

# แนวทางการช่วยเหลือ ทางด้านสังคมเศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยวัณโรค



กรมควบคุมโรค  
สำนักวัณโรค



ชื่อเอกสาร : แนวทางการช่วยเหลือทางด้านสังคม เศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยวัณโรค

จัดทำโดย :

- 1.นางสาวทัศนีย์ มนูญพานิชย์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค
- 2.นางสาวชนุพร กันยาสาย นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค

เดือน/ปีที่จัดทำ : มิถุนายน 2559 (ครั้งที่ 1)

## คำนำ

กรมควบคุมโรค สำนักวัณโรคได้จัดทำแนวทางการช่วยเหลือทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สำหรับผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานแก่ผู้ประสานงานวัณโรคระดับเขต ผู้ประสานงาน วัณโรคระดับจังหวัด และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคในระยะสิ้นสุดการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก

แนวทางการช่วยเหลือทางด้านสังคม เศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยวัณโรคนี้ประกอบด้วย แนวทางการส่งต่อขอรับการช่วยเหลือ หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ตลอดจนแบบบันทึก แบบฟอร์ม เพื่อใช้ในการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก โดยมุ่งหวังว่าแนวทางดังกล่าวนี้จะช่วยสนับสนุนการทำงานดูแล ส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคที่ประสบปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจให้สามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่องจน หาย ตลอดจนเกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ และภาคส่วนระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

ในการนี้ กรมควบคุมโรคขอขอบพระคุณทุกความเห็นที่ทำให้เกิดแนวทางการช่วยเหลือ ทางด้านสังคม เศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยวัณโรคนี้ขึ้นมา โดยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งแก่ นางกัญญ์รัฐญาณ ภูสวาสดี สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ ผู้แทนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัยและจังหวัดเพชรบูรณ์ แพทย์หญิงศรีประพา เนตรนิยม แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัมย์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค นายแพทย์เจตสรร นามวาท ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค นางพรธนิภา ช่วยเพ็ญ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลสุโขทัย ดร.นิรมล พิมน้ำเย็น หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาวิชาการ นางสุรีพร วรศรีหิรัญ และนางสายรุ้ง กันทวรรณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก



(นายอำนวยการ กาจินะ)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
แนวทางการช่วยเหลือทางด้านสังคม เศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยวัณโรค	1
หน่วยงานภายนอกที่ให้การสนับสนุนทางด้านสังคม เศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยวัณโรค	4
เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับงานสวัสดิการสังคม	5
ภาคผนวก	
● แบบฟอร์มเสนอโครงการเพื่อขอรับงบสนับสนุน	
1.แบบการเสนอโครงการขอรับเงินกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม ประจำปี..... สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (แบบ กสส. 01)	7
2.ขั้นตอนและแบบฟอร์มเสนอโครงการเพื่อขอรับงบสนับสนุนจากมูลนิธิอิฐแคะหัด ผู้ป่วยวัณโรค	13
3.ขั้นตอนและตัวอย่างหนังสือการขอรับเงินสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยจากมูลนิธิอิฐแคะหัด ปอเต็กเซียงตั่งแห่งประเทศไทย (ปอเต็กตั่ง)	16
● แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย	
1.ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยของสำนักวัณโรค	18
2.แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคมแบ่งตามประเภทผู้รับบริการ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีดังนี้	
2.1 ประเภท 01 ยากจน	20
2.2 ประเภท 02 เร่ร่อน	22
2.3 ประเภท 03 ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์	24
2.4 ประเภท 04 ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์	26
2.5 ประเภท 05 ไร้สัญชาติ	28
2.6 ประเภท 06 ตกอยู่ในกระบวนการค้ามนุษย์	30
2.7 ประเภท 07 ประสบภัยพิบัติ	32
2.8 ประเภท 08 ขอรับอุปการะเด็ก	34
2.9 ประเภท 09 ขอรับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ	36
2.10 ประเภท 10 ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด	38
2.11 ประเภท 11 พิการ	40

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
● แบบฟอร์มส่งต่อเพื่อขอรับความช่วยเหลือ	
1. ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม ของสำนักวัลโรค	42
2. ตัวอย่างแบบฟอร์มส่งต่อเพื่อขอรับความช่วยเหลือของสำนักวัลโรค	43
● รายละเอียดสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการสังคม	
1. ด้านการศึกษา	44
2. ด้านสุขภาพอนามัย	50
3. ด้านที่อยู่อาศัย	54
4. ด้านการทำงานและการมีรายได้	59
5. ด้านนันทนาการ	63
6. ด้านกระบวนการยุติธรรม	63
7. ด้านบริการทางสังคมทั่วไป	64
● ทำเนียบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานด้านสวัสดิการสังคม	73
● แบบบันทึกผู้รับบริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยวัลโรค/ผู้ป่วยวัลโรคดื้อยา : แบบ สค 1 วัลโรค/ผู้ป่วยวัลโรคดื้อยา	83

## แนวทางการช่วยเหลือทางด้านสังคม เศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยวัณโรค

การดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้กินยารักษาต่อเนื่องจนหายป่วยจากวัณโรคนั้น จำเป็นต้องอาศัยการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านมิติทางการแพทย์ จิตใจและสังคม เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจซึ่งต้องใช้ระยะเวลารักษาอย่างน้อย 6 เดือน และหากเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานต้องใช้ระยะเวลารักษาอย่างน้อย 20 เดือนหรือเกือบสองปีเต็มประกอบกับผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มีอาชีพหาเช้ากินค่ำ มีรายได้พอเลี้ยงชีพวันต่อวัน บางรายเป็นผู้สูงอายุ ผู้พิการ คนเร่ร่อนไร้ที่พึ่ง มีอาการทางจิต ไร้สถานะทางสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อผู้ป่วยวัณโรคในการมารักษาอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ จิตใจ จึงมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกินยารักษาอย่างต่อเนื่องจนหาย เป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัว ที่ทำงาน ชุมชน และสังคม

การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เกสเซอร์ นักโภชนาการ เป็นต้น โดยการดูแลมิติทางด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ จิตใจนั้น พยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้มีบทบาทหลัก

ในที่นี้ ขอกล่าวถึงบทบาทของพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางการช่วยเหลือด้านสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยวัณโรค โดยแนวทางดังกล่าวนี้จะนำเสนอขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ จิตใจภายใต้บริบทของหน่วยงานระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน แต่เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ จึงแยกแนวทางการประสานงานช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคเป็น 2 กรณี ดังนี้

**กรณีหน่วยงานระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ/รพท.)  
และศูนย์บริการสาธารณสุข**

### บทบาทของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค

1. ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นวัณโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การดูแลสุขภาพ การชักชวนผู้สัมผัสโรคมาตรวจคัดกรองวัณโรค
2. กำกับกรกลืนยาผู้ป่วยโดยพี่เลี้ยง (Directly Observed Treatment: DOT)
3. ให้การปรึกษาก่อน-หลังเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
4. ให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่อง
5. ร่วมทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
6. ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง และส่งข้อมูลให้ผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด
7. ขึ้นทะเบียนรักษา บันทึกข้อมูลและจัดทำรายงาน

8.กรณีพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ จิตใจ ให้บันทึกข้อมูลประวัติการรักษาและปัญหาทางการแพทย์ของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (ตามแบบบันทึกผู้รับบริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค/ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา : แบบ สค 1 วัณโรค/วัณโรคดื้อยา หัวข้อ ก)

9.ส่งผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มีปัญหาด้านสังคม/เศรษฐกิจพร้อมแบบแบบ สค 1 วัณโรค/วัณโรคดื้อยา ไปพบนักสังคมสงเคราะห์เพื่อประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยต่อไป (ดูแผนผังแนวทางการช่วยเหลือทางด้านสังคม เศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา)

#### **บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์**

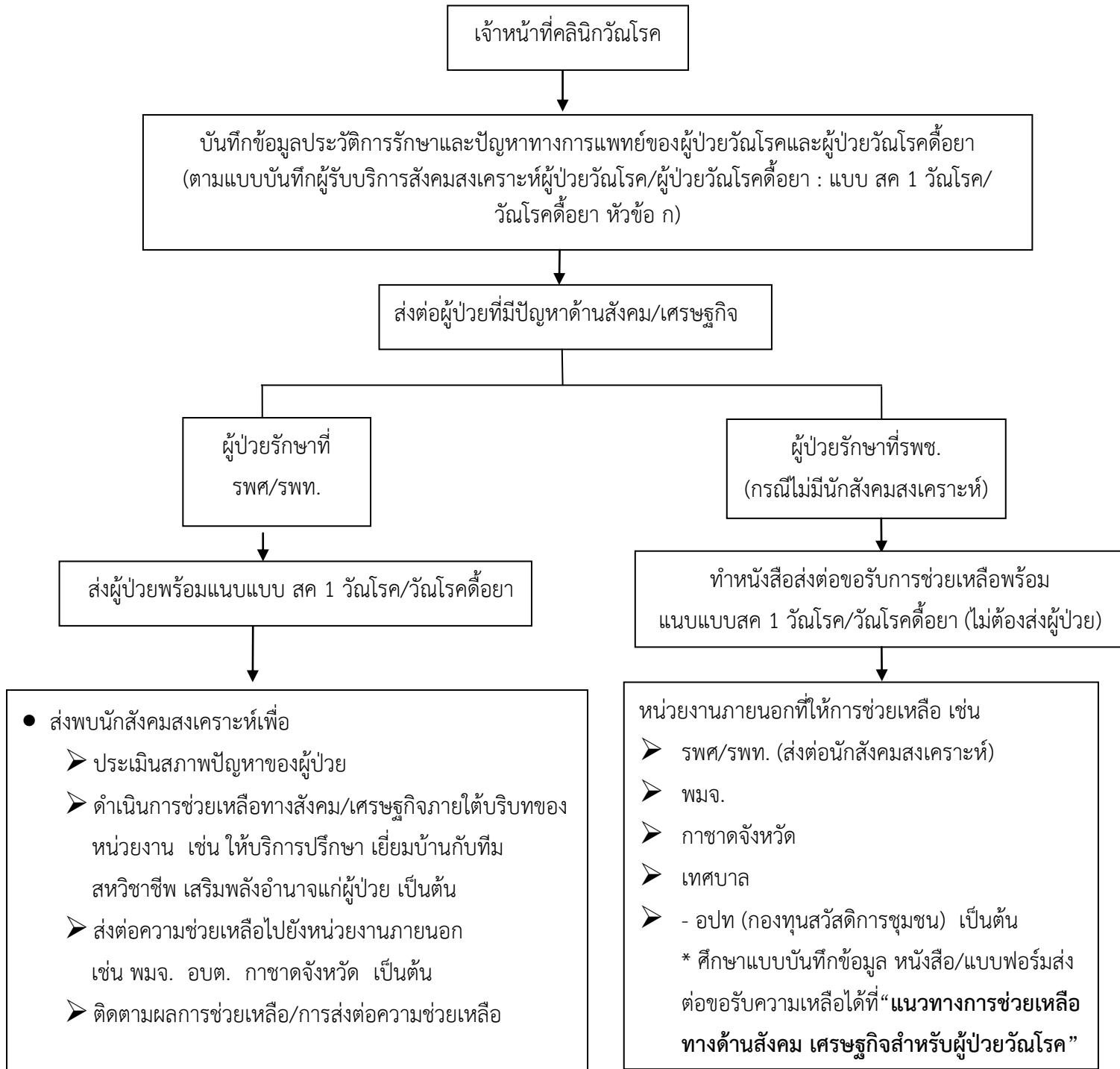
- 1.ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยตามแนวทางสังคมสงเคราะห์
- 2.บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกผู้รับบริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค/ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา : แบบ สค 1 วัณโรค/วัณโรคดื้อยา หัวข้อ ข (ดูแบบบันทึกที่ภาคผนวก)
- 3.พิจารณาและดำเนินการให้การช่วยเหลือทางสังคม/เศรษฐกิจโดยดำเนินการได้ 2 กรณี ดังนี้
  - 3.1 กรณีที่นักสังคมสงเคราะห์ให้การช่วยเหลือได้เองภายใต้บริบทของหน่วยงาน เช่น ให้บริการปรึกษา เยี่ยมบ้านกับทีมสหวิชาชีพ เสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วย เป็นต้น
  - 3.2 กรณีที่ต้องขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก เนื่องจากสภาพปัญหาของผู้ป่วยมีมากกว่าที่บริบทของหน่วยงานจะให้การช่วยเหลือได้ นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ประสานส่งต่อความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานภายนอก เช่น องค์กรการกุศล พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) กาชาดจังหวัด อปท. อบต. เป็นต้น
- 4.ติดตามผลการช่วยเหลือ/การส่งต่อความช่วยเหลือ

#### **กรณีหน่วยงานระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)**

โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ ผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรคจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มีปัญหาด้านสังคม/เศรษฐกิจให้ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก โดยสามารถดำเนินการได้ดังนี้

1. บันทึกข้อมูลประวัติการรักษาและปัญหาทางการแพทย์ของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (ตามแบบบันทึกผู้รับบริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค/ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา : แบบ สค 1 วัณโรค/วัณโรคดื้อยา หัวข้อ ก)
- 2.กรณีที่ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามีปัญหาด้านสังคม/เศรษฐกิจ ควรทำหนังสือส่งต่อความช่วยเหลือถึงหน่วยงานภายนอก เช่น รพศ/รพท. (ส่งต่อนักสังคมสงเคราะห์) พมจ. อบต. โดยแบบแบบบันทึกผู้รับบริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค/ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา : แบบ สค 1 วัณโรค/วัณโรคดื้อยาพร้อมประวัติการรักษาพอสังเขป (ไม่ต้องส่งผู้ป่วยไป) เพื่อขอรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกต่อไป ทั้งนี้ ผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรคควรประสานกับ สคร./สสจ. เพื่อช่วยกันประสานส่งต่อความช่วยเหลือต่อไป (ดูตารางหน่วยงานภายนอกที่ให้การสนับสนุนทางด้านสังคม เศรษฐกิจแก่ผู้ป่วยวัณโรค)

แนวทางการดำเนินงานช่วยเหลือทางด้านสังคม เศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยวัณโรคและ  
ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา



\*\*\* กรณีหน่วยงานในเขตกรุงเทพมหานครที่ต้องการส่งผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาทางด้านสังคม เศรษฐกิจให้ได้รับ  
การช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก นักสังคมสงเคราะห์สามารถประสานส่งต่อผู้ป่วยไปที่  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์หรือสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานครหรือองค์กรการกุศล



หน่วยงานภายนอกที่ให้การสนับสนุนทางด้านสังคม เศรษฐกิจแก่ผู้ป่วยวัณโรค แบ่งได้ดังนี้\*

ประเภทของการให้การสนับสนุน	รายชื่อหน่วยงานภายนอก	หมายเหตุ
<p>1. ด้านขอตุนดำเนินโครงการ</p> <p>หน่วยงานเขียนโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคในด้านต่าง ๆ เช่น ค่าพาหนะ ค่าอาหาร ค่าครองชีพจากหน่วยงานภายนอก</p>	<p>- พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ จังหวัด: พมจ. (กองทุนส่งเสริมการจัดการสวัสดิการสังคม)</p> <p>- องค์การบริหารส่วนตำบล: อบต. (กองทุนสุขภาพชุมชน)</p> <p>- องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น: อปท (กองทุนสวัสดิการชุมชน)</p> <p>- มูลนิธิอนุเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค ฯลฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สคร./สสจ. ช่วยประสานงานขอข้อมูลหรือรายละเอียดการขอทุนจากหน่วยงานภายนอก</li> <li>● หน่วยงานที่เขียนขอนั้นสามารถเป็นหน่วยงานระดับ สคร./สสจ./ โรงพยาบาล (นักสังคมสงเคราะห์หรือเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค)</li> <li>● ศึกษาขั้นตอน/แบบฟอร์มต่างๆ ได้ที่ภาคผนวก</li> </ul>
<p>2. ด้านสังคมสงเคราะห์</p> <p>หน่วยงานเขียนหนังสือส่งต่อความช่วยเหลือ เพื่อขอรับเงินสงเคราะห์สำหรับผู้ป่วยวัณโรคเป็นรายกรณีหรือขอรับสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการสังคมให้กับผู้ป่วยจากหน่วยงานภายนอก</p>	<p>- พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ จังหวัด: พมจ.</p> <p>- กษชาตจังหวัด</p> <p>- เทศบาล</p> <p>- องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น:อปท. (กองทุนสวัสดิการชุมชน)</p> <p>- มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง</p> <p>- สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ฯลฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● หน่วยงานควรแนบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย สภาพปัญหาของผู้ป่วยไปพร้อมกับหนังสือส่งต่อความช่วยเหลือ</li> <li>● กรณีต้องการขอรับการสงเคราะห์จากสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ดำเนินการได้ 2 กรณี คือ             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หน่วยงานส่งต่อความช่วยเหลือเองให้ส่งหนังสือพร้อมแนบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเรียนถึงประธานสภาฯ เป็นครั้งๆ ไป</li> <li>2. กรณีที่ผู้ป่วยอาศัยในเขตกรุงเทพฯ และต้องการให้ผู้ป่วยมายื่นเรื่องด้วยตนเองนั้น ให้ทำหนังสือเรียนถึง หัวหน้าสำนักสวัสดิการสังคมและช่วยเหลือด้านกฎหมาย โดยแนบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย สภาพปัญหาของผู้ป่วยมาพร้อมด้วย</li> </ol> </li> <li>● ศึกษาแบบบันทึกข้อมูล หนังสือ/แบบฟอร์มส่งต่อขอรับความช่วยเหลือได้ที่ภาคผนวก</li> <li>● ศึกษารายละเอียดสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการสังคมได้ที่ภาคผนวก</li> </ul>

## เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับงานสวัสดิการสังคม

1. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ <http://www.m-society.go.th>
2. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (งานบริการของกรมคือสงเคราะห์กลุ่มเป้าหมายคนไร้ที่พึ่ง ชาวเขา สมาชิกนิคมสร้างตนเอง) <http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/>
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ <http://www.dop.go.th/main/index.php>
4. กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว <http://www.owf.go.th/wofa/home.php>
5. กรมกิจการเด็กและเยาวชน <http://dcy.go.th/webnew/main>
6. เว็บไซต์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)
7. สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย <http://www.ncswt.or.th/index.html>
8. รายชื่อองค์กรสาธารณประโยชน์ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546  
[http://www.m-society.go.th/more\\_news.php?cid=130](http://www.m-society.go.th/more_news.php?cid=130)

## แบบการเสนอโครงการขอรับเงินกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม ประจำปี.....

## สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อองค์กรที่ขอสนับสนุน (ภาษาไทย) .....  
(ภาษาอังกฤษ) ถ้ามี .....
- ๑.๒ องค์กรของท่าน จัดอยู่ในประเภทองค์กรใด (เลือกเพียง ๑ ข้อ)
- หน่วยงานของรัฐ สังกัดกรม..... กระทรวง.....  
.....(ให้ข้ามไปตอบข้อ ๑.๖)
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล
- องค์กรสาธารณประโยชน์
- องค์กรสวัสดิการชุมชน
- ๑.๓ รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตามโครงการ
๑. ประธาน/นายก.....
๒. กรรมการ .....ตำแหน่ง.....
๓. กรรมการ .....ตำแหน่ง.....
๔. กรรมการ .....ตำแหน่ง.....
๕. เจ้าหน้าที่ ๑. ....ตำแหน่ง.....
๒. ....ตำแหน่ง.....
๓. ....ตำแหน่ง.....
๔. ....ตำแหน่ง.....
- ๑.๔ ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ .....
- ๑.๕ ปีที่จดทะเบียนเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ / องค์กรสวัสดิการชุมชน (ตามพรบ.ส่งเสริมฯ).....
- ๑.๖ ที่ตั้งสำนักงาน (พร้อมแผนที่) .....
- ..... โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ.....
- โทรสาร ..... E-Mail .....
- ๑.๗ ชื่อผู้ประสานงานโครงการ..... โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ.....
- ๑.๘ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอสนับสนุน.....  
.....  
.....  
.....

๑.๕ กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน (โดยสรุป) .....

.....

.....

๑.๑๐ ผลงานในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา (โดยสรุป) .....

.....

.....

๑.๑๑ แหล่งความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในและต่างประเทศ)

๑. .... จำนวน.....บาท

๒. .... จำนวน.....บาท

**ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนเงินกองทุน (แยกตามรายโครงการ)**

๒.๑ ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) .....

