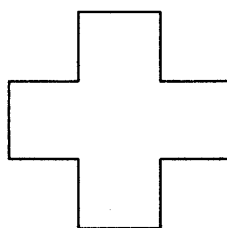
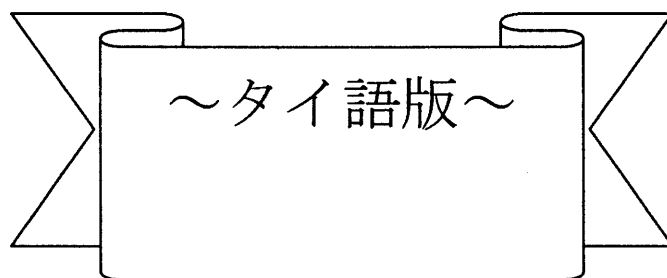

外国籍県民医療のための問診票

แบบสอบถามสำหรับการเข้ารับการรักษาชาวต่างชาติ



長野県衛生部医務課

แผนกการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดนางาโนะ

〈目 次〉
สารบัญ

◇診察申込 การสมัครเข้ารับการตรวจ.....	1 ~ 2
◇問診【全身】 แบบสอบถาม (ทั่วร่างกาย).....	3
◇問診【身体図】 แบบสอบถาม (แผนภาพร่างกาย).....	4
◇問診【外傷】 แบบสอบถาม (บาดแผลภายนอก).....	5
◇問診【頭部・神経・筋肉】 แบบสอบถาม (ศีรษะ,ประสาท,กล้ามเนื้อ).....	6
◇問診【眼】 แบบสอบถาม (ตา).....	7
◇問診【耳、鼻、口、喉】 แบบสอบถาม (หู,จมูก,ปาก).....	8
◇問診【呼吸器、循環器】 แบบสอบถาม (ระบบหายใจ,ระบบหมุนเวียนเลือด).....	9
◇問診【消化器】 แบบสอบถาม (ระบบทางเดินอาหาร).....	10
◇問診【泌尿器】 แบบสอบถาม (ระบบกระเพาะปัสสาวะ).....	11
◇問診【皮膚科】 แบบสอบถาม (แผนกผิวหนัง).....	12
◇問診【産婦人科】 แบบสอบถาม (สูติเวช).....	13
◇問診【既往歴】 แบบสอบถาม (ประวัติ).....	14~16
◇診察 ตรวจโรคแบบสอบถาม.....	17
◇検査 ตรวจโรคแบบใช้เครื่องมือ.....	18~19
◇診断 วิเคราะห์โรค.....	20~23
◇治療・処置 การรักษา.....	24~25
◇生活上の注意 ข้อระวังในการดำเนิน.....	26
◇投薬 การให้ยาแก่ผู้ป่วย.....	27~29
◇手術承諾書 ใบยินยอมในการผ่าตัด.....	30
◇入院受付 แนะนำการเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล.....	31~34
◇入院証書 ใบรับรองการเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล.....	35
◇患者から医療機関へ จากผู้ป่วยถึงหน่วยงานแพทย์.....	36~39
◇医療機関から患者へ จากหน่วยงานแพทย์ถึงผู้ป่วย.....	40~43
◇病棟で ในโรงพยาบาล.....	44
◇分娩のとき เวลามีครรภ์.....	45
◇退院 ออกจากโรงพยาบาล.....	46
◇会計 จ่ายเงิน , ชำระเงิน.....	47~48

※ ここに書かれたことは、あなたの個人情報であり、あなたの許可なく、あなた以外の人に漏らされることはありません。正直にありのままを教えてください。

สิ่งที่กรอกลงในนี้ เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน นอกจากท่านแล้ว จะไม่มีการบอกผู้อื่นเป็นอันขาด
กรุณาตอบตามความเป็นจริง

初診日 (記入日) () 年 () 月 () 日

วันที่ตรวจวันแรก (วันที่กรอกเอกสาร) ปี เดือน วัน

氏名 _____

ชื่อ-นามสกุล

性別 男 女

เพศ ชาย หญิง

生年月日 () 年 () 月 () 日 (年齢 歳)

วันเดือนปีเกิด ปี เดือน วัน อายุ ปี

国籍 _____

สัญชาติ

現住所 _____

ที่อยู่ปัจจุบัน

電話 (自宅) _____

โทรศัพท์ (บ้าน)

職業 _____ 勤務先 _____

อาชีพ ที่ทำงาน

電話 (勤務先) _____

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)

○名前をゆっくり発音してみてください。

กรุณาออกเสียงชื่ออย่างช้าๆ

○今日は何科を受診されますか。(該当するところに、レ印を付けてください。)

วันนี้จะมาตรวจอะไร

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 内科 (内臓の病気、その他一般)
อายุรกรรม(โรคเกี่ยวกับอวัยวะภายใน, อื่นๆทั่วไป) | <input type="checkbox"/> 眼科 (眼の病気)
แผนกตา |
| <input type="checkbox"/> 外科 (外傷、しこり、消化器系などの病気)
ศัลยกรรม(บาดแผลภายนอก, เนื้องอก, ระบบการย่อย) | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 (頭部外傷、脳血管神経系の病気)
(แผลที่ศีรษะ, โรคเกี่ยวกับสมอง) |
| <input type="checkbox"/> 産科/婦人科 (出産、女性特有の病気)
สูติเวช/นารีเวช (การคลอด, โรคของสตรี) | <input type="checkbox"/> 精神科 (こころの病気)
จิตเวช (โรคทางใจ) |
| <input type="checkbox"/> 小児科 (こどもの病気)
กุมารเวช (โรคเกี่ยวกับเด็ก) | <input type="checkbox"/> 整形外科 (骨折や骨、関節、筋肉の病気)
ศัลยกรรม (กระดูกหัก, กล้ามเนื้อ) |
| <input type="checkbox"/> 皮膚科 (皮膚の病気)
ผิวหนัง (โรคผิวหนัง) | <input type="checkbox"/> 歯科 (歯の病気)
ทันตกรรม (โรคเกี่ยวกับฟัน) |
| <input type="checkbox"/> 泌尿器科 (腎臓、膀胱、尿道、性器の病気)
เวชศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ(ไต, กระเพาะปัสสาวะ, โรคเกี่ยวกับเพศ) | <input type="checkbox"/> 健康診断 (※保険はききません)
ใบรับรองแพทย์(ไม่รับบัตรประกันสังคม) |
| <input type="checkbox"/> 耳鼻いんこう科 (耳や鼻、のど)
โรคหูคอจมูก (หู คอ และจมูก) | <input type="checkbox"/> 予防接種 (※保険はききません)
วัคซีนป้องกัน (ไม่รับบัตรประกันสังคม) |

○支払いはどのようにされますか。 จะชำระเงินด้วยวิธีใด

- 国民健康保険 บัตรประกันสุขภาพชาวญี่ปุ่น
- 社会保険 ประกันสังคม
- 旅行者保険 ประกันการเดินทาง
- その他の保険 ประกันอื่นๆ
- 全額現金払い จ่ายเป็นเงินสด

○保険証を持っていますか。 มีบัตรประกันหรือไม่

- 持っている。 มี

→ 見せてください。 กรุณาแสดงบัตรด้วย

- 保険に加入しているが、今日は持っていない。 ทำประกันแล้วแต่ไม่ได้นำมาในวันนี้

→ 次回、必ず持ってきてください。 ครั้งต่อไป กรุณานำมาด้วย

○これがあなたの診察券です。今後受診する際、これを持ってきてください。

นี่เป็นบัตรตรวจของท่าน ในการรับการตรวจครั้งต่อไป กรุณานำบัตรนี้มาด้วย

○名前が呼ばれるまで、ここでお待ちください。

กรุณารออยู่ที่นี้ก่อน จนกว่าจะถูกเรียกชื่อ

○こちらは専門外なので、() 病院を紹介しますから、この紹介状を持って受診してください。

ทางโรงพยาบาลจะแนะนำโรงพยาบาล () ให้ เนื่องจากที่นี่ไม่ได้รับการรักษาโรคเฉพาะด้าน กรุณานำสิ่งนี้ไปรับการตรวจด้วย

○こちらは専門外なので、() 科のある他の病院を受診してください。

กรุณาไปตรวจที่โรงพยาบาลที่มีแผนก () เนื่องจากที่นี่ไม่รักษาโรคเฉพาะด้าน

【問診】 แบบสอบถาม

○今日は、どうしましたか。 ^{วันนี้} มีอาการอย่างไรบ้าง

- 具合が悪い
รู้สึกอาการไม่ดี
- 薬が切れた
ยาหมด
- 検査を受けたい
อยากรับการตรวจ
- 検査結果を聞きに来た
มาฟังผลการตรวจ

- 予防接種 ^{วัคซีน}
 - BCG 風疹 はしか ポリオ
 - บีซีจี หัดเยอรมัน หัด โปлио
 - 日本脳炎 三種混合 二種混合
 - เยื่อหุ้มสมองอักเสบ วัคซีนผสม3ชนิด วัคซีนผสม2ชนิด
 - インフルエンザ その他
 - อินฟลูเอนซ่า อื่นๆ

【全身症状】

○どのような症状ですか。 ^{มีอาการอย่างไรบ้าง}

- 発熱 มีไข้
- 寒気 หนาวสั่น, ครั่นเนื้อครั่นตัว
- だるい เมื่อย
- むかむかする อึดอัด
- 嘔吐 อาเจียร
- 吐血 ไอเป็นโลหิต
- 下痢 ท้องเสีย
- 便秘 ท้องผูก
- 眠れない นอนไม่หลับ
- 誤って物を飲み込んだ คឹมของผิด
- 薬を大量に飲んだ กินยาเกินขนาด
- 食欲がない ไม่อยากอาหาร

- 息苦しい หายใจขัด
- 体重が減ってきた น้ำหนักลดลง
- しびれるところがある ชา
- かゆいところがある คัน
- 痛いところがある เจ็บ
- 血が出ているところがある มีเลือดไหล
- 腫れているところがある บวม
- しこりがある มีก้อนแข็งๆ
- 熱く感じるところがある รู้สึกร้อน
- 冷たく感じるところがある รู้สึกหนาว
- 感覚がないところがある ไม่มีความรู้สึก

※次項の身体図を参照

○いつからですか。 ^{ตั้งแต่เมื่อไร}

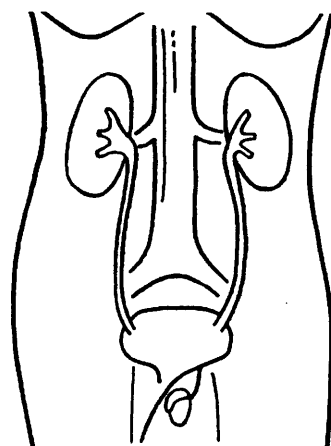
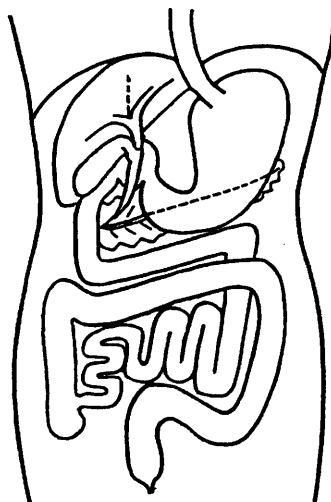
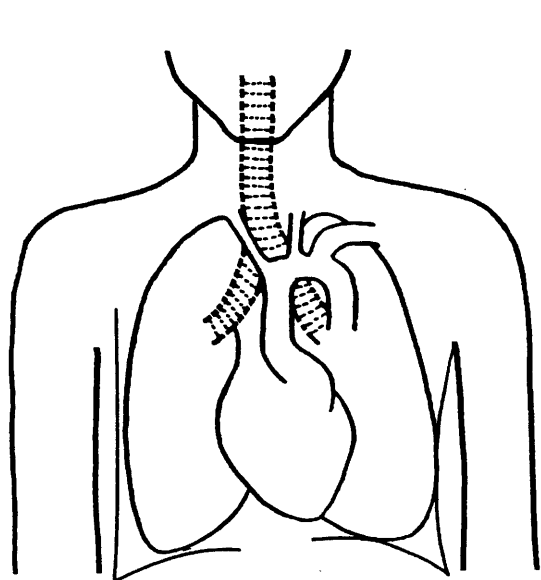
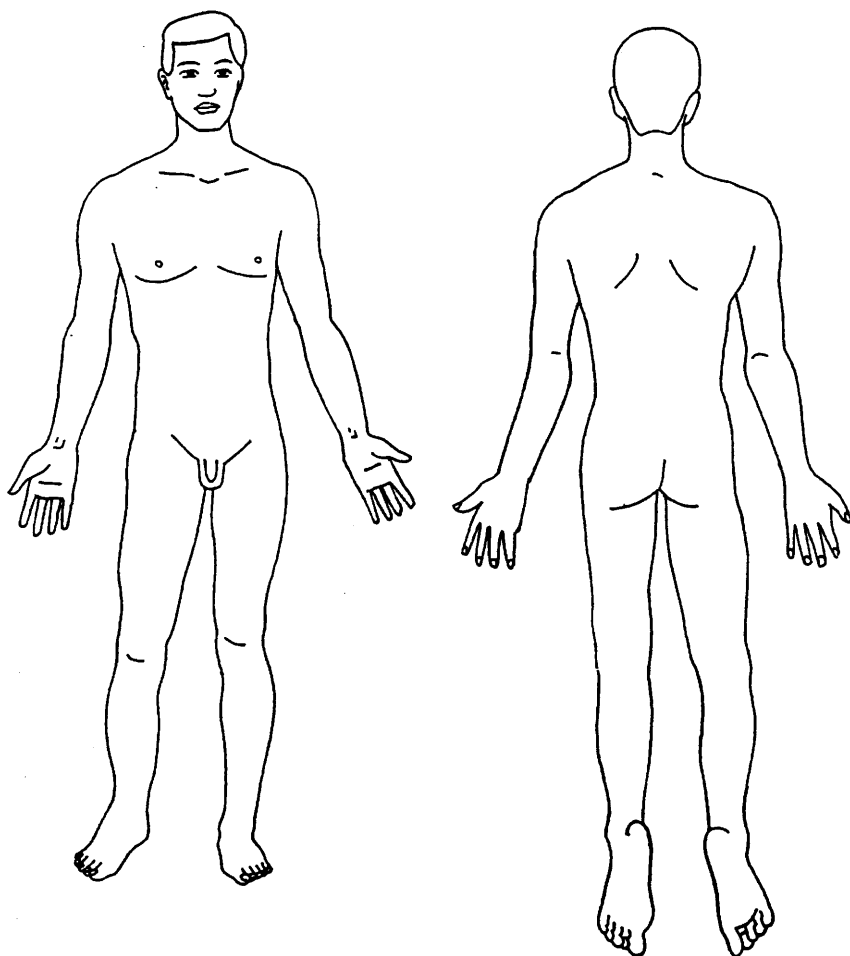
- () 時頃 (今日) ^{ก็โมง (วันนี้)}
- () 日前から ^{เมื่อ () วันก่อน}
- () 週間前から ^{เมื่อ () อาทิตย์ก่อน}
- () 月前から ^{เมื่อ () เดือนก่อน}
- () 年前から ^{เมื่อ () ปีก่อน}

