

2009 年國民健康訪問暨藥物濫用調查問卷設計簡介

NHIS 工作小組

前言

健康相關議題一直以來是全世界所普遍關注的重大議題，小則與大眾日常生活息息相關，大則代表了一個國家的基本國力。如何精確的掌握國民真實健康狀況，對於世界各國來說，是一項重要且必需要面對的課題。而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，定期收集各類與國民健康狀況相關的調查資料，建立全國健康資料庫，在許多先進國家中已是常例。其中，國民健康訪問調查(National Health Interview Survey, 簡稱 NHIS)已被公認為監測國民健康現況及變化趨勢之重要方法，且在包括美國、加拿大、英國、義大利、西班牙、澳洲、巴西以及墨西哥等國家，由其政府責成衛生單位或專責機構，定期進行全國性的訪問調查，並行之以年的建立全國健康資料庫。基於持續監控國民健康的重要性，有些國家甚至立法執行此項調查。

在台灣，每隔四年進行一次的「國民健康訪問調查」已先後完成 2001 年與 2005 年兩次調查工作。其中，2001 年由國家衛生研究院與衛生署國民健康局共同合作進行，鑒於國內外非法藥物與成癮物質濫用情形有日益嚴重趨勢，考量其對健康之不良影響，2005 年首次與行政院衛生署管制藥品管理局(現整併為食品藥物管理局)合作，加入藥物與毒品等成癮物質的問題，並將調查擴大為「國民健康訪問暨藥物濫用調查」，建立橫跨國家衛生研究院、國民健康局與管制藥品管理局等衛生單位與機構的三方合作機制。為持續瞭解國人健康行為與健康狀況，並蒐集衛生保健實證施政所需國民健康指標數據，以作為衛生政策擬定之參考依據，三方合作單位賡續辦理 2009 年國民健康訪問暨藥物濫用調查(以下簡稱 NHIS)。

兩次調查結果除了可供衛生行政單位做為決策參考及施政依據外，在公共衛生工作及學術研究上均有相當的貢獻。截至 2010 年 12 月底止，2001 年之調查資料已經發表了 63 篇國內外研究論文、10 篇研究簡訊、8 篇報紙專欄、4 篇國際會議論文，並舉行了 1 次相關國際會議；2005 年的調查資料已經發表了 12 篇國內外研究論文、10 篇研究簡訊、15 篇新聞稿，成果之豐碩可見一斑。本次調查仍肩負承先啟後的歷史任務，調查結束後的資料在清理與除錯之後，仍將比照過去兩次調查，開放給大眾申請使用，以創造資料之價值。

鑑於前兩次藉由紙本問卷進行之調查作業，在田野調查過程中帶來的問卷資料檢核及保存之諸多不便，2009年NHIS調查遂全面改用電腦輔助面訪系統(Computer Assisted Personal Interviewing; CAPI)以及電腦輔助自填問卷調查(Computer Assisted Self-administered Interview; CASAI)，而過去某些題目之開放式填答設計在CAPI實際面訪作業中，會面臨操作過程繁雜以致於拉長完訪時間，降低完訪率。為避免這類情形之發生，此次調查問卷設計勢必要進行調整，以符合CAPI操作性為原則，過去的開放式填答題目，改以下列兩種方式修正。(1)回答選項有「其他【請填寫】_____」者，僅保留「其他」，不再需要填寫內容；(2)題目問到「是什麼原因呢」、「在那家醫院呢」者，回答選項改採具體模組化呈現，也就是將可能原因以條列式選項列出，未列出之原因全數歸列「其他」選項。此外，部份無法條列化的回答，對於需填寫文字者，全數刪除；對於填寫數字者，雖然CAPI已內建數字九宮格供訪員點擊輸入，無法輸入的題目仍需另行紀錄於過錄紙上。由於2005年NHIS由國家衛生研究院、國民健康局與管制藥品管理局(現改制為食品藥物管理局)三方共同執行，整個調查過程合作順暢，故此次仍沿用上次調查之分工機制，並針對往年不足的部份延攬新成員加入團隊，詳細分工如下(各單位參與人員列於表一)：

