

Occupational Therapy for Frozen Shoulder

Rawibhorn Bowornpitakwong*, Wipawee Tanapatiwat*, Chanarat Nimchuen**, Chayaporn Chotiarnwong***

*Division of Occupational Therapy, Department of Rehabilitation Medicine, Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, **Division of Occupational Therapy, Department of Rehabilitation Medicine, Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute, Nonthaburi, *** Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2023;16(3):253-259

ABSTRACT

A frozen shoulder is a health issue caused by the smooth tissues of the shoulder capsule becoming inflamed and thickened. It can separate into 3 phases. Phase 1, the Painful or Freezing phase, is the phase that the pain affects the sleep cycle and makes the patient decrease in moving a shoulder joint which will lead the patient to Phase 2. Phase 2, Progressive stiffness or Frozen phase, the stiffness of the shoulder joint appears in this phase. It can reduce shoulder joint movement and affects the ability to perform the activities of daily living such as dressing and showering. Phase 3 is the Resolution or Thawing phase. Occupational therapy aims to release the pain and promote the patient to do the activities of daily living by advising bed positioning, advising posture when performing any activities by using the one-hand technique, selecting the assistive devices that help the patient to participate in the activities of daily living or environmental modification, and providing a home program for exercising. All these suggestions will help the patient in every phase of frozen shoulder to maintain their ability to perform the activities of daily living and have a better quality of life.

Keywords: Occupational therapy; frozen shoulder; one-hand techniques; assistive devices; positioning; home program exercise; activities of daily living

Correspondence to: Rawibhorn Bowornpitakwong

Email: rawiphorn.b19@gmail.com

Received: 4 January 2023

Revised: 22 March 2023

Accepted: 10 April 2023

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v16i3.260689>

กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะข้อไหล่ติด

รวีพร บวรพิทักษ์วงศ์*, วิภาวี ธนาภาทิวัตต์*, ขนารัตน์ นิ่มชื่น**, ชยาภรณ์ โชติญาณวงศ์***

*สาขากิจกรรมบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร,**หน่วยงานกิจกรรมบำบัด งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ นนทบุรี,***ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ภาวะข้อไหล่ติด เป็นภาวะสุขภาพที่มีการอักเสบและการหนาตัวเป็นพังผืดของเยื่อหุ้มข้อของข้อไหล่ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่หนึ่ง คือ ระยะปวด เป็นระยะที่อาการปวดข้อไหล่ที่ส่งผลต่อการนอนหลับพักผ่อน และทำให้ผู้ป่วยไม่เคลื่อนไหวข้อไหล่ อันส่งผลให้เกิดปัญหาตามมาในระยะที่สอง คือ ระยะข้อติด ที่เกิดการติดยึดของข้อไหล่ทำให้ข้อไหล่เคลื่อนไหวในช่วงพิสัยที่ลดลง ส่งผลต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันเช่น การใส่และถอดเสื้อ การอาบน้ำ เป็นต้น และระยะที่สาม คือ ระยะฟื้นฟู การบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัดสามารถเริ่มตั้งแต่ในระยะปวด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอาการปวด และส่งเสริมการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ผ่านการสอนวิธีการจัดทำทางในการนอน ท่าทางในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันด้วยการใช้เทคนิคการใช้มือข้างดีเพียงข้างเดียว การให้คำแนะนำในการเลือกใช้อุปกรณ์ช่วยหรือการปรับสิ่งแวดล้อมในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน รวมถึงการให้โปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะข้อไหล่ติด ไม่ว่าจะระยะใดก็ตาม ยังคงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: กิจกรรมบำบัด; ข้อไหล่ติด; เทคนิคการใช้มือข้างดีเพียงข้างเดียว; อุปกรณ์ช่วย; การจัดทำทาง; การออกกำลังกายที่บ้าน; กิจวัตรประจำวัน