○症状は、どの程度ですか ^{มีอาการรุนแรงแค่ไหน}

- ずっと続いている ^{มีอาการตลอดเวลา}
- ときどき ^{มีอาการเป็นครั้งคราว}
- だんだんひどくなっていく ^{ค่อยๆ แย่ลง}
- だんだん収まっている ^{ค่อยๆ ดีขึ้น}

○どこが、具合が悪いですか。มีอาการปวดที่ใดบ้าง
以下の身体の図から、具体的に示してください。

กรุณาชี้จากแผนภาพร่างกายข้างล่าง



【外傷】

○ どうしてケガをしたのですか。 ทำไมถึงบาดเจ็บได้

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 暴行を受けた ถูกทำร้าย | <input type="checkbox"/> ひねった แผลง |
| <input type="checkbox"/> 転んで打った หกล้ม | <input type="checkbox"/> やけどした ถูกลวก |
| <input type="checkbox"/> 物に挟んだ ถูกของหนีบ | <input type="checkbox"/> 切った ถูกบาด |
| <input type="checkbox"/> 物にぶつかった ชนกับสิ่งของ | <input type="checkbox"/> 虫に刺された ถูกแมลงกัด |

○ いつ、何をしていた、ケガをしたのですか。 เมื่อไร, ทำอย่างไร ถึงบาดเจ็บได้

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 作業、運動中 ระหว่างทำงาน | <input type="checkbox"/> その他 (不明) อื่นๆ (ไม่ทราบสาเหตุ) |
| <input type="checkbox"/> 車を運転中 กำลังขับรถ | <input type="checkbox"/> () 時頃 (今日) โมง (วันนี้) |
| <input type="checkbox"/> 自転車に乗っていてขี่จักรยาน | <input type="checkbox"/> () 日前 เมื่อ () วันก่อน |
| <input type="checkbox"/> 歩行中 กำลังเดิน | <input type="checkbox"/> () 週間前 เมื่อ () อาทิตย์ก่อน |

○ 痛み の 状態はどうですか。 มีอาการปวดอย่างไรบ้าง

- ときどき痛い ปวดเป็นบางครั้ง
- ずっと痛い ปวดตลอด
- 痛みがだんだんひどくなってくる ค่อยๆ ปวดขึ้นเรื่อยๆ
- 痛みはだんだん収まっている ค่อยๆ หายปวด

○ 傷のほかに症状はありますか。 นอกจากมีแผลแล้วมีอาการอย่างอื่นหรือไม่

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> しびれるところがある ชา | <input type="checkbox"/> 熱く感じる場所がある รู้สึกร้อน |
| <input type="checkbox"/> 痛い場所がある เจ็บ | <input type="checkbox"/> 冷たく感じる場所がある รู้สึกหนาว |
| <input type="checkbox"/> 内出血している場所がある ฟกช้ำ | <input type="checkbox"/> 感覚がない場所がある ไม่มีความรู้สึก |
| <input type="checkbox"/> 腫れている場所がある บวม | |

【頭部】 ส่วนศีรษะ

- 頭が重い感じがする **รู้สึกศีรษะหนัก**
- 頭が締め付けられるように痛い
ปวดเหมือนศีรษะถูกบีบ
- 頭がズキズキ痛む **ปวดหัว**
- 目が眩がする
หน้ามืด
- 頭が割れるように痛い
ปวดหัวเหมือนหัวจะระเบิด

【神経、筋肉】 อาการทางประสาท

- 簡単なことが思い出せない
นึกเรื่องง่ายๆ ไม่ออก
- けいれんが起きる
มีอาการกระตุกของกล้ามเนื้อ
- 言葉がうまく話せない
ไม่สามารถพูดออกมาเป็นคำพูดได้ดี
- 意識がなくなる
หมดสติ
- うまく歩けない
เดินไม่ค่อยได้
- 身体の一部が動かない
ส่วนหนึ่งของร่างกายไม่เคลื่อนไหว
- 身体のバランスが取れない
ไม่สามารถทรงตัวได้
- 身体の一部にしびれるところがある
- 身体の一部にふるえるところがある
ส่วนหนึ่งของร่างกายสั่น
- 身体の一部に刺激しても余り感じないところがある
ส่วนหนึ่งของร่างกายไม่ค่อยมีความรู้สึกเลย
- 身体の一部に刺激しても全く感じないところがある
ส่วนหนึ่งของร่างกายไม่มีความรู้สึกเลย
- 全くではないが身体の一部がよく動かない
ไม่ใช่ทั้งหมดแต่ส่วนหนึ่งของร่างกายเคลื่อนไหวไม่ค่อยดี

○いつからですか。 **ตั้งแต่เมื่อไร**

- () 時頃 (今日)
โมง (วันนี้)
- () 日前から
ตั้งแต่ () 日前
- () 週間前から
ตั้งแต่ () อาทิตย์ก่อน
- () 月前から
ตั้งแต่ () เดือนก่อน
- () 年前から
ตั้งแต่ () ปีก่อน

○症状は、どの程度ですか **มีอาการรุนแรงแค่ไหน**

- ずっと続いている
มีอาการตลอดเวลา
- ときどき
มีอาการเป็นครั้งคราว
- だんだんひどくなってくる
ค่อยๆ แย่ลง
- だんだん収まっている
ค่อยๆ ดีขึ้น

【眼】 จักษุ

- 両目 ทั้งสองข้าง 右目 ข้างขวา 左目 ข้างซ้าย

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 物がよく見えない
มองไม่ค่อยชัด | <input type="checkbox"/> 涙が出る
นำตาไหล |
| <input type="checkbox"/> 物が二重に見える
เห็นภาพซ้อน | <input type="checkbox"/> 眼の表面が痛い
ปวดที่ผิวลูกตา |
| <input type="checkbox"/> 眼の中がゴロゴロする
ลูกตากรอกไปมา | <input type="checkbox"/> 眼の奥が痛い
ปวดลูกตา |
| <input type="checkbox"/> まぶしく感じる
แสบตา | <input type="checkbox"/> 目の前に黒い点が見える
เห็นจุดดำๆ |
| <input type="checkbox"/> 眼がかゆい
คันตา | <input type="checkbox"/> 暗いところで火花のような光が出る
感じがする
รู้สึกเห็นแสงเหมือนดอกไม้ไฟ เวลาอยู่ในที่มืด |
| <input type="checkbox"/> 眼が乾燥する
ตาแห้ง | <input type="checkbox"/> 視野が狭くなってきた
มองได้แคบลง |
| <input type="checkbox"/> 眼が疲れる
ล้า | <input type="checkbox"/> 目の前を蚊が飛んでいるようだ
รู้สึกเหมือนมียุงบินผ่านตา |
| <input type="checkbox"/> 眼やにが溜まる
มีขี้ตา | |

○いつからですか。 เริ่มมีอาการตั้งแต่เมื่อไหร่

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> () 時頃 (今日) | โมง (วันนี้) |
| <input type="checkbox"/> () 日前から | ตั้งแต่ () วันก่อน |
| <input type="checkbox"/> () 週間前から | ตั้งแต่ () สัปดาห์ก่อน |
| <input type="checkbox"/> () 月前から | ตั้งแต่ () เดือนก่อน |
| <input type="checkbox"/> () 年前から | ตั้งแต่ () ปีก่อน |

○症状は、どの程度ですか มีอาการรุนแรงแค่ไหน

- ずっと続いている มีอาการตลอดเวลา
- ときどき มีอาการเป็นบางครั้ง
- だんだんひどくなってくる ค่อยๆ แย่ลง
- だんだん収まっている ค่อยๆ ดีขึ้น

【耳】 หู

両耳	右耳	左耳
ทั้งสองข้าง	ข้างขวา	ข้างซ้าย

音がよく聞こえない
ฟังไม่ชัด

耳の中がかゆい
คันในหู

耳の中に物(虫)が入った
มีข่อง(แมลง)เข้าหู

耳の中が痛い
เจ็บในหู

耳から膿(液体)が出る
มีหนองไหลออกมาจากหู

【鼻】 จมูก

鼻水が出る
มีน้ำมูกไหล

異臭がする
มีกลิ่นเหม็น

鼻が詰まる
คัดจมูก

においを感じない
ไม่ได้กลิ่น

鼻血が出る
เลือดกำเดาไหล

いびきをかく
กรน

くしゃみが出る
จาม

【口や喉】 ปาก

歯が痛い
ปวดฟัน

喉が渴く
คอแห้ง

口の中が痛い
เจ็บในปาก

咳が出る
มีเสมหะ

舌が痛い
เจ็บลิ้น

声が出ない
ไม่มีเสียง

口の中が出血している
มีเลือดออกในปาก

声がかれる
เสียงแหบ

口の中が乾く
ในปากแห้ง

食べ物を飲み込みにくい
กินอาหารลำบาก

食べ物の味がおかしく感じる
รสชาติอาหารแปลกไป

食べ物を飲み込むと喉が痛い
พอกินอาหารคอจะเจ็บ

味を感じない
ไม่รู้รส

いつからですか。 ตั้งแต่เมื่อไร

症状は、どの程度ですか

มีอาการรุนแรงแค่ไหน

() 時頃 (今日) โมง (วันนี้)

ずっと続いている

() 日前から ตั้งแต่ () 日前

มีอาการตลอดเวลา

() 週間前から ตั้งแต่ () สัปดาห์ก่อน

ときどき

() 月前から ตั้งแต่ () เดือนก่อน

มีอาการเป็นบางครั้ง

() 年前から ตั้งแต่ () ปีก่อน

だんだんひどくなってくる

ค่อยๆ แย่ลง

だんだん収まっている

ค่อยๆ ดีขึ้น

【呼吸器】 ระบบหายใจ

- 息が苦しい หายใจไม่ออก
 - 運動すると息が苦しい
พอออกกำลังกายแล้วหายใจไม่ออก
 - 何をしなくても息が苦しい
ไม่ทำอะไรก็หายใจไม่ออก
 - 突然、息が苦しくなる
อยู่ๆ ก็หายใจไม่ออก
 - 寝ていると呼吸がしにくい
ตอนนอนหายใจลำบาก
- 息切れがする หายใจอึดอัด
- 動悸がする หัวใจเต้นแรง
- 咳が出る ไอ
- 痰が出る มีเสมหะ
 - 白い สีขาว
 - 黄色い สีเหลือง
 - 緑色 สีเขียว
 - 粘っていて濃い เหนียว, ชุ่ม
 - 赤い สีแดง
- 真っ赤な血を吐く
มีเลือดปนเสมหะ
- 息をするとヒューヒュー音がする
อาเจียนออกมาเป็นเลือด
- 息をするとぜいぜい音がする
หายใจแล้วมีเสียงฮิวๆ
- 胸が重苦しく感じる
หายใจแล้วมีเสียงแหกๆ
- 胸が痛い เจ็บหน้าอก
 - 胸が刺すように痛い
เจ็บหน้าอกมาก
 - 胸が締め付けられるように痛い
เจ็บเหมือนหน้าอกถูกบีบ
 - 胸が焼けるように痛い
เจ็บเหมือนหน้าอกโดนเผา

【循環器】

- 血圧が高い
ความดันสูง
- 血圧が低い
ความดันต่ำ
- 動悸がする
หัวใจเต้นเร็ว
- 脈がはやい
ชีพจรเต้นเร็ว
- 脈がおそい
ชีพจรเต้นช้า
- 脈が乱れる
ชีพจรเต้นไม่เป็นจังหวะ
- 意識を失った
หมดสติ
- 皮膚や粘膜の色が悪い
สีของผิวและเยื่อเมือกไม่ดี

○いつからですか。ตั้งแต่เมื่อไร

- () 時頃 (今日)
โมง (วันนี้)
- () 日前から
ตั้งแต่ () วันก่อน
- () 週間前から
ตั้งแต่ () สัปดาห์ก่อน
- () 月前から
ตั้งแต่ () เดือนก่อน
- () 年前から
ตั้งแต่ () ปีก่อน

○症状は、どの程度ですか
มีอาการรุนแรงแค่ไหน

- ずっと続いている
มีอาการตลอดเวลา
- ときどき
มีอาการเป็นบางครั้ง
- だんだんひどくなってくる
ค่อยๆ แย่ลง
- だんだん収まっている
ค่อยๆ ดีขึ้น

