

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบของการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทั้งเชิงระบาดวิทยา เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยใช้การศึกษาแบบเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาผลกระทบทางสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ ศึกษาเปรียบเทียบหมู่บ้านที่อยู่ไกล(หมู่ 1) และหมู่บ้านที่อยู่ใกล้(หมู่ 5) โรงงานปูนซีเมนต์ในตำบลบ้านสา ซึ่งมีวิธีดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากรในตำบลบ้านสา อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง มี 6 หมู่บ้าน ซึ่งตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอแจ้ห่ม ระยะทางห่างจากอำเภอแจ้ห่ม 5 กิโลเมตร แต่อยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดลำปางระยะทาง 50 กิโลเมตร และอยู่ทางทิศเหนือของโรงงานปูนซีเมนต์บ้านสา ลำปาง ประชาชนตั้งบ้านเรือนอยู่บนที่ราบเชิงเขาเรียงรายตามเส้นทางระหว่างจังหวัดลำปาง และอำเภอแม่เงา จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นเส้นทางคมนาคมที่สำคัญ มีรถสี่ล้อและรถเมล์วิ่งประจำทาง มีประชากรทั้งหมด 5,142 คน ส่วนใหญ่เป็นคนพื้นเมือง ใช้ภาษาท้องถิ่นหรือภาษาเหนือในการติดต่อกัน นับถือศาสนาพุทธ สถาปนามิประเทศเป็นที่ราบสูงล้อมรอบด้วยภูเขาและป่าไม้ พื้นที่ทำการเกษตรมีไม่มากซึ่งเป็นพื้นที่ 2 ไร่ข้างฝั่งของแม่น้ำวังและแม่น้ำสอย และประชาชนอาศัยแหล่งน้ำดังกล่าวทำการเกษตร และอุปโภค บริโภค ประชาชนส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรรม พืชเศรษฐกิจที่สำคัญ เช่น ปลูกผลไม้ สถาปนามิอากาศมี 3 ฤดู บ้านเป็นหมู่ 1 และบ้านสาหมู่ 5 เป็นหมู่บ้านที่อยู่ในตำบลบ้านสา โดยเป็นหมู่บ้านที่ทำการศึกษานี้ บ้านเป็นหมู่ 1 เป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ไกลโรงงานปูนฯ ประมาณ 15 กิโลเมตร ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของตำบลห่างจากตัวอำเภอ 5 กิโลเมตร มีประชากรทั้งหมด 907 คน จำนวนหลังคาเรือน 259 หลัง ประชาชนส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรรม ทำนาและทำสวน ทำงานในโรงงานปูนฯ ตำแหน่งคนงานจำนวน 64 คน บ้านสาหมู่ 5 เป็นหมู่บ้านอยู่ทางทิศใต้สุดของตำบลห่างจากตัวอำเภอ 10 กิโลเมตร มีจำนวน 3 กลุ่มบ้านโดยศึกษาทั้ง 3 กลุ่มบ้าน ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มบ้าน ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของโรงงานปูนฯ โดยเรียงรายขึ้นมาตามระยะทางของถนนสาย ลำปาง-แม่เงา คือ บ้านลำภาทอง หมู่ 5 อยู่ห่างจากโรงงานปูนซีเมนต์บ้านสา ประมาณ 1 กิโลเมตร ถัดขึ้นมาคือ

กลุ่มบ้านสาป่าก่อ หมู่ 5 อยู่ห่างจากโรงงานปูนฯ 8 กิโลเมตร และถัดขึ้นมาอีก เป็นกลุ่มบ้านสาสามัคคี หมู่ 5 อยู่ห่างจากโรงงานปูนฯประมาณ 10 กิโลเมตร ประชากรทั้งหมดของบ้านสา มีจำนวน 987 คน หลังคาเรือน 268 หลัง หมู่ 5 ส่วนใหญ่ไม่มีพื้นที่ทำนา ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำไร่สับปะรด ไร่จิ้งหรีด ไร่พริก ไร่กล้วย โดยอาศัยแหล่งน้ำที่สำคัญ คือ เขื่อนก๊วยลม และทำงานในโรงงานปูนซีเมนต์บ้านสาตำแหน่งคนงานจำนวน 58 คน และตำแหน่งพนักงานจำนวน 1 คน (สถานีอนามัยบ้านสา, 2546, หน้า 1 - 3)

สำหรับประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

1. การศึกษาเชิงระบาดวิทยา ศึกษาในประชากรซึ่งเป็นประชาชนบ้านสา หมู่ 1 และ หมู่ 5 ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีรายชื่อในทะเบียนรายงานผู้ป่วย ปี 2541 - 2545 ของสถานีอนามัยบ้านสา จำนวน 1,344 ราย และโรงพยาบาลเจ้าหมื่น จำนวน 435 ราย

