

藥物濫用預防模式與國際預防準則之探討

國立中正大學犯罪防治學系特聘教授兼副校長、犯罪研究中心主任 楊士隆
國立中正大學犯罪防治學系碩士 劉子瑄

目次

- 壹、藥物濫用問題之嚴重性
- 貳、藥物濫用預防之意涵與模式
- 參、先進國主要之藥物濫用預防作為
- 肆、藥物濫用預防之國際準則
- 伍、結論與建議

摘要

依賴毒品、經常濫用或注射毒品者，對社會產生嚴重危害者以及自身面臨不良之健康後果，根據聯合國毒品暨犯罪辦公室（UNODC）發布的 2012 年年度報告中發現，全球藥物濫用問題近年來漸趨嚴重，全球約有 2,700 萬問題吸毒者（problem drug users），造成重大的公共衛生與治安問題。因此有待以前瞻性之預防作為因應，以減少藥物濫用之發生。

藥物濫用預防是一個持續的過程，根據當代社會環境，制訂具有彈性之多種策略防止、延緩、減少或停止任何非法藥物或毒品使用之相關活動，目的為創造健康的環境，促進個人選擇健康的生活方式，並提供大眾有關藥物濫用之必要信息和技能。過去藥物濫用預防之模式以公共衛生三級預防模式為基礎，但其模式無法描述過於複雜的藥物濫用行為，為補充三級預防之不足之處，Institute of Medicine（1994）提出新近預防策略，分別為廣泛預防策略（Universal Prevention）、選擇預防策略（Selective Prevention）以及特定預防策略（Indicated Prevention）。新近預防策略之分類由 EMCDDA（2011）整合，新增環境預防策略（Environmental Prevention），新近四種藥物濫用預防策略彼此互補，區分方式為發展藥物濫用問題的風險程度，為藥物濫用預防開展一個新的框架。

其次，目前聯合國、美國及歐盟等均已訂定預防藥物濫用之準則（standards/guidelines），供各國藥物濫用防治實務工作者參考，其係以證據為導向（evidence-based）之國際準則，有待進一步援用。

藥物濫用為重要之公共衛生問題，應基於預防勝於治療理念，擴展藥物濫用預防策略，建立以健康（health）為中心之預防體系為目標，本文根據國際發展之準則，提供我國藥物濫用預防工作之建議。

關鍵字：藥物濫用預防、國際預防準則

壹、藥物濫用問題之嚴重性

根據聯合國毒品暨犯罪辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, 以下簡稱 UNODC)發布的 2012 年年度報告中發現,2010 年全世界之成人(15-64)歲人口中約有 2.3 億人至少使用過非法藥物或毒品一次,其中「問題吸毒者」(problem drug users),亦即依賴毒品、經常濫用或注射毒品者,對社會產生嚴重危害者以及自身面臨不良之健康後果(楊士隆,李思賢,2012),全球約有 2,700 萬人¹;問題吸毒者(problem drug users)有極高之風險感染 HIV、丙型肝炎和 B 型肝炎,亦容易導致嬰兒早產與死亡,其中共用針頭和注射器是病毒重要的傳播方式,造成重大的公共衛生問題,需要付出相當大的醫療保健成本。根據統計,2010 年因注射毒品而感染愛滋病毒者盛行率約為 20%,B 型肝炎者約為 230 萬人,盛行率為 14.6%、感染 C 型肝炎者約為 760 萬人,盛行率為 49.7%。而全球因用非法藥物相關的死亡人數估計為 99,000 至 253,000 人之間,相當於 15 歲至 64 歲之成人,每一百萬人中,因非法藥物相關之死亡人數為 22 人至 56 人;此外,藥物濫用所造成的社會成本耗損百千億元以上,由於藥物濫用者往往採取犯罪來獲得非法藥物或毒品之資金,根據估計,全球藥物濫用相關之組織犯罪金額每年達 8,700 億美元²。

依據法務部 97 年至 102 年毒品案件統計發現,施用一級毒品之人數呈現逐年下降趨勢,但施用二級毒品之人數則逐年增加(詳見圖 1)³。除此之外,我國 102 年法務統計發現,101 年各級法院審理毒品案件裁判確定,執行有罪人數為 36,410 人,其中屬第一級毒品罪者為 15,753 人,約占執行有罪人數 43.3%,第二級毒品罪者為 18,558 人,占執行有罪人數 51.0%。除此之外,執行有罪人數中,純施用毒品者為 28,553 人占 78.4%,較上年減少 2.7%;純製賣運輸者為 4,966 人,約占執行有罪人 13.6%。根據統計,101 年底在監受刑人 58,674 人,但毒品犯為 26,326 人,占 44.9%⁴,居在監受刑人人數之首,顯見毒品犯罪在我國之嚴重程度。鑑前藥物濫用對社會與治安各層面衝擊甚大,因此有待以前瞻性之預防作為因應,以減少藥物濫用之發生。

¹ United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2012,2012,11-18。

² United Nations Office on Drugs and Crime, 同前註, 55-56。

³ 行政院衛生福利部。101 年度藥物濫用案件暨檢驗統計資料。http://consumer.fda.gov.tw/Files/PageFile/606_7301/102_藥物用案件暨檢驗統計資料_1月.pdf。最後瀏覽日期:2013 年 10 月 20 日。

⁴ 法務部(2013)。毒品案件統計。台北市:法務部。<http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtxt5.pdf>。最後瀏覽日期:2013 年 10 月 20 日。

