

臺灣青少年藥物 / 毒品濫用素養量表發展與現況初探—以高屏區學生為例

蕭文絜

國立中山大學教育研究所 博士候選人

林俊平

高雄市立文府國中 學務處主任

中文摘要

本文目的在發展與效化臺灣青少年藥物 / 毒品濫用素養量表，並初步比較不同性別及居住地青少年對於藥物 / 毒品濫用認知、態度及行為的差異情形。本研究在預試階段以便利取樣收集高屏地區共計 122 位青少年（男 61 人，女 61 人），採用探索性因素分析萃取出：「自我覺察」、「批判性思考」及「做決定」等三個分向度，共計解釋 63.51% 變異量，整體內部一致性信度為 .906。接續以獨立樣本 t 檢驗初步探究青少年的藥物 / 毒品濫用素養現況與差異情形，結果顯示青少年的藥物 / 毒品濫用素養顯著高於青少男，而居住地區對於藥物 / 毒品濫用素養無顯著差異；藥物 / 毒品濫用訊息來源最多為從老師處獲得。本研究建議未來可以擴大使用本問卷於國中、高中及高職教學現場，將有助於教育行政機構了解青少年對於藥物 / 毒品濫用的認知、能力與態度，以提升教師設計適宜的藥物 / 毒品濫用素養內容和教學策略。本研究結果可作為衛生單位、教育機構擬訂配套方案及未來相關研究之參考。

關鍵詞：藥物 / 毒品濫用、藥物 / 毒品濫用素養、臺灣青少年藥物 / 毒品濫用素養量表

A preliminary study on the development of the drug/substance abuse literacy scale for Taiwanese adolescents and current status --Taking students from Kaohsiung and Pingtung as an example

Wen-Chieh Hsiao

PhD Candidate of Institute of Education, National Sun Yat-sen University

Chun-Ping Lin

Director of Student Affairs Office, Kaohsiung Municipal Wun-Fu Junior High School

Abstract

The purpose of this paper is to develop and validate a drug/substance abuse literacy scale for Taiwanese adolescents and to make a preliminary comparison of differences in drug/substance abuse cognition, attitudes, and behaviors among adolescents of different genders and places of residence. In the pilot phase, this study collected data from a total of 122 adolescents (61 males and 61 females) in the Kaohsiung and Pingtung areas using convenience sampling. Exploratory factor analysis was used to extract three dimensions: “self-awareness”, “critical thinking” and “decision-making”, which explained a total of 63.51% of the variance, and the overall internal consistency reliability was .906. An independent sample t-test was then used to preliminarily explore the current status and differences in drug/substance abuse literacy among adolescents. The results showed that drug/substance abuse literacy among adolescent girls was significantly higher than that among adolescent boys, while there was no significant difference in drug/substance abuse literacy by region of residence; the most common source of information on drug/substance abuse was obtained from teachers. This study suggests that the use of this questionnaire can be expanded to junior high schools, high schools, and vocational colleges in the future. This will help educational administration agencies understand adolescents’ cognition, ability, and attitude toward drug/substance abuse, so as to enhance teachers’ ability to design appropriate drug/substance abuse literacy content and teaching strategies. The results of this study can serve as a reference for health units and educational institutions to formulate supporting plans and future related research.

Keywords : drug/substance abuse 、 drug/substance abuse literacy 、 drug/substance abuse literacy scale for Taiwanese adolescents

一、前言

近期臺南傳有國中生疑遭受霸凌被餵毒而亡、新北市警方查獲年僅 15 歲國中生作為藥頭販賣毒品等新聞事件（林耿郁，2025；洪淑珠、徐士庭、謝文彥，2025），顯示校園遭受毒品危害已非偶發事件。國家衛生研究院於 2016 年的報告已指出我國青少年使用毒品的平均年齡已下探 12.5 歲，並且有 2 成 3 發生於校園之內（張良瑜、徐弋桓、宋佺璋，2019）。根據內政部統計資料，自 2006 年至 2016 年 12-17 歲青少年涉入毒品案件成長率增幅將近四倍，並且有逐年上升的趨勢（劉昌坪，2018）。警政署統計資料則顯示，2014 年到 2015 年間臺灣 17 歲以下青少年涉入毒品案人口成長了 140%，涉及毒品案件以高中職學生族群所占比率最高，然同時期並查獲 7 名 11 歲以下學童涉及毒品案件，顯見近年來我國受到毒品危害的年齡層已向下滲入國小學童（內政部，2019）。根據衛生福利部 2024 年最新的統計顯示，與 2023 年相較，國中生使用毒品人數增加了 12.1%，而高中職人數增加了 26.7%（衛生福利部，2024）。由以上數字可發現，毒品已實質潛入中小學校園，這項數據令政府警政單位及各級學校深知青少年毒品防治教育，已經是刻不容緩。

根據聯合國毒品與犯罪問題辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC）於 2016 年世界毒品問題報告中指出，全球成人人口中約有 5.6% 使用過一次毒品，約有 1380 萬 15~16 歲的青少年使用過大麻（張淑慧、張文賢，2019；UNODC, 2018）；國際麻醉品管制局（International Narcotics Control Board, INCB）並指出，世界各國青少年藥物 / 毒品濫用的行為持續成長：如非洲的肯亞中學生濫用苯丙胺（安非他命）的終身流行率為 2.6%；哥斯大黎加調查發現中學生初次使用大麻的平均年齡為 14.3 歲；美國 12-17 歲 2012 年的藥物 / 毒品濫用流行率為 17.9%，2012-2013 年加拿大的調查報告發現，平均每 5 個學生就有 1 名表示吸食過大麻……足見青少年藥物濫用行為已形成各國嚴重的社會與醫療衛生問題（INCB，2014）。

