

柒、調查與研究實驗工作

一、避孕方法偏好研究調查資料分析

(一) 農村與都市居民實行家庭計畫之比較

農村與都市居民由於在背景特性上有其基本的差異，如住農村者較住都市者一般教育程度及現代化程度均較低、接觸大眾傳播媒體的頻度較少、較早婚、較缺避孕知識等，因此在實行家庭計畫之各方面，農村與都市居民也就顯示一些差異。

依據本所於民國 77 年 3 月中旬至 6 月底，在台灣中部六縣市調查完成之 2,790 案資料，分析發現：雖然農村與都市均已有 80% 的夫婦調查時已有在實施避孕，且避孕目的絕大部份也都是為了停育（鄉村 85%，都市 84%），然在避孕者中農村地區使用結紮的要比都市多（35% 對 26%），但使用傳統的避孕方法者，都市則高於農村（26% 對 20%）。其他的方法，如子宮內避孕器及口服避孕藥，則兩者之差別並不大，前者農村與都市之現在使用率為 20% 對 23%；後者則為 5% 對 6%。此外，使用過的避孕方法數，農村也要比都市夫婦少（平均 2.1 種對 2.5 種），若以曾經使用避孕方法的比例來看，兩種地區均已超過 90%，農村地區只略低都市地區（91% 對 94%）。

再從開始避孕的時間看，農村地區夫婦平均要比住都市的夫婦晚一年三個月後才開始避孕，前者為平均在婚後 39 個月才開始使用，後者則為婚後 26 個月。此部分係因都市夫婦為間隔生育而開始避孕的遠多於農村地區的夫婦（72% 對 59%）。也因此，各次活產的發生農村夫婦都較都市夫婦為早，且越是後面的活產差距越大。

當然，理想子女數農村也比都市高（平均 2.7 個對 2.3 個），理想男孩數農村地區以 2 個最多，而都市則以 1 個最多。截至調查時之懷孕數及活產數，農村也就高於都市。

此外，農村婦女知道的避孕方法數也明顯少於都市婦女，平均少 2.5 種；較不贊成打胎，實際也較少打胎；較偏向於使用避孕效果較好的方法，受政府推行家庭計畫之幫助與影響較大。

依據上述之發現，對於農村的夫婦，應多鼓勵他們婚後儘早避孕，並延長各胎次間隔，以促進母子健康。

(二) 影響不想再生育夫婦結紮接受率的因素

依據台灣中部六縣市避孕方法偏好研究調查資料，不想再生育夫婦中，已有近半數（42%）接受輸卵（精）管結紮手術。分析這群不想再生育之已接受及未結紮夫婦的背景及其他因素後，發現：年齡越大、結婚越久、居住農村時間越久、從事農業或粗活勞動者、理想子女想或男孩數越高、現有子女數越多、或知道的避孕方法數越少的、結紮接受率越高。相反的，教育程度越高、住在越是都市化地區、從事勞心性職業、越晚結婚、接觸大眾傳播媒體越多的、越現代化者、經濟條件越好、越贊成早避孕、越不反對人工流產、知道或使用的避孕方法越多的均越不易接受結紮手術。

(三) 間隔生育期與停止生育期的避孕方法偏好

認為間隔生育期最好的避孕方法依序為保險套（19%）、口服避孕藥（14%）、銅 T（10%）、保險套與安全期併用（9%）、樂普（7%）、安全期法（6%）。實際上在間隔生育期累計使用最長的避孕方法依序為保險套（14%）、口服避孕藥 10%、保險套與安全期法併用（8%）、樂普及銅 T（各 6%）、安全期法（5%）。

認為停育最好的避孕方法依序為女性結紮（68%）、男性結紮（8%）、銅 T（4%）、保險套（2.5%）、保險套與安全期併用（1.9%）、口服避孕藥（1.5%）。實際上停育時累計使用最長方法為女性結紮（27%）、銅 T（8

