

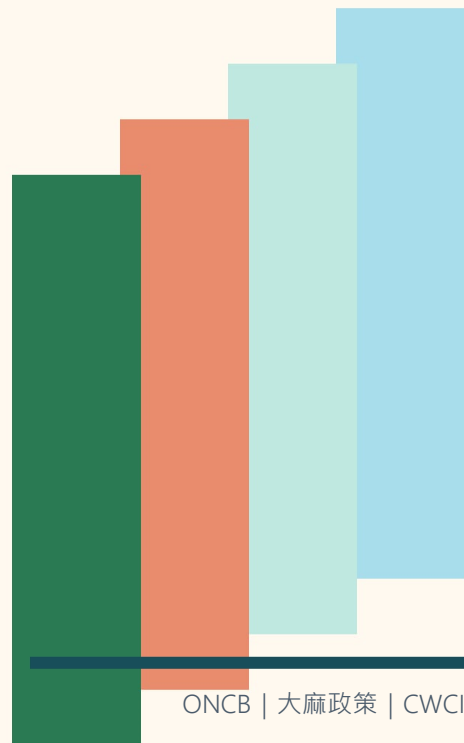
泰國學術交流暨實地考察 | 2026.04

泰國毒品犯罪與 刑事司法新興措施經驗分享

從國家毒品管制、PWUD 治療，到大麻政策與女
性矯正處遇的現場觀察

中正大學犯罪防治學系 曾淑萍教授

2026.08.26



今天的三個主題

這是一趟從國家政策走到第一線的觀察：先看毒品治理的中樞，再看大麻政策如何出現在街頭，最後走進女性矯正機構，看見處遇如何回到人的生活。

01

ONCB與毒品現況

國家治理與 PWUD 處遇

ONCB 的機關角色、泰國主要毒品問題、Narcotics Code、PWUD 分流、治療與社會復健。

02

大麻政策及街頭觀察

從街頭可見度到醫療處方管制

2022年後的市場訊號、2025年大麻花重新受控、商店現場、處方查核與跨境風險。

03

中央女子監獄

從戒護空間到復歸社會

CWCI 的安全、生活、教育、女性特定需求、母嬰照顧、技訓與社會連結。

參訪脈絡：2026年4月學術交流暨實地考察

4月2日至7日 | 資料由三層構成

本次報告不是單一機構的導覽，而是三個機關的參訪與現場觀察放在同一條線上。不同資料層次彼此補充，但不互相取代。

4月3日 | ONCB與國家政策

由 Drug Demand Reduction Bureau 說明泰國毒品現況、PWUD 治療與復健制度，提供國家治理與制度框架。

4月4日至7日 | 街頭與矯正現場

曼谷街頭觀察大麻商店、處方與政策可見度；CWC參訪則看見安全、生活、女性照顧、技能訓練與復歸準備。

閱讀原則：街景與參訪照片是拍攝當下的紀錄，不能單獨證明全國統計或法律適用；制度與數據以原始簡報與官方公開資料為準。



▲ 參訪觀察的入口：政策在街頭如何被看見。

一條主線：政策如何落到人的生活

把三個主題放在同一條線上看：國家機關如何協調、政策如何出現在街頭與醫療、矯正機構如何把處遇落在日常。

01 | 國家治理

ONCB：策略、法規、資料、執法整合與需求降低。

02 | 政策可見度

大麻：市場看得見，但合法資格與合規鏈需要逐項查核。

03 | 處遇現場

CWCI：安全、生活、女性照顧、學習、技能與復歸。

策略 → 分類 → 分流 → 服務 → 社會連結



▲ 政策落地的縮影：從國家法規到街頭實景的轉化。

01

ONCB 與泰國毒品現況

從國家毒品管制機關的角色、毒品使用現況，到 PWUD 治療、復健與分流制度。



▲ 泰國毒品與管制物質的現場觀察

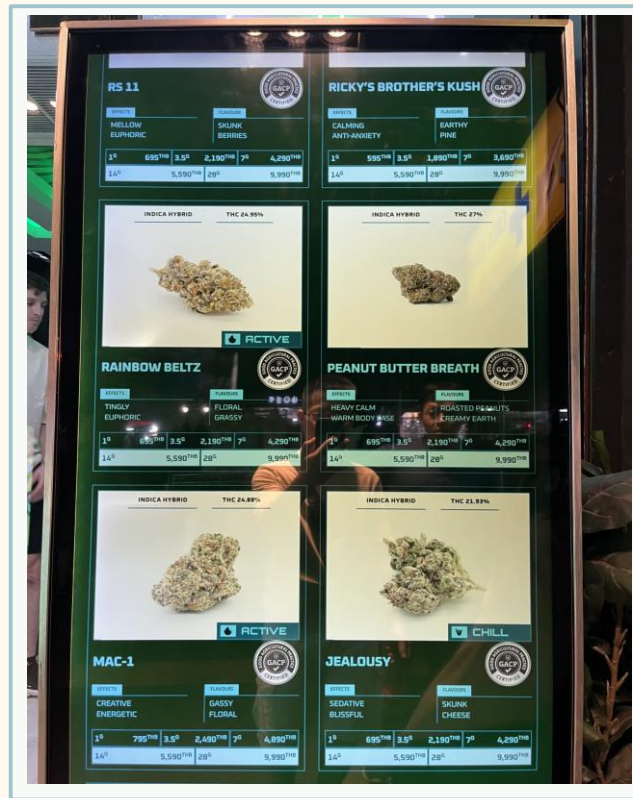
ONCB 機關定位：政策與執行的中樞

不只是單一查緝機關

Office of the Narcotics Control Board (ONCB) 是泰國毒品治理的核心，負責協調跨部會的資源與行動，而非單純的第一線警察單位。

