

ภาคผนวก

## แบบสอบถาม

การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการภายหลังการจดทะเบียนคนพิการ

: ศึกษาเฉพาะศูนย์บริการจดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ

โรงพยาบาลสระบุรี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการภายหลังการจดทะเบียนคนพิการ : ศึกษาเฉพาะศูนย์บริการจดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสระบุรี ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการศึกษาวิจัย และเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการ

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ .....ปี

2. ระดับการศึกษาของท่าน

1. ไม่ได้รับการศึกษา

2. ประถมศึกษา

3. มัธยมศึกษาตอนต้น

4. มัธยมศึกษาตอนปลาย

5. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

6. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

7.ปริญญาตรี

8. สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. สมรส

3. หย่าร้าง / ม่าย

5. อาชีพ

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

2. รับจ้างทั่วไป

3. ค้าขาย

4. เกษตรกรรม

5. ธุรกิจส่วนตัว

6. พนักงานบริษัท

7. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

8. อื่น ๆ ระบุ .....

6. รายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน

7. ประเภทความพิการ

1. ทางการมองเห็น  2. ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
3. ทางกายหรือการเคลื่อนไหว  4. ทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. ทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

ตอนที่ 2 ศึกษาการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการภายหลังการจดทะเบียนคนพิการ

คำชี้แจง โปรดระบุการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

| การเข้าถึงบริการ   | ไม่ได้<br>รับ | ได้รับ        |     |             |      |                |
|--|---------------|---------------|-----|-------------|------|----------------|
|  |               | มาก<br>ที่สุด | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อย<br>ที่สุด |
| ท่านได้รับบริการต่อไปนี้อีกหรือไม่เล็กน้อยเพียงใด  |               |               |     |             |      |                |
| 8. ท่านได้รับบริการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลหรือเพื่อแก้ไขความพิการ  |               |               |     |             |      |                |
| 9. ท่านได้รับคำแนะนำบริการทางการแพทย์จากหน่วยบริการทางการแพทย์   |               |               |     |             |      |                |
| 10. ท่านได้รับการกายภาพบำบัดภายหลังภายหลังความพิการ  |               |               |     |             |      |                |
| 11. ท่านได้รับการทำกิจกรรมบำบัดเพื่อสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้  |               |               |     |             |      |                |
| 12. ท่านได้รับการฝึกพูดเพื่อแก้ไขการพูด  |               |               |     |             |      |                |
| 13. ท่านได้รับกายอุปกรณ์ เช่น แขน ขาเทียม หรือได้รับเครื่องช่วยความพิการ เช่น เครื่องช่วยหูฟัง รถเข็นนั่ง แวนสายตา เป็นต้น |               |               |     |             |      |                |
| 14. ท่านได้รับบริการการทางการแพทย์ที่ตรงกับสภาพความพิการ   |               |               |     |             |      |                |

| การเข้าถึงบริการ   | ไม่ได้<br>รับ | ได้รับ    |     |             |      |                |
|--|---------------|-----------|-----|-------------|------|----------------|
|  |               | มากที่สุด | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อย<br>ที่สุด |
| 15. ท่านได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย   |               |           |     |             |      |                |
| 16. ท่านได้รับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์   |               |           |     |             |      |                |
| 17. ท่านได้รับการส่งต่อไปรักษารพ.อื่น ๆ ที่ตรงกับ<br>สภาพความพิการของท่าน                            |               |           |     |             |      |                |
| 18. ท่านได้รับการศึกษาตามเกณฑ์ภาคบังคับทั้งใน<br>ระบบและนอกระบบ                                      |               |           |     |             |      |                |
| 19. ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องเขียนใน<br>การศึกษา   |               |           |     |             |      |                |
| 20. ท่านได้รับการสนับสนุนเสื้อผ้า ชุดนักเรียนใน<br>การศึกษา  |               |           |     |             |      |                |
| 21. ท่านได้ศึกษาในสถานศึกษาร่วมกับเด็กปกติ   |               |           |     |             |      |                |
| 22. ท่านได้ศึกษาในสถานศึกษาพิเศษ   |               |           |     |             |      |                |
| 23. ท่านได้ศึกษาด้วยตนเองจากระบบข้อมูล<br>สารสนเทศ (อินเทอร์เน็ต)                                    |               |           |     |             |      |                |
| 24. ท่านได้รับการแนะแนวทางการศึกษาทั้งสาย<br>สามัญและวิชาชีพ   |               |           |     |             |      |                |
| 25. ท่านได้รับคำแนะนำในการใช้บริการของสถานศึกษา  |               |           |     |             |      |                |
| 26. ท่านได้เข้าเรียนสายวิชาชีพ   |               |           |     |             |      |                |
| 27. ท่านได้รับการเข้าฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น<br>ทางวิชาชีพ   |               |           |     |             |      |                |
| 28. ท่านได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้สื่อทาง<br>การศึกษา เช่น แผ่นภาพ วิทยุเทป อักษรเบลล์ เป็นต้น |               |           |     |             |      |                |
| 29. ท่านได้รับคำแนะนำเมื่อไปใช้บริการสำนักงาน<br>จัดหางาน  |               |           |     |             |      |                |
| 30. ท่านได้รับการฝึกอาชีพจากกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน  |               |           |     |             |      |                |
| 31. ท่านได้รับการฝึกอาชีพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย  |               |           |     |             |      |                |