%)、保險套(7%)、口服避孕藥(5%)、保險套與安全期法併用(4.7%)、樂普(3.9%)。

建議：由於婦女真正瞭解安全期法(即月經週期法)的使用時機者不多，與保險套併用的時機認知正確者亦少，尤其是教育程度在中等或以下者為然，所以失敗的意外懷孕機會頗高，往往導致早生、超額生育或人工流產。所以應在宣導及推動上鼓勵使用避孕效果較好的方法。對於性交中斷法亦然。如果個案堅持要使用這類容易失敗的避孕方法，應使其充分了解此類方法正確使用法，或鼓勵其併用保險套，以提高效率，減外意外懷孕。

二、台灣婦女生育間隔及胎次晉級率的變遷

利用第六次家庭與生育力調查之四千多筆 1936 至 1965 年間出生的台灣婦女懷孕及生育歷史記錄，以生命表「期間生育機率」及「累積生育機率」的分析方法，研究婦女生育間隔和胎次晉級率的時代變遷趨勢及不同教育程度的婦女這兩方面的差異情形。茲將所發現的生育間隔一般型態及在胎次晉級率方面的發現摘要如下：

(一) 第一生育間隔(即結婚至生第一胎之間隔)隨出生年代平均有縮短的趨勢，不同年代以及各種教育程度的平均生育間隔月數，最長和最短約介於 9.2 到 13.1 個月之間。第一生育間隔縮短的主要原因在於台灣婦女婚前懷孕率增加所致。

(二) 第二生育間隔(即第一胎與第二胎之生育間隔)隨出生年代有曾經短縮後再延長的現象，平均第二生育間隔月數，介於 20.5 到 29.0 個月之間。但第一胎產後一年內或一年六個月內的「急促」生育比例並沒有減低的趨勢。

(三) 第三生育間隔(即第二胎與第三胎之生育間隔)隨出生年代而延長的情形已很明顯。就能計算得到四分位平均間隔月數的群體，此間隔平均介於 25.4 到 34.2 個月之間。但是第三生育間隔延長並不是第二胎產後所謂「急促」生育現象的消滅，主要是因為台灣婦女的生育步調至此顯得很分歧，有些婦女延得很晚所致。

(四) 教育程度和生育間隔的關係：就相同出生年代婦女而言，上述三種生育間隔的平均月數及分散度普遍顯現和婦女的教育程度有正比的關係，或使得原有的正相關程度加強，也就是說教育程度愈高的婦女生育間隔也較長；稚早年出生的未受教育婦女則例外。

(五) 婚前懷孕情形隨出生年代而增加，但並沒有因教育程度提高而減少。各種教育程度的婦女婚前懷孕的比例均普遍增加，尤其以小學及初中教育程度的婦女最為凸顯。

(六) 有半數以下的婦女在結婚後一年後之內就已經生育子女，這種「急促」生育的情形，在各種教育程度的婦女之間，甚至有隨出生年代而增加的趨勢。

(七) 第一胎生育後一年內或十八個月內即再度生育的比例，只有在高中以上教育程度的婦女隨年代有減低的趨勢；小學教育程度以下者反而有增加的趨勢。

(八) 第二胎生育後一年內或十八個月內即再度生育的比例，並沒有減少的情形，初中及以下教育程度的婦女反有增加的現象。

(九) 從第二胎次晉級率的變化來看，結婚之後會生育第二個子女的比例，在 1936-1945 年代出生的婦女中有 0.96，在 1946-1955 年代出生者中有 0.94，在 1956-1965 年代出生者中則有 0.92，一般而言，第二胎次晉級率略有減低，但晚近出生的高教育程度婦女仍維持在 0.90 的水準。

(十) 從第三胎次晉級率的變化來看，結婚之後會生育第三個子女的比例隨出生年代及婦女教育程度有顯著降低的趨勢。1936-1945 年代出生為 0.85，1946-1955 年代出生者為 0.70，1956-1965 年代出生者為 0.68。晚近出生的高教育婦女已降到低於 0.5 的水準。