研究指出，個人一旦濫用毒品，不僅造成人類腦部控制認知的神經遭受損傷，致使消化、泌尿、循環、免疫等系統受到終生傷害，例如長期濫用中樞神經抑制兼迷幻劑「愷他命」，會產生焦慮煩躁、幻聽重現等症狀，並將造成膀胱萎縮、腎臟損壞而需終身洗腎；除此外濫用毒品更與重大犯罪行為有高度關聯，嚴重打擊社會治安與國家競爭力（陳志哲，2017；廖珮玲，2017）。另外，根據衛生福利部資料顯示，2004 年和 2005 年間愛滋感染人數迅速攀升，起因為新增通報愛滋病感染者中，約 70% 案例皆因藥癮者共用針具或稀釋液而導致染病（衛生福利部，2017）。美國在 2011 年一項全國性調查中，則將藥物濫用列為 23 個青少年健康議題中的頭號問題，認為早期的菸、酒及藥物濫用不僅導致行為偏差，更可能造成慢性的腦部神經損傷及嚴重併發症，勢必對公共衛生產生重大威脅（Levy，2014）。

藥物 / 毒品的危害如此鉅大，卻仍有為數不少的青少年沉迷其間或是躍躍欲試，推論可能為近年由於網路科技高度普及使得各樣資訊的取得非常容易，青少年可以輕易透過網路獲得錯誤的藥物訊息，並迅速在青少年的次文化中蔓延，造成新興毒物成癮使用人口急速增加且年輕化。過去研究指出青少年藥物 / 毒品濫用與家庭、學業、負向情緒等因素有相關（張瑜真，2016），然而卻少見從青少年對於藥物 / 毒品濫用認知、態度及行為現況進行調查，因此本研究目的在於發展一探討青少年藥物 / 毒品濫用認知、態度及行為問卷，並依據現實按鍵設計情境故事，藉以探討青少年藥物 / 毒品濫用認知、態度及行為的現況，並初步進行不同背景如性別及居住地區的差異比較，進而規劃適宜的反毒教育介入，有效使青少年遠離毒害。

二、文獻探討

（一）青少年藥物 / 毒品濫用之全球現況

根據聯合國毒品與犯罪問題辦公室指出，全球毒品濫用情形有逐年增加之趨勢，2013 年在 15 至 64 歲人口中約每 20 人中有 1 人使用非法藥物，且以年輕族群居多，與世界各國的研究發現相似（UNODC，2015）。國際麻醉品管制局的年度報告指出，世界各國青少年藥物 / 毒品濫用行為持續成長，並形成嚴重的問題，尤其以大麻濫用的問題在美國高中學生的流行率從 2012 年的 24.7% 上升至 2013 年的 25.8%（INCB，2015）。雖然統計顯示，青少年並非藥物 / 毒品濫用人數最多的族群，但青少年正值邁向成年階段，不僅生理持續成長，心理發展更處於尋求身分認同、建立人際關係的時期，倘若在此時其接觸到非法藥物將可能造成其不可抹滅的嚴重傷害。2014 年美國藥物濫用與精神衛生服務局的一項報告揭示，青少年或兒童開始濫用藥物，會大大提高藥物依賴的風險，因此青少年使用藥物 / 毒品是全球首要關切的課題（INCB，2015）。

非洲的肯亞衛生部統計發現有超過 50% 的吸毒者年齡在 10 至 19 歲之間，位於非洲南部的波札那共和國（Republic of Botswana）的中學生則有非法藥物與菸草混用（26.6%）、酒精、菸草與毒品混用（18.7%）等現象，且男性比女性混用的情形更為嚴重（INCB，2017）。而阿爾及利亞 15-17 歲的學生族群中，男學童使用大麻的流行率遠高於女學童（7.42% v.s. 0.23%），使用毒品的原因多為「逃避現實」（INCB，2018）。

貝里斯（Belize）為中美洲國家中學生使用大麻（Marijuana）人數最多的國家（約 15.8%）；而巴拿馬八年級學生中，搖頭丸（MDMA）的終身流行率從前一年的 1% 上升為 2.8%，且女性的流行率略高於男性，與其他國家男性搖頭丸流行率大於女性不同。阿根廷 12-17 歲的青少年對於古柯鹼的終身使用率從 2010 年的 0.4% 提升至 2017 年的 1.2%（INCB，2017）。

美國在醫學用大麻合法化後各州十二年級學生使用大麻比率比大麻未合法化的各州高出 5%；除此外娛樂性大麻合法化也提升兒童意外接觸大麻或大麻中毒的案例，美國毒物中心估計通報的電話中約 91% 是來自實施醫用大麻方案獲允許大麻非醫療使用的各州（INCB，2017）。墨西哥 12-17 歲青少年非法藥物使用的終生流行率在 2011-2016 年間從 2.9% 上升至 6.2%，其中以大麻濫用最為普遍，古柯鹼其次；大麻在 2011-2016 年間終生使用流行率從 6% 上升至 8.6%，其中男童流行率從 10.6% 上升至 14%，而女童從 1.6% 上升至 3.7%；古柯鹼的流行率則從 3.3% 略升至 3.5%（INCB，2017）。

歐洲 15-16 歲學生終身藥物濫用盛行率為 18%，其中男生為 21%，女生為 15%，而以捷克共和國學生之終身藥物濫用盛行率達 21% 為最高（ESPAD，2011）。一項 2016 年調查發現，15-16 歲學生族群中有三分之一的認為大麻很容易取得；有 3% 受訪的學生表示第一次使用大麻的年齡在 13 歲甚至更小年齡，而這樣情形的最高比例出現在摩納哥，其次為法國及立陶宛（INCB，2017）。

澳大利亞 2016 年的調查數據發現，14 歲及以上年齡族群自 2007 年的 13.4% 後有逐年增加的趨勢，2015 年達到 15.6% 的人表示在過去一年中有濫用藥物 / 毒品行為（INCB，2017）。紐西蘭調查發現，該國 15 歲以上人口中自 2011-2016 年大麻使用比例從 8% 至 11.6%（INCB，2018）。

