

# Visual Analogue Scale (VAS) แบบประเมินอาการทางกายภาพของเท้าและข้อเท้า

ชื่อ

เพศ ช/ญ

วันเดือนปีเกิด

รหัสภายใน (รหัสผู้ป่วย) \_\_\_\_\_

ผู้ตรวจสอบ \_\_\_\_\_

วันที่กรอกแบบสอบถาม

ช่วงเวลาที่กรอกแบบสอบถาม

1. ก่อนการผ่าตัดหรือก่อนการรักษาโดยวิธีอื่น
2. หลังการผ่าตัดหรือการรักษาโดยวิธีอื่น, ก่อนการผ่าตัดนำอุปกรณ์โลหะทางการแพทย์ออก
3. ณ เวลาที่รับการผ่าตัดใส่อุปกรณ์หรือโลหะทางการแพทย์ หรือการรักษาโดยวิธีอื่น
4. หลังการผ่าตัดใส่อุปกรณ์หรือโลหะทางการแพทย์ออก

## คำแนะนำในการกรอกแบบสอบถาม

ช่วงเวลาที่กรอกแบบสอบถาม

.....อธิบายเฉพาะช่วงเวลาก่อนการเกิดอุบัติเหตุหรือการเกิดปัญหาของเท้า/ข้อเท้า หรือ การผ่าตัดจากปัญหาข้างต้น

.....อธิบายเฉพาะช่วงเวลาระหว่างการเกิดอุบัติเหตุ (การเกิดปัญหาของเท้า/ข้อเท้า หรือ การผ่าตัดจากปัญหาข้างต้น)

และ การผ่าตัดใส่อุปกรณ์หรือโลหะทางการแพทย์ออก

.....อธิบายเฉพาะช่วงเวลานับตั้งแต่การผ่าตัดใส่อุปกรณ์หรือโลหะทางการแพทย์ออก

(ทำเครื่องหมายโดยผู้ตรวจสอบ)

ในหน้าถัดไป คือแบบสอบถามซึ่งรวมคำถามต่างๆ ซึ่งเกี่ยวเนื่องถึง ปัญหาเกี่ยวกับเท้าและข้อเท้า (ตัวอย่าง การปวดเท้า) สำหรับการตอบคำถาม จะมีเส้นตรงซึ่งแสดงค่าระดับ กรุณาทำเครื่องหมายกากบาทลงบนเส้นตรง ตรงกับตำแหน่งที่สามารถบ่งบอกถึงสถานการณ์ส่วนบุคคล ซึ่งได้กล่าวไว้ในข้างต้น ปลายด้านซ้ายมือสุดของเส้นคือค่าลบมากที่สุด (แย่ที่สุด) และด้านปลายสุดขวามือสุดของเส้นคือบวกมากที่สุด (ดีที่สุด) กรุณาทำเครื่องหมายเพียงอย่างเดียวนั้น ห้ามเขียนข้อความใดๆ

ตัวอย่างของการตอบคำถาม “วันนี้คุณเป็นอย่างไรบ้าง” ตามภาพที่ปรากฏ :

เลวร้าย/ไม่ใช่อ่างมาก [-----x-----] ยอดเยี่ยม/ดีมาก

คำตอบที่กากบาทลงบนตำแหน่งบนเส้นตรงในตัวอย่างเบื้องต้น อธิบายได้ว่าวันนี้คุณรู้สึกดีแต่อย่างไรก็ตามไม่ถึงกับดีมากๆ  
กรุณาตอบคำถามทางด้านลบ(ด้านซ้ายจากกึ่งกลาง) เมื่อปัญหาของเท้าและข้อเท้าเป็นต้นทำให้เกิดข้อจำกัดสำหรับการทำ  
กิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง ยกตัวอย่างเช่น:

ตัวอย่าง: คุณควรตอบว่าเท้ามีปัญหาเมื่อวิ่งว่า “วิ่งไม่ได้” เมื่อเท้ามีผลกระทบต่อกรวิ่ง เนื่องจากคุณไม่มีความแข็งแรงของเท้า  
และข้อเท้าเพียงพอในการที่จะวิ่ง สิ่งที่แพทย์และผู้ประเมินต้องการจะสื่อ คือ คุณสามารถวิ่งได้ในกรณีที่เท้าไม่ได้มีปัญหาทาง  
เท้าแลข้อเท้า อย่างไรก็ตาม อาการปวดเท้าเป็นสิ่งที่ทำให้คุณ ไม่สามารถวิ่งตามปกติได้

