（公共負擔聲明：通過健康中心患者調查（HCPS）收集的信息向HRSA通報了健康中心如何從患者的角度提供基本和預防性醫療服務。 這是該類型的唯一一次全國代表性調查，重點關注在保健中心尋求護理的人群的保健情況 機構不得進行或贊助資訊收集，個人無須對資訊收集作出回應，除非其顯示了目前有效的 OMB 控制號碼。此專案的 OMB 控制號碼為 0915-0368, 有效期至XX/XX/XXXX。此資訊收集出于自愿。此資訊收集的公共報告負擔預計平均需要1小時，包括瀏覽說明，搜尋現有資料資源，收集所需資料，以及完成並檢查該資訊收集的時間。向以下地址郵寄有關此負擔預計或此資訊收集的其他任何方面的評論，包括有關降低此負擔的建議：HRSA Reports Clearance Officer, 5600 Fishers Lane, Room 14N136B, Rockville, Maryland, 20857, 或电郵paperwork@hrsa.gov.。）

**HCPS Questionnaire – Chinese**

MODULE A: INTRODUCTION

INTINTRO. 前面幾個問題僅作統計用途，以幫助我們分析研究結果。

PRESS 1 TO CONTINUE

[PROGRAMMER: PLACE AT BOTTOM OF THIS FIRST SCREEN:

NOTE: The 60 minute estimate is for an adult interview, 50 for an adolescent interview and 45 for a parent proxy interview. These will need to change based on what type of interview they receive.

……………………………………………………………………………………………………

INT\_TEENPAR

INTERVIEWER: IS THIS INTERVIEW WITH A 13 TO 17-YEAR-OLD PATIENT?

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

INT\_TEENROUT. [IF INT\_TEENPAR=1 GO TO INS2, ELSE CONTINUE]

……………………………………………………………………………………………………

INTDOB.請問 {您的/NAME的}出生年月為何？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MONTH **[ALLOW 01-12]**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ YEAR **[ALLOW 1900–2020]**

[PROGRAMMER CALCULATE AGE BASED ON RESPONSE FROM INTDOB AND POPULATE CALCULATED AGE IN INTAGE\_VER. IF INTAGE LESS THAN 12 MONTHS, CODE AS 1 YEAR.]

……………………………………………………………………………………………………

INTAGE\_VER.

所以您現在是{CALCULATED AGE}歲, 請問我的計算對嗎？

1=YES

2=NO

[IF INTAGE\_VER=1, POPULATE THE CALCULATED AGE IN INTAGE, ELSE GO TO INTAGE]

……………………………………………………………………………………………………

INTAGE. [IF INTDOB = DK OR RE CONTINUE, ELSE GOTO INT3]

您能否告訴我{您的/NAME的}現在的年齡？

IF AGE LESS THAN 12 MONTHS CODE AS 1 YEAR.

IF NEEDED: PROBE FOR A BEST ESTIMATE.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AGE IN YEARS **[ALLOW 001-109]**

**[IF INTAGE=DK OR RE, INTAGE\_HARDCHECK]** 這個問題很重要，且會讓我更容易地為您安排要回答的問題。REPEAT QUESTION.

……………………………………………………………………………………………………

INT3.請問在{您/NAME }的出生證明上所註記的性別是什麼？

1=男

2=女

3=不知道

4=拒答

[IF INTAGE <=12 AND INT3=3 OR 4]: Thank you but we cannot continue with the interview as we need the gender of your child to properly route the survey instrument

[GO TO END (NONINTERVIEW)]

**[IF INT3=DK OR REF, INT3\_SOFTCHECK]** 這個問題很重要，且會讓我更容易地為您安排要回答的問題。REPEAT QUESTION.

……………………………………………………………………………………………………

INT4. 除英語以外， {您/NAME }在家中是否還講其他語言？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

INT4a. [IF INT4=1 CONTINUE, ELSE GO TO INT1a]

{您/NAME}在家中所講的其他語言是什麼？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

……………………………………………………………………………………………………

INT4b. {您的/NAME }的英語說得怎麼樣？您認為是…？

1=非常好

2=好

3=不好

4=完全不會

……………………………………………………………………………………………………

INT1a. {您是否/NAME是否 }為西班牙裔、拉丁美洲裔或有西班牙血統？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

INT5. [IF INT1a=1 CONTINUE, ELSE GO TO INT2]

SHOWCARD INT0

請看這張卡片。

下列那一項最能描述{您的/NAME的}西班牙裔、拉丁美洲裔或西班牙血統？您可選擇一項或多項。

1=墨西哥裔、墨西哥裔美國人、墨西哥人或奇卡諾人

2=波多黎各人

3=中美洲人

4=南美洲人

5=古巴人或古巴裔美國人

6=多米尼加人（來自多米尼加共和國）

7=西班牙人（來自西班牙）

8=其他拉丁美洲人、西班牙裔、拉丁美洲裔或有西班牙血統

……………………………………………………………………………………………………

INT5\_OTH. [IF INT5=8 CONTINUE, ELSE GO TO INT2]

請說明{您的/NAME的}西班牙裔、拉丁美洲裔或有西班牙血統。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

……………………………………………………………………………………………………

INT2.請看這張卡片。您認為{您自己/NAME}是什麼種族？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD INT1

NOTE: CODE “NATIVE AMERICAN” AS “AMERICAN INDIAN”

INTERVIEWER NOTE: IF RESPONDENT PROVIDES A RESPONSE OTHER THAN WHAT IS PROVIDED ON THIS SHOWCARD, PLEASE PROBE: 這個問題對我們的研究分析非常重要，請您再看一次這張卡片並選擇您認為{您自己/NAME}是什麼種族？ IF RESPONDENT CANNOT PROVIDE A CATEGORY, SELECT 99 NOT A VALID RESPONSE.

NOTE: IF NEEDED YOU CAN ALSO SELECT [CTRL][M] TO ADD AN INTERVIEWER COMMENT.

1=白人

2=黑人或非裔美國人

3=美洲印第安人或阿拉斯加原住民（美洲印第安人包括北美洲、中美洲及南美洲印第安人）

4=夏威夷原住民

5=關島人或查莫洛人

6=薩摩亞人

7=東加人

8=馬紹爾人

9=亞洲印度人

10=華裔

11=菲律賓裔

12=日裔

13=韓裔

14=越南裔

15=其它亜洲裔

16=其它美洲印第安裔

17=其他太平洋島民

……………………………………………………………………………………………………

INT2\_OTH\_ASIAN. [IF INT2=15 CONTINUE, ELSE GO TO INT2\_OTH\_INDIAN]

{您/他/她}認為{您/他/她自己}是什麼其他亜洲裔種族？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

INT2\_OTH\_INDIAN. [IF INT2=16 CONTINUE, ELSE GO TO INT2\_OTH\_PACIFIC]

 {您/他/她}認為{您/他/她自己}是什麼其他美洲印第安裔種族？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

……………………………………………………………………………………………………

INT2\_OTH\_PACIFIC. [IF INT2=17 CONTINUE, ELSE GO TO INT2\_MULTI]

{您/他/她}認為{您/他/她自己}是什麼其他太平洋島民？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

……………………………………………………………………………………………………

INT2\_MULT. [IF MORE THAN ONE RESPONSE TO INT2 CONTINUE, ELSE GO TO MEDINTRO]

在這些群組中，您認為{FILL RESPONSES FROM INT2 AND INT2\_OTH}哪一個**最**能表明{您的/NAME的}種族？

[LIST ONLY SELECTIONS MADE IN INT2]

1=白人

2=黑人或非裔美國人

3=美洲印第安人或阿拉斯加原住民（美洲印第安人包括北美洲、中美洲及南美洲印第安人）

4=夏威夷原住民

5=關島人或查莫洛人

6=薩摩亞人

7=東加人

8=馬紹爾人

9=亞洲印度人

10=華裔

11=菲律賓裔

12=日裔

13=韓裔

14=越南裔

15=其它亜洲裔

16=其它美洲印第安裔

17=其他太平洋島民

……………………………………………………………………………………………………

MODULE B: ACCESS TO CARE

MEDINTRO. 接下來的一系列問題詢問有關各種保健服務的提供情況。在回答接下來的幾個問題時，請勿包括牙科護理、處方藥、諮詢或心理健康治療。

……………………………………………………………………………………………………

MED1. **過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，您或醫生或其他醫療專業人員是否認為{您/NAME}需要接受任何醫療護理、檢查或治療？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

MED2. [IF MED1=1 CONTINUE, ELSE GO TO ROUINTRO]

**過去 12 個月**內，{您是否/NAME是否}無法獲得您或醫生或其他醫療專業人員認為有必要接受的醫療護理、檢查或治療？

1=是

2=否

 ……………………………………………………………………………………………………

MED2a. [IF MED2=1 CONTINUE, ELSE GO TO MED5]

請看這張卡片。{您/NAME}無法獲得您或醫生或其他醫療專業人員認為有必要接受的醫療護理、檢查或治療的主要原因是什麼。

SHOWCARD MED1

1=無法承擔護理費用

2=醫療保險公司不批准、承保或支付護理費用

3=醫生拒絕接受醫療保險

4=到醫生辦公室有困難/交通問題

5=與醫生或護士之間存在語言障礙

6=無法從工作中抽身

7=不知道去哪裡獲得檢查或治療

8=要求服務時遭到拒絕

9=孩子沒人看護

10=沒有時間或花費了太長時間

11=VA 不為我的狀況提供承保

12 = (COVID-19) 擔心感染新冠病毒

13 = 重新安排預約/而取消 (COVID-19) 由於新冠病毒

14=OTHER

……………………………………………………………………………………………………

MED2a\_OTH. [IF MED2a=14 CONTINUE, ELSE GO TO MED4]

請說明{您/NAME}無法獲得您或醫生或其他醫療專業人員認為有必要接受的醫療護理、檢查或治療的其他原因。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ALLOW 60]

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

MED4. {您/NAME}需要但沒獲得的是什麼類型的護理？CODE ONE OR MORE RESPONSES

1= 需要診斷程序

2= 針對慢性疾病的護理

3= 需要看醫療專科醫生

4= 需要獲得處方藥

5= 可緩解疼痛的護理

6= 心理健康相關問題

7= 其他原因

……………………………………………………………………………………………………

MED4\_OTH. [IF MED4=7 CONTINUE, ELSE GO TO MED5]

請說明{您/NAME}需要但沒獲得的其他類型的護理。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ALLOW 60]

……………………………………………………………………………………………………

MED5. **過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，{您是否/NAME是否 }**曾經沒有及時**獲得您或醫生或其他醫療專業人員認為有必要接受的醫療護理、檢查或治療？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

MED5a. [IF MED5=1 CONTINUE, ELSE GO TO ROUINTRO]

請看這張卡片。{您/NAME}**沒有及時**獲得您或醫生或其他醫療專業人員認為有必要接受的醫療護理、檢查或治療的主要原因是什麼？

SHOWCARD MED1

1=無法承擔護理費用

2=醫療保險公司不批准、承保或支付護理費用

3=醫生拒絕接受醫療保險

4=到醫生辦公室有困難/交通問題

5=與醫生或護士之間存在語言障礙

6=無法從工作中抽身

7=不知道去哪裡獲得檢查或治療

8=要求服務時遭到拒絕

9=孩子沒人看護

10=沒有時間或花費了太長時間

11=VA 不為我的狀況提供承保

12 = (COVID-19) 擔心感染新冠病毒

13 = 重新安排預約/而取消 (COVID-19) 由於新冠病毒

14=OTHER

……………………………………………………………………………………………………

MED5a\_OTH. [IF MED5a=14 CONTINUE, ELSE GO TO MED6]

請說明{您/NAME}**沒有及時**獲得您或醫生或其他醫療專業人員認為有必要接受的醫療護理、檢查或治療的其他原因。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ALLOW 60]

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

MED6.

{您/NAME}**沒有及時**獲得的是哪種的護理？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ALLOW 60]

……………………………………………………………………………………………………

MODULE C: ROUTINE CARE

ROUINTRO. 接下來，我將要詢問{您/NAME}在**過去 12 個月**內所接受的醫療服務。

1=CONTINUE

……………………………………………………………………………………………………

ROU2. **過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，{您/NAME}就{您自己/他/她的}健康問題去過多少次醫院急診室？這裡包括後來需要住院的急診室就診。

1 = 1 次

2 = 2 次

3 = 3 次

4 = 4 次或以上

5 = 過去 12 個月內從未去過急診室

……………………………………………………………………………………………………

ROU2a. [IF ROU2=5 GOTO ROU5, ELSE CONTINUE ]

回想一下{您的/NAME }的最近一次急診室就診，{您/NAME}去急診室的時間是夜間還是週末？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

ROU2c. 請回答以下哪些符合{您的/NAME }的最後一次急診室就診的情況？

{您/NAME}沒有別處可去。

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

ROU2c1. （請回答以下哪些符合{您的/NAME }的最後一次急診室就診的情況？）

{您的/NAME }的醫生的診室或診所沒開門。

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

ROU2c2. （請回答以下哪些符合{您的/NAME}的最後一次急診室就診的情況？）

{您的/NAME的}醫療服務提供者建議您去。

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

ROU2c3. （請回答以下哪些符合{您的/NAME }的最後一次急診室就診的情況？）

問題太嚴重，醫生診室或診所無法解決。

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

ROU2c4. （請回答以下哪些符合{您的/NAME }的最後一次急診室就診的情況？）

只有醫院才能幫助{您/NAME }。

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

ROU2c5. （請回答以下哪些符合{您的/NAME }的最後一次急診室就診的情況？）

急診室是離{您/NAME}最近的醫療服務提供者。

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

ROU2c6. {您/NAME }是否在急診室獲得{您的/他的/她的}大部分護理？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

ROU3. 過去 **12 個月**內，{您/NAME }是否曾在醫院**過夜**？不包括在急診室內過夜。

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

ROU4. [IF ROU3=1 CONTINUE, ELSE GOTO ROU5]

過去 12 個月內，{您/NAME}有多少次曾經留在醫院過夜或更長時間？

1 = 1 次

2 = 2 次

2 = 3 至 4 次

3 = 5 至 6 次

4 = 7 次或以上

……………………………………………………………………………………………………

ROU5. 流感疫苗接種有兩種類型。一種是注射，另一種是在鼻腔中使用的噴劑、霧劑或滴劑。

過去 **12 個月**內，您是否打過流感疫苗？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

IF NEEDED: 流感疫苗通常是在秋天接種，用於在流感季節預防流感。

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

ROU8. [IF INTAGE GE 65 CONTINUE, ELSE GO TO ROU9f2]

您是否打過肺炎疫苗？這疫苗與流感疫苗不同，人的一生中通常只接受一到兩次此疫苗。此疫苗亦被稱為肺炎鏈球菌疫苗。請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

 [ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

……………………………………………………………………………………………………

ROU9f2. [IF INTAGE=11-64 CONTINUE ELSE GO TO ROU9a]

{您/NAME}是否打過 HPV 疫苗？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

IF NEEDED: HPV 是人乳頭瘤病毒。HPV 疫苗稱為 Cervarix 或 Gardisil。生殖器人乳頭瘤病毒是最常見的性傳播疾病

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

……………………………………………………………………………………………………

ROU9a. [IF INTAGE LE 6 YEARS CONTINUE, ELSE GO TO ROU10]

接下來的幾個問題將會詢問{NAME}在過去 12 個月內可能注射過的所有疫苗。這包括您可能已經告訴過我的疫苗。

{NAME}在**過去 12 個月**內是否注射過任何疫苗？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

……………………………………………………………………………………………………

ROU9e. {NAME}是否己接受在{他的/她的}年齡階段所有應接受的疫苗？

INTERVIEWER PROBE: 比如說，您的孩子已經接受了所有他現在年紀該接受的疫苗.

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

ROU9f. [IF ROU9e=2 CONTINUE, ELSE GO TO ROU10]

請看這張卡片。{NAME}沒有接受在{他的/她的}年齡階段{他/她}應接受的所有疫苗的主要原因是什麼？

SHOWCARD ROU1

1=認為疫苗不重要

2=害怕免疫接種出現副作用

3=小孩感冒了，當時無法接受免疫接種

4=我對疫苗不信任/我不相信疫苗

5=無法承擔護理費用

6=到診所有困難/交通問題

7=與醫生或護士之間存在語言障礙

8=無法從工作中抽身

9=不知道去哪裡

10=沒有時間或花費了太長時間

11= OTHER

……………………………………………………………………………………………………

ROU9f\_OTH. [IF ROU9f=11 CONTINUE, ELSE GO TO ROU10]

請說明{NAME}沒有接受在{他的/她的}年齡階段{他/她}應接受的所有疫苗的其他原因。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

ROU10. [IF INTAGE GE 18 CONTINUE, ELSE GO TO ROU12]

下列幾個問題和一般體檢或例行檢查有關。

上次接受醫生或其他醫療專業人員的一般體檢或例行檢查至今大約多長時間？不包括針對特定問題的就診。

1=從不

2=不到 1 年前

3=至少 1 年，但少於 2 年

4=至少 2 年，但少於 3 年

5=至少 3 年，但少於 4 年

6=至少 4 年，但少於 5 年

7=5 年或更長時間以前

……………………………………………………………………………………………………

ROU11. [IF ROU10=2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO ROU11a]

您是否在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 接受過此檢查？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

ROU11a. [IF ROU10=1, 4, 5, 6, OR 7 CONTINUE, ELSE GO TO ROU12]

請看這張卡片。請說明您在**過去 2 年**內沒接受一般體檢或例行檢查的原因。

SHOWCARD ROU2

1=無法承擔護理費用

2=醫療保險公司不批准、承保或支付護理費用

3=醫生拒絕接受醫療保險

4=到醫生辦公室有困難/交通問題

5=與醫生或護士之間存在語言障礙

6=無法從工作中抽身

7=不知道去哪裡獲得檢查或治療

8=要求服務時遭到拒絕

9=孩子沒人看護

10=沒有時間或花費了太長時間

11= VA 不為我的狀況提供承保

12 = (COVID-19) 擔心感染新冠病毒

13 = 重新安排預約/而取消 (COVID-19) 由於新冠病毒

14=其他原因

……………………………………………………………………………………………………

ROU11a\_OTH. [IF ROU11a=14 CONTINUE, ELSE GO TO ROU12]

請說明您在**過去 2 年**內沒接受一般體檢或例行檢查的其他原因。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

ROU12. [IF INTAGE LESS THAN 18 CONTINUE, ELSE GO TO ROU14]

下列幾個問題和健康兒童體檢有關，也就是在{您/NAME}未生病或未受傷時接受的一般體檢。上次{您/他/她}接受健康兒童體檢或一般體檢至今大約多長時間了？

1=從不

2=不到 1 年前

3=至少 1 年，但少於 2 年

4=至少 2 年，但少於 3 年

5=至少 3 年，但少於 4 年

6=至少 4 年，但少於 5 年

7=5 年或更長時間以前

……………………………………………………………………………………………………

ROU13. [IF ROU12=2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO ROU13a]

{您/他/她}是否在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 接受過此體檢？

 1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

ROU13a. [IF ROU12=1, 4, 5, 6, OR 7 CONTINUE, ELSE GO TO ROU14]

請看這張卡片。{您/ }在**過去兩年**內沒接受健康兒童體檢或一般體檢的主要原因是什麼。

SHOWCARD ROU2

1=無法承擔護理費用

2=醫療保險公司不批准、承保或支付護理費用

3=醫生拒絕接受醫療保險

4=到醫生辦公室有困難/交通問題

5=與醫生或護士之間存在語言障礙

6=無法從工作中抽身

7=不知道去哪裡獲得檢查或治療

8=要求服務時遭到拒絕

9=孩子沒人看護

10=沒有時間或花費了太長時間

11= VA 不為我的狀況提供承保

12 = (COVID-19) 擔心感染新冠病毒

13 = 重新安排預約/而取消 (COVID-19) 由於新冠病毒

14= 其他原因

……………………………………………………………………………………………………

ROU13a\_OTH. [IF ROU13a=14 CONTINUE, ELSE GO TO ROU14]

請說明{您/NAME}在**過去兩年**內沒接受健康兒童體檢或一般體檢的其他原因。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

……………………………………………………………………………………………………

ROU14. [IF INTAGE LE 5 CONTINUE, ELSE GO TO CON3\_VALUE]

{NAME}是否做過血液化驗以檢測{他的/她的}血液中的鉛含量？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

……………………………………………………………………………………………………

ROU15. [IF ROU14=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO ROU17]

{NAME}上次做化驗時的年齡是多少？

IF LESS THAN 1 YEAR, ENTER 1.

\_\_\_\_\_\_ AGE [ALLOW 00-05]

[PROGRAMMER: NEED AGE CHECK SO AGE REPORTED IS NOT HIGHER THAN ACTUAL AGE REPORTED IN INTAGE EARLIER IN THE INTERVIEW.]

 ……………………………………………………………………………………………………

ROU17. 醫生或其他醫療專業人員是否告訴您關於有可能造成{NAME}接觸到鉛的事情，例如住在或造訪 1978 年以前修建的房屋或公寓？

1=是

2=否

 …………………………………………………………………………………………………

MODULE D: CONDITIONS

CON3\_VALUE. {您/NAME}不穿鞋時的身高是多少？

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE NUMBERS

EXAMPLES:

5FT 6IN = 5 6

1.65 METERS = 1 65

165 CENTIMETERS = 0 165

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

[HARD CHECK REQUIRED]

……………………………………………………………………………………………………

CON3\_UNITS. （{您/NAME}不穿鞋時的身高是多少？）

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

1=FEET/INCHES

2=METERS/CENTIMETERS

3=CENTIMETERS

[HARD CHECK REQUIRED]

……………………………………………………………………………………………………

CON4. {您/ }不穿衣服或鞋時的體重是多少？

[PROGRAMMERS: ALLOW METRIC; DO NOT ALLOW BLANK RESPONSE]

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

[HARD CHECK REQUIRED]

……………………………………………………………………………………………………

CON4\_UNITS.

INTERVIEWER: WAS THE RESPONSE IN POUNDS OR KILOGRAMS?

1=POUNDS

2=KILOGRAMS

[HARD CHECK REQUIRED]

……………………………………………………………………………………………………

CON9o.

**過去 7 天**內，{您/NAME}有多少天內曾經**活動至少60 分鐘**？這活動需要能加快{您/他/她}的心跳頻率並且有時能讓{您/他/她}呼吸困難。請把{您/NAME}花在這類活動的所有時間加在一起。

0 = 0 天

1 = 1 天

2 = 2 天

3 = 3 天

4 = 4 天

5 = 5 天

6 = 6 天

7 = 7 天

days

…………………………………………………………………………………………………

CON9x. 請問{您/NAME}多常在休閒時間內進行一次**至少 10 分鐘**的**輕鬆或溫和**的身體活動？這活動要能讓您**少量**出汗或者稍微**加快**您的呼吸或心跳頻率。

IF NEEDED: 這些活動{您/NAME}每天、每週、每月或每年進行多少次？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TIME(S)

ENTER 88 IF UNABLE TO DO THIS TYPE OF ACTIVITY

ENTER 99 IF NEVER

……………………………………………………………………………………………………

CON9x\_UNITS. [IF CON9x=88 OR 99 GO TO CON9z, ELSE CONTINUE]

（請問{您/NAME}多常在休閒時間內進行一次**至少 10 分鐘**的**輕鬆或溫和**的身體活動？這活動要能讓您**少量**出汗或者稍微**加快**您的呼吸或心跳頻率）

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

1=PER DAYS

2=PER WEEKS

3=PER MONTHS

[HARD CHECK REQUIRED]

……………………………………………………………………………………………………

CON9y. 您每次在休閒時間內大約會花多長時間進行這些輕鬆或溫和的身體活動？

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

ENTER 88 IF UNABLE TO DO THIS TYPE OF ACTIVITY

ENTER 99 IF NEVER

 ……………………………………………………………………………………………………

 CON9y\_UNITS. （您每次在休閒時間內大約會花多長時間進行這些輕鬆或溫和的身體活動？）

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

1=MINUTES

2=HOURS

[HARD CHECK REQUIRED]

……………………………………………………………………………………………………

CON9z. 請問您多常在休閒時間內進行一次**至少 10 分鐘**的**劇烈**身體活動？這活動要能讓您**大量**出汗或者**加快**您的呼吸或心跳頻率。

IF NEEDED: 這些活動您每天、每週、每月或每年進行多少次？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TIME(S)

ENTER 88 IF UNABLE TO DO THIS TYPE OF ACTIVITY

ENTER 99 IF NEVER

……………………………………………………………………………………………………

CON9z\_UNITS. [IF CON9z=88 OR 99 GO TO CON9N1, ELSE CONTINUE]

（請問您多常在休閒時間內進行一次**至少 10 分鐘**的**劇烈**身體活動？這活動要能讓您**大量**出汗或者**加快**您的呼吸或心跳頻率。）

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

1=PER DAYS

2=PER WEEKS

3=PER MONTHS

4=YEARS AGO

[HARD CHECK REQUIRED]

……………………………………………………………………………………………………

CON9z1. 您每次在休閒時間內大約會花多長時間進行這些劇烈身體活動？

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

……………………………………………………………………………………………………

CON9z1\_UNITS. （您每次在休閒時間內大約會花多長時間進行這些劇烈身體活動？）

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

1=MINUTES

2=HOURS

[HARD CHECK REQUIRED]

…………………………………………………………………………………………………

CON9N1. 首先，我想問一些關於看電視和使用電腦的問題。

請問{您/NAME}**在一般的工作日內**通常花費多少時間在電視前看電視節目、視訊或玩電視遊戲？

1=少於 1 小時

2=1 小時但不到 2 小時

3=2 小時但不到 3 小時

4=3 小時但不到 4 小時

5=4 小時或以上

6=不看電視或視訊影片

……………………………………………………………………………………………………

CON9n2. 請問{您/NAME}**在一般的工作日內**通常花費多少時間使用電腦、手機、掌上型遊戲機和其他電子裝置做工作或學習之外的事情？

1=少於 1 小時

2=1 小時但不到 2 小時

3=2 小時但不到 3 小時

4=3 小時但不到 4 小時

5=4 小時或以上

6 =在工作或學校之外不使用電子裝置

……………………………………………………………………………………………………

CON9n3. 在 24 小時內{您/NAME}平均有多少小時的睡眠時間？

\_\_\_\_ HOURS [ALLOW 01 – 20]

……………………………………………………………………………………………………

CON1. 您認為，{您/ NAME}的整體健康狀況是極好、非常好、良好、一般或是較差？

1=極好

2=非常好

3=良好

4=一般

5=較差

 ……………………………………………………………………………………………………

CON1a. 與 **12 個月前相**比較，也就是從{12 MONTH REFERENCE DATE}起至今，您認為{您/NAME }的健康狀況比現在更好、更差還是大致相同？

1=更好

2=更差

3=大致相同

……………………………………………………………………………………………………

CON2. [IF (INT3=2) AND INTAGE=15-49 CONTINUE, ELSE GO TO CON5]

下列幾個問題和您的體重有關。為能選出合適的問題問您，我們需要知道您身體的任何可能的變化。

您是否曾懷孕？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON2a. [If CON2=1 continue, else go to CON5]

您目前是否懷孕？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON5. [**IF CON2a=1 FILL**:] 您認為您懷孕前過重、過輕還是體重適宜？**[ELSE FILL:]** 您認為{您自己/NAME}目前過重、過輕還是體重適宜？

1=過重

2=過輕

3=體重適宜

 ……………………………………………………………………………………………………

CON6b. **過去 12 個月**內，{您/NAME }是否曾嘗試減肥？

1=是

2=否

 ……………………………………………………………………………………………………

CON6c. [IF CON6b=1 AND INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO CON7]

