

조사표번호					
조사 번호	동.읍. 면	면 호	응답 자 일련 번호		

먹는 피임약 수용자 추구조사

- 1988. 6. -

주소 : _____ 도 _____ 시 _____ 동/읍/면 _____ 리 _____ 아파트 _____ 번지 _____ 통 _____ 반

가구주 성명 : _____ 응답자 성명 : _____

<p><먹는 피임약 구입 및 사용></p> <p>1. 구입여부 : <input type="checkbox"/> 1. 구입하였음 <input type="checkbox"/> 2. 구입한적 없음</p> <p>2. 구입시기 : _____ 년 _____ 월 _____ 일</p> <p>3. 구입품종 : <input type="checkbox"/> 1. 노리닐 <input type="checkbox"/> 3. 마베론 <input type="checkbox"/> 2. 아나보라 <input type="checkbox"/> 4. 미니보라</p> <p>4. 복용여부 : <input type="checkbox"/> 1. 복 용 <input type="checkbox"/> 2. 비복용 : 사유 _____</p> <p>5. 복용시기 : _____ 년 _____ 월 _____ 일</p>	
<p><조사 결과></p> <p><input type="checkbox"/> 1. 조사완료 <input type="checkbox"/> 4. 거주지불명</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 전 출 <input type="checkbox"/> 5. 응답거부</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 장기출타 <input type="checkbox"/> 6. 기타 : _____</p>	
<p>* 조사원 : 조사표 작성전에 조사가능여부를 확인하여 조사 불가능한 경우 조사를 중단하고 그 사유를 "조사결과집계표"에 기록하시오.</p>	

조사일 : 1988 년 _____ 월 _____ 일

조사원 : _____ (인)

지도원 : _____ (인)

한국인구보건연구원
보 건 사 회 부

인 사 말 씀

본 조사는 아주머니께서 먹는 피임약 사용중에 불편하셨거나, 애로점이 무엇인지 파악하여 이에 대한 개선방안을 모색하고자 하는데 있어 오니 바쁘시더라도 잠시 시간을 내시어 묻는 사항에 대하여 솔직하고 성의있게 답변해 주시면 고맙겠습니다.

1988 년 6 월

한국인구보건연구원장

I. 일반특성

질 문 항 목	응 답 내 용																											
I - 1. 아주머니께서는 현재 몇살이십니까?	부인: 만 ___ 세 (19 년 월 일생) 양, 음																											
I - 2. 아주머니의 남편께서는 현재 몇살입니까?	남편: 만 ___ 세 (19 년 월 일생) 양, 음																											
I - 3. 아주머니께서는 학교를 어디까지 다니셨습니까?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. <input type="checkbox"/>무학</td> <td style="width: 50%;">4. <input type="checkbox"/>고등학교</td> </tr> <tr> <td>2. <input type="checkbox"/>국민학교</td> <td>5. <input type="checkbox"/>대학교이상</td> </tr> <tr> <td>3. <input type="checkbox"/>중학교</td> <td></td> </tr> </table>	1. <input type="checkbox"/> 무학	4. <input type="checkbox"/> 고등학교	2. <input type="checkbox"/> 국민학교	5. <input type="checkbox"/> 대학교이상	3. <input type="checkbox"/> 중학교																						
1. <input type="checkbox"/> 무학	4. <input type="checkbox"/> 고등학교																											
2. <input type="checkbox"/> 국민학교	5. <input type="checkbox"/> 대학교이상																											
3. <input type="checkbox"/> 중학교																												
I - 4. 아주머니의 남편께서는 학교를 어디까지 다니셨습니까?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. <input type="checkbox"/>무학</td> <td style="width: 50%;">4. <input type="checkbox"/>고등학교</td> </tr> <tr> <td>2. <input type="checkbox"/>국민학교</td> <td>5. <input type="checkbox"/>대학교이상</td> </tr> <tr> <td>3. <input type="checkbox"/>중학교</td> <td></td> </tr> </table>	1. <input type="checkbox"/> 무학	4. <input type="checkbox"/> 고등학교	2. <input type="checkbox"/> 국민학교	5. <input type="checkbox"/> 대학교이상	3. <input type="checkbox"/> 중학교																						
1. <input type="checkbox"/> 무학	4. <input type="checkbox"/> 고등학교																											
2. <input type="checkbox"/> 국민학교	5. <input type="checkbox"/> 대학교이상																											
3. <input type="checkbox"/> 중학교																												
I - 5. 아주머니댁의 생활을 위하여 주로 하시는 일은 무엇입니까?	<table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"></th> <th style="text-align: center;"><u>남편</u></th> <th style="text-align: center;"><u>부인</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 무 직</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. 전문, 기술직</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. 사무직</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. 자영업 (상업)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. 기능직</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. 단순노동</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. 농·어업</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8. 기 타</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		<u>남편</u>	<u>부인</u>	1. 무 직	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 전문, 기술직	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 사무직	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 자영업 (상업)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. 기능직	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. 단순노동	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. 농·어업	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. 기 타	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>남편</u>	<u>부인</u>																										
1. 무 직	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
2. 전문, 기술직	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
3. 사무직	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
4. 자영업 (상업)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
5. 기능직	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
6. 단순노동	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
7. 농·어업	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
8. 기 타	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
I - 6. 아주머니댁에서는 의료보험, 의료보호 및 의료부조나 기타 정부에서 주는 혜택을 받고 있습니까? 있다면 무엇입니까?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. <input type="checkbox"/>없다.</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(<input type="checkbox"/>있다면)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. <input type="checkbox"/>의료보험</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. <input type="checkbox"/>의료보호</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. <input type="checkbox"/>의료부조</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. <input type="checkbox"/>기타 무엇 : _____</td> <td></td> </tr> </table>	1. <input type="checkbox"/> 없다.		(<input type="checkbox"/> 있다면)		2. <input type="checkbox"/> 의료보험		3. <input type="checkbox"/> 의료보호		4. <input type="checkbox"/> 의료부조		5. <input type="checkbox"/> 기타 무엇 : _____																
1. <input type="checkbox"/> 없다.																												
(<input type="checkbox"/> 있다면)																												
2. <input type="checkbox"/> 의료보험																												
3. <input type="checkbox"/> 의료보호																												
4. <input type="checkbox"/> 의료부조																												
5. <input type="checkbox"/> 기타 무엇 : _____																												

