

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมา

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับความพิการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2517 โดยรวมไว้ในโครงการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ จนกระทั่งถึง พ.ศ. 2544 รวมจำนวน 10 ครั้ง

ปัจจุบันความต้องการใช้ข้อมูลความพิการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ สำนักงานสถิติแห่งชาติ จึงได้พิจารณาแยกข้อถามความพิการออกจากโครงการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ และได้จัดทำโครงการสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพขึ้นเป็นครั้งแรกใน พ.ศ. 2545 ต่อมา พ.ศ. 2550 2555 และ 2560 ซึ่งเป็นการสำรวจครั้งที่ 4 โดยมีแผนการสำรวจทุก 5 ปี

ทั้งนี้ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้เปลี่ยนชื่อการสำรวจเป็น “การสำรวจความพิการ” เพื่อให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนคำนิยามของความพิการตามแนวคิดของบัญชีสากล เพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้มีข้อมูลเป็นมาตรฐานสากล

การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560 ได้ใช้ชุดคำถามของ กลุ่มวอชิงตัน (Washington Group) และองค์การยูนิเซฟร่วมกันพัฒนาตามแนวคิด ICF เพื่อใช้ในการระบุความพิการ ซึ่งพิจารณาความพิการจากความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ การสำรวจ พ.ศ. 2560 ใช้คำถามความพิการขององค์การยูนิเซฟ สำหรับเด็กอายุ 2 - 4 ปี และสำหรับเด็กอายุ 5 - 17 ปี ซึ่งยูนิเซฟได้พัฒนาขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะความพิการที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก นอกจากนี้ได้ใช้

คำถามความพิการของกลุ่มวอชิงตัน สำหรับผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป คำถามเหล่านี้กลุ่มวอชิงตัน และองค์การยูนิเซฟส่งเสริมให้ประเทศต่าง ๆ นำไปใช้ในการสำรวจความพิการ เพื่อให้ข้อมูลสามารถเปรียบเทียบกันได้ระหว่างประเทศ และหน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนสำหรับให้ความช่วยเหลือ จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้ผู้พิการได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการ เพื่อให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### 1.2 แนวคิดหรือข้อกำหนด

การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560 เป็นครั้งแรกที่ใช้ชุดคำถามความพิการของเด็ก (Child Functioning Module: CFM) ซึ่งพัฒนาโดยกลุ่มวอชิงตัน (Washington Group: WG) และองค์การยูนิเซฟ เพื่อเก็บข้อมูลความพิการที่เกิดขึ้นในวัยเด็กอายุ 2-17 ปี และใช้ชุดคำถามขยายเกี่ยวกับความพิการของกลุ่มวอชิงตัน สำหรับผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปอีกด้วย ชุดคำถามเหล่านี้ได้พัฒนาคำถามตามแนวคิดบัญชีสากล เพื่อจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (ICF) นอกจากนี้การสำรวจฯ ยังระบุความพิการจากลักษณะความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญาของประชากรทุกกลุ่มอายุตั้งแต่แรกเกิดเป็นต้นไป

### 1.3 วัตถุประสงค์

การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560 (สคพ.60) มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ

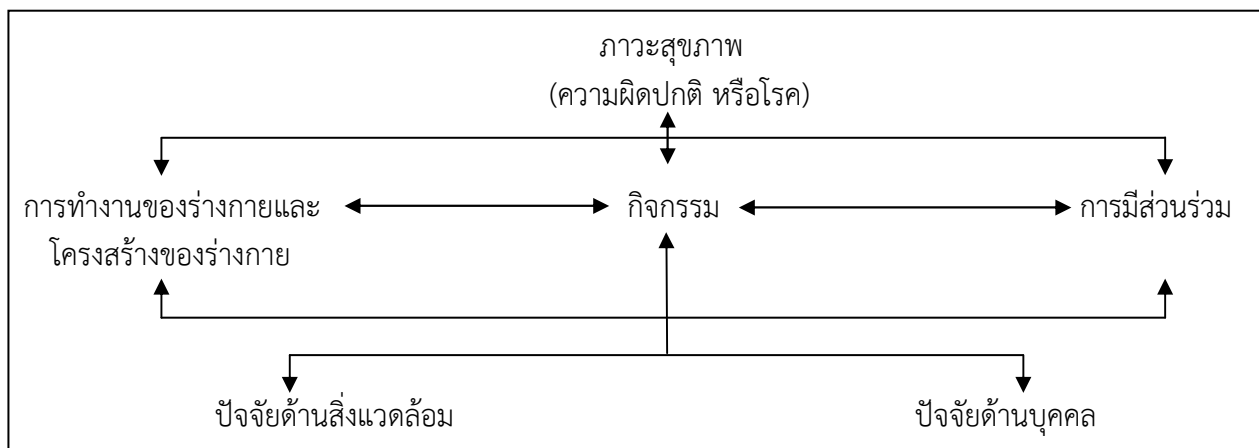
- 1) ประชากรที่พิการ คือ ประชากรที่มีลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อย่าง ได้แก่
  - ประชากรที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพในด้านต่าง ๆ (รวม ความลำบากในการดูแลตนเอง)

- ประชากรที่มีความบกพร่องลักษณะต่าง ๆ
- 2) ผู้ดูแลของประชากรที่มีความลำบากในการดูแลตนเอง
- 3) ภาวะสุขภาพ การใช้เครื่องช่วย สวัสดิการ การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตของประชากรที่มีความพิการ

#### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลที่ได้รับจากการสำรวจ จะนำไปใช้วางแผนให้ความช่วยเหลือผู้พิการ และจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ ได้แก่ การศึกษา การประกอบอาชีพ การแพทย์ การสาธารณสุข และสังคม เพื่อให้ผู้พิการได้รับการพัฒนาสมรรถภาพให้สามารถดำรงชีวิตและประกอบอาชีพได้เต็มตาม

#### ภาพที่ 1 ปฏิกริยาร่วมกันระหว่างองค์ประกอบของ ICF\*



เนื่องด้วยบัญชีสากลให้ความสำคัญกับเรื่องการทำงานของร่างกาย ไม่นับเรื่องการวินิจฉัยทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ไม่ต้องวินิจฉัยความพิการเพื่อใช้ในทางสถิติ ดังนั้น ICF จึงเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการระบุคนพิการในประเทศต่าง ๆ จากการสำรวจ

ความพิการในแต่ละประเทศมีความหมายแตกต่างกันออกไป บางที่อาจหมายถึงความถึงลักษณะความบกพร่อง ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในร่างกายและต้องการการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นรูปแบบทางการแพทย์ ส่วนรูปแบบทางสังคมนั้น

ศักยภาพของตนเอง รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมต่อไป

#### 1.5 ชุดคำถาม Washington Group

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้สร้างบัญชี 2 บัญชี คือ บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD) และบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (ICF) บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ใช้เพื่อการสำรวจโรค ในขณะที่บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพนั้นใช้พิจารณาการทำงานของร่างกายของบุคคลนั้น ๆ

มองความพิการเป็นผลที่เกิดจากปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมร่วมกัน หมายถึงความพิการเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีข้อจำกัดด้านการทำงานของร่างกายเผชิญอุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นข้อจำกัดต่อความสามารถของบุคคลนั้นในการเข้าร่วมกิจกรรม

ICF ใช้รูปแบบทางสังคม แต่เนื่องจากความหมายของความพิการแตกต่างกันในแต่ละประเทศ จึงจำเป็นต้องกำหนดความหมายความพิการให้ชัดเจน เพื่อวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล และระบุความพิการอย่างไรจากเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลความพิการของประเทศต่าง ๆ

\* องค์การอนามัยโลก (2001). บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ. หน้า 18 (ISBN 974-93328-2-0)