連接供應抑制與需求降低

在 ONCB 的架構下，打擊毒品供應鏈（查緝、資產沒收）與降低毒品需求（預防、治療、復健）被放在同一個決策平台上進行整合。



▲ 政策落地的觀察起點：從國家中樞的策略制定，到街頭市場的實際可見度。

ONCB 核心任務：策略、法規監測與執法整合

國家毒品策略與法規監測

依據最新的毒品情勢與流行趨勢，制定國家毒品管制策略，並持續監測各項毒品法規的執行成效與市場變化。

跨部門執法整合與資產沒收

協調警察、海關、軍方等單位的執法行動，打擊非法毒品供應鏈，並負責執行重大的毒品犯罪資產沒收程序。

國際合作與地方協調

與外國政府、國際組織密切合作打擊跨國毒品犯罪，同時透過區域辦公室將政策落實到地方社區。



圖片說明：泰國毒品管制委員會(Office of the Narcotics Control Board,簡稱ONCB)

圖片來源：泰國毒品管制委員會-官方臉書貼文

網址：

<https://www.facebook.com/oncb.go.th/posts/pfbid02E9neLBn7Vx5AdL6eGySit5gfQCYPy5Fux2EWYmgjZp6hF2c7d1MRGx8kZrfB4hSI>

▲ 法規監測實務：從國家政策到終端市場的查核與規範落實

毒品使用現況 (1)：2019 vs 2024 估計

整體使用人口估計

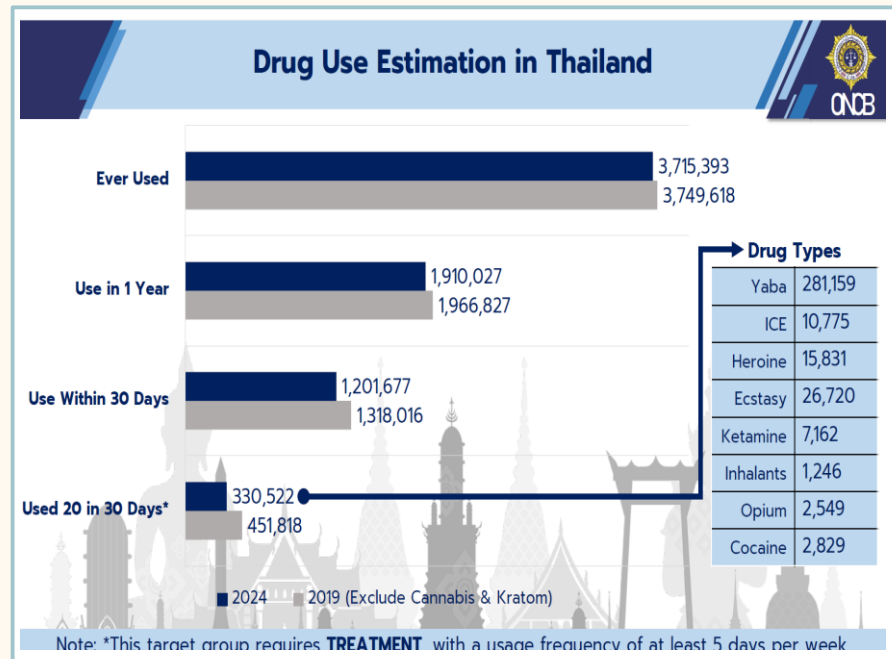
依據 ONCB 簡報資料，泰國「曾使用毒品」人數從 2019 年的 374 萬人，微幅降至 2024 年的 371 萬人；「一年內使用」人數從 196 萬人降至 191 萬人。

目標治療群體變化

「每週至少5天使用」的高頻率目標治療群體，從 2019 年的 45.1 萬人下降至 2024 年的 33 萬人。

資料判讀的重要限制

ONCB 的這份 2019/2024 比較基準並未納入大麻與 Kratom (卡痛)。因此，這份數據反映的是傳統受控毒品的趨勢，而非包含大麻在內的整體物質使用全貌。



毒品使用現況 (2)：刺激物為核心挑戰

Yaba (亞霸) 的絕對威脅

在需要治療的群體中，Yaba (含有甲基安非他命與咖啡因的藥丸) 佔據了絕對多數 (約 28.1 萬人)，是泰國目前最嚴峻的毒品挑戰。

Ice (冰毒) 與其他傳統毒品

除了 Yaba，Ice (結晶型甲基安非他命)、海洛因 (Heroin) 與愜他命 (Ketamine) 也持續在市場上流通，構成多重使用的複雜型態。

針對甲基安非他命的下一步策略

泰國已在聯合國 CND 68 國際場域提出甲基安非他命問題，並正進行針對性的藥物比較研究 (如 Bupropion 等)，試圖尋找更有效的醫療介入方式。



毒品使用現況 (3)：新興風險

NPS (新興影響精神物質)

化學結構快速變化以規避現有法規，不僅增加查緝難度，其未知的毒性與副作用也讓第一線醫療處遇面臨極大挑戰。

電子菸與混合使用

電子菸正成為青少年接觸成癮物質的新興管道，且常被用來混合其他精神活性物質，隱蔽性高，難以察覺。

青少年用藥的長期影響

早期接觸成癮物質會顯著增加長期依賴的風險。政策上需要將資源提前投入**教育宣導、家庭支持與早期介入**。



▲ 實務挑戰：新興物質與使用方式的快速演變。

政策轉向：Narcotics Code 與健康導向理念

反思「毒品戰爭」的代價

經歷了過去嚴厲的「毒品戰爭」(War on Drugs) 後，泰國逐漸意識到單純的刑事懲罰無法解決成癮問題，並造成嚴重的監獄超額收容。

2021 年 Narcotics Code 生效

新的《毒品法典》整合了過去分散重疊的法律，正式將政策轉向「健康導向」(Health-led approach) 與公共衛生視角。

核心理念：PWUD 是病人

將藥物使用者 (PWUD) 視為需要幫助的病人而非單純的罪犯；正式納入減害 (Harm Reduction) 概念，並推動從強制治療轉向自願治療。

Improvements under the Narcotics Code		ONCB
Former Narcotics Laws		Current Narcotics Code
Fragmented Approach to PWUD with Multiple and Overlapping Laws		Unified Approach to PWUD under single and consolidated law.
Compulsory Treatment Retained Criminal Record until Treatment Completion		Voluntary Treatment Treating PWUD as Patient No Criminal Record
No Mention of Harm Reduction		Treatment Definition that includes Harm Reduction.
Social Support provided only after Completion		Social Support since attending Public Health Services
No Court Post-Trial Diversion		Implementation of Court Post-Trial Diversion

