



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ



ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ









ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของประชาชนในจังหวัดสงขลา

เรียน ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่เคยไปซื้อยาจากร้านขายยาในจังหวัดสงขลา

ดิฉัน นางมะลิสา บุญรัตน์ นิสิตปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา กำลังดำเนินงานวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของประชาชนในจังหวัดสงขลา ข้อมูลที่ท่านให้จะช่วยให้เราเข้าใจถึงระดับความรู้ เรื่องการซื้อยาและพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของประชาชนในจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาให้กับประชาชน อีกทั้งสามารถนำมาดำเนินงาน สุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมของประชาชน ในจังหวัดสงขลา และเพราะว่าท่านเป็นผู้ที่สามารถให้ภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของตัวเอง ผู้วิจัยจึงใคร่ขอให้ท่านตอบคำถามทุกข้อและให้ข้อมูลตามสภาพความเป็นจริง

คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็น **ความลับ** มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลนี้ได้ และเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ ท่านไม่ต้องเขียนชื่อของท่านลงในแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยจะมีเพียงหมายเลขแบบสอบถามเพื่อติดตามการดำเนินงานวิจัย ผู้อื่นจะไม่สามารถหาหมายเลขและแบบสอบถามของท่านได้นอกจากผู้วิจัยเท่านั้น สำหรับผลการสำรวจครั้งนี้ จะนำเสนอในภาพรวมของจังหวัดซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยา และความรู้เรื่องการซื้อยาจากร้านขายยา แบบสอบถามใช้เวลาในการตอบประมาณ 10 นาที เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย หรือผู้ช่วยวิจัย (ประธาน อสม. ระดับอำเภอ) ในเขตพื้นที่ของท่าน เพื่อรวบรวมส่งต่อมายังผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางมะลิสา บุญรัตน์

นิสิตปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

Tel. : 086-5972898

E-mail : malisab44@gmail.com

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน ที่หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

(1) ชาย

(2) หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

(1) โสด

(2) สมรส

(3) หม้าย

(4) หย่า/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

(1) ไม่ได้เรียน

(2) ประถมศึกษา

(3) มัธยมศึกษาตอนต้น

(4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

(5) ปวส./อนุปริญญา

(6)ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพ

(1) รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

(2) ค้าขาย หรือประกอบธุรกิจ

(3) เกษตรกรรม

(4) รับจ้าง

(5) ทำงานบ้านอย่างเดียว

(6) นักเรียน/นักศึกษา

(7) อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

(1) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท

(2) 5,001-10,000 บาท

(3) 10,001-15,000 บาท

(4) 15,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามรู้เรื่องการซื้อยาจากร้านขายยา