【消化器】 แผนกโรคทางเดินอาหาร

食欲がない
ไม่อยากอาหาร

食べ物がつかえる感じがする
ทานอาหารไม่ลง

胸焼けがする
เสียดท้อง

胸がむかむかする
แน่นหน้าอก

ゲップが出る
เรอ

もたれる感じがする
ท้องอืด

おなかが張る
ท้องเฟ้อ

吐き気がする
คลื่นไส้

食べ物を吐いた
อาเจียน

おなかが痛い ปวดท้อง

おなかが刺すように痛い
ปวดท้องเหมือนโดนของแหลมทิ่ม

おなかが締め付けられるように痛い
ปวดท้องเหมือนถูกบีบรัด

持続的に痛む
ปวดท้องตลอดเวลา

痛くなったり、遠のいたりを繰り返す
ปวดๆ หายๆ

背中に痛みが放散する
ปวดลาม, รัวไปที่กลางหลัง

黒っぽい色の血を吐いた
ท้องเสีย, ท้องร่วง

下痢 ท้องเสีย, ท้องร่วง
液状 ถ่ายเป็นน้ำ
赤い ถ่ายเป็นสีแดง
黒い ถ่ายเป็นสีดำ
柔らかい ถ่ายเหลว

血が混ざった便が出た
อุจจาระ มีเลือดปน

便が出る時痛い
เจ็บทวารเวลาถ่าย

黒い便が出た
อุจจาระเป็นสีดำ

白い便が出た
อุจจาระเป็นสีขาว

便が硬い
อุจจาระแข็ง

便が出にくい
อุจจาระออกลำบาก

便秘が続く
ท้องผูกลำบาก

排便後、紙に血が付く
มีเลือดติดกระดาษชำระหลังถ่าย

体重が減った
น้ำหนักลด

いつからですか。ตั้งแต่เมื่อไร

() 時頃 (今日) โมง (วันนี้)

() 日前から ตั้งแต่ () สัปดาห์ก่อน

() 週間前から ตั้งแต่ () วันก่อน

() 月前から ตั้งแต่ () เดือนก่อน

() 年前から ตั้งแต่ () ปีก่อน

症状は、どの程度ですか มีอาการรุนแรงแค่ไหน

ずっと続いている มีอาการตลอดเวลา

ときどき มีอาการเป็นบางครั้ง

だんだんひどくなっていく ค่อยๆ แย่ลง

だんだん収まっている ค่อยๆ ดีขึ้น

【泌尿器】 แผนกโรคทางเดินปัสสาวะ

- 小便をすると痛い แสบเวลาปัสสาวะ
- 小便に血が混じっている มีเลือดปนในปัสสาวะ
- 小便に膿が混じっている มีหนองปนในปัสสาวะ
- 小便が出にくい ปัสสาวะลำบาก
- 小便をしたくても、尿がなかなか出てこない ปัสสาวะขัด (ต้องใช้เวลา)
- 小便をするとき、詰まった感じがする รู้สึกท้อปัสสาวะตัน
- 小便をするとき、滴のようにしか尿が出ない ปัสสาวะกระปริดกระปรอย
- 小便をしても、まだ残った感じがする ปัสสาวะไม่สุด
- 小便が出ない ปัสสาวะไม่ออก
- 小便をしたいと感じない ไม่รู้สึกปวดปัสสาวะ
- 尿をもらす ปัสสาวะราด
- 頻繁に小便に行く ปัสสาวะบ่อย
- 夜、小便に行くことが多い ปัสสาวะบ่อยกลางดึก
- 下腹部が痛い (右側 左側) ปวดท้องน้อย (ด้านขวา , ด้านซ้าย)
- 背中、腰が痛い ปวดที่เอว , กลางหลัง

○いつからですか。 ตั้งแต่เมื่อไร

- () 時頃 (今日) โมง (วันนี้)
- () 日前から ตั้งแต่ () 日前
- () 週間前から ตั้งแต่ () สัปดาห์ก่อน
- () 月前から ตั้งแต่ () เดือนก่อน
- () 年前から ตั้งแต่ () ปีก่อน

○症状は、どの程度ですか

- มีอาการรุนแรงแต่ไหน
- ずっと続いている
- มีอาการตลอดเวลา
- ときどき
- มีอาการเป็นบางครั้ง
- だんだんひどくなってくる
- ค่อยๆ แย่ลง
- だんだん収まっている
- ค่อยๆ ดีขึ้น

【皮膚科】 แผนกโรคผิวหนัง

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> かゆい คัน | <input type="checkbox"/> やけどができた มีแผลไหม้ |
| <input type="checkbox"/> 発疹がでた ผื่นขึ้น | <input type="checkbox"/> 湿疹ができた
มีผื่นแดงโดยเฉพาะเป็นตุ่มพุพองตกสะเก็ดคันแสบ |
| <input type="checkbox"/> あざができた มีปานขึ้น | <input type="checkbox"/> 水虫がかゆい คันง้ำมเท้า (น้ำกัดเท้า) |
| <input type="checkbox"/> シミができた ฝ้าขึ้น | <input type="checkbox"/> ほくろが気になる ฝ้าโต |

○いつからですか。 ตั้งแต่เมื่อไร

- () 時頃 (今日) วันนี้เวลาประมาณ ()
- () 日前から ตั้งแต่ () วันก่อน
- () 週間前から ตั้งแต่ () สัปดาห์ก่อน
- () 月前から ตั้งแต่ () เดือนก่อน
- () 年前から ตั้งแต่ () ปีก่อน

○症状は、どの程度ですか มีอาการรุนแรงแค่ไหน

- ずっと続いている มีอาการตลอดเวลา
- ときどき มีอาการเป็นบางครั้ง
- だんだんひどくなっていく ค่อยๆ แย่ลง
- だんだん収まっている ค่อยๆ ดีขึ้น

【産婦人科】 แผนกสูตินารี

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 生理痛がする
ปวดประจำเดือน <input type="checkbox"/> 生理不順である
ประจำเดือนมาไม่ปกติ <input type="checkbox"/> 生理以外の出血がある
มีเลือดที่ไม่ใช่ประจำเดือนออกมา <input type="checkbox"/> 生理時の出血量が普通より多い
ประจำเดือนมามากผิดปกติ <input type="checkbox"/> 生理期間がいつもより長引く
ประจำเดือนมานานผิดปกติ <input type="checkbox"/> 生理時に大きな血塊が出た
มีลิ่มเลือดปนออกมาเวลาเป็นประจำเดือน <input type="checkbox"/> 生理がない
ไม่มีประจำเดือน <input type="checkbox"/> 乳房がはる
เต้านมตั้ง | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 乳房にしこりがある
มีไตแข็งที่เต้านม <input type="checkbox"/> 痛みがある (乳房痛)
เจ็บเต้านม <input type="checkbox"/> つわりがひどい
แพ้ท้องรุนแรง <input type="checkbox"/> おりもの ตกขาว <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 赤 ตกขาวผิดปกติ มีเลือดปน <input type="checkbox"/> 白 ตกขาว <input type="checkbox"/> 黄色 ตกขาวผิดปกติ มีหนองปน <input type="checkbox"/> かゆみがある คัน <input type="checkbox"/> 悪臭がする ตกขาวมีกลิ่น |
|--|--|

○いつからですか。 ตั้งแต่เมื่อไร

- () 時頃 (今日) โมง (วันนี้)
- () 日前から ตั้งแต่ () 日前
- () 週間前から ตั้งแต่ () สัปดาห์ก่อน
- () 月前から ตั้งแต่ () เดือนก่อน
- () 年前から ตั้งแต่ () ปีก่อน

○症状は、どの程度ですか

มีอาการรุนแรงแค่ไหน

- ずっと続いている
มีอาการตลอดเวลา
- ときどき
มีอาการเป็นบางครั้ง
- だんだんひどくなってくる
ค่อยๆ แย่ลง
- だんだん収まっている
ค่อยๆ ดีขึ้น

○最終月経の始まり () 月 日から
ประจำเดือนครั้งสุดท้าย เริ่มเมื่อ (ตั้งแต่ เดือน วัน)

- | | | |
|----------------------|------------------------------|---------------------------------|
| ○妊娠していますか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ตั้งครรภ์อยู่หรือไม่ | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| ○不特定の性交渉をしていますか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| สำส่อนทางเพศหรือไม่ | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |

【既往歴】 (該当するところに、レ印を付けてください。)

โรคที่เคยเป็น (กรุณาภาเครื่องหมายถูกหน้าข้อที่ตรงกับตัว)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 高血圧 ความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> ひきつけや痙攣 ลมบ้าหมู, ชักกระตุก |
| <input type="checkbox"/> 低血圧 ความดันโลหิตต่ำ | <input type="checkbox"/> 糖尿病 เบาหวาน |
| <input type="checkbox"/> 脳卒中 เส้นเลือดในสมองแตก | <input type="checkbox"/> リウマチ ไขข้ออักเสบรูมาตอยด์ |
| <input type="checkbox"/> 胃腸の病気 โรคในกระเพาะ,ลำไส้ | <input type="checkbox"/> ガン มะเร็ง |
| <input type="checkbox"/> 胃潰瘍
แผลในกระเพาะอาหาร | <input type="checkbox"/> エイズ เอชส์ |
| <input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍
แผลในลำไส้เล็ก | <input type="checkbox"/> その他の感染症 โรคติดเชื้ออื่นๆ |
| <input type="checkbox"/> 虫垂炎
ไส้ติ่งอักเสบ | <input type="checkbox"/> アレルギー ภูมิแพ้ |
| <input type="checkbox"/> 心臓の病気 โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> 薬物 แพ้ยา |
| <input type="checkbox"/> 動悸
ใจสั่น | <input type="checkbox"/> ピリン系薬剤 ยาแก้ปวดกลุ่มพรีน |
| <input type="checkbox"/> 息切れ
หายใจขัด, หอบ | <input type="checkbox"/> アスピリン แอสไพรีน |
| <input type="checkbox"/> 肝臓の病気 โรคตับ | <input type="checkbox"/> 抗生物質 ยาปฏิชีวนะ |
| <input type="checkbox"/> 腎臓の病気 โรคไต | <input type="checkbox"/> その他 อื่นๆ |
| <input type="checkbox"/> 胆石症 นิ่วในถุงน้ำดี | → 具体的に絵か名称を描いてください |
| <input type="checkbox"/> 甲状腺の病気 โรคต่อมไทรอยด์ (ผิดปกติ) | กรุณาเขียนชื่อยาหรือวาดภาพ |
| <input type="checkbox"/> 結核 โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> 食べ物 แพ้อาหาร |
| <input type="checkbox"/> 喘息 หอบหืด | <input type="checkbox"/> たまご ไข่ |
| | <input type="checkbox"/> 牛乳 นม |
| | <input type="checkbox"/> その他 อื่นๆ |
| | → 具体的に絵か名称を描いてください |
| | กรุณาเขียนชื่อยาหรือวาดภาพ |
-
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 鼻血が止まらなかったことがある
เคยมีเลือดกำเดาออกไม่หยุด |
| <input type="checkbox"/> 胸が締め付けられるように痛くなったことがある
เคยเจ็บหน้าอกเหมือนโดนบีบรัด |
| <input type="checkbox"/> 急に意識がなくなったことがある (急に倒れたことがある)
เคยหมดสติกระทันหัน (เคยล้มกระทันหัน) |
| <input type="checkbox"/> 手術を受けたことがある
เคยเข้ารับการผ่าตัด |
| <input type="checkbox"/> 輸血を受けたことがある
เคยรับการให้เลือด |
| <input type="checkbox"/> 今、使用している薬がある (→ 薬や処方せんがあれば見せてください。)
มียาที่ท่านอยู่ตอนนี้ (กรุณาแสดงยาหรือใบสั่งยา ถ้ามี) |

最近、1ヶ月の間に予防接種を受けた。 **ปัจจุบันใน 1 เดือนได้รับวัคซีน**

<input type="checkbox"/> BCG บีซีจี	<input type="checkbox"/> 風疹 หัดเยอรมัน	<input type="checkbox"/> はしか หัด	<input type="checkbox"/> ポリオ โปลิโอ	<input type="checkbox"/> 日本脳炎 เยื่อหุ้มสมองอักเสบ
<input type="checkbox"/> 三種混合 วัคซีนผสม3ชนิด	<input type="checkbox"/> 二種混合 วัคซีนผสม2ชนิด	<input type="checkbox"/> インフルエンザ อินฟลูเอนซ่า	<input type="checkbox"/> その他 อื่นๆ	

最近、1ヶ月の間に、はしか、風疹、水痘などにかかったことがある。
ปัจจุบัน ใน 1 เดือนที่ผ่านมาเคยเป็นหัด, หัดเยอรมัน, อีสุกอีใสหรือไม่

(はしか
หัด 風疹
หัดเยอรมัน 水痘
อีสุกอีใส その他の感染症)
โรคติดต่ออื่นๆ

たばこを吸う (1日 本くらい)
สูบบุหรี่ (1 วัน ประมาณ มวน)

酒を飲む
ดื่มเหล้า

(毎日たくさん
มากทุกวัน 毎日少し
นิดหน่อยทุกวัน ときどき
เป็นครั้งคราว ごくたまに)
นานๆ ครั้ง

乳児に母乳を飲ませている (女性で乳児がいる場合)
ให้นมลูกอยู่ (กรณีมีลูกยังไม่ย้ายนมแม่)

(毎日
ทุกวัน ときどき (人工乳も飲ませる))
บางครั้ง

○ ご家族の病歴について分かる範囲で教えてください。
กรุณابอกอาการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวในขอบเขตที่ทราบ

→ (該当する欄に、レ印を記入してください。)

