

Medicare Health Outcomes
Survey—Modified (HOS-M)
Questionnaire (Chinese)
2011
Insert Cover Art (English)

「聯邦保健(紅藍卡)」健康狀況問卷調查--修改過的填寫說明

這是一項詢問有關您的健康和精神狀況，以及從事日常活動能力情況的問卷調查表。請您花一些時間，回答這份問卷裏的每一個問題。您的回答對我們很重要。如果填寫時需要幫助，可以請家人或朋友幫忙，但是已您的健康狀況作答。如果您的家人或朋友不能給予協助，您可以請護士或其他醫療工作者來幫助您。

範例

- 回答問題時，請仔細閱讀所有的答案，然後做出選擇。請在您覺得最恰當的答案的方格內畫“X”，如以下：

1 是
2 不是

- 問卷上的有些問題也许会涉及到一些個人隱私。回答這份調查表上的每一個問題是很重要的。但是，對某一個問題，如果您不願意回答，您可以不回答。如果您不能確定該如何回答某一個問題，或者覺得所問的問題與您無關，還請您選擇您覺得最恰當的答案。

請在兩個星期內將問卷調查表填寫完整，然後放入郵資已付的回郵信封中寄回。

如果您是替別人填寫這份問卷調查表

在回答這份調查表上的每一個問題時，請根據您對此人的了解，選擇您覺得最恰當的答案。您對每一個問題所填寫的答案要如實地反映此人的身心健康及從事日常生活的能力。

任何能識別此問卷調查參與者身份的信息或資料將受隱私法和健康保險流通與責任法案（HIPAA）的保護。除非用於法律允許的目的，我們不會透露或公開任何信息或資料。對於這項研究項目，如果您有任何問題或者希望做更進一步的了解，請與 DataStat, Inc. 免費電話 1-800-530-7490 聯繫。您也可以用電子郵件的方式與他們聯繫。他們的郵件信箱是：CMS@DataStat.com

OMB 0938-0701 Version 02-1

© 2011 美國國家質量保證委員會 (NCQA) 版權所有。未經 NCQA 的書面同意，任何個人與團體不得擅自複製或傳送這項健康狀況調查的內容。

調查表上的第一，第六至第十三題：這幾個問題為“VR-12 健康調查”，來源於另一個有36個關於健康的調查問題，但有些修改。

「聯邦保健(紅藍卡)」健康狀況問卷調查--修改版

1. 總的說來，您認為您的健康狀況是：

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 極好 | 很好 | 好 | 一般 | 差 |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

2. 您在提起或攜帶十磅重的物品時（比如一袋土豆），有多大的困難？

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 沒有任何困難 | 有一點困難 | 有一些困難 | 有很大的困難 | 沒有能力做 |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

3. 您在步行一百米，大約幾個街區（block）的距離時，有多大的困難？

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 沒有任何困難 | 有一點困難 | 有一些困難 | 有很大的困難 | 沒有能力做 |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

4. 如果在沒有任何特殊設備或者他人幫助的情況下，您會不會因為身體健康問題在做下列活動時有困難？

| | 沒有困難 | 有困難 | 沒有能力做 |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. 洗澡或淋浴..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| b. 穿衣服..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| c. 吃飯..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| d. 坐到椅子上或站起來..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| e. 走路..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| f. 上洗手間..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

5. 您在做下列活動時是否得到任何人的幫助？

| | 得到了幫助 | 沒得到幫助 | 不做這些活動 |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. 洗澡或淋浴..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| b. 穿衣服..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| c. 吃飯..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| d. 坐到椅子上或站起來..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| e. 走路..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| f. 上洗手間..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

6. 以下的問題是有關您在日常生活中可能進行的活動。您目前的健康狀況是否會限制您從事這些活動？如果限制的話，限制到什麼程度？

| 活動 | 有很大的限制 | 有一點限制 | 沒有任何限制 |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. <u>中等程度的活動</u> ，比如移動桌子、使用吸塵機、玩保齡球或打高爾球..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| b. <u>上幾層樓梯</u> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

7. 在過去四個星期內，您在工作或其他日常活動中是否因為身體健康的原因而遇到過下列的問題？（如果您沒有能力工作或從事日常活動，請在回答下列問題時選擇“常常如此”。）

| | 從來沒有 | 偶爾 | 有時 | 大部分時間 | 常常如此 |
|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. 實際 <u>做完的</u> 比想做的 <u>要少</u> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| b. 工作或其他活動的 <u>種類</u> 受到限制..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

