

แบบสอบถามสภาพครอบครัว

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

1. ข้อมูลครัวเรือน
2. ข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย
3. ข้อมูลสัมพันธภาพครอบครัว
4. การสรุปและ/ความคิดเห็นของผู้สำรวจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและจัดเก็บข้อมูลเด็กที่ตกอยู่ในภาวะยากลำบากในจังหวัดตราดซึ่งนำไปสู่ฐานข้อมูลในการสนับสนุนระบบจัดการดูแลเด็กรายกรณี
2. เพื่อบูรณาการความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการเฝ้าระวังเตือนภัยและแก้ไขปัญหาเด็กและผู้ด้อยโอกาสอย่างเป็นรูปธรรม
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพระบบการดูแลเด็กและครอบครัวที่ตกอยู่ในภาวะยากลำบากจังหวัดตราดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

1. ด้านเด็ก (อายุ 0 – 18 ปี)
2. ด้านเยาวชน (อายุ 19 – 25 ปี)
3. ด้านวัยแรงงาน (อายุ 25 – 60 ปี)
4. ด้านผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)
5. ด้านคนพิการ

คำชี้แจง

สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบสอบถาม

- ☐ หมายถึง สามารถเลือกได้เพียง 1 คำตอบ
- ☐ หมายถึง สามารถเลือกได้มากกว่าคำตอบ

แบบสอบถามสภาพครอบครัว

ส่วนที่ 1 รายละเอียดข้อมูลของครัวเรือน

คำชี้แจง ให้เติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย✓ในช่องที่ต้องการ

1. ชื่อหัวหน้าครอบครัว.....นามสกุล.....

2. บัตรประจำตัวประชาชน

☐ มีบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน

3. ที่อยู่อาศัย บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

4. เพศ

☐ 1. หญิง☐ 2. ชาย☐ 3. อื่นๆ ระบุ.....

5. อายุ.....ปี

6. ประเภทของที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

☐ 1. บ้านตนเอง☐ 2. บ้านเช่า จ่ายค่าเช่า.....บาท/เดือน/ปี☐ 3. บ้านญาติ☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....

7. ลักษณะที่อยู่อาศัย

7.1 ลักษณะของบ้าน.....

.....
.....
.....
.....

7.2 สภาพบ้าน.....

.....
.....
.....
.....
.....

7.3 ห้องสุขา.....

.....
.....

8. สภาพแวดล้อม.....

9. การศึกษา

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> ไม่ได้ศึกษา | <input type="radio"/> ต่ำกว่าประถมศึกษา | <input type="radio"/> ประถมศึกษา |
| <input type="radio"/> มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="radio"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="radio"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/
ปวช. |
| <input type="radio"/> อนุปริญญา/ปวส. | <input type="radio"/> ปริญญาตรี | <input type="radio"/> สูงกว่าปริญญาตรี |

10. อาชีพหลักของหัวหน้าครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. รับจ้างทั่วไป | <input type="checkbox"/> 2. เกษตรกร |
| <input type="checkbox"/> 3. ประมง | <input type="checkbox"/> 4. ข้าราชการ/ลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐ |
| <input type="checkbox"/> 5. พนักงานรัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> 6. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| <input type="checkbox"/> 7. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> 8. พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน |
| <input type="checkbox"/> 9. ว่างาน/ไม่มีงานทำ | <input type="checkbox"/> 10. อื่น ๆ ระบุ..... |

11. ครอบครัวมีที่ดินทำกิน

- ☐ มี จำนวน.....ไร่ ☐ ไม่มี

12. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวน..... บาท (ต่อปี) (รายได้คิดจากสมาชิกที่มีรายได้ร่วมกัน)

13. ศาสนาหลักของครอบครัว

- ☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์ ☐ 3. อิสลาม ☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....

14. สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร

- ☐ 1. โสด
 ☐ 2. สมรส
☐ 3. หย่าร้าง
 ☐ 4. หม้ายเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต
☐ 5. แยกกันอยู่ โปรตระบุ
 ☐ แยกกันอยู่ชั่วคราวตามข้อตกลงระหว่างคู่สมรส
☐ แยกกันอยู่ชั่วคราวตามคำสั่งศาล

15. ลักษณะโครงสร้างครอบครัว

- ☐ 1. ครอบครัวเดี่ยว จำนวนสมาชิกคน ชาย.....คน หญิงคน

หมายเหตุ ครอบครัวที่ประกอบด้วยพ่อ แม่ และลูกที่ยังไม่ได้แต่งงาน

- ☐ 2. ครอบครัวขยาย โปรตระบุ

- ☐ 2.1 ครอบครัวขยายที่ประกอบด้วยหลายๆ ครัวเรือนอยู่ร่วมกัน แต่ละครัวเรือน มีความสัมพันธ์ต่อกัน จำนวนสมาชิก คน ชาย..... คน หญิง..... คน

- ☐ 2.2 ครอบครัวขยายที่ประกอบด้วยหลาย ๆ ครัวเรือนอยู่ร่วมกัน แต่ละครัวเรือน มีความอิสระในการดำรงชีวิตครอบครัวของตนเอง จำนวน.....ครัวเรือน จำนวนสมาชิกคน ชาย.....คน หญิง.....คน

- ☐ 3. ครอบครัวลักษณะพิเศษ โปรตระบุ

- ☐ 3.1 ครอบครัวที่ไม่มีบุตร
☐ 3.2 ครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว
☐ 3.3 ครอบครัวบุญธรรม
☐ 3.4 ครอบครัวเพศทางเลือก
☐ 3.5 ครอบครัวอุปถัมภ์
☐ 3.6 อื่น ๆ ระบุ.....

16. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะพึ่งพิงสูง (ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้)

- ☐ 1. ไม่มี
 ☐ 2. มี จำนวน.....คน โปรตระบุ
 จำนวนเด็กเล็ก (0-4 ปี).....คน
 จำนวนผู้พิการ.....คน
 จำนวนผู้ป่วยทางจิต.....คน
 จำนวนผู้ป่วยเรื้อรัง.....คน
 จำนวนผู้สูงอายุ.....คน

17. จำนวนผู้อาศัยแยกตามกลุ่ม

ประเภท	ชาย	หญิง	รวม
1. เด็ก (อายุ 0-18 ปี)			
2. เยาวชน (อายุ 19 – 25 ปี)			
3. วัยแรงงาน (อายุ 26 – 59 ปี)			
4. ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)			
5. คนพิการ			
รวมทั้งสิ้น			

18. ครอบครัวมีหนี้สิน

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี โปรดระบุ

☐ 2.1 หนี้ในระบบ

☐ เงินกู้ธนาคาร จำนวน.....บาท ดอกเบี้ยร้อยละ.....ต่อ/ปี

ส่งมาแล้วเป็นเงินจำนวน.....บาท

ยอดเงินคงเหลือจำนวน.....บาท

☐ เงินกู้กองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ จำนวน.....บาท ดอกเบี้ยร้อยละ.....ต่อ/ปี

ส่งมาแล้วเป็นเงินจำนวน.....บาท

ยอดเงินคงเหลือจำนวน.....บาท

☐ เงินกู้กองทุนหมู่บ้าน จำนวน.....บาท ดอกเบี้ยร้อยละ.....ต่อ/ปี

ส่งมาแล้วเป็นเงินจำนวน.....บาท

ยอดเงินคงเหลือจำนวน.....บาท

☐ กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี จำนวน.....บาท ดอกเบี้ยร้อยละ.....ต่อ/ปี

ส่งมาแล้วเป็นเงิน จำนวน..... บาท

ยอดเงินคงเหลือจำนวน.....บาท

☐ กองทุนผู้สูงอายุ จำนวน.....บาท ดอกเบี้ยร้อยละ.....ต่อ/ปี

ส่งมาแล้วเป็นเงินจำนวน.....บาท

ยอดเงินคงเหลือจำนวน.....บาท

☐ กองทุนส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.....บาท ดอกเบี้ยร้อยละ.....ต่อ/ปี

