

區的家庭計畫工作

蔡榮福

去

年，全世界的人口總共是三十八億。其中四分之三的人，集中在亞洲、非洲，及拉丁美洲等開發中地區。這些地區經濟成長緩慢，而人口增加卻很快，因此，人民的生活水準一直不能提高。

所幸，大部分亞洲國家都能認識人口問題的嚴重性，先後開始大規模的家庭計畫工作。目前除了高棉、寮國，及緬甸外，其他地區都有相當程度的家庭計畫，尤其天主教的菲律賓，佛教的泰國，以及回教的印尼等，雖然起步較晚（約一九七〇年左右開始），但這幾年來的表現，使人刮目相看，頗有後來居上的樣子。

下面分別將亞洲八個地方的家庭計畫工作說明一下，一方面可以知道人口問題是一個普遍的現象，同時也可以從別人的經驗中，學到一些東西，來改進我們的工作。

印尼

這個回教國家的人口問題，除了高出生率外，人口的集中，也值得注意。

印尼號稱共有大小島嶼三千多，但是全國一億三千萬人口的四分之三以上，都集中在爪哇、馬吐拉、及巴里三島，而爪哇更是世界上人口最密集的地區之一。

印尼政府有鑑於此，曾於數年前，將爪哇島上的居民大量移往外島，以為從此不但可以解決人口問題，更可以開發外島，促進經濟發展。

結果却令人相當失望，不但移出去的人跟着也遷回來了，還有更多的人遷入爪哇。譬如，一九六〇年一次最大的移民，遷走了四萬五千人，同年爪哇的人口却增加了一百五十萬人。可見沒有詳細的開發計畫和充實的開發基金，移民是不能生根的，因此移民也解決不了人口問題。

印尼的家庭計畫，大致和我們的工作情形相似。在中央有家庭計畫協調委員會，協

調並計畫各項工作的運行。下有八千多男女工作人員，分布各村落，為民服務。

所用避孕方法，也以樂普為主，口服藥次之。去年一年各種方法的總接受人數約為一百萬人。

大眾傳播的使用情形還不十分普遍，家庭計畫知識的傳達，目前仍然依賴工作人員挨戶的家庭訪視。

為了補充鄉村地區的人力，政府還把鄉下產婆加以訓練，由她們介紹個案，按介紹個案之多寡，分別給獎金。由於她們的人緣好，經由她們介紹的個案，為數不少。

為了加強民衆的信心，印尼更在各鄉鎮組織一批所謂「滿意的顧客」——裝置樂普或接受口服藥後經過情形良好者，巡回各鄉村演講，現身說法，對猶豫不決的婦女，非常有效。

印尼對於接受後的繼續使用也很重視，因此規定每個工作人員每天至少要訪問十戶，其中五戶必需是已經接受避孕方法的婦女，用以鼓勵長期使用。

泰國

泰國人口集中的情形也很嚴重，再加上邊境泰共的騷擾，以及大批醫師移民美國，使家庭計畫工作不易推展。

大曼谷區現有人口三百多萬，泰國第二大城市清邁的人口，不過五十萬人，可見人口集中的情形非常嚴重。

泰國本來就鬧醫師荒，加上每年約有數千名醫師移往新大陸，更加上幾乎八〇%的醫師集中在曼谷，使鄉村地區醫師與人口的比例，高達一比十一萬人（國際標準應為一比一千）。因此，鄉村地區的醫護工作，只好由四千名助產士全權處理了。

泰國的家庭計畫雖然開始得相當早，可是政策的頒布以及全國性的推展，還是一九七〇年以後的事。

這個以農立國的佛教國家，能在短短幾年間，以每年四十五萬新接受個案的速度，展開工作，也算難能可貴。

泰國的家庭計畫，以納入現行的婦幼衛生工作，不另設專人負責而自傲。同時，自一九七〇年中，政府准許助產士分發口服避孕藥以來，口服藥使用者日增，目前在所有避孕方法中，使用口服藥者幾占四分之三。

去年因為「樂無妬」（樂而靈）的副作用問題，一度口服藥使用人數銳減。政府有鑑於此，也想大力推行樂普，因此打算訓練一批護士裝置樂普。

大眾傳播的利用絕無僅有。知識的傳達，只靠一批助產士，在地廣人稀的鄉村地區跑跑，是不夠的。

因此，泰國政府使於一九七一年間，在東北地區實驗大眾傳播的效力，以為全面推展的參考。

據初步分析，在鄉村間，除了人與人間知識的傳達算是最有效的方式之外，廣播及巡迴宣傳隊，也是很有用的方式。

聯合國人口基金最近撥給泰國政府三千六百輛機車，從此每一個助產士可以往來無阻，不但可以增加工作量，也增加了助產士與鄉民間的接觸面，對於知識的傳播，可說幫助很大。

此外，曼谷地區的門診，對於來接受避孕方法的婦女，一律分發介紹單五張，以便轉送親鄰朋友等，也是一種很有效的擴大宣傳的方法。

另外，教育部最近也積極參與工作，初步想從成人補習班的課程中，加入人口教育開始，然後擴大到正規學校課程的。

泰國的婦女，在生產以後住院期間裝置樂普，是相當普遍的。目前大部分省立醫院及大學附設醫院都在做。

這個工作的理論根據是：剛生產過的婦女接受家庭計畫的動機比較強烈，再說，婦



兩個孩子恰恰好 (李幸霖)

女一旦出院回去，要她們再來，恐怕很不容易。

年前剛成立的泰國家庭計畫協會，最近表現得十分活躍，以推銷產品的方式，從事民衆教育。最近的活動包括：足球員穿家庭計畫運動衫；利用皮影戲在鄉間宣傳；雇用「電影解說家」加以訓練，在農村放映電影時，加入家庭計畫的說明；推行所謂「不懷孕貸款」，在貸款期間不懷孕者可以免付利息等。

這兩年來，雖然泰國的家庭計畫工作都超過預定目標，只是政府的立場不顯明，對於工作的支持還十分堅強，短時間內要把高達三%以上的增加率降低下來，恐怕不容易。如果這個增加率繼續下去，二十幾年後泰國的人口便要加倍到八千萬人，到時候有名的暹羅米，怕也不夠吃了。

韓國

韓國的家庭計畫，大致上和我們的相似，有數千名工作人員，駐在鄉間，透過母親會，向婦女們傳導家庭計畫的知識。

所推行的避孕方法，以樂善為主，口服藥副之。男性輸精管的結紮手術，最近幾年推行的相當成功。

每年各種避孕方法的總接受人數，大約是七十萬人，人口的增加率也已經降低到二%左右。

在組織上，韓國的家庭計畫工作，可以說是三權鼎立：由社會衛生部負責提供醫療服務，大韓家族計畫協會職掌民衆教育，家族計畫研究所負責工作的評價和工作人員的訓練。

家族計畫協會非常活躍，也是亞洲各地區中首先提出「不管是女的男的，只生兩個，把他們養好」的口號的。

今年五月間，爲了配合社會的需要，韓國政府通過了優生保健法，使人工流產適用的範圍更加廣泛。

韓國大學對人口問題的研究更是不遺餘力。年前，韓國行爲科學研究所與美國東西文化中心合作的一項社會心理學研究，便是一個很好的例子。

此外，教育部和各大學合辦的人口教育研究會，也出了兩本很好的報告，舉例說明在各級學校實施人口教育的方法。

由於韓戰結束後出生率激增，今後幾年間韓國的年輕婦女數將增加很多，家庭計畫工作也將變得更困難。一般預料，要在一九七六年時達到增加率一·五%的目標，恐怕未必可能。不過韓國的成就，是可以拭目以待的。

菲律賓

菲律賓人挾著西班牙式的熱情，在一九

七〇年開始了家庭計畫工作。此後二、三年間，勢如破竹。

只是仔細分析起來，最近接受人數的增加（由一九七〇年的二十餘萬增加到一九七二年的六十餘萬人），只不過是因爲門診數的增加，各門診的單位工作量，還是和數年前一樣。

更成問題的是，接受者往往由比較有效的避孕方法（樂善），轉移到效果比較差的方法（口服藥），終至停止不用。因此，若想在九七六年達到人口增加率二·五%的目標，除非加緊努力，恐怕很不容易。如果目前三%的增加率繼續下去，則二十多年後，菲律賓的人口將由目前的四千一百萬加倍到八千多萬，到時候七千多個個島嶼恐怕也容納不下這許多人了。

宗教信仰顯然不是一個嚴重的障礙。天主教會雖然偶而也發表一些宣言，在教民看來，天主的期許到底解決不了一日三餐的問題，很多人便以調節月經爲理由，服用口服避孕藥。

問題倒是在於菲律賓人基本的「述而不作」的態度，許多工作往往停留在美麗的計畫階段，便沒有下文了。否則，以菲律賓人的頭腦，加上西班牙式的熱情，很多事情一定是無往不利的。

菲律賓的家庭計畫還是以口服藥爲主，有六〇%以上的婦女，接受口服避孕藥。

越南

這個多災多難的國家，一方面要應付成千成萬的難民，一方面要從戰爭的廢墟中站起來，雖然也知道此時此刻不宜再有更多的嬰兒出生，只是國事千頭萬緒，實在也無暇顧得了那末許多。

