

# 桃園地區呼吸道、鼻子與皮膚健康問卷 家戶問卷



家戶問卷

A. 家戶基本資料

1. 填表人：① 親代-父親 ② 親代-母親 ③ 親代-（外）祖父親 ④ 親代-（外）祖母親
2. 聯絡方式：電話：\_\_\_\_\_；電子信箱：\_\_\_\_\_
3. 您目前住家的行政區：\_\_\_\_\_縣市\_\_\_\_\_區鄉鎮
4. 您目前住家居住時間：\_\_\_\_\_年
5. 過去一年裡，家中的收入全部算在一起（包括薪資、租金、投資所得、子女的錢、社會救助…等所有來源），平均一個月大約有多少？
- ① 三萬元以下                      ② 三萬元~五萬元以下                      ③ 五萬元~七萬元以下
- ④ 七萬元~十萬元以下                      ⑤ 十萬元~十五萬元以下                      ⑥ 十五萬元~二十萬元以下
- ⑦ 二十萬元以上

B. 同住家人結構組成

1. 同住家人共有幾位？① 1 至 3 位 ② 4 至 6 位 ③ 7 至 10 位 ④ 10 位以上
2. 以小孩為中心，同住家人資料：

| 同住家人稱謂    | 生日<br>(民國年、月、日) | 每週同住天數              |
|-----------|-----------------|---------------------|
| 親代_父      |                 | ① 1 至 3 天 ② 4 至 7 天 |
| 親代_母      |                 | ① 1 至 3 天 ② 4 至 7 天 |
| 親代-（外）祖父親 |                 | ① 1 至 3 天 ② 4 至 7 天 |
| 親代-（外）祖母親 |                 | ① 1 至 3 天 ② 4 至 7 天 |

\*依孩子排行順序填寫，若孩子為世代個案請在前方打勾

\*其他同住家人如孩子的姑姑、阿姨等，請在前方填寫稱謂

| 是否為<br>世代個案 | 同住家人稱謂    | 性別<br>(男: M/女: F) | 生日<br>(民國年、月、日) | 每週同住天數              |
|-------------|-----------|-------------------|-----------------|---------------------|
|             | 子代_1(老大)  |                   |                 | ① 1 - 3 天 ② 4 - 7 天 |
|             | 子代_2(老二)  |                   |                 | ① 1 - 3 天 ② 4 - 7 天 |
|             | 子代_3(老三)  |                   |                 | ① 1 - 3 天 ② 4 - 7 天 |
|             | 子代_4(老四)  |                   |                 | ① 1 - 3 天 ② 4 - 7 天 |
|             | 其他_1(請說明) |                   |                 | ① 1 - 3 天 ② 4 - 7 天 |
|             | 其他_2(請說明) |                   |                 | ① 1 - 3 天 ② 4 - 7 天 |
|             | 其他_3(請說明) |                   |                 | ① 1 - 3 天 ② 4 - 7 天 |



[illegible]

## D. 居家環境

1. 您目前的住宅齡：

- ① 1~10 年      ② 11~20 年      ③ 21~30 年      ④ 31~40 年      ⑤ 40 年以上

2. 您家裡距離大馬路(有雙線道的馬路)的距離約幾公里？

- ① 0~0.4 公里      ② 0.5~0.9 公里      ③ 1~1.9 公里      ④ 2~2.9 公里      ⑤ 3 公里以上

3. 請問週間（星期一到五）時，卡車多常經過您居住的地方？

- ① 從未      ② 很少      ③ 時常      ④ 幾乎整天都有

4. 請問您居住地附近（直線距離 3 公里內，約 8 分鐘機車車程內）是否有【可複選】

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

5. 請問您家中是否有燒香拜拜的習慣？

- ① 沒有      ② 是，逢年過節或初一、十五會燒香  
③ 是，幾乎每天早、晚燒香      ④ 是，幾乎每天從早到晚燒香

6. 請問您是否有注意到住家中室內地板、牆壁或天花板有明顯的霉斑或發霉現象(壁癌)？

- ① 從未看過      ② 有，看過一處      ③ 有，看過兩到三處  
④ 有，看過至少四處以上      ⑤ 不清楚

7. 請問您家中是否有使用除濕機？

- ① 沒有      ② 有，少於一週一次      ③ 有，每週 1-2 天  
④ 有，每週 3-5 天      ⑤ 有，每週 6-7 天

8. 請問您家中是否有使用空氣清淨機？

- ① 沒有      ② 有，少於一週一次      ③ 有，每週 1-2 天  
④ 有，每週 3-5 天      ⑤ 有，每週 6-7 天

9. 請問您家中是否有使用殺蟲劑(包含蟑螂老鼠藥)的習慣？

- ① 不使用      ② 有，每週      ③ 有，每月      ④ 有，每年

10. 請問您同住家庭成員中是否有吸菸情形？      ① 沒有      ② 有

11. 請問同住家庭成員是否會在屋內吸菸？      ① 沒有      ② 有



12.請問您家庭**早餐**外食、外帶外食、外送(非自己烹飪)頻率：

- ① 每週 1 次                      ② 每週 2 次                      ③ 每週 3 次                      ④ 每週 4 次  
⑤ 每週 5 次                      ⑥ 每週 6 次                      ⑦ 每週 7 次                      ⑧ 都自己煮

(如果您回答「都自己煮」，請跳答第 14 題)

13.**早餐**外食、外帶盛食最常使用何種包裝材質：

- ① 紙類                      ② 塑膠類                      ③ 玻璃                      ④ 不鏽鋼                      ⑤ 其他：\_\_\_\_\_

14.請問您家庭**午餐**外食、外帶外食、外送(非自己烹飪)頻率：

- ① 每週 1 次                      ② 每週 2 次                      ③ 每週 3 次                      ④ 每週 4 次  
⑤ 每週 5 次                      ⑥ 每週 6 次                      ⑦ 每週 7 次                      ⑧ 都自己煮

(如果您回答「都自己煮」，請跳答第 16 題)

15.**午餐**外食、外帶盛食最常使用何種包裝材質：

- ① 紙類                      ② 塑膠類                      ③ 玻璃                      ④ 不鏽鋼                      ⑤ 其他：\_\_\_\_\_

16.請問您家庭**晚餐**外食、外帶外食、外送(非自己烹飪)頻率：

- ① 每週 1 次                      ② 每週 2 次                      ③ 每週 3 次                      ④ 每週 4 次  
⑤ 每週 5 次                      ⑥ 每週 6 次                      ⑦ 每週 7 次                      ⑧ 都自己煮

(如果您回答「都自己煮」，下題不用回答)

17.**晚餐**外食、外帶盛食最常使用何種包裝材質：

- ① 紙類                      ② 塑膠類                      ③ 玻璃                      ④ 不鏽鋼                      ⑤ 其他：\_\_\_\_\_

問卷到此結束，感謝您的填答

請仔細檢閱是否有遺漏未填的地方，請協助補齊，非常感謝您的合作!



# 桃園地區呼吸道、鼻子與皮膚健康問卷 國小學童



※ 作答說明：請在選項圈① ② ③上直接用鉛筆或原子筆塗黑●作答。

範例：正確劃記● 不正確     

※ 請於下列中間四格空格填入你小孩的班級座號共四碼，並於選項圈塗黑●：

(例如：二班**三號**，請填入 02**03**； 十四班**二十號**，請填入 14**20**。)

學校 班級 座號

[illegible]

※ 基本資料：

學童就讀學校：\_\_\_\_\_ 班級：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 班，座號：\_\_\_\_\_

性別： ① 男      ② 女

年齡：\_\_\_\_\_ 歲（出生日期：民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）  
（若無百位或十位數請劃 0，例如劃卡 080 年 9 月 07 日）

年（百位） ① ②

（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

（個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

月 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

日（十位） ① ② ③

（個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

問卷填寫日期：民國 11 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

年（個位） ③ ④ ⑤

月 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

日（十位） ① ② ③

（個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

※ 學童身高及體重，請填入數字，並於選項圈塗黑●：

身高：\_\_\_\_\_ 公分

（百位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

（個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

體重：\_\_\_\_\_ 公斤

（百位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

（個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨





問卷填寫者與學童之關係：

- ① 父親
- ② 母親
- ③ (外)祖父
- ④ (外)祖母
- ⑤ 其他：\_\_\_\_\_

學童父親 年齡：\_\_\_\_\_歲（出生日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日）

歲（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

（個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

本外籍： ① 台灣 ② 大陸 ③ 日本 ④ 韓國 ⑤ 越南 ⑥ 泰國 ⑦ 菲律賓 ⑧ 印尼  
⑨ 其他：\_\_\_\_\_

教育程度： ① 小學 ② 中學 ③ 高中職 ④ 大學（專科） ⑤ 碩士 ⑥ 博士

學童母親 年齡：\_\_\_\_\_歲（出生日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日）

歲（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

（個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

本外籍： ① 台灣 ② 大陸 ③ 日本 ④ 韓國 ⑤ 越南 ⑥ 泰國 ⑦ 菲律賓 ⑧ 印尼  
⑨ 其他：\_\_\_\_\_

教育程度： ① 小學 ② 中學 ③ 高中職 ④ 大學（專科） ⑤ 碩士 ⑥ 博士



※ 第 1 至 17 題是關於您小孩的呼吸：

1. 請問您的小孩過去曾經呼吸時有喘鳴聲或如笛音般（咻～咻～）的聲音嗎？

① 是                      ② 否                      （如果你回答「否」，請跳答第 7 題）
2. 如果您答「是」，請問您孩子幾歲開始呼吸時有喘鳴聲或如笛音般（咻～咻～）的聲音？

① 小於 1 歲              ② 1-2 歲              ③ 3-4 歲              ④ 5-6 歲              ⑤ 大於 6 歲
3. 請問過去 12 個月中，您的小孩曾經呼吸時有喘鳴聲或如笛音般（咻～咻～）的聲音嗎？

