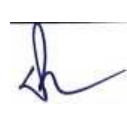




โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

แนวทางปฏิบัติ (CPG) เรื่อง

แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติการ	
ชื่อเอกสาร	แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่	
รหัสเอกสาร	CPG-PT-๐๐๕	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	ทุกหน่วยบริการ	
วันที่ประกาศใช้	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗	
ผู้จัดทำ	งานกายภาพบำบัด หน่วยงานเวชกรรมฟื้นฟู	 (นางสาวกฤติยา สุนทรวิริยะวงศ์)
ผู้ทบทวน	ประธานคณะกรรมการจัดทำคู่มือ การบริการ	 (นางสาวศรสวรรค์ นุ่มมีศรี)
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	 (นายพิจารณ์ สารเสวก)

สำเนาฉบับที่: ๐๑

จำนวนเอกสาร: ๑๓ หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : ๑/๑๓
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : CPT-PT-๐๐๕	ฉบับที่ : ๐๑
เรื่อง : แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่	วันที่ประกาศใช้: ๑ พ.ย. ๖๗
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่

๑.นโยบาย :

เพื่อสร้างมาตรฐานให้บริการทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่ขณะมารับบริการที่งานกายภาพบำบัด งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลวังเจ้า

๒.วัตถุประสงค์ :

เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่ในหน่วยงานกายภาพบำบัดให้เป็นรูปแบบเดียวกัน

๓.ขอบข่าย :

ใช้สำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด โดยให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่ทุกราย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

๔.คำนิยามศัพท์ :

ผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่ คือ ผู้ป่วยที่มีอาการของข้อไหล่ คืออาการเจ็บปวดบริเวณไหล่ หรืออาการข้อไหล่ติด เคลื่อนไหวได้ไม่สุดช่วง อาจจะมีอาการทั้ง ๒ อย่างร่วมกัน

ยกเว้นผู้ป่วยที่

๑. shoulder dislocation
๒. shoulder subluxation
๓. Recent fracture of shoulder
๔. sepsis
๕. systemic condition (เช่น rheumatoid arthritis, Reiter's disease)
๖. tumor

๕.ความรับผิดชอบ :

นักกายภาพบำบัด - ทำการประเมินหาปัญหา วางแผนการรักษา และให้การรักษา ผู้ป่วยโดยบันทึกลงในแบบบันทึกผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : ๒/๑๓
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : CPT-PT-๐๐๕	ฉบับที่ : ๐๑
เรื่อง : แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่	วันที่ประกาศใช้: ๑ พ.ย. ๖๗
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

๖.วิธีปฏิบัติ :

การซักประวัติ

เพื่อสืบหาแหล่งกำเนิดของอาการปวดไหล่ว่าเกิดจากพยาธิสภาพบริเวณหัวไหล่ซึ่งอาจเกิดจากอาการปวดร้าวมาจากพยาธิสภาพบริเวณกระดูกต้นคอพยาธิสภาพภายในทรวงอกหรือช่องท้อง หรือเป็นพยาธิสภาพของข้อไหล่หรือพยาธิสภาพที่เกิดกับโครงสร้างรอบๆข้อ

๑. การซักประวัติ (Subjective Examination)

ข้อมูลทั่วไป (Personal Data)

- อายุ
- เพศ
- เชื้อชาติ , ศาสนา , ภาษาที่ใช้
- สถานภาพสมรส
- อาชีพและลักษณะงาน
- ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ
- สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย สถานที่คาดว่าจะพักอาศัยหลังจากออกจากโรงพยาบาล

ประวัติปัจจุบัน(Present

- อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาหานักกายภาพบำบัด
- กลไกของการบาดเจ็บหรือโรค(mechanism of injury or disease)
- พฤติกรรมของอาการ(behavior of symptoms) หรือ รูปแบบของอาการ(pattern of symptoms)
- ความก้าวหน้าของอาการ(progression of symptoms)
- การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน(current therapeutic intervention)
- ความมุ่งหวังและเป้าหมายของผู้ป่วยและญาติในการรักษา (expectation & goals)
- ระดับความสามารถในปัจจุบันและในอดีต เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การดูแลที่อยู่อาศัยและการทำ

