



แบบสำรวจข้อมูลของเด็ก/เยาวชนนอกระบบการศึกษาและครอบครัว  
สำหรับการดำเนินงานขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษา  
ให้กลายเป็นศูนย์ (Thailand Zero Dropout)

ดย.02

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รูปถ่าย  
เด็ก/เยาวชน

1. คำชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้ารับทราบว่า การเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย เผยแพร่ หรือกระทำการใดต่อข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า กสศ. ได้ดำเนินการเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินการกิจเพื่อประโยชน์สาธารณะของ กสศ. และเป็นการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา พ.ศ. 2561 รวมถึง รับทราบนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของ กสศ. ที่ได้ประกาศผ่านเว็บไซต์ของ กสศ. (www.eef.or.th)

ลงชื่อ.....เด็ก/เยาวชน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
(.....)

หมายเหตุ เด็ก/เยาวชนที่มีอายุเกิน 10 ปี ให้ลงนามส่วนนี้ด้วย หากอายุไม่ถึงให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมแทนได้

(คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่กำหนด ช่อง ○ หมายถึง เลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง และช่อง  หมายถึง เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

2. ข้อมูลเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษา

2.1 ข้อมูลพื้นฐานของเด็ก/เยาวชนนอกระบบการศึกษา

คำนำหน้า (ค.ช./ด.ญ./นาย/น.ส./นาง) ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน/หมายเลขอื่นที่รัฐออกให้

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ ..... ปี เพศ ..... สัญชาติ ..... เชื้อชาติ.....โทรศัพท์ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน  ตามทะเบียนบ้าน  ไม่ตามทะเบียนบ้าน โปรดระบุที่อยู่ เลขที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ปัจจุบันอยู่กับ :  บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง/ญาติ  อยู่ตามลำพัง / ไม่มีผู้ปกครอง (ไม่ต้องตอบข้อ 3. ข้อมูลผู้ปกครอง)

หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานเอกชน โปรดระบุ.....  อื่น ๆ โปรดระบุ.....

สถานะการคัดกรองเบื้องต้น :

สถานะที่ต้องตอบแบบสอบถามต่อข้อ 2.2 เป็นต้นไป:  ต้องการความช่วยเหลือ

สถานะที่ไม่ต้องตอบแบบสอบถามต่อ :

กลับเข้าศึกษาต่อแล้ว ระบุจังหวัด ..... สถานศึกษา ..... ชั้น .....

ศึกษาต่อต่างประเทศ  จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาแล้ว ไม่ต้องการความช่วยเหลือ

มีงานทำ/ประกอบอาชีพแล้ว ไม่ต้องการความช่วยเหลือ

มีครอบครัว หรือมีบุตรแล้ว ดูแลตัวเองได้ ไม่ต้องการความช่วยเหลือ

อยู่ในกระบวนการยุติธรรม (เช่น อยู่ในความดูแลของสถานพินิจฯ หรือศูนย์ฝึกอบรมฯ)

อยู่ในสถานสงเคราะห์

ดิถสารเสพติด ต้องฟื้นฟูสุขภาพ ยังไม่พร้อมเข้าสู่อการศึกษหรือการเรียนรูู้

ย้ายที่อยู่ / ไม่อยู่ในพื้นที่ / ย้ายไปอยู่ต่างประเทศ  หาด้านไม่พบ

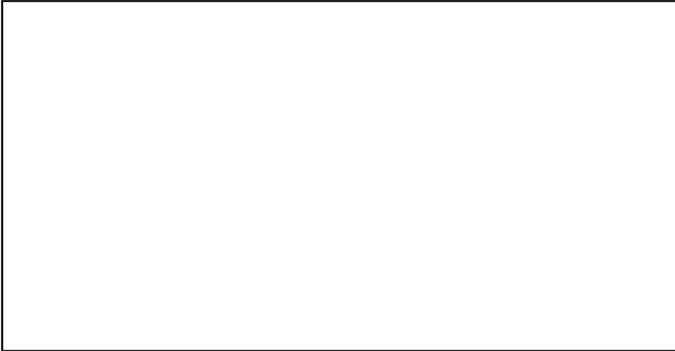
ไม่ต้องการความช่วยเหลือ  เสียชีวิต



5. ภาพถ่ายครัวเรือนและครอบครัว

การยินยอมให้ถ่ายภาพครัวเรือนและสมาชิกครอบครัว  ยินยอมให้ถ่ายภาพ  ไม่ยินยอมให้ถ่ายภาพ

