

## Đánh giá mức độ tiếp xúc với lao động ca đêm

Tên nơi làm việc :

Họ và tên :

\* Vui lòng viết các tiền sử bệnh trong quá khứ nếu có.

\* Vui lòng đọc các câu hỏi dưới đây và đánh V vào ô thích hợp.

Trường hợp khám trước khi bố trí công việc, hãy trả lời dựa theo công việc làm đêm gần đây nhất của bạn, nếu bạn chưa từng làm công việc làm đêm thì hãy trả lời trong giới hạn mà bạn biết về công việc làm đêm mà bạn sẽ tận tâm trong tương lai.

(Trường hợp công việc không làm đêm thường xuyên và không chưa chắc chắn là thuộc đối tượng khám sức khỏe đặc biệt thì sẽ không tiến hành khám sức khỏe trước khi bố trí công việc, mà sẽ tiến hành khám sức khỏe sau 6 tháng nếu công việc làm đêm có yếu tố gây hại sức khỏe.)

1. Thời gian làm việc theo ca, kể cả làm ca đêm của anh (chị) tính đến nay là bao nhiêu năm?

- ☐ Dưới 5 năm    ☐ 5-9 năm    ☐ 10-14 năm    ☐ 15-19 năm  
☐ Trên 20 năm    ☐ Không có

2. Vui lòng đánh dấu vào hình thức làm việc tại công ty.

- ☐ Ba ca    ☐ Hai ca    ☐ Cách ngày (24 tiếng)    ☐ Làm ca đêm cố định  
☐ Khác (không theo quy tắc v.v)

3. Lịch làm việc theo ca của anh(chị) có thay đổi theo quy tắc nào không?

- ☐ Có (☞ đi đến câu 3-1)    ☐ Không (☞ đi đến câu 4)

3-1. Lịch làm việc theo ca của anh (chị) thay đổi theo ca sáng → ca chiều → ca đêm phải không?

- ☐ Đúng    ☐ Không

4. Sau khi tan ca, thời gian nghỉ vào ca làm việc tiếp theo là bao lâu?

- ☐ Trên 11 tiếng    ☐ Dưới 11 tiếng

5. Số ngày làm việc ca đêm thông thường của anh (chị) trong vòng một năm gần đây là mấy ngày?

- ☐ Không làm ca đêm liên tục    ☐ 2 ngày    ☐ 3 ngày    ☐ 4 ngày    ☐ Trên 5 ngày

6. Lượng công việc và thời gian nghỉ của ca đêm so với ca ngày như thế nào?

- 1) Lượng công việc: so với ca ngày    ☐ Giống nhau    ☐ Ít hơn    ☐ Nhiều hơn  
2) Thời gian nghỉ : so với ca ngày    ☐ Giống nhau    ☐ Ít hơn    ☐ Nhiều hơn

7. Anh (chị) có bị cô lập trong quá trình làm việc ca đêm không?

- ☐ Có    ☐ Không

8. Những hạng mục nào sau đây được chấp thuận trong quá trình làm ca đêm?

|                                    |                                    |  |
|------------------------------------|------------------------------------|--|
| Thời gian ngủ trong khi làm ca đêm | <input type="checkbox"/> Có        | <input type="checkbox"/> Không           |
| Phòng nghỉ ngơi                    | <input type="checkbox"/> Có        | <input type="checkbox"/> Không           |
| Ăn cơm/ ăn đêm/ ăn nhẹ             | <input type="checkbox"/> Có        | <input type="checkbox"/> Không           |
| Điều chỉnh lịch làm ca đêm         | <input type="checkbox"/> Được phép | <input type="checkbox"/> Không được phép |

9. Thời gian làm việc trung bình một tuần của anh (chị) là bao nhiêu tiếng?

- ☐ Dưới 40 tiếng    ☐ 40 tiếng    ☐ 41-51 tiếng    ☐ 52-59 tiếng    ☐ Trên 60 tiếng

**Lao động ca đêm và tình trạng mất ngủ (chỉ số của triệu chứng mất ngủ)**

Tên nơi làm việc :

Họ và tên :

\* Vui lòng viết các tiền sử bệnh nếu có.

|  |
|--|
|  |
|--|

\* Vui lòng đọc các câu hỏi dưới đây và đánh V vào ô thích hợp.

1-3. Đánh dấu vào mức độ trầm trọng của các vấn đề dưới đây của anh (chị) trong vòng hai tuần gần đây nhất.

|                         | Không có                 | Ít                       | Trung bình               | Nặng                     | Rất nặng                 |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Khó ngủ              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Khó duy trì giấc ngủ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Dễ bị thức giấc      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Mức độ hài lòng của anh(chị) về tình trạng giấc ngủ hiện nay?

☐ Rất hài lòng   ☐ Hơi hài lòng   ☐ Bình thường   ☐ Hơi bất mãn   ☐ Rất bất mãn

5. Anh (chị) nghĩ việc thiếu ngủ ảnh hưởng ở mức độ nào đến hoạt động ban ngày của mình?

(Ví dụ gây mệt mỏi vào ban ngày, ảnh hưởng đến khả năng làm việc ở công ty và gia đình, khả năng tập trung, trí nhớ, tâm trạng v.v)

☐ Hoàn toàn   ☐ Đôi chút   ☐ Ít   ☐ Tương đối   ☐ Rất nhiều

6. Những người xung quanh có cho rằng vấn đề thiếu ngủ đang làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của anh (chị) không?