請看這張卡片。您是如何嘗試減肥的？您可以勾選所有適用項。

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES]

SHOWCARD CON1

SELECT ALL THAT APPLY

1=改變了我的食物或食量或飲食時間

2=運動

3=參加了減肥計劃

4=服用了醫生開的減肥藥

5=服用了無需處方的其他藥物、草藥或補充劑

6=開始吸煙或開始再度吸煙

7=服用瀉藥或催吐劑

8=大量飲水

9=改變了我的飲料/減少或放棄了含糖的飲料

10=其他方法

……………………………………………………………………………………………………

CON6c\_SPEC. [IF CON6c=10 CONTINUE, ELSE GO TO CON7]

請說明您嘗試的其他減肥方法。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ALLOW 40]

……………………………………………………………………………………………………

CON7. [IF CON5=3: 接下來的幾個問題將會詢問是否有醫生或其他醫療專業人員曾和{您/姓名}討論過體重管理的問題，無論{您/他/她}的體重是過重、過輕還是適宜。]

**過去 12 個月**內，醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/NAME}的體重有問題？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

……………………………………………………………………………………………………

CON8. 過去 12 個月內，醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/NAME}如何控制{您的/他的/她的}體重，例如膳食和營養計劃？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

……………………………………………………………………………………………………

CON8a3. （過去 12 個月內，醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/NAME}如何控制{您的/他的/她的}體重，例如…）

運動計劃？ 請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

……………………………………………………………………………………………………

CON8a6. （過去 12 個月內，醫生或其他醫療專業人員是否...）

因為{您/NAME }的體重問題而建議您去看營養師？（請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？）

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

…………………………………………………………………………………………………

CON8b. [If CON8=1 OR 2 or CON8a6=1 OR 2 continue, else go to CON8B1]

自從獲得了有關{您/NAME }的體重的建議以來，您是否改變了{您/NAME }的飲食習慣和營養搭配？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON8b1. [If CON8a3=1 OR 2 continue, else go to CON10]

自從獲得了有關{您/NAME }的體重的建議以來，{您/NAME }是否已開始實施運動計劃？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

 CON9a. [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO CON9c]

醫師或其他醫療專業人員是否曾開處方藥物，幫助您減肥？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

……………………………………………………………………………………………………

CON9c. **過去 12 個月**內，為幫助{您/NAME}減肥，您是否曾向尋求私人教練、飲食專家、營養師、醫生或其他醫療專業人員尋求協助？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON10. [IF INTAGE GE 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON11\_hep]

現在我想問幾個有關您病症的問題。

醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/NAME}患有高血壓？

IF NEEDED: 醫療保健提供者使用電子自動血壓裝置或壓脈帶（包覆在上臂）及聽診器測量血壓。

1=是

2=否

…………………………………………………………………………………………………

…

CON10b. 醫生或其他醫療專業人員是在大約多久之前為{您/NAME}測量過血壓？

99=從不

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

……………………………………………………………………………………………………

CON10b\_UNITS. （醫生或其他醫療專業人員是在大約多久之前為{您/NAME}測量過血壓？）

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

1=DAYS AGO

2=WEEKS AGO

3=MONTHS AGO

4=YEARS AGO

88=TODAY

99=NEVER

[HARD CHECK REQUIRED]

 ……………………………………………………………………………………………………

CON10c. [IF CON10=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON11\_hep]

在最近一次就診時，是否有人告知{您/NAME}患有高血壓？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON10d. 現在{您/NAME }是否正在服用藥物控制{您的/他的/她的}高血壓？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON11\_hep. 醫生或其他醫療專業人員是否**曾**告知您{您/NAME}患有肝炎？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON11\_hep1. [IF CON11\_hep=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON11a\_2]

{您/NAME}被診斷出患有什麼類型的肝炎？

SELECT ALL THAT APPLY

1=甲型肝炎

2=乙型肝炎

3=丙型肝炎

……………………………………………………………………………………………………

CON14m\_current. [IF CON11\_hep1=3 CONTINUE, ELSE GO TO CON11a\_2]

{您/NAME}**目前**是否患有丙型肝炎？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON11a\_2. {您/NAME }是否曾接種過乙肝疫苗？

IF NEEDED: 該疫苗分三劑注射，自 1991 年開始供應。一般建議新生兒、青少年或醫療保健工作者等可能接觸乙肝病毒的人需接種此疫苗。

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON11\_hepb. [If CON11a\_2=1 CONTINUE, ELSE GO TOCON11a\_test]

{您/NAME}接種了至少3 個劑量的乙肝疫苗，還是少於 3 個劑量？

1=RECEIVED AT LEAST 3 DOSES

2=RECEIVED LESS THAN 3 DOSES

……………………………………………………………………………………………………

CON11a\_test. [IF CON11\_hep1=1 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO CON11b\_test]

{您/NAME }是否曾接受過乙型肝炎檢查？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

……………………………………………………………………………………………………

CON11\_b1. [IF CON11a\_test=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON11b\_test]

（您/NAME）最近何時接受過乙型肝炎檢查？

1=3 個月前或更短時間之前

2=超過 3 個月但不到 1 年前

3=超過 1 年但不到 3 年前

4=3 年前或更長時間之前

……………………………………………………………………………………………………

CON11b\_test. [IF CON11\_hep1=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON11 ]

{您/NAME }是否曾接受過丙型肝炎檢查？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

CON11\_c1. [IF CON11b\_test=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON11]

（您/NAME）最近何時接受過丙型肝炎檢查？

1=3 個月前或更短時間之前

2=超過 3 個月但不到 1 年前

3=超過1 年但不到 3 年前

4=3 年前或更長時間之前

……………………………………………………………………………………………………

CON11. 醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/NAME}患有哮喘？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

……………………………………………………………………………………………………

CON11a. [IF CON11=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GOTO CON12]

{您/NAME }是否仍患有哮喘？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON11b. [IF CON11a=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON12]

**過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，{您/NAME}的哮喘病是否曾發作過？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON12. 過去 3 年內，醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/NAME}患有糖尿病？

請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

……………………………………………………………………………………………………

CON12\_FAM. 醫生或其他醫療專業人員是否**曾**告知{您/NAME }的母親、父親、兄弟或姐妹他們患有糖尿病？這僅包含血親。不包含繼親或沒有血緣關係的人。

1=是

2=否

3=不確定

……………………………………………………………………………………………………

CON12a1. [IF CON12=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON12a]

是否有人告訴過您{您/NAME}患有 第一型或是第二型糖尿病？

1=第一 型糖尿病

2=第二 型糖尿病

……………………………………………………………………………………………………

CON12a. [IF CON12=3 CONTINUE, ELSE GO TO CON12b]

醫生或其他醫療專業人員是否曾告知(您/NAME) 患有前期糖尿病或邊緣性糖尿病？

IF NEEDED: 在人們發展成 第二型糖尿病前，他們始終患有「前期糖尿病」，在前期糖尿病中，血糖超過正常值，但還沒有高到可確診為糖尿病。醫生有時將前期糖尿病稱為葡萄糖耐受異常 (IGT) 或空腹血糖異常 (IFG)，這取決於在檢測到該疾病時所使用的檢查。

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON12b. [IF CON12=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON13]

在醫生或其他醫療專業人員第一次告知{您/NAME}患有糖尿病時，{您/他/她}是幾歲？

\_\_\_\_\_\_\_\_ AGE IN YEARS [ALLOW 000-110]

 ……………………………………………………………………………………………………

CON12c. [IF CON12=1 OR 2 AND CON2=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON13]

此情況是否只在懷孕時出現過？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON13. [IF INTAGE GE 18 CONTINUE, ELSE GO TO CON14a]

下列幾個問題與血液中的膽固醇有關。

醫生或其他醫療專業人員在大約多久之前曾為您測量過血液中的膽固醇濃度？

1=從不

2=不到 1 年前

3=至少 1 年，但少於 2 年

4=至少 2 年，但少於 3 年

5=至少 3 年，但少於 4 年

6=至少 4 年，但少於 5 年

7=5 年或更長時間以前

……………………………………………………………………………………………………

CON13a. [IF CON13 = 2, 3, 4, 5, 6, OR 7 CONTINUE, ELSE GO TO CON14a]

這是在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 還是在其他某個地方？

1=REFERENCE HEALTH CENTER

2=SOME OTHER PLACE

 ……………………………………………………………………………………………………

CON13b. 醫生或其他醫療專業人員是否曾告知您血液中的膽固醇濃度過高？

1=是

2=否

 ……………………………………………………………………………………………………

CON13d. (IF CON13b=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON14a)

在最近一次就診時，是否有人曾告知您膽固醇濃度過高？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON14a. 下列幾個問題與其他健康狀況有關。請就以下情況回答「是」或「否」。醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/他/她}患有…

充血性心臟衰竭？

1=是

2=否

 ……………………………………………………………………………………………………

CON14b. （下列幾個問題與其他健康狀況有關。請就以下情況回答「是」或「否」。醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/他/她}患有…）

冠狀動脈心臟病或局部缺血性心臟病？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON14c. （下列幾個問題與其他健康狀況有關。請就以下情況回答「是」或「否」。醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/他/她}患有…）

心絞痛，亦稱**冠心病心絞痛**？

1=是

2=否

 ……………………………………………………………………………………………………

CON14d. （下列幾個問題與其他健康狀況有關。請就以下情況回答「是」或「否」。醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/他/她}患有…）

心臟病，亦稱心肌梗塞？

1=是

2=否

 ……………………………………………………………………………………………………

CON14e. （下列幾個問題與其他健康狀況有關。請就以下情況回答「是」或「否」。醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/他/她}患有…）

中風或腦血管疾病？

1=是

2=否

 ……………………………………………………………………………………………………

CON14f. （下列幾個問題與其他健康狀況有關。請就以下情況回答「是」或「否」。醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/他/她}患有…）

慢性阻塞性肺疾病（亦稱 COPD、肺氣腫或慢性支氣管炎）

1=是

2=否

 ………………………………………………………………………………………

CON14i. （下列幾個問題與其他健康狀況有關。請就以下情況回答「是」或「否」。醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/他/她}患有…）

除肝炎以外的任何類型肝病？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON14j. （下列幾個問題與其他健康狀況有關。請就以下情況回答「是」或「否」。醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/他/她}患有…）

腎功能衰退或腎衰竭

1=是

2=否

 ……………………………………………………………………………………………………

CON14k. （下列幾個問題與其他健康狀況有關。請就以下情況回答「是」或「否」。醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/他/她}患有…）

肺結核(TB)

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON. 15\_COV1過去？ COVID-19個月內，您是否檢測過新冠病毒或 12 請問您認為是「是的，在」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？{REFERENCE HEALTH CENTER}

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

……………………………………………………………………………………………………

CON15\_COV2. [IF CON檢測結果是什麼？您 COVID-19 您最近一次的新冠病毒或 =1 OR 2]15\_COV1認為是…

1=[ (COVID-19)感染了新冠病毒}她/他/我

2=[ (COVID-19)未感染新冠病毒}她/他/我

3=檢測結果不能確定我是否感染了新冠病毒 (COVID-19)

4=[。正在等待檢測結果}她/他/我

……………………………………………………………………………………………………

CON9z1a.醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/他/她}遭受了創傷性腦部傷害 (TBI)？創傷性腦部傷害是指頭部受到撞擊或重擊或有外物刺穿顱骨而進入腦部組織所產生的傷害。

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON14i\_current. [IF CON14i=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON14k\_current]

{您/NAME}**目前**是否患有除肝炎以外的任何類型肝病？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON14k\_current. [IF CON14k=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON14k\_current1]

{您/NAME}**目前**是否患有肺結核病 (TB)?

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON14k\_current1 [IF CON14k\_current=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON16]

{您/NAME}**目前**是否患有開放性肺結核？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON16. 過去 **12 個月**內，{您是否/NAME是否 }曾患有肺炎？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON19. [IF INTAGE GE 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON25]

醫生或其他醫療專業人員是否曾告知您{您/NAME}患有癌症或任何類型的惡性腫瘤？

1=是

2=否

 ……………………………………………………………………………………………………

CON20. [IF CON19=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON25]

請看這張卡片。它屬於哪種癌症？您可最多選擇 3 種癌症。

SHOWCARD CON2

SELECT UP TO 3 KINDS OF CANCER

1=膀胱癌

2=血癌

3=骨癌

4=腦癌

5=乳癌

6=子宮頸癌

7=大腸癌

8=食道癌

9=膽囊癌

10=腎臟癌

11=喉-氣管癌

12=白血病

13=肝癌

14=肺癌

15=淋巴癌

16=黑色素細胞癌

17=口腔/舌/唇癌

18=卵巢癌

19=胰臟癌

20=前列腺癌

21=直腸癌

22=皮膚癌（非黑色素瘤）

23=皮膚癌（不知道什麼類型）

24=軟組織癌（肌肉或脂肪）

25=胃癌

26=睾丸癌

27=咽喉癌

28=甲狀腺癌

29=子宮癌

30=其他

……………………………………………………………………………………………………

CON25. 接下來幾個問題和{您的/NAME的}聽力和視力有關。

{您/NAME}是否為失聰人士或者{您/NAME}是否患有嚴重的聽力障礙？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON26. **[IF INTAGE GE 2:]** {您/NAME}是否為失明人士或者{您/NAME}即使戴眼鏡也有嚴重的視力障礙？

**[IF INTAGE LT 2:**] {NAME}是否有視力障礙？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON27a. [IF INTAGE GE 18 CONTINUE, ELSE GO TO CONF1]

接下來幾個問題詢問您在進行日常活動時可能遭遇到的困難。

您在進行以下活動時是否有任何困難…

自我護理，例如全身清洗或穿衣？您的回答會是沒有困難、有些困難、有很多困難，還是您無法進行此活動？

1=沒有困難

2=有些困難

3=有很多困難

4=無法進行此活動

……………………………………………………………………………………………………

CON27c. 您在進行以下活動時是否有任何困難…

進食？您的回答會是沒有困難、有些困難、有很多困難，還是您無法進行此活動？

1=沒有困難

2=有些困難

3=有很多困難

4=無法進行此活動

……………………………………………………………………………………………………

CON27d. 您在進行以下活動時是否有任何困難…

上下床或椅子？您的回答會是沒有困難、有些困難、有很多困難，還是您無法進行此活動？

1=沒有困難

2=有些困難

3=有很多困難

4=無法進行此活動

……………………………………………………………………………………………………

CON27e. 您在進行以下活動時是否有任何困難…

如廁（包括去洗手間）？（您的回答會是沒有困難、有些困難、有很多困難，還是您無法進行此活動？）

1=沒有困難

2=有些困難

3=有很多困難

4=無法進行此活動

……………………………………………………………………………………………………

CON27f. 您是否有任何困難…

行走或上樓梯？您的回答會是沒有困難、有些困難、有很多困難，還是您無法進行此活動？

1=沒有困難

2=有些困難

3=有很多困難

4=無法進行此活動

……………………………………………………………………………………………………

CON28.

您是否曾因身體、心理或情緒疾病而無法獨立完成日常家事，如前往醫師診所就診或購物？您的回答會是沒有困難、有些困難、有很多困難，還是您無法進行此活動？

1=沒有困難

2=有些困難

3=有很多困難

4=無法進行此活動

……………………………………………………………………………………………………

CON28a. 過去 30 天內，大約有多少天您會因為身體和心理狀況不佳而使您無法從事日常活動，例如自我護理、工作或娛樂？

\_\_\_\_\_\_\_ NUMBER OF DAYS

……………………………………………………………………………………………………

CON30. 您是否曾因身體、心理或情緒疾病而難以集中精神、記住事情或做出決定？您的回答會是沒有困難、有些困難、有很多困難，還是您無法進行此活動？

1=沒有困難

2=有些困難

3=有很多困難

4=無法進行此活動

………………………………………………………………………………………………

CON30a. 您是否患有與記憶困難或者困惑有關的障礙？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CON30b. 您是否曾因身體、心理或情緒疾病而難以管理您的記憶，例如記清費用或支付帳單？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CON31a. 過去 12 個月內，您是否曾跌倒？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CON31b. [IF CON31a=1 CONTINUE, ELSE GO TO CONF1] 過去 12 個月內，您曾跌倒過多少次？

\_\_\_\_\_\_\_\_ TIMES [ALLOW 00-99]

………………………………………………………………………………………………

CON32. [IF CON31 GE 1 CONTINUE, ELSE GO TO CONF1]

您是否曾因跌倒而受傷？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CON33. 在這些跌倒中有多少次曾讓您受傷，進而讓您至少有一天難以進行日常活動，或者讓您去看醫生或其他醫療專業人員？

\_\_\_\_\_\_\_\_ TIMES [ALLOW 00-99]

………………………………………………………………………………………………

## MODULE E: CONDITIONS – FOLLOWUP

CONF1. [IF CON10=1 AND CON2=1 CONTINUE, ELSE GO TO CONF1a\_a] [IF INTAGE <=12 GOTO CONF1a\_a, ELSE CONTINUE]

先前您曾提到，您已得知您患有高血壓。因此，我想再問幾個相關問題。

您是否僅在懷孕期間患有高血壓？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF1a\_a. [IF CON10=1 AND CONF1=2 OR BLANK CONTINUE, ELSE GO TO CON4]

由於{您/NAME }的高血壓，醫生或其他醫療專業人員是否**曾**建議{您/他/她}…

節食或改變飲食習慣，以幫助降低{您/他/她}的血壓？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CONF1­a\_a2. [IF CONF1a\_a=3 GOTO CONF1a\_b, ELSE CONTINUE]

現在{您/NAME }是否遵循此建議進行節食或改變飲食習慣，以協助降低{您的/他的/她的}血壓？

備註：如果回答為「有時」 - 請選 "是YES"

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF1a\_b. （由於{您的/NAME的}高血壓，醫生或其他醫療專業人員是否**曾**建議{您/他/她}…）

減少飲食中的鹽或鈉含量？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CONF1­a\_b3. [IF CONF1a\_b=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CONF1a\_c]

現在{您/NAME }是否遵循此建議，減少{您的/他的/她的}飲食中的鹽或鈉含量？

NOTE: 如果回答為「有時」 - 請選 "是YES"

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF1a\_c. （由於{您的/NAME }的高血壓，醫生或其他醫療專業人員是否**曾**建議{您/他/她}…）

做運動？（請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？）

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CONF1­a\_c3. [如果 CONF1a\_c=1 或 2 繼續，否則切換到 CONF1a\_d]

現在{您/NAME}是否遵循此建議做運動？

NOTE: 如果回答為「有時」 - 請選 "是YES"

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF1a\_d. [IF INTAGE GE 21 CONTINUE, ELSE GO TO CONF2]

（由於您的高血壓，醫生或其他醫療專業人員是否**曾**建議您…）

減少飲酒？（請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？）

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CONF1­a\_d3. [IF CONF1a\_d=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CONF2]

您現在是否遵循此建議，減少飲酒？

NOTE: 如果回答為「有時」 - 請選 "是YES"

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF2. [IF CON10=1 AND CONF1=2 OR BLANK CONTINUE, ELSE GO TO CONF4]

醫生或其他醫療專業人員是否曾為{您/NAME }開出抗高血壓藥物？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CONF2a. [IF CONF2=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CONF4]

{您/NAME}現在是否正在服用醫生或其他醫療專業人員開出的抗高血壓藥物？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF2b. [IF CONF2a=2 CONTINUE, ELSE GO TO CONF3]

醫生或其他醫療專業人員是否曾建議您停止{服用/給予NAME }此藥物？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF3. 您是否定期檢查{您/他/她}的血壓？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF3a. **過去 6 個月**內，您是否透過以下任何一種方式獲得如何照顧{您/他/她}的高血壓的指導...

{REFERENCE HEALTH CENTER} 透過電話、電子郵件或簡訊聯絡？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF3b. （**過去 6 個月**內，您是否透過以下任何一種方式獲得如何照顧{您/他/她}的高血壓的指導...）

與 {REFERENCE HEALTH CENTER} 的護士約診？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………

CONF3c. （**過去 6 個月**內，您是否透過以下任何一種方式獲得如何照顧{您/他/她}的高血壓的指導...）

{REFERENCE HEALTH CENTER} 的工作人員訪診？也就是有人前來探訪您。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF3d. （**過去 6 個月**內，您是否透過以下任何一種方式獲得如何照顧{您/他/她}的高血壓的指導...）

 將您從 {REFERENCE HEALTH CENTER} 轉診至專科醫生？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………

CONF3e. 在過去一年內，{您/NAME }是否曾因高血壓住院或前往急診室就診？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF3f.為{您/NAME}治療高血壓的醫生或其他醫療專業人員是否曾為您提供計劃，以協助{您/NAME}管理{您/他/她}自己的居家護理？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CONF3h. [IF CONF3f=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CONF4] 您有信心控制及管理{您/他/她}的高血壓嗎？您是…

1=十分有信心

2=有一些信心

3=不太有信心

4=完全沒信心

………………………………………………………………………………………………

CONF4. [IF CON11a=1 CONTINUE, ELSE GO TO CONF5]

先前您曾表示，醫生或其他醫療專業人員告知{您/NAME}患有哮喘。因此，我想再問您幾個相關問題。

1=CONTINUE

………………………………………………………………………………………………

CONF4a. 在過去一年內，{您/NAME}是否曾因哮喘住院或前往急診室就診？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF4b. {您/NAME}是否曾使用**處方**吸入藥物？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF4c. [IF CONF4b=1 CONTINUE, ELSE GO TO CONF4d]

現在我會問您一些關於兩種**哮喘**藥物的問題。其中一種藥物用於快速舒緩。另一種藥物無快速舒緩的功效，但從長期來看可保護肺部及預防相關症狀。

**過去 3 個月**內，{您/NAME }是否透過口腔吸入此類處方吸入藥物，以快速舒緩哮喘症狀？

1=是

2=否

 …………………………………………………………………………………………

CONF4d. {您/NAME}是否**曾**每天使用預防性**哮喘**藥物，以保護肺部及預防發病？這包括口服藥物及吸入藥物。此處提到的吸入藥物有別於用於快速舒緩的吸入藥物。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF4e. [IF CONF4d=1 CONTINUE, ELSE GO TO CONF4f]

**現在**{您/NAME }是否每天或幾乎每天都使用此藥以保護肺部？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF4f. {您/您或NAME }是否**曾**參與課程以瞭解如何管理哮喘病症？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF4g. 醫生或其他醫療專業人員是否**曾**教導{您/NAME}如何…

識別哮喘病發作的早期跡象或症狀？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF4h. （醫生或其他醫療專業人員是否**曾**教導{您/NAME }如何…）

應對哮喘病發作？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF4i. （醫生或其他醫療專業人員是否**曾**教導{您/NAME }如何…）

監測每天治療的最大呼氣流量？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF4j. 醫生或其他醫療專業人員是否建議您更換家中、學校或工作中的物品，以改善{您的/他的/她的}哮喘症狀？

1=是

2=否

3=被告知無需更換

………………………………………………………………………………………………

CONF4k1. **過去 6 個月**內，您是否透過以下任何一種方式獲得如何照顧{您/他/她}的哮喘的指導...

{REFERENCE HEALTH CENTER} 透過電話、電子郵件或簡訊聯絡？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF4k2. （**過去 6 個月**內，您是否透過以下任一方式獲得如何照顧{您的/他的/她的}哮喘指導...）

與 {REFERENCE HEALTH CENTER} 的護士約診？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF4k3. （**過去 6 個月**內，您是否透過以下任一方式獲得如何照顧{您的/他的/她的}哮喘指導...）

{REFERENCE HEALTH CENTER} 的工作人員訪診？也就是有人前來探訪您。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF4k4. （**過去 6 個月**內，您是否透過以下任一方式獲得如何照顧{您的/他的/她的}哮喘指導...）

將您從{REFERENCE HEALTH CENTER}轉診至專科醫生？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF4k5. 為{您/NAME}治療哮喘的醫生或其他醫療專業人員是否曾提供計劃，以協助{您/NAME}管理己的居家護理？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CONF4k7. [IF CONF4k5=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CONF5] 您有信心控制及管理{您/他/她}的哮喘嗎？{您是/他是/她是}...

1=十分有信心

2=有一些信心

3=不太有信心

4=完全沒信心

………………………………………………………………………………………………

CONF5. [IF CON12=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON22]

先前您曾提到， {您/NAME}患有糖尿病。因此，我想再問您幾個相關問題。**現在**{您/NAME }是否正在服用胰島素？

1=是

2=否

 ………………………………………………………………………………………………

CONF5a.

現在{您/NAME }是否正在服用糖尿病藥丸，以降低{您的/他的/她的}血糖？這些藥丸有時稱為口服藥物或口服降血糖藥。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF5b. {您/NAME他/她}間隔多長時間檢查一次血糖？這包括家人或朋友幫忙檢查的次數，但不包括醫生或其他醫療專業人員幫忙檢查的次數。這也不包括尿液檢查。

\_\_\_\_\_\_ TIMES [ALLOW 0-9]

………………………………………………………………………………………………

CONF5b\_UNIT. （{您/NAME他/她}間隔多長時間檢查一次血糖？）

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

1= PER DAY

2= PER WEEK

3= PER MONTH

4= PER YEAR

………………………………………………………………………………………………

CONF5c. 糖化血色素 (GLY-CO-SYL-AT-ED) （即「A1C」）測試是用於測量過去 3 個月的平均血糖水準，範圍一般介於 5 至 14 之間。

**過去 12 個月**內，醫生或其他醫療專業人員為{您/NAME}進行過多少次糖化血色素（即「A1C」）檢查？

NEVER=0

\_\_\_\_\_\_ TIMES [ALLOW 0-9]

………………………………………………………………………………………………

CONF5d. 醫生或其他醫療專業人員在最近一次檢查{您的/NAME的}血糖水準時，告知您血糖過高、過低還是正常？

1=過高

2=過低

3=正常

………………………………………………………………………………………………

CONF5e1. **過去 6 個月**內，{您/NAME}是否透過以下任一方式獲得如何照顧{您的/他的/她的}糖尿病的指導...

{REFERENCE HEALTH CENTER} 透過電話、電子郵件或簡訊聯絡？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

 CONF5e2. （**過去 6 個月**內，{您/NAME}是否透過以下任一方式獲得如何照顧{您的/他的/她的}糖尿病的指導...）

與 {REFERENCE HEALTH CENTER} 的護士約診？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

 CONF5e3. （**過去 6 個月**內，{您/NAME}是否透過以下任一方式獲得如何照顧{您的/他的/她的}糖尿病的指導...）

{REFERENCE HEALTH CENTER}的工作人員訪診？也就是有人前來探訪{您/ NAME }？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF5e4. （**過去 6 個月**內，{您/NAME}是否透過以下任一方式獲得如何照顧{您的/他的/她的}糖尿病的指導...）

將您從{REFERENCE HEALTH CENTER}轉診至專科醫生？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF5e4a. **過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，{您/NAME}是否曾讓驗光師、眼科專家、眼科醫生或開出眼鏡處方的人士為{您/NAME}進行眼部檢查？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF5e4b. **過去 12 個月**內，{您/NAME}是否曾讓足科醫生為{您/NAME}進行足部檢查？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF5e5. **過去 12 個月**內，{您是否/NAME是否 }曾因糖尿病住院或前往急診室就診？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CONF5e6.為{您/NAME}治療糖尿病的醫生或其他醫療專業人員是否曾提供計劃，以協助{您/NAME}管理{您的/他的/她的}居家護理？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CONF5e8. [IF CONF5e6=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON22] {您/NAME}有信心{您/他/她}能控制及管理{您的/他的/她的}糖尿病嗎？{您是否/他是否/她是否}...

