



Ministry of Health and Sports

Coding



Dr. Saw Saw

M.B;B.S, PhD

Deputy Director General (Research)

Department of Medical Research (Pyin Oo Lwin Branch)

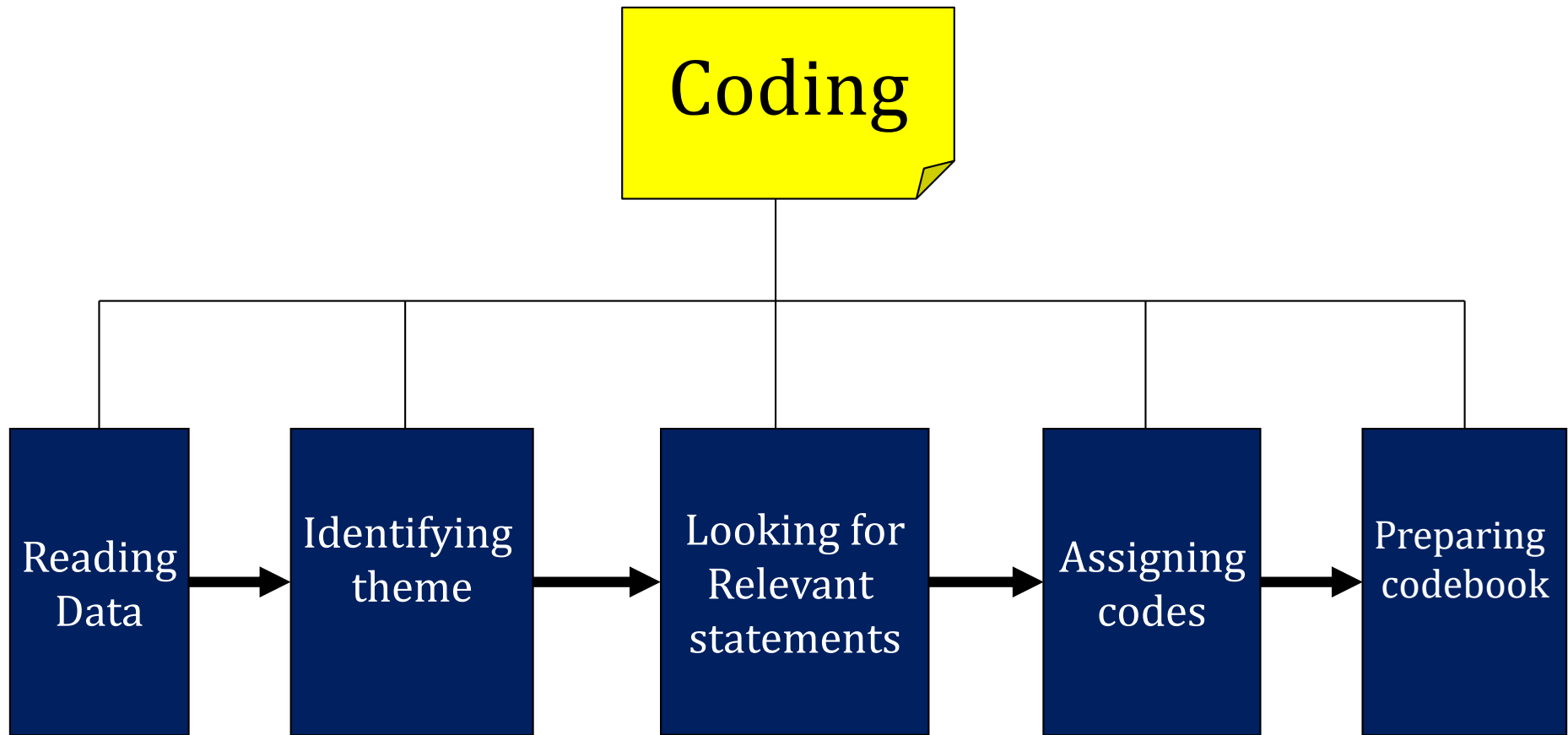
22nd June 2020

What is Coding?

Identification of a chunk of data which relates to
....research questions



Coding Qualitative Data



Steps for Coding

- Underline/highlight the sections of the text that are important/interesting, address the particular issues and relevant to the research question, etc.
- Apply a label (code)
- Repeated throughout the whole transcript/text.
- Use the same codes but it is also important to be prepared to develop and apply new codes.



Code the “Key” Statements

- Now use the numbered Theme/sub-theme List to code each “key” statement / observation in the margin
- Is more than one theme involved? This often happens. If so, mark in the margin
- NEW themes may “emerge” even now; think about how to define these and add to list

Coding guide:

Main Theme: Drug Distribution System DDS

Sub-theme: Basic health staff BHS

DOT provider DOTP

Patient himself/herself PT

Main Theme: Missed Dose Tracing MDTR

A Sample of Codes list

Code	Definition/meaning of Code	Code Family
SE	Side effects of anti-TB drugs	Treatment
DOTPV	DOT provider	
COSTTR	Cost of treatment	
DRSUPPLY	Providing anti-TB drugs to TB patients	
FOLLOWUP	Follow-up visits asked by GP/public staff	
ACTIONFUP	Actions taken during follow up visits	
INV	Investigations for diagnosis	Diagnosis
COSTCXR	Cost of CXR	
COSTSPU	Cost of Sputum test	
LAB	Laboratory services available and which lab (public/private) patients used	
REVELDX	Revealing Diagnosis of TB to patient	
TRUST	Trust between public and private sector	PPM
VIEWHE	Opinion of GP/BHS on HE	
VIEWGP-PUB	Opinion of GP/Public staff on involvement of GP	
AWAREPPM	Awareness of PPM by GP/Public staff	



