

國民健康訪問調查簡介

石曜堂、張新儀、樂冠華、林明珠、蘇文川

摘要

國民健康訪問調查是跨機構的合作計畫，由國家衛生研究院與國民健康局共同執行，目的在建立一個機制定期調查國民健康狀況及健康相關之需求，提供決策者制訂政策之依據。本調查由國家衛生研究院醫療保健政策研究組統籌規劃，國民健康局衛生教育中心負責問卷設計，人口與健康調查研究中心負責訪視調查之執行，國家衛生研究院生物統計與生物資訊研究組負責統籌抽樣設計和資料庫之建立。另外，也諮詢國內外學者專家抽樣方法及問卷內容設計上的意見。本計畫之抽樣，在台灣地區共抽出 6,592 戶（26,685 人），山地地區抽出 608 戶（2,797 人），離島地區抽出 432 戶（1,954 人），做為訪問調查對象。問卷共五本，分別為家戶問卷、12 歲以下個人問卷、12 歲以上個人問卷、12-19 歲青少年自填問卷及 20-65 歲生活品質自填問卷。個人問卷中針對個人之健康狀況、醫療服務利用情形、健康行為等進行調查，青少年自填問卷則讓青少年對自己的健康行為以無記名方式填寫問卷，生活品質問卷由 20-65 歲成年人填寫。收回來的資料經過嚴格的品質管制，分析結果將可瞭解台灣地區民眾的一般健康狀況和醫療服務利用情形及需求，以提供有關單位制訂相關政策之參考。

石曜堂：國家衛生研究院醫療保健政策研究組主任
張新儀：國家衛生研究院醫療保健政策研究組助研究員
樂冠華：國家衛生研究院醫療保健政策研究組研究助理
林明珠：國家衛生研究院醫療保健政策研究組研究助理
蘇文川：國家衛生研究院醫療保健政策研究組研究助理

緣起

國民健康狀況是分配醫療資源及訂定全國健康目標之主要依據，更是衡量一個國家發展概況的重要指標之一。為此，諸多國家建立了全國健康資料庫，收集各類與國民健康狀況相關的調查資料。目前世界上很多國家都有各種全國性的健康調查，其中國民健康訪問調查(National Health Interview Survey)被認為是瞭解國民健康狀況之重要方法。北美有美國、加拿大，中南美有巴西、墨西哥，歐洲有英國、義大利、西班牙及澳洲等國政府皆已責成衛生單位或專責機構定期進行全國性健康訪問調查，並將調查所得資料存放於全國健康資料庫中。這些國家的衛生政策研究者在政策分析研究及國際的比較研究中發現：全國性健康調查提供的資料是分析與制定衛生相關政策的重要依據。

國內學術界與衛生署合作雖進行過幾次與國民健康狀況調查相關的研究，但這些調查的規模都僅侷限在某一年做完後未再繼續，或僅只偏重某一方面的健康狀況（如營養狀況調查），過去的資料已不能反映現在的狀況和需求，在評估了國內外曾經或正在執行之全國性健康調查的優缺點之後，國家衛生研究院聯合行政院衛生署國民健康局提出建立舉辦定期國民健康狀況調查之機制，並期望透過全國健康訪問調查收集而得的國民健康狀況資料，作為制定全國健康目標的參考，同時也提供制訂衛生政策之重要依據。

