網站

- 行政院衛生署管制藥品管理局:<http://www.nbcd.gov.tw/>
- 行政院衛生署:<http://www.doh.gov.tw/>
- 反毒資源線上博物館:<http://www.antidrug.nat.gov.tw/>
- 教育部春暉專案:  
<http://140.111.1.169/mildata/white/index.htm?open>
- 法務部戒毒資訊網:<http://refrain.moj.gov.tw/>



## 附錄六：藥物濫用篩檢測試

### DAST (The Drug Abuse Screening Test)

1. 您是否曾使用醫師處方以外之藥物？ 1是 2否
2. 您是否曾濫用醫師處方？ 1是 2否
3. 您是否在同一段時間內濫用超過一種的藥物？ 1是 2否
4. 您是否可以持續一個星期都不用藥(除了醫療必要藥物如高血壓藥等以外的藥物)？ 1是 2否
5. 您可以想停止使用藥物便停止使用嗎？ 1是 2否
6. 您是否持續地濫用藥物？ 1是 2否
7. 您曾試著在使用藥物上有所節制嗎？ 1是 2否
8. 您曾在服用藥物後出現一段時間失去記憶的現象嗎？ 1是 2否
9. 您曾因使用藥物而有不好的感覺嗎？ 1是 2否
10. 您曾因使用藥物而遭家人或朋友抱怨嗎？ 1是 2否
11. 您的朋友或親戚知道或者懷疑您在濫用藥物嗎？ 1是 2否
12. 藥物濫用是否曾造成您和您伴侶之間的問題？ 1是 2否
13. 您的家人曾因您濫用藥物而尋求協助？ 1是 2否
14. 您曾因使用藥物而失去朋友嗎？ 1是 2否
15. 您曾因使用藥物而忽略您的家人或曠班嗎？ 1是 2否
16. 您曾因使用而在工作上有麻煩嗎？ 1是 2否
17. 您曾因藥物濫用而失去工作嗎？ 1是 2否
18. 您曾在受藥物影響的狀況下而與人衝突、打架？ 1是 2否
19. 您曾因藥物影響下的不尋常行為而遭警方逮捕嗎？ 1是 2否
20. 您曾因酒後或使用藥物後駕車而遭警察攔下或逮捕嗎？ 1是 2否
21. 您是否有參與非法活動以便得到藥物？ 1是 2否
22. 您曾因持有非法藥物而遭逮捕？ 1是 2否
23. 您曾因大量使用藥物而有戒斷症狀嗎？ 1是 2否
24. 您曾因藥物的使用而產生一些健康問題嗎？(如記憶力減退或喪失、肝炎、抽搐或出血) 1是 2否
25. 您曾因使用藥物的問題而尋求他人的協助嗎？ 1是 2否

26. 您曾因藥物使用所導致的健康問題而住院嗎？ 1是 2否
27. 您曾因藥物的使用而接受治療嗎？1是 2否
28. 您曾因藥物濫用的問題而接受門診的治療嗎？1是 2否

## 附錄七:滿意度調查問卷

### 多媒體教材滿意度調查

親愛的網友，您好：

感謝您使用管制藥品局所設立的藥物濫用多媒體衛教網站，為了增強本網站的功能，我們期望透過此問卷了解您對本網站的滿意程度，您寶貴的意見有助於我們改進本網站的服務，感謝您的幫助。

基本資料

性別：男 女

年齡：\_\_\_\_\_

教育程度：未就學 國小 國中 高中 大學以上

1. 請問您對於利用線上進行衛教的方式滿意嗎？  
非常滿意 滿意 無意見 不滿意 非常不滿意
2. 請問您對於此多媒體衛教以嗶嘰貓為主題的方式滿意嗎？  
非常滿意 滿意 無意見 不滿意 非常不滿意
3. 請問您覺得與過去傳統衛教方式比較下，此嗶嘰貓衛教的內容對您而言是否較具有吸引力？  
是 否
4. 請問您覺得此多媒體衛教是否能幫助到您以更簡單的方式來取得有關藥物濫用的資訊？  
是 否
5. 請問您喜歡此多媒體衛教的設計界面嗎？  
非常喜歡 喜歡 無意見 不喜歡 非常不喜歡
6. 請問您對本多媒體衛教的內容豐富度滿意嗎？  
非常滿意 滿意 無意見 不滿意 非常不滿意
7. 請問對您而言，與過去傳統衛教的比較下，此多媒體衛教是否會增加您使用的意願？  
是 否
8. 請問您喜歡此多媒體衛教中嗶嘰貓的設計嗎？  
非常喜歡 喜歡 無意見 不喜歡 非常不喜歡
9. 請問您在使用此多媒體衛教後是否有增加您對於藥物濫用的知識與了解？  
是 否
10. 整體而言，您給予本多媒體衛教的服務評價是？  
非常滿意 滿意 無意見 不滿意 非常不滿意
11. 請問您在使用此多媒體衛教後，對於此衛教內容的字義了解程度為？  
非常了解 了解 無意見 不了解 非常不了解
12. 請問您認為此衛教內容的深度為何？  
非常困難 困難 無意見 易懂 非常易懂