

職場推動藥物濫用防制手冊

入門篇



社團法人臺灣職業衛生護理暨教育學會

序

在臺灣，藥物濫用防制的健康促進活動在學校及社區是常見的議題，但至 2017 年的今天，仍相對鮮少在職場上觸及此議題。許多先進國家，已發現職場上的物質濫用者常會出現工作表現欠佳、於上班時間撥打電話或遲到、生產力低等現象，亦間接導致產品不良率之增加。職場中，藥物濫用防制早在 2002 年就被國際勞工組織列為重要的議題之一（ILO 2002, SOLVE）。在我國職業安全衛生法的支持下，職場中的醫護及勞安人員原就負有健康促進的責任。由於藥物濫用者之身心健康將受到嚴重戕害是不爭的事實，使得於職場進行藥物濫用防制成為對已使用藥物者及非使用者均是相當重要的健康促進課題。而職場中醫護及勞安人員之角色，均是能完整發揮及執行藥物濫用防制工作的專業人員，尤其是職業衛生護理師（職護）更是責無旁貸。

隨著國際潮流對於藥物濫用防制的演進與變化，負責職場健康之專業人員，執行的不再僅止於單純的早期發現、早期治療，亦須藉由專業能力，扮演教育者、諮詢者、資源轉介者與健康管理者的角色，落實真正的健康促進，達到預防與改善職場藥物濫用的問題，進而提升工作環境安全。

本手冊是為協助職護能更順暢地在職場推動藥物濫用防制工作而編製的工具書，希望所提供的基礎性知識與範例，能協助職護們於職場預防員工藥物濫用之發生及降低其可能之傷害。本學會也代表所有職護們感謝衛生福利

部食品藥物管理署能提供此機會及經費支持，讓職護得以在推動企業藥物濫用防制計畫上展現其專業角色、共同學習與協助計畫的進行。

臺灣職業衛生護理暨教育學會 理事長

蕭淑銖謹致

2017年11月



目錄

壹、藥物濫用防制現況	4
貳、職場藥物濫用防制與健康促進	8
一、職場健康促進評估與需求	11
二、職場藥物濫用之健康促進計畫方向	13
三、職場藥物濫用之健康促進策略	13
參、職場藥物濫用防制計畫書及品質管理	16
一、藥物濫用防制計畫書--參考範例	16
二、藥物濫用防制品質管理-以 PDCA 模式推動	25
A 企業	27
B 企業	30
C 企業	33
D 企業	35
E 企業	37
肆、藥物濫用防制資源網	39
伍、參考資料	40
陸、交流園地	43

壹、藥物濫用防制現況

根據 2016 年世界毒品報告 (World Drug Report) (United Nations Office on Drugs and Crime, [UNODC], 2016) 指出，全球毒品使用盛行率自 2006 年至 2014 年已由 4.9% 上升至 5.2%，且仍逐年上升；在亞洲國家中，臺灣的毒品盛行率高於香港、南韓等已開發國家，而安非他命、搖頭丸等使用盛行率更是與歐美國家相近 (衛生福利部，2016)。

食品藥物管理署以 2016 年藥物濫用案件暨檢統計資料年報分析，顯示臺灣各機關 (構) 通報藥物濫用個案之年齡層分佈以「30-39 歲」(占通報總人次 31.9%) 為最多；首次用藥年齡則以「20-29 歲」(占 43.9%) 為首，以上數據均顯現臺灣的藥物濫用者多為年輕人、且為主要經濟生產力之人口。Stephenson (2014) 於研究指出毒品的使用不再僅限於住家、街頭及社交場合，於工作時使用的情形也日趨嚴重，因此藥物濫用防制的推動工作亦應將職場列為的重點場所。

事實上，職場物質濫用現象並非新興議題，早於 20 世紀時，工作者酒精及藥物濫用情形即已引起相當大的關注，因此國際勞工組織

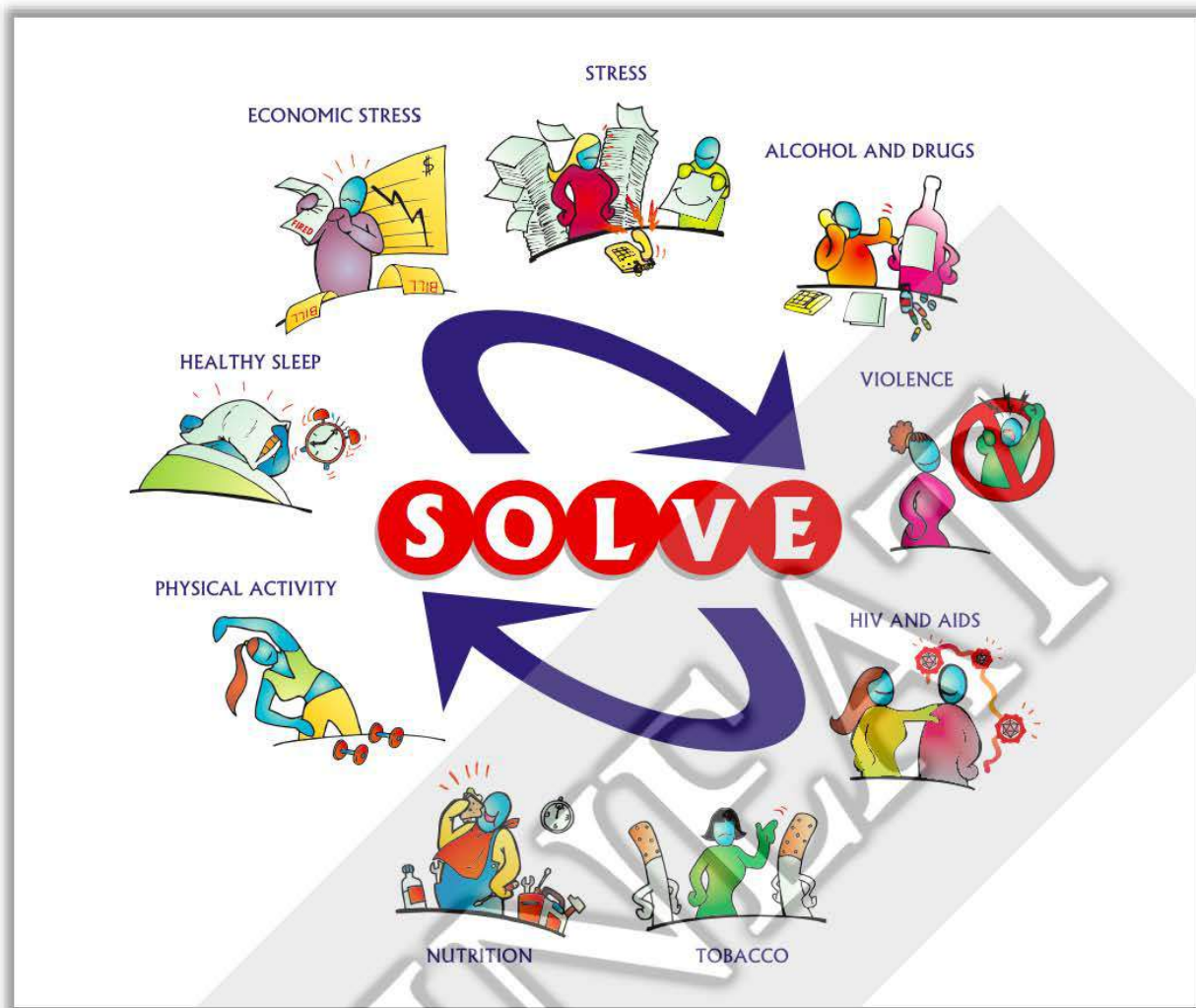
(International Labour Office, ILO) 於 1995 年通過「工作場所酒精和毒品相關問題管理守則」(ILO, 2016)；並於 2002 年建立「SOLVE」(Stress, tobaccO, alcoholL and drugs, HIV/AIDS, and violencE) (Ekore, 2011) 職場健康促進訓練課程，當時專家們大都認為這五種健康危害因子，彼此間

有相互影響的關係，故定調以此為職場健康促進重點、降低工作中的社會心理風險；其中即包含酒精與藥物濫用。而 2011 年新修訂的第二個 SOLVE 版本，為因應更多變的職場環境與挑戰，納入更多方位的健康促進議題至九項：工作壓力（work-related stress）、職場酒精及藥物使用（alcohol and drugs at work）、職場暴力（violence at work）、職場人類免疫缺乏病毒與愛滋病（HIV and AIDS at work）、菸草與職場二手煙（tobacco and workplace second-hand smoke）、職場營養（nutrition at work）、為健康而動（physical activity for health）、健康睡眠（healthy sleep），以及經濟壓力（economic stress）（圖一）；其中的「職場酒精及藥物使用」仍是健康促進重點之一。雖然國際勞工組織早已不遺餘力地在推動藥物濫用防制工作，臺灣在職業衛生相關的配套措施與法規上顯得相對匱乏。目前，在學的國、高中及大學（專）生，可藉由教育部推動的「防制學生藥物濫用行政輔導網絡」相關活動有系統地接受毒品防制教育；但毒品使用率最高的「30-39 歲」族群卻無法在職場上獲得足夠的資訊與教育。

聯合國（United Nation）在 1998 年提出「減少毒品需求指導原則宣言」（Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction），並強調毒品防制工作不能僅仰賴政府由上而下的政策，亦需社會各界共同參與；國際勞工組織也指出，面對職場藥物問題，積極的做法應為企業、組

織和國家能在工作場域及外部環境中，發展更廣泛與一致的夥伴關係（ILO, 2016）。上述國際組織均強調若欲推行職場藥物濫用防制，不僅需要政府推動，也需企業積極參與執行，由企業照顧員工並承擔社會責任，透過員工和雇主的參與及使藥物濫用防制的意識提升，才能使藥物防制計畫發揮關鍵作用、以利問題解決（ILO, 2016）。

