

核准機關：行政院主計處 98/05/18  
台(98)處普三字第 0980003035 號函核准  
有效期間：99 年 2 月 28 日止  
財團法人國家衛生研究院  
行政院衛生署國民健康局  
行政院衛生署管制藥品管理局 共同辦理

樣本編號：(訪員填寫)

A								1-8
	鄉鎮區代碼				序列號			

民國九十八年  
國民健康訪問調查面訪問卷(未滿 12 歲)  
(適用 86 年 5 月 1 日以後出生者)

訪員填入樣本名冊提供之樣本個案基本資料

姓名 \_\_\_\_\_

生日 民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

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

※ 指定樣本個案回答的附加題組 05 不需回答附加題組

1. 請填入目前時間

\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分(採 24 小時制)

2. 小朋友的現住地址是否與戶籍地址相同？

1 相同  2 不同

3. 請將樣本個案電話、詳細現住地址填入訪問狀況紀錄表中。

(現住地址與戶籍地址相同者免填詳細現住地址)



這個「國民健康訪問」調查，主要是希望瞭解這個孩子的健康狀況以及他的醫療保健服務利用情形，作為政府訂定衛生以及福利政策的參考。

您所提供的每一個答案，對這個訪問而言，都是非常寶貴而且重要的資料，為了要蒐集真正能反應全國民眾健康的資料，所以請您一定要根據「他(您所代答的人)的真實情況」來回答。謝謝您的合作。

## A. 兒童基本資料

### 代答者身分【由家庭成員中最瞭解該名兒童健康狀態者回答】

A1. 請問您【代答者】是小朋友的什麼人？

- 1 母親      2 父親      3 祖母      4 祖父  
5 外祖母    6 外祖父    7 其他親戚    8 其他非親戚

### 代答者資料

A2a. 代答者性別是    1. 男                      2. 女

A2b. 請問您【代答者】的年齡是\_\_\_\_\_歲

A2c. 請問您【代答者】家的住址是否跟小朋友的戶籍或現住地址相同？

- 1 相同，與小朋友的戶籍地址相同  
2 相同，與小朋友的現住地址相同  
3 不同，那請問您【代答者】的地址為？\_\_\_\_\_ 縣市 \_\_\_\_\_ 鄉鎮

**【請將代答者個案電話、詳細現住地址填入訪問狀況紀錄表中】**

### 性別

A3. 小朋友的性別是    1. 男                      2. 女

### 年齡

A4. 【訪員請先填本局提供的戶籍出生年月：民國 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月】

A4\_1 請問小朋友的實際出生年月是否為民國 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月【訪員請唸出本局提供的戶籍出生年月】？

- 1 是，請問他的出生日期是？\_\_\_\_\_日  
2 不是，請問他的實際出生日期是？

A4\_1a. 民國 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

A4\_1b. 代答者不知小朋友實際出生日期，但知年齡或生肖：

他現在滿 \_\_\_\_\_足歲或\_\_\_\_\_足月或生肖為\_\_\_\_\_

- 不清楚【續問 A5】

## 父母親婚姻狀況

A5. 請問小朋友的父母親婚姻狀況是？

- 1 已婚同住（指一年中 6 個月以上時間同住）  
2 已婚，現在未經常同住（指一年中 6 個月以上時間沒有同住）  
3 離婚                      4（正式）分居                      5 同居/未婚  
6 父母均已過世              7 父母一方過世                      其他

## 居住安排

A6. 目前和他同住在一起的有那些人？【若無該類同住者，請補 0】

- a 他的父親              同住\_\_\_\_\_人                      e 他的兄弟姊妹              同住\_\_\_\_\_人  
 b 他的母親              同住\_\_\_\_\_人                      f 他的其他親戚              同住\_\_\_\_\_人  
 c 他的祖父母              同住\_\_\_\_\_人                      g 他的其他非親戚              同住\_\_\_\_\_人  
 d 他的外祖父母              同住\_\_\_\_\_人

A6a. 目前和他住在一起的共有幾人【不含他本人】？\_\_\_\_\_人

## 父、母親教育程度

A7. 請問小朋友父親及母親的最高學歷是什麼？

【請依下面的教育程度代號表，分別將父、母親之教育程度所對應之教育年數填入下欄】

A7\_1. 父親教育程度代號：\_\_\_\_\_                      A7\_2. 母親教育程度代號：\_\_\_\_\_

	未受正規教育	小學年級	初中(職)	高中(職)	大學 (二三專、 二四技)	研究所及以上	空中大學肄業	空中行專肄業	不詳		
.....											
父親	不識字 20	識字 21	一 二 三 四 五 六 01 02 03 04 05 06	一 二 三 07 08 09	一 二 三 四 10 11 12 13 14 15 16	17	18	19	99		
母親	20	21	初等科 (日制)	高等科 (日制)	一 二 三 (五 專)	四 五	醫、牙醫學系 五 六 七 年 級	17	18	19	99

## 父、母親籍貫

A8a. 請問小朋友的**父親**是本省閩南人(河洛人)、客家人、大陸省份，還是哪裡人？

- |                                       |                                  |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 本省閩南人(河洛人) | <input type="checkbox"/> 6 越南籍   |
| <input type="checkbox"/> 2 本省客家人      | <input type="checkbox"/> 7 泰國籍   |
| <input type="checkbox"/> 3 大陸省份(外省人)  | <input type="checkbox"/> 8 印尼籍   |
| <input type="checkbox"/> 4 原住民        | <input type="checkbox"/> 9 菲律賓籍  |
| <input type="checkbox"/> 5 金門、馬祖      | <input type="checkbox"/> 10 其他國籍 |

A8b. 請問小朋友的**母親**是本省閩南人(河洛人)、客家人、大陸省份，還是哪裡人？

- |                                       |                                  |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 本省閩南人(河洛人) | <input type="checkbox"/> 6 越南籍   |
| <input type="checkbox"/> 2 本省客家人      | <input type="checkbox"/> 7 泰國籍   |
| <input type="checkbox"/> 3 大陸省份(外省人)  | <input type="checkbox"/> 8 印尼籍   |
| <input type="checkbox"/> 4 原住民        | <input type="checkbox"/> 9 菲律賓籍  |
| <input type="checkbox"/> 5 金門、馬祖      | <input type="checkbox"/> 10 其他國籍 |

## B. 兒童健康狀態

現在我想請教您有關他 **個人健康** 方面的問題。

B1. 您覺得他**目前**的健康狀況是很好、好、普通、不太好、還是很不好呢？

- 1 很好                      2 好                      3 普通  
4 不太好                      5 很不好

B2. 您覺得他**目前**的健康狀況和**同年齡的小朋友**比較起來，是好很多、有點好、差不多、有點差，還是差很多？

- 1 好很多                      2 有點好                      3 差不多  
4 有點差                      5 差很多