① 是                      ② 否                      （如果你回答「否」，請跳答第 7 題）
4. 請問過去 12 個月中，您的小孩曾經有多少次喘鳴發作？

① 無                      ② 1-3 次                      ③ 4-12 次                      ④ 多於 12 次
5. 請問過去 12 個月中，您的小孩平均多常會因喘鳴而中斷睡眠醒過來？

① 從未發生              ② 每星期少於一次              ③ 每星期一次或多於一次
6. 請問過去 12 個月中，您的小孩是否曾因喘鳴發作，呼吸困難嚴重到呼吸之間只能講一到兩個字？

① 是                      ② 否
7. 請問您的小孩曾經得過氣喘嗎？

① 是                      ② 否                      （如果你回答「否」，請跳答第 16 題）
8. 請問您小孩的氣喘是經過醫師診斷的嗎？

① 是                      ② 否
9. 請問您是否有一份書面的氣喘照顧計畫告訴您如何照顧小孩的氣喘？

① 是                      ② 否
10. 請問過去 12 個月中（沒有感冒的時候），您的小孩有使用過吸入型藥物（例如：胖胖魚）來改善呼吸症狀嗎？

① 是                      ② 否                      （如果你回答「否」，請跳答第 11 題）
- 10a. 請問過去 12 個月中，您的小孩多常使用以下各種吸入型藥物：

|                                   | 沒用過 | 有需要時 | 持續一段時間 | 每天 |
|-----------------------------------|-----|------|--------|----|
| 10a-1. 備勞喘、泛得林、撲咳喘<br>（短效型支氣管擴張劑） | ①   | ②    | ③      | ④  |
| 10a-2. 昂舒、適維樂舒沛噴<br>（長效型支氣管擴張劑）   | ①   | ②    | ③      | ④  |
| 10a-3. 輔舒酮、帝舒滿、保衛康<br>（吸入性類固醇）    | ①   | ②    | ③      | ④  |
| 10a-4. 使肺泰<br>（吸入性類固醇+支氣管擴張劑）     | ①   | ②    | ③      | ④  |



11. 請問過去 12 個月中（沒有感冒的時候），您的小孩有使用口服的藥錠、膠囊、藥水、或其他劑型藥物來改善呼吸症狀嗎？

- ① 是                      ② 否                      (如果你回答「否」，請跳答第 12 題)

11a. 請問過去 12 個月中，您的小孩多常使用以下各種口服的藥錠、膠囊、藥水、或其他劑型藥物：

|                                  | 沒用過 | 有需要時 | 持續一段時間 | 每天  |
|----------------------------------|-----|------|--------|-----|
| 11a-1. 欣流、蒙地卡、萬剋喘                | ① 0 | ① 1  | ② 2    | ③ 3 |
| 11a-2. 適喘寧、喘解液、舒爾管<br>(口服支氣管擴張劑) | ① 0 | ① 1  | ② 2    | ③ 3 |
| 11a-3. 必爾生口服液<br>(口服類固醇)         | ① 0 | ① 1  | ② 2    | ③ 3 |
| 11a-4. 適優喘液、舒喘<br>(口服茶鹼類藥物)      | ① 0 | ① 1  | ② 2    | ③ 3 |

12. 請問過去 12 個月中，您的小孩曾幾次因為呼吸症狀而緊急去看醫生？

- ① 無                      ② 1-3 次                      ③ 4-12 次                      ④ 超過 12 次

13. 請問過去 12 個月中，您的小孩曾幾次因為呼吸症狀而緊急去急診，不過並未住院？

- ① 無                      ② 1-3 次                      ③ 4-12 次                      ④ 超過 12 次

14. 請問過去 12 個月中，您的小孩曾幾次因為呼吸症狀而住院？

- ① 無                      ② 1-3 次                      ③ 4-12 次                      ④ 超過 2 次

15. 請問過去 12 個月中，您的小孩因為呼吸問題而向學校請假過幾天

(一天中的部分時間請假也算一天)？

- ① 無                      ② 1-3 天                      ③ 4-12 天                      ④ 超過 12 天

16. 請問過去 12 個月中，您的小孩是否曾在運動時或運動後，肺部有聽到喘鳴的聲音？

- ① 是                      ② 否

17. 請問過去 12 個月中，您的小孩是否曾在沒有感冒或肺部感染時，在夜晚發生乾咳？

- ① 是                      ② 否

※ 第 18 至 25 題是詢問你在沒有感冒時，有關鼻子方面的狀況：

18. 請問您的小孩是否曾經在沒有感冒時，卻經常打噴嚏、流鼻水或鼻塞？

- ① 是                      ② 否                      (如果你回答「否」，請跳答第 24 題)

19. 若您回答「是」，請問您的小孩在幾歲時開始有這些鼻子症狀？

- ① 小於 1 歲                      ② 1-2 歲                      ③ 3-4 歲                      ④ 5-6 歲                      ⑤ 大於 6 歲

20. 請問過去 12 個月，您的小孩曾經沒有感冒卻經常打噴嚏，流鼻水或鼻塞嗎？

- ① 是                      ② 否                      (如果你回答「否」，請跳答第 24 題)



21. 請問過去 12 個月中，您小孩的鼻子的症狀是否合併鼻子癢？  
 ① 是 ② 否
22. 請問過去 12 個月中，您小孩的鼻子的症狀是否合併眼睛癢且流眼淚？  
 ① 是 ② 否
23. 請問過去 12 個月中，因為鼻子問題而影響到您小孩的日常生活到什麼程度？  
 ① 從來沒有 ② 一點點 ③ 有一些 ④ 影響很大
- 
24. 您的孩子曾經有過鼻子過敏（過敏性鼻炎）的毛病嗎？  
 ① 是 ② 否 (如果你回答「否」，請跳答第 26 題)
25. 請問您小孩的鼻子過敏（過敏性鼻炎）是經過醫師診斷的嗎？  
 ① 是 ② 否
- 

※ 第 26 至 33 題是詢問有關您小孩皮膚的狀況：

26. 請問您的小孩皮膚是否曾經長過發癢的皮疹，並且好好壞壞至少 6 個月？  
 ① 是 ② 否 (如果你回答「否」，請跳答第 32 題)
27. 請問過去 12 個月中，您的小孩是否曾經長過發癢的皮疹？  
 ① 是 ② 否 (如果你回答「否」，請跳答第 32 題)
- 
28. 請問這些發癢的皮疹是否常在下列部位發作：手肘內側彎曲皺褶處、膝蓋後面、腳踝前面、  
 臀部下方、頸部、耳朵或眼睛四周？  
 ① 是 ② 否
29. 請問您的小孩在幾歲時，開始發生上述的疹子  
 ① 2歲以前 ② 2-4歲 ③ 5歲以後
30. 請問過去 12 個月中，您小孩的疹子是否曾經完全好過？  
 ① 是 ② 否
31. 請問過去 12 個月內，您的小孩平均有多少個晚上會因為皮疹癢得無法入睡？  
 ① 從來沒有 ② 一週少於一晚 ③ 每週至少一晚或更多
- 
32. 您的小孩曾經得過異位性皮膚炎嗎？  
 ① 是 ② 否 (如果你回答「否」，請跳答第 34 題)
33. 您小孩的異位性皮膚炎是經過醫師診斷的嗎？  
 ① 是 ② 否
- 



※ 第 34 至 39 題是詢問關於懷孕與出生的狀況：

34. 請問您小孩的母親在懷孕此胎時，多常使用普拿疼類的退燒止痛藥？  
 ① 從未 ② 整個懷孕期至少一次 ③ 至少一個月一次  
 ④ 經常（比一個月一次多） ⑤ 不清楚
35. 請問您小孩的母親在懷孕此胎時，是否會規律地（至少每周一次）接觸到畜牧動物  
 （例如：牛、豬、羊、或家禽）？  
 ① 是 ② 否
36. 請問您小孩的母親在懷孕此胎時，是否有抽煙？  
 ① 是 ② 否
37. 請問您小孩的母親在懷孕此胎的過程中，家中是否有地毯？  
 ① 家中沒有地毯 ② 母親的房間 ③ 客廳 ④ 其他房間
38. 請問您的小孩是否早產（比預產期提前三週以上）？  
 ① 是 ② 否
39. 請問您的孩子出生時的體重是多少？\_\_\_\_\_克
- |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 克（千位） | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| （百位）  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| （十位）  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| （個位）  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |

※ 第 40 至 49a 題是關於您小孩出生後 12 個月內的狀況：

40. 請問您的小孩是否曾經被哺餵母乳？  
 ① 是 ② 否 （如果你回答「否」，請跳答第 41 題）
- 
- 40a. 請問您的小孩被哺餵母乳多久？  
 ① 未滿 6 個月 ② 6 至 12 個月 ③ 超過 12 個月
- 40b. 請問您的小孩被哺餵母乳且尚未加入其他食物或飲品的時間有多久？  
 ① 未滿 2 個月 ② 2 至 4 個月 ③ 5 至 6 個月 ④ 超過 6 個月
- 
41. 請問您的小孩出生後 12 個月內，最常食用哪種乳品？（這兩段時間請各選擇一項乳品）
- 41a. 出生後 6 個月內：
- |                 |          |              |
|-----------------|----------|--------------|
| ① 母乳            | ② 嬰兒配方奶粉 | ③ 商店所販售之全脂牛奶 |
| ④ 商店所販售之低脂或脫脂牛奶 | ⑤ 保久乳    | ⑥ 煮沸過的新鮮農場牛奶 |
| ⑦ 未煮沸過的新鮮農場牛奶   | ⑧ 豆奶或羊奶  | ⑨ 以上皆非       |
| ⑩ 不清楚           |          |              |



