



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามเชิงลึกการค้นคว้าแบบอิสระ

เรื่องการประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการยามอนุรักษ์โลกโดยคนพิการของมูลนิธิสถานฝึกคนพิเศษ

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อการศึกษาหาข้อมูลการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง “การประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการยามอนุรักษ์โลกโดยคนพิการของมูลนิธิสถานฝึกคนพิเศษ” ของนักศึกษาระดับปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ข้อมูลที่ท่านได้ตอบในแบบสอบถามชุดนี้จะนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการซึ่งจะไม่มีผล กระทบใดๆต่อท่าน โดยผู้ศึกษาจะปกปิดเป็นความลับ และขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามหรือระบุเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

1. () ชาย

2. () หญิง

2. อายุ

1. () 13-22 ปี

2. () 23-35 ปี

3. () 36-50 ปี

4. () 51-60 ปี

5. () 61 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

1. () โสด

2. () สมรส

3. () หย่าร้าง

4. () หม้าย

4. จำนวนบุตร

- | | |
|-------------------|-------------|
| 1. () ไม่มี | 2. () 1 คน |
| 3. () 2 คน | 4. () 3 คน |
| 5. () 4 คนขึ้นไป | |

5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมตัวท่าน)

- | | |
|-------------|-------------------|
| 1. () 1 คน | 2. () 2 คน |
| 3. () 3 คน | 4. () 4 คน |
| 5. () 5 คน | 6. () 6 คนขึ้นไป |

6. ระดับการศึกษาสูงสุด

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| 1. () ไม่เคยได้รับการศึกษา | 2. () ประถมศึกษา |
| 3. () มัธยมศึกษาตอนต้น | 4. () มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. |
| 5. () ปวส. / อนุปริญญา | 6. () ปริญญาตรี |
| 7. () สูงกว่าปริญญาตรี | |

7. ท่านมีวัยระที่พิการคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|-------------|------------|
| 1. () สมอง | 2. () แขน |
| 3. () ขา | 4. () ปาก |
| 5. () หู | 6. () ตา |

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 7. () อัมพาต/อัมพฤกษ์ | 8. () กล้ามเนื้ออ่อนแรง |
|------------------------|--------------------------|

9. () อื่นๆ (โปรดระบุ)

8. ท่านมีอาการพิการมาแล้วกี่ปี

- | | |
|-----------------|----------------------|
| 1. () 0-1 ปี | 2. () 2-5 ปี |
| 3. () 6-10 ปี | 4. () 11-15 ปี |
| 5. () 16-20 ปี | 6. () มากกว่า 20 ปี |

9. ท่านมีอาการพิการเนื่องจาก

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. () โดยกำเนิด | 2. () กรรมพันธุ์ |
| 3. () อาการแทรกซ้อนจากการคลอด | 4. () อาการแทรกซ้อนจากความเจ็บป่วย |
| 5. () อุบัติเหตุ เนื่องจาก..... | |
| 6. () โรคภัยไข้เจ็บ เนื่องจาก..... | |

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ

1. ในขณะที่พิการ ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ท่านได้ประกอบอาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 1. () เกษตรกรรม | 2. () เย็บปักถักร้อย |
| 3. () จักสาน | 4. () รับจ้างทั่วไป |
| 5. () ค้าขาย | 6. () งานศิลปะ-วาดภาพ |
| 7. () รับราชการ | 8. () ว่างงาน |
| 9. () ไม่เคยประกอบอาชีพ | |
| 10. () อื่นๆ (โปรดระบุ) | |

2. ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ท่านมีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

(หากไม่มีรายได้ ข้ามไปข้อ 4)

3. แหล่งที่มาของรายได้ในข้อ 2. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 1. () บิดา/มารดา | 2. () คู่สมรส |
| 3. () บุตร/หลาน | 4. () การประกอบอาชีพ |
| 5. () เงินช่วยเหลือจากทางราชการ | |
| 6. () อื่นๆ (โปรดระบุ) | |

