

NHIS 實地訪查規劃執行工作小組

壹、前言

實地訪查之規劃籌備與執行，關係資料品質與調查目的之達成，其過程包括標準作業流程規劃、問卷試訪與修編、樣本名冊製作、訪員招募訓練、問卷訪查與督導、完訪案件抽查，以及信度複核等作業程序，並涉及相關行政機關支援協調、用物採購、物流管理、進度控管與費用核發等複雜行政事務。

2009 國民健康訪問暨藥物濫用調查(以下簡稱 2009NHIS)之實地訪查資料收集工作，由行政院衛生署國民健康局人口與健康調查研究中心負責規劃與督導，並由國民健康局委託亞洲大學建置之衛生保健社區調查作業中心(以下簡稱調查作業中心)負責執行。本項調查係以 2008 年底全台戶籍登記人口為抽樣母體，採多階段分層系統抽樣設計。基於縣市代表性考量，將 23 縣市分別視為單一母體，於各縣市分別進行獨立抽樣作業，故樣本個案遍及全台 164 個樣本「鄉鎮市區」，總數高達 30,528 案，為能於預定時間內完成實地訪查資料收集工作，有賴事前之周詳規劃與執行過程之嚴實管控。

為提昇調查資料收集品質與處理效率，本次調查全面改為電腦輔助調查方法，由調查訪問員先以面對面訪問方式，進行個人問卷資料收集，完成問卷面訪之 12-64 歲個案，續以自填方式，完成行政院衛生署食品藥物管理局(前管制藥品管理局)規劃之藥物濫用調查問卷。由於本次調查係首度以電腦輔助調查工具辦理之大規模社區健康調查，不論在硬體選用或軟體之開發與測試、訪員操作能力之訓練與調適，以及受訪者接受度之觀察與評估等，皆為工作團隊帶來重大挑戰。

本文旨在敘述本項調查之規劃籌備與執行過程，以及應訪樣本之完成狀況，包括調查團隊成員如何藉由適當分工與標準化作業程序之建置，完成本項調查資料收集工作。

貳、實地訪查規劃籌備

一、訪員招募與遴選

本調查之實地訪查工作，係由國民健康局之特約訪問員執行，因應本次調查之實地訪查工作所需，由調查作業中心依各樣本地區應訪樣本案數分布，進行訪員需求員額配置，並於 2008 年 10 月展開第一階段訪員招募工作，先由資深輔導人員自既有訪員人力資料庫，初步篩選出適任之績優訪問人員，經意願徵詢及電腦基本操作能力測試後遴用。針對第一階段招募工作無法覓得適任人員之缺額地區，另於 2009 年 2 月去函該地區之鄉鎮市區公所、衛生所、戶政事務所等行政機關，委請其張貼徵員啟事、海報及報名表，以辦理第二階段之訪員招募作業。

相較於過去紙筆問卷面訪之訪員甄選，本次調查特別要求訪員應具備基本電腦操作能力，包括自訪員人力資料庫篩選出之績優訪員，仍須逐一就電腦操作能力進行測試，

至 2008 年 12 月底，計完成 135 位合格訪員之遴選。第二階段針對缺額地區所辦理之訪員甄選，先就應徵者書面報名資料進行初步篩選，再由調查作業中心工作人員，依據國民健康局所訂之適任訪員遴選條件，分組前往當地進行應徵人員面談。遴選條件包含言語表達流暢、態度誠懇自信、應對得體、具豐沛地緣人脈關係、不畏懼接觸陌生人、抗壓性高、願意接受挫折挑戰等個人特質，經現場測試電腦操作能力通過者優先錄取。第二階段計有 950 位應徵者參與面談，擇優錄取 28 位合格人員，平均錄取率低於 3%，經兩階段之招募工作，總計完成 163 位訪員之部署。