由上述數據綜觀而言，全球各國青少年的藥物 / 毒品濫用的問題日趨嚴重且各國有極大差異，可能是文化差異或是藥物取得難易之差異。如大麻主要為北美洲如美國、加拿大、澳大利亞、法國等國最常見使用之藥物，古柯鹼則流行於美國、南美洲、澳洲及亞洲部分國家等，整體而言則以美國各類毒品盛行最嚴重。但青少年因藥物 / 毒品濫用所造成之健康危害以及犯罪行為，使得各國無不加強監測國內藥物使用情況，並且針對青少年進行相關毒品教育的研擬與實施，期藉以能有效降低青少年非法藥物的使用率。

（二）青少年藥物 / 毒品濫用之臺灣現況

臺灣對於青少年藥物 / 毒品濫用的調查研究，早期周碧瑟（1997）曾藉追蹤不同藥物使用者以探討 1991 至 1996 年臺灣地區青少年非法藥物盛行率，顯示我國青少年用藥盛行率在 1.0% 至 1.4% 之間；而陳為堅（2009）對於 2004 至 2006 年間我國青少年成癮性物質使用進行流行病學調查，發現高職學生使用非法藥物盛行率在 2.3% 至 3.04%，而國中生用藥盛行率約 0.75% 至 0.77%，高中生則為 0.74% 至 1.28%。

我國衛生福利部分別於 2014、2018 進行全國物質使用調查，在「103 年全國物質使用調查」結果報告指出，有關青少年的藥物 / 毒品濫用盛行率在 12 至 14 歲族群為 0.3%，15 至 17 歲為 0.7%，12 至 17 歲族群首次使用非法藥

物的年齡為 14.8 歲，主要使用的非法藥物依序為安非他命、愷他命、大麻、海洛英及搖頭丸（衛生福利部，2015）。於 2018 年「107 年全國物質使用調查」的報告，顯示 12 至 64 歲的民眾中，使用非法藥物且可明確指認藥物種類者終身盛行率已從 1.29% 略為減少為 1.15%，與往年相關的研究數據相較，青少年藥物 / 毒品濫用盛行率似乎呈現下降趨勢（衛生福利部，2019）。

「103 年全國物質使用調查」報告揭示有關首次使用非法用藥的地點，未成年族群表示以「家裡」占最多（36.3%），其次為「同學或朋友家裡」（19.2%）及「學校」（18.3%）；在首次用藥動機方面，未成年族群以「好奇」為主要原因，占 79.6%，其次為「其他」（20.4%）及「因為朋友有用」（18.3%）。而未成年族群主要從「同學、同事或朋友」（40.7%）處取得非法藥物，40.3% 表示從「其他」處取得，「家人、親戚」取得者占 18.1%，取得場所處主要為「家裡」（34.1%）及「學校」（22.8%）（衛生福利部，2015）。

「107 年全國物質使用調查」新增有關「使用改裝型混合式毒品（如毒咖啡包、毒梅粉包及毒彩虹菸等）」、「非自願使用非法藥物」及「受毒品使用者傷害」等題目，藉以掌握更全面的非法藥物使用數據，調查結果顯示，改裝型混合式毒品首次納入調查即已排名我國非法藥物中最常被使用的第五名，前四名依序為安非他命、愷他命、搖頭丸及大麻。值得注意的是，改裝型混合式毒品使用者較集中年輕族群且無性別差異，學者推論與時下年輕人流行開派對應有高度相關，顯示新型態非法藥物使用者與傳統使用非法藥物者多以男性及中年人口為主的人口特徵已有變化（衛生福利部，2019）。

（三）青少年毒品使用相關因素

雖然統計顯示，青少年並非藥物濫用人數最多的族群，但青少年正值邁向成年階段，不僅生理持續成長，心理發展更處於尋求身分認同、建立人際關係的時期，倘若在此時其接觸到非法藥物將可能造成其不可抹滅的嚴重傷害。美國藥物濫用預防中心（Center for Substance Abuse Prevention, CSAP）指出個人、家庭、學校、同儕與社區 / 環境等因素，例如：居住於貧窮與犯罪率高的地區、父母失業或教育程度低、具攻擊性與情緒問題、暴力行為、缺乏社會連結（家庭、學校及社區）、無力感、缺乏自信等，能夠預測青少年使用藥物 / 毒品以及其他如輟學、青少年懷孕、自殺及暴力犯罪等問題行為（李景美、葉美玉，1999；CSAP, 1995）。

除了上述可能導致青少年藥物 / 毒品濫用的危險因素外，李思賢等人（2009）在一項對於青少年戒治犯所進行的對藥物 / 毒品濫用之認知、態度、行為與因應方式研究中發現，青少年使用藥物 / 毒品的成因主要為滿足心理層面的好奇心、個人慾望與幻想的滿足、逃避現實壓力與焦慮等，與過去相關研究結果發現是一致的（李佳琪等，2005）；另外青少年認為使用藥物 / 毒品並

不會成癮、對身心是無大害的，再加上同儕的邀約、免費藥物的提供，因而逐漸成癮。潘昱萱（2012）在對於少年藥物濫用特性的現況分析中也提到，相關文獻皆顯示少年用藥不同於成年用藥是因為依賴與藥癮，青少年的毒品使用多起因於好奇而實驗性的使用，或是為了娛樂或社交性的偶發性使用。

張昱騰（2019）則從許多研究中歸納出青少年藥物 / 毒品濫用問題可分為個人、家庭、社會這三個層面的影響：個人層面可能與個體的生理脆弱性、神經生理系統機制、藥物反應等生理因素，以及因為好奇、逃避現實生活壓力等心理因素有關。而家庭層面的相關因素包括家族成員有人使用、單親、以及親子關係過度緊張或是過度疏離。社會層面則包含了人際關係不佳、感受到同儕之間的孤立、以及對學習的適應能力不良所造成。而這些因素使青少年的心理歷程影響了其行為表現，產生了所謂的「道德疏離」，因此當他們使用毒品時，為了無視其可能造成的傷害，扭曲並合理化他們的行為，導致其深陷毒品之害不可自拔。

