



Validation of the Thai Version of ICIQ-VS (International Consultation on Incontinence Questionnaire - Vaginal Symptoms) in Thai Women

Sriwat W, MD¹, Manonai J, MD², Sillaphakit C, MD³,
Sarit-apirak S, MSc⁴, Chittacharoen A, MD²

¹ Thasala Hospital, Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat 80160, Thailand

² Department of Obstetrics & Gynaecology, ³ Department of Psychiatry, ⁴ Department of Nursing,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand

Abstract

Objective: To determine the psychometric properties of the Thai version of International Consultation on Incontinence Questionnaire - Vaginal Symptoms (ICIQ-VS).

Methods: This was a cross-sectional, observation study. Women who attended the urogynecology clinic, whether or not they complained of vaginal symptoms, were enrolled. Participants completed the Thai version of ICIQ-VS before being examined by the gynecologists according to the Pelvic Organ Prolapse Quantification system. About 2 weeks later, the participants who had no treatment returned to the clinic for completion of the retest questionnaire.

Results: Eighty-six women with a mean age of 54.4 years were recruited. The final Thai version of ICIQ-VS was developed. It demonstrated good psychometric properties (validity and reliability). With regard to the construct validity, there was statistically significant difference between the symptomatic group (ICIQ-VS 5a > 0) and the asymptomatic group (ICIQ-VS 5a = 0) as assessed by vaginal symptom score (VSS) ($P < 0.001$), sexual matter score (SMS) ($P < 0.001$) and quality of life (QoLS) ($P < 0.001$). The test-retest reliability was considered moderate to excellent for all questions.

Conclusion: The Thai version of ICIQ-VS was successfully validated and could assess the severity of pelvic organ prolapse according to the questionnaire score.

Keywords: ICIQ-VS questionnaire, pelvic organ prolapse, vaginal symptom

Corresponding Author: Manonai J, MD

Department of Obstetrics & Gynaecology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand E-mail address: jittima.man@mahidol.ac.th Tel+662-2012167 Fax +662-2012579

Introduction

Pelvic organ prolapse is a common, distressing and disabling condition affecting a general female population all over the world⁽¹⁻³⁾. It has been found that the prevalence of pelvic organ prolapse is 43.3% and 70% among Thai women attending a menopause clinic and elderly Thai women, respectively^(4,5).

Pelvic organ prolapse often leads to a variety of vaginal symptoms such as the feeling of pressure or bulge, pain or painful intercourse, urinary and bowel symptoms⁽⁶⁾. Many women with vaginal symptoms hesitate, or are embarrassed to visit their doctors, resulting in the delay in diagnosis and treatment. Consequently, it decreases the quality of life of all affected women. The use of a questionnaire seems to be an appropriate method for symptom and quality of life assessment in the primary and the secondary care settings. The International Consultation on Incontinence (ICI) has developed the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Vaginal Symptoms (ICIQ-VS) for assessing the severity of pelvic organ prolapse and vaginal symptoms. It has been exhaustively tested and is ready to be used in original English version⁽⁷⁾. Then, it was translated into the Portuguese version⁽⁸⁾ and the German version⁽⁹⁾.

To date, a fully validated vaginal symptoms questionnaire is lacking in Thailand. The objective of this study was to translate the ICIQ-VS from original version into Thai version and cross culturally adapt and validate to assess the severity of pelvic organ prolapse and vaginal symptoms, sexual matters and quality of life (QoL) among Thai women.

Material and Method

Study population, data collection and analysis

An observational, cross-sectional study was conducted at the Faculty of Medicine Ramathibodi

Hospital, Bangkok, Thailand from October 2009 to February 2010. The inclusion criteria were women older than 18 years who attended the urogynecology clinic and gynecology clinic for any reasons. The exclusion criteria were pregnancy, postpartum period, and women who could not lie in supine lithotomy position and those who could not present mental capacity to complete the questionnaire. The protocol was approved by the Ethical clearance committee on human rights related to researches involving human subjects, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University and all women gave written informed consent before entering this study.

At baseline, demographic and clinical data were collected. The Thai version of ICIQ-VS was self-administered by participants. All participants were examined by the gynecologist according to the Pelvic Organ Prolapse Quantification system (POP-Q)⁽¹⁰⁾. About 2 weeks later, the participants who had no treatment with either medical or surgical method returned to the clinic to complete the retest ICIQ-VS. For the participants who could not read or write, their relatives helped them to complete the questionnaire.

