การศึกษาแนวทางในการรักษาโรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทย
The Study of Guideline the Treatment for Frozen Shoulder by Thai Traditional Medicine

จินตนา นันต๊ะ[1] กรรณิกา นันตา[2] ศิริพักตร์ จันทร์สังสา[3]
Jintana Nunta, Kannika Nanta, Siripuk Chansangsa)

บทคัดย่อ (Abstract)

บทความวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางในการรักษาโรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการศึกษาความรู้โรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยร่วมกับการถอดประสบการณ์ในการรักษาโรคไหล่ติดจากอาจารย์แพทย์แผนไทย จำนวน 20 คน เพื่อวิเคราะห์และสรุปผลแนวทางการรักษาโรคไหล่ติดด้วยการแพทย์แผนไทย ผลการศึกษาพบว่าแนวทางการรักษาโรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทยมี 4 ประเด็น ดังนี้ 1) นิยามและข้อบ่งชี้โรคไหล่ติดเป็นภาวะปวดไหล่และไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้สุดพิสัย 2) สาเหตุเกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามวัยและพฤติกรรมการใช้งานข้อไหล่ในท่าเดิมซ้ำๆ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ทำให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นบริเวณรอบข้อไหล่หดเกร็งตัว 3) การตรวจและการวินิจฉัย ได้แก่ การสังเกต การพูดคุยสอบถาม การตรวจประเมินลักษณะกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว 4) หลักการและแนวทางในการรักษา คือ การใช้หัตถเวชร่วมกับการใช้ยาไพลสกัด รวมถึงการแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทำกายบริหารข้อไหล่ โดยติดตามผลการรักษาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6-12 ครั้ง หากไม่ปรากฏอาการตามข้อบ่งชี้หรืออาการคงที่จึงสามารถพิจารณายุติการรักษา

คำสำคัญ (Keywords): ไหล่ติด; การรักษา; การแพทย์แผนไทย

Received: 2022-12-27 **Revised**: 2023-03-16 **Accepted**: 2023-03-19

[1] วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย School of Traditional and Alternative Medicine, Chiang Rai Rajabhat University. Corresponding Author e-mail: jintana.nan@crru.ac.th

[2]วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย School of Traditional and Alternative Medicine, Chiang Rai Rajabhat University

[3]วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย School of Traditional and Alternative Medicine, Chiang Rai Rajabhat University

Abstract

The purpose of this research was to study the treatment for frozen shoulder guideline by Thai traditional medicine in School of Traditional and Alternative Medicine, Chiang Rai Rajabhat University. This study was qualitative research. The methods employed documentary research on frozen shoulder in Thai Traditional Medicine and Modern Medicine. In addition to lessons acquires from the experiences of 20 Thai Traditional medical practitioners who treated frozen shoulder to analyze and summarized the results of treatment of frozen shoulder. The results showed that Thai traditional medicine's guideline for treating frozen shoulder consisted of 4 issues: 1) Definitions and indications of frozen shoulder is shoulder pain and inability to fully extend the shoulder joint. 2) The causes are deterioration of body aging. And overuse shoulder's joint a long time causes shoulder joint's surrounding muscles and ligaments contraction. 3) Physical examination and diagnosis, including observations, interview, muscles and movement examination.4) Principles and guidelines for treatment by Manus therapeutic and using of Plai oil. In additional, it is advised to change behavior and shoulder joint's exercise. Follow up 3 times a week over the courses of 6-12 times. Treatment is stopped if there are no symptoms or if they are stable.

Keywords: Frozen shoulder; Treatment; Thai Traditional Medicine

บทนำ (Introduction)

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ซึ่งจากข้อมูลประชากรในปี พ.ศ. 2565 พบประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13.03 ล้านคน จากประชากรโดยรวมทั้งประเทศจำนวน 66.21 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.68 ของประชากรทั้งประเทศ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) ทั้งนี้ประชากรผู้สูงอายุมักประสบกับปัญหาทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะทางด้านโครงสร้างร่างกาย กระดูก และข้อ (สุรศักดิ์ นิลกานุวงศ์ และ สุรวุฒิ ปรีชานนท์, 2548) ทำให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายลำบาก รวมไปถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งคาดการณ์ว่าภาครัฐต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 60,000 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2553 เป็น 220,000 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2565 หรือคิดเป็นร้อยละ 2.8 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศในปี 2565 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) จากปัญหาภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นส่งผลให้โรงพยาบาลรัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่งประสบปัญหาสภาวะขาดทุน คือ มีรายรับน้อยกว่ารายจ่าย จำนวน 382 แห่ง จากทั้งหมด 896 แห่ง (พลพรรธน์ อยู่สวัสดิ์, 2562 :357)

ข้อไหล่ติด (Frozen Shoulder, Adhesive Capsulitis) เป็นภาวะที่มีการอักเสบและหนาตัวของเยื่อหุ้มข้อและเส้นเอ็น Coracohumeral Ligament ทำให้มีอาการปวดไหล่ โดยอาการปวดจะค่อยๆ

เพิ่มขึ้นและพิสัยการเคลื่อนไหวจะค่อยๆ ลดลง จนเกิดการจำกัดการเคลื่อนไหวในทิศทางต่างๆ ซึ่งโรคไหล่ติดสามารถพบได้ร้อยละ 2-5 ของประชากรทั่วไป ส่วนมากเกิดในช่วงอายุ 40-60 ปี (สุรศักดิ์ นิลกานุวงศ์ และ สุรวุฒิ ปรีชานนท์, 2548) ภาวะข้อไหล่ติดสามารถหายได้เอง แต่ต้องใช้เวลานาน ดังนั้นการรักษาอาการปวด พิสัยการเคลื่อนไหวที่ลดลงและการจำกัดการทำงานของข้อไหล่จึงมีความจำเป็นต้องให้การรักษาโดยขึ้นอยู่กับความเรื้อรังและรุนแรงของอาการ อาทิ การพักการใช้งานข้อไหล่ การรับประทานยาบรรเทาอาการปวดและยาต้านการอักเสบ การฉีดยาเข้าข้อไหล่ การรักษาทางกายภาพบำบัด การดัดดึงภายใต้การดมยาสลบ รวมถึงการผ่าตัดส่องกล้อง (ชัชวาล ปิยะวรรณสุทธิ์, 2562) ทั้งนี้การผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเลาะเอ็นพังผืดข้อไหล่มีค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดต่อรายเฉลี่ยที่ 32,000-38,000 บาท (กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองบริหารการสาธารณสุข, 2562) ภาครัฐจึงได้เล็งเห็นว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวไม่สามารถตอบสนองต่อการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนที่ครอบคลุมได้ทั้งหมด จึงการส่งเสริมให้มีการนำการแพทย์ดั้งเดิมเข้ามาสู่ระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ รวมถึงกำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565 สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาให้กับประชาชนในระยะยาว (กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองบริหารการสาธารณสุข, 2559)

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาแนวทางในการรักษาโรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทย โดยมุ่งเน้นการศึกษาความรู้โรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับการศึกษาประสบการณ์ในการรักษาโรคไหล่ติดจากอาจารย์แพทย์แผนไทยวิชาชีพโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย มาวิเคราะห์และสรุปผลแนวทางการรักษาไหล่ติดด้วยการแพทย์แผนไทย สังกัดวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย รวมถึงเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนให้แก่บัณฑิตแพทย์แผนไทยมีขีดความสามารถในการประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยได้ด้วยตนเอง ทั้งการรับจ้างประกอบการหรือการเป็นเจ้าของกิจการเองโดยเฉพาะการประกอบกิจการคลินิกการแพทย์แผนไทยที่เน้นการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนกลุ่มสูงวัยซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังสามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษากับแพทย์เฉพาะทางได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objective)

เพื่อศึกษาแนวทางในการรักษาโรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาแนวทางในการรักษาโรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาจารย์แพทย์แผนไทยที่มีสิทธิการรักษาตามกฎหมาย ครอบคลุมสาขาการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านการผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย ซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ อาจารย์แพทย์แผนไทยวิชาชีพซึ่งปฏิบัติหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยอาสาสมัครประจำโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากอาจารย์แพทย์แผนไทยวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลรักษาโรคไหล่ติด จำนวน 20 คน เป็นผู้ให้ข้อมูล (Key informants)

3. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลจากการประมวลความรู้ในเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการรักษาโรคไหล่ติด และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ซึ่งได้ขอคำแนะนำและตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้แก่ อาจารย์แพทย์แผนไทยวิชาชีพที่มีความชำนาญด้านการดูแลรักษาโรคด้วยกรรมวิธีหัตถเวช และอาจารย์ผู้สอนด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Pre-clinic) มีความชำนาญสาขากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Object Congruence: IOC) เท่ากับ 0.83

4. การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาแนวทางในการรักษาโรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยการประมวลความรู้จากเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการรักษาโรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ตามหมวดหมู่ของความรู้ ได้แก่ นิยามและข้อบ่งชี้ สาเหตุการเกิดโรค การตรวจและการวินิจฉัย หลักการและแนวทางในการรักษาโรคไหล่ติด จากนั้นจึงทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยทีมอาจารย์แพทย์แผนไทยวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลรักษาโรคไหล่ติด เพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปเป็นแนวทางในการรักษาโรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วางแผนกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกการสนทนากลุ่มของอาจารย์แพทย์แผนไทยวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลรักษาโรคไหล่ติด จำนวน 20 ราย ซึ่งใช้การจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ตามความรู้ครอบคลุมนิยามและข้อบ่งชี้ สาเหตุการเกิดโรค การตรวจและการวินิจฉัย หลักการและแนวทางในการรักษาโรคไหล่ติด โดยข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ และจดบันทึก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การศึกษาความรู้โรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันโดยการประมวลความรู้เกี่ยวกับโรคไหล่ติดจากเอกสารตำรา ตั้งแต่นิยามและข้อบ่งชี้ สาเหตุการเกิดโรค การตรวจและการวินิจฉัย หลักการและแนวทางในการรักษา

1.1 การศึกษาความรู้โรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกตำราการแพทย์แผนไทยที่ใช้เป็นตำราอ้างอิงและเป็นตำรากลางในการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย จำนวน 7 เล่ม ได้แก่ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ โดยพระยาพิศณุประสาทเวช เล่ม 1-2 (2542) ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 1-3 (กรมศิลปากร, 2542) ตำราหัตถเวชกรรมแผนไทย (โรงเรียนอายุรเวท, 2548) และตำราการนวดไทย เล่ม 1 (มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2552)

1.2 การศึกษาความรู้โรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกตำราการแพทย์แผนปัจจุบันจากตำราที่ใช้เป็นตำราการสอนในสถาบันการศึกษา ได้แก่ ตำราโรคข้อ เล่มที่ 1-2 (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย) ตำราโรคออร์โธปิดิกส์ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี) และกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมนุษย์ (รำแพน พรเทพเกษมสันต์)

2. การสนทนากลุ่มจากอาจารย์แพทย์แผนไทยวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลรักษาโรคไหล่ติดประจำโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย จำนวน 20 ราย เพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางในการรักษาโรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทย

3. วิเคราะห์และสรุปผลแนวทางการรักษาไหล่ติดด้วยการแพทย์แผนไทย สังกัดวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ผลการวิจัย (Research Results)

จากการศึกษาแนวทางในการรักษาโรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย สามารถกำหนดแนวทางการรักษาโรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทยออกเป็น 4 ประเด็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. นิยามและข้อบ่งชี้ของโรคไหล่ติด

1.1 นิยามของโรคไหล่ติด

ข้อไหล่ติดเป็นภาวะที่มีอาการปวดไหล่และไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้สุดพิสัยข้อ ไม่ว่าจะขยับเองหรือให้ผู้อื่นช่วยขยับให้ แต่ต้องไม่พบลักษณะบิดผิดรูปของข้อไหล่

1.2 ข้อบ่งชี้ของโรคไหล่ติด

ไหล่ติด มีข้อบ่งชี้ที่สำคัญ คือ ปวดหัวไหล่ร่วมกับติดขัดในข้อไหล่ เคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ไม่เต็มที่ อาจมีอาการบวมหรือชาแขนและปลายมือร่วมด้วย