တဖက်ကကြည့်လိုရှိရင်လည်း အသေအပျောက်တွေနည်းလာတယ်ပေါ့။ ဆေးရုံဆေးခန်းကို တက်ချင်တဲ့လူတွေပိုများလာတယ်။ သူတို့အတွက်ကျန်းမာရေးက တစ်ခုခုဖြစ်လာလိုရှိရင် ရွာမှာ **AMW,CHW** ရှိတယ်။ အဲဒီ **AMW, CHW** ကနေပြီး ဆရာမဆီကိုလွှဲပေးမယ်။ အရင်ကထက် စာရင်သိလာတယ်။ အရင်ကလုံးဝမသိဘူး။ ကိုယ့်ရွာမှာ **AMW, CHW** ဆိုတာ ဘာမှန်းတောင်မသိ တဲ့သူတွေအများကြီး။ အခုဆိုရွာမှာအရံသားဖွား၊ လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားဆိုသိနေကြပြီး။

နောက်တဖက်ကကြည့်လိုရှိရင်လည်း အရံသားဖွား၊ လူထုကျန်းမာရေးတွေက စေတနာ့ဝန်ထမ်း၊ သူတို့တွေက ညီမထွက်လာခါနီး အချိန်ထိဆိုရင် **AMW, CHW** တွေကအရင်အဟောင်းတွေ၊ အဟောင်းတွေကလည်း ကိုယ့်ရဲ့ စားဝတ်နေရေးအတွက် မြို့တက်သွားတဲ့လူနဲ့ အဲလိုမျိုးတွေ နည်းလာပြီး၊ ဒီကနေသင်တန်းပေးထားတာ၊ မြို့နယ်မှာ လပွတ္တာမှာ၊ ငပုတောမှာ သင်တန်း ပေးထားတဲ့အရံသားဖွားတွေကလည်းနည်းလာပြီး၊ သူတို့ကတကယ် လည်းတော်ကြတဲ့လူ တွေရှိ တယ်။ ရွာတွေမှာသိပ်မရှိကြတော့ဘူး။ တချို့ကျတော့လည်း **functioning** မဖြစ်တော့ဘူး။ အခု နောက်တစ်သုတ် ဆင်း ထားတာရှိတယ်။ သူတို့တွေက **functioning** ဖြစ်နေရင်တော့ကိစ္စမရှိဘူး။ သူတို့ကစေတနာ့ဝန်ထမ်းဖြစ်တဲ့အတွက် ကြောင့် ရွာမှာလည်းအမြဲမရှိဘူး။ တကယ်ကိုဝါသနာပါပြီး လုပ်နေတဲ့နည်းနည်းပဲရှိတော့တာပေါ့။ သူတို့ရဲ့စားဝတ်နေရေး အတွက်ပေါ့။ ဆရာမကျတော့လည်း ရွာတိုင်းမရောက်နိုင်ဘူးပေါ့။ တခြားအလုပ်ကိစ္စတွေလည်းရှိတဲ့အတွက်ကြောင့် သူတို့တွေက **functioning** မဖြစ်တော့ပဲ ရွာမှာမရှိဘူးဆိုရင် အဲဒီအချိန်မှာ **VHC** ကသူတို့ဟာသူတို့ စည်းစည်း လုံးလုံးရှိနေတော့ လုပ်ပေးရင်တော့ကိစ္စမရှိဘူးပေါ့။ **save the children** လည်းမရှိတော့ရော သူတို့ ဟာသူတို့လည်း အပိုင်တွေစည်း။ သူတို့ဟာသူတို့လည်းစိတ်ဝမ်းတွေကွဲ။ **AMW, CHW** လည်း ဘာမှ **support** မရှိတော့ဘူး။ **support** မရှိတော့ရင် အရင်ကလိုမျိုးဆက်ပြီးတော့လုပ်နိုင်ပါ့မလား။ အခုအခြေအနေအရဆိုရင် လူလည်းနည်းလာပြီး။ **AMW, CHW** တွေလည်း လုပ်တဲ့လူတွေလည်း နည်းလာပြီး။ ဆရာမအနေနဲ့ကတော့ ဘာမှတော့မဖြစ်ဘူး။ **AMW, CHW** နည်းလာတဲ့အတွက် ကြောင့် သူတို့တွေအတွက် နည်းနည်းတော့စိုးရိမ်တယ်။ အဲတာကသူတို့တွေဘက်ကကြည့်လိုရှိရင် ပေါ့။ ကျန်တာကဘာမှတော့ အရမ်းကြီးတော့မရှိဘူး။ သူတို့နဲ့အဓိကလုပ်ရတာလည်ပတ်ရန်ပုံငွေပဲ။ လည်ပတ်ကတော့ ပိုက်ဆံကိစ္စဆိုတော့ ရှုပ်တာပဲ။ သူတို့ကသိနေပြီး၊ သူတို့က **NGO** ပါးလည်း ဝနေပြီး၊ ဘယ်လိုဗုန်းလိုက်လိုရှိရင် ဘယ်လိုဆိုတာသိနေပြီး-----

