

ภาคผนวก ข

เลขที่ .....
ภาค.....
จังหวัด.....

แบบสอบถามผู้ดูแลคนพิการ

โครงการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ ๔

พ.ศ. ๒๕๕๕- ๒๕๕๘ (ระยะครึ่งแผนแรก)

คำชี้แจง

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติร่วมกับมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จัดทำโครงการการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕- ๒๕๕๘ (ระยะ ครึ่งแผน) มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อ (๑) เพื่อศึกษาความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง (๒) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง (๓) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการปรับปรุง พัฒนาผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผยในสถานะส่วนบุคคล แต่จะนำเสนอในภาพรวมเพื่อการพัฒนาางานด้านคนพิการเท่านั้น คณะผู้วิจัยขอขอบคุณในความกรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถาม

คณะผู้วิจัย

วันเดือนปีที่เก็บแบบสอบถาม .....

ลงชื่อผู้เก็บแบบสอบถาม .....

โทรศัพท์ผู้เก็บแบบสอบถาม .....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรุณาใส่เครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง	
๑. เพศ	① ชาย      ② หญิง
๒. อายุ	..... ปี
๓. สถานภาพสมรส	① โสด ② สมรส ③ หม้าย ④ อยู่ร้าง ⑤ แยกกันอยู่

๔. ระดับการศึกษาสูงสุด	①ไม่ได้เรียน ②ประถมศึกษา ③มัธยมศึกษาตอนต้น ④ ปวช. ⑤ มัธยมศึกษาตอนปลาย ⑥ ปวส./อนุปริญญา ⑦ปริญญาตรี ⑧สูงกว่าปริญญาตรี ⑨อื่น ๆ ระบุ.....
๕. การนับถือศาสนา	①พุทธ ②คริสต์ ③อิสลาม ④อื่น ๆ ระบุ.....
๖. ที่อยู่ปัจจุบัน	① ภาคเหนือ ② ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ③ ภาคกลางและภาคตะวันออก ④ ภาคใต้ ⑤ กรุงเทพมหานคร
๗. ประเภทความพิการที่ท่านดูแล	①ทางการเห็น ②ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ③ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ④ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม ⑤ทางสติปัญญา ⑥ทางการเรียนรู้ ⑦ ออทิสติก ⑧ พิการซ้ำซ้อน
๘.การมีบัตรประจำตัวคนพิการที่ท่านดูแล	①มีบัตรประจำตัวคนพิการ ②ไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ เพราะ..... (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) <input type="radio"/> ๒.๑ ไม่ทราบว่าต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ เพราะไม่ได้รับข้อมูล <input type="radio"/> ๒.๒ ไม่เห็นความสำคัญของการมีบัตรประจำตัวคนพิการ <input type="radio"/> ๒.๓ ความพิการไม่ถึงระดับที่จะต้องมีการมีบัตรประจำตัวคนพิการ <input type="radio"/> ๒.๔ มีขั้นตอนยุ่งยาก <input type="radio"/> ๒.๕ ลำบากในการเดินทาง <input type="radio"/> ๒.๖ ไม่ได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ <input type="radio"/> ๒.๗ อื่น ๆ ระบุ.....
๙.ปัจจุบันท่านมีอาชีพ	①ไม่ได้ทำงาน ②ธุรกิจส่วนตัว / เจ้าของกิจการ/ ค้าขาย ③รับจ้างทั่วไป ④ ลูกจ้าง/พนักงานประจำ ⑤ เกษตรกรรม ⑥รับราชการ ⑦พนักงานรัฐวิสาหกิจ ⑧อื่น ๆ ระบุ .....
๑๐.ท่านมีรายได้หรือไม่	① ไม่มี ② มี ระบุแหล่งที่มาของรายได้และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเป็นเท่าไร ① จากการประกอบอาชีพ ..... ระบุจำนวน .....บาท/เดือน ② จากแหล่งอื่น ๆ ระบุแหล่งที่มา ..... ระบุจำนวน.....บาท/เดือน
๑๑. ท่านมีรายจ่ายเท่าไร	ระบุจำนวน .....บาท/เดือน
๑๒.ท่านมีเงินออมหรือไม่	① ไม่มี ② มี จำนวน (ระบุ) ..... บาท
๑๓.ท่านมีหนี้สินหรือไม่	① ไม่มี ② มี จำนวน (ระบุ) ..... บาท
๑๔.ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่	①ไม่มี ②มี โรค (ระบุ) .....