B3. **【系統查核】** 小朋友的年齡是 1 未滿 1 歲 **【跳問 B4】**  
2 滿 1 歲及以上 **【續問 B3a】**

B3a. 和**一年前**比起來，您覺得他**目前**的健康狀況怎樣？

- 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

B3b. **過去半年內**，他有沒有因為生病或受傷而無法上學(包括幼稚園、托兒所)呢？

**【若有】** 這種情形**共有**幾天？

- 0 尚未就學  
1 沒有  
2 有，有\_\_\_\_\_ 天因為生病或受傷而無法上學

B4. 請問他現在的身高及體重各是多少？

B4\_1 身高\_\_\_\_\_公分

B4\_2 體重\_\_\_\_\_公斤

### **【訪員填寫】**

B5. 這是口述還是實際測量的？

- B5\_1 身高是 1 口述      2 實際測量  
B5\_2 體重是 1 口述      2 實際測量

B6. 他是不是早產兒(懷孕 37 週以下)或低出生體重兒(低於 2 千 5 百公克)？

- 1 兩者皆不是                      2 他是早產兒  
3 他是低出生體重兒                      4 兩者皆是

## 氣喘

前言：接下來，我會說出一些 12 歲以下兒童比較會有一些病症，請您告訴我他的情形

B7a. 請問過去他**曾經**有喘鳴發作或呼吸時有如笛音般的聲音嗎？

0 沒有 【跳問 B7f】      1 有 【續問 B7b】       不知道 【跳問 B7f】

B7b. 請問**過去 12 個月**他曾經有過喘鳴發作或呼吸時有如笛音般的聲音嗎？

0 沒有 【跳問 B7f】      1 有 【續問 B7c】       不知道 【跳問 B7f】

B7c. **過去 12 個月**，他曾經發生過幾次喘鳴發作？

1 1~3 次      2 4~12 次      3 多於 12 次

B7d. **過去 12 個月**，他平均多久會因喘鳴發作而中斷睡眠醒過來？

0 從來沒有      1 每星期少於一次      2 每星期一次或多於一次

B7e. **過去 12 個月**，他曾因喘鳴發作、呼吸困難嚴重到呼吸之間只能講 1 到 2 個字？

0 否      1 是

B7f. 他過去是否**曾經**被醫師診斷有氣喘？

0 否      1 是       不知道

B7g. **過去 12 個月**，他是否在運動時或運動過後呼吸會有喘鳴聲？

0 否      1 是

B7h. **過去 12 個月**，他曾在沒有感冒、肺部或支氣管感染的情況下，但夜間卻有乾咳的現象？

0 否      1 是

### B7i 【系統查核】

1 B7f 回答【0 否】或【 不知道】——→ 【跳問 B8】

2 B7f 回答【1 是】——→ 【續問 B7j】

B7j. 請問影響他發生氣喘的因素有哪些？【可複選】

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> a 空氣污染      | <input type="checkbox"/> h 劇烈運動           |
| <input type="checkbox"/> b 貓狗等寵物的毛髮  | <input type="checkbox"/> i 藥物（如阿斯匹靈）      |
| <input type="checkbox"/> c 冰冷食物      | <input type="checkbox"/> j 激烈情緒反應（如大笑、大哭） |
| <input type="checkbox"/> d 塵蟎        | <input type="checkbox"/> k 蚊香、燒香          |
| <input type="checkbox"/> e 花粉、乾草     | <input type="checkbox"/> l 菸品燃燒的煙霧        |
| <input type="checkbox"/> f 氣溫急劇變化    | <input type="checkbox"/> m 其他影響因素         |
| <input type="checkbox"/> g 病毒感染（如感冒） | <input type="checkbox"/> n 不知道是什麼因素       |

B7k. 他**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

B7l. **最近一年內**，他有沒有定期回門診追蹤氣喘?

0 沒有    1 有

B7m. **最近一年內**，他有沒有因為氣喘發作，而至急診就醫? **【若有】**有幾次?

0 沒有    1 有，\_\_\_\_\_次

B7n. **最近一年內**，他有沒有因為氣喘而**住院**? **【若有】**有幾次?

0 沒有    1 有，\_\_\_\_\_次

B7o. 他平常是否使用「氣喘控制試驗表 (Asthma Control Test)」檢測氣喘控制情形? **【訪**

**員注意：請出示氣喘控制試驗表給代答者看】**

0 不曾使用    1 偶爾使用    2 經常使用

**B7p. 【系統查核】**

他年齡是    1 未滿 6 歲    **【跳問 B8】**

2 滿 6 歲及以上    **【續問 B7q】**

B7q. 他平常是否使用「**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



## 聽力

B8. 請問他有沒有戴助聽器？

0 沒有

1 有

B8a. 他聽聲音是否聽得清楚？

B8b. 他戴助聽器後，聽聲音是否聽得清楚？

- 0 沒有問題，聽得清楚
- 1 有點問題，聽不太清楚
- 2 一點也不清楚，幾乎全聾
- 不確定

### B8c. 【系統查核】

小朋友的年齡是

1 未滿 6 歲

【續問 B8d】

2 滿 6 歲及以上

【跳問 B8e】

B8d. 他是否已就讀幼稚園？

0 否 1 是

B8e. 他是否做過聽力篩檢？

0 否

1 是

B8e\_1. 他到目前為止聽力是否正常？

1 正常 2 異常

【跳問 B8f】

B8e\_2. 是哪一種檢查呢？

- 1 新生兒聽力篩檢
- 2 學前兒童聽力篩檢
- 3 兩種都有做過
- 4 其他聽力檢查
- 5 不知道是哪一種

B8f 您知不知道輕、中度聽力損失需要用聽力儀器檢查？

0 不知道 1 知道

B8g 您知道單側輕、中度聽力損失會影響小孩學習嗎？

0 不知道 1 知道

B8h 您知不知道如何保健兒童的聽力？

0 不知道【跳問 B9】

1 知道——→

B8h\_1. 您是從何處得知聽力保健相關訊息？【可複選】

- |                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a 家有聽損小孩 | <input type="checkbox"/> b 網路訊息      |
| <input type="checkbox"/> c 醫師或聽力師 | <input type="checkbox"/> d 相關基金會如雅文等 |
| <input type="checkbox"/> e 衛教單張   | <input type="checkbox"/> f 衛生局所      |
| <input type="checkbox"/> g 親友同事   | <input type="checkbox"/> h 學校        |
| <input type="checkbox"/> i 電視     | <input type="checkbox"/> j 其他來源      |

B9. 是否有**醫師或專業人員(含特殊教育人員)**告知，他有下列情形？【逐項詢問】

- |           |                               |                              |                                     |
|-----------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| a 學習障礙    | <input type="checkbox"/> 0 沒有 | <input type="checkbox"/> 1 有 | <input type="checkbox"/> 2 過去有，現在沒有 |
| b 發展遲緩    | <input type="checkbox"/> 0 沒有 | <input type="checkbox"/> 1 有 | <input type="checkbox"/> 2 過去有，現在沒有 |
| c 過動兒     | <input type="checkbox"/> 0 沒有 | <input type="checkbox"/> 1 有 | <input type="checkbox"/> 2 過去有，現在沒有 |
| d 感覺統合失調症 | <input type="checkbox"/> 0 沒有 | <input type="checkbox"/> 1 有 | <input type="checkbox"/> 2 過去有，現在沒有 |

## 視力

B10【系統查核】

小朋友的年齡是 1 未滿 2 歲【跳問 B11】

2 已滿 2 歲【續問 B10a】

B10a. 請問您是否會擔心他得到近視？

- 1 非常擔心    2 擔心    3 中立    4 不擔心    5 非常不擔心

B10b. 您會不會提醒他，看書、看電視的距離及時間？

- 1 沒有    2 很少    3 有時候    4 經常    5 總是

B10c. 請問他下課後或假日，是否會進行戶外活動（打球、騎腳踏車、爬山、放風箏、散步等）？不管是他自己去或是您帶他去都算。

- 1 一個月少於 4 次    2 一週 1~2 次    3 一週 3~5 次    4 幾乎天天都去

B10d. 是否曾有醫師告訴過您們，他有下列的視力問題或是眼睛方面的疾病？

**【逐項詢問】**

問題或疾病		是否有此病症		問題或疾病		是否有此病症	
		0. 沒有 或不確定 或未檢(沒做過檢查)	1 有			0. 沒有 或不確定 或未檢(沒做過檢查)	1 有
a.	近視	0	1	f.	視網膜疾病	0	1
b.	斜視	0	1	g.	失明	0	1
c.	弱視	0	1	h.	遠視	0	1
d.	色盲	0	1	i.	其他視力問題或眼睛疾病	0	1
e.	散光	0	1				

