

ภาคผนวก ง  
เครื่องมือเก็บข้อมูล



เลขที่




## แบบฟอร์ม ส่วน ง

## แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย

โครงการวิจัยเรื่อง : การวิเคราะห์ความยืดหยุ่นของอุปสงค์และการประเมินมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจของ  
การสูบบุหรี่มวนเอง กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งอุดรธานี

ผู้วิจัย : นายชัยณรงค์ ศรีรักษ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ .....

บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล .....

อำเภอ ..... จังหวัด .....

ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ....

☐ ผู้ป่วยเอง

☐ญาติผู้ป่วย ระบุ .....

☐ ผู้ดูแลผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มี 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และต้นทุน  
เกี่ยวกับการสูบบุหรี่มวนเอง

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนการดูแลรักษาความเจ็บป่วยที่  
เกี่ยวกับการสูบบุหรี่มวนเอง

ตอนที่ 4 ข้อมูลต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิต  
ก่อนถึงวัยอันควรและต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการ  
ขาดงานและการขาดประสิทธิภาพ

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

☐

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป

สำหรับเจ้าหน้าที่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี

3. ท่านนับถือศาสนา

☐ 1. พุทธ ☐ 2. อิสลาม ☐ 3. คริสต์ ☐ 4. อื่น ๆ ระบุ .....

4. สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส/คู่ ☐ 3. หม้าย

☐ 4. หย่า ☐ 5. อื่น ๆ ระบุ .....

5. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุด

☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

☐ 4. อนุปริญญา/ปวส. ☐ 5. ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี

☐ 7. อื่น ๆ ระบุ .....

6. อาชีพ

☐ 1. เกษตรกร ☐ 2. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ 3. พนักงานเอกชน ☐ 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ 5. รับจ้างทั่วไป ☐ 6. แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ผู้สูงวัย ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ .....

สำหรับเจ้าหน้าที่

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>7. รายได้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 3,500 บาท/เดือน                      <input type="checkbox"/> 2. 3,501-5,000 บาท/เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 5,001-7,500 บาท/เดือน                      <input type="checkbox"/> 4. 7,501-10,000 บาท/เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 10,001-12,500 บาท/เดือน                      <input type="checkbox"/> 6. 12,501-15,000 บาท/เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 7. สูงกว่า 15,000 บาท/เดือน                      <input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ ระบุ .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             |
| <p>8. ท่านป่วยด้วยอาการโรคใดต่อไปนี้</p> <p>1 โรคมะเร็งปอด                      <input type="checkbox"/> 1. ไม่เป็น   <input type="checkbox"/> 2. เป็น   <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ</p> <p>2 โรคถุงลมโป่งพอง                      <input type="checkbox"/> 1. ไม่เป็น   <input type="checkbox"/> 2. เป็น   <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ</p> <p>3 โรคหัวใจและหลอดเลือด                      <input type="checkbox"/> 1. ไม่เป็น   <input type="checkbox"/> 2. เป็น   <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             |
| <p>9. ท่านมีญาติพี่น้องที่ป่วยเป็นโรคเหล่านี้หรือไม่</p> <p>1 โรคมะเร็งปอด                      <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี   <input type="checkbox"/> 2. มี   <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ</p> <p>2 โรคถุงลมโป่งพอง                      <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี   <input type="checkbox"/> 2. มี   <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ</p> <p>3 โรคหัวใจและหลอดเลือด                      <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี   <input type="checkbox"/> 2. มี   <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             |
| <p>10. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยไปรับการตรวจร่างกายอะไรบ้าง</p> <p>10.1 กิจกรรมการตรวจร่างกายประจำปี</p> <p>การตรวจระดับความดันโลหิต                      <input type="checkbox"/> 1. เคย   <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย</p> <p>การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด                      <input type="checkbox"/> 1. เคย   <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย</p> <p>การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง                      <input type="checkbox"/> 1. เคย   <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย</p> <p>การตรวจฟันและหูคอจมูก                      <input type="checkbox"/> 1. เคย   <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย</p> <p>10.2 ถามเพิ่ม เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง</p> <p>การตรวจมะเร็งปากมดลูก                      <input type="checkbox"/> 1. เคย   <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย</p> <p>การตรวจเต้านมด้วยตนเอง                      <input type="checkbox"/> 1. เคย   <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย</p> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| <p>11. ท่านเคยใช้บริการสุขภาพอื่นๆนอกเหนือจากศูนย์มะเร็งหรือไม่</p> <p>1 คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน                      <input type="checkbox"/> 1. ไม่   <input type="checkbox"/> 2. เคย   <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ</p> <p>2 สถานพยาบาลรัฐอื่นๆ                      <input type="checkbox"/> 1. ไม่   <input type="checkbox"/> 2. เคย   <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ</p> <p>3 แพทย์ทางเลือก/สมุนไพร                      <input type="checkbox"/> 1. ไม่   <input type="checkbox"/> 2. เคย   <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                                                                                     |

**ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และต้นทุนการสูบบุหรี่ของตนเอง**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

**1. ท่านสูบบุหรี่ชนิดใด**

- ☐ 1. บุหรี่มวนเอง
- ☐ 2. บุหรี่มวนเองแบบมีก้นกรองสำเร็จ ราคา .....บาทต่อห่อ
- ☐ 3. สูบทั้งบุหรี่มวนเองและบุหรี่ซอง
- ☐ 4. ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มวนเองแต่บางครั้งซื้อบุหรี่ซองสูบ ยี่ห้อ ..... ราคา .....บาท
- ☐ 5. อื่นๆระบุ .....

**2. ปริมาณบุหรี่ในการสูบปกติต่อวัน**

- ☐ 1. วันละ 1-2 มวนต่อวัน
- ☐ 2. วันละ 3-5 มวนต่อวัน
- ☐ 3. วันละ 6-10 มวนต่อวัน
- ☐ 4. มากกว่า 10 มวนต่อวัน
- ☐ 5. อื่นๆระบุ .....

**3. ท่านเคยสูบบุหรี่มวนเองสูงสุดต่อวัน**

- ☐ 1. สูงสุด 5-10 มวนต่อวัน
- ☐ 2. สูงสุด 11-15 มวนต่อวัน
- ☐ 3. สูงสุด 16-20 มวนต่อวัน
- ☐ 4. มากกว่า 20 มวนต่อวัน
- ☐ 5. อื่นๆระบุ .....

**4. จำนวนบุหรี่ที่สูบแต่ละครั้ง**

- ☐ 1. เพียงครั้งละ 1 มวน ☐ 2. ครั้งละ 2 มวนติดต่อกัน
- ☐ 3. ครั้งละ 3 มวนติดต่อกัน ☐ 4. มากกว่าครั้งละ 3 มวนติดต่อกัน

**5. จำนวนครั้งในการสูบบุหรี่ต่อวัน**

- ☐ 1. วันละครั้ง ☐ 2. วันละ 2 ครั้งต่อวัน
- ☐ 3. วันละ 3 ครั้งต่อวัน ☐ 4. วันละ 4 ครั้งต่อวัน
- ☐ 5. มากกว่าวันละ 4 ครั้งต่อวัน

**6. ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่**

- ☐ 1. หลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน ☐ 2. หลังอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง(กรณีสูบบุหรี่วันละครั้ง)
- ☐ 3. หลังอาหารทุกครั้ง ☐ 4. ทุกครั้งที่ต้องการผ่อนคลายหรือมีความเครียด
- ☐ 5. ทุกครั้งที่เห็นบุหรี่หรือเห็นสูบบุหรี่ ☐ 6. ทุกครั้งที่ดื่มแอลกอฮอล์

