

ผนวก ข
แบบสอบถามผู้ดูแลคนพิการ

เลขที่
ภาค.....
จังหวัด.....

แบบสอบถามผู้ดูแลคนพิการ
โครงการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ ๔
พ.ศ. ๒๕๕๕- ๒๕๕๙ (ระยะครึ่งแผนแรก)

คำชี้แจง

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติร่วมกับมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จัดทำโครงการการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕- ๒๕๕๙ (ระยะครึ่งแผน) มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อ (๑) เพื่อศึกษาความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง (๒) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง (๓) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการปรับปรุง พัฒนาผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผยในสถานะส่วนบุคคล แต่จะนำเสนอในภาพรวมเพื่อการพัฒนาทางด้านคนพิการเท่านั้น คณะผู้วิจัยขอขอบคุณในความกรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถาม

คณะผู้วิจัย

วันเดือนปีที่เก็บแบบสอบถาม

.....

ลงชื่อผู้เก็บแบบสอบถาม

.....

โทรศัพท์ผู้เก็บแบบสอบถาม

.....

๑๙๙

รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ (ระยะครึ่งแผนแรก)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรุณาใส่เครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง	
๑. เพศ	① ชาย ② หญิง
๒. อายุ ปี
๓. สถานภาพสมรส	① โสด ② สมรส ③ หม้าย ④ อหย่าร้าง ⑤ แยกกันอยู่
๔. ระดับการศึกษาสูงสุด	① ไม่ได้เรียน ② ประถมศึกษา ③ มัธยมศึกษาตอนต้น ④ ปวช. ⑤ มัธยมศึกษาตอนปลาย ⑥ ปวส. / อนุปริญญา ⑦ ปริญญาตรี ⑧ สูงกว่าปริญญาตรี ⑨ อื่น ๆ ระบุ.....
๕. การนับถือศาสนา	① พุทธ ② คริสต์ ③ อิสลาม ④ อื่น ๆ ระบุ.....
๖. ที่อยู่ปัจจุบัน	① ภาคเหนือ ② ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ③ ภาคกลางและภาคตะวันออก ④ ภาคใต้ ⑤ กรุงเทพมหานคร
๗. ประเภทความพิการที่ท่านดูแล	① ทางการเห็น ② ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ③ ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ④ ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม ⑤ ทางสติปัญญา ⑥ ทางการเรียนรู้ ⑦ ออทิสติก ⑧ พิการซ้ำซ้อน
๘. การมีบัตรประจำตัวคนพิการที่ท่านดูแล	① มีบัตรประจำตัวคนพิการ ② ไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ เพราะ..... (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ○ ไม่ทราบว่าจะต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ เพราะไม่ได้รับข้อมูล ○ ไม่เห็นความสำคัญของการมีบัตรประจำตัวคนพิการ ○ ความพิการไม่ถึงระดับที่ต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ ○ มีขั้นตอนยุ่งยาก ○ ลำบากในการเดินทาง ○ ไม่ได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ ○ อื่น ๆ ระบุ.....
๙. ปัจจุบันท่านมีอาชีพ	① ไม่ได้ทำงาน ② ธุรกิจส่วนตัว / เจ้าของกิจการ/ ค้าขาย ③ รับจ้างทั่วไป ④ ลูกจ้าง/พนักงานประจำ ⑤ เกษตรกรรม ⑥ รับราชการ ⑦ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ⑧ อื่น ๆ ระบุ
๑๐. ท่านมีรายได้หรือไม่	① ไม่มี ② มี ระบุแหล่งที่มาของรายได้และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเป็นเท่าไร ① จากการประกอบอาชีพ ระบุจำนวนบาท/เดือน ② จากแหล่งอื่น ๆ ระบุแหล่งที่มา ระบุจำนวน.....บาท/เดือน
๑๑. ท่านมีรายจ่ายเท่าไร	ระบุจำนวนบาท/เดือน

๑๒. ท่านมีเงินออมหรือไม่	① ไม่มี ② มี จำนวน (ระบุ)
๑๓. ท่านมีหนี้สิน หรือไม่	① ไม่มี ② มี จำนวน (ระบุ)
๑๔. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่	① ไม่มี ② มี โรค (ระบุ)
๑๕. ในช่วงปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ คุณภาพชีวิตของท่านเป็นอย่างไร	① ดีขึ้นมาก ② ดี ③ เหมือนเดิม ④ แย่ลง ด้าน (ระบุ).....
๑๖. ท่านมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตหรือไม่	① ไม่มี ② มี โปรดระบุปัญหาอุปสรรคที่สำคัญที่สุดคือ.....
๑๗. ท่านมีความต้องการความช่วยเหลือหรือไม่	① ไม่มี ② มี โปรดระบุความช่วยเหลือที่ท่านต้องการด่วนที่สุดคือ.....

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	หน่วยงานรัฐได้จัดให้มีการเฝ้าระวังและป้องกันการแสวงหาประโยชน์ การใช้ความรุนแรงและการล่วงละเมิดต่อคนพิการ						
๗	หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการ คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการและครอบครัว						
๘	หน่วยงานรัฐมีบริการสร้างหลักประกันให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม						
๙	หน่วยงานภาครัฐมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมอาคารสถานที่เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้						
๑๐	คนพิการที่ทำงานดูแลได้รับการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากการคมนาคมขนส่ง						
๑๑	หน่วยงานรัฐมีการปรับปรุง ผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องช่วยความพิการ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น						
๑๒	ผู้ประกอบการด้านโทรคมนาคมมีการปรับปรุง เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกสารสนเทศต่างๆ (เช่น มือถือ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ) เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น						
๑๓	หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการ คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัว						
๑๔	หน่วยงานภาครัฐได้เพิ่มมาตรการป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ						
๑๕	ท่านได้รับสิทธิประโยชน์ ครอบคลุมความต้องการที่จำเป็นของการเป็นผู้ดูแลคนพิการ						
๑๖	ท่านได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกันสุขภาพจากกองทุนประกันสังคม จากกองทุนเงินทดแทน						
๑๗	ท่านได้รับการส่งเสริมให้มีความมั่นคงและความก้าวหน้า ด้านการมีงานทำ และการมีรายได้ที่เพียงพอ						
๑๘	ในระยะครึ่งแผนแรก (๒๕๕๔ - ๒๕๕๖) คนพิการที่ท่านดูแลและตัวท่านเองได้รับประโยชน์จากแผนฉบับนี้						
๑๙	ในระยะครึ่งแผนหลัง (๒๕๕๗ - ๒๕๕๙) ควรมีการปรับปรุงแนวทาง มาตรการ โครงการ กิจกรรมเพื่อทำให้คนพิการที่ท่านดูแลและตัวท่านเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น						