

แบบรับรองข้อมูลของผู้เข้าร่วมเรียนรู้การพัฒนาทักษะอาชีพ
โครงการทุนพัฒนาอาชีพและนวัตกรรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน ปี 2564
กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

1. ข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย

1.1 ชื่อ-สกุล (ไทย) นาย/นาง/นางสาว

เลขประจำตัวบัตรประชาชน

ไม่มีบัตรประชาชน (กรุณาแนบสำเนาเลขหลักฐานทางการที่ราชการออกให้)

1.2 วัน/เดือน/ปีเกิด

1.3 อายุ

1.4 ที่อยู่ (ปัจจุบัน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

1.5 ระดับการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาปลาย/ปวช.

*กรณีที่ไม่มีเบอร์โทรศัพท์โปรดระบุผู้ที่ติดต่อได้

ชื่อผู้ติดต่อ..... เบอร์โทรศัพท์ผู้ติดต่อ.....

1.6 กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์และผู้ด้อยโอกาส

ผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์

ผู้ด้อยโอกาส

แรงงานนอกระบบ

ผู้พิการ

เกษตรกร

เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ

ค้าขาย

ผู้เร่ร่อน

บริการ

ผู้พันโทษ

อุตสาหกรรม

ผู้ติดเชื้อ HIV หรือครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ

อื่น ๆ โปรดระบุ

อื่น ๆ โปรดระบุ

เยาวชนนอกระบบการศึกษา

ผู้ว่างงาน

2. ข้อมูลอาชีพและรายได้

2.1 ข้อมูลผลกระทบที่ได้รับจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

2.1.1 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านได้รับผลกระทบอย่างไร

ไม่ได้รับผลกระทบ

ได้รับผลกระทบ โปรดระบุ

- ตกงาน
- ตกงาน แต่ยังมีรายได้จากการทำอาชีพเสริม
- ชั่วโมงทำงานเท่าเดิม แต่รายได้ลดลง
- ชั่วโมงทำงานลดลง และรายได้ลดลง
- อื่น ๆ โปรดระบุ

2.1.2 ปัจจุบันนี้ท่านได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐในเรื่องใดบ้าง

- ไม่ได้รับ ได้รับ โปรดระบุ
- 1) ความช่วยเหลือเรื่อง.....
- 2) ความช่วยเหลือเรื่อง.....
- 3) ความช่วยเหลือเรื่อง.....

2.2 ข้อมูลอาชีพ รายได้ และการมีงานทำในปัจจุบัน

2.2.1 ข้อมูลด้านอาชีพและรายได้ (ของกลุ่มเป้าหมาย)

- 1.อาชีพหลัก คือ รายได้เฉลี่ยประมาณ.....บาท/คน/เดือน
- 2.อาชีพเสริม คือ รายได้เฉลี่ยประมาณ.....บาท/คน/เดือน
- รวมรายได้ทั้งหมด.....บาท/คน/เดือน รวมรายจ่ายทั้งหมด.....บาท/คน/เดือน
- ยอดคงเหลือ(สุทธิ).....บาท/คน/เดือน

2.3 ท่านต้องการฝึกทักษะอาชีพในด้านใดบ้าง

- 1. ทักษะ/อาชีพ.....
- 2. ทักษะ/อาชีพ.....

3. ข้อมูลครัวเรือน

- สมาชิกในครัวเรือน ทั้งหมดจำนวน.....คน
- เป็นผู้พิการ/ทุพพลภาพ (ไม่นับรวมของตนเอง)คน
- เป็นผู้สูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) (ไม่นับรวมของตนเอง) คน
- สมาชิกที่ประกอบอาชีพได้ในครัวเรือน (ไม่นับรวมของตนเอง).....คน
- รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัว (ไม่นับรวมของตนเอง)บาท/เดือน
- ท่านมีบุตรธิดาอยู่ในวัยเรียนหรือไม่ (ช่วงอายุ 0-15) มี ไม่มี
- บุตรอายุช่วง 0-15 ปี จำนวน คน บุตรอายุช่วง 15 – 25 ปี จำนวน
- 1. คนที่ 1 อายุ.....ปี
 - กำลังศึกษาระดับ..... ไม่ได้เรียนหนังสือ เพราะ.....
- 2. คนที่ 2 อายุ.....ปี
 - กำลังศึกษาระดับ..... ไม่ได้เรียนหนังสือ เพราะ.....
- 3. คนที่ 3 อายุ.....ปี
 - กำลังศึกษาระดับ..... ไม่ได้เรียนหนังสือ เพราะ.....

