

ผลของความรู้ เกี่ยวกับการ ป้องกันอุบัติเหตุที่มีต่อการยอมรับปฏิบัติการวางแผน
ครอบครัวของสตรีหลังการคลอดบุตรในโรงพยาบาลศิริราช



โดย

นางสาวนิภา ปุรินทรางกูร

001266

วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต
แผนกสังคมศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๑๕

I1A20A496

THE EFFECTS OF KNOWLEDGE OF CONTRACEPTION ON FAMILY PLANNING
ACCEPTANCE AMONG WOMEN IN POSTPARTUM WARDS
AT SIRIRAJ HOSPITAL



Miss Nibhar Purinrankura

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts (Demography)

Department of Social Studies

Graduate School

Chulalongkorn University

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย เป็นส่วนประกอบ
การศึกษิตามระเบียบปริญญามหาบัณฑิต

สมาน งามใจ
.....

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



คณะกรรมการตรวจวิทยานิพนธ์ ประธานกรรมการ
..... กรรมการ
..... กรรมการ

อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย

ดร. สุชาติ

ประสิทธิ์รัฐสินธุ์

ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชดพิเศษ และยาเม็กรับประทานเท่านั้นในแง่ที่เกี่ยวข้อง สัมพันธ์กับปัจจัย ทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และลักษณะทางจิตใจอันอาจมีผลต่ออัตราการยอมรับปฏิบัติของสตรี และนำเสนอในรูปแบบตารางอัตราส่วนร้อย โดยใช้โค - สแควร์ พิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยดังกล่าวด้วย สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น ๕๑๘ ราย

ตามผลการศึกษารั้งนี้ พบว่า ลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชดพิเศษ และยาเม็กรับประทาน ต่างก็ไม่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ กับ :

- ๑) ปัจจัยทางประชากร (อายุ จำนวนบุตรมีชีวิต ระยะเวลาการสมรส)
- ๒) ปัจจัยทางสังคม (ระดับการศึกษาของสตรี และสามี)
- ๓) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (อาชีพสตรี และสามี)
- ๔) ลักษณะทางจิตใจ (ทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัว)
- ๕) การยอมรับปฏิบัติของสตรี

คงจะเห็นได้จากการที่อัตราการได้รับลักษณะความรู้ แต่ละประเภทเกี่ยวกับวิธีชดพิเศษ และยาเม็กรับประทาน ไม่ได้แตกต่างกันไปตามลักษณะอายุ จำนวนบุตรมีชีวิต ระดับการศึกษาของสตรี และสามี อาชีพของสตรีและสามี ทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัว และการยอมรับปฏิบัติของสตรี

ถึงแม้ว่าลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของวิธีดังกล่าว จะไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้น และลักษณะความรู้เกี่ยวกับวิธีดังกล่าวแล้วนั้น ไม่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับอัตราการยอมรับปฏิบัติของสตรีด้วย แต่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับแหล่งที่เขาได้รับความรู้ นั่นคือสตรีที่ได้รับความรู้จากแพทย์ พยาบาล จะได้รับความรู้ในทางที่มากกว่าสตรีที่ได้รับความรู้จากแหล่งอื่น ๆ (เพื่อน ญาติ สามี สื่อมวลชน และอื่น ๆ)

แต่อัตราการยอมรับปฏิบัติ ของสตรีมีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับความเชื่อในลักษณะความรู้เกี่ยวกับวิธีชดพิเศษและยาเม็กรับประทานที่สตรีได้รับ คงจะเห็นได้ว่าสตรีที่ได้รับ

ความรู้ที่เน้นหนักในแง่ดีและเชื่อ ในลักษณะความรู้นั้น (ทั้งที่เกี่ยวกับชกพิเศษและยาเม็กรับประทาน) จะมีอัตราการยอมรับสูงกว่ากลุ่มสตรีที่ไม่เชื่อ และสตรีที่ได้รับความรู้ที่เน้นหนักในแง่ไม่ดีและเชื่อ ในลักษณะความรู้นั้น (ทั้งที่เกี่ยวกับชกพิเศษและยาเม็กรับประทาน) จะมีอัตราการยอมรับต่ำกว่ากลุ่มสตรีที่ไม่เชื่อ

