

ボールペンで記入して、健診当日にお持ちください。  
 กรุณากรอกด้วยปากกาถูลื่น และนำมาในวันตรวจสุขภาพ

3 歳児健康診査 問診票  
**แบบสอบถามการตรวจสุขภาพ**  
**เด็กอายุ 3 ขวบ**

実施日 วันที่ดำเนินการ	年 ปี	月 เดือน	日 วัน
記入者 ผู้กรอก	父・母・その他 ( ) บิดา / มารดา / ผู้อื่น ( )		

お子さんについて เกี่ยวกับเด็ก	ふりがな คำอ่าน			生年月日 วันเดือนปีเกิด	年 ปี	月 เดือน	日 วันที่
	氏名 ชื่อสกุล	□男 □女 第__子 □ชาย □หญิง บุตรคนที่__		満 อายุเต็ม	歳 ปี	か月 เดือน	
	住所・電話 ที่อยู่ / โทรศัพท์	川崎市 เมืองคาวาซากิ	区 เขต	TEL ( )			

既往歴等 ประวัติการรักษา	生まれつきの病気はありますか。 มีโรคประจำตัวแต่กำเนิดหรือไม่	いいえ・はい ไม่ใช่ / ใช่
	けいれんを起こしたことがありますか。 มีอาการชักไหม	いいえ・はい ไม่ใช่ / ใช่
	ぜんそくやアトピー性皮膚炎と言われたことはありますか。 เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดหรือโรคผิวหนังอักเสบอะโทปิกหรือไม่	いいえ・はい ไม่ใช่ / ใช่
	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。 มีเรื่องกังวลเกี่ยวกับอาการแพ้อาหารหรือไม่	いいえ・はい ไม่ใช่ / ใช่
	これまで事故で病院にかかったことがありますか。 เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากอุบัติเหตุมาก่อนไหม	いいえ・はい ไม่ใช่ / ใช่
	既往症 ※現在治療を必要とする病気や経過観察中の病気がある場合も「有」を選択してください。有の場合は、その内容を ( ) 内にご記入ください。 ประวัติการเจ็บป่วย * โปรดเลือก "มี" หากมีโรคที่ต้องรับการรักษาในปัจจุบันหรือโรคที่อยู่ระหว่างการเฝ้าติดตามอาการ หากมี โปรดกรอกรายละเอียดลงในวงเล็บ ( )	無・有 ไม่มี / มี

発達経過 ประวัติพัฒนาการ	おすわり ( か月) 独り歩き ( か月) 人見知り (あり・なし) 意味のある単語を話し始めたのはいつですか。 ( 歳 か月) นั่งได้ ( เดือน) เดินได้เอง ( เดือน) กลัวคนแปลกหน้า (มี / ไม่มี) เริ่มพูดคำที่มีความหมายได้ตั้งแต่เมื่อไร (อายุ__ ปี __ เดือน)
-------------------------	--

運動発達 พัฒนาการด้าน การเคลื่อนไหว	1	ほぼこぼさないで一人で食べますか。 ทานอาหารเองโดยแทบจะไม่หกเลยใช่ไหม	はい・いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	2	同年齢の子どもと会話ができますか。 สามารถพูดคุยกับเด็กวัยเดียวกันได้ไหม	はい・いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	3	言葉が遅れているという心配はありますか。 ※コミュニケーションが取りにくい、文章を話さない、話が理解できない、絵本に興味を示さない、吃音、発音などの心配がある場合も「はい」を選択してください。 มีความกังวลเรื่องการพูดช้าหรือไม่ * กรุณาเลือก "ใช่" ในกรณีที่มีความกังวล เช่น สื่อสารได้ยาก ไม่พูดเป็นประโยค ไม่เข้าใจเรื่องที่พูด ไม่สนใจหนังสือนิทานภาพ พูดติดอ่าง หรือมีปัญหาเรื่องการออกเสียง เป็นต้น	いいえ・はい ไม่ใช่ / ใช่
		4	何でも自分でしがりますか。 อยากทำทุกอย่างด้วยตัวเองหรือไม่
	5	ひどく不安を示したり、恐れることはありますか。 แสดงความวิตกกังวลหรือความกลัวอย่างรุนแรงหรือไม่	いいえ・はい ไม่ใช่ / ใช่