II. 임신, 출산, 피임력

질문사항	응답내용
II - 1. 아주머니께서는 현재 남편과 함께 살고 계십니까?	1. <input type="checkbox"/> 동거중 4. <input type="checkbox"/> 별거 2. <input type="checkbox"/> 장기출타중 5. <input type="checkbox"/> 사별 3. <input type="checkbox"/> 이혼
II - 2. 아주머니께서는 몇살때 결혼하셨습니까?	초혼연령 : 만 _____ 세 결혼일자 : 19 _____ 년 _____ 월 _____ 일
II - 3. 아주머니께서 낳은 자녀는 모두 몇명입니까?	1. <input type="checkbox"/> 아들 _____ 명, 딸 _____ 명, 계 _____ 명 2. <input type="checkbox"/> 출산경험 없다. → II - 6 으로
II - 4. 그러면 낳은 자녀중 지금 살아있는 자녀는 모두 몇명입니까?	1. <input type="checkbox"/> 없다. 2. <input type="checkbox"/> 있다 : _____ 명 (남 _____ 명, 여 _____ 명)
II - 5. 마지막 출생아이는 현재 몇살입니까?	출생년월 : 19 _____ 년 _____ 월 (만 _____ 세)
II - 6. 아주머니께서는 임신이 된것을 일부러 유산시킨 적이 있습니까?	1. <input type="checkbox"/> 없다. → II - 8 로 2. <input type="checkbox"/> 있다면 : _____ 번
II - 7. 아주머니께서는 작년 또는 금년에 인공유산을 시킨 적은 없습니까?	1. <input type="checkbox"/> 없다. 2. <input type="checkbox"/> 있다 : _____ 번 • 87년 _____ 월 _____ 일 • 88년 _____ 월 _____ 일
II - 8. 아주머니께서는 현재 있는 자녀 이외에 더 자녀를 원하십니까?	1. <input type="checkbox"/> 원한다 : 남 _____ 명, 여 _____ 명, 계 _____ 명 2. <input type="checkbox"/> 원치않는다. 3. <input type="checkbox"/> 모르겠다.