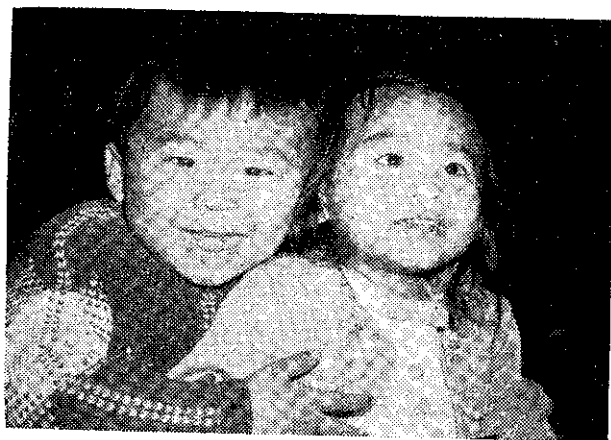
加之，雖然大部分人民信奉佛教，可是因爲過去法國殖民的關係，天主教的勢力相當強大，要想家庭計畫順利推展開來，一時

恐怕不十分容易。

而且，法國殖民時代禁止節育的法律仍然存在，目前越南的家庭計畫工作，算是在暗地裡默默的推行，一切大眾傳播工具，都不准提到家庭計畫。

年前，衛生部以單行法規通令各省會設立家庭計畫門診，並准許婦女只要有一個以上的子女，並得丈夫同意，便可以到門診免費接受避孕方法了。只是因為不能廣為宣傳，知道這件事的人畢竟有限，因此去年一年間，所有七十六個門診的總接受人數，才不過一萬二千人，比我們一個月的接受人數還少。

所幸，越南在過去幾年間，曾經派了四百多名醫護人員到我們這裡來受訓，以為儲備人才，將來一旦政府下了決心，工作是可以很快地推展開來的。



兄妹相好 (陳森華)

新嘉坡

這個彈丸之地的入口問題，比任何地區更為嚴重。因此，新嘉坡政府便以社會福利和家庭計畫雙管齊下的方式，希望在最短時間內，解決入口的問題。有些辦法，實在可以供我們借鑑的。

譬如，醫院的生產費用，頭一、二胎收費低廉，三、四胎後的費用便訂得很高，對於一般人民頗有「寓禁於征」的嚇阻作用。

再譬如，平民住宅的申請，以子女數二人以下者為優先，子女多的人，只好「望屋興嘆」，悔不當初了。

至於職業婦女的產假，只限於頭二胎，第三胎以後便不能帶薪休假了。

此外，一九六七年開始的家庭計畫服務，對不少新婚夫婦，提供了很多寶貴的知識。一九六八年開始的工廠服務計畫，以電影、演講、示範等方式，配以巡迴醫療隊的醫藥服務，向工人提供有效而直接的服務。

這樣積極的工作態度，使一九六四年高達三·二%的出生率，降低到一九七二年的二·二%。據估計，所有已婚十五到四十四歲的婦女之中，有六十四%的人正在實行節育。

所用的避孕方法，以口服藥為主，占四四%。其次便是保險套和男女性結紮，結紮甚至可以免費實施。去年的總接受人數，約為二萬人。

此外，新嘉坡早年便已通過優生保健法，使人工流產合法化。

馬來西亞

政府預定在一九八五年之前，把目前二·五%的人口增加率，降低到二%。每年的接受人數，大約是六萬人。其中接受口服避孕藥的人，約占九〇%。

馬來西亞的問題，在於種族複雜。馬來人約占一半，華僑有三百多萬人，約占全人口三分之一；印度人占一一%。因為種族複雜，各民族間難免有隔閡，對於家庭計畫知識的傳播，無異是一個障礙。

而且，仔細研究起來，幾年來馬來西亞出生率的降低，實在是因為華僑和印度人的出生率降低所致，馬來人的出生率還是非常高。

因此，今後馬來西亞要想有效控制人口

●贈送「幸福家庭」

「幸福家庭」小冊介紹家庭計畫觀念及各種避孕方法，解答家庭計畫有關問題，美觀實用，歡迎索閱！

請附回郵寄台北市伊通街106巷27號豐年社簡小姐收。

的急速成長，教育是不可忽視的。

香港

香港能在短短十數年間，把出生率從一九六〇年的三·六%，降低到去年的二%，不但表示家庭計畫工作的成功，也說明了事在人為。

當然，香港也是迫不得已。本來就地狹人稠，加上一百多萬的難民，若不有效控制人口，恐怕就沒有立錫之地了。

香港的家庭計畫協會成立最早（一九三六年），一九五〇年時重新改組。直到去年為止，香港政府除了每年補助協會全部預算的四〇%外，並不給予任何直接支援，去年，香港政府正式宣布，家庭計畫為政府工作之一。

協會直接經營五十餘所門診，提供口服藥、樂普、保險套、避孕針藥及結紮等方法。去年一年的接受人數，約為三萬人。

香港家庭計畫工作最大的特色便是，接受者多半是年輕而子女少的婦女，二十五歲以下且只有一個子女的婦女來接受方法的，幾占全接受者的四〇%。

這就是為什麼香港的出生率，能在十數年之間急速下降的主要原因，也是協會的「社會工作者」，對於民衆教育不遺餘力的結果。