กิจวัตรประจำวัน

- ยาที่ได้รับสำหรับภาวะปัจจุบันที่นำผู้ป่วยมาหานักกายภาพบำบัด
- ยาที่ได้รับสำหรับภาวะหรือโรคอื่นๆ
- ผลการถ่ายภาพรังสี MRI, CT scan และผลการตรวจทางปฏิบัติการต่าง ๆ
- ข้อมูลอื่นๆ จากบันทึก รวมทั้งภาวะโภชนาการ
- ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของครอบครัว เช่น โรคทางพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : ๓/๑๓
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : CPT-PT-๐๐๕	ฉบับที่ : ๐๑
เรื่อง : แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่	วันที่ประกาศใช้: ๑ พ.ย. ๖๗
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

- สุขภาพทั่วไป โรคประจำตัว
- สุขภาพจิต (ความเครียด ความกังวล)ข
- พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ดิทยา เป็นต้น
- ระดับของสมรรถภาพ การออกกำลังกาย งานอดิเรก

ประวัติอดีต (past history)

- การเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุหรือการผ่าตัดในอดีต
- ประวัติการแพ้ยา
- การทำหัตถการอื่นๆที่อาจมีผลต่อการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ซักประวัติเพื่อระบุลักษณะของพยาธิสภาพบริเวณไหล่เอง ได้แก่

๒.๑ ประวัติได้รับบาดเจ็บที่ข้อไหล่

ลักษณะของการบาดเจ็บ	พยาธิสภาพที่พบบ่อย
ล้มมือยันพื้นในลักษณะแขนเหยียดตรง	ผู้ป่วยอายุน้อย - ไหล่คลอน (instability) ผู้ป่วยสูงอายุ - rotator cuff ฉีกขาด
ล้มหัวไหล่กระแทกพื้นโดยตรง	การบาดเจ็บของ rotator cuff หรือ acromioclavicular joint
เกิดตามหลังการขว้าง	ส่งผลต่อ capsule หรือ ligament - ของ glenohumeral joint พยาธิสภาพมักจะอยู่ที่ rotator cuff หรือ biceps tendon

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : ๔/๑๓
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : CPT-PT-๐๐๕	ฉบับที่ : ๐๑
เรื่อง : แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่	วันที่ประกาศใช้: ๑ พ.ย. ๖๗
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

๒.๒ 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 ปวดแปล๊บโดยเฉพาะเวลาหยิบ ปวดลึกๆอยู่ตลอดเวลา	Rotator cuff tendinitis, พยาธิสภาพที่ acromioclavicular joint Capsulitis, มีการฉีกขาดของ rotator cuff แบบเรื้อรัง

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : ๕/๑๓
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : CPT-PT-๐๐๕	ฉบับที่ : ๐๑
เรื่อง : แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่	วันที่ประกาศใช้: ๑ พ.ย. ๖๗
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

๒. การตรวจร่างกาย (Objective Examination)

การดู

๑. สังเกตตั้งแต่ขณะที่ผู้ป่วยกำลังถอดเสื้อ ดูว่ามีความยากลำบากหรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของข้อไหล่หรือไม่
๒. ตรวจหารอยขีดบริเวณหัวไหล่
๓. ตรวจดูว่าร่องรอยของอาการบวมหรือไม่ (พบได้ไม่บ่อยนัก) ถ้าเป็นการอักเสบของข้อไหล่แท้ๆ (glenohumeral joint) จะบวมบริเวณหน้าหัวไหล่
๔. ตรวจดูว่ามีภาวะผิดปกติที่หัวไหล่หรือบริเวณใกล้เคียงอย่างไรบ้าง เช่น
 - สังเกตเห็นรอยแยกที่ acromioclavicular joint
 - กระดูกไหปลาร้าหรือกระดูกต้นแขนหักผิดปกติ
 - คุณลักษณะของหัวไหล่เปรียบเทียบกับข้างที่ไม่มีอาการ เช่น ไหล่ยก ไหล่ตก หรือไหล่ คุ่มงอผิดปกติ
 - คุณลักษณะของกล้ามเนื้อและกระดูกบริเวณต้นคอ
 - ดูที่กล้ามเนื้อ biceps ว่ามีก้อนบวมผิดปกติหรือไม่ (rupture long head of biceps)
 - คุณลักษณะของกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผลสืบเนื่องจาก cervical และ brachial neuropathy หรือการมีพยาธิสภาพที่ rotator cuff แบบเรื้อรัง
๕. ให้ผู้ป่วยกางแขนออกหรือยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ สังเกตจังหวะการเคลื่อนไหวของ scapulohumeral และ scapulothoracic joints
๖. ให้ผู้ป่วยยืนหันหน้าเข้าหากำแพงห่างประมาณ ๑ ก้าวแล้วเอนตัวใช้มือยันกำแพงในลักษณะศอกเหยียดตรง เพื่อตรวจหา wing scapular ระหว่างกระดูกสะบักทั้งสองข้าง

