

核准機關：行政院主計處 94/07/04
核准文號：(94)處普三字第 0940005257 號函
核准有效期間：95 年 12 月 31 日止
辦理機關：行政院衛生署國民健康局

樣本編號：(訪員填寫)

A							
	鄉鎮區代碼				序列號		

民國 94 年台灣地區嬰幼兒健康照護需求調查 (6 個月大嬰兒)

嬰兒姓名：_____

嬰兒性別：☐1 男 ☐2 女

回答 本問 卷者	姓名		與嬰兒 之關係		性別	<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女	年齡	歲
	地址	縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 村里 _____ 路街 _____						
		段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓 _____						
電話	日：() _____ 夜：() _____							

嬰兒目前居住地區是：☐1 都市、城市

☐2 鎮、鄉的街上

☐3 鄉村、農村

有無事先郵寄「給受訪者的信」？☐1 有

☐0 沒有

前往訪視次數：計 _____ 次

完訪訪員姓名：_____

本問卷是否一次完成？☐1 是 ☐0 否，分 _____ 次完成

完訪日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

是否完成嬰兒母親自覺健康狀態自填問卷？☐1 是

☐0 否

是否完成嬰兒父親自覺健康狀態自填問卷？☐1 是

☐0 否

下面訪員請勿填寫

初閱者：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

輔導員：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

複閱者：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

過錄者：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

補及 訪核 問題 閱員 題號 註記 碼	
---------------------------------------	--

完訪案「樣本資料卡」請粘貼此欄

【本頁由訪員自行填寫】

確認代答者或尋求代答者

X1. 這一本問卷的訪問對象是：

- ☐1 寶寶生母【跳填 A 節】
☐2 代答者(代答者必須是寶寶的主要照顧者)【續填 X2、X3】
☐3 由寶寶生母與代答者共同回答【續填 X2、X3】

X2. 本問卷不是由寶寶生母回答的主要原因是：

- ☐1 婚變因素，生母沒有和寶寶住在一起
☐2 死亡
☐3 生母重聽、耳聾、啞巴
☐4 生母為外國籍且語言無法溝通
☐5 生母有嚴重精神問題或心智不正常
☐6 生母出國，於訪問截止日之前不會回來
☐7 其他(請寫出)：_____

X3. 代答者是寶寶的什麼人？

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 生父 | <input type="checkbox"/> 04 繼母 | <input type="checkbox"/> 11 祖父 | <input type="checkbox"/> 13 外祖父 |
| <input type="checkbox"/> 02 繼父 | <input type="checkbox"/> 05 養母 | <input type="checkbox"/> 12 祖母 | <input type="checkbox"/> 14 外祖母 |
| <input type="checkbox"/> 03 養父 | | | |

- ☐ 其他家人
☐ 其他親戚
☐ 其他非親戚
- 【寫出與寶寶的關係】
(_____)

《問卷題號前有「★」註記，若非由寶寶母親回答者請直接跳題，該題不用問》

訪問開始時間：☐1 上午 ☐2 下午 _____時_____分(24 小時制)

前言：恭喜您們生了個小寶寶_____（嬰兒姓名），我們想瞭解當初您（寶寶生母）懷這個寶寶時的狀況，以及小寶寶出生後成長發育的情形，以協助政府來規劃照顧媽媽及小寶寶的一些計畫，所以需要打擾您一點時間，首先請問您：

Aa. 懷孕史/生產史

【本節詢問的懷孕史及生產史，是指嬰兒生母的資料，為避免混淆，若受訪者為寶寶繼母或養母時，Aa1～Aa36 皆不須問，請直接跳問Ab部分。其餘之受訪者，Aa1～Aa36 都要問。】

Aa1. 這個小寶寶是您（寶寶生母）第幾個小孩？第_____個小孩**【若為第一個小孩，跳問 Aa4】**

Aa2. 除了這個小寶寶之外，您（寶寶生母）現在還有幾個男孩？幾個女孩？

還有男孩_____個，女孩_____個

Aa3. 所以，加上最近生的這個小寶寶，您（寶寶生母）現在一共有_____個男孩，_____個女孩，總共_____個小孩對不對？

【若不對，查核更正】

Aa4. 請問這一個小寶寶是您（寶寶生母）原本預期要有的懷孕還是意外的懷孕？

☐1 預期的 ☐2 意外的 ☐3 順其自然 ☐4 不清楚

Aa5. 這個寶寶是不是寶寶生父預期想要有的？

☐1 是 ☐2 不是 ☐3 順其自然 ☐4 不清楚

Aa6. 您（寶寶生母）原本希望這一胎是男孩還是女孩？

☐1 男孩 ☐2 女孩 ☐3 男女都好 ☐4 不清楚

Aa7. 寶寶生父原本希望這一胎是男孩還是女孩？

☐1 男孩 ☐2 女孩 ☐3 男女都好 ☐4 不清楚

Aa8. 您（寶寶生母）這一胎是否以人工受孕方式而受孕？

☐0 不是【跳問 Aa9】

☐1 是



Aa8a. 這一胎是用哪一種人工受孕方式？

☐1 人工體內受精

☐3 其他【請寫出】_____

☐2 人工體外受精（試管嬰兒）

Aa8b. 您們人工受孕共做了幾次才成功生下這個寶寶？共做_____次

Aa9. 有些婦女懷孕後曾經發生自然流產、人工流產，或是死產（是指生下來就沒有哭，沒有呼吸），請問您（寶寶生母）從以前到現在是不是曾經有過這些情形呢？【若有】有幾次？

(a) 自然流產_____次

(b) 人工流產_____次

(c) 死產_____次

Aa10. 是否也曾有小孩出生以後，才不幸過世的(打損的)？【若有】有幾個？_____個

Aa11. 請問您(寶寶生母)現在有沒有懷孕？ ☐0 沒有 ☐1 有 ☐2 不確定

Aa12. 所以全部算在一起，您（寶寶生母）到目前為止曾經懷孕過_____次

【Aa3+Aa9(a+b+c)+Aa10+Aa11】，對不對？

【不對，查核更正】

Aa13. 您（寶寶生母）懷這胎時共做幾次產前檢查(驗孕那一次不算)？_____次【若為 0 次，

跳問 Aa16】

Aa14. 您（寶寶生母）是在懷孕後第幾個月開始接受產前檢查？第_____個月

Aa15. 您（寶寶生母）懷這胎時有沒有做過產前遺傳診斷？ ☐0 沒有 ☐1 有

Aa16. 您（寶寶生母）在懷這一胎之前，體重是多少？_____公斤

Aa17. 那麼，在要生產前，您（寶寶生母）的體重是多少？_____公斤

Aa18. 您（寶寶生母）懷這個寶寶的期間，有沒有吃素的習慣？

☐1 吃全素

☐3 非素食

☐2 吃蛋奶素

☐4 不清楚

Aa19. 您（寶寶生母）懷這個寶寶的期間，有沒有喝牛(羊)奶或優酪乳？

☐1 幾乎每天都喝

☐3 每週 1-2 次

☐2 每週 3-5 次

☐4 很少喝或完全不喝

Aa20. 請問您（寶寶生母）在懷這個寶寶的期間，有沒有服用下列維他命或健康食品？【逐項詢問】

Aa20a. 【若有】您在懷孕期的前三個月內有沒有服用？

Aa20b. 懷孕期的第四個月以後有沒有服用？

健康食品種類	Aa20. 懷孕期有無服用這項健康食品？		Aa20a. 懷孕期的前三個月(第一孕程)內有沒有服用？		Aa20b. 懷孕期的第四個月(第二孕程)以後有沒有服用？	
	0 沒有 (跳下一項食品)	1 有	0 沒有	1 有	0 沒有	1 有
1 綜合維他命(新寶納多/盼納補)	0	1	0	1	0	1
2 魚肝油	0	1	0	1	0	1
3 深海魚油	0	1	0	1	0	1
4 鈣片	0	1	0	1	0	1

Aa21. 請問您（寶寶生母）是不是 B 型肝炎帶原者？

☐0 不是

☐1 是

☐2 不清楚

Aa22. 您（寶寶生母）懷這個寶寶的期間，有沒有下列疾病或症狀？【逐項問】

疾病或症狀	0 沒有	1 有	2 不清楚
1. 劇烈孕吐	0	1	2
2. 發燒感染疾病	0	1	2
3. 氣喘發作	0	1	2
4. 妊娠糖尿病（經醫師診斷）	0	1	2
5. 妊娠高血壓（經醫師診斷）	0	1	2
6. 妊娠毒血症（經醫師診斷）	0	1	2

