



ประโยชน์ของ “ผ้า” สำหรับผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัวแบบสมบูรณ์

สุกัลยา สิทธิรงค์ศักดิ์

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บแบบสมบูรณ์ต้องเผชิญกับปัญหาที่ตามมาไม่เพียงแต่ด้านร่างกาย แต่รวมถึงด้านจิตใจ และเศรษฐกิจ ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดจึงเป็นสิ่งจำเป็นทั้งต่อตัวผู้ป่วย และญาติ ปัจจุบันงานกายภาพบำบัดในชุมชนของประเทศไทยได้รับการยอมรับมากขึ้น นักกายภาพบำบัดมีบทบาทสำคัญในการประยุกต์ความรู้ทางกายภาพบำบัดให้เข้ากับโครงสร้างพื้นฐานของชุมชนนั้นๆ ทั้งนี้การรักษาที่เหมาะสมควรเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และประหยัดค่าใช้จ่าย บทความนี้รายงานการใช้ประโยชน์จาก “ผ้า” ในการช่วยให้ผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัวแบบสมบูรณ์ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น ผ้าเป็นวัสดุที่หาได้ง่าย ราคาถูก และสามารถผูกคล้องไว้กับต้นขาของผู้ป่วยได้ ด้วยเหตุนี้ผู้เขียนเชื่อว่าประโยชน์ของผ้าในบทความนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นในทุกที่

คำรหัส: อัมพาตทั้งตัวแบบสมบูรณ์ • การฟื้นฟูสภาพ • ไขสันหลังบาดเจ็บ • กายภาพบำบัดในชุมชน

บทนำ

อุบัติการณ์ของผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ โดยประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเหล่านี้มีอายุน้อยกว่า 30 ปี^{1,2} ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่มีความรุนแรงของไขสันหลังบาดเจ็บตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงมากที่สุด ทั้งนี้ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน³ สำหรับประเทศไทยมีรายงานว่าใน พ.ศ.2537 มีผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งจำนวน 219 ราย โดยผู้ป่วยเหล่านี้มีอายุเฉลี่ยประมาณ 32.8 ปี⁴ ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ค่อนข้างน้อย ดังนั้น การรักษาที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้มากที่สุดจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อทั้งตัวผู้ป่วยเองและบุคคลรอบข้าง รวมทั้งยังช่วยพัฒนาการมีคุณค่าหรือความมั่นใจในตัวเองของผู้ป่วยได้อีกด้วย ปัจจุบันบทบาทของนักกายภาพบำบัดในชุมชนของประเทศไทยได้รับการยอมรับมากขึ้น หนึ่งในภารกิจหลักของนักกายภาพ

บำบัดเพื่อการสนับสนุนนโยบายของประเทศ คือ การผสมผสานความรู้ทางกายภาพบำบัดกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และประหยัดค่าใช้จ่าย⁵ ดังนั้น การรักษาใดที่สามารถบรรลุเป้าหมายนี้จึงน่าจะเป็นวิธีที่ดีและน่าสนับสนุน

บทความนี้เกิดขึ้นเนื่องจากผู้เขียนได้พูดคุยกับผู้ป่วยชายไทย อายุ 27 ปี รายหนึ่งซึ่งประสบอุบัติเหตุทำให้เกิดการบาดเจ็บของไขสันหลังระดับคอข้อที่ 6-7 อย่างสมบูรณ์มากกว่า 5 ปี หลังจากถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยาและญาติซึ่งในระหว่างนี้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และปรับเปลี่ยนวิธีการเคลื่อนไหว เพื่อลดการพึ่งพาจากบุคคลรอบข้าง วิธีการเคลื่อนไหวอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยใช้และผู้เขียนเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อนักกายภาพบำบัดและผู้ป่วยรายอื่นๆ คือ การใช้ประโยชน์จาก “ผ้า” ในการทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง

ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Benefits of “piece of cloth” in patients with quadriplegia

Sugalya Sitthikongsak

Abstract

Patients with complete spinal cord injury suffer from not only physical but also psychological and economic problems following the injury. As a result, rehabilitation methods facilitating the patients to be independent are necessary for both patients and their relatives. Nowadays, physical therapy in community is more recognized in Thailand. Physical therapists have an important role in applying the theoretical knowledge to basic structures of the areas. The suitable methods should be effective in safe and cost-effective manners. This article reports benefits of a “piece of cloth” in helping patients with quadriplegia to successfully carry out activities in a daily life. This piece of cloth is affordable and can be tied with the patients’ thighs. Thus, the author believes that the benefits of a “piece of cloth” as reported in this article would promote the patients to be more independent in everywhere.

