**BỘ CÂU HỎI PHỎNG VẤN**

**KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ PHÒNG NGỪA**

**BIẾN CHỨNG TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI BỆNH**

Mã phiếu:………………..Ngày phỏng vấn:………………………..

Họ tên người bệnh:……………………………………………….

Địa chỉ:…………………………………………………………..

Số điện thoại:…………………………………………………….

*Điều tra viên ghi số tương ứng vào bìa phải của phiếu phỏng vấn.*

*Điều tra viên không được đọc hoặc gợi ý đáp ý đáp án cho đối tượng được phỏng vấn.*

**A. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A1 | Giới tính | 1. Nam0. Nữ |
| A2 | Năm sinh | …………………. |
| A3 | Cân nặng | ………………………kg |
| A4 | Chiều cao | ………………………cm |
| A5 | Tình Trạng hôn nhân | 1. Độc thân2. Ly dị3. Kết hôn4. Ly thân5. Góa6. Khác |
| A6 | Trình độ học vấn cao nhất | 1. Không đi học/mù chữ2. Dưới cấp 13. Cấp 14. Cấp 25. Cấp 36. Trên cấp 3 |
| A7 | Dân tộc | 1. Kinh2. Khơ me3. Hoa4. Khác:………………….. |
| A8 | Công việc hiện tại | 1. Công nhân viên chức2. Nông dân3. Nội trợ4. Buôn bán5. Hết tuổi lao động **(chuyển A10)** 6. Khác (Ghi rõ):……………………… |
| A9 | Tính chất công việc | 1. Lao động chân tay0. Lao động trí óc |
| A10 | Số thành viên trong gia đình | …………. |
| A11 | Thu nhập trung bình của gia đình ông (bà)/tháng là bào nhiêu | …………….triệu đồng |

**B. THÔNG TIN VỀ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG HUYẾT ÁP CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| B1 | Thời gian phát hiện bệnh lần đầu của ông bà?Thời gian điều trị bệnh tăng huyết áp của ông bà là bao lâu | ………..năm………..năm |
| B2 | Ông bà phát hiện bệnh tăng huyết áp trong hoàn cảnh nào? | 1. Thấy mệt đi khám2. Khám sức khỏe định kỳ3. Thông qua chương trình khám sức khỏe của trạm4. Khác (ghi rõ):……………………………. |
| B3 | Ngoài ông (bà), còn có người thân nào khác bị tăng huyết áp không? | 1. Cha/mẹ, anh/ chị em ruột, con (F1) 2. Ông/bà, cô/dì hoặc chú/cậu và con của họ (F2) 3. Không có tiền sử gia đình 4. Không biết |
| B4 | HA khi đo lúc phát hiện bệnh của ông (bà) là bao nhiêu?  | …….../……..mmHg  |
| B5 | HA hiện tại của ông (bà) (điều tra viên đo 2 lần cách nhau 5 phút) | Lần 1….../…….mmHgLần 2….../…….mmHg |
| B6 | Nhà ông bà có máy đo huyết áp hay không? | 1. Có0. Không |
| B7 | Nguồn thông tin về THA mà ông (bà) tiếp cận**(câu hỏi nhiều lựa chọn)** | 1. Người thân, bạn bè2. Phương tiện truyền thông3. Nhân viên y tế4. Qua sổ khám bệnh5. Không có |
| B8 | Nếu nguồn thông tin ông bà tiếp cận từ nhân viên y tế khi đi khám và điều trị, ông bà được cung cấp nội dung gì về bệnh THA? **(câu hỏi nhiều lựa chọn)** | 1. Nguyên tắc điều trị2. Chỉ số của THA3. Lối sống lành mạnh4. Biến chứng của THA |
| B9 | Ngoài bệnh THA, ông bà còn mắc bệnh gì khác không? | 1. Có0. Không (Chuyển B10) |
| B10 | Bệnh kèm theo mà ông bà mắc phải? | 1. Bệnh về khớp2. Bệnh đường hô hấp3. Bệnh đường tiêu hóa4. Bệnh tim mạch5. Bệnh thận6. Tai biến mạch máo não7. Khác:………………… |
| B11 | Số bệnh kèm theo mà ông bà đăng mắc? | …………………………. |
| B12 | Ông (bà) lựa chọn cơ sở y tế nào khi đi khám bệnh?**(câu hỏi nhiều lựa chọn)** | 1. Bệnh viện/Trung tâm y tế2. Phòng khám tư nhân3. Tự điều trị4. Khác (ghi rõ):………………… |
| B13 | Lý do ông (bà) lựa chọn cơ sở y tế để điều trị? | 1. Theo BHYT2. Gần nhà3. Chất lượng khám và điều trị: cơ sở vật chất, trang thiết bị, thái độ của NVYT4. Khác:…………………. |
| B14 | Khoảng cách từ nhà ông (bà) đến cơ sở y tế gần nhất | ………….Km |

