

伍、調查與研究實驗工作

一、七十四年及七十五年人工流產實施狀況調查資料之分析

臺灣地區之優生保健法係於七十四年元月一日開始實施，而為有效評估該法實施後所產生的影響及為取得評估之基準，人工流產調查乃分別於七十四年及七十六年，針對臺灣地區十五歲至四十九歲有偶婦女在七十二年至七十五年間實施墮胎之狀況進行瞭解。該調查之目的不僅在瞭解，臺灣地區有偶婦女於優生保健法實施處所的選擇、墮胎時間、手術費用、因墮胎而引起的副作用或合併症，懷孕前後的避孕情形、及實施墮胎的原因等諸方面的差異，以評估優生保健法對有偶婦女之墮胎行為在量與質上的影響。由於有偶婦女的選擇墮胎是受許多因素的影響，例如隨懷孕次數的增高，墮胎機率亦會增高；隨著婦女婚齡的延長，教育程度的差異、從事職業的不同、與配偶在社會人口結構上的差別等，均會使得有偶婦女的墮胎機率有所歧異。因此對於實施墮胎婦女之社會人口特徵的瞭解，也成為人工流產調查的目的之一。本次七十四年及七十五年之墮胎實施狀況調查旨在於瞭解優生保健法實施後兩年有偶婦女實施墮胎的情形，以與前次七十二年及七十三年墮胎調查之資料相比對。關於本次調查的對象、抽樣方式、問卷內容及資料收集的方式請參見本所七十六年施政年度工作報告。

1 各年內的墮胎發生率及估計臺灣地區有偶婦女實施墮胎的人次數

本次調查共完成一三、三二九案，完成率為百分之八六，完成案經加權調整後合計為一二、八九六案。其中，於七十四年墮胎的人數為四一八人，共有四三一次的墮胎；而民國七十五年時，墮胎人數為四八九人，四九九墮胎次，平均墮胎次為一·〇二，而兩年內的重覆墮胎者五七人。由於本次人工流產調查的目的之一即為估計優生保健法實施後，各年有偶婦女實施墮胎的人次數，因之我們就調查資料所取得之各調查年內的墮胎發生率來推估。就調查結果所計算的每千位有偶婦女的墮胎發生率，在七十四年為的千分之三三，七十五年時增加為千分之三九。若依此一墮胎發生率來推估全臺灣地區的總墮胎人次數，則七十四年時臺灣地區的有偶婦女中有九九、四九五入於當年曾墮胎，共有一〇二、五九〇次的墮胎；而七十五年時墮胎的人數有一一六、三九五入，共有一一八、七七六次。

在婦女一生的可能生育期間內，墮胎行為均有可能發生，因此研究者亦嘗試採取婦女在其一生中的平均墮胎次數來瞭解墮胎的生的水準，稱之為「總墮胎率」。臺灣地區有偶婦女的總墮胎率，在七十四年時，平均一生有一·二次的墮胎，而至七十五年時平均一生有一·四次。由婦女受孕至懷孕結束的期間內，懷孕婦女可能面臨自然流產、死產、打胎、及順利生出活產兒等的各種狀況。而其中打胎及活產均屬於「期望」性的懷孕結束方式，因之本研究乃以活產與打胎為已知懷孕數，並分別以此及活產兒為母數計算個別的墮胎比，以反映有偶婦女的節育決策過程。在每千個已知的懷孕中，七十四年有二三六個墮胎而七十五年時有二八一次以墮胎結束懷孕。如果以活產數相對於墮胎的比例來看，在七十四時相對於每一千個活產嬰兒就有三〇九次的墮胎，於七十五年則有三九〇次的墮胎。

2 實施墮胎婦女之社會人口特徵

由於墮胎與避孕同為婦女生育過程中的一個環節，而不同的社經地位、年齡、教育程度與現代化等都是影響婦女生育行為的重要因素，因此墮胎行為的選擇在不同的社會及人口特徵上也會有所差異。我們進一步比較有偶婦女各特徵別的墮胎率，以瞭解墮胎行為在不同組群間的差異。表二十三係詳列婦女在年齡、教育、居住地的都市化、懷孕次序、及活產次序等各社會人口特徵上的墮胎率。

