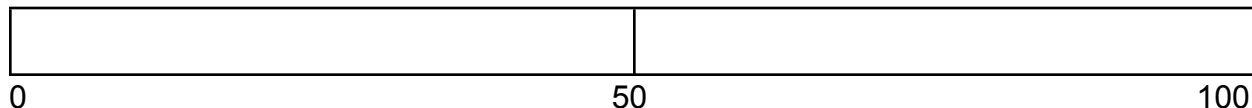


## Visual Analogue Scale for Allergic Rhinitis

- ที่ต้องให้ผู้ป่วยประเมินอาการของตัวเองใน 14 ชั่วโมง ตามความหนัก เบา ในระยะตั้งแต่ 0-100
- ประเมินคะแนนเต็ม 100 (อาการหนัก)
- แบ่งเป็น 1. อาการทางจมูก  
2. อาการทางปาก



### อาการทางจมูก

1. วันนี้คุณมีอาการคัดจมูกบ้างไหม?

free breathing(หายใจโล่ง) -> คัดจมูกทั้งกลางวัน / กลางคืน

2. วันนี้คุณมีอาการน้ำมูกไหลไหม?

จมูกแห้งตลอดวัน -> น้ำมูกไหลตลอดวัน (เช็ดจมูก  
วันนหลายรอบ)

3. วันนี้คุณมีอาการคันจมูกไหม?

ไม่คันเลย -> มีอาการคันตลอดวันจนรบกวน  
การทำงาน

4. วันนี้คุณจามบ้างไหม?

ไม่จามเลย -> จามตลอดทั้งกลางวัน / กลาง  
คืน รบกวนการทำงาน

### อาการทางตา

1. วันนี้คุณตาแดงบ้างไหม?

ไม่มีอาการตาแดงเลย

->

ตาแดงทั้งกลางวัน / กลางคืน

2. วันนี้คุณมีน้ำตาใสๆไหลออกมาไหม?

ไม่มีน้ำตาไหลเลย

->

น้ำตาไหลทั้งกลางวัน / กลางคืน

3. วันนี้คุณมีอาการคันตาไหม?

ไม่แสบจาลเลย

->

คันตาลตลอดทั้งกลางวัน / กลางคืน

### เกณฑ์การพิจารณาจากความรุนแรงของอาการรายวัน

< 20	: ควบคุมอาการ / โรค ได้	– อาจหยุดยาได้
20 - 50	: ควบคุมอาการ / โรค ได้บางส่วน	– ใช้ยาต่อเนื่อง
> 50	: ควบคุมอาการ / โรค ไม่ได้เลย	– ปรับเปลี่ยน/การรักษา