

台灣地區高血糖、高血脂、高血壓盛行率調查問卷

個人保密資料

請勿翻閱

這個健康檢查／健康訪問的目的，是國民健康局爲了瞭解「台灣地區高血糖、高血脂、高血壓盛行狀況以及相關因子」。您所提供的每一個答案，對政府高血糖、高血脂、高血壓防治政策的制定，都是非常寶貴而重要的資料，爲了要蒐集真正代表全國民眾健康的資料，請您一定要根據「您自己的真實情況」回答。謝謝您的合作。

訪視日期：民國 91 年____月____日

開始時間：1 上午 2 下午

____時____分（24 小時制）

主辦單位：行政院衛生署國民健康局

執行單位：台灣公共衛生學會

一、個人基本資料

【公衛護士請注意】

【本問卷若係本人回答，均以「您」稱呼；若為代答者則以第三人稱「他」稱呼應訪個案】

在去年八月至十二月間國民健康局曾對您做過一次的訪問，得到您的相關基本資料，以下我將念一遍，若有錯誤，請隨時告訴我。

個人基本資料標籤黏貼處

【上述資訊若有錯誤，請公衛護士修正於下】

	項目	正確性	修正資料
1	與戶長關係	<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確	(請寫上排行)
2	姓名	<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確	
3	性別	<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確	
4	身份證字號	<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確	
5	出生日期	<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確	(以身份證上所記載為準)
6	地址	<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確	
7	個人聯絡電話	<input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 不正確	

二、運動習慣

2.1 「運動」指的是除了跑步、游泳、球類運動等，也包括生活中的爬樓梯、快走等。您是否曾經有**每星期至少運動 3 次，每次至少 30 分鐘，而且持續 3 個月以上**的運動習慣？

0. 否 **【跳問 3.1a】**

1. 是

2.2 請回想一下，您有上述**運動習慣（每星期至少運動 3 次，每次至少 30 分鐘，而且持續 3 個月以上）**的時間，加起來共有多少年多少個月？

_____ 年 _____ 個月

2.3 在這幾年的運動習慣中，會運動到讓您**流汗而且心跳加快**的情形是？

1. 每次都會

2. 經常會

3. 有時候會

4. 很少會

5. 從來不會

三、飲食習慣

3.1 請您回想過去一年，您下列的飲食狀況是：

(請於適當答案欄中打‘○’)

		全是如此	多數如此	一半一半	少數如此	從未如此	不吃此食物
3.1a	您吃蔬菜時,有多少是用炒的?	1	2	3	4	5	6
3.1b	您吃牛羊豬等肉類時,有多少是連肥肉或皮一起吃?	1	2	3	4	5	6
3.1c	您吃雞鴨等家禽類時,有多少是連肥肉或皮一起吃?	1	2	3	4	5	6
3.1d	您吃肉類時,有多少是用油煎、炸、炒?	1	2	3	4	5	6
3.1e	您吃蛋時,有多少時候是連蛋黃一起吃?	1	2	3	4	5	6
3.1f	您吃蛋時,有多少是用油煎、炸、炒?	1	2	3	4	5	6
3.1g	您吃的豆類(如豌豆、黃豆)及豆類製品(如豆腐、豆乾等)有多少是用油炸過?	1	2	3	4	5	6
3.1h	您吃魚時,有多少是用油煎、炸、炒、淋?(包括煎過再紅燒、蒸過的魚淋上油)	1	2	3	4	5	6
3.1i	您吃飯時,有多少是用滷汁或豬油拌飯?(包括魯肉飯、爌肉飯或炒飯)	1	2	3	4	5	6
3.1j	您有多常用菜肴的湯汁拌飯或拌麵?	1	2	3	4	5	6
3.1k	您有多少時候午晚餐每頓都有深色蔬菜?	1	2	3	4	5	6