บทนำ

ข้อไหล่คือส่วนที่เกิดจากการเรียงตัวกันของกระดูก ข้อต่อเส้นประสาท และกล้ามเนื้อที่ทำให้เกิดการทำงานของช่วงพิสัยการเคลื่อนไหว (range of motion: ROM) ของแขนส่วนบน ประกอบด้วยกระดูกต้นแขน (humerus) กระดูกสะบัก (scapular) กระดูกไหปลาร้า (clavicle) กระดูกหน้าอก (sternum) และส่วนของกระดูกซี่โครง มีการเชื่อมต่อกันด้วยข้อต่อ 4 ข้อต่อ คือ ข้อต่อ glenohumeral ข้อต่อ scapulothoracic ข้อต่อ acromioclavicular และข้อต่อ sternoclavicular และยังมีโครงสร้างของเอ็นรอบกระดูกและกล้ามเนื้อกลุ่มโรเตอร์ คัพ (rotator cuff muscles) เป็นกล้ามเนื้อที่เกาะบริเวณกระดูกสะบักและบริเวณข้อไหล่ ทำให้ข้อต่อมีความมั่นคงและช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวได้สูงสุดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ทั้งกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (activities of daily living; ADLs) กิจวัตรประจำวันขั้นสูง (instrumental activities of daily living; IADLs) การทำงาน การศึกษา และการพักผ่อน¹ เป็นต้น ดังนั้นข้อไหล่เป็นข้อที่มีความจำเป็นต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การใส่เสื้อผ้า การแต่งตัว การใช้งานทั่ว ๆ ไป การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีการเอื้อมหยิบ หรือยกแขนและมือเหนือศีรษะ (overhead activities) เป็นต้น²

ภาวะข้อไหล่ติด เป็นปัญหาที่พบบ่อยและมีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก มีทั้งทราบสาเหตุและไม่ทราบสาเหตุ มักเกิดจากการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อของข้อไหล่ ทำให้มีการหนาตัวของเยื่อหุ้ม เกิดเป็นพังผืดรอบ ๆ ข้อไหล่ หรืออาจเกิดหลังการบาดเจ็บหรือผ่าตัด³ ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการใช้แขนในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้พบว่าภาวะข้อไหล่ติดเกิดขึ้นสัมพันธ์กับความผิดปกติที่พบทั่วร่างกาย (systemic disorder) ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะโรคเบาหวาน กลุ่มโรคที่สามารถพบภาวะข้อไหล่ติดได้บ่อยขึ้นกว่าคนทั่วไปคือ โรคของต่อมไทรอยด์ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ที่มีปัญหาระบบภูมิคุ้มกัน เช่นโรคแพ้ภูมิตัวเอง (systemic lupus erythematosus; SLE) เป็นต้น⁴ ภาวะข้อไหล่ติดพบได้ประมาณร้อยละ 2 ถึง 5 ของประชากร มักเกิดกับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย มักเป็นกับแขนข้างที่ไม่ถนัดมากกว่าข้างที่ถนัด และมีโอกาสเป็นทั้ง 2 ข้างได้ประมาณร้อยละ 20 ถึง 30 โดยพบได้บ่อยในผู้ที่มีอายุระหว่าง 40 ถึง 60 ปี^{3,5}

อาการของภาวะข้อไหล่ติด

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ⁵ ดังนี้

ระยะแรก คือระยะปวด (painful phase or freezing) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดที่หัวไหล่ ในระยะแรกจะมีอาการในช่วงกลาง

คืน ต่อมาอาการปวดจะคงอยู่ตลอดทั้งวัน จะปวดมากขึ้นเมื่อขยับข้อไหล่เร็ว ๆ โดยไม่มีประวัติอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บชัดเจนมาก่อน ผู้ป่วยมักอยู่ในท่าหุบแขนและหมุนข้อไหล่เข้าด้านใน ซึ่งจะสบายที่สุด เนื่องจากเป็นท่าที่มีการหย่อนตัวของเยื่อข้อไหล่และเอ็นของกล้ามเนื้อรอบข้อไหล่ ระยะนี้นานประมาณ 2 ถึง 9 เดือน

ระยะที่ 2 ระยะข้อติด (progressive stiffness phase or frozen) ระยะนี้จะมีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่เพิ่มขึ้นจนคงที่ ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ในมุมที่จำกัด แต่อาการปวดจะลดลงกว่าระยะแรก และมีตำแหน่งปวดหรือเจ็บที่ชัดเจนขึ้น มักมีปัญหากับการประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การใส่ถอดเสื้อผ้า การอาบน้ำ หรือการหยิบสิ่งของที่อยู่สูงเหนือศีรษะ เป็นต้น ปัญหาที่พบบ่อยอีกอย่างคือ ไม่สามารถนอนตะแคงทับด้านที่มีอาการปวดไหล่ได้ ระยะนี้นานประมาณ 3 ถึง 12 เดือน