職業衛生安全法（全國法規資料庫，2016）明定，事業單位之醫護人員應辦理事項，包括健康管理、職業病預防及健康促進等勞工健康保護事項。在法規的支持下，企業中的醫護及勞安人員在職場的角色功能最能完整執行藥物濫用防制的健康促進。過去職業衛生護理師（職護）在推動藥物濫用相關防制時，大多以辨識出有嚴重藥物濫用的工作者並協助其復健為主，然而隨著國際潮流的變化，職護應該執行的並非單純的早期發現、早期治療，而是藉由專業能力，扮演教育者、諮詢者、資源轉介者與健康管理者的角色，落實真正的健康促進以達到預防與改善職場藥物濫用的問題。期望透過本手冊所提供的基本知識與建議的執行方法，得以協助職場醫護、勞安人員標準化的教材與評估工具的參考，使其在職場發揮專業功能，引領企業員工朝正向情緒與正向人際關係的發展，展現職場醫護、勞安人員的專業價值。



圖一、SOLVE：健康促進與職場健康衛生政策的整合。

資料來源：

International Labour Organization. (2012). The SOLVE training package: Integrating health promotion into workplace OSH policies. Available from

http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_178438/lang--en/index.htm

貳、職場藥物濫用防制與健康促進

2002 至 2004 年美國國家藥物使用與健康調查報告 (National Surveys on Drug Use and Health, NSDUHs) 顯示職場上 18 至 64 歲全職工作者過去一個月曾使用非法藥物之盛行率約 8.2%；而過去一個月曾使用非法藥物之全職工作者，依其盛行率高低之年齡層分布依序為「18 至 25 歲」(19%)、「26 至 34 歲」(10%)、「35 至 49 歲」(7%) 與「50 至 64 歲」(3%)，如圖二所示 (Larson, Eyerman, Foster & Gfroerer, 2007)。依據美國物質濫用及心理健康服務局 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) 報告顯示，2011 年至 2013 年 18 歲以上的族群在過去一個月曾使用非法藥物者，無業者有 17.2~18.2%、部分工時者有 11.6~13.7%、全職工作者有 8.0~9.1%、其他工作類型 (如：學生、家管、退休或身心障礙者與非勞動人力者) 則占 6.3~6.6%，其中全職工作者使用非法藥物盛行率明顯上升。在 2013 年 18 歲以上有使用非法藥物的 2 億 2 千 4 百萬人口中，約 1 億 5 千 4 百萬人 (68.9%) 屬於全職或部分工時的工作者 (SAMHSA, 2012 & 2013)；然，在臺灣 2014 年食品藥物管理署全國物質使用調查結果，18 歲以上使用非法藥物者約 22 萬人，約有 14 萬人屬於全職或部分工時的工作者，其結果相似。這些藥物濫用者在職場上不僅會降低員工士氣及生產力、增加工作場所意外事件，也會因為經濟拮据，進而有偷竊及雇主需負擔更多的成本，如員工賠償等；美國

研究調查亦提到職場上的物質濫用者常會出現工作表現欠佳、於上班時間撥打電話或遲到、生產力低等現象，亦間接導致產品不良率之增加

(SAMHSA, 2017)。美國聯邦政府研究亦指出，非法吸毒嚴重損害了國家勞動力的一部分，每年造成數十億美元的損失 (Substance Abuse and Mental Health Administration, 2017)。



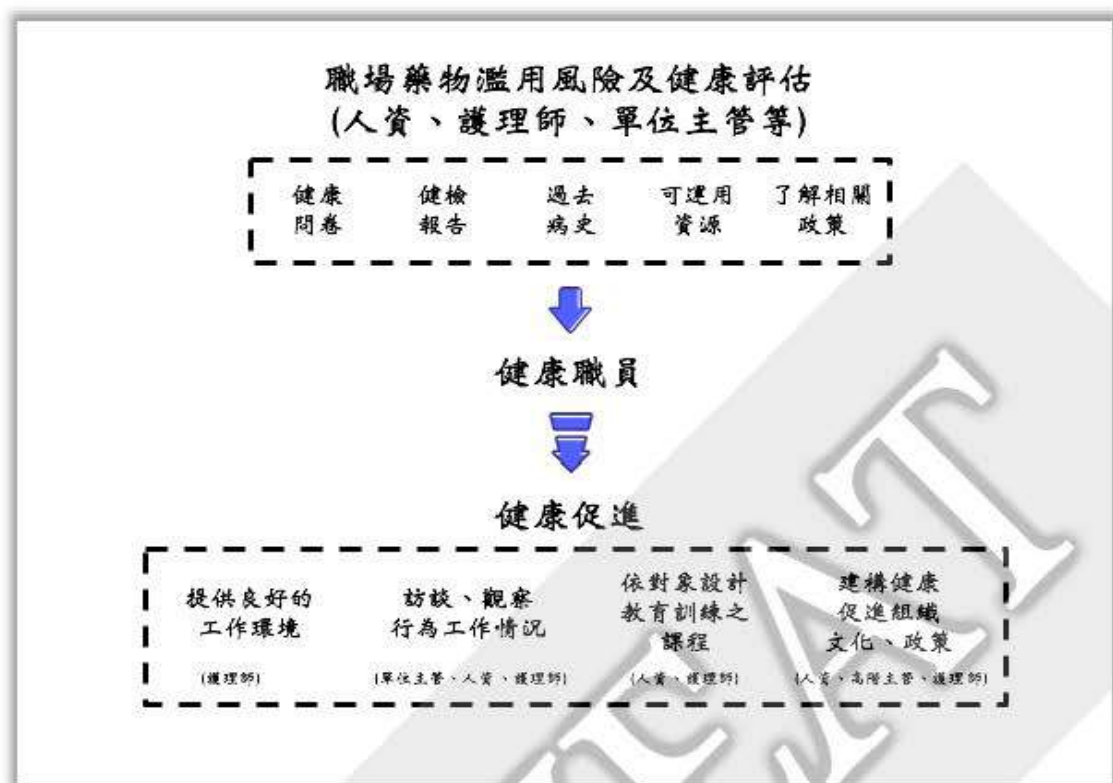
圖二 美國職場過去一個月使用非法藥物年齡比率

資料來源：(Larson et al., 2007)

在職場中，醫護、勞安人員於推動健康促進前，應先完成專業訓練課程。

如美國聯邦政府提出「無毒工作職場完整模式計劃 (A model plan for a comprehensive drug-free workplace program)」，認為要達一個成功的無毒工作場所計劃的策略取決於職場能好好地告知其員工吸毒的危害；因此，

該計劃包括以下政策和程序：(1) 職場無毒政策的公告 (2) 主管培訓 (3) 提供員工教育 (4) 提供員工協助方案 (5) 通過嚴格控制和監督的藥物檢測 (Substance Abuse and Mental Health Administration, 2017)；又如國際勞工組織特別為職場醫護、勞安人員設立訓練課程，以「SOLVE」為例，透過經驗分享、認知課程、成果評值等達成可執行健康促進目標的能力，使職業安全衛生相關人員在推行時能更加順暢。此外，亦需蒐集足夠相關資料與熟悉可用資源，透過評估工具辨識高危險群個案，以協助改善其生活型態；利用健康促進宣導活動增進員工相關認知、減少可能造成藥物濫用的機會與因素；了解相關政策與資源網絡，以提供員工多樣性與個別性的資源。綜合以上國際間推動藥物濫用防制之經驗，為有效的達到預防及延續其後續管理工作，以下為本計畫綜合與歸納出實際操作之建議範例如圖三，並說明如下：



圖三、職場藥物濫用風險及健康評估－實務操作之建議範例

資料來源：臺灣職業衛生護理暨教育學會製（2016）

一、職場健康促進評估與需求

(一)、涉及部門：勞安師、護理師、單位主管、人事部門、法務部門、外包廠商代表、工會、外籍移工廠商。

(二)、可提供的資源

1. 護理師：

(1)健康問卷：調查健康食品與藥物之使用情形、生活型態（飲酒、睡眠情況）、運動習慣，或使用已發展之信效度佳的工具，如：簡式健康量表（Brief Symptom Rating Scale, BSR5-5）、匹茲堡睡眠品質指標量表（Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI）。

(2)健檢報告：肝、腎功能、精神狀況、體適能（如：柔軟度、肌力與

耐力、三分鐘登階等)。

- (3)過去病史：配合職場作業型態，由員工基本健康資料觀察是否有因輪班、慢性疾病、睡眠等問題，包含員工陸續在公司裡進行追蹤之醫療紀錄。
- (4)需求問卷：了解員工對於健康議題的需求，善用議題包裝。
- (5)訪談、觀察行為（若有需要，可與其主管、家人了解目前心理狀態及經濟情況）。
- (6)評估可運用之國內外資源。如：食品藥物管理署反毒資源網、世界衛生組織 World Health Organization (Substance abuse)、美國國家藥物濫用研究院 National Institute on Drug Abuse。

2. 職安部門：

- (1)意外事件調查紀錄。
- (2)勞工作業環境監測結果：除掌握勞工作業環境實態與評估勞工暴露狀況外，更可調查勞工健康情形與作業之關連性，並對健康高風險勞工進行健康風險評估，採取必要之預防及健康促進措施。
- (3)職業安全衛生委員會會議紀錄：委員會每三個月至少開會一次，審議健康管理、職業病預防及健康促進事項，並對雇主擬訂之職業安全衛生政策提出建議。
- (4)危害物質清單：掌握勞工作業環境中危險物及有害物之種類與風險，以進行相關傷病之防治、健康諮詢與急救及緊急處置。

3. 人事部門：

- (1)公司對於藥物濫用及健康相關之政策。(如：明訂員工工作守則、遵守法令及其他要求：維護勞工安全健康，加強安衛教育等。)
- (2)相關出缺勤狀況：利用出缺勤紀錄，關懷員工並了解傷病情況。

4. 法務部門：

(1)參與並協助預防計畫之規劃、推動與執行。

(2)邀請擔任疑似藥物濫用事件防制處理小組成員。

(3)必要時提供法律專業，如國內相關法規與勞工權益等（藥物危害防制條例、職業安全衛生法第六條、勞工健康保護規則第七條等）

(三)、擬定相關健康促進之措施與目標

1.提供良好的工作環境

2.訪談、觀察行為工作情況

3.依對象設計教育訓練之課程

4.建構健康促進組織、文化、策略

二、職場藥物濫用之健康促進計畫方向

根據健康促進需求評估之結果，安排符合職場員工需求之健康促進活動，如：訂定防制計畫與目標、建立員工協助方案（Employee Assistance Program, EAP）、提供職醫或職護諮詢服務、安排教育訓練如介紹何謂藥物濫用，包括新興藥物認知及防制策略，並藉由各項宣導活動，使員工理解藥物濫用的危害及拒絕誘惑的技巧，杜絕藥物在職場的濫用，達成「健康無毒工作環境」和「零工安事件」之目標。

