

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการปวดไหล่ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก :  
กรณีศึกษาที่หน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลบุรีรัมย์

**Prevalence and Factors associated with Shoulder Pain in Hemiplegic patients :  
A Study at the Department of Physical Therapy, Buriram Hospital**

เพตินจิตร ธราเสาวรภัย\*

วิชัย อิงพินิจพงศ์\*\*

พิศมัย มะลิลา\*\*

---

## ABSTRACT

- Objectives :** To study the prevalence and factors associated with Shoulder pain in hemiplegic patients at the department of Physical Therapy, Buriram Hospital.
- Study design :** Descriptive study.
- Setting :** Department of physical therapy, Buriram hospital, Buriram province.
- Subject :** Fourteen hemiplegic patients who were referred to the department of Physical Therapy for rehabilitation in July 2003. They had been followed - up once a month until Jan 2004.
- Method :** All hemiplegic patients were assessed by a physical therapist on occurrence of shoulder pain, sensory and motor deficits, quality of movement, and activity of daily living. Then, they were given a rehabilitation program for 2 - 3 times during admission in the hospital. After being discharge from the hospital, they were visited by the physical therapist and given a handbook for caring patients with hemiplegia so that they could look after themselves at home. Monthly follow-ups, including reassessment and suggestions, had been done for six visits
- Result :** Five of 14 hemiplegic patients (36%) had shoulder pain during the first three months after stroke. However, at the sixth month, only two patients (14.3%) were found to have shoulder pain. It was that sensory and motor deficits were factors associated with the occurrence of shoulder pain.
- Conclusion :** Prevalence of shoulder pain in patients with hemiplegia was found to be high. sensory and motor deficits after stroke were associated with the occurrence of shoulder pain. Early rehabilitation with a handbook of patient care, and regularly home visit for follow-up were recommended.
- Key word :** shoulder pain, hemiplegia.

---

\*หน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลบุรีรัมย์

\*\*ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการปวดไหล่ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก; กรณีศึกษาที่หน่วยงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์
- รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยเชิงพรรณนา
- สถานที่ทำการวิจัย :** หน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
- กลุ่มตัวอย่าง :** ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก 14 ราย ที่มารับการรักษาที่หน่วยงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546 และได้รับการติดตามประเมินผลทุกเดือน จนถึงเดือนมกราคม 2547
- การวัดผล :** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ของจำนวนนับ ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย
- วิธีการศึกษา :** ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการซักประวัติและตรวจร่างกายโดยนักกายภาพบำบัดในด้านการระบบประสาท ระบบการควบคุมการเคลื่อนไหว และกิจวัตรประจำวัน เพื่อตรวจประเมินสาเหตุของอาการปวดไหล่ ขณะรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด 2-3 ครั้ง หลังจากออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการติดตามประเมินผลทุกเดือน เป็นจำนวน 6 ครั้ง โดยนักกายภาพบำบัดพร้อมกับได้รับคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก 5 คน ในจำนวน 14 คน (36%) มีอาการปวดไหล่ ในช่วง 3 เดือนแรก และในเดือนที่ 6 พบว่ามีผู้ป่วยอัมพาต 2 คน (14.3%) มีอาการปวดไหล่ ซึ่งให้เห็นว่าความผิดปกติในระบบประสาทและการควบคุมการเคลื่อนไหวเป็นปัจจัยที่มีส่วนในการทำให้เกิดอาการปวดไหล่
- สรุปผล :** ความชุกของการเกิดอาการปวดไหล่ในผู้ป่วยอัมพาตพบได้บ่อยและความผิดปกติ ของระบบประสาทและการควบคุมการเคลื่อนไหวมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดอาการปวดไหล่ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