**C. KIẾN THỨC PHÒNG NGỪA BIẾN CHỨNG TĂNG HUYẾT ÁP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C1 | Theo ông (bà), huyết áp cần được theo dõi bao lâu một lần? | 1. Hàng ngày2. Hàng tuần3. Hàng tháng4. Chỉ đo khi có biểu hiện của THA5. Chỉ đo khi đi khám định kỳ |
| C2 | Ông (Bà) có biết chỉ số huyết áp bao nhiêu được xem là tăng huyết áp? | 1. HATT ≥140mmHg và/hoặc HATTr ≤90mmHg2. Trả lời sai hoặc không biết  |
| C3 | Theo ông (bà) nguyên tắc điều trị THA là gì? | 1. Thay đổi lối sống2. Dùng thuốc theo đơn bác sĩ3. Kết hợp dùng thuốc và thay đổi lối sống4. Không biết |
| C4 | Theo ông (bà) mục tiêu trong điều trị tăng huyết áp là duy trì chỉ số huyết áp bao nhiêu? | 1. Duy trì HA dưới 140/90 mmHg2. Trả lời sai hoặc không biết |
| C5 | Theo ông (bà) thuốc huyết áp được sử dụng như thể nào? | 1. Chỉ uống khi thấy HA cao2. Uống hàng ngày, đều đặn và lâu dài3. Uống theo từng đợt4. Không biết |
| C6 | Theo ông (bà) những yếu tố nào sau đây có thể gây ra THA? **(câu hỏi nhiều lựa chọn)** | 1. Tuổi cao2. Ăn mặn3. Ăn thức ăn có nhiều mỡ động vật4. Uống rượu, bia5. Hút thuốc lá6. Thừa cân, béo phì7. Gia đình có người THA8. Ít vận động9. Căng thẳng10. Không biết |
| C7 | Theo ông (bà) có các biện pháp nào giúp duy trì huyết áp trong giới hạn bình thường và giảm biến chứng của THA hay không **(câu hỏi nhiều lựa chọn)** | 1. Dùng thuốc đúng, đủ liều theo chỉ định của bác sĩ2. Tăng khẩu phần: hoa quả, rau, các loại ngũ cốc và gạo chế biến thô, thực phẩm nhiều chất xơ 3. Giảm tối đa muối (< 6g/ngày)4. Hạn chế thức ăn chứa nhiều dầu mỡ, chất béo.5. Giảm cân: duy trì BMI từ 18,5 – 22,9.6. Tập luyện thể lực (≥ 30 phút/ngày).7. Không hút thuốc/Bỏ thuốc lá.8. Hạn chế uống rượu/bia quá mức9. Kiểm soát tốt căng thẳng10. Tránh thay đổi nhiệt độ đột ngột11. Khác (Ghi rõ):………………………..12. Không biết |
| C8 | Theo ông (bà) THA có gây ra biến chứng trên các cơ quan nào? **(câu hỏi nhiều lựa chọn)** | 1. Tim 2. Thận 3. Mạch máu 4. Thần kinh 5. Mắt 6. Không gây biến chứng hoặc không biết |
| C9 | Ông (Bà) có biết hoặc nghe nói về các dấu hiện của tai biến mạch máu não hay không? **(câu hỏi nhiều lựa chọn)** | 1. Đột ngột tê, liệt một bên cơ thể 2. Méo mồm, méo mặt, khó nói 3. Đột ngột nhìn mờ, giảm hoặc mất thị lực 4. Chóng mặt, mất thăng bằng 5. Đột nhiên đau đầu dữ dội 6. Không biết |
| C10 | Ông (Bà) có biết hoặc nghe nói về các dấu hiện củasuy tim hay không**? (câu hỏi nhiều lựa chọn)** | 1. Mệt mỏi, giảm khả năng làm việc2. Hồi hộp, đánh trống ngực 3. Khó thở 4. Cơn đau thắt ngực 5. Không biết |
| C11 | Ông (Bà) có biết hoặc nghe nói về các dấu hiện của suy thận hay không? **(câu hỏi nhiều lựa chọn)** | 1. Ăn không ngon2. Mệt mỏi3. Đi tiểu nhiều, tiểu khó, tiểu máu 4. Uống nhiều nước5. Đau dọc theo cột sống thắt lưng 6. Phù nề 7. Không biết |
| C12 | Ông (Bà) có biết hoặc nghe nói về các dấu hiệu của biến chứng ở mắt hay không? **(câu hỏi nhiều lựa chọn)** | 1. Mờ mắt 2. Ruồi bay trước mặt 3. Đau, nhức mắt 4. Xuất huyết ở mắt 5. Mù 6. Không biết |