41b. 出生後滿 7 個月至 12 個月：

- |                 |          |              |
|-----------------|----------|--------------|
| ① 母乳            | ② 嬰兒配方奶粉 | ③ 商店所販售之全脂牛奶 |
| ④ 商店所販售之低脂或脫脂牛奶 | ⑤ 保久乳    | ⑥ 煮沸過的新鮮農場牛奶 |
| ⑦ 未煮沸過的新鮮農場牛奶   | ⑧ 豆奶或羊奶  | ⑨ 以上皆非       |
| ⑩ 不清楚           |          |              |

42. 請問您的小孩出生後 12 個月內，是否曾使用退燒藥（例如：安加熱、普拿疼）來退燒？

- ① 是                      ② 否

43. 請問您的小孩出生後 12 個月內，有過幾次肺部感染（例如：肺炎、支氣管炎）？

- ① 無                      ② 1 次                      ③ 2-5 次                      ④ 超過 6 次

44. 請問您的小孩出生後 12 個月內，是否曾接受過抗生素治療？

- ① 是                      ② 否                      (如果你回答「否」，請跳答第 45 題)

44a. 請問您的小孩接受過幾回抗生素治療？

- ① 1 次                      ② 2-5 次                      ③ 超過 6 次

44b. 所使用的抗生素中曾經有用來治療肺部感染（例如：肺炎、支氣管炎）嗎？

- ① 是                      ② 否

45. 您的小孩出生後 12 個月內是否曾躺在羊皮上？

- ① 是                      ② 否

46. 請問您的小孩出生後 12 個月內，家中是否養過寵物？

- ① 貓                      ② 狗                      ③ 都有                      ④ 否

47. 請問您的小孩出生後 12 個月內，是否會規律地（至少每週一次）接觸到畜牧動物？

(例如：牛、豬、羊、或家禽)

- ① 是                      ② 否

48. 請問您的孩子出生後 12 個月內，是否曾在胸口有喘鳴聲或有如笛音般(咻~咻~)的聲音嗎？

- ① 是                      ② 否

49. 請問您的小孩在出生後 12 個月內（沒有感冒的時候），是否曾使用吸入型或口服藥物來治療呼吸症狀？

- ① 是                      ② 否                      (如果你回答「否」，請跳答第 50 題)



49a.請問在出生後 12 個月內，您的小孩多常使用以下各種吸入型或口服藥物：

| 吸入型                              | 沒用過 | 有需要時 | 持續一段時間 | 每天 |
|----------------------------------|-----|------|--------|----|
| 49a-1.備勞喘、泛得林、撲咳喘<br>(短效型支氣管擴張劑) | ①   | ②    | ③      | ④  |
| 49a-2.輔舒酮、帝舒滿、保衛康<br>(吸入性類固醇)    | ①   | ②    | ③      | ④  |
| 口服                               |     |      |        |    |
| 49a-3.適喘寧、喘解液、舒爾管<br>(口服支氣管擴張劑)  | ①   | ②    | ③      | ④  |
| 49a-4.必爾生口服液 (口服類固醇)             | ①   | ②    | ③      | ④  |
| 49a-5.適優喘液、舒喘 (口服茶鹼類藥物)          | ①   | ②    | ③      | ④  |
| 49a-6.欣流、蒙地卡、萬剋喘                 | ①   | ②    | ③      | ④  |
| 49a-7.抗生素 (含點滴劑型)                | ①   | ②    | ③      | ④  |

※ 第 50 至 63 題是其他關於小孩生活型態或環境的問題：

50. 請問您的孩子在滿 4 歲前，曾經去過托嬰中心或托兒所嗎？

- ① 是 ② 否

50a.若曾經去過，是從幾歲開始的？\_\_\_\_歲\_\_\_\_個月

歲： ① ② ③ ④ 月： ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

51. 請問您的孩子在滿 4 歲後，曾經去過幼稚園或幼兒園嗎？

- ① 是 ② 否

51a.若曾經去過，是從幾歲開始的？\_\_\_\_歲\_\_\_\_個月

歲： ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ 月： ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

52. 請問您的小孩每週會從事幾次體能活動或運動（足以使呼吸急促）？

- ① 從來沒有或偶爾 ② 每週 1-2 次 ③ 每週 3 次或 3 次以上

53. 一週七天中，請問您的小孩平均一天（24 小時）花多少時間在看電視（包含 DVD）？

- ① 不到 1 小時 ② 至少 1 小時，不到 3 小時  
③ 至少 3 小時，不到 5 小時 ④ 至少 5 小時或更多

54. 一週七天中，請問您的小孩平均一天（24 小時）花多少時間在使用電腦（包含電玩、平板電腦、智慧型手機）或網路（包含 line 通訊軟體、facebook 臉書社群網站、電腦遊戲、X（原 twitter 推特網站）、youtube 影片分享網站、Instagram 社群網站）上？

- ① 不到 1 小時 ② 至少 1 小時，不到 3 小時  
③ 至少 3 小時，不到 5 小時 ④ 至少 5 小時或更多





55. 請問您的小孩是否曾經被診斷為肺炎或支氣管肺炎？

- ① 是                      ② 否

56. 請問您的小孩是雙胞胎嗎？ ①是            ②否

- ① 是                      ② 否

57. 請問您的小孩有幾位兄姊？共\_\_\_\_\_位兄姊？（如果沒有請填「0」）

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

58. 請問您的小孩有幾位弟妹？共\_\_\_\_\_位弟妹？（如果沒有請填「0」）

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

59. 請問您的小孩是在台灣出生的嗎？

- ① 是                      ② 否

59a.如果不是，請問您的小孩在哪裡出生？\_\_\_\_\_（國家名稱）

60. 請問您的小孩在台灣居住多久了？\_\_\_\_\_年

- 年（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨  
                  （個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

61. 請問您小孩的房間是哪一種地板？並且對應到以下哪段時間呢？

|                                              | 從未 | 現在 | 出生後第一年內 | 其他時間 |
|----------------------------------------------|----|----|---------|------|
| 61a.全地毯地板                                    | ①  | ②  | ③       | ④    |
| 61b.平地（塑膠地板、亞麻地板、磁磚、木地板、水泥地）上面 <u>沒</u> 鋪地毛毯 | ①  | ②  | ③       | ④    |
| 61c.平地（塑膠地板、亞麻地板、磁磚、木地板、水泥地）上面 <u>有</u> 鋪地毛毯 | ①  | ②  | ③       | ④    |
| 61d.沒有鋪地板—泥土地或塵土                             | ①  | ②  | ③       | ④    |

62. 請問家中是否曾做過任何改變，是為了預防這個小孩的過敏症狀或氣喘？

- ① 是                      ② 否                      ③ 不適用





※ 第 63 至 66 題是其他關於您的小孩過去 12 個月的生活：

63. 請問在過去 12 個月中，您的小孩平均多常吃或喝以下的食物？

|                           | 從未或很少 | 每週一到兩次 | 每周數天或每天 |
|---------------------------|-------|--------|---------|
| 63a.肉（例如：牛、羊、雞、豬） -----   | ①     | ②      | ③       |
| 63b.海鮮（含魚） -----          | ①     | ②      | ③       |
| 63c.水果 -----              | ①     | ②      | ③       |
| 63d.煮過的蔬菜（綠葉或根莖類） -----   | ①     | ②      | ③       |
| 63e.生鮮蔬菜（綠葉或根莖類） -----    | ①     | ②      | ③       |
| 63f.豆類（豌豆/荷蘭豆、蠶豆、扁豆） ---- | ①     | ②      | ③       |
| 63g.玉米片 -----             | ①     | ②      | ③       |
| 63h.麵包 -----              | ①     | ②      | ③       |
| 63i.義大利麵 -----            | ①     | ②      | ③       |
| 63j.飯 -----               | ①     | ②      | ③       |
| 63k.乳瑪琳（人造奶油） -----       | ①     | ②      | ③       |
| 63l.奶油 -----              | ①     | ②      | ③       |
| 63m.橄欖油 -----             | ①     | ②      | ③       |
| 63n.牛奶（含調味乳） -----        | ①     | ②      | ③       |
| 63o.其他乳製品（含起士或優格） -----   | ①     | ②      | ③       |
| 63p.蛋 -----               | ①     | ②      | ③       |
| 63q.堅果 -----              | ①     | ②      | ③       |
| 63r.馬鈴薯 -----             | ①     | ②      | ③       |
| 63s.糖（含棒棒糖、糖果、甜點） -----   | ①     | ②      | ③       |
| 63t.速食（漢堡） -----          | ①     | ②      | ③       |
| 63u.速食（漢堡以外） -----        | ①     | ②      | ③       |
| 63v.汽水或飲料 -----           | ①     | ②      | ③       |

64. 請問在過去 12 個月中，您小孩的家中是否養過寵物？

- ① 貓                      ② 狗                      ③ 都有                      ④ 否

65. 在過去 12 個月中，您的小孩平均多常使用退燒藥（例如：安加熱、普拿疼）來退燒？

- ① 從未                      ② 至少一次                      ③ 至少每個月一次



※ 第 66 至 76 題是詢問您小孩對於食物的反應：

66. 請問您的小孩是否曾經對某種食物出現不適或過敏反應  
(例如：癢疹、蕁麻疹、眼睛腫、嘴巴腫等)？

- ① 經常發生                      ② 曾經發生/偶而發生                      ③ 不曾發生

(如果您回答「不曾發生」，下面題目請不用作答)

67. 請問您的小孩對以下食物曾經發生不適或過敏反應嗎？

| 不曾發生   |   | 曾經發生 |                     |  | 不曾發生 | 曾經發生 |
|--------|---|------|---------------------|--|------|------|
| 67a.雞蛋 | ① | ②    | 67b.軟體動物(如烏賊、章魚、花枝) |  | ①    | ②    |
| 67c.牛奶 | ① | ②    | 67d.貝類/蛤蠣/牡蠣        |  | ①    | ②    |
| 67e.魚類 | ① | ②    | 67f.花生              |  | ①    | ②    |
| 67g.蝦  | ① | ②    | 67h.其他堅果            |  | ①    | ②    |
| 67i.蟹  | ① | ②    | 67j.水果              |  | ①    | ②    |

67k.其他：\_\_\_\_\_

68. 關於您的小孩發生食物過敏時的狀況：

68a.請問有發生以下反應嗎？

沒有                      有

|                                    |   |   |
|------------------------------------|---|---|
| 68a-1.身上癢疹/蕁麻疹                     | ① | ② |
| 68a-2.臉腫起來(包括眼臉腫、嘴巴腫)              | ① | ② |
| 68a-3.喉嚨癢                          | ① | ② |
| 68a-4.異位性皮膚炎加重                     | ① | ② |
| 68a-5.呼吸困難(包括：咳嗽、喘不過氣或出現喘鳴聲或咻~咻~聲) | ① | ② |
| 68a-6.昏倒休克                         | ① | ② |
| 68a-7.肚子痛、嘔吐、腹瀉                    | ① | ② |
| 68a-8.其他：                          | ① | ② |

68b.請問總共發生幾次食物過敏？

- ① 一次                      ② 超過一次

68c.已知對某食物過敏，請問之後再吃這個食物還會有反應嗎？

- ① 不確定對哪種食物過敏                      ② 過敏後就沒有再吃過該食物  
③ 對此食物只發生過一次過敏，之後吃都不會                      ④ 每次吃都會過敏  
⑤ 有時會有時不會                      ⑥ 不新鮮才會過敏

68d.請問吃完多久會有食物過敏反應？

- ① 1 小時內                      ② 1-4 小時                      ③ 超過4 小時



69. 請問您的小孩對食物過敏是經醫師診斷的嗎？

- ① 是                      ② 否                      ③ 醫師只是懷疑

70. 請問您的小孩第一次發生食物過敏是在幾歲的時候？\_\_\_\_\_歲（請填入數字並圈選以下項目）

- ① 滿四個月前                      ② 四個月到滿一歲間                      ③ 一歲以上

歲（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

（個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

70a. 之後總共約幾年都持續有發生食物過敏？\_\_\_\_\_年（請填入數字並圈選以下項目）

- ① 只發生過一次食物過敏    ② 未滿一年                      ③ 一年以上

年（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

（個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

71. 請問您的小孩在過去 12 個月中有發生過食物過敏嗎？

- ① 是                      ② 否                      （如果你回答「是」，請跳答第 72 題）

71a. 過去 12 個月中都不曾發生，是因為：

- ① 怕過敏，都不敢吃                      ② 最近再吃都不會再過敏或不適了

（如果你回答 2，請問你不再過敏持續了大約幾年？\_\_\_\_\_年）

年（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

（個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

72. 請問您的小孩發生食物過敏，主要都怎麼處理？

- ① 沒有處理就復原了    ② 在藥局買藥吃、買藥擦    ③ 看醫生    ④ 其他：\_\_\_\_\_

73. 請問您的小孩曾經因食物過敏而去看門診或診所醫師嗎？ ① 是 ② 否

74. 請問您的小孩曾經因食物過敏而緊急看急診但未住院嗎？ ① 是 ② 否

75. 請問您的小孩曾經因食物過敏而住院（一般病房）嗎？ ① 是 ② 否

76. 請問您的小孩曾經因食物過敏而住院（加護病房）嗎？ ① 是 ② 否

**謝謝你完成問卷，我們十分感激你的參與！**

**請將填完的問卷交給導師。**



# 桃園地區呼吸道、鼻子與皮膚健康問卷 國小學童家長或主要照護者



※ 作答說明：請在選項圈① ② ③上直接用鉛筆或原子筆塗黑●作答。

範例：正確劃記● 不正確     

※ 請於下列中間四格空格填入您小孩的班級座號共四碼，並於選項圈塗黑●：

(例如：二班**三號**，請填入 02**03**； 十四班**二十號**，請填入 14**20**。)

學校 班級 座號

[illegible]

※ 基本資料：

學童家長或主要照護者

與學童之關係： ① 父親 ② 母親 ③ 其他：\_\_\_\_\_

性 別： ① 男 ② 女

年 齡： \_\_\_\_\_歲（出生日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日）

（若無百位或十位數請劃 0，例如劃卡 080 年 9 月 07 日）

年（百位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

（個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

月 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

日（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

（個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

學童就讀學校：\_\_\_\_\_班級：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_班，座號：\_\_\_\_\_

問卷填寫日期：民國 11\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

年（個位） ③ ④ ⑤

月 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

日（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

（個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫



## 以下問卷是詢問您本身的健康狀況 (不是您孩子的健康狀況)

### ※ 第 1 至 24 題是關於您的呼吸：

1. 請問您是否曾經有任何呼吸方面的問題？
  - ① 未曾有過
  - ② 很偶而
  - ③ 反覆出現，但總是會好
  - ④ 持續都有，所以呼吸從來沒有正常過
2. 請問您在過去 12 個月中，是否曾經呼吸時有喘鳴聲或有如笛音般（咻～咻～）的聲音？
  - ① 是
  - ② 否

(如果您回答「否」，請跳答第 9 題)

---

3. 請問過去 12 個月中，您曾經有多少次喘鳴發作？
  - ① 無
  - ② 1-3 次
  - ③ 4-12 次
  - ④ 多於 12 次
4. 請問過去 12 個月中，您平均多常會因喘鳴而中斷睡眠醒過來？
  - ① 從未發生
  - ② 每星期少於一次
  - ③ 每星期一次或多於一次
5. 您是否曾經在喘鳴聲出現時，合併喘不過氣的現象？
  - ① 是
  - ② 否
6. 請問您在過去 12 個月中，平均多常會因為呼吸急促而影響到您的睡眠？
  - ① 從未發生
  - ② 每星期少於一次
  - ③ 每星期一次或多於一次
7. 請問您在過去 12 個月中，平均多常會因為咳嗽而影響到您的睡眠？
  - ① 從未發生
  - ② 每星期少於一次
  - ③ 每星期一次或多於一次
8. 請問過去 12 個月中，您是否曾因喘鳴發作，呼吸困難嚴重到呼吸之間只能講一到兩個字？
  - ① 是
  - ② 否

---

9. 您曾經得過氣喘嗎？
  - ① 是
  - ② 否

(如果您回答「否」，請跳答第 20 題)
10. 您的氣喘是經過醫師診斷的嗎？
  - ① 是
  - ② 否
11. 您是否有一份書面的氣喘照顧計畫告訴您如何照顧自己的氣喘？
  - ① 是
  - ② 否
12. 請問您在幾歲時第一次氣喘發作？\_\_\_\_\_歲
 

(十位)    ①   ②   ③   ④   ⑤   ⑥   ⑦   ⑧   ⑨

(個位)    ①   ②   ③   ④   ⑤   ⑥   ⑦   ⑧   ⑨
13. 請問您在過去 12 個月中，是否曾經氣喘發作過？
  - ① 是
  - ② 否



14. 請問過去 12 個月中（沒有感冒的時候），您有使用過吸入型藥物（例如：胖胖魚）來改善您的呼吸症狀嗎？

- ① 是                      ② 否                      (如果您回答「否」，請跳答第 15 題)

14a. 請問過去 12 個月中，您多常使用以下各種吸入型藥物：

|                                   | 沒用過 | 有需要時 | 持續一段時間 | 每天  |
|-----------------------------------|-----|------|--------|-----|
| 14a-1. 備勞喘、泛得林、撲咳喘<br>(短效型支氣管擴張劑) | ① 0 | ① 1  | ② 2    | ③ 3 |
| 14a-2. 昂舒、適維樂舒沛噴<br>(長效型支氣管擴張劑)   | ① 0 | ① 1  | ② 2    | ③ 3 |
| 14a-3. 輔舒酮、帝舒滿、保衛康<br>(吸入性類固醇)    | ① 0 | ① 1  | ② 2    | ③ 3 |
| 14a-4. 使肺泰<br>(吸入性類固醇+支氣管擴張劑)     | ① 0 | ① 1  | ② 2    | ③ 3 |

15. 請問過去 12 個月中（沒有感冒的時候），您有使用口服的藥錠、膠囊、藥水、或其他劑型藥物來改善呼吸症狀嗎？

- ① 是                      ② 否                      (如果您回答「否」，請跳答第 16 題)

15a. 請問過去 12 個月中，您多常使用以下各種口服的藥錠、膠囊、藥水、或其他劑型藥物：

|                                  | 沒用過 | 有需要時 | 持續一段時間 | 每天  |
|----------------------------------|-----|------|--------|-----|
| 15a-1. 欣流、蒙地卡、萬剋喘                | ① 0 | ① 1  | ② 2    | ③ 3 |
| 15a-2. 適喘寧、喘解液、舒爾管<br>(口服支氣管擴張劑) | ① 0 | ① 1  | ② 2    | ③ 3 |
| 15a-3. 必爾生口服液<br>(口服類固醇)         | ① 0 | ① 1  | ② 2    | ③ 3 |
| 15a-4. 適優喘液、舒喘<br>(口服茶鹼類藥物)      | ① 0 | ① 1  | ② 2    | ③ 3 |

16. 請問過去 12 個月中，您曾幾次因為呼吸症狀而緊急去看醫生？

- ① 無                      ② 1-3 次                      ③ 4-12 次                      ④ 超過 12 次

17. 請問過去 12 個月中，您曾幾次因為呼吸症狀而緊急去急診，不過並未住院？

- ① 無                      ② 1-3 次                      ③ 4-12 次                      ④ 超過 12 次