(1)統籌規劃：國家衛生研究院衛生政策研究組(現更名為醫療保健研究組)。

(2)抽樣設計與資料管理：生物統計與生物資訊研究組。

(3)問卷設計：

本次調查將主問卷依年齡層分為三大部分，包括：未滿12歲、12~64歲以及65歲以上，而自填問卷則區分為12~17歲問卷及18~64歲問卷。在主問卷部份，本次調查除了持續關注一直以來的國人健康問題，更針對飲酒習慣與成癮性，以及國人飲食多樣性進行深入探討。因此除了由衛生政策研究組、老年醫學研究組與國民健康局繼續負責問卷設計之外，更邀請了精神醫學與藥物濫用研究組(現為精神與成癮醫學研究組)陳娟瑜副研究員，以及國防大學公共衛生學系李美璇副教授，分別就飲酒習慣與成癮性，及國人飲食多樣性等重要議題，重新研擬更能切入真實狀況的題組。自填問卷部份，仍由管制藥品管理局負責規劃與設計。

另外，本次調查也藉由CAPI的便利性，首次導入了「Option Item」的精神，隨機選擇中選樣本。由於主問卷的題目必需考慮到與前兩次調查之可比較性，雖然本次已就部份已相對次要的舊有核心題組(core item)進行刪除與精簡，若是再加入許多新的健康相關題組，仍會出現總問卷內容與題目數量過多的問題。為解決此一情況，藉由預先隨機抽出具代表性的次樣本(sub-sample)，而僅有這些次樣本於受訪時

才需要回答「Option Item」，以每題組不超過一頁，且每個受訪者最多回答不超過兩組為原則，如此一來，既可縮短大多數受訪者的面訪時間，亦能收集到部份新健康議題的相關資訊，實為調查作業上的一大突破。

(4) 田野工作與實地訪查

由國民健康局人口與健康調查研究中心及其委託亞洲大學設置之衛生保健社區調查作業中心負責實地調查監督，包括 CAPI 之建置與維護、問卷試訪與修訂、訪員遴選與訓練、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。

問卷設計過程

本次調查延續 2005 年 NHIS 調查模式，將主問卷依年齡層分為三大部分，包括：未滿 12 歲、12~64 歲以及 65 歲以上，而自填問卷則區分為 12~17 歲問卷及 18~64 歲問卷。其中自填問卷以藥物濫用相關問題之收集為主，採用匿名方式由受訪者自行填答，以保障受訪者隱私。問卷設計過程除了延續 2005 年所採用之影響健康主要因素之理論架構，包括個人因素（如個人遺傳與個人行為）、環境因素（如物質環境和社會環境）、與醫療保健政策（如醫療保健系統之品質和可近性）等，並依業務推動所需，加上衛生署各處室、疾病管制局、中央健保局、國民健康局、及食品藥物管理局（整併前之衛生署食品衛生處與管制藥品管理局等）的需求，此外，另針對 2005 年問卷訪查時所發現之困難與不足，加以討論及收集專家學者建議，彙集各方意見修正後定案。2009 年與 2005 年問卷內容異同比較詳見附件一。

(一) 專家意見

此次調查繼續沿用 2005 年之架構，分為個人基本資料、個人健康狀況、疾病預防知識、醫療服務利用、個人健康行為、自覺健康狀態、及工作與經濟狀況等七大項，再徵詢國家衛生研究院衛生政策研究組、生物資訊與生物統計研究組、老年醫學研究組與精神醫學與藥物濫用研究組之研究人員，以及國內健康訪問調查專家等對問卷的增修意見，分別對三份主問卷內容做出調整之建議。其中，「飲酒」、「食物攝取、飲食型態」、以及「工作狀況」題組重新修訂，「商業保險利用」題組刪除，並新增「心理健康(CES-D 量表)」、「EQ-5D 量表」、「健康識能」、「網路醫療服務利用」等五大項「附加題組」等，而舊有「民俗療法使用情形」題組，此次將列入「附加題組」中，並僅限 11 歲(及)以下問卷中填答。

表一、2009 年國民健康訪問調查負責單位與人員(註:問卷設計當時負責人員。)