ระยะที่ 3 ระยะฟื้นตัว (resolution phase or thawing) ในระยะนี้พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่จะเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ และผู้ป่วยรู้สึกสบายมากขึ้น ในรายที่ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ ระยะนี้อาจสั้นเพียง 4 สัปดาห์ แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา อาจจะดีขึ้นเองภายใน 12 ถึง 42 เดือน มีบางรายนาน 6 ถึง 10 ปีได้⁵

การรักษาภาวะข้อไหล่ติด

แม้มีข้อมูลว่าผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาใด ๆ จะมีอาการดีขึ้นในระยะเวลาประมาณ 30 เดือน แต่ยังมีผู้ป่วยหลายรายต้องการรับการรักษาเพื่อให้สามารถกลับมาใช้งานได้อย่างปกติก่อนระยะเวลาดังกล่าว⁶ การรักษาภาวะข้อไหล่ติด ได้แก่ การรักษาแบบผ่าตัดและไม่ผ่าตัด โดยการรักษาแบบผ่าตัดแนะนำในกรณีที่การรักษาแบบไม่ผ่าตัดล้มเหลวในการลดอาการปวดหรือในกรณีที่พบ complete tear ของ rotator cuff⁷

สำหรับการรักษาแบบไม่ผ่าตัด มักเป็นวิธีการรักษาที่ใช้เป็นอันดับแรก ได้แก่ การรักษาด้วยยา มีทั้งยาบรรเทาและยาฉีดเพื่อลดอาการปวดและบวม เช่น ยาบรรเทาในกลุ่ม Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) หรือการฉีด intra-articular steroid injection ในข้อไหล่ เป็นต้น การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ การรักษาทางกายภาพบำบัด (physical therapy) เช่น การใช้เลเซอร์พลังงานต่ำ (low-level laser) การกระตุ้นด้วยกระแสอินเทอร์เฟอเรนเชียล (interferential therapy) การรักษาด้วยความร้อน (deep heat) ร่วมกับการยืด (stretching) การอัลตราซาวด์ (ultrasound) เป็นต้น และการบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัด เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะข้อไหล่ติด มักเกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ที่ส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การสระผม การสวมเสื้อ กิจกรรมอื่น ๆ ที่ต้องใช้การเอื้อมหยิบของบนชั้นเหนือศีรษะ เป็นต้น การใช้อุปกรณ์ช่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด^{5,7,8,9}

บทบาทของกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะข้อไหล่ติด

กิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพทางด้านสุขภาพมีบทบาทในการให้การบำบัดรักษาเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้โดยการตรวจประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ¹⁰ ผู้ที่มีภาวะข้อไหล่ติดมักมีปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ตั้งแต่การนอนหลับพักผ่อน เนื่องจากอาการปวดไหล่ ไปจนถึงการทำกิจวัตรส่วนบุคคล เช่น การใส่ถอดเสื้อผ้า การอาบน้ำ การสระผม หรือการหยิบสิ่งของที่อยู่สูงเหนือศีรษะ การเก็บหนังสือในชั้นหนังสือ หรือการหยิบอาหารในช่องแช่แข็งของตู้เย็น เป็นต้น กิจกรรมบำบัดใช้กรอบแนวคิดกิจกรรมที่มีความหมาย (occupation-as-mean) มาใช้ โดยใช้สื่อทางกิจกรรมบำบัดได้แก่ การใช้ Compensatory Occupation เช่น การให้ผู้ป่วยยอมรับข้อจำกัดและสามารถปรับตัวได้ การส่งเสริมด้านการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

การใช้ Preparatory Methods เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการประกอบกิจกรรม และการใช้กิจกรรมที่มีเป้าหมาย (purposeful activities) ผ่านกิจกรรมที่ผู้ป่วยสนใจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการทำงานและการเคลื่อนไหวด้วยตนเอง¹¹ สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ ดังนี้

การสอนจัดทำทางในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมเพื่อลดอาการปวด (positioning)

การจัดท่านอน โดยเฉพาะในระยะปวดที่อาการปวดมักมากขึ้นในตอนกลางคืนที่อาจรบกวนการนอน จึงควรจัดท่านอนให้เหมาะสม ผู้ป่วยควรเลี่ยงการนอนทับแขนข้างที่มีอาการปวด และควรรองแขนข้างที่มีอาการปวดด้วยหมอนตั้งแต่ต้นแขนถึงปลายมือ (ภาพ 1ก)

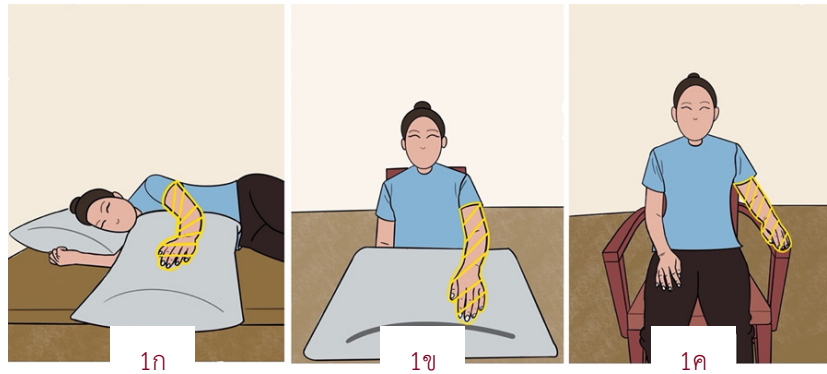
การจัดท่านั่ง ให้รองแขนข้างที่มีอาการปวดด้วยหมอน (ภาพ 1ข) หรือวางแขนบนที่พนักของเก้าอี้ (ภาพ 1ค)

การสอนเทคนิคการใช้มือข้างดีเพียงข้างเดียว (one-hand techniques) เช่น เทคนิคการสวมและการถอดเสื้อผ้าหน้าด้วยมือข้างดีเพียงข้างเดียว

การสวมเสื้อผ่าหน้า (ภาพ 2ก) โดยใช้มือข้างดีจับแขนข้างที่มีอาการปวดสอดเข้าไปในเสื้อก่อนแล้วใช้มือข้างดีดึงเสื้อขึ้นจนถึงไหล่ จัดส่วนที่เหลือพาดไปด้านหลัง ใช้มือข้างดียื่นไปด้านหลังแล้วสอดแขนเข้าไปในเสื้อ

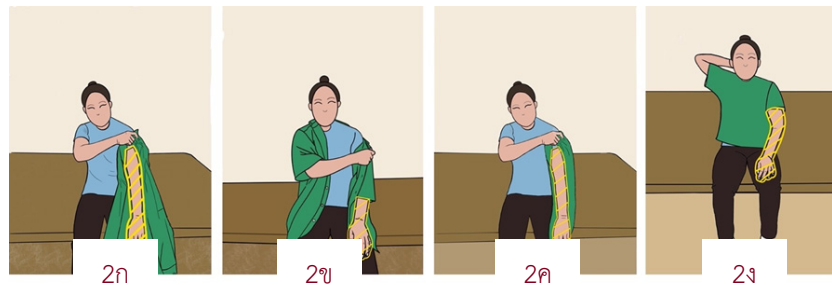
การถอดเสื้อ (ภาพที่ 2ข) ใช้มือข้างดีถอดเสื้อข้างที่มีอาการปวดจากไหล่มาถึงข้อศอก จากนั้นถอดเสื้อออกจากแขนข้างดี แล้วใช้มือข้างดีดึงเสื้อออกจากแขนข้างที่มีอาการปวด เทคนิคการสวมและการถอดเสื้อสวมหัวด้วยมือข้างดีเพียงข้างเดียว

การสวมเสื้อสวมหัว (ภาพที่ 2ค) ใช้มือข้างดีจับแขนข้างที่มีอาการปวดสอดเข้าไปในเสื้อ แล้วดึงขึ้นจนเหนือข้อศอก จากนั้นสวม



ภาพที่ 1 การจัดทำที่เหมาะสมในผู้ที่มีภาวะข้อไหล่ติด

ที่มา: วาดโดย รวิพร บวรพิทักษ์วงศ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช



ภาพที่ 2 การทำกิจวัตรประจำวันในผู้ที่มีภาวะข้อไหล่ติด

ที่มา: วาดโดย รวิพร บวรพิทักษ์วงศ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช

แขนข้างดี แล้วจับคอเสื้อสวมขึ้นศีรษะ การถอดเสื้อ (ภาพที่ 2ง) ใช้มือข้างดีจับบริเวณคอเสื้อแล้วดึงขึ้น เป็นต้น

การใช้อุปกรณ์ช่วย (assistive device) เช่น การใช้ อุปกรณ์ช่วยในการแต่งกาย อาทิ อุปกรณ์ช่วยติดกระดุม (button hook) (ภาพที่ 3ก) อุปกรณ์ช่วยในการหวีผม (ภาพ 3ข) อุปกรณ์ช่วยในการอาบน้ำ จัดอุปกรณ์อาบน้ำให้อยู่ด้านแขนข้างดีในระยะที่เอื้อมถึง ใช้อุปกรณ์ฟองน้ำด้ามยาว (long sponge handle) (ภาพที่ 3ค)

อุปกรณ์ช่วยในการรับประทานอาหาร ขณะอยู่ในระยะปวด ผู้ป่วยอาจต้องรับประทานอาหารด้วยมือเพียงข้างเดียว ภาชนะจานอาหารหรือแก้วน้ำอาจเลื่อนไหลได้ ควรเสริมแผ่นกันลื่นรองใต้ภาชนะขณะรับประทานอาหาร (ภาพ ที่ 3ง) อุปกรณ์ช่วยในการเอื้อมหยิบสิ่งของ ควรจัดสิ่งของอยู่ในระยะที่หยิบถึงง่าย (ภาพที่ 3จ) หรือใช้ reacher ในการหยิบของที่อยู่สูงหรือไกลตัว (ภาพที่ 3ฉ) หรือเพิ่มม้านั่ง เพื่อเพิ่มความสูง เป็นต้น

การให้โปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้าน การออกกำลังกายเพื่อการยืดเหยียดในผู้ที่มีภาวะข้อไหล่ติด เริ่มจากการเคลื่อนไหวถึงจุดที่ตั้งหรือจุดสุดท้ายของการเคลื่อนไหว (end range of motion) มักใช้รูปแบบการออกกำลังกาย เช่น Pendulum exercise, Wall climbing exercise, Towel exercise, rotator cuff strengthening exercises, scapular stabilization exercise, passive ROM exercises และการกระตุ้นระบบประสาทกล้ามเนื้อข้อต่อ (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation; PNF) เป็นต้น¹² โดยในระหว่างการรักษา ผู้ป่วยสามารถใช้อุปกรณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น ผ้าเช็ดตัว ปลอกหมอน เพื่อช่วยในการยืดเหยียดได้เองที่บ้าน

หากผู้ป่วยไม่สามารถกำมือได้

อุปกรณ์ที่ใช้: ผ้าเช็ดตัว หรือปลอกหมอน

การออกกำลังกาย:

1. มัดปลายผ้าเช็ดตัวหรือปลอกหมอนบริเวณข้อมือและ

มือข้างที่มีภาวะข้อไหล่ติด

2. ให้ผู้ป่วยจับผ้าทั้ง 2 ด้านดังภาพ โดยให้แขนข้างที่มีอาการปวดอยู่ด้านล่าง จากนั้นใช้มือด้านบนดึงผ้าขึ้นจนถึงจุดที่ตั้งหรือจุดสุดท้ายของการเคลื่อนไหว (ภาพที่ 4ก)

3. ในรายที่อาการปวดลดลงสามารถยกแขนได้มากขึ้น ให้สลับแขน โดยแขนข้างที่มีอาการปวดอยู่ด้านบน จากนั้นใช้มือด้านล่างดึงผ้าลงจนถึงจุดที่ตั้งหรือจุดสุดท้ายของการเคลื่อนไหว (ภาพที่ 4ข)

4. ในท่าพายเรือ ให้ผู้ป่วยจับผ้าทั้ง 2 ข้าง (ภาพที่ 4ค) โดยแขนข้างที่มีอาการปวดอยู่ทางด้านล่างไปทางด้านหลัง เหยียดออกจนถึงจุดที่ตั้งหรือจุดสุดท้ายของการเคลื่อนไหว