由表二十三歷年的年齡別墮胎率來看，最高的年齡組為二十歲至二十四歲，七十四年時為百分之六二·九，七十五年為百分之七八·六。由於二十至二十四歲的婦女大多處於初婚或低胎次的階段，而其處於較高的墮胎水準可能意味著有偶婦女在墮胎合法後，將其視為一種生育間隔的手段。對於墮胎行為的選擇，不同教育程度之婦女也會有所差異。表二十三的資料顯示出，完成初、高中教育之婦女的墮胎水準較國小以下教育程度者為高。這種現象的產生可能與高教育程度者通常採用避孕效果較差的自然或傳統避孕方法有關。就居住地區別來看，都市化程度較高的大都市與縣轄市地區，其墮胎率均較鄉鎮地區為高，但其間的差異並不顯著。由於婦女懷孕胎次愈高相對的發生墮胎的機會亦愈增加，因此，基本上各年的懷孕別墮胎率均隨次序的增高而增加。

表二十三 七十四及七十五年臺灣地區有偶婦女之社會人口特徵別的墮胎率

| 社會、人口特徵別之墮胎率(%) | | 74年 | 75年 | 有偶婦女數 |
|-----------------|----------|------|------|--------|
| 年齡別 | 15—19 | 11.6 | 58.1 | 86 |
| | 20—24 | 62.9 | 78.6 | 1,209 |
| | 25—29 | 56.2 | 61.9 | 2,974 |
| | 30—34 | 39.3 | 44.6 | 3,230 |
| | 35—39 | 18.3 | 24.1 | 2,406 |
| | 40—44 | 7.3 | 6.1 | 1,652 |
| | 45—49 | 0.7 | 0.7 | 1,336 |
| 教育程度別 | 未受正式教育 | 15.1 | 10.9 | 1,457 |
| | 國小 | 26.9 | 31.3 | 5,715 |
| | 初中(職) | 48.7 | 56.4 | 2,094 |
| | 高中(職)及以上 | 41.7 | 50.2 | 3,622 |
| 現住地區別 | 大都市 | 34.9 | 42.4 | 4,009 |
| | 縣轄市 | 33.2 | 37.8 | 2,620 |
| | 鎮 | 25.1 | 32.4 | 2,153 |
| | 鄉 | 36.2 | 35.3 | 4,113 |
| 懷孕次序別 | 1 | 21.6 | 10.8 | 1,202 |
| | 2 | 28.8 | 33.6 | 2,294 |
| | 3 | 30.7 | 49.6 | 3,062 |
| | 4 | 40.1 | 39.0 | 2,718 |
| | 5+ | 42.9 | 47.6 | 3,194 |
| 合計 | | 33.4 | 38.7 | 12,896 |

3 有偶婦女實施墮胎的原因、避孕、實施時間、地點及收費等情形

針對實施墮胎之婦女的調查結果顯示，婦女實施墮胎的決定性原因，依序為不想再生育、間隔實施墮胎之婦女的存在，而兩者的不同在於墮胎多屬一種事後補救的性質。調查發現在墮胎的婦女中，七十四年時有百分之五十七的人因避孕失敗而墮胎，七十五年時有百分之五十九；相對的實施墮胎的婦女中約有百分之四十左右的人於墮胎前並未採用任何避孕方法。墮胎之後，約有百分之八十五的婦女馬上採用避孕方法以避孕方法以避孕再次懷孕，同時轉向於使用避孕效果較高的避孕方法，如結紮、子宮內避孕器等。有偶婦女實施墮胎醫院的選擇，有百分之六選

擇公立醫院，百分之八十八的婦女在私人診所實施。實施的手術費用，二千元以內約佔百分之四十六，二至三千元佔百分之三十三·五。所有有偶婦女中，約有百分之八十六的人是在懷孕八週內結束懷孕。
4 有偶婦女優生保健的認識

