(タイ語版)

(สำหรับผู้เข้าฝึกงานด้านเทคนิคแห่งชาติ)

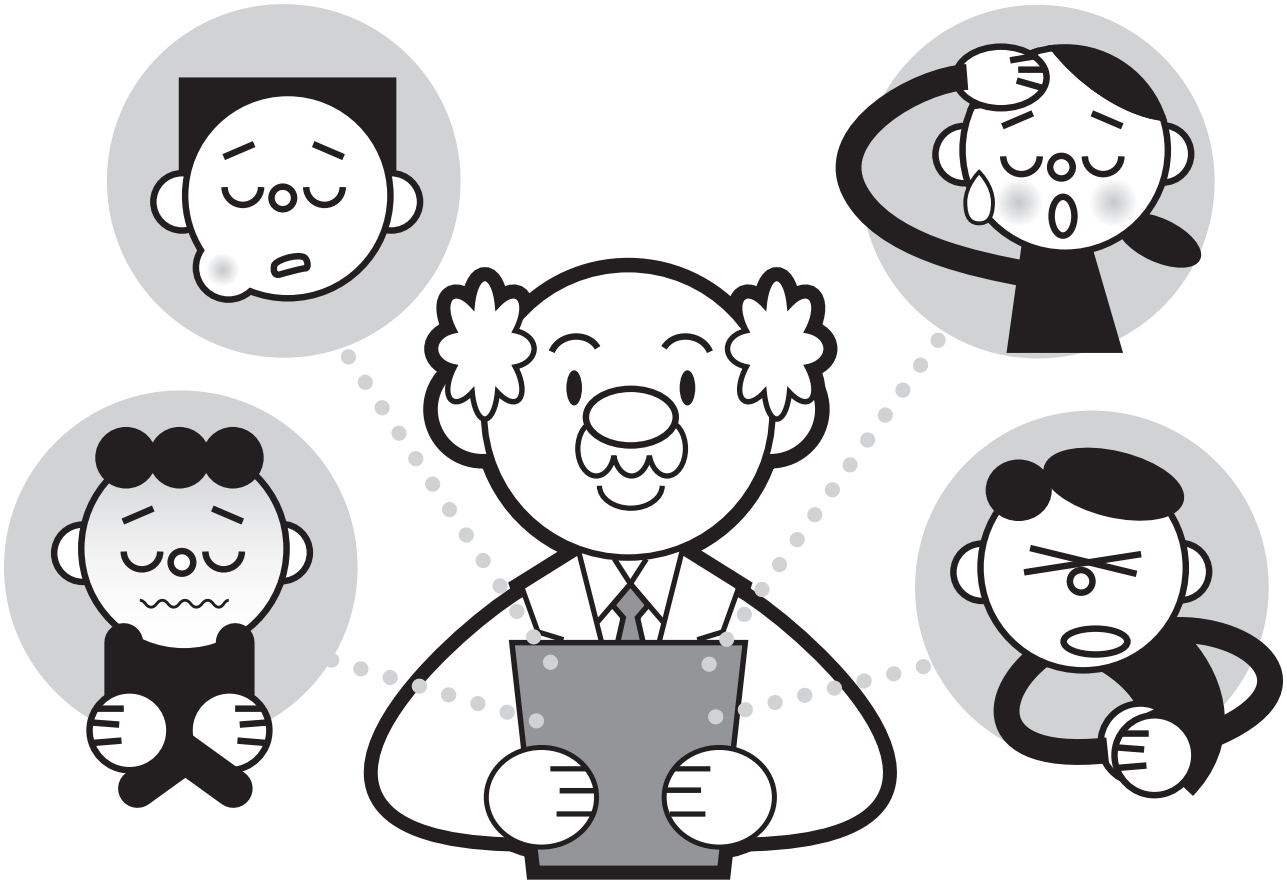
外国人技能実習生のための

ใบกรอกข้อมูลแสดงอาการของตัวเองต่อสถานพยาบาล

医療機関への自己申告表

ใบประกอบการสอบถามอาการ

補助問診票



Japan International Trainee & Skilled Worker Cooperation Organization

JITCO

(タイ語版)

(สำหรับผู้เข้าฝึกงานด้านเทคนิคแห่งชาติ)
(外国人技能実習生のための)

