නිරාවරන පරික්ෂනය-

* ආයතනය- …………………………………………………….
* නම- ……………………………………………………...

පසුගිය කාලයේ ඔබට තිබු රෝගා බාධ නමි කරන්න.

|  |
| --- |
|  |

\* පහත දැක්වෙන ප‍්‍රශ්න වලට හොදින්ම ගැලපෙන පිලිතූරු තෝරන්න.

මෙය ස්ථානගත කිරීමට පෙර විභාගයක් නම්, කරුණාකර ඔබගේ සේවා ස්ථානයේ මෑතකාලීන රාත්‍රී වැඩවලට අනුකූලව පෝරමය පුරවන්න. ඔබ කිසි දිනක රාත්‍රියේ වැඩ කර නොමැති නම්, ඔබට අනාගතයේ යෙදෙන රාත්‍රී වැඩ ගැන කරුණාකර ඔබගෙ උපරිම දැනුමට ප්‍රතිචාර දක්වන්න.

(අක්‍රමවත් රාත්‍රී මුරයන් නිසා යමෙක් විශේෂ ශාරීරික පරීක්ෂණයකට භාජනය වන්නේද යන්න අවිනිශ්චිත නම්, ස්ථානගත කිරීමට පෙර ශාරීරික පරීක්ෂණයක් සිදු නොකළ යුතුය. මාස 6 කට පසු රාත්‍රී වැඩ හානිකර සාධකයක් ලෙස සලකනු ලැබුවහොත්, ස්ථානගත කිරීමෙන් පසු ශාරීරික පරීක්ෂණයක් පැවැත්විය යුතුය.)

|  |
| --- |
| 1 වසර කියක් රාති වැඩමුරය සහිත ලාද? අවුරුදු 5  5 -9 අවුරුදු  10 -14 අවුරුදු  15 -19 අවුරුදු  අවුරුදු 20 හෝ වැඩි2 ඔබගේ වර්මාන රැකියාවේ සේවා මුර ක‍්‍රමය හදුන් වන්න. |
| □ මුර තූනයි □ දවසක් හැර දවසක් □ රාත‍්‍රි මුරය පමනි □ අනිකූත් |
|  |
| 3 ඔබගේ වැඩ මුර ක‍්‍රමය ක‍්‍රමානුකූලව වක‍්‍රව සිදුවේද? □ ඔව්(☞3 -1 යන්න ). □ නැත (☞4 ට යන්න).4 සේවා මුරය අවසන් කර ඊලග මුරය පටන් ගන්නා තූරු පැය කීයක් තිබේද?□ පැය 11 කට වඩා □ පැය 11 ට අඩුයි |
| 5 සාමාන්‍යයෙන් එක දිගට රාත‍්‍රි වැඩමුර කොපමන වසරකට කර ඇතිද? □ එක දිගට හැර දවසක් රාත‍්‍රි වැඩමුර නැත □ දවස් 2 □ දවස් 3 □ දවස් 4 □ දවස් 5 හෝ වැඩි  |
|  |
| 6 රාත‍්‍රී වැඩ මුරයේදි කල යුතූ කාර්යය හා විවේක කාලය දිවා කල වැඩ මුරය සමග සැලකූ විට. |
|  1) වැඩ ප‍්‍රමානය :දවල් මුරයට සාපේක්ෂව □ සමානයි □ අඩුයි □ වැඩියි |
|  2) විවේකය දවල් මුරයට සාපේක්ෂව □ සමානයි □ අඩුයි □ වැඩියි  |
|  |
| 7 රාත‍්‍රී මුරයේදි ඔබ සේවය කරන්නේ තනිවමද?  |
|  |
|  □ ඔව් □ නැත |
| 8 පහත දේවල් රාත‍්‍රි වැඩ මුරයේදි ඔබට හිමිද? |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| රාත‍්‍රී වැඩ මුරයේදි නින්ද.  | □ ඔව් | □ නැත  |
| විවේක ස්ථානයක්.  | □ ඔව් | □ නැත  |
| ආහාර රැ තේ වෙලාව.  | □ ඔව් | □ නැත  |
| රාත‍්‍රී වැඩ මුර වෙනස් කර ගැනිම.  | □ ඔව් | □ නැත  |

  |
|  9 සතියකට වැඩ කරන සාමාන්‍ය පැය ගණන. □ 40 ට අඩුයි □ 40 □ 41-51 □ 52-59 □ 60 හෝ වැඩි |
|  |

රාත‍්‍රී වැඩ මුර

නින්ද ආශි‍්‍රත රෝගා බාධ

* ආයතනය-…………………………………………………….
* නම- ……………………………………………………...

