

แบบสอบถาม

โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาโมเดลเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในชุมชนพื้นที่ห่างไกลในมิติ Multi-Dimensional Poverty Index

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบในการพัฒนาศักยภาพคนในพื้นที่ชายขอบห่างไกลและกลไกความเชื่อมโยงกับหน่วยงานในพื้นที่ที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำตามกรอบ Multi-Dimensional Poverty Index (MPI)

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลลงในช่องว่างหรือเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงและความเห็นของท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ แต่คำถามในบางข้อท่านสามารถเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ข้อมูลต่างๆ เป็นการศึกษาในเชิงวิชาการ ไม่มีผลกระทบต่ออาชีพหรือสวัสดิการของภาครัฐที่ท่านจะได้รับแต่ประการใด ผู้วิจัยจะไม่เผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคลต่อสาธารณะ แต่จะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมจากการวิจัยเท่านั้น หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี โดยแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการผลิตอาหารโปรตีน ได้แก่ การเลี้ยงหมูดำ และการเลี้ยงไก่พื้นเมือง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลนักเรียนที่มีปัญหาภาษาไทย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลระบบพลังงานไฟฟ้าในครัวเรือน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. หัวหน้าครอบครัว ชื่อ-สกุล.....บุญฤทธิ์ ล้ำบุญ..... อายุ.....22.....ปี บ้านเลขที่.....58/9.....หย่อมบ้าน.....พุทธรักษา หมู่ที่.....5.....หมู่บ้าน.....ท่าสูง.....ตำบล.....ท่าจีน.....อำเภอ.....เสนา.....จังหวัด.....สมุทรสาคร.....ศาสนา.....พุทธ.....
2. สมาชิกในครอบครัว.....6.....คน
☐ 0-5 ปีคน ☒ 6-9 ปี.....1.....คน ☒ 10 - 20 ปี.....1.....คน ☒ 21 - 34 ปี.....2.....คน ☒ 35-59 ปี.....2.....คน ☐ 60 ปีขึ้นไป.....คน
3. อาชีพ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ ทำนา ☒ ทำสวน ☐ ทำไร่ ☐ ปศุสัตว์ (ควาย/วัว/หมู/ไก่) ☒ รับจ้างทั่วไป ☐ ค้าขาย ☐ พนักงานภาครัฐ ☒ อื่น ๆพนักงาน
4. รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อปี
☐ ต่ำกว่า 10,000 บาท ☐ 10,000 - 20,000 บาท ☐ 21,000 - 30,000 บาท ☒ 31,000 - 40,000 บาท ☐ มากกว่า 40,000 บาท

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการผลิตอาหารโปรตีน ได้แก่ การเลี้ยงหมูดำ และการเลี้ยงไก่พื้นเมือง
การเลี้ยงไก่

1. ข้อมูลการเลี้ยงไก่ : จำนวนแม่พันธุ์.....10.....ตัว จำนวนพ่อพันธุ์.....3.....ตัว จำนวนลูกไก่.....30.....ตัว/ปี

2. อาหารไก่

☒ อาหารสำเร็จรูป ☐ ข้าวเปลือก ☐ ปลายข้าว ☒ รำหยาบ ☐ รำละเอียด ☒ ข้าวโพด ☐ มันสำปะหลัง ☐ อื่น ๆ.....

3. แหล่งอาหารสัตว์ : ☒ ผลิตเอง ☐ หาในป่า ☐ ซื้อ ☐ อื่น ๆ

4. ความสามารถในการผลิตอาหารสัตว์

☐ ผลิตเอง เพียงพอ ☐ ผลิตเอง ไม่เพียงพอ หาเพิ่มจากป่า ☒ ผลิตเอง ไม่เพียงพอ ซื้อเพิ่ม ☐ ไม่ได้ผลิตเอง หาจากป่า ☐ ซื้ออย่างเดียว

5. กรณีที่ท่านซื้ออาหารสัตว์ ท่านซื้ออาหารสัตว์จากที่ไหน

☐ ในหมู่บ้าน ☐ หมู่บ้านใกล้เคียง ☒ ในเมือง (แม่สะเรียง/แม่ลำน้อย/สบเมย/อมก๋อย)

