

5 กันยายน: วันบาดเจ็บไขสันหลัง

อภิชนา โฉมวิณะ

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

5th September: SCI Day

Kovindha A

Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

เมื่อปี พ.ศ. 2559 International Spinal Cord Society (ISCoS) ได้ประกาศให้วันที่ 5 กันยายน ของทุกปี เป็น “วันบาดเจ็บไขสันหลัง” หรือ “Spinal Cord Injury (SCI) Day” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาคมโลกได้ตระหนักถึงคนพิการกลุ่มนี้ที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีสิทธิ์อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเช่นคนทั่วไป ดังนั้น เพื่อกระตุ้นให้สังคมรับรู้และร่วมมือ ISCoS จึงเชิญชวนให้หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมรณรงค์เพื่อป้องกันบาดเจ็บไขสันหลัง เพราะการป้องกันเป็นมาตรการที่ดีที่สุดที่ยับยั้งความพิการที่เกิดขึ้นจากไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ ดังประโยคที่กล่าวกันว่า “Prevention is better than cure” หรือ “Prevention is cure” ที่มีความหมายว่า “เมื่อป้องกันมิให้ไขสันหลังบาดเจ็บ ความพิการย่อมไม่เกิดขึ้น” นั่นเอง⁽¹⁾

จากรายงานการศึกษาภาวะบาดเจ็บไขสันหลังในอดีตจนถึงปัจจุบันสาเหตุสำคัญสองอันดับแรกคือ “อุบัติเหตุทางถนน” และ “การหกล้มหรือตกจากที่สูง” มีข้อสังเกตว่า ผู้บาดเจ็บส่วนหนึ่งมีประวัติดื่มสุราก่อนอุบัติเหตุ ดังนั้น การรณรงค์ “เมาไม่ขับ” ที่หน่วยงานหลายแห่งได้ร่วมรณรงค์ยังคงต้องดำเนินการต่อไปอย่างเข้มแข็ง รวมทั้ง “การดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท” หรืออีกนัยหนึ่งคือ “การมีสติในชีวิตประจำวัน” ทั้งคนวัยทำงานที่เป็นช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด และผู้สูงอายุที่นับวันจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น เพียงการหกล้มขณะเดินภายในบ้านก็เปลี่ยนชีวิตให้กลายเป็นคนพิการได้ นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยโรคไขสันหลังก็เพิ่มมากขึ้น⁽²⁾

ผู้ป่วยเหล่านี้สมควรได้รับการฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์ ตั้งแต่แรกที่ได้รับบาดเจ็บด้วยการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัยอย่างถูกวิธี ซึ่งปัจจุบันระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยได้ถูกพัฒนาไปอย่างมากช่วยลดความเสี่ยงที่ไขสันหลังจะบาดเจ็บจากการขนย้ายที่ผิดวิธี ส่วนระยะเฉียบพลันเป็นการแก้ไขกระดูกสันหลังหักเคลื่อนที่เป็นเหตุให้ไขสันหลังชอกช้ำ ซึ่งปัจจุบันการผ่าตัดตรึงกระดูกสันหลังทำให้กระดูกสันหลังมั่นคง ลดการกดไขสันหลัง นอกจากนี้ ระบบต่าง ๆ ที่ถูกควบคุมด้วยระบบประสาทไขสันหลังทำงานบกพร่อง จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา เช่น การรักษาระบบหายใจและการไหลเวียนเลือด, การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในทางเดินหายใจและแผลกดทับ เป็นต้น ส่วนระยะหลังเฉียบพลันเป็นระยะที่กระบวนการฟื้นฟูสภาพเข้ามา มีบทบาทอย่างมาก และต้องกระทำโดยทีมเวชกรรมฟื้นฟูที่มีความ

เชี่ยวชาญ เพราะการบำบัดและฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องเหมาะสมแต่เนิ่น ๆ ช่วยลดความพิการ, ช่วยเพิ่มสมรรถนะและความสามารถ ทำให้เขามีความมั่นใจในการกลับไปดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัว, ชุมชน และสังคมได้อีกครั้ง⁽²⁾ นั่นคือ กระบวนการฟื้นฟูสภาพช่วยเปลี่ยน “ภาวะ” ให้เป็น “พลัง” ซึ่งเป็นอีกวัตถุประสงค์หนึ่งของ “วันบาดเจ็บไขสันหลัง” คือ การแสดงศักยภาพของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่ผ่านกระบวนการฟื้นฟูสภาพแล้วให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคม ดังคำขวัญ “Yes we can” หรือ “เราทำได้”⁽¹⁾

อนึ่ง การกลับเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่างเต็มศักยภาพ เขาเหล่านี้ต้องได้รับโอกาส นั่นคือ การเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสภาพที่มีได้มีเพียงวิธีการทางการแพทย์ แต่รวมถึงโอกาสทางการศึกษา, การฝึกอาชีพและการประกอบอาชีพ และการได้รับสวัสดิการสังคม ดังนั้น กระบวนการฟื้นฟูสภาพอย่างครอบคลุมจึงต้องไปถึงกระบวนการฟื้นฟูสภาพโดยชุมชนเป็นฐาน (community-based rehabilitation, CBR) ที่เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ช่วยขับเคลื่อนให้สังคมมีส่วนร่วมและต้อนรับคนพิการกลับเข้าสู่ชุมชนอย่างแท้จริง โดยอาศัยการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อความเป็นอยู่, การได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสมและเพิ่มระดับความสามารถคนพิการให้สูงขึ้น, การรวมตัวของกลุ่มคนพิการที่ช่วยขับเคลื่อนสังคมและปรับทัศนคติเชิงลบที่คนในสังคมมีต่อคนพิการ รวมทั้งผลักดันกฎหมายเกี่ยวกับคนพิการให้ทันสมัย โดยพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ทำให้คนพิการบาดเจ็บไขสันหลังส่วนหนึ่งได้รับโอกาสพัฒนาศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽²⁾

แต่ตราบดีที่เรายังไม่สามารถป้องกันอุบัติเหตุหรือยับยั้งโรคได้ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและทีมเวชกรรมฟื้นฟูยังมีบทบาทสำคัญอย่างต่อเนื่องในการสนับสนุนให้เขาเหล่านี้บรรลุเป้าหมายสูงสุด โดยให้เขาทุกคนได้รับโอกาสเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและทั่วถึง รวมทั้งให้ความร่วมมือรณรงค์ป้องกันบาดเจ็บไขสันหลังจากอุบัติเหตุและโรค

เอกสารอ้างอิง

1. Second spinal cord injury day: 5th September 2017. [cited 2017 July 31]. Available from: <http://www.worldsci.org>.
2. Kovindha A. People with spinal cord injury in Thailand. *Am J Phys Med Rehabil.* 2017;2(Suppl):S120-3.

Correspondence to: Apichana Kovindha, M.D.; Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand; E-mail: apichana.k@cmu.ac.th