

國立臺灣師範大學教育學院
成癮防制碩士在職學位學程
專業實務報告

Continuing Education Master's Program of Addiction Prevention and Treatment
College of Education
National Taiwan Normal University
Professional Practice Report

矯正機關男性酒駕收容人再犯風險因子之研究
An Empirical Study on the Risk Factors of DUI
of Male Recidivists in Correctional Institutions



陳依婕

Chen, Yi-Chieh

指導教授:許春金博士

李思賢博士

Advisor: Sheu, Chuen-Jim Ph.D.

Lee, Szu-Hsien Ph.D.

中華民國 114 年 8 月

August 2025

【中文摘要】

本研究旨在探討矯正機關內男性酒後駕駛（DUI）收容人之再犯情形，並分析其影響因素，以提供矯治介入與政策設計之參考。研究對象為新竹監獄 113 位男性酒駕收容人，透過問卷方式蒐集其人口背景、酒精使用行為、酒駕經驗、自我效能、風險知覺、社會支持與教育或輔導課程等資料。

分析結果顯示，多數受刑人具備酒駕再犯紀錄，再犯率整體偏高。其中 56 歲以上受刑人再犯比例高達 90%，顯示再犯風險隨年齡上升而提高。此外，離婚或分居、教育程度較低、無固定工作者亦有較高再犯比率。心理與社會變項方面，再犯者普遍具備較高的飲酒衝動，較低的自我控制與風險知覺水準，且社會支持相對不足。

在矯治介入部分，曾接受心理輔導、認知行為治療或酒癮相關課程者，其再犯率顯著低於未接受者，顯示此類教育與治療課程對於降低酒駕再犯具備正向效果。

本研究確認個人背景、心理特徵與社會支持等因素與酒駕再犯行為具顯著關聯，並支持矯正機關應針對高風險群體提供更具針對性的介入策略，強化教育與行為治療介入，以降低再犯風險並促進其社會復歸。

關鍵字：酒後駕駛、再犯、矯正機關、防制處遇

ABSTRACT

This study aims to investigate the recidivism of male inmates incarcerated for driving under the influence (DUI) in correctional institutions and identify key factors influencing repeated offenses. Data were collected via questionnaires from 113 male DUI inmates at Hsinchu Prison, covering demographics, alcohol use behavior, DUI history, self-efficacy, risk perception, social support, and participation in correctional education or counseling programs.

The findings reveal a high prevalence of DUI recidivism. 90% of inmates aged 56 and above classified as repeat offenders, indicating that older age groups face a higher risk of recidivism. Additional factors associated with increased recidivism include being divorced or separated, lower educational attainment, and lack of stable employment. Psychosocial analysis shows that repeat offenders typically exhibit higher levels of alcohol-related impulsivity, lower self-control and risk awareness, and weaker social support.

Notably, inmates who participated in psychological counseling, cognitive behavioral therapy, or addiction-related courses had significantly lower rates of recidivism, suggesting these interventions contribute positively to behavioral correction.

This study confirms that personal, psychological, and social factors are significantly associated with DUI recidivism and provides empirical support for developing targeted intervention strategies within correctional settings to reduce repeat offenses and promote successful reintegration into society.

Keywords: driving under the influence (DUI), recidivism, correctional institutions, preventive and Treatment Intervention

目次

第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景	1
第二節 研究動機	2
第三節 研究目的	4
第四節 重要名詞解釋	4
第二章 文獻回顧.....	7
第一節 酒駕行為的個人與社會因素	7
第二節 矯正措施與再犯率	11
第三節 酒駕再犯實證研究	15
第三章 研究設計與實施.....	20
第一節 研究架構	20
第二節 研究對象與資料來源	21
第三節 研究方法與工具	21
第四節 資料處理及分析步驟	25
第五節 研究倫理	26
第四章 研究結果與分析.....	27
第一節 人口背景分布	27
第二節 酒駕行為歷程	30
第三節 再犯原因與矯正教育經驗	32
第四節 再犯相關變項的交叉分析與初步討論	37
第五節 再犯風險因子分析與前科分類比較	40
第五章 研究結論與建議.....	42
第一節 研究結論	42
第二節 政策建議	43
第三節 個人實務建議	45
第四節 研究限制與未來研究方向	46
參考文獻.....	48
附錄一 研究問卷.....	57
附錄二 研究倫理審查核可證明書.....	61

表次

表 1-1-1 2020 年至 2024 年酒駕取締件數及酒駕移送法辦人數.....	1
表 1-1-2 2024 年地方檢察署執行裁判確定有罪人數前五大罪名.....	2
表 4-1-1 酒駕再犯者之年齡分析.....	27
表 4-1-2 酒駕再犯者之教育程度分析.....	28
表 4-1-3 酒駕再犯者之婚姻狀況分析.....	28
表 4-1-4 酒駕再犯者之主要職業類型分析.....	29
表 4-1-5 酒駕再犯者之前科紀錄分析.....	29
表 4-1-6 酒駕再犯者之前科紀錄罪名分析.....	30
表 4-2-1 酒駕再犯者之酒駕犯罪次數分析.....	31
表 4-2-2 酒駕再犯者之第一次酒駕年齡分析.....	31
表 4-2-3 酒駕再犯者之平時飲酒頻率分析.....	32
表 4-2-4 酒駕再犯者之酒駕主要原因分析.....	32
表 4-3-1 酒駕再犯者之再犯動機分析.....	33
表 4-3-2 酒駕再犯者之自我控制分析.....	33
表 4-3-3 酒駕再犯者之親友勸阻分析.....	34
表 4-3-4 酒駕再犯者之酒後影響認知分析.....	34
表 4-3-5 酒駕再犯者之矯正經驗分析.....	35
表 4-3-6 酒駕再犯者之矯正經驗幫助分析.....	35
表 4-4-1 卡方檢定分析結果表.....	40
表 4-5-1 前科類型與再犯次數分析表.....	41

圖次

圖 3-1-1 研究架構圖	20
圖 3-1-2 研究流程圖	21



第一章 緒論

第一節 研究背景

酒後駕車(Driving Under the Influence, DUI)是一項全球性問題，其對社會造成的危害和經濟損失不容忽視。根據世界衛生組織(World Health Organization)的統計，2019年，與酒精有關的道路交通事故共造成298,000人死亡，其中156,000人的死亡是由他人飲酒造成的。酒駕行為不僅危及自身生命安全，還對公共安全構成嚴重威脅。在台灣，酒駕問題同樣嚴重，政府和社會各界一直在努力通過立法、執法和教育等多方面措施來減少酒駕行為及其帶來的危害，隨著1999年3月30日修訂刑法第185-3條，將服用毒品、麻醉藥品、酒類或其他相類之物，不再只依「道路交通管理處罰條例」處以罰鍰（呂秉翰，2017）。之後歷經2007年、2011年、2013年及2019年四次修法，這條修正內容對酒駕犯罪具有雙重嚇阻效果的深遠意義，一是降低並明文規定酒精濃度法定標準值(吐氣酒精濃度由0.55mg/L降至0.25mg/L，血液酒精濃度由0.11%降至0.05%)，行政罰標準下修到吐氣酒精濃度0.15mg/L或血液酒精濃度0.03%；二是提高法定刑責（吳國清，2010），由原來處以1年以下有期徒刑提高至2年以下，罰金額度由科處3萬元以下罰金提高至得併科20萬元以下罰金。2019年亦修正「道路交通管理處罰條例」累計加重酒駕再犯罰鍰、同車乘客連坐處罰、酒駕重考照須加裝酒精鎖等多項處罰措施（鄒啟勳等，2020）。

分析 2020 年至 2024 年酒駕取締總件數及酒駕移送法辦人數，皆有下降趨勢，詳見表 1-1-1。

表 1-1-1 2020 年至 2024 年酒駕取締件數及酒駕移送法辦人數

酒駕取締件數與酒駕移送法辦人數 2020至2024年		
年份	酒駕取締件數 (件)	酒駕移送法辦人數 (人)
2020年	82,626	48,548
2021年	59,454	36,110
2022年	62,403	35,127
2023年	59,854	33,684
2024年	48,270	27,691

資料來源:內政部警政署《警政統計通報》，研究者整理

另分析2024年法務部地方檢察署執行裁判確定有罪人數前五大罪名，其中公共危險罪確定

有罪人數32,271人，男性執行判決確定有罪人數為29,122人，女性執行判決確定有罪人數為3,149人，皆為全國之冠，詳見表1-1-2。

表 1-1-2 2024 年地方檢察署執行裁判確定有罪人數前五大罪名

地方檢察署執行裁判確定有罪人數前五大罪名 2024年			
前五大罪名	總計 (人)	男性 (人)	女性 (人)
公共危險罪	32,271	29,122	3,149
毒品危害防制條例	21,870	19,047	2,823
詐欺背信及重利罪	20,158	17,109	3,049
洗錢防制法	18,053	12,363	5,689
傷害罪	16,759	13,639	3,120

資料來源:法務部《法務統計資訊網》，研究者整理

對於被判處矯正機關收容的酒駕者來說，如何防止其再犯是矯正機關和相關部門的重要課題。矯正機關在處理這類收容人時，不僅要進行法律上的懲罰，還需要提供心理輔導、教育培訓等多方面的介入措施，以期達到預防再犯的目的。然而，儘管有各種矯正措施的實施，酒駕再犯現象仍然普遍存在。

研究顯示，酒駕再犯與多種因素相關，包括個人的飲酒習慣、心理狀態、社會支持系統等(李振嘉，2021)。部分研究指出，單純的法律懲罰對於減少酒駕再犯的效果有限，綜合性的矯正措施才是關鍵。例如，透過結合心理治療、戒酒計畫、以及強化社會支持網絡等策略，可能更有效地減少再犯率(Nochajsk & Stasiewicz, 2006)。

此外，矯正機關內部的管理和運作模式也對酒駕收容人的再犯率有著重要影響。如何在矯正機關內部建立一套有效的再犯預防機制，並將其與社會資源相結合，是一個亟待深入探討的課題。

而本研究旨在透過對矯正機關內酒駕收容人再犯現象的調查與分析，找出影響再犯的主要因素，並提出相應的對策與建議，為矯正機關及相關政策制定者提供參考，最終達到降低酒駕再犯率的目標。

第二節 研究動機

本人過去曾任職於矯正機關擔任藥師，長期在第一線參與受刑人之用藥管理與健康衛教，期間親身接觸大量因酒駕入監的個案，發現其中不少人存在重複違規、缺乏酒癮認知或

行為改變動機等問題。這些經驗促使我開始關注酒駕行為背後的心理與社會風險因子，並反思現行介入措施是否足以有效預防再犯。

目前本人服務於醫院藥局，雖已離開矯正機關，但對酒駕再犯議題的關注未曾減退。藉由本研究，我希望結合過往在矯正機關的實務觀察，系統性分析影響男性酒駕收容人再犯的關鍵因素，進一步提出實證建議，作為未來制定或優化處遇策略的參考依據。

酒駕問題在全球範圍內一直是各國政府和社會關注的重要議題之一。酒駕行為不僅危害公共安全，還造成大量的交通事故、生命損失和經濟損失。在台灣，酒駕問題尤為嚴重，近年來多起酒駕肇事事事件引發了社會廣泛關注和討論，2023 年度全國各縣市 A30 類酒後駕車交通事故之死亡及受傷人數統計與 2022 年相比：10,334 人，相較去年同期 10,143 人，增加 191 人，上升 1.9% (臺灣酒駕防制社會關懷協會，2024)。儘管政府已經制定了一系列嚴格的法律和懲罰措施，並且矯正機關也投入了大量資源來處理酒駕收容人，但酒駕再犯的現象依然頻繁發生，這使得我們迫切需要深入研究和探討這一問題，而這問題則可分成四個方面來討論。

一、再犯率偏高的現實挑戰

目前，矯正機關對於酒駕收容人的矯正措施多集中於短期的懲罰和教育，但再犯率依然居高不下。這表明現行的矯正模式和措施可能存在不足之處，需要進行系統性的評估和改進。研究酒駕收容人再犯的原因和機制，有助於找出影響再犯的關鍵因素，從而設計更有效的介入措施。

二、現有研究的不足

雖然關於酒駕行為和防治措施的研究不少，但專門針對矯正機關內酒駕收容人再犯現象的研究相對較少。現有的研究多集中在法律和政策層面，對於矯正機關內部管理、教育措施的具體效果缺乏深入探討。通過本研究，我們希望填補這一研究空白，為矯正機關的管理和政策制定提供科學依據。

三、社會和個人層面的影響

酒駕再犯不僅對公共安全造成威脅，還對個人及其家庭帶來深遠的負面影響。酒駕者往往面臨著心理壓力、社會污名和家庭關係的挑戰，而這些因素又可能進一步加劇再犯的風險。深入了解酒駕收容人的心理和社會支持系統，有助於從根本上改善其行為模式，降低再犯的可能性。

四、政策與實踐的需求

台灣政府和社會各界在減少酒駕行為方面做出了很多努力，但仍需不斷完善政策和實踐。本研究旨在提供具體的數據和分析，支持政策的改進和實施，促進矯正機關與社會資源的有效結合，從而提高對酒駕再犯的綜合治理效果。

第三節 研究目的

本研究旨在深入探討矯正機關內酒駕收容人再犯現象，以期找出影響再犯的主要因素，並提出有效的預防和介入策略。具體研究目的如下：

一、了解收容人特性

調查矯正機關男性酒駕收容人的人口學特徵(如年齡、教育程度、婚姻、職業等)及其酒駕行為背景(如首次酒駕年齡、再犯次數、飲酒習慣等)，描繪酒駕再犯者之基本樣貌。

二、分析再犯影響因素

探索影響酒駕收容人再次犯案的關鍵因素，包括個人態度(如對酒駕後果的認知、是否存在酒癮問題)、社會環境影響(如朋友圈、家庭勸阻情況)、以及前科紀錄等，辨識易促成再犯的誘因。

三、受刑人自評參與酒駕教育輔導之經驗與對再犯意圖的影響

了解收容人在矯正機關內參與酒駕教育或輔導的情形，以及其自我評估對再犯意圖的影響(例如教育參與的主觀成效、自我是否擬定出獄後預防再犯計畫)，以探討個人層面的學習成效與行為調整傾向。

四、提出預防對策建議

根據研究發現，結合情境犯罪預防理論的原則 (Clarke, 1983)，從改善個人、環境與制度三方面提出降低酒駕再犯率的具體建議，包括教育宣導、矯治方案優化、社會支持與法律管制等措施。

第四節 重要名詞解釋

一、再犯 (齊沛瑜, 2011):

(一) 學者的定義:再犯所指的是非偶發性的多次犯罪。符合再犯者的條件為具多次官方犯罪紀錄，包含再次犯罪而被判刑者，與因犯罪被逮捕而尚未進行判決之罪犯在內。若並無任何官方犯罪紀錄之人士，在研究設計中，欲求樣本的對照分析之用

下，則屬於無再犯罪組。

(二) 法律上的定義:(再犯與累犯的不同)

1. 再犯的定義:由於國內並無再犯之法律專用語，因此對再犯定義之概念，普遍被認為所有兩次及以上之犯罪紀錄且仍持續犯罪者。
2. 累犯的定義:累犯屬國內法律用語，依據刑法第六章 47 條之解釋，受有期徒刑之執行完畢，亦或是有期徒刑或無期徒刑經部分執行而赦免後，推算至五年內又再犯有期徒刑以上罪刑之犯罪者，實屬累犯。以此觀之，累犯歸屬於再犯概念之範圍中。

二、酒後駕駛：

酒後駕駛，顧名思義是指在飲用酒精、酒類飲品後駕駛動力交通工具(例如：汽車、機車、電動車等)，通常駕駛人會受到酒精作用影響致使反應時間變慢、判斷錯誤率增加(Friedman et al., 2011)，而有危害到其他用路人安全之風險。依本國刑法第 185 條之 3 之規定：「駕駛動力交通工具而吐氣所含酒精濃度達每公升 0.25 毫克或血液中酒精濃度達 0.05% 以上者，或有其他情事足認服用酒類或其他相類之物，致不能安全駕駛者，即違反刑法不能安全駕駛罪，可處三年以下有期徒刑，得併科三十萬元以下罰金」。而本研究之研究對象係以從事酒後駕駛行為觸犯不能安全駕駛罪而受有期徒刑處罰者。

三、不能安全駕駛罪：

《刑法》第 185 條之 3 主要針對“不能安全駕駛罪”的具體規定，特別是關於飲酒或吸毒後駕駛的法律條文。這一條款旨在打擊和防範因酒後或吸毒後駕駛所導致的公共安全威脅。以下是該條文的具體內容及解釋：

駕駛動力交通工具而有下列情形之一者，處三年以下有期徒刑，得併科三十萬元以下罰金：

- (一) 吐氣所含酒精濃度達每公升零點二五毫克或血液中酒精濃度達百分之零點零五以上。
- (二) 有前款以外之其他情事足認服用酒類或其他相類之物，致不能安全駕駛。
- (三) 尿液或血液所含毒品、麻醉藥品或其他相類之物或其代謝物達行政院公告之品項及濃度值以上。
- (四) 有前款以外之其他情事足認施用毒品、麻醉藥品或其他相類之物，致不能安全駕駛。因而致人於死者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科二百萬元以下罰金；致重傷者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科一百萬元以下罰金。