อัมพาต ตามพจนานุกรม ฉบับบัณฑิตยสถานให้คำจำกัดความว่า คือ โรคที่ทำให้อวัยวะบางส่วนเช่น แขน ขา เป็นต้นตายไปกระดูกไม้ได้<sup>(1)</sup> ส่วนใหญ่เมื่อเป็นแล้วจะเกิดกับแขน ขา ลำตัว รวมถึงใบหน้าซีกเดียวกันจึงเรียกว่า อัมพาตครึ่งซีก<sup>(2)</sup> ในประเทศไทยมีการศึกษา พบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยอัมพาตอยู่ในอัตราสูงถึง 690 ต่อประชากรแสนคน และผู้ป่วยอัมพาตทั่วๆ ไปจะมีอัตราการตาย 20-25% ของผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้นในปีหนึ่งๆ ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยอัมพาตเพิ่มขึ้นปีละราว 1 แสนคนทุกๆ ปี จะเห็นว่าปัญหาอัมพาตเป็นปัญหาใหญ่และสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ<sup>(1)</sup> อัมพาตไม่เพียงแต่มีผลต่อผู้ป่วยเท่านั้น ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวเป็นอย่างมากในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านเวลา ค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการรักษาพยาบาล การขาดรายได้ของครอบครัว ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจโดยรวม สาเหตุหลักของอัมพาตครึ่งซีกนั้นเกิดจากภาวะที่สมองขาดเลือดหรือเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยแสดงอาการอ่อนแรงของร่างกาย<sup>(1,3)</sup> ดังนั้นเมื่อกล้ามเนื้ออ่อนแรงและความตึงตัวของกล้ามเนื้อผิดปกติทำให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ส่งผลให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา เช่น การเคลื่อนไหวของข้อไหล่ อาการปวดไหล่ การหดสั้นของกล้ามเนื้อ<sup>(4)</sup>

อาการปวดไหล่เป็นปัญหาแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก และเป็น

ปัญหาที่สำคัญโดยพบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจะมีปัญหา ปวดไหล่มากกว่า 70%<sup>(1,5)</sup> อาการปวดไหล่สามารถพบได้ตั้งแต่วะยะแรก หรือเกิดขึ้นภายหลังได้<sup>(4,6)</sup> ผลของการปวดไหล่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของกล้ามเนื้อไหล่<sup>(6)</sup> ขัดขวางการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยทั้งทางด้านเคลื่อนไหวย้ายตัวการทำกิจวัตรประจำวัน และการรักษา<sup>(7)</sup> รวมทั้งมีผลต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วยด้วย สาเหตุของอาการปวดไหล่ นั้นยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจน มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การผิดรูปของแนวกระดูก หรือข้อไหล่หลุด การเกิดพังผืดหรือการลดลงขององศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ การฉีกขาดของกล้ามเนื้อกลุ่มรอบๆ หัวไหล่ หรือถุงหุ้มข้อไหล่อักเสบ (capsulitis)<sup>(8,9)</sup> หรืออาจเกิดจากปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการปวดไหล่ได้ สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในแต่ละปีพบว่าผู้ป่วยอัมพาตจำนวนมากที่มารับการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดโดยมีผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 672 คนซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 3-5 วัน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตนอกเมืองที่ห่างไกล ไม่สะดวกในการเดินทางมารับการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดได้ การดูแลรักษาทางกายภาพบำบัดส่วนใหญ่มุ่งเน้นการสอนโปรแกรมการฟื้นฟูที่บ้านโดยญาติ ดังนั้นการศึกษาจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการปวดไหล่ใน

ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก กรณีศึกษาที่หน่วยงาน  
กายภาพบำบัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์

## วิธีการ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยที่  
แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นอัมพาตครึ่งซีกจากโรค  
หลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่หน่วยงาน  
กายภาพบำบัด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตั้งแต่วันที่  
1 กรกฎาคม 2546 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2546  
ทั้งเพศชายและเพศหญิงทุกช่วงอายุ มีภูมิลำเนา  
อยู่ในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวนทั้งสิ้น 14 ราย  
หลังจากนั้นออกติดตามประเมินผล ระหว่างวันที่  
1 สิงหาคม 2546 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2547

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น  
2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูล  
ทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับ  
การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และลักษณะ  
ครอบครัว และส่วนที่ 2 คือ การตรวจประเมิน  
ทางร่างกาย โดยวิธีทางกายภาพบำบัดในระบบ  
ประสาทและระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อการ  
สร้างเครื่องมือ มีดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีเอกสารตำรางานวิจัยที่  
เกี่ยวข้องรวมถึงการใช้ประสบการณ์ของผู้วิจัยที่  
เคยดูแลรักษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก หลังจากนั้น  
ได้ศึกษาการปฏิบัติการสัมภาษณ์ประวัติและ

ตรวจร่างกาย โดยผู้วิจัยทำการศึกษานำร่องและ  
ประเมินปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ประวัติและ  
ตรวจร่างกายให้สอดคล้องเหมาะสม

2. หากคุณภาพเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดย  
ให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ภาควิชา  
กายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัย  
ขอนแก่น พิจารณาลักษณะความตรงตามเนื้อหา  
ของแบบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย แล้วนำ  
เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับปรุงเพื่อให้  
ได้เครื่องมือที่สมบูรณ์

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง  
โดยทำการรวบรวมขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุมัติการเก็บ  
รวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์
2. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย  
อัมพาตครึ่งซีกที่มารับการรักษาที่แผนกกายภาพ  
บำบัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม  
2546 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2546
3. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล ในระหว่าง  
เดือน สิงหาคม 2546 ถึงเดือน มกราคม 2547  
จำนวน 14 ราย โดย ออกเยี่ยมติดตามประเมิน  
ผล ทุกวันเสาร์ และวันอาทิตย์ เวลา 08.00-  
16.00 น.
4. ผู้วิจัยเดินทางไปยังที่พักอาศัยของ  
ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและแนะนำตนเองกับผู้ป่วย  
และญาติอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยเพื่อ

ขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์และตรวจร่างกายรวมทั้งการรักษา

5. เมื่อผู้ป่วยและญาติยินดีตอบแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะเริ่มสัมภาษณ์โดยอธิบายคำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์ จากนั้นจึงเริ่มสัมภาษณ์ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละรายจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ซึ่งในระหว่างการสัมภาษณ์หากข้อความใดไม่ชัดเจนผู้ป่วยและญาติสามารถ ชักถามได้ตลอดเวลา

6. ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ทุกรายการอย่างละเอียดอีกครั้งก่อนเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องทุกข้อ

7. ผู้วิจัยจะทำการตรวจร่างกายผู้ป่วยด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดโดยละเอียดทุกรายการที่สามารถตรวจได้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้อง

8. ผู้วิจัยจะให้โปรแกรมการรักษาด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายและให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกแก่ผู้ป่วยทุกรายซึ่งในคู่มือประกอบด้วย ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอัมพาตครึ่งซีก ปัญหาที่พบและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก การรักษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก การจัดทำทางสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก การออกกำลังกายโดยผู้อื่นทำให้ การออกกำลังกายด้วยตนเอง, การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก และการฝึกเดิน

9. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและตรวจร่างกายทุกชุดมาให้คะแนนตามเกณฑ์และบันทึกข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดหลังจากนั้นจึงนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ
2. ทดสอบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไปจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ โดยใช้สถิติการทดสอบที (T-Test) แบบ 2 ทาง (two Tailed Test)

### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป; จากการติดตามผู้ป่วยจำนวน 14 ราย ที่มารับการรักษาทางกายภาพบำบัด ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546 และมีการติดตามเยี่ยมประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านเป็นระยะเวลา 6 เดือน จากเดือนสิงหาคม 2546 ถึง เดือนมกราคม 2547 พบว่า ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย  $60.07 \pm 10.35$  มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา 13 คน (92.9%) และระดับมัธยมศึกษา/อนุปริญญา 1 คน (7.1%) ด้านการประกอบอาชีพพบว่าไม่ได้ทำงาน 7 คน

(50%) อาชีพเกษตรกร 5 คน (35.7%) และอาชีพค้าขาย 2 คน (14.3%) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท 11 คน (78.6%) ข้อมูล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SD
1. เพศ				
ชาย	8	57.1	-	-
หญิง	6	42.9	-	-
2. อายุ			60.07	10.35
- ต่ำกว่า 49 ปี	2	14.29		
- 50- 59 ปี	4	28.57		
- 60-69 ปี	5	35.71		
- 70 ปีขึ้นไป	3	21.43		
3. สถานภาพ				
คู่	12	85.7		
หม้าย	2	14.3		
4. การศึกษา				
ประถมศึกษา / ต่ำกว่า	13	92.9		
มัธยมศึกษา / อนุปริญญา	1	7.1		
5. อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	7	50.0		
เกษตรกร	5	35.7		
ค้าขาย	2	14.3		
6. รายได้				
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	11	78.6		
- 5,000 - 10,000 บาท	2	14.3		
มากกว่า 15,000 บาท	1	7.1		

## ข้อมูลด้านการรักษา

ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพน้อยกว่า 10 ครั้ง (100%) โดยโปรแกรมการรักษาทางกายภาพบำบัดที่ได้รับครั้งแรก ประกอบด้วย การออกกำลังกายแบบผู้อื่นทำให้ (Passive exercise) การออกกำลังกายแบบทำเอง (Active exercise) การฝึกกิจวัตรประจำวัน (ADL ; Activity daily living) การฝึกยืนหรือเดินตามความสามารถของผู้ป่วย ผู้ช่วยเหลือในการฝึกขณะอยู่ที่บ้าน คือบุตร (28.6%) สามเณร/ภรรยา (คู่สมรส) ผู้ป่วยฝึกเอง (64.2%) หรือญาติ (14.2%)

การตรวจร่างกายทั่วไปพบว่าผู้ป่วยทุกรายมีสติสัมปชัญญะดี (100%) เข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาดี (92.9%)

2. การตรวจจากการสังเกต พบว่ามี การเคลื่อนของข้อไหล่ (subluxation) ในระดับ 1 จำนวน 4 ราย

ตารางที่ 2 ประสาทสัมผัส (Light touch and Pin Prick)

เดือนที่	ประสาทสัมผัสเบา		ประสาทสัมผัสชนิดเข็มทิ่ม	
	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ
1	2 (14.3%)	12 (85.7%)	2 (14.3%)	12 (85.7%)
2	1 (7.1%)	13 (92.9%)	1 (7.1%)	13 (92.9%)
3	1 (7.1%)	13 (92.9%)	-	14 (100%)
4	-	14 (100%)	-	14 (100%)
5	-	14 (100%)	-	14 (100%)
6	-	14 (100%)	-	14 (100%)

### 3. การตรวจข้อไหล่โดยวิธีการคลำ

ไม่พบอาการปวดเมื่อยของส่วนกระดูกและเอ็นของส่วน greater tuberosity, bicipital groove, subscapularis, pectoralis

### 4. การตรวจประสาทการรับสัมผัส

ชนิดสัมผัสเบา (Light touch) และชนิดเข็มทิ่ม (Pin pick)

การตรวจประสาทการรับสัมผัสเบาและสัมผัสชนิดเข็มทิ่มพบว่าเดือนที่ 1 จะพบความผิดปกติ 2 ราย (14.3%) เดือนที่ 2 และ 3 ประสาทการรับสัมผัสดีขึ้นโดยพบความผิดปกติ 1 คน (7.1%) และในเดือนที่ 4 ถึง 6 พบว่าประสาทสัมผัสปกติทุกราย ดังตารางที่ 4 ส่วนการรับรู้การเคลื่อนไหวของข้อต่อ (Proprioceptive) ปกติทั้ง 14 คน ดังตารางที่ 2 การรับรู้การเคลื่อนไหวของข้อต่อ (Proprioceptive) พบว่าปกติทั้ง 14 คน

### 5. การตรวจข้อไหล่โดยวิธีผู้อื่น

**ทำให้ (Passive)** พบว่าส่วนใหญ่มีองศาการเคลื่อนไหวปกติ การตรวจประเมินร่างกายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ

**อ่อนปวกเปียก** หมายถึง ไม่มี ความตึงตัวของกล้ามเนื้อผู้ป่วยไม่มีแรงต้านต่อการเคลื่อนไหว

**ความตึงตัวต่ำ** หมายถึง กล้ามเนื้อมีความตึงตัวต่ำกว่าปกติ ผู้ป่วยไม่มีแรงต้านต่อการเคลื่อนไหว รู้สึก แขนขา ผู้ป่วยหนักกว่าปกติ

**ความตึงตัวสูง** หมายถึง กล้ามเนื้อมีความตึงตัวมากกว่าปกติแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

**ระดับ 1** กล้ามเนื้อมีความตึงตัวมีแรงต้านต่อการเคลื่อนไหวเล็กน้อย

**ระดับ 2** กล้ามเนื้อมีความตึงตัวมีแรงต้านต่อการเคลื่อนไหวปานกลาง

**ระดับ 3** กล้ามเนื้อมีความตึงตัวสูงมีแรงต้านต่อการเคลื่อนไหวมาก

การตรวจร่างกายของความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ในส่วนระยางค์บน (Upper extremities) พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงความตึงตัวของกล้ามเนื้อใน 3 เดือนแรก และเดือนที่ 4 ถึง 6 ไม่พบการเปลี่ยนแปลงความตึงตัวของกล้ามเนื้อ โดยพบความตึงตัวกล้ามเนื้อปกติ 5 คน (35.71%) ความตึงตัวกล้ามเนื้อสูง (ระดับ 1) 9 คน (64.3%) ดังตารางที่ 3

ความตึงตัวของกล้ามเนื้อในส่วนระยางค์ล่าง (Lower extremities) พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงความตึงตัวของกล้ามเนื้อจากสูง (ระดับ 1) และต่ำ ไปเป็นปกติเพิ่มขึ้นในเดือนที่ 6 จำนวน 9 คน (64.3 %) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 แสดงความตึงตัวของกล้ามเนื้อระยางค์บน (Muscle tone of upper extremities)

เดือนที่	ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ			
	อ่อนปวกเปียก	ต่ำ	ปกติ	สูง (ระดับ 1)
1	1 (7.1%)	6 (42.9%)	1 (7.1%)	6 (42.9%)
2	-	4 (28.6%)	1 (7.1%)	9 (64.3%)
3	-	-	4 (28.6%)	10 (71.4%)
4	-	-	5 (35.7%)	9 (64.3%)
5	-	-	5 (35.7%)	9 (64.3%)
6	-	-	5 (35.71%)	9 (64.3%)

ตารางที่ 4 แสดงความตึงตัวของกล้ามเนื้อระยะกึ่งล่าง (Muscle tone of lower extremities)

เดือนที่	ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ			
	อ่อนปวกเปียก	ต่ำ	ปกติ	สูง
1	-	8 (57.1 %)	3 (21.4 %)	3 (21.4 %)
2	-	8 (57.1 %)	3 (21.4 %)	3 (21.4 %)
3	-	6 (42.9 %)	5 (35.7 %)	3 (21.4 %)
4	-	5 (35.7 %)	7 (50.0% )	2 (14.3 %)
5	-	4 (28.6 %)	8 (57.1%)	2 (14.3 %)
6	-	4 (28.6 %)	9 (64.3 %)	1 (7.1 %)

**การตรวจความยาวของกล้ามเนื้อ**

กล้ามเนื้อตึง หมายถึง ข้อต่อหรือกล้ามเนื้อนั้น ๆสามารถถูกเคลื่อนไหวได้เต็มองศาการเคลื่อนไหวและมีแรงต้านของกล้ามเนื้อต่อการเคลื่อนไหวเพียงเล็กน้อย

กล้ามเนื้อหดสั้น หมายถึง ข้อต่อหรือ

กล้ามเนื้อนั้น ๆ สามารถถูกเคลื่อนไหวได้แต่ไม่เต็มองศาการเคลื่อนไหว และมีแรงต้านของกล้ามเนื้อต่อการเคลื่อนไหวมาก

การตรวจความยาวของกล้ามเนื้อไหล่ (muscle length) พบว่าในเดือนที่ 1 ถึง 6 กล้ามเนื้อที่มีความตึงลดลง ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความยาวของกล้ามเนื้อไหล่ (Muscle length of shoulder)

เดือนที่	ความยาวของกล้ามเนื้อ		
	ตึง (Tightness)	หดสั้น (Shortened)	ปกติ (Normal)
1	5 (35.7%)	-	9 (64.3%)
2	4 (28.6%)	1 (7.1%)	9 (64.3%)
3	4 (28.6%)	1 (7.1%)	9 (64.3%)
4	5 (35.7%)	1 (7.1%)	9 (64.3%)
5	4 (28.6%)	1 (7.1%)	9 (64.3%)
6	3 (21.4%)	1 (7.1%)	10 (71.4%)

ส่วนความยาวกล้ามเนื้อ ข้อศอก (elbow) พบว่า มีลักษณะตั้ง 5 คน (35.7%) และปกติ 9 คน (64.3%) ตลอด 6 เดือน ความยาวกล้ามเนื้อข้อมือ (wrist) พบว่ามีลักษณะตั้ง 1 คน (7.1%) ปกติ 13 คน (92.9%) ตลอด 6 เดือน ความยาวกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน พบว่า มีลักษณะตั้ง 1 คน (7.1%) และปกติ 13 คน (92.9%)

6. การตรวจข้อไหล่โดยวิธีขยับเคลื่อนข้อแบบผู้อื่นทำให้ (Accessory movement) พบว่า ไม่มีอาการปวดและจำกัดการเคลื่อนไหวในทิศทางต่อไปนี้

- การเคลื่อนไหวในทิศทาง หน้า-หลัง (antero-posterior)

- การเคลื่อนไหวในทิศทาง หลัง-หน้า (postero-anterior)

- การเคลื่อนไหวในทิศทาง ศีรษะสู่ปลายเท้า (longitudinal cephalad)

- การเคลื่อนไหวในทิศทาง ปลายเท้าสู่ศีรษะ (longitudinal caudad)

ส่วนการเคลื่อนไหวในทิศทางหมุนขึ้นเต็มที่ (locking) และเคลื่อนไหวหนึ่งในสี่ส่วน (quadrant) พบว่า มีลักษณะเหมือนกัน โดยอาการปวดไหล่คือการตรวจพบว่ามีอาการปวดร่วมกับมีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไหลื่อดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเคลื่อนไหวข้อไหล่ในทิศทาง Locking และ Quadrant

เดือนที่	Locking and / or Quadrant		
	Pain	Pain & Limit	Normal
1	2 (14.3%)	3 (21.4%)	9 (64.3%)
2	2 (14.3%)	5 (35.7%)	7 (50%)
3	3 (21.4%)	5 (35.7%)	6 (42.9%)
4	2 (14.3%)	4 (28.6%)	8 (57.1%)
5	2 (14.3%)	3 (21.4%)	9 (64.3%)
6	3 (21.4%)	2 (14.3%)	9 (64.3%)

7. การตรวจคุณภาพการเคลื่อนไหว (Quality of Movement) และกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถทำการเคลื่อนไหวและสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างโดยต้องใช้แรงช่วยเหลือเล็กน้อย (Minimum assistance)

### วิจารณ์และสรุปผล

จากการตรวจความตึงตัวของกล้ามเนื้อ, การตรวจความยาวของกล้ามเนื้อและการตรวจประสาทสัมผัส (ดังตารางที่ 2,3,4 และ 5 ตามลำดับ) พบว่าในช่วง 1-3 เดือนแรกผู้ป่วยมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อแบบอ่อนปวกเปียก, มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อต่ำและสูงส่วนความยาวของกล้ามเนื้ออยู่ในลักษณะตึงรวมทั้งมีความผิดปกติในระบบประสาทสัมผัสทำให้ผู้ป่วยมีภาวะบกพร่องของระบบประสาทและการควบคุมการเคลื่อนไหวซึ่งการที่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีปัญหาด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวและบกพร่องด้านระบบประสาทรับรู้คือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาปวดไหล่<sup>(10)</sup> ซึ่งสัมพันธ์กับผลการวิจัยนี้ ดังตารางที่ 6 ผลการตรวจ Locking และ Quadrant ใน 1-3 เดือนแรกพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ และปวดไหล่ร่วมกับการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ประมาณ 57.1% ส่วนในเดือนที่ 4-6 พบว่าปัญหาความตึงตัวของกล้ามเนื้อและปัญหาในระบบประสาทสัมผัสในผู้ป่วยเริ่มมีการ

ฟื้นตัวและกลับมาใกล้เคียงปกติทำให้มีผลต่อระบบความรู้สึกและการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ที่ดีขึ้นสัมพันธ์กับผลการตรวจ Locking และ Quadrant (ดังตารางที่ 6) คือพบจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาการปวดไหล่ร่วมกับการจำกัดการเคลื่อนไหวลดลงโดยในเดือนที่ 6 พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการปวดไหล่มี 2 คนใน 14 คน (14.13%)

จากการซักประวัติผู้ป่วยไม่มีปัญหาปวดไหล่ในขณะที่พักและจากการตรวจร่างกายโดยการคลำกล้ามเนื้อเส้นเอ็นรอบๆ ข้อไหล่ไม่พบความผิดปกติหรือมีอาการปวด แต่เมื่อตรวจร่างกายโดยวิธีขยับข้อแบบผู้อื่นทำให้ (Accessory movement) จึงพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดข้อไหล่ จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าอาการปวดไหล่ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกนั้นการตรวจร่างกายที่ละเอียดจะทำให้สามารถตรวจวินิจฉัยปัญหาได้ในระยะแรกและจะมีส่วนช่วยในการดูแลรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันการเกิดปัญหานี้เพิ่มขึ้นต่อไปได้

ข้อมูลจากการตรวจร่างกายในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกในการวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีกุณภาพของการเคลื่อนไหวและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ค่อนข้างดีในการเคลื่อนไหวอาศัยแรงช่วยเหลือเพียงเล็กน้อยเท่านั้นและสภาวะความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่สูงนั้น อยู่ในระดับที่สูงเพียงเล็กน้อยและความตึงตัวของกล้ามเนื้อส่วนใหญ่ใกล้เคียงปกติ (ตารางที่ 3-4) รวมทั้งมีระบบประสาทสัมผัสที่

พื้นตัวใกล้เคียงปกติในเดือนที่ 4-6 (ตารางที่ 2) และปัญหาความยาวของกล้ามเนื้อมีลักษณะตึงเล็กน้อย (ตารางที่ 5) ปัจจัยเหล่านี้จึงมีส่วนในการทำให้ปัญหาปวดไหล่ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกเกิดขึ้นได้น้อยลง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาปวดไหล่ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกนั้นจะพบตั้งแต่ระยะแรกและปัญหานี้จะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลา<sup>(10)</sup>

การวิจัยนี้มีนักกายภาพบำบัดออกเยี่ยมติดตามประเมินผลการตรวจร่างกายทุกเดือน พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ปรับเปลี่ยนการรักษา รวมทั้งมีคู่มือที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและญาติ เพื่อใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และญาติมีความรู้ความเข้าใจที่จะดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ทำให้เกิดการที่สมาชิกในครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการช่วยฟื้นฟูเป็นอย่างดี จึงเป็นปัจจัยเสริมอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้ปัญหาปวดไหล่ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกไม่เพิ่มขึ้นแม้เป็นระยะยาวเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีและต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(10)</sup>

## สรุป

ความชุกของการเกิดอาการปวดไหล่ในผู้ป่วยอัมพาตพบได้บ่อยและความผิดปกติของระบบประสาทและการควบคุมการเคลื่อนไหวมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดอาการปวดไหล่ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

## ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยอัมพาตควรได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องเพื่อลดปัญหาของอาการปวดไหล่

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ นายแพทย์อนุศักดิ์ ตั้งไพบูลย์ และบุคลากรงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ทุกท่านที่ได้มีส่วนในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ และบุคลากรห้องสมุดคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและครอบครัวทุกท่าน ที่ได้สละเวลาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจนงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. สุรพงษ์ อัมพวันชัย. อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง. [google]. [cited 2004 Aug 30]. Available from :URL: <http://www.elib-online.Come/doctors/cva.Html>.
2. ชัยชน โลว์เจริญกุล. หากอัมพาตเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต . [google]. [cited 2004 May 12]. Available from : URL: <http://www.Md.chula.ac.th/public/medinfo/disease/paralysis/paralysis5.html>
3. Gardner MJ, Ong BC, Liporace F, Koval KJ. Orthopedic issues after cerebrovascular Accident. Am J Orthp 2002 Oct ; 31(10) : 559 - 68 [pub med]. [cited 2005 Jan 29]. Available from : URL : [http://www.ncbi.nlm.gov/entre2/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=Pubmed &...](http://www.ncbi.nlm.gov/entre2/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=Pubmed)
4. น้อมจิตต์ นวลเนตร์. อัมพาตครึ่งซีก... ท่านสามารถช่วยเขาได้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : หจก. เอมี เทรดดิง, 2545.
5. Bender L, MC Kenna K. Hemiplegic shoulder pain : defining the problem and its Management. Disabil Rehabil 2001, Nov 10 : 23.
6. Chantraine A, Baribeault A, Uebelhart D, Gremion G. Shoulder Pain and Dysfunction In Hemiplegic : Effects of Functional Electrical Stimulation. Arch Phys Med Rehabil. 80, March 1999.
7. Walsh K ; Management of Shoulder Pain in Patients with Stroke. Postgrad Med J, Oct ; 77 ( 912) : 645-9, 2001.
8. Bohann RW. Shoulder Pain in Hemiplegia : Statistical Relationship with Five Variables. Arch Phys Med Rehabil. 67:514-516, 1986.
9. Danatelli RA. Clinics in Physical Therapy; Physical Therapy of the Shoulder. 3<sup>rd</sup>.ed. New York. Churchill Livingstone; 1997. p214-15.
10. Ratnasabapathy Y, Broad J, Baskett J, Pledger M, Marshall J, Bonita R. Shoulder Pain in people with a stroke : a population-base study. Clin Rehabil 2003 May ; 17 (3) : 304-11. Population-base study. Cli Rehabil 2003 May; 17 (3) : 304-11.