

## แบบสอบถามอาการแพนเด็ก 小児科問診票

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ใน □ ข้อสอบถามต่างๆดังต่อไปนี้ ปีพ.ศ. 年 \_\_\_\_\_ เดือน 月 \_\_\_\_\_ วันที่ 日 \_\_\_\_\_

ชื่อและนามสกุลของเด็ก 子供の名前	<input type="checkbox"/> ชาย 男	<input type="checkbox"/> หญิง 女	
วันเดือนปีเกิด 生年月日	ปีพ.ศ. 年	เดือน 月	วันที่ 日
ที่อยู่ 住所	เบอร์โทรศัพท์ 電話		
มีใบประกันสุขภาพหรือไม่ 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> ไม่มี 無	<input type="checkbox"/> มี 有	
สัญชาติ 国籍	ภาษา 言葉		

**มีอาการอย่างไร どうされましたか?**

มีไข้ ( \_\_\_\_\_ องศา) 熱がある     เจ็บคอ 喉が痛い     ไอ 咳     ชัก ひきつけをおこす

ซึมเศร้า 元気がない     หงุดหงิด 機嫌が悪い     บวม むくみ     ปวดหัว 頭痛

ปวดท้อง 腹痛     ปวดหน้าอก 胸痛     เป็นผื่นแดง 発疹     ปวดกระเพาะอาหาร 胃痛

อาเจียร 嘔吐     เบื่ออาหาร 食欲不振     น้ำหนักไม่เพิ่ม 体重増加不良     คลื่นไส้ 吐き気

ท้องเสีย 下痢     อุจจาระเป็นเลือด 血便     อื่นๆ その他

---

**เด็กเคยมีอาการแพ้ยาและอาหารหรือไม่ 薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか?**

ไม่เคย 無     เคย 有 →  ยา 薬     ไข่ 卵     นม 牛乳

อาหารนอกจากไข่และนม その他の食物     อื่นๆ その他

---

**ปัจจุบันเด็กกินยาอยู่หรือไม่ 現在飲んでいる薬はありますか?**

ไม่กิน 無     กิน 有 → ขณะนี้ถ้ามียานั้นอยู่ขอذنหน่อย 持っていれば見せてください

---

**เด็กสามารถกินยาชนิดไหน どんな種類の薬が飲めますか?**

ยาน้ำ (ไซรัป) 水薬     ยาผง 粉薬     ยาเม็ดหรือแคปซูล 錠剤またはカプセル

---

**ประวัติแรกเกิดของเด็ก 出産の状態はどんなでしたか?**

น้ำหนักของเด็กทารก ( \_\_\_\_\_ กรัม) 赤ちゃんの体重    อายุของมารดา 母親の年齢 \_\_\_\_\_ ปี

คลอดปรกติ 正常分娩     คลอดผิดปกติ 異常分娩     ผ่าตัดทำคลอด 帝王切開

---

**ได้รับการฉีดวัคซีนอะไรบ้าง 接種済み予防注射?**

การทดสอบซีเบรคริน ツベルクリン反応     บี.ซี.จี. BCG     โปล์ิโอ (ทางปาก) ポリオ

หัดเยอรมัน 風疹     อีสุกอีใส 水痘     คางทูม おたふく風邪     หัด 麻疹

วัคซีนรวม 3 ชนิด (ไอกรน คอตีบ และบาดทะยัก) 三種混合 (百日咳 ジフテリア 破傷風)     อื่นๆ その他

---

**ที่ผ่านมาเด็กเคยป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง 過去にどのような病気をしましたか?**

หัดเยอรมัน 風疹     อีสุกอีใส 水痘     หัด 麻疹

หัด 喘息     คางทูม おたふく風邪     ไอกรน 百日咳

ใส่ดิ่งอักเสบ 虫垂炎     โรคคางทูม 川崎病     เกิดเป็นผื่นกระหนั้น 突発性発疹

โรคสมองอักเสบญี่ปุ่น 日本脳炎     ไข้หวัดใหญ่ 熱性痙攣     อื่นๆ その他

โรคนี้หายแล้วหรือยัง その病気はなりましたか?

ยังไม่หาย いいえ     หายแล้ว はい

---

**เด็กเคยใช้ยาสลบแล้วมีปัญหาหรือไม่ 麻酔をしてトラブルがありましたか?**

ไม่เคย いいえ     เคย はい

---

**เด็กเคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่ 手術をうけたことがありますか?**

ไม่เคย いいえ     เคย はい

国際交流ハーティ港南台 International Community Hearty Konandai

「多言語医療問診票ホームページ <http://www.k-i-a.or.jp/medical/>

โอมแพค เกี่ยวกับแบบสอบถามประวัติการเจ็บป่วยเพื่อประโยชน์ ในทางการตรวจรักษาของแพทย์ภาษาต่างๆ <http://www.k-i-a.or.jp/medical/>  
 このホームページは、NPO 法人国際交流ハーティ港南台と財団法人かながわ国際交流財団が協働で作成しました。多言語医療問診票は更新されること  
 があるので必ずご確認ください。」

ซึ่งโอมแพคดังกล่าวนี้ได้รับความร่วมมือและประสานงานอย่างดีจากกลุ่ม NPO ของไคว้นันโดปาตีและมูลนิธิ(นิติบุคคล)คะนะงะวะคาโกโชโตไควรวชิโดัง  
 อนึ่ง แบบสอบถามดังกล่าวในบางตอนมีการปรับเปลี่ยนใหม่อยู่บ้างจึงต้องตรวจสอบดูให้แน่ชัดก่อนการนำไปใช้