

中華民國

臺灣省家庭計畫推行概況

八十六年度工作報告

臺灣省家庭計畫研究所

中華民國八十六年十二月

爲使上述系統確實能配合資訊業務之需求，乃不斷調整與增加系統功能，並適時引進其它軟體或硬體設備供本所人員運用，且辦理在職人員之電腦訓練及參加相關之資訊研討會，以增進其資訊領域之知識。

## 柒、調查與研究實驗

### 一、完成十縣市之「家庭計畫與生育保健狀況調查」報告

本年度共完成屏東縣、澎湖縣、雲林縣、台東縣、南投縣、嘉義縣、嘉義市、新竹市、台北市及高雄市等十縣市之「家庭計畫與生育保健狀況調查」報告乙種，本調查之二十三縣市系列報告乃全部完成。報告內容包括各縣市之樣本、背景特徵、結婚行爲與生育態度、避孕方法認知與實行、生育保健行爲與認知、婦女保健與哺育行爲等。

### 二、完成「臺灣地區高中、高職及五專在校學生性知識、態度與行爲研究調查」五種統計表報告

本年度共完成「臺灣地區高中、高職及五專在校學生性知識與態度研究調查」男女、年級、學校類別、城鄉間、學業成就間之比較結果等五種統計表報告。另外，總報告部分，現正積極趕辦當中。

### 三、完成「台灣地區全民健康保險滿意度調查」

爲評估全民健康保險實施後對民眾之影響及其滿意度，並瞭解一般民眾對健保現行及未來可行政策的看法，以提供未來政策之參考依據，本所接受行政院衛生署委託承辦本項調查。本所於八十五年六月底前完成抽樣、訪員招募與訓練工作，同年七月起展開實地調查及後續資料處理等工作，並於八十六年一月完成本調查報告之撰述，呈送行政院衛生署。

本研究係以八十五年六月全台灣地區 359 個鄉鎮市區之現住戶爲樣本家戶母群體，採四階段之抽樣設計抽出樣本家戶 6,560 戶，再由樣本家戶中以固定機率抽選出個人樣本，以面對面問卷訪問方式進行訪查。本調查總計完成家戶問卷 5,188 本，完訪率爲 88.0%；個人問卷部分應抽訪 6,178 人，實際完訪 5,284 人，個人問卷完訪率爲 85.5%。

### 四、完成「台灣地區中老年保健與生涯規劃調查研究」

本年度繼續上年度部分未完成案之實地訪問工作。本調查應訪人數在「50 至 66 歲新世代」與「67 歲以上追蹤世代」分別爲 3,041 人與 3,184 人，總計完訪 5,131 案，完訪率分別爲 81.0%與 83.8%。全部完訪資料本年度已完成檢核、電腦輸入與分析工作，預定八十六年底完成初步分析報告之撰述。

## 五、辦理「台灣地區未成年生育之危險因子及其影響之評估研究調查」

### (一)背景說明

民國七十九起台灣地區開始實施第一期新家庭計畫，在此計畫所要達成的目的中，減少未成年生母之出生數，降低 15 - 19 歲婦女的生育率亦為重要目的之一。然而依據內政部發佈之歷年戶籍登記資料顯示，未滿 20 歲之未成年生母所生育之出生數非但未減少卻反而增加，自七十九年的 14,944 個逐年增加至民國八十四年的 16,382 個，達平均每百個出生中有五個係未成年生母所生。而 15 - 19 歲青少年身心尚屬發育階段，過早生育不僅影響其個人發展，醫學研究亦證實，未成年懷孕、生子對母體及嬰兒健康有明顯危害。

為有效減少未成年懷孕與生育數，以及對這些業已發生之未成年生育婦女、小孩及其家庭提供適切之協助，以減少其負面影響，極需對這些未成年生育之婦女進行抽樣追蹤訪問，設法探討有助於達成處理上述兩個問題之相關資訊，以做為研訂計畫對策之參考依據。

### (二)調查目的

1. 瞭解導致未滿二十歲女性懷孕生子之危險因子
2. 瞭解懷孕發生後，是否實施人工流產之抉擇過程及未實施人工流產之原因
3. 瞭解懷孕後至生產前之婦幼保健狀況
4. 瞭解嬰兒出生後之照顧保健、發育及死亡狀況
5. 瞭解嬰兒出生後婦女之避孕狀況及對避孕方法之認知
6. 瞭解對婦幼保健知識之認知
7. 瞭解未成年懷孕生子對婦女、嬰孩及其家庭產生的影響
8. 瞭解不同背景特徵的婦女、家庭在上述各方面之差異。

