

2005 年國民健康訪問暨藥物濫用調查實地訪查資料蒐集與完成狀況簡介

NHIS 工作小組

前言

調查研究成功與否，除了研究計畫前段工作的抽樣規劃與問卷設計外，實地訪查蒐集資料過程的督導與管理作業，也佔了非常重要的決定因素，尤其是樣本案數龐大的全國性大規模面訪調查計畫。舉凡自樣本名冊製作、問卷試訪、訪員招募訓練、輔導抽查、問卷核閱等品質管控制作業，乃至於紀念品採購、完訪問卷管理、進度管控、調查費用發放等行政事務性工作，所耗費之人力、物力極為浩大，若非集結調查經驗豐富的研究團隊，慎密規劃籌辦各項作業，恐將影響調查完成率與資料代表性。

2005 國民健康訪問暨藥物濫用調查(以下簡稱 2005NHIS)之實地訪查工作，係由行政院衛生署國民健康局人口與健康調查研究中心負責規劃與督導，並由國民健康局委託亞洲大學(94 年 8 月 1 日改制前為台中健康暨管理學院)建置之衛生保健社區調查作業中心負責執行。

2005NHIS 以民國 93 年底台灣地區戶籍登記人口為抽樣母體架構，採多階段分層系統抽樣設計，總計抽選 187 個樣本鄉鎮市區，總樣本數為 30,680 案，詳細抽樣方法與樣本特性載於「2005 年國民健康訪問暨藥物濫用調查」研究簡訊第 2 期。調查係採面對面訪問方式進行個人問卷訪查，完成面訪問卷訪查之 12-64 歲個案，另以自填方式，完成行政院衛生署管制藥品管理局規劃之藥物濫用調查相關問卷。

訪視工作由曾參與國民健康局多次調查和部份新招募的特約訪問員擔任，特約訪問員經三天的標準化訓練後，持問卷實地訪問被抽中之指定樣本個案，蒐集並紀錄問卷之各項資料。本調查實地訪查期間自民國 94 年 4 月 9 日起正式展開，絕大部分訪問工作於 7 月底完成，僅少部分樣本地區延至 8 月 30 日結束訪問工作，最後總完成率達八成。調查資料蒐集過程及完成狀況，陳述如下：

資料蒐集過程

一、訪員徵選及訓練

(一) 訪員招募與遴選

94 年 1 月中旬起展開訪員招募工作，除了透過報紙、國民健康局網頁，公開發布徵求訪員訊息外，亦逐一徵詢有經驗的優秀訪員參與本調查，並函缺額之樣本鄉鎮市區公所、衛生所、農會、戶政事務所、家扶中心、就業服務站、婦女會、民眾服務站等，委請其張貼徵員啟事、海報及報名表。

衛生保健社區調查作業中心就應徵者之書面報名資料進行初步篩選後，12 位工作人

員在國民健康局 3 位資深輔導員之督導下，分成 6 組前往事先商借場地之衛生局所，進行密集的訪員面談、甄試。態度誠懇自信、言語表達流暢、應對得體、具豐沛社會關係、不畏懼接觸陌生人、抗壓性高、以及願意接受挫折挑戰等個人特質，為應徵者獲得優先錄取之條件。至 2 月中旬止，總共邀約 609 位應徵者面談，最後擇優錄取 203 位新進訪員。加上 154 名曾參與國民健康局或其他單位（如：中央研究院、國家衛生研究院等）大型調查訪問計畫，具豐富經驗的訪員參與本項 2005NHIS，訪員人數總計 357 名。

從面談完成、訪訓結束到訪問執行期間，有少數訪員因個人事務或志趣不合等因素陸續退出調查訪問工作。針對訪員流失或中途退出情形，衛生保健社區調查作業中心均以最快速度，另行甄選合格人員補實員額。

（二）訪員訓練

不論有無調查經驗，所有訪員分五梯次於 3 月中下旬參加為期三天的訪員職前訓練。為因應少部分訪員中途退出問題，另對遞補之訪員先後辦理五梯次補訓。訪員訓練課程內容包括調查目的簡介、訪問之標準程序、相關調查技巧、問卷問項解釋、自填問卷操作與行政規定注意事項說明，以及分組練習等，並安排資深績優訪員分享訪視實務經驗與技巧，協助新進訪員盡速掌握訪查要領等。