คุณไม่มีความจำเป็นที่จะต้องตอบทุกคำถามที่ระบุ ตอบคำถามเฉพาะข้อที่คุณต้องการและคุณมีความเข้าใจ กรุณาเติมใน  
ช่องว่างด้านล่างสำหรับ ข้อมูลเพิ่มเติม, ลักษณะเฉพาะที่มี และความคิดเห็นหรือข้อสังเกตอื่นๆเพื่อเป็นข้อเสนอในการปรับปรุง  
และบอกข้อดี-เสียของแบบสอบถามต่อไป

คำอธิบายของคำศัพท์ที่จำเป็น

กิจกรรมทางกายภาพขณะพัก: ซึ่งหมายความว่าไม่ได้มีกิจกรรมในสิ่งที่ขากลำบากหรือคุณมีกิจกรรมเบาๆขณะพัก อาทิ เช่น  
การอ่านหนังสือ, การนอนบน โซฟา หรือเตียงนอน, การดูโทรทัศน์ เป็นต้น

กิจกรรมทางกายภาพแบบออกกำลัง: หมายความว่า你能ได้ในสิ่งที่ใช้กำลัง อาทิ เช่น การทำสวน, การประกอบอาชีพทั่วไป,  
การเล่นกีฬา เป็นต้น

การทำงานบ้าน: กิจกรรมประจำวัน เช่นการทำความสะอาดหน้าต่าง, การรีดผ้า, การปิดฝุ่น, การล้างทำความสะอาด, การ  
ทำอาหาร เป็นต้น

กิจกรรมในชีวิตประจำวัน: กิจกรรมส่วนบุคคล ยกตัวอย่างเช่น การลุกขึ้นจากเตียงนอน การรับประทานอาหาร การทำความสะอาด  
สะอาดร่างกาย การแต่งตัว และ การผูกเชือกรองเท้า เป็นต้น การตอบคำถามในที่นี่ไม่ควรเกี่ยวข้องกับกิจกรรม ที่กล่าวถึงไป  
แล้วในส่วนอื่นของแบบสอบถาม (ตัวอย่าง การยืน การก้ม การยัดตัว)

ข้อมูลเพิ่มเติม, ลักษณะเฉพาะที่มี และความคิดเห็นหรือข้อสังเกตอื่นๆ

แบบสอบถาม Visual Analogue Scale (VAS) Foot and Ankle (Thai Version)

