

**7.7 เอกสารตรวจสอบเครื่องจักรกล และซ่อมบำรุง
อย่างถูกวิธีตามคู่มือแนะนำ**

บริษัท เดอะทาวเวอร์เครน(ประเทศไทย) จำกัด
THE TOWERCRANE(THAILAND) CO.,LTD.

รายงานตรวจสอบปั้นจั่นหอสูง (Tower Crane) แบบ ปจ.1

TC1 : QLCM QD160

โครงการก่อสร้าง SHUSH Ratchathewi

ซอย เสนากิจ แขวง ทุ่งพญาไท เขต ราชเทวี กรุงเทพมหานคร

บริษัท ทีมาก่อสร้าง จำกัด (มหาชน)



ตรวจสอบวันที่ 09 กรกฎาคม 2567

ตรวจสอบครั้งต่อไป 09 ตุลาคม 2567

**แบบการทดสอบการติดตั้งปั้นจั่นเมื่อติดตั้งเสร็จ ปั้นจั่นที่มีการหยุดใช้งาน
และส่วนประกอบและอุปกรณ์ของปั้นจั่นชนิดอยู่กับที่**

๑. การทดสอบกรณี

☒ (๑) การทดสอบตามข้อ ๕๗

☒ ปั้นจั่นที่มีการติดตั้งแล้วเสร็จ

☐ กรณีปั้นจั่นใหม่หลังการติดตั้งแล้วเสร็จ ก่อนการใช้งาน

☐ กรณีปั้นจั่นที่ใช้งานแต่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหรือการเพิ่มหรือลดความสูง

☐ ปั้นจั่นหยุดการใช้งานตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป ก่อนนำมาใช้งานใหม่

ปั้นจั่นที่ใช้สำหรับประเภทการทำงาน

☐ ประเภทอุตสาหกรรม ตั้งแต่ ๑ ตันขึ้นไป

ขนาดพิกัดน้ำหนักยกปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาดตัน

☒ ประเภทก่อสร้าง ทุกขนาด

ขนาดพิกัดน้ำหนักยกปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาด10.....ตัน

☐ ประเภทอื่นๆ ระบุ ตั้งแต่ ๑ ตันขึ้นไป

ขนาดพิกัดน้ำหนักยกปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาด ตัน

☐ (๒) การทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์ของปั้นจั่นตามข้อ ๕๘

(๒.๑) ประเภท ☐ อุตสาหกรรม ☐ อื่นๆ ระบุ

การทดสอบครั้งนี้ เป็นรอบที่ ☐ ๑ ☐ ๒ ☐ ๓ ☐ ๔ ☐ อื่นๆ

การทดสอบครั้งล่าสุดเมื่อวันที่

☐ ขนาดพิกัดน้ำหนักยกปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดตั้งแต่ ๑ ตัน แต่ไม่เกิน ๓ ตัน
ทดสอบอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

☐ ขนาดพิกัดน้ำหนักยกปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๓ ตัน แต่ไม่เกิน ๕๐
ตัน ทดสอบอย่างน้อย ๖ เดือน ต่อ ๑ ครั้ง

☐ ขนาดพิกัดน้ำหนักยกปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๕๐ ตันขึ้นไป
ทดสอบอย่างน้อย ๓ เดือน ต่อ ๑ ครั้ง

(๒.๒) ประเภทก่อสร้าง

การทดสอบครั้งนี้เป็นรอบที่ ☐ ๑ ☐ ๒ ☐ ๓ ☐ ๔ ☐ อื่นๆ

การทดสอบครั้งล่าสุดเมื่อวันที่.....

☐ ขนาดพิกัดน้ำหนักยกปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดไม่เกิน ๓ ตัน ทดสอบ
อย่างน้อย ๖ เดือน ต่อ ๑ ครั้ง

☐ ขนาดพิกัดน้ำหนักยกปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๓ ตันขึ้นไป
ทดสอบอย่างน้อย ๓ เดือน ต่อ ๑ ครั้ง

๒. ผู้ทำการทดสอบ ได้ดำเนินการทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์ของปืนจั่น

ชื่อสถานประกอบกิจการ...บริษัท ทีมาก่อสร้าง จำกัด (มหาชน).....
เลขทะเบียนนิติบุคคล0107562000441.....
ประกอบกิจการ การก่อสร้างอาคารที่พักอาศัย.....
ชื่อนายจ้าง/ผู้กระทำการแทน
สถานประกอบกิจการตั้งอยู่เลขที่ 28 ซอย งามวงศ์วาน 6 ถนน
แขวง/ตำบล บางเขน เขต/อำเภอ เมืองนนทบุรี.....
จังหวัด นนทบุรี โทรศัพท์ 02 965 9995.....
สถานประกอบกิจการมีปืนจั่น จำนวน เครื่อง ปืนจั่นเครื่องที่ทดสอบเป็นเครื่องที่ 1.....
ทำการทดสอบเมื่อวันที่ 09 กรกฎาคม 2567 ขณะทดสอบปืนจั่นใช้งานอยู่ที่โครงการก่อสร้าง SHUSH Ratchathewi
ชื่อ-สกุล ของผู้บังคับปืนจั่น

- (๑)--ตามเอกสารแนบท้าย--..... ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
(๒) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
(๓) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

ชื่อ-สกุล ของผู้ให้สัญญาณแก่ผู้บังคับปืนจั่น

- (๑)--ตามเอกสารแนบท้าย--..... ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
(๒) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
(๓) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

ชื่อ-สกุล ของผู้ยึดเกาะวัสดุ

- (๑)--ตามเอกสารแนบท้าย--..... ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
(๒) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
(๓) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

ชื่อ-สกุล ของผู้ควบคุมการใช้ปืนจั่น

- (๑)--ตามเอกสารแนบท้าย--..... ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
(๒) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
(๓) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

๓. ข้อมูลของผู้ผลิต ผู้สร้าง หรือผู้คำนวณออกแบบปืนจั่น

โดย : ☒ ชื่อผู้ผลิต/ผู้สร้าง QLCM.....
☐ ชื่อวิศวกรผู้คำนวณออกแบบ (กรณีไม่ได้มาจากผู้ผลิต)
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม
ยี่ห้อ QLCM.....
ประเทศ จีน ปีที่ผลิต หมายเลขเครื่อง TC1.....
รุ่น QD160 ขนาดเครื่องต้นกำลัง 92 กิโลวัตต์ กิโลวัตต์/แรงม้า
มาตรฐาน (ถ้ามี) ISO9001:CE ผู้นำเข้า/ผู้จำหน่าย (ถ้ามี).....

ที่อยู่

โทรศัพท์..... โทรสาร

๔. ข้อมูลของผู้ดำเนินการทดสอบประกอบด้วย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

หรือนิติบุคคล (ชื่อ) บริษัท เดอะทาวเวอร์เครน(ประเทศไทย) จำกัด

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล เลขที่ ...0135556008271.....

ที่อยู่เลขที่ 80/382 ซอย คลองหลวง 26 ถนน

แขวง/ตำบล คลองหนึ่ง เขต/อำเภอ คลองหลวง

จังหวัด ปทุมธานี โทรศัพท์/โทรสาร 02-162-0910

E-mail checkcrane@gmail.com

ผู้ทำการทดสอบมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้

☐ (๑) ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร

เลขทะเบียน ระดับ หมดอายุวันที่

และใบสำคัญ (ตามมาตรา ๙) เลขที่

ซึ่งไม่ได้อยู่ระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกเพิกถอนใบอนุญาต

☒ (๒) ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ประเภทนิติบุคคลตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร

เลขทะเบียน 1716/63 หมดอายุวันที่ 14 ก.ค. 2567

และใบอนุญาต (ตามมาตรา ๑๑) เลขที่ 06010325650011

หมดอายุวันที่ 23 ก.พ. 2568 ซึ่งไม่ได้อยู่ระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกเพิกถอนใบอนุญาต

โดยมีบุคลากรที่ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกรและ ไม่ได้อยู่ระหว่าง

ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกเพิกถอนใบอนุญาต เป็นผู้ทำการทดสอบชื่อ ...วศ.เดช ไสยจันทร์

เลขทะเบียน ภก.46639 ระดับ ภาควิศวกร หมดอายุวันที่ 10 พ.ค. 2569

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ...1-5099-01486-42-8

**๕. กรณีทดสอบปั้นจั่นชนิดอยู่กับที่ ได้ดำเนินการทดสอบตามรายละเอียดคุณลักษณะและคู่มือการใช้งาน
ที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดและตามรายการ ดังนี้**

๑) แบบปั้นจั่น ☒ ปั้นจั่นหอสูง (Tower Crane) ☐ ปั้นจั่นเหนือศีรษะ (Overhead Crane)

☐ ปั้นจั่นขาสูง (Gantry Crane) ☐ อื่นๆ (ระบุ)

๒) ขนาดพิกัดการยก

๒.๑) ขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย (Safe Working Load) ☐ ผู้ผลิตกำหนด ☐ วิศวกรกำหนด^๑

☐ ปั้นจั่นขาสูง ตัน ☐ ปั้นจั่นเหนือศีรษะ ตัน

☐ อื่นๆ (ระบุ) ตัน

๒.๒) ตารางแสดงพิกัดน้ำหนักยก (Load chart) ☒ ผู้ผลิตกำหนด ☐ วิศวกรกำหนด*

สำหรับกรณีปั้นจั่นหอยสูงให้แนบเอกสารตารางแสดงพิกัดน้ำหนักยก (Load chart) ประกอบด้วย

☒ ที่แขนปั้นจั่นไกลสุด3.6 (รอก 4)..... ตัน และที่แขนปั้นจั่นใกล้สุด10.0 (รอก 4)..... ตัน

☐ ที่มุมมองมากที่สุด ตัน และที่มุมมองน้อยสุด ตัน

☐ อื่นๆ ตัน

๓) รายละเอียดคุณลักษณะ (Specification) และคู่มือการใช้งานในการประกอบ การติดตั้ง การทดสอบ การใช้ การซ่อมแซม การบำรุงรักษา การตรวจสอบ การรื้อถอนปั้นจั่นหรืออุปกรณ์อื่นของปั้นจั่น

☒ มีโดยผู้ผลิตกำหนด ☐ มีโดยวิศวกรกำหนด ☐ ไม่มี เหตุผล.....

๔) การดัดแปลงแก้ไขส่วนหนึ่งส่วนใดของปั้นจั่น*

☐ มี(ระบุ) ☒ ไม่มี

๕) โครงสร้างปั้นจั่น

๕.๑) สภาพโครงสร้างหลักของปั้นจั่น^๓

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๕.๒) สภาพรอยเชื่อมต่อ

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๕.๓) สภาพของนอต สลักเกลียวยึด และหมุดย้ำ

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๖) การติดตั้งปั้นจั่นบนฐานที่มั่นคง^๔

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๗) การติดตั้งน้ำหนักถ่วง (Counterweight) ที่มั่นคง

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘) ระบบต้นกำลัง

๘.๑) สภาพและความพร้อมของเครื่องยนต์

๘.๑.๑) ระบบหล่อลื่น

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

๘.๑.๒) ระบบเชื้อเพลิง

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๑.๓) ระบบระบายความร้อน

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๑.๔) การติดตั้งมั่นคงแข็งแรง

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๑.๕) ที่ครอบปิดหรือฉนวนหุ้มท่อไอเสีย

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๒) มอเตอร์และระบบควบคุมไฟฟ้า

๘.๒.๑) สภาพมอเตอร์ไฟฟ้า

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๒.๒) การติดตั้งมั่นคงแข็งแรง

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๒.๓) สภาพแผงหรือสวิตช์ไฟฟ้า รีเลย์และอุปกรณ์อื่น

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๓) ระบบส่งกำลัง ระบบตัดต่อกำลัง และระบบเบรก

๘.๓.๑) สภาพของเพลา ข้อต่อเพลา เฟือง โซ่ และสายพาน

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๓.๒) ระบบคลัตช์

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๓.๓) ระบบเบรก

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๙) ครอบปิดหรือกั้น (Guard) ส่วนที่หมุน ส่วนที่เคลื่อนไหวยึด หรือส่วนที่อาจเป็นอันตราย

☒ มี/เรียบร้อย ☐ ไม่มี/มีแต่ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๐) ระบบควบคุมการทำงานของปั้นจั่น^๕

๑๐.๑) สภาพของแผงควบคุม

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๐.๒) สภาพกลไกที่ใช้ควบคุม

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๑) ระบบไฮดรอลิก (Hydraulic) และระบบลม (Pneumatic)

๑๑.๑) สภาพของท่อน้ำมันและข้อต่อ

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๑.๒) สภาพของท่อลมและข้อต่อ

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๒) สวิตช์หยุดการทำงานของปั้นจั่นได้โดยอัตโนมัติ (Limit Switches)^๖

๑๒.๑) การทำงานของตะขอชุดยก (Upper Limit Switches)

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๒.๒) การทำงานของชุดรางเลื่อน

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๒.๓) มุมแขนปั้นจั่น

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๓) การเคลื่อนที่บนรางหรือแขนของปั้นจั่น

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๔) การทำงานของชุดควบคุมพิคัดน้ำหนักรอก (Overload Limit Switches)

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕) ม้วนลวดสลิง (Rope Drum) รอก และตะขอ

๑๕.๑) สภาพม้วนลวดสลิง

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๒) มีลวดสลิงเหลืออยู่ในม้วนลวดสลิงตลอดเวลาที่ปั้นจั่นทำงานอย่างน้อย ๒ รอบ

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๓) อัตราส่วนระหว่างเส้นผ่านศูนย์กลางของรอกกับเส้นผ่านศูนย์กลางของลวดสลิงเว้นแต่อัตราส่วนระหว่างเส้นผ่านศูนย์กลางของรอกหรือล้อใด ๆ กับเส้นผ่านศูนย์กลางของลวดสลิงที่พันตามี่ผู้ผลิตกำหนด

๑๕.๓.๑) รอกปลายแขนปั้นจั่นไม่น้อยกว่า ๑๘ : ๑ หรืออัตราส่วน ที่ผู้ผลิตกำหนด

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๓.๒) รอกของตะขอไม่น้อยกว่า ๑๖ : ๑ หรืออัตราส่วน ที่ผู้ผลิตกำหนด

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๓.๓) รอกหลังแขนปั้นจั่นไม่น้อยกว่า ๑๕ : ๑ หรืออัตราส่วน ที่ผู้ผลิตกำหนด

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๔) สภาพตะขอ

๑๕.๔.๑) การปิดตัวของตะขอ

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๔.๒) การถ่างออกของปากตะขอ ต้องน้อยกว่าร้อยละ ๕

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๔.๓) การสึกหรอที่ท้องตะขอ ต้องน้อยกว่าร้อยละ ๑๐

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๔.๔) ไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดของตะขอแตกหรือร้าว

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๔.๕) ไม่มีการเสียรูปทรงหรือสึกหรอของหัวตะขอ

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๔.๖) มีชุดล็อกป้องกันลวดสลิงหลุดจากตะขอ (Safety Latch)

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๖) ลวดสลิงเคลื่อนที่ (Running Ropes)

๑๖.๑) ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 14.2 มม. ค่าความปลอดภัยต้องไม่น้อยกว่า ๕ (Safety Factor)

เท่ากับ N/A อายุการใช้งาน N/A เดือน/ปี

๑๖.๒) ในหนึ่งช่วงเกลียว (Rope Lay) เส้นลวดขาดน้อยกว่า ๓ เส้น ในเส้นเกลียวเดียวกัน (Strand) หรือน้อยกว่า ๖ เส้น ในหลายเส้นเกลียวรวมกัน

หรือตามที่ผู้ผลิตกำหนด (ระบุ)

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๗) ลวดสลิงยึดโยง (Standing Ropes)

๑๗.๑) ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ค่าความปลอดภัยต้องไม่น้อยกว่า ๓.๕ (Safety Factor) เท่ากับ อายุการใช้งาน เดือน/ปี

๑๗.๒) เส้นลวดขาดตรงข้อต่อน้อยกว่า ๒ เส้น ในหนึ่งช่วงเกลียว

หรือตามที่ผู้ผลิตกำหนด (ระบุ)

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๘) สภาพลวดสลิง

๑๘.๑) ลวดเส้นนอกสึกไปน้อยกว่าหนึ่งในสามของเส้นผ่านศูนย์กลางเดิม

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๘.๒) ไม่มีการขมวด ถูกกระแทก แตกเกลียวหรือชำรุด

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๘.๓) เส้นผ่านศูนย์กลางเล็กลงไม่เกินร้อยละ ๕ ของเส้นผ่านศูนย์กลางที่ระบุ (Nominal Diameter)

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๘.๔) ไม่ถูกความร้อนทำลายหรือเป็นสนิมมากจนเห็นชัดเจน

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๘.๕) ไม่ถูกกัดกร่อนชำรุดมากจนเห็นได้ชัดเจน

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๙) อุปกรณ์ป้องกันการชนหรือกันกระแทกที่ปลายทั้งสองข้างของราง

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๒๐) กรณีที่นายจ้างให้ลูกจ้างขึ้นไปทำงานบนปั้นจั่นหรืออุปกรณ์อื่นของปั้นจั่นที่มีความสูงเกิน ๒ เมตรต้องมีบันได พร้อมราวจับและโครงโลหะกันตก หรือจัดให้มีอุปกรณ์อื่นใดที่มีความเหมาะสม

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๒๑) การจัดทำพื้นชนิดกันลื่นราวกันตก และแผงกันตกระดับพื้น (ชนิดที่ต้องจัดทำพื้นและทางเดิน)

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๒๒) สัญญาณเสียงและแสงไฟเตือนตลอดเวลาที่ปั้นจั่นทำงานโดยติดตั้งไว้ให้เห็นและได้ยินชัดเจน

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๒๓) มีป้ายบอกพิกัดน้ำหนักยกไว้ที่ปั้นจั่น และรอกของตะขอ (Hook Block)

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๒๔) ตารางแสดงพิกัดน้ำหนักยกสิ่งของ (Load Chart) ติดไว้ในบริเวณที่ผู้บังคับปั้นจั่นเห็นได้ชัดเจน

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๒๕) รูปภาพหรือคู่มือการใช้สัญญาณมือในการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับปั้นจั่น ติดไว้ที่จุดหรือตำแหน่งที่ลูกจ้างผู้ปฏิบัติงานเห็นชัดเจน

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๒๖) เครื่องดับเพลิงพร้อมใช้งานได้ที่ห้องบังคับปั้นจั่น หรือตำแหน่งที่สามารถใช้งานได้สะดวก

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๒๗) อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบ"

น้ำหนักที่ใช้ทดสอบการยก ระบุ เหล็กเส้น น้ำหนัก 3.6 ตัน
เครื่องมือวัด ระบุ เวอร์เนียคาลิเปอร์, ตลับเมตร, วิธีการตรวจสอบแนวเชื่อม ระบุ ...ตรวจพินิจด้วยสายตา.....
อื่นๆ ระบุ

๒๘) การทดสอบการรับน้ำหนักของปั้นจั่นในครั้งนี้เป็นการทดสอบในกรณี (น้ำหนักที่ใช้ทดสอบการยกอาจใช้การทดสอบด้วยน้ำหนักจริงหรือทดสอบด้วยน้ำหนักจำลอง (Load simulation))

๒๘.๑) ปั้นจั่นใหม่ (หลังการติดตั้งแล้วเสร็จ ก่อนการใช้งาน)

ผลการทดสอบการรับน้ำหนัก ของพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย (Safe Working Load)

☐ ก) ขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดไม่เกิน ๒๐ ตัน

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ - ๑.๒๕ เท่า

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ)

☐ ข) ขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๒๐ ตัน

แต่ไม่เกิน ๕๐ ตัน ให้ทดสอบการรับน้ำหนักเพิ่มอีก ๕ ตัน จากพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ)

☐ ค) ขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๕๐ ตัน ขึ้นไป

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑.๑ เท่า

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ)

☐ ง) ขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยสูงสุดตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดสำหรับปั้นจั่นหอสูง

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ เท่า ของพิกัดน้ำหนักยกสูงสุดและต่ำสุดตามตารางแสดงพิกัดน้ำหนักยก (Load chart) แต่ต้องไม่เกินขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย (Safety Working Load) ตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ)

๒๘.๒) ปั้นจั่นที่ใช้งานแล้ว

๒๘.๒.๑) ผลการทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑.๒๕ เท่าของน้ำหนักที่ใช้งานจริงสูงสุดโดยไม่เกิน

ขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย (Safe Working Load) ตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

☐ ตามวาระทุก เดือน/ปี ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการติดตั้งเสร็จ (กรณีย้ายที่ตั้งใหม่) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หยุดการใช้งานตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการซ่อมแซมที่มีผลต่อความปลอดภัย ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

๒๘.๒.๒) กรณีปั่นจั่นหอสูงผลการทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ - ๑.๒๕ เท่าของน้ำหนักที่ใช้งานจริงสูงสุด แต่ต้องไม่เกินตามตารางแสดงพิกัดน้ำหนักยก (Load chart) ตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

- | | | |
|---|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ตามวาระทุก3..... เดือน/ปี | <input type="checkbox"/> ผ่าน | <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน |
| <input checked="" type="checkbox"/> หลังการติดตั้งเสร็จ (กรณีย้ายที่ตั้งใหม่) | <input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน | <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน |
| <input type="checkbox"/> หยุดการใช้งานตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป | <input type="checkbox"/> ผ่าน | <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน |
| <input type="checkbox"/> หลังการซ่อมแซมที่มีผลต่อความปลอดภัย | <input type="checkbox"/> ผ่าน | <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน |
| <input type="checkbox"/> หลังการการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง | <input type="checkbox"/> ผ่าน | <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน |

หรือการเพิ่มหรือลดความสูง

๒๙) น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน

๒๙.๑) น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน ตัน (ไม่เกินขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย)

๒๙.๒) กรณีปั่นจั่นหอสูงพิกัดน้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน

(ต้องไม่เกินตามตารางแสดงพิกัดน้ำหนักยก (Load chart))

- | | |
|--|---------------------------------------|
| - น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน 3.6 | ตัน ที่ระยะ 45 เมตร |
| - น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน 4.2 | ตัน ที่ระยะ 40 เมตร |
| - น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน 6.2 | ตัน ที่ระยะ 30 เมตร |
| - น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน 10.0 | ตัน ที่ระยะ 3.5-20.0 เมตร |

๓๐) กรณีมีรายการทดสอบเพิ่มเติมตามรายละเอียดคุณลักษณะและคู่มือการใช้งานที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

(สามารถแนบเอกสารเพิ่มเติม)

ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางสลิงเคลื่อนที่ชนิดตั้งบูม-นอนบูม 20.5 มม.

.....

.....

.....

.....

.....

รายการเพิ่มเติมกรณีตรวจสอบ ทดสอบ หรือแก้ไข ปรับแต่ง สิ่งชำรุดบกพร่อง

หมายเหตุ

๑. กรณีข้อใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบและทดสอบความปลอดภัยของปั้นจั่น ไม่ต้องดำเนินการทำเครื่องหมายหรือลงรายละเอียดในหัวข้อดังกล่าว

๒. การตรวจสอบและทดสอบความปลอดภัยของปั้นจั่นต้องมีภาพถ่ายของวิศวกรขณะทดสอบ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม และสำเนาผู้ขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๙ หรือผู้ได้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๑ แล้วแต่กรณี พร้อมทั้งเก็บไว้เป็นหลักฐานให้พนักงานตรวจความปลอดภัยตรวจสอบได้

คำชี้แจงรายการทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์สำหรับปั้นจั่น

๑ วิศวกรต้องคำนวณหาขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยของปั้นจั่นแต่ละชนิด

๒ วิศวกรต้องคำนวณทางวิศวกรรมพร้อมกับการทดสอบกรณีมีการดัดแปลงส่วนที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างที่มีผลต่อการรับน้ำหนักหรือรับแรงของปั้นจั่นขณะยก

๓ โครงสร้างหลักหมายถึง ชิ้นส่วนที่รับน้ำหนัก หรือรับแรงของปั้นจั่นขณะยก เช่น คาน เสา เพลาล้อ รางเลื่อน แขนต่อ ข้อต่อทุกจุด สลักเกลียวยึด และแนวเชื่อม เป็นต้น

๔ ต้องมีเอกสารการรับรองการติดตั้งปั้นจั่นบนฐานที่มั่นคงโดยผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม สาขาโยธา ตามพระราชบัญญัติวิศวกร พ.ศ. ๒๕๔๒

๕ ให้มีการทดสอบความแม่นยำที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้ ทิศทาง ระยะ ความเร็ว รัศมี มุมยก

๖ Limit switch ที่ใช้ทำการยกขึ้นสูงสุด-ลดลงต่ำสุด, ชุดรางเลื่อนซ้ายสุด-ขวาสุด, ชุดรางเลื่อนหน้าสุด-หลังสุด กรณีปั้นจั่นหอยสูงแขนเลื่อนไกลสุด-ใกล้สุด, มุมกวาดซ้ายสุด-ขวาสุด

๗ น้ำหนักที่ใช้ทดสอบการยกอาจใช้การทดสอบด้วยน้ำหนักจริง หรือทดสอบด้วยน้ำหนักจำลอง เช่น Load cell หรือ Dynamometer เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้วัดขนาดและเส้นผ่านศูนย์กลางของลวดสลิง สลักเกลียว ตะขอและอื่นๆ เช่น เวอร์เนีย - คาลิเปอร์ หรือเครื่องมืออื่นที่มีความละเอียดในการวัดไม่น้อยกว่า ๐.๑ มิลลิเมตร

การตรวจสอบแนวเชื่อมโดยใช้คุณสมบัติของวิศวกรผู้ทดสอบ เช่น การตรวจสอบด้วยสายตาการใช้สารแทรกซึม ผงแม่เหล็ก (Magnetic Particle Inspection) คลื่นเสียง รังสี เป็นต้น ตามสภาพและความจำเป็นของชิ้นงานอื่นๆ

ให้วิศวกรผู้ทดสอบระบุอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบนอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว

๘ กรณีปั้นจั่นที่ใช้งานแล้วให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑.๒๕ เท่า ของ

น้ำหนักที่ใช้งานจริงสูงสุดโดยไม่เกินพิกัด น้ำหนักยกอย่างปลอดภัยที่ผู้ผลิตออกแบบไว้ เช่น

ตัวอย่างที่ ๑ ปั้นจั่นที่ผู้ผลิตออกแบบไว้ ๑๐ ตัน ใช้งานจริงสูงสุด ๖ ตัน จะต้องทดสอบที่ ๖ x ๑.๒๕ จะเท่ากับ ๗.๕ ตัน ต้องทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๗.๕ ตัน

ตัวอย่างที่ ๒ ปั้นจั่นที่ผู้ผลิตออกแบบไว้ ๑๐ ตัน ใช้งานจริงสูงสุด ๙ ตัน จะต้องทดสอบที่ ๙ x ๑.๒๕ จะเท่ากับ ๑๑.๒๕ ตัน แต่เนื่องจากเกินกว่าน้ำหนักที่ผู้ผลิตออกแบบไว้ ดังนั้น ต้องทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑๐ ตัน

เรียบร้อย หมายถึง มี ถูกต้อง ครบถ้วน ใช้งานได้จริง

ไม่เรียบร้อย หมายถึง ไม่มี ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ใช้งานไม่ได้ หรือไม่พร้อมใช้งาน

หมายเหตุ

วิศวกรผู้ลงนามจะต้องกรอกข้อมูลรายละเอียดไว้ในแบบให้เรียบร้อยและครบถ้วนที่สุดด้วยความถูกต้องเที่ยงตรง โดยความรับผิดชอบในความปลอดภัยของส่วนรวมตามจรรยาบรรณและมารยาทอันดีในการประกอบวิชาชีพวิศวกรรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในการตรวจสอบและทดสอบความปลอดภัยในการใช้ปั้นจั่นครั้งนี้ วิศวกรได้ดำเนินการตรวจสอบและทดสอบปั้นจั่น ตามรายละเอียดคุณลักษณะและคู่มือการใช้งานที่ผู้ผลิตหรือวิศวกร กำหนด และนายจ้างได้ดำเนินการซ่อมแซม แก้ไข และปรับปรุง กรณีพบข้อบกพร่องให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ตามหลักวิชาการทางวิศวกรรม และตามรายละเอียดคุณลักษณะและคู่มือที่ผู้ผลิตกำหนดหรือวิศวกรกำหนด เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงลงลายมือชื่อร่วมกันไว้เป็นหลักฐานสำคัญ ดังนี้

ตามข้อ ๔ (๑) ลงชื่อ วันที่
(.....)

วิศวกรซึ่งได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๙ เป็นผู้ทดสอบ



ตามข้อ ๔ (๒) ลงชื่อ วันที่ 09 กรกฎาคม 2567

(..... **วศ.หฤษฎ์ ศรีนุกูล**)
ผก.4511

นิติบุคคลซึ่งได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๑ /หรือผู้กระทำการแทน



และลงชื่อ วันที่ 09 กรกฎาคม 2567

(..... **วศ.เคโซ แสงจันทร์**)
ภก.46639

บุคลากรของนิติบุคคลตามข้อ ๔ (๒) ซึ่งเป็นวิศวกร

ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม เป็นผู้ทดสอบ

และ

ลงชื่อ วันที่
(.....)

นายจ้างของสถานประกอบการ/ผู้กระทำการแทน

หมายเหตุ การรับรองตามแบบการทดสอบปั้นจั่นนี้ เป็นการลงลายมือชื่อสำหรับการตรวจสอบและทดสอบของวิศวกรเท่านั้น แต่ไม่ได้เป็นการตรวจรับรองงานตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร

บริษัท เดอะทาวเวอร์เครน(ประเทศไทย) จำกัด
THE TOWERCRANE(THAILAND) CO.,LTD.