질 문 항 목	응 답 내 용																
<p>* 조사원 : 다음 질문부터는 응답사항을 “<u>임신, 출산, 피임력표</u>” 해당년 월에 기입하십시오</p> <p>II-9. 아주머니께서는 작년 1월이후 임 신을 하신적이 있었습니까? 만약 있었다면 몇번 있었습니까?</p> <p>II-10. 그러면 그 임신은 언제부터 시작 되어 언제 끝났습니까? 그리고 그 임신결과는 어떻게 되 었습니까? 첫번째 임신부터 자세 히 말씀해 주십시오?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>없다. → III-1로</p> <p>2. <input type="checkbox"/>있다. ↳ _____ 번</p> <table border="1" data-bbox="846 752 1426 1006"> <thead> <tr> <th>임신회수</th> <th>임신시작 년 월</th> <th>임 끝 년 월</th> <th>* 임신결과</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>첫번째</td> <td>년 월</td> <td>년 월</td> <td></td> </tr> <tr> <td>두번째</td> <td>년 월</td> <td>년 월</td> <td></td> </tr> <tr> <td>세번째</td> <td>년 월</td> <td>년 월</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* 임신결과 : ① 정상출산 ② 사 산 ③ 자연유산 ④ 인공유산 ⑤ 임신중</p>	임신회수	임신시작 년 월	임 끝 년 월	* 임신결과	첫번째	년 월	년 월		두번째	년 월	년 월		세번째	년 월	년 월	
임신회수	임신시작 년 월	임 끝 년 월	* 임신결과														
첫번째	년 월	년 월															
두번째	년 월	년 월															
세번째	년 월	년 월															

Ⅲ. 실험사업 이전 피임경험실태

질 문 항 목	응 답 내 용
<p>Ⅲ-1. 아주머니께서는 198__년__월__일 에 보건소, 읍, 면 가족계획요원으 로부터 먹는 피임약을 구입 사용 하셨는데 바로 직전에 피임방법을 쓰신 적이 있습니까?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>* 요원 : 먹는 피임약 신규수용자 기 록부를 참고로 피임약 구입 년월일을 확인 기록한후 질 문할 것.</p> </div>	<p>1. <input type="checkbox"/>없다. → IV-1로 2. <input type="checkbox"/>있다.</p>
<p>Ⅲ-2. 있으시다면 사용한 피임방법은 무엇이었습니까?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>먹는 피임약 2. <input type="checkbox"/>루우프 (자궁내장치) } → IV-1로 3. <input type="checkbox"/>콘돔 4. <input type="checkbox"/>기타 _____</p>
<p>Ⅲ-3. 만약 먹는 피임약을 사용하셨다면 그 먹는 피임방법을 언제 중단 하셨습니까? (* 피임력)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>계속 사용했다. 2. <input type="checkbox"/>중단하였다면 그 시기 : _____년__월__일</p>
<p>Ⅲ-4. 그러면 아주머니께서 복용하신 그 피임약의 이름 (품종)은 무엇입니 까? (* 피임력)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>노리닐 2. <input type="checkbox"/>아나보라 3. <input type="checkbox"/>마베론 4. <input type="checkbox"/>미니보라</p>
<p>* 조사원 : Ⅲ·Ⅳ·Ⅴ의 각 문항 아래 “피임력” 이라고 표시된 것은 임신, 출산 피 임력 기록표의 해당 년, 월란에 응 답사항을 기입하시요.</p>	<p>5. <input type="checkbox"/>기타 : _____ 6. <input type="checkbox"/>모르겠다.</p>

IV. 먹는 피임약 수용실태 (1987 년 5 월 이후)

질 문 항 목	먹는 피임약 바꿔쓴 회수		
	<input type="checkbox"/> 첫번째	<input type="checkbox"/> 두번째	<input type="checkbox"/> 세번째
IV - 1. 아주머니께서는 _____ 년 _____ 월 부터 먹는 피임약을 사용하셨는데 복용 하신 피임약의 품종이름은 무엇입 니까? (* 피임력)	1. <input type="checkbox"/> 노리닐	3. <input type="checkbox"/> 마베론	
	2. <input type="checkbox"/> 아나보라	4. <input type="checkbox"/> 미니보라	
IV - 2. 그러면 복용하시던 피임약을 다른 피임약으로 바꿔서 복용하신 적이 있습니까? 만약 있다면 다른 피 임약으로 몇번이나 바꿔서 복용하 셨습니까?	1. <input type="checkbox"/> 없다		
	2. <input type="checkbox"/> 있다면 ↳ 바꾼회수 : _____ 번		
IV - 3. 그러면 아주머니께서 피임약을 () 번 바꿔서 복용하셨는데 첫번째 복용하신 피임약 부터 차 례로 물겠습니다.			
IV - 3 - 1. 아주머니께서 사용한 먹는 피 임약의 이름은 무엇입니까? (* 피임력)			
1. 노리닐	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
2. 아나보라	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
3. 마베론	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
4. 미니보라	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
5. 모르겠다.	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
* 조사원 : <u>모르겠다</u> 의 경우 신규수용자 기록부를 참조하여 품종명을 확인하고 해당응답란 “□” 에 표시한다.			