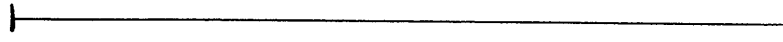


การเดินกระโผลกกระเผลก

อาการปวดเท้าส่งผลกระทบต่อการเดินมากน้อยเพียงใด

ไม่มีการเปลี่ยนแปลง/

อย่างมาก

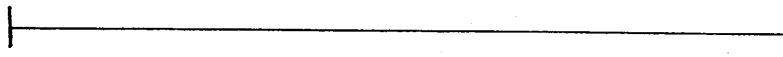


เดินเป็นปกติ

ตลอดเวลา

บ่อยเพียงใดที่คุณมีอาการปวดเท้าในเวลามีกิจกรรมทางกายภาพขณะพัก

ไม่เคย

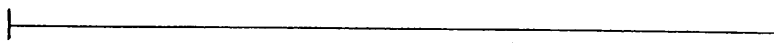


/เกิดขึ้นน้อยมาก

เจ็บปวดรุนแรง

อาการปวดเท้ามีอาการรุนแรงเพียงใดเวลามีกิจกรรมทางกายภาพขณะพัก

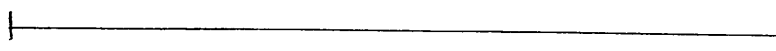
ไม่มีอาการเจ็บปวดเลย



ตลอดเวลา

บ่อยเพียงใดที่คุณมีอาการปวดเท้าในระหว่างมีกิจกรรมทางกายภาพแบบออกกำลัง

ไม่เคย



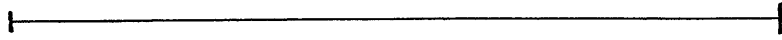
/เกิดขึ้นน้อยมาก



เจ็บปวดรุนแรง

มีอาการปวดเท้ารุนแรงเพียงใด ในระหว่างมีกิจกรรมทางกายภาพแบบออกกำลัง

ไม่มี



อาการเจ็บปวดเลย

ความอ่อนแรง

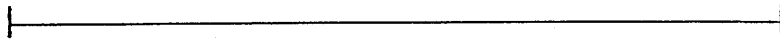
คุณมีความรู้สึกขาข้างหนึ่งอ่อนแรงกว่าอีกข้างหนึ่งใช่ไหม

รู้สึกเหมือนกัน

ที่เกิดขึ้นเป็น

กับขาข้างที่แข็งแรง

ปัญหาอย่างขี้

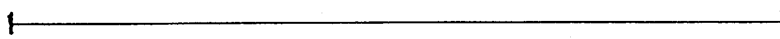


มีตาปลาจำนวนมาก

คุณมีตาปลาที่เท้าใช่หรือไม่

ไม่มีตาปลา

มีตาปลาที่ปวด

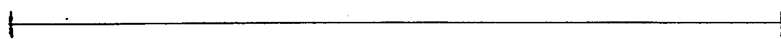


เท้าและข้อเท้าของคุณ

คุณรู้สึกว่ามีอาการจำกัดของการเคลื่อนไหวของข้อเท้าหรือเท้าใช่หรือไม่

เคลื่อนไหวได้เป็นปกติ

คิดแข่งอย่างมาก



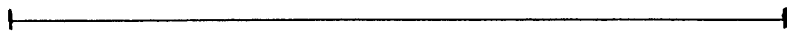


ไม่สามารถ

คุณมีปัญหาในการเดินขึ้นบันไดใช่หรือไม่

สามารถเดินขึ้นบันไดได้

เดินขึ้นบันไดได้



เป็นปกติ

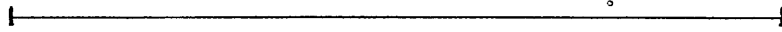
ปัญหาของเท้าและข้อเท้าส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพของคุณมากน้อยเพียงใด

ไม่สามารถ

ไม่มีข้อจำกัด

ประกอบอาชีพได้

ในการประกอบ



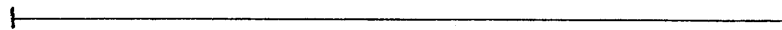
อาชีพ

อาการปวดเท้าของคุณเป็นอุปสรรคต่อการขับรถมากน้อยเพียงใด

ไม่สามารถขับรถได้

(การเหยียบคลัทช์เพื่อเปลี่ยนเกียร์, การเหยียบคันเร่ง, การเหยียบเบรก)

สามารถขับรถได้



อย่างปกติ



คุณสามารถยืนโดยไม่มีอาการปวดเท้าได้นานเพียงใด

ยืนได้เพียงชั่วขณะ

ยืนได้เป็นปกติ

และ/หรือต้องใช้ไม้ค้ำยัน

และเป็นเวลาหลายชั่วโมง

หรือ ไม่เท้าช่วย



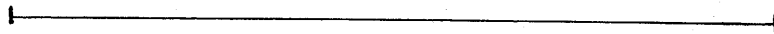
ไม่สามารถวิ่งเหยาะๆ ได้เลย

ปัญหาของเท้าและข้อเท้าทำให้คุณไม่สามารถวิ่งได้ใช่หรือไม่

สามารถวิ่งเหยาะๆ

(รวมถึงการวิ่งเหยาะๆ อาจจะบนพื้นเรียบหรือขรุขระ)