ส่งมาแล้วเป็นเงินจำนวน.....บาท

ยอดเงินคงเหลือจำนวน.....บาท

☐ กองทุนปฎิ.....บาท ดอกเบี้ยร้อยละ.....ต่อ/ปี

ส่งมาแล้วเป็นเงินจำนวน.....บาท

ยอดเงินคงเหลือจำนวน.....บาท

☐ กองทุนเกษตร..... บาท ดอกเบี้ยร้อยละ.....ต่อ/ปี

ส่งมาแล้วเป็นเงินจำนวน.....บาท

ยอดเงินคงเหลือจำนวน.....บาท

☐ อื่นๆ ระบุ.....(จำนวน.....บาท)

ดอกเบี้ยร้อยละ.....ต่อ/ปี

ส่งมาแล้วเป็นเงินจำนวน.....บาท

ยอดเงินคงเหลือจำนวน.....บาท

☐ 2.2 หนี้ในระบบ คุณเป็นหนี้ในระบบใครบ้าง ระบุชื่อ-สกุล ด้วย

1. ชื่อ-สกุล.....จำนวนเงิน.....บาท

ดอกเบี้ยร้อยละ.....ต่อวัน/ต่อเดือน/ต่อปี

ส่งมาแล้วเป็นเงินจำนวน.....บาท

ยอดเงินคงเหลือจำนวน.....บาท

2. ชื่อ-สกุล.....จำนวนเงิน.....บาท

ดอกเบี้ยร้อยละ.....ต่อวัน/ต่อเดือน/ต่อปี

ส่งมาแล้วเป็นเงินจำนวน.....บาท

ยอดเงินคงเหลือจำนวน.....บาท

3. ชื่อ-สกุล.....จำนวนเงิน.....บาท

ดอกเบี้ยร้อยละ.....ต่อวัน/ต่อเดือน/ต่อปี

ส่งมาแล้วเป็นเงินจำนวน.....บาท

ยอดเงินคงเหลือจำนวน.....บาท

4. ชื่อ-สกุล.....จำนวนเงิน.....บาท

ดอกเบี้ยร้อยละ.....ต่อวัน/ต่อเดือน/ต่อปี

ส่งมาแล้วเป็นเงินจำนวน.....บาท

ยอดเงินคงเหลือจำนวน.....บาท

5. ชื่อ-สกุล.....จำนวนเงิน.....บาท

ดอกเบี้ยร้อยละ.....ต่อวัน/ต่อเดือน/ต่อปี

ส่งมาแล้วเป็นเงินจำนวน.....บาท

ยอดเงินคงเหลือจำนวน.....บาท

ส่วนที่ 2 ด้านกลุ่มเป้าหมาย

คำชี้แจง ให้นำหมายเลขในช่องสภาพปัญหา/ความเดือนร้อน และความช่วยเหลือที่ต้องการมาเติมในวงเล็บ

19. กลุ่มเด็ก (อายุ 0 – 18 ปี)

ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประชาชน	อายุ	ความสัมพันธ์กับครอบครัว	การศึกษา	สภาพปัญหา/ความเดือนร้อน	ความช่วยเหลือที่ต้องการ
1.....	1.ไม่มีทุนการศึกษา 2.ถูกละเมิดทางเพศ 3.ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ 4.ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 5.สูบบุหรี่ 6.ติดยาบ้า 7.ติดยาอี 8.ติดเกมส์ 9.เล่นการพนัน 10.มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ 11.มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 12.ตั้งครภไม่พร้อม 13.พ่อแม่หย่าร้าง 14.เด็กที่บกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) 15.ไร้สัญชาติ 16.เด็กติดเชื้อ HIV 17.เด็กได้รับผลกระทบจาก HIV 18. บิดา/มารดาเสียชีวิต 19.มารดา/หรือบิดาต้องโทษจำคุก 20.บิดา/มารดาทอดทิ้ง 21.เด็กขอลา 22.เด็กไม่ได้รับการศึกษาภาคบังคับ (ม.3)	1.การให้คำแนะนำ 2.ทุนการศึกษา 3.เงินสงเคราะห์ 4.นมผงสำหรับเด็กอ่อน 5.เครื่องนุ่งห่ม 6.การบำบัด ฟันฟู 7.ข่าวสารอาหารแห้ง 8.ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป รักษาพยาบาล 9.เงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 10.ผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับเด็ก
สภาพปัญหา <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24						
ความต้องการ <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10						
2.....	12.ตั้งครภไม่พร้อม 13.พ่อแม่หย่าร้าง 14.เด็กที่บกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) 15.ไร้สัญชาติ 16.เด็กติดเชื้อ HIV 17.เด็กได้รับผลกระทบจาก HIV 18. บิดา/มารดาเสียชีวิต 19.มารดา/หรือบิดาต้องโทษจำคุก 20.บิดา/มารดาทอดทิ้ง 21.เด็กขอลา 22.เด็กไม่ได้รับการศึกษาภาคบังคับ (ม.3)	
สภาพปัญหา <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24						
ความต้องการ <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10						
3.....		

<p>สภาพปัญหา</p> <div> <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. </div> <div> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. </div> <div> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. </div> <div> <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 </div> <div> <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 </div> <div> <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 </div> <div> <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 </div> <div> <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 </div> <p>ความต้องการ</p> <div> <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. </div> <div> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. </div> <div> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. </div> <div> <input type="checkbox"/> 10 </div>					<p>23.ผู้พันโทษ</p> <p>24.มีโรคประจำตัว</p> <p>ระบุ.....</p>	
<p>4.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>สภาพปัญหา</p> <div> <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. </div> <div> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. </div> <div> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. </div> <div> <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 </div> <div> <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 </div> <div> <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 </div> <div> <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 </div> <div> <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 </div> <p>ความต้องการ</p> <div> <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. </div> <div> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. </div> <div> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. </div> <div> <input type="checkbox"/> 10 </div>						
<p>5.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>สภาพปัญหา</p> <div> <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. </div> <div> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. </div> <div> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. </div> <div> <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 </div> <div> <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 </div> <div> <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 </div> <div> <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 </div> <div> <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 </div>						

ความต้องการ						
<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3.						
<input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6.						
<input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9.						
<input type="checkbox"/> 10						

20. กลุ่มเยาวชน (อายุ 19 – 25 ปี)

ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประชาชน	อายุ	ความสัมพันธ์กับครอบครัว	การศึกษา	สภาพปัญหา/ความเดือนร้อน	ความช่วยเหลือที่ต้องการ
1..... สภาพปัญหา <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 ความต้องการ <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9.	1.ไม่ได้ศึกษา 2.ไม่มีงานทำ 3.ถูกละเมิดทางเพศ 4.ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ 5.ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 6.สูบบุหรี่ 7.ติดยาบ้า 8.ติดยาอี 9.ติดเกมส์ 10.เล่นการพนัน 11.มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ 12.ไร้สัญชาติ 13.ติดเชื้อ HIV 14.ได้รับผลกระทบจาก HIV 15. บิดา/มารดาเสียชีวิต 16.มารดา/หรือบิดาต้องโทษจำคุก 17.บิดา/มารดาทอดทิ้ง 18.ผู้พันโทษ 19.มีโรคประจำตัว ระบุ.....	1.การให้คำแนะนำ 2.ทุนประกอบอาชีพ 3.เงินสงเคราะห์ 4.เครื่องนุ่งห่ม 5.ได้รับการบำบัด ฟันฟู 6.ข่าวสารอาหารแห้ง 7.ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป รักษาพยาบาล 8.เงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 9.หางานทำ
2..... สภาพปัญหา <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 ความต้องการ <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9.		
3..... สภาพปัญหา		

<div><div><div><div><div></div><div>1.</div></div><div><div></div><div>2.</div></div><div><div></div><div>3.</div></div></div><div><div></div><div>4.</div></div><div><div></div><div>5.</div></div><div><div></div><div>6.</div></div></div><div><div></div><div>7.</div></div><div><div></div><div>8.</div></div><div><div></div><div>9.</div></div></div> <div><div></div><div>10</div></div> <div><div></div><div>11</div></div> <div><div></div><div>12</div></div> <div><div></div><div>13</div></div> <div><div></div><div>14</div></div> <div><div></div><div>15</div></div> <div><div></div><div>16</div></div> <div><div></div><div>17</div></div> <div><div></div><div>18</div></div> <div><div></div><div>19</div></div> <div>ความต้องการ</div> <div><div><div><div></div><div>1.</div></div><div><div></div><div>2.</div></div><div><div></div><div>3.</div></div></div><div><div></div><div>4.</div></div><div><div></div><div>5.</div></div><div><div></div><div>6.</div></div></div> <div><div></div><div>7.</div></div> <div><div></div><div>8.</div></div> <div><div></div><div>9.</div></div> <div>4.....</div> <div>.....</div> <div>สภาพปัญหา</div> <div><div><div><div></div><div>1.</div></div><div><div></div><div>2.</div></div><div><div></div><div>3.</div></div></div><div><div></div><div>4.</div></div><div><div></div><div>5.</div></div><div><div></div><div>6.</div></div></div> <div><div></div><div>7.</div></div> <div><div></div><div>8.</div></div> <div><div></div><div>9.</div></div> <div><div></div><div>10</div></div> <div><div></div><div>11</div></div> <div><div></div><div>12</div></div> <div><div></div><div>13</div></div> <div><div></div><div>14</div></div> <div><div></div><div>15</div></div> <div><div></div><div>16</div></div> <div><div></div><div>17</div></div> <div><div></div><div>18</div></div> <div><div></div><div>19</div></div> <div>ความต้องการ</div> <div><div><div><div></div><div>1.</div></div><div><div></div><div>2.</div></div><div><div></div><div>3.</div></div></div><div><div></div><div>4.</div></div><div><div></div><div>5.</div></div><div><div></div><div>6.</div></div></div> <div><div></div><div>7.</div></div> <div><div></div><div>8.</div></div> <div><div></div><div>9.</div></div> <div>5.....</div> <div>.....</div> <div>สภาพปัญหา</div> <div><div><div><div></div><div>1.</div></div><div><div></div><div>2.</div></div><div><div></div><div>3.</div></div></div><div><div></div><div>4.</div></div><div><div></div><div>5.</div></div><div><div></div><div>6.</div></div></div> <div><div></div><div>7.</div></div> <div><div></div><div>8.</div></div> <div><div></div><div>9.</div></div> <div><div></div><div>10</div></div> <div><div></div><div>11</div></div> <div><div></div><div>12</div></div> <div><div></div><div>13</div></div> <div><div></div><div>14</div></div> <div><div></div><div>15</div></div> <div><div></div><div>16</div></div> <div><div></div><div>17</div></div> <div><div></div><div>18</div></div> <div><div></div><div>19</div></div> <div>ความต้องการ</div> <div><div><div><div></div><div>1.</div></div><div><div></div><div>2.</div></div><div><div></div><div>3.</div></div></div><div><div></div><div>4.</div></div><div><div></div><div>5.</div></div><div><div></div><div>6.</div></div></div> <div><div></div><div>7.</div></div> <div><div></div><div>8.</div></div> <div><div></div><div>9.</div></div>						
--	--	--	--	--	--	--

21. กลุ่มวัยแรงงาน (อายุ 25 ปีขึ้นไป – 60 ปี)

ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประชาชน	อายุ	ความสัมพันธ์กับครอบครัว	การศึกษา	สภาพปัญหา/ความเดือนร้อน	ความช่วยเหลือที่ต้องการ
1.....	1.ถูกละเมิดทางเพศ 2.ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ 3.ติดสุรา 4.ติดยาบ้า 5.ติดยาอื่น 6.ติดการพนัน 7.เป็นเหยื่อที่ต้องเลี้ยงดูบุตรเพียงลำพัง 8.ไร้สัญชาติ 9.ไม่มีงานทำ 10.ขาดเงินทุนประกอบอาชีพ 11.ติดเชื้อ HIV/ป่วยเอดส์ 12.ได้รับผลกระทบจาก HIV 13.ผู้พันโทษ 14.มีโรคประจำตัว ระบุ.....	1.การให้คำแนะนำ 2.เงินสงเคราะห์ 3.เงินทุนประกอบอาชีพ 4.ข้าวสารอาหารแห้ง 5.ต้องการฝึกอาชีพ 6.ที่อยู่อาศัย 7.ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน 8.เงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 9.เงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป รักษาพยาบาล 10.ขอรับการคุ้มครอง 11.ให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย
สภาพปัญหา <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14						
ความต้องการ <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11						
2.....		
สภาพปัญหา <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14						
ความต้องการ <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11						
3.....		
สภาพปัญหา <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14						
ความต้องการ <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6.						

<input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 4..... สภาพปัญหา <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 ความต้องการ <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 5..... สภาพปัญหา <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 ความต้องการ <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11		
--	----------------	----------------	----------------	----------------	--	--

22. กลุ่มผู้สูงอายุ

ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประชาชน	อายุ	ความสัมพันธ์กับครอบครัว	การศึกษา	สภาพปัญหา/ความเดือนร้อน	ความช่วยเหลือที่ต้องการ
1..... สภาพปัญหา <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	1.ถูกละเมิดทางเพศ 2.ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ 3.ติดสุรา 4.ติดยาบ้า 5.ติดยาอี	1.การให้คำแนะนำ 2.เงินสงเคราะห์ 3.เงินทุนประกอบอาชีพ 4.ข้าวสารอาหารแห้ง 5.ต้องการฝึกอาชีพ 6.ที่อยู่อาศัย

<p>4.....</p> <p>.....</p> <p>สภาพปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6.</p> <p><input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9.</p> <p><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12</p> <p><input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15</p> <p><input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18</p> <p><input type="checkbox"/> 19</p> <p>ความต้องการ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6.</p> <p><input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9.</p> <p><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12</p> <p><input type="checkbox"/> 13</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>5.....</p> <p>.....</p> <p>สภาพปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6.</p> <p><input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9.</p> <p><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12</p> <p><input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15</p> <p><input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18</p> <p><input type="checkbox"/> 19</p> <p>ความต้องการ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6.</p> <p><input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9.</p> <p><input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12</p> <p><input type="checkbox"/> 13</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>		

23. กลุ่มคนพิการ

ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประชาชน	อายุ	ประเภทความพิการ	ความสัมพันธ์กับครอบครัว	การศึกษา	สภาพปัญหา/ความเดือนร้อน	ความช่วยเหลือที่ต้องการ
1.....	1.ถูกละเมิดทางเพศ 2.ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ 3.ติดสุรา 4.ติดยาบ้า 5.ติดยาอี 6.ติดการพนัน 7.ยังไม่ได้จดทะเบียน 8.ถูกทอดทิ้ง 9.ที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม 10.ไม่มีอาชีพ 11.ขาดกายอุปกรณ์ 12.ไร้สัญชาติ 13.ไม่ได้รับการออกเอกสารรับรองความพิการ 14.พิการซ้ำซ้อน 15.ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ 16.ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ 17.ผู้พันโทษ 18.มีโรคประจำตัว ระบุ.....	1.การให้คำแนะนำ 2.เงินสงเคราะห์ 3.เงินทุนประกอบอาชีพ 4.ต้องการฝึกอาชีพ 5.ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย 6.สิ่งอำนวยความสะดวก 7.เข้าสถานสงเคราะห์ 8.ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน 9.เงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 10.เงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาพยาบาล 11.จัดหาสถานศึกษา 12.สื่ออุปกรณ์พิเศษทางการศึกษา 13.รถเข็นนั่ง (วีลแชร์) 14.รถสามล้อโยก 15.ไม้เท้าค้ำยัน 16.เครื่องช่วยฟัง 17.ขาเทียม 18.แขนเทียม 19.ต้องการซ่อมอุปกรณ์ 20.เครื่องนุ่งห่ม 21.ผ้าอ้อมสำเร็จรูป 22.ข้าวสารอาหารแห้ง
สภาพปัญหา <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18							
ความต้องการ <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22							
2.....		
สภาพปัญหา <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18							
ความต้องการ <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18							