ใบกรอกข้อมูลแสดงอาการของตัวเองต่อสถานพยาบาล
医療機関への自己申告表

วันที่เขียน　　ปี ค.ศ.　　เดือน　　วันที่
記入日　　年　　月　　日

แบบฟอร์มนี้ประกอบด้วย “ข้อความที่ต้องแจ้งที่เคาน์เตอร์ผู้ป่วย” และ “ใบประกอบการสอบถามอาการ” เพื่อแจ้งอาการให้ทางโรงพยาบาลทราบ กรุณากรอกข้อความที่จำเป็นและเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่อง☐ ตามความเหมาะสมไว้ก่อนยื่นให้เคาน์เตอร์ผู้ป่วย
病院へ申告するための「受付窓口での必要事項」と「補助問診票」です。予め記入し、該当する□に√印を付け、受付窓口に提出して下さい。

ข้อความที่ต้องแจ้งที่เคาน์เตอร์ผู้ป่วย
受付窓口での必要事項

(1)	ชื่อสกุล 名前	:
(2)	เพศ 性別	: ☐ ชาย 男　☐ หญิง 女
(3)	วันเดือนปีเกิด 生年月日	: ปี ค.ศ. 年　เดือน 月　วันที่ 日
(4)	อายุ 年齢	:
(5)	สัญชาติ 国籍	:
(6)	ที่อยู่ 住所	:
(7)	หมายเลขโทรศัพท์ 電話番号	:
(8)	สถานที่ติดต่อ 連絡先 ชื่อบริษัท 企業名 ชื่อเจ้าหน้าที่ 担当者名 หมายเลขโทรศัพท์ 電話番号	: : :

(9) ต้องการรับการรักษาโรคที่แผนกใด
何科を受診しますか

☐ อายุรกรรม 内科	☐ ศัลยกรรม 外科	☐ ศัลยกรรมกระดูก 整形外科
☐ จักษุวิทยา 眼科	☐ โสตนาสิกลาริงซ์วิทยา 耳鼻咽喉科	☐ ทันตกรรม 歯科
☐ ทางเดินปัสสาวะ 泌尿器科	☐ สูตินรีเวช 産婦人科	☐ โรคผิวหนัง 皮膚科
☐ จิตเวช/ประสาทวิทยา 心療内科・精神科	☐ ห้องฉุกเฉิน 救急外来	
☐ แผนกอื่นๆ その他	☐ ไม่ทราบ わかりません	

(10) อยู่ญี่ปุ่นตั้งแต่เมื่อไหร่
いつ日本に来ましたか

ปี ค.ศ. เดือน วันที่
年 月 日

(11) พูดภาษาญี่ปุ่นได้หรือไม่
日本語は話せますか

☐ พูดได้ はい	☐ พูดได้แต่คำง่ายๆ 簡単な日本語は分かります。	☐ พูดไม่ได้ いいえ

(12) ค่ารักษาพยาบาล
医療費について

☐
มีประกันสุขภาพ ประกันสุขภาพแห่งชาติ
健康保険(国民健康保険)に加入しています。

( )
หมายเลขประกันสุขภาพ (ประกันสุขภาพแห่งชาติ
健康保険(国民健康保険)証番号

☐
ไม่มีประกันสุขภาพ (ประกันสุขภาพแห่งชาติ) จ่ายค่ารักษาเองทั้งหมด
健康保険(国民健康保険)に加入していませんので、全額自費で払います。

☐
ขอเบิกค่าใช้จ่ายจากประกันอุบัติเหตุผู้ใช้แรงงาน เพราะเป็นอุบัติเหตุแรงงาน
労災事故であり、労災保険の申請をします。

วันที่เขียน :　　ปี ค.ศ.　　เดือน　　วันที่
記入日　　年　　月　　日

ใบประกอบการสอบถามอาการ
補助問診票

Ⅰ ประวัติโรคในครอบครัว
家族歴について

กรุณาเขียน○ตรงรอบ□ถ้าหากตัวเองหรือครอบครัวของตนเคยเป็นโรคดังต่อไปนี้มาก่อน
亡くなった方も含めて家族にも以下の症状があれば、□の周りを○で囲んで下さい。

Ⅱ โรคที่เคยเป็น
既往症について

(1) เคยเป็นโรคใด ๆ มาก่อนหรือไม่　□ เคย　□ ไม่เคย
今まで病気にかかったことはありますか。　はい　いいえ

กรณีที่ตอบว่า“เคย“ กรุณาเขียนเครื่องหมาย √ ตรงโรคที่เคยเป็นมาก่อน
「はい」と答えた場合、該当するものに、√印を付けて下さい。