二、訪員工作說明訓練

經本調查錄用之訪員，分 3 梯次於 5 月份參加為期 4 天的訪員工作說明會，課程內容包括調查計畫簡介、調查標準程序、問卷問項解釋、電腦輔助工具操作說明、社區面訪相關技巧、行政規定以及注意事項等，並於工作說明會期間安排分組練習，由輔導員帶領參訓訪員進行狀況模擬與反覆練習，加深訪員對本項調查內容及電腦輔助調查系統操作之熟悉度，再以現場測驗及綜合討論方式，實際驗收與觀察訪員對複雜題項操作方式之理解。會中並安排資深訪員分享實務經驗與訪視技巧，新進訪員須額外參加針對新手設計之半日訓練課程，加強其基本訪問技巧，並協助其迅速掌握訪查要領。

三、調查標準作業程序訂定

本調查之面訪問卷，係依各年齡層健康資料收集重點個別設計，分為未滿 12 歲、12-64 歲、65 歲以上 3 種，除針對該年齡層所有樣本個案訪問之核心題組外，另有針對全國代表性隨機樣本進行訪查之附加題組，3 種面訪問卷共有 5 項附加題組。完成面訪問卷調查之 12-64 歲樣本個案，再依所屬年齡層分別進行 12-17 歲或 18-64 歲之自填問卷調查。所有調查問卷均於定稿後，編寫為可直接於筆記型電腦進行訪查與填答之電腦輔助調查問卷，由調查團隊不斷測試及修正後，轉為可供訪員應用之版本。

為使調查程序標準化，爰由實地訪查規劃執行團隊編寫訪員工作手冊，詳述調查操作執程序，包括如何依據樣本名冊訪查指定之樣本個案、調查相關表件之使用程序、問卷問項之解釋說明、電腦輔助調查系統之操作使用，以及遭遇軟硬體相關問題之解決方式等。為降低訪員操作之困難度，本項調查刻意選用具觸控式螢幕之筆記型電腦，方便訪員直接以觸控筆於畫面點選合適選項。

四、相關行政協調與支援

為提高受訪民眾對訪員執行訪問工作之信任度與配合度，本調查備有國民健康局局長署名之「致受訪者信函」，內容詳敘調查目的、抽樣方法、對受訪者所提供資料將予保密之承諾，以及聯絡電話等，由訪員於訪問前填寄。由於樣本個案係自戶籍資料檔抽選，樣本名冊並無聯絡電話，因應訪查未遇之可能狀況，另備有「來訪未遇留言條」，供訪員留言及樣本個案聯繫之用。

為促使訪問工作順利進行與提供訪員必要之行政協助，國民健康局特於實地訪查執行之初，發函各縣市衛生局、警察局、民政局（處），以及各樣本鄉鎮市區衛生所或健

康服務中心、派出所、鄉鎮區公所等行政機關，告知本調查計畫執行有關事項，並洽請各行政機關於必要時，提供訪員所需行政協助，包括訪員前往洽詢樣本住地路線，以及其他有助於找到個案之有關資料時，給予協助，或遇訪員請求協助證明訪員身分、查錄樣本個案資料，或建立訪員與民眾之合作關係等，給予必要之支援。為供受訪民眾查證確認，亦函請「165 反詐騙專線」，以於接獲民眾有關本調查真實性之查證電話時，予以答復確認。

由於本調查依抽樣設計為每一樣本鄰抽取 4-8 名樣本個案，考量各樣本鄰之中選個案可能集中於某一集合住宅或社區，故配合設計「致社區主委/總幹事信函及海報」，交由訪員依地方特性張貼於適當地點，或將國民健康局局長署名之信函面交集合住宅、公寓大廈之住戶管理委員會等相關人士，以避免受訪民眾因資訊不足而拒絕接受訪問。

