

# เอสนิโค問診票 แบบสอบถามอาการผู้ป่วยของเอสนิโค

## タイ語訳版 ญี่ปุ่น—ไทย JT-1702

年      月      日 วันที่      曜日 วัน     

以下の問診票にご記入ください จงกรอกแบบสอบถามด้านล่างนี้

<p>日本語能力 ความสามารถทางภาษาญี่ปุ่น</p>	<p><input type="checkbox"/> 不自由なく話せる ดีเยี่ยม      <input type="checkbox"/> 少し話せる พูดได้เล็กน้อย <input type="checkbox"/> 全く話せない พูดไม่ได้</p>
<p>来院目的は？ วัตถุประสงค์ที่มาโรงพยาบาล</p>	<p><input type="checkbox"/> 診察 ปรึกษา      <input type="checkbox"/> 処置・治療 รักษา <input type="checkbox"/> 入院 เข้าโรงพยาบาล      <input type="checkbox"/> 検査 เข้ารับการตรวจ <input type="checkbox"/> その他 อื่นๆ _____</p>
<p>どういう症状がありますか？ 自覚症状をいくつかでもチェックして下さい。 คุณมีอาการอย่างไร คุณมีอาการเหล่านี้หรือไม่？</p> <p>それはいつからですか？ อาการนั้นเริ่มเมื่อไหร่</p>	<p><input type="checkbox"/> けが บาดเจ็บ      <input type="checkbox"/> 交通事故 อุบัติเหตุรถยนต์      <input type="checkbox"/> 痛む ปวด <input type="checkbox"/> 体の一部が麻痺している สูญเสียความรู้สึกของร่างกายบางส่วน <input type="checkbox"/> 気分が悪い รู้สึกไม่สบาย      <input type="checkbox"/> めまい เวียนหัว      <input type="checkbox"/> 痒い คัน      <input type="checkbox"/> しびれ ชา <input type="checkbox"/> 浮腫む บวม      <input type="checkbox"/> 吐血 อาเจียนเป็นเลือด      <input type="checkbox"/> 息切れ หายใจติดขัด <input type="checkbox"/> 息苦しい หายใจลำบาก      <input type="checkbox"/> 冷や汗 เหงื่อออกผิดปกติมือเท้าเย็น <input type="checkbox"/> 震え ตัวสั่น <input type="checkbox"/> 脱力感 อ่อนแรง      <input type="checkbox"/> 不安感 วิตกกังวล      <input type="checkbox"/> 発熱 ไข้      <input type="checkbox"/> 発疹 ผื่น <input type="checkbox"/> 下痢 ท้องเสีย      <input type="checkbox"/> 便秘 ท้องผูก      <input type="checkbox"/> 食欲不振 เบื่ออาหาร      <input type="checkbox"/> 頻尿 ปัสสาวะบ่อย <input type="checkbox"/> 吐き気 อาเจียน      <input type="checkbox"/> 鼻水が出る มีน้ำมูก      <input type="checkbox"/> 咽頭痛 เจ็บคอ      <input type="checkbox"/> たんが出る มีเสมหะ <input type="checkbox"/> 生理がない ไม่มีประจำเดือน      <input type="checkbox"/> 月経痛 ปวดประจำเดือน <input type="checkbox"/> しこりがある คลำเจอก้อนอะไรบางอย่าง      <input type="checkbox"/> その他 อื่นๆ _____</p> <p>何分前から เริ่มมีอาการตั้งแต่.....นาทีที่แล้ว 何時間前から เริ่มมีอาการตั้งแต่....ชั่วโมงที่แล้ว 何日前から เริ่มมีอาการตั้งแต่....วันที่แล้ว 何週間前から เริ่มมีอาการตั้งแต่....สัปดาห์ที่แล้ว 何ヶ月前から เริ่มมีอาการตั้งแต่....เดือนที่แล้ว 何年前から เริ่มมีอาการตั้งแต่....ปีที่แล้ว</p>
<p>女性の方、妊娠の可能性はありますか？ สำหรับผู้หญิง： คุณคิดว่าเป็นไปได้ไหมที่อาจจะตั้งครรภ์</p>	<p><input type="checkbox"/> ない ไม่      <input type="checkbox"/> わからない ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ある เป็นไปได้ 何ヶ月ですか？ <u>    </u> เดือน</p>
<p>今日保険証を持って来ましたか？見せてください。 วันนี้คุณเอาบัตรประกันสุขภาพมาไหม？ ถ้าเอามาขอดูหน่อย</p>	<p><input type="checkbox"/> 持つてくるのを忘れた ลืมเอาบัตรประกันสุขภาพมา 今日は自費でお払いいただき次回保険証をお持ちになったときに還付の取り扱いをします。 คุณจะต้องจ่ายเงินเต็มจำนวนในการรักษาในวันนี้、 แต่ครั้งหน้าหากคุณเอาบัตรมาเราจะคืนเงินจำนวนที่คุณจ่ายเงินให้ 保険証番号はわかる จำเบอร์บัตรประกันสุขภาพได้. เบอร์. _____ <input type="checkbox"/> もともと保険証がない ไม่มีประกัน 全額自費でお払いいただきます。คุณต้องจ่ายเต็มจำนวนของค่ารักษา</p>