對優生保健的認識包括檢查胎兒發育狀況的方法、實施羊膜穿刺的對象、如何避免先天性缺陷兒、對人工流產合併症及副作用的認識等。就調查結果發現，有偶婦女在各項對優生保健的認識上，以對如何避孕生育先天性缺陷兒的認識得分最高，而其他各項的認識得分偏低，均未達平均水準。其中以對實施人工流產可能產生的合併症與副作用的瞭解最不清楚。就有偶婦女對優生保健法適用對象的瞭解來看，以知道「本人及配偶四親等內之血親患有礙優生之遺傳性疾病者」的比例最高，其次為「有醫學上之理由足以認定懷孕或分娩有招致母親生命危險或危害身心健康者」。上述資料指出，對於增加有偶婦女對優生保健各方面的認識與實行仍有待加強。

二、避孕方法偏好研究調查

1 調查目的

- (1) 瞭解民眾對各種避孕方法的偏好態度及形成此種偏好的背後因素。
- (2) 瞭解有偶婦女選用避孕方法的歷程型態。
- (3) 瞭解有偶婦女對避孕方法認知的訊息來源及其影響。
- (4) 瞭解避孕方法特點、副作用及失敗經驗對有偶婦女選用避孕方法的影響。
- (5) 瞭解間隔生育期與停止生育期選用避孕方法的偏好及差異。
- (6) 由上述各點的瞭解，可進一步運用於家庭計畫推行工作上，使教育內容更切合民眾的需要，以提高服務品質及績效。

2 調查對象：

居住於台灣中部地區六縣市（台中市與苗栗、台中、彰化、南投及雲林等縣），除四個山地鄉（泰安、和平、仁愛、信義）外的一百零二個平地鄉鎮區市，民國七十七年七月一日滿二十至三十九歲的有偶婦女為研究群體。樣本數三千六百人。

3 抽樣方法：

採用三段分層抽樣法抽選樣本。第一階段由一百零二個平地鄉鎮區市中，就民國七十四年底十五歲以上有業人口當中，依農林漁牧狩獵業所佔百分比，由低至高依序排列，再就民國七十五年底二十至三十九歲有偶婦女眾多，各有二個調查區，所以「樣本鄉鎮區市」共有四十二個。

第二階段自每一個調查區的樣本鄉鎮區市，以「系統隨機抽樣法」各抽選十個「樣本鄰」，共得四百五十個樣本鄰。第三階段從每一樣本鄰。第三階段從每一樣本鄰中第符合調查對象之有偶婦女中，以「隨機抽樣法」，查亂數表抽取八個婦女為調查樣本。

4 調查方法與內容：

調查方式係由調查員持結構式問卷，前往樣本個案家訪問，按順序直接向樣本個案發問問題，並將答案記錄於問卷上。遴選四十五名臨時調查員經過職前訓練合格後為調查訪問員。

問卷內容：(1) 婚姻史與生育力；(2) 生育態度與家庭計畫態度；(3) 避孕方法知識；(4) 各次懷孕之結果與避孕歷程；(5) 避孕方法的使用與偏好；(6) 使用避孕方法失敗情形；(7) 夫妻的背景。

調查完成之問卷經初閱、複閱及過錄無誤後，資料輸入電腦，綜電腦核驗及修正後，分析製表，以供撰寫調查報告。

5 工作進度：

(1) 抽樣工作：於民國七十七年二月完成。

(2) 調查員職前訓練：民國七十七年三月十一日至十三日，集中在本所訓練。

(3) 實際調查時間：民國七十七年三月中旬至六月下旬。調查期間同時進行輔導與抽查工作。

(4) 核閱與過錄：三月下旬起由本所研究計畫組人員進行完成之問卷的核閱。四月至六月由本所以外人員十一人加以職前訓練後，從事核閱工作。六月起由所外核閱的十一人，經過錄之職前訓練後，從事過錄工作，預定於七十七年七月底以前完成。

(5) 資料輸入電腦：預定於七十七年八至九月辦理。

(6) 資料的電腦核驗及修正：預定於七十七年十月至十二月辦理完成。

(7) 分析製表：於七十八年一月至五月辦理。

(8) 撰寫調查報告：於七十八年三月至六月辦理。

6 調查完成概況：

至民國七十七年六月底，本調查的實地訪問工作，依據預定進度，完成調查。經核閱，可用調查問卷數為二千七百九十案，佔樣本總數(三千六百案)的百分之七十七·五。其樣本在台中縣者，調查的完成率最高，為百分之八十二·四；南投縣百分之八十·四次之；彰化縣八十·二次之；苗栗縣七十八·三；台中市百之七十，二以及雲林縣百皆之六十·三都較低。