□ โรคทางเดินหายใจ
呼吸器の病気
□ โรคทางเดินอาหาร
消化器の病気
□ โรคความดันโลหิตสูง
高血圧症
□ โรคหัวใจ
心臓の病気
□ โรคทางเดินปัสสาวะ
泌尿器の病気
□ โรคนรีเวช
婦人科の病気
□ โรคติดต่อ
感染症
□ โรคภูมิแพ้
アレルギー疾患
□ โรคทางจิต
心の病気

กรุณาระบุโรคที่เคยเป็นนอกเหลือจากโรคข้างต้น(ถ้ามี): (　　)
その他あれば、記入して下さい。

(2) ปัจจุบันมียาที่รับประทานเป็นประจำอยู่หรือไม่　□ มี　□ ไม่มี
現在、定期的に飲んでいる薬がありますか。　ある　ない

หากตอบว่า“มี“ กรุณาเขียนเครื่องหมาย√ ตรงยาที่รับประทานอยู่ในปัจจุบัน
「ある」と答えた場合、該当するものに、√印を付けて下さい。

□ ยารักษาโรคทางเดินหายใจ
呼吸器病の治療薬
□ ยารักษาโรคทางเดินอาหาร
消化器病の治療薬
□ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง
高血圧の治療薬
□ ยารักษาโรคหัวใจ
心臓病の治療薬

□ ยานอนหลับ
睡眠薬
□ ยาระงับประสาท
精神安定剤
□ ยาที่เอามาจากประเทศของตน
母国から持ってきた
□ อื่นๆ
その他

กรุณาระบุชื่อยาหากจำชื่อยาได้ (　　)
薬の名前がわかれば、記入して下さい。

(3) เคยมีผดผื่นขึ้นบนผิวหนังหรือเคยรู้สึกไม่สบายหลังรับประทานยาหรือหลังฉีดยามาก่อนหรือไม่
今まで薬を飲んだり、注射をした後に、皮膚に発疹が出たり、具合が悪くなったことがありますか。
□ เคย
ある
□ ไม่เคย
ない

หากตอบว่า"เคย" กรุณาเขียนเครื่องหมาย √ ตรงหัวข้อที่ถูกต้อง
「ある」と答えた場合、該当するものに、√印を付けて下さい。
□ ยาลดไข้กลุ่มไพริน
ピリン系の薬
□ ยาปฏิชีวนะ
抗生物質
□ ยาสลบ
麻酔薬
□ อื่นๆ
その他

กรุณาระบุชื่อยาถ้าหากจำชื่อยาได้ (　　)
薬の名前がわかれば、記入して下さい。

Ⅲ การดื่มสุราและสูบบุหรี่
酒またはタバコについて

(1) ดื่มสุราหรือไม่
お酒を飲みますか。
□ ดื่ม
はい
□ ไม่ดื่ม
いいえ
หากตอบว่า"ดื่ม" กรุณาระบุในช่องว่างตามที่ตัวเองดื่ม
「はい」と答えた場合、該当するものに、記入して下さい。

ปริมาณการดื่มสุราต่อครั้งโดยส่วนใหญ่ คือ
1 回に飲む量は、主に
1. เบียร์____ขวด
ビール____本
2. เหล้าสาเก____มิลลิลิตร
日本酒 ____ml
3. เหล้าโชชู (เหล้ากลั่นจากพืชอย่างเช่น บาร์เลย์) ____ มิลลิลิตร
焼酎 ____ml
4. อื่นๆ (　　)
その他

(2) สูบบุหรี่อยู่หรือไม่
たばこを吸っていますか。
□ สูบ (วันละประมาณ ____ มวน)
はい (一日に約 ____本)
□ ไม่สูบ
いいえ