	6	ひどく乱暴で困ることはありますか。 มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจนเป็นปัญหาหรือไม่	いいえ ・ はい ไม่ใช่ / ใช่
	7	ひどく落ち着かず注意が集中できなくて困ることがありますか。＊迷子になったり、じっくり話をきけないなど対応に困ることがあれば「はい」を選択してください。 อยู่ไม่นิ่งหรือไม่สามารถจดจ่อได้จนเป็นปัญหาหรือไม่ ＊ หากมีพฤติกรรมเช่น เดินหลงทาง หรือไม่สามารถฟังคำพูดได้จนดูแลได้ยาก กรุณาเลือก “ใช่”	いいえ ・ はい ไม่ใช่ / ใช่
	8	指しゃぶり、爪かみ、ひどい人見知りをするなど困っていることがありますか。＊ひどいくせ、かんしゃく、こだわり、ひどい偏食など、日常生活で困っていることや心配なことがあれば「はい」を選択してください。 มีพฤติกรรมที่น่ากังวล เช่น ดุดนิ้ว กัดเล็บ หรือกลัวคนแปลกหน้าอย่างมากหรือไม่ ＊ หากมีนิสัยที่รุนแรง อารมณ์ฉุนเฉียว ความยึดติด การเลือกกินอาหารอย่างรุนแรง หรือสิ่งที่ทำให้ลำบากในชีวิตประจำวัน กรุณาเลือก “ใช่”	いいえ ・ はい ไม่ใช่ / ใช่
	9	衣服の着脱をひとりでしたがりですか。 ＊ひとりで着替えができない場合は「いいえ」を選択してください。 อยากใส่และถอดเสื้อผ้าเองหรือไม่ * หากยังไม่สามารถแต่งตัวเองได้ กรุณาเลือก “ไม่ใช่”	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	10	ままごと、ヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか。 เล่นสมมติได้ เช่น เล่นท่ากับข้าว เล่นเป็นฮีโร่หรือไม่	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่
問診追加 (目・耳) เพิ่มคำถามซ้ำ ประวัติ (ตาและหู)	11	耳が聞こえにくいという心配がありますか。 มีความกังวลว่าได้ยินไม่ชัดหรือไม่ดีหรือไม่	いいえ ・ はい ・ わからない ไม่ใช่ / ใช่ / ไม่แน่ใจ
	12	目が悪いのではないかとという心配がありますか。 มีความกังวลว่าสายตาไม่ดีหรือมองไม่ชัดหรือไม่	いいえ ・ はい ・ わからない ไม่ใช่ / ใช่ / ไม่แน่ใจ
生活習慣 นิสัยการใช้ ชีวิตประจำวัน	13	よく嘔んで食べる習慣はありますか。 ＊丸飲みや口にため込むことがあれば「いいえ」を選択してください。 มีนิสัยเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนหรือไม่ ＊ หากมีพฤติกรรมกลืนอาหารโดยไม่เคี้ยว หรืออมอาหารไว้ในปาก กรุณาเลือก “ไม่ใช่”	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	14	偏食や小食など食事について心配なことがありますか。 มีความกังวลเรื่องการกินอาหาร เช่น เลือกกิน กินน้อยหรือไม่	いいえ ・ はい ไม่ใช่ / ใช่
	15	甘い飲み物（ジュースなど）をよく飲みますか。 ＊1日3回以上飲んでいる場合は「はい」を選択してください。 ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ บ่อยหรือไม่ ＊ หากดื่มเครื่องดื่มรสหวาน 3 ครั้งขึ้นไปต่อวัน กรุณาเลือก “ใช่”	いいえ ・ はい ไม่ใช่ / ใช่
	16	昼間のおしっこを前もって知らせますか。 แจ้งให้ทราบล่วงหน้าเมื่อต้องการปัสสาวะในช่วงกลางวันหรือไม่	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	17	便は毎日出ていますか。 ถ่ายอุจจาระทุกวันหรือไม่	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	18	歯みがきや手洗いをしていますか。 แปรงฟันและล้างมือเป็นประจำหรือไม่	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	19	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。 ①仕上げ磨きをしている（こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている） ②こどもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている ③こどもだけで磨いている ④こどもも保護者も磨いていない (1) ผู้ปกครองแปรงฟันซ้ำให้เด็ก (หลังจากที่เด็กแปรงฟันเองแล้ว ผู้ปกครองแปรงฟันซ้ำให้อีกครั้ง) (2) เด็กไม่แปรงฟันเอง แต่ผู้ปกครองเท่านั้นที่แปรงฟันให้ (3) เด็กแปรงฟันเอง (4) ทั้งเด็กและผู้ปกครองไม่แปรงฟัน	
	20	間食の時間を決めていますか。 กำหนดเวลารับประทานของว่างไว้หรือไม่	決めている ・ 決めていない กำหนด / ไม่กำหนด
	21	朝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。 กรุณาระบุเวลาตื่นนอนตอนเช้าและเวลานอนตอนค่ำ	朝起きる時間 ( ) 時頃 夜寝る時間 ( ) 時頃 เวลาตื่นนอนตอนเช้าประมาณ ( ) นาฬิกา เวลานอนตอนค่ำประมาณ ( ) นาฬิกา
	22	お子さんはテレビや動画、タブレット、スマートフォン等を1日2時間以上みていますか。 เด็กดูทีวี วิดีโอ แท็บเล็ต หรือสมาร์ตโฟนมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันหรือไม่	いいえ ・ はい ไม่ใช่ / ใช่
問診追加 (栄養)	23	お子さんは野菜を使った食事を食べていますか。 เด็กรับประทานอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบหรือไม่	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่