8. 在過去的四個星期內，您在工作或其他日常活動中是否因為情緒方面的原因（比如，感到沮喪或焦慮）而遇到過下列的問題？（如果您沒有能力工作或從事日常活動，請在回答下列問題時選擇“常常如此”。）

| | 從來 沒有 | 偶爾 | 有時 | 大部分 時間 | 常常 如此 |
|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. <u>實際做完的比想做的要少</u> ... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| b. 工作或從事其他活動時 不如往常 <u>細心</u> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

9. 在過去四個星期內，您身體上的疼痛對您的日常工作（包括上班和家務）有多大影響？

| 毫無影響 | 有很少影響 | 有一些影響 | 有較大影響 | 有極大影響 |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

下列問題是有關您在過去四個星期內的自我感覺和其他一些情況。回答每一個問題時請選擇一個最接近您的感覺的答案。

10. 在過去四個星期內，有多少時間：

| | 常常 如此 | 大部分 時間 | 相當多 時間 | 有時 | 偶爾 | 從來 沒有 |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. 您感到 <u>心平氣和</u> ？ | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| b. 您感到 <u>精力充沛</u> ？ | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| c. 您覺得 <u>心情不好</u> ， <u>悶悶不樂</u> ？ | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

11. 在過去四個星期內，有多少時間您的身體健康或情緒問題妨礙了您的社交活動（比如探親、訪友等）？

| 常常有 | 大部分時間有 | 有時有 | 偶爾有 | 從來沒有 |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

接下來我們想詢問您，在過去的一年內您的健康狀況是否發生過任何變化。

12. 與一年前相比較，您認為您目前的健康狀況大致如何？

| 好多了 | 好一些 | 差不多 | 差一些 | 差多了 |
|-----|-----|-----|-----|-----|
|-----|-----|-----|-----|-----|

1 2 3 4 5

13. 與一年前相比較，您認為您目前的情緒狀況(比如，沮喪、焦慮或易怒)大致如何？

好多了 好一些 差不多 差一些 差多了
1 2 3 4 5

14. 您有沒有因為失去記憶而妨礙了您的日常生活？

1 有
2 沒有

15. 您是否常常不小心有小便失禁的問題？

從來沒有 一星期少於一次 一星期一次或多於一次 每天 用導管
1 2 3 4 5

16. 誰填寫了這份問卷調查表？

1 參加問卷的人自己 → 問卷到此結束
2 家人，親屬或朋友 → 請回答第 17 題
3 家庭健康助理，私人保健員，
或者有執照的護士助理 → 請回答第 17 題

17. 您為何原因替問卷調查參與者本人填寫了這份調查表？(請選擇所有恰當的答案)

- 1 健康狀況
- 2 失去記憶或心理狀況
- 3 不懂英文
- 4 問卷調查參與者本人不在
- 5 其他原因

18. 您如何幫助填寫這份調查表的？(請選擇所有恰當的答案)

- 1 將問卷讀給他(她)聽
- 2 替他(她)填寫答復
- 3 根據對他(她)的了解 替他(她)回答了問卷
- 4 根據醫療記錄替他(她)回答了問卷
- 5 把問卷翻譯成中文
- 6 其他方式

如果您是專業保健人員，請回答下列問題。

19. 您具體的職務是什麼？(請選擇一個答案)

- 01 家庭健康助力，私人保健員，或者有執照的護士助理
- 02 有執照的護士 (RN, LPN, 或 NP)
- 03 社會工作者
- 04 成人日托，生活助力工作人員
- 05 翻譯
- 06 其他職務

您已經完成了這項調查。 謝謝!

根據 1995 年減少紙張使用法案，如果調查表上沒有有效的 OMB 控制數碼，任何人都無須回答問卷上的任何問題。這項調查表持有有效的 OMB 控制數碼：0938—0701。完成這份調查表，估計需要二十分鐘。這包括閱讀調查表的說明，尋找現有的資料，收集和整理所需的資料，以及完成和審閱所提供的信息。如果您對完成這份調查表所估計的時間或對如何改進這項問卷有任何看法，請寫信給：

CMS

7500 Security Boulevard, C3-16-27

Baltimore, Maryland 21244-1850

您也可以與 DataStat, Inc. 聯繫。他們的免費電話是 1-800-530-7490；他們的電子郵件信箱是：CMS@DataStat.com