

Prevalence and Associated Factors of Frozen Shoulder Among Patients at Family Practice Medicine Center in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

Abstract

*Kanokporn Kowatanamongkon, M.D.**

Frozen shoulder or adhesive capsulitis of shoulder is a common disease in clinical practice. Clinical presentation can be varied from shoulder pain to limited range of motion of shoulder. Limited range of motion may persist despite the full course of treatment and worsen quality of life in patients. This study aimed to investigate the prevalence and associated factors of frozen shoulder among patients at Family Practice Medicine Center in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. A cross-sectional study was conducted in 224 patients, who visited Family Practice Medicine Center in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital from October to December 2018. Data were collected by face-to-face interview using standardized questionnaire. The questionnaire consisted of personal information, medical history and physical examination by doctors to identify frozen shoulder. The data were analyzed by using descriptive statistics and logistic regression statistics. The $p < 0.05$ was considered statistically significant. The results found that the prevalence of frozen shoulder was 13.4%. There were 7 factors that had statistically significant association with frozen shoulder: Age 51-60 years old (CRUDE OR 13.43 [95%CI; 1.72, 105.06]), Age more than 60 years old (CRUDE OR 16.79 [95%CI; 2.04, 138.20]), Income less than 15,000 baht (CRUDE OR 4.79 [95%CI; 1.76, 13.05]), Diabetes Mellitus (CRUDE OR 2.49 [95%CI; 1.11, 5.58]), Hyperlipidemia (CRUDE OR 2.75 [95%CI; 1.26, 5.99]), Hypertension (CRUDE OR 2.99 [95%CI; 1.35, 6.65]), Shoulder pain (CRUDE OR 28.8 [95%CI; 8.36, 99.27]), Lack of shoulder exercise (CRUDE OR 6.37 [95%CI; 2.14, 18.93]). These data will help doctors to be highly aware of frozen shoulder with patients who have associated factors so as to prevent and improve quality of life for patients at Family Practice Center in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital in long term care.

Keywords: Frozen shoulder, prevalence, associated factors

**Department of Social Medicine, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province*

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของโรคข้อไหล่ติดในผู้ป่วยศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

กนกพร ก่อวัฒนมงคล, พ.บ.*

โรคข้อไหล่ติด (Frozen shoulder) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ โดยมักมีอาการปวดข้อไหล่ยาวนาน ไม่สามารถขยับข้อไหล่ได้สุด และแม้พ้นระยะการหายของโรคแล้ว ในผู้ป่วยบางคนอาจยังมีการขยับข้อไหล่ได้ไม่เต็มที่ เป็นหนึ่งในปัญหาที่กระทบกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เพิ่มค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคข้อไหล่ติด ณ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2561 ทั้งหมด 224 ราย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ และประเมินผู้ป่วยเรื่องข้อไหล่ติดจากการตรวจโดยแพทย์จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายความชุก และหาความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆ ด้วยสถิติ Simple logistic regression กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ พบว่า ความชุกของประชากรที่มีภาวะข้อไหล่ติดคิดเป็นร้อยละ 13.4 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะข้อไหล่ติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ 51-60 ปี (CRUDE OR 13.43 [95%CI; 1.72, 105.06]) อายุมากกว่า 60 ปี (CRUDE OR 16.79 [95%CI; 2.04, 138.20]) รายได้เฉลี่ยในครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่าเท่ากับ 15,000 บาท (CRUDE OR 4.79 [95%CI; 1.76, 13.05]) มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน (CRUDE OR 2.49 [95%CI; 1.11, 5.58]) โรคไขมันในเลือดสูง (CRUDE OR 2.75 [95%CI; 1.26, 5.99]) โรคความดันโลหิตสูง (CRUDE OR 2.99 [95%CI; 1.35, 6.65]) มีอาการปวดไหล่ในขณะนี้ (CRUDE OR 28.8 [95%CI; 8.36, 99.27]) และไม่ได้ออกกำลังกายข้อไหล่เป็นประจำ (CRUDE OR 6.37 [95%CI; 2.14, 18.93]) ข้อมูลที่ได้นี้สามารถนำไปใช้เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ก่อโรค และการคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดอัตราการเกิดโรคข้อไหล่ติดและเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย ณ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ต่อไป

คำสำคัญ: โรคข้อไหล่ติด ความชุก ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

โรคข้อไหล่ติด (Frozen shoulder หรือ Adhesive capsulitis of shoulder) เป็นโรคที่พบได้บ่อยทั้งในเวชปฏิบัติทั่วไปและคลินิกโรคกระดูกและข้อ เริ่มมีการตรวจพบและได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ในปี 1934 โดย

Codman ซึ่งใช้ข้อบ่งชี้ดังนี้ คือ เกิดขึ้นเองโดยไม่ทราบสาเหตุ มีอาการปวดในทุกทิศทางของการขยับข้อไหล่ ร่วมกับมีการขยับของข้อไหล่ได้ลดลงในท่า flexion and external rotation และภาพถ่ายรังสีข้อปกติ⁽¹⁾ โรคข้อไหล่ติดแบ่งได้สามระยะคือ ระยะที่ 1 ผู้ป่วย