Questionnaire

The ICIQ-VS is a self-completed questionnaire from the ICIQ modular questionnaires ICIQ Study Group for comprehensive assessment of severity and impact of vaginal symptoms with related sexual matters in pelvic floor dysfunction. It is composed of 14 questions divided into three parts, each with an independent score. The first part contains 8 items related to vaginal symptoms, the vaginal symptom score (VSS) has a possible minimum of 0 and maximum of 53. The second part contains 3 items related to sexual matters; the sexual matter score (SMS) has



a possible minimum of 0 and a maximum of 58. The last part contains 1 item related to quality of life; the quality of life score (QoLS) has a possible minimum of 0 and maximum of 10. In general, vaginal symptom and sexual matter items use 4- or 5-point response frame and the problem sub question an 11-point scale. The score increases in relation to the severity of the symptoms⁽⁷⁾.

Translation and cultural adaptation

Two independent native Thai speakers, who were fluent in English, made two Thai versions of ICIQ-VS. After the most appropriate wording had been selected in the common Thai version, another two independent people who were proficient in English and blinded to the aim of the study back translated the reconciled Thai version into English. The backward translation was reviewed by the ICIQ Research group to ensure that the original content was retained.

After the Thai version of ICIQ-VS was produced, it was piloted by 10 people to ensure that the wording was simple for the reader to understand. Adjusted base on their feedback, while maintaining the meaning and content of original items, the final Thai version of ICIQ-VS was produced and ready to be used for this study.

Psychometric testing

Sampling methods were employed to test and evaluate the Thai version questionnaire. A sample from urogynecology clinic attendees with varying degree of pelvic organ prolapse and a randomly selected hospital-base sample of women of varying age from the gynecology clinic were recruited.

The patients were divided into 2 groups according to vaginal symptom of pelvic organ prolapse

in question 5a (Are you aware of a lump or bulge coming down in your vagina?) as symptomatic group (ICIQ-VS 5a > 0) and asymptomatic group (ICIQ-VS 5a = 0)⁽¹¹⁾.

The following psychometric properties of ICIQ-VS questionnaire were assessed.

Validity analysis⁽¹²⁾

Content validity The assessment of whether the questionnaire makes sense to being measured and used in clinical area. The indicators were response rates and level of missing data.

Construct validity The ability of the questionnaire to reflect the presenting symptoms and the theory was examined. It was assessed by comparing symptom scores between the two groups (Mann Whitney U test).

Criterion validity The ability of the questionnaire to reflect the severity of objective vaginal examination (POP-Q stage) with the level of the vaginal symptoms was assessed by comparing the symptom score from the questionnaire with POP-Q stage in the symptomatic group (Spearman's rank correlation).

Reliability analysis

Internal consistency The correlation between the items was assessed, the calculation of Cronbach's alpha coefficient of > 0.7 has been recommended as acceptable^(13,14).

Stability The assessment of individual response to questionnaire items over a period of time (using 2-week test- retest analysis) was performed using the intraclass correlation coefficient. During this period, all women in this study were untreated for their pelvic floor symptoms.

The sample size was determined by difference of means of 7.23 from the previous study⁽⁴⁾ and set-

Table 1 Demographic data of participants (n=86)

Characteristics	Symptomatic (n=43)	Asymptomatic (n=43)
Age (years), mean \pm SD	60.60 \pm 13.91	48.28 \pm 12.23
BMI (kg/m ²), mean \pm SD	24.99 \pm 3.89	24.76 \pm 3.16
Parity, median (min, max)	2.00 (1,7)	2.00 (1,7)
POP-Q stage; N (%)		
0	0 (0)	0 (0)
I	5 (11.6)	24 (55.8)
II	17 (39.6)	19 (44.2)
III and IV	21 (48.8)	0 (0)

BMI, body mass index; POP-Q, Pelvic Organ Prolapse Quantification system

ting an α (error type I) of 5% and a β (error type II) of 0.10. Thus, a minimal sample size of 34 women was obtained.

Descriptive analysis was performed by means of the frequencies of the category variables. The data analysis was performed using SPSS for Windows version 11.5.

