

什麼是家庭計劃？

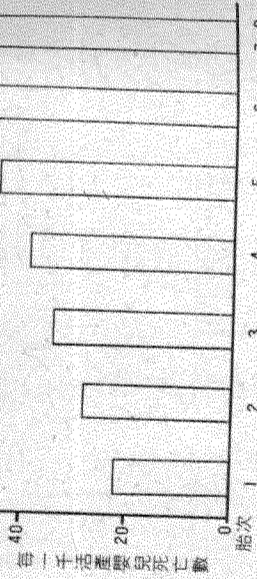
一般人常誤會，以為家庭計劃就是節育，其實家庭計劃是一種生育的計劃，是每一對夫婦依照自己的意願，配合實際的需要，利用各種不同的節育方法來控制家庭中的成員數目，使每一個孩子都在父母的期望下出生。所以家庭計劃並非僅指節育或絕育，從廣義的解釋，它還包括了怎樣去計劃家庭的經濟，提高家庭的生活水準，再廣而言之，家庭計劃更是一個由國家依其政治、經濟、社會等種種情況所定的人口政策。

一、目的

推行家庭計劃的目的是為了增進國民健康、提高生活水準，並配合人口政策，使人口之自然增加率能合理成長。就健康情形來說，生育之年齡、間隔和生育數對母親、子女的健康都有莫大的影響。如產婦死亡率、嬰兒死亡率皆隨著胎次的增加而增高，這可由下表顯示出來：

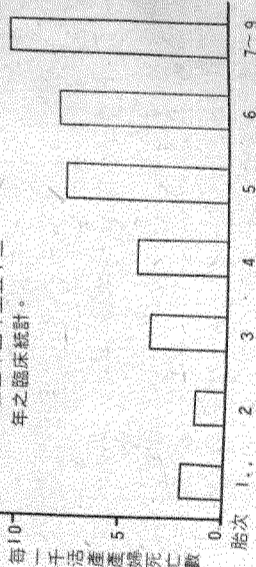
嬰兒死亡率與胎次之關係

資料來源：民國五十六年
本處全島性生命統計調查



產婦死亡率與胎次之關係

資料來源：臺大醫院產科
民國四十四年至五十三
年之臨床統計。



柯桂女

家庭計劃

要工作，莫過於改變民眾對節育之觀念與態度；而這必須賴於傳授避孕方法與提供避孕材料及勸導其能早日計劃生育，欲達此目的，最根本的方法就必須從教育着手。

教育與推動包括下列活動

1. 以面對面方式推動：家庭計劃推行機構可僱四、五十名家庭計劃工作人員，然後派駐各鄉鎮區衛生所，負責推動家庭計劃的工作；這些人員每日有一定的工作目標，受這些基本工作人員的推動而響應家庭計劃者約有60%。此種方式在偏遠地區尤為重要。

2. 小型集會：此種方式可以節省時間、經費，但因不易召集到婦女、不易找到適當場所或適當時間，故舉辦得很不成功。但為了迅速教育大量在增加的婚育年齡婦女，此種教育方法必須設法改善，以發揮它最大的功效。

3. 通信：通信大都以剛生產後之婦女為主要對象，而其他效果不太顯著，目前每年約寄出30萬封信給生產後之婦女，除了恭賀她之外亦強調生育計劃之重要性，並附上免費裝置「樂普」的介紹單。從成本的觀點來說，這是最廉價的推動方式。

由上表可知多產對母親及嬰兒都是一項嚴重的威脅。就生活水準而言，近年來由於社會的進步，所以各方面的水準都提高了，消費也相對的增加，假若依賴人口眾多，對家庭、對國家，都是一項沉重的負擔；因此，子女數必須要有適當的控制，夫婦應有生育計劃，這亦可由其他的生活細節顯示出來，例如許多家庭會引起糾紛，究其因乃是家裡子女過多，父親為了維持生活，終日奔波於外，母親也為家務事忙得團團轉，稍有一點不如意即引起一場大風波，溫暖的家庭氣氛全消失了，那有幸福可談？就人口方面而言，每一家庭生育子女數之多寡都將直接影響人口增加率，進而影響到其他許多問題，如人口密度，早在民國五十七年，台灣地區的人口密度已超過荷蘭而高踞世界第一，人口之壓力可見諸一般！其他，如由於人口之過度增加，則能源缺乏、廢物公害……等問題也勢必增加，因之，在農業、工業生產之各種努力為之抵消了！最後，貧窮再貧窮，惡性循環的貧窮果積怎能不產生？故配合目前台灣之人口政策使人口問題緩和，使人口成長率合理化，皆是家庭計劃的目的之一。

二、家庭計劃工作方式

欲使家庭計劃為一般夫婦所接受，最重要的在於思想之改變，由於傳統中「多子孫多福氣」及「重男輕女」的觀念在人心已根深蒂固，因此家庭計劃推行之主



4. 大眾傳播：以大眾傳播方式來作教育工作之推動，始於民國五十八年，由於收音機及電視之普遍，效果已顯著的提高。電視的傳播包括避孕方法之介紹及以改變觀念為主之短劇，強調子女少的好處、不重男輕女……等等。電台則偏重於教育水準較低與電視不甚普遍的農村區，報紙的宣傳對象則在於知識分子和行政人員，此外亦有海報廣告版等之宣導，這些活動在每年十一月的家庭計劃週都會特別加強。

5. 軍中及學校人口與家庭計劃：國防部自民國五十六年起在農復會的協助之下，開始了新兵家庭計劃教育，凡徵訓之新兵均須接受二小時之家庭計劃教育，民國五十九年推廣至後備軍人的訓練課程中，廣及青年一代之男性，學校方面之人口教育亦已開始，國小全套教科已經研究小組修改，現正在試用中，另外還分發數種初、高中適用之課外讀物以及教師參考資料，且有數所大專院校已開設有關於人口之課程等。

關於避孕方法之提供及服務

家庭計劃推行介紹的避孕方法有三種，即「藥普」、「保險套」、「口服避孕藥」。全台灣地區有八百六十個門診中心在裝置「藥普」，政府推行的口服避孕藥及保險套僅由公立門診中心供應，最近由醫師公會及助產士公會組成之婦幼衛生中心，將透過合約醫師及助產士，協助政府介紹口服避孕藥及保險套，另外基督教福利會亦辦理小規模避孕方法的推廣工作。事實上，口服避孕藥及保險套均可在藥房購得。亦有開業醫師為婦女裝置子宮環或進行結紮手術。最近中華民國婦幼衛生學會亦開始對貧民、低收入的家庭補助結紮手術費，規模雖小，但一般人對它的反應良好。行政院衛生署正計劃訓練開業助產士來協助家庭計劃之推行。總而言之，台灣地區避孕方法之供應在各

程度、經濟情形、家庭背景等，使工作人員得以了解推動的對象究竟達於社會裡的何種階層？以及其過去是否使用過避孕法？若有，用什麼方法？再用，又是什麼方法？藉此可尋出最有效、最受歡迎的避孕方法。

關於效果評價，由接受後的追蹤調查可知接受避孕方法使用後的效果（包括能減少生育率的效果及嬰兒數），如 $\text{pill} > \text{I.U.D.} > \text{O.R} > \text{C.D.}$ 。工作人員由介紹單裡的完整資料，經抽出個案，可研究①接受的時間、方法

②使用情形是否發生問題③發生問題後的處理，以做成統計調查、計算繼續使用率、找出停用的理由、理想的方法、副作用的問題，而使工作人員對於現行方法的優點與缺點能充分的了解。

有些工作之推行，效果並不能很顯著地看出，因其性質本身就太籠統了，假若我們能用統計學上的知識列表列出，那就大不相同了，因此，希望由下表能表示出家庭計劃工作人員辛勤耕耘的成績：

政府所推行的三種方法歷年所避免之出生數，民國53年至61年，台灣地區

民國年	藥普		口服避孕藥	保險套	合計
	年中正在使用之婦女數*	避免之出生數**			
53	16,400	...	—	—	...
54	61,150	4,841	—	—	4,841
55	116,100	18,051	—	—	18,051
56	169,150	34,273	109,159	—	34,273
57	218,700	49,933	230,660	—	49,933
58	266,250	64,560	298,690	—	64,560
59	308,250	77,711	405,781	119,960	82,986
60	357,250	90,995	671,042	251,797	101,113
合計	445,824	1,715,332	30,296	9,145	123,506

*依據表1.2估計而得。

** (前一年正在使用之婦女數) \times .9 \times .328；設.9 藥普的使用效率；.328 為沒有使用藥普的情形下可能有的生育率，係接受者接受前三年間生育率之平均數 (403) 減去接受後第二年之生育率 (75)。

*** (前一年所分發之口服避孕藥數量) $+ 1.3 \times .7 \times .328$ ；設.7 為口服避孕藥之使用效果，即所分發的口服藥中只有70% 會被有效地使用；因為一年需要13個月份，故以13除，以計算有效避孕的年數；.328 為沒有使用口服藥情形下的生育率。

**** (前一年所分發保險套數量) $+ 8 \times .6 \times .328$ ；設.6 為保險套之使用效率，即所分發的保險套中只有60% 會被有效地使用；因為一年全部需要8打，故以8除，以求得有效避孕的年數；.328 為沒有使用保險套情形下的生育率。

註：本資料來自台灣地區人口問題及本省家庭計劃推行工作簡報



界的合作與協助之下，可稱相當方便。

三、評價及成果

評價的目的在於了解工作的質與量，並使以後工作的方針與步驟能做適當合理的改變，以期工作成效地改進，因此若工作能有定期的評價與檢討，則易達到所預期的目標，相反的，若只是一味地去做而不加檢討改進，則工作將趨於退化或落伍。所以有關家庭計劃工作之推行是必須加以評價的，這不單要尋求最有利之推行途徑，而且尚需考慮及淘汰那些效果差或足以發生不良效果的方法。

關於家庭計劃推行工作的評價方法有二：

1. 量：是了解有多少人已接受避孕的方法。這可以由寄回的介紹單而計算出來，因每個個案都給予了介紹單而加以填寫的，因此只要知道介紹單的數目，即能了解接受避孕的人數。
2. 個性：所謂個性是指接受者的特性而言，研究接受避孕者之接受在評價上是否有意義，如已超越生育年齡之婦女裝置藥普，這就無何意義了。接受人的特性，包括年齡、教育