Exercise for Patients with Frozen Shoulder Based on Physical Therapy

Pimchanok Suwannachot[1,*], Watcharapong Leksathan[2]

[1]Department of Physical Therapy, Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Nakhon Pathom 73170, Thailand, [2]Department of Physical Therapy, Thammasat University Hospital, Thammasat University, Pathum Thani 12120, Thailand.

Siriraj Medical Bulletin 2026;19(2):187-193.

ABSTRACT

Frozen shoulder, also known as adhesive capsulitis, is a pathological condition of the shoulder joint characterized by soft tissue thickening and the narrowing of the capsular joint space. The incidence has mostly found between 40 to 60 years old in general population but the etiology is still unclear. Many studies are reported that frozen shoulder is associated with diabetes, high cholesterol and thyroid or overused and inflammation of shoulder area. Conservative treatment is still renowned in frozen shoulder remedy which usually the disease itself takes long time in progression and management. Some studies are reported that progression of the disease could remain 2 years or more. Physical therapy is an adjunctive treatment option aimed at relieving pain. However, manual techniques, including both passive and active movements such as joint mobilizations, exercises, and stretching, can improve range of motions and functional ability in patients with frozen shoulder. In the freezing stage, patients experience pain; subsequently, the frozen stage limits ROM while the pain lessens. Exercise plays a significant role in improving range of motions, muscle strength, and flexibility. Furthermore, it is a key factor in improving functional ability in frozen shoulder patients, which is a great way to achieve faster recovery, leading to a better quality of life.

Keywords: Frozen shoulder; exercise; stretching; physical therapy

**Correspondence to: Pimchanok Suwannachot*
Email: pimchanok.suw@mahidol.ac.th
Received: 16 July 2025
Revised: 21 August 2025
Accepted: 9 December 2025
https://dx.doi.org/10.33192/smb.v19i2.276582

การออกกำลังกายในผู้ป่วยข้อไหล่ติดตามแนวทางกายภาพบำบัด

พิมพ์ชนก สุวรรณโชติ[1,*], วัชรพงศ์ เล็กสถาน[2]

[1]งานกายภาพบำบัด ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม 73170 ประเทศไทย,
[2]งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี 12120 ประเทศไทย.

บทคัดย่อ

ข้อไหล่ติด หรืออีกชื่อหนึ่งคือ Adhesive capsulitis เป็นกลุ่มอาการความผิดปกติของข้อไหล่ มักเกิดจากการหนาตัวขึ้นของเยื่อหุ้มข้อ หรือพื้นที่ระหว่างข้อต่อลดลง พบได้บ่อยในช่วงอายุ 40-60 ปีในกลุ่มประชากรทั่วไป แต่สาเหตุยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด มีรายงานว่าข้อไหล่ติดสัมพันธ์กับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ไทรอยด์ หรือมีการใช้แขนในท่าเดิมซ้ำ ๆ และเกิดการอักเสบบริเวณข้อไหล่ การรักษาข้อไหล่ติดนิยมใช้วิธีรักษาแบบประคับประคองอาการ เนื่องจากการดำเนินของโรคและการรักษา บางการศึกษาพบว่าอาจยาวนานมากกว่า 2 ปี การทำกายภาพบำบัดเป็นการรักษาทางเลือก มีเป้าหมายเพื่อลดอาการปวด อย่างไรก็ตามยังมีเทคนิคเฉพาะทางกายภาพบำบัด ทั้งแบบผู้อื่นทำให้และให้ผู้ป่วยออกแรงเองเช่น เทคนิคดัด ดึงข้อต่อ การออกกำลังกายและยืดกล้ามเนื้อ ซึ่งสามารถเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวและความสามารถในการใช้แขนของผู้ป่วยข้อไหล่ติด ในระยะแรก ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมาก แต่เมื่อการดำเนินของโรคข้อไหล่ติดเข้าสู่ระยะติดขัด ผู้ป่วยจะมีอาการปวดลดลง การออกกำลังกายจึงมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวและความแข็งแรง ลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้การออกกำลังกายสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการใช้งานแขน ซึ่งเป็นแนวทางที่อาจช่วยลดระยะเวลาการดำเนินของโรค และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ข้อไหล่ติด; ออกกำลังกาย; ยืดกล้ามเนื้อ; กายภาพบำบัด

