



## คำชี้แจง การเก็บข้อมูล แบบสอบถามหญิงตั้งครรภ์

ผู้ประสานงานระดับจังหวัด คือ ทันตบุคลากร สสจ.

ผู้ประสานงานระดับอำเภอ คือ ทันตบุคลากร ใน รพช.

ผู้แจกแบบสอบถาม คือ อสม. หรือจิตอาสา

แบบสอบถาม มี 2 แบบ คือ

1. แบบสอบถามกระดาษ สำหรับผู้ที่ไม่สะดวก ไม่สามารถใช้โทรศัพท์ ตอบแบบสอบถาม

2. แบบสอบถาม online (Google Form) สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีโทรศัพท์ smart phone และสามารถตอบแบบสอบถาม online ได้

กลุ่มเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์คนไทย ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไป (เหตุผล เป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับบริการฝากครรภ์และ บริการทันตกรรม)

จุดเก็บข้อมูล คลินิกฝากครรภ์

ผู้ทำหน้าที่แจกแบบสอบถามให้หญิงตั้งครรภ์ ควรเป็น อสม. หรือจิตอาสา ที่ไม่ได้มีหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยให้บริการในสถานบริการขณะนั้น (แต่งกายชุดทำงาน) เพื่อป้องกัน การมีอิทธิพลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

ช่วงเวลาเริ่มเก็บ เมษายน-มิถุนายน 2563 หรือ ครบตามจำนวนที่ต้องการ

จำนวน

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จำนวนตัวอย่าง	บวกเพิ่ม 10 %
1	เชียงใหม่	160	177
	พะเยา	53	59
2	ตาก	102	112
	อุตรดิตถ์	36	40
3	นครสวรรค์	86	95
	อุทัยธานี	34	37
4	นครนายก	49	54
	ปทุมธานี	74	81

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จำนวนตัวอย่าง	บวกเพิ่ม 10 %
5	นครปฐม	89	97
	ประจวบคีรีขันธ์	77	84
6	ตราด	29	32
	ปราจีนบุรี	58	64
7	กาฬสินธุ์	104	114
	ร้อยเอ็ด	111	122
8	หนองบัวลำภู	66	73
	อุดรธานี	212	233
9	นครราชสีมา	192	211
	สุรินทร์	148	163
10	อำนาจเจริญ	28	30
	ศรีสะเกษ	203	223
11	กระบี่	70	77
	พังงา	35	38
12	พัทลุง	75	83
	ยะลา	153	168
	รวม	2,243	2,467

## ขั้นตอน

1.ชี้แจงกลุ่มเป้าหมาย (วัตถุประสงค์ กิจกรรมที่ต้องทำ) โดย อสม. หรือ จิตอาสา

1.1 กรณีใช้กระดาษ เอกสารมี 2 ชุดคือ ก.แบบสอบถาม และ ข.แบบคำยินยอม

กลุ่มเป้าหมาย ลงชื่อในแบบคำยินยอม และตอบแบบสอบถาม

ส่ง เอกสาร ก. และ ข. เพื่อรับของชำร่วย และ ลงชื่อรับของชำร่วย ในแบบรับของชำร่วย

1.2 กรณี ตอบ online (Google form) ให้ scan QRCode แบบสอบถาม ที่เตรียมให้ (แต่ละจังหวัดจะมี QRCode ไม่เหมือนกัน)

ในแบบสอบถาม ผู้ตอบสามารถแสดงความยินยอมให้ข้อมูล โดย **คลิกเลือก 1** และ ตอบคำถาม จนถึงส่วนสุดท้าย และแสดง **หน้าจอสุดท้าย** เพื่อรับของชำร่วย (ลงชื่อในแบบรับฯ) กรณีไม่ต้องการตอบแบบสอบถาม ให้**คลิก 2** และ **ปุ่ม next** ไปเรื่อยๆ ถึงส่วนสุดท้าย

การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
ในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการในกลุ่ม  
หญิงตั้งครรภ์ (จังหวัดขอนแก่น)

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย มีความประสงค์ประเมินการบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ ในมิติการเข้าถึงบริการ พฤติกรรมทันตสุขภาพ และบริการทันตกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนางานเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ การปรับปรุงนโยบายและข้อเสนอในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ในปีต่อไป

\*ทั้งนี้ ข้อมูลที่ตอบในแบบสอบถาม ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลในโอกาสต่อไป ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ณ สถานพยาบาลแห่งนี้หรือสถานพยาบาลอื่น  
\*ข้อมูลที่ได้รับนี้จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลเฉพาะส่วนสรุปในภาพรวมเท่านั้น