กรุณาใส่เครื่องหมายถูก ในช่องที่ถูกต้อง

	年齢 อายุ	健康だ สุขภาพดี	健康でない สุขภาพไม่ดี	高血圧 ความดันสูง	脳卒中 เส้นเลือดใน สมองแตก	心臓病 โรคหัวใจ	喘息 โรคหอบหืด	糖尿病 โรคเบาหวาน	ガン มะเร็ง
父 พ่อ									
母 แม่									
兄弟 พี่น้องผู้ชาย									
姉妹 พี่น้องผู้หญิง									
夫・妻 สามี ภรรยา									
子供 ลูก									

※次のページにもあります。

(該当する欄に、レ印を記入してください。) กรณาสีเครื่องหมายถูก ในช่องที่ถูกต้อง

	アレルギー ภูมิแพ้						
	薬 物 薬				食 べ 物 食 料		
	ピリン系薬剤 ยาตระกูลบิลิน	アスピリン แอสไพริน	抗生物質 ยาปฏิชีวนะ	その他 อื่นๆ	たまご ไข่	牛乳 นม	その他 อื่นๆ
父 พ่อ							
母 แม่							
兄 弟 พี่น้องผู้ชาย							
姉 妹 พี่น้องผู้หญิง							
夫・妻 สามี ภรรยา							
子 供 ลูก							

	エイズ เอดส์	その他感染症 อื่นๆ โรคติดต่อ	手術や麻酔での異常 ความผิดปกติขณะรับการ ผ่าตัดหรือดมยาสลบ
父 พ่อ			
母 แม่			
兄 弟 พี่น้องผู้ชาย			
姉 妹 พี่น้องผู้หญิง			
夫・妻 สามี ภรรยา			
子 供 ลูก			

【診察】 ตรวจ

- これから、診察をします **หลังจากนี้จะตรวจ**
- 上半身 (下半身) の服を脱いでください **กรุณาถอดเสื้อผ้าท่อนบน (ท่อนล่าง)**
- 袖をまくってください **กรุณาพับแขนเสื้อขึ้น**
- シャツをあげて、胸を出してください **กรุณาเลิกเสื้อขึ้น แล้วเปิดหน้าอก**
- 服をゆるめ、お腹を出してください **กรุณาปลดกระดุม เปิดหน้าท้อง**
- 横になってください **กรุณานอนตะแคง**
- 仰向けになってください **กรุณานอนหงาย**
- うつぶせになってください **กรุณานอนคว่ำ**
- 息を大きく吸ってください **กรุณาสูดลมหายใจเข้าลึกๆ**
- 息を止めてください **กรุณากั้นหายใจ**
- (一気に ゆっくりと) 息を吐いてください **กรุณาหายใจออก (แรงๆ , เบาๆ)**
- ゆっくり呼吸してください **กรุณาค่อยๆ หายใจเข้า**
- 力を抜いてください **กรุณาผ่อนคลาย อย่าเกร็ง**
- 動かないでください **กรุณาอย่าขยับ**
- 一気に飲んでください **กรุณาดื่มรวดเดียว**
- ゲップをしないでください **กรุณาอย่าเรอ**
- 口を大きく開いてください **กรุณาเปิดปากกว้างๆ**
- 飲み込まずに、口に含んでください **กรุณาอมไว้ในปาก อย่ากลืน**
- 痛いですか **ปวดหรือไม่**
- 服を着てください **กรุณาใส่เสื้อ**
- 内診をします (子宮と膣の診察をします) **ตรวจภายใน (ตรวจมดลูกและช่องคลอด)**
- 直腸診をします (肛門から直腸、前立腺の診察をします)
ตรวจทวารหนัก (ตรวจต่อมลูกหมากและไส้ติ่ง)

【検査】 ตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

- 検査が必要です
จำเป็นต้องตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการ
- 検査には、約 () 円必要です
ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจทดสอบประมาณ () เยน
- 検査を受けますか はい いいえ
จะเข้ารับการตรวจทดสอบ ตรวจ ไม่ตรวจ
- 検査のため、() 月 () 日 () 時に来てください
กรุณามาตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการเดือน () 月 วันที่ () 日 เวลา () 時
- 検査の日は、朝から何も食べたり飲んだりしないでください。
กรุณาดำรงร่างกายตั้งแต่เช้าในวันตรวจทดสอบ
- 体温測定
วัดปรอท
- 血圧測定
วัดความดัน
- 血液検査 (今から採血します)
ตรวจเลือด (เดี๋ยวจะเจาะเลือด)
- 尿検査 (この中に尿を入れてください)
ตรวจปัสสาวะ (กรุณาใส่ตัวอย่างปัสสาวะในนี้)
- 便検査 (この中に便を入れてください)
ตรวจอุจจาระ (กรุณาใส่ตัวอย่างอุจจาระในนี้)
- 喀痰検査 (この中に痰を入れてください)
ตรวจเสมหะ (กรุณาใส่ตัวอย่างเสมหะในนี้)
- 子宮ガン検査
ตรวจมะเร็งมดลูก
- エックス線検査
ถ่ายเอ็กซเรย์
 - 上半身は下着だけになってもらい、エックス線撮影をします
กรุณาถอดเสื้อออก เดี่ยวจะถ่ายเอ็กซเรย์ทรวงอก
 - 造影剤を飲んでもらい、胃をエックス線撮影します
กรุณาดื่มแป้ง(แบเรียม) เดี่ยวจะถ่ายเอ็กซเรย์กระเพาะ
 - お尻から造影剤を入れて、腸をエックス線撮影します
ฉีดแป้ง (แบเรียม) เข้าทางก้น เพื่อจะถ่ายเอ็กซเรย์ลำไส้
- 内視鏡検査
ส่องกล้อง
 - レンズの付いた管を口から入れて、食道や胃、十二指腸などの中を診ます
เดี๋ยวจะใส่ท่อติดเลนส์เข้าทางปากเพื่อจะดูข้างในหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก
 - レンズの付いた管をお尻から入れて、直腸や大腸の中を診ます
เดี๋ยวจะสอดท่อติดเลนส์เข้าทางก้น เพื่อจะดูข้างในไส้ตรง ลำไส้ใหญ่

- 心電図検査 (身体に電極を付けて、しばらく寝ているだけの検査です)
ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (การตรวจทดสอบนี้ คนไข้ค่อนข้างนอนเฉยๆ ให้เอาขั้วไฟฟ้าติดตามตัวเท่านั้น)
- 脳波検査 (頭に電極を付けて、しばらく寝ているだけの検査です)
ตรวจคลื่นสมอง (การตรวจทดสอบนี้ คนไข้ค่อนข้างนอนเฉยๆ ให้เอาขั้วไฟฟ้าติดที่ศีรษะเท่านั้น)
- 超音波検査 (機械をおなかに当てて、内臓の様子を見ます)
ตรวจอัลตราซาวด์ (เดี๋ยวจะเอาเครื่องมือสัมผัสที่หน้าท้อง เพื่อดูอวัยวะภายใน)
- CT検査 (コンピュータを使ったレントゲン検査です)
ตรวจสแกนคอมพิวเตอร์ (เดี๋ยวจะถ่ายเอกซเรย์โดยคอมพิวเตอร์)
- MRI検査 (コンピュータを使った磁気検査をします)
ตรวจสแกนคลื่นแม่เหล็ก (เดี๋ยวจะตรวจสแกนคลื่นแม่เหล็กโดยคอมพิวเตอร์)
- 血管造影検査 (血管に管を通し、造影剤を入れて、レントゲン撮影をします)
ตรวจ (เดี๋ยวจะฉีดสีผ่านทางท่อเข้าไปในเส้นเลือด เพื่อถ่ายเอกซเรย์)
- 組織診をします (針を刺して、身体の組織を取って調べます)
ตรวจชิ้นเนื้อ (เดี๋ยวจะแทงเข็มดูดชิ้นเนื้อ เพื่อนำไปตรวจสอบ)
- 視力検査をします (見えたマークを次のうちから選んでください)
ตรวจวัดสายตา (กรุณาเลือกเครื่องหมายต่อไปนี้ ตามที่เห็น)
- 聴力検査をします (聞こえたらどちらかの手をあげて知らせてください)
ตรวจวัดการได้ยิน (กรุณายกมือแจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อได้ยิน)
- 婦人科検査をします
ตรวจทางนารีเวชวิทยา

【診断】 การวินิจฉัยโรค

【大まかな診断】 วินิจฉัยคร่าวๆ

心臓病	โรคหัวใจ	耳の病気	โรคหู
肝臓病	โรคตับ	前立腺の病気	โรคต่อมลูกหมาก
腎臓病	โรคไต	子宮の病気	โรคที่มดลูก
頭の病気	โรคของศีรษะ, โรคที่ศีรษะ	卵巣の病気	โรคที่รังไข่
肺の病気	โรคปอด	脳血管の病気	โรคหลอดเลือดในสมอง
胃の病気	โรคกระดุก	血液の病気	โรคเลือด
腸の病気	โรคลำไส้	神経の病気	โรคของระบบประสาท
眼の病気	โรคตา	心・精神の病気	โรคจิต, ประสาท
鼻の病気	โรคจมูก		

【全身】 ทั่วร่างกาย

高血圧症	ความดันโลหิตสูง	筋肉痛	เจ็บกล้ามเนื้อ
高脂血症	ไขมันในเลือดสูง	薬物中毒	พิษจากยา, สารเคมี
糖尿病	โรคเบาหวาน	腫瘍	เนื้องอก
痛風	โรคเกาท์	がん	มะเร็ง
甲状腺疾患	โรคต่อมไทรอยด์(ผิดปกติ)	エイズ	เอดส์
貧血症	โลหิตจาง	風疹	หัดเยอรมัน
こんすい	โคม่า, หมาดสติ	麻疹	หัด
熱性痙攣	ชักจากไข้	水痘	อีสุกอีใส
てんかん	ลมบ้าหมู, ลมชัก	流行性耳下線炎	คางทูม
神経痛	เจ็บเส้นประสาท	膠原病	โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (ไขข้ออักเสบรูมาตอยด์ ฯลฯ)

【頭部】 ส่วนศีรษะ

くも膜下出血	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง	脳挫傷	เลือดได้รับการกระทบกระเทือน
硬膜下血腫	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง	偏頭痛	ไมเกรน
脳出血	เลือดออกในสมอง	うつ病	โรคซึมเศร้า
脳梗塞	เนื้อสมองตาย	神経症	ความผิดปกติเกี่ยวกับเส้นประสาท
髄膜炎	เยื่อหุ้มสมองอักเสบ		

【胸部】 ส่วนอก

かぜ	ไข้หวัด	肺がん	มะเร็งปอด
インフルエンザ	ไข้หวัดใหญ่	自然気胸	ปอดรั่ว (นิวโมโทเร็กซ์)
扁桃炎	ต่อมทอนซิลอักเสบ	狭心症	หลอดเลือดหัวใจตีบ
気管支炎	หลอดลมอักเสบ	心筋梗塞	กล้ามเนื้อหัวใจตาย
肺炎	ปอดอักเสบ, ปอดบวม	心不全	หัวใจล้มเหลว
気管支喘息	หอบหืด	不整脈	หัวใจเต้นผิดจังหวะ

【腹部】 ส่วนอก

腸閉塞 ภาวะลำไส้อุดตัน
急性虫垂炎 ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน
急性腹膜炎 เยื่อช่องท้องอักเสบเฉียบพลัน
胃炎 ภาวะอาหารอักเสบ
腸炎 ลำไส้อักเสบ
胆のう炎 ถุงน้ำดีอักเสบ
肝炎 ตับอักเสบ
脾炎 ตับอ่อนอักเสบ
肛門周囲炎 เยื่อรอบทวารหนักอักเสบ
痔核 ริดสีดวงทวาร
消化管出血 เลือดออกในทางเดินอาหาร
胃潰瘍 แผลในกระเพาะอาหาร

十二指腸潰瘍 แผลในลำไส้เล็ก
胃がん มะเร็งกระเพาะอาหาร
大腸がん มะเร็งลำไส้ใหญ่
ポリープ (胃・大腸など) ตั่งเนื้อออก
胆石症 นิ่วในถุงน้ำดี
腎不全 ไตวาย
ネフローゼ症候群 โรคไตเนฟโรติค
腎炎 ไตอักเสบ
食道炎 หลอดอาหารอักเสบ
食道がん มะเร็งหลอดอาหาร

【整形外科】 แผนกศัลยกรรมกระดูก

骨折 กระดูกหัก
脱臼 กระดูกเคลื่อน
捻挫 ข้อแพลง
打撲 บาดแผลฟกช้ำดำเขียว
椎間板ヘルニア กระดูกทับเส้นประสาท

腰痛 ปวดเอว
腱断裂・腱損傷 เอ็นขาด, เอ็นพิการ
蜂窩織炎 เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังอักเสบ
変形性関節炎 ไขข้อเสื่อม
慢性関節リウマチ ไขข้ออักเสบรูมาตอยด์

【泌尿器科】 แผนกทางเดินปัสสาวะ

膀胱炎 ภาวะปัสสาวะอักเสบ
腎盂腎炎 กรวยไตอักเสบ
尿道炎 ท่อปัสสาวะอักเสบ
性行為感染症 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

梅毒 ซิฟิลิส
尿路結石 นิ่วในทางเดินปัสสาวะ
前立腺肥大症 ต่อมหมวกไตโต
前立腺炎 ต่อมหมวกไตอักเสบ

【皮膚科】 แผนกผิวหนัง

接触性皮膚炎 (かぶれ) ผิวหนังอักเสบจากกา
รสัมผัสสารแพ้
水虫 น้ำกัดเท้า, ช่องกุงฟุต
伝染性膿痂疹 (とびひ) โรคผิวหนังชนิดเป็นตุ
มพุงอง
じんま疹 ลมพิษ
薬剤アレルギー แพ้ยา
梅毒 ซิฟิลิส
皮膚腫瘍 เนื้อออกผิวหนัง
〔 良性 เนื้อดี
悪性 เนื้อร้าย

