



## บันทึกการเยี่ยมบ้าน

งานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน กลุ่มบริหารงานทั่วไป

โรงเรียนรัตนราชประสาธิต สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ตรัง - กระบี่

คำชี้แจง :

- การตอบแบบสอบถาม : ทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ตามความเป็นจริง

- ชื่อ-สกุล นักเรียน คำนำหน้า .....เลขที่ ..... ชั้น .....  
วันเดือนปีเกิด.....อายุ..... เบอร์โทรศัพท์ .....Line ID.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
ชื่อ-สกุล บิดา นาย.....อาชีพ .....  
เบอร์โทรศัพท์ ..... Line ID.....  
ชื่อ-สกุล มารดา .นาง/นางสาว.....อาชีพ .....  
เบอร์โทรศัพท์ ..... Line ID.....  
สถานะภาพบิดา-มารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ บิดาเสียชีวิต ☐ มารดาเสียชีวิต  
ชื่อผู้ปกครองนักเรียน (กรณีผู้ปกครองไม่ใช่บิดา-มารดา) ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับนักเรียน .....  
ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง ..... อาชีพ .....  
เบอร์โทรศัพท์ ..... Line ID.....

### 2. ความสัมพันธ์ในครอบครัว

2.1 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (รวมตัวนักเรียน) .....คน

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว (ทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง)

| สมาชิก         | สนิทสนม | เฉยๆ | ห่างเหิน | ขัดแย้ง | ไม่มี |
|----------------|---------|------|----------|---------|-------|
| บิดา           |         |      |          |         |       |
| มารดา          |         |      |          |         |       |
| พี่ชาย/น้องชาย |         |      |          |         |       |
| พี่สาว/น้องสาว |         |      |          |         |       |
| ปู่/ย่า/ตา/ยาย |         |      |          |         |       |
| ญาติ           |         |      |          |         |       |
| อื่นๆ.....     |         |      |          |         |       |

2.3 รายได้รวมโดยประมาณของครอบครัว .....บาท /เดือน

2.4 นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายจาก. ....

2.5 สิ่งที่คุณต้องการให้โรงเรียนช่วยเหลือนักเรียน

- ☐ ด้านการเรียน ☐ ด้านพฤติกรรม ☐ ด้านเศรษฐกิจ (เช่น ขอรับทุน)  
☐ อื่นๆ ระบุ.....

2.6 ความห่วงใยของผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียน

.....  
.....  
.....

3. สถานะของครัวเรือน กรอกเฉพาะบุคคลที่อาศัยในบ้านปัจจุบัน

- 3.1 ครัวเรือนมีภาระ ดังนี้ ☐ มีคนพิการ ☐ มีผู้สูงอายุเกิน 60 ปี  
☐ เป็นพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว ☐ มีคนอายุ 15-65 ปีว่างงาน (ที่ไม่ใช่ในนักเรียน/นักศึกษา)  
☐ อื่นๆ ระบุ.....

- 3.2 ประเภทที่อยู่อาศัย ดังนี้ ☐ บ้านของตนเอง ☐ บ้านเช่า ☐ อาศัยอยู่กับผู้อื่น .....

3.3 ยานพาหนะของครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |                      |                             |                                |
|----------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| - รถมอเตอร์ไซด์      | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| - รถยนต์ส่วนบุคคล    | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| - รถบรรทุกเล็ก/รถตู้ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| - เรือ               | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| - รถประเภทอื่นๆ..... | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |

4. พฤติกรรมและความเสี่ยง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

4.1 สุขภาพ

- ☐ ร่างกายไม่แข็งแรง ☐ มีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยบ่อย ☐ มีภาวะทุพโภชนาการ  
☐ ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เรื้อรัง ☐ สมรรถภาพทางร่างกายต่ำ

4.2 สวัสดิการหรือความปลอดภัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |                                                                                    |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> พ่อแม่แยกทางกัน หรือ แต่งงานใหม่                          | <input type="checkbox"/> เล่นการพนัน                             |
| <input type="checkbox"/> มีคนเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง/เรื้อรัง/โรคติดต่อ             | <input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัวติดสารเสพติด             |
| <input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัวเล่นการพนัน                                | <input type="checkbox"/> มีความขัดแย้ง/ทะเลาะกันในครอบครัว       |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้ดูแล                                              | <input type="checkbox"/> ความขัดแย้งและมีใช้ความรุนแรงในครอบครัว |
| <input type="checkbox"/> ถูกทารุณ/ทำร้ายจากบุคคลในครอบครัว/เพื่อนบ้าน              | <input type="checkbox"/> ถูกล่อลวงละเมิดทางเพศ                   |
| <input type="checkbox"/> พักอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดหรือใกล้แหล่งมั่วสุม/สถานเริงรมย์ |                                                                  |

