

ระเบียบวิธีในการวิจัย

ในการศึกษาริชัยในครั้งนี้ได้ใช้ข้อมูลจากโครงการ "สังคมจิตวิทยาของบริการอนามัยในชนบท (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)" ^๑ ซึ่งเป็นโครงการร่วมระหว่างคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ คือ

มีวิธีในการดำเนินการสุ่มตัวอย่างเป็น ๓ ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่หนึ่ง คัดเลือก โดยพิจารณาจากสถิติการและความร่วมมือของบุคคลากรด้านสาธารณสุขจังหวัด ฉะนั้นจึงใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบ Non - probability Sampling ประเภท purposive ได้ตัวแทนประชากรของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดอุดรราชธานี

ขั้นตอนที่สอง คัดเลือกในอำเภอเมืองสามสิบ โดยพิจารณาจากการสื่อสารและการคมนาคม ตลอดจนในอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลประจำอำเภอ

ขั้นตอนที่สาม คัดเลือกหมู่บ้านจาก ๒ ตำบล ในอำเภอเมืองสามสิบ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ดังต่อไปนี้ :-

๑. มีความคล้ายคลึงในลักษณะทางประชากร โดยดูจากความต้องการด้านการบริการด้านสุขภาพอนามัย ลักษณะความสามารถ การจูงใจ เช่น ตัวแปรด้านประชากร ภาวะการเจ็บป่วย ลักษณะทางกายภาพ และอื่น ๆ โดยมีเหตุผลเพื่อที่จะควบคุมลักษณะที่มีใช้เป็นองค์ประกอบทางด้าน

^๑Oratai Rauyajin, Pimpawun Predaswat, Supoth Dendoung and Preecha Upayokin, "Psychosocial Aspects of Rural Health services in The Northeast Region of Thailand; Research Report Series No 1.

(Bangkok : Commaide, July, (1981) Pp. 9 - 11.

จิตวิทยาสังคมอันจะมีผลกระทบต่ออัตราการใช้ประโยชน์สูงสุดค่าน
อนามัยชนบท

๒. พิจารณาในรูปของความแตกต่างของการใช้บริการค่านอนามัย ทั้งนี้
ใช้เกณฑ์ในการพิจารณาที่ได้จากข้อมูลทะเบียนคนใช้ จากศูนย์อนามัย
ซึ่งได้คัดเลือกมา ๒ ตำบล คือ ตำบลหนองเมือง และตำบลคูมใหญ่
ซึ่งเข้ากับเกณฑ์ในการพิจารณาในเรื่องนี้ คือ เขตหนึ่งมีระดับการใช้
บริการสูง อีกเขตหนึ่งมีการใช้บริการอนามัยอยู่ในระดับต่ำ

การเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูล

สำหรับการเก็บข้อมูลในโครงการนี้ ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์

หน่วยในการสัมภาษณ์

ในที่นี้จะสัมภาษณ์บุคคลในบุคคลหนึ่งในครัวเรือนแต่เพียงคนเดียวตามลำดับ
ก่อนหลัง ดังนี้คือ

๑. สตรีที่เป็นภรรยาของหัวหน้าครอบครัวที่มีอายุ ๑๕ - ๔๕ ปี หรือหัวหน้า
ครอบครัวที่เป็นสตรีที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ - ๔๕ ปี
๒. ลูกสาวคนโตในบ้านที่มีบุตรอายุ ๑ - ๑๔ ปี หรือกำลังตั้งครรภ์อยู่
๓. ลูกสะใภ้คนโตที่มีบุตร ๑ - ๑๔ ปี หรือกำลังตั้งครรภ์อยู่

วิธีวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของดัชนีทางเศรษฐกิจสังคม
ประชากร สังคมจิตวิทยาและการสื่อสาร ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระกับความรู้ค่านสุขภาพอนามัย
และการปฏิบัติวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นตัวแปรตามนั้น ผู้วิจัยจะเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูล
ดังนี้คือ

๑. จำแนกเป็นตัวแปรเดียว เช่น การศึกษา อายุ อาชีพ และ
๒. จำแนกตามลักษณะดัชนีรวม นั่นคือนำเอาตัวแปรเดียวมารวมกันตามที่ได้
อ้างแล้วในการให้คำนิยามตัวแปร กล่าวคือ จะแบ่งเป็น ๓ ระดับ ต่ำ
กลาง และสูง