3.2 過去一年，您覺得外面自助餐或便當的鹹淡，比您家中菜肴的鹹淡要來得？

- 1. 鹹很多
- 2. 鹹一點
- 3. 差不多
- 4. 淡一點
- 5. 淡很多
- 6. 不知道，從未吃外食

3.3.1 請問除早齋外，您曾經長期不吃葷食達一年以上嗎？

- 0. 否
- 1. 是，我吃全素
- 2. 是，我吃蛋奶素

3.3.2 「生機飲食」指日常攝取食物中，一半以上的材料購自生機飲食專賣店。
請問您曾經吃生機飲食達一年以上嗎？

- 0. 否
- 1. 是

四、個人疾病史

4.1 請問您是否在去年八月後，有因新診斷出重大疾病，而領用健保「重大傷病卡」嗎？

0. 沒有

1. 有，重大傷病卡類別摘要：_____

類別代號：_____（見訪員手冊）

4.2 請問您是否在去年八月後，有因新發生事故，而領用「身心障礙手冊」嗎？

0. 沒有

有，身心障礙類別摘要：_____

類別代號：_____（見訪員手冊）

程度：1 輕度 2 中度 3 重度

4.3 您是否曾經患有高尿酸血症？

1.有【續問 4.3a】

2.沒有【跳問 4.4】

3.不知道【跳問 4.4】



4.3a. 是不是醫護人員告訴您的？ 1. 是 2. 不是

4.3b. 您現在有沒有在服用控制尿酸的藥？

1. 經常或按時服用

2. 偶而或必要時服用

3. 沒有

4.3c. 除了吃藥外，在日常生活上，目前您是不是有注意或是用其他的方法來控制尿酸過高的問題？【可複選】

【先讓個案自己說，個案未提到的，再探問有沒有用該方法來控制高尿酸】

自述有 探問有

a. a. 控制體重

b. b. 少抽菸或飲酒

c. c. 養成運動習慣

d. d. 飲食控制(避免高普林食物)

e. e. 生活規律、避免熬夜、放鬆壓力等生活調適

f. f. 其他(請寫出)_____

g. 都沒有用什麼方法來控制高尿酸

4.4 您是不是曾經患有心臟病？

1.有

2.沒有【跳問 4.5】

3.不知道【跳問 4.5】



那是去年八月之後，才新被診斷出來或發現的嗎？

1. 是【續問 4.4a】

2. 不是【跳問 4.5】



4.4a. 是不是醫護人員告訴您的？

1. 是

2. 不是

4.4b. 您知不知道您患有的是那一種心臟病？

1. 知道

請寫出病名(一)： _____

病名(二)： _____

2. 不知道

4.4c. 您現在有沒有在服用治療心臟病的藥？

1. 經常或按時服用

2. 偶而或必要時服用

3. 沒有

4.5 您是不是曾經患有高血壓呢？【不包括懷孕時發生的高血壓】

1. 有 2. 沒有【跳問 4.6】 3. 不知道【跳問 4.6】



是去年八月之後，才新被診斷出來或發現的嗎？

1. 是【續問 4.5a】 2. 不是【跳問 4.6】



4.5a 是不是醫護人員告訴您的？

1. 是 2. 不是

4.5b 您現在有沒有在服用控制高血壓的藥？

1. 經常或按時服用 2. 偶而或必要時服用 3. 沒有

4.5c 您自去年八月之後，多久量一次血壓？

1. 很少量或每月少於一次 3. 每週一、二次
2. 每月二、三次 4. 幾乎每天量

4.5d 除了吃藥外，在日常生活上，目前您是不是有注意或是用其他的方法來控制高血壓？【可複選】

【先讓個案自己說，個案未提到的，再探問有沒有用該方法來控制高血壓】

自述有 探問有

- a. a. 控制體重
b. b. 少抽菸或飲酒
c. c. 養成運動習慣
d. d. 飲食控制(如:少吃鹹、吃清淡點、避免高膽固醇食物)
e. e. 生活規律、避免熬夜、放鬆壓力等生活調適
f. f. 其他 (請寫出)_____
- g. 都沒有用什麼方法來控制高血壓

4.5e 您的高血壓情形是不是已經控制住了?是已經控制良好，還是不太好、有時候還是會血壓高，或控制不好、常常會有血壓高的情形?

1. 控制良好
2. 不太好，有時會血壓高
3. 控制不好，常常血壓高

4.6 您是否曾經患有糖尿病呢？

1. 有 2. 沒有【跳問 4.7】 3. 不知道【跳問 4.7】



是去年八月之後，才新被診斷出來或發現的嗎？

1. 是【續問 4.6a】 2. 不是【跳問 4.7】



4.6a 是不是醫護人員告訴您的？

1. 是 2. 不是

4.6b 您現在有使用(注射)胰島素嗎？

1. 經常或按時注射 2. 偶而或必要時注射 3. 沒有

4.6c 您現在有沒有在吃降血糖的藥物？

1. 經常或按時服用 2. 偶而或必要時服用 3. 沒有

4.6d 除了吃藥外，在日常生活上，目前您是不是有注意或是用其他的方法來控制糖尿病？【可複選】

【先讓個案自己說，個案未提到的，再探問有沒有用該方法來控制糖尿病】

自述有 探問有

- a. a. 控制體重
b. b. 少抽菸或飲酒
c. c. 養成運動習慣
d. d. 飲食控制(多吃纖維、均衡飲食等)
e. e. 生活規律、避免熬夜、放鬆壓力等生活調適
f. f. 其他(請寫出)_____

