

## ปัญหาเกี่ยวกับอุบัติวินตรายของไซส์หลัง

\* จรัส สุวรรณเวลา พ.บ.

สมเด็จพระราชบิดา เจ้าฟ้ากรมหลวงสงขลานครินทร์ ได้ทรงวางรากฐานการแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทยขึ้น ก็เพื่อจะบำบัดความทุกข์ทรมานของประชาชน ที่ได้รับจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เวลาได้ผ่านไปหลายสิบปีแล้ว วิทยาการได้ก้าวหน้าไปมาก แต่จุดหมายของการแพทย์ก็ยังคงเดิมอยู่ ชาวเขาเลือกมาพบในวันในเรื่องปัญหาเกี่ยวกับอุบัติวินตรายของไซส์หลัง ก็เพราะผู้ช่วยพวกนี้ ได้รับ ความทุกข์ทรมาน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเป็นปัญหาใหญ่ ไม่เฉพาะแต่ทางแพทย์เท่านั้น ยังเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจสังคม และทางมนุษยธรรมด้วย ในการบำบัดโรคนี้ จำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือ จากแพทย์สาขาต่าง ๆ หลาย ๆ สาขา และความร่วมมือของประชาชนทั่วไป รวมทั้งสังคมด้วย

อุบัติวินตรายของไซส์หลัง นั้นวันจะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากการจราจรบนถนนหลวงเพิ่มขึ้น ตามลักษณะทางกายวิภาคศาสตร์ ไซส์หลังเป็นอวัยวะที่ได้รับการปกป้องคุ้มกันมาก โดยอยู่ภายในช่อง ท่อหุ้ม

ด้วยกระดูกสันหลัง อันตรายจึงเกิดขึ้นได้ไม่ยากนัก จะต้องเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นด้วยความแรงมาก เช่น ในกรณีอุบัติเหตุเกี่ยวกับรถยนต์ที่วิ่งในความเร็วสูง ความแรงอาจทำให้กระดูกสันหลังหัก เคลื่อนที่ออกจากกัน ไซส์หลังซึ่งอยู่ภายในอาจจะเป็นอันตรายได้ โดยอาจจะถูกตัดขาดไปเลย หรือชำไป หรือถลอก หรือเพียงกระทบกระเทือนก็ได้ ไซส์หลังเป็นอวัยวะที่มีความละเอียดอ่อนอย่างมาก การกระทบกระเทือนเพียงเล็กน้อย อาจทำให้เป็นอันตรายได้มาก ๆ และเป็นอวัยวะที่งอกใหม่ไม่ได้ ส่วนใดที่ถูกทำลายไปแล้ว ไม่มีทางจะงอกกลับคืน ถ้าอันตรายหรือการกระทบที่เกิดจากการถลอก หรือกระทบกระเทือนเท่านั้น เมื่อแก้สาเหตุแล้ว ก็อาจจะคืนก็ได้ ถ้าถึงกับถูกตัดขาดไปแล้ว หรือชำไปแล้ว ก็ไม่มีทางกลับคืน

หน้าที่ของไซส์หลัง เปรียบได้กับสายการคิคต่อใหญ่ ที่ทำหน้าที่เชื่อมสัมพันธ์กับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย สมองจะสั่ง หรือต้องการให้ร่างกายทำอะไร จะต้องคิคต่อ

\* ศัลยแพทย์ระบบประสาท ร.พ. จุฬาลงกรณ์

ผ่านทางไขสันหลัง การรับความรู้สึกก็มีผล  
จากภายนอก ก็ต้องผ่านเข้าไปทางไขสัน  
หลัง เพื่อจะไปสู่สมอง เมื่อเกิดอันตราย  
ต่อไขสันหลัง ส่วนของร่างกายที่อยู่ต่ำลงไป  
ก็ตกต่อกับสมองไม่ได้ ทำการเคลื่อนไหว  
ส่วนนั้นไม่ได้ รับความรู้สึกไม่ได้ ถ้าเป็น  
อันตรายในระดับหลังก็เป็นอัมพาต เคลื่อน  
ขาทั้งสองไม่ได้และขา รับความรู้สึกจากขา  
ไม่ได้ อูจจาระและปัสสาวะก็ไม่ได้ ที่เข่นที่  
ระดับคอ ทรวงแขนและขาจะเป็นอัมพาตไป  
ปัญหาในเรื่องอันตรายของไขสันหลัง จึง  
เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยที่เกิเกิดขึ้น

