

1 か月児健康診査 問診票

* 健診日に記入してください

แบบสอบถามสำหรับการตรวจสุขภาพทารกอายุ 1 เดือน

* กรุณากรอกในวันที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ

お子さんの氏名 ชื่อสกุลของเด็ก		母子健康手帳番号 (別冊の表紙に記載の番号) เลขที่สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เลขที่ระบุไว้บนหน้าปกของเล่มแยก)								
生年月日 วันเดือนปีเกิด	年 ปี	月 เดือน	日 วันที่	男・女 ชาย / หญิง	第 () 子 บุตรคนที่ ()					
保護者氏名 ชื่อผู้ปกครอง ()			住所 ที่อยู่							
連絡先 (母・父 :) ข้อมูลติดต่อ (มารดา / บิดา :)			区 เขต							
出生時の状況 ภาวะแรกเกิด		在胎週数 (週 日) อายุครรภ์ (สัปดาห์ วัน)		出生体重 () g น้ำหนักแรกเกิด () กรัม						
先天性代謝異常検査の結果 ผลการตรวจตามปกติของภาวะเมตาบอลิซึมที่เกิดแต่กำเนิด		異常なし・異常あり ไม่มีความผิดปกติ / มีความผิดปกติ		ビタミン K ₂ の投与 การให้วิตามิน K ₂		できている・できていない ทำได้ / ทำไม่ได้				
新生児聴覚検査の結果 ผลการตรวจการได้ยินของทารกแรกเกิด		右 (パス・リファー)・左 (パス・リファー) ข้างขวา (ผ่าน / ส่งต่อ) - ข้างซ้าย (ผ่าน / ส่งต่อ)								
※ リファーの場合記入 精密検査を受けましたか (受診済・受診予定・受診していない) * ในกรณีมีการบันทึกถึงการส่งต่อ ได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดแล้วหรือไม่ (ตรวจแล้ว / มีนัดตรวจ / ยังไม่ได้ตรวจ)										
栄養法 โภชนาการ		・母乳 - นมแม่	回～ ครั้งถึง	回 ครั้ง	・ミルク(人工乳) - นมผสม (นมเทียม)	回～ ครั้งถึง	回 (1 回 ครั้ง (1 ครั้ง	ml 程度) มล.โดยประมาณ)		
お子さんについて เกี่ยวกับเด็ก	1. 母乳やミルク (人工乳) をよく飲みますか 1. ดูนมแม่หรือนมผสม (นมเทียม) ได้ดีหรือไม่							はい・いいえ ใช่ / ไม่ใช่		
	2. 元気な声で泣きますか 2. ร้องให้เสียงดังใช่ไหม							はい・いいえ ใช่ / ไม่ใช่		
	3. 大きな音にピクッと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか 3. มีอาการสะดุ้งจนเหยียดแขนขา หรือร้องไห้เมื่อได้ยินเสียงดังหรือไม่							はい・いいえ ใช่ / ไม่ใช่		
	4. 母乳やミルク (人工乳) を飲む時や泣いた時に唇が紫色になることがありますか 4. เวลาดุนมแม่และนมผงหรือตอนร้องไห้ริมฝีปากเคยเปลี่ยนเป็นสีม่วงหรือไม่							いいえ・はい ไม่ใช่ / ใช่		
	5. からだが特に柔らかいとか硬いと感じたことがありますか 5. เคยรู้สึกว่าร่างกายของเด็กนุ่มนวลหรือแข็งเกร็งเป็นพิเศษไหม							いいえ・はい ไม่ใช่ / ใช่		
	6. うすい黄色、うすいクリーム色の便 (便色カード 1 番～3 番) が続いていますか 6. อุจจาระมีสีเหลืองอ่อนหรือสีครีมอ่อน (ตามบัตรเทียบสีอุจจาระเบอร์ 1-3) ติดต่อกันใช่หรือไม่							いいえ・はい ไม่ใช่ / ใช่		
	7. あなたの顔をじっとみつめることがありますか 7. เด็กเคยจ้องมองใบหน้าของคุณอยู่นานๆ บ้างไหม							はい・いいえ ใช่ / ไม่ใช่		
	8. 裸にすると手足をよく動かしますか 8. เมื่อถอดเสื้อผ้าแล้ว เด็กขยับแขนขาได้ดีหรือไม่							はい・いいえ ใช่ / ไม่ใช่		
	9. 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか 9. ปัจจุบัน คุณแม่ของเด็กสูบบุหรี่หรือไม่							なし・あり (本/日) ไม่มี / มี (มวน / วัน)		