คำชี้แจง อ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความตามความเป็นจริง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. ท่านควรซื้อยาจากเภสัชกร			
2. เมื่อท่านซื้อยาควรบอกชื่อทางการค้าของยา เช่น ซาร่า ไทลินอล คาลปอล			
3. ท่านควรซื้อยาตามตัวอย่างยาที่มีอยู่			
4. ผลิตภัณฑ์ยาที่ท่านซื้อ ไม่จำเป็นต้องมีเลขทะเบียนตำรับยา			
5. Exp.Date 15/4/54 หมายความว่า ยานี้ผลิตวันที่ 15 เมษายน 2554			
6. หากท่านซื้อยาควบคุมพิเศษจะต้องมีใบสั่งแพทย์			
7. ยาเม็ดในบรรจุภัณฑ์ที่ท่านซื้อ ต้องมีอายุไม่เกิน 5 ปี นับจากวันที่ผลิต			
8. การซื้อยาท่านไม่จำเป็นต้องบอกข้อมูลประวัติการแพ้ยาแก่เภสัชกร			
9. การซื้อยากลุ่มยาปฏิชีวนะ (ยาม่าเชื้อหรือยาแก้อักเสบ) เช่น อะม็อกซิซิลิน ต้องซื้อให้ครบตามจำนวนที่รักษาโรคให้หาย			
10. ยาสามัญประจำบ้านสามารถซื้อกินได้เองโดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์			
11. ชื่อสามัญทางยาของยาคาลปอล ซาร่า มีตัวยาที่มีเหมือนกันคือ แอสไพริน			
12. ยาที่ท่านซื้อควรอยู่ในภาชนะบรรจุที่เรียบร้อย มีเอกสารกำกับยาครบถ้วน			
13. ยาน้ำที่ดี เมื่อเขย่าขวดแล้วตัวยาน้ำไม่เข้าเป็นเนื้อเดียวกัน			
14. ท่านควรสอบถามอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยาที่ท่านซื้อ			
15. ท่านควรซื้อยาตามคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน			
16. ท่านไม่จำเป็นต้องดูวันผลิต และวันหมดอายุของยา			
17. ท่านซื้อยาโดยไม่จำเป็นต้องผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์			
18. ท่านควรซื้อยากินเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้อาการลุกลาม			
19. ท่านไม่ควรซื้อยาโดยระบุชื่อของยาเอง			
20. ท่านคิดว่ายาเม็ดที่เสื่อมคุณภาพจะมีรอยร้าว รอยบิ่น หรือ แตกหัก			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรซื้อยาจากร้านขายยา

คำชี้แจง อ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติตั้งแต่ 7-9 ครั้ง ใน 10 ครั้ง
ปฏิบัติบ่อย	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติตั้งแต่ 4-6 ครั้ง ใน 10 ครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติตั้งแต่ 1-3 ครั้ง ใน 10 ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.ท่านซื้อยาแก้ไอเสบหรือยาฆ่าเชื้อจากร้านขายยา				
2.ท่านซื้อยาโดยไม่ดูป้ายบอกประเภทของร้านขายยา				
3.ท่านซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรอยู่ประจำร้านตลอดเวลา				
4.ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาและมีของแถม				
5.ท่านซื้อยาโดยอ่านฉลากยาอย่างครบถ้วน				
6.ท่านซื้อยาโดยไม่ดูวันผลิต และวันหมดอายุ				
7.ท่านสังเกตเลขทะเบียนตำรับยาบนฉลากยา				
8.ท่านซื้อยาโดยไม่บอกรายการยาที่ใช้ประจำและประวัติการแพ้ยา				
9.ท่านซื้อยาที่ภาชนะบรรจุอยู่ในสภาพเรียบร้อยไม่ฉีกขาด				
10.ท่านซื้อยาจากร้านขายยาโดยการบอกชื่อทางการค้าของยา				
11.เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยท่านตัดสินใจซื้อยากินเอง				
12.ท่านซื้อยาตามตัวอย่างยาที่มีอยู่เดิม				
13.ท่านซื้อยาโดยถามอาการข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น				

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
14. ท่านซื้อยาตามคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน				
15. ท่านซื้อยาจากร้านขายยาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข				
16. ท่านซื้อยาโดยบอกอาการเจ็บป่วยและให้ผู้ขายจัดยาให้				
17. ท่านซื้อยาสามัญประจำบ้านจากร้านขายยา				
18. ท่านซื้อยาจากร้านขายยาโดยมีใบสั่งแพทย์				
19. ท่านซื้อยากินเองโดยไม่ผ่านการตรวจวินิจฉัยจาก แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
20. ท่านซื้อยาจากร้านขายยาโดยระบุชื่อยาที่ท่านต้องการ				
21. ท่านซื้อยาจากร้านขายยาที่มีป้ายแสดง “ร้านยาคุณภาพ”				
22. ท่านซื้อยาเม็ดที่มีลักษณะเม็ดยาไม่แตก และสี ไม่ซีดจาง				
23. ท่านซื้อยากลุ่มยาควบคุมพิเศษ เช่น เพรดนิโซโลน เด็กซ์อะเมธาโซน				



