

六、有關人口與家庭計畫之研究實驗

(一) 民國七十四年及七十五年人工流產實施狀況調查

1 調查目的

本調查旨在於瞭解優生保健法實施後兩年（民國七十四年及七十五年），臺灣地區十五至四九歲有偶婦女實施人工流產之情形，以與優生保健法實施前兩年之「民國七十二年及七十三年人工流產實施狀況調查」結果相比較，藉以評價優生保健法所產生的影響。本調查除探討優生保健法實施前後，台灣地區人工流產盛行率的變化趨勢外，並進一步探究實施人工流產婦女的背景特徵（如年齡、教育程度、居住地區、就業情形；等）及懷孕與生育情形對墮胎偏好的影響，同時深入瞭解婦女實施人工流產的理由、實施處所、費用、引發之醫療問題、對優生保健法重要知識、態度與行為的變化情形等。

2 調查對象與抽樣方法

本調查係以台灣地區民國七十五年七月一日滿十五至四九的有偶婦女為研究群體。調查樣本仍由涵蓋全台灣地區的三百六十一個鄉鎮市區，按各鄉鎮市區有偶婦女數之多寡比例分配，並依兩段分層系統隨機抽樣法，抽出一萬五千四百七十七位婦女為調查對象。

3 調查方法與內容

為能與前次「民國七十二年及七十三年人工流產實施狀況調查」資料相比較，本次調查仍採問卷訪問法，並由台灣地區各鄉鎮市區衛生所之護理佐理員及護產人員（未設置家計護佐之地區）擔任調查工作。問卷內容分兩部份，針對所有的調查樣本均探問其（1）背景資料、（2）懷孕及生育資料、（3）避孕知識及實行避孕情形與（4）優生保健的知識、態度與行為。問卷另一部份係針對於七十四年及七十五年兩間實施人工流產之婦女進一步探問其關於實施人工流產的時間、原因、費用、醫院名稱、已懷孕週數、懷孕終止後有無馬上避孕及實施後有無發生任何不適等的問項。調查完成之問卷經初核閱、再閱及過錄無誤後，輸入電腦進行分析。

4 工作進度

本調查於七十五年十二月完成抽樣工作，於七十六年元月進行調查員訓練，而實地調查工作始於七十六年二月，截至目前完成調查的樣本數為一萬三千三百三十三案，完訪率約為百分之八十六。調查完成的問卷目前正進行過錄工作，期能於十月底完成電腦輸入及最後的核對，初步的研究報告擬於七十七年二月底完成。

(二) 台灣地區有偶婦女對家庭計畫知識態度與實行之變遷——民國五十四年至七十五年

第六次台灣地區家庭與生育力調查於上年度完成資料的蒐集，根據所完成的四千三百一十二個二十至四十九歲有偶婦女的資料，提供我們衡量當前家庭計畫知識態度及實行的水準，並且和本所從民國五十四年以來每隔二至三年或七年舉辦一次的一系列調查比較，藉以評價家庭計畫實施的成果及紀錄變化的趨勢。

1 避孕知識

本次調查結果發現在問卷表所列的十七種方法中，沒有一個婦女不知道任何一種方法者，不論是傳統的或現代的避孕方法，每一位婦女或多或少都知道一些方法。至於政府所推廣的避孕方法，知道樂普、口服避孕藥、保險套、女性結紮及男 性結紮的人，各佔二十至三十九歲年齡間有偶婦女的百分之九十四、九十五、九十二、九十六及九十二。歷年婦女避孕知識的增加情形，由歷次調查的結果如表二十五指出，家庭計畫推行之初，各種避孕方法的認識只有百分之三十至五十不到，目前已都在九十之上。

2 節育態度

由於婦女贊成家計畫的情形早在第五次調查（民國六十九年）已高達百分之九十六，本次調查認為已無必要再探詢這項態度。雖然我們相信絕大多數的婦女贊同家庭計畫的觀念，但是，贊成在頭一個孩子以前，就做暫時不要生孩子的避孕措施者仍不到一半（四十三·五%）。

3 避孕實行

調查發現正在使用避孕方法的比率，佔二十至四十九歲有偶婦女的七五%或佔二十至三十九歲有偶婦女的七八%。以二十至三十九歲有偶婦女正使用之避孕方法來看，百分之六使用樂普、百分之七使用口服避孕藥、百分之十五使用保險套、百分之四使用子宮環、百分之十六正使用含銅子宮內避孕器、百分之二十二施行女性結紮、百分之一的婦女則由其先生施行男性結紮。

正在使用避孕方法的比率從民國五十四年的百分之二十三，一直增加到目前的百分之七十八，正足以顯示家庭計畫推行的普遍化成果。若論曾經使用避孕方法的比率，則由民國五十四年的百分之二十七，在本次調查增為百分之九十五（如果不包含只使用過很短時間者則為百分之八十八），可以說台灣地區幾乎達成避孕的社會了。