**【B10d1. 系統查核：B10d\_a 回答有近視者續答 B10e，其餘跳答 B11】**

B10e. 請問他經眼科醫師檢查有近視後，醫師是否有給您眼藥水來控制他的近視情形？

**【訪員查核：控制近視的眼藥水的點藥頻率是天天晚上睡前點，如果不是就不是控制近視的眼藥水】**

0 否 →

1 是 **【續問 B10f】**

不知道 **【跳問 B11】**

B10e\_1. 請問他沒有使用眼藥水治療近視的**主要原因**是什麼？

- 1 醫師沒有說要用
- 2 近視沒有關係，戴眼鏡即可
- 3 尋求別種治療方法
- 4 小孩子不願點藥
- 5 沒有效果
- 6 怕副作用
- 7 其他原因

B10f. 請問**最近一年內**，您們有沒有帶他去看過眼科醫師？

0 否 **【跳問 B11】**

1 是 →

B10f\_1. 請問您們帶他去看眼科醫師的**主要原因**是什麼？

- 1 視力篩檢異常
- 2 眼睛痛癢感染
- 3 懷疑他有視力問題
- 4 定期檢查
- 5 其他原因

## 交通事故傷害

B11. 過去一年裡，他有沒有因為**交通事故**受傷（如乘坐轎車、乘坐機車、騎乘腳踏車、利用大眾運輸工具、乘船、搭飛機、或走路時被車擦撞），而去接受**治療處理**？中醫、西醫、國術館、接骨所、保健室都算。

0 沒有【跳問 B12】

1 有



B11a. 他在**過去一年**，**總共發生過幾次**有治療處理的交通事故？

\_\_\_\_\_次

B11b. 他**最近一次**發生，而且有治療處理的交通事故，是在幾點的時候發生？

早上 1 06:00~07:59 2 08:00~09:59 3 10:00~11:59

下午 4 12:00~13:59 5 14:00~15:59 6 16:00~17:59

晚上 7 18:00~19:59 8 20:00~21:59 9 22:00~23:59

凌晨 10 00:00~05:59

B11c. 他有沒有因為**最近這一次**有治療處理的交通事故而**住院**？

0 沒有【跳問 B11d】

1 有



B11c\_1. 他住院住了幾天？\_\_\_\_\_天

B11d. 他有沒有因為**最近這一次**有治療處理的交通事故，不能和平常一樣上學或外出呢？

0 沒有【跳問 B11e】

1 有



B11d\_1. 他這種情形持續了幾天？\_\_\_\_\_天

(含因為這次事故而住院的天數)

B11e. **最近這一次**有治療處理的交通事故**發生當時**，他是在走路或騎乘哪一種交通工具呢？

1 汽車

4 走路、慢跑或其他原因被撞【跳問 B12】

2 機車

5 其他交通工具

3 腳踏車

B11e\_1. **最近這一次**有治療處理交通事故**發生當時**，他有沒有繫安全帶/坐在安全座椅/戴安全帽？

0 沒有

1 有

## 跌倒 / 跌落 / 墜落

B12. 過去一年裡，他有沒有因為**跌倒/跌落/墜落**受傷，而去接受**治療處理**？

中醫、西醫、國術館、接骨所、保健室都算。（不包括交通事故造成者）

0 沒有 **【跳問 B13】**                      1 有



B12a. 他在**過去一年**，**總共發生過幾次**有治療處理的**跌倒/跌落/墜落**？

\_\_\_\_\_次

B12b. 他**最近一次**發生，而且有治療處理的**跌倒/跌落/墜落**事故是在幾點的時候？

早上 1 06:00~07:59      2 08:00~09:59      3 10:00~11:59  
下午 4 12:00~13:59      5 14:00~15:59      6 16:00~17:59  
晚上 7 18:00~19:59      8 20:00~21:59      9 22:00~23:59  
凌晨 10 00:00~05:59

B12c. 他有沒有因為**最近這一次**有治療處理的**跌倒/跌落/墜落**而**住院**呢？

0 沒有 **【跳問 B12d】**                      1 有



B12c\_1. 他住院住了幾天？ \_\_\_\_\_天

B12d. **最近這一次**發生，而且有療處理的**跌倒/跌落/墜落**事故，是在哪裡發生的呢？

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 上下樓梯     | <input type="checkbox"/> 9 使用或離開椅子、沙發、或床 |
| <input type="checkbox"/> 2 上下電扶梯    | <input type="checkbox"/> 10 走在平坦或有坡度的路面  |
| <input type="checkbox"/> 3 上下車子     | <input type="checkbox"/> 11 進出浴缸或沐浴時     |
| <input type="checkbox"/> 4 使用廁所或洗手台 | <input type="checkbox"/> 12 游泳池          |
| <input type="checkbox"/> 5 人行道上     | <input type="checkbox"/> 13 家中客廳         |
| <input type="checkbox"/> 6 由梯子或鷹架上  | <input type="checkbox"/> 14 工作場所         |
| <input type="checkbox"/> 7 運動場或遊戲區  | <input type="checkbox"/> 15 其他場所         |
| <input type="checkbox"/> 8 學校       |  |

B12e. 他有沒有因為**最近這一次**有治療處理的**跌倒/跌落/墜落**，不能和平常一樣上學或外出呢？

0 沒有 **【跳問 B13】**                      1 有



B12e\_1. 他這種情形持續了幾天？ \_\_\_\_\_天

(含因為這次**跌倒/跌落/墜落**而住院的天數)

## 燒燙傷

B13. 過去一年裡，他有沒有因為發生**燒燙傷**，而去接受**治療處理**？中醫、西醫、國術館、接骨所、保健室都算。

0 沒有【跳問 B14】

1 有



B13a. 他**過去一年**，**總共發生過幾次**有治療處理的**燒燙傷**？

\_\_\_\_\_次

B13b. 他**最近一次**發生有治療處理的燒燙傷事故，是在幾點的時候發生？

早上 1 06:00~07:59 2 08:00~09:59 3 10:00~11:59

下午 4 12:00~13:59 5 14:00~15:59 6 16:00~17:59

晚上 7 18:00~19:59 8 20:00~21:59 9 22:00~23:59

凌晨 10 00:00~05:59

B13c. 他有沒有因為**最近這一次**有治療處理的燒燙傷事故而**住院**呢？

0 沒有【跳問 B13d】

1 有



B13c\_1. 他住院住了幾天？ \_\_\_\_\_天

B13d. 他**最近這次**有治療處理的的燒燙傷，是什麼原因造成的呢？

1 火災

2 被高熱固、液、氣體燒燙傷

B13e. 他**最近這次**發生，而且有治療處理的燒燙傷事故是在哪裡發生的呢？

1 馬路【跳問 B13f】

4 家中室外

2 公司、工廠【跳問 B13f】

5 公共場所

3 家中室內

6 其他場所

→【跳問 B13f】



B13e\_1. 是室內的什麼地方呢？

1 廚房 2 餐廳 3 浴室 4 客廳 5 臥室 6 其他家中場所

B13f. 他有沒有因為**最近這次**有治療處理的燒燙傷，不能和平常一樣上學或外出呢？

0 沒有【跳問 B14】

1 有



B13f\_1. 他這種情形持續了幾天？\_\_\_\_\_天  
(含因為這次燒燙傷而住院的天數)

## 其他事故傷害

B14. **過去一年裡**，他有沒有因為發生**其他事故傷害**，而去接受**治療處理**？中醫、西醫、國術館、接骨所、保健室都算。

例如：溺水，食物中毒，被落物擊中，被玩具、魚刺、食物等異物噎到，或瓦斯中毒、酒精中毒、不小心吃錯藥或農藥、化學藥劑灼傷、煙霧嗆傷……等。但有意圖的自傷/他傷、自殺/他殺與長期酗酒造成的酒精中毒等，則不算事故傷害。

0 沒有【跳問 C1】

1 有



### 【請將 B14a~B14f\_1 答案記錄在表 1】

B14a. 是哪一種事故傷害呢？

B14b. 他**過去一年**，**總共發生過幾次**有治療處理的**其他事故傷害**？

B14c. 他**最近一次**發生事故(且有治療處理)的時間是在幾點的時候？

B14d. 他有沒有因為**最近一次**的 (**其他事故傷害**) (且有治療處理)而**住院**呢？

B14d\_1. 【若有】住了幾天？

B14e. 他**最近這次**的 (**其他事故傷害**) (且有治療處理) 是在哪裡發生的呢？

B14f. 他有沒有因為**最近這次** (**其他事故傷害**) (且有治療處理)，不能和平常一樣上學或外出呢？

B14f\_1. 【若有】這種情形持續了幾天？(含因為這次意外傷害而住院的天數)

【訪員注意：若同 1 人發生 2 種不同類型的事件須寫成 2 列。】

表 1 其他事故傷害

B14 a. 類別代號 *見表底 (CAPI 系統為複選題)	B14b. (該事故) 過去一年發生過幾次 (有治療處理的)	B14c. 最近一次發生 時間是在幾 點的時候? **代號見表底	B14d. 最近一次 有無住院		B14d_1. 最近一次 住院天數	B14e. 最近一次在 哪裡發生 ***代號見表底	B14f. 有沒有 不能上學／外出		B14f_1. 不能外出持續天數
			0.沒有 (跳問 B14e)	1.有			0.沒有 (跳問下題)	1.有	
	次		0	1	天		0	1	天
	次		0	1	天		0	1	天
	次		0	1	天		0	1	天
	次		0	1	天		0	1	天

\*B14 a.事故傷害類別：

a 溺水	b 食物中毒	c 被落物擊中	d 被玩具、魚刺、食物等異物噎到
e 瓦斯/一氧化碳中毒	f 酒精中毒	g 不小心吃錯藥	h 誤食農藥
i 誤食清潔劑	j 割傷	k 扭傷、拉傷	l 遭物擊中導致骨裂或骨折
m 動物咬傷	n 夾傷	o 挫傷	p 擦傷
q 化學藥劑灼傷	r 煙霧嗆傷	s 其他事故傷害	

\*\* B14 c.發生時間代號：

早上 1 <input type="checkbox"/> 06:00~07:59	2 <input type="checkbox"/> 08:00~09:59	3 <input type="checkbox"/> 10:00~11:59
下午 4 <input type="checkbox"/> 12:00~13:59	5 <input type="checkbox"/> 14:00~15:59	6 <input type="checkbox"/> 16:00~17:59
晚上 7 <input type="checkbox"/> 18:00~19:59	8 <input type="checkbox"/> 20:00~21:59	9 <input type="checkbox"/> 22:00~23:59
凌晨 10 <input type="checkbox"/> 00:00~05:59		

\*\*\*B14 e.地點代號：

1.家中室內	2.家中室外	3.學校	4.公司、工廠	5.游泳池
6.溪流、河川、池塘、海邊、溝渠	7.馬路	8.其他公共場所	9.其他地點	



## C. 兒童健康行為

現在我想請教您有關他**健康行為**方面的問題。

### 交通安全

C1. 他每次乘坐**轎車**時，通常都坐前座或後座？

- 1 前座 2 後座 **【續問 C2】**  
3 從沒坐過或很少坐轎車 → **【跳問 C3】**

**【系統查核】** C2. 小朋友的年齡是

- 1 滿 4 歲及以上 **【續問 C2a】** 2 未滿 4 歲 **【續問 C2b】**

C2a. 他每次乘坐**轎車後座**時，有沒有繫**安全帶**？

- 1 從來沒有或幾乎沒有繫安全帶  
2 偶爾繫安全帶  
3 幾乎多數的時候都會繫安全帶  
4 每次都有繫安全帶  
 其他

C2b. 他每次乘坐**轎車後座**時，有沒有安置在**安全座椅**上？

- 1 從來沒有或幾乎沒有坐在安全座椅  
2 偶爾會坐在安全座椅  
3 幾乎多數的時候都會坐在安全座椅  
4 每次都有坐在安全座椅  
 其他

C3. 每次乘坐**機車**時，他有沒有戴**安全帽**？

- 0 從不搭乘或很少搭乘機車  
1 從來沒有或幾乎沒有戴安全帽 2 偶爾會戴安全帽  
3 幾乎多數的時候都會戴安全帽 4 每次都有戴安全帽  
 其他

C4. 每次騎乘**(二輪)腳踏車**時，他有沒有戴**安全帽**？

- 0 從不搭乘或很少騎乘**(二輪)腳踏車**  
1 從來沒有或幾乎沒有戴安全帽 2 偶爾會戴安全帽  
3 幾乎多數的時候都會戴安全帽 4 每次都有戴安全帽  
 其他

C5. **【系統查核】** 小朋友的年齡是

1 未滿 6 歲 **【續問 C6】**

2 滿 6 歲及以上 **【跳問 C7】**

### 口腔衛生

C6. 他現在還有沒有在使用奶瓶呢（不包括使用奶瓶喝白開水）？

0 沒有 **【跳問 C7】**

1 有



C6a. 他有沒有含著奶瓶喝牛奶睡覺的習慣？ 0 沒有 1 有

C6b. 使用奶瓶後（不包括使用奶瓶喝白開水），他有沒有清潔口腔呢？

（如：刷牙、棉花擦拭牙齒…）**【若有】**那麼是偶而、常常、或每次都有？

0 沒有 1 偶爾有 2 常常 3 每次都有

C7. 他通常一天刷牙或清潔口腔幾次？

1 \_\_\_\_\_次

0 都沒有 **【跳問 C8】**



C7a. 他通常什麼時候刷牙或清潔口腔呢？ **【可複選】**

a 早上起床後

e 每次吃完點心後

b 早餐後

f 睡覺前(當天最後一次吃完東西後)

c 午餐後

g 其他時間

d 晚餐後

C8. **過去半年內**，他有沒有接受過口腔健康檢查？（不包括治療）

0 沒有或尚未長牙

1 有(包括在學校做的檢查)

C9. 【系統查核】 小朋友的年齡是 1 未滿3歲【跳問 D1】  
2 滿3歲及以上【續問 C9a】

### 個人衛生習慣

C9a. 他在**吃東西前**會不會洗手？

0 沒有 1 偶爾 2 每一次都有  不知道

C9b. 他在**便後**會不會洗手？

0 沒有 1 偶爾 2 每一次都有  不知道

C9c. 他洗手時，會不會按照正確洗手五步驟「濕、搓、沖、捧、擦」來洗手？

0 沒有 1 偶爾 2 每一次都有  不知道

C9d. **過去一年內**，他有沒有出現過咳嗽**而且**發燒的症狀？

0 沒有【跳問 C10】 1 有

C9e. **過去一年內**，當他出現咳嗽**而且**發燒症狀時，**在家**會不會戴口罩？

0 不會 1 會  不一定

C9f. **過去一年內**，當他出現咳嗽**而且**發燒症狀時，**外出**會不會戴口罩？

0 不會 1 會 2 不外出【跳問 C10】  不一定

C9g. **過去一年內**，當他出現咳嗽**而且**發燒症狀時，除了看醫生外，會不會去上課？

0 不會 1 會 2 尚未就學 3 例假日生病或尚未開學  
 不一定

### 飲食型態

C10. 通常**一個星期裡**，有幾天他是有吃**早餐**的呢？

0 不吃 2 每週2~3天  
1 每週1天或1天以下 3 每週4~5天 4 每天或幾乎每天吃  不知道  
→【跳問 C11\_0】

C10a. 他不吃或很少吃早餐的**最主要原因**是什麼？

1 沒有時間吃 4 家裡沒有準備 7 其他原因  
2 控制體重 5 沒有習慣吃  
3 吃不下 6 為了省錢

## 食物攝取

C11\_0 請問他是否**長期**吃素？

【說明：長期是指持續半年以上且不包含只有初一、十五或早餐吃素者】

0 否【續問 C11】

1 是

C11a. 請問是哪一種素食？

1 全素 2 蛋素 3 奶素 4 蛋奶素

【續問 C11】

C11. 接下來我會唸出一些食物種類，請您就他**昨天**的飲食狀況來看，請問您他**昨天**是否有**吃到下列食物且達一定的量呢？**【逐項詢問】

C11\_1 在主食類方面，他**昨天**一整天加起來，是否有吃到**半份**的**主食類**？

我所說的半份主食類，是例如【訪員出示圖片】，半碗飯，或是半碗陽春麵，或是1碗乾油麵，或是半個饅頭，或是1片吐司，或是1碗稀飯，或是6湯匙麥片。

1 是

2 否

不知道

C11\_2 上題中，他所吃的**全穀類**，包含五穀米、胚芽米、糙米、全麥麵包等是否有佔**一半或是以上**？

1 是

2 否

不知道

C11\_3 在蔬菜方面，**昨天**一整天加起來，他是否有吃到**半份**的**蔬菜**？

半份的蔬菜為 1/4 碗的量。

1 是

2 否

不知道

C11\_4 在水果方面，**昨天**一整天加起來，他是否有吃到**半份**的**水果**？

半份水果為圖片上所示的水果一半的量，例如柳丁、柑橘、芭樂、蘋果、水蜜桃、加州李半個，或是葡萄 5 顆，或是聖女蕃茄 12 個，香蕉 1/4 根。

1 是

2 否

不知道

C11\_5 在奶製品方面，**昨天**一整天加起來，他是否有吃到**半份**的**奶製品**？

半份奶製品為圖片上所示的一半，例如奶粉 2 湯匙，或是鮮奶半杯(120cc)，或是起士一片，或是優格 1 個(100g)，或是 2 球冰淇淋。

1 是

2 否

不知道

C11\_6 在肉魚蛋豆類方面，**昨天**一整天加起來，他是否有吃到**半份的肉魚蛋豆類**？

半份肉魚蛋豆類如圖片所示的一半，例如雞蛋、皮蛋及鴨蛋半顆，或是烏蛋3顆，或是五香豆乾1片，或是傳統豆腐40公克，或是肉類20公克，熱狗半條、培根1片等。

1 是                      2 否                       不知道

C11\_7 **昨天**一整天加起來，他是否有喝到**1杯(碗)(240cc)含糖飲料或甜湯**？

包含茶類飲料、果汁、仙草冰、紅豆湯等，不論自己製備的或是外面買的都算。

1 是                      2 否                       不知道

C11\_8 **昨天**一整天加起來，他是否有喝到**1杯(240cc)茶**？

包含綠茶、烏龍茶、紅茶等，不論自己是沖泡的或是外面買的都算。

【說明：這一題喝的量可以包含第C11\_7題曾經計算過的量】

1 是                      2 否                       不知道

C11\_9 **昨天**一整天加起來，他是否有喝到**1杯(240cc)咖啡**？

不論自己是沖泡的、盒裝的、外面買的都算，若是三合一咖啡，一包算一杯。

【說明：這一題喝的量可以包含第C11\_7題曾經計算過的量】

1 是                      2 否                       不知道

C11\_10 **自昨天往前回算起的一星期裡**，他是否有吃到**1次**以上的**營養補充品**？

營養補充品為任何非一般食品，為了身體健康而使用經過萃取的補充品，包含維他命、礦物質、魚油、蜂膠等。

1 是                      2 否                       不知道

## 飲食習慣

C12a. 請問他**通常**一天吃那幾餐【可複選】？

a 早餐                      b 早點                      c 午餐  
d 午點                      e 晚餐                      f 宵夜

C12b. 請問他每天用餐時間是否固定？

C12b\_1 早餐    0 否                      1 是                      2 沒有在吃  
C12b\_2 午餐    0 否                      1 是                      2 沒有在吃  
C12b\_3 晚餐    0 否                      1 是                      2 沒有在吃

C12c. 請問他通常一星期的外食頻率是多少次？

C12c\_1 早餐                      \_\_\_\_\_ 次/週  
C12c\_2 中餐                      \_\_\_\_\_ 次/週  
C12c\_3 晚餐                      \_\_\_\_\_ 次/週  
C12c\_4 宵夜/點心                      \_\_\_\_\_ 次/週

C12d. 請問他平均每天吃的食物(含早餐)共有多少是油煎及油炒及油炸食物？

1 不吃                      2 少數是                      3 一半是  
4 多數是                      5 全部都是

## 體重控制

C14. 您認為他**目前**的體重是不是剛好？有沒有過重、或過輕的問題呢？

- 1 體重過重
- 2 體重剛好或差不多
- 3 體重過輕
- 4 不知道算不算剛好

C15. 他**現在**有沒有在控制體重呢？例如減輕體重、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 C16】

C15a. 請問他**現在**是用什麼方式來減輕體重／控制體重？ **【可複選】**

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

## 日常生活行為

- C16. 在平常**非假日**時，他**每天**就寢時間為晚上\_\_\_\_\_點\_\_\_\_\_分（採24小時制）
- C17a. 在平常**非假日**時，他平均**每天**大約花多少小時**看電視**（包含看錄影帶、VCD、DVD）呢？
- C17b. **假日**時，他平均**每天**大約花多少小時**看電視**（包含看錄影帶、VCD、DVD）呢？
- C18a. 在平常**非假日**時，他平均**每天**大約花多少小時**打電腦、上網或打電動**呢？
- C18b. **假日**時，他平均**每天**大約花多少小時**打電腦、上網或打電動**呢？
- C19a. 在平常**非假日**時，他平均**每天**大約花多少小時**看故事書、漫畫、圖畫書、小說、或雜誌**呢？
- C19b. **假日**時，他平均**每天**大約花多少小時**看故事書、漫畫、圖畫書、小說、或雜誌**呢？
- C20a. 在平常**非假日**時，他平均**每週**大約花多少小時**補習**（包含**課業及靜態的才藝活動**，例如書法、美術、鋼琴..等）？
- C20b. **假日**時，他平均**每週**大約花多少小時**補習**（包含**課業及靜態的才藝活動**，例如書法、美術、鋼琴..等）？

活動項目	a.非假日 (平均 <b>每天</b> 幾小時)	b. 假日(平均 <b>每天</b> 幾小時)
C17. 看電視	_____小時_____分鐘	_____小時_____分鐘
C18. 打電腦、上網或打電動	_____小時_____分鐘	_____小時_____分鐘
C19. 看故事書、漫畫、圖畫書、小說、或雜誌	_____小時_____分鐘	_____小時_____分鐘
活動項目	a.非假日(平均 <b>每週</b> 幾小時)	b. 假日(平均 <b>每週</b> 幾小時)
C20. 補習	_____小時_____分鐘	_____小時_____分鐘

## 二手菸

C21. **過去一星期內**，他在家的時候，請問有沒有人在他的面前吸菸？

- 0 否      1 是

現在我想請教您，他在過去一個月到一年間，一些關於西醫、中醫、牙醫及民俗療法等，**醫療服務利用**方面的問題。

## D、兒童醫療與預防保健服務利用情形

### 醫療利用

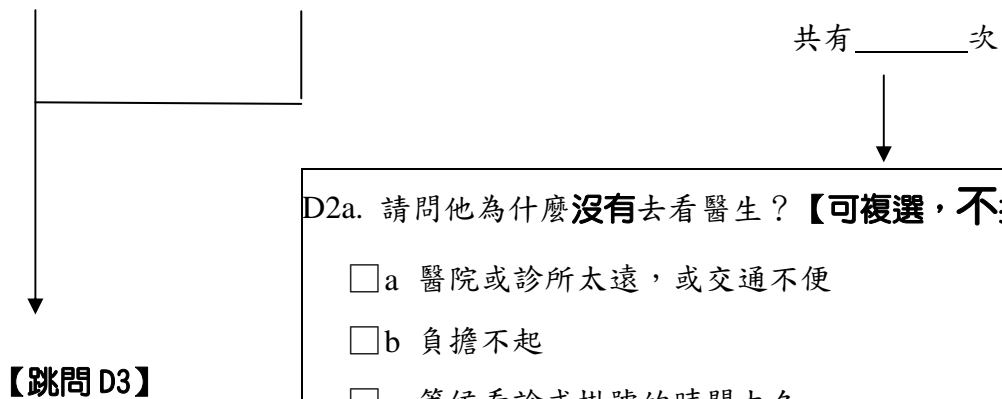
D1. 當他覺得身體不舒服時（如頭痛、腹痛、腹瀉或輕微感冒），**最常**會如何處理呢？

- 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、收驚、神符…等）
- 5 不理他，未做處理
- 6 多喝水/多休息/多運動
- 7 其他處理方式

D2. **過去六個月內**，他是不是曾經有身體不舒服（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，但是有去看醫師    2 有不舒服，但沒有去看醫師，



D2a. 請問他為什麼**沒有**去看醫生？【可複選，不探問】

- a 醫院或診所太遠，或交通不便
- b 負擔不起
- c 等候看診或掛號的時間太久
- d 上學，沒有時間
- e 家人沒有空帶他去看病
- 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 自行服藥
- j 其他原因



## 急診利用與費用

D3. 過去一年內，他有沒有因為身體不舒服而到醫院掛急診呢？

- 0 沒有 **【跳問 D4】**      1 有

D3a. 過去一年內，他總共看過幾次急診？ \_\_\_\_\_ 次

D3b. 他最近一次急診，有沒有使用健保卡？

- 0 沒有  
1 有(包括事後補卡)

D3c. 他這次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 其他原因

D3d. 這次急診醫院是否有提供費用收據？

- 1 醫療院所**沒有**提供收據 **【跳問 D3e】**  
2 醫療院所**有**提供收據 **【續問 D3d\_0】**

D3d\_0 請問可以請您**出示**收據嗎？**【若有】**請問收據上是否有明細？

- 0 沒有保留下來或目前無法出示收據

D3d\_1 請問您記得收據上面是否有明細？

- 0 收據上**沒有**明細  
1 收據上**有**明細  
2 不知道收據上有沒有明細

- 1 **有收據但沒有**明細 **【請訪員參考收據，並填寫收據日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月】**

- 2 **有收據，也有**明細 **【請訪員參考收據，並填寫收據日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月】**

D3e. 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，請盡量依記憶作答)

- a 無自費項目 **【跳答 D4】**       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 部分負擔  
 e 血液血漿費       k 其他項目  
 f 檢驗檢查

D3f. 他這次**急診**，你們**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 由家人代付，不清楚實際金額  
3 時間已久，記不清楚多少錢  
4 急診併同住院，記不清楚多少錢

## 住院利用與費用

D4. 過去一年內，他有沒有住院過呢？【不包括出生時的住院】

- 0 沒有【跳問 D5】       1 有



D4a. 過去一年內，他總共住院幾次？ \_\_\_\_\_ 次

D4b. 他最近一次住院，有沒有使用健保卡？

- 0 沒有  
 1 有(包括事後補卡)

D4c. 他這次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 其他原因

D4d. 這次住院是否有提供費用收據？

- 0 目前正在住院，還沒有繳費，沒有收據【跳問 D5】  
 1 醫療院所沒有提供收據【跳問 D4e】  
 2 醫療院所提供收據【續問 D4d\_0】

D4d\_0 請問可以請您出示收據嗎？【若有】請問收據上是否有明細？

- 0 沒有保留下來或目前無法出示收據

D4d\_1 請問您記得收據上面是否有明細？

- 0 收據上沒有明細  
 1 收據上有明細  
 2 不知道收據上有沒有明細

- 1 有收據但沒有明細【請訪員參考收據，並填寫收據日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月】  
 2 有收據，也有明細【請訪員參考收據，並填寫收據日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月】

D4e. 這次住院自費(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，請盡量依記憶作答)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a 無自費項目【跳答 D5】 | <input type="checkbox"/> h 醫療用之材料或耗材費用(例如：鼻胃管)  |
| <input type="checkbox"/> b 病房費用差額       | <input type="checkbox"/> i 非醫療用之材料費用(例如：紙褲、看護墊) |
| <input type="checkbox"/> c 救護車          | <input type="checkbox"/> j 手術                   |
| <input type="checkbox"/> d 掛號費或診斷證明書費   | <input type="checkbox"/> k 看護費用                 |
| <input type="checkbox"/> e 藥品           | <input type="checkbox"/> l 伙食費                  |
| <input type="checkbox"/> f 血液血漿費        | <input type="checkbox"/> m 部分負擔                 |
| <input type="checkbox"/> g 檢驗檢查         | <input type="checkbox"/> n 其他項目                 |

D4f. 他這次住院你們自費(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、尿布費及餐費等費用)

- 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 由家人代付，不清楚實際金額  
 3 時間已久，記不清楚多少錢

## 牙醫門診利用與費用

D5. 過去一年內，他有沒有去找牙醫看過牙呢？

0 沒有【跳問 D6】

1 有

D5a. 過去一年內，他總共看過幾次牙醫？ \_\_\_\_\_ 次

D5b. 最近一次他去看牙醫是因為口腔健康檢查、牙齒有不舒服或是其他原因呢？

1. 定期檢查或口腔健康檢查 2. 牙齒不舒服 3. 其他原因

D5b\_1. 那請問醫師做了什麼處置【可複選】？

- |                                   |  |                                  |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. 例行性檢查 | <input type="checkbox"/> f. 牙周病治療      | <input type="checkbox"/> k. 齒顎矯正 |
| <input type="checkbox"/> b. 洗牙    | <input type="checkbox"/> g. 拔牙         | <input type="checkbox"/> l. 外傷   |
| <input type="checkbox"/> c. 塗氟    | <input type="checkbox"/> h. 裝置及修補假牙、牙套 | <input type="checkbox"/> m. 其他處置 |
| <input type="checkbox"/> d. 補牙    | <input type="checkbox"/> i. 植牙         |                                  |
| <input type="checkbox"/> e. 根管治療  | <input type="checkbox"/> j. 牙齒美白       |                                  |

D5c. 他最近一次看牙醫，有沒有用健保卡？

0 沒有

1 有(包括事後補卡)

D5c\_1. 他這次看牙醫門診，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 其他原因

D5d. 這次牙醫門診是否有提供費用收據？

1 醫療院所沒有提供收據【跳問 D5e】

2 醫療院所提供收據【續問 D5d\_0】

D5d\_0 請問可以請您出示收據嗎？【若有】請問收據上是否有明細？

0 沒有保留下來或目前無法出示收據

D5d\_1 請問您記得收據上面是否有明細？

- 0 收據上沒有明細  
1 收據上有明細  
2 不知道收據上有沒有明細

1 有收據但沒有明細【請訪員參考收據，並填寫收據日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月】

2 有收據，也有明細【請訪員參考收據，並填寫收據日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月】

D5e. 這次牙醫門診你們自費(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，請盡量依記憶作答)

- |   |                                 |                                  |
|---|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a 無自費項目【跳問 D6】 |                                 |                                  |
| <input type="checkbox"/> b 掛號費或診斷證明書費   | <input type="checkbox"/> c 一般門診 | <input type="checkbox"/> d 假牙、鑲牙 |
| <input type="checkbox"/> e 矯正費、美白       | <input type="checkbox"/> f 部分負擔 | <input type="checkbox"/> g 其他項目  |

D5f. 他這次看牙醫門診，你們自費(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 由家人代付，不清楚實際金額
- 3 時間已久，記不清楚多少錢

## 西醫門診利用與費用

D6. 過去一個月內，他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、牙醫門診之牙齒保健與治療，亦不包括未給醫師看診的連續處方箋拿藥】

0 沒有【跳問 D7】

1 有

D6a. 過去一個月內，他總共看過幾次西醫門診？ \_\_\_\_\_ 次

D6b. 他最近一次看西醫門診，有沒有用健保卡？

0 沒有

1 有(包括事後補卡)

D6c. 他看西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 其他原因

D6d. 這次西醫門診是否有提供費用收據？

1 醫療院所沒有提供收據【跳問 D6e】

2 醫療院所提供收據【續問 D6d\_0】

D6d\_0 請問可以請您出示收據嗎？【若有】請問收據上是否有明細？

0 沒有保留下來或目前無法出示收據

D6d\_1 請問您記得收據上面是否有明細？

0 收據上沒有明細

1 收據上有明細

2 不知道收據上有沒有明細

1 有收據但沒有明細【請訪員參考收據，並填寫收據日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月】

2 有收據，也有明細【請訪員參考收據，並填寫收據日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月】

D6e. 這次西醫門診你們自費(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，請盡量依記憶作答)

a 無自費項目【跳問 D7】

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 其他項目

D6f. 他這次看西醫門診，你們自費(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 由家人代付，不清楚實際金額

3 時間已久，記不清楚多少錢

## 中醫門診利用與費用

D7. 過去一個月內，他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 D8】

1 有

D7a. 過去一個月內，他總共看過幾次中醫門診? \_\_\_\_\_次

D7b. 他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)

D7c. 他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 其他原因

D7d. 這次中醫門診是否有提供費用收據?

1 醫療院所沒有提供收據【跳問 D7e】

2 醫療院所提供收據【續問 D7d\_0】

D7d\_0 請問可以請您出示收據嗎?【若有】請問收據上是否有明細?

0 沒有保留下來或目前無法出示收據

D7d\_1 請問您記得收據上面是否有明細?

0 收據上沒有明細

1 收據上有明細

2 不知道收據上有沒有明細

1 有收據但沒有明細【請訪員參考收據，並填寫收據日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月】

2 有收據，也有明細【請訪員參考收據，並填寫收據日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月】

D7e. 這次中醫門診你們自費(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，請盡量依記憶作答)

a 無自費項目【跳問 O5 或 D8，系統自動查核】

b 掛號費或診斷證明書費

c 藥品

d 針灸、薰等治療

e 部分負擔

f 其他項目

D7f. 他這次看中醫門診，你們自費(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 由家人代付，不清楚實際金額

3 時間已久，記不清楚多少錢

【跳問 O5 或 D8，系統自動查核】

### 05.12 歲以下民俗療法使用情形(option)

05. 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，使用下面我提到的方式解決他身體上的不舒服呢？(正統的中醫和西醫不算在內) 【逐項探問】

【若有】共有幾次？

05\_1. 請問是為了特別治療特定的病症嗎？

05\_2. 主要是為治療什麼病症【唸出左列項目】而使用這個方式？【選項請參見下方 05\_2 病症列表】

05\_3. 若不是為了治療特定病症，是因為什麼原因呢？【選項請參見下方 05\_3 原因列表】

民俗療法項目	05.過去一個月內，他是否曾使用【唸出左列項目】？ 【若有】共幾次？		05_1. 請問是為了特別治療特定的病症嗎？		05_2. 主要是為治療什麼病症【唸出左列項目】而使用這個方式？ 【請選取病症代碼】	05_3. 若不是為了治療特定病症，是因為什麼原因呢？ 【請寫出原因代碼，可複選】
	0 沒有	1 有， 紀錄次數	1 是 【續問 05_2】	0 不是 【跳問 05_3】		
a.收驚	0	_____次	1	0		
b.藥籤	0	_____次	1	0		
c.香灰	0	_____次	1	0		
d.刮痧	0	_____次	1	0		
e.拔罐	0	_____次	1	0		
f.推拿、腳底按摩	0	_____次	1	0		
g.其他民俗療法	0	_____次	1	0		

O5a. 請問**最近一次**使用的民俗療法是什麼? \_\_\_\_\_

**【從 O5 中選擇，過去一個月內未接受過任何一種民俗療法請選 0，由系統自動跳問 D8】**

0. 過去一個月未接受過任何一種民俗療法 **【跳問 D8】**

- |           |       |            |
|-----------|-------|------------|
| 1. 收驚     | 2. 藥籤 | 3. 香灰      |
| 4. 刮痧     | 5. 拔罐 | 6. 推拿、腳底按摩 |
| 7. 其他民俗療法 |       |            |

O5a\_1. 自費多少錢呢?

- 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

O5b. 整體來說，最近一個月內為何會想要帶他去使用這種民俗療法呢? **【可複選】**

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a 正統的西醫對病情沒有幫助 | <input type="checkbox"/> e 正統的西醫師建議使用 |
| <input type="checkbox"/> b 正統的中醫對病情沒有幫助 | <input type="checkbox"/> f 想試試看其他方法   |
| <input type="checkbox"/> c 比較便宜         | <input type="checkbox"/> g 親朋好友建議     |
| <input type="checkbox"/> d 正統的中醫師建議使用   | <input type="checkbox"/> h 其他原因       |

### O5\_2 病症列表

- |                            |                   |                         |
|----------------------------|-------------------|-------------------------|
| 01 傳染病及寄生蟲病                | 08 呼吸系統疾病         | 15 源於週產期之病態症狀           |
| 02 腫瘤                      | 09 消化系統疾病         | 16 徵候及診斷欠明之病態<br>(不明原因) |
| 03 內分泌、營養及新陳代謝<br>疾病與免疫性疾患 | 10 泌尿生殖器官之疾病      | 17 損傷                   |
| 04 血液及造血器官之疾病              | 11 妊娠、生產及產後期之併發症  | 18 中毒                   |
| 05 精神病                     | 12 皮膚及皮下組織之疾病     | 19 其他症狀                 |
| 06 神經及感覺系統之疾病              | 13 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病 |                         |
| 07 循環系統疾病                  | 14 先天性畸形          |                         |

### O5\_3 原因列表 **【可複選】**

- |          |           |         |
|----------|-----------|---------|
| a 求心安    | d 晚上不睡覺   | g 不願意透露 |
| b 不聽話    | e 不喝奶/不吃飯 | h 其他原因  |
| c 愛哭或一直哭 | f 功課不好    |         |