Key words: quadriplegia • rehabilitation • spinal cord injury • physical therapy in community

ลักษณะของผ้าที่เหมาะสม

ผ้าที่เหมาะสมควรเป็นผ้าที่มีความทนทานและความยาวเพียงพอสำหรับผูกคล้องไว้กับต้นขาของผู้ป่วยในระยะที่ผู้ป่วยสามารถสอดมือแต่ละข้างเข้าไปได้ถึงระดับข้อมือนอกจากผ้าผู้ป่วยอาจใช้สายเข็มขัดที่ไม่แข็งแรงเกินไปแทนได้

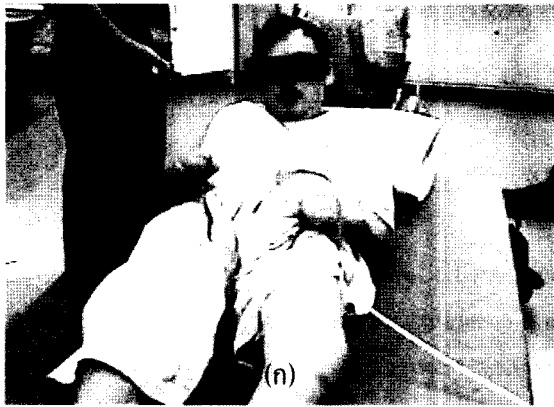
ประโยชน์ของผ้าสำหรับผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัวแบบสมบรูณ์

ผ้าที่คล้องไว้กับต้นขาของผู้ป่วยมีประโยชน์ในการช่วยลุกขึ้นสู่ท่านั่ง พลิกตะแคงตัว และออกกำลังกายด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการดังนี้

1. การลุกขึ้นสู่ท่านั่ง ทำได้โดยผู้ป่วยสอดมือเข้าไปในผ้าแต่ละข้าง ยกศีรษะพร้อมกับออกแรงดึงโดยกระดกข้อมือหรือออกแรงเพื่อให้ลำตัวท่อนบนยกขึ้น (รูปที่ 1ก)

ถอยข้อศอกไปด้านหลังที่ละข้างจนสุด จากนั้นลงน้ำหนักที่ข้อศอกข้างใดข้างหนึ่ง (รูปที่ 1ข) แล้วออกแรงแขนอีกข้างเกี่ยวผ้าเพื่อดึงตัวขึ้นสู่ท่านั่ง (รูปที่ 1ค-ง)