4 避孕方法使用形態的變化

由本次調查婦女使用的避孕方法分佈形態，和往年歷次的調查結果比較，各種子宮內避孕器（包括樂普、子宮環及銅T、銅7、母體樂、樂母麗等含銅避孕器）仍然佔使用比率最高者（百分之二十六），但是樂普及子宮環已大為減低，含銅避孕器成爲主流。女性結紮和其他避孕

表二十五 歷次家庭與生育力調查家庭計畫知識態度實行調查結果摘要

時 間	百 分 比		區 分	
	分	比	分	比
第一次調查 十月至十二月	80	48	32	30
第二次調查 十月至十二月	86	62	47	31
第三次調查 一月至三月	93	81	70	38
第四次調查 七月至十月	96	89	85	54
第五次調查 一月至四月	98	96	93	85
第六次調查 一月至四月	100	94	95	92
第七次調查 一月至四月	100	91	92	87
第八次調查 一月至四月	100	92	95	92
第九次調查 一月至四月	100	91	94	89
第十次調查 一月至四月	100	92	95	92
第十一次調查 一月至四月	100	91	94	89
第十二次調查 一月至四月	100	92	95	92
第十三次調查 一月至四月	100	91	94	89
第十四次調查 一月至四月	100	92	95	92
第十五次調查 一月至四月	100	91	94	89
第十六次調查 一月至四月	100	92	95	92
第十七次調查 一月至四月	100	91	94	89
第十八次調查 一月至四月	100	92	95	92
第十九次調查 一月至四月	100	91	94	89
第二十次調查 一月至四月	100	92	95	92
第二十一次調查 一月至四月	100	91	94	89
第二十二次調查 一月至四月	100	92	95	92
第二十三次調查 一月至四月	100	91	94	89
第二十四次調查 一月至四月	100	92	95	92
第二十五次調查 一月至四月	100	91	94	89
第二十六次調查 一月至四月	100	92	95	92
第二十七次調查 一月至四月	100	91	94	89
第二十八次調查 一月至四月	100	92	95	92
第二十九次調查 一月至四月	100	91	94	89
第三十次調查 一月至四月	100	92	95	92
第三十一次調查 一月至四月	100	91	94	89
第三十二次調查 一月至四月	100	92	95	92
第三十三次調查 一月至四月	100	91	94	89
第三十四次調查 一月至四月	100	92	95	92
第三十五次調查 一月至四月	100	91	94	89
第三十六次調查 一月至四月	100	92	95	92
第三十七次調查 一月至四月	100	91	94	89
第三十八次調查 一月至四月	100	92	95	92
第三十九次調查 一月至四月	100	91	94	89
第四十次調查 一月至四月	100	92	95	92
第四十一次調查 一月至四月	100	91	94	89
第四十二次調查 一月至四月	100	92	95	92
第四十三次調查 一月至四月	100	91	94	89
第四十四次調查 一月至四月	100	92	95	92
第四十五次調查 一月至四月	100	91	94	89
第四十六次調查 一月至四月	100	92	95	92
第四十七次調查 一月至四月	100	91	94	89
第四十八次調查 一月至四月	100	92	95	92
第四十九次調查 一月至四月	100	91	94	89
第五十次調查 一月至四月	100	92	95	92
第五十一次調查 一月至四月	100	91	94	89
第五十二次調查 一月至四月	100	92	95	92
第五十三次調查 一月至四月	100	91	94	89
第五十四次調查 一月至四月	100	92	95	92
第五十五次調查 一月至四月	100	91	94	89
第五十六次調查 一月至四月	100	92	95	92
第五十七次調查 一月至四月	100	91	94	89
第五十八次調查 一月至四月	100	92	95	92
第五十九次調查 一月至四月	100	91	94	89
第六十次調查 一月至四月	100	92	95	92
第六十一次調查 一月至四月	100	91	94	89
第六十二次調查 一月至四月	100	92	95	92
第六十三次調查 一月至四月	100	91	94	89
第六十四次調查 一月至四月	100	92	95	92
第六十五次調查 一月至四月	100	91	94	89
第六十六次調查 一月至四月	100	92	95	92
第六十七次調查 一月至四月	100	91	94	89
第六十八次調查 一月至四月	100	92	95	92
第六十九次調查 一月至四月	100	91	94	89
第七十次調查 一月至四月	100	92	95	92
第七十一次調查 一月至四月	100	91	94	89
第七十二次調查 一月至四月	100	92	95	92
第七十三次調查 一月至四月	100	91	94	89
第七十四次調查 一月至四月	100	92	95	92
第七十五次調查 一月至四月	100	91	94	89
第七十六次調查 一月至四月	100	92	95	92
第七十七次調查 一月至四月	100	91	94	89
第七十八次調查 一月至四月	100	92	95	92
第七十九次調查 一月至四月	100	91	94	89
第八十次調查 一月至四月	100	92	95	92
第八十一次調查 一月至四月	100	91	94	89
第八十二次調查 一月至四月	100	92	95	92
第八十三次調查 一月至四月	100	91	94	89
第八十四次調查 一月至四月	100	92	95	92
第八十五次調查 一月至四月	100	91	94	89
第八十六次調查 一月至四月	100	92	95	92
第八十七次調查 一月至四月	100	91	94	89
第八十八次調查 一月至四月	100	92	95	92
第八十九次調查 一月至四月	100	91	94	89
第九十次調查 一月至四月	100	92	95	92
第九十一次調查 一月至四月	100	91	94	89
第九十二次調查 一月至四月	100	92	95	92
第九十三次調查 一月至四月	100	91	94	89
第九十四次調查 一月至四月	100	92	95	92
第九十五次調查 一月至四月	100	91	94	89
第九十六次調查 一月至四月	100	92	95	92
第九十七次調查 一月至四月	100	91	94	89
第九十八次調查 一月至四月	100	92	95	92
第九十九次調查 一月至四月	100	91	94	89
第一百次調查 一月至四月	100	92	95	92