單位	人員
國家衛生研究院	郭耿南前組主任
衛生政策研究組 (現醫療保健研究組)	張新儀副研究員 于勝宗、江啟永、劉文玲
生物統計與生物資訊研究組	熊昭組主任 (現為群體健康科學研究所所長) 陳主智副研究員、王琬斯博士、翁文舜、鍾曉君、劉季鑫
老年醫學研究組	藍祚運副研究員 吳名祥、林家仔
精神醫學與藥物濫用研究組 (現精神與成癮醫學研究組)	陳娟瑜副研究員 陳光宏
國民健康局	吳秀英前副局長
人口與健康調查研究中心	問卷設計小組： 洪百薰主任 林宇旋簡任技正、陳玉梅科長 蕭美慧薦任技士、劉怡姝、陳淑眉、許哲瑋、張德安、江俊薇 督導： 劉淑芬、柯秀月、廖秀玲、黃亞珍、黎炳堯、林秋梅
衛生保健社區調查作業中心 (委託亞洲大學承辦)	李美玲副教授、林秀雲主任 劉夏園副主任 輔導員： 邱湘婷、林鈺庭、黃麗雪、陳妙娟、黃采莉、賴詩欣、李佳玟、姚姿伶、陳欣瑜、劉笏芊、黃杏蓮
管制藥品管理局(現食品藥物管理局)	簡俊生前局長
預警宣導組	蔡文瑛副組長、劉淑芬主任 周燕玉科員、林景祥研發替代役

(二) 健康指標需求

延續 2005 年之方式，先委由衛生署企劃處徵詢衛生署各處室之意見並彙整後，再提至問卷設計會議中討論，例如疾病管制局仍希望持續瞭解一般民眾的洗手習慣、對發燒的處理、疫苗的需求、青少年的性知識與行為等；健保局持續關注民眾醫療自付金額的現況等。

國家衛生研究院參考過去兩次調查各項資料之使用情形，針對實際運用情形不多與使用不易的題目，加以刪除或修改，以符合現實狀況。例如過去的飲

酒題組，並無法深入探討成癮性的問題，對於國民健康局業務單位來說，也會有標準不一的情形。因此本次調查就上述兩種情形對飲酒題組進行修改，增加了酒的種類(濃度)與飲用的量與次數，來評估總酒精攝取量，再引進「簡短版密西根酒癮評估量表 (Brief Michigan Alcoholism Screening Test)」，補足舊有題組所欠缺的飲酒成癮性探討。在食物攝取與飲食型態方面，過去的簡表式飲食頻率問法，對於評估國人飲食狀況上有很大的困難，有鑑於此，特別邀請國防大學公共衛生學系李美璇副教授，針對國人飲食多樣性，設計出一套容易使用又精簡的題組，來補足過去題組所無法呈現的結果。

為擴大涵容各方之調查需求，本次主問卷導入核心題組與附加題組 (Option Item) 的設計，是本次調查問卷的一大特色。由於往後調查會有更多新題組的納入，在過去兩次調查皆有納入的自覺健康狀態 SF-36 題組所佔的冗長篇幅，可預期的會壓縮到往後新題組的空間，因此本次調查引入「EQ-5D 量表」，藉由比較兩種量表的結果，來評估 EQ-5D 的可替代性。「健康識能」與健康相關議題的重要性，本次也納入題組中。目前在日常生活中，網際網路已成為多數人生活中不可或缺的一部份，醫療相關知識與訊息也因為網路的普及而容易許多，因此，為因應此一趨勢，本次調查亦設計了「網路醫療資源利用情形」題組，來探討國人利用網路資源蒐集醫療相關資訊的行為與情形。

國民健康局各業務單位除了針對業務提出需求外，對於故有的題組也修訂至較為符合國家現況。在個人健康狀態方面，舊有的氣喘及過敏題組，考量問卷內容長度與過去之實用性，全部重新修訂；舊有的吸菸題組，與業務單位其他調查之分類標準不一，如此一來造成各調查結果在比較上的困難不易解釋，因此本次調查全部比照其他調查之題目與分類標準，未來在結果的闡述上將更為容易。在疾病認知方面，新增子宮頸抹片檢查與人類乳突病毒認知、以及子宮頸疫苗注射意願等。在醫療與預防保健服務利用方面，新增乳癌篩檢、子宮頸抹片檢查、結腸直腸癌篩檢等。在個人健康行為方面，由於腰圍與慢性病息息相關，因此除了持續關注國人的身高與體重之外，本次亦將腰圍納入關注議題之中。在工作與經濟狀況方面，舊有題目僅詢問目前的工作情況，對於過去的工作情形並無法得知，因此本次調查將過去到現在的工作情形與失業狀況均納入考慮，如此方能收集到較為完整的就業資訊。