บทนำ

โรคข้อไหล่ติด ถูกอธิบายไว้อย่างหลากหลาย Simon-Emmanuel Duplay เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง ในฐานะที่เป็นแพทย์คนแรกที่แยกลักษณะอาการปวดข้อไหล่จากโรคข้อเสื่อม โดยใช้ชื่อเรียกว่า Scapulohumeral periarthritis[1] ในปีพุทธศักราช 2477 (ค.ศ. 1934) Earnest Codman ใช้ชื่อ Frozen shoulder ขึ้นเป็นครั้งแรก เนื่องจากเป็นความผิดปกติที่เกิดการสูญเสียการเคลื่อนไหวข้อต่อข้อไหล่ และอธิบายลักษณะการเกิดของโรคได้ยาก ต่อมาคุณ Julius Neviaser ได้ให้นิยามของข้อไหล่ติดไว้ว่า การเกิดการอักเสบและมีการเปลี่ยนแปลงของพังผืดบริเวณเยื่อหุ้มข้อไหล่[1] โดยสามารถแบ่งตามลักษณะการเกิดได้ 2 ประเภท คือ ข้อไหล่ติดปฐมภูมิ (primary frozen shoulder) มักเกิดโดยไม่ทราบสาเหตุ และข้อไหล่ติดทุติยภูมิ (secondary frozen shoulder) มักเกิดขึ้นหลังการบาดเจ็บหรือข้อไหล่ไม่มีการเคลื่อนไหว[2] ในกลุ่มประชากรทั่วไปข้อไหล่ติดมีความชุกประมาณร้อยละ 3-5 มักพบได้บ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะช่วงอายุ 40-60 ปี[1, 3-5] จากการศึกษาพบว่าข้อไหล่ติดมีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน และความผิดปกติของไทรอยด์ ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดข้อไหล่ติดได้สูงถึง 5 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไป[3] รวมถึงปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ ไขมันในเลือดสูง การผ่าตัดบริเวณคอ ผ่าตัดหัวใจ โรคพาร์กินสัน[4] โดยข้อไหล่ติดเป็นผลมาจากการอักเสบบริเวณเยื่อหุ้มข้อต่อข้อไหล่ มีการเพิ่มขึ้นของสารอักเสบ ส่งผลให้เกิดการหนาตัวขึ้นของเนื้อเยื่อคอลลาเจน ช่องว่างระหว่างข้อต่อข้อไหล่ลดลง[1] ทำให้เกิดอาการปวด อาจมีอาการปวดมากตอนกลางคืน ตามมาด้วยจำกัดการเคลื่อนไหวทั้งแบบเคลื่อนไหวเอง (active movement) และแบบผู้อื่นทำให้ (passive movement) โดยเฉพาะในท่ายกแขนกางแขน และหมุนข้อไหล่ออก[4]

ข้อไหล่ติดแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เรียกว่า Freezing stage มีระยะเวลา 2-6 เดือน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดปานกลางถึงปวดมาก และอาการปวดมักนำมาก่อนการจำกัดการเคลื่อนไหว ระยะที่ 2 เรียกว่า Frozen stage ผู้ป่วยจะมีอาการปวดร่วมกับข้อต่อยึด และมักถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเด่นชัดกว่าอาการปวด โดยมีระยะเวลาในช่วง 4-12 เดือน และระยะที่ 3 คือ Thawing stage อาจมีระยะเวลานาน 2-3 ปี[6] โดยระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการปวดลดลงอย่างชัดเจน และจะมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อข้อไหล่ที่ค่อย ๆ พัฒนาไปในแนวทางที่ดีขึ้น[4] การรักษาข้อไหล่ติดนิยมรักษาแบบประคับประคองได้แก่ การทานยา การฉีดยาบรรเทาปวด การฉีดสารน้ำเข้าข้อไหล่เพื่อเพิ่มช่องว่างระหว่างข้อต่อข้อไหล่ และการทำกายภาพบำบัด[1, 4, 7] ซึ่งนักกายภาพบำบัดมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ ดูแล ผู้ป่วยทั้งใน 3 ระยะข้างต้น[4] บทความฉบับนี้จึง

จัดทำขึ้นเพื่อแนะนำการออกกำลังกายให้แก่ผู้ป่วยข้อไหล่ติดและผู้ที่สนใจทั้งบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลทั่วไป สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ โดยอ้างอิงจากการจัดทำโครงการออกกำลังกายในผู้ป่วยข้อไหล่ติด จัดขึ้นที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

กายภาพบำบัดรักษาข้อไหล่ติด

การทำกายภาพบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการปวดโดยเฉพาะระยะ Freezing ที่ผู้ป่วยมีอาการปวดชัดเจน โดยใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด เช่น คลื่นอัลตราซาวน์ เลเซอร์ การรักษาความร้อนลึกด้วย Short wave diathermy[4] และการกระตุ้นไฟฟ้ากระแส Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)[1] นอกจากนี้การทำกายภาพบำบัดยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวจากข้อต่อที่ติดรั้ง โดยใช้เทคนิคทางกายภาพบำบัด เช่น การดัด ดึงข้อต่อข้อไหล่ หรือ Mobilization[4] การใช้เทคนิคส่งเสริมระบบประสาทกล้ามเนื้อ หรือ Proprioceptive neuromuscular facilitation[8] รวมถึงการออกกำลังกายและยืดกล้ามเนื้อ[7] ซึ่งสามารถเริ่มทำได้ตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง มีการศึกษาผลของการดัด ดึงข้อต่อข้อไหล่ร่วมกับการออกกำลังกายเปรียบเทียบกับการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวในกลุ่มผู้ป่วยที่ข้อไหล่ติดมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน[9] หลังการทดลองเป็นเวลา 5 สัปดาห์ พบว่าอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งอาการปวด องศาการเคลื่อนไหว และดรรชนีความเจ็บปวดและการสูญเสียสมรรถภาพข้อไหล่ นอกจากนี้คุณ Sarah Russell และคณะ ได้ศึกษาการออกกำลังกายที่โรงพยาบาลโดยมีนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ชี้นำเปรียบเทียบกับการทำกายภาพบำบัดทั่วไปและเปรียบเทียบกับการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน พบว่าทั้ง 3 กลุ่มมีองศาการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ระดับความเจ็บปวดลดลง อย่างไรก็ตามการทำกายภาพบำบัดและการออกกำลังกายโดยนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ชี้นำ ให้ผลดีกว่าการออกกำลังกายที่บ้านด้วยตนเอง ทั้งนี้กลุ่มที่ต้องออกกำลังกายด้วยตนเองจะเกิดความวิตกกังวลต่ออาการข้อไหล่ติดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลจากนักกายภาพบำบัดอีกด้วย[10]

การออกกำลังกายในผู้ป่วยข้อไหล่ติด[2]

การออกกำลังกายและการยืดกล้ามเนื้อในผู้ป่วยข้อไหล่ติด สามารถเริ่มทำได้ตั้งแต่ระยะ Freezing โดยระยะนี้ แนะนำการรักษาแบบประคับประคองเพื่อลดอาการปวด ร่วมกับการยืดกล้ามเนื้อโดยรอบข้อไหล่แบบเบา รวมถึงการออกกำลังกายในท่าผ่อนคลายข้อต่อข้อไหล่แบบลูกตุ้ม (pendulum exercise) มักเป็นที่นิยมให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น สร้างความผ่อนคลาย และลดการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นเพิ่มเติม ในระยะ Frozen แนะนำการยืดกล้ามเนื้อร่วมกับการออกกำลังกายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว อาจมีอุปกรณ์ช่วย เช่น ไม้พลอง และระยะสุดท้ายในกรณีที่มีอาการปวดลดลงแล้ว ควรเน้นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว รวมถึงการออกกำลังกายเสริมสร้างกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความแข็งแรง และยังคงแนะนำให้ผู้ป่วยยืดกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระยะยาว จากผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าการออกกำลังกายและการยืดกล้ามเนื้อร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัด มีผลช่วยลดอาการปวดและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยข้อไหล่ติดได้หลายทิศทาง ซึ่งดีกว่าการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ได้รับการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวจะมีอาการปวดลดลงและการใช้งานแขนที่ดีขึ้นจากการทำแบบสอบถามดัชนีชี้วัดอาการปวดและการสูญเสียสมรรถภาพข้อไหล่[11]

