

## ภาคผนวก ก

## พิกษณัถิธิสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เรียน ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถาม

ด้วยนางสาวปิยพัชร นวลตั้ง นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำวิจัย เรื่องต้นทุน-ผลได้และการคืนทุนสำหรับการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนอนามัย อำเภอ ฉะนะะ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้และวิเคราะห์การคืนทุนสำหรับการ จัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนอนามัย อำเภอฉะนะะ จังหวัดสงขลา จึงใคร่ขอความร่วมมือท่าน ในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี ขอความกรุณาตอบให้ตรงความจริงมากที่สุดและตอบให้ครบถ้วน มากที่สุด เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินการจัดบริการสุขภาพนอกเวลา ท่านมีอิสระในการ เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบใดๆข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลการ ศึกษาวิจัยจากคำตอบแบบสอบถามจากท่าน จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม หากท่านมีข้อสงสัย ข้าพเจ้ายินดีให้ท่านสอบถามทุกประการ

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านในความร่วมมือตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวปิยพัชร นวลตั้ง)

สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุข  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ภาคผนวก ข

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดที่ 1 สำหรับสถานบริการ

แบบบันทึกข้อมูลในมุมมองของสถานบริการ การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้และการคืนทุน  
สำหรับการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีอนามัย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

ลำดับที่	รหัสแบบบันทึก	ชื่อแบบบันทึก
1.	G1	แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
2.	LC1	แบบบันทึกค่าเวรนอกเวลาของบุคลากรสาธารณสุข
3.	MC1	แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้้นอกเวลา
4.	MC2	แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าไฟฟ้าที่ใช้้นอกเวลา
5.	MC3	แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าน้ำประปาที่ใช้้นอกเวลา
6.	B1	แบบบันทึกข้อมูลผลได้จากผู้ป่วย(ตามใบเสร็จรับเงิน)
7.	B2	แบบบันทึกข้อมูลผลได้ (ที่ได้รับจัดสรรจาก CUP)

แบบบันทึกข้อมูลต้นทุน-ผลได้และการคืนทุน สำหรับการจับบริการนอกเวลา

ของสถานีอนามัย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

ชุดที่ 1 สำหรับผู้ให้บริการ

**คำชี้แจง**

1. แบบบันทึกข้อมูลต้นทุน-ผลได้และการคืนทุนสำหรับการจับบริการนอกเวลาของสถานีอนามัยฉบับนี้ มีจุดประสงค์ใช้เป็นข้อมูลในการวิจัยเรื่อง ต้นทุน-ผลได้และการคืนทุนสำหรับการจับบริการนอกเวลาของสถานีอนามัย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. เก็บข้อมูลต้นทุน-ผลได้และการคืนทุนสำหรับการจับบริการนอกเวลาของสถานีอนามัยระหว่างเดือนกรกฎาคม - พฤศจิกายน 2548

3. ข้อมูลที่ท่านตอบครั้งนี้ จะถูกปกปิดเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีผลเสียหายหรือกระทบต่อตำแหน่งหน้าที่การงานของท่านโดยเด็ดขาด

ดังนั้นจึงขอความกรุณาจากท่าน ในการตอบแบบบันทึกข้อมูลต้นทุน-ผลได้และการคืนทุนสำหรับการจับบริการนอกเวลาของสถานีอนามัยให้ครบทุกข้อ ตรงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด ซึ่งจะประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

4. แบบบันทึกข้อมูลต้นทุน-ผลได้และการคืนทุนสำหรับการจับบริการนอกเวลาของสถานีอนามัย มีทั้งหมด 8 หน้า ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ จำนวน 6 แบบ

ส่วนที่ 2 ผลได้หรือรายได้ในมุมมองของผู้ให้บริการ จำนวน 2 แบบ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

(นางสาวปิยพัชร นวลตั้ง)

นักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป  
ของสถานีอนามัย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

สถานีอนามัย	จำนวนบุคลากร	จำนวนหมู่บ้าน รับผิดชอบ	จำนวนประชา กรทั้งหมด	จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดปีงบประมาณ 2548			จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดเดือน กรกฎาคม-กันยายน 2548		
				ในเวลา ราชการ	นอกเวลา ราชการ	รวม	ในเวลา ราชการ	นอกเวลา ราชการ	รวม
จะโหนดง									
ท่าหมอไทร									
ป่าชิง									
สะพานไม้แก่น									
รวม									

แบบบันทึกค่าเวรนอกเวลาของบุคลากรสาธารณสุข  
 สถานีอนามัย..... อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

สถานีอนามัย	จำนวนบุคลากร (คน)	ค่าเวรนอกเวลา (บาท)					
		กรกฎาคม 2548	สิงหาคม 2548	กันยายน 2548	ตุลาคม 2548	พฤศจิกายน 2548	รวม
จะโหนดง							
ท่าหมอไทร							
ป่าชิง							
สะพานไม้แก่น							
รวม							

แบบบันทึกต้นทุนค่าวัสดุนอกเวลาของสถานีอนามัย.....อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

รายการ	ค่ายา (บาท)	ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (บาท)	อื่นๆ (บาท)	รวม (บาท)
<del>เคอีน</del>				
กรกฎาคม 2548				
สิงหาคม 2548				
กันยายน 2548				
ตุลาคม 2548				
พฤศจิกายน 2548				
รวม				

แหล่งข้อมูล: แบบบันทึกทะเบียนผู้ป่วยหรือบันทึกในโปรแกรม HCIS

## แบบบันทึกต้นทุนค่าไฟฟ้าที่ใช้นอกเวลา

สถานีอนามัย.....อำเภอขณะ จังหวัดสงขลา เดือน..... พ.ศ. 2548

รายการ	จำนวน วัดต่อหน่วย	ปริมาณใช้ งาน (ชม)/วัน	จำนวนวัดที่ใช้ ทั้งหมดต่อเดือน	สัดส่วนจำนวนวัดที่ใช้ ในนอกเวลาต่อเดือน	ราคาต่อวัด (บาท)	ราคารวมที่ใช้นอก เวลาต่อเดือน
1. หลอด ไฟฟ้าฟลูออโรเรสเซนต์ ชนิดยาว จำนวน ..... หลอด						
2. หลอด ไฟฟ้าฟลูออโรเรสเซนต์ ชนิดสั้น จำนวน.....หลอด						
3. หลอด ไฟฟ้าตะเกียบ จำนวน..... หลอด						
4. เครื่องคอมพิวเตอร์						
จำนวน.....เครื่อง						
5. เครื่องพรีนเตอร์						
จำนวน.....เครื่อง						
6. เครื่องปรับอากาศ						
จำนวน.....เครื่อง						
7. พัฒลม จำนวน.....เครื่อง						
8. อื่นๆ (ระบุ)						