1=十分有信心

2=比較有信心

3=不太有信心

4=完全沒信心

………………………………………………………………………………………………

CON22. [IF CON13b=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN1]

先前您曾提到，醫生或其他醫療專業人員告知您血液中膽固醇濃度過高。

1=CONTINUE

………………………………………………………………………………………………

CON22a. 為了降低{您的/他的/她的}血液中的膽固醇濃度，醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/NAME}…

少吃高脂或高膽固醇食物？

1=是

2=否

 ……………………………………………………………………………………………………

CON22b. （為了降低{您的/他的/她的}血液中的膽固醇濃度，醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/NAME}…）

控制體重或減肥？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON22c. （為了降低{您的/他的/她的}血液中的膽固醇濃度，醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/NAME}…）

多活動或多運動？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON22d. （為了降低{您的/他的/她的}血液中的膽固醇濃度，醫生或其他醫療專業人員是否曾告知{您/NAME}…）

使用處方藥物？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON24. [If CON22a=1 OR CON22b=1 OR CON22c=1 OR CON22d=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON23a]

您是否曾收到 {REFERENCE HEALTH CENTER} 工作人員的建議？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON23a. [IF CON22a=1CONTINUE, ELSE GO TO CON23b]

您現在是否遵循此建議…

少吃高脂或高膽固醇食物？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON23b. [IF CON22b=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON23c]

您現在是否遵循此建議…

控制體重或減肥？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON23c. [IF CON22c=1CONTINUE, ELSE GO TO CON23d]

您現在是否遵循此建議…

多活動或多運動？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

CON23d. [IF CON22d=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN1]

您現在是否遵循此建議…

使用處方藥物？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………………

MODULE F: CANCER SCREENING

CAN1. [IF INTAGE GE 18 AND INT3=2 CONTINUE]

[IF INTAGE LE 17 GO TO HEA1, ELSE IF INTAGE GE 18 AND INT3=1, DK, OR RE GO TO CAN4]

接下來我將會詢問您關於您可能曾接受過的癌症篩檢程序。您是否曾接受過子宮頸抹片檢查或帕氏抹片檢查？

IF NEEDED: 子宮頸抹片檢查或帕氏抹片檢查是一項女性例行檢查，檢查過程中，醫生或其他醫療專業人員會檢查子宮頸，並用一根長棉簽從子宮頸擷取一份細胞樣本，然後將該樣本送至化驗室。請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CAN1a. [IF CAN1=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CAN1b1]

您最近一次接受子宮頸抹片檢查或帕氏抹片檢查是什麼時候？

1=不到一年前

2=1 年但不到 2 年前

3=2 年但不到 3 年前

4=3 年但不到 4 年前

5=4 年但不到 5 年前

6=5 年或更長時間以前

………………………………………………………………………………………………

CAN1a1. 您最近一次接受子宮頸抹片檢查或帕氏抹片檢查是在 {REFERENCE HEALTH CENTER}或是在其他地方？

1=REFERENCE HEALTH CENTER

2=其他地方

………………………………………………………………………………………………

CAN1b. 您接受子宮頸抹片檢查或帕氏抹片檢查的主要原因是什麼－該項檢查是例行檢查的一部分、因為生病還是一些其他原因？

1=該項檢查是例行檢查的一部分

2=因為生病

3=一些其他原因

………………………………………………………………………………………………

CAN1b1. 您是否曾接受人乳頭瘤病毒或 HPV檢查？

IF NEEDED: 生殖器人乳頭瘤病毒是最常見的性傳染病

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CAN1b2. [IF CAN1b1=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN1c]

您最近一次接受人乳頭瘤病毒或 HPV 檢查是什麼時候？

1=不到一年以前

2=1 年但不到 2 年前

3=2 年但不到 3 年前

4=3 年但不到 4 年前

5=4 年但不到 5 年前

6=5 年或更長時間以前

………………………………………………………………………………………………

CAN1b3. 您**最近**一次接受人乳頭瘤病毒或 HPV 檢查是在 {REFERENCE HEALTH CENTER}？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CAN1c. [IF CAN1a=1, 2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO CAN1c1]

您是否曾因在**過去三年**內接受過**任何**子宮頸抹片檢查或帕氏抹片檢查，而被告知應接受跟進檢查或治療？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CAN1c1. [IF CAN1a=4 OR 5 CONTINUE, ELSE GO TO CAN1d]

您是否曾因在**過去五年**內接受過**任何**子宮頸抹片檢查或帕氏抹片檢查，而被告知應接受跟進檢查或治療？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CAN1d. [IF CAN1c=1 OR CAN1c1=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN3]

是否安排了跟進檢查或治療？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CAN1f. [IF CAN1d=3 CONTINUE, ELSE GO TO CAN2a]

請看這張卡片。您並未接受跟進檢查或治療的主要原因是什麼？

SHOWCARD CAN1

1=無法承擔護理費用

2=醫療保險公司不批准、承保或支付護理費用

3=醫生拒絕接受醫療保險

4=到醫生辦公室有困難/交通問題

5=與醫生或護士之間存在語言障礙

6=無法從工作中抽身

7=不知道去哪裡獲得檢查或治療

8=要求服務時遭到拒絕

9=孩子沒人看護

10=沒有時間或花費了太長時間

11=VA 不為我的狀況提供承保

12=OTHER

………………………………………………………………………………………………

CAN1f1\_OTH. [IF CAN1f1=12 CONTINUE, ELSE GO TO CAN2a]

請說明您並未接受跟進檢查或治療的其他原因？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

CAN2a. 是否有人 曾建議您接受子宮頸抹片檢查或帕氏抹片檢查？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

 ………………………………………………………………………………………………

CAN3. [IF INTAGE GE 40 AND INT3=2 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4]

您是否接受過乳房造影？

IF NEEDED: 乳房造影(mammogram)，是指將造影儀器按壓在乳房上而僅對乳房進行的 X 光檢查。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CAN3a. [IF CAN3=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN3g]

您最近一次接受乳房造影是什麼時候？

1=不到一年以前

2=1 年但不到 2 年前

3=2 年但不到 3 年前

4=3 年但不到 5 年前

5=5 年或更長時間以前

 ………………………………………………………………………………………………

CAN3a1. 您**最近**一次接受乳房造影的地點是否為 {REFERENCE HEALTH CENTER}？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CAN3b. 您接受此乳房造影的主要原因是什麼－該項檢查是例行檢查的一部分、因為生病還是一些其他原因？

1=該項檢查是例行檢查的一部分

2=因為生病

3=一些其他原因

………………………………………………………………………………………………

CAN3c. [IF CAN3a=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4]

您是否曾因在**過去 2 年**內接受過任何乳房造影，而被告知應接受**跟進**檢查或治療？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CAN3d. [IF CAN3c=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4]

是否安排了**跟進**檢查或治療？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CAN3f. [IF CAN3d=3 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4]

請看這張卡片。您並未接受**跟進**檢查或治療的主要原因是什麼？

SHOWCARD CAN1

1=無法承擔護理費用

2=醫療保險公司不批准、承保或支付護理費用

3=醫生拒絕接受醫療保險

4=到醫生辦公室有困難/交通問題

5=與醫生或護士之間存在語言障礙

6=無法從工作中抽身

7=不知道去哪裡獲得檢查或治療

8=要求服務時遭到拒絕

9=孩子沒人看護

10=沒有時間或花費了太長時間

11=VA 不為我的狀況提供承保

12=OTHER

………………………………………………………………………………………………

CAN3f\_OTH. [IF CAN3f=12 CONTINUE, ELSE GO TO CAN3g]

請說明您並未接受跟進檢查或治療的其他原因？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

CAN3g. [IF CAN3 NE DK, RE CONTINUE, ELSE GO TO CAN3H]

您{**[IF CAN3=2 FILL:]** 從未接受過乳房造影? **[IF CAN3a=4 OR 5 FILL:]** 在過去兩年內未接受過乳房造影}的主要原因是什麼？

1=無任何原因/ 從未考慮過/ 並不知道我應如此

2=沒有必要/並未出現過任何問題

3=令人太不愉快或令人尷尬

4=費用太高/無保險

5=乳房缺失

6=OTHER

………………………………………………………………………………………………

CAN3g\_OTH. [IF CAN3g=6 CONTINUE, ELSE GO TO CAN3h]

請說明您{**[IF CAN3=2 FILL:]** 從未接受過乳房造影 **[IF CAN3a=4 OR 5 FILL:]** 在過去兩年內未接受過乳房造影}的主要原因？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

CAN3h. 是否有人曾建議您進行乳房造影？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CAN4. [IF INTAGE GE 50 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5]

結腸鏡檢查 (colon-OS-copy) 和乙狀結腸鏡檢查 (sigmoid-OS-copy) 均為醫生或其他醫療專業人員將管插入直腸內，以尋找息肉或惡性腫瘤的檢查。在結腸鏡檢查中，醫生會檢查整個結腸，而且會透過靜脈注射的方式對您實施麻醉以讓您入睡，並會告知您需找人開車接您回家。在乙狀結腸鏡檢查中，醫生僅會檢查結腸的一部分，而在此期間您會處於完全清醒的狀態。

您是否**接受過**結腸鏡檢查？請問您認為是「是的，在 」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

IF NEEDED: 息肉是結腸或大腸內部的一種小型生長物。在接受該等檢查之前，您會被要求服用一種可引起腹瀉的藥物。

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CAN4a. [IF CAN4=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4b]

您**最近一次**接受結腸鏡檢查是什麼時候？

1=不到一年前

2=1 年但不到 2 年前

3=2 年但不到 3 年前

4=3 年但不到 5 年前

5=5 年但不到 10 年前

6=10 年或更長時間以前

………………………………………………………………………………………………

CAN4b. [IF CAN4=1 or 2 OR CAN4a=4, 5, OR 6 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4c]

您{**[IF CAN4=2 FILL:]** 從未接受過結腸鏡檢查 [**IF CAN4a= 4, 5 OR 6 FILL:]** 最近未接受過結腸鏡檢查}的主要原因是什麼？

1=無任何原因/從未考慮過

2=不需要/不知道自己需要接受此類檢查

3=費用太高/無保險/價格高

4=太疼、令人不愉快或令人尷尬

5=其他原因

………………………………………………………………………………………………

CAN4b\_OTH. [IF CAN4b=5 CONTINUE, ELSE TO GO CAN4i]

請說明您{**[IF CAN4=2 FILL:]** 從未接受過結腸鏡檢查 [**IF CAN4a=4, 5 OR 6 FILL:]** 最近未接受過結腸鏡檢查}的主要原因？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

CAN4i. 在 {REFERENCE HEALTH CENTER}，是否有人曾建議您接受結腸鏡檢查？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CAN4c. [IF CAN4=1 CONTINUE, ELSE TO GO CAN4g2]

您接受此結腸鏡檢查的**主要**原因是什麼－此項檢查是例行檢查的一部分、因為生病、是先前一項檢查或篩檢的跟進檢查、還是一些其他原因？

1=該項檢查是例行檢查的一部分

2=因為生病

3=先前一項檢查或篩檢的跟進檢查

4=一些其他原因

………………………………………………………………………………………………

CAN4c\_OTH. [IF CAN4c=4 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4d]

您接受此結腸鏡檢查的主要原因是什麼？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

CAN4d. 您是否曾因此項檢查，而被告知應接受跟進檢查或治療？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CAN4e. [IF CAN4d=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4g2]

是否安排了跟進檢查或治療？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CAN4g. [IF CAN4e=3 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4g2] 請看這張卡片。您並未接受跟進檢查或治療的主要原因是什麼？

SHOWCARD CAN1

1=無法承擔護理費用

2=醫療保險公司不批准、承保或支付護理費用

3=醫生拒絕接受醫療保險

4=到醫生辦公室有困難/交通問題

5=與醫生或護士之間存在語言障礙

6=無法從工作中抽身

7=不知道去哪裡獲得檢查或治療

8=要求服務時遭到拒絕

9=孩子沒人看護

10=沒有時間或花費了太長時間

11=VA 不為我的狀況提供承保

12=OTHER

………………………………………………………………………………………………

CAN4g\_OTH. [IF CAN4g=12 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4g2]

請說明您並未接受跟進檢查或治療的其他原因？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

CAN4g2. 請謹記，乙狀結腸鏡檢查與結腸鏡檢查相類似，只不過醫生或其他醫療專業人員僅會檢查結腸的一部分，而在此期間您會處於完全清醒的狀態。您是否**接受過**乙狀結腸鏡檢查？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CAN4g3. [IF CAN4g2=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4g3a]

您**最近一次**接受乙狀結腸鏡檢查是什麼時候？

1=不到一年前

2=1 年但不到 2 年前

3=2 年但不到 3 年前

4=3 年但不到 5 年前

5=5 年但不到 10 年前

6=10 年或更長時間以前

………………………………………………………………………………………………

CAN4g3a. [IF CAN4g2=2 OR CAN4g3=4, 5, OR 6 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4g4]

您{**[IF CAN4g2=2 FILL:]** 從未接受過乙狀結腸鏡檢查 [**IF CAN4g3=4, 5 OR 6 FILL:]** 最近未接受過乙狀結腸鏡檢查}的主要原因是什麼？

1=無任何原因/從未考慮過

2=不需要/不知道自己需要接受此類檢查

3=費用太高/無保險/價格高

4=太疼、令人不愉快或令人尷尬

5=OTHER

………………………………………………………………………………………………

CAN4g3a\_OTH. [IF CAN4g3a=5 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4g3b]

您{**[IF CAN4g2=2 FILL:]** 從未接受過乙狀結腸鏡檢查 [**IF CAN4g3= 4, 5 OR 6 FILL:]** 最近未接受過乙狀結腸鏡檢查}的主要原因是什麼？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

CAN4g3b. 是否有人曾建議您接受乙狀結腸鏡檢查？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CAN4g4. [IF CAN4g2=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5]

您接受此乙狀結腸鏡檢查的主要原因是什麼－該項檢查是例行檢查的一部分、因為生病、是先前一項檢查或篩檢的跟進檢查、還是一些其他原因？

1=該項檢查是例行檢查的一部分

2=因為生病

3=先前一項檢查或篩檢的跟進檢查

4=一些其他原因

………………………………………………………………………………………………

CAN4g4\_OTH. [IF CAN4g4=4 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4g5]

您接受此乙狀結腸鏡檢查的主要原因是什麼？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

CAN4g5. 您是否曾因此項檢查，而被告知應接受跟進檢查或治療？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CAN4g6. [IF CAN4g5=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5]

是否安排了跟進檢查或治療？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CAN4g8. [IF CAN4g6=3 CONTINUE, ELSE GO TO GO TO CAN5] 請看這張卡片。您並未接受跟進檢查或治療的主要原因是什麼？

SHOWCARD CAN1

1=無法承擔護理費用

2=醫療保險公司不批准、承保或支付護理費用

3=醫生拒絕接受醫療保險

4=到醫生辦公室有困難/交通問題

5=與醫生或護士之間存在語言障礙

6=無法從工作中抽身

7=不知道去哪裡獲得檢查或治療

8=要求服務時遭到拒絕

9=孩子沒人看護

10=沒有時間或花費了太長時間

11=VA 不為我的狀況提供承保

12=OTHER

………………………………………………………………………………………………

CAN4g8\_OTH. [IF CAN4g8=12 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5]

請說明您並未接受跟進檢查或治療的其他原因？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………

[IF INTAGE GE 50 CONTINUE, ELSE GO TO HEA1]

CAN5. 下列問題和糞便隱血或潛血檢查有關，該項檢查旨在確定您的大便或排便中是否隱血。糞便隱血檢查可藉助於試劑盒在家中進行。您可在家中用一根小棒或小刷獲取少量大便，並將其送回醫生處或化驗室。

您是否利用家用檢驗試劑盒進行過糞便隱血檢查？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CAN5a. [IF CAN5=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5e2]

您最近一次利用家用檢驗試劑盒進行糞便隱血檢查是什麼時候？

1=不到一年前

2=1 年但不到 2 年前

3=2 年但不到 3 年前

4=3 年但不到 5 年前

5=5 年但不到 10 年前

6=10 年或更長時間以前

………………………………………………………………………………………………

CAN5a1. [IF CAN5a=1, 2, 3 OR 4 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5f]

{REFERENCE HEALTH CENTER} 是否為您提供了試劑盒？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CAN5b. 您是否曾因此項檢查，而需要接受跟進檢查或治療？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

CAN5c. [IF CAN5b=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5f]

是否安排了跟進檢查或治療？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

CAN5e. [IF CAN5c= 3 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5e2]

請看這張卡片。您並未接受跟進檢查或治療的主要原因是什麼？

SHOWCARD CAN1

1=無法承擔護理費用

2=醫療保險公司不批准、承保或支付護理費用

3=醫生拒絕接受醫療保險

4=到醫生辦公室有困難/交通問題

5=與醫生或護士之間存在語言障礙

6=無法從工作中抽身

7=不知道去哪裡獲得檢查或治療

8=要求服務時遭到拒絕

9=孩子沒人看護

10=沒有時間或花費了太長時間

11=VA 不為我的狀況提供承保

12=OTHER

………………………………………………………………………………………………

CAN5e\_OTH. [IF CAN5e=12 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5e2]

請說明您並未接受跟進檢查或治療的其他原因？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

CAN5e2. [IF CAN5=2 OR CAN5a=6 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5f]

您{(IF CAN5=2 FILL: 從未接受過糞便隱血檢查) OR (IF CAN5a=6 FILL 最近未接受過糞便隱血檢查)}的主要原因是什麼？

1=無任何原因/從未考慮過

2=不需要/不知道自己需要接受此類檢查

3=費用太高/無保險/價格高

4=太疼、令人不愉快或令人尷尬

5=OTHER

………………………………………………………………………………………………

CAN5e2\_OTH. [IF CAN5e2=5 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5e3]

請說明您從未接受過或在指定時間範圍內未接受過糞便隱血檢查的其他原因？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

CAN5f. 是否有人曾建議您接受糞便隱血檢查？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

MODULE G: HEALTH CENTER SERVICES

HEA1. **過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，您有多少次因為{您自己/NAME }的健康狀況前往醫生診室、診所或其他地方，向醫生或其他醫療專業人員求診？這不包括{您/NAME}在醫院過夜、前往醫院急診室就診、居家訪診、打電話問診或遠程醫療就診的次數。請謹記，回答時請考慮任何醫生診室或診所，而不是只考慮本健康中心。

備註：如果受訪者無法確定 - 要求他們估計一下

1 = 1 至 2 次

2 = 3 至 4 次

3 = 5 至 7 次

4 = 8 至 10 次

5 = 11 次或以上

6 = 過去12個月內從未向醫生或其他醫療專業人員求診

………………………………………………………………………………………………

HEA2. [IF HEA1=6 GO TO HEA2\_TELE, ELSE CONTINUE]

請問這其中有幾次是去{REFERENCE HEALTH CENTER}?不包括您可能從。接受的任何遠程醫療就診CENTER}{REFERENCE HEALTH

備註：如果受訪者不能確定 - 要求他們估計一下

1 = 1 至 2 次

2 = 3 至 4 次

3 = 5 至 7 次

4 = 8 至 10 次

5 = 11 次或以上

6 = 過去12個月內從未向醫生或其他醫療專業人員求診

………………………………………………………………………………………………

HEA2 \_TELE 在過去的醫療保健專業人員提供的護理服務？{REFERENCE HEALTH CENTER}透過語音或視訊通訊（如電話或電腦）獲得了多少次由/NAME}您{起至今，12 MONTH REFERENCE DATE}{也就是從個月中， 12

1 = 1 次 2 至

2 = 3 次 4 至

3 = 5 次 7 至

4 = 8 次 10 至

5 = 11 次或以上

6個月內從未12過去 = 接受過遠程醫療服務

………………………………………………………………………………………………

HEA2a. [IF HEA2=6 AND HEA2\_TELE=5 GOTO HEA4, ELSE CONTINUE]

**過去 12 個月**內，{REFERENCE HEALTH CENTER} 的醫療專業人員是否認為{您/NAME}應前往其他醫生（如專科醫生）處為特定的健康問題求診？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HEA2b. [IF HEA2a=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA4]

如果**過去 12 個月**內多次轉診，請考慮最近一次的轉診。{您/NAME}是否向該醫生求診？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HEA2d. [IF HEA2b=2 CONTINUE, ELSE GO TO HEA4]

請看這張卡片。{您/NAME}沒有向該醫生求診的主要原因是什麼？

SHOWCARD HEA1

1=無法承擔護理費用

2=醫療保險公司不批准、承保或支付護理費用

3=醫生拒絕接受醫療保險

4=到診所有困難/交通問題

5=與醫生或護士之間存在語言障礙

6=無法從工作中抽身

7=不知道去哪裡求診

8=要求服務時遭到拒絕

9=孩子沒人看護

10=沒有時間或花費了太長時間

11=沒有醫療保險

12=MEDICAID 不會承保護理

13=VA 不為我的狀況提供承保

14=其他原因

………………………………………………………………………………………………

HEA2d\_OTH. [IF HEA2d=14 CONTINUE, ELSE GO TO HEA4]

請說明{您/NAME}沒有向該醫生求診的其他原因？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

HEA4. 請看這張卡片。您如何得知{您/NAME}可去 {REFERENCE HEALTH CENTER} 獲得服務？

IF R SELECTS MORE THAN ONE: 請選擇主要原因。

SHOWCARD HEA2

1=朋友/家人/鄰居告訴我

2=家人帶您/他/她前往此處

3=社區廣告

4=聚會時得知

5=由健康中心人員聯絡告知

6=透過您/他/她的保險

7=社會服務

8=醫生或急診室

9=您得知健康中心接受沒有保險的患者

10=您得知健康中心接受擁有和您相同保險的患者

11=其他方式

………………………………………………………………………………………………

HEA4\_OTH. [IF HEA4=11 CONTINUE, ELSE GO TO HEA5a]

請說明您如何得知{您/NAME}可在此處獲得服務。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

HEA5a. 請看這張卡片。當{您/NAME}生病或需要有關{您的/他的/她的}健康建議時常去的地方是哪裡？

SHOWCARD HEA3-a

您可以選擇一個或多個地方

1=本健康中心

2=向低收入或沒有保險人士提供折扣的診所或健康中心

3=其他診所或健康中心

4=醫生診室或 HMO

5=醫院急診室

6=醫院門診部

7=由VA營運的機構

8=其他地方

9=沒有常去的地方

………………………………………………………………………………………………

HEA5a\_OTH. [IF HEA5a=8 CONTINUE, ELSE GO TO HEA5b]

請說明這個地方屬於哪類場所。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

HEA5b. [IF HEA5a=8 GO TO HEA6]

[IF HEA5a=1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8]: (您需要/NAME需要}例行或預防性保健服務（如體檢 {**[IF INTAGE LE 12 ADD:]** 或兒童健康檢查}）時，通常是否也會去這個地方？}

[IF HEA5a=MORE THAN ONE RESPONSE]: {您需要/NAME需要}例行或預防性保健服務（如體檢 {**[IF INTAGE LE 12 ADD:]** 或兒童健康檢查}）時，通常是否也會去這些地方？}

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HEA5c. [IF HEA5b=2 CONTINUE, ELSE GO TO HEA6]

請看這張卡片。{您需要/NAME需要}例行或預防性保健服務（如體檢或檢查）時會去哪類{地方/IF MORE THAN ONE RESPONSE TO HEA5a 地方}？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD HEA3-a

您可以選擇一個或多個地方

1=本健康中心

2=向低收入或沒有保險人士提供折扣的診所或健康中心

3=其他診所或健康中心

4=醫生診室或 HMO

5=醫院急診室

6=醫院門診部

7=由VA營運的機構

8=其他地方

9=沒有常去的地方

………………………………………………………………………………………………

HEA5c\_OTH. [IF HEA5c=8 CONTINUE, ELSE GO TO HEA6]

請說明{您/NAME }需要例行或預防性保健服務（如體檢或檢查）時會去的其他類型的{地方/IF MORE THAN ONE RESPONSE TO HEA5c USE 地方}。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

 ………………………………………………………………………………………………

HEA6. [IF INT4=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA7a]

在{您/NAME }去 {REFERENCE HEALTH CENTER} 時，{您的/NAME的}醫生或其他醫療專業人員使用何種語言與您溝通？

1=英語

2=西班牙語

3=粵語

4=越南語

5=普通話

6=韓語

7=印度語

8=俄語

9=菲律賓語

10=OTHER

………………………………………………………………………………………………

HEA6\_OTH. [IF HEA6=10 CONTINUE, ELSE GO TO HEA6a]

{您/NAME }的醫生或其他醫療專業人員使用何種語言與您溝通？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

HEA6a. 您最近一次前往 {REFERENCE HEALTH CENTER} 就診期間，是否需要別人協助您與醫生溝通？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HEA6b. [IF HEA6a=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA7a]

是何人協助您與醫生溝通？

IF R RESPONDS 「我的孩子」，PROBE TO SEE IF CHILD IS UNDER AGE 18. IF AGE 18 OR MORE, CODE AS 「成年家庭成員」。

1=未成年子女（未滿 18 歲）

2=成年家庭成員或朋友

3=非醫療機構人員

4=包括護士/醫生在內的醫療機構人員

5=專業口譯人員（現場及透過電話翻譯）

6=其他人士（患者、其他人）

7=無人協助

………………………………………………………………………………………………

HEA6c. [IF HEA6b=5 CONTINUE, ELSE GO TO HEA7a]

此人是現場協助還是透過電話協助？

1=現場

2=透過電話

………………………………………………………………………………………………

HEA6d. 找到一個能協助您與醫生溝通的人，難度有多大？

1=很困難

2=有一些困難

3=沒有很困難

4=完全沒有困難

………………………………………………………………………………………………

HEA7a. {REFERENCE HEALTH CENTER} 的人員是否曾協助您...

安排在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 以外的地方進行約診或其他醫療服務？

1=是

2=否

3=N/A – 從未需要這些服務

………………………………………………………………………………………………

HEA7b. [IF INTAGE 0-12 OR 18-110 CONTINUE, ELSE GO TO HEA7e\_a]

（{REFERENCE HEALTH CENTER} 的人員是否曾協助您...）

申請{您/NAME}需要的任何政府福利，如 Medicaid、食品券、社會保險、獲取福利、公共利益或 TANF？

1=是

2=否

3=N/A - 從未需要這些服務

………………………………………………………………………………………………

HEA7c. （{the REFERENCE HEALTH CENTER} 的人員是否曾協助您...）

搭乘交通工具前往約診地點或者向您提供代幣或代金券，以協助您支付前往{您/}約診地點的交通費用？

1=是

2=否

3=N/A - 從未需要這些服務

………………………………………………………………………………………………

HEA7d. （{REFERENCE HEALTH CENTER} 的人員是否曾協助您...）

滿足基本需求，如：

[IF INTAGE GE 18:] a. 尋找住處

[IF INTAGE GE 18:] b. 求職或就業諮詢

[IF INTAGE GE 18:] c. 找人看護孩子

[IF INTAGE GE 18:] d. 協助獲取食物

e. 協助{您/NAME}獲取衣物或鞋子

f. 協助{您/NAME}獲得免費藥物

1=是

2=否

3=N/A - HAVE NOT NEEDED THIS SERVICE

………………………………………………………………………………………………

HEA7e\_a. [IF INTAGE GE 18 CONTINUE, ELSE GO TO HEA7e\_b]

（{REFERENCE HEALTH CENTER} 的人員是否曾為您提供...）

在個人或集體就診時提供健康教育，以討論戒煙或改變飲食等事宜？

1=是

2=否

3=N/A - 從未需要這些服務

………………………………………………………………………………………………

HEA7e\_b. [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO HEA7e\_c]

在 {REFERENCE HEALTH CENTER}，是否有人曾為您提供任何支援性的諮詢，如家庭諮詢、家庭暴力諮詢或藥物濫用諮詢？

1=是

2=否

3=N/A - 從未需要這些服務

………………………………………………………………………………………………

HEA7e\_c. [IF INT4b=2, 3, 4, DK OR RE CONTINUE, ELSE GO TO HEA7e\_d}

在 {REFERENCE HEALTH CENTER}，是否有人曾為您提供翻譯或口譯人員，以協助您與{您/NAME}的醫生或其他醫療專業人員溝通？此人可在診所提供協助或透過電話協助。

1=是

2=否

3=N/A - 從未需要這些服務

………………………………………………………………………………………………

HEA7e\_d. 在 {REFERENCE HEALTH CENTER}，是否有人曾到{您/NAME}家中訪診，以討論{您/他/她}的醫療保健或其他需要？

1=是

2=否

3=N/A - 從未需要這些服務

………………………………………………………………………………………………

HEA7e\_e. 在 {REFERENCE HEALTH CENTER}，是否有人曾在健康中心以外的地方（如健康展上）為{您/NAME}提供免費服務？其中可包括免費流感疫苗注射或血壓篩檢，或其他服務。

1=是

2=否

3=N/A - 從未需要這些服務

………………………………………………………………………………………………

## HEA7e\_f. 在 {REFERENCE HEALTH CENTER}，是否有人曾與您談論如何佈置您的家，以便您能夠安全地四處走動？

1=是

2=否

3=N/A - 從未需要這些服務

………………………………………………………………………………………………

HEA7f. 在 {REFERENCE HEALTH CENTER}，是否有人曾協助{您/NAME}解決其他類型的問題？

1=是

2=否

3=N/A - 從未需要這些服務

………………………………………………………………………………………………

HEA8. [IF HEA7f=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA9]

請說明{您/NAME}獲得何種協助，以解決上述其他問題？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 80]**

………………………………………………………………………………………………

HEA9.

**IF INTAGE GE 13:** 您一般如何前往健康中心？

**ELSE IF INTAGE LE 12:** 您一般如何帶{NAME}前往健康中心？

1=步行

2=駕車

3=他人載送

4=搭乘巴士、地鐵或其他公共交通工具

5=計程車

6=健康中心（或其他機構提供的）客車服務

7=其他方法

………………………………………………………………………………………………

HEA9a. [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO HEA20]

您的住處距離 {REFERENCE HEALTH CENTER} 多少英里？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MILES **[ALLOW 3 DIGITS]**

………………………………………………………………………………………………

HEA10. 到達那裡一般需要多長時間？

\_\_\_\_\_ MINUTES [ALLOW 00-59]

\_\_\_\_\_ HOURS [ALLOW 0-9]

 ………………………………………………………………………………………………

HEA12. 您使用本健康中心的服務有多久了？

1=少於 6 個月

2=至少 6 個月，但少於 1 年

3=至少 1 年，但少於 3 年

4=至少 3 年，但少於 5 年

5=至少 5 年，但少於 10 年

6=10 年或以上

………………………………………………………………………………………………

HEA13. 對於以下一系列問題，請**勿**包括牙科護理就診或在醫院過夜時接受的護理。

**過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，您前往本健康中心接受過多少次護理？

0=NONE

1=1 TIME

2=2

3=3

4=4

5=5 到 9次

6=10 次或以上

………………………………………………………………………………………………

HEA14. 請拿著這張卡片，您可以參考這卡片來回答以下幾個問題。

SHOWCARD HEA3-b

(**過去 12 個月**內，)

您是否曾因**急需治療**的疾病、傷情或病症而聯絡本健康中心進行約診？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HEA15. [IF HEA14=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA17]

SHOWCARD HEA3-b

(**過去 12 個月**內，)

當您為了獲得**急需的治療**而聯絡本健康中心進行約診時，有多少時候可盡快約診成功？您認為是從不、有時、經常還是總是？

1=從不

2=有時

3=經常

4=總是

………………………………………………………………………………………………

HEA17.

(**過去 12 個月**內，)

您是否曾在本健康中心約診以進行**檢查或例行護理**？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HEA18. [IF HEA17=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA22]

SHOWCARD HEA3-b

(**過去 12 個月**內，)

您在本健康中心約診以進行**檢查或例行護理**時，有多少時候可盡快約診成功？您認為是...

1=從不

2=有時

3=經常

4=總是

………………………………………………………………………………………………

HEA22.

(**過去 12 個月**內，)

您是否曾在正常工作時間聯絡本健康中心以瞭解醫療相關問題？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HEA23. [IF HEA22=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA24]

SHOWCARD HEA3-b

(**過去 12 個月**內，)

當您在正常工作時間聯絡本健康中心詢問醫療相關問題時，有多少時候會在當天得到答覆？您認為是...

1=從不

2=有時

3=經常

4=總是

………………………………………………………………………………………………

HEA24.

(**過去 12 個月**內，)

您是否曾在正常工作時間**以外**聯絡本健康中心以瞭解醫療相關問題？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HEA25. [IF HEA24=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA26]

SHOWCARD HEA3-b

(**過去 12 個月**內，)

當您在正常工作時間**以外**聯絡本健康中心詢問醫療相關問題時，有多少時候可盡快得到答覆？您認為是...

1=從不

2=有時

3=經常

4=總是

………………………………………………………………………………………………

HEA26. 部分診所會在就診間隔期間提醒患者相關測試、治療或約診。**過去 12 個月**內，本健康中心是否在您就診間隔期間作出任何提醒？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HEA27.

SHOWCARD HEA3-b

等候時間包括在候診室及檢查室的等候時間。**過去 12 個月**內，本健康中心的醫生或其他醫療專業人員有多少時候會在您約診時間的 15 分鐘內為您診療？您認為是...

1=從不

2=有時

3=經常

4=總是

………………………………………………………………………………………………

HEA28.

SHOWCARD HEA3-b

(**過去 12 個月**內，)

本健康中心的醫生或其他醫療專業人員有多少時候會以通俗易懂的方式向您解釋事情？您認為是...

1=從不

2=有時

3=經常

4=總是

………………………………………………………………………………………………

HEA29.

SHOWCARD HEA3-b

(**過去 12 個月**內，)

本健康中心的醫生或其他醫療專業人員有多少時候會認真聽您說話？

1=從不

2=有時

3=經常

4=總是

………………………………………………………………………………………………

HEA30.

(**過去 12 個月**內，)

**過去 12 個月**內，您是否曾與本健康中心的醫生或其他醫療專業人員討論過任何健康問題或顧慮？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HEA31. [IF HEA30=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA32]

SHOWCARD HEA3-b

(**過去 12 個月**內，)

本健康中心的醫生或其他醫療專業人員有多少時候會就此類健康問題或顧慮向您提供通俗易懂的資訊？

1=從不

2=有時

3=經常

4=總是

………………………………………………………………………………………………

HEA32.

SHOWCARD HEA3-b

(**過去 12 個月**內，)

本健康中心的醫生或其他醫療專業人員有多少時候看起來瞭解與您的病史相關的重要資訊？

1=從不

2=有時

3=經常

4=總是

………………………………………………………………………………………………

HEA33.

SHOWCARD HEA3-b

(**過去 12 個月**內，)

本健康中心的醫生或其他醫療專業人員有多少時候會對您所說的內容表示尊重？

1=從不

2=有時

3=經常

4=總是

………………………………………………………………………………………………

HEA34.

SHOWCARD HEA3-b

(**過去 12 個月**內，)

本健康中心的醫生或其他醫療專業人員有多少時候會在您身上花充足的時間？

1=從不

2=有時

3=經常

4=總是

………………………………………………………………………………………………

HEA35.

(**過去 12 個月**內，)

本健康中心的醫生或其他醫療專業人員是否要求您進行驗血、X 光檢查或其他測試檢查？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HEA36. [IF HEA35=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA41]

SHOWCARD HEA3-b

(**過去 12 個月**內，)

當本健康中心的醫生或其他醫療專業人員要求您進行驗血、X 光檢查或其他測試檢查時，本健康中心人員有多少時候會向您跟進並提供相關結果？

1=從不

2=有時

3=經常

4=總是

………………………………………………………………………………………………

HEA41. 使用 0 至 10 的數字評價本健康中心的醫生或其他醫療專業人員，其中 0 表示最差的提供者，10 表示最好的提供者，您會如何評價？

0=最差的提供者

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10= 最好的提供者

………………………………………………………………………………………………

HEA41a. 您是否會向家人及朋友推薦 {REFERENCE HEALTH CENTER}？肯定會、也許會，還是不會？

1=肯定會

2=也許會

3=不會

………………………………………………………………………………………………

HEA51.

SHOWCARD HEA3-b

**過去 12 個月**內，本健康中心職員及接待員有多少時候能夠提供您認為應有的協助？

1=從不

2=有時

3=經常

4=總是

………………………………………………………………………………………………

HEA52.

SHOWCARD HEA3-b

**過去 12 個月**內，本健康中心職員及接待員有多少時候會對您表示禮貌尊重？

1=從不

2=有時

3=經常

4=總是

………………………………………………………………………………………………

HEA20. {您/NAME }前往 {REFERENCE HEALTH CENTER}，而非去其他地方接受{您的/他的/她的}醫療保健服務的主要原因是什麼？

SHOWCARD HEA4

1=位置方便

2=時間方便

3=您可以承擔其費用

4= 無需約診即可就診或可立即約診

5=到達後無需等候過長時間即可就診

6=可幫忙看護孩子

7=可提供載送服務或交通券

8=有與您講相同語言的人士

9=護理品質

10=是您所在地區唯一的醫療護理機構

11=該健康中心接受沒有保險的患者

12= 該健康中心接受擁有和您相同保險的患者

13=其他原因

 ………………………………………………………………………………………………

HEA20\_OTH. 請說明{您/NAME }前往 {REFERENCE HEALTH CENTER}，而非其他地方接受{您/NAME }的健康服務的其他原因。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 80]**

………………………………………………………………………………………………

HEA57. 請看這張卡片。許多醫療保健提供者使用資訊科技與病患溝通以及為病患提供護理服務。

SHOWCARD HEA5

您是否曾使用該卡片上列出的任何服務（如果 {REFERENCE HEALTH CENTER} 提供）？您可以勾選所有適用項。

PLEASE SELECT ALL THAT APPLY

1=打電話提醒您的約診

2=透過電子郵件或簡訊向您提醒您的約診或處方藥配藥

3=提供一個網站，使您能夠管理您的醫療保健需求，例如進行預約和檢視您的檢查結果

4=提供一個手機應用軟件，使您能夠管理您的醫療保健需求，例如進行預約和檢視您的檢查結果

5=使用社群媒體提供服務資訊和醫療保健建議

6=另一種溝通形式[不包括電話、親自溝通，或透過美國郵件]

7={REFERENCE HEALTH CENTER} 不提供其中任何服務

……………………………………………………………………………………………

HEA57\_OTH. [IF HEA57=6 CONTINUE, ELSE GO TO INS2] 請說明 {REFERENCE HEALTH CENTER} 與您溝通的其他方式。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 80]**

……………………………………………………………………………………………

## MODULE H: HEALTH INSURANCE

INS2.

下列幾個問題和{您/NAME }的目前醫療保險承保情況有關。在回答這些問題時，請您**排除**僅包含一種服務類型的保險計劃，例如牙科護理計劃或為支付處方藥費用的計劃。

|  |  |
| --- | --- |
| INS2. {您/NAME}是否加入了透過僱主還是工會提供的醫療保險？這可以是透過自己目前或過去的工作或別人的工作獲得的保險。 1=是2=否 |   |
| INS4. 聯邦醫療保險Medicare 是一項針對 65 歲以上以及特定殘障人士的醫療保險計劃。請問{您/NAME}有投保Medicare嗎？1=是2=否 |   |
| INS5. **{**FILL STATE**}** 有許多計劃可協助低收入和中等收入者獲得醫療保險。這將包括 {MEDICAID PROGRAM NAME} 和 {SCHIP PROGRAM NAME} 。您可能知道{MEDICAID PROGRAM NAME}的別名為州醫療補助(Medicaid) 或其他名稱。您可能知道{SCHIP PROGRAM NAME}的別名為兒童醫療保險計劃(CHIP)。請問您有投保{MEDICAID PROGRAM NAME} 或{SCHIP PROGRAM NAME}？1=是2=否  |   |
| INS6. 請問{您/NAME}投保的醫療保險計劃是否為透過{STATE/FEDERAL AGENCY}協助購買的{STATE HIE PLAN NAME}？IF NEEDED: {STATE/FEDERAL AGENCY} 是一家政府機構，如果個人無法透過工作獲得醫療保險，其可協助這些人購買醫療保險。1=是2=否 |   |
| INS7. 請問{您/NAME}投保的醫療保險計劃是否為透過保險公司或保險代理人直接購買的，而不是透過目前或先前僱主或工會所投保的計劃？1=是2=否 |   |
| INS8. 請問{您/NAME}有投保其他類型的醫療保險嗎？例如，CHAMPUS, TRICARE, CHAMP-VA 和 VA等為軍人及其家屬提供的醫療保險？1=是2=否[IF INS8=1 GOTO INS10\_OTH] |    |
| INS9. [IF INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 AND INS8 = 2, DK, OR RE CONTINUE, ELSE GO TO INS11]根據您提供的資訊，{您/NAME}現在**沒有**任何醫療保險。對嗎？1=是2=否 |  |
| INS10. [IF INS9 = 2 CONTINUE, ELSE GO TO INS11]{您/NAME}有什麼類型的保險？CODE ONE OR MORE 1=僱主或工會提供的保險2={STATE/FEDERAL AGENCY} 提供的 {STATE HIE PLAN NAME} 保險 3=直接向保險公司或代理人購買的保險4=Medicare 聯邦醫療保險5={MEDICAID PROGRAM NAME}，Medicaid 州醫療補助、{SCHIP PROGRAM NAME}、CHIP 兒童醫療保險計劃或其他公共保險6=Champus, Tricare, Champ-VA, VA 或其他某個軍事醫療保險7=其它保險 | INS10\_OTH. [IF INS8=1 OR INS10=7 CONTINUE, ELSE GO TO INS11]請說明{您/ }擁有的其他類型的保險？\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**  |

………………………………………………………………………………………………

INS11. [IF INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8=1 OR INS9=2 CONTINUE, ELSE GO TO INS14]

**過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，{您/NAME}一直有投保醫療保險，還是這一年內曾有一段時間{您/NAME}**沒有**任何醫療保險？

1=一直有投保醫療保險

2=曾經有一段時間沒有醫療保險

………………………………………………………………………………………………

INS13. [IF INS11=2 CONTINUE, ELSE GO TO INS3a] 請看這張卡片。{您 /NAME}當時沒有醫療保險的**主要**原因是什麼？

[ALLOW ONLY ONE RESPONSE]

SHOWCARD INS1

1=失業或工作時間減少

2=獲得工作或工作時間增加

3=換工作

4=結婚

5=離婚

6=有了小孩

7=生病或受傷

8=費用太高

9=有資格投保其他保險

10=失去投保資格

11=其他原因

………………………………………………………………………………………………

INS13\_OTH. [IF INS13=11 CONTINUE, ELSE GO TO INS14]

請說明{您 /NAME}沒有醫療保險的其他原因？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

INS14. [IF INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 AND INS8 = 2, DK, OR RE AND INS9 = 1 CONTINUE, ELSE GO TO INS15]

請看這張卡片。當{您/NAME}上次有醫療保險時，{您/NAME}投保的是什麼類型的保險？

SHOWCARD INS2

1=僱主或工會提供的保險

2={STATE/FEDERAL AGENCY}提供的{STATE HIE PLAN NAME}所保險

3=直接向保險公司或保險代理人購買的保險

4=MEDICARE 聯邦醫療保險

5=MEDICAID、SCHIP、CHIP 或其他某個公共保險

6=CHAMPUS、TRICARE、CHAMP-VA、VA 或其他某個軍事醫療保險

7=其他保險

8=從來沒有保險

[IF INS14=8, DK, RE GOTO INS25a]

………………………………………………………………………………………………

INS14\_OTH. [IF INS14=7 CONTINUE, ELSE GO TO INS15]

請說明上次{您/NAME}所投保的其他類型的保險？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

INS15. [IF INS14=1, 2, 3, 4, 5, 6, OR 7 CONTINUE, ELSE GO TO INS3a]

請看這張卡片。該保險不再為{您/NAME}承保的**主要**原因是什麼？

[ALLOW ONLY ONE RESPONSE]

SHOWCARD INS1

1=失業或工作時間減少

2=獲得工作或工作時間增加

3=換工作

4=結婚

5=離婚

6=有了小孩

7=生病或受傷

8=費用太高

9=有資格投保其他保險

10=失去參保資格

11=其他原因

………………………………………………………………………………………………

INS15\_OTH. [IF INS15=11 CONTINUE, ELSE GO TO INS3a]

請說明該保險不再為{您/NAME}承保的其他原因？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

INS3a. {IF ONLY ONE OF THE FOLLOWING (INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8 = 1 OR INS9 = 2 Does this plan OR ONLY ONE RESPONSE (1-7) IN INS14: 您的醫療保險計劃是否會(曾)/ IF MORE THAN ONE OF THE FOLLOWING (INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8 = 1 OR INS9 = 2 OR MORE THAN ONE RESPONSE (1-7) IN INS14: 在您投保的醫療保險計劃中，是否有任何一種保險會(曾)}支付醫生所開處方藥的任何費用？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

INS3b. {IF ONLY ONE OF THE FOLLOWING (INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8 = 1 OR INS9 = 2 此計劃是否 OR ONLY ONE RESPONSE (1-7) IN INS14: 您的醫療保險計劃是否會(曾)/ IF MORE THAN ONE OF THE FOLLOWING (INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8 = 1 OR INS9 = 2 OR MORE THAN ONE RESPONSE (1-7) IN INS14: 在您所投保的醫療保險計劃中，是否有任何一種保險會(曾)}支付牙科護理的任何費用？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

INS3c. {IF ONLY ONE OF THE FOLLOWING (INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8 = 1 OR INS9 = 2 此計劃是否 OR ONLY ONE RESPONSE (1-7) IN INS14: 您的醫療保險計劃是否會(曾)/ IF MORE THAN ONE OF THE FOLLOWING (INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8 = 1 OR INS9 = 2 OR MORE THAN ONE RESPONSE (1-7) IN INS14: 在您所投保的醫療保險計劃中，是否有任何一種保險會(曾)}支付視力護理的任何費用？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

INS3d. {IF ONLY ONE OF THE FOLLOWING (INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8 = 1 OR INS9 = 2 此計劃是否 OR ONLY ONE RESPONSE (1-7) IN INS14: 您的醫療保險計劃是否會(曾)/ IF MORE THAN ONE OF THE FOLLOWING (INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8 = 1 OR INS9 = 2 OR MORE THAN ONE RESPONSE (1-7) IN INS14: 在您所投保的醫療保險計劃中，是否有任何一種保險會(曾)}支付心理健康護理的任何費用？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

INS19. [IF INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8=1 OR INS9=2 CONTINUE, ELSE GO TO INS25a]

關於下一個問題，我希望您專注於您保險計劃的年度自付額。自付額(deductable)是在保險計劃開始支付{您的/NAME的}醫療帳單前您必須自行支付的金額。此年度自付額適用於給付{您/NAME}的保險網絡內的醫生或醫療保健的費用。請問{您/NAME}目前的醫療保險是否有針對醫療護理的年度自付額？

IF NEEDED: 自付額與共付額不同。共付額是為醫生就診或其他醫療服務支付的費用，而自付額是在您的保險計劃開始支付{您的/NAME的}醫療帳單前您必須自行支付的金額。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

INS21. [IF INS19=1 CONTINUE, ELSE GO TO INS22]

在{您/NAME }目前的醫療保險下每人年度自付額是多少？

您認為是…？

1=少於 $100 美元

2=$100 至 $499 美元之間

3=$500 至 $999 美元之間

4=$1,000 至 $1,999 美元之間

5=$2,000 至 $2,999 美元之間

6=$3,000 至 $4,999 美元之間

7=$5000 至 $9,999 美元之間

8=$10,000 美元或更多

………………………………………………………………………………………………

INS22. 您是否為{您/NAME }的醫療保險支付**月**保費？這包括從薪資扣除的金額，以及您直接支付給保險公司的金額。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

INS23. [IF INS22 = 1 CONTINUE, ELSE GO TO INS25a]

包括從薪資中扣除的任何金額在內，您**每月**支付的保費大約是多少？

IF NEEDED: 這是您為整個保險計劃支付的保費，即使該計劃包括其他家庭成員的保險。

IF NEEDED: 提供最接近的估計值就好。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MONTHLY **[ALLOW $1 to $20,000]**

………………………………………………………………………………………………

INS24. [IF INS23 = DK OR RE CONTINUE, ELSE GO TO INS25a]

您認為是…？

1=每月少於 $100美元

2=每月 $100 至 $249美元之間

3=每月 $250 至 $499美元之間

4=每月 $500 至 $749美元之間

5=每月 $750 至 $999美元之間

6=每月 $1,000 至 $1,499美元之間

7=每月 $1,500 美元或更多

………………………………………………………………………………………………

INS25a. 現在我想問問，**過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，您和您的家庭為醫療保健花費的「自付費用」是多少？「自付費用」是您自行支付的金額，而這金額無法由任何保險或特別補助為您承擔的金額。這金額並不包含您為醫療保險支付的月保費，或任何您能夠報銷的醫療保健費用。

**過去 12 個月**內，您和您的家庭為以下花費了多少「自付費用」…

處方藥？

IF NEEDED: 保費是您為保單支付的價格

IF NEEDED: 提供最接近的估計值就好

$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW $0-$9,999]**

………………………………………………………………………………………………

INS25b. （**過去 12 個月**內，您和您的家庭為以下花費了多少「自付費用」…）

牙科及視力護理?

 $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW $0-$9,999]**

………………………………………………………………………………………………

 INS25c. （**過去 12 個月**內，您和您的家庭為以下花費了多少「自付費用」…）

其他所有醫療費用，包括醫生、醫院、檢查和設備？

$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ALLOW $0-$9,999]

## MODULE I: PRESCRIPTION MEDICATION

PRS1. [IF INT\_TEENPAR=1 GO TO INC1a, ELSE CONTINUE]

下列幾個問題和處方藥有關。

**過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，您或醫生是否認為{您/NAME}需要處方藥？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRS2. [IF PRS1=1 CONTINUE, ELSE GO TO PRS5]

**過去 12 個月**內，{您/NAME }是否無法獲得您或醫生認為必要的處方藥？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRS2a [IF PRS2=1 CONTINUE, ELSE GO TO PRS3]

請看這張卡片。請問{您/NAME}**無法**獲得您或醫生認為必要的處方藥的主要原因是什麼？

SHOWCARD PRS1

1**=**無法承擔處方藥費用

2=醫療保險公司不核准、承保或支付處方藥費用

3=藥房拒絕接受醫療保險

4=到藥房有困難/交通問題

5=不知道去哪裡獲得處方藥

6=藥房沒有存貨

7=VA 不為藥物提供承保

8= 沒有安全或合適的位置儲存我的藥物

9 = 不瞭解處方藥郵購服務

10 = 無法獲得處方藥郵購服務

11 = 無法獲得處方醫師的處方或補充藥物授權

12 = 郵寄服務/保險公司不報銷處方藥郵購

13 = (COVID-19) 擔心感染新冠病毒

14 = 而無法配取處方藥 (COVID-19) 因為新冠病毒

15=其他原因

………………………………………………………………………………………………

PRS2a\_OTH. [IF PRS2a=9 CONTINUE, ELSE GO TO PRS3]

{您/NAME}**無法**獲得您或醫生認為必要的處方藥的其他原因是什麼？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

PRS3. **過去 12 個月**內，{您是否/NAME是否}曾經**沒有及時**獲得您或醫生認為必要的處方藥？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRS3a. [IF PRS3= 1 CONTINUE, ELSE GO TO PRS5]

請看這張卡片。{您/NAME}**沒有及時**獲得您或醫生認為必要的處方藥的主要原因是什麼？

SHOWCARD PRS1

1**=**無法承擔處方藥費用

2=醫療保險公司不核准、承保或支付處方藥費用

3=藥房拒絕接受醫療保險

4=到藥房有困難/交通問題

5=不知道去哪裡獲得處方藥

6=藥房沒有存貨

7= VA 不為藥物提供承保

8= 沒有安全或合適的位置儲存我的藥物

9 = 不瞭解處方藥郵購服務

10 = 無法獲得處方藥郵購服務

11 = 無法獲得處方醫師的處方或補充藥物授權

12 = 郵寄服務/保險公司不報銷處方藥郵購

13 = (COVID-19) 擔心感染新冠病毒

14 = 而無法配取處方藥 (COVID-19) 因為新冠病毒

15=其他原因

………………………………………………………………………………………………

PRS3a\_OTH. [IF PRS3a=9 CONTINUE, ELSE GO TO PRS5]

{您/NAME}**沒有及時**獲得您或醫生認為必要的處方藥的其他原因是什麼？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………

PRS5. {您/NAME}是否定期或持續服用任何處方藥？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRS5a [IF PRS5=1 CONTINUE, ELSE GO TO PRS7a]

{REFERENCE HEALTH CENTER} 的醫生或其他醫療專業人員是否曾與您談論了您正在服用的所有處方藥和非處方藥？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRS6.

