

新北市飲酒減量醫療戒治服務計畫酒癮篩檢問卷暨轉介單

一、自填式華人飲酒問題篩檢問卷 (C-CAGE Questionnaire)

1. 你曾經不想喝太多，後來卻無法控制而喝酒過量嗎？
2. 家人或朋友為你好而勸你少喝一點酒嗎？
3. 對於喝酒這件事，你會覺得不好或感到愧疚嗎？
4. 你曾經早上一起床尚未進食之前，就要喝一杯才覺得比較舒服穩定？

※若以上四個問題，有一題為「是」，請接續填寫酒精使用疾患確認檢測。

二、酒精使用疾患確認檢測 (Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT)

下列問題是詢問您過去一年來使用酒精性飲料的情形

1. 你多久喝一次酒？

- (0) 從未 (1) 每月少於一次 (2) 每月二到四次 (3) 每週二到三次
- (4) 一週超過四次

2. 在一般喝酒的日子，你一天可以喝多少酒精單位？

- (0) 1 或 2 (1) 3 或 4 (2) 5 或 6 (3) 7 到 9 (4) 高過 10

以下為參考用—每瓶酒之酒精單位數(單位/瓶)

| | | |
|----------|---------------------|------------------|
| 罐裝啤酒：1 | 瓶裝啤酒：2.3 | 保力達、維士比(600cc)：4 |
| 紹興酒：8 | 米酒：11 | 高粱酒(300cc)：14.5 |
| 陳年紹興酒：9 | 參茸酒(300cc)：7.5 | 葡萄酒、紅酒：4.2 |
| 米酒頭：17.5 | 威士忌、白蘭地(600cc)：20.5 | |

3. 多久會有一次喝超過 6 單位的酒？

- (0) 從未 (1) 每月少於一次 (2) 每月 (3) 每週 (4) 幾乎每天

4. 過去一年中，你發現一旦開始喝酒後便會一直想要繼續喝下去的情形有多常見？

- (0) 從未 (1) 每月少於 1 次 (2) 每月 (3) 每週 (4) 幾乎每天

5. 過去一年中，因為喝酒而無法做好你平常該做的事的情形有多常見？

- (0) 從未 (1) 每月少於 1 次 (2) 每月 (3) 每週 (4) 幾乎每天

6. 過去一年中，經過一段時間的大量飲酒後，早上需要喝一杯才會覺得舒服的情形有多常見？

- (0) 從未 (1) 每月少於 1 次 (2) 每月 (3) 每週 (4) 幾乎每天

7. 過去一年中，在酒後覺得愧疚或自責不該這樣喝的情形有多常見？

- (0) 從未 (1) 每月少於 1 次 (2) 每月 (3) 每週 (4) 幾乎每天

8. 過去一年中，酒後忘記前一晚發生事情的情形有多常見？

(0)從未 (1)每月少於1次 (2)每月 (3)每週 (4)幾乎每天

9. 是否曾經有其他人或是你自己因為你的喝酒而受傷過？

(0)無 (2)有，但在過去一年 (4)有，在過去一年中

10. 是否曾經有親友、醫生、或其他醫療人員關心你喝酒的問題，或是建議你少喝點？

(0)無 (2)有，但在過去一年 (4)有，在過去一年中

合計總分：_____

※計分方式：每個選項前面的括弧內有一個數字，將選擇的項目數字加總起來，即為酒精使用疾患確認檢測的得分。

※男性總分 ≥ 8 分，女性 $\geq 4-6$ 分，代表飲酒情形已經至少達到問題性飲酒的程度，若您有需要酒癮相關問題諮詢或想進一步了解自己飲酒的問題，請填寫下列資料。

-----*為必填欄位-----

| | | | |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------|
| *個案來源 | <input type="checkbox"/> 執行法律規定（法院或地檢署） <input type="checkbox"/> 家庭暴力暨性侵害防治中心 <input type="checkbox"/> 矯正機關或更生保護協會 <input type="checkbox"/> 監理單位 <input type="checkbox"/> 社政單位 <input type="checkbox"/> 勞政單位 <input type="checkbox"/> 衛生所 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | |
| *姓名： | *年齡： | *性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | *酒精使用疾患確認檢測合計總分： |
| *居住地址： | | | *聯絡電話： |
| 密切保持聯絡之親友或緊急連絡人 | 姓名： | 關係： | 聯絡電話： |
| | 居住地址： <input type="checkbox"/> 同個案居住地址 | | |
| 其他與個案相關重要資訊： | 如：飲酒原因及狀況、戒酒動機、是否為法律規定、是否曾使用菸檳毒等 | | |

本人_____同意將個人資料提供予新北市政府衛生局及_____（醫療機構），俾利評估本人飲酒狀況及是否得參與新北市飲酒減量醫療戒治服務計畫暨衛生福利部酒癮治療費用補助方案之醫療服務。

日期： 年 月 日

衛生局聯繫窗口：黃小姐 (02)2257-5100 分機 7053 BB3039@ntpc.gov.tw
毛小姐 (02)2257-5100 分機 7055 AQ0731@ntpc.gov.tw