



原鄉地區藥物濫用及正確使用藥物之概述

慈濟大學公共衛生學系 高慧娟副教授

藥物濫用 (drug misuse) 乃全球關注的共同問題，指使用非法藥物或使用未經醫囑藥物。2020 年聯合國「世界毒品報告 (World Drug Report)」顯示，全球在 2018 年有 2.69 億人使用過毒品，約佔 15-64 歲人口的 5.3%。另，根據該報告前年度資料，2017 年全球更有 585,000 人因吸毒而死亡，由此顯見成癮藥物濫用防制儼然是全球各國的重要工作。

原住民族因其特殊之傳統文化背景、生活環境及健康概念等因素，以及長期社會變遷、原鄉居住環境品質之差異性、交通便利性及醫療衛生條件等原因，使得原住民族在平均餘命或死因別標準化死亡比等健康指標，皆較都會型民眾表現不佳 (王亮毅、黃絢縵、吳芷螢、游麗惠，2018；洪麗玲、張麗春、陳敏麗、熊曉芳、陳真美，2011；趙善如、樊台聖、李一靜、范慧華，2007)。目前國內原鄉地區藥物濫用相關研究調查與探討雖不多，但偶有媒體報導顯示此問題之重要性。

如何在原鄉推廣藥物濫用防制及正確使用藥物觀念，除了透過司法警政體系及教育系統外，衛生福利體系亦由社區兩個面向著手：

一、社區整體面向

- (一) 整合原鄉既有衛生單位、部落健康營造中心、文化健康站、學術單位、社福機構等原鄉在地資源，協助推動藥物濫用防制及正確使用藥物宣導，提供原鄉居民藥物濫用防制之正確觀念，建立原鄉藥物濫用防制資源網絡。
- (二) 強化原鄉相關人才的培訓，使其具備了解原鄉族群文化脈絡的能力，建構原鄉在地

化專業衛教人員系統，透過對原鄉在地的瞭解，定期或不定期於部落中進行宣導，將正確觀念扎根於原鄉部落。

- (三) 發展原鄉在地化藥物濫用防制與正確用藥教材 (具)、手冊及宣導品，融入族群文化與母語，以部落族群容易理解之案例分享，傳達正確觀念。
- (四) 針對原鄉中脆弱家庭或高風險個案，建立轉介機制，同時營造部落正向的支持環境。對已成癮者，除現有個案通報與管理系統，並提供適當戒治環境與經濟支持，進行後續追蹤、預防復發。對於戒治成功者，給予實質上的獎勵，增加個案信心，作為日後更生的利基。
- (五) 結合原鄉既有之宗教文化或傳統祭典活動，搭配藥物濫用防制與正確用藥宣導，提升部落民眾對該議題重視程度及認同。
- (六) 邀請原鄉在地之相關團體或機構參與培訓，進行「融入文化敏感度」與「展現文化尊重」的藥物濫用防制宣導，並邀請績優部落舉辦觀摩示範學習，凝聚原鄉社區意識。

二、社區家庭層面

根據衛生福利部食品藥物管理署「108 年藥物濫用案件暨檢驗統計資料」(衛生福利部食品藥物管理署，2019)，顯示通報個案藥物濫用之年齡層分布以 40-49 歲為最多，30-39 歲次之；首次用藥者則以 20-29 歲 (45.0%) 為最多，30-39 歲 (24.9%) 次之。進一步探討用藥濫用原因，以紓解壓力及藥物依賴為主，取得場所分

別以路邊和朋友住處為主，藥物來源則以藥頭/毒販為最多，其次是朋友。此外「107年全國物質使用調查」結果，首次使用動機以「好奇」（70.5%）為主，初次使用地點大多位於同學或朋友家裡（29.9%），由此顯見藥物濫用會伴隨許多影響因素而有不同形態的問題，個人好奇與同儕影響是重要的影響因素（陳漢瑛，2008）。

行政院核定修正版「新世代反毒策略行動綱領」（行政院，2018），其中第二大主軸及第四大主軸，強調家庭與社區之區域性毒品防制機制的重要性，著重在整合社區、家庭、環境教育及警政資源，建構拒毒防制之社會安全網。透過強化親子間的溝通、信任、以及培養子女解決問題和解決衝突之技巧，維持和提升父母與子女之間親密關係、加強家庭監督效能、傳輸正確家庭價值觀，約可降低社區內30%青少年初次非法使用毒品行為（顧以謙、吳永達、蔡宜家，2019）。

原住民族青少年用藥行為中，具有最大影響效果的潛在變項為社會學習，也就是家庭與同儕間的影響（李景美等，2015）。影響藥物濫用危險因子可分為個人（如生理、心理、行為及人口

學等因素）與環境（社會、家庭、學校、社區與同儕等）兩大方面，整體而言是個體-藥物-環境的交互作用。美國物質濫用和心理健康服務局（The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）研究發現，要建立一個完善的藥物濫用防制網絡，應致力於培訓相關人員，提升藥物濫用之保護因子及降低可能性危險因子為主要基礎策略。

衛生福利部食品藥物管理署鑒於對原鄉藥物濫用防制與正確用藥的重視，推動「109年藥物濫用防制人才培育計畫」，培訓具原住民族身分或自身在原鄉地區工作的相關人員，執行原鄉藥物濫用防制宣導，期望將藥物濫用防制及正確用藥概念帶入部落，未來亦可思考發展具原住民族思維之藥物濫用防制多元模式，並衡量其可行性，建構原鄉藥物濫用防制及正確用藥衛教支持網絡，強化原鄉對於此議題之重視。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

澳洲將低劑量可待因列為處方藥品後 對可待因誤用及販售之評估

食品藥物管理署管制藥品製藥工廠 張晏禎



可待因為弱效鴉片類止痛藥，傳統上被用於輕至中度疼痛的第一線口服麻醉止痛劑，另外，因其具有強效的止咳效果，亦常被使用在市售的咳嗽糖漿中，在全球廣泛使用，但也帶來濫用及誤用危機。2018年2月，澳洲政府施行將低劑量（≤15毫克）可待因列為處方藥品，且規定使用該類藥物須由醫師開立處方才可購買。

低劑量可待因常和止痛藥如乙醯胺酚（Acetaminophen）、阿斯匹靈（Aspirin）製成

複方成藥，2010年以前，在澳洲非常容易購買到此類成藥，因其取得之方便性，澳洲人民之可待因攝取量較美國民眾來得高，其濫用情形亦嚴峻。2010年5月起，澳洲政府將低劑量可待因列為Schedule 3藥品，僅可於藥局購買；後又在2018年2月，將低劑量可待因改列為Schedule 4藥品，僅能經由醫師處方取得。

自2018年變更可待因之管制分級後，其相關中毒事件發生率及其購買量皆有下降，且高劑