





**【本頁由訪員自行填寫】**

k1. 訪員觀察受訪者本人之身心狀況：

k1a. 身體狀況：1 無異常    2 坐輪椅    3 臥床    4 其他\_\_\_\_\_

k1b. 溝通狀況：1 無異常    2 重聽    3 耳聾    4 啞巴    5 其他\_\_\_\_\_

k1c. 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\_\_\_\_\_

**確認代答者或尋求代答者**

k2. 這一本問卷的訪問對象是：

- 1 個案本人 **【跳至 A 大題】**
- 2 代答者 **【續填 k 3、k 4】**
- 3 個案本人與代答者 **【續填 k 3、k 4】**

k3. 尋求代答的主要原因是：

k3a. 訪問開始即因受訪者本人有下列情形，而改找代答者：

- 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 其他(請寫出)：\_\_\_\_\_

k3b. 訪問中途即因受訪者本人有下列情形，而改找代答者：

- 1 無法記憶
  - 2 因個案身體虛弱、體力無法支持
  - 3 其他(請寫出)：\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ → k3b1. 是從那一節開始代答?  
\_\_\_\_\_ (如 D4)

k4. 代答者是受訪個案的什麼人？

- 11 父親
- 12 母親
- 02 配偶
- 媳婦
- 女婿
- (外)孫子女
- 兒子(註明排行)
- 女兒(註明排行)
- 其他親戚
- 其他非親戚

\_\_\_\_\_ → **【寫出與個案關係】**  
\_\_\_\_\_

**※ 訪員注意：**

如果問卷是由代答者代答，遇到有標註“★”的題目，表示不用問



## 居住安排

A4. 您是不是一個人住？ 0 不是

1 是 **【跳問 A5】**



A4a. 和您同住的有哪些人？ **【可複選】**

- |                                        |                                                      |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a 父母 _____位   | <input type="checkbox"/> h(親)兄弟姊妹 _____位             |
| <input type="checkbox"/> b 配偶父母 _____位 | <input type="checkbox"/> i(外)祖父母 _____位              |
| <input type="checkbox"/> c 配偶 _____位   | <input type="checkbox"/> j(外)孫子女 _____位              |
| <input type="checkbox"/> d 兒子 _____位   | <input type="checkbox"/> k 配偶父母 _____位               |
| <input type="checkbox"/> e 媳婦 _____位   | <input type="checkbox"/> l 其他親戚 _____位               |
| <input type="checkbox"/> f 女兒 _____位   | <input type="checkbox"/> m 同儕朋友<br>(同學、朋友、同事) _____位 |
| <input type="checkbox"/> g 女婿 _____位   | <input type="checkbox"/> n 同儕以外其他非親戚 _____位          |

A4b. 和您住在一起的總共有幾位(不含個案本人)\_\_\_\_\_位

## 婚姻狀況

A5. 請問您結婚了嗎？

1. 已婚，與配偶同住(指一年中 6 個月以上時間同住)  
2. 已婚，現在未經常與配偶同住(指一年中 6 個月以上時間沒有同住)  
3. 同居 4. (正式) 分居  
5. 離婚 6. 喪偶 7. 未婚 8. 其他：(請註明) \_\_\_\_\_

【跳問 A6a】

A5a. 請問您的先生/太太籍貫是本省閩南人(河洛人)、客家人、大陸省份，還是那裡人？

- 1 本省閩南人(河洛人) 4 原住民  
2 本省客家人 5 金門、馬祖  
3 大陸省份(外省人) 6 外國籍：(請寫出) \_\_\_\_\_  
 民國\_\_\_\_\_年來台，沒有來台

A5a\_1 他(她)是在台灣出生的嗎？ 0 不是 1 是 2 不知道  
 A5a\_2. 那他(她)有來台灣嗎？ 0 沒有來台 1 有，民國\_\_\_\_\_年來台

A5b. 您先生/太太的年齡多大？\_\_\_\_\_歲

A5c. 您先生/太太的最高學歷是什麼？

| 未受正規教育    | 小學年級     | 初中(職)                      | 高中(職)             | 大學<br>(二三專、<br>二四技) | 研究所<br>及以上             | 不詳    |
|-----------|----------|----------------------------|-------------------|---------------------|------------------------|-------|
| 不識字<br>00 | 識字<br>90 | 一 二 三<br>01 02 03 04 05 06 | 一 二 三<br>07 08 09 | 一 二 三<br>10 11 12   | 一 二 三 四<br>13 14 15 16 | 17 99 |
|           |          | 初等科<br>(日制)                | 高等科<br>(日制)       | 一 二 三<br>(五 專)      | 四 五                    |       |

91. 空中大學肄業

92. 空中行專肄業

【請圈出上表之教育程度，並將對應之教育年數填入右欄】教育程度代號：\_\_\_\_\_



## B、個人健康狀態

### ★自評健康

★B0a. 一般來說，您認為您目前的健康狀況是：

- 1.極好的
- 2.很好
- 3.好
- 4.普通
- 5.不好

★B0b. 和一年前比較，您看您目前的健康狀況是：

- 1.好很多
- 2.好一些
- 3.差不多
- 4.差一些
- 5.差很多

★B0c. 您覺得本身的健康情形和身邊年紀差不多的人比起來怎麼樣？

- 1.比別人好很多
- 2.比別人好一些
- 3.和別人差不多
- 4.比別人差一些
- 5.比別人差很多

## 家族史

B1. 請問您所有親生的兄弟姊妹(包括同父或同母的兄弟姐妹，無論是否存活，或是送養、過繼，但**不包括本人**)總共多少個？\_\_\_\_\_ 個， 您是排行第\_\_\_\_\_ 個

接著，我們想請問您的親生父母、同父或同母之兄弟姊妹和**親生子女**(無論是否存活，或是送養、過繼)，是否有人曾患過高血壓、糖尿病、高血脂症、心臟病、腦中風，或因此而過世？

【訪員請逐一詢問各親屬別人數，再進一步詢問其中罹患各種疾病的人數分別為多少人？若某類親屬人數為 '0'，請自動將右列各疾病別人數填入'0'，再詢問下一種親屬別人數，依此類推】

| 直系或旁系血親       | 親屬人數    | 疾病別及罹病人數                                                                                        |                                                                                                 |                                                                                                 |                                                                                                 |                                                                                                 |
|---------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |         | a. 糖尿病                                                                                          | b. 高血脂症                                                                                         | c. 高血壓                                                                                          | d. 心臟病                                                                                          | e. 腦中風                                                                                          |
| B1a. 親生父親     | X       | <input type="checkbox"/> 0.沒有<br><input type="checkbox"/> 1.有<br><input type="checkbox"/> 2.不知道 |
| B1b. 親生母親     | X       | <input type="checkbox"/> 0.沒有<br><input type="checkbox"/> 1.有<br><input type="checkbox"/> 2.不知道 |
| B1c. 同父或同母兄弟* | _____ 人 | _____ 人<br><input type="checkbox"/> 98.不知道                                                      |
| B1d. 同父或同母姊妹* | _____ 人 | _____ 人<br><input type="checkbox"/> 98.不知道                                                      |
| B1e. 親生兒子     | _____ 人 | _____ 人<br><input type="checkbox"/> 98.不知道                                                      |
| B1f. 親生女兒     | _____ 人 | _____ 人<br><input type="checkbox"/> 98.不知道                                                      |

【\*詢問個案兄弟（或姊妹）人數計算時，應**不包含個案本人**；罹病人數**也應不計算個案。**】

## 老年慢性疾病狀況

B2. 您是不是**曾經**患有高血壓呢？【不包括懷孕時發生的高血壓】

- 0 沒有      1 有  
2 不知道      ↓
- 【跳問 B3】

B2a. 是不是醫護人員告訴您的？

- 0 不是      1 是

B2b. **目前醫師**是否有開降血壓的藥給您服用？

- 0 沒有      1 有 →
- B2c. 您現在有沒有在服用**醫師處方**的降血壓藥？

0 沒有

1 偶爾或必要時服用

2 經常或按時服用

B2d. 您有沒有**定期**在量血壓？【若有】是多久量一次？

- 0.沒有在量【跳問 B3】
- 1.很少量或每月少於一次
- 2.每月 2~3 次
- 3.每週 1~2 次
- 4.幾乎每天量

B2e. 您的高血壓情形是不是已經**控制**住了？是已經控制良好，還是不太好，有時候還是會有高血壓，或控制不好，常常會有高血壓的情形？

- 1 控制良好 (血壓在 140mmHg 以下)
- 2 不太好，有時會有高血壓 (血壓在 140~160mmHg 之間)
- 3 控制不好，常常有高血壓 (血壓在 160mmHg 以上)
- 4 不知道



B3i. 您有沒有因為要控制糖尿病，自我量血壓？

0 沒有

1 有



B3i\_1. 您平均幾天量一次血壓？ 平均約\_\_\_\_\_天

B3j. 您有沒有因為要控制糖尿病，注意自己的足部保養？

0 沒有

1 有



★B3j\_1. 你如何注意自己的足部保養？

**【依個案自述打“√”，可複選】**

a 每天檢查雙腳

b 不要赤腳走路

c 鞋頭要寬

d 指甲要修剪，不可短於指頭邊緣線

e 不要用刀片割雞眼(硬肉)

f 保持腳的清潔及乾燥

g 穿棉質襪

h 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

B3k. 您目前有沒有參加糖尿病病友會的活動？

0 沒有 **【跳問 B4】**

1 有



B3k\_1. 您加入的是什麼單位(機關)辦的糖尿病病友會？ **【可複選】**

a 醫療院所

b 衛生所

c 教會組織

d 社團組織

e 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

B3k\_2. 你加入糖尿病病友會，對你的糖尿病控制有沒有幫助？

0 沒有

1 有





B7. 您**最近一年**是不是有氣喘的情形發生？

- 0 沒有      1 有  
2 不知道      → **【跳問 B8】**

B7a. 是不是經醫護人員確定為氣喘病？ 0 不是    1 是

B7b. 您**現在**有沒有在使用治療氣喘的藥(指醫師開的處方藥)？

- 0 沒有      1 偶爾或必要時使用    2 經常或按時使用

B7c. 您是使用口服或吸入劑型？

- 1 口服    2 吸入劑型    3 口服和吸入劑型

B7d. **最近一年內**，您有沒有因為氣喘發作，而馬上就醫？ **【若有】**有幾次？

- 0 沒有      1 有，\_\_\_\_\_次

B7e. **最近一年內**，您有沒有因為氣喘**住院**？ **【若有】**有幾次？

- 0 沒有      1 有，\_\_\_\_\_次

B7f. 您平常是否使用「**尖峰流速計**」測量肺功能？

- 0 不曾使用    1 偶爾使用    2 經常使用

B7g. 您平常是否攜帶**氣喘隨身卡**？

- 0 不曾攜帶      1 偶爾攜帶      2 經常攜帶  
3 不知道什麼是氣喘隨身卡      4 沒有氣喘隨身卡

B7h. 您**目前**有沒有參加**氣喘病友會**的活動？

- 0 沒有      1 有

★B7i. 為避免氣喘發作，請把您所知道的容易引起氣喘發作的東西或情形都告訴我？

**【依個案自述打“√”，可複選】**

- a 污染的空氣    e 貓狗等寵物的毛髮    i 冰冷食物  
b 塵蟎      f 病毒感染(如感冒)    j 劇烈運動  
c 氣溫急劇變化    g 激烈情緒反應      k 其他【請寫出】\_\_\_\_\_
- d 燒香      h 花粉、乾草      l 不知道

B8. 您是不是**曾經**患有腎臟病呢？【不包括懷孕時發生的尿蛋白症】

- 0 沒有      1 有  
2 不知道      **【跳問 B8i】**

B8a. 是不是醫護人員告訴您的？ 0 不是      1 是

B8b. 是哪一種腎臟病？【可複選】

- |                                      |                                     |                                    |
|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a 不知道       | <input type="checkbox"/> e 腎小管功能缺損  | <input type="checkbox"/> i 多囊性泡腎病  |
| <input type="checkbox"/> b 急性、漸進性腎衰竭 | <input type="checkbox"/> f 無症狀之驗尿異常 | <input type="checkbox"/> j 腎臟腫瘤    |
| <input type="checkbox"/> c 急性腎炎      | <input type="checkbox"/> g 高血壓腎臟病   | <input type="checkbox"/> k 其他【請寫出】 |
| <input type="checkbox"/> d 腎病徵候群     | <input type="checkbox"/> h 腎結石      | _____                              |

B8c. 您**現在**有沒有**定期**追蹤檢查腎功能？【若有】多久檢查一次？

- 0 沒有      1 有

B8c\_1 您多久檢查一次？

- 1 幾乎每個月檢查  
2 雖沒每個月檢查，但至少每三個月一次  
3 雖沒每個月檢查，但至少每六個月一次  
4 雖沒每個月檢查，但至少一年檢查一次  
5 雖沒每個月檢查，但至少三年檢查一次