您通常在哪裡配{您/NAME }的處方藥？您是否…？

1=在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 配藥

2=在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 配其中一些藥，在其它地方配另一些藥

3=在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 以外的地方配藥

………………………………………………………………………………………………

PRS6a. [IF PRS6=2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO PRS7]

您能否告訴我除 {REFERENCE HEALTH CENTER} 之外，您通常在哪裡配{您的/NAME的}處方藥？

1=藥店藥房

2=不附屬於藥店的藥房

3=健康診所、醫院或健康中心

4=郵寄藥房

5=其他地方

………………………………………………………………………………………………

PRS7. {您/NAME}通常一個月內服用多少種不同的處方藥？

1 = 1 至 2 種

2 = 3 至 4 種

3 = 5 至 7 種

4 = 8 至 10 種

5 = 11 種或以上

………………………………………………………………………………………………

PRS7a. 過去 30 天內，{您/NAME}是否有身體疼痛干擾了您的日常活動，例如自我護理、工作或娛樂？

1 = YES

2 = NO

………………………………………………………………………………………………

PRS7b. [IF PRS7a = 1 CONTINUE, ELSE GO TO PRS8]

過去 30 天內，大約有多少天疼痛使{您/NAME}難以進行{您/他/她}的日常活動？

\_\_\_\_\_\_\_\_ # OF DAYS [ALLOW 0-30]

………………………………………………………………………………………………

PRS7c. 過去 30 天內，{您/NAME}是否需要服用藥物來緩解疼痛？

1 = YES

2 = NO

………………………………………………………………………………………………

PRS7d. {您/NAME }的疼痛目前是否在控制內？您認為是…

1 = 能控制，已使用藥物或治療緩解
2 = 能控制，未使用藥物或治療緩解
3 = 不能控制，已使用藥物或治療緩解
4 = 不能控制，未使用藥物或治療緩解

………………………………………………………………………………………………

PRS7e. 過去 30 天內，{您/NAME }多常能夠有效緩解疼痛？您認為是從不、有時、經常還是總是？

1 = 從不
2 = 有時
3 = 經常
4 = 總是

………………………………………………………………………………………………

PRS8. [IF PRS6=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO PRS10]

請回想上一次 {REFERENCE HEALTH CENTER} 的人員為{您/NAME}開處方藥的情形。您對向您解釋此藥物的方式感到滿意嗎，例如有關服用方式的說明和可能的副作用？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRS9. 您對回答有關此藥物的問題的方式感到滿意嗎？

1=是

2=否

3=沒有任何問題

………………………………………………………………………………………………

PRS10. [IF INTAGE=18 OR OLDER CONTINUE, ELSE GO TO DENPRE]

**過去 12 個月**內，以下陳述是否符合您的實際情況？

為了省錢，您減少了用藥次數。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRS11. **過去 12 個月**內，以下陳述是否符合您的實際情況？

為了省錢，您減少了用藥量。

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………

PRS12. **（過去 12 個月**內，以下陳述是否符合您的實際情況？）

為了省錢，您**沒有及時**去配處方藥。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRS13. **（過去 12 個月**內，以下陳述是否符合您的實際情況？）

為了省錢，您要求醫生開價格更低的藥物。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRS14. **（過去 12 個月**內，以下陳述是否符合您的實際情況？）

為了省錢，您從其他國家/地區購買處方藥。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRS15. **（過去 12 個月**內，以下陳述是否符合您的實際情況？）

為了省錢，您使用了替代療法。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

## MODULE J: DENTAL

DENPRE. [IF INTAGE GE 1 CONTINUE, ELSE GO TO MEN1]

[IF INTAGE=LE2 CONTINUE, ELSE GO TO DEN1]

您的孩子是否還有任何乳牙？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN1. [IF DENPRE=1 OR INTAGE GE 2 CONTINUE, ELSE GO TO MEN1]

下列幾個問題和牙科護理有關。

**過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，您或牙科醫生是否認為{您/NAME}需要接受任何牙科護理、檢查或治療？

NOTE: CODE YES IF A DOCTOR BELIEVED DENTAL CARE WAS NECESSARY

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN2. [IF DEN1=1 CONTINUE, ELSE GO TO DEN10]

**過去 12 個月**內，{您/NAME }是否**無法**獲得您或牙科醫生認為必要的牙科護理、檢查或治療？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN3. [IF DEN2=1 CONTINUE, ELSE GO TO DEN6]

{您/NAME}需要但沒獲得的是什麼類型的牙科護理、檢查或治療？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD DEN2

PLEASE SELECT ALL THAT APPLY

1=拍 X 光片

2=洗牙

3=檢查

4=補牙

5=拔牙

6=牙根管治療

7=牙冠或牙帽

8=修補或製作新的牙橋、義齒、牙板等

9=畸齒矯正術 – 咬合調整、牙箍、牙齒保持器等

10=牙周病學 – 例如齒齦病治療

11=牙科黏合

12=牙科手術

13=其他治療

………………………………………………………………………………………………

DEN4. 請看這張卡片。{您/NAME}**無法**獲得您或牙科醫生認為必要的牙科護理、檢查或治療的主要原因是什麼？

SHOWCARD DEN1

1=無法承擔護理費用

2=醫療保險公司不批准、承保或支付護理費用

3=牙科醫生拒絕接受醫療保險

4=無法從工作中抽身

5=不知道去哪裡獲得檢查或治療

6=要求服務時遭到拒絕

7=孩子沒人看護

8=害怕去找牙科醫生/接受牙科治療

9=VA 不針對我的牙齒情況提供承保

1 (COVID-19) 擔心感染新冠病毒 = 0

1重新安排預約/而取消 (COVID-19) 由於新冠病毒 = 1

12=其他原因

………………………………………………………………………………………………

DEN4\_OTH. [IF DEN4=12 CONTINUE, ELSE GO TO DEN6]

請說明{您/NAME}**無法**獲得您或牙科醫生認為必要的牙科護理、檢查或治療的其他原因？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

DEN6. **過去 12 個月**內，{您/NAME }是否曾經**沒有及時**獲得您或牙科醫生認為必要的牙科護理、檢查或治療？

1=是，無關 COVID-19 與新冠病毒或

2=是關有 COVID-19 與新冠病毒或，

2=否

 ………………………………………………………………………………………………

DEN7. [IF DEN6=1 CONTINUE, ELSE GO TO DEN10]

{您/NAME}**沒有及時**獲得的是什麼類型的牙科護理、檢查或治療？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD DEN2

PLEASE SELECT ALL THAT APPLY

1=拍 X 光片

2=洗牙

3=檢查

4=補牙

5=拔牙

6=牙根管治療

7=牙冠或牙帽

8=修補或製作新的牙橋、義齒、牙板等

9=畸齒矯正術 – 咬合調整、牙箍、牙齒保持器等

10=牙周病學 – 例如齒齦病治療

11=牙科黏合

12=牙科手術

13=其他治療

…………………………………………………………………………………………………

DEN8. 請看這張卡片。{您/NAME}**沒有及時**獲得您或牙科醫生認為必要的牙科護理、檢查或治療的主要原因是什麼？

SHOWCARD DEN1

1=無法承擔護理費用

2=醫療保險公司不批准、承保或支付護理費用

3=牙科醫生拒絕接受醫療保險

4=無法從工作中抽身

5=不知道去哪裡獲得檢查或治療

6=要求服務時遭到拒絕

7=孩子沒人看護

8=害怕去找牙科醫生/接受牙科治療

9=VA 不針對我的牙齒情況提供承保

10 = (COVID-19) 擔心感染新冠病毒

11 = 重新安排預約/而取消 (COVID-19) 由於新冠病毒

12=其他原因

………………………………………………………………………………………………

DEN8\_OTH. [IF DEN8=12 CONTINUE, ELSE GO TO DEN10]

請說明{您/NAME}**沒有及時**獲得您或牙科醫生認為有必要接受的牙科護理、檢查或治療的其他原因？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [**ALLOW 40]**

…………………………………………………………………………………………………

DEN10. {您/NAME}上次去找牙科醫生至今大約間隔了多長時間？

包括所有類型的牙科醫生，例如牙科矯正醫生、口腔外科醫生以及所有其他牙科專家，還有牙科保健師（即潔牙師）。

1=6 個月或以下

2=超過 6 個月，但不超過 1 年

3=超過 1 年，但不超過 2 年

4=超過 2 年，但不超過 5 年

5=超過 5 年

99=從來沒有

…………………………………………………………………………………………………

DEN10b. [IF INTAGE=18 OR OLDER CONTINUE, ELSE GO TO DEN10e]

醫生或牙科醫生會在口腔癌檢查時拉起您的舌頭（有時會用紗布將其包住），然後觸摸舌頭下方和臉頰內側，您是否接受過此類檢查？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………

DEN10c. 醫生或牙科醫生會在口腔癌檢查時對您的頸部進行觸診，您是否接受過此類檢查？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………

DEN10d. [IF DEN10b=1 OR DEN10c=1 CONTINUE, ELSE GO TO DEN10e]

您最近一次口腔癌檢查是什麼時候？是在去年，介於 1 年前到 3 年前之間，還是超過 3 年前？

1=去年

2=介於 1 年前到 3 年前之間

3=超過 3 年前

……………………………………………………………………………………………

DEN10e. [IF DEN10=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO DEN13a]

**過去 12 個月**內，{您/NAME}完成了以下哪些治療？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD DEN2

1=拍 X 光片

2=洗牙

3=檢查

4=補牙

5=拔牙

6=牙根管治療

7=牙冠

8=修補或製作新的牙橋、義齒、牙板等

9=畸齒矯正術 – 咬合調整、牙箍、牙齒保持器等

10=牙周病學 – 例如齒齦病治療

11=牙科黏合

12=牙科手術

13=其他治療

…………………………………………………………………………………………………

DEN11. **過去 12 個月**內，{您/NAME}去看牙科醫生時，{您/他/她}有多少次就診是在{REFERENCE HEALTH CENTER} ？您認為是…？

1=所有就診

2=部分就診

3=從來沒有在那裡就診

………………………………………………………………………………………………

DEN12. [IF DEN11=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO DEN13]

關於{您/NAME}在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 接受的牙科謢理，您作何評價？使用 0 至 10 的數字進行評價，其中 0 表示最差的牙科護理，10 表示最好的牙科護理，您會使用哪個數字來評價**過去 12 個月**內{您/NAME}在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 接受的所有牙科護理？

0=最差的牙科服務

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10=最好的牙科服務

………………………………………………………………………………………………

DEN13. [IF DEN11= 2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO DEN13a]

{IF DEN11=2: 您之前曾提到，{您/NAME}只有部分牙科就診是在 {REFERENCE HEALTH CENTER}}進行的

您是否被 {REFERENCE HEALTH CENTER} 轉診到其他地方讓{您/NAME}接受牙科服務？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN13a. [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO DEN16a]

**過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，您和牙科護理提供者有多少時候會討論牙科疾病的預防方法？

1=從不

2=有時

3=經常

4=總是

…………………………………………………………………………………………………….

DEN14. [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO DEN16a]

現在，我要就您的牙齒和牙齦的狀況提一些問題。

下列問題要問您掉了多少顆恆牙。不要將缺失的智齒、乳牙或畸齒矯正術拔出的牙齒算入所「掉」的牙齒總數內。您掉了…？

IF ASKED: 畸齒矯正術就是對牙齒進行矯正。

1=全部恆牙

2=部分恆牙

3=沒有掉過恆牙

………………………………………………………………………………………………

DEN15. [IF DEN14=2 CONTINUE, ELSE GO TO DEN15a]

您掉了多少顆恆牙？

1 = 1 至 2 顆牙

2 = 3 至 5 顆牙

3 = 6 至 8 顆牙

4 = 9 至 10 顆牙

5 = 11 顆牙或更多

 ………………………………………………………………………………………………

DEN15a. [IF DEN14=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO DEN16a]

是否用全口/局部義齒、假牙、種植牙、牙橋或牙板替代所掉的牙齒？

1=是

2=否

…………………………………………………………………………………………………

DEN16a. [IF INTAGE LE 12 OR DEN15a=2 CONTINUE, ELSE GO TO DEN16b]

總體而言，您會如何評價{您/他/她}的牙齒和牙齦的健康狀況？

您認為是...

1=極好

2=非常好

3=良好

4=一般

5=較差

………………………………………………………………………………………………

DEN16b. [IF DEN15a=1 CONTINUE, ELSE GO TO DEN17a]

現在，我要就您的假牙或義齒的狀況提一些問題。關於您的假牙或義齒的狀況，您認為是…？

1=極好

2=非常好

3=良好

4=一般

5=較差

…………………………………………………………………………………………………

DEN17a. **過去 6 個月**內，也就是從 {6 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，{您/NAME }是否出現了下列問題…

牙疼或牙齒過敏？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN17b. （**過去 6 個月**內，{您/NAME }是否出現了下列問題…）

牙齦出血？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN17c. （**過去 6 個月**內，{您/NAME }是否出現了下列問題…）

牙齒歪斜？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN17e. （**過去 6 個月**內，{您/NAME }是否出現了下列問題…）

牙齒折斷或缺失？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN17f. （**過去 6 個月**內，{您/NAME }是否出現了下列問題…）

牙漬或牙色改變？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN17g. （**過去 6 個月**內，{您/NAME }是否出現了下列問題…）

補牙折斷或缺失？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN17h. （**過去 6 個月**內，{您/NAME }是否出現了下列問題…）

[**IF INTAGE GE 13, FILL**:] 不是因受傷造成的牙齒鬆動？

[**IF INTAGE LE 12, FILL:**] 不是因受傷或乳牙缺失造成的牙齒鬆動？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN18a. **過去 6 個月**內，{您/NAME }是否出現了下列問題並且持續了一天以上…

{您的/他的/她的}下頜關節疼痛？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN18b. （**過去 6 個月**內，{您/NAME }是否出現了下列問題並且持續了一天以上…）

{您的/他的/她的}口腔出現潰瘍？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN18c. （**過去 6 個月**內，{您/NAME }是否出現了下列問題並且持續了一天以上…）

進食或咀嚼困難？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN18d. （**過去 6 個月**內，{您/NAME }是否出現了下列問題並且持續了一天以上…）

口臭？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN18f. （**過去 6 個月**內，{您/NAME }是否出現了下列問題並且持續了一天以上…）

口乾？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN19a. [IF DEN17a, DEN17b, DEN17c, DEN17e, DEN17f, DEN17g, DEN17h, DEN18a, DEN18b, DEN18c, DEN18d OR DEN18f=1 CONTINUE, ELSE GO TO MEN1]

[IF INTAGE GE 5 CONTINUE, ELSE GO TO DEN19b]

{您/NAME }的口腔或牙齒問題是否影響下列事情...

工作或上學？

1=是

2=否

3=沒工作/沒上學

 ………………………………………………………………………………………………

DEN19b. （ {您的/NAME的}口腔或牙齒問題是否影響下列事情... ）

睡眠？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN19c. （{您的/NAME的}口腔或牙齒問題是否影響下列事情...）

社交活動，例如外出或與他人相處？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DEN19d. （{您的/NAME的}口腔或牙齒問題是否影響下列事情...）

居家日常活動？

1=是

2=否

3=沒有家庭住房

………………………………………………………………………………………………

## MODULE K: MENTAL HEALTH

MEN1. [IF INTAGE GE 18 CONTINUE, ELSE GO TO MEN2\_AUT]

下列幾個問題和您在過去 30 天內可能經歷過的感受有關。您對這些問題的回答是保密的，不會與 {REFERENCE HEALTH CENTER} 的任何人分享。您也有權拒絕回答任何不願意回答的問題。

1=CONTINUE

………………………………………………………………………………………………

MEN1a. 請看這張卡片。過去 30 天內，您多常感到...

悲傷，以致於沒有什麼事能讓您高興起來？

SHOWCARD MEN1

1=一直都是

2=大多數時候

3=有時候

4=偶爾

5=從未有過

………………………………………………………………………………………………

MEN1b. （過去 30 天內，您多常感到...）

緊張？

SHOWCARD MEN1

1=一直都是

2=大多數時候

3=有時候

4=偶爾

5=從未有過

………………………………………………………………………………………………

MEN1c. （過去 30 天內，您多常感到...）

不安或煩躁？

SHOWCARD MEN1

1=一直都是

2=大多數時候

3=有時候

4=偶爾

5=從未有過

………………………………………………………………………………………………

MEN1d. （過去 30 天內，您多常感到...）

絕望？

SHOWCARD MEN1

1=一直都是

2=大多數時候

3=有時候

4=偶爾

5=從未有過

………………………………………………………………………………………………

MEN1e. （過去 30 天內，您多常感到...）

那一切都是努力做什麼事都很費神？

SHOWCARD MEN1

1=一直都是

2=大多數時候

3=有時候

4=偶爾

5=從未有過

………………………………………………………………………………………………

MEN1f. （過去 30 天內，您多常感到...）

沒有價值？

SHOWCARD MEN1

1=一直都是

2=大多數時候

3=有時候

4=偶爾

5=從未有過

………………………………………………………………………………………………

MEN2. 我剛剛探討了過去 30 天內您所經歷過的感受。總體來說，這些感受對您的生活或活動帶來了多大干擾？您認為是：很大干擾，一定程度的干擾，一點點干擾，還是毫無干擾？

1=很大干擾

2=一定程度的干擾

3=一點點干擾

4=毫無干擾

………………………………………………………………………………………………

MEN2\_AUT. [IF INTAGE LE 17 CONTINUE, ELSE GO TO MEN3] 醫生或醫療專業人員是否曾告知{您/ NAME }有...

自閉症、亞斯伯格症、廣泛性發展障礙或泛自閉症障礙？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

醫生或醫療專業人員是否曾告知您{您/ NAME }有...

其他任何發育遲緩？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

MEN2\_ADHD. {您/NAME }是否有注意力缺乏及過動症(ADHD) 或注意力缺乏症 (ADD)？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

MEN2\_HAVID. {您/NAME }是否有智力障礙，也稱為智力遲緩？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

MEN2\_HAVAUT. {您/NAME }是否有自閉症、亞斯伯格症、廣泛性發展障礙或泛自閉症障礙？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

MEN3. [IF INTAGE=2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO MEN3g]

下列幾個問題和{NAME}可能經歷過的感受有關。您對這些問題的回答是保密的，不會與 {REFERENCE HEALTH CENTER} 的任何人分享。您也有權拒絕回答任何不願意回答的問題。

接下來我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對{NAME}來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。

1=CONTINUE

………………………………………………………………………………………………

MEN3a.

不聽話？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

………………………………………………………………………………………………

 MEN3b （我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對{NAME}來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。）

不容易入睡？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

………………………………………………………………………………………………

MEN3c. （我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對{NAME}來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。）

有語言問題？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

………………………………………………………………………………………………

MEN3d. （我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對{NAME}來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。）

不開心、傷心或憂鬱？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

………………………………………………………………………………………………

MEN3e. （我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對{NAME}來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。）

脾氣壞或暴躁？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

………………………………………………………………………………………………

MEN3f. （我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對{NAME}來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。）

緊張或容易激動？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

………………………………………………………………………………………………

MEN3g. [IF INTAGE=4-12 CONTINUE, ELSE GO TO MEN4a]

下列幾個問題和{NAME}可能經歷過的感受有關。您對這些問題的回答是保密的，不會與 {REFERENCE HEALTH CENTER} 的任何人分享。您也有權拒絕回答任何不願意回答的問題。

我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對{NAME}來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。

與其他孩子合不來？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

 ………………………………………………………………………………………………

MEN3h. （我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對{NAME}來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。）

不能長時間集中注意力？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

 ………………………………………………………………………………………………

MEN3i. （我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對{NAME}來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。）

感到毫無價值或自卑？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

MEN3j（我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對{NAME}來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。）

不開心、傷心或憂鬱？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

………………………………………………………………………………………………

MEN3k. （我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對{NAME}來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。）

緊張、容易激動或神經緊繃？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

 ………………………………………………………………………………………………

MEN3l. （我將會讀一組描述兒童情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對{NAME}來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。）

表現得比{他/她}的年齡更幼稚？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

………………………………………………………………………………………………

MEN4a. [IF INTAGE=13-17 CONTINUE, ELSE GO TO MEN2a]

下列幾個問題和您可能經歷過的感受有關。您對這些問題的回答是保密的，不會與 {REFERENCE HEALTH CENTER} 的任何人分享。您也有權拒絕回答任何不願意回答的問題。

我將會讀一組描述青少年情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對您來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。

您不能長時間集中注意力？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

………………………………………………………………………………………………

MEN4b. （我將會讀一組描述青少年情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對您來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。）

您說謊或欺騙？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

………………………………………………………………………………………………

MEN4c. （我將會讀一組描述青少年情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對您來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。）

您與其他孩子合不來？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

………………………………………………………………………………………………

MEN4d （我將會讀一組描述青少年情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對您來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。）

您不開心、傷心或憂鬱？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

………………………………………………………………………………………………

MEN4e. （我將會讀一組描述青少年情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對您來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。）

您的學校作業做得不好？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

………………………………………………………………………………………………

MEN4f. （我將會讀一組描述青少年情況的詞。對於每一項，請告訴我**過去 2 個月**內它對您來說應歸類為「不是」、「有時候是」還是「經常是」。）

您有睡眠問題？

1=不是

2=有時候是

3=經常是

………………………………………………………………………………………………

MEN2a. [IF INTAGE >=13 CONTINUE, ELSE GO TO MEN5]

醫生或其他醫療專業人員是否曾告知您患有憂鬱症(depression)？

1=是

2=否

 ………………………………………………………………………………………………

MEN2b. 醫生或其他醫療專業人員是否曾告知您患有廣泛性焦慮症(generalized anxiety)？

INTERVIEWER: 廣泛性焦慮症的症狀是持續而過度地擔心許多不同的事情。患有廣泛性焦慮症的人可能會擔心發生災難，並且可能過度擔心金錢，健康，家庭，工作或其他問題。

1=是

2=否

 ………………………………………………………………………………………………

MEN2c 醫生或其他醫療專業人員是否曾告知您患有恐慌症(panic disorder)？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

MEN5c. 醫生或其他醫療專業人員是否曾告知您患有精神分裂症(schizophrenia)？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

MEN5d. 醫生或其他醫療專業人員是否曾告知您患有躁鬱症(biploar)？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

MEN5. **過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，您或醫生是否認為{您/NAME}需要就{您的/他的/她的}心理健康、情緒或緊張感去看專業人員？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

MEN5a. [IF MEN5=1 CONTINUE, ELSE GO TO MEN9a2]

**過去 12 個月**內，{您/NAME }是否曾因{您/他/她}的心理健康、情緒或緊張感方面的問題看過主治醫生或其他普通醫生？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

MEN5b. **過去 12 個月**內，{您/NAME }是否曾因{您/他/她}的心理健康、情緒或緊張感方面的問題看過其他任何專業人員，例如諮詢師、精神科醫生或社工？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

MEN6. **過去 12 個月**內，{您/NAME }是否**無法**獲得您或醫生認為必要的心理健康護理？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

MEN6a. [IF MEN6=1 CONTINUE, ELSE GO TO MEN7]

請看這張卡片。{您/NAME}**無法**從專業心理健康工作者那裡獲得您或醫生認為必要的心理健康護理的主要原因是什麼？

SHOWCARD MEN3

1=無法承擔護理費用

2=醫療保險公司不批准、承保或支付護理費用

3=醫生拒絕接受醫療保險

4=到診所有困難/交通問題

5=與醫生或護士之間存在語言障礙

6=無法從工作中抽身

7=不知道去哪裡獲得心理健康護理

8=要求服務時遭到拒絕

9=孩子沒人看護

10=沒有時間或花費了太長時間

11=尷尬/對於尋求協助感到不舒服/不想讓其他人知道我的問題

12=VA 不為我的狀況提供承保

1 (COVID-19) 擔心感染新冠病毒 = 3

1重新安排預約/而取消 (COVID-19) 由於新冠病毒 = 4

15=其他原因

………………………………………………………………………………………………

MEN6a\_OTH. [IFMEN6a=13 CONTINUE, ELSE GO TO MEN7]

請說明{您/NAME}**無法**從專業心理健康工作者那裡獲得您或醫生認為必要的心理健康護理的其他原因。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………

MEN7. **過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，{您/NAME }是否曾經**沒有及時**獲得您或醫生認為必要的心理健康護理？

1=是

2=否

 ………………………………………………………………………………………………

MEN7a. [IF MEN7=1 CONTINUE, ELSE GO TO MEN9a2]

請看這張卡片。{您/NAME}**沒有及時**從專業心理健康工作者那裡獲得您或醫生認為必要的心理的諮詢的主要原因是什麼？

SHOWCARD MEN3

1=無法承擔護理費用

2=醫療保險公司不批准、承保或支付護理費用

3=醫生拒絕接受醫療保險

4=到診所有困難/交通問題

5=與醫生或護士之間存在語言障礙

6=無法從工作中抽身

7=不知道去哪裡獲得心理健康護理

8=要求服務時遭到拒絕

9=孩子沒人看護

10=沒有時間或花費了太長時間

11=尷尬/對於尋求協助感到不舒服/不想讓其他人知道我的問題

12=VA 不為我的狀況提供承保

1 (COVID-19) 擔心感染新冠病毒 = 3

1重新安排預約/而取消 (COVID-19) 由於新冠病毒 = 4

15=其他原因

………………………………………………………………………………………………

MEN7a\_OTH. [IF MEN7a=15 CONTINUE, ELSE GO TO MEN9a2]

請說明{您/NAME}**沒有及時**從專業心理健康工作者那裡獲得您或醫生認為必要的心理諮詢的其他原因。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

MEN9a2. [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO MEN11\_INTRO]

您是否曾接受任何心理健康治療或諮詢？

請包含處方藥治療，由心理健康服務提供者（例如社會工作者、心理學家、精神科醫生、精神科護士或其他專業心理健康工作者）提供的團體、家庭、夫妻或個人諮詢，以及住院治療。請勿包含朋友提供的諮詢或建議，或者教堂或宗教團體的靈修諮詢。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

MEN8. [IF MEN9a2=1 CONTINUE, ELSE GO TO MEN11\_INTRO]

**過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，您是否接受了任何心理健康治療或諮詢？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

MEN8a. [IF MEN8=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO MEN11\_INTRO]

這治療或諮詢所針對的問題是什麼？您可選擇一項或多項。這是否針對…？

CODE ALL THAT APPLY

1=心理或情緒健康

2=酗酒或濫用藥物問題

3=個人或家庭問題/人際關係問題

4=其他問題

………………………………………………………………………………………………

MEN9. 您接受的是什麼類型的治療和/或諮詢？您可選擇一項或多項。您接受的是…?

CODE ALL THAT APPLY

1=個人諮詢

2=團體諮詢

3=家庭或夫妻諮詢

4=處方藥

5=在一般醫院或心理健康治療機構進行的住院治療

………………………………………………………………………………………………

MEN10. [IF MEN9=5 CONTINUE, ELSE GOTO MEN9a]

您是否被 {REFERENCE HEALTH CENTER} 轉診到一般醫院或心理健康治療機構，接受此治療？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

MEN9a. [IF MEN9=1-4 CONTINUE, ELSE GO TO MEN11\_INTRO]

您有多少治療或諮詢課程是在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 進行的？您認為是…？

1=所有就診

2=部分就診

3=從來沒有在那裡就診

………………………………………………………………………………………………

MEN9b. [IF MEN9a=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO MEN9c]

使用 0 至 10 的數字進行評價，其中 0 表示最差，10 表示最好，您會使用哪個數字來評價您在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 獲得的治療或諮詢服務。

0 最差

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 最好

………………………………………………………………………………………………

MEN9c. [IF MEN9a=2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO MEN11\_INTRO]

您是否曾被 {REFERENCE HEALTH CENTER} 轉診到其他地方接受治療或諮詢服務？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

MEN11\_INTRO. [IF INTAGE=13 OR OLDER CONTINUE, ELSE GO TO SUB1a\_INTRO]

下列幾個問題和您對自殺的想法有關。您對這些問題的回答是保密的，不會與 {REFERENCE HEALTH CENTER} 的任何人分享。您也有權拒絕回答任何不願意回答的問題。

MEN11. 在過去 12 個月內的任何時間內，您是否認真考慮過嘗試自殺？

1=是
2=否
………………………………………………………………………………………………

MEN12. 過去 12 個月內，您是否訂定過任何自殺計劃？

1=是
2=否

………………………………………………………………………………………………

MEN13. 過去 12 個月內，您是否嘗試過自殺？

1=是
2=否

………………………………………………………………………………………………

## MODULE L: SUBSTANCE USE

[IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO PRG1]

SUB1a\_INTRO. 下列幾個問題和您對電子煙和傳統煙草產品的使用情況有關。再次提醒，您對這些問題的回答是保密的，不會與 {REFERENCE HEALTH CENTER} 的任何人分享，您有權拒絕回答您不想回答的任何問題。

1=CONTINUE

………………………………………………………………………………………………

SUB1\_ECIG1. 電子煙和其他電子「蒸氣煙」產品包括電子水煙、電子蒸氣煙、電子雪茄等。這些產品由電池供電，通常含有尼古丁和多種香味，例如水果、薄荷或糖果。

您一生中是否曾使用過電子煙或其他電子「蒸氣煙」產品，即使只有一次？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB1\_ECIG2. [IF SUB1\_ECIG1=1 CONTINUE, ELSE GOTO SUB1a] 您使用電子煙的原因是什麼？請選擇所有適用項。

SHOWCARD SUB\_ECIG

1= 我從未嘗試過電子煙

2= 朋友或家人使用電子煙

3= 為了嘗試戒掉其他煙草產品，例如香煙

4= 它們比香煙等其他煙草產品便宜

5= 它們比香煙等其他煙草產品更容易獲得

6= 電視或電影中的名人使用電子煙

7= 它們的危害小於其他形式的煙草，例如香煙

8= 它們有多種香味，例如薄荷、糖果、水果或巧克力

9= 它們可在不允許使用香煙等其他煙草產品的區域使用

10= 它們可與大麻煙、大麻油或者 大麻蠟搭配使用

11= 我因為其他原因使用電子煙

………………………………………………………………………………………………

SUB1\_ECIG3. 您使用什麼類型的電子煙或電子煙油？請選擇所有適用項。

1=具有香味的產品（例如薄荷醇、薄荷、丁香、香料、糖果、水果、巧克力等味道）

2=產品含有尼古丁

3=產品含有大麻二酚 (CBD)

4=產品含有大麻煙

5=不確定產品的成分是什麼

6=其他成分

………………………………………………………………………………………………

SUB1a. 您一生之中的吸煙支數是否至少有 100 支？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB1a1. [IF SUB1a=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1g]

您第一次吸完一整支煙的年齡是多少？

ENTER 6 IF 6 YEARS OLD OR YOUNGER

ENTER 98 IF 98 YEARS OLD OR OLDER

\_\_\_\_\_[ALLOW 06 – 99]

………………………………………………………………………………………………

SUB1b. 您現在是每天吸煙、有些天吸煙還是完全不吸煙？

1=每天

2=有些天

3=完全不吸煙

………………………………………………………………………………………………

SUB1c. [IF SUB1b=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1f]

您現在平均一天吸多少支煙？

NOTE: IF RESPONSE IS LESS THAN 1 – ENTER 1

\_\_\_\_\_\_\_CIGARETTES [ALLOW 01-99]

………………………………………………………………………………………………

SUB1d. [IF SUB1b=2 CONTINUE, ELSE, GO TO SUB1f]

過去 30 天內，您有多少天吸煙了？

\_\_\_\_\_\_ DAYS [ALLOW 00-30]

……………………………………………………………………………………………

SUB1e. [IF SUB1d GE 1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1f]

過去 30 天內，在您吸煙的日子裡，您平均一天吸多少支煙？

\_\_\_\_\_\_ NUMBER OF CIGARETTES [ALLOW 00-99]

………………………………………………………………………………………………

SUB1f. [IF SUB1b=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1g]

**過去 12 個月**內，您是否曾打算停止吸煙？

1=是

2=否

 ………………………………………………………………………………………………

SUB1f1. [IF SUB1b=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1g]

**過去 12 個月**內，您是否因嘗試戒煙而曾超過一天沒有吸煙？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB1g. 下列幾個問題和您對鼻煙、浸漬煙、嚼煙或「口含煙」等「無煙」煙草的使用情況有關。

您是否曾使用過「無煙」菸草，即便只有一次？

IF NEEDED: 口含煙，在瑞典語中也就是指鼻煙，是一種濕潤的無煙煙草，通常裝在小袋內出售，使用時，將小袋放在嘴唇內側，嘴唇與牙齦之間即可。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………..