Aa23. 您（寶寶生母）懷這一胎的期間是否曾住院過？

☐0 沒有

☐1 有去住院 →

Aa23a. 是什麼原因？【請說明】

Aa24. 您（寶寶生母）懷這個寶寶的期間，有沒有服用過西藥？

☐0 沒有【跳答 Aa25】

☐1 有

☐2 不清楚【跳答 Aa25】



Aa24a. 您曾服用過什麼西藥？【可複選】

☐1 抗生素

☐4 醫生指定須長期服用的藥物

☐2 解熱鎮痛藥

☐5 安胎藥

☐3 類固醇

☐6 其他【請說明】_____

Aa25. 您（寶寶生母）懷這胎的期間，有沒有服用下列中藥？【逐項詢問】

Aa25a. 您在懷孕期的前三個月內，以及第四個月以後有沒有服用？【可複選】

Aa25b. 懷孕期間總共吃了幾次？

中藥種類	Aa25. 懷孕 期有無服用 這項中藥？		Aa25a. 您在懷孕期的前三個月內，以及第四個月以後有沒有服用？【可複選】	Aa25b. 懷孕期間總共吃了幾次？						
	0 沒有 (跳下一項 中藥)	1 有 →		1~10 次	11~20 次	21~30 次	31~40 次	41~50 次	51~60 次	61 次 以上
1.安胎飲/十三味	0	1	<input type="checkbox"/> 1 懷孕三個月(第一孕程)內 <input type="checkbox"/> 2 懷孕四個月(第二孕程)後	1	2	3	4	5	6	7
2.珍珠粉	0	1	<input type="checkbox"/> 1 懷孕三個月(第一孕程)內 <input type="checkbox"/> 2 懷孕四個月(第二孕程)後	1	2	3	4	5	6	7
3.黃連	0	1	<input type="checkbox"/> 1 懷孕三個月(第一孕程)內 <input type="checkbox"/> 2 懷孕四個月(第二孕程)後	1	2	3	4	5	6	7
4.人參	0	1	<input type="checkbox"/> 1 懷孕三個月(第一孕程)內 <input type="checkbox"/> 2 懷孕四個月(第二孕程)後	1	2	3	4	5	6	7
5.四物湯	0	1	<input type="checkbox"/> 1 懷孕三個月(第一孕程)內 <input type="checkbox"/> 2 懷孕四個月(第二孕程)後	1	2	3	4	5	6	7

Aa26. 您（寶寶生母）在懷這一胎期間有沒有安胎過？

- ☐0 沒有【跳答 Aa27】 ☐1 有，經醫師指示 ☐2 有，非醫師指示【跳答 Aa27】



Aa26a. 醫師指示那種安胎方式？時間多久？【可複選】

- ☐1 在家裡安胎，_____週（或_____天）
☐2 住醫院安胎，_____週（或_____天）

Aa27. 您（寶寶生母）懷這一胎期間，腹部是否曾受過撞擊？

- ☐0 沒有【跳問 Aa28】 ☐1 有 → Aa27a. 請問您有沒有因為這樣去看醫生？
☐0 沒有 ☐1 有

Aa28. 您（寶寶生母）這一胎是採用自然生產還是剖腹產？

- ☐1 自然生產【跳問 Aa29】 ☐2 剖腹產



Aa28a. 為什麼用剖腹產呢？

- ☐1 難產（如胎位不正、胎兒太大、骨盆狹小、產程延長等）
☐2 前胎用剖腹產
☐3 子宮有問題（如長瘤）
☐4 早期破水
☐5 多胞胎
☐6 寶寶生母有疾病（如高血壓、糖尿病、癲癇、心臟病等）
☐7 其他【請說明】_____

Aa29. 您（寶寶生母）（這一胎）懷孕生產過程，有沒有下列併發症？【逐項探問，可複選】

- ☐1 提早破水(未陣痛就破水) →
☐2 前置胎盤
☐3 胎盤早期剝離
☐4 都沒有以上情形

Aa29a. 破水後多久才生產？

- ☐1 一天以內，_____小時
☐2 超過一天

Aa30. 您（寶寶生母）（這一胎）生產中或產後有沒有發生過大出血？

- ☐0 沒有 ☐1 有

Aa31. 您（寶寶生母）（這一胎）生產後是否有到坐月子中心（或產後護理之家）坐月子？

☐0 沒有

☐1 有

Aa32. 您（寶寶生母）（這一胎）生產後，有沒有服用下列中藥？【逐項詢問】

Aa32a. 您在您坐月子時，以及滿月以後有沒有服用？【可複選】

Aa32b. 產後到現在總共吃了幾次？

Aa32. 中藥種類	Aa32. 生產後有沒有服用這項中藥？		Aa32a. 您坐月子時，以及滿月以後有沒有服用？【可複選】	Aa32b. 產後到現在總共吃了幾次？						
	0 沒有 (跳下一項中藥)	1 有		1~10次 1	11~20次 2	21~30次 3	31~40次 4	41~50次 5	51~60次 6	61次以上 7
1. 生化湯	0	1	<input type="checkbox"/> 1 坐月子期間 <input type="checkbox"/> 2 滿月後	1	2	3	4	5	6	7
2. 四物湯	0	1	<input type="checkbox"/> 1 坐月子期間 <input type="checkbox"/> 2 滿月後	1	2	3	4	5	6	7

Aa33. 您（寶寶生母）（這一胎）有沒有產後憂鬱症？

☐0 沒有【跳問 Aa34】

☐1 有 →

Aa33a. 那有沒有去看醫生？

☐0 沒有 ☐1 有

Aa34. 這一胎以前，您（寶寶生母）是否曾生過有先天性缺陷疾病或早產的嬰兒？【可複選】

☐0 無

☐1 有，先天性缺陷疾病

☐2 有，早產兒

★ Aa35. 請問您（寶寶生母）希望要有幾個小孩？_____個，其中男孩_____個，女孩_____個

Aa36. 那寶寶父親希望有幾個小孩？_____個，其中男孩_____個，女孩_____個

【跳問 B 節】

Ab. 生育期待

【受訪者為寶寶繼母或養母才問Ab1~Ab3 題】

Ab1. 請問您們家一共有幾個小孩？_____個，其中男孩_____個，女孩_____個

Ab2. 請問您（寶寶母親）希望要有幾個小孩？_____個，其中男孩_____個，女孩_____個

Ab3. 請問寶寶父親希望要有幾個小孩？_____個，其中男孩_____個，女孩_____個

B. 寶寶的生活照顧

B1. 請問寶寶滿月前及現在這兩段時間，白天主要是由誰照顧？

B2. 請問寶寶滿月前及現在這兩段時間，晚上主要是由誰照顧？

B3. 寶寶生病時，主要是誰帶去看醫生？

【本節以單選為主，若無法界定誰是主要照顧者，或是有共同照顧情形發生，則最多兩位，並請於下表內勾選之】

是這個 <u>寶寶</u> 的什麼人？	B1. 白天主要照顧者		B2. 晚上主要照顧者		B3. 寶寶生病時， 主要是誰帶去看醫生？
	B1a 滿月前	B1b 現在	B2a 滿月前	B2b 現在	
(1)母親					
(2)父親					
(3)外公					
(4)外婆					
(5)祖父					
(6)祖母					
(7)本地幫傭 (指到宅幫傭)					
(8)外籍幫傭					
(9)托嬰中心/外送保母					
(10)其他 (請寫出)_____					

【訪員注意：寶寶如果是外送給親戚、朋友，或鄰居照顧，不論有無付保母費用，本題應圈選第(9)項外送保母，而不是第(10)項的其他】

B4. 現在社會比較開放，當**寶寶**出生時，您和**寶寶生父(母)**（即**寶寶**的生父母）是不是已經正式結婚？

- ☐1 是，已正式結婚 ☐2 否，但現在已經正式結婚 ☐3 否，現在仍未正式結婚



B4a. 那目前**寶寶**的戶籍跟誰？

- ☐1 跟生父 ☐3 其他【跳問 B6】
☐2 跟生母 (請寫出)_____



B4b. 那目前這位和**寶寶**同戶籍的生父或生母的婚姻狀況是：

- ☐1 單身 ☐2 已婚 ☐3 同居

【跳問 B6】

B5. 那您們(**寶寶生父母**)是哪一年哪一月正式結婚的？

結婚日期：民國_____年_____月

B5a. 那您們 (**寶寶生父母**) 目前的婚姻狀況是：

- ☐1 已婚，夫妻 (**寶寶生父母**) 同住
☐2 已婚，夫妻 (**寶寶生父母**) 不同住

☐3 已離婚

☐4 **寶寶**生父已過世

☐5 **寶寶**生母已過世

B5b. 那目前**寶寶**的戶籍跟誰？

- ☐1 跟生父 ☐3 其他【跳問 B6】
☐2 跟生母 (請寫出)_____



B5c 那這位和**寶寶**同戶籍的生父或生母的婚姻狀況是：

- ☐1 單身 ☐2 再婚 ☐3 同居

B6. 寶寶目前（大部分時間）是不是跟爸爸媽媽住在一起？

☐1 跟爸爸和媽媽同住

☐2 只跟爸爸住

☐3 只跟媽媽住

B6a. 那麼平常家裡還有誰和寶寶同住？是寶寶的什麼人？【可複選】

☐0 除爸爸媽媽外，無其他人

☐1 祖父

☐4 外婆

☐7 本地幫傭

☐2 祖母

☐5 寶寶兄弟姐妹

☐8 外籍幫傭

☐3 外公

☐6 其他親屬

☐9 其他

B6b. 換句話說，包括寶寶在內，平時家裡共有幾個人住在一起？共有_____人住在一起

☐4 有些時候才跟爸爸媽媽住，大部份時間沒有

B6c. 那麼平常寶寶住在誰的家裡？他們是寶寶的什麼人？

☐1 祖父母

☐4 保母

☐2 外祖父母

☐5 其他(請寫出)_____

☐3 其他親屬

B6d. 換句話說，包括寶寶在內，平時那個家裡共有幾個人住在一起？

共有_____人住在一起

☐5 沒有跟爸爸，也沒有跟媽媽住

B6e. 那麼平常寶寶住在誰的家裡？他們是寶寶的什麼人？

☐1 祖父母

☐4 保母

☐2 外祖父母

☐5 其他(請寫出)_____

☐3 其他親屬

B6f. 換句話說，包括寶寶在內，平時那個家裡共有幾個人住在一起？

共有_____人住在一起

B7. 請問目前您（寶寶母親）每週跟寶寶相處幾天？_____天；相處那幾天，除了睡覺以外，每天大約相處幾小時？_____小時。

B8. 請問目前寶寶父親每週跟寶寶相處幾天？_____天；相處那幾天，除了睡覺以外，每天大約相處幾小時？_____小時。

C. 寶寶的生活型態

C1. 請問您（寶寶母親）是否曾經餵這個寶寶吃母乳？

☐ 0 沒有 \longrightarrow

C1a. 您（寶寶母親）為什麼沒有餵寶寶吃過母乳？【可複選】

- ☐1 奶水不足
 ☐6 寶寶黃疸
☐2 寶寶母親身體不好/有疾病
 ☐7 不方便（要上班、沒有時間）
☐3 寶寶母親有服用或注射藥物
 ☐8 怕影響身材
☐4 醫院直接餵牛奶
 ☐9 其他【請說明】_____