5.....		
.....		
สภาพปัญหา							
<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3.							
<input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6.							
<input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9.							
<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12							
<input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15							
<input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18							
ความต้องการ							
<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3.							
<input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6.							
<input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9.							
<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12							
<input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15							
<input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18							
<input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21							
<input type="checkbox"/> 22							

24. สัมพันธภาพของครอบครัว

คำชี้แจง ให้เติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ต้องการ

24.1 ในรอบปีมีสมาชิกในครอบครัวเคยหนีออกจากบ้าน

☐ มีจำนวน.....คน ระบุ..... ☐ ไม่มี

☐ อายุต่ำกว่า 10 ปี สาเหตุ.....

☐ อายุต่ำกว่า 10 – 15 ปี สาเหตุ.....

☐ อายุ 16 ปีขึ้นไป ระบุ.....ปี สาเหตุ.....

24.2 สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ในครอบครัวได้รับการเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวในเรื่องปัจจัย 4 และด้านจิตใจ

☐ มี จำนวน.....คน

☐ ไม่มี

24.3 สมาชิกในครอบครัวมีลักษณะการปฏิบัติต่อกัน

24.3.1. นับถือกันตามอาวุโส

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่ เนื่องจาก.....

24.3.2. พุดคุยปรึกษาหารือกัน

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่ เนื่องจาก.....

24.3.3. รับฟังความคิดเห็นและเหตุผลของสมาชิกในครอบครัว

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่ เนื่องจาก.....

24.3.4. สมาชิกในครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ทานอาหาร ปลูกต้นไม้ สอนการบ้าน

☐ มี ☐ ไม่มี

24.4 แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของครอบครัวร่วมกัน

☐ ไม่ได้ร่วมแก้ปัญหา ☐ ร่วมกันแก้ปัญหาบางครั้ง ☐ ร่วมแก้ปัญหาทุกครั้ง

24.5 มีการก่อปัญหาความเดือนร้อนมาสู่ครอบครัว

☐ เคยก่อปัญหา ระบุ..... ☐ ไม่เคยก่อปัญหา

☐ ทะเลาะวิวาท จำนวน.....ครั้ง

☐ ดิตยาเสพติด จำนวน.....ครั้ง

☐ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จำนวน.....ครั้ง

24.6 ทะเลาะกันถึงขั้นทุบตี ทำร้ายร่างกาย/จิตใจ หรือพูดจาหยาบคาย

☐ เป็นประจำ ☐ ไม่เคย

24.7 สมาชิกในครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและงานประเพณีที่สำคัญ

☐ มีส่วนร่วม ระบุ..... ☐ ไม่มี เนื่องจาก.....

☐ น้อยกว่า 5 ครั้ง / ปี

☐ น้อยกว่า 5-10 ครั้ง / ปี

☐ มากกว่า 10 ครั้ง / ปี

24.8 ครอบครัว ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ ในเรื่องต่อไปนี้

24.8.1. เมื่อเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวได้ใช้บริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลหรือไม่

☐ ได้ใช้

☐ ไม่ได้ใช้ ระบุสาเหตุ.....

23.8.2 สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเคยได้รับการช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ

(เช่น การฝึกอบรมอาชีพ เงินทุนประกอบอาชีพ เงินสงเคราะห์ ฯลฯ) หรือไม่

☐ เคย ระบุ.....

☐ ไม่เคย

ส่วนที่ 4 การสรุปและ/ความคิดของผู้สำรวจ

การสรุปและประเมินผล.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้สำรวจ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ชื่อ-สกุล)..... (ผู้สำรวจ)

(.....)

ตำแหน่ง อพม. หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

โทรศัพท์.....

(ชื่อ - สกุล).....(ผู้ให้ข้อมูล)

(.....)

วันที่..... เดือน..... ปี

โทรศัพท์.....