(三) 不同年齡層的健康問題

本次調查延續 2005 年調查，採用三份不同年齡層的主問卷(未滿 12 歲、12-64 歲、及 65 歲以上)與兩份自填問卷(12-17 歲與 18-64 歲)，如此可兼顧到不同年齡的不同健康問題。此外，除了既有的題目，在三份主問卷中亦新增了針對該年齡層的特有題目。例如，針對未滿 12 歲的兒童，新增「非假日每天晚上就寢之時間」；原有的「兒童健康手冊」相關題組加問兒童健康檢查相關題目；原有的「民俗療法使用情形」題組，有鑑於兒童之使用情形較為普遍，雖然本次改為「附加題組」，仍僅保留於未滿 12 歲的主問卷中。針對 12-64 歲的成人婦女，在原有之「婦女懷孕與更年期經驗」題組中，新增「初經年齡」、「停經年齡」、「更年期情緒變化」等問題。針對 65 歲以上老年人，原有的「失禁」題組主要關心大便失禁的問題，本次調查修改為詢問小便失禁的問題；原有的「IADLs 及 Mobility」拆為「Mobility」與「IADLs」兩者，若「Mobility」皆無問題者可以跳過「ADLs」及「IADLs」題組之多數題目，如此可大幅縮短面訪時間；原有之「跌倒及骨折經驗」題組內容過於冗長與不易回答，此次大幅度的精簡，並修改成適合 CAPI 的形式。此外，由於睡眠對於老年人的健康在近年內被熱烈討論，因此本次亦新增「睡眠」題組，以因應此一國際趨勢。

(四) 預試和定稿

第一版的問卷於 97 年 12 月 8 日進行預試，平均訪視時間分別為：未滿 12 歲，34 分鐘，12-64 歲，81 分鐘(自填問卷約 20 分鐘)，65 歲，以上 84 分鐘。其中 12-64 歲問卷所需完成時間明顯高於 2005 年(55 分鐘)。因此，題目之精簡實有其必要性。在之後的兩次問卷設計會議中，針對題目內容用詞進行修飾，再精簡與刪除部份較為次要的題組後，定稿做成問卷。最後依據系統內建之計時器，得知三份主問卷之平均完訪時間分別為：未滿 12 歲問卷 24 分鐘；12-64 歲問卷 36 分鐘；65 歲以上問卷 58 分鐘，已明顯優於 2005 年的情形(未滿 12 歲)34 分鐘；12-64 歲 55 分鐘；65 歲以上 88 分鐘)。

問卷定稿內容

主問卷部分依不同年齡層分為三種，另外加上不同年齡層的自填問卷兩種，共有五種：未滿 12 歲個人問卷、12~64 歲個人問卷、65 歲以上個人問卷、12~17 歲

自填問卷和 18~64 歲自填問卷。

本次調查三份個人問卷核心題組包含以下項目：

- (1) 個人基本資料：如性別、年齡、教育程度、居住安排、婚姻狀況(兒童則詢問父母親之婚姻)、父母親籍貫、宗教信仰(兒童無)等。
- (2) 個人健康狀況：如家族慢性病史(兒童無)、各項疾病狀態、聽力、視力、牙齒健康、事故傷害等。
- (3) 個人健康行為：如交通安全、日常生活行為、咳嗽與發燒、洗手習慣、腰圍身高與體重、食物攝取、飲食型態、體重控制等。
- (4) 醫療服務利用：如身體不舒服時最常採取處理方式、沒去看醫師的原因、急診、住院、牙科門診、中、西醫門診等。
- (5) 家中經濟狀況。

此外，本次特有之「附加題組」，在各主問卷也會有不同的填答情形。

- (1) 未滿 12 歲問卷：回答「民俗療法使用情形」
- (2) 12-64 歲問卷：回答「CES-D 量表」、「EQ-5D 量表」、「健康識能」、「網路醫療資源利用」等四項。
- (3) 65 歲以上問卷：回答「EQ-5D 量表」、「健康識能」、「網路醫療資源利用」等三項。

在每份問卷的最後，仍保留了訪問過程相關紀錄，包括訪問完成時間、以及受訪個案是否簽署串連全民健保資料同意書之記錄等。

為降低受訪者對藥物濫用議題敏感性，本次調查延續 2005 年之設計精神，將自填問卷分為 12-17 歲及 18-64 歲兩份，並繼續保留吸菸、喝酒、嚼檳榔等敏感性議題的題組。在沒有醫師處方而自行使用的藥品或物質方面，刪除了「使用提神飲料或藥酒」、「未經醫師處方自行購買壯陽藥」、以及「未經醫師處方自行購買成藥來幫助睡眠」等題組，並將原有之「使用幫助睡眠的成藥」修改並新增為「使用鎮靜安眠藥」題組，另外也新增「使用止痛藥」題組。在使用成癮物質方面，刪除「潘他唑新(速賜康)」題組，新增「PMMA(另類搖頭丸、殺手)」、「2C-B(Nexus、Bees、六角、六角麻藥)」、「麻古(迷姦丸)」、「5-MeO-DIPT(Foxy、火狐狸、媚藥、勾妹喔)」

