



กรณีศึกษา การรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยภาวะไหล่ติด 2 ข้าง: รายงานผู้ป่วย 1 ราย

นงเยาว์ กุลพัฒน์

บทคัดย่อ

ภาวะไหล่ติด (frozen shoulder) เป็นภาวะที่มีการอักเสบของเอ็นหุ้มข้อเยื่อหุ้มข้อ (capsule and synovium) ทำให้เกิดการเจ็บปวดและการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ (glenohumeral joint) ทั้งแบบผู้ป่วยทำเอง และผู้อื่นทำให้ (active and passive range of motion) เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าการบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะไหล่ติดนี้ ต้องใช้เวลานานเฉลี่ยประมาณ 30 เดือนกว่าจะหายเป็นปกติ ผู้ป่วยจึงต้องทนทุกข์อยู่นาน และเป็นปัญหาต่อคุณภาพชีวิต กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยภาวะไหล่ติดสองข้าง ร่วมกับการใช้อาการอักเสบเฉียบพลันของไหล่ซ้าย การศึกษานี้ทำในผู้ป่วย 1 รายที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมในแต่ละระยะของการดำเนินโรค โดยการรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด ด้วยการใช้หลายวิธีร่วมกันได้แก่ การบำบัดด้วยคลื่นอัลตราซาวด์ กระตุ้นไฟฟ้าด้วยกระแส TENS ประคบด้วยความเย็น ความร้อน การใช้เทคนิคการกดขยับข้อ การบริหารกล้ามเนื้อ และให้คำแนะนำการดูแลตนเองที่บ้านอย่างเหมาะสม ทำให้ย่นระยะเวลาในการรักษาและลดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย

คำสำคัญ : ข้อไหล่ติด กายภาพบำบัด

บทนำ

ข้อไหล่เป็นข้อที่มีพิสัยการเคลื่อนไหวได้หลายระนาบ ทำให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างสะดวก ในกรณีที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ไม่ว่าจะเกิดจากโรค การบาดเจ็บ หรือสาเหตุอื่นๆ จะก่อให้เกิดการบกร่องหน้าที่ของข้อไหล่ตามมาได้ ภาวะไหล่ติด (adhesive capsulitis of the shoulder, frozen shoulder) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด ซึ่งทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงาน หรือประกอบกิจวัตรประจำวัน ลักษณะสำคัญของโรคนี้ คือ มีการสูญเสียการเคลื่อนไหวของข้อไหล่อย่างช้าๆ และมีอาการปวดไหล่ตลอดเวลาแต่จะปวดมากขึ้นในเวลากลางคืน ภาวะไหล่ติดมีทั้งชนิดที่ไม่

ทราบสาเหตุ และชนิดที่ทราบสาเหตุ ภาวะไหล่ติดชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุมักพบบ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ช่วงอายุ 40-60 ปี ส่วนภาวะไหล่ติดชนิดที่ทราบสาเหตุมีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นตัวชักนำให้เกิด เช่น กระดูกแขนหักร่วมกับการจำกัดการเคลื่อนไหว โรคของหมอนรองกระดูกคอ โรคเบาหวาน ภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะ และภาวะหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

ยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัดถึงการดำเนินโรค และการพยากรณ์ของโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา จากการศึกษาในอดีต พบว่าการบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะไหล่ติดชนิดนี้ต้องใช้เวลานานเฉลี่ยประมาณ 30 เดือนกว่าจะหายเป็นปกติ⁽¹⁾ แต่ในบางงานวิจัยรายงานระยะเวลาหายเป็นปกติโดยเฉลี่ยนาน 7 ปี⁽²⁾ ผู้ป่วยจึงต้องทนทุกข์

Physical therapy for patients with bilateral frozen shoulder: A case report

Nongyao Kulapat

Abstract

Frozen shoulder (FS) is the condition that has inflammation of the shoulder joint capsule and synovium. Common symptoms of FS include pain and limitation of active and passive range of motion of the glenohumeral joint. FS is chronic and self limited condition that may last to 30 months before it is fully recovered. Patients with FS always suffer with pain and disability for long time especially those who have bilateral FS. The current study is a single-case one which aims to present a successful approach using a combination of physical therapy modalities to treat a patient who has had bilateral FS. The modalities consisted of ultrasound therapy, transcutaneous nerve stimulation, cold packs, hot packs, joint mobilization, active and passive exercises, and home program of exercises. It is found that early approach using the combination of the modalities in the acute phase of FS using could hasten the recovery period of FS. The early approach could substantially reduce the patient's suffering.

Key words: Frozen shoulder Physical Therapy

อยู่นาน และเป็นปัญหาต่อคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มีอาการปวด และมีพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ลดลงขณะมารับการตรวจและติดตามผลการรักษา นอกจากนี้มีผู้ป่วยส่วนน้อยที่ยอมรับอาการปวดและการจำกัดการทำงานของข้อไหล่ในระยะเวลาหลายปี ดังนั้นจึงมีการเสนอแนวทางการรักษาหลายวิธีเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น

การรักษาภาวะไหล่ติดมีหลายวิธีประกอบด้วย การรักษาด้วยยาเกินหรือยาต้านอาการอักเสบชนิดไม่สเตียรอยด์ ยาแก้ปวด การฉีดยาชาและสเตียรอยด์เฉพาะที่ การฉีดยาของเหลวเข้าข้อไหล่ เพื่อขยายเยื่อหุ้มข้อ การดัดข้อหลังดมยาสลบ การผ่าตัดขยายเอ็น

หุ้มข้อ และวิธีการทางกายภาพบำบัด ผู้ป่วยที่มีอาการปวดรุนแรงในระยะเฉียบพลันมักจะมีอาการปวดมาก จึงมักจะได้รับยาแก้ปวด และยาต้านการอักเสบ ถึงแม้มีอาการปวดลดลงบ้างแต่ผู้ป่วยส่วนมากยังมีความกลัวปวด จึงไม่กล้าที่จะเคลื่อนไหวแขนส่งผลให้เกิดภาวะข้อติดตามมาการรักษาทางกายภาพบำบัดจึงมีบทบาทที่สำคัญในระยะนี้ กล่าวคือสามารถลดอาการปวด อาการอักเสบ และเริ่มให้มีการเคลื่อนไหวแขนในช่วงการเคลื่อนไหวที่ไม่เจ็บปวดซึ่งสามารถป้องกันการติดของข้อต่อได้