三、台灣地區老人保健與生活問題研究調查

(一) 緣起

我國台灣地區由於死已率及生育率的降低，平均壽命的延長，使得高齡人口不但在數量上不斷增加，其在總人口中所佔的比例也不斷升高，依戶籍人口統計結果，迄民國七十七年，六十五歲以上的高齡人口已佔總人口的5.8%，且據專家的推估，高齡人口將繼續增加，到本世紀末，這群高齡人口將會增加到佔總人口的9%，為提供政府於規劃未來高齡社會時所需之資訊，並期透過與美、日等已開發國家，及泰、星、菲等開發中的國家進行之老人比較研究中，對我國之老人保健與生活問題有更深的瞭解，乃有與美國密西根大學（University of Michigan）人口研究中心（Population Studies Center）及該校老人研究所（Institute of Gerontology）合作，辦理此項研究調查。

（二）調查目的及內容

- （1）探討六十歲以上高齡人口之現在及過去的背景特徵，如成長的背景、婚姻、就業及居住的歷史等。
- （2）瞭解六十歲以上高齡人口之家戶組成及家庭與社會支持網，如現有的親人、居住的安排，及與不同住的親人、鄰居、朋友交往接觸的情形。
- （3）瞭解六十歲以上高齡人口目前所得到的及所提供的幫助（包含日常生活、金錢、物質、生病等），以及對所得到的幫助的滿意度，及提供幫助的意願等。
- （4）探討這群高齡人口之保健及對保健服務之利用情形，包含健康狀況的自評、身體輔助器物的使用情形、日常活動的能力、衛生行為、對醫療保健服務之利用情形、飲食情形、對成人病之認知，以及他們之抑鬱度及生活滿意度等。
- （5）分析這群高齡人口之心境、休閒及社交活動情形。
- （6）瞭解這群高齡人口之經濟狀況，包括其居住場所之狀況、收入與花費、收入來源及儲蓄的情形。
- （7）瞭解這群高齡人口對他們所得到的關心與照顧的滿意情形。
- （8）探討上述方面在各不同年齡、性別、婚姻狀況及居住地類型之高齡人口間的差異。
- （9）研究影響高齡人口生活問題及保健等有關方面之因素。

（三）調查母群體

民國七十七年底設籍於台灣地區331個平均鄉鎮市區之年滿六十歲以上之男女人口為調查母體。

（四）抽樣方法

以分層三段系統隨機抽樣法，按同等被選機率抽取4,412個六十歲以上之男女人口為調查對象，抽選之方法為先抽選56個鄉鎮市區，再由這炕被選之鄉鎮市區中抽選樣本鄰，最後再由樣本鄰中每鄰抽選二位六十歲以上之老人為受查個案。

（五）調查員

本調查工作係由86位20歲以上之女性，具高中以上教育程度之人員擔任，其中36位為本所派駐衛生所之家庭計畫護理助理員，另外50位為臨時僱用之調查員，但其中22位已曾擔任本所過去所辦理之調查之調查員，28位為本計畫新甄之調查員，全部調查員，除少數外，均經六天之調查員訓練後，辦理調查工作。

（六）調查資料之搜集與處理

本調查問卷設計後均經多次試查後始定案。調查工作於調查員訓練（78年3月27日至4月1日間）辦理後展開，調查工作展開後，由於預期調查員會有較多的問題待解決，乃於工作展開十天後派遣熟悉調查工作及問卷內容之

本所調查輔導員巡訪調查員，核閱其已完訪之問卷，並協助解決問題，期早期改正調查時可能有的錯誤，調查期間並隨時進行輔導及抽查。完訪寄回本所之問卷，並進行核閱，遇有遺漏或錯誤的並退回調查員進行補訪，以確保資料之確實及完整，減少不詳之資料。遇受查個案他遷，並進行追蹤，以提高完成率，對於少數個案，因重聽、耳聾、啞吧、精神有問題、神智不清楚、或身體虛弱體力無法支持者，則由最熟悉個案的人代為回答部份屬於事實性之問題。大部份調查資料之搜集、核閱及過錄均於六月底本施政年度結束前完成。

