検診日　　　　年　　 月　　日

วันตรวจสุขภาพ ปี เดือน วันที่

標準12誘導心疾患調査票（児童・生徒用）แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ(สำหรับนักเรียน)

配点（受診者は未記入のこと）เกณฑ์การให้คะแนน (ผู้กรอกแบบสอบถามไม่สามารถกรอกข้อมูล )

●受診者の方へお願い　この調査票の記入は心臓検診を実施するために必要なものです。

保護者の方と確認のうえ質問に答えを記入してください。

あてはまるものに〇をつけ、必要な情報を書き込んでください。

なお、この調査票の個人情報は検診事業以外の目的には利用しま

せん。

●ถึงผู้กรอกแบบสอบถามกรุณากรอกในช่องสี่เหลี่ยมทุกช่องเพราะคำถามเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการตรวจสอบการเป็นโรคหัวใจ ผู้ปกครองกรุณาตรวจสอบคำถามก่อนกรอกคำตอบ
ในช่องวงกลมโปรดเลือกรายการที่เหมาะสมและกรอกข้อมูลที่จำเป็น
ข้อมูลส่วนบุคคลของแบบสำรวจนี้จะไม่ถูกนำมาใช้เพื่อจุดประสงค์อื่น ๆในทางธุรกิจ

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名ชื่อโรงเรียน | 学年・組・番号　　　　　－　　　　　　　－ปีการศึกษา . ชั้นที่ หมายเลข |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　男　・　女ชื่อนามสกุล ชาย หญิง | 生年月日　　　　年　　　　月　　　日生　นเดือนปีเกิด ปี เดือน วันเกิด （　　　歳）วั ( อายุ ปี ) |

質問１・現在「心臓病」で定期的に病院を受診して管理を受けていますか？

คำถามที่ 1 จึงถึงปัจจุบันนี้ เคยได้รับการติดต่อเข้ารับการรักษา ( โรคหัวใจ ) บ้างหรือไม่

（ 1. はい ใช่ 2. いいえ ไม่ใช่ ）

※１．はいの方は以下にお答えください。　ถ้าตอบว่าใช่กรุณาตอบคำถามข้างล่าง

ア.　いつから管理を受けていますか？ 　（　　　　歳　　　か月／小・中学校　　　年）

 ติดต่อดำเนินการที่จะเข้ารับการรักษาเมื่อไหร่ ( ปี เดือน / ช่วงประถมศึกษา/ช่วงมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ )

イ. 病名　ชื่อโรค ：　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

ウ. 心臓の手術は受けましたか？ได้รับการผ่าตัดโรคหัวใจหรือไม่

　　（１.　はい　　　　歳　　　か月／小・中学校　　　年　　 　　２．いいえ　）

 (1. ใช่ เมื่อ ปี เดือน / ช่วงประถมศึกษา/ช่วงมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ ) 2. ไม่ใช่

エ.　心疾患管理カードは持っていますか？　（１．はい　　２．いいえ）

 มีบัตรผู้ป่วยโรคหัวใจหรือไม่ ( 1. มี 2.ไม่มี )

オ. 管理指導区分 　：　A　B　C　D　E　 　運動部活動　 　可　 　禁

 หมวดหมู่คำแนะนำในการจัดการ　 ：A　B　C　D　E　　　 สามารถออกกำลังกายได้ไหม　　สามารถ　　ไม่สามารถ

カ. 管理病院等　：　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

 โรงพยาบาลที่ได้รับการรักษา (...........................)

キ.　一番最近の受診はいつですか？　（　　　　　　年　　　　　月）

 เข้ารับการรักษาครั้งล่าสุดเมื่อไหร่ ( เดือน.......................วัน )

　※質問１で ２．いいえの方のみお答えください。

คำถามที่ 1 ถ้าตอบข้อ 2 ว่าไม่ใช่กรุณาตอบคำถามข้างล่างนี้

質問１－１.　いままでに「心雑音」や「心臓が悪い」といわれたことがありますか？　（１.　はい　　２.　いいえ　）

คำถามที่1-1. จนถึงปัจจุบันเคยได้รับการบอกว่า ( หัวใจเต้นผิดจังหวะ ) หรือ ( หัวใจอ่อนแรง ) หรือไม่ ( 1. ใช่ 2.ไม่ใช่ )

1. はじめていわれたのはいつですか？　（　　　　歳　　　　か月　）ได้รับการบอกกล่าวครั้งแรกเมื่อไหร่ ( ปี............เดือน )
2. そのときの病名に〇をつけてください。詳しくわかれば（　　　　　　）に書き入れてください。