ボールペンで記入して、健診当日にお持ちください。  
 กรณารอกด้วยปากกาถูลีน และนำมาในวันตรวจสุขภาพ

เพิ่มคำถามซักประวัติ (โภชนาการ)	24	ご家庭で子どもだけで食事をすることがありますか。 ที่บ้านมีบางครั้งที่เด็กทานอาหารคนเดียวหรือไม่	いいえ ・ はい ไม่ใช่ / ใช่
	25	食事づくりのお手伝い (調理・食器運び等) をしていますか。 ช่วยเตรียมอาหาร (ปรุงอาหาร, ยกจาน เป็นต้น) หรือไม่	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่
問診追加 (歯科) 增加คำถามซักประวัติ (ทันตกรรม)	26	定期的にフッ素塗布をしていますか。 มีการทาฟลูออไรด์เป็นประจำหรือไม่	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่
親 (主な養育者) や子育ての状況 สถานการณ์ของผู้ปกครอง (ผู้ดูแลหลัก) และการเลี้ยงดูเด็ก	27	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。 ※お母さんがいない場合は、「なし」を選択してください。 ปัจจุบัน คุณแม่ของเด็กสูบบุหรี่อยู่หรือไม่ * หากไม่มีคุณแม่ กรุณาเลือก "ไม่มี"	なし ・ あり ไม่มี / มี
	28	現在、お子さんのお母さんの一日当たりの喫煙本数は何本ですか。 ปัจจุบันคุณแม่ของเด็กสูบบุหรี่วันละกี่มวน ( ) มวน	本
	29	現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。 ※お父さんがいない場合は、「なし」を選択してください。 ปัจจุบัน คุณพ่อของเด็กสูบบุหรี่อยู่หรือไม่ * หากไม่มีคุณพ่อ กรุณาเลือก "ไม่มี"	なし ・ あり ไม่มี / มี
	30	現在、お子さんのお父さんの一日当たりの喫煙本数は何本ですか。 ปัจจุบันคุณพ่อของเด็กสูบบุหรี่วันละกี่มวน ( ) มวน	本
	31	3歳から4歳頃までの多くのこどもは、「他のこどもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。 คุณทราบไหมว่าเด็กส่วนใหญ่ในช่วงอายุ 3 ถึง 4 ขวบ มักจะ "พยายามเข้าร่วมเล่นเมื่อได้รับการชักชวนจากเด็กคนอื่น"	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	32	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。 ①良好 ②やや良好 ③どちらともいえない ④ややよくない ⑤よくない สภาพร่างกายและจิตใจของคุณระยะหลังนี้เป็นอย่างไร (1) ดี (2) ค่อนข้างดี (3) ปานกลาง (4) ไม่ค่อยดี (5) ไม่ดี	
	33	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。 คุณใช้เวลาอยู่กับเด็กอย่างผ่อนคลายบ้างไหม	はい ・ いいえ ・ 何ともいえない ใช่ / ไม่ใช่ / ไม่แน่ใจ