其他國家的健康訪問調查

美國自 1957 年開始執行全國健康訪問調查(National Health

Interview Survey, NHIS)，歷年來收取的資料提供了疾病情形、慢性病的狀況、傷害、殘障、醫療服務利用等健康相關資訊，經過歷史的沿革，各年代除了主要的核心問題外，還根據當時需要加入相關問題，如 1990 年代愛滋病開始盛行，他們就加入這方面相關問題，問卷也由原來的紙本發展到現在的使用電腦，現在的執行方式是在每年初確定選出的樣本區，平分成 50 週的份量，訪員經過 2 週的訓練後，每週進行面訪，每週所訪問的人也具全國代表性，只是結果可能不太穩定，他們建議還是用每季的統計結果比較好，在這樣的機制下，他們幾乎可以馬上掌握健康相關議題 (1,2)。自 1970 年起至少有 15 個歐盟國家執行健康訪問調查(Health Interview Survey)，其中有 14 個國家對一些主要健康問題做定期調查提供資料給公共衛生界使用，其中包括健康狀況、醫療消費、一般健康行為等 (3)。澳洲在 1977 年執行第一次全國健康訪問調查後就定期執行，但由於經費限制，樣本只能提供全國性估計，不能推廣至每個小行政區，在 1990 年代，他們有鑑於地區性的需求日益增加，電話訪問的技術也成熟了，就把這技巧引到新南威爾斯(New South Wales, NSW)，由當地的衛生部門(Department of Health)執行，成了澳洲規模最大的電話健康訪問調查，並定期出版相關刊物 (4)。

台灣的健康訪問調查

台灣地區於 1992 年曾由衛生署全民健保小組負責規劃「台灣地區國民醫療保健支出狀況調查」，並委託前台灣省家庭計畫研究所執行調查工作，該次調查共完訪具台灣地區代表性之 4,994 家戶，及其戶內成員 21,671 人，目的在收集個人保健行為、求醫經驗以及醫療服務利用行為等。其後於 1994 年，衛生署委託國立台灣大學江東

亮教授與前台灣省家庭計畫研究所進行首次的國民健康訪問調查，本次調查一共抽取了 3,814 個家戶，包括 15,000 人，調查的目的在瞭解國人的健康狀況、醫療服務利用情形和危害健康行為等(5)。在 1995 年全民健保實施後，1996 年衛生署再度委託家庭計畫研究所針對全民健康保險滿意度做調查(6)，此調查亦採多段分層抽樣抽出約 6,000 戶，再由戶中取樣進行調查，此次目的旨在瞭解一般民眾對健保的瞭解和滿意度，同時也調查了當時人民的健康情形和醫療服務利用情形，之後就沒有全國性有關這方面的調查，但有其他特定主題的調查。

全國營養調查針對全國國民營養狀況進行調查，自 1980 年衛生署食品衛生處展開第一次全國性膳食調查，第二次在 1988 年執行，這兩次規模都比較小，到 1993~1996 年將營養調查和健康檢查配合(7)，以美國健康營養調查(National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES)方式進行全國性調查，此調查採多層分段集區方式抽取樣本，調查內容包括了飲食調查、健康狀況及身體檢查，此調查不僅具學術價值，連產業界也需要此方面資料，但因著重於營養方面，醫療資源利用的資訊不足。

前台灣省家庭計畫研究所一直以調查聞名中外，自 1965 年來每 3-6 年執行一次的家庭與生育力調查(8)，此調查提供了台灣歷年來生育型態改變的歷史資料，也做為台灣評估家庭計畫執行成效之重要依據；另外，也鑑於實際需要，進行一系列青少年性知識、態度與行為的調查，到了 80 年代末期，台灣人口結構逐漸老化，於 1989 年起又開始對中老年人身心健康與生活狀況進行調查(9)，並每隔 3 至 4 年做長期追蹤調查。

有鑑於前述調查不能滿足制訂整體健康政策之需求，舊的資訊已不能反映現在的需求，國家衛生研究院醫療保健政策研究組乃統籌規劃國民健康訪問調查，並邀請相關單位參與，以建立可長期執行的合作模式，以做為日後定期提供全民健康相關資訊，制訂健康相關政策及計畫之依據。

研究目的

國民健康訪問調查的目的主要為瞭解國人健康狀況、醫療服務利用情形、健康行為及自覺生活品質。所得之資訊將提供決策者或醫療工作者做為擬定工作方針、計畫、研擬策略之依據，並藉以建立全國健康指標之基線資料，作為日後評估健康政策及健康促進計畫推動成效之用；另外一個重要目的在建立定期國民健康訪問調查之可行機制。