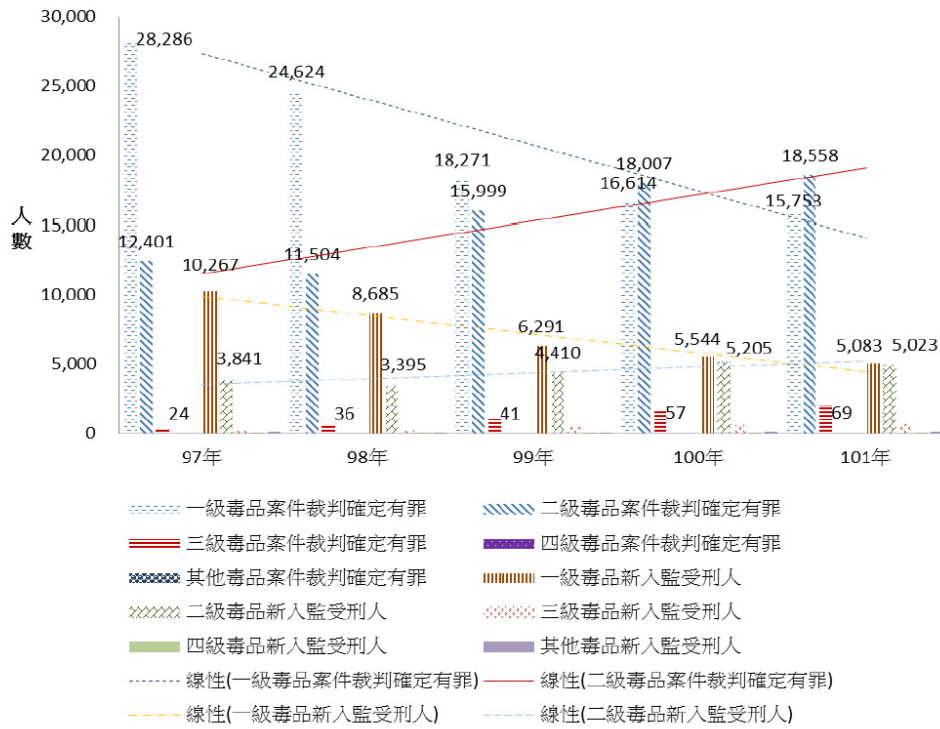


圖 1 97 年至 101 年執行毒品案件裁判確定有罪人數及新入監受刑統計⁵

表 1 執行毒品案件裁判確定有罪人數 (法務部, 2012)⁶

項 目 別	總 計																			
	計	第一 級 毒 品	第二 級 毒 品	第三 級 毒 品	第四 級 毒 品	其 他	純 計	製 第一 級 毒 品	賣 第二 級 毒 品	運 第三 級 毒 品	輸 第四 級 毒 品	兼 第一 級 毒 品	施 第二 級 毒 品	用 第三 級 毒 品	用 第四 級 毒 品	其 他				
98年	36,758	24,624	11,504	591	36	3	2,129	993	748	356	32	4	1	1	2	-	32,046	22,670	9,376	2,579
99年	35,460	18,271	15,999	1,136	44	10	3,470	1,451	1,241	738	40	3	2	1	-	-	29,428	15,933	13,495	2,559
100年	36,440	16,614	18,007	1,747	57	15	4,514	1,646	1,818	1,002	48	4	2	2	-	-	29,351	14,281	15,070	2,571
101年	36,410	15,753	18,558	2,023	69	7	4,966	1,516	2,269	1,121	60	7	4	2	1	-	28,553	13,507	15,046	2,884
101年1-9月	27,259	11,893	13,789	1,510	61	6	3,810	1,185	1,719	852	54	7	4	2	1	-	21,248	10,132	11,116	2,194
102年1-9月	27,394	10,559	14,809	1,963	55	8	3,726	1,098	1,705	881	42	1	-	-	-	1	21,031	8,986	12,045	2,636
較上年同期 增 減 %	0.5	-11.2	7.4	30.0	-9.8	33.3	-2.2	-7.3	-0.8	3.4	-22.2	-85.7	-	-	-	-	-1.0	-11.3	8.4	20.1

⁵ 行政院衛生福利部，同前註。

⁶ 法務部，同前註。

貳、藥物濫用預防之意涵與模式

一、藥物濫用預防之意涵

藥物濫用預防是一個持續的過程，根據當代社會環境，制訂具有彈性之多種策略防止、延緩、減少或停止任何非法藥物或毒品使用之相關活動，目的為創造健康的環境，鼓勵個人做出合乎社會規範之決定，促進個人選擇健康的生活方式，並提供大眾有關藥物濫用之必要信息和技能，防止或減少了非法藥物或毒品濫用之後果。其目的不單僅是預防非法藥物或毒品濫用者之使用，針對一般大眾，延遲或防止其開始使用非法藥物或毒品；針對非法藥物或毒品濫用者，延緩或防止其非法藥物或毒品濫用者之強化或升級，而這些藥物濫用預防服務必須連結藥物濫用治療以及進行長期評估與照護，使得藥物濫用之防治更加完善⁷。

根據美國物質濫用和心理健康服務局（The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）之研究中發現藥物濫用之預防，應以提升藥物濫用者之保護因子及降低其危險因子為基礎，建立藥物濫用預防網絡，因藥物濫用者面臨之危險因子囊括多種環境層面，且在人生不同階段中所面臨之危險與保護因子亦不相同。危險因子與保護因子呈現負相關，亦即危險因子愈多，保護因子愈少⁸。而一個危險因子往往誘發更多的危險因子，例如家庭暴力引起個人之心理焦慮、憂鬱，和其他行為健康問題。故藥物濫用之預防需要兼顧多個面向，了解危險因子和保護因子之相互作用，制定相應的干預措施。

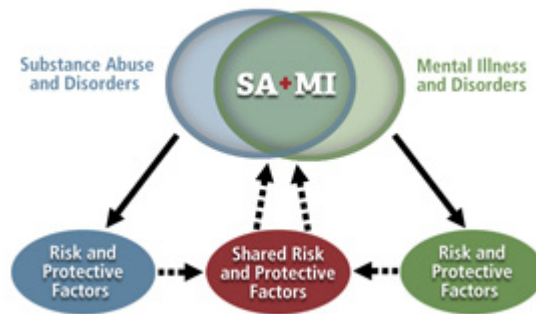


圖 2 藥物濫用者之危險因子與保護因子之相互作用圖⁹

⁷ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents.2011,128-156.

⁸ Compton, M. T. Clinical Manual of Prevention in Mental Health (1st ed.). 2009,120-122.

⁹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Leading change: A plan for SAMHSA's roles and actions 2011-2014. gov/shin/content /SMA11-4629/01-FullDocument.pdf.2011.

二、藥物濫用預防之模式

過去藥物濫用預防之模式以公共衛生三級預防模式為基礎，所發展之藥物濫用之預防策略以不同階段實施藥物濫用之預防與介入，在初級預防（primary prevention）方面，以教育宣導為主，目的在針對一般大眾以及潛在藥物濫用者進行預防工作，防止個人開始使用非法藥物或毒品。次級預防（secondary prevention）核心理念在於辨識高風險之藥物濫用群體並給予早期介入。三級預防（tertiary prevention）則是對於藥物濫用者之輔導介入，目的為幫助藥物濫用者恢復正常生活。但公共衛生三級預防模式無法描述過於複雜的藥物濫用行為，特別是針對問題吸毒者（problem drug users），三級預防模式較無法提供適當策略來延緩或減少其藥物濫用之行為¹⁰。

美國醫學研究所（Institute of Medicine）於1994年提出新近預防策略，分別為廣泛預防策略（Universal Prevention）、選擇預防策略（Selective Prevention）以及特定預防策略（Indicated Prevention）¹¹，補充三級預防之不足之處。正式新近預防策略之分類乃由EMCDDA(2011)整合，新增環境預防策略（Environmental Prevention），新近四種藥物濫用預防策略彼此互補，區分方式為發展藥物濫用問題的風險程度，為藥物濫用預防開展一個新的框架，詳述如下¹²：

（一）廣泛預防策略（Universal Prevention/general population）

針對整個群體之預防策略，如家庭、學校及社區層面，此項預防策略乃假定每個人都有開始使用非法藥物之風險，強調必須針對所有群眾進行非藥物濫用之預防，其目的為利用大眾傳播工具，提供群眾藥物濫用之信息，發展群眾之反毒技能，為大眾提供拒絕毒品必要的的能力，提升反毒之社會互動，預防或延緩酒精、煙和藥物濫用¹³。

以家庭層面為基礎的藥物濫用預防方案應強化家庭成員的關係與親職技能，使家庭成為藥物濫用有效預防之基地。以學校層面為基礎的藥物濫用預防方案，則是傳播毒品相關訊息，增加學生對毒品的認識與強化拒絕毒品之技能、態度與信念。除此之外，學校應排除學生藥物濫用的危險因子，例如偏差行為、中輟、不良同儕之影響。以社區層面為基礎的藥物濫用的預防方案，需提供社區民眾藥物濫用相關之信息，規劃反毒課程及活動，連結學校及家庭強化反毒技能，提升藥物濫用之預防效能。

¹⁰ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 同前註, 63-65。

¹¹ Institute of Medicine. Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. In: Mrazek PJ, Haggerty RJ, editors. Committee on Prevention of Mental Disorders, Division of Biobehavioral Sciences and Mental Disorders. Washington, DC: National Academy Press. 1994,25-36.