นอกจากนี้การวิเคราะห์ข้อมูลจะทำโดยการหาความถี่ของตัวแปรแต่ละตัว เพื่อทราบลักษณะพื้นฐานของประชากรที่ตกเป็นตัวอย่าง และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ กับตัวแปรตาม โดยใช้วิธีคำนวณทางสถิติ เช่น อัตราส่วนร้อยละและทดสอบเชิงสถิติที่เหมาะสม การประมวลผลข้อมูลนี้จะใช้เครื่อง Computer ที่ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ที่สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำหรับการนำเสนอข้อมูลจะเสนอในรูปแบบของบทความและตาราง

สถิติที่ใช้ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

๑. การหาอัตราส่วนร้อยละ

๒. หากหาความสัมพันธ์ในทางเนื้อหา (Gamma ใช้สัญลักษณ์ γ หรือ G)

ซึ่งเป็นค่าทางสถิติที่ไว้วัดเพื่อดูความสัมพันธ์ของตัวแปรในกรณีที่ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นลำดับมาตรา (Ordinal Scale) ค่าของ γ มีตั้งแต่ $+1$ ถึง -1 ค่าบวกแสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ค่าลบแสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางกลับกัน และค่า $= 0.0$ แสดงว่าไม่มีค่าสัมพันธ์กัน ค่าของ γ สูงแสดงว่ามีความสัมพันธ์กันมากระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ การใช้ Gamma จะไว้วัดดูความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระต่าง ๆ ที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติวางแผนครอบครัวของสตรีในเขตอำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี ข้อจำกัดของการใช้

๑) หากหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีลักษณะเป็นเส้นตรง (linear) เท่านั้น

ถ้าตัวแปรใดมีความสัมพันธ์ในลักษณะรูปโค้งจะไม่สามารถแปลความหมายจากค่าของ Gamma ได้ เพราะจะมีค่าใกล้เคียงศูนย์มาก

๒) ไม่สามารถนำมาทดสอบหาความสำคัญทางสถิติได้ ดังนั้นค่าของความสัมพันธ์ที่ได้จึงบอกไม่ได้ว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

๓. จากข้อจำกัด ๒ ประการข้างต้น จึงได้ทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้

χ^2 -test ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ควบคู่ไปกับการหาค่า Gamma จะแสดงค่าของ

χ^2 -test ด้วย ค่า P-value (P) ถ้าค่า $P > 0.05$ แสดงว่าความสัมพันธ์นั้นไม่มี

นัยสำคัญทางสถิติ และค่า $P < 0.05$ แสดงว่าความสัมพันธ์นั้นมีนัยสำคัญทางสถิติ

๔. วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อเป็นการศึกษาทดสอบดูว่า ตัวแปรอิสระตัวใดจะเป็นตัวกำหนดสำคัญต่อความรู้ความสุภาพอนามัย และการปฏิบัติวางแผนครอบครัวของสตรี

สำหรับความรู้ความสุภาพอนามัยระดับของตัวแปรเป็น Ordinal Scale เพราะจัดเป็นลำดับคะแนนในระดับสูง กลางและต่ำ ส่วนการปฏิบัติวางแผนครอบครัวก็แยกเป็น ๒ รายการ เป็น Dummy variable คือ สตรีที่ไม่ปฏิบัติวางแผนครอบครัวหรือปฏิบัติแต่ใช้บริการเกิน ๑๒ เดือนมาแล้ว มีค่า = ๑ ส่วนสตรีที่ปฏิบัติวางแผนครอบครัว มีค่า = ๒

ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจะวิเคราะห์ตัวแปรต่อไปนี้

- ๔.๑ คำนวณตัวแปรอิสระกับความรู้ความสุภาพอนามัย
- ๔.๒ คำนวณตัวแปรอิสระกับการปฏิบัติวางแผนครอบครัว

ในการวิเคราะห์หาตัวแปรใดมีอิทธิพลมากที่สุดต่อความรู้ความสุภาพอนามัยและการปฏิบัติวางแผนครอบครัวนั้น ได้ทำการคัดเลือกตัวแปรอิสระที่เหมาะสมที่สุดในเชิงเหตุผลและสถิติ กล่าวคือ

ในเชิงเหตุผล ได้คัดเลือกตัวแปรอิสระโดยอิงทฤษฎีหรือผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเชิงสถิติ ได้คัดเลือกตัวแปรอิสระที่เหมาะสมจำนวนพอดี โดยการหา Matrix Correlation ทั้งนี้เพราะถ้ายิ่งเพิ่มจำนวนตัวแปรอิสระเข้าไปในสมการถดถอยของความรู้และการปฏิบัติวางแผนครอบครัว เข้าไปมากเท่าใด จะยิ่งทำให้ R^2 มีค่าสูงขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี แต่ขณะเดียวกันก็มีผลเสียตามมาด้วย กล่าวคือ การที่จำนวนตัวแปรอิสระมีมากจะทำให้องศาแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom) ของสมการลดลง บางครั้งตัวแปรอิสระที่เพิ่มเข้าป่านั้นมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงน้อยมากต่อความรู้และการปฏิบัติวางแผนครอบครัว จึงทำให้ไม่คุ้มค่ากับองศาแห่งความเป็นอิสระที่เสียไป นอกจากนี้ ตัวแปรทั้งหมดเหล่านั้นอาจก่อปัญหา Multicollinearity** ได้อีกด้วย ดังนั้นจึง

** คือปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันและกัน อันจะมีผลทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าตัวแปรแต่ละตัวมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามเท่าใด และถ้าเกิดปัญหานี้รุนแรง จะทำให้ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระไม่คายน่าเชื่อถือ

จำเป็นต้องเลือกกลุ่มของตัวแปรอิสระที่เหมาะสมจำนวนพอดี โดยให้ค่าความสัมพันธ์กับตัวแปรตามสูง

ลักษณะทั่วไปของเขตที่ตกเป็นตัวอย่าง

เขตที่ตกเป็นตัวอย่างนี้มีประชากรประมาณ ๖,๐๐๐ คน แต่ละตำบลมีประมาณ ๗๐๐ ครอบครัวยุ เขตที่ใช้บริการสาธารณสุขระดับสูงมีอยู่ ๑๑ หมู่บ้าน ส่วนอีก ๘ หมู่บ้านใช้บริการอยู่ในระดับต่ำ

ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสูงและไม่มีแหล่งน้ำธรรมชาติ อากาศโดยทั่วไปร้อนและแห้งแล้ง

สำหรับการคมนาคมระหว่างหมู่บ้านมีทางลูกรังเชื่อมโยงกัน ตำบลที่ตกเป็นตัวอย่างอยู่ห่างจากอำเภอวังสามสีประมาณ ๑๒ กิโลเมตร มีไฟฟ้าไปถึง แต่ก็มีปัญหาสำคัญของหมู่บ้านก็คือ การขาดน้ำเพื่อใช้ในการเกษตรกรรม

ลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม สภาพแวดล้อมและสุขภาพอนามัย

ตำบลหนองเมืองและคู่มือใหญ่ ก็เหมือนตำบลอื่น ๆ ในภาคอีสาน ที่คนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตร ส่วนใหญ่จะเป็นชาวเหนียว และชาวเจ้า มีพืชอื่นอยู่บ้าง เช่น มันสำปะหลังและปอ การเพาะปลูกยังต้องอาศัยสภาพภูมิอากาศ นอกจากอาชีพเกษตรแล้วก็มียุทธศาสตร์ในครัวเรือน ทอผ้าไหม หรือรับจ้างโดยทั่ว ๆ ไป เป็นต้น

คนส่วนใหญ่ยังมีรายได้และการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ สำหรับด้านความเชื่อ คนในหมู่บ้านยังเชื่อสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ เช่น กูตี ผี ปีศาจ เป็นต้น

ด้านสุขภาพอนามัย ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะทุพโภชนาการ เป็นโรคพยาธิ ระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหารและโรคผิวหนัง ทั้งนี้เนื่องจากความยากจนและอิทธิพลเกี่ยวกับประเพณีและแบบแผนการรับประทานอาหารและความเป็นอยู่

เกี่ยวกับศูนย์บริการด้านสาธารณสุข ก็มีพนักงานอนามัยคอยให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน เป็นต้น

ลักษณะทั่วไปของข้อมูลการอ่านออกเขียนได้

พบวารอยละ ๖๘.๕ อ่านออกเขียนได้พอสมควร หรืออ่านได้ปานกลาง
 อ่านออกเขียนได้ดีมีร้อยละ ๒๗.๔ อ่านได้เขียนไม่ได้หรือการอ่านออกเขียนได้ระดับต่ำ
 ๔.๑ (ตารางที่ ๑)