ภาคผนวก ง
การหาคุณภาพเครื่องมือ

ตาราง สรุปผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruency Index หรือ IOC) ของแบบสอบความรู้เรื่องการซื้อยาจากร้านขายยา

ข้อคำถาม	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
1. ท่านควรซื้อยาจากเภสัชกร	1	1	0	0.67	ใช้ได้
2. เมื่อท่านซื้อยาควรบอกชื่อทางการค้าของยา เช่น ซาร่า ไทลินอล คาลปอล	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ท่านควรซื้อยาตามตัวอย่างยาที่มีอยู่	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ผลิตภัณฑ์ที่ท่านซื้อไม่จำเป็นต้องมีเลขทะเบียนตำรับยา	1	1	1	1	ใช้ได้
5. Exp.Date 15/4/54 หมายความว่า ยานั้นผลิตวันที่ 15 เมษายน 2554	1	1	1	1	ใช้ได้
6. หากท่านซื้อยาควบคุมพิเศษจะต้องมีใบสั่งแพทย์	1	1	1	1	ใช้ได้
7. ยาเม็ดในบรรจุภัณฑ์ที่ท่านซื้อ ต้องมีอายุไม่เกิน 5 ปี นับจากวันที่ผลิต	1	0	1	0.67	ใช้ได้
8. การซื้อยาท่านไม่จำเป็นต้องบอกข้อมูลประวัติการแพ้ยาแก่เภสัชกร	1	1	1	1	ใช้ได้
9. การซื้อยากลุ่มยาปฏิชีวนะ (ยาม่าเชื้อหรือยาแก้อักเสบ) เช่น อะม็อกซิซิลิน ต้องซื้อให้ครบตามจำนวนที่รักษาโรคให้หาย	1	1	1	1	ใช้ได้
10. ยาสามัญประจำบ้านสามารถซื้อกินได้เองโดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์	1	1	1	1	ใช้ได้
11. ชื่อสามัญทางยาของยาคาลปอล ซาร่า มีตัวยาที่มีเหมือนกันคือแอสไพริน	1	1	1	1	ใช้ได้
12. ยาที่ท่านซื้อควรอยู่ในภาชนะบรรจุที่เรียบร้อย มีเอกสารกำกับยาครบถ้วน	1	1	1	1	ใช้ได้
13. ยาน้ำที่ดี เมื่อเขย่าขวดแล้วตัวยาไม่เข้าเป็นเนื้อเดียวกัน	1	1	1	1	ใช้ได้
14. ท่านควรสอบถามอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยาที่ท่านซื้อ	1	1	1	1	ใช้ได้
15. การซื้อยาท่านต้องอ่านฉลากยาให้ครบถ้วน	1	0	0	0.33	ใช้ไม่ได้

ตาราง (ต่อ)

ข้อคำถาม	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
16. ท่านต้องสั่งเกตยาที่ซื้อ หากเป็น"ยาอันตราย" หรือ "ยาควบคุมพิเศษ" จะเขียนด้วยตัวอักษรสีแดงบนฉลาก	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้
17. ท่านควรซื้อยาตามคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน	1	1	1	1	ใช้ได้
1ค. ท่านไม่จำเป็นต้องดูวันผลิต และวันหมดอายุของยา	1	1	1	1	ใช้ได้
1ค. ท่านซื้อยาโดยไม่จำเป็นต้องผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์	1	1	1	1	ใช้ได้
20. ท่านควรซื้อยาตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0	0	0	0	ใช้ไม่ได้
21. ท่านควรซื้อยากินเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้อาการลุกลาม	1	1	1	1	ใช้ได้
22. ยาแก้แพ้มีฤทธิ์ทำให้ง่วงนอน จึงไม่ควรรับประทานเมื่อต้องขับจักรยานยนต์ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล	1	0	0	0.33	ใช้ไม่ได้
23. ท่านไม่ควรซื้อยาโดยระบุชื่อของยาเอง	1	1	1	1	ใช้ได้
24. ท่านคิดว่ายาเม็ดที่อาจเสื่อมคุณภาพจะมีรอยร้าว รอยบิ่น หรือแตกหัก	1	1	1	1	ใช้ได้
25. ท่านควรซื้อยาจากร้านขายยาที่มีการส่งเสริมการขาย โดยการลด แลก แจก แถม	1	0	0	0.33	ใช้ไม่ได้

