

台灣社區工作與社區研究學刊 第十卷第一期
2020年4月 頁37-62
DOI: 10.3966/222372402020041001002

研究論文

以高齡者反毒宣導歷程探討社區健康 促進策略

謝聖哲*

嘉南藥理大學社會工作系副教授

收稿日期：2019年8月11日，接受刊登日期：2019年10月13日。

* 通訊作者：sj8570@gmail.com

中文摘要

我國政府近年來在毒品查緝、反毒宣導教育雖已投注相當心力，卻始終未能有效控制，顯見毒品氾濫問題涉及缺少長期且整體的社會行動。若能有效提升民眾的防制藥物濫用知能，對社區健康亦有正面助益。本研究在高雄及台南共五處社區，以 65 歲以上（含）的長者為實施對象利用反毒桌遊進行宣導，結果發現社區長者的反毒知能確實有明顯的改善與提升。本文亦發現社區對於反毒知能的無需求係源自於民眾對於毒品氾濫的無意識。最後，本文運用社會行銷策略檢視社區反毒宣導的實務挑戰並提出建議。

關鍵字：反毒宣導、防制藥物濫用、社區健康促進、桌遊、社會行銷

Exploring the Strategies of Community Health Promotion: The Anti-drug Campaign Course for Elderly as an Example

Sheng-Che Hsieh

Associate Professor, Department of Social Work,
Chia Nan University of Pharmacy and Science

Abstract

The government has been betting on the seizing, campaigns and school education toward anti-drug in recent years, drug abuse has not been effectively controlled. It is obvious that the prevention of drug abuse involves the lack of long-term and overall social action. If the people's competence of substance abuse prevention can be effectively improved, it will be positive to complete the nation's health environment. This study conducted anti-drug board games for elderly aged 65 and over in the five communities of Kaohsiung and Tainan city, and found that the knowledge of drug abuse prevention of the community elderly was improved significantly. It has also been found that the lack of demand for drug abuse prevention in the community was due to their unconsciousness about the severity of drug abuse. Finally, the practical challenges of anti-drug campaign in the community were examined with social marketing strategies and the suggestions were proposed.

Keywords: Anti-drug campaign, Drug abuse prevention, Community health promotion, Board game, Social marketing

壹、前言

聯合國「2018年世界毒品問題」報告指出，2016年全世界大約有2.75億人至少使用過一次毒品，約占全球15至64歲人口的5.6%；有1,380萬15至16歲的青年人去年曾使用過大麻，相當於占比5.6%。有關吸毒者的數字近年來變化不大，但這種穩定掩蓋了毒品市場正在發生的顯著變化（聯合國毒品和犯罪問題辦公室，2018）。

依據107年全國物質使用調查結果顯示，我國使用或疑似使用任一種類非法藥物的終身盛行率為1.46%我國藥物濫用的整體盛行率為1.29%，意即約有34萬藥物濫用潛在人口數。各種非法藥物中，最常被使用的前四名為安非他命（0.42%）、愷他命（0.40%）、搖頭丸（0.36%）及大麻（0.32%）。初次使用地點大多位於同學或朋友家裡（29.9%）。民眾對於反毒教育的看法，有半數以上（51.4%）認為應「強化家庭反毒教育」（衛生福利部，2019）。據上，毒品犯罪事件發生地點與時間雖有不特定性，卻均發生在社區鄰里當中。毒癮者於社區中使用毒品，民眾若對於毒品認知普遍不足，即使聞到毒品的特殊臭味或不慎使用到毒品也不得而知。行政院（2018）於「新世代反毒策略」（106-109年）及其行動綱領，「安居緝毒方案」之「深入社區」措施中，以打擊社區型毒販為重點，強力查緝涉毒嚴重的場所，並整合社區大樓保全及管理委員會等民間力量反毒。另針對群聚施用毒品之地點、青少年易遭引誘聚集施用點及毒品交易熱點進行強力查緝。面對當前新型態物質濫用，以及毒品入侵社區等現象持續蔓延，民眾對於防制藥物濫用知能則缺乏整體教育及社會支持。反之，若能提升社區民眾對於毒品的認知（先識毒）使有效辨識進而舉報防堵（後反毒）。

防制藥物濫用係國民健康促進之重要一環，歷來多藉由學校於校園中針對學生宣導為主，以紫錐花反毒教育為例的學校健康促進在教育主管機關強力推動之下頗有成效。面對一般民眾的防制藥物濫用，相較於警政的查緝監控及社政的戒治處遇等配套，衛生單位除了透過藝人代言呼籲、發放海報張貼等媒體宣傳方式之外似乎較難見具體著力點，類似困境亦普遍見於社區健康促進的推動。因此，本文將以社區反毒宣導的推動歷程為引，藉以探討社區健康促進在實務上可能遇到的挑戰及建議作為。首先引介社區高齡者防制藥物濫用知能培力方案（後文簡稱社區反毒宣導）的實施架構、歷程及成果，其次運用社會行銷的概念討論在社區反毒宣導歷程中遇到的實務挑戰，探究深化並擴散社區健康促進成效的可行策略。