ウイルス性疣贅 (いぼ) หูด
湿疹 ผื่นแดงโดยเฉพาะเป็นตุ่มพุงอง
アトピー性皮膚炎 ผิวหนังอักเสบอะโทนิค
乾癬 สะเก็ดเงินสะเก็ดทอง
疥癬 หัด

人にうつる ติดต่อก
人にうつらない ไม่ติดต่อก

【耳鼻いんこう科】 แผนกหู คอ จมูก

中耳炎 หูน้ำหนวก
 耳垢 ขี้หูอุดตัน , โพรงหูอักเสบ
 外耳炎 ใบหูอักเสบ,หูชั้นนอกอักเสบ
 メニエル症候群 โรคนิ่วในหู
 突発性難聴 สูญเสียการได้ยินโดยไม่ทราบสาเหตุ
 副鼻腔炎 ไซนัสอักเสบ

アレルギー性鼻炎 โรคเยื่อเมือกในช่องจมูกอักเสบ
 扁桃炎 ต่อมทอนซิลอักเสบ
 蓄膿症 หนองในโพรงจมูก
 口内炎 เยื่อในช่องปากอักเสบ
 咽頭炎 คอหอยอักเสบ

【眼科】 แผนกตา

麦粒腫 (ものもらい) ตากุ้งยิง
 結膜炎 เยื่อตาอักเสบ
 白内障 ต้อกระจก
 緑内障 ต้อหิน
 眼内異物 สิ่งแปลกปลอมเข้าตา
 ぶどう膜炎 ม่านตาอักเสบ
 角膜潰瘍 แผลที่กระจกตา
 眼底出血 เลือดออกในลูกตา

網膜剥離 เยื่อเรตินาลอก
 眼精疲労 กล้ามเนื้อตาอ่อนล้า
 色盲 ตาบอดสี
 近視 สายตาสั้น
 遠視 สายตายาว
 乱視 สายตาเอียง
 斜視 ตาเข
 弱視 สายตาเสียที่หาสาเหตุไม่ได้

【精神科】 แผนกจิตเวช

統合失調症 โรควิตกกังวล
 躁鬱症 โรควิตกกังวล, ซึมเศร้า
 不安神経症 โรคกังวล
 恐怖症 โรคหวาดกลัว

強迫神経症 โรคย้ำคิดย้ำทำ
 離人神経症 โรคสูญเสียบุคลิกภาพของตัวเอง
 抑鬱神経症 โรคซึมเศร้า
 心的外傷後ストレス障害 (PTSD)
 ความเครียดหลังจากเกิดอุบัติเหตุหลังจากเกิด

【小児科】 แผนกกุมารเวช (เด็ก)

麻疹 หัด
 風疹 หัดเยอรมัน
 水痘 อีสุกอีใส
 おたふくかぜ คางทูม
 百日咳 ไอกรน
 急性喉頭炎 กล้องเสียงอักเสบเฉียบพลัน

突発性発疹 ผื่นขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ
 腸重積症 ลำไส้กลืนกัน
 下痢症 ท้องร่วง, ท้องเสีย
 熱性痙攣 ชักจากไข้
 未熟児 เด็กคลอดก่อนกำหนด

【産婦人科】 แผนกสูตินารีเวช

子宮筋腫 เนื้องอกที่มดลูก
子宮内膜症 พังผืดเกาะที่มดลูก
子宮脱 มดลูกยื่น
子宮頸部びらん แผลที่ปากมดลูก
子宮摘出 ตัดมดลูกออก
卵巣摘出 ตัดรังไข่ออก
卵管炎 ท่อนำไข่อักเสบ
卵巣嚢腫 ซีสต์ (ถุงน้ำ) ที่รังไข่
妊娠 () ヶ月 () 週
ตั้งครรภ์ () เดือน () สัปดาห์
出産予定日は () 月 () 日です
วันกำหนดครรภ์ () เดือน () วัน

卵巣機能不全 การทำงานรังไข่ไม่สมบูรณ์
膣炎 ช่องคลอดอักเสบ
前置胎盤 รกเกาะตัวต่ำ
胎盤剝離 รกลอกตัวก่อนกำหนด
妊娠中毒症 ครรภ์เป็นพิษ
破水 ถุงน้ำคร่ำแตก
切迫流産 แท้งก่อนกำหนด
子宮外妊娠 ตั้งครรภ์นอกมดลูก
さかこ การตั้งครรภ์ที่ทารกเอากันหรือขาออก

診断書は必要ですか。(診断書の発行に () 円かかります。)
ต้องการใบรับรองแพทย์หรือเปล่า (ค่าใบรับรองแพทย์ () เยน)

はい いいえ
ต้องการ ไม่ต้องการ

【治療・処置】 การรักษา, การจัดการ

【全般】 ทั่วไป

- 治療は必要ありません 不要 不要
- 薬で治療します ทานยา
- 院内薬局で薬をもらってください กรุณาไปรับยาที่ห้องยา ในโรงพยาบาล
- 処方せんを渡しますから、院外薬局に行き、薬を購入してください
เดี่ยวจะออกไปสั่งยาให้ กรุณาไปซื้อยาที่ห้องยานอกโรงพยาบาล
- 注射で治療します ฉีดยา ギプスをします เข้าเฝือก
- 点滴で治療します ใส่น้ำเกลือ
ให้ยาทางสายน้ำเกลือ
約 () 時間かかります コルセットをします ใส่เฝือกตัว
ใช้เวลาประมาณ () ชั่วโมง テーピングをします ตรึงด้วยเทปกาว
- 手術をします ผ่าตัด リハビリをします ทำกายภาพบำบัด
- 輸血をします ให้เลือด 入院が必要です (約 日)
ต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล (ประมาณ วัน)
- 通院が必要です จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลอีก
- 毎日来てください กรุณามาทุกวัน
- 薬が終わったら来てください กรุณามาเมื่อยาหมด
- 次回は、() 月 () 日 () 時頃に来てください
กรุณามาครั้งหน้า เดือน (月) วันที่ (日) เวลาประมาณ (時)
- 体調が悪くなったら、次回の通院予定日にかかわらず来てください
ถ้ารู้สึกทำอะไรไม่ดี กรุณามาอีกครั้งโดยไม่ต้องสนใจวันนัด
- () 病院を紹介いたしますから、これを持って受診してください。
เดี่ยวจะแนะนำโรงพยาบาล () ให้ กรุณานำจดหมายแนะนำนี้ไป เมื่อเข้ารับการรักษา
- 通院は不要です。また、必要があったら来てください。
ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลอีก แต่ถ้ามีเหตุจำเป็นก็กรุณามาอีกครั้ง

【外科】 แผนกศัลยกรรม (ผ่าตัด)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 痛くないようにやります
จะพยายามทำแบบไม่เจ็บ | <input type="checkbox"/> 切開します
ผ่าเปิดแผล |
| <input type="checkbox"/> 消毒します
ล้างแผล | <input type="checkbox"/> 縫合します
เย็บ |
| <input type="checkbox"/> 局所麻酔をします
ฉีดยาชา | <input type="checkbox"/> 抜糸します
ตัดไหมเย็บ |
| <input type="checkbox"/> 包帯交換をします
เปลี่ยนผ้าพันแผล | <input type="checkbox"/> 毛を剃ります
โกนขน, ผม |

【整形外科】 แผนกศัลยกรรมกระดูก

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 首の牽引をします
ดึงคาง | <input type="checkbox"/> ギプスをします
เข้าเฝือก |
| <input type="checkbox"/> 腰の牽引をします
ดึงเอว | <input type="checkbox"/> コルセットをします
ใส่เฝือกตัว |
| <input type="checkbox"/> リハビリをします
ทำกายภาพบำบัด | <input type="checkbox"/> テーピングをします
ตรึงด้วยเทปขาว |
| <input type="checkbox"/> () 週間このままにしてください
กรุณาปล่อยไว้อย่างนี้ () สัปดาห์ | |

【その他】 ดึงคาง

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 浣腸します สอนทวาร | |
| <input type="checkbox"/> できるだけ我慢してからトイレに行ってください
กรุณาอั้นเท่าที่จะอั้นได้ ก่อนเข้าห้องน้ำ | |
| <input type="checkbox"/> 鼻に綿を入れます
ใส่สำลีเข้าไปในจมูก | |
| <input type="checkbox"/> しばらく、じっとしててください
กรุณาอยู่เฉยๆ สักครู | |
| <input type="checkbox"/> 軟膏を塗ってください
กรุณาทายา | |
| <input type="checkbox"/> 点鼻薬をつけてください
กรุณาหยอดยาหยอดจมูก | |
| <input type="checkbox"/> 点耳薬をつけてください
กรุณาหยอดยาหยอดหู | |
| <input type="checkbox"/> 点眼薬をつけてください
กรุณาหยอดยาหยอดตา | |

【生活上の注意】 ข้อควรระวังในการดำเนินชีวิต

- (การนอนพักผ่อนเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด
安静が最も大切です
- (กรุณาหลีกเลี่ยงพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้จนกว่าจะได้รับอนุญาต (ประมาณ 1 วัน)
許可が下りるまで (約 1 日間) 次の行為は避けてください
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 仕事 ทำงาน | <input type="checkbox"/> 喫煙 สูบบุหรี่ |
| <input type="checkbox"/> 激しい運動 ออกกำลังกายหนักๆ | <input type="checkbox"/> 飲酒 ดื่มเหล้า |
| <input type="checkbox"/> 入浴・シャワー อาบน้ำ | <input type="checkbox"/> 性行為 เพศสัมพันธ์ |
| <input type="checkbox"/> 石けんの使用 ใช้สบู่ | |
- 清潔にしてください กรุณารักษาความสะอาด
- あまり患部を搔かないようにしてください กรุณาอย่าเกาบริเวณแผล
- 次の食物をたくさん取ってください กรุณารับประทานอาหารเช้า
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 野菜 ผัก | <input type="checkbox"/> 魚 ปลา |
| <input type="checkbox"/> 大豆 ถั่วเหลือง | <input type="checkbox"/> 牛乳 นม |
| <input type="checkbox"/> 豆腐 เต้าหู้ | <input type="checkbox"/> 海草 สาหร่ายทะเล |
| <input type="checkbox"/> 果物 ผลไม้ | <input type="checkbox"/> 水 น้ำ |
- 次の食べ物を取ることは避けてください กรุณาหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเหล่านี้
- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 甘いもの ของหวาน | |
| <input type="checkbox"/> 辛いもの ของเผ็ด | |
| <input type="checkbox"/> 塩分の多いもの อาหารเค็ม | |
| <input type="checkbox"/> 脂っこいもの อาหารมันๆ | |
| <input type="checkbox"/> 固いもの อาหารแข็งๆ | |
| <input type="checkbox"/> 肉類 เนื้อ | |
| <input type="checkbox"/> カフェインを含むもの (コーヒー、紅茶) | เครื่องดื่มมีคาเฟอีน (กาแฟ,ชา) |
| <input type="checkbox"/> 酒 เหล้า | |
| <input type="checkbox"/> 刺激物 อาหารเผ็ด, ร้อน ซ้ำๆ | |

【投薬】 ยาที่จ่ายให้

飲み薬 (内服薬) ยาทาน

錠剤 ยาเม็ด

- 1 回に () 錠
 ครั้งละ () เม็ด
- 1 日に () 回
 วันละ () ครั้ง
- 朝 昼 晩 寝る前
 เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน
- 食後 30 分以内
 หลังอาหารภายใน 30 นาที
- 食前
 ก่อนอาหาร
- 食後 2 時間後
 หลังอาหาร 2 ชั่วโมง
- () 時間ごと
 ทุกๆ () ชั่วโมง
- () 日間飲んでください
 กรุณาทานยานาน () วัน

カプセル ยาแคปซูล

- 1 回に () カプセル
 ครั้งละ () แคปซูล
- 1 日に () 回
 วันละ () ครั้ง
- 朝 昼 晩 寝る前
 เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน
- 食後 30 分以内
 หลังอาหารภายใน 30 นาที
- 食前
 ก่อนอาหาร
- 食後 2 時間後
 หลังอาหาร 2 ชั่วโมง
- () 時間ごと
 ทุกๆ () ชั่วโมง
- () 日間飲んでください
 กรุณาทานยานาน () วัน

粉薬 ยาผง

- 1 回に () 包
 ครั้งละ () ของ
- 1 日に () 回
 วันละ () ครั้ง
- 朝 昼 晩 寝る前
 เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน
- 食後 30 分以内
 หลังอาหารภายใน 30 นาที
- 食前
 ก่อนอาหาร
- 食後 2 時間後
 หลังอาหาร 2 ชั่วโมง
- () 時間ごと
 ทุกๆ () ชั่วโมง
- () 日間飲んでください
 กรุณาทานยานาน () วัน

シロップ ยา น้ำ

- 1 回に () 目盛り
 ครั้งละ () ซีซี (CC)
- 1 日に () 回
 วันละ () ครั้ง
- 朝 昼 晩 寝る前
 เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน
- 食後 30 分以内
 หลังอาหารภายใน 30 นาที
- 食前
 ก่อนอาหาร
- 食後 2 時間後
 หลังอาหาร 2 ชั่วโมง
- () 時間ごと
 ทุกๆ () ชั่วโมง
- () 日間飲んでください
 กรุณาทานยานาน () วัน