๑๕. ในช่วงปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ คุณภาพชีวิตของท่านเป็นอย่างไร	① ดีขึ้นมาก                      ② ดี                      ③ เหมือนเดิม ④ แย่ลง ด้าน (ระบุ).....
๑๖. ท่านมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตหรือไม่	① ไม่มี                      ② มี โป้รคระบุนปัญหาอุปสรรคที่สำคัญที่สุดคือ.....
๑๗. ท่านมีความต้องการความช่วยเหลือหรือไม่	① ไม่มี                      ② มี โป้รคระบุนความช่วยเหลือที่ท่านต้องการด่วนที่สุดคือ.....

**ส่วนที่ ๒ ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ  
ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙**

- คำชี้แจง:** ๑. กรุณาใส่เครื่องหมาย ถูก ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงและคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
๒. หากตอบว่าได้รับบริการ กรุณาตอบระดับความพึงพอใจต่อบริการนั้น เป็นตัวเลข  
๑ หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด    ๒ หมายถึง พึงพอใจน้อย  
๓ หมายถึง พึงพอใจปานกลาง    ๔ หมายถึง พึงพอใจมาก  
๕ หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ข้อ	การส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอและเท่าเทียม	ไม่ได้รับ	ได้รับ และระดับความพึงพอใจในบริการ				
			๑	๒	๓	๔	๕
๑	คนพิการที่ท่านดูแลได้รับบริการจากภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนเพื่อให้เข้าถึงสิทธิตามกฎหมาย						
๒	คนพิการที่ท่านดูแลได้รับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ รวมถึงการจัดการศึกษามีคุณภาพและเหมาะสมกับประเภทความพิการ						
๓	คนพิการที่ท่านดูแลสามารถเข้าถึงบริการทางแพทย์และสาธารณสุขได้ตามความต้องการจำเป็น และมีเพียงพอ						
๔	ในช่วงการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ คนพิการได้รับบริการความช่วยเหลือ และการสร้างภูมิคุ้มกัน						
๕	คนพิการที่ท่านดูแลได้รับโอกาสเดินทางท่องเที่ยว และนันทนาการต่างๆ เท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป						

ข้อ	การส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอและเท่าเทียม	ไม่ได้รับ	ได้รับ และระดับความพึงพอใจในบริการ				
			๑	๒	๓	๔	๕
๖	หน่วยงานรัฐได้จัดให้มีการเฝ้าระวังและป้องกันการแสวงหาประโยชน์การใช้ความรุนแรงและการล่วงละเมิดต่อคนพิการ						
๗	หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการ คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัว						
๘	หน่วยงานรัฐมีบริการสร้างหลักประกันให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม						
๙	หน่วยงานภาครัฐมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมอาคารสถานที่เพื่อ使人พิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้						
๑๐	คนพิการที่ท่านดูแลได้รับการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากการคมนาคมขนส่ง						
๑๑	หน่วยงานรัฐมีการปรับปรุง ผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องช่วยความพิการ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น						
๑๒	ผู้ประกอบการด้านโทรคมนาคมมีการปรับปรุง เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สารสนเทศต่างๆ (เช่น มือถือ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ) เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น						
๑๓	หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการ คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัว						
๑๔	หน่วยงานภาครัฐได้เพิ่มมาตรการป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ						
๑๕	ท่านได้รับสิทธิประโยชน์ ครอบคลุมความต้องการที่จำเป็นของการเป็นผู้ดูแลคนพิการ						
๑๖	ท่านได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกันสุขภาพจากกองทุนประกันสังคม จากกองทุนเงินทดแทน						
๑๗	ท่านได้รับการส่งเสริมให้มีความมั่นคงและความก้าวหน้าด้านการมีงานทำ และการมีรายได้ที่เพียงพอ						
๑๘	ในระยะครึ่งแผนแรก (๒๕๕๔ - ๒๕๕๖) คนพิการที่ท่านดูแล และตัวท่านเองได้รับประโยชน์จากแผนฉบับนี้						
๑๙	ในระยะครึ่งแผนหลัง (๒๕๕๗ - ๒๕๕๙) ควรมีการปรับปรุงแนวทางการ มาตรการ โครงการ กิจกรรมเพื่อทำให้คนพิการที่ท่านดูแลและตัวท่านเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น						