2. สาเหตุการเกิดโรค

จากข้อบ่งชี้ของโรคไหล่ติดซึ่งมีอาการปวดข้อไหล่เคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ไม่เต็มที่ ตามความรู้ทางการแพทย์แผนไทยอธิบายการเจ็บป่วยของโรคไหล่ติดภายใต้ทฤษฎีลมและเลือดลม ว่าเกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย ประกอบกับพฤติกรรมการใช้งานของข้อไหล่ส่งผลให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นบริเวณรอบข้อไหล่เกิดการหดเกร็งตัว ลมและเลือดลมไหลเวียนไม่สะดวกเกิดการติดขัดคั่งอั้น ผู้ป่วยจึงมีอาการปวดที่ข้อไหล่ยกแขนขึ้นได้ไม่เต็มที่

3. การตรวจและการวินิจฉัย

3.1 การสังเกตลักษณะทั่วไป เพื่อประกอบการพิจารณาถึงอาการเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค เช่น ผู้ป่วยเดินไหล่ตก มีอาการบวมแดงร้อนของข้อไหล่หรือลักษณะข้อไหล่ผิดรูปหรือไม่

3.2 การพูดคุยสอบถาม เป็นการพูดคุยสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลอาการเจ็บป่วยและเหตุปัจจัยก่อโรค สอบถามประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับโรคไหล่ติด เหตุปัจจัยที่ส่งผลให้อาการกำเริบ ระยะเวลาที่มีอาการ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลก่อนการรักษาผู้ป่วย

3.3 การตรวจประเมินลักษณะกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว เพื่อประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย เช่น การกดคลำกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวในท่ายกแขนชิดหู การเคลื่อนไหวในท่ามือไพล่หลัง การเคลื่อนไหวในท่ามือเท้าสะเอว การเคลื่อนไหวในท่าหมุนข้อไหล่ การเคลื่อนไหวในท่าบิดปลายแขนเข้า-ออก

4. หลักการและแนวทางในการรักษา

4.1 หลักการรักษา สามารถรักษาด้วยการใช้หัตถเวชร่วมกับการใช้เภสัชเวชคือการใช้ยาไพลสกัดเพื่อกระจายสลายลมที่คั่งอั้น ร่วมกับการแนะนำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยและการทำกายบริหารข้อไหล่ เพื่อช่วยยืดกล้ามเนื้อและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่

4.2 แนวทางในการรักษา

แนวทางการรักษาไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทยด้วยกรรมวิธีหัตถเวช มีขั้นตอนการรักษา 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมกล้ามเนื้อก่อนการรักษา โดยมีการเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อในส่วนแขน สีข้าง หลัง และบ่าคอ

ขั้นตอนที่ 2 การรักษาตามเหตุ โดยการกดตามแนวเส้น ครอบคลุมพื้นที่ส่วนมือ แขน สีข้าง หลัง บ่า-คอ ร่วมกับกดจุดเพื่อกระจายลมและเลือดลมในตำแหน่งไหปลาร้า ข้อไหล่ และแขน ซึ่งหากพบว่ากล้ามเนื้อหัวไหล่แข็งเกร็งมาก สามารถใช้น้ำมันไพลสกัดคลึงและประคบร้อนร่วมด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การฟื้นฟูหรือคืนสภาพกล้ามเนื้อภายหลังการรักษา เป็นการยืดกล้ามเนื้อครอบคลุมพื้นที่ส่วนบ่า-คอ ไหล่ สีข้าง และแขน ทั้งนี้เพื่อปรับสมดุลลมและเลือดลมให้ไหลเวียนไปเลี้ยงบริเวณข้อไหล่ได้ตามปกติและเพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อไหล่