曾犯本條或陸海空軍刑法第五十四條之罪，經有罪判決確定或經緩起訴處分確定，於十

年內再犯第一項之罪因而致人於死者，處無期徒刑或五年以上有期徒刑，得併科三百萬元以下罰金；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科二百萬元以下罰金。

四、行為歷程：

以 Prochaska 與 DiClemente (1983) 提出的「跨理論模型(Transtheoretical Model, TTM)」為代表，將行為歷程劃分為以下六階段，而個體在進行任何行為改變時，不是一瞬間完成的，而是經歷一連串階段性的過程。該模型將行為歷程劃分為數個階段，並強調不同階段應採取不同的介入策略。整體歷程強調行為改變是漸進的、循環的，而非線性的。行為歷程的第一個階段為「預省思階段(Precontemplation Stage)」，在此階段中，個體尚未認知到其行為具有問題，或雖已知曉，卻尚未準備改變，常表現出否認或合理化行為的態度。

進入第二階段「省思階段(Contemplation Stage)」時，個體開始意識到其行為可能造成負面後果，也開始思考改變的可能性，但尚未具體採取行動。

第三階段為「準備階段(Preparation Stage)」，個體已決定著手改變，並開始做出計畫與小幅度行動，例如尋求支持資源或設法避免誘因。此階段是意圖與行動之間的橋樑，若能給予適當的支持，較容易促進轉化為實際改變行為。

第四階段是「行動階段(Action Stage)」，個體已經採取明確的行動來改變舊有行為。

第五階段是「維持階段(Maintenance Stage)」則是在改變行為之後，努力維持新習慣，預防復發。個體在此階段通常已建立某些對抗誘因的策略，並具備一定的自我效能，能在遇到壓力、誘惑或困境時，堅持新行為。

第六階段是「終止階段(Termination Stage)」，表示個體已經完全擺脫舊行為，且無復發的風險，不再受誘惑影響。

第二章 文獻回顧

第一節 酒駕行為的個人與社會因素

過去研究多聚焦於一般社會中酒駕行為的社會背景、心理特徵與法律因應，如林書慶 (2020) 指出，酒駕再犯者往往存在風險知覺偏低、自我控制不足與酒精使用障礙等問題。此外，Lapham 等 (2006) 提到再犯酒駕者有較高比例合併精神疾病，而 Miller 與 Fillmore (2014) 則進一步指出，與初犯者和無酒駕紀錄者相比，再犯者對酒精相關刺激表現出更高的注意力偏向，並增加了更強烈的酒精佔據感。這些特徵可能導致他們在飲酒後駕駛方面的自我控制能力下降和風險判斷能力受損。

一、個人因素

(一)酒精使用與成癮行為

酒精使用障礙 (Alcohol Use Disorder, AUD) 是酒駕行為的一個重要預測因素。許多酒駕者存在長期的酒精濫用問題，這種行為常與成癮相關聯。Lapham 等 (2006) 指出，約有 60% 的酒駕累犯者符合物質使用障礙的診斷標準，其中多數個體表現出對酒精的強烈渴求與依賴，並顯示出飲酒控制能力的顯著不足。此外，Miller & Fillmore (2014) 指出，酒駕者對酒精的認知與行為依附程度與其再犯風險密切相關，研究顯示，酒精攝取的頻率與強度越高，越容易造成抑制控制功能的受損，進而削弱其行為自制能力，增加再次從事酒後駕駛的可能性。而酒精使用障礙與酒癮顯著增加高頻率酒駕的風險，具體而言，酒精使用障礙者的高頻率酒駕風險增加了 416%，而酒癮者則增加了 90%。這表明，酒精依賴與酒後駕車行為之間存在強烈的相關性 (張祐銘等，2019)。而針對酒駕受刑人的研究發現，酒癮嚴重程度越高，酒駕次數或再犯酒駕的風險也相對增加。這進一步支持了酒精依賴與酒後駕車行為之間的密切關聯 (李俊珍等，2017)。

(二)風險感知與自我效能感

個體對酒駕行為的風險感知與自我效能感也是酒駕行為的重要心理因素。根據 Bandura (1977) 提出的社會學習理論，個體對行為後果的認知與評估將直接影響其行為選擇。酒駕者通常對酒後駕駛的風險有較低的感知，而自我效能感的不足則使其在面對酒駕誘惑時缺乏足夠的抗拒能力。Roberts 與 Fillmore (2017) 研究指出酒駕者在酒精影響下，通常低估其駕駛能力受損的程度，並高估自己在酒後駕駛的能力。Rossheim 等 (2015) 研究則指出許多酒後駕駛者，即使在高度醉酒的情況下，仍對自己的駕駛能力充滿信心，這種過度的自我效能感可能導致他們低估酒後駕駛的風險，增加再次違規的

可能性，而這種錯誤的自我效能感可能導致他們更容易從事酒後駕駛行為。何曉飛 (2011) 研究指出，酒駕者對酒駕的風險認知偏低，且在多數情境下未能正確評估酒精對駕駛能力的影響，這促使他們在酒後仍選擇駕駛，此外，研究發現，酒駕風險知覺與拒酒自我效能對酒後駕駛行為具有顯著的預測力。

(三)衝動性與行為控制能力

酒駕行為與衝動性行為密切相關。衝動性指的是個體在面臨即時誘惑時，缺乏適當的自我控制能力。根據 Evenden (1999) 的研究，衝動性行為往往與物質濫用行為共同存在，這也是酒駕行為的一個顯著風險因子。酒駕者通常對自己行為的後果缺乏深刻的預見，容易做出立即滿足酒精需求的衝動行為，即使這樣的行為可能對自身和他人構成重大風險。

(四)人格特徵與社會心理因素

個體的社會心理背景和人格特徵也會影響酒駕行為的發生。許多研究顯示 (Wojciechowski, T. W., 2022 ; Low et al., 2024)，酒駕者可能具有一定的反社會人格特徵，尤其是反社會人格障礙(Antisocial Personality Disorder, ASPD)與酒駕行為之間存在顯著的相關性。根據 Schell 等 (2006) 的研究，酒駕者較常表現出冒險性和違法行為傾向，這些特徵使其對法律的遵守存在偏差，也增加了其酒駕行為的發生率。此外，社會支持的缺乏、低自尊心和過度依賴酒精來緩解壓力等社會心理因素，也會使得個體在面臨壓力時更容易選擇酒後駕駛。

(五)年齡與性別差異

年齡與性別也被認為是酒駕行為的重要個人因素。研究顯示 (SafeHome.org., 2024)，年輕男性群體中酒駕的發生率較高，且隨著年齡增長，酒駕行為的頻率逐漸減少。據 Sela-Shayovitz (2008) 研究指出，年輕男性通常缺乏對風險的正確認知，並且受同儕壓力影響較大，這使得他們在酒精影響下更容易做出酒後駕駛的選擇。另一方面，Lapham 等 (2001) 研究指出，女性酒駕者常伴隨心理健康問題，如焦慮、抑鬱，以及家庭背景中的創傷經歷；而 Holmes, E. (2015) 研究則發現，女性酒駕者在面對法律後果時，常表現出較高的情緒負擔，如羞愧和焦慮，並且在社會支持系統中可能面臨挑戰；Maxwell 等 (2018) 研究則指出，女性酒駕者常因生活壓力和情緒困擾而從事酒駕行為，這些因素包括家庭問題、社會壓力和情緒調節困難。綜合上述研究，女性酒駕行為與情緒問題、社會壓力和家庭問題等因素密切相關。

二、社會因素

(一) 社會規範與文化背景

酒駕行為的產生與社會規範和文化背景密切相關。不同國家和地區對酒駕行為的容忍度不同，社會文化對酒駕的接受度也存在差異。根據 Cestac 等 (2016) 的研究，文化價值觀和隨機呼氣測試的實施程度會影響個體的酒駕行為。在某些文化中，對酒駕的社會容忍度較高，導致酒駕行為更為普遍。例如，在一些地中海國家如比利時，由於酒精飲品與餐飲文化密切結合，酒後駕駛的行為較為常見且不被視為嚴重的違法行為。與此相對，北歐國家如瑞典則對酒駕採取極為嚴格的禁酒政策，包括低血液酒精濃度限制和高額罰款，並且社會對酒駕行為持負面態度，這些因素共同導致該國酒駕率較低 (LifeSafer., 2017)。

在台灣的傳統文化中，酒桌文化與社交活動密切結合，導致飲酒行為普遍，進而影響酒駕行為的發生。社交壓力下的飲酒習慣，使得個體在面對飲酒場合時，難以拒絕飲酒，增加了酒後駕車的風險 (何曉飛，2011)。而隨著台灣對酒駕法律的強化及社會宣導的推廣，民眾對酒駕行為的態度逐漸嚴苛，酒駕事故率有所下降。這顯示政策與宣導對改變社會觀念具有正面效果 (林書慶，2020)。

(二) 同儕與家庭壓力

社會支持系統，尤其是家庭與同儕對酒駕行為的影響，不容忽視。許多研究表明，酒駕者的家庭背景和同儕行為模式對其行為選擇具有顯著影響 (Zhang et al., 2012)。此外，家庭飲酒史和同儕壓力是大學生酒駕行為的重要影響因素。這些社會因素與個人心理特徵共同作用，增加了酒駕行為的風險，父母的酒後駕駛行為會影響青少年對酒駕的態度，進而影響其自身的駕駛行為。此外，同儕的影響也顯著影響青少年的酒駕行為 (Namoos et al., 2025)。而一項研究指出，對於有酒駕紀錄的個體而言，感受到來自家人或朋友的戒酒支持能夠顯著提升其改變飲酒行為的動機。相較之下，一般性的社會支持則未顯示出相同的效果 (Moon et al., 2021)。具體而言，與飲酒同儕的互動頻率較高、社交網絡中飲酒行為較普遍的青少年，更可能參與飲酒活動，這些結果強調了社交圈在青少年飲酒行為中的重要作用，進而可能影響其酒後駕駛的行為 (Lee. et al., 2015)。

(三) 法律制度與執法力度

法律制度與執法力度對酒駕行為具有重要影響。研究指出，對於血液酒精濃度(BAC)超過法定標準的駕駛者，施加更嚴厲的處罰(如更長的監禁時間)能有效降低其再犯率。具體而言，當駕駛者的 BAC 超過 DUI 閾值時，其再犯率降低了約 17%；而當 BAC 超

過加重 DUI 閾值時，再犯率進一步降低了約 9% (Hansen, B., 2015)。而許多國家對酒駕的法規制定了嚴格的血液酒精濃度(BAC)限制，並且對酒駕者進行重罰，這對減少酒駕行為有明顯的威懾效果。NHTSA 提到對於未滿 21 歲的駕駛者實施零容忍法規(即禁止任何酒精含量的駕駛)能顯著降低與酒精相關的車禍發生率。例如，在馬里蘭州實施零容忍法規後，涉及酒精的車禍在六個縣下降了 21%；在廣泛宣傳後，這一數字進一步下降了 30%。而 Fell 等 (2014) 研究則指出增加酒駕執法的強度能有效降低酒駕事故的發生率。然而，僅僅增加執法強度而缺乏公眾宣傳，可能無法達到預期的威懾效果。

(四) 社會經濟狀況

社會經濟背景也是酒駕行為的重要影響因素。經濟狀況較差的社會群體，尤其是低收入或失業者，其酒駕行為的發生率較高。根據一項探討經濟景氣與酒駕關係的研究，發現失業率的增加明顯增加交通事故的發生，且男女失業率對酒駕事故有不同的影響，顯示經濟景氣確實影響酒駕事故的發生，有其重要關聯性 (吳宜珊，2016)。另一項研究分析了台灣 2003 年至 2020 年間的酒駕被取締次數與總體經濟變數的關係，結果顯示，每人可支配所得中位數、酒類消費量及男性失業率對酒駕被取締次數有正向影響，顯示經濟因素與酒駕行為之間存在顯著關聯 (吳浩任，2022)。而林書慶 (2020) 則表示酒駕受刑人中以藍領階級的中壯年男性居多，且這些個體常伴隨情緒困擾和睡眠問題，顯示社會經濟地位與酒駕行為之間存在密切關聯。胡仁潔指出 (2019)，工作壓力與飲酒行為之間存在顯著關聯。研究發現，工作主控性低、工作要求高且壓力大的工作環境，容易導致員工增加飲酒量，並可能發展為酒精依賴。此外，社交性飲酒在華人社會中普遍存在，為了增進人際關係或緩解工作壓力，個人可能在不知不覺中攝取過量酒精，增加成癮風險。另 Berking 等 (2011) 的研究也指出，情緒調適能力的缺乏與酒精使用障礙 (AUD) 之間存在顯著關聯。研究發現，情緒調適能力不足的個體在接受認知行為治療期間及之後飲酒量較高，而且更容易出現酒精使用問題。這表明，情緒調適能力的缺乏可能導致個體更傾向於使用酒精來應對壓力和負面情緒，進而增加酒駕的風險。另一項研究發現，酒後駕駛者在飲酒後的風險感知能力下降，導致他們在感覺不太醉的情況下仍選擇駕駛。這種風險感知的缺乏與他們的衝動性增加有關，進一步提高了酒駕的可能性。這表明，風險感知能力的不足是導致酒駕行為的一個重要因素 (Fillmore & Van Dyke, 2020)。而 National Highway Traffic Safety Administration (2010) 研究顯示，酒精使用頻率較高的個體更容易參與酒後駕駛行為。這些個體可能因為頻繁飲酒而對酒精的影響產生耐受性，進一步降低他們對風險的感知，增加酒駕的可能性。此外，頻繁飲酒

也可能與情緒調適能力的缺乏有關，進一步加劇酒駕行為的風險。綜合上述研究，情緒調適能力的缺乏、風險感知能力的下降以及酒精使用頻率的增加，都是導致酒後駕駛行為的重要因素。這些因素在低收入群體中可能更為普遍，進一步解釋了為何該群體的酒駕率較高。

(五) 社會媒體與公眾教育

社會媒體的影響和公眾教育的角色在預防酒駕行為中越來越重要。近年來，許多國家和地區已經運用社會媒體進行酒駕防治的宣傳，強調酒駕的危險性與法律後果。這些研究指出，社會媒體和大眾傳播媒體在改變年輕一代對酒駕的認知方面發揮了重要作用。例如，Elder 等 (2004) 的系統性回顧發現，大眾媒體宣傳活動在減少酒後駕車和與酒精有關的車禍方面具有顯著效果。台灣亦進行了多次酒駕防治運動，結合各種社會媒體平台對年輕群體進行酒駕教育，取得了一定成效。

第二節 矯正措施與再犯率

一、法律與懲罰

酒後駕駛行為(Driving Under the Influence, DUI)為全球性交通安全議題，各國政府皆設有相應的法律與懲罰機制以抑制其發生。透過法律的設立與刑罰的嚴厲性，希望能達到預防效果，減少傷亡與重複違法。然而，法律的成效除了與制度設計相關，更受執行力、再犯矯正策略與社會整體法治文化與犯罪情境的可控程度所影響。

(一) 酒駕法律制度的發展與演變

酒駕法律制度普遍以「血液酒精濃度」(Blood Alcohol Concentration, BAC) 為依據，各國對 BAC 的標準雖略有不同，但多數訂為 0.05% 或更低。根據世界衛生組織 (World Health Organization, 2018) 報告，BAC 限值為 0.05% 的國家相較高容忍度國家，有助於減少酒後駕駛相關的交通事故和死亡率。此外，WHO 的「SAFER」倡議也指出，將 BAC 限值設定為 0.05g/dL 或更低，對於降低酒後駕駛事故具有顯著效果。若美國各州將法定 BAC 限值從 0.08% 降至 0.05%，每年可減少約 11% 的酒後駕駛致命事故，挽救約 1,790 條生命 (Fell et al., 2017)。猶他州於 2018 年將 BAC 限值降低至 0.05%，成為美國第一個實施此標準州。研究發現，該州的致命車禍率在實施後的三年內下降了近 20%，而同期全美其他地區的下降幅度僅為 6% (Thomas et al., 2022)。而澳洲在實施 0.05% BAC 限制後，致命交通事故減少了 18%，嚴重事故減少了 14% (Henstridge, J. et al., 1997)。在台灣，自 2013 年《道路交通管理處罰條例》修正，將酒駕行為罰則大幅提高，2020 年再

修法，針對再犯者加重刑責，並引入「連坐條款」，可追究車主或同車乘客責任。2022年再度修法，規定酒駕致人於死者可處無期徒刑或十年以上有期徒刑，顯示國家對酒駕零容忍的政策走向（法源法律網，2022）。

(二) 嚇阻理論與法律懲罰效果

嚇阻理論(Deterrence Theory)認為，透過法律的制裁與懲罰威脅，可有效防止潛在違法者的行為。Beccaria (1764) 最早主張，法律的「確定性」與「迅速性」比「嚴厲性」更能產生嚇阻效果。Ross (1982) 延伸嚇阻理論，強調三項核心要素對預防違法行為具有關鍵影響，分別為：法律制裁的確定性(即違法者被逮捕與處罰的可能性)、迅速性(指制裁與違法行為之間的時間間隔應盡可能短)，以及嚴厲性(指處罰的程度與強度)。其中，「確定性」被視為最具嚇阻效果的因素，遠勝於單純提高處罰的嚴厲性。然而，嚇阻效果並非在所有人羣中皆有效。研究指出，對於初犯者，嚇阻力較強；但對於酒癮者或有多次違規紀錄者，傳統刑罰反而效果有限 (Nochajski & Stasiewicz, 2006)。這顯示單靠刑罰可能難以全面防止再犯，必須搭配治療性與行為矯正介入。