การคลำ

- ตรวจหาจุดกดเจ็บ (tenderness) บวม (swelling) ตามตำแหน่งสำคัญ และตรวจดูความมั่นคงของข้อไหล่
- ปุ่มกระดูกและตำแหน่งอ้างอิงในการหาจุดกดเจ็บบริเวณหัวไหล่
๑. แนวของกระดูก Clavicle ที่วิ่งจากกระดูก sternum ทางด้าน medial สิ้นสุดที่ acromion
 ๒. Acromion process บริเวณยอดไหล่
 ๓. Acromioclavicular joint รอยต่อระหว่างปลายด้านนอกของกระดูก clavicle กับ acromion process
 ๔. Sternoclavicular joint รอยต่อระหว่างปลายด้านในของกระดูก clavicle กับ sternum
 ๕. Coracoid process บริเวณหน้าหัวไหล่ อยู่ใต้ปลายด้านนอกของกระดูก clavicle

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : ๖/๑๓
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : CPT-PT-๐๐๕	ฉบับที่ : ๐๑
เรื่อง : แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่	วันที่ประกาศใช้: ๑ พ.ย. ๖๗
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

๖. Glenohumeral joint เป็นร่องซึ่งอยู่ถัดจาก coracoid process ไปทางด้านข้างและต่ำลงมาอีกเล็กน้อย

๗. Bicipital groove ร่องบนหัวกระดูก humerus อยู่ถัดจาก glenohumeral joint ไปทางด้านข้าง

๘. Greater tuberosity ปุ่มนูนของหัวกระดูก humerus ถัดจาก bicipital groove ไปทางด้านข้าง

๙. Lesser tuberosity ปุ่มนูนของหัวกระดูก humerus อยู่ระหว่าง glenohumerus กับ bicipital Groove

ข้อบ่งชี้

๑. ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของ active และ passive movement โดยให้ผู้ป่วยขยับข้อให้ดูก่อน (active movement) หลังจากนั้นแพทย์จับแขนผู้ป่วยขยับในลักษณะเดียวกัน (passive movement) movement ถ้าตรวจพบว่ามี passive movement ปกติพยาธิสภาพไม่ควรจะอยู่ที่ glenohumeral joint

แนวการเคลื่อนไหวของข้อ	วิธีการตรวจ
abduction	กางแขนออกทางด้านข้าง
forward flexion	ยื่นแขนออกไปทางด้านหน้า
external rotation	๑. ต้นแขนประชิดลำตัว งอศอก ๙๐ องศา และบิดหัวไหล่ออกนอก ๒. กางแขนออก ๙๐ องศา งอศอก ๙๐ องศา และบิดหัวไหล่ออกนอก
internal rotation	๑. ทำแขนห้อยตรงประชิดลำตัว และบิดหัวไหล่เข้าใน การวัดองศา การเคลื่อนไหวให้ดูที่ตำแหน่งของ epicondyle) ๒. ไขว้มือไปทางด้านหลังในท่าติดตะขอเสื้อชั้นในสตรี (ต้องใช้ extension ร่วมกับ internal rotation)

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

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

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : ๗/๑๓
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : CPT-PT-๐๐๕	ฉบับที่ : ๐๑
เรื่อง : แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่	วันที่ประกาศใช้: ๑ พ.ย. ๖๗
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

๓. การตรวจโดยให้ต้านแรง เพื่อตรวจสอบอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นแต่ละกลุ่ม

มัดกล้ามเนื้อ	วิธีการทดสอบ
Supraspinatus	resisted abduction test: จัดทำผู้ป่วยให้กางแขนออก (abduction) ๙๐ องศา เคลื่อนไปทางด้านหน้า (flexion) ประมาณ ๓๐ องศาและบิดฝ่ามือให้นิ้วหัวแม่มือชี้ลงพื้น (internal rotation) ต้านแรงไว้ขณะที่ให้ผู้ป่วยพยายามยกแขนให้สูงขึ้นอีก
deltoid	resisted abduction test: เริ่มจากท่าห้อยแขนลงประชิดลำตัว ต้านแรงไว้ขณะที่ให้ผู้ป่วยกางแขนออก
subscapularis	resisted internal rotation test
infraspinatus และ teres minor	resisted external rotation test
biceps	๑. resisted shoulder flexion หรือ Speed's test: เริ่มจากท่าห้อยแขนประชิดลำตัว ต้านแรงไว้ขณะที่ให้ผู้ป่วยเหยียดแขนไปทางด้านหน้า (forward flexion) ๒. resisted supination หรือ Yergason's test: จัดทำให้ผู้ป่วยงอศอก ๙๐ องศาและดันแขนประชิดลำตัว ต้านแรงขณะที่ให้ผู้ป่วยหงายฝ่ามือขึ้น (supination)

