

รายได้ของคนพิการ

รายได้ ก่อนพิการ บาท/ รายได้ หลังพิการ บาท/เดือน

รายได้ของครอบครัว คนพิการ

รายได้ ก่อนพิการ บาท/เดือน รายได้ หลังพิการ บาท/เดือน

รายจ่ายต่อเดือน ของครอบครัวหลังพิการ บาท/เดือน

จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน คน โดยอาศัยอยู่กับ

1. สามีหรือภรรยา 2. บิดาหรือมารดา 3. บุตร

4. อยู่คนเดียว 5. อื่นๆ

ผู้ดูแลหลัก ได้แก่

1. สามีหรือภรรยา 2. บิดาหรือ 3. บุตร 4. อื่นๆ

ชื่อ-นามสกุล ผู้ดูแลหลัก.....

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล

อาชีพของผู้ดูแล.....

ภาวะสุขภาพโรคประจำตัว

1. ไม่มี 2. มี

2.1 โรคเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหาร (กระเพาะ กรดไหลย้อน)

2.2 โรคเกี่ยวกับโลหิต (เลือดจาง ธาตุสัขเมีย)

2.3 โรคเกี่ยวกับระบบประสาท (มือ เท้าชา)

2.4 โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (ปอด หอบหืด ภูมิแพ้)

2.5 โรคที่เกี่ยวกับระบบการไหลเวียนของโลหิต (หัวใจ ความดัน)

2.6 โรคที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและแมแทบอลิซึม
(เบาหวาน และต่อมหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้อง)

2.7 อื่นๆ ระบุ.....

แผลกดทับ 1. ไม่มี 2. มี (ระบุรายละเอียด, ตำแหน่ง, ขนาดแผล).....

ข้อติด 1. ไม่มี 2. มี (ระบุรายละเอียด).....

ผู้สัมภาษณ์..... Interviewer ID

ให้ข้อมูลโดย 1.คนพิการ 2.ญาติหรือผู้ดูแล 3.คนพิการและผู้ดูแล

ส่วนที่ 1 ลักษณะความพิการ

คำอธิบาย	Qualifier						ระยะเวลาความพิการ	
	0	1	2	3	4	9	แต่กำเนิด	ภายหลัง
การมองเห็น [b210]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การได้ยิน [d310]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การสื่อสาร(รับ)ข้อความ โดยไม่ใช้ภาษาพูด [d315]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การพูด [d330]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การสร้างข้อความที่ไม่ใช้ ภาษาพูด [d335]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การเดิน [d450]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ความจำ [b144]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 การดูแลตนเอง

2.1 ท่านสามารถดูแลตัวเองในระดับใด

คำอธิบาย	Qualifier					
	0	1	2	3	4	9
การทำความสะอาดร่างกาย [d510]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
แต่งตัว [d540]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
รับประทานอาหาร [d550]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
การจัดการ การขับถ่ายปัสสาวะ [d5300]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
การจัดการ การขับถ่ายอุจจาระ [d5301]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
การดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องประจำเดือน [d5302]	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 ท่านต้องการสิ่งใดเพื่อช่วยในการดูแลตัวเอง

คำอธิบาย	ไม่ต้องการ 9	ต้องการ	
		แต่ไม่ได้ (4)	ได้แล้ว (0)
1. อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับทางเดินปีศาจ และสปีดพันธุ (สายสวน) [e1151]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. อวัยวะเทียม (มือ แขน ขา เทียม) [e1151]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. อวัยวะเสริม (รองเท้าเสริม brace) [e1151]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. เครื่องช่วยการมองเห็น (แว่นขยาย แว่นตา กล้องส่องดูไกล ฯลฯ) [e1251]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. เครื่องช่วยการได้ยิน (เครื่องช่วยฟัง) [e1251]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. อุปกรณ์เครื่องช่วยในการเคลื่อนที่ (รถเข็น ไม้เท้าขาว ไม้ค้ำยัน ฯลฯ) [e1201]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ผู้ดูแล / ผู้ช่วยคนพิการ [e340]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

กลับไปถามคนพิการเรื่องความจำ (โต๊ะ เก้าอี้ คอมพิวเตอร์) และลงข้อมูลในช่อง “ความจำ”

ส่วนที่ 3 การเคลื่อนที่ใน และนอกร้าน

3.1 ท่านมีความยากลำบากในกิจกรรมดังต่อไปนี้ ที่ระดับใด

คำอธิบาย	Qualifier					
	0	1	2	3	4	9
ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งของๆ [d4101]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งบนเก้าอี้ / เตียง [d4103]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เคลื่อนที่ในบ้าน [d460]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
การเดินขึ้นลงบันได [d4551]	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การเคลื่อนที่นอกร้าน โดยใช้อุปกรณ์ช่วย [d465]	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

3.2 ท่านได้ทำบ้านใหม่ให้เหมาะสมกับความพิการของท่านแล้ว [e155]	ใช่ [0]	ไม่ใช่ [4]	ไม่จำเป็นต้องปรับ [9]
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.3 กรุณาบอกว่า ท่านทำการปรับบ้านไปแล้ว อะไรบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. ห้องน้ำ เช่น เพิ่มราวจับ ปรับส้วมให้เป็นชักโครก หรือเสริมเก้าอี้นั่งสำหรับจับถ่าย
- 2. ทางลาดเพื่อให้เงินรถเงินเข้าบ้านได้
- 3. เติงนอน
- 4. อื่นๆ (ระบุ).....