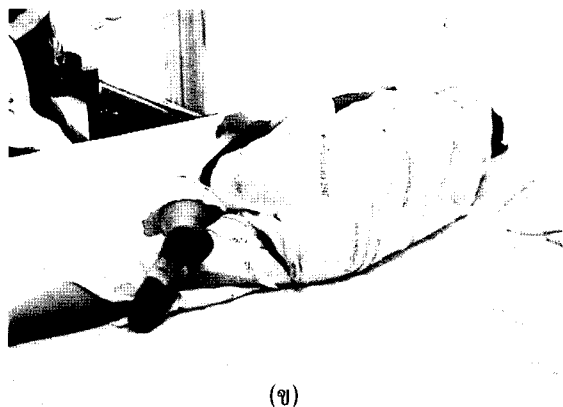
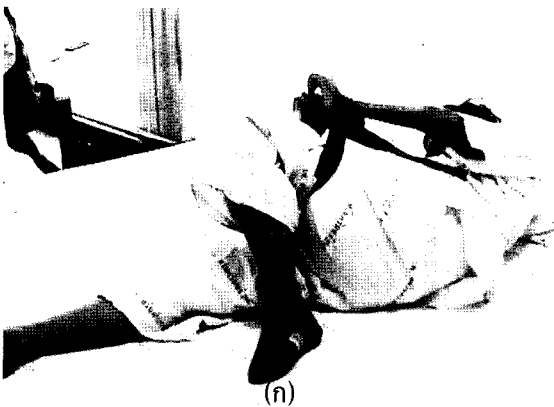
การลุกขึ้นนั่งด้วยวิธีนี้น่าจะทำได้ง่ายกว่าการใช้แขนดันตัวลุกขึ้นนั่ง⁶ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังระดับคอข้อที่ 6-7 แบบสมบรูณ์ มักมีปัญหากล้ามเนื้อเหยียดข้อศอก (triceps brachii) อ่อนแรงทำให้การใช้แขนดันตัวขึ้นทำได้ลำบากรวมทั้งต้องใช้เวลาในการฝึกฝนพัฒนาความสามารถ อีกทั้งภายหลังการฝึกผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงต้องการความช่วยเหลือจากญาติและเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการลุกขึ้นนั่งโดยใช้บันไดลิง⁶ การใช้ผ้าคล้องขาน่าจะมีความสะดวกมากกว่าในการพกพาซึ่งต่างจากบันไดลิงที่มักถูกยึดติดไว้กับเตียง



รูปที่ 1 การลุกขึ้นสู่วางนั้งโดยการใช้ผ้าคล้องขาในผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัวแบบสมบุรณ์

2. การพลิกตะแคงตัว ทำได้โดยผู้ป่วยสอดมือทั้งสองเข้าไปในผ้าที่คล้องอยู่กับต้นขาด้านตรงข้ามกับด้านที่จะตะแคงไป จากนั้นออกแรงดึงผ้าพร้อมกับยกศีรษะ

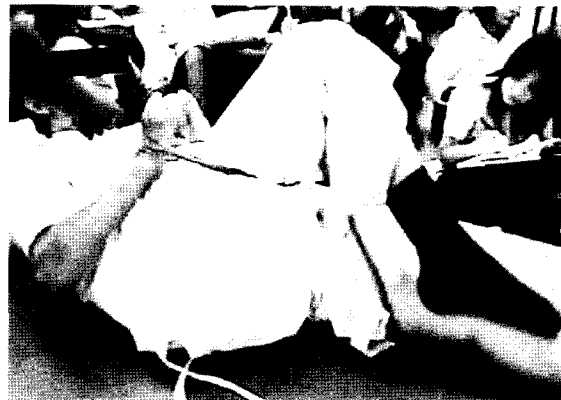
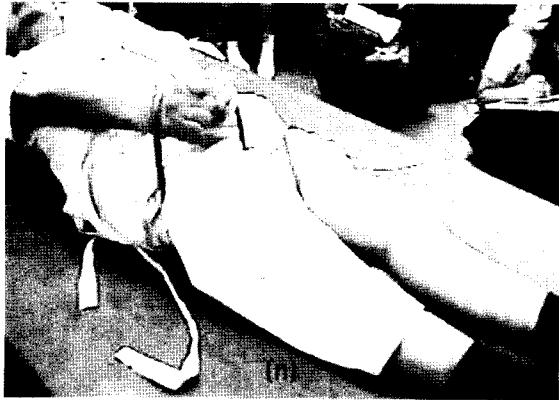
และลำตัวขึ้น แรงดึงจะทำให้เข่างอและลำตัวยกสูงขึ้น ทำให้ง่ายต่อการพลิกตะแคงตัว (รูปที่ 2ก-ข)



รูปที่ 2 การพลิกตะแคงตัวโดยการใช้ผ้าคล้องขาในผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัวแบบสมบุรณ์

การพลิกตะแคงตัวโดยใช้ผ้าจะทำให้ผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้ด้วยตนเองง่ายกว่าการพลิกตะแคงตัวโดยการเหวี่ยงแขน⁷ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังระดับคอข้อที่ 6-7 มักมีการอ่อนแรงของแขน ดังนั้น แรงแหวนที่เกิดขึ้นจึงค่อนข้างน้อยและแขนของผู้ป่วยมักจะงอตกลงมาตีหน้าของตนเองขณะเหวี่ยงแขน นอกจากนี้ ผู้ป่วยมักต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการอุ้มเข้าอีกด้วย