တမက်ကကြည့်လိုရှိရင်လည်း အသေအပျောက်တွေနည်းလာတယ်ပေါ့။ ဆေးရုံဆေးခန်းကို တက်ချင်တဲ့လူတွေပိုများလာတယ်။ သူတို့အတွက်ကျန်းမာရေးက တစ်ခုခုဖြစ်လာလို့ရှိရင် ရွာမှာ AMW, CHW ရှိတယ်။ အဲဒီ AMW, CHW ကနေပြီး ဆရာမဆီကိုလွှဲပေးမယ်။ အရင်ကထက် စာရင်သိလာတယ်။ အရင်ကလုံးဝမသိဘူး။ ကိုယ့်ရွာမှာ AMW, CHW ဆိုတာတာမှန်းတောင်မသိ တဲ့သူတွေအများကြီး။ အခုဆိုရွာမှာအရံသားဖွား၊ လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားဆိုသိနေကြပြီး၊ နောက်တဖက်ကကြည့်လိုရှိရင်လည်း အရံသားဖွား၊ လူထုကျန်းမာရေးတွေက စေတနာ့ဝန်ထမ်း၊ သူတို့တွေက ညီမထွက်လာခါနီးအချိန်ထိဆိုရင် AMW, CHW တွေကအရင်အဟောင်းတွေ၊ အဟောင်းတွေကလည်း ကိုယ့်ရဲ့စားဝတ်နေရေးအတွက် မြို့တက်သွားတဲ့လူနဲ့ အဲလိုမျိုးတွေ နည်းလာပြီး၊ ဒီကနေသင်တန်းပေးထားတာ၊ မြို့နယ်မှာ လေ့လာမှာ၊ ငပုတောမှာ သင်တန်း ပေးထားတဲ့အရံသားဖွားတွေကလည်းနည်းလာပြီး၊ သူတို့ကတကယ်လည်းတော်ကြတဲ့လူတွေရှိ တယ်။ ရွာတွေမှာသိပ်မရှိကြတော့ဘူး။ တချို့ကျတော့လည်း functioning မဖြစ်တော့ဘူး။ အခု နောက်တစ်သုတ်ဆင်းထားတာရှိတယ်။ သူတို့တွေက functioning ဖြစ်နေရင်တော့ကိစ္စမရှိဘူး။ သူတို့ကစေတနာ့ဝန်ထမ်းဖြစ်တဲ့အတွက်ကြောင့် ရွာမှာလည်းအမြဲမရှိဘူး။ တကယ်ကိုဝါသနာပါပြီး လုပ်နေတဲ့နည်းနည်းပဲရှိတော့တာပေါ့။ သူတို့ရဲ့စားဝတ်နေရေးအတွက်ပေါ့။ ဆရာမကျတော့လည်း ရွာတိုင်းမရောက်နိုင်ဘူးပေါ့။ တခြားအလုပ်ကိစ္စတွေလည်းရှိတဲ့အတွက်ကြောင့် သူတို့တွေက functioning မဖြစ်တော့ပဲ ရွာမှာမရှိဘူးဆိုရင် အဲဒီအချိန်မှာ VHC ကသူတို့ဟာသူတို့ စည်းစည်း လုံးလုံးရှိနေတော့ လုပ်ပေးရင်တော့ကိစ္စမရှိဘူးပေါ့။ save the children လည်းမရှိတော့ရော သူတို့ ဟာသူတို့လည်းအပိုင်တွေစည်း။ သူတို့ဟာသူတို့လည်းစိတ်ဝမ်းတွေကွဲ။ AMW, CHW လည်း ဘာမှsupport မရှိတော့ဘူး။ support မရှိတော့ရင် အရင်ကလိုမျိုးဆက်ပြီးတော့လုပ်နိုင်ပါ့မလား။ အခုအခြေအနေအရဆိုရင် လူလည်းနည်းလာပြီး၊ AMW, CHW တွေလည်း လုပ်တဲ့လူတွေလည်း နည်းလာပြီး၊ ဆရာမအနေနဲ့ကတော့ ဘာမှတော့မဖြစ်ဘူး။ AMW, CHW နည်းလာတဲ့အတွက် ကြောင့်



- ဒေသန္တရတွေမှာရောကုလို့ရတာသိတော့သိတယ်ဆရာမရယ်၊ ဒါပေမဲ့ အမကပြောတယ်၊ ထောက်ခံစာတွေ ဘာတွေအစုံယူရ တယ်၊ အလုပ်ရှုပ်တယ်၊ နင်ဘယ်တော့မှဆေးသောက်ရမှာမဟုတ်ဘူး လို့ပြောတယ်၊ နင်အဲဒီ ဒေသန္တရကနေ အောင်ဆန်းထိသွားရအုံးမယ်၊ ရှုပ်တယ် ရဝတထောက်ခံစာတွေဘာတွေ ယူ ရမယ်ဆိုတော့၊ အဲဒီအမကလည်း **Dr** အောင်မိုးနဲ့ခင်တယ်လေ လာဆိုပြီး **Dr** အောင်မိုးဆီ တိုက်ရိုက်ခေါ်သွားတယ်။ **Dr** အောင်မိုးကစာလေးရေးပေးလိုက်တယ်၊ သလိပ်သွားစစ်ပါဆိုပြီး ပြောတယ်၊ ဒေသန္တရမှာစစ်လို့ရတာ သိတယ်၊ ကျွန်မမောင်လေးတယောက်ရှိတယ်၊ ဟိုကောင် လေး၊ သူကျတော့ဘယ်လိုဖြစ် လဲဆိုတော့ ကျောကုန်းမှာအရိုး **TB** ဖြစ်တယ်၊ ဟိုတုန်းကတော့ ဆေးအလကားမရသေးဘူးဆိုတော့ ဇလတိတိကုရတယ်၊ ကျောရိုးဒီလိုနေရာမှာ သူယားတာတွေ က အဆစ်လွဲတယ် ပြောတယ်၊ ဗမာဆရာတွေနဲ့လည်း ကုသေးတယ်၊ နောက်တော့မဟုတ်ဘူး ဓါတ်မှန်ရိုက်တော့ ကျောရိုးတောင်တခြမ်းစားသွားတယ်၊ အရိုး **TB** လေ ကြည့်မြင်တိုင် ကိုမသွားဘူး၊ ကျမ်းစာကျောင်းနားကဆေးရုံမှာလေ၊ ဇလတိတိကုရတယ်၊ အခုခါးမှာ အဖု ကြီး ဖြစ်နေတယ်၊ ဒါပေမဲ့ အခုသူကစစ်ကြည့်ချင်တယ်တဲ့၊ (ကလေးအော်သံ) အခုဆို ၃နှစ် လောက်ရှိပြီ (သူမိန်းမဖြေကြား)



ဒေသန္တရတွေမှာရောကုလို့ရတာသိတော့သိတယ်ဆရာမရယ်၊ ဒါပေမဲ့ အမကပြောတယ်၊
ထောက်ခံစာတွေ ဘာတွေအစုံယူရ တယ်၊ အလုပ်ရှုပ်တယ်၊
နင်ဘယ်တော့မှဆေးသောက်ရမှာမဟုတ်ဘူး လို့ပြောတယ်၊ နင်အဲဒီ
ဒေသန္တရကနေ အောင်ဆန်းထိသွားရအုံးမယ်၊ ရှုပ်တယ် ရဝတထောက်ခံစာတွေဘာတွေ ယူ
ရမယ်ဆိုတော့၊ အဲဒီအမကလည်း Dr အောင်မိုးနဲ့ခင်တယ်လေ လာဆိုပြီး Dr အောင်မိုးဆီ
တိုက်ရိုက်ခေါ်သွားတယ်။ Dr အောင်မိုးကစာလေးရေးပေးလိုက်တယ်၊ သလိပ်သွားစစ်ပါဆိုပြီး
ပြောတယ်၊ ဒေသန္တရမှာစစ်လို့ရတာ သိတယ်၊ ကျွန်မမောင်လေးတယောက်ရှိတယ်၊ ဟိုကောင်
လေး၊ သူကျတော့ဘယ်လိုဖြစ်လဲဆိုတော့ ကျောကုန်းမှာအရိုး TB ဖြစ်တယ်၊ ဟိုတုန်းကတော့
ဆေးအလကားမရသေးဘူးဆိုတော့ ဇလတိတိကုရတယ်၊ ကျောရိုးဒီလိုနေရာမှာ သူယားတာတွေ
က အစစ်လွဲတယ် ပြောတယ်၊ ဗမာဆရာတွေနဲ့လည်း ကုသေးတယ်၊ နောက်တော့မဟုတ်ဘူး
ခါတ်မှန်ရိုက်တော့ ကျောရိုးတောင်တခြမ်းစားသွားတယ်၊ အရိုး TB လေ ကြည့်မြင်တိုင်
ကိုမသွားဘူး၊ ကျမ်းစာကျောင်းနားကဆေးရုံမှာလေ၊ ဇလတိတိကုရတယ်၊ အခုခါးမှာ အဖု
ကြီးဖြစ်နေတယ်၊ ဒါပေမဲ့ အခုသူကစစ်ကြည့်ချင်တယ်တဲ့၊ (ကလေးအော်သံ) အခုဆို ၃နှစ်
လောက်ရှိပြီ (သူမိန်းမဖြေကြား)