การเลี้ยงหมูดำ

1. ข้อมูลการเลี้ยงหมูดำ : จำนวนแม่พันธุ์.....2.....ตัว พ่อพันธุ์0.....ตัว จำนวนลูกหมู.....0.....ตัว/ปี

2. อาหารหมู

☐ อาหารสำเร็จรูป ☒ ข้าวเปลือก ☐ ปลายข้าว ☐ รำหยาบ ☐ รำละเอียด ☐ ถั่ว ☐ อื่น ๆ

3. แหล่งอาหารสัตว์ : ☐ ผลิตเอง ☐ หาในป่า ☒ ซื้อ ☐ อื่น ๆ

4. ความสามารถในการผลิตอาหารสัตว์

☐ ผลิตเอง เพียงพอ ☐ ผลิตเอง ไม่เพียงพอ หาเพิ่มจากป่า ☐ ผลิตเอง ไม่เพียงพอ ซื้อเพิ่ม ☐ ไม่ได้ผลิตเอง หาจากป่า ☒ ซื้ออย่างเดียว

5. กรณีที่ท่านซื้ออาหารสัตว์ ท่านซื้ออาหารสัตว์จากที่ไหน

☒ ในหมู่บ้าน ☐ หมู่บ้านใกล้เคียง ☐ ในเมือง (แม่สะเรียง/แม่ลำน้อย/สบเมย/อมก๋อย)

[illegible]

ข้อมูลการใช้หมุดำในรอบปีของครัวเรือน

[illegible]

ส่วนที่ 3 ข้อมูลนักเรียนที่มีปัญหาภาษาไทย

ข้อมูลการเรียนรู้ภาษาไทยของบุตรหลาน 6-9 ปี

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประชาชน (ถ้าไม่มีใส่ว่า ไม่มี)	อายุ	เรียนอยู่ชั้น	สถานศึกษา	การเรียนรู้ภาษาไทย (0-2)
1	ลัดดา ภู	3749593304001	6	-	บ้านแม่หนอง	0
2	ชากี มะฮิด	1347789046351	8	อ.2	บ้านแม่หนอง	2
3	มุล จำปา	-	9	-	-	1

หมายเหตุ 2= ดีเยี่ยม 1= พอใช้ 0=ไม่ได้เลย

ท่านสามารถช่วยสอนภาษาไทยให้กับเด็กนักเรียนของท่านได้หรือไม่

☐ ช่วยสอนได้☒ ช่วยสอนไม่ได้

ท่านมีข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการแก้ปัญหาด้านภาษาไทยของบุตรหลานของท่านอย่างไรบ้าง

.....

.....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ

กลุ่มที่ 1 หญิงตั้งครรภ์

คนที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	การศึกษา	อายุครรภ์	ครรภ์ที่	กำหนด คลอด	ฝากครรภ์	การดูแลครรภ์	สวัสดิการ
1	นางสาว หุทยา	42	ป.6	6	2	ตั้งใจคลอดที่ <input type="checkbox"/> บ้าน <input type="checkbox"/> รพ. <input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต.	<input type="checkbox"/> ทุกเดือน <input checked="" type="checkbox"/> ทุก 3 เดือน <input type="checkbox"/> ทุก 6 เดือน <input type="checkbox"/> ไม่ฝากครรภ์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/> ทำตามหมอสั่งเท่านั้น <input checked="" type="checkbox"/> ทำตามหมอ และพ่อแม่ <input type="checkbox"/> ทำตามพ่อแม่เท่านั้น <input type="checkbox"/> ทำตามตำรา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> บัตรทอง <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input checked="" type="checkbox"/> จ่ายเอง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....
						ตั้งใจคลอดที่ <input type="checkbox"/> บ้าน <input type="checkbox"/> รพ. <input type="checkbox"/> รพ.สต.	<input type="checkbox"/> ทุกเดือน <input type="checkbox"/> ทุก 3 เดือน <input type="checkbox"/> ทุก 6 เดือน <input type="checkbox"/> ไม่ฝากครรภ์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/> ทำตามหมอสั่งเท่านั้น <input type="checkbox"/> ทำตามหมอ และพ่อแม่ <input type="checkbox"/> ทำตามพ่อแม่เท่านั้น <input type="checkbox"/> ทำตามตำรา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> บัตรทอง <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> จ่ายเอง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....
						ตั้งใจคลอดที่ <input type="checkbox"/> บ้าน <input type="checkbox"/> รพ. <input type="checkbox"/> รพ.สต.	<input type="checkbox"/> ทุกเดือน <input type="checkbox"/> ทุก 3 เดือน <input type="checkbox"/> ทุก 6 เดือน <input type="checkbox"/> ไม่ฝากครรภ์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	<input type="checkbox"/> ทำตามหมอสั่งเท่านั้น <input type="checkbox"/> ทำตามหมอ และพ่อแม่ <input type="checkbox"/> ทำตามพ่อแม่เท่านั้น <input type="checkbox"/> ทำตามตำรา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> บัตรทอง <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> จ่ายเอง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....