Results

Eighty-six women from urogynecology clinic and gynecology clinic were enrolled. All women had had sexual intercourse and were older than 18 years. There were 43 women in symptomatic and 43 women in asymptomatic groups (divided into 2 groups by score of ICIQ-VS 5a > 0 and = 0). All of them completed the retest questionnaire within 2 weeks. During this period all participants were untreated for any pelvic floor symptoms. There were 3 women who could not read or write. Two of them were illiterate and the other one had poor eyesight.

The demographic data are shown in Table 1. For the symptomatic group, the mean age was 60.6 years, mean BMI was 24.99 kg/m², median of parity was 2 and number of forceps extraction was 1 (2.3%).

For the asymptomatic group, the mean age was 48.28 years, mean BMI was 24.76 kg/m², median of parity was 2, number of forceps extraction was 2 (4.7%) and number of C/S was 4 (9.3%).

In the symptomatic group, 46.6% demonstrated stage 3 and 4 on POP-Q exam while all patients in the asymptomatic group were in stage 1 and 2. There was no woman in stage 0.

Psychometric testing

All of the women could understand all items in the questionnaire and almost all of them could complete the questionnaire by themselves except three women who were illiterate or could not read or write due to her visual problem. However, they could complete the questionnaire after their relatives, who were unfamiliar with the concept of this questionnaire, read the questions for them.

Content validity The vaginal symptoms items demonstrated a very low level of the missing data (0.082% for only question 6). There were no missing data in item of sexual matters in sexual active women only (n= 46), but the QoL part had the highest missing rate (0.164%, 2 of the 86 women) (Table 2).

**Table 2** Content validity (n=86)

Question	% of missing data
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	0.082
7	0
8	0
9	0
10	0
11	0
12	0
13	0
14	0.164

Table 3 Construct validity (n=86)

Score	Symptomatic group	Asymptomatic group	P value
	Mean (median)	Mean (median)	
VSS	24.47 (24.00)	7.53(7.00)	< 0.001
SMS	29.67 (19.50)	10.57(0.00)	< 0.001
QoLS	5.58 (5.00)	1.45(0.00)	< 0.001

VSS, vaginal symptom score; SMS, sexual matter score; QoLS, quality of life score
t-test

Construct validity There was a statistically significant difference between the symptomatic group and asymptomatic group assessed by VSS ($P < 0.001$), SMS ($P < 0.001$), and QoLS ($P < 0.001$) (Table 3).

Criterion validity Among symptomatic women, there was a strong correlation between the score of VSS, SMS and QoLS with the POP-Q stage, ($P < 0.05$). In Table 4, women with advanced pelvic organ prolapse had higher scores in all items.

Internal consistency The ICIQ-VS items concerned with vaginal symptoms, sexual matters with

impact on QoL which were significantly correlated with 8 items (Cronbach's alpha coefficient) in VSS (0.75) and 3 items in SMS (0.75), thus, showing good internal consistency.

Stability The test-retest analysis was moderate to excellent for all items. For items using 4- or 5-point Likert response frames, the interclass correlation coefficients (ICC) ranged from 0.61-0.99. For the item using 11-point visual analog scale to reflect the relation to the impact on QoL with ICC ranging from 0.77-0.97 as shown in Table 5. The mean of VSS for

Table 4 Criterion validity (n=43)

ICIQ-VS score	POP-Q stage						SCC	P value
	1		2		3+4			
	median	range	median	range	median	range		
VSS	18.00	13-33	21.00	10-33	27.00	6-53	0.591	0.000
SMS	17.50	17-53	18.00	0-58	57.00	19-58	0.377	0.001
QoLS	2.00	0-5	4.00	0-10	9.00	2-10	0.603	0.000

VSS, vaginal symptom score; SMS, sexual matter score; QoLS, quality of life score; SCC, Spearman' rank correlation coefficient

Table 5 Test-retest analysis (n=86)

Question	ICC	95%CI
ICIQ-VS1	0.63	0.30, 0.79
ICIQ-VS2	0.80	0.63, 0.89
ICIQ-VS3	0.61	0.28, 0.79
ICIQ-VS4	0.63	0.32, 0.80
ICIQ-VS5	0.73	0.50, 0.85
ICIQ-VS6	0.87	0.76, 0.93
ICIQ-VS7	0.84	0.71, 0.91
ICIQ-VS8	0.74	0.52, 0.86
ICIQ-VS9	0.77	0.65, 0.85
ICIQ-VS10	0.95	0.93, 0.97
ICIQ-VS11	0.94	0.84, 0.97
ICIQ-VS12	0.94	0.84, 0.98
ICIQ-VS13	0.98	0.96, 0.99
ICIQ-VS14	0.99	0.98, 0.99
VSS	0.83	0.68, 0.91
SMS	0.97	0.92, 0.98
QoLS	0.96	0.93, 0.98