Transcript

Key statement

Code

REASONPUB

WHOADVICE

ဒေသန္တရတွေမှာရောကုလိုရတာသိတော့သိတယ်ဆရာမရယ်၊ ဒါပေမဲ့ အမကပြောတယ်၊
ထောက်ခံစာတွေ ဘာတွေအစုံယူရ တယ်၊ အလုပ်ရှုပ်တယ်၊
နင်ဘယ်တော့မှဆေးသောက်ရမှာမဟုတ်ဘူး လို့ပြောတယ်၊ နင်အဲဒီ
ဒေသန္တရကနေ အောင်ဆန်းထိသွားရအုံးမယ်၊ ရှုပ်တယ် ရဝတထောက်ခံစာတွေဘာတွေ ယူ
ရမယ်ဆိုတော့၊ **အဲဒီအမက**လည်း Dr အောင်မိုးနဲ့ခင်တယ်လေ လာဆိုပြီး Dr အောင်မိုးဆီ
တိုက်ရိုက်ခေါ်သွားတယ်။ Dr အောင်မိုးကစာလေးရေးပေးလိုက်တယ်၊
သလိပ်သွားစစ်ပါဆိုပြီး ပြောတယ်၊ ဒေသန္တရမှာစစ်လိုရတာ သိတယ်၊
ကျွန်မမောင်လေးတယောက်ရှိတယ်၊ ဟိုကောင် လေး၊ သူကျတော့ဘယ်လိုဖြစ်လဲဆိုတော့



Planning Qualitative Data Analysis

Group work



Reading and identifying themes

- Read the transcript one time from beginning to end
- Find out main themes (be developed based on the theory, literature, existing knowledge, interview guide and transcripts)
- Identifying subtheme
- Prepare Code Book (Theme, Code, code definition)



Theme/Code Family	Code	Code definition/meaning of code

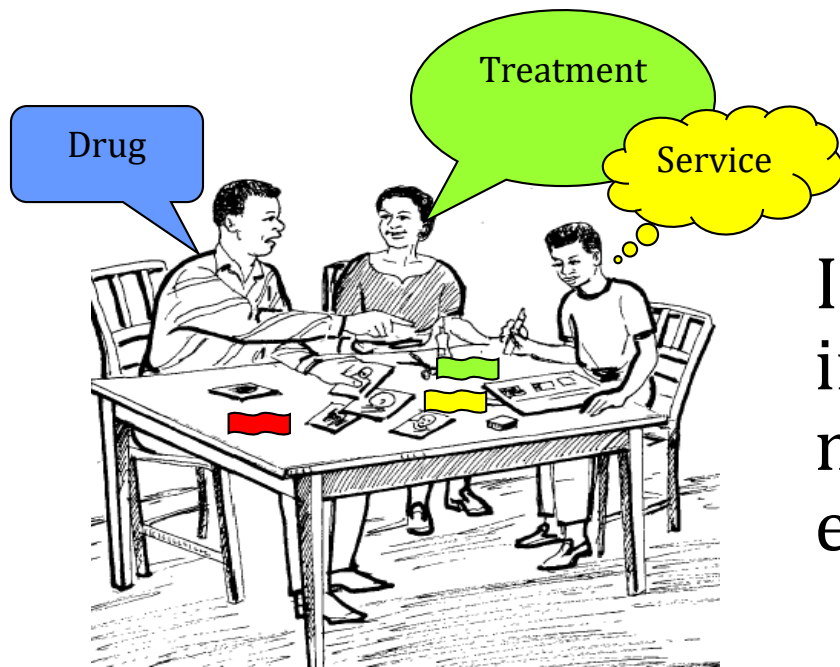
Coding

Group work



- Choose one theme for each group, read together the transcripts and code using Code Book
- Code using existing codes and also recommend to find out for emerging code
- Read together the conversation, discuss about participants' understanding on conversations, and find out suitable codes for each conversation
- All emerging codes must be written down in the Code Book





If more than one researcher is involved, you may need to negotiate (a very good exercise!)

Qualitative Data analysis

- Coding sorts: Building theme-related output
- Displaying data
- Developing hypothesis

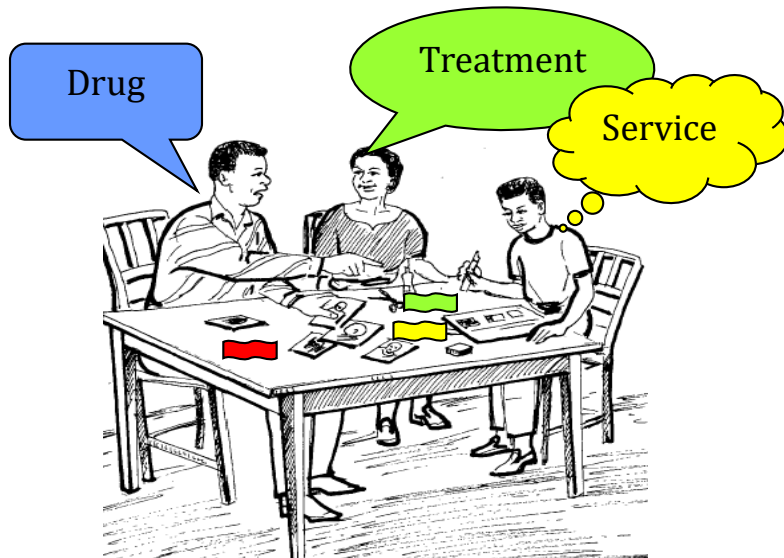


Coding sorts: Building theme-related output

- Coded blocks of text are put together
- Manual coding sort can be done by cutting and rearranging the copies of transcripts in piles or on large sheet under the heading of the themes (we won't do it in this exercise)

Low TECH – Cutting & Pasting

- Use butchers' paper or envelopes and write 1 theme on each
- Cut out coded statements with scissors
- Paste these on butchers' paper according to theme (or gather in labelled envelopes)
- Duplicate copies allow statement to be gathered under >1 theme





Training workshop on “Qualitative Methods in Health Research”, DMR (POLB), June 2020

Credit: Dr. Nay Htut Ko Ko

IUDs

Effectiveness
+
time efficiency

Beliefs to reinforce

• IUDs provide effective, long term coverage.