▲ 原始資料：ONCB 簡報中關於 Narcotics Code 的健康導向框架。

PWUD 分流路徑 (1)：主動求助

Voluntary Walk-in 機制

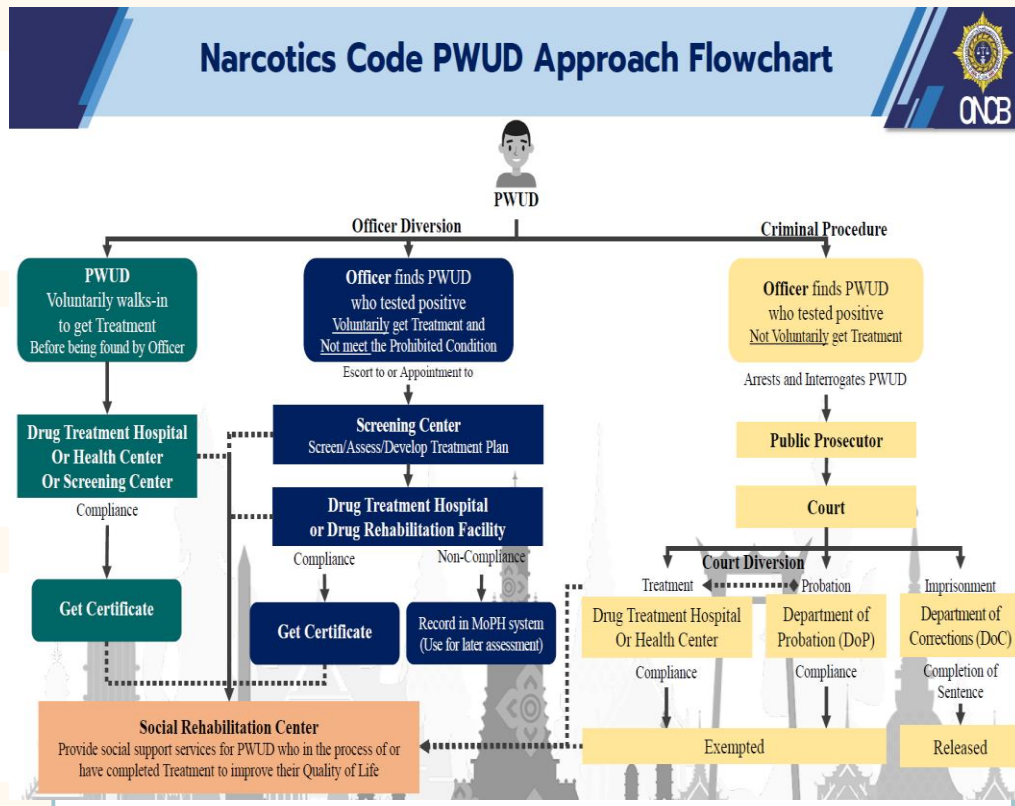
在新的法規框架下，鼓勵藥物使用者主動向醫療機構或篩檢中心尋求協助，這是最優先且最符合公共衛生精神的路徑。

去刑事化的誘因

對於主動求助並進入治療系統的使用者，**不啟動刑事調查程序，也不會留下刑事紀錄**，大幅降低了求助的門檻與污名化。

治療與社會復健的銜接

完成治療計畫後，使用者可獲得相關證明，並直接銜接後續的社會復健與支持服務，確保復原過程的連續性。



PWUD 分流路徑 (2)：員警分流

Officer Diversion 的現場判斷

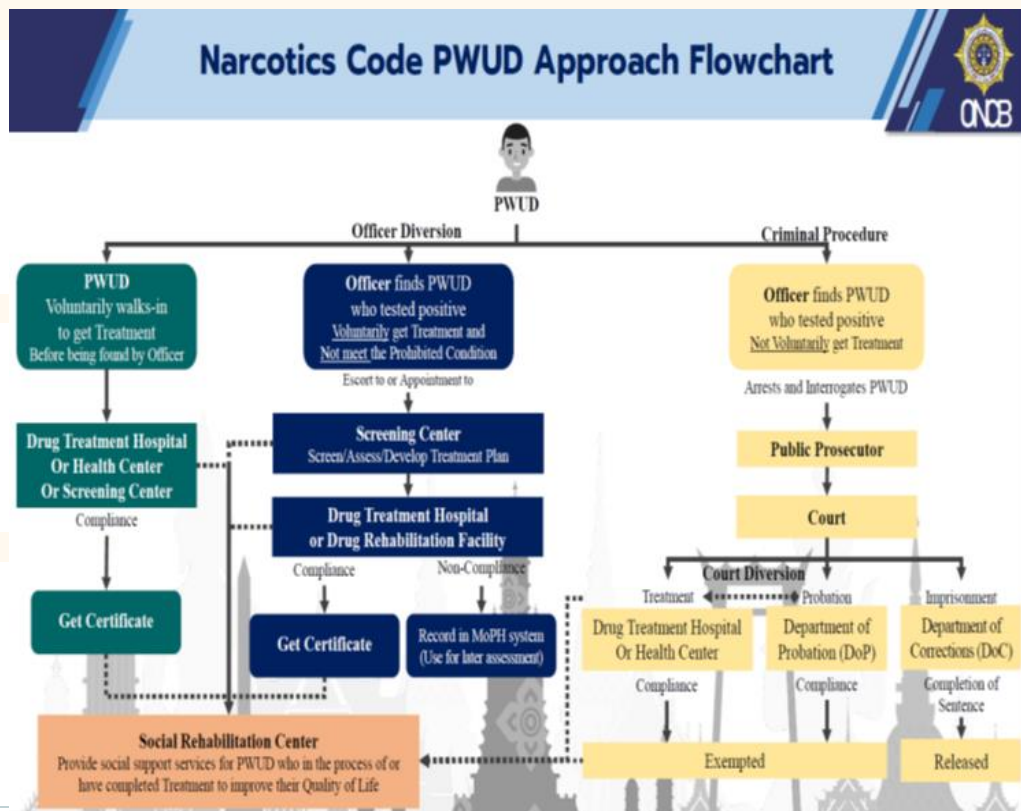
當執法人員在第一線發現單純的藥物使用者時，若其符合特定條件（如無涉及販賣或其他重大犯罪），員警被賦予分流的權限。