- 点眼薬 (点鼻薬、点耳薬) ยาหยอด
- 1 回に () 滴 (スプレー) する
ครั้งละ () หยด
 - 1 日に () 回
วันละ () ครั้ง
 - 朝 昼 晩 寝る前
เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน
 - 食後 30 分以内
หลังอาหารภายใน 30 นาที
 - 食前
ก่อนอาหาร
 - 食後 2 時間後
หลังอาหาร 2 ชั่วโมง
 - () 時間ごと
ทุกๆ () ชั่วโมง
 - () 日間用いてください
กรุณาทานยาวนาน () วัน
 - (右、左、両方) の (鼻、耳、眼)
(ข้างขวา , ข้างซ้าย , ทั้งสองข้าง) (จมูก, หู, ตา)

- 頓服 (頓用) กินตามแพทย์สั่ง
- 痛いとき
เวลาปวด
 - 熱が 38.5°C (101.2° F) 以上あるとき
เวลาไข้มีมากกว่า 38.5 องศา
 - 眠れないとき
เวลานอนไม่หลับ
 - 便秘のとき
เวลาที่ท้องผูก
 - 1 回に () 個ずつ飲んでください
กรุณาทานครั้งละ () เม็ด
 - 症状があっても、次の服用まで () 時間以上待つてください
ถึงแม้จะมีอาการ กรุณารอานานมากกว่า () ชั่วโมงจึงกินครั้งต่อไป
 - 服用できるのは 1 日に () 回までです
สามารถกินยาได้ถึงวันละ () ครั้ง

□ 坐薬 (腔薬) ยาสอด

- 肛門に入れてください
กรุณาสอดเข้าทวารหนัก
- 腔に入れてください
กรุณาสอดเข้าช่องคลอด
- 1日 () 回
วันละ () ครั้ง
- 1回 () 個ずつ
ครั้งละ () เม็ด
- () 日に1回
() วัน ต่อ ครั้ง
- () 日間用いてください
กรุณาใช้นาน () วัน

□ 外用薬 ยาใช้ภายนอก

- 湿布を患部に貼ってください
กรุณาแปะแผ่นยาที่บริเวณที่มีอาการ
- 軟膏 (クリーム) を患部に塗っ
てください
กรุณาทาครีมบริเวณที่มีอาการ
- 1日 () 回
วันละ () ครั้ง
- () 日に1回
() วัน ต่อ ครั้ง
- () 日間用いてください
กรุณาใช้นาน () วัน

○使用上の注意 ข้อควรระวังในการใช้

- 眠くなることがあります。車は運転しないでください。
อาจทำให้ง่วงได้ กรุณาอย่าขับรถ
- 症状がよくなっても指示された期間はきちんと飲み続けてください
ถึงแม้อาการจะดีขึ้น กรุณากินยาครบกำหนด
- 他人には譲渡しないでください
ห้ามให้คนอื่นกิน
- 薬で治療している間は、赤ちゃんに母乳を与えないでください (粉ミルクを与えてください)
ระหว่างใช้ยานี้ กรุณางดให้นมลูก (กรุณาใช้นมผงแทน)
- 薬で治療している間は、アルコール類を飲まないでください
ระหว่างรักษาใช้ยานี้ กรุณางดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- 冷蔵保存してください
กรุณาเก็บไว้ในตู้เย็น
- 涼しいところに保管してください
กรุณาเก็บรักษาไว้ในที่เย็น
- 光に当たらないように保管してください
กรุณาเก็บรักษาไว้อย่าให้โดนแสง

手術承諾書
ใบยินยอมในการผ่าตัด

○患者氏名 _____
ชื่อสกุลผู้ป่วย

このたび、貴院において、(※1 _____) に関する手術及び手術に当たって必要な麻酔、応急処置、ならびに同手術に際し、発見された他の病変部位に対する適切な処置を受けるに当たって、その内容について医師(※2 _____) から説明を受け、了解しましたので、その実施を承諾します。

ตามที่จะได้รับการผ่าตัด (1 _____) ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ การผ่าตัดและการใช้ยาสลบ การบำบัดฉุกเฉิน รวมถึงการบำบัดอย่างเหมาะสมต่อส่วนที่ตรวจพบว่ามีสิ่งผิดปกติตามเนื้อความดังกล่าวนี้ ได้รับคำอธิบายจาก น.พ. (2 _____) และเข้าใจอย่างถูกต้องแล้ว จึงยินยอมให้มีการดำเนินการได้

※1 手術名を書いてください (診断の各疾病名を参照してください)

กรุณาเขียนชื่อ การผ่าตัด (กรุณาอ้างอิงจากตารางรายชื่อโรคต่างๆ)

※2 担当医師名を書いてください

กรุณาเขียนชื่อสกุลแพทย์ที่รับผิดชอบ

記入日 () 年 () 月 () 日
วันที่กรอกเอกสาร ปี เดือน วัน

○患者本人のサイン _____
ลายเซ็นของผู้ป่วย

○保証人のサイン _____
ลายเซ็นของผู้รับรอง

保証人の続柄 _____

ความเกี่ยวพันในครอบครัวของผู้รับรอง

保証人の住所 _____

ที่อยู่ของผู้รับรอง

保証人の電話番号 _____

หมายเลขโทรศัพท์ของผู้รับรอง

※ ここに書かれたことは、あなたの個人情報であり、あなたの許可なく、あなた以外の人に漏らされることはありません。正直にありのままを教えてください。

สิ่งที่ได้กรอกในเอกสารฉบับนี้เป็นข้อมูลส่วนตัวของท่าน จึงจะไม่เปิดเผยให้คนอื่นทราบ โดยไม่ขออนุญาตจากท่าน กรุณาเขียนตอบตามความจริงอย่างซื่อสัตย์

【入院受付】

การลงทะเบียนเข้านอนที่โรงพยาบาล

○あなたは緊急入院が必要です。

ท่านจำเป็นต้องเข้านอนที่โรงพยาบาลด่วน

○あなたの入院予定日は、() 月 () 日です。

วันที่กำหนดเข้านอนที่โรงพยาบาล คือวันที่ (日) เดือน (月)

○あなたの入院予定日が決まりましたら、病院から手紙でお知らせしますので、以下のものを用意して、病院受付に来てください。

หลังจากทางโรงพยาบาลได้กำหนดวันที่จะเข้านอนที่โรงพยาบาลแล้ว ทางโรงพยาบาลจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทางไปรษณีย์ กรุณามาที่ฝ่ายติดต่อสอบถามของโรงพยาบาลโดยเตรียมสิ่งต่างๆ ดังนี้

○入院手続には、以下のものを用意してください。

กรุณาเตรียมสิ่งของต่างๆ ดังนี้ ในการทำระเบียบการเข้านอนที่โรงพยาบาล

この病院の診察券又はIDカード

บัตรผู้ป่วยของโรงพยาบาลแห่งนี้ หรือบัตร ID

入院証書 ใบรับรองการเข้านอนที่โรงพยาบาล

→ 本日用紙を渡しますから、入院時に書いてきてください。

วันนี้จะให้เอกสารที่จะกรอก กรุณานำมาในวันที่จะเข้านอนที่โรงพยาบาล

保証金 () 円

เงินประกัน () เยน

→ 保証金は退院時に清算するので、預り証は大切に保管してください。

เนื่องจากเงินประกันจะได้รับการชำระบัญชี เมื่อออกจากโรงพยาบาล กรุณาเก็บใบรับฝากอย่างดี

健康保険証又は国民健康保険証 (加入している人のみ)

ใบประกันสุขภาพ หรือใบประกันสุขภาพชาวญี่ปุ่น (สำหรับผู้เป็นสมาชิกเท่านั้น)

民間保険会社の医療保険証 (加入している人のみ)

ใบประกันทางแพทย์ของบริษัทประกันเอกชน (สำหรับผู้เป็นสมาชิกเท่านั้น)

印鑑 (持っている人のみ)

ตราประทับ (ผู้ที่มีเท่านั้น)

○当院では、特別の病室があります。使用を希望する場合は、申し出てください。特別の病室に入院する場合は、特別の室料を支払ってもらう必要がありますが、この特別室料は医療保険の適用がありません。

โรงพยาบาลแห่งนี้มีห้องคนไข้พิเศษ ในกรณีที่ต้องการใช้ห้องคนไข้พิเศษ กรุณาแจ้งมาในกรณีที่จะนอนห้องคนไข้พิเศษนี้ ผู้ป่วยต้องเสียค่าห้องพิเศษ แต่ใช้ประกันแพทย์ไม่ได้

特別室	()	円/日	ห้องคนไข้พิเศษ	()	เยนต่อวัน
個室	()	円/日	ห้องคนไข้ส่วนตัว	()	เยนต่อวัน
2 人部屋	()	円/日	ห้องคนไข้สำหรับ 2 คน	()	เยนต่อวัน
() 人部屋	()	円/日	ห้องคนไข้สำหรับ () คน	()	เยนต่อวัน

○入院するときは、次のものを用意してください。

なお、() 内に○印が付いたものは、当院内の売店で買えます。

กรุณาเตรียมสิ่งของต่างๆ ดังนี้ในการเข้าอนที่โรงพยาบาล

สำหรับสิ่งของที่มีเครื่องหมาย ○ ใน () จะสามารถซื้อที่ร้านขายของที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้ได้

寝間着 () ชุดนอน

→ 寝間着は、有料で病院が貸し出します。() 円/日

ทางโรงพยาบาลจะให้ยืมชุดนอนวันละ () เยน

下着 () ชุดชั้นใน

寝間着の上に着るもの () เสื้อที่จะใส่นอกชุดนอน

タオル () ผ้าเช็ดหน้า

バスタオル () ผ้าเช็ดตัว

スリッパ () รองเท้าแตะ

洗面器 () อ่างล้างหน้า

歯磨き () ยาสีฟัน

くし () หวี

石けん () สบู่

シャンプー () น้ำยาสระผม

ひげ剃り () ที่โกนหนวด

ティッシュペーパー () กระดาษทิชชู

ウェットティッシュ () กระดาษทิชชูเปียก

箸、フォーク類 () ตะเกียบ และช้อนส้อม

湯飲み () ถ้วยชา

筆記用具 () เครื่องเขียน

(以下は出産のため入院する場合に必要なもの)

สิ่งของที่จำเป็นในกรณีที่ จะเข้านอนที่โรงพยาบาลเพื่อจะคลอดลูก

- 腹帯 () ผ้าพันท้อง
- T字帯 () ผ้าพันท้องรูปตัวที
- お産用ナプキン () ผ้าอนามัยที่ใช้หลังคลอด
- 赤ちゃん用オムツ () ผ้าอ้อมสำหรับทารก
- 赤ちゃん用衣類一式 () ชุดเด็กอ่อน
- おくるみ () ผ้าห่อเด็ก
- 母子健康手帳 () หนังสือสุขภาพแม่และเด็ก

○小児科にお子さんが入院するときは、お子さんのお気に入りのおもちゃなどを用意してください。

ในกรณีที่ลูกของท่านจะเข้านอนกุมารเวชศาสตร์ กรุณาเตรียมของเล่นที่ลูกของท่านชอบไว้

○他の医療機関や他の診療科で処方された薬を服用しているときは、入院当日持参してください。

在กรณีที่ท่านกำลังทานยาที่สถานันแพทย์หรือแผนกอื่นสั่งให้ท่าน กรุณานำยานั้นมาในวันที่จะเข้านอนที่โรงพยาบาล

○あなたの入院費用（自己負担分）は、約（ ）円ですが、今後変わることもあります。

จำนวนเงินค่าใช้จ่ายในการเข้านอนที่โรงพยาบาล ประมาณ () เยน แต่อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงทีหลังก็ได้

○入院費用は、どのように支払いますか。

ท่านจะชำระค่าใช้จ่ายในการเข้านอนที่โรงพยาบาลอย่างไร

- 自分又は自分の家族が全額現金で支払う。
จะชำระทั้งหมดเป็นเงินสดด้วยตนเอง หรือครอบครัวของตนจะชำระทั้งหมดเป็นเงินสด
- 自分の働いている会社が全額を立て替えて支払う。
ทางบริษัทที่ตนทำงานอยู่จะชำระทั้งหมดแทนไปก่อน
- 自分は（ ）円まで支払える。残りは、後日支払う。
ตนจะสามารถชำระได้แค่ () เยน ส่วนที่เหลือจะชำระทีหลัง

○前払い金として（ ）円いただきます

ขอรับ () เยนเป็นเงินล่วงหน้า

→ 前払い金としてもらったお金は、後日請求額から控除します。

สำหรับเงินล่วงหน้าที่ได้รับ จะหักจากจำนวนเงินที่จะเรียกเก็บทีหลัง

前 払 金 領 収 書

ใบเสร็จรับเงินสำหรับเงินล่วงหน้า

- 発行年月日 () 年 () 月 () 日
วันที่ออกใบเสร็จ ปี เดือน วัน
- 病院名
ชื่อโรงพยาบาล
- 受診科
ชื่อแผนก
- 外来 入院 (号室)
ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่นอนที่โรงพยาบาล (เบอร์ห้อง)
- 患者氏名
ชื่อสกุลผู้ป่วย
- 生年月日 () 年 () 月 () 日 年齢 () 歳
วันเดือนปีเกิด ปี เดือน วัน อายุ ปี

医療費 (自己負担分) の前払い金として、() 円領収しました。

ได้รับจำนวนเงิน () เยน เป็นเงินล่วงหน้าของค่ารักษาโรค

病院領収印 ตรารับเงินของโรงพยาบาล

入院証書

ใบรับรองการเข้าอนที่โรงพยาบาล

() 病院長 様
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

この度の入院については次のことを守ります。
ขณะที่ข้าพเจ้าจะเข้าอนที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ข้าพเจ้าจะรักษาข้อปฏิบัติดังนี้