為了能夠有效防制青少年遭受毒品的危害，近幾年政府藉由整合衛政、警政、社政、教育、勞政等相關局處資源，積極推動辦理毒品防制相關策略，期藉以提升青少年對於毒品的認知，能夠逐年降低青少年毒品犯罪。其中，毒品教育則被認為是影響青少年最重要的一環。根據吳永達及周柏源（2015）對國際間毒品教育的比較分析中提到，整合一份密西根大學毒品教育報告及聯合國毒品和犯罪問題辦事處 2004 年發行之學校藥物濫用防制教育報告書，認為毒品教育應從國小階段開始，採取漸進式的教學內容，直到大學階段。國小階段除了增加學生的自信與自尊，培育學童的日常生活能力，藉以幫助學童在面臨毒品的誘惑時，能夠有足夠的價值觀與能力，做出正確的選擇。國中學生則需要了解與藥物的相關知識與法律、媒體如何影響人們對藥物的判斷、藥物如何改變人類的行為，健康的生活型態、人際互動關係與能力等，教導孩子做出正確決策與自我主張等。

臺灣目前對於青少年藥物 / 毒品濫用相關的研究多著重於藥物 / 毒品濫用盛行率的調查以及對高危險群的認知、態度與行為分析，或是戒治犯的敘說研究，部分則進行學校內藥物 / 毒品濫用預防教育介入的成效研究，少見針對一般青少年進行藥物 / 毒品濫用的認知、態度及行為的探究及量表發展，因此本研究目的欲了解我國青少年藥物 / 毒品濫用認知、態度及行為的現況，並初步探討性別與居住地區是否存在差異，提出以下研究問題：

1. 發展一測量青少年藥物 / 毒品素養之研究工具，藉以適時了解我國青少年藥物 / 毒品濫用認知、態度及行為的現況。
2. 青少年藥物 / 毒品濫用認知、態度及行為是否有性別的差異？

3. 青少年藥物 / 毒品濫用認知、態度及行為是否會因居住地區的不同而有城鄉差異？

三、研究設計與實施

(一) 研究架構

世界衛生組織於 1998 年將健康素養定義為「一種認知與社會技能，決定其理解與使用資訊的能力，藉以促進與維持良好的健康狀態」（林季緯、何青蓉、黃如蕙、王維典，2016；吳枚瑛、洪瑞兒，2020；WHO, 1998），Sørensen 等人（2012）則融合醫療保健與公共衛生觀點，認為健康素養是為：人們獲取、理解、評估和應用健康訊息的知識、動機和能力，進而在日常生活中做出健康促進的判斷與決定，藉以維持或提高生活品質。考量藥物 / 毒品濫用與民眾健康息息相關，本研究參考 Sørensen 等人（2012）對於健康素養的整合概念，以及國內外相關研究擬訂藥物 / 毒品濫用素養研究架構如圖 1，進而研擬出問卷初稿，內容包含「基本資料」、「青少年藥物 / 毒品濫用素養量表」及「青少年藥物 / 毒品濫用素養情境題」等三部分。

初稿完成後分別先由教育測驗評量專家針對所有題目的用詞及內涵逐題審查，給予建議及審視後，進行題目的修辭、刪除及文句潤飾。修正後的預試題數含「青少年藥物 / 毒品濫用素養量表」20 題、「青少年藥物 / 毒品濫用素養情境題」三個情境共 30 題，採五點量尺計分，每個題目皆有「非常不同意」、「不同意」、「介於同意與不同意之間」、「同意」及「非常同意」五個不同程度的答案，計分方式依序為 1、2、3、4、5，反向題計分方式則為 5、4、3、2、1。後經由五位公共衛生及測驗評量專家進行內容效度檢驗，獲得內容效度比率（Content Validity Ratio, CVR）達 .99，符合 Lawshe（1975）的建議指標。

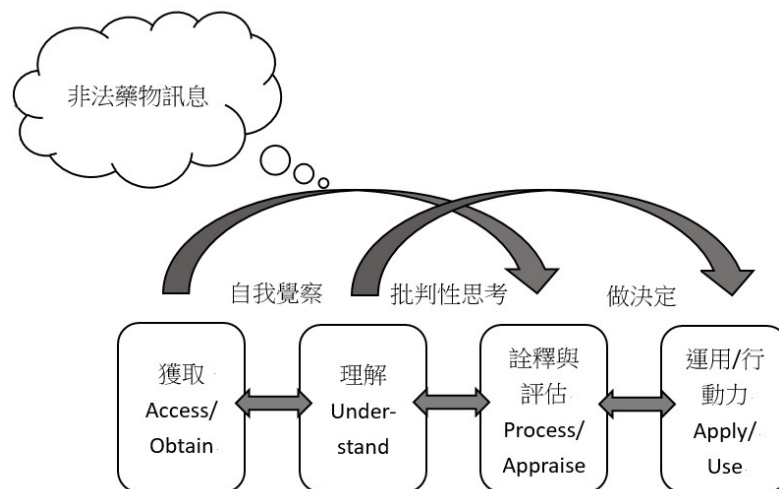


圖 1 藥物 / 毒品濫用素養研究架構圖。資料來源：(本研究改編自 Sørensen et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models.)