4. เหตุผลที่ท่านเข้าร่วมโครงการฯ

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| 1. () เพื่อเป็นอาชีพหลัก | 2. () เพื่อเป็นอาชีพเสริม |
| 3. () เพื่อสังคม | 4. () อื่นๆ (โปรดระบุ) |

5. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการฯมาแล้วกี่เดือน

- | | |
|------------------|------------------------------|
| 1. () 0-3 เดือน | 2. () 4-5 เดือน |
| 3. () 6-8 เดือน | 4. () มากกว่า 8 เดือนขึ้นไป |

6. หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านมีรายได้จากการวาดยาม โดยเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

7. หลังเข้าร่วมโครงการฯ นอกจากรายได้จากการวาดยาม ท่านมีรายได้อื่นอีกหรือไม่

- | |
|---|
| 1. () ไม่มี (หากตอบว่าไม่มี ข้ามไปตอบข้อ 10) |
| 2. () มี |

8. หลังเข้าร่วมโครงการฯ ท่านมีรายได้จากแหล่งอื่น โดยเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

9. แหล่งที่มาของรายได้อื่น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 1. () บิดา/มารดา | 2. () คู่สมรส |
| 3. () บุตร/หลาน | 4. () การประกอบอาชีพ |
| 5. () เงินช่วยเหลือจากทางราชการ | |
| 6. () อื่นๆ (โปรดระบุ) | |

4. ท่านรู้สึกกระตือรือร้นทุกครั้งที่มาทำกิจกรรมวาดยามของโครงการฯ

() 1. เห็นด้วยน้อยที่สุด () 2. เห็นด้วยน้อย () 3. เห็นด้วยปานกลาง () 4. เห็นด้วยมาก () 5. เห็นด้วยมากที่สุด

เหตุผล.....
.....
.....

5. ท่านมีความสุขทุกครั้งที่ได้มาทำกิจกรรมของโครงการฯร่วมกับเพื่อนคนพิการ

() 1. เห็นด้วยน้อยที่สุด () 2. เห็นด้วยน้อย () 3. เห็นด้วยปานกลาง () 4. เห็นด้วยมาก () 5. เห็นด้วยมากที่สุด

เหตุผล.....
.....
.....

6. กิจกรรมของโครงการฯทำให้ท่านและเพื่อนคนพิการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

() 1. เห็นด้วยน้อยที่สุด () 2. เห็นด้วยน้อย () 3. เห็นด้วยปานกลาง () 4. เห็นด้วยมาก () 5. เห็นด้วยมากที่สุด

เหตุผล.....
.....
.....

7. ท่านมีความรู้สึกมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์งานที่ดีทุกครั้งที่มาทำกิจกรรมของโครงการฯ

() 1. เห็นด้วยน้อยที่สุด () 2. เห็นด้วยน้อย () 3. เห็นด้วยปานกลาง () 4. เห็นด้วยมาก () 5. เห็นด้วยมากที่สุด

เหตุผล.....
.....
.....

8. ทุกครั้งที่มาร่วมกิจกรรมของโครงการฯ ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อผลงานทุกชิ้นของตนเอง

() 1. เห็นด้วยน้อยที่สุด () 2. เห็นด้วยน้อย () 3. เห็นด้วยปานกลาง () 4. เห็นด้วยมาก () 5. เห็นด้วยมากที่สุด

เหตุผล.....
.....
.....

9. หลังจากเข้าร่วมโครงการฯแล้ว ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่มีอาชีพและมีรายได้เป็นของตนเอง

() 1. เห็นด้วยน้อยที่สุด () 2. เห็นด้วยน้อย () 3. เห็นด้วยปานกลาง () 4. เห็นด้วยมาก () 5. เห็นด้วยมากที่สุด

เหตุผล.....
.....
.....