### (三)調查對象與方法

本研究調查係以全台灣地區民國 84 年 1 月 1 日至 12 月 31 日一年間出生之嬰兒中，其生母於生下該嬰兒時年齡未滿 20 歲的婦女及其所生之嬰兒為調查研究對象，故研究母群包括婦女及其所生之嬰兒，但受訪者為未滿 20 歲之生母。根據各衛生所工作人員抄錄之出生登記申請書之資料，全台灣地區民國八十四年一年間出生之嬰兒，其生母於生下該嬰兒當時尚未滿二十歲之婦女數計有 14,225 人(其中已婚者 12,794 案，未婚者 1,431 案)，從中抽選 4,465 案做為調查對象。基於嬰兒出生時仍未婚者，有其特殊性，故所有未婚之未成年生母全部選為樣本。已婚生母部分，台北市與高雄市因擬單獨分析，亦均選為樣本，而台灣省部分，則按系統抽樣法抽選已婚生母樣本。

本項調查由經職前訓練之衛生所工作人員，持問卷至樣本個案家中進行面對面訪談，蒐集相關資料。

### (四)調查內容

調查內容係依據調查目的而設計，資料採用回溯問法搜集個案懷孕前、懷孕中、生產時及生產後至受訪時等四個階段之相關資料，項目包括：

1. 懷孕發生前(影響懷孕發生之因子)：色情信息之接觸狀況、對避孕方法之認知與婚前性行為之態度、婚前性經驗、父母管教狀況與孕前居住狀況等。
2. 懷孕之發生：是否為意外懷孕、為何不避孕或係避孕失敗、是否實施人工流產之抉擇過程及未實施人工流產之原因、此次懷孕前之懷孕、墮胎、流產、生育經驗等。
3. 懷孕發生後至嬰兒出生前：產前檢查狀況、地點、產檢中有無做一些特別檢查以及生產前之疾病等。
4. 嬰兒之出生：懷孕週數、出生體重、地點、胎別、生產方式、有無不正常、有無做新生兒採血檢查等。
5. 嬰兒出生後至受訪時(未成年懷孕之影響)：(1)嬰兒部份：存活狀況、由誰照顧、預防接種情形、餵母乳狀況以及小孩發育狀況等。(2)母親部份：教育中斷否、產後就業狀況、是否已結婚，有伴侶否、避孕知識、態度與實行狀況等。(3)家庭部份：丈夫就業狀況、經濟收入、父母教育及與父母之關係。
6. 生活適應、家庭、工作態度及學習需求：自認有之困擾問題、因應生活問題之方法、是否有學習需求、需要何種課程、較合適之學習方式與時間及工作態度等。
7. 個案及其丈夫(男伴)與家庭之背景特徵：年齡、籍貫、教育程度、成長環境、個案自覺學業成績、宗教信仰、初經年齡、結婚、訂婚日期、其與配偶認識過程等。

### (五)調查結果

本調查於八十六年六月十一日起分六梯次分區辦理訪員職前訓練後，開始實地調查，經過三個月的實地訪查，共完成 3,395 案之調查工作，完訪率 76%。由於年輕婦女住地的異動性較大，且因未成年生育，故拒訪情形較為普遍，致整體完訪率較低。對已完訪之問卷，均已完成核閱，需要補訪之問題也已由調查員辦理補訪，待辦理資料鍵入及分析工作。

## 六、完成「台灣地區不孕盛行狀況調查研究報告」

本研究所使用的資料係取自民國八十五年所辦理之「台灣地區不孕盛行狀況調查」，旨在探討台灣地區不孕症之盛行率、不孕原因，以及不孕夫婦就醫診治情形與產生之影響，俾以提供相關單位研訂不孕症防治政策及計畫之參考依據。

在台灣地區七十九年四月結婚之全部婦女對象中，共完訪 6,939 案(完訪率 79.2%)，扣除離婚及喪偶之婦女後，迄受訪時婚姻仍存續且配偶尚存之婦女 6,384 人，在這些婦女中，發現 6,246 人(97.8%)曾懷孕過，其中近四成第一次懷孕係在婚前發生，只有 138 人(2.16%)尚未曾懷孕過。如以婚後第一年未避孕，且有正常性生活，而仍未懷孕者 386 人計，則婚後第一年之疑似原發性不孕症盛行率為 6.41%，而婚後第六年疑似原發性不孕症盛行率約 1.95%，疑似續發性不孕症之盛行率約 3.13%。

未曾懷孕之 138 人當中，只有約三分之二自己懷疑患不孕症，其處理方式以去醫院診所檢查治療居多，次為服用草藥偏方，求神問卜或看風水等。不孕原因女性因素遠多於男性因素(以丈夫精液問題居多)，女性診斷包括輸卵管因素、子宮內膜異位、子宮內黏連、子宮頸發炎及慢性不排卵等。

不孕婦女對政府的建議以將不孕症診治納入健保或提供補助居多，次為加強不孕症諮詢服務及提供就醫資訊。

至於不孕在心理社會層面之影響，本研究對象最感困擾者為擔心治療失敗，次為花時間或時間配合不易，心理害怕做檢查或治療，不知找那一家醫院或醫生，費用負擔，和先生不太願意配合等。另外，不孕婦女自我心理壓力感受相當高，約有八成感到自我壓力，有四成自覺有罪惡感，亦有接近四成自覺健康有問題，顯示不孕的女性(尤其從未懷孕者)自認在生育上要負較大之責任，以及中國傳統有來自婆婆期盼的壓力。此種壓力感受較大者為國中以下程度者，可能係由於她們用於調適的資源及技巧較匱乏所致，實不容忽視。

綜上所述，為降低不孕症對不孕夫婦所引起的心理壓力，減輕其對婚姻之衝擊，增進不孕夫婦的生活品質，宜建立不孕症防治諮詢網路，方便民眾查詢就醫，並應在醫療措施上彈性配合不孕夫婦之需求，提昇其就醫比例。在治療過程，亦應提供心理諮商，或協助提供必要之心理支持。此外，制定人工生殖法、將人工協助生殖技術有限度地納入全民健康保險中，或提供此項補助，也將有助於保障不孕夫妻經由合法、安全、衛生的管道，獲得自己想要的子女。

## 七、完成「社區老人跌倒之盛行率暨危險因子評估研究報告」

本研究所使用的資料係取自民國八十五年所辦理之「高雄縣湖內鄉社區老人跌倒盛行率暨危險因子評估研究調查」，旨在探討社區老人跌倒之盛行率、發生跌傷之時、地、部位、嚴重程度、就醫診治情形，以及各種危險因子之評估及其影響程度，俾以提供相關單位研擬降低跌倒風險介入計畫及跌傷者照護計畫之參考。

本研究之調查對象為 84 年 4 月底前設籍於高雄縣湖內鄉之 70 歲以上老人共 1,253 人為受訪對象，完訪 1,092 人，完訪率為 87.15%。在這些老人中，發現過去一年曾跌倒者有 117 人(10.7%)，其中 65 人發生在自宅以外，52 人發生在自宅內；77 人(65.8%)在不到 10 分鐘就站起來，當時有他人在場者僅有 41.9%。在曾跌倒者當中，跌倒之前最常見之疾病為高血壓(39.3%)、白內障(33.3%)等。在 61 位(52.1%)跌傷者當中，最常受傷之部位則是四肢(27.4%)、皮膚(17.1%)和頭頸部(8.5%)，住院率為 21.3%。

雙變項分析顯示與跌倒有關之變項包括：(一)人口學變項—性別、婚姻狀況、家庭收入。(二)居家環境安全評量表內，只有「天井/庭院地面凹凸不平」一項有關。(三)在身體症狀方面：跌倒者在跌倒前最常出現之前兩項症狀為「頭輕飄飄、頭暈、愛睏」、「眼黑矇或有閃光飛蚊」，均顯著多於未跌倒者。(四)居家方式與跌倒沒有顯著相關，僅有「晚上需常起來小便」與跌倒有關，老人對跌倒之認知與態度均不足，經常(4 次以上/週)獨自在家者其跌倒風險較高。(五)工具性日常生活功能(IADL)的各項均與跌倒與否有關，但在日常生活功能(ADL)方面，只有洗澡、上廁所兩項有關。(六)在平衡與步態之各項除「輕推胸骨」一項之外，均與跌倒有關。

在使用多變項對數迴歸分析控制其他變項之後，發現性別、自覺健康狀況及平衡是與自報過去一年跌倒顯著相關之因子，而年齡及日常生活功能則未達統計上顯著相關。女性老人跌倒風險約為男性之 2.07 倍(95% C.I. 為 1.29 - 3.40)，自覺健康普通者跌倒風險為好或很好者之 1.98 倍(95% C.I. 為 1.08 - 3.80)，自覺健康不太好或很不好者跌倒風險為好或很好者之 2.52 倍(95% C.I. 為 1.20 - 5.40)，平衡方面至少一項需調整或異常者之跌倒風險為正常者之 2.26 倍(95% C.I. 為 1.34 - 3.84)。

由於老年人口的急遽增加，老人一旦跌倒對其個人及健康照護系統衝擊甚大，然在衛生保健經費有限下，短期內欲在社區中對所有老人進行跌倒風險評估及介入，有其執行上的困難。因此，簡化跌倒風險評估工具，依老人跌倒風險高低分組，定出優先順序分別按計畫介入，尤其對於跌倒後無法自行起來的老人，更應預防在先，似乎是比較可行的方法。

此外，對危險因子及失能狀況的評估、調整介入對象的觀察，以及選擇介入的時機、施行的地方、介入的方法、施行的步驟及施行介入團隊之組織與分工，以及如何避免污染與干擾，如何客觀地評估與改進等，期以有效降低其跌倒發生率，均是介入之前應規劃周詳的。