

樣本編號：(訪員填寫)

核准機關：行政院主計總處  
核准文號：主普管字第 1100400524 號  
有效期間：至 112 年 3 月 31 日止  
調查類別：一般統計調查  
辦理機關：財團法人國家衛生研究院  
衛生福利部國民健康署  
倫審會通過案號：成大倫審會(簡)字第 109-568-2 號

<b>B</b>								1-8
	鄉鎮區代碼				序列號			

民國 110 年  
國民健康訪問調查面訪問卷(12-64 歲)  
(適用 45 年 1 月 1 日至 97 年 12 月 31 日出生者)

訪員填入樣本名冊提供之樣本個案基本資料

姓名 \_\_\_\_\_

生日 民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

戶籍地址 \_\_\_\_\_ 市/縣 \_\_\_\_\_ 鄉/鎮/市/區 \_\_\_\_\_ 村/里 \_\_\_\_\_ 鄰 \_\_\_\_\_ 路/街  
\_\_\_\_\_ 段 \_\_\_\_\_ 巷 \_\_\_\_\_ 弄 \_\_\_\_\_ 號 \_\_\_\_\_

※指定樣本個案回答的附加題組 O1 O4

※指定樣本個案回答的健康識能問卷 OS1 OS2

1. 請填入目前(開始)時間

\_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分(採 24 小時制)

2. 樣本個案的現住地址 1 同戶籍地址 2 不同於戶籍地址。

3. 請將樣本個案電話、詳細現住地址填入訪問狀況紀錄表中。

(現住地址與戶籍地址相同者免填詳細現住地址)



A3a\_0. 【系統查核】

- 1 教育程度代號沒有選 06, 09, 12, 14, 16, 17 【跳問 A4】  
2 教育程度代號有選 06, 09, 12, 14, 16, 17 的任一項 【續問 A3a】

A3a. 您的最高學歷是已畢業或是肄業？ 1 已畢業 2 肄業

**國籍**

A4. 請問您出生時是否為本國人

1 本國人  
(包含雙重國籍)

2 非本國人但目前已歸化  
(曾為外國籍但已歸化本國籍者)

A4\_1. 請問您是否具有原住民身份？

- 0 不具有原住民身份  
1 具有原住民身份

A4\_2. 請問您原本是哪國人？

- 1 大陸地區(不含港澳)  
2 香港、澳門  
3 越南籍  
4 泰國籍  
5 印尼籍  
6 菲律賓籍  
7 柬埔寨籍  
8 其他國籍

**居住安排**

A5. 您目前是不是一個人住？ 0 不是 1 是【跳問 A6a】

A5a. 目前和您同住的有哪些人？【若無該類同住者，人數請補 0】

a 父母	_____位	g 女婿	_____位
b 配偶父母	_____位	h 兄弟姊妹	_____位
c 配偶	_____位	i (內/外)祖父母	_____位
d 兒子	_____位	j (內/外)孫子女	_____位
e 媳婦	_____位	k 其他親戚	_____位
f 女兒	_____位	l 同儕朋友 (同學、朋友、同事)	_____位
		m 同儕以外其他非親戚	_____位

A5b. 目前包含您自己在內，和您住在一起的總共有幾個人？\_\_\_\_\_人(查核 a~m 運算加總提示)

## 婚姻狀況

A6a. 請問您目前的婚姻狀況是未婚、已婚且先生/太太同住或是其他什麼樣的情況？

- 0 從未結婚【續問 A6a\_1】
- 1 已婚，目前經常與配偶同住(指一年中6個月以上時間同住)【跳問 A6b】
- 2 已婚，現在未經常與配偶同住(指一年中同住時間少於6個月)【跳問 A6b】
- 3 目前已(正式)分居【續問 A6a\_1】
- 4 離婚(未再婚)【續問 A6a\_1】
- 5 喪偶(未再婚)【續問 A6a\_1】
- 6 其他【續問 A6a\_1】

A6a\_1. (有些人有這樣的情況，想請問一下：)您目前是否有穩定的同居伴侶？

- 0 沒有【跳問 A7a】
- 1 有【續問 A6b】

A6b. 請問您的先生/太太/同居伴侶出生時是否為本國人？

- 1 本國人  
(包含雙重國籍)
- 2 非本國人但目前已歸化  
(曾為外國籍但目前已歸化本國籍者)
- 3 非本國人  
(未持有本國身分證之外籍人士或持有外僑居留證、永久居留證、申請入境停留、居留及定居本國者)

A6b\_1. 請問您的先生/太太/同居伴侶是否具有原住民身份？

- 0 不具有原住民身份
- 1 具有原住民身份

A6b\_2. 請問您的先生/太太/同居伴侶原本是哪國人？

- 1 大陸地區(不含港澳)
- 2 香港、澳門
- 3 越南籍
- 4 泰國籍
- 5 印尼籍
- 6 菲律賓籍
- 7 柬埔寨籍
- 8 其他國籍

A6c. 您先生/太太/同居伴侶的年齡多大？滿\_\_\_\_\_足歲(實足年齡)

A6d. 您先生/太太/同居伴侶的最高學歷(他/她接受最高的學校教育)是什麼？

教育程度代號：\_\_\_\_\_

**【請依下面的教育程度代號表，將教育程度所對應之教育年數填入】**

代號	未受正規教育		小學年級						國中/初中(職)			高級中等 (高中職)			大 學 (二三專)(二四技)				研究所及 以上	空中 大學肄業	空中行(商)專肄業	不詳
	不識字	識字	一	二	三	四	五	六	一	二	三	一	二	三	一	二	三	四				
	18	19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	91	92	99
												一	二	三	四	五			(中)			
												(	五	專	)			空中行(商)專畢業	空中大學畢業	醫、牙醫學系畢業		

**A6d\_1\_0. 【系統查核】**

1 教育程度代號沒有選 06, 09, 12, 14, 16, 17 **【跳問 A7a】**

2 教育程度代號有選 06, 09, 12, 14, 16, 17 的任一項 **【續問 A6d\_1】**

A6d\_1. 他/她的最高學歷是已畢業或是肄業？ 1 已畢業

2 肄業

## 父、母親國籍

A7a. 您的父親出生時是否為本國人？

1 本國人  
(包含雙重國籍)

2 非本國人但目前已歸化  
(曾為外國籍但目前已歸化本國  
籍者)

3 非本國人  
(未持有本國身分證之外籍  
人士或持有外僑居留證、永  
久居留證、申請入境停留、  
居留及定居本國者)

A7a\_1. 請問您父親是否具有原住民身份？

- 0 不具有原住民身份  
1 具有原住民身份

A7a\_2. 請問您的父親原本是哪國人？

- 1 大陸地區(不含港澳)  
2 香港、澳門  
3 越南籍  
4 泰國籍  
5 印尼籍  
6 菲律賓籍  
7 柬埔寨籍  
8 其他國籍

A7b. 您的母親出生時是否為本國人？

1 本國人  
(包含雙重國籍)

2 非本國人但目前已歸化  
(曾為外國籍但目前已歸化本國  
籍者)

3 非本國人  
(未持有本國身分證之外籍  
人士或持有外僑居留證、永  
久居留證、申請入境停留、  
居留及定居本國者)

A7b\_1. 請問您的母親是否具有原住民身份？

- 0 不具有原住民身份  
1 具有原住民身份

A7b\_2. 請問您的母親原本是哪國人？

- 1 大陸地區(不含港澳)  
2 香港、澳門  
3 越南籍  
4 泰國籍  
5 印尼籍  
6 菲律賓籍  
7 柬埔寨籍  
8 其他國籍

【已刪除 A8a 題】

## B. 個人健康狀態

前言：接下來，我要來請教關於您的健康情形

【訪員查核】B1\_0. B1a 題目需由樣本個案本人回答，請確認受訪者是否為樣本個案本人？

0 否【跳問 B1b】 1 是【續問 B1a】

### 自評健康狀況

★B1a. 一般來說，您認為您目前的健康狀況是：

1 很好 2 好 3 普通 4 不好 5 很不好

B1b. 請問您現在是否有因健康問題而造成日常活動受到限制，並且已經超過 6 個月以上？  
若有，此限制有多嚴重？

- 0 沒有健康問題  
1 有健康問題，但沒有受到限制  
2 有受到限制，但不嚴重  
3 受到嚴重的限制

【已刪除 B2a~B2b 題】

接下來我會問到一些台灣民眾常見的疾病狀況，您看起來很健康(年輕)，但是為了要瞭解一般人的健康情形，所以我們還是會逐一問您這些題目。

### 高血壓

B3. 您是不是曾經患有高血壓？【不包括懷孕時發生但產後痊癒的高血壓】

0 沒有【跳問 B4】 1 有  不知道【跳問 B4】



B3a. 是否經過醫師診斷？

0 不是【跳問 B3c】 1 是

B3b. 目前醫師是否有開降血壓的藥給您服用？

0 沒有【跳問 B3c】 1 有 →

B3b\_1. 您現在有沒有在服用醫師處方的降血壓藥？

0 沒有 2 經常或按時服用  
1 偶爾或必要時服用

B3c. 您平均多久量一次血壓？

1 幾乎每天 3 至少 3 個月 1 次 5 至少每年 1 次  
2 至少每個月 1 次 4 至少半年 1 次 6 (幾乎)沒有

## 糖尿病

B4. 您是否曾經患有糖尿病呢？【不包括懷孕時發生但產後痊癒的糖尿病】

- 0 沒有【跳問 B5】      1 有       不知道【跳問 B5】



B4a. 是否經過醫師診斷？

- 0 不是【跳問 B4d】      1 是

B4b. 您是在滿幾歲時知道您有糖尿病的？ \_\_\_\_\_ 足歲時

B4c. 目前是否有使用醫師開給您的糖尿病藥物？

- 0 沒有【跳問 B4d】

- 1 有 → B4c\_1. 您目前是使用哪一種醫師處方藥物？【可複選】
- a 注射胰島素      b 口服降血糖的藥物

B4d. 您平均多久去醫療院所做一次驗血糖的檢查？

- 1 至少每個月 1 次      3 至少半年 1 次      5 不定期  
2 至少 3 個月 1 次      4 至少 1 年 1 次

B4e. 最近一年內，您有沒有因為糖尿病特別去做眼底(視網膜)檢查？

- 0 沒有      1 有

B4f. 最近一年內，您有沒有因為糖尿病特別去驗尿做腎功能的檢查？

- 0 沒有【跳問 B4g】      B4f\_1. 是否有檢查微量白蛋白？  
1 有 → 0 沒有驗微量白蛋白  
1 有驗微量白蛋白  
2 不清楚

B4g. 最近一年內，您有沒有因為糖尿病特別去做糖化血色素檢查(三個月的平均血糖檢查)？

- 0 沒有      1 有       不知道

B4h. 您有沒有因為要控制糖尿病，自我驗血糖？

- 0 沒有【跳問 B4i】      B4h\_1. 您平均幾天做一次血糖自我檢查？  
1 有 → 1  每天/一天好幾次      4  一個星期或超過一星期才 1 次  
2  2~3 天才 1 次      5  每月至少 1 次  
3  4~6 天才 1 次

B4i. 您有沒有因為要預防糖尿病的併發症，注意自己的足部保養？

- 0 沒有      ★B4i\_1. 您如何注意自己的足部保養？【可複選】【本題限本人回答，非  
【跳問 B5】      本人請點選特殊碼】
- 1 有 → a 每天檢查雙腳      e 不用刀片割雞眼(硬肉)  
b 不要赤腳走路      f 保持腳的清潔及乾燥  
c 鞋頭要寬      g 穿棉質襪  
d 指甲要修剪，不可短於指頭邊緣線      h 其他保養方法



## 高血脂

B5. 您是不是曾經有過血液脂肪(血油)過高 (即膽固醇或三酸甘油酯過高)的問題呢?

- 0 沒有【跳問 B6\_0】      1 有       不知道【跳問 B6\_0】



B5a. 是否經過醫師診斷?

- 0 不是【跳問 B5c】      1 是

B5b. 目前醫師是否有開降血脂(降血油)的藥給您服用?

- 0 沒有【跳問 B5c】      1 有
- B5b\_1. 您現在有沒有在服用醫師處方降血脂(降血油)的藥?
- 0 沒有      1 偶爾或必要時服用      2 經常或按時服用

B5c. 您平均多久做一次抽血驗血脂檢查?

- 1 至少每個月 1 次      2 至少 3 個月 1 次      3 至少半年 1 次      4 至少 1 年 1 次      5 不定期      6 (幾乎)沒有

## 三高控制

B6\_0. 【系統查核】請將前面樣本個案有的疾病，在下列疾病名單中打勾，不可遺漏：

- 1 高血壓      2 糖尿病      3 高血脂      0 都沒有或都不知道【跳問 B7】



★B6b. 從上面您所告訴我的，您有三高疾病(高血壓、糖尿病或高血脂)，目前您是不是有以日常生活行為來控制三高疾病的問題?【可複選】【本題限本人回答，非本人請點選特殊碼】

- a 控制體重      f 生活規律、避免熬夜、放鬆壓力等生活調適
- b 少吸菸      g 打坐、太極、氣功等
- c 少飲酒      h 其他控制方法
- d 養成運動習慣      i 都沒有
- e 飲食控制(避免動物性脂肪與高膽固醇食物、多吃高纖維食物、少量多餐、少油少鹽等)

## 中風

B7. 您是不是曾經有發生過中風(腦溢血或腦血栓)的情形?

0 沒有【跳問 B8】 1 有，共\_\_\_\_\_次  不知道【跳問 B8】



B7a. 您那(第)一次發生中風時，是否經過醫師診斷?

0 不是 1 是

B7b. 您是什麼時候發生那(第)一次中風的?

1 民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 2 或 \_\_\_\_\_年前

B7c. 那(第)一次發生時，有沒有送醫?

0 沒有【跳問 B8】

1 有

B7c\_1. 在什麼徵兆下送醫的?【可複選】

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a 突如其來單側肢體的虛弱或麻木 | <input type="checkbox"/> e 眩暈     |
| <input type="checkbox"/> b 理解語言或運用文字有困難   | <input type="checkbox"/> f 出現視力問題 |
| <input type="checkbox"/> c 劇烈頭痛           | <input type="checkbox"/> g 其他徵兆   |
| <input type="checkbox"/> d 失去平衡           |                                   |

## 氣喘

B8. 您是否曾經被醫師診斷有氣喘病?

0 否【跳問 B8\_1】 1 是  不知道【跳問 B8\_1】  不確定【B8\_1】



B8a. 第一次醫師診斷您有氣喘病時，當時您是幾歲?

