

เลขที่.....

**แบบสอบถามสำหรับครูพยาบาล**  
**การบาดเจ็บของเด็กอนุบาล ที่เกิดในโรงเรียนและต้องนำส่งโรงพยาบาล**  
**ปีการศึกษา 2546 (รายบุคคล)**

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บของเด็กอนุบาลที่เกิดในโรงเรียนและต้องนำส่งโรงพยาบาล **กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ** คำถามมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบาดเจ็บในเด็กอนุบาลที่ต้องนำส่งโรงพยาบาลปีการศึกษา 2546 ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและวางมาตรการในการป้องกันการบาดเจ็บในโรงเรียนที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเป็นการนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อของโรงเรียน นักเรียน รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในการศึกษา ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

ผู้ศึกษาขอขอบคุณในการเสียสละเวลาของท่าน

รุจิรา พงษ์ธาดา

กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ที่ท่านเลือก

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

1.1. ชื่อโรงเรียน.....

1.2. ผู้ให้ข้อมูล .....

ตำแหน่ง.....

1.3. ชื่อนักเรียนที่ได้รับบาดเจ็บ.....

ชั้น (ปีการศึกษา 2546).....

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบาดเจ็บในเด็กอนุบาลที่ต้องนำส่งโรงพยาบาลปีการศึกษา 2546**

**2.1. วันเดือนปีที่ได้รับบาดเจ็บที่ต้องนำส่งโรงพยาบาล**

ครั้งที่ 1 วัน.....เดือน.....ปี.....

ครั้งที่ 2 วัน.....เดือน.....ปี.....

ถ้ามากกว่า 2 ครั้ง กรุณากรอกเพิ่มลงในแบบสอบถาม

## 2.2. เวลาที่เกิดการบาดเจ็บ

ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>2.2.1 ภาคการศึกษา</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• ภาคการศึกษาที่ 1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• ภาคการศึกษาที่ 2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• ภาคฤดูร้อน 2547
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ไม่ทราบ
		<b>2.2.2 ช่วงเวลาที่เกิดการบาดเจ็บ</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	เช้า
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• ก่อนเข้าชั้นเรียน
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• ขณะเรียน
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• พัก 10-15 นาที
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	พักกลางวัน
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	บ่าย
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• ขณะเรียน
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• พัก 10-15 นาที
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• หลังเลิกชั้นเรียน
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ไม่ทราบ

## 2.3. สถานที่ที่เกิดการบาดเจ็บ

ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	สนาม
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ห้องเรียน
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ห้องอาหาร
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ทางเดินหน้าห้องเรียน
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ห้องน้ำ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	บันได
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	อื่นๆ(ระบุ).....
	<input type="checkbox"/>	ไม่ทราบ

#### 2.4. บริเวณของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ศีรษะ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใบหน้า
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ลำคอ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	แขน
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	มือ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ลำตัว
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	สะโพก/ก้น
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ขา
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	เท้า
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	อื่นๆ(ระบุ).....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ไม่ทราบ

#### 2.5. ลักษณะการเกิดการบาดเจ็บ

##### 2.5.1. ลักษณะอาการปฏิกิริยาที่ทำให้บาดเจ็บ

ครั้งที่ 1      ครั้งที่ 2

- |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | พลัดตกหรือลื่นจากการผลักหรือดัน โดย <b>ไม่ได้ตั้งใจ</b>                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | พลัดตกหรือลื่นจากการผลักหรือดัน โดย <b>ตั้งใจ</b>                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | พลัดตกหรือลื่นเนื่องจากสะดุดหรือลื่น   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | พลัดตกจากที่สูง  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | การชนกัน หรือไปชนวัตถุกีดขวาง  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | วัตถุมาปะทะ โดย <b>ตั้งใจ</b> (เช่น เพื่อนเด็กเอาวัตถุแข็งมาฟาดหรือตีผู้บาดเจ็บ ฯลฯ) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | วัตถุมาปะทะ โดย <b>ไม่ได้ตั้งใจ</b> (เช่น มีการเปิดประตูมากระแทกใส่ โดยไม่ตั้งใจ)    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ถูกของมีคมบาดหรือแทงใส่ โดย <b>ตั้งใจ</b>  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ถูกของมีคมบาดหรือแทงใส่ โดย <b>ไม่ตั้งใจ</b>   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ถูกของร้อนลวกหรือไหม้ (ระบุ .....) )   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ได้รับสารพิษ (ระบุ .....) )  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | อื่นๆ ระบุ .....   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ไม่ทราบ  |

