一般健康診断　問診票

แบบสอบถาม การตรวจสุขภาพทั่วไป

|  |
| --- |
| 健康保険被保険者証等（健康保険証）に記載されている記号、番号（枝番）、保険者番号を転記してください。記載いただいた場合は、記号・番号を健診結果とともに加入する保険者へ提供し、健診結果の管理に活用いたします。กรุณากรอกรหัส, หมายเลข (เลขย่อย), หมายเลขผู้ให้บริการประกันที่ระบุอยู่บนบัตรผู้เอาประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ (บัตรประกันสุขภาพ) หากคุณกรอกข้อมูลเหล่านี้ เราจะส่งผลการตรวจสุขภาพพร้อมกับรหัส/หมายเลข ให้กับผู้ให้บริการประกันเพื่อใช้ในการจัดการผลการตรวจสุขภาพ |
| 記号：รหัส: |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 番号（枝番）：หมายเลข (เลขย่อย): |  |  |  |  |  | － |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保険者番号：หมายเลขผู้ให้บริการประกัน: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 団体・会社名：ชื่อองค์กร/บริษัท: | 　　　　　　　　　　　　 |
| 所属部署名：ชื่อแผนกที่สังกัด: |  |
| 氏名ชื่อและนามสกุล: |  |
| 生年月日：วันเดือนปีเกิด: | 　　年　　　月　　　　日ปี　　　 เดือน　　　 　วันที่ | 年齢：อายุ: | 歳ปี | 性別：เพศ: | 男・女ชาย / หญิง |

**本問診票は、事業者が労働者の健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換等の事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図るという目的において使用されます。**

**แบบสอบถามนี้ ใช้เพื่อให้ผู้ประกอบการทราบถึงสถานะทางสุขภาพของผู้ทำงาน และดำเนินมาตรการหลังทราบผล เช่น ลดเวลาการทำงาน เปลี่ยนงาน ฯลฯ เพื่อป้องกันการเป็นโรคทางสมองหรือหัวใจ และป้องกันไม่ให้โรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ฯลฯ เลวร้ายลง**