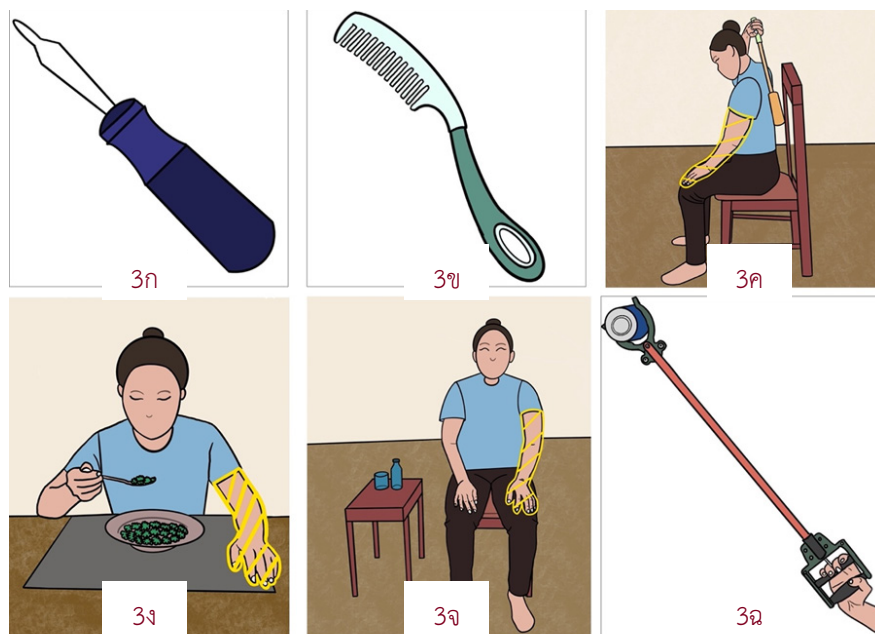
หากผู้ป่วยสามารถกำมือได้ หยิบจับสิ่งของได้

อุปกรณ์ที่ใช้: แก้วน้ำ ขวดน้ำ ปากกา หรือลูกบอล

การออกกำลังกาย: ใช้อุปกรณ์หยิบรับส่งด้านหลังจากซ้ายไปขวาสลับกัน (ภาพที่ 4ง) และบนล่างสลับกัน (ภาพที่ 4จ)

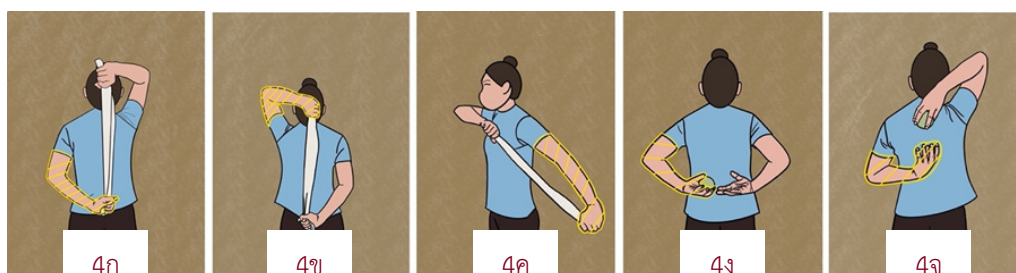
ข้อควรระวัง: ในการทำการออกกำลังกาย คือ หากข้อยังมีการอักเสบสังเกตได้จากยังมีการ ปวด บวม แดง ร้อน หรือออกกำลังกายแล้วมีอาการปวดมากขึ้น ให้หยุดออกกำลังกาย และให้ประคบเย็นบริเวณที่มีอาการปวด 10 ถึง 15 นาที แต่ถ้าไม่มีอาการ บวมแดงร้อน สามารถประคบร้อนบริเวณที่มีอาการปวดได้ ผู้ที่มีอาการข้อไหล่ติดสามารถปรับลดหรือเพิ่มจำนวนครั้งตามความเหมาะสม โดยอาจเริ่มจากยี่ดั่งไว้ 5 วินาที ทำซ้ำ 10 ครั้งต่อรอบ

Mertens และคณะ¹³ ได้ทบทวนเชิงบรรยายถึงประสิทธิภาพและศักยภาพการรักษาในผู้ที่มีภาวะข้อไหล่ติด โดยให้การรักษามาระดับอาการ โดยแบ่งเป็นปวดมาก ปานกลาง และน้อย ในระยะอาการปวดมาก การรักษาที่เหมาะสมคือการ



ภาพที่ 3 การใช้อุปกรณ์ช่วยในผู้ที่มีภาวะข้อไหล่ติด

ที่มา: วาดโดย รวิพร บวรพิทักษ์วงศ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช



ภาพที่ 4 การออกกำลังกายยืดเหยียดด้วยอุปกรณ์ในชีวิตประจำวัน

ที่มา: วาดโดย รวิพร บวรพิทักษ์วงศ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช

ปรับกิจกรรมและการลดความเจ็บปวด การเคลื่อนไหวแบบความเข้มข้นต่ำ (low intensive mobilization) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การใช้ PNF การให้ความรู้ผู้ป่วย ร่วมกับการรักษาด้วยยา สำหรับระยะอาการปวดปานกลาง ใช้การเคลื่อนไหวแบบความเข้มข้นต่ำโดยเพิ่มระยะเวลาช่วงท้ายการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายข้อไหล่ในทุกทิศทางของการเคลื่อนไหว การฝึกการกลับมาใช้งานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (neuromuscular reeducation) และ PNF สำหรับระยะอาการปวดน้อย เพิ่มระยะการเคลื่อนไหวจนสุดช่วงและระยะเวลาการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายโดยเพิ่มการเคลื่อนไหวข้อไหล่ neuromuscular reeducation และ PNF จากการศึกษาพบว่าการรักษาเหล่านี้ช่วยลดความเจ็บปวด เพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวและการทำงานของข้อไหล่

Earley, D., & Shannon, M.¹¹ ศึกษาการใช้การรักษาด้วยกิจกรรม (occupation-Based Treatment) ในผู้ที่มีภาวะข้อไหล่ติด โดยใช้กรอบแนวคิด Occupation-as-mean มาใช้ โดยใช้สื่อทางกิจกรรมบำบัดได้แก่ การใช้ Compensatory Occupation เช่นการให้ผู้ป่วยยอมรับข้อจำกัดและสามารถปรับตัวได้ การส่งเสริมด้านการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เป็นต้น การใช้ Preparatory Methods เช่น การบำบัดด้วยอัลตราซาวด์ การรักษาด้วยความร้อน การเคลื่อนไหวจากแรงภายในและแรงภายนอก (active and passive range of motion) เป็นต้น และ การใช้ Purposeful Activities ผ่านกิจกรรมที่ผู้รับบริการสนใจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการทำงานและการเคลื่อนไหวด้วยตนเอง รวมถึงการได้รับโปรแกรมออกกำลังกายที่บ้าน ประกอบด้วยการยืดเหยียดด้วยตนเอง (self-stretching) การออกกำลังกายด้วยตนเอง (active range of motion exercises) บริเวรรอบข้อไหล่ในทุกทิศทางของการเคลื่อนไหว หลังจากได้รับโปรแกรม ผู้ที่มีภาวะข้อไหล่ติดมีพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ดีขึ้น อาการปวดลดลง และสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น Von der Heyde, R. L.¹ ได้ศึกษาการรักษาทางกิจกรรมบำบัดในผู้ที่มีภาวะข้อไหล่ ซึ่งบทความนี้แสดงให้เห็นการรักษาที่หลากหลายโดยนักกิจกรรมบำบัด โดยส่วนใหญ่จะใช้ Preparatory Methods ผ่าน Occupation-Based Treatment และใช้ Purposeful Activities มุ่งเน้นที่การกลับไปทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานและขั้นสูง การทำงาน การศึกษา และการพักผ่อน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในระดับที่ทนได้ และการได้รับโปรแกรมออกกำลังกายที่บ้าน แสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะข้อไหล่ติด Marik, T. L., & Roll, S. C.¹⁴ ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกไหล่ หลักฐานในปัจจุบันบ่งชี้ว่าการรักษาทางกิจกรรมบำบัดด้วย Preparatory Methods มีมากมาย ทำให้การทำงานของข้อไหล่ดีขึ้นและความเจ็บปวดลดลง