๒.๒ สาขาของโครงการที่ขอรับการสนับสนุน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> สาขาการบริการสังคม | <input type="checkbox"/> สาขาแรงงาน การฝึกอาชีพ และการประกอบอาชีพ |
| <input type="checkbox"/> สาขาการศึกษา       | <input type="checkbox"/> สาขานันทนาการ                            |
| <input type="checkbox"/> สาขาสุขภาพอนามัย   | <input type="checkbox"/> สาขากระบวนการยุติธรรม                    |
| <input type="checkbox"/> สาขาที่อยู่อาศัย   | <input type="checkbox"/> ด้านอื่น ๆ ระบุ.....                     |

๒.๓ ลักษณะโครงการ

ก. องค์กรสาธารณประโยชน์

- โครงการใหม่ (โครงการที่ไม่เคยดำเนินการในพื้นที่ หรือกลุ่มเป้าหมายนั้น มาก่อน)
- โครงการที่ดำเนินงานมาแล้ว (โครงการที่ได้ดำเนินการในพื้นที่ หรือกลุ่มเป้าหมายนั้นแล้ว โดยต้องมีทุนเพื่อใช้ในการดำเนินงานตามโครงการนี้อยู่แล้วบางส่วน ซึ่งต้องไม่น้อยกว่า ๒๕%)
- ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนราชการและแหล่งทุนอื่นๆ หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ

ข. องค์กรสวัสดิการชุมชน

- โครงการใหม่ (โครงการไม่เคยดำเนินการในพื้นที่ หรือกลุ่มเป้าหมายนั้นมาก่อน)
- โครงการที่ดำเนินงานมาแล้ว (โครงการที่ได้ดำเนินการในพื้นที่ หรือกลุ่มเป้าหมายนั้นแล้ว โดยต้องมีทุนเพื่อใช้ในการดำเนินงานตามโครงการนี้อยู่แล้วบางส่วน ซึ่งต้องไม่น้อยกว่า ๒๕%)
- ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนราชการและแหล่งทุนอื่นๆ หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ

ค. หน่วยงานของรัฐ

- โครงการริเริ่มใหม่ (โครงการที่มีแนวคิดหรือนโยบายใหม่ ไม่เคยทำมาก่อน)
- ไม่สามารถของงบประมาณปกติได้
- ได้รับแต่ไม่เพียงพอ (ได้รับงบประมาณปกติ ..... บาท)

๒.๔ โปรดให้รายชื่อบุคคลที่นำเชื่อถือ ที่สามารถอธิบายถึงผลงานของท่านที่ผ่านมาได้ จำนวน ๒ ท่าน

(๑) ชื่อ ..... ที่อยู่/หน่วยงาน.....  
..... โทรศัพท์.....

(๒) ชื่อ ..... ที่อยู่/หน่วยงาน.....  
..... โทรศัพท์.....

**หมายเหตุ** ในกรณีงบประมาณ โครงการที่เสนอต่อกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม มากกว่า ๕๐,๐๐๐ บาท ให้แนบหนังสือรับรองผลงาน และให้บุคคลอ้างอิงลงนามมาพร้อมกับแบบเสนอโครงการ

#### ๒.๕ หลักการและเหตุผล

(๑) ความสำคัญและประเด็นที่เกี่ยวข้อง โครงการควรแสดงข้อมูลสภาพปัญหาเฉพาะพื้นที่ (อาจหาข้อมูลจากหน่วยงานในพื้นที่ เช่น อบต. เทศบาล สถานีอนามัย สาธารณสุขจังหวัด องค์กรพัฒนาเอกชน) อธิบายโครงการได้ชัดเจนว่าโครงการที่เสนอเกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างไรมุ่งเน้นไปที่ประเด็นเรื่องใด

(๒) ความคิดริเริ่ม โครงการควรแสดงถึงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อันมีฐานที่มาจากองค์ความรู้ซึ่งเป็นที่ยอมรับและความคิดริเริ่มนั้นมีศักยภาพที่จะขยายผลได้ เป็นโครงการต้นแบบ หรือ ปฏิบัติการใหม่ ๆ ที่ใช้ความรู้ นำ คุณลักษณะนี้จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ

๒.๖ วัตถุประสงค์ ควรระบุวัตถุประสงค์ของโครงการให้ชัดเจนที่สุด โดยแสดงถึงสิ่งที่วัดผลและประเมินผลได้ (เช่น ต้องการให้เกิดผลอะไร เพียงไร ผลนั้นจะเกิดกับใคร ด้วยเงื่อนไขเวลาอย่างไร)

๒.๗ กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินงาน ระบุกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ (โดยระบุ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด) จำนวน วิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม อย่างชัดเจน มีใช้กล่าวอ้างถึงอย่างถี่ถ้วน

๒.๘ วิธีการดำเนินการ ควรแสดงถึงกิจกรรมและกระบวนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แสดงรายละเอียดกิจกรรมเพียงพอ และมีกำหนดระยะเวลาของแต่ละกิจกรรมที่สมเหตุสมผล และควรมีกิจกรรมต่อเนื่อง โครงการที่มีการฝึกอบรม คูงาน จะต้องมีกิจกรรมต่อเนื่องที่จะส่งผลต่อการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม หากเป็นกิจกรรมของชุมชนควรแสดงให้เห็นว่าชุมชนมีส่วนร่วมคิดร่วมทำมากน้อยเพียงไร กรณีทำหลายกิจกรรมควรอธิบายแต่ละกิจกรรมจะเชื่อมโยงกันอย่างไร กิจกรรมหนึ่ง ๆ จะส่งผลต่อกิจกรรมอื่น ๆ อย่างไร

๒.๙ ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เริ่มโครงการ ถึง สิ้นสุดโครงการ

๒.๑๐ ปฏิทินกิจกรรมหรือปฏิทินงานในโครงการ แสดงแผนการดำเนินงาน/ปฏิทินงานในแต่ละเดือน(Gantt chart)

กิจกรรมจะทำ อะไร	กับใครที่ไหน	ระยะเวลา กี่วัน เมื่อไร	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	งบประมาณที่ขอรับการ สนับสนุนจาก กองทุน ส่งเสริมการจัด สวัสดิการสังคม	งบประมาณจาก แหล่งอื่น

๒.๑๑ การประเมินผล ท่านจะใช้ตัวชี้วัดอะไร ในการวัดความสำเร็จของโครงการนี้ ด้วยวิธีใด ใครเป็นผู้ประเมิน

๒.๑๒ งบประมาณ ควรแสดงรายละเอียดงบประมาณที่สมเหตุสมผล โดยประหยัดและคุ้มค่า ซึ่งให้เห็นว่า งบประมาณที่เสนอสะท้อนกิจกรรมตามแผนงาน ในกรณีที่มีการขอรับงบประมาณจากแหล่งทุนอื่น ผู้เสนอจะต้อง แจ้งยอดและเงื่อนไขของแหล่งทุนอื่นไว้ด้วย (หากไม่แจ้ง และทราบภายหลังกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม จะขอสงวนสิทธิในการไม่พิจารณาสนับสนุนทุน)

๒.๑๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ แสดงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ ได้แก่

(๑) ความต่อเนื่องยั่งยืน แสดงข้อมูลให้ชัดเจนว่าจะเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชน/ท้องถิ่นได้ อย่างไร เมื่อโครงการที่กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมสนับสนุนจบลง และใครจะเป็นผู้รับผิดชอบในการ ดำเนินการต่อไป ชุมชนจะทำต่อ หรือใช้แหล่งทุนใดในชุมชน

(๒) การขยายผล ท่านจะมีวิธีการขยายผลการดำเนินโครงการนี้อย่างไร และชุมชนหรือผู้อื่นจะใช้ ประโยชน์จากผลของโครงการของท่านอย่างไร

เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของท่าน กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของ เอกสารที่กำหนดให้จัดส่งทุกรายการ โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าหัวข้อเอกสารที่ท่านจัดส่งมา **พร้อมกับแนบ รายละเอียด ดังนี้**

๑. เอกสารโครงการ ๓ ชุด พร้อมแผ่นดิสก์ ๑ แผ่น (ถ้ามี) โดยแต่ละชุดประกอบด้วย

รายละเอียดโครงการ ตามแบบฟอร์มเสนอโครงการ

๒. เอกสารประกอบการพิจารณาโครงการอย่างละ ๓ ชุด

แผนที่องค์กรของท่าน

แผนที่ของพื้นที่ดำเนินงาน

อื่น ๆ (ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการ).....

๓. กรณีเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ให้แนบเอกสารเพิ่มเติมประกอบ อย่างละ ๓ ชุด ดังนี้

- (ก) สำเนาตราสารหรือระเบียบข้อบังคับ
- (ข) งบดุลหรืองบแสดงรายรับ-รายจ่ายสำหรับรอบปีที่ผ่านมา
- (ค) กรณีเป็นโครงการต่อเนื่องให้แนบฐานะเงินทุนตามโครงการด้วย
- (ง) สำเนาใบสำคัญแสดงการรับรองเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ (ตามพ.ร.บ.ส่งเสริมฯ)

๔. กรณีเป็นองค์กรสวัสดิการชุมชนให้แนบเอกสารเพิ่มเติมประกอบ อย่างละ ๓ ชุด ดังนี้

- (ก) สำเนาตราสารหรือระเบียบข้อบังคับ
- (ข) งบดุลหรืองบแสดงรายรับ-รายจ่ายสำหรับรอบปีที่ผ่านมา
- (ค) กรณีเป็นโครงการต่อเนื่องให้แนบฐานะเงินทุนตามโครงการด้วย
- (ง) สำเนาใบสำคัญแสดงการรับรองเป็นองค์กรสวัสดิการชุมชน (ตามพ.ร.บ.ส่งเสริมฯ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการและวงเงินที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมนี้ ไม่ซ้ำซ้อนกับเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นๆ

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้เสนอโครงการ

(หัวหน้าองค์กรสวัสดิการสังคมที่ขอรับการสนับสนุน)

**แบบแสดงฐานะเงินทุนตามโครงการ**

ชื่อองค์กรสาธารณประโยชน์ / องค์กรสวัสดิการชุมชน.....

.....

ชื่อ (หัวหน้าองค์กร) .....

ตำแหน่ง .....

ที่อยู่.....

..... โทรศัพท์ .....

ขอแจ้งฐานะเงินทุนที่มีอยู่แล้วตามโครงการ(ชื่อโครงการ) .....

.....

..... จำนวน .....

บาท

(ลงชื่อ) .....

ตำแหน่ง .....

..... / ..... / .....

**หมายเหตุ** ผู้ลงชื่อต้องเป็นหัวหน้าองค์กรที่ขอเงินสนับสนุน



**ขั้นตอนการเสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิอนุเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค**

1. หน่วยงานหรือผู้ที่สนใจขอรับงบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิฯ ต้องเสนอโครงการที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของมูลนิธิฯ ดังนี้

1.1 เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรค และครอบครัวของผู้ป่วยที่ยากจนให้ได้ผลในการรักษาป้องกันโรค และช่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติ ตัวอย่างโครงการที่เคยได้รับอนุมัติ เช่น โครงการอาหารเสริมสำหรับผู้ป่วยวัณโรค โครงการติดตามผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น

1.2 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัย เผยแพร่วิทยาการเกี่ยวกับการควบคุม ป้องกัน และรักษาวัณโรค

2. หน่วยงานหรือผู้ที่สนใจขอรับงบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิฯ เพื่อใช้ดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่ไม่ใช่งานวิจัย ให้กรอกแบบฟอร์ม ก.

3. กรณีที่เป็นที่หน่วยงานหรือผู้ที่สนใจขอรับงบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิฯ เพื่อใช้ดำเนินโครงการวิจัย (ทั้งนี้ต้องเป็นงานวิจัยด้านวัณโรคเท่านั้น และงานวิจัยนั้นต้องเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยวัณโรค) ให้กรอกแบบฟอร์ม ข.

4. แบบฟอร์มเสนอโครงการขอรับเงินสนับสนุนจากมูลนิธิอนุเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรคทั้งสองแบบฟอร์ม ท่านสามารถดาวน์โหลดได้ที่ [www.tbthailand.org](http://www.tbthailand.org)

5. หน่วยงานหรือผู้ที่สนใจขอรับงบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิฯ เพื่อใช้ดำเนินโครงการวิจัยนั้น เสนอได้เพียงหนึ่งโครงการเท่านั้น

6. ส่งโครงการดังกล่าวมาที่

**ประธานมูลนิธิอนุเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค**

**มูลนิธิอนุเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค**

**116 ถนนสุทโธปรีรัฐ แขวงบางโคล่**

**เขตบางคอแหลม จังหวัดกรุงเทพฯ**

**10120**

7. หน่วยงานหรือผู้ที่สนใจขอรับงบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิฯ จะต้องมาเสนอโครงการต่อที่ประชุมของคณะกรรมการมูลนิธิฯ ซึ่งทางกรรมการและเลขานุการของมูลนิธิฯ จะเป็นผู้แจ้งให้ทราบถึงกำหนดการประชุม ดังรายละเอียดตารางดังต่อไปนี้

กิจกรรม	มค.	กพ.	มีค.	เม.ย	พ.ค	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.
1.การส่งโครงการ/โครงร่างวิจัย (proposal) รอบที่ 1					***							
รอบที่ 2										***		
2. การพิจารณาโครงการ/โครงร่างวิจัย (proposal) รอบที่ 1						***						
รอบที่ 2											***	
3. โอนงบประมาณโครงการ รอบที่ 1							***					
รอบที่ 2	***											

8. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณทัศนีย์ มนูญพานิชย์ เบอร์โทรติดต่อ 02-211-2138 ต่อ 1135 1136 หรือ 084 008 3253 ในวันและเวลาราชการ

\*\*\*\*\*

แบบฟอร์มเสนอโครงการขอรับเงินสนับสนุน  
จากมูลนิธิอนุเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค (กิจกรรมที่ไม่ใช่งานวิจัย)

ข้อมูลประกอบการพิจารณา มีดังนี้

- 1.ชื่อโครงการ (ให้ระบุว่าเป็นโครงการใหม่หรือเป็นโครงการต่อเนื่อง กรณีเป็นโครงการต่อเนื่องให้ระบุว่าได้รับงบประมาณจากมูลนิธิฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. อะไร)
- 2.หลักการและเหตุผล
- 3.เหตุผลความจำเป็นที่ต้องขอรับงบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิฯ เช่น ไม่สามารถเบิกได้จากงบประมาณปกติ เป็นต้น
- 4.วัตถุประสงค์ของโครงการ
- 5.กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ เช่น ผู้ป่วยวัณโรค/ผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ จำนวน ..... ราย ณ โรงพยาบาล .....
- 6.วิธีดำเนินการ/กิจกรรมในการดำเนินการ
- 7.ระยะเวลาการดำเนินงาน
- 8.ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ
- 9.งบประมาณ
  - 9.1 งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนจากมูลนิธิ
    - 9.1.1 งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนจากมูลนิธิฯ นั้นต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของมูลนิธิฯ คือ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวที่ยากจนให้ได้ผลในการรักษาป้องกันโรคและช่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติ เช่น ขอรับการสงเคราะห์ค่าอาหาร ค่าอาหารเสริม ค่าครองชีพ ค่าพาหนะ/ค่าน้ำมันรถเพื่อมารับยา/ฉีดยา ค่าฉีดยา เป็นต้น
    - 9.1.2 ให้หน่วยงานแจ้งงบประมาณอย่างละเอียด เช่น  
 ค่าอาหาร 10 ราย \* ..... บาท \* ..... วัน/เดือน  
 ค่าพาหนะ 10 ราย \* ..... บาท \* ..... วัน/เดือน  
 รวมงบประมาณทั้งสิ้น ..... บาท
  - 9.2 งบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น ให้ระบุทุกแหล่งงบประมาณและจำนวนงบประมาณที่หน่วยงานได้รับ เช่น กองทุนสงเคราะห์ผู้ป่วยภายในหน่วยงาน องค์กรการกุศลอื่นๆ
- 10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ
- 11.รายชื่อผู้ประสานงาน/หน่วยงาน เบอร์โทรศัพท์ อีเมล
- 12.ผู้รับผิดชอบโครงการ
- 13.ผู้เสนอโครงการ
- 14.ผู้อนุมัติโครงการ (จะต้องเป็นหัวหน้าหน่วยงานของผู้ขอรับเงินสนับสนุนหน่วยงานนั้นๆ)
- 15 กรณีเป็นหน่วยงานเอกชนจะต้องมีหนังสือการจดทะเบียนรับรองการจัดตั้งของหน่วยงานเอกชนนั้นๆด้วย

\*\*\*\*\*

แบบฟอร์มเสนอโครงการวิจัยขอรับเงินสนับสนุน  
จากมูลนิธิอนุเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
2. ชื่อคณะผู้ดำเนินการวิจัย (ระบุตำแหน่งทางวิชาการ ที่อยู่ โทรศัพท์ โทรสาร และ E-mail address)
3. ระยะเวลาตลอดโครงการ (คาดว่าจะเริ่ม (เดือน/ปี) - สิ้นสุดโครงการ (เดือน/ปี)

ส่วนที่ 2. รายละเอียดข้อเสนอโครงการ มีดังนี้

1. บทสรุปโครงการวิจัย [ไม่เกิน 1 หน้า]
2. วัตถุประสงค์ของโครงการ (project objectives) ให้ระบุเป็นข้อๆ อย่างชัดเจน
3. บทนำ ให้ระบุรายละเอียดต่อไปนี้
  - 3.1 หลักการและเหตุผลโดยละเอียด
  - 3.2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยอ้างอิงเอกสารวิชาการที่ทันสมัย และสมบูรณ์
  - 3.3 ความจำเป็นที่ต้องทำงานวิจัยนี้
  - 3.4 ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย
4. สถานที่ศึกษาวิจัย และระยะเวลาศึกษาวิจัย
5. วิธีการดำเนินงานวิจัย อธิบายโดยละเอียด
- 6.เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)
- 7.เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)
- 8.เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) ประกอบด้วย
  - 8.1 เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria for participant)
  - 8.2 เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination criteria for the study)
9. ประเด็นทางจริยธรรม (ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงานวิจัยมีหรือไม่ อย่างไร)
- 10.การจัดทำแบบยินยอมจากอาสาสมัคร
11. รายละเอียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน แหล่งทุนอื่นที่ได้รับและระยะเวลาในการใช้จ่ายงบประมาณ
12. รายชื่อเอกสารอ้างอิงขอให้เรียงตามลำดับอักษร
13. ภาคผนวก (ประวัติย่อของคณะผู้ดำเนินการวิจัย)

\*\*\*\*\*

ขั้นตอนการขอรับเงินสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยจากมูลนิธิฮั่วเคี้ยวปอเด็กเชียงใหม่ตั้งแห่งประเทศไทย  
(ปอเด็กตั้ง)

- 1.หน่วยงานหรือผู้ที่สนใจขอรับเงินสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยจากมูลนิธิฯ ให้ส่งหนังสือเพื่อขอรับเงินสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยภายในเดือนกันยายนของทุกปี (ดูตัวอย่างหนังสือได้ที่หน้า 17)
- 2.ส่งหนังสือดังกล่าวมาที่

ประธานกรรมการมูลนิธิฮั่วเคี้ยวปอเด็กเชียงใหม่ตั้งแห่งประเทศไทย  
มูลนิธิฮั่วเคี้ยวปอเด็กเชียงใหม่ตั้งแห่งประเทศไทย  
326 ถนนพลับพลาไชย  
แขวง ป้อมปราบ เขต ป้อมปราบศัตรูพ่าย  
กรุงเทพมหานคร  
10100

หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ แผนกสังคมสงเคราะห์ เบอร์โทร 02 225 0020 หรือ  
สายด่วน 1418 ต่อ แผนกสังคมสงเคราะห์

3.มูลนิธิฯ ตอบผลการพิจารณาภายในเดือนมกราคมของทุกปี โดยหน่วยงานที่ได้รับเงินสนับสนุน  
ช่วยเหลือผู้ป่วยจะต้องทำรายงานตามแบบฟอร์มของมูลนิธิฯ

\*\*\*\*\*

ที่ สธ ๐๔๓๘.๕/



สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค  
๑๑๖ ถนนสุุดประเสริฐ ฝั่งขวา  
เขตบางคอแหลม กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐

มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เงินสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรค ประจำปี ๒๕๕๙

เรียน ประธานกรรมการมูลนิธิฮั่วเคี้ยวปอเต็กเซียงต้งแห่งประเทศไทย

ตามที่มูลนิธิฮั่วเคี้ยวปอเต็กเซียงต้งแห่งประเทศไทย ได้ให้ความอนุเคราะห์เงินสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาในด้านต่าง ๆ เช่น ค่าครองชีพ ค่าพาหนะ และค่าอาหาร เป็นจำนวนเงินเดือนละ ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน) นั้น

เนื่องจากในปัจจุบัน ยังมีผู้ป่วยวัณโรคอีกเป็นจำนวนมากที่ยังประสบปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าว ที่รอความช่วยเหลือมากขึ้น ทั้งในปัจจุบัน สำนักวัณโรค ยังได้รับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเพิ่มขึ้น ประกอบกับค่าครองชีพที่สูงขึ้น สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เงินสนับสนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรค ประจำปี ๒๕๕๙ ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มสาธิตบริการวัณโรค

โทร. ๐ ๒๒๑๒ ๒๒๗๙ ต่อ ๑๑๓๖

โทรสาร ๐ ๒๒๑๒ ๕๙๓๕

(ตัวอย่าง)

## แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

วันที่.....

หน่วยงาน.....

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

อาศัยอยู่กับชื่อ.....มีความสัมพันธ์เป็น.....

ข้อมูลด้านการรักษา/ภาวะความเจ็บป่วยทางกาย/ความพิการ

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

### 2. สภาพปัญหาของผู้ป่วย

ปัญหาทางการรักษา.....

.....  
.....

ปัญหาทางเศรษฐกิจ.....

.....  
.....

ปัญหาทางสังคมอารมณ์ จิตใจ.....

.....  
.....

### 3. วางแผนเพื่อหาแนวทางการช่วยเหลือ

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

การนัดหมายครั้งต่อไปวันที่.....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

(ใบต่อ)

บันทึกการติดตามผลครั้งที่.....

วันที่.....

การติดตามประเมินผลการให้การช่วยเหลือครั้งที่ .....