๓. ควรตรวจเพื่อประเมินการเคลื่อนไหวของกระดูกต้นคอทุกรายในผู้ป่วยที่มีอาการปวดไหล่

การตรวจร่างกายพิเศษ

เป็นการตรวจร่างกายเฉพาะอย่างเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยพยาธิสภาพที่สงสัย

๑. Impingement syndrome

การทดสอบ: การทดสอบทั้ง ๓ ท่าจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บบริเวณ subacromial region

๑. **force passive internal rotation:** จัดทำให้ผู้ป่วยยืนหันข้างให้แพทย์ผู้ตรวจกางแขน ๙๐ องศาและงอศอก ๙๐ องศา ผู้ตรวจใช้มือข้างหนึ่งจับที่กระดูก scapular ส่วนมืออีกข้างหนึ่งจับที่แขนท่อนล่างของผู้ป่วย แล้วบิดให้ข้อไหล่หมุนเข้าใน (internal rotate) ในขณะที่ยึดกระดูก scapular ไว้ไม่ให้ขยับตาม

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : ๘/๑๓
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : CPT-PT-๐๐๕	ฉบับที่ : ๐๑
เรื่อง : แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่	วันที่ประกาศใช้: ๑ พ.ย. ๖๗
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

๒. resisted external rotation: หลังจากการทดสอบในท่าที่ ๑ เลื่อนมือที่จับแขนผู้ป่วยลงมายึดที่ข้อมือแทน แล้วปล่อยมือข้างที่ยึดกระดูก scapular มารองรับได้ข้อศอกของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยบิดแขนออก (external rotation) ต้านกับแรงของผู้ตรวจที่บริเวณศอก

๓. force passive full forward flexion: ยืนเอียงไปทางด้านหลังของผู้ป่วยซึ่งยืนห้อยแขนประชิดลำตัว ใช้มือข้างหนึ่งยึดกระดูก scapular ส่วนมืออีกข้างหนึ่งจับบริเวณข้อศอกผู้ป่วย แล้วยกแขนผู้ป่วยขึ้นไปทางด้านหน้าช้าๆจนสุด (full forward flexion)

๒. Bicipital tendinitis

การทดสอบ:

๑. Speed's test ให้ผู้ป่วยยืนห้อยแขนประชิดลำตัวหันฝ่ามือออกทางด้านหน้า ใช้มือประทับทางด้านหน้าของข้อมือผู้ป่วยต้านแรงไว้ขณะที่ให้ผู้ป่วยยกแขนขึ้น (forward flexion)

๒. Yergason's test ต่อจากการทดสอบท่าแรก จัดทำให้ผู้ป่วยงอศอก ๙๐ องศาขณะที่ต้นแขนประชิดลำตัว ใช้มือข้างหนึ่งยึดข้อศอกผู้ป่วยไว้ ส่วนมืออีกข้างหนึ่งจับเหนือข้อมือผู้ป่วยต้านแรงไว้ขณะที่ให้ผู้ป่วยพยายามหงายฝ่ามือขึ้น (supination)

๓. Acromioclavicular joint

การทดสอบ: Adduction stress test ยืนทางด้านหลังของผู้ป่วย ใช้มือข้างหนึ่งจับที่ข้อมือของผู้ป่วยข้างที่ต้องการทดสอบ ส่วนมืออีกข้างหนึ่งยันที่หัวไหล่ด้านตรงข้าม จากนั้นให้ดึงแขนข้างที่ต้องการตรวจมาด้านหลังแล้วพาดเข้าใน (adduction)

๔. Glenohumeral joint

การทดสอบ: เพื่อตรวจดูภาวะ instability ของข้อไหล่ จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายบนเตียง จัดทำให้หัวไหล่ข้างที่ต้องการตรวจชิดขอบเตียงด้านนอก

