



臺北市立聯合醫院 陽明院區 睡眠中心

艾普沃斯嗜睡度量表(The Epworth Sleepiness Scale)

請根據您最近的生活常態，評量下列情況中可能會打瞌睡或睡著的機會。請在空格內填入各種情況中最適合的數字。假設最近沒有經歷這些情況，請試著推想這些情況的精神狀態。

_____ A.坐著閱讀書報時:

- | | |
|------------------|-------------------|
| 0.不會打瞌睡 | 1.稍微打瞌睡 (大都能維持清醒) |
| 2.中度打瞌睡 (可能維持清醒) | 3.高度打瞌睡 (很少能維持清醒) |

_____ B.觀看電視時 :

- | | |
|------------------|-------------------|
| 0.不會打瞌睡 | 1.稍微打瞌睡 (大都能維持清醒) |
| 2.中度打瞌睡 (可能維持清醒) | 3.高度打瞌睡 (很少能維持清醒) |

_____ C.坐在不活動的公共場合時(例如：公園、百貨公司)：

- | | |
|------------------|-------------------|
| 0.不會打瞌睡 | 1.稍微打瞌睡 (大都能維持清醒) |
| 2.中度打瞌睡 (可能維持清醒) | 3.高度打瞌睡 (很少能維持清醒) |

_____ D.坐在連續開了一個小時的車子時(乘客)

- | | |
|------------------|-------------------|
| 0.不會打瞌睡 | 1.稍微打瞌睡 (大都能維持清醒) |
| 2.中度打瞌睡 (可能維持清醒) | 3.高度打瞌睡 (很少能維持清醒) |

_____ E.下午躺下來休息時 (環境許可)：

- | | |
|---------|-------------------|
| 0.不會打瞌睡 | 1.稍微打瞌睡 (大都能維持清醒) |
|---------|-------------------|