질 문 항 목	먹는 피임약 바뀐 횟수		
	<input type="checkbox"/> 첫 번째	<input type="checkbox"/> 두 번째	<input type="checkbox"/> 세 번째
IV-3-2. 아주머니께서는 먹는 피임약을 언제부터 사용하였습니까? 사용시기: (* 피임력) (사용기간)	년 월 일 () 개월	년 월 일 () 개월	년 월 일 () 개월
IV-3-3. 그 먹는 피임약은 주로 어디에서 구입하셨습니까? (*피임력)			
1. 의사 (병 · 의원)	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
2. 약방, 약국	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
3. 가족계획요원이 갖다 준다.	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
4. 보건 (지) 소에 가서	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
5. 이장, 어머니회장, 마을지도자	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
6. 미 · 이용실	6. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>
7. 친지 · 이웃	7. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
8. 기타 _____	8. <input type="checkbox"/>	8. <input type="checkbox"/>	8. <input type="checkbox"/>
IV-3-4. 사용하신 먹는 피임약을 구입하신 가격은 얼마였습니까? 구입가격: _____ 원	_____ 원	_____ 원	_____ 원
IV-3-5. 그 먹는 피임약을 구입하기가 편하십니까?			
1. 예	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
2. 아니오	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
불편하셨다면 그 이유는?	_____	_____	_____
IV-3-6. 아주머니께서 먹는 피임약 구입시 가족계획 요원으로 부터 다른 피임방법을 사용하도록 권유받으신 적이 있었습니까?			
1. 없었다.	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
2. 있었다.	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>

질 문 항 목	먹는 피임약 바꿔쓴 회수		
	<input type="checkbox"/> 첫번째	<input type="checkbox"/> 두번째	<input type="checkbox"/> 세번째
<p>있었다면 그 피임방법은?</p> <p>1. 난관수술</p> <p>2. 자궁내 장치 (루우프)</p> <p>3. 정관수술</p> <p>4. 콘돔</p> <p>5. 기타: _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/> _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/> _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/> _____</p>
<p>IV-3-7. 먹는 피임약을 구득하실때 그 품종은 누가 선택하셧습니까?</p> <p>1. 자신이 선택</p> <p>2. 가족계획요원</p> <p>3. 이웃친척</p> <p>4. 기타: _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/> _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/> _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/> _____</p>
<p>IV-3-8. 아주머니께서 먹는 피임약을 복용하는 목적은 자녀의 태울을 늦추기 위해서인가요? 아니면 단산하기 위해서인가요?</p> <p>1. 태울조절</p> <p>2. 단 산</p> <p>3. 기타: _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/> _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/> _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/> _____</p>
<p>IV-3-9. 복용하신 먹는 피임약을 택하신 이유는 무엇입니까?</p> <p>1. 부작용이 없으므로</p> <p>2. 일시 피임방법으로 적당해서</p> <p>3. 피임효과가 좋아서</p> <p>4. 부부생활에 지장 없어서</p> <p>5. 기타: _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/> _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/> _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/> _____</p>

질 문 항 목	먹는 피임약 바꿔쓴 회수		
	<input type="checkbox"/> 첫번째	<input type="checkbox"/> 두번째	<input type="checkbox"/> 세번째
IV-3-10. 아주머니께서는 먹는 피임약을 복용하시다 실패하여 임신하신 적이 있습니까? 1. 없다. 2. 있다면 회수 : _____	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> _____회	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> _____회	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> _____회

