



โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

แนวทางปฏิบัติ (CPG) เรื่อง

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติการ	
ชื่อเอกสาร	แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด	
รหัสเอกสาร	WC-TTM-๐๐๔	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	ทุกหน่วยบริการ	
วันที่ประกาศใช้	๑ สิงหาคม ๒๕๖๗	
ผู้จัดทำ	หน่วยงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	..... (นางเจนจิรา รุจิราววงศ์วรรณ)
ผู้ทบทวน	ประธานคณะกรรมการจัดทำคู่มือการบริการ	..... (นางสาวศรสวรรค์ นุ่มมีศรี)
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	..... (นายพิจารณ์ สารเสวก)

สำเนาฉบับที่ : ๐๑

จำนวนเอกสาร : ๑๒ หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 1/12
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ :	ฉบับที่ : 1
เรื่อง : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวไหล่ติด		วันที่ประกาศใช้ : 1 สิงหาคม 2567
หน่วยงาน : ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการจัดทำคู่มือการให้บริการงานแพทย์แผนไทย		ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

## แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวไหล่ติด คป.สอ.วังเจ้า

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน
- 1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวไหล่ติด

### 2. นโยบายที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยโรคในระบบโรคหัวไหล่ติดในอำเภอวังเจ้าได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

### 3. ขอบข่าย

ใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลวังเจ้าและรพ.สต.

### 4. นิยามศัพท์

การแพทย์แผนปัจจุบัน หัวไหล่เป็นข้อต่อประเภทลูกกลมและเบ้า (Ball และ Socket Joint) ที่ประกอบด้วยกระดูก 3 ส่วน ได้แก่ กระดูกต้นแขน (Humerus) กระดูกสะบัก (Scapula) และกระดูกไหปลาร้า (Clavicle) โดยมีเยื่อหุ้มข้อไหล่เป็นตัวยึดข้อต่อเข้าด้วยกันและมีน้ำไขข้อเป็นตัวช่วยหล่อลื่นเพื่อให้เคลื่อนไหวได้ง่ายมากขึ้น แต่เมื่อเยื่อหุ้มข้อไหล่เกิดอาการบวมและหนาขึ้น จึงทำให้เกิดอาการไหล่ติดตามมา ซึ่งปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่มักทำให้เกิดอาการไหล่ติดได้ง่าย ดังนี้

- **อายุและเพศ** อาการไหล่ติดมักพบได้บ่อยในผู้มีอายุระหว่าง 40-60 ปี โดยจะเกิดกับเพศหญิงมากกว่าเพศชาย
  - **เคยผ่าตัดหรือได้รับบาดเจ็บบริเวณหัวไหล่** อาการไหล่ติดบางครั้งอาจเกิดขึ้นหลังจากการบาดเจ็บหรือหักของแขน หัวไหล่ รวมถึงเคยเข้ารับการรักษาผ่าตัดบริเวณหัวไหล่ จึงทำให้บริเวณนั้นไม่ถูกใช้งานในขณะที่พักฟื้น
  - **โรคเบาหวาน** ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเกิดอาการไหล่ติดมากขึ้นเป็น 2 เท่ากว่าคนปกติ อาการอาจรุนแรงและรักษาได้ยาก หรืออาจพัฒนาอาการขึ้นกับไหล่ทั้ง 2 ข้าง
  - **ปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ** เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคปอด โรคทางต่อมไทรอยด์อย่างภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานเกิน (Hyperthyroidism) หรือภาวะขาดไทรอยด์ฮอร์โมน (Hypothyroidism) มะเร็งเต้านม การหดรั้งของแผ่นเอ็นฝ่ามือ (Dupuytren's Contracture)
  - **ปัญหาเกี่ยวกับไหล่** เช่น หินปูนเกาะกระดูกไหล่ (Calcific Tendonitis) เส้นเอ็นไหล่ฉีกขาด (Rotator Cuff Tear)
  - **อยู่ในภาวะที่เคลื่อนไหวไม่ได้ (Immobility)** ผู้ที่ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวบริเวณไหล่เป็นเวลานานจะยิ่งมีความเสี่ยงกว่าคนปกติมากขึ้น ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นบ่อยในขณะที่พักฟื้นร่างกาย หลังการผ่าตัด หรือแขนหัก
- อาการ

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 2/12
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ :	ฉบับที่ : 1
เรื่อง : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด		วันที่ประกาศใช้ : 1 สิงหาคม 2567
หน่วยงาน : ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการจัดทำคู่มือการให้บริการงานแพทย์แผนไทย		ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บหรือปวดในลักษณะตื้อ ๆ ปวดตื้อ ๆ บริเวณด้านนอกของหัวใจและต้นแขนในบางราย โดยจะปวดมากในช่วงแรกและเมื่อมีการขยับแขน มีอาการข้อติด ทำให้เคลื่อนไหวหัวใจได้ลำบากทั้งการขยับด้วยตนเองหรือมีคนช่วย โดยสามารถแบ่งอาการออกเป็น 3 ระยะ