กรุณาเขียนชื่อโรคที่ป่วยในตอนนั้น กรุณาเขียนอย่างละเอียดในช่องว่าง

a.先天性心疾患 โรคหลอดเลือดหัวใจ（　　　　　　　）　　b.弁膜症 โรคลิ้นหัวใจ（　　　　　　　　　　　　　）

　 c.不整脈ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ（　　　　　　　　）　　d.心雑音เสียงฟู่ของหัวใจ（　　　　　　　　　　　　　）

　 e.心筋症โรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม（　　　　　　　）　　f.心筋炎โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด（　　　　　　　　　　　）

　　g.心電図異常คลื่นหัวใจผิดปกติ（　　　　　　　　）h.右胸心 ภาวะที่หัวใจอยู่อกขวา（　　　　　　　　　　　　　）

　　i.その他 อื่นๆ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. いわれた病院、その他医療機関名โรงพยาบาลที่ถูกบอกกล่าว

　※１．はいの方は以下にお答えください。 ถ้าตอบว่าใช่กรุณาตอบคำถามข้างล่าง

エ. その後はどうしましたか？หลังจากนั้นทำอะไรบ้าง

1. その後の検査で異常がなかったといわれた。หลังจากนั้นได้มีการกล่าวว่าไม่มีความผิดปกติ
2. その後の検査で治療や管理は必要ないといわれた。หลังจากการตรวจสอบแล้วไม่จำเป็นต้องมีการรักษาและการจัดการ
3. 精密検査は必要ないといわれた。ไม่ต้องมีการตรวจสอบอย่างละเอียด

d. 治療や管理を受けていたが医師から治癒といわれ終了した。

ได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้วและหมอบอกว่าหายขาดแล้ว（　　　　　歳頃 เมื่ออายุกี่ปี）

1. 治療や管理を受けていたが中断してしまった。

ได้รับการรักษาแต่การรักษาหยุดชะงักชั่วคราว （　　　　　歳頃เมื่ออายุกี่ปี）

　　　　　手術を受けた　เคยได้รับการผ่าตัดไหม（１．はいใช่：　　　　歳　　ปี２．いいえไม่ใช่）

1. そのまま受診していない。ไม่ได้พบแพทย์จนถึงปัจจุบัน
2. 昨年の検査で次年も学校で検査を受ける様、指示があった。ได้รับคำแนะนำให้เข้ารับการตรวจที่โรงเรียนในปีหน้า จากผลการตรวจเมื่อปีที่แล้ว
3. その他อื่นๆ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※以下は、すべての方がお答えください。กรุณากรอกให้ครบทั้งหมด

質問２.　いままでに「川崎病」といわれたことがありますか？　（１.　はい　　　　２.　いいえ　）

คำถามที่ 2. จนถึงปัจจุบันเคยได้รับการตรวจสอบพบโรคโรคคาวาซากิ (กลุ่มอาการเยื่อเมือกผิวหนังต่อมน้ำเหลือง)ไหม ? ( 1. ใช่ 2.ไม่ใช่ )

※１．　はいの方は以下にお答えください。 ถ้าตอบว่าใช่กรุณาตอบคำถามข้างล่าง

ア.　何歳のときでしたか？（　　　　　　歳　　　　　か月　）เป็นเมื่ออายุเท่าไร่ ( ...........ปี..........เดือน )

イ. そのときは入院しましたか？　（１.　はい　　　　２.　いいえ　）ได้รับการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลไหม? (1. เคย 2.ไม่เคย )

ウ. 受診や入院した病院名ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาตัว（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

エ.　心臓の検診は受けましたか？เคยได้รับการตรวจโรคหัวใจหรือไม่?

（心臓超音波検査・心血管造影検査等การตรวจอัลตราซาวนด์หัวใจ·การตรวจหัวใจหลอดเลือดหัวใจ）

　（１．はいใช่　２.　いいえไม่ใช่　３.わからないไม่รู้）

オ.心臓の異常が残っているといわれましたか？มีความผิดปกติของหัวใจอยู่ไหม? （１．はいใช่　２.　いいえไม่ใช่　３.わからないไม่รู้）

カ. 現在も定期的に診療管理を受けていますか？จนถึงปัจจุบันนี้ได้รับการตรวจสอบทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอหรือไม่?

（１．はいใช่　２.　いいえไม่ใช่）

どちらですか ข้อไหน

（ 終了สิ้นสุดการรักษาแล้ว　・　中断 หยุดการตรวจรักษาชั่วคราว）

質問3.　次の病気で通院中もしくは過去にかかったことはありますか？

คำถามที่3. คุณเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในอดีตหรือกำลังรักษาเนื่องจากอาการเจ็บป่วยต่อไปนี้หรือไม่?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 高血圧症（腎炎を除く）ความดันโลหิตสูง ( ไม่รวมสภาวะไตอักเสบ) | １．はいใช่　２．いいえไม่ใช่ | ５ |
| 甲状腺の病気 โรคต่อมไทรอยด์ | １．はいใช่　２．いいえไม่ใช่ | ５ |
| 敗血症（細菌性心内膜炎等）ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (เป็นโรคติดเชื้อของเยื่อบุหัวใจ ลิ้นหัวใจ และหลอดเลือด) | １．はいใช่　２．いいえไม่ใช่ | ５ |
| 腎臓の病気 โรคไต | １．はいใช่　２．いいえไม่ใช่ | ５ |
| 遺伝性神経疾患โรคทางพันธุกรรม | １．はいใช่　２．いいえไม่ใช่ | ５ |
| その他 โรคอื่นๆ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | １．はいใช่　２．いいえไม่ใช่ |  |