ตาราง สรุปผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruency Index หรือ IOC) ของ
แบบสอบถามพฤติกรรมกรซื้อยาจากร้านขายยา

ข้อคำถาม	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
1. ท่านซื้อยาจากร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย	1	-1	0	0	ใช้ไม่ได้
2. ท่านซื้อยาแก้ไอเสบหรือยาฆ่าเชื้อจากร้านขายยา	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ท่านซื้อยาโดยไม่ดูป้ายบอกประเภทของร้านขายยา	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ท่านซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรอยู่ประจำร้าน ตลอดเวลา	1	0	1	0.67	ใช้ได้
5. ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาและมีของแถม	1	1	1	1	ใช้ได้
6. ท่านซื้อยาโดยอ่านฉลากยาอย่างครบถ้วน	1	1	1	1	ใช้ได้
7. ท่านซื้อยาโดยไม่ดูวันผลิต และวันหมดอายุ	1	1	1	1	ใช้ได้
8. ท่านสังเกตเลขทะเบียนตำรับยานฉลากยา	1	1	1	1	ใช้ได้
9. ท่านซื้อยาโดยไม่บอกกรายการยาที่ใช้ประจำและประวัติการ แพ้ยา	1	1	1	1	ใช้ได้
10. ท่านซื้อยาที่ภานะบรรจุอยู่ในสภาพเรียบร้อยไม่ฉีกขาด	1	1	1	1	ใช้ได้
11. ท่านซื้อยาจากร้านขายยาโดยการบอกรหัสทางการค้าของยา	1	1	1	1	ใช้ได้
12. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยท่านตัดสินใจซื้อยากินเอง	1	1	1	1	ใช้ได้
13. ท่านซื้อยาตามตัวอย่างยาที่มีอยู่เดิม	1	1	1	1	ใช้ได้
14. ท่านซื้อยาโดยถามอาการข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น	1	1	1	1	ใช้ได้
15. ท่านซื้อยาตามคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน	1	1	1	1	ใช้ได้
16. ท่านซื้อยาจากร้านขายยาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	1	1	1	1	ใช้ได้
17. ท่านซื้อยาโดยบอกอาการเจ็บป่วยและให้ผู้ขายจัดยาให้	1	1	1	1	ใช้ได้
18. ท่านซื้อยาบรรจุเสร็จ เช่น ยาหม่อง ยาดม ฯลฯ	1	0	0	0.33	ใช้ไม่ได้
19. ท่านซื้อยาสามัญประจำบ้านจากร้านขายยา	1	1	1	1	ใช้ได้
20. ท่านซื้อยาจากร้านขายยาโดยมีใบสั่งแพทย์	1	1	1	1	ใช้ได้

ตาราง (ต่อ)

ข้อคำถาม	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
21. ท่านซื้อยากินเองโดยไม่ผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	1	1	1	ใช้ได้
22. ท่านซื้อยาจากร้านขายยาโดยระบุชื่อยาที่ท่านต้องการ	1	1	1	1	ใช้ได้
23. ท่านซื้อยาจากร้านขายยาที่มีป้ายแสดง “ร้านยาคุณภาพ”	0	1	1	0.67	ใช้ได้
24. ท่านซื้อยาเม็ดที่มีลักษณะเม็ดยาไม่แตก และสีไม่ซีดจาง	1	1	1	1	ใช้ได้
25. ท่านซื้อยากลุ่มยาควบคุมพิเศษ เช่น เพรดนิโซโลน เด็กซ่า เมธาโซน	1	1	1	1	ใช้ได้