

# แบบสอบถามเพื่อการตรวจสุขภาพเฉพาะโรค

## 特定健康診査質問票

ก่อนเข้ารับการตรวจ โปรดเขียนชื่อ ที่อยู่และตอบคำถามเหล่านี้ด้วยตนเอง (โปรดวงกลม ○ ในช่องคำตอบ)	โปรดเขียนตอบใน เอกสารภาษาญี่ปุ่น
---	-------------------------------------

ที่อยู่	หมายเลขโทรศัพท์	
	วันเดือนปีเกิด	ปีโชวะที่.....(ปี) ..... (เดือน) ..... (วันที่)
ชื่อเป็นคาตากานะ	เพศ	ชาย หญิง
ชื่อ (นามสกุล-ชื่อ)	อายุ	.....ปี

ข้อ	หัวข้อคำถาม	คำตอบ (○ ข้อใดข้อหนึ่ง)	
1-1	อยู่ในระหว่างทานยาลดความดันโลหิต	1. ใช่	2. ไม่ใช่
1-2	อยู่ในระหว่างทานยาลดค่าน้ำตาลในเลือดหรือฉีดยาอินซูลิน	1. ใช่	2. ไม่ใช่
1-3	อยู่ในระหว่างทานยาลดคอเลสเตอรอลหรือลดไขมันไตรกลีเซอไรด์	1. ใช่	2. ไม่ใช่
4	แพทย์เคยระบุว่ามีอาการหรือเคยเข้ารับการรักษาอาการโรคหลอดเลือดสมอง (เช่น โรคเลือดคั่งในสมอง โรคหลอดเลือดในสมองตีบ)	1. ใช่	2. ไม่ใช่
5	แพทย์เคยระบุว่ามีอาการหรือเคยเข้ารับการรักษาอาการโรคหัวใจ (เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย)	1. ใช่	2. ไม่ใช่
6	แพทย์เคยระบุว่ามีอาการหรือเคยเข้ารับการรักษาอาการโรคไตเรื้อรังหรือไตวาย (เช่น รับการฟอกไต)	1. ใช่	2. ไม่ใช่
7	แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการโลหิตจาง	1. ใช่	2. ไม่ใช่
8	ปกติมีนิสัยชอบสูบบุหรี่ ("ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน" หมายถึง "ผู้ที่เคยสูบบุหรี่มาแล้วเกิน 100 มวน" หรือ "สูบบุหรี่มาแล้วเกินกว่า 6 เดือน" และยังคงสูบบุหรี่อยู่ในเดือนที่ผ่านมา)	1. ใช่	2. ไม่ใช่
9	น้ำหนักตัวขึ้นมากกว่า 10 กิโลกรัมเมื่อเทียบกับตอนอายุ 20 ปี	1. ใช่	2. ไม่ใช่
10	ปกติออกกำลังกายที่ได้เหงื่อ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 30 นาทีเป็นอย่างน้อย ต่อเนื่องกัน 1 ปีแล้ว	1. ใช่	2. ไม่ใช่
11	ในชีวิตประจำวัน มีการเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน	1. ใช่	2. ไม่ใช่
12	เมื่อเทียบกับคนเพศเดียวกันในวัยเดียวกันแล้ว จัดว่าเป็นคนเดินเร็ว	1. ใช่	2. ไม่ใช่
13	ลักษณะการเคี้ยวอาหารก่อนกลืนของท่านตรงกับแบบใด	1. เคี้ยวอาหารได้ทุกชนิด 2. มีบางจุดที่สะดุดในการใช้ฟัน เหงือก หรือการสบฟัน มีบางครั้งที่เคี้ยวยาก 3. แทบจะไม่ได้เคี้ยว	
14	ความเร็วในการรับประทานอาหารเมื่อเทียบกับผู้อื่น	1. เร็ว 2. ธรรมดา 3. ช้า	
15	เคยรับประทานอาหารค้ำก่อนนอนไม่เกิน 2 ชั่วโมง มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	1. ใช่	2. ไม่ใช่
16	นอกจากอาหาร 3 มื้อคืออาหารเช้า กลางวันและค่ำแล้ว ได้ทานอาหารว่างหรือเครื่องดื่มที่มีรส หวานด้วยหรือไม่	1. ทุกวัน 2. บางครั้ง 3. แทบจะไม่ได้ทำ	
17	ปกติไม่ได้รับประทานอาหารเข้ามากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	1. ใช่	2. ไม่ใช่

ข้อ	หัวข้อคำถาม	คำตอบ (○ ข้อใดข้อหนึ่ง)		
18	ปกติได้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เช่น เหล้าญี่ปุ่น, เหล้าโซจู, เบียร์, เหล้าฝรั่ง) บ่อยแค่ไหน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทุกวัน</li> <li>2. บางครั้ง</li> <li>3. แทบจะไม่ได้ดื่ม (ดื่มไม่ได้)</li> </ol>		
19	ในวันที่มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปกติปริมาณการดื่มรวมต่อวันมีปริมาณเท่าใด ปริมาณเทียบเหล้าญี่ปุ่น 1 ถ้วย (180 มล.) : เบียร์ (500 มล.), เหล้าโซจู 25 ดีกรี (110 มล.) ดับเบิลวิสกี้ แก้ว (60 มล.), ไวน์ 2 แก้ว (240 มล.)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่ถึง 1 ถ้วย</li> <li>2. 1 - 2 ถ้วยไม่เต็ม</li> <li>3. 2 - 3 ถ้วยไม่เต็ม</li> <li>4. ตั้งแต่ 3 ถ้วยขึ้นไป</li> </ol>		
20	ปกติท่านนอนหลับเพียงพอหรือไม่	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">1. ใช่</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">2. ไม่ใช่</td> </tr> </table>	1. ใช่	2. ไม่ใช่
1. ใช่	2. ไม่ใช่			
21	ท่านต้องการจะปรับปรุงรูปแบบการดำเนินชีวิตในด้านการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารหรือไม่	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่ต้องการ</li> <li>2. ต้องการ (ภายใน 6 เดือนนี้)</li> <li>3. ต้องการจะทำในอีกไม่ช้า (ภายใน 1 เดือน) และจะเริ่มอย่างค่อยเป็นค่อยไป</li> <li>4. เริ่มทำไปแล้ว (ยังไม่ถึง 6 เดือน)</li> <li>5. เริ่มทำไปแล้ว (เกินกว่า 6 เดือน)</li> </ol>		
22	หากมีโอกาส ท่านอยากจะได้รับคำแนะนำในการปรับปรุงรูปแบบการใช้ชีวิตหรือไม่	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">1. ใช่</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">2. ไม่ใช่</td> </tr> </table>	1. ใช่	2. ไม่ใช่
1. ใช่	2. ไม่ใช่			