

核定機關：行政院主計處 91/10/04  
核准文號：處普三字第 091006796 號  
有效期間：92 年 02 月 28 日止  
辦理機關：行政院衛生署國民健康局

樣本編號：(調查員填寫)

鄉鎮區代碼				序列號			

1-7

民國九十一年  
台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查

請貼上樣本個案基本資料標籤

姓名：\_\_\_\_\_ 性別： ☐男 ☐女

出生日期：民<sup>前</sup><sub>後</sub>\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

戶籍地址：\_\_\_\_\_縣市\_\_\_\_\_鄉鎮市區\_\_\_\_\_村里\_\_\_\_\_鄰

\_\_\_\_\_路街\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓

現住地址是否與戶籍地址相同？ ☐1 相同【跳問電話】  
☐2 不相同【續填現住地址】

個案  
現住地址：\_\_\_\_\_縣市\_\_\_\_\_鄉鎮市區\_\_\_\_\_村里\_\_\_\_\_鄰

\_\_\_\_\_路街\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓

電話：(日) \_\_\_\_\_ (夜) \_\_\_\_\_

本案訪視結果：☐1 全部完成 ☐2 其他狀況(請說明) \_\_\_\_\_

完訪調查員姓名：\_\_\_\_\_ 完訪日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

有無事先郵寄「給受訪者的信」？ ☐1 有 ☐2 沒有

下面調查員請勿填寫

補訪問題號碼	
--------	--

初閱者：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

輔導員：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

複閱者：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

過錄者：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

卡 1

卡號 8-9

☐是否同戶籍址 10

☐☐☐☐  
現住鄉鎮市區 11-14

☐結果

☐☐☐  
完訪調查員 16-18  
☐☐月☐☐日

☐  
是否寄「給受訪者的信」 23

☐☐初閱者 24-25

☐☐輔導員

☐☐複閱者

☐☐過錄者 30-31

【本頁由調查員自行填寫】

確認代答者或尋求代答者

I1. 這一本問卷的訪問對象是：

- ☐1 個案本人
- ☐2 代答者【續填 I2、I3】
- ☐3 個案本人與代答者【續填 I2、I3】

《 代答者問卷中有「★」之問題不用問 》

I2. 尋求代答的主要原因是：

I2a. 訪問開始即因被查者有下列情形，而改找代答者：

- ☐1 重病或身體虛弱體力無法支持
- ☐2 重聽、耳聾、啞巴或無法溝通
- ☐3 精神有問題或心智不正常
- ☐4 出國，今年年底以前不會回來
- ☐5 其他(請寫出)：\_\_\_\_\_

I2b. 訪問中途即因被查者有下列情形，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 顯得不可理喻、不願繼續拒絕再答
- ☐4 情緒不穩、悲傷
- ☐5 其他(請寫出)：\_\_\_\_\_
- I2b1. 是從那一節那一題開始？  
\_\_\_\_\_節\_\_\_\_\_題開始代答

I3. 代答者是受訪個案的什麼人？

- ☐11 父親
- ☐12 母親
- ☐02 配偶
- ☐ 兒子
- ☐ 女兒
- ☐ 媳婦
- ☐ 其他親戚
- ☐ 其他非親戚
- 【寫出與個案關係】  
(\_\_\_\_\_)

訪問開始時間：☐1 上午 ☐2 下午 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分(24 小時制)

這次來打擾訪問您，主要是希望瞭解您的健康狀況以及您利用醫療保健服務的情形，作為政府規劃國民健康促進計畫的參考依據。

為了要蒐集真正代表全國民眾健康的資料，懇請您一定要根據「您自己的真實情況」回答，您所提供的每一個答案，都是非常寶貴而重要。謝謝您的合作。

## A. 個人資料

【調查員注意】

【本問卷若係本人回答，以下均以「你」稱呼；若為代答者以第三人稱「他」稱之】

### 年齡

A1. 根據我們的戶口資料，你是在：

☐1 民前 ☐2 民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日出生的，請問你實際上是不是這一天出生的？

☐1 是【跳問 A2】 ☐2 不是



A1a. 那麼事實上是什麼時候出生的？(以國曆為準)

☐1 民前 ☐2 民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日出生的

### 性別/ 身高/ 體重

A2. 性別是：☐1 男性 ☐2 女性

A3. 請問您目前的身高？\_\_\_\_\_ 公分 ☐998 不知道

A4. 請問您目前的體重？\_\_\_\_\_ 公斤 ☐998 不知道

### 教育程度

A5. 請問你的最高學歷是什麼？

		大 學			研 究 所		
未受正規教育		小 學	初中(職)	高中(職)	(二 三 專、 二 四 技 )	及 以 上	不 詳
不識字	識字	一 二 三 四 五 六	一 二 三	一 二 三	一 二 三 四		
00	90	010203040506	070809	101112	13141516	17	99
		初等科	高等科	一 二 三	四 五		
		(日制)	(日制)	(五	專)		

91. 空中大學肄業

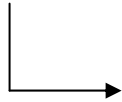
92. 空中行專肄業

【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：\_\_\_\_\_

## 工作

A6. 請問你目前有沒有在工作？

☐1 有工作



A6a. 你工作的地方是做什麼的？(指公司、機關或事業的性質)  
行業：\_\_\_\_\_

A6b. 職業(請詳細記錄具體職位)：  
\_\_\_\_\_

A6c. 你工作的業主或老闆和你是什麼關係？

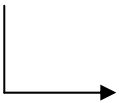
<input type="checkbox"/> 1 政府雇用	<input type="checkbox"/> 4 自營(下無員工)
<input type="checkbox"/> 2 民間雇用	<input type="checkbox"/> 5 雇主(下有員工)
<input type="checkbox"/> 3 無酬家屬工作者	

A6d. 你工作的地方(公司/機關)有多少員工？

<input type="checkbox"/> 1 少於 30 人	<input type="checkbox"/> 2 30 人以上
------------------------------------	-----------------------------------

【跳問 A7】

☐2 沒有工作



A6e. 你為什麼沒有工作呢？

<input type="checkbox"/> 1 學生
<input type="checkbox"/> 2 家庭管理
<input type="checkbox"/> 3 服役(義務兵役)
<input type="checkbox"/> 4 退休了
<input type="checkbox"/> 5 季節性(週期性)休業、暫時停工
<input type="checkbox"/> 6 失業(能工作、想工作、尚未再找到工作)
<input type="checkbox"/> 7 無工作能力
<input type="checkbox"/> 8 其他原因(請寫出)_____

## 婚姻狀況

A7. 請問你結婚了嗎？【若是】你的配偶是否經常與你住在一起？

☐1 已婚，與配偶同住

☐5 喪偶(未再婚)

☐2 已婚，未經常與配偶同住

☐6 同居

☐3 離婚(未再婚)

☐7 從未結婚(未同居)

☐4 正式分居

☐8 其他(請寫出)\_\_\_\_\_

## 籍貫

A8. 你的父親是本省閩南人(河洛人)、客家人、大陸省份，還是那裡人？

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 本省閩南人(河洛人) | <input type="checkbox"/> 4 原住民          |
| <input type="checkbox"/> 2 本省客家人      |   |
| <input type="checkbox"/> 3 大陸省份(外省人)  | <input type="checkbox"/> 5 其他(請寫出)_____ |

A8a. 你的母親是本省閩南人(河洛人)、客家人、大陸省份，還是那裡人？

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 本省閩南人(河洛人) | <input type="checkbox"/> 4 原住民          |
| <input type="checkbox"/> 2 本省客家人      |   |
| <input type="checkbox"/> 3 大陸省份(外省人)  | <input type="checkbox"/> 5 其他(請寫出)_____ |

## 宗教信仰

A9. 請問你信什麼宗教？

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 0 沒有任何宗教信仰      | <input type="checkbox"/> 5 基督教          |
| <input type="checkbox"/> 1 燒香、拜拜或是民間傳統信仰 | <input type="checkbox"/> 6 天主教          |
| <input type="checkbox"/> 2 佛教            | <input type="checkbox"/> 7 回教           |
| <input type="checkbox"/> 3 道教            | <input type="checkbox"/> 8 其他(請寫出)_____ |
| <input type="checkbox"/> 4 一貫道           |   |

## 家庭結構

A10. 請問經常與你住在一起的有那些人？他們是你的什麼人？

(請勾選出與個案同住的人)【可複選】

- |                                     |                                  |                                  |                                    |
|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 自己獨居     | <input type="checkbox"/> 6 配偶    | <input type="checkbox"/> 11 已婚兒子 | <input type="checkbox"/> 16 女婿     |
| <input type="checkbox"/> 2 祖父       | <input type="checkbox"/> 7 已婚兄弟  | <input type="checkbox"/> 12 未婚兒子 | <input type="checkbox"/> 17 孫子女    |
| <input type="checkbox"/> 3 祖母       | <input type="checkbox"/> 8 未婚兄弟  | <input type="checkbox"/> 13 媳婦   | <input type="checkbox"/> 18 其他親戚   |
| <input type="checkbox"/> 4 自己或配偶的父親 | <input type="checkbox"/> 9 已婚姐妹  | <input type="checkbox"/> 14 已婚女兒 | <input type="checkbox"/> 19 其他(寫出) |
| <input type="checkbox"/> 5 自己或配偶的母親 | <input type="checkbox"/> 10 未婚姐妹 | <input type="checkbox"/> 15 未婚女兒 | _____                              |

A10a. 全部算在一起，不包括你自己，一共有多少人經常與你同住？\_\_\_\_\_人

## B. 個人健康狀態

前言：接下來，我要來請教關於你的健康以及保持健康情形的一些問題。

B1. 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 不太好      ☐5 很不好

B2. 和一年前比較，您認為您目前的健康狀況是？

- ☐1 比一年前好很多      ☐2 比一年前好一些      ☐3 和一年前差不多  
☐4 比一年前差一些      ☐5 比一年前差很多

下面是一些人一般比較常有的疾病，我們也想了解您的狀況：

B3. 你是不是患有高血壓呢？【不包括懷孕時發生的高血壓】

- ☐1 有      ☐2 沒有【跳問 B4】      ☐3 不知道【跳問 B4】



B3a. 是誰告訴你有高血壓？【可複選】

- ☐1 醫生(西醫)      ☐2 中醫師      ☐3 醫院診所護士  
☐4 衛生局所護士      ☐5 檢驗所的人      ☐6 自己感覺判斷  
☐7 其他(寫出)\_\_\_\_\_

B3b. 你現在有沒有在服用控制高血壓的藥？

- ☐1 經常或按時服用      ☐2 偶而或必要時服用  
☐3 沒有



B3b1. 為什麼沒有服藥來控制呢？\_\_\_\_\_

B3c. 你有沒有定期在量血壓？【若有】平均是多久量一次？

- ☐1 幾乎每天量      ☐2 雖沒每天量，但至少每週量一次  
☐3 雖沒每週量，但至少每兩週量一次      ☐4 雖沒每兩週量，但至少每個月量一次  
☐5 很少量或平均每月少於一次



B3c1. 為什麼很少量呢？\_\_\_\_\_

B3d. 你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      ☐2 不太好，有時會有高血壓

☐3 控制不好，常常有高血壓

☐4 沒注意，不知道

B4. 你是不是有血脂肪過高(即血油、膽固醇或三酸甘油脂過高)的問題呢？

☐1 有

☐2 沒有【跳問 B5】

☐3 不知道【跳問 B5】



B4a. 是誰告訴你有血脂肪過高(即血油、膽固醇或三酸甘油脂過高)的問題？【可複選】

☐1 醫生(西醫)

☐2 中醫師

☐3 醫院診所護士

☐4 衛生局所護士

☐5 檢驗所的人

☐6 自己感覺判斷

☐7 其他(寫出)\_\_\_\_\_

B4b. 你現在有沒有在服藥來控制血脂過高的問題？

☐1 經常或按時服用

☐2 偶而或必要時服用

☐3 沒有



B4b1. 為什麼沒有服藥來控制呢？\_\_\_\_\_

B5. 你目前是否患有心臟病？

☐1 有

☐2 沒有【跳問 B6】

☐3 不知道【跳問 B6】



B5a. 是誰告訴你有心臟病？【可複選】

☐1 醫生(西醫)

☐2 中醫師

☐3 醫院診所護士

☐4 衛生局所護士

☐5 檢驗所的人

☐6 自己感覺判斷

☐7 其他(寫出)\_\_\_\_\_

B5b. 你現在有沒有在服用治療心臟病的藥？

☐1 經常或按時服用

☐2 偶而或必要時服用

☐3 沒有



B5b1. 為什麼沒有在服藥治療呢？\_\_\_\_\_



B6. 你是不是曾經有發生過中風(腦溢血或腦血栓)的情形？

☐1 有

☐2 沒有【跳問 B6d】

☐3 不知道【跳問 B6d】



B6a. 你是什麼時候發生中風的(如果不只一次，以第一次中風作答)？

民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日；或\_\_\_\_\_年前

B6b. 那一次中風後多久就醫？

☐1 一個小時內

☐2 二個小時內

☐3 三個小時內

☐4 三個小時以上

☐5 未就醫

B6c. 你目前還有沒有因為中風而帶來一些後遺症？【可複選】

☐1 沒有發生明顯後遺症

☐2 曾經有後遺症，現已痊癒

☐3 半身癱瘓〈不遂〉

☐4 全身癱瘓

☐5 語言或表達困難

☐6 吞嚥或進食困難

☐7 其他(請寫出)\_\_\_\_\_

B6d. 你是不是曾發生過短暫性的手腳麻痺、無力、說話不清的現象(俗稱小中風，通常 24 小時內就恢復)？

☐1 曾

☐2 不曾【跳問 B7】



B6e. 有沒有去做檢查？

☐1 沒有

☐2 有【跳問 B7】



B6f. 為什麼沒去做檢查呢？【可複選】

☐1 太忙，沒時間

☐2 不知去哪裡檢查

☐3 沒人陪去檢查

☐4 交通不便

☐5 心裡害怕檢查

☐6 發生一下，就好了

☐7 其他(請寫出)\_\_\_\_\_

B7. 你是否患有糖尿病呢？

☐1 有

☐2 沒有【跳問 B8】

☐3 不知道【跳問 B8】



B7a. 是誰告訴你有糖尿病？【可複選】

☐1 醫生(西醫)

☐2 中醫師

☐3 醫院診所護士

☐4 衛生局所護士

☐5 檢驗所的人

☐6 自己感覺判斷

☐7 其他(寫出)\_\_\_\_\_

B7b. 你是在幾歲時知道你有糖尿病？\_\_\_\_\_ 歲時

B7c. 你現在有沒有在使用(注射)胰島素？

☐1 經常或按時注射

☐2 偶而或必要時注射

☐3 沒有

B7d. 你現在有沒有在吃降血糖的藥物？

☐1 經常或按時服用

☐2 偶而或必要時服用

☐3 沒有



B7d1. 為什麼沒有服藥來控制呢？\_\_\_\_\_

B7e. 您平均多久做一次抽血(驗血糖)檢查？

☐1 至少每月一次

☐2 至少三個月一次

☐3 至少半年一次

☐4 至少一年一次

☐5 不定期

B7f. 你有沒有因為糖尿病特別去做眼睛(視網膜)檢查？

☐1 有

☐2 沒有

B7g. 你有沒有因為糖尿病特別去做腎功能的尿液(微量白蛋白)檢查？

☐1 有

☐2 沒有

(續)

B7h. 您有沒有糖尿病護照？

☐1 有      ☐2 沒有【跳問 B7i】



B7h1. 您的糖尿病護照是在那裡取得？

☐1 醫療院所      ☐2 衛生所      ☐3 西藥房  
☐4 其他(請寫出)\_\_\_\_\_

B7h2. 你去就醫時，有沒有帶著糖尿病護照？

☐1 都有      ☐2 偶而有      ☐3 沒有

B7h3. 你自己或家人或你的醫護人員有沒有將你的病情寫在糖尿病護照上？

☐1 有，多數自己或家人寫      ☐2 有，多數是醫護人員寫  
☐3 沒有寫

B7h4. 你的糖尿病護照上有沒有寫上你的醫院或家人的聯絡電話？

☐1 有      ☐2 沒有

B7h5. 你有沒有隨身攜帶糖尿病護照？

☐1 總是帶著      ☐2 常常帶      ☐3 偶而有帶      ☐4 幾乎都沒有帶

B7i. 醫院或衛生所人員，有沒有因為你有糖尿病特別告訴過你怎麼吃？

☐1 有      ☐2 沒有

B7j. 醫院或衛生所人員，有沒有因為你有糖尿病特別告訴過你平時應注意什麼？

☐1 有      ☐2 沒有

(續)

B7k. 您有沒有加入當地的糖尿病病友會？

☐1 有      ☐2 沒有【跳問 B7l】



B7k1. 您加入的是什麼單位(機關)辦的糖尿病病友會？

☐1 醫療院所      ☐2 衛生所      ☐3 教會組織      ☐4 社團組織

☐5 其他(請寫出)\_\_\_\_\_

B7k2. 你加入糖尿病病友會，對你的糖尿病控制有沒有幫助？

☐1 有      ☐2 沒有

B7l. 你有沒有因為控制糖尿病，自我檢查過血糖？

☐1 有      ☐2 沒有【跳問 B7m】



B7l1. 你平均幾天做一次血糖自我檢查？ \_\_\_\_\_天

B7m. 你有沒有因為控制糖尿病，自我檢查過血壓？

☐1 有      ☐2 沒有【跳問 B7n】



B7m1. 你平均多久量一次血壓？ \_\_\_\_\_天

B7n. 你有沒有因為控制糖尿病，注意自己的足部保養？

☐1 有      ☐2 沒有【跳問 B8】



★B7n1. 你如何注意自己的足部保養？(依個案自述打「✓」)【可複選】

☐1 每天檢查雙腳

☐2 保持腳的清潔及乾燥

☐3 不要赤腳走路

☐4 穿棉質襪

☐5 鞋頭要寬

☐6 指甲要修剪，不可短於指頭邊緣線

☐7 不要刀片割雞眼(硬肉) ☐8 其他(寫出)\_\_\_\_\_

★B8. 糖尿病發病之初，會有那三多症狀？(依個案自述打「✓」)【可複選】

☐0 不知道

☐1 多吃

☐2 多喝

☐3 多睡

☐4 多尿

☐5 其他(寫出)\_\_\_\_\_

B9. 你目前是不是患有氣喘？

☐1 有

☐2 沒有【跳問 B10】

☐3 不知道【跳問 B10】



B9a. 是誰告訴你有氣喘？【可複選】

☐1 醫生(西醫)

☐2 中醫師

☐3 醫院診所護士

☐4 衛生局所護士

☐5 檢驗所的人

☐6 自己感覺判斷

☐7 其他(寫出)\_\_\_\_\_

B9b. 你現在有沒有在使用治療氣喘的藥？

☐1 經常或按時使用

☐2 偶而或必要時使用

☐3 沒有

B9c. 最近一年內，你有沒有因為氣喘發作，而馬上送醫？【若有】有幾次？

☐1 沒有

☐2 有，\_\_\_\_\_次

B9d. 最近一年內，您有沒有因為氣喘住院？【若有】有幾次？

☐1 沒有

☐2 有，\_\_\_\_\_次

☐3 不知道

B9e. 您平常是否使用「尖峰流速計」測量肺功能？

☐1 經常使用

☐2 偶而使用

☐3 不曾使用

☐4 不知道

B9f. 您平常是否攜帶氣喘隨身卡？

☐1 經常攜帶

☐2 偶而攜帶

☐3 不曾攜帶

☐4 不知道什麼是氣喘隨身卡

☐5 不知道有沒有

B9g. 您有沒有加入當地的氣喘病友會？

☐1 有

☐2 沒有

☐3 不知道

★B9h. 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】

☐1 污染的空氣

☐2 貓狗等寵物的毛髮

☐3 花粉與塵蟎

☐4 病毒感染(如感冒)

☐5 冰冷食物

☐6 氣溫急劇變化

☐7 劇烈情緒反應

☐8 劇烈運動

☐9 燒香

☐10 其他(寫出)\_\_\_\_\_

☐0 不知道

B10. 您是不是曾患有腎臟病呢？【不包括懷孕時發生的尿蛋白症】

☐1 有                      ☐2 沒有【跳問 B10i】                      ☐3 不知道【跳問 B10i】



B10a. 是誰告訴你有腎臟病？【可複選】

☐1 醫生(西醫)              ☐2 中醫師              ☐3 醫院診所護士  
☐4 衛生局所護士      ☐5 檢驗所的人      ☐6 自己感覺判斷  
☐7 其他(寫出)\_\_\_\_\_

B10b. 是哪一種腎臟病？

☐0 不知道              ☐1 急性、漸進性腎衰竭      ☐2 急性腎炎  
☐3 腎病徵候群      ☐4 無症狀尿異常      ☐5 尿道感染  
☐6 腎小管缺損      ☐7 高血壓腎臟病      ☐8 腎結石  
☐9 尿道阻塞      ☐10 多囊泡腎病      ☐11 腎臟腫瘤  
☐12 (請寫出)\_\_\_\_\_

B10c. 你有沒有定期追蹤檢查腎功能？【若有】多久檢查一次？

☐1 幾乎**每天檢查**  
☐2 雖沒每天檢查，但至少**每週檢查一次**  
☐3 雖沒每週檢查，但至少**每兩週檢查一次**  
☐4 雖沒每兩週檢查，但至少**每個月檢查一次**  
☐5 **很少檢查**或平均**每月少於一次**



B10c1. 為什麼很少檢查呢？\_\_\_\_\_

B10d. 你有沒有另外使用未經醫師開立的處方(草藥偏方)治療腎臟病？

☐1 有              ☐2 沒有              ☐3 不知道

B10e. 你是否患有尿毒症？

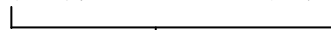
☐1 有              ☐2 沒有              ☐3 不知道

B10f. 你是否曾經洗腎？

☐1 有              ☐2 沒有

B10g. 你現在有沒有在使用治療腎臟病的藥？

☐1 經常或按時使用      ☐2 偶而或必要時使用      ☐3 沒有【跳問 B10h】



B10g1. 是否為醫師所開立的處方，或自行購買，或其他來源？

☐1 醫師所開立      ☐2 自行購買      ☐3 其他(請寫出)\_\_\_\_\_

B10h. 您有沒有加入當地的腎臟病友會？

☐1 有              ☐2 沒有

★B10i. 你認為在日常生活中應如何預防得腎臟病？(依個案自述打「✓」)【可複選】

- ☐0 不知道                      ☐1 避免吃太鹹                      ☐2 多喝開水  
☐3 避免過度激烈運動   ☐4 控制血壓或血糖   ☐5 定期健檢  
☐6 不要隨便吃藥              ☐7 不要憋尿                      ☐8 其他(寫出)\_\_\_\_\_

★B10j. 您是否認為腎臟病就是「腎虧」(敗腎)，會影響性功能？

- ☐1 是                      ☐2 否

B11. 您是否有骨質疏鬆症？

- ☐1 有                      ☐2 沒有【跳問 B11c】                      ☐3 不知道【跳問 B11c】



B11a. 是誰告訴你有骨質疏鬆症？【可複選】

- ☐1 醫生(西醫)              ☐2 中醫師                      ☐3 醫院診所護士  
☐4 衛生局所護士          ☐5 檢驗所的人              ☐6 自己感覺判斷  
☐7 其他(寫出)\_\_\_\_\_

B11b. 你現在有沒有在服用治療骨質疏鬆症的藥？

- ☐1 經常或按時服用              ☐2 偶而或必要時服用              ☐3 沒有

★B11c. 我們應如何來預防骨質疏鬆？請把你知道的都告訴我(依個案自述打「✓」)【可複選】

- ☐0 不知道                      ☐1 多喝牛奶  
☐2 多吃含鈣食物              ☐3 多運動  
☐4 多曬太陽                      ☐5 補充鈣片及維生素 D  
☐6 女性儘早補充女性荷爾蒙   ☐7 其他(寫出)\_\_\_\_\_

B12. 【調查員查核】請將前面個案有的疾病在下列疾病名單中打勾，不可遺漏：

<input type="checkbox"/> 1 高血壓	<input type="checkbox"/> 2 高血脂	<input type="checkbox"/> 3 心臟病	<input type="checkbox"/> 9 都沒有 ↓ 【跳問 B13】
<input type="checkbox"/> 4 中風	<input type="checkbox"/> 5 糖尿病	<input type="checkbox"/> 6 氣喘	
<input type="checkbox"/> 7 腎臟病	<input type="checkbox"/> 8 骨質疏鬆症		

B12a. 從上面您所告訴我的，您說您有\_\_\_\_(說出個案有的疾病)，請問除了吃藥之外，你是否還有用別的方法來控制這些疾病？請都告訴我【可複選】

【先讓個案自己說，個案未提到的，再探問有沒有用該方法來控制】

a. 控制體重	<input type="checkbox"/> 1 自述有	<input type="checkbox"/> 2 探問有	<input type="checkbox"/> 3 沒有
b. 少抽菸或飲酒或戒菸、酒	<input type="checkbox"/> 1 自述有	<input type="checkbox"/> 2 探問有	<input type="checkbox"/> 3 沒有
c. 養成運動的習慣	<input type="checkbox"/> 1 自述有	<input type="checkbox"/> 2 探問有	<input type="checkbox"/> 3 沒有
d. 飲食控制(多吃纖維、均衡飲食等)	<input type="checkbox"/> 1 自述有	<input type="checkbox"/> 2 探問有	<input type="checkbox"/> 3 沒有
e. 生活規律、避免熬夜、放鬆壓力等生活調適	<input type="checkbox"/> 1 自述有	<input type="checkbox"/> 2 探問有	<input type="checkbox"/> 3 沒有
f. 其他(寫出)_____	<input type="checkbox"/> 1 自述有	<input type="checkbox"/> 2 探問有	<input type="checkbox"/> 3 沒有

B13. 最近一年內，你有沒有下列我所提到的病症？【調查員注意：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	B13. 最近一年內有 沒有這種病？		B13a.這種病是不是醫護 人員告訴你的？		B13b.目前你有沒有在服 藥或治療這種病？		
	0 沒有 或不知道 (跳下一病名)	1 有	0 不是	1 是	1 經常 或按時 有	2 偶而 或必要 時有	3 沒有
(1)胃潰瘍或十二指腸潰瘍	0	1	0	1	1	2	3
(2)過敏性鼻炎	0	1	0	1	1	2	3
(3)肝臟疾病	0	1	0	1	1	2	3
(4)攝護腺(前列腺)疾病 【限問男性】	0	1	0	1	1	2	3



(5)子宮卵巣疾病 【限問女性】	0	1	0	1	1	2	3
---------------------	---	---	---	---	---	---	---

B14. 下面我會提到一些身體上的疼痛，請你告訴我**最近三個月**，你有沒有這方面的疼痛？

B14a. **【若有疼痛，續問：】**是常常會痛或偶而會痛呢？(只有酸不算)

身體上的疼痛	B14. 最近三個月有沒有疼痛？		B14a. 疼痛頻率？	
	0 沒有	1 有	0 常常會痛	1 偶而會痛
a. 關節疼痛	0	1	0	1
b. 頸部疼痛	0	1	0	1
c. 下背部疼痛、腰痛	0	1	0	1
d. 坐骨神經痛	0	1	0	1
e. 頭痛、偏頭痛	0	1	0	1
f. 痛風	0	1	0	1

B15. 有些人會常常在**無法自我控制**的情況下排氣(放屁)或排便(有便意感後，無法忍住大便，而常沾染到內褲)的情形，請問你是否也有過這種情形？

☐1 有

☐2 沒有【跳問 B16】



B15a. 您大便失禁的情形，是：**(唸出)**

☐1 僅排氣無法隨意志控制

☐2 內褲常有糞便的顏色，或者有油狀的黏著物(或液體)

☐3 僅在瀉肚子時或糞便太軟時，才無法自主控制

☐4 連硬的、固態的糞便都無法自主控制

B15b. 您是偶而、還是經常或每天都會有這種情形(大便失禁)？

☐1 偶而

☐2 經常

☐3 每天都會

B15c. 這樣的症狀，已經有多久了？\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月

B15d. 你有沒有為此去就醫過？ ☐1 有 ☐2 沒有

B15e. 你現在有沒有在治療？ ☐1 有 ☐2 沒有

B15f. 大便失禁的問題是否有對你的心理、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】**是那一方面的影響？ **【可複選】**

☐0 都沒有影響

☐1 影響心理，擔心大便失禁的情形隨時發生而緊張兮兮

☐2 影響與家人的互動關係

☐3 影響社交活動

☐4 影響工作

☐5 影響性生活

☐6 其他(寫出)\_\_\_\_\_

## 聽力

B16. (若沒有用助聽器或其他幫助聽力的輔具)請問你的聽力有沒有問題？聽聲音是否聽得清楚？

☐1 沒有問題，聽得清楚

☐2 有點問題，聽不太清楚

☐3 一點也不清楚，幾乎全聾

B16a. 你有沒有使用助聽器或其他幫助聽力的輔具？

☐1 沒有

☐2 有

## 視力狀況

B17. 過去一年內，你有沒有去眼科做過視力檢查？

☐1 有

☐2 沒有

B18. 你目前有沒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	是否有此症狀？		病 名	是否有此症狀？			
	0 沒有 或 不確定 (跳下一項)	1 有		0 沒有 或 不確定 (跳下一項)	1 有		
		單 眼			雙 眼	單 眼	雙 眼
a. 近視	0	1	2	b. 老花眼	0	1	2
c. 斜視	0	1	2	d. 白內障	0	1	2
e. 散光	0	1	2	f. 青光眼	0	1	2
g. 弱視	0	1	2	h. 失明	0	1	2
i. 色盲	0	2		j. 視網膜剝離	0	1	2
				k. 飛蚊症	0	1	2
l. 其他視力問題或眼睛疾病(請寫出)							
(1) _____				(2) _____			

B19. 目前你有沒有戴眼鏡(包括閱讀用眼鏡或隱形眼鏡)？

☐1 有

☐2 沒有

B19a. 你戴眼鏡(或隱形眼鏡)看東西是否看得清楚？

B19b. 你看東西是否看的清楚？

☐1 很清楚

☐3 普通

☐4 不太清楚

☐2 清楚

☐5 一點也不清楚

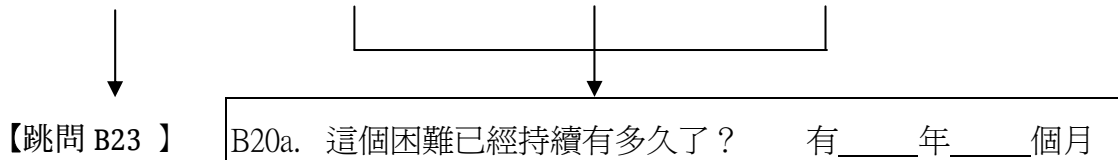
## 活動限制

接下來的我會說出一些日常活動項目，請告訴我，你獨自做這件事會不會有困難。

B20. (若有需要)你獨自做家事，如掃地、洗碗、洗衣、煮飯等，你會不會有困難？【暫時因疾病或傷害造成的困難不算】

【若有困難，續問：】是有些困難、很困難，還是完全做不到？

☐0 沒困難      ☐1 有些困難      ☐2 很困難      ☐3 完全做不到



B21. 你獨自做下面這件事會不會有困難？

【若有困難，續問：】是有些困難、很困難，還是完全做不到？

【暫時因疾病或傷害造成的困難不算】

日常生活活動	B21. 你獨自做這件事有無困難？				回答有困難的項目 【續問 B21a】
	0 沒困難	1 有些困難	2 很困難	3 完全做不到	B21a. 這個困難已經持續有多久了？ 【大約有幾年幾個月了？】
1.洗澡	0	1	2	3	有____年____個月
2.穿衣服、脫衣服	0	1	2	3	有____年____個月
3.吃飯	0	1	2	3	有____年____個月
4.上下床	0	1	2	3	有____年____個月
5.室內走動	0	1	2	3	有____年____個月
6.上廁所	0	1	2	3	有____年____個月

B22. 【調查員查核】 ☐0 以上 B21 題六項活動都沒有困難【跳問 B23】

☐1 至少有一項有困難



B22a. 你有這個(些)困難，那你目前在日常生活中有沒有在使用特殊輔助工具？

☐1 有



B22b. 你目前是使用哪一種輔助工具呢？【可複選】

- ☐a 拐杖、手杖
- ☐b 助行器
- ☐c 矯正鞋、支架
- ☐d 輪椅
- ☐e 便器椅
- ☐f 尿壺、便盆
- ☐g 沐浴座椅
- ☐h 餐飲輔具類
- ☐i 穿著輔具類
- ☐j 文書輔具類
- ☐k 其他(1)\_\_\_\_\_
- ☐l 其他(2)\_\_\_\_\_

☐2 沒有



B22c. 為什麼沒有用呢？【可複選】

- ☐a 尚不需要用
- ☐b 經濟上的困難
- ☐c 不知去那裡買或借用
- ☐d 沒人幫忙去買或借
- ☐e 其他(寫出)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 更年期經驗

B23. 【調查員查核】 個案為 ☐1 男性【跳問 C 節】

☐2 女性



B23a. 妳是否曾經有過經痛的經驗？

☐0 經常有      ☐1 偶爾發生      ☐2 從來沒有或很少有【跳問 B24】



B23b. 痛的程度：☐1 還好，不影響讀書/工作/日常生活

☐2 很痛，會影響讀書/工作/日常生活

B23c. 是否曾經因為經痛的問題看過醫生？

- ☐1 沒有                      ☐2 有，看中醫
- ☐3 有，看西醫              ☐4 有，看中、西醫

B24. 目前是否已停經？

☐1 是 → B24a. 您幾歲停經？\_\_\_\_歲

☐2 否

B24b. 您是否月經開始不規則，  
還是仍有週期性月經？

☐1 月經開始不規則

☐2 仍有週期性月經

【跳問 c 節】

B24c. 您是自然停經還是因手術而停經？

☐1 自然停經

B24c1. 是否已停經滿一年？

☐1 尚未滿一年【跳問 B25】

☐2 已滿一年【跳問 B25】

☐2 手術停經

B24c2. 是因為什麼手術呢？

☐1 子宮切除

☐2 卵巢切除

☐3 子宮合併單側卵巢切除

☐4 子宮合併雙側卵巢切除

☐5 放射線或化學治療

☐6 其他\_\_\_\_\_

【續問 B25】

★B25. 在你停經前後的那幾年（或月經開始不規則的這段時間），是否曾經有過一些生體上或心理情緒上不舒服的情形？

☐1 有

☐2 沒有或不確定【跳問 c 節】

☐3 忘記了【跳問 c 節】

★B25a. 你曾有那些更年期症狀？

症 狀	0 沒有	1 有
1. 身體異常發熱（熱潮紅）	0	1
2. 夜間盜汗	0	1
3. 陰道發炎（燒灼感、會癢）	0	1
4. 易感染尿道炎	0	1
5. 尿失禁	0	1
6. 性交疼痛	0	1
7. 疲倦	0	1
8. 憂鬱或失落感	0	1
9. 失眠	0	1
10. 心悸	0	1
11. 頭痛、頭暈	0	1
12. 其他(寫出)_____		

B25b. 您有上述症狀時，有沒有去看醫生？【若有】通常是看那一科醫師門診？【可複選】

- ☐1 沒有看醫生    ☐2 內科    ☐3 外科    ☐4 婦產科  
☐5 精神科    ☐6 家醫科    ☐7 心臟科    ☐8 眼科  
☐9 內分泌科    ☐10 泌尿科    ☐11 中醫    ☐12 其他\_\_\_\_\_

B25c. 你是否曾經因為更年期的關係，而使用過**荷爾蒙**(包括內服及外用)？

- ☐1 從沒使用過【跳問 B25g】  
☐2 不知道有無使用過【跳問 B25g】  
☐3 正在規律使用中，已經用了\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月【跳問 B25e】  
☐4 斷斷續續使用，已經用了\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月  
☐5 曾經用過，目前已停用

B25d. 為什麼會斷斷續續使用或停用呢？(依個案自述打「✓」)【可複選】

- ☐1 覺得沒什麼效果    ☐2 怕致癌    ☐3 常常會忘記  
☐4 天天吃，很麻煩    ☐5 月經又來了    ☐6 別人建議不要用  
☐7 受不了副作用    ☐8 已經沒有症狀    ☐9 其他(寫出)\_\_\_\_\_

→ B25e. 有沒有醫護人員曾告訴過你：

- ①使用女性荷爾蒙的優點？    ☐1 有    ☐2 沒有或不確定  
②使用女性荷爾蒙可能的副作用？    ☐1 有    ☐2 沒有或不確定

B25f. 在決定是否使用荷爾蒙之前，醫生是否曾事先幫您作檢查評估您的身體狀況是否適合使用？

- ☐1 有    ☐2 沒有    ☐3 不知道或不確定

→ B25g. 您是否曾經因為更年期的關係，而使用其他非經醫師處方的治療或藥物？

- ☐1 沒有    ☐2 有(請說明)\_\_\_\_\_

### C. ~~醫療服務利用情形~~

前言：接下來，我想請教一些你在醫療與預防保健服務利用情形。

#### 醫療利用

C1. 過去六個月，你是不是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？

☐1 有不舒服，但沒有去看醫師，  
共有\_\_\_\_\_次

☐2 沒有不舒服

☐3 有不舒服，但是有去看醫師

【跳問 C2】

C1a. 請問你為什麼沒有去？【可複選】

- ☐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 家人沒有空帶你去看病
- ☐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)\_\_\_\_\_

#### 西醫門診利用

C2. 過去一個月內，你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、與牙齒保健與治療】

☐1 有

☐2 沒有

C2a. 過去一個月內，你共看過幾次  
西醫門診？ \_\_\_\_\_次

C2b. 那過去三個月有沒有去看西醫門診？

☐1 有

☐2 沒有【跳問 C3】



C2c. 最近一次到西醫門診看病，醫師大約花了多久的時間來給您看病？

- ☐1 大約\_\_\_\_\_分鐘      ☐2 不知道

C2d. 請問您最近一次到西醫醫院或診所看病，醫師有沒有向您【唸出服務項目】？

服務項目	1 有	2 沒有	3 不知道
a. 解說病情	1	2	3
b. 指導用藥方式	1	2	3
c. 指導如何預防生病保持健康	1	2	3

C2e. 請問您最近一次到西醫醫院或診所看病時，是否有「施打點滴」？

- ☐1 有      ☐2 無【跳問 C2f】      ☐3 不知道【跳問 C2f】



C2e1. 那主要是你要求做的還是醫師主動做的？

- ☐1 個案要求      ☐2 醫師主動做的

C2f. 請問您最近一次到西醫醫院或診所看病時，是否曾使用「消炎藥(抗生素)」？

- ☐1 有      ☐2 無【跳問 C3】      ☐3 不知道【跳問 C3】



C2f1. 那主要是你要求用的還是醫師主動開的？

- ☐1 個案要求      ☐2 醫師主動開的

## 慢性病連續處方箋

C3. 請問您是否有使用過慢性病連續處方箋？

- ☐1 有使用【跳問 C4】      ☐2 沒使用      ☐3 沒有慢性病      ☐4 不知道

## 牙醫門診利用

C4. 過去一個月內，你有沒有去找牙醫看過牙呢？(不含預防性檢查)

- ☐1 有      ☐2 沒有【跳問 C5】

C4a. 過去一個月內，你共看過幾次牙醫？ \_\_\_\_\_次

## 中醫門診利用

C5. 過去一個月內，你有沒有去看過中醫門診？

☐1 有

☐2 沒有【跳問 c6】



C5a. 過去一個月內，你共看過幾次中醫門診？ \_\_\_\_\_次

## 住院利用

C6. 過去一年內，你有沒有住院過呢？(不包括生產住院或住院接受健康檢查)

☐1 有

☐2 沒有【跳問 c7】



C6a. 過去一年內，你住院幾次？ \_\_\_\_\_次

## 急診利用

C7. 過去一年內，你有沒有掛過急診呢？

☐1 有

☐2 沒有【跳問 c8】



C7a. 過去一年內，你共看過幾次急診？ \_\_\_\_\_次

C8. 依據您在門診就醫(看病)的經驗，您有沒有對看病或做檢查的場所或環境、工作人員的態度或服務流程有不滿意的地方？

☐1 有

☐2 沒有【跳問 c9】



C8a. 什麼是您覺得不滿意的地方？(請都告訴我)【可複選】

☐1 候診室吵雜、擁擠

☐6 工作人員態度不親切

☐2 檢查室無隱密性

☐7 工作人員沒有說清楚講明白

☐3 檢查室非一個人就診

☐8 沒有提供相關衛生教育或資料的地方

☐4 檢查室無置物設施

☐9 就診過程沒有提供相關衛生教育

☐5 候診時間太長

☐10 其他(請寫出)\_\_\_\_\_

## 民俗療法利用

C9. 過去一個月內，你是否曾在醫療院所以外的地方，利用收驚、藥籤、香灰、刮痧、拔罐、推拿、按摩、或整脊、接骨、跌打損傷或氣功等民俗療法解決身體上的不舒服呢？(合法的中醫和西醫不算在內)

☐1 有

☐2 沒有

## 預防保健服務利用

C10. 請問過去一年內，你有沒有到醫療院所(或醫護人員幫你做)做過下列檢查？

檢查項目	C10. 過去一年內， 你有沒有做過？ 【唸出左列項目】		C10a. 為什麼沒去做？【可複選】							其他(寫出)
	1 有	0 沒有 或 不確定	1 醫療院所太遠交通不便	2 太忙沒時間	3 負擔不起	4 身體健康沒症狀，故 不需要	5 怕檢查出來有異常	6 不知道如何去做檢查	7 沒人帶去做檢查	
(1) 量血壓	1	0								
(2) 驗空腹血糖 或飯後血糖	1	0	1	2	3	4	5	6	7	
(3) 血脂肪檢驗 (膽固醇檢查)	1	0								
(4) 肝功能檢查	1	0								
(5) 大便潛血檢查	1	0								
(6) 直腸鏡檢查	1	0								

C11. 過去一年內，你有沒有去做過健康檢查？(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.捐血所供的檢查)

☐0 沒有



C11a. 那過去三年內呢？有沒有做過？

☐1 沒有

☐2 有【跳問 C11c】



C11b. 請問為什麼你沒有去做健康檢查？

【可複選】

☐1 自覺身體健康，不須要做

☐2 太忙，沒時間

☐3 怕檢查出有不正常的情形

☐4 醫療院所太遠，交通不便

☐5 沒人帶去做檢查

☐6 因為不知道，也沒人告訴我何處有提供免費的健康檢查

☐7 經濟因素(怕花費太多錢)

☐8 其他(寫出)\_\_\_\_\_

☐1 有



C11c. 您曾經做過健康檢查，是下列的那一種健康檢查？【可複選】

☐1 社區三合一(血壓、血脂、血糖)篩檢

☐2 成人健康檢查

☐3 老人健康檢查

☐4 勞工健康檢查

☐5 一般體檢

☐6 自己付費的健康檢查

☐7 衛生局、所辦的整合性(複合式)篩檢

☐8 其他(寫出)\_\_\_\_\_

C11d. 您做健康檢查的目的是：

☐1 純粹想了解自己的健康情形

☐2 感覺不舒服、自己主動去做

☐3 醫師交代去做的

☐4 接到醫護人員的通知而去做的

☐5 其他(寫出)\_\_\_\_\_

★C12. 你是不是知道全民健康保險有提供 40 歲至 64 歲民眾每三年一次之免費健康檢查？

☐1 知道

☐2 不知道

★C13. 你是不是知道全民健保對 65 歲以上民眾每年提供一次免費健康檢查？

☐1 知道

☐2 不知道

★C14. 您是不是知道全民健保有提供 0~4 歲兒童免費健康檢查的預防保健服務？

☐1 知道

☐2 不知道

## 乳癌篩檢

- C15. 【調查員查核】 ☐0 樣本個案為男性  
☐1 樣本個案為未滿 25 歲女性  
☐2 樣本個案為 25 歲及以上女性  
(即民國 66 年 10 月 1 日以前出生者)

【跳問 D 節】

C15a. 您是否知道如何做乳房自我檢查？

- ☐1 知道 ☐2 不知道【跳問 c16】

C15b. 你是從那裡學過、聽過或看過有關乳房自我檢查的訊息？【可複選】

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 丈夫、父母、子女    | <input type="checkbox"/> 5 報章雜誌或衛教單張   |
| <input type="checkbox"/> 2 親戚、朋友、同事、鄰居 | <input type="checkbox"/> 6 電視、廣播       |
| <input type="checkbox"/> 3 醫師、護理人員     | <input type="checkbox"/> 7 專題演講或座談會    |
| <input type="checkbox"/> 4 衛生所人員       | <input type="checkbox"/> 8 其他(寫出)_____ |

C15c. 您是否曾做過乳房自我檢查？

- ☐1 曾做過 ☐2 不曾做過【跳問 c16】

C15c1. 您平均大約多久做一次乳房自我檢查？

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 每星期一次    | <input type="checkbox"/> 5 大約每半年做一次     |
| <input type="checkbox"/> 2 每月一次     | <input type="checkbox"/> 6 不一定，想到就做     |
| <input type="checkbox"/> 3 每二個月一次   | <input type="checkbox"/> 7 過去到現在只做過一、二次 |
| <input type="checkbox"/> 4 每三~四個月一次 |   |

★C16. 乳房自我檢查最適宜的時間是什麼時候？是【唸出答案給個案選】

- |                                   |                                   |                                |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 月經前一週  | <input type="checkbox"/> 2 月經來時   |                                |
| <input type="checkbox"/> 3 月經過後一週 | <input type="checkbox"/> 4 月經過後二週 | <input type="checkbox"/> 5 不知道 |

C17. 有沒有醫師幫您做過乳房觸診檢查？

- ☐1 有 ☐2 沒有【跳問 c18】

C17a. 最近一次檢查是什麼時候？民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月

C17b. 是什麼理由使你最近接受乳房觸診檢查？

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 因做健康檢查      | <input type="checkbox"/> 2 衛生局所通知      |
| <input type="checkbox"/> 3 乳房自我檢查有異常發現 | <input type="checkbox"/> 4 其他(寫出)_____ |

C18. 您是否曾接受過乳房攝影檢查或乳房超音波檢查？

- ☐1 是，做乳房攝影檢查  
☐2 是，做乳房超音波檢查  
☐3 兩者都曾做  
☐4 兩者都沒檢查過【跳問 C19】

C18a. 最近一次檢查是做那一種檢查？

- ☐1 乳房攝影檢查  
☐2 乳房超音波檢查【跳問 C18c】

C18b. 最近這次乳房攝影檢查是在什麼時候做的？

民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月

☐0 不記得了→大約是幾年前？\_\_\_\_年前

C18c. 是什麼理由使你最近接受乳房攝影檢查或乳房超音波檢查？

- ☐1 因做健康檢查  
☐2 乳房自我檢查有異常發現  
☐3 經醫師或護士乳房觸診檢查有異常發現  
☐4 其他(寫出)\_\_\_\_\_

## 子宮頸抹片檢查

C19. 從過去至目前為止，您是否曾經做過子宮頸抹片檢查？

☐1 沒做過

☐2 有做過

C19a. 您為什麼還沒有接受子宮頸抹片檢查呢？【可複選】

- ☐1 自覺身體健康，不需要做  
☐2 太忙，沒有時間  
☐3 怕檢查結果有異常  
☐4 醫療院所太遠，交通不便  
☐5 因為不知道，沒人告訴我  
☐6 不喜歡做內診或害羞  
☐7 因為醫師大多為男性  
☐8 不喜歡去醫院  
☐9 擔心檢查過程會不舒適  
☐10 覺得花費太多時間  
☐11 經濟因素(怕花費太多錢)  
☐12 其他(寫出)\_\_\_\_\_

【跳問 C21】

C19b. 那最近一次是什麼時候檢查的？

最近一次為民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月【跳問 C20】

☐0 記不起來了

C19c. 那是不是在過去一年內檢查的？

- ☐1 是【續問 C20】  
☐2 不是  
☐3 不清楚

C19d. 那是不是在過去三年內檢查的？

- ☐1 是  
☐2 不是  
☐3 不清楚【續問 C20】

★C20. 就您最近一次做子宮頸抹片檢查的經驗來說，您覺得：

C20a. 來做檢查會不會花費您很多時間？

- ☐1 非常費時      ☐2 很費時      ☐3 普通  
☐4 不太費時      ☐5 一點也不

C20b. 檢查的環境舒不舒適？

- ☐1 非常不舒適      ☐2 不太舒適      ☐3 普通  
☐4 還算舒適      ☐5 很舒適

C20c. 檢查台和器具乾不乾淨？

- ☐1 非常不乾淨      ☐2 不太乾淨      ☐3 普通  
☐4 還算乾淨      ☐5 很乾淨

C20d. 對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 還算舒服      ☐5 非常舒服

C20e. 醫師或護理人員的態度好不好？

- ☐1 非常不好      ☐2 不太好      ☐3 普通  
☐4 還算好      ☐5 非常好

C20f. 檢查的進行有沒有隱私性？

- ☐1 很有隱私性      ☐2 還算隱私性      ☐3 普通  
☐4 不太有隱私性      ☐5 很沒有隱私性

C20g. 爲使所有婦女都能定期做子宮頸抹片檢查，您覺得我們要如何做，才能使婦女都願意定期做？

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

★C21. 婦女去做子宮頸抹片檢查之前，請問：

C21a. 洗澡方式應採用何種方式？      ☐1 淋浴      ☐2 盆浴      ☐3 不知道

C21b. 要不要先沖洗陰道？      ☐1 要      ☐2 不要      ☐3 不知道

C21c. 可不可以放置塞劑？      ☐1 可以      ☐2 不可以      ☐3 不知道

★C22. 你是不是知道全民健康保險有提供三十歲以上的婦女每年一次免費做子宮頸抹片檢查？

- ☐1 知道      ☐2 不知道

C23. 過去一年內，您有沒有收到過通知您去做子宮頸抹片檢查的電話或信函？

☐1 有                      ☐2 沒有【跳問 C24】



C23a. 收到的通知是：【可複選】

☐1 電話通知，\_\_\_\_\_次              ☐2 書面通知單或明信片，\_\_\_\_\_次

★C23b. 您覺得安排的檢查時間對您合不合適？

☐1 合適

☐2 不合適，為什麼？\_\_\_\_\_

★C23c. 您覺得通知您去做檢查的地點方不方便？

☐1 方便

☐2 不方便，為什麼？\_\_\_\_\_

C24. 有的婦女曾經動過手術切除子宮，請問妳是否曾切除子宮？

☐1 有，切除子宮

☐2 沒有

C25. 您有沒有做過骨密度的檢查？

☐1 有做過

☐2 沒有做過【跳問 D 節】



C25a. 最近一次是多久以前做的？ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月前

☐0 記不起來了→C25a1. 那過去一年內有沒有做？

☐1 有      ☐2 沒有



### D. 個人健康行爲

前言：接下來，我們要請教你的是有關你在交通安全、運動、飲食、抽煙、喝酒、嚼檳榔等生活習慣的情形，請你告訴我：

## 交通安全

D1. 你最近一個月有沒有做過下面這些行為？

用車(或騎機車)行爲	您最近一個月是不是有做過？
D1a. 一面開車(或騎機車)一面用手機	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 沒有 <input type="checkbox"/> 3 從未開車或騎過機車
D1b. 行車時讓四歲以下兒童坐在前座	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 沒有 <input type="checkbox"/> 3 從未開車或騎過機車

D1c. 無論在任何場合，你是否會因為自己還要開車，所以盡量不喝酒？

- ☐1 會      ☐2 不會      ☐3 從不喝酒      ☐4 從未開車

D2. 每次開車或坐在汽車前座時，你是否都有繫安全帶？

- ☐1 每次都有
- ☐2 幾乎多數的時候都有
- ☐3 上快速道路、高架橋或高速公路時才會繫
- ☐4 偶爾有繫
- ☐5 從來沒有，或幾乎從來都沒有繫
- ☐6 從未開車或從未坐在汽車前座

D2a. 每次騎乘或搭乘機車時，你是否都有戴安全帽？

- ☐1 每次都有
- ☐2 幾乎多數的時候都有
- ☐3 偶爾有戴
- ☐4 從來沒有，或幾乎從來都沒有
- ☐5 從未騎過機車或坐過機車

D2b. 您過去一年有沒有騎過自行車(腳踏車)?

- ☐1 常常騎      ☐2 偶爾騎      ☐3 都沒有騎過 【跳問 D3】



D2b1. 你騎腳踏車時，是否都有戴自行車的安全帽？

- ☐1 幾乎都有      ☐2 偶而有      ☐3 都沒戴

D3. 您有沒有接受過急救訓練？

☐1 沒有

☐2 有

D3a. 是哪一種急救訓練？【可複選】

☐1 心肺復甦術(CPR)

☐2 止血、固定、包紮等

☐3 其他(寫出)\_\_\_\_\_

## 吸菸

D4. 在您一生中，您是否曾經吸過菸？

☐1 曾吸過

☐2 從未吸過【跳問 D24】

D4a. 把你一生吸過的菸合起來算，你是否有吸到至少 100 支(或 5 包 20 支裝的菸)？

☐1 有

☐2 沒有

☐3 不知道/不確定

D4b. 你是幾歲開始吸菸？\_\_\_\_\_歲；共吸幾年幾個月的菸？\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月

D4c. 你第一次吸菸的地方是在那裡？

☐1 自己家中

☐2 親戚家中

☐3 同學、同事、朋友家中

☐4 學校/工作場所

☐5 公共遊樂場所

☐6 餐飲店

☐7 廁所

☐8 軍中

☐9 其他(寫出)\_\_\_\_\_

★D4d. 你第一次為什麼會去吸菸？

☐1 好奇

☐2 應酬社交

☐3 別人吸跟著吸

☐4 生活無聊

☐5 舒解壓力

☐6 其他(寫出)\_\_\_\_\_

★D4e. 你覺得你第一次吸菸最主要是受到誰的影響？

☐1 父親

☐2 母親

☐3 兄弟姐妹

☐4 同學

☐5 同事

☐6 朋友

☐7 媒體廣告

☐8 其他(寫出)\_\_\_\_\_

D4f. 你目前是不是每天有在吸菸，還是偶而才吸，或你已經戒菸都沒有在吸？

☐1 (幾乎)每天吸

☐2 偶而才吸

☐3 已經戒菸【跳問 D17】



D4g. 您目前平均每天要吸幾  
支或幾包菸？

\_\_\_\_\_支(或\_\_\_\_\_包)菸

D4h. 您平均每個月大概吸幾  
支或幾包菸？

\_\_\_\_\_支(或\_\_\_\_\_包)菸

【消費及吸食行為】

D5. 您平均一週花多少錢買香菸？\_\_\_\_\_元

D5a. 您最常吸的香菸是國產菸還是進口菸？

☐1 國產菸

☐2 進口菸

D5b. 您最常吸的是什麼牌的香菸？品牌名稱：\_\_\_\_\_

D6. 從民國 91 年 1 月 1 日起菸品漲價，這對您購買香菸有沒有影響？

☐1 沒有任何影響

☐2 有，有什麼影響？(寫出)\_\_\_\_\_

D7. 您會不會因為某個香菸廣告，而去買那個牌子的香菸？

☐1 會

☐2 不會

☐3 不一定

D8. 您會不會因買菸有贈品，而去買香菸？

☐1 會

☐2 不會

☐3 看情形→D8a. 看什麼情形？(寫出)

\_\_\_\_\_

D9. 您是不是經常在下列地方吸菸？還是偶而有或沒有？(依據個案回答，把號碼圈起來)

吸菸場所	1 經常	2 偶而	3 沒有	8 不適用
1. 家裡屋內	1	2	3	
2. 學校教室內	1	2	3	8
3. 工作場所內	1	2	3	8
4. 公共場所內	1	2	3	8

D10. 您較習慣吸哪種類型的菸？

- ☐1 淡菸低焦油  
☐2 有時吸淡菸，有時吸一般的菸  
☐3 以前吸淡菸，現在吸一般的菸  
☐4 以前吸一般的菸，現在吸淡菸

☐5 一般的菸(原味)

☐6 其他：\_\_\_\_\_

【跳問 n14】

★D11. 您吸淡菸的理由是什麼？【可複選】

- ☐1 口感較好      ☐2 較不影響身體健康  
☐3 品牌 包裝精美、廣告好看、品牌形象等      ☐4 為戒菸作準備  
☐5 其他(請寫出)\_\_\_\_\_

★D12. 您會不會因為是淡菸，而吸更多支的菸？

- ☐1 會      ☐2 不會      ☐3 不一定

★D13. 您會不會因為是淡菸，而吸得更深更久？

- ☐1 會      ☐2 不會      ☐3 不一定

D14. 你通常都是把整支香菸吸完才丟，還是只吸一半，或是只吸一、兩口滿足菸癮就丟？

- ☐1 整支菸吸完      ☐2 約只吸一半      ☐3 只吸一、兩口

D15. 你通常吸菸時會不會將菸吸入肺部？

- ☐1 從來沒有吸入      ☐2 部份吸入      ☐3 幾乎全部吸入

★D16. 你想不想戒菸？

☐1 想



★D16a. 下面的戒菸方法，您比較會願意採用哪一種或那幾種？【可複選】

- ☐1 政府補助，有醫護人員協助的戒菸門診提供戒菸貼片、嚼錠、吸入劑等藥品，自己只要負擔部分藥費  
☐2 080 免費電話諮詢  
☐3 靠自己的意志力  
☐4 社區中想戒菸的人一起組成支持性團體，靠彼此幫忙及打氣來戒菸  
☐5 尚無明確計畫  
☐6 其他(請寫出)\_\_\_\_\_

☐2 不想



★D16b. 為什麼你不想戒菸呢？【可複選】

- ☐1 不吸菸身體會發胖，體重增加  
☐2 不吸菸會沒靈感  
☐3 不吸菸會覺得無聊  
☐4 工作、生意、事業上不得不抽  
☐5 須用吸菸來提神  
☐6 吸菸人生才有樂趣  
☐7 其他(請寫出)\_\_\_\_\_

【續問 n17】

【戒菸】

D17. 如果以持續 24 小時未吸過菸就算戒過菸，那麼您總共曾戒過幾次菸？\_\_\_\_\_次；  
(答 0 次者，【跳問 D24】)

D18. 你戒菸戒的最久的那一次是維持多久？\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月\_\_\_\_\_天  
(註：若只戒菸一次到現在，則從開始戒菸那天算到現在)

D19. 您最近(這次)戒菸的原因是什麼？(依個案自述打「✓」)【可複選】

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 身體不好/有病     | <input type="checkbox"/> 5 怕影響未來的健康      |
| <input type="checkbox"/> 2 花費太多        | <input type="checkbox"/> 6 許多地方都禁菸，吸菸很不便 |
| <input type="checkbox"/> 3 應他人的要求      | <input type="checkbox"/> 7 菸害防制法施行       |
| <input type="checkbox"/> 4 自己懷孕或家中有人懷孕 | <input type="checkbox"/> 8 其他(請寫出)_____  |

D20. 在你最近(這次)戒菸前是否曾有醫師勸您戒菸？

- ☐1 有                      ☐2 沒有【跳問 D20b】

↓  
D20a. 您是否是因為醫師勸您戒菸而戒菸？

- ☐1 是                      ☐2 不是 → D20b. 那是誰勸您戒菸而戒菸，還是都沒有受誰的影響？

- ☐0 都沒有受誰的影響  
☐1 有，受\_\_\_\_\_的勸戒而戒菸

↓  
D21. 在您最近(這次)戒菸前，您一共吸了幾年幾個月的菸？\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月

D22. 您過去是不是曾戒過菸，但失敗又再度吸菸？

- ☐1 有                      ☐2 沒有【跳問 D24】

↓  
★D23. 您再度吸菸最主要的原因是什麼？(依個案自述打「✓」)【可複選】

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 親友的邀請   | <input type="checkbox"/> 7 無聊沒事做         |
| <input type="checkbox"/> 2 不吸菸很難過  | <input type="checkbox"/> 8 挽回變差的人際關係     |
| <input type="checkbox"/> 3 體重增加、發胖 | <input type="checkbox"/> 9 周圍的人都在吸菸      |
| <input type="checkbox"/> 4 情緒不好    | <input type="checkbox"/> 10 缺乏專業醫療人員的協助  |
| <input type="checkbox"/> 5 香菸廣告刺激  | <input type="checkbox"/> 11 其他(請寫出)_____ |
| <input type="checkbox"/> 6 靈感減少    |  |

【二手菸】

D24. 與您同住的人中，是否有人有吸菸的習慣？

- ☐1 有                      ☐2 沒有【跳問 D25】



D24a. 請問是那些人？【可複選】

- |                                |                                 |   |
|--------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 父親  | <input type="checkbox"/> 4 兄弟姊妹 | <input type="checkbox"/> 7 朋友           |
| <input type="checkbox"/> 2 母親  | <input type="checkbox"/> 5 配偶   | <input type="checkbox"/> 8 親戚           |
| <input type="checkbox"/> 3 祖父母 | <input type="checkbox"/> 6 子女   | <input type="checkbox"/> 9 其他(寫出)：_____ |

D25. 您在家中，是否會吸到二手菸？

- ☐1 總是會              ☐2 常常會              ☐3 偶而會              ☐4 從來不會

D26. 【調查員查核】 ☐1 個案目前**沒有**在學或工作【跳問 D27】

- ☐2 個案目前**有**在學或工作



D26a. 您工作/上學的地方有沒有禁止吸菸的規定？

- ☐1 有              ☐2 沒有              ☐3 室外工作者

★D26b. 您是否贊成工作/上學的地方應該要禁止吸菸？

- ☐1 非常贊成    ☐2 贊成    ☐3 沒意見    ☐4 不太贊成    ☐5 非常不贊成

D26c. 您工作/上學的地方是否有同事在工作場所內或同學在室內吸菸？

- ☐1 總是有              ☐2 常常有              ☐3 偶爾有              ☐4 從來沒有【跳問 D27】

★D26d. 當您看到同事/同學在工作/上學場所內吸菸時，您會不會主動去請他不要吸菸？

- ☐1 一定會              ☐2 常常會              ☐3 偶爾會              ☐4 從來不會

★D27. 您是否知道政府有法律規定在公共場所是禁止吸菸的？

- ☐1 知道              ☐2 不知道

★D28. 當您看到別人在不可吸菸的公共場所內吸菸時，您會不會去請他不要吸菸？

- ☐1 一定會              ☐2 常常會              ☐3 偶爾會              ☐4 從來不會  
☐5 其他(請寫出)\_\_\_\_\_

★D29. 就你所知，吸菸有哪些壞處？請都告訴我【依個案自述打「✓」】

壞處	自述(打✓)
1. 較容易得心臟病	<input type="checkbox"/>
2. 較容易得肺病（肺炎、支氣管炎等）	<input type="checkbox"/>
3. 對生殖系統有危害	<input type="checkbox"/>
4. 孕婦吸菸易導致胎兒發育遲滯	<input type="checkbox"/>
5. 較容易得癌症(肺癌、口腔癌、膀胱癌等)	<input type="checkbox"/>
6. 較容易得腸胃潰瘍	<input type="checkbox"/>
7. 較容易口臭	<input type="checkbox"/>
8. 不知道或不會說	<input type="checkbox"/>
9. 沒壞處	<input type="checkbox"/>
10.其他(請寫出)_____	

★D30. 你是不是會禁止自己現有(或未來之)子女吸菸？

☐1 會禁止

☐2 不會禁止

★D31. 請問菸害防制法規定未滿幾歲的人不得吸菸，也不得供應或賣菸品給他(她)？

未滿\_\_\_\_\_歲

☐0 不知道

## 嚼食檳榔行爲

D32. 您是否曾經嚼食過檳榔？【若曾】目前有沒有還在吃檳榔？

- ☐1 否，從未嚼過 —————→ 【跳問 D36】
- ☐2 是，從過去到現在只嚼過 1-2 次 —————→ 【跳問 D36】
- ☐3 是，現在嚼(包括最近 6 個月曾嚼過) 【跳問 D33】
- ☐4 是，以前嚼，現在不嚼(最近 6 個月沒有嚼)，戒了\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月 【跳問 D34】

D33. 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

D33a. 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)      ☐1 無法回答

D33b. 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)      ☐1 無法回答

D33c. 您從幾歲開始嚼食檳榔？\_\_\_\_\_歲

D33d. 您一共(攏總)已經吃了幾年的檳榔？\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月

D33e. 是否曾有醫護人員勸您戒掉檳榔？

- ☐1 有      ☐2 沒有 【跳問 D33g】



D33f. 您自己是否曾因醫護人員勸告，而試著去戒掉檳榔？

- ☐1 不曾      ☐2 曾 【跳問 D35a】



D33g. 爲甚麼你不想把檳榔戒掉呢？

- ☐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 D35a】



## 戒檳榔

D34. 您從幾歲開始嚼食檳榔？\_\_\_\_\_歲

D34a. 到你戒掉檳榔為止，您一共(攞總)吃了幾年的檳榔？

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_個月

D34b. 你為甚麼會把檳榔戒掉呢？【可複選】

☐1 健康因素(口腔病變)

☐2 經濟因素(沒錢買)

☐3 社會因素(家人勸戒)

☐4 其他(寫出)\_\_\_\_\_

D34c. 是否因為醫師勸您戒掉檳榔，所以您才戒檳榔？

☐1 是

☐2 否

☐3 不知道

【續問★D35a】

★D35a. 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(寫出)\_\_\_\_\_

★D35b. 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(寫出)\_\_\_\_\_

D35c. 你在過去一年內有沒有到醫院診所做過「口腔癌檢查」？

☐1 有【跳問 D36】

☐2 沒有



D35d. 為甚麼不去檢查呢？(寫出)\_\_\_\_\_

### 【嚼食檳榔認知】

- ★D36. 下面的這些說法，有人同意，但也有人不同意，你的看法呢？同意或不同意這樣的說法，還是你不知道？

說 法	1 同意	2 不同意	3 不知道
D36a. 嚼檳榔容易得口腔癌。	1	2	3
D36b. 嚼檳榔又吸菸的人得口腔癌的危險性更大。	1	2	3

- ★D37. 您是否會禁止自己現有（或未來之）子女嚼食檳榔？

☐1 會禁止 ☐2 不會禁止

### 喝酒

- D38. 您現在是否有喝酒的習慣？

☐1 有(註：偶而或應酬時才喝亦算「有」) ☐2 沒有(滴酒不沾)【跳答 D39】



- D38a. 你大約多久喝一次？

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

- D38b. 你通常喝到什麼程度？

☐1 淺酌(不醉) ☐2 微醺(半醉) ☐3 常喝醉(爛醉)

## 憂鬱症狀【董氏基金會之 TDQ 量表】

★D39. 每一個人都會有心情變化的時候。在過去這一星期裡，你是不是曾有下列的情形或感覺？

【若有，續問：】你是有時候有這種情形，或是時常，或者常常(總是)一直有這種情形？  
(你是這禮拜有五至七天都如此，或是有三至四天如此，或大約只有一至二天有這樣？)

在過去一星期裡 你是不是.....	0 沒有或極少 (一天以下)	有			備註
		1 有時候 (一至二天)	2 時常 (三至四天)	3 常常或總是 (五至七天)	
(1) 常常覺得想哭	0	1	2	3	
(2) 覺得心情不好	0	1	2	3	
(3) 覺得比以前容易發脾氣	0	1	2	3	
(4) 睡不好(睡不入眠)	0	1	2	3	
(5) 覺得不想吃東西	0	1	2	3	
(6) 覺得胸口悶悶的(心肝頭或胸坎綁綁)	0	1	2	3	
(7) 覺得不輕鬆、不舒服(不爽快)	0	1	2	3	
(8) 覺得身體疲勞虛弱、無力(身體很虛、沒力氣、元氣及體力)	0	1	2	3	
(9) 覺得很煩	0	1	2	3	
(10) 覺得記憶力不好	0	1	2	3	
(11) 覺得做事時無法專心	0	1	2	3	
(12) 覺得想事情或做事時，比平常要緩慢	0	1	2	3	
(13) 覺得比以前較沒信心	0	1	2	3	
(14) 覺得比較會往壞處想	0	1	2	3	
(15) 覺得想不開、甚至想死	0	1	2	3	
(16) 覺得對什麼事都失去興趣	0	1	2	3	
(17) 我覺得身體不舒服(如頭痛、頭暈、心悸或肚子不舒服...等)	0	1	2	3	

(18)覺得自己很沒用	0	1	2	3	
-------------	---	---	---	---	--

★D40. 您平常如果鬱卒時，用什麼方式解除心中的憂鬱？【可複選】

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 向親人傾訴        | <input type="checkbox"/> 2 自己去藥房買藥吃藥 |
| <input type="checkbox"/> 3 找朋友傾吐        | <input type="checkbox"/> 4 參加團體康樂活動  |
| <input type="checkbox"/> 5 找同學傾訴        | <input type="checkbox"/> 6 去看醫生      |
| <input type="checkbox"/> 7 喝酒消愁         | <input type="checkbox"/> 8 尋求民俗療法    |
| <input type="checkbox"/> 9 尋求宗教支援       | <input type="checkbox"/> 10 運動       |
| <input type="checkbox"/> 11 其他(寫出)_____ |                                      |

D41. 過去一個月有沒有什麼事使得您心情鬱卒？【若有】是什麼事？【可複選】

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 0 沒有什麼事使您鬱卒      | <input type="checkbox"/> 1 生涯規劃(升學與就業) |
| <input type="checkbox"/> 2 人際關係           | <input type="checkbox"/> 3 親子關係        |
| <input type="checkbox"/> 4 兩性關係           | <input type="checkbox"/> 5 夫妻關係        |
| <input type="checkbox"/> 6 姻親關係(婆媳、妯娌、岳婿) | <input type="checkbox"/> 7 職場關係        |
| <input type="checkbox"/> 8 失業問題           | <input type="checkbox"/> 9 其他(寫出)_____ |

D42. 您是否曾因心情鬱卒而求醫或求助生命線？

- |                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 曾 | <input type="checkbox"/> 2 不曾 |
|------------------------------|-------------------------------|

## 運動

D43. 請問您的日常活動或工作是否很耗體力？

- |                                 |                                  |                                 |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 很耗體力 | <input type="checkbox"/> 2 有些耗體力 | <input type="checkbox"/> 3 不花體力 |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|

D44. 請問您平常有沒有在做運動？

☐1 有

☐2 沒有

D44a. 最常做什麼樣的運動？【可複選】

- ☐1 體操、跳繩    ☐2 練功  
☐3 球類運動    ☐4 爬山  
☐5 有氧舞蹈、韻律操  
☐6 散步、慢跑  
    (每次走/跑多遠？\_\_\_\_\_公里)  
☐7 騎單車(每次騎多遠？\_\_\_\_\_公里)  
☐8 游泳(每次游多遠？\_\_\_\_\_公尺)  
☐9 其他\_\_\_\_\_

D44b. 平均每個禮拜做幾次運動？

- ☐1 不到一次    ☐2 1次~2次  
☐3 3次~4次    ☐4 5次~6次  
☐5 7次以上    ☐6 不一定

D44c. 平均每次運動幾分鐘？\_\_\_\_\_分鐘

D44d. 您平常運動有沒有流汗？

- ☐1 沒流汗(緩和運動)  
☐2 有流一些汗(緩和運動)  
☐3 有流很多汗(激烈運動)

D44e. 您平常運動是否感到呼吸急促？

- ☐1 不會    ☐2 呼吸輕微加快  
☐3 會有點喘    ☐4 上氣接不上下氣

D44f. 為什麼沒有在做運動呢？【可複選】

- ☐1 場所因素(欠缺可以運動的場所)  
☐2 時間因素(沒時間工作太忙)  
☐3 社會因素(沒伴)  
☐4 家庭因素(家務太多)  
☐5 健康因素(有病)  
☐6 體力因素(工作回來已很累，不想動)  
☐7 推力因素(沒人鼓勵、推動)  
☐8 工作性質就是一種運動  
  
☐9 其他(寫出)\_\_\_\_\_

D45. 請問您平均每天晚上睡幾小時？\_\_\_\_\_小時

D45a. 您平常有沒有失眠或須靠安眠藥才能入睡的困擾？【若有】偶而有還是經常有？

- ☐0 都沒有    ☐1 偶而有    ☐2 經常有

D46. 您平常有沒有睡午覺的習慣？

☐1 有

☐2 沒有【跳問 D47】

☐3 不知道或不確定【跳問 D47】

D46a. 您平均午睡多久？\_\_\_\_時\_\_\_\_分

## 活動受限情形

D47. 在過去一個月內，您是不是有因為身體健康不好或精神狀況不好，導致您無法做日常活動、休閒活動或自我照顧？【若有】共有\_\_\_\_\_天

## 潔牙

D48. 你通常一天刷牙(或清潔活動假牙)幾次？\_\_\_\_\_次

D48a. 你通常什麼時候刷牙(或清潔活動假牙)呢？【可複選】

- ☐a 早上起床後      ☐b 早餐後      ☐c 午餐後      ☐d 晚餐後  
☐e 每次吃完點心後      ☐f 睡覺前      ☐g 其他(請寫出)\_\_\_\_\_

D48b. 你有沒有使用牙線(或牙線棒)的習慣呢？

- ☐1 (幾乎)每天都有用      ☐2 偶而用  
☐3 沒有在用      ☐4 個案為全口假牙

D49. 您過去半年內，有沒有做過口腔檢查？(包括牙科預防檢查)

- ☐1 有      ☐2 沒有

D49a. 過去半年內，你有沒有去給牙醫洗牙呢？

- ☐1 有      ☐2 沒有

## 體重控制

D50. 你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 D51】

D50a. 你現在是採取哪一種方式控制體重？【可複選】

- ☐a 參加體重控制班      ☐h 使用市售減肥代餐包或減肥茶  
☐b 多運動      ☐i 服用減肥藥  
☐c 減少熱量攝取      ☐j 服用瀉藥  
☐d 跳過幾餐不吃      ☐k 催吐  
☐e 減少脂肪攝取      ☐l 禁食 24 小時或更久  
☐f 減少或不吃肉類製品      ☐m 塑身美容課程  
☐g 針灸      ☐n 其他(請寫出)\_\_\_\_\_

D50b. 您所採行控制體重的方式，是否是醫師、護士或其他衛生專業人員的建議？

- ☐1 有      ☐2 沒有



## 飲食型態

D51. 通常一個星期裡，你有幾天有吃蔬菜？

- ☐1 每天或幾乎每天吃
- ☐2 每週 4~5 天
- ☐3 每週 2~3 天
- ☐4 每週一天或一天以下
- ☐5 不吃
- 【跳問 D52】

D51a. 你較少吃或不吃蔬菜的最主要原因是什麼？

- ☐1 沒有時間吃      ☐2 沒有習慣吃或不喜歡吃
- ☐3 爲了省錢      ☐4 家裡沒有準備
- ☐5 其他\_\_\_\_\_

D52. 通常一個星期裡，你有幾天有吃水果？

- ☐1 每天或幾乎每天吃
- ☐2 每週 4~5 天
- ☐3 每週 2~3 天
- ☐4 每週一天或一天以下
- ☐5 不吃
- 【跳問 D53】

D52a. 你較少吃或不吃水果的最主要原因是什麼？

- ☐1 沒有時間吃      ☐2 沒有習慣吃或不喜歡吃
- ☐3 爲了省錢      ☐4 家裡沒有準備
- ☐5 其他\_\_\_\_\_

D53. 通常一個星期裡，你有幾天有吃早餐？

- ☐1 每天或幾乎每天吃
- ☐2 每週 4~5 天
- ☐3 每週 2~3 天
- ☐4 每週一天或一天以下
- ☐5 不吃

## 日常生活行爲

D54. 平均而言，除了睡覺以外，你每天坐著(不太動)的時間，包括上班、上學、看書、看報、看電視、用電腦、上網、打電動、寫作業...等，大約有幾個小時呢？

\_\_\_\_\_小時

★D55. 爲了預防得癌症，在日常飲食方面，我們要減少吃哪類食物？多吃哪類食物？

減少吃：(1)\_\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_\_

(3)\_\_\_\_\_ ☐0 不知道

多 吃：(1)\_\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_\_

(3)\_\_\_\_\_ ☐0 不知道

★D56. 當你在購買包裝食品時，是否會注意包裝上是否有標示低鹽、低糖、低鈉、低脂肪、高鈣、或低熱量呢？

☐1 每次都會注意

☐2 經常會注意

☐3 有時候會注意

☐4 很少注意

☐5 從不注意

☐6 從不購買包裝食物

## E. 生育、避孕與人工流產

### 生育

E1. 【調查員查核】 ☐1 個案不滿 20 歲  
☐2 個案超過 44 歲 } 【跳問 F 節】

☐3 個案為 20~44 歲  
(即民國 47 年 10 月 1 日至 71 年 10 月 1 日間出生者)

★E2. 假如現在您剛結婚，而且能照您的希望得到您所希望的孩子數，那麼您希望一生總共有幾個小孩？

希望一生有 \_\_\_\_\_ 個小孩

☐7 順其自然

★E2a. 其中，您希望有幾個男孩？幾個女孩？  
希望男孩數： \_\_\_\_\_ 個  
希望女孩數： \_\_\_\_\_ 個  
☐7 男女都好，無所謂  
☐8 順其自然

★E2b. 如果一切能照您的希望，您想幾個小孩最理想？其中男孩幾個？女孩幾個最理想？  
\_\_\_\_\_ 個小孩，☐9 不知道  
其中，男孩 \_\_\_\_\_ 個  
女孩 \_\_\_\_\_ 個  
☐7 男女都好，無所謂  
☐8 順其自然

E3. 【調查員查核】 ☐1 個案「從未結婚」【跳問 E7】

☐2 個案「已婚有偶」、「同居」、「離婚/喪偶未再婚」、「(正式)分居」

E4. 請問妳(您太太)曾經懷孕過幾次？其中，活產幾次？請醫生將孩子拿掉(人工流產)幾次？自然流產幾次？死產幾次？

懷孕次數： \_\_\_\_\_ 次

(其中，活產： \_\_\_\_\_ 次，人工流產： \_\_\_\_\_ 次，自然流產： \_\_\_\_\_ 次，死產： \_\_\_\_\_ 次)

E4a. 妳(您太太)有沒有用剖腹產方式生產？【若有】有幾次？ \_\_\_\_\_ 次

E4b. 請問您(們)現在有幾個孩子？其中男孩及女孩各幾個？

共 \_\_\_\_\_ 個 (男孩 \_\_\_\_\_ 個，女孩 \_\_\_\_\_ 個)

E5. 【調查員查核】 ☐1 個案「離婚/喪偶未再婚」、「(正式)分居」【跳問 E7】

☐2 個案「已婚有偶」、「同居」



E6. 妳(您太太)現在有沒有懷孕？

☐1 沒有懷孕

☐2 不確定 → 【跳問 E6a】

☐3 懷孕中 【跳問 E7】

## 避孕

E6a. 你們現在有沒有使用避孕方法？

☐1 有

☐2 沒有 【跳問 E7】



E6b. 你們現在使用甚麼方法？【可複選】

☐1 衛生套(保險套)

☐2 子宮內避孕器

☐3 口服避孕藥

☐4 計算安全期

☐5 男結紮

☐6 女結紮

☐7 其他(請寫出)\_\_\_\_\_

E6c. 你們現在避孕主要是爲了想生疏一點，還是爲了不想再生，或不想要有小孩或因甚麼原因？

☐1 想生疏一點(晚點生)

☐2 不想再生

☐3 不想要有小孩

☐4 其他(請寫出)\_\_\_\_\_

## 人工流產

★E7. 我想瞭解妳對打胎的看法，譬如……【唸出下面各項】，妳是不是很贊成、贊成、不太贊成或完全不贊成她去打胎(把胎兒拿掉)？

項 目	1 很贊成	2 贊成	3 看情形 或不知道	4 不太 贊成	5 完全 不贊成
(1) 一位太太想生疏一點，但又再懷孕	1	2	3	4	5
(2) 一對夫婦不要再生孩子，但沒有避孕，卻再懷孕了	1	2	3	4	5
(3) 一位太太避孕失敗而懷孕	1	2	3	4	5
(4) 一個家庭無經濟能力來負擔再增加的孩子	1	2	3	4	5
(5) 假如一位未婚女子與她的男友意外懷孕	1	2	3	4	5

★E8. 依現行法令規定「20 歲以下未婚要做人工流產，應得到父母(或法定代理人)之同意」。您認為此一規定有無必要？

☐1 非常有必要

☐2 必要

★E8a. 你為什麼認為有必要呢？【可複選】

☐1 使未婚之未成年人對懷孕施行人工流產有所顧忌

☐2 對父母(或法定代理人)之尊重

☐3 因為人工流產可能會引發併發症

☐4 考量人工流產可能會引發家庭生活問題

☐5 父母才能作綜合考量

☐6 其他(寫出)\_\_\_\_\_

【續 E9】

☐3 不太有必要

☐4 完全不必要

☐5 無意見【跳問 E9】

★E8b. 你為什麼認為沒有必要呢？【可複選】

☐1 這是她個人的事

☐2 父母(或法定代理人)之能力不足以判斷人工流產

☐3 父母(或法定代理人)往往只作道德批判沒有幫助

☐4 應改為由專業人員提供諮詢服務

☐5 社會開放，管也管不到

☐6 其他(寫出)\_\_\_\_\_

【續 E9】

★E9. 已婚懷孕的婦女若想做人工流產，你認為她有沒有必要徵求她丈夫(先生)的同意？

☐1 非常有必要

☐2 必要

★E9a. 為什麼你認為有必要呢？【可複選】

☐1 孩子是夫妻共有

☐2 對丈夫及其家人之尊重

☐3 基於台灣固有家庭倫理習俗

☐4 考量人工流產可能會引發之併發症或家庭生活問題

☐5 其他(寫出)\_\_\_\_\_

【續 E10】

☐3 不太有必要

☐4 完全不必要

☐5 無意見【跳問 E10】

★E9b. 為什麼你認為沒有必要呢？【可複選】

☐1 女性應自己有決定生育之自主權

☐2 子女生育、養育責任多半由婦女負擔

☐3 婦女必須承擔較重家庭經濟

☐4 夫妻感情不合因素

☐5 其他(寫出)\_\_\_\_\_

【續 E10】

★E10. 您覺得懷孕婦女在決定做人工流產前，是否需要先與人工流產方面的專家諮詢(商量討論)後，再做決定？

☐1 需要

☐2 不需要

☐3 不知道或沒意見【跳問 E11】

★ E10b. 為什麼您認為需要呢？

理由：\_\_\_\_\_

★E10c. 如果是您，您最希望跟什麼樣的人諮詢討論？

☐1 別的醫師

☐2 別的婦產科醫師

☐3 精神科醫師

☐4 心理醫師

☐5 社工師

☐6 公共衛生護士

☐7 其他(寫出)\_\_\_\_\_

★ E10a. 為什麼您認為不需要呢？

理由：(1)\_\_\_\_\_

(2)\_\_\_\_\_

★E11. 婦女經與專家諮詢討論後，是否仍需要有一段時間詳加考慮才決定是否做人工流產？

☐1 需要

☐2 不需要

☐3 不知道或沒意見【跳問 F 節】

★ E11a. 您覺得需要給予多少時間考慮？

☐1 至少 1 天

☐2 至少 2 天

☐3 至少 3 天

☐4 至少 4 天

☐5 至少 5 天

☐6 至少 6 天

☐7 至少 7 天

★ E11b. 為什麼您認為不需要呢？

理由：\_\_\_\_\_

## F. 經濟狀況

F1. 過去一年，你個人平均一個月的收入(包括薪資、租金、投資所得、子女給的、退休金等)，大約有多少？

☐1 沒有收入

☐6 20,000 元～39,999 元

☐2 4,999 元以下

☐7 40,000 元～59,999 元

☐3 5,000 元～9,999 元

☐8 60,000 元～79,999 元

☐4 10,000 元～14,999 元

☐9 80,000 元～99,999 元

☐5 15,000 元～19,999 元

☐10 100,000 元以上

**問卷到此結束，謝謝您的合作。謝謝！**

訪問結束時間：☐1 上午 ☐2 下午 \_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分(24 小時制)

- ☐1 沒有收入
- ☐2 4,999 元以下
- ☐3 5,000 元～9,999 元
- ☐4 10,000 元～14,999 元
- ☐5 15,000 元～19,999 元
- ☐6 20,000 元～39,999 元
- ☐7 40,000 元～59,999 元
- ☐8 60,000 元～79,999 元
- ☐9 80,000 元～99,999 元
- ☐10 100,000 元以上

## G. 訪談觀察及訪問過程狀況記錄

G1. 訪問地點：☐1 個案家裡    ☐2 工作/上學地點    ☐3 其他(說明)：\_\_\_\_\_

G2. 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，偶而在場  
☐2 有，約有一半的時間在場                      ☐4 沒有他人在場【跳問 G3】

G2a. 【如果有他人在場】他們是樣本個案的什麼人？

G2b. 在場的其他人是不是有影響受訪者作答的情形？如何影響？

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

G2c. 受訪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

G3. 與受訪者交談所用語言【可複選】

- ☐1 國語    ☐2 台語    ☐3 客家語    ☐4 其他(說明)：\_\_\_\_\_

G4. 受訪者瞭解問題的情形怎麼樣？

- ☐1 很好    ☐2 好    ☐3 尚可    ☐4 很差

G5. 受訪者合作程度    ☐1 很合作    ☐2 普通    ☐3 很不合作

G6. 受訪者回答可靠程度

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

G6a. 何題不可靠？(若整頁或整節不可靠，則填頁數或節名)

G7. 請寫出有關訪問過程、受訪者反應、或其他特殊狀況、問題：

G8. 寫下有助於再訪時找到該個案(該代答者)之記述或圖示：