

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันปฏิสนธิและปัจจัย
ทางก้านจิตใจที่อาจยังผลต่อการ
ยอมรับปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ทางก้านจิตใจกับ "ความรู้" น่าจะมีผลต่อการยอมรับเอาวิธีการวางแผน
ครอบครัวไปปฏิบัติในหมู่สตรีเป็นอย่างยิ่งสตรีที่เห็นค้ำยกับการวางแผนครอบครัวน่าจะเป็นสตรีที่ยอม
รับปฏิบัติในอัตราสูงกว่าสตรีที่ไม่เห็นค้ำย หรือไม่มีความเห็นในเรื่องอย่างนั้น โดยเฉพาะกลุ่มสตรี
ที่เห็นค้ำยกับการวางแผนครอบครัวนั้น สตรีที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับจำนวนบุตรหรือเกี่ยวกับฐานะทาง
เศรษฐกิจหรือสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่า น่าจะเป็นสตรีที่มีความโน้มเอียงที่จะยอมรับปฏิบัติในอัตรา
สูงกว่าสตรีที่ไม่เคยประสบปัญหาเกี่ยวกับจำนวนบุตรหรือเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสตรีที่มี
การศึกษาต่ำกว่า จากการศึกษาของ อี ฮอก วอน และเพื่อน เกี่ยวกับการสำรวจทัศนคติที่มีต่อ
การวางแผนครอบครัว และการยอมรับปฏิบัติของสตรีเกาหลีที่สมรสแล้ว พบว่าสตรีร้อยละ ๕๐.๒
เห็นค้ำยกับการวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะสตรีในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๕ ปีจะเห็นค้ำยในเรื่อง
ดังกล่าวถึงร้อยละ ๕๐.๗^{๓๓} ในประเทศไทย จากการสำรวจทัศนคติของสตรีอำเภอโพธาราม
พบว่าสตรีร้อยละ ๗๒.๐ มีความต้องการที่จะจำกัดขนาดครอบครัวหรือเว้นระยะการมีบุตรชั่วคราว^{๓๔}
ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของขกพิเศษหรือ
ยาเม็ดรับประทานกับทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ
(ดูตารางที่ ๔๖ และ ๔๗) โดยทั่ว ๆ ไปพบว่าสตรีส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ ๕๐ เห็นค้ำยกับการ
วางแผนครอบครัว สตรีเพียงร้อยละต่ำกว่า ๕ เท่านั้นที่ไม่เห็นค้ำยกับการวางแผนครอบครัว และ

^{๓๓} E. Hyock Kwon and others, op. cit., p. 83 - 84.

^{๓๔} เอ นอส เอช ฮอเลย์ และวิกีเชฐ์ ประจวบเหมาะ การขยายตัวของครอบครัว
และการวางแผนครอบครัวในอำเภอโพธาราม (เอกสารของสภาวิจัยแห่งชาติและกระทรวงสา-
ธารณสุข มีนาคม ๒๕๐๔) หน้า ๒๕ - ๓๐.

ตารางที่ ๑๖ อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัว และลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของขดทีเฒ่า

ทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัว	ลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของขดทีเฒ่า			รวม	ผลการทดสอบค่าสถิติ
	ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดี	ลักษณะความรู้ที่เป็นกลาง	ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่ดี		
เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว	๘๘.๓ (๑๒๑)	๘๘.๕ (๕๘)	๘๓.๑ (๒๓๖)	๘๓.๖ (๔๑๑)	$\chi^2 = 0.3$ $\chi^2 (0.05) = 3.84$
ไม่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว	* ^ก (๓)	* ^ก (๑)	* ^ก (๓)	๒.๓ (๑๑)	
ไม่มีความเห็นหรือไม่แน่ใจ	๕.๕ (๑๓)	^ก (๖)	๑๐.๓ (๒๘)	๑๐.๐ (๔๗)	
รวม	๒๕.๒ (๑๓๓)	๑๓.๐ (๖๑)	๕๓.๘ (๒๓๑)	๑๐๐.๐ (๔๖๕)	

*^ก ขนาดตัวอย่างต่ำกว่า ๑๐

ตารางที่ ๘ อัตราร้อยของสตรีตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัว และลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทาน

ทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัว	ลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทาน			รวม	ผลการทดสอบด้วยสถิติ
	ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดี	ลักษณะความรู้ที่เป็นกลาง	ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่ดี		
เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว	๘๖.๘ (๑๓๓)	๕๐.๘ (๑๑๓)	๘๓.๓ (๑๕๒)	๘๓.๐ (๑๓๘)	$\chi^2 = ๑.๖๒$ $\chi^2 (๐.๐๕) = ๕.๘๕$
ไม่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว	* ^ก (๘)	* ^ก (๒)	* ^ก (๓)	๒.๖ (๑๓)	
ไม่มีความเห็นหรือไม่แน่ใจ	๑๑.๐ (๑๓)	๕.๖ (๑๐)	๕.๖ (๒๐)	๕.๘ (๑๓)	
รวม	๓๐.๘ (๑๕๔)	๕๖.๑ (๑๒๕)	๘๘.๐ (๒๑๕)	๑๐๐.๐ (๒๑๘)	

*^ก ขนาดตัวอย่างต่ำกว่า ๑๐

ตารางที่ ๔ อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่าง ตามลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของซคพีเฒ และการยอมรับปฏิบัติ
จำแนกตามความเชื่อในลักษณะความรู้นั้น

ความเชื่อในความรู้ที่ได้ รับเกี่ยวกับซคพีเฒ และ การยอมรับปฏิบัติ	ลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของซคพีเฒ			รวม	ผลการทดสอบค่าสถิติ
	ลักษณะความรู้ที่เน้น หนักไปในทางดี	ลักษณะความรู้ที่ เป็นกลาง	ลักษณะความรู้ที่เน้น หนักไปในทางไม่ดี		
<u>เชื่อ</u>					
ยอมรับ	๑๐.๘ (๑๐)	* ^ก (๘)	๑๐.๑ (๑๖)	๑๐.๓ (๓๐)	$X^2 = ๐.๐๓$ $X^2 (๐.๐๕) = ๕.๘๘$
ไม่ยอมรับ	๘๘.๒ (๘๓)	๘๐.๐ (๓๖)	๘๘.๙ (๑๘๓)	๘๘.๓ (๒๖๒)	
รวม	๓๑.๘ (๘๓)	๑๓.๓ (๘๐)	๕๘.๕ (๑๕๙)	๖๒.๓ (๒๙๒)	
<u>เชื่อครึ่งไม่เชื่อครึ่ง</u>					
ยอมรับ	* ^ก (๓)	* ^ก (๑)	๑๕.๓ (๑๑)	๑๒.๐ (๑๕)	$X^2 = ๑.๘๓$ $X^2 (๐.๐๕) = ๕.๘๘$
ไม่ยอมรับ	๘๑.๘ (๓๒)	๘๘.๘ (๑๓)	๘๘.๓ (๖๑)	๘๘.๐ (๑๑๐)	
รวม	๒๘.๐ (๓๕)	๑๘.๘ (๑๘)	๕๓.๖ (๗๒)	๖๖.๘ (๑๒๕)	
<u>ไม่เชื่อ</u>					
ยอมรับ	-	-	๓๐.๐ (๑๒)	๒๓.๑ (๑๒)	$X^2 = ๘.๖๘$ $X^2 (๐.๐๕) = ๕.๘๘$
ไม่ยอมรับ	* ^ก (๘)	* ^ก (๓)	๓๐.๐ (๒๘)	๓๖.๘ (๖๐)	
รวม	* ^ก (๘)	* ^ก (๓)	๓๖.๘ (๖๐)	๖๐.๑ (๘๒)	
รวม	๒๘.๒ (๑๓๓)	๑๓.๐ (๖๑)	๕๓.๘ (๑๓๑)	๑๐๐.๐ (๔๖๘)	$X^2 = ๘.๕๓$ $X^2 (๐.๐๕) = ๘.๖๘$

ตารางที่ ๔๕ อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่าง ตามลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทานและการยอมรับปฏิบัติ
จำแนกตามความเชื่อในลักษณะความรู้นั้น