自願接受治療為前提

員警分流的關鍵在於使用者必須**自願接受治療**。警方會將其護送或安排至篩檢中心進行專業評估。

醫療專業接手

進入篩檢中心後，由醫療與社工專業人員接手，依據成癮程度將其分流至醫院、健康中心或復健機構，將刑事案件轉化為醫療處遇。



▲ 原始資料：ONCB PWUD 處遇流程圖（中間路徑）。

PWUD 分流路徑 (3)：法院分流

進入刑事程序的防線

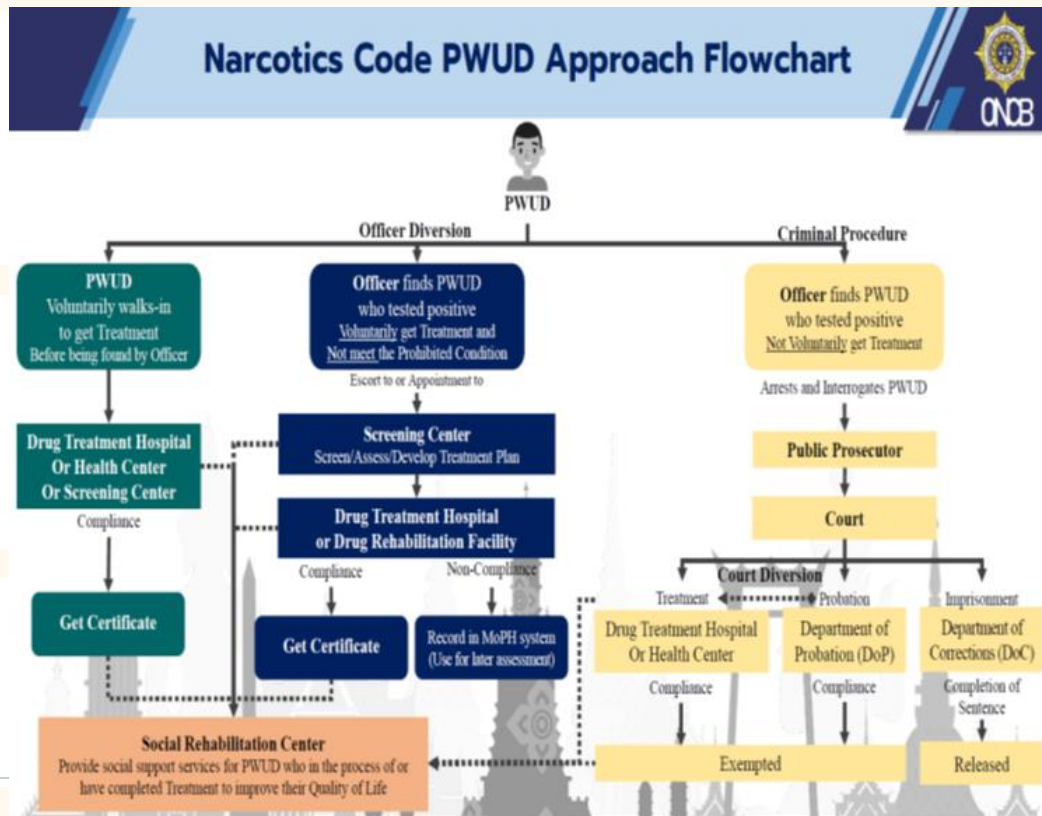
若使用者拒絕自願治療、未通過篩檢評估，或涉及其他犯罪，則會進入標準的刑事司法程序（逮捕、檢察官偵查、法院審理）。

Court Diversion 的彈性

即使進入法院審理，法官仍有裁量空間。法院可透過法院分流（Court post-trial diversion）機制，裁定被告進入治療機構或交付緩刑，而非一律送入監獄。