附註：1. 第一次至第五次調查都是以當時已婚婦女為對象，第六次調查則以曾已婚婦女為對象，尚包括離婚、喪偶的婦女。

2. 由於在第五次調查時已有百分之九十六婦女贊同家庭計畫，第六次調查取消該項。

3. 包括僅使用過短時間者，如不包括短期間使用者，則為百分之八八（二〇—三九歲）及百分之八七（二〇—四九歲）。

方法性質不同，一旦結紮難以轉用其他方法，因此在歷年推廣接受者之累積之下，已佔二〇至三十九歲有偶婦女的百分之二十二，而男性結紮雖也會因年累積，但是由

於推行成果極為有限，至今仍只佔百分之一二之間。此外口服避孕藥仍維持百分之六、七的水準，保險套則近來大有增加，幾乎為六十九年的加倍了。

5 不想再生孩子未使用避孕方法的情況

不想再生孩子的婦女，如欲依其意願應積極採用某些避孕措施以避免意外懷孕或勉強生育。

本（第六次）調查發現，雖然避孕實行率已經相當高，但是不想再生孩子的比率在二十四歲以下的已婚婦女較以往增加，但是二十五歲以上的婦女反較以往增加，但是二十五歲以上的婦女反較第四、五次調查減少，這個不一致的變化，顯示一方面，婦女的理想生育數降低，因此二十四歲以下的年經婦女不想多生的比率增高，另一方面，由於結婚年齡的延後，在二十五歲以上仍未生達理想生育的情形也較往昔稍增。

表二十六 歷次家庭與生育力調查不想再生孩子及未使用避孕方法比率

時間	百分比 (%)		1. 民國 3. 59年 月 調查	7. 民國 10. 62年 月 調查	1. 民國 4. 69年 月 調查	10. 民國 12. 56年 月 調查	10. 民國 12. 54年 月 調查	年齡 (歲)	百分比
	1. 民國 4. 75年 月 調查	6. 民國 10. 69年 月 調查							
	33	26	16	16	26	6	5	20-21	不想再生孩子比率
	33	29	33	33	29	11	10	22-24	
	53	62	56	56	62	35	37	25-29	
	80	86	83	83	86	70	71	30-34	
	93	96	92	92	96	86	88	35-39	使用避孕方法者中未使用避孕方法者百分比
	48	53	48	48	53	28	30	22-29	
	86	91	87	87	91	78	79	30-39	
	72	73	70	70	73	56	57	22-39	
	44	43	71	71	43	67	80	20-21	不想再生孩子而且未使用避孕方法者百分比
	28	38	44	44	38	75	84	22-24	
	18	20	35	35	20	52	65	25-29	
	9	31	24	24	31	47	59	30-34	
	10	14	26	26	14	43	61	35-39	使用避孕方法者中未使用避孕方法者百分比
	20	23	38	38	23	55	67	22-29	
	10	13	25	25	13	45	60	30-39	
	12	17	28	28	17	46	61	22-39	
	14	11	11	11	11	4	4	20-21	使用避孕方法者中未使用避孕方法者百分比
	9	11	15	15	11	8	8	22-24	
	10	13	20	20	13	19	24	25-29	
	7	11	20	20	11	33	42	30-34	
	9	13	24	24	13	37	54	35-39	使用避孕方法者中未使用避孕方法者百分比
	10	12	18	18	12	15	20	22-29	
	9	12	22	22	12	35	48	30-39	
	9	12	20	20	12	26	35	22-39	

表二十七 不同年齡層有偶婦女可望達到之完全避孕水準

項目	年 齡 組	
	現行避孕實行率%	不想再生育且未使用避孕方法%
可望之完全避孕水準%	69	9
	79	10
項目	20-24	25-29
	30-34	35-39