รายงานผู้ป่วยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสนอตัวอย่างวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสมกับภาวะไหล่ติด การดำเนินของโรคในระยะเฉียบพลันและระยะข้อติด

Division of Physical therapy, Department of Physical medicine & Rehabilitation, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima

บททวนวรรณกรรม

ภาวะไหล่ติด (frozen shoulder) เป็นภาวะที่มีการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อต่อ (capsule และ synovium) ทำให้เกิดการเจ็บปวดและการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ (Glenohumeral joint) ทั้งแบบผู้ป่วยทำเองและผู้อื่นทำให้ (active and passive range of motion)⁽³⁾ ผู้ที่มาด้วยภาวะไหล่ติด อาจมาด้วยการวินิจฉัยต่างๆ ซึ่งเป็นโรคหรือภาวะเดียวกันแต่เรียกชื่อต่างกันไปดังนี้คือ Adhesive capsulitis, adhesive bursitis, Periarthritis, pericapsular obliterative bursitis, stiff shoulder, scapulohumeral periarthritis, และ Duplay's disease เป็นต้น

การดำเนินโรค การดำเนินโรคของภาวะนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 คือ ระยะเจ็บปวด (Painful stage)

ระยะนี้เป็นระยะเริ่มต้นอาจยาวนานประมาณ 2-9 เดือน ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดมากโดยเฉพาะตอนกลางคืน แต่ยังไม่มีการติดของข้อต่อมากนัก ความเจ็บปวดจะเพิ่มขึ้นจาก การเคลื่อนไหวของข้อต่อในทุกทิศทาง ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมาพบนักกายภาพบำบัดในระยะนี้นักกายภาพบำบัดต้องทำการตรวจประเมินอย่างระมัดระวัง มิฉะนั้นอาจเกิดการวินิจฉัยผิดพลาดได้เพราะเกิดความสับสนกับภาวะอื่นๆ เช่น ภาวะ Impingement syndrome เอ็นอักเสบ และ calcific tendonitis เป็นต้น

ระยะที่ 2 คือ ระยะข้อติด (Stiff stage)

เป็นระยะต่อจากระยะเจ็บปวด ระยะนี้ผู้ป่วยจะยังมีอาการเจ็บปวดอยู่ และจะมีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ร่วมด้วยในทุกทิศทาง โดยเฉพาะการหมุนแขนออกด้านนอกและการกางแขน ผู้ตรวจสามารถสังเกตเห็นได้ว่ามีความผิดปกติของ Scapulohumeral rhythm ได้ชัดเจน กล้ามเนื้อรอบข้อไหล่เริ่มมีการฝ่อลีบ (atrophy) โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ deltoid ระยะนี้จะยาวนานประมาณ 4-12 เดือน

ระยะที่ 3 คือ ระยะฟื้นตัว (Recovery stage)

ระยะนี้นานประมาณ 5-24 เดือน เป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่มีความเจ็บปวดที่ข้อไหล่ แต่จะเจ็บเมื่อเอื้อม

ข้อถูกยืด อาการติดของข้อไหล่จะค่อยๆ ลดลง ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ที่ติดจะกลับคืนมาดังเดิมอย่างช้าๆ

พยาธิสภาพ

ในระยะเจ็บปวดมีการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อไหล่ (synovium) การอักเสบนี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นการอักเสบเรื้อรัง (chronic inflammation) เนื่องจากเกิดการรบกวน (irritation) ช้ำๆต่อเยื่อหุ้มข้อ ในระยะติดการอักเสบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดเนื้อเยื่อพังผืด (fibrosis) ขึ้นในเยื่อหุ้มข้อ และระหว่างรอยย่นของเยื่อหุ้มข้อ (capsular fold) โดยเฉพาะบริเวณ inferior capsule เป็นผลให้เกิดการลดลงของพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ช่องว่างภายในข้อ (joint space) ระหว่างหัวกระดูก humerus และ glenoid จะแคบลงมาก มีการลดลงของน้ำเลี้ยงข้อ (synovial fluid) ต่อมาในระยะฟื้นตัวพังผืดที่เยื่อหุ้มข้อจะหนาตัวเต็มที่ และมีการยึดติดของข้อไหล่มาก แต่มีความเจ็บปวดลดลง และไม่มีอาการอักเสบของ synovium

อุบัติการณ์

ภาวะนี้พบได้บ่อยในช่วงอายุ 40-60 ปี โดยจะพบในผู้หญิงได้มากกว่าผู้ชายเล็กน้อย พบในไหล่ซ้ายมากกว่าขวา และอาจพบว่าเมื่อเกิดขึ้นที่ไหล่ข้างหนึ่ง อาจเกิดขึ้นกับอีกข้างหนึ่งตามมามากภายในช่วง 12-24 เดือน โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แนวทางการตรวจประเมินทางกายภาพบำบัด

การตรวจประเมินทางกายภาพบำบัดประกอบด้วยการซักประวัติและการตรวจร่างกาย ซึ่งจะได้ข้อมูลแตกต่างกันตามระยะของการดำเนินโรคในภาวะนี้

ข้อมูลจากการซักประวัติ

ระยะเจ็บปวด ผู้ป่วยมีอาการปวดที่ข้อไหล่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปไม่ทราบสาเหตุชัดเจน ปวดมากเมื่อยกแขนและนอนตะแคงทับ บางครั้งปวดแม้ขณะพักหรือปวดตอนกลางคืนซึ่งมักรบกวนการนอน นอกจากนี้อาการปวดกล้ามเนื้อรอบหัวไหล่ อาจลามไปถึงแขนส่วนปลาย บางรายอาจปวดบริเวณบ่าและคอร่วมด้วย อาการปวดจะเพิ่มขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะหมุนแขนออกด้านนอก

ระยะข้อติด ระยะนี้ผู้ป่วยยกแขนไม่ขึ้นเพราะข้อไหล่ 'ติด' มีความลำบากในการเอื้อมมือเหนือศีรษะ หวีผม ใส่ เสื้อชนิดสวมเข้าทางหัว เท้าเอว เกาหลัง การเคลื่อนไหว หรือใช้ข้อไหล่ได้น้อยลง ผู้ป่วยหญิงมักบ่นว่าไม่สามารถ เอื้อมมือไปข้างหลังเพื่อติดตะขอเสื้อใน หรือผู้ป่วยชาย มักบ่นว่าไม่สามารถเอื้อมมือไปที่กระเป๋ากางเกงด้านหลัง

ข้อมูลจากการตรวจร่างกาย

ระยะเจ็บปวด ระยะนี้ผู้ป่วยปวดข้อไหล่มาก ความปวดจะเพิ่มขึ้นจากการเคลื่อนไหวของข้อในทุกทิศทางเมื่อ ตรวจ passive physiological movements พบว่า ปวดมากจนแทบตรวจไม่ได้

ระยะติด ระยะนี้จะพบว่ามีจุดกดเจ็บในบริเวณ กล้ามเนื้อรอบๆ ไหล่และสะบัก การเคลื่อนไหวของ ข้อไหล่ลดลงในทุกทิศทางทั้งแบบ passive และ active โดยเฉพาะการหมุนแขนออกด้านนอก (external rotation) การหมุนแขนเข้าด้านใน (internal rotation) และการกางแขน (abduction) เมื่อตรวจ passive physiological movements และ accessory movements พบว่าพิสัยการเคลื่อนไหว ลดลงทุกทิศทาง และความรู้สึก ของแรงต้านการเคลื่อนไหวในพิสัยสุดท้ายเป็นแบบหนืดๆ (capsular end feel) และมีลักษณะหนืดคล้ายยัด หนึ่งยาง นอกจากนี้มักพบว่าขณะพักผู้ป่วยมีท่าทางไหล่ ห่อ (rounded shoulder) และไหล่ยก (elevated shoulder) ขณะเดินจะพบว่าผู้ป่วยแกว่งแขนข้างที่มี ภาวะนั้นลดลง และมีความผิดปกติของ scapulohumeral rhythm อย่างเห็นได้ชัด

ระยะฟื้นตัว ระยะนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดไหล่ บ้างเมื่อยืดข้อไหล่ทั้ง active และ passive ในช่วง สุดท้ายของการเคลื่อนไหวในทุกทิศทาง

การรักษาทางกายภาพบำบัด

การรักษาทางกายภาพบำบัดสำหรับภาวะนี้ประกอบ ไปด้วยการใช้ความเย็น ความร้อน คลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อการบำบัด และการกระตุ้นเส้นประสาทด้วยไฟฟ้า ผ่านทางผิวหนัง เพื่อบรรเทาอาการปวด โดยเฉพาะใน

ช่วงแรกๆของการดำเนินโรค ต่อมาจึงใช้การรักษาด้วย การดัดดึง ขยับข้อต่อ (mobilization technique) และ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวข้อและ บรรเทาปวดไปพร้อมๆกัน

ความเย็นที่ใช้ในระยะเฉียบพลัน สามารถลดการ เกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ลดความไวของ muscle spindle และเพิ่มพิกัดความเจ็บปวด⁽⁴⁾ การประคบร้อนจะช่วย ลดอาการอักเสบที่ไม่มาก ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดการยึดติดของพังผืด มักใช้ร่วมกับการบริหารร่างกาย ด้วยการยืด คลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อการบำบัด (ultrasound) ลดการยึดติดของเนื้อเยื่อ ลดปวด และ ลดอาการอักเสบในข้อ ส่วนการกระตุ้นเส้นประสาท ด้วยไฟฟ้าผ่านทางผิวหนัง (transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS) เป็นการใช้กระแสไฟฟ้าไป กระตุ้นเส้นใยประสาทที่มีขนาดใหญ่ (A-fiber) ด้วย กระแสไฟฟ้าที่มีความถี่สูง ทำให้ความเจ็บปวดที่ส่งผ่าน เส้นใยประสาทขนาดเล็ก (C-fiber) ถูกขัดขวางตาม ทฤษฎีของ Gate control ของ Melzack & Wall สามารถ ลดปวดทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง⁽⁴⁾

Mobilization technique เป็นเทคนิคที่ลดอาการ เจ็บปวด และยืดเยื่อหุ้มข้อเนื้อเยื่อรอบๆ ข้อต่อได้และ เป็นเทคนิคการเคลื่อนไหวที่นุ่มนวลโดยผู้รักษาทำให้ มีลักษณะการเคลื่อนไหวช้าๆกันในช่วงการเคลื่อนไหว ของข้อ ซึ่งสามารถทำได้ทั้งในการเคลื่อนไหวของข้อ ทั้งแบบ physiological movement และแบบ accessory movement มีการเคลื่อนไหวเกิดที่ผิวข้อ ซึ่งประกอบด้วย rolling, gliding, spinning และ distraction ส่วนระดับ ความแรงในการเคลื่อนไหว (grade of movement) ใน การทำ mobilization มี 5 ระดับ การเลือกใช้ grade ต่างๆ ขึ้นอยู่กับอาการของข้อต่อ ถ้าอาการเจ็บปวด ควรใช้เทคนิค mobilization grade¹⁻² ถ้าข้อต่อติดขัด เมื่อเคลื่อนไหวแล้วมีอาการปวดเกิดขึ้นก่อนแรงต้าน ของเนื้อเยื่อ ควรใช้ grade 2-3 ถ้าเมื่อเคลื่อนไหวข้อต่อถึง end of range แล้วมีแรงต้านเกิดขึ้นก่อนอาการปวดก็ สามารถใช้ grade 4 ได้ 3 ดังนั้นผู้รักษาจึงต้องมีความ ชำนาญในการตรวจและเลือกใช้เทคนิคที่เหมาะสม

รายงานผู้ป่วย

การศึกษานี้ผู้เขียนได้รายงานผู้ป่วยรายหนึ่งที่มีภาวะข้อไหล่ติดทั้งสองข้าง ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดแต่เนิ่นๆ และตอบสนองต่อการรักษาอย่างรวดเร็วภายใน 4 สัปดาห์ ควรแก่การศึกษาและอาจนำไปขยายผลการศึกษาให้ได้ข้อสรุปในอนาคต มีข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยดังนี้คือ ผู้ป่วยเพศหญิงมีสัญชาติไทย สถานภาพการสมรสคือเป็นหม้าย อายุ 56 ปี หนัก 61 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร อาชีพแม่บ้าน มีภูมิลำเนาอยู่ที่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

อาการสำคัญ ปวดไหล่ซ้ายมากจนขยับไม่ได้ และนอนไม่หลับมา 7 วัน

ประวัติปัจจุบัน

4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ขวาโดยไม่ทราบสาเหตุ ปฏิเสธการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยซื้อยามารับประทานเอง อาการปวดทุเลาลง แต่ไม่สามารถใช้แขนได้เป็นปกติ