คณะกรรมการด้านสถิติแห่งสหประชาชาติ (United Nations Statistical Commission: UNSC) ตระหนักถึงความสำคัญของการวัดความพิการที่เป็นสากลเปรียบเทียบกันได้ และมีคุณภาพสูง คณะกรรมการฯ จึงจัดตั้งกลุ่มวอชิงตันเพื่อสถิติพิการ หรือกลุ่มวอชิงตัน (WG) เพื่อพัฒนาคำถามโดยใช้แนวคิด ICF กลุ่มวอชิงตันนี้ประกอบด้วยผู้แทนจากสำนักงานสถิติแห่งชาติประเทศต่าง ๆ หน่วยงานของ UN องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร องค์กรคนพิการ และตั้งชื่อกลุ่มตามเมืองที่จัดประชุมครั้งแรก คือ วอชิงตัน

กลุ่มวอชิงตัน ออกแบบและพัฒนาชุดคำถามสั้นของ WG (WG-SS) มีจำนวน 6 คำถามเพื่อระบุผู้ที่มีความลำบากในการมองเห็น การได้ยิน การเดิน การรับรู้ (การจดจำ หรือมีสมาธิ) การดูแลตัวเอง และการสื่อสาร ดังนี้

#### ชุดคำถามสั้นของ WG (WG-SS)

1. ท่านมีความลำบากในการมองเห็นหรือไม่ แม้ว่าใส่แว่นตาแล้วก็ตาม
2. ท่านมีความลำบากในการได้ยินหรือไม่ แม้ว่าใส่เครื่องช่วยฟังแล้วก็ตาม
3. ท่านมีความลำบากในการเดิน หรือเดินขึ้นบันไดหรือไม่
4. ท่านมีความลำบากในการจดจำ หรือการมีสมาธิหรือไม่
5. ท่านมีความลำบากใน (การดูแลตัวเอง เช่น) การอาบน้ำ หรือการแต่งตัวหรือไม่
6. การใช้ภาษาตามปกติประจำวัน ท่านมีความลำบากในการสื่อสาร เช่น การเข้าใจที่ผู้อื่นสื่อสาร หรือผู้อื่นเข้าใจที่ท่านสื่อสารหรือไม่

#### ตัวเลือกคำตอบสำหรับคำถามข้างต้น

- a. ไม่มีความลำบาก
- b. มีความลำบากเล็กน้อย
- c. มีความลำบากมาก
- d. ทำไม่ได้เลย

การระบุคนพิการ คือ ผู้ตอบคำตอบ c หรือ d อย่างน้อย 1 ประเภทความลำบาก จุดประสงค์เพื่อสร้างชุดคำถามสั้นที่สุดเพื่อใช้ระบุคนพิการส่วนใหญ่ได้และสามารถใช้ในสำมะโน อย่างไรก็ตาม กลุ่มวอชิงตันตระหนักว่ามีคนพิการจำนวนหนึ่งไม่สามารถระบุว่าเป็นคนพิการได้จากชุดคำถามสั้น จึงพัฒนาชุดคำถามขยาย ซึ่งมีคำถามมากขึ้นเกี่ยวกับความลำบากในการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนบน อาการจิตสังคม (กังวล/หงุดหงิด และซึมเศร้า) ความเจ็บปวด และความอ่อนล้า

ยิ่งไปกว่านั้น กลุ่มวอชิงตันได้สังเกตเห็นว่าชุดคำถามสั้นนั้นไม่ครอบคลุมเพียงพอในการระบุความพิการของเด็ก กลุ่มวอชิงตันและองค์การยูนิเซฟได้พัฒนาชุดคำถามความพิการของเด็ก (Child Functioning Module: CFM) เพื่อระบุความพิการของเด็ก จากความลำบากหรือปัญหาสุขภาพในการทำกิจกรรมที่เด็กสามารถทำได้ ชุดคำถาม CFM ประกอบด้วยชุดคำถาม 2 ชุด คือ ชุดคำถามความพิการของเด็กอายุ 2-4 ปี ซึ่งมีคำถามเกี่ยวกับความลำบากในการมองเห็น การได้ยิน การเดิน การเคลื่อนไหวร่างกายส่วนบน (การใช้มือหยิบจับสิ่งของขนาดเล็ก) การสื่อสาร การเรียนรู้ การเล่น และการเตะ กัด ตีผู้อื่น และชุดคำถามความพิการเด็กอายุ 5-17 ปี ซึ่งมีคำถามเกี่ยวกับความลำบากในการมองเห็น การได้ยิน การเดิน การดูแลตัวเอง การสื่อสาร การเรียนรู้ การจดจำหรือการมีสมาธิ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน การควบคุมพฤติกรรม การคบเพื่อนใหม่ และอาการจิตสังคม ซึ่งแตกต่างกันตามกิจกรรมในการวัดพัฒนาการตามวัยที่แตกต่างกัน

การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560 เป็นครั้งแรกที่ใช้ชุดคำถามความพิการของเด็ก ซึ่งพัฒนาโดยกลุ่มวอชิงตัน และองค์การยูนิเซฟ เพื่อเก็บข้อมูลความพิการที่เกิดขึ้นในวัยเด็กอายุ 2-17 ปี และใช้ชุดคำถามขยายเกี่ยวกับความพิการของกลุ่มวอชิงตัน สำหรับผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปอีกด้วย นอกจากนี้การสำรวจฯ ยังระบุความพิการจากลักษณะความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือ

สติปัญญาของประชากรทุกกลุ่มอายุตั้งแต่แรกเกิดเป็นต้นไป) การใช้ชุดคำถามเหล่านี้ ข้อมูลความพิการจะมีรายละเอียดความถูกต้องมากขึ้น และสามารถเปรียบเทียบข้อมูลกับประเทศต่าง ๆ

### 1.6 คำอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับประชากรที่พิการ

การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประชากรที่พิการ คือ ประชากรที่มีลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ลักษณะ ได้แก่

#### 1) ความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ มีดังนี้

1.1) ความลำบากหรือปัญหาสุขภาพของเด็กอายุ 2-4 ปี (เด็กเล็ก) ได้แก่ ความลำบากในการมองเห็น การได้ยิน การเดิน การเคลื่อนไหวร่างกายส่วนบน (การใช้มือหยิบจับสิ่งของขนาดเล็ก) การสื่อสาร การเรียนรู้ การเล่น และการเตะ กัด หรือตีเด็กคนอื่นหรือผู้ใหญ่

1.2) ความลำบากหรือปัญหาสุขภาพของเด็กอายุ 5-17 ปี ได้แก่ ความลำบากในการมองเห็น การได้ยิน การเดิน การดูแลตนเอง การสื่อสาร การเรียนรู้ การจดจำหรือมีสมาธิ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน การควบคุมพฤติกรรม การคบเพื่อนใหม่ และอาการจิตสังคม (อาการวิตกกังวล/หงุดหงิด/กลุ่มใจ หรืออาการเสียใจ/ซึมเศร้า)

1.3) ความลำบากหรือปัญหาสุขภาพของผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป ได้แก่ ความลำบากในการมองเห็น การได้ยิน การเดิน การสื่อสาร การจดจำหรือมีสมาธิ การดูแลตนเอง การเคลื่อนไหวร่างกายส่วนบน อาการจิตสังคม (อาการกลุ่มใจ/หงุดหงิด/วิตกกังวล หรืออาการเสียใจ/ซึมเศร้า) และการลุกจากการนอนเป็นทำนอง

**ผู้ที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพในที่นี้หมายถึง ผู้ที่มีความลำบากมาก หรือทำไม่ได้เลย ในประเภทความลำบากหรือปัญหาสุขภาพนั้น**

2) ลักษณะความบกพร่อง มีจำนวน 25 ลักษณะ ได้แก่

- 2.1 ตาบอด 2 ข้าง
- 2.2 สายตาเลือนราง 2 ข้าง
- 2.3 ตาบอด 1 ข้างและเลือนราง 1 ข้าง
- 2.4 หูหนวก 2 ข้าง
- 2.5 หูตึง 2 ข้าง
- 2.6 สื่อความหมายด้วยการพูดและการฟังไม่ได้
- 2.7 แขนขาด
- 2.8 ขาขาด
- 2.9 มือขาด
- 2.10 นิ้วมือขาด ไม่สามารถหยิบจับสิ่งของได้
- 2.11 นิ้วหัวแม่เท้าขาด
- 2.12 แขน ขา ลีบ/เหยียดงอไม่ได้
- 2.13 แขน ขา มือ ลำตัว คดงอ เกร็ง โกง กระตุก สั่น
- 2.14 แขน 2 ข้าง/ขา 2 ข้างไม่เท่ากัน
- 2.15 เท้าปุก เท้าตะแคง เท้ากลับ
- 2.16 อัมพาต
- 2.17 อัมพฤกษ์
- 2.18 โรควิตกกังวล/วิตกกังวล
- 2.19 ออทิสติก
- 2.20 ปัญญาอ่อน/ดาวน์ซินโดรม
- 2.21 บกพร่องทางการเรียนรู้
- 2.22 ปากแหว่ง/เพดานโหว่
- 2.23 ศีรษะใหญ่/เล็กผิดปกติ
- 2.24 ใบหน้าผิดปกติ/ผิดปกติ
- 2.25 คนแคระ/คนยักษ์

โดยสำรวจประชากรที่มีความพิการ เนื่องจากมีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ เฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป เพราะคนกลุ่มนี้สามารถทราบหรือผู้อื่นสังเกตเห็นได้ถึงความลำบากหรือปัญหาสุขภาพในเรื่องที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนลักษณะความบกพร่องของประชากรนั้น สำรวจประชากรทุกกลุ่มอายุ (แรกเกิดเป็นต้นไป)

# CHAPTER 1

## INTRODUCTION

### 1.1 Background

Between 1974 and 2001 in Thailand, ten health and welfare surveys conducted by the National Statistical Office (NSO) gathered data on disability.

However to meet the demand for improved and standardized disability data, the NSO decided to develop a separate disability questionnaire from the health and welfare survey. As a result, the first disability and impairment survey was conducted in 2002, followed by further surveys in 2007, 2012, and 2017. The survey is planned to take place every five years.

In 2007, the NSO renamed the survey to be consistent with the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) which sets out the World Health Organization (WHO) framework for measuring health and disability in order to obtain international standard disability data that can be used by agencies and compared among countries, the NSO also modified the survey methodology to meet the needs of users.

### 1.2 Concepts/regulations

The 2017 disability survey used the Child Functioning Module (CFM) developed by the Washington Group (WG) and UNICEF for the first time to collect information on the characteristics of disabilities in children aged 2-17 years; and used the WG extended question set for adults aged 18 years and over.

These question sets were developed according to the ICF. The survey also identified disabilities relating to physical, mental, and intellectual impairments based on the information of all age groups from birth onwards.

### 1.3 Objectives

The 2017 disability survey (DS2017) aimed to gather information on

- 1) Population with disability refers to population with at least one of these characteristics:
  - Population with difficulties or health problems (including self-care difficulty)
  - Population with impairments
- 2) Caregivers of population with self-care difficulty
- 3) Health status, assistive devices, welfare, use of computer and internet of population with disabilities

### 1.4 Expected benefits

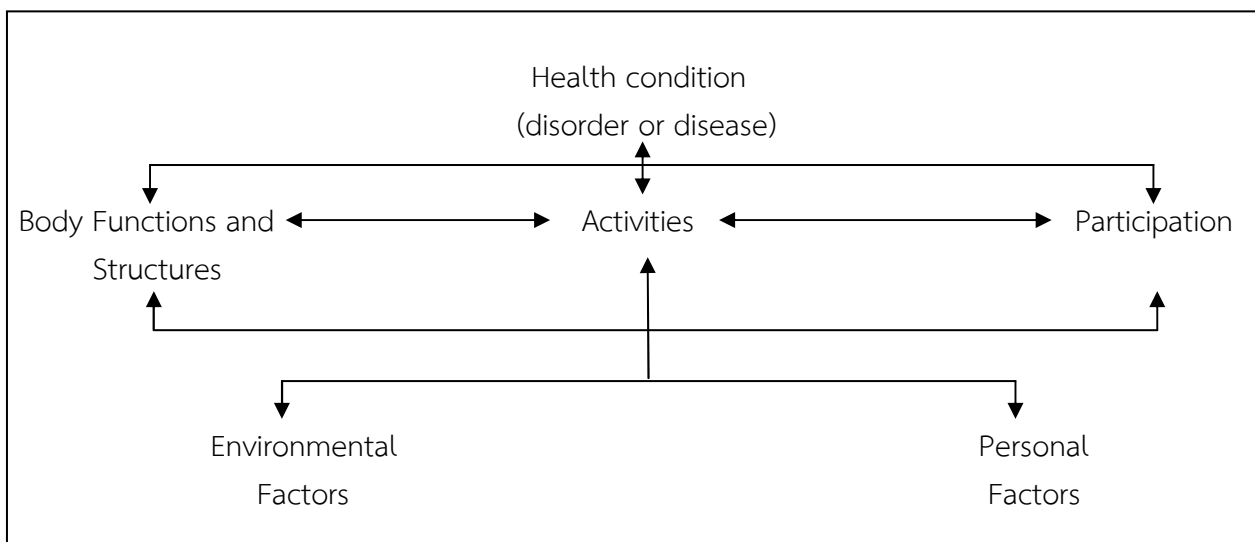
Data can be used in planning supports for people with disabilities, including the provision of rehabilitation services, educational opportunities, employment opportunities, and improved medical treatment and public health services. Findings can be used to advocate for changes that will improve the lives of children and adults with disabilities, allowing them to live and work at their full capacity and lead a better quality of life which will benefit themselves, their families, and society as a whole.

## 1.5 Washington Group Question Sets

World Health Organization (WHO) created 2 documents: the International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)

and the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). ICD is used to track disease, while ICF is used to classify the functioning of individuals.

**Figure 1 Interactions between the components of ICF\***



As the ICF focuses on functioning and not medical diagnoses, medical professionals are not needed to identify people with disabilities for statistical purposes. Therefore, it is more appropriate and cost-effective to use as identification of people with disabilities among countries by using a survey.

Disability has had various definitions among countries. Sometimes, it has been thought of as an impairment, that is a problem in person's body that may need medical treatment. This was known as the medical model. The social model of disability: however; sees disability as a combination of personal and environmental factors. That is, disability arises when a person with functional limitations faces barriers in the environment that restricts their ability to participate.

The ICF takes the later approach, but because of the different definition of disabilities used internationally, there is a need to clearly define the disability definition for the purpose of data collection, and how that is captured in the instruments used for disability data collection among countries.

The UN Statistical Commission recognized the importance of creating internationally comparable, high quality measure of disability, so it created Washington Group on Disability Statistics or the Washington Group (WG) was to develop such questions using ICF. The WG consists of representatives of national statistical offices from around the world, and also works with many UN agencies, NGOs, and DPOs. It is named the Washington Group because it was named after the first city they met in, which in this case was Washington.

\* World Health Organization (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. p. 18. (ISBN 974-93328-2-0)

WG designed and developed the Washington Group Short Set (WG-SS) questions composed of 6 questions to identify people with difficulties in seeing, hearing, walking, cognition, self-care and communication:

**The Washington Group Short Set (WG-SS) questions**

1. Do you have difficulty seeing, even if wearing glasses?
2. Do you have difficulty hearing even if using a hearing aid?
3. Do you have difficulty walking or climbing steps?
4. Do you have difficulty remembering or concentrating?
5. Do you have difficulty (with self-care such as) washing all over or dressing?
6. Using your usual language, do you have difficulty communicating, for example understanding or being understood?