¹² European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 同前註, 69-72。

¹³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 同前註, 79-81。

藥物濫用之預防方案結合家庭、學校以及社區各層面，會比僅實行單一層面之預防方案更加有效，能發揮更大之影響力¹⁴，延緩個人開始濫用藥物之時間，減少反社會同儕的聯結，提高個人解決問題的能力，預防和減少個人偏差行為和違法犯罪，以及防止或減少藥物濫用者感染 AIDS 之風險。但廣泛預防策略之缺點為忽略個人間以及群體間之危險因子有很大差別，需要不同強度之預防方案，且其預防策略之成效難以衡量。

（二）選擇預防策略（Selective Prevention）

選擇預防策略為針對高風險群體之預防策略，認為高風險群體之社會關係及資源短缺，有高度風險發展藥物濫用之行為。預防策略側重於改善高風險群體之生活和社會條件。選擇性預防利用社會及人口指標，分別從家庭層面、學校層面、社區層面以及社會環境層面識別藥物濫用高風險群體之危險因子：在家庭層面，具有藥物濫用家族史之家庭、弱勢家庭以及家庭暴力等皆為高風險群體；在學校層面，中輟、學業失敗、或是擁有不良同儕等皆具有較多藥物濫用之危險因子；在社區層面，貧窮街區、充斥街頭少年以及幫派之社區為高風險之群體；在社會環境之層面，流連夜店、從事色情行業、曾遭受虐待之受害者以及邊緣化的少數族裔皆為高風險之群體¹⁵。這些指標雖然有助於識別可能進行藥物濫用之高風險群體，但是無法得知這些群體中的個人是否為高風險之個案。

選擇預防策略在識別出高風險群體後，解決其社會條件之不利因素，例如協助邊緣化的少數民族家庭等方式，改善高風險群體之生活和社會條件。運用此項預防策略可將各類別之高風險群體進行分眾宣導，分為高風險家庭、高風險青少年、高風險社區、少數族群、以及精神科病人等，選擇預防策略聚焦於高風險群體及高風險場域，進行宣導，較能發揮成效。但此策略之缺點在於難以判斷高風險群體，且難以評估預防策略是否發揮其成效。

（三）特定預防策略（Indicated Prevention）

針對個人層次之藥物濫用預防策略，評估並識別藥物濫用之高風險個人，其高度相關之指標分為以下幾個層面：

1.個人層面：特定預防策略中，藥物濫用高風險個人通常具有以下之危險因子：精神障礙者或有心理健康問題者，如憂鬱症、自殺行為、創傷後壓力症候群（PTSD）等，皆會影響個人之藥物濫用行為，通常有心理疾病之個人可能會併發共病（comorbidity）症狀（NIDA,2007）。

2.家庭層面：藥物濫用高風險個人通常缺乏家庭之保護因子，如父母的監督與支持、與家庭依附不佳等。而家庭之危險因子，如父母均為藥物濫用者，也會影響個人濫用藥物之行為。歐洲毒品和毒癮監測中心（EMCDDA）研究發現寄

¹⁴ 楊士隆、李思賢。藥物濫用、毒品與防治。2012年，頁151-172。

¹⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction，同前註，85-88。

養家庭之兒童或青少年容易因為被疏忽或虐待，而比一般家庭之青少年有較多濫用藥物之行為¹⁶。

3.學校層面：學業失敗，具有人際交往之問題、反社會行為、犯罪行為或是有不良同儕者容易具有使用非法藥物或毒品的早期跡象。

以上幾個層面之危險因子可能產生累積作用，影響個人濫用藥物之行為，特定預防策略之目的不只是使高風險個人拒絕或停止藥物濫用，亦著重減少其持續使用毒品之時間、延緩毒品之濫用，和降低其濫用的嚴重程度。

特定預防策略需要跨層面、跨部門的密集合作，重點為評估或解決環境的影響。特定預防策略之第一階段乃為專業人員對個人實施評估與識別個人之高風險行為以及心理行為健康之問題，之後對藥物濫用高風險之個人進行早期干預，針對家庭、學校、社區進行跨層面之干預、輔導、醫療、建立社會心理支持以及轉介，降低個人之藥物濫用危險因子，例如偏差行為和其他心理健康問題及障礙，防止高風險之個人從藥物使用之早期跡象，進化至藥物濫用(EMCDDA,2010)。

(四) 環境預防策略 (Environmental Prevention)

針對社會環境層次之預防策略，旨在改變文化、社會、物理與經濟環境。此種預防策略不考慮純粹因個人特性而使用毒品之藥物濫用者。相反地，是環境中的因素讓個人作出藥物濫用之選擇，環境因子與個人藥物濫用之危險因子和保護因子會相互作用。重要之環境因子有以下三項 (EMCDDA,2007)¹⁷：

1.社會規範：社會之道德規範乃為社會中不成文之規則，會影響個人之道德觀，進而影響其藥物濫用之信念與行為。

2.非法藥物或毒品之可得性：意即個人需耗費多少時間、精力和金錢，才能獲得非法藥物或毒品。非法藥物或毒品取得的困難性會影響個人藥物濫用之行為，當非法藥物或毒品愈難取得時，非法藥物或毒品之使用率會隨之降低。

3.法規制訂：強制性的法令規章，會對藥物濫用者使用非法藥物或毒品之行為產生立即性的影響。因此，環境預防策略通常透過強制性之政策及法律之制訂，來防止人們濫用藥物。

除了強制性的法令規章之外，環境預防策略亦可透過非強制性的措施，例如，強化民眾日常娛樂措施，利用改善環境，降低人們藥物濫用之機率。

另外，大眾傳播媒體也是環境預防策略重要之一環，當大眾傳播媒體（如電影、電視節目、廣播等）氾濫地提供之藥物濫用訊息時，無形中提供個人機會學習如何使用或取得非法藥物及毒品，進而帶動社會藥物濫用盛行風氣，媒體高度關注藥物濫用問題雖帶來不良影響，但若媒體策略運用得當，即可終止藥物濫用之不良風氣。除此之外，政府可以利用大眾傳播媒體使大眾瞭解藥物濫用產生之

¹⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction，同前註，41-42。

¹⁷ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction，同前註，90-92。

不良影響，教導大眾拒絕非法藥物以及毒品之技能，並藉由媒體檢討現行法律和政策。因此，政府與大眾傳播媒體合作，使其在社會規範、法規以及政策之制定與修正中發揮關鍵作用，亦為環境預防中重要之策略¹⁸。



圖 3 環境預防策略架構圖¹⁹

參、先進國主要之藥物濫用預防作為

目前，主要先進國均在藥物濫用預防上有許多具體作為，限於篇幅，本文僅臚列聯合國、歐盟以及美國之藥物濫用預防作為，主要敘述如下：

一、聯合國毒品及犯罪辦公室 (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC)

