

บทที่ 5

ผลสรุปงานวิจัยและอภิปรายผล

การรายงานการรักษาโรคเอ็นหุ้มข้อไหล่ฉีกโดยวิธีการผ่าตัด มีผลการรักษาที่ดีตั้งแต่ 71%-92%³¹⁻³⁹ โดยจากการศึกษาพบว่า การลดความเจ็บปวด (pain relief) และเพิ่มการใช้งาน (Function) อย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่ช่วยทำนายผลของการรักษา^{7,12,39}

การผ่าตัดรักษาโรคเอ็นหุ้มข้อไหล่ฉีกในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาต่อเนื่องเป็นลำดับ ตั้งแต่การผ่าตัดเปิดแผลแบบมาตรฐาน (Conventional open approach) การผ่าตัดส่องกล้องเปิดแผลผ่าตัดเล็กช่วย (Arthroscopic-assisted mini-open repair) จนถึงปัจจุบัน คือการผ่าตัดส่องกล้องทุกขั้นตอน (All arthroscopic procedure) ซึ่งจากข้อได้เปรียบทางกายวิภาค และผลของการศึกษาวิจัย⁴⁰ ทำให้การผ่าตัดส่องกล้องทุกขั้นตอน (All arthroscopic procedure) เป็นที่ได้รับความสนใจ และมีการศึกษากันอย่างกว้างขวาง สำหรับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ก็ได้้นำการผ่าตัดส่องกล้องทุกขั้นตอน (All arthroscopic procedure) มาใช้เป็นทางเลือกในผู้ป่วยโรคเอ็นหุ้มข้อไหล่ฉีก โดยจากการสืบค้นงานวิจัยในประเทศไทยยังไม่พบการรายงานผลของการผ่าตัดส่องกล้องทุกขั้นตอน (All arthroscopic procedure) ในผู้ป่วยโรคเอ็นหุ้มข้อไหล่ฉีก แต่อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดส่องกล้องทุกขั้นตอน (All arthroscopic procedure) เป็นการผ่าตัดที่ต้องใช้เทคนิค ประสบการณ์ และความชำนาญของแพทย์ผู้ผ่าตัด

ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมุ่งเสนอการรายงานผลของการผ่าตัดผู้ป่วยโรคเอ็นหุ้มข้อไหล่ฉีก โดยวิธีการส่องกล้อง ในสถาบันเดียว คือ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โดย ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์คนเดียว คือ นายแพทย์ชนะการ พรพัฒน์กุล ในช่วงมกราคม 2549 ถึง กันยายน 2553 โดยได้พยายามเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศที่เคยมีการศึกษามาก่อนหน้านี้

จากผลของการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการผ่าตัดรักษาโรคเอ็นหุ้มข้อไหล่ฉีกโดยการผ่าตัดส่องกล้อง สามารถลดอาการเจ็บปวดทั้งช่วงกลางวันระหว่างการทำงาน และเวลากลางคืนของผู้ป่วย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของข้อไหล่ อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีมาก่อนหน้านี้

โดยการศึกษาในส่วนการลดอาการเจ็บปวดโดย Gartsman et al¹⁵ Tauro et al²⁴ Edward et al²⁹ Nikhil et al³⁰ พบว่า VAS pain score ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P=0.0001$, $P=0.0001$, $P<0.001$,

$P < 0.0001$ ตามลำดับ) จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า สามารถลดอาการเจ็บปวดทั้งช่วงกลางวันระหว่างการทำงาน และเวลากลางคืนของผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.0001$, $P < 0.0001$ ตามลำดับ)

ในเรื่องความพึงพอใจต่อการผ่าตัดเมื่อเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่ามีเปอร์เซ็นต์มากกว่า โดยการศึกษาของ Nikhil et al³⁰ พบว่ามีระดับความพึงพอใจ 94.3% Wolf et al³¹ รายงานความพึงพอใจ 94% ในผู้ป่วย 96 คน ในการติดตามผู้ป่วย 4-10 ปี Gartsman et al¹⁵ รายงานความพึงพอใจ 90% จากการศึกษาคั้งนี้ผู้ป่วยทั้งหมด (100%) พอใจในผลการผ่าตัด

