

ความน่าเชื่อถือของแบบประเมิน American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment ฉบับภาษาไทย

เมธีณต์	ปรมานุชิต	พ.บ., ว.ว. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ¹
ภูมิบาล	เวศย์พิริยะกุล	พ.บ., ว.ว. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์*
สันชิต	ภูเกียรติติตระกูล	พ.บ., ว.ว. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์*
วีระพล	ภาควัฒน์	พ.บ., ว.ว. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อทดสอบความน่าเชื่อถือแบบประเมิน American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment (ASES) ที่ได้แปลเป็นภาษาไทย

วิธีดำเนินการวิจัย: งานวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 แบบประเมิน ASES ต้นฉบับได้ถูกนำมาแปลเป็นภาษาไทย และปรับปรุงให้เข้ากับวัฒนธรรมไทย หลังจากนั้นจึงแปลแบบประเมินภาษาไทยกลับไปเป็นภาษาอังกฤษ แล้วเปรียบเทียบฉบับภาษาอังกฤษทั้ง 2 ฉบับจนมีความหมายที่คล้ายกัน ขั้นตอนที่ 2 นำแบบประเมินฉบับภาษาไทย มาให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อไหล่ ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 ราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 โดยทำแบบประเมิน 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 60 นาทีแต่ไม่เกิน 120 นาที แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่า intra-class correlation coefficient (ICC)

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 22-77 ปี อายุเฉลี่ย 52.4 ± 13.0 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.0 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น impingement syndrome ร้อยละ 34.0 รองลงมาคือ myofascial pain syndrome ร้อยละ 18.0 ค่า ICC ในแต่ละคำถามมีค่าระหว่าง 0.78-0.98 และค่า ICC ของคะแนนรวมเท่ากับ 0.98

สรุป: แบบประเมิน ASES ฉบับภาษาไทย มีความเชื่อถือได้ ในการประเมินผู้ป่วยไทยที่มีอาการปวดข้อไหล่

* ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

¹ ผู้ติดต่อ, อีเมล: masonortho@yahoo.com

Abstract**Reliability of the American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment Form (Thai Version) for the Evaluation of Shoulder Pain**

Mason Porramatikul MD¹
 Pumibarn Wethpiriyakul MD
 Sanchid Kukiattrakoon MD
 Veeraphol Pakawattana MD

Department of Orthopaedic Surgery, Faculty of Medicine Vajira Hospital, University of Bangkok Metropolis, Bangkok, Thailand

¹ Corresponding author, e-mail address: masonortho@yahoo.com

Objective: To evaluate the reliability of Thai version of the American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment Form (ASES).

Methods: This study was divided into 2 steps. The first step was the translation process of the original ASES into Thai. The translation process included forward translation with cultural modification, back translation, and fine-tuning until similar meaning was obtained. The second step was to test the reliability of the Thai ASES in 50 patients who had symptoms of shoulder pain and attended the outpatient orthopaedics clinic, Faculty of Medicine Vajira Hospital between February and March 2012. The subjects were requested to answer the Thai ASES by themselves twice at least 60 minutes apart and within 120 minutes. The test-retest reliability was assessed by intra-class correlation coefficient (ICC).

Results: Mean age of the subjects was 52.4 ± 13.0 years (22–77 years), 66.0% were female. Impingement syndrome was the most common cause (34.0%) of shoulder pain followed by myofascial pain syndrome (18.0%). ICC for each question ranged from 0.78–0.98 and the whole score of ICC was 0.98.

Conclusion: The Thai version of ASES was a reliable measurement tool for assessing in Thai patients with shoulder joint pain.

Keywords: The American Shoulder and Elbow Surgeons standardized shoulder assessment form, ASES, Thai version, reliability, shoulder pain

บทนำ

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดไหล่มากขึ้น และพบว่าความรุนแรงของอาการมีหลายระดับตั้งแต่ อาการเล็กน้อย สามารถใช้งานไหล่ได้เป็นปกติ ไปจนถึงไม่สามารถใช้งานไหล่ในชีวิตประจำวันได้ ในส่วนของการประเมินอาการผิดปกติของข้อไหล่

ที่ครอบคลุม ครบถ้วน สามารถบอกความรุนแรงให้เข้าใจโดยง่าย จนกระทั่งสามารถบอกแนวทางการรักษาได้ มีหลายแบบประเมิน แต่ที่นิยมใช้โดยทั่วไป^{1,2} ได้แก่ American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment score (ASES), Constant Shoulder Score, Disabilities of the Arm Shoulder and Hand (DASH), Single Assessment

Numeric Evaluation (SANE), Western Ontario Osteoarthritis of the Shoulder Index (WOOS), Shoulder Pain and Disability Index (SPADI), Simple Shoulder Test (SST), Western Ontario Rotator Cuff Index (WORC)

ในแบบประเมินหลายชนิดนี้ ASES เป็นแบบประเมินที่ได้รับการยอมรับ เพราะสามารถบอกข้อมูลได้ละเอียดมากกว่าแบบประเมินอื่น ๆ เป็นแบบประเมินที่ง่าย มีการประเมินการใช้งานในชีวิตประจำวัน และมีส่วนที่ผู้ป่วยสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง แบบประเมินนี้มีการใช้อย่างแพร่หลาย มีการขออนุญาตเพื่อแปลเป็นภาษาต่าง ๆ เพื่อความสะดวกในการประเมินในแต่ละชนชาติ

ผู้ริเริ่มจัดทำแบบประเมิน ASES เป็นกลุ่มแพทย์ทางออร์โธปิดิกส์ในสหรัฐอเมริกา จัดทำเป็นภาษาอังกฤษ มีการวิจัยทดสอบใช้ตามมาตรฐาน โดย Richards และคณะ³ ในปี ค.ศ. 1994 โดยแบบประเมินมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นการประเมินทางคลินิกและการตรวจร่างกายโดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และส่วนที่ประเมินโดยผู้ป่วย

แต่เนื่องด้วยต้นฉบับของแบบประเมินนี้เป็นภาษาอังกฤษ และยังไม่มีการแปลเป็นภาษาไทย การนำมาใช้กับผู้ป่วยคนไทยจึงเป็นเรื่องยาก การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการพัฒนาแบบประเมิน ASES ให้เป็นภาษาไทย เพื่อนำไปใช้ ให้มีความถูกต้อง แม่นยำ เข้ากับวัฒนธรรมไทย และสามารถใช้ได้เหมาะสมกับคนไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนของการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ การแปลแบบประเมิน ASES เป็นภาษาไทย และการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบประเมิน ASES โดยในการศึกษาครั้งนี้ ทำการแปลเฉพาะในส่วนที่ประเมินโดยผู้ป่วย (ภาคผนวก)

ขั้นตอนที่ 1 ขออนุญาตแปลแบบประเมินจากคณะผู้ทำวิจัย ASES ต้นฉบับ แล้วให้ผู้แปล 3 ท่านซึ่งเป็นคนไทยและสามารถพูดได้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จบปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต ทำการแปลแบบประเมิน ASES เป็นภาษาไทย โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และไม่มีภาษาที่ใช้ทางเทคนิค จากนั้นผู้แปลทั้ง 3 ร่วมกันประเมินผลการแปลโดยรวม แล้วจึงให้ชาวต่างชาติที่สามารถพูดได้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และไม่เคยรู้จักแบบประเมินนี้มาก่อน ทำการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ จากนั้นทีมผู้ทำการวิจัยทำการตรวจสอบการแปลกลับด้วยการเปรียบเทียบกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ เพื่อเปรียบเทียบและแก้ไขความหมายที่ผิดไปจากต้นฉบับ

ขั้นตอนที่ 2 หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณา

จริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ได้ดำเนินการหาความน่าเชื่อถือของแบบประเมิน ASES ฉบับภาษาไทย โดยวิธีการวัดซ้ำ (test-retest reliability) โดยให้ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหัวไหล่ ที่มาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 50 คน ทำแบบประเมินฉบับภาษาไทย ด้วยตัวเอง 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 60 นาที แต่ไม่เกิน 120 นาที

แบบประเมินที่แปลนี้ แบ่งคำถามออกเป็น 3 หมวด มี 19 คำถาม แบ่งเป็น หมวดคำถามเกี่ยวกับความเจ็บปวด 7 คำถาม โดยมีทั้งคำถามให้ตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ และข้อที่ให้ประเมินความเจ็บปวด ด้วย visual analog score (VAS) ซึ่งมีค่าระหว่าง 0 ถึง 10 คะแนน หมวดความไม่มั่นคงของหัวไหล่ 2 คำถาม และ หมวดกิจวัตรประจำวัน 10 คำถาม โดยในหมวดกิจวัตรประจำวัน จะให้ผู้ป่วยให้คะแนนการทำกิจกรรมต่าง ๆ 10 กิจกรรม โดยให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 โดย 0, 1, 2, และ 3 หมายถึง ไม่สามารถทำได้ ทำได้ยากมาก ทำได้ค่อนข้างยาก และทำได้ง่าย ตามลำดับ

นำคะแนนจากแบบประเมิน ASES เฉพาะส่วนที่ประเมินความเจ็บปวดด้วย VAS และ ส่วนที่ประเมินกิจกรรมในกิจวัตรประจำวันมาคิดคะแนน โดยคะแนน VAS คิดให้มีคะแนนเต็ม 50 คะแนน (คิดจาก (10-คะแนน VAS) x 5) และคะแนนในหมวดกิจวัตรประจำวันสำหรับแขนข้างที่มีอาการผิดปกติ มีคะแนนเต็ม 50 คะแนน (แต่ละกิจกรรมมีคะแนนเต็ม 3 คะแนน 10 กิจกรรม จะมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน นำคะแนนจาก 10 กิจกรรม คูณ 5/3 จะได้คะแนนเต็ม 50) รวมเป็นคะแนนสำหรับ ASES 100 คะแนน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม excel version 2010 หาค่าความน่าเชื่อถือได้ของการวัดซ้ำ test-retest reliability ด้วยค่า intraclass correlation (ICC)⁴ โดยเปรียบเทียบ คะแนนอาการปวดจาก VAS คะแนนกิจกรรมในกิจวัตรประจำวันแต่ละกิจกรรม และคะแนนรวมสำหรับ ASES

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมี 50 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 22-77 ปี อายุเฉลี่ย 52.4 ± 13.0 ปี เป็นเพศหญิงประมาณสองในสาม (ร้อยละ 66.0) จบการศึกษาระดับอุดมศึกษาและปวส. จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 36.0) รองลงมาคือจบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 17 ราย (ร้อยละ 34.0)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (n = 50)

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	34.0
หญิง	33	66.0
อายุ (ปี)		
< 30	3	6.0
31 - 50	20	40.0
51 - 70	20	40.0
> 70	7	14.0
อาชีพ		
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	15	30.0
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	15	30.0
รับจ้าง / พนักงาน	12	24.0
ข้าราชการบำนาญ	4	8.0
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	4	8.0
การศึกษา		
ประถมศึกษา	17	34.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	10.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	8	16.0
อุดมศึกษา / ปวส.	18	36.0
ไม่ได้รับการศึกษา	2	4.0
การวินิจฉัย		
Impingement syndrome	17	34.0
Myofascial pain syndrome	9	18.0
Bicipital tendinitis	6	12.0
Adhesive capsulitis	5	10.0
Rotator cuff disease	5	10.0
Fracture / Dislocation	5	10.0
อื่น ๆ	3	6.0

ผู้ป่วยในการศึกษานี้ได้รับการวินิจฉัยเป็น impingement syndrome มากที่สุดจำนวน 17 ราย คิดเป็น ร้อยละ 34.0 รองลงมา คือ myofascial pain syndrome จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 18.0) ผู้ป่วยทุกคนทำการตอบแบบประเมิน 2 ครั้ง มีระยะเวลาห่างของการตอบแบบประเมินอยู่ระหว่าง 60 - 120 นาที โดยเฉลี่ย 80.0 ± 19.6 นาที โดยที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการและพยาธิสภาพของหัวไหล่

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความน่าเชื่อถือได้ของการวัดซ้ำ (test-retest reliability) ของกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 50 คน พบว่า ค่า ICC ในแต่ละคำถามมีค่าระหว่าง 0.78-0.98 และค่า ICC ของคะแนนรวมเท่ากับ 0.98 โดยข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ ข้อที่ประเมินด้านอาการปวด และข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ ข้อคำถามกิจวัตรประจำวันในการสวมเสื้อ

ตารางที่ 2 Intra-class correlation coefficient (ICC) สำหรับแบบประเมิน American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment ฉบับภาษาไทย (n = 50)

หัวข้อที่ประเมิน	Intra-class correlation
คะแนนความปวดจาก visual analog score	0.98
สวมเสื้อ	0.78
นอนตะแคงทับข้างที่เจ็บ	0.87
ทำความสะอาดข้างหลัง / ดัดตะขอเสื้อชั้นในด้านหลัง	0.82
ทำความสะอาดหลังจากเข้าห้องส้วม (ล้างก้น)	0.92
หวีผม	0.90
เอื้อมแขนขึ้นบนหิ้งวางหนังสือ	0.87
ยกน้ำหนัก 5 กิโลกรัมเหนือหัวไหล่	0.93
ขว้างลูกบอลเหนือศีรษะ	0.90
ทำกิจวัตรประจำวันที่ทำอยู่	0.94
เล่นกีฬาที่เคยเล่นประจำ	0.91
คะแนนรวม	0.98

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า แบบประเมิน ASES ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย มีค่า ICC ของแต่ละหัวข้อ จากการวัดซ้ำ 2 ครั้ง ระหว่าง 0.78–0.98 และค่าความเชื่อถือได้ของคะแนนรวมทั้งหมด เท่ากับ 0.98 โดยค่าดังกล่าว บ่งชี้ว่าแบบประเมินนี้ มีค่าความน่าเชื่อถือได้ในการประเมินผู้ป่วยคนไทยที่มีการเจ็บปวดหัวไหล่อยู่ในระดับดี

ความน่าเชื่อถือของการวัดซ้ำ ของแบบประเมิน ASES ฉบับภาษาไทยนี้มีผลสอดคล้องกับการศึกษาที่ทำในแบบประเมินต้นฉบับ โดย Michener และคณะ⁵ ซึ่งได้รายงานผลการศึกษาในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของหัวไหล่จำนวน 63 ราย มีค่าความน่าเชื่อถือได้ของการวัดซ้ำ (ICC) เท่ากับ 0.84

Kocher และคณะ⁶ ได้ศึกษาหาความน่าเชื่อถือได้ของแบบประเมินต้นฉบับ ในผู้ป่วยจำนวน 1,066 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีความไม่มั่นคงของหัวไหล่ (shoulder instability) จำนวน 455 ราย มีพยาธิสภาพของกล้ามเนื้อรอบหัวไหล่ (rotator cuff disease) จำนวน 474 ราย และผู้ป่วยที่มีข้อหัวไหล่เสื่อม 137 ราย ค่าความน่าเชื่อถือได้ของการวัดซ้ำ (ICC) เท่ากับ 0.94

นอกจากนี้ แบบประเมิน ASES ที่ได้แปลเป็นภาษาอื่น ๆ

เช่น อิตาลี⁷ อารบิก⁸ ก็มีความน่าเชื่อถือเช่นกัน

การศึกษาของ Padua และคณะ⁷ ที่ได้ทำการแปลแบบประเมิน ASES เป็นภาษาอิตาลี มีผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา 50 คน และทำการวัดซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 20 คน พบว่าแบบประเมินที่ทำการแปลเป็นภาษาอิตาลีมีความสามารถใกล้เคียงกับต้นฉบับ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Yahia และคณะ⁸ ที่ทำการแปลแบบประเมิน ASES เป็นภาษาอารบิก และศึกษาความน่าเชื่อถือในผู้ป่วย 80 คน พบว่ามีค่า interrater concordance ที่มีค่า ICC เท่ากับ 0.96 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้

สำหรับช่วงเวลาของการตอบแบบประเมินในการศึกษาครั้งนี้ เลือกที่จะใช้ช่วงห่างกันไม่เกิน 120 นาที เนื่องจากต้องการให้ความเจ็บปวดของผู้ป่วยไม่เปลี่ยนแปลง หรือยังคงใกล้เคียงกันระหว่างการตอบครั้งแรกและครั้งที่ 2 และสะดวกสำหรับผู้ป่วย แต่ให้ห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 60 นาทีเพื่อให้ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำการตอบแบบประเมินในครั้งแรกได้

โดยสรุป แบบประเมิน American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย มีความเชื่อถือได้ เมื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยชาวไทยที่มีภาวะการเจ็บปวดหัวไหล่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร หัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์ และฝ่ายส่งเสริมการวิจัยที่ได้ให้คำแนะนำในการวิจัย ให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยผ่านกองทุนส่งเสริมวิจัยทางการแพทย์ และอนุญาตให้เผยแพร่ผลงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

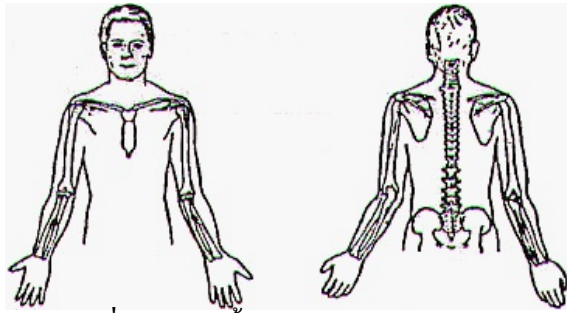
1. Wright RW, Baumgarten KM. Shoulder outcomes measures. J Am Acad Orthop Surg 2010; 18: 436-44.
2. Kirkley A, Griffin S, Dainty K. Scoring systems for the functional assessment of the shoulder. Arthroscopy 2003; 19: 1109-20.
3. Richards RR, An KN, Bigliani LU, Friedman RJ, Gartsman GM, Gristina AG, et al. A standardized method for the assessment of shoulder function. J Shoulder Elbow Surg 1994; 3: 347-52.
4. McGraw KO, Wong SP. Forming inferences about some intraclass correlation coefficients. Psychological Methods 1996; 1: 30-46.
5. Michener LA, McClure PW, Sennett BJ. American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment Form, patient self-report section: reliability, validity and responsiveness. J Shoulder Elbow Surg 2002; 11: 587-94.
6. Kocher MS, Horan MP, Briggs KK, Richardson TR, O'Holleran J, Hawkins RJ. Reliability, validity, and responsiveness of the American Shoulder and Elbow Surgeons subjective shoulder scale in patients with shoulder instability, rotator cuff disease, and glenohumeral arthritis. J Bone Joint Surg Am 2005; 87: 2006-11.
7. Padua R, Padua L, Ceccarelli E, Bondi R, Alvi F, Castagna A. Italian version of ASES questionnaire for shoulder assessment: cross-cultural adaptation and validation. Musculoskeletal Surg 2010; 94 Suppl 1: S85-90.
8. Yahia A, Guermazi M, Khmekhem M, Ghroubi S, Ayedi K, Elleuch MH. Translation into Arabic and validation of the ASES index in assessment of shoulder disabilities. Ann Phys Rehabil Med 2011; 54: 59-72.

ภาคผนวก

แบบประเมิน American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment ฉบับภาษาไทย

แบบประเมินตนเอง : ความเจ็บปวด

- คุณมีอาการปวดหัวไหล่หรือไม่? (วงกลมล้อมรอบคำตอบ) ใช่ ไม่ใช่
- ทำเครื่องหมายบริเวณที่คุณปวด



- คุณมีอาการปวดหัวไหล่ในเวลากลางคืนหรือไม่? (วงกลมล้อมรอบคำตอบ) ใช่ ไม่ใช่
- คุณรับประทานยาแก้ปวดหรือไม่ (แอสไพริน, ไอบูโพรเฟน, ไทลินอล อื่นๆ)? ใช่ ไม่ใช่
- คุณรับประทานยาแก้ปวดชนิดที่มีอนุพันธ์ของมอร์ฟินหรือไม่ (โคเดอีนหรือที่แรงกว่า)? ใช่ ไม่ใช่
- คุณรับประทานยาแก้ปวดมากน้อยเพียงใดในแต่ละวัน (โดยเฉลี่ย)? _____ เม็ด
- วันนี้คุณเจ็บปวดมากน้อยเพียงใด (ทำเครื่องหมายบนเส้น)?

0 | | | | | | | | | | 10
ไม่ปวดเลย เจ็บมากเท่าที่สามารถเป็นได้

แบบประเมินตนเอง : ความไม่มั่นคง

- หัวไหล่ของคุณมีความรู้สึกวobble หรือไม่มั่นคงใช่หรือไม่ (ดูเหมือนว่าหัวไหล่จะหลุด)? ใช่ ไม่ใช่
- หัวไหล่ของคุณมีความมั่นคงมากน้อยเพียงใด (ทำเครื่องหมายบนเส้น)?

0 | | | | | | | | | | 10
มั่นคงมาก ไม่มั่นคงมาก

แบบประเมินตนเอง : กิจกรรมประจำวัน

วงกลมรอบตัวเลขในตารางซึ่งบ่งชี้ถึงความสามารถในการทำกิจกรรมต่อไปนี้
0 = ไม่สามารถทำได้ ; 1 = ทำได้ยากมาก ; 2 = ทำได้ค่อนข้างยาก ; 3 = ทำได้ง่าย

กิจกรรม	แขนข้างขวา				แขนข้างซ้าย			
1. สวมเสื้อ	0	1	2	3	0	1	2	3
2. นอนตะแคงทับข้างที่เจ็บ	0	1	2	3	0	1	2	3
3. ทำความสะอาดข้างหลัง / ติดตะขอเสื้อชั้นในด้านหลัง	0	1	2	3	0	1	2	3
4. ทำความสะอาดหลังจากเขาห้องส้วม (ล่างก้น)	0	1	2	3	0	1	2	3
5. หวีผม	0	1	2	3	0	1	2	3
6. เอื้อมแขนขึ้นบนหิ้งวางหนังสือ	0	1	2	3	0	1	2	3
7. ยกน้ำหนัก 5 กิโลกรัมเหนือหัวไหล่	0	1	2	3	0	1	2	3
8. ขว้างลูกบอลเหนือศีรษะ	0	1	2	3	0	1	2	3
9. ทำกิจกรรมประจำวันที่ทำอยู่-ระบุ: _____	0	1	2	3	0	1	2	3
10. เล่นกีฬาที่เคยเล่นประจำ-ระบุ: _____	0	1	2	3	0	1	2	3