UNODC 根據藥物濫用預防之國際準則 (International Standards on Drug Use Prevention)，提出藥物濫用預防必須需奠基於兒童以及青少年時期，由家庭、學校、社區以及工作場合各層面建立多元聯繫及通報管道之毒品防治基地 (UNODC, 2009)，據此，UNODC 有以下藥物濫用預防作為：

(一) 建立全球青少年藥物濫用預防網絡 (Global Youth Network against Drug Abuse)

全球青少年藥物濫用預防網絡乃以 UNODC 為基地，擴展至全球會員國，有三個主要目標：增加青少年參與藥物濫用預防之工作、收集和傳播世界各地青少年藥物濫用預防團體之良好做法與建設青少年藥物濫用預防團體的能力。以全球青少年藥物濫用預防網絡為基礎，UNODC 提倡全球青少年倡議 (Youth Initiative Discussion Guide)，倡議中概念化藥物濫用之危害、藥物濫用預防之定義、青少年在藥物濫用預防中扮演的活動與其參與之意義，強化青少年藥物濫用預防之信

¹⁸ Institute of Medicine，同前註，56-59。

¹⁹ Institute of Medicine，同前註，61-64。

念與參與相關活動之動力（UNODC, 2012a）。

（二）建立全球藥物濫用預防監測和評估中心

全球藥物濫用預防監測和評估中心目的為建構標準之藥物濫用預防監測和評估指標，利用過程評價、結果評價和成本評價之方式，監測預防方案之資源利用、活動目標和活動品質，以提高藥物濫用預防方案之成效，給予各國藥物濫用預防之相關資訊，改善不具成效之藥物濫用預防方案，避免各國重複其他國家藥物濫用預防方案之錯誤，造成勞動力與金錢之浪費，能有效地滿足藥物濫用預防的需求。

（三）結合家庭、學校、社區與工作場所，建立藥物濫用預防方案

在家庭方面，透過親職教育以及預防之技巧訓練方案，提升家長之責任感、親子間之互動、溝通與監督。在學校方面，主要以培訓教師與建立學生之生活技能為主，除了提供藥物濫用相關之信息之外，也培養學生拒絕毒品之能力。在社區建立合作之關係，動員不同的專業人員在社區中解決藥物濫用之問題，實行確立之藥物濫用預防策略。在工作場所方面，主要政策為雇主和員工共同拒毒，以促進員工的健康，防止藥物濫用。除此之外，必須特別重視高危險族群，如遊蕩街頭者、從事色情行業者之特殊需求予以協助；並利用大眾媒體之宣傳，影響潛在之毒品使用者之信念，降低其使用毒品之風險²⁰。

二、歐洲毒品和毒癮監測中心（European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA）

EMCDDA 根據歐洲藥物濫用預防品質標準（The European drug prevention quality standards）制訂藥物濫用預防方案，將方案分為家庭、學校與社區三層面進行，詳述如下²¹：

（一）家庭層面之藥物濫用預防方案（Family-based prevention programs）

家庭層面之藥物濫用預防方案乃針對家庭有藥物濫用者、弱勢家庭與高風險家庭實施干預與照護，目的為阻止或延緩藥物濫用之時間、提供藥物濫用相關信息和預防技能。方案內容包括強化家長支持與家庭依附，發揮父母監控作用，與反毒相關技能。除此之外 EMCDDA 發展「提升教師與家長溝通計畫」（Teachers and parents partnership promotion）培訓學校教師反毒技能，強化學校與家庭預防藥物濫用合作系統。

（二）學校層面之藥物濫用預防方案

學校層面之藥物濫用預防方案分為以下兩種類型：

²⁰ United Nations Office on Drugs and Crime. UNODC Youth Initiative Discussion Guide.2012,56-93.

²¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction，同前註，99-103.

1.強化生活技能方案 (Skill-based interventions to reduce substance use and to improve decision making skills and self-esteem) :

強化生活技能方案旨在實施反毒教育相關的互動課程，利用角色扮演之方式，教導學生各項藥物濫用預防之技能，提升學生對毒品的知識與使用毒品之後果，強化學生之反毒能力。除此之外，學校實施心理健康方案，幫助學生處理壓力與負面情緒、提升自尊和自我效能，讓學生能使用健康之替代方式遠離毒品之危害²²。

2.針對問題學生之反毒互動課程 (Interactive programmes for problematic students use of licit and illicit drugs) :

針對問題學生（如少年犯罪者、寄養家庭之少年、街頭少年、中輟生及在校之問題學生等）之反毒互動課程，學校或機構必須採取長期、漸近與互動式之反毒課程，在面對有人際關係問題、心理健康問題與缺乏社會支持的孩子，必須採取立即性之措施與長期之支持，除此之外，學校與機構必須結合政府相關單位與社區提供問題學生所需之資源，阻止或延緩問題學生之藥物濫用行為與意向 (EMCDDA,2011b)。

三、美國

(一) 白宮全國毒品控制政策辦公室 (Office of National Drug Control Policy, ONDCP) 藥物濫用預防之具體作為詳述如下：

美國白宮全國毒品控制政策辦公室強調每一個人都應該得到有效的藥物預防訊息，2012年聯邦政府投入的資源總額達17億美元，以支持教育和宣傳計劃，旨在防止藥物濫用，比2010年投入之資源增長近8%（12.3億）美元。ONDCP提出之國家毒品管制策略 (The National Drug Control Strategy)，核心主旨在於藥物濫用不只是刑事司法問題，也是重大的公共衛生問題，目標為重視預防勝於監禁，其策略包含18個相關的藥物預防行動與5項總體原則²³：

- 1.國家的藥物濫用預防系統必須奠基於在社區層面，各國社區必須合作發展預防策略。
- 2.藥物濫用預防工作之範圍必須涵蓋青少年，特別是高風險青少年：例如，加強無毒品社區計劃、全國青少年禁毒宣傳運動之改造。
- 3.發展和傳播毒品、酒精和煙草濫用的信息，充份展開藥物濫用之研究。
- 4.刑事司法機構和預防組織必須合作提供有效的預防戰略，學校、社區和民間組織必須合作，加強預防工作。
- 5.預防藥物濫用駕駛必須為國家的優先事項，以防止非法藥物濫用者在濫用藥物

²² Substance Abuse and Mental Health Services Administration，同前註，82-85.

²³ Office of National Drug Control Policy. NATIONAL DRUG CONTROL STRATEGY. from http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ndcs_2013.pdf.2013.