B8d. 您是否患有**尿毒症**？

- 0 沒有      1 有      2 不知道

B8e. 您**現在**有沒有在使用治療腎臟病的藥(含醫師處方及自行購買的藥)？

- 0 沒有【跳問 B8f】      1 偶爾或必要時使用      2 經常或按時使用

B8e\_1. 是否為醫師所開立的處方，或自行購買，或其他來源？【可複選】

a 醫師所開立——>B8e\_2.是中藥處方或西藥處方？【可複選】

- a. 中藥      b. 西藥

b 自行購買——> B8e\_3.是中藥、西藥或草藥偏方？【可複選】

- a. 中藥      b. 西藥      c. 草藥偏方

c 其他【請寫出】 \_\_\_\_\_

B8f. 您是否曾經**洗腎**？

0 沒有      1 有

B8g. 您**目前**有沒有**參加腎臟病友會的活動**？

0 沒有      1 有

B8h. 您在日常生活上有沒有**因為腎臟病**而改變以下的生活行為？【逐項探問】

|             | 1<br>有                   | 0<br>無                   |
|-------------|--------------------------|--------------------------|
| B8h_a 注意血壓  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B8h_b 注意血糖  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B8h_c 注意膽固醇 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B8h_d 低蛋白飲食 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B8h_e 低鹽飲食  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

★B8i. 就您所知，一般人在日常生活中，有哪些方法可以減少得到腎臟病的機會？

【依個案自述打”√”，可複選】

- |                                     |                                         |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a 不知道      | <input type="checkbox"/> f 定期健檢         |
| <input type="checkbox"/> b 避免過度激烈運動 | <input type="checkbox"/> g 多喝開水         |
| <input type="checkbox"/> c 不要隨便吃藥   | <input type="checkbox"/> h 不要憋尿         |
| <input type="checkbox"/> d 避免吃太鹹    | <input type="checkbox"/> i 其他【請寫出】_____ |
| <input type="checkbox"/> e 控制血壓或血糖  |                                         |

★B8j. 您是否認為「腎虧」(敗腎)就是腎臟病的一種？

0.否      1.是      2.不知道

B9.最近一年內，你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，務請續問表中接續下去的問題】。

| 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.過去一年有無因此病看醫生？ |        | B9_4.您現在還有這個病症嗎？ |        | B9_5.現在有無在服藥或治療？ |              |             | B9_6.此病對您日常生活活動影響程度多大？ |           |           |
|---------------------------------------|-----------------------------|--------|----------------|--------|--------------------|--------|------------------|--------|------------------|--------------|-------------|------------------------|-----------|-----------|
|                                       | 0<br>沒有<br>(跳問下一病名)<br>或不知道 | 1<br>有 | 0<br>不是        | 1<br>是 | 0<br>沒有            | 1<br>有 | 0<br>沒有          | 1<br>有 | 0<br>沒有          | 1<br>偶爾或必要時有 | 2<br>經常或按時有 | 0<br>沒有影響              | 1<br>有點不便 | 2<br>相當不便 |
| 1.心臟病*_____                           | 0                           | 1      | 0              | 1      | 0                  | 1      | 0                | 1      | 0                | 1            | 2           | 0                      | 1         | 2         |
| 2.痛風                                  | 0                           | 1      | 0              | 1      | 0                  | 1      | 0                | 1      | 0                | 1            | 2           | 0                      | 1         | 2         |
| 3.慢性呼吸道疾病(肺氣腫、慢性支氣管炎、支氣管擴大症、慢性阻塞性肺疾病) | 0                           | 1      | 0              | 1      | 0                  | 1      | 0                | 1      | 0                | 1            | 2           | 0                      | 1         | 2         |
| 4.骨質疏鬆                                | 0                           | 1      | 0              | 1      | 0                  | 1      | 0                | 1      | 0                | 1            | 2           | 0                      | 1         | 2         |
| 5.癲癇                                  | 0                           | 1      | 0              | 1      | 0                  | 1      | 0                | 1      | 0                | 1            | 2           | 0                      | 1         | 2         |
| 6.慢性肝炎或肝硬化等肝臟疾病(不包括肝癌)                | 0                           | 1      | 0              | 1      | 0                  | 1      | 0                | 1      | 0                | 1            | 2           | 0                      | 1         | 2         |
| 7.癌症#(1)_____                         | 0                           | 1      | 0              | 1      | 0                  | 1      | 0                | 1      | 0                | 1            | 2           | 0                      | 1         | 2         |
| 8.癌症#(2)_____                         | 0                           | 1      | 0              | 1      | 0                  | 1      | 0                | 1      | 0                | 1            | 2           | 0                      | 1         | 2         |
| 9.白內障                                 | 0                           | 1      | 0              | 1      | 0                  | 1      | 0                | 1      | 0                | 1            | 2           | 0                      | 1         | 2         |
| 10.精神疾病(含憂鬱症、焦慮症、躁鬱症等)                | 0                           | 1      | 0              | 1      | 0                  | 1      | 0                | 1      | 0                | 1            | 2           | 0                      | 1         | 2         |
| 11.巴金森氏症                              | 0                           | 1      | 0              | 1      | 0                  | 1      | 0                | 1      | 0                | 1            | 2           | 0                      | 1         | 2         |
| 12.失智症(或老年痴呆)<br>【可與家屬確認】             | 0                           | 1      | 0              | 1      | 0                  | 1      | 0                | 1      | 0                | 1            | 2           | 0                      | 1         | 2         |
| 13.關節炎                                | 0                           | 1      | 0              | 1      | 0                  | 1      | 0                | 1      | 0                | 1            | 2           | 0                      | 1         | 2         |

訪員注意：B9.9 白內障 答「0.最近一年沒有白內障者」，要續問 B9\_a

B9\_a 您是否曾經有過白內障 0.沒有/不確定/沒做過檢查 1.單眼 2.雙眼

訪員注意：B9.13 關節炎 答「1.最近一年有關節炎者」，要續問 B10a ~ B10f，其餘跳問 B10e

\*心臟病的名稱與代碼：

- 01 風濕性心臟病      02 瓣膜缺損心臟病      03 高血壓性心臟病      04 心絞痛  
05 狹心症            06 心肌梗塞            07 缺血性心臟病      08 心律不整  
97 其他【請寫出】\_\_\_\_\_      98 不知道心臟病的病名

#癌症的名稱與代碼：

- 01 肝癌      02 肺癌      03 結腸及直腸癌      04 口腔癌      05 胃癌      06 攝護腺癌  
07 膀胱癌      08 食道癌      09 皮膚癌            10 鼻咽癌      11 子宮頸癌      12 乳癌  
13 甲狀腺癌      14 卵巢癌      15 子宮癌            16 血癌      97 其他【請寫出】\_\_\_\_\_  
98 不知道癌症的部位

前頁答「最近一年有關節炎者」續問：

B10a.是哪一種關節炎？【依個案自述打”√”】

- 1.骨關節炎      2.風濕性關節炎      3.不清楚  
4.兩種都有      5.其他【請寫出】\_\_\_\_\_

B10b.哪些部位有關節炎？【逐項探問】

- B10b1.手指及手腕      0.沒有      1.有  
B10b2.腳指及腳踝      0.沒有      1.有  
B10b3.膝部      0.沒有      1.有  
B10b4.髖部      0.沒有      1.有  
B10b5.其他部位【請寫出】\_\_\_\_\_      0.沒有      1.有

B10c.什麼時候開始有關節炎的？

1. 40歲之前      2. 41歲~60歲之間      3. 61歲以後

B10d.您的關節炎是否有造成……？【逐項探問】

- B10d1.疼痛      0.沒有      1.有  
B10d2.僵硬      0.沒有      1.有  
B10d3.腫脹      0.沒有      1.有  
B10d4.動作障礙      0.沒有      1.有  
B10d5.功能喪失      0.沒有      1.有

【訪員注意：以下 B10e 及 B10f 題目，每個人都要問】

B10e. 是否有做過人工關節置換？

- 0.沒有 →【跳問 B11】      1.有

B10f. 是哪些部位有做人工關節置換？

- B10f1.膝部      0.沒有      1.有  
B10f2.髖部      0.沒有      1.有  
B10f3.其他部位      0.沒有      1.有  
【請寫出】\_\_\_\_\_

## B11.居家環境安全

B11\_a.您經常居住的房屋是下列哪一種？

|                                   |                                   |   |   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1.平房     | <input type="checkbox"/> 2.透天厝    | } | } |
| <input type="checkbox"/> 3.無電梯的公寓 | <input type="checkbox"/> 4.有電梯的公寓 |   |   |
|                                   |                                   |   |   |

B11\_b.您住在第幾樓？(若是住**透天厝**者，則問平常在家裡最主要都在第幾樓活動)？

\_\_\_\_\_樓

B11\_c.您進出家中大門是否有空間障礙問題(例如：居住在二樓以上但無電梯、家中大門有門檻、大門進出口有樓梯但無斜坡道等)？

0.沒有      1.有

B11\_d.您家裡浴室(指**個案最常使用**的那間)，包括地板或浴缸內，是否有設置防滑墊等**防滑設施**？

0.沒有設置      1.有設置

B11\_e.您家裡浴室(指**個案最常使用**的那間)是否有安裝**防止跌倒用的扶手**？

0.沒有      1.有

B11\_f.您是否因家裡**浴室**(指**個案最常使用**的那間)空間或門太小，導致進出或活動困難？

0.沒有      1.有

B11\_g.您是否因家裡**臥室**(指**個案睡**的那間)空間或門太小，導致進出或活動困難？

0.沒有      1.有

B11\_h.您平常在家裡活動時有沒有覺得光線不足或昏暗？

0.沒有      1.有

## 跌倒及骨折經驗

B12a.請問您**過去一年**有沒有跌倒/摔倒過？(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，**不管有沒有受傷都算**)

0.沒有跌倒/摔倒過 →【跳問第 20 頁 B12f】

1.有跌倒/摔倒過

→B12b.過去一年共跌倒/摔倒過幾次？\_\_\_\_\_次

B12c.以下我們要請您回憶一下**過去一年**您**記得最清楚**的那一次跌倒/摔倒的情形。

B12c\_1.當時的天氣？ 1.晴 2.陰 3.雨 4.不知道

B12c\_2.那次跌倒/摔倒發生地點？是在自宅內，還是自宅以外的地方？

1.自宅

2.自宅以外

B12c\_2a.自宅跌倒/摔倒地點：

- 1.客廳 2.餐廳
- 3.浴室/廁所 4.臥室
- 5.廚房 6.陽台
- 7.樓梯 8. 9.神龕前
- 10.走廊 11.天井/庭院或騎樓
- 12.其他\_\_\_\_\_

B12c\_2b.當時您正在做什麼？

- 1.看電視、看書或泡茶
- 2.吃飯 3.洗澡 4.大便
- 5.小便 6.上下床
- 7.上下椅子 8.上下樓梯
- 9.室內走動 10.室外走動
- 11.穿脫衣服 12.洗衣服
- 13.洗碗 14.烹煮
- 15.曬衣服 16.跨越門檻
- 17.墊高取物
- 18.突然轉身或站立
- 19.曬稻子 20.拜拜
- 21.其他\_\_\_\_\_

B12c\_2c.自宅以外跌倒/摔倒地點：

- 1.街道或路上 2.公園/運動場
- 3.車站 4.百貨公司(商店)
- 5.火車或汽車內 6.醫院
- 7.寺廟/教堂 8.遊樂場區
- 9.郊外 10.山區 11.戲院
- 12.菜園農地 13.工作場所
- 14.菜市場 15.飯店/餐廳、旅館
- 16.他人住宅內 17.其他\_\_\_\_\_

B12c\_2d.當時您正在做什麼？

- 1.看電視、看書或泡茶
- 2.吃飯 3.洗澡 4.大便
- 5.小便 6.上下床 7.上下椅子
- 8.上下樓梯 9.室內走動
- 10.室外走動 11.跨越門檻
- 12.墊高取物 13.突然轉身或站立
- 14.宗教活動 15.農事 16.運動
- 17.坐車或上下車 18.騎車
- 19.穿脫衣服 20.其他\_\_\_\_\_

B12c\_3.那次跌倒/摔倒時您腳上穿什麼樣的鞋子？

- 1.赤腳 2.只穿襪子 3.穿拖鞋 4.穿涼鞋
- 5.外出鞋(皮鞋或球鞋或休閒鞋) 6.其他【請寫出】\_\_\_\_\_

B12c\_4.那次跌倒/摔倒當時光線明暗度怎麼樣？

- 1.太亮 2.剛剛好 3.太暗

B12d.那一次跌倒/摔倒是否因此而骨折、骨裂或扭傷、脫臼？

0.沒有

1.有



B12d\_1.有什麼部位骨折、骨裂或扭傷、脫臼？【逐項探問，可複選】

B12d\_1a.頭部

0.沒有

1.有

B12d\_1b.頸部

0.沒有

1.有

B12d\_1c.脊椎

0.沒有

1.有

B12d\_1d.上肢(手掌、腕、肘、前臂、上臂)

0.沒有

1.有

B12d\_1e.下肢(腳掌、踝、膝、小腿、大腿下端)

0.沒有

1.有

B12d\_1f.髖骨(大腿上端、骨盆或髖臼)

0.沒有

1.有

B12d\_1g.軀幹

0.沒有

1.有

B12d\_1h.其他【請寫出】\_\_\_\_\_

0.沒有

1.有

B12d\_2.去哪裡求醫？【可複選】

a.自行處理沒有求醫

b.接骨院或國術館

c.中醫醫院或診所

d.西醫醫院或診所

e.其他【請寫出】\_\_\_\_\_

B12d\_3.為了以上治療(求醫)，你們**全家**一共花費多少錢？(不包括全民健保或保險公司幫您付的那部分)

新台幣\_\_\_\_\_元

B12d\_4.您回想那一次跌倒/摔倒的**直接原因**是什麼？是環境因素，還是個人因素？【可複選】

a.是環境因素

b.是個人因素



B12d\_4a.是什麼原因？【依個案自述打”√”，可複選】

a.地板濕滑

b.浴室缺乏把手

c.樓梯設施不良

d.光線不足

e.踩到或踢到地上的東西

f.碰到桌角和家具

g.車子突然間開動或緊急煞車

h.其他(請說明)：  
\_\_\_\_\_

B12d\_4b.是什麼原因？【依個案自述打”√”，可複選】

a.突然頭暈或眼前一片漆黑(眼黑矇)

b.突然胸痛、心悸或喘不過氣來

c.突然大腿無力不支

d.視力不好看不清楚

e.其他(請說明)：  
\_\_\_\_\_

B12e.您自從那次跌倒/摔倒後，是否會害怕再跌倒/摔倒？

0.否

1.是

B12e\_1.您是否因害怕跌倒/摔倒而減少活動？  
(例如減少外出、走路的機會)

0.否

1.是

B12f.請問您 **50 歲以後**有沒有骨折過？

0.沒有 →【跳問 B13a】

1.有 【訪員請注意：若 B12d 答「1. 那次跌倒有骨折」者，該次骨折也要算】

B12f\_1.骨折過幾次？\_\_\_\_\_次

【以下請從“最近一次”問起，接著問“再上一次”與“再上上一次”，逐次訪問下列每一個問題，並把答案填在下表中】

B12f\_2.（最近一次/再上一次/再上上一次）是哪個部位骨折？（開放性填答）

B12f\_3.（最近一次/再上一次/再上上一次）骨折的原因是什麼？

| 次數別     | B12f_2.骨折部位<br>(開放性填答) | B12f_3.骨折原因*<br>(請填代號) |
|---------|------------------------|------------------------|
| a.最近一次  |                        |                        |
| b.再上一次  |                        |                        |
| c.再上上一次 |                        |                        |

\*骨折原因代號：

- 1.跌倒
- 2.滑倒
- 3.從低處掉下來(不滿一層樓高的位置)
- 4.從高處掉下來(一層樓或更高的位置)
- 5.車禍撞擊
- 6.癌症移轉導致
- 7.骨頭病變導致
- 8.其他原因【請寫出】\_\_\_\_\_

## 失禁

B13a. 有些人會有**無法控制小便**(包括咳嗽或用力時會有漏尿現象)的情形，請問**過去一年裡**您是否也有過這種情形？

- 0.沒有      1.有

B13b. 有些人會常常在**無法自我控制**的情況下**排便**(有便意感後，無法忍住大便，而沾染到內褲)的情形，請問**過去一年裡**您是否也有過這種情形？

- 0.沒有 → **【跳問 B14】**      1.有



B13b\_1.您的情形是：(逐項唸出)

- 1.內褲常有糞便的顏色，或有油狀的黏著物(或液體)  
2.僅在瀉肚子時或糞便太軟時，才無法自主控制  
3.連硬的、固態的糞便都無法自主控制

B13b\_2.您是偶爾，還是經常或每天會有這種情形發生(大便失禁)？

- 1.偶爾      2.經常      3.每天都會

B13b\_3.這樣的症狀，已經有多久了？\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

B13b\_4.您有沒有為此去就醫過？ 0.沒有      1.有

B13b\_5.您**現在**有沒有在治療？ 0.沒有      1.有

B13b\_6.大便失禁的問題是否有對您的心理、與家人的互動關係、社交活動，或是工作、甚至性生活造成影響？**【若有】**是哪一方面的影響？**【可複選】**

- a.都沒有影響  
b.影響心理，擔心大便失禁的情形隨時發生而緊張兮兮  
c.影響與家人互動關係  
d.影響社交活動  
e.影響工作  
f.影響性生活  
g.其他\_\_\_\_\_

## 疼痛

下面我會提到一些身體上的疼痛，請您告訴我：

B14a.最近一年內，是否有最少一個月，其中絕大部份或幾乎整個月的時間有這方面的疼痛？

【如果 B14a. 回答有者，請續問 B14b、B14c】

★B14b.請問是多痛，是輕微、中度還是非常疼痛？

B14c.該疼痛對您日常生活的影響多大？

|               | a. 最近一年內有<br>沒有至少一個月，其中絕大部份<br>的時間疼痛？ |        | ★b.疼痛的程度<br>如何？ |               |               | c.該部位疼痛對您<br>的日常生活影響<br>程度多大？ |               |               |
|---------------|---------------------------------------|--------|-----------------|---------------|---------------|-------------------------------|---------------|---------------|
|               | 0<br>沒有                               | 1<br>有 | 1<br>輕微的<br>疼痛  | 2<br>中度<br>疼痛 | 3<br>非常<br>疼痛 | 0<br>沒有<br>影響                 | 1<br>有點<br>不便 | 2<br>相當<br>不便 |
| 1.手(包括手臂、手肘)痛 | 0                                     | 1      | 1               | 2             | 3             | 0                             | 1             | 2             |
| 2.手腕痛         | 0                                     | 1      | 1               | 2             | 3             | 0                             | 1             | 2             |
| 3.腳踝痛         | 0                                     | 1      | 1               | 2             | 3             | 0                             | 1             | 2             |
| 4.膝關節痛        | 0                                     | 1      | 1               | 2             | 3             | 0                             | 1             | 2             |
| 5.髖關節痛        | 0                                     | 1      | 1               | 2             | 3             | 0                             | 1             | 2             |
| 6.肩頸部酸痛       | 0                                     | 1      | 1               | 2             | 3             | 0                             | 1             | 2             |
| 7.背部疼痛、腰痛     | 0                                     | 1      | 1               | 2             | 3             | 0                             | 1             | 2             |
| 8.坐骨神經痛       | 0                                     | 1      | 1               | 2             | 3             | 0                             | 1             | 2             |
| 9.頭痛、偏頭痛      | 0                                     | 1      | 1               | 2             | 3             | 0                             | 1             | 2             |
| 10.全身痛        | 0                                     | 1      | 1               | 2             | 3             | 0                             | 1             | 2             |

B15.除了上面這些疾病及症狀外【即 B2 高血壓 B14 疼痛等之外】，您是否還有其他疾病或症狀？**請提示**如四肢無力、暈眩、便秘、痔瘡、攝護腺肥大、胃潰瘍或十二指腸潰瘍、鼻竇炎，或其他疾病或症狀。

0 沒有

1 有

2 不知道

→ **【跳問 B16】**

B15a. 是什麼疾病或症狀(請說明)?

其他(1)：\_\_\_\_\_

其他(3)：\_\_\_\_\_

其他(2)：\_\_\_\_\_

其他(4)：\_\_\_\_\_

## 聽力

B16. 您有沒有戴助聽器？

0 沒有

1 有

B16a. 您聽聲音是否聽得清楚？

B16b. 您戴助聽器後聽聲音是否聽得清楚？

0 沒有問題，聽得清楚【跳問 B17】

1 有點問題，聽不太清楚

2 一點也不清楚，幾乎全聾

B16c. 您是否會因為聽力的問題，而跟家人講話時覺得受挫折(懊惱)？

0 否

1 是

2 沒有家人

B16d. 您是否曾因為聽力的問題導致跟家人間的爭執？

0 否

1 是

2 沒有家人

B16e. 您是否因為聽力的問題，減少外出活動的次數(例如：拜訪親友、上街等)？

0 否

1 是

B16f. 聽力的問題是否造成您聽電視聲音或收音機時的困難？

0 否

1 是

B16g. 您有任何聽力上的問題而妨礙到您與別人的來往嗎？

0 否

1 是

## 視力

B17. 是否曾有醫師告訴過您，您有下列的視力問題或是眼睛方面的疾病？【逐項詢問】

| 視力問題                | 是否有此病症                    |         |         | 視力問題     | 是否有此病症                    |         |         |
|---------------------|---------------------------|---------|---------|----------|---------------------------|---------|---------|
|                     | 0<br>沒有<br>或不確定<br>或沒做過檢查 | 有       |         |          | 0<br>沒有<br>或不確定<br>或沒做過檢查 | 1<br>有  |         |
|                     |                           | 1<br>單眼 | 2<br>雙眼 |          |                           | 1<br>單眼 | 2<br>雙眼 |
| a. 近視               | 0                         | 1       | 2       | f. 散光    | 0                         | 1       | 2       |
| b. 斜視               | 0                         | 1       | 2       | g. 失明    | 0                         | 1       | 2       |
| c. 弱視               | 0                         | 1       | 2       | h. 視網膜疾病 | 0                         | 1       | 2       |
| d. 青光眼              | 0                         | 1       | 2       | i. 老花眼   | 0                         | 1       | 2       |
| e. 色盲               | 0                         | 1(有)    |         |          |                           |         |         |
| j. 其他視力問題或眼睛疾病【請寫出】 |                           |         |         |          |                           |         |         |
| (1)_____ (2)_____   |                           |         |         |          |                           |         |         |

【訪員注意：如果個案有戴著眼鏡，請以戴著眼鏡的情況回答下列 B17a~B17j 問題】

★B17a. 您認為目前您雙眼的視力狀況為非常好、好、普通、差、或很差，或您是雙眼完全失明？

- 1 非常好            2 好            3 普通  
4 差            5 很差            6 雙眼完全失明

★B17b. 您會不會擔心您的視力？是從來不會、很少會、有時候會、大部份時間會，或一直都會？

- 1 從來不會            2 很少會            3 有時候會  
4 大部份時間會    5 一直都會

B17c. 您的眼睛裡或眼睛周圍是否曾有過那一種程度的疼痛或不舒服的感覺？(如灼熱感、癢、或疼痛)

- 1 完全不會            2 輕微            3 中等  
4 嚴重            5 很嚴重

**【訪員查核：如果個案為雙眼失明，以下 B17d B17g 問題，直接勾選 5 由於視力的緣故，已經不再做這件事】**

B17d. 閱讀像報紙上一般大小的字體，對您來說是不是有困難？

- 1 一點都不困難    2 有點困難    3 中等程度的困難  
4 非常困難    5 由於視力的緣故，已經不再做這件事  
6 由於其他原因(如不識字)或沒興趣，所以不再做這件事

B17e. 對您來說，讀出路上的標示牌或是商店名稱是不是有困難？

- 1 一點都不困難    2 有點困難    3 中等程度的困難  
4 非常困難    5 由於視力的緣故，已經不再做這件事  
6 由於其他原因(如不識字)或沒興趣，所以不再做這件事

★B17f. 以您的視力狀況，當您走路時，眼尾(角)是不是有辦法看到旁邊的東西？(同時可以看到路旁的東西)

- 1 一點都不困難    2 有點困難    3 中等程度的困難  
4 非常困難    5 由於視力的緣故，已經不再做這件事  
6 由於其他原因或沒興趣，所以不再做這件事

B17g. 以您的視力狀況，要挑選衣服配色是不是有困難？

- 1 一點都不困難    2 有點困難    3 中等程度的困難  
4 非常困難    5 由於視力的緣故，已經不再做這件事  
6 由於其他原因或沒興趣，所以不再做這件事

B17h. 以您的視力狀況，去拜訪別人或到餐廳聚會，是不是有困難？

- 1 一點都不困難    2 有點困難    3 中等程度的困難  
4 非常困難    5 由於視力的緣故，已經不再做這件事  
6 由於其他原因或沒興趣，所以不再做這件事

B17i. 您是否因為您視力問題而使工作或從事其他活動的時間較受限制？

- 1 從不會    2 很少是    3 有時是  
4 大部份的時間是    5 一直都是

B17j. 您是否會因為您的視力狀況，大部份的時間您都待在家裡？

- 1 從不會    2 很少是    3 有時是  
4 大部份的時間是    5 一直都是

## 牙齒健康

B18. 您有沒有裝假牙(含牙套)? **【b與c可複選】**

a 全部都是自然齒，沒有任何假牙 **【跳問 B18a】**

b 有，活動式假牙 →

B18\_1. 是全口活動式或部分活動式?

1 全口

2 部分

c 有，固定式假牙 →

B18\_2. 其中有沒有植牙?

0 沒有

1 有

B18a. 是否有任何缺牙 (指牙齒脫落而未鑲補，但不包括智齒)?

0 沒有

1 有

B18a\_1. 缺了幾顆牙齒? \_\_\_\_\_顆

★B18b. 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?

1 非常不好

2 不好

3 普通

4 好

5 非常好

B18c. 請問您會不會因為牙齒狀況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，而想吃的東西無法吃)

1 從來不會

2 很少會

3 有時會

4 時常會

5 一直會

B18d. 請問您平常有沒有用牙線或牙線棒(但牙籤、牙間刷不算)清潔牙縫的習慣?

0 沒有

1 有

B18e. 請問您平常有沒有**半年定期**到牙醫診所**洗牙**的習慣?

0 沒有

1 有

## 活動功能 ADLs

B19a.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 B19b、B19c 及 B19e 題】

B19b.是什麼原因造成這項活動有困難？

B19c.是否使用輔具？【回答有使用輔具者，要續問 B19d】

B19d.主要使用哪一種輔具？

B19e.是否有人協助？【回答有人協助者，要續問 B19f】

B19f.主要由誰提供該項協助？

|         | B19a.請問在「沒有人幫忙，也沒有使用器具輔助」的情況下，您 <b>獨自</b> 做下列活動是否有困難？ |         |         |          | B19b.是什麼原因造成這項活動有困難？ |        | B19c.是否使用輔具？ |      | B19d.主要使用哪一種輔具？ | B19e.是否有人協助？ |      | B19f.主要由誰提供該項協助？ |
|---------|-------------------------------------------------------|---------|---------|----------|----------------------|--------|--------------|------|-----------------|--------------|------|------------------|
|         | 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 | 0. 沒有        | 1. 有 | ※ 輔具代號          | 0. 沒有        | 1. 有 | ◎ 照顧者代號          |
| 1. 進食   | 0                                                     | 1       | 2       | 3        |                      |        | 0            | 1    |                 | 0            | 1    |                  |
| 2. 洗澡   | 0                                                     | 1       | 2       | 3        |                      |        | 0            | 1    |                 | 0            | 1    |                  |
| 3. 穿脫衣服 | 0                                                     | 1       | 2       | 3        |                      |        | 0            | 1    |                 | 0            | 1    |                  |
| 4. 上廁所  | 0                                                     | 1       | 2       | 3        |                      |        | 0            | 1    |                 | 0            | 1    |                  |
| 5. 上下床  | 0                                                     | 1       | 2       | 3        |                      |        | 0            | 1    |                 | 0            | 1    |                  |
| 6. 室內走動 | 0                                                     | 1       | 2       | 3        |                      |        | 0            | 1    |                 | 0            | 1    |                  |

\* 原因代號：01.慢性疾病，如中風 02.事故傷害 03.老邁 04.身體衰弱  
05.先天畸形或病變 06.截肢 07.其他(請寫出) 98.不知道原因

輔具代號：01.拐杖、手杖 02.助行器 03.輪椅 04.電動車 05.移位機 06.床欄  
07.矯正鞋、支架 08.便器椅 09.尿壺、便盆 10.沐浴座椅  
11.餐飲輔具類 12.穿著輔具類 13.文書輔具類

照顧者代號：01.配偶 02.兒子 03.媳婦 04.女兒 05.女婿 06.孫子  
07.孫女 08.父母 09.兄弟 10.姊妹 11.公婆 12.岳父母  
13.祖父 14.祖母 15.孫媳婦 16.孫女婿 17.朋友  
18.雇用的特別護士、看護或幫傭 19.其他親戚 20.其他\_\_\_\_\_

## IADLs及mobility

B20a.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**而使您獨自做下列活動有困難？【本大題是問**能力，而非實際有沒有做**，若從未做過則問：**如果一定要你做時……**】

|                                    | B20a.是否因老化或健康問題而使您 <b>獨自</b> 做下列活動有困難？ |            |            |             |
|------------------------------------|----------------------------------------|------------|------------|-------------|
|                                    | 0.<br>沒有困難                             | 1.<br>有些困難 | 2.<br>非常困難 | 3.<br>完全不能做 |
| 1.烹飪煮食                             | 0                                      | 1          | 2          | 3           |
| 2.外出採買                             | 0                                      | 1          | 2          | 3           |
| 3.使用電話（可以完整的撥、接電話）                 | 0                                      | 1          | 2          | 3           |
| 4.服用藥物（可自行按時正確吃藥）                  | 0                                      | 1          | 2          | 3           |
| 5.做輕鬆家務(如洗碗、燙衣服、倒垃圾等)              | 0                                      | 1          | 2          | 3           |
| 6.洗衣服                              | 0                                      | 1          | 2          | 3           |
| 7.打掃家裡(指較粗重的家務，包括擦窗戶、擦地等)          | 0                                      | 1          | 2          | 3           |
| 8.理財(清楚並且可以掌管自己的財務)                | 0                                      | 1          | 2          | 3           |
| 9.彎腰、跪下或蹲下                         | 0                                      | 1          | 2          | 3           |
| 10.從一房間走到另一房間                      | 0                                      | 1          | 2          | 3           |
| 11.爬十 <b>階</b> 之樓梯                 | 0                                      | 1          | 2          | 3           |
| 12.走 400 公尺（相當於標準操場 1 圈，國中小操場 2 圈） | 0                                      | 1          | 2          | 3           |
| 13.用手指抓握東西                         | 0                                      | 1          | 2          | 3           |
| 14.單手提四公斤半重物（約 7.5 台斤）             | 0                                      | 1          | 2          | 3           |
| 15. <b>雙手</b> 舉起手臂超過頭              | 0                                      | 1          | 2          | 3           |
| 16.用手轉動鑰匙開鎖                        | 0                                      | 1          | 2          | 3           |

**婦女懷孕與更年期經驗**

B21. 【訪員核對】個案為 1 男性 **【跳問 B23 骨密度題組】** 2 女性

B21a. 你有沒有生過小孩？【指生下來有哭、有呼吸的活產】

0 沒有 1 有，共有\_\_\_\_\_個

B21b. 請問您**初經**時幾歲？\_\_\_\_\_歲

B21c. 請問您**停經**時幾歲？\_\_\_\_\_歲

B22. 你是否**曾經**因更年期在生理上或情緒上發生變化？

0 沒有或不確定 **【跳問 B23 骨密度題組】** 1 有



B22a. 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 1 現在沒有，過去有 2 現在有接受治療

B22b. 醫護人員是否曾經告訴您服用女性荷爾蒙有什麼**好處**？

0 沒有或不確定 1 有

B22c. 醫護人員是否曾經告訴您服用女性荷爾蒙可能會有什麼**副作用**？

0 沒有或不確定 1 有

B22d. 妳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保健方法？

0 沒有 1 有



B22e. 是哪些保健方法？【依個案自述打“√”，可複選】

- |                                      |                                                  |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a 規律運動      | <input type="checkbox"/> b 採用中國傳統保健例如氣功、太極、元極舞等  |
| <input type="checkbox"/> c 採取傳統葯膳食補  | <input type="checkbox"/> d 補充維他命                 |
| <input type="checkbox"/> e 補充鈣片      | <input type="checkbox"/> f 補充健康食品(如月見草、大豆異黃酮等)   |
| <input type="checkbox"/> g 補充中草藥     | <input type="checkbox"/> h 補充醫師開立的荷爾蒙補充劑         |
| <input type="checkbox"/> i 中醫就診或服用中藥 | <input type="checkbox"/> j 定期健檢                  |
|                                      | <input type="checkbox"/> k 其他 <b>【請寫出】</b> _____ |

## 骨密度檢查

B23. 您有沒有做過**骨密度**的檢查？

0 沒有做過 **【跳問 C 大題】**

1 有做過



B23a. **最近一次**是多久以前做的？ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月前

0 記不起來了



B23a\_1. 那**過去一年內**有沒有做？ 0 沒有 1 有

B23b. **最近那一次**有檢查哪個部位 **【可複選】**？

a. 腰薦

b. 髖部

c. 手部

d. 足踝

e. 其他 **【請寫出】** \_\_\_\_\_

B23c. **最近那一次**檢查結果為何？

1 正常

2 骨密度低但未達骨質疏鬆程度

3 骨質疏鬆

4 不知道

### C. 醫療服務與預防保健利用情形

前言：接下來，我想請教一些你在醫療與預防保健服務的利用情形。

#### 醫療利用

C1. 當您覺得身體不舒服時（如頭痛、腹痛、腹瀉或輕微感冒），您**最常**會如何處理呢？

- 1 看西醫
- 2 看中醫
- 3 去藥房買藥吃
- 4 使用民俗療法或宗教治療（如刮痧、腳底按摩、收驚、神符…等）
- 5 不理他，未做處理
- 6 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

C2. 過去六個月，您是否曾經有過身體不舒服（如頭痛、腹痛、腹瀉或輕微感冒），但**沒有**去看醫師的情形呢？

- 0 沒有不舒服 \_\_\_\_\_
- 1 有不舒服，而且有去看醫師 →【跳問 C3】
- 2 有不舒服，但沒有去看醫師，共有\_\_\_\_\_次 \_\_\_\_\_

C2a. 請問您為什麼**沒有**去？【可複選，但盡量單選】

- a 醫院或診所太遠，或交通不便
- b 負擔不起
- c 等候掛號或看診的時間太久
- d 工作或家事太忙，沒有時間
- e 家人沒有空帶您去看病
- f 就算去看醫生也沒有用
- g 覺得不嚴重，不需要看醫生
- h 沒有參加全民健保或已被停保
- i 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

## 急診利用與費用

C3. 過去一年內，您有沒有因為身體不舒服到醫院掛急診呢？

0 沒有【跳問 C4】

1 有



C3a. 過去一年內，您共看過幾次急診？ \_\_\_\_\_ 次

C3b. 最近一次是因為什麼原因去看急診？

原因： \_\_\_\_\_ 代號： \_\_\_\_\_

C3c. 最近一次是到哪一家醫院看急診呢？醫院名稱： \_\_\_\_\_

C3d. 您最近一次急診，有沒有使用健保卡？

0 沒有

1 有(包括事後補卡)

C3d\_1. 您急診沒有使用健保卡的原因是什麼？

1 忘了帶/沒有帶 2 當時沒有健保身份

3 該家醫院或診所並未加入健保

4 其他【請寫出】 \_\_\_\_\_

C3e. 這次急診您是否留有費用明細或收據？

1. 醫療院所**沒有**提供明細/收據

2. 醫療院所**有**提供，但沒有保留下來或目前無法出示明細/收據

3. 有，而且可出示明細/收據【請訪員參考收據，並填寫收據日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月】

C3f. 這次急診您自費(自掏腰包)多少元呢？(包括付給醫院或自己請的看護費、救護車費、尿布費等費用)

1. 總計自費(自掏腰包) \_\_\_\_\_ 元【A. 付給醫院的部份：掛號費 \_\_\_\_\_ 元，部份負擔 \_\_\_\_\_ 元，其他費用 \_\_\_\_\_ 元；B. 不是付給醫院的部份共 \_\_\_\_\_ 元】

2. 總計自費(自掏腰包) \_\_\_\_\_ 元，不清楚細項金額

3. 由家人代付，不清楚實際金額

4. 時間已久，記不清楚多少錢

5. 急診併同住院，記不清楚多少錢

C3g. 這次急診自費(自掏腰包)所花的錢是用在哪些項目，費用類別為：【可複選】(若無收據，請盡量以回憶作答)

a 救護車

f 醫療用之材料或耗材費用(例如：鼻胃管)

b 掛號費或診斷證明書費

g 非醫療用之材料費用(例如：紙褲、看護墊)

c 藥品

h 手術

d 血液血漿費

i 部分負擔

e 檢驗檢查

j 其他【請寫出】 \_\_\_\_\_

\*「急診原因與代號」：

01 不明病因腹痛

04 出血(各種原因)

07 一般疾病治療

10 沒空看門診

02 不明病因發燒

05 牙痛

08 一般疾病檢查

11 生產

03 不明病因暈倒

06 意外傷害

09 動手術

12 例假日診所或醫院沒有門診

13 其他【請寫出】

## 住院利用與費用

C4. 過去一年內，您有沒有住院過呢？（不包括生產住院或住院接受健康檢查）

0 沒有【跳問 C5】

1 有



C4a. 過去一年內，您住院幾次？ \_\_\_\_\_ 次

C4b. 最近一次是因為什麼原因去住院？

原因：\_\_\_\_\_ 代號：\_\_\_\_\_

C4c. 最近一次是到哪一家醫院住院呢？

醫院名稱：\_\_\_\_\_

C4d. 您最近一次住院，有沒有使用健保卡？

0 沒有

1 有(包括事後補卡)

C4d\_1. 您住院沒有使用健保卡的原因是什麼？

1 忘了帶/沒有帶 2 當時沒有健保身份

3 該家醫院或診所並未加入健保

4 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

C4e. 這次住院您自費是否留有費用明細或收據？

1. 醫療院所**沒有**提供明細/收據

2. 醫療院所**有**提供，但沒有保留下來或目前無法出示明細/收據

3. 有，而且可出示明細/收據【請訪員參考收據，並填寫收據日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月】

C4f. 這次住院您自費(自掏腰包)多少元呢？(包括付給醫院或自己請的看護費、救護車費、尿布費等費用)

1 總計自費(自掏腰包)\_\_\_\_\_元【A. 付給醫院的部份：掛號費\_\_\_\_\_元，部份負擔\_\_\_\_\_元，其他費用\_\_\_\_\_元；B. 不是付給醫院的部份共\_\_\_\_\_元】

2 總計自費(自掏腰包)\_\_\_\_\_元，不清楚細項金額

3 由家人代付，不清楚實際金額

4 時間已久，記不清楚多少錢

C4g. 這次住院自費(自掏腰包)所花的錢是用在哪些項目，自付費用類別為：【可複選】(若無收據，請盡量以回憶作答)

a 病房費用差額

g 醫療用之材料或耗材費用(例如：鼻胃管)

b 救護車

h 非醫療用之材料費用(例如：紙褲、看護墊)

c 掛號費或診斷證明書費

i 手術

d 藥品

j 看護費用

e 血液血漿費

k 伙食費

f 檢驗檢查

l 部分負擔

m 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

\* 「住院原因與代號」：

01 不明病因腹痛

04 出血(各種原因)

07 一般疾病治療

10 因急診而住院

02 不明病因發燒

05 牙痛

08 一般疾病檢查

11 其他【請寫出】

03 不明病因暈倒

06 意外傷害

09 動手術

## 牙醫門診利用與費用【不含預防性檢查】

C5. 過去一年內，您有沒有去找牙醫看過牙呢？

0 沒有【跳問 C6】

1 有



C5a. 過去一年內，您共看過幾次牙醫？ \_\_\_\_\_ 次

C5b. 最近一次是因為什麼原因去看牙醫？

原因：\_\_\_\_\_ 代號：\_\_\_\_\_

C5c. 最近一次是到哪一家醫院或診所看牙醫呢？

醫院或診所名稱：\_\_\_\_\_

C5d. 您最近一次看牙醫，有沒有用健保卡？

0 沒有

1 有(包括事後補卡)

C5d\_1. 您看牙醫門診沒有使用健保卡的原因是什麼？

1 忘了帶/沒有帶  2 當時沒有健保身份

3 該家醫院或診所並未加入健保

4 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

C5e. 這次牙醫門診您是否留有費用明細或收據

1. 醫療院所**沒有**提供明細/收據

2. 醫療院所**有**提供，但沒有保留下來或目前無法出示明細/收據

3. 有，而且可出示明細/收據【請訪員參考收據，並填寫收據日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月】

C5f. 這次牙醫門診您自費(自掏腰包)多少元呢？

1 總計自費(自掏腰包)\_\_\_\_\_元【其中掛號費\_\_\_\_\_元，部份負擔\_\_\_\_\_元，其他費用\_\_\_\_\_元】

2 總計自費(自掏腰包)\_\_\_\_\_元，不清楚細項金額

3 由家人代付，不清楚實際金額

4 時間已久，記不清楚多少錢

C5g. 這次牙醫門診您自費(自掏腰包)所花的錢是用在哪些項目，自付費用類別：【可複選】(若無收據，請盡量以回憶作答)

a 掛號費或診斷證明書費 b 一般門診

c 假牙、鑲牙 d 矯正費、美白

e 部分負擔 f 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

「牙醫門診原因與代號」：

01 牙周病治療

04 美容牙齒(漂白)

07 拔牙

10 其他【請寫出】

02 根管治療(抽神經)

05 矯正牙齒

08 修補舊有牙套、假牙

03 洗牙

06 補牙(充填)

09 做假牙

## 西醫門診利用與費用

C6. 過去一個月內，您有沒有去看過西醫門診呢？【不含產前檢查、健康檢查、住院、急診、亦不包括牙醫門診之牙齒保健與治療，以及未給醫師看診的連續處方箋拿藥】

0 沒有【跳問 C7】

1 有



C6a. 過去一個月內，您共看過幾次西醫門診？ \_\_\_\_\_次

C6b. 最近一次是因為什麼原因去看西醫門診？

原因： \_\_\_\_\_

C6c. 最近一次是到哪一家醫院或診所看西醫門診呢？

醫院或診所名稱： \_\_\_\_\_

C6d. 您最近一次看西醫門診，有沒有用健保卡？

0 沒有

C6d\_1. 您看西醫門診沒有使用健保卡的原因是什麼？

1 有(包括事後補卡)

1 忘了帶/沒有帶 2 當時沒有健保身份

3 該家醫院或診所並未加入健保

4 其他【請寫出】 \_\_\_\_\_

C6e. 這次西醫門診您是否留有費用明細或收據？

1. 醫療院所**沒有**提供明細/收據

2. 醫療院所**有**提供，但沒有保留下來或目前無法出示明細/收據

3. 有，而且可出示明細/收據【請訪員參考收據，並填寫收據日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月】

C6f. 這次西醫門診您自費(自掏腰包)多少元呢？

1 總計自費(自掏腰包)\_\_\_\_\_元【其中掛號費\_\_\_\_\_元，部份負擔\_\_\_\_\_元，其他費用\_\_\_\_\_元】

2 總計自費(自掏腰包)\_\_\_\_\_元，不清楚細項金額

3 由家人代付，不清楚實際金額

4 時間已久，記不清楚多少錢

C6g. 這次西醫門診您自費(自掏腰包)所花的錢是用在哪些項目，費用類別為：【可複選】(若無收據，請盡量以回憶作答)

a 掛號費或診斷證明書費  e 醫療用之材料或耗材費用(例如：鼻胃管)

b 藥品  f 非醫療用之材料費用(例如：紙褲、看護墊)

c 血液血漿費  g 手術

d 檢驗檢查  h 部分負擔

i 其他【請寫出】 \_\_\_\_\_

## 中醫門診利用與費用

C7. 過去一個月內，您有沒有去看過中醫門診(不包含中藥房、國術館與接骨所)?

0 沒有【跳問 C8】

1 有



C7a. 過去一個月內，您共看過幾次中醫門診? \_\_\_\_\_次

C7b. 最近一次是因為什麼原因去看中醫門診?

\_\_\_\_\_

C7c. 最近一次是到哪一家醫院或診所看中醫門診呢?

醫院或診所名稱: \_\_\_\_\_

C7d. 您最近一次看中醫門診，有沒有用健保卡?

0 沒有

1 有(包括事後補卡)

C7d\_1. 您看中醫門診沒有使用健保卡的原因是什麼?

1 忘了帶/沒有帶 2 當時沒有健保身份

3 該家醫院或診所並未加入健保

4 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

C7e. 這次中醫門診您是否留有費用明細或收據?

1. 醫療院所**沒有**提供明細/收據

2. 醫療院所**有**提供，但沒有保留下來或目前無法出示明細/收據

3. 有，而且可出示明細/收據【請訪員參考收據，並填寫收據日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月】

C7f. 這次中醫門診您自費(自掏腰包)多少元呢?

1 總計自費(自掏腰包)\_\_\_\_\_元【其中掛號費\_\_\_\_\_元，部份負擔\_\_\_\_\_元，其他費用\_\_\_\_\_元】

2 總計自費(自掏腰包)\_\_\_\_\_元，不清楚細項金額

3 由家人代付，不清楚實際金額

4 時間已久，記不清楚多少錢

C7g. 這次中醫門診您自費(自掏腰包)所花的錢是用在哪些項目，費用類別：【可複選】(若無收據，請盡量以回憶作答)

a 掛號費或診斷證明書費 b 藥品 c 針灸、薰等治療

d 部分負擔 e 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

## 民俗療法利用與費用

C8. 過去一個月內，您是否曾在醫療院所(包括中醫和西醫)以外的地方，利用下面我提到的方式解決身體上的不舒服呢？(正統的中醫和西醫不算在內) **【逐項探問】**

**【若有】** 共有幾次？

C8a. **最近一次**，是因為什麼原因接受這個方式呢？

| 民俗療法項目        | C8. 過去一個月內，您是否曾去接受【唸出左列項目】？<br><b>【若有】</b> 共幾次？ |          | C8a. <b>最近一次</b> ，是因為什麼原因接受【唸出左列項目】這個方式？<br><br>→ <b>【請寫出原因】</b> |
|---------------|-------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------|
|               | 0 沒有                                            | 1 有，紀錄次數 |                                                                  |
| a. 收驚         | 0                                               | _____次   |                                                                  |
| b. 藥籤         | 0                                               | _____次   |                                                                  |
| c. 香灰         | 0                                               | _____次   |                                                                  |
| d. 刮痧         | 0                                               | _____次   |                                                                  |
| e. 拔罐         | 0                                               | _____次   |                                                                  |
| f. 推拿、腳底按摩    | 0                                               | _____次   |                                                                  |
| g. 整脊         | 0                                               | _____次   |                                                                  |
| h. 接骨、跌打損傷處置  | 0                                               | _____次   |                                                                  |
| i. 針灸         | 0                                               | _____次   |                                                                  |
| j. 放血         | 0                                               | _____次   |                                                                  |
| k. 其他(1)_____ | 0                                               | _____次   |                                                                  |
| l. 其他(2)_____ | 0                                               | _____次   |                                                                  |

**【訪員查核：**如果個案上表 a~l 項目皆圈選沒有，直接跳問 C9**】**

C8b. **最近一次**是使用哪一種方式？

請寫出上表(a~l)代號：\_\_\_\_\_

C8b\_1 您自費金額總共多少錢呢？

1 總計自費\_\_\_\_\_元

2 由家人代付，不清楚實際金額

3 時間已久，記不清楚多少錢

C8c. 整體來說，請問您會選擇這些方式的原因是什麼？ **【可複選】**

a 正統的西醫對病情沒有幫助

e 正統的西醫師建議使用

b 正統的中醫對病情沒有幫助

f 自己想試試看

c 比較便宜

g 親朋好友建議

d 正統的中醫師建議使用

h 其他 **【請寫出】** \_\_\_\_\_

### 購買西藥與費用

C9. 過去一個月，您有沒有未經醫師建議或處方自己花錢去買過西藥給自己或家人用？

(1.本題在瞭解個案是否有花錢買藥，故包括買給自己或家人使用的都算在內，幫他人代買的不算。2.藥物種類包括各種胃藥、感冒藥、止痛藥、消炎藥等內服藥，以及擦劑、針劑等外用藥。)

0 沒有【跳問 C10】

1 有，有\_\_\_\_\_次



C9a. 最近一次，您是去買什麼藥？\_\_\_\_\_

C9b. 您最近一次買藥，花了多少錢？\_\_\_\_\_元

### 購買中藥與費用

C10. 過去一個月，您有沒有未經醫師建議或處方自己花錢去買過中藥給自己或家人用？

(包括內服外用藥、治療性的補藥，但平日飲食營養性的補藥不算在內。)

0 沒有【跳問 C11】

1 有，有\_\_\_\_\_次



C10a. 最近一次，您是去買什麼中藥？\_\_\_\_\_

C10b. 您最近一次買藥，花了多少錢？\_\_\_\_\_元

## 檢查與預防保健

C11. 請問過去一年內，您有沒有到醫療院所(或醫護人員來幫您做)做過下列檢查？

### 【逐項探問】

| 檢查項目          | C11. 過去一年內，<br>您有沒有做過<br>【唸出左列項目】？ |                                                                                             | C11a. 最近一次的【唸出左列項目】<br>檢驗結果如何？正不正常？ |         |          |
|---------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------|----------|
|               | 0<br>沒有或不確定                        | 1<br>有<br> | 1<br>正常                             | 2<br>異常 | 3<br>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        |
| 5. 肝功能檢查      | 0                                  | 1                                                                                           | 1                                   | 2       | 3        |
| 6. 大便潛血檢查     | 0                                  | 1                                                                                           | 1                                   | 2       | 3        |
| 7. 直腸鏡檢查      | 0                                  | 1                                                                                           | 1                                   | 2       | 3        |
| 8. 口腔癌篩檢      | 0                                  | 1                                                                                           | 1                                   | 2       | 3        |
| 9. 胸部 X 光檢查   | 0                                  | 1                                                                                           | 1                                   | 2       | 3        |
| 10. 胃及食道檢查    | 0                                  | 1                                                                                           | 1                                   | 2       | 3        |

## 老人免費健康檢查認知

★C12. 您知道全民健保提供 65 歲以上的民眾，每年一次免費健康檢查嗎？

- 0 不知道【跳問 C13】      1 知道

C12 a. 您曾經利用過全民健保提供的 65 歲以上民眾的免費健康檢查服務嗎？

- 0 沒有  
↓
- 1 有 \_\_\_\_\_  
2 不清楚 \_\_\_\_\_ → 【跳問 C13】

C12b. 請問為什麼您不曾利用全民健保提供的 65 歲以上民眾的免費健康檢查服務？【可複選】

- a 工作單位已提供，不需要
- b 不知道要去那裡檢查/不知道哪裡有提供
- c 附近沒有可以提供此健檢服務之診所及醫院
- d 以為此健檢服務仍須付錢
- e 此健檢服項目太少，效果不好
- f 交通不便
- g 忘記要檢查
- h 沒空
- i 沒健保
- j 身體很好
- k 其他【請寫出】 \_\_\_\_\_

C13. 過去一年內，您有沒有接受過**全身性**的健康檢查？（**不包括**：1.產前檢查，2.因為特殊問題所接受的單項或例行性檢查，3.捐血所提供的檢查）

0 沒有【跳問 C14】

1 有



C13a. 您**最近這一次**全身性的健康檢查是由誰提供的？其名稱是什麼？

1 自費(醫院提供的套裝檢查)

2 全民健保支付，即成人預防保健服務

3 縣市政府提供，為：

1 社區整合性篩檢

(如**基隆市**社區闖家歡健康篩檢計畫、**宜蘭縣**蘭陽好厝邊健康服務計畫、**台南縣**行動醫院計畫、**桃園縣**走進桃花源成人預防保健社區巡迴服務計畫、**台北縣**健康逗陣來社區整合式健康篩檢服務計畫等)

2 其他，如\_\_\_\_\_

4 服務單位支付，為：

1 勞工健康檢查

2 公務人員健檢

3 其他，如\_\_\_\_\_

5 商業保險支付

6 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

C13b. 您**最近這一次**全身性的健康檢查是在什麼地方檢查的？

1 醫療院所

2 健檢中心

3 社區設點之篩檢地點，如衛生所室、活動中心、廟宇、學校等。

4 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

C13c. **最近這一次**全身性的健康檢查，您或您家人自掏腰包付了多少钱？

\_\_\_\_\_ 元

## 乳癌與子宮頸癌

C14. 【訪員查核】 1 個案為男性 ——▶【跳問 C16】

2 個案為女性



C14a. 從過去至目前為止，您是否曾經做過乳房攝影檢查？

0 不曾做過【跳問 C15】 1 曾做過

★C14b. 就您最近一次做乳房攝影檢查的經驗來說，您覺得檢查過程會不會有不舒服的感覺？

1 非常不舒服 2 不太舒服 3 普通  
4 沒有不舒服

★C14c. 您知不知道全民健康保險有提供 50 69 歲婦女每 2 年一次做乳房攝影檢查？

0 不知道 1 知道

★C15. 您有沒有聽過或看過「人類乳突病毒」的訊息？

0 沒有【跳至 C16】 1 有 ——▶

C15a. 如果說：引起子宮頸癌的主要原因是因為感染「人類乳突病毒」，你認為這個說法正不正確？

0 不正確 1 正確 2 不知道

C15b. 如果說：「人類乳突病毒」傳染途徑主要是經由性行為，你認為這個說法正不正確？

0 不正確 1 正確 2 不知道

C15c. 如果說：大部份人感染「人類乳突病毒」後會自動痊癒，你認為這個說法正不正確？

0 不正確 1 正確 2 不知道

## 流行性感冒預防注射

C16. 過去一年內，你有沒有接受過流行性感冒疫苗預防注射？

0 沒有 1 有

## D、個人健康行為

前言：接下來的問題，是有關您在運動、營養、抽煙、喝酒等生活習慣的情形，請您告訴我：

### 喝酒

D1. 您**目前**是否有喝酒？【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酒】

- 0 沒有(滴酒不沾)【跳問 D2】 1 有(偶爾或應酬時才喝也算“有”)



D1a. 您大約多久喝一次？

- 1 每月不到一次 4 兩、三天喝一次  
2 每月一、二次 5 (幾乎)每天喝  
3 每週一次

D1b. 您**通常**喝到什麼程度？

- 1 淺酌(不醉) 2 微醺(半醉) 3 常喝醉(爛醉)

### 吸菸

D2. 您是否**曾經**吸過菸？

- 0 沒有吸過  
1 僅嘗試吸過幾次而已  
2 有吸過，從**以前到現在沒有**吸超過 5 包（100 支）菸  
3 有吸過，從**以前到現在有**吸超過 5 包（100 支）菸

D2a. 您是幾歲**開始**吸菸的呢？\_\_\_\_\_ 歲

D2b. 您吸菸大約吸了幾年?(扣除戒菸期間)

約吸了\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月

- 超過二十年以上

D2c. 請問您**過去一個月內**是否有吸菸？

- 1 (幾乎)每天吸 → D2c\_1. 平均每天吸菸 \_\_\_\_\_ 支  
2 偶爾吸 → D2c\_2. 平均每個月大概吸菸 \_\_\_\_\_ 支  
3 已經戒菸 → D2c\_3. 戒菸多久了? 戒了 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 個月【跳問 D2e】

D2d. 您會不會因為有孕婦在場而不吸菸？

- 0 不會 1 會 2 不一定

D2e. 過去一週內，您是否曾吸過二手菸？

- 0 否 **【跳問 D2f】**                      1 是



D2e\_1. 您是在那些場所吸到二手菸？ **【可複選】**

- a 自己家中或住處                      b 親友家中或住處  
c 學校                                              d 工作場所  
e 餐廳                                              f 其他公共場所 **【請寫出】** \_\_\_\_\_

★D2f. 您認為需不需要禁止懷孕中的婦女吸菸？

- 0 不需要                      1 需要                      2 不確定

★D2g. 您認為有人在孕婦身邊吸菸，對懷孕中的胎兒有沒有影響？

- 0 沒有影響                      1 有影響                      2 不知道

### 嚼檳榔

D3. 您是否曾經嚼食過檳榔？ **【若曾】** 目前還有沒有在吃檳榔(含應酬嚼的檳榔)？

- 0 否，從未嚼過 \_\_\_\_\_ → **【跳問 D3p】**  
1 是，從過去到現在只嚼過 1-2 次 \_\_\_\_\_ → **【跳問 D3p】**  
2 是，以前嚼，**現在不嚼**(最近 6 個月沒有嚼)，戒了 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 個月 **【跳問 D3i】**  
3 是，**現在嚼**(包括最近 6 個月曾嚼過) **【跳問 D3a】**



D3a. 請問您**最近六個月**嚼食檳榔的情形？

- 1 每天嚼(每週 6~7 天)                      2 每週嚼 3~5 天  
3 每週嚼 1~2 天                                      4 每月嚼 \_\_\_\_\_ 次

D3b. **最近六個月**平均每天吃幾顆檳榔？

約每天幾 \_\_\_\_\_ 顆(或每天約 \_\_\_\_\_ 元的檳榔)                      98 無法回答

D3c. 您從過去到現在，吃最多時，每天吃多少顆的檳榔？

約每天 \_\_\_\_\_ 顆(或每天約 \_\_\_\_\_ 元的檳榔)                      98 無法回答

D3d. 您從幾歲**開始**嚼食檳榔？\_\_\_\_\_歲

D3e. 您一共(攏總)已經吃了幾年的檳榔(扣除戒嚼期間)？

約嚼了\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月

超過二十年以上

D3f. 您**最近一年內**有沒有嘗試戒嚼檳榔？

0 沒有【跳問 D3g】

1 有



E6f\_1. 維持戒嚼的最長時間達多久？

1 一個月

2 二~三個月

3 四~六個月

4 六個月~一年

5 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

★E6f\_2. 使您嘗試戒嚼檳榔**最大**的影響因素是？

1 醫護人員勸戒

2 家人朋友勸戒

3 身體不適

4 有檳榔同好者罹患口腔病變或癌症案例

5 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

★E6f\_3. 當您停止吃檳榔後有沒有什麼反應？【可複選】

a 口乾舌燥

d 會冒冷汗

b 無精打采

e 精神不集中

c 煩躁

f 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

g 沒有任何感覺/反應

D3g. **最近一年內**是否曾有醫護人員勸您戒掉檳榔？

0 沒有

1 有

★D3h. 爲什麼您現在還在嚼檳榔呢？

1 因工作關係須靠它提神

2 因檳榔可助建立人際關係

3 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

【跳問 D3m】

## 戒檳榔

D3i. 您從幾歲開始嚼食檳榔？\_\_\_\_\_歲

D3j. 到您戒掉檳榔為止，您一共(攏總)吃了幾年的檳榔？(扣除戒嚼期間)

約嚼了\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月

超過二十年以上

D3k. 您為甚麼會把檳榔戒掉呢？【可複選】

a 健康因素(口腔病變)

c 社會因素(家人親友勸戒)

b 經濟因素(沒錢買)

d 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

D3l. 是否因為醫護人員勸您戒掉檳榔，所以您才戒檳榔？【續問 D3m】

0 否

1 是

2 不知道

D3m. 你**第一次**為什麼會去嚼食檳榔？

1 好奇

2 為了交朋友，獲得同儕的認同

3 商場上的需要

4 為了提神

5 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

D3n. 你認為你**第一次**嚼食檳榔**最主要**是受到誰的影響？

1 同學

2 同事

3 朋友

4 父親

5 母親

6 兄弟姊妹

7 商場上生意伙伴  8 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

D3o. 你在**過去一年內**有沒有做過「口腔癌檢查」？

0 沒有

1 有【跳問 D3p】

↓  
D3o\_1. 為甚麼不去檢查呢？原因：\_\_\_\_\_代號：\_\_\_\_\_

\* 不去檢查的原因與代號：

01 不知道有此服務 02 附近沒有可以提供此服務之診所及醫院 03 交通不便

04 沒空 05 身體很好 06 認為得口腔癌的機會低 07 其他 08 不知道去那裡檢查

## 嚼食檳榔認知

★D3p. 下面的這些說法，有人同意，但也有人不同意，你的看法呢？

| 說 法                       | 0 不同意 | 1 同意 | 2 不知道 |
|---------------------------|-------|------|-------|
| D3p_1. 即使檳榔不含添加物，也具有致癌性   | 0     | 1    | 2     |
| D3p_2. 嚼檳榔又吸菸的人得口腔癌的危險性更大 | 0     | 1    | 2     |

★D3q. 您是否會禁止自己現有（或未來之）子女嚼食檳榔？

0 不會禁止

1 會禁止

## 勞力性工作

D4. 過去兩個禮拜，您有沒有做任何**費力性**的勞動呢？(例如：下田、搬貨、粗工、出海捕魚，或作粗重家務……等等)

0 沒有【跳問 D5】

1 有



| D4a. 過去兩個禮拜，您做的是哪幾種勞動？【依序填上最常做的勞動名稱及代號】 |    | D4b. 過去兩個禮拜您作幾次這項勞動？ | D4c. 過去兩個禮拜，這項勞動您每次做多久？ | D4d. 您做這項勞動時，是否會感到呼吸急促？ |           |          |           |
|-----------------------------------------|----|----------------------|-------------------------|-------------------------|-----------|----------|-----------|
| 名稱                                      | 代號 |                      |                         | 1. 沒什麼變化                | 2. 呼吸輕微加快 | 3. 有喘氣現象 | 4. 上氣不接下氣 |
| 1.                                      |    | 次                    | ____小時____分鐘            | 1                       | 2         | 3        | 4         |
| 2.                                      |    | 次                    | ____小時____分鐘            | 1                       | 2         | 3        | 4         |
| 3.                                      |    | 次                    | ____小時____分鐘            | 1                       | 2         | 3        | 4         |
| 4.                                      |    | 次                    | ____小時____分鐘            | 1                       | 2         | 3        | 4         |
| 5.                                      |    | 次                    | ____小時____分鐘            | 1                       | 2         | 3        | 4         |

勞動名稱及代號：

01.種田 02.搬重物 03.打漁 04.採礦 05.下海採收作物 06.資源回收

07.建築相關勞力性工作 08.林業工 09.狩獵 10.拖地、提水等粗重家務

11.其他【請寫出】\_\_\_\_\_

## 運動

D5. 過去兩個禮拜，您有沒有做過任何運動呢？(如：跑步、打拳、或跳舞…等等)

【訪員注意：如果是工作上的勞動，例如下田、搬貨，或作家務……等不算是運動】

0 沒有【跳問 D6】

1 有

| D5a. 過去兩個禮拜，您做的是<br>哪種運動呢？<br>【依序填上最常做的<br>運動名稱及代號】 |    | D5b. 過去兩<br>個禮拜，<br>您做幾次<br>【唸出左<br>列項目】？ | D5c. 過去兩個禮拜，<br>您每次【唸出左列<br>項目】花多少時<br>間？ | D5d. 您【唸出左列項目】<br>時，是否會感到呼吸急<br>促？ |                                 |                            |                                 |
|-----------------------------------------------------|----|-------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| 名稱                                                  | 代號 |                                           |                                           | 1<br>沒<br>什<br>麼<br>變<br>化         | 2<br>呼<br>吸<br>輕<br>微<br>加<br>快 | 3<br>有<br>喘<br>氣<br>現<br>象 | 4<br>上<br>氣<br>不<br>接<br>下<br>氣 |
| (1)                                                 |    | 次                                         | ____小時____分鐘                              | 1                                  | 2                               | 3                          | 4                               |
| (2)                                                 |    | 次                                         | ____小時____分鐘                              | 1                                  | 2                               | 3                          | 4                               |
| (3)                                                 |    | 次                                         | ____小時____分鐘                              | 1                                  | 2                               | 3                          | 4                               |
| (4)                                                 |    | 次                                         | ____小時____分鐘                              | 1                                  | 2                               | 3                          | 4                               |
| (5)                                                 |    | 次                                         | ____小時____分鐘                              | 1                                  | 2                               | 3                          | 4                               |

### 運動名稱及代號：

- 010 散步            020 慢跑            030 健走            040 跳繩
- 050 游泳            061 體操(指有做到肢體伸展的體操)    062 甩手運動    063 瑜珈
- 071 外丹功        072 內丹功        073 法輪功        074 元極舞
- 075 太極拳        076 香功            077 其他氣功【請寫出】\_\_\_\_\_
- 081 足球            082 高爾夫球        083 羽毛球    084 桌球    085 槌球
- 086 網球            087 撞球            088 籃球    089 其他球類運動【請寫出】\_\_\_\_\_
- 090 有氧舞蹈、跳舞機            091 土風舞、國際標準舞…
- 100 騎單車(或腳踏車機)            110 爬山
- 120 重量訓練(如舉重、包括健身房的舉重機)            130 爬樓梯
- 140 搖呼拉圈            150 其他(請說明)\_\_\_\_\_

## 營養及飲食型態

D6\_a. 請問您**現在**的身高是幾公分呢？

1. 口述：\_\_\_\_\_公分， 或 2. 實際測量：\_\_\_\_\_公分

D6\_b. 請問您的體重是幾公斤呢？

1. 口述：\_\_\_\_\_公斤， 或 2. 實際測量：\_\_\_\_\_公斤

D6\_c. 您**通常**一天吃幾餐？

1. 三餐或以上 2. 二餐 3. 一餐

D6\_d. 您是不是經常有足夠的食物吃？(三餐有沒有吃飽？)

1. 足夠 2. 常常不夠

D6\_e. 一般來講，您覺得您的食慾(胃口)好不好？

1. 正常 2. 時好時不好 3. 不好

D6\_f. 您平日吃飯時，**通常**是不是自己一個人吃？

1. 有他人一起吃 2. 自己一人吃

D6\_g. 您**最近**的食量有沒有明顯增加或減少？

0. 沒改變 1. 有明顯增加 2. 有明顯減少

D6\_h. **過去一年中**，您在**沒有刻意減肥**(刻意減肥包括飲食控制、運動)的情況下，是否曾經減少體重超過 10 磅(約 4.5 公斤)？

0. 沒有 1. 有

D6\_i. 您認為您有沒有營養不良的情形？

0. 沒有 1. 有 2. 不知道

D6\_j.接下來我會唸出一些食物種類，請問您**通常一個星期吃幾次呢**?【逐項詢問】

| 食物            | 0.從來不吃 | 1.每週1次以下或很少吃 | 2.每週1~2次 | 3.每週3~5次 | 4.每天或幾乎每天吃 |
|---------------|--------|--------------|----------|----------|------------|
| 1.飯或麵食        | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 2.肉類或禽類       | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 3.魚類          | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 4.其他海鮮類       | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 5.蛋類          | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 6.牛奶、羊奶       | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 7.起司片、起司塊     | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 8.優酪乳、優格、養樂多  | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 9.黃豆類(豆漿、豆腐)  | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 10.鮮豆類(綠豆、紅豆) | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 11.新鮮蔬菜       | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 12.新鮮水果       | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 13.漢堡         | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 14.薯條         | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 15.披薩         | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 16.餅乾、糖果、巧克力  | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 17.蛋糕、麵包      | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 18.冰淇淋、奶昔、冰品  | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 19.可樂、沙士、含糖飲料 | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 20.咖啡         | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |
| 21.茶          | 0      | 1            | 2        | 3        | 4          |

D6\_k.您**每天**一共吃幾碗飯或麵呢? \_\_\_\_\_碗

D6\_l.您常吃紅色或深綠色的蔬菜或水果嗎?如紅蘿蔔、青椒、紅甜椒、南瓜、空心菜、菠菜、綠花菜、木瓜、蕃茄等。

1.幾乎每天吃      2.每週三到五次      3.每週二次或以下

D6\_m. 您喝牛奶、羊奶已經有幾年了?【訪員注意：如果上表6.牛奶、羊奶答「0.從來不吃」或「1.每週1次以下或很少吃」者，直接勾選4.很少或不喝】

1.十年以上      2.五至十年      3.五年以下  
4.很少或不喝      5.其他【請寫出】\_\_\_\_\_

**藥物及營養補品**

D7.您**平常**是否有在使用或服用下面我說的這些**藥**或**健康食品**？

**【若有，續問：】** 您是經常或按時使用，還是必要時才用？

| 藥物/營養品                        | 0.沒有用 | 1.必要時使用 | 2.經常或按時使用 |
|-------------------------------|-------|---------|-----------|
| D7_1.提神的藥                     | 0     | 1       | 2         |
| D7_2.安眠的藥                     | 0     | 1       | 2         |
| D7_3.鎮靜的藥(讓心肝頭鎮靜的藥)           | 0     | 1       | 2         |
| D7_4.止痛的藥                     | 0     | 1       | 2         |
| D7_5.中藥、漢藥(含漢式補藥)             | 0     | 1       | 2         |
| D7_6.葡萄糖液注射或鹽水注射              | 0     | 1       | 2         |
| D7_7.綜合維他命或礦物質                | 0     | 1       | 2         |
| D7_8.鈣片                       | 0     | 1       | 2         |
| D7_9.葡萄糖胺(或維骨力)               | 0     | 1       | 2         |
| D7_10.魚油                      | 0     | 1       | 2         |
| D7_11.維他命 E                   | 0     | 1       | 2         |
| D7_12.卵磷脂                     | 0     | 1       | 2         |
| D7_13.健康食品※(1)<br>【請寫出】 _____ | 0     | 1       | 2         |
| D7_14.健康食品※(2)<br>【請寫出】 _____ | 0     | 1       | 2         |
| D7_15.其他<br>【請寫出】 _____       | 0     | 1       | 2         |

※健康食品可舉例說明，是指有標示含有特殊營養素且具特定保健功效的食品，例如靈芝、紅麴膠囊、免疫球蛋白奶粉等。

## 生活參與【問最近三個月內的情形】

D8a. 您平常有沒有幫忙打掃家裡？

1. 從不      2. 很少      3. 有時      4. 常常

D8b. 請問您多久和您的**子女**見一次面？(以所有子女整體來算)

1. 從不見面      2. 每天見面      3. 每週至少二~三次  
4. 每週至少一次      5. 每月至少一次      6. 很少見面      7. 沒有子女

D8c. 請問您多久和您的**兄弟姊妹**見一次面？

1. 從不見面      2. 每天見面      3. 每週至少二~三次  
4. 每週至少一次      5. 每月至少一次      6. 很少見面      7. 沒有兄弟姊妹

D8d. 請問您多久和您的**其他親戚**見一次面？

1. 從不見面      2. 每天見面      3. 每週至少二~三次  
4. 每週至少一次      5. 每月至少一次      6. 很少見面      7. 沒有其他親戚

D8e. 請問您與**朋友**多久會**聯絡**(包括**見面、通電話或寫信**)一次？

1. 從不聯絡      2. 每天聯絡      3. 每週至少聯絡 2~3 次  
4. 每週至少一次      5. 每個月至少一次      6. 很少聯絡      7. 沒有朋友

D8f. 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      2. 每天      3. 每週至少 2~3 次  
4. 每週至少一次      5. 每個月至少一次      6. 很少      7. 沒有鄰居

D8g. 您**目前**有沒有在幫忙照顧小孩(包括子女、孫子女及當保母帶別人的小孩)？

1. 從不      2. 很少      3. 有時      4. 常常

D8h. 您**目前**有沒有在擔任義工或志工？

1. 從不      2. 很少      3. 有時      4. 常常

D8i. 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，偶而參加      2. 有，定期參加

D8j. 請問您有沒有參加社區或鄰里的團體或活動，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，偶而參加      2. 有，定期參加

## E、長期照護服務使用及居住安排

E1. 請問您**過去一年內**是否**曾經**住過護理之家、安養護中心、仁愛之家、榮民之家或其他長期照護機構？

【機構式照護：24 小時型態，舉凡照顧罹患長期慢性疾病，需醫療服務或技術性護理服務，或生活自理能力缺損的住民或收住一般健康老人的機構都算】

0. 否

1. 是 →

E1a. **目前**是否仍住在護理之家、安養護中心、仁愛之家、榮民之家或其他長期照護機構？

0. 否 【跳問 E1c】      1. 是      【可由訪員自行判斷】

E1b. **目前**住的是哪一家？\_\_\_\_\_【填機構全名】

E1c. **過去一年內**總共住了幾個月？\_\_\_\_\_月

E1d. **過去一年內**住在機構時，您或您們家是否接受政府補助？

0. 否 → E1d\_1. 每月全額自付\_\_\_\_\_元

1. 是 → E1d\_2. 每月自付\_\_\_\_\_元

E2. 請問您**過去一年內**是否**曾經**使用過政府推廣的「居家服務」？

【居家服務：由**居家服務員**為日常生活需他人協助者，提供家務及日常生活照顧(如換洗衣物、環境改善、餐飲服務等)與身體照顧(如協助沐浴、更衣、進食等)等服務。居家服務是**透過向政府社會局或其委託的民間團體**如○○基金會等單位申請，經社工員評估後得到的服務，**不是**自己花錢請的鐘點家事幫傭！】

0. 否

1. 是 →

E2a. **過去一年內**總共使用居家服務幾個月？\_\_\_\_\_月

E2b. 使用期間平均**每個禮拜**居家服務員來幾次？\_\_\_\_\_次

E2c. **每次**來約幾個小時？\_\_\_\_\_小時

E2d. **過去一年內**使用居家服務時，您或您們家是否接受政府補助？

0. 否 → E4d\_1. 每月全額自付\_\_\_\_\_元

1. 是 → E4d\_2. 每月自付\_\_\_\_\_元

E3. 請問您**過去一年內**是否**曾經**雇用過**看護來家裡**照顧您(不包括住院或住機構時)?

0. 否

1. 是 →

E3a. 有沒有雇用**本國籍**看護?

0. 沒有

1. 有

E3a\_1. **過去一年**總共雇了多久? \_\_\_\_\_ 個月又 \_\_\_\_\_ 天

E3a\_2. **一個禮拜**來幾天? \_\_\_\_\_ 天

E3a\_3. **一天**照顧 \_\_\_\_\_ 小時

E3a\_4. **一個月**花多少錢? \_\_\_\_\_ 元

或 **一天**花多少錢? \_\_\_\_\_ 元

【E3a\_4 只要回答一個月或一天金額**其中**一項即可】

E3b. 有沒有雇用**外籍**看護?

0. 沒有

1. 有

E3b\_1. **過去一年**雇幾個月? \_\_\_\_\_ 個月

E3b\_2. **一個禮拜**來幾天? \_\_\_\_\_ 天

E3b\_3. **一天**照顧 \_\_\_\_\_ 小時

E3b\_4. **一個月**花多少錢? \_\_\_\_\_ 元

E4. 請問您**過去一年內**是否**曾經**使用過(居家護理所或醫院附設的)「居家護理」?

【居家護理：每兩週一次由**護理人員**到家中訪視罹患慢性病需長期照護之個案或出院後仍需繼續護理之個案，提供換管、傷口護理等技術性護理服務】

0. 否

1. 是 →

E4a. **過去一年內**總共用了幾個月? \_\_\_\_\_ 月

E4b. **每個月**幾次? \_\_\_\_\_ 次

E4c. **過去一年內**使用居家護理時，您或您們家**每次**自付多少錢?

\_\_\_\_\_ 元

E5. 請問您**過去一年內**是否**曾經**使用過「日間照護」或「日間托老」？

【日間照護/托老：服務內容包括護理服務、交通接送服務、日常生活活動安排及復健性治療活動等，老人家白天時可以到日間照護/托老中心接受服務，晚上可以回到自己家中，既可以住在自己熟悉的家裡，也可以得到需要的服務】

0. 否

1. 是 →

E5a. **過去一年內**共使用日間照護幾個月？\_\_\_\_\_月

E5b. 使用期間平均**每個禮拜**去日間照護幾次？\_\_\_\_\_次

E5c. **每次**去約幾個小時？\_\_\_\_\_小時

E5d. **過去一年內**使用日間照護時，您或您們家是否接受政府補助？

0. 否 → E5d\_1. 每月全額自付\_\_\_\_\_元

1. 是 → E5d\_2. 每月自付\_\_\_\_\_元

E6. 請問您的照顧者**過去一年內**是否**曾經**使用過「喘息服務」(或政府補助的暫托服務)？

【喘息/暫托服務：指照顧者照顧老人或病人一段時間後，有事（如外出辦事、訪友、希望出國旅遊）或感覺太累的時候，可以申請由受過訓練的照顧人員到家裡幫忙幾個小時或一兩天，或選擇送到機構內照護一段時間，提供家庭照顧者短暫休息機會，紓解家庭長期照顧者之身心壓力】

0. 否

1. 是 →

E6a. **過去一年內**總共用了幾天？\_\_\_\_\_天

E6b. **過去一年內**使用喘息/暫托服務時，您或您們家是否接受政府補助？

0. 否 → E6b\_1. 過去一年全額自付\_\_\_\_\_元

1. 是 → E6b\_2. 過去一年自付\_\_\_\_\_元

**F、心理健康(CES-D)**

**【★F1 ~ F10 題不可代答，若為代答者直接跳問 H 節】**

| 過去一週內，您會不會覺得..... | 0<br>從<br>不<br>或<br>很<br>少<br><br>(少於一天) | 1<br>有<br>時<br>候<br><br>(一~二天) | 2<br>常<br>常<br><br>(三~四天) | 3<br>幾<br>乎<br>一<br>直<br>是<br><br>(五~七天) |
|-------------------|------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------------------------------|
| ★F1.覺得不想吃東西、胃口不好  | 0                                        | 1                              | 2                         | 3                                        |
| ★F2.覺得心情很不好、鬱悶    | 0                                        | 1                              | 2                         | 3                                        |
| ★F3.覺得事情總是不太順利    | 0                                        | 1                              | 2                         | 3                                        |
| ★F4.睡不安穩(不入眠)     | 0                                        | 1                              | 2                         | 3                                        |
| ★F5.覺得很快樂         | 0                                        | 1                              | 2                         | 3                                        |
| ★F6.覺得寂寞、孤單       | 0                                        | 1                              | 2                         | 3                                        |
| ★F7.覺得別人都不友善      | 0                                        | 1                              | 2                         | 3                                        |
| ★F8.覺得日子過的很好，享受人生 | 0                                        | 1                              | 2                         | 3                                        |
| ★F9.覺得傷心、悲哀       | 0                                        | 1                              | 2                         | 3                                        |
| ★F10.提不起勁來做任何事    | 0                                        | 1                              | 2                         | 3                                        |

先向個案說明：接下來要請您花一點時間告訴我們一些關於記憶的問題，每個人都難免有些事情會有不記得的時候，所以也請您不要介意，盡量回答我們的問題。

### G. MMSE 量表【★本大題不可代答，若為代答者直接跳問 H 節】

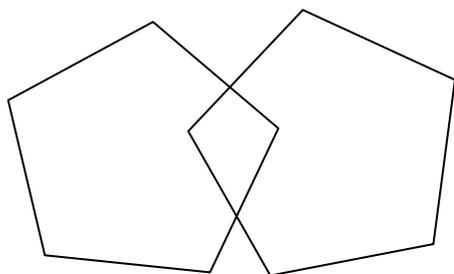
| 題目                                                                                                                                                                                                                            | 得分                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ★G1.現在是民國____年？____月？____日？星期____？____季節？(每項一分)<br>【不可以看日曆或月曆回答，寫下受訪者回答的各項答案】                                                                                                                                                 | ____<br><input type="checkbox"/> 拒答                                                                                                            |
| ★G2.請告訴我，您家在哪裡：(每項一分)【逐項問，可以講的出來就給分，寫下受訪者回答的各項答案】<br>____縣市？____鄉鎮市區？____路？____號？____樓？                                                                                                                                       | ____<br><input type="checkbox"/> 拒答                                                                                                            |
| ★G3.請聽我唸，並記住下列三樣東西。我說完後，請您重複一遍。請務必記好，等一下我會要您再說出這三樣東西的名稱。<br>(每秒唸一樣，按第一次複述結果計分，每項一分，計分後再練習二次)：<br><input type="checkbox"/> 香蕉 <input type="checkbox"/> 雨傘 <input type="checkbox"/> 腳踏車                                         | ____<br><input type="checkbox"/> 拒答                                                                                                            |
| ★G4.現在我想請您做一些簡單的算數。(每答對一次一分)請您從 100 起連續減去 7，也就是 100-7 得到的數目再減 7。好，請問 100-7 等於多少？下一個呢？<br>【寫下受訪者回答的各項答案，問完五次為止，可複述受訪者答案再問下一個】<br>____、____、____、____、____                                                                      | ____<br><input type="checkbox"/> 拒答                                                                                                            |
| ★G5.剛剛我要您記住的東西是什麼？(每項一分) <input type="checkbox"/> 香蕉 <input type="checkbox"/> 雨傘 <input type="checkbox"/> 腳踏車                                                                                                                 | ____<br><input type="checkbox"/> 拒答                                                                                                            |
| ★G6.(拿出手錶)這是什麼？(拿出鉛筆/或原子筆)這是什麼？(每項一分)                                                                                                                                                                                         | ____<br><input type="checkbox"/> 拒答<br><input type="checkbox"/> 失明                                                                             |
| ★G7.請跟著我唸：「台語：有來無去真趣味」或「客語：有來無去真聲色」或「國語：有往無來不自在」(只能清晰唸一次，唸的出來給一分)                                                                                                                                                             | ____<br><input type="checkbox"/> 拒答                                                                                                            |
| ★G8.【訪員請先探問受訪者慣用何手】請問您平常都習慣用左手還是右手？<br>請照吩咐做下面三個步驟：(每動作一分)<br><input type="checkbox"/> 用你的右手/左手拿這張紙【請受訪者用他的 <b>非慣用手</b> 拿紙，若伸錯手不用糾正，但本動作不給分，請繼續下面兩個動作】<br><input type="checkbox"/> 用雙手把紙折成對半 <input type="checkbox"/> 再把紙放在腿上 | ____<br><input type="checkbox"/> 拒答<br><input type="checkbox"/> 上肢功能障礙                                                                         |
| ★G9.請讀這行字，然後照它的指示做 (如果他把眼睛閉起來就算正確，給一分)<br><b>見下一頁</b>                                                                                                                                                                         | ____<br><input type="checkbox"/> 拒答<br><input type="checkbox"/> 失明<br><input type="checkbox"/> 不識字                                             |
| ★G10.在紙上寫一完整的句子：(語意完整的句子得一分)，請寫在下頁空白處<br>【不要提示受訪者】<br><b>見下一頁</b>                                                                                                                                                             | ____<br><input type="checkbox"/> 拒答<br><input type="checkbox"/> 失明<br><input type="checkbox"/> 上肢功能障礙<br><input type="checkbox"/> 不識字或<br>不會寫字 |
| ★G11.這裡有個圖形請在旁邊畫出一個相同的圖形，請畫在下本頁空白處<br>【五個邊都有畫出來，且兩個五邊型相交處成一四角型才可以，畫出給一分】<br><b>見下一頁</b>                                                                                                                                       | ____<br><input type="checkbox"/> 拒答<br><input type="checkbox"/> 失明<br><input type="checkbox"/> 上肢功能障礙                                          |

★ G9. 請依這行字的指示做

「請閉上眼睛」

★G10. 在下面空白處寫一完整的句子

★G11. 這裡有個圖形請在旁邊畫出一個相同的圖形，  
請畫在下面空白處



## H、工作、經濟與保險狀況

H1. 您以前到現在有沒有工作過？

1. 未曾工作過 →

H1a. 您為什麼沒有工作呢？

1. 家管

2. 無工作能力

3. 其他原因【請寫出】\_\_\_\_\_

2. 現在沒有，但以前有工作過

3. 目前仍有在工作

H1b. 您**主要工作**(做最久或最主要收入來源的工作)的地方是做什麼的？

(指公司、機關或事業的性質) 行業：\_\_\_\_\_

H1c. 職業(請詳細紀錄具體職位)： 職業：\_\_\_\_\_

H1d. 您的受雇身分是：

1. 自己當老闆(雇主)

4. 受政府雇用

2. 自營業者(自己做零工或生意，沒雇人)

5. 受私人雇用

3. 無酬家屬工作者(幫忙家裡的事業但沒拿酬勞)

6. 其他【請寫出】  
\_\_\_\_\_

H1e. 您工作的地方(公司/機關)有多少員工？

1. 少於30人

2. 有30人以上

## 保險利用

H2. 您**最近一個月**有無加入全民健保？

0 從未加入健保

2 中斷健保

1 有加入健保【跳問 H2b】

3 其他【請寫出】\_\_\_\_\_

H2a. 您**目前未參加**全民健保的原因，是因為自己或可依附之人(即配偶/父母/已成年之子女)有下列情形？【可複選】

a. 雇主拒絕辦投保

i. 工作轉換尚未投保

b. 收入不穩或太少

j. 身體健康不需投保

c. 失業

k. 長期出國

d. 不知有全民健保

l. 家庭因素(例如：子女離家出走/離異/去世)

e. 不知如何投保

【請寫出】\_\_\_\_\_

f. 積欠保費不敢投保

m. 其他【請寫出】  
\_\_\_\_\_

g. 覺得保費太貴

h. 已購買其他商業保險

H2b. 請問您目前除了全民健保外，有無購買其他商業保險？

1 沒有

2 有



H2c. 請問是那些種類的保險？【可複選】

- a 壽險(例如定期型、終身型)
- b 儲蓄險(例如還本型、滿期金型)
- c 健康醫療險(例如一年期型、終身型、防癌險等)
- d 年金保險(年繳、半年繳、季繳、月繳型)
- e 意外險(例如壽險附約、旅行平安險等)
- f 團體險(例如公司團體投保等)
- g 投資型保險(結合股票、基金、債券)
- h 其他保險【請寫出】\_\_\_\_\_

H2d. 除了全民健保外，請問您一年的總保費是多少？\_\_\_\_\_元

H3. 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、社會救助、退休金、老年津貼等)，大約有多少？

- 0. 沒有收入
- 1. 5 千元以下
- 2. 5 千元~1 萬元以下
- 3. 1 萬元~1 萬 5 千元以下
- 4. 1 萬 5 千元~2 萬元以下
- 5. 2 萬元~4 萬元以下
- 6. 4 萬元~6 萬元以下
- 7. 6 萬元~8 萬元以下
- 8. 8 萬元~10 萬元以下
- 9. 10 萬元以上

H4. 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、社會救助、退休金等)，平均一個月大約有多少？

- 1. 3 萬元以下
- 2. 3 萬元~5 萬元以下
- 3. 5 萬元~7 萬元以下
- 4. 7 萬元~10 萬元以下
- 5. 10 萬元~15 萬元以下
- 6. 15 萬元~20 萬元以下
- 7. 20 萬元以上

H5. 請問您住的地方共有幾線家用電話號碼？(不包括手機、傳真或上網專用電話)

共\_\_\_\_\_線

**問卷到此結束，謝謝您的合作。謝謝！**

訪視結束時間：1 上午 2 下午 \_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分(採 24 小時制)

H3. 過去一年中您平均一個月的  
個人收入

- 0. 沒有收入
- 1. 5千元以下
- 2. 5千元~1萬元以下
- 3. 1萬元~1萬5千元以下
- 4. 1萬5千元~2萬元以下
- 5. 2萬元~4萬元以下
- 6. 4萬元~6萬元以下
- 7. 6萬元~8萬元以下
- 8. 8萬元~10萬元以下
- 9. 10萬元以上

H4. 過去一年中您家中平均一個月的  
家戶收入

- 1. 3 萬元以下
- 2. 3 萬元～5 萬元以下
- 3. 5 萬元～7 萬元以下
- 4. 7 萬元～10 萬元以下
- 5. 10 萬元～15 萬元以下
- 6. 15 萬元～20 萬元以下
- 7. 20 萬元以上

## I、訪問記實

1.本問卷完成時間：

起：\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分；

迄：\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分，共計\_\_\_\_\_分鐘。

特殊註記：\_\_\_\_\_

2. 是否簽署全民健保資料查詢同意書？

1 有簽署

0 沒有簽署，請說明原因：\_\_\_\_\_

3. 領取紀念品之品名：

1 毛毯

2 修容組

3 保溫便當盒

4 絲巾禮盒

5 水壺腰包

6 多功能計算機

7 其他(請寫出)\_\_\_\_\_

## J、訪員觀察及訪問過程狀況記錄

J1. 訪問地點：1 個案戶籍地                      2 個案現住地  
3 工作/上學地點                      4 其他【請寫出】：\_\_\_\_\_

J2. 訪問過程中，是不是有其他人在場？

1 有，大部分時間都在場                      3 有，偶爾在場  
2 有，約有一半的時間在場                      4 沒有他人在場【跳H3】

J2a. 【如果有他人在場】他們是**個案**的什麼人？

\_\_\_\_\_

J2b. 在場的其他人是不是有影響受訪者(或代答者)作答的情形？如何影響？

1 有造成干擾                                      3 在旁注意聽，但沒有加入回答  
2 有幫受訪者回答或改正答案                      4 沒有影響

J2c. 受訪者(或代答者)會不會因為有人在場而無法專心作答？

1 一直受到影響                                      3 一點點影響  
2 有些影響                                              4 不受影響

J3. 與受訪者(或代答者)交談所用語言【可複選】

1 國語                      2 台語                      3 客家語                      4 其他【請寫出】：\_\_\_\_\_

J4. 受訪者(或代答者)瞭解問題的情形怎麼樣？

1.很好                      2.好                      3.尚可                      4.很差

J5. 受訪者(或代答者)合作程度                      1.很合作                      2.普通                      3. 很不合作

J6. 受訪者(或代答者)回答可靠程度

1.全部可靠                      2.大部分可靠                      3.部分可靠                      4.大部分不可靠

J 6a. 何題不可靠？(若整頁或整節不可靠，則填頁數或節名)

\_\_\_\_\_

J7. 請寫出有關訪問過程、受訪者(或代答者)反應、或其他特殊狀況、問題：

J8. 寫下有助於再訪時找到受訪個案之記述或圖示：