สรุป

ภาวะข้อไหล่ติดมีทั้งทราบสาเหตุและไม่ทราบสาเหตุ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ และส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ซึ่งความรู้ที่ได้จากบทความนี้สามารถส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะข้อไหล่ติดสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ด้วยการจัดทำทางในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมทั้งในท่านอนและท่านั่ง การสอนเทคนิคการใช้มือข้างดีเพียงข้างเดียวในการทำกิจวัตรประจำวัน การให้อุปกรณ์ช่วย เช่น ใช้อุปกรณ์ฟองน้ำด้ามยาว (long sponge handle) ในการอาบน้ำ การใช้ reacher ในการเอื้อมหยิบของ หรือการจัดวางของที่ใช้ประจำให้อยู่ในระนาบที่สามารถเอื้อมถึงได้ง่าย เป็นต้น และการให้โปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้าน โดยใช้อุปกรณ์ที่หาได้ง่าย เช่น ผ้าเช็ดตัว ปลอกหมอน แก้วน้ำ ขวดน้ำ ปากกา ลูกบอล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. von der Heyde RL. Occupational therapy interventions for shoulder conditions: A systematic review. *Am J Occup Ther* 2011;65:16-23.
2. Burner T, Abbott D, Huber K, Stout M, Fleming R, Wessel B, et al. Shoulder symptoms and function in geriatric patients. *J Geriatr Phys Ther* 2014;37:154-8.
3. ขยาภรณ์ โชติญาณวงษ์. ข้อไหล่ติด. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 2564 มิ.ย. 11]. เข้าถึงได้จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/si-doctor/e-pl/article/detail.asp?id=1283&word=%A2%E9%CD%E4%CB%5%E8%B5%D4%B4>
4. Hannafin JA, Strickland SM. Frozen Shoulder. *Current Opinion in Orthopaedics* 2000;11(4):271-5.
5. สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์ และ สุรวุฒิ ปริษานนท์. ตำราโรคข้อ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอสพีเอ็นการพิมพ์; 2548.
6. Lewis J. Frozen shoulder contracture syndrome - Aetiology, diagnosis and management. *Manther* 2015;20:2-9.
7. ณัฐธิดา ตันศิริวิวัฒน์. อาการปวดและความผิดปกติของข้อไหล่ที่พบบ่อยในเวชศาสตร์ฟื้นฟู. *Chula Med J* 2017;61(2): 205-21.
8. อธิภัทร รักษาพล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการออกกำลังกายเสริมความมั่นคงของข้อไหล่ร่วมกับการรักษาทางกายภาพแบบเดิม กับ การรักษาทางกายภาพบำบัดแบบเดิมในผู้ป่วยข้อไหล่ติดของโรงพยาบาลนครศรีธรรมราช. *Maharakham hospital journal*. 2021;18(3):27-39.
9. Mertens MG, Meert L, Struyf F, Schwank A, Meeus M. Exercise Therapy Is Effective for Improvement in Range of Motion, Function, and Pain in Patients With Frozen Shoulder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil* 2022;103:998-1012.e14.
10. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556. (2556, กุมภาพันธ์ 6). ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 130 ตอนที่ 13ก. หน้า 2.
11. Earley D, Shannon M. The Use of Occupation-Based Treatment With a Person Who Has Shoulder Adhesive Capsulitis: A Case Report. *Am J Occup Ther* 2006;60:397-403.

12. จีระนันท์ ระพิพงษ์. การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา. [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 2565 ต.ค.29]. เข้าถึงได้จาก https://w1.med.cmu.ac.th/rehab/images/Study_guide/08_1MSKExercise_JR.pdf
13. Mertens MG, Meeus M, Verborgt O, Vermeulen EHM, Schuitemaker R, Hekman KMC, et al. An overview of effective and potential new conservative interventions in patients with frozen shoulder. *Rheumatol Int* 2022;42:925-36.
14. Marik TL, Roll SC. Effectiveness of occupational therapy interventions for musculoskeletal shoulder conditions: A systematic review. *Am J Occup Ther* 2017;71(1):7101180020.