18. 請問過去 12 個月中，您曾幾次因為呼吸症狀而住院？

- ① 無                      ② 1-3 次                      ③ 4-12 次                      ④ 超過 2 次

19. 請問您在過去 12 個月中，有多少時間因為呼吸道的問題而造成日常生活（工作或是在家裡）活動的限制？

- ① 無                      ② 1-3 天                      ③ 4-12 天                      ④ 超過 12 天





20. 請問您是否從事過任何工作會造成您呼吸時有喘鳴聲或如笛音般（咻～咻～）的聲音？

- ① 是                      ② 否                      (如果您回答「否」，請跳答第 21 題)

(如果您回答「是」)

20a.請問您是否因此而離職過？

- ① 是                      ② 否

21. 請問您是否曾經有過鼻子過敏（過敏性鼻炎）？

- ① 是                      ② 否                      (如果您回答「否」，請跳答第 23 題)

22. 請問您的鼻子過敏（過敏性鼻炎）是經過醫師診斷的嗎？

- ① 是                      ② 否

23. 請問您是否曾得過異位性皮膚炎？

- ① 是                      ② 否                      (如果您回答「否」，請跳答第 25 題)

24. 請問您的異位性皮膚炎是經過醫師診斷的嗎？

- ① 是                      ② 否

※ 第 25 至 31 題將詢問關於您生活與環境層面相關的情況：

25. 請問您的教育程度是以下何者？

- ① 小學  
② 中學（含國中、高中、高職、高工）  
③ 大學以上（含四技、二專、研究所）

26. 請問在過去 12 個月中，您平均多常吃或喝以下的食物？

|                        | 從未或很少 | 每週一到兩次 | 每周數天或每天 |
|------------------------|-------|--------|---------|
| 26a.肉（例如：牛、羊、雞、豬）----- | ①     | ②      | ③       |
| 26b.海鮮（含魚）-----        | ①     | ②      | ③       |
| 26c.水果-----            | ①     | ②      | ③       |
| 26d.煮過的蔬菜（綠葉或根莖類）----- | ①     | ②      | ③       |
| 26e.生鮮蔬菜（綠葉或根莖類）-----  | ①     | ②      | ③       |
| 26f.豆類（豌豆/荷蘭豆、蠶豆、扁豆）   | ①     | ②      | ③       |
| 26g.玉米片-----           | ①     | ②      | ③       |
| 26h.麵包-----            | ①     | ②      | ③       |
| 26i.義大利麵-----          | ①     | ②      | ③       |
| 26j.飯-----             | ①     | ②      | ③       |
| 26k.乳瑪琳（人造奶油）-----     | ①     | ②      | ③       |
| 26l.奶油-----            | ①     | ②      | ③       |
| 26m.橄欖油-----           | ①     | ②      | ③       |
| 26n.牛奶（含調味乳）-----      | ①     | ②      | ③       |
| 26o.其他乳製品（含起士或優格）----- | ①     | ②      | ③       |



|                         | 從未或很少 | 每週一到兩次 | 每周數天或每天 |
|-------------------------|-------|--------|---------|
| 26p.蛋 -----             | ①     | ②      | ③       |
| 26q.堅果 -----            | ①     | ②      | ③       |
| 26r.馬鈴薯-----            | ①     | ②      | ③       |
| 26s.糖（含棒棒糖、糖果、甜點） ----- | ①     | ②      | ③       |
| 26t.速食（漢堡） -----        | ①     | ②      | ③       |
| 26u.速食（漢堡以外） -----      | ①     | ②      | ③       |
| 26v.汽水或飲料-----          | ①     | ②      | ③       |

27. 請問您過去是否有抽菸（包括：香菸、雪茄、煙斗）？頻率為何？

- ① 從來不抽菸      ② 不是每天都抽菸      ③ 每天抽菸

28. 請問您現在是否有抽菸（包括：香菸、雪茄、煙斗）？頻率為何？

- ① 從來不抽菸      ② 不是每天都抽菸      ③ 每天抽菸

29. 請問您幾歲時第一次開始抽菸（包括：香菸、雪茄、煙斗）？

年紀：\_\_\_\_\_歲      ○ 不曾抽菸

(十位)    ①   ②   ③   ④   ⑤   ⑥   ⑦   ⑧   ⑨

(個位)    ①   ②   ③   ④   ⑤   ⑥   ⑦   ⑧   ⑨

30. 請問從您開始抽菸後，平均每天抽幾根（包括：香菸、雪茄、煙斗）？

每天：\_\_\_\_\_根      ○ 不曾抽菸

(十位)    ①   ②   ③   ④   ⑤   ⑥   ⑦   ⑧   ⑨

(個位)    ①   ②   ③   ④   ⑤   ⑥   ⑦   ⑧   ⑨

31. 請問您是否會抽水煙？

- ① 是      ② 否

※ 第 32 至 42 題是詢問有關您對於食物的反應：

32. 請問您是否曾經對某種食物出現不適或過敏反應

（例如：癢疹、蕁麻疹、眼睛腫、嘴巴腫等）？

- ① 經常發生      ② 曾經發生/偶而發生      ③ 不曾發生

（如果您回答「不曾發生」，下面題目請不用作答）

33. 請問您對以下食物曾經發生不適或過敏反應嗎？

|                      | 不曾發生 | 曾經發生 |                                   | 不曾發生 | 曾經發生 |
|----------------------|------|------|-----------------------------------|------|------|
| 33a.雞蛋      ①      ② |      |      | 33b.軟體動物（如烏賊、章魚、花枝）      ①      ② |      |      |
| 33c.牛奶      ①      ② |      |      | 33d.貝類/蛤蠣/牡蠣      ①      ②        |      |      |
| 33e.魚類      ①      ② |      |      | 33f.花生      ①      ②              |      |      |
| 33g.蝦      ①      ②  |      |      | 33h.其他堅果      ①      ②            |      |      |
| 33i.蟹      ①      ②  |      |      | 33j.水果      ①      ②              |      |      |
| 33k.其他：_____         |      |      |                                   |      |      |



34. 關於您發生食物過敏時的狀況：

34a.請問有發生以下反應嗎？

沒有 有

34a-1.身上癢疹/蕁麻疹

①

②

34a-2.臉腫起來（包括眼瞼腫、嘴巴腫）

①

②

34a-3.喉嚨癢

①

②

34a-4.異位性皮膚炎加重

①

②

34a-5.呼吸困難（包括：咳嗽、喘不過氣或出現喘鳴聲或咻~咻~聲）

①

②

34a-6.昏倒休克

①

②

34a-7.肚子痛、嘔吐、腹瀉

①

②

34a-8.其他：

①

②

34b.請問總共發生幾次食物過敏？

① 一次

② 超過一次

34c.已知對某食物過敏，請問之後再吃這個食物還會有反應嗎？

① 不確定對哪種食物過敏

② 過敏後就沒有再吃過該食物

③ 對此食物只發生過一次過敏，之後吃都不會

④ 每次吃都會過敏

⑤ 有時會有時不會

⑥ 不新鮮才會過敏

34d.請問吃完多久會有食物過敏反應？

① 1 小時內

② 1-4 小時

③ 超過4 小時

35. 請問您對食物過敏是經醫師診斷的嗎？

① 是

② 否

③ 醫師只是懷疑

36. 請問您第一次發生食物過敏是在幾歲的時候？\_\_\_\_\_歲（請填入數字並圈選以下項目）

① 滿四個月前

② 四個月到滿一歲間

③ 一歲以上

歲（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

（個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

36a.之後總共約幾年都持續有發生食物過敏？\_\_\_\_\_年（請填入數字並圈選以下項目）

① 只發生過一次食物過敏 ② 未滿一年

③ 一年以上

年（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

（個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

37. 請問您在過去 12 個月中有發生過食物過敏嗎？

① 是

② 否

（如果您回答「是」，請跳答第 38 題）

37a.過去 12 個月中都不曾發生，是因為：

① 怕過敏，都不敢吃

② 最近再吃都不會再過敏或不適了

（如果您回答 2，請問您不再過敏持續了大約幾年？\_\_\_\_\_年）

年（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

（個位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨



38. 請問您發生食物過敏，主要都怎麼處理？

- ① 沒有處理就復原了 ② 在藥局買藥吃、買藥擦 ③ 看醫生 ④ 其他：\_\_\_\_\_

39. 請問您曾經因食物過敏而去看門診或診所醫師嗎？ ① 是 ② 否

40. 請問您曾經因食物過敏而緊急看急診但未住院嗎？ ① 是 ② 否

41. 請問您曾經因食物過敏而住院（一般病房）嗎？ ① 是 ② 否

42. 請問您曾經因食物過敏而住院（加護病房）嗎？ ① 是 ② 否

**※第 43 至 53 題將詢問關於您生活與環境層面相關的情況：**

43. 請問在以下各時期，您家中的牆壁和屋頂等處，是否曾經看到潮濕斑、發霉或壁癌？

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| 43a.潮濕斑：         | 是 | 否 |
| 43a-1.現在就有       | ① | ② |
| 43a-2.懷這個小孩的時候   | ① | ② |
| 43a-3.這個小孩出生到一歲間 | ① | ② |
| 43a-4.其他時候       | ① | ② |
| 43b.霉斑、壁癌：       |   |   |
| 43b-1.現在就有       | ① | ② |
| 43b-2.懷這個小孩的時候   | ① | ② |
| 43b-3.這個小孩出生到一歲間 | ① | ② |
| 43b-4.其他時候       | ① | ② |