- ・入院する者は、入院中、病院の規定に従って生活します。
คนที่จะเข้าอนที่โรงพยาบาล
จะดำรงชีวิตความเป็นอยู่ตามกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาลระหว่างอนที่โรงพยาบาล
- ・保護者又は保証人は、入院費用の支払いを含む入院中の患者の全ての行為について責任を負います。

ผู้ปกครองหรือผู้รับรองจะรับผิดชอบกับการกระทำของผู้ป่วย ซึ่งอนที่โรงพยาบาลทั้งหมด
รวมทั้งการชำระค่าเข้าอนที่โรงพยาบาล

※以上のことを了承された上で、以下に署名押印又はサインをしてください。

หลังจากรับรู้ข้อดังกล่าวแล้ว กรุณาเซ็นหรือประทับตราข้างล่าง

【入院する方】

คนที่จะเข้าอนที่โรงพยาบาล

氏名 ชื่อสกุล		生年月日 วันเดือนปีเกิด	年 月 日 ปี เดือน วัน
住所 ที่อยู่		電話番号 เบอร์โทรศัพท์	

(氏名欄は、署名押印又はサイン)

สำหรับช่องชื่อสกุล ลายเซ็นและตรา หรือลายเซ็น

【保護者】 (入院する方が20歳になっていない場合のみ)

ผู้ปกครอง (กรณีมีคนจะเข้าอนที่โรงพยาบาลยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

氏名 ชื่อสกุล		生年月日 วันเดือนปีเกิด	年 月 日 ปี เดือน วัน
住所 ที่อยู่		電話番号 เบอร์โทรศัพท์	
緊急連絡先 電話番号 เบอร์โทรศัพท์ กรณีที่มีเรื่องฉุกเฉิน		入院する方との関係 ความสัมพันธ์กับ คนที่จะเข้าอน ที่โรงพยาบาล	

【保証人】

ผู้รับรอง

氏名 ชื่อสกุล		生年月日 วันเดือนปีเกิด	年 月 日 ปี เดือน วัน
住所 ที่อยู่		電話番号 เบอร์โทรศัพท์	
緊急連絡先 電話番号 เบอร์โทรศัพท์ กรณีที่มีเรื่องฉุกเฉิน		入院する方との関係 ความสัมพันธ์กับคน ที่จะเข้าอน ที่โรงพยาบาล	

【患者から医療機関へ】

จากผู้ป่วยถึงสถาบันแพทย์

○あなたの日本語の能力について、該当するところに、レ印を付けてください。

กรุณาเขียนเครื่องหมายถูก เกี่ยวกับความสามารถในการใช้ภาษาญี่ปุ่นของท่าน

相手の話す日本語が
ภาษาญี่ปุ่นที่อีกฝ่าย
หนึ่งพูด

- 全く分からない ไม่เข้าใจเลย
- 少し分かる เข้าใจได้บ้าง
- 概ね分かる ส่วนใหญ่เข้าใจได้

日本語を話すことが
การพูดภาษาญี่ปุ่น

- 全くできない ไม่ได้เลย
- 少しできる ได้นิดหน่อย
- 日常生活に困らない程度できる ได้ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน

日本語を読むことが
การอ่านภาษาญี่ปุ่น

- 全くできない ไม่ได้เลย
- 少しできる (ひらがな カタカナ 漢字)
ได้นิดหน่อย (ตัวหนังสือ อีรากานะ / คาตากานะ / คั่นจิ)
- 概ねできる (ひらがな カタカナ 漢字)
ส่วนใหญ่ได้ (ตัวหนังสือ อีรากานะ / คาตากานะ / คั่นจิ)

日本語を書くことが
การเขียนภาษาญี่ปุ่น

- 全くできない ไม่ได้เลย
- 少しできる (ひらがな カタカナ 漢字)
ได้นิดหน่อย (ตัวหนังสือ อีรากานะ / คาตากานะ / คั่นจิ)
- 概ねできる (ひらがな カタカナ 漢字)
ส่วนใหญ่ได้ (ตัวหนังสือ อีรากานะ / คาตากานะ / คั่นจิ)

○緊急時のご家族などの連絡先を書いてください。

กรุณาเขียนชื่อสกุลและหมายเลขโทรศัพท์ของครอบครัวท่านในกรณีที่มีเรื่องฉุกเฉิน

氏名 _____

ชื่อสกุล

電話番号 _____

หมายเลขโทรศัพท์

○上に書いた名前をゆっくり発音してください。

กรุณาออกเสียงชื่อสกุลที่ท่านได้เขียนข้างบนไว้อย่างช้าๆ

○上に名前を書いた人は、日本語が理解できますか。該当するところに、レ印を付けてください。

คนที่ท่านได้เขียนชื่อสกุลข้างบนไว้สามารถเข้าใจภาษาญี่ปุ่นได้หรือไม่ กรุณาเขียนเครื่องหมายถูก

相手の話す日本語が

ภาษาญี่ปุ่นที่อีกฝ่าย
หนึ่งพูด

- 全く分からない 不เข้าใจเลย
- 少し分かる เข้าใจได้บ้าง
- 概ね分かる ส่วนใหญ่เข้าใจได้

日本語を話すことが

การพูดภาษาญี่ปุ่น

- 全くできない ไม่ได้เลย
- 少しできる ได้นิดหน่อย
- 日常生活に困らない程度できる ได้ในชีวิตประจำวัน

日本語を読むことが

การอ่านภาษาญี่ปุ่น

- 全くできない ไม่ได้เลย
- 少しできる (ひらがな カタカナ 漢字)
ได้นิดหน่อย (ตัวหนังสือ อีรากานะ / คาตากานะ / คันจิ)
- 概ねできる (ひらがな カタカナ 漢字)
ส่วนใหญ่ได้ (ตัวหนังสือ อีรากานะ / คาตากานะ / คันจิ)

日本語を書くことが

การเขียนภาษาญี่ปุ่น

- 全くできない ไม่ได้เลย
- 少しできる (ひらがな カタカナ 漢字)
ได้นิดหน่อย (ตัวหนังสือ อีรากานะ / คาตากานะ / คันจิ)
- 概ねできる (ひらがな カタカナ 漢字)
ส่วนใหญ่ได้ (ตัวหนังสือ อีรากานะ / คาตากานะ / คันจิ)

○必要な時、通訳してくれる人がいたら連絡先を書いてください。

在กรณีนี้จำเป็น ถ้าหากท่านมีคนที่รู้จักที่จะเป็นล่ามให้ท่าน กรุณาเขียนด้วย

氏名 _____

ชื่อสกุล

電話番号 _____

หมายเลขโทรศัพท์

○あなたの信じる宗教に、☑印を付けてください。กรุณาเขียนเครื่องหมายถูกต้องที่ศาสนาที่ท่านนับถือ

- 仏教 ศาสนาพุทธ
- キリシト教カトリック ศาสนาคริสต์นิกายคาทอลิก
- キリシト教プロテスタント ศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนต์
- キリシト教その他の宗派 ศาสนาคริสต์นิกายอื่นๆ
- イスラム教 ศาสนาอิสลาม
- ユダヤ教 ศาสนายิว
- ヒンズー教 ศาสนาฮินดู
- シーク教 ศาสนาซิกข์
- その他の宗教 ศาสนาอื่นๆ

○宗教上の理由で禁じられていることについて、☑印を付けてください。

กรุณาเขียนเครื่องหมายถูกต้องกับสิ่งที่ศาสนาห้าม

- 食事 อาหาร
 - 肉類すべて เนื้อสัตว์ทุกชนิด
 - 刺身 ปลาดิบ
 - 牛肉 เนื้อวัว
 - イカ ปลาหมึก
 - 豚肉 เนื้อหมู
 - 牛乳 นม
 - 鶏肉 เนื้อไก่
 - 生卵 ไข่ดิบ
 - 魚肉 เนื้อปลา
 - その他の食べ物 (具体的に絵か名称を描いてください)
- อาหารอื่นๆ (กรุณาวาดรูปหรือเขียนชื่ออาหารอย่างละเอียด)

- 輸血 การถ่ายเลือด

- その他 (具体的に絵か名称を描いてください)
- เรื่องอื่นๆ (กรุณาวาดรูปหรือเขียนชื่ออาหารอย่างละเอียด)

○宗教以外の習慣的な理由からあなたが食べられない物について、レ印を付けてください。

กรุณาเขียนเครื่องหมายถูกกับสิ่งที่ท่านทานไม่เป็นด้วยเหตุผลที่ไม่เกี่ยวกับศาสนา

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 肉類すべて | เนื้อสัตว์ทุกชนิด | <input type="checkbox"/> 生卵 | ไข่ดิบ |
| <input type="checkbox"/> 牛肉 | เนื้อวัว | <input type="checkbox"/> โยเกิร์ต | โยเกิร์ต |
| <input type="checkbox"/> 豚肉 | เนื้อหมู | <input type="checkbox"/> カレー | แกงเผ็ด |
| <input type="checkbox"/> 鶏肉 | เนื้อไก่ | <input type="checkbox"/> 納豆 | ถั่วเหลืองหมัก |
| <input type="checkbox"/> 魚肉 | เนื้อปลา | <input type="checkbox"/> 豆腐 | เต้าหู้ |
| <input type="checkbox"/> 刺身 | ปลาดิบ | <input type="checkbox"/> うどん | ก๋วยเตี๋ยวอุด้ง |
| <input type="checkbox"/> イカ | ปลาหมึก | <input type="checkbox"/> ご飯 | ข้าว |
| <input type="checkbox"/> 牛乳 | นม | <input type="checkbox"/> パン | ขนมปัง |

- その他 (具体的に絵か名称を描いてください)
อาหารอื่นๆ (กรุณาวาดรูปหรือเขียนชื่ออาหารอย่างละเอียด)

○今までに食べた物や薬などで、アレルギーが出たことがありますか。該当するところに、レ印を付けてください。

ท่านเคยมีอาการแพ้อาหารหรือยาหรือไม่ กรุณาเขียนเครื่องหมายถูกกับคำตอบตามความจริง

- ある ない
เคย ไม่เคย

○今までに次の病気にかかったことがあれば、該当するところに、レ印を付けてください。

กรุณาเขียนเครื่องหมายถูกกับโรคที่ได้เป็นมาแล้ว

- 心臓病 โรคหัวใจ
 結核 วัณโรค
 喘息 โรคหืด
 糖尿病 โรคเบาหวาน
 腎臓病 โรคไต
 肝炎 ตับอักเสบ
 その他の感染症 โรคติดต่ออื่นๆ

【医療機関から患者へ】 ข้อเสนอแนะจากศูนย์พยาบาลถึงผู้ป่วย

○入院生活上の相談について

การปรึกษาเรื่องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

当院には、専門の相談員がいませんので、相談については病院のスタッフに申し出てください。เนื่องจากโรงพยาบาลของเราไม่มีเจ้าหน้าที่ที่รับการรักษาโดยเฉพาะ ดังนั้นกรุณาปรึกษาเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

専門の相談員が、あなたの入院生活に伴う様々な問題について、あなたやあなたのご家族と話し合い、問題の解決に努めます。相談は無料であり、相談内容についての秘密は固く守られますので、お気軽に相談してください。

เจ้าหน้าที่ที่รับปรึกษา จะพูดคุยกับคุณและครอบครัวถึงเรื่องการเข้าโรงพยาบาลและปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ให้คำปรึกษา โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ และจะรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับ

○あなたの担当医師は、() 先生です。

แพทย์ประจำตัวคุณคือ คุณหมอ ()

○あなたの担当看護師は、
พยาบาลประจำตัวคุณ

- 特に決まっていません
ไม่กำหนดแน่นอน
- () 看護師です。
คือคุณ ()

○あなたの入院する病室は、() 号室です。

ห้องที่คุณจะเข้าคือห้อง ()

○他の医療機関や他の診療科で処方された薬を服用しているときは、見せてください。

ขอดูยาที่คุณได้รับมาจากสถานรักษาพยาบาลอื่น

○あなたの安静度は以下のとおりです。

การเคลื่อนไหวตัวคุณเป็นดังต่อไปนี้

絶対安静

ต้องอยู่นิ่งๆ ไม่ควรเคลื่อนไหวร่างกายเลย

常にベッド上にいてください (洗面、排せつも含む)

ควรอยู่บนเตียงเสมอ (รวมทั้งการล้างหน้า, ขับถ่ายด้วย)

洗面は室内で、排せつはベッド横のポータブルトイレを使用して室内でしてください。(その他のときは、ベッド上にいてください。)

ล้างหน้าควรล้างในห้อง ขับถ่ายให้ใช้โถสวมเคลื่อนที่อยู่ภายในห้อง เวลาอื่นควรอยู่บนเตียง

洗面、排せつは、病室外の洗面所、トイレでもかまいません。

ล้างหน้าขับถ่าย โดยใช้อ่างล้างหน้าหรือห้องน้ำภายนอกห้องนอนได้

○ご用の時は、ナースコールボタンを押してください。

หากมีธุระอะไร กรุณากดกริ่งเรียกพยาบาล

○入院している間の1日の日程は次のとおりです。กำหนดการแต่ละวันในช่วงที่เข้าพยาบาลมีดังนี้

起床	ตื่น	(:)	昼食	อาหารกลางวัน	(:)
回診	ตรวจรักษา	(:)	夕食	อาหารเย็น	(:)
ประจำวัน	ประจำวัน		消灯	ปิดไฟ	(:)
朝食	อาหารเช้า	(:)			