預試採取便利取樣及滾雪球方式以年滿 10 歲以上的青少年作為樣本，目的在於確認國小高年級以上程度的學童能理解研究工具的題意。共計發出 130 份紙本問卷，回收有效問卷 122 份，有效率為 93.8%，其中男 61 人，女 61 人。居住於屏東地區 59 人、高雄市 63 人。

問卷回收後進行編碼並以電腦建檔，接續進行遺漏值檢驗，所有量表經檢測後並無遺漏數值，顯示皆填答完整，後續進行探索性因素分析及信效度的考驗。

（二）青少年藥物 / 毒品濫用素養量表

預試資料首先進行青少年藥物 / 毒品濫用素養量表的內部一致性信度分析，獲 Cronbach' s α 為 .906（16 題）。多數學者建議 Cronbach' s α 值在 .70 至 .80 之間為可接受的，倘若值落在 .80 至 .90 之間則被視為良好，如果 Cronbach' s α 大於 .90 以上則為極佳（吳明隆、涂金堂，2012；DeVellis, 2003；George & Mallery, 2003），據此可知本量表內部一致性信度為極佳。

接續進行「取樣適切性量數」（Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy, KMO）和 Bartlett' s 球型檢定（Sphericity test）檢驗，獲 KMO 檢定值為 .866 且 Bartlett' s 球型檢定值達顯著性（ $\chi^2 = 1060.98, p < .001$ ），表示可進行探索性因素分析（Kaiser, 1974）。

探索性因素分析使用主軸因素擷取法（Principal Axis Factoring, PAF），採最大變異法（Varimax）以檢驗其建構效度（Tabachnick & Fidell, 2013）。共萃取出三個分向度：(1)「自我覺察」（6 題），因素負荷量介於 .556~.806 之間，解釋變異量：23.19%；(2)「批判性思考」（4 題），因素負荷量介於 .565~.713 之間，解釋變異量：17.40%；(3)「做決定」（6 題），因素負荷量介於 .556~.824 之間，解釋變異量：22.92%；三個分向度共計可以解釋 63.51% 變異量。

（三）青少年藥物 / 毒品濫用素養情境題

依據媒體及相關文獻所揭示的實際案例設計 3 個不同情境故事：第一則描述喜歡打籃球的俊賢在追求夢想受挫後，翹課在網咖遇到經常打架缺課的雄哥，慫恿俊賢嘗試可以覺得「嗨」的神祕東西。第二則故事則講述喜歡籃球隊隊長智翔的筱璇，在面對偶像遞來的菸品，她該勇敢拒絕還是要為了不被討厭而接受？第三則情境敘述爸媽忙著工作無暇照顧的志偉，某天放學遇到鄰居叔叔邀請他到家中喝「特別的、好喝的、從外國帶回來的奶茶」。每個情境故事並設計 10 個問題依受試者自身同意程度進行填答，採五點量尺計分，每個題目皆有「非常不同意」、「不同意」、「介於同意與不同意之間」、「同意」及「非常同意」五個不同程度的答案，計分方式依序為 1、2、3、4、5。

經內部一致性分析：情境一獲 Cronbach' s α 為 .849(10 題)、情境二的 Cronbach' s α 為 .893 (10 題)、情境三 Cronbach' s α 為 .877 (10 題)，根據多數學者對於內部一致性標準的建議，可知本量表內部一致性信度為良好(吳明隆、涂金堂，2012；DeVellis, 2003；George & Mallery, 2003)。

接續進行 KMO 和 Bartlett' s 球形檢定 (Sphericity test) 之同質性檢驗：

(1) 情境一獲 KMO 檢定值為 .856 且 Bartlett' s 球形檢定值達顯著性 ($\chi^2=661.59, p < .001$)，表示後續可進行探索性因素分析 (Kaiser, 1974)。探索性因素分析使用主軸因素擷取 (Principal Axis Factoring, PAF)，採最大變異法 (Varimax) 以檢驗其建構效度 (Tabachnick & Fidell, 2013)。共萃取出兩個分向度，分別解釋變異量為：「批判性思考」(7 題)，解釋變異量：45.99%；「自我覺察」(3 題)，解釋變異量：16.55%；共計可以解釋 62.54% 變異量。

(2) 情境二之 KMO 檢定值為 .846 且 Bartlett' s 球形檢定值達顯著性 ($\chi^2=657.84, p < .001$)，顯示可接續進行探索性因素分析 (Kaiser, 1974)。探索性因素分析以主軸因素擷取 (Principal Axis Factoring, PAF)，採最大變異法 (Varimax) 以檢驗其建構效度 (Tabachnick & Fidell, 2013)。共萃取出兩個分向度，分別解釋變異量為：「批判性思考」(7 題)，解釋變異量：40.78%；「自我覺察」(3 題)，解釋變異量：22.92%；共計可以解釋 63.70% 變異量。

(3) 情境三 KMO 檢定值為 .837 且 Bartlett' s 球形檢定值達顯著性 ($\chi^2=875.02, p < .001$)，表示後續可進行探索性因素分析 (Kaiser, 1974)。探索性因素分析為主軸因素擷取 (Principal Axis Factoring, PAF)，採最大變異法 (Varimax) 以檢驗其建構效度 (Tabachnick & Fidell, 2013)。共萃取出兩個分向度，分別解釋變異量為：「批判性思考」(5 題)，解釋變異量：39.45%；「自我覺察」(5 題)，解釋變異量：29.35%；共計可以解釋 68.80% 變異量。

量表填答資料鍵入電腦後，以 SPSS 24 套裝軟體進行統計分析，除以描述性統計分析了解研究對象對於毒品知識及態度的現況，並以獨立樣本 t 檢定初步檢驗受試者的背景變項與毒品素養的差異。

四、結果與討論

本次施測對象共計 122 人，共計男 61 人，女 61 人。年齡分布最小為 10.5 歲，最大者為 16 歲，平均 14.71 歲。居住地區為屏東有 59 人，高雄為 63 人。共計有 115 人 (94.3%) 表示曾經上過藥物 / 毒品濫用相關課程，其中有 111 人曾經上過「藥物 / 毒品防治與法規」主題課程為最多，有 105 人表示曾經上過「藥物 / 毒品流行現況與嚴重性」主題之課程為次之，有 100 人表示上過「藥物 / 毒品的症狀與治療」主題課程，有 94 人上過「對使用藥物 / 毒品高危險群的關懷