1 未滿 11 歲 2 滿 11 歲以上  不知道  不確定

B8b. 過去的 12 個月內，您氣喘病是否有發作過?

0 否【跳問 B8\_1】 1 是【續問 B8c】  不知道【跳問 B8\_1】  不確定【跳問 B8\_1】

B8c. 過去的 12 個月內，醫師是否指示需定期回門診追蹤?【若有】您是否依照醫師的指示定期回門診追蹤?

0 醫師未指示需定期追蹤  不知道

1 醫師有指示，但沒有定期回門診追蹤  不確定

2 醫師有指示應定期追蹤，也有定期回門診追蹤，共\_\_\_\_\_次

B8d. 過去的 12 個月內，您是否有因為氣喘發作而到門診就醫?

0 否 1 是，共\_\_\_\_\_次  不知道  不確定

B8e. 過去的 12 個月內，您是否曾因為氣喘發作而到急診就醫?

0 否 1 是，共\_\_\_\_\_次  不知道  不確定

B8f. 過去的 12 個月內，您是否曾因為氣喘病情惡化而住院治療?

0 否 1 是，共\_\_\_\_\_次  不知道  不確定

B8g. 過去的 12 個月內，您是否因為氣喘病的關係，無法上班或從事日常生活的活動？【若有】

請問是幾天？

- 0 否      1 是，共\_\_\_\_\_天       不知道       不確定

B8h. 請問當您氣喘發作時，您通常都怎麼處理？

- 1 使用吸入型藥物來緩解症狀      4 立即就醫  
2 吃醫師開立的處方藥      5 沒有處理  
3 上述兩種藥物皆有

B8i. 您平常是否使用「尖峰呼氣流速計」測量肺功能？【若有】是偶爾還是經常使用？

- 0 不曾使用      1 偶爾使用      2 經常使用

## **B 型及 C 型肝炎**

B8\_1. 您是否曾經有做過抽血檢查 B 型肝炎？

- 0 沒有【跳問 B8\_2】      1 有       不確定【跳問 B8\_2】



B8\_1a. 您是在什麼情況下去做 B 型肝炎檢查？【可複選】

- a 一般健康檢查      e 孕婦產前檢查      i 門診或住院時醫師安排  
b 勞工健康檢查      f 捐血檢查      j 自己去檢驗所檢查  
c 入學健康檢查      g 肝炎篩檢活動      k 其他  
d 入伍健康檢查      h 衛生單位的社區健康檢查

B8\_1b. 請問您抽血檢查 B 型肝炎結果如何？

- 0 正常【跳問 B8\_2】      1 異常，有 B 型肝炎       不知道【跳問 B8\_2】



B8\_1c. 當您知道有 B 型肝炎之後，有沒有因為這樣而去看肝膽腸胃科醫師？

- 0 沒有【續問 B8\_1d】      1 有【跳問 B8\_1e】

B8\_1d. 您沒有去看肝膽腸胃科醫師的原因是什麼？【可複選】

- a 不知道應該要去看醫師      e 即使看醫生也無法痊癒      i 行動不便  
b 不知道要去哪裡看醫師      f 中醫治療      j 忘記了  
c 身體沒有症狀，應該不需要      g 醫院太遠      k 其他  
d 檢查報告的醫師說不用      h 沒有時間

B8\_1e. 目前已有健保給付的 B 型肝炎藥物可使用，您會去治療嗎？

- 0 不會      1 會       不知道

B8\_2. 您是否曾經有做過抽血檢查 C 型肝炎?

- 0 沒有【跳問 B8\_3\_0】    1 有     不確定【跳問 B8\_3\_0】

B8\_2a. 您是在什麼情況下去做 C 型肝炎檢查?【可複選】

- a 一般健康檢查    e 孕婦產前檢查    i 門診或住院時醫師安排  
b 勞工健康檢查    f 捐血檢查    j 自己去檢驗所檢查  
c 入學健康檢查    g 肝炎篩檢活動    k 其他  
d 入伍健康檢查    h 衛生單位的社區健康檢查

B8\_2b. 請問您抽血檢查 C 型肝炎結果如何?

- 0 正常【跳問 B8\_3\_0】    1 異常，有 C 型肝炎     不知道【跳問 B8\_3\_0】

B8\_2c. 當您知道有 C 型肝炎之後，有沒有因為這樣而去看肝膽腸胃科醫師?

- 0 沒有【續問 B8\_2d】    1 有【跳問 B8\_2e】

B8\_2d. 您沒有去看肝膽腸胃科醫師的原因是什麼?【可複選】

- a 不知道應該要去看醫師    e 即使看醫生也無法痊癒    i 行動不便  
b 不知道要去哪裡看醫師    f 中醫治療    j 忘記了  
c 身體沒有症狀，應該不需要    g 醫院太遠    k 其他  
d 檢查報告的醫師說不用    h 沒有時間

B8\_2e. 您知不知道目前已有健保給付且治癒率高的 C 型肝炎新藥可使用?

- 0 不知道    1 知道

B8\_2f. 目前 C 型肝炎已有健保給付的新藥可使用，您會去治療嗎?

- 0 不會    1 會     不知道

B8\_3\_0. 【訪員查核】1 本人回答【續問 B8\_3】    2 代答者【跳問 B9】

★B8\_3. 有一種說法:「B 型或 C 型肝炎是引起國人肝硬化及肝癌最重要的原因」，請問您認為這種說法對不對?

- 1 對    2 不對    3 不知道

★B8\_4. 有一種說法:「B 型肝炎患者若接受定期追蹤及治療，便有機會降低肝硬化及肝癌發生的風險」，請問您認為這種說法對不對?

- 1 對    2 不對    3 不知道

★B8\_5. 有一種說法:「C 型肝炎患者若接受定期追蹤及治療，便有機會降低肝硬化及肝癌發生的風險」，請問您認為這種說法對不對?

- 1 對    2 不對    3 不知道

## 其他非傳染性疾病

B9. 最近一年內，您有沒有下列我所提到的病症？【訪員注意：請逐項詢問下表每一項疾病，若「有」該項疾病，務請往右續問表中接續之問題】。

疾病名稱	B9_1. 最近一年內，您是否曾有過這種病症？		B9_2. 是否經過醫師診斷？		B9_3. 最近一年內，有無因此病看醫生？		B9_4. 您現在還有這個病症嗎？	
	0 沒有或不知道	1 有	0 未經醫師診斷	1 經醫師診斷	0 沒有因此病看醫生	1 有因此病看醫生	0 沒有	1 有
1. 心臟疾病	0	1	0	1	0	1	0	1
2. 痛風	0	1	0	1	0	1	0	1
3. 胃潰瘍或十二指腸潰瘍	0	1	0	1	0	1	0	1
4. 腎臟疾病(不包括腎癌)	0	1	0	1	0	1	0	1
5. 慢性阻塞性肺疾病(肺氣腫、慢性支氣管炎)	0	1	0	1	0	1	0	1
6. 肝膽疾病(不包括 B 型肝炎、C 型肝炎、肝癌、膽囊癌)	0	1	0	1	0	1	0	1
7. 骨質疏鬆	0	1	0	1	0	1	/	
8. 癌症 # (1)	0	1	0	1	0	1	0	1
9. 癌症 # (2)	0	1	0	1	0	1	0	1
10. 關節炎	0	1	0	1	0	1	0	1
11_1. 憂鬱症	0	1	0	1	0	1	0	1
11_2. 其他精神疾病(包括躁鬱症、焦慮症、思覺失調症等)	0	1	0	1	0	1	0	1
12. 非癌症之攝護腺問題【限問男性】	0	1	0	1	0	1	0	1
13. 子宮卵巢疾病(不包括子宮卵巢癌)【限問女性】	0	1	0	1	0	1	0	1

1 肝癌	6 攝護腺癌	11 子宮頸癌	16 血癌
2 肺癌	7 膀胱癌	12 乳癌	17 淋巴癌
3 結腸及直腸癌	8 食道癌	13 甲狀腺癌	18 其他癌症
4 口腔癌	9 皮膚癌	14 卵巢癌	19 不知道癌症的部位
5 胃癌	10 鼻咽癌	15 子宮癌	20 腎癌

【已刪除 B9\_5~B9\_6 題】

## 視力

B10a. 您目前是否有下列的視力問題或是眼睛方面的疾病，並且是經醫師診斷後或驗光師告訴您的？【逐項詢問】

問題或疾病	目前是否有此病症		問題或疾病	目前是否有此病症	
	0 沒有 或不確定 或沒做過檢查	1 有		0 沒有 或不確定 或沒做過檢查	1 有
a. 近視	0	1	d. 遠視	0	1
b. 高度近視	0	1	e. 色盲	0	1
c. 亂視(散光)	0	1			

B10b. 您目前是否有下列的視力問題或是眼睛方面的疾病，並且是經醫師診斷後告訴您的？【逐項詢問】

問題或疾病	目前是否有此病症		問題或疾病	目前是否有此病症	
	0 沒有 或不確定 或沒做過檢查	1 有		0 沒有 或不確定 或沒做過檢查	1 有
f. 斜視	0	1	l. 老年性黃斑部退化	0	1
g. 弱視	0	1	m. 近視性黃斑部退化	0	1
h. 白內障	0	1	n. 不明原因之黃斑部退化	0	1
i. 青光眼	0	1	o. 糖尿病視網膜病變	0	1
j. 老花眼	0	1	p. 失明	0	1
k. 飛蚊症	0	1	q. 其他眼疾	0	1

**【訪員查核】**

B10c\_0. 請確認以下 B10c~B10d 題由誰回答：0 代答者 1 樣本個案本人

B10c. 請問您平常有沒有戴眼鏡？

(包括閱讀用眼鏡或隱形眼鏡)

1 有

0 沒有

拒答

不知道

B10c\_a. 請問您戴著眼鏡(或隱形眼鏡)看東西有困難嗎？

B10c\_b. 請問您看東西有困難嗎？

1 沒有困難 **【跳問 B11】**

3 非常困難

拒答 **【跳問 B11】**

2 有點困難

4 完全看不見

不知道 **【跳問 B11】**

B10d. 請問是否曾有醫師告訴過您，您視力差、很差或完全失明是因為哪一種視力問題或是眼睛方面的疾病引起的？

0 否 **【跳問 B11】**

1 是，請問是哪一種視力問題或是眼睛方面的疾病？

拒答 **【跳問 B11】**

不知道 **【跳問 B11】**

B10d\_1. 請問是哪一種視力問題或是眼睛方面的疾病？ **【可複選】**

a 近視

f 斜視

k 飛蚊症

p 失明

b 高度近視

g 弱視

l 老化性黃斑部退化

q 其他眼疾

c 亂視(散光)

h 白內障

m 近視性黃斑部退化

d 遠視

i 青光眼

n 不明原因之黃斑部退化

e 色盲

j 老花眼

o 糖尿病視網膜病變

## 牙齒健康

**【訪員注意：已脫落或拔除是指完全看不到牙齒；剩半顆、剩牙根都不算缺牙】**

B11. 如果不算智齒，在您原有的 28 顆牙齒當中，有沒有任何 1 顆已經脫落或拔除？

- 0 沒有 **【跳問 B11b】**      1 有，已脫落或拔除\_\_\_\_\_顆      2 全口缺牙

B11a. 您有沒有裝假牙？ **【b 與 c 可複選】**

- a 沒有任何假牙 **【跳問 B11b】**      b 有，活動式假牙      c 有，固定式假牙

B11a\_1. 是部分活動式或全口活動式？

- 1 部分  
2 全口 **【跳問 B11b】**

B11a\_2. 您有沒有植牙？

- 0 沒有      1 有，\_\_\_\_\_顆

B11b. 您通常一天刷牙(或清潔活動假牙)幾次？

- 1 \_\_\_\_\_次      0 都沒有 **【跳問 B11d】**

B11c. 您通常什麼時候刷牙(或清潔活動假牙)呢？ **【可複選】**

- a 早上起床後      e 每次吃完點心後  
b 早餐後      f 睡覺前(當天最後一次吃完東西後)  
c 午餐後      g 其他時間  
d 晚餐後

B11d. 請問您平常有沒有用牙線清潔牙縫的習慣(牙籤、牙間刷不算)？

- 0 沒有在用      2 (幾乎)每天都有用  
1 偶爾用      3 樣本個案為全口假牙 **【跳問 B11f】**

B11d\_1. 請問您有無使用以下氟化物製品來預防蛀牙？(若有)多常使用？ **【逐項詢問】**

	0 無 (沒使用)	1 偶爾 (每天不到 1 次)	2 經常 (每天 1 次)	3 總是 (每天 2 次或以上)
a. 含氟牙膏	0	1	2	3
b. 含氟漱口水	0	1	2	3
c. 氟錠	0	1	2	3
d. 含氟食鹽	0	1	2	3

B11e. 請問您平常有沒有固定(大約)每半年到牙醫院所洗牙的習慣？

- 0 沒有      1 有

★B11f. 請問您覺得您的牙齒(包括裝假牙者)功能狀況是非常不好、不好、普通、好，或非常好？

**【本題限本人回答，非本人請點選特殊碼】**

- 1 非常不好      2 不好      3 普通      4 好      5 非常好

B11g. 請問您會不會因為牙齒狀況、咀嚼或吞嚥的問題，而限制您吃東西的種類？是從來不會、很少會、有時會、時常會，或一直會？(例如因牙齒不好，想吃的東西無法吃)

- 1 從來不會      2 很少會      3 有時會      4 時常會      5 一直會



B12\_0a. 【系統查核】樣本個案為

1  男性或未滿 16 歲女性【跳問 B13\_0】 2  16 歲(含)以上之女性【續問 B12\_0b】

B12\_0b. 【訪員查核】1 本人回答【續問 B12】 2 代答者【跳問 B13\_0】

接下來，為了要瞭解臺灣婦女生育情形及相關健康問題，做為政府規劃政策參考，將請教您一些關於懷孕、避孕或更年期相關問題，請您就您實際的情形來回答，提供的資料我們會負責保密，僅供整體統計分析之用。

### ★婦女懷孕

★B12. 您有沒有生過小孩？【指生下來有哭、有呼吸的活產】

0 沒有 1 有，共有\_\_\_\_\_個

★B12a. 請問您目前有月經嗎？【若有】是否規律？【若疾病因素無月經者，請點選特殊碼，跳問 B12b\_0】

1 沒有，已停經【跳問 B12b\_0】 4 沒有，因產後哺乳停經  
2 沒有，尚未有月經【跳問 B13\_0】 5 有，很規律  
3 沒有，目前懷孕中 6 有，但是不太規律