ความเชื่อในความรู้อันได้รับ เกี่ยวกับยาเม็ดรับประทาน และการยอมรับปฏิบัติ	ลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทาน			รวม	ผลการทดสอบด้วยสถิติ
	ลักษณะความรู้ที่เน้น หนักไปในทางดี	ลักษณะความรู้ที่ เป็นกลาง	ลักษณะความรู้ที่เน้น หนักไปในทางไม่ดี		
<u>เชื่อ</u>					
ยอมรับ	* ^ก (๓)	* ^ก (๘)	๑๕.๕ (๒๐)	๑๐.๘ (๓๕)	$X^2 = ๖.๑๒$
ไม่ยอมรับ	๕๕.๒ (๑๑๘)	๘๕.๒ (๖๖)	๘๕.๕ (๑๐๕)	๘๕.๒ (๒๕๘)	$X^2 (๐.๐๕) = ๕.๕๕$
รวม	๓๓.๕ (๑๒๑)	๒๖.๘ (๓๔)	๓๕.๘ (๖๕)	๖๕.๑ (๓๒๕)	
<u>เชื่อครึ่งไม่เชื่อครึ่ง</u>					
ยอมรับ	* ^ก (๒)	* ^ก (๕)	* ^ก (๘)	๑๕.๑ (๑๕)	$X^2 = ๓.๓๒$
ไม่ยอมรับ	๕๖.๕ (๒๖)	๗๖.๓ (๒๕)	๘๖.๓ (๕๒)	๘๕.๕ (๑๐๓)	$X^2 (๐.๐๕) = ๕.๕๕$
รวม	๒๖.๒ (๒๘)	๓๐.๒ (๓๘)	๕๓.๖ (๖๐)	๒๕.๓ (๑๒๖)	
<u>ไม่เชื่อ</u>					
ยอมรับ	* ^ก (๑)	* ^ก (๒)	* ^ก (๓)	* ^ก (๖)	$X^2 = ๐.๕๓$
ไม่ยอมรับ	* ^ก (๔)	๘๕.๖ (๑๑)	๕๐.๐ (๒๓)	๘๓.๕ (๕๖)	$X^2 (๐.๐๕) = ๕.๕๕$
รวม	* ^ก (๕)	๒๓.๑ (๑๓)	๖๖.๕ (๓๐)	๕.๖ (๔๔)	
รวม	๓๐.๕ (๑๕๕)	๒๕.๑ (๑๒๕)	๕๕.๐ (๒๖๕)	๑๐๐.๐ (๔๔๕)	$X^2 = ๒๑.๓๕$ $X^2 (๐.๐๑) = ๑๓.๒๘$

สตรีประมาณร้อยละ ๑๐ ที่ไม่มีความเห็นในเรื่องดังกล่าว



สตรีที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวจะได้รับความรู้ที่เน้นหนักไปในทางที่ไม่ดีเกี่ยวกับชนิดพิเศษและยาเม็ดรับประทานในอัตราที่ใกล้เคียงกันกับสตรีที่ไม่มีความเห็นต่อเรื่องดังกล่าว

นอกจากนั้นยังพบว่าอัตราส่วนสตรีที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวนั้นเพิ่มสูงขึ้นตามระดับการศึกษาของสตรี (ร้อยละ ๔๑ ในกลุ่มที่ไม่มีการศึกษา ร้อยละ ๔๗ ในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถม และร้อยละ ๕๑ ในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมและมหาวิทยาลัย) และอัตราส่วนสตรีที่ไม่มีความเห็นจะสูงที่สุดในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมและมีแนวโน้มที่จะลดต่ำลงในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูงขึ้น เนื่องจากขนาดตัวอย่างไม่มากพอ จึงไม่อาจเห็นความแตกต่างในอัตราการยอมรับตามทัศนคติของสตรีได้ชัดเจนเท่าที่ควร ทั้งนี้เพราะสตรีบางส่วนอาจไปรับบริการ ณ หน่วยงานอื่น ซึ่งมีใช้โรงพยาบาลศิริราช หรือสตรีอาจมารับบริการ ณ โรงพยาบาลศิริราชนานกว่า ๓ เดือน หลังคลอดก็ได้ (ดูตารางที่ ๓๖) โดยเฉพาะในตารางที่ ๒๖ จะเห็นได้ว่าอัตราส่วนของสตรีที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวนั้นไม่มีความแตกต่างกันตามอายุของสตรี กล่าวคือสตรีในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๕ ปีมีความเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวถึงร้อยละ ๔๗.๐ ในขณะที่สตรีในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๔๕ ปีมีความเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวเพียงร้อยละ ๔๒.๐ เท่านั้น ผลอันนี้แตกต่างไปจากการศึกษาของ อี ฮอค วอน และเพื่อน (ดังกล่าวไว้ตอนต้นของบทนี้) ซึ่งอาจเป็นผลต่อเนื่องมาจากการแบ่งกลุ่มอายุเป็นช่วงกว้างเกินไป ทั้งนี้เพราะขนาดตัวอย่างมีน้อย ประกอบกับเหตุผลบางประการทางด้านสถิติด้วย (รายละเอียดไขกระจ่างไว้ในบทที่ ๔ ข้อ ก.)

จากตารางที่ ๔๔ พบว่าลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชนิดพิเศษมีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับความเชื่อในความรู้นั้น ดังจะเห็นได้ว่าในกลุ่มสตรีที่ได้รับความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดีเหมือน ๆ กันนั้น อัตราส่วนของสตรีที่เชื่อสูงกว่าสตรีที่ไม่เชื่อ (ร้อยละ ๓๒ สำหรับสตรีที่เชื่อ และร้อยละต่ำกว่า ๑๐ สำหรับสตรีที่ไม่เชื่อ) และในกลุ่มสตรีที่ได้รับความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่ดีเหมือน ๆ กันนั้น อัตราส่วนของสตรีที่ไม่เชื่อสูงกว่าสตรีที่เชื่อครึ่งไม่เชื่อครึ่งหรือเชื่อ (ร้อยละ ๗๗ สำหรับสตรีที่ไม่เชื่อร้อยละ ๔๕ ถึงร้อยละ ๕๗ สำหรับสตรีที่เชื่อหรือเชื่อครึ่งไม่เชื่อครึ่งตามลำดับ) นอกจากนั้นยังพบว่าอัตราการยอมรับของแต่ละกลุ่มสตรีที่ได้รับความรู้แตกต่างกัน

กันนั้น มีอัตราใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มสตรีที่มีความเชื่อ หรือเชื่อครึ่งไม่เชื่อครึ่ง หรือไม่เชื่อ ในลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษที่ได้รับฟังมา

จากตารางที่ ๔๔ พบว่าลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็กรับประทานมีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับความเชื่อในความรู้ นั้น กล่าวคือในกลุ่มสตรีที่ได้รับความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดีเหมือน ๆ กันนั้น อัตราส่วนของสตรีที่เชื่อ หรือเชื่อครึ่งไม่เชื่อครึ่ง สูงกว่าสตรีที่ไม่เชื่อ (ร้อยละ ๓๓ สำหรับสตรีที่เชื่อ ร้อยละ ๒๖ สำหรับสตรีที่ไม่เชื่อ และร้อยละต่ำกว่า ๑๐ สำหรับสตรีที่ไม่เชื่อ) และในกลุ่มสตรีที่ได้รับความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่ดีเหมือน ๆ กันนั้น อัตราส่วนของสตรีที่ไม่เชื่อสูงกว่าสตรีที่เชื่อครึ่ง ไม่เชื่อครึ่ง หรือสตรีที่เชื่อ (ร้อยละ ๖๓ สำหรับสตรีที่ไม่เชื่อ ร้อยละ ๔๔ สำหรับสตรีที่เชื่อครึ่งไม่เชื่อครึ่ง ร้อยละ ๔๐ สำหรับสตรีที่เชื่อ) นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการรับในกลุ่มสตรีที่ได้รับความรู้แตกต่างกันนั้น มีอัตราใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มสตรีที่เชื่อครึ่งไม่เชื่อครึ่งหรือไม่เชื่อ แต่มีอัตราแตกต่างกัน สำหรับกลุ่มสตรีที่เชื่อในลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็กรับประทาน ถึงแม้จะเห็นได้ว่าอัตราการยอมรับของสตรีที่ได้รับความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่ดีนั้นสูงกว่า อัตราการยอมรับของสตรีที่ได้รับความรู้ที่เน้นหนักในทางดี หรือกลาง ๆ และผลการทดสอบทางสถิติในกลุ่มสตรีที่เชื่อนั้น ยังแสดงถึงความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการยอมรับกับการได้รับ ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็กรับประทานในสตรีกลุ่มนี้ด้วย