等物質題組。此外，本次調查亦針對成癮物質的認知，設計了使用毒品、毒品防制資訊、共用針具、與毒品犯罪等行為認知題組，藉以得到國人對成癮物質的看法，與政府未來在防制宣導上應注意的方向。由於此問卷屬於敏感性問題，由受訪者自行填寫後，即由電腦系統作業自動加密上鎖，且收集之匿名自填問卷資料，不與面訪調查結果串聯，以保障受訪者的個人隱私。

討論

此次調查最大的特點在於導入了「附加題組」，如此一來不僅可將冗長的問卷對整體完訪時間的影響降至最低，也能收集到具代表性的重要國人健康相關議題。此外，承襲過去兩年的調查，亦針對當前諸多衛生業務單位亟須了解的重要議題，與已達成階段性任務的舊有議題，進行汰除與更新。然而，礙於面訪時間不宜過長，所有的新舊議題仍需加以取捨，故難免有遺珠之憾。由於資源取得不易，為使有限資源能得到最大發揮，往後的調查中，在提出當前新的重要關注議題的同時，也應兼顧舊有的仍需持續關心的大眾議題，如此方能維持整份問卷的平衡度，才不會導致顧此失彼的不公平情形。在提出眾多新議題的同時，必需考量與國內其他調查內容之重疊性，並選擇具有急迫性與最優先關注的題目再予提出，透過問卷設計會議討論出兼顧學術與衛生實務雙方需求的題目，就能進一步得到能夠作為政府制定衛生政策、完善監控國人健康、以及學術研究支持的調查結果。

為了延續 2005 年三方合作之機制，國家衛生研究院、國民健康局、及管制藥品管理局在 2008 年 7 月份共同簽署合作備忘錄，除了直接因應 2009 年的第三次「國民健康訪問暨藥物濫用調查」規劃作業外，也對未來建立一個長遠的合作機制，以利往後相關調查作業的順利推動與執行。

本系列研究簡訊之發行目的係為迅速將調查規劃與執行過程，以及資料分析之重要發現，發送予衛生保健實務工作人員或對國民健康議題有興趣之社會大眾及媒體，更多相關內容，將於後續各期另行介紹。

附件一、2005 年與 2009 年 NHIS 問卷之比較

註 1: 由於 2009 年採用電腦輔助調查系統(CAPI)進行面訪作業,因此 2005 年之部份表列式題目,改為條列式,並取消”其他”選項之開放填答功能。

註 2: 詳細題目變更之對照表請參閱 NHIS Web (<http://nhis.nhri.org.tw>)。

一、12 歲以下問卷

項目	調查時間		2009 年之不同處
	2005	2009	
A、兒童基本資料			
代答者身份	√	√	
性別	√	√	
年齡	√	√	
父母婚姻狀況	√	√	
居住安排	√	√	
父母親教育程度	√	√	
父母親籍貫	√	√	選項有調整
B、兒童健康狀態			
目前健康狀況	√	√	
目前健康狀況與同年齡比較	√	√	
目前健康狀況和一年前比	√	√	
身高	√	√	
體重	√	√	
早產兒	√	√	
氣喘罹病情形	√	√	題組全部更換
過敏症狀	√		刪除
過敏誘發因子	√		刪除
過敏遺傳因素	√		刪除
聽力	√	√	題目有調整
視力	√	√	題目有調整
輔具使用	√		刪除
交通事故傷害	√	√	題目有調整
跌倒/跌落/墜落傷害	√	√	
燒燙傷	√	√	題目有調整
其他事故傷害	√	√	
C、兒童健康行為			
交通安全	√	√	
口腔衛生	√	√	