貳、文獻探討

一、MAP-IT社區健康促進架構

Pender 的健康促進模式提出增強個人所處的環境因素來促進其健康行為。有效運用及擴張人際網絡之社區資源可強化個人支持力量及個人能力，並進一步的影響其家庭、組織及社區，彼此的關係是互為影響且互動循環。因此運用充能策略增強個人健康促進行為，可視為個人轉化的一個循環性過程，其最終目標在使個人真正地達到生理、心理、社會及心靈均衡、安適狀態。（王瑞霞、陳彰惠，2003）

在美國健康國民 2020 指南中，對於在社區中實現 2020 年健康國民的目標提供一個社區實踐指引，其利用一個簡單但功能強大的模型，可建立全國性

的健康目標並提供數據和工具，使全國各地的縣市鄉鎮、社區和個人，得以結合彼此的努力來實現這些目標。該指南提供一個名為 **MAP-IT** 的實施架構以協助社區工作者動員社區夥伴、評估社區需求、創建並執行一項可以達成「健康國民 2020」目標的計劃以及追蹤社區進步。**MAP-IT** 架構內涵為（**Office of Disease Prevention and Health Promotion**，2019）：

- （一）動員（**Mobilize**）社區夥伴：從動員社區中的關鍵人士與組織成為夥伴開始。尋找社區中熱心於健康促進且具有廣泛代表性的夥伴。確定合作夥伴的角色並指派任務。這將有助於讓夥伴們繼續結盟。例如，合作夥伴可以透過會議、活動或諮詢小組，投入社區活動；開發和提供教育和培訓計劃；帶領籌款並規劃政策；在規劃或評估時提供技術援助。
- （二）評估（**Assess**）社區需求：評估社區中的需要與資源，將有助於弄清楚哪些是能夠做的，哪些是想要做的。為了要能夠持續與社區成員與關鍵人士結盟，就必須將他們各自認為最重要的議題妥善規劃設定目標的優先次序。開始蒐集資料以確認社區需要的真實圖像，該資料可提供在進行方案或干預之前的基線資訊，有助於後續的追蹤進度。
- （三）規劃（**Plan**）計畫：一項好的計畫必須針對所欲議題或社區需要設定清楚的目標及具體的執行步驟。清楚的目標即是指預期改變的數量與所需時間，達到即表完成目標。具體的執行步驟包括思考該在何時或何地開始干預，並且隨時記錄進度。
- （四）執行（**Implement**）計畫：首先建立一個詳細的工作計劃，詳列具體的行動步驟，確定各別的負責人並設置時間表和完成期限。其次確立單一窗口負責管控流程，並確保事情按部就班完成。確定社區結盟的眾成員之間均共擔責任，並且制定溝通計劃，以揭幕、活動和社區會議等形式，

向社區民眾展示成果和合作夥伴。

- (五) 追蹤(Track)計畫的進程與成效:規劃定期評估以衡量和跟蹤方案進程。與國家衛生統計中心合作,協助數據追蹤。包括:數據品質、自我填答數據的侷限、信度與效度,及數據可用性。最後,分享方案的進步和成果。

MAP-IT 架構運用於社區反毒宣導,即是以社區工作處遇方法切入,藉社區資源盤點,培訓並組織社區民眾、提供防制藥物濫用教育,進入社區家戶確實瞭解民眾的健康狀況,希望藉由社區全面性的協助與推廣,由個人家庭意識擴散到社區共同意識,提高社會大眾對於毒品知能及防制藥物濫用的認知,進而實際採取反毒行動。

二、社會行銷

近年來歐美倡議採用社會行銷(social marketing)來規劃社區健康促進議題。健康促進有許多方式,例如社區動員(community mobilization)或結構改變(structural change),社會行銷應作為補充性的新方式,尤其前二者仍需要個人採取行動,社會行銷當可協力(Andreason, 2002)。社會行銷指的是運用產品規劃、訂價、溝通、分配和市場研究的商業模式,來設計、執行與控管那些想要影響或讓標的人口群接受社會觀念(social ideas)的方案或計畫,可作為一種規劃社會改變的取徑(Kotler and Zaltman, 1971)。社會行銷的規劃必須由市場研究開始,繼而區隔行銷對象施以行銷策略後,將能讓標的族群建立問題意識(awareness)及利害(interest),改變態度、驅使民眾想要改變、增權使能(empower)並維持改變(Center for Community Health and Development, 2018)。

Andreason (1994) 進一步具體化社會行銷是採用市場行銷技術來設計影響標的對象自願採取行動去提升個人福祉的方案。健康社會行銷（或被稱為健康行銷 health marketing）為社會行銷在有關健康方面的應用，早先運用在開發中國家的家庭控制生育計劃，近幾十年來則普遍運用於諸如菸害防制、物質濫用、疾病預防、哺餵母乳、未婚懷孕等各種健康促進或公共衛生議題，成效也備受肯定。我國衛生福利部國民健康署於 2018 年所編制之健康促進工作手冊中倡議以社會行銷作為健康促進的策略與工具。不過，社會行銷不同於教育或法律，雖然我國校園防制藥物濫用多以反毒教育稱之（如紫錐花），惟藥物與毒品非日常輕易取得或隨意使用，具備基本認知即可分辨並避免成癮或濫用，並不涉及直接性地標的行為改變，校園外的防制藥物濫用多以反毒宣導稱之（如反轉毒害 4 行動），社會行銷的策略則可運用在無誘因被教育和不預期觸法的健康促進方案。Sajahamet, Khir, Johari and Jaafar (2012) 檢視馬來西亞採取社會行銷策略的反毒運動獲得社區的正面回應，有效提升民眾及其家庭對於毒品危害的認知。