以上の間に、検温や診察があります。

นอกจากนั้น มีการวัดอุณหภูมิและตรวจเช็คเป็นบางช่วง

○食事について ด้านการรับประทานอาหาร

医師の指示により、あなたの病状に応じて病院で食事を用意します。

โรงพยาบาลได้จัดอาหารไว้ให้คุณตามที่แพทย์แนะนำ

→ 宗教上の理由などで、家族が友達に食事を持ってきてほしい場合は、看護師に申し出てください。

หากประสงค์ให้เพื่อนหรือครอบครัวนำอาหารเข้ามาด้วยเหตุผลทางศาสนา กรุณาแจ้งพยาบาลทราบด้วย

あなたの食事には病気の治療のために次の制限があります

เพื่อการรักษาโรคของคุณให้ถูกต้อง ขอจำกัดอาหารของคุณดังนี้

<input type="checkbox"/> 糖尿病食	อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	<input type="checkbox"/> 腎不全食	อาหารสำหรับโรคไตไม่ปกติ
<input type="checkbox"/> 減塩食	อาหารลดเกลือ	<input type="checkbox"/> その他	อื่นๆ

あなたの食事には病気の治療のための制限はありません

สำหรับการรักษาโรคของคุณ ไม่จำเป็นต้องมีการจำกัดอาหาร

○身体を清潔にする際は、病状に応じて、次の方法で行ってください。

การชำระล้างร่างกาย ควรกระทำให้เหมาะสมกับอาการป่วยของคุณ ดังนี้

<input type="checkbox"/> 入浴	<input type="checkbox"/> シャワー	<input type="checkbox"/> 清拭
แช่น้ำ	ฝักบัว	เช็ดตัว

○医師から入浴が認められている場合は、以下の時間帯で入浴してください。

หากแพทย์ยินยอมให้อาบน้ำ (แช่น้ำได้) กรุณาอาบน้ำเวลานี้

月	จันทร์	(:)~(:)	金	ศุกร์	(:)~(:)
火	อังคาร	(:)~(:)	土	อื่นๆ	(:)~(:)
水	พุธ	(:)~(:)	日	อาทิตย์	(:)~(:)
木	พฤหัสบดี	(:)~(:)			

○外出や外泊をする場合は、担当医師の許可が必要ですので、担当医師か看護師に申し出て下さい。

การจะออกไปจากโรงพยาบาล หรือไปค้างคืนที่อื่น ต้องขออนุญาตแพทย์ผู้ดูแลอยู่ กรุณาแจ้งแพทย์ หรือพยาบาลด้วย

○患者個人の洗濯物について การซักผ้าผู้ป่วย

- 病院が有料で引き受けます
โรงพยาบาลรับโดยคิดค่าบริการ
- 病院内に有料のコインランドリーがあります
ภายในโรงพยาบาลมีเครื่องซักผ้าหยอดเหรียญให้บริการ
- ご家族などが持ち帰って洗って下さい
กรุณาให้ญาตินำกลับไปซักด้วย

○喫煙について การสูบบุหรี่

- 入院中は禁煙です
กรุณางดสูบบุหรี่ขณะเข้าโรงพยาบาล
- 決められた場所でのみ喫煙できます
สามารถสูบบุหรี่ได้เฉพาะในเขตอนุญาตให้สูบบุหรี่
- 担当医師の指示に従ってください
กรุณาปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

○テレビ、ラジオについて โทรทัศน์และวิทยุ

- 病院の許可を得られれば、持ち込んでもかまいません。スタッフにお尋ねください
หากได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาล สามารถนำเข้ามาได้ กรุณาสอบถามเจ้าหน้าที่
- テレビは有料で病院から貸し出します。使用方法は、スタッフにお尋ねください
โรงพยาบาลมีบริการให้ยืมโทรทัศน์โดยเสียค่าบริการ กรุณาสอบถามวิธีการใช้จากเจ้าหน้าที่

○院内での飲酒や賭事など、他の患者さんの迷惑になることは、一切禁止されています。
ห้ามดื่มสุราหรือประกอบกิจกรรมใดๆ ในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นการรบกวนผู้ป่วยอื่น

○医療機器に悪い影響を及ぼすので、院内では携帯電話の電源を切っておいてください。
กรุณาปิดโทรศัพท์มือถือทุกครั้งที่เข้ามาภายในโรงพยาบาล เพราะจะมีผลต่ออุปกรณ์การแพทย์

○身の回り品の整理について การจัดการอุปกรณ์เครื่องใช้ประจำตัว

身の回りの物は自分できちんと管理してください。万が一、病院内で盗難・紛失しても、病院は一切責任を負えません。

กรุณาเก็บรักษาเครื่องใช้ประจำตัวด้วยตนเอง โรงพยาบาลจะไม่รับผิดชอบหากมีการหายหรือถูกขโมยเกิดขึ้น

○非常の際は、病院スタッフの指示、誘導に従って、慎重に行動してください。

กรณีฉุกเฉิน กรุณาปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด

○院内には、次の設備があります ภายในโรงพยาบาลมีเครื่องอำนวยความสะดวกดังนี้

- | | | | |
|------------------------------|--------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 売店 | ร้านค้าอเนกประสงค์ | <input type="checkbox"/> 理容室 | ร้านตัดผม |
| <input type="checkbox"/> ポスト | ไปรษณีย์ | <input type="checkbox"/> 自動販売機 | ตู้ขายเครื่องดื่มหยอดเหรียญ |
| <input type="checkbox"/> ATM | ตู้กดเงินอัตโนมัติ | <input type="checkbox"/> 公衆電話 | โทรศัพท์สาธารณะ |

○付き添いについて ผู้ติดตามผู้ป่วย

- ご家族による付き添いは必要ありませんが、付き添いを希望される場合は、看護師に申し出てください。

ครอบครัวไม่จำเป็นต้องติดตามอยู่กับผู้ป่วย หากประสงค์จะติดตาม กรุณาแจ้งพยาบาลด้วย

- 病状によって、ご家族等に付き添いを願うことがあります。

อาจขอให้ครอบครัวคอยติดตามดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะอาการป่วย

○面会時間について การเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

- | | | |
|---------|-----------------------------------|---------------|
| 平日 | วันธรรมดา | (:) ~ (:) |
| 土、日、祝祭日 | วันเสาร์อาทิตย์ และ วันหยุดราชการ | (:) ~ (:) |

→ 面会中は、次のことに注意してください。

ในระหว่างเข้าเยี่ยมผู้ป่วย กรุณาปฏิบัติดังนี้

- ・他の患者さんの迷惑にならないようにしてください
กรุณาไม่รบกวนผู้ป่วยอื่น
- ・面会時間中でも、治療上の理由から、面会できない場合があります
ถึงแม้จะเป็นเวลาเยี่ยม อาจเข้าเยี่ยมไม่ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเหตุผลของการรักษาพยาบาล
- ・面会時間外に面会を希望される場合は、看護師に申し出てください。
หากประสงค์จะเข้าเยี่ยมในเวลาที่ไม่ใช่เวลาเยี่ยม กรุณาแจ้งพยาบาล

【病棟で】 ภายในห้องพักผู้ป่วย

○昨晚はよく眠れましたか。 เมื่อคืนนี้หลับสบายดีไหม

- はい まあまあ あまり眠れなかった 全く眠れなかった
ดี ปกติ ไม่ค่อยหลับ ไม่หลับเลย

○調子はいかがでしょうか。 อาการเป็นอย่างไรบ้าง

- よい まあまあ あまりすぐれない 悪い
ดี ปกติ ไม่ค่อยหลับ ไม่หลับเลย

○体温と血圧と脈拍をはかります เมื่อคืนนี้หลับสบายดีไหม

○昨日の () 時から、

ตั้งแต่เวลา () เมื่อวานนี้

今日の () 時まで

จนถึงเวลา () วันนี้

排尿の回数を書いてください → () 回

กรุณาเขียนจำนวนครั้งที่ปัสสาวะ () ครั้ง

排便の回数を書いてください → () 回

กรุณาเขียนจำนวนครั้งที่อุจจาระ () ครั้ง

○便の様子は สภาพอุจจาระเป็นอย่างไร

- 普通 ปกติ 水様 เหมือนน้ำ
 固い แข็ง 血便 มีเลือดออก
 軟らかい นุ่ม

○浣腸をします ขอล้างทวารหนัก

○力を抜いてください กรุณาผ่อนคลาย

○できるだけ我慢してからトイレに行ってください พยายามกลั้นก่อนแล้วค่อยเข้าห้องน้ำ

○毛を剃ります ขอโกนขน / ผอม

○指示があるまで、何も食べたり飲んだりしないでください。

กรุณาไม่รับประทานหรือดื่มอะไรจนกว่าจะได้รับคำสั่ง

- 検査のため 手術のため 治療のため
เพื่อตรวจสอบ เพื่อผ่าตัด เพื่อรักษา

【分娩のとき】 เมื่อจะคลอด

- 何時頃から、陣痛が始まりましたか。 → () 時頃から
เริ่มปวดตั้งแต่ () โมง
- 今は、何分おきに陣痛がありますか。 → () 分おき
ปวดห่างกันครั้งละ () นาที
- 分娩室に行きましょう
เชิญไปที่ห้องคลอด
- 赤ちゃんは元気です
ทารกสบายดี
- 肛門の方へ、いきんでください
กรุณาเบ่ง
- 肛門の方へ、いきまないでください
กรุณาอย่าเบ่ง
- 大きく息を吸ってください
หายใจเข้าลึกๆ
- 息を吐いてください
หายใจออก
- 力を抜いてください
ผ่อนคลายอย่าเกร็ง
- 赤ちゃんの出口を少し切ります
จะขอผ่าช่องคลอดเล็กน้อย
- 子宮収縮剤を注射します
ขอฉีดยาให้มดลูกหดตัว
- 後陣痛です
เป็นการปวดหลังการคลอด
- 縫合します
จะเย็บแผลให้
- おめでとう (男の子です 女の子です)
ขอแสดงความยินดีด้วย บุตรชาย บุตรหญิง
- ナプキンを交換します
จะเปลี่ยนผ้าอนามัยให้
- お乳が張っていますか → (はい いいえ)
รู้สึกขัดหน้าอกหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่
- 今日から授乳を開始します
จะเริ่มให้นมตั้งแต่วันนี้
- () 時間おきに授乳してください
กรุณาให้นมทุกๆ () ชั่วโมง
- 授乳後、赤ちゃんにゲップをさせてください
หลังจากให้นมแล้ว พยายามให้ทารกเรอ

【退院】 ออกจากโรงพยาบาล

○あなたの退院日は、()月()日です。

คุณจะออกจากโรงพยาบาลวันที่(日)เดือน(月)

→ 退院当日は(:)までに退室してください

กรุณาออกจากห้องพักผู้ป่วย ก่อนเวลา()

○退院後、通院の必要はありません

หลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลเป็นประจำอีก

○退院後、通院が必要です หลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว จำเป็นต้องมารับการรักษาอีก

毎日来てください กรุณามาทุกวัน

薬が終わったら来てください กรุณาเมื่อยาหมด

次回は、()月()日()時頃に来てください

กรุณามาครั้งหน้า เดือน(月)วันที่(日) เวลาประมาณ(時)

体調が悪くなったら、次回の通院予定日にかかわらず来てください

ถ้ารู้สึกทำอะไรไม่ดี กรุณามาอีกครั้งโดยไม่ต้องสนใจวันนัด

()病院を紹介しますから、これを持って受診してください。

เดี๋ยวจะแนะนำโรงพยาบาล()ให้ กรุณานำจดหมายแนะนำนี้ไป เมื่อเข้ารับการรักษา

【会計】 (การเงิน)

医療費請求書 (領収書)

ใบเรียกเก็บเงิน (ใบเสร็จรับเงิน)

発行年月日 () 年 () 月 () 日

วันที่ออก ปี เดือน วัน

病院名 _____

ชื่อโรงพยาบาล

受診科 _____

ราคาค่ารักษาพยาบาล

外来 / 入院 () 号室

รับการรักษา / เข้าโรงพยาบาล ห้อง ()

保険種 負担割合 () %
ชนิดของประกัน รับผิดชอบค่ารักษา เบอร์เชินด์

請求期間 () 年 () 月 () 日 ~ () 年 () 月 () 日

ระยะเวลาชำระเงิน ปี เดือน วัน ปี เดือน วัน

※ () 年 () 月 () 日までに、会計窓口でお支払ください。

กรุณาชำระเงินก่อนวันที่ () 日 () เดือน () ปี () 年 ที่เคาท์เตอร์การเงิน

患者氏名 _____

ชื่อผู้ป่วย

生年月日 () 年 () 月 () 日 年齢 () 歳

วันเดือนปีเกิด ปี เดือน วัน อายุ ปี

(単位：円)

หน่วย：เยน

	初診料 ค่ารักษาครั้งแรก	再診料 ค่ารักษาครั้งถัดไป	投薬料 ค่ายา	注射料 ค่าฉีดยา	処置料 ค่าติดตั้ง	手術料 ค่าผ่าตัด
保険内 ในวงประกัน						
保険外 นอกวงประกัน						

	検査料 ค่าตรวจรักษา	画像診断料 ค่าฉายสไลด์	理学療法 ค่ารักษาทางฟิสิกส์	入院料 ค่าเข้าโรงพยาบาล	室料 ค่าห้อง	文書料 (診断書等) ค่าเอกสาร
保険内 ในวงประกัน						
保険外 นอกวงประกัน						

	寝具料 ค่าที่นอน	食事料 ค่าอาหาร				合計金額 รวม
保険内 ในวงประกัน						
保険外 นอกวงประกัน						

保険診療 一部負担金 ค่าตรวจโดยส่วนหนึ่ง เป็นเงินประกัน สุขภาพ	保険外自費分 ส่วนที่ต้อง ชำระเอง	前払金 มัดจำ	前回未収金 ค่ารักษาค้าง ชำระ	合計 รวม	消費税 ภาษี	請求金額 รวมยอด ชำระ

病院領収印 ตราประทับโรงพยาบาล