

中華民國

# 臺灣省家庭計畫推行概況

八十四年度工作報告

臺灣省家庭計畫研究所

中華民國八十四年十二月

## 柒、調查與研究實驗

### 一、完成宜蘭縣、桃園縣、新竹縣、台中市及台南市等五縣市之「家庭計畫與生育保健狀況調查」之調查報告各乙種：

內容包括各縣市之樣本背景特徵、結婚行為與生育態度、避孕方法認知與實行、生育保健行為與認知、婦女保健與哺育行為等。

### 二、辦理完成「臺灣地區老人疾病與醫療資源利用情形調查」

#### (一)背景說明

本所前於民國七十八年與八十二年，分別完成第一次及第二次「臺灣地區老人保健與生活問題」調查。當時以全臺灣地區331個平地鄉鎮市區在77年12月底年滿六十歲以上之全體老人為調查母體，以分層三段系統隨機抽樣法共抽出4,412個老人樣本，先後針對這些老人樣本群進行兩次面訪調查。

本次「老人疾病與醫療資源利用情形調查」即係針對第二次調查存活與當時因故未完成訪問的老人，蒐集其在82年再受訪後迄本次再度受訪期間之生病、住院或死亡，以及其居住安排、健康狀況之變化與利用醫療保健資源之情形等相關資料。

#### (二)調查目的

1. 建立有關臺灣地區老人生活型態及其變遷之長期研究資料庫；
2. 探討臺灣地區當前老年人口在一定期間內之健康變化情形，包括死亡、健康及醫療保健資源需求與利用狀況等之演變情形；
3. 探討上列變遷發生之相關因素、原因理由、及其影響結果；
4. 調查之結果，將提供作為政府釐定老人衛生保健與福利政策之參考依據，亦將提供為國內相關學術研究與國際比較研究之用。

#### (三)調查對象與方法

本調查係以「臺灣地區老人保健與生活問題長期研究」第二次調查實際完訪之3151位存活及因故未完成訪問之326位老人，共3477位老人作為受訪對象；調查仍採面談訪問方式，對已死亡個案或難以進行面談之個案，則尋求適當之代答者(Proxy)蒐集有關

資料。

#### (四)調查內容

1. 受訪者(指老人)基本資料：包括個案之確認、居住安排、婚姻及工作狀況。
2. 健康狀況：包括十大主要慢性疾病罹病情形、日常活動之身體功能、自評健康程度等。
3. 醫療服務利用情形：最近一年內之住院、急診紀錄。
4. 情緒狀態、日常休閒活動、經濟狀況與生活滿意度等情形。
5. 死亡個案記錄：包括死亡日期、原因、地點、同住親人、去世前之醫療利用等情形。

#### (五)調查結果

本所聘用59位特約調查員，經過嚴格之訓練後，於84年四月中旬開始實地追蹤調查，經過4個月的實地訪查，截至目前為止(82年9月)，3477位老人中有295位已死亡，完成訪問的有2831人，無法完成案有307案，44案尚在追蹤中，完成率已達90.0%。無法完成的原因主要為老人遷移不知去向、個案拒訪、多次訪視未遇、出國或移民短期內不會回來。

本調查完訪之問卷，已完成核閱、資料過錄、電腦輸入等工作，待尚在追蹤案完成後，隨即進行資料檢核與分析工作。

### 三、辦理完成「台灣地區不孕盛行狀況調查研究」戶籍資料搜集及查錄工作

不孕症防治為我國新家庭計畫重要工作項目之一，而新家庭計畫係行政院核定列管之國家重要施政計畫(行政院八十三年八月三日台八十三衛二九九一六號函核定。)唯有關各種不孕原因、盛行狀況及民眾就醫診治情形，迄今尚缺乏全國性調查資料，致規劃困難。儘管本所民國八十一年四至六月舉辦之「台灣地區家庭計畫與生育保健狀況」調查，結果顯示育齡婦女不孕症盛行率僅約2%，然台北醫學院婦部曾啓瑞醫師以門診婦女調查結果約15%，其間出入頗大，莫衷一是。質是之故，乃期於本計畫執行後，能