คงได้กล่าวแล้ว ไขสันหลังที่ถูกทำลาย  
ไปแล้ว เราช่วยให้กลับคืนก็ไม่ได้ แต่ทั้งนี้  
ไม่ได้หมายความว่า เราจะไม่มีทางช่วย  
ผู้ช่วยเสียเลย ก่อนสงครามโลกครั้งที่สอง  
บุคคลที่ใครรับอันตรายต่อไขสันหลัง และ  
เป็นอัมพาต มักจะตายจากโรคแทรกซ้อน  
อย่างหนึ่งอย่างใด จากความชำนาญและ  
ความวิเศษที่ใครรับจากการรักษาผู้ช่วยในสงคราม  
โลกครั้งนั้น และสงครามเกาหลี เราเข้าใจ  
เกี่ยวกับโรคคนคนมากขึ้น และสามารถ  
จะช่วยบุคคลเหล่านั้นได้มากทีเดียว

เราช่วยได้ใน 3 แ่ง ใหญ่ ๆ คือ

1. ช่วยให้มีความปลอดภัย หรือ อัมพาต  
น้อยที่สุด ในการขนย้ายผู้ช่วย ตัวผู้ช่วย

อาจจะกระเทือน หรือ งอพับ ทำให้กระดูก  
หรือกระดูกอ่อนที่กดไขสันหลังอยู่แล้ว ทำ  
อันตรายต่อไขสันหลังมากขึ้นก็ได้ บุคคล  
ที่มึนหน้าหรือมีผลชอย ในการขนย้ายผู้ช่วย  
จำเป็นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ นอก  
จากนี้ ถ้าอาการของผู้ช่วยเกิดจากการกด  
ชนไขสันหลัง เมื่อแก้ความกดดัน ไขสันหลัง  
อาจเป็นอันตรายน้อยลง วิธีแก้ความกด  
บ่มต้องพิจารณาเป็นราย ๆ ไป บางราย  
อาจจะต้องใช้ยาหนักถ่วง บางรายอาจจะต้อง  
รักษาผ่าตัด

2. ช่วยป้องกันและรักษาโรคแทรก

ซ้อน ซึ่งจะทำให้คนไข้ต้องทรมาน และไม่  
สามารถรับการรักษารักษาอื่นต่อ ๆ ไปได้ อาจจะ  
ถึงกับเสียชีวิตไปเลยก็ได้

โรคแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยก็แก่ การ  
อักเสบในทางเดินของน้ำปัสสาวะ นี้วใน  
กระเพาะปัสสาวะ ผลที่ตะโพกจากการนอน  
ที่ยืนานเกินไป

3. ช่วยให้ผู้ช่วยได้ใช้ความสามารถ

ที่เหลืออยู่ให้เป็นประโยชน์ โดยมี  
ประสิทธิภาพสูงสุด และให้มีโอกาส  
ได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ ทั้งนี้ก็เพื่อให้  
ผู้ช่วยได้ใช้ชีวิต ในเวลาที่เหลืออยู่เป็น  
ประโยชน์แก่ตัวเอง และแก่สังคม และให้  
เป็นภาระให้คนอื่นต้องเลี้ยงดูน้อยที่สุด

ถ้ามีทางให้เดินได้ ก็ต้องพยายาม ถ้า  
 เดินไม่ได้แน่ ๆ ก็ต้องช่วยให้เคลื่อนไปได้  
 ควบวิธีอื่น ถ้าพอมีวิธีที่จะหาเลี้ยงชีพได้ ก็  
 ต้องช่วย อาจจะต้องเรียนวิชาใหม่ หรือ  
 กัดแปลงงานบ้าง จนสามารถทำงานได้ ถ้า  
 หาเลี้ยงชีพเองไม่ไหวแน่ ก็ควรจะต้องช่วย  
 ให้พอที่จะดูแลเลี้ยงดูตัวเองได้