□1 有 \longrightarrow

C1b. 您（寶寶母親）現在還有在餵寶寶吃母乳嗎？

- ☐ 1 有【跳問 C2】
☐ 0 沒有_____

C1c. 您（寶寶母親）為什麼沒有繼續餵寶寶吃母乳？【可複選】

- ☐1 奶水不足
- ☐2 工作環境或性質不方便擠奶
- ☐3 太花時間
- ☐4 不易判斷寶寶有沒有吃飽
- ☐5 寶寶不會吸或拒絕母乳
- ☐6 寶寶過敏體質
- ☐7 其他【請說明】_____

C2. 過去半年來，寶寶吃母乳和(或)嬰兒奶粉的時間大約分別有多久？【C2a+C2b+C2c+C2d 應為 6 個月】

內 容	時間多久
C2a. 完全吃母乳	_____個月；或_____天
C2b. 母乳為主，嬰兒奶粉為輔(做補充)	_____個月；或_____天
C2c. 嬰兒奶粉為主，母乳為輔(做補充)	_____個月；或_____天
C2d. 完全吃嬰兒奶粉	_____個月；或_____天

C3. 請問您（寶寶母親）**目前**是否有餵寶寶吃嬰兒奶粉或其他奶製品？

☐0 沒有【跳問 C4】

☐1 有



C3a. 請問是**主要**是那種奶製品？【單選】

☐1 嬰兒奶粉

☐3 其他 _____

☐2 嬰兒羊奶粉

C3b. 請問寶寶目前有沒有在吃適合過敏體質的特殊奶粉？

☐0 沒有【跳問 C4】

☐1 有

C3c. 請問是不是**醫生建議**寶寶要吃**過敏體質**的特殊奶粉？

☐0 不是【跳問 C4】

☐1 是



C3d. 請問寶寶目前吃那種特殊奶粉？

☐1 低過敏半水解奶粉

☐2 低過敏全水解奶粉

☐3 止瀉奶粉(黃豆配方)

☐4 其他(請說明)_____

☐5 不清楚

C4. 請問從出生到現在，您們有沒有給寶寶吃營養補充劑？

☐0 無【跳問 C5】

☐1 有



C4a. 請問寶寶吃的是哪一種營養補充劑？【可複選】

☐ 1. 綜合維生素

☐4. 比菲多益菌

☐ 2. 魚肝油

☐5. 黑棗汁

☐ 3. 鈣粉

☐6. 其他_____

C5. 請問從出生到現在，您們有沒有給寶寶補充下列副食品？【逐項詢問】

C5a. 您們是在寶寶出生後多久開始餵他(她)吃？

副食品種類	C5 有沒有餵 這項副食品		C5a. 是在寶寶出生後多久開始餵他吃這項副食品？					
			1	2	3	4	5	6
	0 沒有 (跳下一項 食品)	1 有 └─┐ └─▶	出生後 1 個月 以 內	出生後 1~2 個月內	出生後 2~3 個月內	出生後 3~4 個月內	出生後 4~5 個月內	出生後 5 個 月以後
1. 果汁、蔬菜汁	0	1	1	2	3	4	5	6
2. 水果泥、蔬菜泥	0	1	1	2	3	4	5	6
3. 米麩、米精、米 粉等米類製品	0	1	1	2	3	4	5	6
4. 麥精、麥粉等麥 類製品	0	1	1	2	3	4	5	6
5. 稀飯	0	1	1	2	3	4	5	6

C6. 在最近一個月內，寶寶平均每天睡覺的時間有多久（含午睡）？_____小時

C7. 在最近一個月內，寶寶睡覺時最常睡在哪裡？【單選】

- ☐1 嬰兒床
☐2 大人的床上
☐3 其他(請說明)_____

C8. 在最近一個月內，寶寶醒著的時候，大部分是下列哪一種姿勢？

- ☐1 抱著或背著
☐2 坐在嬰兒椅或推車
☐3 趴著
☐4 坐在學步車中
☐5 仰躺著
☐6 其他姿勢(請說明)_____

D. 寶寶的生長發育

D1. 我們想先瞭解寶寶出生後至今的生長發育狀況，請您讓我參考寶寶的兒童健康手冊，以抄錄他（她）在過去 6 個月所測量到的體重、身長和頭圍。（請訪員登錄寶寶在出生、1 個月、4 個月與 6 個月大時的生長紀錄，並註明該紀錄的實際測量時期與日期）

寶寶月齡	1. 體重	2. 身高	3. 頭圍	4. 實際測量日期
D1a. 出生時	_____公克	_____公分	_____公分	____年____月____日
D1b. 1(+1)個月	_____公克	_____公分	_____公分	____年____月____日
D1c. 4±1 個月	_____公克	_____公分	_____公分	____年____月____日
D1d. 6(+1)個月	_____公克	_____公分	_____公分	____年____月____日

D2. 請問寶寶**現在**會做出下面我提到的行為或動作嗎？

D3. **【若會】**第一次出現這個行為是在出生後滿幾個月？**【逐項詢問】**

行為動作	D2. 小寶寶 現在 會做出這個行為了嗎？		D3. 小寶寶 第一次 出現這個行為是在出生後滿幾個月？
	0 還不會 【跳問下題】	1 會 _____	
1. 會發出笑聲	0	1	滿_____個月
2. 看到主要照顧者時，會主動對主要照顧者露出微笑	0	1	滿_____個月
3. 會自己翻身	0	1	滿_____個月
4. 會將物品由一手移到另一手	0	1	滿_____個月
5. 會肚子貼地式爬行	0	1	滿_____個月

D4. 寶寶**從出生到現在**，是否接種過疫苗？（請訪員同時參照兒童健康手冊的紀錄表）

☐ 0 完全沒有接種 →

D4a. 為什麼**完全沒有**接種過疫苗呢？

（請說明）_____ **【跳問 E 節】**

☐ 1 有 →

D4b. 是哪一種疫苗？**【可複選】**

<input type="checkbox"/> 1 B 型肝炎免疫球蛋白	<input type="checkbox"/> 4 小兒麻痺疫苗（口服或注射）
<input type="checkbox"/> 2 卡介苗	<input type="checkbox"/> 5 白喉百日咳破傷風混合疫苗
<input type="checkbox"/> 3 B 型肝炎疫苗	<input type="checkbox"/> 6 B 型嗜血桿菌疫苗（自費）