**ระยะที่ 1 (Freezing)** ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหรือปวดขึ้นอย่างช้า ๆ โดยเป็นมากในเวลากลางคืนและเวลาลมตัวนอน จากนั้นจะเริ่มปวดมากขึ้นเรื่อย ๆ จนไม่อยากขยับบริเวณหัวใจ ระยะนี้จะคงอยู่ประมาณ 2-9 เดือน

**ระยะที่ 2 (Frozen)** อาการปวดค่อย ๆ ลดลง แต่การเคลื่อนไหวของหัวใจทำได้ลำบากมากขึ้นในทุกทิศทาง มีอาการข้อยึดตามมา และกล้ามเนื้อรอบหัวใจเสื่อมลง เพราะไม่ได้ถูกใช้งาน ซึ่งระยะนี้อาจคงอยู่ประมาณ 4-12 เดือน และส่งผลให้ใช้ชีวิตประจำวันได้ลำบากขึ้น

**ระยะที่ 3 (Thawing)** เป็นระยะฟื้นตัว อาการปวดและข้อยึดค่อย ๆ หายไป และกลับสู่ภาวะเป็นปกติ บางรายอาจเกือบหายสนิท โดยระยะนี้อาจมีอาการอยู่ประมาณ 1-3 ปี

**การแพทย์แผนไทย** โบราณกล่าวว่าหัวใจหลอดเลือดเกิดจากลมกำบอง (อีกเสบเฉียบพลัน) และลมปลายปัตคาคต (เรื้อรัง)

#### สาเหตุ

- 1) อุบัติเหตุ เช่น ถูกรถเมล์กระชากจากรถเบรกกะทันหัน
- 2) ความเสื่อมของร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือดไม่สะดวก ทำให้ไขข้อหัวใจแห้ง มีเสียงดังเวลาเคลื่อนไหว
- 3) สภาวะการใช้งาน มีการใช้งานน้อยสำหรับผู้ที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และการใช้งานมากเกินไป ทำให้อีกเสบ เกิดข้อหัวใจติดได้
- 4) เกิดร่วมกับโรคลมปลายปัตคาคตสัญญาณ 4 หลัง

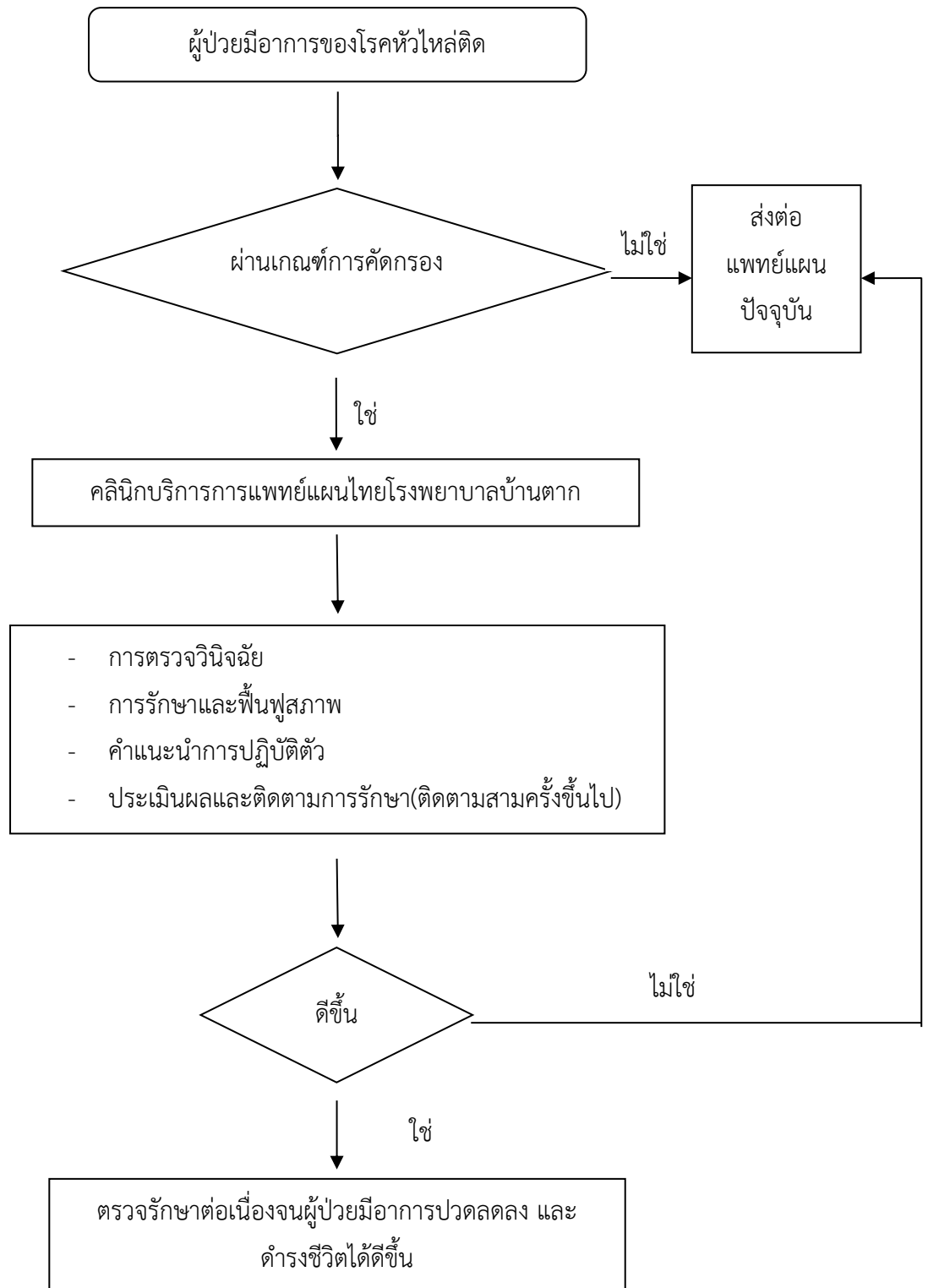
**ลักษณะอาการโรค** ยกแขนไม่ขึ้น มีอาการปวด เจ็บเสียว บริเวณหัวใจ รัวลงไปแขน และขึ้นศีรษะ กล้ามเนื้อบ่าข้างที่เป็นเกร็งตึง อกศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ในมุมต่างๆ จะถูกจำกัด อาจพบเป็นแบบเฉียบพลันหลังจากได้รับบาดเจ็บที่หัวใจ หรือเป็นแบบเรื้อรัง ค่อยเป็นค่อยไป ไม่มีอาการเจ็บปวดใดๆ เกิดพังผืด ทำให้หัวใจติดมีหินปูนเกาะ อาจพบข้อหัวใจมีเสียงดังขณะเคลื่อนไหว