• IUDs save time for busy women because fewer trips to clinic are required (as compared to pills + injectables)

Cost.

• IUDs are cost effective

• The cost of IUD insertion is low in some clinics (particularly MSI)

Accessibility

Beliefs to change.

• The cost of insertion for IUDs is high.

• It is difficult to get IUDs fitted.

352
Some women in 30% think women change the IUD method because they don't want the same thing to happen again. They usually change to long term methods. I am assuming they don't want to use IUDs because the doctor would see them, asking because they're used to getting abortion again and only one clinic and for a long time.

121

321

311

1812

622

13.1

2.2.1

5.6

1.3.1



Qualitative Data display



Displaying data

- To identify the pattern across the findings
- To find the commonality and difference among the responds
- Types of data display
 - Matrix
 - Flow chart
 - Summary (writing text)



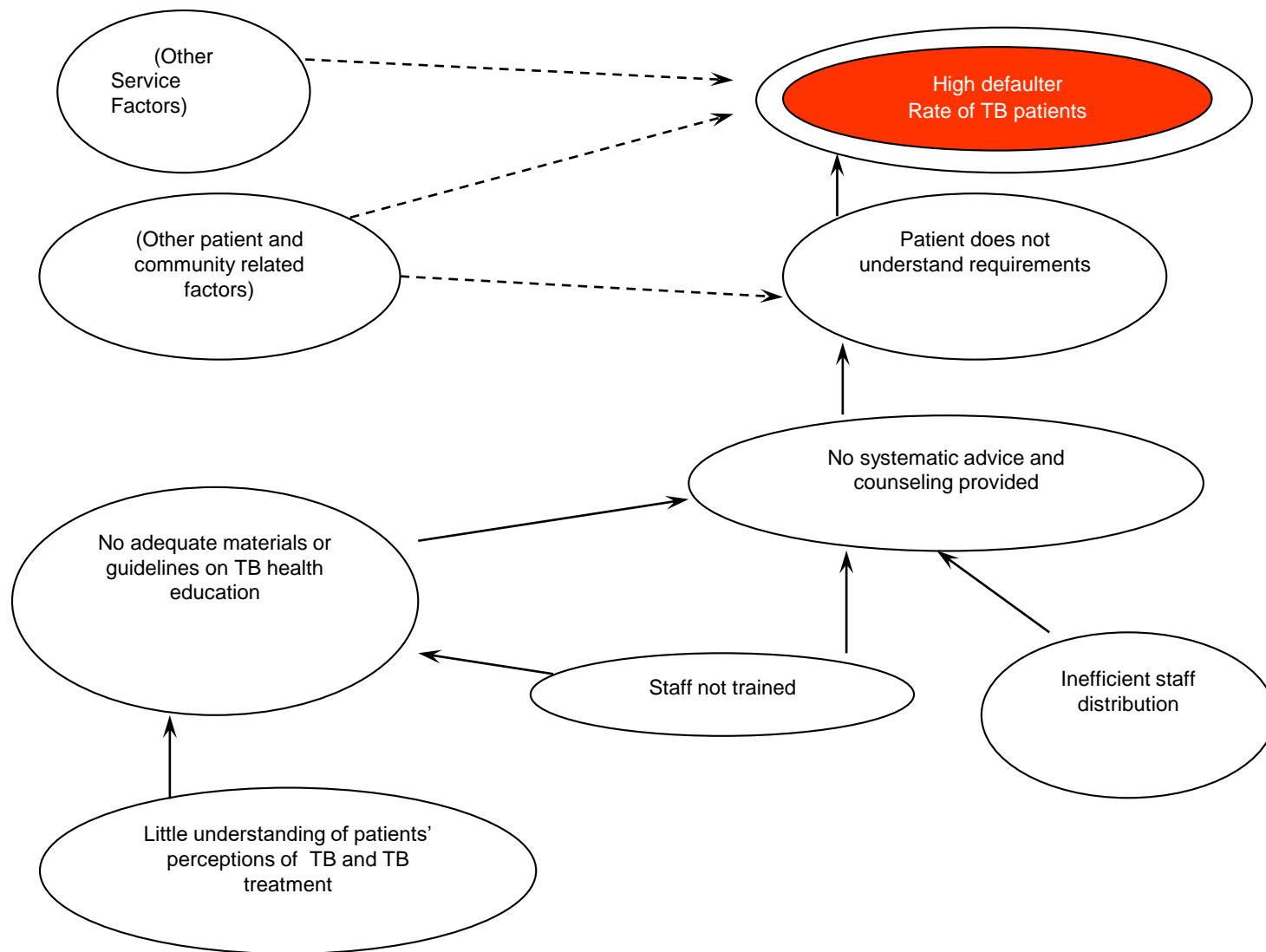
Matrix

FDPREG	22H	DL	MAJ	MAm	T2P
<p>ကိုယ်တော်တော်လည်းကောင်း၊ မိမိတို့အတွက်</p> <p>ကံတော်ကောင်း</p> <p>ကံတော်ကောင်း</p>	<p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p>	<p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p>	<p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p>	<p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p>	<p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p>