與接納」主題課程，有 87 人表示上述課程皆曾經上過。

有關藥物 / 毒品訊息來源管道，115 人表示曾經聽過或閱讀過有關藥物 / 毒品的訊息，訊息來源最多者為從老師處聽聞，計有 100 人；其次有 60 人表示從家人處聽聞，有 43 人表示從同學或朋友處得知；文字訊息部分，從廣告文宣得知者有 71 人為最多，有 65 人表示訊息來自教科書，來自報章雜誌者有 46 人；大眾媒體部分，有 80 人訊息來自電視，網路部分得知藥物 / 毒品消息的約 30 多人（政府網站 47 人、醫學網站 32 人、教育網站 44 人、休閒網站如部落格等 24 人），參加過反毒座談會者有 63 人。

（一）藥物 / 毒品濫用素養有顯著性別差異

以 t 檢定檢視不同性別青少年的藥物 / 毒品濫用素養差異發現：女生在各個因素的得分平均數皆顯著高於男生，且在「自我覺察」（ $t(1,120) = -0.42, p = .024, d = .41$ 為小效果量）、「批判性思考」（ $t(1,120) = -2.75, p = .007, d = .50$ 為中效果量）、「做決定」（ $t(1,120) = -2.48, p = .015, d = .45$ 為小效果量）及「藥物 / 毒品濫用素養總分」（ $t(1,120) = -2.93, p = .004, d = .53$ 為中效果量）呈現顯著差異，詳見表 1。

表 1 不同性別青少年藥物 / 毒品濫用素養獨立樣本 t 檢定結果

分向度暨總分	性別	個數	平均數	標準差	t	d
自我覺察	男	61	27.13	4.62	-0.42*	.41
	女	61	28.62	2.13		
批判性思考	男	61	16.66	3.49	-2.75**	.50
	女	61	18.05	1.87		
做決定	男	61	27.43	3.21	-2.48*	.45
	女	61	28.66	2.17		
藥物 / 毒品濫用 素養總分	男	61	71.21	9.62	-2.93**	.53
	女	61	75.33	5.26		

1. 藥物 / 毒品濫用素養總分：16 ~ 80 分；自我覺察：6 ~ 30 分；批判性思考：4 ~ 20 分；做決定：6 ~ 30 分。
2. * $p < .05$ ，** $p < .01$ ，*** $p < .001$
3. $d = .2$ 為小效果量， $d = .5$ 為中效果量， $d = .8$ 為大效果量

以 t 檢定檢視不同性別青少年的藥物 / 毒品濫用素養情境題差異時發現：女生在不同情境故事題目的得分平均數皆顯著高於男生，在「情境一」（ $t(1,120) = -3.04, p = .003, d = .55$ 為中效果量）、「情境二」（ $t(1,120) = -2.71, p = .008, d = .49$ 為小效果量）及「情境三」（ $t(1,120) = -3.38, p = .001, d = .61$ 為中效果量）呈現顯著差異，詳見表 2。

表 2 不同性別青少年藥物 / 毒品濫用素養情境故事題獨立樣本 t 檢定結果

情境題	性別	個數	平均數	標準差	t	d
情境一	男	61	43.23	6.97	-3.04**	.55
	女	61	46.46	4.5		
情境二	男	61	43.59	7.04	-2.71**	.49
	女	61	46.52	4.66		
情境三	男	61	42.66	6.98	-3.38**	.61
	女	61	46.26	4.57		

1. 情境一：10 ~ 50 分；情境二：10 ~ 50 分；情境三：10 ~ 50 分。
 2. * $p < .05$ ，** $p < .01$ ，*** $p < .001$
 3. $d = .2$ 為小效果量， $d = .5$ 為中效果量， $d = .8$ 為大效果量

性別在本研究中展現顯著差異的結果，表示女性對於藥物 / 毒品濫用的覺知度較男性高，這與過去研究結論有些許不同：呂昭芬（2016）進行對於臺北市學校進行高中（職）學生施用毒品除罪化認知差異研究時，發現性別對於藥物濫用行為認知態度並無顯著差異；徐碧欣（2009）對國小學生進行反毒教育需求探討時，也發現對於反毒教育需求並無顯著性別差異，這個結果與邱名謙（2016）探討雲林縣國中生對於反毒教育的需求無性別顯著差異的發現相同。李丞傑等（2017）對於美國高中生宗教觀對大麻使用的態度與行為之關聯性研究的分析時，同樣也發現性別並無顯著差異。然而在用藥知識的調查中，發現「女生」的正確用藥知識顯著優於「男生」（江云懷、李景美，2014；紀雪雲等，2009；Stoelben et al., 2000）。

過去研究發現女性自覺健康情況不佳，因此對自身健康比較關心（王香蘋，2000；吳枚瑛、洪瑞兒，2020；張珏，1998），對於健康訊息的要求或醫療使用率比男性高，也比較關心並傾向願意參與有益於身心健康的活動（劉潔心等人，2014；Brown et al., 2007；Felton et al., 1997；WHO, 2022）。針對臺灣學童健康素養的相關調查則發現，女學童的健康素養優於男學童（劉潔心等人，2014）。承前所述，本研究顯示性別在藥物 / 毒品濫用素養有顯著差異的結果，或許可以合理推斷為因為女性較關心自身健康，因此對於藥物 / 毒品覺知高，因此較不會接觸或使用藥物 / 毒品，因此可以對於毒品使用調查數據中男性用藥者是多於女性的現象提出合理解釋。另一可能的推論則是，女性在問卷填答的態度相對男性是較為審慎的，對於填答的答案為堅定而非較為無法決定的「中立意見」。