පසුගිය කාලයේ ඔබට තිබු රෝගා බාධ නමි කරන්න.

|  |
| --- |
|  |

පහත දැක්වෙන ප‍්‍රශ්න කියවා නිවැරදිම පිලිතූර සලකූණු කරන්න.

|  |
| --- |
| 1-3ග පහත දී ඇති ගැටලු වල පසුගිය සති දෙක තූල තත්වය සදහන් කරන්න.  |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | නැත | අඩුය |  සාමාන්‍ය |  වැඩි |  ඉතා වඩිි |
| 1. නින්ද නොයාම.  | □ | □ | □ | □ | □ |
| 2. හොදින් නිදා ගැනිමට අපහසු බව. | □ | □ | □ | □ | □ |
| 3. වේලාසන අවදිය. | □ | □ | □ | □ | □ |

  |
| 4. ඔබගේ නින්දේ ස්වාභාවය ගැන මබ කොපමන තෘප්තිමත්ද? |
|  □ ඉතාමත් තෘප්තිමත් □තෘප්තිමත් □ සාමාන්‍යයි □ සෑහැමකට පත් නොවේ □ ඉතා දුර්වලයි |
|  |
| 5. ඔබගේ නින්ද ආශි‍්‍රත ගැටලුව දිවා කාලයේ වැඩ මුරයට කෙසේ බලපායිද? |
|  □ බල පෑමක් නැත □ මද වශයෙන් □ යම් ප‍්‍රමානයක් □ සැලකිය යුතූ තරම් □ ඉතාමත් වැඞියි |
|  |
| 6. ඔබගේ ජීවිතයේ තත්වය නින්ද ආශි‍්‍රත ගැටලු නිසා පිරිහෙන බව අන්‍යයන් පවසනවාද? |
|  □ නැත □ යම් ප‍්‍රමානයක් □ සාමාන්‍යයෙන් □ සැලකිය යුතූ තරම් □ ඉතාමත් වැඞියි |
|  |
| 7. වර්ථමානයේ නින්ද ආශි‍්‍රත ගැටල ගැන ඔබ කොතරම් උනන්දුද? □ නැත □ යම් ප‍්‍රමානයක් □ සාමාන්‍යයෙන් □ සැලකිය යුතූ තරම් □ ඉතාමත් වැඞියි |
|  |
|  |

රාති‍්‍ර වැඩ මුරය

නින්ද ආශී‍්‍රත ආබාධ ( දිවා කාලයේ නින්ද යාම )

* ආයතනය-…………………………………………………….
* නම- ……………………………………………………...

\* ඹබගේ පසු ගිය කාලයේ රෝගාබාධ නම් කරන්න.

|  |
| --- |
|  |

\* පහත දැක්වෙන ප‍්‍රශ්න කියවා වඩාත්ම ගැලපෙන පිලිතුර සලකූනු කරන්න.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | නින්ද නැත | නින්ද යම් ප‍්‍රමානයක්  | නිදිබර | ඉතා නිදි බර  |
| 1 වාඩි වි කියවන විට.  | □ | □ | □ | □ |
| 2 රූපවාහිනිය නරබන විට. | □ | □ | □ | □ |
| 3 ප‍්‍රසිද්ධ ස්ථානයක වාඞිව වි රැස්වීමක් හෝ නාට්‍යයක් බලන විට.  | □ | □ | □ | □ |
| 4 පැයක පමන බස් රථයක හො කාරයක යන විට. | □ | □ | □ | □ |
| 5 හවස් කාලයේ සුව පහසුව සිටින විට. | □ | □ | □ | □ |
| 6 වාඩි වි කෙනෙක් සමග කතා කරන විට.  | □ | □ | □ | □ |
| 7 දිවා ආහාරයෙන් පසු වාඞි වි සිටින විට. | □ | □ | □ | □ |
| 8 වාහන තද බදයකදි විනාඩි කිපයක් වාහනය නවතා සිටින විට.  | □ | □ | □ | □ |

රාති‍්‍ර වැඩ මුරය ( නින්දේ ස්වාභවය )

නින්ද ආශී‍්‍රත ආබාධ ( දිවා කාලයේ නින්ද යාම )

* ආයතනය-…………………………………………………….
* නම- ……………………………………………………...