(七) 調查結果

本調查共完成調查 4,049 案，完成率為 91.8%，在 4,049 案中，只 180 案係屬代答案，只佔總完成案數的 4.4%，若扣除這些代答案，完成率仍達 87.7%。表 24 顯示男性、女性、不同年齡群及不同地區類型之完成率，資料顯示，80 歲以上之老人及大都市完成率較低，但也達 87%。表 25 呈現母群體（戶籍統計）及完訪之樣本中，男、女兩性之比例分配，資料顯示在完訪之樣本中，男性的代表性只略為偏高，而女性則只略為偏低，代表性仍高。表 25 亦將完訪樣本中各年齡群所佔比例與戶籍統計之母群體中各年齡群所佔比例加以比較，結果顯示兩者差異甚小，代表性甚高。綜合言之，本調查資料之代表性甚佳，資料之品質經過上述之管制應會相當好。

(八) 資料之分析

七十九施政年度將繼續辦理不應有代號及矛盾資料之查核及訂正，並從事資料之分析。

四、台灣地區人工流產狀況調查之分析：施行墮胎之婦女施行前後之避孕情形

婦女之所以施行墮胎，也可能係因避孕失敗而致懷孕，所採取的補救方法。為瞭解這些施行墮胎的婦女，施行墮胎前後避孕的情形，乃利用民國七十六年二至六月間辦理之台灣地區人工流產實施狀況調查資料，分析民國七十四及七十五年間曾施行人工流產之婦女，墮胎前後的避孕情形。此外，為進一步瞭解施行墮胎婦女墮胎前後避孕情形之變化，乃進一步又分析了民國七十四年人工流產實施狀況調查資料中，民國七十二及七十三兩年間施行墮胎之婦女，墮胎前後的避孕情形，並將其結果與前述資料之分析結果比較。

分析結果發現在 74 - 75 年間施行墮胎的 853 位受訪的婦女中，有略多於五分之二（42.6%）的婦女墮胎前未實行避孕，這項比例在 72-73 年間施行墮胎的 615 位受查婦女中為 35.1%，是否這兩個數據的義異說明 74 年墮胎合法化後有誘導民眾疏於避孕之影響，仍待進一步分析確認，但有如此高比例的婦女不避孕，而一旦懷孕才以墮胎來補救，實值得重視，必須進一步去瞭解她們未實行避孕的原因，以為改進家庭計畫推行的參考。

這些墮胎前未實行避孕的婦女，墮胎後避孕的情形又如何呢？資料顯示，在 72-73 年墮胎前未實行避孕之 216 位婦女中，仍有三分之一（34.7%）墮胎後未實行避孕，而在 74-75 墮胎前未實行避孕之 363 位婦女中，此比例減為 28.4%，墮胎的經驗在墮胎合法化後，似有強化避孕動機之作用，然何以仍有四分之一墮胎前未避孕，墮胎後仍未實行避孕，頗得得我們重視，也須進一步探討。

至於墮胎前有避孕的婦女，在七十四及七十五年實行墮胎的受訪婦女中，有 490 人，在七十二及七十三年實行避孕的受訪婦女中則有 399 人，兩群均有近十分之一墮胎後卻轉為未實行避孕，亦值得探討其原因。

此外，就施行墮胎的婦女來比較墮胎前後所使用的避孕方法，發現 74 及 75 年有墮胎的受訪婦女，墮胎前用保險套的幾乎佔達施行墮胎婦女的半數（45.9%），而墮胎後用保險套的仍未明顯減少（43.6%；即使 72 及 73 年施行墮胎的受訪婦女中，墮胎前後也均以用保險套的最多，達三分之一，值得重視，宜探討其原因，由於調查時