สภาพปัญหาของผู้ป่วยในครั้งนี้

ปัญหาทางการรักษา.....  
.....  
.....

ปัญหาทางเศรษฐกิจ.....  
.....  
.....

ปัญหาทางสังคมอารมณ์ จิตใจ.....  
.....  
.....

4. วางแผนเพื่อหาแนวทางการช่วยเหลือ

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

การนัดหมายครั้งต่อไปวันที่.....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

แบบเลขที่..... วันที่.....  Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่  สํารวจ  
ชื่อ-นามสกุล ผู้สํารวจ/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง .....



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 01 ยากจน)

## แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

### ประวัติบุคคล

คำนำหน้าชื่อ (ค.ช. / ค.ญ. / นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก \_\_\_\_\_

วัน/เดือน/ปีเกิด \_\_\_\_\_ เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_ ศาสนา \_\_\_\_\_

สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

#### ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่ \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --

บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ บ้านเช่า อยู่กับผู้จ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน  และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อ และเบอร์ โทรศัพท์)

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --

บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

อบต./เทศบาล \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

ติดต่อผ่านชื่อ \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_

#### ระดับการศึกษา

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนต้น  | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น                            | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> ปวช.              |
| <input type="checkbox"/> ปวส./อนุปริญญา                              | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี         | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี  |

#### อาชีพ

- ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว กักข/สามเณร/แม่ชี เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)  
รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน \_\_\_\_\_ บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้



**สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ**

**สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 01 ยากจน เลือกตอบได้** (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

<input type="checkbox"/> 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง	<input type="checkbox"/> 2102 ขอด่าน	<input type="checkbox"/> 2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
<input type="checkbox"/> 2106 ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร	<input type="checkbox"/> 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ
<input type="checkbox"/> 2109 ไม่มีงานทำ	<input type="checkbox"/> 2110 ถูกเลิกจ้าง/ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ	<input type="checkbox"/> 2111 มีหนี้สิน
<input type="checkbox"/> 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน	<input type="checkbox"/> 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง	<input type="checkbox"/> 2114 ไม่มีทุนการศึกษา
<input type="checkbox"/> 2115 ไม่ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์	<input type="checkbox"/> 2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา	<input type="checkbox"/> 2127 เป็นหัวหน้าครอบครัวยากจน
<input type="checkbox"/> 2128 มีบุตรมาก	<input type="checkbox"/> 2129 ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้	<input type="checkbox"/> 2130 เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน
<input type="checkbox"/> 2131 ครอบครัวแตกแยก	<input type="checkbox"/> 2133 ตั้งครรภ์นอกสมรส	<input type="checkbox"/> 2134 เลี้ยงดูไม่เหมาะสม
<input type="checkbox"/> 2136 ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด)		
<input type="checkbox"/> 2137 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้	<input type="checkbox"/> 2138 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม	
<input type="checkbox"/> 2139 ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก	<input type="checkbox"/> 2140 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน	
<input type="checkbox"/> 2141 เคยต้องโทษและประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม	<input type="checkbox"/> 2143 ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ	
<input type="checkbox"/> 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> 2149 ติดยาเสพติด	<input type="checkbox"/> 2150 หลงลืมชราภาพ
<input type="checkbox"/> 2151 ขาดเงินจัดการศพผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> 2154 ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา	<input type="checkbox"/> 2155 พันโทษ

**ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ**

<b>ความช่วยเหลือที่ต้องการ</b>	<b>ผลการให้ความช่วยเหลือ</b>
<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....	<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....
<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....	<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....
<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... ..... .....	<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... ..... .....

**การตรวจเยี่ยมบ้าน**

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่..... ตำแหน่ง.....  
 หน่วยงาน.....  
 สถานที่พักอาศัย.....  
 สภาพปัญหาความเดือดร้อน.....  
 ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....  
 ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ  
 (.....)

แบบเลขที่..... วันที่.....  Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่  สํารวจ  
ชื่อ-นามสกุล ผู้สํารวจ/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง .....



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 02 เวิร์รอน)

## แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

### ประวัติบุคคล

คํานําหน้าชื่อ (ค.ช. / ค.ญ. / นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก \_\_\_\_\_

วัน/เดือน/ปีเกิด \_\_\_\_\_ เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_ ศาสนา \_\_\_\_\_

สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

#### ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่ \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --

บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ บ้านเช่า อยู่กับผู้จ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน  และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อ และเบอร์ โทรศัพท์)

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --

บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

อบต./เทศบาล \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

ติดต่อผ่านชื่อ \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_

#### ระดับการศึกษา

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนต้น  | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น                            | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> ปวช.              |
| <input type="checkbox"/> ปวส./อนุปริญญา                              | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี         | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี  |

#### อาชีพ

- ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว กักข/สามเณร/แม่ชี เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)  
รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน \_\_\_\_\_ บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

**สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ**

**สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 02 เร่ร่อน เลือกตอบได้** (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

<input type="checkbox"/> 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง	<input type="checkbox"/> 2102 ขอดาน	<input type="checkbox"/> 2103 ถูกทอดทิ้ง
<input type="checkbox"/> 2104 พลัดหลง	<input type="checkbox"/> 2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง	<input type="checkbox"/> 2106 ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร
<input type="checkbox"/> 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ	<input type="checkbox"/> 2109 ไม่มีงานทำ
<input type="checkbox"/> 2111 มีหนี้สิน	<input type="checkbox"/> 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน	<input type="checkbox"/> 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง
<input type="checkbox"/> 2114 ไม่มีทุนการศึกษา	<input type="checkbox"/> 2115 ไม่ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์	<input type="checkbox"/> 2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา
<input type="checkbox"/> 2131 ครอบครัวแตกแยก	<input type="checkbox"/> 2132 พ่อแม่แยกทาง	<input type="checkbox"/> 2134 เลี้ยงดูไม่เหมาะสม
<input type="checkbox"/> 2136 ครอบครัวมีการเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด)		
<input type="checkbox"/> 2137 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้	<input type="checkbox"/> 2138 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม	
<input type="checkbox"/> 2140 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน	<input type="checkbox"/> 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง	
<input type="checkbox"/> 2147 ติดเชื้อเอดส์หรือป่วยด้วยเอดส์	<input type="checkbox"/> 2149 ติดยาเสพติด	<input type="checkbox"/> 2150 หลงลืมชราภาพ

**ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ**

<u>ความช่วยเหลือที่ต้องการ</u>	<u>ผลการให้ความช่วยเหลือ</u>
<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....	<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....
<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....	<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....
<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....	<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....

**การตรวจเยี่ยมบ้าน**

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....  
 หน่วยงาน.....  
 สถานที่พักอาศัย .....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน .....

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ  
 (.....)

แบบเลขที่..... วันที่.....  Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่  สํารวจ  
ชื่อ-นามสกุล ผู้สํารวจ/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง .....



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ: OS ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยอดส์)

## แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

### ประวัติบุคคล

คํานําหน้าชื่อ (ค.ช. / ค.ญ. / นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_  
เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก \_\_\_\_\_  
วัน/เดือน/ปีเกิด \_\_\_\_\_ เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_ ศาสนา \_\_\_\_\_  
สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

#### ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่ \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --  
บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_  
จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ บ้านเช่า อยู่กับผู้จ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน  และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อ และเบอร์โทรศัพท์)

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --  
บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_  
อบต./เทศบาล \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_  
ติดต่อผ่านชื่อ \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_

#### ระดับการศึกษา

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนต้น  | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น                            | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> ปวช.              |
| <input type="checkbox"/> ปวส. / อนุปริญญา                            | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี         | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี  |

#### อาชีพ

- ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว กักข/สามเณร/แม่ชี เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)  
รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน \_\_\_\_\_ บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

**สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ**

สำหรับประเภทผู้รับบริการ : 03 ติดเชื้อ HIV / ผู้ป่วยเอดส์ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง       2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง       2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ

2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ       2109 ไม่มีงานทำ       2110 ถูกเลิกจ้าง/ถูกนายจ้างเอาเปรียบ

2111 มีหนี้สิน       2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน       2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง

2127 เป็นหัวหน้าครอบครัวยากจน       2129 ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้       2130 เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน

2131 ครอบครัวแตกแยก       2136 ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา(อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด)

2140 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน       2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรงเจ็บป่วยเรื้อรัง

2147 ติดเชื้อเอดส์หรือป่วยด้วยเอดส์

**ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ**

<u>ความช่วยเหลือที่ต้องการ</u>	<u>ผลการให้ความช่วยเหลือ</u>
<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....	<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....
<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....	<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....
<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....	<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....

**การตรวจเยี่ยมบ้าน**

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

สถานที่พักอาศัย .....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน .....

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ  
(.....)

แบบเลขที่..... วันที่.....  Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่  สํารวจ  
 ชื่อ-นามสกุล ผู้สํารวจ/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง .....



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 04 ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด)

## แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

### ประวัติบุคคล

คํานําหน้าชื่อ (ค.ช. / ค.ญ. / นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_  
 เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก \_\_\_\_\_  
 วัน/เดือน/ปีเกิด \_\_\_\_\_ เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_ ศาสนา \_\_\_\_\_  
 สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

#### ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่ \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --  
 บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
 ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_  
 จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
 เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

#### ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ บ้านเช่า อยู่กับผู้จ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

#### ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน  และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อ และเบอร์ โทรศัพท์)

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --  
 บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
 ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_  
 อบต./เทศบาล \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
 เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_  
 ติดต่อผ่านชื่อ \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_

#### ระดับการศึกษา

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนต้น  | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น                            | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> ปวช.              |
| <input type="checkbox"/> ปวส./อนุปริญญา                              | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี         | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี  |

#### อาชีพ

- ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว กักข/สามเณร/แม่ชี เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)  
รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน \_\_\_\_\_ บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

**สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ**

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 04 ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

<input type="checkbox"/> 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง	<input type="checkbox"/> 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ
<input type="checkbox"/> 2109 ไม่มีงานทำ	<input type="checkbox"/> 2111 มีหนี้สิน	<input type="checkbox"/> 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน
<input type="checkbox"/> 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง	<input type="checkbox"/> 2114 ไม่มีทุนการศึกษา	<input type="checkbox"/> 2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา
<input type="checkbox"/> 2131 ครอบครัวแตกแยก	<input type="checkbox"/> 2132 พ่อแม่แยกทาง	<input type="checkbox"/> 2135 กำพร้า
<input type="checkbox"/> 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> 2148 ได้รับผลกระทบโรคเอดส์	

**ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ**

<u>ความช่วยเหลือที่ต้องการ</u>	<u>ผลการให้ความช่วยเหลือ</u>
<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....	<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....
<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....	<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....
<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....	<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....

**การตรวจเยี่ยมบ้าน**

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....  
 หน่วยงาน.....  
 สถานที่พักอาศัย.....  
 สภาพปัญหาความเดือดร้อน.....  
 ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ  
 (.....)

แบบเลขที่..... วันที่.....  Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่  สํารวจ  
 ชื่อ-นามสกุล ผู้สํารวจ/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง .....



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 05 ไว้สัณชาติ)

## แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

### ประวัติบุคคล

คํานําหน้าชื่อ (ค.ช. / ค.ญ. / นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_  
 เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก \_\_\_\_\_  
 วัน/เดือน/ปีเกิด \_\_\_\_\_ เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_ ศาสนา \_\_\_\_\_  
 สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

#### ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่ \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --  
 บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
 ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_  
 จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
 เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

#### ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ บ้านเช่า อยู่กับผู้จ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

#### ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน  และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อ และเบอร์ โทรศัพท์)

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --  
 บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
 ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_  
 อบต./เทศบาล \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
 เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_  
 ติดต่อผ่านชื่อ \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_

#### ระดับการศึกษา

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนต้น  | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น                            | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> ปวช.              |
| <input type="checkbox"/> ปวส./อนุปริญญา                              | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี         | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี  |

#### อาชีพ

- ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว กักข/สามเณร/แม่ชี เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)  
รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน \_\_\_\_\_ บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้



**สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ**

**สำหรับประเภทผู้รับบริการ : 05 ไร้สัญชาติ เลือกตอบได้** (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

<input type="checkbox"/> 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง	<input type="checkbox"/> 2103 ถูกทอดทิ้ง	<input type="checkbox"/> 2104 พลัดหลง
<input type="checkbox"/> 2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง	<input type="checkbox"/> 2106 ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร	<input type="checkbox"/> 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ
<input type="checkbox"/> 2109 ไม่มีงานทำ	<input type="checkbox"/> 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน	<input type="checkbox"/> 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง
<input type="checkbox"/> 2115 ไม่ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์	<input type="checkbox"/> 2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา	<input type="checkbox"/> 2120 ตกเป็นเครื่องมือแสวงหาประโยชน์อื่นๆ
<input type="checkbox"/> 2130 เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน	<input type="checkbox"/> 2131 ครอบครัวแตกแยก	<input type="checkbox"/> 2133 ตั้งครุภัณฑ์นอกสมรส
<input type="checkbox"/> 2136 ครอบครัวมีภาวะเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดยาเสพติด)		

**ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ**

<b>ความช่วยเหลือที่ต้องการ</b>	<b>ผลการให้ความช่วยเหลือ</b>
<p><u>ด้านการเงิน</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><u>ด้านการเงิน</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><u>ด้านสิ่งของ</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><u>ด้านสิ่งของ</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><u>ด้านอื่นๆ</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><u>ด้านอื่นๆ</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p>

**การตรวจเยี่ยมบ้าน**

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

สถานที่พักอาศัย .....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน .....

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

(.....)

แบบเลขที่..... วันที่.....  Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่  สำรวจ  
ชื่อ-นามสกุล ผู้สำรวจ/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง .....



(สำหรับประเภทผู้ให้บริการ : 06 ตกอยู่ในกระบวนการคุ้มครอง)

## แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

### ประวัติบุคคล

คำนำหน้าชื่อ (ค.ช. / ค.ญ. / นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก \_\_\_\_\_

วัน/เดือน/ปีเกิด \_\_\_\_\_ เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_ ศาสนา \_\_\_\_\_

สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

#### ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่ \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --

บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ บ้านเช่า อยู่กับผู้จ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน  และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อ และเบอร์ โทรศัพท์)

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --

บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

อบต./เทศบาล \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

ติดต่อผ่านชื่อ \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_

#### ระดับการศึกษา

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนต้น  | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น                            | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> ปวช.              |
| <input type="checkbox"/> ปวส. / อนุปริญญา                            | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี         | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี  |

#### อาชีพ

- ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ภิกษุ/สามเณร/แม่ชี เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวนเลี้ยงสัตว์/ประมง)  
รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน \_\_\_\_\_ บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

### สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 06 ตกอยู่ในกระบวนการค้ามนุษย์ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- 2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
- 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัยที่ทำกิน
- 2117 ไม่ได้รับความเป็นธรรม
- 2118 ถูกทารุณกรรม/กักขัง/หน่วงเหนี่ยว
- 2119 ถูกบังคับให้ประพฤติดกฤหามาย
- 2120 ถูกบังคับค้าประเวณี
- 2121 ถูกละเมิดทางเพศ/ข่มขืน
- 2122 ถูกล่อลวง
- 2123 ถูกบังคับข่มขืนทางจิตใจ
- 2124 ถูกบังคับใช้แรงงาน
- 2125 ถูกบังคับขอรทาน
- 2126 ตกเป็นเครื่องมือแสวงหาประโยชน์อื่นๆ

### ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ

<u>ความช่วยเหลือที่ต้องการ</u>	<u>ผลการให้ความช่วยเหลือ</u>
<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....	<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....
<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....	<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....
<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....	<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....

### การตรวจเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....  
 หน่วยงาน.....  
 สถานที่พักอาศัย .....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน .....

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ  
 (.....)

แบบเลขที่..... วันที่.....  Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่  สํารวจ  
 ชื่อ-นามสกุล ผู้สํารวจ/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง .....



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 07 ประสบภัยพิบัติ)

## แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

### ประวัติบุคคล

คํานําหน้าชื่อ (ค.ช. / ค.ญ. / นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_  
 เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก \_\_\_\_\_  
 วัน/เดือน/ปีเกิด \_\_\_\_\_ เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_ ศาสนา \_\_\_\_\_  
 สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

#### ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่ \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --  
 บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
 ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_  
 จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
 เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

#### ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ บ้านเช่า อยู่กับผู้จ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

#### ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน  และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อ และเบอร์ โทรศัพท์)

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --  
 บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
 ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_  
 อบต./เทศบาล \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
 เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_  
 ติดต่อผ่านชื่อ \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_

#### ระดับการศึกษา

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนต้น  | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น                            | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> ปวช.              |
| <input type="checkbox"/> ปวส./อนุปริญญา                              | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี         | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี  |

#### อาชีพ

- ไม่มีอาชีพว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว กักข/สามเณร/แม่ชี เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)  
รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน \_\_\_\_\_ บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

## สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้รับบริการ : 07 ประสบภัยพิบัติ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ                | <input type="checkbox"/> 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ   | <input type="checkbox"/> 2111 มีหนี้สิน        |
| <input type="checkbox"/> 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน         | <input type="checkbox"/> 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง   | <input type="checkbox"/> 2114 ไม่มีทุนการศึกษา |
| <input type="checkbox"/> 2135 กำพร้า                             | <input type="checkbox"/> 2136 ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด) |  |
| <input type="checkbox"/> 2142 ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรง    | <input type="checkbox"/> 2143 ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ   |  |
| <input type="checkbox"/> 2144 ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ/สภาพแวดล้อม | <input type="checkbox"/> 2145 ประสบปัญหาจากจังหวัดชายแดนภาคใต้  |  |
| <input type="checkbox"/> 2151 ขาดเงินจัดการศพผู้สูงอายุ          |   |  |

## ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ

ความช่วยเหลือที่ต้องการ	ผลการให้ความช่วยเหลือ
<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....	<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....
<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....	<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....
<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....	<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....

## การตรวจเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....  
 หน่วยงาน.....  
 สถานที่พักอาศัย.....  
 สภาพปัญหาความเดือดร้อน.....  
 ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....  
 ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

(.....)

แบบเลขที่..... วันที่.....  Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่  สํารวจ  
ชื่อ-นามสกุล ผู้สํารวจ/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง .....



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 08 ขอรับอุปการะเด็ก)

## แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

### ประวัติบุคคล

คํานําหน้าชื่อ (ค.ช. / ค.ญ. / นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_  
เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก \_\_\_\_\_  
วัน/เดือน/ปีเกิด \_\_\_\_\_ เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_ ศาสนา \_\_\_\_\_  
สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

#### ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่ \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --  
บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_  
จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ บ้านเช่า อยู่กับผู้จ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน  และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อ และเบอร์ โทรศัพท์)

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --  
 บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
 ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_  
 อบต./เทศบาล \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
 เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_  
 ติดต่อผ่านชื่อ \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_

#### ระดับการศึกษา

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนต้น  | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น                            | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> ปวช.              |
| <input type="checkbox"/> ปวส./ อนุปริญญา                             | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี         | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี  |

#### อาชีพ

- ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน  นักเรียน/นักศึกษา  ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  ศึกษ/สามเณร/แม่ชี  เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)  
 รับจ้าง  ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ  พนักงานรัฐวิสาหกิจ  พนักงานบริษัท  อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน \_\_\_\_\_ บาท ที่มาของรายได้  ด้วยตนเอง  ผู้อื่นให้

### สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 08 ขอรับอุปการะเด็ก เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

2152 ขอบุตรบุญธรรม

2153 ครอบครัวอุปถัมภ์

### ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ

ความช่วยเหลือที่ต้องการ	ผลการให้ความช่วยเหลือ
<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....	<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....
<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....	<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....
<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....	<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....

### การตรวจเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....  
 หน่วยงาน.....  
 สถานที่พักอาศัย.....  
 สภาพปัญหาความเดือดร้อน.....  
 ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

(.....)

แบบเลขที่..... วันที่.....  Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่  สํารวจ  
ชื่อ-นามสกุล ผู้สํารวจ/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง .....



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 09 ขอรับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ)

## แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

### ประวัติบุคคล

คํานําหน้าชื่อ (ค.ช. / ค.ญ. / นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก \_\_\_\_\_

วัน/เดือน/ปีเกิด \_\_\_\_\_ เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_ ศาสนา \_\_\_\_\_

สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

#### ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่ \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --

บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ บ้านเช่า อยู่กับผู้จ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน  และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อ และเบอร์ โทรศัพท์)

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --

บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

อบต./เทศบาล \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

ติดต่อผ่านชื่อ \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_

#### ระดับการศึกษา

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนต้น  | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น                            | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> ปวช.              |
| <input type="checkbox"/> ปวส. / อนุปริญญา                            | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี         | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี  |

#### อาชีพ

- ไม่มีอาชีพว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ภิกษุ/สามเณร/แม่ชี เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวนเลี้ยงสัตว์/ประมง)  
รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน \_\_\_\_\_ บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้



**สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ**

**สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 09 ขอรับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ เลือกตอบได้** (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

<input type="checkbox"/> 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง	<input type="checkbox"/> 2103 ถูกทอดทิ้ง	<input type="checkbox"/> 2117 ไม่ได้รับความเป็นธรรม
<input type="checkbox"/> 2118 ถูกทารุณกรรม/กักขัง/หน่วงเหนี่ยว	<input type="checkbox"/> 2119 ถูกบังคับให้ประพฤติดกฤหามาย	<input type="checkbox"/> 2120 ถูกบังคับค่าประเวณี
<input type="checkbox"/> 2121 ถูกละเมิดทางเพศ/ข่มขืน	<input type="checkbox"/> 2122 ถูกล่อลวง	<input type="checkbox"/> 2123 ถูกบังคับข่มขืนทางจิตใจ
<input type="checkbox"/> 2124 ถูกบังคับใช้แรงงาน	<input type="checkbox"/> 2125 ถูกบังคับขอทาน	<input type="checkbox"/> 2131 ครอบครัแตกแยก
<input type="checkbox"/> 2133 ตั้งครรภ์นอกสมรส	<input type="checkbox"/> 2134 เลี้ยงดูไม่เหมาะสม	<input type="checkbox"/> 2135 กำพร้า
<input type="checkbox"/> 2138 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม	<input type="checkbox"/> 2149 คติยาเสพติด	<input type="checkbox"/> 2150 หลงลืมชราภาพ
<input type="checkbox"/> 2156 ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว		

**ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ**

<u>ความช่วยเหลือที่ต้องการ</u>	<u>ผลการให้ความช่วยเหลือ</u>
<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....	<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....
<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....	<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....
<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....	<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....

**การตรวจเยี่ยมบ้าน**

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่..... ตำแหน่ง.....  
 หน่วยงาน.....  
 สถานที่พักอาศัย.....  
 สภาพปัญหาความเดือดร้อน.....  
 ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ  
 (.....)

แบบเลขที่..... วันที่.....  Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่  สำรวจ  
 ชื่อ-นามสกุล ผู้สำรวจ/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง .....



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 10 ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด)

## แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

### ประวัติบุคคล

คำนำหน้าชื่อ (ค.ช. / ค.ญ. / นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_  
 เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก \_\_\_\_\_  
 วัน/เดือน/ปีเกิด \_\_\_\_\_ เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_ ศาสนา \_\_\_\_\_  
 สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

#### ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่ \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --  
 บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
 ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_  
 จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
 เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

#### ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ บ้านเช่า อยู่กับผู้จ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

#### ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน  และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อ และเบอร์ โทรศัพท์)

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --  
 บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
 ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_  
 อบต./เทศบาล \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
 เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_  
 ติดต่อผ่านชื่อ \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_

#### ระดับการศึกษา

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนต้น  | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น                            | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> ปวช.              |
| <input type="checkbox"/> ปวส./ อนุปริญญา                             | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี         | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี  |

#### อาชีพ

- ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว กักขัง/สามเณร/แม่ชี เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)  
รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน \_\_\_\_\_ บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

**สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ**

**สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 10 ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด เลือกตอบได้** (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

<input type="checkbox"/> 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง	<input type="checkbox"/> 2102 ขอลาน	<input type="checkbox"/> 2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
<input type="checkbox"/> 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ	<input type="checkbox"/> 2109 ไม่มีงานทำ
<input type="checkbox"/> 2110 ถูกเลิกจ้าง/ถูกนายจ้างเอาเปรียบ	<input type="checkbox"/> 2111 มีหนี้สิน	<input type="checkbox"/> 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน
<input type="checkbox"/> 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง	<input type="checkbox"/> 2114 ไม่มีทุนการศึกษา	<input type="checkbox"/> 2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา
<input type="checkbox"/> 2127 เป็นหัวหน้าครอบครัวยากจน	<input type="checkbox"/> 2128 มีบุตรมาก	<input type="checkbox"/> 2129 ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้
<input type="checkbox"/> 2130 เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน	<input type="checkbox"/> 2131 ครอบครัวแตกแยก	<input type="checkbox"/> 2133 ตั้งครรภ์นอกสมรส
<input type="checkbox"/> 2134 เลี้ยงดูไม่เหมาะสม	<input type="checkbox"/> 2136 ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด)	
<input type="checkbox"/> 2137 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้	<input type="checkbox"/> 2138 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม	
<input type="checkbox"/> 2141 เคยต้องโทษและประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม	<input type="checkbox"/> 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง	
<input type="checkbox"/> 2149 ติดยาเสพติด	<input type="checkbox"/> 2154 ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา	

**ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ**

<u>ความช่วยเหลือที่ต้องการ</u>	<u>ผลการให้ความช่วยเหลือ</u>
<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....	<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....
<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....	<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....
<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....	<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....

**การตรวจเยี่ยมบ้าน**

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....  
 หน่วยงาน.....  
 สถานที่พักอาศัย .....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน .....

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

(.....)

แบบเลขที่..... วันที่.....  Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่  สํารวจ  
ชื่อ-นามสกุล ผู้สํารวจ/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง .....



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 11 พิการ)

## แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

### ประวัติบุคคล

คำนำหน้าชื่อ (ค.ช. / ค.ญ. / นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก \_\_\_\_\_

วัน/เดือน/ปีเกิด \_\_\_\_\_ เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_ ศาสนา \_\_\_\_\_

สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

#### ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่ \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --

บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ บ้านเช่า อยู่กับผู้จ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน  และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อ และเบอร์ โทรศัพท์)

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน \_\_\_\_\_ รหัสประจำบ้าน --

บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

อบต./เทศบาล \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

ติดต่อผ่านชื่อ \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ เบอร์ต่อ \_\_\_\_\_

#### ระดับการศึกษา

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนต้น  | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น                            | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> ปวช.              |
| <input type="checkbox"/> ปวส./อนุปริญญา                              | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี         | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี  |

#### อาชีพ

- ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว กักข/สามเณร/แม่ชี เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)  
รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน \_\_\_\_\_ บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

**สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ**

**สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 11 พิกัด เลือกตอบได้** (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

<input type="checkbox"/> 2201 ไม่มีที่อยู่อาศัย	<input type="checkbox"/> 2202 ไม่มีรายได้	<input type="checkbox"/> 2203 รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น
<input type="checkbox"/> 2204 ถูกรังเกียจเหยียดหยาม	<input type="checkbox"/> 2205 ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ	<input type="checkbox"/> 2206 ครอบครัวหรือผู้อุปการะมีฐานะยากจน
<input type="checkbox"/> 2207 ไม่มีโอกาสเรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> 2208 ไม่ได้รับการฝึกอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2209 ไม่มีเงินทุนประกอบอาชีพ
<input type="checkbox"/> 2210 มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ	<input type="checkbox"/> 2211 ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู	
<input type="checkbox"/> 2212 มีความลำบากเมื่อออกนอกบ้าน	<input type="checkbox"/> 2213 ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ	
<input type="checkbox"/> 2214 ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนหรือการปรับตัวที่เหมาะสม		
<input type="checkbox"/> 2215 ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวัน ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน	<input type="checkbox"/> 2216 เงินไม่พอใช้จ่าย	

**ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ**

<b>ความช่วยเหลือที่ต้องการ</b>	<b>ผลการให้ความช่วยเหลือ</b>
<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....	<u>ด้านการเงิน</u> ..... ..... .....
<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....	<u>ด้านสิ่งของ</u> ..... ..... .....
<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....	<u>ด้านอื่นๆ</u> ..... .....

**การตรวจเยี่ยมบ้าน**

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....  
 หน่วยงาน.....  
 สถานที่พักอาศัย .....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน .....

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ  
 (.....)



ที่ สธ ๐๔๓๘.๕/ว

สำนักวัณโรค

๑๑๖ ถนนสุทโธปรีเชษฐ

แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม

กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๒๐

ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ที่ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

เรียน

ด้วยงานแนะแนวทางการแพทย์และสังคม กลุ่มสาธิตบริการผู้ป่วยวัณโรค สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือและอนุเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค โดยการอนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งบริการให้ข้อมูลคำปรึกษา และความช่วยเหลือด้านต่างๆ แก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้ สำนักวัณโรคฯ ได้ให้ความช่วยเหลือ..... เนื่องจากประสบปัญหาเป็นผู้มีรายได้น้อย รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ และขาดแคลนเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นในการครองชีพ

ในการนี้สำนักวัณโรค ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ตามอำนาจหน้าที่ และขอทราบผลการดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหาทางสังคม โดยแจ้งกลับมายัง สำนักวัณโรค (งานแนะแนวทางการแพทย์และสังคม) เลขที่ ๑๑๖ ถนนสุทโธปรีเชษฐ แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๒๑๒ ๒๒๗๙ ต่อ ๑๓๒ ๑๓๕ โทรสาร ๐ ๒๒๑๒ ๕๙๓๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายเฉวตสรร นามวาท)

ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค

กลุ่มสาธิตบริการผู้ป่วยวัณโรค

โทร. ๐ ๒๒๑๒ ๒๒๗๙ ต่อ ๑๑๓๕ ๑๑๓๖

โทรสาร ๐ ๒๒๑๒ ๕๙๓๕

(ตัวอย่าง)

แบบฟอร์มส่งต่อเพื่อขอรับความช่วยเหลือ

(ลับ)

เนื่องจากนาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.....อายุ.....ปี

อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทร.....

สภาพปัญหาโดยสังเขป.....

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

การช่วยเหลือที่ได้ดำเนินการให้กับผู้ป่วยไปแล้ว.....

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

ขอส่งต่อเพื่อขอรับการช่วยเหลือเรื่อง.....

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย และหากหน่วยงานของท่านได้ดำเนินการช่วยเหลืออย่างใดแล้ว โปรดแจ้งให้ (หน่วยงานต้นเรื่อง) ทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทร.....

(สำเนาเก็บไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย 1 ฉบับ)

## สิทธิประโยชน์สวัสดิการด้านการศึกษา

### 1. การศึกษาภาคบังคับ

เด็กทุกคนต้องได้รับการคุ้มครองด้านการศึกษา ผู้ปกครองต้องให้เด็กเข้ารับการศึกษภาคบังคับ 9 ปี (ประถมศึกษาปีที่ 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 3)

หากไม่กระทำ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลต้องได้รับการลงโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท

#### บริการที่ได้รับ

กรณีที่ผู้ปกครองไม่สามารถส่งเด็กเข้ารับการศึกษได้ พนักงานเจ้าหน้าที่จะรายงานให้คณะกรรมการเขตพื้นที่การศึกษา หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท้องที่ที่พบเด็ก แล้วแต่กรณี เพื่อดำเนินการให้เด็กได้เข้าเรียนในสถานศึกษา หรือ ทางรัฐจะจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนให้ กับเด็กที่อยู่ห่างไกล เด็กยากจน เด็กชาวไทยภูเขา และเด็กที่มีปัญหา เช่น พิการ เป็นต้น

**สอบถามข้อมูล :** สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ โทร. 0 2288 5511-6

### 2. การศึกษาขั้นพื้นฐาน

เด็กทุกคนมีสิทธิได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานฟรี 15 ปี (ตั้งแต่ชั้นอนุบาล-มัธยมศึกษาตอนปลาย)

#### บริการที่ได้รับ

1. ค่าเล่าเรียนฟรี  
2. ค่าหนังสือเรียน, อุปกรณ์การเรียน, เครื่องแบบนักเรียน, ค่ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพผู้เรียน ได้แก่ กิจกรรมวิชาการ , กิจกรรมคุณธรรม/ลูกเสือ/เนตรนารี/ยุวกาชาด , ทัศนศึกษา , การบริการสารสนเทศ/IC

**สอบถามข้อมูล :** สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ โทร. 0 2288 5511-6

### 3. โครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน

เด็กในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้รับนมโรงเรียนฟรีตั้งแต่ชั้นอนุบาล 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

#### บริการที่ได้รับ

นมโรงเรียนฟรี ขนาด 200 ซีซี. (นมพาสเจอร์ไรส์ หรือ นม ยู เอช ที) ให้เด็กนักเรียนดื่มปีละ 230 วันๆละ 200 ซีซี ให้กินในวันมาโรงเรียน 200 วัน และในช่วงปิดภาคเรียน 30 วัน (โดยจัดให้นักเรียนในวันสุดท้ายของภาคการศึกษา)



**สอบถามข้อมูล :** สำนักงานโครงการอาหารกลางวัน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ โทร. 0 2288 5857, 0 2280 2936

#### 4. โครงการอาหารกลางวัน

กองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา เป็นทุนหมุนเวียนและใช้จ่ายสำหรับการสนับสนุนและช่วยเหลือภาวะโภชนาการของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา และการประชาสัมพันธ์ปัญหาภาวะทุพโภชนาการของเด็ก

##### บริการที่ได้รับ

นักเรียนระดับก่อนประถมศึกษา และระดับประถมศึกษาได้รับอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการ รับประทานทุกวันตลอดปีการศึกษา

**สอบถามข้อมูล :** สำนักงานอาหารกลางวัน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ โทร. 0 2288 5857

#### 5. การศึกษาพิเศษ

กรณีบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ บุคคลที่มีความสามารถพิเศษ เด็กด้อยโอกาส 10 ประเภท ได้แก่ เด็กยากจน เด็กมีปัญหา ยาเสพติด เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กถูกทำร้ายอย่างทารุณ เด็กได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เด็กในชนกลุ่มน้อย เด็กเร่ร่อน เด็กถูกบังคับให้ขายแรงงาน เด็กในธุรกิจทางเพศ เด็กในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

##### บริการที่ได้รับ

1. โรงเรียนศึกษาพิเศษเฉพาะความพิการ
2. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์
3. โรงเรียนเรียนร่วม
4. ช่วยเหลือหลักฐานการศึกษา
5. การศึกษานอกระบบและอัยาศัย

**สอบถามข้อมูล :** กลุ่มการศึกษาผู้ด้อยโอกาส สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ โทร. 0 2280 4966 , 0 2282 7045

#### 6. ทุนการศึกษา

กรณีผู้ที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ มีบริการทุนการศึกษา

## 6.1 กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.)

เป็นทุนการศึกษาที่ให้กู้ยืมแก่นักเรียน หรือนักศึกษา ที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ เพื่อเป็นค่าเล่าเรียน ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา และค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการครองชีพระหว่างศึกษา (เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ ที่มีรายได้ครอบครัวไม่เกิน 200,000 บาทต่อปี)

### บริการที่ได้รับ

#### ขอบเขตการให้กู้ยืมเงิน

ระดับการศึกษา/สาขาวิชา	ค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา บาท/ราย/ปี	ค่าครองชีพ บาท/ราย/ปี	รวม บาท/ราย/ปี
<b>1. มัธยมศึกษาตอนปลาย</b>	14,000	12,000	26,000
<b>2. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)</b>	21,000	15,000	36,000
<b>3. ปวท./ปวส.</b>			
3.1 พาณิชยกรรมหรือบริหารธุรกิจ ศิลปหัตถกรรมหรือศิลปกรรม เกษตรกรรมหรือเกษตรศาสตร์ คหกรรมหรือคหกรรมศาสตร์ และอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว	25,000	24,000	49,000
3.2 ช่างอุตสาหกรรมหรืออุตสาหกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ทัศนศาสตร์	30,000	24,000	54,000
<b>4. อนุปริญญา/ปริญญาตรี</b>			
4.1 สังคมศาสตร์ ศิลปศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์	60,000	24,000	84,000
4.2 ศิลปกรรมศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์	60,000	24,000	84,000
4.3 วิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	70,000	24,000	94,000
4.4 เกษตรศาสตร์	70,000	24,000	94,000
4.5 สาธารณสุขศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ เภสัชศาสตร์	80,000	24,000	104,000
4.6 แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์	150,000	24,000	174,000

#### หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา

- เงินกู้ยืมที่จ่ายเข้าบัญชีของสถานศึกษา ได้แก่ ค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา
- เงินกู้ยืมที่จ่ายเข้าบัญชีของนักเรียน นักศึกษาผู้กู้ยืมได้แก่ ค่าครองชีพ (ค่าที่พักและค่าใช้จ่ายส่วนตัว)

สอบถามข้อมูล : 1. สำนักงานกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

2. ธนาคารกรุงไทย โทร.0 2208 8699 โทรสาร 0 2256 8375

KTB Contact Center 1551 หรือ <http://www.studentloan.ktb.co.th>

## 6.2 กู้ยืมเพื่อการศึกษาจากกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผูกกับรายได้ในอนาคต (กรอ.)

เป็นทุนการศึกษาแบบต้องใช้นั้นเน้นให้กู้ยืมเฉพาะสาขาวิชาที่มีความต้องการหลักและมีความชัดเจนของการผลิตกำลังคนในการพัฒนาประเทศ โดยผู้สำเร็จการศึกษามีโอกาสการมีงานทำและมีรายได้อย่างยั่งยืน

### บริการที่ได้รับ

ค่าใช้จ่ายประเภท ค่าหน่วยกิต ค่าธรรมเนียม และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา แต่ไม่รวมถึงค่าหอพักและค่าใช้จ่ายส่วนตัวของนิสิตหรือนักศึกษา

1. นิสิตหรือนักศึกษา ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค (ปวท.) มีสิทธิขอรับทุนในประเภทวิชา และสาขาวิชา ดังนี้

ประเภทวิชา	สาขาวิชา	วงเงินค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่าย เนื่องเกี่ยวกับการศึกษา (บาท/ปี)
พาณิชยกรรมหรือบริหารธุรกิจ ศิลปหัตถกรรมหรือศิลปกรรม เกษตรกรรมหรือเกษตรศาสตร์ คหกรรมหรือคหกรรมศาสตร์ และอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว	การจัดการโลจิสติกส์, เครื่องประดับอัญมณี, การโรงแรมและบริการ, การจัดการธุรกิจ ท่องเที่ยว	25,000
ช่างอุตสาหกรรมหรืออุตสาหกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร และ ทัศนศาสตร์	เครื่องกล, เทคนิคการผลิต, เทคนิคโลหะ, ไฟฟ้ากำลัง, ปีโตรเคมี, เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์, และเทคโนโลยีสารสนเทศ	30,000

2. นิสิตหรือนักศึกษา ระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี มีสิทธิขอรับทุนในประเภทวิชา และ สาขาวิชา ดังนี้

ประเภทวิชา	สาขาวิชา	วงเงินค่าเล่าเรียนและ ค่าใช้จ่าย เกี่ยวเนื่องกับ การศึกษา (บาท/ปี)
สังคมศาสตร์, ศิลปศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศีรษะศาสตร์	โลจิสติกส์, อุตสาหกรรมบริการ,ธุรกิจอุตสาหกรรม และ ธุรกิจการบิน	60,000
ศิลปกรรมศาสตร์ สถาปัตยกรรม ศาสตร์	การออกแบบภายใน, การออกแบบอุตสาหกรรม, การ ออกแบบเครื่องประดับ, การออกแบบบรรจุภัณฑ์, การออกแบบผลิตภัณฑ์, การออกแบบสิ่งทอ, การออกแบบเซรามิกส์, การออกแบบแฟชั่น และอื่น ๆ	60,000
วิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	วิศวกรรมศาสตร์, เทคโนโลยี, เทคโนโลยีด้านวิศวกรรม, ซอฟต์แวร์และมัลติมีเดีย, เคมีอุตสาหกรรม, จุลชีววิทยา อุตสาหกรรม, ชีวเคมี, เซรามิกส์/เครื่องเคลือบดินเผา, ปิโตรเคมี/พอลิเมอร์/ยาง, วัสดุศาสตร์, อัญมณีและ เครื่องประดับ, วิทยาการเดินเรือ, วาริชศาสตร์,สถิติ, รังสีประยุกต์และไอโซโทป, เครื่องหนัง,เทคโนโลยี ศิลปอุตสาหกรรม, วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางไม้, วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสิ่งทอ, พลาสติกอุตสาหกรรม, นักบินและเทคโนโลยีด้านการบิน	70,000
เกษตรศาสตร์	เทคโนโลยีการเกษตร, วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี อาหาร, อุตสาหกรรมเกษตร และ สิ่งทอ	70,000
สาธารณสุขศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ เภสัชศาสตร์	การพยาบาล, เภสัชศาสตร์, อาชีวอนามัยและความปลอดภัย,สหเวชศาสตร์	80,000
แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันต แพทยศาสตร์	แพทยศาสตร์, การแพทย์แผนไทย, การแพทย์พื้นบ้าน, ทันตแพทยศาสตร์, สัตว แพทยศาสตร์	150,000

สอบถามข้อมูล : 1. สำนักงานกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา <http://studentloan.or.th>  
2. ธนาคารกรุงไทย โทร.0 2208 8699 โทรสาร 0 2256 8375

KTB Contact Center 1551 หรือ <http://www.studentloan.ktb.co.th>

## 7. การศึกษานอกโรงเรียน

ผู้ที่ด้อยโอกาสพลาดหรือขาดโอกาสทางการศึกษาในระบบโรงเรียน ได้มีโอกาสศึกษาหาความรู้ ฝึกทักษะ ปลูกฝังเจตคติที่จำเป็นในการดำรงชีวิต และการประกอบสัมมาชีพ

### บริการที่ได้รับ

ประชาชนทุกเพศทุกวัย ไม่มีการจำกัดพื้นฐานการศึกษาอาชีพ ประสบการณ์ หรือ ความสนใจ ได้รับความรู้ในด้านพื้นฐานแก่การดำรงชีวิต ความรู้ทางด้านทักษะ การประกอบอาชีพและความรู้ด้านอื่นๆ เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

**สอบถามข้อมูล :** สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยทุกจังหวัด

## 8.การศึกษาทางเลือก

**8.1 การศึกษาทางเลือกที่จัดโดยครอบครัว หรือ Home School** ครอบคลุมทั้งแบบครอบครัวเดี่ยว และ กลุ่มครอบครัว หรือเครือข่าย

**8.2 การศึกษาทางเลือกที่อิงกับระบบของรัฐ** โรงเรียนในระบบที่จัดกระบวนการเรียนรู้แบบเน้นการปฏิบัติ และประสบการณ์ของผู้เรียน สร้างเสริมนวัตกรรมการเรียนรู้อยู่เสมอ

**8.3 การศึกษาทางเลือกสายครูภูมิปัญญา** พ่อครูแม่ครู ปราชญ์ชาวบ้านที่สังกัดกลุ่มหรือเครือข่าย ถ่ายทอด ภูมิปัญญาแก่ชนรุ่นหลังทั้งแบบเสียค่าใช้จ่าย และไม่เสียค่าใช้จ่าย ในความรู้ด้านศิลปะการช่าง การแพทย์พื้นบ้าน และ สมุนไพร การอ่านเขียนหนังสือโบราณ นาฏศิลป์พื้นบ้าน เป็นต้น

**8.4 การศึกษาทางเลือกสายศาสนธรรม** จัดกระบวนการเรียนรู้แก่สมาชิกและสาธุชน โดยเน้นศาสน ธรรม มีกิจกรรมการฝึกฝนจิตใจและวิถีชีวิตทั้งแนวปฏิบัติธรรม การปฏิบัติสมาธิ แนวต่อต้านบริโภคนิยม แนวเศรษฐกิจ พอเพียง เป็นต้น

**8.5 การศึกษาทางเลือกที่เป็นสถาบันนอกระบบรัฐ** กลุ่มกิจกรรมทางการศึกษาที่มีเจตนาในการจัดการ เรียนรู้แก่กลุ่มเป้าหมายของตน ในรูปแบบกระบวนการวิชา การฝึกอบรม การบรรยาย เช่น สถาบันการเรียนรู้ขององค์กร พัฒนาเอกชน ศูนย์ ชมรม อาทิตี เสริมศึกษาลัย มหาวิทยาลัยเที่ยงคืน มหาวิทยาลัยชุมชนปักษ์ใต้ โรงเรียนใต้น้ำไม่ โรงเรียนชานา สถาบันโพธิยาลัย เป็นต้น

**8.6 การศึกษาทางเลือกของกลุ่มการเรียนรู้ผ่านกิจกรรม** เป็นภาคการเรียนรู้ที่กว้างขวางหลากหลาย ที่สุด ทั้งกลุ่มการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมออมทรัพย์ การเกษตร การแพทย์พื้นบ้าน การพัฒนาอาชีพ การสืบสานภูมิปัญญา และวัฒนธรรม การอนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ – สิ่งแวดล้อม การอนามัยและสาธารณสุข การป้องกันยาเสพติด สิทธิชุมชน เป็นต้น

**8.7 การศึกษาทางเลือกผ่านสื่อการเรียนรู้และแหล่งเรียนรู้** ผ่านสื่อสารมวลชนประเภทสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์และสื่อสมัยใหม่อย่างเว็บไซต์ รวมถึงห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ แหล่งท่องเที่ยว หรือแหล่งเรียนรู้สาธารณะที่ให้ สารความรู้ มีความต่อเนื่อง ก่อเกิดการเรียนรู้ได้อย่างใดอย่างหนึ่ง

**สอบถามข้อมูล :** กลุ่มพัฒนาการศึกษาเชิงรุก สำนักงานพัฒนานวัตกรรมจัดการศึกษา  
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ  
ถนนราชดำเนินนอก เขตดุสิต กรุงเทพฯ  
โทร. 02 280 5559 โทรสาร. 02 281 5216

## สิทธิประโยชน์สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย

### 1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กำหนดให้ประชาชนทุกคนได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลตามสิทธิบัตรที่ตนมีสิทธิขึ้นทะเบียน ยกเว้น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำส่วนราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และครอบครัว ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติ ประกันสังคม เช่น ลูกจ้างที่ทำงานในกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ผู้มีบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ประเภทผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่สังคมช่วยเหลือหรือเด็กอายุ 0 – 12 ปี ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้พิการ พระภิกษุสามเณร ผู้นำศาสนา ทหารผ่านศึก และผู้นำชุมชน

#### บริการที่ได้รับ

รักษาพยาบาลในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการ ตามที่ระบุไว้ในบัตร

**สอบถามข้อมูล :** 1.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข โทร. 02 831 4000 สายด่วน 1330 / 02-1414000

2. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการฯทุกแห่งทั่วประเทศ

### 2.ประกันสังคม

กลุ่มของสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการเพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ตาย ทูพพลภาพ สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาล และมีรายได้อย่างต่อเนื่อง โดยส่งเงินสมทบ (เงินที่นายจ้าง ลูกจ้าง จะต้องนำส่งเข้ากองทุนประกันสังคมทุกเดือน โดยคำนวณจากค่าจ้างที่ลูกจ้างได้รับ ซึ่งกำหนดจากฐานค่าจ้างที่ไม่ต่ำกว่าเดือนละ 1,650 บาท และสูงสุดไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท โดยรัฐบาล จะออกเงินสมทบเข้ากองทุนด้วยส่วนหนึ่ง)

#### บริการที่ได้รับ

1. ขอรับสิทธิประโยชน์เมื่อมาติดต่อกับสำนักงานประกันสังคม
2. การรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิฯ ซึ่งจะให้การรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เว้นแต่ถ้าต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกผู้เข้ารับการรักษาจะต้องจ่ายเงินเพิ่มเอง

**สอบถามข้อมูล :** สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน โทร. 02 956 2345 สายด่วนโทร.1506

### 3. การรักษาพยาบาลของข้าราชการ

ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของทางราชการ ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกหรือภายใน ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง ทั้งนี้ กระทรวงการคลังอาจกำหนดอัตราให้เบิกได้ต่ำกว่าจำนวนที่ได้จ่ายไปจริงก็ได้

#### บริการที่ได้รับ

ผู้ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก ต้องเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ และบุคคลในครอบครัว (บุตรบุญธรรมไม่สามารถใช้สิทธิจ่ายตรงได้) ที่มีชื่อในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลาง

**สอบถามข้อมูล** : กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง โทร 0 2273 9024, 0 2273 9613 – 14, 02 127 7000, 02 2706400

### 4. การช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลอื่น ๆ

#### 4.1 ผู้ประสบปัญหาด้านการรักษาพยาบาล

ฝ่ายสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลจัดบริการทางสังคมสงเคราะห์ ให้แก่ผู้ป่วย (ผู้ป่วยยากไร้และด้อยโอกาส , ผู้ไม่มีสิทธิบัตรสวัสดิการใด ๆ, ผู้มีสิทธิบัตรแต่สิทธิไม่คุ้มครองหรือมีส่วนเกินสิทธิ) เพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ อันเป็นผลมาจากโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถจะแก้ไขหรือป้องกันปัญหานั้นได้ด้วยตนเอง รวมถึงบริการเพื่อการพัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเอง และสามารถพึ่งตนเองได้ต่อไป

#### บริการที่ได้รับ

1. ให้คำแนะนำปรึกษา
2. ให้การสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่ารักษา ค่าตรวจ ค่ากายอุปกรณ์ ค่าเครื่องมือแพทย์ โดยการพิจารณาสงเคราะห์ให้ฟรี ให้การลดหย่อน หรือการติดค้างชำระ
3. ให้บริการต่าง ๆ ที่เป็นการสนับสนุนการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การเข้าร่วม team meeting การติดตามญาติมาพบแพทย์
4. การสงเคราะห์เครื่องช่วยคนพิการหรือการอุปกรณ์
5. การให้การสงเคราะห์ค่าครองชีพ ค่าพาหนะ หรือจัดส่งผู้ป่วยกลับไปภูมิลำเนาเดิม

**สอบถามข้อมูล** : ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ทุกโรงพยาบาล

#### 4.2 บุคคลไร้สัญชาติ/แรงงานต่างด้าว บริการที่ได้รับ

บุคคลสามารถเข้ารับบริการด้านสุขภาพจากสถานพยาบาลของรัฐ โดยได้รับการดูแลและ  
รับผิดชอบการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

**สอบถามข้อมูล :** กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี  
โทร. 02 590 1000

#### 4.3 โรคติดต่อ

เมื่อมีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคติดต่อต้องแจ้งความเกิดขึ้น หรือมีเหตุสงสัยว่าได้มีโรคติดต่อ  
ดังกล่าวเกิดขึ้น ให้เจ้าบ้าน ผู้ควบคุมดูแลบ้าน แพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ผู้ทำการ  
ชั้นสูตรทางแพทย์ หรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชั้นสูตรทางแพทย์ แล้วแต่กรณีแจ้งต่อเจ้าพนักงานสาธารณสุข  
หรือพนักงานเจ้าหน้าที่แห่งท้องที่ ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เริ่มมีการป่วยมีเหตุสงสัยว่าได้มีการป่วย หรือที่ได้มีการ  
ชั้นสูตรทางแพทย์ตรวจพบว่าอาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่อแล้วแต่กรณี

#### บริการที่ได้รับ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่  
เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

**สอบถามข้อมูล :** 1.โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง  
2.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โทร. 02 590 3000

#### 4.4 ผู้ติดสารเสพติด

##### บริการที่ได้รับ

ผู้ป่วย (ผู้ติดสารเสพติด) จะถูกส่งตัวไปบำบัดรักษาตามกระบวนการการบำบัด รักษา  
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด

**สอบถามข้อมูล :** โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง

#### 5. การประกันสุขภาพภาคเอกชน

ให้ความคุ้มครองกลุ่มประชาชนที่ไม่ได้รับการคุ้มครองจากรัฐ และบริการที่หลักประกัน สุขภาพ  
ของรัฐไม่คุ้มครองหรือคุ้มครองเพียงบางส่วน



## บริการที่ได้รับ

การดูแลด้านการรักษาพยาบาลตามสัญญา และผู้เอาประกันสามารถนำเงินประกันไปหักลดหย่อนภาษี

**สอบถามข้อมูล :** สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

22/79 ถนนรัชดาภิเษก แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

โทร.02 515 3999 โทรสาร.02 515 3970

## สิทธิประโยชน์สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย

### 1. บ้านเอื้ออาทร

จัดหาที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มผู้มีรายได้น้อย รวมถึงกลุ่มข้าราชการชั้นผู้น้อยภายใต้โครงการบ้านเอื้ออาทร

#### คุณสมบัติ : เงื่อนไขของผู้จองสิทธิตามเกณฑ์ของการเคหะแห่งชาติ

- มีสัญชาติไทย บรรลุนิติภาวะและไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- มีรายได้ครอบครัวไม่เกิน 30,000 บาท/เดือน
- ไม่มีบ้านพร้อมที่ดินเป็นกรรมสิทธิ์ของตนเอง
- ไม่เป็นคู่สัญญาเช่าซื้อกับการเคหะแห่งชาติ และหากเป็นคู่สัญญาเช่าจะต้องคืนอาคารเช่า เมื่อได้สิทธิเช่าซื้อบ้านเอื้ออาทร
- ผู้ที่เคยได้สิทธิเช่าซื้ออาคารของการเคหะแห่งชาติ และโอนสิทธินั้นให้ผู้อื่นไปแล้ว ไม่สามารถจองสิทธิได้
- ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดที่ตั้งโครงการอย่างน้อย 6 เดือน หากมีภูมิลำเนาอยู่ต่างถิ่นต้องมีหลักฐานแสดงว่าประกอบอาชีพอยู่ในจังหวัด หรือพื้นที่ที่ตั้งโครงการอย่างน้อย 6 เดือน
- ผู้ที่ประสบปัญหาเดือดร้อนจากกรณีถูกไฟไหม้ หรือถูกไล่ที่ภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี จะพิจารณาให้สิทธิไม่เกินร้อยละ 20 ของแต่ละโครงการ
- ให้สิทธิจองอาคารได้ครอบครัวละ 1 หน่วยและ 1 โครงการเท่านั้น หากจองเกินจะถูกตัดสิทธิทุกโครงการ
- สามารถรับภาระและเงื่อนไขการเช่าซื้อได้ผ่านเกณฑ์การพิจารณาจากการเคหะแห่งชาติ
- บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการ หรือบัตรพนักงานรัฐวิสาหกิจ (พร้อมสำเนา 1 ชุด)
- สำเนาทะเบียนบ้านของตนเองและคู่สมรส
- สำเนาทะเบียนสมรส หรือใบหย่า (ถ้ามี)
- รูปถ่ายขนาด 1-2 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- หนังสือรับรองรายได้ตนเองและคู่สมรส หรือหนังสือรับรองรายได้จากหน่วยงาน หรือสลิปเงินเดือน หรือสำเนาบัญชีเงินฝาก
- ห้ามการโอนสิทธิเช่าซื้อภายในระยะเวลา 5 ปี
- ห้าม นำอาคารไปให้บุคคลอื่นอยู่อาศัยหรือเช่าช่วง หรือหากตรวจสอบพบภายหลังมีการแจ้งคุณสมบัติที่เป็นเท็จจะถูกบอกเลิกสัญญา และริบเงินที่ชำระไว้แล้วทั้งหมด
- กรณีชำระเป็นเงินสดทั้งหมด สามารถกระทำได้ แต่จะได้รับการโอนสิทธิหลังจากครบกำหนดการเช่าซื้อ ไม่น้อยกว่า 5 ปี

เมื่อได้สิทธิเช่าซื้อแล้ว จะต้องผ่อนชำระเงินค่างวดในระหว่างการก่อสร้างอาคารในอัตราเดือนละ 300 บาท เพื่อแสดงว่าเป็นผู้มีความประสงค์จะซื้ออาคาร และมีความสามารถในการผ่อนชำระ

## หลักเกณฑ์การให้สินเชื่อรายย่อยโครงการบ้านเอื้ออาทร

### 1. วัตถุประสงค์การกู้

เพื่อซื้อที่ดินพร้อมอาคาร หรือห้องชุดในโครงการ “บ้านเอื้ออาทร” ของการเคหะแห่งชาติเท่านั้น

### 2. วงเงินให้กู้

ไม่เกิน 100% ของราคาซื้อขาย

### 3. ระยะเวลาการกู้

ไม่เกิน 30 ปี และอายุผู้กู้หลัก( ผู้มีคุณสมบัติตามโครงการ ) หรือผู้กู้ร่วมรวมกับจำนวนปีที่ขอกู้ ต้องไม่เกิน 65 ปี (โดยธนาคารจะนับอายุของผู้กู้หลัก หรือผู้กู้ร่วมที่มีอายุน้อยกว่าเป็นหลัก)

### 4. อัตราดอกเบี้ย

อัตราดอกเบี้ย ตามประกาศธนาคารสำหรับโครงการบ้านเอื้ออาทร

**สอบถามข้อมูล :** การเคหะแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

โทร. 02 374 0411,02 351 7777

## 2. บ้านมั่นคง

แก้ปัญหาความยากจนด้านที่อยู่อาศัยของคนจนในเมือง ในชุมชนแออัด/ชุมชนผู้มีรายได้น้อย ให้ครอบคลุมทั้งคนจนที่จดทะเบียนและคนจน คนเร่ร่อนอื่น ๆ ในเมืองต่าง ๆ ทั่วประเทศโดยรวม 1,425,000 คน หรือ 285,000 หน่วย ใน 200 เมืองทั่วประเทศ

### บริการที่ได้รับ

ร่วมปรับปรุงชุมชนให้ใหม่ มีการปรับผังที่ดินใหม่ การก่อสร้างใหม่ในที่ดินเดิม เป็นต้น โดยชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมคิด

**สอบถามข้อมูล :** สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

โทร. 02 718 0911-9,02 378 83009

## 3. แบบแปลนบ้าน

บริการแบบบ้านใน โครงการแบบบ้านเพื่อประชาชน 33 แบบ รับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไข ประชาชนสามารถขอรับแบบบ้านและนำไปก่อสร้างได้โดยไม่จำเป็นต้องตรวจสอบด้านความมั่นคงแข็งแรง เนื่องจาก นำแบบไปปลูกสร้างในที่ดินจะต้องไม่ขัดต่อกฎหมายควบคุมอาคารที่เกี่ยวข้อง

**สอบถามข้อมูล :** กรมโยธาธิการและผังเมือง ถนนพระราม 9 เขตห้วยขวาง กทม.

โทร. 02 245 1420, 02 245 142,02 2018000,02 299 4000

#### 4. ที่พักคนเดินทาง

บริการที่พักเพื่อช่วยเหลือประชาชน นักเรียน นักศึกษาที่เดินทางเข้ามาในกรุงเทพมหานคร ได้มีที่พักสะอาด ปลอดภัย ราคาถูก

##### อัตราค่าบริการ

- ห้องธรรมดา คนละ 40 บาทต่อวัน
- ห้องปรับอากาศ คนละ 70 บาทต่อวัน
- ห้องปรับอากาศพิเศษ ห้องละ 300 บาทต่อวัน
- เปิดใช้ห้องรวมปรับอากาศห้องพักขนาด 40 คน ต้องมีผู้เข้าพักไม่น้อยกว่า 30 คน
- ห้องพักขนาด 20คน ต้องมีผู้เข้าพักไม่น้อยกว่า 15 คน
- ห้องพักขนาด 16 คน ต้องมีผู้เข้าพักไม่น้อยกว่า 10 คน

สอบถามข้อมูล : สำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ  
โทร. 0 2282 1056,02 659 6270,02 245 1835

#### 5. ที่พักสำหรับผู้ประสบปัญหาทางสังคม

ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนที่ส่งต่อมาจากสถานีตำรวจ โรงพยาบาลและกรมแรงงาน

สอบถามข้อมูล : สำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ  
โทร. 0 2282 1056

#### 6.บ้านพักเด็กและครอบครัว

ช่วยเหลือเด็ก สตรี และครอบครัว ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนในระยะวิกฤติ เพื่อบรรเทาปัญหาก่อนจะคืนสู่สังคม

สอบถามข้อมูล : บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โทร.1300

#### 7. แหล่งเงินกู้ราคาถูก

ให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ประชาชนที่ต้องการที่อยู่อาศัยของตนเอง

สอบถามข้อมูล : 1. การเคหะแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
โทร. 02 374 0411,02 351 7777 หรือ <http://www.nhanet.or.th>  
2. ฝ่ายสินเชื่อเพื่อการพัฒนา ธนาคารอาคารสงเคราะห์  
โทร. 02 202 1117-22 และธนาคารอาคารสงเคราะห์ทุกจังหวัด

## 8. การหักลดหย่อนภาษี

**ดอกเบี้ยเงินกู้ยืม** จากการกู้ยืมเงินเพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างอาคารอยู่อาศัย โดยจำนองอาคารที่ซื้อ หรือสร้างเป็นประกันการกู้ยืมนั้น ตามจำนวนเงินที่ได้จ่ายไปจริงแต่ไม่เกิน 100,000 บาท ทั้งนี้ เฉพาะดอกเบี้ยเงิน กู้ยืมที่ได้จ่ายตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2550 เป็นต้นไป โดยต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการดังนี้

- (1) เป็นดอกเบี้ยเงินกู้ยืม สำหรับการกู้ยืมจากผู้ประกอบกิจการในราชอาณาจักรเฉพาะที่กำหนดไว้
- (2) เป็นดอกเบี้ยเงินกู้ยืมตามสัญญากู้ยืมเงินเพื่อซื้อ เช่าซื้ออาคารพร้อมที่ดิน หรือห้องชุดในอาคาร ชุด หรือเพื่อสร้างอาคารใช้อยู่อาศัยบนที่ดินของตนเองหรือบนที่ดินที่ตนเองมีสิทธิครอบครอง
- (3) ต้องจำนองอาคารหรือห้องชุดในอาคารชุด หรืออาคารพร้อมที่ดิน เป็นประกันการกู้ยืมเงินนั้น โดยมีระยะเวลาจำนองตามระยะเวลาการกู้ยืม
- (4) ต้องใช้อาคารหรือห้องชุดในอาคารชุดตาม(3)นั้นเป็นที่อยู่อาศัยในปีที่ได้รับ ยกเว้นภาษี แต่ไม่รวมถึงกรณีลูกจ้าง ซึ่งถูกนายจ้างส่งให้ไปปฏิบัติงานของนายจ้าง ณ ต่างถิ่นเป็นประจำหรือกรณีอาคารหรือห้องชุด ดังกล่าวเกิดอัคคีภัย ภัยธรรมชาติ หรือภัยอันเกิดจากเหตุอื่น ทั้งนี้ เฉพาะที่มีข้อความผิดของผู้มีเงินได้จนไม่อาจใช้อาคารหรือห้องชุดนั้นอยู่อาศัยได้
- (5) กรณีผู้มีเงินได้มีอาคารหรือห้องชุดในอาคารชุดตาม (3) เป็นที่อยู่อาศัยในปีที่ขอหักลดหย่อนเกินกว่า 1 แห่ง ให้หักลดหย่อนได้ทุกแห่ง สำหรับอาคารหรือห้องชุดในอาคารชุดตาม (3)
- (6) ให้หักลดหย่อนได้ตลอดปีภาษี ไม่ว่ากรณีที่จะหักลดหย่อนได้นั้นจะมีอยู่ตลอดปีภาษีหรือไม่
- (7) กรณีผู้มีเงินได้หลายคนร่วมกันกู้ยืม ให้หักลดหย่อนได้ทุกคนโดยเฉลี่ยค่าลดหย่อนตามส่วนจำนวนผู้มีเงินได้ แต่รวมกันต้องไม่เกินจำนวนที่จ่ายจริง และไม่เกิน 100,000 บาท
- (8) กรณีสามีภริยาร่วมกันกู้ยืมโดยสามีหรือภริยามีเงินได้ฝ่ายเดียวให้หักลด หย่อนสำหรับผู้มีเงินได้เต็มจำนวนตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 100,000 บาท
- (9) กรณีผู้มีเงินได้ซึ่งมีสิทธิหักลดหย่อนอยู่ก่อนแล้ว ต่อมาได้สมรสกัน ให้ยังคงหักลดหย่อนได้ดังนี้
  - (ก) ถ้าความเป็นสามีภริยา **มิได้อยู่ตลอดปีภาษี**ที่ขอหักลดหย่อน ให้ต่างฝ่ายต่างหักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 100,000 บาท
  - (ข) ถ้าความเป็นสามีภริยาได้ **มีอยู่ตลอดปีภาษี**ที่ขอหักลดหย่อน และสามีภริยารายการโดยรวมคำนวณภาษี ให้หักลดหย่อนรวมกันตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 100,000 บาท
  - (ค) ถ้าความเป็นสามีภริยาได้ **มีอยู่ตลอดปีภาษี**ที่ ขอหักลดหย่อน และภริยารายการ โดยแยกคำนวณภาษี ให้สามีและภริยาต่างฝ่ายต่างหักลดหย่อนได้กึ่งหนึ่งของจำนวนที่จ่ายจริง แต่รวมกันไม่เกิน 100,000 บาท
- (10) กรณีมีการแปลงหนี้ใหม่ด้วยการเปลี่ยนตัวเจ้าหนี้เงินกู้ยืมระหว่างผู้ให้กู้ ตาม (1) ให้ยังคงหักลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 100,000 บาท

ดอกเบี้ยเงินกู้ยืมดังกล่าวข้างต้น ให้หมายความรวมถึง ดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อชำระหนี้เงินกู้ยืมเพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างอาคารอยู่อาศัย หรือห้องชุดด้วย ทั้งนี้ เฉพาะดอกเบี้ยสำหรับเงินกู้ยืมเพื่อชำระหนี้ส่วนที่ไม่เกินกว่า หนี้ที่ค้าง ชำระหนี้

ผู้มีเงินได้ต้องมีหนังสือรับรองตามแบบที่อธิบดีกำหนด จากผู้ให้กู้ยืม เพื่อเป็นหลักฐานว่าได้มีการจ่ายดอกเบี้ยสำหรับการกู้ยืมเงินเพื่อดำเนินการ ดังกล่าวนั้นด้วย

สอบถามข้อมูล : กรมสรรพากร 90 ซอยพหลโยธิน 7 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน  
เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400  
โทร 02 272 8000 หรือสายด่วนสรรพากร โทร 1161

## สิทธิประโยชน์สวัสดิการด้านการงานและการมีรายได้

### 1.การคุ้มครองแรงงาน

#### สิทธิการลา

- ลาป่วยได้เท่าที่ป่วยจริง การลาป่วยตั้งแต่สามวันทำงานขึ้นไปนายจ้างอาจให้ลูกจ้างแสดงใบรับรองของแพทย์
  - ลาพักผ่อนปีหนึ่งไม่น้อยกว่าหกวันทำงาน
  - ลาเพื่อรับราชการทหาร
  - ลาเพื่อการฝึกอบรมหรือพัฒนาความรู้ความสามารถตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง
  - ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาเพื่อคลอดบุตรครรภ์หนึ่งไม่เกินเก้าสิบวัน
- สิทธิค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด และค่าล่วงเวลาในวันหยุด
- ไม่ว่าลูกจ้างนั้นจะเป็นชายหรือหญิง งานมีลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกันและปริมาณเท่ากันให้นายจ้างกำหนดค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด และค่าล่วงเวลาในวันหยุดให้แก่ลูกจ้างเท่าเทียมกัน
  - ให้นายจ้างจ่ายค่าจ้างให้แก่ลูกจ้างเท่ากับค่าจ้างในวันทำงาน สำหรับวันหยุดดังต่อไปนี้
    - (1) วันหยุดประจำสัปดาห์ เว้นแต่ลูกจ้างซึ่งได้รับค่าจ้างรายวัน รายชั่วโมง หรือตามผลงานโดย

#### คำนวณเป็นหน่วย

- (2) วันหยุดตามประเพณี
- (3) วันหยุดพักผ่อนประจำปี

รวมถึงวันลาหยุดอื่นๆ ได้แก่ ลาป่วย, ลาเพื่อรับราชการทหารแต่ปีหนึ่งต้องไม่เกินหกสิบวัน , แต่ไม่เกินสี่

#### สิบห้าวัน

- ในกรณีที่นายจ้างให้ลูกจ้างทำงานล่วงเวลาในวันทำงาน ให้นายจ้างจ่ายค่าล่วงเวลาให้แก่ลูกจ้างในอัตราไม่น้อยกว่าหนึ่งเท่าครึ่งของอัตราค่าจ้าง ต่อชั่วโมงในวันทำงานตามจำนวนชั่วโมงที่ทำ หรือไม่น้อยกว่าหนึ่งเท่าครึ่งของอัตราค่าจ้าง ต่อหน่วยในวันทำงานตามจำนวนผลงานที่ทำได้สำหรับลูกจ้างซึ่งได้รับค่าจ้างตามผลงานโดย
- คำนวณเป็นหน่วย

- ลูกจ้างที่ถูกเลิกจ้างมีสิทธิรับค่าชดเชยจากนายจ้าง ตามระยะเวลาการทำงานของลูกจ้าง

**สอบถามข้อมูล :** 1. กลุ่มงานกองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง สำนักงานคุ้มครองแรงงาน

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน โทร. 02 245 7266

2. สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานพื้นที่ทุกพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร

3. สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดทุกจังหวัด

## 2. เงินสงเคราะห์

### กองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง

กองทุนสงเคราะห์ลูกจ้างเป็นกองทุนสงเคราะห์ลูกจ้างในกรณีที่ลูกจ้างออกจากงาน หรือตายหรือในกรณีอื่นตามที่กำหนดโดยคณะกรรมการกองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง ซึ่งประกอบด้วย

- (1) เงินสะสมและเงินสมทบ
- (2) เงินที่ตกเป็นของกองทุนสงเคราะห์ลูกจ้างตามมาตรา 133 และมาตรา 136 (พรบ.คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541)
- (3) เงินเพิ่มตามมาตรา 131 (พรบ.คุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541)
- (4) เงินค่าปรับที่ได้รับจากการลงโทษผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้
- (5) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้
- (6) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล
- (7) เงินรายได้อื่น
- (8) เงินดอกผลของกองทุนสงเคราะห์ลูกจ้างให้กองทุนสงเคราะห์ลูกจ้างจัดให้มีบัญชีประกอบด้วย
- (9) บัญชีเงินของสมาชิกซึ่งแสดงรายการเงินสะสม เงินสมทบ และดอกผลของเงินดังกล่าวของบรรดาสมาชิกแต่ละคน
- (10) บัญชีเงินกองกลางซึ่งแสดงรายการเงินอื่นนอกจาก (1)

- สอบถามข้อมูล :**
1. กลุ่มงานกองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง สำนักคุ้มครองแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน โทร. 02 245 7266
  2. สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานพื้นที่ทุกพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร
  3. สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดทุกจังหวัด

## 3. การได้รับการฝึกอาชีพ

การฝึกอาชีพ ผู้ดำเนินการฝึกต้องทำสัญญาเป็น หนังสือกับผู้รับการฝึกอาชีพ (สถานศึกษา หรือสถานประกอบการ)ในกรณีที่ผู้รับการฝึกเป็นผู้เยาว์ การเข้าทำสัญญาการฝึกต้องได้รับความยินยอมจากบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง หรือบุคคลซึ่งรับผู้เยาว์นั้น ไว้ในความปกครอง หรืออุปการะเลี้ยงดู หรือบุคคลซึ่งผู้เยาว์นั้นอาศัยอยู่ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

- สอบถามข้อมูล :** กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงานและการแข่งขัน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน  
โทร.02 643 4986 หรือ [www.dsd.go.th](http://www.dsd.go.th)

## 4. การจัดหางาน

รัฐให้บริการจัดหางานให้ประชาชน โดยไม่คิดค่าบริการ



## บริการที่ได้รับ

- ผู้จัดหางานจะต้องจดทะเบียนกับกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน หรือสำนักงานจัดหางานจังหวัด และการจัดหางานโดยเอกชนภายใต้การกำกับดูแลของกรมจัดหางาน โดยสำนักงานจัดหางานจะมีข้อมูลตำแหน่งงานว่าง และจัดงานให้ตรงกับคุณสมบัติของผู้จัดหางาน

- ตลาดนัดแรงงาน สามารถติดตามข้อมูลข่าวสารได้ที่สำนักงานจัดหางานทุกจังหวัด และกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน หรือเว็บไซต์ของกรมจัดหางาน

**สอบถามข้อมูล :** สำนักงานจัดหางานจังหวัดทุกจังหวัด กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน  
โทร. สายด่วน 1694 หรือ <http://www.doe.go.th/index2.html>

## 5. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

ลูกจ้างจ่ายเงินสะสม และนายจ้างจ่ายเงินสมทบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของกองทุนนั้น เพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้างในกรณีที่ลูกจ้างตาย หรือออกจากงาน หรือลาออกจากกองทุน

**สอบถามข้อมูล :** ส่วนนโยบายการออมและการลงทุนในภาพรวม สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง โทร. 02 273 9020 หรือ [www.fpo.go.th](http://www.fpo.go.th)

## 6. กองทุนเงินทดแทน

- กรณีประสบอันตรายหรือเป็นโรคจากการทำงาน
- กรณีทุพพลภาพเนื่องจากการทำงาน
- กรณีตายหรือสูญหายจากการทำงาน

**สอบถามข้อมูล :** สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน โทร. 02 956 2345

## 7. กองทุนประกันสังคม

กรณีสมัครขอเป็นผู้ประกันตน หรือสถานประกอบการ สมัครให้ลูกจ้างแรงงานภายในสถานประกอบการ และกองทุนเงินทดแทน

### บริการที่ได้รับ

- กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
- กรณีคลอดบุตร
- กรณีทุพพลภาพ
- กรณีเสียชีวิต
- กรณีสงเคราะห์บุตร
- กรณีชราภาพ
- กรณีว่างงาน

ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการโดยให้เรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

**สอบถามข้อมูล :** สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน โทร. 02 956 2345

## สิทธิประโยชน์สวัสดิการด้านนันทนาการ

มีการจัดหาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจและการทำกิจกรรมนันทนาการอื่นๆให้แก่ประชาชน  
บริการที่ได้รับ

1. จัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น สวนสัตว์ อุทยานแห่งชาติ วนอุทยาน สวนพฤกษศาสตร์ สวนรุกขชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ เป็นต้น
2. จัดให้มีกิจกรรมนันทนาการ เช่น การแข่งขันกีฬา การจัดนิทรรศการ เป็นต้น

**สอบถามข้อมูล :**

1. กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช โทร. 02 561 0777, 02 579 6666 หรือ [www.dnp.org.th](http://www.dnp.org.th)
2. การกีฬาแห่งประเทศไทย โทร.02 369 0999 หรือ [www.sat.or.th](http://www.sat.or.th)
3. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย โทร. 1672 หรือ [www.tat.or.th](http://www.tat.or.th)
4. สวนสัตว์ดุสิต โทร. 02 281 2000 โทรสาร. 02 282 9245 หรือ [www.dusitzoo.org.th](http://www.dusitzoo.org.th)

## สิทธิประโยชน์สวัสดิการด้านกระบวนการยุติธรรม

ให้ความช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิให้แก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนหรือผลกระทบจาก  
กระบวนการยุติธรรม

### บริการที่ได้รับ

1. ผู้ถูกจับมีสิทธิพบและปรึกษาทนายความสองต่อสอง และสามารถร้องขอทนายความเพื่อความเข้าใจโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
2. เด็กหรือเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี ที่เป็นผู้กระทำความผิด หรือถูกกระทำความผิดมีนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาในการสอบปากคำ
3. เมื่อถูกจับ ผู้ถูกจับสามารถมีสิทธิขอประกันตัวได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยผู้มีสิทธิประกันตัวผู้ต้องหา คือ บิดา มารดา สามี ภริยาหรือญาติของผู้ต้องหาและตัวผู้ต้องหาเอง ทั้งนี้ตำรวจ จะเป็นผู้พิจารณาว่าจะให้ประกันตัวหรือไม่
4. ได้รับค่าตอบแทน ค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้เสียหายในคดีอาญาเนื่องจากการกระทำผิดของผู้อื่น หรือการกระทำของผู้เสียหายไม่เป็นความผิด โดยผู้ยื่นอาจะเป็นผู้เสียหายหรือจำเลย ทายาท ผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้อนุบาล บุพการี ผู้สืบสันดาน สามีหรือภรรยา หรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นหนังสือจากผู้เสียหาย จำเลยหรือทายาท

**สอบถามข้อมูล :**

1. กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม โทร. 02 502 8219-23
2. สำนักงานช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา กระทรวงยุติธรรม โทร. 02 502 8083 ,02 502 6536

## สิทธิประโยชน์สวัสดิการด้านบริการทางสังคมทั่วไป

### 1. เด็ก

เด็ก (0-18 ปี) และเยาวชน (18-25 ปี) ที่อยู่สภาวะยากลำบาก หรืออยู่ในครอบครัวที่ประสบปัญหาสิทธิขอรับสวัสดิการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

#### บริการที่ได้รับ

1. การอุปการะเลี้ยงดู อบรม ฝึกอาชีพในสถาบัน ซึ่ง กระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาค รวม 107 แห่ง

2. การช่วยเหลือเด็กในครอบครัวและชุมชน จ่ายเงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน รายละ 1,000 บาท แต่ไม่เกิน 3,000 บาท จ่ายไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี

3. การหาครอบครัวทดแทนชั่วคราวแบบ “ครอบครัว อุบัติ่มภ์” และหาครอบครัวทดแทนแบบถาวร โดยการ “รับบุตร บุญธรรม”

4. สนับสนุนภาคเอกชนในการจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็ก สถานสงเคราะห์เด็ก รวมทั้งสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กปฐมวัย

5. การสนับสนุนเงินทุนของกองทุนคุ้มครองเด็ก

6. การช่วยเหลือเด็กพิการและด้อยโอกาสให้มีโอกาสเรียนฟรี

7. สงเคราะห์เด็กแรกเกิด – 3 ปี จำนวน 600 บาทต่อเดือน

สอบถามข้อมูล : 1. กรมกิจการเด็กและเยาวชน โทร. 02 255 5850-7

2. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด

3. ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โทร. 02 253 9116-7 (อัตโนมัติ)

### 2. สตรี

จัดการฝึกอาชีพ สงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพสตรี ตลอดจนการช่วยเหลือกรณีตกเป็นเหยื่อค้ามนุษย์ (ทั้งเด็กและสตรี)

#### บริการที่ได้รับ

1. จัดฝึกอบรมวิชาชีพในศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพสตรี 8 แห่ง

2. ฝึกอาชีพให้สตรีในชุมชน ตามโครงการสร้างชีวิตใหม่ ให้กับสตรีในครอบครัว

3. ช่วยเหลือ บำบัด ฟื้นฟู คุ้มครอง และพัฒนาอาชีพให้กับสตรี ที่ตกเป็นเหยื่อ การค้ามนุษย์

ในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพ 4 แห่ง ภายใต้ พ.ร.บ.ป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ.2539 และ พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ.2551

4. ให้การฝึกอาชีพพระยะสั้น หลักสูตร 88 วัน แก่สตรีและเยาวชนสตรีในชุมชน รวมทั้งให้การสนับสนุนรวมกลุ่มประกอบอาชีพภายในพื้นที่
5. ให้การอบรมความรู้เพื่อป้องกันการถูกล่อลวงชักจูงไปค้าประเวณีแก่เยาวชนชาย-หญิง
6. จัดให้มีศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในสภาวะวิกฤติจาก ความรุนแรงหรือศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center : OSCC) ในโรงพยาบาลต่างๆ กระจายอยู่ทั่วประเทศ
7. ประสานการให้ความช่วยเหลือทางคดีแก่เด็กและสตรีที่ประสบปัญหาการค้าประเวณีหรือถูกล่อลวงตลอดจนการถูกละเมิดสิทธิ

**สอบถามข้อมูล :** สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์แห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โทร. 02 281 5030, 02 628 2891, 02 6596464

### 3. ผู้สูงอายุ

บุคคลที่มีสัญชาติไทยและอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปมีสิทธิได้รับสวัสดิการในการพัฒนาตนเอง ด้านการศึกษา คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เป็นต้น

#### บริการที่ได้รับ

1. จัดบริการเยี่ยมบ้าน แนะนำการดูแลสุขภาพจากหลายภาคส่วน /อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) / อาสาสมัครสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) /- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. การอุปการะในสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุภาครัฐ จำนวน 25 แห่ง
3. มีสถาบันดูแลผู้สูงอายุภาคเอกชน จำนวน 138 แห่ง
4. จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได ดังนี้  
อายุ 60 – 69 ปีได้รับเงิน 600 บาท/เดือน  
อายุ 70 – 79 ปีได้รับเงิน 700 บาท/เดือน  
อายุ 80 – 89 ปีได้รับเงิน 800 บาท/เดือน  
อายุ 90 ปีขึ้นไปได้รับเงิน 1,000 บาท/เดือน
5. เงินทุนกู้ยืมประกอบอาชีพผู้สูงอายุรายละไม่เกิน 30,000 บาท ไม่มีดอกเบี้ย ส่งภายใน 5 ปี
6. การปรับปรุงสภาพบ้านที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุ
7. ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
8. การสงเคราะห์เป็นเงิน/สิ่งของสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนไม่เกินรายละ 2,000 บาท
9. การสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี 2,000 บาท
10. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
11. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ
12. การช่วยเหลือค่าโดยสารพาหนะประจำทางตามความเหมาะสม

13. ให้คำแนะนำปรึกษาในทางคดีหรือแก้ไขปัญหาครอบครัว
14. การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
15. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามศาสนา
16. อื่นๆตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ประกาศกำหนด

**สอบถามข้อมูล :** 1. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
โทร. 02 612 8806 ,02 612 8808,02 642 4353  
2. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด

#### 4. ครอบครัว

##### 4.1 การช่วยเหลือ คู่ครองครอบครัวผู้มีรายได้น้อย บริการที่ได้รับ

1. การให้บริการให้คำปรึกษาแนะนำ
2. การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์ครอบครัว กรณีฉุกเฉิน
3. การช่วยเหลือเป็นเงินทุนประกอบอาชีพกลุ่มย่อยครอบครัว
4. บริการที่พักชั่วคราว

**สอบถามข้อมูล :** 1. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
โทร. 02 659 6170  
2. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด

##### 4.2 การช่วยเหลือในการขจัดความรุนแรงในครอบครัว

บุคคลที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว หรือบุคคลอื่นใดที่พบเห็น หรือทราบการกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว มีหน้าที่แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัติขจัดความรุนแรงในครอบครัว มาตรา 5 และการแจ้งความต่อพนักงานจะได้รับความคุ้มครอง และไม่ก่อให้เกิดความรับผิดแก่ผู้แจ้งทั้งทางแพ่งและอาญา โดยอาจแจ้งความทางวาจา เป็นหนังสือ ทางโทรศัพท์ หรือวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งทาง อิเล็กทรอนิกส์ก็ได้ และให้ถือเป็นการร้องทุกข์โดยชอบตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาตาม มาตรา 6 แต่ถ้าไม่ได้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใน 3 เดือน นับแต่ผู้ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงตามที่อยู่ในสภาพและมีโอกาสจะแจ้งความ ได้ ถือว่าคดีนั้นขาดอายุความ

**สอบถามข้อมูล :** กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
โทร 0 2306 8600,02 306 8746,02 306 8781

## 5. คนพิการ

การสงเคราะห์ช่วยเหลือและพัฒนาให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ โดยคนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ

### บริการที่ได้รับ

1. สงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มีสถานสงเคราะห์ 10 แห่ง ใน 6 จังหวัด
2. สงเคราะห์เครื่องกายอุปกรณ์โดยหน่วยงานภาครัฐ
3. จ่ายเงินเบี้ยความพิการเดือนละ 800 บาท แก่คนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนทุกคน
4. จัดสรรเงินเพื่อช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของแก่ครอบครัวผู้พิการไม่เกิน 3,000 บาท/ครั้ง รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำต่างๆ
5. เงินทุนกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ (กลุ่ม/รายบุคคล) ไม่เกินรายละ 60,000 บาท ไม่มีดอกเบี้ย ส่งภายใน 5 ปี
6. ล่ามภาษามือ
7. ผู้ช่วยคนพิการ
8. จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ
9. ขยายศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
10. การบริการจัดหางานสำหรับคนพิการและสถานประกอบการ รวมทั้งการส่งเสริมการประกอบอาชีพ
11. การปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ หลังละ 20,000 บาท
12. การจดทะเบียนคนพิการเพื่อใช้สิทธิตามกฎหมาย
13. การรับการศึกษาพื้นฐานและอาชีวศึกษา
14. การลดหย่อนภาษี

**สอบถามข้อมูล :** 1. ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาตามภูมิำเนาที่อยู่หรือสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ โทร. 02 282 5820 , 02 280 4966

2. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โทร. 02 659 6260, 02 354 3388, 02 354 5501

3. กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน โทร. 02 247 6600, 02 248 3313, 02 245 1707

4. สำนักงานจัดหางานจังหวัด กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน  
โทร. 02 247 9423, 02 245 2085

5. สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย โทร. 02 243 6828

6. กรมสรรพากร โทร 02 272 8000 หรือสายด่วนกรมสรรพากร โทร 1161

7. ศูนย์สิทธิรณเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์  
โทร. 02 591 3748

8. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด

## 6. คนยากจน ยากไร้

### 6.1 ผู้มีรายได้น้อยและผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน บริการที่ได้รับ

1.จ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัวไม่เกิน 2,000 บาท ติดต่อกัน ไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี  
2.ผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉินได้รับความช่วยเหลือเป็นเงินไม่เกิน 2,000บาท ต่อ  
ครั้ง /ครอบครัว

3.ให้ที่พักชั่วคราว ในบ้านพักชั่วคราวคนจนเมือง 4 แห่ง เพื่อช่วยเหลือผู้เดือดร้อนด้านที่อยู่  
อาศัย อันเนื่องมาจากประสบสาธารณภัย ฉุกเฉินที่ ต้องอพยพเร่งด่วน

4.ผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศและนอกประเทศ จะได้รับ การส่งกลับภูมิลำเนาเดิม โดยการ  
ช่วยเหลือเป็นค่าพาหนะและค่าอาหาร ระหว่างเดินทาง

**สอบถามข้อมูล :** 1.กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โทร. 02 659 6170, 02 659 6262,02 659 6399  
2.สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
โทร 02 306 8709

### 6.2 การรับจำนำ บริการที่ได้รับ

- 1.การให้บริการสถานธนาณบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
- 2.การให้บริการสถานธนาณเคราะห์
- 3.การให้บริการของโรงรับจำนำเอกชนทั่วประเทศ

**สอบถามข้อมูล :** สำนักงานธนาณเคราะห์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
โทร. 02 281 7500 ต่อ 101 - 106

## 7. คนไร้ที่พึ่ง

คนเร่ร่อน คนไร้ที่พึ่ง คนขอทานจะได้รับการดูแลจากรัฐตามความเหมาะสม

### บริการที่ได้รับ

1.ช่วยเหลือสิ่งของ เงินค่าอุปโภคบริโภค ค่าซ่อมที่อยู่อาศัย ค่ารักษาพยาบาล และทุนประกอบอาชีพ  
ครั้งละไม่เกิน 1,000 บาท ช่วยได้ ไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี

2.รับไว้อุปการะในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง จำนวน 11 แห่ง สถานแรกรับคนไร้ที่พึ่ง 2 แห่ง เน้น  
ช่วยเหลือด้านการฝึกอาชีพ

3.สร้างโอกาสทางการศึกษาแก่เด็กเร่ร่อนภายใต้โครงการครู ช่างถนน โดยต่อยอดมาเป็น “ศูนย์สร้าง  
โอกาสเด็ก” ปัจจุบันมีจำนวน 7 แห่ง เพื่อเป็นศูนย์บริการเฉพาะกลางวันแก่ครูช่างถนนและเด็กเร่ร่อน

4.การให้บริการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพคนเร่ร่อนเพื่อป้องกันการถูกหลอกลวง

5.การสงเคราะห์ส่งกลับภูมิลำเนา

**สอบถามข้อมูล :** กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โทร. 02 659 6170,02 659 6262,02 659 6399



## 8. ผู้ประสบภัย

### 8.1 กรณีเกิดภัย

#### บริการที่ได้รับ

ให้การช่วยเหลือเป็นสิ่งของหรือจ่ายเป็นเงินโดยคำนึงถึงสภาพเหตุการณ์และความเหมาะสม ตามด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านการช่วยเหลือผู้ประสบภัย
- ด้านสังคมสงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ประสบภัย
- ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
- ด้านพืช
- ด้านประมง
- ด้านปศุสัตว์
- ด้านการเกษตรอื่น
- ด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- ด้านการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย

**สอบถามข้อมูล :** สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด  
กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย  
โทร. 02 637 3000, 02 243 0020 หรือสายด่วนสาธารณภัย โทร 1784

### 8.2 กรณีหลังภัยสงบและผู้ตกทุกข์ได้ยากทั้งในและต่างประเทศ

#### บริการที่ได้รับ

1. สงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจนที่ประสบภัยเป็นเงินหรือสิ่งของ
2. สงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบภัยโดยสนับสนุนการรวมกลุ่มประกอบ อาชีพ
3. สร้างความมั่นคงด้านอาชีพและเพิ่มรายได้ โดยการฝึกอาชีพแก่สตรีที่ประสบภัยหรือสนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพ
4. บริการที่พักอาศัยใน “บ้านพักคนจนเมือง”
5. ส่งผู้ตกทุกข์ได้ยากทั้งในและต่างประเทศกลับภูมิลำเนา

**สอบถามข้อมูล :** สำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ  
โทร. 02 659 6270-2, 02 659 6399

## 9. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ตลอดจนผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอชไอวีจะได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสม

ครั้ง/ปี

### บริการที่ได้รับ

1. การอุปการะในสถานสงเคราะห์ มีจำนวน 4 แห่ง
2. เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัว รายละ 1,000 บาท แต่ไม่เกิน 3,000 บาท จ่ายไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี
3. เงินสงเคราะห์ครอบครัว ครั้งละไม่เกิน 2,000 บาท จ่ายไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี
4. เงินทุนสำหรับผู้ป่วยเอดส์ นำไปประกอบอาชีพ รายละ ไม่เกิน 5,000 บาท
5. จ่ายเบี้ยยังชีพ 500 บาท/คน/เดือน

สอบถามข้อมูล : 1. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้ด้อยโอกาส โทร. 02 659 6255-9  
2. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด  
3. ศูนย์พัฒนาสังคมทุกจังหวัด  
4. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และอปท. ทุกแห่ง

### 10. บุคคลที่มีปัญหาสถานะทางกฎหมาย

#### บริการที่ได้รับ

1. สิทธิในการรักษาพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. สิทธิในการศึกษาขั้นพื้นฐาน
3. ได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

สอบถามข้อมูล : กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โทร. 02 659 6170, 02 659 6262, 02 659 6399

### 11. ที่ดินทำกิน

กระบวนการปฏิรูปที่ดินมุ่งเน้นจัดที่ทำกินและอยู่ อาศัยแก่เกษตรกรและผู้ประสงค์จะเป็นเกษตรกร ไม่ว่าจะเป็นผู้ยากจน ผู้สำเร็จการศึกษาทางด้านการเกษตร และบุตรของเกษตรกรที่ไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง โดยจัดที่ดินให้เกษตรกรเข้าทำประโยชน์ในที่ดินของรัฐและในที่ดินเอกชนที่ ส.ป.ก. จัดซื้อมา

สอบถามข้อมูล : สำนักงานการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม

เลขที่ 1 ถนนราชดำเนินนอก แขวงบ้านพานถม เขตพระนคร กรุงเทพฯ

โทร. 02 282 9004 , 02 270 0191 โทรสาร. 02 281 0815, 02 281 5649

### 12. อื่นๆ

สิทธิของประชาชนที่ได้รับจากสวัสดิการด้านอื่นๆ

#### บริการที่ได้รับ

1. การได้รับสิทธิในการลดหย่อนภาษีจากเงินที่ได้บริจาค ซึ่งสามารถลดหย่อนได้ทั้งจากการบริจาค ในนามบุคคล ไม่เกิน 10% ของเงินได้สุทธิ และ หน่วยงาน ห้างร้านที่เป็น นิติบุคคล สามารถลดหย่อนได้ไม่เกิน 2 % ของกำไรสุทธิ เป็นต้น

2.การได้รับการรับรองหรือคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือตามกฎหมายไทย หรือตามสนธิสัญญาที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม ทั้งนี้ถ้าผู้ใดไม่ให้ความร่วมมือหรือต่อสู้อขัดขวางการรับรองหรือคุ้มครองสิทธิจะต้องได้รับโทษ

3.การมีสิทธิในการรับฟังข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมและรักษาสภาพแวดล้อม

4.การได้รับการปกป้อง ค่าชดเชยทดแทนค่าเสียหายจากรัฐ กรณีได้รับความเสียหายจากภัยอันตรายที่เกิดจากการกระจายมลพิษหรือภาวะเป็นพิษที่มีสาเหตุมาจากกิจการหรือโครงการริเริ่ม รับการสนับสนุนจากรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ

5.สามารถร้องทุกข์กล่าวโทษผู้กระทำความผิดต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับเรื่องกฎหมายสิ่งแวดล้อม

6.องค์กรเอกชนที่ได้รับการจดทะเบียนเป็นองค์กรนิติบุคคลที่มีกิจกรรมในการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมหรืออนุรักษ์ธรรมชาติมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐ เช่น การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ เป็นต้น

7.การได้รับสิทธิในการสมัครเป็นสมาชิกมาปนกิจสงเคราะห์เพื่อรับการสนับสนุนค่าจัดการศพ และหรือเงินสงเคราะห์ครอบครัวตลอดจนสิทธิอื่น ๆ ในการเป็นสมาชิกมาปนกิจสงเคราะห์

8.บุคคลที่ได้กระทำความดีความชอบเป็นประโยชน์แก่บ้านเมือง ศาสนาและประชาชนตามที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเห็นสมควรจะได้รับประทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์

9.บุคคลที่สมัครเป็นอาสาสมัครจะได้รับค่าตอบแทนตามที่กำหนด เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 600 บาท เป็นต้น

10.องค์กรสวัสดิการสังคมที่ได้รับการรับรองเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์หรือองค์กรสวัสดิการชุมชนจะได้รับสิทธิในการขอรับสนับสนุนเงินอุดหนุน การช่วยเหลือด้านวิชาการและการพัฒนาบุคลากรจากกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม

11.กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง

(1) มีแหล่งเงินทุนหมุนเวียนสำหรับการลงทุน เช่น พัฒนาอาชีพ การมีงานทำ และรายได้ และบรรเทาเหตุฉุกเฉินและจำเป็นเร่งด่วน

(2)มีการส่งเสริมและพัฒนาหมู่บ้านและชุมชนเมืองให้มีขีดความสามารถ เช่น มีการจัดระบบเงินกองทุน และบริหาร จัดการเงินกองทุน

(3)มีการเสริมสร้างกระบวนการพึ่งพาตนเองของหมู่บ้านและชุมชนเมือง เช่น มีศูนย์เรียนรู้เสริมสร้างศักยภาพ และส่งเสริมเศรษฐกิจพอเพียง

(4)มีการกระตุ้นเศรษฐกิจในระดับฐานรากโดยมีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางเศรษฐกิจ และสังคมในอนาคต

12.มาตรการลดค่าครองชีพของประชาชน

(1) มาตรการลดค่าใช้จ่ายน้ำประปาของครัวเรือน

(2) มาตรการลดค่าไฟฟ้าของครัวเรือน

(3) มาตรการลดค่าใช้จ่าย เดินทางรถโดยสารประจำทาง

(4) มาตรการลดค่าใช้จ่ายเดินทางโดยรถไฟ ชั้น 3

13. กองทุนในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กองทุนเด็ก

มีทุนใช้จ่ายในการสงเคราะห์คุ้มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็ก รวมทั้งครอบครัว และครอบครัวอุปถัมภ์ของเด็ก ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก

กองทุนผู้สูงอายุ

มีทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

มีทุนสำหรับการใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมและการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ ช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การศึกษา และการประกอบอาชีพคนพิการ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยจัดสรรให้ได้อย่างเป็นและทั่วถึง

กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม

มีทุนใช้จ่ายในการส่งเสริมสวัสดิการสังคมตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม

การสนับสนุนเงินอุดหนุนให้องค์การสวัสดิการสังคมภาคเอกชน

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจให้การสนับสนุนแก่องค์การสวัสดิการสังคมภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม และสนับสนุนเงินอุดหนุนแก่องค์การสวัสดิการสังคมภาคเอกชน เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดทำโครงการ/กิจกรรม ที่ให้บริการสังคมสงเคราะห์ ให้แก่ประชาชนผู้ด้อยโอกาสทุกกลุ่มเป้าหมายตลอดมา

\*\*\*\*\*

ทำเนียบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานด้านสวัสดิการสังคม

ส่วนกลาง

ที่	ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร/อีเมล
<b>กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</b>			
		1034 ถ. กรุงเทพฯ แขวงมหานาค เขตป้อมปราบ ศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100	
1.	กรมกิจการเด็กและเยาวชน		โทร. 02 255 5850-7
2.	กรมกิจการผู้สูงอายุ		โทร. 02 612 8806 , 02 612 8808,02 642 4353
3.	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ		โทร. 02 659 6170
4.	กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว		โทร 0 2306 8600, 02 306 8746,02 306 8781
5.	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ		โทร. 02 659 6260, 02 354 3388,02 354 5501
6.	สำนักงานปลัดกระทรวงฯ		โทร 02 306 8709
7.	สำนักงานธรรมาภิบาล		โทร. 02 281 7500 ต่อ101-106
8.	ศูนย์ประชาบดี		สายด่วน 1300
9.	สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัด สวัสดิการสังคมแห่งชาติ		โทร.02 306 8906-9, 02 659 6302-4
<b>กระทรวงสาธารณสุข</b>			
10.	สำนักวิจัยโรค	งานแนะแนวทางการแพทย์และสังคม 116 ถ.สุตประเสริฐ แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กรุงเทพฯ 10120	โทร. 02 211 2138 ต่อ 1136 โทรสาร. 02 212 5935 <a href="mailto:tmanoonpanich@gmail.com">tmanoonpanich@gmail.com</a>
<b>องค์กรการกุศล</b>			
11.	มูลนิธิอิวเคียวปอเด็กเชียงใหม่แห่งประเทศไทย (ปอเด็กตั้ง)	แผนกสังคมสงเคราะห์ 326 ถนน.พลับพลาไชย แขวงป้อมปราบ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100	โทร.02 225 0020 หรือ สายด่วน 1418 ต่อ แผนกสังคม สงเคราะห์ โทรสาร.02 223 5630 02 226 2567
12.	มูลนิธิอนุเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค	116 ถ.สุตประเสริฐ แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กรุงเทพฯ 10120	โทร. 02 211 2138 ต่อ 1136 โทรสาร. 02 212 5935 <a href="mailto:tmanoonpanich@gmail.com">tmanoonpanich@gmail.com</a>
13.	สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย	257 ตึกมทิลด ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400	โทร.02 354 7544-46 โทรสาร.02 354 7543 info@ncswt.or.th

ส่วนภูมิภาค (แบ่งตามพื้นที่เขตสุขภาพ)

ที่	ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร/อีเมล
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</b>			
14.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่	ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่ ถนนโชตนา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50300	โทร 0 5311 2716, 0 5311 2719 โทรสาร.0 5311 2718 <a href="mailto:chiangmai@m-society.go.th">chiangmai@m-society.go.th</a>
15.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย	ศูนย์ราชการกระทรวงแรงงานจังหวัด เชียงราย ตำบลริมกก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100	โทร 0 5315 0153 โทรสาร.0 5371 5984 <a href="mailto:chiangrai@m-society.go.th">chiangrai@m-society.go.th</a>
16.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดน่าน	ศาลากลางจังหวัดน่าน ถนนสุริยพงษ์ ตำบลในเวียง อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000	โทร 0 5471 0220 โทรสาร.0 5471 0220 <a href="mailto:nan@m-society.go.th">nan@m-society.go.th</a>
17.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา	ศาลากลางจังหวัดพะเยา (หลังเก่า) ถนนพหลโยธิน ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000	โทร 0 5441 1146-7 โทรสาร.0 5441 1146-7 <a href="mailto:phayao@m-society.go.th">phayao@m-society.go.th</a>
18.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแพร่	ศาลากลางจังหวัดแพร่ ถนนไชยบูรณ์ ตำบลในเวียง อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ 54000	โทร 0 5451 1572-3 โทรสาร.0 5451 1572-3 <a href="mailto:phrae@m-society.go.th">phrae@m-society.go.th</a>
19.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแม่ฮ่องสอน	ศาลากลางจังหวัดแม่ฮ่องสอน ถนนขุนลุมประพาส ตำบลจองคำ อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน 58000	โทร 0 5361 1261, 0 5361 2205 โทรสาร.0 5361 1261 <a href="mailto:maehongson@m-society.go.th">maehongson@m-society.go.th</a>
20.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง	ศาลากลางจังหวัดลำปาง ชั้น 2 ถนนวชิราวุธดำเนิน ตำบลพระบาท อำเภอเมือง จังหวัด ลำปาง 52000	โทร 0 5426 5041- 4 โทรสาร.0 5426 5043 <a href="mailto:lampang@m-society.go.th">lampang@m-society.go.th</a>
21.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำพูน	ศาลากลางจังหวัดลำพูน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน 51000	โทร 0 5351 1188 โทรสาร.0 5351 1188 <a href="mailto:lamphun@m-society.go.th">lamphun@m-society.go.th</a>

ที่	ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร/อีเมล
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก</b>			
22.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก	ศาลากลางจังหวัดพิษณุโลก (อาคาร 7 ชั้น) ชั้น 1 ถนนวังจันทน์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000	โทร 0 5525 9565, 0 5525 6827 โทรสาร.0 5524 6827 <a href="mailto:phitsanulok@m-society.go.th">phitsanulok@m-society.go.th</a>
23.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์	1/2-3 ถนนเพชรรัตน์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 67000	โทร 0 5672 9748 โทรสาร.0 5672 9749 <a href="mailto:phetchabunt@m-society.go.th">phetchabunt@m-society.go.th</a>
24.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตาก	ศาลากลางจังหวัดตาก อาคารศาลากลางหลังเก่า ตำบลระแหง อำเภอเมืองจังหวัดตาก 63000	โทร 0 5551 1452 โทรสาร.05541 7446 <a href="mailto:tak@m-society.go.th">tak@m-society.go.th</a>
25.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย	ศาลากลางจังหวัดสุโขทัย ชั้น 1 ถนนนิกรเกษม ตำบลธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000	โทร 0 5561 1521, 0 5561 6417 โทรสาร.0 5561 1234 <a href="mailto:sukhothai@m-society.go.th">sukhothai@m-society.go.th</a>
26.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุตรดิตถ์	ศาลากลางจังหวัดอุตรดิตถ์ ถนนประชาธิปไตย อำเภอเมืองจังหวัดอุตรดิตถ์ 53000	โทร 0 5541 1983, 0 5541 4061 โทรสาร.0 5541 4061 <a href="mailto:uttaradit@m-society.go.th">uttaradit@m-society.go.th</a>
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์</b>			
27.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์	ศาลากลางจังหวัดนครสวรรค์ ถนนสวรรคคีรี อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ 60000	โทร 0 5680 3532-5 โทรสาร. 0 5680 3533 <a href="mailto:nakhonsawan@m-society.go.th">nakhonsawan@m-society.go.th</a>
28.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยนาท	ศาลากลางจังหวัดชัยนาท ชั้น 1 ถนนพรหมประเสริฐ อำเภอเมืองจังหวัดชัยนาท 17000	โทร 0 5641 1103 โทรสาร.0 5641 1103 <a href="mailto:chainat@m-society.go.th">chainat@m-society.go.th</a>
29.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร	ศาลากลางจังหวัด (ใหม่) ชั้น 2 บริเวณศูนย์ราชการ ตำบลหนองปลิง อำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร 62000	โทร 0 5570 5030 – 1, 0 5570 5180 โทรสาร.0 5570 5030-1, 0 5570 5180 <a href="mailto:kamphaengphet@m-society.go.th">kamphaengphet@m-society.go.th</a>

ที่	ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร/อีเมล
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ (ต่อ)</b>			
30.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร	ศาลากลางจังหวัดพิจิตร ชั้น 1 ถนนพิจิตร ตะพานหิน อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร 66000	โทร 0 5661 1130, 0 5661 5513 โทรสาร.0 5661 5513
31.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุทัยธานี	ศาลากลางจังหวัดอุทัยธานี (หลังใหม่) ถนนศรีอุทัย ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี 61000	โทร 0 5651 3758, 0 5657 1429 โทรสาร.0 5651 1229 <a href="mailto:uthaithani@m-society.go.th">uthaithani@m-society.go.th</a>
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี</b>			
32.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระบุรี	ศาลากลางจังหวัดสระบุรี ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี 18000	โทร 0 3621 1794, 0 3623 3113 โทรสาร.0 3631 2815 <a href="mailto:saraburi@m-society.go.th">saraburi@m-society.go.th</a>
33.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสิงห์บุรี	ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี ถนนสิงห์บุรี-บางพาน ตำบลบางมัญ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี 16000	โทร 0 3650 7162-3 โทรสาร.0 3650 7162 <a href="mailto:singburi@m-society.go.th">singburi@m-society.go.th</a>
34.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอ่างทอง	ศาลากลางจังหวัดอ่างทอง อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง 14000	โทร 0 3561 6156 โทรสาร.0 3561 1163 <a href="mailto:angthong@m-society.go.th">angthong@m-society.go.th</a>
35.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี	ศาลากลางจังหวัดลพบุรี ตำบลทะเลชุบศร อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี 15000	โทร 0 3677 0206 โทรสาร.0 3677 0206 <a href="mailto:lopburi@m-society.go.th">lopburi@m-society.go.th</a>
36.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	ศาลากลางจังหวัดนครศรีอยุธยา ตำบลคลองสวนพลู ถนนสายเอเชีย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000	โทร 0 3534 5367 โทรสาร.0 3533 5857 <a href="mailto:ayutthaya@m-society.go.th">ayutthaya@m-society.go.th</a>
37.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปทุมธานี	40/40-42 ถนนปทุมธานี-กรุงเทพ ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000	โทร 0 2581 6043 โทรสาร.0 2581 4937 <a href="mailto:pathumthani@m-society.go.th">pathumthani@m-society.go.th</a>
38.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนนทบุรี	ศาลากลางจังหวัดนนทบุรี ถนนรัตนวิเศษ ตำบลบางกระสอบ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000	โทร 0 2580 0737-8 โทรสาร. 0 2950 2134 <a href="mailto:nonthaburi@m-society.go.th">nonthaburi@m-society.go.th</a>