กลุ่มที่ 2 เด็กอายุ 0-5 ปี

คนที่	ชื่อ-สกุล	เพศ	อายุ	น้ำหนัก	ส่วนสูง	การคลอด	การดื่มนมแม่ 0-6 เดือน	การรับวัคซีน	พัฒนาการ
1	มาลี ทอมะ	ชาย	4	23	96	<input type="checkbox"/> คลอดเอง <input checked="" type="checkbox"/> คลอดที่โรงพยาบาล <input type="checkbox"/> คลอดกับหมอดำแย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> ดื่มนมแม่อย่างเดียว <input checked="" type="checkbox"/> ดื่มนมแม่และนมชง เพราะ..... <u>แม่ทำงาน ไม่ค่อยอยู่บ้าน</u> <input type="checkbox"/> ดื่มนมแม่ กลัวยและข้าวบด เพราะ <input type="checkbox"/> ดื่มนมชงอย่างเดียว เพราะ..... <input type="checkbox"/> ดื่มนมชง กลัวยและข้าวบด เพราะ <input type="checkbox"/> ไม่ดื่มนม เพราะ..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> รับครบ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่รู้ <input type="checkbox"/> รับบางเข็ม เพราะ <input type="checkbox"/> ไม่รับ เพราะ	<input type="checkbox"/> สมวัย <input checked="" type="checkbox"/> ล่าช้า
						<input type="checkbox"/> คลอดเอง <input type="checkbox"/> คลอดที่โรงพยาบาล <input type="checkbox"/> คลอดกับหมอดำแย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> ดื่มนมแม่อย่างเดียว <input type="checkbox"/> ดื่มนมแม่และนมชง เพราะ..... <input type="checkbox"/> ดื่มนมแม่ กลัวยและข้าวบด เพราะ <input type="checkbox"/> ดื่มนมชงอย่างเดียว เพราะ..... <input type="checkbox"/> ดื่มนมชง กลัวยและข้าวบด เพราะ <input type="checkbox"/> ไม่ดื่มนม เพราะ..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> รับครบ <input type="checkbox"/> ไม่รู้ <input type="checkbox"/> รับบางเข็ม เพราะ <input type="checkbox"/> ไม่รับ เพราะ	<input type="checkbox"/> สมวัย <input type="checkbox"/> ล่าช้า

