

## 六、有關人口與家庭計畫之研究實驗 (一) 民國七十二年及七十三年人工流產實施狀況調查

本調查乃為評估「優生保健法」實施後所產生的影響而進行瞭解在該法實施前婦女實施人工流產的情形。本調查係於七十四年五月至九月間採問卷訪問方式，針對依兩段分層系統隨機抽樣方式所由選出的一萬四千案十五歲至四十九歲的有偶婦女進行調查，完成率為百分之八十九。比較調查樣本婦女的年齡別分佈與母體七十三年年中有偶婦女的年齡分佈，其間各年齡層的差異均在百分之一以內，經統計差異檢定之結果，其差異並不顯著。換言之，本調查樣本相當具有代表性。

### 1 估計各年實施人工流產的人次數

就調查結果指出，台灣地區十五歲至四十歲有偶婦女的人工流產實行率於七十二年時為百分之二九·九，於七十三年時為百分之三六·四。就各年之實行率推算全台灣地區有偶婦女實施人工流產的總人數與總次數，於七十二年實施人工流產之婦女數靈八三、七六二人，實施總次數為八九、〇五一次；若再加上對未婚女性實施墮台次數佔總次數的百分之十五來推計，則七十二年時全台灣地區的實施人工流產總次數為一〇五、三八六次。以同樣的推計方式，於七十三年時實施人工流產之有偶婦女為一〇一、二六二人，實施總次數為一〇八、四一〇次；若再加上對未婚女性的推計則為一二八、二九六次。另一方面以墮胎數相對於活產嬰兒的比例來看，台灣地區於七十二年時的墮胎活產比為百分之二四六，而於七十三年時增加為百分之三一·一。

### 2 實施人工流產婦女之特性

隨著婦女之背景特徵（如年齡、教育程度、居住地），懷孕次序，活產認序之不同，其選擇人工流產之行爲也會有所差異。就年齡別人工流產實行率來首，無論是七十二年或七十三年時的實行率均隨年齡的增加而呈拋物線的趨勢，最高峰為二十五歲至二十九歲的婦女；其七十二年的實行率為百分之四十九·九而於七十三年時增至百分之六一·五。在教育程度的差異上，各年也都以初中或初職教育程度之婦女的實行率最高；於七十二年時為百分之三六·八而在七十三年為百分之五四·一。就居住地區別來討論，居住在縣轄市之婦女的人工流產率均較高；在七十二年為百分之三二·九而於七十三年時為百分之四七·〇。由活產次別人工流產實行率的變動趨勢（隨活產次別呈先升後降的變化）來分析，台灣地區的有偶婦女似乎有利用人工流產來達間隔生育與節制生育的目的。我們進一步使用複分類分析發現二十五歲至二十九歲的有偶婦女受初中（職）教育程度且居住縣轄市者較傾向選擇墮胎行爲；同時在較高次懷孕、曾有墮胎經驗而又是因避孕失敗導致懷孕者愈是傾向於實施人工流產。

### 3 婦女實施人工流產之原因及避孕情形

婦女決定實施人工流產的原因包括間隔生育、不想再生孩子、為母體健康、為「優生」之原因、及婚前懷孕等。就調查結果顯示，無論是在七十二年或七十三年實施人工流產之婦女最主要因素為「不想再生育」；此項理由於七十二年時佔百分之六九·一而於七十三年時佔百分之七二·〇。其次婦女決定打胎的原因為「間隔生育」，再次要的理由是為「優生」之目的。於七十二年及七十三年實施人工流產之婦女，在打胎前曾避孕者佔百分之六十五。換言之，在實施人工流產的婦女中有百分之六十五的人是因避孕失敗而懷孕。婦女在打胎後進行避孕的婦女佔百分之八十二；同時相對於打胎前所使用之避孕方法，婦女在墮胎後已轉向於選擇較有效率之避孕方法，例如結紮、銅T、母體樂等。