นอกจากนั้นยังพบว่า อัตราการยอมรับปฏิบัติ ของสตรีมีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ กับปัจจัยสำคัญอื่น ๆ ด้วย เช่น จำนวนบุตรมีชีวิต และความต้องการบุตรเพิ่ม อัตราการยอมรับปฏิบัติของสตรีเป็นปฏิภาคตรงกับจำนวนบุตรมีชีวิต ซึ่งสัมพันธ์กับอายุ และระยะเวลาการสมรสของสตรีด้วย (ดังจะเห็นได้จากการที่สตรี ที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตโดยเฉลี่ย ๒ คน มีอายุต่ำกว่า ๓๐ ปี และสมรสมานานประมาณ ๔ ปี จะมีอัตราการรับสูงสุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีต้องการเว้นระยะเวลาการมีบุตรให้ห่างออกไป) ... แต่พบว่าสตรีกลุ่มอายุ ๓๐ ปีขึ้นไปที่สมรสนาน และ มีบุตรโดยเฉลี่ย ๕ คน มีอัตราการยอมรับต่ำกว่าสตรีกลุ่มอื่น ๆ ทั้ง ๆ ที่สตรีกลุ่มนี้ก็ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มอีกเช่นกัน อาจเป็นเพราะเขาเข้าใจว่า เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นถึงจุดหนึ่งแล้ว ก็จะไม่มีการมีบุตรเองตามธรรมชาติ หรืออาจเป็นเพราะเขายังไม่พร้อมทางด้านจิตใจที่จะมารับบริการ หรืออาจเป็นเพราะเขาไปรับบริการ ณ โรงพยาบาลอื่น ๆ ตามความสะดวกของเขา หรืออาจเป็นเพราะเขาต้องการเวลาสักระยะหนึ่ง เพื่อการตัดสินใจด้วยตัวของเขาเอง.

อีกประการหนึ่งได้พบว่าในกลุ่มสตรีที่มีบุตรมีชีวิตจำนวนมากน้อยต่างกันนั้น นอกจากจะสืบเนื่องมาจากปัจจัยทางอายุ และระยะเวลาการสมรสแล้ว ยังพบว่าปัจจัยทางการศึกษาของสตรี ก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งด้วย (ดังจะเห็นได้จากการที่สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถม จะมีบุตรจำนวนน้อยกว่าสตรีที่มีการศึกษาในระดับประถม หรือไม่มีการศึกษา สตรีที่มีบุตรจำนวน ๑ - ๒ คนนั้น มีประมาณร้อยละ ๕๕ ที่มีการศึกษาระดับมัธยมและมหาวิทยาลัย ร้อยละ ๖๒ มีการศึกษาระดับประถม และร้อยละ ๘๖ เป็นผู้ไม่มีการศึกษา) อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า แม้สตรีที่มีการศึกษาสูง จะนิยมการมีบุตรน้อยก็ตาม แต่อัตราการยอมรับของสตรีกลุ่มนี้อยู่ในระดับต่ำมาก อาจเป็นเพราะสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าได้ไปรับบริการ ณ หน่วยงานอื่น ตามความสะดวกของคนที่ได้

สรุปได้ว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่ออัตราการยอมรับของสตรีนั้น ได้แก่ จำนวนบุตรมีชีวิต ความต้องการบุตรเพิ่ม และความเชื่อในลักษณะความรู้ แต่ละประเภทเกี่ยวกับซุกพีเศษและยาเม็ด รับประทาน แต่ลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของวิธีดังกล่าวนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับ อัตราการยอมรับปฏิบัติของสตรี ตามที่ได้ตั้งสมมติฐานไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกำหนดนิยามเกี่ยวกับการยอมรับปฏิบัติที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ หมายถึงการยอมรับปฏิบัติของสตรีภายใน ๓ เดือน หลังคลอด ณ โรงพยาบาลศิริราช " สตรีดังกล่าว อาจไปรับบริการ ณ หน่วยงานอื่นที่มีใช้โรงพยาบาลศิริราช ก็ได้ การแบ่งช่วงอายุ ก็กว้างเกินไป เนื่องจากเหตุผลทางสถิติที่จะนำมาใช้ประกอบการวิจัย ประกอบกับการแบ่งระดับการศึกษาไม่ชัดเจนพอ เนื่องจากแบบสอบถามไม่รัดกุมเท่าที่ควร จุดอ่อนต่าง ๆ เหล่านี้ควรได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการทำวิจัยเรื่องนี้ในครั้งต่อไปด้วย.

variables :

- (1) Demographic factors (age, number of living children and duration of marriage)
- (2) Sociological factors (level of education of the postpartum women and their husband's)
- (3) Socioeconomic factors (occupation of the postpartum women and their husband's)
- (4) Psychological factors (attitudes towards family planning)
- (5) The rate of acceptance.