<p>ODS</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p>	<p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p>	<p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p>	<p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p>	<p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p>	<p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p>
<p>Birth plan</p> <p>Decision maker</p> <p>why</p>	<p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p>	<p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p>	<p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p>	<p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p>	<p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p> <p>မိမိတို့အတွက်</p>

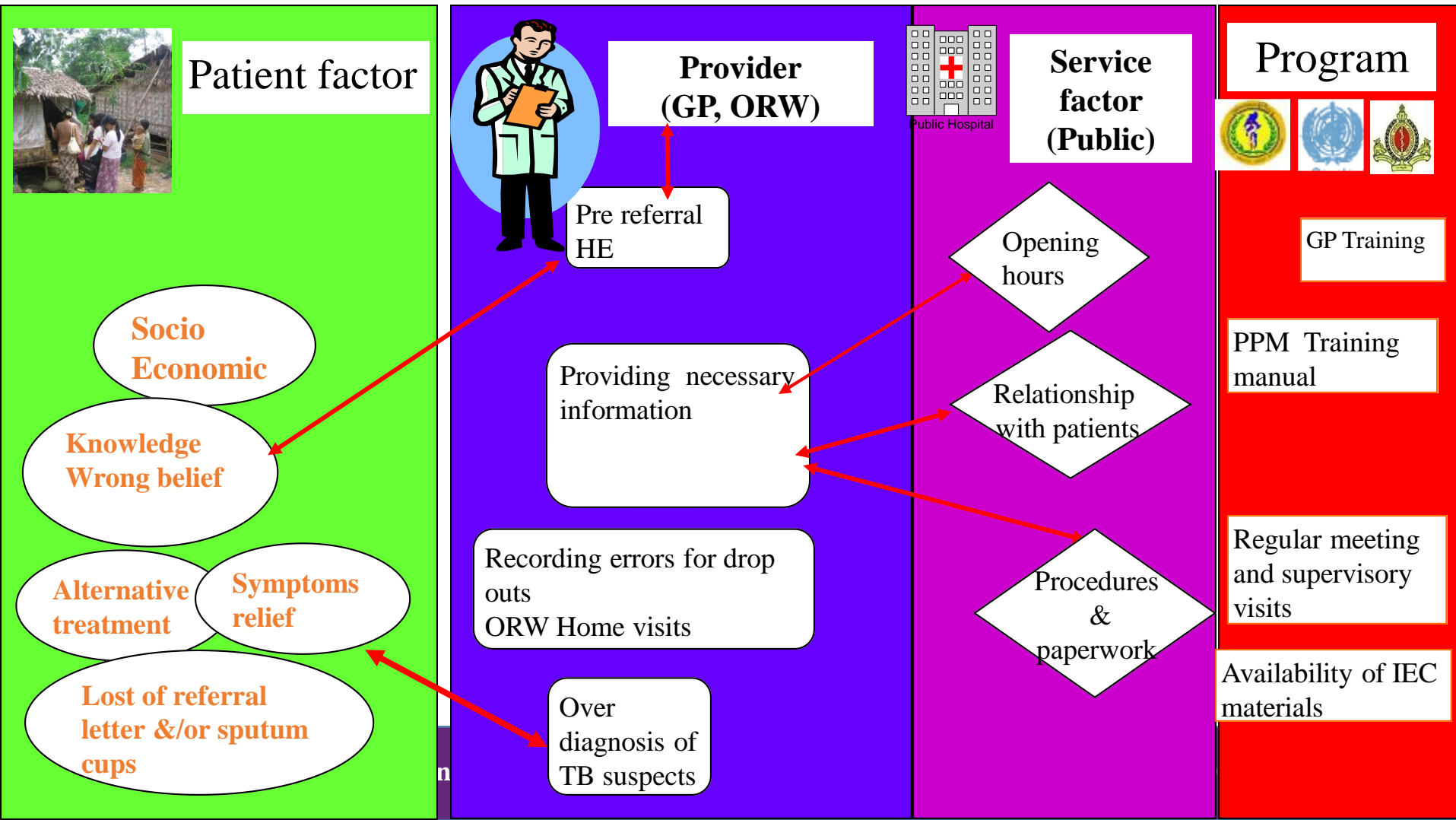




Figure 4.3: Identifying several "generations" of predisposing factors causing high defaulter rate among TB patients



Conceptualization for discussion

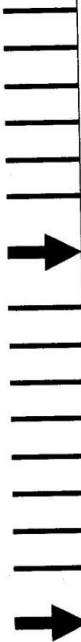


Name: _____ **Town/village:** _____ **Date:** _____

Education:

Marital status:

Social group:

Chronology	Lived experiences	Narration referred/Themes emerged
	<p>Social and economic life</p> <p>DISEASE DIAGNOSED</p> <p>Social and economic life/ psychological attributes</p> <p>Current life Satisfaction (self and family) Perspectives for future (self and family) Opinions</p>	

Writing Texts (Summary of IDI)

Social 2 married

U Ang Myint A 42-year old male, grade 2 PAL of social class 2 (?1), who was just able to read and write, said he felt ~~of~~ very sad when he came to know about the disease 20 years ago. Although his friends did not shun away from him, he tried not to meet them. He stayed most of the time in house and went out to streets only at mid-night. Gradually, he consoled himself and said to himself: "I will not give up I have brain and my right hand is still good ... I will continue working hard." He got married when he was 28 years old with the girl with whom he was in love before getting the disease. The parents and relatives of the girl did not approve their marriage. Now he has four children, the eldest son attending 8th grade. He owns 20 acres of land, 2 buffaloes, 2 cows, a grocery and a fishing boat. He feels happy with his social life and looks forward for a much brighter future. He said: "I need to earn more I want to perform a shis-pye ceremony (entering a son into monkhood) for my son I need to have savings for my old age life I want to donate..."

Category III Resilient (+)

Social 2

U Kyaw Win A 40-year old married male, grade 0 PAL of social class 2, said he came to know about the disease two years ago. Because local health staff were making visits to his house, his neighbours and relatives thought he was taking treatment for an illness but did not know the nature of the disease. Only his wife knew the situation. He said: "I do not have any disfigurement and nobody thought I have the disease. Even, I am quite doubtful whether my skin patch has anything to do with the disease if it is the disease I should have disfigurements ..."

Category IV

Social 2 married

U Aung Myint A 42-year old male, grade 2 PAL of social class 2 (?1), who was just able to read and write, said he felt ~~so~~ very sad when he came to know about the disease 20 years ago. Although his friends did not shun away from him, he tried not to meet them. He stayed most of the time in house and went out to streets only at mid-night. Gradually, he consoled himself and said to himself: "I will not give up I have brain and my right hand is still good ... I will continue working hard." He got married when he was 28 years old with the girl with whom he was in love before getting the disease. The parents and relatives of the girl did not oppose their marriage. Now he has four children, the eldest son attending 8th grade. He owns 20 acres of land, 2 buffaloes, 2 cows, a grocery and a fishing boat. He feels happy with his social life and looks forward for a much brighter future. He said: "I need to earn more I want to perform a shin-pyu ceremony (entering a son into novitiate) for my son I need to have savings for my old age life I want to donate..."

Category III Resilient (+)

Social 2

U Kyaw Win A 40-year old married male, grade 0 PAL of social class 2, said he came to know about the disease two years ago. Because local health staff were making visits to his house, his neighbours and relatives thought he was taking treatment for an illness but did not know the nature of the disease. Only his wife knew the situation. He said: "I do not have any disfigurement and nobody thought I have the disease. Even, I am quite doubtful whether my skin patch has anything to do with the disease If it is the disease I should have disfigurements ..."

Category IV

Social 2 female

Khin Toke
Daw Nge A 52-year old, divorcee, grade 0 PAL of social class 2, attempted suicide ~~after coming to know about the disease~~ two times after coming to know about the disease.

Social 2

Daw Nge: A 46 year old female, grade 1 PAL of social class 2. He husband was a jail staff, No low ranking problems arose with her husband and also with other jail staff when she got the disease.

X (comp) →

Writing Texts

(Summary of FGD)

Very Good

SUMMARY

FGD session was started at 10:20 am 18.9.99 at Gbo-Phyo RHC. Eight mothers participated in the FGD session. Ages of the mothers were ranging from 25 to 45 years. Number of living children was ranging from 1 to 9. Almost all of the respondents have primary education and only 2 of them have middle school education. Almost all of them ~~were~~ ^{landless} manual workers except two have landownership of 3 aas. Age of the youngest child was ranging from 9 months to 7 years.

All mothers practiced breast feeding of colostrum. The reason for feeding colostrum was mainly for its nutritious value. Some of them stated that health staff (sayamekelay) always supervised and encouraged to feed breast milk soon after delivery. However, one mother (35 yo old with 4 children) said that she had not fed colostrum to her first child because her aunt told that it was dirty and not to feed the baby. Most of the respondents said that they started breast feeding 15-20 minutes after delivery. Some of them stated that it was done just because of sayame said to do so. Some of them said that the reason was hungry-looking baby.

All of the mothers practiced

Qualitative Data Display

Group work



Group Work

- Read again all the coded segments for each code
- Find out commonality and difference
- Identify the principal sub-themes that emerge from the data among the responds
- Make a Matrix
- Make a flow chart (it is optional and do it if it is necessary for your topic)

Theme -1 “.....”

Codes	Transcript ID (Eg FGD 1, women, rural)	Transcript ID	Transcript ID	Transcript ID
	-Summary of finding from coded text and -Example quote identifier(page number of transcript)



Developing hypothesis/ Interpretation

- With the help of the matrices, the researcher can extract meaning from the data
- For interpretation, see next lecture.....



Questions, Comments & Suggestions