ตรวจทดสอบวันที่ 09 กรกฎาคม 2567

สำเนาถูกต้อง

TC1 : QLCM QD160

โครงการก่อสร้าง SHUSH Ratchathewi


ชอย เสนากิจ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

รายชื่อบุคลากร (เพิ่มเติม)
แนบท้ายใบอนุญาตเป็นนิติบุคคลผู้ให้บริการทดสอบบ้านจั่น
บริษัท เดอะทาวเวอร์คอน (ประเทศไทย) จำกัด
ใบอนุญาตเลขที่ ๐๖๐๒-๐๓-๒๕๖๕-๐๐๑๑

๑. นายเคโซ แสงจันทร์

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕


(นายสมพจน์ กวางแก้ว)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน




载荷特性表

Load Diagrams

起重臂 (m) Jib	倍率 Fall	起重幅度 (m) Range	3.5~20	22	25	27	30	32	35	37	40	42	45	47	50
50	IV	起重重量(t)	10	8.7	7.5	6.8	6.0	4.5	5.5	4.9	4.1	3.8	3.5	3.2	3.0
	II	Load	5							4.9	4.1	3.8	3.5	3.2	3.0
45	IV	起重幅度 (m) Range	3.5~20	22	25	27	30	32	35	37	40	42	45		
	II	起重重量(t)	10	9.0	7.7	7.0	6.2	5.7	5.1	4.7	4.2	4.0	3.8		
40	IV	起重重量(t)	10	9.1	7.8	7.1	6.2	5.7	5.1	4.8	4.3				
	II	Load	5							4.8	4.3				
35	IV	起重幅度 (m) Range	3.5~20	22	25	27	30	32	35						
	II	起重重量(t)	10	9.2	8.0	7.2	6.4	5.9	5.3						
30	IV	起重重量(t)	10	9.4	8.1	7.3	6.5								
	II	Load	5												

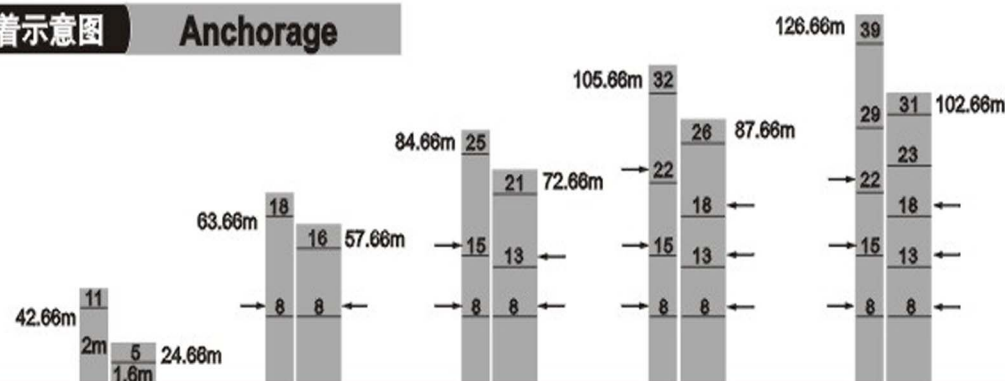
配重配置表

Ballast

		4200kg	2100kg	 Kg
50m	8.5m	2	2	12600
45m	8.5m	2	1	10500
40m	8.5m	2		8400
35m	8.5m	1	1	6300
30m	8.5m	1		4200

附着示意图

Anchorage



บริษัท เดอะทาวเวอร์เครน(ประเทศไทย) จำกัด
THE TOWERCRANE(THAILAND) CO.,LTD.

รายงานตรวจสอบปั้นจั่นหอสูง (Tower Crane) แบบ ปจ.1

TC1 : QLCM QD160

โครงการก่อสร้าง SHUSH Ratchathewi

ซอย เสนากิจ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

บริษัท ทีเ็มาก่อสร้าง จำกัด (มหาชน)



ตรวจสอบวันที่ 19 ตุลาคม 2567

ตรวจสอบครั้งต่อไป 19 มกราคม 2568

**แบบการทดสอบการติดตั้งปั้นจั่นเมื่อติดตั้งเสร็จ ปั้นจั่นที่มีการหยุดใช้งาน
และส่วนประกอบและอุปกรณ์ของปั้นจั่นชนิดอยู่กับที่**

๑. การทดสอบกรณี

☒ (๑) การทดสอบตามข้อ ๕๗

☐ ปั้นจั่นที่มีการติดตั้งแล้วเสร็จ

☐ กรณีปั้นจั่นใหม่หลังการติดตั้งแล้วเสร็จ ก่อนการใช้งาน

☒ กรณีปั้นจั่นที่ใช้งานแต่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหรือการเพิ่มหรือลดความสูง

☐ ปั้นจั่นหยุดการใช้งานตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป ก่อนนำมาใช้งานใหม่

ปั้นจั่นที่ใช้สำหรับประเภทการทำงาน

☐ ประเภทอุตสาหกรรม ตั้งแต่ ๑ ตันขึ้นไป

ขนาดพิกัดน้ำหนักยกปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาดตัน

☒ ประเภทก่อสร้าง ทุกขนาด

ขนาดพิกัดน้ำหนักยกปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาด10.....ตัน

☐ ประเภทอื่นๆ ระบุ ตั้งแต่ ๑ ตันขึ้นไป

ขนาดพิกัดน้ำหนักยกปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด ขนาด ตัน

☐ (๒) การทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์ของปั้นจั่นตามข้อ ๕๘

(๒.๑) ประเภท ☐ อุตสาหกรรม ☐ อื่นๆ ระบุ

การทดสอบครั้งนี้ เป็นรอบที่ ☐ ๑ ☐ ๒ ☐ ๓ ☐ ๔ ☐ อื่นๆ

การทดสอบครั้งล่าสุดเมื่อวันที่

☐ ขนาดพิกัดน้ำหนักยกปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดตั้งแต่ ๑ ตัน แต่ไม่เกิน ๓ ตัน
ทดสอบอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

☐ ขนาดพิกัดน้ำหนักยกปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๓ ตัน แต่ไม่เกิน ๕๐
ตัน ทดสอบอย่างน้อย ๖ เดือน ต่อ ๑ ครั้ง

☐ ขนาดพิกัดน้ำหนักยกปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๕๐ ตันขึ้นไป
ทดสอบอย่างน้อย ๓ เดือน ต่อ ๑ ครั้ง

(๒.๒) ประเภทก่อสร้าง

การทดสอบครั้งนี้เป็นรอบที่ ☐ ๑ ☐ ๒ ☐ ๓ ☐ ๔ ☐ อื่นๆ

การทดสอบครั้งล่าสุดเมื่อวันที่.....

☐ ขนาดพิกัดน้ำหนักยกปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดไม่เกิน ๓ ตัน ทดสอบ
อย่างน้อย ๖ เดือน ต่อ ๑ ครั้ง

☐ ขนาดพิกัดน้ำหนักยกปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๓ ตันขึ้นไป
ทดสอบอย่างน้อย ๓ เดือน ต่อ ๑ ครั้ง

๒. ผู้ทำการทดสอบ ได้ดำเนินการทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์ของปืนจั่น

ชื่อสถานประกอบกิจการ...บริษัท ซีเฒาก่อสร้าง จำกัด (มหาชน).....
เลขทะเบียนนิติบุคคล0107562000441.....
ประกอบกิจการการก่อสร้างอาคารที่พักอาศัย.....
ชื่อนายจ้าง/ผู้กระทำการแทน
สถานประกอบกิจการตั้งอยู่เลขที่28..... ซอยงามวงศ์วาน 6ถนน
แขวง/ตำบลบางเขน..... เขต/อำเภอเมืองนนทบุรี.....
จังหวัดนนทบุรี..... โทรศัพท์02 965 9995.....
สถานประกอบกิจการมีปืนจั่น จำนวน เครื่อง ปืนจั่นเครื่องที่ทดสอบเป็นเครื่องที่1.....
ทำการทดสอบเมื่อวันที่19 ตุลาคม 2567..... ขณะทดสอบปืนจั่นใช้งานอยู่ที่โครงการก่อสร้าง SHUSH Ratchathewi

ชื่อ-สกุล ของผู้บังคับปืนจั่น

- (๑)--ตามเอกสารแนบท้าย--..... ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
(๒) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
(๓) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

ชื่อ-สกุล ของผู้ให้สัญญาณแก่ผู้บังคับปืนจั่น

- (๑)--ตามเอกสารแนบท้าย--..... ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
(๒) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
(๓) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

ชื่อ-สกุล ของผู้ยึดเกาะวัสดุ

- (๑)--ตามเอกสารแนบท้าย--..... ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
(๒) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
(๓) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

ชื่อ-สกุล ของผู้ควบคุมการใช้ปืนจั่น

- (๑)--ตามเอกสารแนบท้าย--..... ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
(๒) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม
(๓) ☐ ผ่านการอบรม (มีหลักฐานแสดง) ☐ ไม่ผ่านการอบรม

๓. ข้อมูลของผู้ผลิต ผู้สร้าง หรือผู้คำนวณออกแบบปืนจั่น

โดย : ☒ ชื่อผู้ผลิต/ผู้สร้างQLCM.....
☐ ชื่อวิศวกรผู้คำนวณออกแบบ (กรณีไม่ได้มาจากผู้ผลิต)
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม
ยี่ห้อQLCM.....
ประเทศจีน..... ปีที่ผลิต หมายเลขเครื่องTC1.....
รุ่นQD160..... ขนาดเครื่องต้นกำลัง92 กิโลวัตต์.....กิโลวัตต์/แรงม้า
มาตรฐาน (ถ้ามี)ISO9001:CE..... ผู้นำเข้า/ผู้จำหน่าย (ถ้ามี).....

ที่อยู่

โทรศัพท์..... โทรสาร

๔. ข้อมูลของผู้ดำเนินการทดสอบประกอบด้วย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

หรือนิติบุคคล (ชื่อ) บริษัท เดอะทาวเวอร์เครน(ประเทศไทย) จำกัด

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล เลขที่ ...0135556008271.....

ที่อยู่เลขที่ 80/382 ซอย คลองหลวง 26 ถนน

แขวง/ตำบล คลองหนึ่ง เขต/อำเภอ คลองหลวง

จังหวัด ปทุมธานี โทรศัพท์/โทรสาร 02-162-0910

E-mail checkcrane@gmail.com

ผู้ทำการทดสอบมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้

☐ (๑) ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร

เลขทะเบียน ระดับ หมดอายุวันที่

และใบสำคัญ (ตามมาตรา ๙) เลขที่

ซึ่งไม่ได้อยู่ระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกเพิกถอนใบอนุญาต

☒ (๒) ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ประเภทนิติบุคคลตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร

เลขทะเบียน 1716/63 หมดอายุวันที่ 14 ก.ค. 2570

และใบอนุญาต (ตามมาตรา ๑๑) เลขที่ 06020325650011

หมดอายุวันที่ 23 ก.พ. 2568 ซึ่งไม่ได้อยู่ระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกเพิกถอนใบอนุญาต

โดยมีบุคลากรที่ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกรและ ไม่ได้อยู่ระหว่าง

ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือถูกเพิกถอนใบอนุญาต เป็นผู้ทำการทดสอบชื่อ วศ.เดช แสงจันทร์

เลขทะเบียน ภก.46639 ระดับ ภาควิศวกร หมดอายุวันที่ 10 พ.ค. 2569

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 1-5099-01486-42-8

**๕. กรณีทดสอบปั้นจั่นชนิดอยู่กับที่ ได้ดำเนินการทดสอบตามรายละเอียดคุณลักษณะและคู่มือการใช้งาน
ที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดและตามรายการ ดังนี้**

๑) แบบปั้นจั่น ☒ ปั้นจั่นหอสูง (Tower Crane) ☐ ปั้นจั่นเหนือศีรษะ (Overhead Crane)

☐ ปั้นจั่นขาสูง (Gantry Crane) ☐ อื่นๆ (ระบุ)

๒) ขนาดพิกัดการยก

๒.๑) ขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย (Safe Working Load) ☐ ผู้ผลิตกำหนด ☐ วิศวกรกำหนด^๑

☐ ปั้นจั่นขาสูง ตัน ☐ ปั้นจั่นเหนือศีรษะ ตัน

☐ อื่นๆ (ระบุ) ตัน

๒.๒) ตารางแสดงพิกัดน้ำหนักยก (Load chart) ☒ ผู้ผลิตกำหนด ☐ วิศวกรกำหนด*

สำหรับกรณีปั้นจั่นหอยสูงให้แนบเอกสารตารางแสดงพิกัดน้ำหนักยก (Load chart) ประกอบด้วย

☒ ที่แขนปั้นจั่นไกลสุด3.6 (รอก 4)..... ตัน และที่แขนปั้นจั่นใกล้สุด 10.0 (รอก 4)..... ตัน

☐ ที่มุมมองมากที่สุด ตัน และที่มุมมองน้อยสุด ตัน

☐ อื่นๆ ตัน

๓) รายละเอียดคุณลักษณะ (Specification) และคู่มือการใช้งานในการประกอบ การติดตั้ง การทดสอบ การใช้ การซ่อมแซม การบำรุงรักษา การตรวจสอบ การรื้อถอนปั้นจั่นหรืออุปกรณ์อื่นของปั้นจั่น

☒ มีโดยผู้ผลิตกำหนด ☐ มีโดยวิศวกรกำหนด ☐ ไม่มี เหตุผล.....

๔) การดัดแปลงแก้ไขส่วนหนึ่งส่วนใดของปั้นจั่น*

☐ มี(ระบุ) ☒ ไม่มี

๕) โครงสร้างปั้นจั่น

๕.๑) สภาพโครงสร้างหลักของปั้นจั่น^๓

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๕.๒) สภาพรอยเชื่อมต่อ

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๕.๓) สภาพของนอต สลักเกลียวยึด และหมุดย้ำ

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๖) การติดตั้งปั้นจั่นบนฐานที่มั่นคง^๔

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๗) การติดตั้งน้ำหนักถ่วง (Counterweight) ที่มั่นคง

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘) ระบบต้นกำลัง

๘.๑) สภาพและความพร้อมของเครื่องยนต์

๘.๑.๑) ระบบหล่อลื่น

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ).....

๘.๑.๒) ระบบเชื้อเพลิง

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๑.๓) ระบบระบายความร้อน

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๑.๔) การติดตั้งมั่นคงแข็งแรง

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๑.๕) ที่ครอบปิดหรือฉนวนหุ้มท่อไอเสีย

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๒) มอเตอร์และระบบควบคุมไฟฟ้า

๘.๒.๑) สภาพมอเตอร์ไฟฟ้า

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๒.๒) การติดตั้งมั่นคงแข็งแรง

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๒.๓) สภาพแผงหรือสวิตช์ไฟฟ้า รีเลย์และอุปกรณ์อื่น

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๓) ระบบส่งกำลัง ระบบตัดต่อกำลัง และระบบเบรก

๘.๓.๑) สภาพของเพลา ข้อต่อเพลา เฟือง โซ่ และสายพาน

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๓.๒) ระบบคลัตช์

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๘.๓.๓) ระบบเบรก

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๙) ครอบปิดหรือกั้น (Guard) ส่วนที่หมุน ส่วนที่เคลื่อนไหวยึด หรือส่วนที่อาจเป็นอันตราย

☒ มี/เรียบร้อย ☐ ไม่มี/มีแต่ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๐) ระบบควบคุมการทำงานของปั้นจั่น^๕

๑๐.๑) สภาพของแผงควบคุม

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๐.๒) สภาพกลไกที่ใช้ควบคุม

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๑) ระบบไฮดรอลิก (Hydraulic) และระบบลม (Pneumatic)

๑๑.๑) สภาพของท่อน้ำมันและข้อต่อ

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๑.๒) สภาพของท่อลมและข้อต่อ

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๒) สวิตช์หยุดการทำงานของปั้นจั่นได้โดยอัตโนมัติ (Limit Switches)^๖

๑๒.๑) การทำงานของตะขอชุดยก (Upper Limit Switches)

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๒.๒) การทำงานของชุดรางเลื่อน

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๒.๓) มุมแขนปั้นจั่น

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๓) การเคลื่อนที่บนรางหรือแขนของปั้นจั่น

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๔) การทำงานของชุดควบคุมพิคัดน้ำหนักรอก (Overload Limit Switches)

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕) ม้วนลวดสลิง (Rope Drum) รอก และตะขอ

๑๕.๑) สภาพม้วนลวดสลิง

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๒) มีลวดสลิงเหลืออยู่ในม้วนลวดสลิงตลอดเวลาที่ปั้นจั่นทำงานอย่างน้อย ๒ รอบ

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๓) อัตราส่วนระหว่างเส้นผ่านศูนย์กลางของรอกกับเส้นผ่านศูนย์กลางของลวดสลิงเว้นแต่อัตราส่วนระหว่างเส้นผ่านศูนย์กลางของรอกหรือล้อใด ๆ กับเส้นผ่านศูนย์กลางของลวดสลิงที่พันตามี่ผู้ผลิตกำหนด

๑๕.๓.๑) รอกปลายแขนปั้นจั่นไม่น้อยกว่า ๑๘ : ๑ หรืออัตราส่วน ที่ผู้ผลิตกำหนด

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๓.๒) รอกของตะขอไม่น้อยกว่า ๑๖ : ๑ หรืออัตราส่วน ที่ผู้ผลิตกำหนด

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๓.๓) รอกหลังแขนปั้นจั่นไม่น้อยกว่า ๑๕ : ๑ หรืออัตราส่วน ที่ผู้ผลิตกำหนด

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๔) สภาพตะขอ

๑๕.๔.๑) การปิดตัวของตะขอ

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๔.๒) การถ่างออกของปากตะขอ ต้องน้อยกว่าร้อยละ ๕

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๔.๓) การสึกหรอที่ท้องตะขอ ต้องน้อยกว่าร้อยละ ๑๐

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๔.๔) ไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดของตะขอแตกหรือร้าว

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๔.๕) ไม่มีการเสียรูปทรงหรือสึกหรอของหัวตะขอ

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๕.๔.๖) มีชุดล็อกป้องกันลวดสลิงหลุดจากตะขอ (Safety Latch)

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๖) ลวดสลิงเคลื่อนที่ (Running Ropes)

๑๖.๑) ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 14.2 มม. ค่าความปลอดภัยต้องไม่น้อยกว่า ๕ (Safety Factor)

เท่ากับ N/A อายุการใช้งาน N/A เดือน/ปี

๑๖.๒) ในหนึ่งช่วงเกลียว (Rope Lay) เส้นลวดขาดน้อยกว่า ๓ เส้น ในเส้นเกลียวเดียวกัน (Strand) หรือน้อยกว่า ๖ เส้น ในหลายเส้นเกลียวรวมกัน

หรือตามที่ผู้ผลิตกำหนด (ระบุ)

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๗) ลวดสลิงยึดโยง (Standing Ropes)

๑๗.๑) ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ค่าความปลอดภัยต้องไม่น้อยกว่า ๓.๕ (Safety Factor) เท่ากับ อายุการใช้งาน เดือน/ปี

๑๗.๒) เส้นลวดขาดตรงข้อต่อน้อยกว่า ๒ เส้น ในหนึ่งช่วงเกลียว

หรือตามที่ผู้ผลิตกำหนด (ระบุ)

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๘) สภาพลวดสลิง

๑๘.๑) ลวดเส้นนอกสึกไปน้อยกว่าหนึ่งในสามของเส้นผ่านศูนย์กลางเดิม

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๘.๒) ไม่มีการขมวด ถูกกระแทก แตกเกลียวหรือชำรุด

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๘.๓) เส้นผ่านศูนย์กลางเล็กลงไม่เกินร้อยละ ๕ ของเส้นผ่านศูนย์กลางที่ระบุ (Nominal Diameter)

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๘.๔) ไม่ถูกความร้อนทำลายหรือเป็นสนิมมากจนเห็นชัดเจน

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๘.๕) ไม่ถูกกัดกร่อนชำรุดมากจนเห็นได้ชัดเจน

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๑๙) อุปกรณ์ป้องกันการชนหรือกันกระแทกที่ปลายทั้งสองข้างของราง

☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๒๐) กรณีที่นายจ้างให้ลูกจ้างขึ้นไปทำงานบนปั้นจั่นหรืออุปกรณ์อื่นของปั้นจั่นที่มีความสูงเกิน ๒ เมตรต้องมีบันได พร้อมราวจับและโครงโลหะกันตก หรือจัดให้มีอุปกรณ์อื่นใดที่มีความเหมาะสม

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๒๑) การจัดทำพื้นชนิดกันลื่นราวกันตก และแผงกันตกระดับพื้น (ชนิดที่ต้องจัดทำพื้นและทางเดิน)

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๒๒) สัญญาณเสียงและแสงไฟเตือนตลอดเวลาที่ปั้นจั่นทำงานโดยติดตั้งไว้ให้เห็นและได้ยินชัดเจน

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๒๓) มีป้ายบอกพิกัดน้ำหนักยกไว้ที่ปั้นจั่น และรอกของตะขอ (Hook Block)

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๒๔) ตารางแสดงพิกัดน้ำหนักยกสิ่งของ (Load Chart) ติดไว้ในบริเวณที่ผู้บังคับปั้นจั่นเห็นได้ชัดเจน

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๒๕) รูปภาพหรือคู่มือการใช้สัญญาณมือในการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับปั้นจั่น ติดไว้ที่จุดหรือตำแหน่งที่ลูกจ้างผู้ปฏิบัติงานเห็นชัดเจน

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๒๖) เครื่องดับเพลิงพร้อมใช้งานได้ที่ห้องบังคับปั้นจั่น หรือตำแหน่งที่สามารถใช้งานได้สะดวก

☒ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย (ระบุ)

๒๗) อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบ"

น้ำหนักที่ใช้ทดสอบการยก ระบุ เหล็กเส้น น้ำหนัก 3.0 ตัน

เครื่องมือวัด ระบุ เวอร์เนียร์คาลิเปอร์, ตลับเมตร, วิธีการตรวจสอบแนวเชือก ระบุ ...ตรวจพินิจด้วยสายตา.....

อื่นๆ ระบุ

๒๘) การทดสอบการรับน้ำหนักของปั้นจั่นในครั้งนี้เป็นการทดสอบในกรณี (น้ำหนักที่ใช้ทดสอบการยกอาจใช้การทดสอบด้วยน้ำหนักจริงหรือทดสอบด้วยน้ำหนักจำลอง (Load simulation))

๒๘.๑) ปั้นจั่นใหม่ (หลังการติดตั้งแล้วเสร็จ ก่อนการใช้งาน)

ผลการทดสอบการรับน้ำหนัก ของพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย (Safe Working Load)

☐ ก) ขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดไม่เกิน ๒๐ ตัน

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ - ๑.๒๕ เท่า

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ)

☐ ข) ขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๒๐ ตัน

แต่ไม่เกิน ๕๐ ตัน ให้ทดสอบการรับน้ำหนักเพิ่มอีก ๕ ตัน จากพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ)

☐ ค) ขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดมากกว่า ๕๐ ตัน ขึ้นไป

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑.๑ เท่า

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ)

☐ ง) ขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยสูงสุดตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนดสำหรับปั้นจั่นหอสูง

ให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ เท่า ของพิกัดน้ำหนักยกสูงสุดและต่ำสุดตามตารางแสดงพิกัดน้ำหนักยก (Load chart)

แต่ต้องไม่เกินขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย (Safety Working Load) ตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน (ระบุ)

๒๘.๒) ปั้นจั่นที่ใช้งานแล้ว

๒๘.๒.๑) ผลการทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑.๒๕ เท่าของน้ำหนักที่ใช้งานจริงสูงสุดโดยไม่เกิน

ขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย (Safe Working Load) ตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

☐ ตามวาระทุก เดือน/ปี ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการติดตั้งเสร็จ (กรณีย้ายที่ตั้งใหม่) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หยุดการใช้งานตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการซ่อมแซมที่มีผลต่อความปลอดภัย ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

☐ หลังการการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

๒๘.๒.๒) กรณีปั่นจั่นหอสูงผลการทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑ - ๑.๒๕ เท่าของน้ำหนักที่ใช้งานจริงสูงสุด แต่ต้องไม่เกินตามตารางแสดงพิกัดน้ำหนักยก (Load chart) ตามที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

- | | | |
|--|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ตามวาระทุก3..... เดือน/ปี | <input type="checkbox"/> ผ่าน | <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน |
| <input type="checkbox"/> หลังการติดตั้งเสร็จ (กรณีย้ายที่ตั้งใหม่) | <input type="checkbox"/> ผ่าน | <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน |
| <input type="checkbox"/> หยุดการใช้งานตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป | <input type="checkbox"/> ผ่าน | <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน |
| <input type="checkbox"/> หลังการซ่อมแซมที่มีผลต่อความปลอดภัย | <input type="checkbox"/> ผ่าน | <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน |
| <input checked="" type="checkbox"/> หลังการการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง | <input checked="" type="checkbox"/> ผ่าน | <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน |

หรือการเพิ่มหรือลดความสูง

๒๙) น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน

๒๙.๑) น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน ตัน (ไม่เกินขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัย)

๒๙.๒) กรณีปั่นจั่นหอสูงพิกัดน้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน

(ต้องไม่เกินตามตารางแสดงพิกัดน้ำหนักยก (Load chart))

- | | |
|--|---------------------------------------|
| - น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน 3.6 | ตัน ที่ระยะ 45 เมตร |
| - น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน 4.2 | ตัน ที่ระยะ 40 เมตร |
| - น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน 6.2 | ตัน ที่ระยะ 30 เมตร |
| - น้ำหนักยกที่อนุญาตให้ใช้งาน 10.0 | ตัน ที่ระยะ 3.5-20.0 เมตร |

๓๐) กรณีมีรายการทดสอบเพิ่มเติมตามรายละเอียดคุณลักษณะและคู่มือการใช้งานที่ผู้ผลิตหรือวิศวกรกำหนด

(สามารถแนบเอกสารเพิ่มเติม)

ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางสลิงเคลื่อนที่ชนิดตั้งบูม-นอนบูม 20.5 มม.

.....

.....

.....

.....

.....

รายการเพิ่มเติมกรณีตรวจสอบ ทดสอบ หรือแก้ไข ปรับแต่ง สิ่งชำรุดบกพร่อง

หมายเหตุ

๑. กรณีข้อใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบและทดสอบความปลอดภัยของปั้นจั่น ไม่ต้องดำเนินการทำเครื่องหมายหรือลงรายละเอียดในหัวข้อดังกล่าว

๒. การตรวจสอบและทดสอบความปลอดภัยของปั้นจั่นต้องมีภาพถ่ายของวิศวกรขณะทดสอบ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม และสำเนาผู้ขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๙ หรือผู้ได้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๑ แล้วแต่กรณี พร้อมทั้งเก็บไว้เป็นหลักฐานให้พนักงานตรวจความปลอดภัยตรวจสอบได้

คำชี้แจงรายการทดสอบส่วนประกอบและอุปกรณ์สำหรับปั้นจั่น

๑ วิศวกรต้องคำนวณหาขนาดพิกัดน้ำหนักยกอย่างปลอดภัยของปั้นจั่นแต่ละชนิด

๒ วิศวกรต้องคำนวณทางวิศวกรรมพร้อมกับการทดสอบกรณีมีการดัดแปลงส่วนที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างที่มีผลต่อการรับน้ำหนักหรือรับแรงของปั้นจั่นขณะยก

๓ โครงสร้างหลักหมายถึง ชิ้นส่วนที่รับน้ำหนัก หรือรับแรงของปั้นจั่นขณะยก เช่น คาน เสา เพลาล้อ รางเลื่อน แขนต่อ ข้อต่อทุกจุด สลักเกลียวยึด และแนวเชื่อม เป็นต้น

๔ ต้องมีเอกสารการรับรองการติดตั้งปั้นจั่นบนฐานที่มั่นคงโดยผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม สาขาโยธา ตามพระราชบัญญัติวิศวกร พ.ศ. ๒๕๔๒

๕ ให้มีการทดสอบความแม่นยำที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้ ทิศทาง ระยะ ความเร็ว รัศมี มุมยก

๖ Limit switch ที่ใช้ทำการยกขึ้นสูงสุด-ลดลงต่ำสุด, ชุดรางเลื่อนซ้ายสุด-ขวาสุด, ชุดรางเลื่อนหน้าสุด-หลังสุด กรณีปั้นจั่นหอยถูงแขนเลื่อนไกลสุด-ใกล้สุด, มุมกวาดซ้ายสุด-ขวาสุด

๗ น้ำหนักที่ใช้ทดสอบการยกอาจใช้การทดสอบด้วยน้ำหนักจริง หรือทดสอบด้วยน้ำหนักจำลอง เช่น Load cell หรือ Dynamometer เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้วัดขนาดและเส้นผ่านศูนย์กลางของลวดสลิง สลักเกลียว ตะขอและอื่นๆ เช่น เวอร์เนีย - คาลิเปอร์ หรือเครื่องมืออื่นที่มีความละเอียดในการวัดไม่น้อยกว่า ๐.๑ มิลลิเมตร

การตรวจสอบแนวเชื่อมโดยใช้คุณสมบัติของวิศวกรผู้ทดสอบ เช่น การตรวจสอบด้วยสายตาการใช้สารแทรกซึม ผงแม่เหล็ก (Magnetic Particle Inspection) คลื่นเสียง รังสี เป็นต้น ตามสภาพและความจำเป็นของชิ้นงานอื่นๆ

ให้วิศวกรผู้ทดสอบระบุอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบนอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว

๘ กรณีปั้นจั่นที่ใช้งานแล้วให้ทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑.๒๕ เท่า ของ

น้ำหนักที่ใช้งานจริงสูงสุดโดยไม่เกินพิกัด น้ำหนักยกอย่างปลอดภัยที่ผู้ผลิตออกแบบไว้ เช่น

ตัวอย่างที่ ๑ ปั้นจั่นที่ผู้ผลิตออกแบบไว้ ๑๐ ตัน ใช้งานจริงสูงสุด ๖ ตัน จะต้องทดสอบที่ ๖ x ๑.๒๕ จะเท่ากับ ๗.๕ ตัน ต้องทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๗.๕ ตัน

ตัวอย่างที่ ๒ ปั้นจั่นที่ผู้ผลิตออกแบบไว้ ๑๐ ตัน ใช้งานจริงสูงสุด ๙ ตัน จะต้องทดสอบที่ ๙ x ๑.๒๕ จะเท่ากับ ๑๑.๒๕ ตัน แต่เนื่องจากเกินกว่าน้ำหนักที่ผู้ผลิตออกแบบไว้ ดังนั้น ต้องทดสอบการรับน้ำหนักที่ ๑๐ ตัน

เรียบร้อย หมายถึง มี ถูกต้อง ครบถ้วน ใช้งานได้จริง

ไม่เรียบร้อย หมายถึง ไม่มี ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ใช้งานไม่ได้ หรือไม่พร้อมใช้งาน

หมายเหตุ

วิศวกรผู้ลงนามจะต้องกรอกข้อมูลรายละเอียดไว้ในแบบให้เรียบร้อยและครบถ้วนที่สุดด้วยความถูกต้องเที่ยงตรง โดยความรับผิดชอบในความปลอดภัยของส่วนรวมตามจรรยาบรรณและมารยาทอันดีในการประกอบวิชาชีพวิศวกรรม

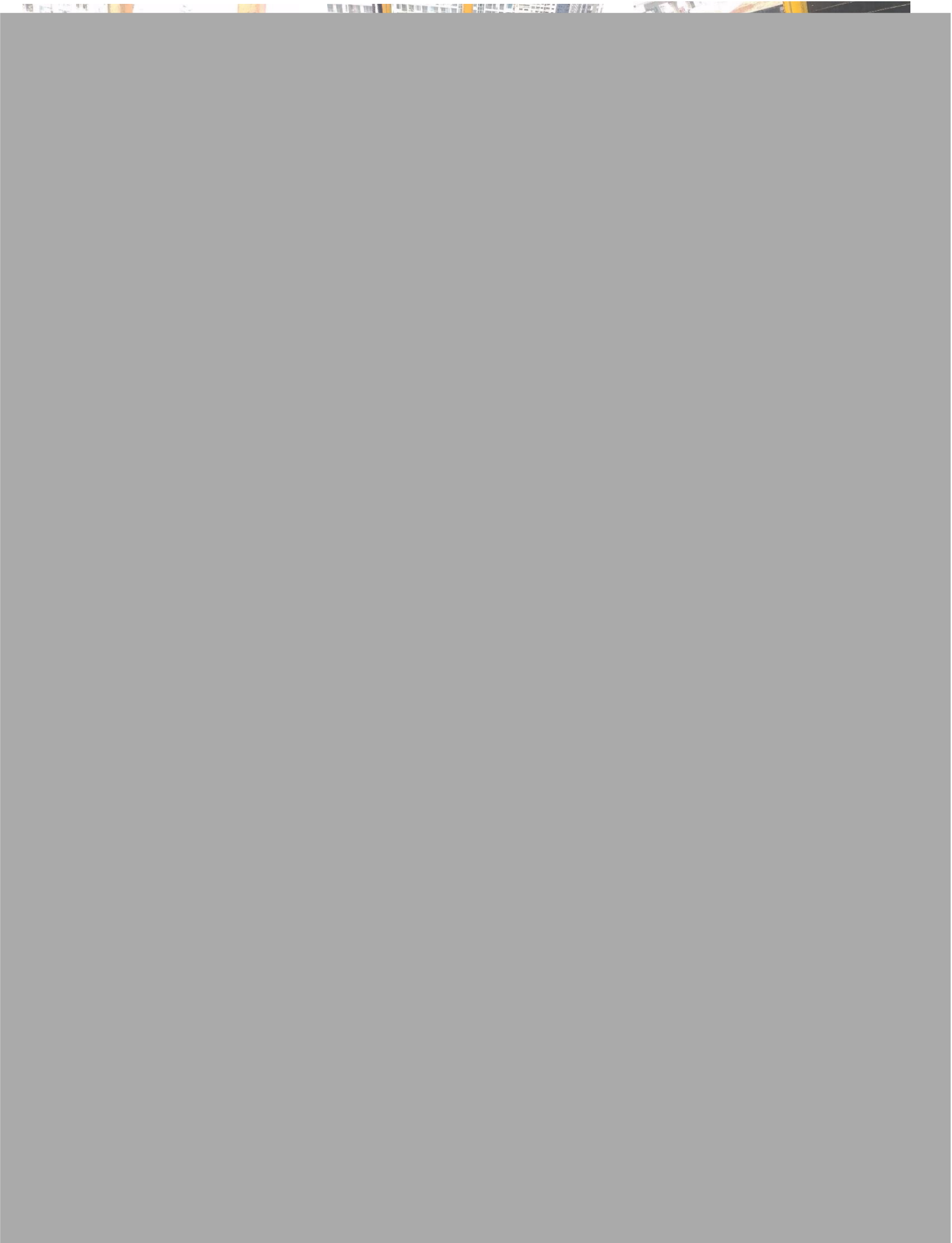
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในการตรวจสอบและทดสอบความปลอดภัยในการใช้ปั้นจั่นครั้งนี้ วิศวกรได้ดำเนินการตรวจสอบและทดสอบปั้นจั่น ตามรายละเอียดคุณลักษณะและคู่มือการใช้งานที่ผู้ผลิตหรือวิศวกร กำหนด และนายจ้างได้ดำเนินการซ่อมแซม แก้ไข และปรับปรุง กรณีพบข้อบกพร่องให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ตามหลักวิชาการทางวิศวกรรม และตามรายละเอียดคุณลักษณะและคู่มือที่ผู้ผลิตกำหนดหรือวิศวกรกำหนด เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงลงลายมือชื่อร่วมกันไว้เป็นหลักฐานสำคัญ ดังนี้



ลงชื่อ วันที่
(.....)