อาชีพหลัก

พบวารอยละ ๘๔.๖ เป็นเกษตรกร นอกนั้นก็รับจ้างเกษตรกรรม รับจ้าง
 ทั่วไป ๒.๗ อุตสาหกรรมในครัวเรือน ค้าขาย และรับราชการเพียงร้อยละ ๒.๗ (ตา
 รางที่ ๑)

รายได้ต่อปี

คนส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในระดับต่ำ คือร้อยละ ๕๖ มีรายได้ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐
 บาท รายได้ระดับปานกลางคือ ๑๐,๐๐๐ ถึง ๓๐,๐๐๐ มีร้อยละ ๓๕ ที่เหลืออีกเพียง
 ร้อยละ ๙ เป็นที่มีรายได้สูงคือมากกว่า ๓๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป (ตารางที่ ๑)

สถานภาพในครอบครัว

พบวารอยละ ๗๘ ของสตรีที่ให้สัมภาษณ์เป็นภรรยาของหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ
 ๑๗ เป็นลูกสาว ลูกสะใภ้ของหัวหน้าครอบครัว มีเพียง ๓ เท่านั้นที่เป็นหัวหน้าครอบครัว

ตารางที่ ๑ อัตราส่วนร้อยละของดัชนีทางเศรษฐกิจสังคม

 ดัชนีทางเศรษฐกิจสังคม

 อัตราส่วนร้อยละ

การอ่านออกเขียนได้

อ่านออกเขียนไม่ได้

๔.๑ (๒๕)

อ่านออกเขียนได้พอสมควร

๖๘.๕ (๔๑๗)

อ่านออกเขียนได้ดี

๒๗.๔ (๑๖๗)

รวม

 ๑๐๐ (๖๐๘)



ตารางที่ ๑ (ต่อ)

ค้ำนี้ทางเศรษฐกิจสังคม

อัตราส่วนร้อย

อาชีพหลัก

เกษตรกร	๔๔.๖ (๕๓๘)
รับจ้างเกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป	๒.๗ (๑๗)
อุตสาหกรรมครัวเรือน ค้าขาย รับราชการ	๒.๗ (๑๖)
รวม	๑๐๐ (๖๑๒)

รายได้

ต่ำ	๕๖ (๓๔๓)
กลาง	๓๕.๖ (๒๑๘)
สูง	๘.๘ (๕๒)
รวม	๑๐๐ (๖๑๓)

สถานภาพในครอบครัว

หัวหน้าครอบครัว	๓.๖ (๒๒)
ภรรยาของหัวหน้าครอบครัว	๗๘.๖ (๔๘๐)
ลูกสาว ลูกสะใภ้ของหัวหน้าครอบครัว	๑๗.๘ (๑๐๘)
รวม	๑๐๐ (๖๑๑)

อายุ

อายุของสตรีในตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่แล้วตกอยู่ในหมวดอายุระดับกลาง คือ สตรีร้อยละ ๓๘.๓ มีอายุระหว่าง ๓๐ - ๓๙ ปี อยู่ในหมวดอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป มีร้อยละ ๓๔.๘ อยู่ในหมวดอายุ ๑๕ - ๒๙ ปี ร้อยละ ๒๕.๙ (ตารางที่ ๒)

ขนาดครอบครัว

พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขนาดกลาง ๖ - ๑๐ คน มีร้อยละ ๖๐.๘ รองไปได้แก่ครอบครัวขนาดเล็ก ๓ - ๕ คน มีร้อยละ ๓๑ สำหรับครอบครัวขนาดใหญ่ ๑๑ คนขึ้นไปมีเพียงร้อยละ ๗.๗ (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ อัตราส่วนร้อยละของค้ำนี้ทางประชากร.