1. ท่ายืดกล้ามเนื้อ[12-14]

1.1 ยืดกล้ามเนื้อคอ บ่า (upper trapezius): เอียงศีรษะไปทิศตรงข้ามข้างที่ปวด ใช้มือช่วยดึงเบา ๆ ในท่าเอียงศีรษะ (ภาพ 1ก)

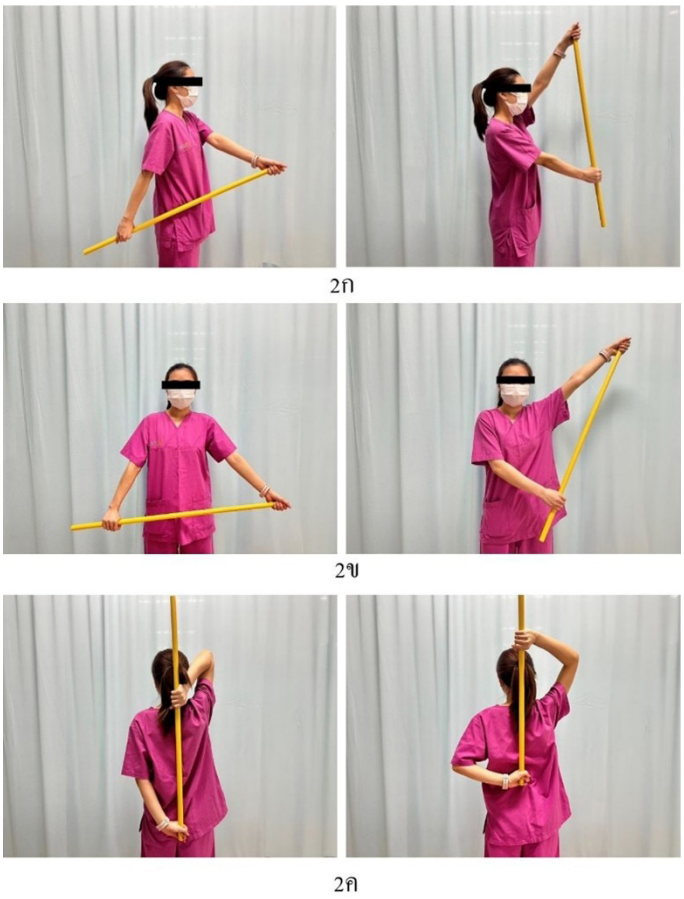
1.2 ยืดกล้ามเนื้อและเยื่อหุ้มข้อต่อข้อไหล่ด้านหลัง (posterior joint capsule): ใช้แขนข้างที่ปวดแตะสะบักฝั่งตรงข้ามใช้แขนอีกข้างช่วยดึงศอก (ภาพ 1ข)

1.3 ยืดกล้ามเนื้อต้นแขนด้านหน้า (pectoralis major, biceps brachii, deltoid): ยกแขนข้างที่มีอาการไปด้านหลัง พร้อมกับผายมือออกด้านข้างช้า ๆ (ภาพ 1ค)

1ก 1ข 1ค

ภาพที่ 1 ท่ายืดกล้ามเนื้อคอ บ่า (1ก) ท่ายืดกล้ามเนื้อและเยื่อหุ้มข้อต่อข้อไหล่ด้านหลัง (1ข) ท่ายืดกล้ามเนื้อต้นแขนด้านหน้า (1ค)