นายจ้างของสถานประกอบกิจการ/ผู้กระทำการ

หมายเหตุ การรับรองตามแบบการทดสอบปั้นจั่นนี้ เป็นการลงลายมือชื่อสำหรับการตรวจสอบและทดสอบของวิศวกรเท่านั้น แต่ไม่ได้เป็นการตรวจรับรองงานตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร





บริษัท เดอะทาวเวอร์เครน(ประเทศไทย) จำกัด
THE TOWERCRANE(THAILAND) CO.,LTD.

ใช้ประก

TC1 : QLCM QD160

โครงการก่อสร้าง SHUSH Ratchathewi

ซอย เสนากิจ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

รายชื่อบุคลากร (เพิ่มเติม)
แนบท้ายใบอนุญาตเป็นนิติบุคคลผู้ให้บริการทดสอบปั้นจั่น
บริษัท เดอะทาวเวอร์เครน (ประเทศไทย) จำกัด

อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน




载荷特性表

Load Diagrams

起重臂 (m) Jib	倍率 Fall	起重幅度 (m) Range	3.5-20	22	25	27	30	32	35	37	40	42	45	47	50
50	IV	起重重量(t)	10	8.7	7.5	6.8	6.0	4.5	5.5	4.9	4.1	3.8	3.5	3.2	3.0
	II	Load	5							4.9	4.1	3.8	3.5	3.2	3.0
45	IV	起重幅度 (m) Range	3.5-20	22	25	27	30	32	35	37	40	42	45		
	II	起重重量(t)	10	9.0	7.7	7.0	6.2	5.7	5.1	4.7	4.2	4.0	3.6		
40	IV	起重重量(t)	10	9.1	7.8	7.1	6.2	5.7	5.1	4.8	4.3				
	II	Load	5							4.8	4.3				
35	IV	起重幅度 (m) Range	3.5-20	22	25	27	30	32	35						
	II	起重重量(t)	10	9.2	8.0	7.2	6.4	5.9	5.3						
30	IV	起重重量(t)	10	9.4	8.1	7.3	6.5								
	II	Load	5												

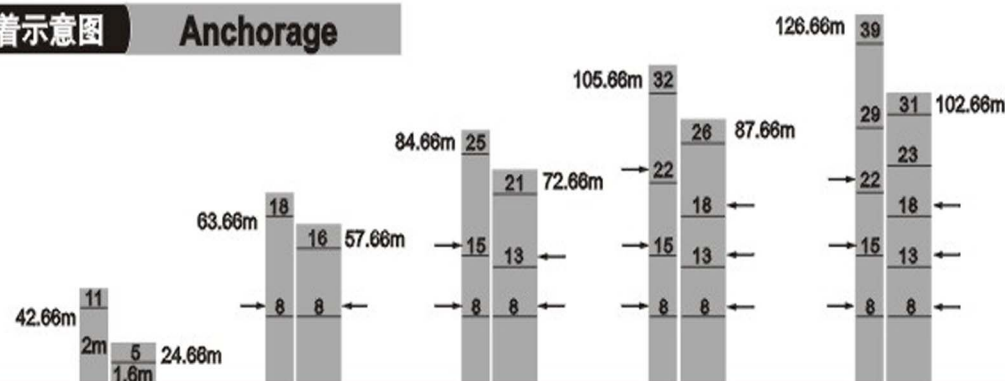
配重配置表

Ballast

		4200kg	2100kg	 Kg
50m	8.5m	2	2	12600
45m	8.5m	2	1	10500
40m	8.5m	2		8400
35m	8.5m	1	1	6300
30m	8.5m	1		4200

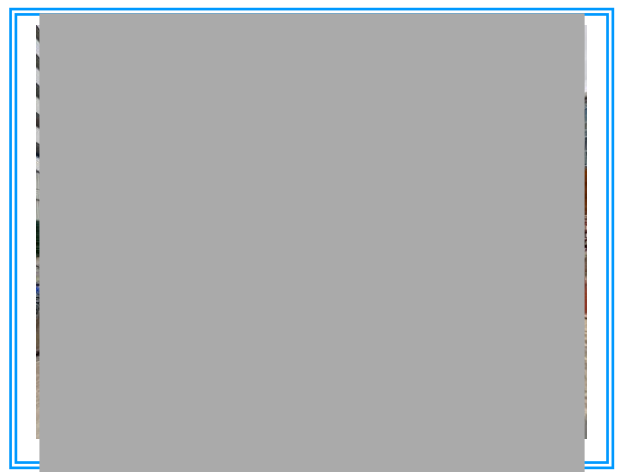
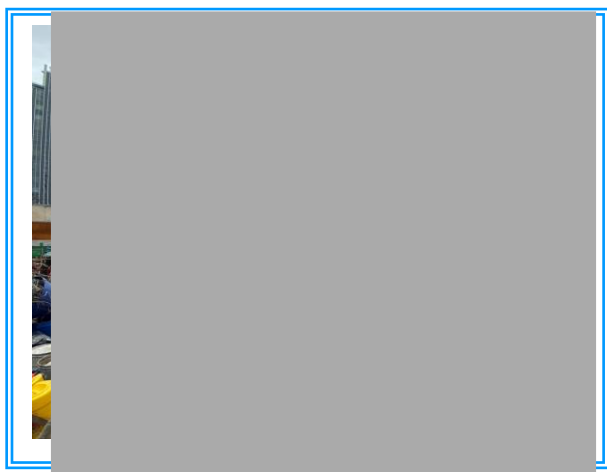
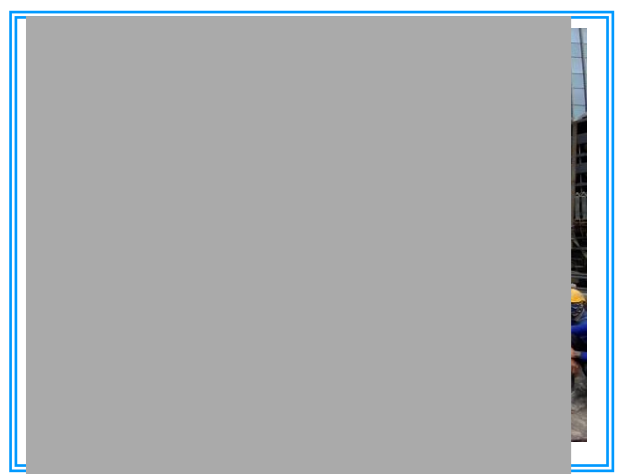
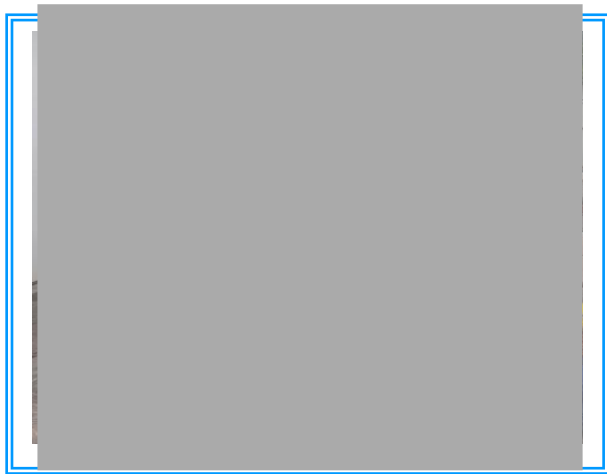
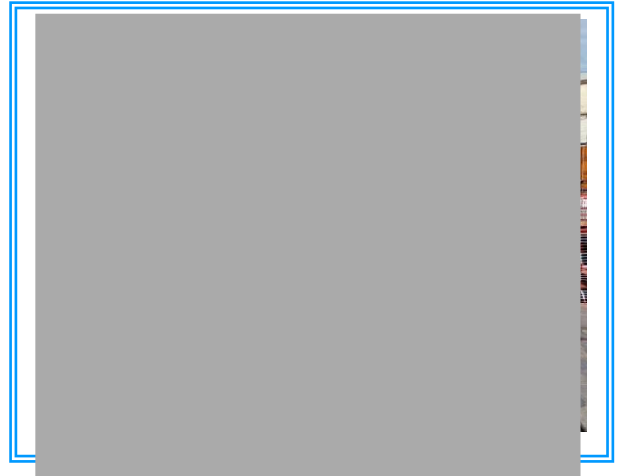
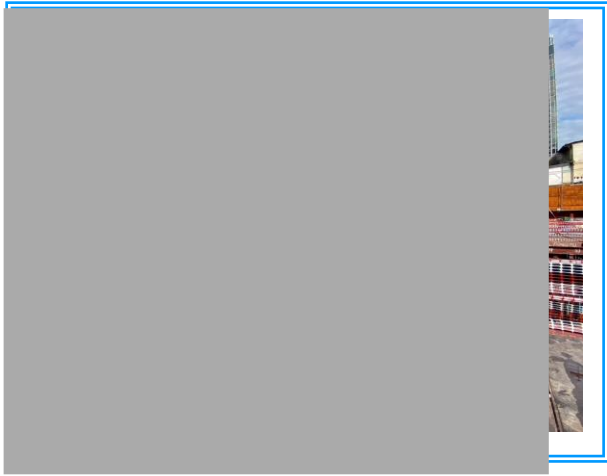
附着示意图

Anchorage

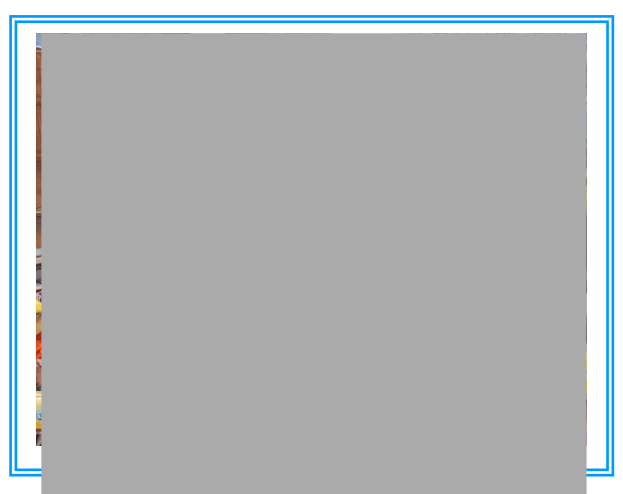
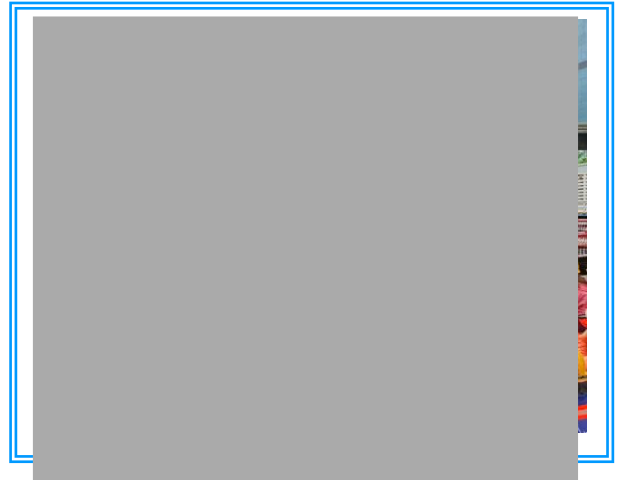


7.8 Safety Talk

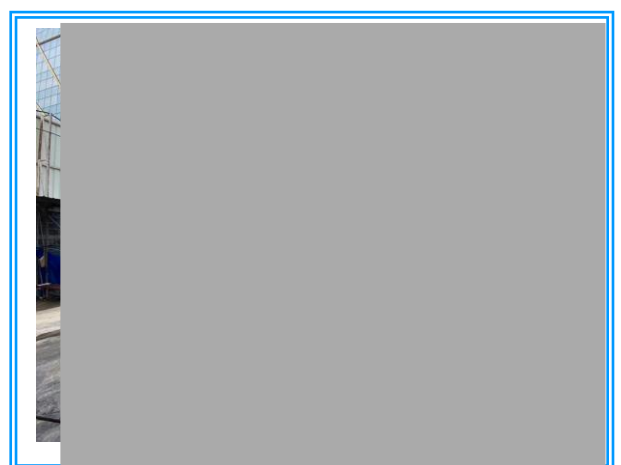
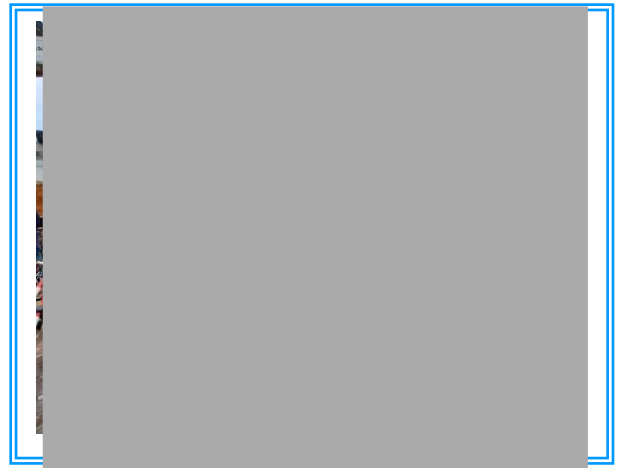
กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน
(Safety Talk)



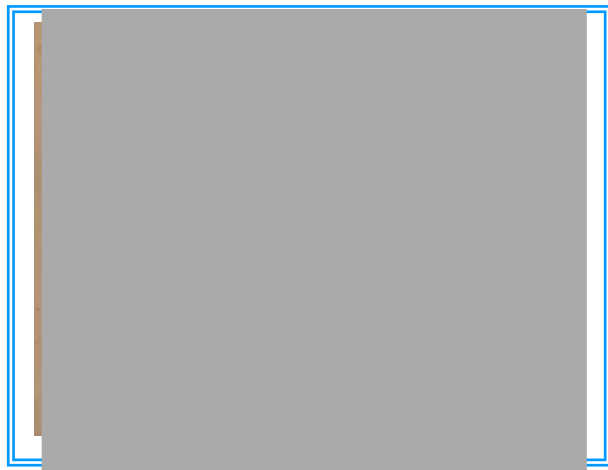
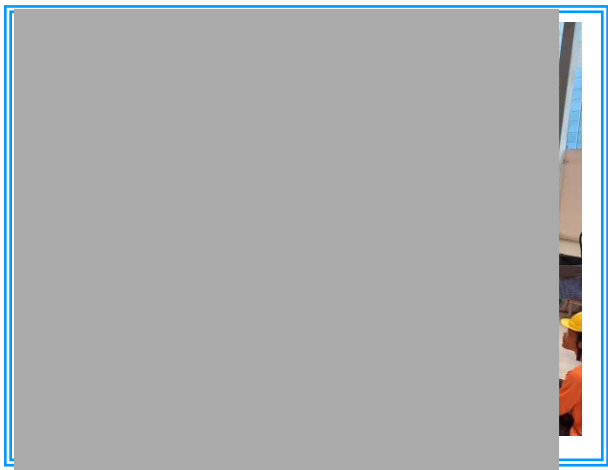
กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน
(Safety Talk)



กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน
(Safety Talk)

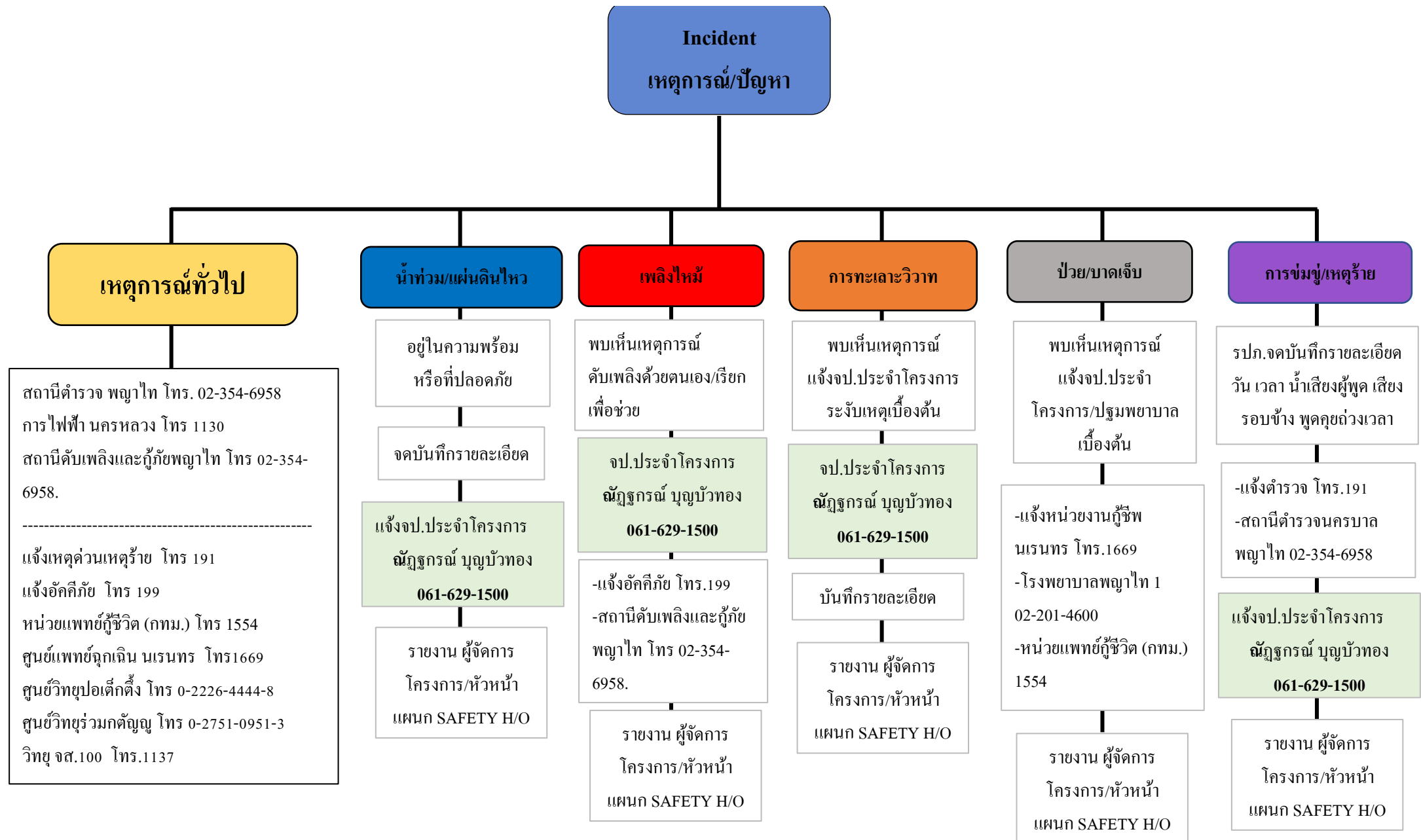


กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน
(Safety Talk)



7.9 แผนการเตรียมตัวก่อนการเกิดแผ่นดินไหว

Emergency Response Procedure



7.10 ตัวอย่างผลการตรวจสอบสภาพพนักงานก่อนรับเข้าทำงาน

ผลตรวจรวม : หน้าที่ 1 จาก 3

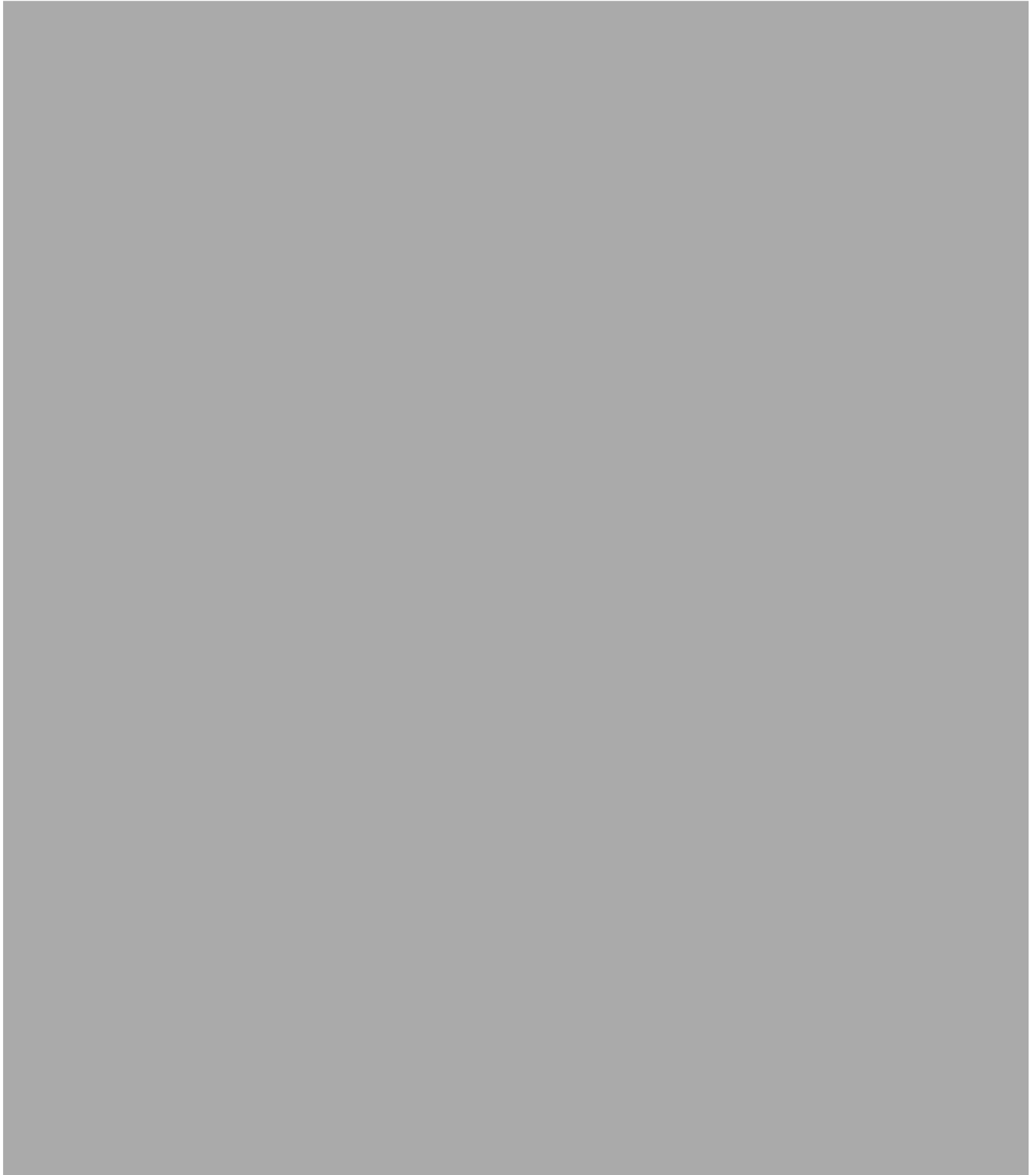
ผลตรวจรวม : หน้าที่ 2 จาก 3

[illegible]

7.11 รายงานผลการตรวจสอบสารสนเทศของพนักงาน

ภาพตรวจสอบการเสด็จ

โครงการ SHUSH RATCHATHEWI วันที่ 25 พฤศจิกายน 2567



7.12 แบบสอบถามการลงพื้นที่สอบถามชุมชนโดยรอบพื้นที่โครงการ

แบบสอบถามความคิดเห็นการก่อสร้าง โครงการ ราชเทวี



SCAN ME

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลกระทบด้านระบบสาธารณสุข โภค และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ก่อนมีโครงการ

2. เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลกระทบด้านระบบสาธารณสุข โภค และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ก่อนมีโครงการ เพื่อนำมาสู่การกำหนด

- ☒ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ยินดีให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง
- ☐ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง เนื่องจาก (ระบุ).....
และมอบหมายให้.....เป็นตัวแทนแสดงข้อคิดเห็น
- ☐ ไม่ขอแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะใดๆ ต่อโครงการ เนื่องจาก (ระบุ).....

หมายเหตุ : ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น จะไม่นำมาเผยแพร่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ลักษณะการใช้ประโยชน์ของอาคาร

- ☐ เพื่อการพักอาศัย
- ☐ 1) บ้านพักอาศัย/ทาวน์เฮาส์
- ☐ 2) อาคารชุดพักอาศัย (คอนโดมิเนียม)
- ☐ 3) อพาร์ทเมนต์/หอพัก
- ☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.1 สถานภาพทางครัวเรือน

- ☐ 1) หัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 2) คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 3) บุตรของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 4) บุพการีของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 5)ญาติ ที่บ้านได้รับมอบหมายจากหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 6) ผู้เช่า หรืออื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 7) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☒ เพื่อการพาณิชย์
- ☐ 1) อาคารพาณิชย์ (ชื่อสถานประกอบการ.....)
- ☐ 2) อาคารสำนักงาน (ชื่อสำนักงาน.....)
- ☐ 3) โรงแรม (ชื่อโรงแรม.....)
- ☒ 4) ร้านค้า/ร้านอาหาร (ชื่อร้านค้า/ร้านอาหาร.....
ชื่อก อม ใจ)

1.2 สถานภาพในสถานประกอบการ

- ☒ 1) เจ้าของกิจการ
- ☐ 2) ผู้บริหาร
- ☐ 3) ผู้จัดการ
- ☐ 4) พนักงาน
- ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 6) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

2. สถานภาพการถือครองอาคาร

- ☒ 1) เป็นของตนเอง ☐ 2) เจ้าของอื่น ☐ 3) อื่นๆ (ระบุ)

3. ช่วงเวลาในการพักอาศัย หรือใช้ประโยชน์อาคาร

- ☒ 1) ทุกวัน และตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง) ☐ 2) ทุกวัน (เข้าไปทำงาน เ็นกลับที่พัก) ☐ 3) เฉพาะวันเสาร์-วันอาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์
☐ 4) ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้ ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ:

4. เพศ

- ☐ 1) ชาย ☒ 2) หญิง

5. อายุ.....40 ปี

- ☐ 1) 21-30 ปี ☒ 2) 31-40 ปี ☐ 3) 41-50 ปี
☐ 4) 51-60 ปี ☐ 5) 60 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพการสมรส

- ☐ 1) โสด ☐ 2) สมรส ☒ 3) หย่า ☐ 4) หย่าร้าง

7. ศาสนา

- ☒ 1) พุทธ ☐ 2) อิสลาม ☐ 3) คริสต์ ☐ 4) อื่นๆ (ระบุ)

8. การศึกษาจบสูงสุด

- ☐ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ 2) ประถมศึกษา ☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
☒ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5) อนุปริญญา ☐ 6) ปริญญาตรี ☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

9. ภูมิลำเนา

- ☐ 1) อยู่ที่นี่ตั้งแต่เกิด ☐ 2) ย้ายมาจากที่อื่น (ระบุ) เป็นระยะเวลา ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพหลักของครัวเรือน (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

- ☒ 1) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ 2) พนักงานบริษัท ☐ 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน/เกษียณอายุ
☐ 4) รับราชการ ☐ 5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 6) รับจ้างทั่วไป
☐ 7) เกษตรกร ☐ 8) อื่นๆ (ระบุ)

2. รายได้ของท่านบาท/เดือน

☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

3. รายจ่ายของท่านบาท/เดือน

☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ประจำเดือน หรือไม่

- ☐ 1) ไม่เพียงพอ ☐ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ☒ 3) เพียงพอ และเหลือเก็บ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

1. ในครัวเรือนของท่านมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และเด็ก (อายุน้อยกว่า 12 ปี) พักอาศัยหรือไม่

☒ 1) ไม่มี

☐ 2) มี เป็นผู้สูงอายุ จำนวน.....ท่าน และเด็ก จำนวน.....ท่าน

2. ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือครอบครัวของท่านมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับการรักษาหรือไม่

☒ 1) เคย

☐ 2) ไม่เคย

3. ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

☐ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด

☒ 2) โรคระบบหายใจ เช่น ภูมิแพ้

☐ 3) โรคระบบทางเดินอาหาร

☒ 4) โรคเบาหวาน

☐ 5) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ

☐ 6) โรคเกี่ยวกับกระดูก

☐ 7) โรคเกี่ยวกับผิวหนัง

☐ 8) โรคประจำตัว

☐ 9) อื่นๆ (ระบุ).....

4. ท่านมีสวัสดิการทางสุขภาพในช่องทางใดบ้าง

☒ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

☐ 2) สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/พนักงานของรัฐ

☐ 3) สิทธิประกันสังคม

☐ 4) สิทธิสวัสดิการและประกันสุขภาพ อื่นๆ โปรดระบุ

☐ 5) ไม่มีสวัสดิการทางสุขภาพ โดยมีค่ารักษาบริการแต่ละครั้งประมาณ.....บาท

5. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ท่านเข้ารับการรักษาที่ไหน

☒ 1) โรงพยาบาล (ระบุ).....