4.3 เงื่อนไขและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว

การรักษาโรคไหล่ติดด้วยการแพทย์แผนไทยจะใช้การติดตามผลการรักษาแบบวันเว้นวันหรือสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6-12 ครั้ง โดยผู้ป่วยควรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้แก่ (1) มาทำการรักษาอย่างต่อเนื่องตามการนัดหมายของแพทย์แผนไทย (2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย เช่น ปรับเปลี่ยนอิริยาบถทุกๆ 1-2 ชั่วโมง (3) ทำกายบริหารเพื่อป้องกันการยึดติดของข้อไหล่ เช่น ท่ายืดหัวไหล่ ท่าหมุนข้อไหล่ และท่าไต่กำแพง อย่างน้อยวันละ 2 เวลา เช้าและเย็น 10-20 ครั้ง ทั้งนี้หากผู้ป่วยไม่ปรากฏอาการตามข้อบ่งชี้โรคไหล่ติดหรืออาการคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง แพทย์แผนไทยจึงสามารถพิจารณายุติการรักษา

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวทางการรักษาโรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. นิยามและข้อบ่งชี้ของโรคไหล่ติด เป็นภาวะที่มีอาการปวดไหล่และไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้สุดพิสัยข้อ ซึ่งองค์ความรู้ที่มีการบันทึกในตำราการแพทย์แผนไทยพบคำว่า “ไหล่ตาย” เป็นภาวะที่ข้อไหล่ไม่สามารถใช้งานได้ (กรมศิลปากร, 2542: 96) และสอดคล้องกับการศึกษาของการแพทย์แผนปัจจุบันที่กล่าวว่า ข้อไหล่ติดแข็ง คือ การที่ข้อไหล่มีช่วงการเคลื่อนไหวที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด (รัญชิดา ภิมาล, 2562: 425-429) ซึ่งเกิดจากภาวะที่มีพังผืดระหว่างเยื่อหุ้มข้อกับหัวกระดูกฮิวเมอรัล ทำให้เกิดการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่แบบกระทำเอง (วราศิลป์ วราลักษณ์, 2533) แต่หากมีอาการปวดข้อไหล่ ยกแขนขึ้นลำบากร่วมกับแขนอ่อนแรง อาจเกิดจากเส้นเอ็นข้อไหล่ฉีกขาด

(ไตร พรหมแสง, 2564) และมีการผิดรูปของข้อไหล่อาจเกิดจากข้อไหล่หลุดออกจากเบ้า (ไตร พรหมแสง, มปป.)

2. สาเหตุการเกิดโรค ทางการแพทย์แผนไทยอธิบายสาเหตุการเจ็บป่วยภายใต้ทฤษฎีลมและเลือดลมซึ่งเกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย ประกอบกับพฤติกรรมการใช้งานของข้อไหล่ในลักษณะท่าเดิมซ้ำๆ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานส่งผลให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นบริเวณรอบข้อไหล่เกิดการหดเกร็งตัว ลมและเลือดลมไหลเวียนไม่สะดวกเกิดการติดขัดคั่งอั้นครอบคลุมใน 3 ช่องทาง ได้แก่ เส้นเลือด เส้นเอ็น และช่องว่างระหว่างมัดกล้ามเนื้อ จึงทำให้เกิดอาการปวดที่ข้อไหล่ยกแขนขึ้นได้ไม่เต็มที่ (กนกอร เพียรสูงเนิน, 2562) ในส่วนของการแพทย์แผนปัจจุบันที่อธิบายเชื่อมโยงกับลักษณะทางกายวิภาคของข้อไหล่ซึ่งอธิบายได้ว่าไหล่ติดมีความเกี่ยวข้องกับการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อทำให้เกิดการหนาตัวและหดเกร็งตัวของกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อไหล่ (Rotator cuff) และเส้นเอ็นที่หุ้มข้อไหล่ (Coracohumeral Ligament) ทำให้เกิดอาการปวดข้อไหล่การเคลื่อนไหวค่อยๆ ลดลงจนไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้สุดพิสัยข้อทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยยกแขนเองและแพทย์ช่วยยก (รัญชิดา ภิมาล, 2562: 425-429)