研究架構與方法

本調查由國家衛生研究院與國民健康局共同執行，國家衛生研究院的醫療保健政策研究組統籌規劃，生物統計與生物資訊研究組負責抽樣設計、資料處理及建立資料系統，國民健康局的衛生教育中心負責問卷設計，人口與健康調查研究中心負責問卷試查及修訂、訪員遴選及訓練、田野調查之執行及輔導與抽查、完訪問卷之核閱、資料之檢核與修正等。而約翰霍普金斯大學周聯彬教授、梁賡義教授，美國 NCHS 健康照護研究及品質管理機構姜言斌博士，加州柏克萊大學分校胡德偉教授，以及國內之戴東原教授、蔚順華教授、陳建仁教授、蘇東平主任、吳淑瓊教授、潘文涵教授、白璐教授、楊奕馨副教授及

台大江東亮教授等，則擔任本調查研究及問卷內容設計之顧問，國立台灣大學政治系洪永泰教授擔任本調查抽樣設計的顧問。表一為其他各單位參與的人員，調查資料之鍵入及檢核則委由神通電腦公司辦理。

表一、國民健康訪問調查負責單位與人員

單位	人員
國家衛生研究院	
醫療保健政策研究組	石曜堂主任、張新儀助研究員、樂冠華、林明珠、蘇文川
生物統計與生物資訊研究組	熊昭主任、劉仁沛教授、陳淑媛助研究員、翁文舜、謝明訓、卓恩仔、陳怡如、李朝棟
國民健康局	
人口與健康調查研究中心	張明正副局長、林惠生主任、莊義利科長、林淑慧科長、林宇旋科長、黃敏慧科長、劉怡姝副研究員、劉夏園研究助理、及十三名調查督導：楊節霞、王端如、黎炳堯、陳君華、王秀雀、劉淑芬、廖秀玲、柯秀月、張智惠、林白糸、傅美惠、黃嫻聆、劉旭聰
衛生教育中心	吳聖良主任、張鳳琴科長

工作內容

國民健康訪問調查工作有問卷設計、抽樣設計、訪視調查與資料庫建立，分別由不同單位主導，其他相關單位都是基本成員全程參與各步驟，問卷設計部分由國民健康局衛生教育中心的前身台灣省公共衛生研究所負責，訪視調查工作的執行由國民健康局人口與健康調查研究中心的前身台灣省家庭計畫研究所負責，國家衛生研究院之生物統計與生物資訊研究組負責樣本的抽取及資料庫建立，醫療保健與政策研究組則統籌規劃整個調查，圖一是整個調查的流程圖。

一、問卷設計

問卷的基本理論是根據決定健康的因素加上其他需要的考量而制成。影響健康的因素有生物因素（如基因）及個人行為、以及環境因素（如居住環境和社會環境）、與政治因素（如醫療保健系統之品質和可近性）等；同時也採納衛生署各處室之需求，收集相關之健康指標，再根據訪問調查之屬性和各健康指標的優先順序決定問卷的大方向，最後決定問卷分為四大部分：家戶問卷、個人問卷（分為 12 歲以上及以下兩種）、12-19 歲青少年健康相關行為自填問卷及 20-65 歲成人生活品質自填問卷。

家戶問卷包括的內容有家戶組成、居家環境健康、長期照護現況和需求、事故傷害、家戶社經狀況等；個人問卷的內容有個人基本資料、健康狀況、醫療服務利用情形、健康行為、自覺健康狀況（12 歲以下略）及工作與經濟狀況（12 歲以下略）；青少年健康相關行為問卷需由 12 到 19 歲的青少年自行填寫，主要在瞭解青少年的吸煙、