(เก็บข้อมูล กก - พย. 2548 รวมจำนวน 5 เดือน)

**แบบบันทึกค่านำประปาที่ใช้จนเวลา  
ของสถานีอนามัย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2548**

สถานีอนามัย	รวมเป็นเงินต่อเดือน (บาท)					สัดส่วนการใช้งานจนเวลา (ลูกบาศก์เมตร)				
	ก.ก.	ส.ก.	ก.ช.	ต.ค.	พ.ช.	ก.ก.	ส.ก.	ก.ช.	ต.ค.	พ.ช.
จะโหนด	2548	2548	2548	2548	2548	2548.	2548.	2548	2548.	2548
ท่าหมอไทร										
ป่าชิง										
สะพานไม้แก่น										
รวม										



**แบบบันทึกค่าน้ำประปาที่ใช้นอกเวลา  
ของสถานีอนามัย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา**

สถานีอนามัย	ปริมาณการใช้น้ำประปานอกเวลา/เดือน (ลูกบาศก์เมตร/บาท)					
	ก.ค. 2548	ค.ค. 2548	ก.ย. 2548	ต.ค. 2548	พ.ย. 2548	รวม
จะโหนดง						
ท่าหมอไทร						
ป่าชิง						
สะพานไม้แก่น						
รวม						

แบบบันทึกข้อมูลที่ได้โดยตรงจากผู้ป่วยที่มารับบริการนอกเวลา (ตามใบเสร็จรับเงิน)

สถานोनามย	ค่าและค่าบริการ (บาท)					
	ก.ค. 2548	ค.ค. 2548	ก.ย. 2548	ค.ค. 2548	พ.ย. 2548	รวม
จะโหนง						
คลองเปยะ						
ท่าหมอไทร						
สะพานไม้แก่น						
รวม						

แบบบันทึกข้อมูลผลได้นอกเวลาที่ได้รับการจัดสรรจาก cup

สถานีอนามัย	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดนอกเวลา/จำนวนเงินที่ได้รับจัดสรรจาก cup (บาท)					
	ก.ค. 2548	ส.ค. 2548	ก.ย. 2548	ค.ค. 2548	พ.ย. 2548	รวม
จะโพนง						
คลองเปื้ะ						
ท่าหมอไทร						
สะพานไม้แก่น						
รวม						

## ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดที่ 2 สำหรับผู้มารับบริการและผู้ที่มากับผู้รับบริการเฉพาะนอกเวลาเท่านั้น

แบบสัมภาษณ์ เรื่องต้นทุน-ผลได้และการคืนทุนสำหรับการจัดบริการสุขภาพนอกเวลา  
ของสถานีนอนามัย อำเภองะนะ จังหวัดสงขลา

## คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ มีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ
  - ส่วนที่ 2 ข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้มารับบริการและผู้ดูแล
  - ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลได้ของผู้รับบริการ
2. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ให้ครบทุกข้อและตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสถานีนอนามัยต่อไป
3. ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมวิเคราะห์ในภาพรวมจึงไม่มีผลกระทบโดยตรงต่อท่าน

**แบบสัมภาษณ์ข้อมูลต้นทุน - ผลได้สำหรับการจัดบริการนอกเวลา  
ของสถานีนามัย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา  
ชุดที่ 2 สำหรับผู้รับบริการ**

ID. [ ] [ ] [ ]

ชื่อ- สกุลผู้สัมภาษณ์.....INR [ ]

**คำชี้แจง**

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลต้นทุน- ผลได้สำหรับการจัดบริการนอกเวลาของสถานีนามัยฉบับนี้มีจุดประสงค์ใช้เป็นข้อมูลในการวิจัยเรื่อง ต้นทุน- ผลได้สำหรับการจัดบริการนอกเวลาของสถานีนามัย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. เก็บข้อมูลต้นทุน- ผลได้ สำหรับการจัดบริการนอกเวลาของสถานีนามัย ระหว่างเดือนกรกฎาคม – พฤศจิกายน 2548

3. การเข้าร่วมวิจัยจะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน หากท่านยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้วเกิดเปลี่ยนใจในภายหลัง ท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ และข้อมูลที่ท่านตอบครั้งนี้ จะถูกปกปิดเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีผลเสียหายหรือผลกระทบใดๆ ต่อท่าน ดังนั้นจึงขอความกรุณาจากท่าน ในการตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลต้นทุน- ผลได้สำหรับการจัดบริการนอกเวลาของสถานีนามัยให้ครบทุกข้อตรงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

4. แบบบันทึกข้อมูลต้นทุน- ผลได้สำหรับการจัดบริการนอกเวลาของสถานีนามัย มีทั้งหมด 7 หน้า ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ต้นทุนในมุมมองของผู้รับบริการ	จำนวน 40	ข้อ
ส่วนที่ 2 ผลได้ในมุมมองของผู้รับบริการ	จำนวน 5	ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

(นางสาวปิยพัชร นวลตั้ง)