V. 먹는 피임약 이용양상

질 문 항 목	먹는 피임약 바꿔쓴 회수		
	<input type="checkbox"/> 첫번째	<input type="checkbox"/> 두번째	<input type="checkbox"/> 세번째
<부 작 용>			
V-1. 먹는 피임약 복용후 아프거나 불편한 증세가 있었습니까? 1. 없다. → V-6으로 2. 있다. 있다면 그 증세는 어떠하십니까? 1. 구토 및 오심 2. 소화장애 3. 두통 및 현기증 4. 체중변화 5. 출혈 6. 월경과다 7. 기미, 죽은깨 8. 기타 : 무엇 _____	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/>

질 문 항 목	먹는 피임약 바꿔쓴 회수		
	<input type="checkbox"/> 첫번째	<input type="checkbox"/> 두번째	<input type="checkbox"/> 세번째
V-2. 그 증세는 먹는 피임약 복용후 몇일부터 시작했습니까? 그리고 언제 끝났습니까?			
1. 증상시작일: (발병기간)	____월 ____일 ()일	____월 ____일 ()일	____월 ____일 ()일
2. 회복(치유)일: (지속시간)	____월 ____일 ()일	____월 ____일 ()일	____월 ____일 ()일
V-3. 그 증세 때문에 치료를 받으신 적이 있습니까?			
1. 있다	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
2. 없다 → V-5로 없다면 그 이유:	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
V-4. 치료를 받으셨다면 어디서 받으셨 습니까?			
1. 병·의원	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
2. 보건소(지소)	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
3. 약국(방)	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
4. 한약방	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
5. 기타 _____	5. <input type="checkbox"/> _____	5. <input type="checkbox"/> _____	5. <input type="checkbox"/> _____
	_____	_____	_____
V-5. 그러면 아프거나 불편한 증세는 다 나았습니까?			
1. 예	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
2. 아니오(현재 진행중)	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
3. 모르겠다	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>

질 문 항 목	먹는 피임약 바꿔쓴 회수		
	<input type="checkbox"/> 첫번째	<input type="checkbox"/> 두번째	<input type="checkbox"/> 세번째
<u><먹는 피임약 복용실태></u>			
V-6. 아주머니께서는 사용하시던 먹는 피임약을 중단해 보신 적이 있습니까? (* 피임력)			
1. 있다. (중단경험자) → V-9로	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
2. 없다. (현재계속사용)	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
<u>현재계속사용</u>			
V-7. 아주머니께서는 현재 사용하는 먹는 피임약을 앞으로 계속사용 할 생각입니까?			
1. 예 → V-6으로	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
2. 아니오	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
V-8. 계속 사용하지 않으시겠다면 그 이유는 무엇입니까?			
1. 영구피임이 안되서	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
2. 사용하기 불편해서	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
3. 아기를 원해서	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
4. 부작용 때문에	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
5. 다른 피임방법을 사용하기 위해서	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
6. 임신될까 두려워서	6. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>
7. 기타: _____	7. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
* V-8 질문후 VI-1로 가시오			

질 문 항 목	먹는 피임약 바꿔쓴 회수		
	<input type="checkbox"/> 첫번째	<input type="checkbox"/> 두번째	<input type="checkbox"/> 세번째
<p><u>중단자 (중단경험자)</u></p> <p>V-9. 아주머니께서 중단하셨다면, 그 중단시기 및 사용기간은? (* 피임력)</p> <p>중단시기 (년월) (사용기간 : _____ 개월)</p> <p>V-10. 아주머니께서 먹는 피임약을 중단하셨다면 그 이유는 무엇입니까? (* 피임력)</p> <p>1. 아기를 갖기 위해서 2. 몸이 아프고 불편해서(건강상) 3. 임신될까 두려워서 4. 사용하기 불편해서 5. 다른 피임방법을 사용하기 위해서 6. 사용중에 임신이 되어서 7. 남편의 반대로 8. 기타 : _____</p> <p>V-11. 아주머니께서는 먹는 피임약을 중단하신 후, 다른 피임방법을 사용하신 적이 있는지요?</p> <p>1. 사용한 적 있다. 2. 사용한 적 없다. → V-13 으로</p>	<p>____년 ____월 (____ 개월)</p> <p>____년 ____월 (____ 개월)</p> <p>____년 ____월 (____ 개월)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/></p> <p>6. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/></p> <p>7. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/></p> <p>8. <input type="checkbox"/> _____ 8. <input type="checkbox"/> _____ 8. <input type="checkbox"/> _____</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/></p>		

질 문 항 목	먹는 피임약 바꿔쓴 회수		
	<input type="checkbox"/> 첫번째	<input type="checkbox"/> 두번째	<input type="checkbox"/> 세번째
<p>V-12. 만약 다른 피임방법을 사용하신적이 있다면. 그 피임방법의 이름은 무엇인지요? (* 피임력) (중단직후의 사용피임 방법)</p> <p>1. 난관수술</p> <p>2. 자궁내장치 (루우프)</p> <p>3. 정관수술</p> <p>4. 콘 돔</p> <p>5. 기타: _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/> _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/> _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/> _____</p>
<p>V-13. 혹시 아주머니께서는 복용하시던 먹는 피임약을 중단하신 후 다시 먹는 피임약을 사용해 보신 적이 있는지요?</p> <p>1. 사용해본 적이 있다.</p> <p>2. 사용한 적 없다. → V-16으로</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p>
<p>V-14. 만약 다시 사용해 보신 적이 있다면, 사용하신 그 먹는 피임약의 이름은 무엇입니까? (* 피임력)</p> <p>1. 노리닐</p> <p>2. 아나보라</p> <p>3. 마베론</p> <p>4. 미니보라</p> <p>5. 기타: _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/> _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/> _____</p>	<p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/> _____</p>

질 문 항 목	먹는 피임약 바꿔쓴 회수		
	<input type="checkbox"/> 첫번째	<input type="checkbox"/> 두번째	<input type="checkbox"/> 세번째
<p>(* 조사원 : V - 14 응답과 IV. 3 - 1의 두 번째, 세번째 응답을 대조하여 같은 피임약을 복용하는 경우는 V - 15로, 그리고 다른 피임약을 복용하는 경우는 IV. 3 - 1의 두번째, 세번째로 가서 재 질문하시오)</p> <p>V-15. 아주머니께서 사용하시던 먹는 피임약을 중단하셨다가 다시 같은 품종의 피임약을 사용하셨다면 그 중단횟수 및 복용기간은 얼마나 됩니까? (* 피임력)</p> <p>중단횟수 : _____ 회</p> <p>1 회 : 복용시작시기 : _____년 _____월 중단시기 : _____년 _____월 (복용기간 : _____개월)</p> <p>2 회 : 복용시작시기 : _____년 _____월 중단시기 : _____년 _____월 (복용기간 : _____개월)</p> <p>V - 16 .아주머니께서는 혹시 정부 (보건소, 읍, 면사무소등) 에서 보급하고 있는 먹는 피임약을 중단하고 약국이나 약방에서 구입하여 사용하신 적이 있습니까?</p> <p>1. 있었다면 그 먹는 피임약은 어떤 품종이었으며, 가격은 얼마였습니까?</p>	<p>_____ 회 _____ 회 _____ 회</p> <p>_____년 _____월 _____년 _____월 _____년 _____월</p> <p>_____년 _____월 _____년 _____월 _____년 _____월</p> <p>(_____개월) (_____개월) (_____개월)</p> <p>_____년 _____월 _____년 _____월 _____년 _____월</p> <p>_____년 _____월 _____년 _____월 _____년 _____월</p> <p>(_____개월) (_____개월) (_____개월)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 없다 → VI - 1로</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 있다</p> <p>1. 먹는 피임약 품종이름 : _____</p> <p>2. 구입가격 : _____ 원</p>		

질 문 항 목	먹는 피임약 바꿔쓴 회수		
	<input type="checkbox"/> 첫번째	<input type="checkbox"/> 두번째	<input type="checkbox"/> 세번째
2. 약국이나 약방에서 자비로 구입하여 사용하신 이유는 무엇입니까?	1. <input type="checkbox"/> 정부보급 피임약 구입이 불편해서 2. <input type="checkbox"/> 가격이 너무 싸 믿어지지 않아서 3. <input type="checkbox"/> 보건소, 읍·면사무소 찾아가기가 창피해서 4. <input type="checkbox"/> 피임약 아닌 타 피임방법 사용을 권장하기 때문에 5. <input type="checkbox"/> 부작용이 심해서 6. <input type="checkbox"/> 기타 : _____		
3. 그러면 현재 약국이나 약방에서 피임방법을 계속 구입하여 사용하고 있습니까?	1. <input type="checkbox"/> 사용하지 않음 2. <input type="checkbox"/> 사용하고 있음		
V - 17.아주머니께서는 앞으로 먹는 피임약을 사용할 의사가 있습니까?	1. <input type="checkbox"/> 있다. 2. <input type="checkbox"/> 없다.		

