

HỘI Y HỌC GIÁC NGỦ VIỆT NAM - VSSM
BẢNG CÂU HỎI TẦM SOÁT NGÁY - NGỪNG THỞ KHI NGỦ
(Lưu ý phần đánh dấu « * » là thông tin cần phải có)

Họ tên:.....Năm sinh* :.....Số ĐT* :.....

Đánh dấu (X) vào ô tương ứng

Giới*: ☐ Nam

☐ Nữ

Nghề nghiệp:

☐ Bác sĩ

☐ Dược sĩ

☐ Điều dưỡng

☐ Kỹ thuật viên

☐ NVYT khác:.....

Tình trạng hôn nhân:

☐ Độc thân

☐ Đã kết hôn

☐ Ly hôn/Ly thân

☐ Góa

Thói quen sử dụng (< 6 tiếng trước khi ngủ):

☐ Bia/Rượu

☐ Trà/Café

☐ Thuốc lá

Bệnh mãn tính

☐ Không

☐ Có: Bệnh.....

I. CÂU HỎI TỔNG QUÁT*:

Đánh dấu (X) vào cột tương ứng	Có	Không
1) Ông/Bà có bị mất ngủ?		
2) Ông/Bà có dễ giấc ngủ nhanh chóng (dưới 20 phút) mà không cần dùng thuốc ngủ?		
3) Ông/Bà có bị thức giấc giữa đêm không?		
4) Ông/Bà có bị đau đầu buổi sáng sau khi thức giấc?		
5) Ông/Bà có thường xuyên cảm thấy buồn ngủ ban ngày?		
6) Ông/Bà có bị suy giảm trí nhớ hoặc hay quên không?		
7) Ông/Bà có tăng cân gần đây không?		
8) Ông/Bà có thường hay bức bối, lo âu hay trầm cảm không?		

II. BUỒN NGỦ BAN NGÀY (CÂU HỎI EPWORTH)*:

Tình huống buồn ngủ xảy ra	KHẢ NĂNG BUỒN NGỦ XẢY RA			
	Đánh dấu (X) vào cột tương ứng			
	Không	ít	Trung bình	Nhiều
1) Đang ngồi đọc sách				
2) Đang xem ti vi				
3) Ngồi im, không hoạt động ở nơi công cộng (rạp chiếu phim, nhà hát, trong cuộc họp)				
4) Ngồi trong ô tô (hoặc phương tiện giao thông công cộng) chạy liên tục trên một giờ không dừng				
5) Nằm nghỉ buổi chiều trong hoàn cảnh cho phép				
6) Ngồi và nói chuyện với một người nào đó				
7) Ngồi im sau một bữa ăn trưa không uống nhiều rượu				
8) Ngồi trong ô tô khi xe cần phải dừng lại vài phút (đèn đỏ, kẹt xe)				

III. CÂU HỎI STOP – BANG*:

Dấu hiệu	Đánh dấu (X) vào cột tương ứng	
	Có	Không
Ngáy ? Ông/Bà có ngáy to hơn cả lúc nói hay đến mức mà người ta có thể nghe thấy cho dù ở một phòng khác?		
Mệt mỏi ? Ông/Bà có cảm thấy thường xuyên mệt mỏi hay buồn ngủ vào ban ngày không?		
Quan sát ? Có ai thấy Ông/Bà ngưng thở trong khi ngủ không?		
Huyết áp ? Ông/Bà có đang được điều trị tăng huyết áp không?		
Chỉ số khối cơ thể BMI của Ông/Bà có lớn hơn 35 kg/m ² ? (Cân nặng/[Chiều cao] ²)		
Nếu Ông/Bà không biết BMI, hãy cho biết		
Cân nặng..... kg Chiều cao..... cm		
Tuổi của Ông/Bà có trên 50 tuổi không?		
Vòng cổ của Ông/Bà có ≥ 40 cm? (đo ngang trái khế)		
Giới tính nam?		

IV. KẾT QUẢ CÂU HỎI TẦM SOÁT:

Nếu Ông/Bà có:

- 01 câu trả lời “Có” cho phần Câu hỏi tổng quát
- và 01 câu trả lời “Có buồn ngủ trung bình” cho một câu hỏi trong câu hỏi Epworth
- và 1 câu trả lời “Có” cho câu hỏi STOP-BANG

Ông/Bà sẽ được đo đa ký hô hấp khi ngủ để tầm soát miễn phí và phát hiện sớm ngáy ngáy và ngưng thở khi ngủ. Ban tổ chức sẽ liên lạc với Ông/Bà và Ông/Bà cũng có thể chủ động liên lạc với thành viên Ban tổ chức chương trình tầm soát để lên lịch đo đa ký tại nhà hoặc tại Sleep Lab theo đề xuất của Hội YHGN Việt Nam.

Hội YHGN Việt Nam cam kết bảo mật thông tin cá nhân theo Luật định và Chương trình tầm soát hoạt động phi lợi nhuận nhằm chăm sóc tốt sức khỏe giấc ngủ cho CBYT.

☐ Tôi muốn đo đa ký khi ngủ

☐ Tôi không muốn đo đa ký khi ngủ

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN ÔNG/BÀ ĐÃ TRẢ LỜI CÂU HỎI TẦM SOÁT NGỦ NGÁY & NGƯNG THỞ KHI NGỦ TRONG CÁN BỘ Y TẾ DO HỘI Y HỌC GIÁC NGỦ VIỆT NAM VÀ CÔNG TY CALAPHARCO PHỐI HỢP TRIỂN KHAI THỰC HIỆN./.