E. 寶寶健康與就醫狀況

E1. 整體而言，您認為寶寶的健康狀況是很好、好、普通、不好，還是很不好：

☐1 很好

☐3 普通

☐4 不好

☐2 好

☐5 很不好

E2. 有的小寶寶有黃疸的症狀，不知道您的小寶寶是不是也**曾有**過這方面的症狀？

☐0 無【跳問 E3】

☐1 有



E2a. 請問寶寶的黃疸持續多久？

☐1 一週以內

☐4 一個月以上

☐2 一至兩週

☐5 不清楚

☐3 兩週以上至未滿一個月

E2b. 請問寶寶有沒有接受照光治療？

☐0 無

☐1 有

☐2 不清楚

E2c. 請問寶寶有沒有接受換血？

☐0 無

☐1 有

☐2 不清楚

E3. 有的小寶寶有先天缺陷疾病，不知道您的小寶寶是不是也有這方面的疾病？

☐0 無【跳問 E4】

☐1 有



E3a. 是哪種先天缺陷？【請在下頁缺陷疾病診斷表內打「√」】

E3b. 這種疾病是否需要治療？

☐1 需要

☐2 不需要【跳問 E4】

☐3 不知道

E3c. 寶寶是否有接受治療或特別處理這種疾病？

☐1 沒有

☐2 曾接受過治療或治療中

☐3 已經治癒

E3a. 先天缺陷疾病診斷表		
1 神經系統	4 消化系統	7 呼吸系統
<input type="checkbox"/> 0101 無腦症	<input type="checkbox"/> 0401 食道閉鎖及瘻管	<input type="checkbox"/> 0707 其他【請描述】_____
<input type="checkbox"/> 0102 腦膨出	<input type="checkbox"/> 0402 巨結腸症	<input type="checkbox"/> 0708 先天性氣管狹窄
<input type="checkbox"/> 0103 脊髓膜膨出	<input type="checkbox"/> 0403 肛門閉鎖	<input type="checkbox"/> 0709 先天性大葉性肺氣腫
<input type="checkbox"/> 0104 脊柱裂	<input type="checkbox"/> 0404 小腸閉鎖	<input type="checkbox"/> 0710 先天性肺囊腫
<input type="checkbox"/> 0105 先天性水腦症	<input type="checkbox"/> 0405 幽門狹窄	<input type="checkbox"/> 0711 先天性囊狀腺瘤樣肺畸形
<input type="checkbox"/> 0106 小腦症	<input type="checkbox"/> 0406 臍膨出	<input type="checkbox"/> 0712 肺隔離
<input type="checkbox"/> 0107 全前腦症	<input type="checkbox"/> 0407 腹裂畸形	<input type="checkbox"/> 0713 肺發育不全
<input type="checkbox"/> 0109 其他【請描述】_____	<input type="checkbox"/> 0408 橫膈疝氣	8 染色體異常
2 眼顏面系統	<input type="checkbox"/> 0409 膽道閉鎖	<input type="checkbox"/> 0801 三染色體 21
<input type="checkbox"/> 0201 先天性白內障	<input type="checkbox"/> 0410 膽道擴張或囊腫	<input type="checkbox"/> 0802 三染色體 13
<input type="checkbox"/> 0202 小眼及無眼症	<input type="checkbox"/> 0411 腹股溝疝氣	<input type="checkbox"/> 0803 三染色體 18
<input type="checkbox"/> 0203 唇裂(可併有顎裂)	<input type="checkbox"/> 0412 其他【請描述】_____	<input type="checkbox"/> 0804 其他【請描述】_____
<input type="checkbox"/> 0204 顎裂(無唇裂)	5 泌尿生殖系統	<input type="checkbox"/> 0805 透納氏症，45X
<input type="checkbox"/> 0205 後鼻孔閉鎖	<input type="checkbox"/> 0501 腎臟發育不全	<input type="checkbox"/> 0806 XXY
<input type="checkbox"/> 0206 畸形耳	<input type="checkbox"/> 0502 阻塞性泌尿道疾病	<input type="checkbox"/> 0807 XXX
<input type="checkbox"/> 0207 其他【請描述】_____	<input type="checkbox"/> 0503 尿道下裂	9 其他
<input type="checkbox"/> 0208 聲帶麻痺	<input type="checkbox"/> 0504 生殖器性別不明	<input type="checkbox"/> 0901 其他【請描述】_____
3 心臟血管系統	<input type="checkbox"/> 0505 多囊腎	<input type="checkbox"/> 0902 海洋性貧血(重型)
<input type="checkbox"/> 0301 心室中隔缺損	<input type="checkbox"/> 0506 兩側睪丸未下降	<input type="checkbox"/> 0903 胎兒水腫
<input type="checkbox"/> 0302 心房中隔缺損	<input type="checkbox"/> 0507 其他【請描述】_____	<input type="checkbox"/> 0904 腹水
<input type="checkbox"/> 0303 開放性動脈導管	6 骨骼肌肉系統	<input type="checkbox"/> 0905 畸胎瘤
<input type="checkbox"/> 0304 法洛氏四重症	<input type="checkbox"/> 0601 畸形足	<input type="checkbox"/> 0906 大面積的皮膚病
<input type="checkbox"/> 0305 心內膜墊缺損	<input type="checkbox"/> 0602 先天性髖關節脫臼	<input type="checkbox"/> 0907 囊狀頸部水瘤
<input type="checkbox"/> 0306 大血管轉位	<input type="checkbox"/> 0603 多指(趾)症	
<input type="checkbox"/> 0308 肺動脈狹窄	<input type="checkbox"/> 0604 併指(趾)症	
<input type="checkbox"/> 0309 複雜性先天性心臟病	<input type="checkbox"/> 0605 肢體短小或缺損	
<input type="checkbox"/> 0310 其他【請描述】_____	<input type="checkbox"/> 0606 關節僵硬	
	<input type="checkbox"/> 0607 侏儒症	
	<input type="checkbox"/> 0608 其他【請描述】_____	

E4. 請問您的寶寶有沒有領全民健保重大傷病卡？

☐0 沒有【跳問 E5】

☐1 有【請註明病名】，_____

E5. 有的寶寶曾發生過一些疾病或症狀，不知道您的寶寶，從出生到現在，是否曾得到過下面我所提到的疾病或症狀？

疾病或症狀	E5.小寶寶是否曾經有這個病症？		E5a.這個病症有沒有經過醫生診斷/治療？		E5b.是屬於哪一種？【可複選】
	0 沒有 【跳問 下一個 病症】	1 有 └─→	0 沒有	1 有 └─→	
1. 發燒感染疾病	0	1	0	1	<input type="checkbox"/> 1 呼吸道感染 <input type="checkbox"/> 2 中耳炎 <input type="checkbox"/> 3 肺炎 <input type="checkbox"/> 4 泌尿道感染 <input type="checkbox"/> 5 其他(請說明)_____
2. 腸胃疾病	0	1	0	1	<input type="checkbox"/> 1 腸套疊 <input type="checkbox"/> 2 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 3 其他(請說明)_____
3. 皮膚病或皮膚過敏病	0	1	0	1	<input type="checkbox"/> 1 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 2 脂漏性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 3 其他(請說明)_____
4. 痙攣	0	1	0	1	<input type="checkbox"/> 1 單純發燒性痙攣 <input type="checkbox"/> 2 腦膜炎/腦炎 <input type="checkbox"/> 3 其他(請說明)_____
5. 心臟病	0	1	0	1	<input type="checkbox"/> 1 先天性心臟病 <input type="checkbox"/> 2 心律不整 <input type="checkbox"/> 3 其他(請說明)_____
【訪員查核】 <input type="checkbox"/> 0 寶寶非早產兒【跳問 E6】 <input type="checkbox"/> 1 寶寶是早產兒(出生體重 2500 公克以下或懷孕週數 37 週以下)					
6. 早產兒相關疾病	0	1	0	1	<input type="checkbox"/> 1 視網膜病變 <input type="checkbox"/> 2 慢性肺炎 <input type="checkbox"/> 3 腦部疾病（腦性麻痺、水腦） <input type="checkbox"/> 4 其他

E6. 寶寶**從出生到現在**，是否曾經因為事故傷害到醫療院所**接受治療**，包括西醫、中醫、國術館、接骨所？

☐0 沒有【跳問 E7】

☐1 有



E6a. 總共發生過幾次？ _____ 次

E6b. 是否有因此而**住院**？☐0 沒有住院【跳問 E7】

☐1 有，共 _____ 次



E6b1. 那是因為哪種事故傷害類型而**住院**？【可複選】

☐1 跌倒墜落

☐7 器物夾壓

☐2 交通事故

☐8 小物品、食品、異物之梗塞

☐3 尖利物刺割傷

☐9 溺水

☐4 燒燙傷

☐10 誤食藥物、清潔劑、殺蟲劑

☐5 物體或人撞擊

☐11 其他(請說明)_____

☐6 動物咬傷抓傷螫傷

E7. 寶寶**從出生到現在**，是否曾經掛過急診？

☐0 沒有【跳問 E8】

☐1 有 →

E7a. 急診幾次？ _____ 次

E8. 寶寶**出生時**是否曾因健康因素而繼續留在醫院？

☐0 沒有【跳問 E9】

☐1 有



E8a. 請問是什麼原因繼續留在醫院？【可複選】

☐1 早產

☐3 黃疸的照光治療

☐2 吸入胎便

☐4 其他【請說明】

E9. 寶寶出生後離開醫院到現在，是否曾經住過院？（包括 E6b 之住院）

☐0 沒有【跳問 E10】

☐1 有



E9a. 共住院幾次？_____次

E9b. 是什麼原因？【請說明】

(一) _____；(二) _____；(三) _____

E10. 當寶寶要看醫生的時候，您們是否固定帶他（她）到某家醫院或診所？【可複選】

☐0 否【跳問 E11】

☐1 是，固定的醫院

☐2 是，固定的診所



E10a.是那一家醫院？

_____縣市_____鄉鎮市區

_____醫院

E10b. 您帶寶寶從家裡到這個醫院
看醫生，交通上通常需要花多
少時間？

_____小時_____分鐘



E10c.是那一家診所？

_____縣市_____鄉鎮市區

_____診所

E10d. 您帶寶寶從家裡到這個診所
看醫生，交通上通常需要花多
少時間？

_____小時_____分鐘

E11. 寶寶從出生到現在，是否曾經收驚過？

☐0 沒有

☐1 有

E12. 寶寶是否曾經讓人算過命（包括批八字、用命理取名字等）？

☐0 沒有

☐1 有

F. 寶寶父母親基本資料

F1-F5 想請教有關您（寶寶母親）和您先生（寶寶父親）的基本資料，包括出生年月日、最高學歷、籍貫、宗教信仰和童年時期的居住的地方。

F1-F5	a. 寶寶母親	b. 寶寶父親
F1. 出生年月日	民國_____年_____月_____日	民國_____年_____月_____日
F2. 最高學歷	教育程度代號：_____	教育程度代號：_____
F3. 籍貫	<input type="checkbox"/> 1 本省閩南人 <input type="checkbox"/> 2 本省客家人 <input type="checkbox"/> 3 大陸省份(外省人) <input type="checkbox"/> 4 原住民 <input type="checkbox"/> 5 金門、馬祖 <input type="checkbox"/> 6 外籍(請列出)：_____國	<input type="checkbox"/> 1 本省閩南人 <input type="checkbox"/> 2 本省客家人 <input type="checkbox"/> 3 大陸省份(外省人) <input type="checkbox"/> 4 原住民 <input type="checkbox"/> 5 金門、馬祖 <input type="checkbox"/> 6 外籍(請列出)：_____國
F4. 宗教信仰	<input type="checkbox"/> 0 沒有任何宗教信仰 <input type="checkbox"/> 1 燒香、拜拜或民間傳統信仰 <input type="checkbox"/> 2 佛教 <input type="checkbox"/> 3 道教 <input type="checkbox"/> 6 天主教 <input type="checkbox"/> 4 一貫道 <input type="checkbox"/> 7 回教 <input type="checkbox"/> 5 基督教 <input type="checkbox"/> 8 其他：_____	<input type="checkbox"/> 0 沒有任何宗教信仰 <input type="checkbox"/> 1 燒香、拜拜或民間傳統信仰 <input type="checkbox"/> 2 佛教 <input type="checkbox"/> 3 道教 <input type="checkbox"/> 6 天主教 <input type="checkbox"/> 4 一貫道 <input type="checkbox"/> 7 回教 <input type="checkbox"/> 5 基督教 <input type="checkbox"/> 8 其他：_____
F5. 國小畢業以前，大部分住在哪裡？	<input type="checkbox"/> 0 寶寶母親為大陸或外籍配偶 【F5 不用問，跳問 G 節】 <input type="checkbox"/> 1 寶寶母親為本國籍，國小畢業前大部分住在→ _____縣、市， _____鄉、鎮、市、區	<input type="checkbox"/> 0 寶寶父親為大陸或外籍配偶 【F5 不用問，跳問 G 節】 <input type="checkbox"/> 1 寶寶父親為本國籍，國小畢業前大部分住在→ _____縣、市， _____鄉、鎮、市、區