ตัวแปรทางประชากร	อัตราส่วนร้อยละ
<u>อายุ</u>	
ต่ำ (๑๕ - ๒๔ ปี)	๒๕.๘ (๑๕๘)
กลาง (๓๐ - ๓๙ ปี)	๓๘.๓ (๒๔๑)
สูง (๔๐ ปีขึ้นไป)	๓๕.๘ (๒๑๓)
รวม	๑๐๐ (๖๑๓)
<u>ขนาดครอบครัว</u>	
๑ - ๕ คน	๓๑.๑ (๑๙๐)
๖ - ๑๐ คน	๖๑.๒ (๓๗๓)
๑๑ คน	๗.๗ (๔๗)
รวม	๑๐๐ (๖๑๐)

ความเชื่อสิ่งลึกลับ ไสยศาสตร์

พบว่ามีความเชื่อถือในสิ่งลึกลับ ไสยศาสตร์ ถึงร้อยละ ๕๖ ไม่นับใจร้อยละ ๓๑.๒ และไม่เชื่อมีร้อยละ ๑๒.๘ (ตารางที่ ๓)

ความทันสมัยทางคุณภาพอนามัย

พบว่ามีความทันสมัยมากอยู่ร้อยละ ๒๓.๕ ทันสมัยปานกลางร้อยละ ๗๖.๕ ทันสมัยน้อย เพียง ๓ ราย เท่านั้น (ตารางที่ ๓)

ความสนใจในการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดภาวะการเจ็บป่วย

พบว่าผู้กระตือรือร้นที่จะไปหาหมอเมื่อไม่สบายมีร้อยละ ๑๘.๘ ซื่อยากินเอง และกินยากกลางบ้านร้อยละ ๓๘.๖ และปล่อยให้หายเองร้อยละ ๖.๖ ซึ่งเห็นว่าส่วนใหญ่ ประชากรยังนิยมที่จะซื่อยากินเองมากที่สุด และรองลงมาคือการไปหาหมอ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ อัตราส่วนร้อยละของกรณีทางสังคมจิตวิทยา

ตัวแปรทางสังคมจิตวิทยา

อัตราส่วนร้อยละ

ความเชื่อในสิ่งลึกลับ ไสยศาสตร์

เชื่อ	๕๖.๐ (๓๔๓)
ไม่แน่ใจ	๓๑.๒ (๑๙๑)
ไม่เชื่อ	๑๒.๘ (๗๘)
รวม	๑๐๐ (๖๑๓)

ความทันสมัยทางค่านิยมสุขภาพอนามัย

น้อย	- * (๓)
ปานกลาง	๗๖.๕ (๔๖๗)
มาก	๒๓.๕ (๑๔๓)
รวม	๑๐๐ (๖๑๐)

ความสนใจในการรักษาพยาบาล

ปล่อยให้หายเอง	๖.๖ (๔๐)
กินยากกลางบ้าน ซื่อยากินเอง	๓๘.๖ (๔๔๘)
ไปหาหมอแผนปัจจุบัน	๑๘.๘ (๑๑๓)
รวม	๑๐๐ (๖๐๒)

* ต่ำกว่า ๕ คน

การรับวิทยุ

จากตารางที่ ๔ ส่วนใหญ่จะรับฟังวิทยุทุกวันคือประมาณร้อยละ ๔๗ ฟังเกือบทุกวันร้อยละ ๒๔ ส่วนนาน ๆ ครั้ง หรือไม่เคยเลยร้อยละ ๒๘ (ตารางที่ ๔)

การรับหนังสือพิมพ์

มีคนที่อ่านหนังสือพิมพ์ทุกวันเพียงร้อยละ ๘.๒ อ่านบางครั้งบางคราว ๑๕.๓ และ นาน ๆ ครั้ง หรือไม่เคยเลย ๗๖.๓ (ตารางที่ ๔)

การรับสื่อผสม

พบว่าคนส่วนใหญ่รับสื่อผสม กล่าวคือรับทั้งหนังสือพิมพ์และวิทยุ ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๕ รับสื่อผสมระดับสูงร้อยละ ๓๒ และที่เหลืออีกร้อยละ ๑๑ เป็นการรับสื่อผสมระดับต่ำ (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ อัตราส่วนร้อยละของค่านีค่านการรับสื่อ

ตัวแปรค่านการรับสื่อ	อัตราส่วนร้อยละ
----------------------	-----------------

การรับวิทยุ

ไม่ได้รับ	๑๕.๐ (๘๒)
นาน ๆ ครั้ง ฟังเป็นบางครั้งบางคราว	๓๗.๗ (๒๓๐)
ฟังทุกวัน	๔๗.๓ (๒๘๕)
รวม	๑๐๐ (๖๑๑)