\* ඔබගේ පසු ගිය කාලයේ රෝගාබාධ නම් කරන්න.

|  |
| --- |
|  |

\* පහත දැක්වෙන ප‍්‍රශ්න කියවා වඩාත්ම ගැලපෙන පිලිතූර සලකූනු කරන්න.

|  |
| --- |
| 1-4. පහත දැක්වෙන ප‍්‍රශ්න කියවා වඩාත්ම ගැලපෙන පිලිතූර සලකූනු කරන්න.  |
|  |
| 1. ඔබ නින්දට යන වේලාව? | ( ) පැය. ( ) මිනිත්තූ. |
| 2. ඔබට නින්ද යාමට ගතවන කාලය? | ( ) පැය. ( ) මිනිත්තූ. |
| 3. ඔබ අවදි වන වේලාව ? | ( ) පැය. ( ) මිනිත්තූ. |
| 4. ඔබට ලැබෙන සත්‍ය නින්දෙ ප‍්‍රමානය? | ( ) පැය. ( ) මිනිත්තූ. |
|  |
| 5. පහත සදහන් හේතූ නිසා ඔබට නිදා ගෑනිමට නොහැකි වු වාර ගණන? |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0 | සතියකට වරකට | සතියකට 1-2 | සතියකට 3 වරකට වඩා |
| විනාඩි 30 ක් යන තූරු නින්ද නොයයි. | □ | □ | □ | □ |
| නින්ද මැද්දේ ඇහැරුනා. | □ | □ | □ | □ |
| වැතිර සිටින විට ශ්වසන අපහසුතා . | □ | □ | □ | □ |
| තදින් ගෙරවිම හෝ කැස්ස. | □ | □ | □ | □ |
| දැඩි ශිතලක් දැනිම. | □ | □ | □ | □ |
| දැඩි උනුසුමක් දැනිම. | □ | □ | □ | □ |
| බිහිසුනු හෝ අප‍්‍රසන්න සිහින. | □ | □ | □ | □ |
| වේදනාව. | □ | □ | □ | □ |
| අනිකූත්. | □ | □ | □ | □ |
|  | □ | □ | □ | □ |

  |
| 1. පසුගිය මාසයේ නින්ද ගැන ඔබේ අදහස?
 |
|  □ ඉතාම හොදයි □ සාමාන්‍යයෙන් හොදයි □ සාමාන්‍යයෙන් අඩුයි □ ඉතාම අඩුයි |
|  |
| 1. පසුගිය මාසය තූල නිදා ගැනීමට උපකාරක භාවිතා කර වාර ගණන?
 |
|  □ නැත □ සතියකට එක් වරකට වඩා අඩුවෙන් □ සතියකට 1-2 වරක් □ සතියකට 3 වරක් හෝ වැඩිපුර8. පසුගිය මාසය තූල ඔබ පහත සදහන් අවස්ථා වල නින්දට නොවැටි සිටීමට උත්සාහ දැරු වාර ගණන (රිය පැදවිම, ආහාර ගැනීම, සමාජීය වැඩක යෙදි සිටින විට)?□ නැත □ සතියකට වරකට වඩා අඩුවෙන □ සතියකට 1-2 වරක් □ සතියකට 3 වරක් හෝ වැඩිපුර |
|  |
|  |
|   |
|  |
| 9 පසුගිය මාසයේ ඔබගේ රාජකාරි සම්පුරණ කර ගැනිමට අපහසු විම. |
|  □ කිසිම අපහසුතාවක් නැත □ අපහසු නැත □ තරමක් අපහසුයි □ ඉතා අපහසුයි |

රාති‍්‍ර වැඩ මුරය (ගැස්ටයිටි‍්‍රස් රෝගය)

* ආයතනය-…………………………………………………….
* නම- ……………………………………………………...