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายลงใน (✓) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง	Sex <input type="checkbox"/>
2. อายุ.....ปี	Age <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน ( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 2. ประถมศึกษา ( ) 3. มัธยมศึกษา ( ) 4. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ( ) 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี	Edu <input type="checkbox"/>
4. สถานภาพสมรส ( ) 1. โสด ( ) 2. สมรส ( ) 3. หม้าย/หย่าร้าง/แยก	Status <input type="checkbox"/>
5. ท่านประกอบอาชีพอะไร ในปัจจุบัน ( ) 1. เกษตรกรรม ( ) 2. รับจ้างชั่วคราว ( ) 3. รับจ้างประจำ ( ) 4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 5. ค้าขาย ( ) 6. แม่บ้าน ( ) 7. อื่นๆ	Occu <input type="checkbox"/>
6. ปัจจุบันจำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน	Num <input type="checkbox"/>
7. ปัจจุบันครอบครัวของท่านมีรายได้.....บาท/เดือน	Inc <input type="checkbox"/>
8. ในรอบ 6 เดือนนี้ ท่านมารับการรักษานอกเวลาที่สถานีนามัยแห่งนี้ เป็นครั้งที่เท่าใด ระบุ.....	Time <input type="checkbox"/>
9. ระยะทางจากบ้านถึงสถานีนามัยแห่งนี้ประมาณ.....กิโลเมตร	Far <input type="checkbox"/>
10. ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึงสถานีนามัยแห่งนี้ ใช้เวลานาน.....นาที	Far1 <input type="checkbox"/>
11. ท่านเดินทางจากบ้านมาที่สถานีนามัยแห่งนี้โดยวิธีใด ( ) 1. เดิน ( ) 2 จักรยาน ( ) 3. มอเตอร์ไซค์ส่วนตัว ( ) 4. มอเตอร์ไซค์รับจ้าง ( ) 5. รถยนต์ส่วนตัว ( ) 6. อื่นๆ ระบุ .....	Far2 <input type="checkbox"/>
12. การเดินทางจากบ้านมาที่สถานีนามัยแห่งนี้ (ตามข้อ11) สะดวกหรือไม่ ( ) 1. สะดวก ( ) 2. ไม่สะดวก (ระบุ).....	Far3 <input type="checkbox"/>

## ส่วนที่ 1.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับผู้วิจัย
13. ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคในการเดินทางหรือไม่	Prob <input type="checkbox"/>
( ) 1. ไม่มีปัญหา ( ) 2. มีปัญหา	
14. จากข้อ 13 มีปัญหาหรืออุปสรรคในเรื่องใด	Prob1 <input type="checkbox"/>
( ) 1. ไม่มีเงินค่ารถโดยสาร ( ) 2. ไม่มียานพาหนะเดินทาง	
( ) 3. ไม่มีคนนำมา ( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....	
15. ใครเป็นผู้นำท่านมาสถานีอนามัยในครั้งนี้	Who <input type="checkbox"/>
( ) 1. มาเอง ( ) 2. ภรรยา/สามี	
( ) 3. บุตร ( ) 4. หลาน	
( ) 5. เพื่อนบ้าน ( ) 6.ญาติ	
( ) 7. อื่นๆ ระบุ.....	
16. เหตุผลสำคัญที่สุดที่ท่านมารับบริการในครั้งนี้	Ser <input type="checkbox"/>
( ) 1. เดินทางมาสะดวก ( ) 2. ประหยัดค่าใช้จ่าย	
( ) 3. เจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเอง ( ) 4. เจ้าหน้าที่ให้บริการดี	
( ) 5. รักษาที่อื่นแล้วไม่หาย ( ) 6. ใช้สิทธิ์บัตรได้	
( ) 7. อื่นๆ ระบุ.....	
17. การมารับบริการครั้งนี้ท่านรับรู้ว่าคุณลักษณะการเจ็บป่วยของท่านเป็นอย่างไร	Ser1 <input type="checkbox"/>
( ) 1. โรคเฉียบพลัน ( ) 2. เรื้อรัง	
( ) 3. อุบัติเหตุ ( ) 4. ไม่ทราบ	
18. ในการมารับบริการครั้งนี้ท่านรับรู้ว่าระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของท่านเป็นอย่างไร	Ser2 <input type="checkbox"/>
( ) 1. รุนแรงมาก ( ) 2. รุนแรงปานกลาง	
( ) 3. รุนแรงน้อย ( ) 4. ไม่ทราบ	
19. ท่านมาสถานีอนามัยในครั้งนี้เพื่อต้องการทำอะไร	Ser3 <input type="checkbox"/>
( ) 1. ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ( ) 2. อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน	
( ) 3. ติดต่อประสานงาน ( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....	

## ส่วนที่ 1.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	สำหรับผู้วิจัย
20. ท่านใช้สิทธิอะไรในการรักษาครั้งนี้ ( ) 1. ไม่มีสิทธิ ( ) 2. เบิกได้ (ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ) ( ) 3. ประกันสังคม ( ) 4. บัตรทองจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท (ไม่มี ท) ( ) 5. บัตรทองไม่จ่ายค่าธรรมเนียม (มี ท) ( ) 6. อื่นๆระบุ.....	Right <input type="checkbox"/>
21. กรณีที่ท่านไม่มีสิทธิตามเหตุผลข้อ 21 (1) เนื่องจาก ( ) 1. มีสิทธิบัตรของสถานบริการอื่น ระบุ.... ( ) 2. ไม่มีสิทธิบัตรใดๆ/จ่ายเงินเอง	Right1 <input type="checkbox"/>
22. เมื่อได้รับการบริการรักษาในครั้งนี้ท่านคิดว่าอาการป่วยของท่านจะเป็นอย่างไร ( ) 1. คงเดิม ( ) 2. อาการดีขึ้น ( ) 3. หาย ( ) 4. ไม่แน่ใจ	Right2 <input type="checkbox"/>
23. กรณีที่ท่านไม่ได้มารับบริการรักษาในครั้งนี้ ท่านคิดว่าอาการของท่านจะเป็นอย่างไร ( ) 1. แย่ลง ( ) 2. คงเดิม ( ) 3. อาการดีขึ้นเอง ( ) 4. หายเอง ( ) 5. ไม่แน่ใจ	Treat <input type="checkbox"/>
24. ท่านมีความพึงพอใจในการมารับบริการนอกเวลาครั้งนี้หรือไม่ ( ) 1. พึงพอใจ ( ) 2. ไม่พึงพอใจ	Stis <input type="checkbox"/>
25. กรณีที่มีความพึงพอใจท่านมีความพึงพอใจระดับใด ( ) 1. มากที่สุด ( ) 2. มาก ( ) 3. ปานกลาง ( ) 4. น้อย ( ) 5. น้อยที่สุด	Stis1 <input type="checkbox"/>



ส่วนที่ 1.2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุน(ค่าใช้จ่าย) ของผู้มารับบริการและผู้ดูแล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายลงใน (✓) หรือติ๊กข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของผู้มารับบริการและผู้ดูแล	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านประกอบอาชีพ	C1 <input type="checkbox"/>
( ) 1. เกษตรกรรม ( ) 2. รับจ้าง ( ) 3. ค้าขาย	
( ) 4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 5. แม่บ้าน ( ) 6. อื่นๆ ระบุ	C2
2. ลักษณะรายได้ประจำต่อเดือนของท่านประมาณ.....บาท/เดือน	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. กรณีไม่ประกอบอาชีพ แหล่งรายได้ที่ท่านได้รับจาก	C3
( ) 1. บุตร ประมาณ.....บาท/เดือน ( ) 2. ญาติ ประมาณ.....บาท/เดือน	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
( ) 3. สามี/ภรรยา ประมาณ.....บาท/เดือน ( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....ประมาณ.....บาท/เดือน	
4. ท่านมารับบริการที่สถานีอนามัยครั้งนี้เสียค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง ต่อไปนี้	
( ) 1. ค่ายาและค่าบริการ เป็นเงินจำนวน .....บาท	C4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
( ) 2. ค่าเดินทางหรือค่าน้ำมันรถ (ไป-กลับ) เป็นเงินจำนวน .....บาท	C5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
( ) 3. ค่าอาหาร /เครื่องคั้น/ขนม เป็นเงินจำนวน .....บาท	C6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
( ) 4. ค่าที่พัก (ถ้ามี) เป็นเงินจำนวน .....บาท	C7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
( ) 5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ระบุ..... เป็นเงินจำนวน.....บาท	C8 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. ผู้ดูแลท่าน (ญาติ) ที่มาช่วยในการมารับบริการครั้งนี้ จำนวน..... คน	C9 <input type="checkbox"/>
6. ในการมารับบริการของท่านครั้งนี้มีใครบ้างที่ขาดรายได้ จากการประกอบอาชีพ	
( ) 1. ตัวท่านเอง (ผู้รับบริการ) เป็นเงินจำนวน .....บาท	C10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
( ) 2. ผู้ดูแลคนที่ 1 เป็นเงินจำนวน .....บาท	C11 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
( ) 3. ผู้ดูแลคนที่ 2 เป็นเงินจำนวน .....บาท	C12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
( ) 4. ผู้ดูแลคนที่ 3 เป็นเงินจำนวน .....บาท	C13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. อาชีพของผู้ดูแลคนที่ 1	C14 <input type="checkbox"/>
( ) 1. เกษตรกรรม ( ) 2. รับจ้าง ( ) 3. ค้าขาย	
( ) 4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 5. แม่บ้าน ( ) 6. อื่นๆ ระบุ	
8. ลักษณะของรายได้ประจำของผู้ดูแลคนที่ 1 ประมาณ.....บาท/เดือน	C15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## ส่วนที่ 1.2 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของผู้มารับบริการและผู้ดูแล	สำหรับผู้วิจัย
9. ผู้ที่มาอยู่กับท่านคนที่ 1 เสียค่าใช้จ่ายอะไรบ้างในการมาสถานีนอนามัยครั้งนี้	
( ) 1. ค่ายาและค่าบริการ เป็นเงินจำนวน .....บาท	C16□□□
( ) 2. ค่าเดินทางหรือค่าน้ำมันรถ (ไป-กลับ) เป็นเงินจำนวน .....บาท	C17□□□
( ) 3. ค่าอาหาร / เครื่องดื่ม/ขนม เป็นเงินจำนวน .....บาท	C18□□□
( ) 4. ค่าที่พัก เป็นเงินจำนวน .....บาท	C19□□□
( ) 5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ระบุ..... จำนวน.....บาท	C20□□□
10. อาชีพของผู้ดูแลคนที่ 2	C21□
( ) 1. เกษตรกรรม ( ) 2. รับจ้าง ( ) 3. ค้าขาย	
( ) 4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 5. แม่บ้าน ( ) 6. อื่นๆ ระบุ	C22
11. ลักษณะของรายได้ประจำของผู้ดูแลคนที่ 2 ประมาณ.....บาท/เดือน	□□□□
12. ผู้ที่มาอยู่กับท่านคนที่ 2 เสียค่าใช้จ่ายอะไรบ้างในการมาสถานีนอนามัยครั้งนี้	C23□□□□
( ) 1. ค่ายาและค่าบริการ เป็นเงินจำนวน .....บาท	C24□□□□
( ) 2. ค่าเดินทางหรือค่าน้ำมันรถ (ไป-กลับ) เป็นเงินจำนวน .....บาท	C25□□□□
( ) 3. ค่าอาหาร / เครื่องดื่ม/ขนม เป็นเงินจำนวน .....บาท	C26□□□□
( ) 4. ค่าที่พัก เป็นเงินจำนวน .....บาท	C27□□□□
( ) 5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ระบุ..... จำนวน.....บาท	C28□
13. อาชีพของผู้ดูแลคนที่ 3	C29
( ) 1. เกษตรกรรม ( ) 2. รับจ้าง ( ) 3. ค้าขาย	
( ) 4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 5. แม่บ้าน ( ) 6. อื่นๆ ระบุ	C29
14. ลักษณะของรายได้ประจำของผู้ดูแลคนที่ 3 ประมาณ.....บาท/เดือน	□□□□
15. ผู้ที่มาอยู่กับท่านคนที่ 3 เสียค่าใช้จ่ายอะไรบ้างในการมาสถานีนอนามัยครั้งนี้	
( ) 1. ค่ายาและค่าบริการ เป็นเงินจำนวน .....บาท	C30□□□□
( ) 2. ค่าเดินทางหรือค่าน้ำมันรถ (ไป-กลับ) เป็นเงินจำนวน .....บาท	C31□□□□
( ) 3. ค่าอาหาร / เครื่องดื่ม/ขนม เป็นเงินจำนวน .....บาท	C32□□□□
( ) 4. ค่าที่พัก เป็นเงินจำนวน .....บาท	C33□□□□
( ) 5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ระบุ..... จำนวน.....บาท	C34□□□□