สามารถใช้งานได้หรือไม่

- 1. ได้ (1) 2. ไม่ได้ (0)

3.4 สาเหตุของการไม่ได้ปรับบ้านใหม่ แม้ว่าท่านต้องการจะทำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. ไม่มีเงิน
- 2. ไม่ทราบว่าปรับสภาพบ้าน
- 3. มีเงิน แต่ไม่สามารถปรับได้ เพราะ
- 4. ไม่ใช่ที่ของตัวเอง
- 5. ไม่ใช่บ้านของตัวเอง
- 6. อื่นๆ

3.5 ท่านต้องการปรับบ้านในหัวข้อต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) [e1501]

- 1. ห้องน้ำ เช่น เพิ่มราวจับ ปรับส้วมให้เป็นชักโครก หรือเสริมเก้าอี้นั่งสำหรับจับถ่าย
- 2. ทางลาดเพื่อให้เงินรถเงินเข้าบ้านได้
- 3. เติงนอน
- 4. อื่นๆ

ส่วนที่ 4 การศึกษา

4.1 ความพิการเป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่สามารถเรียนหนังสือได้ [d839]	ใช่ (4)	ไม่ใช่ (0)	ไม่เกี่ยวข้อง (9)
(หากตอบไม่ใช่และไม่เกี่ยวข้อง ไปที่ข้อ 5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2 ท่านต้องการศึกษาหรือไม่ และศึกษาในรูปแบบใด

- 1. ไม่ต้องการ (0) 2. ต้องการ(1)
 - 2.1 ก่อนวัยเรียน [d815]
 - 2.2 อนุบาล [d815]
 - 2.3 ประถมศึกษา [d820]
 - 2.4 มัธยมศึกษาตอนต้น [d820]
 - 2.5 มัธยมศึกษาตอนปลาย [d820]
 - 2.6 อนุปริญญา [d820]
 - 2.7 ปริญญาตรี [d820]
 - 2.8 สูงกว่าปริญญาตรี [d820]
 - 2.9 ก.ศ.น ประถม [d810]
 - 2.10 ก.ศ.น. มัธยม [d810]
 - 2.11 การศึกษาตามอัธยาศัยที่บ้าน [d810]
 - 2.12 การศึกษาตามอัธยาศัยที่ชุมชน [d810]

4.3 ท่านต้องการที่จะเข้าสถานศึกษา หรือ โรงเรียนใด
 ระบุชื่อ.....
 ที่อยู่.....

4.4 ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านใดเพื่อให้สามารถกลับเข้ารับการการศึกษาได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

รายการ	ไม่ต้องการ (9)	ต้องการแต่ไม่ได้ (4)	ได้แล้ว (0)
วิธีการเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน [d540]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน [e150]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การจัดหาผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการศึกษา [e130]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ต้องมีคนพาไปโรงเรียน [e340]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ล่ามภาษามือ [e340]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
อื่นๆ (ระบุ).....			

ส่วนที่ 5 การทำงาน

5.1 ท่านมีความถนัดหรือความเชี่ยวชาญด้านใด

- 1. การเกษตร
- 2. ถักทอจักสาน
- 3. คอมพิวเตอร์
- 4. อิเล็กทรอนิกส์ และอุตสาหกรรม
- 5. อาหาร
- 6. ภาษา ระบุ
- 7. งานประดิษฐ์
- 8. อื่นๆ

5.2 ความพิการเป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่สามารถทำงานได้ [d850] (ถ้าไม่ใช่หรือไม่เกี่ยวข้องให้ข้ามไปตอบข้อ 6)	ใช่ (4) <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ (0) <input type="checkbox"/>	ไม่เกี่ยวข้อง (9) <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------	--	---

5.3 สาเหตุที่ทำให้ท่าน ไม่สามารถไปทำงานได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. ไม่มีระบบขนส่งสาธารณะที่เอื้อให้คนพิการมาใช้ได้ [e540.4]
- 2. สถานที่ทำงานไม่ได้ออกแบบให้เข้ากับคนพิการ [e1351.4]
- 3. โคนนายจ้าง หรือคนในที่ทำงานรังเกียจ [e425.4]
- 4. งานไม่เหมาะสมกับสภาพความพิการ
- 5. ไม่อยากออกไปทำงาน
- 6. อื่นๆ