**D. THÁI ĐỘ PHÒNG NGỪA BIẾN CHỨNG TĂNG HUYẾT ÁP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Khoanh tròn lựa chọn thích hợp về ý kiến của ông (bà) cho các câu hỏi dưới đây | Hoàn toàn không đồng ý | Không đồng ý | Trung lập | Đồng ý | Hoàn toàn đồng ý |
| D1 | Sự nguy hại của thói quen xấu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D2 | Biện pháp thay đổi lối sống và dùng thuốc bổ trợ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D3 | Sự nguy hiểm của biến chứng do THA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D4 | Mang thuốc theo người và tuân thủ chỉ định của bác sĩ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D5 | Sử dụng máy đo huyết áp cá nhân | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D6 | Điều trị toàn diện | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D7 | Thái độ chủ quan với tăng huyết áp | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D8 | Bệnh THA phải kiên trì điều trị liên tục, suốt đời | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D9 | Mức độ THA cao và điều trị muộn gây nhiều tổn hại | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D10 | Tuân thủ điều trị, tái khám định kỳ và có lối sống lành mạnh | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**E. THỰC HÀNH PHÒNG NGỪA BIẾN CHỨNG TĂNG HUYẾT ÁP**

**E1. Thực hành tuân thủ dùng thuốc theo thang điểm MORISKY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E1.1 | Thỉnh thoảng Ông/bà có quên uống thuốc không? | 1. Có 0. Không |
| E1.2 | Thỉnh thoảng người ta không uống thuốc bởi những lý do khác hơn là do quên. Hãy nhớ lại trong 2 tuần vừa qua, có ngày nào Ông/bà không uống thuốc không? | 1. Có0. Không |
| E1.3 | Có bao giờ bạn giảm liều hoặc dừng việc dùng thuốc mà không hỏi ý kiến bác sĩ vì Ông/bà cảm thấy khó chịu khi dùng thuốc không? | 1. Có0. Không |
| E1.4 | Khi Ông/bà đi du lịch hay rời khỏi nhà, thỉnh thoảng Ông/bà có quên mang theo thuốc không? | 1. Có2. Không |
| E1.5 | Ông/bà có uống đủ các loại thuốc trong ngày hôm qua không?  | 1. Có 0. Không |
| E1.6 | Khi cảm thấy các triệu chứng của mình đã giảm, thỉnh thoảng Ông/bà có dừng uống thuốc không? | 1. Có0. Không |
| E1.7 | Việc uống thuốc mỗi ngày là một điều thật sự bất tiện đối với một số người. Ông/bà có bao giờ cảm thấy phiền phức với việc điều trị bệnh của mình không? | 1. Có0. Không |
| E1.8 | Ông/bà cảm thấy khó khăn như thế nào để ghi nhớ việc dùng đủ các loại thuốc? A. Không bao giờ/ Hiếm khiB. Chỉ một lầnC. Thỉnh thoảngD. Thường xuyênE. Hầu hết thời gian | 0. Không1. Có |
| E1.9 | Lý do ông (bà) không uống thuốc thường xuyên | 1. Quên2. Không có thời gian3.Sợ lượng thuốc quá nhiều4. Không đủ khả năng mua thuốc5. Mùi vị khó uống6. Cho là không quan trọng7. Sợ tác dụng phụ8. Khác:……………. |