參、實地訪查執行與督導

一、確認接受調查意願與同意書簽署

依據研究作業倫理規範以及「人體研究倫理政策指引」規定，凡以人為對象的研究(包括個人的行為、理念、生理、心理、社會、遺傳等)，應盡最大可能取得個案書面同意，故本調查於訪員說明調查執执行程序後，若樣本個案同意接受訪查，需先簽署書面同意，惟若為未成年之樣本個案，則由其法定代理人代為簽署。

為利本項調查資料之分析運用，以及進一步瞭解民眾各項醫療保健服務利用情形及相關費用，須另徵詢樣本個案之同意，將本項健康訪問調查之面訪調查結果，與其個人之全民健康保險資料進行比對分析，因此在訪查前，亦由訪員持同意書向個案說明本項資料比對分析之執执行程序、風險以及資料保密事項，由受訪個案依個人意願簽署資料連結同意書，未成年個案同樣由法定代理人代為簽署，經簽署書面同意者，始納入未來資料比對分析之列。

二、電腦輔助面訪及自填問卷調查

訪員接受標準化之工作說明訓練後，即由國民健康局透過調查作業中心交付調查所需樣本名冊、電腦與相關配件，以及調查所需文件物品，由訪員於各樣本地區展開實地訪查資料收集工作。訪員須依樣本名冊所列地址，規劃訪查路線、預定訪查日期與填寄「致受訪者信函」，再按約定時間備妥訪查所需設備與物件，包括國民健康局核發之識別證及訪員身分證明文件等前往訪問。

本項調查之 11 歲(及)以下應訪個案，一律由父母或家庭成員中最瞭解該名兒童健康狀況者代為接受訪問，提供該名應訪個案之健康相關資料，至於 12-64 歲以及 65 歲(及)以上個案，除非因意識不清、重病、嚴重智能障礙或重聽、瘖啞無法自行回答之特殊情況，經註明理由可由其照顧者、父母、配偶或年滿 15 歲以上的子女代答，否則一律由個案本人接受訪查。所有面訪問卷之訪查結果，均由訪員於訪問同時，立即輸入電腦，並同步完成不應有代碼及邏輯條件之檢誤。

完成面訪問卷調查之 12-64 歲樣本個案，續由訪員提供電腦輔助自填問卷調查之操作說明，由樣本個案自行以觸控筆於畫面點選合適之選項，為增加樣本個案回答之方便性與避免因個案不識字而降低回應率，本項電腦輔助自填問卷備有語音讀題功能，供個案及訪員視需要選用。由於自填問卷之調查內容以敏感或涉及個人隱私之問題為主，採匿名方式填答，當受訪者自行填答完成後，即由電腦系統自動加密，收集之匿名自填問卷資料，亦不與面訪調查結果串聯，以保障受訪者個人隱私。

當訪員操作電腦輔助調查系統時，若發生電腦設備或問卷系統之突發狀況，可撥打本調查專案設置之 0809 免付費服務專線，由資訊專業人員於線上提供即時協助，以教導訪員於當下排除所面臨之電腦操作問題，或依指示將相關檔案儲存後，寄予專案工程師進行後續處理。若遇軟硬體故障無法立即修復事項，經通報後原則先暫緩進行之訪查工作，並於 72 小時內提供備用機，惟若無法與樣本個案另行約定其他時段進行訪查者，則依調查標準作業程序，以備用之紙本問卷進行訪查，再由調查規劃團隊進行紙本完訪問卷資料之鍵入處理。

三、提昇調查完訪率相關作為

(一) 致贈完訪個案禮品

為提高樣本個案配合接受訪問之意願，並感謝其撥冗接受訪問提供詳實資料，本調查備有 200 元便利商店禮券贈與完成訪問的個案。而 12-64 歲個案繼續完成自填問卷者，另加贈 100 元便利商店禮券。