10. หลังจากเข้าร่วมโครงการฯแล้ว ท่านรู้สึกมีความสุขในการใช้ชีวิตมากขึ้น

() 1. เห็นด้วยน้อยที่สุด () 2. เห็นด้วยน้อย () 3. เห็นด้วยปานกลาง () 4. เห็นด้วยมาก () 5. เห็นด้วยมากที่สุด

เหตุผล.....
.....
.....

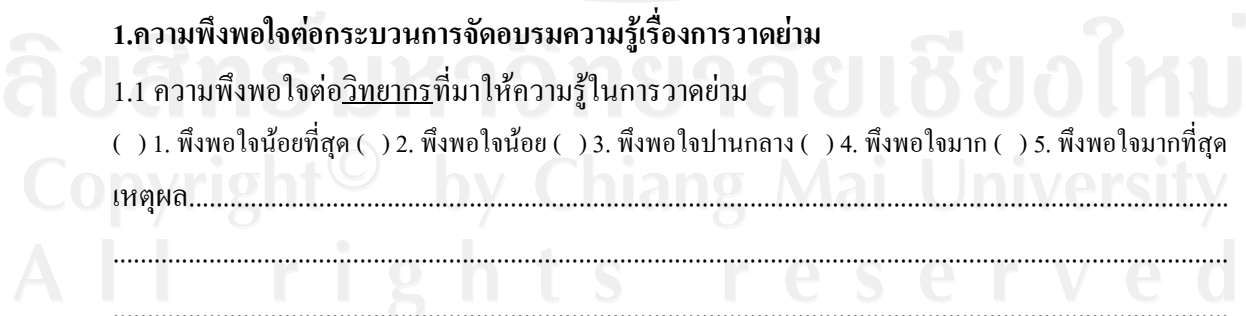
ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของสมาชิกคนพิการที่มีต่อกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมของโครงการฯ

1.ความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดอบรมความรู้เรื่องการวาดيام

1.1 ความพึงพอใจต่อวิทยากรที่มาให้ความรู้ในการวาดยาม

() 1. พึงพอใจน้อยที่สุด () 2. พึงพอใจน้อย () 3. พึงพอใจปานกลาง () 4. พึงพอใจมาก () 5. พึงพอใจมากที่สุด

เหตุผล.....
.....
.....



1.2 ความพึงพอใจต่อเนื้อหาที่ใช้ในการอบรม

() 1. พึงพอใจน้อยที่สุด () 2. พึงพอใจน้อย () 3. พึงพอใจปานกลาง () 4. พึงพอใจมาก () 5. พึงพอใจมากที่สุด

เหตุผล.....
.....
.....

2. ความพึงพอใจต่อกระบวนการผลิตยา

2.1 ความพึงพอใจต่อวัสดุที่ใช้ในการผลิตยา

() 1. พึงพอใจน้อยที่สุด () 2. พึงพอใจน้อย () 3. พึงพอใจปานกลาง () 4. พึงพอใจมาก () 5. พึงพอใจมากที่สุด

เหตุผล.....
.....
.....

2.2 ความพึงพอใจต่อความเรียบร้อยของการตัดเย็บยา

() 1. พึงพอใจน้อยที่สุด () 2. พึงพอใจน้อย () 3. พึงพอใจปานกลาง () 4. พึงพอใจมาก () 5. พึงพอใจมากที่สุด

เหตุผล.....
.....
.....

3. ความพึงพอใจต่อกระบวนการพิมพ์สียา

3.1 ความพึงพอใจต่อรูปแบบสัญลักษณ์ของมูลนิธิที่ใช้พิมพ์บนยา

() 1. พึงพอใจน้อยที่สุด () 2. พึงพอใจน้อย () 3. พึงพอใจปานกลาง () 4. พึงพอใจมาก () 5. พึงพอใจมากที่สุด

เหตุผล.....
.....
.....