จากตารางที่ ๔๔ และ ๔๕ ยังพบว่าอัตราการยอมรับปฏิบัติภายใน ๓ เดือนหลังคลอด ณ โรงพยาบาลศิริราชของสตรีแตกต่างกันไปตามความเชื่อในลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษหรือยาเม็กรับประทานด้วย ถึงแม้จะเห็นได้ว่าอัตราการรับของสตรีเป็นปฏิภาคตรงกับ ความเชื่อในความรู้ที่ดีเกี่ยวกับชกพิเศษ แต่เป็นปฏิภาคกลับกับความเชื่อในความรู้ที่เน้นหนักในทางไม่ดีเกี่ยวกับชกพิเศษ สำหรับความเชื่อในความรู้เกี่ยวกับยาเม็กรับประทานนั้น พบว่าอัตราการรับของสตรีเป็นปฏิภาคกลับกับความเชื่อในความรู้ที่ดีแต่เป็นปฏิภาคตรงกับความเชื่อในความรู้ที่เน้นหนักในทางไม่ดีด้วย การที่อัตราการรับของสตรีเป็นปฏิภาคตรงกับความเชื่อในความรู้ที่ดีเกี่ยวกับ

ชกพิเศษ แต่เป็นปฏิภาคกลับกับความเชื่อในความรู้ที่ไม่คั้นนั้น อาจเนื่องมาจากเหตุผลที่ว่า วิธีชกพิเศษนั้นเป็นวิธีที่แพทย์เท่านั้นเป็นผู้ให้บริการได้และมีการให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีดังกล่าวทั้งในด้านการปฏิบัติตนและอาการข้างเคียง (ที่ถือเป็นสิ่งปรกตธรรมคา) ที่อาจเกิดขึ้นได้ ในระยะเริ่มแรกของการรับบริการ และการที่อัตราการรับของสตรีเป็นปฏิภาคกลับกับความเชื่อในความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดีเกี่ยวกับยาเม็ดรับประทาน แต่เป็นปฏิภาคตรงกับความเชื่อในความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่ดีนั้น อาจเนื่องมาจากสตรีอยากลองปฏิบัติ เมื่อไม่พอใจหรือไม่ชอบ อันสืบเนื่องมาจากการประสบปัญหาเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทานก็อาจเลิกรับเองได้โดยไม่ต้องผ่านแพทย์ (เนื่องจากวิธีชกพิเศษนั้น สตรีจะเลิกรับเองไม่ได้ ต้องผ่านแพทย์เสียก่อน) หรือสตรีอาจให้สัมภาษณ์ไม่ตรงกับความรู้สึกร่างกายในจิตใจจริง ๆ ของตนก็ได้ อย่างไรก็ตามเท่าที่วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ มาแล้วทั้งหมด พบว่าอัตราการรับของสตรี (หลังคลอด ที่เป็นสตรีตัวอย่างของการศึกษารุ่นนี้) อยู่ในระดับต่ำมาก ซึ่งสืบเนื่องมาจากเหตุผลเกี่ยวกับจำนวนบุตรมีชีวิตเป็นสำคัญ และอาจสืบเนื่องมาจากเหตุผลอื่น ๆ ประกอบด้วยคือ สตรีอาจไปรับบริการนี้ ณ หน่วยบริการหน่วยอื่น ซึ่งอยู่ใกล้บ้านหรืออาจไปรับบริการนี้จากโรงพยาบาลศิริราชหลังคลอดนานกว่า ๓ เดือนก็ได้ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับทัศนคติและความเชื่อนั้นอาจเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้สตรีที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับจำนวนบุตรยอมรับปฏิบัติในอัตราสูงขึ้นเท่านั้น หรือสตรีอาจต้องการเวลาสักระยะหนึ่ง เพื่อการตัดสินใจด้วยตนเอง.

จากการติดตามผลกลุ่มสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติภายใน ๓ เดือนหลังคลอด ณ โรงพยาบาล — บาลศิริราช จำนวน ๒๐ คน พบว่าสตรีส่วนใหญ่จำนวน ๕๔ คน ยังคงมารับการตรวจซ้ำสม่ำเสมอทั้งในรายที่ใส่ชกพิเศษและรายที่ใส่ยาเม็ดรับประทาน สตรีตัวอย่างที่ไม่ได้กลับมาตรวจซ้ำตามนัดตั้งแต่ได้รับบริการในครั้งแรกจนถึงปัจจุบันมีจำนวน ๓ คน ใส่ชกพิเศษไปแล้วหลุด ๑ คน (ปัจจุบันยังไม่ได้ใส่ซ้ำ และยังไม่ตั้งครรรภ์) ในจำนวนนี้สตรี ๑ คน ได้เปลี่ยนจากวิธีชกพิเศษเป็นยาเม็ดรับประทานภายหลังจากใส่ชกพิเศษไปได้ ๑ สัปดาห์ อดห่วงออก เพราะเหตุผลส่วนตัว ๑ ราย อดห่วงออกเพราะสามีตาย ๑ ราย จากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปฏิสนธิแก่สตรีหลังคลอดนั้นส่งผลให้สตรีได้ตัดสินใจยอมรับด้วยตนเอง อันเป็นเหตุให้สตรีตั้ง

กล่าวไม่เล็กรับเสียก่อนที่จะถึงโอกาสอันควร ถึงแม้ว่าการยอมรับปฏิบัติของสตรีอยู่ในระดับต่ำมาก เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนสตรีตัวอย่างทั้งหมดก็ไม่ได้แปลว่าการให้ความรู้ดังกล่าวข้างต้นนั้นไร้ผล ทั้งนี้เพราะอัตราการเล็กรับของสตรีอยู่ในระดับต่ำมาก เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนสตรีที่ยอมรับปฏิบัติทั้งหมด และสตรีจำนวนที่ไม่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลศิริราช ภายใน ๓ เดือนหลังคลอด นั้น อาจไปรับบริการ ณ หน่วยงานอื่นตามความสะดวกหรือตามภาวะเศรษฐกิจของตัวก็ได้ หรือ อาจมารับบริการ ณ โรงพยาบาลศิริราชในช่วงเวลายาวนานกว่า ๓ เดือนหลังคลอด ซึ่งไม่ถือว่าเป็นการยอมรับของสตรีหลังคลอด ดังนั้นอัตราการยอมรับของสตรีตามความเป็นจริงแล้ว ควรจะมากกว่า ๖๐ คน อย่างไรก็ตามสตรีบางส่วนที่ไม่ยอมไปรับบริการ ณ หน่วยงานแห่งใดในขณะนั้น อาจต้องอาศัยเวลาที่จะช่วยให้เขาได้เปลี่ยนทัศนคติ ความรู้ ความคิดเห็นแก่ ๆ เสียก่อนที่จะรับเอาความรู้ความคิดเห็นใหม่ ๆ ซึ่งได้รับในขณะมาคลอด ณ โรงพยาบาลศิริราชไปพิจารณาเพื่อการตัดสินใจของตัวเอง โดยมีปัจจัยทางจำนวนบุตรมีชีวิตเป็นปัจจัยที่สนับสนุนอยู่เบื้องหลัง โครงการการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันปฏิสนธิแก่สตรีหลังคลอดจึงเป็นโครงการที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง โครงการหนึ่ง ในอันที่จะช่วยให้สตรีได้ยอมรับปฏิบัติในอัตราที่เพิ่มขึ้น โดยไม่ก่อให้เกิดปัญหาการเล็กรับเสียกลางคัน อันอาจช่วยให้โครงการการวางแผนครอบครัวได้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ในที่สุด.