(二) 遷移案追蹤機制

為提高調查完成率，以使樣本充分反映母群體特性，須盡可能完整追蹤遷移個案，而不採用替代樣本，故本調查規劃完備遷移案轉介制度，除將 163 個樣本地區之訪查工作分配予 164 位訪員，另將全台灣地區未中選之近兩百個鄉鎮市區，依地緣分配予鄰近樣本區訪員作為責任追蹤區。每一位訪員除了樣本地區應訪個案之訪查工作，亦需負責其責任追蹤區遷入個案之訪查工作。凡遇個案遷址或該址無此人時，須透過戶政事務所、鄰居、員警、村里幹事、鄰里長或仍住在該址之家人，詢得個案確實或可能的聯絡電話或住址後，依照遷移案轉案程序，填寫非碳複寫四聯式轉介表單，將個案轉介給新址所在地之訪員繼續追蹤訪問。

由於本調查採用電腦輔助調查方式執行，所有遷入個案需將基本資料匯入筆記型電腦，始能進行個案訪查工作，故本調查之遷移案轉案機制，不同於既往紙本問卷調查，可由遷出與遷入訪員逕行郵遞交換之轉介模式，而在經過多次模擬與修正後，決議由設於調查作業中心之管理端，統一進行遷移個案之彙集與轉介，將需轉介之個案資料，以隨身碟和紙本併行之方式，郵遞交付予遷入地區之訪員進行追蹤訪查。

(三) 獎勵查詢有效新址

為鼓勵訪員蒐集有助遷移個案追蹤訪問之訊息，本調查設有相關獎勵措施，凡地址異動之遷移個案，一旦經由訪員成功追訪完訪，提供有效新址資訊之訪員即可

獲得查址費之獎勵。對於跨越原分配樣本區前往他區完成個案訪問者，亦可領取越區追蹤費，這些鼓勵措施對於提高完成率極有助益。

經問卷管理系統資料庫統計顯示，全部 30,528 案應訪樣本中，轉由其他地區訪員追蹤訪問之遷移案計 1,564 案，佔應訪樣本之 5.1%，成功完訪者計 1,090 案，成功率完訪百分比為 69.7%。

四、樣本名冊補正

由於本調查以設籍台灣地區之常住人口（不包括長期居住國外者）為調查對象，並以 2008 年 12 月底之戶籍登記人口為抽樣母體。基於抽樣名冊取得與實地訪查時間之落差，若於實地訪查期間，發現中選樣本已於調查前死亡、遷居國外、因國外經商、工作或求學而有半年以上不在國內，或非一般家戶（為監獄、老人公寓、遊民收容所、養護機構等）等狀況，依原抽樣設計並不屬於本調查之應訪對象，經調查工作小組判定應予剔除者，即需在同一樣本里鄰補抽合適新案進行訪問。

本項樣本補抽作業，係由訪員依規定提出「補抽樣本個案申請表」，經調查作業中心彙整後，定期交由國民健康局向衛生署資訊中心申請補抽所需戶籍資料檔，並由抽樣工作小組於 2009 年 8 月至 2010 年 1 月間，執行新案抽選工作。包括 149 名死亡案、168 名已移民案、528 名過去一年境外居住超過 6 個月，以及 113 案設籍於機構者，本次調查計有 958 名原抽樣本符合剔除條件，在調查執行期間共完成 920 名樣本個案之補抽，其餘 38 案無法完成補抽者，係因發現時間較晚，受限於補案所需作業時間，故無法在訪查期間完成補抽，或因該樣本里鄰已無合適之樣本個案可供補抽之故。

五、調查品質管控與查核

（一）調查執行輔導

本次 163 位訪員之輔導工作，係由調查作業中心 11 位輔導員負責，平均每位輔導員約須負責 15 位訪員之工作進度管理與資料品質輔導，重點輔導項目包括：

- (1) 運用電話溝通或實地跟訪，釐清標準操作疑義與解決訪員電腦操作問題；
- (2) 參酌研究倫理相關規範，確立 12 歲以上未滿 20 歲不具完全行為能力未婚個案之受訪同意書簽署方式；
- (3) 加強訪員對問卷資料的正確性與完整性之重視，以及對訪問及遷移轉案標準作業流程之遵循；
- (4) 落實各項社會資源之妥善運用，加強或改善訪視技巧，以促成訪問工作之順利進行等。