☐ Hoàn toàn không   ☐ Đôi chút   ☐ Ít   ☐ Tương đối   ☐ Rất nhiều

7. Anh (chị) lo lắng như thế nào về vấn đề thiếu ngủ hiện nay?

☐ Hoàn toàn không   ☐ Đôi chút   ☐ Ít   ☐ Tương đối   ☐ Rất nhiều

**Lao động ca đêm và tình trạng mất ngủ (triệu chứng buồn ngủ vào ban ngày)**

Tên nơi làm việc :

Họ và tên :

\* Vui lòng viết các tiền sử bệnh nếu có.

|  |
|--|
|  |
|--|

\* Vui lòng đọc các câu hỏi dưới đây và đánh V vào ô thích hợp.

|   | Hoàn<br>toàn<br>không<br>buồn ngủ | Buồn ngủ<br>một chút     | Tương<br>đối buồn<br>ngủ | Rất buồn<br>ngủ          |
|---|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Khi đang ngồi đọc sách   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Khi xem ti vi  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.Khi ngồi yên trong các không gian công cộng như nhà hát hay phòng họp | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Khi đi xe buýt hay taxi liên tục trong khoảng một tiếng              | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Khi nằm nghỉ ngơi vào giờ nghỉ giải lao buổi chiều                   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Khi đang ngồi và nghe ai đó nói chuyện                               | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Khi ngồi im lặng sau khi ăn cơm                                      | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Khi tạm dừng xe do tín hiệu giao thông trong lúc lái xe              | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

☐ Hoàn toàn không    ☐ Bình thường    ☐ Hơi vất vả    ☐ Rất vất vả

## Lao động ca đêm và chứng bệnh dạ dày

Tên nơi làm việc :

Họ và tên :

\* Vui lòng viết các tiền sử bệnh nếu có.

|  |
|--|
|  |
|--|

\* Vui lòng đọc các câu hỏi dưới đây và đánh V vào ô thích hợp.

|  |
|--|
| <p>1. Trong vòng ba tháng gần đây, sau khi ăn khẩu phần của một người, anh (chị) có thường xuyên thấy khó chịu do cảm giác no không?</p> <p><input type="checkbox"/> Hoàn toàn không      <input type="checkbox"/> Dưới 1 ngày 1 tháng      <input type="checkbox"/> 1 ngày 1 tháng      <input type="checkbox"/> 2-3 ngày 1 tháng</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ngày 1 tuần      <input type="checkbox"/> Trên 2 ngày 1 tuần      <input type="checkbox"/> Hầu như mỗi ngày</p> <p>2. Triệu chứng khó chịu do no bụng sau khi ăn này có kéo dài từ 6 tháng trước đây không?</p> <p><input type="checkbox"/> Không      <input type="checkbox"/> Có</p> <p>3. Trong vòng ba tháng gần đây, anh (chị) có thường xuyên không thể ăn hết khẩu phần của một người không?</p> <p><input type="checkbox"/> Hoàn toàn không      <input type="checkbox"/> Dưới 1 ngày 1 tháng      <input type="checkbox"/> 1 ngày 1 tháng      <input type="checkbox"/> 2-3 ngày 1 tháng</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ngày 1 tuần      <input type="checkbox"/> Trên 2 ngày 1 tuần      <input type="checkbox"/> Hầu như mỗi ngày</p> <p>4. Triệu chứng không thể ăn hết khẩu phần của một người này có kéo dài từ 6 tháng trước đây không?</p> <p><input type="checkbox"/> Không      <input type="checkbox"/> Có</p> <p>5. Trong vòng ba tháng gần đây, anh (chị) có thường xuyên bị đau hay nóng râm ran vùng bụng bên trái trên rốn không?</p> <p><input type="checkbox"/> Hoàn toàn không      <input type="checkbox"/> Dưới 1 ngày 1 tháng      <input type="checkbox"/> 1 ngày 1 tháng      <input type="checkbox"/> 2-3 ngày 1 tháng</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ngày 1 tuần      <input type="checkbox"/> Trên 2 ngày 1 tuần      <input type="checkbox"/> Hầu như mỗi ngày</p> <p>6. Triệu chứng đau hay nóng râm ran vùng bụng bên trái trên rốn này có kéo dài từ 6 tháng trước đây không?</p> <p><input type="checkbox"/> Không      <input type="checkbox"/> Có</p> |
|--|

## Lao động ca đêm và nguy cơ ung thư vú

Tên nơi làm việc :

Họ và tên :

\* Vui lòng viết các tiền sử bệnh nếu có.

|  |
|--|
|  |
|--|

\* Vui lòng đọc các câu hỏi dưới đây và đánh V vào ô thích hợp.

1. Ở Hàn Quốc, chu kỳ khám kiểm tra sớm bệnh ung thư vú được khuyến cáo như sau. Đến nay, bạn có thực hiện việc khám kiểm tra theo đúng độ tuổi của bạn không?

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Sau 30 tuổi: Tự chuẩn đoán hàng tháng</li><li>- Sau 35 tuổi: Khám bác sĩ 2 năm một lần</li><li>- Sau 40 tuổi: Chụp X-quang vú và khám bác sĩ 1~2 năm một lần</li></ul> |
|--|

- ☐ Hầu như chưa từng.
- ☐ Đã từng có vài lần.
- ☐ Gần như thực hiện theo định kỳ.

2. Vui lòng đánh dấu vào các triệu chứng bạn đang có hiện nay.

- ☐ Vùng ngực có xuất hiện những khối u cứng.
- ☐ Đầu ngực bị chảy nước.
- ☐ Đầu ngực bị sưng tấy hay lún vào trong.
- ☐ Không có triệu chứng.

3. Trong vòng một năm gần đây, bạn có đi siêu âm hay chụp x-quang vùng ngực không?

- ☐ Không
- ☐ Có