	34	お子さんのお母さんはお子さんとよく遊んでいますか。 ※お母さんがいない場合は、「いいえ」を選択してください。 คุณแม่ของเด็กเล่นกับเด็กบ่อยไหม * หากไม่มีคุณแม่ กรุณาเลือก "ไม่ใช่"	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	35	お子さんのお父さんはお子さんとよく遊んでいますか。 ※お父さんがいない場合は、「いいえ」を選択してください。 คุณพ่อของเด็กเล่นกับเด็กบ่อยไหม * หากไม่มีคุณพ่อ กรุณาเลือก "ไม่ใช่"	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	36	お子さんのお母さんとお父さんは、協力し合って家事・育児をしていますか。 คุณแม่และคุณพ่อของเด็กช่วยเหลือกันในการทำงานบ้านและเลี้ยงดูเด็กหรือไม่	①そう思う ②どちらかといえばそう思う ③どちらかといえばそう思わない ④そう思わない (1) คิดเช่นนั้น (2) ค่อนข้างคิดเช่นนั้น (3) ค่อนข้างไม่คิดเช่นนั้น (4) ไม่คิดเช่นนั้น
	37	あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。 คุณรู้สึกว่าการเลี้ยงดูเด็กเป็นเรื่องยากหรือไม่	感じない ・ 時々感じる ・ いつも感じる ไม่รู้สึก / รู้สึกบางครั้ง / รู้สึกเสมอ
	38	育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。 เมื่อคุณรู้สึกว่าการเลี้ยงดูเด็กเป็นเรื่องยาก คุณทราบวิธีแก้ไขปัญหามองอย่างไรหรือไม่ เช่น รู้ว่าจะไปปรึกษาที่ไหนได้บ้าง	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	39	あなたの日常の育児の相談相手は誰ですか。 ※複数選択可 その他の内容は ( ) 内にご記入ください。 ในชีวิตประจำวัน คุณปรึกษาเรื่องการเลี้ยงดูเด็กกับใคร * เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ กรุณาระบุรายละเอียดอื่น ในวงเล็บ ( )	①夫婦で相談 ②祖母または祖父 ③近所の人 ④友人 ⑤かかりつけの医師 ⑥保健師や助産師 ⑦保育士や幼稚園の先生 ⑧電話相談 ⑨インターネット ⑩誰もいない ⑪その他 ( ) (1) ปรึกษากันระหว่างสามีภรรยา (2) ปู่ย่าหรือตายาย (3) คนในละแวกบ้าน (4) เพื่อน (5) แพทย์ประจำตัว (6) พยาบาลสาธารณสุขหรือผดุงครรภ์ (7) ครูเลี้ยงเด็กหรือครูอนุบาล (8) ปรึกษาทางโทรศัพท์ (9) อินเทอร์เน็ต (10) ไม่มีใคร (11) อื่นๆ ( )
	40	地域の子育てサークルや子育て支援機関を知っていますか。 คุณทราบเกี่ยวกับกลุ่มเลี้ยงดูเด็กในชุมชนหรือหน่วยงานสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กในพื้นที่หรือไม่	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่
41	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。 คุณต้องการเลี้ยงดูเด็กในพื้นที่นี้ต่อไปในอนาคตหรือไม่	①そう思う ②どちらかといえばそう思う ③どちらかといえばそう思わない ④そう思わない (1) คิดเช่นนั้น (2) ค่อนข้างคิดเช่นนั้น (3) ค่อนข้างไม่คิดเช่นนั้น (4) ไม่คิดเช่นนั้น	
42	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。 ①大変ゆとりがある ②ややゆとりがある ③普通 ④やや苦しい ⑤大変苦しい		