(三) 臺灣地區間隔實行率之變遷

本研究目的在於瞭解臺灣地區有偶婦女間隔懷孕實行率的變化趨勢及其與夫妻背景結構變遷的關聯，是臺灣地區婦女避孕行為變遷研究計畫之一部分。所謂「間隔懷孕」，

是指「爲了間隔生育而實行避孕」而言。因此，以人工流產使懷孕中止不列入間隔懷孕。由於重點在婦女是否爲間隔懷孕而避孕，與一般以生育間隔或懷孕間隔月數衡量者亦不相同。

本研究進行之初，第六次家庭與生育力調查尙未舉辦，因此僅能以民國五十四年至六十九年舉行。

不想再生孩子者之中未使用避孕方法的百分比，雖然因爲避孕實行率的再增高而降低，但是仍有相當不可忽視的比率，在二〇—二一歲組不想再生育的婦女中佔四四%，二二—二四歲組仍佔二八%，二五—二九歲組仍佔一八%，三〇—三四歲仍佔九%，三五—三九歲組仍佔一〇%。

就不同年齡組所有已婚婦女來看，現行避孕實行率在二二—二四歲組爲六〇%，二五—二九歲組爲六九%，三〇—三四歲組爲八四%，三五—三九歲組爲八八%。而各年齡組中不想再生育而且未使用避孕方法之百分比爲二二—二四歲組九%，二五—二九歲組爲一〇%，三〇—三四歲組七%，三五—三九歲組九%，如果加強家庭計畫而達到使每一位不想生育的婦女沒有不用避孕方法的「完全避孕」水準，則各年齡組之避孕實行率應可達到二二—二四歲六九%，二五—二九歲七九%，三〇—三四歲九一%，三五—三九歲九七%之最高水準。（見表二十七）辦的五次家庭與生育力調查資料進行統計分析。考慮的間隔懷孕行爲包括調查當時婦女實行現況，以及過去實行經驗兩項。對於前者，應用之統計方法包括複分類分析及多因素標準化法，並輔以對數線性模型分析驗證前法分析結果之合理與否。對於後者，分兩方面探討：一是將個案依調查時生育數分類，以分析其實行間隔懷孕的比率；另一是應用殘存率分析的觀念，估算在某一生育間隔中個案可能開始實行間隔懷孕的機率，並比較歷次調查間該項機率的變化以及不同出生基群（birth cohort）間實行機率有無差異。

就調查時婦女實行間隔懷孕的情形分析，資料顯示臺灣地區婦女避孕目的多以停育爲主，間隔懷孕在民國六十九年時仍不到可實行者的一半。民國六十九年二十二至二十九歲避孕者裡面有百分之二十九是爲間隔懷孕而避孕的，其中受年齡的影響很大，主要是因年齡大者多已完成生育。由於十五年來婦女之理想及實際生育數均曾顯著降低，結果使得間隔懷孕占避孕婦女數及占全部婦女的比率受到很制。但以二十二歲以上未滿二十五歲婦女爲例，民國五十四年有百分之八十以上可實行間隔懷孕（即百分之八十尚未完成生育），實際實行者不到百分之二；到民國六十九年，實行間隔懷孕占該年齡組婦女比率提高至百分之二十八，但比理論上限百分之六十八仍有相當大的差距。其他年齡組的情況也與此類似。這些數據顯示「間隔懷孕」的觀念仍需繼續加強。

十五年來樣本背景的結構（樣本特性的分佈）有相當顯著的變化。（這反映了群體結構有顯著變化事實。）結構變化是間隔懷孕實行率提高的因素之一，由民國五十四年六十九年，間隔懷孕實行率變化有半數可歸因於妻背景結構的變化；其中夫妻教育程度、閱報頻度及居住地區等均具有顯著的結構效果。各類因素結構變化的影響並不一致，大體而言，妻背景結構的變化在初期對間隔懷孕影響較小，而後逐漸產生正的效果；閱報頻度則相反，在後期逐漸失去其重要性；丈夫背景初期對提高懷孕實行率的不利的傾向，後期則亦成爲提高間隔懷孕實行率的重要助力之一。除了二十二歲至二十四歲樣本以外，剔除背景結構變化的影響以後，民國六十二年至六十九年調查時間隔懷孕實行率幾乎沒有變化，這意味間隔懷孕的推行已遭遇瓶頸。

將個案依現有孩子數及活產數分別分組計算會爲間隔懷孕而避孕之比率，結果顯示雖然過去十五年來婦女會實行間隔孕比率確已大幅提高，但在民國六十九年時累計至第四胎以上仍有一半的個案（指年齡二十二至三十九歲且生四胎以上的個案）未曾實行間隔懷孕；而由民國六十二年至六十九年間之成長且有減緩的跡象。此外，在第二胎以前曾爲間隔懷孕而避孕的比率相當低：民國五十四年僅百分之二，民國五十六年是百分之

七，民國六十二年百分之十九，民國六十九年則有百分之三十五。

在被考慮的各項因素中，夫妻教育程度是影響婦女會實行間隔懷孕與否最重要的背景因素，其次是閱報頻度及地區別都市化程度。由背景結構變化的影響來看，僅生育一胎以上的婦女自民國五十四年至六十九年會實行間隔懷孕比率提高三十三個百分點，其中十四個百分點可歸因於背景結構變動的效果。生育數愈多者背景因素的結構變動影響愈小：現有二個子女者總效果（即會實行間隔懷孕比率的變動）是四十六個百分點，而結構效果僅十一個百分點；生育三胎及四胎以上者背景結構變化的效果分別是七個百分點及二個百分點。

將各生育間隔內可能初次實行（即以前未曾實行）避孕之個案所能採取的行動分為三類：一是實行間隔懷孕，二是為停育而避孕，三是不避孕。以殘存率分析的方法做了間隔懷孕機率的估計，結果發現第一胎實行間隔懷孕的機率很低，民國六十九年也只達到百分之五而已。在民國五十四年時極少婦女實行間隔懷孕，累計至第六生育間隔（生第六胎以前）僅有百分之十可能曾經實行；而到了民國六十九年，累計至第二間隔有百分之二十四可能實行，累計至第六間隔則有一半的婦女會實行間隔懷孕，這顯示推行間隔懷孕確有具體成效。然而，推行間隔懷孕的成果與生育數控制的成果相比，卻顯然遜色不少。因而，探討妨礙間隔懷孕的原因，並促進間隔懷孕更普遍接受，是亟待進行的課題。

民國五十四年至六十九年，第一間隔內實行機率提高五·五個百分點，其中有一·六個百分點可歸因於背景因素及閱報頻度的結構變化，占百分之二十九；在第二間隔實行機率總變動是十七個百分點，而結構效果大約占了四分之一；第三間隔結構效果略降，但仍占總變動的百分之二十二左右。累計至第二間隔，自民國五十四年至六十九年實行間隔懷孕機率總計提高二十三個百分點，背景因素變遷解釋了其中七個百分點，實質成長十六個百分點；累計至第六間隔，結構效果仍維持在七個百分點左右，而期間效果增加至三十三個百分點。上述結果顯示背景特性的改變與第二胎以後間隔懷孕行為的變遷無關；另一方面期間效果由十六個百分點變成三十三個百分點，顯示婦女對間隔懷孕缺乏信心，因此寧可在生完第二胎再考慮間隔懷孕的問題。

（四）「各種避孕方法接受者追蹤調查」口服避孕藥部份摘要報告

與樂普、銅T、母體樂等避孕方法相較，口服避孕藥使用者的停用率最高，在使用一年後的累積停用率達百分之六十二·七，第二、三年則達到百分之七十八·五與百分之八十三·五。就原因別停用率來比較，口服避孕藥的失敗懷孕率極低，在第一、二年時僅百分之一，比樂普、銅T與母體樂均低了三至五個百分點。但是，口服避孕藥使用個案因為醫學理由停用的比率卻高於樂普、銅T、母體樂。也就是說，口服避孕藥使用者常常因為想要再生育或因為忘了服藥而停用；同時，也可能因為副作用的顧慮而停用。依照被訪者的口頭回答，有近半數的口服避孕藥使用者在服藥期間發生了副作用，比率略高於樂普、銅T、母體樂的使用者。後三者所發生的副作用主要是月經減少或不順及變胖等。值得注意的是，在口服避孕藥使用者中因為已經發生的副作用而停用的比率卻低於三種子宮內避孕器。這似乎意味著口服避孕藥使用者中因為已經發生的副作用而停用的比率卻低於三種子宮避孕器。這似乎意味著口服避孕藥所導致的副作用雖然發生率稍高，但是卻比較可以忍受。

從避孕方法接受者的背景特性來看，口服避孕藥的使用者在居住地與教育程度的分佈上較近於樂普的接受者，不過都市居民稍微多些，教育程度也稍高高些。但是比起銅T與母體樂接受者則又較偏於鄉下地區，學歷亦較低。此外，口服避孕藥的接受者年齡較樂普接受者要小，且平均子女數亦較少。

（五）屏東縣偏遠地區「綜合衛生工作」於七十四及七十五年度為計畫之實施期間。該計畫之評估調查前後分別於七十三及七十六年度進行。調查資料目前正在處理及分析比較當

中，而七十四及七十五年度的工作成果、檢討及人口、生命態勢分述如下：

1 家庭計畫方面

對家庭計畫目標的完成百分比於七十四和七十五年度各超出目標的百分之二十七。一和六十一。三，而七十五年度台灣省和屏東縣只各超出百分之八。一和四。九而已。本計畫區成績的顯著提高，主要是由於結紮接受比率的遽增。從有偶婦女接受各種避孕方法的比率來看，七十四和七十五年度的子宮內避孕器接受率為百分之八。八和八。八，口服避孕藥接受率為百分之九六。二和九一。五，男女結紮接受率為百分之二。一和五。一。（而屏東縣上述三種避孕方法在七十四年度之接受率依次是百分之八。〇和八。四；百分之五十八。九和五十八。四；百分之一。九和二。〇。台灣省依次是百分之七。〇和六。八；百分之四十五。六和四十六。六；百分之二。一和一。八。）由此初步判定綜合衛生工作有提高家庭計畫接受率的效果，而其結紮人數能夠大幅增加，與該區辦理巡迴結紮計畫也有直接關係。