### 4 實施人工流產之處所、懷孕週數等情形

在「優生保健法」實施前，婦女絕大部份（佔百分之九七）是選擇私人醫院或診所做人工流產，而百分之九十的收費是在三千元以內。由於隨婦女懷孕週數不同所採行墮胎的方法也會不同，危險性與合併症的發生也有差異。無論是於七十二年或七十三年實施打胎的婦女，均有百分之八十八的人於懷孕八週內實施打胎；而實施後感覺身體不適者佔百分之二九。

#### 5 優生保健方面的知識、態度、與行為

於七十二年及七十三年實施人工流產者對「優生保健法」的注意可能較甚於最近未做人工流產者；但是對於該法內容之瞭解，最近實施人工流產者卻未必完全瞭解，反而可能增加誤解，尤其是對於「優生保健醫師」的意義仍不了解。另一方面，婦女對「優生健檢」之瞭解仍是以檢查遺傳病為主。

### (二) 台灣地區各種避孕方法接受者追蹤調查

1 研究概述：本研究之實地調查工作於七十四年一至六月間進行。實際完成有效問卷：口服避孕藥八五八案，樂普一、一八五案，銅T八八二案，母體樂七七三案，女性結紮七八〇案，男性結紮四〇四案。資料繼續在分析中。

#### 2 較重要的研究發現有以下七點：

(1) 與前二次樂普個案追蹤調查結果比較，顯示樂普個案之累積停用率有逐漸昇高的趨勢，應係由於間隔生育之避孕數比例增加所致。

(2) 與銅T、母體樂個案比較，樂普個案報告發生副作用之比率及因副作用而已停用或想停用之比率均最高，母體樂個案則二者均最低。樂普之意外懷孕率、自然脫落率及累積停用率也都高於銅T及母體樂，而銅T與母體樂在這三方面均甚近似。綜觀以上發現，似乎母體樂與銅T會是未來子宮內避孕器的主要種類。

(3) 結紮手術個案在接受手術時的平均年齡，男紮與女紮分別為三四·八歲與二九·七歲，平均現有子女數男紮為二·八人，女紮為三·三人；接受男紮者似有較高教育程度而接受手術時子女數較少。與前次結紮個案追蹤調查結果比較，男、女結紮個案接受手術的時間均有提前。

(4) 男紮每百暴露年失敗懷孕數為一·二八，女紮為〇·二七，男紮之失敗率較高。但男紮失敗個案平均結紮至懷孕之月數為七月，而女紮則為二三·七月，顯示男紮之失敗多半係未於手術後做好過渡時期之避孕所致。

(5) 男紮個案報告發生副作用之比率低於女紮個案，且前者於手術後有較佳感覺者比率亦高於後者，顯示男紮是值得大力推廣的避孕方式。

(6) 在八五位完訪之口服避孕藥個案中，有四十位報告曾意外懷孕，比率為百分之四·六六，但失敗個案中有三八人表示曾忘記服藥或未完全按規定每天服藥。

(7) 口服避孕藥個案領用口服藥時的懷孕次數平均為二·五次；銅T個案裝置時之懷孕次數平均為二·九次，母體樂三次，樂普三·一次；男性結紮手術時懷孕次數平均為四次，女性結紮四·四次。可見口服藥個案的避孕時間以懷孕次數為準計，通常較早，而結紮手術通常是最晚。

### (三) 台灣地區第六次家庭與生育力調查

本年度承續本所自民國五十四年以來每隔數年舉辦之五次家庭計畫知識、態度與實行調查，舉辦第六次家庭與生育力調查，以作為測定家庭計畫推行成果之依據，並提供人口學研究之用，以及釐定人口政策與家庭計畫推行業務之參考。

本次調查之母體為台灣地區三百三十一個平地鄉鎮區市於七十四年十月卅一日滿二十至四十九歲之已婚婦女。抽樣方法仍沿用第五次家庭與生育力(KAP)調查之抽樣方法，根據分層隨機之原則，以都市化程度、婦女教育水準及生育水準三因

素，將三百二十一個鄉鎮區市分二十七層，以五千個婦女為目標，每層抽選樣本數依照婦女數之比例。在實際抽選作業過程中，分成三個階段，先抽取五十六個樣本鄉鎮區市為初抽單位，再從樣本鄉鎮區市以每鄉三名婦女為原則，抽出樣本鄰，最後從樣本鄰抽出樣本婦女。此過程保證母體每位婦女有同等被抽選之機率，並達到簡化抽樣及調查作業之目的。五十六個樣本鄉鎮區市為：台北市大安、古亭、大同、雙園、松山、南港、內湖等區，基隆市七堵及安樂區，台中市東區及北區，台南市東區、中區及北區，高雄市鼓山區，三重市、板橋市、鶯歌鎮、宜蘭市、頭城鎮、新竹市香出、觀音鄉、平鎮鄉、北港鎮、麥寮鄉、嘉義市、中埔鄉、太保鄉、鳳山市、湖內鄉、林園鄉、茄萣鄉、田寮鄉、屏東市、竹田鄉、南州鄉、滿州鄉、萬丹鄉、苗栗市、通霄鎮、卓蘭鎮、大甲鎮、東勢鎮、清水鎮、大安鄉、太平鄉、潭子鄉、新社鄉、埔里鎮、竹山鎮、魚池鄉、埤頭鄉、歸到鄉、壽豐鄉、台東市、成功鎮。

調查內容主要包括九項重點：1 生育史：包括生育力和生育間隔；2 生育態度：包括生育偏好和子女價值觀；3 避孕行為：包括首次避孕時機、歷次生育間隔之避孕情形、墮胎經驗、避孕偏好及目前避孕情形等；4 婚姻經歷：包括婚姻安排、同居或結婚年齡、婚姻之持續及變化等；5 家庭結構：包括家庭居住型態和家人在經濟生產活動、財務、炊食與探訪之生活關係；6 生活型態：包括性別角色和社會交往等；7 婦女就業與養育行為：包括婦女工作、哺餵習慣及子女照顧；8 社會經濟背景：包括夫妻之教育、職業、收入、宗教信仰、居住及消費水準等；9 生活保險及養老計畫等。

抽樣結果實際抽出總數四、九七六個樣本，於七十四年十二月下旬至七十五年三月間進行面訪調查工作，結果完成了四、三一二案調查，完成率為百分之八十六·六。

本年度內這個調查計畫並完成了問卷表之核閱以及過錄等工作。預期下年度完成電腦資料鍵入及核驗後，接連往年之調查結果，能提供分析台灣地區人口轉型過程中之生育行為變遷趨、家庭計畫KAP成果、影響生育行為變遷之因素以及其所導致對家庭生活之影響等之可靠的個體性資料。

#### (四) 屏東縣偏遠地區「綜合衛生工作」民眾之知識、態度與行為之調查

##### 1 緣起與調查目的

民國七十三年七月一日起至七十五年六月三十日，屏東縣衛生局在台灣省政府衛生處、台灣省家庭計畫研究所、台灣省婦幼衛生研究所、台灣省傳染病研究所、中華民國寄生蟲防治會、中華民國婦幼衛生協會、日本寄生蟲防治協會、日本家族計畫國際協力財團的協助下，於屏東縣偏遠地區十個鄉（包括八個山地鄉：三地、霧台、瑪家、泰武、來義、春日、獅子、牡丹，和二個平地鄉：琉球、滿州），進行綜合衛生計畫工作。為瞭解此十個鄉民眾在家庭計畫、寄生蟲防治、國民營養及成人病防治方面的知識、態度與行為狀況，特進行此項調查，以便針對民眾所缺乏的衛生需要來規劃服務內容及訂定衛教題材，同時將調查結果做為計畫效果之評估基準之一。

##### 2 調查內容與對象

對十五至二十九歲的有偶婦女和四十歲以上成人抽樣，由十鄉衛生所護理人員進行問卷訪視，對前者的訪視內容包括家庭計畫、寄生蟲防治和國民營養三方面，對後者的訪視內容為成人病防治方面。十五至二十九歲有偶婦女之母體群七千六百八十六人，抽樣數三千三百六十八案，完成訪視二千三百六十三案，完成率為百分之七八·三；四十歲以上成人之母體群一萬七千九百三十五案，抽樣數三千七百十一案，完成訪視三千三百零九案，完成率為百分之八九·二。