**E2. Thực hành tuân thủ nguyên tắc theo dõi và điều trị tăng huyết áp**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| E2.1 | Hiện tại ông (bà) điều trị tăng huyết áp như thế nào? | 1. Chỉ dùng thuốc2. Thay đổi lối sống (giảm ăn mặn, duy trì cân nặng, …)3. Kết hợp dùng thuốc và TĐLS |
| E2.2 | Ông (Bà) theo dõi huyết áp bao lâu một lần? | 1. Hàng ngày2. Hàng tuần3. Hàng tháng4. Chỉ đo khi thấy đau đầu5. Chỉ đo khi đi khám định kỳ6. Không đo |
| E2.3 | Trong 3 tháng gần đây Ông/bà có tái khám theo lịch hẹn của bác sĩ không? | 1. Thường xuyên, đúng hẹn **(chuyển câu E3.1)**2. Tái khám nhưng không đều3. Không tái khám  |
| E2.4 | **Nếu không hoặc không tái khám đều**: Tại sao không tái khám? **(Câu hỏi nhiều lựa chọn)** | 1. Không được NVYT dặn2. Huyết áp ổn định 3. Quên4. Không có điều kiện tái khám5. Nghĩ không quan trọng6. Khác:……………………………………… |

**E3. Thực hành duy trì lối sống tích cực**

**E3.1. Tuân thủ chế độ ăn**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E3.1.1** | Trung bình trong một tuần ông/bà có bao nhiêu ngày ăn trái cây? | ………ngày |
| **E3.1.2** | Trong những ngày đó, ông/bà ăn bao nhiêu (suất) trái cây trong một ngày? (1 suất = 1 trái (lê, bom) = 3 trái chuối =1/2 chén nước trái cây ép hoặc trái cây xay nguyên chất)? | ……….suất |
| **E3.1.3** | Trung bình trong một tuần ông/bà có bao nhiêu ngày ăn rau củ? | ………ngày |
| **E3.1.4** | Trong những ngày đó ông/bà ăn bao nhiêu (suất) rau củ trong một ngày? (1 suất = 1 chén rau lá xanh=1/2 chén củ (carốt, đậu tươi, củ hành, bí đỏ bắp, cà, …)) | ………..suất |
| **E3.1.5** | Trong một tuần, có bao nhiêu ngày ông/bà ăn dầu mỡ? | ………..ngày |
| **E3.1.6** | Trong một tuần, có bao nhiêu ngày ông/bà ăn đồ chiên xào? | ………..ngày |
| **E3.1.7** | Trong một tuần, có bao nhiêu ngày ông/bà ăn đồ kho/ram mặn? | ………..ngày |
| **E3.1.8** | Mức độ ăn mặn của ông/bà so với mọi người xung quanh? | 1. Ăn mặn hơn 2. Ăn nhạt hơn 3. Bình thường |
| **E3.1.9** | Ông/bà có kiêng ăn mặn để điều trị bệnh THA? | 1. Có 0. Không |
| **E3.1.10** | Ông/bà có kiêng ăn mỡ để điều trị bệnh THA? | 1. Có 0. Không |

**E3.2. Tuân thủ sử dụng rượu, bia và thuốc lá**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E3.2.1** | Thói quen hút thuốc lá? | 1. Hiện tại có hút2. Đã bỏ thuốc **(Chuyển E3.2.3)**3. Chưa từng hút thuốc **(Chuyển E3.2.5)** |
| **E3.2.2** | Trung bình, mỗi ngày Ông/bà hút bao nhiêu điếu với các loại thuốc sau?  | 1. Thuốc lá:……………..điếu 2. Thuốc tự cuốn:……….điếu 3. Thuốc lào:……………điếu 4. Thuốc tẩu:……………điếu 5. Khác (ghi rõ):………...điếu =>..........................điếu |
| **E3.2.3** | Ông/bà có bỏ hút thuốc để điều trị bệnh THA không? | 1. Đã bỏ **(Chuyển E3.2.5)** 2. Giảm3. Không **(Chuyển E3.2.5)**  |
| **E3.2.4** | **Nếu giảm:** Số điếu trung bình/ngày | ...........................điếu |
| **E3.2.5** | Hiện tại, ông/bà có hít phải khói thuốc lá của người khác nhả ra môi trường không?  | 1. Có 2. Không **(Chuyển sang E3.2.7)** |
| **E3.2.6** | Nếu có, ông/bà đã hít phải khói thuốc lá của người khác nhả ra môi trường bao lâu rồi? | ……….năm  |
| **E3.2.7** |  Trong năm qua, ông/bà có uống rượu/bia không?  | 1. Có 2. Không **(Chuyển sang E3.3.1)** |
| **E3.2.8** | Mỗi lần uống rượu, bia ông/bà có uống >2 đơn vị cồn/ngày đối với nam, >1 đơn vị cồn/ngày đối với nữ. Một đơn vị cồn tương đương 10 gam cồn nguyên chất chứa trong dung dịch uống, tức là tương đương với: - 3/4 chai hoặc 3/4 lon bia 330 ml (5%); - Một chai hoặc một lon nước trái cây/cider/strongbow có cồn loại 330ml (4,5%); - Một cốc bia hơi 330 ml (4%); - Một ly rượu vang 100 ml (13,5%); - Hoặc một ly nhỏ/cốc nhỏ rượu mạnh/rượu tự nấu/rượu ngâm… 40 ml (30%). | 1. Có2. Không |
| **E3.2.9** | Ông/bà có ngưng uống rượu/bia để điều trị bệnh THA không? | 1. Đã bỏ **(Chuyển E3.3.1)** 2. Giảm3. Không **(Chuyển E3.3.1)** |
| **E3.2.10** | Nếu có giảm thì khoảng bao lâu thì Ông/bà uống một chai/lon bia hoặc một ly rượu trở lên? | 1. Hằng ngày 2. 5-6 ngày/tuần 3. 1-4 ngày/tuần 4. 1-3 ngày/tháng 5. Ít hơn 1 lần/tháng |

**E3.3. Vận động thể lực**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **E3.3.1** | Ông/bà có tập thể dục hay hoạt động thể lực để điều trị bệnh THA không? | 1. Có 2. Không **(Chuyển sang E3.3.3)** |
| **E3.3.2** | Nếu có: Tập thể dục hay lao động chân tay (> 30 phút/ngày hoặc >150 phút/tuần) | Số giờ/ngày: ……………. Số ngày/tuần:…………….. |
| **E3.3.3** | Ông/bà có theo dõi cân nặng thường xuyên hay giảm cân để điều chỉnh bệnh THA không? | 1. Có, ít nhất 02 tháng/lần2. Không |

**F. TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE BỆNH NHÂN**

Hơn 2 tuần qua, ông/bà có thường cảm thấy khó chịu vì những vấn đề dưới đây không? (Hãy khoanh tròn vào sô điểm câu trả lời tương ứng)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Không | Vài ngày | Hơn ½ ngày qua | Hầu như mỗi ngày |
| 1. Hầu như không có hứng thú hoặc niềm vui trong công việc | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Cảm thấy xuống tinh thần, chán nản, hoặc thất vọng | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Khó ngủ hoặc ngủ quá nhiều | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Cảm thấy mệt mỏi hoặc hầu như không còn sức lực | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Ăn không ngon miệng hoặc ăn quá nhiều | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Cảm thấy bản thân tệ hại hoặc thất bại hoặc làm gia đình thất vọng | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Khó tập trung, như khi đọc báo hoặc xem truyền hình | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Di chuyển hoặc nói năng quá chậm đến nỗi người khác có thể nhận ra. Hoặc ngược lại – cảm thấy bồn chồn lo lắng đến mức đi lại liên tục nhiều hơn bình thường | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Nghĩ rằng chết sẽ tốt hơn, hoặc nghĩ đến làm thương tổn thân thể | 0 | 1 | 2 | 3 |