個人衛生習慣	√	√	
飲食型態	√	√	刪除原食物種類攝取題目
食物攝取		√	全新題組
飲食習慣		√	全新題組
體重控制	√	√	
日常生活行為	√	√	
2-4 歲日常生活問題	√		刪除
4-12 歲日常生活問題	√		刪除
D、兒童醫療服務利用情形			
醫療利用	√	√	
急診利用與費用	√	√	
住院利用與費用	√	√	
牙科門診利用與費用	√	√	
西醫門診利用與費用	√	√	
中醫門診利用與費用	√	√	
民俗療法利用與費用	√	√	改為附加題組 O5
預防保健利用	√	√	題目有調整
E、兒童居家環境	√		刪除
F、兒童家中經濟狀況			
保險利用	√	√	刪除其他商業保險題目
家戶收入	√	√	

二、12-64 歲問卷

項目	調查時間		2009 之不同處
	2005	2009	
A、個人基本資料			
年齡	√	√	
性別	√	√	
教育程度	√	√	
居住安排	√	√	
婚姻狀況	√	√	選項有調整，新增配偶籍貫與學歷
籍貫	√	√	選項有調整
宗教信仰	√	√	題組全部更換
B、個人健康狀態			
家族史	√	√	題目精簡，僅問家人有無罹病，不針對是那位家人
罹病情形			
高血壓	√	√	
糖尿病	√	√	
高血脂	√	√	
中風、小中風	√	√	
氣喘	√	√	題組全部更換
腎臟病	√	√	題目有調整
其他疾病罹病情形			
心臟病	√	√	改為心臟疾病
痛風	√	√	
胃潰瘍或十二指腸潰瘍	√	√	
鼻竇炎(鼻涕倒流)	√		刪除
慢性呼吸道疾病 (肺氣腫、慢性支氣管炎、支氣管擴大症、慢性阻塞性肺疾病)	√	√	改為慢性阻塞性肺疾病 (肺氣腫、慢性支氣管炎)
骨質疏鬆	√	√	
慢性肝炎或肝硬化等肝臟疾病 (不包括肝癌)	√	√	改為肝膽疾病 (不含肝癌、膽囊癌)
癌症	√	√	
精神疾病 (包括憂鬱症、躁鬱症、焦慮症等)	√	√	
攝護腺(前列腺)疾病(不包括攝護腺癌)	√	√	

子宮卵巢疾病(不包括子宮卵巢癌)	V	V	
關節炎	V	V	
近三個月疼痛	V		刪除
其他疼痛	V		刪除
活動限制	V		刪除
聽力	V	V	刪除部份題目
視力	V	V	刪除部份題目
牙齒健康	V	V	題組部份更換及新增
婦女懷孕及更年期經驗	V	V	題組全部更換
骨密度檢查	V	V	
交通事故	V	V	題目有調整
跌倒/跌落/墜落	V		
燒燙傷	V		題目有調整
其他事故傷害	V		刪除
C、疾病預防知識			
慢性病認知	V	V	
乳癌與子宮頸癌	V		刪除
子宮頸抹片檢查及人類乳突病毒認知		V	新增題組
子宮頸抹片檢查		V	新增題組
流感疫苗	V		刪除
成人免費健康檢查認知	V	V	選項有調整
D、醫療服務利用情形			
急診利用與費用	V	V	
住院利用與費用	V	V	
牙醫門診利用與費用	V	V	
西醫門診利用與費用	V	V	
中醫門診利用與費用	V	V	
民俗療法利用與費用	V		刪除
購買西藥與費用	V		刪除
購買中藥與費用	V		刪除
檢查與預防保健	V	V	題組精簡
成人健康檢查	V		刪除
乳癌	V		刪除
乳房篩檢		V	新增題組
結直腸癌篩檢		V	新增題組
流形感冒預防注射		V	新增題組
E、個人健康行為			

交通安全	V	V	
喝酒	V	V	題組全部更換
吸菸	V	V	題組全部更換
嚼檳榔	V	V	
戒檳榔	V	V	
嚼檳榔認知	V	V	
勞力性工作	V	V	
運動	V	V	新增部份題目與運動代號
日常生活行為	V	V	
潔牙	V		刪除
共用牙刷、刮鬍刀	V		刪除
保健設備	V		刪除
咳嗽與發燒	V	V	
洗手習慣		V	新增題組
身高體重	V	V	改為腰圍、臀圍、身高及體重，新增臀圍
體重控制	V	V	
飲食型態	V		刪除原食物種類攝取題目
食物攝取		V	新增題組
飲食習慣		V	新增題組
食品標示利用	V		刪除
藥袋標示	V		刪除
O1、心理健康(CES-D 量表)		V	新增附加題組
O2、EQ-5D 量表		V	新增附加題組
O3、健康識能		V	新增附加題組
O4、網路醫療資源服務利用情形		V	新增附加題組
F、自覺健康狀態	V	V	
G、居家環境	V		刪除
H、工作與經濟狀況			
目前工作情形	V	V	
保險利用	V	V	刪除其他商業保險題目
收入狀況	V	V	