การรับหนังสือพิมพ์

ไม่ได้อ่าน	๔๘.๐ (๒๙๔)
นาน ๆ ครั้ง อ่านเป็นบางครั้ง	๔๓.๗ (๒๖๘)
อ่านทุกวัน	๘.๓ (๕๐)
รวม	๑๐๐ (๖๑๒)

ตารางที่ ๔ (ต่อ)

ตัวแปรค่าการรับสื่อ	อัตราส่วนร้อยละ
<u>การรับสื่อผสม</u>	
ต่ำ	๑๑.๕ (๗๓)
กลาง	๕๕.๖ (๓๘๐)
สูง	๓๒.๕ (๑๘๕)
รวม	๑๐๐ (๖๑๒)

การเดินทางเข้าจังหวัด

ในกรณีไม่เคยเดินทางไปจังหวัดเลยมีประมาณร้อยละ ๘๒ ปีละ ๑ - ๕ ครั้ง หรือบางครั้ง ร้อยละ ๘๗ และปีละ ๖ ครั้งขึ้นไปหรือบ่อยมีเพียงร้อยละ ๕ (ตารางที่ ๕)

การเดินทางเข้ากรุงเทพฯ

พบวาร้อยละ ๘๕ ไม่เคยเดินทางเข้ากรุงเทพฯเลย เคยไปบางครั้งประมาณ ๑ - ๕ ครั้งต่อปี มีร้อยละ ๑๓ และมีเพียงร้อยละ ๑ ที่เดินทางเข้ากรุงเทพฯ บ่อย(ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ อัตราส่วนร้อยละของดัชนีการเปิดสัมผัสดังกล่าววัฒนธรรมเมือง

ดัชนีการเปิดสัมผัสดังกล่าววัฒนธรรมเมือง	อัตราส่วนร้อยละ
---	-----------------

การเดินทางเข้าจังหวัด

ไม่เคยเดินทาง	๘๒.๘ (๒๖๑)
บางครั้ง	๕๗.๕ (๒๘๕)
บ่อย	๕.๗ (๕๕)
รวม	๑๐๐ (๖๐๕)

ตารางที่ ๕ (ต่อ)

ดัชนีการเปิดสัมผัสต่อวัฒนธรรมเมือง	อัตราส่วนร้อยละ
<u>การเดินทางเข้ากรุงเทพฯ</u>	
ไม่เคยเดินทาง	๘๕.๔ (๕๒๒)
บางครั้ง	๑๓.๔ (๘๒)
บ่อย	๑.๒ (๑๔)
รวม	๑๐๐ (๖๑๑)

ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

พบว่าผู้มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยระดับต่ำมีร้อยละ ๕ ซึ่งน้อยมาก สำหรับความรู้ระดับกลางร้อยละ ๓๐ และความรู้ระดับสูงร้อยละ ๖๔ จะเห็นได้ว่าชาวบ้านสวนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ อัตราส่วนร้อยละของตัวแปรระดับความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย

ระดับความรู้ด้านสุขภาพอนามัย	อัตราส่วนร้อยละ
ความรู้ระดับต่ำ	๕.๔ (๓๓)
ความรู้ระดับกลาง	๓๐.๓ (๑๘๖)
ความรู้ระดับสูง	๖๔.๓ (๓๘๔)
รวม	๑๐๐ (๖๑๓)

การปฏิบัติคานการวางแผนครอบครัว

พบว่าใน ๖๑๓ รายที่ทำการสัมภาษณ์ เฉพาะที่สถานีอนามัยสร้างมิ่งและหนอง
แสงนั้น มีผู้ที่ปฏิบัติวางแผนครอบครัวโดยมาปรึกษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเพียง ๑๐๐ ราย
คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๑ ส่วนอีก ๕๑๓ รายนั้นอาจปฏิบัติวางแผนครอบครัวหรือไม่ก็ได้ เพราะ
บางคนใช้บริการเกิน ๑๒ เดือน และบางรายก็ไปรับบริการอย่างอื่นไม่ใช่วางแผนครอบครัว
(ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ อัตราส่วนร้อยละของการปฏิบัติคานการวางแผนครอบครัว

การปฏิบัติการวางแผนครอบครัว	อัตราส่วนร้อยละ
ไม่ปฏิบัติ	๘๓.๗ (๕๑๓)
ปฏิบัติ	๑๖.๓ (๑๐๐)
รวม	๑๐๐ (๖๑๓)