（如果以上有關潮濕斑、發霉及壁癌所有的答案都是「否」，請跳答第 46 題）

44. 請問這些潮濕斑、發霉或壁癌是否分佈在家中以下位置？

|            |   |   |
|------------|---|---|
|            | 是 | 否 |
| 44a.客廳     | ① | ② |
| 44b.父母房間   | ① | ② |
| 44c.您小孩的房間 | ① | ② |
| 44d.廚房     | ① | ② |
| 44e.廁所     | ① | ② |
| 44f.其他     | ① | ② |

45. 請問您家中潮濕斑、發霉或壁癌的總面積，是否大於一張明信片的大小？

- ① 是 ② 否



46. 請問您家中使用哪種燃料來進行每日烹飪？

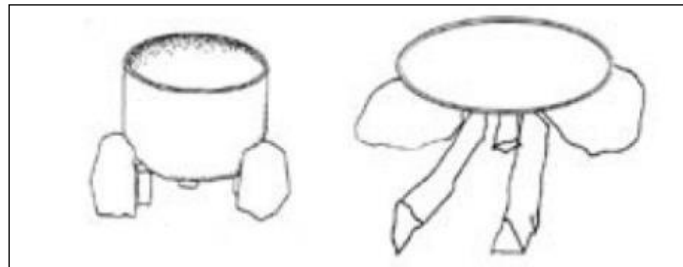
- ① 在家不開伙
- ② 電
- ③ 液化石油氣（桶裝瓦斯）
- ④ 天然氣（管線直接到家）
- ⑤ 沼氣
- ⑥ 煤油
- ⑦ 煤/褐煤
- ⑧ 煤炭
- ⑨ 木材
- ⑩ 稻草/灌木/草
- ⑪ 動物糞便
- ⑫ 農產品剩餘物

（如果您有勾選 7 到 12 間的任何選項，請跳答第 47 題）

（如果您沒有勾選 7 到 12 間的任何選項，請跳答第 51 題）

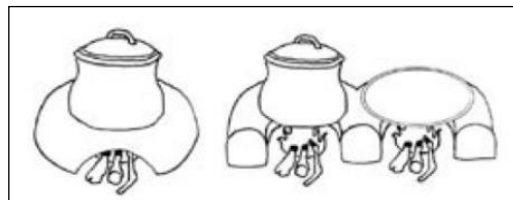
47. 請問您通常使用何種爐具烹煮食物？請由下表圖示中選擇（數字）

- ① 其他（請說明） \_\_\_\_\_
- ② 不知道
- ③ 開放性火源



（沒有保護的火源；鍋具直接放在石頭、泥磚或是其他的支撐物上）

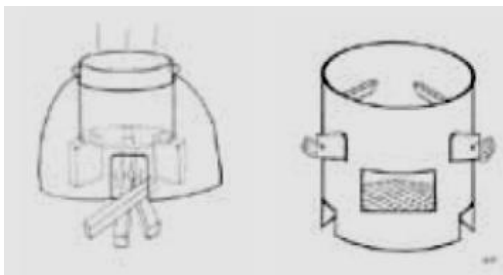
- ③ 包圍的火源



（火源被局部或是完全包圍；鍋具直接放在石頭、泥磚或是其他的支撐物上）

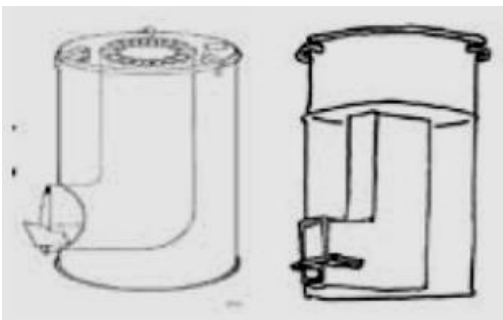


④ 包圍的火源和陷入的鍋具



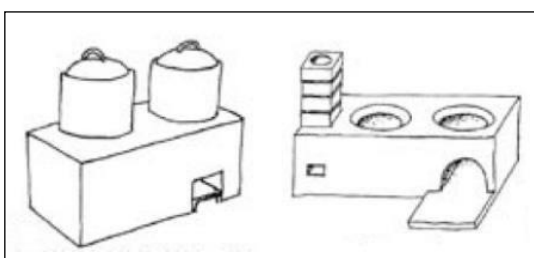
(火源完全被泥磚或是金屬包圍，鍋具陷入爐灶中)

⑤ 有燃燒腔室的爐灶



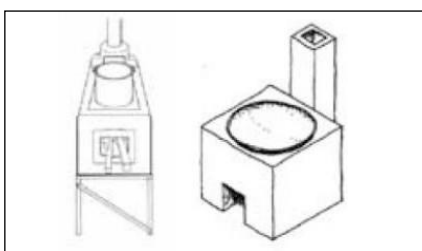
(火被燃燒腔室完全包圍，通常在爐灶裡呈現“L”型)

⑥ 兩到三口的爐灶



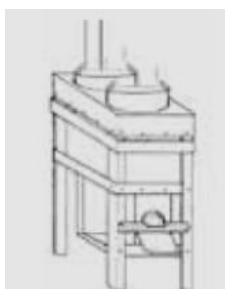
(火被包圍，熱氣直接送到上頭的 2-3 個爐口)

⑦ 加熱盤式爐灶



(火被包圍，鍋具直接放置在金屬加熱盤或是陶盤上加熱)

⑧ 陷入式爐灶



(火被包圍，鍋具陷入爐灶中)



48. 請問煙霧是否藉由抽風機或是煙囪排除？

- ① 皆無                      ② 抽風機                      ③ 煙囪

48a. 如果上題您勾選了煙囪：請問煙囪上一次清理的時間是？

- ① 從不                      ② 超過三個月前                      ③ 一到三個月前  
④ 少於一個月前                      ⑤ 不知道

49. 請問烹飪通常在這裡進行？

- ① 在起居和睡覺的房間裡                      ② 在一個獨立的廚房空間                      ③ 在一棟獨立的廚房建築  
④ 戶外                      ⑤ 其他（請說明）\_\_\_\_\_

50. 請問爐灶使用時通風狀況為何？

- ① 密閉的房間                      ② 房間內有洞穴般分隔的空間                      ③ 房間有敞開的門窗  
④ 房間有三面以下的牆                      ⑤ 其他（請說明）\_\_\_\_\_

51. 請問天冷時，您是否會使您的房子溫暖？

- ① 是                      ② 否                      (如果您回答「否」，請跳答第 52 題)

(如果上題您回答「是」：)

52. 請問您主要使用何種能源來使您的房子溫暖？

- ① 電  
② 液化石油氣（桶裝瓦斯）  
③ 天然氣（管線直接到家）  
④ 沼氣  
⑤ 煤油  
⑥ 煤/褐煤  
⑦ 煤炭  
⑧ 木材  
⑨ 稻草/灌木/草  
⑩ 動物糞便  
⑪ 農產品剩餘物

(如果您有勾選 6 到 11 間的任何選項，請答第 53 題)

53. 請問您通常使用何種暖爐來使房子溫暖？請由第 47 題表圖示中選擇（數字）：

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧  
⑨ 其他（請說明）\_\_\_\_\_

**謝謝您完成問卷，我們十分感激您的參與！**

**請讓您的小孩將問卷帶回學校交給導師。**



# 桃園地區呼吸道、鼻子與皮膚健康問卷 國小學童祖父母





※ 作答說明：請在選項圈① ② ③上直接用鉛筆或原子筆塗黑●作答。

範例：正確劃記● 不正確     

※ 請於下列中間四格空格填入您小孩的班級座號共四碼，並於選項圈塗黑●：

(例如：二班三號，請填入 0203；十四班二十號，請填入 1420。)

學校 班級 座號

[illegible]

※ 基本資料：

學童祖父母

與學童之關係： ① (外)祖父          ② (外)祖母

性            別： ① 男                    ② 女

年            齡： \_\_\_\_\_歲 （出生日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日）

（若無百位或十位數請劃 0，例如劃卡 080 年 9 月 07 日）

年    (百位)    ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

                  (十位)    ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

                  (個位)    ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

月                    ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

日    (十位)    ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

                  (個位)    ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

學童就讀學校： \_\_\_\_\_班級： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_班，座號： \_\_\_\_\_

問卷填寫日期：民國 11\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

年    (個位)    ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

月                    ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

日    (十位)    ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫

                  (個位)    ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫



## 以下問卷是詢問您本身的健康狀況 (不是您孩子的健康狀況)

### ※ 第 1 至 24 題是關於您的呼吸：

1. 請問您是否曾經有任何呼吸方面的問題？
  - ① 未曾有過
  - ② 很偶而
  - ③ 反覆出現，但總是會好
  - ④ 持續都有，所以呼吸從來沒有正常過
2. 請問您在過去 12 個月中，是否曾經呼吸時有喘鳴聲或有如笛音般（咻～咻～）的聲音？
  - ① 是
  - ② 否

(如果您回答「否」，請跳答第 9 題)

---

3. 請問過去 12 個月中，您曾經有多少次喘鳴發作？
  - ① 無
  - ② 1-3 次
  - ③ 4-12 次
  - ④ 多於 12 次
4. 請問過去 12 個月中，您平均多常會因喘鳴而中斷睡眠醒過來？
  - ① 從未發生
  - ② 每星期少於一次
  - ③ 每星期一次或多於一次
5. 您是否曾經在喘鳴聲出現時，合併喘不過氣的現象？
  - ① 是
  - ② 否
6. 請問您在過去 12 個月中，平均多常會因為呼吸急促而影響到您的睡眠？
  - ① 從未發生
  - ② 每星期少於一次
  - ③ 每星期一次或多於一次
7. 請問您在過去 12 個月中，平均多常會因為咳嗽而影響到您的睡眠？
  - ① 從未發生
  - ② 每星期少於一次
  - ③ 每星期一次或多於一次
8. 請問過去 12 個月中，您是否曾因喘鳴發作，呼吸困難嚴重到呼吸之間只能講一到兩個字？
  - ① 是
  - ② 否