三、職場藥物濫用之健康促進策略

以下列舉於企業內推動藥物濫用防制之健康促進活動時之參考策略，應用時可依企業型態或需求，選擇合適的策略或修改調整後推動。

(一)、訂定藥物濫用防制年度計畫及目標：每年 12 月份訂定次年藥物濫用防制健康促進計畫，此計畫經第四季委員決議通過後公告全廠員工週知，並依計畫規定確實執行。

(二)、明訂員工工作守則：員工入場作業時，人資單位應提供員工

「工作守則」，內容明訂員工權利與義務，若攜帶法定危險品進入公司或廠區，將「記大過乙次」。

- (三)、建立員工協助方案 (EAP)：安排人員接受 EAP 種子訓練，增進溝通技巧，發現異常行為的員工，協助通報單位主管及醫務室，視個案情況適時轉介。
- (四)、職醫諮詢訪談：現場主管巡場或透過員工問卷填寫，發現有異常員工時，交由廠醫進行現場訪視諮詢，並詢問單位主管該員工行為表現及作業狀況，給予適當醫療建議。
- (五)、向承辦單位爭取獎品（通常是指政府主管機關或活動辦理的單位），設計題目結合有趣遊戲以達寓教於樂；宣導品可連同獎品一同發放，以提高員工參與活動之意願。
- (六)、每廠排定藥物濫用防制教育訓練，由廠長親自帶領場內同仁參與教育訓練講座。
- (七)、反毒海報單張宣導：於各個打卡區、餐廳與宿舍區域張貼反毒海報單張，並依據廠內外籍移工之國籍，張貼不同語言之衛教單，提供所有同仁參考。
- (八)、每月於公司內部網路或電子報內提供一則反毒文章：資訊傳播除了快速亦可減少紙張浪費。
- (九)、每季進行安全衛生委員教育訓練及業務檢討：安全衛生委會出席成員為廠、課、領班層級以上之幹部，職護可藉此機會提供職業衛生相關之最新訊息及進行健康管理業務成效之報告，以引起主管們對此議題之注意與認識。
- (十)、對於未能參加團體教育訓練的員工，職護可親自至各單位及現場進行個別化的衛生教育訓練。
- (十一)、新進人員教育訓練宣導：於每位新進人員報到時發放藥物濫

用防制宣導單張、提供衛教資訊及入場作業前之教育訓練；可由人資部門協助提醒。。

(十二)、年（中）終教育訓練：每年6月及12月底現場大盤點，作業現場停機時，由所屬單位排定課程讓全廠同仁接受新知及接受訓練。

(十三)、藥物尿液檢驗：現場發現員工行為異常或有人告知時，由人資、工安衛或仲介單位協調醫療單位臨廠以提供協助。

(十四)、每年年終管審會議報告整年度執行成果，並彙整各單位執行困難之處並提出建議，做為下年度健康促進計畫時之參考持續改善，並以公司之永續經營為目標。

參、職場藥物濫用防制計畫書及品質管理

職護在推動職場藥物濫用(指非基於醫療上的需求、未經醫師處方而使用藥物；或基於醫療上的需求，卻過量使用藥物)初期，可能不知如何著手，或是因缺乏完整的計畫書而遭主管逕拒。有鑑於此，本手冊提供計畫書撰寫範例，作為職業安全衛生相關人員擬訂計畫時之參考，將企業品質管理及環境管理所熟悉的 P-D-C-A 管理手法應用於藥物濫用防制，對藥物濫用防制計畫予以「標準化、文件化、程序化」，透過規劃 (Plan)、實施 (Do)、查核 (Check) 及改進 (Action) 的循環過程，實現藥物濫用防制目標，並藉由持續不斷的體檢與發現問題，及時採取糾正措施 (臺灣職業安全衛生管理系統資訊網，2017)。

一、藥物濫用防制計畫書——參考範例

1.目的

根據衛生福利部食品藥物管理署 104 年藥物濫用案件暨檢驗統計資料年報分析，臺灣各機關 (構) 通報藥物濫用個案之年齡層分佈以「30-39 歲」(占通報總人次之 36.5%) 為最多，首次用藥年齡則以「20-29 歲」(占 43.6%) 為首位，顯見我國藥物濫用者以主要經濟生產力之年輕人居多，故應加強事業單位內藥物濫用防制，以避免影響產業競爭力。另職業安全衛生法第 6 條第 2 項亦明定，雇主應就執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防或其他為保護勞工身心健康之事項，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施，爰此訂定藥物濫用防制計畫以管理承攬商與預防職業災害，促進工作者身心健康，體現企業社會責任。

2.依據

- 2.1.職業安全衛生法第六條
- 2.2.勞工健康保護規則第七條

3.適用人員

本公司全體工作者 (含派遣人員、志工及實習人員)、承攬商。

4.權責

4.1.雇主

- 4.1.1.於公開場合宣示公司內禁止藥物濫用相關預防政策。

- 4.1.2. 會同勞工代表共同將禁止藥物濫用事宜訂定於安全衛生工作守則。
- 4.1.3. 監督及考核計畫是否執行落實。
- 4.2. 勞工健康服務護理人員
 - 4.2.1. 參與並協助預防計畫之規劃、推動與執行。
 - 4.2.2. 主動關懷員工，評估健康狀況，協助辨識與評估高風險群。
 - 4.2.3. 負責擔任相關教育訓練課程講師（如：新興藥物濫用的認知及防制策略等）。
 - 4.2.4. 辦理健康促進活動。
 - 4.2.5. 擔任廠區健康照護專線負責人，供內外部人員進行藥物濫用防制通報或諮詢。
- 4.3. 單位部門主管
 - 4.3.1. 參與並協助預防計畫之規劃、推動與執行。
 - 4.3.2. 主動關懷員工，協助辨識高風險群。
 - 4.3.3. 配合預防計畫進行工作調整。
 - 4.3.4. 參與相關教育訓練，提升藥物濫用防制知能與警覺。
- 4.4. 人資部門
 - 4.4.1. 參與並協助預防計畫之規劃、推動與執行。
 - 4.4.2. 主動關懷員工，協助辨識與評估高風險群。
 - 4.4.3. 負責辦理教育訓練或由專業人員擔任相關課程講師（如：新興藥物認知及防制策略等）。
 - 4.4.4. 員工福利部門簽訂員工優惠合作廠商時，由警政署網頁調查廠商是否曾遭查緝，避免員工至危險場所消費。
- 4.5. 工作者
 - 4.5.1. 配合預防計畫之執行及參與。
 - 4.5.2. 配合預防計畫之風險評估。
 - 4.5.3. 簽訂藥物濫用防制書面聲明。
- 4.6. 承攬商
 - 4.6.1. 配合預防計畫之執行及參與。
 - 4.6.2. 配合預防計畫之風險評估。
 - 4.6.3. 簽訂藥物濫用防制書面聲明。

5. 執行內容(如附件 1)

5.1.1. 遵守法令及其他要求：維護勞工安全健康，加強安衛教育。

5.1.2. 主動監督及積極宣導預防：留意高風險族群，提供藥物濫用防制之觀念。

5.1.3. 持續改善及永續經營：配合政策及發展趨勢，落實分層管理，以達永續經營。

5.2. 實施健康促進

5.2.1. 健康促進及管理制定標準：

5.2.1.1. 國家年度制定法令及政策，例如：菸害防制、減損活動、新世代反毒策略。

5.2.1.2. 國人十大死因：癌症、心血管疾病等。

5.2.2. 健康促進評估需求（職場員工健康狀況）

5.2.2.1. 過去病史：包含員工陸續在公司裡進行追蹤之醫療紀錄。

5.2.2.2. 體格檢查報告、健康檢查報告、特別危害健康作業健康檢查報告。

5.2.2.3. 健康問卷：使用健康食品、其他藥物之調查、過勞量表、職場不法侵害預防之危害辨識及風險評估表、BSRS-5、匹茲堡睡眠品質指標量表 (PSQI)、生活型態（飲酒、睡眠情況）、運動習慣等。配合職場作業型態，由員工基本健康資料觀察是否有因輪班、慢性疾病、睡眠等問題，而有長期使用藥物或有藥物濫用之傾向，以統計數據呈現企業對藥物濫用防制宣導的需求。

5.2.2.4. 評估可運用之國內外資源。

5.3. 提升藥物濫用防制知能

5.3.1. 於新進人員教育訓練、在職員工一般安全衛生教育訓練、主管知能教育訓練等課程中，排定藥物濫用防制議題，如：新興藥物濫用之認知及如何早期發現與協助高風險群等。

5.3.2. 鼓勵主動通報並設置廠區健康照護專線，提供內外部人員進行通報或諮詢藥物濫用防制等議題之用。

- 5.3.3.紙本單張宣導：於打卡機、布告欄、餐廳等處張貼藥物濫用防制宣導海報或單張，並結合廠區健康照護專線電話文宣，因應不同國籍之移工，於其宿舍區張貼多國語言之衛教單，提供外籍移工或本國籍同仁之參考。
- 5.3.4.每月提供藥物濫用防制文章至員工信箱或內部網頁。
- 5.3.5.將禁止藥物濫用事項加入承攬商違反安全衛生環保規定罰則，並於承攬商安全衛生教育訓練課程，加入說明，並於入廠前填寫禁止藥物濫用聲明書等可行之措施(如附件 2)。

5.4.辨識與評估高風險群

- 5.4.1.護理人員評估職場員工健康狀況時，應加強警覺，及早辨識與評估高風險群，如：主動察覺高風險群個案藥物濫用早期特徵或攜帶可疑之物品等。
- 5.4.2.各單位主管與員工應主動關懷同仁，若懷疑有藥物濫用之情形或早期特徵時，應主動通報職護。
- 5.4.3.承攬作業管理部門應確實實施作業前點檢，若出現疑似藥物濫用之情形或早期特徵時，應主動通報，必要時得要求立即停止作業。

5.5.藥物濫用高風險群的早期特徵

疑似用藥者會因為藥物作用、使用藥物之需求，而出現以下行為表徵：

- 5.5.1.表情、眼神、語調或作息出現週期性或短時間內的異常起伏。
- 5.5.2.使用鼻吸類藥物者會出現過敏性鼻炎症狀。
- 5.5.3.出現異常體味、尿味。
- 5.5.4.皮膚出現針孔、瘀青或創傷的增加，且有不合理的長袖衣褲穿著。
- 5.5.5.常常流淚。
- 5.5.6.飲食習慣、食慾、體型(體重)，在短時間內有大幅的改變。
- 5.5.7.突然對糖果、含糖飲料喜好增加。
- 5.5.8.出現睡眠、情緒困擾的問題或有自殘行為。
- 5.5.9.私人作息時間增加或通訊工具、隱私的需要突然大增。
- 5.5.10.金錢需求量增加，經詢問後無法交代理由，也不見消費物品。

5.5.11.持有生活環境中出現未曾出現之物品，且無法說明其用途。

5.5.12.常見藥物濫用之徵狀（如附件3）

5.6.觀察高風險群個案身上可能攜帶之物品

5.6.1.安非他命：噴射型打火機、酒精燈、穿孔之瓶蓋。

5.6.2.K他命：截斷的吸管、香菸、捲紙。

5.6.3.大麻：截斷的吸管、香菸、捲紙、口香糖、錫箔紙。

5.6.4.海洛因：注射器。

5.6.5.強力膠：塑膠袋、指甲油瓶。

5.7.發覺或出現藥物濫用個案時應採取措施

5.7.1.訪視與資源轉介

5.7.1.1.偕同職醫或廠醫進行個案訪談及行為觀察。

5.7.1.2.關懷員工藥物濫用使用情形、戒癮情形、生活近況及遭遇困境並適時提供資源協助，如各縣市毒品危害防制中心、員工支持方案等，並提供24小時戒毒成功免付費諮詢專線：0800-770-885（為「請請您，幫幫我」的諧音；此專線具匿名、無法回撥追溯的保密功能）。

5.7.1.3.訪視時應注意保持隱私，提供獨立安靜的會談場所。

5.7.2.提供關懷與協助

5.7.2.1.給予健康促進措施與工作能力強化。

5.7.2.2.定期予個案追蹤關懷，評估藥物濫用改善情形並適時提供協助。

5.8.執行成效之評估及改善

5.8.1.至少每兩年進行一次高風險群評估和健康監測，以利早期發現。

5.8.2.藥物濫用防制相關之訪查與轉介紀錄、書面聲明文件等應予以保存。

6.參考文件

一、職業安全衛生法

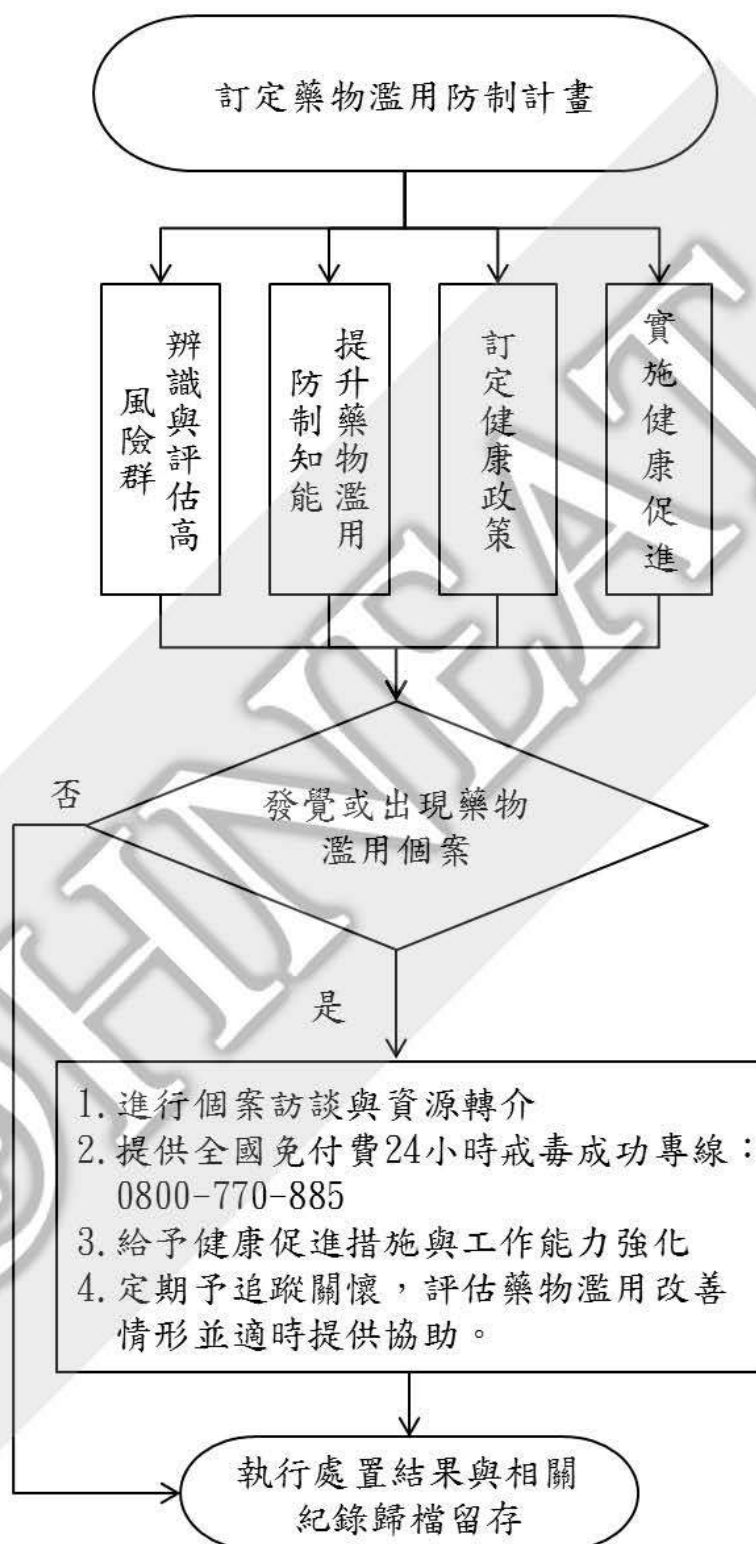
二、勞工健康保護規則

三、毒品危害防制條例及施行細則

四、衛生福利部食品藥物管理署 106 年度藥物濫用防制指引



附件 1 藥物濫用防制轉介流程



附件 2 藥物濫用防制書面聲明

_____公司禁止藥物濫用書面聲明

為保障所有員工在執行職務過程中，免於遭受身體或精神不法侵害而致身心理疾病，及生命、財產、安全或其他為保護勞工身心健康之事項，特以書面加以聲明，絕不容忍任何本公司之工作者、承攬人有藥物濫用、販賣、攜帶等行為。

- 一、藥物濫用定義：指非基於醫療上的需求、未經醫師處方而使用藥物；或基於醫療上的需求，卻過量使用藥物。
- 二、本公司所有工作者、承攬人均有責任協助推行藥物濫用防制事項，任何人目睹及懷疑藥物濫用事件發生，都應立即通知本公司護理人員或撥打廠區健康照護專線。
- 三、接獲通報後會採取保密的方式進行調查，若被調查屬實者，將會依疑似藥物濫用事件防制處理小組決議進行懲處或罰金。
- 四、本公司鼓勵利用所設置之廠區健康照護專線進行諮詢，但如您需要額外協助，亦將盡力提供相關資源轉介。
- 五、本公司藥物濫用諮詢、通報管道：
廠區健康照護專線電話：_____
- 廠區健康照護電子信箱：_____

本人_____已詳細閱讀_____公司禁止藥物濫用之書面聲明，並同意配合該公司相關藥物濫用防制規定，絕無異議。如有違反願負一切連帶法律及賠償責任。

立書人：_____ 日期：_____

附件 3 疑似用藥者觀察其生理表徵常出現的症狀特徵

✚ 安非他命

- 眼部：瞳孔擴大、眼眶泛黑、眼睛出血。
- 鼻部：鼻孔發紅破皮。
- 口部：持續性口乾、說話含糊不清、講話散漫。
- 手部：顫抖。
- 皮膚：潮濕出汗、身上有藥臭味、臉部起疹子。
- 血管：心悸、心律不整、高血壓、腦溢血。
- 其他：食慾下降、體重急速減輕、失眠、作息改變。

✚ K他命

- 眼部：眼眶泛黑。
- 鼻部：流鼻水。
- 口部：說話含糊不清、講話散漫。
- 其他：步態不穩、嗜睡、身體散發強烈塑膠味，長期使用會造成膀胱受損、頻尿、尿少、下腹部疼痛等。

✚ FM2 或其他鎮靜安眠劑

- 口部：說話含糊不清、講話散漫。
- 其他：步態不穩、嗜睡、健忘、注意力不集中、頭痛、噁心、精神恍惚。

✚ MDMA

- 其他：體溫過高、盜汗、妄想、眼球括速轉動、視力模糊、脫水(嚴重時會出現像可樂顏色般的尿液)、急性腎衰竭。

二、藥物濫用防制品質管理-以 PDCA 模式推動

Plan- Do- Check- Act Cycle (後簡稱 PDCA) 是由 Ishikawa (1985 ; 引用於 Moen & Norman, 2009) 修改自戴明博士 (Dr. William Edwards Deming) 所提出的品質控制管理模式。強調可透過循環圖 (圖四) 分析現狀、找出問題，並訂定影響因素及因應措施 (Plan)，執行因應措施 (Do)，查核執行結果 (Check)，最後再彙整經驗、訂定標準，將未解決或新出現的問題規劃至下一個循環 (Act)。透過 PDCA 循環模式進行活動推動，不僅可確保目標之達成且能持續改善之品質。

職業安全衛生人員可運用 PDCA 模式有系統地推動物質濫用防制活動及教育訓練，並發揮其教育者、諮商者、醫療服務提供者及健康管理者等多項角色功能。透過將物質濫用防制之相關訊息推行至職場，引領企業員工培養正向情緒與發展正向人際關係，可增進員工身心健康，進而提升企業營運與競爭力。目前鮮少職場推動藥物濫用防制相關健康促進議題，故僅提供以下五家不同產業類型之企業，經專業培訓及運用此範本，完成於職場以 PDCA 模式推行藥物濫用防制之實例。