SUB1h. [IF SUB1g= 1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1k]

您第一次使用「無煙」菸草的年齡是多少？

\_\_\_\_\_\_\_\_ [RANGE: 01 - 99]

……………………………………………………………………………………………….

SUB1h1. [IF SUB1g=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1k]

您目前是每天使用、有些天使用還是完全不使用嚼煙、鼻煙或口含煙？

IF NEEDED: 口含煙，在瑞典語中即指鼻煙，是一種濕潤的無煙菸草，通常裝在小袋內出售，使用時，將小袋放在嘴唇內側，嘴唇與牙齦之間即可。

1=每天

2=有些天

3=完全不吸煙

………………………………………………………………………………………………..

SUB1i. [IF SUB1h1=2 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1j]

現在想想過去 30 天，即從 {30 DAY REFERENCE DATE} 起至今。過去 30 天內，您是否曾使用過「無煙」菸草，即便只有一次？

1=是

2=否

 ……………………………………………………………………………………………….

SUB1j. [IF SUB1h1=3 OR SUB1i=2 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1k]

您上次使用「無煙」菸草至今是多長時間？您認為是…

1=30 多天以前，但至今不超過 12 個月，

2=超過 12 個月以前，但至今不超過 3 年，或

3=超過 3 年以前？

………………………………………………………………………………………………..

SUB1k. [IF (SUB1h1=1 OR 2) OR (SUB1b=1 OR 2) CONTINUE, ELSE GO TO SUB2]

**過去 12 個月**內，是否有任何醫生或其他健康護理專業人員曾建議您戒煙或戒除任何其他煙品？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

.................................................................................................................................................

SUB1m. [IF SUB1b=3 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1o]

您戒煙至今有多長時間？

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

………………………………………………………………………………………………

SUB1m\_UNITS. （您戒煙至今有多長時間？）

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

1=DAYS AGO

2=WEEKS AGO

3=MONTHS AGO

4=YEARS AGO

[HARD CHECK REQUIRED]

………………………………………………………………………………………………

SUB1o. 您上次嘗試戒煙或其他任何煙草產品時，是否曾……

致電戒煙熱線，以幫助您戒煙？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB1p. （您上次嘗試戒煙或其他任何煙草產品時，是否曾……）

使用一項計劃，以幫助您戒煙？

1=是

2=否

…………………………………………………………………………………………

SUB1q. （您上次嘗試戒煙或其他任何煙草產品時，是否曾……）

從健康專業人員處接受過一對一諮詢，以幫助您戒煙？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB1r. （您上次嘗試戒煙或其他任何煙草產品時，是否曾……）

使用下列任何藥物：尼古丁貼片、尼古丁口香糖、

尼古丁含片、尼古丁噴鼻劑、尼古丁吸入劑或藥丸，如 Wellbutrin®、Zyban®

安非他酮 (buproprion)、Chantix® 或伐倫克林 (varenicline)，以幫助您戒煙？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB1s. [IF SUB1r=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUBPRE1t]

此藥物是…

1=尼古丁替代品，如，含片、噴鼻劑、吸入劑，或

2=藥物，如 Wellbutrin®、Zyban®、安非他酮、Chantix® 或伐倫克林

3=其他藥物

………………………………………………………………………………………………

SUBPRE1t. 接下來幾個問題和未來的戒煙計劃有關。

您是否計劃在將來永久戒煙？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………

SUB1t. [IF SUBPRE1t=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB2]

您是否已經設定了戒煙時間表？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB1u. [IF SUB1t=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB2]

您是否計劃在以下時間進行永久戒煙

1=在接下來的 7 天內，

2=在接下來的 30 天內，

3=在接下來的 6 個月內，

4=在接下來的一年內，或

5=超過 1 年以後？

……………………………………………………………………………………………….

SUB2. 請看這張卡片。

SHOWCARD SUB1

我們感興趣的是您是否曾因**非醫療原因**而使用過任何藥物。這其中包括並不是開給您的處方藥，或您僅因其所帶來的體驗或感覺而服用的處方藥。

以下所列出的某些藥物可能由醫生開具處方而獲得，如，安非他命、鎮靜劑及止痛藥。在此次訪談中，我們不會記錄按照您醫生所開具之處方使用的藥物。但，如果您因處方以外的原因而服用那些藥物，或服用的頻率或劑量超過處方規定，請告訴我。

1=CONTINUE

………………………………………………………………………………………………

SUB2a. 您在生活中曾使用過下列哪些物質？您是否曾飲用過……

酒精飲料，如，啤酒、紅酒或烈酒？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB2b. 您在生活中是否曾使用過下列物質

您是否曾使用過…

大麻或大麻煙？我們詢問的是**非醫療性**使用。

該等物質可能被稱為大麻煙(marijuana)、大麻葉(pot)、大麻草(grass)或麻醉品(hash)。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB2c. （您在生活中曾使用過下列哪些物質？您是否曾使用過…）

古柯鹼？

該物質可能被稱為可卡因、粉末(powder)、「快克」(crack)、游離鹼(free base)或古柯膏(coca paste) 。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB2d. （您在生活中曾使用過下列哪些物質？您是否曾使用過…）

安非他命類興奮劑？

該等物質可能被稱為「速率」(speed)、「忘我」(ecstasy)、冰毒(crystal meth)或減肥藥(diet pills)。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB2e. （您在生活中曾使用過下列哪些物質？您是否曾使用過…）

吸入劑？

該等物質可能被稱為硝氣(nitrous)、強力膠(glue)、汽油(petrol)或油漆稀釋劑(paint thinner)。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB2f. （您在生活中曾使用過下列哪些物質？您是否曾使用過…）

鎮靜劑或安眠藥？我們詢問的是**非醫療性**使用。

該等物質可能被稱為煩寧 (valium)、serepax 或羅眠樂。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB2g. （您在生活中曾使用過下列哪些物質？您是否曾使用過…）

幻覺劑？

這些可能被稱為 LSD、麥角二乙胺(acid) 、蘑菇(mushroom)、PCP、搖頭丸(Ecstasy) 或 莫莉(Molly)，也稱為MDMA或K他命 (special K)。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB2h. （您在生活中曾使用過下列哪些物質？您是否曾使用過…）

鴉片類藥物？我們正在詢問**非醫療**使用情況。這些可能被稱為海洛因(heroin)、嗎啡(morphine)、美沙冬(methadone)、可待因(codeine)、維可汀(vicodin)、氫可酮(hydrocodone)、二氫嗎啡酮(hydromorphone)、羥嗎啡酮(oxymorphone)、曲馬朵(tramadol)和芬太尼(fentanyl)

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB2i. （您在生活中曾使用過下列哪些物質？您是否曾使用過…）

任何其他類似的物質？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB2i\_OTH. [IF SUB2i=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB2a\_a]

請說明您曾使用過的其他類似的物質。

\_\_\_\_\_\_\_ [ALLOW 40]

………………………………………………………………………………………………

SUB2a\_a. [IF SUB2a=1 CONTINUE, ELSE GOTO SUB2b\_a]

**過去三個月**內，您飲用酒精飲料的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2a\_b. [IF SUB2a\_a=1, 2, 3 OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB7]

**過去三個月**內，您強烈渴望或迫切想要飲用酒精飲料的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2a\_c. **過去三個月**內，您因飲用酒精飲料而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2a\_d. **過去三個月**內，您因飲用酒精飲料而不能完成您通常能完成之事的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2a\_e. **過去三個月**內，朋友、親屬或任何其他人士對您飲用酒精飲料的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2a\_f. **過去三個月**內，您嘗試控制、減少或停止飲用酒精飲料但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB7 [IF SUB2a\_a=0, DK OR RE CONTINUE, ELSE GO TO SUB8]

**過去 12 個月**內，您是否曾飲酒？

1=是

2=否

 ………………………………………………………………………………………………

SUB8. [IF SUB7=1 OR (SUB2a\_a=1, 2, 3, OR 4) CONTINUE, ELSE GO TO SUB9a]

**過去 12 個月**內，在您飲用酒精飲料的日子裡，您平均喝多少杯？

\_\_\_\_\_\_ 杯 [ALLOW 00-30]

………………………………………………………………………………………………

SUB8a. **過去 12 個月**內，您飲用任何酒精飲料的杯數達到或超過 5 杯的日子有多少天？

\_\_\_\_\_\_ DAYS [ALLOW 000-365]

 ………………………………………………………………………………………………

SUB9. **過去 12 個月**內，您是否曾與您的醫生或其他健康專業人員討論過您的飲酒情況？

1=是

2=否

 ………………………………………………………………………………………………

SUB9a. [IF SUB7=2 CONTINUE, ELSE GO TO SUB2b\_a]

**過去 12 個月**內，您的醫生或其他健康專業人員是否曾詢問過您的飲酒情況？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

SUB2b\_a. [IF SUB2b=1CONTINUE, ELSE GO TO SUB2c\_a]

**過去三個月**內，您使用大麻或大麻煙的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2b\_b. [IF SUB2b\_a=2, 3 OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB2c\_a]

**過去三個月**內，您強烈渴望或迫切想要使用大麻或大麻煙的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2b\_c. **過去三個月**內，您因使用大麻或大麻煙而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2b\_d. **過去三個月**內，您因使用大麻或大麻煙而未能完成您通常能完成之事的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2b\_e. **過去三個月**內，朋友、親屬或任何其他人士對您使用大麻或大麻煙的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2b\_f. **過去三個月**內，您嘗試控制、減少或停止使用大麻或大麻煙但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2c\_a. [IF SUB2c=1CONTINUE, ELSE GO TO SUB2d\_a]

過去三個月內，您使用古柯鹼的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2c\_b. [IF SUB2c\_a=1, 2, 3 OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB2d\_a]

**過去三個月**內，您強烈渴望或迫切想要使用古柯鹼的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2c\_c. **過去三個月**內，您因使用古柯鹼而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2c\_d. **過去三個月**內，您因使用古柯鹼而未能完成您通常能完成之事的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2c\_e. **過去三個月**內，朋友、親屬或任何其他人士對您使用古柯鹼的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2c\_f. **過去三個月**內，您嘗試控制、減少或停止使用古柯鹼但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2d\_a. [IF SUB2d=1CONTINUE, ELSE GO TO SUB2e\_a]

**過去三個月**內，您使用安非他命類興奮劑的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2d\_b. [IF SUB2d\_a=1, 2, 3 OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB2e\_a]

**過去三個月**內，您強烈渴望或迫切想要使用安非他命類興奮劑的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2d\_c. **過去三個月**內，您因使用安非他命類興奮劑而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2d\_d. **過去三個月**內，您因使用安非他命類興奮劑而未能完成您通常能完成之事的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2d\_e. **過去三個月**內，朋友、親屬或任何其他人士對您使用安非他命類興奮劑的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2d\_f. **過去三個月**內，您嘗試控制、減少或停止使用安非他命類興奮劑但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2e\_a. [IF SUB2e=1CONTINUE, ELSE GO TO SUB2f\_a]

**過去三個月**內，您使用吸入劑的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2e\_b. [IF SUB2e\_a=1, 2 3 OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB2f\_a]

**過去三個月**內，您強烈渴望或迫切想要使用吸入劑的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2e\_c. **過去三個月**內，您因使用吸入劑而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2e\_d. **過去三個月**內，您因使用吸入劑而未能完成您通常能完成之事的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

 ………………………………………………………………………………………………

SUB2e\_e. **過去三個月**內，朋友、親屬或任何其他人士對您使用吸入劑的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

 ………………………………………………………………………………………………

SUB2e\_f. **過去三個月**內，您嘗試控制、減少或停止使用吸入劑但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2f\_a. [IF SUB2f=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB2g\_a]

**過去三個月**內，您使用鎮靜劑或安眠藥的頻率如何？我們詢問的是**非醫療性**使用。

IF NEEDED: 該等物質可能被稱為煩寧 (valium)、serepax 或羅眠樂。

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2f\_b. [IF SUB2f\_a=1, 2, 3, OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB2g\_a]

**過去三個月**內，您強烈渴望或迫切想要使用鎮靜劑或安眠藥的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2f\_c. **過去三個月**內，您因使用鎮靜劑或安眠藥而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

 ………………………………………………………………………………………………

SUB2f\_d. **過去三個月**內，您因使用鎮靜劑或安眠藥而未能完成您通常能完成之事的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

 ………………………………………………………………………………………………

SUB2f\_e. **過去三個月**內，朋友、親屬或任何其他人士對您使用鎮靜劑或安眠藥的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2f\_f. **過去三個月**內，您嘗試控制、減少或停止使用鎮靜劑或安眠藥但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2g\_a. [IF SUB2g=1CONTINUE, ELSE GO TO SUB2h\_a]

**過去三個月**內，您使用幻覺劑的頻率如何？

IF NEEDED: 該等物質可能被稱為 LSD、麥角二乙胺(acid)、蘑菇(mushroom)、PCP 、搖頭丸(Ecstasy) 或 莫莉(Molly)，也稱為MDMA或 K 他命(special K)。

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2g\_b. [IF SUB2g\_a=1, 2, 3 OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB2h\_a]

**過去三個月**內，您強烈渴望或迫切想要使用幻覺劑的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2g\_c. **過去三個月**內，您因使用幻覺劑而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2g\_d. **過去三個月**內，您因使用幻覺劑而未能完成您通常能完成之事的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2g\_e. **過去三個月**內，朋友、親屬或任何其他人士對您使用幻覺劑的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2g\_f. **過去三個月**內，您嘗試控制、減少或停止使用幻覺劑但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

3=從未

………………………………………………………………………………………………

SUB2h\_a. [IF SUB2h=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB2i\_a]

**過去三個月**內，您使用鴉片類藥物的頻率如何？我們詢問的是**非醫療性**使用。

IF NEEDED: 該等物質可能被稱為海洛因、嗎啡、美沙冬、可待因或維可汀。

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2h\_b. [IF SUB2h\_a=1, 2, 3, OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB2i\_a]

**過去三個月**內，您強烈渴望或迫切想要使用鴉片類藥物的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2h\_c. **過去三個月**內，您因使用鴉片類藥物而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

SUB2h\_d. **過去三個月**內，您因使用鴉片類藥物而未能完成您通常能完成之事的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2h\_e. **過去三個月**內，朋友、親屬或任何其他人士對您使用鴉片類藥物的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2h\_f. **過去三個月**內，您嘗試控制、減少或停止使用鴉片類藥物但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2i\_a. [IF SUB2i=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB3]

**過去三個月**內，您使用 {**RESPONSE FROM SUB2i\_OTH**} 的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2i\_b. [IF SUB2i\_a=1, 2, 3 OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB3]

**過去三個月**內，您強烈渴望或迫切想要使用 {**RESPONSE FROM SUB2i\_OTH**}？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2i\_c. **過去三個月**內，您因使用 {**RESPONSE FROM SUB2i\_OTH**} 而導致出現健康、社交、法律或財務問題的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2i\_d. **過去三個月**內，您因使用 {**RESPONSE FROM SUB2i\_OTH**} 而未能完成您通常能完成之事的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2i\_e. **過去三個月**內，朋友或親屬或任何其他人士對您使用{**來自 SUB2i\_OTH 的回答**}的情況表示擔憂的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB2i\_f. **過去三個月**內，您嘗試控制、減少或停止使用 {**RESPONSE FROM SUB2i\_OTH}** 但卻以失敗告終的頻率如何？

您認為是…

0=從未

1=一次或兩次

2=每月一次

3=每週一次

4=每天一次或幾乎每天一次

………………………………………………………………………………………………

SUB3.

您是否曾（即便是一次）使用針頭注射過並非開給您的任何藥物？請僅包括用作非醫療性用途的藥物。

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB3a. [IF SUB3=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB10]

自從您上次使用針頭注射並非開給您的任何藥物時起已經有多久了？

1=在過去 3 個月內

2=在超過 3 個月以前，但至今不超過 12 個月

3=在超過 12 個月以前

………………………………………………………………………………………………

SUB10. [IF SUB2b =1, SUB2c=1, SUB2d=1, SUB2e=1, SUB2f=1 SUB2g=1, SUB2h=1, OR SUB2i = 1, CONTINUE]

[IF SUB2b\_a=1,2,3 or 4, SUB2c\_a=1,2,3 or 4, SUB2d\_a=1,2,3 or 4, SUB2e\_a=1,2,3 or 4, SUB2f\_a=1,2,3 or 4, SUB2g\_a=1,2,3 or 4, SUB2h\_a=1,2,3 or 4, OR SUB2i\_a = 1,2,3 or 4, GO TO SUB10a]

[ELSE GO TO SUB12]

先前，您曾指出自己曾使用過……

[如果 SUB2b=1：大麻或大麻煙]

[如果 SUB2c=1：古柯鹼]

[如果 SUB2d=1：安非他命類興奮劑]

[如果 SUB2e=1：吸入劑]

[如果 SUB2f=1：鎮靜劑或安眠藥]

[如果 SUB2g=1：幻覺劑]

[如果 SUB2h=1：鴉片類藥物]

[如果 SUB2i=1：填寫來自 SUB2i\_OTH 的回答]

**過去 12 個月**內，您是否使用過任何該等藥物？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB10a. [IF SUB10=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB12]

**過去 12 個月**內，您是否曾與您的醫生或其他健康專業人員討論過您的藥物使用情況？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB10b. [IF SUB10a=2 CONTINUE, ELSE GO TO SUB12]

**過去 12 個月**內，您的醫生或其他健康專業人員是否曾詢問過您的藥物使用情況？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

SUB12. [IF SUB2a=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB12b]

**過去 12 個月**內，您是否曾想要或需要就您的飲酒情況接受治療或諮詢？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB12b. [IF SUB2b =1, SUB2c=1, SUB2d=1, SUB2e=1, SUB2f=1 SUB2g=1, SUB2h=1, OR SUB2i = 1, CONTINUE, ELSE GO TO PRG1]

**過去 12 個月**內，您是否曾想要或需要就您的藥物或毒品使用情況接受治療或諮詢？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB12a. [IF SUB12=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB12d]

**過去 12 個月**內，您是否曾就您的飲酒情況接受過治療或諮詢？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB12d. [IF SUB12b=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB14]

**過去 12 個月**內，您是否曾就您的藥物或毒品使用情況接受過治療或諮詢？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB14. [IF SUB12a=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB15]

 是否是提供該等治療、承擔該等治療的費用還是將您轉診至可治療飲酒問題的場所？

1=提供治療

2=承擔治療費用

3=轉診至其他場所

4=全無

………………………………………………………………………………………………

SUB14\_MAT1. 過去 12 個月內，您是否曾使用藥物協助減少或停止飲酒？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB14\_MAT2. [IF SUB14\_MAT1=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB15]

過去 12 個月內，有多少天您沒有使用此藥物？

\_\_\_\_\_\_\_ Total Number of Days [ALLOW 000-365]

………………………………………………………………………………………………

SUB14a. [IF SUB12d=1 CONTINUE ELSE GO TO SUB15]

{REFERENCE HEALTH CENTER} 是否是提供該等治療、承擔該等治療的費用抑或是將您轉診至可治療藥物或毒品使用問題的場所？

1=提供治療

2=承擔治療費用

3=轉診至其他場所

4=全無

………………………………………………………………………………………………

SUB14a\_MAT1. 過去 12 個月內，您是否曾使用藥物協助減少或停止藥物使用？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

SUB14a\_MAT2. [IF SUB14a\_MAT1=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB15]

過去 12 個月內，有多少天您有使用此藥物？

\_\_\_\_\_\_\_ Total Number of Days [ALLOW 000-365]

………………………………………………………………………………………………

SUB15.使用 0 至 10 的數字進行評價，其中 0 表示最差，10 表示最好，您會使用哪個數字來評價您在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 獲得的治療或諮詢服務。

0 最差

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 最好

………………………………………………………………………………………………

SUB17. [IF SUB12=1 AND SUB12a=2 CONTINUE, ELSE GO TO PRG1]

請看這張卡片。您並未就飲酒獲得所需治療或諮詢的主要原因是什麼？

SHOWCARD SUB2

1=無法支付費用

2=不瞭解或無法加入治療計劃

3=沒時間參加計劃或無法實現目標，或計劃不夠便捷

4=您不想要人們發現您（在工作中、在社區中，等）遇到了麻煩

5=您並不覺得此等治療真的會有所幫助

6=其他原因

………………………………………………………………………………………………

SUB17\_SP [IF SUB17=6 CONTINUE, ELSE GO TO PRG1]

您並未就飲酒獲得所需治療或諮詢的其他原因是什麼？

\_\_\_\_\_ [Allow 80]

………………………………………………………………………………………………

## MODULE M: PRENATAL CARE/ FAMILY PLANNING

PRG1. [IF INT3=2 AND INTAGE=15-49 CONTINUE, ELSE GO TO HTG1]

[IF CON2=2, DK, RF GO TO PRG8, ELSE CONTINUE]

 **過去 3 年**內，也就是從 {3 YEAR REFERENCE DATE} 起至今，您是否曾懷孕？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRG1a. [IF PRG1=1 CONTINUE, ELSE GO TO PRG8]

您上次懷孕是什麼時候？

1=不到一年前

2=1 年但不到 2 年前

3=2 至 3 年前

………………………………………………………………………………………………

PRG6.

以下問題與您最近一次懷孕時接受的產前護理有關。產前護理包括在產前前往醫生、護士或其他醫療保健人員處進行檢查及獲取懷孕建議。

**過去 3 年**內，您是否曾經在需要產前護理時無法獲得此服務？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRG2.

回想您最近一次懷孕的情況，您是否接受過產前護理？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

PRG2a. 回想您最近一次懷孕的情況，您第一次進行產前護理是在懷孕幾週或幾個月時？這不包括僅為驗孕或 WIC（母嬰及幼兒特殊補充營養計劃）進行的就診。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ALLOW 1-40)

………………………………………………………………………………………………

PRG2a\_UNIT （回想您最近一次懷孕的情況，您第一次進行產前護理是在懷孕幾週或幾個月時？）

1=週

2=月

………………………………………………………………………………………………

PRG3. [IF PRG2=1 CONTINUE, ELSE GO TO PRG8]

您有多少產前就診是在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 進行的？您認為是…？

NOTE: 如果回答是「大部分」 - 請填選 2 "部分就診"

1=所有就診

2=部分就診

3=從來沒有在那裡就診

………………………………………………………………………………………………

PRG4. [IF PRG3=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO PRG5]

使用 0 至 10 的數字進行評價，，其中0 表示最差，10 表示最好，您會如何評價您在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 獲得的產前護理服務。您認為是…？

0=最差

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10=最好

………………………………………………………………………………………………

PRG4a. 在您的任何產前護理就診期間，醫生或其他醫療專業人員是否曾與您討論以下任何內容...？

請僅考慮討論的內容，閱讀材料或觀看視訊不算。

按 ENTER，繼續。

………………………………………………………………………………………………

PRG4aa. （在您的任何產前護理就診期間，醫生或其他醫療專業人員是否曾與您討論以下任何內容...？）

懷孕期間吸煙將會如何影響您的孩子

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRG4ab. （在您的任何產前護理就診期間，醫生或其他醫療專業人員是否曾與您討論以下任何內容...？）

為您的孩子哺餵母乳

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRG4ac. （在您的任何產前護理就診期間，醫生或其他醫療專業人員是否曾與您討論以下任何內容...？）

懷孕期間飲酒將會如何影響您的孩子

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRG4ad. （在您的任何產前護理就診期間，醫生或其他醫療專業人員是否曾與您討論以下任何內容...？）

懷孕期間使用車輛座椅安全帶

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRG4ae. （在您的任何產前護理就診期間，醫生或其他醫療專業人員是否曾與您討論以下任何內容...？）

懷孕期間可安全使用的藥物

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRG4af. （在您的任何產前護理就診期間，醫生或其他醫療專業人員是否曾與您討論以下任何內容...？）

懷孕期間使用非法藥物或毒品將會如何影響您的孩子

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRG4ag. （在您的任何產前護理就診期間，醫生或其他醫療專業人員是否曾與您討論以下任何內容...？）

對於先天缺陷或其它家族病史的疾病進行篩檢

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRG4ah. （在您的任何產前護理就診期間，醫生或其他醫療專業人員是否曾與您討論以下任何內容...？）

早產的跡象及症狀(早產是指比預產期提早三週以上生產)

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRG4ak. （在您的任何產前護理就診期間，醫生或其他醫療專業人員是否曾與您討論以下任何內容...？）

若懷孕期間或分娩後感覺憂鬱該如何做

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRG4al. （在您的任何產前護理就診期間，醫生或其他醫療專業人員是否曾與您討論以下任何內容...？）

丈夫或伴侶對女性的身體虐待

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRG5. [IF PRG3=2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO PRG5a]

您是否曾被 {REFERENCE HEALTH CENTER} 轉診到其他地方接受產前護理？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………

PRG5a. 以下問題與您最近一次懷孕後的時間有關。您能否告訴我，這次懷孕是分娩出存活的嬰兒，還是有其他結果？

NOTE: IF CURRENTLY PREGNANT – RESPONDENT SHOULD THINK OF PREVIOUS

PREGNANCY

1=嬰兒存活

2=有其他結果/目前第一次懷孕

………………………………………………………………………………………………

PRG5a1. [IF PRG5a=1 CONTINUE, ELSE GO TO PRG8] 請問此孩子出生時是否比預產期提早三週以上？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRG5b.