☐ 2) คลินิก (ระบุ).....

☐ 3) สถานบริการสาธารณสุข (ระบุ).....

☐ 4) ซอยยามาตนเอง (ระบุ).....

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ความถี่ในการเข้ารับการรักษาท่าน.....เดือน/ครั้ง

☒ 1) น้อยกว่า 3 เดือน/ครั้ง

☐ 2) 3-6 เดือน/ครั้ง

☐ 3) 6-9 เดือน/ครั้ง

☐ 4) 9-12 เดือน/ครั้ง

☐ 5) มากกว่า 12 เดือน/ครั้ง

7. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานพยาบาลที่เข้ารับรักษามีปัญหาหรือไม่

☒ 1) ไม่มีปัญหา

☐ 2) มีปัญหา

☐ 2.3) การบริการล่าช้า

☐ - สถานพยาบาลในพื้นที่ไม่เพียงพอ

☐ 2.4) อื่นๆ

☐ - แพทย์/บุคลากรมีไม่เพียงพอ

8. ปัจจุบันท่าน และครอบครัวของท่านมีความเครียดหรือไม่

☒ 1) มี

☐ 2) ไม่มี

9. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านและคนในครอบครัวเกิดความเครียด

☒ 1) เรื่องส่วนตัว

☐ 2) บัณฑิตทางด้านครอบครัว

☐ 3) บัณฑิตทางสังคมรอบข้าง

☒ 4) บัณฑิตทางเศรษฐกิจ

☐ 5) บัณฑิตทางสิ่งแวดล้อม

☐ 6) บัณฑิตอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารของโครงการ

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการ ราชเทวี

☐ 1) ไม่ทราบ (ข้ามไป ส่วนที่ 5)

☒ 2) ทราบ

2. ถ้าทราบ ท่านทราบจากแหล่งใด

☒ 1) บัญชีโฆษณาของโครงการ

☒ 2) เป็นทางผ่าน/อยู่ใกล้บ้าน

☒ 3) เจ้าหน้าที่โครงการมาแจกเอกสารประชาสัมพันธ์

☐ 4) เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

ท่านคิดว่าชุมชนและบริเวณใกล้เคียงของท่านประสบปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภคและสภาพแวดล้อมอื่นๆ หรือไม่

สภาพปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน	ระดับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน			
	ประสบปัญหา			ไม่ประสบปัญหา (0)
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	
1. บริเวณที่พักอาศัยของท่านประสบปัญหาการทรุดตัวของดินหรือไม่				/
2. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพอากาศและฝุ่นละอองรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ			/	
3. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับเสียงดังรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ		/		
4. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับแรงสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างหรือการคมนาคมข้างเคียงบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ			/	
5. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้น้ำประปา จากการให้บริการของการประปานครหลวงฯ หรือไม่				/
6. ท่านได้รับปัญหาจากการให้บริการของไฟฟ้าหรือไม่ เช่น ไฟฟ้าดับบ่อย ไฟตก เป็นต้น				/
7. กรณีที่ท่านได้รับการเก็บขยะจากสำนักงานเขตฯ ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บมูลฝอยหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) มีปัญหาขยะตกค้าง <input type="checkbox"/> 2) มีปัญหาเกี่ยวกับถังรองรับขยะไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีถังรองรับขยะหรือที่ตั้งถังขยะ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ (ระบุ).....				/
8. ชุมชนของท่านเคยประสบปัญหาน้ำท่วมขังหรือไม่ (เช่น น้ำท่วมขังเมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน) เมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน เป็นระยะเวลา.....ชั่วโมง ความสูงน้ำ เซนติเมตร				/
9. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาพการจราจรติดขัดบ้างหรือไม่ เกิดขึ้นบนถนน..... ในช่วงเวลา				/
10. ชุมชนท่านมีปัญหากับการก่ออาชญากรรมบ้างหรือไม่ (เช่น ปล้น ลักขโมย เป็นต้น)				/
11. ปัจจุบันเครื่องรับโทรทัศน์ของท่านรับสัญญาณจากช่องทางใด โปรดระบุ <input type="checkbox"/> 1) จานสัญญาณดาวเทียม <input type="checkbox"/> 2)เสาอากาศ <input type="checkbox"/> 3) ทางอินเทอร์เน็ต (Fiber optic/Co-Axial) และท่านมีปัญหากับการรับสัญญาณโทรทัศน์หรือไม่				/
12. ท่านประสบปัญหาการบดบังทัศนียภาพจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่			/	
13. ท่านประสบปัญหาการบดบังทิศทางลมจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่			/	
14. ท่านประสบปัญหาการบดบังแสงแดดจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
14.1 อาคารของท่าน มีการใช้ Solar roof หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีกำลังไฟฟ้าที่ผลิตได้จาก Solar roof ประมาณ.....วัตต์/เดือน				
14.2 อาคารของท่านมีกิจกรรมการซักผ้า และตากผ้า หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี โดยมีการตากผ้า ในช่วงเวลา ระบุ..... 08.00 - 18.00 น.				
15. สภาพปัญหาอื่นๆ ที่พบในชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบ โปรดระบุ				

แบบสอบถามความคิดเห็นการก่อสร้าง โครงการ ราชเทวี



SCAN ME

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลกระทบด้านระบบสาธารณสุข โภค และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ก่อนมีโครงการ
2. สำหรับความคิดเห็นต่อการพัฒนาโครงการ ทั้งช่วงก่อนก่อสร้าง ช่วงก่อสร้าง และช่วงเปิดดำเนินการ เพื่อนำมาสู่การกำหนดมาตรการลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม

- ☐ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง เนื่องจาก (ระบุ).....
และมอบหมายให้.....เป็นตัวแทนแสดงข้อคิดเห็น
- ☐ ไม่ขอแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะใดๆ ต่อโครงการ เนื่องจาก (ระบุ).....

หมายเหตุ : ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น จะไม่นำมาเผยแพร่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ลักษณะการใช้ประโยชน์ของอาคาร

- ☒ เพื่อการพักอาศัย ☒ 1) บ้านพักอาศัย/ทาวน์เฮาส์
- ☐ 2) อาคารชุดพักอาศัย (คอนโดมิเนียม)
- ☐ 3) อพาร์ทเมนต์/หอพัก
- ☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.1 สถานภาพทางครัวเรือน

- ☐ 1) หัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 2) คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน
- ☒ 3) บุตรของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 4) บุพการีของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 5)ญาติ ที่บ้านได้รับมอบหมายจากหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 6) ผู้เช่า หรืออื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 7) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ เพื่อการพาณิชย์ ☐ 1) อาคารพาณิชย์ (ชื่อสถานประกอบการ

- ☐ 2) อาคารสำนักงาน (ชื่อสำนักงาน

- ☐ 3) โรงแรม (ชื่อโรงแรม

- ☐ 4) ร้านค้า/ร้านอาหาร (ชื่อร้านค้า/ร้านอาหาร

1.2 สถานภาพในสถานประกอบการ

- ☐ 1) เจ้าของกิจการ
- ☐ 2) ผู้บริหาร
- ☐ 3) ผู้จัดการ
- ☐ 4) พนักงาน
- ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 6) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

2. สถานภาพการถือครองอาคาร

- ☒ 1) เป็นของตนเอง ☐ 2) เช่าผู้อื่น ☐ 3) อื่นๆ (ระบุ)

3. ช่วงเวลาในการพักอาศัย หรือใช้ประโยชน์อาคาร

- ☐ 1) ทุกวัน และตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง) ☐ 2) ทุกวัน (เข้าไปทำงาน-เย็นกลับที่พัก) ☒ 3) เฉพาะวันเสาร์-วันอาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์
☐ 4) ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้ ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ:

4. เพศ

- ☐ 1) ชาย ☒ 2) หญิง

5. อายุ.....ปี

- ☒ 1) 21-30 ปี ☐ 2) 31-40 ปี ☐ 3) 41-50 ปี
☐ 4) 51-60 ปี ☐ 5) 60 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพการสมรส

- ☒ 1) โสด ☐ 2) สมรส ☐ 3) หม้าย ☐ 4) หย่าร้าง

7. ศาสนา

- ☒ 1) พุทธ ☐ 2) อิสลาม ☐ 3) คริสต์ ☐ 4) อื่นๆ (ระบุ)

8. การศึกษาจบสูงสุด

- ☐ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ 2) ประถมศึกษา ☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
☒ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5) อนุปริญญา ☐ 6) ปริญญาตรี ☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

9. ภูมิลำเนา

- ☒ 1) อยู่ที่นี่ตั้งแต่เกิด ☐ 2) ย้ายมาจากที่อื่น (ระบุ) เป็นระยะเวลา ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพหลักของครัวเรือน (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

- ☒ 1) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ 2) พนักงานบริษัท ☐ 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน/เกษียณอายุ
☐ 4) รับราชการ ☐ 5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 6) รับจ้างทั่วไป
☐ 7) เกษตรกร ☐ 8) อื่นๆ (ระบุ)

2. รายได้ของท่านบาท/เดือน

☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

3. รายจ่ายของท่านบาท/เดือน

☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ประจำเดือน หรือไม่

- ☒ 1) ไม่เพียงพอ ☐ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ☐ 3) เพียงพอ และเหลือเก็บ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

1. ในครัวเรือนของท่านมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และเด็ก (อายุน้อยกว่า 12 ปี) พักอาศัยหรือไม่

☒ 1) ไม่มี

☐ 2) มี เป็นผู้สูงอายุ จำนวน.....ท่าน และเด็ก จำนวน.....ท่าน

2. ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือครอบครัวของท่านมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับการรักษาหรือไม่

☐ 1) เคย

☒ 2) ไม่เคย

3. ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

☐ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด

☐ 2) โรคระบบหายใจ เช่น ภูมิแพ้

☐ 3) โรคระบบทางเดินอาหาร

☐ 4) โรคเบาหวาน

☐ 5) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ

☐ 6) โรคเกี่ยวกับกระดูก

☐ 7) โรคเกี่ยวกับผิวหนัง

☐ 8) โรคประจำตัว

☐ 9) อื่นๆ (ระบุ).....

4. ท่านมีสวัสดิการทางสุขภาพในช่องทางใดบ้าง

☒ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

☐ 2) สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/พนักงานของรัฐ

☒ 3) สิทธิประกันสังคม

☐ 4) สิทธิสวัสดิการและประกันสุขภาพ อื่นๆ โปรดระบุ

☐ 5) ไม่มีสวัสดิการทางสุขภาพ โดยมีค่ารักษาบริการแต่ละครั้งประมาณ.....บาท

5. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ท่านเข้ารับการรักษาที่ไหน

☒ 1) โรงพยาบาล (ระบุ).....

☐ 2) คลินิก (ระบุ).....

☐ 3) สถานบริการสาธารณสุข (ระบุ).....

☐ 4) ซอยยามาทานเอง (ระบุ).....

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ความถี่ในการเข้ารับการรักษาท่าน.....เดือน/ครั้ง

☐ 1) น้อยกว่า 3 เดือน/ครั้ง

☐ 2) 3-6 เดือน/ครั้ง

☐ 3) 6-9 เดือน/ครั้ง

☐ 4) 9-12 เดือน/ครั้ง

☒ 5) มากกว่า 12 เดือน/ครั้ง

7. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานพยาบาลที่เข้ารับรักษามีปัญหาหรือไม่

☒ 1) ไม่มีปัญหา

☐ 2) มีปัญหา

☐ 2.3) การบริการล่าช้า

☐ - สถานพยาบาลในพื้นที่ไม่เพียงพอ

☐ 2.4) อื่นๆ

☐ - แพทย์/บุคลากรมีไม่เพียงพอ

8. ปัจจุบันท่าน และครอบครัวของท่านมีความเครียดหรือไม่

☒ 1) มี

☐ 2) ไม่มี

9. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านและคนในครอบครัวเกิดความเครียด

☐ 1) เรื่องส่วนตัว

☐ 2) ปัจจัยทางด้านครอบครัว

☒ 3) ปัจจัยทางสังคมรอบข้าง

☐ 4) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

☒ 5) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

☐ 6) ปัจจัยอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารของโครงการ

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการ ราชเทวี

☐ 1) ไม่ทราบ (ข้ามไป ส่วนที่ 5)

☒ 2) ทราบ

2. ถ้าทราบ ท่านทราบจากแหล่งใด

☒ 1) ข่าวยุติของโครงการ

☒ 2) สื่อทางผ่าน/อยู่ใกล้บ้าน

☐ 3) เจ้าหน้าที่โครงการมาแจกเอกสารประชาสัมพันธ์

☐ 4) เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

ท่านคิดว่าชุมชนและบริเวณใกล้เคียงของท่านประสบปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภคและสภาพแวดล้อมอื่นๆ หรือไม่

สภาพปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน	ระดับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน			
	ประสบปัญหา			ไม่ประสบปัญหา (0)
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	
1. บริเวณที่พักอาศัยของท่านประสบปัญหาการทรุดตัวของดินหรือไม่				✓
2. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพอากาศและฝุ่นละอองรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ				✓
3. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับเสียงดังรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ				✓
4. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับแรงสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างหรือการคมนาคมข้างเคียงบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ				✓
5. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้น้ำประปา จากการให้บริการของการประปานครหลวงฯ หรือไม่				✓
6. ท่านได้รับปัญหาจากการให้บริการของไฟฟ้าหรือไม่ เช่น ไฟฟ้าดับบ่อย ไฟตก เป็นต้น				✓
7. กรณีที่ท่านได้รับการเก็บขยะจากสำนักงานเขตฯ ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บมูลฝอยหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) มีปัญหาขยะตกค้าง <input type="checkbox"/> 2) มีปัญหาเกี่ยวกับถังรองรับขยะไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีถังรองรับขยะหรือที่ตั้งถังขยะ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ (ระบุ).....				✓
8. ชุมชนของท่านเคยประสบปัญหาน้ำท่วมขังหรือไม่ (เช่น น้ำท่วมขังเมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน) เมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน เป็นระยะเวลา.....ชั่วโมง ความสูงน้ำ เซนติเมตร				✓
9. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาพการจราจรติดขัดบ้างหรือไม่ เกิดขึ้นบนถนน..... ในช่วงเวลา				✓
10. ชุมชนท่านมีปัญหากับการก่ออาชญากรรมบ้างหรือไม่ (เช่น ปล้น ลักขโมย เป็นต้น)				✓
11. ปัจจุบันเครื่องรับโทรทัศน์ของท่านรับสัญญาณจากช่องทางใด โปรดระบุ <input type="checkbox"/> 1) จานสัญญาณดาวเทียม <input type="checkbox"/> 2)เสาอากาศ <input type="checkbox"/> 3) ทางอินเตอร์เน็ต (Fiber optic/Co-Axial) และท่านมีปัญหากับการรับสัญญาณโทรทัศน์หรือไม่				✓
12. ท่านประสบปัญหาการบดบังทัศนียภาพจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				✓
13. ท่านประสบปัญหาการบดบังทิศทางลมจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				✓
14. ท่านประสบปัญหาการบดบังแสงแดดจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				✓
14.1 อาคารของท่าน มีการใช้ Solar roof หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีกำลังไฟฟ้าที่ผลิตได้จาก Solar roof ประมาณ..... วัตต์/เดือน				
14.2 อาคารของท่านมีการฉาบฉวย และตากผ้า หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี โดยมีการตากผ้า ในช่วงเวลา ระบุ..... 18.00				
15. สภาพปัญหาอื่นๆ ที่พบในชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบ โปรดระบุ				

แบบสอบถามความคิดเห็นการก่อสร้าง โครงการ ราชเทวี



SCAN ME

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลกระทบด้านระบบสาธารณสุข และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ก่อนมีโครงการ
- สำรวจความคิดเห็นต่อการพัฒนาโครงการ ทั้งช่วงก่อนก่อสร้าง ช่วงก่อสร้าง และช่วงเปิดดำเนินการ เพื่อนำมาสู่การกำหนด

- ☐ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง เนื่องจาก (ระบุ).....
และมอบหมายให้.....เป็นตัวแทนแสดงข้อคิดเห็น
- ☐ ไม่ขอแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะใดๆ ต่อโครงการ เนื่องจาก (ระบุ).....

หมายเหตุ : ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น จะไม่นำมาเผยแพร่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ลักษณะการใช้ประโยชน์ของอาคาร

- ☒ เพื่อการพักอาศัย
- ☒ 1) บ้านพักอาศัย/ทาวน์เฮาส์
- ☐ 2) อาคารชุดพักอาศัย (คอนโดมิเนียม)
- ☐ 3) อพาร์ทเมนต์/หอพัก
- ☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.1 สถานภาพทางครัวเรือน

- ☒ 1) หัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 2) คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 3) บุตรของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 4) บุพการีของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 5)ญาติ ที่บ้านได้รับมอบหมายจากหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 6) ผู้เช่า หรืออื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 7) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ เพื่อการพาณิชย์
- ☐ 1) อาคารพาณิชย์ (ชื่อสถานประกอบการ.....)
- ☐ 2) อาคารสำนักงาน (ชื่อสำนักงาน.....)
- ☐ 3) โรงแรม (ชื่อโรงแรม.....)
- ☐ 4) ร้านค้า/ร้านอาหาร (ชื่อร้านค้า/ร้านอาหาร.....)

1.2 สถานภาพในสถานประกอบการ

- ☐ 1) เจ้าของกิจการ
- ☐ 2) ผู้บริหาร
- ☐ 3) ผู้จัดการ
- ☐ 4) พนักงาน
- ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 6) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

2. สถานภาพการถือครองอาคาร

- ☒ 1) เป็นของตนเอง ☐ 2)เช่าผู้อื่น ☐ 3) อื่นๆ (ระบุ)

3. ช่วงเวลาในการพักอาศัย หรือใช้ประโยชน์อาคาร

- ☐ 1) ทุกวัน และตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง) ☒ 2) ทุกวัน (เข้าไปทำงาน เย็นกลับที่พัก) ☐ 3) เฉพาะวันเสาร์-วันอาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์
☐ 4) ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้ ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ

4. เพศ

- ☐ 1) ชาย ☒ 2) หญิง

5. อายุ.....ปี

- ☐ 1) 21-30 ปี ☒ 2) 31-40 ปี ☐ 3) 41-50 ปี
☐ 4) 51-60 ปี ☐ 5) 60 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพการสมรส

- ☐ 1) โสด ☒ 2) สมรส ☐ 3) หม้าย ☐ 4) หย่าร้าง

7. ศาสนา

- ☒ 1) พุทธ ☐ 2) อิสลาม ☐ 3) คริสต์ ☐ 4) อื่นๆ (ระบุ)

8. การศึกษาจบสูงสุด

- ☐ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ 2) ประถมศึกษา ☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5) อนุปริญญา ☒ 6) ปริญญาตรี ☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

9. ภูมิลำเนา

- ☒ 1) อยู่ที่นี่ตั้งแต่เกิด ☐ 2) ย้ายมาจากที่อื่น (ระบุ) เป็นระยะเวลาปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพหลักของครัวเรือน (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

- ☐ 1) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☒ 2) พนักงานบริษัท ☐ 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน/เกษียณอายุ
☐ 4) รับราชการ ☐ 5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 6) รับจ้างทั่วไป
☐ 7) เกษตรกร ☐ 8) อื่นๆ (ระบุ)

2. รายได้ของท่านบาท/เดือน

☐ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☒ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

3. รายจ่ายของท่านบาท/เดือน

☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ประจำเดือน หรือไม่

- ☐ 1) ไม่เพียงพอ ☐ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ☒ 3) เพียงพอ และเหลือเก็บ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

1. ในครัวเรือนของท่านมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และเด็ก (อายุน้อยกว่า 12 ปี) พักอาศัยหรือไม่

- ☒ 1) ไม่มี ☐ 2) มี เป็นผู้สูงอายุ จำนวน.....ท่าน และเด็ก จำนวน.....ท่าน

2. ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือครอบครัวของท่านมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับการรักษาหรือไม่

- ☒ 1) เคย ☐ 2) ไม่เคย

3. ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

- ☐ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด ☒ 2) โรคระบบหายใจ เช่น ภูมิแพ้ ☐ 3) โรคระบบทางเดินอาหาร
☐ 4) โรคเบาหวาน ☐ 5) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ☐ 6) โรคเกี่ยวกับกระดูก
☐ 7) โรคเกี่ยวกับผิวหนัง ☐ 8) โรคประจำตัว ☐ 9) อื่นๆ (ระบุ).....

4. ท่านมีสวัสดิการทางสุขภาพในช่องทางใดบ้าง

- ☐ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ☐ 2) สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/พนักงานของรัฐ
☐ 3) สิทธิประกันสังคม ☒ 4) สิทธิสวัสดิการและประกันสุขภาพ อื่นๆ โปรดระบุ.....
☐ 5) ไม่มีสวัสดิการทางสุขภาพ โดยมีค่ารักษาบริการแต่ละครั้งประมาณ.....บาท

5. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ท่านเข้ารับการรักษาที่ไหน

- ☒ 1) โรงพยาบาล (ระบุ)..... **รพม. หิมาเนน**
☐ 2) คลินิก (ระบุ).....
☐ 3) สถานบริการสาธารณสุข (ระบุ).....
☐ 4) ซอยยามาทานเอง (ระบุ).....
☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ความถี่ในการเข้ารับการรักษาท่าน.....เดือน/ครั้ง

- ☐ 1) น้อยกว่า 3 เดือน/ครั้ง ☒ 2) 3-6 เดือน/ครั้ง ☐ 3) 6-9 เดือน/ครั้ง
☐ 4) 9-12 เดือน/ครั้ง ☐ 5) มากกว่า 12 เดือน/ครั้ง

7. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานพยาบาลที่เข้ารับรักษามีปัญหาหรือไม่

- ☒ 1) ไม่มีปัญหา ☐ 2) มีปัญหา ☐ 2.3) การบริการล่าช้า
☐ - สถานพยาบาลในพื้นที่ไม่เพียงพอ ☐ 2.4) อื่นๆ
☐ - แพทย์/บุคลากรมีไม่เพียงพอ

8. ปัจจุบันท่าน และครอบครัวของท่านมีความเครียดหรือไม่

- ☒ 1) มี ☐ 2) ไม่มี

9. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านและคนในครอบครัวเกิดความเครียด

- ☒ 1) เรื่องส่วนตัว ☐ 2) บัณฑิตทางด้านครอบครัว ☒ 3) บัณฑิตทางสังคมรอบข้าง
☐ 4) บัณฑิตทางเศรษฐกิจ ☐ 5) บัณฑิตทางสิ่งแวดล้อม ☐ 6) บัณฑิตอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารของโครงการ

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการ ราชเทวี

- ☐ 1) ไม่ทราบ (ข้ามไป ส่วนที่ 5) ☒ 2) ทราบ

2. ถ้าทราบ ท่านทราบจากแหล่งใด

- ☒ 1) ข่าวยุติของโครงการ ☒ 2) เห็นทางผ่าน/อยู่ใกล้บ้าน ☒ 3) เจ้าหน้าที่โครงการมาแจกเอกสารประชาสัมพันธ์
☐ 4) เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว ☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

ท่านคิดว่าชุมชนและบริเวณใกล้เคียงของท่านประสบปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภคและสภาพแวดล้อมอื่นๆ หรือไม่

สภาพปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน	ระดับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน			
	ประสบปัญหา			ไม่ประสบปัญหา (0)
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	
1. บริเวณที่พักอาศัยของท่านประสบปัญหาการทรุดตัวของดินหรือไม่		✓		
2. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพอากาศและฝุ่นละอองรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ <u>ทางก่อสร้าง</u>	✓			
3. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับเสียงดังรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ <u>ทางก่อสร้าง</u>		✓		
4. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับแรงสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างหรือการคมนาคมข้างเคียงบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ <u>ทางขนส่งสาธารณะ</u>		✓		
5. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้น้ำประปา จากการให้บริการของการประปานครหลวงฯ หรือไม่			✓	
6. ท่านได้รับปัญหาจากการให้บริการของไฟฟ้าหรือไม่ เช่น ไฟฟ้าดับบ่อย ไฟตก เป็นต้น				✓
7. กรณีที่ท่านได้รับการเก็บขยะจากสำนักงานเขตฯ ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บมูลฝอยหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) มีปัญหาขยะตกค้าง <input type="checkbox"/> 2) มีปัญหาเกี่ยวกับถังรองรับขยะไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีถังรองรับขยะหรือที่ตั้งถังขยะ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ (ระบุ).....				✓
8. ชุมชนของท่านเคยประสบปัญหาน้ำท่วมขังหรือไม่ (เช่น น้ำท่วมขังเมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน) เมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน เป็นระยะเวลา..... <u>1</u>ชั่วโมง ความสูงน้ำ <u>10</u> เซนติเมตร		✓		
9. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาพการจราจรติดขัดบ้างหรือไม่ เกิดขึ้นบนถนน..... ในช่วงเวลา				✓
10. ชุมชนท่านมีปัญหากับการก่ออาชญากรรมบ้างหรือไม่ (เช่น ปล้น ลักขโมย เป็นต้น)			✓	
11. ปัจจุบันเครื่องรับโทรทัศน์ของท่านรับสัญญาณจากช่องทางใด โปรดระบุ <input type="checkbox"/> 1) จานสัญญาณดาวเทียม <input type="checkbox"/> 2) เส้าอากาศ <input type="checkbox"/> 3) ทางอินเทอร์เน็ต (Fiber optic/Co-Axial) และท่านมีปัญหากับการรับสัญญาณโทรทัศน์หรือไม่				✓
12. ท่านประสบปัญหาการบดบังทัศนียภาพจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				✓
13. ท่านประสบปัญหาการบดบังทัศนียภาพจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				✓
14. ท่านประสบปัญหาการบดบังแสงแดดจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				✓
14.1 อาคารของท่าน มีการใช้ Solar roof หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีกำลังไฟฟ้าที่ผลิตได้จาก Solar roof ประมาณ..... วัตต์/เดือน				
14.2 อาคารของท่านมีกิจกรรมการซักผ้า และตากผ้า หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี โดยมีการตากผ้า ในช่วงเวลา ระบุ <u>เช้า-กลางวัน-เย็น</u> <u>และเย็น</u>				
15. สภาพปัญหาอื่นๆ ที่พบในชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบ โปรดระบุ <u>ไม่มี</u>				

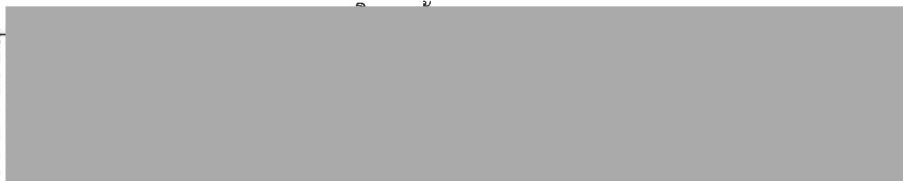
แบบสอบถามความคิดเห็นการก่อสร้าง โครงการ ราชเทวี



SCAN ME

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลกระทบด้านระบบสาธารณสุข โภค และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ก่อนมีโครงการ
2. สำนวจความคิดเห็นต่อการพัฒนาโครงการ ทั้งช่วงก่อนก่อสร้าง ช่วงก่อสร้าง และช่วงเปิดดำเนินการ เพื่อนำมาสู่การกำหนด



- ☐ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง เนื่องจาก (ระบุ).....
และมอบหมายให้.....เป็นตัวแทนแสดงข้อคิดเห็น
- ☐ ไม่ขอแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะใดๆ ต่อโครงการ เนื่องจาก (ระบุ).....