2 婦幼衛生方面

因應懷孕數目的減少及優生保健強調以「質」為重的方針，本項婦幼保健工作在量的目標上，略有降低，但是比以往更加強調孕期及產後之早期照護管理，並增加了懷孕第二期新案管理、出生一週內管理和產後一週內管理的工作項目，而將對嬰兒新舊案之管理項目改為對新生兒新舊案之管理。各項管理工作之完成目標百分比在七十四和七十五年度是大約相近。

3 全民健康管理方面

本項工作始於七十四年度，工作成果在七十四和七十五兩年度間有大幅的增長，例如：建卡追蹤完成百分比由百分之七十七。九上升至一四一。〇；成人血壓測量完成百分比由一九〇。〇上升至三三〇。〇；血壓異常率由百分之九。一上升至十六。二；驗尿完成百分比由一七八。五上升至二八九。〇；疾病管理收案完成百分比則由二四一。〇下降至一五九。〇。另外，七十五年度增加血壓測量及驗尿兩項追蹤工作，兩者之完成百分比各達六二。〇和一五二。〇。

4 寄生蟲防治方面

對六歲以下和十二歲以上民眾於七十四、七十五年度各採收二〇、五二七和二二、五七三份檢體，整體之陽性率由七十四年度之百分之六。二，到七十五年度下降至百分之二。六，兩個年度對陽性受檢者之投藥率為百分之九八。〇和九九。〇。三種主要蟲之陽性率在兩個年度之變化是：蛔蟲陽性率由百分之三。六下降至一。七，鉤蟲陽性率維持在百分之〇。〇二，鞭蟲陽性由百分之三。一下降至一。〇。

5 營養方面

主要對孕婦、產婦及嬰兒施以奶粉、寶納多、鐵劑、寶胖兒及嬰兒奶粉等補給品。

6 衛生教育

在七十四、七十五年度各舉辦五〇七和五四六次衛教活動，參加人次數各達一三、三六八和一五、一五五。舉辦團體衛教的方式有下列多種型式：姊妹會、座談會、媽媽教室、觀摩會、家政班會、病人候診教育、戶長會議、家長會、青少年聚會、兒童會、未婚青年聚會、後備軍人點召、教育召集、村民朝會、村里民大會、衛生競賽、農林衛生保健班、演講及放映電影等。

7 人口與生命統計方面

表二十八為綜合衛生計畫工作區十個鄉和屏東縣、台灣省在民國七十二、七十三和七十四年的粗出生率、粗死亡率和自然增加率比較。儘管到民國七十四年時，大部份的鄉，其比率仍然高於屏東縣和台灣省，但是十個鄉從七十二年七十四年下降的速度大部份大於屏東縣和台灣省。表二十九為育齡婦女之生育率資料。從年齡別生育率來看，各年齡層之生育率均有下降，而高齡層下降幅度尤其顯著。

表二十八 民國七十二年、七十三年、七十四年屏東縣十鄉、屏東縣和台灣省之粗出生率、粗死亡率及自然增加率比較

鄉別	粗出生率 (‰)				粗死亡率 (‰)				自然增加率 (‰)			
	七十二	七十三	七十四	$(\frac{A-C}{A})\%$	七十二	七十三	七十四	$(\frac{A-C}{A})\%$	七十二	七十三	七十四	$(\frac{A-C}{A})\%$
琉球	23.2	21.2	20.0	-13.8%	5.3	4.9	5.3	0.0	17.9	16.2	14.7	-17.8
滿州	21.0	17.6	17.6	-10.0	8.6	7.8	7.8	-9.3	12.4	9.8	11.1	-10.5
三地	24.5	19.2	19.2	-16.3	7.1	8.5	10.4	4.6	17.4	10.7	10.1	-42.0
霧台	18.7	19.0	19.0	4.8	7.4	8.7	6.3	-14.9	11.3	10.3	13.3	17.7
瑪家	28.3	26.6	26.6	-17.7	8.2	6.4	7.8	-4.9	20.1	20.2	15.5	-22.9
泰武	27.5	24.9	24.9	-17.8	7.9	9.4	7.5	-5.1	19.6	15.5	15.1	-23.0
來義	24.7	16.4	16.4	-36.8	9.7	10.6	10.2	5.2	15.0	5.8	5.4	-64.0
春日	22.5	24.0	24.0	-20.4	8.5	12.0	13.0	5.3	14.0	12.0	4.9	-65.0
獅子	24.5	23.7	23.7	-14.3	10.8	7.1	11.5	6.5	13.7	16.6	9.5	-30.7
牡丹	23.2	21.5	21.5	1.3	9.4	5.6	8.7	-7.4	13.8	15.9	14.8	7.2
屏東縣	19.7	18.6	18.6	-12.2	6.0	5.9	6.1	1.7	13.7	12.7	11.2	-18.2
台灣省	21.2	20.2	20.2	-12.3	5.1	5.0	5.1	0.0	16.1	15.2	13.5	-16.1

※：以「-」號表下降

目前，尚難以裁定衛生計畫與短期之死因趨勢的關係，不過這十個鄉的死因趨勢所呈現的幾點特性，值得做為保健方向上的指引。

(1) 現代社會的重要疾病：惡性腫瘤、心臟疾病、慢性肝病及肝硬化、意外事故之死亡率在此十個鄉也是居高不下，甚致仍有上升的趨勢。

(2) 山地鄉的意外事故和自殺死亡率高於台灣地區之平均值，應及早重視之。

(3) 對一至十四歲兒童而言，以意外事故為造成死亡之最大威脅；而對一歲以下嬰兒而言，已無肺炎死亡人數，而以先天性畸形及源於周產期病態為死亡主因。

表二十九：屏東十鄉、屏東縣與台灣省育齡婦女之一般生育率、年齡別生育率及總生育率比較
(按民國七十三年、七十三年、七十四年而分)

年別	鄉別	一般生育率(%)	年齡別生育率(%)							總生育率(%)
			15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
(七十二年)	琉球	102	59	270	149	35	19	—	—	2,660
	瑞瀾	92	46	193	183	64	18	10	—	2,570
	三崙	108	71	181	230	102	44	14	—	3,210
	馬春	79	37	143	162	105	—	40	—	2,435
	春美	123	92	239	202	55	29	8	—	3,125
	春日	124	65	276	158	109	18	26	20	3,360
	日新	111	117	229	112	25	58	8	—	2,895
	新社	104	112	189	149	67	15	22	—	2,770
	屏東縣	110	121	229	93	50	29	—	—	2,610
	台灣省	102	82	192	143	76	69	25	—	2,935
(七十三年)	琉球	78	35	162	165	51	11	2	—	2,130
	瑞瀾	82	26	154	174	62	13	2	—	2,155
	三崙	92	56	254	122	36	3	—	—	2,355
	馬春	77	47	179	117	42	—	—	4	1,955
	春美	84	50	190	129	70	21	—	—	2,300
	春日	79	28	132	195	91	43	15	—	2,520
	日新	114	73	233	173	78	—	10	—	2,835
	新社	111	60	233	142	111	34	25	—	3,025
	屏東縣	73	77	154	86	18	9	—	—	1,720
	台灣省	111	80	226	196	56	14	12	—	2,920
(七十四年)	琉球	106	100	218	98	79	18	—	9	2,585
	瑞瀾	96	71	204	137	54	25	8	—	2,495
	三崙	74	31	154	154	50	11	2	0	2,010
	馬春	78	25	154	174	60	13	2	0	2,140
	春美	85	53	236	118	30	3	—	—	2,200
	春日	83	52	140	194	67	10	—	—	2,315
	日新	95	62	188	164	55	29	8	6	2,560
	新社	79	23	168	155	56	20	33	—	2,275
	屏東縣	99	54	198	158	67	—	11	—	2,440
	台灣省	100	58	199	153	41	32	26	—	2,535
(七十四年)	琉球	66	70	134	66	49	—	—	—	1,595
	瑞瀾	86	88	185	114	15	—	14	—	2,080
	三崙	92	111	183	71	35	46	—	10	2,280
	馬春	86	60	239	125	56	36	9	—	2,625
	春美	68	28	139	146	47	9	2	0	1,855
	春日	71	22	138	163	55	12	2	0	1,960

8 結語

從工作成果檢討中，歸納出下列幾點結論：

- (1) 由於綜合衛生計畫的更加強家庭計畫及其它保健工作，並給予工作人員計畫內的考核與獎勵，提高了工作人員的工作績效，使得計畫區的工作成績指數明顯地高於屏東縣其他非本計畫所在之鄉鎮。
- (2) 十個鄉民眾接受家庭計畫避孕方法之服務的比率有提高，其中接受結紮的比率提高的更為顯著。
- (3) 六歲以下幼兒及十二歲以上成人接受寄生蟲防治之服務後，確實有降低了寄生蟲罹患率。
- (4) 偏遠的基層衛生所室因實施本計畫而增加了些許額外的設備與儀器，便利工作之推展，尤其是在家庭計畫的服務方面，本計畫已儘量協助解決裝置子宮內避孕器及結紮不便之難題。
- (5) 更多的成人，接受到預防醫學的服務，以求及早防治成人病；在以「質」為重之觀念的引導下，工作人員對婦幼保健及衛生教育的工作內容與技術，有更新的改進，以其不只有更多的婦幼與其他民眾接受到衛生所室的服務，而且服務，而且服務的品質期望更有所提昇與助益。

(六) 加強子宮內避孕器巡迴裝置服務計畫

本省仍有不少鄉鎮區衛生所未能合約為民眾裝置子宮內避孕器，且當地亦罕有合約醫院辦理子宮內避孕服務，民眾必須到其他鄉鎮才能得到避孕服務；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，以方便民眾子宮內避孕器，本年度本省有十五個縣市衛生局(桃園、新竹、澎湖等縣除外)在本所經費補助下，實行子宮內避孕器巡迴裝置計畫。

1 計畫實施要點：

(1) 服務之地點及服務次數，應根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) 為避孕浪費醫師人力，衛生局應督促有關人員多鼓勵民眾前往裝置；(4) 衛生局應儘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，以每小時之服務費五百元計算，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作；(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。

2 各縣市巡迴裝置服務成績之比較：

3 工作檢討：

本年度每案成本以台南縣最低，僅四十四·九元，其次為基隆市五十七·八元，台中縣、宜蘭縣、台南市、台中市及屏東縣等五縣市也低於全省平均數(九十四·二元)。而每案成本最高者為花蓮縣的二百二十七·六元，其次為台東縣的二百零四·四元。

綜觀整個計畫，全省平均的每案成本為九十四元，比七十五施政年度的平均每案成本八十六元為高。而全省總巡迴裝置案數則比七十五施政年度減少百分之三·四，這是由於全省各地的群體醫療執業中心的相繼成立，因此實施計畫之鄉鎮亦有逐年減少之趨勢；但此項巡迴裝置服務計畫對服務偏遠無合約醫院地區的民眾幫助很大，因此下一施政年度仍將繼續辦理。

(七) 加強山地暨偏遠地區巡迴結紮的補助計畫

1 緣起與目的：

本計畫緣於本所上年度在全省宜蘭縣等八縣山地暨偏遠地區辦理巡迴結紮補助計畫，採機動性的服務宣導，提高山地鄉及偏遠地區婦女自願接受結紮，成效顯著，本年度仍繼續且擴大辦理，以降低生育率偏高之鄉鎮以減少其不必要之出生。

2 計畫實施期間及目標：

自民國七十五年七月起至七十六年六月止；每次每鄉至少要完成十五案結紮。

3 計畫執行單位及內容：

(1) 本省有宜蘭、台北、桃園、苗栗、南投、嘉義、台南、高雄、屏東、花蓮、台東等十一縣辦理本工作。

(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，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 辦理山地暨偏遠地區巡迴結紮補助計畫工作成果及成本分析：(參閱表三十一)

全省於十一個縣(卅六個鄉)辦理本項工作，共辦理三十六次，有四百四十六人接受結紮，達預定目標的一百四十八·七百分比，平均每案成本為三百四十元。

5 工作檢討：

(1) 本計畫除高雄縣是由醫師赴衛生所辦結紮外，其他十縣皆採集中接送個案赴公私立醫院結紮方式，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，故在宜蘭等五縣辦理成效非常良好。

(3) 為獎勵認真執行本計畫且工作績效優良之宜蘭、台北、南投、嘉義、台南、屏東等縣衛生局、所暨合約醫院之有功人員，特訂有獎勵辦法，並由衛生局在適當時機給予公開表揚。

表三十一 七十六年度山地暨偏遠地區巡迴結紮補助計畫

縣別	辦理鄉鎮別	辦理次數	預定辦理目標	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	五	五	三〇	五三	一七六·七	九、一六八	一七三·〇
台北縣	三	三	四五	六九	一五三·三	一〇、五七〇	一五三·〇
桃園縣	一	一	一五	一一	七三·三	五、二一五	四七四·〇
苗栗縣	二	二	一五	一〇	六六·七	九、八五八	九八六·〇
南投縣	三	三	三〇	三七	一二三·三	一三、一七九	三五六·二
嘉義縣	四	四	三〇	六八	二二六·七	二三、〇八七	三三九·五
台南縣	三	三	三〇	三二	一〇六·七	九、五三六	二九八·〇
高雄縣	五	五	三〇	三三	一一〇·〇	二七、二四九	八二六·〇
屏東縣	五	五	四五	九八	二一七·八	二二、〇七八	二二五·三
花蓮縣	三	三	一五	一九	一二六·七	七、八三〇	四一二·一
台東縣	二	二	一五	一六	一〇六·七	一三、八六〇	八六六·三
合計	三六	三六	三〇〇	四四六	一四八·七	一五一、六三〇	三四〇·〇

一〇五