VSS, vaginal symptom score; SMS, sexual matter score; QoLS, quality of life score; ICC, intraclass correlation coefficient

the 1st test was 16.00 (range 0-53) and the retest was 14.82 (range 0-44). The mean of SMS for the 1st test was 18.04 (range 0-58) and the retest was 16.70 (range 0-58). The mean of QoLS for the 1st test was 3.59 (range 0-10) and the retest was 3.43 (range 0-10).

Discussion

The ICIQ-VS questionnaire is a simple, robust and widely applicable self-completion questionnaire to assess vaginal symptoms and sexual matters and their impact on QoL, in particular those of pelvic



organ prolapse. Even though English is the second language and widely used among Thais, some of them, especially the elderly cannot communicate in English. Therefore, translation and validation of the English original version of the ICIQ-VS for Thai women is crucial. It might be of use in routine clinical practice for patient evaluation in the primary and secondary care settings in Thailand.

Pelvic organ prolapse is a common condition among Thai women, especially in menopausal and elderly women^(4,5). Generally, the diagnosis and severity of the condition must be assessed by physicians, but the impacted patients are usually embarrassed to see the doctor. As a result, it limits early detection and treatment of pelvic organ prolapse including the survey of prevalence in epidemiological research. The International Consultation on Incontinence Research Group has previously developed ICIQ-VS self-complete questionnaires in its original English version. This instrument aimed to evaluate the vaginal symptoms, sexual matters and the impact of this symptom on the quality of life among women with this condition. It exhibits high criteria for validity, reliability and sensitivity to change by demonstrating well to excellent psychometric properties both in the original English version, the Portuguese and German version⁽⁷⁻⁹⁾. The Thai version of ICIQ-VS was also proved to be easy to understand and answer in this study. Moreover, it can be used to assess a comprehensive range of vaginal symptoms and sexual matters and their impact on the QoL, in particular, those with pelvic organ prolapse. This questionnaire can be helpful to identify women with pelvic organ prolapse for early treatment and to verify a general practitioner's diagnosis of a prolapse.

The translation process had no issues of concern; all forward and backward translations were con-

sistent with each other and with the original version. To accomplish the research objectives in illiterate or poorly eye-sighted women and to ensure reliable data collection, a nurse or a relative provided some help toward completing the questionnaire. This method has been used in validation studies in developing countries, where the illiteracy rate is higher than in developed countries^(15,16).

The construct validation distinguished differences in ICIQ-VS scores between the symptomatic (ICIQ-VS 5a > 0) and the asymptomatic (ICIQ-VS 5a = 0) women. The criterion validation showed strong and positive correlation between the severity of VSS, SMS and QoLS, and the vaginal examination findings, as assessed by the POP-Q stage. Women with more advanced stages of POP scored higher than did women with minimal POP stage. Therefore, the Thai-version ICIQ-VS questionnaire truly measures the bothersome vaginal and sexual symptoms including the impairment on the QoL due to pelvic organ prolapse. These results are different from the Portuguese version, which does not show the correlation between impairment of sexual symptoms and worsening of POP stage⁽⁸⁾.

Internal consistency was > 0.7 for the vaginal and sexual symptoms and was considered acceptable. Interestingly, the test-retest coefficient in the Thai version was higher than that in the Portuguese version⁽⁸⁾. This disparity might be due to a difference in the re-test interval, which was 3 weeks in the Portuguese version and 2 weeks in the Thai version.

One of the limitations of this study might be in relation to the schooling of the sample population from the hospital in the central region. The culture in the central region is different from others (Eastern, Northern, Northeastern and Southern regions). For that reason the questionnaire should also be tested

in population in the different regions of Thailand for wider use in Thailand. In addition, this study did not include the estimate of the magnitude of the change or sensitivity to change after surgical treatment for pelvic organ prolapse. Further studies should be performed to test sensitivity to change after treatment in benefit for use the questionnaire to report on the result of treatment.

In conclusion, we have shown that the Thai version of ICIQ-VS questionnaire was successfully

validated for Thai women. It can become a practical instrument for assessing the severity of POP-Q stage and vaginal symptom score, sexual matter score and quality of life of women. It is available for use in epidemiological research and clinical practice in Thailand.