| ปัญหาอุปสรรค   | ไม่ได้<br>รับ | ได้รับ        |     |             |      |                |
|--|---------------|---------------|-----|-------------|------|----------------|
|  |               | มาก<br>ที่สุด | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อย<br>ที่สุด |
| 32. ท่านได้รับคัดเลือกเข้าทำงาน  |               |               |     |             |      |                |
| 33. ท่านได้รับการจัดฝึกอาชีพตามหลักสูตร<br>ระยะสั้น  |               |               |     |             |      |                |
| 34. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารบริการอาชีพ   |               |               |     |             |      |                |
| 35. ท่านได้ยื่นเรื่องกู้ยืมเงินประกอบอาชีพ   |               |               |     |             |      |                |
| 36. ท่านได้รับคำแนะนำบริการทางสังคม เช่น<br>การรวมกลุ่มคนพิการ กิจกรรม ฯลฯ   |               |               |     |             |      |                |
| 37. ท่านได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ   |               |               |     |             |      |                |
| 38. ท่านได้รับรถสามล้อมือโยก   |               |               |     |             |      |                |
| 39. ท่านได้รับการซ่อมแซมกายอุปกรณ์หรือ<br>เครื่องช่วยความพิการเมื่อชำรุด   |               |               |     |             |      |                |
| 40. ท่านได้รับการช่วยเหลือค่าครองชีพจาก<br>หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เมื่อมีรายได้ไม่<br>เพียงพอ  |               |               |     |             |      |                |
| 41. ท่านได้รับบริการสังคมที่ตรงกับสภาพความ<br>พิการของท่าน   |               |               |     |             |      |                |
| 42. ท่านได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกจาก<br>ภาครัฐและเอกชนดังต่อไปนี้<br>- ที่จอดรถ<br>- ทางลาด<br>- ห้องน้ำ<br>- ลิฟท์<br>- ประตูเข้า-ออก<br>- โทรศัพท์สาธารณะ<br>- บันไดขึ้น-ลง<br>- ที่นั่งสำหรับคนพิการ |               |               |     |             |      |                |

ตอนที่ 3 ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการภายหลังการ

จดทะเบียนคนพิการ

คำชี้แจง โปรดระบุปัญหาอุปสรรคโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับปัญหาอุปสรรค  
ของท่านมากที่สุด