(三) 重複酒駕與懲罰限度

重複酒駕(Recidivism)是法律懲罰政策的一大挑戰，根據 NHTSA (2014) 的統計，在美國多州針對酒駕者的追蹤調查中，再犯比例的中位數約為 34%，表示約有三分之一的酒駕者有再次違法之傾向，且多數地區的再犯率落於 30–40%之間。McCartt 等 (2003) 發現，即便提高罰金或吊銷駕照，若缺乏其他處遇介入，如強制戒酒課程、心理治療、酒精鎖裝置(Ignition Interlock Device, IID)，再犯率仍偏高。台灣監所統計資料顯示，酒駕收容人當中，具有前科者比例逐年升高，反映出傳統刑罰在嚇阻再犯上的效果有限 (矯正署，2022)。

(四) 非監禁型處遇、替代性懲罰與情境預防策略

除刑罰外，情境犯罪預防(Situational Crime Prevention, SCP)強調透過改變環境與機會結構，以降低犯罪的發生機率 (Clarke, 1995)。該理論主張可透過五大策略來降低犯罪風險，包括：增加犯罪難度(increasing the effort)、提高被抓風險(increasing the risks)、降低犯罪報酬(reducing the rewards)、消除藉口(removing excuses)、降低誘因(reducing provocations)。

Elder 等(2011)研究指出，使用酒精鎖裝置(Ignition Interlock Device, IID)可降低酒駕再犯率達 75%以上，顯示科技手段在行為預防上具有顯著成效。此類非監禁型處遇措施，包括社區服務、行為治療、交通安全課程等，若能結合情境犯罪預防(Situational Crime

Prevention, SCP)策略，將有助於減輕監所壓力，並針對個體行為本質進行有效矯正與風險控制。

我國亦逐步導入類似措施，例如：法院裁定加裝酒精鎖、實施道路安全講習、搭配觀護人制度進行個案追蹤管理等，皆符合 SCP 中「增加犯罪難度」、「提高被抓風險」與「消除違法藉口」等預防原則。這些具體做法體現出政策從懲罰導向轉向行為修復與風險管理的趨勢 (交通部，2022)。

(五)法律執行力與社會信任

法律是否能發揮預期效果，除本身條文設計外，更取決於執行力度與社會對法律的信任程度。Hedlund 等 (2001) 指出，若民眾普遍認為酒駕不易被查獲或判刑輕微，法律嚇阻效果將大打折扣。反之，透過提升警察臨檢密度、提升查緝效率與媒體宣導，可增加違規者感知風險，進而降低違法行為。台灣自推動「擴大酒測勤務」、「隨機臨檢」及「公眾曝光酒駕新聞」後，部分研究顯示民眾對酒駕罰則的認知度提高，也提升了遵法意願 (鄭元皓，2023)。

二、教育與輔導

酒後駕駛不僅是法律問題，更是一種可透過教育與心理介入改善的高風險行為。研究顯示，單靠法律與處罰雖可短期降低酒駕行為發生，但長期而言，若未針對個人行為模式與心理問題進行教育與輔導，酒駕再犯率仍難以顯著降低。因此，國際間紛紛強調結合多層次介入，包括認知行為治療、動機式晤談、酒精成癮治療與社會支持網絡的建構。

(一)預防性教育與公共宣導

預防性教育是抑制酒駕的重要策略之一。公共宣導計畫與學校教育常被用來提升民眾對酒駕風險的認知，尤其針對青少年族群的介入教育成效顯著。Ewing 等 (2015)指出，青少年時期開始飲酒與日後從事酒後駕駛(DUI)和與酒精相關的風險行為有顯著關聯。該研究強調，應從六年級開始，透過多層次的預防措施，來降低高中階段 DUI 的發生率。而 Newton 等 (2022) 則認為學校實施的普遍性和選擇性預防介入措施在七年後仍能有效減少與酒精相關的傷害和高風險飲酒行為。

(二)認知行為取向的教育與治療介入

Quinn, T. P.與 Quinn, E. L (2015) 進行的一項研究顯示，接受 16 週 CBT 計畫的多次酒駕違規者，其三年內的再犯率為 11%，顯著低於紐約州(25%)和全國(30%)的平均再犯率。此外，CBT 參與者在整體功能評估(GAF)和修訂版犯罪傾向評估量表(LSI-R)得分上也有

顯著改善，顯示 CBT 有助於提升個人功能並降低再犯風險。認知行為取向的酒駕輔導課程，常涵蓋下列內容：酒精影響認知功能的機制、風險決策訓練、情緒調節技巧與壓力因應策略。Nochajski 與 Stasiewicz (2006) 指出，重複酒駕者通常具有較高的衝動性和較低的自我控制能力，這使得他們更容易再次犯下酒駕行為。因此，針對這些個體進行認知行為治療，特別是團體形式的介入，可以幫助他們識別高風險的思維和行為模式，進而降低再犯的可能性。

(三)動機式晤談與個案管理

動機式晤談(Motivational Interviewing, MI)是一種以尊重、同理為核心，協助個案探索改變動機的短期輔導方法。此方法廣泛應用於酒精使用障礙與高風險行為者的矯正介入中。Brown 等 (2010) 進行的一項隨機對照試驗發現，接受 30 分鐘簡短 MI 的重複酒駕者在 12 個月內的高風險飲酒天數顯著減少，且在酒精生物標記上也有改善，顯示 MI 有助於提升其改變行為的動機。Monti 等(1999)指出，在急診室對 18 至 19 歲酒後就診的青少年進行簡短動機式晤談(Motivational Interviewing, MI)的效果。結果顯示，接受 MI 的個案在後續的飲酒與駕駛行為、交通違規、酒精相關傷害及其他酒精相關問題上，均顯著少於接受標準照護(Standard Care, SC)的對照組。此外，兩組在整體飲酒量上皆有下降，但 MI 組在減少負面後果方面表現更佳。

(四)酒精濫用與成癮治療

對於有酒精依賴傾向的酒駕者而言，若未根本處理其成癮問題，單一懲罰或短期課程多難以奏效。研究指出，酒精成癮是導致酒駕行為反覆出現的主因之一 (Lapham et al., 2006)。McCutcheon 等 (2011) 在一項研究中發現，重複酒駕者比初犯者更可能符合酒精依賴的診斷標準，並且這些個體通常伴隨有其他精神疾病或藥物濫用問題。因此，針對高風險個體應提供成癮治療資源，包括：戒酒團體、精神科藥物輔助治療、12 步驟方案、以及住院/日間戒治機構。台灣目前由部分縣市衛生局與醫療院所合作，提供酒精使用障礙者轉介與治療計畫，並與法院緩起訴制度結合，讓酒駕者在接受戒治後減輕刑責或不予起訴，強化治療誘因。

(五)多元處遇與社區矯正方案

文獻指出，單一教育或輔導介入的效果有限，必須整合司法、醫療與社會支持資源，形成多元化的處遇體系。例如，美國部分州引入「DUI Court」制度，專門針對重複酒駕犯

結合法院監督、行為治療、隨機酒測與社會服務的綜合性處遇機制，成效顯著 (Marlowe et al., 2009)。一項對三個喬治亞州 DUI 法院的評估發現，參與者的再犯率為 15%，而傳統法院處理的酒駕犯再犯率為 35%。這表明 DUI 法院在降低酒駕再犯方面具有顯著成效 (Fell, J. C. et al., 2011)。台灣雖尚未設置 DUI 專責法庭，但透過觀護制度、社區處遇計畫與個案管理，已逐步建立起一套「司法+輔導」的整合處遇模式。

第三節 酒駕再犯實證研究

一、國內研究

酒後駕駛在台灣長期為社會矚目的公共安全議題，尤其重複酒駕(再犯)行為，更對司法、交通與矯正體系造成嚴重衝擊。根據法務部統計 (2024)，酒駕相關案件雖整體略有下降，但再犯率始終居高不下，顯示現行法律、刑罰與教育措施對部分高風險族群的嚇阻效果仍有限。對於此現象，國內學者與實務界已進行多項研究，從人格特質、社會背景、法治觀念與制度設計等面向進行剖析。

(一)酒駕再犯者的特徵與風險因素

研究指出，部分再犯者認為自己「駕駛能力良好」、「僥倖不會被抓」，顯示出高風險認知扭曲與自我合理化的傾向 (呂學偉，2020)。陳玉書等 (2019)以 870 名酒駕受刑人為對象，探討酒駕犯罪的特性與情境因素的影響。研究發現，83.2%的受訪者曾因酒駕被警察攔檢 2 次以上，顯示出酒駕再犯的嚴重性。

(二)現行刑罰與法律規範之成效

台灣近年屢次修法加重酒駕刑責。2020 年修法後，針對再犯者加重罰則，包括加重刑期、處以高額罰金與吊銷駕照等措施。雖具一定嚇阻效果，但仍無法完全遏止再犯情形。然而，刑罰民粹主義下的嚴罰化現象，無法有效解決飲酒駕駛及加重結果等問題。研究建議，應停止陷入「加重刑罰方能遏止飲酒駕駛」的迷思，並著重於深植民眾「喝酒不開車」的規範意識 (蔡宜家，2016)。此外，國內法院對於酒駕犯裁罰標準不一，也導致民眾對司法信賴度降低。而中央社報導 (2019) 指出，雖然立法院已通過加重酒駕累犯的刑罰，但在實務上，未造成死傷的一般酒駕案件，多數仍在可易科罰金的範圍內，致人於死案件也約有半數附帶緩刑。這樣的結果可能未能符合社會大眾對於嚴懲酒駕的期待，進而影響法律的嚇阻效果。

(三)教育與輔導措施的不足

再犯者多未接受完整戒酒輔導或行為治療，反映出目前法院與矯正系統在教育與處遇上

的不足。鄭元皓等 (2023) 指出，酒駕再犯者多次進入刑事司法體系後，對於法規的嚴刑峻罰化已有認知，但由於課程內容制式化、缺乏互動性，以及缺乏後續追蹤與輔導，使得道安講習對於行為改善的效果有限。研究建議，未來應提升課程的互動性，並加強後續的追蹤與輔導措施，以提升講習的實效性。謝坤展 (2016) 評估臺北看守所實施的戒酒輔導課程對酒駕受刑人的成效。結果顯示，參與課程的受刑人在家庭支持、體能等九項內容上有所改善，但課程內容仍需加強互動性，並建議未來在社區中實施類似課程，提供酒駕犯戒癮服務。鍾世明 (2011) 探討將認知行為治療(CBT)與動機式晤談(MI)結合應用於酒癮治療的成效。研究指出，此結合方式有助於提升個案的治療動機與行為改變，對於酒駕再犯者的介入具有參考價值。陳淑婷 (2025) 採用質性方法，訪談多位酒駕累犯者，探討其參與強制酒癮治療的經驗。結果顯示，強制酒癮治療對於降低酒駕再犯具有正面影響，並建議應根據個體差異設計適切的治療策略，以提升治療成效。

(四)矯正機關收容人再犯風險與管理

國內矯正機關中，因酒駕入監者人數近年逐步增加，矯正署 (2022) 指出，約有三分之一的短期刑受刑人是因酒駕而入監，且不少為再犯者。此類收容人通常未有其他重大犯罪前科，但其危險行為對公共安全造成重大隱憂。羅東鴻 (2019) 針對全臺多所矯正機關進行調查，分析酒駕受刑人的矯正處遇與監禁影響。研究指出，酒駕受刑人多數存在酒癮問題，且再犯率高。建議應加強對酒駕受刑人的心理治療與教育課程，並建立出監後的追蹤機制，以降低再犯風險。李俊毅 (2018) 則透過質性訪談法，探討酒駕受刑人的在監適應、社會支持、對刑罰的態度以及出監後的再融入社會情形。而監所中收容不少酒駕者，但因資源限制，導致酒癮治療難以持續，出監後再犯率偏高 (李俊宏，2023)。劉乃瑛等 (2022) 發現，酒駕受刑人刑期短，矯正機關難以安排完整的認知治療課程或提供豐富的醫療資源，導致出監後再犯率高。研究發現，酒駕受刑人多數有酒癮問題，且再犯率高。建議應提供酒駕受刑人所需的醫療行為，加強衛教宣導，並檢視酒駕刑事政策，降低監禁機會，增加轉向處遇。

(五)整合型再犯防治策略的推動

針對酒駕再犯問題，台灣部分地區法院與地方政府已試行整合性防治策略，如：設置「酒駕防制特別小組」、與醫療單位合作推動「緩起訴戒酒治療計畫」等。高雄地檢署 (2018) 推動的「酒駕者轉介治療計畫」，結合心理師、社工與醫師資源，針對初犯與再犯者提供多元輔導介入。據台北市立聯合醫院松德院區統計，2016 至 2021 年度轉介人數計 627 人，開案成功 570 人，其中完成治療計畫課程者 429 人、未完成者 86 人、治

療中 55 人，每週飲酒天數由 2.4 日下降至 1.1 日，每日飲酒量由 4.2 單位下降至 2.7 單位。至於完成治療者，治療期間半年者再違規率為 7.6%，治療期間一年者再違規率降至 3.7%，顯示酒駕者經醫療介入後確能降低其再違規率 (新頭殼，2024)。而針對酒駕收容人，應依其酒癮程度與風險進行分級處遇，包括初級預防(普及性教育)、二級預防(認知輔導課程)及三級預防(戒癮輔導課程)。其中，三級預防特別強調對於已有酒精成癮症狀或病史者，進行專業矯治諮商及身心復健，並在出監後提供轉介醫療資源與追蹤輔導，以降低再犯風險 (矯正署，2022)。而林郁真 (2023) 透過敘事分析法，深入訪談五位酒駕累犯「酒癮者」，探討其飲酒歷程、對酒癮診斷的看法，以及對緩起訴附命戒癮治療的經驗與建議。研究發現，團體心理治療較能促進彼此分享與同理，提升減/戒酒意願，並建議應提供支持與陪伴，增進戒癮動機與預防酒駕再犯。這些文獻共同指出，針對酒駕再犯者，僅依賴刑罰難以有效改變犯罪者的行為模式，建議結合心理治療、教育課程與出監後的追蹤輔導，以提升行為改變的效果。

二、國外研究

酒駕再犯(DUI Recidivism)在全球皆為交通安全與司法矯正的重大議題。酒駕再犯者通常具備特定心理與行為風險因子，正向的酒精期待、頻繁的飲酒行為以及低社會期許反應與酒駕再犯有顯著相關性 (Schell et al., 2006)。而單靠法律處罰不足以抑制其再犯行為，因此強調「多元處遇」與「治療性司法」策略，以降低再犯率與提升社會安全。

(一)酒駕再犯者的心理與行為特性

多數研究發現，酒駕再犯者常具備酒精使用障礙、衝動控制困難、反社會人格傾向、風險低估與行為合理化等心理特徵 (C'de Baca et al., 2001; Nochajski & Stasiewicz, 2006)。研究指出，這類再犯者不僅對法律制裁的感受較弱，且常缺乏自我控制能力與健康的壓力因應策略。在一項針對美國重複酒駕者的研究中，Lapham 等 (2006) 指出，65%的男性和 79.7%的女性一生中至少患有一種與酒精濫用或依賴同時存在的疾病。而這些心理障礙未被診斷與治療往往是再犯的重要因素。

(二)再犯風險因子分析

根據研究，可辨識出顯著的酒駕再犯者特徵。Nochajski 與 Stasiewicz (2006) 指出：再犯者多為年輕男性，並且初犯年齡較早，過去常伴隨暴力行為與酒精或藥物濫用史。此外，這群體通常婚姻不穩定、教育程度較低，且缺乏社會支持與職業穩定性。這些風險因子亦獲美國 NHTSA (2012) 肯定建議，認為應在治安策略中優先評估高風險族群，並提供治療性處遇以降低再犯行為。此外，一些學者強調「行為習慣化」的概念，認為酒

駕對部分個體而言已非偶發事件，而是長期形成的風險模式 (Lheureux et al.,2016)。

(三)介入與治療措施

1. 認知行為治療(CBT)

CBT 被廣泛應用於酒駕者的行為矯正中。研究發現，將 CBT 技術融入傳統的酒駕介入課程中，特別是針對有憂鬱情緒的參與者，能顯著降低其再犯率。這表明 CBT 在處理酒駕行為和相關心理問題方面具有潛力，研究發現對於首次犯或風險較低的處遇者，教育課程本身即可能產生顯著效果；但對於高風險再犯者或具酒精依賴特質者，單靠教育顯然不足，須搭配個別化治療、長期追蹤或多重策略介入 (Wells-Parker et al., 2002)。而另一研究指出，法院強制的治療計畫，特別是包含 CBT 技術的計畫，能有效降低酒駕再犯率。CBT 幫助參與者重建對風險的認知、強化情緒管理能力，並提升行為改變的動機 (Dill et al, 2006)。而 Wells-Parker 等 (1995) 亦探討了針對酒駕違規者的矯正介入措施的效果。該研究進行了 215 項獨立評估的綜合分析，發現整體再犯率平均降低約 7%至 9%。其中，結合教育與治療的綜合性介入(如 CBT)比單一教育或懲罰措施更有效。CBT 課程通常包含飲酒行為的覺察、自我控制技巧、壓力因應策略與價值重建。