ที่	ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร/อีเมล
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี (ต่อ)</b>			
39.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครนายก	ศาลากลางจังหวัดนครนายก ตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก 26000	โทร 0 3731 1480,0 3731 2585 โทรสาร.0 3731 1140 <a href="mailto:Nakhonnayok@m-society.go.th">Nakhonnayok@m-society.go.th</a>
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี</b>			
40.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดราชบุรี	ศาลากลางจังหวัดราชบุรี ถนนอำเภอ อำเภอเมือง จังหวัด ราชบุรี 70000	โทร 0 3233 7620 โทรสาร.0 3232 1981 <a href="mailto:ratchaburi@m-society.go.th">ratchaburi@m-society.go.th</a>
41.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครปฐม	ศาลากลางจังหวัดนครปฐม ถนนบางเตย-ดอนยายหอม ตำบลถนนขาด อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000	โทร 0 3434 0015-6, 0 3434 0017 โทรสาร.0 3731 1140 <a href="mailto:nakhonpathom@m-society.go.th">nakhonpathom@m-society.go.th</a>
42.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	ศาลากลางจังหวัด ถนนสละชีพ อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 77000	โทร 0 3261 1349 โทรสาร.0 3260 3164 <a href="mailto:prachuapkhirikhan@m-society.go.th">prachuapkhirikhan@m-society.go.th</a>
43.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี	ศาลากลางจังหวัดเพชรบุรี ถนนราชวิถี ตำบลคลองกระแซง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 76000	โทร 0 3242 3783, 0 3242 6091 โทรสาร.0 3241 0643 <a href="mailto:phetchaburi@m-society.go.th">phetchaburi@m-society.go.th</a>
44.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี	ศาลากลางจังหวัดกาญจนบุรี ถนนแสงชูโต ตำบลปากแพรก อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี 7100	โทร 0 3451 1775, 0 3451 2455 โทรสาร. 0 3451 1775 <a href="mailto:kanchanaburi@m-society.go.th">kanchanaburi@m-society.go.th</a>
45.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสงคราม	ศาลากลางจังหวัดสมุทรสงคราม ถนนเอกชัย ตำบลแม่กลอง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม 75000	โทร 0 3471 2614 โทรสาร.0 3471 5730 <a href="mailto:samutsongkhram@m-society.go.th">samutsongkhram@m-society.go.th</a>
46.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสาคร	ศาลากลางจังหวัดสมุทรสาคร ถนนเศรษฐกิจ 1 ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร 74000	โทร 0 3441 1041 โทรสาร.0 3442 7120

ที่	ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร/อีเมล
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี (ต่อ)</b>			
47.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุพรรณบุรี	ศาลากลางจังหวัดสุพรรณบุรี ถนนสุพรรณบุรี-ชัยนาท ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000	โทร 0 3553 5386-7 โทรสาร.0 3553 5386-7 <a href="mailto:suphanburi@m-society.go.th">suphanburi@m-society.go.th</a>
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี</b>			
48.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี	ศาลากลางจังหวัดชลบุรี ถนนมนต์เสวี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000	โทร 0 3827 7877 โทรสาร.0 3828 5208 <a href="mailto:chonburi@m-society.go.th">chonburi@m-society.go.th</a>
49.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระแก้ว	ศาลากลางจังหวัดสระแก้ว ชั้น 2 ถนนสุวรรณศรี ตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว 27000	โทร 0 3742 5068 โทรสาร.0 3742 5201 <a href="mailto:sakaeo@m-society.go.th">sakaeo@m-society.go.th</a>
50.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดระยอง	ศาลากลางจังหวัดระยอง ศูนย์ราชการจังหวัดระยอง ตำบลเนินพระ อำเภอเมือง จังหวัดระยอง 21150	โทร 0 3869 4073-5 โทรสาร.0 3869 4016 <a href="mailto:rayong@m-society.go.th">rayong@m-society.go.th</a>
51.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปราจีนบุรี	ศาลากลางจังหวัดปราจีนบุรี (ใหม่) ถนนสุวินทวงศ์ ตำบลไม้เค็ด อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี 25230	โทร 0 3745 4024-6 โทรสาร.0 3745 4024 <a href="mailto:prachinburi@m-society.go.th">prachinburi@m-society.go.th</a>
52.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตราด	ศาลากลางจังหวัดตราด ถนนราษฎร์นิยม ตำบลบางพระ อำเภอเมือง จังหวัดตราด 23000	โทร 0 3951 1588 โทรสาร.0 3952 5296 <a href="mailto:trat@m-society.go.th">trat@m-society.go.th</a>
53.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรปราการ	ศาลากลางจังหวัดสมุทรปราการ ถนนสุทธิภิรมย์ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270	โทร 0 2395 2224, 0 2395 4136,0 2395 2037, 0 2382 6046 โทรสาร.0 2395 4136 <a href="mailto:samutprakan@m-society.go.th">samutprakan@m-society.go.th</a>
54.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี	ศูนย์ราชการกระทรวงแรงงาน 1212/21 ถนนท่าแฉลบ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000	โทร 0 3931 2552 โทรสาร.0 3932 7868, 0 3931 4866 <a href="mailto:chanthaburi@m-society.go.th">chanthaburi@m-society.go.th</a>

ที่	ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร/อีเมล
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี (ต่อ)</b>			
55.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา	ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา ถนนเรืองวุฒิ อำเภอเมือง จังหวัด ฉะเชิงเทรา 24000	โทร 0 3851 1634, 0 3851 6117,0 3851 6117 โทรสาร.0 3851 1634 <a href="mailto:chachoengsao@m-society.go.th">chachoengsao@m-society.go.th</a>
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น</b>			
56.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น	ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น อาคารใหม่ ถนนศูนย์ราชการ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000	โทร 0 4323 6621 โทรสาร.0 4323 7986 <a href="mailto:khonkane@m-society.go.th">khonkane@m-society.go.th</a>
57.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาฬสินธุ์	ศาลากลางจังหวัดกาฬสินธุ์ (ชั้น 1) ถนนกาฬสินธุ์ ตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ 46000	โทร 0 4381 2954,0 4382 1649 โทรสาร.0 4382 1649 <a href="mailto:kalasin@m-society.go.th">kalasin@m-society.go.th</a>
58.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด	ศาลากลางจังหวัดร้อยเอ็ด ถนนทเวาภิบาล ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด 45000	โทร 0 4352 6446 โทรสาร.0 4352 6446 <a href="mailto:roiet@m-society.go.th">roiet@m-society.go.th</a>
59.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมหาสารคาม	ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000	โทร 0 4377 7116, 0 4377 7121 โทรสาร.0 4377 7577 <a href="mailto:maharakham@m-society.go.th">maharakham@m-society.go.th</a>
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี</b>			
60.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี	ศาลากลางจังหวัดอุดรธานี ชั้น 1 ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41000	โทร 0 4222 1773, 0 4232 5615 โทรสาร.0 4222 1773 <a href="mailto:udonthani@m-society.go.th">udonthani@m-society.go.th</a>
61.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองบัวลำภู	ศาลากลางจังหวัดหนองบัวลำภู ชั้น 1 ตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู 39000	โทร 0 4231 2030 โทรสาร.0 4231 1934 <a href="mailto:nongbualamphu@m-society.go.th">nongbualamphu@m-society.go.th</a>
62.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย	ศาลากลางจังหวัดหนองคาย ชั้น 2 ตำบลหนองกอมเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย 43000	โทร 0 4241 1027 โทรสาร.0 4242 2840 <a href="mailto:nongkhai@m-society.go.th">nongkhai@m-society.go.th</a>

ที่	ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร/อีเมล
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุตรธานี (ต่อ)</b>			
63.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร	ศาลากลางจังหวัดสกลนคร ชั้น 1 ถนนศูนย์ราชการ ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร 47000	โทร 0 4271 1439-4 0 4273 2173, 0 4271 2454 โทรสาร.0 4273 3571 <a href="mailto:sakonnakhon@m-society.go.th">sakonnakhon@m-society.go.th</a>
64.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย	ศาลากลางจังหวัดเลย ถนนมลิวรรณ ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย 42000	โทร 0 4281 1293 โทรสาร.0 4283 2320 <a href="mailto:loei@m-society.go.th">loei@m-society.go.th</a>
65.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบึงกาฬ	630 หมู่ที่ 7 ถนนประกอบบูรณะ ตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ 38000	โทร 0 4249 1502 โทรสาร.0 4249 1972 <a href="mailto:buengkan@m-society.go.th">buengkan@m-society.go.th</a>
66.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครพนม	ศาลากลางจังหวัดนครพนม(หลังใหม่) ถนนอภิบาลบัญชา อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000	โทร 0 4251 1022 โทรสาร.0 4251 1022 <a href="mailto:nakhonphanom@m-society.go.th">nakhonphanom@m-society.go.th</a>
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา</b>			
67.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา	ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา (ชั้น2) ถนนมหาไถย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000	โทร 0 4424 3000 โทรสาร. 04425 5732 <a href="mailto:nakhonratchasima@m-society.go.th">nakhonratchasima@m-society.go.th</a>
68.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ	ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ (ชั้น 1) ถนนทักษิณ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 36000	โทร 0 4481 1004 โทรสาร.0 4481 1004 <a href="mailto:chaiyaphum@m-society.go.th">chaiyaphum@m-society.go.th</a>
69.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์	ศาลากลางจังหวัดบุรีรัมย์ ชั้น 1 ถนนจิระ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000	โทร 0 4466 6550-1 โทรสาร.0 4466 6550 <a href="mailto:burirum@m-society.go.th">burirum@m-society.go.th</a>
70.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์	ศาลากลางจังหวัดสุรินทร์ ถนนหลักเมือง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ 32000	โทร 0 4451 1424 โทรสาร.0 4451 1654 <a href="mailto:surin@m-society.go.th">surin@m-society.go.th</a>

ที่	ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร/อีเมล
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี</b>			
71.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี	ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี ถนนอุปราชา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000	โทร 0 4534 4579,0 4534 4641 โทรสาร.0 4534 4641 <a href="mailto:ubonratchathani@m-society.go.th">ubonratchathani@m-society.go.th</a>
72.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอำนาจเจริญ	ศาลากลางจังหวัดอำนาจเจริญ ชั้น 2 ถนนชยางกูร ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ 37000	โทร 0 4552 3126 โทรสาร.0 4552 3126
73.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดศรีสะเกษ	ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ ถนนเทพา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000	โทร 0 4561 1174 โทรสาร.0 4562 2039 <a href="mailto:sisaket.m-society.go.th">sisaket.m-society.go.th</a>
74.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมุกดาหาร	ศาลากลางจังหวัดมุกดาหาร ถนนวิวิธสุการ อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร 49000	โทร 0 4261 1442 โทรสาร.0 4261 1442 <a href="mailto:mukdahan@m-society.go.th">mukdahan@m-society.go.th</a>
75.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร	ศาลากลางจังหวัด ถนนแจ้งสนิท ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร 35000	โทร 0 4571 1579 โทรสาร.0 4571 1080 <a href="mailto:yasothon@m-society.go.th">yasothon@m-society.go.th</a>
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช</b>			
76.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช	ศาลากลางจังหวัด ถนนราชดำเนิน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000	โทร 0 7535 6165 โทรสาร.0 7534 1026 <a href="mailto:nakhonsithammarat@m-society.go.th">nakhonsithammarat@m-society.go.th</a>
77.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดระนอง	291/6-7 หมู่ 3 ถนนเพชรเกษม ตำบลบางนอน อำเภอเมือง จังหวัดระนอง 85000	โทร 0 7780 0129 โทรสาร.0 7780 0130 <a href="mailto:ranong@m-society.go.th">ranong@m-society.go.th</a>
78.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดภูเก็ต	ศาลากลางจังหวัดภูเก็ต ถนนนริศร ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต 83000	โทร 0 7621 2726, 0 7624 0414 โทรสาร. 0 7624 0415 <a href="mailto:phuket@m-society.go.th">phuket@m-society.go.th</a>
79.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพังงา	7/1-2 ซอยหน้าค่าย ตำบลท้ายช้าง อำเภอเมือง จังหวัดพังงา 82000	โทร 0 7641 2179 โทรสาร.0 7641 4253 <a href="mailto:phangnga@m-society.go.th">phangnga@m-society.go.th</a>

ที่	ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร/อีเมล
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช (ต่อ)</b>			
80.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ศูนย์ราชการกระทรวงแรงงานฯ 15 หมู่ที่ 1 ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84100	โทร 0 7735 5080-1 โทรสาร.0 7735 5080-1 <a href="mailto:suratthani@m-society.go.th">suratthani@m-society.go.th</a>
81.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชุมพร	ศูนย์ราชการจังหวัดชุมพร ชั้น 1 ถนนไตรรัตน์ ตำบลนาชะอัง อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร 86000	โทร 0 7751 1710 โทรสาร.0 7750 2996 <a href="mailto:chumphon@m-society.go.th">chumphon@m-society.go.th</a>
82.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกระบี่	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกระบี่ หมู่ที่ 7 ถนนท่าเรือ ตำบลไสไทย อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ 81000	โทร 075 611 044 โทรสาร.0 7561 2586 <a href="mailto:krabi@m-society.go.th">krabi@m-society.go.th</a>
<b>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา</b>			
83.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา	ศาลากลางจังหวัดสงขลา ถนนราชดำเนิน ตำบลบ่อยาง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา 90000	โทร 0 7431 1188 โทรสาร.0 7431 3620 <a href="mailto:songkhla@m-society.go.th">songkhla@m-society.go.th</a>
84.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยะลา	ศาลากลางจังหวัดยะลา อาคาร 2 ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000	โทร 0 7321 2961 โทรสาร.0 7324 3004 <a href="mailto:yala@m-society.go.th">yala@m-society.go.th</a>
85.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพัทลุง	ศาลากลางจังหวัดพัทลุง (อาคารหลังใหม่) ชั้น 1 ตำบลคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง 93000	โทร 0 7461 3289 โทรสาร.0 7461 2609 <a href="mailto:patthalung@m-society.go.th">patthalung@m-society.go.th</a>
86.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสตูล	ศาลากลางจังหวัดสตูล อาคารหลังใหม่ ชั้น 1 ถนนสตูลธานี ตำบลพิมาน อำเภอเมือง จังหวัดสตูล 91000	โทร 0 7471 1375 โทรสาร.0 7471 1375 <a href="mailto:satun@m-society.go.th">satun@m-society.go.th</a>
87.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี	ศาลากลางจังหวัดปัตตานี ถนนเดชา ตำบลสะบารัง อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000	โทร 0 7333 3762-3 โทรสาร.0 7334 9145 <a href="mailto:pattani@m-society.go.th">pattani@m-society.go.th</a>
88.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนราธิวาส	ศูนย์ราชการใหม่กระทรวงแรงงานฯ หมู่ที่ 8 ตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส 96000	โทร 0 7353 2105-6 โทรสาร.0 7353 2105-6 <a href="mailto:narathiwat@m-society.go.th">narathiwat@m-society.go.th</a>
89.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง	ศาลากลางจังหวัดตรัง ถนนพัทลุง ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000	โทร 0 7521 8366 โทรสาร.0 7522 0213 <a href="mailto:trang@m-society.go.th">trang@m-society.go.th</a>

ลำดับที่.....

## แบบบันทึกผู้รับบริการสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค/ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

โรงพยาบาล.....เขตสุขภาพที่.....

**วัตถุประสงค์** เพื่อรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์และทางสังคมผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา นำไปประเมินและวินิจฉัยทางปัญหาการดำเนินการช่วยเหลือทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนติดตามผลการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค/ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

- คำชี้แจง**
- 1.แบบบันทึกนี้มี 2 หัวข้อ
  - 2.ให้บุคลากรทางการแพทย์ประจำคลินิกวัณโรคกรอกข้อมูลในหัวข้อ ก
  - 3.ให้นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กรอกข้อมูลในหัวข้อ ข

**ก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ประจำคลินิกวัณโรค**

- 1.ชื่อ-สกุลผู้ป่วย..... H.N/A.N.....
- 2.ผู้ให้ข้อมูล  1. ผู้ให้บริการ  2. ผู้อื่น ระบุชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 3.ที่อยู่ผู้ให้ข้อมูลปัจจุบัน/ที่ติดต่อได้.....  
หมายเลขโทรศัพท์..... รหัสไปรษณีย์.....
- 4.ประเภทของผู้ป่วยวัณโรค ระบุ ตาม ICD 10 .....  
 ผู้ป่วยวัณโรคปอด (อื่นๆ)  ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด  ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (M/XDR-TB)
- 5.วิธีการรักษา/ประวัติการรักษา.....
- 6.ปัญหาทางการแพทย์ (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)  ไม่มาตามนัด  ดื้อยา  ขาดยา  กินยาไม่สม่ำเสมอ
7. ประเภทของผู้ป่วยวัณโรค  รายใหม่ กลับเป็นซ้ำ  รักษาซ้ำหลังจากล้มเหลว  รักษาซ้ำหลังจากขาดยา  
 รับโอนจากที่อื่น  อื่น ๆ ระบุ .....

**ข. สำหรับนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์**

8.ข้อมูลทางสังคม / ปัญหาที่ส่งมารับบริการ/การประเมินวินิจฉัยทางปัญหาทางสังคม ระบุปัญหาได้มากกว่า 1 ปัญหา

00 ไม่มีปัญหาสังคม	09 ปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบครัว
01 ปัญหาคู่สมรสและการครองเรือน	10 ปัญหาการเงิน
02 ปัญหาระหว่างบิดา มารดา บุตร	11 ปัญหาการศึกษา
03 ปัญหาความแตกแยกในครอบครัว	12 ปัญหาการ ประกอบอาชีพ
04 ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ	13 ปัญหาทางกฎหมาย
05 ปัญหาความรัก	14 ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
06 ปัญหาทางเพศ	15 ปัญหาความเชื่อวัฒนธรรมและการเมือง
07 ปัญหาภาระในการดูแลผู้เจ็บป่วย	16 ปัญหาสารเสพติด / สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
08 ปัญหาที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ	17 ปัญหาที่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคม / ปัญหาอื่นๆ

9. สภาพปัญหาที่พบและบันทึกเพิ่มเติม ถ้ามี (อธิบายพอสังเขป).....  
.....  
.....

10.การวางแผนการช่วยเหลือ ระยะสั้น/ระยะยาว.....

11. การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ สามารถระบุได้มากกว่า 1 หัวข้อ

0.ไม่มีความต้องการ .....	1. การเสริมพลังอำนาจ .....
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทักษะทางสังคม.....	3. การจัดการทรัพยากรทางสังคม .....
4. การบริการทางสังคม.....	5. อื่น ๆ.....

12. การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้บริการ / ครอบครัว ระบุ.....

13. การติดตามและประเมินผล (Follow up and Evaluation)

ได้ติดตาม วัน.....เดือน.....ปี..... ระบุผลได้มากกว่า 1 หัวข้อ

[ ] ผู้ใช้บริการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ [ ] ส่งต่อไปรับบริการยังหน่วยงานอื่น ระบุ .....

[ ] ผู้ใช้บริการถึงแก่กรรม [ ] ผู้ใช้บริการปฏิเสธการบริการ ย้ายที่อยู่

[ ] ไม่ได้ติดตาม ระบุ..... [ ] นัดติดตามครั้งต่อไป วัน.....เดือน.....ปี.....

14.ยุติการให้บริการ (Termination) เพราะ [ ] ผู้ใช้บริการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

ต้นทุนการให้บริการ.....บาท

[ ] ส่งต่อไปรับบริการยังหน่วยงานอื่นระบุ.....

[ ] ผู้ใช้บริการถึงแก่กรรม [ ] ผู้ใช้บริการปฏิเสธการบริการ [ ] ย้ายที่อยู่ [ ] อื่นๆ.....

15. มีการประเมินความพร้อมครอบครัว หรือไม่ 14.1 [ ] ไม่มี 14.2

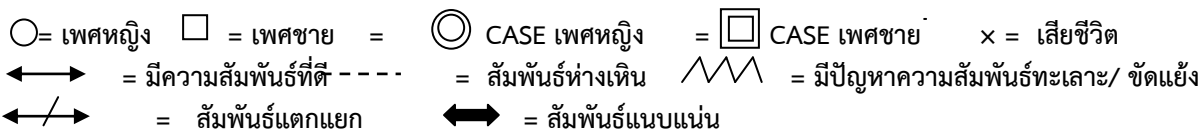
[ ] มี ผลการประเมิน คะแนน = .....

ผู้ประเมิน/นักสังคมสงเคราะห์ .....

วันที่.....

15 จัดทำผังครอบครัวและประวัติครอบครัว / 16 ทำแผนที่บ้านผู้ให้บริการ พอสังเขป

( ถ้ามี / แนบท้าย ) แผนผังครอบครัว (Family Map)





16. ทำแผนที่บ้านผู้ใช้บริการพอสังเขป ( ถ้ามี / แนบท้าย )