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยเรื้อรัง/กลุ่มเสี่ยง

คนที่	ชื่อ-สกุล	เพศ	อายุ	น้ำหนัก	ส่วนสูง	รอบเอว	โรค	ระยะเวลาที่เป็น	ค่าความดัน	ค่าน้ำตาล	สวัสดิการ	การกินยา	การพบแพทย์ตามนัด	ความสามารถในชีวิต/ทำงาน
1	นาง ไกล ผู้ดูแล	หญิง	62	75	149	40	ต้อกระจก	3 ปี	125	76	<input type="checkbox"/> บัตรทอง <input checked="" type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> จ่ายเอง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input checked="" type="checkbox"/> กินตามแพทย์สั่ง <input type="checkbox"/> กินบ้าง เพราะ..... <input type="checkbox"/> ไม่กิน เพราะ..... <input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input checked="" type="checkbox"/> ทุกเดือน <input type="checkbox"/> ทุก 3 เดือน <input type="checkbox"/> ทุก 6 เดือน <input type="checkbox"/> ไม่ไปตามนัด.....	<input type="checkbox"/> ปกติ ทำงานได้ <input type="checkbox"/> ปกติ ทำงานกลางแจ้งไม่ได้ <input checked="" type="checkbox"/> ต้องพึ่งพาคนอื่น
2	ผู้ดูแล										<input type="checkbox"/> บัตรทอง <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> จ่ายเอง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> กินตามแพทย์สั่ง <input type="checkbox"/> กินบ้าง เพราะ..... <input type="checkbox"/> ไม่กิน เพราะ..... <input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> ทุกเดือน <input type="checkbox"/> ทุก 3 เดือน <input type="checkbox"/> ทุก 6 เดือน <input type="checkbox"/> ไม่ไปตามนัด.....	<input type="checkbox"/> ปกติ ทำงานได้ <input type="checkbox"/> ปกติ ทำงานกลางแจ้งไม่ได้ <input type="checkbox"/> ต้องพึ่งพาคนอื่น
3	ผู้ดูแล										<input type="checkbox"/> บัตรทอง <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> จ่ายเอง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> กินตามแพทย์สั่ง <input type="checkbox"/> กินบ้าง เพราะ..... <input type="checkbox"/> ไม่กิน เพราะ..... <input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> ทุกเดือน <input type="checkbox"/> ทุก 3 เดือน <input type="checkbox"/> ทุก 6 เดือน <input type="checkbox"/> ไม่ไปตามนัด.....	<input type="checkbox"/> ปกติ ทำงานได้ <input type="checkbox"/> ปกติ ทำงานกลางแจ้งไม่ได้ <input type="checkbox"/> ต้องพึ่งพาคนอื่น