調查作業中心另運用電腦輔助調查資訊整合系統，進行問卷回收作業處理之資料上傳與紙本文件核對，輔導過程中並須隨時為訪員加油打氣，在訪員遭遇各種挫

折、困難時，適時給予精神支持與鼓勵。

若發現訪員有共同性的問題，或對問項內容有進一步解釋與規範的必要時，則藉由「通告」之寄發，全面提醒及通知訪員有關調查執行應特別注意事項，或針對特定問題作必要補充說明。由於本次調查為國內首次大規模採用電腦輔助面訪與電腦輔助自填問卷，在輔導人力有限的狀況下，通告之寄發益形重要，在調查期間，總計發出 20 次通告，其中若屬具時效性或須立即回應之通告事項，均由輔導員以電話或簡訊週知各樣本地區訪員，以確保調查作業之標準化。

(二) 調查進度管控

針對各樣本地區訪員之工作進度，本次調查期間計有花蓮縣玉里鎮、澎湖縣馬公市、台北縣淡水鎮、苗栗縣西湖鄉、嘉義市西區、台南縣將軍鄉等 6 位訪員，因個人身體狀況或家庭因素，以致執行進度較預期緩慢，經調查作業中心輔導人員密集督導，執行進度始終無法改善，遂於 2009 年 12 月開始，陸續徵調附近區域訪員支援，終能如期完成該區之訪查工作。另外，本次調查訪問期間遭逢八八水災，調查作業中心於事發後之最短時間內，逐一探查災區訪員安危及樣本個案家戶受災狀況，部分地區因道路中斷交通受阻、訪員及受訪民眾亦需重整家園，因而暫停訪問工作約一個月，惟經事後評估結果，受災地區之整體進度及完成率，並未受到重大影響。

(三) 品質抽查與信度查核

為確保問卷資料品質，依慣例由調查作業中心輔導人員，就訪員完訪問卷資料檔進行抽查，共分為「初抽」與「複抽」二階段。其中，初抽比例設定為每 18 案抽 1 案(比率約 5.5%)、複抽比例為每 9 案抽 1 案(比率約 11.1%)，累計抽查比例為 16.6%，新進訪員另加抽 3.3%，累計抽查率為 19.9%。此外，國民健康局另依一定比例隨機指定樣本編號進行抽查。

初步抽查之重點在於訪員是否依規定之作業程序執行訪問，包括：是否依規定訪問樣本個案本人、是否以面對面方式進行訪問、訪問時間是否合理、有無逐頁逐題詳細訪問、12-64 歲個案是否以電腦自行填寫自填問卷、有無致贈禮券、有無簽署接受問卷調查暨全民健康保險資料連結同意書等。複抽除前述初抽題目外，並增加對問卷資料信度之查核。

經統計結果，本次調查總計完成初抽 1,351 案，複抽 2,404 案，另有 237 案無法完成抽查，其原因包括多次聯繫不上、個案拒絕再受打擾、已搬家等因素，為確保資料品質，爰另加抽 1,022 案，共計完成 4,777 案之抽查，然為避免過度叨擾樣本個案，各階段抽查工作以不重複查核相同個案為原則。

所有抽查作業係配合調查執行期間持續進行，因樣本案數龐大，為掌握應複核資料之時效性，故以電話抽查為主，當電話抽查發現疑有重大違規情況時，則立即進行實地抽查。一旦發現訪員有違規、作假之嫌，或資料可信度堪慮時，即增加抽查案數，或進行全面複查。針對抽查所發現之未依規定訪問狀況，均依契約規定要