三、65 歲以上問卷

項目	調查時間		2009 年之不同處
	2005	2009	
A、個人基本資料			
年齡	√	√	
性別	√	√	
教育程度	√	√	
居住安排	√	√	
婚姻狀況	√	√	選項有調整,新增配偶籍貫與學歷
籍貫	√	√	選項有調整
宗教信仰	√	√	題組全部更換
B、個人健康狀態			
家族史	√	√	題目精簡,僅問家人有無罹病,不針對是那位家人
老年慢性疾病狀況			
高血壓	√	√	
糖尿病	√	√	
高血脂	√	√	
中風、小中風	√	√	
氣喘	√	√	題組全部更換
腎臟病	√	√	題目有調整
其他疾病罹病情形			
心臟病	√	√	改為心臟疾病
痛風	√	√	
慢性呼吸道疾病 (肺氣腫、慢性支氣管炎、支氣管擴大症、慢性阻塞性肺疾病)	√	√	改為慢性阻塞性肺疾病 (肺氣腫、慢性支氣管炎)
骨質疏鬆	√	√	
癲癇	√	√	
慢性肝炎或肝硬化等肝臟疾病 (不包括肝癌)	√	√	改為肝膽疾病 (不含肝癌、膽囊癌)
癌症	√	√	
白內障	√		刪除,合併至視力部份
精神疾病(包括憂鬱症、躁鬱症、焦慮症等)	√	√	
巴金森氏症	√	√	
失智症(或老年痴呆)	√	√	

關節炎	V	V	
貧血		V	新增題目
髖骨骨折		V	新增題目
脊椎骨骨刺		V	新增題目
子宮卵巢疾病(不包括子宮卵巢癌)		V	新增題目
人工關節置換	V		刪除
居家環境安全	V		刪除
跌倒及骨折經驗	V	V	題組全部更換
失禁	V	V	刪除排便題目
疼痛	V	V	題組精簡
聽力	V	V	刪除部份題目
視力	V	V	刪除部份題目
牙齒健康	V	V	題組部份更換及新增
行動能力(Mobility)		V	自原題組中獨立出
活動功能 ADLs	V	V	
IADLS 及 mobility	V	V	保留 IADLS 題組， Mobility 題組獨立成新題組
婦女懷孕與更年期經驗	V		刪除
骨密度檢查	V	V	
C、醫療服務與預防保健利用情形			
醫療利用	V	V	
急診利用與費用	V	V	
住院利用與費用	V	V	
牙醫門診利用與費用	V	V	
西醫門診利用與費用	V	V	
中醫門診利用與費用	V	V	
民俗療法利用與費用	V		刪除
購買西藥與費用	V		刪除
購買中藥與費用	V		刪除
檢查與預防保健	V	V	題組精簡
老人免費健康檢查認知	V	V	
乳癌與子宮頸癌	V		刪除
流行性感冒預防注射	V		刪除
乳房篩檢		V	新增題組
子宮頸抹片		V	新增題組
結直腸癌篩檢		V	新增題組

D、個人健康行為			
吸菸	V	V	題組全部更換
嚼檳榔	V	V	題組全部更換
戒檳榔	V	V	
勞力性工作	V	V	
運動	V	V	新增部份題目與運動代號
日常生活行為		V	新增題組
睡眠		V	新增題組
腰圍、身高與體重		V	新增題組
營養及飲食型態	V	V	刪除原食物種類攝取題目
食物攝取		V	新增題組
飲食習慣		V	新增題組
藥物及營養補品	V		刪除
生活參與	V	V	
O2、EQ-5D 量表		V	新增附加題組
O3、健康識能		V	新增附加題組
O4、網路醫療資源服務利用情形		V	新增附加題組
E、長期照護服務使用及居住安排	V	V	
F、心理健康(CES-D 量表)	V	V	
G、MMSE 量表	V	V	
H、工作、經濟與保險狀況			
目前工作情形	V	V	
保險利用	V	V	刪除其他商業保險題目
收入狀況	V	V	