**แบบประเมินการปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยเพื่อคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่อยู่ในระยะฟื้นฟูประจำปี 2563 ในเขตพื้นที่ ......................................**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่าง □ หรือเติมข้อความเพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินผล**

**ส่วนที่ 1** **ข้อมูลทั่วไป**

1. **เพศ**

 ( ) ชาย ( ) หญิง

1. **อายุ**

( ) 35 - 40 ( ) 40 - 45 ( ) 50 - 55

( ) 60 – 65 ( ) 70 - 75 ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ...............

1. **อาชีพก่อนเจ็บป่วย** ( ) เกษตร ( ) ค้าขาย ( ) รับจ้าง

( ) รับราชการ ( ) อื่นๆโปรดระบุ...............

1. **สถานภาพ** ( ) โสด ( )สมรส ( ) หย่าร้าง ( ) หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)
2. **สภาพการเจ็บป่วย**

( ) ป่วยติดเตียง ( ) อัมพฤกษ์ อัมพาต ( ) ผ่าตัดสมอง

( ) แผลกดทับ ( ) หลอดเลือดสมองตีบ ( ) โรคชรา

( ) เดินไม่ได้ แขน ขา อ่อนแรง ( ) อื่นๆโปรดระบุ...............

1. **ลักษณะที่อยู่อาศัย**

( ) บ้านตนเอง ( ) บ้านเช่า ( ) อาศัยผู้อื่นอยู่

( ) อื่นๆโปรดระบุ...............

1. **สภาพบ้านที่ปรับปรุงซ่อมแซม**

( ) พื้นบ้าน/หลังคา/บันได ( ) ฝาบ้าน/ประตู/หน้าต่าง

( ) ห้องน้ำ/ห้องสุขา ( ) ระเบียง/ชานบ้าน

( ) ทางเดิน/ทางลาด ( ) อื่นๆโปรดระบุ...............

1. **ได้ดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซมตามข้อ 7.**

( ) ครบถ้วน ( ) ไม่ครบถ้วน เพราะ.......................................

**ส่วนที่ 2** **โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในตารางที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **ประเด็นการประเมินผลความพึงพอใจ** | **ระดับความพึงพอใจ** |
| **มากที่สุด****(5)** | **มาก****(4)** | **ปานกลาง (3)** | **น้อย****(2)** | **น้อยที่สุด****(1)** |
| **(ได้รับประโยชน์)** |
| 1. | **(ด้านความสะดวกสบายในการอยู่อาศัย)** สามารถช่วยผู้ป่วยให้ทำกิจกรรมได้มากขึ้น |  |  |  |  |  |
| 2. | **(ด้านความอบอุ่น สัมพันธภาพในครอบครัว)**มีบุตร-หลาน และญาติมาเยี่ยมเยือนบ่อยขึ้น |  |  |  |  |  |
| 3. | **(ด้านสังคม)**ชุมชนให้ความสนใจดูแล |  |  |  |  |  |
| 4. | **(ด้านจิตใจ)**ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำรงชีวิตประจำวัน |  |  |  |  |  |

**-2-**

**ส่วนที่ 2** **โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในตารางที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **ประเด็นการประเมินผลความพึงพอใจ** | **ระดับความพึงพอใจ** |
| **มากที่สุด****(5)** | **มาก****(4)** | **ปานกลาง (3)** | **น้อย****(2)** | **น้อยที่สุด****(1)** |
| **(การบริการ)** |
| 5. | ท่านมีความพึงพอใจต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสะดวกและรวดเร็ว |  |  |  |  |  |
| 6. | ท่านมีความพึงพอใจในบริการที่เป็นระบบขั้นตอน |  |  |  |  |  |
| 7. | มีระยะเวลาการให้บริการที่เหมาะสม |  |  |  |  |  |
| 8. | ท่านได้รับการบริการตรงกับที่คาดหวัง |  |  |  |  |  |

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นอื่น ๆ** ..........................................................................................................................................................................

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

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

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

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

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