VI. 인식 및 태도

질 문 항 목	응 답 내 용
<p>VI - 1. 아주머니께서는 먹는피임약에 대한 사용방법을 잘알고 계시는지요?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>잘 알고 있다. 2. <input type="checkbox"/>조금 안다. 3. <input type="checkbox"/>모른다. 4. <input type="checkbox"/>전혀모른다.</p>
<p>VI - 2. 사용방법을 아신다면 다음에 읽어 드리는 내용이 맞는지를 말씀해 주십시오?</p> <p>1. 21 일짜리를 복용할때 21 일간 먹은후 7 일간 쉬어야 한다.</p> <p>2. 먹는피임약 복용중에 전날에 먹을 것을 잊었을때 전날 것은 빼놓고 먹는다.</p> <p>3. 먹는피임약은 월경이 끝난날부터 먹기시작하는 것이 좋다.</p> <p>4. 먹는피임약을 복용할때 월경량이 적거나 많아지더라도 계속 사용하면 정상으로 된다.</p> <p>5. 어떤 질환이나 병력이 있을 때 먹는피임약을 사용하면 안 되는지 알고 있습니까?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>그렇다. 2. <input type="checkbox"/>아니다. 3. <input type="checkbox"/>모르겠다.</p> <p>1. <input type="checkbox"/>그렇다. 2. <input type="checkbox"/>아니다. 3. <input type="checkbox"/>모르겠다.</p> <p>1. <input type="checkbox"/>그렇다. 2. <input type="checkbox"/>아니다. 3. <input type="checkbox"/>모르겠다.</p> <p>1. <input type="checkbox"/>그렇다. 2. <input type="checkbox"/>아니다. 3. <input type="checkbox"/>모르겠다.</p> <p>1. <input type="checkbox"/>모른다. 2. <input type="checkbox"/>안다면, 무엇? ↳ <input type="checkbox"/>황달 <input type="checkbox"/>유방질환 <input type="checkbox"/>간질환 <input type="checkbox"/>심장 및 신장 <input type="checkbox"/>혈관관계 <input type="checkbox"/>당뇨 <input type="checkbox"/>결핵</p>

질 문 항 목	응 답 내 용																														
<p>VI - 3. 아주머니께서는 먹는피임약에 관한 사용방법을 어떻게 알게 되었습니까?</p>	<p>0. <input type="checkbox"/>듣지도 알지도 못한다. 1. <input type="checkbox"/>가족 계획요원 (보건소 및 지소) 2. <input type="checkbox"/>친구 및 이웃, 부녀회장 3. <input type="checkbox"/>잡지 및 신문 4. <input type="checkbox"/>라디오, 텔레비전 5. <input type="checkbox"/>병·의원 6. <input type="checkbox"/>약국 7. <input type="checkbox"/>기타 무엇: _____</p>																														
<p>VI - 4. 아주머니께서는 혹시 다른분들로부터 먹는피임약이 좋지 않다는 풍문을 들어보셨거나 알고 계시는 것이 있습니까?</p> <p>1. 있다면 그 내용은 어떤 것입니까?</p> <p>2. 그 좋지않다는 풍문에 대해서 아주머니께서는 어떻게 생각하시는지요?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>없다. → VI - 5 로 2. <input type="checkbox"/>있다. 내용 : ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____ ⑥ _____</p> <table border="1" data-bbox="780 1167 1386 1543"> <thead> <tr> <th data-bbox="780 1167 926 1271">풍문 내용</th> <th colspan="4" data-bbox="926 1167 1386 1271">①모두 믿는다. ②믿는것도 믿지않는 것도있다. ③모두안 믿는다. ④모르겠다.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="780 1271 926 1329">① _____</td> <td data-bbox="926 1271 1020 1329">① <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1020 1271 1114 1329">② <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1114 1271 1208 1329">③ <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1208 1271 1386 1329">④ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="780 1329 926 1386">② _____</td> <td data-bbox="926 1329 1020 1386">① <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1020 1329 1114 1386">② <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1114 1329 1208 1386">③ <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1208 1329 1386 1386">④ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="780 1386 926 1444">③ _____</td> <td data-bbox="926 1386 1020 1444">① <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1020 1386 1114 1444">② <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1114 1386 1208 1444">③ <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1208 1386 1386 1444">④ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="780 1444 926 1501">④ _____</td> <td data-bbox="926 1444 1020 1501">① <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1020 1444 1114 1501">② <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1114 1444 1208 1501">③ <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1208 1444 1386 1501">④ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="780 1501 926 1559">⑤ _____</td> <td data-bbox="926 1501 1020 1559">① <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1020 1501 1114 1559">② <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1114 1501 1208 1559">③ <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1208 1501 1386 1559">④ <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	풍문 내용	①모두 믿는다. ②믿는것도 믿지않는 것도있다. ③모두안 믿는다. ④모르겠다.				① _____	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	② _____	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	③ _____	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	④ _____	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ _____	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>
풍문 내용	①모두 믿는다. ②믿는것도 믿지않는 것도있다. ③모두안 믿는다. ④모르겠다.																														
① _____	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>																											
② _____	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>																											
③ _____	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>																											
④ _____	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>																											
⑤ _____	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>																											
<p>VI - 5. 아주머니께서는 먹는피임약의 종류를 아시는대로 말씀해 주십시오.</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>노리닐 2. <input type="checkbox"/>아나보라 3. <input type="checkbox"/>마베론 4. <input type="checkbox"/>미니보라 5. <input type="checkbox"/>기타 : _____</p>																														

질 문 항 목	응 답 내 용
<p>VI - 6. 아주머니께서는 먹는피임약의 종류들중에서 가장 좋다고 생각하는 것을 순서대로 말씀해 주십시오.</p>	<p>1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. 기타 _____</p>
<p>VI - 7. 아주머니께서 지금까지 써보신 피임방법은 어떤것들이 있습니까?</p>	<p>1. 첫번째 : _____ 2. 두번째 : _____ 3. 세번째 : _____ 4. 네번째 : _____ 5. 다섯번째 : _____</p>
<p>VI - 8. 아주머니께서는 다른 사람에게 먹는피임약을 택하도록 권장하겠습니까?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>예 2. <input type="checkbox"/>아니오→그 이유 : _____ _____</p> <p>↳VI - 10 으로</p>
<p>VI - 9. 만약 권장한다면 어떤 종류의 먹는피임약을 권장하겠습니까?</p>	<p>1. _____ 2. _____ 3. _____</p>
<p>VI - 10. 아주머니께서는 먹는피임약을 어디서 구입하는 것이 가장 편리하다고 생각합니까?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>보건소, 읍·면사무소 (보건요원) 2. <input type="checkbox"/>리장, 어머니회장, 반장 3. <input type="checkbox"/>약방 및 약국 4. <input type="checkbox"/>병·의원 5. <input type="checkbox"/>미장원 6. <input type="checkbox"/>기타 어디 : _____</p>

질 문 항 목	응 답 내 용
<p>VI - 11. 아주머니께서는 먹는피임약을 정부 (보건소, 읍·면사무소등)에서 공급하는 것에 대해서 어떻게 생각하십니까?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>정부가 공급할 필요없다. 2. <input type="checkbox"/>정부가 공급해야 한다.</p>
<p>VI - 12. 아주머니께서는 먹는피임약을 계속해서 복용하면 완전히 피임을 할 수 있다고 믿으니까?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>예 2. <input type="checkbox"/>아니오 ↳그 이유: _____ _____</p> <p style="text-align: center;">-감사합니다-</p>

임신 · 출산 · 피임기록표

조사구번호 : _____

동 · 읍면번호 : _____

응답자번호 : _____

응답자성명 : _____

년 도	월											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
'87												
중단 이유												
구 입 처												
'88												
중단 이유												
구 입 처												

◎ 기재요령

임신 · 출산	<input type="checkbox"/> 임=임신 <input type="checkbox"/> 출=출산 <input type="checkbox"/> 사=사산 <input type="checkbox"/> 자=자연유산 <input type="checkbox"/> 인=인공유산
피임방법	<input type="checkbox"/> 난=난관수술 <input type="checkbox"/> 정=정관수술 <input type="checkbox"/> 루=루우프 <input type="checkbox"/> 먹=먹는피임약 <input type="checkbox"/> 콘=콘돔 <input type="checkbox"/> 기=기타
먹는피임약 품종	<input type="checkbox"/> 노=노리닐 <input type="checkbox"/> 아=아나보라 <input type="checkbox"/> 마=마베론 <input type="checkbox"/> 미=미니보라