2. 藥物治療(如 Antabuse、Naltrexone)

針對酒精依賴性高的酒駕再犯者，國外常搭配使用戒酒藥物。Naltrexone 等藥物可減緩酒精渴望，配合心理治療能有效延長戒酒時間。DuPont 等 (2015) 研究指出，傳統的短期治療方案可能不足以有效降低再犯率，建議採用長期的康復標準，並結合藥物治療、行為治療和持續的監督機制，以提升治療效果。

3. 酒駕專屬法庭(DUI Courts)

美國自 1997 年起陸續成立 DUI Court，以處理重複酒駕或高風險個案，提供司法監督、治療轉介、隨機酒測與逐步解構式處遇。Marlowe 等(2009)在一項系統性回顧中指出，DUI 法庭參與者的再犯率顯著低於傳統審理者。

4. 酒精鎖裝置 (Ignition Interlock Device)

許多國家已立法規定再犯酒駕者強制安裝酒精鎖裝置，使其在未通過酒測前無法啟動車輛。Rauch 等(2011)研究指出，在介入期間，與對照組相比，安裝 IID 的駕駛者在兩年內的酒駕再犯風險顯著降低了 36%。而在移除 IID 後的兩年追蹤期間，介入組的再犯風險仍比對照組低 26%，顯示出持續的行為改變效果，整體而言，介入組的再犯風險比對照組低 32%。

(四)綜合處遇與個別化方案

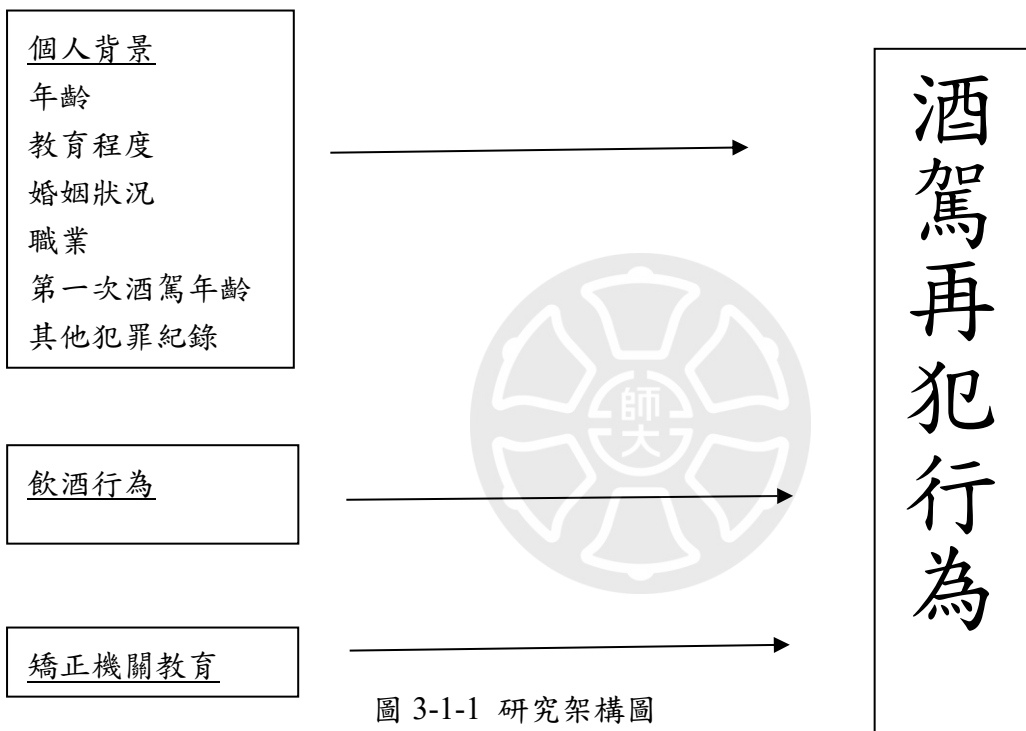
國外學者普遍認為，單一懲罰手段對高風險酒駕者無效，應採「懲戒＋治療＋教育＋監督」並行的綜合策略。Nochajski 與 Stasiewicz (2006) 主張建立個案評估制度，根據個別風險因素、成癮程度與社會支持情況，制定量身訂做的處遇計畫，並進行長期追蹤與回歸社區支持。



第三章 研究設計與實施

第一節 研究架構

一、本研究主要目的是要以實證分析探討酒駕再犯行為與其相關風險因子之關係，特別關注個人背景(年齡、教育程度、婚姻狀況、職業、第一次酒駕年齡)、飲酒行為、多重犯罪傾向，以及矯正機關教育介入的效果。設計本研究架構如圖 3-1-1:



二、將問卷建立編碼、標準與架構供後續資料分析使用，並利用彙整編碼之資料，進行資料分析尋找酒駕再犯的特性、動機及原因，並據此提出論文結論如圖 3-1-2。

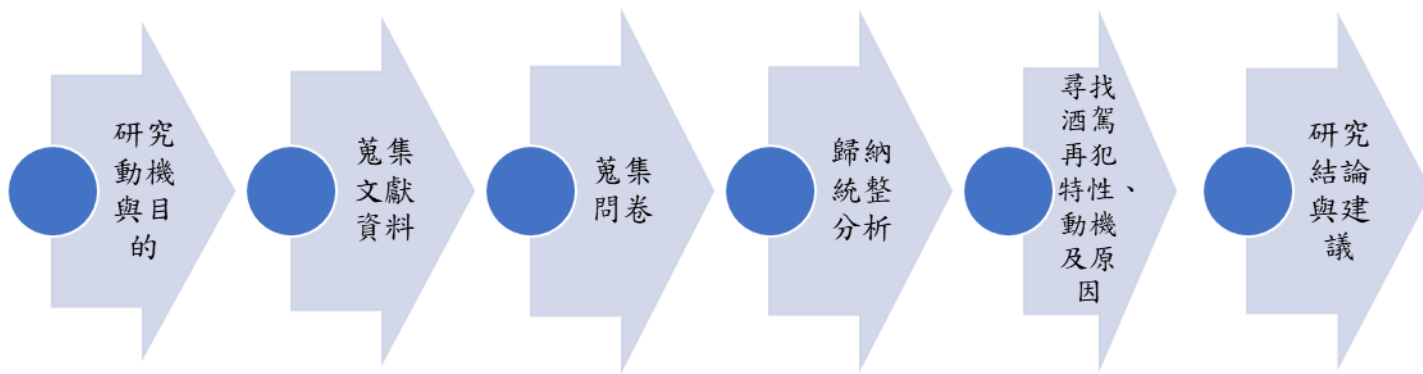


圖 3-1-2 研究流程圖

第二節 研究對象與資料來源

本研究以法務部矯正署新竹監獄服刑的男性酒駕收容人，並針對符合「再犯」定義(例如曾至少兩度因酒駕入監或有其他犯罪前科但為酒駕初犯)的受刑人進行。研究於民國 2025 年 4 月期間施測，施測時間為 15 分鐘，共發出 117 份問卷，得有效問卷 113 份，無效問卷 4 份為酒駕初犯且無其他犯罪前科之收容人填寫，有效樣本佔發放數的 96.6%，樣本數足以進行描述性統計分析。在不干擾管理的前提下發放紙本問卷且採匿名制以鼓勵真實回應，並由研究人員現場說明與回收問卷以確保問卷有效性。

第三節 研究方法與工具

本研究採用問卷調查法，並以質性與量化並行的方式蒐集資料，研究者根據文獻探討與研究目的自行設計了一份「酒駕收容人再犯現象調查問卷」(見附錄一)，並依據研究目的分為五個部分，共計十八題(含數道附有子題的複選題以及開放式問答题)。各部分及題目的設計理念說明如下：

第一部分：個人基本資料(人口特性)：旨在描繪受刑人的人口背景，以作為分析再犯族群特徵之基礎。

年齡(第 I-1 題)：將年齡區間分段(18-25、26-35、36-45、46-55、56 歲以上)，了解受刑人年齡分布情況。年齡是犯罪學中常見的分析變項，可反映再犯者的年紀分布和成熟度差異，亦與再犯風險相關：先前研究指出酒駕再犯者多集中於青壯年階段。藉由蒐集年齡資料，可檢視本樣本是否呈現類似趨勢，以及不同年齡層在再犯行為上是否存在差異。

教育程度(第 I-2 題)：區分為小學以下、國中、高中/職、專科/大學以上四類，蒐集受刑人最高教育背景。教育程度往往影響法治觀念與就業機會，進而影響犯罪再犯傾向。研究發現低教育程度者的酒駕再犯率較高(朱珮甄，2022)。因此，本題有助於了解酒駕收容人的教育水準，分析其與再犯風險的關聯性。

婚姻狀況(第 I-3 題)：選項包含未婚、已婚、離婚/分居、喪偶，以了解受刑人的家庭角色與支持系統。婚姻狀況可能影響個人的責任感與社會支持程度。一般而言，有婚姻及家庭責任者可能在行為上更趨保守，而缺乏家庭約束者可能較易鋌而走險。透過本題可分析酒駕再犯者中已婚與未婚者比例，進一步探討婚姻關係對再犯的影響。

主要職業類型(第 I-4 題)：了解犯案前受刑人的主要職業類別(如自由業、上班族、勞力工作、失業等)。職業類型可反映個人的經濟狀況與生活穩定性，亦可能與違法風險相關。例如，職業穩定的上班族或許在時間規律與守法上較有約束，失業者或經濟不穩定者可能承受較大壓力並傾向以酒解悶，進而增加酒駕風險。本研究透過本題觀察酒駕再犯者的職業分布，分析不同職業背景者之再犯情形是否有差異。

第二部分：酒駕行為與背景：旨在探討受刑人酒駕犯罪行為的歷程與習慣。

再犯次數(第 II-1 題)：詢問受刑人累計被查獲酒駕的次數(一次、二次、三次以上)。此題直接衡量再犯嚴重度，區分一般酒駕者與慣犯。再犯次數越多者，表示其酒駕行為屢勸不改，違法常態化的程度越高。本題資料可用於分析再犯次數與其他變項(如年齡、飲酒頻率等)的關聯，探討何種族群容易成為「三犯以上」的高危險群。

首次酒駕年齡(第 II-2 題)：了解受刑人第一次酒駕被查獲時的年齡區間(未滿 20 歲、21-30 歲、31-40 歲、41 歲以上)。犯罪首次犯案年齡往往影響其後續犯罪生涯長短—愈早開始違法，累積前科與再犯的機率通常愈高。透過此題可了解酒駕再犯者是否多在年輕時(例如未滿法定飲酒年齡即酒駕)即開始違法，或相反地，中高齡才開始酒駕。此資訊有助於判斷預防介入的黃金時期：若大多數人在年輕時即開始酒駕，則預防教育應提前於該階段介入。

酒駕主因(第 II-3 題)：採多選形式，列出數項常見的酒駕原因讓受刑人勾選(如：「朋友聚會後飲酒」、「無其他交通工具」、「情緒壓力大」、「沒有認真看待酒駕後果」等，並設「其他」以填寫未列原因)。設計此題的目的在於了解受刑人主觀認為導致自己酒駕的原因。不同原因對應不同的預防對策：例如，如果多數人選擇「無其他交通工具」，表示環境中安全代步選項不足，需要加強提供；若許多人選「情緒壓力大」，則顯示需要心理輔導或壓力紓解管道；若「沒有認真看待酒駕後果」者多，代表法治宣導不足或僥倖心理普遍，需要加強宣導嚴懲訊息。此題結果將為後續制定情境預防措施提供針對性的線索。

平日飲酒頻率(第 II-4 題)：選項包含「幾乎每天」、「每週 3-4 次」、「每週 1-2 次」、「幾乎不喝酒」，用以衡量受刑人的飲酒習慣頻率。飲酒頻率可視為酒精依賴程度的指標之一，頻繁飲酒者較可能發展出酒精成癮問題，也更常處於酒後狀態而增加酒駕風險。透過此題可了解樣本中高頻率飲酒者所占比例，驗證文獻所指酒駕再犯者常有飲酒成癮傾向的情況(李俊珍等，2019)。同時可將頻率與再犯次數交叉比對，觀察飲酒習慣與再犯行為之關聯。

第三部分：再犯的影響因素：探討受刑人自我評估再犯酒駕的相關因素，以印證或發現新的影響變項。

再犯原因自評(第 III-1 題)：此為多選題，列舉可能導致再犯的因素(如：「對酒駕後果不以為然」、「環境影響(社交圈)」、「無法戒酒」、「缺乏對酒駕的恐懼感」，並設「其他」以填寫未列因素)。設計此題旨在從當事人角度了解再犯背後的主觀原因，並與客觀推論相互對照。選項涵蓋態度、環境、成癮、生理心理等層面：例如，若許多受刑人勾選「對後果不以為然」或「缺乏恐懼感」，顯示其對法律處罰的嚇阻效應低，抱持僥倖心理，這與有研究指出對再犯者單純加重刑罰可能效果有限的觀點相符(蔡宜家，2016)。又如勾選「環境影響」者多，則印證社交圈的不良風氣對再犯有推波助瀾作用；選擇「無法戒酒」者比例高，則再次強調了酒癮治療的重要性，需要在矯正階段加強戒治措施。透過此題統計各因素被提及的頻率，可了解哪類因素最常見，作為重點防治參考。

避免酒駕之嘗試(第 III-2 題)：詢問受刑人過去是否曾嘗試避免再次酒駕(選項：「是，並成功避免」、「是，但失敗了」、「否，從未嘗試」)。此題旨在評估再犯者的自我控制意願與能力。如果大多數人表示曾嘗試但失敗，表示其雖有避免再犯的動機但可能受限於意志力或環境因素而未能實踐；若相當比例選擇從未嘗試，則顯示部分人對再犯缺乏反省或改變意願，值得關注。另一方面，也可將此題交叉分析先前的再犯原因：例如，未嘗試避免者是否多數也是認為「後果不嚴重」者，從而推論出心態上的問題。

親友勸阻經驗(第 III-3 題)：詢問過去家人或朋友是否曾勸阻其酒後駕車，以及當時受刑人的反應(選項：「是，並且我接受了勸阻」、「是，但我並未接受」、「否，沒有人勸阻」)。家庭和親友是影響個人行為的重要社會控制力量，此題旨在了解再犯者在犯案前是否曾受到來自親友的勸戒，以及他們對勸戒的態度。若多數人曾被勸阻卻不予理睬，可能反映其我行我素的性格或當時僥倖心態；若許多人從未被勸阻，則顯示其社交圈可能缺乏提供正確建議的人，甚至周遭人默許或習以為常。此資訊有助於了解社會支持系統在再犯預防中的作用強度。

酒精影響認知(第 III-4 題)：詢問受刑人是否認為飲酒會顯著影響自身判斷力或情緒(是/否二選一)。此題探討再犯者對酒精影響程度的認知。科學證據顯示飲酒會降低人的反應速度和判斷力，但若有受刑人選擇「否」，表示其對酒精影響抱持輕忽或否認態度，這可能成為其酒駕的藉口之一(認為自己酒量好不會出事)。反之，回答「是」的人至少理論上理解酒後駕車的危險，但仍再犯則可能是受到成癮或僥倖心態驅使。此題結果可揭示再犯者中存在多少對自身能力的過度自信或認知錯誤，提醒我們在宣導時需要強調校正這種迷思。

其他犯罪紀錄(第 III-5 題)：列舉數類常見罪名，詢問受刑人除酒駕外是否有其他前科紀錄以及次數(如違反毒品危害防制條例、詐欺背信、洗錢防制法、傷害罪等，亦可填寫其他罪名)。此題用意在於了解酒駕再犯者的犯罪背景廣度。若多數人僅有酒駕前科，表示這群人可能屬於特定行為問題(飲酒駕車)；但若相當比例的人在酒駕之外還有其他前科，則顯示其反社會傾向可能不僅限於酒駕，而是整體守法意識薄弱。研究中曾發現，許多毒品犯同時具有多樣的前科紀錄(張晉璋，2022)。本研究透過本題來檢視酒駕再犯者是否也有類似情況。此資訊對於預防策略也有影響：若再犯者普遍涉足多種犯罪類型，則需要更綜合性的矯治計畫，而不僅是針對酒駕單一問題。

第四部分：矯正經驗與未來展望：著重了解受刑人在監期間接受的教育輔導狀況及其對未來的態度。

參與教育輔導(第 IV-1 題)：詢問受刑人在矯正機關內是否參加過與酒駕相關的教育課程或心理輔導(是/否)。此題評估矯正機關提供的介入措施覆蓋率。由於再犯者多伴隨酒癮或認知問題，矯正期間的教育與治療被視為降低再犯的重要手段之一。透過此題，可了解在押酒駕再犯者中，有多少人實際接受過相關處遇，為後續分析教育參與與再犯態度的關係提供基礎數據。

教育輔導成效評估(第 IV-2 題)：針對參與過相關課程者，詢問其主觀認為這些教育或輔導對避免日後再犯的幫助程度(選項從「非常有幫助」到「完全沒幫助」四級)。此題目的在於了解現行矯正教育的自評效果。如果多數參與者感到課程有幫助，表示此類教育在喚起他們的警覺和改變態度上具一定成效；若許多人覺得幫助不大，則需檢討課程內容或方式是否不夠貼近受刑人需求。分析此題亦可與再犯原因交叉：例如，覺得沒幫助者是否多數屬於「無法戒酒」或「不以為然」類型，以研判問題癥結。