4. การรับรองข้อมูลและการให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริง และยินยอมให้กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนเงินและค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ด้อยโอกาสและขาดแคลนทุนทรัพย์ หรือเพื่อการศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ นำไปสู่การสร้างเสมอภาคทางการศึกษา รวมถึงเพื่อการดำเนินงานอื่น ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามมาตรา 5 แห่ง พ.ร.บ. กสศ. พ.ศ. 2561 และให้ กสศ. ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลนี้แก่ภาคีร่วมดำเนินงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ได้ด้วย ทั้งนี้ เป็นไปตามนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของ กสศ.

ลงชื่อ.....สมาชิกเจ้าของข้อมูล

(.....)

วันที่.....

การรับรองข้อมูลโดย

กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

ข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับชำนาญงาน หรือระดับชำนาญการ หรือเทียบเท่า)

ผู้บริหารท้องถิ่น หรือ สมาชิกสภาท้องถิ่น

อื่น ๆ โปรดระบุ

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน..... ตำแหน่ง

ขอรับรองว่าเจ้าของข้อมูลมีสภาพความเป็นอยู่ที่เชื่อได้ว่าเป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือผู้ด้อยโอกาสจริง

ไม่ขอรับรอง เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรองข้อมูล

(.....)

ข้าพเจ้า.....ผู้รับผิดชอบโครงการหน่วยพัฒนาอาชีพ

ชื่อหน่วยงาน.....

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายจริง

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(.....)

หมายเหตุ ข้อมูลนี้ใช้เพื่อการบริหารจัดการ สร้างความร่วมมือ และส่งเสริมการพัฒนาอาชีพอย่างต่อเนื่อง ภายใต้โครงการพัฒนาอาชีพและนวัตกรรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา เท่านั้น กรณีมีข้อสงสัยติดต่อได้ที่ โทรศัพท์ 02-079-5475 กด 3 หรือ มือถือ 065-969-1364

กรณีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้พิการ (กรุณากรอกข้อมูลเพิ่มเติม)

ประเภทความพิการ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ความพิการด้านสายตา | <input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยิน |
| <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเคลื่อนไหว (แขน ขา) | <input type="checkbox"/> ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม |
| <input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา | <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้ (ออทิสติก) |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ กรุณาระบุ..... | |

ท่านพิการมาเป็นระยะเวลากี่ปี

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> พิการแต่กำเนิด | <input type="checkbox"/> 1 - 5 ปี |
| <input type="checkbox"/> 6 - 10 ปี | <input type="checkbox"/> 11 - 15 ปี |
| <input type="checkbox"/> 16 -20 ปี | <input type="checkbox"/> มากกว่า 20 ปี |

สาเหตุของความพิการ

- โดยกำเนิด
- จากอุบัติเหตุ
- จากอุบัติเหตุในการเดินทางโดยพาหนะทางบก ทางเรือ และทางอากาศ
- จากอุบัติเหตุในการทำงาน
- จากความเจ็บป่วยหรือโรคมัยไข้เจ็บ / จากโรคเรื้อรัง
- อื่นๆ.....