	เมื่อพิจารณาสถานการณ์ทางเศรษฐกิจในชีวิตประจำวันของคุณโดยรวมแล้ว คุณรู้สึกอย่างไร	(1) มีฐานะดีมาก (2) มีฐานะค่อนข้างดี (3) ปานกลาง (4) ค่อนข้างลำบาก (5) ลำบากมาก
43	お子さんのかかりつけの医師はいますか。 เด็กของคุณมีแพทย์ประจำตัวหรือไม่	はい ・ いいえ ・ 何ともいえない ใช่ / ไม่ใช่ / ไม่แน่ใจ
44	お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。 เด็กของคุณมีทันตแพทย์ประจำตัวหรือไม่	はい ・ いいえ ・ 何ともいえない ใช่ / ไม่ใช่ / ไม่แน่ใจ
45	育児は楽しいですか。 คุณมีความสุขกับการเลี้ยงดูเด็กหรือไม่	はい ・ どちらともいえない ・ いいえ ใช่ / ไม่แน่ใจ / ไม่ใช่
46	育児は疲れますか。 คุณเหนื่อยกับการเลี้ยงดูเด็กหรือไม่	疲れない ・ どちらともいえない ・ 疲れる ไม่เหนื่อย / ไม่แน่ใจ / เหนื่อย
47	現在何か心配なことはありますか。いくつでも○を付けて下さい。 その他の内容は、( ) 内にご記入ください。 ปัจจุบันคุณมีเรื่องกังวลใจอะไรบ้างหรือไม่ กรุณาทำเครื่องหมาย ○ ใต้เท่าที่ต้องการ กรุณาระบุรายละเอียดอื่นในวงเล็บ ( )	① 子どものこと ② 配偶者／パートナーとの関係 ③ 父母／義父母との 関係 ④ 育児仲間とのこと ⑤ その他 ⑥ 特に心配事はない (1) เรื่องเด็ก (2) ความสัมพันธ์กับคู่สมรส / คู่ชีวิต (3) ความสัมพันธ์กับ พ่อแม่ / พ่อแม่สามีหรือภรรยา (4) เรื่องเพื่อนที่ร่วมเลี้ยงเด็ก (5) อื่นๆ (6) ไม่มีเรื่องกังวลเป็นพิเศษ
問診追加 (子育て) เพิ่มคำถามซัก ประวัติ (การ เลี้ยงดูเด็ก)	お子さんと一緒にの生活はいかがですか。 あてはまるものにいくつでも○をつけてください。 その他の内容は、( ) 内にご記入ください。 ชีวิตประจำวันที่อยู่ร่วมกับเด็กเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาทำเครื่องหมาย ○ ในข้อที่ตรงกับความรู้สึกของคุณใต้เท่าที่ต้องการ กรุณาระบุรายละเอียดอื่นในวงเล็บ ( )	① 楽しい ② 大変だが育児は楽しい ③ 疲れる ④ よくイライラし ている ⑤ 気分が落ち込む ⑥ 子どもをかわいいと思えない ⑦ その他 ( ) (1) มีความสุข (2) ลำบากมากแต่การเลี้ยงเด็กมีความสุข (3) เหนื่อย (4) หงุดหงิดบ่อย (5) รู้สึกหดหู่ (6) ไม่คิดว่าเด็กน่ารัก (7) อื่นๆ ( )
	育児をする中で悩んだり、つらいと感じることはありますか。 はいの場合、その内容を( ) 内にご記入ください。 ในระหว่างการเลี้ยงดูเด็ก คุณรู้สึกกังวลใจหรือรู้สึกลำบากหรือไม่ หากตอบว่าใช่ กรุณาระบุรายละเอียดในวงเล็บ ( )	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	保育施設（一時保育を含む）を利用の場合は施設名を記入してください。 ※ 幼稚園・保育園名を記入 หากใช้บริการสถานรับเลี้ยงเด็ก (รวมถึงการรับเลี้ยงชั่วคราว) กรุณาระบุชื่อ สถานที่ * กรุณาระบุชื่อโรงเรียนอนุบาล หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก	
	お子さんは風邪をひきやすく、ぜーぜーしやすいですか。また、くりかえして湿疹がでますか。また、特定の飲 食物で口のまわりや唇などが赤くはれたり、ひどい下痢、嘔吐をしたことがありますか。（どれか1つでもあれ ば） เด็กของคุณเป็นหวัดบ่อยและมีเสียงหายใจดังรั๊ดบ้างหรือไม่ และมีผื่นขึ้นซ้ำๆ บ้างหรือไม่ และเคยมีอาการรวม แดงบริเวณรอบปากหรือริมฝีปากจากการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มบางชนิด หรือเคยมีอาการท้องเสียหรือ อาเจียนอย่างรุนแรงบ้างหรือไม่ (หากมีอาการใดอาการหนึ่งข้างต้น)	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่
	お子さんや、お子さんの兄弟、両親、祖父母の中で、ぜん息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎・じんまし んにかかった人がいますか。 ในบรรดาลูกของคุณ พี่น้องของลูก พ่อแม่ หรือปู่ย่าตายายมีใครเคยเป็นโรคหืด / โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ / โรคผิวหนังอักเสบแบบภูมิแพ้ / โรคลมพิษ บ้างหรือไม่	はい ・ いいえ ใช่ / ไม่ใช่