★B12a\_a. 我想請教您有關於去年 1 月至 12 月間懷孕和生產情形。去年，您是否曾經懷孕過？若有懷孕，共幾次？

0 沒有懷孕過【跳問 B12a\_c0a】 1 有，\_\_\_\_\_次

★B12a\_b. 去年 1 月至 12 月間懷孕的結果如何？【逐項詢問】

a. 懷孕中 0 否 1 是  
b. 活產 \_\_\_\_\_名  
c. 死產 \_\_\_\_\_名  
d. 自然流產 \_\_\_\_\_次  
e. 墮胎(人工流產) \_\_\_\_\_次  
f. 子宮外孕 \_\_\_\_\_次

## ★婦女避孕

B12a\_c0a. 【系統查核】樣本個案為

1  滿 16 歲至 49 歲女性 【續問 B12a\_c0b】      2  50 歲(含)以上女性 【跳問 B13\_0】

B12a\_c0b. 【系統查核】樣本個案是否為

A6a. 婚姻狀況回答：1.已婚，目前與配偶同住，或 2.已婚，現在未經常與配偶同住；或是

A6a\_1. 您目前是否有穩定的同居伴侶？回答：1.有

1 是 【續問 B12a\_c0c】       0 否 【跳問 B13\_0】

B12a\_c0c. 【系統查核】樣本個案 B12a.目前懷孕中

0 否 【續問 B12a\_c1】       1 是 【跳問 B13\_0】

★B12a\_c1. 請問您們目前想不想懷孕？

1 想懷孕 → 謝謝您的回答，有關懷孕、避孕等相關問題結束。【跳問失能題組 B13\_0】

2 想晚點生 【續問 B12a\_c2】

3 不想懷孕 【續問 B12a\_c2】

★B12a\_c2. 請問您們現在有沒有為了避孕而使用避孕方法？

0 沒有 【跳問 B12a\_c2b】       1 有 【續問 B12a\_c2a】

★B12a\_c2a. 您們現在使用什麼避孕方法？【可複選】

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> a 保險套（衛生套） | <input type="checkbox"/> g 避孕針                        |
| <input type="checkbox"/> b 子宮內避孕器   | <input type="checkbox"/> h 子宮內投藥系統（蜜蕊娜）               |
| <input type="checkbox"/> c 口服避孕藥    | <input type="checkbox"/> i 陰道避孕環、子宮帽、避孕海棉、<br>殺精軟膏或乳液 |
| <input type="checkbox"/> d 男性輸精管結紮  | <input type="checkbox"/> j 泌乳停經                       |
| <input type="checkbox"/> e 女性輸卵管結紮  | <input type="checkbox"/> k 事後緊急避孕藥                    |
| <input type="checkbox"/> f 皮下植入避孕器  | <input type="checkbox"/> l 其他                         |

★B12a\_c2b. 請問您們沒有使用避孕方法主要的原因是什麼？

【可複選】

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a 不知道適當的避孕方法 | <input type="checkbox"/> f 擔心副作用有害健康  |
| <input type="checkbox"/> b 不知何處取得避孕方法 | <input type="checkbox"/> g 不想使用任何避孕方式 |
| <input type="checkbox"/> c 生育能力有問題    | <input type="checkbox"/> h 目前沒有性生活    |
| <input type="checkbox"/> d 丈夫不贊成避孕    | <input type="checkbox"/> i 其他         |
| <input type="checkbox"/> e 自己不贊成避孕    |                                       |

謝謝您的回答，有關懷孕、避孕等相關問題結束。【跳問失能題組 B13\_0】

## ★婦女更年期經驗

B12b\_0. 【系統查核】樣本個案為

1  40 歲至未滿 60 歲女性【續問 B12b】 2  非 40 歲至未滿 60 歲女性【跳問 B13\_0】

★B12b. 請問您停經時幾歲？\_\_\_\_\_歲

★B12c. 您是否曾經因更年期或停經在生理上或情緒上發生變化？

0 沒有【跳問 B13\_0】  2 尚未進入更年期【跳問 B13\_0】

1 有【續問 B12c\_1】  不知道【跳問 B13\_0】

★B12c\_1. 發生哪些變化？【可複選】

生理上的變化		
<input type="checkbox"/> a 熱潮紅	<input type="checkbox"/> g 陰道乾澀	<input type="checkbox"/> m 皮膚乾燥
<input type="checkbox"/> b 盜汗	<input type="checkbox"/> h 性慾減低	<input type="checkbox"/> n (感冒)咳嗽、大笑、打噴涕或腹部用力時，發生漏尿的情形
<input type="checkbox"/> c 心悸	<input type="checkbox"/> i 性交疼痛	<input type="checkbox"/> o 上廁所時來不及，發生漏尿的情形
<input type="checkbox"/> d 胸悶	<input type="checkbox"/> j 失眠	<input type="checkbox"/> p 生理上的其他變化
<input type="checkbox"/> e 暈眩	<input type="checkbox"/> k 肌肉或關節痠痛	
<input type="checkbox"/> f 頭痛	<input type="checkbox"/> l 異常疲倦	

心理(情緒)上的變化		
<input type="checkbox"/> q 焦慮	<input type="checkbox"/> s 恐慌	<input type="checkbox"/> u 健忘或注意力不集中
<input type="checkbox"/> r 煩躁	<input type="checkbox"/> t 心情低落	<input type="checkbox"/> v 心理(情緒)上的其他變化

★B12c\_2. 您是否曾經因為更年期的關係，而接受過(或做過)荷爾蒙的治療呢？

0 從沒有接受過  不清楚

1 現在沒有，但過去曾經有過  不確定

2 現在有接受治療

★B12c\_3. 您是否曾經為了增進更年期健康或是避免更年期問題，而採取一些荷爾蒙藥物以外的保健方法？

0 沒有【跳問 B13\_0】

1 有 →

★B12c\_3a. 是哪些保健方法？【可複選】

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a 規律運動                  | <input type="checkbox"/> f 補充植物性荷爾蒙(如月見草、大豆異黃酮等) |
| <input type="checkbox"/> b 採用中國傳統保健(如氣功、太極、元極舞等) | <input type="checkbox"/> g 服用醫師開立處方的中草藥          |
| <input type="checkbox"/> c 採取傳統藥膳食補              | <input type="checkbox"/> h 服用自行購買的中草藥            |
| <input type="checkbox"/> d 補充維他命                 | <input type="checkbox"/> i 定期健檢                  |
| <input type="checkbox"/> e 補充鈣片                  | <input type="checkbox"/> j 其他保健方法                |

**失能題組【The Washington Group Short Set on Functioning】（置換短版）**

B13\_0. 【系統查核】樣本個案為

1  18歲(含)以上【續問 B13】

2  未滿 18 歲【跳問 C 節】

現在我要請問您一些有關於您做不同活動的能力。

**聽力**

B13. 請問您平常有沒有使用助聽器？ 1 有 2 沒有  拒答  不知道

B13\_a1. 請問您聽聲音有困難嗎？即使是在有使用助聽器的情况。

B13\_b1. 請問您聽聲音有困難嗎？

1 沒有困難

3 非常困難

拒答

2 有點困難

4 完全聽不見

不知道

**行動力**

B14a. 請問您走路或爬樓梯有困難嗎？

1 沒有困難

3 非常困難

拒答

2 有點困難

4 完全做不到

不知道

**溝通**

B15c. 當您使用慣用的語言與別人溝通時，是否會有困難，例如：您了解別人說的或別人也了解您說的？

1 沒有困難

3 非常困難

拒答

2 有點困難

4 完全做不到

不知道

**認知**

B16a. 請問您是否有記憶力上的困難或覺得沒有辦法專心？

1 沒有困難

3 非常困難

拒答

2 有點困難

4 完全做不到

不知道

**自我照護與活動**

B17a. 請問您在自我照顧上有困難嗎，例如吃飯、穿脫衣服、站立、室內走動、上廁所、洗澡？

1 沒有困難

3 非常困難

拒答

2 有點困難

4 完全做不到

不知道

【已刪除 B18~B21 題】

## C. 醫療與預防保健服務利用情形

前言：接下來，我想請教一些您在醫療與預防保健服務的利用情形。

### 醫學檢驗檢查

C1\_1. 過去一年內，您有沒有曾於就醫時主動請醫師提供檢驗檢查？(排除健檢、預防保健、轉診等情形)

- 0 沒有【跳問 C1】                      1 有                      2 沒有就醫【跳問 C1】



C1\_1a. 您主動請醫師提供檢驗檢查的原因？【可複選】

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a 自覺有疾病上之需要           | <input type="checkbox"/> f 多做檢查較能讓自己安心   |
| <input type="checkbox"/> b 諮詢其他醫師之專業建議         | <input type="checkbox"/> g 因商業保險需求       |
| <input type="checkbox"/> c 親友建議                | <input type="checkbox"/> h 因前次就醫未得到此檢驗檢查 |
| <input type="checkbox"/> d 參考其他資訊來源之建議(如:網路資訊) | <input type="checkbox"/> i 其他            |
| <input type="checkbox"/> e 依過去就醫經驗，認為應該要做      |  |

C1\_1b. 您有沒有得到檢驗檢查？

- 0 沒有                      1 有【跳問 C1】



C1\_1c. 您未得到檢驗檢查的原因？【可複選】

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a 醫師判斷無必要           | <input type="checkbox"/> d 時間無法配合 |
| <input type="checkbox"/> b 醫師判斷其他檢驗檢查已足以了解病況 | <input type="checkbox"/> e 其他     |
| <input type="checkbox"/> c 費用因素              | <input type="checkbox"/> 不知道      |

### 醫療利用

★C1. 過去一年內，您是否曾經有過身體不舒服但沒有去看醫師或牙醫的情況呢？【本題限本人回答，非本人請點選特殊碼】

- 1 沒有不舒服(或自認症狀輕微而未就醫)【跳問 C7\_0】
- 2 有不舒服，而且都有看醫師【跳問 C7\_0】
- 3 有不舒服，但是都沒有、或有時候沒有看醫師



★C1a. 請問您為什麼沒有去看醫師或牙醫？【可複選】

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a 醫院或診所太遠，或交通不便 | <input type="checkbox"/> g 沒有參加全民健保或健保卡遺失 |
| <input type="checkbox"/> b 負擔不起          | <input type="checkbox"/> h 自行服藥           |
| <input type="checkbox"/> c 等候掛號或看診的時間太久  | <input type="checkbox"/> i 害怕檢查結果，心裡會擔心   |
| <input type="checkbox"/> d 工作或家事太忙，沒有時間  | <input type="checkbox"/> j 覺得症狀不嚴重        |
| <input type="checkbox"/> e 家人沒有空帶您去看病    | <input type="checkbox"/> k 其他原因           |
| <input type="checkbox"/> f 就算去看醫師也沒有用    |   |

【已刪除 C2~C6 題：急診、住院、牙醫門診、西醫門診、中醫門診利用】

**C7\_0.【訪員查核】請確認 C7~ C7e 題由誰回答：**

0 代答者【跳問 C8】

1 樣本個案本人【續問 C7】

### ★預防慢性病行為認知

★C7. 就您所知，一般人在日常生活中，有哪些方法可以預防三高(高血壓、高血糖、高血脂)等慢性疾病？【可複選】

a 控制體重

b 不抽菸／戒菸

c 少飲酒

d 養成運動習慣

e 注意及控制飲食(避免或少吃動物性脂肪與高膽固醇食物、少醃漬加工性食品、多吃高纖維食物、減少食物總攝取量，或少油、少鹽等)

f 量血壓、驗血等定期健康檢查

g 避免腹部肥胖(腰圍過粗)

h 其他方法

i 不知道

★C7a. 請問您認為按時服用醫師開的西藥來治療糖尿病或高血壓，是會保護腎臟【台語：顧腰子】，還是傷害腎臟【台語：傷腰子】，還是沒有影響？

1 保護腎臟

2 傷害腎臟

3 沒有影響

4 不知道

★C7b. 有一種說法：「有高血壓的人，若血壓沒有控制好，後來會容易引起腎臟病」，請問您認為這種說法對不對？

1 對

2 不對

3 不知道

★C7c. 有一種說法：「有糖尿病的人，若血糖沒有控制好，後來會容易引起腎臟病」，請問您認為這種說法對不對？

1 對

2 不對

3 不知道

★C7d. 請問您覺得以下哪些因素是可能造成心血管疾病？【逐項詢問，可複選】

a 三高

d 肥胖

g 過敏

b 不健康飲食

e 吸菸

c 缺乏運動

f 喝酒

★C7e. 有一種說法：「極熱極冷的氣候型態，容易引起心血管疾病急性發作」，請問您認為這種說法對不對？

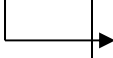
1 對

2 不對

3 不知道

## 檢查與預防保健

C8. 請問過去一年內，您有沒有做過下列檢查？【逐項詢問】

檢查項目	C8. 過去一年內，您有沒有做過【唸出左列項目】？		C8a. 您是否知道最近一次的【唸出左列項目】結果如何？正不正常？		
	0 沒有/不確定 【跳下一題】	1 有 	1 正常	2 異常	不知道
1 量血壓	0	1	1	2	3
2 抽血/扎針驗空腹血糖	0	1	1	2	3
3 抽血/扎針驗飯後血糖	0	1	1	2	3
4 血脂肪檢驗	0	1	1	2	3

【原 C9 題健康檢查移至 C10c】

## 成人預防保健服務利用

★C10a. 您知不知道政府有提供 40 歲以上至 64 歲的民眾，每三年一次免費的健康檢查(成人預防保健服務)？ 【本題限本人回答，非本人請點選特殊碼】

- 0 不知道【跳問 C10c】                      1 知道

C10a\_0 【系統查核】

- 1 個案年滿 40 歲【續問 C10b】                      2 個案未滿 40 歲【跳問 C10c】

C10b. 過去三年，您是否曾經利用過政府提供的免費健康檢查服務(成人預防保健服務)？

- 0 沒有                      1 有【跳問 C10c】                      不清楚【跳問 C10c】



C10b\_1. 請問您過去三年不曾利用政府提供的免費成人健康檢查(成人預防保健)服務的原因為何？【可複選】

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a 覺得自己不需要檢查          | <input type="checkbox"/> h 害怕檢查結果，心裡會擔心 |
| <input type="checkbox"/> b 工作單位已提供            | <input type="checkbox"/> i 交通不便         |
| <input type="checkbox"/> c 不知道要去哪裡檢查/不知道哪裡有提供 | <input type="checkbox"/> j 忘記要檢查        |
| <input type="checkbox"/> d 附近沒有提供此健檢服務之診所及醫院  | <input type="checkbox"/> k 沒空           |
| <input type="checkbox"/> e 以為此健檢服務仍須付錢        | <input type="checkbox"/> l 沒健保          |
| <input type="checkbox"/> f 此健檢服務項目太少，效果不好     | <input type="checkbox"/> m 已另外做檢查       |
| <input type="checkbox"/> g 免費的健檢，不會認真檢查       | <input type="checkbox"/> n 其他原因         |

## 健康檢查

C10c. 除了剛才說的政府免費健康檢查服務(成人預防保健服務)以外，請問您在過去三年中是否有作過其他的健康檢查？

0 沒有【跳問 C10c\_2】

1 有

不清楚【跳問 C11】

C10c\_1. 您接受的健康檢查是屬於下列何種？【可複選】

- a 勞工體檢
- b 公務人員健康檢查
- c 學校提供之體檢
- d 兵役體檢
- e 自費型健康檢查(含保險公司提供之健康檢查)
- f 其他健康檢查

【本題答完跳問 C11】

C10c\_2. 請問您過去三年不曾做健康檢查的原因是什麼？【可複選】

- a 覺得自己不需要檢查
- b 不知道要去哪裡檢查/不知道哪裡有提供
- c 附近沒有提供健檢服務之診所及醫院
- d 害怕檢查結果，心裡會擔心
- e 交通不便
- f 忘記要檢查
- g 沒空
- h 已接受政府免費健檢
- i 其他原因

## 預防注射

C11. 過去一年內，您有沒有接種過流感疫苗預防注射呢？

0 沒有【跳問 C13】

1 有

C11a. 您是自費接種流感疫苗，還是接種公費流感疫苗？

- 1 自費
- 2 公費
- 3 不確定是公費還是自費
- 4 不知道

C11a\_1. 請問您接種流感疫苗的原因？【可複選】

- a 可以讓身體健康
- b 害怕得到流感
- c 害怕傳染流感給家人
- d 因為政府鼓勵
- e 因為家人/親友勸導鼓勵
- f 因為衛生所/診所的醫護人員勸導
- g 免費
- h 其他

【已刪除 C12 題：重大傷病】



## 身心障礙

C13. 請問您目前有沒有身心障礙證明？

0 沒有

1 有



C13\_1. 請註明障礙類別(新制名稱與代號)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

C13\_1\_1. 新制身心障礙名稱及代號

01 神經系統構造及精神、心智功能

06 泌尿與生殖系統相關構造及其功能

02 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛

07 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能

03 涉及聲音與言語構造及其功能

04 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能

08 皮膚與相關構造及其功能

05 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能

## 乳癌篩檢

C14a\_0. 【系統查核】

1 樣本個案為男性【跳問 C17\_0】

2 樣本個案為未滿 40 歲女性【跳問 C17\_0】

3 樣本個案為 40 歲(含)以上女性【續問 C14a】

C14a. 請問您有沒有做過乳房 X 光攝影檢查？

0 沒有【續問 C14b】

1 有 →

不知道【跳問 C14c】

不確定【跳問 C14c】

拒答【跳問 C14c】

C14a\_1. 請問您最近一次檢查是什麼時候？

1  未滿 1 年【C17\_0】

2  1 年以上未滿 2 年【C17\_0】

3  2 年以上未滿 3 年【續問 C14b】

4  3 年以上未滿 5 年【續問 C14b】

5  5 年以上【續問 C14b】

★C14b. 請問您沒做過/超過 2 年沒做乳房 X 光攝影的原因是什麼？【可複選】

【本題限本人回答，非本人請點選特殊碼】

a 覺得身體健康沒有需要

f 怕被檢查出有疾病

k 其他原因

b 年紀大了不用做

g 乳房攝影檢查過程不舒服會痛

c 太忙沒有時間

h 不知道有這個檢查

d 覺得不好意思

i 太貴，不想花錢

e 不知道為什麼要做

j 未到補助年齡

C14c. 請問您有沒有做過乳房超音波檢查？

0 沒有【跳問 C17\_0】

1 有 →

不知道【跳問 C17\_0】

不確定【跳問 C17\_0】

拒答【跳問 C17\_0】

C14c\_1. 請問您最近一次檢查是什麼時候？

1  未滿 1 年

2  1 年以上未滿 2 年

3  2 年以上未滿 3 年

4  3 年以上未滿 5 年

5  5 年以上

【已刪除 C15~C16 題：人類乳突病毒疫苗及人類乳突病毒疫苗注射意願】

C17\_0. 【系統查核】

1 個案為男性或未滿 30 歲女性【跳問 C18\_0】

2 個案為年滿 30 歲女性【續問 C17a】

### 子宮頸抹片檢查

C17a. 請問您有沒有做過子宮頸抹片檢查？

0 沒有【跳問 C17b】

1 有 →

不知道【跳問 C18\_0】

不確定【跳問 C18\_0】

拒答【跳問 C18\_0】

C17a\_1. 請問您最近一次做抹片檢查是什麼時候？

1  未滿 1 年【跳問 C18\_0】 4  3 年以上未滿 5 年【續問 C17b】

2  1 年以上未滿 2 年【跳問 C18\_0】 5  5 年以上【續問 C17b】

3  2 年以上未滿 3 年【跳問 C18\_0】

★C17b. 請問您沒做過/超過 3 年沒做子宮頸抹片檢查的原因是什麼？【可複選】

【本題限本人回答，非本人請點選特殊碼】

a 覺得身體健康沒有需要

e 不知道為什麼要做

i 不知道有這個檢查

b 年紀大了不用做

f 怕被檢查出有疾病

j 其他原因

c 太忙沒有時間

g 已經停經

d 覺得不好意思

h 不曾有過性經驗

## 結直腸癌篩檢

### C18\_0. 【系統查核】

- 1 樣本個案未滿 50 歲【跳問 D1】      2 樣本個案為 50 歲及以上【續問 C18a】

C18a. 請問您有沒有做過糞便潛血檢查（一種檢查糞便有無血液的檢查）？

0 沒有【跳問 C18c】

1 有——→

不知道【跳問 C18c】

不確定【跳問 C18c】

拒答【跳問 C18c】

C18a\_1. 請問您最近一次檢查是什麼時候？

1  未滿 1 年

4  3 年以上未滿 5 年

2  1 年以上未滿 2 年

5  5 年以上

3  2 年以上未滿 3 年

【跳問 D1】

【已刪除 C18b 題：乙狀結腸鏡或結腸鏡(大腸鏡)檢查】

★C18c. 請問您沒做過糞便潛血檢查的原因是什麼？【可複選】【本題限本人回答，非本人

請點選特殊碼】

a 覺得身體健康沒有需要

d 覺得不好意思

g 不知道有這個檢查

b 年紀大了不用做

e 不知道為什麼要做

h 其他原因

c 太忙沒有時間

f 怕被檢查出有疾病

## D. 事故傷害、個人健康相關行為

前言：接下來的問題，是有關您在生活安全、以及運動、營養、抽菸、喝酒等生活習慣，請您告訴我：

**【訪員注意】**本節跌倒/其他事故傷害題組若有難以現有選項歸類者，可紀錄於訪問狀況記錄表中

### 跌倒 / 跌落 / 墜落(不包括交通事故)

D1. 過去一年裡，您有沒有因為跌倒/跌落/墜落而受傷？(譬如走路時跌倒、滑倒、坐著或站著沒坐好或站好、或暈眩而摔倒，還是躺著時摔下)

0 沒有 **【跳問 D1p】**

1 有



D1\_1. 有沒有接受醫護專業人員的治療處理，如中醫、西醫？

0 沒有 **【跳問 D1p】**

1 有



D1a. 您在過去一年，總共發生過幾次有醫護專業人員的治療處理的跌倒/跌落/墜落？  
\_\_\_\_\_次

D1b. 您最近這一次有醫護專業人員治療處理的跌倒/跌落/墜落是在\_\_\_\_年\_\_\_\_月

D1c. 您最近這一次跌倒/跌落/墜落，是哪一個部位受傷？是受哪一種傷？

受傷部位		受傷種類	
1		1	
2		2	
3		2	
4		2	

受傷部位代號：

頭部	上肢	下肢	上軀幹	下軀幹	其他
01 頭部(非臉部)	09 手肘	14 大腿	20 胸	24 腰部	30 其他部位 不知道
02 臉部	10 手指	15 小腿	21 背部	25 臀	
03 眼部	11 手掌	16 膝	22 肩	26 髖部	
04 鼻	12 前臂	17 腳(腳掌)	23 頸部	27 腹部	
05 嘴	13 上臂	18 腳趾		28 鼠蹊部	
06 牙齒		19 腳踝		29 會陰部	
07 頷、顎					
08 耳					

受傷種類代號：

01 骨折或脫臼	04 擦傷	07 昆蟲咬傷	10 撕裂傷
02 扭傷、拉傷、挫傷	05 瘀傷	08 動物咬傷	11 穿刺傷
03 切、割傷	06 燒燙傷	09 內出血	12 其他

D1d. 最近這一次您有沒有因為跌倒/跌落/墜落而坐救護車？

- 0 沒有 1 有

D1e. 最近這一次您有沒有因為跌倒/跌落/墜落而掛急診？

- 0 沒有 1 有

D1f. 最近這一次您有沒有因為跌倒/跌落/墜落而去門診？

- 0 沒有 1 有

D1g. 最近這一次您有沒有因為跌倒/跌落/墜落而住院呢？

- 0 沒有 1 有

D1g\_1. 您住院住了幾天?\_\_\_\_\_天

D1h. 您還有沒有去做任何其他形式的治療處理？

- 0 沒有 1 有

D1h\_1. 【系統查核】最近這一次有沒有因為跌倒/跌落/墜落而接受任何形式的治療處理？  
(查核 D1d-D1h)  
0 沒有接受任何形式的治療【跳問 D1p】 1 有接受任何形式的治療【續問 D1i】

D1i. 您最近這一次發生的跌倒/跌落/墜落事故，是在哪裡發生的呢？

01 室內【續問 D1i1\_1】

02 室外【跳問 D1i2\_1】

D1i1\_1. 1 住家 2 非住家  
【跳問 D1i1\_3】 【續問 D1i1\_2】

- D1i1\_2. 非住家
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 旅館/民宿/賓館         | <input type="checkbox"/> 9 里民活動中心/長青活動中心/<br>社區大學      |
| <input type="checkbox"/> 2 體育館/健身房/室<br>內泳池 | <input type="checkbox"/> 10 車站(包括巴士站、火車站、<br>高鐵站、捷運站等) |
| <input type="checkbox"/> 3 百貨公司/服飾店         | <input type="checkbox"/> 11 郵局/銀行/證券行                  |
| <input type="checkbox"/> 4 安養機構             | <input type="checkbox"/> 12 書局/文具店/藝品店                 |
| <input type="checkbox"/> 5 小吃店/餐廳           | <input type="checkbox"/> 13 超商/賣場                      |
| <input type="checkbox"/> 6 電影院/KTV          | <input type="checkbox"/> 14 其他：_____                   |
| <input type="checkbox"/> 7 醫療院所             | 【請另註記於訪問狀況紀錄表中】  |
| <input type="checkbox"/> 8 寺廟/教堂            |  |

【續問 D1i1\_3】

【跳問 D1i2\_1】

D1i1\_3. 室內

- 1 客廳
- 2 臥室
- 3 浴室
- 4 書房
- 5 廚房/餐廳
- 6 晒衣場或陽台
- 7 樓梯、台階
- 8 電梯、手扶梯
- 9 高度或坡度的地面
- 10 平地、走道
- 11 其他：\_\_\_\_\_

【請另註記於訪問狀況紀錄表中】

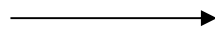
D1i2\_1. 室外

- 1 菜園/農地
- 2 街道或路上/路邊
- 3 公園/運動場或溜冰場
- 4 校園/操場/體育場
- 5 公車候車亭
- 6 遊樂園/森林遊樂區
- 7 人行道
- 8 臨時搭建的平台
- 9 水溝或人孔蓋
- 10 井
- 11 其他：\_\_\_\_\_

【請另註記於訪問狀況紀錄表中】

D1j. 最近這一次發生跌倒/跌落/墜落事故的原因是什麼？

1 滑倒或絆倒



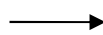
D1j\_1. 請選擇最適合描述當下的情境？

- 1 地板濕滑
- 2 浴室缺乏把手
- 3 樓梯設計不良
- 4 光線不足
- 5 踩到或踢到地上的東西
- 6 碰到桌腳和家具
- 12 其他

2 跳躍或跳水【跳問 D1k】

3 被他人推擠【跳問 D1k】

4 碰到或撞上物品或人



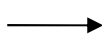
D1j\_1. 請選擇最適合描述當下的情境？

- 4 光線不足
- 6 碰到桌腳和家具
- 11 視力不好看不清楚
- 12 其他

5 從沙發、椅子或床墜落

【跳問 D1k】

6 失去平衡或頭昏



D1j\_1. 請選擇最適合描述當下的情境？

- 7 車子突然間開動或緊急煞車
- 8 突然頭暈或眼前一片漆黑(眼黑矇)
- 9 突然胸痛、心悸或喘不過氣來
- 10 突然大腿無力不支
- 11 視力不好看不清楚
- 12 其他

7 其他\_\_\_\_\_ (請註明)

【跳問 D1k】

不知道【跳問 D1k】

D1k. 最近這一次發生跌倒/跌落/墜落事故時，您正在做什麼活動？【最多可複選 2 項】

a 騎車

b 坐車或上下車

c 工作中(有薪工作)

d 工作中(在住家、附近或庭院)

e 工作中(無薪工作，如志工)

f 上學中

g 運動或競賽

h 從事運動或競賽以外的休閒活動

i 烹飪

j 接受照護

k 其他日常生活相關活動，如吃飯、喝水、睡覺

l 其他

不知道

D1l. 最近這一次您有沒有因為跌倒/跌落/墜落，不能和平常一樣上班呢？

0 沒有【跳問 D1m】

1 有 2 當時非上班族(如已退休/無工作)【跳問 D1m】

↓  
D1l\_1. 您這種情形持續了幾天？ \_\_\_\_\_天  
(含因為這次事故而住院的天數)

D1m. 最近這一次您有沒有因為跌倒/跌落/墜落，不能和平常一樣上學呢？

0 沒有【跳問 D1n】

1 有 2 非學生【跳問 D1n】

↓  
D1m\_1. 您這種情形持續了幾天？ \_\_\_\_\_天  
(含因為這次事故而住院的天數)

D1n. 最近這一次您有沒有因為跌倒/跌落/墜落，不能和平常一樣外出呢？

0 沒有【跳問 D1o】

1 有

↓  
D1n\_1. 您這種情形持續了幾天？ \_\_\_\_\_天  
(含因為這次事故而住院的天數)

D1o. 您最近這一次跌倒/跌落/墜落之後，是否已經會採取下列其中一項措施以預防發生跌倒？

**【逐項詢問，可複選】**

- a 做肌力訓練或平衡運動 (如抬腿、伸展雙腿、緩和的運動如散步、騎腳踏車、游泳、體操、打太極拳或跳舞)
- b 提昇居家安全 (如廁所浴室加裝握把、提升照明、移除地毯)
- c 穿適合的鞋子 (例如穿堅固的鞋子、穿合腳的鞋)
- d 每日攝取維他命 D
- e 尋求用藥諮商，是否因服用多種或過量藥物(如安眠藥、利尿劑等)而增加跌倒風險
- f 就診檢測是否有姿態性低血壓(平躺姿勢改為直立時，血壓明顯下降，且下降幅度為收縮壓下降大於 20 或舒張壓下降大於 10 毫米汞柱)
- g 就診做眼部(視力)檢查
- h 不採取任何措施
- i 不知道

## 其他事故傷害

D1p. 過去一年裡，您有沒有發生其他事故傷害？

例如：燒燙傷、交通事故、中毒、溺水，被落物擊中，被玩具、魚刺、食物等異物噎到...  
等。

0 沒有【跳問 D3a】

1 有【續問 D1p\_a】

D1p_a. 請問是哪種事故傷害? (請依下列代碼分類填入空格)	D1p_b. 有沒有接受醫護專業人員的治療處理?		D1p_c. 是否尚有其他事故傷害?	
	沒有	有	否	是 【續問下一項 事故傷害種類】
	0	1	0	1
	0	1	0	1
	0	1	0	1
	0	1	0	1
	0	1		

D1p\_a. 事故傷害類別：

01 燒燙傷	05 被落物擊中
02 交通事故	06 被玩具、魚刺、食物等異物噎到
03 中毒	07 其他事故傷害【請另註記於訪問狀況紀錄表中】
04 溺水	

【已刪除 D2 題：燒燙傷】



## 交通安全

D3a. 每次開車或坐在**汽車前座**時，您是否都有繫**安全帶**？

- 1 從來沒有，或幾乎從來沒有繫安全帶      4 每次都有繫安全帶  
2 偶爾會繫上安全帶      5 很少開車或坐前座，或從沒坐過車  
3 幾乎多數的時候都有繫安全帶

D3b. 每次坐在**汽車後座**時，您是否都有繫**安全帶**？

- 1 從來沒有，或幾乎從來沒有繫安全帶      4 每次都有繫安全帶  
2 偶爾會繫上安全帶      5 很少坐後座或從沒坐過車  
3 幾乎多數的時候都有繫安全帶

D3c. 每次騎乘或搭乘**機車（摩托車、電動自行車）**時，您是否都有戴**安全帽**？

- 1 從來沒有，或幾乎從來沒有戴安全帽      4 每次都有戴安全帽  
2 偶爾會戴安全帽      5 很少騎乘或搭乘，或從不騎乘或搭乘機車  
3 幾乎多數的時候都有戴安全帽

D3d. 請問您平常使用**腳踏車**時，有沒有戴**安全帽**？

- 1 從來沒有，或幾乎從來沒有戴安全帽      4 每次都有戴安全帽  
2 偶爾會戴安全帽      5 很少使用腳踏車，或從不使用腳踏車  
3 幾乎多數的時候都有戴安全帽

【已刪除 D4 題組：交通事故傷害、D5 題組危險用路行為、D6 題組其他事故傷害】

## 喝酒

D7. 您是否曾經喝過酒? (包括各種酒類、保力達 B、維士比與藥酒，但不包括煮菜時加進去的極少量或酒精成分已揮發的酒，或舔一下)

- 0 沒有 (滴酒不沾) 【跳問 D7i\_0】      1 有 (偶爾或應酬時才喝也算)

D7a. 您第一次喝酒的年齡是\_\_\_\_\_足歲

D7b. 您最近一次喝酒是什麼時候?

- 1 最近七天  
2 超過一星期至一個月內  
3 超過一個月至半年內  
4 超過半年至一年內  
5 超過一年以上 【跳問 D7i\_0】

D7b\_1. 過去一年內，您大約多久喝一次酒?

- 1 每月不到 1 次      4 每週 2~3 次  
2 每月 1~2 次      5 每週 4~5 次  
3 每月 3~4 次      6 (幾乎)每天喝

D7c\_0. 【系統查核】樣本個案為

- 1  D7b. 最近一次喝酒? 回答: 1~2 【續問 D7c】  
 2  D7b. 最近一次喝酒? 回答: 3~4 【跳問 D7f】

D7c. 過去一個月您有喝酒的日子中，平均一次喝多少酒?








a. 酒名 (請依下列代碼 分類填入空格)	b. 飲酒容器類型						c. 數量 (喝多少)	d. 此次是否尚有飲 用其他酒類?	
	小杯及 小杯以下	杯	罐	大罐	小瓶	瓶		否	是
	1	2	3	4	5	6		0	1
	1	2	3	4	5	6		0	1
	1	2	3	4	5	6		0	1
	1	2	3	4	5	6		0	1
	1	2	3	4	5	6			

D7d. 過去一個月，您喝酒喝最多的一次是喝什麼酒? 喝多少?

a. 酒名 (請依下列代碼 分類填入空格)	b. 飲酒容器類型						c. 數量 (喝多少)	d. 此次是否尚有飲 用其他酒類?	
	小杯及 小杯以下	杯	罐	大罐	小瓶	瓶		否	是
	1	2	3	4	5	6		0	1
	1	2	3	4	5	6		0	1
	1	2	3	4	5	6		0	1
	1	2	3	4	5	6		0	1
	1	2	3	4	5	6			

**【訪員注意】酒名請依下列代碼分類填入空格**

- 1 啤酒/水果調味酒（如冰火）/涼酒等濃度 5% 以下的酒類
- 2 維士比/保力達等濃度 6-10%的酒類
- 3 藥酒類等濃度 6-10%的酒類
- 4 玫瑰紅酒/紅、白葡萄酒/日本甜梅酒（choya）等濃度 11-15%的酒類
- 5 紹興酒/紅露酒/烏梅酒/台灣米酒等濃度 16-20%的酒類
- 6 參茸酒/鹿茸酒等濃度 21-29%的酒類
- 7 高粱酒/白蘭地/威士忌/伏特加/竹葉青/米酒頭等濃度 30-49%的酒類
- 8 高粱酒/茅台酒/玉山二鍋頭/特級高粱酒等濃度 50% 以上的酒類
- 9 其他不知濃度無法歸類的酒類

							
45 cc		120 cc		330 cc	500 cc	275~330cc	600 cc
1 <input type="checkbox"/> 1 小杯		2 <input type="checkbox"/> 1 杯		3 <input type="checkbox"/> 1 罐	4 <input type="checkbox"/> 1 大罐	5 <input type="checkbox"/> 1 小瓶	6 <input type="checkbox"/> 1 瓶

【註:c.數量(杯數)：不一定、不確定，請輸入「9991」；不清楚、不知道、忘記、聽不懂、不會講、數不清，請輸入「9995」。】

D7e. 過去一個月內有幾天一次喝 6 杯或 6 杯以上?

【註: 6 杯酒=啤酒 4.5 罐(330 c.c.); 水果啤酒 6.5 罐(330 c.c.); 冰火氣泡酒 8 小瓶(275 c.c.); 維士比或保力達 B 6.5 杯 (120 c.c.); 紅酒 5 杯 (120 c.c.); 紹興酒 0.7 瓶(600 c.c.); 參茸酒 1 小瓶(300 c.c.); 威士忌或高粱等烈酒 4 小杯 (45 c.c.)】

- 1  0 天                      3  3 到 5 天                      5  10 到 19 天                      7  整個月  
 2  1 到 2 天                      4  6 到 9 天                      6  20 到 29 天

D7f. 您最近一次喝醉酒是什麼時候?

- 0 從來都沒有喝醉【跳問 D7i\_0】                       3 超過一個月至半年內【跳問 D7i\_0】  
 1 最近七天                       4 超過半年至一年內【跳問 D7i\_0】  
 2 超過一星期至一個月內                       5 超過一年以上【跳問 D7i\_0】

D7h. 過去一個月，有幾天您喝醉酒?

- 1  1 或 2 天                      4  10 到 19 天  
 2  3 到 5 天                      5  20 到 29 天  
 3  6 到 9 天                      6  整個月

D7i\_0. 【系統查核】

1 樣本個案未滿 18 歲【續問 D7i】

2 樣本個案為 18 歲及以上【跳問 D8】

D7i. 對您來說，拿到酒類飲料是一件容易的事嗎？

1 非常困難

2 有點難

3 容易

4 非常容易

D7j. 在過去十二個月，您曾經有自己去買過酒嗎（包括各種酒類、保力達 B、維士比與藥酒，與煮菜時加進去的酒，所有的酒都算）？

0 沒有【跳問 D8】

1 有

D7k. 過去十二個月期間您自己去買酒時，是否有人檢查您的身分證明（如身分證或健保卡）？

0 否

1 是

**吸菸**

D8. 從以前到現在為止，請問您是否曾吸紙菸，俗稱的香菸或捲菸？【若有】總共有超過五包（約 100 支）嗎？

0 從未吸過紙菸

1 曾吸紙菸，但未超過 5 包

2 曾吸紙菸，而且超過 5 包

【跳問 D8e】



D8a. 請問您現在是每天吸菸、有時候吸菸還是都不吸菸呢？

1 每天吸菸

2 有時吸菸

3 不吸菸【跳問 D8b】

D8a\_1. 在過去一個月內（30 天內），請問您大約有幾天吸菸呢？

過去一個月吸菸約 \_\_\_\_\_ 天

D8a\_2a. 在過去一個月內（30 天內），平均一天吸幾根菸？

平均一天吸約 \_\_\_\_\_ 支

（一包菸 20 支）

D8a\_2b. 在過去一個月內（30 天內），請問您有吸菸的日子中，平均一天吸幾根菸？

平均一天吸約 \_\_\_\_\_ 支

（一包菸 20 支）

D8b. 請問您幾歲開始有吸菸的習慣？【會主動想吸菸】【以前有吸菸習慣的人也要問】

0 沒有吸菸習慣【跳問 D8e】

1 有吸菸習慣→D8b\_1. \_\_\_\_\_ 足歲開始有吸菸習慣

D8c. 【若個案主動提到戒菸已 1 年以上，可直接勾選 2，其餘問：】在過去十二個月（一年）內，請問您有沒有因為想戒菸而停止吸菸一天或一天以上？

0 沒有【跳問 D8e】

1 有【續問 D8d】

2 已戒菸一年以上【跳問 D8e】

D8d. 在未來這一年內，請問以下哪一個說法最能符合您對戒菸的想法？

1 打算在 1 個月內戒菸

2 打算在 1 年內戒菸

3 未來 1 年內不打算戒菸

D8e. 請問您除了紙菸(香菸、捲菸)之外，是否吸下列菸草製品或其他相關製品？【逐項詢問】

項目	D8e_1. 過去吸食狀況			D8e_2. 目前吸食狀況			D8e_3 平均每天 吸食數量
	0 從未 使用	1 曾經 每天 使用	2 曾經使用， 但不是每天	0 不吸食	1 有時吸	2 每天吸	
1. 菸斗	0	1	2	0	1	2	□□支
2. 雪茄、小雪茄	0	1	2	0	1	2	□□支
3. 水菸	0	1	2	0	1	2	□□次
4. 無煙菸草製品 (例如：鼻菸、嚼菸、口含菸)	0	1	2	0	1	2	□□次
5. 電子煙	0	1	2	0	1	2	□□次
6. 加熱式菸品(iQOS)	0	1	2	0	1	2	□□次
7. 其他_____							
「請另記錄於訪問狀況紀錄表」	0	1	2	0	1	2	□□次

## 二手菸

D9. 過去一星期內，有沒有人在您的面前吸菸？

0 沒有【跳問 D10】

1 有



過去一星期內，您在下列場所的時候，有沒有人在您的面前吸菸？【逐項詢問】

D9a. 家裡 0 沒有 1 有 2 過去一星期沒在家

【密閉式的陽台算在家裡】



D9a\_1. \_\_\_\_\_天

D9b. 親友住處 0 沒有 1 有 2 過去一星期沒去

D9c. 學校 0 沒有 1 有 2 過去一星期沒去

D9d. 您的室內工作場所或辦公室 0 沒有 1 有 2 沒有工作或工作場所沒有室內區域

D9e. 其他室內公共場所 0 沒有 1 有 2 過去一星期沒去

D9f. 其他室外公共場所 0 沒有 1 有 2 過去一星期沒去

## 嚼檳榔

D10. 您是否曾經嚼食過檳榔？【若有】總共有超過 100 顆檳榔嗎？

- 0 否，從未嚼過【跳問 D10n】  
1 是，但未超過 100 顆【跳問 D10n】  
2 是，而且超過 100 顆

D10\_1. 請問最近 6 個月內有沒有嚼？

- 0 沒有嚼 → D10\_1a. 已經多久沒嚼了？\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月  
【續問 D10a】  
1 有嚼過【跳問 D10e】

### 曾嚼食檳榔者

D10a. 您從幾歲開始有嚼檳榔的習慣？【會主動想嚼檳榔】

- 0 沒有嚼檳榔習慣【跳問 D10b】 1 有嚼檳榔習慣→D10a\_1. \_\_\_\_\_足歲開始有嚼檳榔習慣

★D10b. 您第一次嚼食檳榔的主要原因是什麼？【本題限本人回答，非本人請點選特殊碼】

- 1 好奇 4 為了提神 7 其他原因  
2 為了交朋友，獲得同儕的認同 5 為了禦寒保暖  
3 商場上/工作上需要 6 受家人/朋友影響(別人都在吃，所以一起吃)

★D10c. 您為甚麼戒掉(不吃)檳榔了呢？【可複選】

【本題限本人回答，非本人請點選特殊碼】

- a 醫護人員勸我戒掉 e 形象因素(有礙觀瞻)  
b 健康因素(口腔病變、對牙齒不好) f 單純的不想吃了  
c 經濟因素(沒錢買) g 其他原因  
d 社會因素(家人親友勸戒)

【跳問 D10n 嚼食檳榔認知】

【已刪除 D10d 口腔黏膜健康檢查】

### 現嚼食檳榔者

D10e. 請問您最近六個月嚼食檳榔的情形？

- 0 很少(每月不到 1 天)【跳問 D10g】 1 每天嚼(每週 6~7 天)  
2 每週嚼 3~5 天 3 每週嚼 1~2 天 4 每週少於 1 天

D10f. 最近六個月，您有嚼食檳榔的那幾天，您平均每天吃幾顆檳榔？

- 1 約每天幾\_\_\_\_\_顆或每天約\_\_\_\_\_元的檳榔

D10g. 您一共(攏總)已經吃了幾年的檳榔？(扣除戒嚼期間)

- 1 未滿 1 年      3 3 年以上未滿 5 年      5 10 年以上未滿 15 年      7 20 年以上  
2 1 年以上未滿 3 年      4 5 年以上未滿 10 年      6 15 年以上未滿 20 年

D10h. 您從幾歲開始有嚼檳榔的習慣？【會主動想嚼檳榔】

- 0 沒有嚼檳榔習慣【續問 D10i】 1 有嚼檳榔習慣→D10h\_1.\_\_\_\_足歲開始有嚼檳榔習慣

★D10i. 您第一次嚼食檳榔的主要原因是什麼？【本題限本人回答，非本人請點選特殊碼】

- 1 好奇 4 為了提神 7 其他原因  
2 為了交朋友，獲得同儕的認同 5 為了禦寒保暖  
3 商場上/工作上需要 6 受家人/朋友影響(別人都在吃，所以一起吃)

D10j. 您最近一年內有沒有嘗試戒掉嚼檳榔的習慣？

- 0 沒有【跳問 D10k】 1 有

D10j\_1. 維持戒嚼的最長時間達多久？

- 1 未滿 1 個月      3 4~6 個月      5 其他  
2 2~3 個月      4 7 個月~1 年

★D10j\_2. 您嘗試戒嚼檳榔主要的因素是？

【本題限本人回答，非本人請點選特殊碼】

- 1 醫護人員勸戒 4 有檳榔同好者罹患口腔病變或癌症案例  
2 家人朋友勸戒 5 媒體宣導  
3 身體不適 6 其他原因

★D10j\_3. 當您停止嚼檳榔後有沒有什麼反應？【可複選】

【本題限本人回答，非本人請點選特殊碼】

- a 口乾舌燥 c 煩躁 e 精神不集中 g 其他反應  
b 無精打采 d 會冒冷汗 f 沒有任何感覺/反應

D10k. 最近一年內是否曾有醫護人員勸您戒掉檳榔？ 0 沒有 1 有

★D10l. 請問您現在還在嚼檳榔的主要原因是什麼？【本題限本人回答，非本人請點選特殊碼】

- 1 因工作關係須靠它提神 6 嚼的不多，沒上癮，偶爾想嚼就嚼  
2 因檳榔可助建立人際關係 7 有想戒但戒不掉所以繼續嚼  
3 受周圍環境及朋友之影響 8 正在戒  
4 無聊的時候就想嚼 9 其他原因  
5 習慣了

【已刪除 D10m 口腔黏膜健康檢查】

## 嚼食檳榔認知

★D10n. 有一種說法：「即使檳榔不含紅白灰、荖葉、荖花等添加物，也具有致癌性」這個說法，對或不對呢？

【本題限本人回答，非本人請點選特殊碼】

- 0 不對                      1 對                      2 不知道

## 口腔黏膜健康檢查

D10o\_0. 【系統查核】樣本個案是

- 1  30 歲以上曾吸菸者(D8 題回答 2)或曾嚼檳者(D10 題回答 2)【續問 D10o】  
2  18 歲以上至未滿 30 歲曾嚼檳榔 (D10 題回答 2)之原住民【續問 D10o】  
3  均未符合以上條件【跳問 D11a】

D10o. 請問您有沒有做過「口腔黏膜健康檢查」？

- 0 沒有【跳問 D10o\_2】    1 有                       不知道     不確定     拒答

↓ ↓ ↓  
【跳問 D11a】

D10o\_1. 請問您最近一次做檢查是什麼時候？

- 1  未滿 1 年                      【跳問 D11a】    4  3 年以上未滿 5 年【續問 D10o\_2】  
2  1 年以上未滿 2 年【跳問 D11a】    5  5 年以上                      【續問 D10o\_2】  
3  2 年以上未滿 3 年【續問 D10o\_2】

★D10o\_2. 請問您沒做過/超過 2 年沒做口腔黏膜健康檢查的主要原因是什麼？

【本題限本人回答，非本人請點選特殊碼】

- 1 不知道有此服務                      5 身體很好  
2 附近沒有可以提供此服務之診所及醫院                      6 認為得口腔癌的機會低  
3 交通不便                      7 不知道去哪裡檢查  
4 沒空                      8 其他原因



## 腰圍、身高與體重

D11a. 請問您的腰圍是幾公分? 腰圍\_\_\_\_\_公分或\_\_\_\_\_吋

### 【訪員填寫】

D11a\_1. 這是口述還是實際測量的?

1 口述

—————→ D11a\_1a. 依據:【跳問 D11b】

1 個案告知測量結果

2 個案告知衣物尺寸

2 訪員實際測量

—————→ D11a\_2a. 方式:

1 平貼著皮膚量

2 隔著衣物量

D11b. 您有沒有固定量腰圍的習慣?

0 沒有【跳問 D11b\_a】

1 有



D11b\_1. 您大概多久量一次腰圍?

1  幾乎每個月量

4  7~12 個月量一次

2  1~3 個月一次

5  超過 1 年以上才量一次

3  4~6 個月一次

★D11b\_a. 請問以健康的標準來看, 您認為 18 歲以上男性的腰圍最好不超過 80 公分、90 公分還是 100 公分? (80 公分【腰】約等於 31 吋、90 公分【腰】約等於 35 吋、100 公分【腰】約等於 39 吋)

1  80 公分或 31 吋

3  100 公分或 39 吋

不知道

2  90 公分或 35 吋

4  其他

★D11b\_b. 請問以健康的標準來看, 您認為 18 歲以上女性的腰圍最好不超過 70 公分、80 公分還是 90 公分? (70 公分【腰】約等於 27 吋、80 公分【腰】約等於 31 吋、90 公分【腰】約等於 35 吋)

1  70 公分或 27 吋

3  90 公分或 35 吋

不知道

2  80 公分或 31 吋

4  其他

D11c. 請問您現在的身高及體重各是多少?

D11c\_1. 身高\_\_\_\_\_公分

D11c\_2. 體重\_\_\_\_\_公斤

### 【訪員填寫】

D11c\_3a. 身高是口述還是實際測量的? 1 口述

2 實際測量

D11c\_3b. 體重是口述還是實際測量的? 1 口述

2 實際測量

D11d. 您大概多久量一次體重?

1 幾乎每天量

3 幾乎每月量

5 很少量

2 幾乎每週量

4 2~3 個月以上才量一次

## 體重控制

D12. 您**現在**是否有在控制體重？（包括減輕體重、增加體重、維持現狀等）

- 1 減輕體重      2 控制維持現狀      3 增加體重      4 沒有做任何控制



**【跳問 D13a】**

D12a. 您**現在**是用什麼方式來減輕體重／控制體重？【可複選】

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a 參加醫院或門診體重控制班 | <input type="checkbox"/> j 埋針                                   |
| <input type="checkbox"/> b 參加私人體重控制班    | <input type="checkbox"/> k 使用市售減肥代餐包或減肥茶                        |
| <input type="checkbox"/> c 使用偏方         | <input type="checkbox"/> l 飲食自我控制(多吃水果與蔬菜、或減少甜食與精緻食品、控制食量、戒掉宵夜) |
| <input type="checkbox"/> d 多運動          | <input type="checkbox"/> m 服用減肥藥                                |
| <input type="checkbox"/> e 減少熱量攝取       | <input type="checkbox"/> n 服用瀉藥                                 |
| <input type="checkbox"/> f 跳過幾餐不吃       | <input type="checkbox"/> o 催吐                                   |
| <input type="checkbox"/> g 減少脂肪攝取       | <input type="checkbox"/> p 禁食 24 小時或更久                          |
| <input type="checkbox"/> h 減少或不吃肉類製品    | <input type="checkbox"/> q 其他方式                                 |
| <input type="checkbox"/> i 針灸           |   |

## 蔬果攝取情形

D13a. 一般來說，您一星期內有幾天會吃到水果？\_\_\_\_\_天【若答 0 天，跳問 D13c】

D13b. 有吃水果的日子，您平均一天吃到多少份？(一份水果約 1 個拳頭大小) \_\_\_\_\_份

D13c. 一般來說，您一星期內有幾天會吃到蔬菜？\_\_\_\_\_天【若答 0 天，跳問 D14\_0a】

D13d. 有吃蔬菜的日子，您平均一天吃到多少份？(煮熟蔬菜一份約 1/2 飯碗、生鮮葉菜一份約 1 飯碗)\_\_\_\_\_份



## 工作時的身體活動

接下來，要瞭解您在工作當中的身體活動，包括有薪或無薪的工作、研習或訓練、家務或農作、打漁等都算。

D14a. 請問，您工作當中，會做讓呼吸和心跳明顯增加的劇烈活動，例如搬運或舉重物(挖掘或建築工作)，而且每次至少持續 10 分鐘的嗎？【訪員注意：至少持續 10 分鐘以上才算】

0 沒有【跳問 D14b】

1 有【續問 D14a\_1】



D14a\_1. 請問，您工作當中，每週通常有多少天會做劇烈活動？

\_\_\_\_\_天

D14a\_2. 請問，您工作當中，每天通常花多長時間做這些劇烈的活動？

\_\_\_\_\_小時\_\_\_\_\_分鐘

D14b. 請問，您工作當中，會做讓呼吸和心跳輕度增加的中等強度活動，如快步走（或搬運較輕的物品），而且每次至少持續 10 分鐘的嗎？

0 沒有【跳問 D15】

1 有【續問 D14b\_1】



D14b\_1. 請問，您工作當中，每週通常有多少天會做中等強度活動？

\_\_\_\_\_天

D14b\_2. 請問，您工作當中，每天通常會花多長時間做這些中等強度的活動？

\_\_\_\_\_小時\_\_\_\_\_分鐘

## 交通時的身體活動

再來是有關於您日常生活當中，因為交通或移動需要而走路或騎腳踏車的情形（例如：上班、上課、買菜、購物、接送小孩、去廟裡拜拜或上教堂等）。

D15. 在您的一般日常生活中，會因為交通或移動需要而走路或騎腳踏車，而且每次持續 10 分鐘以上嗎？【訪員注意：不包括工作或走路運動及騎腳踏車運動。】

0 沒有【跳問 D16a】

1 有【續問 D15a】



D15a. 一般來說，您每週有多少天，會因為交通或移動需要，而走路持續 10 分鐘以上？\_\_\_\_\_天

【沒有持續 10 分鐘以上者請填 0，跳問 D15c】

D15b. 請問您通常一天當中，因為交通或移動而走路 10 分鐘以上的時間加起來，總共有多久？

一天 \_\_\_\_\_小時\_\_\_\_\_分鐘  不知道  不確定

D15c. 一般來說，您每週有多少天，會因為交通或移動的需要，而騎腳踏車持續 10 分鐘以上？\_\_\_\_\_天

【沒有持續 10 分鐘以上者請填 0，跳問 D16a】

D15d. 請問您通常一天當中，因為交通或移動而騎腳踏車 10 分鐘以上的時間加起來，總共有多久？

一天 \_\_\_\_\_小時\_\_\_\_\_分鐘  不知道  不確定

## 休閒性身體活動

接下來要請教您，有關運動、健身和休閒方面的身體活動。

D16a. 請問，您會做讓呼吸和心跳明顯增加的**劇烈運動**、健身和休閒性身體活動，如打籃球(踢足球、打網球、跑步)，而且每次至少持續 10 分鐘以上的嗎？

0 沒有【跳問 D16b】

1 有【續問 D16a\_1】



D16a\_1. 請問，您每週通常有多少天進行 10 分鐘以上的**劇烈運動**、健身和休閒性身體活動？\_\_\_\_\_天

D16a\_2. 請問，有做這些活動的日子，您每天通常花多長時間做這些**劇烈的活動**？\_\_\_\_\_小時\_\_\_\_\_分鐘

D16b. 請問，您會做讓呼吸和心跳輕度增加的**中等強度運動**、健身和休閒性身體活動，如快步走(騎腳踏車、游泳、排球)，而且每次至少持續 10 分鐘以上的嗎？

0 沒有【跳問 D17】

1 有【續問 D16b\_1】



D16b\_1. 請問，您每週通常有多少天進行**中等強度運動**、健身和休閒性身體活動？\_\_\_\_\_天

D16b\_2. 請問，有做這些活動的日子，您每天通常花多長時間做這些**中等強度的活動**？\_\_\_\_\_小時\_\_\_\_\_分鐘

## 久坐情形

接下來想瞭解您平常在工作時、交通過程、與朋友聚會，或在家裡，會以坐姿或半躺著的時間。

D17. 一般來說，請問您**平均一天**坐著的時間，大約有多少小時？包括：聊天、打瞌睡、上班、上學、坐車、看書、看報紙、看電視、玩電腦？

1 共\_\_\_\_\_小時\_\_\_\_\_分鐘

不知道

不確定

拒答

其他

## 咳嗽與發燒

D18. 您過去一年內，有沒有出現咳嗽而且發燒的症狀？

0 沒有【跳問 D19a】

1 有



D18a. 您過去一年內，出現咳嗽而且發燒症狀時，在家會不會戴口罩？

1 從來不會

3 有時會

不一定

2 很少會

4 總是會

D18b. 您過去一年內，出現咳嗽而且發燒症狀時，外出會不會戴口罩？

1 從來不會

3 有時會

5 不外出【跳問 D19a】

2 很少會

4 總是會

不一定

D18c. 您過去一年內，出現咳嗽而且發燒症狀時，除了看醫生外，您會去上班/上課或出門嗎？

1 從來不會

3 有時會

不一定

2 很少會

4 總是會

## 洗手習慣

D19a. 您在自己(或餵小孩)吃東西前會不會洗手？

0 從來不會

1 偶爾會

2 經常會

3 每一次都會

不知道

D19b. 您在自己便後(或處理小孩排泄物後)會不會洗手？

0 從來不會

1 偶爾會

2 經常會

3 每一次都會

不知道

D19c. 您洗手時，會不會按照正確洗手五步驟「濕、搓、沖、捧、擦」來洗手？

0 從來不會

1 偶爾會

2 經常會

3 每一次都會

不知道

## 過去一年之生活參與

D20\_0. 【系統查核】

1  樣本個案為 55 歲以上【續問 D20a】

2  樣本個案未滿 55 歲【跳問 E1\_0】

前言：接下來，我要來請教您過去一年內生活參與的情形

D20a. 您平常有沒有幫忙打掃家裡？

- 1 從不                      2 很少                      3 有時                      4 常常

D20b. 請問您多久和您的子女見一次面？(以所有子女整體來算，以最經常見面的那位頻率為準)

- 1 從不見面                      3 每週至少 2~3 次                      5 每月至少 1 次                      7 沒有子女  
2 每天見面                      4 每週至少 1 次                      6 很少見面                      8 子女已過世

D20c. 請問您多久和您的兄弟姊妹見一次面？

- 1 從不見面                      3 每週至少 2~3 次                      5 每月至少 1 次                      7 沒有兄弟姊妹  
2 每天見面                      4 每週至少 1 次                      6 很少見面                      8 兄弟姐妹已過世

D20d. 請問您多久和您的其他親戚見一次面？

- 1 從不見面                      3 每週至少 2~3 次                      5 每月至少 1 次                      7 沒有其他親戚  
2 每天見面                      4 每週至少 1 次                      6 很少見面                      8 其他親戚已過世

D20e. 請問您與朋友多久會聯絡(包括見面、通電話、互相寫信或網路通訊軟體)一次？

- 1 從不聯絡                      3 每週至少 2~3 次                      5 每月至少 1 次                      7 沒有朋友  
2 每天聯絡                      4 每週至少 1 次                      6 很少聯絡

D20f. 請問您和鄰居多久會一起聊天、或您到他家或他到您家坐坐(要彼此有聊天、互動才算，只是碰面點頭打招呼不算)？

- 1 從不來往                      3 每週至少 2~3 次                      5 每月至少 1 次                      7 沒有鄰居  
2 每天                      4 每週至少 1 次                      6 很少

D20g\_1. 您目前有沒有在幫忙照顧自己或別人的小孩(包括子女、孫子女)？

- 1 沒有                      3 有時(每週 1~2 次)  
2 很少(每週不到 1 次)                      4 常常(每天或每週數天)

D20g\_2. 您目前有沒有在幫忙照顧沒有辦法自行處理生活起居的家人、親戚或朋友？

- 1 沒有                      3 有時(每週 1~2 次)  
2 很少(每週不到 1 次)                      4 常常(每天或每週數天)

D20h\_1. 在過去一年內，您有沒有擔任義工或志工(不支薪)？

0 沒有【跳問 D20h\_2】

1 有



D20h\_1a. 您參加的志工是屬於以下哪一類？若有，是多久去參加一次？

	0 沒有	1 每週 1次	2 每月 1次	3 每月 不到1次
a. 職業團體(如農會、漁會、工會，以及其他工商行業團體等公會)，或政黨團體的志工	0	1	2	3
b. 社會團體/其他機關的志工	0	1	2	3
c. 個人自發性的志工	0	1	2	3

D20h\_2. 在過去一年內，您有沒有參加以下社會團體的會議或活動？

	0 沒有	1 有
a. 參加職業團體(如農會、漁會、工會，以及其他工商行業團體等公會)、政黨團體或政治性團體(如公民團體等)舉辦的會議	0	1
b. 抗議或示威	0	1
c. 簽署請願書，包括電子郵件或網路請願書	0	1
d. 接觸政治人物或公務人員(不包含一般日常洽公)	0	1

D20i. 請問您有沒有參加任何宗教活動(例如：進香團、參加教會活動、做禮拜等)？

0 沒有

1 有，偶爾參加

2 有，定期參加

D20j. 請問您有沒有參加社區或鄰里舉辦的團體或活動，如老人會、村里民活動、康樂活動(如早覺會、土風舞、氣功社等)？

0 沒有

1 有，偶爾參加

2 有，定期參加

D20k. 請問在過去一個月內，您有沒有參加任何學習活動，例如：去上課、樂齡學習、老人大學、研討會、網路上的課程等？

0 沒有

1 有

D20l. 請問您是否有在用網路(台語 ㄟㄌ ㄇㄨ ㄉㄨ)，不論是使用電腦、平板電腦或智慧型手機？

0 從來沒有【跳問 D20m】

1 有在用



D20l\_1 過去三個月，您平均使用網路大約多久一次？

0 沒使用

2 每月至少 1 次

4 每天或幾乎每天

1 每月少於 1 次

3 每週至少 1 次

★D20m. 您覺得在您住家社區(鄰里)附近，是否安全？(例如：在天黑了之後，一個人走在住家附近是很安全、安全、不安全、很不安全？)【本題限本人回答，非本人請點選特殊碼】

1 很安全

3 不安全

5 晚上不出門

2 安全

4 很不安全



**【訪員查核】**

**E1\_0.** 接著為 E 節，此節需樣本個案本人回答，請確認受訪者是否為樣本個案本人  
0 否【跳問 F1\_0】      1 是【續問 E1】

**★E. EQ-5D**

**前言：**接下來要請您告訴我，關於您**今天**的健康狀況，我會唸出幾個選項，請您告訴我那一個最符合您**今天**的健康狀況。

**【訪員請注意：**請逐項唸出下列各組選項，讓受訪者指出哪一項敘述最能描述他**今天**的健康狀況，並在空格內打勾。**】**

**★E1. 行動**

- 1 我四處走動沒有困難
- 2 我四處走動有一點困難
- 3 我四處走動有中度的困難
- 4 我四處走動有嚴重的困難
- 5 我無法四處走動

**★E2. 自我照顧**

- 1 我自己洗澡或穿衣沒有困難
- 2 我自己洗澡或穿衣有一點困難
- 3 我自己洗澡或穿衣有中度的困難
- 4 我自己洗澡或穿衣有嚴重的困難
- 5 我無法自己洗澡或穿衣

**★E3. 平常活動（如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動）**

- 1 我進行日常活動沒有困難
- 2 我進行日常活動有一點困難
- 3 我進行日常活動有中度的困難
- 4 我進行日常活動有嚴重的困難
- 5 我無法進行日常活動

**★E4. 疼痛/不舒服**

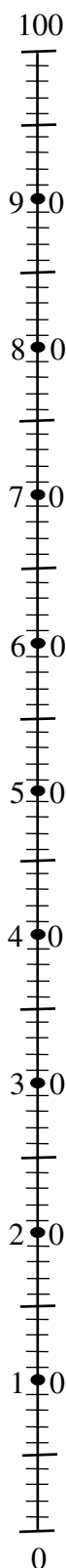
- 1 我沒有疼痛或不舒服
- 2 我有一點疼痛或不舒服
- 3 我有中度的疼痛或不舒服
- 4 我有嚴重的疼痛或不舒服
- 5 我有非常嚴重的疼痛或不舒服

**★E5. 焦慮/沮喪**

- 1 我沒有焦慮或沮喪
- 2 我有一點焦慮或沮喪
- 3 我有中度的焦慮或沮喪
- 4 我有嚴重的焦慮或沮喪
- 5 我有非常嚴重的焦慮或沮喪

© 2009 EuroQol Group EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

想像中  
最好的  
健康狀況



想像中  
最差的  
健康狀況

## ★E6. 健康狀態

為了幫助一般人陳述健康狀況的好壞，我們畫了一個刻度尺（有點像溫度計），在這刻度尺上，100 代表您想像中最好的狀況，0 代表您想像中最差的狀況。

我們希望就您的看法，在這個刻度尺上標出您今天健康狀況的好壞。請從下面方格中畫出一條線，連到刻度尺上最能代表您今天健康狀況好壞的那一點。

【請出示圖卡中的健康狀況尺規，讓受訪者點出最能代表他今天健康狀況的那一點，再由訪員填寫分數】



分數： \_\_\_\_\_

## ★E7. WHO-5

★E7. 接下來，我要請教您過去兩週裡，您的身心健康狀況。

★過去兩週裡，	0 完全 沒有	1 偶爾	2 少於 一半 時間	3 一半 以上 時間	4 大部 分 時間	5 所有 時間
★1. 您覺得快樂，心情舒暢 (您敢有感覺快樂？心情爽快)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★2. 您覺得平靜、輕鬆	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★3. 您覺得充滿活力、精力充沛 (您敢有感覺充滿活力？精神真好)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★4. 您睡醒時感到神清氣爽，覺得休息足夠 (您睏醒的時，敢有感覺精神清爽？感覺 歇睏了有夠。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★5. 您每天生活充滿了有趣的事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksborg General Hospital, DK-3400 Hillerød

## ★F. 失智認知及態度

**F1\_0. 【系統查核】** 樣本個案為

- 1 樣本個案為未滿 18 歲【跳問 G1】      2 樣本個案為 18 歲以上【續問 F1】

**F1\_1. 【訪員查核】** 此節需樣本個案本人回答，請確認受訪者是否為樣本個案本人？

- 0 否【跳問 G1】      1 是【續問 F1】

接下來，我要請教您對於失智症的認識和想法。

★F1. 失智症是正常老化的現象？【若受訪者確實不知道什麼是失智症，請點選特殊碼 9995】

- 1 非常同意      2 同意      3 不同意      4 非常不同意      5 不知道

★F2. 我們無法做任何事情來預防失智症？

- 1 非常同意      2 同意      3 不同意      4 非常不同意      5 不知道

★F3. 失智者的行為是衝動且無法預測的？

- 1 非常同意      2 同意      3 不同意      4 非常不同意      5 不知道

★F4. 失智者大多時候具有危險性？

- 1 非常同意      2 同意      3 不同意      4 非常不同意      5 不知道

★F5. 如果家人罹患失智症，最好送他/她到照護機構，即使他/她並不願意？

- 1 非常同意      2 同意      3 不同意      4 非常不同意      5 不知道

★F6. 為了不要給予失智者壓力，移除失智者的家庭責任是重要的？

- 1 非常同意      2 同意      3 不同意      4 非常不同意      5 不知道

★F7. 您會擔心您有一天會患有失智症？

- 1 非常同意      2 同意      3 不同意      4 非常不同意      5 不知道

★F8. 如果您罹患失智症，您會盡量不告知別人您是失智症者？

- 1 非常同意      2 同意      3 不同意      4 非常不同意      5 不知道

★F9. 您是否願意與罹患失智症的家人一起居住？

- 1 非常願意      2 願意      3 不願意      4 非常不願意

## G. 工作、經濟與保險狀況

### 工作狀況

G1. 您從以前到現在有沒有工作過？

1 從未工作過



G1\_1. 您為什麼沒有工作呢？

1 家管 2 學生 3 無工作能力 4 其他原因

**【跳問 G2】**

2 現在沒有，但以前曾工作過



G1\_2. 您離開最後一份工作的原因是？

- 1 退休或年紀大了  
2 健康的問題，不能繼續工作  
3 工作不適應  
4 公司裁員或關閉遷移等，被遣散  
5 收入不滿意  
6 生意失敗/經濟不景氣，利潤太差  
7 學生  
8 家庭因素：結婚或照顧家裡小孩子的關係  
9 其他因素

**【跳問 G2】**

3 目前有工作 **【續問 G1\_3】**

G1\_3. 請問您目前有幾個工作？（包括主、副業）\_\_\_\_\_個

G1\_3a. 請問您目前的主要工作狀況？

1 全職工作 2 兼職工作 3 其他

G1\_3b. 請問您目前主要的工作是什麼？這個工作您是擔任什麼職位？

**【請另記錄於訪問狀況記錄表】**

行業：\_\_\_\_\_ 職業：\_\_\_\_\_

**【以下 G1\_3c~G1\_3e 請另記錄於訪問狀況紀錄表】**

G1\_3c. 您的主要工作是屬於受政府僱用、受私人僱用、自己就是雇主也有員工、沒有員工的自營作業者，或是無酬的家屬工作者？

1 受政府僱用 3 自營作業者（下無員工） 5 無酬家屬工作者

**【續問G1\_3d】**

**【跳問G1\_3f】**

**【跳問G1\_3f】**

2 受私人僱用 4 雇主（下有員工）

**【跳問G1\_3e】**

**【跳問G1\_3e】**

G1\_3d. 您是否經銓敘部銓敘審定？**【本題答完跳問 G1\_3f】**

0 不是 1 是

G1\_3e. 您這份主要工作，共雇用多少員工？

1  少於 30 人 2  30 人以上

G1\_3f. 請問您平常每週工作幾個小時？（包括主、副業，但排除通勤時間）\_\_\_\_\_小時

## 全民健康保險

G2. 您最近一個月有無參加全民健保？

- 0 從未加入健保      1 有參加健保【跳問 G3a】      2 中斷投保      3 其他

G2a. 您目前未參加全民健保的原因為何？【可複選，依個案或可依附投保之人(即配偶/父母/已成年之子女)之原因勾選】

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> a 雇主拒絕辦投保  | <input type="checkbox"/> h 已有其他商業保險                         |
| <input type="checkbox"/> b 收入不穩或太少  | <input type="checkbox"/> i 工作轉換尚未投保                         |
| <input type="checkbox"/> c 失業       | <input type="checkbox"/> j 身體健康不需投保                         |
| <input type="checkbox"/> d 不知有全民健保  | <input type="checkbox"/> k 長期出國                             |
| <input type="checkbox"/> e 不知如何投保   | <input type="checkbox"/> l 家庭因素(例如：家長或可依附投保之<br>家人失和/離異/去世) |
| <input type="checkbox"/> f 積欠保費不敢投保 | <input type="checkbox"/> m 其他原因                             |
| <input type="checkbox"/> g 覺得保費太貴   |   |

## 收入狀況

G3a. 過去一年，您平均一個月的收入（包括薪資、租金、投資所得、子女給的、父母給的、社會救助、退休金等），大約有多少？

- |   |  |
|---|--|
| 0 <input type="checkbox"/> 沒有收入             | 5 <input type="checkbox"/> 2 萬元～未滿 4 萬元  |
| 1 <input type="checkbox"/> 未滿 5 千元          | 6 <input type="checkbox"/> 4 萬元～未滿 6 萬元  |
| 2 <input type="checkbox"/> 5 千元～未滿 1 萬元     | 7 <input type="checkbox"/> 6 萬元～未滿 8 萬元  |
| 3 <input type="checkbox"/> 1 萬元～未滿 1 萬 5 千元 | 8 <input type="checkbox"/> 8 萬元～未滿 10 萬元 |
| 4 <input type="checkbox"/> 1 萬 5 千元～未滿 2 萬元 | 9 <input type="checkbox"/> 10 萬元及以上      |