---

9. 您曾經得過氣喘嗎？
  - ① 是
  - ② 否

(如果您回答「否」，請跳答第 20 題)
10. 您的氣喘是經過醫師診斷的嗎？
  - ① 是
  - ② 否
11. 您是否有一份書面的氣喘照顧計畫告訴您如何照顧自己的氣喘？
  - ① 是
  - ② 否
12. 請問您在幾歲時第一次氣喘發作？\_\_\_\_\_歲
 

|      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (十位) | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
| (個位) | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
13. 請問您在過去 12 個月中，是否曾經氣喘發作過？
  - ① 是
  - ② 否



14. 請問過去 12 個月中（沒有感冒的時候），您有使用過吸入型藥物（例如：胖胖魚）來改善您的呼吸症狀嗎？

① 是                      ② 否                      (如果您回答「否」，請跳答第 15 題)

14a.請問過去 12 個月中，您多常使用以下各種吸入型藥物：

|                                  | 沒用過 | 有需要時 | 持續一段時間 | 每天 |
|----------------------------------|-----|------|--------|----|
| 14a-1.備勞喘、泛得林、撲咳喘<br>(短效型支氣管擴張劑) | ①   | ②    | ③      | ④  |
| 14a-2.昂舒、適維樂舒沛噴<br>(長效型支氣管擴張劑)   | ①   | ②    | ③      | ④  |
| 14a-3.輔舒酮、帝舒滿、保衛康<br>(吸入性類固醇)    | ①   | ②    | ③      | ④  |
| 14a-4.使肺泰<br>(吸入性類固醇+支氣管擴張劑)     | ①   | ②    | ③      | ④  |

15. 請問過去 12 個月中（沒有感冒的時候），您有使用口服的藥錠、膠囊、藥水、或其他劑型藥物來改善呼吸症狀嗎？

① 是                      ② 否                      (如果您回答「否」，請跳答第 16 題)

15a.請問過去 12 個月中，您多常使用以下各種口服的藥錠、膠囊、藥水、或其他劑型藥物：

|                                 | 沒用過 | 有需要時 | 持續一段時間 | 每天 |
|---------------------------------|-----|------|--------|----|
| 15a-1.欣流、蒙地卡、萬剋喘                | ①   | ②    | ③      | ④  |
| 15a-2.適喘寧、喘解液、舒爾管<br>(口服支氣管擴張劑) | ①   | ②    | ③      | ④  |
| 15a-3.必爾生口服液<br>(口服類固醇)         | ①   | ②    | ③      | ④  |
| 15a-4.適優喘液、舒喘<br>(口服茶鹼類藥物)      | ①   | ②    | ③      | ④  |

16. 請問過去 12 個月中，您曾幾次因為呼吸症狀而緊急去看醫生？

① 無                      ② 1-3 次                      ③ 4-12 次                      ④ 超過 12 次

17. 請問過去 12 個月中，您曾幾次因為呼吸症狀而緊急去急診，不過並未住院？

① 無                      ② 1-3 次                      ③ 4-12 次                      ④ 超過 12 次

18. 請問過去 12 個月中，您曾幾次因為呼吸症狀而住院？

① 無                      ② 1-3 次                      ③ 4-12 次                      ④ 超過 2 次

19. 請問您在過去 12 個月中，有多少時間因為呼吸道的問題而造成日常生活（工作或是在家裡）活動的限制？

① 無                      ② 1-3 天                      ③ 4-12 天                      ④ 超過 12 天



20. 請問您是否從事過任何工作會造成您呼吸時有喘鳴聲或如笛音般（咻～咻～）的聲音？

- ① 是                      ② 否                      (如果您回答「否」，請跳答第 21 題)

(如果您回答「是」)

20a.請問您是否因此而離職過？

- ① 是                      ② 否

21. 請問您是否曾經有過鼻子過敏（過敏性鼻炎）？

- ① 是                      ② 否                      (如果您回答「否」，請跳答第 23 題)

22. 請問您的鼻子過敏（過敏性鼻炎）是經過醫師診斷的嗎？

- ① 是                      ② 否

23. 請問您是否曾得過異位性皮膚炎？

- ① 是                      ② 否                      (如果您回答「否」，請跳答第 25 題)

24. 請問您的異位性皮膚炎是經過醫師診斷的嗎？

- ① 是                      ② 否

※ 第 25 至 31 題將詢問關於您生活與環境層面相關的情況：

25. 請問您的教育程度是以下何者？

- ① 小學  
② 中學（含國中、高中、高職、高工）  
③ 大學以上（含四技、二專、研究所）

26. 請問在過去 12 個月中，您平均多常吃或喝以下的食物？

|                           | 從未或很少 | 每週一到兩次 | 每周數天或每天 |
|---------------------------|-------|--------|---------|
| 26a.肉（例如：牛、羊、雞、豬）-----    | ①     | ②      | ③       |
| 26b.海鮮（含魚）-----           | ①     | ②      | ③       |
| 26c.水果-----               | ①     | ②      | ③       |
| 26d.煮過的蔬菜（綠葉或根莖類）-----    | ①     | ②      | ③       |
| 26e.生鮮蔬菜（綠葉或根莖類）-----     | ①     | ②      | ③       |
| 26f.豆類（豌豆/荷蘭豆、蠶豆、扁豆）----- | ①     | ②      | ③       |
| 26g.玉米片-----              | ①     | ②      | ③       |
| 26h.麵包-----               | ①     | ②      | ③       |
| 26i.義大利麵-----             | ①     | ②      | ③       |
| 26j.飯-----                | ①     | ②      | ③       |
| 26k.乳瑪琳（人造奶油）-----        | ①     | ②      | ③       |
| 26l.奶油-----               | ①     | ②      | ③       |
| 26m.橄欖油-----              | ①     | ②      | ③       |
| 26n.牛奶（含調味乳）-----         | ①     | ②      | ③       |
| 26o.其他乳製品（含起士或優格）-----    | ①     | ②      | ③       |



|                         | 從未或很少 | 每週一到兩次 | 每周數天或每天 |
|-------------------------|-------|--------|---------|
| 26p.蛋 -----             | ①     | ②      | ③       |
| 26q.堅果 -----            | ①     | ②      | ③       |
| 26r.馬鈴薯 -----           | ①     | ②      | ③       |
| 26s.糖（含棒棒糖、糖果、甜點） ----- | ①     | ②      | ③       |
| 26t.速食（漢堡） -----        | ①     | ②      | ③       |
| 26u.速食（漢堡以外） -----      | ①     | ②      | ③       |
| 26v.汽水或飲料 -----         | ①     | ②      | ③       |

27. 請問您過去是否有抽菸（包括：香菸、雪茄、煙斗）？頻率為何？

- ① 從來不抽菸      ② 不是每天都抽菸      ③ 每天抽菸

28. 請問您現在是否有抽菸（包括：香菸、雪茄、煙斗）？頻率為何？

- ① 從來不抽菸      ② 不是每天都抽菸      ③ 每天抽菸

29. 請問您幾歲時第一次開始抽菸（包括：香菸、雪茄、煙斗）？

年紀：\_\_\_\_\_歲      ○ 不曾抽菸

(十位)    ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

(個位)    ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

30. 請問從您開始抽菸後，平均每天抽幾根（包括：香菸、雪茄、煙斗）？

每天：\_\_\_\_\_根      ○ 不曾抽菸

(十位)    ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

(個位)    ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

31. 請問您是否會抽水煙？

- ① 是      ② 否

※ 第 32 至 42 題是詢問有關您對於食物的反應：

32. 請問您是否曾經對某種食物出現不適或過敏反應

（例如：癢疹、蕁麻疹、眼睛腫、嘴巴腫等）？

- ① 經常發生      ② 曾經發生/偶而發生      ③ 不曾發生

（如果您回答「不曾發生」，下面題目請不用作答）

33. 請問您對以下食物曾經發生不適或過敏反應嗎？

|              | 不曾發生 | 曾經發生 |                     | 不曾發生 | 曾經發生 |
|--------------|------|------|---------------------|------|------|
| 33a.雞蛋       | ①    | ②    | 33b.軟體動物（如烏賊、章魚、花枝） | ①    | ②    |
| 33c.牛奶       | ①    | ②    | 33d.貝類/蛤蠣/牡蠣        | ①    | ②    |
| 33e.魚類       | ①    | ②    | 33f.花生              | ①    | ②    |
| 33g.蝦        | ①    | ②    | 33h.其他堅果            | ①    | ②    |
| 33i.蟹        | ①    | ②    | 33j.水果              | ①    | ②    |
| 33k.其他：_____ |      |      |                     |      |      |



34. 關於您發生食物過敏時的狀況：

| 34a.請問有發生以下反應嗎？                    | 沒有 | 有 |
|------------------------------------|----|---|
| 34a-1.身上癢疹/蕁麻疹                     | ①  | ② |
| 34a-2.臉腫起來（包括眼瞼腫、嘴巴腫）              | ①  | ② |
| 34a-3.喉嚨癢                          | ①  | ② |
| 34a-4.異位性皮膚炎加重                     | ①  | ② |
| 34a-5.呼吸困難（包括：咳嗽、喘不過氣或出現喘鳴聲或咻~咻~聲） | ①  | ② |
| 34a-6.昏倒休克                         | ①  | ② |
| 34a-7.肚子痛、嘔吐、腹瀉                    | ①  | ② |
| 34a-8.其他：                          | ①  | ② |

34b.請問總共發生幾次食物過敏？

- ① 一次                      ② 超過一次

34c.已知對某食物過敏，請問之後再吃這個食物還會有反應嗎？

- ① 不確定對哪種食物過敏                      ② 過敏後就沒有再吃過該食物  
③ 對此食物只發生過一次過敏，之後吃都不會                      ④ 每次吃都會過敏  
⑤ 有時會有時不會                      ⑥ 不新鮮才會過敏