5.4 เพื่อให้ท่านสามารถออกไปทำงานได้ ท่านต้องการสิ่งใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. สามารถเดินทางไปทำงานได้โดยระบบคมนาคมที่เหมาะสม [e5400]
2. มีที่จอดรถให้เป็นการเฉพาะ [e1500]
3. การปรับสภาพที่ทำงานให้เหมาะสม เช่น ราวจับตามทางเดิน ทางลาดในห้องน้ำ อักษรเบรลล์ [e1501]
4. ล่ามภาษามือ [e360]
5. อุปกรณ์ช่วยด้านการสื่อสาร [e1251]
6. อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ ที่ดัดแปลงเพื่อช่วยในการทำงาน [e1351]
7. จัดหางานที่เหมาะสมให้ [e1350]
8. ต้องมีคนพาไป [e340]
9. ฝึกอาชีพ [d825]
10. ผู้ช่วย / กลุ่มในการทำงาน (คนพิการด้านจิต สติปัญญา หรือรุนแรงมาก) [e360]
11. การกู้ยืมเงิน [e5700]
12. อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

รายการ	ใช่ (0)	ไม่ใช่ (4)
6.1 ท่านเป็นสมาชิกขององค์กรคนพิการ หรือองค์กรที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นในชุมชน (กลุ่มอาชีพ) [d910]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 ท่านมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา [d930]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3 สถานที่สาธารณะที่ท่านต้องการไป หรือจำเป็นต้องไปมากที่สุด 3 อันดับแรก (ใส่หมายเลขในช่อง <input type="checkbox"/>)		
<input type="checkbox"/> 1. วัด	<input type="checkbox"/> 2. ศาลาประชาคม	
<input type="checkbox"/> 3. สถานที่ราชการ (รพ., สถานีตำรวจ, ที่ว่าการอำเภอ)	<input type="checkbox"/> 4. ตลาดนัด, ตลาดสด, ร้านค้า	
<input type="checkbox"/> 5. สวนสาธารณะ	<input type="checkbox"/> 6. สถานีขนส่ง	
<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ ระบุ.....		

6.4 สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการเข้าไปเป็นสมาชิก หรือมีส่วนร่วมกับการทำกิจกรรมในสังคมในสถานที่ข้อ 6.3 (ตอบได้มากกว่า 1)

- 1. ไม่มีระบบขนส่งสาธารณะที่เอื้อให้คนพิการมาใช้ได้ [e540.4]
- 2. สถานที่ทางศาสนาไม่ได้รับการปรับสภาพให้เข้ากับคามพิการและไม่มีอุปกรณ์ เครื่องช่วยที่เหมาะสม [e145.4]
- 3. โคนคนที่ไปงาน หรือเกรงว่าคนที่ไปงานจะรังเกียจ [e425.4]
- 4. ไม่อยากออกไป
- 5. อยากออกไป แต่ไม่ต้องการเป็นภาระคนอื่น
- 6. ไม่มีคนพาไป [e3404]
- 7. อื่นๆ (ระบุ).....

6.5 เพื่อให้ท่านสามารถออกไปร่วมกิจกรรมได้ดีขึ้น ท่านต้องการสิ่งใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. สามารถเดินทางไปทำงานได้โดยระบบคมนาคมที่เหมาะสม [e5400]
- 2. มีที่จอดรถให้เป็นการเฉพาะ [e1501]
- 3. การปรับสภาพสถานที่ให้เหมาะสมกับความพิการ [e1501] ระบุ
- 4. เพิ่มราวจับ [e1501]
- 5. ห้องน้ำที่ปรับสภาพแล้ว [e1501]
- 6. ล่ามภาษามือ [e360]
- 7. อุปกรณ์ช่วยด้านสื่อสาร [e1251]
- 8. ต้องมีคนพาไป [e340]
- 9. อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 7 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ท่านได้รับสิทธิประโยชน์จากรัฐบาล หรือองค์กรใดๆ หรือไม่ [e575]	ได้ (0)	ไม่ได้ (4)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.2 สิทธิประโยชน์ที่ท่านได้รับ ประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ประกันสังคม [e570]
2. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) [e580]
3. เบิกค่ารักษาพยาบาลได้เนื่องจากเป็นข้าราชการ หรือคนในครอบครัว สามารถเบิก
ค่ารักษาพยาบาลจากราชการได้ [e530]
4. ได้รับสิทธิในการฝึกอาชีพ [e590]
5. ได้เข้าเรียนในหลักสูตรการศึกษาพิเศษ [e585]
6. ได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรที่จัดตั้งขึ้นในชุมชน [e575]
7. ได้รับการจ้างงานจากบริษัทในโควตาคนพิการ [e590]
8. ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยตาม พรบ. พิ้นฟูฯ [e120]
- 8.1 นำไปใช้งาน 8.1.1 ใช้การ 8.1.2 ใช้การไม่ได้แล้ว
- 8.2 ไม่ได้ใช้งาน
9. จดทะเบียนคนพิการแล้ว แต่ยังไม่ได้รับเบี้ยความพิการ
10. จดทะเบียนคนพิการแล้ว และได้รับเบี้ยความพิการ
11. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
12. อื่นๆ (ระบุ).....

เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์ : น.