2. การศึกษาเชิงปริมาณ

2.1 ประชากร คือ ประชากรที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่มีรายชื่อในทะเบียนรายงานผู้ป่วย ปี 2545 ของสถานีอนามัยบ้านสา และโรงพยาบาลเจ้าหมื่น ซึ่งหมู่ 1 มีจำนวน 102 คน หมู่ 5 มีจำนวน 122 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากทะเบียนรายงานผู้ป่วย ปี 2545 ของสถานีอนามัยบ้านสา และโรงพยาบาลเจ้าหมื่น หมู่ 1 จำนวน 51 คน หมู่ 5 จำนวน 61 คน คัดเลือกโดยการจับสลากจากร้อยละ 50 ของประชากรเนื่องจากระยะเวลาที่จำกัดในการเก็บข้อมูล

3. การศึกษาเชิงคุณภาพ

3.1 ประชากร ประกอบด้วย กลุ่มผู้นำที่อาศัยอยู่ในหมู่ 1 จำนวน 17 คน และหมู่ 5 จำนวน 32 คน ซึ่งกลุ่มผู้นำ ได้แก่ อบต. หมู่ละ 2 คน ประธานกลุ่มแม่บ้าน หมู่ละ 1 คน ประธานผู้สูงอายุหมู่ละ 1 คน พระหมู่ละ 5 รูป ประธาน อสม. หมู่ละ 1 คน กรรมการหมู่บ้าน หมู่ 1 จำนวน 7 คน หมู่ 5 จำนวน 6 คน ประธานกรรมการบริหาร อบต.บ้านสา 1 คน เจ้าหน้าที่ของรัฐในระดับตำบล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน ครู 5 คน และหัวหน้าส่วนราชการในอำเภอเจ้าหมื่น 1 คน กรรมการบริหารบริษัทปูนซีเมนต์บ้านสา ลำปาง จำนวน 6 คน และประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อายุ 15-60 ปี หมู่ 1 จำนวน 602 คน หมู่ 5 จำนวน 723 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ รวมกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ หมู่ 1 จำนวน 20 คน หมู่ 5 จำนวน 27 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเสวนากลุ่ม ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงจากประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบด้วยตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มผู้นำทางราชการ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบล ตัวแทนผู้ประกอบการ ในโรงงานปูนซีเมนต์บ้านสา จำนวน 2 คน สมาชิก อบต. หมู่ 5 จำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ละ 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ 1 และหมู่ 5 จำนวน 1 และ 2 คน ตามลำดับ ประธานอสม. หมู่ละ 1 คน ประธานผู้สูงอายุหมู่ละ 1 คน และประธานแม่บ้านหมู่ละ 1 คน รวมเป็นจำนวนทั้งหมด 17 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบบันทึกข้อมูล การเจ็บป่วยจากระเบียบผู้ป่วยของสถานีนามัยบ้านสา และโรงพยาบาลเจ้าหมื่น แบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้างสำหรับศึกษาสาเหตุการเจ็บป่วย แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกถึงผลกระทบทางสุขภาพ และแนวคำถามการเสวนากลุ่ม ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองจากการศึกษาคำราเอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ชุด ประกอบด้วย

1. การศึกษาเชิงระบาดวิทยา ใช้แบบบันทึกคัดลอกข้อมูลผู้ป่วยจากระเบียนรายงานผู้ป่วยของสถานีนามัยบ้านสาและโรงพยาบาลเจ้าหมื่น มีดังนี้

1.1 แบบบันทึกสำหรับคัดลอกจำนวนผู้ป่วยจากระเบียนรายงานผู้ป่วยของโรงพยาบาลเจ้าหมื่น และสถานีนามัยบ้านสาของประชาชน หมู่ 1 และหมู่ 5 ตำบลบ้านสา ในปี 2541 - 2545

1.2 แบบบันทึกข้อมูลสำหรับคัดลอกรายชื่อ และโรคที่เจ็บป่วยของประชาชน หมู่ 1 และหมู่ 5 จากระเบียนรายงานผู้ป่วยของสถานีนามัยบ้านสาและโรงพยาบาลเจ้าหมื่น ในปี 2545

2. การศึกษาเชิงปริมาณ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อศึกษาผลกระทบทางสุขภาพทั้ง 4 มิติ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ แบบสัมภาษณ์สาเหตุการเจ็บป่วยด้านร่างกายและแบบสัมภาษณ์ผลกระทบทางสุขภาพด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย หมู่ 1 และหมู่ 5 ตำบลบ้านสา