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลผลได้ของผู้รับบริการและผู้ดูแล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน(✓) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อมูลเกี่ยวกับผลได้ของผู้รับบริการและผู้ดูแล	สำหรับผู้วิจัย												
<p>1. ในกรณีที่สถานีนามัยแห่งนี้ ไม่มีบริการนอกเวลา การเจ็บป่วยครั้งนี้ท่านจะไปรักษาที่ใด</p> <p>( ) 1. สถานีนามัยอื่นที่อยู่ใกล้เคียง</p> <p>( ) 2. โรงพยาบาลชุมชน</p> <p>( ) 3. โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์</p> <p>( ) 4. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย</p> <p>( ) 5. คลินิกเอกชน</p> <p>( ) 6. มารับบริการในเวลาของวันถัดไป</p> <p>( ) 7. ซื้อยากินเอง</p> <p>( ) 8. อื่นๆระบุ.....</p> <p>2. จากคำตอบข้อ 1 ท่านต้องจ่ายเงินเป็นค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง ดังนี้</p>	<p>B1 <input type="checkbox"/></p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>รายการค่าใช้จ่าย</th> <th>จำนวนเงิน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>( ) 1. ค่ายาและค่าบริการ</td> <td>เงินจำนวน .....บาท</td> </tr> <tr> <td>( ) 2. ค่าเดินทางหรือค่าน้ำมันรถ</td> <td>เงินจำนวน .....บาท</td> </tr> <tr> <td>( ) 3. ค่าอาหาร</td> <td>เงินจำนวน .....บาท</td> </tr> <tr> <td>( ) 4. ค่าที่พัก</td> <td>เงินจำนวน .....บาท</td> </tr> <tr> <td>( ) 5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ระบุ.....</td> <td>เงินจำนวน .....บาท</td> </tr> </tbody> </table>	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน	( ) 1. ค่ายาและค่าบริการ	เงินจำนวน .....บาท	( ) 2. ค่าเดินทางหรือค่าน้ำมันรถ	เงินจำนวน .....บาท	( ) 3. ค่าอาหาร	เงินจำนวน .....บาท	( ) 4. ค่าที่พัก	เงินจำนวน .....บาท	( ) 5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ระบุ.....	เงินจำนวน .....บาท	<p>B2 <input type="checkbox"/></p> <p>B3 <input type="checkbox"/></p> <p>B4 <input type="checkbox"/></p> <p>B5 <input type="checkbox"/></p> <p>B6 <input type="checkbox"/></p>
รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน												
( ) 1. ค่ายาและค่าบริการ	เงินจำนวน .....บาท												
( ) 2. ค่าเดินทางหรือค่าน้ำมันรถ	เงินจำนวน .....บาท												
( ) 3. ค่าอาหาร	เงินจำนวน .....บาท												
( ) 4. ค่าที่พัก	เงินจำนวน .....บาท												
( ) 5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ระบุ.....	เงินจำนวน .....บาท												
<p>3. กรณีที่มีผู้ดูแล (ญาติ) มากับท่านด้วย ผู้ดูแลคนที่ 1 ต้องจ่ายเงินค่าใช้จ่ายจากการติดตามมารับบริการนอกเวลา (ตามคำตอบข้อ 1) ดังนี้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>รายการค่าใช้จ่าย</th> <th>จำนวนเงิน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>( ) 1. ค่ายาและค่าบริการ</td> <td>เงินจำนวน .....บาท</td> </tr> <tr> <td>( ) 2. ค่าเดินทางหรือค่าน้ำมันรถ</td> <td>เงินจำนวน .....บาท</td> </tr> <tr> <td>( ) 3. ค่าอาหาร</td> <td>เงินจำนวน .....บาท</td> </tr> <tr> <td>( ) 4. ค่าที่พัก</td> <td>เงินจำนวน .....บาท</td> </tr> <tr> <td>( ) 5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ระบุ.....</td> <td>เงินจำนวน .....บาท</td> </tr> </tbody> </table>	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน	( ) 1. ค่ายาและค่าบริการ	เงินจำนวน .....บาท	( ) 2. ค่าเดินทางหรือค่าน้ำมันรถ	เงินจำนวน .....บาท	( ) 3. ค่าอาหาร	เงินจำนวน .....บาท	( ) 4. ค่าที่พัก	เงินจำนวน .....บาท	( ) 5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ระบุ.....	เงินจำนวน .....บาท	<p>B7 <input type="checkbox"/></p> <p>B8 <input type="checkbox"/></p> <p>B9 <input type="checkbox"/></p> <p>B10 <input type="checkbox"/></p> <p>B11 <input type="checkbox"/></p>
รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน												
( ) 1. ค่ายาและค่าบริการ	เงินจำนวน .....บาท												
( ) 2. ค่าเดินทางหรือค่าน้ำมันรถ	เงินจำนวน .....บาท												
( ) 3. ค่าอาหาร	เงินจำนวน .....บาท												
( ) 4. ค่าที่พัก	เงินจำนวน .....บาท												
( ) 5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ระบุ.....	เงินจำนวน .....บาท												

## ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับผล ได้ของผู้รับบริการและผู้ดูแล		สำหรับผู้วิจัย
4.กรณีที่มีผู้ดูแล (ญาติ)มาอยู่กับท่านด้วย ผู้ดูแลคนที่ 2 ต้องจ่ายเงินค่าใช้จ่ายจากการติดตามมารับบริการนอกเวลา (ตามคำตอบข้อ 1) ดังนี้		
รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน	
( ) 1. ค่ายาและค่าบริการ	เงินจำนวน .....บาท	B12□□□
( ) 2. ค่าเดินทางหรือค่าน้ำมันรถ	เงินจำนวน .....บาท	B13□□□
( ) 3. ค่าอาหาร	เงินจำนวน .....บาท	B14□□□
( ) 4. ค่าที่พัก	เงินจำนวน .....บาท	B15□□□
( ) 5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ระบุ.....	เงินจำนวน .....บาท	B16□□□
5.กรณีที่มีผู้ดูแล (ญาติ)มาอยู่กับท่านด้วย ผู้ดูแลคนที่ 3 ต้องจ่ายเงินค่าใช้จ่ายจากการติดตามมารับบริการนอกเวลา (ตามคำตอบข้อ 1) ดังนี้		
รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน	
( ) 1. ค่ายาและค่าบริการ	เงินจำนวน .....บาท	B17□□□
( ) 2. ค่าเดินทางหรือค่าน้ำมันรถ	เงินจำนวน .....บาท	B18□□□
( ) 3. ค่าอาหาร	เงินจำนวน .....บาท	B19□□□
( ) 4. ค่าที่พัก	เงินจำนวน .....บาท	B20□□□
( ) 5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ระบุ.....	เงินจำนวน .....บาท	B21□□□

## ภาคผนวก ง

ตาราง 21

แสดงเวลามาตรฐานของกิจกรรมต่อครั้ง จำแนกตามกิจกรรม เป็นรายสถานีน้อมัย

สถานีน้อมัย/ กิจกรรม	เวลามาตรฐาน (ครั้ง / นาที)			ข้อมูลข่าวสาร
	รักษาพยาบาล	วางแผนครอบครัว	ทันตสาธารณสุข	
จะโหนดง	15	7	20	48.29
คลองเป็ยะ	15	7	0	59.16
ท่าหมอไพร	15	7	0	28.26
สะพานไม้แก่น	15	7	0	13.59

แสดงสัดส่วนเวลาต่อกิจกรรม เป็นรายสถานีอนามัย

กิจกรรม	สอ จะโหนด		สอ คลองเปียง		สอ ท่าหมอไทร		สอ ตะพานไม้แก่น	
	ผู้รับบริการ (ครั้ง)	เวลาที่ใช้ (นาที/ครั้ง) เวลาทั้งหมด (นาที)	ผู้รับบริการ (ครั้ง)	เวลาที่ใช้ (นาที/ครั้ง) เวลาทั้งหมด (นาที)	ผู้รับบริการ (ครั้ง)	เวลาที่ใช้ (นาที/ครั้ง) เวลาทั้งหมด (นาที)	ผู้รับบริการ (ครั้ง)	เวลาที่ใช้ (นาที/ครั้ง) เวลาทั้งหมด (นาที)
รักษาพยาบาล	2,400	15 36,000	308	15 4,620	531	15 7,965	803	15 12,045
วางแผนครอบครัว	10	7 70	3	7 21	2	7 14	4	7 28
ทันตสาธารณสุข	256	20 5,120	0	0 0	0	0 0	0	0 0
ข้อมูลข่าวสาร	2,666	48.29 128,730	311	59.16 18,399.00	533	28.26 15,061	807	13.59 10,967
รวม	2,666	- 169,920	311	81.16 -	533	- 23,040	807	- 23,040

แสดงจำนวนออกเวลาทั้งหมด (นาที) เป็นรายสถานีอนามัย

เดือน	จำนวนวันหยุด (วัน)	สถานีอนามัย (จะโหนด) 24 ชั่วโมง										สถานีอนามัย 56 ชั่วโมง/สัปดาห์			
		วันหยุดให้บริการ		วันธรรมดา		คองปียะ		ทำหมอไทย		สะพานไม้แก่น		จำนวนออกเวลา วันหยุด (นาที)	จำนวนออกเวลา วันหยุด (นาที)	จำนวนออกเวลา วันหยุด (นาที)	จำนวนออกเวลา วันหยุด (นาที)
		24 ชั่วโมง/วัน	ให้บริการ 16 ชั่วโมง/วัน	ให้บริการ 16 ชั่วโมง/วัน	ให้บริการ 8 ชั่วโมง/วัน	ให้บริการ 8 ชั่วโมง/วัน	ให้บริการ 8 ชั่วโมง/วัน	ให้บริการ 8 ชั่วโมง/วัน	ให้บริการ 8 ชั่วโมง/วัน						
กรกฎาคม	2548	12	9,600	19	18,240	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760	5,760	
สิงหาคม	2548	9	8,640	22	21,120	4,320	4,320	4,320	4,320	4,320	4,320	4,320	4,320	4,320	
กันยายน	2548	8	7,680	22	21,120	3,840	3,840	3,840	3,840	3,840	3,840	3,840	3,840	3,840	
ตุลาคม	2548	11	9,600	20	19,200	5,280	5,280	5,280	5,280	5,280	5,280	5,280	5,280	5,280	
พฤศจิกายน	2548	8	7,680	22	21,120	3,840	3,840	3,840	3,840	3,840	3,840	3,840	3,840	3,840	
รวม		45	43,200	105	100,800	23,040	23,040	23,040	23,040	23,040	23,040	23,040	23,040	23,040	

## ตาราง 24

## แสดงต้นทุนต่อรายกิจกรรม จำนวนกรายสถานีอนามัย

กิจกรรม	สอ จะโหนด				สอ คลองเปือย					
	ผู้รับบริการ (ราย)	ค่าแรง (บาท)	ค่ายา (บาท)	ค่าเวชฯ (บาท)	ค่าไฟฟ้า (บาท)	ผู้รับบริการ (ราย)	ค่าแรง (บาท)	ค่ายา (บาท)	ค่าเวชฯ (บาท)	ค่าไฟฟ้า (บาท)
รักษาพยาบาล	2,400.00	26,906.78	59,088.67	6,626.20	4,236.58	308.00	5,358.92	12,576.80	2,543.00	162.77
วางแผนครอบครัว	10.00	52.32	215.00	0.00	8.24	3.00	24.36	62.00	0.00	0.74
ทันตสาธารณสุข	256.00	3,826.74	1,798.00	3,760.00	602.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ข้อมูลข่าวสาร	2,666.00	96,214.16	0.00	0.00	15,149.29	311.00	21,341.72	0.00	0.00	648.22
รวม	2,666.00	127,000.00	61,101.67	10,386.2	19,996.64	311.00	26,725.00	12,638.80	2,543.00	811.73



ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม	สต็อกท่าหมอไทร				สต็อกสะพานไม้แก่น					
	ผู้รับบริการ (ราย)	ค่าแรง (บาท)	ค่ายา (บาท)	ค่าเวชฯ (บาท)	ค่าไฟฟ้า (บาท)	ค่าบริการ (ราย)	ค่าแรง (บาท)	ค่ายา (บาท)	ค่าเวชฯ (บาท)	ค่าสาธารณูปโภค (ค่าน้ำ-ค่าไฟฟ้า (บาท)
รักษาพยาบาล	531.00	9,204.35	14,689.67	2,397.80	818.46	803.00	13,657.80	18,147.50	4,890.00	669.06
วางแผนครอบครัว	2.00	16.18	41.00	0.00	1.44	4.00	31.75	84.00	0.00	1.56
ทันตสาธารณสุข	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ข้อมูลข่าวสาร	533.00	17,404.48	0.00	0.00	1,547.63	807.00	12,435.45	0.00	0.00	609.18
รวม	533.00	26,625.00	14,730.67	2,397.80	2,367.53	807.00	26,125.00	18,231.50	4,890.00	1,279.80

## ตาราง 25

แสดงต้นทุนค่าแรงของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกเวลา จำแนกเป็นรายสถานีนามัย

สถานีนามัย	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานนอกเวลา						รวม
	(คน)	ก.ค. 2548	ศ.ค.2548	ก.ช.2548	ต.ค.2548	พ.ช.2548	
จะโหลง	5	27,500	25,000	23,500	25,500	25,500	127,000
คลองเปือย	3	6,625	5,000	4,250	6,000	4,850	26,725
ท่าหมอไทร	3	6,625	4,875	4,500	6,125	4,500	26,625
สะพานไม้แก่น	3	4,375	6,500	4,875	4,375	6,000	26,125
รวม	14	45,125	41,375	37,125	42,000	40,850	206,475

## ตาราง 26

แสดงต้นทุนค่าไฟฟ้า จำแนกเป็นรายสถานีนามัย

สถานีนามัย/ เดือน	สต. จะโหลง (บาท)	สต. คลองเปือย (บาท)	สต. ท่าหมอไทร (บาท)	สต. สะพานไม้แก่น (บาท)
กรกฎาคม 2548	4,551.43	169.89	779.33	289.54
สิงหาคม 2548	3,834.32	179.88	652.41	242.98
กันยายน 2548	3,615.98	159.89	523.65	193.86
ตุลาคม 2548	4,782.65	181.19	715.48	268.71
พฤศจิกายน 2548	3,212.26	120.88	597.06	116.12
รวม	19,996.64	811.73	3,267.93	1,111.21

## ตาราง 27

แสดงต้นทุนค่าน้ำประปาของสถานีอนามัยสะพานไม้แก่น เป็นรายเดือน

เดือน	ปริมาณการใช้น้ำประปา นอกเวลา (ลูกบาศก์เมตร)	จำนวนเงิน (บาท)
กรกฎาคม 2548	7.64	38.21
สิงหาคม 2548	5.96	29.79
กันยายน 2548	7.47	37.33
ตุลาคม 2548	8.38	41.93
พฤศจิกายน 2548	4.26	21.33
รวม	33.71	168.59

ที่มา: ต้นทุนต่อหน่วย (ลูกบาศก์เมตร) เท่ากับ 5 บาท (บัญชีประปาหมู่บ้านสะพานไม้แก่น, 2548)

## ภาคผนวก จ

## ต้นทุนค่าดำเนินการทั้งหมด ปริมาณกิจกรรมและต้นทุนต่อหน่วยบริการ จำนวนตามกิจกรรม

สถานีอนามัยจะ โหนดง พบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมข้อมูลข่าวสารสูงที่สุด เท่ากับ 41.77 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมรักษาพยาบาล เท่ากับ 40.36 บาท และกิจกรรมที่มี ต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำสุด คือกิจกรรมวางแผนครอบครัว เท่ากับ 27.56 บาท ดังตาราง 28

ตาราง 28

แสดงจำนวนต้นทุนค่าเนินการ ปริมาณกิจกรรมและต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัยจะ โหนดง

กิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) (1)	ต้นทุนค่าเนินการทั้งหมด (บาท) (2)	ต้นทุนต่อกิจกรรม (บาท) (3) = (2) / (1)
รักษาพยาบาล	2,400.00	96,858.23	40.36
วางแผนครอบครัว	10.00	275.56	27.56
ทันตสาธารณสุข	256.00	9,987.28	39.01
ข้อมูลข่าวสาร	2,666.00	111,363.45	41.77
รวม	2,666.00	218,484.51	81.95

สถานีอนามัยคลองเป็ยะ พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมข้อมูลข่าวสารสูง ที่สุด เท่ากับ 70.71 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมรักษาพยาบาล เท่ากับ 67.02 บาท และกิจกรรมที่มี ต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำสุด คือกิจกรรมวางแผนครอบครัว เท่ากับ 29.03 บาท ดังตาราง 29

ตาราง 29

แสดงจำนวนต้นทุนค่าเนินการ ปริมาณกิจกรรมและต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัยคลองเป็ยะ

กิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) (1)	ต้นทุนค่าเนินการทั้งหมด (บาท) (2)	ต้นทุนต่อกิจกรรม (บาท) (3) = (2) / (1)
รักษาพยาบาล	308	20,641.49	67.02
วางแผนครอบครัว	3	87.10	29.03
ข้อมูลข่าวสาร	311	21,989.94	70.71
รวม	311	42,718.53	137.36

สถานีอนามัยท่าหมอไทร พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมรักษาพยาบาลสูงสุด เท่ากับ 51.06 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 35.56 บาท และกิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำสุด คือ กิจกรรมวางแผนครอบครัว เท่ากับ 29.31 บาท ดังตาราง 30

ตาราง 30

แสดงจำนวนต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรมและต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัยท่าหมอไทร

กิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) (1)	ต้นทุนดำเนินการทั้งหมด (บาท) (2)	ต้นทุนต่อกิจกรรม (บาท) (3) = (2)/(1)
รักษาพยาบาล	531	27,110.28	51.06
วางแผนครอบครัว	2	58.62	29.31
ข้อมูลข่าวสาร	533	18,952.10	35.56
รวม	533	46,121.00	86.53

สถานีอนามัยสะพานไม้แก่น พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมรักษาพยาบาล สูงที่สุด เท่ากับ 46.53 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมวางแผนครอบครัวเท่ากับ 29.33 บาท และกิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยบริการต่ำสุด คือ กิจกรรมข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 16.61 บาท ดังตาราง 31

ตาราง 31

แสดงจำนวนต้นทุนดำเนินการ ปริมาณกิจกรรมและต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีอนามัยสะพานไม้แก่น

กิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง) (1)	ต้นทุนดำเนินการทั้งหมด (บาท) (2)	ต้นทุนต่อกิจกรรม(บาท) (3) = (2) / (1)
รักษาพยาบาล	803	37,364.36	46.53
วางแผนครอบครัว	4	117.30	29.33
ข้อมูลข่าวสาร	807	13,044.64	16.16
รวม	807	50,526.30	62.61

## ภาคผนวก ฉ

### คู่มือผู้ช่วยนักวิจัย

ผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 4 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนอนามัย

จำนวน 4 คน มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้สำหรับการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนอนามัย

อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

1.1 เพื่อวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ในรูปของตัวเงินสำหรับการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนอนามัย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

1.1 เพื่อศึกษาผลได้ที่ไม่เป็นรูปของตัวเงิน ซึ่งอยู่ในรูปของความพึงพอใจและอัตรา การเพิ่มจำนวนการมารับบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนอนามัย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

2. เพื่อวิเคราะห์การคืนทุนของสถานบริการสำหรับการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานีนอนามัย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

เครื่องมือที่ผู้ช่วยนักวิจัยเก็บข้อมูล แบบสัมภาษณ์ข้อมูลต้นทุน-ผลได้สำหรับการจัดบริการนอกเวลา ของสถานีนอนามัย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ชุดที่ 2 สำหรับผู้รับบริการ ซึ่งมี 2 ส่วน จำนวน 45 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลต้นทุนของผู้รับบริการ ได้แก่

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ จำนวน 25 ข้อ

1.2 ข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและผู้ดูแล จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 ผลได้ของผู้รับบริการและผู้ดูแล จำนวน 5 ข้อ

การจัดอบรมผู้ช่วยนักวิจัย ได้แบ่งออกเป็น 2 ชั้นตอน ได้แก่ ชั้นเตรียมการ และชั้นดำเนินการ ดังนี้

ชั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว

2. บอกวัตถุประสงค์การวิจัย

3. ปฐมนิเทศผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวิธีการสัมภาษณ์ผู้รับบริการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการตามข้อคำถามแต่ละข้อ วิธีการกรอกข้อมูลในแบบสัมภาษณ์และการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล

4. แนะนำการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนเก็บข้อมูล โดยผู้ช่วยนักวิจัยปฏิบัติ ดังนี้
  - 4.1 แนะนำตัว
  - 4.2 บอกวัตถุประสงค์การวิจัย
  - 4.3 บอกผู้เข้าร่วมวิจัยว่าเก็บข้อมูลเป็นความลับ
  - 4.4 นำเสนอข้อมูลในภาพรวม
  - 4.5 ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถออกจากงานวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ
  - 4.6 กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยเมื่อเสร็จการสัมภาษณ์
5. ให้ผู้ช่วยนักวิจัยทดลองทำแบบสัมภาษณ์ แล้วนำมาพิจารณาาร่วมกัน เพื่อเพิ่มความเข้าใจตรงกันในทุกข้อคำถาม
6. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการ ในสถานีนามัย ตามขั้นตอนการแนะนำตัว พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย วิธีการสัมภาษณ์ การกรอกข้อมูล ตลอดจนการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล ในผู้มารับบริการ จำนวน 3 ราย ที่มีลักษณะแตกต่างกัน เนื่องจากวิธีการกีดกันทุนและผลได้ของแต่ละรายมีความแตกต่างกัน ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในปกครองและ ผู้ปกครองเป็นผู้มารับบริการ ผู้ป่วยที่มารับบริการเองตามลำพัง และผู้สูงอายุ ที่มีญาตินำมารับบริการ
7. ผู้ช่วยนักวิจัยทดลองการเก็บข้อมูลของผู้มารับบริการในสถานีนามัย จำนวน 1 ราย ตามขั้นตอนการแนะนำตัว การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย วิธีการสัมภาษณ์ การกรอกข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยมีผู้วิจัยคอยสังเกตการณ์อยู่ใกล้ ๆ
8. ผู้วิจัยประเมินวิธีการสัมภาษณ์ของผู้ช่วยนักวิจัยเป็นรายข้อ ว่าได้คำตอบตามวัตถุประสงค์หรือไม่และตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล ในกรณีที่ได้คำตอบไม่ชัดเจนหรือได้ข้อมูลไม่ถูกต้องสมบูรณ์ ผู้วิจัยได้อธิบายในส่วนที่ได้คำตอบไม่ถูกต้องจนกว่าผู้ช่วยนักวิจัยจะเข้าใจ
  1. การเก็บข้อมูลในวันแรกของผู้ช่วยนักวิจัย ผู้วิจัยไปสังเกตการณ์ พร้อมทั้งประเมินวิธีการสัมภาษณ์ วิธีการกรอกข้อมูลและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
  2. ในวันต่อมา ผู้ช่วยนักวิจัยสามารถเก็บข้อมูลตามลำพัง เมื่อมีปัญหาสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และเมื่อเก็บข้อมูลเสร็จในแต่ละวัน ให้รวบรวมส่งผู้วิจัยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้าหากพบว่ามีความผิดพลาดของข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำให้ผู้ช่วยนักวิจัยติดตามเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในวันถัดไป

## ภาคผนวก ข

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข    | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ             |
| 2. นายแพทย์สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ             |
| 3. ดร.วิวัฒน์ แซ่หลี                 | คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์   |
| 4. นายจรรีก ปิยะวานุสรณ์             | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง |
| 5. นางสุวรรณมา นิลรัตน์              | สถานีอนามัยพังยาง อำเภอรโนค จังหวัดสงขลา     |