| ปัญหาอุปสรรค  | ไม่มี | ระดับปัญหา |     |         |      |            |
|---|-------|------------|-----|---------|------|------------|
|   |       | มากที่สุด  | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| ท่านประสบปัญหาอุปสรรคในการไปใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด<br><u>ปัญหาตนเอง</u> |       |            |     |         |      |            |
| 43. สภาพความพิการของท่านเป็นอุปสรรคต่อการไปใช้บริการ  |       |            |     |         |      |            |
| 44. ท่านประสบปัญหาการเดินทางเนื่องจากสถานบริการอยู่ไกล  |       |            |     |         |      |            |
| 45. ท่านประสบปัญหาเรื่องค่าพาหนะในการเดินทางไปใช้บริการ   |       |            |     |         |      |            |
| 46. ท่านขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงแหล่งบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ   |       |            |     |         |      |            |
| 47. ท่านมีปัญหการทำความเข้าใจกับกฎระเบียบของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ  |       |            |     |         |      |            |
| 48. ท่านมีปัญหการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ของสถานบริการ เช่น การกดปุ่มบัตรคิว เป็นต้น   |       |            |     |         |      |            |
| 49. ท่านขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจากภาครัฐและเอกชน   |       |            |     |         |      |            |
| <u>ปัญหาครอบครัว</u>  |       |            |     |         |      |            |
| 50. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับคนในครอบครัวจึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการไปใช้บริการ  |       |            |     |         |      |            |

| ปัญหาอุปสรรค   | ไม่มี | ระดับปัญหา |     |         |      |            |
|--|-------|------------|-----|---------|------|------------|
|  |       | มากที่สุด  | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 51. สมาชิกในครอบครัวไม่ยอมรับในความสามารถของท่าน               |       |            |     |         |      |            |
| 52. คนในครอบครัวไม่มีพาหนะ                                     |       |            |     |         |      |            |
| 53. คนในครอบครัวไม่มีเวลาพาไปใช้บริการ                         |       |            |     |         |      |            |
| 54. คนในครอบครัวของท่านมีปัญหาทางเศรษฐกิจ                      |       |            |     |         |      |            |
| 55. คนในครอบครัวไม่พาท่านไปใช้บริการ                           |       |            |     |         |      |            |
| 56. คนในครอบครัวไม่เห็นความสำคัญของการไปใช้บริการ              |       |            |     |         |      |            |
| 57. คนในครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจในการไปใช้บริการสถานบริการ |       |            |     |         |      |            |

ตอนที่ 4 ศึกษาความต้องการบริการจากภาครัฐ / เอกชนของคนพิการ

คำชี้แจง โปรดระบุปัญหาอุปสรรคโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความต้องการของท่านมากที่สุด

| ความต้องการ   | ไม่<br>ต้อง | ระดับความต้องการ |     |         |      |            |
|---|-------------|------------------|-----|---------|------|------------|
|   |             | มากที่สุด        | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| ท่านต้องการให้ภาครัฐ / เอกชน ช่วยเหลือท่านในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด |             |                  |     |         |      |            |
| 58 ท่านต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ให้สังคมมีเจตคติที่ดีต่อคนพิการ                          |             |                  |     |         |      |            |
| 59. หากมีการเพิ่มบริการจัดหางานท่านยินดีที่จะร่วมจ่าย                                       |             |                  |     |         |      |            |

| ความต้องการ  | ไม่<br>ต้อง | ระดับความต้องการ |     |             |      |                |
|--|-------------|------------------|-----|-------------|------|----------------|
|  |             | มากที่สุด        | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อย<br>ที่สุด |
| 60. ท่านต้องการให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการ<br>ทั้งบุคลากร เครื่องช่วยความพิการ<br>และกายอุปกรณ์                  |             |                  |     |             |      |                |
| 61. ท่านต้องการให้มีช่องทางด่วนในการใช้บริการ<br>ทุกสถานบริการ   |             |                  |     |             |      |                |
| 62. ท่านต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูล<br>ข่าวสารที่เป็นช่องทางในการเข้าถึง<br>บริการที่ทันสมัย และรวดเร็ว |             |                  |     |             |      |                |
| 63. ท่านต้องการให้สถานบริการต่าง ๆ จัดสิ่ง<br>อำนวยความสะดวกมากขึ้น  |             |                  |     |             |      |                |
| 64. ท่านต้องการให้มีสถานที่ฝึกอาชีพเพิ่มมากขึ้น  |             |                  |     |             |      |                |
| 65. ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับ<br>สวัสดิการต่าง ๆ  |             |                  |     |             |      |                |
| 66. ท่านต้องการให้มีการจัดสวัสดิการต่าง ๆ<br>เกี่ยวกับคนพิการเพิ่มมากขึ้น                                      |             |                  |     |             |      |                |

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือ