

แบบสอบถาม Patient-Oriented Eczema Measure (POEM) สำหรับตัวแทนกรอก (เช่น ผู้ปกครอง)

ข้อมูลผู้ป่วย: _____

วันที่: _____

โปรดวงกลมคำตอบสำหรับคำถามเกี่ยวกับอาการของผื่นผิวหนังอักเสบของบุตรของท่าน ตาม 7 ข้อดังต่อไปนี้ หากบุตรของท่านโตมากพอที่จะเข้าใจคำถาม ให้ช่วยกันตอบคำถามด้วยกัน

โปรดเว้นว่างไว้หากไม่ทราบคำตอบ

- ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา บุตรของท่านมีอาการคันที่ผิวหนังเนื่องมาจากผื่นผิวหนังอักเสบทั้งหมดกี่วัน

ไม่มีเลย	1-2 วัน	3-4 วัน	5-6 วัน	ทุกวัน
----------	---------	---------	---------	--------
- ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การนอนของบุตรของท่านถูกรบกวนจากผื่นผิวหนังอักเสบทั้งหมดกี่คืน

ไม่มีเลย	1-2 วัน	3-4 วัน	5-6 วัน	ทุกวัน
----------	---------	---------	---------	--------
- ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผิวหนังของบุตรของท่านมีเลือดออกเนื่องมาจากผื่นผิวหนังอักเสบทั้งหมดกี่วัน

ไม่มีเลย	1-2 วัน	3-4 วัน	5-6 วัน	ทุกวัน
----------	---------	---------	---------	--------
- ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผิวหนังของบุตรของท่านมีน้ำเหลืองเยิ้มหรือไหลซึมเนื่องมาจากผื่นผิวหนังอักเสบทั้งหมดกี่วัน

ไม่มีเลย	1-2 วัน	3-4 วัน	5-6 วัน	ทุกวัน
----------	---------	---------	---------	--------
- ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผิวหนังของบุตรของท่านเกิดร่องแตกเนื่องมาจากผื่นผิวหนังอักเสบทั้งหมดกี่วัน

ไม่มีเลย	1-2 วัน	3-4 วัน	5-6 วัน	ทุกวัน
----------	---------	---------	---------	--------
- ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผิวหนังของบุตรของท่านลอกเป็นขุยเนื่องมาจากผื่นผิวหนังอักเสบทั้งหมดกี่วัน

ไม่มีเลย	1-2 วัน	3-4 วัน	5-6 วัน	ทุกวัน
----------	---------	---------	---------	--------
- ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา บุตรของท่านรู้สึกผิวหนังแห้งหรือหยากร้าวเนื่องมาจากผื่นผิวหนังอักเสบทั้งหมดกี่วัน

ไม่มีเลย	1-2 วัน	3-4 วัน	5-6 วัน	ทุกวัน
----------	---------	---------	---------	--------

คะแนนรวมระดับอาการผื่นผิวหนังอักเสบของผู้ป่วย (คะแนนเต็ม 28): _____