後駕車：其相關作為包括鼓勵制定 Per Se Drug Impairment Laws（非法藥物損害法）、收集更多有關藥物濫用駕駛的相關數據、加強社區藥物濫用駕駛之教育、提供識別施用藥物濫用駕駛之培訓、以及制定標準的篩選方法等。

根據以上原則，ONDCP 發展一系列之藥物濫用預防計畫，詳如以下所述：

1. 無毒社區支持計畫（Drug-Free Communities Support Program, DFC）：

無毒社區支持計畫（DFC）乃由美國白宮全國毒品控制政策辦公室（ONDCP），與物質濫用暨心理健康服務局（SAMHSA）提供經費，至今已補助超過一千個社區進行藥物濫用預防之行動，此計畫由聯邦補助計畫提供資金，美國白宮全國毒品控制政策辦公室（ONDCP），與物質濫用暨心理健康服務局（SAMHSA）合作開發一套審查無毒社區（DFC）之系統，識別各無毒社區（DFC）財政和或程序缺陷，提供其技術援助和必要的培訓，以協助其修正問題²⁴。

無毒社區（DFC）之設立乃根據當地毒品問題，以社區為基礎，提供符合當地的解決方案，加強社區、公共和私人非營利機構，以及聯邦、州、當地政府和部落之間的合作，建立安全、健康、無毒之社區，降低藥物濫用者之危險因子，提昇其保護因子。

ONDCP 在過去 8 年之國家評估發現，DFC 資助社區中，個人酒精，煙草和大麻的使用都顯著減少。在酒精使用方面減少了 16%，使用煙草方面減少 27%，使用大麻方面減少 23%。DFC 聯盟目前配合當地執法部門，積極從事處方藥回收計畫，減少酒精、煙草和非法藥物與處方用藥的可得性（ONDCP, 2013）。

2. 全國青年反毒宣傳活動（National Youth Anti-Drug Media Campaign）：

全國青年反毒宣傳活動為國家級預防策略，目的為利用媒體宣傳來防止和減少青年（18 歲-34 歲）之藥物濫用。媒體宣傳有兩個不同的重點領域：第一個重點項目為鼓勵青年參與青年服務的組織、參加無毒社區之服務、童子軍等媒體宣傳活動。第二個重點項目乃藉由大眾媒體為宣傳之主要媒介，包括電視、印刷品、廣告和網路，傳播藥物濫用預防之信息，根據國家評估研究發現超過 85 % 的青年都知道全國青年禁毒宣傳活動，超過四分之三的青年都願意參與全國青年禁毒宣傳活動，近千個社區組織之青年已完成研討會和網絡研討會的技術援助和培訓，研究亦發現參加全國青年反毒宣傳活動之青年具有較高之反毒信念（ONDCP, 2013）。

（二）美國物質濫用和心理健康署（The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）

美國物質濫用和心理健康署（SAMHSA）提出藥物濫用預防策略框架（Strategic Prevention Framework, SPF）主要目的為建立藥物濫用預防策略，推

²⁴ Office of National Drug Control Policy，同前註，75-78。

動青年發展，減少冒險行為，建立其應變能力，並防止整個生命周期的問題與藥物濫用行為，有下列五項步驟²⁵：

步驟1、評估藥物濫用預防工作之需求：評估藥物濫用預防之需求時，首先蒐集藥物濫用相關數據以及相關問題，針對問題以及問題影響之層面。進行審查與確立藥物濫用預防工作之方向。同時，蒐集藥物濫用預防可用之資源，以支持後續預防工作之實行。

步驟2、建立藥物濫用預防工作之能力：建立國家和社區必須具備的預防能力與資源，以支持預防政策之實行。建立預防工作之能力必須要重複檢視預防工作之目標以及目前實行之狀況，以縮減目標與目前預防工作達成率之差距。建立藥物濫用預防工作之能力之關鍵組件為：組建藥物濫用預防之工作隊伍，提高每一個社會成員的知識和意識；增加財政、人力、組織資源和其他資源的可用性；加強現有藥物濫用預防工作的合作夥伴關係和確立新的合作機會，共享資源和信息，以確保預防工作能深入各個層面；方能確保藥物濫用預防活動的持續性。

步驟3、藥物濫用預防工作之計劃：完備的計劃是藥物濫用預防工作成功和永續發展的關鍵。計劃可確保團體內的成員和藥物濫用預防工作之利益相關者都朝著同一個目標工作，預防工作需要一套完整的機制，訂定預防工作之具體的流程和標準、評估和調整方案的方向。藥物濫用預防工作之計劃通常必須以社區為基礎，連接當地的問題、濫用藥物的後果、非法藥物或毒品之消費模式、相關的危險因子和保護因子、選擇何種策略來改變這些因子，以及預期的預防效果。

步驟4、藥物濫用預防工作之實行：藥物濫用預防工作之實行，必須要能彈性調整原本訂定之預防計畫，以滿足當地的情況與文化。但調整計畫時必須以實證為基礎，諮詢專家與社區成員，並保留原本計畫之核心。因此工作人員之職前和在職培訓是十分重要的，工作小組需定期展開工作會議，確認、採用與執行最符合預防需求的方案，並透過社區成員與工作人員之反饋，促進工作計畫之更新與目標達成之需求。

步驟5、藥物濫用預防工作之評估：評估藥物濫用預防工作之五個步驟是否達成預期目標、預防工作之特點和成果。當評估結果是好的，預防工作能得到的資源與支持會較多，為方案找到更多的投資者，亦能夠獲得較多的宣傳，除了保留藥物濫用預防工作之優勢之外，加入更多變項，考慮多重因素，使得預防工作能夠擴展；評估結果若是得到否定的結果，即應回頭審視每個步驟的過程與成果

修正失敗之變項，加入可行之因子，在評價的過程當中有助於計劃的成功，使得藥物濫用預防方案能永續進行。

²⁵ Substance Abuse and Mental Health Services Administration，同前註，67-69。



圖 4 藥物濫用預防策略框架²⁶

美國物質濫用和心理健康署（SAMHSA）藥物濫用預防之主要方案如下所述：

美國物質濫用和心理健康署（SAMHSA）每年舉行一周之國家預防週，致力於提高藥物濫用和精神健康問題之公眾意識和行動。此項活動有助於個人、組織與社區團體參與反毒活動，提升預防效能，處理行為健康問題，並強化社區凝聚力。2013 年與 5 月 12 日至 5 月 17 日舉行一連串的健康紀念活動其內容有預防與戒除菸草、防止未成年人飲酒、預防處方藥與藥物濫用、防止酒精濫用、預防自殺、促進心理和行為的幸福感等活動。目的在於建立以社區、個人、家庭、學校、信念為基礎的組織和工作場所，採取行動促進情緒健康和減少精神疾病與物質濫用、煙草與自殺的可能性²⁷。

除了國家預防週之外，SAMHSA 每年舉行國家藥物濫用防治月，此項活動集中於 10 月份，主要在於提升安全和健康的社區。協助民眾以及專業人士接近並取得藥物濫用預防資源（SAMHSA,2013a）。

同時設置全國登記系統，其中有超過 160 個有效的線上方案，以促進心理健康、預防藥物濫用和藥物濫用治療。除此之外，美國物質濫用和心理健康署（SAMHSA）尚設置預防管理報告和培訓系統，以提供預防藥物濫用的資源、數據蒐集和服務報告。並且設立預防技術的應用中心：在整個生命週期中，提供回應式、量身定制和以成果為重點的培訓和技術援助，防止和減少藥物濫用相關的公共健康問題。

在幫助少數族群之部分，美國物質濫用和心理健康署（SAMHSA）建立美國原住民中心，提供美國印第安人和阿拉斯加原住民（AI/AN）藥物濫用預防方案、做法和政策²⁸。

²⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 同前註, 95-97。

²⁷ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 同前註, 72-74。

²⁸ Substance Abuse and Mental Health Services Administration.. About the Strategic Prevention Framework (SPF). from <http://captus.samhsa.gov/access-resources/about-strategic-prevention-framework-spf.2013>.