7 無法完成調查之原因

無法完成調查的樣本共有八百一十案，佔總樣本數的百分之二十二·五。其中以遷出樣本鄉鎮區市的五百八十九案最多，佔無法完成調查總樣本數的百分之七十二·七；未過七十五案，佔百分之九·三次之；查無此人五十三案，佔百分之六·五；拒訪三十一案，佔百分之三·八；離家出走十三案，佔百分之二·六；暫居他處九案，離婚也有九案，各佔百分之一·一；精神不正常八案，佔百分之一；查無此地址五案，百分之〇·六；分居四案、智能低四案、聾啞四案、不符抽樣條件四案等各佔百分之〇·五；個案死亡一案、丈夫死亡一案，各佔百分之〇·一。由此可見，本調查完成率之偏低，主因在於個案之遷出樣本地區未加追蹤所致。

三、家庭計畫與中老年病防治綜合訪視工作試辦實驗計畫

1 緣起：

隨著近年人口成長率的大幅下降，台灣地區人口老年化的趨勢亦逐漸加速，有鑒於此，行政院衛生署與台灣省衛生處均於近年開始積極展開中、老年疾病防治的工作。行政院衛生署家庭計畫工作研究小組乃決

定，包括台灣省家庭計畫研究所內之各家庭計畫工作單位今後亦將以部份人力投入中老年病防治工作。擬議中，家庭計畫護佐應於家庭計畫訪視工作中同時進行中老年病防治的篩檢與轉介工作。為求審慎，上述研究小組並議定在家庭計畫工作單位全面加入推行此項中老年病防工作以前，應選擇較小的範圍舉行試辦工作，以瞭解此一新增業務對於原家庭計畫工作之各種可能影響，及此一篩檢與轉介工作可能的成果與困難。

2 試辦期間：七十七年二月一日起至七十七年六月底止，共五個月。
3 試辦地區：

為使試辦結果盡量不被其他因素所干擾，本試辦計畫不包括無護佐地區、設立群體醫療中心之地區、採綜合護理作業方式之地區等；其餘地區則依據都市程度別先行將台灣省各鄉鎮區劃分為六類，即省轄市之區，縣轄市及新竹、嘉義兩市，鎮，高生育率之鄉，中生育率之鄉，低生育率之鄉等。在上述六類鄉鎮區市中分別隨機抽取二個鄉鎮區市，給予不同之試辦處理，亦即按「是否訂定中老年病防治工作之服務目標數」分為二類。最後選出基隆市信義區、台中市東區、台北縣樹林鎮、桃園縣蘆竹鄉、苗栗市、台中縣豐原市、台中縣潭子鄉、雲林縣東勢鄉、台南縣白河鎮、台南縣大內鄉、高雄縣茄萣鄉、屏東縣林邊鄉等十二個鄉鎮區市為試辦地區，其中基隆市信義區等六個鄉鎮區市須訂定中老年病防治工作之服務目標數，台中市東區等六個鄉鎮區市則不予訂定，以便比較訂定服務目標數與否的差異。

在上述十二個鄉鎮區市衛生所服務的十八名家庭計畫護理佐理員均參加此一試辦計畫。

4 中老年病防治工作實施辦法：

- (1) 服務對象：凡遇受訪個案家中（以同一地址為準）有四十歲以上中、老年人（不論男、女），均給予中老年病防治服務。
- (2) 中老年病防治服務項目：血壓測量、尿糖與尿蛋白試紙檢驗、高血壓與糖尿病防治衛教。
- (3) 中老年病防治工作方式：
利用家庭計畫工作之家庭訪視同時進行中老年來防治工作。服務時應填寫「中老年病防治服務記錄表」。如發現疑似高血壓或糖尿病個案，應予轉介並追蹤。
- (4) 中老年病防治工作服務目標數之訂定辦法：
對於需訂定服務目標數之地區，其服務數按點計算，其每月服務目標數應等於其每月應管理婦女數之半。