3. การออกกำลังกายด้วยตนเอง (Auto-passive exercise) ในท่านอนหงาย ทำได้โดยผู้ป่วยสอดมือทั้งสองเข้าไปในผ้าที่คล้องอยู่กับขาข้างที่ต้องการจะออกกำลังกาย (รูปที่ 3ก) ดึงขาข้างนั้นงอขึ้น (รูปที่ 3ข) จากนั้นใช้มือข้างเดียวกันกับขาช่วยยืดขาข้างนั้นไว้ให้อยู่ในทางอ (รูปที่ 3ค) แล้วใช้มืออีกข้างเหยียดขาท่อนล่างขึ้น-ลง (knee flexion-extension) (รูปที่ 3ง)



รูปที่ 3 การออกกำลังกายด้วยตนเองโดยใช้ผ้าคล้องขาในผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัวแบบสมบูรณ์

จะเห็นว่าผ้าคล้องขาช่วยให้การออกกำลังกายด้วยตนเองของผู้ป่วยทำได้ง่ายขึ้น นอกจากการเคลื่อนไหวข้อเข่าแล้วผู้ป่วยยังสามารถใช้ผ้าคล้องขาสำหรับเคลื่อนไหวข้อสะโพกและลำตัวได้อีกด้วย สำหรับการเคลื่อนไหวข้อสะโพกสามารถทำได้โดยจากท่าในรูป 3ค ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างที่อยู่ใต้ขาท่อนล่างบิดปลายขาเข้า-ออก ซึ่งจะ

เป็นการหมุนข้อสะโพกเข้าและออก (hip internal and external rotation) ส่วนการเคลื่อนไหวลำตัวทำได้โดยจากท่าในรูป 3ค ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างซ้ายจับที่ด้านนอกของเข่าขวาจากนั้นกดเข่าขวาไปติดกับพื้นด้านซ้ายซึ่งจะทำให้เกิดการบิดหมุนของลำตัว (trunk rotation) ได้

ประโยชน์อื่นๆ ของผ้าสำหรับผู้ป่วยอัมพาต ทั้งตัวแบบสมบูรณ์

นอกจากการใช้ผ้าสำหรับการเคลื่อนไหวที่กล่าวไปข้างต้นผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัวแบบสมบูรณ์ยังอาจใช้ประโยชน์จากผ้าสำหรับการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนย้ายตัวบนเตียงได้ด้วย โดยการผูกผ้าเป็นห่วงคล้องไว้กับราวที่ติดอยู่กับเตียงหรือข้อของบ้าน จากนั้นสอดมือทั้งสองเข้าไปคล้องในผ้า (รูปที่ 4ก)



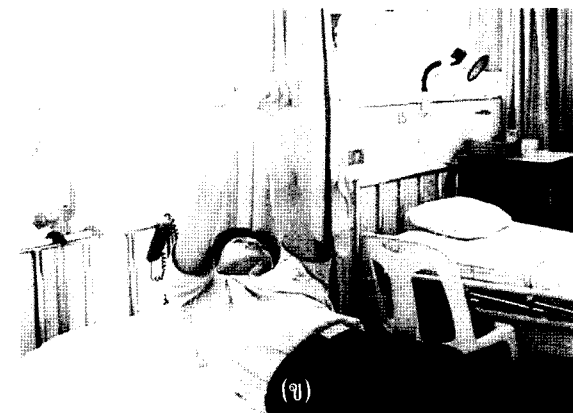
ออกแรงงอข้อศอกเพื่อยกลำตัวท่อนบนขึ้นและค้างไว้ (รูปที่ 4ข) การทำเช่นนี้ผู้ป่วยต้องใช้กล้ามเนื้องอข้อศอก (elbow flexor muscles) กล้ามเนื้อเหยียดข้อไหล่ (shoulder extensor muscles) และกล้ามเนื้อหน้าอก (pectoralis muscles) นอกจากนี้ การก้มศีรษะลงมองปลายเท้าในขณะที่ยกลำตัวขึ้นจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อก้มคอ (neck flexor muscles) ได้ด้วย