避免再犯計畫(第 IV-3 題)：詢問受刑人對未來是否已制定具體的避免酒駕再犯計畫(選項：「是，請簡述」或「否」)。此題從行為意圖理論的角度，評估再犯者在刑期將結束之際的決策狀態。具備明確計畫者意味著其在監期間經過反思，已產生預防再犯的行動意圖，例如計畫戒酒、拒絕開車載酒友、規劃代駕方案等；反之，沒有計畫者可能對未來仍欠缺方向，潛在再犯風險較高。此資訊有助矯正機關了解哪些人出獄後需要持續的追蹤輔導，以及加強在監期間的個別化輔導，以協助他們建立具體的守法行為計畫。

第五部分：開放性問題：提供受刑人自由抒寫的空間，以取得更深入質性的資訊。

再犯預防建議(第 V-1 題)：請受刑人提出其認為可以幫助自己或他人避免再犯酒駕的措施或資源。透過開放回答，可收集來自第一線當事人的建議，例如他們可能會指出哪些現有措施有效或無效，或提議新的點子(如：「增加代駕服務的可及性」、「安裝酒精鎖」、「定期酒癮治療課程」等)。這些建議可以從獨特的視角反映出制度可能的不足，以及再犯者真正需要的協助，對制定實務對策很有價值。

其他意見(第 V-2 題)：讓受刑人自由補充任何尚未在前述問題中提及的想法或經歷。例如，他們可能分享犯罪當下的心路歷程、對於自身行為的反思、或對司法矯正體系的意見。這些內容可作為量化結果的注腳，提供更豐富的脈絡理解，也可能發現先前問答未覆蓋到的影響因素。

第四節 資料處理及分析步驟

回收的問卷經編碼後，利用 SPSS 電腦統計軟體進行資料處理與分析。分析主要以描述性統計為主，包括次數分配及百分比方式，呈現受刑人在各題項的回答分布情形。對於重要的多選題，本研究彙整各選項被勾選的人數與比例，以了解最常被認為相關的因素。由於樣本數適中(N=113)，在呈現結果時，多以百分比輔以實際人數說明。部分相關變項間的關

係，則透過交叉分析檢視趨勢；然而本研究之重點不在推論性統計，故未進行複雜的推論檢定或建模分析。

在結果分析時，研究者將結合文獻探討所得的知識背景進行討論。也就是說，將受刑人問卷反映出的情形與前人研究的發現相互對照，以找出異同與可能的解釋原因。如出現與既有研究一致的結果，將驗證某些理論觀點；若出現出人意料的發現，則加以深究其背後可能因素，並作為後續研究或政策反思之參考。整體分析遵循研究目的的架構，先依面向整理事實結果，再綜合討論其意涵，最後在結論中提出具體建議。

第五節 研究倫理

本研究依據《人類研究倫理政策指引》進行規劃與執行，嚴格遵循研究倫理之基本原則，確保受試者之權益與資料安全，並送交研究倫理委員審查會(IRB)獲得核准(如附錄二)。為提升本研究之倫理正當性與可信度，特別針對以下幾項倫理面向進行說明：

一、資料保密與匿名處理：

所有問卷皆以不記名方式進行填答，研究過程中未蒐集姓名、身份證字號、出生日期或其他可辨識個人身分之資訊。問卷資料於蒐集完成後即刻進行匿名化處理，並以加密方式儲存於研究者管理之資料庫，避免外洩或非授權存取。

二、知情同意與自願參與：

本研究於施測前已取得矯正機關之正式同意，問卷調查前，研究者先以口頭方式向受刑人說明研究目的、內容、填答時間與資料使用範圍，並強調參與完全自願，可隨時退出且不影響其任何權益。受刑人明確表示同意後方可參與問卷填寫，並由矯正機關人員記錄整體過程。

三、施測秩序維護與影響控制：

為確保施測過程有秩序進行，施測現場有矯正機關人員在場協助控場，惟不干涉內容填寫，也未檢視受刑人回答內容。研究者亦提醒填答者不需迎合期待或作答「正確答案」，以降低社會期許偏誤。問卷施測期間由矯正機關工作人員協助維持秩序，惟不干涉答題內容，以降低社會期許效應對研究結果之影響。

四、研究用途限制：

本研究所有資料僅用於學術研究與政策建議撰寫，研究者未將資料移作他用，亦未提供予第三方機構。研究成果發表時亦不揭露任何個人資訊，以維護參與者之隱私與尊嚴。所蒐集資料僅供本研究使用，並以學術發展與政策建議為目的，不涉及任何商業用途

第四章 研究結果與分析

本研究針對法務部矯正署新竹監獄收容之 113 名男性酒駕受刑人進行調查分析，結果涵蓋人口背景分布、酒駕行為歷程、再犯原因與矯正教育經驗，以及再犯相關變項的交叉分析。以下將分別說明各部分的統計分析結果。

第一節 人口背景分布

一、年齡

在本研究的 113 份有效問卷中(表 4-1-1)，年齡 18-25 歲者共有 6 人，佔全體有效問卷的 5.3%；年齡 26-35 歲者共有 25 人，佔全體有效問卷的 22.1%；年齡 36-45 歲者共有 31 人，佔全體有效問卷的 27.4%；年齡 46-55 歲者共有 30 人，佔全體有效問卷的 26.5%；年齡 56 歲以上者共有 21 人，佔全體有效問卷的 18.6%。整體有效樣本以年齡 36-45 歲最多，次多為 46-55 歲，第三多為 26-35 歲，三者佔全體有效樣本的 76%，

表 4-1-1 酒駕再犯者之年齡分析

年齡	人次	百分比
18-25	6	5.3%
26-35	25	22.1%
36-45	31	27.4%
46-55	30	26.5%
56 歲以上	21	18.6%
合計	113	100%

二、教育程度

在本研究的 113 份有效問卷中(表 4-1-2)，教育程度為小學及以下共有 4 人，佔全體有效問卷的 3.5%；國中者共有 41 人，佔全體有效問卷的 36.3%；高中/職者共有 58 人，佔全體有效問卷的 51.3%；專科/大學共有 10 人，佔全體有效問卷的 8.8%。整體有效樣本以高中/職最多，次多為國中者，第三多為專科/大學，三者佔全體有效樣本的 96.4%。

表 4-1-2 酒駕再犯者之教育程度分析

教育程度	人次	百分比
小學及以下	4	3.5%
國中	41	36.3%
高中/職	58	51.3%
專科/大學	10	8.8%
合計	113	100%

三、婚姻狀況

在本研究的 113 份有效問卷中(表 4-1-3)，婚姻狀況為未婚者共有 51 人，佔全體有效問卷的 45.1%；已婚者共有 16 人，佔全體有效問卷的 14.2%；離婚/分居者共有 45 人，佔全體有效問卷的 39.8%；喪偶者共有 1 人，佔全體有效問卷的 0.9%。整體有效樣本以未婚最多，次多為離婚/分居者，第三多為已婚者，三者佔全體有效樣本的 99.1%。

表 4-1-3 酒駕再犯者之婚姻狀況分析

婚姻狀況	人次	百分比
未婚	51	45.1%
已婚	16	14.2%
離婚/分居	45	39.8%
喪偶	1	0.9%
合計	113	100%

四、主要職業類型

在本研究的 113 份有效問卷中(表 4-1-4)，主要職業類型為自由業者共有 39 人，佔全體有效問卷的 34.5%；上班族者共有 15 人，佔全體有效問卷的 13.3%；勞力工作者共有 40 人，佔全體有效問卷的 35.4%；失業者共有 9 人，佔全體有效問卷的 8.0%；其他者共有 10 人，佔全體有效問卷的 8.8%。整體有效樣本以勞力工作者最多，次多為自由業者，第三多為上班族，三者佔全體有效樣本的 83.2%。

表 4-1-4 酒駕再犯者之主要職業類型分析

主要職業類型	人次	百分比
自由業	39	34.5%
上班族	15	13.3%
勞力工作者	40	35.4%
失業中	9	8.0%
其他	10	8.8%
合計	113	100%

五、前科紀錄與罪名

在本研究的 113 份有效問卷中(表 4-1-5)，有前科者共有 84 人，佔全體有效問卷 74.3%；無前科者共有 29 人，佔全體有效問卷 25.7%。再以前科紀錄罪名區分(表 4-1-6)，毒品危害防制條例 50 人，佔 31.1%；詐欺背信或重利 24 人，佔 14.9%；傷害 21 人，佔 13%；洗錢防制 11 人，佔 6.8%；槍砲彈藥 7 人，佔 4.3%；強盜 3 人，佔 1.9%；妨害秩序、妨害自由、乘機性交、偽造文書、偽造有價證券、強制性交、販賣人口、轉讓毒品、銀行法、擄人勒贖、搶奪、社會秩序維護法、殺人、竊盜、傷害致死、森林法各 1 人，各佔 0.6%。

表 4-1-5 酒駕再犯者之前科紀錄分析

前科紀錄	人次	百分比
有前科	84	74.3%
無前科	29	25.7%
合計	113	100%

表 4-1-6 酒駕再犯者之前科紀錄罪名分析

前科紀錄罪名	人次	百分比
毒品危害防制條例	50	31.1%
詐欺背信或重利	24	14.9%
傷害	21	13%
洗錢防制	11	6.8%
槍砲彈藥	7	4.3%
強盜	3	1.9%
妨害秩序	1	0.6%
妨害自由	1	0.6%
乘機性交	1	0.6%
偽造文書	1	0.6%
偽造有價證券	1	0.6%
強制性交	1	0.6%
販賣人口	1	0.6%
轉讓毒品	1	0.6%
銀行法	1	0.6%
擄人勒贖	1	0.6%
搶奪	1	0.6%
社會秩序維護	1	0.6%
殺人	1	0.6%
竊盜	1	0.6%
傷害致死	1	0.6%
森林法	1	0.6%
無	29	18%
合計	161	100%

第二節 酒駕行為歷程

一、酒駕犯罪次數

在本研究的 113 份有效問卷中(表 4-2-1)，犯罪次數為 1 次者共有 39 人，佔全體有效問卷的 34.5%；2 次者共有 29 人，佔全體有效問卷的 25.7%；3 次及以上者共有 45 人，佔全體有效問卷的 39.8%，也就是說，再犯者(犯案兩次以上)共有 74 人，占整體樣本的 65.5%。

表 4-2-1 酒駕再犯者之酒駕犯罪次數分析

酒駕犯罪次數	人次	百分比
1 次	39	34.5%
2 次	29	25.7%
3 次及以上	45	39.8%
合計	113	100%

二、第一次酒駕年齡

在本研究的 113 份有效問卷中(表 4-2-2)，第一次酒駕年齡未滿 20 歲者共有 17 人，佔全體有效問卷的 15%；21-30 歲者共有 40 人，佔全體有效問卷的 35.4%；31-40 歲者共有 28 人，佔全體有效問卷的 24.8%；41 歲以上者共有 28 人，佔全體有效問卷的 24.8%，整體有效樣本以 21-30 歲者最多，次多為 31-40 歲及 41 歲以上者，三者佔全體有效樣本的 85%。

表 4-2-2 酒駕再犯者之第一次酒駕年齡分析

第一次酒駕年齡	人次	百分比
未滿 20 歲	17	15%
21-30 歲	40	35.4%
31-40 歲	28	24.8%
41 歲以上	28	24.8%
合計	113	100%

三、平時飲酒頻率

在本研究的 113 份有效問卷中(表 4-2-3)，平時飲酒頻率幾乎每天者共有 36 人，佔全體有效問卷的 31.9%；每週 1-2 次者共有 40 人，佔全體有效問卷的 35.4%；每週 3-4 次者

共有 27 人，佔全體有效問卷的 23.9%；幾乎不喝酒者共有 10 人，佔全體有效問卷的 8.8%，整體有效樣本以每週 1-2 次者最多，次多為幾乎每天者，第三多為每週 3-4 次者，三者佔全體有效樣本的 91.2%。

表 4-2-3 酒駕再犯者之平時飲酒頻率分析

平時飲酒頻率	人次	百分比
幾乎每天	36	31.9%
每週 1-2 次	40	35.4%
每週 3-4 次	27	23.9%
幾乎不喝酒	10	8.8%
合計	113	100%

四、酒駕主要原因

在本研究的 113 份有效問卷中(表 4-2-4)，朋友聚會後飲酒者共有 77 人，佔全體有效問卷的 53.8%；無其他交通工具者共有 6 人，佔全體有效問卷的 4.2%；情緒壓力大者共有 29 人，佔全體有效問卷的 20.3%；沒有認真看待酒駕後果者共有 28 人，佔全體有效問卷的 19.6%；其他者共有 3 人，佔全體有效問卷的 2.1%，整體有效樣本以朋友聚會後飲酒者最多，次多為情緒壓力大者，第三多為沒有認真看待酒駕後果者，三者佔全體有效樣本的 93.7%。

表 4-2-4 酒駕再犯者之酒駕主要原因分析

酒駕主要原因	人次	百分比
朋友聚會後飲酒	77	53.8%
無其他交通工具	6	4.2%
情緒壓力大	29	20.3%
沒有認真看待酒駕後果	28	19.6%
其他	3	2.1%
合計	143	100%

第三節 再犯原因與矯正教育經驗

一、再犯動機

在本研究的 113 份有效問卷中(表 4-3-1)，對酒駕後果不以為然者共有 16 人，佔全體有效問卷的 11.9%；環境影響(如社交圈、朋友邀約)者共有 83 人，佔全體有效問卷的 61.2%；無法戒酒者共有 10 人，佔全體有效問卷的 7.4%；缺乏對酒駕的恐懼感者共有 11 人，佔全體有效問卷的 8.1%；其他者共有 15 人，佔全體有效問卷的 11.1%。整體有效樣本以環境影響(如社交圈、朋友邀約)者最多，次多為對酒駕後果不以為然者，第三多為其他者，三者佔全體有效樣本的 84.2%。

表 4-3-1 酒駕再犯者之再犯動機分析

再犯動機	人次	百分比
對酒駕後果不以為然	16	11.9%
環境影響(如社交圈、朋友邀約)	83	61.2%
無法戒酒	10	7.4%
缺乏對酒駕的恐懼感	11	8.1%
其他	15	11.1%
合計	135	100%

二、自我控制

在本研究的 113 份有效問卷中(表 4-3-2)，針對您是否嘗試過避免酒駕?回答「是，並成功避免」者共有 65 人，佔全體有效問卷的 57.5%；「是，但失敗了」者共有 28 人，佔全體有效問卷的 24.8%；「否，從未嘗試」者共有 20 人，佔全體有效問卷的 17.7%。

表 4-3-2 酒駕再犯者之自我控制分析

自我控制	人次	百分比
是，並成功避免	65	57.5%
是，但失敗了	28	24.8%
否，從未嘗試	20	17.7%
合計	113	100%

三、親友勸阻

在本研究的 113 份有效問卷中(表 4-3-3)，針對您的家人或朋友是否曾經勸阻您酒駕？回答「是，並且我接受了勸阻」者，共有 76 人，佔全體有效問卷的 67.3%；回答「是，但我並未接受」者共有 24 人，佔全體有效問卷的 21.2%；回答「否，沒有人勸阻」者共有 13 人，佔全體有效問卷的 11.5%。

表 4-3-3 酒駕再犯者之親友勸阻分析

親友勸阻	人次	百分比
是，並且我接受了勸阻	76	67.3%
是，但我並未接受	24	21.2%
否，沒有人勸阻	13	11.5%
合計	113	100%

四、酒後影響認知

在本研究的 113 份有效問卷中(表 4-3-4)，針對您是否認為酒精對您的判斷力或情緒有顯著影響？回答「是」者共有 82 人，佔全體有效問卷 72.6%；回答「否」者共有 31 人，佔全體有效問卷 27.4%。

表 4-3-4 酒駕再犯者之酒後影響認知分析

酒後影響認知	人次	百分比
是	82	72.6%
否	31	27.4%
合計	113	100%

五、矯正經驗

在本研究的 113 份有效問卷中(表 4-3-5)，針對在矯正機關中，您是否參加過與酒駕相關的教育或輔導？回答「是」者共有 101 人，佔全體有效問卷 89.4%；回答「否」者共有 12 人，佔全體有效問卷 10.6%，這意味著監所普遍都有為酒駕收容人安排針對性的課程，例如法治教育講座、酒駕防制班、戒酒小組等。而絕大多數受刑人都被納入這些活動中。這反映

出矯正機關對酒駕犯的再犯預防相當重視，已做到教育輔導的全覆蓋或高覆蓋率。總體而言，此數據顯示矯正介入的機會幾乎人人都有。另就參與狀況是否對受刑人避免再犯有幫助作分析(表 4-3-6)，非常有幫助者共有 58 人，佔全體有效問卷的 51.3%；有一些幫助者共有 39 人，佔全體有效問卷的 34.5%；幾乎沒有幫助者共有 9 人，佔全體有效問卷的 8.0%；完全沒幫助者共有 7 人，佔全體有效問卷的 6.2%。

表 4-3-5 酒駕再犯者之矯正經驗分析

矯正經驗	人次	百分比
是	101	89.4%
否	12	10.6%
合計	113	100%

表 4-3-6 酒駕再犯者之矯正經驗幫助分析

矯正經驗幫助	人次	百分比
非常有幫助	58	51.3%
有一些幫助	39	34.5%
幾乎沒有幫助	9	8.0%
完全沒幫助	7	6.2%
合計	113	100%