Ⅳ เป็นอะไรบ้าง
どうしたのですか

□ ร่างกายไม่สบาย
体の調子が悪いので、来ました。

□ ได้รับบาดเจ็บ
ケガをしたので、来ました。

□ ถูกตรวจพบสิ่งผิดปกติในการตรวจสุขภาพ
健康診断で異常がみつかりましたので、来ました。

(1) อาการร่างกายโดยรวม
体全体の症状

□ มีไข้ (อุณหภูมิร่างกาย____ องศา)
熱があります。熱が____ 度あります。

□ รู้สึกอ่อนเพลียไม่หาย
疲れがとれない。

□ ร่างกายเมื่อยล้า
体がだるいのです。

□ เป็นหวัดบ่อยๆ
風邪をひきやすいです。

□ วิงเวียนศีรษะ
めまいがします。

□ นอนหลับยาก หรือไม่ก็ ตื่นนอนเร็วเกินไป
寝つきが悪かったり、朝早く目が覚めたりします。

□ มีความรู้สึกไม่สบายใจและซึมเศร้า
気持ちが落ち込み、ゆううつです。

□ รู้สึกไม่สนุกกับสิ่งที่เคยรู้สึกว่าสนุก
今まで楽しめていたことが楽しめません。

□ อื่นๆ
その他

(2) มีอาการแบบนี้ตั้งแต่____ วันก่อน
症状は、____ 日前からです。

Ⅴ มีอาการผิดปกติในส่วนร่างกายดังต่อไปนี้ กรุณาเขียนเครื่องหมาย √ ในช่องตามอาการ
√印を付けた体の部位に異常があります。

□ 1. ศรีษะ/ใบหน้า 頭・顔
□ 2. ตา 目
□ 3. หู 耳
□ 4. จมูก 鼻
□ 5. ปาก 口
□ 6. ฟัน 歯
□ 7. คอหอย のど
□ 8. คอ/ไหล่ 首・肩
□ 9. อก 胸
□ 10. กระเพาะ 胃
□ 11.ท้อง 腹
□ 12. ทวารหนัก/ระบบทางเดินปัสสาวะ/ระบบสืบพันธุ์ 肛門・泌尿器・生殖器
□ 13. หลัง/เอว 背・腰
□ 14.มือ/แขน/เท้า/ข้อต่อ 手・腕・足・関節
□ 15. ผิวหนัง 皮膚

Ⅵ มีอาการเจ็บปวดในส่วนร่างกายที่เขียนเครื่องหมาย √ ในข้อ Ⅴ
Vで√印を付けた部位に、痛みがありますか。

□ มีอาการเจ็บปวด
痛みがあります。

□ ไม่มีอาการเจ็บปวด
痛みはありません。

หากตอบว่า“มีอาการเจ็บปวด“ กรุณาระบุในช่องว่างตามอาการของตัวเอง
「はい」と答えた場合、該当するものに、記入して下さい。
มีอาการเจ็บปวดตั้งแต่____ วันก่อน หรือ ____ ชั่วโมงก่อน
その痛みは、____ 日前又は____ 時間前から始まりました。

(กรุณาเขียนเครื่องหมาย √ ตรงอาการที่ตัวเองเป็นอยู่ในหน้านี้ก่อนนำไปยื่น)
(この頁に、該当部位があれば、症状に√印を付けて提出して下さい。)

Ⅶ 1. ศรีษะ/ใบหน้า
頭/顔
ศรีษะ
頭

- □ ปวดภายนอก
  表面が痛みます
- □ ปวดภายใน
  内部が痛みます
- □ ปวดเฉพาะบางส่วน
  部分的に痛みます
- □ ปวดตุบๆ
  ズキンズキンします
- □ ปวดชาๆ
  ジーンとした痛みがあります。
- □ ปวดเหมือนถูกรัด
  しめつけるように痛みます
- □ รู้สึกหนักๆ ตื้อๆ
  重く感じます
- □ รู้สึกมึนวิงเวียน
  くらくらします
- □ รู้สึกเบลอๆ ไม่แจ่มใส
  ぼおっとしてすっきりしません
- □ อื่นๆ
  その他

ใบหน้า
顔

- □ รู้สึกหน้าร้อนๆ
  ほてります
- □ รู้สึกหน้าบวมๆ
  むくんでいます
- □ ชักกระตุก
  ピクピク痙攣します
- □ อื่นๆ
  その他

2. ตา
目

- □ รู้สึกมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในตาข้าง (ขวา/ซ้าย)
  (右・左)に異物感があります
- □ ปวดตาข้าง (ขวา/ซ้าย)
  (右・左)が痛みます
- □ คันตาข้าง (ขวา/ซ้าย)
  (右・左)がかゆい
- □ ตาเมื่อยล้าบ่อยๆ
  疲れやすい
- □ ตาแดงข้าง (ขวา/ซ้าย)
  (右・左)が充血しています
- □ มองเห็นไม่ชัด
  見えにくくなってきました
- □ มองเห็นภาพซ้อน
  ものが二重に見えます
- □ ตาเบลอๆ
  かすみます
- □ ตาแห้ง
  かわきます
- □ อื่นๆ
  その他