 ※医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。

 \* หมายถึงบุคคลที่ทานยาภายใต้การรักษาหรือการตรวจจากแพทย์

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分類ประเภท | No. | 質問項目คำถาม | 回答คำตอบ |
| 既往歴ประวัติทางการแพทย์ |  | 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。เคยได้รับการแจ้งจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (มีเลือดออกในสมอง เนื้อเยื่อสมองตาย ฯลฯ) หรือเคยได้รับการรักษาหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。เคยได้รับการแจ้งจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจ (อาการปวดเค้นหน้าอก, กล้ามเนื้อหัวใจตาย ฯลฯ) หรือเคยได้รับการรักษาหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。เคยได้รับการแจ้งจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังหรือไตวาย หรือได้รับการรักษา (การฟอกไตเป็นต้น) หรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | 医師から、貧血といわれたことがありますか。เคยได้รับการแจ้งจากแพทย์ว่าเป็นโรคโลหิตจางหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
| （うち服薬歴） (ประวัติการใช้ยา) |  | 現在、aからcの薬を使用していますか※ปัจจุบัน ใช้ยา a - c อยู่หรือไม่\* |  |
|  | a． 血圧を下げる薬a. ยาลดความดันโลหิต | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | b． 血糖を下げる薬又はインスリン注射b. ยาลดน้ำตาลกลูโคสในเลือด หรือ ยาฉีดอินซูลิน | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | c． コレステロールや中性脂肪を下げる薬c. ยาลดคอเลสเตอรอล (ไขมันในเส้นเลือด) หรือ ไตรกรีเซไรด์ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
| （うち喫煙歴）(ประวัติการสูบบุหรี่) |  | 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。（※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計 100 本以上、又は６ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者）ปัจจุบัน ติดบุหรี่หรือไม่(\* ติดบุหรี่ หมายถึงคนที่สูบบุหรี่โดยรวม 100 มวนขึ้นไป หรือคนที่สูบบุหรี่ 6 เดือนขึ้นไป และยังสูบในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา) | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
| 分類ประเภท | No. | 質問項目คำถาม | 回答คำตอบ |
| 業務歴ประวัติการทำงาน |  | これまでに、重量物の取扱いのある業務経験がありますか。จนถึงปัจจุบัน เคยทำงานที่ต้องจัดการเกี่ยวกับสิ่งของที่หนักๆ หรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | これまでに、粉塵の多い環境での業務経験がありますか。จนถึงปัจจุบัน เคยทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีฝุ่นผงมากหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | これまでに、激しい振動を伴う業務経験がありますか。จนถึงปัจจุบัน เคยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสั่นสะเทือนแบบรุนแรงหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | これまでに、有害物質の取扱いのある業務経験がありますか。จนถึงปัจจุบัน เคยทำงานที่ต้องจัดการเกี่ยวกับสารอันตรายหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | これまでに、放射線の取扱いのある業務経験がありますか。จนถึงปัจจุบัน เคยทำงานที่ต้องจัดการเกี่ยวกับรังสีหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | 現在の職場では、どのような勤務体制で働いていますか。ในที่ทำงานปัจจุบัน คุณทำงานในระบบการทำงานแบบไหน | ①常時日勤ทำงานเวลากลางวัน②常時夜勤ทำงานเวลากลางคืน③交替制（日勤と夜勤の両方あり）ทำงานเป็นกะ (มีทั้งกะกลางวันและกะกลางคืน) |
|  | 現在の職場での、直近１ヶ月間の１日あたりの平均的な労働時間はどのぐらいですか。（昼食等の休憩時間を除き、時間外労働を含む）ในที่ทำงานปัจจุบัน เวลาทำงานเฉลี่ยต่อวัน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาคือเท่าไร (ไม่รวมช่วงเวลาพัก เช่น พักกลางวัน ฯลฯ, รวมการทำงานล่วงเวลา) | ①６時間未満น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ②６時間以上８時間未満ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป แต่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง③８時間以上10時間未満ตั้งแต่ 8 ชั่วโมงขึ้นไป แต่น้อยกว่า 10 ชั่วโมง④10時間以上 ตั้งแต่ 10 ชั่วโมงขึ้นไป |
|  | 現在の職場での、直近１ヶ月間の１週間あたりの平均的な労働日数はどのぐらいですか。ในที่ทำงานปัจจุบัน จำนวนวันทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาคือเท่าไร | ①３日間未満 น้อยกว่า 3 วัน②３日間以上５日間未満ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป แต่น้อยกว่า 5 วัน③５日間5 วัน④６日間以上ตั้งแต่ 6 วันขึ้นไป |
| 体重増加การเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก |  | 20 歳の時の体重から 10kg 以上増加していますか。ตั้งแต่อายุ 20 ปี น้ำหนักเพิ่ม 10 กิโลกรัมขึ้นไปหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
| 身体活動การออกกำลังกาย |  | 1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施していますか。ออกกำลังกายมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป โดยออกกำลังให้เหงื่อออกเบา ๆ ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป อาทิตย์ละ 2 วันขึ้นไป หรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1 時間以上実施していますか。เดินหรือขยับร่างกายในระดับที่เทียบเท่าการเดินในชีวิตประจำวัน 1 ชั่วโมงขึ้นไปต่อหนึ่งวันหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。เมื่อเทียบกับคนที่มีอายุเท่ากัน เพศเดียวกันแล้วนับว่าเป็นคนเดินเร็วหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
| 歯の状態สภาพฟัน |  | 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。เวลาทานอาหารพฤติกรรมการเคี้ยวตรงกับข้อใด | ①何でもかんで食べることができるสามารถเคี้ยวอาหารได้ทุกอย่าง②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがあるมีส่วนที่กังวล เช่น ฟัน เหงือก การสบฟัน ฯลฯ และเคี้ยวยากก็มี③ほとんどかめないส่วนใหญ่เคี้ยวไม่ได้ |
| 食習慣นิสัยการทานอาหาร |  | 人と比較して食べる速度が速いですか。เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นแล้วนับว่าเป็นคนทานอาหารเร็วหรือไม่ | ①速い　　 เร็ว ②ふつう　 ธรรมดา③遅い　　 ช้า |
|  | 就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ありますか。ทานอาหารค่ำภายใน 2 ชั่วโมงก่อนนอน สัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไปหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
|  | 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。ทานอาหารว่าง และดื่มเครื่องดื่มรสหวาน นอกเหนืออาหารมื้อหลัก 3 มื้อหรือไม่ | ①毎日 ทุกวัน ②時々 บางครั้ง③ほとんど摂取しないส่วนใหญ่ไม่ทานหรือดื่ม |
|  | 朝食を抜くことが週に 3 回以上ありますか。ไม่ทานอาหารเช้าสัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไปหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |

| 分類ประเภท | No. | 質問項目คำถาม | 回答คำตอบ |
| --- | --- | --- | --- |
| 飲酒の状況สถานการณ์การดื่มสุรา |  | お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）はどの位の頻度で飲みますか。มีความถี่ในการดื่มเหล้า (เหล้ากลั่น, เหล้าหมัก, เบียร์, เหล้าฝรั่ง) บ่อยหรือไม่ | ①毎日　ทุกวัน ②時々　บางครั้ง③ほとんど飲まない（飲めない）ไม่ค่อยดื่ม (ดื่มไม่ได้) |
|  | 飲酒日の１日当たりの飲酒量はどの位ですか。日本酒１合（１８０ｍｌ）の目安：ビール中瓶１本（約５００ｍｌ）、焼酎２５度（１１０ｍｌ）、ウイスキーダブル一杯（６０ｍｌ）、ワイン２杯（２４０ｍｌ）ดื่มเหล้าต่อหนึ่งวันประมาณเท่าไหร่เหล้าสาเก 1 ถ้วย (180 มิลลิลิตร) เทียบเท่าเบียร์ 500 มิลลิลิตรเหล้าโชชู 25 ดีกรี (110 มิลลิลิตร), วิสกี้ดับเบิ้ล 1 แก้ว (60 มิลลิลิตร), ไวน์ 2 แก้ว (240 มิลลิลิตร) | ①１合未満　 น้อยกว่า 1 ถ้วย②１～２合未満ตั้งแต่ 1 ถ้วยขึ้นไป แต่น้อยกว่า 2 ถ้วย③２～３合未満ตั้งแต่ 2 ถ้วยขึ้นไป แต่น้อยกว่า 3 ถ้วย④３合以上3 ถ้วยขึ้นไป |
| 休養การพักผ่อน |  | 睡眠で休養が十分とれていますか。พักผ่อนโดยการนอนหลับอย่างเพียงพอหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
| 生活習慣改善意向ความตั้งใจที่จะปรับปรุงการใช้ชีวิตประจำวัน |  | 運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っていますか。คิดอยากจะปรับปรุงนิสัยในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกาย การทานอาหาร หรือไม่ | ①改善するつもりはないไม่คิดจะปรับปรุง②改善するつもりである（概ね６か月以内）ตั้งใจจะปรับปรุง (ภายใน 6 เดือน)③近いうちに（概ね１か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めているคิดจะปรับปรุงในไม่ช้านี้ (ภายใน 1 เดือน), เริ่มปรับปรุงทีละน้อยแล้ว④既に改善に取り組んでいる（６か月未満）อยู่ในช่วงการปรับปรุง (น้อยกว่า 6 เดือน)⑤既に改善に取り組んでいる（６か月以上）อยู่ในช่วงการปรับปรุง (6 เดือนขึ้นไป) |
|  | 生活習慣の改善について保健指導（個人への指導）を受ける機会があれば、利用しますか。ถ้ามีโอกาสได้รับการบริการคำแนะนำด้านสุขภาพในการปรับปรุงนิสัยในการใช้ชีวิตประจำวันจะใช้บริการหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |
| その他อื่นๆ |  | 何か健康について相談したいことがありますか。มีอะไรที่อยากปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพหรือไม่ | ①はい　　　 ใช่②いいえ　　 ไม่ใช่ |