六、未來計畫

未來避免酒駕的具體計畫：共有 70 筆有效填答，計畫內容多元，包括：戒酒承諾(如「已戒酒」、「不再喝酒」、「不喝酒騎車」)、行為策略(如「請代駕」、「不開車去喝酒場所」、「搭計程車」)、社交/家庭動機(如「不想讓家人失望」、「控制情緒」)，多數受刑人具備行為轉變意識，並提出多樣的預防方案。

七、開放性問題討論

我們將這些回答進行質性整理，發現受刑人的建議主要集中在以下幾方面：

(一)強化代駕與交通服務

許多人提到希望代駕服務更便利或推廣，如「有喝酒就叫代駕」、「酒後免費搭車」、「叫車方便性要提高」。這反映不少人認為若代駕或計程車取得容易又便宜，自己當初或許就不會酒駕。因此，提供經濟實惠、隨叫隨到的代駕或交通服務被視為重要預防措施。

(二)加強教育與宣導

有回答指出「教育輔導最有效」，建議增加酒駕危害宣導課程或活動。有的提議在社區、駕訓班更多宣傳酒駕後果，或對再犯者安排更深入的學習。可見受刑人中不少也認同教育是長遠之計，希望社會對此議題持續關注宣導。

(三)重罰嚴懲

也有一些人主張「加重刑罰」、「嚴厲處罰酒駕再犯」。例如有人直接說「酒駕的人最好關到戒酒為止」，甚至極端表示「酒駕的人最好撞死」(雖是氣話但反映其對酒駕行為的痛恨，包括痛恨自己的行為)。總之，他們認為需要更嚴厲的法律手段殺一儆百，杜絕心存僥倖者。

(四)限制酒類取得

少部分人提出「不要賣酒」或限制酒的販售。這雖不切實際全面禁止，但暗示可以考慮管制酒精供應的措施，例如夜間停售酒類、嚴懲酒後提供車輛的人等，以減少飲酒後駕車的可能性。

(五)協助戒酒治療

幾位受刑人提到酒癮治療的困難，希望能有更多幫助戒酒的資源。他們可能覺得出獄後若無持續的戒酒支持，仍難保不再犯。因此建議政府或民間提供社區戒酒輔導、支持團體等。

(六)改善個人與社會環境

也有建議從個人生活著手，例如「培養正當興趣轉移喝酒」(培養運動、閱讀等嗜好減少混酒局)、「慎選朋友」(遠離愛酒駕的朋友圈)。還有人說「別被情緒影響判斷，學會其他紓壓方式」。這些都對應著降低誘因的思路，從人的心理和交往面減少再犯機會。另外有提到「家庭支持」的重要，期望家人能更嚴格監督。還有人直言「關久一點比較實際，因為沒酒喝自然就戒了」，雖然偏激但反映對自身自制力的不信任。

整體而言，受刑人提出的建議既包含外部結構(如法令、服務)也涵蓋內在改變(如戒酒、改交友)。這些來自親身經驗的聲音對政策制定很有參考價值：顯示哪些措施在他們

看來最能防止重蹈覆轍，哪些是目前不足的。特別值得注意的是，幾乎所有建議都呼應了情境預防的觀點：他們強調透過外部環境(代駕服務、嚴刑峻法、限制賣酒)和個人環境(朋友、興趣、情緒管理)的改變，來杜絕酒駕機會。

第四節 再犯相關變項的交叉分析與初步討論

為了進一步了解哪些因素與酒駕再犯有關，本研究對多項背景與行為變項進行交叉分析，包括人口背景(年齡、教育程度、婚姻狀況、職業類型)、飲酒習慣與態度(平日飲酒頻率、對酒精影響的認知)、以及預防措施經驗(避免酒駕的嘗試、親友勸阻經驗、參與矯治教育等)，探討各變項在再犯者與未再犯者之間的差異情形。分析主要以再犯率(是否再犯)為依變項，比較各組樣本的再犯比例，並使用卡方檢定檢視差異的統計顯著性(表 4-4-1)。交叉分析結果摘要如下：

一、年齡與再犯

年齡層與酒駕再犯率之間呈現一定趨勢。年齡較大的受刑人有較高的再犯比例，尤其 56 歲以上族群中再犯率高達約 90% (21 人中 19 人再犯)。46-55 歲組約有 67% 再犯率，而 36-45 歲與 26-35 歲組的再犯率分別約為 58% 和 56%。相對而言，最年輕的 18-25 歲組再犯率約為 50%。這顯示隨年齡增長，再犯機率有上升傾向，可能因累積犯案機會增加或長期飲酒習慣難改。但卡方檢定結果未達顯著水準 ($p \approx 0.08$)，表示年齡本身與再犯之關聯雖有趨勢但統計上不明顯，需注意樣本各年齡層人數差異對結果的影響。

二、教育程度與再犯：

教育程度較低者的再犯率略高於較高教育者。以國中畢業者而言，再犯率約 73% (41 人中 30 人)；高中職程度約 64%；相對地，具有專科/大學程度者再犯率約 50%。小學及以下因樣本極少，再犯率約 50% 僅供參考。雖然數據顯示低學歷者再犯比例偏高，但統計檢定顯示教育程度與再犯與否並無顯著關聯 ($p > 0.45$)。這意味著教育程度可能不是影響酒駕再犯的主要因素，或許因為樣本整體教育水準普遍不高，組間差異不足以產生顯著效應。

三、婚姻狀況與再犯

不同婚姻狀態的再犯率差異亦未達統計顯著($p>0.5$)，但觀察上離婚/分居者的再犯率相對最高。離婚或分居的受刑人中約有 71%再次犯案(45 人中 32 人)，顯著高於未婚者的 59%及已婚者的 69%。由於未婚者包含較多年輕初犯者，可能拉低了再犯率，而離婚者往往年齡較長且社會支持減弱，可能更容易涉入重複違法。但總體來看，婚姻狀況對再犯與否的影響不如預期明顯，顯示酒駕再犯行為橫跨不同婚姻狀態的人。

四、職業類型與再犯

職業地位在一定程度上與再犯傾向相關。失業者的再犯率最高，在失業的 9 名受刑人中有 8 人再次酒駕，比例近 89%，顯示經濟與生活不穩定者容易陷入酒後駕車的惡性循環。其他有職業者中，勞力工作者再犯率約 68%(40 人中 27 人)，自由業約 62%(39 人中 24 人)，上班族約 67%(15 人中 10 人)。整體而言，除了失業族群特別高之外，受雇者與自營者的再犯率都在六成以上，彼此差異不大。統計上職業類型與再犯的關聯未顯著，但失業者高再犯率的現象值得關注，可能反映失業導致的經濟壓力、社會規範鬆散等問題，進而影響酒駕管控能力。

五、飲酒頻率與再犯

日常飲酒頻率與再犯行為之間呈現顯著的正相關($p<0.05$)。高頻飲酒者明顯更容易再犯酒駕：在表示「幾乎每天飲酒」的受刑人中，再犯率高達約 83%(36 人中 30 人)；相較之下，每週 1-2 次飲酒者的再犯率約 60%，每週 3-4 次約 63%。反之，幾乎不喝酒者再犯率僅 30%(10 人中 3 人)。可見，頻繁飲酒大幅提高了酒駕再犯的可能性，酒精使用習慣是影響再犯的重要因素。這一結果在統計上也達到顯著水準，支持飲酒頻率與再犯高度相關的推論。

六、避免酒駕的嘗試與再犯

七、親友勸阻與再犯

大多數受刑人在犯案前曾經歷家人或朋友的勸阻，但這對再犯率的影響有限。統計顯示，有親友勸阻且接受規勸者的再犯率約 68%(76 人中 52 人)，與親友勸阻但未接受者的 54%(24 人中 13 人)相比略高；而從未受到勸阻者的再犯率約 69%(13 人中 9 人)。卡方分析顯示這些差異並不顯著($p>0.4$)。初看之下，未聽勸者的再犯率反而低於聽從勸告者，這可能與樣本構成有關：部分未接受勸阻者在第一次酒駕後即被逮捕入監，尚未有再犯機會，或未接受勸阻者中有較大比例屬初犯者。因此，不能據此認為勸阻無效或適

得其反。但整體而言，即使絕大多數人曾受到親友警告，仍有相當高比例再次犯案，顯示單靠親友勸戒不足以有效防止酒駕再犯。

八、酒後影響認知與再犯

對於酒精是否明顯影響自身判斷力或情緒的主觀認知，與再犯率差異也不突出($p>0.5$)。承認「酒精對判斷有顯著影響」的受刑人再犯率約 63%(82 人中 52 人)，而認為「酒精不致明顯影響自身判斷」者再犯率約 71%(31 人中 22 人)。後者稍高的再犯率，反映出一種可能性：低估酒精影響的人往往更敢酒後開車，再犯機率也較高。然而上述差距未達統計顯著，顯示在本樣本中，是否認知酒精影響並非決定再犯與否的關鍵因素之一。儘管如此，那些自恃酒量、認為酒後依然清醒的人，確實有再犯傾向略高的現象，值得在宣導時特別注意糾正此類迷思。

九、矯正教育參與與再犯

幾乎所有受刑人入監後都參加過酒駕相關的教育或輔導課程(101 人，占 89%)，僅 12 人未參與。比較參與與否發現，曾參與教育者的再犯率約 65%(101 人中 66 人)，與未參與者的 67%(12 人中 8 人)相近，差異不明顯。絕大多數受刑人認為這些教育輔導對避免再犯「有幫助」(97 人占 85%，其中 58 人覺得非常有幫助，39 人覺得有一些幫助)，只有極少數覺得「幾乎或完全沒幫助」。然而，從再犯率來看，參與過教育者仍有相當比例再犯，表示課程效益可能受限於實際行為轉變。教育輔導本身並非影響再犯與否的充分條件，後續如何將課程中所學落實於行為，才是防止再犯的關鍵。

表 4-4-1 卡方檢定分析結果表

變項	自由度	卡方值	<i>p</i> 值	顯著與否
年齡	4	8.21	0.0842	不顯著
教育程度	3	2.63	0.4522	不顯著
婚姻狀況	3	2.23	0.5253	不顯著
職業類型	12	12.44	0.411	不顯著
平日飲酒頻率	3	11.25	0.0104	顯著
是否避免過酒駕	2	7.18	0.0276	顯著
是否接受親友勸阻	2	1.73	0.4209	不顯著
酒後影響認知	1	0.283	0.5949	不顯著
是否參與教育	1	0.0	1.0	不顯著

綜合以上交叉分析，最值得注意的影響再犯之因素在於飲酒習慣和自我控制行為。高頻率飲酒者及無法有效避免酒駕者，顯著地更容易成為再犯者。而人口背景變項如年齡、教育、婚姻、職業等雖與再犯率有一些差異，但在本樣本中未呈現統計上的顯著關聯，顯示酒駕再犯現象具有跨越不同背景族群的普遍性。親友勸阻與矯正教育等防治措施雖然廣泛存在，但單獨作用有限，需配合改善個人飲酒行為和態度方能充分發揮效果。上述結果提供了寶貴線索，指引我們在制定防制酒駕再犯的策略時，應特別著重於降低高風險飲酒行為、強化酒駕危害認知以及提升酒駕者的自我約束能力，同時結合社會支持與教育介入，以期有效減少酒駕再犯的發生。

第五節 再犯風險因子分析與前科分類比較

本研究進一步運用順序羅吉斯回歸分析方法，探討不同類型前科紀錄對酒駕再犯次數之影響。依據問卷調查資料，將前科分類為「無前科」、「毒品前科」、「詐欺前科」與「其他類前科」四類，並以再犯次數(初犯、二犯、三次以上)為依變項進行模型建構。

結果顯示，與無前科者相比，具有毒品前科($\beta = 0.875$)與詐欺前科($\beta = 0.906$)者，落入較高再犯次數類別(如三次以上)的機率顯著提升。其他類型前科雖呈正向趨勢($\beta = 0.518$)，但其影響未達統計顯著水準。

在順序羅吉斯回歸模型中， β 值代表自變項對依變項「落入更高等級類別」的對數勝算

(log odds)之影響。例如毒品前科者的勝算約為無前科者的 $\exp(0.875) \approx 2.40$ 倍，詐欺前科者則為約 2.48 倍，顯示其再犯風險顯著提高。

此外，表格顯示，不同前科類型與再犯次數之間呈現明顯分布差異，毒品與詐欺前科者在「三次及以上」再犯群體中的比例明顯高於無前科與其他前科類型者。這也佐證前科背景可作為評估高再犯風險群體之重要指標。

整體而言，前科類型不僅與再犯次數有統計上的顯著關聯，也反映出行為歷程與違法習慣的延續性。建議未來在矯正介入與風險評估上，應將個體的前科紀錄納入分層處遇參考，特別對於具毒品或詐欺前科者，應優先安排加強型的教育輔導或戒癮治療，以提升行為改變的可能性，進而降低其再犯風險。

表 4-5-2 前科類型與再犯次數分析表

前科類型	β 值	p 值	顯著與否
毒品	0.875	0.035	顯著
詐欺	0.906	0.039	顯著
其他	0.518	0.179	不顯著

第五章 研究結論與建議

第一節 研究結論

本研究針對矯正機關男性酒駕收容人之再犯現象進行調查分析，獲得以下主要結論：

一、酒駕入監者多為再犯且背景弱勢

樣本中再犯酒駕者比例逾六成，顯示酒駕再犯是入監的主要原因之一。他們的人口特徵呈現中高年齡、低教育、婚姻支持缺乏、職業不穩等趨勢。這些背景可能間接促成其酒駕行為並增加再犯風險。

二、飲酒習慣與社交文化是再犯關鍵

大多數受刑人平日飲酒頻繁，不少已達嗜酒或酒癮程度。朋友聚會飲酒是觸發酒駕最常見情境，環境影響被認為是再犯首要因素。同儕間對酒駕的寬容與慣例，使個人即便有心悔改也難以持久執行不酒駕的原則。

三、法律認知與心理因素影響再犯

部分再犯者存在對酒駕後果的漠視、僥倖心態，以及對自身酒後能力的錯誤認知。此外，少數人坦言無法戒酒導致再犯。這些內在因素若不改變，僅靠懲罰難以阻止再犯。

四、矯正教育普及且多數人受益

近九成受刑人在監參與過酒駕防制教育或輔導，大多自評課程對避免再犯有幫助，顯示矯正措施在改善態度、增進知能上取得不錯成效。然而仍有小部分人覺得無效，表示課程對某些頑固或成癮者作用有限，需要更深入介入。

五、大部分人有意避免再犯，但實踐不易

八成以上受刑人曾試圖不再酒駕，也有近三分之二的人已為未來擬定了具體避免計畫（如絕不酒後開車、出門喝酒就搭車或乾脆戒酒）。這反映大多數人主觀上不想再犯、願意改變。然而在社會上真正落實仍面臨種種挑戰，包括環境誘惑、自制力、外界支持等。

六、預防再犯需多管齊下

受刑人建議的防制措施包括強化代駕等便利、安全替代方案、持續宣導教育、嚴格執法處罰、提供戒酒治療、營造拒絕酒駕的社會氛圍等。這些對策與國內外專家意見一致 (Marlowe et al., 2019；新頭殼, 2024)，也呼應情境犯罪預防理論中提高犯行難度與風險、降低誘因與藉口等原則 (Clarke, 1983)。

綜合而言，酒駕再犯是一個多因素交織的問題。在矯正場域的調查發現，除了刑罰本身，還涉及人(習慣、態度、成癮)、情境(聚會文化、交通環境)、制度(法規與資源)的互動。因此，解決之道必須從人與環境雙面向著手。受刑人的經驗告訴我們：僅靠個體意志常難敵環境誘惑，反之，若能塑造良好環境也能幫助個體堅持初心。因此，以下將基於本研究結果並結合情境預防觀點，提出具體建議，期望對降低酒駕再犯有所助益。

第二節 政策建議

根據研究發現與情境犯罪預防理論 (Clarke,1983)，本研究建議從增加犯行難度、提高被抓風險、減少再犯誘因、降低再犯報酬、消除犯罪藉口五個方向制定綜合對策，以預防男性酒駕者再犯：

一、增加犯行難度

限制潛在酒駕者在醉酒狀態下獲取車輛或開車的機會。具體措施包括：強制在酒駕再犯者車上安裝酒精鎖，沒有通過酒測則車輛無法發動；對再犯者採取車輛扣押或沒收，暫時剝奪其交通工具。透過這些方式，讓一個喝了酒的人想開車時遇到更多障礙，不那麼容易實施犯行。

二、提高被抓風險

強化酒駕執法和監控，使再次酒駕者更難僥倖逃脫。建議交管單位增加夜間路檢密度，特別是在易發生酒駕的時段和地點設置酒測攔檢點，提高違規者被攔查機率；運用科技執法，例如在主要道路部署車牌辨識系統，結合違規紀錄辨識出吊照仍開車者；鼓勵社區居民和同儕舉報酒駕，提供安全匿名的舉報管道以動員全民監督。亦可考慮對酒駕再犯者出獄後加強監督，例如定期向警政機關報到、隨機酒測等。當一個人認知到酒駕「一定會被抓」，自然不敢貿然再犯。