##### 3 主要結果和建議

### (1) 家庭計畫方面

十鄉合計之平均理想子女數二·九三個，平均理想男孩數一·五九個，平均理想女孩數一·三四個；平均現有子女數二·五三個。理想男孩數與理想女孩數之比為一·一九：一，而本所六十九年第五次家庭生育力調查所得之比為一·四二：一，七十四年人工流調查所得之比為一·三五：一，因此此十鄉平均理想男女孩數之比值低於台灣地區的平均程度。

十五至二十九歲有偶婦女在調查當時正在避孕中者佔百分之五八·三，想在將來避孕者佔百分之三三·五，有百分之八·三的婦女都不想避孕。在有避孕經驗的婦女（佔所有有偶婦女的百分之七三·四）當中，有百分之五一·一的婦女第一次避孕目的是為了不再生育，另外的百分之四八·九才是為了間隔生育，可見得有比較多數的婦女都是等到生夠了才開始避孕。

在調查當時所用的避孕方法當中，以子宮內避孕器為最多，佔百分之二七·〇，其次為女性結紮，佔百分之二四·九，再其次為口服避孕藥，佔百分之二一·六，而保險套則佔百分之三·三。

### (2) 寄生蟲防治方面

在這方面出了十四題測驗題，總平均答對七·一五題，如滿分以一百分計，相當於五一·一的平均分數。

受訪婦女大部分只知道寄生蟲中的蛔蟲，因為感染過或知道蛔蟲名詞者共佔百分之八九·六，不知道蟯蟲、鈎蟲、鞭蟲、條蟲者佔百分之五一·八至八五·八〇。有百分之二四·七認為只有學童會感染寄生蟲，百分之二三·一認為只有嬰幼兒會感染，百分之〇·八認為是成年人會感染，百分之五·九不知道何種人會感染，四者加起來高達百分之五四·五。仍然有百分之六·七的婦女不知道感染寄生蟲的感染與防治知識，仍有加強教導之必要。

對寄生蟲的防治態度，有百分之七七·四請政府免費治療，有百分之六一·四願意繳約二十元的費用接受治療；已經有百分之九八·八的婦女願意配合政府的服務工作，參加檢查治療。

### (3) 國民營養方面

在這方面出了十二題測驗題，總平均答對三·八三題，相當於三一·九分的平均分數。

有百分之七八·七的個案認為食用植物性油脂比較好；有百分之六二·二知道高血壓、糖尿病、心臟病等中老年人疾病跟飲食有關，有百分之三六·〇不知道中老年人疾病與飲食有關，這是營養教育方面加強的項目之一。

### (4) 成人病防治方面

在這方面出了十八題測驗題，總平均答對五·八五題，相當於三二·五分的平均分數。由分數之低可見得對中老年人極須加強高血壓和糖尿病基本重要知識的衛教。

在疾病防治行為方面，有百分之五三·七曾在衛生室量過血壓及驗尿，百分之二二·五曾在衛生所量過血壓及驗尿，二者合計有百分之七六·二曾經利用過基層衛生單位。有百分之七二·〇的個案認為衛生所須要設置中老年人疾病門診且免費供應藥物，有百分之二一·九認為須要設置，但可以酌收成本要。有百分之三三·一知道衛生所有中老年人疾病門診且去看過病，百分之三三·九知道但未去看過病，仍有三三·〇的個案不知道衛生所有中老年人疾病門診，這佔了全數個案的三分之一，所以加強宣傳衛生所對中老年人的保健功能，提升中老年人對它的利用度，也是加強重點之一。

### (五) 擴大辦理戶政所衛生保健服務台工作，提供最快捷的家庭計畫指導教育與服務

### 1 緣起與目的

在人口數較多的市鎮，於其戶政事務所設置「衛生保健服務台」，由當地衛生所每天指派一名護佐，對申請結婚、出生及遷入登記者，做家庭計畫方面之指導與服務工作。此項工作於七十一年在板橋市開始試辦，並於七十二年中壢市及桃園市為試辦區，結果績效很好。因為此一工作方式有助於接觸到日常無法完成訪視的工作死角，諸如空戶及職業婦女，而在快捷的時間內與當事人面對面交談，提供個別需要的家庭計畫及其他衛生保健之知識與服務，減少意外懷孕，並可進一步帶動其他衛生工作，具有多方面之效益。