矯正機構內的處遇

對於最終被判處監禁的受刑人，矯正機構內部仍須提供相應的戒治與復健計畫，並在出監前銜接社會復健中心。



▲ 原始資料：ONCB PWUD 處遇流程圖（右側路徑）。

治療與服務容量：Patient Journey

分流比例的現況

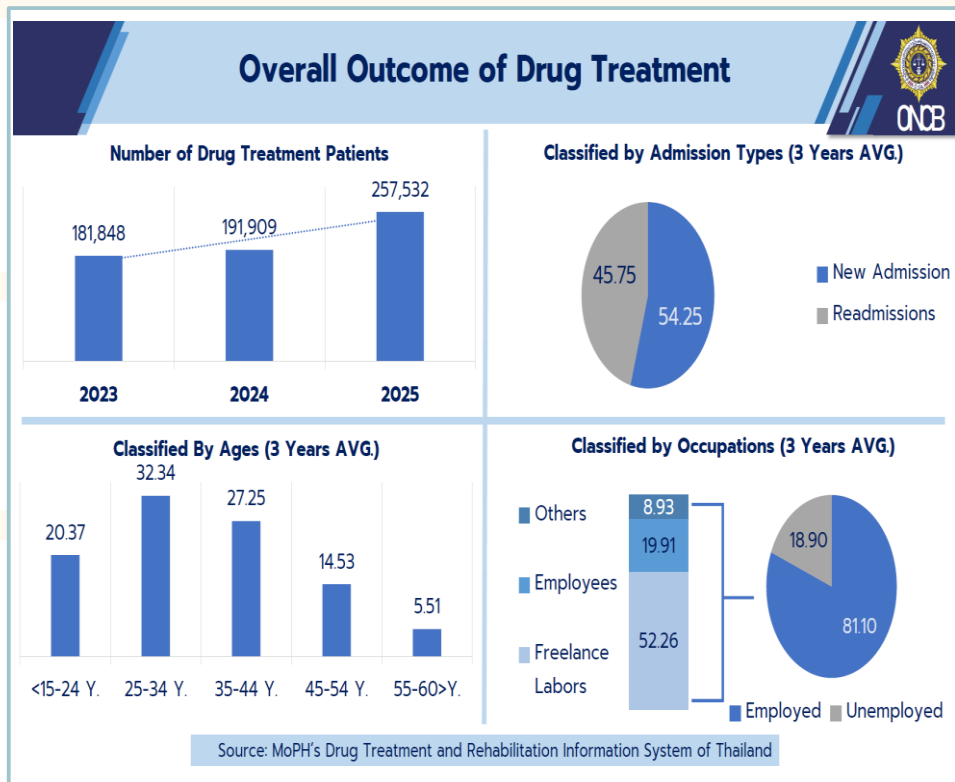
依據 ONCB 簡報，目前的 Patient Journey 分布約為：自願求助 60%、員警分流 30%、法院分流 10%。這顯示前端的公共衛生與警察分流已發揮主要作用。

龐大的服務設施網絡

為支撐這套系統，泰國建置了超過 10,000 處篩檢中心、1,000 多家藥物治療設施，以及 6,500 多處社會復健中心。

治療結果與挑戰

2025 年接受治療人數預估達 25.7 萬人。然而，三年平均數據顯示，再入案 (Relapse) 比例仍高達 54.25%，但不代表治療無效。



▲ 原始資料：ONCB 簡報中的治療結果與容量統計。

02

大麻政策：從街頭可見度 到醫療處方管制

2022年後的市場訊號、2025年大麻花重新受控、商店現場、處方查核與跨境風險。



政策轉折 (1)：2022年法律分類鬆動

從醫療除罪到名單移除

泰國早在 2019 年就開放了醫療與研究目的的大麻使用。到了 2022 年 6 月，泰國正式將大麻自第五類毒品名單中移除，成為亞洲第一個將大麻除名（Delisting）的國家。