【教育程度對照表】

未受正規教育	小學年級	初中(職)	高中(職)	大 學	研究所	不詳
				(二三專、 二四技)	及以上	

不識字	識字	一 二 三 四 五 六	一 二 三	一 二 三	一 二 三 四		
00	90	010203040506	070809	101112	13141516	17	99
		初等科	高等科	一 二 三	四 五		
		(日制)	(日制)	(五	專)		

91. 空中大學肄業

92. 空中行專肄業

G. 寶寶父母親健康狀況

G1. 您（寶寶母親）的身高是：_____公分，寶寶父親身高是：_____公分

G2. 您（寶寶母親）目前的體重是：_____公斤，寶寶父親目前的體重是：_____公斤

G3. 您（寶寶母親）18歲時的體重多少？_____公斤 ☐00 不知道

G4. 您（寶寶母親）的初經年齡是幾歲？_____歲

G5~G10 接下來想請教有關您（寶寶母親）和您先生（寶寶父親）的健康和近期就醫狀況。

G5~G9	a.寶寶母親		請詳細說明	b.寶寶父親		請詳細說明
	0 沒有	1 有		0 沒有	1 有	
G5. 有沒有重大傷病卡？	0	1	病名_____	0	1	病名_____
G6. 有沒有身心障礙手冊？	0	1	名稱與代號： (1)_____ (2)_____	0	1	名稱與代號： (1)_____ (2)_____
G7. 最近一個月內有沒有掛門診看醫生？	0	1	_____次	0	1	_____次
G8. 過去半年內有無看過急診？	0	1	_____次	0	1	_____次
G9. (除生產外)過去半年內有無住過院？	0	1	_____次	0	1	_____次

【G6】身心障礙名稱及代號：01 視覺障礙 02 聽覺障礙 03 平衡機能障礙

04 聲音機能或語言機能障礙 05 肢體障礙

06 智能障礙 07 重要器官失去功能 08 顏面損傷

09 植物人 10 失智症 11 自閉症 12 慢性精神病患

13 多重障礙 14 頑性(難治性)癲癇

15 因罕見疾病致身心功能障礙 16 其他【請說明】

G10. 請問您（寶寶母親）和您先生（寶寶父親）目前有沒有下列這些經過醫師**確定診斷**的慢性病？

G10. 目前是否有下列這些經過醫師 確定診斷 的慢性病？	a.寶寶母親		b.寶寶父親	
	0 沒有	1 有	0 沒有	1 有
1. 高血壓	0	1	0	1
2. 心臟病	0	1	0	1
3. 糖尿病	0	1	0	1
4. 氣喘	0	1	0	1
5. 異位性皮膚炎	0	1	0	1
6. 過敏性鼻炎	0	1	0	1

H. 寶寶父母親生活與工作型態

H1. 請問您（寶寶母親）和您先生（寶寶父親）有沒有抽菸？【若有】平均每天大約抽幾支？

【若受訪者為生母，則a-d題都問；若為繼母或養母，則直接跳問d題】

	H1a. 寶寶母親		H1b. 寶寶父親	
	0 沒有	1 有，每天大約抽菸支數	0 沒有	1 有，每天大約抽菸支數
a. 懷孕前	0	每天抽_____支	0	每天抽_____支
b. 懷孕前三個月內(第一孕程)	0	每天抽_____支	0	每天抽_____支
c. 懷孕第四個月後(第二孕程)	0	每天抽_____支	0	每天抽_____支
d. 現在	0	每天抽_____支	0	每天抽_____支

H2. 請問您（寶寶母親）在懷孕前、懷孕期間及現在有沒有喝酒？寶寶父親現在有沒有喝酒？

H2a. 【若有】每週有沒有喝三次以上？

H3. 請問您（寶寶母親）在懷孕前、懷孕期間及現在有沒有吃檳榔？寶寶父親現在有沒有吃檳榔？ H3a. 【若有】有沒有每天吃？

H4. 請問您（寶寶母親）在懷孕前、懷孕期間及現在有沒有運動習慣？寶寶父親現在有沒有運動習慣？ H4a. 【若有】每週有沒有三次以上？

【若受訪者為生母，則a-d題都問；若為繼母或養母，則直接跳問c與d題】

健康行為	H2.有沒有喝酒？		H2a.每週有沒有喝三次以上？		H3.有沒有吃檳榔？		H3a.有沒有每天吃？		H4.有沒有運動習慣？		H4a.每週有沒有三次以上？	
寶寶母親	0 沒有	1 有	0 沒有	1 有	0 沒有	1 有	0 沒有	1 有	0 沒有	1 有	0 沒有	1 有
a. 懷孕前	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
b. 懷孕期間	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
c. 現在	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
d. 寶寶父親目前的健康行為	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1

H5. 請問您（寶寶母親）每天平均睡眠幾小時（不包括午休）？_____小時，寶寶父親每天平均睡眠幾小時？_____小時

【下列有關寶寶母親工作的問題，若受訪者為寶寶的繼母或養母，直接跳問H8：寶寶母親目前的工作狀況】

H6. 您（寶寶生母）這胎**懷孕前一年**有沒有在工作？【若有】我想請問您一些工作性質和工作壓力的問題。

H7. 您（寶寶生母）這胎**懷孕期間**有沒有在工作？【若有】我想請問您一些工作性質和工作壓力的問題。

H8. 您（寶寶母親）**目前**有沒有在工作？【若有】我想請問您一些工作性質和工作壓力的問題。

	H6. 懷孕前一年工作		H7. 懷孕期間工作		H8. 目前工作	
1. 有沒有工作？	<input type="checkbox"/> 0 沒有 【跳問 H7】	<input type="checkbox"/> 1 有	<input type="checkbox"/> 0 沒有 【跳問 H8】	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 部分月數有一	<input type="checkbox"/> 0 沒有 【跳問 H9】	<input type="checkbox"/> 1 有
2. 跟懷孕前一年/懷孕期間，同一個工作嗎？			<input type="checkbox"/> 1. 同懷孕前一年【跳問 H7-7】 <input type="checkbox"/> 2. 不同於懷孕前一年		<input type="checkbox"/> 1. 同懷孕期間【跳問 H8-7】 <input type="checkbox"/> 2. 不同於懷孕期間	
3. 工作的地方是 做什麼的？（指公司、機關或事業所屬的行業）	行業：_____		行業：_____		行 業：_____	
4. 擔任什麼工作？（具體職位）	職業：_____		職業：_____		職 業：_____	
5. 工作的業主和 您是什麼關係？	<input type="checkbox"/> 1 政府雇用 <input type="checkbox"/> 2 民間雇用 <input type="checkbox"/> 3 無酬家屬工作者 <input type="checkbox"/> 4 自營(下無員工) <input type="checkbox"/> 5 雇主(下有員工)		<input type="checkbox"/> 1 政府雇用 <input type="checkbox"/> 2 民間雇用 <input type="checkbox"/> 3 無酬家屬工作者 <input type="checkbox"/> 4 自營(下無員工) <input type="checkbox"/> 5 雇主(下有員工)		<input type="checkbox"/> 1 政府雇用 <input type="checkbox"/> 2 民間雇用 <input type="checkbox"/> 3 無酬家屬工作者 <input type="checkbox"/> 4 自營(下無員工) <input type="checkbox"/> 5 雇主(下有員工)	
6. 工作的地方有多少員工？	<input type="checkbox"/> 1. 少於 30 人 <input type="checkbox"/> 2. 30 人以上		<input type="checkbox"/> 1. 少於 30 人 <input type="checkbox"/> 2. 30 人以上		<input type="checkbox"/> 1. 少於 30 人 <input type="checkbox"/> 2. 30 人以上	
7. 每週上班幾天？	_____天		_____天		_____天	
8. 每天上班幾小時？	_____小時		_____小時		_____小時	
9. 工作時間是：	<input type="checkbox"/> 1 白天 <input type="checkbox"/> 2 晚上 <input type="checkbox"/> 3 白天、晚上輪流 <input type="checkbox"/> 4 白天、晚上都工作		<input type="checkbox"/> 1 白天 <input type="checkbox"/> 2 晚上 <input type="checkbox"/> 3 白天、晚上輪流 <input type="checkbox"/> 4 白天、晚上都工作		<input type="checkbox"/> 1 白天 <input type="checkbox"/> 2 晚上 <input type="checkbox"/> 3 白天、晚上輪流 <input type="checkbox"/> 4 白天、晚上都工作	

	H6. 懷孕前一年工作	H7. 懷孕期間工作	H8. 目前工作
10. 您同不同意「您這(那)份職位或工作很有保障、很穩定」?	<input type="checkbox"/> 1 很同意 <input type="checkbox"/> 2 同意 <input type="checkbox"/> 3 不同意 <input type="checkbox"/> 4 很不同意	<input type="checkbox"/> 1 很同意 <input type="checkbox"/> 2 同意 <input type="checkbox"/> 3 不同意 <input type="checkbox"/> 4 很不同意	<input type="checkbox"/> 1 很同意 <input type="checkbox"/> 2 同意 <input type="checkbox"/> 3 不同意 <input type="checkbox"/> 4 很不同意
11. 工作收入是領:	<input type="checkbox"/> 1 固定薪資(含基本薪與各種固定加給) <input type="checkbox"/> 2 固定底薪加上績效獎金、紅利或加班費 <input type="checkbox"/> 3 無底薪, 按件計酬或按時計酬 <input type="checkbox"/> 4 其他(請說明) _____	<input type="checkbox"/> 1 固定薪資(含基本薪與各種固定加給) <input type="checkbox"/> 2 固定底薪加上績效獎金、紅利或加班費 <input type="checkbox"/> 3 無底薪, 按件計酬或按時計酬 <input type="checkbox"/> 4 其他(請說明) _____	<input type="checkbox"/> 1 固定薪資(含基本薪與各種固定加給) <input type="checkbox"/> 2 固定底薪加上績效獎金、紅利或加班費 <input type="checkbox"/> 3 無底薪, 按件計酬或按時計酬 <input type="checkbox"/> 4 其他(請說明) _____
12. 有沒有加入公保或勞農保?	<input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 公保 <input type="checkbox"/> 4 軍保 <input type="checkbox"/> 2 勞保 <input type="checkbox"/> 5 福保 <input type="checkbox"/> 3 農保 <input type="checkbox"/> 6 漁保	<input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 公保 <input type="checkbox"/> 4 軍保 <input type="checkbox"/> 2 勞保 <input type="checkbox"/> 5 福保 <input type="checkbox"/> 3 農保 <input type="checkbox"/> 6 漁保	<input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 公保 <input type="checkbox"/> 4 軍保 <input type="checkbox"/> 2 勞保 <input type="checkbox"/> 5 福保 <input type="checkbox"/> 3 農保 <input type="checkbox"/> 6 漁保
13. 有沒有加入全民健保?	<input type="checkbox"/> 0 沒有 <input type="checkbox"/> 1 有	<input type="checkbox"/> 0 沒有 <input type="checkbox"/> 1 有	<input type="checkbox"/> 0 沒有 <input type="checkbox"/> 1 有
14. 您覺得目前的工作會不會影響您照顧小孩?	/	/	<input type="checkbox"/> 1 從來不會 <input type="checkbox"/> 2 很少會 <input type="checkbox"/> 3 有時會 <input type="checkbox"/> 4 常常會 <input type="checkbox"/> 5 一直都會
15. 您工作的地方有沒有哺集乳室?	/	/	<input type="checkbox"/> 0 沒有 <input type="checkbox"/> 1 有
16. 那時/目前的工作壓力對您來說重不重?	<input type="checkbox"/> 1 非常重 <input type="checkbox"/> 2 有點重 <input type="checkbox"/> 3 普通 <input type="checkbox"/> 4 不太有壓力 <input type="checkbox"/> 5 完全沒有壓力	<input type="checkbox"/> 1 非常重 <input type="checkbox"/> 2 有點重 <input type="checkbox"/> 3 普通 <input type="checkbox"/> 4 不太有壓力 <input type="checkbox"/> 5 完全沒有壓力	<input type="checkbox"/> 1 非常重 <input type="checkbox"/> 2 有點重 <input type="checkbox"/> 3 普通 <input type="checkbox"/> 4 不太有壓力 <input type="checkbox"/> 5 完全沒有壓力

H9. 【訪員核對】 ☐1 寶寶母親目前有工作【跳問 H10】

☐2 寶寶母親目前沒有工作

H9a. 您（寶寶母親）目前沒工作的最主要原因是什麼呢？

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 原本就沒有工作 | <input type="checkbox"/> 6 失業(能工作、想工作、尚未再找到工作) |
| <input type="checkbox"/> 2 學生 | <input type="checkbox"/> 7 無工作能力 |
| <input type="checkbox"/> 3 為了照顧這個寶寶而把工作辭掉 | <input type="checkbox"/> 8 其他原因(請說明) |
| <input type="checkbox"/> 4 季節性(週期性)休業、暫時停工 | |

H10. 您（寶寶母親）是否曾經因為懷了這個寶寶而暫時休學，或沒有再繼續就學？

- ☐0 不曾 ☐1 有，暫時休學 ☐2 有，未再繼續就學

H11. 請問寶寶**母親懷孕期間**，寶寶父親在有沒有工作？

- ☐0 沒有 ☐1 有

H12. 請問寶寶父親**目前**有沒有在工作？

☐1 有工作

H12a. 寶寶父親目前工作的地方是做什麼的？(指公司、機關或事業的性質)

行業：_____

H12b. 寶寶父親在那裡是擔任什麼工作或職位？(請詳細記錄具體**職位**)：

職業：_____

H12c. 寶寶父親工作的業主或老闆和他是什麼關係？

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 政府雇用 | <input type="checkbox"/> 3 無酬家屬工作者 | <input type="checkbox"/> 4 自營(下無員工) |
| <input type="checkbox"/> 2 民間雇用 | | <input type="checkbox"/> 5 雇主(下有員工) |

H12d. 寶寶父親工作的地方有多少員工？

- ☐1 少於 30 人 ☐2 30 人以上

H12e. 寶寶父親平均每週上班幾天？每天上班時間幾小時？（包括加班及所有兼差工作）每週_____天；每天_____小時

H12f. 寶寶父親的工作時間是：

- ☐1 白天 ☐2 晚上 ☐3 白天、晚上輪流 ☐4 白天、晚上都工作

H12g. 寶寶父親的工作收入是領：

- ☐1 固定薪資（含基本薪與各種固定加給）
☐2 固定底薪加上績效獎金、紅利或加班費
☐3 無底薪，按件計酬或按時計酬
☐4 其他(請說明)_____

H12h. 寶寶父親目前有沒有加入公保或勞農保？

- ☐0 無 ☐1 公保 ☐2 勞保 ☐3 農保 ☐4 軍保 ☐5 福保 ☐6 漁保

☐2 沒有工作



H12i. 寶寶父親目前為什麼沒工作呢？

- ☐1 學生
- ☐2 為了照顧寶寶而辭掉工作
- ☐3 服役（義務兵役）
- ☐4 退休了
- ☐5 季節性(週期性)休業、暫時停工
- ☐6 失業(能工作、想工作、尚未再找到工作)
- ☐7 無工作能力
- ☐8 原本就沒有工作
- ☐9 其他原因【請寫出】_____

H13. 過去一年，請問你們夫妻倆人**平均一個月的**收入，大約有多少？

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 3 萬元以下 | <input type="checkbox"/> 5 10 萬元～15 萬元以下 |
| <input type="checkbox"/> 2 3 萬元～5 萬元以下 | <input type="checkbox"/> 6 15 萬元～20 萬元以下 |
| <input type="checkbox"/> 3 5 萬元～7 萬元以下 | <input type="checkbox"/> 7 20 萬元以上 |
| <input type="checkbox"/> 4 7 萬元～10 萬元以下 | |

H14. 您（們）照顧這個幼兒的所有花費（包含保母與托育費、飲食、衣物尿布用品及醫療等費用）每月大約多少？

每月大約 _____元

H15. 就您們夫妻倆人的收入而言，您覺得照顧這個幼兒所需要的花費，對您們來說**經濟壓力**重不重？

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 非常重 | <input type="checkbox"/> 3 普通 | <input type="checkbox"/> 4 不太有壓力 |
| <input type="checkbox"/> 2 有點重 | | <input type="checkbox"/> 5 完全沒有壓力 |

I. 寶寶母親的社會支持與壓力狀態

I1. 您（寶寶母親）花在做家事的時間，（包括清掃、整理衣物、採買食物雜貨、食物料理、照顧幼兒、照顧老人、修繕房屋、保養汽機車、處理家庭財務等），平均每天要花多少時間？

☐1 每天_____小時；或☐2 每週_____小時

I2. 寶寶父親花在做家事的時間，（包括清掃、整理衣物、採買食物雜貨、食物料理、照顧幼兒、照顧老人、修繕房屋、保養汽機車、處理家庭財務等），平均每天要花多少時間？