表 24 調查完成率，按性別、年齡別及樣本鄉鎮市區類型分

項 目	樣本數	完成調查數	調查完成率(%)
<u>性 別</u>			
男	2,546	2,319	91.1
女	1,866	1,730	92.7
<u>年 齡</u>			
60 — 64	1,720	1,562	90.8
65 — 69	1,214	1,129	93.0
70 — 74	764	711	93.1
75 — 79	451	417	92.5
80 +	263	230	87.5
<u>樣本鄉鎮市區類型</u>			
大 都 市	1,328	1,167	87.9
小 都 市	776	710	91.5
鎮	784	745	95.0
鄉	1,524	1,427	93.6
合 計	4,412	4,049	91.8

表 25 母群體及完成調查之樣本之性別及年齡別比例分配比較

項目	母 群 體 *		完成調查之樣本	
	人 數	%	人 數	%
<u>性別</u>				
男	995,435	55.1	2,319	57.3
女	811,411	44.9	1,730	42.7
<u>年齡</u>				
60 — 64	676,630	37.5	1,562	38.6
65 — 69	483,223	26.8	1,129	27.9
70 — 74	315,305	17.5	711	17.5
75 — 79	200,177	11.1	417	10.3
80 +	131,511	7.3	230	5.7
計	1,806,846	100.0	4,049	100.0

*取自內政部編印之 77 年台灣地區人口統計表 2，但 30 個山地鄉除外。

並未直接問婦女，是否因為避孕失敗才導致懷孕，故上述數據並不能用以代表該方法的避孕失敗率，但也有其可能，進一步探討仍是必需的。不過在墮胎後才避孕的婦女中，使用保險套要比較少，在 73-74 及 74-75 年，均只有五分之一，而多數均使用效果較好的避孕方法，如銅 T，口服避孕藥及女性結紮（見表 26）。

表 26 臺灣地區有偶婦女墮胎前後使用各種避孕方法的情形

避孕方法	72 及 73 年施行墮胎的受訪婦女			74 及 75 年施行墮胎的受訪婦女		
	墮胎前實行避孕者		墮胎後才 避孕者 % (N)	墮胎前實行避孕者		墮胎後才 避孕者 % (N)
	墮胎前 % (N)	墮胎後 % (N)		墮胎前 % (N)	墮胎後 % (N)	
樂 普	9.1 (28)	1.9 (6)	4.1 (5)	5.0 (12)	3.9 (9)	3.0 (3)
子宮環	5.8 (18)	4.9 (15)	5.7 (7)	2.9 (7)	2.9 (7)	4.9 (7)
銅 T	5.8 (18)	14.9 (46)	14.8 (18)	8.7 (21)	9.3 (22)	17.6 (25)
母體樂	2.9 (9)	4.9 (15)	9.0 (11)	3.7 (9)	5.7 (14)	3.0 (4)
其它 IUDS	4.2 (13)	6.8 (21)	7.4 (9)	4.4 (11)	7.8 (19)	12.8 (18)
口服避孕藥	12.3 (38)	10.1 (31)	19.7 (24)	6.8 (16)	8.8 (21)	18.8 (26)
保險套	37.3(115)	32.8(101)	23.8 (29)	45.9(112)	43.6(106)	20.9 (29)
安全期	16.2 (50)	6.8 (21)	6.6 (8)	14.4 (35)	9.8 (24)	5.6 (8)
男結紮	0.0 (0)	1.8 (3)	0.0 (0)	0.9 (0)	0.8 (2)	0.0 (0)
女結紮	0.0 (0)	12.0 (37)	4.1 (6)	0.8 (2)	4.9 (12)	10.5 (15)
其 它	6.2 (19)	3.9 (12)	4.9 (6)	7.0 (17)	2.5 (6)	3.0 (4)
合 計	100.0(308)	100.0(308)	100.0(122)	100.0(243)	100.0(243)	100.0(142)