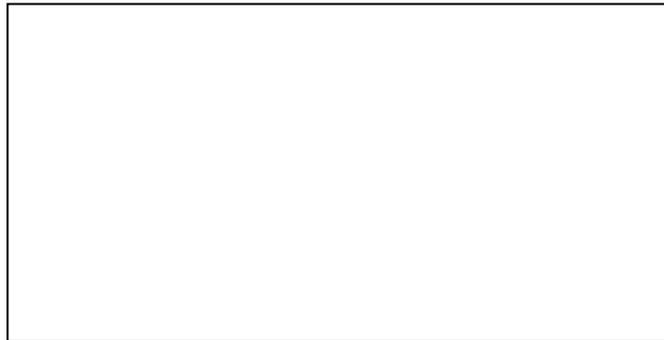
รูปที่ 1 ภาพถ่ายภายนอกบ้าน



รูปที่ 2 ภาพถ่ายภายในบ้าน



รูปที่ 3 ภาพถ่ายเด็ก/เยาวชนและครอบครัว (พร้อมผู้สำรวจ) หน้าบ้านเด็ก



6. ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถเข้ารับการศึกษาได้ (สามารถเลือกได้ 3 ด้าน โดยจัดลำดับความสำคัญของสภาพปัญหาโดยใส่หมายเลขตามลำดับความสำคัญ 1-3 หน้าปัญหาแต่ละด้าน)

[.....] ปัญหาที่เกิดจากความคิดหรือพฤติกรรมของตัวเด็กและเยาวชน

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่มีแรงจูงใจในการเรียน                            | <input type="checkbox"/> อยู่กับคนรัก/คู่สมรส       | <input type="checkbox"/> ตั้งครมไม่พึงประสงค์    |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาพฤติกรรม (เช่น เด็กแว้น ดิดเกม ใช้ความรุนแรง) |   | <input type="checkbox"/> เป็นพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว |
| <input type="checkbox"/> ใช้สารเสพติด                                       | <input type="checkbox"/> มีประวัติการกระทำผิดกฎหมาย | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....    |

[.....] ปัญหาด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> เจ็บป่วยเรื้อรัง/มีโรคประจำตัวร้ายแรง โปรดระบุ..... | <input type="checkbox"/> ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ |  |
| <input type="checkbox"/> พัฒนาการล่าช้า (เช่น พูดช้า เดินช้า ออทิสติกเทียม)  | <input type="checkbox"/> พิกทางการเห็น              | <input type="checkbox"/> พิกทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย |
| <input type="checkbox"/> พิกทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย                   | <input type="checkbox"/> พิกทางการจิตใจหรือพฤติกรรม | <input type="checkbox"/> พิกทางการสติปัญญา               |
| <input type="checkbox"/> พิกทางการเรียนรู้                                   | <input type="checkbox"/> ออทิสติก                   | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....            |

[.....] ปัญหาจากครอบครัวของเด็กและเยาวชน

- ไม่มีเงินค่าเทอมการศึกษา
- ไม่มีเงินค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา (ค่าธรรมเนียม/วัสดุอุปกรณ์/เครื่องแบบ)
- ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ/ภัยธรรมชาติ
- เป็นเด็กเร่ร่อน/ถูกทอดทิ้ง/ไร้ที่พึ่ง/พลัดหลง
- ต้องทำงานเพื่อหาเงินรายได้
- ต้องรับภาระงานดูแล (เช่น ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็กเล็ก)
- ต้องย้ายถิ่นฐานตามผู้ปกครองบ่อยครั้ง (ย้ายถิ่นรับจ้างตามฤดูกาล)
- ผู้ปกครองไม่เห็นคุณค่าของการศึกษา
- ถูกกระทำความรุนแรง/ล่วงละเมิด โดยคนในครอบครัว
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....

[.....] ปัญหาจากสภาพแวดล้อมและสังคม

- อยู่ในกลุ่มเพื่อน/คนรอบข้างที่ไม่เข้ารับการการศึกษา
- ถูกกระทำความรุนแรง/ล่วงละเมิด โดยบุคคลในชุมชน
- ถูกรังแก(บูลลี่) โดยบุคคลในชุมชน
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....

[.....] ปัญหาจากสถานศึกษา

- ไม่สามารถลงทะเบียนเรียนได้ (โรงเรียนไม่รับ/ไม่มีเอกสารที่โรงเรียนต้องการ)
- ถูกกระทำความรุนแรง/ล่วงละเมิด โดยเพื่อน ครู หรือบุคคลในโรงเรียน
- ถูกรังแก(บูลลี่) โดยเพื่อน ครู หรือบุคคลในโรงเรียน
- ไม่สะดวกเข้าเรียน (โรงเรียนอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก)
- พบว่าสิ่งที่เรียนรู้ในโรงเรียนไม่สอดคล้องกับความคาดหวัง
- ภาษาที่ใช้ที่บ้านไม่ใช่ภาษาไทย ทำให้เป็นปัญหาในการเรียน
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....

7. ความช่วยเหลือที่ต้องการ

**ด้านเตรียมความพร้อม** (เลือกตอบได้ไม่เกิน 3 ข้อ)

- เยี่ยมเยียนและปรับเจตคติของเด็ก/เยาวชน และผู้ปกครอง
- เงินช่วยเหลือ
- เครื่องอุปโภคบริโภคในครัวเรือน
- ส่งต่อสถานสงเคราะห์คุ้มครอง
- การขอมีบัตรประจำตัวประชาชน
- การขอย้ายไปพื้นที่ที่ 3
- ความช่วยเหลือด้านกฎหมาย/คุ้มครองสิทธิ โปรดระบุ.....
- ส่งต่อสถานคุ้มครอง/วัด เพื่อแก้ไขความประพฤติ
- ส่งต่อฟื้นฟูสมรรถภาพ/รักษาพยาบาลทางการแพทย์
- ตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิตเบื้องต้น
- จัดหาผู้อุปการะ/ครอบครัวอุปถัมภ์
- จัดหาที่พักปลอดภัยชั่วคราว
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....

**ด้านการศึกษาต่อ**

- ต้องการศึกษาต่อในระดับ
- ปฐมวัย
  - ประถมศึกษา
  - มัธยมศึกษาตอนต้น
  - มัธยมศึกษาตอนปลาย
  - ปวช.
  - ปวส./อนุปริญญา
  - ปริญญาตรี
  - อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ต้องการศึกษา

- ในระบบ
  - ศูนย์พัฒนาเด็ก
  - โรงเรียน
  - วิทยาลัย
- การศึกษาที่ยืดหยุ่น (เช่น ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ (ศสกร.) ศูนย์การเรียนรู้ โรงเรียนมือถือนี 1 โรงเรียน 3 รูปแบบ) โปรดระบุ.....
- เข้าสู่การพัฒนาทักษะอาชีพ
- ต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....

**ความช่วยเหลือที่ต้องการเพื่อให้สามารถกลับไปศึกษาต่อได้** (เลือกตอบได้ไม่เกิน 3 ข้อ)

- ทุนการศึกษา
- อุปกรณ์การศึกษา
- เครื่องแบบ
- การเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน
- เงินค่าใช้จ่ายในการครองชีพ
- สอนเสริม
- ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็กเล็ก ที่บ้านแทนตน
- หอพัก/โรงเรียนประจำ
- การคุ้มครองอันตรายในโรงเรียน
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....

**ด้านการพัฒนาทักษะอาชีพ** (เลือกตอบได้ไม่เกิน 3 ข้อ)

- |                                       |   |  |  |
|---------------------------------------|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ช่างยานยนต์  | <input type="checkbox"/> ช่างไฟฟ้า/ช่างอิเล็กทรอนิกส์ | <input type="checkbox"/> ช่างกลโรงงาน        | <input type="checkbox"/> ช่างไม้และแกะสลัก     |
| <input type="checkbox"/> ช่างเย็บผ้า  | <input type="checkbox"/> ช่างจักสาน                   | <input type="checkbox"/> ช่างซ่อมคอมพิวเตอร์ | <input type="checkbox"/> ช่างปั้น              |
| <input type="checkbox"/> เกษตรกร      | <input type="checkbox"/> ปศุสัตว์                     | <input type="checkbox"/> ประมง               | <input type="checkbox"/> พนักงานบริการ/ต้อนรับ |
| <input type="checkbox"/> ไกด์นำเที่ยว | <input type="checkbox"/> พิธีกร/วิทยากร               | <input type="checkbox"/> นักเขียน            | <input type="checkbox"/> นักดนตรี              |
| <input type="checkbox"/> ช่างเสริมสวย | <input type="checkbox"/> ยูทูปเบอร์/ขายของออนไลน์     | <input type="checkbox"/> เกมเมอร์            | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....  |

**ความช่วยเหลือที่ต้องการเพื่อให้มีความพร้อมในการพัฒนาทักษะอาชีพ** (เลือกตอบได้ไม่เกิน 3 ข้อ) :

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> การเดินทางจากบ้านไปสถานที่ฝึกอาชีพ | <input type="checkbox"/> หอพัก  | <input type="checkbox"/> การจัดหางาน               |
| <input type="checkbox"/> เงินค่าใช้จ่ายในการครองชีพ         | <input type="checkbox"/> เงินกู้ยืมประกอบอาชีพ  | <input type="checkbox"/> เครื่องแบบ/เครื่องแต่งกาย |
| <input type="checkbox"/> อุปกรณ์สำหรับการฝึกอาชีพ           | <input type="checkbox"/> ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็กเล็ก ที่บ้านแทนตน |  |
| <input type="checkbox"/> การคุ้มครองอันตรายในที่ฝึกงาน      | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....   |  |

**ด้านการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษาที่พิการ** (เลือกตอบได้ไม่เกิน 3 ข้อ)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> การขึ้นทะเบียนคนพิการ          | <input type="checkbox"/> เบี้ยยังชีพคนพิการ                              | <input type="checkbox"/> การปรับปรุงที่อยู่อาศัยคนพิการ             |
| <input type="checkbox"/> การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ       | <input type="checkbox"/> การสงเคราะห์ครอบครัวคนพิการ                     | <input type="checkbox"/> ผู้ดูแลคนพิการ                             |
| <input type="checkbox"/> การลดหย่อนภาษีผู้ดูแลคนพิการ   | <input type="checkbox"/> กายอุปกรณ์ (เช่น ขาเทียม เครื่องช่วยฟัง รถเข็น) | <input type="checkbox"/> ล่ามภาษามือ                                |
| <input type="checkbox"/> เข้าเรียนในศูนย์การศึกษาพิเศษ  | <input type="checkbox"/> เข้าเรียนในโรงเรียนเฉพาะความพิการ               | <input type="checkbox"/> จ้างงานคนพิการ                             |
| <input type="checkbox"/> เงินกู้เพื่อประกอบอาชีพคนพิการ | <input type="checkbox"/> สิ่งอำนวยความสะดวก                              | <input type="checkbox"/> การปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน/ศูนย์ฝึกอาชีพ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....           |  |   |

**8. การรับรองข้อมูล**

ข้าพเจ้าขอให้การรับรองว่าข้อมูลในข้อ 1 ถึงข้อ 7 ของแบบสำรวจฉบับนี้ เป็นข้อมูลของข้าพเจ้าจริง

**9. ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก/เยาวชน (ถ้าเด็ก/เยาวชนเป็นคนให้ข้อมูลให้เด็ก/เยาวชนเขียนชื่อ)**

ชื่อ..... นามสกุล..... เบอร์โทรศัพท์.....ความสัมพันธ์.....

<b>ผู้สำรวจ</b>
ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....
โทรศัพท์.....