3. การศึกษาเชิงคุณภาพ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงผลกระทบทางสุขภาพทั้ง 4 มิติจากโรงงานปูนซีเมนต์ตำบลบ้านสา

4. การศึกษาเชิงคุณภาพ แนวคำถามในการเสวนากลุ่ม เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ และแนวทางแก้ไขผลกระทบทางสุขภาพจากโรงงานปูนซีเมนต์บ้านสา

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาหรือ โครงสร้าง (content validity) ของเครื่องมือ ทั้ง 4 ชุดโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญการสอน ด้านอาชีวอนามัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์สิ่งแวดล้อมลำปาง กระทรวงวิทยาศาสตร์ 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจหลังจาก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบคัดลอกข้อมูล แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แนวคำถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามการเสวนากลุ่ม ผู้ศึกษานำมาวิเคราะห์และคำนวณหาค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา(content validity index) ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด เท่ากับ .89 จากนั้นนำแบบคัดลอกข้อมูล แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แนวคำถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามการเสวนากลุ่ม มาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามความเหมาะสม ของภาษาและความถูกต้องตามเนื้อหาและความเป็นไปได้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์(reliability) ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือในการ รวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนหมู่ 2 บ้านสบหก และหมู่ 3 บ้านสาแพะ ตำบลบ้านสา อำเภอ แจ้ห่ม จำนวนหมู่ละ 15 คน เนื่องจากเป็นหมู่บ้านในตำบลบ้านสาที่เป็นที่ตั้งของโรงงาน ปูนซีเมนต์ แล้วนำแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างไปหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) (Wiersma & Jurs, 1990 อ้างใน วิจารณ์ พงศ์อาจารย์, 2542. หน้า 178) ได้ เท่ากับ .76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ส่งถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยได้แก่ นายอำเภอแจ้ห่ม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแจ้ห่ม ผู้จัดการบริษัทปูนซีเมนต์ไทย และผู้ใหญ่บ้านหมู่ 1 และ หมู่ 5 ตำบลบ้านสา อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการศึกษา และขออนุญาต เก็บรวบรวมข้อมูล

2. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือ 4 อย่าง ดังนี้

2.1 สืบค้นและคัดลอกข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของประชาชนย้อนหลัง ในเชิงระบาดวิทยาเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยด้วย โรคหอบหืด โรคหลอดลมอักเสบ โรคแพ้อากาศ โรคปอดบวม วัณโรค โรคผิวหนัง และโรคกระเพาะอาหาร ของประชาชน ผู้เจ็บป่วย หมู่ 1 และหมู่ 5 ตำบลบ้านสา จากระเบียนรายงานผู้ป่วย ในปี 2541 - 2545

2.2 สัมภาษณ์ผลกระทบทางสุขภาพทั้ง 4 มิติของกลุ่มตัวอย่างในปี 2545 ของ หมู่บ้านไทร(หมู่ 1)และไทร(หมู่ 5) โรงงานปูนซีเมนต์บ้านสา โดยใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสุ่มจากระเบียนรายงานผู้ป่วย หมู่ 1 จำนวน 51 คน และหมู่ 1 จำนวน 61 คน

2.3 สัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ประชาชนทั่วไป ตัวแทนผู้ประกอบการ และหัวหน้าหน่วยราชการในอำเภอ เกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ ทั้ง 4 มิติ หมู่ 1 จำนวน 20 คน หมู่ 5 จำนวน 27 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสาเหตุการเจ็บป่วย ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

2.4 รวบรวมข้อมูลความคิดเห็นที่เป็นข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับผลกระทบ ทางสุขภาพและแนวทางแก้ไขระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพ ทั้ง 4 มิติ โดยการจัดเสวนาในวันที่ 22 กรกฎาคม 2546 ตั้งแต่เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม องค์การบริหารส่วนตำบลวิเชตนคร อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

2.4.1 ติดต่อและจัดเตรียมสถานที่ประชุมที่องค์การบริหารส่วนตำบล วิเชตนคร อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง

2.4.2 นัดประชุมเลือกตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ จำนวน 17 คนล่วงหน้า เพื่อเสวนากลุ่มประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ หัวหน้าส่วนราชการในอำเภอแจ้ห่ม รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนผู้ประกอบการ ในโรงงานปูนซีเมนต์บ้านสา จำนวน 2 คน สมาชิก อบต.หมู่ 5 จำนวน 1 คน ผู้นำในหมู่บ้าน ทั้ง 2 หมู่ คือ ผู้ใหญ่บ้าน ประธานแม่บ้าน ประธาน อสม. ประธานผู้สูงอายุ และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ละ 1 คน โดยใช้หนังสือเชิญประชุมจากบัณฑิตวิทยาลัย