สำหรับเรื่องพิสัยการทำงานของข้อไหล่ พบรายงานผลค่อนข้างจะแตกต่างกันตามแต่สถาบัน แต่โดยส่วนใหญ่รายงานพิสัยการทำงานที่ดีขึ้น จากการศึกษาของ Gartsman et al¹⁵ รายงานพิสัยการทำงานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในทุกๆ การเคลื่อนไหว Nikhil et al³⁰ พบว่าพิสัยการทำงานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้น External rotation Edward et al²⁹ พบว่าพิสัยการทำงานดีขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่าพิสัยการทำงานของข้อไหล่โดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้น External rotation โดยใน ส่วน External rotation ที่จากการศึกษาพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั้นเมื่อทำการพิจารณาข้อมูลพบว่าผู้ป่วยจำนวน 14 (33.33%) ราย มีพิสัยการทำงานเต็มที่อยู่แล้ว (Full ROM) ร่วมกับมีผู้ป่วยจำนวน 19 (45%) ราย มีพิสัยการทำงานดีขึ้น ซึ่งถ้ารวมผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มคิดเป็นจำนวนประมาณ 80% ของผู้ป่วยทั้งหมด จึงอาจสรุปได้ว่า พิสัยการทำงานของข้อไหล่ทั้งหมดดีขึ้นหลังการผ่าตัด

การประเมินคะแนนข้อไหล่ (Functional Shoulder Score) ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้ Simple shoulder test (SST) และ UCLA score โดยใน ส่วน UCLA score จากการศึกษาคั้งนี้พบว่ามี Good/Excellent result (UCLA \geq 27) 34 ราย (80.95%) ค่าเฉลี่ย 29.33 ± 3.55 (23-35) ต่ำกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้เล็กน้อย โดย Gartsman et al¹⁵ Severud et al¹¹ รายงาน Good/Excellent result 84% Post op score เฉลี่ย 31.1 ± 3.2 รายงาน Good/Excellent result 91% Post op score เฉลี่ย 32.6 ส่วนของ Simple shoulder test (SST) ค่าเฉลี่ย 9.55 ± 1.9 มีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาก่อนหน้านี้ โดย Nikhil et al³⁰ พบว่า Simple shoulder test (SST) ค่าเฉลี่ยหลังผ่าตัด 9.8 ± 2.5 ซึ่งจากความแตกต่างของคะแนนข้อไหล่ (Functional Shoulder Score) โดยเฉพาะใน ส่วนของ UCLA score

พบว่า ส่วนหนึ่งอาจมาจากการแปลแบบสอบถามจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย หรือปัญหาในการสื่อความหมายระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ป่วย และอีกส่วนหนึ่งน่าจะมาจากนิสัยของการใช้ยาบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยส่วนใหญ่ พบว่าคำถามที่ทำให้ UCLA score มีคะแนนลดลง คือคำถามเกี่ยวกับอาการเจ็บปวด โดยส่วนใหญ่ตอบว่ายังมีการใช้ยาอยู่ ทำให้คะแนนในข้อนี้อยู่ในช่วง 4-8 คะแนน แต่เมื่อดูในส่วน VAS score อยู่ในช่วง 0.5-1.5 เท่านั้น ซึ่งจากเหตุผลต่างๆนี้อาจทำให้ค่าที่ได้คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษาแบบ retrospective study ทำให้มีข้อจำกัดในการวิจัยในด้านต่างๆ อาทิเช่น ขาดข้อมูลในส่วนของคะแนนข้อไหล่ (Functional Shoulder Score) ทั้ง Simple shoulder test (SST) และ UCLA score ก่อนการผ่าตัด การขาดกลุ่มควบคุม (control group) ในการจะเปรียบเทียบผลของการผ่าตัด ระยะเวลาการติดตามที่ค่อนข้างสั้น และการที่ไม่สามารถควบคุมอคติในการคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าสู่การวิจัยได้ (selection bias)

จากข้อจำกัดดังกล่าว อาจพิจารณาแก้ไขโดยการใช้การศึกษาแบบ Randomized control trial เลือกรักษาเปรียบเทียบในกลุ่มที่ต้องการพิสูจน์สมมติฐานเพิ่มเติมจากงานวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งจะได้พิจารณาศึกษาในครั้งต่อไป

สรุปผลงานวิจัย

การผ่าตัดส่องกล้องทุกขั้นตอน (All arthroscopic procedure) ในการรักษาผู้ป่วยโรคเอ็นหุ้มข้อไหล่ฉีก สามารถลดอาการเจ็บปวดทั้งช่วงกลางวัน และเวลากลางคืนของผู้ป่วย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของข้อไหล่ อย่างมีนัยสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการผ่าตัด และมีการใช้งานที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังไม่พบการรายงานภาวะแทรกซ้อนใดๆ จากการผ่าตัด