### 2 辦理之地區

- (1) 至七十二年十二月時在四個縣的十市及一鄉辦理。
- (2) 至七十三年六月時在二個省轄市及七個縣的十二縣轄市、二鎮及二鄉共十八個地區辦理。
- (3) 至七十四年六月時在二個省轄市及七個縣的十一縣轄市、三鎮及六鄉共二十二個地區辦理。
- (4) 本度內增加二市一鄉一區開始辦理此一工作方式：七十四年七月台南市安南區、八月花蓮市、十一月台東市、七十五年八月再增八德鄉。
- (5) 有四個地區在本度從這一工作方式退出：七十四年七月台中縣的大甲鎮及霧峰鄉、九月南投縣的中寮及國姓鄉。
- (6) 至七十五年六月時實施此一工作方式的地區共有二十二個（遍及十二縣市），其中包括三省轄市的二市一區、九縣當中的十三個縣轄市、二鎮、四鄉。

### 3 工作績效

探討此一工作方式對家庭計畫推行成績之影響，以比較實施此一工作方式之前（七十二施政年度）後（七十五施政年度）避孕方法接受數對於目標的完成百分八之變動與對照區（全省不實施此一工作方式的「其他地區合計」）為準（指數為一〇〇〇）的指數高低最恰當。八德鄉因實施此一工作方式僅四個月，所以不列為此一工作方式的地區核算。

二十一個實施此一工作方式的地區合計指數為其他地區（對照區）的千分之一〇一五（參閱表二十八），表示實施此一工作方式鼓勵避孕方法之接受，有千分之十五的優勢（假如這二十一個地區於訂定七十五年度目標時也考慮空戶率予以優待時，則優勢將再增加）。尤其是人口較多的省縣轄市，優勢較明顯，鄉區的優勢比較不明顯。

表二十八 戶政所衛生保健服務台工作方式地區家庭計畫推行成績之比較

地區	項目	本年度完成家庭計畫目標% (A)	七十二年度完成家庭計畫目標% (B)	成績比較 (A 除以 B, 再乘 100)	以對照區為準 (1000) 之指數
三重市		一〇一·二	一二三·八	八一·七	八九五
板橋市		九七·〇	九七·八	九九·二	一、〇八七
永和市		一〇三·九	一〇七·一	九七·〇	一、〇六二
中和市		九九·二	九五·一	一〇四·三	一、一四二
新莊市		一〇四·一	一〇七·四	九六·九	一、〇六一
新店市		九二·〇	九五·七	九六·一	一、〇五三
土城鄉		一〇五·五	一三四·五	七八·四	八五九
中壢市		一二〇·八	一二六·七	九五·三	一、〇四四
桃園市		一一六·九	一三四·一	八七·二	九五五
新竹市		一〇五·二	一〇六·四	九八·九	一、〇八三
太平鄉		一〇〇·八	一一六·一	八六·八	九五五
大里鄉		九四·四	一〇七·六	八七·七	九六一
彰化市		一一一·八	一三〇·四	九三·四	一、〇二三
埔里鎮		九七·一	一一四·五	八四·八	九二九
草屯鎮		一〇六·四	一一四·九	九二·六	一、〇一四
嘉義市		九八·一	九三·一	一〇五·四	一、一五四
台南區		九三·九	一〇八·七	八六·四	九四六
鳳山市		八一·八	一〇三·一	七九·三	八六九
屏東市		九五·二	一一二·九	八四·三	九二三
台東市		九八·四	一一二·四	八七·五	九五八
花蓮市		一二五·四	一一四·五	一〇九·五	一、一九九
合二十一地區		一〇一·六	一〇九·六	九二·七	一、〇一五
其他地區合計 (對照區)		一〇六·三	一一六·四	九一·三	一、〇〇〇
全省所有地區		一〇四·九	一一四·四	九一·七	一、〇〇四