圖四、PDCA 循環圖。

健康促進計畫表	
健康改善計畫	內容
P (Plan)	<p>現況分析</p> <p>政府開始積極防制藥物濫用，啟動職場藥物濫用防制推廣事宜；因此對員工做問卷調查，發現大部分的同仁對於藥物認識多停留在早期認知。</p>
	<p>確認問題</p> <p>主管及員工對於新興藥物的認知不足，多數停留於早期藥物藥物認知。</p>
	<p>目標設定</p> <p>➤ 短程：三個月內將藥物濫用防制議題納入公司健康促進主題中，在健檢過程調查藥物及物質濫用的現況。</p> <p>➤ 中程：主管同意於公司內宣導藥物濫用防制，並於每個月設定一健康主題中，加入藥物濫用防制議題。</p>
	<p>改善策略</p> <ol style="list-style-type: none"> 三個月內將藥物濫用防制宣導納入健康促進主題之一。 建立企業內部藥物濫用防制宣導機制，提供相關教育訓練。 舉辦相關的演講或宣導活動，並透過較有趣的活動增加員工參與的興趣及學習動機。
D (Do)	<p>策略執行者依計畫時程完成各項改善策略</p> <ol style="list-style-type: none"> 分析上述資料，了解員工藥物種類、成癮物質（如菸、檳、酒等）使用狀況與健檢資料，以評估員工的身心現況。 企業主管同意下，與安排教育訓練的單位合作，將宣導及衛教的內容融入職安或職前訓練的課程中。 透過電子郵件方式，進行企業年度健康促進相關講座議題之問卷調查（含藥物濫用議題）或用藥問卷等。 職護以關懷員工的角度為出發點，使用電子郵件方式定期寄發藥物濫用防制宣導單張給員工（並註明提供保密諮詢及轉介服務）。 利用職護健康衛教時間，將藥物濫用防制議題融入不同的健康主題中。 在職教育或職安訓練課程，將藥物濫用防制相關議題，納入必要的教育訓練時數中。
C (Check)	<p>效果確認</p> <ol style="list-style-type: none"> 透過問卷，評估員工對於藥物濫用的用藥現況、認知、建議以及針對個別性的員工提供諮詢的管道。 統計員工活動參與率，並在活動前後做認知的測驗評值，評核員工學習效果及收集意見。 利用檢核表確認規劃策略完成度。
A (Act)	<p>行動（殘留問題及檢討）</p> <ol style="list-style-type: none"> 重新檢視公司相關健檢資料，及分析納入藥物、成癮物質（如：菸、檳、酒等）使用情形調查之重要性與必要性，並提供相關的藥物濫用職場危害及成本效益分析，提供企業主管作日後健康促進規劃方向的參考。 年度規劃職場健康議題時，加入藥物濫用防制議題，於各項職安或職前教育訓練活動中，納入藥物濫用防制的概念。

A 企業：

此公司為石化廠，公司人數約六百餘人（含承攬商約 1,000 人~2,000 人/天），皆為本國籍員工，以中高齡勞工居多、特別危害健康作業類型包含具重複性作業促發肌肉骨骼危害、輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病、懷孕、產後哺乳等母性健康危害風險者。由於為石化產業緣故，公司特別注意安全部分，不容許有任何意外發生的可能性，經查公司有關藥物濫用防制工作相關規範，源於公司草創期（民國三十八年）已有明訂相關規定，但相關規範早已不符合時代潮流，經與主管溝通，管理階層相當支持且積極推動藥物濫用防制計畫，以避免員工因藥物濫用造成職場危害。職護參照衛生局物質濫用防治股之相關物質濫用通報管理模式，擬定廠內藥物濫用管理流程與表單，並訂立隱私、責任與關懷等三大流程原則。

以下為 A 企業初步完成之藥物濫用防制規劃，以 PDCA 模式運用於企業內部之相關活動或措施：

Plan 計畫	員工健檢或相關健康調查，納入員工藥物、成癮物質（如菸、檳、酒等）使用情形調查
DO 執行	在職教育訓練課程，將藥物濫用防制相關議題，納入必要之教育訓練時數，主管訓練並加入輔導機制
	由職護以關懷員工的角度為出發點，以問卷調查員工是否有藥物使用情形並提供保密諮詢的管道
Check 查核	相關部門是否已訂定公司協助轉介就醫或輔導作業機制，並有實際運作之文書資料。
	不定期，例如藥物濫用防制宣導後 3 個月，進行相關知識測驗，以確認衛教教材之合適性。例如員工的藥物濫用知識測驗正確率 90% 等
Action 行動	有專人負責定期（每 2-3 個月）負責適時更新藥物濫用防制衛教宣導資訊，並同時提供資訊單位，一併更新內部網頁藥物濫用防制資訊。

於執行後，修訂健康促進計畫表如下：

健康改善計畫	內容
P (Plan)	現況分析 1. 目前政府對於藥物濫用的重視，並加強推動職場藥物濫用之相關認知與管理策略及辦法。 2. 經由本廠勞工健康護理師進行廠區評估、調查，經分析後公司主管、員工健康促進態度積極，且配合公司安全衛生指引與新任人員規範皆明列防制藥物濫用之規定，並將預防措施告知公司全體員工。
	確認問題 主管及員工對於新興藥物的認知不足，多數停留於早期藥物認知。
	目標設定 ➤ 短程：

	<ul style="list-style-type: none"> • 三個月內（106年6月前）將藥物濫用防制議題加入職場衛生在職教育，增進員工相關認知。 • 三個月內（106年6月前）調查廠區相關藥物濫用認知與基本知識。 <p>➤ 中程：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 一年內（107年6月前）將藥物濫用防制議題設為職場的常規宣導重點，並辦理全廠活動。 <p>➤ 長程：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在每個健康相關議題中帶入藥物濫用防制。 • 每年重申本廠主管藥物防制公告，展現本廠對於藥物濫用防制支持。
	<p>改善策略</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建立企業內部每年藥物濫用防制宣導機制。 2. 新進人員教育訓練時應納入藥物濫用防制宣導課程。 3. 員工健檢或相關健康調查，納入員工藥物、成癮物質（如菸、檳、酒等）使用情形調查。 4. 每年由主管簽署藥物濫用防制公告，重申本廠對於拒絕藥物濫用之決心。 5. 所有員工均須獲得宣導單張、懶人包（依員工便利性與偏好，提供電子檔或紙本）。 6. 建立成癮物質使用者轉介服務與企業內部輔導流程。
D (Do)	<p>策略執行者依計畫時程完成各項改善策略</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 企業內部網頁，提供藥物濫用防制資訊（如最新藥物濫用相關社會事件、每日一非法管制藥物之認識、衛教訊息等）。 2. 新進員工報到及職前訓練時，訓練課程加入防制宣導內容，提供職場健康手冊，並提供藥物濫用防制宣導單張。 3. 公司每季健康促進專題講座前，加入藥物濫用防制議題至少10-15分鐘。 4. 由職護以關懷員工角度為出發點，以問卷調查員工藥物使用情形並提供保密諮詢的管道。 5. 公司提供藥物濫用的防制標語、拒絕技巧運用等創意文宣海報張貼部門布告欄或公共區域。 6. 在職教育訓練課程，將藥物濫用防制、觀察同仁工作異常評估，納入主管在職教育訓練時數並提供輔導機制。 7. 分析上述資料，了解員工藥物種類、成癮物質（如菸、檳、酒等）使用狀況與健檢資料狀態，以評估員工的身心現況。
C (Check)	<p>效果確認</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理新進人員訓練後，新進同仁能說出三種判別藥物濫用方式與拒絕藥物使用之方法。 2. 不定期評值員工對於藥物濫用防制之認知，例如：防制宣導後二個月，進行相關知識測驗，以確認衛教教材之合適性。 3. 於廠區公告欄、電子看板、活動呈現相關議題，提供同仁藥物濫用之認知與重要性。 4. 利用檢核表確認計畫策略完成度。

	5. 相關部門是否已訂定公司協助轉介就醫或輔導作業機制，並有實際運作之文書資料。
A (Act)	<p>行動（殘留問題及檢討）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 重新檢視公司相關健檢資料，及分析納入藥物、成癮物質（如：菸、檳、酒等）使用情形調查之重要性與必要性，以照顧員工健康之職則與提升企業形象為目的，提供相關活動紀錄向上級主管與相關部門說明其重要性。 2. 本年度新進人員教育訓練共五場次，持續以提供新進員工藥物濫用防制宣導，並以能說出三項預防藥物濫用之方式，於企業內推動。 3. 同仁參與健康促進活動，提供藥物濫用防制宣導6場，同仁滿意度回覆為9成，且同仁會主動詢問相關防制措施，持續以此方式辦理。 4. 專人負責定期（每2-3個月）適時更新藥物濫用防制衛教宣導資訊，同時提供資訊單位，一併更新部門電子宣導藥物濫用防制資訊。 5. 擬定107年度職場健康計畫，藥物濫用納入防制議題，連結網絡資源，於特定月份辦理有關藥物濫用防制宣導之相關活動。 6. 本廠配合集團員工管理條例辦理，已有建置藥物濫用防制管道，提高隱私，保障權益，協助轉介。

小提醒：

1. 事業單位如自行設計廠內藥物濫用管理流程與表單如開案、關懷訪視單等，可請具該領域專業訓練之臨廠服務醫師填寫，以避免誤用情形發生。
2. 主管藥物濫用防制相關教育訓練，加入藥物濫用高風險群的早期特徵與觀察高風險群個案身上可能攜帶之物品等資訊，藉由增加從疑似用藥者觀察其生理表徵常出現的症狀與特徵，提升各部門主管間察覺異常個案之敏銳度與責任感。
3. 事業單位對長期承攬商如已執行健康保護專案，建議將禁止藥物濫用事項加入承攬商違反安全衛生環保規定罰則，並於承攬商安全衛生教育訓練中宣導公司藥物濫用防制決心，增加入廠前須填寫禁止藥物濫用聲明書等措施。

B 企業：

此公司為傳統製造業，員工總人數約三百餘人（皆為公司正職員工，無外籍移工及承攬商），其中女性勞工為 46 人，職護認為此議題十分重要，評估公司員工生活作息，需常輪值夜班，為提神或睡眠紊亂之情形，有可能有藥物濫用之可能性，加上廠區所使用之部分化學物質為非法藥物之前驅物，且公司地處偏遠，員工非上班時間多於廠區外閒逛，易接觸外在誘惑，故有必要提供正確的藥物濫用防制認知。另結合地方政府資源，將藥物濫用相關篩檢，納入年度健康檢查中，祈有效嚇阻具藥物濫用動機或正在吸食的員工。