#### 5. รายละเอียด

##### แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด

##### 1. แผนภูมิแสดงแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 3/12
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ :	ฉบับที่ : 1
เรื่อง : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด		วันที่ประกาศใช้ : 1 สิงหาคม 2567
หน่วยงาน : ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการจัดทำคู่มือการให้บริการงานแพทย์แผนไทย		ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า



โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 4/12
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ :	ฉบับที่ : 1
เรื่อง : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด		วันที่ประกาศใช้ : 1 สิงหาคม 2567
หน่วยงาน : ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการจัดทำคู่มือการให้บริการงานแพทย์แผนไทย		ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

### 3. เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย

- 3.1 มีอาการปวด ขัด เสียว บริเวณหัวใจ
- 3.2 ข้อต่อบริเวณไหล่ติด
- 3.3 มีอาการเจ็บหรือปวดขณะเคลื่อนไหว
- 3.4 ขยับเขยื้อนไหล่ลำบาก

#### หลักเกณฑ์คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

- 1) ประเภท ผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่มีอาการซับซ้อน, - ไม่จำกัดเพศ
- 2) อายุ ตามดุลยพินิจ
- 3) น้ำหนัก ไม่จำกัด
- 4) สัญญาณชีพ

#### ความดันโลหิต

- Systolic blood pressure 90 – 140 มิลลิเมตรปรอท
- Diastolic blood pressure 60 – 90 มิลลิเมตรปรอท

อุณหภูมิ มีไข้  $\leq 38.0$  องศาเซลเซียส (ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย)

อัตราการหายใจ 14 – 24 ครั้งต่อนาที (หายใจสม่ำเสมอ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย)

อัตราการเต้นของชีพจร 60 – 100 ครั้งต่อนาที (ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย)

### 4. เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

- 4.1 มีภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Deep vein thrombosis : DVT)
- 4.2 มีประวัติโรคกระดูกพรุนชนิดรุนแรง
- 4.3 ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อรุนแรง
- 4.4 มีภาวะปวด บวม แดง ร้อน

### 5. วิธีการตรวจและวินิจฉัยโรควินิจฉัย

5.1 การซักประวัติ (วิเคราะห์สมุฏฐานที่มีความสัมพันธ์ของโรค ตามสมุฏฐานการเกิดโรคของการแพทย์แผนไทย โดยทำเป็นตารางดังนี้)

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 5/12
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ :	ฉบับที่ : 1
เรื่อง : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด		วันที่ประกาศใช้ : 1 สิงหาคม 2567
หน่วยงาน : ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการจัดทำคู่มือการให้บริการงานแพทย์แผนไทย		ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ข้อมูล	เหตุผล
ธาตุเจ้าเรือน	เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ว่าธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วย - โรคหัวใจหลอดเลือด มักเกิดในกลุ่มของผู้ป่วยที่เป็นคนธาตุไฟ และธาตุลมเป็นเจ้าเรือน ซึ่งจะทำให้อาการรุนแรงกว่าธาตุเจ้าเรือนอื่นๆ
ธาตุสมุฏฐาน	เพื่อให้ทราบสมุฏฐานการเกิดโรค - โรคหัวใจหลอดเลือด มักมีอาการปวด ชัด เจ็บเสียวที่หัวใจ เคลื่อนไหวข้อไหล่ลำบาก เกิดจากเกิดจากลมอังกมังกานุสารีวาทาหย่อน อโศคมวาทาหย่อน ไม่เกิดการไหลเวียนทั่วร่างกาย ไม่เคลื่อนไหวตามปกติ กระทบต่อระบบไหลเวียนเลือดโลหิตตั้งหย่อน มีการคั่งค้างของโลหิต โลหิตไหลมาบริเวณผิวหนังกล้ามเนื้อน้อย เมื่อลมไม่เคลื่อนไหว โลหิตไหลมาน้อย หรือคั่งค้าง ทำให้ธาตุดินที่อยู่บริเวณระบบผิวหนังกำเริบ มั่งสังหารู ก็โลมกั อัฐิกำเริบ มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ แข็ง ตึง เกร็ง และธาตุที่อยู่บริเวณนั้นกำเริบหรือหย่อน (ลลิกาหรือโลหิตตั้ง) ทำให้การเคลื่อนไหวข้อลำบาก ปวดข้อในกรณีหย่อน ถ้ามีอาการบวมอักเสบแสดงว่ากำเริบ หากมีอาการปวดเจ็บเสียวแสดงว่า ลมสัดถกวาตะกำเริบ ส่งผลให้เจ็บปวดมากคล้ายของมีคมทิ่มแทง
อุตุสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าอาการของโรคสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ - เนื่องจากร้อน (คิมหันตฤดู) เป็นสมุฏฐานของเตโชธาตุ (ธาตุไฟ) และฤดูฝน (วสันตฤดู) เป็นสมุฏฐานของวาโยธาตุ (ธาตุลม) ที่จะกระทำให้อาการของโรคหัวใจหลอดเลือดมีความรุนแรงขึ้น
อายุสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าอาการของโรคสัมพันธ์กับอายุของผู้ป่วย - ช่วงอายุ 16-32 ปีพิกัดปิดตะ เป็นสมุฏฐานเตโชธาตุเริ่มมีความเสื่อม และช่วงอายุ 32 ปี ถึงสิ้นอายุชัย พิกัดวาตะ เป็นสมุฏฐานของวาโย เริ่มมีอาการกำเริบ ซึ่งทั้ง 2 สมุฏฐานมีความสัมพันธ์กันส่งผลให้โรคมีความรุนแรงขึ้น
กาลสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าอาการของโรคสัมพันธ์กับช่วงเวลาใด - ช่วงเวลา 10.00-14.00 น. และ 22.00-02.00 เป็นช่วงที่เตโชธาตุ (ธาตุไฟ) พิกัด ปิดตะ และช่วงเวลา 14.00-18.00 น. และ 02.00-06.00 น. เป็นช่วงที่วาโยธาตุ (ธาตุลม) พิกัดวาตะกระทำโทษ ส่งผลให้โรคมีอาการกำเริบขึ้น
ประเทศสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าอาการของโรคสัมพันธ์กับถิ่นที่อยู่อาศัยหลักหรือไม่ - ผู้ที่อาศัยอยู่ในลักษณะภูมิประเทศแบบที่เป็นที่สูงเนินเขา (ประเทศร้อน) เตโชธาตุ (ธาตุไฟ) และผู้ที่อาศัยอยู่ในลักษณะภูมิประเทศที่เป็นน้ำฝน โคลนตม (ประเทศเย็น) วาโยธาตุ (ธาตุลม) กระทำโทษ ทำให้โรคกำเริบมากขึ้น
มูลเหตุการณเกิดโรค	เพื่อให้ทราบสาเหตุและความสัมพันธ์ของโรคซึ่งอาจจะทำให้โรคกำเริบมากขึ้น

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 6/12
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ :	ฉบับที่ : 1
เรื่อง : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวไหล่ติด		วันที่ประกาศใช้ : 1 สิงหาคม 2567
หน่วยงาน : ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการจัดทำคู่มือการให้บริการงานแพทย์แผนไทย		ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

## 5.2 การตรวจร่างกาย

### 1) ชูแขนชิดหู 2 ข้าง

ปัญหาที่พบ ข้างที่เป็นโรคจะชูแขนไม่ได้ หรือได้เล็กน้อย มีอาการเจ็บ เสียว ชัด ปวด

### 2) เท้าสะเอว

ปัญหาที่พบ ข้างที่เป็นสะเท้าสะเอวได้น้อย หรือไม่ได้เลย มีอาการเจ็บ เสียว ชัด ปวด

### 3) มือไหล่หลัง

ปัญหาที่พบ ข้างที่เป็นจะไหล่หลังได้น้อย หรือไม่ได้เลยมีอาการเจ็บ เสียว ชัด ปวด

### 4) เขยื้อนหัวไหล่ (ถ้าเกิดจากลำบอง ไม่ควรเขยื้อน เพราะมีการอักเสบ)

ปัญหาที่พบ มีความฝืด ขณะเขยื้อนมีอาการขัดและเจ็บ

### 5) บิดแขนเข้า – ออก หาดำแหน่งที่เป็นโรค คือ บิดปลายแขนออก แสดงว่าเป็นด้านหน้าหัวไหล่

บิดปลายแขนเข้า แสดงว่าเป็นด้านหลังของหัวไหล่

ปัญหาที่พบ มีอาการเจ็บเสียว

### 6) ดูลักษณะทั่วไปของหัวไหล่ เช่น ความเย็น ร้อน อ่อน แข็ง และการบวม เป็นต้น

ปัญหาที่พบ บริเวณที่เป็นหากเกิดการอักเสบ จะพบความร้อน และบวมเล็กน้อย พบกล้ามเนื้อที่หัวไหล่และแขนท่อนบนแข็งตึง

### 7) ทาปูนตรวจหัวไหล่ติดจากลมลำบอง

ปัญหาที่พบ ถ้าเกิดจากลมลำบอง ปูนไม่แห้งเป็นน้ำเยิ้มบริเวณหัวไหล่

### เพิ่มเติม

1) สังเกตตั้งแต่ขณะที่ผู้ป่วยกำลังถอดเสื้อ ดูว่ามีความยากลำบากหรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของข้อไหล่อย่างไร

### 2) ตรวจหารอยซ้ำบริเวณหัวไหล่

3) ตรวจดูว่าร่องรอยของอาการบวมหรือไม่ (พบได้ไม่บ่อยนัก) ถ้าเป็นการอักเสบของข้อไหล่แท้ๆ (glenohumeral joint) จะบวมบริเวณหน้าหัวไหล่

### 4) ตรวจดูว่ามีภาวะผิดปกติที่หัวไหล่หรือบริเวณใกล้เคียงอย่างไรบ้าง เช่น

- สังเกตเห็นรอยแยกที่ acromioclavicular joint

- กระดูกไหปลาร้าหรือกระดูกต้นแขนหักผิดปกติ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 7/12
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : ฉบับที่ : 1
เรื่อง : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวไหล่ติด	วันที่ประกาศใช้ : 1 สิงหาคม 2567
หน่วยงาน : ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลวังเจ้า	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการจัดทำคู่มือการให้บริการงานแพทย์แผนไทย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

- คุณลักษณะของหัวไหล่เปรียบเทียบกับข้างที่ไม่มีอาการ เช่น ไหล่ยก ไหล่ตก หรือไหล่ค่อมผิดปกติ
- คุณลักษณะของกล้ามเนื้อและกระดูกบริเวณต้นคอ
- ดูที่กล้ามเนื้อ biceps ว่ามีก้อนบวมผิดปกติหรือไม่ rupture long head of biceps
- คุณลักษณะฝ่อลีบของกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผลสืบเนื่องจาก cervical และ

bracheal neuropathy หรือการมีพยาธิสภาพที่ rotator cuff แบบเรื้อรัง

5) ให้ผู้ป่วยกางแขนออกหรือยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ สังเกตจังหวะการเคลื่อนไหวของ scapulohumeral และ scapulothoracic joints

6) ให้ผู้ป่วยยืนหันหน้าเข้าหากำแพงห่างประมาณ 1 ก้าวแล้วเอนตัวใช้มือยันกำแพงในลักษณะศอกเหยียดตรง เพื่อตรวจหา wing scapular ระหว่างกระดูกสะบักทั้งสองข้าง ตรวจหาจุดกดเจ็บ (tenderness) บวม (swelling) ตามตำแหน่งสำคัญ และตรวจดูความมั่นคงของข้อไหล่

ปุ่มกระดูกและตำแหน่งอ้างอิงในการหาจุดกดเจ็บบริเวณหัวไหล่

- 1) แนวของกระดูก Clavicle ที่วิ่งจากกระดูก sternum ทางด้าน medial สิ้นสุดที่ acromion process
- 2) Acromion process บริเวณยอดไหล่
- 3) Acromioclavicular joint รอยต่อระหว่างปลายด้านนอกของกระดูก clavicle กับ acromion process
- 4) Sternoclavicular joint รอยต่อระหว่างปลายด้านในของกระดูก clavicle กับ sternum
- 5) Coracoid process บริเวณหน้าหัวไหล่ อยู่ใต้ปลายด้านนอกของกระดูก clavicle
- 6) Glenohumeral joint เป็นร่องซึ่งอยู่ถัดจาก coracoid process ไปทางด้านข้างและต่ำลงมาอีกเล็กน้อย
- 7) Bicipital groove ร่องบนหัวกระดูก humerus อยู่ถัดจาก glenohumeral joint ไปทางด้านข้าง
- 8) Greater tuberosity ปุ่มนูนของหัวกระดูก humerus ถัดจาก bicipital groove ไปทางด้านข้าง
- 9) Lesser tuberosity ปุ่มนูนของหัวกระดูก humerus อยู่ระหว่าง glenohumeral กับ bicipital groove