๑. anterior และ posterior drawer test ในท่าศอกงอ ๙๐ องศาและกางแขนออกเล็กน้อย มือข้างหนึ่งพุงไว้ที่ข้อมือผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ใช้มืออีกข้างหนึ่งจับที่หัวไหล่ผู้ป่วยโยกไปทางด้านหน้าและด้านหลัง

๒. sulcus sign เป็นการตรวจดู inferior laxity ในขณะที่ยกแขนผู้ป่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ใช้มือข้างหนึ่งดึงแขนผู้ป่วยลงขนานกับลำตัว ส่วนมืออีกข้างหนึ่งคลำที่ร่องระหว่าง acromial process กับหัวของกระดูก humerus ว่าถ่างออกมากน้อยเพียงใด

๓. anterior apprehension and stress tests จัดทำให้ผู้ป่วยกางแขนออก ๙๐ องศาและงอศอก ๙๐ องศา จับแขนผู้ป่วยให้เหยียดไปทางด้านหลัง (extend) พร้อมกับหมุนหัวไหล่ออกนอก

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : ๙/๑๓
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : CPT-PT-๐๐๕	ฉบับที่ : ๐๑
เรื่อง : แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่	วันที่ประกาศใช้: ๑ พ.ย. ๖๗
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

(external rotate) กระทั่งผู้ป่วยเริ่มรู้สึกเจ็บหน้าหัวไหล่ จากนั้นใช้มืออีกข้างหนึ่งกดทางด้านหน้าหัวไหล่ลง (เป็นการยืดข้อให้มั่นคง) อาการปวดจะหายไป และสามารถขยับข้อไหล่ต่อไปอีกได้

๔. posterior stress test ในทำนองเดียวกันกับการทดสอบที่ ๓ แต่เป็นการทดสอบเพื่อดู laxity ของโครงสร้างทางด้านหลังหัวไหล่ จัดทำให้ผู้ป่วยยืนแขนมาทางด้านหน้า (forward flexion) งอศอก ๙๐ องศา จับแขนผู้ป่วยให้พาดไปทางทรวงอก (adduction) เล็กน้อย บิดเข้าใน (internal rotate) และดันแขนเพื่อที่จะกดหัวไหล่ไปทางด้านหลัง

การวินิจฉัยแยกโรค

การวินิจฉัย	อาการสำคัญ	การตรวจร่างกาย	การตรวจพิเศษ
Rotator cuff tendinitis	ปวดเวลากางแขน ๖๐-๑๒๐ °	กดเจ็บบริเวณ subacromial area	Impingement Test
Rotator cuff tear	กางแขนไม่ขึ้น	กดเจ็บบริเวณ subacromial area อ่อนแรงขณะกางแขน	Drop arm test
Bicipital tendinitis	เจ็บหน้าหัวไหล่เวลา ยกแขนหรือบิดลูกบิดประตู	กดเจ็บที่ bicipital groove	Speed's test Yergason's test
Frozen shoulder	ปวดลึกๆในข้อไหล่ ยกแขนไม่ขึ้น	ยกแขนไม่ขึ้นทั้ง active และ passive movement	
Supraspinatus neuropathy	อ่อนแรงขณะกางและบิดแขน	atrophy ของ supraspinatus	
Long thoracic nerve paralysis	ปวดตั้งแต่ต้นคอรัวลงมาถึงสะบักและหัวไหล่ ยกไหล่ไม่ขึ้น		wing scapular

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : ๑๐/๑๓
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : CPT-PT-๐๐๕	ฉบับที่ : ๐๑
เรื่อง : แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่	วันที่ประกาศใช้: ๑ พ.ย. ๖๗
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

การวินิจฉัยแยกโรค (ต่อ)

การวินิจฉัย	อาการสำคัญ	การตรวจร่างกาย	การตรวจพิเศษ
Brachial plexus palsy	ปวดแปลบที่ไหล่ โดยเฉพาะเวลาทางแขน และหมุนข้อไหล่	กล้ามเนื้อบริเวณ shoulder girdle อ่อนแรง	
Thoracic outlet syndrome	ถ้าเป็นการกดเส้นประสาทจะมีอาการชาจากร้าวมาไหล่และลงไปแขนถึงนิ้วก้อยและนิ้วนางเวลาทำงาน ถ้าเป็นการกดหลอดเลือด จะมี claudication หรือ Raynaud's phenomenon	ตรวจพบกล้ามเนื้ออ่อนแรงในระยะหลัง	Adson's test Hyper abduction maneuver (เปรียบเทียบ ๒ ข้าง)

๓.การให้การรักษา (Treatment)