具有全國代表性及參考價值，亦可依地區別呈現其不孕症盛行狀況及就醫診治情形，作為地方衛生機關督導採行不孕症介入措施之依據。

#### 一、本計畫施行步驟：分成四個階段

第一階段：由衛生所派員至其所在地之戶政事務所影印(或抄錄)所有「結婚日期」為民國79年4月者之結婚登記申請書。

第二階段：依據第一階段所抄錄結婚登記申請書上之「婚後住址」，將此對夫婦與本計畫相之戶籍登記資料(婚姻狀況之離婚、喪偶、再婚情形及生育狀況等)抄錄於「戶籍資料查錄表」內。

第三階段：將前兩階段之「結婚登記申請書」及「戶籍資料查錄表」影印留存，正本則寄送本所。再持印製完成之間卷進行面對面家訪。

第四階段：完訪個案之核閱，轉案之追蹤完成及資料處理等。

#### 二、迄八十四年六月底已完成工作如下：

(一)完成「台灣地區不孕盛行狀況調查」之研究設計及家訪問卷草案。  
(二)確立本計畫之調查抽樣方式，並於台中市西屯區戶政事務所進行模擬結婚登記申請書及戶籍登錄資料之查核與抄錄。

(三)台灣省各縣市衛生局協助本所督導所轄各衛生所工作人員協助查錄當地79年4月結婚之夫妻結婚登記申請書，並辦理這些夫妻有關戶籍資料之查錄工作。

(四)完成台灣省7,776案之查錄工作。

三、下個(85)施政年度預備繼續完成台北市及高雄市之查錄工作，辦理全省督導員及家計人員之訪視前訓練，俾督導公共衛生護士對全部查錄個案進行面訪，以搜集其餘相關資料，進行資料分析、撰述分析結果。

#### 四、辦理完成「臺灣地區國民醫療保健調查」

有鑑於國民之健康狀況、醫療保健需求及求醫行為等資料，乃是規劃與評估衛生計畫之重要基礎，而全民健康保險亦需建立實施前之國民醫療保健基礎資料，以為將來評估全民健康保險實

施後之影響的依據，為此，行政院衛生署特委託臺灣大學公共衛生學院公共衛生研究所與本所於本年度共同進行全國性之國民醫療保健調查。其中，抽樣與問卷設計係由臺灣大學公共衛生學院公共衛生研究所負責，訪員訓練由二單位共同辦理，本所則負責田野調查之執行、輔導、抽查及資料過錄、鍵入與檢核。

本調查抽樣以臺灣地區設有戶籍之普通戶為對象。中選戶內之設籍人口及未設籍但居住三個月以上之人口，或新生兒均為受訪對象。經分層多段等機率抽樣的結果，由58個被選樣本鄉鎮市區中，共抽出3,812戶，包括台北市749戶、高雄市600戶、台灣省2,463戶。問卷分二種，即家戶問卷與個人問卷。家戶問卷內容為家戶組成、家戶經濟狀況；個人問卷之內容則涵括個人基本資料、個人健康狀況與醫療需求、個人求醫行為與醫療費用、個人健康行為、心理健康等部份。

執行調查工作之訪視人員為各樣本鄉鎮市區之衛生所工作人員，共計190人，而負責督導、核閱、譯碼之52名督導員，則由各縣市衛生局派員協助。因參與人員眾多，故於十月中旬起至十一月下旬止，分北、中、南三區辦理五梯次訪問訓練。經本所進度掌控，全部調查於三月完成。完訪問卷經調查督導員核閱、譯碼後寄回本所，此項工作於五月全部完成。為確保調查品質，本所並於八十四年一月下旬至三月下旬期間辦理抽查，共計完成家戶問卷365案，個人問卷730案之抽查。抽查結果發現絕大部份(84%)以上屬正確可靠之資料，而對於所發現小部份未依規定訪問者，則促成訪員進行補訪或重訪，以力求資料之正確與完整。調查資料於六月開始電腦鍵入工作，隨後並進行資料檢核訂正，預計八十四年九月完成資料建檔。俟後由臺灣大學公共衛生學院公共衛生研究所與本所進行資料分析。