4.3 ระยะทางระหว่างบ้านไปโรงเรียน ..... กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง ..... ชม. .... นาที

4.4 การเดินทางของนักเรียนไปโรงเรียน (ตอบเพียง 1 ข้อ )

- ☐ ผู้ปกครองมาส่ง ☐ รถโดยสารประจำทาง ☐ รถจักรยานยนต์ ☐ รถโรงเรียน ☐ เรือ  
☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยาน ☐ เดิน ☐ อื่นๆ .....

4.5 ภาระงานความรับผิดชอบของนักเรียนที่มีต่อครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |                                               |                                                               |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ช่วยงานบ้าน          | <input type="checkbox"/> ช่วยคนดูแลคนเจ็บป่วย/พิการ /เด็กเล็ก |
| <input type="checkbox"/> ช่วยค้าขายเล็กๆน้อยๆ | <input type="checkbox"/> ทำงานพิเศษแถวบ้าน                    |
| <input type="checkbox"/> ช่วยงานในไร่ /นา/สวน | <input type="checkbox"/> อื่น ระบุ.....                       |

4.6 กิจกรรมยามว่างหรืองานอดิเรก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |                                           |                                                |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ดูทีวี / ฟังเพลง | <input type="checkbox"/> ไปเที่ยวห้าง / ดูหนัง |
| <input type="checkbox"/> อ่านหนังสือ      | <input type="checkbox"/> ไปหาเพื่อน / เพื่อน   |
| <input type="checkbox"/> แว่น / สก๊อย     | <input type="checkbox"/> เล่นเกม คอม / มือถือ  |
| <input type="checkbox"/> ไปสวนสาธารณะ     | <input type="checkbox"/> เล่นดนตรี             |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... |                                                |

4.7 พฤติกรรมการใช้สารเสพติด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |                                                                         |                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> คบเพื่อนในกลุ่มที่ใช้สารเสพติด                 | <input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัวข้องเกี่ยวกับยาเสพติด |
| <input type="checkbox"/> อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ใช้สารเสพติด               | <input type="checkbox"/> ปัจจุบันเกี่ยวข้องกับสารเสพติด        |
| <input type="checkbox"/> เป็นผู้ติดบุหรี่ สุรา หรือการใช้สารเสพติดอื่นๆ |                                                                |

4.8 พฤติกรรมการใช้ความรุนแรง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |                                               |                                             |                                               |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มีการทะเลาะวิวาท     | <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว เกร       | <input type="checkbox"/> ทะเลาะวิวาทเป็นประจำ |
| <input type="checkbox"/> ทำร้ายร่างกายผู้อื่น | <input type="checkbox"/> ทำร้ายร่างกายตนเอง | <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....          |

4.9 การเล่นเกม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |                                                                         |                                                           |                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เล่นเกมเกินวันละ 1 ชั่วโมง                     | <input type="checkbox"/> ขาดจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ |                                                          |
| <input type="checkbox"/> เก็บตัว แยกตัวจากกลุ่มเพื่อน                   |                                                           |                                                          |
| <input type="checkbox"/> ใช้จ่ายเงินผิดปกติ                             | <input type="checkbox"/> อยู่ในกลุ่มเพื่อนเล่นเกม         | <input type="checkbox"/> ร้านเกมอยู่ใกล้บ้านหรือโรงเรียน |
| <input type="checkbox"/> ใช้เวลาเล่นเกมเกิน 2 ชั่วโมง                   | <input type="checkbox"/> หมกมุ่น จังจี้ในการเล่นเกม       |                                                          |
| <input type="checkbox"/> ใช้เงินสิ้นเปลือง โกหก ลักขโมยเงินเพื่อเล่นเกม | <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....                       |                                                          |

4.10 การเข้าถึงสื่อคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตที่บ้าน

- |                                                       |                                                       |                                                  |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ | <input type="checkbox"/> ไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต | <input type="checkbox"/> สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ดี |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

4.12 การใช้เครื่องมือสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์

- |                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ใช้ Social media/game (ไม่เกินวันละ 3 ชั่วโมง) |
| <input type="checkbox"/> ใช้ Social media/game (วันละ 3 ชั่วโมงขึ้นไป)  |

5. ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ อื่นๆ

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(ครูที่ปรึกษา)

ลงชื่อ.....

(.....)

(ครูที่ปรึกษา)