หมายเหตุ : ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น จะไม่นำมาเผยแพร่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ลักษณะการใช้ประโยชน์ของอาคาร

- ☐ เพื่อการพักอาศัย
- ☐ 1) บ้านพักอาศัย/ทาวน์เฮาส์
- ☐ 2) อาคารชุดพักอาศัย (คอนโดมิเนียม)
- ☐ 3) อพาร์ทเมนต์/หอพัก
- ☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.1 สถานภาพทางครัวเรือน

- ☐ 1) หัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 2) คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 3) บุตรของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 4) บุพการีของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 5)ญาติ ที่บ้านได้รับมอบหมายจากหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 6) ผู้เช่า หรืออื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 7) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☒ เพื่อการพาณิชย์
- ☐ 1) อาคารพาณิชย์ (ชื่อสถานประกอบการ.....)
- ☐ 2) อาคารสำนักงาน (ชื่อสำนักงาน.....)
- ☐ 3) โรงแรม (ชื่อโรงแรม.....)
- ☒ 4) ร้านค้า/ร้านอาหาร (ชื่อร้านค้า/ร้านอาหาร.....)
ผู้ค้า

1.2 สถานภาพในสถานประกอบการ

- ☒ 1) เจ้าของกิจการ
- ☐ 2) ผู้บริหาร
- ☐ 3) ผู้จัดการ
- ☐ 4) พนักงาน
- ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 6) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

2. สถานภาพการถือครองอาคาร

☐ 1) เป็นของตนเอง

☒ 2)เช่าผู้อื่น

☐ 3) อื่นๆ (ระบุ)

3. ช่วงเวลาในการพักอาศัย หรือใช้ประโยชน์อาคาร

☒ 1) ทุกวัน และตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง)

☐ 2) ทุกวัน (เข้าไปทำงาน เยือนกลับที่พัก)

☐ 3) เฉพาะวันเสาร์-วันอาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์

☐ 4) ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้

☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ

4. เพศ

☐ 1) ชาย

☐ 2) หญิง

5. อายุ.....ปี

☐ 1) 21-30 ปี

☐ 2) 31-40 ปี

☒ 3) 41-50 ปี

☐ 4) 51-60 ปี

☐ 5) 60 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพการสมรส

☒ 1) โสด

☐ 2) สมรส

☐ 3) หม้าย

☐ 4) หย่าร้าง

7. ศาสนา

☐ 1) พุทธ

☒ 2) อิสลาม

☐ 3) คริสต์

☐ 4) อื่นๆ (ระบุ)

8. การศึกษาจบสูงสุด

☐ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา

☐ 2) ประถมศึกษา

☒ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ 5) อนุปริญญา

☐ 6) ปริญญาตรี

☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

9. ภูมิลำเนา

☒ 1) อยู่ที่นี่ตั้งแต่เกิด

☐ 2) ย้ายมาจากที่อื่น (ระบุ) เป็นระยะเวลาปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพหลักของครัวเรือน (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

☒ 1) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ 2) พนักงานบริษัท

☐ 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน/เกษียณอายุ

☐ 4) รับราชการ

☐ 5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ 6) รับจ้างทั่วไป

☐ 7) เกษตรกร

☐ 8) อื่นๆ (ระบุ)

2. รายได้ของท่านบาท/เดือน

☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท

☐ 2) 10,001-20,000 บาท

☐ 3) 20,001-30,000 บาท

☐ 4) 30,001-40,000 บาท

☐ 5) 40,001-50,000 บาท

☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

3. รายจ่ายของท่านบาท/เดือน

☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท

☐ 2) 10,001-20,000 บาท

☐ 3) 20,001-30,000 บาท

☐ 4) 30,001-40,000 บาท

☐ 5) 40,001-50,000 บาท

☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ประจำเดือน หรือไม่

☐ 1) ไม่เพียงพอ

☒ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ

☐ 3) เพียงพอ และเหลือเก็บ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

1. ในครัวเรือนของท่านมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และเด็ก (อายุน้อยกว่า 12 ปี) พักอาศัยหรือไม่

- ☐ 1) ไม่มี ☒ 2) มี เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน และเด็ก จำนวน ท่าน

2. ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือครอบครัวของท่านมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับการรักษาหรือไม่

- ☐ 1) เคย ☒ 2) ไม่เคย

3. ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด | <input type="checkbox"/> 2) โรคระบบหายใจ เช่น ภูมิแพ้ | <input type="checkbox"/> 3) โรคระบบทางเดินอาหาร |
| <input type="checkbox"/> 4) โรคเบาหวาน | <input type="checkbox"/> 5) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ | <input type="checkbox"/> 6) โรคเกี่ยวกับกระดูก |
| <input type="checkbox"/> 7) โรคเกี่ยวกับผิวหนัง | <input type="checkbox"/> 8) โรคประจำตัว | <input type="checkbox"/> 9) อื่นๆ (ระบุ)..... |

4. ท่านมีสวัสดิการทางสุขภาพในช่องทางใดบ้าง

- ☒ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ☐ 2) สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/พนักงานของรัฐ
- ☐ 3) สิทธิประกันสังคม ☐ 4) สิทธิสวัสดิการและประกันสุขภาพ อื่นๆ โปรดระบุ
- ☐ 5) ไม่มีสวัสดิการทางสุขภาพ โดยมีค่ารักษาบริการแต่ละครั้งประมาณ..... บาท

5. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ท่านเข้ารับการรักษาที่ไหน

- ☒ 1) โรงพยาบาล (ระบุ) ราชฯ
- ☐ 2) คลินิก (ระบุ).....
- ☐ 3) สถานบริการสาธารณสุข (ระบุ).....
- ☐ 4) ซอยยามาทานเอง (ระบุ).....
- ☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ความถี่ในการเข้ารับการรักษาท่าน.....เดือน/ครั้ง

- ☐ 1) น้อยกว่า 3 เดือน/ครั้ง ☐ 2) 3-6 เดือน/ครั้ง ☐ 3) 6-9 เดือน/ครั้ง
- ☐ 4) 9-12 เดือน/ครั้ง ☒ 5) มากกว่า 12 เดือน/ครั้ง

7. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานพยาบาลที่เข้ารับรักษามีปัญหาหรือไม่

- ☒ 1) ไม่มีปัญหา ☐ 2) มีปัญหา
- ☐ - สถานพยาบาลในพื้นที่ไม่เพียงพอ ☐ 2.3) การบริการล่าช้า
- ☐ - แพทย์/บุคลากรมีไม่เพียงพอ ☐ 2.4) อื่นๆ

8. ปัจจุบันท่าน และครอบครัวของท่านมีความเครียดหรือไม่

- ☒ 1) มี ☐ 2) ไม่มี

9. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านและคนในครอบครัวเกิดความเครียด

- ☒ 1) เรื่องส่วนตัว ☐ 2) บัณฑิตทางด้านครอบครัว ☐ 3) บัณฑิตทางสังคมรอบข้าง
- ☒ 4) บัณฑิตทางเศรษฐกิจ ☐ 5) บัณฑิตทางสิ่งแวดล้อม ☐ 6) บัณฑิตอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารของโครงการ

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการ ราชเทวี

- ☐ 1) ไม่ทราบ (ข้ามไป ส่วนที่ 5) ☒ 2) ทราบ

2. ถ้าทราบ ท่านทราบจากแหล่งใด

- ☐ 1) ข่าวยุทธศาสตร์ของโครงการ ☒ 2) เว็บไซต์ผ่าน/อยู่ใกล้บ้าน ☐ 3) เจ้าหน้าที่โครงการมาแจกเอกสารประชาสัมพันธ์
- ☒ 4) เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว ☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

ท่านคิดว่าชุมชนและบริเวณใกล้เคียงของท่านประสบปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภคและสภาพแวดล้อมอื่นๆ หรือไม่

สภาพปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน	ระดับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน			
	ประสบปัญหา			ไม่ประสบปัญหา (0)
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	
1. บริเวณที่พักอาศัยของท่านประสบปัญหาการทรุดตัวของดินหรือไม่				/
2. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพอากาศและฝุ่นละอองรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ			/	
3. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับเสียงดังรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ			/	
4. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับแรงสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างหรือการคมนาคมข้างเคียงบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ			/	
5. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้น้ำประปา จากการให้บริการของการประปานครหลวงฯ หรือไม่				/
6. ท่านได้รับปัญหาจากการให้บริการของไฟฟ้าหรือไม่ เช่น ไฟฟ้าดับบ่อย ไฟตก เป็นต้น				/
7. กรณีที่ท่านได้รับการเก็บขยะจากสำนักงานเขตฯ ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บมูลฝอยหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) มีปัญหาขยะตกค้าง <input type="checkbox"/> 2) มีปัญหาเกี่ยวกับถังรองรับขยะไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีถังรองรับขยะหรือที่ตั้งถังขยะ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ (ระบุ).....				/
8. ชุมชนของท่านเคยประสบปัญหาน้ำท่วมขังหรือไม่ (เช่น น้ำท่วมขังเมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน) เมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน เป็นระยะเวลา.....ชั่วโมง ความสูงน้ำ เซนติเมตร				/
9. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาพการจราจรติดขัดบ้างหรือไม่ เกิดขึ้นบนถนน..... ในช่วงเวลา		/		
10. ชุมชนท่านมีปัญหากับการก่ออาชญากรรมบ้างหรือไม่ (เช่น ปล้น ลักขโมย เป็นต้น)				/
11. ปัจจุบันเครื่องรับโทรทัศน์ของท่านรับสัญญาณจากช่องทางใด โปรดระบุ <input type="checkbox"/> 1) จานสัญญาณดาวเทียม <input type="checkbox"/> 2) เสืออากาศ <input type="checkbox"/> 3) ทางอินเตอร์เน็ต (Fiber optic/Co-Axial) และท่านมีปัญหากับการรับสัญญาณโทรทัศน์หรือไม่				/
12. ท่านประสบปัญหาการบดบังทัศนียภาพจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
13. ท่านประสบปัญหาการบดบังทิศทางลมจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
14. ท่านประสบปัญหาการบดบังแสงแดดจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่			/	
14.1 อาคารของท่าน มีการใช้ Solar roof หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีกำลังไฟฟ้าที่ผลิตได้จาก Solar roof ประมาณ.....วัตต์/เดือน				
14.2 อาคารของท่านมีการฉาบฉวย และทาสีหรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีการทาสีในช่วงเวลา ระบุ.....				
15. สภาพปัญหาอื่นๆ ที่พบในชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบ โปรดระบุ				

แบบสอบถามความคิดเห็นการก่อสร้าง โครงการ ราชเทวี



SCAN ME

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลกระทบด้านระบบสาธารณสุข โภค และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ก่อนมีโครงการ
2. สำนวจความคิดเห็นต่อการพัฒนาโครงการ ทั้งช่วงก่อนก่อสร้าง ช่วงก่อสร้าง และช่วงเปิดดำเนินการ เพื่อนำมาสู่การกำหนดมาตรการลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม

- ☒ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ยินดีให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง
- ☐ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง เนื่องจาก (ระบุ).....
และมอบหมายให้.....เป็นตัวแทนแสดงข้อคิดเห็น
- ☐ ไม่ขอแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะใดๆ ต่อโครงการ เนื่องจาก (ระบุ).....

หมายเหตุ : ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น จะไม่นำมาเผยแพร่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ลักษณะการใช้ประโยชน์ของอาคาร

- ☒ เพื่อการพักอาศัย
- ☐ 1) บ้านพักอาศัย/ทาวน์เฮาส์
- ☐ 2) อาคารชุดพักอาศัย (คอนโดมิเนียม)
- ☒ 3) อพาร์ทเมนต์/หอพัก
- ☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.1 สถานภาพทางครัวเรือน

- ☒ 1) หัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 2) คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 3) บุตรของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 4) บุพการีของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 5)ญาติ ที่บ้านได้รับมอบหมายจากหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 6) ผู้เช่า หรืออื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 7) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

☐ เพื่อการพาณิชย์

- ☐ 1) อาคารพาณิชย์ (ชื่อสถานประกอบการ.....)
- ☐ 2) อาคารสำนักงาน (ชื่อสำนักงาน.....)
- ☐ 3) โรงแรม (ชื่อโรงแรม.....)
- ☐ 4) ร้านค้า/ร้านอาหาร (ชื่อร้านค้า/ร้านอาหาร.....)

1.2 สถานภาพในสถานประกอบการ

- ☐ 1) เจ้าของกิจการ
- ☐ 2) ผู้บริหาร
- ☐ 3) ผู้จัดการ
- ☐ 4) พนักงาน
- ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 6) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

2. สถานภาพการถือครองอาคาร

- ☒ 1) เป็นของตนเอง ☐ 2)เช่าผู้อื่น ☐ 3) อื่นๆ (ระบุ)

3. ช่วงเวลาในการพักอาศัย หรือใช้ประโยชน์อาคาร

- ☐ 1) ทุกวัน และตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง) ☐ 2) ทุกวัน (เข้าไปทำงาน เย็นกลับที่พัก) ☐ 3) เฉพาะวันเสาร์-วันอาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์
☒ 4) ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้ ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. เพศ

- ☐ 1) ชาย ☒ 2) หญิง

5. อายุ.....ปี

- ☐ 1) 21-30 ปี ☒ 2) 31-40 ปี ☐ 3) 41-50 ปี
☐ 4) 51-60 ปี ☐ 5) 60 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพการสมรส

- ☐ 1) โสด ☒ 2) สมรส ☐ 3) หย่า ☐ 4) หย่าร้าง

7. ศาสนา

- ☐ 1) พุทธ ☒ 2) อิสลาม ☐ 3) คริสต์ ☐ 4) อื่นๆ (ระบุ)

8. การศึกษาจบสูงสุด

- ☐ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ 2) ประถมศึกษา ☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5) อนุปริญญา ☒ 6) ปริญญาตรี ☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

9. ภูมิลำเนา

- ☐ 1) อยู่ที่นี่ตั้งแต่เกิด ☐ 2) ย้ายมาจากที่อื่น (ระบุ) เป็นระยะเวลาปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพหลักของครัวเรือน (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

- ☒ 1) คำขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ 2) พนักงานบริษัท ☐ 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน/เกษียณอายุ
☐ 4) รับราชการ ☐ 5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 6) รับจ้างทั่วไป
☐ 7) เกษตรกร ☐ 8) อื่นๆ (ระบุ)

2. รายได้ของท่านบาท/เดือน

☐ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☒ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

3. รายจ่ายของท่านบาท/เดือน

☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ประจำเดือน หรือไม่

- ☐ 1) ไม่เพียงพอ ☐ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ☒ 3) เพียงพอ และเหลือเก็บ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

1. ในครัวเรือนของท่านมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และเด็ก (อายุน้อยกว่า 12 ปี) พักอาศัยหรือไม่

☒ 1) ไม่มี

☐ 2) มี เป็นผู้สูงอายุ จำนวน.....ท่าน และเด็ก จำนวน.....ท่าน

2. ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือครอบครัวของท่านมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับการรักษาหรือไม่

☐ 1) เคย

☒ 2) ไม่เคย

3. ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

☐ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด

☐ 2) โรคระบบหายใจ เช่น ภูมิแพ้

☐ 3) โรคระบบทางเดินอาหาร

☐ 4) โรคเบาหวาน

☐ 5) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ

☐ 6) โรคเกี่ยวกับกระดูก

☐ 7) โรคเกี่ยวกับผิวหนัง

☐ 8) โรคประจำตัว

☐ 9) อื่นๆ (ระบุ).....

4. ท่านมีสวัสดิการทางสุขภาพในช่องทางใดบ้าง

☐ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

☐ 2) สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/พนักงานของรัฐ

☐ 3) สิทธิประกันสังคม

☐ 4) สิทธิสวัสดิการและประกันสุขภาพ อื่นๆ โปรดระบุ.....

☐ 5) ไม่มีสวัสดิการทางสุขภาพ โดยมีค่ารักษาบริการแต่ละครั้งประมาณ.....บาท

5. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ท่านเข้ารับการรักษาที่ไหน

☐ 1) โรงพยาบาล (ระบุ).....

☐ 2) คลินิก (ระบุ).....

☐ 3) สถานบริการสาธารณสุข (ระบุ).....

☐ 4) ซื้อมาทานเอง (ระบุ).....

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ความถี่ในการเข้ารับการรักษาท่าน.....เดือน/ครั้ง

☐ 1) น้อยกว่า 3 เดือน/ครั้ง

☐ 2) 3-6 เดือน/ครั้ง

☐ 3) 6-9 เดือน/ครั้ง

☐ 4) 9-12 เดือน/ครั้ง

☒ 5) มากกว่า 12 เดือน/ครั้ง

7. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานพยาบาลที่เข้ารับรักษามีปัญหาหรือไม่

☒ 1) ไม่มีปัญหา

☐ 2) มีปัญหา

☐ 2.3) การบริการล่าช้า

☐ - สถานพยาบาลในพื้นที่ไม่เพียงพอ

☐ 2.4) อื่นๆ

☐ - แพทย์/บุคลากรมีไม่เพียงพอ

8. ปัจจุบันท่าน และครอบครัวของท่านมีความเครียดหรือไม่

☐ 1) มี

☒ 2) ไม่มี

9. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านและคนในครอบครัวเกิดความเครียด

☐ 1) เรื่องส่วนตัว

☐ 2) บัณฑิตทางด้านครอบครัว

☐ 3) บัณฑิตทางสังคมรอบข้าง

☐ 4) บัณฑิตทางเศรษฐกิจ

☐ 5) บัณฑิตทางสิ่งแวดล้อม

☐ 6) บัณฑิตอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารของโครงการ

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการ ราชเทวี

☒ 1) ไม่ทราบ (ข้ามไป ส่วนที่ 5)

☐ 2) ทราบ

2. ถ้าทราบ ท่านทราบจากแหล่งใด

☒ 1) บัณฑิตโฆษณาของโครงการ

☒ 2) เป็นทางผ่าน/อยู่ใกล้บ้าน

☒ 3) เจ้าหน้าที่โครงการมาแจกเอกสารประชาสัมพันธ์

☐ 4) เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

ท่านคิดว่าชุมชนและบริเวณใกล้เคียงของท่านประสบปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภคและสภาพแวดล้อมอื่นๆ หรือไม่

สภาพปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน	ระดับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน			
	ประสบปัญหา			ไม่ประสบปัญหา (0)
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	
1. บริเวณที่พักอาศัยของท่านประสบปัญหาการทรุดตัวของดินหรือไม่				/
2. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพอากาศและฝุ่นละอองรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ			/	
3. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับเสียงดังรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ			/	
4. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับแรงสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างหรือการคมนาคมข้างเคียงบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ			/	
5. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้น้ำประปา จากการให้บริการของการประปานครหลวงฯ หรือไม่				/
6. ท่านได้รับปัญหาจากการให้บริการของไฟฟ้าหรือไม่ เช่น ไฟฟ้าดับบ่อย ไฟตก เป็นต้น			/	
7. กรณีที่ท่านได้รับการเก็บขยะจากสำนักงานเขตฯ ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บมูลฝอยหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) มีปัญหาขยะตกค้าง <input type="checkbox"/> 2) มีปัญหาเกี่ยวกับถังรองรับขยะไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีถังรองรับขยะหรือที่ตั้งถังขยะ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ (ระบุ).....				/
8. ชุมชนของท่านเคยประสบปัญหาน้ำท่วมขังหรือไม่ (เช่น น้ำท่วมขังเมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน) เมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน เป็นระยะเวลา.....ชั่วโมง ความสูงน้ำ เซนติเมตร			/	
9. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาพการจราจรติดขัดบ้างหรือไม่ เกิดขึ้นบนถนน..... ในช่วงเวลา		/		
10. ชุมชนท่านมีปัญหากับการก่ออาชญากรรมบ้างหรือไม่ (เช่น ปล้น ลักขโมย เป็นต้น)				
11. ปัจจุบันเครื่องรับโทรทัศน์ของท่านรับสัญญาณจากช่องทางใด โปรดระบุ <input type="checkbox"/> 1) จานสัญญาณดาวเทียม <input type="checkbox"/> 2) เสืออากาศ <input type="checkbox"/> 3) ทางอินเทอร์เน็ต (Fiber optic/Co-Axial) และท่านมีปัญหากับการรับสัญญาณโทรทัศน์หรือไม่				/
12. ท่านประสบปัญหาการบดบังทัศนียภาพจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
13. ท่านประสบปัญหาการบดบังทิศทางลมจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
14. ท่านประสบปัญหาการบดบังแสงแดดจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
14.1 อาคารของท่าน มีการใช้ Solar roof หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีกำลังไฟฟ้าที่ผลิตได้จาก Solar roof ประมาณ.....วัตต์/เดือน				
14.2 อาคารของท่านมีกิจกรรมการซักผ้า และตากผ้า หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี โดยมีการตากผ้า ในช่วงเวลา ระบุ.....				
15. สภาพปัญหาอื่นๆ ที่พบในชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบ โปรดระบุ				

แบบสอบถามความคิดเห็นการก่อสร้าง โครงการ ราชเทวี



SCAN ME

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลกระทบด้านระบบสาธารณสุข และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ก่อนมีโครงการ

ช่วงเปิดดำเนินการ เพื่อนำมาสู่การกำหนด

- ☒ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ยินดีให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง
- ☐ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง เนื่องจาก (ระบุ).....
และมอบหมายให้.....เป็นตัวแทนแสดงข้อคิดเห็น
- ☐ ไม่ขอแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะใดๆ ต่อโครงการ เนื่องจาก (ระบุ).....

หมายเหตุ : ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น จะไม่นำมาเผยแพร่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ลักษณะการใช้ประโยชน์ของอาคาร

- ☐ เพื่อการพักอาศัย
- ☐ 1) บ้านพักอาศัย/ทาวน์เฮาส์
- ☐ 2) อาคารชุดพักอาศัย (คอนโดมิเนียม)
- ☐ 3) อพาร์ทเมนต์/หอพัก
- ☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.1 สถานภาพทางครัวเรือน

- ☐ 1) หัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 2) คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 3) บุตรของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 4) บุพการีของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 5)ญาติ ที่บ้านได้รับมอบหมายจากหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 6) ผู้เช่า หรืออื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 7) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☒ เพื่อการพาณิชย์
- ☐ 1) อาคารพาณิชย์ (ชื่อสถานประกอบการ.....)
- ☐ 2) อาคารสำนักงาน (ชื่อสำนักงาน.....)
- ☐ 3) โรงแรม (ชื่อโรงแรม.....)
- ☒ 4) ร้านค้า/ร้านอาหาร (ชื่อร้านค้า/ร้านอาหาร.....)
- อีก ๑๓ โถง (โถงพาณิชย์)

1.2 สถานภาพในสถานประกอบการ

- ☒ 1) เจ้าของกิจการ
- ☐ 2) ผู้บริหาร
- ☐ 3) ผู้จัดการ
- ☐ 4) พนักงาน
- ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 6) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

2. สถานภาพการถือครองอาคาร

- ☐ 1) เป็นของตนเอง ☒ 2)เช่าผู้อื่น ☐ 3) อื่นๆ (ระบุ)

3. ช่วงเวลาในการพักอาศัย หรือใช้ประโยชน์อาคาร

- ☒ 1) ทุกวัน และตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง) ☐ 2) ทุกวัน (เข้าไปทำงาน-เย็นกลับที่พัก) ☐ 3) เฉพาะวันเสาร์-วันอาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์
☐ 4) ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้ ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ:

4. เพศ

- ☒ 1) ชาย ☐ 2) หญิง

5. อายุ.....ปี

- ☐ 1) 21-30 ปี ☐ 2) 31-40 ปี ☒ 3) 41-50 ปี
☐ 4) 51-60 ปี ☐ 5) 60 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพการสมรส

- ☐ 1) โสด ☒ 2) สมรส ☐ 3) หม้าย ☐ 4) หย่าร้าง

7. ศาสนา

- ☐ 1) พุทธ ☒ 2) อิสลาม ☐ 3) คริสต์ ☐ 4) อื่นๆ (ระบุ)

8. การศึกษาจบสูงสุด

- ☐ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ 2) ประถมศึกษา ☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
☒ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5) อนุปริญญา ☐ 6) ปริญญาตรี ☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

9. ภูมิลำเนา

- ☐ 1) อยู่ที่นี่ตั้งแต่เกิด ☐ 2) ย้ายมาจากที่อื่น (ระบุ) เป็นระยะเวลาปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพหลักของครัวเรือน (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

- ☒ 1) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ 2) พนักงานบริษัท ☐ 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน/เกษียณอายุ
☐ 4) รับราชการ ☐ 5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 6) รับจ้างทั่วไป
☐ 7) เกษตรกร ☐ 8) อื่นๆ (ระบุ)

2. รายได้ของท่านบาท/เดือน

☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

3. รายจ่ายของท่านบาท/เดือน

☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ประจำเดือน หรือไม่

- ☒ 1) ไม่เพียงพอ ☐ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ☐ 3) เพียงพอ และเหลือเก็บ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

1. ในครัวเรือนของท่านมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และเด็ก (อายุน้อยกว่า 12 ปี) พักอาศัยหรือไม่

- ☒ 1) ไม่มี ☐ 2) มี เป็นผู้สูงอายุ จำนวน ท่าน และเด็ก จำนวน ท่าน

2. ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือครอบครัวของท่านมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับการรักษหรือไม่

- ☐ 1) เคย ☒ 2) ไม่เคย

3. ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

- ☒ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด ☐ 2) โรคระบบหายใจ เช่น ภูมิแพ้ ☐ 3) โรคระบบทางเดินอาหาร
☐ 4) โรคเบาหวาน ☐ 5) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ☐ 6) โรคเกี่ยวกับกระดูก
☐ 7) โรคเกี่ยวกับผิวหนัง ☐ 8) โรคประจำตัว ☐ 9) อื่นๆ (ระบุ)

4. ท่านมีสวัสดิการทางสุขภาพในช่องทางใดบ้าง

- ☒ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ☐ 2) สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/พนักงานของรัฐ
☐ 3) สิทธิประกันสังคม ☐ 4) สิทธิสวัสดิการและประกันสุขภาพ อื่นๆ โปรดระบุ
☐ 5) ไม่มีสวัสดิการทางสุขภาพ โดยมีค่ารักษาบริการแต่ละครั้งประมาณ บาท

5. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ท่านเข้ารับการรักษาที่ไหน

- ☒ 1) โรงพยาบาล (ระบุ)
☐ 2) คลินิก (ระบุ)
☐ 3) สถานบริการสาธารณสุข (ระบุ)
☐ 4) ซอยยามาทานเอง (ระบุ)
☐ 5) อื่นๆ (ระบุ)

6. ความถี่ในการเข้ารับการรักษาท่าน เดือน/ครั้ง

- ☒ 1) น้อยกว่า 3 เดือน/ครั้ง ☐ 2) 3-6 เดือน/ครั้ง ☐ 3) 6-9 เดือน/ครั้ง
☐ 4) 9-12 เดือน/ครั้ง ☐ 5) มากกว่า 12 เดือน/ครั้ง

7. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานพยาบาลที่เข้ารับรักษามีปัญหาหรือไม่

- ☐ 1) ไม่มีปัญหา ☐ 2) มีปัญหา
☐ - สถานพยาบาลในพื้นที่ไม่เพียงพอ ☐ 2.3) การบริการล่าช้า
☐ - แพทย์/บุคลากรมีไม่เพียงพอ ☐ 2.4) อื่นๆ

8. ปัจจุบันท่าน และครอบครัวของท่านมีความเครียดหรือไม่

- ☒ 1) มี ☐ 2) ไม่มี

9. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านและคนในครอบครัวเกิดความเครียด

- ☒ 1) เรื่องส่วนตัว ☐ 2) ปัจจัยทางด้านครอบครัว ☐ 3) ปัจจัยทางสังคมรอบข้าง
☒ 4) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ☒ 5) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ☐ 6) ปัจจัยอื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารของโครงการ

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการ ราชเทวี

- ☐ 1) ไม่ทราบ (ข้ามไป ส่วนที่ 5) ☒ 2) ทราบ

2. ถ้าทราบ ท่านทราบจากแหล่งใด

- ☒ 1) บัญชีโฆษณาของโครงการ ☒ 2) เว็บไซต์ผ่าน/อยู่ใกล้บ้าน ☒ 3) เจ้าหน้าที่โครงการมาแจกเอกสารประชาสัมพันธ์
☒ 4) เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว ☐ 5) อื่นๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

ท่านคิดว่าชุมชนและบริเวณใกล้เคียงของท่านประสบปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภคและสภาพแวดล้อมอื่นๆ หรือไม่

สภาพปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน	ระดับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน			
	ประสบปัญหา			ไม่ประสบปัญหา (0)
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	
1. บริเวณที่พักอาศัยของท่านประสบปัญหาการทรุดตัวของดินหรือไม่				/
2. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพอากาศและฝุ่นละอองรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ	/			
3. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับเสียงดังรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ		/		
4. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับแรงสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างหรือการคมนาคมข้างเคียงบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ			/	/
5. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้น้ำประปา จากการให้บริการของการประปานครหลวงฯ หรือไม่			/	
6. ท่านได้รับปัญหาจากการให้บริการของไฟฟ้าหรือไม่ เช่น ไฟฟ้าดับบ่อย ไฟตก เป็นต้น				/
7. กรณีที่ท่านได้รับการเก็บขยะจากสำนักงานเขตฯ ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บมูลฝอยหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) มีปัญหาขยะตกค้าง <input type="checkbox"/> 2) มีปัญหาเกี่ยวกับถังรองรับขยะไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีถังรองรับขยะหรือที่ตั้งถังขยะ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ (ระบุ).....				/
8. ชุมชนของท่านเคยประสบปัญหาน้ำท่วมขังหรือไม่ (เช่น น้ำท่วมขังเมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน) เมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน เป็นระยะเวลา.....ชั่วโมง ความสูงน้ำ เซนติเมตร				/
9. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาพการจราจรติดขัดบ้างหรือไม่ เกิดขึ้นบนถนน..... ในช่วงเวลา	/			
10. ชุมชนท่านมีปัญหากับการก่ออาชญากรรมบ้างหรือไม่ (เช่น ปล้น ลักขโมย เป็นต้น)				/
11. ปัจจุบันเครื่องรับโทรทัศน์ของท่านรับสัญญาณจากช่องทางใด โปรดระบุ <input type="checkbox"/> 1) จานสัญญาณดาวเทียม <input type="checkbox"/> 2)เสาอากาศ <input type="checkbox"/> 3) ทางอินเทอร์เน็ต (Fiber optic/Co-Axial) และท่านมีปัญหากับการรับสัญญาณโทรทัศน์หรือไม่				/
12. ท่านประสบปัญหาการบดบังทัศนียภาพจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
13. ท่านประสบปัญหาการบดบังทิศทางลมจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
14. ท่านประสบปัญหาการบดบังแสงแดดจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
14.1 อาคารของท่าน มีการใช้ Solar roof หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีกำลังไฟฟ้าที่ผลิตได้จาก Solar roof ประมาณ.....วัตต์/เดือน				
14.2 อาคารของท่านมีการฉาบฉวย และตากผ้า หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี โดยมีการตากผ้า ในช่วงเวลา ระบุ.....				
15. สภาพปัญหาอื่นๆ ที่พบในชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบ โปรดระบุ				

แบบสอบถามความคิดเห็นการก่อสร้าง โครงการ ราชเทวี



SCAN ME

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลกระทบด้านระบบสาธารณสุข และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ก่อนมีโครงการ
2. สำนวจความคิดเห็นต่อการพัฒนาโครงการ ทั้งช่วงก่อนก่อสร้าง ช่วงก่อสร้าง และช่วงเปิดดำเนินการ เพื่อนำมาสู่การกำหนด

- ☒ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ยินดีเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง
- ☐ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง เนื่องจาก (ระบุ).....
และมอบหมายให้.....เป็นตัวแทนแสดงข้อคิดเห็น
- ☐ ไม่ขอแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะใดๆ ต่อโครงการ เนื่องจาก (ระบุ).....

หมายเหตุ : ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น จะไม่นำมาเผยแพร่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ลักษณะการใช้ประโยชน์ของอาคาร

- ☒ เพื่อการพักอาศัย ☒ 1) บ้านพักอาศัย/ทาวน์เฮาส์
- ☐ 2) อาคารชุดพักอาศัย (คอนโดมิเนียม)
- ☐ 3) อพาร์ทเมนต์/หอพัก
- ☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.1 สถานภาพทางครัวเรือน

- ☐ 1) หัวหน้าครัวเรือน
- ☒ 2) คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 3) บุตรของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 4) บุพการีของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 5)ญาติ ที่บ้านได้รับมอบหมายจากหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 6) ผู้เช่า หรืออื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 7) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

☐ เพื่อการพาณิชย์

- ☐ 1) อาคารพาณิชย์ (ชื่อสถานประกอบการ.....)
- ☐ 2) อาคารสำนักงาน (ชื่อสำนักงาน.....)
- ☐ 3) โรงแรม (ชื่อโรงแรม.....)
- ☐ 4) ร้านค้า/ร้านอาหาร (ชื่อร้านค้า/ร้านอาหาร.....)

1.2 สถานภาพในสถานประกอบการ

- ☐ 1) เจ้าของกิจการ
- ☐ 2) ผู้บริหาร
- ☐ 3) ผู้จัดการ
- ☐ 4) พนักงาน
- ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 6) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

2. สถานภาพการถือครองอาคาร

- ☒ 1) เป็นของตนเอง ☐ 2) เจ้าของอื่น ☐ 3) อื่นๆ (ระบุ)

3. ช่วงเวลาในการพักอาศัย หรือใช้ประโยชน์อาคาร

- ☐ 1) ทุกวัน และตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง) ☒ 2) ทุกวัน (เข้าไปทำงาน เย็นกลับที่พัก) ☐ 3) เฉพาะวันเสาร์-วันอาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์
☐ 4) ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้ ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ

4. เพศ ☒ 1) ชาย ☐ 2) หญิง

5. อายุ.....ปี

- ☐ 1) 21-30 ปี ☐ 2) 31-40 ปี ☒ 3) 41-50 ปี
☐ 4) 51-60 ปี ☐ 5) 60 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพการสมรส

- ☐ 1) โสด ☒ 2) สมรส ☐ 3) หย่า ☐ 4) หย่าร้าง

7. ศาสนา

- ☒ 1) พุทธ ☐ 2) อิสลาม ☐ 3) คริสต์ ☐ 4) อื่นๆ (ระบุ)

8. การศึกษาจบสูงสุด

- ☐ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ 2) ประถมศึกษา ☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5) อนุปริญญา ☒ 6) ปริญญาตรี ☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

9. ภูมิลำเนา

- ☒ 1) อยู่ที่นี่ตั้งแต่เกิด ☐ 2) ย้ายมาจากที่อื่น (ระบุ) เป็นระยะเวลา ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพหลักของครัวเรือน (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

- ☒ 1) คำขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ 2) พนักงานบริษัท ☐ 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน/เกษียณอายุ
☐ 4) รับราชการ ☐ 5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 6) รับจ้างทั่วไป
☐ 7) เกษตรกร ☐ 8) อื่นๆ (ระบุ)

2. รายได้ของท่านบาท/เดือน

- ☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น
☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

3. รายจ่ายของท่านบาท/เดือน

- ☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น
☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ประจำเดือน หรือไม่

- ☐ 1) ไม่เพียงพอ ☐ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ☒ 3) เพียงพอ และเหลือเก็บ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

1. ในครัวเรือนของท่านมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และเด็ก (อายุน้อยกว่า 12 ปี) พักอาศัยหรือไม่

☒ 1) ไม่มี

☐ 2) มี เป็นผู้สูงอายุ จำนวน..... ท่าน และเด็ก จำนวน..... ท่าน

2. ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือครอบครัวของท่านมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับการรักษาหรือไม่

☐ 1) เคย

☒ 2) ไม่เคย

3. ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

☐ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด

☐ 2) โรคระบบหายใจ เช่น ภูมิแพ้

☐ 3) โรคระบบทางเดินอาหาร

☐ 4) โรคเบาหวาน

☐ 5) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ

☐ 6) โรคเกี่ยวกับกระดูก

☐ 7) โรคเกี่ยวกับผิวหนัง

☐ 8) โรคประจำตัว

☐ 9) อื่นๆ (ระบุ).....