三、減少再犯誘因

從源頭和情境減少人們再次酒駕的動機。首先，著眼於飲酒誘因，如前所述許多再犯源於社交聚餐，可推廣指定駕駛文化，鼓勵聚會團體自律；餐飲業者可提供停車過夜或與計程車業者合作接送服務，讓顧客無後顧之憂不用酒駕回家；職場方面，企業應營造健康紓壓管道，減少員工以酗酒解壓的情境。其次，降低情緒壓力誘因，社會應加強心理健康服務推廣，讓有壓力或情緒困擾者及早獲得協助，而不走上借酒澆愁的不良途徑。對再犯受刑人出獄後，可安排進入戒酒支持團體，持續有人關懷輔導，減低其因孤獨或挫折再酗酒的可能。最後，改善交友圈對很多人而言是重要的誘因管理：對此可透過矯

正機關的團體諮商或更生保護協會的輔導，協助他們出獄後建立正向的人際網絡，例如參與公益活動、培養運動等健康嗜好，遠離過去愛飲酒且怂恿酒駕的朋友圈。

四、降低再犯報酬

雖然酒駕不像財產犯罪有明確的收益，但對違法者而言可能存在一些好處認知，如圖省錢省時、僥倖沒事的心理收益。我們可以通過政策使酒駕毫無利益可言甚至轉為損失。建議持續提高酒駕的經濟成本，例如再犯者除了刑事處罰外，可處以更高額的附加罰金、沒收車輛或拍賣抵罰款，讓其經濟上大大受損。另一方面，提供免費或低成本替代方案，讓遵守規範反而更便利經濟：如推行酒後代駕券或酒後搭乘優惠券計畫，政府補貼酒後搭乘計程車費用，使人們喝酒後自願放棄開車，因為反正有免費載回家的服務可用。當守法選項變得簡單又划算，而違法選項代價高昂，理性計算下自然能降低再犯的可能。

五、消除藉口與加強觀念

許多酒駕者在犯案時為自己找各種理由。為消除這些藉口，需要持續不斷的宣導教育和制度完善。首先，強化宣導內容：報導真實案例讓人了解，就算家近也可能出事、酒量好也敵不過醉意、任何時刻都有可能被抓或釀禍，粉碎常見僥倖心態。宣導方式可更多元創新，如透過社群媒體短片、真人現身說法等增加共鳴。其次，健全法規杜絕漏洞：例如針對無其他交通工具的藉口，社福單位可與交通部門合作，在深夜時間增設代駕志工或公車接駁，讓沒有車可搭的情形降至最低；又如要求餐飲場所對喝醉仍意圖駕車的顧客有法定勸阻義務，杜絕店家不好意思管的藉口。司法單位也可研議對酒駕再犯適用累進加重的處罰原則，使其無話可說。當規範清晰、資源到位後，再犯者將找不到自我開脫的理由，只能面對自身行為。

總而言之，預防酒駕再犯需要法律、教育、公共衛生、社會支援等多方面合作。針對矯正機關出來的酒駕再犯者，更要在其重返社會的關鍵時期給予持續的跟蹤輔導與環境支持。本研究雖聚焦於男性酒駕受刑人，但其發現與建議對整體酒駕防制政策亦具參考價值。在執行層面，建議相關單位建立跨機構合作機制：矯正機關、保護團體、警方交通隊、衛生單位等共享資訊與資源，為酒駕再犯高風險者提供一套從監內到社區的預防措施。如在受刑人出獄時，由更生保護協會接手管理，引導其參與戒酒治療或支持團體，警方納管其駕駛資格並定期追蹤等等。唯有將情境預防策略真正落實在社會網絡中，才能有效改變酒駕者所處環境和行為模式。

第三節 個人實務建議

除了根據研究結果所提出之政策建議外，筆者亦基於過往於矯正機關之實務經驗並綜合受刑人觀點，提出以下七項實務建議，作為未來矯治與介入策略推動時之參考：

一、強化代駕與交通替代方案可近性

受刑人普遍表示，若當時能輕易叫到代駕或交通工具，或許不會選擇酒駕，顯示替代性交通服務的可得性與便利性，對酒駕預防極具影響力。建議地方政府與民間業者合作，發展「代駕即時媒合平台」、增設夜間交通接駁服務，並考慮補助高風險群體(如：有酒駕紀錄者)夜間搭乘代駕或計程車費用，作為風險降低措施。

二、深化教育課程與多元宣導管道

部分受刑人認為「教育輔導最有效」，說明其對知識與態度改變仍具可塑性。筆者建議，除了監所內部之講習課程，應延伸至社區、駕訓班與職場等場域，設計具互動性之模擬體驗(如 VR 模擬酒駕)、當事人現身說法、後果劇情演練等，以提升民眾的風險感知與認知衝擊。同時，對於再犯者可規劃分級課程，提升行為反思深度。

三、刑罰與處遇並進，提升嚇阻與矯正效果

雖有受刑人主張應加重刑罰，但實務上僅依賴嚴刑峻法並不足以長期防止再犯。筆者建議「刑罰嚇阻」與「治療介入」雙軌並行，例如：再犯者接受判決時應自動搭配強制參與心理治療或戒酒團體，並結合「藥癮緩起訴制度」模式，導入司法監督下的個案管理機制。

四、管制酒類供應環境與高風險場域

雖受刑人建議「不要賣酒」不具操作性，但反映其對酒精易取得的不安與無力感。建議參考國際作法，限制夜間或特定節日之酒精販售(如超商夜間禁售烈酒)，並對酒後提供交通工具者加重罰責。此外，也可強化對酒後攤場所(如 KTV、燒烤店)之巡查與酒駕防制宣導。

五、擴大社區戒酒治療與追蹤支持資源

部分受刑人坦言無法克服酒癮問題，期望有更多支持可持續戒酒。筆者認為，目前台灣在社區層級之戒酒輔導資源仍偏集中或侷限於醫療機構，建議設立「社區酒駕防治中心」或透過 NGO 組織提供免費團體支持、小組輔導、家屬參與課程，提升受刑人出監後之行為維持能力。

六、強化個人自我抑制與社會支持網絡

研究中部分受刑人提出以「培養正當興趣」、「慎選朋友」、「管理情緒」作為防止再

犯的策略，筆者深感此類自我管理機制至為關鍵。建議矯正機關可於收容期間納入生活興趣探索、壓力因應訓練與正向同儕引導課程，亦可引導家屬參與家庭支持小組，加強親屬間的連結與預防功能。

七、強化行為承諾與個人化行動計畫

而根據未來計畫回收的 70 筆有效填答，受刑人對未來避免酒駕的計畫內容呈現高度多元化，顯示其對行為改變具有一定的覺察與企圖心。這些回應顯示多數受刑人不僅具備行為轉變的意圖，也能提出可執行的具體方案。筆者建議，矯正機關應於處遇過程中加入「個別化風險迴避計畫」設計，協助收容人根據自身情境擬定具體可行的「酒駕預防行動表單」，並在出監前與教誨師共同審核、簽署承諾，形成自我約束與社會監督兼具的雙層支持機制。此外，可於個案結案前提供書面小冊，提醒其曾訂下的行動計畫與替代方案，提升其出監後的行為維持能力與再犯防範力。

第四節 研究限制與未來研究方向

一、研究限制

(一) 樣本來源侷限於單一矯正機關

本研究之受試者皆來自特定矯正機關的男性酒駕收容人，雖有代表性，但難以涵蓋不同地區、不同類型監所或女性收容人之差異，對研究結果的推論性有所限制。

(二) 問卷資料以自陳方式蒐集，可能受社會期許影響

問卷多數項目仰賴受刑人主觀自陳，涉及犯罪歷程、再犯原因及自我認知等，可能因受刑人隱私顧慮、社會期許效應或記憶誤差而導致部分資料失真。

(三) 樣本規模偏小，導致部分變項檢定未達顯著

雖本研究有效樣本數為 113 份，惟在進行多類別變項分析(如職業、年齡)時，部分群體樣本數過小，影響檢定的統計效力，使得某些接近顯著的變項(如年齡)未能獲得顯著結果。

(四) 變項設計仍有簡化情形，未納入部分心理與社會變項

本研究著重於基本人口特性與行為背景，未能涵蓋如衝動控制、酒精依賴程度、社會支持度、犯罪態度等心理與社會心理變項，使得再犯解釋層面略顯不足。

二、未來研究方向

(一) 擴大樣本並納入女性與其他類型酒駕受刑人

未來可擴大研究範圍，涵蓋多個矯正機關，並納入女性受刑人與不同違規程度(如初犯、未監禁處分者)進行比較，以提升研究之代表性與解釋廣度。

(二) 採用縱貫設計與多時間點追蹤

建議採用縱貫性研究設計，追蹤受刑人出監後的行為變化與再犯情形，評估矯正教育成效與再犯防治的持久性。

(三) 融合質性研究以深化理解受刑人經驗

可透過半結構式訪談或生命故事法，深入探索收容人對酒駕行為、法律觀念、家庭背景及戒酒歷程的個人敘說，以補足問卷數據的限制。

(四) 引入心理測量工具與心理特質變項

建議納入如衝動性量表、法治態度量表、酒精依賴指標等標準化工具，進行更完整之預測模型建構，進而發展具針對性的矯正介入策略。



參考文獻

一、 中文部份：

內政部警政署 (2025)。114 年警政統計通報第 16 週。取自內政部警政署網站：

<https://www.npa.gov.tw/ch/app/data/doc?detailNo=1361579882898788352&module=wg057&type=s>

交通部 (2022)。駕駛執照考驗及駕駛人管理制度之通盤檢討(上冊)。交通部運輸研究所。

<https://www.iot.gov.tw/uploads/asset/data/66195bd4367376304acd4c8f/上冊.pdf>

朱珮甄 (2022)。酒駕再犯之再犯及量刑因子分析與量刑最佳化。[碩士論文，國立臺灣大學]。華藝線上圖書館。

何曉飛 (2011)。成年觀護個案酒駕風險知覺、拒酒自我效能與酒後駕車行為之關聯性。[碩士論文，國立交通大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。

吳宜珊 (2016)。經濟景氣與酒駕關係之探討。[碩士論文，國立中央大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。

吳浩任 (2022)。台灣酒駕被取締次數與總體經濟變數分析。[碩士論文，國立臺灣大學]。華藝線上圖書館。

吳國清 (2020)。我國酒駕犯罪大數據採礦分析。臺灣警察專科學校警專學報，7(3)，23-70。

呂秉翰 (2017)。刑法不能安全駕駛罪立法變革之探討。交通學報，17(2)，103-120。

呂學偉 (2020)。酒駕累(再)犯問題之研究。[碩士論文，開南大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。

李俊珍、黃詠瑞、熊建璋 (2017)。酒駕受刑人心理健康、拒酒自我效能與酒癮嚴重程度之研究。矯政期刊，6(2)，46-68

李俊毅 (2018)。現行酒駕處遇及替代方案之研究。[碩士論文，中華大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。

李振嘉 (2021)。影響酒駕再犯者酒駕行為意圖之研究。[碩士論文，國立成功大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。

- 林郁真 (2023)。酒駕累犯「酒癮者」的敘事分析。[碩士論文，高雄醫學大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。
- 林書慶 (2020)。酒後駕車影響因子之研究。[博士論文，中央警察大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。
- 法務部司法官學院 (2024)。中華民國 112 年犯罪狀況及其分析：2023 犯罪趨勢關鍵報告。
<https://www.cprc.moj.gov.tw/1563/1590/1592/43130/post>
zh.wikipedia.org+9govbooks.com.tw+9books.com.tw+9
- 法務部矯正署 (2022)。酒駕收容人處遇實施計畫。取自
<https://www.klp.moj.gov.tw/media/20427320/111%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E9%85%92%E9%A7%95%E5%AF%A6%E6%96%BD%E8%A8%88%E7%95%AB.pdf>
- 胡仁潔 (2019)。勞動條件與飲酒成癮傾向之相關性。[碩士論文，國立臺灣大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。
- 張祐銘、陳亮妤、范瓊月、郭彥君、楊添圍、鄭婉汝、黃名琪 (2019)。台北市成年酒駕初犯者的酒精使用型態、酒癮及酒駕行為之相關性。台灣衛誌，38(2)，150-162。
- 張晉璋 (2022)。毒品製造犯罪者的特性及手法分析。[碩士論文，國立臺北大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。
- 陳玉書、林宜臻、廖秀娟 (2019)。酒駕犯罪特性與酒駕情境的影響力。藥物濫用防治，4(4)，1-31。
- 陳淑婷 (2025)。酒駕累犯參與強制酒癮治療之經驗與啟示。[碩士論文，國立暨南國際大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。
- 鄒啟勳、陳玉書、林健陽 (2020)。單純酒後駕車刑罰政策之德菲調查研究。矯政期刊，9(2)，3-35。
- 齊沛瑜 (2011)。再犯研究之後設分析。[未出版碩士論文]。天主教輔仁大學。
- 劉乃瑛、陳婕依、朱春林 (2022)。帶領酒駕受刑人重新上路：酒後駕車二級防治團體課程之設計與實施經驗。中華團體心理治療，28(3)，7-15
- 蔡宜家 (2016)。飲酒駕駛行為之刑事立法與刑罰民粹主義—比較台灣與日本的刑事法律制度。[碩士論文，國立中正大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。

- 鄭元皓、巫梓豪、謝沛怡 (2023)。嚴厲刑罰及威嚇性策略對酒駕再犯者之嚇阻作用：兼論新聞框架效果。法務部犯罪防治研究中心。
- 謝坤展 (2016)。監所戒酒輔導課程對酒駕犯之成效評估。[碩士論文，國立臺北大學]。華藝線上圖書館。
- 鍾世明 (2011)。酒癮心理治療－認知行為治療與動機式晤談法的結合：個案報告。《臨床心理學刊》，5(1)，54-54。
- 羅東弘 (2019)。酒駕受刑人矯正處遇與監禁影響之研究。[碩士論文，中央警察大學]。臺灣博碩士論文知識加值系統。

二、英文部份：

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Ewing, B. A., Tucker, J. S., Miles, J. N. V., Shih, R. A., Kulesza, M., Pedersen, E. R., & D'Amico, E. J. (2015). Early substance use and subsequent DUI in adolescents. *Pediatrics*, 136(5), 868–875. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1143>
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 307–318. <https://doi.org/10.1037/a0023421>
- Brown, T. G., Dongier, M., Ouimet, M. C., Tremblay, J., Chanut, F., Legault, L., & Ng Ying Kin, N. M. (2010). Brief motivational interviewing for DWI recidivists who abuse alcohol and are not participating in DWI intervention: A randomized controlled trial. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(2), 292–301. <http://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2009.01092.x>
- C'de Baca, J., Miller, W. R., & Lapham, S. C. (2001). A multiple risk factor approach for predicting DWI recidivism. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21(4), 207–215. [http://doi.org/10.1016/S0740-5472\(01\)00204-5](http://doi.org/10.1016/S0740-5472(01)00204-5)
- Cestac, J., Kraïem, S., & Assailly, J.-P. (2016). Cultural values and random breath tests as moderators of the social influence on drunk driving in 15 countries. *Journal of Safety Research*, 56, 89–96. <http://doi.org/10.1016/j.jsr.2015.12.001>
- Clarke, R. V. (1983). Situational crime prevention: Its theoretical basis and practical scope. *Crime*

and Justice, 4, 225–256. <http://doi.org/10.1086/449090>

Clarke, R. V. (1995). Situational crime prevention. In M. Tonry & D. Farrington (Eds.), *Building a safer society: Strategic approaches to crime prevention* (Vol. 19, pp. 91–150). University of Chicago Press. <http://doi.org/10.1086/449230>

DeMichele, M., & Lowe, N. C. (2011). DWI recidivism: Risk implications for community supervision. *Federal Probation*, 75(3), 19–24.

Dill, P. L., & Wells-Parker, E. (2006). Court-mandated treatment for convicted drinking drivers. *Health Services Research*, 29(1), 41–48.

DuPont, R. L., Compton, W. M., & McLellan, A. T. (2015). Five-year recovery: A new standard for assessing effectiveness of substance use disorder treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 58, 1–5. <http://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.06.024>

Elder, R. W., Shults, R. A., Sleet, D. A., Nichols, J. L., Zaza, S., & Thompson, R. S. (2004). Effectiveness of mass media campaigns for reducing drinking and driving and alcohol-involved crashes: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 27(1), 57–65. <http://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.03.002>

Elder, R. W., Voas, R., Beirness, D., Shults, R. A., Sleet, D. A., Nichols, J. L., & Compton, R. (2011). Effectiveness of ignition interlocks for preventing alcohol-impaired driving and alcohol-related crashes: A Community Guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(3), 362–376. <http://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.11.012>

Evenden, J. L. (1999). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology*, 146(4), 348–361. <https://link.springer.com/article/10.1007/PL00005481>

Fell, J. C., & Scherer, M. (2017). Estimation of the potential effectiveness of lowering the blood alcohol concentration (BAC) limit for driving from 0.08 to 0.05 grams per deciliter in the United States. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41(12), 2128–2139. <http://doi.org/10.1111/acer.13501>

Fell, J. C., Tippetts, A. S., & Langston, E. A. (2011). An evaluation of the three Georgia DWI Courts. Washington, DC: U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration.

