

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แนวคำถามผู้ให้บริการ

ชุดที่ 2 แนวคำถามผู้รับบริการ

แนวคำถามผู้ให้บริการ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยใช้เก็บข้อมูลส่วนบุคคล โดยการบันทึกจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีข้อคำถาม คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับคลินิกสุขภาพเด็กดี

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานของท่านมีนโยบายแผนงาน/โครงการอะไรบ้างที่เกี่ยวกับการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับนโยบายแผนงาน/โครงการเกี่ยวกับการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี
3. นโยบายต่าง ๆ มาถึงท่านได้อย่างไร
4. คลินิกสุขภาพเด็กดีมีการมอบหมายงานและกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบอย่างไร
5. คลินิกสุขภาพเด็กดีมีเอกสารอะไรบ้างที่ใช้ประกอบในการปฏิบัติงาน (แผนปฏิบัติงาน คู่มือการปฏิบัติงาน การมอบหมายงานและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ แผนการสอนสุขศึกษาและอื่น ๆ พร้อมคู่มือเอกสาร)
6. คลินิกสุขภาพเด็กดีมีการจัดระบบโดยมีการกำหนดขั้นตอนการให้บริการอย่างไรบ้าง
7. ในแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้ให้บริการอะไรบ้าง (ขอคู่มือเอกสาร)
 - 7.1 จุดชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง
 - 7.2 จุดซักประวัติ
 - 7.3 จุดประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ
 - 7.4 จุดพบแพทย์
 - 7.5 จุดประเมินพัฒนาการเด็ก

- 7.6 จูตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน
- 7.7 จูตรวจวัดชีพจร
- 7.8 อื่น ๆ
8. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อกิจกรรมที่ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี
9. คลินิกสุขภาพเด็กดีมีการจัดระบบการเก็บข้อมูลการให้บริการอย่างไรบ้าง
10. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อคุณภาพบริการของการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี พึงพอใจเรื่องใด และอยากให้ปรับปรุงเรื่องใด
11. ท่านมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี
12. ท่านมีวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี อย่างไร
13. ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้การให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ประสบความสำเร็จ
14. ท่านมีข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี อย่างไรบ้าง

แนวคำถามผู้รับบริการ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยใช้เก็บข้อมูลส่วนบุคคล โดยการบันทึกจากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีคำถามคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา เกี่ยวข้องอะไรกับเด็ก จำนวนครั้งที่มารับบริการ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ท่านรู้จักโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งนี้อย่างไร
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งนี้ ให้บริการเกี่ยวกับอะไรบ้าง
3. เพราะเหตุใดท่านจึงมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งนี้
4. เมื่อท่านมาถึงคลินิกสุขภาพเด็กดี มีขั้นตอนและกิจกรรมที่ให้บริการอย่างไร ตั้งแต่ต้นจนเสร็จ
5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อกิจกรรมที่ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

6. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องใดสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ พึงพอใจเรื่องใด และอยากให้ปรับปรุงเรื่องใดบ้าง
 - 6.1 ความสะดวกที่ได้รับบริการ
 - 6.2 การประสานงานของการบริการ
 - 6.3 การแสดงอริยาบถท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ
 - 6.4 ข้อมูลที่ได้รับ
 - 6.5 คุณภาพบริการ
 - 6.6 ค่าใช้จ่าย
 - 6.7 อื่น ๆ
7. ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างต่อการมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี
8. ท่านมีวิธีแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่อการมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีอย่างไร
9. ท่านคิดว่าสิ่งใดบ้างที่ทำให้ท่านได้รับการบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่พึงพอใจ
10. ท่านมีข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี อย่างไรบ้าง

ภาคผนวก ข

แบบการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิสำหรับผู้ให้บริการ

สวัสดีค่ะ ดิฉัน นางสาวพัชรพรรณ เจนสาริกรณ์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท ชั้นปีที่ 2 จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งนี้เป็น ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งนี้มีแผนที่จะปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี แต่ยังไม่มีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานว่าปัจจุบันรูปแบบการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นอย่างไร ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษารูปแบบการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการพูดคุย และสัมภาษณ์ ซึ่งวันและเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของท่าน หลังจากนั้น จะขออนุญาตคุยกันอีกจนกว่าผู้วิจัยจะสามารถเข้าใจเรื่องราวการรับรู้ของท่านได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ โดยขณะพูดคุยจะขอบันทึกเทปร่วมด้วย เพราะเกรงว่าจะไม่สามารถบันทึกโดยการเขียนได้ทันตามที่ท่านให้ข้อมูล สำหรับข้อมูลที่ได้รับจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอข้อมูลโดยใช้รหัสชื่อแทนและเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทิ้งไป หากเมื่อใดที่ท่านไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล หรือต้องการออกจากการวิจัยก็สามารถปฏิเสธและออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และขอรับรองว่าในการที่ท่านเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

หากท่านมีข้อสงสัยหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาทางโทรศัพท์มือถือ 09-8329291 หรือติดต่อกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แก่ ดร.สุวดี สกุลคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา บางแสน จังหวัดชลบุรี 20131

ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....นักวิจัย
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การพิทักษ์สิทธิสำหรับผู้รับบริการ

สวัสดีค่ะ ดิฉัน นางสาวพัชรวิวรรณ เจนสาริกรณ์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท ชั้นปีที่ 2 จาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการใน คลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งนี้ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งนี้เป็น แผนที่จะปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี แต่ยังไม่มีการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ว่าปัจจุบันรูปแบบการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นอย่างไรและประสบการณ์ของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นอย่างไร ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษารูปแบบการให้บริการใน คลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการพูด คุย และสัมภาษณ์ โดยขณะพูดคุย จะขอ บันทึกเทปร่วมด้วย เพราะเกรงว่าจะไม่สามารถบันทึกโดยการเขียนได้ทันตามที่ท่านให้ข้อมูล สำหรับข้อมูลที่ได้รับจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอข้อมูลโดยใช้รหัสชื่อแทนและเมื่อ สิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทิ้งไป หากเมื่อใดที่ท่านไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล หรือต้องการ ออกจากการวิจัยก็สามารถปฏิเสธและออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และขอรับรองว่าในการที่ท่าน เข้าร่วมการวิจัยหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

หากท่านมีข้อสงสัยหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ ตลอดเวลาทางโทรศัพท์มือถือ 09-8329291 หรือติดต่อกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แก่ ดร.สุวดี สกุลคู คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา บางแสน จังหวัดชลบุรี 20131

ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....นักวิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ก

แบบบันทึกการถอดข้อความ การสังเกต และการให้รหัส

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัส

รหัสผู้ให้ข้อมูล

สถานที่.....วันที่.....เวลา.....

บทสนทนา	บรรทัดที่	รหัส
ถาม.....		
ตอบ.....		
ถาม.....		
ตอบ.....		
ถาม.....		
ตอบ.....		
ถาม.....		
ตอบ.....		

สรุปประเด็น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Research note

.....

.....

.....

.....

.....

