

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

樣本編號：(訪員填寫)

C								1-8
	鄉鎮區代碼				序列號			

民國 111 年
國民健康訪問調查面訪問卷(65 歲以上)
(適用 45 年 12 月 31 日以前出生者)

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/前 _____ 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 O3 O4

※指定樣本個案回答的健康識能題組 OS1 OS2

※指定臺中市樣本個案回答的附加題組 OTC

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，現住 _____ 縣/市 _____ 鄉/鎮/市/區

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
(曾為外國籍但目前已歸化本國籍者)

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	17	91	92	99
	18	19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	(中)醫、牙醫學系畢業			
			初等科 (日制)						高等科 (日制)			(五 專)			空中行(商)專畢業							

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
(包含雙重國籍者)

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
(包含雙重國籍者)

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~B1c 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 B1d】

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. 過去一個月，您有沒有愈來愈疲勞、無力的感覺？

0 沒有

1 有

★B1c. 過去一個月，您有沒有身體愈來愈衰弱的感覺？

0 沒有

1 有

B1d. 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】

前言: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個月一次 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】

1 有

B4f_1. 是否有檢查微量白蛋白？

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】

1 有

B4h_1. 您平均幾天做一次血糖自我檢查？

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

【跳問 B5】

1 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，非本人請點選特殊碼】

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

2 經常或按時服用

1 偶爾或必要時服用

B5c. 您平均多久做一次抽血驗血脂檢查？

1 至少每個月 1 次

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

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】

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a 控制體重 | <input type="checkbox"/> f 生活規律、避免熬夜、放鬆壓力等生活調適 |
| <input type="checkbox"/> b 少吸菸 | <input type="checkbox"/> g 打坐、太極、氣功等 |
| <input type="checkbox"/> c 少飲酒 | <input type="checkbox"/> h 其他控制方法 |
| <input type="checkbox"/> d 養成運動習慣 | <input type="checkbox"/> i 都沒有 |
| <input type="checkbox"/> 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



【跳問 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】

- | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a 一般健康檢查 | <input type="checkbox"/> e 孕婦產前檢查 | <input type="checkbox"/> i 門診或住院時醫師安排 |
| <input type="checkbox"/> b 勞工健康檢查 | <input type="checkbox"/> f 捐血檢查 | <input type="checkbox"/> j 自己去檢驗所檢查 |
| <input type="checkbox"/> c 入學健康檢查 | <input type="checkbox"/> g 肝炎篩檢活動 | <input type="checkbox"/> k 其他 |
| <input type="checkbox"/> d 入伍健康檢查 | <input type="checkbox"/> 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】

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

- | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a 一般健康檢查 | <input type="checkbox"/> e 孕婦產前檢查 | <input type="checkbox"/> i 門診或住院時醫師安排 |
| <input type="checkbox"/> b 勞工健康檢查 | <input type="checkbox"/> f 捐血檢查 | <input type="checkbox"/> j 自己去檢驗所檢查 |
| <input type="checkbox"/> c 入學健康檢查 | <input type="checkbox"/> g 肝炎篩檢活動 | <input type="checkbox"/> k 其他 |
| <input type="checkbox"/> d 入伍健康檢查 | <input type="checkbox"/> 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

其他慢性疾病

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. 腕骨骨折	0	1	0	1	0	1	0	1
14. 脊椎骨骨刺	0	1	0	1	0	1	0	1
15. 貧血	0	1	0	1	0	1	0	1
16. 癲癇	0	1	0	1	0	1	0	1
17. 巴金森氏症【可與家屬確認】	0	1	0	1	0	1	/	
18. 失智症(或老年痴呆)【可與家屬確認】	0	1	0	1	0	1	/	
19. 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 **【續問 B11a_2】**
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

行動能力

B12a_4. 請問在「沒有人幫忙，也沒有使用器具輔助」的情況下，是否因老化或健康問題而使您自己走**400公尺**（相當於標準操場1圈，國中小操場2圈）有困難？【本題是問能力，而非實際有沒有做，若從未做過則問：如果一定要您做時……】

0 沒有困難 1 有些困難 2 非常困難 3 完全不能做

B12a_6. 請問在「沒有人幫忙，也沒有使用器具輔助」的情況下，是否因老化或健康問題而使您單手提**四公斤半重物**（約7.5台斤）有困難？【本題是問能力，而非實際有沒有做，若從未做過則問：如果一定要您做時……】

0 沒有困難 1 有些困難 2 非常困難 3 完全不能做

B12b. 請問您在不用扶手的情況下是否可以從椅子連續站起來5次？

0 不可以 1 可以 不知道

【已刪除 B12a 之 1、2、3、5、7、8 子題】

日常生活活動評估 ADLs

B13. 請問在「沒有人幫忙，也沒有使用器具輔助」的情況下，您獨自做下列活動是否有困難？【只要回答有困難者，都要續問 B13a. 主要是什麼原因造成這項活動有困難？】

	B13. 請問在「沒有人幫忙，也沒有使用器具輔助」的情況下，您獨自做下列活動是否有困難？				B13a. 主要是什麼原因造成這項活動有困難？	
	0 沒有困難	1 有些困難	2 非常困難	3 完全不能做	寫出原因	*原因代號
1 進食	0	1	2	3		
2 洗澡	0	1	2	3		
3 穿脫衣服	0	1	2	3		
4 上廁所	0	1	2	3		
5 上下床	0	1	2	3		
6 室內走動	0	1	2	3		

*原因代號：

01 慢性疾病，如中風 03 老邁 05 先天畸形或病變 07 其他原因
02 事故傷害 04 身體衰弱 06 截肢 98 不知道原因

【已刪除 B13b~B13e 題】

【已刪除 B14 工具性日常生活活動評估 IADLs 題組】

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

現在我要請問您一些有關於您做不同活動的能力，雖然可能會與之前已回答的問題有點像，但重要的是，我們希望能更完整的了解您的情況，所以需要再問這些問題。

聽力

B15. 請問您平常有沒有使用助聽器？ 1 有 2 沒有 拒答 不知道

B15_a1. 請問您聽聲音有困難嗎？即使是在有使用助聽器的情况。

B15_b1. 請問您聽聲音有困難嗎？

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 沒有困難 | <input type="checkbox"/> 3 非常困難 | <input type="checkbox"/> 拒答 |
| <input type="checkbox"/> 2 有點困難 | <input type="checkbox"/> 4 完全聽不見 | <input type="checkbox"/> 不知道 |

行動力

B16a. 請問您走路或爬樓梯有困難嗎？

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 沒有困難 | <input type="checkbox"/> 3 非常困難 | <input type="checkbox"/> 拒答 |
| <input type="checkbox"/> 2 有點困難 | <input type="checkbox"/> 4 完全做不到 | <input type="checkbox"/> 不知道 |

溝通

B17c. 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？

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 沒有困難 | <input type="checkbox"/> 3 非常困難 | <input type="checkbox"/> 拒答 |
| <input type="checkbox"/> 2 有點困難 | <input type="checkbox"/> 4 完全做不到 | <input type="checkbox"/> 不知道 |

認知

B18a. 請問您是否有記憶力上的困難或覺得沒有辦法專心？

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 沒有困難 | <input type="checkbox"/> 3 非常困難 | <input type="checkbox"/> 拒答 |
| <input type="checkbox"/> 2 有點困難 | <input type="checkbox"/> 4 完全做不到 | <input type="checkbox"/> 不知道 |

自我照護與活動

B19a. 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？

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 沒有困難 | <input type="checkbox"/> 3 非常困難 | <input type="checkbox"/> 拒答 |
| <input type="checkbox"/> 2 有點困難 | <input type="checkbox"/> 4 完全做不到 | <input type="checkbox"/> 不知道 |

【已刪除 B20~B23 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 C7a~C7e 題由誰回答：

0 代答者【跳問 C8】 1 樣本個案本人【續問 C7a】

★預防慢性病行為認知

★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【台語：腰子病】」，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【台語：腰子病】」，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 C8 題健康檢查移至 C9c】

成人預防保健服務利用

★C9. 您知不知道政府有提供 65 歲以上的民眾，每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 C9c】** 1 知道

C9a. 過去一年，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 C9c】** 不清楚 **【跳問 C9c】**

C9b. 請問您過去一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

C9c. 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，請問您在過去一年中是否有作過其他的健康檢查?

- 沒有 **【跳問 C9c_2】** 1 有 不清楚 **【跳問 C10a】**

C9c_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 C10a】

C9c_2. 請問您過去一年不曾做健康檢查的原因是什麼? **【可複選】**

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

預防注射

C10a. 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 C10a_3】**

1 有

C10a_1. 請問您接種流感疫苗的原因？ **【可複選】**

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

C10a_2. 請問您接種流感疫苗後，有出現下列症狀嗎？ **【可複選】**

- | | | |
|--|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a 接種部位局部紅、腫、痛 | <input type="checkbox"/> d 倦怠感 | <input type="checkbox"/> g 沒有 |
| <input type="checkbox"/> b 發燒 | <input type="checkbox"/> e 過敏 | |
| <input type="checkbox"/> c 肌肉關節疼痛 | <input type="checkbox"/> f 其他 | 【本題答完跳問 C10b】 |

C10a_3. 請問您未接種流感疫苗的原因？ **【可複選】**

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a 覺得疫苗沒有效 | <input type="checkbox"/> d 沒有時間 |
| <input type="checkbox"/> b 覺得感染後症狀不嚴重 | <input type="checkbox"/> e 身體健康不需要 |
| <input type="checkbox"/> c 擔心副作用 | <input type="checkbox"/> f 其他 |

C10b. 從過去到目前為止，您是否曾接種過肺炎鏈球菌疫苗預防注射？

0 沒有

1 有

【已刪除 C11 題：重大傷病】

身心障礙

C12. 請問您目前有沒有身心障礙證明？

0 沒有

1 有

C12_1. 請註明障礙類別(新制名稱與代號)

1. _____
2. _____
3. _____

C12_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

05 消化、新陳代謝與內分泌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

06 泌尿與生殖系統相關構造及其功能

03 涉及聲音與言語構造及其功能

07 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能

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

乳癌篩檢

- C13. 【系統查核】 1 樣本個案為男性【跳問 C15a】
2 樣本個案為 70 歲(含)以上女性【跳問 C14a】
3 樣本個案為未滿 70 歲女性【續問 C13a】

C13a. 請問您有沒有做過乳房 X 光攝影檢查？

- 0 沒有【續問 C13b】
1 有 →
 不知道【跳問 C13c】
 不確定【跳問 C13c】
 拒答【跳問 C13c】

C13a_1. 請問您最近一次檢查是什麼時候？

- 1 未滿 1 年【跳問 C14a】
2 1 年以上未滿 2 年【跳問 C14a】
3 2 年以上未滿 3 年【續問 C13b】
4 3 年以上未滿 5 年【續問 C13b】
5 5 年以上【續問 C13b】

★C13b. 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
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 其他原因

C13c. 請問您有沒有做過乳房超音波檢查？

- 0 沒有【跳問 C14a】
1 有 →
 不知道【跳問 C14a】
 不確定【跳問 C14a】
 拒答【跳問 C14a】

C13c_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
【續問 C14a】

子宮頸抹片檢查

C14a. 請問您有沒有做過子宮頸抹片檢查？

0 沒有 【跳問 C14c】

1 有 →

不知道 【跳問 C14d】

不確定 【跳問 C14d】

拒答 【跳問 C14d】

C14b. 請問您最近一次做抹片檢查是什麼時候？

1 未滿 1 年 【跳問 C14d】

2 1 年以上未滿 2 年 【跳問 C14d】

3 2 年以上未滿 3 年 【跳問 C14d】

4 3 年以上未滿 5 年 【續問 C14c】

5 5 年以上 【續問 C14c】

★C14c. 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

f 怕被檢查出有疾病

b 年紀大了不用做

g 已經停經

c 太忙沒有時間

h 不曾有過性經驗

d 覺得不好意思

i 不知道有這個檢查

e 不知道為什麼要做

j 其他原因

C14d. 有的婦女曾經動過手術切除子宮，請問您是否曾經動過子宮切除手術？

0 沒有

1 有

結直腸癌篩檢

C15a. 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 C15d】

1 有 →

不知道 【跳問 C15d】

不確定 【跳問 C15d】

拒答 【跳問 C15d】

C15a_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 C15b-C15c 題：乙狀結腸鏡或結腸鏡(大腸鏡)檢查】

★C15d. 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		1	
3		1	
4		1	

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/
社區大學 |
| <input type="checkbox"/> 2 體育館/健身房/室
內泳池 | <input type="checkbox"/> 10 車站(包括巴士站、火車站、
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】

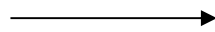
D1i2_1. 室外

- 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



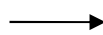
D1j_1. 請選擇最適合描述當下的情境？

- 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



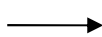
D1j_1. 請選擇最適合描述當下的情境？

- 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 D1n】

1 有 2 當時非上班族(如已退休/無工作)【跳問 D1n】



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)

【已刪除 D1m 題：上學情形】

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 D8】 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 D8】

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. 在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 D8】** 3 超過一個月至半年內 **【跳問 D8】**
 1 最近七天 4 超過半年至一年內 **【跳問 D8】**
 2 超過一星期至一個月內 5 超過一年以上 **【跳問 D8】**

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

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【跳問 D8e】 1 曾吸紙菸，但未超過 5 包 2 曾吸紙菸，而且超過 5 包



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 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

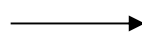
2 幾乎每週量

4 2~3 個月以上才量一次

D11e. 請問在過去一年中，您的體重是否有改變，而且這個改變不是因為刻意減肥或增重造成的？【若有：】是增加還是減少？【b與c可複選】

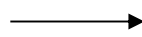
a 沒有【跳問 D12】

b 有增加



D11e_1. 那請問是增加_____公斤？【若無法回答則續問】
1 不到 3 公斤 2 3~4.5 公斤 3 超過 4.5 公斤

c 有減少



D11e_2. 那請問是減少_____公斤？【若無法回答則續問】
1 不到 3 公斤 2 3~4.5 公斤 3 超過 4.5 公斤

體重控制

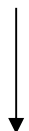
D12. 您現在是否有在控制體重？（包括減輕體重、增加體重、維持現狀等）

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】

a 參加醫院或門診體重控制班 j 埋針

b 參加私人體重控制班

k 使用市售減肥代餐包或減肥茶

c 使用偏方

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)

d 多運動

e 減少熱量攝取

m 服用減肥藥

f 跳過幾餐不吃

n 服用瀉藥

g 減少脂肪攝取

o 催吐

h 減少或不吃肉類製品

p 禁食 24 小時或更久

i 針灸

q 其他方式

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_0】

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

D14_0. 【訪員查核】樣本個案為 1 非臥床者【續問 D14】2 臥床者【跳問 D18a】

身體活動

接下來，要請教您日常生活中有沒有做會讓呼吸和心跳稍微或明顯增加的中度或劇烈活動。包含工作或家務勞動(如：搬運重物、整理庭院等)、走路或騎腳踏車、以及休閒和運動(如：健走、太極拳、游泳、打球...)等。

D14. 整體來說，若將您一週當中所做，每次有持續 10 分鐘以上的中度或劇烈身體活動的時間都加起來，有沒有超過 150 分鐘？

0 沒有

1 有

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？

1 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？

1 一天_____小時_____分鐘

不知道

不確定

休閒性的身體活動

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進行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

過去一年之生活參與

前言：接下來，我要來請教您過去一年內生活參與的情形

D18a. 您平常有沒有幫忙打掃家裡？

- 1 從不 2 很少 3 有時 4 常常

D18b. 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

D18c. 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

D18d. 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

D18e. 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

D18f. 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

D18g_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)

D18g_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)

D18h_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 D18h_2】

1 有



D18h_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 每周 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、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

D18h_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、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

D18i. 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

D18j. 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

D18k. 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

D18l. 請問您是否有在用網路(台語 ㄟㄌ ㄇㄨ ㄉㄨㄚˊ), 不論使用電腦、平板電腦或智慧型手機?

0 從來沒有【跳問 D18m】

1 有在用【續問 D18l_1】



D18l_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

★D18m. 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

★E. EQ-5D

【訪員查核】

E1_0. E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 F0】 1 是【續問 E1】

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

想像中
最好的
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：_____



想像中
最差的
健康狀況

★F. 心理健康評估

【訪員查核】

F0. F 節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 G0】 1 是【續問 F1】

★CES-D

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】
★F1. 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
★F2. 覺得心情很不好、鬱悶 【台語】感覺心情真糲、鬱卒	0	1	2	3
★F3. 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
★F4. 睡不安穩(不入眠) 【台語】暎袂安穩(袂落眠)	0	1	2	3
★F5. 覺得很快樂 【台語】感覺真快樂	0	1	2	3
★F6. 覺得寂寞、孤單 【台語】感覺寂寞、孤單	0	1	2	3
★F7. 覺得別人都不友善 【台語】感覺別人攞歹面/無好禮	0	1	2	3
★F8. 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
★F9. 覺得傷心、悲哀 【台語】感覺傷心、悲哀	0	1	2	3
★F10. 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

★WHO-5

★F11. 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 歌睏了有夠。)	<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

★G. 失智認知及態度

【訪員查核】

G0. G 節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 H1】 1 是【續問 G1】

接下來，我要請教您對於失智症的認識和想法。

★G1. 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

★G2. 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

★G3. 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

★G4. 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

★G5. 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

★G6. 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

★G7. 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

★G8. 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

★G9. 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 節. 「認知功能(MMSE)」題組置換為「失智認知及態度」題組】

H. 工作、經濟與保險狀況

工作狀況

H1. 您從以前到現在有沒有工作過？

1 從未工作過 →

H1_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 H2】

2 現在沒有，但以前曾有工作過 →

H1_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 H2】

3 目前有工作 【續問 H1_3】

H1_3. 請問您目前有幾個工作？（包括主、副業）_____個

H1_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

H1_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紀錄表】

行業：_____ 職業：_____

【以下 H1_3c~H1_3d 請另記錄於訪問狀況紀錄表】

H1_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

【續問H1_3d】

3 自營作業者（下
無員工）

【跳問H1_3f】

5 無酬家屬工作者

【跳問H1_3f】

2 受私人僱用

【跳問H1_3e】

4 雇主（下有員工）

【跳問H1_3e】

H1_3d. 您是否經銓敍部銓敍審定？【本題答完跳問 G1_3f】

0 不是

1 是

H1_3e. 您這份主要工作，共僱用多少員工？

1 少於 30 人

2 30 人以上

H1_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

H2. 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 H3a】 2 中斷投保 3 其他

H2a. 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： <u>可依附投保之家人失和/離異/去世</u>) |
| <input type="checkbox"/> f 積欠保費不敢投保 | |
| <input type="checkbox"/> g 覺得保費太貴 | <input type="checkbox"/> m 其他原因 |

收入狀況

H3a. 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 |

H3b. 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 | |

H3c. 請問您(和您先生/太太)最近一年最主要的收入來源是哪一項？

- 1 自己的工作收入
- 2 配偶的工作收入
- 3 老人年金、養老金、退休、撫卹金或保險金
- 4 租金、利息或股票、房地產交易所
- 5 自家或家族事業之收入
- 6 農、林、漁、牧事業之收入
- 7 子女或其他親戚給的
- 8 社會福利救濟金、政府補助金、低收入津貼、敬老金等
- 9 其他來源

H3d. 您(和您先生/太太)最近一年次要的收入來源是哪一項？

- 0 沒有次要收入來源
- 1 自己的工作收入
- 2 配偶的工作收入
- 3 老人年金、養老金、退休、撫卹金或保險金
- 4 租金、利息或股票、房地產交易所
- 5 自家或家族事業之收入
- 6 農、林、漁、牧事業之收入
- 7 子女或其他親戚給的
- 8 社會福利救濟金、政府補助金、低收入津貼、敬老金等
- 9 其他來源

★H3e. 整體而言，您對您目前的經濟狀況滿不滿意？

【本題限本人回答，非本人請點選特殊碼】

- 1 非常不滿意 2 不太滿意 3 普通 4 滿意 5 非常滿意

H3f. 請問您(和您先生/太太)在應付每個月的生活費用或開支上，是否足夠或有困難？

- 1 非常困難 2 略有困難 3 大致夠用，不感覺欠缺 4 相當充裕而有餘

電話使用

H4a. 請問您目前有沒有~~一支~~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 H4c】

1 有【續問 H4b】

H4b. 過去一個月，請問您總共使用多少支手機門號？_____支

H4c. 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)

★ O3. 中醫資源接受程度

【訪員查核】 O3a_0. 請確認受訪者是否為樣本個案本人

- 0 否【跳問 OS 節】 1 是【續問 O3a】

前言：接下來，我想請教一些有關您對利用中醫醫療服務的看法與情形。

★O3a. 過去一年您因為健康問題需要看醫生時，有沒有去看中醫？【1、2 可複選】

- 1 有看中醫
2 有看中西醫合診

(解釋:同一疾病在診療室中同時有中醫師及西醫師；民眾看西醫後、自行再看中醫)

- 3 過去 1 年沒有需要看醫生【跳問 O3b】
4 過去 1 年有需要看醫生，但沒有去看中醫【跳問 O3b】

★O3a_1. 過去 1 年內您去看中醫時，醫師給您做了那些治療？【可複選】

- a 提供中藥製劑 (含科學中藥及成藥，型態為粉末、丸狀、膏狀、錠片、膠囊、外用貼布及油膏等)
b 提供中藥水煎劑 (即水藥)
c 針灸
d 傷科治療
e 其他治療方式

★O3b. 您是否會因為養生保健或預防健康問題，接受下列哪些中醫或傳統養生保健行為？【逐項詢問，可複選】

- | | | |
|-----------------------------------|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a 否 | <input type="checkbox"/> e 傷科治療 | <input type="checkbox"/> 不知道 |
| <input type="checkbox"/> b 看中醫吃中藥 | <input type="checkbox"/> f 養生功法 (例如氣功、太極拳、八段錦等) | |
| <input type="checkbox"/> c 吃養生藥膳 | <input type="checkbox"/> g 藥浴或足浴 | |
| <input type="checkbox"/> d 針灸 | <input type="checkbox"/> h 其他方法 | |

★O3c. 過去一年您有沒有使用過中藥 (含中藥材及中藥製劑)？

- 0 沒有【答題結束】 1 有

★O3d. 請問您過去一年使用過的中藥 (含中藥材及中藥製劑) 包含哪些類型？

【可複選】

- a 中藥製劑 (含科學中藥及成藥，型態為粉末、丸狀、膏狀、錠片、膠囊、外用貼布及油膏等)
b 醫療院所提供之中藥水煎劑 (俗稱水藥)
c 自己買中藥材煎煮

【已刪除 O1 幸福感題組】【已刪除 O2 自覺健康狀態(SF-36)題組】

O4. 餐食情形

O4a. 一般來說，您每天的食慾如何？

- 1 非常好 2 好 3 普通 4 差

O4b. 一般來說，當您吃或喝東西時，是否容易噎、咳或痛？

- 1 總是 2 有時 3 很少 4 從不

O4c. 一般來說，有的人會跳過餐次沒有吃，而一天吃不到三餐，請問您有這樣的情形嗎？

- 1 幾乎每天 2 經常 3 有時 4 從不或很少

O4d. 您是自己準備餐食嗎？【自己準備餐食的定義：自己進行烹飪、準備食物之流程】

- 0 否 1 是 →

O4d_2. 下面哪種形容比較符合您準備餐食的情形

- 1 我通常覺得準備餐食是苦差事
2 我有時覺得準備餐食是苦差事
3 我很享受準備餐食的過程

O4d_1. 下面哪種形容比較符合幫您準備的餐食

- 1 我不滿意別人幫我準備的餐食品質
2 我滿意別人幫我準備的餐食品質

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 OTC_0a】** 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 1	有 點 困 難 2	還 算 容 易 3	非 常 容 易 4	不 清 楚 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（走搵）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俗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】運用您得著的健康資訊，佇面對病痛の時來做好準備，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】俗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】俗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の時，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

臺中市附加題組

★OTC. 老人心理健康量表(GDS)

【訪員查核】

OTC_0a. 請確認樣本個案本人是否設籍且現住臺中市？

0 否【跳問 I1】 1 是【續問 OTC_0b】

OTC_0b. 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 OTC_1】

*填表說明：請回想在過去一星期內，你是否曾有以下的感受。

	是 1	否 0
★OTC_1. 基本上，您對您的生活滿意嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OTC_2. 您是否減少很多的活動和興趣的事？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OTC_3. 您是否覺得您的生活很空虛？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OTC_4. 您是否常常感到厭煩？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OTC_5. 您是否大部分時間精神都很好？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OTC_6. 您是否會常常害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OTC_7. 您是否大部分的時間都感到快樂？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OTC_8. 您是否常常感到無論做什麼事，都沒有用？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OTC_9. 您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OTC_10. 您是否覺得現在有記憶力不好的困擾？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OTC_11. 您是否覺得「現在還能活著」是很好的事？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OTC_12. 您是否覺得您現在活得很沒有價值？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OTC_13. 您是否覺得精力很充沛？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OTC_14. 您是否感覺您現在的情況是沒有希望的？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★OTC_15. 您是否覺得大部分的人都比您更幸福？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. 再訪意願

★II. 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】

K0. 訪員觀察樣本個案本人之身心狀況：

K0a. 身體狀況：1 無異常 2 坐輪椅 3 臥床 4 其他身體不佳狀況

K0b. 溝通狀況【可複選】：a 無異常 b 重聽 c 耳聾 d 啞巴
e 其他溝通不良情況

K0c. 心智狀況：1 無異常 2 失智(包括弱智) 3 精神異常
4 無意識(包括完全昏迷) 5 其他心智不佳狀況

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