（二）不同居住地區其藥物 / 毒品濫用素養並無差異

在檢視不同居住地的青少年之藥物 / 毒品濫用素養差異時，發現居住於屏東地區的青少年除了在「自我覺察」的平均得分略低於居住在高雄地區的青少年，其餘在「批判性思考」、「做決定」及「藥物 / 毒品濫用素養總分」的平均得分皆比居住於高雄的青少年略高，繼以 t 檢定檢視不同居住地的青少年之

藥物 / 毒品濫用素養差異：「自我覺察」 ($t(1,120) = -0.09, p = .932, d = .02$ 為小效果量)、「批判性思考」 ($t(1,120) = 0.39, p = .70, d = .07$ 為小效果量)、「做決定」 ($t(1,120) = 0.23, p = .82, d = .04$ 為小效果量)及「藥物 / 毒品濫用素養總分」 ($t(1,120) = 0.18, p = .86, d = .03$ 為小效果量)，顯示居住地與青少年的藥物 / 毒品濫用素養並無顯著差異。

在藥物 / 毒品濫用素養情境故事題時，居住於屏東地區的青少年在三個情境故事題的平均得分皆略高於居住在高雄地區的青少年，以 t 檢定檢視不同居住地的青少年之藥物 / 毒品濫用素養情境差異時發現：兩地的青少年在「情境一」 ($t(1,120) = 0.21, p = .83, d = .04$ 為小效果量)、「情境二」 ($t(1,120) = 0.34, p = .73, d = .06$ 為小效果量)及「情境三」 ($t(1,120) = 0.794, p = .43, d = .15$ 為小效果量)並無顯著差異。

過去的研究中發現，居住於鄉村地區的學生對於反毒教育需求較居住於城市地區的學生為高 (陳韻如, 2016)，因此本研究為了檢視反毒教育是否存在著城鄉差異而進行了居住地區的差異比較，然不論是藥物 / 毒品濫用素養量表或是藥物 / 毒品濫用素養情境題的結果，皆顯示居住地區對於藥物 / 毒品覺知是無顯著差異，除了推斷應是反毒教育的推廣沒有城鄉差異，或許可能因樣本數的不平均、以及城鄉認定標準有誤所導致的誤判。

五、結論與建議

本研究旨在探討臺灣青少年藥物 / 毒品濫用素養現況，並初步比較不同背景青少年的差異性。經過信效度檢驗發現「臺灣青少年藥物 / 毒品濫用素養問卷」具備了良好的信度及足夠的建構效度，且發現青少年藥物 / 毒品濫用素養在性別有顯著的差異性，居住於不同地區則未有顯著差異性存在，可以推論反毒教育的推廣不因城鄉而有所差異。然而本研究之研究限制有以下幾點：(1) 因採取便利取樣收集高屏區部分學生作為預試樣本，後續尚未採取大規模正式調查，是以本研究之代表性有所受限 (任宗浩、譚克平、張立民, 2011)；(2) 問卷採取自陳量表型態，受試者在填答時可能會出現社會期待行為 (Lishner et al., 2008)，因此本研究結果並無法普遍推論至臺灣青少年藥物 / 毒品濫用素養的現況。(3) 本研究為初探研究，僅能就收集到的有限訊息進行分析，尚無法對青少年藥物 / 毒品濫用素養的發展進行預測與推論。

對於未來的相關研究以及在教育上的應用，本研究提出以下建議：(1) 依據臺灣北中南東各個區域進行大規模隨機抽樣檢測，並進行個案或焦點團體訪談，藉以對於青少年藥物 / 毒品濫用素養的現況更為清晰；(2) 由於藥物 / 毒品濫用素養是為持續且階段性的變化，對於特定族群如青少年進行縱貫性研究 (longitudinal study)，每隔一段時間進行資料收集，掌握該族群的藥物 / 毒品濫用素養發展變化，即可早期發現問題進而施以相關策略予以改善。(3) 從資料收

集結果發現學生最常從學校 / 老師處得知藥物 / 毒品濫用的訊息，文字訊息的閱讀則多來自宣導或廣告單張，另外也會從電視的宣導獲知藥物 / 毒品濫用的知識，主動從網路查找資料的學生相對少數。本研究收集之相關青少年訊息取得的來源亦可提供衛生福利部及教育相關單位作為政策擬訂與反毒教育實務推廣的參考。

【誌謝】

感謝多位教育測驗學者及公共衛生領域專家，提供寶貴的意見以提升本論文研究與撰寫的品質，在收集資料過程中，感謝所有協助發放問卷及填答者熱心協助。最後竭誠感謝主編、副主編、編輯委員及審查委員的修改建議，在此一併致謝。

參考文獻

- 王香蘋（2000）。死亡率與罹病類型差異：老年女性健康問題之探討。**婦女與兩性學刊**，11，129-50。
- 內政部（2019）。**毒品統計**。警政統計查詢網。
- 江云懷、李景美（2014）。新北市立某國民中學學生正確用藥知識、態度與行為之研究。**學校衛生**，64，63-92。
- 任宗浩、譚克平、張立民（2011）。二階段分層叢集抽樣的設計效應估計：以 TIMISS 2007 調查研究為例。**教育科學研究期刊**，56(1)，33-65。
- 吳永達、周柏源（2015）。國際間實施反毒教育之比較分析。**法務通訊**，2779，1-10。
- 吳枚瑛、洪瑞兒（2020）。探討高雄市青少年健康知識、態度及行為素養。**教育科學研究期刊**，65(3)，187-223。
- 吳明隆、涂金堂（2012）。**SPSS 與統計應用分析（二版）**。臺北：五南。
- 李佳琪、朱日僑、陳黛娜、賴璟賢、李志恒（2005）。高中職學生對藥物濫用認知調查—以參與反毒大使活動之學校為對象。**臺灣公共衛生雜誌**，24(3)，224-229。