求訪員重訪，或另請其他績優訪員重訪，少數確定無法重訪者則以無法完成案方式辦理結案。

(四) 周邊行政事項

實地訪視工作執行期間，輔導員與國民健康局人員除須辦理調查輔導與品質複核之外，尚須接聽受訪民眾洽詢電話，詢問事項包括確認調查計畫或調查單位之真實性、對其個人戶籍資料是否遭不當外洩應用之疑慮、婉言或嚴詞表達拒絕受訪等。各區訪員亦可能因受訪民眾之不信任，或因於當地行政機關遭遇資料查詢困難，而以電話洽請輔導員提供必要支援。

肆、資料整合與處理

一、完訪資料傳遞

為免資料不預期毀損與即時掌握資料收集概況，於實地訪查期間，訪員需定期進行資料備份，並須以每 2 週為固定間隔，定期寄回完訪資料，由輔導員上傳管理端之電腦輔助調查整合系統。所有應轉介之遷移案，以及依條件剔除原抽樣本之增補案資料，亦，同樣每 2 週為週期，由輔導員載入隨身碟，郵寄予遷入地區訪員進行後續追蹤訪查。

二、開放題過錄

配合本次電腦輔助面訪調查，問卷內容以結構性之封閉選項為主，以避免訪員因花費時間繕打文字而影響訪問之流暢度，惟訪員仍需以紙筆將個案之職業類別詳細記錄於「訪問狀況紀錄表」，由調查作業中心過錄人員依行職業編碼過錄。鑑於過去數十年所使用職業代碼所面臨之新興職業歸類困難，以及方便後續資料分析使用，本次調查之職業分類改採較為通用之 ISCO88 代碼，若有 ISCO88 不易歸類之職業項目，則暫時給予臨時代碼。另因應電腦輔助調查之需要，亦依訪查常見狀況，預設適用於不同回應狀況之代碼，包括不一定、不清楚、不到一個計算單位、拒答等。

為供調查資料查核與比較之用，訪員須就訪問過程進行觀察並以紙本紀錄於「訪問狀況紀錄表」，項目包括個案現住住宅類型、接觸個案的方式、其他無法完成原因等，經編碼後委託資訊公司進行資料登鍵作業。

三、特殊狀況註記與資料補正

由於本調查所使用之電腦輔助調查系統，其跨問卷章節查詢功能有限，訪員於訪問進行之當下，若需修改已輸入選項，均先以紙筆記錄於「訪問狀況紀錄表」，再由調查作業中心輔導人員於管理端進行相關選項之逐題修正。而在資料之邏輯檢核方面，基於電腦輔助面訪問卷系統建置之初，已針對基本數值範圍、跳題邏輯等條件進行設定，故可減少事後邏輯查核之需求，然為確保電腦輔助調查系統運作得宜，仍由資料處理人員就問卷欄位進行全面檢核，依檢核結果退回訪員補正之項目，亦於完成

後由調查作業中心輔導人員於管理端進行逐題修正。

四、資料整合與分析

有關以電腦輔助自填問卷調查所進行之藥物濫用調查問卷資料檔，經調查作業中心匯出及彙整後，由國民健康局於 2010 年 6 月下旬，以公文函送食品藥物管理局進行後續資料處理。至於面訪問卷資料檔，則先由調查作業中心與國民健康局進行跨檔案間之查核比對，包括剔除與補抽案數清查，以及跨紀錄檔案之案數比對等，經確認無誤後，於 2010 年 8 月中旬以公文函送國家衛生研究院進行後續分析。其他相關之訪問狀況紀錄資料檔（含以開放題收集之職業資料）、無法完成案紀錄資料檔、剔除補抽案數註記檔等，亦陸續寄送國家衛生研究院生物統計與生物資訊研究組，由該組進行完訪問卷資料之權數設定及共同變項建置。

實地訪查完成狀況

本調查之實地訪查執行期間自 2009 年 6 月至 2010 年 2 月底，前後歷時計 9 個月，透過周詳之流程設計，嚴實之督導與考核機制，以及電腦化進度管理系統，完成各樣本區之實地訪查資料收集工作。