g. 都沒有用什麼方法來控制糖尿病

4.6e 您有沒有因為糖尿病特別去做眼睛(視網膜)檢查？

1. 有 2. 沒有

4.6f 您有沒有因為糖尿病特別去做腎功能的尿液(微量白蛋白)檢查？

1. 有 2. 沒有

4.7 您是不是曾經有過血液脂肪過高(即血油、膽固醇或三酸甘油酯過高)的問題呢？

1. 有 2. 沒有【跳問 4.8】 3. 不知道【跳問 4.8】



是去年八月之後，才新被診斷出來或發現的嗎？

1. 是【續問 4.7a】 2. 不是【跳問 4.8】



4.7a 是不是醫護人員告訴您的？ 1. 是 2. 不是

4.7b 您現在有沒有在服用控制血油的藥？

1. 經常或按時服用 2. 偶而或必要時服用 3. 沒有

4.7c 除了吃藥外，在日常生活上，目前您是不是有注意或是用其他的方法來控制血液脂肪過高的問題？【可複選】

【先讓個案自己說，個案未提到的，再探問有沒有用該方法來控制高血脂】

自述有 探問有

- a. a. 控制體重
- b. b. 少抽菸或飲酒
- c. c. 養成運動習慣
- d. d. 飲食控制(避免動物性脂肪與高膽固醇食物、多吃纖維)
- e. e. 生活規律、避免熬夜、放鬆壓力等生活調適
- f. f. 其他(請寫出)_____
- g. 都沒有用什麼方法來控制高血脂

4.8 您是不是曾經有發生過中風(腦溢血或腦梗塞)的情形?

1. 有

2. 沒有【跳問 5.1】

3. 不知道【跳問 5.1】



是去年八月之後，才新被診斷出來或發現的嗎？

1. 是【續問 4.8a】

2. 不是【跳問 5.1】



4.8a 是不是醫護人員告訴您的？

1. 是

2. 不是

4.8b 您是什麼時候發生中風的？

民國_____年_____月

4.8c 您有沒有因為中風而帶來一些後遺症？【可複選】

a. 沒有發生明顯後遺症

b. 曾經有後遺症，現已痊癒

c. 半身癱瘓〈不遂〉

d. 全身癱瘓

e. 語言或表達困難

f. 吞嚥或進食困難

g. 其他(請寫出)_____

五、 家族疾病史

5.1 請問您所有親生的兄弟姊妹（無論是否存活，或是送養、過繼）總共多少個？
 _____ 個， 您是排第_____個

接著，我們想請問您的親生父母、同父同母之兄弟姊妹和子女（無論是否存活，或是送養、過繼），是否有人曾患過高血壓、糖尿病、高血脂症、心臟病、腦中風，或因此而過世？

【公衛護士請逐一詢問各親屬別人數，再進一步詢問其中罹患各種疾病的人數分別為多少人？若某類親屬人數為 '0'，請自動將右列各疾病別人數填入'0'，再詢問下一種親屬別人數，依此類推】

	親屬人數	疾病別及罹病人數				
		a. 糖尿病	b. 高血脂症	c. 高血壓	d. 心臟病	e. 腦中風
5.2 父親疾病史	/	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 不知道	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 不知道	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 不知道	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 不知道	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 不知道
5.3 母親疾病史	/	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 不知道	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 不知道	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 不知道	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 不知道	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 不知道
5.4 兄弟疾病史**	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人
5.5 姊妹疾病史**	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人
5.6 兒子疾病史	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人
5.7 女兒疾病史	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人

【**詢問個案兄弟（或姊妹）人數計算時，應包含個案本人；罹病人數也應計算個案。】

六、生理期與女性賀爾蒙之使用

(男性受訪者請直接跳答『七、空腹時間與影響檢驗結果之用藥』)