34d.請問吃完多久會有食物過敏反應？

- ① 1 小時內                      ② 1-4 小時                      ③ 超過4 小時

35. 請問您對食物過敏是經醫師診斷的嗎？

- ① 是                      ② 否                      ③ 醫師只是懷疑

36. 請問您第一次發生食物過敏是在幾歲的時候？\_\_\_\_\_歲（請填入數字並圈選以下項目）

- ① 滿四個月前                      ② 四個月到滿一歲間                      ③ 一歲以上

歲（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨  
                  (個位) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

36a.之後總共約幾年都持續有發生食物過敏？\_\_\_\_\_年（請填入數字並圈選以下項目）

- ① 只發生過一次食物過敏                      ② 未滿一年                      ③ 一年以上

年（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨  
                  (個位) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

37. 請問您在過去 12 個月中有發生過食物過敏嗎？

- ① 是                      ② 否                      (如果您回答「是」，請跳答第 38 題)

37a.過去 12 個月中都不曾發生，是因為：

- ① 怕過敏，都不敢吃                      ② 最近再吃都不會再過敏或不適了

(如果您回答 2，請問您不再過敏持續了大約幾年？\_\_\_\_\_年)

年（十位） ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨  
                  (個位) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨



38. 請問您發生食物過敏，主要都怎麼處理？

① 沒有處理就復原了 ② 在藥局買藥吃、買藥擦 ③ 看醫生 ④ 其他：\_\_\_\_\_

39. 請問您曾經因食物過敏而去看門診或診所醫師嗎？ ① 是 ② 否

40. 請問您曾經因食物過敏而緊急看急診但未住院嗎？ ① 是 ② 否

41. 請問您曾經因食物過敏而住院（一般病房）嗎？ ① 是 ② 否

42. 請問您曾經因食物過敏而住院（加護病房）嗎？ ① 是 ② 否

※第 43 至 49 題將詢問關於您生活與環境層面相關的情況：

**(如果小孩 只與祖父母同住 需要 回答以下問題)**

43. 請問在以下各時期，您家中的牆壁和屋頂等處，是否曾經看到潮濕斑、發霉或壁癌？

43a.潮濕斑： 是 否

43a-1.現在就有 ① ②

43a-2.懷這個小孩的時候 ① ②

43a-3.這個小孩出生到一歲間 ① ②

43a-4.其他時候 ① ②

43b.霉斑、壁癌：

43b-1.現在就有 ① ②

43b-2.懷這個小孩的時候 ① ②

43b-3.這個小孩出生到一歲間 ① ②

43b-4.其他時候 ① ②

(如果以上有關潮濕斑、發霉及壁癌所有的答案都是「否」，請跳答第 46 題)

44. 請問這些潮濕斑、發霉或壁癌是否分佈在家中以下位置？

是 否

44a.客廳 ① ②

44b.父母房間 ① ②

44c.您小孩的房間 ① ②

44d.廚房 ① ②

44e.廁所 ① ②

44f.其他 ① ②

45. 請問您家中潮濕斑、發霉或壁癌的總面積，是否大於一張明信片的大小？

① 是 ② 否





46. 請問您家中使用哪種燃料來進行每日烹飪？

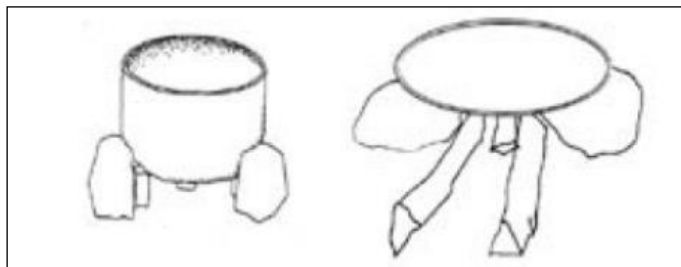
- ① 在家不開伙
- ② 電
- ③ 液化石油氣（桶裝瓦斯）
- ④ 天然氣（管線直接到家）
- ⑤ 沼氣
- ⑥ 煤油
- ⑦ 煤/褐煤
- ⑧ 煤炭
- ⑨ 木材
- ⑩ 稻草/灌木/草
- ⑪ 動物糞便
- ⑫ 農產品剩餘物

（如果您有勾選 7 到 12 間的任何選項，請跳答第 47 題）

（如果您沒有勾選 7 到 12 間的任何選項，請跳答第 51 題）

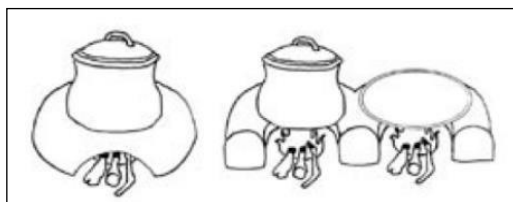
47. 請問您**通常**使用何種爐具烹煮食物？請由下表圖示中選擇（數字）

- ① 其他（請說明） \_\_\_\_\_
- ② 不知道
- ③ 開放性火源



（沒有保護的火源；鍋具直接放在石頭、泥磚或是其他的支撐物上）

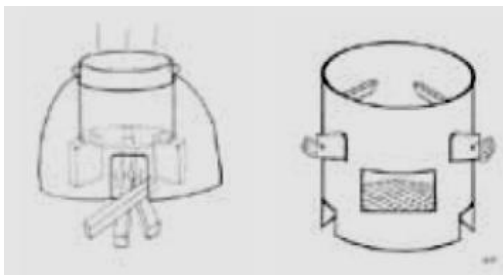
- ③ 包圍的火源



（火源被局部或是完全包圍；鍋具直接放在石頭、泥磚或是其他的支撐物上）

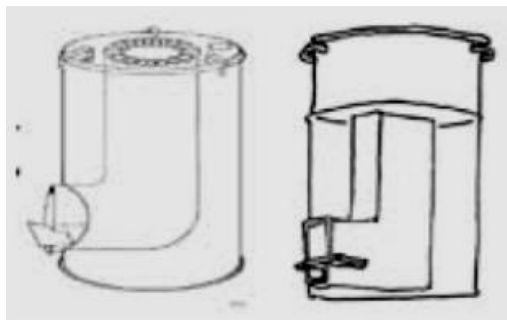


④ 包圍的火源和陷入的鍋具



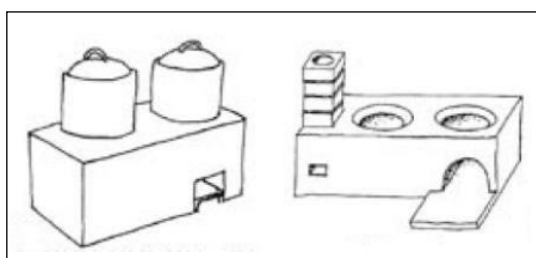
(火源完全被泥磚或是金屬包圍，鍋具陷入爐灶中)

⑤ 有燃燒腔室的爐灶



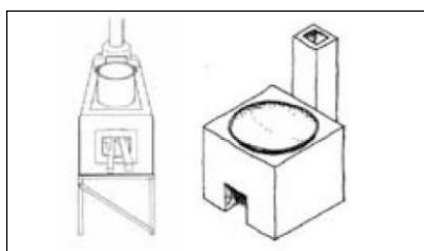
(火被燃燒腔室完全包圍，通常在爐灶裡呈現“L”型)

⑥ 兩到三口的爐灶



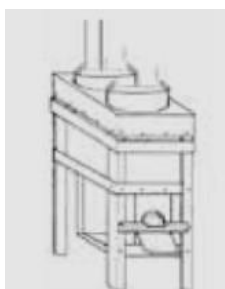
(火被包圍，熱氣直接送到上頭的 2-3 個爐口)

⑦ 加熱盤式爐灶



(火被包圍，鍋具直接放置在金屬加熱盤或是陶盤上加熱)

⑧ 陷入式爐灶



(火被包圍，鍋具陷入爐灶中)



48. 請問煙霧是否藉由抽風機或是煙囪排除？

- ① 皆無                      ② 抽風機                      ③ 煙囪

48a. 如果上題您勾選了煙囪：請問煙囪上一次清理的時間是？

- ① 從不                      ② 超過三個月前                      ③ 一到三個月前  
④ 少於一個月前                      ⑤ 不知道

49. 請問烹飪通常在這裡進行？

- ① 在起居和睡覺的房間裡                      ② 在一個獨立的廚房空間                      ③ 在一棟獨立的廚房建築  
④ 戶外                      ⑤ 其他（請說明）\_\_\_\_\_

50. 請問爐灶使用時通風狀況為何？

- ① 密閉的房間                      ② 房間內有洞穴般分隔的空間                      ③ 房間有敞開的門窗  
④ 房間有三面以下的牆                      ⑤ 其他（請說明）\_\_\_\_\_

51. 請問天冷時，您是否會使您的房子溫暖？

- ① 是                      ② 否                      (如果您回答「否」，請跳答第 52 題)

(如果上題您回答「是」：)

52. 請問您主要使用何種能源來使您的房子溫暖？

- ① 電  
② 液化石油氣（桶裝瓦斯）  
③ 天然氣（管線直接到家）  
④ 沼氣  
⑤ 煤油  
⑥ 煤/褐煤  
⑦ 煤炭  
⑧ 木材  
⑨ 稻草/灌木/草  
⑩ 動物糞便  
⑪ 農產品剩餘物

(如果您有勾選 6 到 11 間的任何選項，請答第 53 題)

53. 請問您通常使用何種暖爐來使房子溫暖？請由第 47 題表圖示中選擇（數字）：

- ① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧  
⑨ 其他（請說明）\_\_\_\_\_

**謝謝您完成問卷，我們十分感激您的參與！**

**請讓您的小孩將問卷帶回學校交給導師。**