經統計，本調查抽樣3,812戶中，全戶成員(包括外住人口)皆能接受完訪者有2,443戶(64.1%)，部分成員完訪者有644戶(16.9%)，共計完成3,087戶，完訪率為81.0%。至於個人完訪率部分，原抽為13,427人(即戶內設籍者)，共計完訪11,732人。其中包括

現住戶內人口9,748人，及外住或遷移人口經轉案追蹤而訪者716人，二者合計10,464人(占原抽樣之77.9%)；另外亦包括1,268案未設籍但居住三個月以上之人口及新生兒。

##### 五、完成「高齡人口結構的改變與其社會參與的需求」研究報告乙篇

本研究所使用的資料係取自民國78年所辦理之「臺灣地區老人保健與生活問題調查」，旨在探討不同人口及社經背景的老人之社團性活動參與率及參與之社團類別的差異，及老人社會參與之決定因素，並進而探討未來人口所將發生的變遷與老人社會參與的需求。

研究分析結果發現臺灣地區六十歲以上的老人並不太熱衷於參與社團性的活動，依據全島性的調查資料顯示，僅有約五分之一的老人表示有在參與社團性活動或成為會員。就社會參與率言，男性老人遠高於女性老人，外省籍老人遠高於閩南、客家老人，配偶仍在的老人遠高於無偶的老人，而住地都市化程度越低地區或教育程度越高的老人，社會參與率也越高。

雖然在六十歲以上的老人中，有近五分之一的老人有參加社團性活動，但查看每種社團性活動的參與率時，最多老人參與的社團性活動，如宗教性團體活動，政治性團體活動，或老人團體辦理之活動，均只不過只有十分之一的參與率，而老人最少參與的社團性活動，則為社會服務或公益助人團體所辦理之活動(僅0.8%)及社團交誼服務團體(如婦女會、YMCA、YWCA、...等)之活動(近2%)，即使是工農商漁等行業團體(如公會、農、漁會、獅子會、...等)團體之活動或宗親會、同鄉會等團體，老人之參與率亦僅在7-8%間而已。

不同背景的老人，參與社團性活動之類別偏好，也有明顯的差異。女性老人較偏向於參加宗教性或專屬老人參與之社團性活動，或社區性交誼與服務性之團體活動。由於女性老人教育程度會越來越高，其人數亦將在下個世紀初開始超過男性老人，且其壽命又較男性長，故女性老人社會參與之需求量將會逐漸大幅擴

增。有關單位若能對高齡女性老人社會參與詳加規劃，導其需求於對社區、對社會有助益之社團性活動，不但有助於滿足其需求，有益於女性老人，亦會有助於社區與社會。

教育程度較高的老人偏好參與政治性團體及宗親會(同鄉會)團體之活動。由於未來老人之教育程度將會逐漸大幅提升，故若教育程度別社會參與之偏好模式不變，則老人參與政治性團體及宗親會(同鄉會)團體之活動的需求會顯著增加，若如是，則由於老人數量之大增，老人對政治之影響將越來越不可忽視。此外，由於老人團體之活動在鄉、鎮之受到老人之偏愛，政府如何給與輔導及協助也是促進鄉鎮內老人社會參與之助力，而我國老人之極少參與社會服務或參與公益助人團體之服務，或社區交誼服務團體之活動，均是值得特別加以重視。在歐美社會，由於教會團體之主動推動及組織退休老人參與公益助人或社會、社區服務，故老人在這些方面之參與甚積極，也使得老人拾回其退休後生活之價值，反觀我國，卻缺乏有組織的推動老人在這方面的參與，實值得省思。Blau的研究指出對退休者或喪偶者而言，社會參與對其士氣之維持非常重要(Blau著，朱岑樓譯，1988)，然而我國社會中，老人之社會參與並不積極，政府實應更積極推動這類工作。