

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- แบบสอบถาม ศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะการทำงานภายในห้องปรับ
บรรยากาศความกดดันสูงกับสมรรถภาพการไต่ยีน ของพยาบาลหน่วยเวชศาสตร์ได้
น้ำและการบินสังกัดกองทัพอากาศ
- แบบบันทึกการตรวจวัดปริมาณเสียงสะสม
- บันทึกการตรวจสมรรถภาพการไต่ยีน

ข้อมูลทั่วไป	
1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี	AGE [] []
2.หน่วยงาน [] 1.กวดบ.พร. [] 2. กวดบ.รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ [] 3.ร.ร.นาวิกเวชกิจ [] 4. รพ.อาภากรเกียรติวงศ์	WORK []
3.ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานตามข้อ 2.จนถึงปัจจุบัน.....ปี	EXP []
ประวัติการทำงาน	
4.ท่านทำอาชีพเสริมนอกเวลาใดบ้าง [] 1. โรงงานสิ่งทอ [] 2. โรงงานไม้แปรรูป [] 3. ช่างไม้ [] 4. ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง [] 5. เล่นดนตรี/เป็นนักร้อง [] 6. นักยิงปืน [] 7. อื่นๆ ระบุ [] 8. ไม่เคย	EWORK []
5.ระยะเวลาที่ท่านทำงานตามข้อ 4จำนวน. ปี	EW.YR []

ประวัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียง	
6. ในหน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์ป้องกันเสียงให้แก่ผู้ปฏิบัติงานหรือไม่ ☐ 1. มี ☐ 2. ไม่มี	HAVE []
7. ถ้ามี เป็นชนิดใด ☐ 1. ปลั๊กอุดหู ☐ 2. ที่ครอบหู ☐ 3. อื่นๆ ระบุ.....	SPEC []
8. มีจำนวนเพียงพอหรือไม่ ☐ 1. เพียงพอ ☐ 2. ไม่เพียงพอ	ENOUGH []
9. ท่านคิดว่าการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงขณะทำงานมีความจำเป็นหรือไม่ ☐ 1. มี ☐ 2. ไม่มี	NEED []
10. ตั้งแต่ทำงานสัมผัสเสียงดังท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงหรือไม่ ☐ 1. ไม่เคยใช้ เพราะ..... ☐ 2. ใช้ (ระบุประเภทของอุปกรณ์ป้องกันเสียง) ☐ 2.1 สำนั เพราะ..... ☐ 2.2 ปลั๊กอุดหู ☐ 2.3 ที่ครอบหู	USE [] []
11. ความถี่ในการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียง ตามข้อ 10. ☐ 1. ใช้เป็นประจำ ☐ 2. ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง ☐ 3. ใช้นานๆ ครั้ง	FREQ []
12. ในหน่วยงานของท่านมีการสาธิตการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงแก่ผู้ปฏิบัติงานหรือไม่ ☐ 1. สาธิต ☐ 2. ไม่สาธิต	INTRO []

ประวัติการเจ็บป่วย	
12.ท่านมีญาติ พี่น้อง หูตึง หูหนวก เป็นไปแต่กำเนิดหรือไม่ ☐ 1. มี ระบุ..... ☐ 2. ไม่มี	FAM1 []
13.ท่านมีญาติ พี่น้อง หูตึง หูหนวก ก่อนอายุ 50 หรือไม่ ☐ 1. มี ระบุ..... ☐ 2. ไม่มี	FAM2 []
14.ท่านเคยเป็นโรคหรือมีอาการใดบ้างต่อไปนี้ ☐ 1. มี ได้แก่ ☐ 1.1 หูน้ำหนวก ☐ 1.2 เจ็บคอ เป็นหวัดบ่อย ☐ 1.3 เบาหวาน ☐ 1.4 กินยาหรือฉีดยาจนหูตึง ☐ 1.5 ไซนัสอักเสบ ☐ 1.6 อุบัติเหตุเกี่ยวกับหูหรือศีรษะ ☐ 1.7 ภูมิแพ้ ☐ 1.8 เวียนศีรษะ บ้านหมุน ☐ 1.9 ความดันโลหิตสูง ☐ 1.10. ไข้หลังกกหู ☐ 2. ไม่มี	DISEASE [][]
15.ท่านเคยมีอาการเหล่านี้ภายหลังออกจากห้องปรับบรรยากาศหรือไม่ ☐ 1. ปวดหู ☐ 2. มีเลือดออกจากช่องหู ☐ 3. ได้ยินเสียงกริ่งหรือเสียงดังกร๊อบแกร็บคล้ายมีลมออกจากหูตลอดเวลาในหู ☐ 4. ไม่มี	SYMPTOM []

16. ท่านเคยมีปัญหากับการได้ยินมาก่อนหรือไม่ ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี ได้แก่ ☐ 2.1 หูอื้อ ☐ 2.2 หูตึง ☐ 2.3 มีเลือดออกจากช่องหู ☐ 2.4 อื่นๆ ระบุ.....	ABILITY ☐ ☐
---	--

ข้อมูลในแบบสอบถามนี้ จะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการเผยแพร่สู่บุคคลภายนอก
ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้ เพื่อประโยชน์ในการ
ปรับปรุงทางอาชีวอนามัยเพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานต่อไป

บันทึกการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน

ผลการตรวจหูด้วย otoscope แบ่งเป็น

Grade 0 ไม่มีอาการและอาการแสดง

Grade 1 เยื่อแก้วหูมีการอักเสบ

Grade 2 เยื่อแก้วหูมีการอักเสบร่วมกับมีเลือดออกจางๆที่เยื่อแก้วหู

Grade 3 มีเลือดออกจำนวนมากที่เยื่อแก้วหู

Grade 4 มีเลือดออกภายในหูชั้นกลางและเห็นรอยช้ำ และบวมอย่างชัดเจน

Grade 5 เยื่อแก้วหูทะลุ

วันที่ตรวจ เวลา

หูขวา..... หูซ้าย

ผล Audiometry วันที่ตรวจ.....

Audiometry			Hz.	250	500	1000	2000	4000	8000
Air	R	Loss in db							
	L	Loss in db							
Bone	R	Loss in db							
	L	Loss in db							

สรุปผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน

- [] 1. ปกติ [] 2. ประสาทหูเสื่อม
 [] 3. การนำเสียงเสื่อม [] 4. การสูญเสียการได้ยินแบบผสม
 [] 5. อื่นๆ ระบุ.....