2.5.2. วัตถุที่สัมผัสกับร่างกายทำให้เด็กได้รับบาดเจ็บ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
• พื้น โปรกระบุประเภท ( เช่น คอนกรีต ยางมะตอย ลูกกรง ดิน กระเบื้อง หิน ไม้ หญ้า เป็นต้น )	..... ..... <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	..... ..... <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
• ร่างกายของมนุษย์ โปรกระบุ (เช่น หัว มือ แขน สอก เข่า ไหล่ เท้า เป็นต้น)	..... <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	..... <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
• ชนิดของวัตถุที่ขว้างหรือถูกวัตถุ ตี/ฟาด/ทุบ/ชน โปรกระบุ (เช่น เหล็กหรือไม้กีดขวาง รถยนต์/รถบัส แก้ว/ขวด ช้อน /ส้อม จาน ดัน ไม้กรรไกร ก้อนน้ำ ถ้วยพลาสติก ลูกกระสุนปืนพลาสติก ร่ม เป็นต้น)	..... ..... <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	..... ..... <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
• วัตถุที่เป็นชิ้นส่วนของอาคาร ยกเว้นพื้น โปรกระบุ (เช่น ผนังคอนกรีต ประตูไม้ เสาคอนกรีต เสาไม้ หน้าต่าง ไม้ รวบันได เป็นต้น)	..... ..... <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	..... ..... <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
• อุปกรณ์กีฬา โปรกระบุ	..... <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	..... <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
• เฟอร์นิเจอร์ โปรกระบุ (เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ตู้ โคมไฟ เป็นต้น)	..... <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	..... <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
• อุปกรณ์เครื่องเล่นสนาม โปรกระบุ(เช่น บาร์โหน ซิงช้า กระดานลื่น กระดานหก เป็นต้น)	..... <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	..... <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
• อื่นๆ โปรกระบุ .....	.....	.....
• ไม่ทราบชนิดของสิ่งที่ทำให้เด็กบาดเจ็บ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.5.3. กิจกรรมที่ทำให้บาดเจ็บ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
โปรดระนู (เช่น กำลึงวิ่งเล่นทั่วไป, วิ่งไล่จับ, เล่นอุปกรณ์เครื่องเล่นสนาม, ยืนอยู่เฉยๆ เป็นต้น)	.....	.....
	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ

#### 2.5.4. รายละเอียดอื่นๆเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

เลขที่ \_\_\_\_\_

## แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง

เรียนท่านผู้ปกครอง

ข้าพเจ้านางรุจิรา พฤทธิธาดา นักศึกษาปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ศึกษาเรื่องการบาดเจ็บของเด็กในโรงเรียนอนุบาล และปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม **กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ** คำถามมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ส่วนที่ 2 ข้อมูลของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง (ในกรณีที่นักเรียนไม่ได้อยู่กับบิดาหรือมารดา) กรณีผู้ปกครองไม่ทราบข้อมูลของบิดาหรือมารดา ให้ทำเครื่องหมาย  ในช่องไม่ทราบ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและวางมาตรการในการป้องกันการบาดเจ็บในโรงเรียนที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเป็นการนำเสนอในภาพรวม และใช้ในการศึกษาเท่านั้น จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

ข้าพเจ้าขอขอบคุณในการเสียสละเวลาของท่าน

รุจิรา พฤทธิธาดา

**คำชี้แจง :** กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ทำเครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าคำตอบที่เลือก

### ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

1.1. วันเดือนปีเกิดของนักเรียน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ปัจจุบัน อายุ.....ปี.....เดือน

1.2. เพศของนักเรียน  ชาย  หญิง

1.3. นักเรียนเป็นบุตรลำดับที่.....มีจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา (นับรวมนักเรียน).....คน

ชาย.....คน หญิง.....คน

1.4. ในปี 2546 นักเรียนอาศัยอยู่กับ

บิดาและมารดา  บิดา  มารดา

ญาติ ลุง.... ป้า.... น้า.... อา.... พี่.....  อื่นๆ(ระบุ).....

1.5. จำนวนสมาชิกในบ้านที่นักเรียนอาศัยอยู่ (นับรวมนักเรียน).....คน

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองนักเรียน (กรณีมิใช่บิดาหรือมารดา)

2.1. ความสัมพันธ์ของผู้ตอบแบบสอบถามกับนักเรียน

บิดา       มารดา       อื่นๆ (เช่น ลุง ป้า น้า อา ฯลฯ โปรดระบุ).....

2.2. สถานภาพสมรสของบิดาและมารดาของนักเรียน

สมรส/คู่       หย่า       หม้ายสามีหรือภรรยา       เสียชีวิตทั้งคู่

2.3. ระดับการศึกษา ลักษณะอาชีพ และการใช้เวลาอยู่กับนักเรียน

โปรดทำเครื่องหมาย()ในข้อที่เลือก ทั้งส่วนบิดา มารดา กรณีที่ผู้ปกครองมิใช่บิดาหรือมารดา ให้ตอบในส่วนของบิดา มารดาด้วย ถ้าไม่ทราบ ทำเครื่องหมาย()ในช่องไม่ทราบ

	ผู้ปกครอง		
	บิดา	มารดา	กรณีมิใช่บิดาหรือมารดา <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง
อายุ (โปรดระบุ)	.....	.....	.....
<b>ระดับการศึกษา</b>			
1. ประถมศึกษาตอนต้น (ป.4) หรือน้อยกว่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.5-ป.6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. มัธยมศึกษา (ม.1-ม.6) หรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. สูงกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ลักษณะอาชีพ</b>			
1. รับราชการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. รับจ้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ค้าขาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. อื่นๆ(ระบุ).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

จำนวนช่วงเวลาในหนึ่งวันที่เด็กอยู่ในความปกครอง	บิดา	มารดา	กรณีมิใช่บิดาหรือมารดา
น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – 8 ชั่วโมง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 – 13 ชั่วโมง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มากกว่า 13 ชั่วโมง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
จำนวนวันในสัปดาห์ที่อยู่กับนักเรียน			
ไม่เกิน 1 วัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 – 2 วัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – 4 วัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – 6 วัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทุกวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4. ผู้ที่นักเรียนใกล้ชิดสนิทสนมมากที่สุด.....

2.5. จำนวนผู้มีรายได้ที่เลี้ยงดูนักเรียน.....คน

2.6. รายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัวของนักเรียน

น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน

5,001 – 10,000 บาท ต่อเดือน

10,001 – 15,000 บาท ต่อเดือน

มากกว่า 15,000 บาท ต่อเดือน

ไม่ทราบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

.....



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล	นางรุจิรา พงษ์ธาดา
วัน เดือน ปี เกิด	4 มิถุนายน 2513
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1) มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่
ประสบการณ์ทำงาน	<p>พ.ศ. 2535 - 2536 พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2536 - 2537 พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร</p> <p>พ.ศ. 2537- 2538 พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2543-2545 พยาบาลประจำแผนก Home Care โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2545- 2546 พยาบาลช่วยวิจัย หน่วยวิชาโรกระบบทางเดินหายใจและเวชศาสตร์วิกฤติ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p> <p>พ.ศ. 2547 – ปัจจุบัน พยาบาลวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p>