您的寶寶出生時體重是多少？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pounds **[ALLOW 00-11]** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ounces **[ALLOW 00-16]**

[PROGRAMMING NOTE: CAN WE ALLOW FOR KILOGRAMS?]

………………………………………………………………………………………………

PRG6a. 在您最近一次懷孕後，您是否進行過產後檢查？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

IF NEEDED: 產後檢查是指女性大約在產後 4-6 週進行的例行檢查。

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

PRG6b\_OTH. [IF PRG6a=2 CONTINUE, ELSE GO TO PRG6c]

您在哪裡進行產後檢查？

1=我的家庭醫師診室

2=我的婦產科醫師(OB/GYN)的診室

3=醫院診所

4=衛生部門診所

5=其他地方

………………………………………………………………………………………………

PRG6c. 您的寶寶出生後，是否曾由醫生 或其他醫療保健人員進行產後一週新生兒檢查？請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

4= 我的寶寶當時仍在醫院

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

PRG6d\_OTH. [IF PRG6c=2 CONTINUE, ELSE GO TO PRG6e]

您的寶寶在哪裡進行產後一週新生兒檢查？

1=在家裡

2=我的家庭醫師的診室

3=我的婦產科醫師(OB/GYN)的診室

4=醫院診所

5=衛生部門診所

6=其他地方

………………………………………………………………………………………………

PRG6e. 您最常採用哪個體位使寶寶躺下睡覺？您認為是側臥、仰臥還是俯臥？

1=側臥

2=仰臥

3=俯臥

………………………………………………………………………………………………

PRG6f. 在過去 2 週內，您新出生的寶寶在自己嬰兒床或床上獨自睡覺的頻率如何？您認為是…

1= 總是

2= 經常

3= 有時

4= 很少

5= 從不

………………………………………………………………………………………………

PRG7a. 您是否曾為您新出生的寶寶哺乳，或者將母乳抽出來餵養寶寶，即便只是餵養一陣短時間？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRG7b. [IF PRG7a=1 CONTINUE, ELSE GO TO PRG8

您目前是否正在為您新出生的寶寶哺乳或者將母乳抽出來餵養寶寶？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRG7c. 您為寶寶哺乳或者將母乳抽出來餵養寶寶有多少週或月了？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 00-52]**

……………………………………………………………………………………………………

PRG7c\_UNITS. INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

1=WEEKS

2=MONTHS

[HARD CHECK REQUIRED]

……………………………………………………………………………………………………

PRG8. 請看這張卡片。**過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，您是否接受過以下**任何**計劃生育服務？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD PRG1

1=避孕方法或處方藥

2=與使用避孕方法相關的檢查或醫療檢測

3=諮詢避孕事宜

4=諮詢絕育事宜

5=緊急避孕或「事後避孕藥」

6=諮詢或瞭解緊急避孕或「事後避孕藥」

7=絕育手術

8=其他服務

9=以上都不是

………………………………………………………………………………………………

PRG9. [IF PRG8=1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 OR 8 CONTINUE, ELSE GO TO PRG11]

您接受的上述服務中，有多少是在{REFERENCE HEALTH CENTER} 獲得的？您認為是…？

1=所有服務

2=部分服務

3=從來沒有在那裡接受過上述服務

…………………………………………………………………………………………………

PRG10a. [IF PRG9=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO PRG10b]

使用 0 至 10 的數字進行評價，，其中0 表示最差，10 表示最好，您會如何評價您在 {REFERENCE HEALTH CENTER} 獲得的計劃生育服務。您認為是…？

0=最差

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10=最好

………………………………………………………………………………………………

PRG10b. [IF PRG9=2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO PRG11]

您是否曾被 {REFERENCE HEALTH CENTER} 轉診到其他地方接受計劃生育服務？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

PRG11. 請看這張卡片。**過去 12 個月**內，也就是從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，您是否曾經在需要下列任何計劃生育服務時無法獲得此服務？您可選擇一項或多項。

SHOWCARD PRG2

1=避孕方法或處方藥

2=與使用避孕方法相關的檢查或醫療檢測

3=諮詢避孕事宜

4=諮詢絕育事宜

5=緊急避孕或「事後避孕藥」

6=諮詢或瞭解緊急避孕或「事後避孕藥」

7=絕育手術

8=沒有，我不曾經歷在需要某項服務時無法獲取此服務的情況

9=其他服務

10=以上都不是

………………………………………………………………………………………………

PRG11\_OTH. [IF PRG11=9 CONTINUE, ELSE GO TO HTG1]

請說明您需要但無法獲得的其他計劃生育服務。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

## MODULE N: HIV TESTING

HTG1. [IF INTAGE GE 18 CONTINUE, ELSE GO TO LIV1]

下列幾個問題與 HIV（即引發艾滋病AIDS 的病毒）檢測有關。您對這些問題的回答是保密的，不會與 {REFERENCE HEALTH CENTER} 的任何人分享。您也有權拒絕回答任何不願意回答的問題。

除獻血過程中接受的檢測外，您是否曾接受過 HIV 檢測？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HTG1a. [IF HTG1=1 CONTINUE, ELSE GO TO HTG2]

您上次接受 HIV 檢測是什麼時候？

1=不到一年前

2=1 年但不到 2 年前

3=2 年但不到 3 年前

4=3 年但不到 4 年前

5=4 年但不到 5 年前

6=5 年或更長時間以前

………………………………………………………………………………………………

HTG1a1. 您上次接受 HIV 檢測，是否收到了檢測結果？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HTG1b. 您上次在哪裡接受 HIV 檢測？是在…

1={REFERENCE HEALTH CENTER}

2=其他健康中心

3=私人醫生或 HMO 辦公室

4=諮詢及檢測單位

5=醫院

6=看守所、監獄或其他懲教機構

7=藥物治療機構

8=家中

9=其他地方

………………………………………………………………………………………………

HTG2. [IF HTG1=2 CONTINUE, ELSE GO TO HTG3]

請看這張卡片。我想要告訴您某些人**尚未**接受 HIV（它是引發艾滋病 AIDS 的病毒）檢測的一系列原因。請問您**尚未**接受此項檢測的主要原因是什麼？

SHOWCARD HTG1

1=我不可能接觸到 HIV

2=我不知道在哪裡接受檢測

3=我擔心，如果人們知道我的艾滋病 (AIDS）感染檢測結果呈陽性，我會失去工作、保險、住房、朋友及家人

4=我在獻血時接受過該項檢測

5=無特別原因

6=一些其他原因

………………………………………………………………………………………………

HTG2\_OTH. [IF HTG2=6 CONTINUE, ELSE GO TO HTG3]

請說明您尚未接受過此項檢測的其他原因。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 60]**

………………………………………………………………………………………………

HTG3. 在 {REFERENCE HEALTH CENTER}，是否有人曾建議您接受 HIV 檢測？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HTG4. 在 {REFERENCE HEALTH CENTER}，是否有人曾與您談論過保護自己和他人避免感染 HIV 病毒的方法？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HTG5. 是否曾有醫生或其他醫療專業人員告訴過您，您的 HIV 檢測結果呈陽性或您罹患 艾滋病 (AIDS)？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HTG6a. [IF HTG5=1 CONTINUE, ELSE GO TO LIV1]

您是否正在就 HIV 或 AIDS 接受任何醫療護理？ 請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

HTG6a1a. [IF HTG6a=2 CONTINUE, ELSE GO TO HTG6b]

請說明您在哪裡接受此護理：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

HTG6a3. 您是否被 {REFERENCE HEALTH CENTER} 轉診到該處？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

HTG6b. 您是否正在依照醫生或其他醫療專業人員的處方就 HIV 接受抗反轉錄病毒療法？ 請問您認為是「是的，在 {REFERENCE HEALTH CENTER}」、「是的，在其他某個地方」還是「沒有」？

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE)

3= NO

………………………………………………………………………………………………

HTG6a2. [IF HTG6b=2 CONTINUE, ELSE GO TO LIV1]

請說明您在哪裡接受此護理：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

HTG6b3. 您是否被 {REFERENCE HEALTH CENTER} 轉診到該處？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

**MODULE O: LIVING ARRANGEMENTS**

LIV1.現在我將問您一些有關{您/ NAME}目前生活地點的問題。]

請看這張卡片。**過去 7 天**內，{您/NAME}通常晚上在哪裡過夜？請選擇一個最佳選項。

SHOWCARD LIV1

1=獨棟房子、聯排房屋或移動房屋 (A house, townhouse or mobile home)

2=一般公寓，套間或高級公寓(An apartment or condo)

3=除酒店或汽車旅館以外的房間(A room other than at a hotel or motel)

4=緊急避難所(An emergency shelter)

5=臨時避難所，包括臨時住宅(A transitional shelter includes transitional housing)

6=教堂或禮拜堂(A church or chapel)

7=廢棄建築(An abandoned building)

8=商業場所(A place of business)

9=汽車或其他交通工具(A car or other vehicle)

10=室外任何地方(Anywhere outside)

11=酒店或汽車旅館，有您自己支付的獨立房間 (A hotel or motel, a place with separate rooms you pay for yourself)

12=無需支付租金的家人或朋友的房間、公寓或房子(A family member or friend’s room, apartment, or house without payment of rent)

13=其他場所

………………………………………………………………………………………………

LIV1\_OTH. [IF LIV1=13 CONTINUE, ELSE GO TO LIV2]

請描述**過去 7 天**內{您/NAME}通常過夜的其他場所？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 40]**

………………………………………………………………………………………………

LIV2. [IF LIV1=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO LIV3]

該{房子/公寓}中有多少間臥室？

1 = 1 間臥室

2 = 2 間臥室

3 = 3 間臥室

4 = 4 間臥室

5 = 5 間臥室

6 = 6 間臥室以上

………………………………………………………………………………………………

LIV3.[IF LIV1=3 CONTINUE, ELSE GO TO LIV4]

包括您自己，這{房子/公寓/房間}內通常睡有多少人？

1 = 1 人

2 = 2 人

3 = 3 人

4 = 4 人

5 = 5 人以上

………………………………………………………………………………………………

LIV4.[IF LIV1=1 OR 2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO LIV5]

請問您是擁有還是租用該{房子/公寓/房間}？

IF NEEDED: 即使還在付房屋貸款的也算。

1=是，擁有或租用

2=否，沒擁有也沒租用

………………………………………………………………………………………………

LIV5. 您是否因聯邦、州或地方政府正在支付部分費用而支付更少的租金？

1=是

2=否

3=擁有他們的房屋

………………………………………………………………………………………………

LIV6. [IF LIV4=1 CONTINUE, ELSE GO TO LIV10]

{**IF INTAGE GE 18** 您或您的家人/**IF INTAGE LE 12** NAME 的家人/**IF INTAGE=13-17**您的家庭}}是否曾**無法**支付或者是否曾需借錢來支付您應該負擔的那份房租或抵押貸款， ？

[PROGRAMMERS: BELOW IS HOW THE FILLS SHOULD LOOK]

**[IF INTAGE GE 18]** 您或您的家人是否曾**無法**支付，或者是否曾需借錢來支付您們應該負擔的那份房租或抵押貸款？

**[IF INTAGE LE 12**] NAME 的家人是否曾**無法**支付，或者是否曾需借錢來支付他們應該負擔的那份房租或抵押貸款？

**[IF INTAGE=13-17**] 您的家人是否曾**無法**支付，或者是否曾需借錢來支付他們應該負擔的那份房租或抵押貸款？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

LIV8. [IF LIV6=1 CONTINUE, ELSE GO TO LIV9]

在未來 14 天內您是否會被要求或強制搬出自己的住處？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

LIV9.您是否曾經**沒有**自己的住所？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

LIV10. [IF LIV1=4,5,6,7,8,9,10,11, 12 OR IF LIV4=2 CONTINUE AND IF LIV9=1 CONTINUE, ELSE GO TO LIV15a]

**[IF INTAGE GE 18]** 您或您的家人上次擁有自己的住處(例如房子、公寓或房間) 是在什麼時候？

**[IF INTAGE LE 12**] {NAME}的家人上次擁有自己的住處(例如房子、公寓或房間) 是在什麼時候？

**[IF INTAGE=13-17]** 您的家人上次擁有自己的住處(例如房子、公寓或房間) 是在什麼時候？

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

………………………………………………………………………………………………

LIV10\_UNITS. （…上次擁有自己的住所是何時，例如房子、公寓或房間？）

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

1=DAYS AGO

2=WEEKS AGO

3=MONTHS AGO

4=YEARS AGO

[HARD CHECK REQUIRED]

………………………………………………………………………………………………

LIV11.包括現在這一次…

**[IF INTAGE GE18 FILL]** 過去 3 年內，也就是從{3 年參考日期}起至今，您有多少次**沒有**自己的住處？

**[IF INTAGE LE12 FILL]** 過去 3 年內，也就是從{3 年參考日期}起至今，{NAME的}家人有多少次**沒有**自己的住處？

**[IF INTAGE = 13-17 FILL]** 過去 3 年內，也就是從{3 年參考日期}起至今，您的家人有多少次**沒有**自己的住處？

1 = 1 次

2 = 2 次

3 = 3 次

4 = 4 次

5 = 5 次

6 = 6 次或以上

………………………………………………………………………………………………

LIV12. [IF LIV1=4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 OR IF LIV5=2 AND IF LIV9=1]

**[IF LIV5=2]** 包括這一次…

**[IF INTAGE GE 18]** 您一生中有多少次**沒有**自己的住處？

**[IF INTAGE LE 12]** 在{NAME的}一生中，{NAME的}家人有多少次**沒有**自己的住處？

**[IF INTAGE=13-17]** 在您的一生中，您的家人有多少次**沒有**自己的住處？

1 = 1 次

2 = 2 次

3 = 3 次

4 = 4 次

5 = 5 次

6 = 6 次或以上

………………………………………………………………………………………………

**LIV13.** {您/他/她}第一次沒有{您/他/她}自己的住處時 ，{您/NAME} 年紀多大？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AGE **[ALLOW 000-109]**

PROGRAMMER: AGE CHECK SO AGE REPORTED HERE IS NOT HIGHER THAN AGE REPORTED FROM INTDOB OR INTAGE.

………………………………………………………………………………………………

**LIV14.** 如果將{您的/NAME的}一生中沒有自己住所的所有時間加起來，您認為總時間是多久？

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

………………………………………………………………………………………………

LIV14\_UNITS. （如果將{您的/NAME的}一生中{您/他/她}沒有自己住所的所有時間加起來，您認為總時間是有多久？）

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

1=DAYS

2=WEEKS

3=MONTHS

4=YEARS

[HARD CHECK REQUIRED]

………………………………………………………………………………………………

LIV15a. 我將會向您讀出過去 12 個月內人們對其飲食情況做出的一些描述。對於這些描述，請告訴我此描述應該是「經常符合」、「有時候符合」還是「從來不符合」您的現況。

我買的食物並不夠吃，但我沒錢買更多的食物了。

過去 12 個月內，您認為對於您的家庭現況而言是「經常符合」、有「時候符合」還是「從來不符合」？

1=經常符合

2=有時候符合

3=從來不符合

………………………………………………………………………………………………

LIV15b. （我將會向您讀出過去 12 個月內人們對其飲食情況做出的一些描述。）

我無法負擔營養均衡的飲食。

過去 12 個月內，您認為對於您的家庭現況而言是「經常符合」、「有時候符合」還是「從不符合」？

1=經常符合

2=有時候符合

3=從來不符合

……………………………………………………………………………………………

LIV15c. 過去 12 個月內，您是否曾因沒有足夠的錢買食物而減少您的食量或少吃幾餐？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………

LIV15d. [IF LIV15c=1 CONTINUE, ELSE GO TO LIV15e]

這種情況有多常發生—幾乎每個月、有幾個月但不是每個月，還是只有一兩個月？

1=幾乎每個月
2=有幾個月但不是每個月
3=只有一兩個月

……………………………………………………………………………………………

LIV15e. 過去 12 個月內，您是否曾因沒有足夠的錢買食物而沒吃飽？

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………

LIV15f. 過去 12 個月內，您是否曾因沒有足夠的錢買食物而感到饑餓卻沒東西吃？ 請回想您個人可能經歷過的飢餓情況，而不是您家人的情況

1=是

2=否

……………………………………………………………………………………………

**MODULE P: NEIGHTBORHOOD CHARACTERISTICS**

## 接下來幾個問題和您所居住的鄰里有關。

## NEI1. 您認為自己所居住的鄰里的安全程度如何？

## 1=非常安全

## 2=中度安全

## 3=中度危險

## 4=非常危險

………………………………………………………………………………………………

## NEI2. 就養育孩子的環境而言，，您會如何評價您所居住的鄰里？您認為是極好、非常好、良好、一般還是較差？

## 1=極好

2=非常好

## 3=良好

## 4=一般

5=較差

………………………………………………………………………………………………

## NEI3. 您會如何評價所居住街區的街道狀況？

## 1=非常好−道路近期重新鋪設過，而且通常很平整

## 2=中等−道路維修狀況良好

## 3=一般−道路需要進行少許維修

## 4=較差−道路有坑窪及其他疏於維護的跡象

………………………………………………………………………………………………

NEI4. 通常來說，您對您鄰里居民的信任程度如何。您認為您是非常信任、有些信任、僅有點信任還是根本不信任您的鄰居？

## 1=非常相信

## 2=有些相信

## 3=僅有點相信

## 4=根本不相信

………………………………………………………………………………………………

NEI 5. 在過去的一個月裡，您與鄰居交談過多少次？您認為您是從未交談過、交談過一兩次、一週交談一次或更少，還是一週交談多次？

1=從未交談過

## 2=僅偶而交談過一兩次

## 3=大約或少於一週一次

## 4=一週交談多次

………………………………………………………………………………………………

NEI 6. 您會如何評價鄰里內兒童所就讀之公立學校目前的素質？極好、良好、一般還是較差？

## 1=極好

## 2=良好

## 3=一般

## 4=較差

………………………………………………………………………………………………

NEI 7. 下列哪一項最適合描述您住所的週邊環境或街道（一個街區，街道兩側）？

1=鄉村

2=鄉鎮

3=城郊

4=都市

5=其他

………………………………………………………………………………………………

NEI 8. 最近的公共場所、公園或遊樂場距您家有多遠？

1=半英哩內

2=超過半英哩但不到一英哩

3=超過一英哩但不到 2 英哩

4=2 英里或更遠

………………………………………………………………………………………………

**MODULE Q: INCOME AND ASSETS**

INC1a. 當{您/NAME }去 {REFERENCE HEALTH CENTER}就診時，{REFERENCE HEALTH CENTER} 是否因您的收入水平而降低對服務的收費？

1=是

2=否

 ………………………………………………………………………………………………

INC1b.

下列幾個問題和{您/NAME }的 {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT}**稅前**家庭總收入有關。收入對於分析我們收集的健康資訊非常重要。

請看這張卡片，上面列出了我們希望您包含在回答中的各種收入。

SHOWCARD INC1

IF NEEDED: READ THE FOLLOWING CONTENT.

在回答下個問題時，我們希望您：

* 包含您的收入以及居住在您家中的所有家庭成員的收入
* 包含所有類型的收入，包括：
	+ 來自子女撫養費或贍養費的收入；
	+ 租金收入；
	+ 來自州或郡福利計劃的任何現金補助；
	+ 來自勞工賠償或失業救濟的收入；
	+ 任何退休、殘障或遺屬養老金；以及
	+ 任何利息或投資收入。

您對{您/NAME }的家庭總收入的最準確估計值是多少？請記得包含您以及居住在您家中的所有家庭成員在 {LAST CALENDAR YEAR IN 4 DIGIT FORMAT} 內從所有來源獲得的稅前收入。

$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DOLLARS **[ALLOW 000,000-999,995]**

………………………………………………………………………………………………

INC1b1. [IF INC1b= DK OR RF CONTINUE, ELSE GO TO INC1c]

**過去 12 個月**內，{您/NAME }的家庭總收入是...？

1=低於 $35,000 美元

2=$35,000 美元以上

………………………………………………………………………………………………

INC1b1b. [IF INC1b1= 1 CONTINUE ELSE GO TO INC1b2]

我們希望您準確地估計在**過去 12 個月**內您的稅前**家庭**總收入。請問該收入是…？

1=$5,000 至 $9,999美元

2=$10,000 至 $14,999美元

3=$15,000 至 $24,999美元

4=$25,000 至 $34,999美元

………………………………………………………………………………………………

INC1b2. [IF INC1b1a= 2 CONTINUE, ELSE GO TO INC1c.]

我們希望您準確地估計在**過去 12 個月**內您的稅前**家庭**總收入。請問該收入是…？

1=35,000 至 $49,999美元

2=$50,000 至 $74,999美元

3=$75,000 至 $99,999美元

4=$100,000 至 $149,999美元

5=$150,000 至 $175,000美元

6= $175,000美元以上

………………………………………………………………………………………………

INC1c. [IF INC1b NE DK, RE CONTINUE, ELSE GO TO INC1d]

包括{您/NAME}在內，該收入在{LAST CALENDAR YEAR IN 4 DIGIT FORMAT}供養了多少位家庭成員？

\_\_\_\_\_\_ FAMILY MEMBERS **[ALLOW 01-20]**

SOFT CHECK: 此問題非常重要，請提供回答。

………………………………………………………………………………………………

INC1d. [IF INC1b or INC1b1=DK, RE CONTINUE, ELSE GO TO INC3a ] 儘管您無法提供{您/NAME}在{LAST CALENDAR YEAR IN 4 DIGIT FORMAT}的家庭收入，但您能否告訴我包括{您自己/NAME}在內，該收入供養了多少位家庭成員？

\_\_\_\_\_\_ FAMILY MEMBERS **[ALLOW 01-20]**

………………………………………………………………………………………………

IF INC1c OR INC1d NOT EQUAL TO DK OR RE, CONTINUE ELSE GOTO INC3a

Note: Poverty threshold tables will be updated when 2019 tables are available.

|  |
| --- |
| Poverty Thresholds for 2018 by Size of Family and Number of Related Children Under 18 Years – 48 Contiguous States + DC |
| Size of Family Unit | FPL (weighted avg) |
|
| One person (unrelated individual)  | $12,060 |
| Two people |  16,240 |
| Three people |  20,420 |
| Four people |  24,600 |
| Five people |  28,780 |
| Six people |  32,960 |
| Seven people |  37,140 |
| Eight people |  41,320 |
| For families/households with more than 8 persons, add $4,180 for each additional person. |
| **Source:** Federal Register – Published January 2018 |

|  |
| --- |
| Poverty Thresholds for 2018 by Size of Family and Number of Related Children Under 18 Years – Alaska |
| Size of Family Unit | FPL (weighted avg) |
|
| One person (unrelated individual)  | $15,180  |
| Two people | 20,580 |
| Three people | 25,980 |
| Four people | 31,380 |
| Five people | 36,780 |
| Six people | 42,180 |
| Seven people | 47,580 |
| Eight people | 52,980 |
| For families/households with more than 8 persons, add $5,400 for each additional person. |
| **Source:** Federal Register – Published January 2018 |

|  |
| --- |
| Poverty Thresholds for 2018 by Size of Family and Number of Related Children Under 18 Years – Hawaii |
| Size of Family Unit | FPL (weighted avg) |
|
| One person (unrelated individual)  |  $13,960 |
| Two people | 18,930 |
| Three people | 23,900 |
| Four people | 28,870 |
| Five people | 33,840 |
| Six people | 38,810 |
| Seven people | 43,780 |
| Eight people | 48,750 |
| For families/households with more than 8 persons, add $4,970 for each additional person. |
| **Source:** Federal Register – Published January 2018 |

INC2.

[USE TABLE AND RESPONSE TO INC1c TO DETERMINE FILLS FOR FPL AND 2XFPL BELOW].

在 {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT} 內，{您/NAME}從所有來源獲得的家庭總收入是低於 {FILL FAMILY POVERTY LEVEL BASED ON RESPONSE TO INC1c}、高於 {FILL FAMILY POVERTY LEVEL BASED ON RESPONSE TO INC1c} 但低於 {FILL 2X FAMILY POVERTY LEVEL BASED ON RESPONSE TO INC1c} 還是高於 {FILL 2X FAMILY POVERTY LEVEL BASED ON RESPONSE TO INC1c}？

[IF RESPONDENT SAYS DK – AUTOMATICALLY REPEAT QUESTION AND ASK RESPONDENT TO GIVE US THEIR BEST ESTIMATE.]

1=少於{FILL FAMILY POVERTY LEVEL BASED ON RESPONSE TO INC1d}

2=多於{FILL FAMILY POVERTY LEVEL BASED ON RESPONSE TO INC1d} 但少於{FILL 2X FAMILY POVERTY LEVEL BASED ON RESPONSE TO INC1c}

3= {FILL 2X FAMILY POVERTY LEVEL BASED ON RESPONSE TO INC1d} 或更多

………………………………………………………………………………………………

INC3a. 在 {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT} 期間，{您/NAME}或{您的/他的/她的}家庭中的其他任何人是否獲得了以下任何形式的公共援助？

食品券？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

INC3b. （在 {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT} 內，{您/NAME}或{您/他/她}的家庭中的其他任何人是否獲得了以下的公共援助？）

WIC—Women, Infants, and Children 母親、嬰兒及幼兒營養計劃？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

INC3c. （在 {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT} 期間，{您/NAME}或{您的/他的/她的}家庭中的其他任何人是否獲得了以下任何形式的公共援助？）

來自州政府貧困家庭臨時援助計劃(Temporary Assistance for Needy Families, TANF)的援助？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

INC3d. （在 {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT} 期間，{您/NAME}或{您的/他的/她的}家庭中的其他任何人是否獲得了以下任何形式的公共援助？）

《1937 年美國住房法》第8 款或其它的住房補貼 (Section 8 or Housing Choice Voucher) ？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

INC3e. （在 {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT} 期間，{您/NAME}或{您的/他的/她的}家庭中的其他任何人是否獲得了以下任何形式的公共援助？）

《1937 年美國住房法》第8 款的項目？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

INC3f. （在 {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT} 期間，{您/NAME}或{您的/他的/她的}家庭中的其他任何人是否獲得了以下任何形式的公共援助？）

公共住房？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

INC3g. （在 {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT} 期間，{您/NAME}或{您的/他的/她的}家庭中的其他任何人是否獲得了以下任何形式的公共援助？）

來自政府的任何其他補助？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

**MODULE R: DEMOGRAPHICS**

DMO\_INT.

我們還剩下最後幾個問題

1=CONTINUE

POSTLOGIC: [IF INT\_TEENPAR=1 GO TO DMO4, ELSE CONTINUE]

……………………………………………………………………………………………………

DMO5. [IF INT3=2 CONTINUE, ELSE GO TO DMO5\_M] [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO DMO1]

請問您下列那一項描述最符合您的現況？

1= 男同性戀者或女同性戀者

2= 異性戀者(非男或女同性戀者)

3= 雙性戀者

4= 其它

5= 不知道

……………………………………………………………………………………………………

DMO5\_M. [IF INT3=1 CONTINUE, ELSE GO TO DMO1] [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO INT3]

請問您下列那一項描述最符合您的現況？

1= 男同性戀者

2= 異性戀者(非男或女同性戀者)

3= 雙性戀者

4= 其它

5= 不知道

……………………………………………………………………………………………………

DMO6a. [IF INTAGE >=13 CONTINUE, ELSE GO TO DMO1]

{您/NAME} 目前認為{您 /他/她}是男性、女性、或是變性者？

1=男性

2=女性

3=變性者

4=以上皆非

……………………………………………………………………………………………………

DMO6b. [IF INT3=1 and DMO6a=2] OR [IF INT3=2 and DMO6a =1] OR [DMO6a=3 OR 4 CONTINUE, ELSE GO TO DMO1]

與您再次確認，您的出生證明上註記的是{IF INT3=1: FILL “男性” }{IF INT3=2: FILL “女性”}，而您目前認為您自己是{IF INT3a=1: FILL “男性”}{IF INT3a=2: FILL “女性”} { INT3a=3: FILL “變性者”} {IF INT3a=4: FILL “以上皆非”}。請問這些是正確的答案嗎?