4. ท่านมีสวัสดิการทางสุขภาพในช่องทางใดบ้าง

☐ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

☐ 2) สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/พนักงานของรัฐ

☐ 3) สิทธิประกันสังคม

☐ 4) สิทธิสวัสดิการและประกันสุขภาพ อื่นๆ โปรดระบุ

☐ 5) ไม่มีสวัสดิการทางสุขภาพ โดยมีค่ารักษาบริการแต่ละครั้งประมาณ..... บาท

5. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ท่านเข้ารับการรักษาที่ไหน

☒ 1) โรงพยาบาล (ระบุ).....

☐ 2) คลินิก (ระบุ).....

☐ 3) สถานบริการสาธารณสุข (ระบุ).....

☐ 4) ซอยยามาทานเอง (ระบุ).....

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ความถี่ในการเข้ารับการรักษาท่าน.....เดือน/ครั้ง

☐ 1) น้อยกว่า 3 เดือน/ครั้ง

☐ 2) 3-6 เดือน/ครั้ง

☐ 3) 6-9 เดือน/ครั้ง

☐ 4) 9-12 เดือน/ครั้ง

☒ 5) มากกว่า 12 เดือน/ครั้ง

7. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานพยาบาลที่เข้ารักษามีปัญหาหรือไม่

☒ 1) ไม่มีปัญหา

☐ 2) มีปัญหา

☐ 2.3) การบริการล่าช้า

☐ - สถานพยาบาลในพื้นที่ไม่เพียงพอ

☐ 2.4) อื่นๆ

☐ - แพทย์/บุคลากรมีไม่เพียงพอ

8. ปัจจุบันท่าน และครอบครัวของท่านมีความเครียดหรือไม่

☐ 1) มี

☐ 2) ไม่มี

9. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านและคนในครอบครัวเกิดความเครียด

☒ 1) เรื่องส่วนตัว

☐ 2) ปัจจัยทางด้านครอบครัว

☐ 3) ปัจจัยทางสังคมรอบข้าง

☒ 4) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

☐ 5) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

☐ 6) ปัจจัยอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารของโครงการ

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการ ราชเทวี

☐ 1) ไม่ทราบ (ข้ามไป ส่วนที่ 5)

☒ 2) ทราบ

2. ถ้าทราบ ท่านทราบจากแหล่งใด

☒ 1) บัญชีโฆษณาของโครงการ

☐ 2) เป็นทางผ่าน/อยู่ใกล้บ้าน

☐ 3) เจ้าหน้าที่โครงการมาแจกเอกสารประชาสัมพันธ์

☐ 4) เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

ท่านคิดว่าชุมชนและบริเวณใกล้เคียงของท่านประสบปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภคและสภาพแวดล้อมอื่นๆ หรือไม่

สภาพปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน	ระดับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน			
	ประสบปัญหา			ไม่ประสบปัญหา (0)
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	
1. บริเวณที่พักอาศัยของท่านประสบปัญหาการทรุดตัวของดินหรือไม่				✓
2. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพอากาศและฝุ่นละอองรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ				✓
3. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับเสียงดังรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ				✓
4. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับแรงสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างหรือการคมนาคมข้างเคียงบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ				✓
5. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้น้ำประปา จากการให้บริการของการประปานครหลวงฯ หรือไม่				✓
6. ท่านได้รับปัญหาจากการให้บริการของไฟฟ้าหรือไม่ เช่น ไฟฟ้าดับบ่อย ไฟตก เป็นต้น				✓
7. กรณีที่ท่านได้รับการเก็บขยะจากสำนักงานเขตฯ ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บมูลฝอยหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) มีปัญหาขยะตกค้าง <input type="checkbox"/> 2) มีปัญหาเกี่ยวกับถังรองรับขยะไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีถังรองรับขยะหรือที่ตั้งถังขยะ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ (ระบุ).....				✓
8. ชุมชนของท่านเคยประสบปัญหาน้ำท่วมขังหรือไม่ (เช่น น้ำท่วมขังเมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน) เมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน เป็นระยะเวลา..... ชั่วโมง ความสูงน้ำ เซนติเมตร				✓
9. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาพการจราจรติดขัดบ้างหรือไม่ เกิดขึ้นบนถนน..... ในช่วงเวลา				✓
10. ชุมชนท่านมีปัญหากับการก่ออาชญากรรมบ้างหรือไม่ (เช่น ปล้น ลักขโมย เป็นต้น)			✓	
11. ปัจจุบันเครื่องรับโทรทัศน์ของท่านรับสัญญาณจากช่องทางใด โปรดระบุ <input type="checkbox"/> 1) จานสัญญาณดาวเทียม <input type="checkbox"/> 2) เสืออากาศ <input type="checkbox"/> 3) ทางอินเทอร์เน็ต (Fiber optic/Co-Axial) และท่านมีปัญหากับการรับสัญญาณโทรทัศน์หรือไม่			✓	
12. ท่านประสบปัญหาการบดบังทัศนียภาพจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				✓
13. ท่านประสบปัญหาการบดบังทิศทางลมจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				✓
14. ท่านประสบปัญหาการบดบังแสงแดดจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				✓
14.1 อาคารของท่าน มีการใช้ Solar roof หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี โดยมีกำลังไฟฟ้าที่ผลิตได้จาก Solar roof ประมาณ..... 150 วัตต์/เดือน				
14.2 อาคารของท่านมีกิจกรรมการซักผ้า และตากผ้า หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีการตากผ้า ในช่วงเวลา ระบุ.....				
15. สภาพปัญหาอื่นๆ ที่พบในชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบ โปรดระบุ				

แบบสอบถามความคิดเห็นการก่อสร้าง โครงการ ราชเทวี



SCAN ME

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลกระทบด้านระบบสาธารณสุข โภค และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ก่อนมีโครงการ
2. สำนวจความคิดเห็นต่อการพัฒนาโครงการ ทั้งช่วงก่อนก่อสร้าง ช่วงก่อสร้าง และช่วงเปิดดำเนินการ เพื่อนำมาสู่การกำหนด



- ☒ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ยินดีให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง
- ☐ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง เนื่องจาก (ระบุ).....
และมอบหมายให้.....เป็นตัวแทนแสดงข้อคิดเห็น
- ☐ ไม่ขอแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะใดๆ ต่อโครงการ เนื่องจาก (ระบุ).....

หมายเหตุ : ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น จะไม่นำมาเผยแพร่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ลักษณะการใช้ประโยชน์ของอาคาร

- ☒ เพื่อการพักอาศัย
- ☐ 1) บ้านพักอาศัย/ทาวน์เฮาส์
- ☐ 2) อาคารชุดพักอาศัย (คอนโดมิเนียม)
- ☒ 3) อพาร์ทเมนต์/หอพัก
- ☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.1 สถานภาพทางครัวเรือน

- ☒ 1) หัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 2) คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 3) บุตรของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 4) บุพการีของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 5)ญาติ ที่บ้านได้รับมอบหมายจากหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 6) ผู้เช่า หรืออื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 7) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ เพื่อการพาณิชย์
- ☐ 1) อาคารพาณิชย์ (ชื่อสถานประกอบการ.....)
- ☐ 2) อาคารสำนักงาน (ชื่อสำนักงาน.....)
- ☐ 3) โรงแรม (ชื่อโรงแรม.....)
- ☐ 4) ร้านค้า/ร้านอาหาร (ชื่อร้านค้า/ร้านอาหาร.....)

1.2 สถานภาพในสถานประกอบการ

- ☐ 1) เจ้าของกิจการ
- ☐ 2) ผู้บริหาร
- ☐ 3) ผู้จัดการ
- ☐ 4) พนักงาน
- ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 6) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

2. สถานภาพการถือครองอาคาร

☒ 1) เป็นของตนเอง

☐ 2)เช่าผู้อื่น

☐ 3) อื่นๆ (ระบุ)

3. ช่วงเวลาในการพักอาศัย หรือใช้ประโยชน์อาคาร

☒ 1) ทุกวัน และตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง)

☐ 2) ทุกวัน (เข้าไปทำงาน เยือนกลับที่พัก)

☐ 3) เฉพาะวันเสาร์-วันอาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์

☐ 4) ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้

☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. เพศ

☒ 1) ชาย

☐ 2) หญิง

5. อายุ.....ปี

☐ 1) 21-30 ปี

☐ 2) 31-40 ปี

☐ 3) 41-50 ปี

☐ 4) 51-60 ปี

☒ 5) 60 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพการสมรส

☐ 1) โสด

☐ 2) สมรส

☒ 3) หย่า

☐ 4) หย่าร้าง

7. ศาสนา

☐ 1) พุทธ

☒ 2) อิสลาม

☐ 3) คริสต์

☐ 4) อื่นๆ (ระบุ).....

8. การศึกษาจบสูงสุด

☐ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา

☐ 2) ประถมศึกษา

☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น

☒ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ 5) อนุปริญญา

☐ 6) ปริญญาตรี

☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

9. ภูมิลำเนา

☒ 1) อยู่ที่นี่ตั้งแต่เกิด

☐ 2) ย้ายมาจากที่อื่น (ระบุ) เป็นระยะเวลาปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพหลักของครัวเรือน (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

☒ 1) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ 2) พนักงานบริษัท

☐ 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน/เกษียณอายุ

☐ 4) รับราชการ

☐ 5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ 6) รับจ้างทั่วไป

☐ 7) เกษตรกร

☐ 8) อื่นๆ (ระบุ).....

2. รายได้ของท่านบาท/เดือน

☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท

☐ 2) 10,001-20,000 บาท

☐ 3) 20,001-30,000 บาท

☐ 4) 30,001-40,000 บาท

☐ 5) 40,001-50,000 บาท

☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

3. รายจ่ายของท่านบาท/เดือน

☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท

☐ 2) 10,001-20,000 บาท

☐ 3) 20,001-30,000 บาท

☐ 4) 30,001-40,000 บาท

☐ 5) 40,001-50,000 บาท

☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ประจำเดือน หรือไม่

☐ 1) ไม่เพียงพอ

☐ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ

☒ 3) เพียงพอ และเหลือเก็บ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

1. ในครัวเรือนของท่านมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และเด็ก (อายุน้อยกว่า 12 ปี) พักอาศัยหรือไม่

☐ 1) ไม่มี

☒ 2) มี เป็นผู้สูงอายุ จำนวน..... ท่าน และเด็ก จำนวน..... ท่าน

2. ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือครอบครัวของท่านมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับการรักษหรือไม่

☐ 1) เคย

☒ 2) ไม่เคย

3. ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

☐ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด

☐ 2) โรคระบบหายใจ เช่น ภูมิแพ้

☐ 3) โรคระบบทางเดินอาหาร

☐ 4) โรคเบาหวาน

☐ 5) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ

☐ 6) โรคเกี่ยวกับกระดูก

☐ 7) โรคเกี่ยวกับผิวหนัง

☐ 8) โรคประจำตัว

☐ 9) อื่นๆ (ระบุ).....

4. ท่านมีสวัสดิการทางสุขภาพในช่องทางใดบ้าง

☒ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

☐ 2) สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/พนักงานของรัฐ

☐ 3) สิทธิประกันสังคม

☐ 4) สิทธิสวัสดิการและประกันสุขภาพ อื่นๆ โปรดระบุ.....

☐ 5) ไม่มีสวัสดิการทางสุขภาพ โดยมีค่ารักษาบริการแต่ละครั้งประมาณ..... บาท

5. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ท่านเข้ารับการรักษาที่ไหน

☒ 1) โรงพยาบาล (ระบุ).....

☐ 2) คลินิก (ระบุ).....

☐ 3) สถานบริการสาธารณสุข (ระบุ).....

☐ 4) ซอยยามาทานเอง (ระบุ).....

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ความถี่ในการเข้ารับการรักษาทาน.....เดือน/ครั้ง

☐ 1) น้อยกว่า 3 เดือน/ครั้ง

☒ 2) 3-6 เดือน/ครั้ง

☐ 3) 6-9 เดือน/ครั้ง

☐ 4) 9-12 เดือน/ครั้ง

☐ 5) มากกว่า 12 เดือน/ครั้ง

7. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานพยาบาลที่เข้ารับรักษามีปัญหาหรือไม่

☒ 1) ไม่มีปัญหา

☐ 2) มีปัญหา

☐ 2.3) การบริการล่าช้า

☐ - สถานพยาบาลในพื้นที่ไม่เพียงพอ

☐ 2.4) อื่นๆ

☐ - แพทย์/บุคลากรมีไม่เพียงพอ

8. ปัจจุบันท่าน และครอบครัวของท่านมีความเครียดหรือไม่

☐ 1) มี

☒ 2) ไม่มี

9. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านและคนในครอบครัวเกิดความเครียด

☐ 1) เรื่องส่วนตัว

☐ 2) บังคับทางด้านครอบครัว

☐ 3) บังคับทางสังคมรอบข้าง

☐ 4) บังคับทางเศรษฐกิจ

☐ 5) บังคับทางสิ่งแวดล้อม

☐ 6) บังคับอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารของโครงการ

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการ ราชเทวี

☐ 1) ไม่ทราบ (ข้ามไป ส่วนที่ 5)

☒ 2) ทราบ

2. ถ้าทราบ ท่านทราบจากแหล่งใด

☒ 1) บัญชีโฆษณาของโครงการ

☐ 2) เห็นทางผ่าน/อยู่ใกล้บ้าน

☐ 3) เจ้าหน้าที่โครงการมาแจกเอกสารประชาสัมพันธ์

☒ 4) เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

ท่านคิดว่าชุมชนและบริเวณใกล้เคียงของท่านประสบปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภคและสภาพแวดล้อมอื่นๆ หรือไม่

สภาพปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน	ระดับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน			
	ประสบปัญหา			ไม่ประสบปัญหา (0)
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	
1. บริเวณที่พักอาศัยของท่านประสบปัญหาการทรุดตัวของดินหรือไม่				✓
2. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพอากาศและฝุ่นละอองรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ		✓		
3. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับเสียงดังรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ		✓		
4. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับแรงสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างหรือการคมนาคมข้างเคียงบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ		✓		
5. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้น้ำประปา จากการให้บริการของการประปานครหลวงฯ หรือไม่				✓
6. ท่านได้รับปัญหาจากการให้บริการของไฟฟ้าหรือไม่ เช่น ไฟฟ้าดับบ่อย ไฟตก เป็นต้น				✓
7. กรณีที่ท่านได้รับการเก็บขยะจากสำนักงานเขตฯ ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บมูลฝอยหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) มีปัญหาขยะตกค้าง <input type="checkbox"/> 2) มีปัญหาเกี่ยวกับถังรองรับขยะไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีถังรองรับขยะหรือที่ตั้งถังขยะ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ (ระบุ).....				✓
8. ชุมชนของท่านเคยประสบปัญหาน้ำท่วมขังหรือไม่ (เช่น น้ำท่วมขังเมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน) เมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน เป็นระยะเวลา.....ชั่วโมง ความสูงน้ำ เซนติเมตร				✓
9. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาพการจราจรติดขัดบ้างหรือไม่ เกิดขึ้นบนถนน.....ในช่วงเวลา		✓		
10. ชุมชนท่านมีปัญหากับการก่ออาชญากรรมบ้างหรือไม่ (เช่น ปล้น ลักขโมย เป็นต้น)			✓	
11. ปัจจุบันเครื่องรับโทรทัศน์ของท่านรับสัญญาณจากช่องทางใด โปรดระบุ <input type="checkbox"/> 1) จานสัญญาณดาวเทียม <input type="checkbox"/> 2) เสืออากาศ <input type="checkbox"/> 3) ทางอินเทอร์เน็ต (Fiber optic/Co-Axial) และท่านมีปัญหาการรับสัญญาณโทรทัศน์หรือไม่				✓
12. ท่านประสบปัญหาการบดบังทัศนียภาพจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				✓
13. ท่านประสบปัญหาการบดบังทิศทางลมจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				✓
14. ท่านประสบปัญหาการบดบังแสงแดดจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				✓
14.1 อาคารของท่าน มีการใช้ Solar roof หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีกำลังไฟฟ้าที่ผลิตได้จาก Solar roof ประมาณ.....วัตต์/เดือน				
14.2 อาคารของท่านมีกิจกรรมการซักผ้า และตากผ้า หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี โดยมีกิจกรรมตากผ้า ในช่วงเวลา ระบุ.....				
15. สภาพปัญหาอื่นๆ ที่พบในชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบ โปรดระบุ				

แบบสอบถามความคิดเห็นการก่อสร้าง โครงการ ราชเทวี



SCAN ME

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลกระทบด้านระบบสาธารณสุข และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ก่อนมีโครงการ
2. สืบหาความคิดเห็นต่อการพัฒนาโครงการ ทั้งช่วงก่อนก่อสร้าง ช่วงก่อสร้าง และช่วงเปิดดำเนินการ เพื่อนำมาสู่การกำหนด

ชื่อ
ที่อยู่
เบอร์

☒

หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ยินดีให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง

☐

หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง เนื่องจาก (ระบุ).....
และมอบหมายให้.....เป็นตัวแทนแสดงข้อคิดเห็น

☐

ไม่ขอแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะใดๆ ต่อโครงการ เนื่องจาก (ระบุ).....

หมายเหตุ : ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น จะไม่นำมาเผยแพร่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ลักษณะการใช้ประโยชน์ของอาคาร

☒ เพื่อการพักอาศัย

☒ 1) บ้านพักอาศัย/ทาวน์เฮาส์

☐ 2) อาคารชุดพักอาศัย (คอนโดมิเนียม)

☐ 3) อพาร์ทเมนต์/หอพัก

☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.1 สถานภาพทางครัวเรือน

☐ 1) หัวหน้าครัวเรือน

☐ 2) คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน

☐ 3) บุตรของหัวหน้าครัวเรือน

☐ 4) บุพการีของหัวหน้าครัวเรือน

☐ 5)ญาติ ที่บ้านได้รับมอบหมายจากหัวหน้าครัวเรือน

☐ 6) ผู้เช่า หรืออื่นๆ โปรดระบุ.....

☐ 7) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

☐ เพื่อการพาณิชย์

☐ 1) อาคารพาณิชย์ (ชื่อสถานประกอบการ

".....")

☐ 2) อาคารสำนักงาน (ชื่อสำนักงาน

".....")

☐ 3) โรงแรม (ชื่อโรงแรม

".....")

☐ 4) ร้านค้า/ร้านอาหาร (ชื่อร้านค้า/ร้านอาหาร

".....")

1.2 สถานภาพในสถานประกอบการ

☐ 1) เจ้าของกิจการ

☐ 2) ผู้จัดการ

☐ 3) ผู้จัดการ

☐ 4) พนักงาน

☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....

☐ 6) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

2. สถานภาพการถือครองอาคาร

- ☒ 1) เป็นของตนเอง ☐ 2) เจ้าของอื่น ☐ 3) อื่นๆ (ระบุ)

3. ช่วงเวลาในการพักอาศัย หรือใช้ประโยชน์อาคาร

- ☐ 1) ทุกวัน และตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง) ☒ 2) ทุกวัน (เข้าไปทำงาน-เย็นกลับที่พัก) ☐ 3) เฉพาะวันเสาร์-วันอาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์
☐ 4) ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้ ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. เพศ ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง

5. อายุ.....ปี

- ☐ 1) 21-30 ปี ☐ 2) 31-40 ปี ☒ 3) 41-50 ปี
☐ 4) 51-60 ปี ☐ 5) 60 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพการสมรส

- ☐ 1) โสด ☒ 2) สมรส ☐ 3) หม้าย ☐ 4) หย่าร้าง

7. ศาสนา

- ☒ 1) พุทธ ☐ 2) อิสลาม ☐ 3) คริสต์ ☐ 4) อื่นๆ (ระบุ)

8. การศึกษาจบสูงสุด

- ☐ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ 2) ประถมศึกษา ☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5) อนุปริญญา ☒ 6) ปริญญาตรี ☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

9. ภูมิลำเนา

- ☒ 1) อยู่ที่นี่ตั้งแต่เกิด ☐ 2) ย้ายมาจากที่อื่น (ระบุ) เป็นระยะเวลาปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพหลักของครัวเรือน (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

- ☒ 1) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ 2) พนักงานบริษัท ☐ 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน/เกษียณอายุ
☐ 4) รับราชการ ☐ 5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 6) รับจ้างทั่วไป
☐ 7) เกษตรกร ☐ 8) อื่นๆ (ระบุ)

2. รายได้ของท่านบาท/เดือน ☐ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☒ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

3. รายจ่ายของท่านบาท/เดือน ☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ประจำเดือน หรือไม่

- ☐ 1) ไม่เพียงพอ ☐ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ☒ 3) เพียงพอ และเหลือเก็บ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

1. ในครัวเรือนของท่านมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และเด็ก (อายุน้อยกว่า 12 ปี) พักอาศัยหรือไม่

- ☒ 1) ไม่มี ☐ 2) มี เป็นผู้สูงอายุ จำนวน..... ท่าน และเด็ก จำนวน..... ท่าน

2. ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือครอบครัวของท่านมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับการรักษาหรือไม่

- ☐ 1) เคย ☒ 2) ไม่เคย

3. ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

- ☐ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด ☐ 2) โรคระบบหายใจ เช่น ภูมิแพ้ ☐ 3) โรคระบบทางเดินอาหาร
☐ 4) โรคเบาหวาน ☐ 5) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ☐ 6) โรคเกี่ยวกับกระดูก
☐ 7) โรคเกี่ยวกับผิวหนัง ☐ 8) โรคประจำตัว ☐ 9) อื่นๆ (ระบุ).....

4. ท่านมีสวัสดิการทางสุขภาพในช่องทางใดบ้าง

- ☐ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ☐ 2) สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/พนักงานของรัฐ
☐ 3) สิทธิประกันสังคม ☒ 4) สิทธิสวัสดิการและประกันสุขภาพ อื่นๆ โปรดระบุ.....
☐ 5) ไม่มีสวัสดิการทางสุขภาพ โดยมีค่ารักษาบริการแต่ละครั้งประมาณ..... บาท

5. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ท่านเข้ารับการรักษาที่ไหน

- ☒ 1) โรงพยาบาล (ระบุ).....
☐ 2) คลินิก (ระบุ).....
☐ 3) สถานบริการสาธารณสุข (ระบุ).....
☐ 4) ซอยยามาทานเอง (ระบุ).....
☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ความถี่ในการเข้ารับการรักษาท่าน.....เดือน/ครั้ง

- ☐ 1) น้อยกว่า 3 เดือน/ครั้ง ☐ 2) 3-6 เดือน/ครั้ง ☐ 3) 6-9 เดือน/ครั้ง
☒ 4) 9-12 เดือน/ครั้ง ☐ 5) มากกว่า 12 เดือน/ครั้ง

7. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานพยาบาลที่เข้ารับรักษามีปัญหาหรือไม่

- ☒ 1) ไม่มีปัญหา ☐ 2) มีปัญหา
☐ - สถานพยาบาลในพื้นที่ไม่เพียงพอ ☐ 2.3) การบริการล่าช้า
☐ - แพทย์/บุคลากรมีไม่เพียงพอ ☐ 2.4) อื่นๆ

8. ปัจจุบันท่าน และครอบครัวของท่านมีความเครียดหรือไม่

- ☐ 1) มี ☒ 2) ไม่มี

9. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านและคนในครอบครัวเกิดความเครียด

- ☐ 1) เรื่องส่วนตัว ☐ 2) ปัจจัยทางด้านครอบครัว ☐ 3) ปัจจัยทางสังคมรอบข้าง
☐ 4) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ☐ 5) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ☐ 6) ปัจจัยอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารของโครงการ

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการ ราชเทวี

- ☐ 1) ไม่ทราบ (ข้ามไป ส่วนที่ 5) ☒ 2) ทราบ

2. ถ้าทราบ ท่านทราบจากแหล่งใด

- ☒ 1) บัญชีโฆษณาของโครงการ ☐ 2) เว็บไซต์ผ่าน/อยู่ใกล้บ้าน ☒ 3) เจ้าหน้าที่โครงการมาแจกเอกสารประชาสัมพันธ์
☐ 4) เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว ☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

ท่านคิดว่าชุมชนและบริเวณใกล้เคียงของท่านประสบปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภคและสภาพแวดล้อมอื่นๆ หรือไม่

สภาพปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน	ระดับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน			
	ประสบปัญหา			ไม่ประสบปัญหา (0)
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	
1. บริเวณที่พักอาศัยของท่านประสบปัญหาการทรุดตัวของดินหรือไม่			/	
2. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพอากาศและฝุ่นละอองรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ <u>ใกล้ถนน</u>		/		
3. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับเสียงดังรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ <u>ใกล้ถนน</u>		/		
4. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับแรงสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างหรือการคมนาคมข้างเคียงบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ <u>ใกล้โรงงาน</u>			/	
5. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้น้ำประปา จากการให้บริการของการประปานครหลวงฯ หรือไม่				/
6. ท่านได้รับปัญหาจากการให้บริการของไฟฟ้าหรือไม่ เช่น ไฟฟ้าดับบ่อย ไฟตก เป็นต้น			/	
7. กรณีที่ท่านได้รับการเก็บขยะจากสำนักงานเขตฯ ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บมูลฝอยหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) มีปัญหาขยะตกค้าง <input type="checkbox"/> 2) มีปัญหาเกี่ยวกับถังรองรับขยะไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีถังรองรับขยะหรือที่ตั้งถังขยะ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ (ระบุ).....				/
8. ชุมชนของท่านเคยประสบปัญหาน้ำท่วมขังหรือไม่ (เช่น น้ำท่วมขังเมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน) เมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน เป็นระยะเวลา.....ชั่วโมง ความสูงน้ำ..... เซนติเมตร				/
9. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาพการจราจรติดขัดบ้างหรือไม่ เกิดขึ้นบนถนน..... ในช่วงเวลา.....			/	
10. ชุมชนท่านมีปัญหากับการก่ออาชญากรรมบ้างหรือไม่ (เช่น ปล้น ลักขโมย เป็นต้น)				/
11. ปัจจุบันเครื่องรับโทรทัศน์ของท่านรับสัญญาณจากช่องทางใด โปรดระบุ <input type="checkbox"/> 1) จานสัญญาณดาวเทียม <input type="checkbox"/> 2) เสืออากาศ <input type="checkbox"/> 3) ทางอินเทอร์เน็ต (Fiber optic/Co-Axial) และท่านมีปัญหากับการรับสัญญาณโทรทัศน์หรือไม่				/
12. ท่านประสบปัญหาการรบกวนทางสายตาจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
13. ท่านประสบปัญหาการรบกวนทางเสียงจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
14. ท่านประสบปัญหาการรบกวนแสงแดดจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
14.1 อาคารของท่าน มีการใช้ Solar roof หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีกำลังไฟฟ้าที่ผลิตได้จาก Solar roof ประมาณ..... วัตต์/เดือน				
14.2 อาคารของท่านมีกิจกรรมการซักผ้า และตากผ้า หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีการตากผ้า ในช่วงเวลา ระบุ.....				
15. สภาพปัญหาอื่นๆ ที่พบในชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบ โปรดระบุ				

แบบสอบถามความคิดเห็นการก่อสร้าง โครงการ ราชเทวี



SCAN ME

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลกระทบด้านระบบสาธารณสุข โภค และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ก่อนมีโครงการ
2. สำนวความคิดเห็นต่อการพัฒนาโครงการ ทั้งช่วงก่อนก่อสร้าง ช่วงก่อสร้าง และช่วงเปิดดำเนินการ เพื่อนำมาสู่การกำหนด

- ☒ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ยินดีขอคัดลอก/ขอเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง
- ☐ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง เนื่องจาก (ระบุ).....
และมอบหมายให้.....เป็นตัวแทนแสดงข้อคิดเห็น
- ☐ ไม่ขอแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะใดๆ ต่อโครงการ เนื่องจาก (ระบุ).....

หมายเหตุ : ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น จะไม่มาเผยแพร่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ลักษณะการใช้ประโยชน์ของอาคาร

- ☒ เพื่อการพักอาศัย
- ☐ 1) บ้านพักอาศัย/ทาวน์เฮาส์
- ☐ 2) อาคารชุดพักอาศัย (คอนโดมิเนียม)
- ☐ 3) อพาร์ทเมนต์/หอพัก
- ☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.1 สถานภาพทางครัวเรือน

- ☐ 1) หัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 2) คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 3) บุตรของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 4) บุพการีของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 5)ญาติ ที่บ้านได้รับมอบหมายจากหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 6) ผู้เช่า หรืออื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 7) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

☐ เพื่อการพาณิชย์

- ☐ 1) อาคารพาณิชย์ (ชื่อสถานประกอบการ.....)
- ☐ 2) อาคารสำนักงาน (ชื่อสำนักงาน.....)
- ☐ 3) โรงแรม (ชื่อโรงแรม.....)
- ☐ 4) ร้านค้า/ร้านอาหาร (ชื่อร้านค้า/ร้านอาหาร.....)

1.2 สถานภาพในสถานประกอบการ

- ☐ 1) เจ้าของกิจการ
- ☐ 2) ผู้บริหาร
- ☐ 3) ผู้จัดการ
- ☐ 4) พนักงาน
- ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 6) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

2. สถานภาพการถือครองอาคาร

- ☒ 1) เป็นของตนเอง ☐ 2)เช่าผู้อื่น ☐ 3) อื่นๆ (ระบุ)

3. ช่วงเวลาในการพักอาศัย หรือใช้ประโยชน์อาคาร

- ☒ 1) ทุกวัน และตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง) ☐ 2) ทุกวัน (เข้าไปทำงาน-เย็นกลับที่พัก) ☐ 3) เฉพาะวันเสาร์-วันอาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์
☐ 4) ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้ ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ:

4. เพศ

- ☒ 1) ชาย ☐ 2) หญิง

5. อายุ.....ปี

- ☐ 1) 21-30 ปี ☐ 2) 31-40 ปี ☐ 3) 41-50 ปี
☐ 4) 51-60 ปี ☒ 5) 60 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพการสมรส

- ☐ 1) โสด ☒ 2) สมรส ☐ 3) หย่า ☐ 4) หย่าร้าง

7. ศาสนา

- ☐ 1) พุทธ ☒ 2) อิสลาม ☐ 3) คริสต์ ☐ 4) อื่นๆ (ระบุ)

8. การศึกษาจบสูงสุด

- ☐ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ 2) ประถมศึกษา ☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
☒ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5) อนุปริญญา ☐ 6) ปริญญาตรี ☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

9. ภูมิลำเนา

- ☒ 1) อยู่ที่นี้ตั้งแต่เกิด ☐ 2) ย้ายมาจากที่อื่น (ระบุ) เป็นระยะเวลาปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพหลักของครัวเรือน (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

- ☒ 1) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ 2) พนักงานบริษัท ☐ 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน/เกษียณอายุ
☐ 4) รับราชการ ☐ 5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 6) รับจ้างทั่วไป
☐ 7) เกษตรกร ☐ 8) อื่นๆ (ระบุ)

2. รายได้ของท่านบาท/เดือน

- ☐ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☒ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

3. รายจ่ายของท่านบาท/เดือน

- ☐ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ประจำเดือน หรือไม่

- ☐ 1) ไม่เพียงพอ ☒ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ☐ 3) เพียงพอ และเหลือเก็บ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

1. ในครัวเรือนของท่านมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และเด็ก (อายุน้อยกว่า 12 ปี) พักอาศัยหรือไม่

☐ 1) ไม่มี

☒ 2) มี เป็นผู้สูงอายุ จำนวน..... ท่าน และเด็ก จำนวน..... ท่าน

2. ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือครอบครัวของท่านมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับการรักษหรือไม่

☒ 1) เคย

☐ 2) ไม่เคย

3. ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

☒ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด

☐ 2) โรคระบบหายใจ เช่น ภูมิแพ้

☐ 3) โรคระบบทางเดินอาหาร

☐ 4) โรคเบาหวาน

☐ 5) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ

☐ 6) โรคเกี่ยวกับกระดูก

☐ 7) โรคเกี่ยวกับผิวหนัง

☐ 8) โรคประจำตัว

☐ 9) อื่นๆ (ระบุ).....

4. ท่านมีสวัสดิการทางสุขภาพในช่องทางใดบ้าง

☒ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

☐ 2) สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/พนักงานของรัฐ

☐ 3) สิทธิประกันสังคม

☐ 4) สิทธิสวัสดิการและประกันสุขภาพ อื่นๆ โปรดระบุ.....

☐ 5) ไม่มีสวัสดิการทางสุขภาพ โดยมีค่ารักษาบริการแต่ละครั้งประมาณ..... บาท

5. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ท่านเข้ารับการรักษาที่ไหน

☒ 1) โรงพยาบาล (ระบุ).....

☐ 2) คลินิก (ระบุ).....

☐ 3) สถานบริการสาธารณสุข (ระบุ).....

☐ 4) ซอยยามาทนเอง (ระบุ).....

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ความถี่ในการเข้ารับการรักษาท่าน.....เดือน/ครั้ง

☒ 1) น้อยกว่า 3 เดือน/ครั้ง

☐ 2) 3-6 เดือน/ครั้ง

☐ 3) 6-9 เดือน/ครั้ง

☐ 4) 9-12 เดือน/ครั้ง

☐ 5) มากกว่า 12 เดือน/ครั้ง

7. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานพยาบาลที่เข้ารับรักษามีปัญหาหรือไม่

☒ 1) ไม่มีปัญหา

☐ 2) มีปัญหา

☐ 2.3) การบริการล่าช้า

☐ - สถานพยาบาลในพื้นที่ไม่เพียงพอ

☐ 2.4) อื่นๆ

☐ - แพทย์/บุคลากรมีไม่เพียงพอ

8. ปัจจุบันท่าน และครอบครัวของท่านมีความเครียดหรือไม่

☐ 1) มี

☒ 2) ไม่มี

9. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านและคนในครอบครัวเกิดความเครียด

☐ 1) เรื่องส่วนตัว

☐ 2) ปัญหาด้านครอบครัว

☐ 3) ปัญหาด้านสังคมรอบข้าง

☐ 4) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

☐ 5) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

☐ 6) ปัญหาด้านอื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารของโครงการ

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการ ราชเทวี

☐ 1) ไม่ทราบ (ข้ามไป ส่วนที่ 5)

☒ 2) ทราบ

2. ถ้าทราบ ท่านทราบจากแหล่งใด

☐ 1) บัญชีโฆษณาของโครงการ

☒ 2) สื่อทางมวลชน/อยู่ใกล้บ้าน

☐ 3) เจ้าหน้าที่โครงการมาแจกเอกสารประชาสัมพันธ์

☐ 4) เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

ท่านคิดว่าชุมชนและบริเวณใกล้เคียงของท่านประสบปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภคและสภาพแวดล้อมอื่นๆ หรือไม่

สภาพปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน	ระดับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน			
	ประสบปัญหา			ไม่ประสบปัญหา (0)
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	
1. บริเวณที่พักอาศัยของท่านประสบปัญหาการทรุดตัวของดินหรือไม่				/
2. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพอากาศและฝุ่นละอองรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ <u>วัดบวร</u>			/	
3. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับเสียงดังรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ <u>ตลาด</u>			/	
4. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับแรงสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างหรือการคมนาคมข้างเคียงบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ <u>โครงการ</u>			/	
5. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้น้ำประปา จากการให้บริการของการประปานครหลวงฯ หรือไม่				/
6. ท่านได้รับปัญหาจากการให้บริการของไฟฟ้าหรือไม่ เช่น ไฟฟ้าดับบ่อย ไฟตก เป็นต้น			/	
7. กรณีที่ท่านได้รับการเก็บขยะจากสำนักงานเขตฯ ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บมูลฝอยหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) มีปัญหาขยะตกค้าง <input type="checkbox"/> 2) มีปัญหาเกี่ยวกับถังรองรับขยะไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีถังรองรับขยะหรือที่ตั้งถังขยะ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ (ระบุ).....				/
8. ชุมชนของท่านเคยประสบปัญหาน้ำท่วมขังหรือไม่ (เช่น น้ำท่วมขังเมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน) เมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน เป็นระยะเวลา.....ชั่วโมง ความสูงน้ำเซนติเมตร			/	
9. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาพการจราจรติดขัดบ้างหรือไม่ เกิดขึ้นบนถนน.....ในช่วงเวลา.....			/	
10. ชุมชนท่านมีปัญหากับการก่ออาชญากรรมบ้างหรือไม่ (เช่น ปล้น ลักขโมย เป็นต้น)				/
11. ปัจจุบันเครื่องรับโทรทัศน์ของท่านรับสัญญาณจากช่องทางใด โปรดระบุ <input type="checkbox"/> 1) จานสัญญาณดาวเทียม <input type="checkbox"/> 2) เสาคอากาศ <input type="checkbox"/> 3) ทางอินเทอร์เน็ต (Fiber optic/Co-Axial) และท่านมีปัญหากับการรับสัญญาณโทรทัศน์หรือไม่				/
12. ท่านประสบปัญหาการรบกวนทัศนียภาพจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
13. ท่านประสบปัญหาการรบกวนทิศทางลมจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
14. ท่านประสบปัญหาการรบกวนแสงแดดจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
14.1 อาคารของท่าน มีการใช้ Solar roof หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีกำลังไฟฟ้าที่ผลิตได้จาก Solar roof ประมาณ.....วัตต์/เดือน				
14.2 อาคารของท่านมีกิจกรรมการซักผ้า และตากผ้า หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี โดยมีการตากผ้า ในช่วงเวลา ระบุ.....				
15. สภาพปัญหาอื่นๆ ที่พบในชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบ โปรดระบุ				

แบบสอบถามความคิดเห็นการก่อสร้าง โครงการ ราชเทวี



SCAN ME

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลกระทบด้านระบบสาธารณสุข โภค และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ก่อนมีโครงการ
2. สำนวจความคิดเห็นต่อการพัฒนาโครงการ ทั้งช่วงก่อนก่อสร้าง ช่วงก่อสร้าง และช่วงเบ็ดดำเนินการ เพื่อนำมาสู่การกำหนด

ชื่อ
ที่อยู่
เบอร์



หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ยินดีให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง



หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง เนื่องจาก (ระบุ).....
และมอบหมายให้.....เป็นตัวแทนแสดงข้อคิดเห็น



ไม่ขอแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะใดๆ ต่อโครงการ เนื่องจาก (ระบุ).....

หมายเหตุ : ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น จะไม่นำมาเผยแพร่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ลักษณะการใช้ประโยชน์ของอาคาร



เพื่อการพักอาศัย



1) บ้านพักอาศัย/ทาวน์เฮาส์



2) อาคารชุดพักอาศัย (คอนโดมิเนียม)



3) อพาร์ทเมนต์/หอพัก



4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.1 สถานภาพทางครัวเรือน



1) หัวหน้าครัวเรือน



2) คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน



3) บุตรของหัวหน้าครัวเรือน



4) บุพการีของหัวหน้าครัวเรือน



5)ญาติ ที่บ้านได้รับมอบหมายจากหัวหน้าครัวเรือน



6) ผู้เช่า หรืออื่นๆ โปรดระบุ.....



7) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น



เพื่อการพาณิชย์



1) อาคารพาณิชย์ (ชื่อสถานประกอบการ.....)



2) อาคารสำนักงาน (ชื่อสำนักงาน.....)



3) โรงแรม (ชื่อโรงแรม.....)



4) ร้านค้า/ร้านอาหาร (ชื่อร้านค้า/ร้านอาหาร.....)

1.2 สถานภาพในสถานประกอบการ



1) เจ้าของกิจการ



2) ผู้จัดการ



3) พนักงาน



4) พนักงาน



5) อื่นๆ โปรดระบุ.....



6) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

2. สถานภาพการถือครองอาคาร

- ☒ 1) เป็นของตนเอง ☐ 2)เช่าผู้อื่น ☐ 3) อื่นๆ (ระบุ)

3. ช่วงเวลาในการพักอาศัย หรือใช้ประโยชน์อาคาร

- ☐ 1) ทุกวัน และตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง) ☒ 2) ทุกวัน (เข้าไปทำงาน เย็นกลับที่พัก) ☐ 3) เฉพาะวันเสาร์-วันอาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์
☐ 4) ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้ ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. เพศ ☐ 1) ชาย ☒ 2) หญิง

5. อายุ.....ปี

- ☐ 1) 21-30 ปี ☐ 2) 31-40 ปี ☐ 3) 41-50 ปี
☐ 4) 51-60 ปี ☒ 5) 60 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพการสมรส

- ☐ 1) โสด ☒ 2) สมรส ☐ 3) หม้าย ☐ 4) หย่าร้าง

7. ศาสนา

- ☒ 1) พุทธ ☐ 2) อิสลาม ☐ 3) คริสต์ ☐ 4) อื่นๆ (ระบุ).....

8. การศึกษาจบสูงสุด

- ☐ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ 2) ประถมศึกษา ☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5) อนุปริญญา ☒ 6)ปริญญาตรี ☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

9. ภูมิลำเนา

- ☒ 1) อยู่ที่นี่ตั้งแต่เกิด ☐ 2) ย้ายมาจากที่อื่น (ระบุ) เป็นระยะเวลาปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพหลักของครัวเรือน (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

- ☒ 1) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ 2) พนักงานบริษัท ☐ 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน/เกษียณอายุ
☐ 4) รับราชการ ☐ 5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 6) รับจ้างทั่วไป
☐ 7) เกษตรกร ☐ 8) อื่นๆ (ระบุ).....

2. รายได้ของท่านบาท/เดือน

- ☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น
☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

3. รายจ่ายของท่านบาท/เดือน

- ☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น
☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ประจำเดือน หรือไม่

- ☐ 1) ไม่เพียงพอ ☐ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ☒ 3) เพียงพอ และเหลือเก็บ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

1. ในครัวเรือนของท่านมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และเด็ก (อายุน้อยกว่า 12 ปี) พักอาศัยหรือไม่

- ☐ 1) ไม่มี ☒ 2) มี เป็นผู้สูงอายุ จำนวน.....ท่าน และเด็ก จำนวน.....ท่าน

2. ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือครอบครัวของท่านมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับการรักษาหรือไม่

- ☐ 1) เคย ☒ 2) ไม่เคย

3. ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด | <input type="checkbox"/> 2) โรคระบบหายใจ เช่น ภูมิแพ้ | <input type="checkbox"/> 3) โรคระบบทางเดินอาหาร |
| <input type="checkbox"/> 4) โรคเบาหวาน | <input type="checkbox"/> 5) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ | <input type="checkbox"/> 6) โรคเกี่ยวกับกระดูก |
| <input type="checkbox"/> 7) โรคเกี่ยวกับผิวหนัง | <input type="checkbox"/> 8) โรคประจำตัว | <input type="checkbox"/> 9) อื่นๆ (ระบุ)..... |

4. ท่านมีสวัสดิการทางสุขภาพในช่องทางใดบ้าง

- ☒ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ☐ 2) สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/พนักงานของรัฐ
☐ 3) สิทธิประกันสังคม ☐ 4) สิทธิสวัสดิการและประกันสุขภาพ อื่นๆ โปรดระบุ.....
☐ 5) ไม่มีสวัสดิการทางสุขภาพ โดยมีค่ารักษาบริการแต่ละครั้งประมาณ.....บาท

5. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ท่านเข้ารับการรักษาที่ไหน

- ☒ 1) โรงพยาบาล (ระบุ).....
☐ 2) คลินิก (ระบุ).....
☐ 3) สถานบริการสาธารณสุข (ระบุ).....
☐ 4) ซื้อมาทานเอง (ระบุ).....
☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ความถี่ในการเข้ารับการรักษาท่าน.....เดือน/ครั้ง

- ☐ 1) น้อยกว่า 3 เดือน/ครั้ง ☐ 2) 3-6 เดือน/ครั้ง ☐ 3) 6-9 เดือน/ครั้ง
☒ 4) 9-12 เดือน/ครั้ง ☐ 5) มากกว่า 12 เดือน/ครั้ง

7. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานพยาบาลที่เข้ารับรักษามีปัญหาหรือไม่

- ☐ 1) ไม่มีปัญหา ☒ 2) มีปัญหา
☐ - สถานพยาบาลในพื้นที่ไม่เพียงพอ ☐ 2.3) การบริการล่าช้า
☐ - แพทย์/บุคลากรมีไม่เพียงพอ ☐ 2.4) อื่นๆ

8. ปัจจุบันท่าน และครอบครัวของท่านมีความเครียดหรือไม่

- ☐ 1) มี ☒ 2) ไม่มี

9. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านและคนในครอบครัวเกิดความเครียด

- ☐ 1) เรื่องส่วนตัว ☐ 2) ปัจจัยทางด้านครอบครัว ☐ 3) ปัจจัยทางสังคมรอบข้าง
☐ 4) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ☐ 5) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ☐ 6) ปัจจัยอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารของโครงการ

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการ ราชเทวี

- ☐ 1) ไม่ทราบ (ข้ามไป ส่วนที่ 5) ☒ 2) ทราบ

2. ถ้าทราบ ท่านทราบจากแหล่งใด

- ☒ 1) บัญชีโฆษณาของโครงการ ☐ 2) เห็นทางผ่าน/อยู่ใกล้บ้าน ☐ 3) เจ้าหน้าที่โครงการมาแจกเอกสารประชาสัมพันธ์
☒ 4) เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว ☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

ท่านคิดว่าชุมชนและบริเวณใกล้เคียงของท่านประสบปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภคและสภาพแวดล้อมอื่นๆ หรือไม่

สภาพปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน	ระดับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน			
	ประสบปัญหา			ไม่ประสบปัญหา (0)
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	
1. บริเวณที่พักอาศัยของท่านประสบปัญหาการทรุดตัวของดินหรือไม่				<input checked="" type="checkbox"/>
2. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพอากาศและฝุ่นละอองรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ			<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับเสียงดังรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ			<input checked="" type="checkbox"/>	
4. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับแรงสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างหรือการคมนาคมข้างเคียงบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ			<input checked="" type="checkbox"/>	
5. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้น้ำประปา จากการให้บริการของการประปานครหลวงฯ หรือไม่				<input checked="" type="checkbox"/>
6. ท่านได้รับปัญหาจากการให้บริการของไฟฟ้าหรือไม่ เช่น ไฟฟ้าดับบ่อย ไฟตก เป็นต้น				<input checked="" type="checkbox"/>
7. กรณีที่ท่านได้รับการเก็บขยะจากสำนักงานเขตฯ ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บมูลฝอยหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) มีปัญหาขยะตกค้าง <input type="checkbox"/> 2) มีปัญหาเกี่ยวกับถังรองรับขยะไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีถังรองรับขยะหรือที่ตั้งถังขยะ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ (ระบุ).....				<input checked="" type="checkbox"/>
8. ชุมชนของท่านเคยประสบปัญหาน้ำท่วมขังหรือไม่ (เช่น น้ำท่วมขังเมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน) เมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน เป็นระยะเวลา.....ชั่วโมง ความสูงน้ำ เซนติเมตร		<input checked="" type="checkbox"/>		
9. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาพการจราจรติดขัดบ้างหรือไม่ เกิดขึ้นบนถนน..... ในช่วงเวลา		<input checked="" type="checkbox"/>		
10. ชุมชนท่านมีปัญหากับการก่ออาชญากรรมบ้างหรือไม่ (เช่น ปล้น ลักขโมย เป็นต้น)				<input checked="" type="checkbox"/>
11. ปัจจุบันเครื่องรับโทรทัศน์ของท่านรับสัญญาณจากช่องทางใด โปรดระบุ <input type="checkbox"/> 1) จานสัญญาณดาวเทียม <input type="checkbox"/> 2) เสืออากาศ <input type="checkbox"/> 3) ทางอินเทอร์เน็ต (Fiber optic/Co-Axial) และท่านมีปัญหากับการรับสัญญาณโทรทัศน์หรือไม่				<input checked="" type="checkbox"/>
12. ท่านประสบปัญหาการบดบังทัศนียภาพจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				<input checked="" type="checkbox"/>
13. ท่านประสบปัญหาการบดบังทิศทางลมจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				<input checked="" type="checkbox"/>
14. ท่านประสบปัญหาการบดบังแสงแดดจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				<input checked="" type="checkbox"/>
14.1 อาคารของท่าน มีการใช้ Solar roof หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีกำลังไฟฟ้าที่ผลิตได้จาก Solar roof ประมาณ.....วัตต์/เดือน				
14.2 อาคารของท่านมีกิจกรรมการซักผ้า และตากผ้า หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี โดยมีการตากผ้า ในช่วงเวลา ระบุ.....				
15. สภาพปัญหาอื่นๆ ที่พบในชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบ โปรดระบุ				

แบบสอบถามความคิดเห็นการก่อสร้าง โครงการ ราชเทวี



SCAN ME

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลกระทบด้านระบบสาธารณสุข โภค และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ก่อนมีโครงการ

2. เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการก่อสร้าง ช่วงก่อสร้าง และช่วงเปิดดำเนินการ เพื่อนำมาสู่การกำหนด

- ☒ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ยินดีให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง
- ☐ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง เนื่องจาก (ระบุ).....
และมอบหมายให้.....เป็นตัวแทนแสดงข้อคิดเห็น
- ☐ ไม่ขอแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะใดๆ ต่อโครงการ เนื่องจาก (ระบุ).....

หมายเหตุ : ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น จะไม่นำมาเผยแพร่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ลักษณะการใช้ประโยชน์ของอาคาร

- ☒ เพื่อการพักอาศัย ☒ 1) บ้านพักอาศัย/ทาวน์เฮาส์
- ☐ 2) อาคารชุดพักอาศัย (คอนโดมิเนียม)
- ☐ 3) อพาร์ทเมนต์/หอพัก
- ☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.1 สถานภาพทางครัวเรือน

- ☒ 1) หัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 2) คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 3) บุตรของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 4) บุพการีของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 5)ญาติ ที่บ้านได้รับมอบหมายจากหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 6) ผู้เช่า หรืออื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 7) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

☐ เพื่อการพาณิชย์ ☐ 1) อาคารพาณิชย์ (ชื่อสถานประกอบการ

".....")

☐ 2) อาคารสำนักงาน (ชื่อสำนักงาน

".....")

☐ 3) โรงแรม (ชื่อโรงแรม

".....")

☐ 4) ร้านค้า/ร้านอาหาร (ชื่อร้านค้า/ร้านอาหาร

".....")

1.2 สถานภาพในสถานประกอบการ

- ☐ 1) เจ้าของกิจการ
- ☐ 2) ผู้บริหาร
- ☐ 3) ผู้จัดการ
- ☐ 4) พนักงาน
- ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 6) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

2. สถานภาพการถือครองอาคาร

- ☒ 1) เป็นของตนเอง ☐ 2) เจ้าของอื่น ☐ 3) อื่นๆ (ระบุ)

3. ช่วงเวลาในการพักอาศัย หรือใช้ประโยชน์อาคาร

- ☐ 1) ทุกวัน และตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง) ☒ 2) ทุกวัน (เข้าไปทำงาน เย็นกลับที่พัก) ☐ 3) เฉพาะวันเสาร์-วันอาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์
☐ 4) ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้ ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. เพศ ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง

5. อายุ.....ปี

- ☐ 1) 21-30 ปี ☐ 2) 31-40 ปี ☒ 3) 41-50 ปี
☐ 4) 51-60 ปี ☐ 5) 60 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพการสมรส

- ☐ 1) โสด ☒ 2) สมรส ☐ 3) หม้าย ☐ 4) หย่าร้าง

7. ศาสนา

- ☒ 1) พุทธ ☐ 2) อิสลาม ☐ 3) คริสต์ ☐ 4) อื่นๆ (ระบุ)

8. การศึกษาจบสูงสุด

- ☐ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ 2) ประถมศึกษา ☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
☒ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5) อนุปริญญา ☐ 6) ปริญญาตรี ☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

9. ภูมิลำเนา

- ☒ 1) อยู่ที่นี่ตั้งแต่เกิด ☐ 2) ย้ายมาจากที่อื่น (ระบุ) เป็นระยะเวลาปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพหลักของครัวเรือน (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

- ☒ 1) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ 2) พนักงานบริษัท ☐ 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน/เกษียณอายุ
☐ 4) รับราชการ ☐ 5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 6) รับจ้างทั่วไป
☐ 7) เกษตรกร ☐ 8) อื่นๆ (ระบุ)

2. รายได้ของท่านบาท/เดือน ☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☒ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

3. รายจ่ายของท่านบาท/เดือน ☐ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ประจำเดือน หรือไม่

- ☐ 1) ไม่เพียงพอ ☐ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ☒ 3) เพียงพอ และเหลือเก็บ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

1. ในครัวเรือนของท่านมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และเด็ก (อายุน้อยกว่า 12 ปี) พักอาศัยหรือไม่

☒ 1) ไม่มี

☐ 2) มี เป็นผู้สูงอายุ จำนวน.....ท่าน และเด็ก จำนวน.....ท่าน

2. ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือครอบครัวของท่านมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับการรักษาหรือไม่

☐ 1) เคย

☒ 2) ไม่เคย

3. ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

☐ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด

☐ 2) โรคระบบหายใจ เช่น ภูมิแพ้

☐ 3) โรคระบบทางเดินอาหาร

☐ 4) โรคเบาหวาน

☐ 5) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ

☐ 6) โรคเกี่ยวกับกระดูก

☐ 7) โรคเกี่ยวกับผิวหนัง

☐ 8) โรคประจำตัว

☐ 9) อื่นๆ (ระบุ).....

4. ท่านมีสวัสดิการทางสุขภาพในช่องทางใดบ้าง

☐ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

☒ 2) สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/พนักงานของรัฐ

☐ 3) สิทธิประกันสังคม

☐ 4) สิทธิสวัสดิการและประกันสุขภาพ อื่นๆ โปรดระบุ.....

☐ 5) ไม่มีสวัสดิการทางสุขภาพ โดยมีค่ารักษาบริการแต่ละครั้งประมาณ.....บาท

5. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ท่านเข้ารับการรักษาที่ไหน

☒ 1) โรงพยาบาล (ระบุ).....

☐ 2) คลินิก (ระบุ).....

☐ 3) สถานบริการสาธารณสุข (ระบุ).....

☐ 4) ซอยยามาทานเอง (ระบุ).....

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ความถี่ในการเข้ารับการรักษาท่าน.....เดือน/ครั้ง

☐ 1) น้อยกว่า 3 เดือน/ครั้ง

☐ 2) 3-6 เดือน/ครั้ง

☐ 3) 6-9 เดือน/ครั้ง

☐ 4) 9-12 เดือน/ครั้ง

☒ 5) มากกว่า 12 เดือน/ครั้ง

7. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานพยาบาลที่เข้ารับรักษามีปัญหาหรือไม่

☒ 1) ไม่มีปัญหา

☐ 2) มีปัญหา

☐ 2.3) การบริการล่าช้า

☐ - สถานพยาบาลในพื้นที่ไม่เพียงพอ

☐ 2.4) อื่นๆ

☐ - แพทย์/บุคลากรมีไม่เพียงพอ

8. ปัจจุบันท่าน และครอบครัวของท่านมีความเครียดหรือไม่

☐ 1) มี

☒ 2) ไม่มี

9. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านและคนในครอบครัวเกิดความเครียด

☐ 1) เรื่องส่วนตัว

☐ 2) ปัจจัยทางด้านครอบครัว

☐ 3) ปัจจัยทางสังคมรอบข้าง

☐ 4) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

☐ 5) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

☐ 6) ปัจจัยอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารของโครงการ

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการ ราชเทวี

☐ 1) ไม่ทราบ (ข้ามไป ส่วนที่ 5)

☒ 2) ทราบ

2. ถ้าทราบ ท่านทราบจากแหล่งใด

☐ 1) บัญชีโฆษณาของโครงการ

☒ 2) เว็บบอร์ด/อยู่ใกล้บ้าน

☐ 3) เจ้าหน้าที่โครงการมาแจกเอกสารประชาสัมพันธ์

☒ 4) เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

ท่านคิดว่าชุมชนและบริเวณใกล้เคียงของท่านประสบปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภคและสภาพแวดล้อมอื่นๆ หรือไม่

สภาพปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน	ระดับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน			
	ประสบปัญหา			ไม่ประสบปัญหา (0)
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	
1. บริเวณที่พักอาศัยของท่านประสบปัญหาการทรุดตัวของดินหรือไม่				/
2. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพอากาศและฝุ่นละอองรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ				/
3. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับเสียงดังรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ			/	
4. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับแรงสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างหรือการคมนาคมข้างเคียงบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ		/		
5. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้น้ำประปา จากการให้บริการของการประปานครหลวงฯ หรือไม่				/
6. ท่านได้รับปัญหาจากการให้บริการของไฟฟ้าหรือไม่ เช่น ไฟฟ้าดับบ่อย ไฟตก เป็นต้น				/
7. กรณีที่ท่านได้รับการเก็บขยะจากสำนักงานเขตฯ ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บมูลฝอยหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) มีปัญหาขยะตกค้าง <input type="checkbox"/> 2) มีปัญหาเกี่ยวกับถังรองรับขยะไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีถังรองรับขยะหรือที่ตั้งถังขยะ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ (ระบุ).....				/
8. ชุมชนของท่านเคยประสบปัญหาน้ำท่วมขังหรือไม่ (เช่น น้ำท่วมขังเมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน) เมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน เป็นระยะเวลา.....ชั่วโมง ความสูงน้ำ เซนติเมตร			/	
9. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาพการจราจรติดขัดบ้างหรือไม่ เกิดขึ้นบนถนน..... ในช่วงเวลา	/			
10. ชุมชนท่านมีปัญหากับการก่ออาชญากรรมบ้างหรือไม่ (เช่น ปล้น ลักขโมย เป็นต้น)				/
11. ปัจจุบันเครื่องรับโทรทัศน์ของท่านรับสัญญาณจากช่องทางใด โปรดระบุ <input type="checkbox"/> 1) จานสัญญาณดาวเทียม <input type="checkbox"/> 2) เสืออากาศ <input type="checkbox"/> 3) ทางอินเทอร์เน็ต (Fiber optic/Co-Axial) และท่านมีปัญหากับการรับสัญญาณโทรทัศน์หรือไม่				/
12. ท่านประสบปัญหาการบดบังทัศนียภาพจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่			/	
13. ท่านประสบปัญหาการบดบังทิศทางการลมจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่			/	
14. ท่านประสบปัญหาการบดบังแสงแดดจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่			/	
14.1 อาคารของท่าน มีการใช้ Solar roof หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีกำลังไฟฟ้าที่ผลิตได้จาก Solar roof ประมาณ.....วัตต์/เดือน				
14.2 อาคารของท่านมีกิจกรรมการซักผ้า และตากผ้า หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีการตากผ้า ในช่วงเวลา ระบุ.....				
15. สภาพปัญหาอื่นๆ ที่พบในชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบ โปรดระบุ				

แบบสอบถามความคิดเห็นการก่อสร้าง โครงการ ราชเทวี



SCAN ME

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลกระทบด้านระบบสาธารณสุข โภค และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ก่อนมีโครงการ
2. สํารวจความคิดเห็นต่อการพัฒนาโครงการ ทั้งช่วงก่อนก่อสร้าง ช่วงก่อสร้าง และช่วงเปิดดำเนินการ เพื่อนำมาสู่การกำหนด

- ☒ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ยินดีให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง
- ☐ หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง เนื่องจาก (ระบุ).....
และมอบหมายให้.....เป็นตัวแทนแสดงข้อคิดเห็น
- ☐ ไม่ขอแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะใดๆ ต่อโครงการ เนื่องจาก (ระบุ).....

หมายเหตุ : ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น จะไม่นำมาเผยแพร่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ลักษณะการใช้ประโยชน์ของอาคาร

- ☒ เพื่อการพักอาศัย
- ☒ 1) บ้านพักอาศัย/ทาวน์เฮาส์
- ☐ 2) อาคารชุดพักอาศัย (คอนโดมิเนียม)
- ☐ 3) อพาร์ทเมนต์/หอพัก
- ☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.1 สถานภาพทางครัวเรือน

- ☒ 1) หัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 2) คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 3) บุตรของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 4) บุพการีของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 5)ญาติ ที่บ้านได้รับมอบหมายจากหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 6) ผู้เช่า หรืออื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 7) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ เพื่อการพาณิชย์
- ☐ 1) อาคารพาณิชย์ (ชื่อสถานประกอบการ.....)

- ☐ 2) อาคารสำนักงาน (ชื่อสำนักงาน.....)

- ☐ 3) โรงแรม (ชื่อโรงแรม.....)

- ☐ 4) ร้านค้า/ร้านอาหาร (ชื่อร้านค้า/ร้านอาหาร.....)