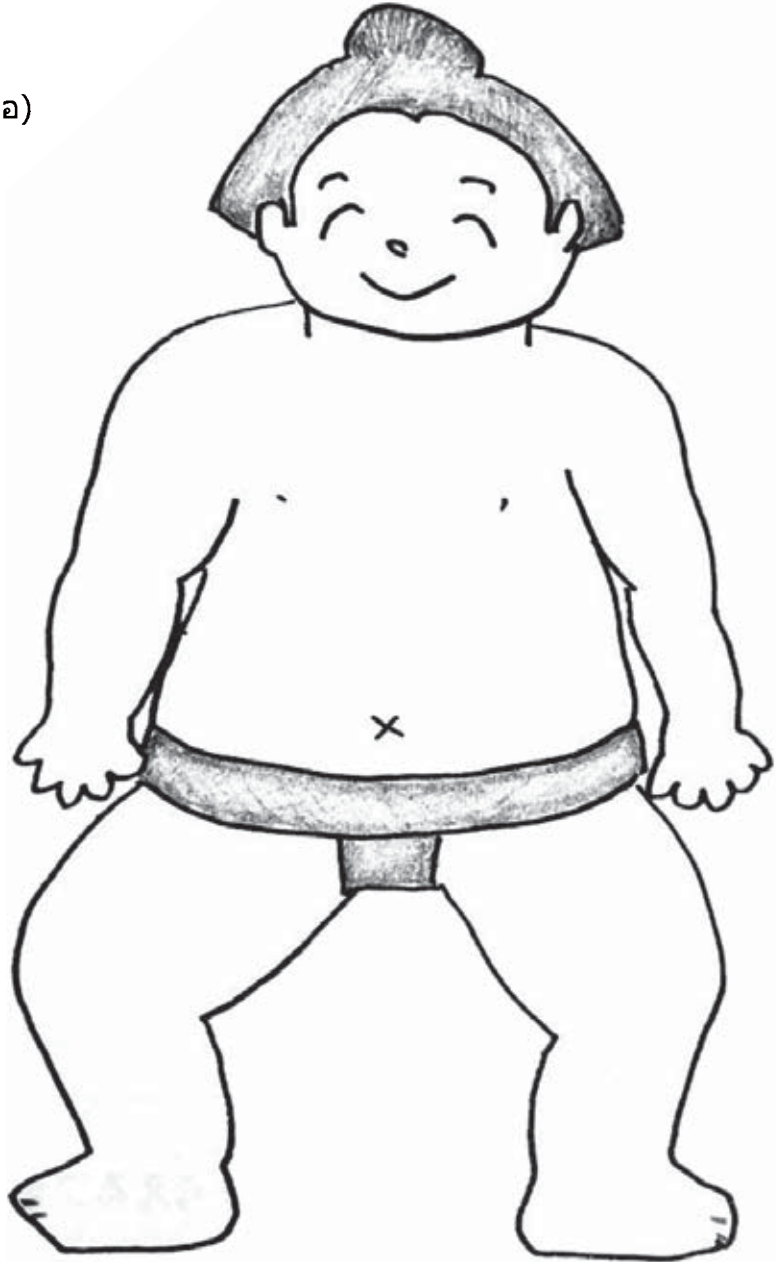
自分の体の中で様子のおかしい部分はどこですか？

มีร่างกายส่วนไหนของ  
คุณที่รู้สึกว่ามีอาการ  
ผิดปกติจากปกติไหม?

絵にも印をつけてください。

ให้  
ทำจุดเอาไว้ในรูปด้วย

- 頭 หัว
- 顔 หน้า
- 目 ตา
- 耳 หู
- 口 ปาก
- 齒 ฟัน
- 喉頭 ลำคอ  
(ด้านในลำคอ)
- 首 คอ
- 肩 ไหล่
- 肘 ข้อศอก
- 胸 ทรวงอก
- 腹 ช่องท้อง
- 背中 หลัง
- 指 นิ้ว
- 膝 เข่า
- かかと ส้นเท้า
- 脚 ขา



この対訳問診票は、外国人医療のサポートのためにNPO法人エスニコが独自に作成したものです。  
営利目的のために無断でコピー、販売、使用することを禁じます。

特定非営利活動法人 エスニコ

เอกสารแปลฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยเหลือด้านการแพทย์แก่ชาวต่างชาติ ซึ่งทางเอสนิโคะจัดทำขึ้นมาเอง  
ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ในทางการค้า และห้ามกอบปี ขาย หรือ นำไปใช้ โดยไม่ได้รับอนุญาต

โดย เอ็นพีโอ เอส นิโคะ

エスニコ問診票タイ語訳版JT-1702

แบบสอบถามอาการผู้ป่วยของเอสนิโคะ ญี่ปุ่น—ไทย