1=是

2=否

3=不知道

4=拒答

………………………………………………………………………………………………

DMO1. {您/NAME }是否出生於美國？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DMO1a. [IF DMO1=2 CONTINUE, ELSE GOTO DMO3]

{您/NAME}出生於哪個國家？

\_\_\_\_\_\_\_\_ [LIST COUNTRIES SHOWN IN DOM3a BELOW]

………………………………………………………………………………………………

DMO2. {您/NAME}於哪年來到美國？

\_\_\_\_\_\_\_\_ YEAR [ALLOW 1910–2020]

………………………………………………………………………………………………

{您的/NAME的}父親是否出生於美國？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DMO3a. [IF DMO3=2 CONTINUE, ELSE GO TO DOM3b]

{您的/NAME的}父親生於哪個國家？

\_\_\_\_\_\_\_\_ [LIST COUNTRIES]

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Bermuda |
| 2 | Canada |
| 3 | Greenland |
| 4 | Saint Pierre and Miquelon |
| 5 | Anguilla |
| 6 | Antigua and Barbuda |
| 7 | Aruba |
| 8 | Bahamas |
| 9 | Barbados |
| 10 | British Virgin Islands |
| 11 | Cayman Islands |
| 12 | Cuba |
| 13 | Dominica |
| 14 | Dominican Republic |
| 15 | Grenada |
| 16 | Guadeloupe  |
| 17 | Haiti |
| 18 | Jamaica |
| 19 | Martinique |
| 20 | Montserrat |
| 21 | Netherlands Antilles |
| 22 | Puerto Rico |
| 23 | Saint-Barthelemy |
| 24 | Saint Kitts and Nevis |
| 25 | Saint Lucia |
| 26 | Saint Martin (France) |
| 27 | Saint Vincent and the Grenadines |
| 28 | Trinidad and Tobago |
| 29 | Turks and Caicos Islands |
| 30 | Belize |
| 31 | Costa Rica |
| 32 | El Salvador |
| 33 | Guatemala |
| 34 | Honduras |
| 35 | Mexico |
| 36 | Nicaragua |
| 37 | Panama |
| 38 | Argentina |
| 39 | Bolivia |
| 40 | Brazil |
| 41 | Chile |
| 42 | Colombia |
| 43 | Ecuador |
| 44 | Falkland Islands (Malvinas) |
| 45 | French Guiana |
| 46 | Guyana |
| 47 | Paraguay |
| 48 | Peru |
| 49 | Suriname |
| 50 | Uruguay |
| 51 | Venezuela |
| 52 | Belarus |
| 53 | Bulgaria |
| 54 | Czech Republic |
| 55 | Hungary |
| 56 | Poland |
| 57 | Moldova |
| 58 | Romania |
| 59 | Russian Federation |
| 60 | Slovakia |
| 61 | Ukraine |
| 62 | Aland Islands |
| 63 | Channel Islands |
| 64 | Denmark |
| 65 | Estonia |
| 66 | Faeroe Islands |
| 67 | Finland |
| 68 | Guernsey |
| 69 | Iceland  |
| 70 | Republic of Ireland |
| 71 | Isle of Man |
| 72 | Jersey |
| 73 | Latvia |
| 74 | Lithuania |
| 75 | Norway |
| 76 | Svalbard and Jan Mayen Islands |
| 77 | Sweden |
| 78 | United Kingdom  |
| 79 | Austria |
| 80 | Belgium |
| 81 | France |
| 82 | Germany |
| 83 | Liechtenstein |
| 84 | Luxembourg |
| 85 | Monaco |
| 86 | Netherlands |
| 87 | Switzerland |
| 88 | Albania |
| 89 | Andorra |
| 90 | Bosnia and Herzegovina |
| 91 | Croatia |
| 92 | Gibraltar |
| 93 | Greece |
| 94 | Vatican City |
| 95 | Italy  |
| 96 | Malta |
| 97 | Montenegro |
| 98 | Portugal |
| 99 | Republic of Macedonia |
| 100 | San Marino |
| 101 | Serbia |
| 102 | Slovenia |
| 103 | Spain |
| 104 | Australia |
| 105 | New Zealand |
| 106 | Norfolk Island |
| 107 | Fiji |
| 108 | New Caledonia |
| 109 | Papua New Guinea |
| 110 | Solomon Islands |
| 111 | Vanuatu |
| 112 | Guam |
| 113 | Kiribati |
| 114 | Marshall Islands |
| 115 | Micronesia (Federated States of) |
| 116 | Nauru |
| 117 | Northern Mariana Islands |
| 118 | Palau |
| 119 | American Samoa |
| 120 | Cook Islands |
| 121 | French Polynesia |
| 122 | Niue |
| 123 | Pitcairn |
| 124 | Samoa |
| 125 | Tokelau |
| 126 | Tonga |
| 127 | Tuvalu |
| 128 | Wallis and Futuna Islands |
| 129 | Burundi |
| 130 | Comoros |
| 131 | Djibouti |
| 132 | Eritrea |
| 133 | Ethiopia |
| 134 | Kenya |
| 135 | Madagascar |
| 136 | Malawi |
| 137 | Mauritius  |
| 138 | Mayotte |
| 139 | Mozambique |
| 140 | Reunion |
| 141 | Rwanda |
| 142 | Seychelles |
| 143 | Somalia |
| 144 | Uganda |
| 145 | United Republic of Tanzania |
| 146 | Zambia |
| 147 | Zimbabwe |
| 148 | Angola |
| 149 | Cameroon |
| 150 | Central African Republic |
| 151 | Chad |
| 152 | Democratic Republic of the Congo |
| 153 | Equatorial Guinea |
| 154 | Gabon |
| 155 | Republic of the Congo |
| 156 | Algeria |
| 157 | Egypt |
| 158 | Libya |
| 159 | Morocco |
| 160 | Sudan |
| 161 | Tunisia |
| 162 | Western Sahara  |
| 163 | Botswana |
| 164 | Lesotho |
| 165 | Namibia |
| 166 | South Africa |
| 167 | Swaziland  |
| 168 | Benin |
| 169 | Burkina Faso |
| 170 | Cape Verde |
| 171 | Cote d'Ivoire |
| 172 | Gambia |
| 173 | Ghana |
| 174 | Guinea |
| 175 | Guinea-Bissau  |
| 176 | Liberia |
| 177 | Mali |
| 178 | Mauritania |
| 179 | Niger |
| 180 | Nigeria |
| 181 | Saint Helena |
| 182 | Senegal |
| 183 | Sierra Leone |
| 184 | Togo |
| 185 | Kazakhstan |
| 186 | Kyrgyzstan |
| 187 | Tajikistan |
| 188 | Turkmenistan |
| 189 | Uzbekistan |
| 190 | Afghanistan |
| 191 | Bangladesh |
| 192 | Bhutan |
| 193 | India |
| 194 | Iran |
| 195 | Maldives |
| 196 | Nepal |
| 197 | Pakistan |
| 198 | Sri Lanka |
| 199 | Armenia |
| 200 | Azerbaijan |
| 201 | Bahrain |
| 202 | Cyprus |
| 203 | Georgia |
| 204 | Iraq |
| 205 | Israel |
| 206 | Jordan |
| 207 | Kuwait  |
| 208 | Lebanon |
| 209 | Oman |
| 210 | Palestinian territories (West Bank and Gaza Strip) |
| 211 | Qatar |
| 212 | Saudi Arabia |
| 213 | Syrian Arab Republic |
| 214 | Turkey |
| 215 | United Arab Emirates |
| 216 | Yemen |
| 217 | China - the People's Republic of China (including Hong Kong and Macao) |
| 218 | Taiwan (the Republic of China) |
| 219 | Japan |
| 220 | Mongolia |
| 221 | North Korea |
| 222 | South Korea |
| 223 | Brunei Darussalam |
| 224 | Cambodia |
| 225 | Indonesia |
| 226 | Lao People's Democratic Republic |
| 227 | Malaysia |
| 228 | Myanmar (Burma) |
| 229 | Philippines |
| 230 | Singapore |
| 231 | Thailand |
| 232 | Timor-Leste |
| 233 | Vietnam  |
| 234 | Other |

………………………………………………………………………………………………

DMO3b. {您的/NAME的}母親是否出生於美國？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DMO3c. [IF DMO3b=2 CONTINUE, ELSE GO TO DMO4.]

{您的/NAME的}母親出生於哪個國家？

\_\_\_\_\_\_\_\_ [LIST COUNTRIES]

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Bermuda |
| 2 | Canada |
| 3 | Greenland |
| 4 | Saint Pierre and Miquelon |
| 5 | Anguilla |
| 6 | Antigua and Barbuda |
| 7 | Aruba |
| 8 | Bahamas |
| 9 | Barbados |
| 10 | British Virgin Islands |
| 11 | Cayman Islands |
| 12 | Cuba |
| 13 | Dominica |
| 14 | Dominican Republic |
| 15 | Grenada |
| 16 | Guadeloupe  |
| 17 | Haiti |
| 18 | Jamaica |
| 19 | Martinique |
| 20 | Montserrat |
| 21 | Netherlands Antilles |
| 22 | Puerto Rico |
| 23 | Saint-Barthelemy |
| 24 | Saint Kitts and Nevis |
| 25 | Saint Lucia |
| 26 | Saint Martin (France) |
| 27 | Saint Vincent and the Grenadines |
| 28 | Trinidad and Tobago |
| 29 | Turks and Caicos Islands |
| 30 | Belize |
| 31 | Costa Rica |
| 32 | El Salvador |
| 33 | Guatemala |
| 34 | Honduras |
| 35 | Mexico |
| 36 | Nicaragua |
| 37 | Panama |
| 38 | Argentina |
| 39 | Bolivia |
| 40 | Brazil |
| 41 | Chile |
| 42 | Colombia |
| 43 | Ecuador |
| 44 | Falkland Islands (Malvinas) |
| 45 | French Guiana |
| 46 | Guyana |
| 47 | Paraguay |
| 48 | Peru |
| 49 | Suriname |
| 50 | Uruguay |
| 51 | Venezuela |
| 52 | Belarus |
| 53 | Bulgaria |
| 54 | Czech Republic |
| 55 | Hungary |
| 56 | Poland |
| 57 | Moldova |
| 58 | Romania |
| 59 | Russian Federation |
| 60 | Slovakia |
| 61 | Ukraine |
| 62 | Aland Islands |
| 63 | Channel Islands |
| 64 | Denmark |
| 65 | Estonia |
| 66 | Faeroe Islands |
| 67 | Finland |
| 68 | Guernsey |
| 69 | Iceland  |
| 70 | Republic of Ireland |
| 71 | Isle of Man |
| 72 | Jersey |
| 73 | Latvia |
| 74 | Lithuania |
| 75 | Norway |
| 76 | Svalbard and Jan Mayen Islands |
| 77 | Sweden |
| 78 | United Kingdom  |
| 79 | Austria |
| 80 | Belgium |
| 81 | France |
| 82 | Germany |
| 83 | Liechtenstein |
| 84 | Luxembourg |
| 85 | Monaco |
| 86 | Netherlands |
| 87 | Switzerland |
| 88 | Albania |
| 89 | Andorra |
| 90 | Bosnia and Herzegovina |
| 91 | Croatia |
| 92 | Gibraltar |
| 93 | Greece |
| 94 | Vatican City |
| 95 | Italy  |
| 96 | Malta |
| 97 | Montenegro |
| 98 | Portugal |
| 99 | Republic of Macedonia |
| 100 | San Marino |
| 101 | Serbia |
| 102 | Slovenia |
| 103 | Spain |
| 104 | Australia |
| 105 | New Zealand |
| 106 | Norfolk Island |
| 107 | Fiji |
| 108 | New Caledonia |
| 109 | Papua New Guinea |
| 110 | Solomon Islands |
| 111 | Vanuatu |
| 112 | Guam |
| 113 | Kiribati |
| 114 | Marshall Islands |
| 115 | Micronesia (Federated States of) |
| 116 | Nauru |
| 117 | Northern Mariana Islands |
| 118 | Palau |
| 119 | American Samoa |
| 120 | Cook Islands |
| 121 | French Polynesia |
| 122 | Niue |
| 123 | Pitcairn |
| 124 | Samoa |
| 125 | Tokelau |
| 126 | Tonga |
| 127 | Tuvalu |
| 128 | Wallis and Futuna Islands |
| 129 | Burundi |
| 130 | Comoros |
| 131 | Djibouti |
| 132 | Eritrea |
| 133 | Ethiopia |
| 134 | Kenya |
| 135 | Madagascar |
| 136 | Malawi |
| 137 | Mauritius  |
| 138 | Mayotte |
| 139 | Mozambique |
| 140 | Reunion |
| 141 | Rwanda |
| 142 | Seychelles |
| 143 | Somalia |
| 144 | Uganda |
| 145 | United Republic of Tanzania |
| 146 | Zambia |
| 147 | Zimbabwe |
| 148 | Angola |
| 149 | Cameroon |
| 150 | Central African Republic |
| 151 | Chad |
| 152 | Democratic Republic of the Congo |
| 153 | Equatorial Guinea |
| 154 | Gabon |
| 155 | Republic of the Congo |
| 156 | Algeria |
| 157 | Egypt |
| 158 | Libya |
| 159 | Morocco |
| 160 | Sudan |
| 161 | Tunisia |
| 162 | Western Sahara  |
| 163 | Botswana |
| 164 | Lesotho |
| 165 | Namibia |
| 166 | South Africa |
| 167 | Swaziland  |
| 168 | Benin |
| 169 | Burkina Faso |
| 170 | Cape Verde |
| 171 | Cote d'Ivoire |
| 172 | Gambia |
| 173 | Ghana |
| 174 | Guinea |
| 175 | Guinea-Bissau  |
| 176 | Liberia |
| 177 | Mali |
| 178 | Mauritania |
| 179 | Niger |
| 180 | Nigeria |
| 181 | Saint Helena |
| 182 | Senegal |
| 183 | Sierra Leone |
| 184 | Togo |
| 185 | Kazakhstan |
| 186 | Kyrgyzstan |
| 187 | Tajikistan |
| 188 | Turkmenistan |
| 189 | Uzbekistan |
| 190 | Afghanistan |
| 191 | Bangladesh |
| 192 | Bhutan |
| 193 | India |
| 194 | Iran |
| 195 | Maldives |
| 196 | Nepal |
| 197 | Pakistan |
| 198 | Sri Lanka |
| 199 | Armenia |
| 200 | Azerbaijan |
| 201 | Bahrain |
| 202 | Cyprus |
| 203 | Georgia |
| 204 | Iraq |
| 205 | Israel |
| 206 | Jordan |
| 207 | Kuwait  |
| 208 | Lebanon |
| 209 | Oman |
| 210 | Palestinian territories (West Bank and Gaza Strip) |
| 211 | Qatar |
| 212 | Saudi Arabia |
| 213 | Syrian Arab Republic |
| 214 | Turkey |
| 215 | United Arab Emirates |
| 216 | Yemen |
| 217 | China - the People's Republic of China (including Hong Kong andMacao) |
| 218 | Taiwan (the Republic of China) |
| 219 | Japan |
| 220 | Mongolia |
| 221 | North Korea |
| 222 | South Korea |
| 223 | Brunei Darussalam |
| 224 | Cambodia |
| 225 | Indonesia |
| 226 | Lao People's Democratic Republic |
| 227 | Malaysia |
| 228 | Myanmar (Burma) |
| 229 | Philippines |
| 230 | Singapore |
| 231 | Thailand |
| 232 | Timor-Leste |
| 233 | Vietnam  |
| 234 | Other |

………………………………………………………………………………………………

DMO4. [IF INTAGE =13-17 GOTO DMO8a, ELSE CONTINUE]

{您/NAME}所**完成**的**最高**教育程度是什麼？

0=從未上學

1=幼稚園

2=1 年級

3=2 年級

4=3 年級

5=4 年級

6=5 年級

7=6 年級

8=7 年級

9=8 年級

10=9 年級

11=10 年級

12=11 年級

13=12 年級，無畢業證書

14=高中畢業

15=GED 或高中同等學歷

16=上過大學，但無學位

17=大專：職業、技術或行業課程

18=大專文憑：學術課程

19=本科或大學學士學位（例如：BA、AB、BS、BBA）

20=碩士學位（例如：MA、MS、MENG、MED、MBA）

21=專業學院或博士學位（例如：MD、DDS、DVM、JD、PHD、EDD）

22=其他學位

………………………………………………………………………………………………

DMO4\_OTH. [IF DMO4=22 CONTINUE, ELSE GO TO DMO7]

請說明{您/NAME}所**完成**的**最高**教育程度？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 60]**

………………………………………………………………………………………………

DMO7. **過去 12 個月**內，即從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，{您/NAME}搬過幾次家？

9=0 次

1=1 次

2=2 次

3=3 次

4=4 次

5=5 次

6=6-10 次

7=11-15 次

8=超過 15 次

99=無家可歸－不適用

………………………………………………………………………………………………

DMO8. [IF DMO7=1-8 CONTINUE, ELSE GO TO DMO9]

在這幾次搬家中，有多少次與家庭成員的工作有關？例如，搬到某地從事農事工作或找工作，然後在農事季節結束後再回到家中。

9=0 次

1=1 次

2=2 次

3=3 次

4=4 次

5=5 次

6=6-10 次

7=11-15 次

8=超過 15 次

………………………………………………………………………………………………

DMO9. [IF INTAGE =13-17 GOTO END, ELSE CONTINUE]

您是？

1=已婚

2=擁有同居伴侶

3=喪偶

4=離婚

5=分居

6=未婚

……………………………………………………………………………………………

DMO9a. [IF DMO9=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO DMO10]

您的配偶或伴侶是否與您同住？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DMO10.

您是否曾在美國武裝部隊、軍隊預備役或國家防衛隊服役？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DMO10a. [IF DMO10=1 CONTINUE, ELSE GO TO DMO11]

下列哪一項描述最符合您在美國軍隊中的服役狀況？

1=目前擔任現役職務

2=目前在後備役或國家防衛隊中服役

3=除役

4=因傷退役

5=退役

………………………………………………………………………………………………

DMO10b. [IF DMO10a=3, 4 OR 5 CONTINUE, ELSE GO TO DMO11]

您是否合資格獲得退伍軍人福利。「是」、「否」，還是 VA 不為我的醫療狀況提供承保？

1=是

2=否

3=VA 不為我的醫療狀況提供承保

………………………………………………………………………………………………

DMO10b\_OTH. [IF DMO10b=3 CONTINUE, ELSE GO TO DMO10c]

請問是哪種醫療狀況或治療被VA拒絕承保？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 80]**

………………………………………………………………………………………………

DMO10c. [IF DMO10b=1 CONTINUE, ELSE GO TO DMO11]

**過去 12 個月**內，即從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，您是否曾經接受過 VA 機構所提供的健康護理？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DMO11.

接下來幾個問題和就業狀態有關。就業資訊對於分析我們收集的健康資訊非常重要。例如，利用該資訊，我們能夠瞭解從事全職工作的患者使用醫療服務的頻率是高於還是低於未從事全職工作的患者。

您上週在從事下列哪些事項？

1=從事一項工作或業務

2=從事一項工作或業務，但並未上班

3=找工作

4=從事一項家族所有的工作或業務，但並不領薪

5=並未從事一項工作或業務，亦沒有在找工作

………………………………………………………………………………………………

DMO11a. [IF DMO11=2, 3 OR 5 CONTINUE; IF DMO11=1 GO TO DMO11b; IF DMO11=4 GO TO DMO11c; IF DMO11=DK OR RE GO TO DMO12]

主要是什麼原因令您…

[IF DMO11=2] 上週沒有上班？

[IF DMO11= 3 OR] 上週沒有工作？

1=照顧家庭或家人

2=上學

3=已退休

4=計劃好的休假

5=休探親假或產假

6=疾病而無法工作 (COVID-19) 因新冠病毒

7=因其他健康原因暫時無法工作

8=從事一項工作/訂立一份合約並且進入淡季

9=失業

10=身心障礙

11=其他原因

………………………………………………………………………………………………

DMO11a\_OTH. [IF DMO11a=10 CONTINUE, ELSE GO TO DMO11b]

還有其他什麼原因令您…

[IF DMO11=2] 上週沒有上班？

[IF DMO11=3 OR 5] 上週沒有工作？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ALLOW 60]**

………………………………………………………………………………………………

DMO11b.

[IF DMO11=1] 您是否擁有一個以上的帶薪工作或業務？

[IF DMO11=2, 3 OR 5] 當您工作時，是否通常從事一個以上的帶薪工作或業務？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DMO11c.

[IF DMO11=1 OR 4] **上週**，您**共**花費多少工時來從事所有的工作或業務？

[IF DMO11=2, 3 OR 5] 您**通常**需花費多少工時來從事**所有**的工作或業務？

 \_\_\_\_\_\_\_HOURS [ALLOW 000-120]

………………………………………………………………………………………………

DMO11d. [IF (DMO11c LE 34, RE OR DK) AND (DMO11 = 1 OR 4) CONTINUE, ELSE GO TO DMO11g]

您**通常**每週是否共需花費 35 個小時或以上的時間來從事**所有**工作或業務？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DMO11f. [IF DMO11=1 OR 4 CONTINUE, ELSE GO TO DMO11g]

您目前是否可就此工作或業務享有帶薪病假？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DMO11g. 現在，我要就您在 {LAST CALENDAR YEAR IN 4 DIGIT FORMAT} 內所從事的工作進行詢問。

在 {LAST CALENDAR YEAR IN 4 DIGIT FORMAT} 的任何時間，您是否均在從事帶薪工作？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DMO11h. [IF DMO11g=1 CONTINUE, ELSE GO TO DMO12]

在 {LAST CALENDAR YEAR IN 4 DIGIT FORMAT}，您從事至少一項工作或業務的時間有幾個月？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MONTHS [ALLOW 00-12]

………………………………………………………………………………………………

DMO11j. [IF DMO11h GE 1 CONTINUE, ELSE GO TO DMO12]

您所在工作單位或公司是否為**所有**員工承保**任何**醫療保險費用？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DMO11k. [IF INS7=2 AND DMO11j=2 CONTINUE, ELSE GO TO DMO12].

您為什麽未被納入您僱主的醫療保險計劃之中？

CODE ALL THAT APPLY

1=並不需要或想要任何醫療保險

2=很少生病

3=太多麻煩/文書工作

4=承擔不起費用/費用太高

5=每週的工作時數不足

6=工作年資不夠長

7=因為健康狀況而被質疑資格/拒絕

8=福利待遇不符合需求

9=其他原因

………………………………………………………………………………………………

DMO11k\_OTH. [IF DMO11k=9 CONTINUE, ELSE GO TO DMO12]

您未被納入您僱主的醫療保險計劃的其他原因是什麼？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ALLOW 40]

………………………………………………………………………………………………

DMO12. [IF [SCREENER S2a] =1 CONTINUE, ELSE GO TO END]

**過去 24 個月**中，即從 {24 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，您是否曾從事農事工作？

1=是

2=否

………………………………………………………………………………………………

DMO12a. [IF DMO12=1 CONTINUE, ELSE GO TO END]

您目前受僱於種植商或農場主、承包商、食品加工服務機構、食品加工廠還是與農事無關的僱主？

1=種植商/農場主

2=承包商

3=食品加工服務機構

4=食品加工廠

5=與農事無關的僱主

6=沒有工作

………………………………………………………………………………………………

DMO12b. 您在美國從事農事工作的時間約為多少年？

NOTE: COUNT ANY YEAR IN WHICH 15 DAYS OR MORE WERE WORKED

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ YEARS [ALLOW 000-109]

………………………………………………………………………………………………

DMO12c. 您在美國從事與農事無關工作的時間約為多少年？

NOTE: COUNT ANY YEAR IN WHICH 15 DAYS OR MORE WERE WORKED

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ YEARS [ALLOW 000-109]

………………………………………………………………………………………………

DMO12d. **過去 12 個月**中，即從 {12 MONTH REFERENCE DATE} 起至今，您有多少個月住在美國？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MONTHS [ALLOW 00-12]

………………………………………………………………………………………………

END. 非常感謝。以上就是我今天要問您的所有問題。

1=CONTINUE

IF SURVEYMODE=1 OR 2, CONTINUE, ELSE GO TO INCENT\_VIRT

REFCARD. GIVE THE RESPONDENT THE 800# REFERRAL CARD

「這是我們在訪問結束後會給各位的一張卡。很多人覺得它們很實用。」

GO TO INCENT

INCENT\_VIRT.

請告訴我們您在完成今天的訪問後想要獲得的獎勵，您可以選擇電子禮品卡、實物禮品卡或者讓我們給您郵寄一張支票。 VISA

1=E-GIFT CARD – GO TO INCENT\_ECARD

2=PHYSICAL GIFT CARD – GOTO INCENT\_CHECK

3=CHECK– GOTO INCENT\_CHECK

INCENT\_ECARD. [PROGRAMMING NOTE: DO NOT ALLOW INTERVIEWER TO BACK UP AT THIS POINT]

請您提供一個電子郵件地址，以便我們將電子禮品卡發送給您。 VISA .

EMAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONFIRM EMAIL ADDRESS WITH RESPONDENT

GOTO MODECHECK.

INCENT\_CHECK. [PROGRAMMING NOTE: DO NOT ALLOW INTERVIEWER TO BACK UP AT THIS POINT]

請提供您的姓名和郵寄地址，以便我們將（支票實物禮品卡）郵寄給您。/

FIRST NAME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LAST NAME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

STREET: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CITY: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

STATE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ZIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CODE:\_

CONFIRM NAME AND ADDRESS WITH RESPONDENT

GOTO MODECHECK.

INCENT. PROVIDE RESPONDENT WITH INCENTIVE AND HAVE THEM SIGN THE INCENTIVE RECEIPT FORM.

**WHAT TYPE OF INCENTIVE WAS GIVEN?**

1=CASH

2=GIFT CARD

3=FOOD VOUCHERS

4=OTHER (Specify)

INCENT\_OTH. SPECIFY THE OTHER KIND OF INCENTIVE USED:

[ALLOW 60]

MODECHECK:

[.]**IF SURVEYMODE=4, SET EVENT CODE TO 2695**. **IF SURVEYMODE=3, SET EVENT CODE TO 2694**. **SURVEYMODE=2, SET EVENT CODE TO 2693F SURVEYMODE=1, SET EVENT CODE TO 2692.  IF I**

LANG. IN WHAT LANGUAGE WAS THE INTERVIEW CONDUCTED?

1=ENGLISH

2=SPANISH

3=CHINESE – MANDARIN

4=CHINESE – CANTONESE

5=TAGALOG

6=VIETNAMESE

COMMENTS. IF THERE WERE ANY UNUSUAL CIRCUMSTANCES WHILE CONDUCTING THE INTERVIEW WHICH MIGHT AFFECT THE DATA COLLECTED, PLEASE DESCRIBE THEM HERE.

[ALLOW 250]