In brief, the preconceived side effects are not statistically related to the above variables.

Although these preconceived side effects are not related to the above variables and the acceptance rate, they are significantly related to the source from which the preconception of the side effects of the IUD or oral pill is derived. In other words postpartum women whose sources of preconception are doctors or nurses tend to have more positive knowledge of the birth control methods than those whose sources are friends, husband, relatives, mass media, etc.

Nonetheless, the rate of acceptance is significantly related to belief in the kind of preconception that those women have. The rate of acceptance is found higher among the women with positive preconception and belief than among the group with positive preconception and non belief and the lowest rate of acceptance among the women with negative preconception and belief.

Furthermore, the rate of acceptance is statistically related to the number of living children and also to the desire for additional children. The rate of acceptance is directly related to the number of living children (classified according to mother's age and the duration of marriage). This is probably because these women feel the need to space out their pregnancies. Moreover women above 30 years of age with marriage duration of ten years and having at least five children have a lower acceptance rate than any other women, even though this group does not desire additional children. The reason could be that since these women are close to menopausal age they believe that they have little chance of being pregnant again or it could be due to the mental health factors or they might have gone to accept the contraception at other places. They may also take some time to make a decision to accept the services.

The thesis also finds that the number of living children is related to the women's educational level, age, and duration of marriage. However, it should be noted that although women who are more educated tend to have fewer children, their acceptance rate is quite low. It is possible that they are using birth control services at some other place.

In conclusion, the factors which are highly related to the rate of acceptance are the number of living children, the reasons to limit family size and the belief of the preconception of the side effects of the IUD or oral pills. But contrary to the hypothesis, the preconception of the side effects are not related to the acceptance rate. (Which means to accept within three months at Siriraj Hospital; it excludes however cases where the women have gone to accept at the other clinics.) Several shortcomings of the present study should be noted. Differences by age could not be examined in detail because the statistical

techniques used in this study required that only broad age groups be considered. A detailed categorization of the educational level was also not possible because the questionnaire was too inexact. Any similar study in the future should attempt to look into both of these factors to determine if they might have influenced our findings.

Another limitation of this study results from the use of an acceptance rate which includes only those postpartum women which accept family planning within three months after delivery. If the period was extended different findings might result.



กิติกรรมประกาศ



ผู้เขียนวิทยานิพนธ์นี้ ใกร่ขอแสดงความขอบคุณอย่างสูงกับคุณูปการและ
 สังคม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลที่ได้ให้ทุนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการ
 ทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ผู้เขียนรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของ อาจารย์นายแพทย์สุทร เกิกสว่าง
 ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาและช่วยเหลือเกี่ยวกับสถิติตัวอย่างที่นำมาศึกษา รวมทั้งการเขียน
 วิทยานิพนธ์ด้วย ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาครั้งนี้เป็นอย่างสูง ผู้เขียนขอกราบ
 ขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะะ ผู้อำนวยการสถาบันประชากร-
 ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการตั้งชื่อเรื่องที่เหมาะสมของวิทยา
 นิพนธ์นี้ และขอกราบขอบพระคุณ ดร. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ รองศาสตราจารย์ประเสริฐ
 แย้มกลิ่นฟูง อาจารย์นายแพทย์อารี สมบูรณ์สุข ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น
 เกี่ยวกับการเสนอตาราง และการใช้หลักสถิติเข้ามาประกอบการเขียนวิทยานิพนธ์ ตลอดจน
 เสนอให้แก้ไขข้อบกพร่อง และข้อความบางตอนในวิทยานิพนธ์เพื่อความเหมาะสม จนวิทยานิพนธ์นี้
 สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี นอกจากนี้ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลง -
 กรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เกี่ยวกับเครื่องคำนวณต่าง ๆ ขณะเดียวกันผู้เขียนขอ
 กราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์เสริน ปุณณหิตานนท์ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประ
 โยชน์หลายประการในการเขียนวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ด้วย ความกรุณาที่ผู้เขียนได้รับจากบรรดา
 อาจารย์ทุกท่านได้ส่งผลให้ผู้เขียนมีมานะเขียนวิทยานิพนธ์จนสำเร็จสมความมุ่งหมาย สุดท้าย
 นี้ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงต่อบรรดาอาจารย์ทุกท่านดังกล่าวมาแล้ว ที่ได้มีส่วน
 ช่วยทั้งในก้านกำลังสมอง และกำลังใจไว้ ณ โอกาสนี้สักครั้งหนึ่ง.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	ก
กิติกรรมประกาศ	ญ
รายการตารางประกอบ	ฉ
บทที่	
๑ บทนำ	๘
๒ วิธีการศึกษาและรวบรวมข้อมูล	๑๕
๓ ลักษณะ แหล่งที่มา รายละเอียดของลักษณะความรู้เกี่ยวกับชคพิเศษ หรือยาเม็กรับประทาน ที่อาจยังผลต่อการยอมรับปฏิบัติ	๓๑
๔ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับชคพิเศษหรือยาเม็กรับประทาน และปัจจัยทางประชากรที่อาจยังผลต่อการยอมรับปฏิบัติ	๔๕
๕ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับชคพิเศษหรือยาเม็กรับประทาน และปัจจัยทางสังคมที่อาจยังผลต่อการยอมรับปฏิบัติ	๕๒
๖ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับชคพิเศษหรือยาเม็กรับประทานและ ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่อาจยังผลต่อการยอมรับปฏิบัติ	๕๑
๗ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับชคพิเศษหรือยาเม็กรับประทาน และปัจจัยด้านจิตใจที่อาจยังผลต่อการยอมรับปฏิบัติ	๑๐๒
๘ สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	๑๑๑
บรรณานุกรม	๑๑๘
ภาคผนวก	๑๒๒

รายการตารางประกอบ

ตารางที่

หน้า

๑	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียง ของซคพิเศษ ตามมาตรการแบบที่ ๑ และ ๒	๒๕
๒	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียง ของยาเม็ดรับประทาน ตามมาตรการแบบที่ ๑ และ ๒	๒๖
๓	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียง ของซคพิเศษ (มาตรการแบบที่ ๑) และระดับการศึกษาของสตรี	๒๗
๔	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียง ของยาเม็ดรับประทาน (มาตรการแบบที่ ๑) และระดับการศึกษา ของสตรี	๒๘
๕	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียง ของซคพิเศษ (มาตรการแบบที่ ๒) และระดับการศึกษาของสตรี	๒๙
๖	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียง ของยาเม็ดรับประทาน (มาตรการแบบที่ ๒) และระดับการศึกษา ของสตรี	๓๐
๗	รายละเอียดของลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของซคพิเศษ ที่สตรีได้รับ	๓๓
๘	รายละเอียดของลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ด รับประทานที่สตรีได้รับ	๓๔
๙	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่าง ที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียง ของซคพิเศษ และยาเม็ดรับประทาน	๓๖
๑๐	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่าง ที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียง ของซคพิเศษ และแหล่งแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของซคพิเศษ ..	๔๐

๑๑	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่าง ที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็กรับประทาน และแหล่งแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็กรับประทาน	๕๑
๑๒	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างตามการยอมรับปฏิบัติ และแหล่งแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของซคพิเศษ จำแนกตามหมวดอายุ	๕๒
๑๓	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างตามการยอมรับปฏิบัติ และแหล่งแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็กรับประทาน จำแนกตามหมวดอายุ	๕๓
๑๔	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามช่วงเวลาของการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของซคพิเศษ จำแนกตามหมวดอายุ ..	๕๔
๑๕	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามช่วงเวลาของการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็กรับประทาน จำแนกตามหมวดอายุ ...	๕๕
๑๖	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่าง ที่ยอมรับปฏิบัติ ตามจำนวนบุตรมีชีวิต จำแนกตามหมวดอายุ	๕๖
๑๗	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่าง ที่ยอมรับปฏิบัติตามความต้องการบุตรเพิ่ม จำแนกตามหมวดอายุ	๕๗
๑๘	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของซคพิเศษ จำแนกตามหมวดอายุ	๕๘
๑๙	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียง ของยาเม็กรับประทาน จำแนกตามหมวดอายุ ...	๕๙
๒๐	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติ ตามลักษณะความรู้เกี่ยวกับตำแหน่งของซคพิเศษ จำแนกตามหมวดอายุ	๖๐
๒๑	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามลักษณะความรู้เกี่ยวกับวิธีใช้ยาเม็กรับประทาน จำแนกตามหมวดอายุ	๖๑