Acknowledgement

The authors would like to thank all participants for their active co-operation in this study.

References

1. Swift S, Woodman P, O'Boyle A, Kahn M, Valley M, Bland D, et al. Pelvic Organ Support study (POSST): the distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. *Am J Obstet Gynecol* 2005;192:795-806.
2. Whitcomb EL, Rortveit G, Brown JS, Creasman JM, Thom DH, Van Den Eeden SK, et al. Racial differences in pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 2009;114:1271-7.
3. Slieker-ten Hove MC, Pool-Goudzwaard AL, Eijkemans MJ Steegers-Theunissen RP, Burger CW, Vierhout ME. The prevalence of pelvic organ prolapse symptoms and signs and their relation with bladder and bowel disorders in a general female population. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2009;20:1037-45.
4. Chuenchompoonut V, Bunyavejchevin S, Wisawasukmongchol W, Taechakraichana N. Prevalence of genital prolapse in Thai menopausal women (using new standardization classification). *J Med Assoc Thai* 2005;88:1-4.
5. Piya-Anant M, Therasakvichya S, Leelaphatanadit C, Techtrisak K. Integrated health research program for the Thai elderly: prevalence of genital prolapse and effectiveness of pelvic floor exercise to prevent worsening of genital prolapse in elderly women. *J Med Assoc Thai* 2003;86:509-15.
6. Digesu GA, Khullar V, Cardozo L, Robinson D, Salvatore S. The relationship of vaginal prolapse severity to symptoms and quality of life. *BJOG* 2005;112:971-6.
7. Price N, Jackson SR, Avery K, Brookes ST, Abrams P. Development and psychometric evaluation of the ICIQ Vaginal symptoms Questionnaire: The ICIQ-VS. *BJOG* 2006;113:700-12.
8. Tamanini JTN, Almeida FG, Girotti ME, Riccetto CLS, Palma PCR, Rios LAS. The Portuguese validation of the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Vaginal symptoms (ICIQ-VS) for Brazilian woman with pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J* 2008;19:1385-91.
9. Banerjee C, Banerjee M, Hatzmann W, Schiermeier S, Sachse K, Hellmich M, et al. The German version of the "ICIQ Vaginal Symptoms Questionnaire" (German ICIQ-VS): an instrument validation study. *Urol Int* 2010;85:70-9.

10. Bump Rc, Mattiasson A, Bo K, Brubaker LP, DeLancey JO, Klarskov P et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol* 1996;175: 10-7.
11. Baber MD, Matthew D, Neubauer NL: Can we screen for pelvic organ prolapse without a physical examination in epidemiologic studies? *AJOG* 2006;195:942-8.
12. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol* 1995;24:61-3.
13. Digesu GA, Khullar V, Cardozo L, Robinson D. Inter-observer reliability of digital vaginal examination using a four-grade scale in different patient positions. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008;19:1303-7.
14. Hagen S, Glazener C, Sinclair L, Stark D, Bugge C. Psychometric property of the pelvic organ prolapse symptom score. *BJOG* 2008;116:25-31.
15. Cam C, Sakalli M, Ay P, Aran T, Cam M, Karateke A. Validation of the prolapse quality of life questionnaire (P-QOL) in a Turkish population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007;135:132-5.
16. Hashim H, Avery K, Mourad MS, Chamssuddin A, Ghoniem G, Abrams P. The Arabic ICIQ-UI SF: an alternative language version of the English ICIQ-UI SF. *Neurourol Urodyn* 2006;25:277-82.

Supplementary Material

แบบสอบถามเกี่ยวกับอาการทางช่องคลอด ICIQ - VS

คนจำนวนมากมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการทางช่องคลอดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง คณะผู้วิจัยกำลังพยายามหาคำตอบว่าผู้ที่มียาอาการทางช่องคลอดมีจำนวนเท่าไร และอาการเหล่านี้มีผลรบกวนมากน้อยเพียงใด คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณถ้าท่านจะกรุณาตอบคำถามข้างล่างนี้ ให้คิดว่าโดยเฉลี่ยแล้วท่านเป็นอย่างไรในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

	วัน	เดือน	ปี
กรุณาลงวันที่	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
กรุณาลงวันเกิดของท่าน	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

อาการทางช่องคลอด

1 a. ท่านเคยรู้สึกปวดถ่วงๆบริเวณท้องน้อยหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ นานๆครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ ตลอดเวลา

1 b. อาการดังกล่าวรบกวนท่านมากน้อยเพียงใด

โปรดวงรอบตัวเลขระหว่าง 0 (ไม่รบกวนเลย) และ 10 (รบกวนมากที่สุด)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่รบกวนเลย

รบกวนมากที่สุด

2 a. ท่านมีอาการเจ็บบริเวณช่องคลอดหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ นานๆครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ ตลอดเวลา

2 b. อาการดังกล่าวรบกวนท่านมากน้อยเพียงใด

โปรดวงรอบตัวเลขระหว่าง 0 (ไม่รบกวนเลย) และ 10 (รบกวนมากที่สุด)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่รบกวนเลย

รบกวนมากที่สุด

3 a. ท่านรู้สึกรู้ว่าการรับสัมผัสหรือความรู้สึกภายในหรือบริเวณรอบๆช่องคลอดของท่านลดลงหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก

3 b. อาการดังกล่าวรบกวนท่านมากน้อยเพียงใด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่รบกวนเลย

รบกวนมากที่สุด

4 a. ท่านรู้สึกรู้ว่าช่องคลอดของท่านหลวมหรือหย่อนเกินไปหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก

4 b. อาการดังกล่าวรบกวนท่านมากน้อยเพียงใด

โปรดวงรอบตัวเลขระหว่าง 0 (ไม่รบกวนเลย) และ 10 (รบกวนมากที่สุด)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่รบกวนเลย

รบกวนมากที่สุด

5 a. ท่านรู้สึกรู้ว่ามีก้อนหรือกระพุ้งยื่นลงมาในช่องคลอดของท่านหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ นานๆครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ ตลอดเวลา

5 b. อาการดังกล่าวรบกวนท่านมากน้อยเพียงใด

โปรดวงรอบตัวเลขระหว่าง 0 (ไม่รบกวนเลย) และ 10 (รบกวนมากที่สุด)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่รบกวนเลย

รบกวนมากที่สุด



6 a. ท่านรู้สึกว่ามีก้อนหรือกระพุ้งยื่นออกมาจากช่องคลอด จนท่านสามารถคลำได้จากภายนอกหรือเห็นได้จากภายนอกหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ นานๆครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ ตลอดเวลา

6 b. อาการดังกล่าวรบกวนท่านมากน้อยเพียงใด

โปรดวงรอบตัวเลขระหว่าง 0 (ไม่รบกวนเลย) และ 10 (รบกวนมากที่สุด)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่รบกวนเลย

รบกวนมากที่สุด

7 a. ท่านรู้สึกว่ายช่องคลอดของท่านแห้งเกินไปหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ นานๆครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ ตลอดเวลา

7 b. อาการดังกล่าวรบกวนท่านมากน้อยเพียงใด

โปรดวงรอบตัวเลขระหว่าง 0 (ไม่รบกวนเลย) และ 10 (รบกวนมากที่สุด)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่รบกวนเลย

รบกวนมากที่สุด

8 a. ท่านต้องสอดนิ้วเข้าไปในช่องคลอดเพื่อช่วยในการขับถ่ายอุจจาระหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ นานๆครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ ตลอดเวลา

8 b. อาการดังกล่าวรบกวนท่านมากน้อยเพียงใด

โปรดวงรอบตัวเลขระหว่าง 0 (ไม่รบกวนเลย) และ 10 (รบกวนมากที่สุด)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่รบกวนเลย

รบกวนมากที่สุด

9 a. ท่านรู้สึกว่ายช่องคลอดของท่านคับเกินไปหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ นานๆครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ ตลอดเวลา

9 b. อาการดังกล่าวรบกวนท่านมากน้อยเพียงใด

โปรดวงรอบตัวเลขระหว่าง 0 (ไม่รบกวนเลย) และ 10 (รบกวนมากที่สุด)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่รบกวนเลย

รบกวนมากที่สุด

ประเด็นทางเพศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณถ้าท่านจะกรุณาตอบคำถามข้างล่างนี้ ให้คิดว่าโดยเฉลี่ยแล้วท่านเป็นอย่างไรในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

10 a. ปัจจุบันนี้ท่านยังมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

☐ มี ☐ ไม่มีเนื่องจากอาการทางช่องคลอดของฉัน ☐ ไม่มี เนื่องจากเหตุผลอื่น

ถ้าไม่มี กรุณาข้ามไปตอบคำถามข้อ 14

11 a. ความกังวลเกี่ยวกับช่องคลอดของท่านมีผลรบกวนชีวิตทางเพศของท่านหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก

11 b. อาการดังกล่าวรบกวนท่านมากน้อยเพียงใด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่รบกวนเลย

รบกวนมากที่สุด

12 a. ท่านรู้สึกว่าการทางช่องคลอดส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับคู่นอนหรือคู่สมรสของท่านหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก

12 b. อาการดังกล่าวรบกวนท่านมากน้อยเพียงใด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่รบกวนเลย

รบกวนมากที่สุด

13 ท่านมีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของท่านถูกบั่นทอนโดยอาการทางช่องคลอดมากน้อยเพียงใด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่รบกวนเลย

รบกวนมากที่สุด

คุณภาพชีวิต

ขณะนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณถ้าท่านจะกรุณาตอบคำถามข้างล่างนี้ ให้คิดว่าโดยเฉลี่ยแล้วท่านเป็นอย่างไรในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

14 โดยรวมแล้ว อาการทางช่องคลอดรบกวนชีวิตประจำวันของท่านมากน้อยเพียงใด

โปรดวงรอบตัวเลขระหว่าง 0 (ไม่รบกวนเลย) และ 10 (รบกวนมากที่สุด)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่รบกวนเลย

รบกวนมากที่สุด

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านได้ตอบคำถามเหล่านี้



การประเมินความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ICIQ-VS (International Consultation on Incontinence Questionnaire - Vaginal symptoms) ฉบับภาษาไทยในสตรีไทย

วิไลลักษณ์ ศรีวัตร¹, จิตติมา มโนชัย², ชัชวาล ศิลปกิจ³, ศิริรัตน์ สฤงค้อกรีกษ์⁴, อภิชาติ จิตต์เจริญ²

¹ โรงพยาบาลท่าศาลา อำเภوتاศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160

² ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, ³ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, ⁴ ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10400

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของแบบสอบถาม International Consultation on Incontinence Questionnaire - Vaginal symptoms (ICIQ-VS) ฉบับภาษาไทย

วิธีการ: เป็นการศึกษาแบบสังเกตภาคตัดขวาง ในสตรีที่มารับการตรวจที่คลินิกนรีเวชทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ที่มีและไม่มีอาการทางช่องคลอด โดยอาสาสมัครตอบแบบสอบถาม ICIQ-VS ฉบับภาษาไทย และได้รับการตรวจประเมินภาวะอวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อนด้วยระบบ Pelvic Organ Prolapse Quantification system โดยนรีแพทย์ อีกสองสัปดาห์ต่อมาอาสาสมัครที่ยังไม่ได้รับการรักษาใดๆ กลับมาตอบแบบสอบถามเดิมอีกครั้ง

ผลการศึกษา: สตรีทั้งหมด 86 คน ที่มีอายุเฉลี่ย 54.4 ปีเข้าร่วมงานวิจัย แบบสอบถาม ICIQ-VS ได้รับการแปลและพัฒนาเป็นภาษาไทยฉบับสมบูรณ์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีคุณสมบัติทางจิตวิทยาที่ดี ในด้านความถูกต้องและความเชื่อถือได้ เมื่อพิจารณาความถูกต้องของการสร้างแบบสอบถาม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสตรีในกลุ่มที่มีอาการ (ICIQ-VS 5a > 0) และสตรีในกลุ่มที่ไม่มีอาการ (ICIQ-VS 5a = 0) ซึ่งประเมินโดยอาการทางช่องคลอด ($P < 0.001$) อาการเกี่ยวกับเพศ ($P < 0.001$) และคุณภาพชีวิตทั่วไป ($P < 0.001$) ความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามเมื่อทำซ้ำอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมากในทุกคำถาม

สรุป: แบบสอบถาม ICIQ-VS ฉบับภาษาไทยได้รับการประเมินความถูกต้อง และสามารถใช้ประเมินความรุนแรงของภาวะอวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อนได้ดี

คำสำคัญ: ICIQ-VS questionnaire, pelvic organ prolapse, vaginal symptom

Corresponding author: จิตติมา มโนชัย

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10400

E-mail address: jittima.man@mahidol.ac.th โทร. +662-2012167 โทรสาร +662-2012579