G3b. 過去一年，您家中的收入全部算在一起（包括薪資、租金、投資所得、子女給的、父母給的、社會救助、退休金等），平均一個月大約有多少？

【訪員注意：若父母給的、子女給的，如果還是住在同一戶不要重複算入】

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> 未滿 3 萬元       | 5 <input type="checkbox"/> 10 萬元～未滿 15 萬元 |
| 2 <input type="checkbox"/> 3 萬元～未滿 5 萬元  | 6 <input type="checkbox"/> 15 萬元～未滿 20 萬元 |
| 3 <input type="checkbox"/> 5 萬元～未滿 7 萬元  | 7 <input type="checkbox"/> 20 萬元及以上       |
| 4 <input type="checkbox"/> 7 萬元～未滿 10 萬元 |   |

## 電話使用

G4. 請問您目前有沒有<sup>1</sup>一支或一支以上有效的手機門號？（以過去一個月有使用，且現在沒有停話的門號為準；不包括僅為公務或工作使用的門號）

0 沒有【跳問 G4b】

1 有【續問 G4a】

G4a. 過去一個月，請問您總共使用多少支手機門號？\_\_\_\_\_支

G4b. 請問您家中現在有沒有至少一支以上可以使用的家用電話號碼？  
（不包括手機、傳真或上網專用電話）

0 沒有

1 有



## 附加題組(2 選 1)

### 【訪員查核】

01\_0. 接著為 O 節，此節需樣本個案本人回答，請確認受訪者是否為樣本個案本人  
0 否【跳問 OS\_0】                      1 是【續問 O 節】

### ★O1. 心理健康評估(CES-D) 【附加題組】

過去一週內，您會不會覺得..... 【台語】過去一禮拜內，你敢有感覺.....	0 從不或 很少 【少於 1 天】	1 有時候 【1~2 天】	2 常常 【3~4 天】	3 幾乎 一直是 【5~7 天】
★O1a.覺得不想吃東西、胃口不好 【台語】感覺無想欲食物件、胃口無好	0	1	2	3
★O1b.覺得心情很不好、鬱悶 【台語】感覺心情真糲、鬱卒	0	1	2	3
★O1c.覺得事情總是不太順利 【台語】感覺代誌總是無順利	0	1	2	3
★O1d.睡不安穩(不入眠) 【台語】暎袂安穩(袂落眠)	0	1	2	3
★O1e.覺得很快樂 【台語】感覺真快樂	0	1	2	3
★O1f.覺得寂寞、孤單 【台語】感覺寂寞、孤單	0	1	2	3
★O1g.覺得別人都不友善 【台語】感覺別人攏歹面/無好禮	0	1	2	3
★O1h.覺得日子過的很好，享受人生 【台語】感覺日子過了真好，享受人生	0	1	2	3
★O1i.覺得傷心、悲哀 【台語】感覺傷心、悲哀	0	1	2	3
★O1j.提不起勁來做任何事 【台語】懶懶無氣力來做任何代誌	0	1	2	3

【已刪除 O2 幸福感題組】

【已刪除 O3 自覺健康狀態(SF-36)題組】



## 健康識能(2 選 1)

### 【訪員查核】

OS\_0. 接著為 OS 節，此節需樣本個案本人回答，請確認受訪者是否為樣本個案本人

0 否【跳問 I1】

1 是【續問 OS 節】

### ★OS\_1. 健康識能中文版【附加題組】【15 歲以上】

The European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q16)

下列題目是有關使用健康資訊的經驗，題目中所描述的情形，**對您來說是困難或容易**呢？請勾選一個最接近您實際情形的答案。

	非常困難	有點困難	還算容易	非常容易	不清楚
	1	2	3	4	5
★OS_1a. 當你想要瞭解某些疾病的治療方法時，您能否找到資料？ 【台語】當當你想欲瞭解某種病症的治療方法時，您敢會當揣著資料？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OS_1b. 當您生病時，您知道要去哪裡尋求專業的協助嗎？(如：醫師、藥師或心理師) 【台語】當當您破病(人無爽快)的時，您敢知影欲去佗位揣專業的協助咧？(親像：醫生、藥師抑是心理師)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OS_1c. 過去醫療經驗而言，您瞭解醫生跟您說的話嗎？ 【台語】就過去的醫療經驗來講，您敢有瞭解醫生佢您講的話咧？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OS_1d. 當醫師或藥師跟您講解處方用藥說明時，您能瞭解嗎？ 【台語】當當醫師抑是藥師共您講解處方用藥說明的時，您敢有瞭解？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OS_1e. 您能否判斷在某些時候可能需要聽另一位醫生的醫療意見？ 【台語】您敢會當判斷有時陣咱可能需要閣聽另外一位醫生的醫療意見？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OS_1f. 您能運用醫生的建議(包括診療或行為)做病情有關的決定嗎？(如：醫生覺得喝酒會惡化您的病情，您就不再喝酒) 【台語】您敢會當運用醫生的建議(包括診療抑是行為)做病情有關的決定咧？(像講：醫生感覺淋酒會予您的病情惡化，您就無閣淋酒)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OS_1g. 一般而言，您能遵從醫生或藥師對您的健康提出的建議嗎？(如：少吃油炸食物、多運動等) 【台語】一般來講，您敢會當遵照醫生抑是藥師對您的健康所提出的建議咧？(像講：炸油的食物食較少咧、愛較捷運動咧..等等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OS_1h. 您能找到如何自我管理不健康行為的資訊嗎？(如：吸菸、身體活動量低或飲酒過量等) 【台語】您會當揣著按怎自我管理無健康的行為的資訊無？(像講：食薰、身體活動量低抑是淋酒過量等等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	非常困難 1	有點困難 2	還算容易 3	非常容易 4	不清楚 5
<p>★OS_1i. 您能找到處理心理健康方面問題的資訊嗎？(如：壓力或憂鬱症狀)</p> <p>【台語】您會當揣著處理心理健康方面的問題的資訊無？(像講：壓力抑是憂鬱的症頭)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>★OS_1j. 您瞭解為什麼需要健康篩檢嗎？(如：乳房檢查、血糖檢測、血壓測量)</p> <p>【台語】您敢瞭解為啥物需要做健康檢查無？(像：奶房檢查、血糖檢測、血壓測量)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>★OS_1k. 您能判斷媒體(電視、網站或其他媒體)所提供的一些會危害健康的資訊是否可信？(如：某種激烈的減肥行為會危害健康)</p> <p>【台語】您敢會當判斷媒體(電視、網站抑是其他的媒體)所提供的一寡會危害健康的資訊敢通相信咧？(像講：某種激烈的減肥行為會危害健康)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>★OS_1l. 您會相信並採納媒體的訊息(報紙、衛教單張、網站或其他媒體)來保護自己免於生病嗎？</p> <p>【台語】您敢會相信而且採納媒體的訊息(報紙、衛教單、網站抑是其他的媒體)來保護家己莫破病咧？</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>★OS_1m. 您能找到有助增進您心理上幸福感的活動嗎？(如：冥想、運動、散步、瑜珈...等)</p> <p>【台語】您會當揣著幫助您佇心理上有感覺著幸福的活動無？(親像：冥想、運動、散步、瑜珈 Yoga...等等)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>★OS_1n. 您瞭解家人或朋友在促進健康上給您的建議嗎？(如：飲食習慣、運動的建議)</p> <p>【台語】您敢瞭解親人抑是朋友佇促進健康方面予您的建議咧？(像：飲食習慣、運動的建議)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>★OS_1o. 您瞭解媒體(電視、網站或其他媒體)在促進健康議題上提供的資訊嗎？(如：飲食習慣、運動的資訊)</p> <p>【台語】您敢有瞭解媒體(電視、網站抑是其他的媒體)佇促進健康議題方面所提供的資訊咧？(像：飲食習慣、運動的資訊)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>★OS_1p. 您能判斷哪些日常生活行為與您的健康有關嗎？(如：飲食習慣、運動等行為)</p> <p>【台語】您敢會當判斷啥物款的日常生活行為恰您的健康有關咧？(親像：飲食習慣、運動...遮的行為)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**★OS\_2. 中文多面向健康識能量表【附加題組】【20歲以上】**

Multidimensional Mandarin Health Literacy Questionnaire (MMHLQ)

下列題目是有關使用健康資訊的經驗，題目中所描述的情形，對您來說是困難或容易呢？請勾選一個最接近您實際情形的答案。

	非 常 困 難 1	困 難 2	容 易 3	非 常 容 易 4	不 知 道 5	沒 在 用 網 路 6
★OS_2a1. 對您來說，尋找有關疾病的知識是... 【台語】收集俗病痛有關的智識，這件代誌對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
★OS_2a2. 對您來說，取得有關日常生活保健的資訊是... 【台語】想欲得著日常生活有關健康保養的資訊，對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
★OS_2a3. 對您來說，從網路找尋需要的健康資訊是... 【台語】對網路頂尋找（走揣）你所需要的健康資訊，對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OS_2a4. 對您來說，拿到健康檢查報告後，進一步收集相關資訊是... 【台語】提著健康檢查的報告了後，進一步想欲收集相關資訊，對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
★OS_2b1. 對您來說，瞭解藥袋上的說明是... 【台語】了解藥袋仔頂的說明，這件代誌對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
★OS_2b2. 對您來說，能按照醫療人員指示照護疾病是... 【台語】照醫療人員的指示來照顧家己的病痛，這件代誌對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
★OS_2b3. 對您來說，瞭解醫療人員的說明是... 【台語】了解（聽有）醫療人員說明的內容，這件代誌對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
★OS_2b4. 對您來說，能按照藥袋說明使用藥物是... 【台語】照藥袋仔頂的說明來使用藥物，這件代誌對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
★OS_2c1. 對您來說，判斷取得的健康資訊能不能解決健康問題是... 【台語】欲判斷你所得著的健康資訊，敢會當解決你的健康問題？這件代誌對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
★OS_2c2. 對您來說，判斷取得的健康資訊適不適合自己是... 【台語】欲判斷你所得著的健康資訊，敢有適合你家己？這件代誌對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
★OS_2c3. 對您來說，判斷取得的健康資訊跟其他資訊有沒有一致是... 【台語】欲判斷你得著的健康資訊恰以早你所知影的資訊有全款無？這件代誌對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	非常 困難 1	困 難 2	容 易 3	非 常 容 易 4	不 知 道 5	沒 在 用 網 路 6
★OS_2c4. 對您來說，判斷網路的健康資訊不可信是...						
【台語】欲判斷網路的健康資訊 敢通好相信？這件代誌對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OS_2d1. 對您來說，應用健康資訊來瞭解病情的變化是...						
【台語】運用健康資訊來了解病情的變化，這件代誌對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
★OS_2d2. 對您來說，應用健康資訊來做好面對疾病的準備是...						
【台語】運用您得著的的健康資訊，佇面對病痛的時來做好準備，這件代誌對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
★OS_2d3. 對您來說，應用健康資訊來瞭解健康檢查結果是...						
【台語】運用你得著的的健康資訊，來了解你家己健康檢查的結果，這件代誌對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
★OS_2d4. 對您來說，應用健康資訊來選擇治療方法是...						
【台語】運用你得著的的健康資訊，來選擇病痛治療的方法，這件代誌對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
★OS_2e1. 對您來說，向醫師提出自己想要的檢查或治療方法是...						
【台語】向醫師提出你家己想欲做的檢查或者是治療方法，這件代誌對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
★OS_2e2. 對您來說，跟醫療人員確認自己對醫療指示的理解是否正確是.....						
【台語】佢醫療人員確認家己對醫療指示的理解敢有正確？這件代誌對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
★OS_2e3. 對您來說，跟醫師討論治療方法是...						
【台語】佢醫師討論治療的方法，對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
★OS_2e4. 對您來說，對醫療人員的說明有疑問時，能提出問題是...						
【台語】對醫療人員的說明若有疑問的時，你想欲提出問題來問，這件代誌對你來講是（困難/簡單）...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

魏米秀、王英偉、張美娟、謝至鏗 (2017)。中文多面向健康識能量表 (MMHLQ) 之發展。台灣公共衛生雜誌, 36(6), 556-570。  
DOI: 10.6288/TJPH201736106061

## I. 再訪意願

★I1.若未來國民健康署想瞭解民眾對政府政策或服務的看法，請問您是否願意讓我們用手機或電子郵件與您聯絡？

0 否

1 是

請留下聯絡方式

手機：

電子信箱：

**【訪員注意】**請檢查確認是否已在訪問狀況紀錄表記下受訪者/代答者之聯絡電話

**【訪員注意】**請確認或接續進行「衛生福利部衛生福利資料科學中心資料」比對與連結同意之說明與簽署

我們的面訪訪問到這邊告一段落，非常謝謝您的協助！

## J. 訪問紀實【本頁由訪員自行點選】

J1. 是否簽署「健康或衛生福利相關資料」、「區域環境資料」比對與連結同意？

【本題由訪員自行點選，訪問前請拿出同意書向受訪者說明】

- 0 不願意簽署
- 1 有簽署「健康或衛生福利相關資料」、「區域環境資料」
- 2 僅簽署「健康或衛生福利相關資料」
- 3 僅簽署「區域環境資料」

## K. 訪問狀況紀錄【本頁由訪員自行點選】

k1a. 這一本問卷的訪問對象是：

- 1 樣本個案本人【跳至問卷結束填寫時間】
- 2 代答者【續填 k1b、k1c】
- 3 樣本個案本人與代答者【續填 k1b、k1c】

k1b. 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 嚴重的精神或心智障礙導致無法溝通
- 3 重聽、耳聾、啞巴或無法溝通
- 4 無法記憶
- 5 其他原因

k1c. 代答者是樣本個案的什麼人？

- 1 父親
- 2 母親
- 3 配偶
- 4 媳婦
- 5 女婿
- 6 (外)孫子女
- 7 兒子
- 8 女兒
- 9 配偶父親
- 10 配偶母親
- 11 其他親戚
- 12 其他非親戚

【訪員自行填寫】

問卷結束填寫時間： \_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分(採 24 小時制)

系統登出