市場訊號的快速放大

政策的本意是促進醫療與經濟作物發展，但社會大眾與市場將「除名」快速解讀為「娛樂用全面合法」，導致觀光區的大麻商店如雨後春筍般湧現。

法理定位與街頭實務脫鉤

在缺乏完整配套法規（如年齡限制、場所規範、販售許可）的空窗期，街頭的實際運作遠遠超出了政府原先設定的醫療與健康框架。



▲ 參訪觀察：曼谷街頭隨處可見的綠色招牌與大麻商店。

政策轉折 (2)：2025年6月大麻花重新受控

政策收緊的轉捩點

面對失控的娛樂用市場與社會反彈，泰國政府在 2025 年踩下煞車。6 月 23 日起，大麻花 (Cannabis Flower) 重新被列為受管制物質。

觀光局 (TAT) 的明確公告

泰國觀光局對旅客發布重要公告：未經授權的使用、持有與購買大麻花均屬違法。政策正式從「觀光零售場景」拉回「醫療管制」軌道。

嚴格的處方限制

旅客除非持有由泰國合格醫療專業人員開立的有效處方，否則不得購買或使用。即使有處方，供應量也不得超過 30 目的醫療必要用量。



▲ 參訪觀察：許多原本主打觀光的商店，面臨政策收緊的轉型壓力。

政策轉折 (3)：2026年商業許可收緊

重建可執行的管制鏈

2026 年，泰國進一步透過部級規則與新版大麻控制法草案，針對生產、進口、出口、銷售與持有許可，建立更嚴格的商業監管機制。

通路與場所的限縮

明確禁止透過線上平台或自動販賣機銷售大麻產品；同時，嚴格劃定禁售區域，如寺廟、學校、公園、動物園與遊樂場所周邊。

核心觀察：看見不等於合法

政策仍在調整期。我們在街頭「看得到店面公開展示」，絕對不等於「旅客具有合法購買資格」。政策的可見度與法律的可執行性必須分開檢視。



▲ 參訪觀察：夜間營業的大麻商店。合規要求已大幅提高。

街頭觀察 (1)：觀光區大麻商店外觀

高密度的市場分佈

在曼谷 BTS 沿線（如 Asok、NaNa、Phrom Phong 至 Siam）等觀光熱區，大麻商店的密度極高，招牌醒目且毫不避諱。

強烈的視覺符號

店家廣泛使用綠色葉片標誌、十字醫療符號或霓虹燈管，試圖在視覺上同時傳遞「休閒放鬆」與「醫療合法」的雙重訊息。

現場與法規的落差

這些在 2022-2024 年間設立的店面，目前正處於適應 2025-2026 年新管制的過渡期。外觀的繁華掩蓋了背後複雜的合規要求。



▲ 參訪紀錄：曼谷街頭醒目的大麻商店招牌。

街頭觀察 (2)：店內陳設與展示

精品化與透明化的陳列

有別於傳統毒品交易的隱蔽性，這些商店採用類似精品店或藥妝店的明亮陳設，大麻花與相關產品被整齊地放置在玻璃展示櫃中。

營造安全的消費體驗

店內通常設有藍紫色燈光的休憩空間，並有店員提供詳細的產品解說，試圖降低消費者的心理防備與風險意識。

展示不等於可隨意購買

再次強調，依據最新規定，這些展示櫃裡的產品（特別是大麻花），必須經過嚴格的處方審查才能合法售出。



▲ 參訪紀錄：明亮透明的店內陳設與玻璃展示櫃。

街頭觀察 (3)：產品包裝與形式

產品形式的多樣化

除了傳統的大麻花與捲菸，市場上充斥著各種含有大麻萃取物（THC/CBD）的食品、飲料、軟糖與保養品。

包裝的商業化與日常化

這些產品的包裝設計往往非常商業化，外觀與一般零食或飲料無異，大幅降低了消費者的警戒心。

隱蔽性帶來的挑戰

高度日常化的包裝增加了執法機關在街頭查緝與海關邊境防堵的難度，也增加了旅客誤買、誤食與誤攜帶入境的風險。



▲ 營造安全的消費體驗。

曼谷Cloud Nine



醫療處方實務：店內的文件與告示

「DOCTOR PRESCRIPTION」告示

為因應 2025 年後的醫療管制政策，許多店家在櫃檯醒目處放上「需有醫師處方」的告示，作為免責或合規的表面聲明。

現場的文件審查流程

實務上，部分店家會要求消費者填寫健康問卷或出示身分證明，甚至透過遠距視訊方式「快速取得」醫療專業人員的處方授權。

合規性的灰色地帶

這種在零售現場快速生成的「醫療處方」，其醫療必要性與實質合法性，正是目前泰國執法機關面臨的重大挑戰。



Form PT 33

Controlled Herbal Prescription (Cannabis)

Date.....

Name-Surname (Medical Prescribed).....

Medical Doctor field ☐ Medical Treatment ☐ Thai Traditional Doctor

☐ Apply Thai Traditional Doctor ☐ Dentist ☐ Pharmaceutical

☐ Chinese Traditional Doctor ☐ Folk Healer

Licenses No.....

Address.....

Patient's Name..... Age.....

Nationality..... ID No./Passport No.....

I certify that founded Disease or Symptom.....

Deserve for using Cannabis Flower dosage/day..... gram duration..... day

Total..... grams

Notation

1 Duration not over 30 days per 1 description

2 Diagnosis accordance with Cannabis for medication indicator and practice

3 Diagnosis matching with other medical certificate that deserve for using cannabis for medical

Name..... Name.....

Prescription Dispenser..... Prescriber.....