6.1 請問您的第一次月經（初經）來了嗎？

- 0. 還沒有初經
- 1. 已來經，那您是幾歲初次來經的？ _____ 歲

6.2 「停經」是指連續一年以上均無月經（除懷孕與哺乳時期），請問您已經停經了嗎？

- 0. 還沒有停經
- 1. 已經停經。那您大約是幾歲停經的？ _____ 歲

6.3 您曾連續服用口服避孕藥達 2 個月以上嗎？

- 0. 從來沒有
- 1. 目前沒有，以前曾服用一段時間
- 2. 目前還在持續使用

6.4 您曾連續服用調經藥（包含中醫開的及一般複方，如中將湯、四物丸、白鳳丸等）達 2 個月以上嗎？【西藥、中藥請分別填答】

【西藥部分】

- 0. 從來沒有
- 1. 目前沒有，以前曾服用一段時間
- 2. 目前還在持續使用

【中藥部分】

- 0. 從來沒有
- 1. 目前沒有，以前曾服用一段時間
- 2. 目前還在持續使用

6.5 您曾經使用過（包含注射的、吃的或用抹的）女性賀爾蒙嗎？

- 0. 從來沒有過
- 1. 目前沒有，以前有
- 2. 目前有

七、空腹時間與影響檢驗結果之用藥

7.1 請問您到目前為止最後一次進食大約是在

0. 昨天 _____ 時 _____ 分 (24 小時制)
1. 今天 _____ 時 _____ 分 (24 小時制)

7.2 這幾天您吃的藥物對抽血結果影響很大，最後我再次確認，您是否吃了下列藥物（中藥、西藥、草藥都算）？一天（24 小時）之內？三天（72 小時）之內？

【若「一天內」有服用該類藥物，不需詢問「三天內」的情況】

	藥物	一天內	三天內
7.2a	降血糖藥	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無 → ↓	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無
7.2b	降血脂藥	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無 → ↓	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無
7.2c	降血壓藥	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無 → ↓	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無
7.2d	心臟病用藥	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無 → ↓	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無
7.2e	甲狀腺用藥	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無 → ↓	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無
7.2f	中風用藥	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無 → ↓	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無
7.2g	利尿劑（利水或消水）	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無 → ↓	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無
7.2h	慢性腎臟病用藥	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無 → ↓	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無
7.2i	抗憂鬱症用藥	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無 →	<input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 0.無

問卷到此全部結束，謝謝您的合作。謝謝！

訪視結束時間：1 上午 2 下午
 _____ 時 _____ 分（採 24 小時制）

八、測量記錄

8.1 【請公衛護士觀察後勾選】

在過去 30 分鐘內，受測者是否有下列行爲，如抽菸、不停走動、站立、提重物？

0. 否

1. 是

8.2 【以下各測量值，請公衛護士測量後，直接填入】

	測量現況	測量值	說明
體位測量 腰圍	<input type="checkbox"/> 1.經實際測量 <input type="checkbox"/> 2.經回憶描述，理由： _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> 公分	小數點下一位
	<input type="checkbox"/> 1.經實際測量 <input type="checkbox"/> 2.經回憶描述，理由： _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> 公分	
脈搏 脈搏次數	<input type="checkbox"/> 1.採坐姿 <input type="checkbox"/> 2.採躺姿，理由： _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 次/30 秒	
血壓 第一次 第二次 兩次差異值	<input type="checkbox"/> 1.採坐姿 <input type="checkbox"/> 2.採躺姿，理由： _____	<u>收縮壓 (SBP)</u> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg	<u>舒張壓 (DBP)</u> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg
		<input type="text"/> <input type="text"/> mmHg	<input type="text"/> <input type="text"/> mmHg
若 SBP 或 DBP 兩次相差 10 毫米汞柱以上，請量第三次			
第三次	<input type="checkbox"/> 1.採坐姿 <input type="checkbox"/> 2.採躺姿，理由： _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg

九、公衛護士觀察及訪問過程狀況記錄

9.1 這一本問卷的訪問對象是

- 1. 個案本人 【跳填 9.3】
- 2. 代答者 【續填 9.2】
- 3. 個案本人與代答者，回答各半 【續填 9.2】

9.2 尋求代答的主要原因是

- 1. 重病或身體虛弱體力無法支持
- 2. 重聽、耳聾或啞巴
- 3. 精神有問題或心智不正常
- 4. 六月十日以前無法接受訪視
- 5. 其他(請寫出)：_____

9.3 本問卷是否填答完整？

- 0. 否，完全拒答
- 1. 否，中途拒答（已開始填答，但訪視未完成至第 13 頁）
理由：_____
- 2. 是

9.4 腰圍、臀圍、脈搏及血壓測量均完成嗎？

- 0. 否，完全拒測
- 1. 否，中途拒測，理由：_____
- 2. 是

9.5 抽血成功嗎？

- 0. 否，理由：_____
- 是，
 - 1. 採坐姿
 - 2. 採躺姿

9.6 受訪者合作程度

- 1. 很合作
- 2. 普通
- 3. 很不合作

9.7 受訪者回答可靠程度

- 1. 全部可靠
- 2. 大部分可靠
- 3. 部分可靠
- 4. 大部分不可靠

9.8 請寫出有關訪問過程、受訪者反應、或其他特殊狀況、問題：

公衛護士簽名：_____

公衛護士編號：_____