質問４.　最近次のようなことがありますか？คำถามที่4. เมื่อเร็วๆนี้มีอาการแปลกๆดังต่อไปนี้หรือไม่

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 階段を普通の速さで登っても動機や息切れがするเมื่อขึ้นบันไดด้วยความเร็วปกติมีอาการหายใจติดขัดหรือไม่ | １．はいใช่　２．いいえไม่ใช่ | 3 |
| ときどき脈がとぎれるบางครั้งชีพจรเต้นขาดๆหายๆ | １．はいใช่　２．いいえไม่ใช่ | ５ |
| 何もしなくても、急に心臓が早く打つことがある（いつもの倍以上）แม้จะไม่ได้ทำอะไรหัวใจก็เต้นเร็วผิดปกติ ( มากกว่าปกติ ) | １．はいใช่　２．いいえไม่ใช่ | ５ |
| 少しの運動でもうずくまってしまうแค่ออกกำลังกายเล็กน้อยก็รู้สึกเหนื่อยจนต้องหยุดพัก | １．はいใช่　２．いいえไม่ใช่ | ５ |
| めまいやフラフラ感を感じることがあるมีอาการหน้ามืดวิงเวียน | １．はいใช่　２．いいえไม่ใช่ | ５ |
| 気を失ったことがある เคยเป็นลม | １．はいใช่　２．いいえไม่ใช่ | 8 |
| 胸苦しさや胸の痛みを運動時や運動後に感じるรู้สึกเจ็บทรวงอกและเจ็บหน้าอกในระหว่างการออกกำลังกายและหลังการออกกำลังกาย | １．はいใช่　２．いいえไม่ใช่ | ５ |

質問5.　血縁者で心臓病の方、40才以下で急死（心臓マヒ）した人がいますか？

คำถามที่ 5. มีญาติสายเลือดเดียวกัน ที่ป่วยเป็นโรคหัวใจ และเสียชีวิตฉับพลันในขณะที่อายุต่ำกว่า 40 ปี (หัวใจล้มเหลว) หรือไม่ ?

　（１．はい　　２．いいえ）　８

 (1. ใช่　　 2.ไม่ใช่ )

1. 心臓病の方がいる。มีผู้ป่วยโรคหัวใจ（続柄ความสัมพันธ์　　　　　　）

病名ชื่อโรค：先天性心疾患โรคหลอดเลือดหัวใจ　・　心筋症โรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม

その他อื่นๆ（　　　　　　　　　　　　　）

1. 急死した方がいる。มีคนที่เสียชีวิตฉับพลัน（続柄ความสัมพันธ์　　　　　　）

　病名ชื่อโรค：心筋症โรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม・　QT延長症候群กลุ่มอาการระยะคิวทียา

その他อื่นๆ（　　　　　　　　　　　　　　　）

質問６.　部活動やその他でスポーツをやっていますか？（学校外も含む）

คำถามที่ 6.ได้ร่วมกิจกรรมของชมรมหรือเล่นกีฬาอื่นๆหรือไม่? (รวมทั้งนอกโรงเรียน)

　　　　　　　（１．はい ใช่：種目 ประเภท　　　　　　　　　　　　　　　２．いいえไม่ใช่ ）

質問７．体格 คำถามที่ 7. รูปร่าง

　　　　身長ส่วนสูง　　　　　　　　cmเซนติเมตร 　　 体重น้ำหนัก　　　　　　　　　　kgกิโลกรัม

※以下は学校側でご記入ください。ข้างล่างนี้ให้ทางโรงเรียนเป็นผู้กรอก

（１）学校医所見การพบแพทย์ที่โรงเรียน　　（１. あ り มี 2. な しไม่มี ） １０

　　　ア.　チアノーゼอาการเขียวคล้ำ　　イ. 貧血โรคโลหิตจาง ウ. 心雑音เสียงฟู่ของหัวใจ エ.ばち状指นิ้วปุ้ม

オ.浮腫อาการเท้าบวม　　　カ.胸郭変形ความผิดปกติของทรวงอก　（膨隆 ปูด　　扁平เรียบ　　漏斗胸โรคอกบุ๋ม）

（２）養護教諭・担任等からの情報、意見ข้อมูลความคิดเห็นจากครูผู้สอน ครูประจำชั้น