二、實地調查訪問程序

（一）訪視前準備作業

訪員接受標準化之職前訓練後，即由輔導員交付負責地區之樣本名冊以及調查所需文件物品，旋即展開實地田野訪問調查工作。為提高受訪民眾對訪員執行訪問工作上之信任度與配合度，本調查備有國民健康局局長署名之「給受訪者的信」，詳敘調查目的、抽樣方法、受訪者所提供資料將予保密之承諾以及本局聯絡電話等，由訪員於訪問前填寄，再按該信函內所約定之時間，備妥各類問卷與紀念品，並佩戴國民健康局核發之識別證、訪員身分證明文件等資料前往訪問。

另外，為促成訪問工作之順利進行以提高完訪率，國民健康局亦發函予各縣市衛生局、警察局，以及各樣本鄉鎮市區衛生所、派出所、鄉鎮區公所、戶政事務所等單位，洽請其提供必要之協助，以備特約訪員前往洽詢樣本住地路線及其他有助於找到個案之有關資料、請求協助證明訪員身分，或建立訪員與民眾之合作關係等事項時，能派員給予協助。另外，也特別函請「165 反詐騙專線」於接獲民眾有關本調查真實性之查證電話時，加以答覆確認。

本調查抽樣設計為每一樣本鄰抽選 8-18 個樣本個案，考量各樣本鄰中選個案之地域較為集中特性，特別設計「接受訪問拿好禮」社區宣傳海報及「致社區總幹事、主任委員信函」，交由訪員依地方特性張貼於適當地點，或將國民健康局局長署名之信函面交集合住宅、公寓大廈之住戶管理委員會等相關人士，以避免其因資訊不充足而阻撓訪視之進行。

在民眾個人隱私保護觀念普遍提升，以及社會因詐騙事件層出不窮、彼此信任感相當脆弱之社會環境變遷下，上述各種文件之準備確實有助於訪視工作之進行，但仍有少部分民眾抱持公文或訪員識別證件容易偽造之自我保護觀念，質疑訪問之真實性與合法性而拒絕受訪。

(二) 進行問卷面訪及自填問卷

本項調查之面訪問卷依個案年齡分成 12 歲以下、12-64 歲、65 歲以上三種，12-64 歲之完訪個案再依所屬年齡層分別填寫 12-17 歲或 18-64 歲自填問卷。12 歲以下個案之面訪問卷一律由父母或家庭成員中最瞭解該名兒童健康狀況者來回答；12-64 歲以及 65 歲以上個案除非因意識不清、重病、嚴重智能障礙或重聽瘖啞無法自行回答，而必須由其照顧者、父母、配偶或年滿 15 歲以上的子女代答，否則均由個案本人回答。

自填問卷內容屬較敏感與私密性問題，故另外設計印有「公務機密嚴禁拆閱」之自黏信封，於個案完成面訪問卷後，連同自填問卷一併交予受訪者自行填答。為讓個案安心作答提供事實資料，訪員尚需依規定做填寫說明，包括告知個案該問卷無須具名、由其填好後自行裝入信封內再自行封口、訪員已奉命不得拆閱、而且所有問卷將直接寄回國民健康局以電腦集中處理等。另一方面，為避免個案隨意將未填答之空白卷或未完整填答之問卷逕行裝入信封繳回，特別要求訪員事先應清楚告知個案每一題均要填答。

(三) 簽署全民健康保險資料連結同意書

為利本項調查資料之進一步運用，計畫以樣本個案之身分證字號為索引值，將本項健康訪問調查之完訪資料檔與全民健康保險資料庫進行比對與連結，以查錄受訪個案利用各項醫療保健服務情形。然基於現行法規規範與研究倫理考量，須事先取得個案之書面同意，故本項調查在結束訪問之前，由訪員持同意書向個案充分說明資料連結之需求以及相關資料保密作為，由受訪個案依個人意願簽署資料連結同意書，未成年個案則由其父母代為簽署。惟因考量濫用藥物議題之敏感性，為保護個案隱私，個案所填答之自填問卷資料並不包含在資料連結範圍內。

(四) 致贈紀念品

為提高樣本個案配合接受訪問之意願，並感謝個案撥冗接受訪問提供詳實資料，本調查備有精緻、實用且多樣化的紀念品致贈予完訪個案，包括多功能計算機、修容組、毛毯、絲巾禮盒、保溫便當盒、水壺腰包等，供不同性別、年齡層完訪個案自由選擇。

(五) 遷移案之追蹤

為提高調查完成率，須盡可能完整追蹤遷移個案，因此本調查規劃了完備的遷移案轉介制度，凡遇個案遷址或該址無此人時，須透過戶政事務所戶籍資料之查錄、鄰居、管區員警、村里幹事、鄰里長或仍住在該址之家人，詢得個案確實或可能的聯絡電話或住址後，依照遷移案轉案程序，填寫非碳複寫三聯式轉介表單，將個案轉介給新址所在地之訪員繼續追蹤訪問。所有非樣本區均按地緣關聯性指定給各樣本區負責之訪員作為責任追蹤區，而每一訪員除了原分配樣本區之訪問工作外，亦需負責其責任追蹤區遷入

個案之訪問工作。

為鼓勵訪員蒐集有助遷移個案之追蹤訪問訊息，本調查設有配套之工作酬勞與獎勵措施；凡遷移案一經追訪成功完訪，提供新址資訊之訪員即可獲得查址費以為獎勵。另外，對於跨越原分配樣本區前往他區完成個案訪問者，亦可額外領取越區追蹤費，這些鼓勵措施對於提高完成率有甚大助益。

不同於以往之調查執行經驗，本次調查發現行動電話普及率大幅提升後，原抽戶籍地址之家人可藉由行動電話隨時聯絡外住之樣本個案，故對其現住地址多半不甚清楚而僅能提供其手機號碼，當訪員電話詢問個案新址以安排訪問時，反易遭個案快速掛電話拒訪。

(六) 樣本補抽作業

本調查對象為在台灣地區設有戶籍之常住人口（不包括居住國外者），在實務操作上以民國 93 年 12 月底之戶籍登記人口為抽樣母體架構。然因 94 年實地訪視期間，某些中選樣本已經死亡或已移民國外，依原抽樣設計並不屬於調查對象，經本調查工作小組決議應予剔除，並在同一樣本里鄰中補抽合適新案進行訪問。

另樣本個案若因工作或求學等因素，過去一年在大陸地區或國外居住時間超過 6 個月以上，或戶籍地址經實地訪查確認為監獄、收容所、老人公寓等機構，不符合「常住人口」及「一般家戶」定義者，亦依工作小組所訂定程序完成合適樣本之補抽。

包括 113 名死亡案、107 名已移民案、324 名過去一年境外居住超過 6 個月者，以及 23 名其他因素者，本調查先後共辦理 567 名樣本個案之補抽。

三、調查之輔導、問卷核閱及抽查

(一) 調查輔導

本次 357 位訪員之輔導工作係由衛生保健社區調查作業中心的 11 位輔導員負責，平均每位輔導員須掌控 33 位訪員之工作進度與資料品質，其工作量之龐大與繁瑣實為一項艱鉅挑戰，為達成任務，每一位調查輔導員莫不投入相當多的時間與精力。

輔導重點包括：對問卷資料的正確性與完整性之重視、對訪問及遷移轉案標準作業流程之遵循、各項社會資源之妥善運用、加強或改善訪視技巧以促成訪問工作之順利進行等。輔導過程中並須隨時為訪員加油打氣，在訪員遭遇各種挫折、困難與羞辱時，亦須適時給予精神支持。

為避免人為錯誤與確保訪問工作之正確執行，每位訪員在完成 2 份問卷後須依規定寄回衛生保健社區調查作業中心，輔導員須於最短時間內完成其問卷之核閱並填寫核閱問題紀錄表，其後則逐員逐題進行電話輔導，告知問卷上所發生之錯誤，以及早糾正錯誤，避免類似問題再度發生。

雖然本次調查內容並無特殊難懂之處，但若發現訪員有共同性的問題、或對問項內

容有有進一步解釋與規範的必要時，則藉由寄發「通告」之方式全面提醒及通知訪員有關調查執行應特別注意事項或針對特定問題作必要補充說明，在輔導人力不足的狀況下，通告之寄發益形重要，而本調查期間總計發出 7 次通告。若遇需掌握時效之應通告事項，則立即由各區輔導員以電話週知全省各地訪員，以確保調查作業之標準化。

實地訪視工作執行期間，輔導員除須辦理調查輔導之外，尚須接聽受訪民眾洽詢電話，包括確認調查計畫或調查單位之真實性、詰問其個人戶籍資料是否遭不當外洩應用、婉言或嚴詞表達拒絕受訪等。而訪員因受訪民眾不信任，或因在警察機關、戶政機關中查詢資料不順，而來電向輔導員申請奧援的緊急狀況，亦從南到北不勝枚舉。

(二) 問卷核閱與過錄

為確保調查資料的品質，所有完訪的問卷均逐一經過人工核閱，凡有遺漏、誤解題意、資料錯誤或前後相互矛盾的情形，一律退回給訪員辦理補訪。為辦理問卷內容核閱與開放問題鍵入電腦代碼之過錄，衛生保健社區調查作業中心於 94 年 4 月上旬辦理核閱員甄選，以按件計酬方式僱用 15 位核閱員，並在 4 月中旬施以二天之訓練，除逐題解說問卷要義外，並詳細說明核閱要點與注意事項。本調查之問卷核閱與過錄工作於 5 月上旬正式開始，至 9 月底完成，共計進行四個半月。

衛生保健社區調查作業中心輔導員則就核閱員完成核閱的問卷，抽選十二分之一數量進行複閱，並再由國民健康局資深輔導員另行抽選問卷總量之 2% 進行複核，以確保問卷核閱品質，合計複閱問卷數量共 3,765 本。

(三) 抽查

為確保問卷資料品質，衛生保健社區調查作業中心也就訪員完訪問卷進行一定比率的抽查，並分為「初步抽查」與「複查」二階段。其中，初步抽查的重點在於就訪員是否依規定之方法執行訪問，例如是否依規定訪問樣本個案本人、是否以面對面方式進行訪問、有無逐頁逐題詳細訪問、有無致贈紀念品、有無完成自填問卷、有無簽署全民健保資料連結同意書等。其抽查案數係以訪員為單位，每位訪員至少抽取完成問卷總數之七分之一。複抽階段除了查核前述執行方法之外，並增加對問卷資料信度的查核，同樣以訪員為單位，每位訪員至少複抽八分之一數量的問卷。此外，國民健康局也另外再抽查 2% 數量的問卷。

抽查作業係配合調查執行期間持續進行，因樣本案數龐大，為掌握資料之時效性故以電話抽查為主，當電話抽查發現疑有重大違規情況時，則立即進行實地抽查。一旦發現訪員有違規、作假之嫌，或資料可信度堪慮時，即增加抽查案數，甚至全面複查。總計初步抽查 4,308 案，複抽 3,649 案，另實地抽查 16 案。針對抽查所發現之未依規定訪問狀況均依契約規定嚴格要求訪員重訪或另請其他績優訪員重訪，確定無法重訪者則以無法完成案方式結案。最後計有 63 案完成重訪、25 案無法完成、12 案經內容核對後多屬一致而予以補正後留用。

另外，自填問卷抽查結果發現共 62 案違規，其中訪員自行杜撰填寫者 30 案、家人

代為填寫者 22 案、個案並無不識字或視力等問題而由訪員違規代唸者有 6 案、違規留置問卷由個案自填者有 4 案。此等狀況經處理後 35 案重新補回、23 案以無法完成案處理、4 案於問卷封面註明訪員代唸後資料予以留用。

完訪狀況

本調查實地訪查期間自 4 月 9 日起正式展開，絕大部分樣本於 94 年 7 月底完成，僅少部分地區因完成率較低或替換訪員因素，延至 8 月 30 日結束訪問工作，分別為台北市士林區、北投區、台北縣淡水鎮、林口鄉、汐止市、嘉義縣朴子市、新竹市北區等。

(一) 面訪問卷部分

本調查樣本數計 30,680 案，12 歲以下問卷完訪 3,900 案，12-64 歲問卷共完訪 18,099 案，65 歲以上問卷完訪 2,727 案，共計完訪 24,726 案，整體完成率達 80.59 %。

若按縣市別來看，屏東縣、彰化縣與台南縣得完成率最高，都會區的完成率除了地處南部的台南市高達 87.5% 外，普遍較其他縣市為低，且以台北市為最（各縣市完成結果請參見表一）。

(二) 自填問卷部分

完成 12-64 歲主問卷後應接續完成自填問卷的 18,099 人中，完成 12-17 歲自填問卷者計 2,230 案，完成 18-64 歲自填問卷者有 14,959 案，共計 17,189 案，完成率高 94.97%，若以 12-64 歲全部應訪樣本(23,170 案)數來看，完成率則為 74.19 %。