|                                                                                          |                                                                   | สำหรับเจ้าหน้าที่                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. เหตุผลในการสูบบุหรี่ในแต่ละครั้ง                                                      |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 1. เคยชิน                                                       | <input type="checkbox"/> 2. ทุกครั้งที่ต้องการผ่อนคลาย/คลายเครียด | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> 3. ปกติทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร                               | <input type="checkbox"/> 4. ทุกครั้งที่รู้สึกไม่มั่นใจ            |                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 5. ทุกครั้งที่เห็นบุหรี่หรือเห็นสูบบุหรี่                       | <input type="checkbox"/> 6. ทุกครั้งที่ดื่มแอลกอฮอล์              |                                                                                                                                                                      |
| 8. ประวัติการสูบบุหรี่                                                                   |                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> 1. เพิ่งเริ่มสูบไม่เกิน 6 เดือนที่ผ่านมา                        |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 2. มีประวัติการสูบบุหรี่มาแล้ว 6-12 เดือนที่ผ่านมา              |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 3. สูบบุหรี่มาแล้ว 1-3 ปี                                       |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 4. สูบบุหรี่มาแล้ว 3-5 ปี                                       |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 5. สูบบุหรี่มาแล้ว 5-10 ปี                                      |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 6. สูบบุหรี่มาแล้วมากกว่า 10 ปีขึ้นไป                           |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| 9. ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการสูบบุหรี่                                                        |                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             |
| 9.1 วัสดุหมวนบุหรี่                                                                      |                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> 1. กระจายหมวนบุหรี่โดยเฉพาะ                                     |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 2. กระจายอะไรก็ได้ที่มีหรือหาได้/เหลือ                          |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 3. วัสดุจากธรรมชาติ(ใบจาก ใบตอง หรืออื่นๆ)                      |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| 9.2 ที่มาของวัสดุที่ใช้หมวนบุหรี่                                                        |                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> 1. ซื้อตามร้านค้าทั่วไป ร้านขายของชำใกล้บ้าน ระบุราคา ..... บาท |                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> 2. หาได้จากธรรมชาติ                                             |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ ระบุ .....                                             |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| 9.3 ที่มาของยาเส้นที่ใช้หมวนบุหรี่สูบเอง                                                 |                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> 1. ซื้อตามร้านค้าทั่วไป ร้านขายของชำใกล้บ้าน ระบุราคา ..... บาท |                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> 2. ปลุกและเจียนตากแห้งไว้ใช้เอง                                 |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 3. ได้รับสนับสนุนจากหน่วยงาน หรือบุคคลอื่น                      |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| 10. ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการสูบบุหรี่มานานเอง                                               |                                                                   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 1. ปริมาณการสูบบุหรี่มานานเอง ต่อวัน ..... มวน                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| 2. ราคาเฉลี่ยของบุหรี่มานานเอง มวนละ ..... บาท                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| 3. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ(ถ้ามี) ..... บาท                                                      |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| 4. สรุป ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อวันในการสูบบุหรี่มานานเอง ..... บาท                        |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| 5. เฉลี่ยสูบบุหรี่มานานเองมาแล้ว ..... ปี                                                |                                                                   |                                                                                                                                                                      |
| 6. สรุป ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการสูบบุหรี่มานานเอง ..... บาท                    |                                                                   |                                                                                                                                                                      |

### ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทุนการดูแลรักษาความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่มวนเอง

สำหรับเจ้าหน้าที่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

#### 1. การดูแลสุขภาพทั่วไป

##### ด้านโภชนาการ

1.1 กินอาหารที่หลากหลายชนิดทุกวันรวมทั้งผัก และผลไม้ปริมาณที่เหมาะสม(ปริมาณเท่ากับ ถ้วยน้ำหัว 5 ผลขึ้นไปต่อวัน) ☐ 1. เสมอ ☐ 2. เคย ☐ 3. ไม่เคย

