POSAS สำหรับผู้ได้รับการรักษา

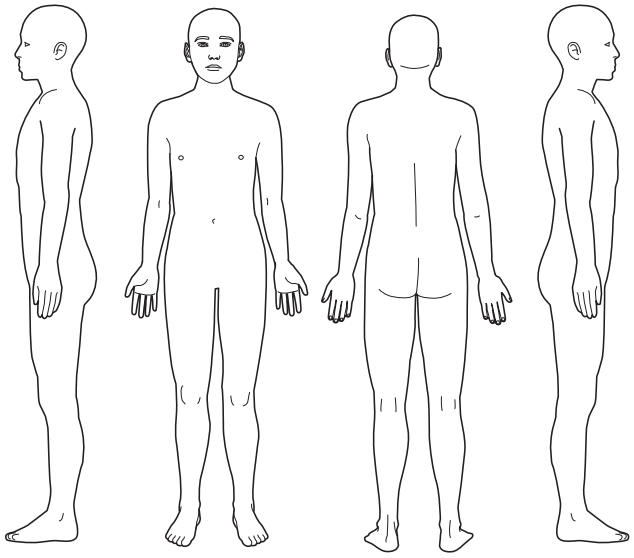
แบบประเมินลักษณะของแผลเป็นชนิดมาตรวัดซึ่งประเมินจากผู้สังเกตการณ์และผู้รับการรักษา รุ่นที่ 2.0 ฉบับภาษาไทย

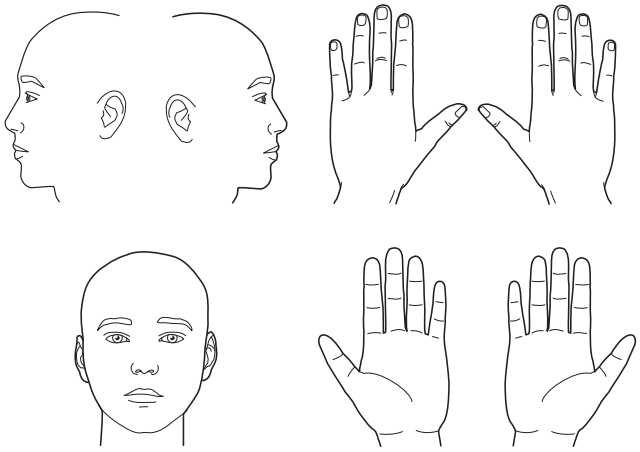
วันที่ตรวจ: _____ **ชื่อผู้ข้ารับการรักษา:** _____

ผู้สังเกตการณ์: _____ _____

ตำแหน่ง: _____ **วันเกิด:** _____

วิจัย / การศึกษา: _____ **เลขประจำตัว:** _____





1 = ไม่, ไม่แน่นนอน **ใช่, มากๆเลย = 10**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
แผลเป็นมีอาการเจ็บหรือไม่ในช่วงไม่กี่สัปดาห์ที่ผ่านมา	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
แผลเป็นมีอาการคันหรือไม่ในช่วงไม่กี่สัปดาห์ที่ผ่านมา	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

1 = ไม่ , เหมือนผิวหนังปกติ **ใช่, ต่างมากๆ = 10**

สีของแผลเป็นแตกต่างไปจากสีของผิวหนังปกติ ณ ปัจจุบันหรือไม่	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ความแข็งของแผลเป็นแตกต่างจากผิวหนังปกติ ณ ปัจจุบันหรือไม่	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ความหนาของแผลเป็นแตกต่างจากผิวหนังปกติ ณ ปัจจุบันหรือไม่	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ความขรุระของแผลเป็นแตกต่างจากผิวหนังปกติ ณ ปัจจุบันหรือไม่	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

1 = ไม่ , เหมือนผิวหนังปกติ **ใช่, ต่างมากๆ = 10**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ความเห็นโดยรวมของแผลเป็นเมื่อเทียบกับผิวหนังปกติเป็นอย่างไร	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

ลิขสิทธิ์© P.P.M. VAN ZUIJLEN, BEVERWIJK-NL