

# 台灣地區第九次家庭與生育力調查研究（KAP 9）

## 一、背景說明

本項調查係延續我國自民國 54 年起所辦理之婦女家庭與生育率系列調查。當時為配合當時政府推行家庭計畫工作，故由本局前身機關家庭計畫研究所以二至七年的間隔，定期辦理全國育齡婦女抽樣調查，就育齡婦女之生育態度、知識與行為進行長期監測觀察，藉以驗證影響生育行為的社會、經濟、心理等因素，並提供家庭計畫推動及成效評價之參考。

本系列調查最初雖以已婚育齡婦女生育態度、知識與行為為調查主軸，但近 10 年來由於婦女晚婚現象日益普遍，20-29 歲婦女有偶率逐年下降，故自民國 87 年辦理第八次調查起，將未婚育齡婦女列入抽樣調查對象，以瞭解未婚育齡婦女之狀況，並與已婚育齡婦女作一比較。而在規劃辦理本項調查之初，鑑於子宮頸癌為台灣婦女常見癌症，而 99.8% 子宮頸癌患者的子宮頸都有人類乳突病毒存在，因應疫苗接種與病毒感染檢查措施規劃與推行之需要，必須先瞭解婦女病毒感染的現況，故特別將婦女癌症防治納入調查內容，並配合收集受訪婦女衛生棉檢體及辦理人類乳突病毒自我採檢計畫，以瞭解婦女人類乳突病毒感染的現況。此外，也配合當時衛生政策參考需要，大幅增加婦女健康相關調查內容之比重，以作為婦女健康政擬定之參考依

據。

二、法源依據：依據統計法第三條規定辦理。

三、調查目的

(一) 瞭解育齡婦女對婚姻及生育相關態度與生育經驗。

(二) 探討育齡婦女婚育態度與行為之相關影響因素。

(三) 收集推估我國未來家庭與生育力變遷所需資料。

四、調查對象

本調查以設籍且居住在台灣地區各縣市，年滿 20 至 49 歲（民國 44 年 7 月 1 日至 73 年 6 月 30 日出生）之女性為抽樣母群體，採分層多階段抽樣設計抽選出等機率樣本，共計抽出 5,966 名樣本個案。

五、調查方法

本調查以面訪及自填問卷為主要資料收集工具，由曾參與過去多次調查之特約訪問員擔任本次調查工作之訪員，經施予三天一致性、標準化之職前訓練後，依本局提供之樣本個案名冊預先寄出「致受訪者信函」，再持問卷至樣本婦女家中進行面對面的訪談，由樣本婦女本人接受訪問。完成面訪問卷後，再以自填問卷收集未婚與已婚婦女在婚前與異性交往經驗等敏感性問題，由受訪婦女自行填妥問卷後置入信封並密封後，交由訪員取回。

## 六、調查內容

- (一) 婚姻狀況與生育歷史：結婚次數，初婚年月，活產紀錄表、懷孕生產史，以及92年1至12月人工流產狀況—包括：施行時間、原因、方式、地點與費用，實際、希望及理想子女數，以及不希望多生小孩的原因。
- (二) 最近一次活產資料：最近一胎之產前檢查、孕期之營養攝取、運動狀況、孕前本人及其家人之吸菸行為、生產方式、剖腹產原因、陪產、產婦親善生產環境滿意度、剃陰毛、灌腸及會陰切開之經驗。
- (三) 家庭結構：同住成員及總人數、與公婆或父母同住、見面、打電話狀況，及母親、婆婆之生育子女數。
- (四) 婦女婚育態度：理想結婚年齡，對婚姻、單身及同居之態度，及對政府如何提供誘因以提升生育子女意願之意見。
- (五) 希望子女數與性別偏好：希望子女數及理想子女數、性別偏好、子女正向價值與負面價值之重要性，及對政府如何提供誘因以提升生育子女意願之意見感覺。
- (六) 生育控制知識、態度與實行：是否避孕？避孕（或不避孕）之原因、使用方法、對人工流產的態度、是否贊成立法規定人工流產前之輔導諮詢、及婦女偏好之輔導諮商方式、地點、費用，

婦女迄今尚未生育之原因及是否求醫。

- (七) 健康行為與優生保健、人性化生產：有關吸菸、飲酒之行為，以及是否停經、個案及其母姐是否罹患子宮頸癌、有無摘除子宮及人類乳突病毒之知識、優生保健知識及助產士接生、進產房陪產等人性化生產之態度。
- (八) 夫妻特徵、家庭背景、工作史及家庭經濟狀況：本人及配偶之出生年、月、日、幼年居所、教育程度及月收入；父母、公婆之教育背景、及主要職業；配偶目前、結婚時之職業、個案居住史及工作史。
- (九) 家務分工：本人與配偶有關家庭與工作之分工、時間衝突、身心壓力之問題。
- (十) 人生價值與對家庭生活的態度：對經濟、家人相處、宗教、祭祖、風水等之看法。
- (十一) 生活型態：是否看報紙、雜誌、聽廣播、看電視、上網、參加社團、擔任志工、出國旅遊。
- (十二) 收集衛生棉檢體及施行人類乳突病毒自我採檢計畫。

## 七、調查結果

本調查於 93 年 10 月 6 日起分二梯次辦理特約訪員職前訓練後，展開實地調查，截至 94 年 3 月底，總計完成 4,088 案，其中，已婚

婦女 2,815 人，未婚婦女 1,273 人，整體完訪率為 68.52%。調查資料分析結果陸續提供相關單位參考應用，調查原始資料自 99 年 3 月起開放各界申請使用。