參、社區反毒宣導

一、實施對象

以高齡民眾做為宣導對象之主要原因在於，高齡者多已退休賦閒在家，日常生活主要在社區環境內走動與活動，對於社區異常人事物具備高度警戒心。如果能夠提升並培養高齡者的防制藥物濫用知能與敏感度，培訓作為社區反毒巡守隊，或將有效察覺並通報外來毒販或社區染毒者的行動或舉動。社區反毒

宣導與台南市歸仁區和高雄市湖內區共五個社區合作，結合社區在地健康資源，利用既有的社區組織（社區照顧關懷據點）的志願服務人力，針對社區內 65 歲以上（含）高齡長者，進行防制藥物濫用知能培力。

二、實施歷程

社區反毒宣導運用美國健康國民 2020（Health People 2020）指南中的 MAP-IT 為實施架構，據以構成的五個行動步驟及實施內涵分別如下：

（一）動員（Mobilize）社區夥伴：與社區合作，到宅訪談

以社區團隊為合作夥伴，透過會議及討論規劃投入社區的服務方式。

1. 與社區組織團隊建立初步關係：在正式進入社區服務前，透過社區組織團隊的媒合，才能進一步與社區長者建立關係。因此，事前於社區據點服務，且與社區團隊共同到宅訪談，藉此與社區團隊建立關係。
2. 請社區據點申請 65 歲以上（含）長者名冊，與社區長者建立初步關係與社區志工團隊建立關係後，請里長協助向社區發展協會，申辦社區 65 歲以上（含）長者之名冊後商請社區志工團隊協助，引介與社區長者初次認識及建立關係。
3. 確認有意願長者名單：前往社區長者家中訪視並說明來意後，詢問長者是否有意願接受到宅訪談及防制藥物濫用宣導。

（二）評估（Access）社區需求：評估社區需求，發掘個案

評估社區中的需要與資源，社區長者對於防制藥物濫用知能的需求及社區資源。

1. 至長者家中訪視發掘個案：透過聊天與長者及其他家庭成員建立關係，落實到宅訪談，從中瞭解長者家中是否具有防制藥物濫用知能。

2. 進行問題評估：透過問卷針對長者藥物濫用之迷思與問題，例如：錯誤生活態度與方式、藥物成癮的種類和定義、戒除藥物濫用與依賴之概念等，進行問題評估。
3. 問題解決之擬定：針對訪談發現問題研討並安排健康促進活動。

(三) 規劃 (Plan) 計畫：規劃健康促進活動

以到宅進行防治藥物濫用諮詢與生活狀況評估作為策略，規劃反毒宣導活動，對社區居民傳遞防制藥物濫用知能。

1. 提升社區長者對物質成癮的認識及瞭解：依據前測發現，少數的長者不瞭解自己是否符合藥物成癮之條件，且在不曾主動確認自己的生活狀況與使用藥物之情形，因此藉由健康促進活動可以讓長者有基本藥物成癮之認知，並進一步瞭解及注意自己生活週遭之狀況。
2. 澄清社區長者、居民對於防制藥物濫用的迷思：依據前測發現長者對於防制藥物濫用方面有部分錯誤的迷思，例如：濫用之種類、戒除方法。為其澄清錯誤迷思，進行反毒宣導活動，使長者釐清觀念之錯誤迷思，增進自我認知，提升健康促進知能。
3. 改善社區長者居民對防制藥物濫用知能之迷思：透過較為活潑有趣的反毒桌遊，讓長者瞭解並提升防制藥物濫用知能，在寓教於樂的活動中以更活潑生動的方式去呈現並倡導，破除錯誤迷思。林家緯（2017）論及桌遊作為一種運用在社區工作的工具與媒介，用以觸發參與者的興趣，同時將創新的宣導方式帶入社區，讓社區的民眾感受到不同的氛圍。
4. 提高社區凝聚力：隨著年紀增長造成生理退化而減少外出頻率，結合社區組織團隊，在社區活動中心辦理健康促進活動，促使長者藉機外出，並與社區居民互動，提高社區凝聚力。

(四) 執行 (Implement) 計畫：實施反毒宣導

以桌遊作為反毒宣導工具，使用結構式問卷作為評估成效的依據。

1. 使用社區資源，運用據點場地：與社區組織團隊協商舉辦日期、地點、人員配置，參與活動對象為社區長者、居民、志工團隊等。
2. 透過到宅訪視推廣宣傳：藉由到宅訪視並邀請長者居民參與活動。
3. 活動場地佈置及任務分配：宣導活動前進行場地布置、分配工作，並與社區團隊商討活動流程。
4. 提升長者防制藥物濫用知能：到宅訪談時運用社會工作專業知能，協助長者打破迷思並教導正確相關知識，提升其防制藥物濫用的行動意願。
5. 透過後測問卷評估，瞭解施行成效：在桌遊活動後透過後測問卷與前測問卷相比，評估長者的防制藥物濫用知能改變。