1 แสดงความยินยอมตอบแบบสอบถาม

ข้าพเจ้าสมัครใจตอบแบบสอบถามในโครงการนี้

ข้าพเจ้าไม่ต้องการตอบแบบสอบถามในโครงการนี้ (กดถัดไป จนถึงส่วนสุดท้าย) 2

Next

การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
ในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการในกลุ่ม  
หญิงตั้งครรภ์ (จังหวัดขอนแก่น)

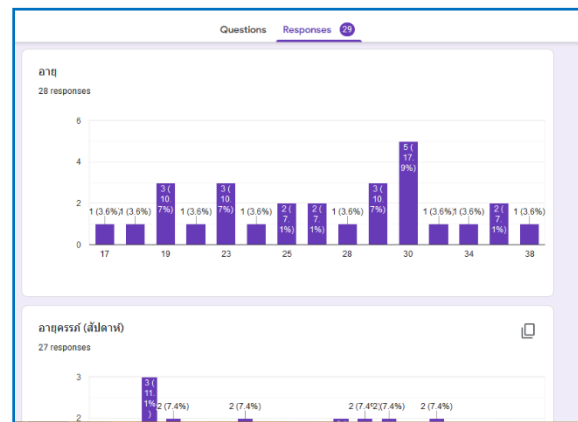
ขอบคุณค่ะ

Back Submit

Never submit passwords through Google Forms.

This content is neither created nor endorsed by Google. [Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Privacy Policy](#)

Google Forms



2. รวบรวมแบบสอบถาม อสม./จิตอาสา รวบรวม

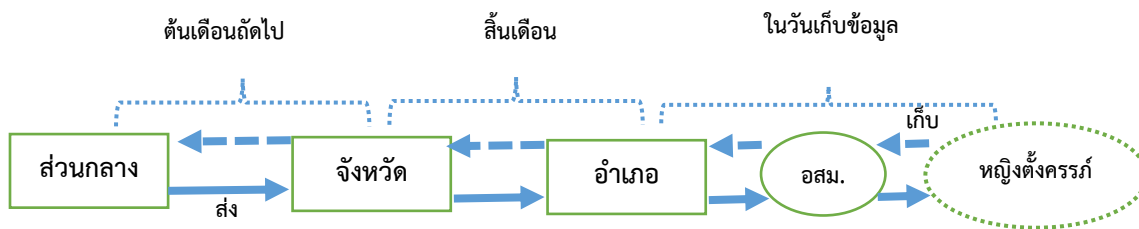
แบบสอบถาม และแบบรับของชำร่วย ส่งให้ผู้

ประสานงานระดับอำเภอทุกวันทีเก็บข้อมูล ผู้ประสาน

ระดับอำเภอรวบรวมส่งต่อให้ผู้ประสานระดับจังหวัดทุก

สิ้นเดือน และผู้ประสานระดับจังหวัดรวบรวมส่งให้ ส่วนกลาง ทุกต้นเดือนถัดไป จนครบตามจำนวนที่กำหนด

(กรณี ใช้ Google form ผู้ประสานระดับจังหวัดจะสามารถเห็นข้อมูล และผลวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นได้ทันที)



กิจกรรม	ผู้ประสานระดับจังหวัด	ผู้ประสานระดับอำเภอ	ผู้เก็บข้อมูลแบบสอบถาม
<ul style="list-style-type: none"> <li>● การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ประกอบด้วย               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.เอกสาร                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 แบบสอบถาม</li> <li>1.2 ใบยินยอมอาสาสมัคร</li> <li>1.3 แบบรับของชำร่วย</li> <li>1.4 ป้าย QR Code แบบสอบถาม</li> </ol> </li> <li>2.ของชำร่วย</li> </ol> </li> </ul>	รับจากส่วนกลาง	รับจากจังหวัด	รับจากผู้ประสานระดับอำเภอ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ขั้นตอนการเก็บแบบสอบถาม               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถาม+ แจกแบบสอบถาม+แจกของชำร่วย</li> </ol> </li> </ul>			✓
<ol style="list-style-type: none"> <li>2.ลงชื่อเป็นพยานในแบบสอบถาม</li> </ol>			✓
<ol style="list-style-type: none"> <li>3.การรวบรวมส่งแบบสอบถาม</li> </ol>	ส่งส่วนกลางต้นเดือนถัดไป	ส่งจังหวัดปลายเดือน	ส่งผู้ประสานระดับอำเภอ ทุกวันเก็บข้อมูล

หากมีข้อสงสัย ติดต่อสอบถาม

ทพญ.สุวรรณา เอื้ออรชรการุณ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โทร. 083-048-3131

ทพญ.พัชรวรรณ สุขุมาลินท์ ทันตแพทย์ชำนาญการ โทร.092-464-6251

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย โทร. 02-590-4208 , 02-590-4204