☐1 每天_____小時；或☐2 每週_____小時

I3. 除了寶寶外，您（寶寶母親）家中是否還有 **6 歲以下** 的小孩需要您照顧？

☐0 沒有 ☐1 有，還有_____個

I4. 您（寶寶母親）家裡是否有因為生病或其他健康問題，而需要**您長期（達三個月或以上）**照顧的人？

☐0 沒有 ☐1 有，有_____人

I5. 在臨時有需要的時候，您（寶寶母親）是否能夠找到別人（不合同住家人）暫（臨）時幫您照顧寶寶？

☐1 一直都無法找到 ☐3 有時可以 ☐4 常常可以找到
☐2 常常無法找到 ☐5 一定可以找到

I6. 若您（寶寶母親）生病了，是否可以找到人來協助您的日常瑣事？

☐0 否【跳問 I7】

☐1 是——▶

I6a.和您（寶寶母親）的關係是？

☐1 配偶 ☐3 婆婆 ☐5 妯娌
☐2 母親 ☐4 姐妹 ☐6 其他【請說明】_____

★I7. 您（寶寶母親）的生活中，有沒有一個特別親近的人，他（她）關心您並傾聽您的心情感受？

☐1 沒有【跳問 I8】

☐2 有 →

I7a. 和您（寶寶母親）的關係是？

☐1 配偶

☐3 婆婆

☐5 朋友

☐2 母親

☐4 姐妹

☐6 其他【請說明】_____

I7b. 您多久和他見面或聊天一次？

☐1 幾乎每天

☐3 每月

☐5 數個月或更久

☐2 每週

☐4 兩三個月

★I8. 接下來，我會問到一些您（寶寶母親）和您家人相處的情形，請您就實際情況來回答【「家人」是指與您（寶寶母親）住在一起的家人】。

	幾乎 很少	有時 這樣	經常 這樣
1. 當您遭遇困難時，可以從家人得到滿意的幫助。	1	2	3
2. 您很滿意家人與您討論各種事情，以及分擔問題的方式。	1	2	3
3. 當您希望從事新的活動或發展時，家人都能接受且給予支持。	1	2	3
4. 您很滿意家人對您表達情感的方式，以及對您的情緒(如憤怒、悲傷、愛)的反應。	1	2	3
5. 您很滿意家人與您共度時光的方式。	1	2	3

★I9. 過去半年來，為了要照顧這個寶寶，您(寶寶母親)覺得**時間壓力**重不重？

☐1 非常重

☐3 普通

☐4 不太有壓力

☐2 有點重

☐5 完全沒有壓力

★I10. 過去半年來，為了要照顧這個寶寶，您(寶寶母親)覺得**心理壓力**重不重？

☐1 非常重

☐3 普通

☐4 不太有壓力

☐2 有點重

☐5 完全沒有壓力

★I11. 您(寶寶母親)覺得過去半年來，為了照顧這個寶寶，對您的**社交生活**影響大不大？

☐1 非常有影響

☐3 普通

☐4 不太有影響

☐2 有點影響

☐5 完全沒有影響

J. 社會環境

J1. 您認為社會上大多數人都可以信任，或是對人還是小心一點比較好？

- ☐1 多數人都可以信任 ☐2 一半一半 ☐3 還是小心一點比較好

J2. 您認為社會上一般人都願意幫助別人，還是多半只管自己的事？

- ☐1 通常願意幫助別人 ☐2 一半一半 ☐3 多半只管自己的事

J3. 您們住在這個地區多久了？

- ☐1 不到一年
☐2 一年以上【有_____年】
☐3 世居（從上一代就住在這個地區）

J4. 您是否同意「居住在這個地區的人，大多數都是值得信任的」這種說法？

- ☐1 非常同意 ☐3 無意見 ☐4 不同意
☐2 同意 ☐5 非常不同意

J5. 您是否同意「居住在這個地區的人，大多數都願意幫助別人，而不會只管自己的事」這種說法？

- ☐1 非常同意 ☐3 無意見 ☐4 不同意
☐2 同意 ☐5 非常不同意

K. 寶寶母親環境暴露

K1. 請問您（寶寶母親）居住地附近（直線距離 3 公里內，約 8 分鐘機車車程內）是否有：
（唸下列各項）【可複選】

	沒有	有	不知道		沒有	有	不知道
1. 任何焚化爐	0	1	2	5. 其他工廠	0	1	2
2. 農藥製造工廠	0	1	2	6. 一般垃圾露天燃燒	0	1	2
3. 鋼鐵、銅礦產工廠	0	1	2	7. 廢棄物露天燃燒	0	1	2
4. 化學工廠	0	1	2	8. 常聞到異味	0	1	2

K2. 您們家中是否有飼養寵物或小動物？【若有】是養什麼寵物或小動物？【可複選】

- ☐0 沒有
 ☐1 養狗
 ☐3 養鳥類
☐2 養貓
 ☐4 其他【請說明】_____

K3. 您們家中是否有燒香拜拜的習慣？

- ☐0 沒有
 ☐1 是，逢年過節或初一、十五會燒香
☐2 是，幾乎每天早、晚燒香
☐3 是，幾乎每天從早到晚整天燒香

K4. 您們家中是否有鋪地毯？

- ☐0 沒有
 ☐1 有

K5. 最近半年內，您們家中是否曾看到蟑螂出沒？

- ☐0 沒有
 ☐1 幾乎每天
 ☐3 每週 1~3 天
☐2 每週 4~5 天
 ☐4 每週少於 1 天

K6. 您們家中牆壁或浴室是否有出現霉菌斑(壁癌或青苔)？

- ☐0 沒有
 ☐1 有一面牆
 ☐3 有三面牆
☐2 有兩面牆
 ☐4 有四面牆或以上

K7. 目前您們家的天花板、地板、或牆壁上是否有發現「因為潮濕而造成的水漬」？

- ☐0 沒有
 ☐1 有一面牆
 ☐3 有三面牆
☐2 有兩面牆
 ☐4 有四面牆或以上

K8. 天氣熱的時候，你們會不會為了寶寶特別開冷氣？

- ☐1 經常會
 ☐3 不會為了寶寶而特別開冷氣
☐2 偶爾會
 ☐4 家中無冷氣

K9. 在您（寶寶母親）懷孕期間和生產完到現在最常居住的房子，有沒有以下我說的情況發生？【若為寶寶繼母、養母，直接問 K9b】

	K9a.懷孕期間		K9b.產後到現在	
	0 沒有	1 有	0 沒有	1 有
1. 搬入新蓋好的房子	0	1	0	1
2. 有重新裝修房子	0	1	0	1
3. 油漆牆壁	0	1	0	1
4. 油漆傢俱	0	1	0	1

K10. 您們家中平常有沒有在使用殺蟲劑？

☐0 沒有【跳問 K11】

☐1 有



K10a. 請問您們家中使用殺蟲劑的目的是：(唸出下列各項)【可複選】

☐1 殺蟑螂

☐2 殺跳蚤

☐3 殺螞蟻

☐4 滅蚊子、蒼蠅

☐5 其他

K11. 家裡除了寶寶的父母親以外，還有沒有人抽菸？

☐0 沒有【跳問 K12】

☐1 有



K11a. 包括寶寶的父母親，家裡共有幾個人抽菸？

_____ 人抽菸

K11b. 其中抽最多菸的人，每天平均抽多少菸？

☐1 半包以下

☐3 一包以上至二包

☐2 半包至一包

☐4 二包以上

K12. 請問您（寶寶母親）在懷孕期間、產後到現在，有沒有人會在您的活動範圍或面前抽菸（二手菸暴露情形）？【若為寶寶繼母、養母，直接問 K12b】

	1 幾乎每天	2 每週 3~5 天	3 每週 1~2 天	4 每週 1 天以下	5 完全沒有
a.懷孕期間	1	2	3	4	5
b.產後到現在	1	2	3	4	5

【訪員確認】寶寶母親原始國籍是否為外籍或/大陸配偶

☐ 1 為本國籍【結束本問卷，續填 34 頁訪視結束時間】

☐ 2 為外國籍或/大陸配偶【續問 L1】

L. 外籍及大陸配偶涵化

甲、基本資料

L1. 請問您來自什麼國家？

☐ 1 大陸

☐ 4 高棉（柬埔寨）

☐ 7 泰國

☐ 2 越南

☐ 5 馬來西亞

☐ 8 菲律賓

☐ 3 印尼

☐ 6 緬甸

☐ 9 其他【請說明】_____

L2. 請問您在台灣居住多久了？____年____月

L3. 請問在台灣，您是否有來自(受訪者來自之國家)的親戚或朋友？

☐ 0 沒有

☐ 1 有

L4. 請問您在台灣多常和住在故鄉的親戚朋友聯絡？

☐ 1 至少一週一次

☐ 3 至少半年一次

☐ 2 至少一個月一次

☐ 4 至少一年一次

L5. 請問您在(受訪者來自之國家)接受過幾年的教育？_____年

L6. 請問您在國小畢業(或 12 歲)以前，**大部分**的時間是住在鄉村還是都市？還是兩者約各半？

☐ 1 大部分住鄉村

☐ 2 大部分住都市

☐ 3 兩者約各半

L7. 請問您在台灣接受過幾年的教育？_____年

L8. 請問您到台灣後到現在，有沒有參加過什麼樣的教育班或輔導班？

☐ 0 沒有【跳問 L9】

☐ 1 有



L8a. 請問是什麼班別？【請複選】

☐ 1 生活適應輔導班

☐ 4 外籍配偶識字班

☐ 2 成人基本教育研習班(簡稱成教班)

☐ 5 其他【請說明】

☐ 3 國小補校

乙、涵化程度（空白部份請訪員說出受訪者來自之國家名稱）

L9. 請問您**聽**國語的能力：

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 很好 | <input type="checkbox"/> 3 普通，不好不差 | <input type="checkbox"/> 4 差/不好 |
| <input type="checkbox"/> 2 好 | | <input type="checkbox"/> 5 很差 |

L10. 請問您**說**國語的能力：

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 很好 | <input type="checkbox"/> 3 普通，不好不差 | <input type="checkbox"/> 4 差/不好 |
| <input type="checkbox"/> 2 好 | | <input type="checkbox"/> 5 很差 |

L11. 請問您**讀**國語的能力：

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 很好 | <input type="checkbox"/> 3 普通，不好不差 | <input type="checkbox"/> 4 差/不好 |
| <input type="checkbox"/> 2 好 | | <input type="checkbox"/> 5 很差 |