**G. THANG ĐIỂM PSQI ĐÁNH GIÁ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ CỦA NGƯỜI BỆNH THA**

|  |  |
| --- | --- |
| G1.Trong tháng vừa rồi, ông/bà thường bắt đầu đi ngủ lúc mấy giờ? | ………………………………. |
| G2.Trong tháng vừa rồi, mỗi đêm ông/bà thường mất khoảng bao nhiêu phút để ngủ được? | ……………………………… |
| G3.Trong tháng vừa rồi, ông/bà thường ngủ dậy lúc mấy giờ? | ……………………………….. |
| G4.Trong tháng vừa rồi, mỗi đêm ông/bà thường ngủ thực tế được mấy tiếng? | ………………………………. |
| G5. Trong tháng vừa rồi, tần suất ông/bà gặp phải những hiện tượng gây khó ngủ sau đây là bao nhiêu? | Không gặp phải trong tháng vừa rồi | Ít hơn 1 lần/tuần | 1-2 lần/tuần | > 2 lần/tuần |
| G5.1.Sau 30 phút nhắm mắt vẫn không thể ngủ được | 0 | 1 | 2 | 3 |
| G5.2.Tỉnh dậy lúc nửa đêm hoặc sáng sớm | 0 | 1 | 2 | 3 |
| G5.3.Phải dậy giữa lúc ngủ để đi vệ sinh | 0 | 1 | 2 | 3 |
| G5.4.Không thể hít thở được bình thường gây khó ngủ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| G5.5.Ho hoặc ngáy lớn tiếng khi ngủ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| G5.6.Cảm thấy quá lạnh nên không ngủ được | 0 | 1 | 2 | 3 |
| G5.7.Cảm thấy quá nóng nên không ngủ được | 0 | 1 | 2 | 3 |
| G5.8.Gặp ác mộng khó ngủ trở lại | 0 | 1 | 2 | 3 |
| G5.9.Bị đau nên không ngủ được | 0 | 1 | 2 | 3 |
| G5.10.Lý do khác:………………………………….Trong tháng qua, vấn đề này có thường gây mất ngủ cho ông/bà không? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| G6. Trong tháng qua, ông/bà có thường phải sử dụng thuốc ngủ không (sử dụng theo đơn hoặc tự mua về dùng)? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| G7. Trong tháng qua, ông/bà có hay gặp khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo lúc lái xe, lúc ăn hay lúc tham gia vào các hoạt động xả hơi hay không? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| G8. Trong tháng qua, ông/bà có gặp khó khăn để duy trì hứng thú hoàn thành các công việc không? | 0. Không có vấn đề gì 2. Khá có vấn đề 1. Hơi có vấn đề một chút 3. Rất có vấn đề |
| G9. Trong tháng qua, nhìn chung ông/bà đánh giá về chất lượng giấc ngủ của mình như thế nào? | 0. Rất tốt 1. Khá tốt 2.Khá tệ 3.Rất tệ |
| G10. Ông/bà có bạn cùng giường hay không? | 0. Không 1. Có |
| G11.Nếu ông/bà có bạn cùng phòng hay người ngủ cùng, hãy hỏi họ tần suất ông/bà làm những việc sau trong tháng vừa rồi? | Không gặp phải trong tháng vừa rồi | Ít hơn 1 lần/tuần | 1-2 lần/tuần | > 2 lần/tuần |
| G11.1.Ngáy to | 0 | 1 | 2 | 3 |
| G11.2.Ngưng thở một lúc trong khi ngủ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| G11.3.Chân ông/bà bị [co giật](https://bvnguyentriphuong.com.vn/noi-tam-than-kinh/phan-loai-cac-truong-hop-co-giat) trong khi ngủ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| G11.4.Bị ngã khỏi giường do mất phương hướng khi ngủ | 0 | 1 | 2 | 3 |
| G11.5.Ông/bà có thể hỏi và liệt kê thêm các tình trạng đặc biệt khác của bạn khi ngủ và tần suất xuất hiện những tình trạng đó……………………………………………………… | 0 | 1 | 2 | 3 |

 **Họ tên điều tra viên**

 ……………………….