(五) 追蹤 (Track) 計畫的進程與成效：後續追蹤及永續發展

1. 運用社區志工資源，持續進行定期訪視、陪伴長者運用在地組織與志工團隊關懷訪視，以及辦理社區健康、保健、休閒、知識宣導等活動，促進長者身心健康與落實在地老化。
2. 連結社區與防制藥物濫用資源：促成社區組織團隊與官方及非官方之藥物濫用防制相關資源（如衛生所、社區診所、藥局、醫院、地區正確用藥資源中心等）聯繫管道，促進社區居民與長者持續進步。

三、評估工具

社區反毒宣導的成效評估係採用單案研究設計 (single-case designs)，運用時間序列設計的邏輯，評估處遇策略（反毒桌遊）對長者防制藥物濫用知能的

影響，並以結構性問卷進行前測與後測測量，以評定社區反毒宣導成效。以未宣導之前測作為控制階段的基線期，與已宣導的後測結果進行比較，觀察宣導對象反毒知能的改變趨勢。宣導對象為五個社區中 65 歲以上（含）的高齡長者，由參加反毒宣導者自願接受問卷調查（到宅施測），扣除無效問卷，共獲得有效且完整的問卷共 184 份。以 IBM SPSS V.20 軟體進行統計分析。

防制藥物濫用調查問卷¹內容以反轉毒害四行動（珍愛生命、防毒拒毒、知毒反毒、關懷他人）為軸，區分出知識構面及效能構面。知識構面測量受測者對於防制藥物濫用知識的瞭解程度，效能構面測量受測者防制藥物濫用的行動意願。正確的態度導出正確的行為，同樣地，具備正確的防制藥物濫用知識，方能導出防制藥物濫用的行動意願。問卷目的在檢測在接受宣導前後的防制藥物濫用之瞭解程度和行動意願是否有所提升。

此處說明統計分析的限制。首先，以自願參加宣導者進行問卷調查，實屬非機率樣本，由於存在樣本偏誤的可能，統計分析結果僅能呈現樣本本身的改變，推論的概化代表性有所侷限。其次，知識構面共 10 題的答案選項均採對錯二擇一給分，答對題目數量愈多代表受測者具備愈多正確的防制藥物濫用知識；效能構面共 8 題的答案選項採李克特氏五點式意向強弱給分，意向愈強則得分越高，表示受測者對於付出行動的意願越強。本文採取與問卷來源研究（紀雪雲、王四切、張鳳琴、黃莉蓉、黃詠奎、謝聖哲、王淑孟，2016）一致的統計分析方式，將知識構面單題的類別尺度和效能構面單題的次序尺度，在各自構面全部題目得分（各單題均以等值計算）加總後均視為等距尺度進行推論統計（前後測成對差異 t 檢定），加諸答對題目的滿分上限使資料呈現負偏態之非常態分佈，均對研究結果的信度與效度有所影響。

¹ 105 年衛生福利部食品藥物管理署委託財團法人國範文教基金會「在地化防制藥物濫用與正確使用管制藥品之預防教育與介入研究」計畫。該問卷已經三軍總醫院人體試驗審議會審核通過（核准編號：1-105-05-039）。

四、宣導成果

(一) 人口社經資料

表 1 係接受宣導之社區高齡長者人口社經資料。性別多以女性為主，計 129 人達 70.1 %。以年齡區分，65 至 74 歲的年輕老人計 106 人達 57.7 % 佔多數。以教育程度區分，以識字者占多數計 118 人達 64.1%。雖然不識字者佔比達三分之一，但是桌遊牌卡以圖形化呈現，並且由宣導者帶領進行桌遊並口頭說明遊戲方式及各牌卡所代表之毒品症狀，均能讓高齡長者順利認知宣導內容。

表 1：受宣導者人口社經資料

人口統計變項		人數	百分比
性別	男	55	29.9 %
	女	129	70.1 %
年齡別	65-74歲	83	57.7%
	75歲以上	101	42.3%
學歷別	不識字	66	35.9 %
	識字	118	64.1 %

(二) 防制藥物濫用之知識構面

表 2 係受測者藥物濫用防制知識構面四項指標之前後測成對差異 t 檢定結果。知識構面前後測呈現顯著差異，顯示反毒桌遊宣導確能有效增進受測者的防制藥物濫用知識。知識構面有四項指標共 10 題是非題以評估長者的防制藥物濫用知識。計分方式為每題答對者得一分，答錯者不給分，得分越高表示反毒知識越好。表一以標準化數據呈現。「行動一、珍愛生命」指標探查受測者生活態度之積極度，經過桌遊宣導後，前後測達顯著差異，顯示長者自身生活態度更為正向。「行動二、防毒拒毒」探查受測者對於物質成癮性的認識，經過反毒桌遊宣導後，後測結果有明顯提升。「行動三、知毒反毒」探查受測

者的毒品知識，經過桌遊宣導後，前後測達顯著差異，顯示長者的防制藥物濫用知識已有提升。「行動四、關懷他人」探查受測者是否知道吸毒徵兆及戒毒協力的重異性，經過桌遊宣導後，前後測達顯著差異，顯示長者對此認知已提升。

表 2：防制藥物濫用知識構面前後測差異性 t 檢定

問卷題組	前測 平均數	後測 平均數	平均差異 標準誤	t值
行動一、珍愛生命	0.799	0.989	0.031	-6.138***
行動二、防毒拒毒	0.753	0.951	0.040	-30.039***
行動三、知毒反毒	0.630	0.971	0.109	-20.961***
行動四、關懷他人	0.603	0.970	0.061	-11.996***
知識構面	0.696	0.972	0.019	-14.478***

註：***表 $p < .001$

(三) 防制藥物濫用之效能構面

表 3 係防制藥物濫用效能構面四項指標之前後測成對差異 t 檢定結果。效能構面前後測呈現顯著差異，顯示受測者在經過反毒宣導後，更願意伸出援手協助戒毒及付出行動反毒。效能構面得分係依照意向強度給分，得分越高表示受測者對於付出行動的意向越強。「行動一、珍愛生命」生活態度之積極度，經過反毒桌遊宣導後，前後測達顯著差異，顯示長者願意積極維持健康生活形態與心態。「行動二、防毒拒毒」探查受測者對於藥物成癮性的認識，經過桌遊宣導後，長者對於現今毒品傳播方式、生活周遭成癮源的辨識能力明顯提升。「行動三、知毒反毒」探究出受測者對於現今毒品型態的認識，經過桌遊宣導後，長者於毒品外觀及型態已有基本認識。「行動四、關懷他人」探查受測者主動勸導成癮親友戒毒的意願，經過桌遊活動後，長者表達願意協助的意願有顯著提高。整體而言，在經過桌遊宣導後，促成長者建立防制藥物濫用相關的行動意願，協助其瞭解防制藥物濫用知能具有明顯成效。

表 3：防制藥物濫用效能構面前後測平均數差異 t 檢定

問卷題組	前 測 平均數	後 測 平均數	平均差異 標準誤	t 值
行動一、珍愛生命	4.644	4.875	0.058	-3.971***
行動二、防毒拒毒	4.701	4.927	0.054	-4.194***
行動三、知毒反毒	4.620	4.897	0.070	-3.937***
行動四、關懷他人	4.715	4.929	0.056	-3.812***
效能構面	4.670	4.907	0.050	-4.755***

註：***表 $p < .001$

(四) 防制藥物濫用知能之年齡差異

表 4 將受測者區分 65 至 74 歲及 75 歲以上兩組觀察在防制藥物濫用的知識構面及效能構面之前後測差異檢定結果。前者在防制藥物濫用的知識及效能相較後者略高，姑且不論樣本偏誤及測量偏誤，隨著文化跟時代背景的變遷，物質成癮的問題及危險性屢見於媒體報導，政府亦大張旗鼓宣示重視防制藥物濫用並提出對策，較年輕的高齡長者或許相對較能藉由報章媒體或網路等多元管道接受與吸收到防制藥物濫用的知識。在實施桌遊宣導之後，不論是高齡長者和高高齡長者均在知識和效能有顯著提升並幾無差異。紀雪雲和徐凱芳(2018)比較桌遊在青少年反毒教育的應用成效發現，桌遊組之藥物濫用防制效能顯著高於沒玩桌遊組，參與者對桌遊持肯定態度，認為可提升反毒效能、有助於溝通能力、可提升參加的興趣。本文以高齡者為對象進行社區反毒宣導同樣發現，運用桌遊的寓教於樂特性進行反毒宣導確可彌平不同年齡之間防制藥物濫用知識的學習落差且提升知能。

表 4：防制藥物濫用之知識構面及效能構面前後測平均數差異 t 檢定-依年齡分

	65-74 歲				75 歲以上			
	前測 平均 數	後測 平均 數	平均 差異 標準誤	t 值	前測 平均數	後測 平均 數	平均 差異 標準誤	t 值
知識 構面	0.741	0.983	0.026	-9.330***	0.660	0.955	0.028	-10.46***
效能 構面	4.732	4.910	0.066	-2.708**	4.619	4.905	0.073	-3.915***

註：***表 $p < .001$ ，**表 $p < .01$

有別於由毒癮戒治者現身說法或由醫藥專家講述毒品後遺症等傳統反毒宣導模式，利用桌遊形式確能有效提升接受宣導者的防制藥物濫用知能，也充分說明除了傳統禁止毒品和防止毒品危害之議題外，導入學習正向的生活態度和能力，藉由桌遊進行防制藥物濫用教育的推廣，顯然是一個有效的工具及方法，但如何將其擴散推廣並應用到其他健康促進議題即是下一步的課題。以下將藉社區反毒宣導在實務現場中無法以量化數據呈現的質性歷程為引，運用社會行銷的概念架構檢視並尋求擴散有效的社區健康促進模式的可行策略。

肆、討論：以社會行銷策略檢視社區反毒宣導歷程

鄭瑞隆、黃敏偉、簡美華、張嘉芬（2011）利用文獻探討及焦點團體等方式進行藥物濫用預防介入策略及成效之比較研究後建議，在家庭層面必須提升家長反毒知識，教導家長辨別孩子的行為舉止，在社區層面則必須提高公民道德觀念、動員社區資源與力量培養社區作為中途之家，透過嚴密的社區監控作為第二監督機制，建立居民、用毒者與社區親密關係。然而，上述各項若無具體行動則仍將淪為文字遊戲或造句比賽。本文社區反毒宣導藉由讓社區長者具