飲酒、嚼檳榔、藥物濫用及性行為等；生活品質問卷則有 20 歲到 65 歲的成年人自行填寫有關最近兩星期的自覺生活品質、健康及精神狀況（詳細之問卷設計及內容參見本調查第 3 期研究簡訊）。

二、抽樣設計

抽樣設計由國家衛生研究院生物統計組負責，洪永泰教授及其他專家擔任指導，本次抽樣採多段分層抽樣，將台灣地區依地理、行政區及都市化程度分為七層（圖二），每一層內的鄉鎮市區為第一層抽取單位(Primary Sampling Unit)，被抽的機率和其人口數多少成正比，也就是人口越多被抽中的機率越高，抽中的鄉鎮市區內再抽取鄰，每鄰抽四戶樣本，台灣地區抽出 6,592 戶 (26,685 人)，由於山地、離島的人口較少，被抽取的機率較低，但他們的健康情形和醫療服務需求是不能忽視的，所以本調查針對山地、離島地區加重抽樣(oversampling)，結果山地地區抽出 608 戶 (2,797 人)，離島地區抽出 432 戶 (1,954 人)（有關詳細之抽樣設計，參見本調查第 2 期研究簡訊）。

三、訪問調查

訪問調查是本調查的主軸，由人口與健康調查研究中心負責，首先針對問卷問題之設計及用語做三次預試及修改，之後即展開訪員招募及訓練，實地訪問調查於 2001 年 8 月中開始，共訓練了約 267 名訪員，13 名督導、15 名核閱員，於 2002 年 1 月底結束全部田野調查工作，台灣地區完訪率達九成，山地、離島地區也有八成五的完訪率，並同時進行抽查工作以確保訪問調查品質（有關詳細之調查訪問情形，參見本調查第 4 期研究簡訊）。

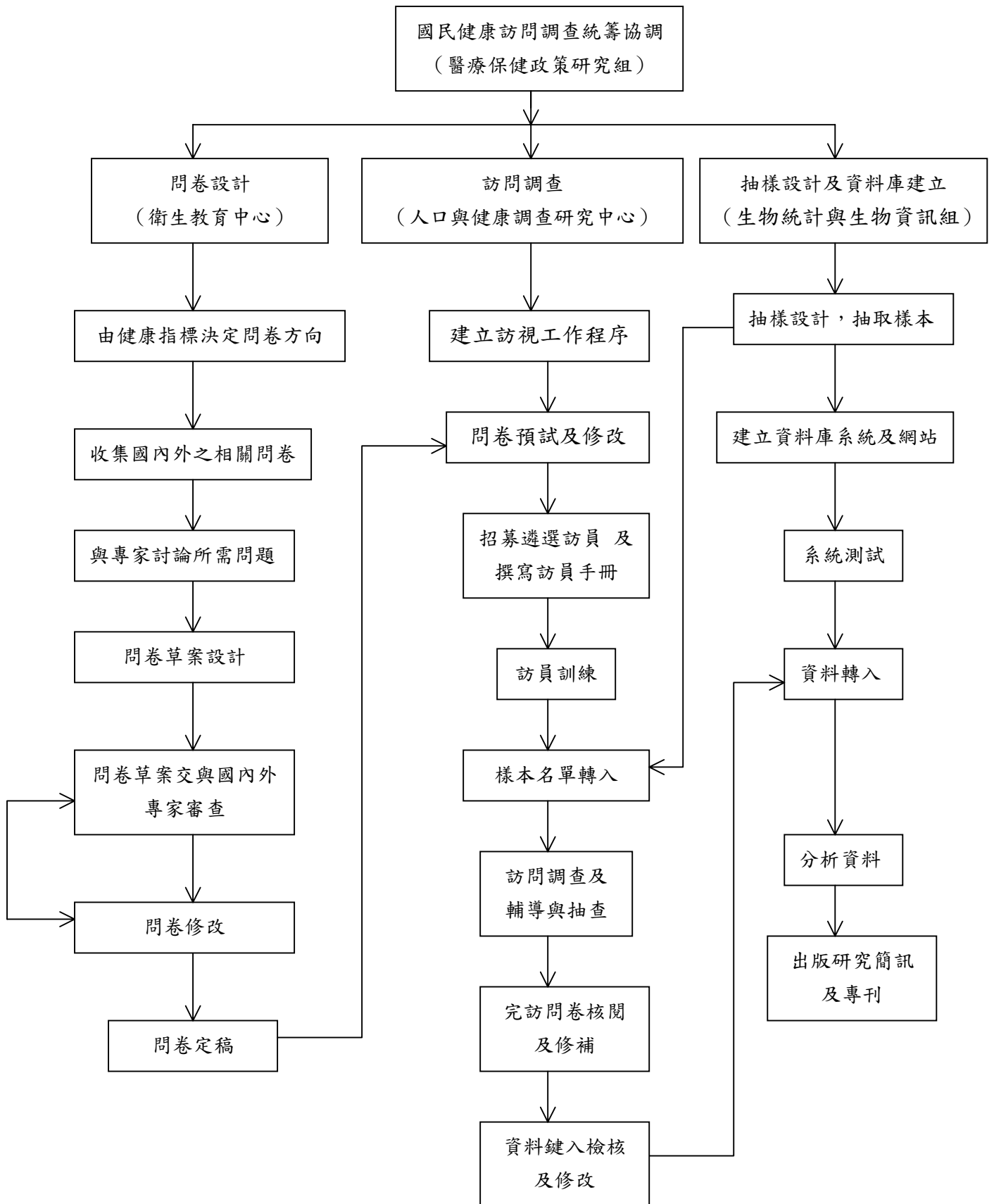
四、資料分析

資料分析方面，本次調查是採多段分層調查，我們將評估完訪樣本的代表性，再計算權數以反應每個人在整個群中的代表性，這樣的結果更能代表全國的現況和需求國家衛生研究院，生統組積極策劃建立整個資料庫和分析方法以便日後使用，同時也規劃將整個調查相關資訊如研究調查規劃及執行與初步研究結果簡訊、問卷放在網路上以供大眾查尋，迅速提供學者或政策制訂者所需資訊。

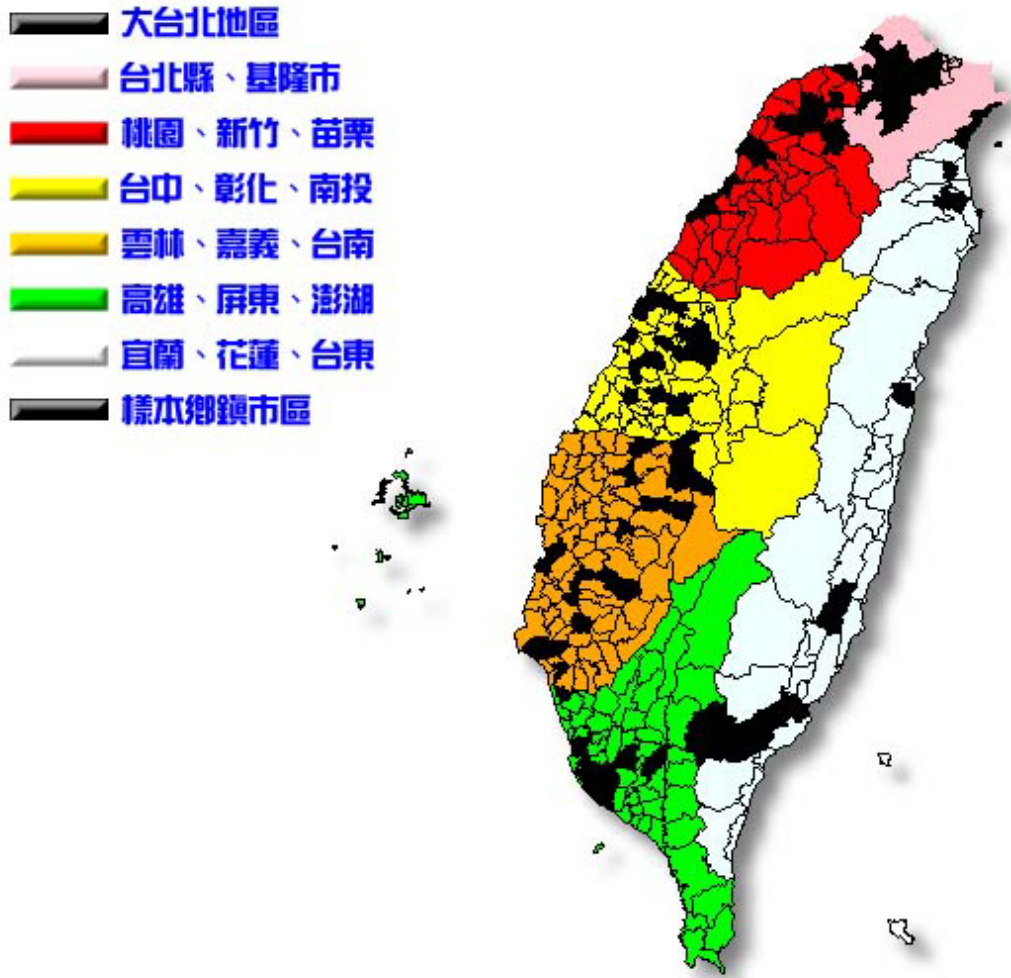
結語

國民健康訪問調查是一集合公共衛生、流行病學、統計及調查等學者專家的團隊合作的結晶，調查取樣及問卷內容經過整個團隊無數次的腦力激盪、測試和修改逐步形成，專業的訪視員加上嚴格的品質管制，所獲得的高品質、具有代表性的資料將可瞭解台灣地區民眾的一般健康狀況、醫療服務的利用及需求、保健行為等，以提供有關單位制訂相關政策、研訂計畫參考，以促進全民健康。

圖一、國民健康訪問調查流程圖



圖二、國民健康訪問調查的分層



參考文獻

1. National Center for Health Statistics, Vital and health statistics: design and estimation for National Health Interview Survey, 1985-1994, Series 2, Data evaluation and methods research No. 110. DHHS Pub. No (PHS): 89-1384, Public Health Service. Washington: US Government Printing Office.
2. National Center for Health Statistics, Vital and health statistics: design and estimation for National Health Interview Survey, 1995-2004, Series 2, Data evaluation and methods research No. 126. DHHS Pub. No (PHS):99-1326, Public Health Service. Washington: US Government Printing Office.
3. Hupkens CL, van den Berg J, van der Zee L. National health interview survey in Europe: an overview. Health Policy, 1999; 47(2): 145-168
4. Williamson M, Baker D and Jorm L. The NSW health survey program: overview and methods, 1996-2000. Sydney: NSW Department of Health, 2001.
5. 江東亮、張明正、洪永泰：一九九四年國民醫療保健調查期末報告。行政院衛生署，1995。
6. 張明正：全民健康保險滿意度調查研究報告。行政院衛生署，1997。
7. Pan WH, Kao MD, Tseng MS, Yen LL, Hung YT, Li LA, Hsiao SY, Yeh WT and Huang BC: Nutrition and Health Survey in Taiwan (NAHSIT) 1993-1996: design, contents, and operation Nutr Sci J 1999; 24: 11-39.
8. 台灣省家庭計畫研究所：臺灣地區家庭計畫與生育保健狀況調查報告，1994。
9. 行政院衛生署家庭計畫研究所：民國八十五年台灣地區中老年保健與生涯規劃調查調查報告，1999。