肆、藥物濫用預防之國際準則

一、聯合國毒品及犯罪辦公室 (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC)

UNODC 於 2013 年 3 月 11 日麻醉藥品委員會中提出藥物濫用預防之國際準則 (International Standards on Drug Use Prevention)，合計參與之全球專家為 85 名，包含全球的毒品相關研究人員、政策制定者和毒品防治方案之實施者，其目標為擬定全面和有效的藥物預防措施，建立藥物濫用防治網絡以提高聯合國會員國的能力，包括基於科學證據，開發通用的藥物濫用預防工作與制定與選擇有效的毒品防治政策和干預措施，促進安全和健康的生活方式和預防許多危險行為（包括暴力、危險性行為、輟學等）。

在藥物濫用預防之國際準則 (International Standards on Drug Use Prevention) 中，藥物濫用防治之範圍涵蓋個人每一階段的預防方向，包括學齡前兒童時期、兒童時期、青少年時期以及成人時期等各種藥物濫用預防階段，詳述如下（詳見表一及表二）：

學齡前兒童時期之預防方式乃以發展家庭依附與強化親職教育為基礎，針對高風險群體（如家長為藥物濫用者）採取選擇性預防策略，強化家庭預防功能，政府相關單位必須提供必要之資源，強化具有藥物濫用高風險之家庭社會支持和解決問題的技能。

兒童時期與青春早期之藥物濫用預防場域主要以學校為主，這個時期之孩童與青少年喜歡扮演大人的角色，必須建立其良好之藥物濫用信念與健康之心理和情緒，對於一般的孩童採取廣泛預防策略 (Universal Prevention Strategy)，藥物濫用預防方案須以學習拒毒技能為基礎，並利用大眾媒體之宣導，培養孩童反毒技能。針對高風險藥物濫用之群體，採取選擇預防策略 (Selective Prevention Strategy)，進行分眾宣導，藥物濫用預防聚焦於高危險族群及高風險場域。

青少年與成人時期必須使用多元之藥物濫用預防方式，藥物濫用預防場域必須從家庭擴展至工作場所、學校、娛樂場所和社區，因為青少年與成年人有較高風險濫用藥物且較不會尋求幫助，必須採取選擇預防策略 (Selective Prevention Strategy) 與特定預防策略 (Indicated Prevention Strategy)，結合衛生保健系統，協助辨別高風險藥物濫用之個人與群體，建構藥物濫用預防干預機制，強化並連結高風險群體與個人所需資源之合作、提供適當的諮詢、轉介或治療²⁹。

²⁹ United Nations Office on Drugs and Crime，同前註，66-68。

表一、不同藥物濫用預防宣導介入各個生命階段，呈現正向之措施：
嬰幼兒時期至青少年時期³⁰

Table 1: Summary of interventions and policies that have been found to yield positive results in preventing substance abuse

	Prenatal & infancy	Early childhood	Middle childhood	Early adolescence	Adolescence	Adulthood
Family	<i>Selective</i> Prenatal and infancy visitation **					
	<i>Selective</i> Interventions targeting pregnant women with substance abuse disorders *					
			<i>Universal & selective</i> Parenting skills ****			
School		<i>Selective</i> Early childhood education ****				
			<i>Universal</i> Personal & social skills ***			
			<i>Universal</i> Classroom management ***			
			<i>Selective</i> Policies to keep children in school **			
				<i>Universal & selective</i> Prevention education based on personal & social skills & social influences ***		

³⁰ Substance Abuse and Mental Health Services Administration，同前註：表中星號代表各種藥物濫用預防方案之強度：一顆星代表預防方案是有限的、兩顆星代表適當之預防方案、三顆星代表好之預防方案、四顆星代表很好之預防方案、五顆星代表非常好之預防方案。

表二、不同藥物濫用預防宣導介入各個生命階段，呈現正向之措施：
青少年時期至成人期³¹

	Prenatal & infancy	Early childhood	Middle childhood	Early adolescence	Adolescence	Adulthood
				<i>Universal</i> School policies & culture ★★		
			<i>Indicated</i> Addressing individual vulnerabilities ★★			
Community				<i>Universal</i> Alcohol & tobacco policies ★★★★★		
	<i>Universal & selective</i> Community-based multi-component initiatives ★★★					
				<i>Universal & selective</i> Media campaigns ★		
				<i>Selective</i> Mentoring ★		
				<i>Universal</i> Entertainment venues ★★		
Workplace				<i>Universal, selective & indicated</i> Workplace prevention ★★★		
Health sector				<i>Indicated</i> Brief intervention ★★★★★		

NOTES. Strategy with an indication of (★ limited/★★ adequate/★★★ good/★★★★ very good/★★★★★ excellent) efficacy. See previous page for a description of the information implied by this indication. Universal = strategy appropriate for the population at large; selective = strategy appropriate for groups that are particularly at risk; indicated = strategy appropriate for individuals that are particularly at risk.

EMCDDA 於 2011 年訂定歐洲藥物濫用預防品質標準 (The European drug prevention quality standards)，這本手冊是由歐洲毒品和成癮監測中心與歐盟委員會聯合製作，內容為建立藥物濫用預防之品質標準。手冊中考量歐洲範圍內現實生活，文化，政策和預防中的實現差異，來制定標準。根據標準評估現行歐洲藥物濫用預防措施的有效性，以下為評估藥物濫用預防週期之 8 個階段³²：

第一階段為需求評估 (Needs assessment)：本階段之工作項目包括了解藥物濫用相關的政策和立法；評估藥物濫用使用和社會的需求；以及了解預防之目標人群。

³¹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration，同前註：表中星號代表各種藥物濫用預防方案之強度：一顆星代表預防方案是有限的、兩顆星代表適當之預防方案、三顆星代表好之預防方案、四顆星代表很好之預防方案、五顆星代表非常好之預防方案。

³² Substance Abuse and Mental Health Services Administration，同前註，70-72。

第二階段為資源評估 (Resource assessment)：本階段之工作項目包括評估目標人群和社區資源，與評估內部能力。

第三階段為方案的制定 (Programmer formulation)：本階段之工作項目，包括定義目標人群與預期目標，以及設定預防之時間表。

第四階段干預設計 (Intervention design)：本階段之工作項目，包括評估干預方式之效益，並建立最終評估規劃。

第五階段為管理和調動資源 (Management and mobilization of resources)：本階段之工作項目，包括管理和統籌資源與招募參與者。

第六階段為傳遞和監督 (Delivery and monitoring)：本階段之工作項目，包括監測使用之預防方式並調整預防方案之內容，使預防工作能順利進展。

第七階段為最終評估 (Final evaluations)：本階段之工作項目，包括實施過程與結果評估。

第八階段為傳播和改進 (Dissemination and improvement)：本階段之工作項目，包括確定程序是否應持續進行，傳播信息與發展最終報告。此外，各階段的關聯性，包括持續的資金挹注、溝通和利益相關者的參與、員工發展以及非法藥物(毒品)預防之倫理。