1.2 จำกัดปริมาณอาหารที่ทอดน้ำมันหรือที่มีความมัน ☐ 1. เสมอ ☐ 2. เคย ☐ 3. ไม่เคย

1.3 หลีกเลี่ยงการกินจุบจิบ ขนมหวาน อาหารว่าง ☐ 1. เสมอ ☐ 2. เคย ☐ 3. ไม่เคย

1.4 จำกัดปริมาณน้ำตาล เกลือในอาหารที่กิน ☐ 1. เสมอ ☐ 2. เคย ☐ 3. ไม่เคย

##### ด้านการออกกำลังกายและสมรรถภาพ

1.5 ออกแรง/ออกกำลังกายสม่ำเสมอจนรู้สีกว่าก่อน ข้างเหนื่อย หายใจเร็วขึ้น เหงื่อซึม เป็นระยะเวลา ประมาณ 20-60 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน ☐ 1. เสมอ ☐ 2. เคย ☐ 3. ไม่เคย

1.6 รักษาน้ำหนักตัวให้เหมาะสม ไม่อ้วนไม่ผอม ☐ 1. เสมอ ☐ 2. เคย ☐ 3. ไม่เคย

1.7 ทำกายบริหารเพื่อสร้างความแข็งแรง และ ความทนทานของกล้ามเนื้อสัปดาห์ละ 2 วัน ☐ 1. เสมอ ☐ 2. เคย ☐ 3. ไม่เคย

1.8 ทำกายบริหารเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ สัปดาห์ละ 2 วันอย่างน้อย ☐ 1. เสมอ ☐ 2. เคย ☐ 3. ไม่เคย

#### 2. ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่มวนเอง

##### 2.1 ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับจากสถานพยาบาล

1. เฉลี่ยค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับจากศูนย์มะเร็งฯ ต่อครั้ง ..... บาท

2. เฉลี่ยค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับจากสถานพยาบาลรัฐอื่นๆ ..... บาท

3. เฉลี่ยค่ายาและเวชภัณฑ์คลินิก/โรงพยาบาล/ร้านยาเอกชน ..... บาท

4. เฉลี่ยค่าอาหารเสริมสุขภาพ/แพทย์ทางเลือกอื่นๆ ..... บาท

##### 2.2 ค่าเดินทางเพื่อไปรักษาตัว

1. ระยะเวลาที่เริ่มเจ็บป่วยถึงปัจจุบัน(หรือเสียชีวิต) ..... เดือน

2. จำนวนครั้งในการเดินทางเฉลี่ยต่อเดือน ..... ครั้ง

3. ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการเดินทางแต่ละครั้ง ..... บาท

##### 2.3 สรุปค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาตัวความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่มวนเอง

1. สรุปค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าเวชภัณฑ์โดยเฉลี่ยต่อเดือน ..... บาท

2. สรุปค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเดินทางเพื่อไปรักษาตัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน ..... บาท

**ตอนที่ 4 ข้อมูลต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควรและต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและการขาดประสิทธิภาพ**

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

**1. สถานภาพสุขภาพปัจจุบัน**

- ☐ 1. ปัจจุบันแข็งแรงและยังทำงานได้ปกติดี
- ☐ 2. มีอาการป่วยบ้างแต่ยังสามารถทำงานได้
- ☐ 3. ป่วยเรื้อรัง โดย
- ☐ 1. ป่วยเรื้อรังมา 3 เดือนแล้ว      ☐ 2. ป่วยเรื้อรังมา 4-6 เดือน
- ☐ 3. ป่วยเรื้อรังมา 6-1 ปี      ☐ 4. ป่วยเรื้อรังมา 2 ปี
- ☐ 5. ป่วยเรื้อรังมา 3 ปี      ☐ 6. ป่วยเรื้อรังมามากกว่า 3 ปี
- ☐ 4. เสียชีวิตแล้ว

**2. ระยะเวลาที่สูบบุหรี่จนเริ่มแสดงออกถึงการเจ็บป่วย**

- ☐ 1. 0 - 6 เดือน      ☐ 2. 6-1 ปี
- ☐ 3. 3 - 5 ปี      ☐ 4. 6-10 ปี
- ☐ 5. 10-20 ปี      ☐ 6. มากกว่า 20 ปีขึ้นไป