3. การตรวจและการวินิจฉัย เริ่มต้นจากการสังเกตลักษณะทั่วไป การพูดคุยสอบถาม การตรวจประเมินลักษณะกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวข้อไหล่ ได้แก่ การกดคลำเพื่อดูลักษณะความผิดปกติของกล้ามเนื้อและหาจุดเจ็บบริเวณข้อไหล่ การเคลื่อนไหวข้อไหล่ในท่ายกแขนชิดหู ท่ามือไพล่หลัง ท่ามือเท้าสะเอว ท่าหมุนข้อไหล่ และท่าบิดปลายแขนเข้า-ออกเพื่อเป็นการประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา (ปิณิดา ถนอมศักดิ์, 2558) สอดคล้องกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้อธิบายองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ที่ปกติใน 6 ทิศทาง คือ ยกแขนไปด้านหน้า (Flexion) 180 องศา ดันไปด้านหลัง (Extension) 50 องศา กางแขนไปด้านข้าง (Abduction) 180 องศา หุบแขน (Adduction) 40 องศา หมุนไหล่เข้าด้านใน (Internal rotation) 90 องศา หมุนไหล่ออกด้านนอก (External rotation) 90 องศา (พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์, มปป.)

4. หลักการและแนวทางในการรักษา ทางการแพทย์แผนไทยมีแนวทางในการรักษาโรคไหล่ติดด้วยการใช้หัตถเวชในพื้นที่ของร่างกายส่วนมือ แขน ไหล่ สีข้าง และบ่า ร่วมกับการใช้ยาไพลสกัดเพื่อกระจายสลายลมที่คั่งอั้นในข้อไหล่ เนื่องจากไพลสามารถลดภาวะอักเสบและบวมได้ (อำพล บุญเพียร, ลดาวัลย์อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน,2562) ซึ่งมีความสอดคล้องกับองค์ความรู้ของกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาที่อธิบายองค์ประกอบของข้อไหล่ซึ่งประกอบไปด้วย กล้ามเนื้อกลุ่ม Rotator cuff ได้แก่ Supraspinatus, Infraspinatus, Subscapularis และ Teres minor ที่ทำหน้าที่ในการพยุงกระดูกต้นแขนและให้ความมั่นคงกับข้อไหล่ รวมถึงช่วยการเคลื่อนไหวในท่าทางต่างๆ เช่น การกางแกน หมุนต้นแขนออก หุบแขนเข้า หมุนต้นแขนเข้าด้านใน ยกไหล่และรั้งศีรษะไปทางด้านหลัง เป็นต้น (รำแพน พรเทพ-เกษมสันต์, 2549: 81-90) ทั้งนี้ การใช้หัตถเวชในการรักษาไหล่ติดสามารถรักษาหายได้เป็นปกติคิดเป็นร้อยละ 64 (จินตนา นันต๊ะ, 2555) และสามารถลดการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัดข้อไหล่โดยวิธีการผ่าตัดส่องกล้องได้ถึงร้อยละ 91-93 (บุญญานุช ระวังภัย, 2564) และนอกจากการรักษากับแพทย์แผนไทยแล้วสิ่งที่ผู้ป่วยต้องกลับไปปฏิบัติตัวภายหลังการ

รักษาด้วยการทำท่ากายบริหารข้อไหล่ เช่น ท่ายืดหัวไหล่และท่าหมุนหัวไหล่ เพื่อลดการหดเกร็งตัวของกล้ามเนื้อเส้นเอ็นรอบๆ ข้อไหล่และเป็นการเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่อีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวิชชุดา อึงพินิจพงศ์และยงยุทธ ศิริปการ (2539) ได้ศึกษาผลการรักษาทางกายภาพบำบัดด้วยตนเองในผู้ป่วยข้อไหล่ยึดติดด้วยการทำการฝึกแกว่งแขนและทำท่าไต่ผนังต่อเนื่องกัน 8 สัปดาห์ พบว่า มุมในการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น อาการปวดลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น โดยได้ผลดีในช่วง 4 สัปดาห์แรก หลังจาก 4 สัปดาห์ถึงสัปดาห์ที่ 8 อาการจะเริ่มคงที่ โดยมุมที่เคลื่อนไหวดีขึ้นคือ การงอ การเหยียด การกาง การหมุนแขนเข้าและออก

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้แนวทางในการรักษาโรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทยให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลได้