Fell, J. C., Waehrer, G., Voas, R. B., Auld-Owens, A., Carr, K., & Pell, K. (2014). Effects of enforcement intensity on alcohol impaired driving crashes. *Accident Analysis & Prevention*,

73, 181–186. <http://doi.org/10.1016/j.aap.2014.09.002>

- Fillmore, M. T., & Van Dyke, N. (2020). DUI offenders display reduced perception of intoxication and heightened impulsive choice in response to alcohol. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 28(3), 337–347. <http://doi.org/10.1037/pha0000311>
- Friedman, L., Hedeker, D., Richter, E. D., & Resnick, M. (2011). The effects of alcohol on driving-related skills: A review. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(2), 245–256.
- Hansen, B. (2015). Punishment and deterrence: Evidence from drunk driving. *American Economic Review*, 105(4), 1581–1617. <http://doi.org/10.1257/aer.20130189>
- Hedlund, J. H., Preusser, D. F., Mosher, R., & Ulmer, R. G. (2001). *Alcohol-impaired driving and its consequences in the United States: A synthesis of national data and trends*.
- National Highway Traffic Safety Administration (Report No. DOT HS 809 348). Henstridge, J., Homel, R., & Mackay, P. (1997). *The long-term effects of random breath testing in four Australian states: A time series analysis* (CR 162). Federal Office of Road Safety.
- Lapham, S. C., C'de Baca, J., McMillan, G. P., & Lapidus, J. (2006). Psychiatric disorders in a sample of repeat impaired-driving offenders. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(5), 707–713. <http://doi.org/10.15288/jsa.2006.67.707>
- Lapham, S. C., Kapitula, L. R., C'de Baca, J., & McMillan, G. P. (2006). Impaired-driving recidivism among repeat offenders following an intensive court-based intervention. *Accident Analysis & Prevention*, 38(1), 162–169. <http://doi.org/10.1016/j.aap.2005.08.009>
- Lapham, S. C., Smith, E., C'de Baca, J., Chang, I., Skipper, B. J., & Hunt, W. C. (2001). Prevalence of psychiatric disorders among persons convicted of driving while impaired. *Archives of General Psychiatry*, 58(10), 943–949. <http://doi.org/10.1001/archpsyc.58.10.943>
- Lee, I.-C., Chen, C.-Y., & Chen, W.-J. (2015). Peers and social network on alcohol drinking through early adolescence in Taiwan. *Drug and Alcohol Dependence*, 153, 50–58. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.06.010>
- Lheureux, F., Auzoult, L., Charlois, C., Hardy-Massard, S., & Minary, J.-P. (2016). Traffic offences: planned or habitual? Using the theory of planned behaviour and habit strength to explain frequency and magnitude of speeding and drinking under the influence of alcohol. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 38, 79–93. <http://doi.org/10.1111/bjop.12122>

- Low, J. Y., Stogner, J. M., & Miller, B. L. (2024). *Antisocial traits and substance-impaired driving: A longitudinal perspective on DUI risk*. *Journal of Criminal Psychology, 14*(1), 32–47.
- Marlowe, D. B., Festinger, D. S., Arabia, P. L., Croft, J. R., Patapis, N. S., & Dugosh, K. L. (2009). A systematic review of DWI court program evaluations. *Drug Court Review, 6*(2), 1–52.
- McCartt, A. T., Geary, L. L., & Berning, A. (2003). *Enhanced sanctions for higher BACs: Evaluation of Minnesota's high-BAC law* (Report No. DOT HS 809 677). National Highway Traffic Safety Administration.
- McCutcheon, V. V., Agrawal, A., Heath, A. C., Edenberg, H. J., Hesselbrock, V. M., Schuckit, M. A., ... & Bucholz, K. K. (2011). Functioning of alcohol use disorder criteria among men and women with arrests for driving under the influence of alcohol. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 35*(11), 1985–1993. <http://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01550.x>
- Miller, M. A., & Fillmore, M. T. (2014). Cognitive and behavioral preoccupation with alcohol in recidivist DUI offenders. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 75*(6), 1018–1022. <http://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.1018>
- Monti, P. M., Colby, S. M., Barnett, N. P., Spirito, A., Rohsenow, D. J., Myers, M., Woolard, R., & Lewander, W. (1999). *Brief intervention for harm reduction with alcohol-positive older adolescents in a hospital emergency department*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(6), 989–994. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.67.6.989>
- Moon, T. J., Mathias, C. W., Mullen, J., Karns-Wright, T. E., Hill-Kapturczak, N., Roache, J. D., & Dougherty, D. M. (2021). Social Support and the Rehabilitation of Alcohol-Impaired Drivers: Drinking Motives as Moderators. *Health Communication, 36*(5), 540–550. <http://doi.org/10.1080/10410236.2020.1731914>
- Namoos, A., Thomson, N. D., Bradley, S., Van Harris, J., & Aboutanos, M. B. (2025). Alcohol perceptions and driving decisions among adolescents: Exploring the role of peer and parental influences in Virginia. *Traffic Injury Prevention, 26*(4), 383–388. <http://doi.org/10.1080/15389588.2024.2417343>
- National Highway Traffic Safety Administration. (2010). *Special report on race/ethnicity and impaired driving* (Report No. DOT HS 811 336). U.S. Department of Transportation.
- Newton, N. C., Slade, T., Teesson, M., Barrett, E. L., Champion, K. E., Stapinski, L., & Vogl, L. (2022). *The 7-year effectiveness of school-based alcohol use prevention from adolescence to early adulthood: A randomized controlled trial of universal, selective, and combined*

interventions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(4), 520–532. <http://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.10.023>

Nochajski, T. H., & Stasiewicz, P. R. (2006). Relapse to driving under the influence (DUI): A review. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 179–195. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.11.006>

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). *Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>

Quinn, T. P., & Quinn, E. L. (2015). The effect of cognitive-behavioral therapy on driving while intoxicated recidivism. *Journal of Drug Issues*, 45(4), 431–446.

Rauch, W. J., Ahlin, E. M., Zador, P. L., Howard, J. M., & Duncan, G. D. (2011). Effects of administrative ignition interlock license restrictions on drivers with multiple alcohol offenses. *Journal of Experimental Criminology*, 7(2), 127–148.

Roberts, W., & Fillmore, M. T. (2017). Curbing the DUI offender's self-efficacy to drink and drive: The impact of personalized feedback. *Addictive Behaviors*, 70, 65–72. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.12.005>.

Ross, H. L. (1982). *Deterring the drinking driver: Legal policy and social control*. Lexington Books.

Rosshem, M. E., Weiler, R. M., Barnett, T. E., Suzuki, S., Walters, S. T., Barry, A. E., Cannell, B., Pealer, L. N., Moorhouse, M. D., Zhang, Q., & Thombs, D. L. (2015). Self-efficacy to drive while intoxicated: Insights into the persistence of alcohol-impaired driving. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39(8), 1547–1554. <http://doi.org/10.1111/acer.12795>

Schell, T. L., Chan, K. S., & Morral, A. R. (2006). Predicting DUI recidivism: Personality, attitudinal, and behavioral risk factors. *Drug and Alcohol Dependence*, 82(1), 33–40. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.08.006>

Sela-Shayovitz, R. (2008). *Young drivers' perceptions of peer pressure, driving under the influence of alcohol and drugs, and involvement in road accidents*. *Criminal Justice Studies*, 21(1), 3–14. <http://dx.doi.org/10.1080/14786010801972639>

Thomas, D. F., Blomberg, R., Darrah, J. R., Graham, L. A., Southcott, T., Dennert, R., & Thomas, F. D. (2022). *Evaluation of Utah's .05 BAC Per Se Law* (Report No. DOT HS 813 234). National Highway Traffic Safety Administration.

- Warren-Kigenyi, N., & Coleman, H. (2014). *DWI Recidivism in the United States: An Examination of State-Level Driver Data and the Effect of Look-Back Periods on Recidivism Prevalence* (DOT HS 811 991). National Highway Traffic Safety Administration.
- Wells-Parker, E., & Williams, M. (2002). Enhancing the effectiveness of traditional interventions with drinking drivers by adding brief individual counseling. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(6), 655–664. <http://doi.org/10.15288/jsa.2002.63.655>
- Wells-Parker, E., Bangert-Drowns, R., McMillen, R., & Williams, M. (1995). Final results from a meta-analysis of remedial interventions with drink/drive offenders. *Addiction*, 90(7), 907–926.
- Wojciechowski, T. W. (2022). Understanding mechanisms underlying the relationship between antisocial personality disorder and substance-impaired driving among young adults involved with the justice system as minors. *Journal of Safety Research*, 80, 78–86. <http://doi.org/10.1016/j.jsr.2021.11.009>
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization.
- Zhang, L., Wieczorek, W. F., & Welte, J. W. (2012). The influence of parental and peer drinking behaviors on underage drinking and driving by young men. *Journal of Drug Education*, 42(3), 347–359. <http://doi.org/10.2190/DE.42.3.f>
- 三、 網路部份：
- Beccaria, C. (1764). *On crimes and punishments*. Online Library of Liberty. <https://oll.libertyfund.org/title/beccaria-on-crimes-and-punishments>
- Holmes, E. (2015). *Women and impaired driving*. Responsibility.org. <https://www.responsibility.org/wp-content/uploads/2015/03/Women-and-Impaired-Driving-Holmes-2015.pdf>
- LifeSafer. (2017). *How Sweden figured out drunk driving*. LifeSafer Ignition Interlock. <https://www.lifesafers.com/blog/sweden-figured-drunk-driving/>
- Maxwell, J. C., Hora, P. F., & Coleman, H. (2018). *State of knowledge: Female drunk drivers* [報告摘要]. Responsibility.org. <https://www.responsibility.org/wp-content/uploads/2018/11/Female-Drunk-Drivers-State-of-Knowledge-Executive-Summary.pdf>
- National Highway Traffic Safety Administration. (2012). *Drunk driving*. U.S. Department of Transportation. <https://www.nhtsa.gov/risky-driving/drunk-driving>

- National Highway Traffic Safety Administration. (2014). *DWI Recidivism in the United States: An Examination of Repeat DWI Offenders* (DOT HS 812118). U.S. Department of Transportation. <https://www.nhtsa.gov/sites/nhtsa.gov/files/812118-dwi-recidivism.pdf>
- National Highway Traffic Safety Administration. (n.d.). Zero-tolerance law enforcement. Retrieved from <https://www.nhtsa.gov/book/countermeasures-that-work/alcohol-impaired-driving/countermeasures/enforcement/zero-tolerance-law-enforcement>
- SafeHome.org. (2024). Drunk Driving Statistics 2025. Retrieved from <https://www.safehome.org/resources/dui-statistics/>
- 中央社 (2019 年 7 月 19 日)。修法重罰之外 防制酒駕還可以這麼做。取自 <https://www.cna.com.tw/project/20190719-drunkeating/article5.html>
- 李俊宏 (2023 年 9 月 4 日)。受刑人藥酒癮戒斷難持續 出獄再犯率高／圍欄內的醫療 4。聯合報。取自 <https://health.udn.com/health/story/122920/7412659>
- 法源法律網 (2022 年 1 月 28 日)。「酒駕三法」公布了，加重酒駕及同車乘客處罰。法源法律網。取自 <https://www.lawbank.com.tw/news/NewsContent.aspx?NID=182598>
- 健康醫療網 (2018 年 11 月 22 日)。大高雄預防酒駕處遇合作計畫 酒癮輔導啟動。取自 <https://www.healthnews.com.tw/article/40274>
- 新頭殼 (2024 年 9 月 23 日)。酒駕調查：酒癮治療成效高卻只 2% 被要求、不斷提高罰鍰實際收不到錢。取自 <https://newtalk.tw/news/view/2024-09-23/937381>
- 臺灣酒駕防制社會關懷協會 (n.d.)。《103–113 年全國 A30 類道路交通事故酒駕肇事死亡及受傷人數統計表》[統計表]。取自 <https://tadd.org.tw/Upload/103-113%E5%B9%B4%E5%85%A8%E5%9C%8BA30%E9%A1%9E%E9%81%93%E8%B7%AF%E4%BA%A4%E9%80%9A%E4%BA%8B%E6%95%85%E9%85%92%E9%A7%95%E8%82%87%E4%BA%8B%E6%AD%BB%E4%BA%A1%E5%8F%8A%E5%8F%97%E5%82%B7%E4%BA%BA%E6%95%B8%E7%B5%B1%E8%A8%88%E8%A1%A8.pdf>

附錄一 研究問卷

研究問卷：矯正機關男性酒駕收容人再犯現象

說明：

您好！此問卷旨在了解酒駕收容人再犯現象的相關因素，問卷內容僅供學術研究使用，您的回答將被嚴格保密，請您放心填寫。

一、個人基本資料

1.年齡：

18-25

26-35

36-45

46-55

56 歲以上

2.教育程度：

小學及以下

國中

高中/職

專科/大學

碩士及以上

3.婚姻狀況：

未婚

已婚

離婚/分居

喪偶

4.主要職業類型：

自由業

上班族

勞力工作者



- 失業中
- 其他：_____

二、酒駕行為與背景

1.您總共被查獲酒駕幾次？

- 1 次
- 2 次
- 3 次及以上

2.第一次酒駕的年齡：

- 未滿 20 歲
- 21-30 歲
- 31-40 歲
- 41 歲以上

3.您認為酒駕的主要原因是什麼？（可多選）

- 朋友聚會後飲酒
- 無其他交通工具
- 情緒壓力大
- 沒有認真看待酒駕後果
- 其他：_____



4.您平時的飲酒頻率：

- 幾乎每天
- 每週 3-4 次
- 每週 1-2 次
- 幾乎不喝酒

三、再犯的影響因素

1.您認為哪些因素導致您再犯酒駕？（可多選）

- 對酒駕後果不以為然

- 環境影響（如社交圈、朋友邀約）
- 無法戒酒
- 缺乏對酒駕的恐懼感
- 其他：_____

2. 您是否嘗試過避免酒駕？

- 是，並成功避免
- 是，但失敗了
- 否，從未嘗試

3. 您的家人或朋友是否曾經勸阻您酒駕？

- 是，並且我接受了勸阻
- 是，但我並未接受
- 否，沒有人勸阻

4. 您是否認為酒精對您的判斷力或情緒有顯著影響？

- 是
- 否

5. 除了酒駕以外，是否曾有其他的犯罪紀錄？罪名是？各有幾次？

- 毒品危害防制條例 _____次
- 詐欺背信或重利罪 _____次
- 洗錢防制法 _____次
- 傷害罪 _____次
- 其他 _____罪 _____次

四、矯正經驗與未來展望

1. 在矯正機關中，您是否參加過與酒駕相關的教育或輔導？

- 是
- 否

2. 您認為這些教育或輔導是否有助於您避免再犯酒駕？

- 非常有幫助
- 有一些幫助
- 幾乎沒有幫助
- 完全沒幫助

3.您對未來是否有避免酒駕的具體計畫？

是，請簡述：_____

否

五、開放性問題

1.您認為什麼樣的措施或資源可以幫助您或他人避免再犯酒駕？

2.還有什麼您希望補充或與我們分享的嗎？



附錄二 研究倫理審查核可證明書



國立臺灣師範大學
National Taiwan Normal University

臺北市大安區和平東路一段162號
162, Section 1, Heping E. Rd.,
Taipei City 106, Taiwan.
Tel : 886-2-7749-1903

研究倫理審查核可證明書

計畫名稱：矯正機關男性酒駕收容人再犯現象之研究

案件編號：202410HS024

校/系/計畫主持人：國立臺灣師範大學/戒癮防制碩士在職學位學程/陳依婕碩士生

校/系/共同主持人：國立臺灣師範大學/健康促進與衛生教育學系/李思賢教授；銘傳大學/犯罪防治學系
/許春金教授

計畫書版本/日期：Version 2/ 2025-03-08

知情同意書版本/日期：Version 3/ 2025-03-22

案件類型/通過會期：一般審查案件/ 第130次委員會議

審查聲明：本案若有疑義，經研究倫理審查會決議，本會有權撤銷本案核可證明。

通過日期：西元2025年04月01日

有效期間：西元2025年04月01日至西元2026年03月31日止

※計畫內容若有任何修改，或增加招募人數，應申請變更審查通過後，始得實施。

※本案應於核可證明屆期前申請持續審查通過，方可繼續執行。並應於核可證明屆期後三個月內，申請結案審查。

國立臺灣師範大學研究倫理審查委員會
主任委員

陳學志

西元2025年04月10日

Certificate of REC Approval

Proposal Title: An Empirical Study on the Reoffending Phenomenon of Incarcerate Drunk Driving in
Correctional Institutions

REC Number: 202410HS024

University/Dept./Principal Investigator: National Taiwan Normal University/ Continuing Education Master's
Program of Addiction Prevention/ Master's Student Yi-Chieh Chen

University/Dept./Co-Principal Investigator: National Taiwan Normal University/ Department of Health
Promotion and Health Education/ Professor Tony Szu-Hsien Lee ;
Ming Chuan University/ Department of Criminal Justice/
Professor Chuen-Jim Sheu

Project Version/Date: Version 2/ 2025-03-08

Informed Consent Form Version/Date: Version 3/ 2025-03-22

Full Board Review Approved Meeting No.: 130th Board Meeting

NTNUREC retains the right to revoke the approval before the final endorsement by board.

Approval Date: April 01, 2025

Effective Period: April 01, 2025 to March 31, 2026

※Amendments should be submitted to REC before implementation if there are any changes to the approved
protocol, including increasing participant enrollment.

※Continuing Review Applications should be submitted to REC before the current approval expires. The final
report should be submitted within 3 months after expiration.

Hsueh-Chih Chen *Hsueh Chih Chen*