มีอาการปวดข้อไหล่มากเมื่อขยับ แต่อาจยังสามารถขยับข้อไหล่ได้สุด ระยะที่ 2 ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อไหล่ร่วมกับเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ลดลง ระยะที่ 3 ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้มากขึ้น⁽²⁾

ในกลุ่มประชากรทั่วไปมีความชุกคิดเป็นร้อยละ 2-5 โดยขึ้นกับลักษณะกลุ่มประชากร⁽³⁾ โดยพบได้บ่อยในกลุ่มอายุ 40 ถึง 70 ปี ช่วงอายุเฉลี่ยที่พบคือ 56 ปี⁽⁴⁾ แม้ยังไม่มี การเก็บข้อมูลความชุกเฉพาะตัวโรคของโรคข้อไหล่ติดนี้ในประเทศไทย แต่สำหรับในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่ติดแข็งได้บ่อยทั้งในคลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป รวมถึงการส่งต่อกระบวนการรักษาไปยังคลินิกกระดูกและข้อและคลินิกกายภาพ โดยพบผู้ป่วยโรคข้อไหล่ติด ในปีงบประมาณ 2556 มีรายงาน 632 คน จำนวน 1,731 ครั้ง ปีงบประมาณ 2557 มีรายงาน 654 คน จำนวน 2,088 ครั้ง ปีงบประมาณ 2558 มีรายงาน 814 คน จำนวน 2,790 ครั้ง ปีงบประมาณ 2559 รวม 843 คน นับจำนวนครั้ง เป็น 2,473 ครั้ง และปีงบประมาณ 2560 มีผู้ป่วยรวม 782 คน นับจำนวนครั้ง เป็น 2,119 ครั้ง จะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยและมีแนวโน้มโดยรวมมากขึ้นในแต่ละปี

สาเหตุของโรคข้อไหล่ติดยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนแต่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้ ประวัติอุบัติเหตุ เพศหญิง อายุที่เพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง⁽⁵⁻¹⁰⁾ ซึ่งในประเทศไทย ก็พบว่า มีอุบัติการณ์ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนไม่น้อย ดังนั้นจึงอาจเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงของโรคข้อไหล่ติดได้

โรคข้อไหล่ติดมักมีอาการยาวนานได้ 1-3 ปี หากไม่ได้รับการรักษา⁽⁴⁾ ในผู้ป่วยบางคนอาจยังมียังมีอาการขยับข้อไหล่ได้ไม่เต็มที่แม้พ้นระยะการหายของโรคแล้ว เนื่องจากมีกระบวนการหายของโรคที่ไม่สมบูรณ์แตกต่างกันไป⁽¹¹⁾ นับเป็นหนึ่งในปัญหาที่กระทบกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง⁽¹²⁻¹³⁾ ทางผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและมีความสนใจศึกษา โดยนำแนวคิดและทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ในการ

หาความชุกของผู้ป่วยที่มีภาวะข้อไหล่ติดและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ในศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา หากสามารถป้องกันหรือรักษาโรคข้อไหล่ติดได้ตั้งแต่ระยะแรกจะสามารถนำไปสู่การลดระยะเวลา ค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ในอนาคต โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการศึกษาความชุกของโรคข้อไหล่ติดในศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อเป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคข้อไหล่ติด ได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย อาชีพ ชั่วโมงทำงานต่อวัน การทำงานมีการใช้การสั่นสะเทือนข้อไหล่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ศาสนา โรคประจำตัว โรคเบาหวาน ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน การใช้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง มีประวัติอุบัติเหตุที่ข้อไหล่มีอาการปวดไหล่ในขณะนี้การยกไหล่ได้สุดออกกำลังกายข้อไหล่เป็นประจำประวัติครอบครัวเป็นโรคข้อไหล่ติด

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ทำการสำรวจในกลุ่มประชากรที่มาเข้ารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาในช่วงตุลาคมถึงธันวาคม 2561 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 224 คน ได้จากการคำนวณตามสูตร $n = Z^2P(1-P)/d^2$ เมื่อ n = กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ, Z = ระดับความเชื่อมั่น Z ที่ต้องการ, P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร, d = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ โดยกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่น 95%, $Z = 1.96$, $d = 0.03$, $P = 0.05$ และเพื่อความครบถ้วนของข้อมูลจึงเพิ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลร้อยละ 10

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของประชากร ได้แก่ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เพศ ศาสนา

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ ชั่วโมงทำงาน ต่อวัน การทำงานมีการใช้การสั่นสะเทือนข้อไหล่ รายได้ โรคประจำตัว พฤติกรรมการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มประชากร ได้แก่ โรคเบาหวาน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การเข้ายาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง มีประวัติอุบัติเหตุที่ข้อไหล่ มีอาการปวดไหล่ในขณะนี้ ออกกำลังกายข้อไหล่เป็นประจำ ประวัติครอบครัวเป็นโรคข้อไหล่ติดระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคข้อไหล่ติดซึ่งเป็นการประเมินโดยผู้วิจัยใช้การซักประวัติ และตรวจร่างกายข้อไหล่และระยะโรคตามนิยามของ American Academy of Orthopedic Surgeons กล่าวคือ ขยับได้ลดลง เมื่อทำ passive and active shoulder movement และ/หรือมีอาการปวดข้อไหล่เคลื่อนไหวได้ลดลง มีอาการติดแข็งมากขึ้น และมีภาพถ่ายรังสีข้อไหล่ปกติ⁽¹⁴⁾