3.2 ความพึงพอใจต่อความเรียบร้อยของการพิมพ์สียาม

() 1. พึงพอใจน้อยที่สุด () 2. พึงพอใจน้อย () 3. พึงพอใจปานกลาง () 4. พึงพอใจมาก () 5. พึงพอใจมากที่สุด

เหตุผล.....

.....

.....

4. ความพึงพอใจต่อกระบวนการวาดยาม

4.1 ความพึงพอใจต่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการวาดยาม

() 1. พึงพอใจน้อยที่สุด () 2. พึงพอใจน้อย () 3. พึงพอใจปานกลาง () 4. พึงพอใจมาก () 5. พึงพอใจมากที่สุด

เหตุผล.....

.....

.....

4.2 ความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

() 1. พึงพอใจน้อยที่สุด () 2. พึงพอใจน้อย () 3. พึงพอใจปานกลาง () 4. พึงพอใจมาก () 5. พึงพอใจมากที่สุด

เหตุผล.....

.....

.....

5. ความพึงพอใจต่อกระบวนการจ่ายค่าตอบแทน

5.1 ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนต่อยามหนึ่งใบ

() 1. พึงพอใจน้อยที่สุด () 2. พึงพอใจน้อย () 3. พึงพอใจปานกลาง () 4. พึงพอใจมาก () 5. พึงพอใจมากที่สุด

เหตุผล.....

.....

.....

5.2 ความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการจ่ายค่าตอบแทน

() 1. พึงพอใจน้อยที่สุด () 2. พึงพอใจน้อย () 3. พึงพอใจปานกลาง () 4. พึงพอใจมาก () 5. พึงพอใจมากที่สุด

เหตุผล.....

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ปัญหาในการเข้าร่วมโครงการฯ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ไม่มี (หากตอบว่าไม่ ชำมไปข้อ 3) () 2. การเดินทางไม่สะดวก
 () 3. มีงานประจำ () 4. ภาระทางบ้าน
 () 5. ผลตอบแทนน้อย () 6. สุขภาพไม่เอื้ออำนวย
 () 7. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

เหตุผล.....

2. ท่านต้องการให้โครงการฯให้ความช่วยเหลือท่านอย่างไรต่อปัญหาที่ระบุข้างต้น

.....

3. ท่านคิดว่าโครงการฯควรมีการปรับปรุงในเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. วิทยากรที่มาให้ความรู้ในการวาดข่าม
 () 2. เนื้อหาที่ใช้ในการอบรม
 () 3. วัสดุที่ใช้ในการผลิตข่าม
 () 4. ความเรียบร้อยในการตัดเย็บข่าม
 () 5. รูปแบบสัญลักษณ์ของมูลนิธิที่ใช้พิมพ์บนข่าม
 () 6. ความเรียบร้อยในการพิมพ์ข่าม
 () 7. อุปกรณ์ที่ใช้ในการวาดข่าม

- () 8. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- () 9. ค่าตอบแทนต่อชั่วโมง
- () 10. ระยะเวลาในการจ่ายค่าตอบแทน
- () 11. ไม่มี

เหตุผล.....
.....
.....

4. ข้อเสนอแนะอื่นๆต่อโครงการฯ และกิจกรรมของโครงการฯ

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

***** ขอบพระคุณ *****

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวชลธิชา ชัยชาวุฒิ	
วันเดือนปีเกิด	15 กันยายน 2518	
ประวัติการศึกษา	ปี พ.ศ. 2536	สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีวิทยา 2
	ปี พ.ศ. 2540	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรด้านการโรงแรม และการท่องเที่ยว International Hotel and Tourism Industry Management School
	ปี พ.ศ. 2548	สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาสารนิเทศทั่วไป มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2539-2540	อาคันตูกะสัมพันธ์ โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพฯ
	พ.ศ. 2541-2543	ผู้ช่วยผู้จัดการ รถแดงขนส่งอยุธยา
	พ.ศ. 2544-ปัจจุบัน	ผู้จัดการสำนักงาน โรงเรียนนวดไทยเชียงใหม่