## 預防保健利用

D8. 過去一年內，他有沒有到醫療院所接種過需要自己付費注射的疫苗呢？

0 沒有【跳問 D9】

1 有

D8a. 是哪一種疫苗呢？【可複選】

a A 型肝炎

f 五合一疫苗

b B 型嗜血桿菌

g 六合一疫苗

c 流行性感冒

h 肺炎鏈球菌疫苗

d 水痘疫苗

i 輪狀病毒疫苗

e 新型(非細胞型)三合一疫苗

j 其他疫苗

D9. 【系統查核】兒童的年齡是

1 未滿 7 歲【續問 D9a】

2 7 歲及以上【跳問 E1】

D9a. 請問這位小朋友目前有沒有兒童健康手冊？

0 沒有

1 有【跳問 D9b】

D9a\_1. 請問他為什麼沒有兒童健康手冊？

1 曾經有過，但已遺失

2 未曾領過【跳問 E1】

3 已經使用完畢，未保存

4 其他原因

D9b. 請問您們在什麼地方領取這本兒童健康手冊？

1 在他出生的醫院診所

2 在他接受預防注射的衛生所、合約醫院診所

3 其他地點

D9c. 請問自 93 年 1 月起健保 IC 卡實施後，您們帶他去看病或接受預防接種時有沒有攜帶兒童健康手冊？

1 看病及預防接種均沒有攜帶【跳問 D9f】 2 看病沒有攜帶，預防接種有攜帶

3 看病有攜帶，預防接種沒有攜帶

4 看病及預防接種均有攜帶

D9d. 他接受兒童健康檢查(兒童預防保健服務)或預防接種時，您們會不會去確認檢查或接種的結果都有登錄在這本兒童健康手冊上？

0 從來不會

1 偶爾會

2 經常會

3 每次都會



D9e. 他接受兒童健康檢查(兒童預防保健服務)前，您們是否**事先填列**手冊內的「家長紀錄事項」欄，以提供醫護人員參考？

- 0 從來不會                      1 偶爾會                      2 經常會                      3 每次都會

D9f. 如果他的預防接種記錄遺失了，請問您們知不知道要怎麼樣**申請補發**？

- 0 不知道                                      1 知道

D9g. 您們知不知道這本兒童健康手冊務必妥善**永久保存**？

- 0 不知道                                      1 知道

D9h. 您們知不知道政府提供**兒童健康檢查**(即兒童健康手冊之健康檢查)？

- 0 不知道 **【跳問 D9t】**                      1 知道

D9i. **過去一年內**，他有沒有去衛生所或醫療院所接受政府提供的兒童健康檢查(兒童預防保健服務)？

- 0 沒有 **【跳問 D9r】**                      1 有                       不知道 **【跳問 D9s】**

D9j. 他**最近一次**接受政府所提供的兒童健康檢查(兒童預防保健服務)的時間是什麼時候？  
民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

**【訪員注意：以下為本次他接受兒童健康檢查相關問項】**

D9k. 請問這一次是政府所提供給0至7歲兒童九次兒童健康檢查(兒童預防保健服務)的哪一次？

- 第\_\_\_\_\_次                       忘記是第幾次了

D9l. 醫師和護士有沒有將本次檢查結果紀錄在他的「兒童健康手冊」上？

- 0 沒有                                      1 有                                       不記得

D9m **【訪員直接勾註「健檢時間的來源」及「是否紀錄檢查結果」】**

- 1 從兒童健康手冊上直接抄錄  
2 用問的，因為一時找不到兒童健康手冊  
3 用問的，因為**其他原因**

D9n. 您對他本次接受兒童健康檢查(兒童預防保健服務)的服務品質滿意嗎？

- 0 沒意見                      1 非常不滿意                      2 不滿意  
3 滿意                                      4 非常滿意                      不知道

D9o. 他接受本次兒童健康檢查(兒童預防保健服務)的時候，有沒有接受**醫護人員**提供之**兒童發展評估**？

- 0 沒有                                      1 有                                       不記得

D9p. 他接受這次兒童健康檢查(兒童預防保健服務)的時候，醫師或護士**有沒有告訴您**，這個孩子可能有生病或其他健康問題呢？

0 沒有 **【跳問 D9s】**    1 有     不記得 **【跳問 D9s】**

D9q. 這次檢查發現孩子可能有生病或其他健康問題之後，醫師或護士有沒有接著告訴下列事項：

D9q\_1. 告訴您們要「怎樣帶孩子去進一步接受檢查或治療」

0 沒有    1 有     不記得

D9q\_2 幫您們安排要「怎樣帶孩子去進一步接受檢查或治療」

0 沒有    1 有     不記得

**【跳問 D9s】**

D9r. 他**過去一年**，沒有利用到上述健康檢查服務的原因是什麼？ **【可複選】**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a 不知道有幼兒健檢服務       | <input type="checkbox"/> b 附近沒有可提供此服務之診所及醫院  |
| <input type="checkbox"/> c 以為此項服務仍須付錢       | <input type="checkbox"/> d 檢查項目太少、太簡單，效果不好   |
| <input type="checkbox"/> e 交通不便             | <input type="checkbox"/> f 忘記要做檢查            |
| <input type="checkbox"/> g 家長太忙，沒有時間        | <input type="checkbox"/> h 沒有加入全民健保          |
| <input type="checkbox"/> i 身體很好，沒有什麼不舒服     | <input type="checkbox"/> j 不知道去哪裡作檢查         |
| <input type="checkbox"/> k 已經另外做過(更詳細的)健康檢查 | <input type="checkbox"/> l 給付時程未到或該時程給付次數已用完 |
| <input type="checkbox"/> m 其他原因             |  |

D9s. 您覺得有那些方法可以**提高**「兒童健康檢查」(兒童預防保健服務)的**服務品質**？

**【可複選】【訪員注意：本題不提示受訪者，請訪員依受訪者回答項目，進行勾選】**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a 沒意見                |  |
| <input type="checkbox"/> b 要求醫師填寫詳細的檢查表       | <input type="checkbox"/> c 要求醫師將檢查結果提報衛生機關         |
| <input type="checkbox"/> d 要求醫護人員再接受專業的兒童健檢訓練 | <input type="checkbox"/> e 提供醫師較高的檢查費用             |
| <input type="checkbox"/> f 提供服務較好的醫師獎勵金       | <input type="checkbox"/> g 由醫護人員直接到幼托園所或社區進行兒童健康檢查 |
| <input type="checkbox"/> h 衛生機關主動稽查醫療院所的服務品質  | <input type="checkbox"/> i 由衛生所醫護人員執行              |
| <input type="checkbox"/> j 其他方法               | <input type="checkbox"/> 不知道                       |

D9t. 目前政府提供 7 歲以前的兒童 9 次兒童健康檢查(兒童預防保健服務)，如果檢查的次數減少 1-2 次，但增加健康檢查的項目，請問您同不同意這樣的作法？

0 同意    1 不同意    2 沒意見

## E、兒童家中經濟狀況

現在我想請教您，他的保險投保情形、家中收入等問題。

### 保險利用

E1. 他**最近一個月**有無加入全民健保？

- 0 從未加入健保  
1 有加入健保 **【跳問 E2】**  
2 中斷健保  
 其他

E1a. 他的家長未讓他參加全民健保的原因是什麼？ **【可複選】**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a 家長之雇主拒絕辦投保          | <input type="checkbox"/> b 家長之收入不穩或太少    |
| <input type="checkbox"/> c 家長失業                | <input type="checkbox"/> d 家長不知有全民健保     |
| <input type="checkbox"/> e 家長不知如何投保            | <input type="checkbox"/> f 家長積欠保費不敢投保    |
| <input type="checkbox"/> g 家長覺得保費太貴            | <input type="checkbox"/> h 家長已幫他購買其他商業保險 |
| <input type="checkbox"/> i 家長工作轉換尚未投保          | <input type="checkbox"/> j 他身體健康不需投保     |
| <input type="checkbox"/> k 家長長期出國              | <input type="checkbox"/> l 家長是受刑人        |
| <input type="checkbox"/> m 家庭因素(例如：家長失和/離異/去世) | <input type="checkbox"/> n 其他原因          |

### 家戶收入

E2. **過去一年**，他**家中的收入**全部算在一起（包括薪資、租金、投資所得、社會救助、退休金等），**平均一個月**大約有多少？

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

E3. 請問目前他**居住的地方**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

面訪問卷到此結束，謝謝您的合作。謝謝！

**J. 訪問紀實【本頁由訪員自行點選】**

請訪員填入本問卷訪問結束時間：

\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分（採 24 小時制）

J1. 是否簽署全民健保資料查詢同意書？

**【本題由訪員自行點選，請拿出同意書向受訪者說明】**

1 有簽署

0 不願意簽署