(一) 整體完訪率：

各年齡層應訪樣本之完成狀況如下表，面訪問卷調查之各縣市完成狀況，另詳如附表一。

問卷別		應訪案數	完訪案數	完成率
面訪問卷	11 歲以下	3,786	3,531	84.0%
	12-64 歲	23,448	19,201	
	65 歲以上	3,294	2,904	
	合計	30,528	25,636	
自填問卷	12~17 歲	2,323	2,307	98.3%
	18~64 歲	16,878	16,563	
	合計	19,201	18,870	

註：依據截至 2011 年 3 月 9 日資料清理結果之各年齡層應訪樣本完成狀況製表。

(二) 全民健康保險資料連結同意

本調查完訪樣本個案簽署全民健康保險資料連結同意書簽署者，共計 24,029 案，佔全部完訪個案之 93.7%

(三) 無法完訪原因

在電腦輔助面訪問卷調查方面，無法完訪原因以「拒絕接受訪問」居多（占 54.1

%)，包括個案本人拒絕受訪、個案家人擋駕，訪員無法接觸個案，以及中途拒絕繼續受訪個案等，其次為「無法找到個案」，包括該址查無此人、全家遷移查無新址。至於完成面訪問卷受訪後，無法完成電腦輔助自填問卷者共計 334 案，占 12-64 歲個案完成面訪問卷 19,205 案之 1.7%。自填問卷無法完成原因，則以「個案身體因素」為多，包括個案重病或身體虛弱體力無法支持、有嚴重精神或心智障礙等因素，其次則是「拒絕繼續填寫」。

致謝

本項 2009 國民健康訪問暨藥物濫用調查，從規劃決定採用電腦輔助面訪調查執行實地訪查資料收集工作之初，至籌備、執行階段，每一環節皆為工作團隊帶來重大挑戰，而實地調查執行工作更是複雜、繁瑣，各線工作人員工作量與壓力堪稱國民健康局歷年執行各項調查之最。擔負第一線工作的訪員不僅要面對不同調查模式的新挑戰，亦須在因詐騙事件頻傳而日益冷漠的社會環境中，不畏挫折勇往直前，力促民眾配合接受訪問，而位居第二線的調查作業中心輔導人員，則須在有限的人力下致力達成高完成率與高品質的使命，並如期完成這項艱鉅的任務，備極辛勞。在此謹向所有以淚與汗完成第一線調查工作的訪員，以及日夜為品質把關的調查作業中心 11 位輔導員與 4 位核閱員、眾多協助配合接受訪問提供資料的受訪民眾、各地協助訪員排除困難之熱心人士，以及所有參與本計畫工作人員，致上最高的敬意與謝意。希望這些辛苦收集得來的資料，能有助於政府擬定民眾健康促進之衛生保健政策。

附表一、2009 年國民健康訪問暨藥物濫用調查各縣市完成狀況統計表

縣市別	應訪樣本數	完訪樣本數	完成率(%)
台北市	1,584	1,229	78
高雄市	1,408	1,222	87
基隆市	1,208	952	79
新竹市	1,200	1,000	83
台中市	1,424	1,140	80
嘉義市	1,200	938	78
台南市	1,320	1,118	85
宜蘭縣	1,208	1,004	83
台北縣	1,808	1,461	81
桃園縣	1,416	1,264	89
新竹縣	1,152	961	83
苗栗縣	1,312	1,106	84
台中縣	1,392	1,160	83
彰化縣	1,376	1,185	86
南投縣	1,280	1,117	87
雲林縣	1,288	1,123	87
嘉義縣	1,280	1,128	88
台南縣	1,440	1,230	85
高雄縣	1,440	1,251	87
屏東縣	1,256	1,060	84
台東縣	1,200	1,029	86
花蓮縣	1,216	985	81
澎湖縣	1,120	973	87
總計	30,528	25,636	84