หลักเกณฑ์กลุ่มเป้าหมายที่เข้าข่ายจะได้รับความช่วยเหลือ

1. ผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 อายุ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

1.2 ไม่ได้ศึกษา หรือการศึกษาต่ำกว่า หรือเทียบเท่าการศึกษาขั้นพื้นฐาน (มัธยมศึกษาปีที่ 6)

1.3 รายได้เฉลี่ยต่อคนไม่เกิน 6,500 ต่อเดือน

* โดยต้องมีการรับรองรายได้และข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบลที่กลุ่มเป้าหมายอยู่ในพื้นที่ เช่น ข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับชำนาญงาน หรือระดับชำนาญการ หรือเทียบเท่า) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารท้องถิ่น ฯลฯ

2. ผู้ที่ด้อยโอกาส โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 อายุ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

ผู้ด้อยโอกาส หมายถึง ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน ได้รับผลกระทบ ในด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติ หรืออยู่ในพื้นที่ความไม่สงบ หรือขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ หรือสมควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อมนุษยธรรม ตลอดจนประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรหลักรับผิดชอบ อันจะส่งผลให้ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น รวมถึงการด้อยโอกาสลักษณะอื่น ๆ ที่คณะกรรมการบริหารกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษาประกาศกำหนดเพิ่มเติม โดยมีลักษณะ/ประเภท ตามเอกสารแนบท้าย

ลักษณะ/ประเภทผู้ด้อยโอกาส เช่น

| ลักษณะ/ประเภท | เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา |
|--|---|
| 1. ผู้เร่ร่อน หมายถึง ผู้ที่ไม่มีที่อยู่อาศัยพักพิงเป็นหลักแหล่งแน่นอน ดำรงชีวิตอยู่อย่างไร้ทิศทางขาดปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เสี่ยงต่อการประสบภัยอันตรายและเป็นปัญหาสังคม | <input type="checkbox"/> หลักฐานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ <input type="checkbox"/> หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น |
| 2. เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนหรือผู้ต้องขังในทัณฑสถาน หมายถึง ผู้ที่กระทำความผิดและถูกควบคุมตามกฎหมาย ตลอดถึงเด็กหญิงที่ตั้งครรภ์นอกสมรส ซึ่งมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น การทำแท้ง การฆ่าตัวตาย การทอดทิ้งทารก | <input type="checkbox"/> หลักฐานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น |
| 3. ผู้พ้นโทษ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการปลดปล่อยจากเรือนจำหรือทัณฑสถาน ได้รับการพักการลงโทษ ลดวันต้องโทษจำคุก อกยโทษ และได้รับการปลดปล่อยเมื่อจำคุกครบกำหนดตามคำพิพากษาของศาล รวมทั้งผู้พ้นจากการคุมประพฤติ ผู้พ้นจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 | <input type="checkbox"/> เอกสารรับรองการพ้นโทษ <input type="checkbox"/> หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น |
| 4. ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ <input type="checkbox"/> ผู้ติดเชื้อ HIV หมายถึง บุคคลที่มีกลุ่มอาการของโรคที่เกิดกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องซึ่งเกิดขึ้นมาภายหลังไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด โดยมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส Human Immune Deficiency Virus <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ได้รับเชื้อเอดส์แล้ว และเมื่อร่างกายอ่อนแอ ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือไม่มีภูมิคุ้มกันของร่างกาย เกิดการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ได้ง่าย <input type="checkbox"/> ผู้ได้รับผลกระทบจากผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ HIV และ ผู้ป่วยเอดส์ | <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ ระบุว่าเป็นผู้ติดเชื้อ HIV หรือเป็นครอบครัวของผู้ติดเชื้อ HIV (ระบุชื่อและความสัมพันธ์ในใบรับรองแพทย์) <input type="checkbox"/> หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น |
| 5. คนพิการ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น ได้แก่ บุคคลที่สูญเสียการเห็นตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงตาบอดสนิท ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทดังนี้ | <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวคนพิการ (ที่ยังไม่หมดอายุ) <input type="checkbox"/> หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น |

| ลักษณะ/ประเภท | เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา |
|--|---------------------------------|
| <p><input type="checkbox"/> คนตาบอด หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็นมาก จนต้องใช้สื่อสัมผัสและสื่อเสียง หากตรวจวัดความชัดของสายตาค้างติเมื่อแก้ไขแล้ว อยู่ในระดับ 6 ส่วน 60 (6/60) หรือ 20 ส่วน 200 (20/200) จนถึงไม่สามารถรับรู้เรื่องแสง</p> <p><input type="checkbox"/> คนเห็นเลือนราง หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็น แต่ยังสามารถอ่านอักษรตัวพิมพ์ ขยายใหญ่ด้วยอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก หากวัดความชัดของสายตาค้างติเมื่อแก้ไขแล้วอยู่ในระดับ 6 ส่วน 18 (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 (20/70)</p> <p>บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้แก่ บุคคลที่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระดับหูตึงน้อยจนถึงหูหนวก ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> คนหูหนวก หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการได้ยินมากจนไม่สามารถเข้าใจการพูดผ่านทางการได้ยินไม่ว่าจะใส่หรือไม่ใส่เครื่องช่วยฟัง ซึ่งโดยทั่วไปหากตรวจการได้ยินจะมีการสูญเสียการได้ยิน 90 เดซิเบลขึ้นไป</p> <p><input type="checkbox"/> คนหูตึง หมายถึง บุคคลที่มีการได้ยินเหลืออยู่เพียงพอที่จะได้ยินการพูดผ่านทางการได้ยิน โดยทั่วไปจะใส่เครื่องช่วยฟัง ซึ่งหากตรวจวัดการได้ยินจะมีการสูญเสียการได้ยินน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาถึง 26 เดซิเบล</p> <p>บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ได้แก่ บุคคลที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนในการปฏิบัติตน (Functioning) ในปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ คือ ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ ร่วมกับ ความจำกัดของทักษะการปรับตัวอีกอย่างน้อย 2 ทักษะ จาก 20 ทักษะ ได้แก่ การสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตภายในบ้าน ทักษะทางสังคม/การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การรู้จักใช้ทรัพยากรในชุมชน การรู้จักดูแลควบคุมตนเอง การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน การทำงาน การใช้เวลาว่าง การรักษาสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ทั้งนี้ได้แสดงอาการดังกล่าวก่อนอายุ 18 ปี</p> | |

| ลักษณะ/ประเภท | เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา |
|--|---------------------------------|
| <p>บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว ได้แก่ บุคคลที่มีอวัยวะไม่สมส่วนหรือขาดหายไป กระดูกหรือกล้ามเนื้อผิดปกติ มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหวความบกพร่องดังกล่าว อาจเกิดจากโรคทางระบบประสาท โรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การไม่สมประกอบมาแต่กำเนิด อุบัติเหตุและโรคติดต่อ <input type="checkbox"/> บุคคลที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ ได้แก่ บุคคลที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัวซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ซึ่งมีผลทำให้เกิดความจำเป็นต้องได้รับการศึกษาพิเศษ <p>บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วนที่แสดงถึงความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ที่อาจเกิดขึ้นเฉพาะความสามารถด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน คือ การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ ซึ่งไม่สามารถเรียนรู้ในด้านที่บกพร่องได้ทั้งที่มีระดับสติปัญญาปกติ</p> <p>บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา ได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องในการเปล่งเสียงพูด เช่น เสียงผิดปกติ อัตราความเร็วและจังหวะการพูดผิดปกติ หรือบุคคลที่มีความบกพร่องในเรื่องความเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูด การเขียนหรือระบบสัญลักษณ์อื่นที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งอาจเกี่ยวกับรูปแบบ เนื้อหาและหน้าที่ของภาษา</p> <p>บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรืออารมณ์ ได้แก่ บุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติเป็นอย่างมาก และปัญหาทางพฤติกรรมนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจาก ความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจ หรือสมองในส่วนของการรับรู้อารมณ์หรือความคิดเช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม เป็นต้น</p> | |

| ลักษณะ/ประเภท | เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา |
|--|---------------------------------|
| <p>บุคคลออทิสติก ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วนซึ่งส่งผลต่อความบกพร่องทางพัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรม หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยความผิดปกตินั้นค้นพบได้ก่อนอายุ 30 เดือน</p> <p>บุคคลพิการซ้อน ได้แก่ บุคคลที่มีสภาพความบกพร่องหรือความพิการมากกว่าหนึ่งประเภทในบุคคลเดียวกัน</p> | |

*ประเภทความต้อยโอกาส อ้างอิงจากคำจำกัดความของกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์