以下為 B 企業初步完成之藥物濫用防制規劃，以 PDCA 模式運用於企業內部之相關活動或措施：

Plan 計畫	建立成癮物質使用者轉介服務與企業內部輔導流程
	建立企業內部藥物濫用防制宣導機制
DO 執行	企業內部網頁，提供藥物濫用防制資訊（如最新藥物濫用相關社會事件、每月一則（非法管制藥物之認識、衛教訊息等）
	由職護以關懷員工的角度為出發點，以問卷調查員工是否有藥物使用情形並提供保密諮詢的管道
	新進員工報到時，除提供職場安全健康手冊，並加入藥物濫用防制宣導單張
Check 查核	不定期，例如藥物濫用防制宣導後 3 個月，進行相關知識測驗，以確認衛教教材之合適性。例如員工的藥物濫用知識測驗正確率 90% 等
Action 行動	重新檢視公司相關健檢資料及分析納入藥物、成癮物質（如菸、檳、酒等）使用情形調查之重要性與必要性，以照顧員工健康之職責與提升企業形象為目的，於相關會議，提供上級主管與相關部門專業性強烈建議，並摘成紀錄。
	運用與結合企業轄區或企業相關醫療人員，訂定與建立成癮物質使用者，公司協助轉介就醫或輔導作業機制草案，並招集法務、人資、勞安等相關員工權益與健康之部門之主管，共同研商與制定及落實。

於執行後，修訂健康促進計畫表如下：

健康改善計畫	內容
P (Plan)	現況分析 目前政府開始對於藥物濫用積極防制，且公司重視員工健康促進，因此著手推動相關防治計畫，透過問卷調查，發現大部分同仁對於藥物濫用的相關認知尚停留在早期認知；且公司作業原料包含部分成癮物質的前驅物，對此化學物品有所管制，故主管對此議題重視。
	確認問題 員工對於新興藥物的認知不足。

	<p>目標設定</p> <p>➤ 短程：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 半年內（106年8月前）持續於廠區廣泛性進行文宣宣導（含書面及電子刊版）。 • 全廠區進行行為與心理壓力評估問卷調查。 • 辦理高階主管及基層同仁宣導。 • 辦理毒害講座宣導。 • 提供菸毒諮詢免付費諮詢專線。 <p>➤ 中程：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 一年內（107年8月前）於廠內設立物質濫用防制資訊網。 • 納入廠區健康宣導常規主題。 • 進行基層主管敏銳度訓練課程。 <p>➤ 長程：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 將藥物濫用防制相關議題融入職安教育或新人訓練課程中。 • 制定轉介或輔導流程。 • 成立危機處理小組。 • 納入公司內工作守則規範。
D (Do)	<p>策略執行者依計畫時程完成各項改善策略</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 職護以關懷員工為出發點，使用書面文宣及電子刊版將藥物濫用防制宣導資訊傳達給廠區內每位同仁。 2. 設立物質濫用調查表，讓員工填答菸、檳及藥物使用現況。 3. 進行全廠區心理壓力量表評估，找出廠區內高危險群個案加以追蹤觀察。 4. 公司內部資訊區提供藥物濫用防制資訊（如常見藥物種類、相關社會事件、轉介資源、宣導單張）。 5. 於公司在職教育環安衛內訓課程中納入健康主題，加入藥物濫用防制議題。 6. 於廠區各單位公布欄提供免付費菸毒諮詢免付費專線。 7. 每年辦理一場次藥物濫用防制講座宣導。 8. 依公司特性及主管需求，擬定一套藥物濫用認知測驗、通報流程及轉介服務方式，並以保密不懲處原則為政策原則。 9. 第一次寄出衛教宣導的同時，也寄出前測問卷（測驗員工對於藥物濫用的認知能力），透過一年的教育訓練及網頁宣導後，再寄出後測問卷，比較認知分數差異，後測認知測驗分數須達90分以上（滿分為100）。
C (Check)	<p>效果確認</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 評值公司是否針對藥物濫用提供實際政策制定計畫，如：轉介就醫或輔導作業機制，並有實際運作之文書資料。 2. 利用檢核表確認計畫策略完成度。
A (Act)	<p>行動（殘留問題及檢討）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 重新檢視公司相關健檢資料，可將用藥種類及成癮物質加以描述成分、頻率、副作用納入選項中；以照顧員工健康之職責，職護透過健檢資料提供員工個別性衛教及轉介諮詢。 2. 製作藥物濫用防制宣導單張電子檔及提供影印的檔案給員工自行索

	<p>取，將宣導內容編入職安課程，並將認知評量加入測驗項目。</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 印製新版職場安全健康手冊時，加入藥物濫用衛教資訊及轉介方式。 4. 年度規劃職場健康議題時，一併加入藥物濫用防制議題，並連結相關資源，定期辦理相關活動。 5. 與公司主管及主要單位主管擬定藥物成癮防制政策，制定書面資料及網路公告，提供全體員工了解。 6. 綜合分析上述資料，了解員工藥物種類、成癮物質（如菸、檳、酒等）使用狀況與健檢資料狀態，以評估員工的身心現況。
--	---

小提醒：

1. 採用以全廠區發放心理壓力量表與物質濫用（菸、檳、酒及鎮靜安眠藥）習慣調查表之方式進行評估，建議可參考選用匹茲堡睡眠品質指標量表（PSQI）、過勞量表、健康食品、其他藥物之調查、職場不法侵害預防之危害辨識及風險評估表、BSRS-5簡式健康表、運動習慣等調查，除可藉此評估職場員工健康狀況與健康促進目標外，亦可配合職場作業型態，由員工基本健康資料觀察是否有因輪班、慢性疾病、睡眠等問題，致有長期使用藥物或有藥物濫用之傾向，以統計數據呈現企業對藥物濫用防制宣導的需求。
2. 制定藥物濫用防制轉介流程與相關使用表單，將發覺或出現藥物濫用個案時應採取措施明文化，除實施健康促進與訂定健康政策外，尚須進行辨識與評估高風險群並提升藥物濫用防制知能，倘有個案出現建議提供下列措施：
 - (1). 進行訪談（可偕同職醫或廠醫）及行為觀察。
 - (2). 資源轉介：關懷員工藥物濫用使用情形、戒癮情形、生活近況及遭遇困境並適時提供資源協助，如藥物危害防制中心、員工支持方案等，並提供免付費 24 小時戒毒成功專線：0800-770-885（為「請請您，幫幫我」的諧音；此專線具匿名、無法回撥追溯的保密功能）。
 - (3). 訪視時應注意保持隱私，提供獨立安靜的會談場所。
 - (4). 適時提供關懷與協助，給予健康促進措施與工作能力強化。
 - (5). 定期予個案追蹤關懷，評估藥物濫用改善情形並適時提供協助。
3. 設置廠區健康照護專線並鼓勵主動通報，提供內外部人員進行通報或諮詢藥物濫用防制等議題之用。
4. 將禁止藥物濫用事項加入承攬商違反安全衛生環保規定罰則，並於承攬商安全衛生教育訓練中宣導公司藥物濫用防制決心，入廠前須填寫禁止藥物濫用聲明書。

C 企業：

此公司為製造業，人數約五百餘人，外籍員工約 75 人（占 15%）。其企業上級對於藥物之議題敏感因而反對推動，因此職護透過其他健康促進之議題包裝後於公司宣導；此外，由於有外籍勞工，職護也透過多語言的衛教單張、針對潛在高危險群作特別衛教宣導。因目前政府在職場藥物防制的推動上，沒有相關法規的制定，故職護在推行時常有無據可循之感，同時也會擔心觸法問題；另外，由於公司在推動時會更需要注意人權、工作權等問題，以及外籍員工若涉及藥物的使用，其後續的轉介及處置，更容易牽涉到相關法規。

以下為 C 企業初步完成之藥物濫用防制規劃，以 PDCA 模式運用於企業內部之相關活動或措施：

Plan 計畫	所有員工均獲得宣導單張、懶人包（依公司型態，提供電子檔或紙本）
	定期調查員工藥物使用情形
Do 執行	企業內部網頁，提供藥物濫用防制資訊（如最新藥物濫用相關社會事件、每月一則（非法管制藥物之認識、衛教訊息等）
	將相關健檢資料，併入藥物、成癮物質（如菸、檳、酒等）使用情形調查
Check 查核	相關部門是否已訂定公司協助轉介就醫或輔導作業機制，並有實際運作之文書資料。
Action 行動	年度規劃職場健康議題時，一併加入藥物濫用防制議題，並連結相關資源，於特定月份辦理有關藥物濫用防制宣導之相關活動。
	與內部相關單位共同研商，將藥物濫用防制相關議題，納入必要之教育訓練時數 1-2 小時，主管訓練並加入輔導機制，並將未參加者，或單位表現優良者，於年度時給予獎勵，或納入續聘之參考。

於執行後，修訂健康促進計畫表如下：

健康改善計畫	內容
P (Plan)	現況分析 目前政府對於藥物濫用防制的重視，且公司對於員工健康促進不遺餘力，調查員工對於藥物認知後，發覺員工對於用藥的認知不足。企業上級對於此議題相當敏感且反對推動，職護於之前經驗了解此議題之重要性，利用其他議題包裝推動。
	確認問題 主管及員工對於新興藥物的認知不足。
	目標設定 ➤ 短程：三個月內（106年5月前）撰寫藥物濫用防制計劃書，以員工健康及職業安全為考量出發點，提供企業主管了解國際上藥物濫用的整體現況，並調查員工藥物使用情形。 ➤ 中程：一年內（106年5月前），主管同意於公司內宣導藥物濫用防制，並於公司每個月設定一健康主題中，加入藥物濫用防制議題。

	<p>➤ 長程：將藥物濫用防制相關議題，納入職安教育及新人訓練的必要內容之一，與安排教育訓練課程的單位協調，透過教育訓練的過程中，融入藥物濫用防制的概念及相關宣導內容於課程中，達到員工安全第一的理念。</p> <p>改善策略</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 小額成本、大大健康效益的理念，推動藥物濫用防制的宣導。 2. 職護以「健康藥，不要」為宣傳標語，以關懷員工的角度，每星期定期提供員工藥物或物質濫用諮詢轉介等。 3. 現場工作人員教育訓練納入藥物濫用防制宣導課程。
D (Do)	<p>策略執行者依計畫時程完成各項改善策略</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 透過電子郵件（無紙本）方式，宣導藥物濫用防制單張及簡易的問卷調查。 2. 設計藥物濫用題目結合有趣骰子遊戲，達到寓教於樂，讓員工參與有獎徵答領取獎品。 3. 因應不同國籍，於宿舍區張貼不同語言之反毒海報衛教單張。 4. 於各個打卡鐘及餐廳張貼反毒海報單張，提供同仁參考。 5. 新進本、外勞人員教育訓練宣導：每次新進勞工入場作業前給予教育訓練，並製作與印製藥物濫用防制宣導單張，提供人資部門，於新進人員報到時，給予此文宣資料，並提醒新進員工此衛教資訊。 6. 現場主管巡場或員工填寫問卷發現異常員工時，交由廠醫進行現場訪視諮詢，並詢問單位主管員工行為表現及作業狀況，給予適當醫療建議。 7. 在職護的健康衛教時間中，於各項健康主題中安排不同的藥物濫用議題，其中更針對高危險族群，給予個別衛教及關懷。 8. 職護定期提供員工藥物或物質濫用諮詢，讓有需要的員工主動前往求助。 9. 以職護關懷員工的角度，制定藥物濫用防制宣導內容，使用無成本的電子檔方式發送宣傳單、懶人包，落實低成本、減碳方式達到預防及宣傳的效果。 10. 職安主管同意下，向教育訓練安排的單位合作，將宣導及衛教的內容融入訓練課程中。
C (Check)	<p>效果確認</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 職安主管透過計畫書的內容及小額成本的概念下，持續同意於公司執行藥物濫用防制的宣導。
A (Act)	<p>行動（殘留問題及檢討）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 重新檢視公司相關健檢資料，及分析納入藥物、成癮物質（如：菸、檳、酒等）使用情形調查之重要性與必要性。 2. 製作藥物濫用防制的宣導內容。 3. 安衛課管理師負責適時更新藥物濫用防制衛教宣導資訊。 4. 年度規劃職場健康議題時，利用職前及在職員工教育訓練，加入藥物濫用防制議題，宣導藥物濫用危害相關資訊及資源運用的管道。

小提醒：建議設置廠區健康照護專線並鼓勵主動通報，提供內外部人員進行通報或諮詢藥物濫用防制等議題之用。

D 企業：

此公司為物流業，人數約九百餘人，男性居多約六百多人（67%），公司分為行政人員（88人，10%）、現場人員（579人，63%）及司機（248人，27%）。廠區內部禁止使用任何成癮物質，主管及職護對此議題十分重視。在新人訓練及在職教育時皆有提認識非法藥物危害之課程。過去曾有新進員工在入廠時，行為怪異、身上有異味，單位主管欲進一步了解並提供協助時，該名員工已自行離開公司。主管認為藥物濫用的議題值得重視，且公司主要營運以物流為主，司機的安全與工作時之精神狀況相當重要，故藥物濫用防制不僅受到主管關注，也是全場員工皆有興趣並參與的議題。

以下為 D 企業初步完成之藥物濫用防制規劃，以 PDCA 模式運用於企業內部之相關活動或措施：

Plan 計畫	員工健檢或相關健康調查，納入員工藥物、成癮物質（如菸、檳、酒等）使用情形調查
Do 執行	提供藥物濫用防制資訊（如最新藥物濫用相關社會事件、每月一則（非法管制藥物之認識、衛教訊息等）張貼員工出入口
	在職教育訓練課程，將藥物濫用防制相關議題，納入必要之教育訓練時數，主管訓練並加入輔導機制
Check 查核	相關部門是否已訂定公司協助轉介就醫或輔導作業機制，並有實際運作之文書資料。
Action 行動	年度規劃職場健康議題時，一併加入藥物濫用防制議題，並連結相關資源，於特定月份辦理有關藥物濫用防制宣導之相關活動。

於執行後，修訂健康促進計畫表如下：

健康改善計畫	內容
P (Plan)	現況分析 目前政府對於藥物濫用防制開始重視，且公司積極注重員工健康，透過問卷調查，發現大多員工對於藥品安全與藥物的認知尚顯不足，因而著手規劃推動，且公司內含物流員工，於行車安全更需重視，故主管支持此防制計畫並提供資源。
	確認問題 員工對於新興藥物認知不足；有工作安全風險較高之物流員工。
	目標設定 ➤ 短程：三個月內（106年5月前）職場可將藥物濫用防制議題納入公司健康促進主題之一，並以問卷調查員工藥物使用現況。 ➤ 中程：一年內（107年5月前）設立相關藥物防制課程，納入主管培訓課程必要訓練之一，由主管擔任主要種子尖兵，領導員工正確的防毒觀念及轉介資訊的提供。
	改善策略 1. 三個月內（106年5月前）將藥物濫用防制宣導納入健康促進主題。 2. 建立企業內部藥物濫用防制宣導機制，提供相關教育訓練。 3. 提供主管完整的訓練課程。

	4. 舉辦相關的演講或宣導活動，並透過較有趣的活動增加員工參與的興趣及學習動機。
D (Do)	<p>策略執行者依計畫時程完成各項改善策略</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 透過電子郵件方式，發佈藥物濫用防制宣導單張及簡易的問卷調查。 2. 職護以關懷員工的角度為出發點，使用電子郵件方式寄發藥物濫用防制宣導單張給員工（並註明提供保密諮詢及轉介服務）。 3. 將公司原有的藥物防制宣導議題，不定期新增資訊或案例分享，增進宣導功效。 4. 將藥物濫用防制加入教育訓練中，主管的藥物防制相關教育課程更是納入必要訓練時數中。 5. 由安全衛生委員會成員擔任種子尖兵，或由委員會成員指派其所屬單位人員最佳者擔任，並不限僅針對藥物濫用防制議題，而由多面向關懷同仁之日常生活。 6. 職護進行諮詢或轉介，鼓勵員工願意正向通報及治療。
C (Check)	<p>效果確認</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 透過問卷，評估員工對於藥物濫用的用藥現況、認知、建議或是針對個別性的員工提供諮詢的管道。 2. 統計員工活動參與率，並在活動前後做認知的測驗評值，評核員工學習效果及收集意見。
A (Act)	<p>行動（殘留問題及檢討）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 製作藥物濫用防制宣導單張電子檔或紙本給員工自行索取。 2. 將宣導內容加入職安課程，並透過測驗確認認知及學習效果。 3. 每次辦理活動前後皆進行評值以了解員工學習效果和意見收集。 4. 年度規劃職場健康議題時，加入藥物濫用防制議題，於各項職安或職前教育訓練活動中，納入藥物濫用防制的概念。 5. 分析上述資料，了解員工藥物種類、成癮物質（如：菸、檳、酒等）使用狀況與健檢資料狀態，持續規劃下年度健康議題。

小提醒：

1. 課程設計可因公司員工屬性不同設計，如司機，可設計「避免疲勞駕駛」的課程，提供提神的方法（如：黑咖啡飲品加可口可樂）及避免誤用非法藥物的重要性；也可以透過親子教育的議題加上經驗分享的方式（不一定要進行教育訓練），讓有小孩的家長了解到非法藥物可能出現的狀況，如此可避免員工對此議題不感興趣。
2. 可利用種子員工進行健康訊息的傳遞，不須只侷限於藥物濫用防制的議題，先讓公司培養重視健康促進的氣氛後，再針對議題推廣。

E 企業：

此公司為製造業，員工人數四千餘人，其中有兩千多名大陸籍勞工以及八百多名外籍勞工。過去曾有外籍員工藥物濫用獲報後逃跑之案例，推測員工於休假時外在誘惑多且較易取得不法藥物（如外籍商店），加上輪值夜班有提神需求致增加藥物濫用可能性提高，故尋求政府單位提供相關快篩等資源以納入年度健康檢查中，祈有效嚇阻具藥物濫用動機或正在吸食之員工。

以下為 E 企業初步完成之藥物濫用防制規劃，以 PDCA 模式運用於企業內部之相關活動或措施：

Plan 計畫	所有員工均須獲得宣導單張、懶人包（依公司型態，提供電子檔或紙本）
	員工健檢或相關健康調查，納入員工藥物、成癮物質（如菸、檳、酒）使用情形調查
Do 執行	提供藥物濫用防制資訊（如最新藥物濫用相關社會事件、每月一則（非法管制藥物之認識、衛教訊息等）張貼員工出入口
	與勞安相關健檢資料，併入藥物、成癮物質（如菸、檳、酒）使用情形調查
Check 查核	相關部門是否已訂定公司協助轉介就醫或輔導作業機制，並有實際運作之文書資料。
Action 行動	年度規劃職場健康議題時，一併加入藥物濫用防制議題，並連結相關資源，於特定月份辦理有關藥物濫用防制宣導之相關活動。

於執行後，修訂健康促進計畫表如下：

健康改善計畫	內容
P (Plan)	現況分析 目前政府對於藥物濫用防制積極且公司重視員工健康促進。與外商公司合作密切，過去公司政策已有推動過相關議題，但因內部曾發生勞工（移工）用藥情形，因此主管希望能持續積極推動相關計畫，並且希望可以在員工健檢時進行篩檢。
	確認問題 員工對於藥物的認知不足，主管對於成癮藥物篩檢認知不足。
	目標設定 ➤ 短程：三個月內（106年6月前）職場可將藥物濫用防制議題納入公司健康促進主題之一。且以職護關懷員工角度，進行問卷方式調查藥物及物質濫用的現況。 ➤ 中程：一年內（107年6月前）設立藥物相關防制課程，納入主管培訓課程必要的訓練之一，由主管當主要種子尖兵，領導員工正確的防毒觀念及轉介之資訊的提供。 ➤ 長程：擬定書面正式的藥物濫用防制政策及管理辦法，以保障員工的權益，並將內部宣導內容及資源提供在企業的網站內，方便員工可以隨時取得或連結。

	<p>改善策略</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 三個月內（106年6月前）將藥物濫用防制宣導納入健康促進主題之一。 2. 建立企業內部藥物濫用防制宣導機制，並於職安教育或新進人員訓練時提供相關認知及宣導。 3. 提供主管較完整的藥物濫用防制課程。 4. 在公司舉辦有關藥物濫用演講或宣導中加入較生動及活潑的內容，增加員工參與的興趣及學習的動機。 5. 依企業主管及公司文化，設立書面制式的藥物防範政策。
D (Do)	<p>策略執行者依計畫時程完成各項改善策略</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 職護以關懷員工的角度為出發點，使用電子郵件方式寄發藥物濫用防制宣導單張於每位在職員工的信箱中（註明提供保密諮詢及轉介服務）。 2. 製作藥物濫用防制宣導單張電子檔及提供影印的檔案給員工自行索取。 3. 於公司晨會中，宣導認識「成癮藥物」、「拒毒五招」等資訊。 4. 設立回覆問卷，讓員工填答用藥及成癮物質的習慣程度，再加以詳述藥物內容及服用程度。 5. 在職教育或職安訓練課程，將藥物濫用防制相關議題，納入必要之教育訓練時數之一。 6. 將原有公司的政策及資源整合，設立書面制式的藥物防範政策、條例及透明化，讓員工可以了解整個藥物防制流程及管理辦法，並於公司網站設立保密信箱，可以聯繫職護進行諮詢或轉介，鼓勵員工願意正向通報及治療。
C (Check)	<p>效果確認</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 統計員工活動參與率，並在活動前後做認知的測驗評值，評核員工學習效果及意見收集。 2. 使用問卷調查方式，評估員工對於藥物濫用的用藥現況、認知、建議或是針對個別性的員工提供諮詢的管道。 3. 利用檢核表確認策略的完成度。
A (Act)	<p>行動（殘留問題及檢討）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 職護每三個月更新藥物濫用防制資訊。 2. 年度規劃職場健康措施時，加入藥物濫用防制議題，或可再增加相關新知、經驗分享等內容，讓原本的防制活動更生動，積極幫助尋求諮詢的員工、予其轉介及治療建議。 3. 以關懷員工健康及職場安全為考量，制定藥物濫用防制政策，透過公司積極推動的方式，讓員工了解藥物濫用防制及早期遠離毒害的重要性。 4. 分析上述資料，了解員工藥物種類、成癮物質（如：菸、檳、酒）使用狀況與健檢資料狀態，提供年度計畫主題訂立。

肆、藥物濫用防制資源網



反毒資源館、反毒大本營

<https://goo.gl/TQQHDA>

<https://goo.gl/SnQNGD>



相關法規、線上遊戲

<https://goo.gl/7ocz7B>

<https://goo.gl/hsuZLa>



線上課程

<https://goo.gl/tNQzjq>



新型態毒品資訊、常見濫用藥物

<https://goo.gl/f7n4LH>

<https://goo.gl/u7gptS>



後續協助、轉介資源

<https://goo.gl/ZmGVAK>



國外常見網站

<https://goo.gl/bbJDFA>



伍、參考資料

- 全球法規資料庫 (2017) · 勞工健康保護規則 · 取自
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawContent.aspx?PCODE=N0060022>
- 國家衛生研究院、國民健康局、食品藥物管理局 (2011)。2009 年國民健康訪問暨藥物濫用調查結果報告。臺北市：國家衛生研究院、國民健康局、食品藥物管理局。
- 衛生福利部、法務部、教育部、外交部 (2016)。105 年反毒報告書。臺北市：衛生福利部、法務部、教育部、外交部。
- 臺灣職業安全衛生管理系統資訊網 (2017) · 管理模式 · 取自
<https://www.toshms.org.tw/Intro.aspx>
- Baer, H.P. & Hess, M. (2008). Dangerous behavior in companies – individuals at risk and high-risk behavior. In: *The Worker – Risk Factor and Reliability*, Breitstadt, R. and Kauert, G. (Eds.), Shaker Verlag, Aachen: 57–65.
- Degenhardt, L. & Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet*, 379(9810), 55-70.
- Ekore, J. (2011). SOLVE: testing the interrelationships among employees in medium scale enterprises. *Management*, 16(1), 43-56.
- Happel, H.V. (2008). Sociopsychological aspects of drug use. *The Worker – Risk Factor and Reliability*, Breitstadt, R. and Kauert, G. (Eds.), Shaker Verlag, Aachen: 51–56.
- Heikkila, K., Fransson, E.I., Nyberg, S.T., Zins, M., Westerlund, H., et al. (2013)^a. Job strain and health-related lifestyle: findings from an individual-participant meta-analysis of 118000 working adults. *American Journal of Public Health*, 103(11), 2090-2097.
- Heikkila, K., Nyberg, S.T., Theorell, T., Fransson, E.I., et al. (2013)^b. Work stress and risk of cancer: meta-analysis of 5700 incident cancer events in 116000 European men and women. *British Medical Journal*, 346, f165.doi10.1136/bmj.f165.
- International Labour Organization. (2012). The SOLVE training package: Integrating health promotion into workplace OSH policies. Available from http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_178438/lang--en/index.htm
- International Labour Organization. (2016). Prevention of alcohol and drugs use in the workplace. Available from http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108398/lang--en/index.htm

- International Labour Organization.(2016). Prevention of alcohol and drugs use in the workplace. A consensual approach to workplace substance abuse: from rehabilitation to prevention. Available from http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108398/lang--en/index.htm
- Ishikawa, K., 1985. What is Total Quality Control? The Japanese Way. Translated by David J. Lu. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc, pages 56-61. Cited in: Moen R.D. & Norman C.L. "The History of the PDCA Cycle," proceedings from the Seventh Asian Network for Quality Congress, Tokyo, Sept. 17, 2009.
- Kraus, J.F., 2001. The effects of certain drug-testing programs on injury reduction in the workplace: an evidence-based review. *International Journal of Occupational and Environmental Health*,7(2): 103–108.
- Larson, S. L., Eyerman, J., Foster, M. S., & Gfroerer, J. C. (2007). Worker substance use and workplace policies and programs. Retrieved from <http://adaiclearinghouse.org/downloads/Worker-Substance-Use-and-Workplace-Policies-and-Programs-133.pdf>. Access on 11/01/2017.
- Mazzoni, J. (1990). A supervisor's role in workplace drug abuse. *Health Care Superv*, 8(2), 35-39.
- Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug abuse, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141, 105–130.
- Stephenson, G. & Richardson, A. (2014). New psychoactive substances in England: a review of the evidence. London: Home Office Science. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2012). Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresults2012/NSDUHresults2012.pdf>. access on 11/07/2017.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2013). Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf>. access on 11/07/2017.
- Substance Abuse and Mental Health Administration (n. d.). Workplace Drug Abuse. Retrieved October 27, 2017, from <https://drugabuse.com/library/workplace-drug-abuse/>
- Substance Abuse and Mental Health Administration (2017). Federal drug-free workplace programs. Available from: <https://www.samhsa.gov/workplace/workplace-programs>

The W. Edwards Deming Institute. (2017). PDSA and PDCA. Retrieved from <https://deming.org/explore/p-d-s-a>. Access on 10/15/2017..

United Nation. (1998). Declaration on the guiding principles of drug demand reduction. Available at <http://www.un.org/ga/20special/demand.htm>. access on 12/20/2016.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2017). World drug report 2016. Available at https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT2016_web.pdf. access on 12/20/2016.



陸、交流園地



問：若只針對高危險員工做尿液篩檢，會不會牽涉到隱私權的問題？

答：目前依據毒品危害防制條例第三十三條第二項，訂定特定人員尿液採驗辦法，已明訂特殊對象或其相關從業人員，必須定期接受篩檢。目前市面上已有販售非屬醫療器材的檢驗試劑，可利用此檢驗試劑為有相關需求的員工作快速的檢測。但這些都屬於初步篩檢，仍需進行實驗室的進一步檢驗方能確認。

=====



問：如果在職場發現員工有藥物濫用之情形，是否該進行通報？

答：職場醫護、勞安人員應著重於健康促進者的角色，因此應強調的是預防員工藥物濫用或接觸毒品。若是發現員工有類似情形時，職護等人員應著重於輔導員工進行治療、提供資源並予以轉介。此外，「毒品危害防制條例」也明列於犯罪未發覺前，自動向行政院衛生署指定之醫療機構請求治療，醫療機構免將請求治療者送法院或檢察機關。

=====



問：職護在藥物濫用防制可以提供哪些協助？

答：職業衛生安全法（全國法規資料庫，2016）明定，事業單位之醫護人員應辦理事項，包括健康管理、職業病預防及健康促進等勞工健康保護事項。故可由專業能力，扮演教育者、諮詢者、資源轉介者與健康管理者的角色，落實真正的健康促進以達到預防與改善職場藥物濫用的問題。

=====



經驗分享：



很多人有議題包裝的困擾，時常不知該以何種主題或方式進行包裝。可透過「親子議題」，藉由教育有子女的員工學習如何讓孩童避免可能遇到的藥毒物問題，也增進員工的相關認知、辨識潛在性危險與因應措施。

=====



考量工作性質，部分現場工作人員不一定會使用電腦，因此發放宣傳單可能效果不彰。建議在推廣藥物濫用時，可發放小或實用性高的廣告品（例如：A4 資料夾、便條紙、面紙包等）。

=====



職業安全衛生相關人員欲推動新的議題前，最重要的還是自身能力的提升，在面對長官提問、或是給予衛教時，才能提供員工其真正需要的健康促進內容。建議多閱讀相關之國內外文獻，或請教企業類型與規模相似的其它職業安全衛生人員，經資料彙整後再擬定符合企業文化的推行方案。

=====



推動職場健康促進之活動，可搭配其他部會或單位的議題，如能提供完整衛教資訊，盡量整合宣導，資源互相運用（如勞動部、健康署、經濟部、地方衛生單位等）。

=====



宣導海報使用電子檔，增加資訊能見度及可及性，提供多樣性訊息予員工；更可達成節能減碳目標。

編輯單位：社團法人臺灣職業衛生護理暨教育學會

**編輯小組：蕭淑銖、吳雲菁、廖士程、康連文、李俊宏、
許智皓、黃惠榆、黃綉雯、賴安洳、林岱誼、
吳美珠、林蘭桂、曾翠屏、石善德、許雅綾、
朱馥祺、劉秀琴、謝愛玉**

中華民國 106 年 11 月初版

版權所有・翻印必究