**3. แหล่งที่มาของรายได้**

- ☐ 1. จากผู้ป่วยเอง
- ☐ 2. คู่ครองของผู้ป่วย
- ☐ 3. บุตร/ญาติ
- ☐ 4. ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ ระบุ .....
- ☐ 5. ไม่มีรายได้เลย

**4. ต้นทุนความสูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร(กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว)**

1. อายุรวมของผู้ป่วยปัจจุบัน(ก่อนเสียชีวิต) ..... ปี ..... เดือน
2. ผู้ป่วยเริ่มทำงานครั้งแรก เมื่ออายุ ..... ปี ..... เดือน
3. ค่าตอบแทนในการทำงาน

- ☐ 1. กรณีทำงานที่รับเป็นรายเดือนจากหน่วยงาน .....บาท/เดือน
- ☐ 2. กรณีรายได้จากการรับจ้าง ค่าจ้างวันละ ..... บาท/วัน
- ☐ 3. รายได้จากการขายผลิตทางการเกษตร ต่อปี การเพาะปลูก .....บาท/ปี
- ☐ 4. รายได้จากการทำงานต่างประเทศ(ระบุ.....) .....บาท/เดือน
- ☐ 5. รายได้จากการสนับสนุนอื่นๆ .....บาท/เดือน
- ☐ 6. รวมรายได้ ต่อเดือน .....บาท/เดือน

สำหรับเจ้าหน้าที่

## 5. ต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและการขาดประสิทธิภาพ

5.1 จำนวนวันที่ท่านขาดงานเนื่องจากอาการเจ็บป่วยในแต่ละเดือนที่ผ่านมา

- ☐ 1. เดือนละ 1 วัน
- ☐ 2. 2-5 วันต่อเดือน
- ☐ 3. 6-10 วันต่อเดือน
- ☐ 4. 11-15 วันต่อเดือน
- ☐ 5. มากกว่า 15 วันต่อเดือน
- ☐ 6. ตลอดทั้งเดือน

☐

5.2 จำนวนวันที่ท่านขาดงานเนื่องจากสาเหตุอื่นๆ เช่น ลาพักหรือจากการเจ็บป่วยอื่นๆ

- ☐ 1. เดือนละ 1 วัน                      ☐ 2. 2-5 วันต่อเดือน
- ☐ 3. 6-10 วันต่อเดือน                      ☐ 4. 11-15 วันต่อเดือน
- ☐ 5. มากกว่า 15 วันต่อเดือน                      ☐ 6. ตลอดทั้งเดือน

☐

5.3 ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อรายได้อันเกิดจากการเจ็บป่วย

- ☐ 1. มากที่สุด
- ☐ 2. มาก
- ☐ 3. ปานกลาง
- ☐ 4. น้อย
- ☐ 5. ไม่กระทบต่อรายได้เพราะ (ระบุ) .....

☐

5.4 รายได้ที่ขาดไปจากการไม่สามารถทำงานได้

- ☐ 1. วันละ ไม่เกิน 50 บาท
- ☐ 2. 51-100 บาทต่อวัน
- ☐ 3. 101 – 150 บาทต่อวัน
- ☐ 4. 151-200 บาทต่อวัน
- ☐ 5. มากกว่า 200 บาทต่อวัน

☐

5.5 สรุป ต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานและการขาดประสิทธิภาพ

1. รวมจำนวนวันที่ผู้ป่วยขาดงาน(ก่อนเสียชีวิต) ..... ปี ..... เดือน
2. รายได้เฉลี่ยสุดท้ายก่อนเริ่มขาดงานอันเกิดจากการเจ็บป่วย ..... บาท/เดือน
3. จำนวนวันที่ขาดงานทั้งหมดที่ขาดงาน ..... วัน

☐  
☐  
☐

-ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างสูง-