การศึกษานี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จากกลุ่มประชากรอายุ 35-65 ปี ที่มารับบริการ ณ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ระหว่างเดือน ตุลาคมถึงธันวาคม 2561 โดยสามารถสื่อสารภาษาไทย ด้วยการพูด อ่านและฟังได้ สนใจในการตรวจร่างกาย ข้อไหล่และตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้อธิบาย วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อนทำการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลหากไม่เข้าใจการตอบแบบสอบถามโดยเกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ คือ ผู้ที่มีประวัติโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่มีประวัติอุบัติเหตุที่ข้อกระดูกไหล่หักหรือเคยผ่าตัดกระดูกข้อไหล่ มีการติดเชื้อที่ข้อไหล่ และมีโรคเมร็งข้อไหล่

ข้อมูลที่ได้ถูกบันทึกลงในคอมพิวเตอร์และนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือจำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อโรคข้อไหล่ติด โดยใช้สถิติ Simple Logistic regression analysis รวมทั้งบอกโอกาสการเกิดโรคข้อไหล่ติดเปรียบเทียบปัจจัย ด้วยค่า Crude odds ratio ในการศึกษาที่กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

พิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามหนังสือรับรองเลขที่ 026/2561 เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2561 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดก่อนทำการตอบแบบสอบถาม การบันทึกข้อมูลส่วนตัวจะทำการใช้รหัสแทนเอกสาร และหลักฐานต่างๆ จะได้รับการเก็บไว้ในตู้ที่มีกุญแจ และแฟ้มข้อมูลในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวมีรหัสป้องกันบุคคลอื่นไม่ให้สามารถเปิดได้ โดยจะเก็บไว้ 1 ปีหลังงานวิจัยสิ้นสุด จากนั้นจะถูกทำลายทั้งหมด

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 148 คน (ร้อยละ 66.1) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.64 ± 9.31 ปี น้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 67.06 ± 14.15 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ 160.10 ± 8.08 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 26.14 ± 5.21 กก./ม.² ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง 86 คน (ร้อยละ 38.4) ชั่วโมงทำงานต่อวันเฉลี่ยเท่ากับ 7.29 ± 4.29 ชั่วโมง การทำงานมีการใช้การสั่นสะเทือนข้อไหล่ 141 คน (ร้อยละ 62.9) สถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 161 คน (ร้อยละ 71.9) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่เป็นมัธยมศึกษา/ปวช. 88 คน (ร้อยละ 39.3) รายได้เฉลี่ยในครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่าเท่ากับ 15,000 บาท 124 คน (ร้อยละ 55.4) ศาสนาส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ 175 คน (ร้อยละ 78.1) ดื่มสุรา 26 คน (ร้อยละ 11.6) สูบบุหรี่ 22 คน (ร้อยละ 9.8) และมีโรคประจำตัวจำนวน 147 คน (ร้อยละ 65.6) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=224)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	76	33.9
	หญิง	148	66.1
อายุ (ปี)	<40 ปี	48	21.43
	41-50 ปี	66	29.46
	51-60 ปี	72	32.14
	>60 ปี	38	16.96
ดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)	<18.5 กก./ม. ²	8	3.57
	18.5-22.9 กก./ม. ²	46	20.54
	23.0-24.9 กก./ม. ²	48	21.43
	>25.0 กก./ม. ²	122	54.46
อาชีพ	รับจ้าง	86	38.4
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	41	18.3
	ค้าขาย	37	16.5
	พนักงานบริษัท	17	7.6
	เกษตรกร	3	1.3
	ข้าราชการ	37	16.5
	นักบวช	3	1.3
ชั่วโมงทำงานต่อวัน (ชั่วโมง)	<4 ชั่วโมงต่อวัน	49	21.88
	4-8 ชั่วโมง	108	48.21
	>8 ชั่วโมง	67	29.91
การทำงานมีการใช้การสัมผัสเชื้อไอหล่		141	62.9
สถานภาพสมรส	โสด	33	14.7
	สมรส	161	71.9
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	30	13.4
ระดับการศึกษาสูงสุด	ประถมศึกษา	71	31.7
	มัธยมศึกษา/ปวช.	88	39.3
	อนุปริญญา/ปวส.	13	5.8
	ปริญญาตรีขึ้นไป	51	22.8
	ไม่ได้เรียน	1	0.4
รายได้เฉลี่ยในครอบครัวต่อเดือน	ต่ำกว่า 10,000 บาท	72	32.1
	10,000-15,000 บาท	52	23.2
	15,001-20,000 บาท	22	9.8
	มากกว่า 20,000 บาท	78	34.8

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=224) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศาสนา	พุทธ	175	78.1
	อิสลาม	47	21.0
	คริสต์	2	0.9
ดื่มสุรา		26	11.6
สูบบุหรี่		22	9.8
มีโรคประจำตัว		147	65.6

2. ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า เป็นโรคเบาหวาน 53 คน (ร้อยละ 23.7) ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี 22 คน (ร้อยละ 41.5) ใช้ยารับประทานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล 51 คน (ร้อยละ 96.2) เป็นโรคไขมันในเลือดสูง 73 คน (ร้อยละ 32.6) เป็นโรคความดันโลหิตสูง 90 คน (ร้อยละ

40.2) มีประวัติอุบัติเหตุที่ข้อไหล่ 6 คน (ร้อยละ 2.7) มีอาการปวดไหล่ในขณะนี้ 15 คน (ร้อยละ 6.7) ไม่ได้ออกกำลังกายข้อไหล่เป็นประจำ 124 คน (ร้อยละ 55.4) มีประวัติครอบครัวเป็นโรคข้อไหล่ติด 7 คน (ร้อยละ 3.1) ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยเท่ากับ $158.46 \pm 48.48 \text{ mg/dL}$ และระดับ HbA1C เฉลี่ยเท่ากับ $8.11 \pm 1.77\%$ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=224)

ข้อมูลด้านสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
เป็นโรคเบาหวาน		53	23.7
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน	<5 ปี	15	28.3
	5-10 ปี	16	30.2
	>10 ปี	22	41.5
ใช้ยารับประทานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล		51	96.2
ใช้ยาฉีดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล		5	9.4
เป็นไขมันในเลือดสูง		73	32.6
เป็นความดันโลหิตสูง		90	40.2
มีประวัติอุบัติเหตุที่ข้อไหล่		6	2.7
มีอาการปวดไหล่ในขณะนี้		15	6.7
การยกไหล่ได้ดีสุด	ยกได้ไม่สุด	29	12.9
	ยกได้สุด	195	87.1
ไม่ได้ออกกำลังกายข้อไหล่เป็นประจำ		124	55.4
ประวัติครอบครัวเป็นโรคข้อไหล่ติด		7	3.1
FBS (mg/dL)		158.46 ± 48.48	
HbA1C (%)		8.11 ± 1.77	

3. ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคข้อไหล่ติด

ผลความชุกของโรคข้อไหล่ติด 30 คนเท่ากับร้อยละ 13.4 เมื่อนำข้อมูลปัจจัยต่างๆ มาวิเคราะห์ Simple logistic regression analysis พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคข้อไหล่ติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ 51-60 ปี (CRUDE OR 13.43 [95%CI; 1.72, 105.06]) อายุมากกว่า 60 ปี (CRUDE OR 16.79 [95%CI; 2.04, 138.20]) รายได้เฉลี่ยในครอบครัว

ต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 15,000 บาท (CRUDE OR 4.79 [95%CI; 1.76, 13.05]) มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน (CRUDE OR 2.49 [95%CI; 1.11, 5.58]) โรคไขข้อในเลือดสูง (CRUDE OR 2.75 [95%CI; 1.26, 5.99]) โรคความดันโลหิตสูง (CRUDE OR 2.99 [95%CI; 1.35, 6.65]) มีอาการปวดไหล่ในขณะนี้ (CRUDE OR 28.8 [95%CI; 8.36, 99.27]) และไม่ได้ออกกำลังกายข้อไหล่เป็นประจำ (CRUDE OR 6.37 [95%CI; 2.14, 18.93]) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคข้อไหล่ติด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคข้อไหล่ติด	ไม่เป็นโรคข้อไหล่ติด [n=194]	เป็นโรคข้อไหล่ติด [n=30]	Crude OR (95%CI)	P-value
เพศ				
หญิง	126 (85.1)	22 (14.9)	1.48 (0.63, 3.51)	0.369
ชาย	68 (89.5)	8 (10.5)	1	
อายุ (ปี)				
<40 ปี	1 (2.1)	47 (97.9)	1	
41-50 ปี	3 (4.5)	63 (95.5)	2.24 (0.23, 22.20)	0.491
51-60 ปี	16 (22.2)	56 (77.8)	13.43 (1.72, 105.06)	0.013*
>60 ปี	10 (26.3)	28 (73.7)	16.79 (2.04, 138.20)	0.009*
ดัชนีมวลกาย (กก./ม.²)				
<18.5 กก./ม. ²	7 (87.5)	1 (12.5)	1.50 (0.15, 15.46)	0.733
18.5-22.9 กก./ม. ²	42 (91.3)	4 (8.7)	1	
23.0-24.9 กก./ม. ²	46 (95.8)	2 (4.2)	2.44 (0.80, 7.49)	0.119
>25.0 กก./ม. ²	99 (81.1)	23 (18.9)	0.46 (0.08, 2.62)	0.379
อาชีพ				
รับจ้าง	76 (88.4)	10 (11.6)	1	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	32 (78.0)	9 (22.0)	2.14 (0.79, 5.78)	0.133
ค้าขาย	29 (78.4)	8 (21.6)	2.10 (0.75, 5.83)	0.156
พนักงานบริษัท	17 (100.0)	0 (0.0)	NA	
เกษตรกร	3 (100.0)	0 (0.0)	NA	
ข้าราชการ	35 (94.6)	2 (5.4)	0.43 (0.09, 2.09)	0.298
นักบวช	2 (66.7)	1 (33.3)	3.80 (0.32, 45.80)	0.293

ตาราง 3 ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคข้อไหล่ติด (ต่อ)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคข้อไหล่ติด	ไม่เป็นโรคข้อไหล่ติด [n=194]	เป็นโรคข้อไหล่ติด [n=30]	Crude OR (95%CI)	P-value
ชั่วโมงทำงานต่อวัน				
<4 ชั่วโมงต่อวัน	40 (81.6)	9 (18.4)	1	
4-8 ชั่วโมง	94 (87.0)	14 (13.0)	0.66 (0.27, 1.65)	0.377
>8 ชั่วโมง	60 (89.6)	7 (10.4)	0.52 (0.18, 1.51)	0.227
การทำงาน มีการใช้การสั่นสะเทือนข้อไหล่	120 (85.1)	21 (14.9)	1.44 (0.63, 3.31)	0.392
สถานภาพสมรส				
โสด	30 (90.9)	3 (9.1)	1	
สมรส	137 (85.1)	24 (14.9)	1.75 (0.50, 6.20)	0.384
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	27 (90.0)	3 (10.0)	1.11 (0.21, 5.98)	0.902
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	58 (81.7)	13 (18.3)	1	
มัธยมศึกษา/ปวช.	79 (89.8)	9 (10.2)	0.51 (0.20, 1.27)	0.147
อนุปริญญา/ปวส.	12 (92.3)	1 (7.7)	0.37 (0.04, 3.12)	0.362
ปริญญาตรีขึ้นไป	44 (86.3)	7 (13.7)	0.71 (0.26, 1.93)	0.501
ไม่ได้เรียน	0 (0.0)	0 (0.0)	NA	
รายได้เฉลี่ยในครอบครัวต่อเดือน				
น้อยกว่าเท่ากับ 15,000 บาท	99 (79.8)	25 (20.2)	4.79 (1.76, 13.05)	0.002*
มากกว่า 15,000 บาท	95 (95.0)	5 (5.0)	1	
ศาสนา				
พุทธ	153 (87.4)	22 (12.6)	1	
อิสลาม	39 (83.0)	8 (17.0)	1.43 (0.59, 3.45)	0.430
คริสต์	2 (100.0)	0 (0.0)	NA	
ดื่มสุรา	26 (100.0)	0 (0.0)	NA	
สูบบุหรี่	22 (100.0)	0 (0.0)	NA	
มีโรคประจำตัว	123 (83.7)	24 (16.3)	2.31 (0.90, 5.92)	0.081
เป็นโรคเบาหวาน	41 (77.4)	12 (22.6)	2.49 (1.11, 5.58)	0.027*
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน				
<5 ปี	13 (86.7)	2 (13.3)	1	
5-10 ปี	10 (62.5)	6 (37.5)	3.90 (0.65, 23.60)	0.138
>10 ปี	18 (81.8)	4 (18.2)	1.44 (0.23, 9.11)	0.695

ตาราง 3 ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคข้อไหล่ติด (ต่อ)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคข้อไหล่ติด	ไม่เป็นโรคข้อไหล่ติด [n=194]	เป็นโรคข้อไหล่ติด [n=30]	Crude OR (95%CI)	P-value
ใช้ยารับประทาน				
เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล	40 (78.4)	11 (21.6)	0.28 (0.02, 4.76)	0.375
ใช้ยาฉีด				
เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล	3 (60.0)	2 (40.0)	2.53 (0.37, 17.28)	0.343
เป็นไขมันในเลือดสูง	57 (78.1)	16 (21.9)	2.75 (1.26, 5.99)	0.011*
เป็นความดันโลหิตสูง	71 (78.9)	19 (21.1)	2.99 (1.35, 6.65)	0.007*
มีประวัติอุบัติเหตุที่ข้อไหล่	5 (83.3)	1 (16.7)	1.37 (0.15, 12.11)	0.780
มีอาการปวดไหล่ในขณะนี้	4 (26.7)	11 (73.3)	28.80 (8.36, 99.27)	<0.001*
ไม่ได้ออกกำลังกายข้อไหล่เป็นประจำ	98 (79.0)	26 (21.0)	6.37 (2.14, 18.93)	0.001*
ประวัติครอบครัวมีโรคข้อไหล่ติด	5 (71.4)	2 (28.6)	2.70 (0.50, 14.59)	0.249
FBS (mg/dL)	153.05±43.71	176.50±60.53	1.01 (0.99, 1.02)	0.167
HbA1C (%)	7.94±1.63	8.69±2.18	1.27 (0.84, 1.92)	0.264

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิเคราะห์ข้อมูลโดย Simple Logistic regression analysis

NA: ไม่สามารถทำการวิเคราะห์ เนื่องจากจำนวนในกลุ่มเสี่ยงมีค่าเท่ากับ 0

4. ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของหัวไหล่ของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ามีอาการปวดหัวไหล่ 12 คน (ร้อยละ 5.4) มีจำกัดพิสัยของการเคลื่อนไหวข้อไหล่ 30 คน (ร้อยละ 13.4) โดยไหล่ข้างที่ปวดหรือติด 1 ข้าง 28 คน (ร้อยละ 90.3) จำนวนคนที่ยกไหล่ได้สูงกว่า

ระดับไหล่ 221 คน (ร้อยละ 98.7) ความชุกของโรคข้อไหล่ติด 30 คน (ร้อยละ 13.4) โดยส่วนใหญ่แบ่งเป็นระยะที่ 3 จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.3) รองลงมาคือระยะที่ 2 จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) และระยะที่ 1 จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3) ตามลำดับดังตาราง 4

ตาราง 4 ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของหัวไหล่และการวินิจฉัยโรคข้อไหล่ติด

อาการของหัวไหล่และการวินิจฉัยโรคข้อไหล่ติด		n=224	
อาการปวดไหล่		12	(5.4)
จำกัดพิสัยของการเคลื่อนไหวข้อไหล่		30	(13.4)
ไหล่ข้างที่ปวดหรือติด	2 ข้าง	3	(9.7)
	1 ข้าง	28	(90.3)
ระดับที่ยกไหล่ได้	ระดับไหล่	3	(1.3)
	สูงกว่าระดับไหล่	221	(98.7)
เป็นโรคข้อไหล่ติด		30	(13.4)
ระยะโรคข้อไหล่ติดที่เป็น	ระยะที่ 1	1	(3.3)
	ระยะที่ 2	10	(33.3)
	ระยะที่ 3	19	(63.3)

วิจารณ์

ปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคข้อไหล่ติดเพิ่มขึ้นเนื่องจากสังคมผู้สูงอายุมากขึ้น มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต และมีการใช้เครื่องมือในการช่วยวินิจฉัยที่ทำได้ดีขึ้น มีหลายงานวิจัยที่ได้ทำการศึกษาลักษณะของโรคข้อไหล่ติดในพื้นฐานระดับโมเลกุลเพื่อให้ผลการรักษาที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามในเรื่องข้อไหล่ติดนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับบรรดาวิทยาค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ถูกจัดทำในช่วงปี พ.ศ. 2503 ถึง 2533⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ และเป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรทางฝั่งตะวันตกซึ่งข้อมูลอาจจะไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มประชากรฝั่งเอเชียได้

ในการศึกษานี้พบความชุกของโรคข้อไหล่ติดในผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาคิดเป็นร้อยละ 13.4 ในขณะที่รายงานวิจัยต่างประเทศก่อนหน้านี้พบความชุกของโรคข้อไหล่ติดในประชากรทั่วไปร้อยละ 2-5^(3,9) ความชุกที่สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น อาจเป็นเพราะความแตกต่างทั้งเชื้อชาติและอายุในบริบทของกลุ่มประชากร เนื่องจากในการศึกษานี้เก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่รับ

การรักษาที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเข้ามารับการรักษาตรวจติดตามโรคเรื้อรังจึงทำให้ประชากรในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นหนึ่งในปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคข้อไหล่ติดได้ โดยในการศึกษานี้พบว่า ช่วงอายุ 51-60 ปี และช่วงอายุมากกว่า 60 ปี สัมพันธ์กับโอกาสเกิดโรคข้อไหล่ติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (CRUDE OR 13.43 [95%CI; 1.72, 105.06]) และ (CRUDE OR 16.79 [95%CI; 2.04, 138.20]) ตามลำดับ อธิบายได้ว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี พบโรคข้อไหล่ติดคิดเป็น 13.43 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ <40 ปี และที่มีอายุระหว่าง 61-65 ปี พบโรคข้อไหล่ติดคิดเป็น 16.79 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ <40 ปี ซึ่งให้ผลสอดคล้องกันกับการศึกษาของ Dias และคณะ ที่พบว่าโรคข้อไหล่ติดมักพบได้มากในช่วงอายุ 51-60 ปี การศึกษาอื่นก่อนหน้านี้ที่มีค่าเฉลี่ยอายุของโรคข้อไหล่ติด 55.4±9.2 ปี⁽¹⁷⁾ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Eduardo Angeli Malavolta ที่พบว่าโรคข้อไหล่ติดพบได้มากในช่วงอายุ 60-64 ปี ในผู้เข้าร่วมเชื้อชาติเอเชีย⁽¹⁸⁾ และอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคข้อไหล่ติดเพิ่มขึ้นจากกลุ่ม

ประชากรทั่วไป โดยพบผู้ป่วยในการศึกษา มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 65.6 เมื่อจำแนกการเกิดภาวะข้อไหล่ติดในการศึกษาพบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 66.1 และร้อยละ 33.9 ตามลำดับ) ที่สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้^(5,7) โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นข้อไหล่ติดในระยะที่ 3 พบร้อยละ 63.3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคข้อไหล่ติดในการศึกษานี้ นอกจากเรื่องอายุดังกล่าวข้างต้น ช่วงรายได้เฉลี่ยของกลุ่มประชากรที่มีรายรับน้อยกว่าเท่ากับ 15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 55.4 จากกลุ่มประชากรทั้งหมดพบว่าการเพิ่มขึ้นของอัตราการเกิดโรคข้อไหล่ติดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีโอกาสเกิดโรคข้อไหล่ติดเป็น 4.79 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่รายได้มากกว่า 15,000 บาท (CRUDE OR 4.79 [95%CI; 1.76, 13.05], p-value 0.002) แม้ว่าจะไม่มีการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างรายได้และข้อไหล่ติดที่ชัดเจน แต่มีรายงานว่าอาการปวดไหล่ที่เกิดขึ้นอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยทำงานได้น้อยลงทำให้รายได้ลดน้อยลง⁽¹⁹⁻²⁰⁾ นอกจากนี้ยังอาจพิจารณาได้ว่ากลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยกว่าเท่ากับ 15,000 บาท อาจเป็นกลุ่มประชากรแรงงานที่ลักษณะงานมีการใช้ข้อไหล่มาก จึงเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดข้อไหล่ติดได้

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายระบบ ทั้งระบบประสาท หลอดเลือด และระบบกล้ามเนื้อและข้อ ในขณะที่ความชุกของโรคข้อไหล่ติดในกลุ่มประชากรทั่วไปเท่ากับร้อยละ 2 แต่ความชุกของโรคข้อไหล่ติดในผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับร้อยละ 10-29 และมีรายงานว่าโรคข้อไหล่ติดเกิดจากกระบวนการ glycosylation ที่ถูกกระตุ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของสารคอลลาเจนในข้อ⁽²¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษานี้ที่มีความชุกของข้อไหล่ติดในเบาหวาน ร้อยละ 22

จึงอาจสรุปได้ว่าโรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคข้อไหล่ติดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาส

เกิดโรคข้อไหล่ติดเป็น 2.49 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (CRUDE OR 2.49 [95% CI; 1.11, 5.58], p-value 0.027) ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา^(8,22)

โรคไขมันในเลือดสูงและโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคข้อไหล่อย่างมีนัยสำคัญ

ในการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 32.6 และพบผู้ป่วยข้อไหล่ติดจากกลุ่มโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 21.9 ผู้ป่วยที่เป็นโรคไขมันในเลือดสูงมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคข้อไหล่ติดเป็น 2.75 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง (CRUDE OR 2.75 [95%CI 1.26, 5.99]) สอดคล้องกับ Sung และคณะ (2014) พบว่า โรคข้อไหล่ติดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะไขมันในเลือดสูง⁽¹⁰⁾ (CRUDE OR 1.01 [95%CI 1.006, 1.013], p-value<0.001) และการศึกษาของ Lo Sui-Foon และคณะที่พบว่าไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคข้อไหล่ติดได้ (HR=2.67, 95% CI; 2.36-4.06)⁽²³⁾ ในการศึกษานี้พบผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 40.2 เป็นโรคข้อไหล่ติด ร้อยละ 21.1 และมีโอกาสเกิดโรคข้อไหล่ติดเป็น 2.99 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (CRUDE OR 2.99 [95% CI; 1.35, 6.65], p-value 0.007) ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา อาทิ Austin และคณะที่กล่าวว่า จากข้อมูลความชุกการใช้ยาลดความดันในผู้ป่วยโรคข้อไหล่ติดคิดเป็นร้อยละ 36.8 (95% CI, 28.6%-46.0%) และมีอัตราการใช้จ่ายสูงกว่าในช่วงอายุเดียวกันที่ไม่มีข้อไหล่ติดอย่างมีนัยสำคัญ สรุปได้ว่าโรคข้อไหล่ติดสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²²⁾

นอกจากนี้ยังมีอีก 2 ปัจจัยคือ ผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ในขณะนี้และการออกกำลังกายข้อไหล่เป็นประจำพบว่าผู้ที่มีอาการปวดไหล่ในขณะนี้มีโอกาสเกิดโรคข้อไหล่ติดเป็น 28.8 เท่า (CRUDE OR 28.8 [95%CI; 8.36, 99.27], p-value<0.001) เมื่อเทียบ

กับผู้ที่ไม่มีอาการปวดไหล่ในขณะนี้ ซึ่งอาการปวดเป็นอาการเด่นที่พบร่วมอาการข้อไหล่ติดในช่วงระยะที่ 1 และ 2 ของโรคและใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวินิจฉัยโรคข้อไหล่ติด โดยระยะที่ 1 จะมีอาการปวดมากเมื่อขยับข้อไหล่ ซึ่งมักอยู่ในช่วง 2-9 เดือนแรก และระยะที่ 2 อาการปวดเริ่มคงที่ร่วมกับมีข้อติดแข็งมากขึ้น อยู่ในช่วง 4-12 เดือนของโรค⁽⁴⁾ จากการศึกษาของ DePalma AF และคณะ รายงานว่าการที่ระบบกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวน้อยเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคข้อไหล่ติดได้⁽²⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ ผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายข้อไหล่เป็นประจำมีโอกาสเกิดโรคข้อไหล่ติดเป็น 6.37 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ออกกำลังกายข้อไหล่เป็นประจำ (CRUDE OR 6.37 [95%CI; 2.14, 18.93], p-value 0.001) การไม่ได้ออกกำลังกายข้อไหล่เป็นประจำจึงเป็นอีกปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคข้อไหล่ติด

ขณะที่ปัจจัยด้านเพศ อาชีพ ดัชนีมวลกาย ชั่วโมงทำงานต่อวัน การทำงานมีการใช้การสั่นสะเทือน ข้อไหล่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา มีโรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ใช้น้ำตาลรับประทานและยาฉีดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล มีประวัติอุบัติเหตุที่ข้อไหล่ มีประวัติครอบครัวมีโรคข้อไหล่ติด ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับ HbA1C ไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อไหล่ติดในทางสถิติ

สรุป

จากการศึกษาความชุกของโรคข้อไหล่ติดในผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีเป็นร้อยละ 13.4 โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคข้อไหล่ติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุในกลุ่ม 51-60 ปี และช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป รายได้เฉลี่ยในครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง มีอาการปวดไหล่ในขณะนี้ และไม่ได้ออกกำลังกายข้อไหล่เป็นประจำ ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้ สามารถนำไปใช้เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ก่อโรค ให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพข้อไหล่ของตนเอง และการคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดอัตราการเกิดโรคข้อไหล่ติด ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคข้อไหล่ติดน้อยลง รวมทั้งเพื่อช่วยในการรักษาฟื้นฟูต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ในโครงการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำต่างๆ ให้การสนับสนุน ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาทุกท่าน ที่ได้เปิดโอกาสและเอื้อเฟื้อในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ได้สละเวลาตอบแบบสอบถามเพื่อการเก็บข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Codman EA. Rupture of the supraspinatus tendon and other lesions in or about the subacromial bursa. In: The shoulder. Boston: Thomas Todd Co, 1934:216. In: Arkkila et al; 1996.
2. Cadogan A, Mohammed KD. Shoulder pain in primary care: frozen shoulder. Journal of Primary Health Care 2016;8:44-51.
3. Kelley MJ, McClure PW, Leggin BG. Frozen shoulder: evidence and a proposed model guiding rehabilitation. J Orthop Sports Phys Ther 2009;39:135-48.
4. Dias R, Cutts S, Massoud S. Clinical Review: Frozen Shoulder. BMJ. 2005;331:1453-6.
5. Salek AK, Mamun MA, Haque MA, Mannan M, Ali E, Islam S, et al. Serum triglyceride level in type 2 diabetes mellitus patients with or without frozen shoulder. Bangladesh Med Res Counc Bull 2010;36:64-7.
6. Li W, Lu N, Xu H, Wang H, Huang J. Case control study of risk factors for frozen shoulder in China. Int J Rheum Dis 2015;18:508-13.
7. Hand C, Clipsham K, Rees JL, Carr AJ. Long-term outcome of frozen shoulder. J Shoulder and Elbow Surg 2008;17:23-6.
8. Milgrom C, Novack V, Weil Y, Jaber S, Radeva-Petrova DR, Finestone A. Risk factors for idiopathic frozen shoulder. Isr Med Assoc J 2008;10:361-4.
9. Reeves B. The natural history of the frozen shoulder syndrome. Scand J Rheumatol 1976;4:193-6.
10. Sung CM, Jung TS, Park HB. Are serum lipids involved in primary frozen shoulder? A case-control study. JBJS Am 2014;96:1828-33.
11. D'Orsi GM, Via AG, Frizziero A, Oliva F. Treatment of adhesive capsulitis: a review. MLTJ 2012; 2:70-8.
12. Van den Hout WB, Vermeulen HM, Rozing PM, Vliet Vlieland TP. Impact of adhesive capsulitis and economic evaluation of high-grade and low-grade mobilisation techniques. Aust J Physiother 2005;51:141-9.
13. Buchbinder R, Youd JM, Green S, Stein A, Forbes A, Harris A, et al. Efficacy and cost-effectiveness of physiotherapy following glenohumeral joint distension for adhesive capsulitis: a randomized trial. Arthritis Rheum 2007;57:1027-37.
14. Arm strong A, Hubbard M. Essentials of musculoskeletal care. 5thed. American Academy of Orthopaedic Surgeons; 2016.
15. Binder AI, Bulgen DY, Hazleman BL, Roberts S. Frozen shoulder: a long-term prospective study. Ann Rheum Dis 1984;43:361-4.
16. Lundberg BJ. The frozen shoulder. Clinical and radiographical observations. The effect of manipulation under general anesthesia. Structure and glycosaminoglycan content of the joint capsule. Local bone metabolism. Acta Orthop Scand 1969; Suppl.119:1-59.

17. Ulusoy H, Sarica N, Arslan S. The efficacy of supervised physiotherapy for treatment of adhesive capsulitis. *Bratisl Lek Listy* 2011;112:204-7.
18. Malavolta EA, Gracitelli MEC, Ribeiro Pinto GM, Freire da Silveira AZ, Assunção JH, Ferreira Neto AA. Asian ethnicity: a risk factor for adhesive capsulitis?. *Rev Bras Ortop*. 2018;53:602-6.
19. Harkness EF, Macfarlane GJ, Nahit ES, Silman AJ, McBeth J. Mechanical and psychological factors predict new onset shoulder pain: A prospective cohort study of newly employed worker. *Occup Env Med* 2003;60:850-7.
20. Van der Windt D, Thomas E, Pope DP, de Winter AF, Macfarlane GJ, Bouter LM, et al. Occupational risk factor for shoulder pain: A systematic review. *Occup Env Med* 2000;57:433-42.
21. Tighe CB, Oakley WS Jr. The prevalence of a diabetic condition and adhesive capsulitis of the shoulder. *South Med J* 2008;101:591-5.
22. Austin DC, Gans I, Park MJ, Carey JL, Kelly JD 4th. The association of metabolic syndrome markers with adhesive capsulitis. *J Shoulder Elbow Surg* 2014;23:1043-51.
23. Lo SF, Chu SW, Muo CH, Meng NH, Chou LW, Huang WC, et al. Diabetes mellitus and accompanying hyperlipidemia are independent risk factors for adhesive capsulitis: A nationwide population-based cohort study (version 2). *RheumatolInt* 2014;34:67-74.
24. DePalma AF. Loss of scapulohumeral motion (frozen shoulder). *Ann Surg* 1952;135:193-204.