กลุ่มที่ 4 ผู้สูงอายุ

คนที่	ชื่อ - สกุล	เพศ	อายุ	น้ำหนัก	ส่วนสูง	อาศัยอยู่	โรคประจำตัว	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคี้ยวอาหาร	การทำกิจวัตร	การกลืนและขับถ่าย
1	..... ..... สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> บัตรทอง <input checked="" type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> จ่ายเอง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ	ชาย	82	๗๗	179	<input checked="" type="checkbox"/> คนเดียว <input type="checkbox"/> คู่ชีวิต <input type="checkbox"/> ลูกหลาน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี โรค ผู้ดูแล	<input type="checkbox"/> ชัด <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ชัด <input type="checkbox"/> ไม่เห็น	<input checked="" type="checkbox"/> ชัดเจน <input type="checkbox"/> ไม่ชัด <input type="checkbox"/> ไม่ได้ยิน	<input type="checkbox"/> เคี้ยวได้ปกติ <input checked="" type="checkbox"/> เคี้ยวได้แต่ อาหารต้องนุ่ม/ อ่อน <input type="checkbox"/> เคี้ยวไม่ได้ กินอาหารอ่อน	<input checked="" type="checkbox"/> ทำได้เอง <input type="checkbox"/> ทำได้แต่ต้อง พึ่งพาคนอื่น บางเรื่อง <input type="checkbox"/> ต้องพึ่งคน อื่นทุกเรื่อง	<input checked="" type="checkbox"/> กลืนและขับถ่ายได้ ปกติ <input type="checkbox"/> กลืนไม่ได้บางครั้ง ต้องพึ่งพาคนอื่น <input type="checkbox"/> กลืนไม่ได้ต้องใช้แอม เพิร์ส หรือสายสวน
	..... ..... สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> บัตรทอง <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> จ่ายเอง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ					<input type="checkbox"/> คนเดียว <input type="checkbox"/> คู่ชีวิต <input type="checkbox"/> ลูกหลาน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โรค ผู้ดูแล	<input type="checkbox"/> ชัด <input type="checkbox"/> ไม่ชัด <input type="checkbox"/> ไม่เห็น	<input type="checkbox"/> ชัดเจน <input type="checkbox"/> ไม่ชัด <input type="checkbox"/> ไม่ได้ยิน	<input type="checkbox"/> เคี้ยวได้ปกติ <input type="checkbox"/> เคี้ยวได้แต่ อาหารต้องนุ่ม/ อ่อน <input type="checkbox"/> เคี้ยวไม่ได้ กินอาหารอ่อน	<input type="checkbox"/> ทำได้เอง <input type="checkbox"/> ทำได้แต่ต้อง พึ่งพาคนอื่น บางเรื่อง <input type="checkbox"/> ต้องพึ่งคน อื่นทุกเรื่อง	<input type="checkbox"/> กลืนและขับถ่ายได้ ปกติ <input type="checkbox"/> กลืนไม่ได้บางครั้ง ต้องพึ่งพาคนอื่น <input type="checkbox"/> กลืนไม่ได้ต้องใช้แอม เพิร์ส หรือสายสวน
	..... ..... สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> บัตรทอง <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> จ่ายเอง <input type="checkbox"/> ข้าราชการ					<input type="checkbox"/> คนเดียว <input type="checkbox"/> คู่ชีวิต <input type="checkbox"/> ลูกหลาน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โรค ผู้ดูแล	<input type="checkbox"/> ชัด <input type="checkbox"/> ไม่ชัด <input type="checkbox"/> ไม่เห็น	<input type="checkbox"/> ชัดเจน <input type="checkbox"/> ไม่ชัด <input type="checkbox"/> ไม่ได้ยิน	<input type="checkbox"/> เคี้ยวได้ปกติ <input type="checkbox"/> เคี้ยวได้แต่ อาหารต้องนุ่ม/ อ่อน <input type="checkbox"/> เคี้ยวไม่ได้ กินอาหารอ่อน	<input type="checkbox"/> ทำได้เอง <input type="checkbox"/> ทำได้แต่ต้อง พึ่งพาคนอื่น บางเรื่อง <input type="checkbox"/> ต้องพึ่งคน อื่นทุกเรื่อง	<input type="checkbox"/> กลืนและขับถ่ายได้ ปกติ <input type="checkbox"/> กลืนไม่ได้บางครั้ง ต้องพึ่งพาคนอื่น <input type="checkbox"/> กลืนไม่ได้ต้องใช้แอม เพิร์ส หรือสายสวน

กลุ่มที่ 5 ผู้พิการ

ชื่อ-สกุล..... เพศ.....ชาย..... อายุ.....14.....ปี บัตรคนพิการ ☒ มี ☐ ไม่มี

ความพิการ ☒ การเคลื่อนไหว สาเหตุ ☒ เป็นตั้งแต่เกิด ☐ อุบัติเหตุ ☐ อื่น ๆ..... ระยะเวลาที่เป็น ..14... ปี
☐ แขน/ขาขาด สาเหตุ ☐ เป็นตั้งแต่เกิด ☐ อุบัติเหตุ ☐ อื่น ๆ..... ระยะเวลาที่เป็น ปี
☐ ตาบอด สาเหตุ ☐ เป็นตั้งแต่เกิด ☐ อุบัติเหตุ ☐ อื่น ๆ..... ระยะเวลาที่เป็น ปี
☒ ไ้ สาเหตุ ☒ เป็นตั้งแต่เกิด ☐ อุบัติเหตุ ☐ อื่น ๆ..... ระยะเวลาที่เป็น16... ปี
☐ หูหนวก สาเหตุ ☐ เป็นตั้งแต่เกิด ☐ อุบัติเหตุ ☐ อื่น ๆ..... ระยะเวลาที่เป็น ปี
☒ อัมพาต สาเหตุ ☒ เป็นตั้งแต่เกิด ☐ อุบัติเหตุ ☐ อื่น ๆ..... ระยะเวลาที่เป็น ..16... ปี
☒ โปลิโอ สาเหตุ ☒ เป็นตั้งแต่เกิด ☐ อุบัติเหตุ ☐ อื่น ๆ..... ระยะเวลาที่เป็น ..18... ปี
☐ บ้า สาเหตุ ☐ เป็นตั้งแต่เกิด ☐ อุบัติเหตุ ☐ อื่น ๆ..... ระยะเวลาที่เป็น ปี
☒ ปัญญาอ่อน ☐ หลังค่อม ☐ อื่น ๆ