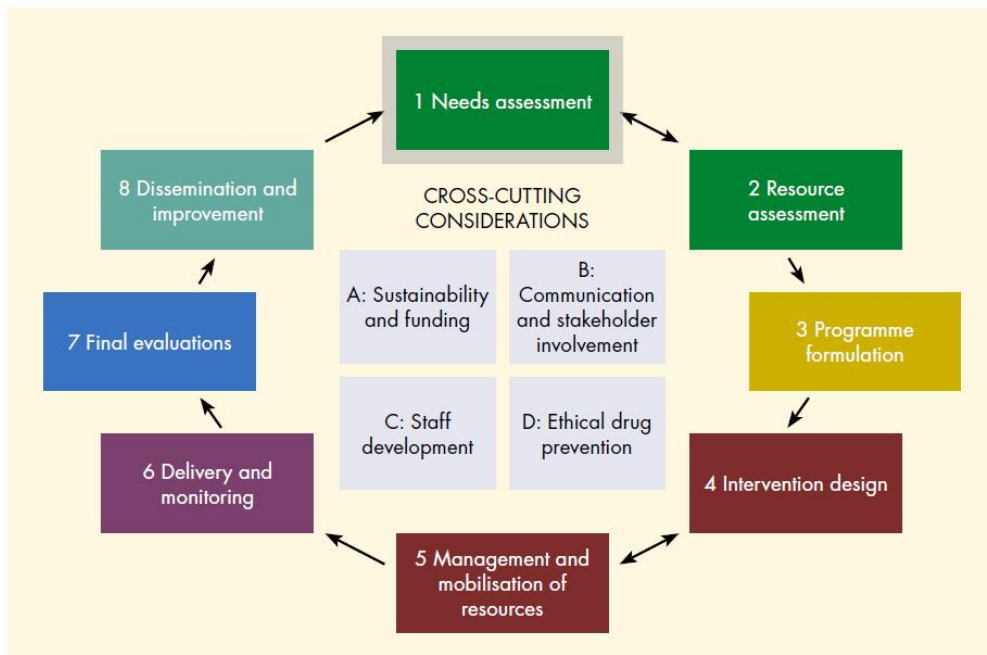


圖 5 藥物濫用預防週期之 8 個階段³³

³³ Substance Abuse and Mental Health Services Administration，同前註，73-75。

三、美國國家藥物濫用研究所 (National Institute on Drug Abuse, NIDA)

NIDA 以預防科學 (Prevention science) 為基礎，於 2011 年 8 月修訂整合 16 項藥物濫用預防之原則³⁴，分為以下幾種類型：

1. 鑑別藥物濫用的危險因子 (可能有強烈藥物濫用可能性) 與保護因子 (能降低藥物濫用可能性的因子)：

危險因子與保護因子可分為個人、家庭、同儕、學校與社區幾大層面。針對可以改變的因子規劃適當的介入方案，提昇保護因子，降低危險因子。NIDA 提出社區監控 (Community Monitoring Systems, CMSs) 之方式來鑑別當地藥物濫用之危險因子與保護因子，提供家庭以及學校擬定藥物濫用預防政策與干預措施之參考³⁵。

2. 藥物濫用預防計畫之擬定：

藥物濫用預防方案應囊括所有形式的藥物濫用問題，並包括個人、家庭、學校與社區幾大層面。除此之外，其策略必須以能夠降低危險因子與提升保護因子為方案之首要目標，且能夠針對個人之特性做彈性之調整³⁶。

家庭計畫之實施重點包括強化家庭成員連結繫帶 (bonding) 與家庭教育。學校計畫之實施重點包括學生藥物濫用危險因子之改善、情緒覺知與處理、社交技巧、問題解決能力、人際溝通、自我效能與自信之培養與拒絕藥物之態度與技巧，並增設互動式的學習方案，讓個體學習到更多的藥物濫用相關問題與拒絕藥物濫用的技巧，例如透過同儕的討論、角色扮演等。而學校的老師也必須接受反毒的培訓課程，強化教室對藥物濫用預防工作之責任與相關技能。社區計畫之實施重點必須連結學校、社區組織團體、宗教團體等，擴大影響層面，且應避免對可能陷於藥物濫用的高危險群體產生標籤與社會排斥³⁷。

3. 藥物濫用預防計畫之執行：

藥物濫用預防計畫之執行必須以研究為基礎，其核心之方案策略需要經過建構與評估。預防方案除了針對一般大眾之外，需要培訓藥物濫用預防人才，包括學校教師、社區工作人員以及家長。最重要的是藥物濫用預防計畫必須要結合社區、學校與家庭。當藥物濫用預防計畫基於個人、家庭、學校或社區需求而需要調整預防方案內容時，仍應要保留以研究為基礎而研擬的一些核心要素，包括方案的架構、方案的核心要旨、實施和評估。而藥物濫用預防方案也應根據當地人

³⁴ National Institute on Drug Abuse. *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*. 2011.15-36.

³⁵ O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities. 2009.56-60.

³⁶ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 同前註, 76-78。

³⁷ Compton, M. T, 同前註, 65-68。

口特性來做規劃以及調整³⁸。

NIDA 提出之 16 項藥物濫用預防之原則³⁹，詳述如下：

- 原則 1：藥物濫用預防計劃應加強保護因素，並推翻或減少風險因素。
- 原則 2：藥物濫用預防方案應解決各種形式的濫用藥物問題。
- 原則 3：藥物濫用預防方案應解決當地社區之藥物濫用問題，目標為改變危險因素，並加強保護因素。
- 原則 4：藥物濫用預防方案必須因應高風險群體之濫用問題，提高預防方案的有效性。
- 原則 5：以家庭為基礎的藥物濫用預防計劃應加強家庭依附與提昇家庭之反毒技能。
- 原則 6：藥物濫用預防方案必須包括對高危險之孩童及青少年實施早期干預。
- 原則 7：小學生的藥物濫用預防方案應針對藥物濫用相關知識之提昇和情緒健康管理，以降低藥物濫用之危險因子。
- 原則 8：國高中學生的藥物濫用預防方案應該增加藥物濫用相關知識、社交能力、自我效能感和自信與反毒信念加強。
- 原則 9：藥物濫用預防方案必須減少標籤並促進家庭、學校和社區之結合。
- 原則 10：社區之藥物濫用預防方案應結合兩個或兩個以上的有效方案。
- 原則 11：社區之藥物濫用預防方案必須在多個場所實行，例如家庭、學校、俱樂部等場所。
- 原則 12：社區之藥物濫用預防方案必須符合不同文化族群之需求
- 原則 13：藥物濫用預防方案應是長期並反覆實施，以加強原有的預防目標。
- 原則 14：有效的藥物濫用預防方案應包括獎勵學生之反毒行為，並增加教師培訓，強化師生之反毒信念。
- 原則 15：角色扮演與互動課程是最有效的藥物濫用預防方案，可讓學生反毒技能之學習。
- 原則 16：藥物濫用預防方案應以科學研究為基礎，才能符合成本效益。

伍、結論與建議

藥物濫用者因其藥物依賴、注射藥物等行為會對社會產生嚴重危害以及自身面臨不良之健康後果，近年來全球藥物濫用問題漸趨嚴重，問題吸毒者（problem drug users）之人數也不斷攀升，造成重大的公共衛生問題以及相關犯罪問題，耗費巨大之社會資源與成本。因此有待以前瞻性之預防作為因應，以減少藥物濫用之發生。