1.2 จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการเรียนการสอนเพื่อฝึกให้นักศึกษาแพทย์แผนไทยมีทักษะและความชำนาญในการรักษาโรคไหล่ติดเพิ่มขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำแนวทางการรักษาโรคไหล่ติดทางการแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ไปใช้ในการติดตามผลการรักษากับผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคไหล่ติดเป็นรายกรณีศึกษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

กนกอร เพียรสูงเนิน. (2562). *การศึกษาเส้นประธานสิบ กรณีศึกษาเส้นกาลทารี*. วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

กรมศิลปากร. (2542). *ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

กรมศิลปากร. (2542). *ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองบริหารการสาธารณสุข.(2559). *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองบริหารการสาธารณสุข. (2562). *อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับคนไทย พ.ศ. 2562*. สมุทรสาคร: บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิ่ง จำกัด.

จินตนา นันต๊ะ (2555). *การศึกษาวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ผลลการรักษาอาการอัมพาตและติดขัดเฉพาะที่ด้วยกระบวนการนวดรักษาของการแพทย์แผนไทย*. วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

ชัชวาล ปิยะวรรณสุทธิ์. (2562). *อาการข้อไหล่ติด*. โรงพยาบาลนนทเวช, สืบค้น 12 ตุลาคม 2565. จาก https://www.nonthavej.co.th.

ไตร พรหมแสง. (2564). ข้อไหล่หลุด. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย, สืบค้น 12 ตุลาคม 2565. จาก https://chulalongkornhospital.go.th

ไตร พรหมแสง. (มปป.). *โรคเส้นเอ็นไหล่ฉีก*. หมอชวนรู้ แพทยสภา, สืบค้น 15 ตุลาคม 2565. จาก https://tmc.or.th.

บุญญานุช ระวังภัย. (2564). *การศึกษาแนวทางการลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลชุมชนด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษาการรักษาโรคไหล่ติด*. วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

บุษบา ประภาสพงศ์และ คนอื่นๆ. (บรรณาธิการ). (2542). *แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ.* กรุงเทพฯ: คุรุสภาลาดพร้าว.

ปิณิดา ถนอมศักดิ์ (2558). *การศึกษาและพัฒนากระบวนการวัดผลและประเมินผลการใช้การนวดไทยเพื่อการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย*. วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

พงศักดิ์ ยุกตะนันท์.(มปป.) *การบาดเจ็บข้อไหล่จากกีฬา*. ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทย์ศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สืบค้น 12 ตุลาคม 2565. จาก http://ortho2.md.chula.ac.th

พลพรรธน์ อยู่สวัสดิ์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานขาดทุนของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข,* 28(2), 356-368.

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวท. (2552*). หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก)*. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ: พิฆเณศ พริ้นท์ติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด.

มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา และคณะ. (2552). *ตำราการนวดไทยเล่ม 1.* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา.

รัญชิดา ภิมาล. (2562). กายภาพบำบัดในภาวะข้อไหล่ติด. *Chulalongkorn Medical Bulletin*, 1(4), 425-438.

รำแพน พรเกษมสันต์. (2549). *กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมนุษย์.* พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ศิลปาบรรณาคาร.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2562). *สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล*. สืบค้น 20 พฤศจิกายน 2565, จาก http://www.ipsr.mahidol.ac.th.

สุรศักดิ์ นิลกานุวงศ์ และ สุรวุฒิ ปรีชานนท์. (2548) *ตำราโรคข้อ.*พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท เอส.พี.เอ็น. การพิมพ์จำกัด.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.* กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

วราศิลป์ วราลักษณ์.(2533). *Shoulder common injury and diseases*. โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: เชียงใหม่.

วิชชุดา อึงพินิจพงศ์ และ ยงยุทธ ศิริปการ. (2539). การศึกษาผลการรักษาทางกายภาพบำบัดด้วยตนเองในผู้ป่วยข้อไหล่ยึดติด. *ขอนแก่นเวชสาร*, 20(2), 14-33.

อำพล บุญเพียร, ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน. (2562). ศึกษาและเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำคั้นจากไพลและน้ำมันไพลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 6(1), 121-130.