รูปที่ 4 การออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขนและลำตัวโดยใช้ผ้าในผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัวแบบสมบูรณ์

ในทำนองนี้ผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัวแบบสมบูรณ์จะสามารถออกกำลังกายกล้ามเนื้อได้หลายกลุ่มในเวลาเดียวกันตามกับน้ำหนักตัวของตนเองซึ่งจะทำให้เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อได้รวดเร็ว นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังสามารถนำการออกกำลังกายในทำนองนี้ไปใช้ช่วยเหลือตนเองและลดภาระของญาติในการเคลื่อนย้ายตัวบนเตียงได้อีกด้วย โดยเมื่อผู้ป่วยโหนผ้า

และยกลำตัวท่อนบนขึ้นแล้ว (รูปที่ 5ก) ผู้ป่วยสามารถย้ายลำตัวไปด้านที่ต้องการ (รูปที่ 5ข) ซึ่งจะช่วยลดภาระของญาติในการเคลื่อนย้ายตัวลำตัวช่วงบนของผู้ป่วย รวมทั้งยังช่วยให้ญาติเคลื่อนย้ายสะโพกและลำตัวช่วงล่างได้ง่ายขึ้นอีกด้วย



รูปที่ 5 การเคลื่อนย้ายตัวบนเตียงโดยใช้ผ้าในผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัวแบบสมบูรณ์

บทสรุป

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าการใช้ผ้าที่มีความยาวพอเหมาะผูกคล้องไว้ที่ต้นขา สามารถทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ทั้งนี้ “ผ้า” เป็นวัสดุที่หาได้ง่าย ราคาถูก และสะดวกในการพกพา ด้วยเหตุนี้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยจึงไม่ถูกจำกัดอยู่เพียงในบ้านหรือบนเตียงของผู้ป่วยเท่านั้น Meyers และคณะ⁸ และ Scivoletto และคณะ⁹ ได้รายงานว่าภาวะไขสันหลังบาดเจ็บทำให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาไม่เพียงแต่ด้านร่างกาย แต่รวมถึงจิตใจและเศรษฐกิจ ดังนั้นวิธีการฟื้นฟูสภาพที่ทำให้ผู้ป่วยได้จริงในการทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นจึงน่าจะเป็นการรักษาหรือคำแนะนำที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับการรักษาผู้ป่วยในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.อนุชา นิลประพันธ์ คุณวสิน พรหมคลัง คุณวิทยา มั่งมี และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่กล่าวถึงในบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Dixon GS, Danesh JN, Caradoc-Davies TH. Epidemiology of spinal cord injury in New Zealand. *Neuroepidemiology* 1993;12:88-95.
2. Karacan I, Koyuncu H, Pekel O, Sumbuloglu G, Kirnap M, Dursun H, et al. Traumatic spinal cord injuries in Turkey: a nation-wide epidemiological study. *Spinal Cord* 2000;38:697-701.
3. Lazar RB, Yarkony GM, Ortolano D, Heinemann AW, Perlow E, Lovell L, et al. Prediction of functional outcome by motor capability after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil* 1989;70:819-22.
4. Pajareya K. Traumatic spinal cord injuries in Thailand: an epidemiologic study in Siriraj Hospital, 1989-1994. *Spinal Cord* 1996;34:608-10.
5. สมใจ ลือวิเศษไพบูลย์. ภาพกายภาพบำบัดในชุมชน. *วารสารกายภาพบำบัด* 2548;27:1-2.
6. Ford JR, Duckworth B. Physical management for the quadriplegia patient. Philadelphia: F.A.Davis, 1987.
7. Bromley I. Tetraplegia and paraplegia: a guide for physiotherapist. 2nd ed. Toronto: Churchill Living Stone, 1998.
8. Meyers AR, Andresen EM, Hagglund KJ. A model of outcomes research: spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil* 2000;81 (suppl 2): s81-s90.
9. Scivoletto G, Morganti B, Ditunno P, Ditunno JF, Molinari M. Effects on age on spinal cord lesion patients' rehabilitation. *Spinal Cord* 2003;41:457-64.