**Responses to the questions above:**

- a. No, no difficulty
- b. Yes, some difficulty
- c. Yes, a lot of difficulty
- d. Cannot do at all

To identify people with disabilities can use cut-offs at responses c or d at least 1 difficulty. The goal was to create the shortest set of questions that could capture the large majority of people with disabilities. It was kept short so it could be used in censuses. However, since the WG realized that some people with disabilities were left unidentified, it also developed an extended set that includes more questions such as those pertaining to

difficulties in upper-body movement, psychosocial (anxiety/nervousness and depression), pain, and fatigue.

Moreover, because it recognized that the short set was not adequate for identifying disability in children, the WG together with UNICEF developed the Child Functioning Module (CFM) to identify disability from difficulties or health problems in performing activities that children can do. The CFM consists of 2 question sets: a question set for children aged 2-4 years such as difficulties in seeing, hearing, walking, upper-body movement (using hands to pick up a small object), communication, learning, playing, and kicking/biting/hitting others, and another set for children aged 5-17 years such as difficulties in seeing, hearing, walking, self-care, communication, learning, remembering or concentration, accepting changes in routines, controlling behavior, making friends and psychosocial which both sets show different types of developmental activities according to different age.

The 2017 disability survey used the Child Functioning Module (CFM) developed by the Washington Group (WG) and UNICEF for the first time to collect information on the characteristics of disabilities for children aged between 2-17 years; and used the WG extended question set for adults aged 18 years and over. The survey also identified disabilities from physical, mental, and intellectual impairments based on information gathered on all age groups from birth onwards. With the use of these question sets, the disability data will be more detailed, accurate and comparable among countries.

## 1.6 Additional explanation about the population with disabilities

The 2017 disability survey data was collected to identify people with disabilities with at least one of the following characteristics:

1) Difficulties or health problems as follows:

1.1) Difficulties or health problems of young children (aged 2-4 years) such as difficulties in seeing, hearing, walking, upper-body movement (using hands picking up small objects), communication, learning, playing, and kicking, biting or hitting other children or adults.

1.2) Difficulties or health problems of children aged 5-17 years such as difficulties in seeing, hearing, walking, self-care, communication, learning, remembering or concentrating, accepting changes, controlling behaviours, making friends, and psychosocial (anxious/nervous/worried or sad/depressed).

1.3) Difficulties or health problems of adults aged 18 years and over such as difficulties in seeing, hearing, walking, communication, remembering or concentration, self-care, upper-body movement, psychosocial (anxious/nervous/worried or sad/depressed), and sitting up from lying down.

**People with difficulties or health problems refer to people with a lot of difficulties/health problems or those cannot do at all to perform an activity.**

2) One or more impairments from the following list:

- 2.1 Two-eyed blindness
- 2.2 Two-eyed low vision
- 2.3 One-eyed blindness and one-eyed low vision
- 2.4 Total deafness
- 2.5 Hard of hearing on both ears
- 2.6 Cannot communicate with audio and verbal language
- 2.7 Amputation of arm(s)
- 2.8 Amputation of leg(s)
- 2.9 Amputation of hand(s)
- 2.10 Amputation of finger(s)
- 2.11 Amputation of toe(s)
- 2.12 Limbs, unable to stretch or bend
- 2.13 Limb deformity, spine, spasticity, tremor
- 2.14 Unequal arms/legs
- 2.15 Clubfoot, foot deformity
- 2.16 Paralysis
- 2.17 Paresis
- 2.18 Psychosis
- 2.19 Autistic
- 2.20 Intellectual disabilities, down syndrome
- 2.21 Learning disability
- 2.22 Cleft lip and cleft palate
- 2.23 Hydrocephalus, microcephaly
- 2.24 Facial deformities/abnormalities
- 2.25 Giant, dwarf

The data was collected from people aged 2 years and over with disabilities due to difficulties or health problems that they were aware of or that other people were able to observe. As for the population with impairments were collected from people in all age groups (from birth onwards).