5 試辦計畫結束：

(1) 服務個案人數：

本試辦計畫在五個月間總計篩檢三、〇七〇人次，其中量血壓三、〇六三次，驗尿二、八四九人次。結果發現血壓值偏高需要進一步診治者有一六八人，尿糖值呈陽性反應需要進一步診治者有四十八人，另有二十七人係血壓值高且尿糖亦呈陽性反應需要進一步診治者。共計有二四三人需要轉介（此處不含篩檢時已經在治療中者之人數），佔總篩檢人次的七·九二%。就十八位參與試辦計

畫護佐而言，平均每人每月篩檢三十四人次，其中量血壓三十四人次，驗尿三十二人次。此外追蹤一四六人次。

(2) 不同都市化程度地區服務案數比較：

平均每位護佐每月服務人數爲：院轄市地區三九·四人，縣轄市地區三六·一人，鎮三五·五人，生育率較低之鄉二八·一人，生育率中等之鄉三四·一人，生育率較高之鄉三一·四人。其中每位護佐每月轉介個案人數爲：院轄市地區二·三人，縣轄市地區二·八人，鎮四·一人，生育率較低之鄉二·五人，生育率中等之鄉一·八人，生育率較高之鄉六·四人。而每名護佐每月平均追蹤個案人數分別爲：院轄市地區二·四人，縣轄市地區一·八人，鎮一·三人，生育率較低之鄉一·九人，生育率中等之鄉二人，生育率較高之鄉一·七人。故大體上，都市地區似乎較易找到服務對象。

(3) 有無訂定服務目標數比較：

如果拿有無訂定中老年病防治工作服務目標數來區分，可以發現，沒有訂目標數的地區服務的個案數較多，每一護佐每月平均服務的個案數是三十七人；而有訂目標數的護佐平均每月服務個案數則是三十二人。這可能是由於未訂目標者擔心成績不佳而不斷工作所致。

(4) 試辦地區與非試辦地區比較：

如果拿試辦地區與台灣省其他地區來比較，首先，我們發現，試辦地區已往的平均家庭計畫工作的完成單位數高於其他地區。從七十六年七月至七十七年一月，試辦地區的家庭計畫工作平均完成單位數是二一七·九，而其他地區則是一七三·〇，前者較後者高出百分之二十六。在試辦期間，試辦地區的家庭計畫平均完成單位數是二〇六·九，較前面七個月的完成單位數降了百分之四·九。而非試辦地區在二月至六月間的家庭計畫工作平均完成單位數是一五八·九，較前七個月降了百分之三·六。試辦地區與其他地區的降幅差距是一·三個百分點，試辦地區家庭計畫工作成績較非試辦地區降幅似稍大些。但是如果拿七十六年二至六月與今年二至六月來比較，試辦地區平均家庭計畫工作平均完成單位數去年是二〇四·八，今年下降百分之二·二；非試辦地區去年是一六四·一，今年下降百分之六·三，較試辦地區降幅高了四·一個百分數。換言之，相對於其他地區，試辦地區的家庭計畫工作平均完成單位數並沒有較大幅度的下降。也就是說，參與中老年病防治工作，似乎並未形成家庭計畫工作的太大干擾。因此，由家庭計畫工作人員參與中老年病防治工作應爲可行。

(5) 對於家庭計畫家庭訪視工作完成量的影響：

如果扣除少數自行評價地區不計，試辦地區與非試辦地區相比，試辦地區護佐的家庭訪視量有相當顯著的減少。以七十六年七月至十二月間來說，試辦地區平均每名護佐每月家庭訪視量爲七十一戶，而在本年二至四月間則平均爲五十三戶，完成量減少了二五·三五%；而在非試辦地區，兩個期間每名護佐每月家庭訪視量分別

爲六十九戶與六十八戶，完成量只減少了百分之一·四五。再以七十六年二至四月來說，試辦與非試辦地區完成量減少了一七·一九%，非試辦地區則反而增加了六·八五%。可見護佐參與中老年病防治工作在家庭訪視工作上確實會受到影響。此種影響顯然是由於中老年病防治的篩檢工作頗費時間，再加上轉介及追蹤，遂使家訪數量顯著減少。