(三) 全民健康保險資料連結同意書

完成全民健康保險資料連結同意書簽署者共計 18,583 案，佔全部受訪個案的 75%。

(四) 無法完訪原因

無法完訪原因以「本人拒訪」為主要原因(佔 25.1 %)，其次為家人擋駕代為拒訪(佔 21.8%)及該址查無此人(佔 17.4 %)，而家人不知個案去向或無法連絡個案之比例亦不低，為 15.9 %。至於自填問卷無法完成的原因，則以個案拒填為主要原因(40.4%)，其餘包括不識字、心智障礙、重病、家人拒絕...等。

資料處理

本調查之完訪問卷經人工核閱、補正與抽查程序確認資料無誤後，即由國民健康局分批點交予國家衛生研究院生物統計與生物資訊研究組，由該組負責完訪問卷資料之鍵入電腦。針對資料建檔過程所發現之不應有代碼，以及矛盾資料之檢核、清理與更正等，則由衛生保健社區調查作業中心、國民健康局配合生物統計與生物資訊組共同辦理。

本調查問卷資料鍵入與清理工作已於 94 年 12 月底辦理完成，經 95 年 1 月進一步資料品質查核後，於 2 月進行資料分析權數設定及共同變項建置，自 3 月份起交由相關研究人員進行後續資料統計分析工作。

另以自填問卷方式所進行之藥物濫用調查問卷，即由國民健康局分批點交予衛生署管制藥品管理局預警宣導組，於 94 年 9 月 30 日完成最後一批問卷之點收，隨即由該單位進行後續之問卷資料庫建置與資料分析作業。

致謝

2005NHIS 為具縣市代表性之大規模調查，樣本案數高達 30,680 案，訪員人數多達 357 位，而實地調查執行工作更是複雜、繁瑣，各線工作人員工作量與壓力堪稱國民健康局歷年執行各項調查之最。擔負第一線工作的訪員不僅要面對日益冷漠、嚴峻的社會風氣，不畏挫折勇往直前，亦須在詐騙事件頻傳的社會環境下，力促民眾配合接受訪問；而位居第二線的衛生保健社區調查作業中心督導人員，則須在有限的人力下致力達成高完成率與高品質的使命，並如期完成這項艱鉅的任務。在此謹向所有以淚與汗完成第一線調查工作的 357 位訪視人員、日夜為品質把關的衛生保健社區調查作業中心 11 位輔導員與 15 位核閱員、眾多協助配合接受訪問提供資料的受訪民眾、各地協助訪員排除困難之熱心人士，以及所有參與本計畫工作人員和在其背後支持的家人們，致上最高的敬意與謝意。希望這些辛苦蒐集得來的資料，能為政府擬定促進民眾健康之衛生保健政策，提供實質的幫助。

表一、2005 年國民健康訪問暨藥物濫用調查各縣市完成狀況統計表

縣市別	應訪樣本數	完訪樣本案數	完訪率
台北市	2,632	1,807	68.66%
高雄市	1,512	1,133	74.93%
基隆市	1,000	784	78.40%
新竹市	960	759	79.06%
台中市	1,312	977	74.47%
嘉義市	944	736	77.97%
台南市	992	868	87.50%
宜蘭縣	920	773	84.02%
台北縣	3,704	2,816	76.03%
桃園縣	1,792	1,471	82.09%
新竹縣	960	841	87.60%
苗栗縣	1,152	945	82.03%
台中縣	1,552	1,311	84.47%
彰化縣	1,344	1,183	88.02%
南投縣	1,088	886	81.43%
雲林縣	992	812	81.85%
嘉義縣	1,152	978	84.90%
台南縣	1,520	1,337	87.96%
高雄縣	1,256	1,049	83.52%
屏東縣	1,200	1,068	89.00%
台東縣	832	677	81.37%
花蓮縣	944	742	78.60%
澎湖縣	920	773	84.02%
總計	30,680	24,726	80.59%

NHIS 工作小組成員

1. 國家衛生研究院：梁廣義副院長；衛生政策研究發展中心：石曜堂副主任、張新儀副研究員、于勝宗、江啟永、劉文玲；老年醫學研究組：藍祚運助研究員、張文瓊；生物統計與生物資訊研究組：熊昭主任、劉介宇博士、翁文舜、陳怡如、劉季鑫
2. 國民健康局：王英偉前副局長，吳秀英副局長；人口與健康調查研究中心：莊義利主任、林淑慧簡任技正、洪百薰簡任技正、林宇旋科長、蔡益堅科長、劉怡奴、張粹文；衛生保健社區調查作業中心：劉夏園副主任
3. 管制藥品管理局：李志恒技監、簡俊生局長；預警宣導組：蔡文瑛組長、劉淑芬科長、李品珠專員