เป็นเวลาพอสมควร

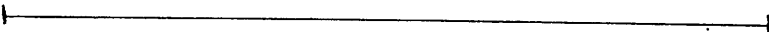


ทำให้ไม่สามารถ

ปัญหาของเท้าและข้อเท้ามีผลต่อการยืนด้วยขาข้างเดียวของคุณมากน้อยเพียงใด

ไม่มีผลกระทบ

ยืนด้วยขาข้างเดียวได้





คุณสามารถเดินโดยไม่มีอาการรบกวนจากปัญหาเท้าและข้อเท้าได้นานเพียงใด

ไม่สามารถเดินได้อย่างปกติ

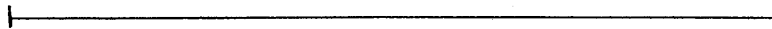
เดินได้ปกติ

หรือเดินได้ช่วงสั้นๆ

และหลายชั่วโมง

โดยใช้ไม้ค้ำยันหรือ

ไม้เท้าช่วย



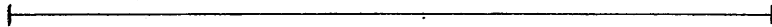
ปัญหาของเท้าและข้อเท้าส่งผลกระทบต่อการใช้งานชีวิตประจำวันของคุณมากน้อยเพียงใด

(อาทิ เช่น การแต่งตัว, การรับประทานอาหาร และการทำความสะอาด)

ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง,

ไม่มีผลกระทบใดๆ

ต้องได้รับความช่วยเหลือตลอด

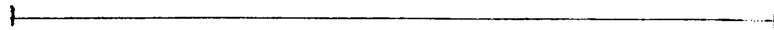


อาการปวดเท้า เป็นอุปสรรคในการเดินทางของคุณมากน้อยเพียงใด

(การเดินทางด้วยรถไฟ, รถประจำทาง และ เครื่องบิน เป็นต้น)

ไม่สามารถเดินทางได้

เดินทางได้เป็นปกติ





คุณมีปัญหาในการเลือกรองเท้าที่เหมาะสมมาสวมใส่ใช่หรือไม่

สามารถสวมใส่เฉพาะ  
รองเท้าที่แพทย์หรือ

สามารถใส่รองเท้า  
ได้ทุกชนิด

ผู้ชำนาญทางกระดูก

และขอแนะนำเท่านั้น

---

อาการปวดเท้าเป็นอุปสรรคในการเดินบนพื้นผิวที่ขรุขระเล็กน้อยเพียงใด

ไม่สามารถเดินบนพื้นขรุขระได้

สามารถเดินบนพื้นขรุขระได้ตามปกติ

---

ประสาทสัมผัสของเท้าของคุณลดลงเล็กน้อยเพียงใด

ไม่สามารถรับรู้ประสาท

ประสาทสัมผัสของเท้าเป็นปกติ

สัมผัสของเท้าได้เลย

---



\*แบบสอบถามนี้ได้กำหนดเส้นตรงไว้เพื่อเป็นการให้คะแนนโดยให้มีความยาว 100 มิลลิเมตร (เปรียบเทียบเป็นมาตรวัด 0-100 คะแนน) โดยการให้คะแนนสามารถทำได้โดยทาบไม้บรรทัดที่มีความยาว 100 มิลลิเมตรลงบนเส้นตรงของแต่ละข้อและให้คะแนนตามจุดคะแนนที่ตรงกันได้) ด้านซ้ายสุดคือ ให้คะแนนน้อยที่สุดเท่ากับ 0 คะแนน (อาการหรือความรุนแรงแย่ที่สุด), ด้านขวาสุดคือให้คะแนนมากที่สุดเท่ากับ 100 คะแนน (อาการดีที่สุดหรือความรุนแรงน้อยที่สุด) กรณีที่พิมพ์ออกมาเพื่อนำมาใช้ นั้น ผู้นิพนธ์แนะนำให้วัดความยาวเส้นตรงดังกล่าวให้เท่ากับ 100 มิลลิเมตรอีกครั้งก่อนที่จะให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเพื่อความถูกต้องในการให้คะแนนต่อไป

#### **Visual Analogue Scale (VAS) Foot and Ankle (Thai Version) - References for Score:**

1. Angthong C, Chernchujit B, Suntharapa T, Harnroongroj T. Visual Analogue Scale Foot and Ankle: Validity and Reliability of Thai Version of the New Outcome Score in Subjective Form. J Med Assoc Thai 2011; 94 (8): 952-7.
2. Richter M, Zech S, Geerling J, Frink M, Knobloch K, Krettek C. A new foot and ankle outcome score: questionnaire based, subjective, Visual- Analogue-Scale, validated and computerized. Foot Ankle Surg 2006; 12: 191-9.