การที่จะรักษาให้บรรลุลูกดิดประสงค์ ย่อม  
 ต้องใช้วิธีการรักษาต่าง ๆ กันไป แล้วแต่  
 กรณี ความสามารถที่จะทายว่าความพิการ  
 จะมีมากหรือน้อยแค่ไหน ย่อมช่วยให้เลือก  
 วิธีการรักษาที่ถูกต้องได้ ข้าพเจ้าได้เคย  
 ทำการค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องนี้ ขณะอยู่ที่  
 โรงเรียนแพทย์ไวโอมแมน เกรบ ในสหรัฐอเมริกา  
 พบว่าลักษณะการตรวจพบ เมื่อ  
 คนไข้เข้ามาโรงพยาบาลหลังอุบัติเหตุ ช่วย  
 ในการทายความพิการได้มากที่สุด

ผู้ช่วยที่เข็นอัมพาตคันเข็ง ไม่สามารถ  
 เคลื่อนหรือรับความรู้สึก ในส่วนของ  
 ร่างกาย ที่อยู่ต่ำกว่าระดับของอัมพาตคือ  
 ไชสันหลังได้เลย ถ้าคงอยู่อย่างนั้นไม่กั  
 เกิน 24 ชั่วโมง โอกาสที่จะฟื้นตัวไป  
 มนอยมาก หรือไม่มีเลย

ผู้ที่เข็นอัมพาตเคลื่อนไหวไม่ได้ แต่ถ่า  
 ยังมีความรู้สึกอยู่บ้าง แม้จะเป็นบริเวณ

เล็ก ๆ แถวตะโพก โอกาสที่อาการอัมพาต  
 จะดีขึ้น มีมากขึ้นจนถึง 50 เปอร์เซ็นต์

ถ้าผู้ช่วยยังเคลื่อนไหวได้บ้าง แม้จะเพียง  
 เล็กน้อย เช่นกระดกกระดิกนิ้วเท้าได้  
 โอกาสจะดีมากทีเดียว ทั้งนี้ จะเห็นว่  
 การตรวจร่างกายผู้ช่วยโดยละเอียด เป็นสิ่ง  
 สำคัญมาก ช่วยให้สามารถกำหนดถึง  
 โอกาสที่จะดีขึ้น และสามารถจัดการรักษา  
 ให้เหมาะสมได้

ลักษณะของไขสันหลัง ที่มองเห็นตอน  
 ผ่าตัด ยังบอกถึงโอกาสที่จะหาย ได้ไม่ค  
 เท่าการตรวจร่างกาย ถ้าไขสันหลังขาด  
 ไปเลยก็เป็นที่แน่นอนว่า อัมพาตจะไม่กลับ  
 คืนก็ แต่ถ้าไขสันหลังที่เห็นยังคอยู่ ก็ไม่  
 แน่ว่าอัมพาตจะดีขึ้นหรือไม่

การถ่ายภาพรังสี ของ กระดูก สัน หลัง  
 ช่วยบอกถึงตำแหน่งที่เกิดอันตราย แต่ไม่  
 สามารถจะบอกว่า อันตรายต่อไขสันหลัง  
 มากหรือน้อย เพราะในภาพรังสีเราเห็นแต่  
 เงามกระดูก เราไม่เห็นกระดูกอ่อน หรือ  
 กอนเลือด

เท่าที่กล่าวมานี้ เป็นความพิการจาก  
 อัมพาตเท่านั้น ความพิการของมนุษย์ไม่ได้  
 ขึ้นอยู่เพียงถักำลังกล้ามเนื้อ ที่เคลื่อนไหว  
 อย่างเดียว บุคคลที่พิการลงไป หมายถึง

ความว่า ไม่สามารถประกอบกรรมในหน้าที่  
ของตัวเองได้ ความพิการในคนที่ได้รับ  
อันตรายต่อไขสันหลัง ย่อมขึ้นกับสิ่งเกี่ยว  
ข้อง 5 อย่าง

1. ระดับของไขสันหลังที่ไทรบอันตราย  
ถ้าระดับต่ำมาก อาจจะมีอัมพาตเพียง  
บางส่วนของขา สามารถหักเกินได้ ระดับ  
ยิ่งสูงขึ้นมา การหักให้เกินยิ่งลำบากขึ้น  
ถ้าสูงจนกล้ามเนื้อของเอว และท้องไม่แข็งแรง  
ด้วย การเดินเกอขจะเป็นไปไม่ได้ ถ้าระดับ  
สูงถึงคอ จะมีอัมพาตที่แขนทั้งสองข้างด้วย  
คนที่เขื่อนอัมพาตขาทั้งสองข้าง และ  
เดินไม่ได้ ถ้าแขนยังค้อม ก็อาจจะหักให้  
ทำงานหาเลี้ยงชีพ โดยใช้แขนและมือได้

2. ความรุนแรงของอัมพาต ถ้าส่วนที่  
เป็นอัมพาตนั้น ยังมีกำลังอยู่บ้างย่อมดีกว่า  
ไม่มีกำลังเสียเลย เราอาจจะต้องใช้เครื่อง  
เสริมช่วยให้กำลังที่มีอยู่ได้ใช้ประโยชน์  
ที่สุด

3. ระดับการศึกษา และความสามารถ  
ก่อนอุบัติเหตุ ถ้าผู้ช่วยเป็นคนที่ไม่รู้การ  
ศึกษาคิด ไขสันหลังหัก ถึงแม้แขนและขา  
จะเป็นอัมพาตไป ก็ยังสามารถใช้เครื่องมือ  
เหลืออยู่ เป็นประโยชน์แก่ตัวเอง และผู้อื่น  
ได้ แต่ในทางตรงกันข้าม ผู้ช่วยที่ไม่รู้

การศึกษาน้อย ทำงานโดยกำลังกายได้  
อย่างเคียว ถ้าเกิดอัมพาตเดินไม่ได้ โอกาส  
ที่จะช่วยให้เป็นตัวของตัวเอง ก็มีน้อยกว่า

4. โรคแทรกซ้อน เป็นสาเหตุหนึ่ง  
ทำให้ความพิการทวีคูณขึ้นได้ ไม่สามารถ  
ที่หักหรือฝืนต่อไป ผู้ช่วยบางคนเกิดเป็น  
โรคจิตขึ้น เนื่องจากไม่สามารถระทนต่อ  
สภาวะพิการทางกายได้

5. เครื่องมือเครื่องใช้ และบุคคลที่  
จะช่วยให้ผู้ช่วยได้หักช่วยตัวเอง และหัก  
วิชาชีพ จะต้องมีความพอใจ และมี  
นักรักษาพยาบาลคอยช่วยเหลือเพียงพอ

6. ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ และ  
สังคม ภายหลังที่ผู้ช่วยได้รับการฝึกฝน  
และรักษาที่ถูกต้องแล้ว ปัญหาอยู่ที่ว่า  
สังคมจะยอมรับคนพิการเหล่านั้น กล้ายเข้าไป  
คบหาหรือไม่ นายงานจะยอมจ้างคนพิการ  
เหล่านั้นให้ทำงานตามความสามารถของเขา  
หรือไม่ งานบางชนิดไม่ต้องใช้เท้า แต่ใช้  
มือก็ได้ นายงานจะช่วยคนพิการที่เดินไม่ได้  
ให้ได้ใช้มือซึ่งยังคงอยู่ หาเลี้ยงชีพหรือไม่  
บางทีอาจจะต้องคิด แปลง บางสิ่ง บาง อย่าง  
เพื่อให้คนพิการเหล่านั้นทำงานได้สะดวกขึ้น

ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์  
ทั้งหลาย ที่จะต้องกระตุ้นสังคมให้

ความเห็นใจแก่เพื่อนมนุษย์ ผู้ใคร่เพราะเหตุเหล่านี้

ก่อนจะข้าพเจ้า ขอเปรียบ เทียบ บุคคลสองคน ที่ใคร่ขอยุ่ตัวนตรายของไขสันหลัง คนหนึ่งไม่ใคร่รับการรักษาทดกต่องเป็นอัมพาตที่ขาทั้งสอง เกินไม่ได้ จึงให้นอนอยู่ที่มุมหนึ่งของบ้าน ใคร่ขอยุ่ชักรมานานทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นโรคแทรกซ้อน มีแผลใหญ่ๆ ที่ตะโพก ในที่สุดก็เสียชีวิตไป เทียบกับอีกคนหนึ่งซึ่งเขารับการรักษาในโรงพยาบาล ศัลยแพทย์ประสาทศัลยกรรม ให้มอมพาค้นรอยที่ตักทิ้งมิได้ ศัลยแพทย์ระดมช่วยฉีดยา คุณแลเกี่ยวกับกระเพาะปัสสาวะ จนหักฉีดยาปัสสาวะได้เอง ศัลยแพทย์กระดูกก็แลให้กระดูกสันหลังหายและแข็ง พอที่จะนั่งหรือยืนได้ ศัลยแพทย์ตกแต่ง คุณและผ่าตัดรักษาแผลที่ตะโพกให้จิตแพทย์ช่วยจัดจิตใจ ให้เขากลับสู่สถานการณ

ใหม่ได้ก็ไม่เกิดโรคจิตขึ้น แพทย์ทางกายภาพจัดการหัดกลืนเนื้อที่เหลือ อยู่ให้เป็นประโยชน์ หัดให้เดินหรือนั่งเก้าอ ล้อเลื่อนตามแต่สมควร ถ้ามีอาการปวดมาก หรืออาการแข็งเกร็งมากเกินไป ศัลยแพทย์ประสาท ก็อาจผ่าตัดช่วยแก้ไข ในที่สุดคนนั้นก็เรียบร้อย พอที่จะออกไปผจญต่อโลกได้ ดังคมก็ขอมวยให้ความเข้าใจและช่วยเหลือ ผู้เป็นนางงานขอมวยให้กลับเข้าทำงานตามความสามารถ หรือขอมัดแปลงงานบ้าง จนคนนั้นสามารถทำได้ เพื่อนมนุษย์ของเราผู้นี้ ในที่สุดก็กลับเข้าสู่สังคมได้ ได้ทำงานให้เป็นประโยชน์แก่ตัวเอง และแก่เศรษฐกิจส่วนรวม เมื่อเราให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ใคร่ขอยุ่ตัวนตราย ต่อไขสันหลัง ถึงระยะนี้ จึงจะนับว่าเราได้รักษาให้ครบถ้วนทั้งด้านกายแพทย์ การเศรษฐกิจ และมนุษยธรรม

---

## References

1. Alexander, E., Jr.: Treatment of traumatic paraplegia, N.C. Med. J. 14: 32-34, 1953.
  2. Bedbrook, G.M.: Spinal Injuries - a challenge Aust. N.Z. J. Surg. 28: 245-256, 1959.
  3. Bors, E.: The challenge of quadriplegia. Some personal observations in a series of two hundred thirty-three cases, Bull. Los Angeles Neurol. Soc. 21: 105-123, 1956.
  4. Commarr, A.E. & Kaufman, A.A.: A survey of the neurological results of 858 spinal cord injuries. A comparison of patients treated with and without laminectomy, J. Neurosurg. 13: 95-106, 1956.
  5. Evans, J.P. & Rosenauer, A.: Spinal cord injuries, A.M.A. Arch. Surg. 72: 812-816, 1956.
  6. Munro, D.: The rehabilitation of patients totally paralyzed below the waist, with special reference to making them ambulatory and capable of earning their own living, New Engl. J. Med. 250: 4-14, 1954.
  7. Suwanwela, C., Alexander, E. Jr. & Davis, C.H. Jr.: Prognosis of spinal cord injury, with special reference to patients with motor paralysis and sensory preservation, J. Neurosurg. 19: 220-227, 1962.
-