(六) 擴大辦理「全面加强推行家庭計畫工作計畫」

1 緣起與目的：

為有效展開多元化及彈性化之家庭計畫推廣方式，並廣泛結合社會上各機關、社團、廠家及熱心人士之人力協助宣導，並擴大服務網點，以便利民眾實行家庭計畫，提高工作推行績效等，於民國七十二年曾先選擇工業發達、人口眾多的桃園縣試辦「全面加强推行家庭計畫工作計畫」，因效果顯著，本計畫乃於七十三年度擴大至台北及台中等縣辦理；七十四年度再增加彰化及高雄兩縣辦理，部份實施績效良好的項目並擴大於全省全面實施。

## 2 計畫主要內容：

(1) 辦理工廠家庭計畫與服務工作；(2) 社團公司行號及集會之宣導教育；(3) 於戶政事務所設立「衛生保健服務台」，每天由衛生所派家庭計畫工作人員一名駐在戶政事務所，對每位前來辦理新婚、出生、遷入登記者給予家庭計畫的指導，並依民眾需要順便分發口服避孕藥或保險套，產後個案則擇案發給結紮或子宮內避孕器裝置介紹單；(4) 遴選義務指導員、偏遠地區社會人士及公教福利站代發家庭計畫用品，以方便民眾領用；(5) 選擇適當鄉鎮加強新婚、產後訪視；(6) 於偏遠、有偶婦女數少之地區加強卅歲以下有偶婦女之訪視與服務；(7) 選擇合作之私立合約醫院比照公立醫院辦理銅T裝置；(8) 將原登錄口服藥、保險套領用記錄之卡片取消，而將其領用情形直接登錄於有偶婦女資料卡上，以求完整之管理並簡化作業，使工作人員有較多時間做家庭訪視。(9) 選擇縣內高生育率之鄉鎮以綜合性公共衛生業務推展方式辦理家庭計畫及衛生保健巡迴宣導工作；(10) 改變評價方法：接受子宮內避孕裝置及結紮之個案均按接受案實際住址(非戶籍地)之鄉鎮市村里列入評價，以期鼓勵工作人員作全面性個案之管理、推行家庭計畫；(11) 加強計畫工作執行之輔導。

## 3 家庭計畫推行成績之比較：

辦理全面加强推行家庭計畫工作計畫之五縣，對目標的完成百分比除彰化縣外皆低於本省總計及其他縣市(對照區)，且全部為負成長，原因有三，其一為實施「戶政所衛生保健服務台」工作方式之地區，未考慮空戶率，以致有目標普遍較高之情形；其二為全省之目標較前一年提高百分之五·六；其三為辦理該計畫實施成效好的項目(例如：戶政事務所設置「衛生保健服務台」，普設家庭計畫用品代發站，於適當鄉鎮實施加強新婚、產後訪視或三合一訪視……等)都已逐步推廣於全省一般縣市實施；其四為平均每一護佐的月目標較一般市縣市高；因此對這五縣而言，已失去其優越性。(參閱表二十九)。

表二十九 辦理全面加强推行家庭計畫工作計畫成績之比較

地區別	本年度完成家庭計畫之早位數	本年度完成目標% (A)	上年度完成目標% (B)	增長% (A減B)	護佐數	平均每一護佐月目標單位數
台北縣	一三三、一八七、三	一〇二·一	一一三·八	負一·七	五七	一九〇·七
桃園縣	六三、七五三·二	一一七·四	一二八·七	負一·三	二九	一五六·一
台中縣	四八、四九九·六	一〇一·一	一一七·九	負一六·八	三二	一二四·九
彰化縣	五二、八三四·八	一一三·九	一二〇·九	負七·〇	三四	一一三·七
高雄縣	三九、八六一·八	八七·五	一〇一·六	負一四·一	三三	一一五·〇
五縣合計	三三八、一三六·七	一〇四·二	一一六·二	負一二·〇	一八五	一四六·二
其他縣市(對照區)	三三四、五六九·三	一〇五·六	一一三·二	負七·六	二三八	一一〇·九
本省總計	六七二、七〇六·〇	一〇四·九	一一四·七	負九·八	四二三	一二六·四

## 4 工作檢討：

(1) 選擇百人以上之工廠設立家庭計畫用品代發站，台北、桃園、台中三縣辦理效較好，彰化、高雄兩縣因工廠方面未能積極合作，所以成績仍較差，該項工作已於七十四年施政年度列入全省全面推廣中。

(2) 辦理社團、公司行號及種集會之宣導教育，本項工作仍應繼續辦理。

(3) 於戶政事務所設立「衛生保健服務台」，辦理新婚、出生及遷入登記者之家庭計畫教育與服務，此種工作方式效果很好，目前全省已有二十二個鄉鎮市區辦理中。

(4) 選擇義務指導員、偏遠地區社會人士及公教福利站代發家庭計畫用品以方便民眾領用，該項成果中以義務指導員辦理成績佔所有代發站成績第一位，應繼續辦理，目前已推廣至全省實施中。

(5) 加強新婚、產後訪視計畫於台北、台中、彰化三縣共十九鄉鎮辦理，成效良好，將繼續辦理。

(6) 卅歲以下有偶婦女之訪視與服務辦理情形良好，除訪視未遇留言單回覆率低，應加強輔導外，本項仍將繼續辦理。

(7) 選擇合作之私立合約醫院比照公立醫院辦理銅T裝置，彰化縣選擇二十二家，高雄縣選擇十家試辦，除少數幾家醫院不太合作沒有裝置案或用醫院購置之銅裝置放費偏高外，目前全省另增加嘉義縣三家，屏東縣五家，台中市三家，苗栗縣四字及台東縣三家等辦理中。

(8) 簡化工作記錄於有偶婦女卡片上同時登載口服藥、保險套領用記錄以節省時間，已於全省推廣實施中。

(9) 高生育率之鄉鎮家庭計畫巡迴宣導教育，五縣辦理情形均佳，值得推廣辦理。

(10) 加強輔導方面，由衛生局有關人員加強對各衛所及各有關機關團體之家庭計畫工作推廣及實地輔導仍有需要應繼續辦。

「全面加强推行家庭計畫工作計畫」，自民國七十二元月起在桃園縣開始試辦至七十五年度，陸續增至台北、台中、彰化及高雄等五十縣辦理，在這四年中學凡試辦效果顯著之項目如：戶政事務所設置「衛生保健服務台」、普設家庭計畫用品代發站、於適當鄉鎮實施加強新婚及產後訪視、三卡合一訪視……等都已逐步推廣於全省一般縣市實施，已完成從實驗計畫的試辦當中，尋找有效可行的推廣工作方式之任務，所以本計畫已告完成階段，自七十六年施政年度，將不再以此一名稱辦理。

#### (七) 加強子宮內避孕器巡迴裝置服務計畫

##### 1 緣起與目的：

本省不少鄉鎮區衛生所未能合約為民眾裝置子宮內避孕器，且當地亦無或甚少合約醫院辦理子宮內避孕器服務，民眾必須至他鄉鎮始能得到避孕服務；過去各縣市衛生局均曾試圖加強辦理巡迴避孕服務，然因報酬過低致衛生局不易聘請醫師辦理巡迴服務，為突破此一困境，並配合行政院核定「加強推行台灣地區家庭計畫第二期四年計畫」中加強辦理巡迴避孕服務之規定，而實施本計畫。

##### 2 計畫實施期間：

自民國七十五年七月至七十六年六月止。

##### 3 計畫之執行單位：

本省各縣市衛生局（桃園、新竹、彰化、澎湖等縣除外）。

##### 4 計畫實施要點：

- (1) 巡迴服務之地點及服務次數，應依據本所核定之計畫表實施；
- (2) 衛生局應設法排定每一地點每次前往巡迴服務之日期時間，並設法使民眾知悉；
- (3) 為避免浪費醫人力，衛生局應督促有關人員多鼓勵民眾前往裝置；
- (4) 衛生局應盡量設法選擇優秀之醫師擔任；
- (5) 裝置前對前往裝置之婦女，應做好衛教，以免婦女稍遇不適，即行取出；
- (6) 醫師每次前往核定之地點巡迴服務，以每小時之服務費五〇〇元計算，醫師前往服務地點服務，除非醫師自願自行設法前往，否則衛生局應設法為其安排來回服務地點之交通工具；
- (7) 醫師每次前往核定之地點巡迴服務，遇個案多時應將所有個案均裝置完畢後始得離開；
- (8) 巡