Entrepreneur retain medical prescription for 1 year since prescription date

▲ 參訪紀錄：店內的處方文件與健康評估表單。

查核四問：從看見到管得住

01

店家許可

店家是否具備最新的商業許可？是否違規在禁售區域（如學校、寺廟周邊）營業？

03

購買資格

購買者是否具備醫療資格？是否持有合格醫師開立的有效處方證明？

02

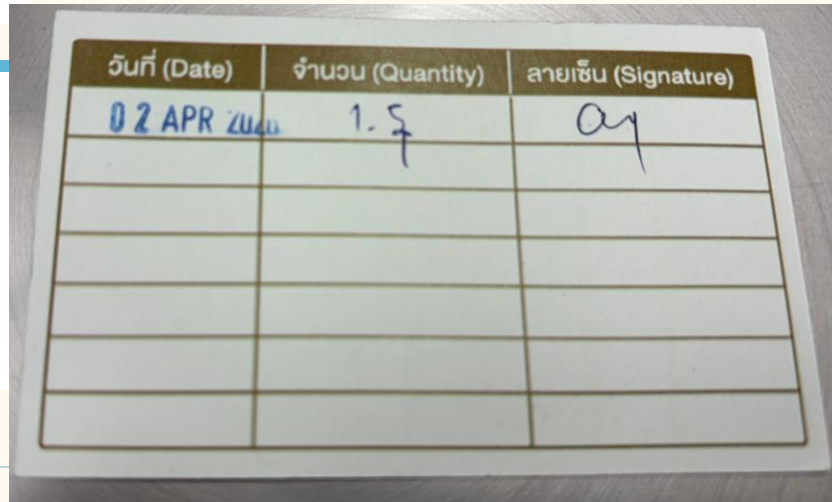
產品合規

大麻花是否來自合法供應鏈？萃取物 THC 含量是否低於法定標準（0.2%）？

04

使用地點

使用方式與場所是否符合規範？是否在公共場所違規吸食，或違反店內使用規定？



▲ 參訪紀錄：大麻處方醫療卡。

■ 跨境風險：泰國處方不會轉化為臺灣合法

屬地主義的法律界線

泰國的醫療處方或合法購買證明，其效力僅限於泰國國境內，絕對無法作為跨越國境時的免責護身符。

臺灣的嚴格管制（第二級毒品）

依據臺灣食藥署規定，大麻及其製品（含 THC）在臺灣屬於第二級毒品。製造、運輸、販賣、攜帶入境、持有及施用，均屬嚴重違法行為。

不知情不能免責

許多含有大麻萃取物的食品、保養品包裝標示不清。旅客若誤攜帶入境，仍將面臨嚴厲的刑事追訴，不可不慎。

毒品分級



一級毒品

海洛因、嗎啡
鴉片、古柯鹼



二級毒品

罌粟、古柯
大麻、安非他命
搖頭丸、搖頭丸、一粒沙



三級毒品

FM2、小白板
丁基原啡因、K他命



四級毒品

蝴蝶片、安定
煩寧、一粒眠

▲ 資料來源：臺灣食藥署公告與相關防制宣導。

03

中央女子監獄：從戒護空間到復歸社會

CWCI 的安全、生活、教育、女性特定需求、母嬰照顧、技訓與 Prison Product Centre。



▲ 走進中央女子監獄，看見處遇如何回到人的生活

CWCI 機構背景：泰國最大女子監獄

機構規模與定位

中央女子監獄（CWCI）位於曼谷，佔地約 7 英畝，收容超過 4,000 名女性受刑人，是泰國規模最大的女性矯正機構。

Kamlangjai (Inspire) Project

CWCI 是泰國帕差拉吉帝雅帕公主推動「Kamlangjai 計畫」的發源地，該計畫特別關注孕婦與有幼兒的女性受刑人，致力於改善她們的處遇。

超越收容的多元功能

這裡不只是一個執行監禁的戒護空間，更整合了醫療照護、教育學習、職業技能訓練與復歸社會準備等多元功能。



圖片說明：泰國中央女子監獄（Central Women's Correctional Institution，簡稱 CWCI）

圖片來源：泰國中央女子監獄-官方臉書貼文

網址：

<https://www.facebook.com/cwcith/posts/pfbid02WQvhffJtjXacEUiQHxCgrbPF737tuF2JpjGCKsExDsFxnu5KL7ajpb8NKyY6Q8BI>

參訪動線 (1)：抵達 CWCI

機構的外部環境

中央女子監獄 (CWCI) 位於曼谷的 Klong Prem 監獄建築群周邊，擁有獨立的入口與行政區域，周邊環境相對開闊。

參訪的起點

這是我們實地考察的起點。從外部看，機構外觀整潔且具有一定的開放感，並未給人過於沉重的壓迫感。

戒護與開放的交界

雖然外觀看似平靜，但這道大門是區隔外部社會與內部嚴格戒護空間的重要界線，所有人員與物資的進出皆須受控。



▲ 參訪紀錄：抵達中央女子監獄的外部環境。

參訪動線 (2)：入監報到與安全邊界

嚴格的報到程序

所有參訪者進入機構前，必須經過嚴格的身分核對與登記程序，確立了機構內外的第一道安全防線。

安全邊界的劃分

透過物理空間的區隔與行政程序的管控，機構明確劃分了外部社會與內部戒護區的界線。

處遇發生的前提

這種對安全邊界的堅持，並非單純為了防範脫逃，而是確保內部所有教育、醫療與生活管理能夠穩定運作的必要前提。



▲ 參訪紀錄：參訪團隊進行入監報到與登記程序。

參訪動線 (3)：安全檢查與內部陪同

嚴密的安全檢查

進入戒護區前，所有人員必須通過金屬探測與隨身物品檢查，確保違禁品無法流入機構內部。

全程的人員陪同

在機構內部移動時，參訪團隊由專責的戒護人員全程陪同與引導，確保參訪活動不影響機構的日常秩序。

動線與空間的隔離

透過明確的動線規劃，參訪者與收容人的活動空間被有效隔離，兼顧了參訪的教育目的與機構的安全管理。



▲ 參訪紀錄：機構內部的安全檢查與人員陪同實務。

日常生活 (1)：中央廚房與供餐設備



支撐龐大人口的後勤系統

要每日穩定供應超過 4,000 名收容人的三餐，中央廚房是機構維持日常運作與生命維持的最關鍵基礎設施。

工業級的烹飪設備

現場配備了大型的工業級鍋爐與烹飪設備，展現了高度集中化與標準化的供餐管理模式。



衛生與秩序的交會點

廚房不僅關乎飲食福利，其環境的整潔度與備餐流程的嚴謹度，更是機構整體管理能力與衛生標準的具體縮影。



日常生活 (2)：備餐流程與實際餐食

標準化的餐盤配置

機構採用不鏽鋼分隔餐盤進行配膳，確保每位收容人獲得定量且公平的餐食分配，減少因資源不均引發的衝突。

飲食觀察

依據參訪觀察，CWCI 的餐食通常以一項主食（如白飯）搭配一項配菜為主。

跨國資源配置的差異

相較於臺灣矯正機構的餐食標準，泰國的菜色與內容較為簡單，這反映了不同國家在矯正資源配置與經費限制上的現實差異。



空間管理 (1)：舍房外走廊與鐵門管制

舍房外部的硬體限制

舍房區的走廊與外部空間設計，反映了機構在硬體上的限制與安全考量，空間利用必須達到最高效率。



▲我國女子監獄的舍房外走廊

鐵門管制與動線

透過層層的鐵門與物理阻隔，機構嚴格控制收容人的移動動線，確保在有限空間內維持高度的秩序與安全。



空間管理的挑戰

在龐大的收容人口壓力下，如何在確保戒護安全的同時，維持基本的通風、採光與生活品質，是空間管理的一大挑戰。

▲ 參訪紀錄：舍房外部的走廊與鐵門管制設施。

空間管理 (2)：空間密度與個人物資管理

嚴峻的超額收容挑戰

出國報告指出，CWCI 面臨嚴重的空間擠壓。約 12 坪的舍房需容納約 40 位收容人，換算每人分配空間僅約 0.3 坪。

極小化的私人領域

在極度擁擠的環境下，收容人的私人領域被壓縮到極限，這對心理健康與情緒調適構成巨大壓力。

個人物資的集中管制

為了最大化就寢空間，舍房內除枕頭、棉被外，**不允許攜帶其他個人物品進入**。所有日用品與生活物資必須統一放置於舍房外的集中管理區。



學習與作息：圖書與閱讀區

靜態學習空間的建置

機構內設有專屬的圖書與閱讀區域，提供各類書籍與教材，為收容人創造一個相對安靜、專注的靜態學習環境。

閱讀與作息的穩定

透過規律的閱讀與圖書館時間，幫助收容人建立穩定的日常作息，這對於緩解監禁壓力與情緒調適具有重要作用。

資源的集中與共享

在個人物品與空間受到嚴格限制的情況下，圖書區成為機構內少數能讓收容人自由獲取資訊與共享資源的公共空間。



女性特定需求 (1)：新收調查與初期評估

入監的第一道關卡

新收調查室是女性受刑人進入機構的第一站，負責建立基本資料並進行初步的身心狀態篩檢。

辨識潛在的健康與心理需求

透過初期評估，機構能及早發現收容人是否懷孕、是否有傳染性疾病、藥物成癮戒斷症狀，或曾遭受家庭暴力的心理創傷。

落實 Bangkok Rules 精神

這種將女性特定生理與心理背景納入考量的評估機制，正是聯合國《曼谷規則》強調「性別回應」處遇的具體實踐。



▲ 參訪紀錄：給新入監收容人準備之盥洗、衛生用品。

女性特定需求 (2)：醫療與急救設施

基礎醫療與急救配置

機構內設有專屬的醫療與急救空間，配備基本的醫療器材與藥品，以應對收容人日常的健康問題與突發的醫療需求。

護理執照收容人的協助

在專業醫護人力有限的情況下，機構會安排**具備護理或相關醫療背景**的收容人，協助進行基礎的照護與衛教工作。

醫療資源的內部互助

這種運用收容人自身專業技能的模式，不僅緩解了機構的醫療人力壓力，也讓具備專長的女性受刑人能在監禁期間維持專業能力與自我價值。



女性特定需求 (3)：母嬰照顧與攜子入監

專屬的母嬰照護空間

CWCI 針對攜子入監的收容人設立了專區，提供適合嬰幼兒活動的安全環境與基本育兒物資。

同儕支持的照顧模式

制度上，每位幼兒除了母親親自照顧外，機構會另安排一位收容人偕同照顧，建立內部的互助支持網絡。

滿歲離監的實務挑戰

受限於監禁環境，子女滿一歲後皆須離開監獄交由家屬或社福機構安置，這對母親的心理衝擊與親職維繫是一大考驗。



技能訓練 (1)：手作裁縫與美容美髮

培養專注力與實作技能

機構提供手作編織與裁縫等靜態技能訓練，不僅能產出實體商品，也有助於收容人在監禁期間穩定情緒、培養專注力。

美容美髮的專業培訓

設立專業的美容美髮訓練空間，配備標準的美髮椅與洗頭設備，讓收容人能學習符合市場標準的一技之長。

重建自我價值感

透過學習一技之長並看到具體的產出成果，能有效幫助女性受刑人重建自信與自我價值感。



▲ 參訪紀錄：收容人參與手作裁縫與編織技能訓練。

技能訓練 (2)：餐飲服務與泰式按摩

餐飲服務的實務訓練

機構提供餐飲製作與服務流程的訓練，讓收容人具備進入餐飲業的基本技能與衛生觀念。

泰式按摩的專業認證

泰式按摩是極具在地特色的技訓項目。機構設有標準的按摩床位，並提供專業指導，確保收容人能掌握正確的按摩技術。

緊密連結市場需求

這兩項訓練**直接對接泰國龐大的觀光與服務業市場**。具備這些實用技能，能大幅提升女性受刑人出監後的就業競爭力與經濟獨立能力。



▲ 參訪紀錄：機構內部的泰式按摩專業訓練空間。

Prison Product Centre : 管制區外的社會互動

跨出高牆的實體店面

Prison Product Centre 位於**監獄管制範圍之外**，是一般社會大眾與觀光客皆可自由進入消費的開放場館。

整合產品販售與服務體驗

中心內不僅展售收容人製作的手工藝品與服飾，更直接對外提供美髮、按摩與餐飲等實體服務。

第一線的社會接觸

店員與服務人員皆由**女性受刑人擔任**。這是一個珍貴的「中間性場域」，讓她們在出監前就能練習服務顧客、適應社會互動，降低復歸時的斷裂感。



▲ 參訪紀錄：Prison Product Centre 內部豐富的商品陳列及對外營業的餐廳。

處遇的連續性：安全、照顧、學習與復歸

安全是處遇的基礎

從嚴格的入監報到、安全檢查到舍房的鐵門管制，CWCI 展現了安全邊界是所有教育與醫療活動得以穩定運作的前提。

日常生活的穩定力量

中央廚房的規律供餐、圖書區的靜態閱讀，以及母嬰專區的同儕支持，共同編織出一張接住女性受刑人身心需求的防護網。

從機構走向社會的橋樑

透過對接市場需求的技能訓練，以及 Prison Product Centre 與餐廳的實體互動，機構成功打造了一個降低復歸斷裂感的中間性場域。



▲ 參訪總結：處遇不是孤立的環節，而是交織在日常中的連續過程。

政策落地鏈回顧：從策略到社會連結



01 策略

ONCB 國家治理

制定健康導向的毒品政策，協調跨部會資源，連接供應抑制與需求降低。

02 分類

大麻政策轉折

法律定位的鬆動與重新受控，凸顯政策可見度與法規執行力的落差。

03 分流

PWUD 處遇路徑

透過主動求助、員警與法院分流，將藥物使用者導向醫療與復健體系。

04 服務

CWCI 日常處遇

在嚴格的戒護空間內，落實生活管理、醫療照護與女性特定需求的滿足。

05 社會連結

技訓與產品中心

透過對接市場的技能訓練與開放的服務場域，建立收容人重返社會的橋樑。

給實務的三個問題：規則、資源與成效

01. 規則的可操作性

如何讓政策分類、執法裁量與第一線服務，形成一致且可操作的規則？

02. 價值的資源配置

如何把健康導向、性別回應與人權要求，轉成具體的評估、分流與資源配置標準？

03. 成效的真實檢驗

如何檢驗一項處遇或技訓，是否真正降低了收容人復歸社會的斷裂感與再犯風險？



▲ 結語：泰國經驗不必照搬，但值得用來比較「政策如何落地」與「制度如何被看見」。