#### การขยับข้อ

ควรเริ่มเป็นขั้นตอนตามลำดับ

1) ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของ active และ passive movement โดยให้ผู้ป่วยขยับข้อให้ดูก่อน (active movement) หลังจากนั้นแพทย์จับแขนผู้ป่วยขยับในลักษณะเดียวกัน (passive



โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 8/12
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ :	ฉบับที่ : 1
เรื่อง : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวไหล่ติด		วันที่ประกาศใช้ : 1 สิงหาคม 2567
หน่วยงาน : ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการจัดทำคู่มือการให้บริการงานแพทย์แผนไทย		ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

movement) movement ถ้าตรวจพบว่ามี passive movement ปกติพยาธิสภาพไม่ควรจะอยู่ที่ glynohumeral joint

แนวการเคลื่อนไหวของข้อ	วิธีการตรวจ
Abduction	กางแขนออกทางด้านข้าง
forward flexion	ยื่นแขนออกไปทางด้านหน้า
external rotation	1. ต้นแขนประชิดลำตัว งอศอก 90 องศา และบิดหัวไหล่ออกนอก 2. กางแขนออก 90 องศา งอศอก 90 องศา และบิดหัวไหล่ออกนอก
internal rotation	1. ทำแขนห้อยตรงประชิดลำตัว และบิดหัวไหล่เข้าใน การวัดองศาการเคลื่อนไหวให้ดูที่ตำแหน่งของ epicondyle) 2. ไขว้มือไปทางด้านหลังในท่าติดตะขอเสื้อชั้นในสตรี (ต้องใช้ extension ร่วมกับ internal rotation)

2) ทดสอบความตึงของโครงสร้างที่อยู่ทางด้านหลังของหัวไหล่ (ซึ่งได้แก่ posterior capsule และ external rotator cuff) เพื่อตรวจดูว่ามีพยาธิสภาพของ rotator cuff แบบเรื้อรังหรือไม่

วิธีการ : ให้ผู้ป่วยเหยียดแขนออกไปทางด้านหน้า บิดแขนคว่ำฝ่ามือจนสุด (full internal rotation) แล้วหุบแขนเข้า (adduction) ผ่านหน้าทรงอกไขว้ไปด้านตรงข้ามให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

3) การตรวจโดยให้ต้านแรง เพื่อตรวจสอบอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นแต่ละกลุ่ม

มัดกล้ามเนื้อ	วิธีการทดสอบ
Supraspinatus	resisted abduction test : จัดทำผู้ป่วยให้กางแขนออก (abduction) 90 องศา เคลื่อนไปทางด้านหน้า (flexion) ประมาณ 30 องศาและบิดฝ่ามือให้นิ้วหัวแม่มือชี้ลงพื้น (internal rotation) ต้านแรงไว้ขณะที่ให้ผู้ป่วยพยายามยกแขนให้สูงขึ้นอีก
Deltoid	resisted abduction test : เริ่มจากท่าห้อยแขนลงประชิดลำตัว ต้านแรงไว้ขณะที่ให้ผู้ป่วยกางแขนออก
Subscapularis	resisted internal rotation test
infraspinatusและ teres minor	resisted external rotation test
Biceps	1. resisted shoulder flexion หรือ Speed's test : เริ่มจากท่าห้อยแขนประชิดลำตัว ต้านแรงไว้ขณะที่ให้ผู้ป่วยเหยียดแขนไปทางด้านหน้า (forward flexion) 2. resisted supination หรือ Yergason's test : จัดทำให้ผู้ป่วยงอศอก 90 องศา และต้นแขนประชิดลำตัว ต้านแรงขณะที่ให้ผู้ป่วยหงายฝ่ามือขึ้น (supination)

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 9/12
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ :	ฉบับที่ : 1
เรื่อง : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวไหล่ติด		วันที่ประกาศใช้ : 1 สิงหาคม 2567
หน่วยงาน : ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการจัดทำคู่มือการให้บริการงานแพทย์แผนไทย		ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

#### ตำแหน่งและลักษณะของอาการปวดไหล่

ลักษณะและตำแหน่งของอาการปวดไหล่	ตำแหน่งของพยาธิสภาพ
ปวดบริเวณ suprascapular region ร่วมกับมีอาการชาที่แขน	Cervical spine
ระบุตำแหน่งของอาการปวดได้ชัดเจนบริเวณข้อต่อ	acromioclavicular joint, sternoclavicular joint
ปวดด้านนอกของหัวไหล่บริเวณกล้ามเนื้อ deltoid	Rotator cuff
ปวดลึกๆอยู่ในหัวไหล่	adhesive capsulitis
มีอาการปวดร้าวลงไปถึงแขน	cervical spine Thoracic outlet syndrome Entrapment syndrome Brachial neuritis Reflex sympathetic dystrophy
ปวดมากตอนกลางคืนเวลานอน ปวดแปล็บโดยเฉพาะเวลาขยับ ปวดลึกๆอยู่ตลอดเวลา	Rotator cuff tendinitis, พยาธิสภาพที่ acromioclavicular joint Capsulitis, มีการฉีกขาดของ rotator cuff แบบเรื้อรัง

ตำแหน่งที่กดเจ็บ	พยาธิสภาพ	สังเกต
กดเจ็บที่ Bicipital groove	bicipital tendinitis	1. ตำแหน่งของการกดเจ็บจะขยับออกนอกและขึ้นบนเมื่อให้ผู้ป่วยกางแขนออก 2. ต้องเปรียบเทียบกับอีกข้างหนึ่งเสมอ เพราะในภาวะปกติอาจกดเจ็บได้เล็กน้อยในผู้ป่วยบางราย
เจ็บทั่วไปบริเวณ Greater และ Lesser tuberosities ของหัวกระดูก humerus	Rotator cuff tendinitis หรือ Impingement syndrome	ในผู้ป่วยบางรายอาจกดไม่เจ็บ ต้องอาศัยการตรวจพิเศษเพื่อการวินิจฉัย (impingement sign)
เจ็บมากเฉพาะจุดที่ Greater tuberosity	Acute calcific tendinitis	
ตำแหน่งกดเจ็บอยู่ที่ใต้ข้อบนนอกของ acromion process	Subacromial bursitis	อาจพบว่ามีอาการบวมร่วมด้วย
กดเจ็บที่ glenohumeral joint	Adhesive capsulitis หรือ	อาจพบว่ามีอาการบวมร่วมด้วย ซึ่งต้องแยกจากการบวมของ subacromial bursitis ซึ่งในภาวะปกติจะไม่มีทาง

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 10/12
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ :	ฉบับที่ : 1
เรื่อง : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวไหล่ติด		วันที่ประกาศใช้ : 1 สิงหาคม 2567
หน่วยงาน : ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการจัดทำคู่มือการให้บริการงานแพทย์แผนไทย		ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า
	acute instability ของข้อไหล่	ติดต่อกันยกเว้นในภาวะเอ็นเสื่อมที่ทำให้มีการฉีกขาดของ rotator cuff อาจทำให้ช่องทั้งสองนี้ติดต่อกันได้
คลำและกดที่ acromioclavicular และ sternoclavicular joint	Instability ของ acromioclavicular joint และ sternoclavicular joint	เป็นการทำ stress test เพื่อดูการคลอนของข้อต่อ พบบ่อยในผู้ป่วยที่ยังมีอายุไม่มากนัก ส่วนที่ glenohumeral joint ต้องใช้การตรวจร่างกายพิเศษ
คลำหาจุดกดเจ็บ (trigger point) ในมัดกล้ามเนื้อบริเวณไหล่และคอ	myofascial pain syndrome และ fibromyalgia	-

## 6. การรักษาและฟื้นฟูสภาพ

### 6.1 การให้หัตถการ (ตามราชสำนัก)

#### 6.1.1 นวดพื้นฐานบ่า (ข้างที่เป็น)

6.1.2 นวดสัญญาณ 1-5 หัวไหล่ เน้น 1, 5 \*หัวไหล่ติดเรื้อรัง (ลมปลายปัตคาคต) เขยื้อนหัวไหล่ได้ ถ้าเป็นแบบเฉียบพลัน การนวดต้องแต่งรสมือ

#### 6.1.3 นวดพื้นฐานหลัง

#### 6.1.4 นวดพื้นฐานแขนด้านนอก

#### 6.1.5 นวดพื้นฐานแขนด้านใน

### 6.2 การประคบสมุนไพร

ประคบหลังจากนวดเสร็จแล้ว ความร้อนจากลูกประคบซึ่งมีตัวยาสุมไพรจะซึมผ่านผิวหนัง ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดอาการบวม อักเสบและอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ ลดอาการติดขัด และช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดในหัวไหล่ ไม่ควรประคบบริเวณที่มีการอักเสบหรือบวมในช่วง 24 ชั่วโมงแรก

### 6.3 การรักษาด้วยยาสมุนไพร

หลักการรักษาที่สำคัญ คือ การปรับสมดุลของธาตุลมในร่างกาย โดยการจ่ายยาที่มีรสสุขุม เพื่อกระจายเลือดลมที่บริเวณหัวไหล่ และไม่ให้อาตุลมคั่งค้างบริเวณหัวไหล่มากเกินไป ไม่ควรจ่ายยาที่รสร้อนมากเกินไปให้ผู้ป่วยรายที่มีอาการบวม แดง ร้อน ร่วมด้วย เนื่องจากเป็นการกระตุ้นให้อาตุไฟกำเริบ อาจทำให้มีอาการอักเสบมากขึ้นได้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : 11/12
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ : ฉบับที่ : 1
เรื่อง : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด	วันที่ประกาศใช้ : 1 สิงหาคม 2567
หน่วยงาน : ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลวังเจ้า	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการจัดทำคู่มือการให้บริการงานแพทย์แผนไทย	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

