タイ語

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：　年　月　日　年齢：　歳　性別：　男・女
วันเดือนปีเกิด:　ปี　เดือน　วันที่　อายุ:　ปี　เพศ:　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

分類 ประเภท	No.	質問項目 คำถาม	回答 คำตอบ
既往歴、業務歴及び自他覚症状（労働安全衛生法に基づく項目） 労働安全衛生法第 66 条第 1 項に基づき記載頂く項目として、同法第 66 条の 5 に基づき事業者が回答者に対して就業上の配慮等の措置を行うため必要な情報として回答結果を健診機関から事業者に提出いたします。 ประวัติทางการแพทย์ ประวัติการทำงาน อาการและการแสดงอาการ (รายการตามกฎหมายความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงาน) รายการที่ให้กรอกตามมาตรา 66 วรรค 1 ของกฎหมายความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงาน โดยสถาบันตรวจสุขภาพจะส่งผลการตอบให้ผู้ประกอบการเพื่อเป็นข้อมูลที่จำเป็นในการดำเนินมาตรการ เช่น การพิจารณาต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำงาน ฯลฯ ต่อผู้ตอบ ตามที่กำหนดในมาตรา 66 วรรค 5 ของกฎหมายเดียวกัน			
業務歴 ประวัติการทำงาน	1	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　ใช่ ②いいえ　ไม่ใช่
	2	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　ใช่ ②いいえ　ไม่ใช่
	3	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　ใช่ ②いいえ　ไม่ใช่
	4	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　ใช่ ②いいえ　ไม่ใช่
	5	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　ใช่ ②いいえ　ไม่ใช่
	6	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 ทำงานเวลากลางวัน ②常時夜勤 ทำงานเวลากลางคืน ③交替制（日勤と夜勤の両方あり） ทำงานเป็นกะ (มีทั้งกะกลางวันและกะกลางคืน)
	7	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 ชั่วโมง ③８時間以上 10 時間未満 ตั้งแต่ 8 ชั่วโมงขึ้นไป แต่น้อยกว่า 10 ชั่วโมง

分類 ประเภท	No.	質問項目 คำถาม	回答 คำตอบ
			④10 時間以上 ตั้งแต่ 10 ชั่วโมงขึ้นไป
	8	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 วัน ②３日間以上５日間未満 ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป แต่น้อยกว่า 5 วัน ③５日間 5 วัน ④６日間以上 ตั้งแต่ 6 วันขึ้นไป
既往歴 ประวัติทางการแพทย์	9	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 เนื้อเยื่อ สมองตาย ฯลฯ) หรือเคยได้รับการรักษาหรือไม่	①はい ใช่ ②いいえ ไม่ใช่
	10	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 ใช่ ②いいえ ไม่ใช่
	11	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 (การฟอกไตเป็น ต้น) หรือไม่	①はい ใช่ ②いいえ ไม่ใช่
	12	医師から、貧血といわれたことがありますか。 เคยได้รับการแจ้งจากแพทย์ว่าเป็นโรคโลหิตจางหรือไม่	①はい ใช่ ②いいえ ไม่ใช่
服薬歴、喫煙歴及び一般的な健康に関する質問項目 事業者への結果提供に同意いただいた場合は、回答結果を健診機関から事業者に提出いたします。 รายการคำถามเกี่ยวกับประวัติการใช้ยา ประวัติการสูบบุหรี่ และข้อมูลสุขภาพทั่วไป กรณีที่ยินยอมให้ส่งผลให้ผู้ประกอบการ สถาบันตรวจสุขภาพจะส่งผลการตอบให้แก่ผู้ประกอบการ			
（うち服薬歴） (ประวัติการใช้ยา)		現在、a から c の薬を使用していますか （※医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。） ปัจจุบัน ใช้ยา a - c อยู่หรือไม่* (* หมายถึงบุคคลที่ทานยาภายใต้การรักษาหรือการตรวจจากแพทย์)	
	13	a.　血圧を下げる薬 a. ยาลดความดันโลหิต	①はい ใช่ ②いいえ ไม่ใช่
	14	b.　血糖を下げる薬又はインスリン注射 b. ยาลดน้ำตาลกลูโคสในเลือด หรือ ยาฉีดอินซูลิน	①はい ใช่ ②いいえ ไม่ใช่
	15	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 ใช่ ②いいえ ไม่ใช่
（うち喫煙歴） (ประวัติการสูบบุหรี่)	16	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、条件１と条件２を両方満たす者である。 条件１：最近１ヶ月間吸っている 条件２：生涯で６ヶ月間以上吸っている、又は合計 100 本以上吸っている） ปัจจุบัน ติดบุหรี่หรือไม่ (* "ผู้ที่ปัจจุบันติดบุหรี่" หมายถึง ผู้ที่เข้าข่ายเงื่อนไขทั้ง 1 และ 2 ต่อไปนี้ เงื่อนไข 1: สูบในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เงื่อนไข 2: ในชีวิตนี้เคยสูบติดต่อกัน 6 เดือนขึ้นไป หรือสูบรวม 100 มวนขึ้นไป)	①はい ใช่ ②いいえ ไม่ใช่
体重増加 การเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก	17	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 ใช่ ②いいえ ไม่ใช่
身体活動 การออกกำลังกาย	18	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 วันขึ้น ไป หรือไม่	①はい ใช่ ②いいえ ไม่ใช่
	19	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 ใช่ ②いいえ ไม่ใช่
	20	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 ใช่ ②いいえ ไม่ใช่
歯の状態 สภาพฟัน	21	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 สามารถเคี้ยวอาหารได้ทุกอย่าง ②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 และเคี้ยวยากก็มี ③ほとんどかめない ส่วนใหญ่เคี้ยวไม่ได้

分類 ประเภท	No.	質問項目 คำถาม	回答 คำตอบ
食習慣 นิสัยการทานอาหาร	22	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　ธรรมดา ③遅い　ช้า
	23	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　ใช่ ②いいえ　ไม่ใช่
	24	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 บางครั้ง ③ほとんど摂取しない ส่วนใหญ่ไม่ทานหรือดื่ม
	25	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　ใช่ ②いいえ　ไม่ใช่
飲酒の状況 สถานการณ์การดื่มสุรา	26	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。 （※「やめた」とは、過去に月１回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近１年以上酒類を摂取していない者） มีความถี่ในการดื่มเหล้า (เหล้ากลั่น, เหล้าหมัก, เบียร์, เหล้าฝรั่ง) บ่อยหรือไม่ (* “เลิกแล้ว” หมายถึง ผู้ที่ในอดีตเคยดื่มเหล้าอย่างเป็นนิสัยเดือนละ 1 ครั้งขึ้นไป และไม่ได้ดื่มเหล้ามาแล้วเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป)	①毎日　ทุกวัน ②時々　บางครั้ง ③ほとんど飲まない（飲めない） ไม่ค่อยดื่ม (ดื่มไม่ได้)
	27	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（アルコール度数１５度・１８０ｍｌ）の目安：ビール（同５度・５００ｍｌ）、焼酎（同２５度・約１１０ｍｌ）、ワイン（同１４度・約１８０ｍｌ）、ウイスキー（同４３度・６０ｍｌ）、缶チューハイ（同５度・約５００ｍｌ、同７度・約３５０ｍｌ） ดื่มเหล้าต่อหนึ่งวันประมาณเท่าไหร่ เหล้าสาเก 1 ถ้วย (แอลกอฮอล์ 15% 180 มล.) เทียบเท่ากับ: เบียร์ (แอลกอฮอล์ 5% 500 มล.), โชจู (แอลกอฮอล์ 25% ประมาณ 110 มล.), ไวน์ (แอลกอฮอล์ 14% ประมาณ 180 มล.), วิสกี้ (แอลกอฮอล์ 43% 60 มล.), ชูไฮกระป๋อง (แอลกอฮอล์ 5% ประมาณ 500 มล., แอลกอฮอล์ 7% ประมาณ 350 มล.)	①１合未満 น้อยกว่า 1 ถ้วย ②１～２合未満 ตั้งแต่ 1 ถ้วยขึ้นไป แต่น้อยกว่า 2 ถ้วย ③２～３合未満 ตั้งแต่ 2 ถ้วยขึ้นไป แต่น้อยกว่า 3 ถ้วย ④３合以上 3 ถ้วยขึ้นไป
休養 การพักผ่อน	28	睡眠で休養が十分とれていますか。 พักผ่อนโดยการนอนหลับอย่างเพียงพอหรือไม่	①はい　ใช่ ②いいえ　ไม่ใช่
生活習慣改善意向 ความตั้งใจที่จะปรับปรุงการใช้ชีวิตประจำวัน	29	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 ไม่คิดจะปรับปรุง ②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), เริ่มปรับปรุงทีละ น้อยแล้ว ④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)
	30	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。 ที่ผ่านมา เคยได้รับคำแนะนำในการรักษาสุขภาพเป็นพิเศษเกี่ยวกับการปรับปรุงนิสัยในการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่	①はい　ใช่ ②いいえ　ไม่ใช่
その他 อื่นๆ	31	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　ใช่ ②いいえ　ไม่ใช่

女性特有の健康課題に係る質問

本項目は、回答者の個々の回答結果を健診機関から事業者、保険者等に提供することはありません。ただし、同じ事業者に所属する回答者の回答の匿名化された集計結果（10 人以上場合に限る。）については、女性の健康課題に配慮した職場環境の改善等のため事業者、保険者等から提供依頼があった場合は、健診機関から事業者、保険者等に提供します。

ご自身の結果についてこの集計の対象としてほしくない場合はチェックを入れてください。

คำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะของผู้หญิง

รายการนี้ สถาบันตรวจสุขภาพจะไม่ส่งผลคำตอบของผู้ตอบเป็นรายบุคคลให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้ให้บริการประกัน ฯลฯ แต่กรณีที่ผู้ประกอบการ ผู้ให้บริการประกัน ฯลฯ ร้องขอข้อมูลเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้คำนึงถึงปัญหาสุขภาพของผู้หญิง ฯลฯ

สถาบันตรวจสุขภาพจะส่งผลทางสถิติแบบปกปิดตัวตนผู้ตอบของผู้ตอบที่สังกัดผู้ประกอบการรายดังกล่าว (เฉพาะกรณีที่มี 10 คนขึ้นไป) ให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้ให้บริการประกัน ฯลฯ หากไม่ต้องการให้ผลการตอบของตนเองถูกนำมารวมเข้ากับสถิติดังกล่าว โปรดทำเครื่องหมายในช่อง

	32	女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期障害など）で職場において困っていることがありますか。 มีความลำบากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะของผู้หญิง (อาการปวดประจำเดือน กลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือน อาการวัยหมดประจำเดือน ฯลฯ) ในที่ทำงานหรือไม่	①はい ②いいえ (1) มี (2) ไม่มี

＊本問診票は、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査の項目を

同時に実施する場合の、標準的な問診票です。
＊＊「女性特有の健康課題に係る問診」の運用については、「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」及び「女性特有の健康課題に関する問診を活用した女性の健康管理支援実施マニュアル」をご参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68776.html
*แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามมาตรฐาน
สำหรับกรณีที่ดำเนินการตรวจสุขภาพเป็นระยะตามกฎหมายความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงานกับตรวจสุขภาพพิเศษตามกฎหมายเกี่ยวกับจัดหาการดูแลทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุพร้อมกัน
**สำหรับการดำเนินการเกี่ยวกับ “คำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะของผู้หญิง” โปรดดู
“คู่มือสำหรับการดำเนินการของสถาบันตรวจสุขภาพในการถามคำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะของผู้หญิง” และ
“คู่มือจัดการและสนับสนุนสุขภาพของผู้หญิง โดยใช้คำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะของผู้หญิง”
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_68776.html