

## แบบทดสอบ

เพียงแค่ พิมพ์ และ กรอกแบบสอบถามนี้

เพื่อทราบว่า คุณอาจมีความเสี่ยงของการมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับเนื่องจากทางเดินหายใจถูกอุดกั้น (OSA) ?

ตอบว่า "ใช่" หรือ "ไม่" คำถามต่อไปนี้ เพื่อคำนวณความเสี่ยงของ OSA :

เพศชาย หรือไม่?	ใช่ / ไม่
อายุมากกว่า 50 ปีหรือไม่	ใช่ / ไม่
ดัชนีมวลกาย ( BMI) มากกว่า 35 หรือไม่?	ใช่ / ไม่
เส้นรอบวงคอ มากกว่า 15.75 นิ้ว หรือไม่?	ใช่ / ไม่
คุณนอนกรนเสียงดังหรือไม่ ( ดังกว่าการพูดคุยหรือดังพอที่คนที่อยู่นอกห้องได้ยิน) ?	ใช่ / ไม่
คุณมักจะ รู้สึกเหนื่อย เพลีย หรือ ง่วงนอน ในตอนกลางวัน ?	ใช่ / ไม่
มีใครสังเกตเห็นคุณหยุดหายใจระหว่างการนอนหลับของคุณหรือไม่ ?	ใช่ / ไม่
คุณเป็นหรือกำลังได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง หรือไม่ ?	ใช่ / ไม่
จำนวนรวมของ คำถามที่ตอบ ว่า "ใช่"	<input type="text"/>

\*Body Mass Index - คำนวณจากน้ำหนักของคุณ หน่วยเป็นกิโลกรัม ( kg) หารด้วย ความสูงของคุณ ในหน่วยเมตร (M) แล้วหาร ค่าตอบ โดยความสูง ของคุณอีกครั้ง ที่จะได้รับ ค่าดัชนีมวลกาย ของคุณ

### คะแนนที่ได้ หมายความว่าอย่างไร

ถ้าคุณ ได้คะแนน ระหว่าง 0-2 แล้ว คุณมีความเสี่ยง ต่ำในการเป็น OSA

ถ้าคุณ ได้คะแนน ระหว่าง 3-4 แล้ว คุณมีความเสี่ยง ระดับกลาง ในการเป็น OSA

ถ้าคุณ ได้คะแนน ระหว่าง 5-8 แล้วคุณ มีความเสี่ยงสูง ในการเป็น OSA

หากคุณเป็นผู้ ที่มีความเสี่ยง ในระดับกลาง หรือ ระดับสูงในการเป็น OSA และ / หรือมี อาการใด ๆ ดังต่อไปนี้ คุณควรนัดหมายกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการนอนหลับ เพื่อหารือเกี่ยวกับ เรื่องนี้

- ปวดหัวตอนเช้า , มีปัญหาเกี่ยวกับความจำหรือการเรียนรู้
- อารมณ์ขุ่นๆลงๆ หรือ มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ : บางที่อาจรู้สึกซึมเศร้า
- หงุดหงิดง่าย และไม่สามารถมีสมาธิในการทำงาน
- คอแห้ง เมื่อคุณตื่นขึ้นมา และปัสสาวะบ่อย ในเวลากลางคืน