備防制藥物濫用知能後組成社區反毒巡守隊，實踐新世代反毒策略中「強力打擊社區型中小盤販毒網，進行定期與不定期全國毒品大掃蕩，並全面建立『友善通報網』」之目標，惟在推動過程的實務現場經驗適足以運用社會行銷的概念作進一步討論。

社會行銷運用商業行銷的概念與模式，考量消費者在付出成本與獲得效益之間的交換(exchange)極大化心理，只要標的人口群獲取的實質利益或正向回饋高於所需付出的有形及無形成本，將有機會甚至願意改變標的行為(戒毒)或採行標的行動(拒毒和通報)。社會行銷必須以消費者需求為規劃依歸，社區反毒宣導緣起於新型態物質濫用以及毒品入侵社區等現象持續蔓延，民眾對於防制藥物濫用知能有社會支持的需求。其次，進行市場分析並確定對象區隔(marketing segmentation)，形成以有空閒且以社區為主要活動範圍的高齡長者作為社區反毒巡守隊員的概念。以下將以 Wood (2008) 彙整討論的社會行銷的 4P1B 核心策略來綜合檢視社區反毒宣導的行銷組合：

一、產品 (Social Products)：健康促進主要訴求的是目標行為改變，提供的「產品」是支持性服務與處遇行動(the support services and actual interventions)。然而，社會行銷產品所訴求行為改變的背後意涵常常是「價值」(value)，目標族群並不會立即或直接從產品中獲益，這會降低產品的吸引力。在社區反毒宣導中，訴求社區長者接受的產品或可提供他們支持性服務的是毒品知能，但不吸毒的無需求甚至事不關己的負需求，使帶領進行桌遊並講解說明的處遇行動常遭到干擾或拒絕，影響宣導成效。桌遊的休閒玩樂屬性、參與宣導的贈品或回合獲勝小獎品成為長者眼下可見的誘因。

二、價格 (Social Prices)：購買產品所涉及的成本通常指涉目標族群感受到花費的時間、努力、生活的改變或隨之而來對社會關係的負面衝擊。一般民眾

對毒品議題多不以為與切身有關，有自己不吸毒即不受毒害的傳統觀念，使得歷來的反毒宣導多傾向於間接性倡導（議），當長者花費成本（時間、腦力與體力）來理解相比於其他健康常識較生硬的防制藥物濫用知能，卻難以感受到甚至無法獲得可預見利益，甚至若辨識出鄰里親友吸毒症狀亦將面臨舉報後人際關係破裂的兩難困境。

三、通路（**Social Distribution/Place**）：社會行銷關注的是產品（指服務或資訊等）的分配或散佈，讓標的族群獲知在何時或去何處取得服務或資訊。與在地意見領袖、組織或團體合作與建立良好互動關係，將絕對影響社會行銷的成敗。在社區反毒宣導中，必要尋求諸如村里長、社區發展協會、社區照顧關懷據點等支持與認可，除提供場地並鼓舞社區長者共同參與，甚至串連在地藥局或診所提供進一步的毒品諮詢，以綿密行銷網絡環繞社區。惟在方案人員完成宣導後，後續追蹤委由社區志願組織協力，若無資源持續奧援，永續改變（**sustain change**）或將難以達成。

四、推銷（**Social Promotion**）：社會行銷主要是仰賴溝通及推銷技巧來販售理念（**sell ideas**）以提升標的對象的知覺（**awareness**），而非販賣行為改變的效益來驅使標的族群採取行動，也因此造成實務上難以建構出環繞產品效益的促銷意象。在社區反毒宣導中，在仰賴通路的支持來號召社區長者參加桌遊宣導之後，除了善用新科技擴散成果外，如何將「產品」傳播到其他社區的通路，這又再度提示了社會行銷所強調的「關係」在社區健康促進的重要性，例如建立社區關係、以既有社區的好關係協助連結更多社區建立關係、與政府（警政、衛生、社政等部門）的關係。

五、品牌化（**Branding**）：雖然品牌化是成功商業行銷的必然，對於社會行銷卻相對存在倫理爭議。然而，若品牌化有助於吸引標的族群關注進而造成改

變影響其朝向更健康行為行動時，即必須思考如何進行品牌化。採取寓教於樂的桌遊來進行反毒宣導，在校園教育場域已多有施行，在社區卻甚少採行。若將「玩桌遊來反毒」品牌化能讓宣導曝光並打出知名度，有助於反毒硬議題及「推銷」「產品」在社區紮根推廣，則必須思考品牌化的效益及可行性。

伍、結語與建議

由社區反毒宣導實施歷程中發現，面臨的第一項挑戰是民眾對藥物濫用防制的「無意識」，致使對反毒這個健康促進議題與活動的「無需求」。健康社會行銷訴求的是健康行為或生活型態改變、或是促進社會經濟狀態的社會計劃，譬如：戒斷成癮性物質、為了降低高血壓或心血管疾病改變飲食及加強身體活動等。然而，這樣的產品常被人們視為沒價值、沒興趣或不需，稱之為無需求、負需求或不完整的需求，他們不願意付出金錢或代價去獲得(陳富莉, 2018)。謀求行為改變(讓社區民眾先識毒後發現吸毒製毒而舉發通報)的社會行銷者之任務在協助、鼓勵及協力標的族群做出改變，與其說是基於商業行銷的生產者與消費者間彼此「交換」(exchange)，毋寧是社會行銷者與標的族群間「互動」(interaction)所致(Petty and Petty, 2003)。

第二項挑戰是面對一個反毒行銷無需求的社區環境。即使一直以來政府宣示的社區健康營造是期望結合不同專業力量，激發民眾主動參與，提供民眾參與地方事務決策之機制，尊重文化的多元性，將健康導入日常生活中，建立社區居民自決健康照護需求優先順序，並由居民共同建立健康生活支持環境，透過居民互相支持，實踐健康的生活，共同營造健康的社區(衛生福利部國民健康署, 2018)。然而，實務上社區組織在推動健康促進活動時仍多數傾向於與民

眾直接有關的生理健康活動為主，例如活動肢體筋骨的健康操，體適能篩檢量測、慢性病防治衛教宣導等。反毒知能多被認知為只要不接觸即不會遭受毒害，故對社區組織幹部在號召社區民眾共同參與社區事務時，對藥物濫用防制「無意識」以致對反毒行銷「無需求」，需要耗費時間與社區充分溝通協調。針對上述民眾無意識與社區無需求，建議運用各種管道與形式擴散與激勵民眾覺察反毒行動背後代表的價值（愛己、退避、拒絕、助人）將能帶來安全生活環境的高 CP 值。

第三項挑戰是無支持長期且持續宣導的資源。前述運用社會行銷策略檢視社區反毒宣導方案時即已提及，健康促進的成效必須擴散與宣傳廣為人知，形成風氣或風潮，健康行為的改變方能持久甚至永續，必需有資源進行長期的計畫。社區反毒宣導方案主要訴求個人改變與社區動員，必須仰賴人力長期「逐社區而居」一步一腳印踏實規劃與實施。建議政府雖然疾呼新世代反毒策略之餘，鼓勵非營利組織投入之外，仍需要持續性的官方資源投入，公權力的正當性與跨部會協力能使事半功倍，宣導成效方得以維續與進一步擴散。

第四項挑戰是健康促進專業人力。社區健康促進成效仰賴推廣者（團隊或個人）的倡導（議）能力，社會行銷亦強調關係的建立，亦即溝通與或互動的重要性與必要性。推動健康促進議題必須具備連結社區組織建立長期合作、深入社區與民眾搏感情互動建立信任、中介協調整合各方資源，提升社區凝聚力及個案管理等能力，若在未長期與社區建立良好信任關係下，貿然引介醫療專業人員入宅進行健康促進指導將反遭抗拒（謝聖哲、陳憲煜、毛惠瑩和蔡文曼，2016）。建議除了加入在醫療與公共衛生人員的專業養成教育與訓練之外，培養社會工作專業人員具備健康知能作為專業資源與在地社區之間的橋樑將可成為社區健康促進的有效助力。

劉宏鈺、吳明儒和吳曉君（2012）探究影響社區高齡者學習與健康關係發現，課程內容是吸引高齡者積極參與學習活動的重要關鍵，相較於靜態課程，長輩偏好動態活動的學習。本文社區反毒宣導以桌遊為教育媒介可降低學習門檻且明顯提升社區長者的防制藥物濫用知能。然而，社區組織及民眾未能感受防制藥物濫用的直接利害關係與無關乎影響自身健康及改變行為，以致反毒議題未能引發社區的反毒意識及無需求。面對此一社區健康促進的實務困境，藉助可運用在無誘因被教育和不預期觸法的健促方案之社會行銷策略及相關資源的持續投入，方能讓全民拒毒反毒的目標得以克竟全功。

參考文獻

- 王瑞霞、陳彰惠 (2003)。〈由文獻回顧檢視潘得健康促進模式〉。《護理雜誌》，50 (6)，62-68。(Wang, Ruei-shia and Chang-Hui Chen (2003). Review of Pender's Health Promotion Model by Literature Review. *The Journal of Nursing*, 50(6), 62-68.)
- 行政院 (2018)。〈安居緝毒方案—把毒品危害從社區中清除〉。檢索資料日期：2019.10.02。網址：<https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/a5ab9ef0-878a-4e8b-b93d-c63f8b156ad2>。(Executive Yuan (2018). *The Program of Safety Living and Anti-drug: Remove Drug Hazards from the Community*. Retrieved 10-02-2019, from <https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/a5ab9ef0-878a-4e8b-b93d-c63f8b156ad2>.)
- 林家緯 (2017)。〈桌上遊戲運用在社區工作經驗分享：以「故事骰」為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，7 (1)，151-166。(Lin, Jia-wei (2017). Table Games Used in Community Work Experience Sharing: Take "Story Dice" as an Example, *Journal of Community Work and Community Studies*, 7(1), 151-166.)
- 陳富莉 (2018)。〈社會行銷與健康促進〉。載於陳富莉等著，《健康促進工作手冊》，3-27。台北市：衛生福利部國民健康署。(Chen, Fu-li (2018). Social Marketing and Health Promotion. *The Workbook of Health Promotion*. Taipei: Health Promotion Administration of Ministry of Health and Welfare.)
- 紀雪雲、王四切、張鳳琴、黃莉蓉、黃詠奎、謝聖哲、王淑孟 (2016)。〈在地化防制藥物濫用與正確使用管制藥品之預防教育與介入研究〉。衛生福利部食品藥物管理署 105 年度委託科技研究計畫 (編號：MOHW105-FDA-D-