### 6.3.1 ตำรับยา ยาเถาวัลย์เปรียง

อาการ/สรรพคุณ รสเบื่อเอียน บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ

ขนาด/วิธีใช้ รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที

ข้อห้าม ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

ข้อควรระวัง

- ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยเป็นแผลในกระเพาะอาหาร/ลำไส้เล็กส่วนต้น เนื่องจากเถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

- อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหารการไม่พึงประสงค์ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง

### 6.3.2 ตำรับยา ยาไหล

อาการ/สรรพคุณ บรรเทาอาการปวด เคล็ดขัดยอก

ขนาด/วิธีใช้ ทาและถูเบาๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2-3 ครั้ง

ข้อห้าม/ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้

- ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน

- ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด

## 7. คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ

### 7.1 การบริหารหัวใจ

ท่าที่ 1 เหยียดแขนโดยยกแขนขึ้นตรงเหนือศีรษะอาจจะใช้มืออีกข้างหนึ่งช่วยจับประคองที่ข้อศอกของแขนข้างที่ยกเพื่อช่วยดันให้มีการยกแขนได้มากขึ้นโดยจะมีความรู้สึกตึงบริเวณหัวใจของแขนข้างที่ยก แต่ถ้ารู้สึกเจ็บปวดมากอาจจะลดระดับลงไม่จำเป็นต้องยืดให้สุดในครั้งแรกทำเป็นจังหวะสม่ำเสมอ ราบเรียบและไม่เร่งรีบ เป็นจังหวะไป-กลับ ประมาณ 30 ครั้ง ถ้ามีอาการปวดมากทั้งขณะทำหรือภายหลังการออกกำลังกายควรหยุดการออกกำลังกายในทันทีจนกว่าอาการปวดจะดีขึ้น

ท่าที่ 2 ทำได้ทั้งทำยืนและทำนั่ง โดยทำการยืดแขน โดยการยื่นแขนมาด้านหน้าลำตัวพร้อมกับไขว้ผ่านลำตัวใช้มืออีกข้างจับประคองที่ข้อศอกของแขนข้างที่ทำการยืดและออกแรงดันแขนไปให้สุดทำการยืดเป็นจังหวะไป-กลับประมาณ 30 ครั้ง

ท่าที่ 3 ทำยืนหรืออาจจะอยู่ในท่านั่ง ใช้ผ้าเช็ดตัวพาดผ่านไหล่ไปข้างหลัง ใช้มืออีกข้างหนึ่งจับชายผ้าไว้ ขยับมือทั้งสองข้างขึ้นลงพร้อมๆกันทำการยืดเป็นจังหวะขึ้น-ลงประมาณ 30 ครั้ง และทำอีกข้างหนึ่งโดยการสลับมือ

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 12/12
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ :	ฉบับที่ : 1
เรื่อง : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด		วันที่ประกาศใช้ : 1 สิงหาคม 2567
หน่วยงาน : ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการจัดทำคู่มือการให้บริการงานแพทย์แผนไทย		ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

7.2 หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่ออาการโรค เช่น การใช้งานข้อไหล่หนักเกินไป การยกของหนัก

7.3 งดอาหารแสลง อาหารบางชนิดมีผลทำให้มีอาการปวดข้อหัวไหล่กำเริบ หรือปวดมากขึ้นผู้ป่วยต้องสังเกตและหลีกเลี่ยงอาหารดังกล่าว เช่น

- ข้าวเหนียว จะทำให้ร้อนในเส้น ซึ่งทำให้บางคนอาจมีอาการปวดหัวไหล่มากขึ้นกว่าเดิม

- อาหารที่มีรสหวานจัด จะทำให้มีอาการปวดข้อในหัวไหล่

- อาหารที่มีสารพิวรีนสูง เช่น หน่อไม้ เหล้า-เปียร์ เครื่องในสัตว์ เป็นต้น เนื่องจากได้รับในปริมาณมาก ร่างกายจะเก็บสะสมไว้ในรูปของกรดยูริกสะสมตามข้อ ทำให้เกิดอาการปวดมากขึ้น

7.4 ประคบร้อน บริเวณหัวไหล่ที่ปวดวันละ 2 ครั้งในเวลาเช้าและเย็น นานครั้งละ 10-15 นาที

7.5 ถ้ามีอาการปวดหัวไหล่ ให้พักการใช้งาน ถ้าพักแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรไปปรึกษาแพทย์

#### 8. การประเมินผลและติดตามผลการรักษา

การประเมินอาการของผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด เป็นการประเมินตามมาตรวัดความเจ็บปวด ติดตามอาการไหล่ติดสามครั้งขึ้นไป และตามดุลยพินิจของผู้รักษา