3. หู
耳

- □ ได้ยินไม่ชัดเจน
  聞き取りにくいです
- □ รู้สึกหูอื้อในหูข้าง (ขวา/ซ้าย)
  耳鳴りがします(右・左)
- □ ปวดหูข้าง (ขวา/ซ้าย)
  (右・左)が痛みます
- □ มีน้ำหนวกออกจากหูข้าง (ขวา/ซ้าย)
  耳だれが出ます(右・左)
- □ อื่นๆ
  その他

(กรุณาเขียนเครื่องหมาย √ ตรงอาการที่ตัวเองเป็นอยู่ในหน้านี้ก่อนนำไปยื่น)
(この頁に、該当部位があれば、症状に√印を付けて提出して下さい。)

4. จมูก
鼻
- ☐ มีน้ำมูกไหล
  鼻水が出ます
- ☐ มีเลือดกำเดาไหล
  鼻血が出ます
- ☐ อื่นๆ
  その他
- ☐ คัดจมูก
  鼻がつまります
- ☐ คันข้างในจมูก
  鼻の中がかゆい

5. ปาก
口
- ☐ ปากแห้ง
  乾きます
- ☐ ปวดลิ้น
  舌が痛い
- ☐ ปากมีกลิ่นเหม็น
  口臭がします
- ☐ ปวดแก้ม
  ほほが痛い
- ☐ เป็นแผลในปาก
  口内炎が出来ています
- ☐ อื่นๆ
  その他

6. ฟัน
歯
- ☐ ปวดฟัน
  歯が痛い
- ☐ เสียวฟันเมื่อดื่มน้ำเย็นจัด
  冷たいものがしみます
- ☐ ปวดเหงือก
  歯ぐきが痛い
- ☐ มีเลือดออกจากเหงือก
  歯ぐきから出血します
- ☐ ฟันบิ่น
  歯が欠けました
- ☐ ต้องการรักษาอาการเฉพาะหน้าไปก่อน
  応急措置だけして下さい
- ☐ เหงือกบวม
  歯ぐきがはれています
- ☐ ที่อุดฟันหลุดออก
  歯の詰めものがとれました
- ☐ อื่นๆ
  その他

7. คอหอย
のど
- ☐ เจ็บคอ
  痛みます
- ☐ รู้สึกแสบคอ
  いがらっぽいのです
- ☐ เสียงแหบแห้ง
  声がかすれます
- ☐ มีเสมหะ
  痰が出ます
- ☐ อื่นๆ
  その他
- ☐ เจ็บคอเมื่อกลืนอาหาร
  ものを飲み込むときに痛みます
- ☐ รู้สึกมีอะไรติดคอ
  何か詰まっている感じがします
- ☐ มีอาการไอ
  せきが出ます
- ☐ มีเสมหะปนเลือด
  血痰が出ます

(กรุณาเขียนเครื่องหมาย √ ตรงอาการที่ตัวเองเป็นอยู่ในหน้านี้ก่อนนำไปยื่น)
(この頁に、該当部位があれば、症状に√印を付けて提出して下さい。)

8. คอ/ไหล่
首・肩

- ☐ ปวดคอ
  首が痛い
- ☐ คอเคล็ด
  寝違えました
- ☐ อาการปวดคอโดยถูกกระแทก
  むち打ち症になりました
- ☐ อื่นๆ
  その他
- ☐ หันคอหรือเอียงคอไม่ได้
  首が回らない・曲がらない
- ☐ เมื่อยหลังคอ
  首の後がこります
- ☐ เมื่อยไหล่
  肩がこります

9. อก
胸

- ☐ เจ็บหน้าอก
  痛みます
- ☐ รู้สึกมีอะไรกดทับหน้าอก
  圧迫感があります
- ☐ รู้สึกคลื่นไส้
  吐き気がします
- ☐ อื่นๆ
  その他
- ☐ หัวใจเต้นแรง
  動悸がします
- ☐ หายใจไม่สะดวก
  息がしにくいです
- ☐ รู้สึกจุกเสียดแน่นหน้าอก
  胸やけがします

10. กระเพาะ
胃

- ☐ ปวดตื้อๆ
  鈍い痛みがあります
- ☐ รู้สึกหนักๆ ตื้อๆ
  重い感じがします
- ☐ ปวดหลังรับประทานอาหาร
  食後に痛みます
- ☐ อาเจียน
  吐きました
- ☐ อื่นๆ
  その他
- ☐ ปวดเสียว
  刺すように痛みます
- ☐ ปวดเวลาหิว
  空腹時に痛みます
- ☐ รู้สึกคลื่นไส้
  吐き気がします
- ☐ เบื่ออาหาร
  食欲がない

(กรุณาเขียนเครื่องหมาย √ ตรงอาการที่ตัวเองเป็นอยู่ในหน้านี้ก่อนนำไปยื่น)
(この頁に、該当部位があれば、症状に√印を付けて提出して下さい。)

11. ท้อง
腹

☐ ปวดท้องน้อย (สองข้าง/ข้างขวา/ข้างซ้าย)
(全体・右・左)下腹部が痛い

☐ ปวดสีข้าง (ขวา/ซ้าย)
(右・左)脇腹が痛い

☐ ปวดมาก
ひどく痛みます

☐ ปวดตื๊อๆ
鈍い痛みがあります

☐ ปวดท้องและรู้สึกคลื่น
お腹が痛くて吐き気もします

☐ ปวดเหมือนถูกรัดทั้งท้อง
腹部全体が絞められるように痛みます

☐ แน่นท้อง
お腹がはります

☐ ท้องไม่ค่อยดี
お腹がゴロゴロします

☐ ท้องร่วง วันละ____ ครั้ง
ひどい下痢です。一日____回

☐ ท้องเสียเล็กน้อย
軽い下痢です

☐ ท้องผูก ถ่ายอุจจาระ____ วัน 1 ครั้ง
便秘です。____日に 1 回です

☐ อื่นๆ
その他

---

12. ทวารหนัก/ระบบอวัยวะทางเดินปัสสาวะ/ระบบสืบพันธุ์
肛門・泌尿・生殖器

☐ ริดสีดวงทวารหนัก
痔があります

☐ คันทวารหนัก
肛門がかゆいです

☐ มีเลือดปนอุจจาระ
便に血が混じります

☐ ปวดปัสสาวะบ่อยๆ
尿が近いです

☐ เจ็บเมื่อถ่ายปัสสาวะ
排尿するときに痛みます

☐ ปัสสาวะเป็นเลือด
血尿が出ました

☐ เลือดออกจากอวัยวะเพศ
性器から出血します

☐ ตกขาว
おりものがあります

☐ ปวดท้องตอนมีประจำเดือน
生理痛があります

☐ ประจำเดือนมาไม่ปกติ
生理が不順です

☐ ประจำเดือนขาด
生理がとまりました

☐ รู้สึกคันบริเวณอวัยวะเพศ
陰部にかゆみがあります

☐ อื่นๆ
その他

---

13. หลัง/เอว
背・腰

☐ ปวดหลัง
背中が痛みます

☐ ปวดเอว
腰が痛みます

☐ เมื่อยเอว
腰がだるい

☐ ปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหว
体を動かすときに痛い

☐ อื่นๆ
その他

(กรุณาเขียนเครื่องหมาย √ ตรงอาการทีตัวเองเป็นอยู่ในหน้านี้ก่อนนำไปยืน)
(この頁に、該当部位があれば、症状に√印を付けて提出して下さい。)

14. มือ/แขน/เท้า/ข้อต่อ
手・腕・足・関節
- □ เจ็บ (มือ/เท้า)
  (手・足)が痛みます
- □ (มือ/เท้า) ชา
  (手・足)がしびれています
- □ เท้าเป็นตะคริว
  足がつります
- □ เท้าบวม
  足がむくんでいます
- □ รู้สึกมือและเท้าเย็น
  手足が冷たく感じます
- □ มือ/เท้า/นิ้วแพลง
  手・足・指をくじきました
- □ ไม่สามารถงอข้อต่อ/ยืดข้อต่อลำบาก
  関節が曲がりません・伸びにくいです
- □ อื่นๆ
  その他

15. ผิวหนัง
皮膚
- □ คัน
  かゆいです
- □ ผิวหนังเจ็บ
  痛いです
- □ มีตุ่มขึ้น
  おできができました
- □ มีผดผื่นขึ้น
  発疹が出ました
- □ อื่นๆ
  その他

JITCO

(ปีคศ.2012สำนักงานจัดการสาธารณสุขแรงงานและสวัสดิการ กระทรวงสาธารณสุข)
（2012年度 厚生労働省受託事業）