2.4.3 เตรียมเอกสาร ข้อมูลในการนำเสนอผลกระทบ โดยให้อาจารย์ ที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่านตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม แล้วปรับปรุงแก้ไข

2.4.4 ดำเนินการประชุมในวันที่ 22 กรกฎาคม 2546 ตามเอกสาร ภาคผนวก จ

2.5 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์แต่ละฉบับ มาตรวจความถูกต้องครบถ้วน และบันทึกข้อมูลเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากเครื่องมือรวบรวมข้อมูลทั้งหมด มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาเชิงระบาค ข้อมูลการเจ็บป่วย นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ อัตราความชุก

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาเชิงปริมาณข้อมูลผลกระทบด้านร่างกาย นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาเชิงปริมาณข้อมูลผลกระทบด้านจิตใจ ด้านสังคม และ ด้านจิตวิญญาณ วิเคราะห์ ดังนี้

1. การคะแนนรายข้อในแต่ละข้อคำถาม ซึ่งประกอบด้วย

คำถามด้านบวก

ใช่ ได้ 1 คะแนน

ไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน

คำถามด้านลบ

ใช่ ได้ 0 คะแนน

ไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน

2. การกำหนดเกณฑ์สำหรับการแบ่งระดับผลกระทบทางสุขภาพ ด้วยวิธี

การจัดกลุ่มคะแนนผลกระทบ โดยใช้กำหนดเกณฑ์การประเมิน (evaluative criteria) เนื่องจาก เป็นวิธีการที่เหมาะสม เพราะสามารถนำไปใช้อ้างอิงหรือเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นได้หรือ ผลการกระทำหรือการปฏิบัติ อีกทั้งเป็นแนวทางการดำเนินงานต่าง ๆ ให้บรรลุ เป้าหมายที่ตั้งไว้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2540. หน้า 93 - 94) โดยคิดคะแนนจากแบบสัมภาษณ์ที่ได้เทียบเป็นร้อยละ แล้วแบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ผลกระทบด้านบวก (คือส่วนใหญ่รายละเอียดคำตอบอยู่ในด้านบวก) มีคะแนน คิดเป็นร้อยละ 67 - 100

ผลกระทบอยู่ระหว่างบวกและลบ (คือรายละเอียดคำตอบที่มีทั้งด้านบวกและ ด้านลบใกล้เคียงกัน) มีคะแนนคิดเป็นร้อยละ 34 - 66

ผลกระทบด้านลบ(คือส่วนน้อยของรายละเอียดคำตอบอยู่ในด้านบวก และ ส่วนใหญ่อยู่ในด้านลบ) มีคะแนนคิดเป็นร้อยละ 0 - 33

จากนั้นวิเคราะห์โดยรวมทุกด้าน รายด้าน และ รายข้อ ตามลำดับดังนี้

2.1 วิเคราะห์โดยรวม นำคะแนนรวมทั้ง 3 ด้านมาเทียบกับเกณฑ์แล้ว แจกแจง ความถี่ และร้อยละ

2.2 วิเคราะห์รายด้าน ประกอบด้วย

2.2.1 ผลกระทบทางสุขภาพด้านจิตใจ นำคะแนนรวมทั้ง 7 ข้อ มาเทียบกับเกณฑ์ แล้วแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2.2.2 ผลกระทบทางสุขภาพ ด้านสังคม นำคะแนนรวมทั้ง 9 ข้อ มาเทียบกับเกณฑ์แล้วแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2.2.3 ผลกระทบทางสุขภาพ ด้านจิตวิญญาณนำคะแนนรวมทั้ง 7 ข้อ มาเทียบกับเกณฑ์แล้วแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2.3 วิเคราะห์ รายข้อ โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2.4 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยทั้งผลกระทบทางสุขภาพเชิงบวก และเชิงลบ แล้วรวบรวมความคิดเห็นมาประกอบวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพทั้ง 4 ด้านของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1 และหมู่ 5 ใช้รูปแบบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามฟลิวโมเดล (Flow model) ของไมล์และฮิวเบอร์แมน (Mile & Huberman, 1994, pp 11-12)แล้วนำเสนอ

ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการประชุมเสวนาความคิดเห็นที่เป็นข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางแก้ไขระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามฟลิวโมเดล (Flow model) ของไมล์และฮิวเบอร์แมน (Mile & Huberman, 1994, pp 11-12)แล้วนำเสนอ