ที่มา: ถ่ายโดย พิมพ์ชนก สุวรรณโชติ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ภาพที่ 2 ท่าเริ่มต้นและท่าออกกำลังกายช่วยยกแขน (2ก) ท่าเริ่มต้นและท่าออกกำลังกายช่วยกางแขน (2ข) ท่าเริ่มต้นและท่าออกกำลังกายช่วยหมุนข้อไหล่ไขว้หลัง (2ค)
ที่มา: ถ่ายโดย พิมพ์ชนก สุวรรณโชติ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

2. ท่าออกกำลังกายเพื่อเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว[12-14]

โดยเน้นท่าทางที่มีอัตราการจำกัดการเคลื่อนไหวและความสามารถในการทำกิจวัตรในผู้ป่วยข้อไหล่ติด จากตัวอย่างเป็นการใช้ไม้พลอง ซึ่งสามารถหาได้ง่ายและเหมาะสมต่อการฝึก

2.1 ท่ายกแขน (shoulder flexion): แขนข้างที่ปวดจับบริเวณส่วนปลายด้านหน้า ออกแรงยกแขนขึ้นโดยใช้อีกข้างช่วยดันขึ้นให้สูงที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ (ภาพ 2ก)

2.2 ท่ากางแขน (shoulder abduction): แขนข้างที่ปวดจับบริเวณส่วนปลายด้านข้าง ออกแรงกางแขนขึ้นโดยใช้อีกข้างช่วยดันขึ้นให้สูงที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ (ภาพ 2ข)

2.3 ท่ามือไขว้หลัง (shoulder internal rotation; hand behind back): แขน 2 ข้างจับไม้พลองไว้ด้านหลัง โดยข้างที่ปวดอยู่ด้านล่าง อีกข้างจับด้านบนไม้พลอง ออกแรงดึงไม้พลองขึ้นเท่าที่สามารถทำได้ (ภาพ 2ค)

3. ท่าออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง[12-14]

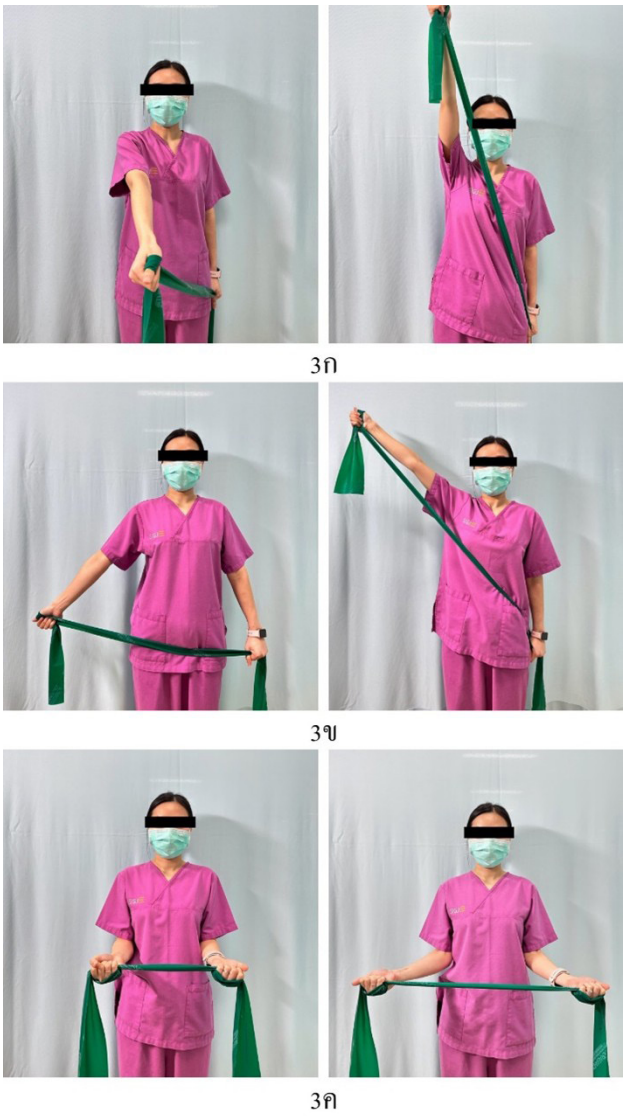
ในช่วงแรกอาจเริ่มต้นจากการเกร็งกล้ามเนื้อ แล้วจึงค่อย ๆ ปรับเป็นการออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน

3.1 ดึงยางยืดไปด้านหน้า: ใช้แขนข้างที่ไม่ปวดจับยางยืดไว้ข้างลำตัว ยกแขนข้างที่มีอาการขึ้นต้านแรงกับยางยืด (ภาพ 3ก)

3.2 ดึงยางยืดไปด้านข้าง: ใช้แขนข้างที่ไม่ปวดจับยางยืดไว้ข้างลำตัว กางแขนข้างที่มีอาการขึ้นต้านแรงกับยางยืด (ภาพ 3ข)

3.3 ดึงยางยืดในท่าหมุนแขน: จับยางยืดในท่างอศอก แขนวางแนบลำตัว ออกแรงหมุนข้อไหล่ออกด้านข้างต้านแรงกับยางยืด (ภาพ 3ค)

หมายเหตุ: ท่าออกกำลังกายข้างต้นเป็นเพียงการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับท่าออกกำลังกาย รวมถึงงานวิจัย การศึกษาจากผลงานวิชาการต่าง ๆ นำมาพัฒนา ปรับปรุงท่าออกกำลังกายบางส่วนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยข้อไหล่ติด เน้นท่าทางที่สามารถทำได้ เข้าใจ



ภาพที่ 3 ท่าออกกำลังกายโดยใช้ยางยืดท่ายกแขนไปด้านหน้า (3ก) ท่าออกกำลังกายโดยใช้ยางยืดท่ากางแขนไปด้านข้าง (3ข) ท่าออกกำลังกายโดยใช้ยางยืดท่าหมุนข้อไหล่ (3ค)
ที่มา: ถ่ายโดย พิมพ์ชนก สุวรรณโชติ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ง่าย ใช้เวลาไม่นาน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของอาการ การดำเนินของโรค องศาการเคลื่อนไหว หากสามารถเคลื่อนไหวข้อต่อข้อไหล่ได้เพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยสามารถเน้นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวและยืดกล้ามเนื้อก่อน รวมทั้งคำนึงถึงการทำกิจวัตรที่มักเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะท่ายกแขน กางแขน และใช้มือไขว้หลัง หากเคลื่อนไหวข้อต่อข้อไหล่ได้มากขึ้น อาการปวดลดลง ผู้ป่วยสามารถเริ่มออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ไม่มีข้อมูลความถี่และความหนักของการออกกำลังกายและยืดกล้ามเนื้อที่แน่นอน มีการแนะนำการออกกำลังกายท่าละ 10-20 ครั้ง วันละ 2 รอบ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ส่วนการยืดกล้ามเนื้อ แนะนำยืดค้างไว้ท่าละ 10-20 วินาที ทำซ้ำ 10-20 ครั้ง[15] แต่ในทางปฏิบัติ ผู้ป่วยข้อไหล่ติดสามารถยืดกล้ามเนื้อและออกกำลังกายข้างต้นได้ทุกวัน โดยทำในช่วงองศาการเคลื่อนไหวที่ไม่ปวด ไม่ฝืนร่างกายตนเองเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นซ้ำ

การออกกำลังกายโดยมีนักกายภาพบำบัดเป็นผู้แนะนำ

งานกายภาพบำบัด ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้จัดทำโครงการออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยข้อไหล่ติดโดยมีนักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำตลอด

การออกกำลังกาย เนื่องจากข้อไหล่ติดเป็นกลุ่มโรคที่มีสถิติผู้ป่วยเข้ารับบริการกายภาพบำบัดมากติดอันดับ 1 ใน 3 กลุ่มโรค ของกลุ่มผู้ป่วยระบบกระดูกกล้ามเนื้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดทุเลาลง แต่ยังมีองศาการเคลื่อนไหวติดขัด ได้เข้ารับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อไหล่ติด รวมถึงการทดลองออกกำลังกายจริงด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีผู้ป่วยข้อไหล่ติดที่มีอาการปวดน้อยกว่า 5 คะแนน จากการวัดระดับความเจ็บปวด เข้าร่วมโครงการแล้วกว่า 80 ราย หลังจากการออกกำลังกายโดยทันทีพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีองศาการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นโดยไม่มีอาการปวด หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ โดยผู้ป่วยกว่าร้อยละ 90 มีความพึงพอใจโครงการ บางรายได้แสดงความคิดเห็นว่า “เป็นโครงการที่ดีมาก ควรจัดอีก ได้รับความรู้และนำไปปฏิบัติได้” และ “อยากให้จัดกิจกรรมทุกเดือน มีการติดตามอาการหลังออกกำลังกาย ชื่นชม ดีมาก ได้ความรู้ บรรเทาอาการปวด” นอกจากนี้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับโรคและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจากการทำแบบทดสอบ ได้เห็นข้อดีและประโยชน์ของการออกกำลังกายด้วยตนเอง นำองค์ความรู้ไปปรับใช้ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องจากการฝึกปฏิบัติจริง รวมถึงสามารถทบทวนความรู้และท่าออกกำลังกายได้ด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

สรุป

การออกกำลังกายในผู้ป่วยข้อไหล่ติด มีบทบาทสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายทางการรักษา ไม่เพียงแต่บรรเทาอาการปวดหรือเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายยังช่วยส่งเสริมให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติด้วย ทั้งนี้โรคข้อไหล่ติดที่เกิดขึ้นจากเปลี่ยนแปลงของพังผืดบริเวณเยื่อหุ้มข้อต่อข้อไหล่ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดและจำกัดการเคลื่อนไหว การรักษาจึงจำเป็นต้องใช้ระยะเวลา ดังนั้นการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยข้อไหล่ติดนอกจากมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดอาการปวด การอักเสบ เพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหลโดยการใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด การดัด ดึง ข้อต่อข้อไหล่แล้ว การออกกำลังกาย ยืดกล้ามเนื้อคอและกล้ามเนื้อบริเวณข้อไหล่ และการออกกำลังกายเพื่อช่วยเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ภายใต้การควบคุมดูแลของนักกายภาพบำบัด จะช่วยให้ผู้ป่วยทำท่าทางนั้น ๆ ได้ถูกต้อง รู้และเข้าใจทิศทาง ความรู้สึกขณะออกกำลังกายอย่างที่ควรจะเป็น เห็นได้จากโครงการที่จัดขึ้น กลุ่มผู้ป่วยข้อไหล่ติดที่ได้รับคำแนะนำจากนักกายภาพบำบัดนั้นพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อข้อไหล่เพิ่มมากขึ้น โครงการออกกำลังกายนี้อาจเป็นส่วนสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้กลับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าที่ยืนยันว่าการออกกำลังกายในผู้ป่วยข้อไหล่ติดนอกจากจะช่วยเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อต่อข้อไหล่แล้ว ยังช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยได้โดยเฉพาะการออกกำลังกายภายใต้การแนะนำจากนักกายภาพบำบัด อย่างไรก็ตามท่าออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยข้อไหล่ติดข้างต้นเป็นเพียงคำแนะนำจากความรู้และประสบการณ์ตามมติของนักกายภาพบำบัดจากการจัดทำโครงการ เพื่อพัฒนาการให้บริการที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเท่านั้น ท่าออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยข้อไหล่ติด สามารถทำได้หลากหลาย ตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยข้อไหล่ติด (practice guideline) บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการยืดกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยข้อไหล่ติด และผู้ป่วยสามารถขอคำแนะนำเป็นรายบุคคลจากนักกายภาพบำบัด เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้นิพนธ์ขอขอบคุณ กภ. รินทร์ลิตา ไตรนิธิวรนนท์ และ กภ. ปทิตตา จันทร์คงหอม ที่ได้อำนวยความสะดวกในการจัดทำภาพตัวอย่างการออกกำลังกาย ร่วมจัดทำโครงการภายใน ปรับจากโครงการเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นประจำ รวมถึงนักกายภาพบำบัดห้องระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือดูแลโครงการออกกำลังกายในผู้ป่วยข้อไหล่ติดให้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเสมอมา นอกจากนี้ยังมี กภ. ปฏิพล ก้าวงามพาณิชย์ ที่ได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษาในการเขียนบทความฉบับนี้ และที่ขาดไม่ได้คือผู้ป่วยข้อไหล่ติดที่เข้าร่วมโครงการทุกท่าน ผู้นิพนธ์ขอขอบพระคุณที่ให้ความสนใจ สละเวลา รับฟังความรู้และฝึกออกกำลังกายอย่างตั้งใจเพื่อทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตัวผู้ป่วยและเกิดประโยชน์ในทางวิชาชีพกายภาพบำบัดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Le HV, Lee SJ, Nazarian A, Rodriguez EK. Adhesive capsulitis of the shoulder: review of pathophysiology and current clinical treatments. Shoulder & elbow. 2017;9(2):75-84.

2. Chan HBY, Pua PY, How CH. Physical therapy in the management of frozen shoulder. Singapore Med J 2017;58(12):685-9.

3. Ramirez J. Adhesive Capsulitis: Diagnosis and Management. Am Fam Physician. 2019;99(5):297-300.

4. Pandey V, Madi S. Clinical Guidelines in the Management of Frozen Shoulder: An Update! Indian J Orthop. 2021;55(2):299-309.

5. Shahzad A, Azhar M, Zafar H, Khan MA, Shakir S. Therapeutic effects of mobilization in alleviating pain and improving shoulder mobility in adhesive capsulitis – A systematic review. Journal of Musculoskeletal Surgery and Research. 2024;8(2):97-107.

6. Park SW, Lee HS, Kim JH. The effectiveness of intensive mobilization techniques combined with capsular distension for adhesive capsulitis of the shoulder. Journal of physical therapy science. 2014;26(11):1767-70.

7. Nakandala P, Nanayakkara I, Wadugodapitiya S, Gawarammana I. The efficacy of physiotherapy interventions in the treatment of adhesive capsulitis: A systematic review. J Back Musculoskelet Rehabil. 2021;34(2):195-205.

8. Lin P, Yang M, Huang D, Lin H, Wang J, Zhong C, et al. Effect of proprioceptive neuromuscular facilitation technique on the treatment of frozen shoulder: a pilot randomized controlled trial. BMC Musculoskelet Disord. 2022;23(1):367.

9. Ali SA, Khan M. Comparison for efficacy of general exercises with and without mobilization therapy for the management of adhesive capsulitis of shoulder - An interventional study. Pakistan journal of medical sciences. 2015;31(6):1372-6.

10. Russell S, Jariwala A, Conlon R, Selfe J, Richards J, Walton M. A blinded, randomized, controlled trial assessing conservative management strategies for frozen shoulder. J Shoulder Elbow Surg. 2014;23(4):500-7.

11. Lee JH, Jeon HG, Yoon YJ. Effects of Exercise Intervention (with and without Joint Mobilization) in Patients with Adhesive Capsulitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Healthcare. 2023;11(10):1504.

12. สายใจ นกหนู, มณีภรณ์ บกสวัสดิ์, มุคลิส อามีะ. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายต่ออาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยที่มีภาวะข้อไหล่ยึดติด.วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2561;10(1):88-98.

13. กุลรัศมิ์ น่าชม. การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อการรักษาที่บ้านต่อการเปลี่ยนแปลงระดับอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคไหล่ติด. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2566;20(3):90-102.

14. ธีรภัทร์ รักษาพล. ประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเสริมความมั่นคงของข้อไหล่ร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัดแบบเดิมในผู้ป่วยข้อไหล่ติดของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2564;18(3):27-39.

15. Kirker K, O'Connell M, Bradley L, Torres-Panchame RE, Masaracchio M. Manual therapy and exercise for adhesive capsulitis: a systematic review with meta-analysis. J Man Manip Ther. 2023;31(5):311-27.