ความสามารถในการใช้ชีวิต ☐ ใช้ชีวิตได้ปกติ ไม่พึ่งพาคนอื่น ☐ ใช้ชีวิตปกติ พึ่งพาคนอื่นบางเรื่อง ☒ ต้องพึ่งพาคนอื่นทุกเรื่อง ผู้ดูแล.....

ความช่วยเหลือ ☒ ได้รับความช่วยเหลือทุกเรื่อง/เพียงพอแล้ว ☐ ไม่ได้รับความช่วยเหลือ ต้องการความช่วยเหลือ เรื่อง

☐ ได้รับความช่วยเหลือบางอย่าง เรื่อง..... จาก..... ต้องการความช่วยเหลือ เรื่อง.....

สิทธิการรักษา ☐ บัตรทอง ☐ ประกันสังคม ☐ จ่ายเอง ☐ ข้าราชการ

กลุ่มที่ 6 ผู้ป่วยติดเตียง

ชื่อ-สกุล..... เพศ..... อายุ.....ปี ระยะเวลาที่ป่วยติดเตียง.....ปี

ประเภท ☐ กลุ่มสีเขียว เคลื่อนไหวร่างกายได้บ้าง ทำกิจกรรมประจำวันได้หลายอย่าง ☐ กลุ่มสีเหลือง ไม่แข็งแรง อาจมีภาวะอัมพฤกษ์ ขยับได้ซีกเดียว ช่วยตัวเองได้เล็กน้อย

☐ กลุ่มสีแดง อัมพาตไม่สามารถขยับร่างกายได้

โรคแทรกซ้อน ☐ ไม่มี ☐ มี คือ ผลกดทับ ☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามีแผล ☐ ทำแผลประจำ ☐ ไม่ทำแผล

การทากายภาพ ☐ ทำสม่ำเสมอ ☐ ไม่ทำ เพราะ..... การดูแล ☐ ไม่มีคนดูแล ☐ มีคนดูแล คือ.....

ความต้องการความช่วยเหลือ สิทธิการรักษา ☐ บัตรทอง ☐ ประกันสังคม ☐ จ่ายเอง ☐ ข้าราชการ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลระบบพลังงานไฟฟ้าในครัวเรือน

1. แสงสว่างในครัวเรือน

☐ มี เป็นพลังงานไฟฟ้าจาก.....

☐ พอใช้

☐ ไม่พอใช้

☐ ไม่ต้องการเพิ่มในครัวเรือน

☐ ต้องการเพิ่มในครัวเรือน

☐ ยอมจ่ายเงินค่าติดตั้งเพิ่มครั้งหนึ่ง (ประมาณ 1,000-2,000 บาท ขึ้นอยู่กับว่ามีแหล่งจ่าย ไฟฟ้าแล้วหรือไม่ -เช่น มอเตอร์ไซด์

โซลาร์เซลล์ในชุมชน/สถานศึกษา) สำหรับหลอดไฟ 4 ดวง

☐ ไม่ยอมจ่ายเงินเพิ่ม

☐ อื่น ๆ

■ ไม่มี

■ ไม่ต้องการเพิ่มในครัวเรือน

☐ ต้องการเพิ่มในครัวเรือน

☐ ยอมจ่ายเงินค่าติดตั้งเพิ่มครั้งหนึ่ง (ประมาณ 1,000-2,000 บาท ขึ้นอยู่กับว่ามีแหล่งจ่าย ไฟฟ้าแล้วหรือไม่ -เช่น มอเตอร์ไซด์ โซลาร์

เซลล์ในชุมชน/สถานศึกษา) สำหรับหลอดไฟ 4 ดวง

☐ ไม่ยอมจ่ายเงินเพิ่ม

☐ อื่น ๆ

ผู้สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูล..... นศ.ด.ทอ

วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์..... 15/5/2561