

2005 年國民健康訪問暨藥物濫用調查問卷設計簡介

NHIS 工作小組

前言

國民健康狀況是分配醫療資源及訂定全國健康目標之主要依據，更是衡量一個國家發展概況的重要指標之一。為此，諸多國家乃收集各類與國民健康狀況相關的調查資料，建立全國健康資料庫，其中國民健康訪問調查(National Health Interview Survey)被認為是監測國民健康現況及變化趨勢之重要方法。目前已有許多國家，包括：美國、加拿大、英國、義大利、西班牙、澳洲、巴西以及墨西哥等國家，皆已由其政府責成衛生單位或專責機構定期進行全國性健康訪問調查，並將調查所得資料存放於全國健康資料庫中，有些國家甚至立法執行此項調查。

2001 年由國家衛生研究院、衛生署國民健康局共同合作的「國民健康訪問調查」，除供衛生行政單位做為決策參考及施政依據外，已經發表了 12 篇研究論文、10 篇簡訊、8 篇報紙專欄、4 篇國際會議論文，並舉行了 1 次相關國際會議，在公共衛生工作及學術研究上均有相當的貢獻，同時也將資料整理、釋出，供相關的研究人員使用。2005 年延續上次的合作機制，再度規劃訪問調查，由於國內、外相關資訊顯示非法藥物濫用有日益嚴重趨勢，惟國內尚未有以一般人口為基礎之藥物濫用調查數據，為瞭解國內藥物濫用狀況，作為制定藥物濫用防制政策之依據，管制藥品管理局藉此機會與國民健康局及國家衛生研究院共同合作辦理本次全國性國民健康訪問調查工作，將藥物濫用議題納入進行全面性調查。

由於調查內容及參與單位有些變動，分工機制也稍做調整如下：本次由國家衛生研究院、國民健康局與管制藥品管理局共同執行，國家衛生研究院醫療保健政策研究組統籌規劃，生物統計與生物資訊研究組負責抽樣設計、資料處理、輸入及建立資料系統，醫療保健政策研究組以及老年醫學研究組負責問卷設計，管制藥品管理局負責自填問卷設計，國民健康局人口與健康調查研究中心及其委託亞洲大學設置之衛生保健社區調查作業中心負責實地調查監督，包括問卷試訪及修訂、訪員遴選及訓練、田野調查之執行及輔導與抽查、完訪問卷之核閱、資料之檢核與修正等。(各單位參與人員列於表一)。

問卷設計過程

基於各縣市對資料的需求，本次調查抽出的樣本具有縣市代表性，詳細抽樣方法將另有專文介紹。有鑑於 2001 年調查的戶中全查方式在家庭中耗費太多時間，而一般研究人員多忽略分析資料時必須考慮同一家戶的相關性，以及衛生署的戶籍資料不含戶號等因素，經研究團隊討論，並分析原來家戶問卷題目可以拆到個人問卷，因此本次調查的問卷以個人為主，不含家戶問卷。

表一、2005 年國民健康訪問調查負責單位與人員(註:問卷設計當時負責人員。)

單 位	人 員
國家衛生研究院	梁賡義副院長
衛生政策研究發展中心	石曜堂副主任、張新儀副研究員、于勝宗、 陳輝洋、王淑娟、江啟永
老年醫學研究組	藍祚運助研究員、張文瓊
生物統計與生物資訊研究組	熊昭主任、劉介宇博士、翁文舜、陳怡如、 洪伊苓
國民健康局	王英偉前副局長
人口與健康調查研究中心	莊義利主任、林淑慧簡任技正、洪百薰簡任 技正、林宇旋科長、蔡益堅科長、劉怡姝副 研究員、張粹文研究助理 及 7 位督導： 劉淑芬、王秀雀、柯秀月、廖秀玲、王端如、 黃亞珍、黎炳堯
衛生保健社區調查作業中心 (委託亞洲大學承辦)	李美玲副教授、林秀雲主任、劉夏園副主任、 及 14 位輔導員： 黃杏蓮、邱湘婷、林鈺婷、黃麗雪、陳妙娟、 黃采莉、賴詩欣、孟玫、廖貞華、程玟玲、 朱慧祺、賴玉惠、鍾祺萱、劉笏芊
管制藥品管理局	李志恒前局長
預警宣導組	蔡文瑛組長、劉淑芬科長、李品珠專員

有鑑於不同年齡有不同的疾病、健康狀況及醫療需求，因此本次調查將主問卷依年齡層分為三大部分：12 歲以下、12~64 歲以及 65 歲以上，而自填問卷則區分為 12~17 歲問卷及 18~64 歲問卷。由於國內將藥物濫用者視為「病犯」，使用者多半不願表明有使用非法藥物情事，為免影響受訪者回答問卷之意願，有關藥物濫用相關問題，採用匿名方式，由受訪者自行填答，以保障受訪者隱私。問卷設計過程除了延續原有的理論架構、加上衛生署各處室、國民健康局各組及管制藥品管理局的需求，經過討論及專家學者建議，修正後定案。

問卷的基本理論沿襲前次（2001 年）調查，係根據影響決定健康的因素加上其他衛生行政需要的考量而制成。影響健康的主要因素有個人因素（如個人遺傳與個人行為）、環境因素（如物質環境和社會環境）、與醫療保健政策（如醫療保健系統之品質和可近性）等；同時也採納衛生署各處室及國民健康局各組中心及管制藥品管理局之需求，收集相關之健康指標，以及專家意見，建立問卷初稿，經過數次討論、預試之後定稿。

（一）專家意見

這次調查是以 2001 年為基礎，分為個人健康狀況、健康行為、醫療服務利用等大項，徵詢國家衛生研究院醫療保健政策研究組諮詢委員、研究人員、及國內健康訪問調查專家等對問卷的增修意見，得到的意見分別是在個人基本資料上加入「外籍配偶」選項、增列「商業健康保險相關題目」；個人健康狀況中常見慢性疾病增列「該病是否已痊癒」選項、增列「關節炎」、「腎臟病」題組，及牙齒問題等；個人健康行為加入規律、例行的勞力性活動；以及日常生活行為之看電視定義增列「錄影帶、VCD、DVD」等。

（二）健康指標需求

由衛生署企劃處處長先徵詢衛生署各處室之意見後，召集有需求的處室與國民健康訪問小組，分別討論各處室的需求，例如疾病管制局希望瞭解一般民眾的洗手習慣、對發燒的處理、疫苗的需求、青少年的性知識與行為等；藥政處想瞭解民眾對藥袋上標示的重視程度，是否詳讀等；健保局希望進一步知道民眾醫療自付金額、私人保險的現況；討論後，各處室擬定題目交由國衛院一併整理。

國民健康局各業務單位也針對業務提出需求，例如二手菸的盛行率、戒菸（或檳榔）的原因、持續、障礙等；慢性病防治的知識、態度、行為、家族病史；視覺功能；是否接受疾病篩檢與預防保健服務等。

（三）不同年齡層的健康問題

年齡不同，健康問題也不同，例如 12 歲以下的過敏症狀是目前很重要的議題、但到了成年以後，問題就不一樣，肥胖問題或代謝徵候群就變成重要健康議題。65 歲以上的老人除了慢性病外，他們的生活功能可能也扮演重要角色，因此在問卷設計上，將三個年齡層的基本共同部分力求一致，再融入各年齡層不同的重要健康議題。此次調查問卷除了針對不同年齡層的問題做加強外，也加入了健康的知識、態度及行為調查，由於相關的知識、態度、行為很多，此類問題以國民健康局各單位正在推行的健康促進計畫為主，附件一為此次問卷與 2001 年之比較。

（四）預試和定稿

第一版的問卷於 94 年 2 月 2 日在非樣本鄉鎮彰化縣鹿港鎮與台中縣外埔鄉，以 50 位受訪者進行預試，平均訪視時間分別為：12 歲以下 34 分鐘；12-64 歲 55 分鐘；65 歲以上 88 分鐘。之後國衛院與健康局同仁就文字上做修正，其他問題則與原提出單位商討修改後，定稿做成問卷。

問卷定稿內容

主問卷部分依不同年齡層分為三種，另外加上不同年齡層的自填問卷兩種，共有五種：12 歲以下個人問卷、12~64 歲個人問卷、65 歲以上個人問卷、12~17 歲自填問卷和 18~64 歲自填問卷。由於這次抽樣以個人為主，因此 2001 年的家戶問卷內容都移到個人問卷中。

三份個人問卷均含有基本資料如性別、年齡、教育程度、居住安排、婚姻狀況、父母親籍貫、宗教信仰；健康狀況如慢性病、聽力、視力、牙齒健康、輔具使用、事故傷害等；健康行為如交通安全、口腔衛生、個人衛生習慣、飲食型態、體重控制、日常生活行為等；醫療服務利用如身體不舒服時最常採取處理方式、沒去看醫師的原因、急診、住院、牙科門診、中、西醫門診、民俗療法、預防保健利用；居家環境如二手菸、其他化學氣體之暴露、過敏原的有無；以及經濟狀況。

兒童健康狀況除了一般健康狀況、身高、體重之外，加強氣喘病症、過敏症狀、誘發因子、遺傳因子等。12~64 歲和 65 歲以上的健康狀況問題，主要是這個年齡層盛行率高的疾病，如心臟血管相關疾病之家族史、疾病狀況、遵醫囑與保健行為；氣喘以及腎臟病疾病狀況、醫囑與保健行為，以及婦女懷孕與更年期經驗，健康行為除了和兒童類似的交通安全、口腔衛生，體重控制、飲食型態外，有喝酒、吸菸、嚼檳榔、戒檳榔、勞力性工作、運動、日常生活行為，保健設備等；在經濟狀況也加了工作、保險利用。另外 12~64 歲的問卷有增加生活品質問卷 (SF—36)；65 歲以上因為關節炎、跌倒和骨折經驗是老人常有的問題，因此在這方面有深入的問題，日常活動功能、工具性日常活動功能等，藥物及營養補品、生活參與也是與老人健康有關的問題；也希望瞭解老人的長期照護服務使用及居住安排，且加問了心理健康 (CES—D)、心智功能 (MMSE 量表)。

上述為面訪問卷主要內容，問卷最後為訪問過程相關紀錄，包括訪問完成時間、訪問地點、當時狀況、所用語言、合作程度、個案領取紀念品品名，以及受訪個案是否簽署串連全民健保資料同意書之記錄等。

此外為蒐集國內藥物濫用相關資訊，並考慮青少年族群與成年人所關注議題不同，對於 12-64 歲年齡群人口，將之區分為 12-17 歲及 18-64 歲兩人口群，設計兩份不同自填問卷樣式。另為降低受訪者對藥物濫用議題之敏感性，特於自填問卷中加入菸、酒、檳榔等相關題型。除 12-17 歲自填問卷加入青少年性行為與安全措施題型及各物質如菸、酒、檳榔等首次使用場所外，餘兩份問卷題目大多相同，包括菸、酒、檳榔與非法藥物等各成癮物質題目，同時加入了非經醫療人員處方或建議而自行使用的藥物或物質，如提神飲料、感冒藥等，以瞭解民眾對於成癮物質使用歷程及相互影響因素，由於此問卷屬於敏感性問題，以不記名方式由受訪者自行填寫後，請其放入印有「公務機密嚴禁拆閱」信封密封後，再交由訪員帶回。

討論

此次調查整體特色在於融入許多衛生業務單位業務面亟須了解的重要議題，但基於訪問時間的限制，歷經數次多方協商後，部分議題須加以取捨，故其中難免有遺珠之憾，因此建議日後調查在問卷的形成過程中，衛生業務單位應對重要議題排出優先性並說明原因以及分析方案，問卷內容之設計方能兼顧學術與衛生實務雙方需求，進一步將調查結果提供作制訂衛生政策的參考及依據。

附件一、2001 年與 2005 年 NHIS 問卷之比較

a.2005 年與 2001 年在 12 歲以下個人問卷之差異

問卷種類	問卷內容大項	新增項目	刪減項目
12 歲以下個人問卷	A.兒童基本資料	父母親婚姻狀況 兒童居住安排 父母親教育程度 父母親籍貫	
	B.兒童健康狀況	早產兒 氣喘 過敏症狀、誘發因子、遺傳因子 視力、聽力 事故傷害	
	C.兒童健康行為	洗手、戴口罩	
	D.兒童醫療服務利用	各項加問花費明細	
	*E.兒童居家環境	二手菸、燒香、蚊香、除溼機使用...等	
	*F.兒童家中經濟狀況	全民健保、商業保險利用、家戶收入	

*2005 年 NHIS 新加入部份

b. 2005 年 12-64 歲個人問卷與 2001 年 12 歲以上個人問卷之差異

問卷種類	問卷內容大項	新增項目	刪減項目
12-64 歲個人問卷	A.個人基本資料	居住安排	
	B.個人健康狀況	家族史	
		氣喘、腎臟病	
		痛風、骨質疏鬆、慢性肝炎或肝硬化、精神疾病、攝護腺、子宮卵巢、癌症	
		牙齒健康、骨密度檢查	
		視覺功能	
		事故傷害	
	* C.疾病預防知識	慢性病認知、乳癌與子宮頸癌、流感疫苗、成人免費健檢。	
D.個人醫療服務利用	各項加問花費明細		
	成人健康檢查利用 流感疫苗預防注射利用		
E.個人健康行為	吸菸、喝酒、嚼檳榔題組強化		
	勞力性工作		
	共用牙刷、刮鬍刀		
	家中保健設備 藥袋標示		
F.自覺健康狀態 (SF-36)	未修改		
* G.居家環境	二手菸、燒香、蚊香、除溼機使用...等		
* H.工作與經濟狀況	全民健保、商業保險利用、個人收入、家戶收入		

*2005 年 NHIS 新加入部份

c. 2005 年 65 歲以上個人問卷與 2005 年 12-64 歲個人問卷之差異

問卷種類	問卷內容大項	新增項目	刪減項目
65 歲以上個人問卷	A.個人基本資料	與 2005 年 12-64 歲 個人問卷一致	
	B.個人健康狀況	自評健康 癲癇、白內障、巴金 森氏症、失智症、關 節炎 視覺功能 居家環境安全 跌倒及骨折經驗 失禁、疼痛 活動功能(ADLs、 IADLs)	事故傷害
		-	C.疾病預防知識
	C.個人醫療服務利 用	老人免費健康檢查 認知	成人健康檢查
	D.個人健康行為	- - - 藥物及營養補品使 用 - 生活參與	交通安全 日常生活行為、潔 牙、共用牙刷刮鬍 刀 家中保健設備 食品標示、藥袋標 示 -
	E.長期照護服務使 用及居住安排	全部內容新增	E.自覺健康狀態 (SF-36)
	F.心理健康(CES-D 量表)	全部內容新增	
	G.MMSE 量表	全部內容新增	
	H.工作與經濟狀況	與 2005 年 12-64 歲 個人問卷一致	

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

NHIS 工作小組成員

1. 國家衛生研究院：梁賡義副院長；衛生政策研究發展中心：石曜堂副主任、張新儀副研究員、于勝宗、陳輝洋、王淑娟、江啟永；老年醫學研究組：藍祚運助研究員、張文瓊；生物統計與生物資訊研究組：熊昭主任、劉介宇博士、翁文舜、陳怡如、劉季鑫
2. 國民健康局：吳秀英副局長；人口與健康調查研究中心：莊義利主任、林淑慧簡任技正、洪百薰簡任技正、林宇旋科長、蔡益堅科長、蕭美慧、劉怡紋、張粹文；衛生保健社區調查作業中心：劉夏園副主任
3. 管制藥品管理局：李志恒技監、簡俊生代局長；預警宣導組：蔡文瑛組長、劉淑芬科長、李品珠專員