- 李思賢、林國甯、楊浩然、傅麗安、劉筱雯、李商琪（2009）。青少年毒品戒治對藥物濫用之認知、態度、行為與因應方式研究。**青少年犯罪防治研究期刊** 1(1)，1-28。
- 李景美、葉美玉（1999）。拒毒之鑰—青少年藥物濫用預防理論與原則。**健康促進暨衛生教育雜誌**，19，43-51。
- 呂昭芬（2016）。高中（職）學生施用毒品除罪化認知差異之研究 - 以臺北市學校為例。**健康管理學刊**，14(2)，23-42。
- 林季緯、何青蓉、黃如蕙、王維典（2016）。健康識能的概念發展與實務應用。**臺灣家庭醫學雜誌**，26(2)，65-76。
- 林耿郁（2025）。快新聞／臺南驚傳國中校園毒品霸凌案，13 歲少年不治身亡。民視新聞網。
- 邱名謙（2016）。青少年藥物濫用認知在反毒教育需求之調查研究—以雲林縣國中學生為例。**彰化師大教育學報**，30，87-109。
- 洪淑珠、徐士庭、謝文彥（2025）。毒品入侵校園！15 歲國中生當藥頭，「國小生」驚坦承吸毒。三立新聞網。
- 莊行健（2020）。高中職學生對成癮物質態度之研究—以彰化縣為例。**藥物濫用防治**，5(1)，53-73。
- 陳志哲（2017）。應用理論建構以 3D 虛擬實境教育介入對高中職特定對象學生防制濫用愷他命之成效（未出版之博士論文）。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系，臺北。
- 陳韻如（2016）。城鄉國中學生對於反毒教育宣導看法之比較分析（未出版之碩士論文）。國立中正大學犯罪防治研究所，嘉義。
- 張珏（1998）女性觀點的心理健康。**婦女與兩性研究通訊**，49，1-2。
- 張昱騰（2019）。已毒不回—看青少年藥物濫用的道德疏離。**諮商與輔導**，400，2-4。
- 張良瑜、徐弋桓、宋佾璋（2019）。毒品入侵校園 一年逾千名學生染毒。

華視新聞。

- 張淑慧、張文賢 (2019)。施用毒品者家庭的社會安全網。《社會發展季刊》，165，220-235。
- 張瑜真 (2016)。青少年藥物濫用預防教育介入成效研究 (未出版之博士論文)。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系，臺北。
- 管玉娟、胡益進、陳漢瑛 (2013)。臺北市某國中學生正確用藥知識、態度與行為之研究。《學校衛生》，62，93-116。
- 紀雪雲、石彩慧、張榮珍、顏錦惠、吳淑美、許秀蘊等 (2009)。國小高年級學生正確用藥用語認知與用藥知識之先導型研究。《醫療爭議審議報導雙月刊》，系列 41，1-17。
- 潘昱萱 (2012)。少年藥物濫用特性、介入策略與處遇現況分析。《社區發展季刊》139，238-248。
- 衛生福利部 (2015)。「103 年全國物質使用調查」結果報告。衛生福利部食品藥物管理署。
- 衛生福利部 (2019)。「107 年全國物質使用調查」結果報告。衛生福利部食品藥物管理署。
- 衛生福利部 (2025)。藥物濫用案件暨檢驗統計資料【113 年 12 月】。衛生福利部食品藥物管理署。
- 劉昌坪 (2018)。劉昌坪專欄：家長的惡夢—校園毒品氾濫問題令人憂心。風傳媒。
- 劉潔心、廖梨伶、施淑芳、張子超、紀雪雲、Osborne, R.-H. (2014)。台灣學童健康素養測驗之發展與測量。《台灣公共衛生雜誌》，33 (3)，251-270。
- Brown, SL, Teufel, JA, & Birch, DA (2007). Early adolescents' perceptions of health and health literacy. *Journal of School Health*, 77(1), 7-15.

- Center for Substance Abuse Prevention (CSAP) (1995). *Programs that make difference for youth at high risk*. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, U. S. SAMHSA.

- De Vellis, R. F. (2003). *Scale Development: Theory and Applications* (2nd ed., Vol. 26). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 11.0 Update* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

- European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) (2011). *The 2011 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 36 European Countries*. https://www.espad.org/sites/default/files/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf

- Felton, GM, Parsons, MA, & Bartoces, MG (1997). Demographic factors: Interaction effects on health-promoting behavior and health related factors. *Public Health Nursing, 14*(6), 361-367

- International Narcotics Control Board (INCB) (2016). *Report of the International Narcotics Control Board for 2016*. <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2016.html>

- International Narcotics Control Board (INCB) (2017). *Report of the International Narcotics Control Board for 2017*. <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2017.html>

- International Narcotics Control Board (INCB) (2018). *Report of the International Narcotics Control Board for 2018*. <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html>

- Kaiser, HF (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika, 39*, 31-36.

- Lawshe, CH (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology, 28*(4), 563-575.

- Lishner, DA, Cooter, AB & Zald, DH (2008). Addressing measurement limitations in affective rating scales: Development of an empirical valence scale.

COGNITION AND EMOTION, 22(1), 180-192.

- Sharon Levy. (2014). Adolescent Substance Use. *PEDIATRIC ANNALS*,43(10), 406-407
- Sørensen, K, Broucke, SV, Fullam, J, Doyle, G, Pelikan, J, Slonska, Z, & Brand, H (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>.
- Stoelben, S., Krappweis, J., Rössler, G., & Kirch, W. (2000). *Adolescents' drug use and drug knowledge*. *European Journal of Pediatrics*, 159, 608-614.
- Tabachnick, BG, & Fidell, LS (2019). *Using multivariate statistics*. 7th ed., Boston, MA: Pearson.
- WHO (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: WHO.
- WHO (2022). *Gender and health*. Available at: https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1. Accessed April 6, 2022.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2018). *World Drug Report 2018*. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf