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ซ้ายขณะที่ไหล่ขวายังไม่หายเป็นปกติ จึงซื้อยามารับประทานเองอีก ผู้ป่วยยังยกแขนไม่ได้เต็มที่ และใช้งานไม่ได้ ต้องให้ลูกสาวช่วยติดตะขอเสื้อชั้นใน

7 วันก่อนมาทำกายภาพบำบัด ผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ซ้ายมากจนทนไม่ได้ จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอีก ได้รับยาต้านการอักเสบ และยาแก้ปวด อาการปวดทุเลาลง แต่ยังนอนไม่ได้เต็มที่ แพทย์จึงส่งมาทำกายภาพบำบัดเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2549

การวินิจฉัยโรค แพทย์ระบุว่าผู้ป่วยเป็น Bilateral frozen shoulders with acute inflammation of the left shoulder joint

ประวัติอดีต ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน 5 ปี ได้รับการรักษากับแพทย์ที่คลินิกเอกชนมาโดยตลอด ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่ามักจะเป็นลมบ่อยๆจึงต้องมียูกอมติดตัวอยู่เป็นประจำ เมื่อ 4 ปีก่อนเคยเป็นลมล้มลงและมีบาดเจ็บเล็กน้อย ปีที่ผ่านมามีอาการซึมเศร้าจากการสูญเสียบุตรชายกระทันหันจาก

อุบัติเหตุ ปัจจุบันมีอาการซึมเศร้าลดลงบ้างแล้ว ผู้ป่วยปฏิเสธโรคหัวใจและโรคสำคัญอื่นๆ ไม่มีอาการปวดต้นคอหรือปวดร้าวลงที่แขนทั้งสองข้าง

การตรวจประเมินทางกายภาพบำบัด

การตรวจประเมินทางกายภาพบำบัดพบอาการที่เกี่ยวข้องทางคลินิกพอสรุปได้ดังนี้

1. สภาพทั่วไป ผู้ป่วยรูปร่างท้วมเดินประคอง แขนซ้ายซึ่งปวดมากเมื่อขยับแขน ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่ากลางคืนนอนไม่ได้เพราะปวดมากจนต้องรับประทานยาแก้ปวดทำกิจวัตรประจำวันลำบากและต้องให้บุตรสาวช่วย

2. จากการคลำพบว่าผู้ป่วยมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อรอบข้อไหล่ (rotator cuff and deltoid muscles) และสะบักซ้าย (trapezius and levator scapulae) มากกว่าข้างขวา กดเจ็บบริเวณด้านหน้าและด้านข้างของข้อไหล่ซ้าย

3. เกี่ยวกับระดับความเจ็บปวด ผู้ป่วยบอกระดับคะแนนความเจ็บปวดโดยรวม (Verbal descriptive scale ขนาด 0 - 10 คะแนน โดย 0 = ไม่ปวดเลย และ 10 = ปวดมากที่สุด) ที่ไหล่ซ้ายให้ระดับคะแนน 10/10 ส่วนที่ไหล่ขวาให้ระดับคะแนน 4/10 และผู้รักษาได้สอบถามระดับความเจ็บปวดทุกวันก่อนเริ่มการรักษา เนื่องจากไหล่ซ้ายที่เป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขโดยด่วน ผู้รักษาจึงมุ่งเน้นรักษาไหล่ซ้ายในสัปดาห์แรก

4. การวัดพิสัยการเคลื่อนไหวของไหล่ เมื่อแรกเริ่ม ผู้ป่วยปวดมาก ผู้รักษาจึงไม่ได้วัดพิสัยการเคลื่อนไหวไหล่ทั้งสองข้างด้วย goniometer แต่ผู้รักษาสังเกตการเคลื่อนไหวโดยให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวเอง (Active Range of Motion, AROM) และพบว่าไหล่ซ้ายไม่สามารถยกได้ ผู้รักษาสังเกตว่าการเคลื่อนไหวไหล่ขวายกได้ประมาณร้อยละ 50 ของพิสัยการเคลื่อนไหวปกติ

5. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ผู้รักษาไม่ได้ทดสอบเมื่อแรกเริ่มเพราะอาการปวดรุนแรง เมื่อต้นสัปดาห์ที่สองพบว่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ deltoid ที่ไหล่ซ้ายเกรด 4-/5 และมีปวดเล็กน้อย ส่วนที่ไหล่ขวาคความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ deltoid ได้เกรด 4+/5 เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่สี่ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ deltoid ที่

ไหล่ซ้ายเพิ่มเป็นเกรด 4+5 ไม่ปวด แต่ที่ไหล่ขวาไม่มี การเปลี่ยนแปลง

6. การใช้งานของไหล่ ผู้ป่วยไม่สามารถในการใช้ แขนซ้ายในด้านดูแลอนามัยส่วนบุคคล และกิจวัตร ประจำวันเอื้อมมือขึ้นเหนือศีรษะใส่เสื้อสวมหัว ทำเอว เกาหลังและติดตะขอเสื้อชั้นใน ส่วนไหล่ขวาทำได้บ้าง หลังการรักษาการดูแลอนามัยส่วนบุคคลและกิจวัตร ประจำวันทำได้ง่ายขึ้นยกเว้นการติดตะขอเสื้อชั้นใน

สรุปการประเมินปัญหาผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

1. ผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ขวาและไหล่ติด ทำให้ ไม่สามารถใช้งานได้เต็มที่ จึงใช้แขนซ้ายมากกว่า ซึ่งงาน ที่ต้องทำเป็นประจำคือ ตักน้ำรดต้นไม้ทุกวันนานประมาณ 30 นาที

2. ผู้ป่วยปวดไหล่ซ้ายมากถึงขั้นนอนและทำ กิจวัตร ประจำวันปกติไม่ได้ ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขด่วน

3. ข้อไหล่ทั้งสองข้างติดทั้งแบบ passive movement และ แบบ active movement

4. ผู้ป่วยมีความเครียดจากปัญหาส่วนตัว (บุตร เสียชีวิตอย่างกะทันหัน) และจากอาการปวดรุนแรงที่ ต่อเนื่องมานาน ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากเพราะ กลัวเป็นโรคมะเร็ง

แผนการรักษา

การรักษาทางกายภาพบำบัดระยะแรก จึงเป็นการ ลดอาการปวดที่รุนแรง และอธิบายผู้ป่วยให้เข้าใจกับ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยถึงสาเหตุของโรคการดำเนินโรค การรักษา การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการบาดเจ็บซ้ำ การปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้าน ซึ่งในสัปดาห์แรกอาการปวด ลดลงมาก โดยใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัดและ low grade mobilization techniques (grade 1-2) และการช่วยบริหารข้อในช่วงการเคลื่อนไหวที่ไม่ปวด ต่อมา ในสัปดาห์ที่สองให้การรักษาเพื่อลดอาการปวด เพิ่มความ ยืดหยุ่นของข้อไหล่และเนื้อเยื่อรอบข้อไหล่ เพิ่มช่วง การเคลื่อนไหวของไหล่ทั้งสองข้าง โดยใช้ high grade mobilization techniques (grade 3-4) การบริหาร

เพื่อยึดข้อและเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ และเพิ่มความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อไหล่และแขนในสัปดาห์ต่อมา เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถใช้แขนในกิจวัตรประจำวันได้ สำหรับรายละเอียด การรักษาทางกายภาพบำบัดที่ให้ประกอบด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. การรักษาโดยใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด

การรักษาโดยใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัดมี วัตถุประสงค์หลักเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อและเนื้อเยื่อ อ่อนที่อยู่รอบๆ ข้อนั้น โดยหลักการควรเริ่มจากการใช้ ความเข้มข้นต่ำก่อนเพราะผู้ป่วยมีอาการปวดค่อนข้างมาก เมื่ออาการปวดลดลงบ้างแล้วจึงปรับเพิ่มช่วง เวลาและความเข้ม (Intensity) ให้มากขึ้นตามลำดับ และ หมั่นตรวจสอบผลการตอบสนองต่อการรักษาอย่างบ่อยๆ โดยเฉพาะช่วงวันแรกๆ ของการรักษา 3 โดยแต่ละวิธี การรักษาด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัดมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 กระแสไฟลดปวดกระตุ้นผ่านผิวหนัง TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) เนื่องจาก TENS เป็นกระแสไฟฟ้าที่ได้ ผลในการลดอาการปวดที่รุนแรงซึ่งเป็นการกระตุ้น เส้นใยประสาทขนาดใหญ่ (A-fiber) ด้วยกระแสไฟฟ้า ที่มีความถี่สูง ทำให้ความเจ็บปวดที่ส่งผ่านทางเส้นใย ประสาทขนาดเล็ก (C-fiber) ถูกขัดขวางตามทฤษฎี Gate control ดังนั้นใน 3 วันแรก จึงเลือกใช้ระดับ high rate and low intensity ที่ไหล่ซ้ายนาน 20-30 นาที ที่ ความแรงระดับที่ทำให้รู้สึกชา และเพิ่มความแรงขึ้นเมื่อ ผู้ป่วยรู้สึกถึงการกระตุ้นน้อยลง และเมื่ออาการปวดลด ลงมากในวันที่ 4 จึงหยุดการกระตุ้นด้วย TENS

1.2 คลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อการบำบัด (Ultrasound therapy) ในสัปดาห์แรกโดยเริ่มให้วันที่สอง เพื่อลดอาการปวดและอาการอักเสบไหล่ซ้ายโดยเชื่อว่า อาจลดความเร็วของการชักนำกระแสประสาทขนาดใหญ่เป็นการเพิ่มระดับการกั้นความเจ็บปวดตามทฤษฎี Gate control ดังได้กล่าวมาแล้วเช่นกัน กรณีศึกษา นี้ ใช้ความถี่ขนาด 3 MHz เนื่องจากไม่ต้องการให้พลังงาน ของคลื่นเสียงเข้าไปถึงเนื้อเยื่อชั้นลึกที่อาจมีการอักเสบ

มาก เลือกใช้คลื่นแบบที่ปล่อยเป็นช่วงๆ (intermittent mode) ขนาดความเข้ม 0.5 watt/cm.2 นาน 8 นาที ตรงบริเวณด้านหน้าและด้านข้างไหล่ซ้าย จำนวน 4 ครั้ง ในสัปดาห์แรก ส่วนในสัปดาห์ที่ 2-3 ได้ปรับเปลี่ยนมาใช้ขนาดความถี่ 1 MHz คลื่นแบบต่อเนื่อง (continuous mode) เพื่อให้พลังงานของคลื่นส่งผ่านไปยังเนื้อเยื่อชั้นลึกได้ ใช้ขนาดความเข้ม 1.5 watt/cm.2 ที่ไหล่ทั้งสองข้าง ซ้ำละ 10 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพื่อลดปวดและเพิ่มความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่ออ่อนรอบๆข้อไหล่ ก่อนทำ mobilization

1.3 Moist heat compression เริ่มประคบที่ไหล่และสะบักทั้งสองข้างละ 20-30 นาที ตั้งแต่ปลายสัปดาห์แรกถึงสัปดาห์ที่ 4 เพื่อลดอาการปวดและเกร็งของกล้ามเนื้อรอบๆข้อไหล่ และประคบขณะทำการถ่วงดัดข้อไหล่ด้วยถุงทรายขนาด 1 กิโลกรัม (Low-load prolonged stretching) ในท่าที่แขนกางออกเล็กน้อย พร้อมกับงอศอกและหมุนแขนออก (slightly abduct the shoulder with external rotation and 90 degree elbow flexion)

1.4 Cold compression การประคบด้วยความเย็นน้ำที่ไหล่ซ้ายในสองวันแรกเนื่องจากอาการปวดและเกร็งค่อนข้างมาก ประคบนานครั้งละ 15 - 20 นาทีเพื่อลดอาการปวดทั้งก่อนและหลังการบริหารข้อไหล่หรือพิจารณาให้การประคบเมื่อรู้สึกระบมหลังการทำ mobilization

2. การรักษาด้วยการดัดดึงและขยับเคลื่อนไหวข้อ

ในวันที่สามถึงวันที่ห้า เมื่ออาการปวดไหล่ซ้ายลดลงมากแล้ว จึงทำการดัดดึงและขยับเคลื่อนไหวข้อด้วยเทคนิคการดึง (distraction) ขนาดเกรด 2 เพื่อลดอาการปวดและเป็นการเริ่มที่จะให้มีการเคลื่อนไหวของข้อ ขณะทำผู้ป่วยไม่มีอาการปวดเพิ่มขึ้นจึงทำนาน 30 วินาที โดยแบ่งทำ 3 sets (รอบต่อเนื่องกัน) นอกจากนี้ยังแนะนำให้ผู้ป่วยไปบริหารเองที่บ้านโดยให้ทำ pendulum exercise ซึ่งเป็นจัดว่าเป็น self-mobilization distraction techniques ขนาดเกรด 2 จำนวน 10 ครั้ง 2 sets วันละ 3 รอบ

ในสัปดาห์ที่สองถึงสี่ อาการปวดไหล่ซ้ายลดลงมากจนเกือบเท่ากับไหล่ขวา โดยมีระดับ pain scale ขณะเคลื่อนไหวที่ไหล่ซ้ายเท่ากับ 5/10 และที่ไหล่ขวาเท่ากับ 4/10 ผู้รักษาจึงตรวจวัดมุมการเคลื่อนไหวข้อไหล่ทุกทิศทางเพื่อสังเกต end-feel ที่ end-range position ของข้อไหล่ และได้ให้การรักษาโดยทำ PROM ไปถึง end of range นาน 2-3 นาที เพื่อ warm up หลังจากนั้นทำ mobilization ที่ไหล่ทั้งสองข้าง โดยใช้เทคนิคทั้ง accessory movement และ physiological movement เกรด 3-4 oscillation นาน 30 วินาที จำนวน 3 sets ระหว่างการรักษาให้ผู้ป่วยบอกถึงความรู้สึกปวดหรือไม่สบายขณะทำ เพื่อปรับเทคนิคและความหนักเบาให้พอเหมาะ กล่าวคือเมื่อมีอาการตึงที่ end of range ก่อนการรู้สึกปวด ก็เพิ่มเทคนิคการยืดค้างไว้ (sustained stretching) ประมาณ 20-30 วินาที และขณะกำลังสังเกตว่ามี muscle guarding เกิดขึ้นหรือไม่ ถ้ามีก็หยุดการรักษานั้นชั่วคราวหรือลดความเข้มของการรักษาลง หลังการรักษาถ้ามีอาการระบมอยู่นานเกิน 2 ชั่วโมงก็ให้ผู้ป่วยประคบเย็นเองที่บ้านและแจ้งผู้รักษาทราบ เพื่อปรับเทคนิคและความเข้มในการรักษาครั้งต่อไป ความถี่ของการรักษา 3 วัน ต่อสัปดาห์

3. การบริหารข้อไหล่⁽⁵⁾

สัปดาห์แรก

การทำ passive range of motion (PROM) ที่ไหล่ซ้าย เริ่มทำในวันที่สามซึ่งอาการปวดลดลงมาก โดยทำในช่วงการเคลื่อนไหวที่ไม่ปวด (pain-free range) แล้วสอนให้ผู้ป่วยทำ Self passive range of motion โดยนั่งบนเก้าอี้แล้วเอามือลูบไล้ไปบนโต๊ะ พร้อมกับก้มตัวไปข้างหน้าขนานกับโต๊ะ แขนจะเคลื่อนไหวในท่า flexion และ abduction ในวันที่ 4-5 จึงเพิ่มการรักษาเป็นแบบ active assistive range of motion (AAROM) โดยใช้ แขนขวาช่วยยกแขนซ้าย และใช้ไม้พลองหรือไม้เท้าช่วยในช่วงการเคลื่อนไหวที่ไม่ปวด

สัปดาห์ที่สองถึงสัปดาห์สี่

ให้ทำ active range of motion (AROM) เมื่ออาการปวดลดลงมากให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวบริหารไหล่และ

สะบัดในท่า flexion และ elevation

ให้ทำ self stretching exercises ในท่า flexion และ elevation เพื่อยืดเยื่อหุ้มข้อ กล้ามเนื้อไหล่ สะบัด และหน้าอก

ให้ทำ low-load prolonged stretching ร่วมกับประคบร้อน โดยทำการยืดข้อไหล่ในท่า External rotation และท่า internal rotation โดยใช้แถบยางยืด Thera-Band® หรือถุงน้ำหนักขนาด 1 กิโลกรัม เป็นแรงถ่วง

ในสัปดาห์ที่สี่ ให้ผู้ป่วยออกกำลังเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อไหล่ โดยยกน้ำหนักหรือดึง Thera-Band® ใน physiological movement และฝึกใน proprioceptive neuromuscular facilitation (PNF) ในทิศทาง diagonal pattern ซึ่งเป็น combined movement ซึ่งยากกว่าการทำ resisted exercise ทำเดี่ยวๆ

สำหรับ home exercise program ผู้รักษาแนะนำให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่อตามโปรแกรมในแต่ละระยะตามที่ทำที่แผนกกายภาพบำบัดดังกล่าวมาแล้ว

4. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดบาดเจ็บซ้ำเป็นสิ่งสำคัญ⁶ ซึ่งผู้รักษาได้แนะนำผู้ป่วย ได้แก่ หลีกเลี่ยงท่าทางการทำงานที่ต้องทำซ้ำๆกัน หลีกเลี่ยงการกางแขนเกิน 90 องศา แบ่งถ่ายน้ำหนักวัตถุที่ต้องยกหรือหิ้ว หรือใช้เครื่องช่วยอื่นๆ และการบรรเทาอาการปวดไหล่ด้วยการประคบร้อน

เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่สี่ผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่เพียงเล็กน้อย ผู้รักษาจึงนัดให้ผู้ป่วยมาพบสัปดาห์ละครั้งเพื่อติดตามอาการ ประเมินผู้ป่วย และให้คำแนะนำการดูแลตัวเองเพิ่มเติม รวมทั้งรับฟังความทุกข์ทางจิตใจที่ผู้ป่วยเผชิญอันเนื่องมาจากความสูญเสียบุตรและความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะปวดไหล่และข้อไหล่ติดเป็นเวลา 2 เดือน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเรื่อยๆ หลังจากสิ้นสุดการรักษาไปแล้ว 6 เดือน ผู้รักษาได้สอบถามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยบอกว่าสามารถใช้ชีวิตได้ปกติ ผู้รักษายังได้แนะนำให้ผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อดูแลรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

ผลการรักษา

อาการปวดไหล่ซ่ายลดลงอย่างชัดเจนภายใน 3 วัน ที่ให้การรักษาทางกายภาพบำบัด ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้น ใช้แขนทำงานเบาๆได้ สัปดาห์ที่สองอาการปวดลดลงมาก กล่าวคือในวันแรกของสัปดาห์ที่สองไหล่ซ้ายมีระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลงเป็น 5/10 ส่วนที่ไหล่ขวา ระดับคะแนนความเจ็บปวดไม่เปลี่ยนแปลง ผู้รักษาจึงเริ่มให้การรักษาไหล่ทั้งสองข้างด้วยเทคนิคที่แรงขึ้นและนานมากขึ้น วันแรกของสัปดาห์ที่สาม ที่ไหล่ซ้ายระดับคะแนนความเจ็บปวดเป็น 3/10 ส่วนที่ไหล่ขวาเป็น 3/10 เมื่อถึงปลายสัปดาห์ที่ 4 ระดับคะแนนความเจ็บปวดไหล่ทั้งสองข้างลดลงเป็น 2/10 (ตารางที่ 1) เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่สี่ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีไม่มีอาการปวดไหล่ทั้งสองข้าง พิสัยการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นทุกท่า แต่ยังมีอาการตึงและขัดในข้อที่พิสัยสุดท้ายของการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยสามารถเอื้อมมือขึ้นเหนือศีรษะ หวีผม ใส่เสื้อสวมหัวและเอามือเท้าเอาได้

ตารางที่ 1 ผลการตรวจประเมินก่อน และหลังการรักษา

Measures	Initial	Week 2	Week 3	Week 4
Pain scale				
Lt. shoulder	10/10	5/10	3/10	2/10
Rt. shoulder	4/10	4/10	3/10	2/10
AROM/PROM				
Flexion				
Lt. shoulder	ไม่ได้ตรวจ	120°/125°	128°/135°	150°/160°
Rt. shoulder	ไม่ได้ตรวจ	95°/100°	100°/110°	120°/130°
Abduction				
Lt. shoulder	ไม่ได้ตรวจ	120°/125°	130°/135°	150°/160°
Rt. shoulder	ไม่ได้ตรวจ	90°/95°	105°/110°	120°/125°
External rotation				
Lt. shoulder	ไม่ได้ตรวจ	45°/50°	50°/60°	75°/80°
Rt. shoulder	ไม่ได้ตรวจ	30°/35°	38°/45°	60°/70°
Internal rotation				
Lt. shoulder	ไม่ได้ตรวจ	30°/35°	35°/40°	50°/60°
Rt. shoulder	ไม่ได้ตรวจ	30°/35°	35°/40°	45°/50°

สำหรับพิสัยการเคลื่อนไหวข้อไหล่ที่มีการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในทุกระนาบ ในทุกสัปดาห์ (ตารางที่ 1) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสัปดาห์ที่สี่ของการรักษา มุม AROM ในระนาบ flexion และ abduction ของไหล่ซ้ายเพิ่มขึ้นเป็น 150 องศา และ 150 องศาตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับอาการปวดไหล่ที่ลดลงจึงทำให้ผู้ป่วยใช้งานแขนซ้ายได้มากขึ้น

อนึ่งผู้รักษาสังเกตว่าการทำงานแขนซ้าย ในลักษณะที่เอื้อมมือขึ้นเหนือศีรษะ ใส่เสื้อสวมหัว เท้าเอว และเกาหลัง ได้ดีกว่าแขนขวา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ไหล่ขวาเป็นมานานกว่าและไม่เคลื่อนไหวเลยพิสัยที่ปวดจึงทำให้การติดของข้อไหล่ขวามากกว่าข้อไหล่ซ้ายซึ่งเกิดอาการภายหลังแต่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสมแต่เนิ่นๆ ทำให้ลดระยะการอักเสบ และการ

ปวดให้ลื่นสุดลงเร็ว ผู้ป่วยจึงสามารถเริ่มเคลื่อนไหวได้โดยไม่ต้องหยุดพักนาน

วิจารณ์และสรุปผล

รายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยนี้ผู้เขียนต้องการเสนอตัวอย่างวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสมกับภาวะไหล่ติด ตลอดจนการดำเนินของโรคในระยะเฉียบพลัน และระยะข้อติด โดยแสดงรายละเอียดของประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การสรุปปัญหาทางกายภาพบำบัด และการรักษาทางกายภาพบำบัดตั้งแต่แรกรับจนครบ 4 เดือน และได้ติดตามสอบถามอาการหลังการรักษาอีกสองเดือน ทำให้พบว่าผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาได้อย่างดีภายในระยะเวลาอันสั้นเมื่อเปรียบเทียบกับภาวะโดยทั่วไปของการหายของภาวะนี้ ดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้นว่าภาวะข้อไหล่ติดเป็นภาวะที่เรื้อรัง ใช้เวลารักษายาวนานเฉลี่ยประมาณ 30 เดือน⁽¹⁾ บางรายงานยังพบว่าประมาณกว่าร้อยละ 50 ยังไม่หายเป็นปกติแม้รักษาต่อเนื่องกันมานานถึง 7 ปี⁽²⁾ ผลการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยรายนี้ในช่วงเวลา 4 เดือน ถึงแม้จะยังไม่หายเป็นปกติแต่ผู้ป่วยก็ผ่านพ้นระยะที่มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ความจำกัดการทำงานในชีวิตประจำวัน และความวิตกกังวลไปได้ อย่างเห็นได้ชัด ระดับของอาการปวดไหล่ที่ลดลงจาก 10/10 ไปเป็น 2/10 มีความหมายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมาก กล่าวคือไม่ทุกข์ทรมานจากอาการปวดมากในช่วงกลางวันและไม่ต้องตื่นขึ้นกลางดึกทุกคืนเพราะความเจ็บปวดตอนกลางคืนดังเช่นที่เคยเป็นมาก่อนการรักษา ส่วนพิสัยการเคลื่อนไหวข้อไหล่เพิ่มขึ้นได้ถึงประมาณร้อยละ 94 (160/170 องศา ในท่า flexion และ abduction) ก็เพียงพอในการใช้งานส่วนมากในชีวิตประจำวัน โอกาสที่จะใช้แขนทำงานในท่าที่เอื้อมขึ้นสูงสุดหรือบิดหมุนแขนจนสุดนั้นมีไม่มากนัก ผู้เขียนเชื่อว่ากว่าผู้ป่วยนี้จะหายเป็นปกติก็คงใช้เวลาอีกหลายเดือนหรือหลายปี แต่ผู้ป่วยก็พอใจต่อผลการรักษาดีมากและรู้สึกว่าจะไม่จำเป็นต้องมารักษาต่อเนื่องอีกเพราะสามารถดูแลรักษาตนเองได้ที่บ้าน

ประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้จากรายงานกรณีศึกษานี้คือ

1. การให้การรักษาทันทีทางกายภาพบำบัดแต่เนิ่นๆของการดำเนินโรค น่าจะให้ผลดีและเร็วกว่าการรักษาที่ล่าช้าออกไป เพราะความปวดที่เรื้อรังจะนำไปสู่ปัญหาที่แทรกซ้อนและซับซ้อนขึ้น เช่น กล้ามเนื้อเกร็ง เอ็นหุ้มข้อและเยื่อภายในข้อมีการยึดรั้งมาก และผู้ป่วยวิตกกังวลมากจนอาจเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ภาวะที่แทรกซ้อนและซับซ้อนเหล่านี้ทำการรักษายากขึ้นตามมา

2. การลดปวดและลดการอักเสบของข้อด้วยวิธีการต่างๆ ทางกายภาพบำบัด เช่น การใช้การประคบเย็นและพักการเคลื่อนไหวข้อไหล่ในช่วงสองวันแรกนั้นมีความสำคัญ เมื่ออาการปวดและอักเสบลดลงแล้วจึงค่อยเพิ่มการรักษาด้วยการดึงยืดและขยับข้อด้วยเกรดเบาๆ ก่อน ร่วมกับการประคบร้อน การนวดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และการกระตุ้นด้วยคลื่นไฟฟ้าแบบ TENS เพื่อบรรเทาปวด และเริ่มให้มีการออกกำลังกายจากแบบที่เบาๆ ในช่วงวันที่สามแล้วค่อยๆเพิ่มความหนักขึ้นในลำดับต่อมา โดยไม่จำเป็นต้องดึงยืดด้วยความรุนแรงที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก⁽⁷⁾ เมื่อร่วมกับการแนะนำการปฏิบัติตนและออกกำลังกายเองที่บ้านให้พอเหมาะช่วยทำให้การรักษาได้ผลเร็วขึ้น

3. การให้ความสนใจรับฟังปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วย ขณะที่ให้การรักษาทันทีทางกายภาพบำบัดทำให้ผู้ป่วยได้ระบายความคับใจออกมาซึ่งมีผลต่อการลดความเครียดทางจิตใจ ประกอบกับการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะการดำเนินโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ว่าอาจหายช้าแต่ไม่ได้เป็นอันตรายร้ายแรงแต่อย่างใดทำให้ผู้ป่วยคลายจากความวิตกกังวลได้ การรักษาทันทีทางกายภาพบำบัดจึงมีผลบำบัดทั้งกาย ใจ และสังคมของผู้ป่วยไปพร้อมๆ กัน

อย่างไรก็ตามรายงานกรณีศึกษานี้มีข้อจำกัดอยู่บ้างที่ผู้อ่านพึงตระหนัก กล่าวคือ

1. กรณีนี้เป็นรายงานการรักษาผู้ป่วยเพียงรายเดียว ข้อสรุปจากผลการรักษาจึงอาจไม่เพียงพอที่จะนำไปขยายผลได้อย่างมั่นใจ แต่ก็เริ่มจุดเริ่มต้นทำทนายให้มีการศึกษาต่อโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เข้มงวดขึ้นในอนาคต เช่น การศึกษาแบบกลุ่มเดียว (single group study) และ

การศึกษาทางคลินิกแบบสุ่ม (randomize controlled trial) ซึ่งการศึกษาแบบหลังนี้จะให้ผลที่มีความน่าเชื่อถือสูงและนำไปขยายผลได้ดีกว่าการศึกษาในคนเดียวหรือกลุ่มเดียว

2. ในขณะที่ให้การรักษาทายภาพบำบัดนี้ผู้ป่วยยังได้รับการรักษาอื่นๆร่วมด้วย เช่น ยาลดปวดและต้านการอักเสบ และยารักษาโรคเบาหวาน นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจใช้การรักษาอื่นๆ ร่วมด้วยเช่น ยาทาถูนวด ยาคลายเครียด ยาสมุนไพรต่างๆ รวมทั้งการไปทำพิธีกรรมต่างๆ ทางจิตวิญญาณ ที่ผู้ป่วยไม่ได้บอกไว้เนื่องจากว่าภาวะปวดเรื้อรังนี้มักเป็นเหตุให้ผู้ป่วยส่วนมากแสวงหาการรักษาหลากหลายรูปแบบเสมอ ซึ่งการรักษาร่วมเหล่านี้อาจมีผลร่วมในการช่วยให้อาการปวดลดลงและคลายความวิตกกังวลได้บ้าง ทำให้ข้อสรุปผลการรักษาว่าเป็นผลมาจากการทำกายภาพบำบัดนั้นยังมีข้อจำกัด

สรุป กรณีศึกษาี้แสดงให้เห็นว่าการรักษาทายภาพบำบัดโดยใช้เทคนิคที่เหมาะสมในแต่ละช่วงเวลาอาจมีผลในการลดการอักเสบและลดอาการปวดที่ทำให้ผู้ป่วยภาวะข้อไหล่ติดทุกขัทรมาณ การเพิ่มเทคนิคที่เข้มข้นขึ้นโดยลำดับเมื่ออาการอักเสบลดลงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้มากขึ้น ประกอบกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ควรมีการศึกษาต่อไปในอนาคตโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เข้มงวดขึ้นเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือในการขยายผลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Dias R, Cutts S, Massoud S. Frozen shoulder. Br Med J 2005; 331: 1453-6.
2. Shaffer B, Tibone JE, Kerlan RK. Frozen shoulder. A long term follows up. J Bone Joint Surg Am 1992; 74: 738-46.
3. Hengeveld E, Banks K. Maitland's peripheral manipulation. Philadelphia: Butterworth Heinemann, 2005.
4. กันยา ปาละวิวัฒน์. การรักษาด้วยเครื่องไฟฟ้าทางกายภาพบำบัด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เดอะบุค จำกัด, 2543.
5. Kisner C, Colby LA. Therapeutic exercise: Foundation and techniques. 3th ed. Philadelphia; FA DAVIS; 1996: 273-329.
6. คณะอนุกรรมการจัดทำแนวทางกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก. เอกสารแนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัด ภาวะทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง กลุ่มที่ 4 ภาวะที่มีความบกพร่องของการเคลื่อนไหวของข้อต่อ การทำงานของกล้ามเนื้อและช่วงการเคลื่อนไหวที่เกิดจากการหดรั้งของเยื่อหุ้มข้อ. กรุงเทพฯ: กองการประกอบโรคศิลปะ, 2547.
7. Vermeulen HM, Rozing PM, Obermann WR, Cessie S, Vlieland T. Comparison of high-grade and low-grade mobilization techniques in the management of adhesive capsulitis of the shoulder: Randomized controlled trial. Physical Therapy 2006; 86: 355-68.