

Гайд для глибинного (індивідуального) інтерв'ю для опитування медичних працівників закладів охорони здоров'я

Добрий день ! На замовлення ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» ми проводимо опитування медичних працівників з метою дослідження обізнаності лікарів щодо куріння, як фактору ризику неінфекційних захворювань та дізнатись, як часто лікар проводить консультування по відмові від куріння серед своїх пацієнтів. Запрошуємо Вас взяти участь в цьому дослідженні і відповісти на декілька запитань щодо цього.

Тривалість інтерв'ю становитиме приблизно 30-40 хвилин. Ваше інтерв'ю буде одним з приблизно 45 інтерв'ю, які будуть проведені у 3-х областях України.

Інтерв'ю буде записано на диктофон. Ми гарантуємо конфіденційність Ваших відповідей, результати будуть проаналізовані в узагальненому вигляді, разом з відповідями інших лікарів з інших областей. Інтерв'юер зі свого боку підписав інформовану згоду про нерозголошення інформації, отриманої в ході дослідження. Аудіозапис зберігатиметься у спеціально призначених для цього папках на захищеному хмарному сховищі. Після інтерв'ю запис буде розшифрований та створена стенограма, а сам запис буде знищений. Доступ до даних дослідження матиме виключно персонал дослідження. Ідентифікатори будуть видалені, а після видалення ідентифікаторів інформація може бути використана для майбутніх досліджень або розповсюджена серед інших дослідників для майбутніх досліджень без додаткової інформованої згоди.

Крім того, Ви можете відмовитись відповідати на будь-яке питання і це не матиме жодних наслідків для Вас. Ви можете припинити свою участь у інтерв'ю в будь-який момент під час опитування, в такому разі аудіозапис буде знищено.

Інтерв'юер може зупинити опитування в односторонньому порядку, у разі, коли респондент не йде на контакт або агресивно поводить, або коли респондент відмовляється відповідати на більшість запитань.

Участь у дослідженні не надасть Вам прямих переваг. Але результати опитування матимуть високу соціальну значимість для можливості удосконалення надання послуг з консультування по відмові від куріння серед пацієнтів.

Зазначаємо про відсутність будь-яких додаткових витрат для Вас під час опитування. За участь у дослідженні не передбачена винагорода.

Це дослідження з мінімальним ризиком. Протокол дослідження був розглянутий та затверджений Комісією з питань етики ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Якщо у Вас виникне потреба поговорити про це дослідження з кимось, крім дослідницької команди, або ж Ви вважаєте, що Ваші права як учасника дослідження були порушені – Ви можете звернутись до Комісії з питань етики Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України за телефоном ((044) 425-56-80) або електронною поштою irb@phc.org.ua або до головного дослідника проекту Арабської Юлії за телефоном _____.

Чи отримали Ви інформацію про дослідження і про ризики і вигоди, що стосуються дослідження?

Чи отримали Ви відповіді на всі Ваші питання щодо дослідження?

Чи згодні Ви прийняти участь у цьому дослідженні?

Надання дозволу на збір даних. Ваша згода взяти участь в опитуванні означає, що Ви отримали достатньо інформації про мету, зміст, очікувані результати та можливі ризики цього дослідження, Вам відповіли на Ваші питання, і Ви добровільно погоджуєтесь взяти участь у дослідженні, а також надаєте дозвіл на обробку та зберігання даних, отриманих в цьому дослідженні.

Інтерв'юер (ПІБ): _____

Дата: _____

Підпис інтерв'юера: _____

Декілька слів про вас особисто. Розкажіть, будь ласка, про свій професійний досвід.

1. Як давно Ви працюєте на даній посаді? З якими проблемами Ви стикаєтесь у своїй професійній діяльності зараз? З чим це пов'язано? Як Ви їх вирішуєте?
2. А з якими проблемами зазвичай до Вас звертаються пацієнти заказ? Які шляхи їх вирішення?
3. Як Ви ставитесь до людей, які курять?
4. Чи маєте Ви досвід куріння? Якщо «так», то скільки років Ви курите або курили? Зазвичай, скільки цигарок Ви викурювали (викурюєте) на день?

УВАГА, Інтерв'юер! Якщо респондент курив раніше, а потім відмовився – уточніть, що саме стало причиною такого рішення

5. Чи вважаєте Ви, що куріння є фактором ризику неінфекційних захворювань? Чому? На Вашу думку, наскільки цей фактор є значимим?
6. Чи можете Ви визначити, чи курить пацієнт, не запитуючи його про це? За якими ознаками?
7. Як часто Ви консультирує пацієнтів щодо відмови від куріння?
8. За якими критеріями Ви визначаєте, кого консультиувати щодо відмови від куріння, а кого ні? (Можливо за: стажем куріння, віком пацієнта, історією захворювань, анамнезом, симптомами тощо)
9. Чи бувають у Вас пацієнти, які з власної ініціативи прийшли за консультацією щодо відмови від куріння?
10. На Вашу думку, що саме спонукає пацієнтів що курять звертатися за консультацією?
11. Яким чином відбувається консультація по відмові пацієнтів від куріння? Які техніки Ви використовуєте? Які слова підбираєте? Які слова є найбільш впливовими для пацієнтів?

12. Чи акцентуєте Ви увагу пацієнта під час консультації на тому, що куріння є фактором неінфекційних захворювань?
Якщо НІ – чому?
Якщо ТАК – які аргументи Ви наводите?
13. Як пацієнти зазвичай реагують на такі консультації щодо відмови від куріння?
На Вашу думку, чим саме може бути зумовлена така реакція?
14. Яким чином пацієнти проявляють негативну реакцію на консультацію щодо відмови від куріння? Як Ви гадаєте, що може бути причинами такої реакції?
15. Чи можете Ви навести якісь приклади, коли пацієнти після консультації переставали курити? Як Ви вважаєте, що вплинуло на їх рішення?
16. Як часто пацієнти, які відмовлялися від куріння, повертались до нього через певний час? Як Ви вважаєте, що вплинуло на їх рішення?
17. Чи робите Ви у медичній документації (амбулаторній карті, історії хвороби тощо) спеціальну позначку щодо куріння пацієнта? Позначка робиться незалежно від віку, статі, стану здоров'я та стажу куріння пацієнта?
18. Як, у подальшому лікуванні пацієнта, враховується наявність позначки про те що пацієнт курить?
19. Можливо, Ви хотіли б щось додати стосовно теми нашої розмови?

Дякуємо за Ваш час і щирі відповіді!