L12. 請問您**寫**國語的能力：

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 很好 | <input type="checkbox"/> 3 普通，不好不差 | <input type="checkbox"/> 4 差/不好 |
| <input type="checkbox"/> 2 好 | | <input type="checkbox"/> 5 很差 |

L13. 請問您**聽**台語的能力：

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 很好 | <input type="checkbox"/> 3 普通，不好不差 | <input type="checkbox"/> 4 差/不好 |
| <input type="checkbox"/> 2 好 | | <input type="checkbox"/> 5 很差 |

L14. 請問您**說**台語的能力：

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 很好 | <input type="checkbox"/> 3 普通，不好不差 | <input type="checkbox"/> 4 差/不好 |
| <input type="checkbox"/> 2 好 | | <input type="checkbox"/> 5 很差 |

L15. 請問您在台灣居住的地區，大多數民眾使用什麼語言交談？

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 國語 | <input type="checkbox"/> 2 台語 | <input type="checkbox"/> 3 其他【請註明】_____ |
|-------------------------------|-------------------------------|---|

L16. 請問您在（受訪者來自的國家）居住的地區，大多數民眾使用什麼語言交談？

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 國語 | <input type="checkbox"/> 2 台語 | <input type="checkbox"/> 3 其他【請註明】_____ |
|-------------------------------|-------------------------------|---|

L17. 在台灣，您平常使用什麼語言與人交談？

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 全是_____的 | <input type="checkbox"/> 4 多數是本地的 |
| <input type="checkbox"/> 2 多數是_____的 | <input type="checkbox"/> 5 全是本地的 |
| <input type="checkbox"/> 3 一半是_____的，一半是本地的 | <input type="checkbox"/> 6 台灣本地人交談語言和家鄉使用語言相同 |

L18. 在台灣，您較喜歡使用什麼語言與人交談？

- ☐1 全是_____的
- ☐2 多數是_____的
- ☐3 一半是_____的，一半是本地的
- ☐4 多數是本地的
- ☐5 全是本地的
- ☐6 台灣本地人交談語言和家鄉使用語言相同

L19. 您平常吃哪種食物？

- ☐1 全是_____食物 ☐3 一半_____食物，一半本地食物 ☐4 多數是本地食物
☐2 多數是_____食物 ☐5 全是本地食物

L20. 您比較喜歡吃哪種食物?

- ☐1 全是_____食物 ☐3 一半_____食物，一半本地食物 ☐4 多數是本地食物
☐2 多數是_____食物 ☐5 全是本地食物

L21. 您平常和哪些人交往？

- ☐1 全是_____人 ☐3 一半_____人，一半本地人 ☐4 多數是本地人
☐2 多數是_____人 ☐5 全是本地人

L22. 通常您遇到困難時（如生活適應、情緒低落、經濟困難等）會找誰幫忙？

- ☐1 全是_____人 ☐3 一半_____人，一半本地人 ☐4 多數是本地人
☐2 多數是_____人 ☐5 全是本地人

L23. 您懷孕期間，照顧自己的方式？

- ☐1.全是_____方式 ☐3.一半_____方式，一半本地方式 ☐5.全是本地方式
☐2.多數是_____方式 ☐4.多數是本地方式 ☐6.兩地無太大差異

L24. 您帶小孩的方式？

- ☐1.全是_____方式 ☐3.一半_____方式，一半本地方式 ☐5.全是本地方式
☐2.多數是_____方式 ☐4.多數是本地方式 ☐6.兩地無太大差異

L25. 在懷孕期間，有關懷孕的問題，您通常會先向誰請教？

- ☐1 婆家親友 ☐4 台灣的醫護人員
- ☐2 住在故鄉的親友 ☐5 沒有人可以請教
- ☐3 住在台灣但來自家鄉的親友 ☐6 其他【請註明】_____

L26. 您帶小孩有疑問時，您通常會先向誰請教？

- ☐1 婆家親友 ☐4 台灣的醫護人員
☐2 住在故鄉的親友 ☐5 沒有人可以請教
☐3 住在台灣但來自家鄉的親友 ☐6 其他【請註明】_____

L27. 您認為自己是：☐1 _____人 ☐2 台灣人 ☐3 也是_____人，也是台灣人

L28. 您在懷這一胎期間，有沒有面臨哪些有關懷孕的問題？

- ☐0 沒有【跳問 L29】 ☐1 有



L28a. 是什麼問題？【可複選】

- ☐1 醫療費的壓力 ☐4 擔心嬰兒健康
☐2 妊娠不適/疾病 ☐5 其他【請註明】_____
- ☐3 懷孕時的自我照顧

L29. 您在帶孩子時，有沒有面臨哪些有關帶小孩的問題？

- ☐0 沒有 ☐1 有



L29a. 是什麼問題？【可複選】

- ☐1 寶寶飲食習慣/問題 ☐4 擔心自己經驗不足
☐2 寶寶健康狀況 ☐5 其他【請註明】_____
- ☐3 沒有人幫忙（疲勞、壓力大）

問卷到此結束，謝謝您的合作。謝謝！

訪視結束時間：☐1.上午 ☐2.下午 _____時_____分（採 24 小時制）

G. 訪問記實及受訪者簽名

1. 本問卷完成時間：

起：_____時_____分；

迄：_____時_____分，共計_____分鐘。

特殊註記：_____

2. 是否簽署全民健保資料連結同意書？

☐1 有簽署

☐0 沒有簽署，請說明原因：_____

3. 領取紀念品之品名：

☐1 統一便利商店現金禮卷 200 元

☐2 其他(請說明)：_____

有關上列所記錄之訪問時間、健保資料連結同意書及已領取紀念品品名等均與事實一致。

受訪者簽名、蓋章或蓋手印_____

Y.訪員觀察及訪問過程狀況記錄

Y1. 與受訪者面談之地點:

☐1 戶籍地 ☐2 現住地 ☐3 工作地點 ☐4 其他【請寫出】: _____

Y2. 訪問受訪者的過程中，是不是有其他人在場？

☐1 有，大部分時間都在場 ☐3 有，偶而在場
☐2 有，約有一半的時間在場 ☐4 沒有他人在場【跳問 Y3】

Y2a. 【如果有他人在場】他們是小寶寶的什麼人？

Y2b. 在場的其他人是不是有影響受訪者作答的情形？如何影響？

☐1 有造成干擾 ☐3 在旁注意聽，但沒有加入回答
☐2 有幫受訪者回答或改正答案 ☐4 沒有影響

Y2c. 受訪者會不會因為有人在場而無法專心作答？

☐1 一直受到影響 ☐2 有些影響 ☐3 一點點影響 ☐4 不受影響

Y3. 與受訪者交談所用語言【可複選】

☐a 國語 ☐b 台語 ☐c 客家語 ☐d 其他【請寫出】: _____

Y4. 受訪者瞭解問題的情形怎麼樣？☐1 很好 ☐2 好 ☐3 尚可 ☐4 很差

Y5. 受訪者合作程度 ☐1 很合作 ☐2 普通 ☐3 很不合作

Y6. 受訪者回答可靠程度

☐1 全部可靠 ☐2 大部分可靠 ☐3 部分可靠 ☐4 大部分不可靠

↓
【跳問 Y7】

Y6a. 何題不可靠？(若整頁或整節不可靠，則填頁數或節名)

Y7. 有沒有完成嬰幼兒健康照護需求轉介同意單的簽署？☐1 有 ☐2 沒有 ☐3 不須轉介

Y8. 請寫出有關訪問過程、受訪者反應、或其他特殊狀況、問題：

Y9. 寫下有助於再訪時找到該戶(該受訪者)之記述或圖示：

嬰兒健康照護需求評估與接受轉介服務意願

說明：為即時提供參與本調查個案健康照護配套服務措施，請訪員查核本問卷嬰兒健康相關資料，填寫以下 M1-M5 各題，以評估其是否須轉介予衛生所或相關醫療單位。

樣本編號

鄉鎮區代碼				序列號		

嬰兒姓名：_____ 性別：☐1 男 ☐2 女

嬰兒母親(主要照顧者)姓名：_____ 電話：(____) _____

嬰兒母親(主要照顧者)住址：

地址	縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 村里 _____ 路街 _____
	段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓 _____

M1. 先天缺陷疾病(第 14 頁 E3~E3c)：

- ☐1 有需治療但尚未接受治療之先天缺陷疾病
☐0 沒有上列情形

M2. 預防注射(第 13 頁 D4)：

- ☐1 六種疫苗完全沒接種過 ☐0 至少接種過一種疫苗

M3. 發展狀況(第 13 頁 D2)：

- ☐1 五項行為/動作完全不會做 ☐0 至少會做一項以上之行為/動作

M4. 副食品補充情形(第 12 頁 C5)：

- ☐1 完全沒有餵副食品 ☐0 已開始餵副食品

M5. 照顧問題(第 34 頁 L29)：

- ☐1 嬰兒母親為大陸或外籍配偶，且有面臨帶小孩的問題
☐0 沒有上列情形

【訪員查核】：☐1 M1-M5 至少有一項勾選 1 ☐0 M1-M5 皆勾選 0 【跳填 M7】



M6. 嬰兒母親(主要照顧者)是否同意國民健康局將寶寶的照顧情形資料轉介給當地的衛生所，請他們提供進一步的健康服務或幫助？

- ☐1 同意【附轉介同意書】 ☐2 不需要/不同意

M7. 訪員姓名：_____

填報時間：民國____年____月____日