迴醫師應每次巡迴後即填寫領據向衛生局申領醫師巡迴服務費，每一裝置個案應填寫個案記錄聯，以供本所查核並做為評價之依據；(9)本計畫如有未盡事宜之外，本所得隨時修正。

(八) 加強山地鄉巡迴紮補助計畫

1 緣起與目的：

本計畫緣於南投縣上年度在山地鄉辦理巡迴結紮，機動性的服務及宣導，提高山地婦女自願接受結紮，成效顯著，本年度乃擴大推廣至其他縣生育率偏高之山地鄉，以期減少其不必要的出生。

2 計畫實施期間及目標：

自民國七十四年七月起至七十五年六月止；每次每鄉至少要完成十二案結紮。

3 計畫執行單位及內容：

(1) 本省有宜蘭、台北、新竹、南投、嘉義、高雄、屏東、台東等八縣辦理本工作。

(2) 本計畫以衛生局為主辦單位，當地衛生所為執行單位，衛生局應發動衛生所事前準備及配合宣導活動。

(3) 先由衛生局接洽鄰近公私立醫院或台灣地區婦女中心，於一個月前確定結紮地點、時間。

(4) 由衛生所、室護產人員加強訪視，(依該地區有偶婦女資料，發掘願結紮個案)約定接受結紮日期及集合地點。另於事前張貼海報、拜訪當地社會人士、並且在結紮前一天或當天，工作人員再度親自家訪，電話追蹤或託熟人連絡。

4 辦理山地鄉巡迴結紮補助計畫工作成果及成本分析：(參閱表三十一)

全省於八個縣(十八個鄉)辦理本項工作，共辦理廿次，有三二八人接受結紮，達預定目標的一三六·七百分比，平均每案成本為二八五·一元。

表三十一 七十五年度山地鄉巡迴結紮補助計畫工作成果及成本分析

縣別	辦理鄉鎮數	辦理次數	預定辦理日數	接受結紮人數	結紮人數占目標百分比	本所補助經費	平均每案成本
宜蘭縣	二	二	二四	一五	六二·五	六、〇二〇	四〇一·三
台北縣	三	三	三六	一二	三三·三	五、二八〇	四四〇·〇
新竹縣	一	一	一二	八	六六·六	七、四八五	九三五·六
南投縣	二	四	四八	四九	一〇二·〇	一五、九二〇	三二四·九
嘉義縣	一	一	一二	二三	一九一·七	一九、九九〇	八六九·〇
高雄縣	三	三	三六	一四	三八·九	一二、七五二	九一〇·八
屏東縣	四	四	四八	二〇一	四一八·八	二一、四二〇	一〇六·六
台東縣	二	二	二四	六	二五·〇	四、六五〇	七七五·〇
合計	一八	二〇	二四〇	三二八	一三六·七	九三、五一七	二八五·一

5 工作檢討：

(1) 本計畫除宜蘭縣是由醫師赴衛生所辦理結紮外，其他七縣皆採集中接送個案赴公私立醫院結紮方式，做使衛生所人員充份發揮團隊精神。

(2) 由於多數衛生局採專人專車接送個案，故解決了偏遠山地民眾交通不便的困擾，另基於群眾心理，使個案覺得較有安全感，故在屏東、嘉義、南投等縣辦理成效非常好。

(3) 另數衛生局反映，因山地鄉部落分散，且年輕人外出謀生或部分民眾觀念保守較排斥結紮，故效果不甚理想。

(4) 為獎勵認真執行計畫且工作績效優良之屏東、嘉義等縣衛生局、所暨合約醫院之有功人員，特訂定獎勵辦法，並於衛生局召開工作檢討會時公開表揚。