Frozen Shoulder	Inflammatory Stage - Ice pack - Ultrasound - Pendulum Exercise - Mobilization Grade I& II Stiff Stage - Hot Pack - Ultrasound - Mobilization Grade III& IV - Passive stretching
-----------------	---

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : ๑๑/๑๓
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : CPT-PT-๐๐๕	ฉบับที่ : ๐๑
เรื่อง : แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่	วันที่ประกาศใช้: ๑ พ.ย. ๖๗
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

๓.การให้การรักษา (Treatment) ต่อ

Frozen Shoulder (ต่อ)	- Stretching Exercise Recovery Stage - Hot Pack - Stretching Exercise - Mobilization
Tendinitis	Inflammatory Stage - Ice pack - Ultrasound - Pendulum Exercise - Mobilization Grade I& II Chronic stage - Hot Pack - Ultrasound - Mobilization Grade III& IV - Passive stretching - Stretching Exercise
Impingement syndrome/ Thoracic outlet Syndrome	- Hot Pack - Ultrasound - Mobilization Grade III& IV - Passive stretching - Stretching Exercise

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : ๑๒/๑๓
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : CPT-PT-๐๐๕	ฉบับที่ : ๐๑
เรื่อง : แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่	วันที่ประกาศใช้: ๑ พ.ย. ๖๗
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

๔. การประเมินซ้ำ (Reexamination)

๔.๑ นักกายภาพบำบัดจะมีการประเมินซ้ำทุกครั้งการรักษา โดยทำการตรวจวัดและทดสอบภายหลังการให้บริการ เพื่อประเมินความก้าวหน้าหรือปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการ (SOAP) โดยดูตามเป้าประสงค์การรักษาว่าผู้ป่วยสามารถบรรลุเป้าประสงค์หรือไม่

๔.๒ นักกายภาพบำบัดบันทึกความก้าวหน้าทางการรักษาและแผนการรักษาครั้งต่อไป

๕. การจำหน่ายและยุติการรักษา (Criteria for discharge)

๕.๑ นักกายภาพบำบัดจะจำหน่าย/ยุติการรักษา เมื่อผู้ป่วยบรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้หรือได้รับประโยชน์สูงสุดจากการบริการแล้ว หรือผู้ป่วยไม่ต้องการที่จะรับบริการต่อ

๕.๒ นักกายภาพบำบัดจะจำหน่าย/ยุติการรักษา ต้องมีการประเมินซ้ำและบันทึกผลการประเมินและเหตุผลที่เห็นควรจะให้จำหน่าย โดยระบุที่ D/C status ดังนี้

๕.๒.๑ ถ้า Goal ระบุ สามารถปฏิบัติตนเองที่บ้านได้

D/C status ระบุ สามารถปฏิบัติตนเองที่บ้านได้

๕.๒.๒ ถ้า Goal ระบุ อาการปวด Pain ลดลง ในระดับ ≤ 2 (visual analog scale)

D/C status ระบุ อาการปวด Pain ลดลง ในระดับ ≤ 2 หรืออาการดีขึ้น

๕.๒.๓ ถ้า Goal ระบุ มุมการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นในระดับ Functional Range

D/C status ระบุ มุมการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ระดับ Functional Range

๖. การนัดหมาย (Follow Up)

กรณีที่นักกายภาพบำบัดต้องการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องให้ทำการนัดหมายผู้ป่วยโดยมีการออกบัตรนัดให้กับผู้ป่วยโดยระบุวันที่และเวลาที่นัดหมาย

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า : ๑๓/๑๓
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : CPT-PT-๐๐๕	ฉบับที่ : ๐๑
เรื่อง : แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อไหล่	วันที่ประกาศใช้: ๑ พ.ย. ๖๗
แผนก : กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : งานกายภาพบำบัด	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

เอกสารอ้างอิง

แนวทางการให้บริการทางกายภาพบำบัด ภาวะทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง (Clinical practice Guideline for physical therapists “Musculoskeletal condition” คณะกรรมการอนุกรรมการจัดทำมาตรฐานวิชาชีพสาขากายภาพบำบัด กองการประกอบโรคศิลปะ มีนาคม ๒๕๔๔

เอกสารประกอบการสอนกายภาพบำบัดในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ หัวข้อแนวทางการตรวจประเมิน และการตรวจพิเศษในข้อไหล่ ปีการศึกษา ๒๕๕๓ โดย ดร.อาทิตย์ พวงมะลิ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่