1.2 สถานภาพในสถานประกอบการ

- ☐ 1) เจ้าของกิจการ
- ☐ 2) ผู้บริหาร
- ☐ 3) ผู้จัดการ
- ☐ 4) พนักงาน
- ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 6) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

2. สถานภาพการถือครองอาคาร

- ☒ 1) เป็นของตนเอง ☐ 2) ชาวต่างชาติ ☐ 3) อื่นๆ (ระบุ)

3. ช่วงเวลาในการพักอาศัย หรือใช้ประโยชน์อาคาร

- ☐ 1) ทุกวัน และตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง) ☒ 2) ทุกวัน (เข้าไปทำงาน-เย็นกลับที่พัก) ☐ 3) เฉพาะวันเสาร์-วันอาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์
☐ 4) ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้ ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. เพศ ☒ 1) ชาย ☐ 2) หญิง

5. อายุ.....ปี

- ☐ 1) 21-30 ปี ☒ 2) 31-40 ปี ☐ 3) 41-50 ปี
☐ 4) 51-60 ปี ☒ 5) 60 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพการสมรส

- ☒ 1) โสด ☐ 2) สมรส ☐ 3) หย่า ☐ 4) หย่าร้าง

7. ศาสนา

- ☒ 1) พุทธ ☐ 2) อิสลาม ☐ 3) คริสต์ ☐ 4) อื่นๆ (ระบุ)

8. การศึกษาจบสูงสุด

- ☐ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ 2) ประถมศึกษา ☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
☒ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5) อนุปริญญา ☐ 6) ปริญญาตรี ☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

9. ภูมิลำเนา

- ☒ 1) อยู่ที่นี่ตั้งแต่เกิด ☐ 2) ย้ายมาจากที่อื่น (ระบุ) เป็นระยะเวลาปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพหลักของครัวเรือน (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

- ☒ 1) คำขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ 2) พนักงานบริษัท ☐ 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน/เกษียณอายุ
☐ 4) รับราชการ ☐ 5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 6) รับจ้างทั่วไป
☐ 7) เกษตรกร ☐ 8) อื่นๆ (ระบุ)

2. รายได้ของท่านบาท/เดือน ☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

3. รายจ่ายของท่านบาท/เดือน ☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

- ☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 2) 10,001-20,000 บาท ☐ 3) 20,001-30,000 บาท
☐ 4) 30,001-40,000 บาท ☐ 5) 40,001-50,000 บาท ☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ประจำเดือน หรือไม่

- ☐ 1) ไม่เพียงพอ ☐ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ☐ 3) เพียงพอ และเหลือเก็บ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

1. ในครัวเรือนของท่านมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และเด็ก (อายุน้อยกว่า 12 ปี) พักอาศัยหรือไม่

☐ 1) ไม่มี

☒ 2) มี เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน และเด็ก จำนวน 1 ท่าน

2. ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือครอบครัวของท่านมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับการรักษาหรือไม่

☐ 1) เคย

☒ 2) ไม่เคย

3. ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

☐ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด

☐ 2) โรคระบบหายใจ เช่น ภูมิแพ้

☐ 3) โรคระบบทางเดินอาหาร

☐ 4) โรคเบาหวาน

☐ 5) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ

☐ 6) โรคเกี่ยวกับกระดูก

☐ 7) โรคเกี่ยวกับผิวหนัง

☐ 8) โรคประจำตัว

☐ 9) อื่นๆ (ระบุ).....

4. ท่านมีสวัสดิการทางสุขภาพในช่องทางใดบ้าง

☒ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

☐ 2) สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/พนักงานของรัฐ

☐ 3) สิทธิประกันสังคม

☐ 4) สิทธิสวัสดิการและประกันสุขภาพ อื่นๆ โปรดระบุ.....

☐ 5) ไม่มีสวัสดิการทางสุขภาพ โดยมีค่ารักษาบริการแต่ละครั้งประมาณ.....บาท

5. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ท่านเข้ารับการรักษาที่ไหน

☒ 1) โรงพยาบาล (ระบุ) ราชว

☐ 2) คลินิก (ระบุ).....

☐ 3) สถานบริการสาธารณสุข (ระบุ).....

☐ 4) ซื้อมาทานเอง (ระบุ).....

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ความถี่ในการเข้ารับการรักษาท่าน.....เดือน/ครั้ง

☐ 1) น้อยกว่า 3 เดือน/ครั้ง

☐ 2) 3-6 เดือน/ครั้ง

☐ 3) 6-9 เดือน/ครั้ง

☒ 4) 9-12 เดือน/ครั้ง

☐ 5) มากกว่า 12 เดือน/ครั้ง

7. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษามีปัญหาหรือไม่

☒ 1) ไม่มีปัญหา

☐ 2) มีปัญหา

☐ 2.3) การบริการล่าช้า

☐ - สถานพยาบาลในพื้นที่ไม่เพียงพอ

☐ 2.4) อื่นๆ

☐ - แพทย์/บุคลากรไม่เพียงพอ

8. ปัจจุบันท่าน และครอบครัวของท่านมีความเครียดหรือไม่

☐ 1) มี

☒ 2) ไม่มี

9. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านและคนในครอบครัวเกิดความเครียด

☐ 1) เรื่องส่วนตัว

☐ 2) บัณฑิตทางด้านครอบครัว

☐ 3) บัณฑิตทางสังคมรอบข้าง

☐ 4) บัณฑิตทางเศรษฐกิจ

☐ 5) บัณฑิตทางสิ่งแวดล้อม

☐ 6) บัณฑิตอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารของโครงการ

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการ ราชเทวี

☐ 1) ไม่ทราบ (ข้ามไป ส่วนที่ 5)

☒ 2) ทราบ

2. ถ้าทราบ ท่านทราบจากแหล่งใด

☒ 1) บัณฑิตโฆษณาของโครงการ

☐ 2) เพื่อนทางผ่าน/อยู่ใกล้บ้าน

☐ 3) เจ้าหน้าที่โครงการมาแจกเอกสารประชาสัมพันธ์

☒ 4) เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

ท่านคิดว่าชุมชนและบริเวณใกล้เคียงของท่านประสบปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภคและสภาพแวดล้อมอื่นๆ หรือไม่

สภาพปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน	ระดับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน			
	ประสบปัญหา			ไม่ประสบปัญหา (0)
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	
1. บริเวณที่พักอาศัยของท่านประสบปัญหาการทรุดตัวของดินหรือไม่				/
2. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพอากาศและฝุ่นละอองรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ <u>Site</u>			/	
3. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับเสียงดังรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ <u>Site</u>			/	
4. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับแรงสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างหรือการคมนาคมข้างเคียงบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ <u>Site</u>			/	
5. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้น้ำประปา จากการให้บริการของการประปานครหลวงฯ หรือไม่				/
6. ท่านได้รับปัญหาจากการให้บริการของไฟฟ้าหรือไม่ เช่น ไฟฟ้าดับบ่อย ไฟตก เป็นต้น				/
7. กรณีที่ท่านได้รับการเก็บขยะจากสำนักงานเขตฯ ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บมูลฝอยหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) มีปัญหาขยะตกค้าง <input type="checkbox"/> 2) มีปัญหาเกี่ยวกับถังรองรับขยะไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีถังรองรับขยะหรือที่ตั้งถังขยะ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ (ระบุ).....				/
8. ชุมชนของท่านเคยประสบปัญหาน้ำท่วมขังหรือไม่ (เช่น น้ำท่วมขังเมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน) เมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน เป็นระยะเวลา.....ชั่วโมง ความสูงน้ำ เซนติเมตร			/	
9. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาพการจราจรติดขัดบ้างหรือไม่ เกิดขึ้นบนถนน..... ในช่วงเวลา			/	
10. ชุมชนท่านมีปัญหากับการก่ออาชญากรรมบ้างหรือไม่ (เช่น ปล้น ลักขโมย เป็นต้น)			/	
11. ปัจจุบันเครื่องรับโทรทัศน์ของท่านรับสัญญาณจากช่องทางใด โปรดระบุ <input type="checkbox"/> 1) จานสัญญาณดาวเทียม <input type="checkbox"/> 2) เสืออากาศ <input type="checkbox"/> 3) ทางอินเตอร์เน็ต (Fiber optic/Co-Axial) และท่านมีปัญหากับการรับสัญญาณโทรทัศน์หรือไม่				/
12. ท่านประสบปัญหาการบดบังทัศนียภาพจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
13. ท่านประสบปัญหาการบดบังทิศทางการลมจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
14. ท่านประสบปัญหาการบดบังแสงแดดจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่				/
14.1 อาคารของท่าน มีการใช้ Solar roof หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีกำลังไฟฟ้าที่ผลิตได้จาก Solar roof ประมาณ.....วัตต์/เดือน				
14.2 อาคารของท่านมีกิจกรรมการซักผ้า และตากผ้า หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี โดยมีการตากผ้า ในช่วงเวลา ระบุ.....				
15. สภาพปัญหาอื่นๆ ที่พบในชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบ โปรดระบุ				

แบบสอบถามความคิดเห็นการก่อสร้าง โครงการ ราชเทวี



SCAN ME

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลกระทบด้านระบบสาธารณสุข โภค และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ก่อนมีโครงการ
2. สำนวจความคิดเห็นต่อการพัฒนาโครงการ ทั้งช่วงก่อนก่อสร้าง ช่วงก่อสร้าง และช่วงเปิดดำเนินการ เพื่อนำมาสู่การกำหนดมาตรการลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม

☐ วัตถุประสงค์ของโครงการ ไม่สามารถบอกได้/ขอเสนอแนะโครงการหรือการปรับปรุง (ระบุ).....
และมอบหมายให้.....เป็นตัวแทนแสดงความคิดเห็น

☐ ไม่ขอแสดงความคิดเห็น/ขอเสนอแนะใดๆ ต่อโครงการ เนื่องจาก (ระบุ).....

หมายเหตุ : ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น จะไม่นำมาเผยแพร่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ลักษณะการใช้ประโยชน์ของอาคาร

- ☒ เพื่อการพักอาศัย
- ☐ 1) บ้านพักอาศัย/ทาวน์เฮาส์
- ☐ 2) อาคารชุดพักอาศัย (คอนโดเนียม)
- ☐ 3) อพาร์ทเมนต์/หอพัก
- ☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.1 สถานภาพทางครัวเรือน

- ☒ 1) หัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 2) คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 3) บุตรของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 4) บุพการีของหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 5)ญาติ ที่บ้านได้รับมอบหมายจากหัวหน้าครัวเรือน
- ☐ 6) ผู้เช่า หรืออื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 7) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

☒ เพื่อการพาณิชย์

☒ 1) อาคารพาณิชย์ (ชื่อสถานประกอบการ.....)

☐ 2) อาคารสำนักงาน (ชื่อสำนักงาน.....)

☐ 3) โรงแรม (ชื่อโรงแรม.....)

☒ 4) ร้านค้า/ร้านอาหาร (ชื่อร้านค้า/ร้านอาหาร.....)

1.2 สถานภาพในสถานประกอบการ

- ☐ 1) เจ้าของกิจการ
- ☐ 2) ผู้บริหาร
- ☐ 3) ผู้จัดการ
- ☐ 4) พนักงาน
- ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ☐ 6) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

2. สถานภาพการถือครองอาคาร

☐ 1) เป็นของตนเอง

☒ 2)เช่าผู้อื่น

☐ 3) อื่นๆ (ระบุ)

3. ช่วงเวลาในการพักอาศัย หรือใช้ประโยชน์อาคาร

☒ 1) ทุกวัน และตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง) ☐ 2) ทุกวัน (เข้าไปทำงาน-เย็นกลับที่พัก) ☐ 3) เฉพาะวันเสาร์-วันอาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์

☐ 4) ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้ ☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ:

4. เพศ

☒ 1) ชาย

☐ 2) หญิง

5. อายุ.....ปี

☐ 1) 21-30 ปี

☐ 2) 31-40 ปี

☐ 3) 41-50 ปี

☒ 4) 51-60 ปี

☐ 5) 60 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพการสมรส

☐ 1) โสด

☒ 2) สมรส

☐ 3) หม้าย

☐ 4) หย่าร้าง

7. ศาสนา

☒ 1) พุทธ

☐ 2) อิสลาม

☐ 3) คริสต์

☐ 4) อื่นๆ (ระบุ).....

8. การศึกษาจบสูงสุด

☐ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา

☐ 2) ประถมศึกษา

☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น

☒ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ 5) อนุปริญญา

☐ 6)ปริญญาตรี

☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

9. ภูมิลำเนา

☒ 1) อยู่ที่นี่ตั้งแต่เกิด

☐ 2) ย้ายมาจากที่อื่น (ระบุ) เป็นระยะเวลาปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพหลักของครัวเรือน (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

☒ 1) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ 2) พนักงานบริษัท

☐ 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน/เกษียณอายุ

☐ 4) รับราชการ

☐ 5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ 6) รับจ้างทั่วไป

☐ 7) เกษตรกร

☐ 8) อื่นๆ (ระบุ).....

2. รายได้ของท่านบาท/เดือน

☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท

☐ 2) 10,001-20,000 บาท

☐ 3) 20,001-30,000 บาท

☐ 4) 30,001-40,000 บาท

☐ 5) 40,001-50,000 บาท

☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

3. รายจ่ายของท่านบาท/เดือน

☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท

☐ 2) 10,001-20,000 บาท

☐ 3) 20,001-30,000 บาท

☐ 4) 30,001-40,000 บาท

☐ 5) 40,001-50,000 บาท

☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ประจำเดือน หรือไม่

☐ 1) ไม่เพียงพอ

☒ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ

☐ 3) เพียงพอ และเหลือเก็บ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

1. ในครัวเรือนของท่านมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และเด็ก (อายุน้อยกว่า 12 ปี) พักอาศัยหรือไม่

☒ 1) ไม่มี

☐ 2) มี เป็นผู้สูงอายุ จำนวน.....ท่าน และเด็ก จำนวน.....ท่าน

2. ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือครอบครัวของท่านมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับการรักษาหรือไม่

☐ 1) เคย

☒ 2) ไม่เคย

3. ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

☐ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด

☐ 2) โรคระบบหายใจ เช่น ภูมิแพ้

☐ 3) โรคระบบทางเดินอาหาร

☐ 4) โรคเบาหวาน

☐ 5) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ

☐ 6) โรคเกี่ยวกับกระดูก

☐ 7) โรคเกี่ยวกับผิวหนัง

☐ 8) โรคประจำตัว

☐ 9) อื่นๆ (ระบุ).....

4. ท่านมีสวัสดิการทางสุขภาพในช่องทางใดบ้าง

☒ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

☐ 2) สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/พนักงานของรัฐ

☒ 3) สิทธิประกันสังคม

☐ 4) สิทธิสวัสดิการและประกันสุขภาพ อื่นๆ โปรดระบุ

☐ 5) ไม่มีสวัสดิการทางสุขภาพ โดยมีค่ารักษาบริการแต่ละครั้งประมาณ.....บาท

5. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ท่านเข้ารับการรักษาที่ไหน

☒ 1) โรงพยาบาล (ระบุ).....

☐ 2) คลินิก (ระบุ).....

☐ 3) สถานบริการสาธารณสุข (ระบุ).....

☐ 4) ซื้อมาทานเอง (ระบุ).....

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ความถี่ในการเข้ารับการรักษาทาน.....เดือน/ครั้ง

☐ 1) น้อยกว่า 3 เดือน/ครั้ง

☐ 2) 3-6 เดือน/ครั้ง

☐ 3) 6-9 เดือน/ครั้ง

☐ 4) 9-12 เดือน/ครั้ง

☒ 5) มากกว่า 12 เดือน/ครั้ง

7. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานพยาบาลที่เข้ารักษามีปัญหาหรือไม่

☒ 1) ไม่มีปัญหา

☐ 2) มีปัญหา

☐ 2.3) การบริการล่าช้า

☐ - สถานพยาบาลในพื้นที่ไม่เพียงพอ

☐ 2.4) อื่นๆ

☐ - แพทย์/บุคลากรมีไม่เพียงพอ

8. ปัจจุบันท่าน และครอบครัวของท่านมีความเครียดหรือไม่

☐ 1) มี

☒ 2) ไม่มี

9. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านและคนในครอบครัวเกิดความเครียด

☐ 1) เรื่องส่วนตัว

☐ 2) บัณฑิตทางด้านครอบครัว

☐ 3) บัณฑิตทางสังคมรอบข้าง

☐ 4) บัณฑิตทางเศรษฐกิจ

☐ 5) บัณฑิตทางสิ่งแวดล้อม

☐ 6) บัณฑิตอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารของโครงการ

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการ ราชเทวี

☐ 1) ไม่ทราบ (ข้ามไป ส่วนที่ 5)

☒ 2) ทราบ

2. ถ้าทราบ ท่านทราบจากแหล่งใด

☒ 1) บัญชีโฆษณาของโครงการ

☒ 2) เห็นทางผ่าน/อยู่ใกล้บ้าน

☐ 3) เจ้าหน้าที่โครงการมาแจกเอกสารประชาสัมพันธ์

☒ 4) เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว

☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

ท่านคิดว่าชุมชนและบริเวณใกล้เคียงของท่านประสบปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภคและสภาพแวดล้อมอื่นๆ หรือไม่

สภาพปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน	ระดับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน			
	ประสบปัญหา			ไม่ประสบปัญหา (0)
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	
1. บริเวณที่พักอาศัยของท่านประสบปัญหาการหลุดตัวของดินหรือไม่				/
2. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพอากาศและฝุ่นละอองรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ			/	/
3. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับเสียงดังรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ		/		
4. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับแรงสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างหรือการคมนาคมข้างเคียงบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ			/	
5. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้น้ำประปา จากการให้บริการของการประปานครหลวงฯ หรือไม่			/	
6. ท่านได้รับปัญหาจากการให้บริการของไฟฟ้าหรือไม่ เช่น ไฟฟ้าดับบ่อย ไฟตก เป็นต้น			/	
7. กรณีที่ท่านได้รับการเก็บขยะจากสำนักงานเขตฯ ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บมูลฝอยหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) มีปัญหาขยะตกค้าง <input type="checkbox"/> 2) มีปัญหาเกี่ยวกับถังรองรับขยะไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีถังรองรับขยะหรือที่ตั้งถังขยะ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ (ระบุ).....			/	/
8. ชุมชนของท่านเคยประสบปัญหาน้ำท่วมขังหรือไม่ (เช่น น้ำท่วมขังเมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน) เมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน เป็นระยะเวลา.....ชั่วโมง ความสูงน้ำ เซนติเมตร			/	
9. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาพการจราจรติดขัดบ้างหรือไม่ เกิดขึ้นบนถนน..... ในช่วงเวลา	/			
10. ชุมชนท่านมีปัญหากับการก่ออาชญากรรมบ้างหรือไม่ (เช่น ปล้น ลักขโมย เป็นต้น)			/	
11. ปัจจุบันเครื่องรับโทรทัศน์ของท่านรับสัญญาณจากช่องทางใด โปรดระบุ <input type="checkbox"/> 1) จานสัญญาณดาวเทียม <input type="checkbox"/> 2) เสืออากาศ <input type="checkbox"/> 3) ทางอินเทอร์เน็ต (Fiber optic/Co-Axial) และท่านมีปัญหากับการรับสัญญาณโทรทัศน์หรือไม่			/	
12. ท่านประสบปัญหาการบดบังทัศนียภาพจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่			/	
13. ท่านประสบปัญหาการบดบังทิศทางการลมจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่			/	/
14. ท่านประสบปัญหาการบดบังแสงแดดจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่			/	/
14.1 อาคารของท่าน มีการใช้ Solar roof หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีกำลังไฟฟ้าที่ผลิตได้จาก Solar roof ประมาณ.....วัตต์/เดือน				
14.2 อาคารของท่านมีกิจกรรมการซักผ้า และตากผ้า หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี โดยมีการตากผ้า ในช่วงเวลา ระบุ.....				
15. สภาพปัญหาอื่นๆ ที่พบในชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบ โปรดระบุ				

แบบสอบถามความคิดเห็นการก่อสร้าง โครงการ ราชเทวี



SCAN ME

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลกระทบด้านระบบสาธารณสุข โภค และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ก่อนมีโครงการ
2. สำนวจความคิดเห็นต่อการพัฒนาโครงการ ทั้งช่วงก่อนก่อสร้าง ช่วงก่อสร้าง และช่วงเปิดดำเนินการ เพื่อนำมาสู่การกำหนดมาตรการลดผลกระทบสิ่งแวดล้อม

ชื่อ-
ที่อยู่
เบอร์



E-mail

ขอเสนอโครงการด้วยตัวเอง

หัวหน้าครัวเรือน/เจ้าของกิจการ ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อโครงการด้วยตัวเอง เนื่องจาก (ระบุ)
และมอบหมายให้..... เป็นตัวแทนแสดงข้อคิดเห็น

ไม่ขอแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะใดๆ ต่อโครงการ เนื่องจาก (ระบุ)

หมายเหตุ : ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น จะไม่นำมาเผยแพร่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 และเพื่อประกอบการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) เท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ลักษณะการใช้ประโยชน์ของอาคาร



เพื่อการพักอาศัย



1) บ้านพักอาศัย/ทาวน์เฮาส์



2) อาคารชุดพักอาศัย (คอนโดมิเนียม)



3) อพาร์ทเมนต์/หอพัก



4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.1 สถานภาพทางครัวเรือน



1) หัวหน้าครัวเรือน



2) คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน



3) บุตรของหัวหน้าครัวเรือน



4) บุพการีของหัวหน้าครัวเรือน



5)ญาติ ที่บ้านได้รับมอบหมายจากหัวหน้าครัวเรือน



6) ผู้เช่า หรืออื่นๆ โปรดระบุ.....



7) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น



เพื่อการพาณิชย์



1) อาคารพาณิชย์ (ชื่อสถานประกอบการ

".....")



2) อาคารสำนักงาน (ชื่อสำนักงาน

".....")



3) โรงแรม (ชื่อโรงแรม

".....")



4) ร้านค้า/ร้านอาหาร (ชื่อร้านค้า/ร้านอาหาร

".....")

ร้าน OA ทางตามกีฬา

1.2 สถานภาพในสถานประกอบการ



1) เจ้าของกิจการ



2) ผู้บริหาร



3) ผู้จัดการ



4) พนักงาน



5) อื่นๆ โปรดระบุ.....



6) ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

2. สถานภาพการถือครองอาคาร

☐ 1) เป็นของตนเอง

☒ 2) เช่าผู้อื่น

☐ 3) อื่นๆ (ระบุ)

3. ช่วงเวลาในการพักอาศัย หรือใช้ประโยชน์อาคาร

☒ 1) ทุกวัน และตลอดทั้งวัน (24 ชั่วโมง)

☐ 2) ทุกวัน (เข้าไปทำงาน-เย็นกลับที่พัก)

☐ 3) เฉพาะวันเสาร์-วันอาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์

☐ 4) ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้

☐ 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. เพศ

☐ 1) ชาย

☒ 2) หญิง

5. อายุ.....ปี

☐ 1) 21-30 ปี

☐ 2) 31-40 ปี

☒ 3) 41-50 ปี

☐ 4) 51-60 ปี

☐ 5) 60 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพการสมรส

☒ 1) โสด

☐ 2) สมรส

☐ 3) หม้าย

☐ 4) หย่าร้าง

7. ศาสนา

☒ 1) พุทธ

☐ 2) อิสลาม

☐ 3) คริสต์

☐ 4) อื่นๆ (ระบุ).....

8. การศึกษาจบสูงสุด

☐ 1) ต่ำกว่าประถมศึกษา

☐ 2) ประถมศึกษา

☒ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ 5) อนุปริญญา

☐ 6)ปริญญาตรี

☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

9. ภูมิลำเนา

☐ 1) อยู่ที่นี่ตั้งแต่เกิด

☒ 2) ย้ายมาจากที่อื่น (ระบุ) ตึก : เกษ เป็นระยะเวลาปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. อาชีพหลักของครัวเรือน (ตอบได้เพียงคำตอบเดียว)

☒ 1) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ 2) พนักงานบริษัท

☐ 3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน/เกษียณอายุ

☐ 4) รับราชการ

☐ 5) พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ 6) รับจ้างทั่วไป

☐ 7) เกษตรกร

☐ 8) อื่นๆ (ระบุ).....

2. รายได้ของท่านบาท/เดือน

☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท

☐ 2) 10,001-20,000 บาท

☐ 3) 20,001-30,000 บาท

☐ 4) 30,001-40,000 บาท

☐ 5) 40,001-50,000 บาท

☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

3. รายจ่ายของท่านบาท/เดือน

☒ ไม่ประสงค์แสดงความคิดเห็น

☐ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท

☐ 2) 10,001-20,000 บาท

☐ 3) 20,001-30,000 บาท

☐ 4) 30,001-40,000 บาท

☐ 5) 40,001-50,000 บาท

☐ 6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

4. ปัจจุบันท่านมีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ประจำเดือน หรือไม่

☐ 1) ไม่เพียงพอ

☒ 2) เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ

☐ 3) เพียงพอ และเหลือเก็บ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

1. ในครัวเรือนของท่านมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) และเด็ก (อายุน้อยกว่า 12 ปี) พักอาศัยหรือไม่

- ☐ 1) ไม่มี ☒ 2) มี เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน และเด็ก จำนวน 2 ท่าน

2. ช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือครอบครัวของท่านมีอาการเจ็บป่วยทางกาย หรือโรคประจำตัวที่ต้องเข้ารับการรักษหรือไม่

- ☒ 1) เคย ☐ 2) ไม่เคย

3. ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

- ☐ 1) โรคระบบไหลเวียนเลือด ☒ 2) โรคระบบหายใจ เช่น ภูมิแพ้ ☐ 3) โรคระบบทางเดินอาหาร
☐ 4) โรคเบาหวาน ☐ 5) โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ☐ 6) โรคเกี่ยวกับกระดูก
☐ 7) โรคเกี่ยวกับผิวหนัง ☐ 8) โรคประจำตัว ☐ 9) อื่นๆ (ระบุ).....

4. ท่านมีสวัสดิการทางสุขภาพในช่องทางใดบ้าง

- ☒ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ☐ 2) สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ/พนักงานของรัฐ
☐ 3) สิทธิประกันสังคม ☐ 4) สิทธิสวัสดิการและประกันสุขภาพ อื่นๆ โปรดระบุ
☐ 5) ไม่มีสวัสดิการทางสุขภาพ โดยมีค่ารักษาบริการแต่ละครั้งประมาณ บาท

5. การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ท่านเข้ารับการรักษาที่ไหน

- ☐ 1) โรงพยาบาล (ระบุ).....
☒ 2) คลินิก (ระบุ).....
☐ 3) สถานบริการสาธารณสุข (ระบุ).....
☐ 4) ซอยยามาทานเอง (ระบุ).....
☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ความถี่ในการเข้ารับการรักษาท่าน.....เดือน/ครั้ง

- ☒ 1) น้อยกว่า 3 เดือน/ครั้ง ☐ 2) 3-6 เดือน/ครั้ง ☐ 3) 6-9 เดือน/ครั้ง
☐ 4) 9-12 เดือน/ครั้ง ☐ 5) มากกว่า 12 เดือน/ครั้ง

7. ท่านคิดว่าปัจจุบันสถานพยาบาลที่เข้ารับรักษามีปัญหาหรือไม่

- ☒ 1) ไม่มีปัญหา ☐ 2) มีปัญหา
☐ - สถานพยาบาลในพื้นที่ไม่เพียงพอ ☐ 2.3) การบริการล่าช้า
☐ - แพทย์/บุคลากรมีไม่เพียงพอ ☐ 2.4) อื่นๆ

8. ปัจจุบันท่าน และครอบครัวของท่านมีความเครียดหรือไม่

- ☒ 1) มี ☐ 2) ไม่มี

9. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านและคนในครอบครัวเกิดความเครียด

- ☒ 1) เรื่องส่วนตัว ☐ 2) บัณฑิตทางด้านครอบครัว ☐ 3) บัณฑิตทางสังคมรอบข้าง
☒ 4) บัณฑิตทางเศรษฐกิจ ☒ 5) บัณฑิตทางสิ่งแวดล้อม ☐ 6) บัณฑิตอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข่าวสารของโครงการ

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการ ราชเทวี

- ☐ 1) ไม่ทราบ (ข้ามไป ส่วนที่ 5) ☒ 2) ทราบ

2. ถ้าทราบ ท่านทราบจากแหล่งใด

- ☒ 1) บัณฑิตของโครงการ ☐ 2) เห็นข่าวผ่าน/อยู่ใกล้บ้าน ☐ 3) เจ้าหน้าที่โครงการมาแจกเอกสารประชาสัมพันธ์
☐ 4) เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว ☐ 5) อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

ท่านคิดว่าชุมชนและบริเวณใกล้เคียงของท่านประสบปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภคและสภาพแวดล้อมอื่นๆ หรือไม่

สภาพปัญหาด้านระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน	ระดับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน			
	ประสบปัญหา			ไม่ประสบปัญหา (0)
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	
1. บริเวณที่พักอาศัยของท่านประสบปัญหาการทรุดตัวของดินหรือไม่		/		
2. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพอากาศและฝุ่นละอองรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ		/		
3. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับเสียงดังรบกวนบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ		/		
4. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับแรงสั่นสะเทือนจากการก่อสร้างหรือการคมนาคมข้างเคียงบ้างหรือไม่ แหล่งกำเนิดที่รบกวนท่าน ได้แก่ โปรดระบุ		/		
5. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้น้ำประปา จากการให้บริการของการประปานครหลวงฯ หรือไม่			/	
6. ท่านได้รับปัญหาจากการให้บริการของไฟฟ้าหรือไม่ เช่น ไฟฟ้าดับบ่อย ไฟตก เป็นต้น			/	
7. กรณีที่ท่านได้รับการเก็บขยะจากสำนักงานเขตฯ ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการจัดเก็บมูลฝอยหรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> 1) มีปัญหาขยะตกค้าง <input type="checkbox"/> 2) มีปัญหาเกี่ยวกับถังรองรับขยะไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 3) ไม่มีถังรองรับขยะหรือที่ตั้งถังขยะ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ (ระบุ).....		/		
8. ชุมชนของท่านเคยประสบปัญหาน้ำท่วมขังหรือไม่ (เช่น น้ำท่วมขังเมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน) เมื่อฝนตกหนักติดต่อกัน เป็นระยะเวลา.....ชั่วโมง ความสูงน้ำ เซนติเมตร		/		
9. ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาพการจราจรติดขัดบ้างหรือไม่ เกิดขึ้นบนถนน..... ในช่วงเวลา				/
10. ชุมชนท่านมีปัญหากับการก่ออาชญากรรมบ้างหรือไม่ (เช่น ปล้น ลักขโมย เป็นต้น)				/
11. ปัจจุบันเครื่องรับโทรทัศน์ของท่านรับสัญญาณจากช่องทางใด โปรดระบุ <input type="checkbox"/> 1) จานสัญญาณดาวเทียม <input checked="" type="checkbox"/> 2) เสืออากาศ <input type="checkbox"/> 3) ทางอินเทอร์เน็ต (Fiber optic/Co-Axial) และท่านมีปัญหากับการรับสัญญาณโทรทัศน์หรือไม่		/		
12. ท่านประสบปัญหาการบดบังทัศนียภาพจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่		/		
13. ท่านประสบปัญหาการบดบังทิศทางการลมจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่		/		
14. ท่านประสบปัญหาการบดบังแสงแดดจากอาคารข้างเคียงบ้างหรือไม่		/		
14.1 อาคารของท่าน มีการใช้ Solar roof หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยมีกำลังไฟฟ้าที่ผลิตได้จาก Solar roof ประมาณ.....วัตต์/เดือน				
14.2 อาคารของท่านมีกิจกรรมการซักผ้า และตากผ้า หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี โดยมีการตากผ้า ในช่วงเวลา ระบุ..... ๗.๐๐ น				
15. สภาพปัญหาอื่นๆ ที่พบในชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบ โปรดระบุ				