藥物濫用預防是一個持續的過程，旨在創造健康的環境，制訂具有彈性之

³⁸ Substance Abuse and Mental Health Services Administration，同前註，79-82。

³⁹ National Institute on Drug Abuse.同前註，2011.20-24。

多種策略防止、延緩、減少或停止任何非法藥物或毒品使用之相關活動，促進個人選擇健康的生活方式。過去藥物濫用預防之模式以公共衛生三級預防模式為基礎，但其模式無法描述過於複雜的藥物濫用行為，為補充三級預防之不足之處，EMCDDA(2011)整合新近預防策略，分別為廣泛預防策略（Universal Prevention）、選擇預防策略（Selective Prevention）、特定預防策略（Indicated Prevention）以及環境預防策略（Environmental Prevention），四種藥物濫用預防策略彼此互補，區分方式為發展藥物濫用問題的風險程度，為藥物濫用預防開展一個新的框架。

本文根據目前聯合國毒品及犯罪辦公室（UNODC）、美國白宮全國毒品控制政策辦公室（ONDCP）、美國物質濫用和心理健康署（SAMHSA）、美國國家藥物濫用研究所（NIDA）以及歐洲毒品和毒癮監測中心（EMCDDA）訂定之國際準則及相關之藥物濫用預防作為，提供以下之相關預防工作建議：

- 一、國家藥物濫用研究所（NIDA）研究發現，藥物濫用預防方案必須以成本效益研究為基礎，研究發現投資一元之藥物濫用預防，可在藥物濫用處遇上省下10元⁴⁰，由此證明藥物濫用預防是具有成效且應持續推行的。
- 二、根據廣泛預防策略（Universal Prevention Strategy），未來應以「倡導健康、全民免疫」為主軸，教育民眾認識毒品，進而保護自己，讓「健康生活，拒絕毒害」的觀念，形成新生活運動。因應藥物濫用的問題變化，開發各種貼近民眾的教具教法，並利用大眾媒體之宣導，使反毒的理念無所不在。
- 三、根據選擇預防策略（Selective Prevention Strategy），藥物濫用預防應該進行分眾宣導，聚焦於高危險族群及高風險場域，分別為高風險家庭、高風險青少年、高風險社區、少數族群、以及精神科病人等，才更具成效。
- 四、根據特定預防策略（Indicated Prevention Strategy），藥物濫用預防工作重要的是建立一套篩選高風險藥物濫用個人之機制，辨別個人之危險因子與保護因子，進行個別藥物濫用預防之需求評估，之後針對這些危險因子進行早期干預，重要的是建構藥物濫用預防干預機制，強化並連結個人所需資源之合作，而這些資源亦必須互相協調，提供連續之服務、照護與支持。除此之外，建立個人之藥物濫用預防方案是艱難且耗費成本，故進行評估及成本效益分析十分重要。
- 五、根據環境預防策略（Environmental Prevention Strategy），政府應利用強制性的法令規章與強化社會道德規範，影響個人藥物濫用之信念與行為，並增加取得非法藥物或毒品之困難性，除此之外，藥物濫用預防可利用大眾傳播媒體從廣告政策宣導、電影、影集等多面向，強化民眾反毒意識。使大眾瞭解藥物濫用產生之不良影響，教導大眾拒絕非法藥物以及毒品之技能，並藉由媒體檢討現行法律和政策。因此，政府與大眾傳播媒體合作，使其在社會規範、法規以及政策之制定與修正中發揮關鍵作用。

⁴⁰ National Institute on Drug Abuse. 同前註，2011.10-12。

- 六、藥物濫用預防工作應奠基於聯合國毒品及犯罪辦公室（UNODC）、白宮全國毒品控制政策辦公室（ONDCP）以及國家藥物濫用研究所（NIDA）之藥物濫用預防之國際準則，藥物濫用預防方案之範圍涵蓋個人生命所有週期，並囊括所有形式的藥物濫用問題，而藥物濫用預防需從個人、家庭、學校、社區以及工作場合各層面建立多元之反毒基地，以降低危險因子與提升保護因子為目標，且針對個人之特性做彈性之調整。而藥物濫用預防計畫之執行必須整合既有藥物濫用監控，以實證為基礎，進行建構與評估。
- 七、依照歐洲毒品和毒癮監測中心（EMCDDA）藥物濫用預防品質標準（The European drug prevention quality standards）以及美國物質濫用和心理健康局（SAMHSA）藥物濫用預防策略框架（SPF），藥物濫用預防工作之計畫首先必須先評估藥物濫用預防工作之需求、建立藥物濫用預防工作之能力、之後以實證為基礎擬定藥物濫用預防工作之計畫，進行藥物濫用預防工作時必須要能彈性調整原本訂定之預防計畫，以滿足當地的情況與文化。最後進行藥物濫用預防工作之評估包括確定程序是否應持續進行，傳播信息與發展最終報告。
- 八、藥物濫用預防工作應持續、滾動式與政府以及民間團體合作，大量培養不同領域的宣教人才，為反毒發聲。在培育藥物濫用預防工作人才方面，必須設計培訓課程並建立評估系統，使反毒預防工作能發揮最大效能。

參考文獻

一、中文部分

- 楊士隆、李思賢 (2012)。《藥物濫用、毒品與防治》。臺北市：五南。
- 行政院衛生福利部 (2013)。101 年度藥物濫用案件暨檢驗統計資料。2013 年 5 月 1 日，取自：http://consumer.fda.gov.tw/Files/PageFile/606_7301/102_藥物用案件暨檢驗統計資料1月.pdf
- 法務部 (2013)。毒品案件統計。台北市：法務部。2013 年 4 月 20 日，取自：<http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtxt5.pdf>

二、英文部分

- Compton, M. T. . (2009). *Clinical Manual of Prevention in Mental Health (1st ed.)*
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2007). EMCDDA 2007 selected issue — Drug use and related problems among very young people (under 15 years old).
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2010). Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK). doi: 10.2810/27577
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2011a). European drug prevention quality standards doi:10.2810/48879
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2011b). European drug prevention quality standards.A manual for prevention professionals. doi: 10.2810/48879
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2011c). Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2012). Annual report 2012: the state of the drugs problem in Europe. doi: :10.2810/64775
- Institute of Medicine (1994) . Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. Committee on Prevention of Mental Disorders, Division of Biobehavioral Sciences and Mental Disorders. Washington, DC: National Academy Press.
- National Institute on Drug Abuse. (2007). Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction
- O'Connell, M. E., Boat, T, & Warner, K. E. . (2009). Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities
- Office of National Drug Control Policy. (2013). NATIONAL DRUG CONTROL STRATEGY. from [http:// www. whitehouse.gov/sites/default/files/ndcs_2013.pdf](http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ndcs_2013.pdf)

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2011). Leading change: A plan for SAMHSA's roles and actions 2011-2014. from <http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA11-4629/01-FullDocument.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2013a). About the Strategic Prevention Framework (SPF). from <http://captus.samhsa.gov/access-resources/about-strategic-prevention-framework-spf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2013b). *National Prevention Week 2013 Participant Toolkit*. (SMA13-4687).
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2009). *Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention*
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2010). Monitoring and evaluation of drug abuse prevention. http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/planning/m&e_E.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2012a). UNODC Youth Initiative Discussion Guide.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2012b). *World Drug Report 2012*
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2013). International Standards on Drug Use Prevention. http://www.unodc.org/documents/prevention/prevention_standards.pdf

