

## ภาวะปวดไหล่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน Painful Shoulder in Acute Stroke Patients

จิวรรณ โปรดบำรุง\*  
Jirawan Prodbumrung\*

\*งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 65000  
\*Department of Physical Therapy, Buddachinaraj Phitsanulok Hospital, 65000

Corresponding author E-mail address:jptoom@gmail.com

### บทคัดย่อ

ภาวะปวดไหล่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ส่งผลต่อการทำกายภาพบำบัดและการฟื้นตัวของผู้ป่วย การศึกษาข้อมูลย้อนหลังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประมาณค่าอัตราการเกิดภาวะปวดไหล่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน นำข้อมูลจากแบบบันทึกกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงกันยายน พ.ศ. 2559 มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอเป็นจำนวน ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปวดไหล่ด้วยการวิเคราะห์ multiple logistic regression กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 446 คน อัตราการเกิดอาการปวดไหล่ร้อยละ 11.2 กลุ่มผู้ป่วยที่ทำตามคำสั่งได้ในระดับที่ต่ำกว่า 2 ชั้นตอน (กลุ่มที่ 1) มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดไหล่ 2.17 เท่าของกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มที่ทำตามคำสั่งได้ 2 ชั้นตอน (กลุ่มที่ 2) [crude OR 2.17 (95%CI 1.199, 3.928)] ดังนั้นการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดควรเพิ่มความระมัดระวังในผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้

**คำสำคัญ:** โรคหลอดเลือดสมอง กายภาพบำบัด อาการปวดไหล่  
พุทธชินราชเวชสาร 2018;35(2):161-5.

## Abstract

Shoulder pain is a common complication of acute stroke patient. It has effect on physical therapy and recovery of patient. This retrospective study aimed to estimate the incidence of shoulder pain in acute stroke patient. The data were collected from the recorded physical therapy cards from October 2015 to September 2016, analyzed by using computer program and reported in number, frequency, percentage, mean and standard deviation. The risks of shoulder pain were compared by using multiple logistic regression with statistic significant level at 0.05. There were 446 stroke patients in this study and the incidence of shoulder pain was 11.2 %. Group of patients who could followed command less than 2 steps (group 1) had risk of shoulder pain 2.17 times than those who could follow command 2 steps (group 2) [crude OR 2.17 (95%CI 1.199, 3.928)]. Thus, the rehabilitation therapy should be aware in patients who could not followed command.

**Keywords:** stroke, physical therapy, painful shoulder

*Buddhachinaraj Med J 2018;35(2):161-5.*

## บทนำ

ภาวะปวดไหล่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายงานอุบัติการณ์ของการเกิดอาการปวดไหล่หลังจากโรคหลอดเลือดสมองพบประมาณร้อยละ 48-84 ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก<sup>1</sup> ทำให้ต้องรักษานานขึ้นเพื่อบำบัดอาการปวดไหล่ อีกทั้งยังจำกัดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วย ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง<sup>2</sup> สาเหตุของอาการปวดไหล่เกิดจากข้อไหล่หลุดเลื่อน (shoulder subluxation) การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อบริเวณรอบไหล่ การอักเสบของเยื่อหุ้มข้อไหล่ การบาดเจ็บของเส้นประสาท และการบาดเจ็บของข้อไหล่จากการวางแขนที่ผิดท่าหรือการพยุงไหล่ที่เหมาะสม<sup>3</sup> โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ส่งปรึกษาเพื่อรับการรักษาฟื้นฟูที่งานกายภาพบำบัด 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ. 2558 จำนวน 598, 854 และ 1,030 คนตามลำดับ<sup>4</sup> ถ้าผู้ป่วยมีภาวะปวดไหล่ย่อมส่งผลต่อการทำกายภาพบำบัดและการฟื้นตัวของผู้ป่วย ทำให้การรักษาบรรลุเป้าหมายลดลงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประมาณค่าอัตราการเกิดภาวะปวดไหล่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เพื่อนำมาประกอบการพิจารณา กำหนดเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกันอาการปวดไหล่ในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวต่อไป

## วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังจากแบบบันทึกทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 เกณฑ์การคัดเข้า คือ มีการลงข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วนทั้งข้อมูลพื้นฐานได้แก่ผู้ป่วยในหรือนอก ที่อยู่ เพศ อายุ และข้อมูลเฉพาะของโรคหลอดเลือดสมองทางกายภาพบำบัดได้แก่พยาธิสภาพระยะเวลาที่มีอาการ อาการปวดไหล่ การทำตามคำสั่งศึกษาทุกคนที่มีแบบบันทึกสมบูรณ์ครบถ้วน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่คัดลอกข้อมูลจากแบบบันทึกทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน หลังจากตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลบันทึกลงในคอมพิวเตอร์และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความเสี่ยงในการเกิดอาการปวดไหล่ ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่สามารถทำตามคำสั่งได้ในระดับที่ต่ำกว่า 2 ขั้นตอน (กลุ่มที่ 1) กับผู้ป่วยกลุ่มที่ทำตามคำสั่งได้ 2 ขั้นตอนขึ้นไป (กลุ่มที่ 2) ด้วยการวิเคราะห์ multiple logistic regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อนึ่งการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลกเลขที่ IRB No. 051/60 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2560

## ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 446 คน เป็นผู้ป่วยใน 378 คน (ร้อยละ 84.8) เพศชาย 256 คน (ร้อยละ 56.7) อายุมากกว่า 60 ปี 244 คน (ร้อยละ 54.4) ที่อยู่อาศัยอื่นๆ ในจังหวัดพิษณุโลก 198 คน (ร้อยละ 44.4) มีอาการปวดไหล่ 50 คน (ร้อยละ 11.2) ระยะเวลาที่เป็น (ก่อนมารับการฟื้นฟู) ภายใน 6 เดือน 444 คน (ร้อยละ 99.6) หลอดเลือดในสมองตีบ/อุดตัน 285 คน (ร้อยละ 63.9) ทำตามคำสั่งได้ 2 ขั้นตอน 280 คน (ร้อยละ 62.8)

(ตารางที่ 1) พบว่า อายุ และเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดไหล่ ( $p = 0.496$  และ  $0.308$  ตามลำดับ) ผู้ป่วยกลุ่มที่ทำตามคำสั่งได้ในระดับที่ต่ำกว่า 2 ขั้นตอน (กลุ่มที่ 1) มีอาการปวดไหล่ 27 คน (ร้อยละ 16.3) ในขณะที่กลุ่มที่ทำตามคำสั่งได้ 2 ขั้นตอนขึ้นไป (กลุ่มที่ 2) มีอาการปวดไหล่ 23 คน (ร้อยละ 8.2) ( $p = 0.009$ ) (ตารางที่ 2) ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดไหล่ 2.17 เท่าของผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 [crude OR 2.17 (95%CI 1.199, 3.928)] (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ( $n = 446$  คน)

| ข้อมูล   | จำนวนคน (ร้อยละ) |
|--|------------------|
| ประเภทผู้ป่วย                                  |                  |
| ใน   | 378 (84.8)       |
| นอก  | 68 (15.2)        |
| เพศ  |                  |
| ชาย  | 253 (56.7)       |
| อายุ (ปี)                                      | ..               |
| < 60   | 194 (43.5)       |
| $\geq 60$                                      | 252 (56.5)       |
| เฉลี่ย (SD) 61.54 (14.43)                      |                  |
| ที่อยู่  |                  |
| อำเภอเมืองพิษณุโลก                             | 170 (38.1)       |
| อำเภออื่นๆในจังหวัดพิษณุโลก                    | 198 (44.4)       |
| จังหวัดอื่น                                    | 78 (17.5)        |
| ภาวะปวดไหล่                                    |                  |
| มีอาการปวดไหล่                                 | 50 (11.2)        |
| ข้างที่อ่อนแรง                                 |                  |
| ขวา  | 192 (43.1)       |
| ซ้าย   | 199 (44.6)       |
| ทั้งสองข้าง                                    | 55 (12.3)        |
| ระยะเวลาที่เป็น (ก่อนมารับการฟื้นฟู)           |                  |
| ระยะเฉียบพลัน-กึ่งเฉียบพลัน (น้อยกว่า 6 เดือน) | 444 (99.6)       |
| ระยะเรื้อรัง (มากกว่า 6 เดือน)                 | 2 (0.4)          |
| พยาธิสภาพ                                      |                  |
| หลอดเลือดในสมองแตก                             | 161 (36.1)       |
| หลอดเลือดในสมองตีบ/อุดตัน                      | 285 (63.9)       |
| การทำตามคำสั่ง                                 |                  |
| กลุ่มที่ 1 (ทำตามคำสั่งได้น้อยกว่า 2 ขั้นตอน)  | 166 (37.2)       |
| กลุ่มที่ 2 (ทำตามคำสั่งได้ 2 ขั้นตอนขึ้นไป)    | 280 (62.8)       |

## ตารางที่ 2 อาการปวดไหล่กับปัจจัยที่ศึกษา (n = 446 คน)

| ข้อมูล  | จำนวน (ร้อยละ) |                   | p-value |
|---|----------------|-------------------|---------|
|   | มีอาการปวดไหล่ | ไม่มีอาการปวดไหล่ |         |
| เพศ   |                |                   | 0.308*  |
| ชาย   | 25 (9.9)       | 228 (90.1)        |         |
| หญิง  | 25 (12.9)      | 168 (87.1)        |         |
| อายุ  |                |                   | 0.496*  |
| น้อยกว่า 60 ปี                                | 24 (12.4)      | 170 (87.6)        |         |
| ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป                          | 26 (10.3)      | 226 (89.7)        |         |
| การทำตามคำสั่ง                                |                |                   | 0.009*  |
| กลุ่มที่ 1 (ทำตามคำสั่งได้น้อยกว่า 2 ขั้นตอน) | 27 (16.3)      | 139 (83.74)       |         |
| กลุ่มที่ 2 (ทำตามคำสั่งได้ 2 ขั้นตอน)         | 23 (8.2)       | 257 (91.8)        |         |

\*Chi-square test

## ตารางที่ 3 ความเสี่ยงของการเกิดอาการปวดไหล่จากการวิเคราะห์ Multiple logistic regressions

| อาการ             | จำนวน (ร้อยละ) |            | Crude Odds Ratio (95%CI) |
|-------------------|----------------|------------|--------------------------|
|                   | กลุ่มที่ 1     | กลุ่มที่ 2 |                          |
| มีอาการปวดไหล่    | 27 (54)        | 23 (46)    | 2.17 (1.119,3.928)       |
| ไม่มีอาการปวดไหล่ | 139 (35.1)     | 257 (64.9) |                          |

กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มที่ทำตามคำสั่งได้น้อยกว่า 2 ขั้นตอน กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มที่ทำตามคำสั่งได้ 2 ขั้นตอน

## วิจารณ์

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นเพศชายร้อยละ 56.7 หรือ 1.76 เท่าของเพศหญิง เนื่องจากเพศชายมีความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ใกล้เคียงกับสถิติสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2558 ที่พบอัตราส่วนชายมากเป็น 1.37 เท่าของเพศหญิง พบในอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เนื่องจากมีภาวะเสื่อมของร่างกายที่เพิ่มขึ้น โดยพบอายุเฉลี่ย  $61.54 \pm 14.43$  ปี ตรงกับ อภิขยา โฉมวิเศษและคณะ<sup>5</sup> ที่วิจัยเรื่อง โครงการทะเบียนโรคการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอายุเฉลี่ย 62 ปี และใกล้เคียงกับการศึกษาของ Piravej และ Wiwatkul<sup>6</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอายุเฉลี่ย  $63 \pm 12.76$  ปี

อาการปวดไหล่พบในระยะแรกที่มีอาการอ่อนแรงและการทำตามคำสั่งได้ไม่ดี ทำให้ไม่สามารถสื่อสาร

กับผู้ดูแลหรือผู้รักษาได้ การศึกษานี้พบอาการปวดไหล่ในระยะ 6 เดือนแรกหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันถึงร้อยละ 11.2 ใกล้เคียงกับงานวิจัยของจิรวรรณ<sup>7</sup> เรื่อง ภาวะแทรกซ้อนหลังเกิดอัมพาตครึ่งซีกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบภาวะปวดไหล่ ร้อยละ 9.7 และ Janus-Laszuk B และคณะ<sup>8</sup> ที่ศึกษาเรื่องภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก พบว่า มีภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อย 1 อย่างถึงร้อยละ 76.9 และมีภาวะแทรกซ้อน 3 อย่างหรือมากกว่าถึงร้อยละ 20 โดยเป็นภาวะปวดไหล่ร้อยละ 14.9 ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้การฟื้นตัวช้าและลดลง ดังนั้นควรป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตรงกับงานวิจัยของ Poduri KR<sup>9</sup> ศึกษาเรื่อง Shoulder pain in stroke patients and its effects on rehabilitation พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจเกิดอาการปวดไหล่ได้ตั้งแต่ช่วง 2 สัปดาห์แรก

แต่ปกติมักพบใน 2-3 เดือนแรกของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนการทำตามคำสั่งมีความสัมพันธ์กับการปวดไหล่ ตรงกับ งานวิจัยของ Ingrid Lindgren และคณะ<sup>10</sup> ได้ศึกษาวิจัย ในปีค.ศ. 2006 เรื่อง Shoulder Pain After Stroke A Prospective Population-Based Study พบว่า การสูญเสียความสามารถในการใช้มือและมีคะแนน National Institutes of Health Stroke Scale score สูง เป็นตัวพยากรณ์การเกิดอาการปวดไหล่ได้ดี

สรุปได้ว่าภาวะปวดไหล่สามารถเกิดขึ้นได้ในช่วง 6 เดือนแรก หลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองและมีความสัมพันธ์กับการทำตามคำสั่ง ถ้าผู้ป่วยทำตามคำสั่งได้ไม่ดีหรือการรับรู้ยังไม่ปกติ ทำให้เกิดการบาดเจ็บของข้อไหล่ได้ง่าย จากการบริหารข้อไหล่ที่ไม่ถูกต้อง หรือการจัดท่าทางที่ไม่ถูกต้องโดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารบอกผู้ดูแลหรือผู้รักษาได้ ต้องเพิ่มความใส่ใจในการดูแลที่ป้องกันอาการบาดเจ็บ

#### เอกสารอ้างอิง

1. Gamble G, Barberan E, Laasch H, Bowsher D, Tyrrel P, Jones A. Post stroke shoulder pain: A prospective study of the association and risk factors in 152 patients from a consecutive cohort of 205 patients presenting with stroke . Eur J pain 2002; 6:467-74.
2. Saksri W, Tananupabpaisal S. Handbook of hemiplegia rehabilitation. Bangkok: Amarin Printing; 2009. p.38-43.
3. World Stroke Day. [online]. [cited 2016 Aug 19] ; Available from: URL:<http://www.worldstrokecampaign.org/media/Pages/AboutWorldStrokeDay2010.aspx>
4. Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital. Annual report 2010. Phitsanulok: Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital; 2015. p.238-46 .
5. Kovindha A, Kuptniratsaikul V, Dajpratham P, Massakulpan P, Piravej K, Archongka

Y, Suethanapornkul et al. Thai Stroke Rehabilitation Registry (TSRR). J Thai Rehabil Med 2007; 17(1): 31-6.

6. Piravej K, Wiwatkul W. Risk factors for stroke in Thai patients. J Med Assoc Thai 2003; 86:291-8.
7. Jirawan P. complication following hemiparesis in stroke patients. Buddachinnaraj Med J 2014;31 (3)367-84.
8. Janus-Laszuk B, Mirowska-Guzel D, Sarzynska-Dlugosz I, Czlonkowska A. Effect of medical complications on the after-stroke rehabilitation outcome. Neuro Rehabilitation 2017; 40(2):223-32.
9. Poduri KR. Shoulder pain in stroke patients and its effects on rehabilitation. J Stroke Cerebrovasc Dis 1993;3(4):261-6.
10. Ingrid Lindgren, Ann-Cathrin Jönsson, Bo Norrving, Arne Lindgren. Shoulder Pain After Stroke: A Prospective Population-Based Study. Stroke 2007;38:343-8.