

Prince of Songkla University
Pattani Campus
ภาคผนวก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

Prince of Songkhla University
Pattani Campus

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ชื่อ – สกุล	นายอุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์
ตำแหน่ง	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

ชื่อ – สกุล	นายสมคิด เพชรชาติ
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

ชื่อ – สกุล	นางสาวสีเป๊าะ และสมสา
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

Prince of Songkhla University
Pattani Campus

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

Prince of Songkla University
Pattani Campus

สำเนาฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/๑๐๕๐

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณอุตมเกียรติ พูลสวัสดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวรุสนา ดอเม็ง นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ ๐-๕ ปี รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน
ของผู้ปกครองในจังหวัดปัตตานี” โดยมี ดร.รุปรนรม์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
และ ดร.นที บุญจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมมีความรู้
ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้
ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางยุพดี ยศวริศสกุล)
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

Pr

สำเนาฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/๑๗๕๑

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณสมคิด เพชรชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวรุสนา ตอเม็ง นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ ๐-๕ ปี รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน
ของผู้ปกครองในจังหวัดปัตตานี” โดยมี ดร.รพีพร ทรัพย์ประทีป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
และ ดร.นันทิ บุญจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมมีความรู้
ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้
ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางยุพตี ยศวริศสกุล)
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

IPPI

สำเนาฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๑๑.๒.๐๗๐๓/๑๑๕๑

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณสมคิด เพชรชาติรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวรุสนา ดอแม็ง นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ ๐-๕ ปี รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน
ของผู้ปกครองในจังหวัดปัตตานี” โดยมี ดร.ธูปนรินทร์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
และ ดร.นันทิ บุญจันทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมมีความรู้
ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ที่ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้
ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางยุพตี ยศวริศสกุล)
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

Prati

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Prince of Songkla University
Pattani Campus



แบบสัมภาษณ์

การวิจัย ปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ 0-5 ปีรับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นงานวิจัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน (สร้างเสริมสุขภาพ) ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับประทานพื้นฐานของผู้ปกครอง และ เพื่อศึกษาการได้รับวัคซีนพื้นฐาน ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ของจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์เพื่อนำไปใช้ในการวางแผน และหาแนวทางในการทำงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ เพื่อให้การทำงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคบรรลุเป้าหมาย และลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในพื้นที่ต่อไป ในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสัมภาษณ์ ตามความเป็นจริงและครบถ้วนทุกข้อ

แบบสอบถามทั้งหมดแบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
- ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อต่อการนำบุตรหลานมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริมต่อการนำบุตรมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- ส่วนที่ 6 แบบตรวจสอบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่งในการให้ความร่วมมือและเสียสละแบบสัมภาษณ์ เพราะผลของคำตอบเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทางวิชาการและมีส่วนสนับสนุนทางวิชาการ ให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่างที่กำหนดให้และทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ให้ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด

1. เพศ

1.1 ชาย

2.2 หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน

3. ศาสนา

3.1 พุทธ

3.2 อิสลาม

3.3 คริสต์

3.4 อื่นๆ ระบุ.....

4. ความสัมพันธ์กับเด็ก

4.1 พ่อ

4.2 แม่

4.3 ปู่ย่า / ตายาย

4.4 ป้า/ลุง

4.5 น้ำ/อา

4.6 อื่นๆ ระบุ.....

5. ท่านจบการศึกษาระดับ

5.1 ไม่ได้เรียน

5.2 ประถมศึกษา

5.3 มัธยมศึกษา

5.4 อนุปริญญา

5.5 ปริญญาตรี

5.6 สูงกว่าปริญญาตรี

6. ครอบครัวยุของท่านมีรายได้ต่อเดือน

6.1 ไม่เกิน 5,000 บาท

6.2 5,001 – 10,000 บาท

6.3 10,001 – 15,000 บาท

6.4 15,001 – 20,000 บาท

6.5 มากกว่า 20,000

7. อาชีพหลักของท่าน คือ

7.1 แม่บ้าน

7.2 เกษตรกรรม(ทำนา/ทำไร่/ทำสวน)

7.3 รับจ้าง

7.4 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

7.5 ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว

7.6 อื่นๆ ระบุ.....

8. ลักษณะครอบครัว

8.1 ครอบครัวเดี่ยว

8.2 ครอบครัวขยาย

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1.	โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ โรควัณโรค ตับอักเสบบี โปลิโอ คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน หัด และไข้มองอักเสบเจอี เป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน		
2.	กรณีที่มาตราไม่ได้คลอดบุตรที่โรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องรับวัคซีนป้องกันโรควัณโรค ตับอักเสบบี		
3.	ท่านสามารถนำบุตรหลานรับวัคซีนป้องกันโรคที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านทุกแห่งและไม่มีค่าใช้จ่าย		
4.	เด็กที่เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น หวัด ไอ หรือไข้ต่ำๆ สามารถรับวัคซีนได้ โดยขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
5.	หลังจากได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เด็กอาจมีอาการไข้ ตัวร้อน		
6.	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ โรคบาดทะยักและโรคไอกรนได้รับเพียงครั้งเดียวก็เพียงพอ		
7.	เด็กที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรควัณโรค จะมีแผลเป็นบริเวณหัวไหล่		
8.	หลังการรับการฉีดวัคซีน เมื่อมีอาการบวมแดงบริเวณที่ฉีดควรจะมีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้ผ้าประคบด้วยน้ำอุ่น		
9.	กรณีที่ไม่นำบุตรหลานมาฉีดวัคซีนตามนัด ไม่สามารถรับวัคซีนครั้งต่อไปได้		
10.	กรณีที่เด็กเคยมีประวัติแพ้ยาหรือ มีอาการรุนแรงภายหลังได้รับวัคซีนผู้ปกครองควรแจ้งแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีก่อนรับบริการ		
11.	ในแต่ละช่วงอายุของเด็ก เด็กจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคชนิดที่ต่างกัน		
12.	จังหวัดปัตตานีมีรายงานเด็กที่เสียชีวิตจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน		

ตอนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ท่านคิดว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.	การฉีดวัคซีนเป็นการนำสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกายซึ่งเป็นสิ่งที่ผิดหลักศาสนาอิสลาม			
2.	หากบุตรหลานไม่ได้รับวัคซีน มีโอกาสเป็นโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน			
3.	การฉีดวัคซีนจะทำให้บุตรหลานของท่านเกิดความพิการ			
4.	หากเป็นป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนสามารถรักษาได้ด้วยยาสมุนไพรต่างๆได้			
5.	หากบุตรหลานมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่จำเป็นต้องนำบุตรของมารับมาฉีดวัคซีนป้องกันโรค			
6.	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคจะทำให้เด็กไม่ฉลาดหรือตื้อได้			
7.	วัคซีนไม่ฮาลาล ไม่สามารถฉีดเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มมุสลิมได้			
8.	เด็กทารกที่ดื่มนมแม่ไม่จำเป็นต้องได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค			
9.	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็กเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็นและเสียเวลา			
10.	การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นเรื่องปกติ เป็นโรคดั้งเดิมของคนสมัยก่อนไม่ต้องวิตกกังวล			

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อการนำบุตรหลานมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ท่านต้องการ

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.	ท่านมีความพึงพอใจในการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระบุสิ่งที่ประทับใจ	ระบุสิ่งที่ต้องปรับปรุง
2.	ระยะทางในการเดินทางเพื่อนำบุตรหลานมารับวัคซีนป้องกันโรคเป็นอุปสรรคหรือไม่	ระบุระยะทางจากบ้าน -รพ.สต./รพ.กม.	ระบุระยะทางจากบ้าน -รพ.สต./รพ.กม.
3.	บุตรหลานของท่านมีอาการข้างเคียงภายหลังรับวัคซีนป้องกันโรคหรือไม่ เช่น ไข้ บวมแดง บริเวณที่ฉีด เป็นต้น	ระบุอาการ	
4.	สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดภาคใต้มีผลต่อการนำบุตรหลานมารับวัคซีนป้องกันโรคหรือไม่	เพราะ	

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมต่อการนำบุตรมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ท่านต้องการ

ข้อที่	ข้อความ	เคย	ไม่เคย
1.	ท่านเคยรับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่		
	1.1 โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน		
	1.2 ความรุนแรงของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน		
	1.3 โอกาสในการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในพื้นที่		
2.	ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยถูกกระตุ้นติดตามการฉีดวัคซีนของบุตรหลานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.ในพื้นที่หรือไม่		
3.	ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารและการรณรงค์เกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนหรือไม่	ระบุช่องทาง <input type="checkbox"/> 1.แผ่นพับ/ใบปลิว <input type="checkbox"/> 2.วิทยุ/โทรทัศน์ <input type="checkbox"/> 3.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข <input type="checkbox"/> 4.อสม. <input type="checkbox"/> 5.อื่นๆระบุ.....	
5.	ผู้นำชุมชนเคยแนะนำให้ท่านนำบุตรหลานมารับวัคซีนที่สถานบริการสาธารณสุขหรือไม่	ผู้นำ คือ <input type="checkbox"/> 1.ผู้ใหญ่บ้าน <input type="checkbox"/> 2.ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน <input type="checkbox"/> 3.กำนัน <input type="checkbox"/> 4.อีหม่าม <input type="checkbox"/> 5.อื่นๆระบุ.....	

ตอนที่ 6 แบบตรวจสอบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของบุตรหลาน

6.1 ปัจจุบันเด็กอายุ..... ปี.....เดือน

6.2 แบบตรวจสอบการได้รับวัคซีนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดูจากบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
(สมุดสีชมพู)

วัคซีน	อายุที่ควรจะได้รับ	ได้รับ เมื่ออายุ	ไม่ได้รับ
BCG	แรกเกิด		
HB1			
DTP-HB1, OPV1	2 เดือน		
DTP-HB2, OPV2	4 เดือน		
DTP-HB3, OPV3	6 เดือน		
MMR 1	9 เดือน		
DTP4,OPV4	1 ปี 6 เดือน		
JE1			
JE2	ห่างจาก (JE 1) 1 เดือน		
JE3	2 ปี 6 เดือน		
MMR2			
DTP5 OPV5	4 ปี		

6.3 บุตรของท่านรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (วัคซีน) ครบชุดตามเกณฑ์อายุ

ครบ

ไม่ครบ เนื่องจาก.....