114-000641), 未出版。(Chi, Shuei-yun, Si-cie Wang, Feng-cin Chang, Li-rong Huang, Yong-kuei Huang, Sheng-che Hsieh and Shu-meng Wang (2016). *Preventive Education and Interventional Research on Localized Control of Drug Abuse and Proper Use of Controlled Drugs*. 2016 Ministry of Health and Welfare Food and Drug Administration Commissioned Science and Technology Research Program, Unpublished.)

紀雪雲、徐凱芳 (2018)。〈桌上遊戲在反毒教育上的意義〉。《管制藥品簡訊》，76，1-2。(Chi, Shuei-yun and Kai-fang Shi (2018). The Meaning of Board Game in the Anti-drug Education, *Controlled Drugs Newsletter*, 76, 1-2.)

鄭瑞隆、黃敏偉、簡美華、張嘉芬 (2011)。〈藥物濫用預防介入策略及成效之比較研究〉。衛生福利部食品藥物管理署 100 年度委託科技研究計畫 (編號：DOH100-FDA-61205)，未出版。(Zheng, Ruei-long, Min-wei Huang, Jia-hua Jian and Jia-fen Chang (2011). *Comparative Study on the Strategies and Outcomes of Drug Abuse Prevention and Intervention*. 2011 Ministry of Health and Welfare Food and Drug Administration Commissioned Science and Technology Research Program, Unpublished.)

衛生福利部 (2019)。〈停看聽-107 年全國物質使用調查結果〉。檢索資料日期：2019.10.02。網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-48855-1.html>。(Ministry of Health and Welfare (2019). *Stop Watching: National Drug Abuse Survey 2018*. Retrieved 10-02-2019, from <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-48855-1.html>.)

衛生福利部國民健康署 (2018)。〈何謂社區健康營造〉。檢索資料日期：2019.10.02。網址：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=580&pid=903>。(Health Promotion Administration of Ministry of Health and Welfare (2018).

What is Community Health Building. Retrieved 10-02-2019, from <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=580&pid=903>.)

劉宏鈺、吳明儒和吳曉君 (2012)。〈社區高齡者學習與健康關係之評析：以嘉義縣長青活力站為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，2(2)，123-161。

(Liu, Hung-Yu, Ming-Ju Wu and Hsiao-Chun Wu (2016). An Empirical Review on the Relationships between Learning and Health of the Community Elders-A Case Study of Chiayi County, *Journal of Community Work and Community Studies*, 2(2), 123-161.)

聯合國毒品和犯罪問題辦公室 (2018)。〈2018 世界毒品報告〉。檢索資料日期：2019.10.02。網址：https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Chinese.pdf。(UNODC (2018). *World Drug Report 2018*. Retrieved 10-02-2019, from https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Chinese.pdf.)

謝聖哲、陳憲煜、毛惠瑩和蔡文曼 (2016)。〈社區健康促進：以老人正確用藥知能培力方案為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，6(1)，1-34。(Hsieh, Sheng-che, Hsien-yu Chen, Hui-ying Mao and Wen-man Tsai (2016). Evaluation of Community Health Promotion Empowerment for the Competence of Correct Medication among Elderly, *Journal of Community Work and Community Studies*, 6(1), 1-34.)

Andreason, A. R. (1994). Social Marketing: Its Definition and Domain. *Journal of Public Policy and Marketing*, 13(1), 108-114.

Andreason, A. R. (2002). Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace. *Journal of Public Policy and Marketing*, 21(1), 3-13.

- Center for Community Health and Development. (2018). *Chapter 45, Section 1: Understanding Social Marketing: Encouraging Adoption and Use of Valued Products and Practices*. Lawrence, KS: University of Kansas. Retrieved 10-02-2019 from <https://ctb.ku.edu/en/sustain/social-marketing/overview/main>.
- Kotler, P. and G. Zaltman. (1971). Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. *Journal of Marketing*, 35(3), 3-12.
- Peatty, S. and K. Peatty. (2003) . Ready to Fly Solo? Reducing Social Marketing's Dependence on Commercial Marketing Theory. *Marketing Theory*, 3(3), 365-385.
- Sajahan, M. S., M. R. M. Khir, N. R. Johari and E. Jaafar. (2012). Social Marketing Practice in “Anti-Drug Campaign” as an Alternative of Continuous Improvement in Public Awareness. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3(9), 58-70.
- Office of Disease Prevention and Health Promotion, U.S. Department of Health and Human Services. (2019). *Program Planning MAP-IT: A Guide to Using Healthy People 2020 in Your Community*. Retrieved 10-02-2019 from <https://www.healthypeople.gov/2020/tools-and-resources/Program-Planning>.
- Wood, M. (2008). Applying Commercial Marketing Theory to Social Marketing: A Tale of 4Ps (and a B). *Social Marketing Quarterly*, 14(1), 76-85