๒๒	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามระดับการศึกษาของสตรี จำแนกตามหมวดอายุ	๕๘
๒๓	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามระดับการศึกษาของสามี จำแนกตามหมวดอายุ	๖๐
๒๔	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามลักษณะอาชีพสตรี จำแนกตามหมวดอายุ	๖๑
๒๕	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามลักษณะอาชีพสามี จำแนกตามหมวดอายุ	๖๒
๒๖	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามทัศนคติที่มีต่อ การวางแผนครอบครัว จำแนกตามหมวดอายุ	๖๓
๒๗	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามสถานที่ ที่ตั้งใจ จะไปรับบริการ จำแนกตามหมวดอายุ	๖๔
๒๘	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามลักษณะความรู้ เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชคพิเศษ จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต ...	๖๕
๒๙	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามลักษณะความรู้เกี่ยวกับ อาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทาน จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต ...	๗๐
๓๐	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียง ของชคพิเศษ ตามความต้องการบุตรเพิ่ม จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต ..	๗๑
๓๑	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียง ของยาเม็ดรับประทานตามความต้องการบุตรเพิ่ม จำแนกตามจำนวน บุตรมีชีวิต	๗๒
๓๒	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับตำแหน่งของชคพิเศษ ตามความต้องการบุตรเพิ่ม จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต	๗๓

๓๓	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีใช้ยาเม็ดรับประทานตามความต้องการบุตรเพิ่ม จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต	๓๔
๓๔	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามความต้องการบุตรเพิ่ม จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต	๓๕
๓๕	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามระยะเวลาการสมรส จำแนกตามหมวดอายุ	๓๖
๓๖	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัว จำแนกตามระดับการศึกษา	๔๔
๓๗	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่าง ที่ประกอบอาชีพตามระดับการศึกษาของสตรี จำแนกตามหมวดอายุ	๔๕
๓๘	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างตามระดับการศึกษาของสตรี และตามจำนวนบุตรมีชีวิต	๔๖
๓๙	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างตามระดับการศึกษาของสตรี และตามระดับการศึกษาของสามี	๔๗
๔๐	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่าง ที่ยอมรับปฏิบัติตามลักษณะอาชีพ จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต	๕๓
๔๑	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของขกพิเศษตามลักษณะอาชีพของสตรี จำแนกตามหมวดอายุ	๕๔
๔๒	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทานตามลักษณะอาชีพ จำแนกตามหมวดอายุ	๕๕
๔๓	อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับตำแหน่งของขกพิเศษตามลักษณะอาชีพสตรี จำแนกตามหมวดอายุ	๕๖

๔๔ อัตราร้อยของสตรีตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีใช้ยาเม็ดรับประทาน
ตามลักษณะอาชีพสตรี จำแนกตามหมวดอายุ ๕๓

๔๕ อัตราร้อยของสตรีตัวอย่างตามลักษณะ ของอาชีพสตรี และสามี ๕๔

๔๖ อัตราร้อยของสตรีตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียง
ของชกพิเศษ จำแนกตามทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัว ๑๐๓

๔๗ อัตราร้อยของสตรีตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของ
ยาเม็ดรับประทาน จำแนกตามทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัว ๑๐๔

๔๘ อัตราร้อยของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติตามลักษณะความรู้เกี่ยวกับ
อาการข้างเคียงของชกพิเศษ จำแนกตามความเชื่อในลักษณะ
ความรู้ ๑๐๕

๔๙ อัตราร้อยของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติ ตามลักษณะความรู้เกี่ยวกับ
อาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทาน จำแนกตามความเชื่อในลักษณะ
ความรู้ ๑๐๖