\* ඔබගේ පසු ගිය කාලයේ තිබු රෝගාබාධ නම් කරන්න.

|  |
| --- |
|  |

\* පහත දැක්වෙන ප‍්‍රශ්න වලට ඉතාම ගැලපෙන පිලිතූර තෝරන්න.

|  |
| --- |
| 1. පසුගිය මාස 3 තූල ආහාර වේලකින් පසු ඔබට අපහසුතාවක් ඇති වු වාර ගණන? |
|  □ නැත □ මසකට දින එකකට අඩුවෙන් □ මසකට දිනක් □ මසකට දින 2-3   □ සතියකට වරක් □ දින දෙකකට වරක් □ සෑම දිනකම  |
|  |
| 2. මෙම තත්වය පසු ගිය මාස 6කට පෙර ඔබට තිබුනාද ? |
|  □ ඔව් □ නැත |
|  |
| 3. පසුගිය මාස 3 තූල එක් ආහාර වේලක් සම්පුර්ණයෙන් අනුභව කිරිමට අපහසු වු වාර ගණන? □ නැත □ මසකට දින එකකට අඩුවෙන් □ මසකට දිනක් □ මසකට දින 2-3   □ සතියකට වරක් □ දින දෙකකට වරක් □ සෑම දිනකම |
|   |
|  |
| 4. මෙම ආහාර වේල අවසන් කිරිමට නොහැකි විමේ ගැටලුව- මාස 6කට පෙර ඔබට තිබුනාද?□ ඔව් □ නැත |
|  |
|  |
| 5. පසුගිය මාස 3 ක කාලය ඔබේ උදරයේ දැවෙන වේදනාවක් ඇති වු වාර ගණන? |
|   □ නැත □ මසකට දින එකකට අඩුවෙන් □ මසකට දිනක් □ මසකට දින 2-3   □ සතියකට වරක් □ දින දෙකකට වරක් □ සෑම දිනකම |
|  |
| 6. මෙම බඬේ දැවෙන ගතිය මිට මාස 6කට පෙර ඔබට තිබුනාද ?□ ඔව් □ නැත |

**රාති‍්‍ර වැඩ මුරය පියයුරු පිළිකා**

* ආයතනය- ………………………………………………………..
* නම- …………………………………………………………

\* ඔබගේ පසු ගිය කාලයේ තිබු රෝගාබාධ නම් කරන්න.

|  |
| --- |
|  |

\* පහත දැක්වෙන ප‍්‍රශ්න කියවා වඩාත්ම පිලිතූර තෝරන්න.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. දකුණු කොරියාවේ පියයුරු පිළිකා සඳහා නිර්දේශිත පිරික්සුම් චක්‍රය පහත පරිදි වේ. ඔබ මේ දක්වා ඔබේ වයසට ගැලපෙන පිරික්සුම් පරීක්ෂණ ලබාගෙන තිබේද?

|  |
| --- |
| - අවුරුදු 30 සහ ඊට වැඩි: සෑම මසකම ස්වයං-රෝග විනිශ්චය කරන්න.- අවුරුදු 35 සහ ඊට වැඩි: සෑම වසර 2 කට වරක් වෛද්යවරයෙකුගේ වෛද්ය පරීක්ෂණයක් කරන්න.- අවුරුදු 40 සහ ඊට වැඩි: වෛද්‍යවරයෙකුගේ වෛද්‍ය පරීක්ෂණය සහ සෑම වසර 1 සිට 2 දක්වා මැමෝග්‍රැෆි සිදු කල යුතුයි. |

 |
| □ කිසිසේත්ම පාහේ කළේ නැත. □ මට එය කිහිප වතාවක් ලැබී ඇත.□ මම එය සෑම විටම පාහේ තබා ගත්තෙමි. |
|  |
| 1. කරුනාකර ඔබේ වර්ථමාන රෝග ලක්ෂන නම් කරන්න.

. |
|  □ මගේ පියයුරු වල ගෙඩියක් ඇති බව දැනේ. □ තූඩු වලින් ශා‍්‍රවයක් වහනය විම. □ තූඩු පැලි හෝ ගිලි තිබිම. □ රෝග සලකූනු නැත. |
|  |
| 3. ඔබේ පියයුරු වල x-ray සටහනක් හෝි sonogram එකක් පසුගිය වසරේ ගත්තාද?□ ඔව් □ නැත |