親 (主な養育者) や子育ての状況 สถานการณ์ของผู้ปกครอง (ผู้ดูแลหลัก) และการเลี้ยงดู	10. 現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか 10. ปัจจุบัน คุณพ่อของเด็กสูบบุหรี่หรือไม่	なし・あり (本/日) ไม่มี / มี (มวน / วัน)
	11. 窒息の可能性のある柔らかい寝具等为避免、仰向けに寝かせていますか 11. หลีกเลี่ยงเครื่องนอนที่นุ่มจนมีความเสี่ยงที่จะซัดใจหายใจหรือเกิดอันตราย และนอนหงายอยู่หรือไม่	はい・いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	12. ソファやベッド、抱っこひも等から転落、もしくは隙間に挟まらないように工夫していますか 12. คุณได้ดำเนินการป้องกันการตกจากโซฟา เตี้ยง หรือเบาะเด็ก หรือการติดในช่องว่างหรือไม่	はい・いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	13. あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか 13. คุณมีเวลาได้อยู่กับเด็กอย่างผ่อนคลายบ้างไหม	はい・いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	14. お子さんをいとおしいと感じますか 14. คุณรู้สึกรักและเอ็นดูเด็กของคุณไหม	はい・いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	15. 子育てについて不安や困難を感じることはありますか 15. คุณรู้สึกวิตกกังวลหรือประสบปัญหาในการเลี้ยงเด็กบ้างไหม	いいえ・はい ไม่ใช่ / ใช่
	16. 子育てについて気軽に相談できる人やサポートをしてくれる人はいますか 16. มีใครที่คุณสามารถปรึกษาเรื่องการเลี้ยงเด็กได้อย่างสบายใจหรือขอความช่วยเหลือได้บ้างไหม	はい・いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	17. (きょうだいがいらっしゃる方へ) きょうだいのことで相談したいことはありますか 17. (สำหรับผู้ที่ มีพี่น้อง) คุณมีเรื่องอะไรที่อยากปรึกษาเกี่ยวกับพี่น้องบ้างไหม	いいえ・はい ไม่ใช่ / ใช่
	18. お子さんのお母さんとお父さんは協力し合い家事・育児をしていますか 18. คุณพ่อคุณแม่ของเด็ก ช่วยกันทำงานบ้านและเลี้ยงดูเด็กไหม	そう思う・どちらかといえばそう思う どちらかといえばそう思わない・そう思わない คิดเช่นนั้น / ค่อนข้างคิดเช่นนั้น / ค่อนข้างไม่คิดเช่นนั้น / ไม่คิดเช่นนั้น
	19. お子さんが泣き止まない時に、どう対処したらよいかわからなくなったことがありますか 19. คุณเคยประสบปัญหาไม่รู้จักรับมืออย่างไรเมื่อเด็กร้องไห้ไม่หยุดบ้างไหม	いいえ・はい ไม่ใช่ / ใช่
	20. 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか 20. เมื่อพิจารณาโดยรวมถึงสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง	大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい มีฐานะดีมาก / มีฐานะค่อนข้างดี / ปานกลาง / ค่อนข้างลำบาก / ลำบากมาก
	21. あなたはご自身の睡眠で困っていることはありますか 21. คุณมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับของตนเองหรือไม่	いいえ・はい ไม่ใช่ / ใช่
	22. 日頃気になることや相談したいことがあればお書きください 22. กรุณาเขียนสิ่งที่คุณกังวลในชีวิตประจำวันหรือสิ่งที่คุณต้องการปรึกษา ()	
	23. 2 か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか 23. คุณทราบรายละเอียดเกี่ยวกับวัคซีนที่เริ่มฉีดได้ตั้งแต่อายุประมาณ 2 เดือนหรือไม่	はい・いいえ ใช่ / ไม่ใช่

※この問診票は川崎市が保管します。内容について地域みまもり支援センターから連絡させていただく場合があります。

※個人情報の取り扱いについては川崎市個人情報保護条例により適切に管理しています。

* แบบสอบถามนี้จะถูกเก็บรักษาโดยเมืองคาวาซากิ อาจมีการติดต่อจากศูนย์สนับสนุนดูแลเฝ้าระวังในพื้นที่เกี่ยวกับเนื้อหา

* ข้อมูลส่วนบุคคลได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมตามข้อบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของเมืองคาวาซากิ