

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประดิษฐ์เบาะนั่งประยุกต์สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง

Devising a Practical Cushion for Spinal Cord Injured (SCI) Patients

ปราณี ลักขณาภิชนชุต พ.บ., ว.ว.เวชศาสตร์ฟื้นฟู
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
โรงพยาบาลราชบุรี

Pranee Lukkanapichonchut M.D.

Certified Board of Rehabilitation Medicine

Division of Rehabilitation Medicine Ratchaburi hospital

บทคัดย่อ

แผลกดทับเป็นภาวะที่เกิดขึ้นบ่อยกับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ซึ่งมีสาเหตุจากหลายปัจจัย ๗ หนึ่งในที่สำคัญคือแรงกดทับในขณะนั่ง ดังนั้นการมีเบาะนั่งที่ราคาไม่แพงสามารถกระจายน้ำหนักได้ดีจะช่วยลดปัจจัยการเกิดแผลกดทับที่สำคัญได้ จึงได้ประดิษฐ์เบาะรองนั่งประยุกต์โดยอาศัยหลักการของการทำเบาะเทียม ที่กระจายน้ำหนักจากปุ่มกระดูกไปยังตำแหน่งที่รองรับแรงกดทับได้ดีกว่า โดยใช้วัสดุที่หาได้ง่ายคือผ้าสำลีหรือใยสังเคราะห์และยางในรถจักรยานยนต์ โดยวางยางในรถจักรยานยนต์ไว้ตรงกลางของเบาะที่ทำจากผ้าสำลีหรือใยสังเคราะห์คอนไปด้านหลัง เพื่อให้เวลานั่งปุ่มกระดูก ischium จะอยู่ในวงตรงกลางเพื่อกระจายน้ำหนักจากปุ่มกระดูก ischium และก้นกบไปยังกระดูกต้นขาและเนื้อเยื่อรอบ ischium ซึ่งเบาะนั่งประยุกต์นี้ได้นำไปใช้ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง 3 รายและผู้ป่วย ischial fracture 1 ราย ผู้ป่วย 2 รายมีแผลกดทับลดขนาดลง ผู้ป่วย 1 รายมีแผลกดทับที่บริเวณก้นกบขนาด 1 เซนติเมตรได้ทำการแก้ไขโดยสูบลมยางในรถจักรยานยนต์ให้มากขึ้นและนำเบาะวงกลมด้านในออก ผู้ป่วยรายสุดท้ายไม่สามารถนั่งบนเบาะปกติได้เนื่องจากมีอาการเจ็บที่ ischium ด้านซ้าย แต่สามารถนั่งบนเบาะประยุกต์นี้ได้โดยไม่มีอาการเจ็บ อย่างไรก็ตามต้องมีการนำเบาะประยุกต์นี้ไปใช้และติดตามผลการใช้เพื่อนำสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องต่อไป

ABSTRACT

Pressure sores are common problem in spinal cord injured patients. These caused by many factors. An important factor is pressure from sitting. Therefore, having a cushion at reasonable price and yet able to distribute weight well will reduce the incidence of pressure sores. This is why such a cushion has been devised as the same principle of making sockets for lower-limb prostheses which distribute the weight of bone knobs to tolerant area. The available materials such as cotton or synthetic fabrics and inner tubes for motorcycle tires are used. The inner tubes should be placed at the center of the cotton or synthetic fiber

pillow nearly to the rear edge in order to allow the ischial tuberosity and coccyx to rest in the ring of the inner tube and distribute their weight to the femurs and the surrounding tissue of the ischium. This type of cushion has been applied to three patients with spinal cord problems and to one with an ischial fracture. Two of the patients experienced a reduction of their pressure sores. One patient had a pressure sore of about one centimeter in diameter at the coccyx. This problem was resolved by increasing the air pressure in the motorcycle inner tube and removing the center pillow. In the case of the remaining patient, who could not sit normally because of pain in the left ischium, the cushion permitted the patient to sit without experiencing ischial pain. However, it will be necessary to put this cushion to use and monitor the results of its usage in order to be able to recommend any modifications to it in the future.

Key words : cushion, spinal cord injured patients, pressure sore

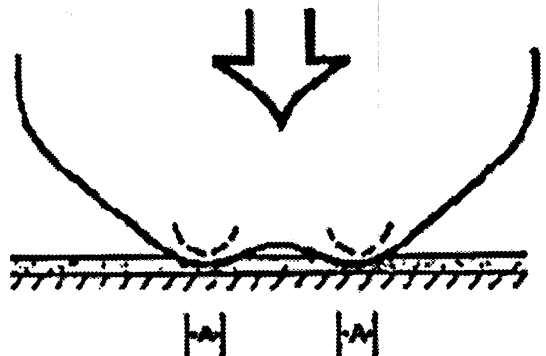
บทนำ

แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยกับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ในสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์ร้อยละ 25-85 และพบว่าร้อยละ 13.6 เป็นแผลกดทับระดับ 3-4^{1,2} ในญี่ปุ่นก็พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 85.7 เคยมีปัญหแผลกดทับมาก่อนร้อยละ 46.3 เคยได้รับการผ่าตัดและผู้ป่วยร้อยละ 17.9 ยังคงมีปัญหาแผลกดทับอยู่³ การศึกษาที่หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่าง พ.ศ. 2528-2534 พบความชุกร้อยละ 22 เป็นแผลกดทับระดับ 3-4 ร้อยละ 9 จะพบว่า ปัญหานี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน สูญเสียรายได้ ทำให้อัตราการรอดตายยาวนานขึ้นเพื่อรักษาแผลกดทับ ผู้ที่ใช้อัตราคนพิการเป็นประจำ มีโอกาสเกิดแผลกดทับที่ปุ่มกระดูก ischium ได้ง่าย เนื่องจากเป็นตำแหน่งที่รับน้ำหนักมากที่สุดในการนั่ง การใช้เบาะรองนั่งมีประโยชน์เพื่อลดและกระจายแรงกดทับ¹ แต่อย่างไรก็ตามทั้งเบาะฟองน้ำ polyurethane foam หรือเบาะลม ก็ยังมีแรงกดทับสูงสุดที่ ischium ดังรูปที่ 1⁴ เพื่อลดแรงกดทับที่เกิดขึ้นที่ ischium โดยอาศัยแนวคิดของกายอุปกรณ์ในการทำเข้าขาเทียม คือตำแหน่งที่แข็งแรงเช่นปุ่มกระดูกแรงกดทับสูง ต้องมีการกระจายแรง โดยทำเบาะที่สัมผัสให้กว้างออกตำแหน่งที่นุ่มสามารถรับน้ำหนักมากกว่าทำเบาะที่สัมผัส

ให้กว้างเข้า⁵ ดังนั้นเบาะรองนั่งแบบหล่อให้เข้ากับสะโพกที่สัมผัสเก้าอี้ (Total contact seat) จึงสามารถลดแรงกดได้ดีที่สุด⁶ จากแนวคิดดังกล่าวจึงประดิษฐ์เบาะประยุกต์นี้ขึ้น ซึ่งสามารถลดแรงกดต่อ ischium ได้ อีกทั้งมีราคาถูกและสามารถประดิษฐ์ได้เอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลังมีเบาะรองนั่ง ที่สามารถลดการเกิดแผลกดทับ มีราคาถูก ประดิษฐ์ได้เอง และสามารถกระจายและลดแรงกดบริเวณ ischium ซึ่ง



รูปที่ 1 แสดงแรงกดสูงสุดบริเวณ ischium

คาดว่าจะทำให้ปัญหาแผลกดทับลดลง โดยเฉพาะกับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลังที่ต้องทำงานและจำเป็นต้องอยู่ในท่านั่งเป็นเวลานาน

วัสดุทำเบาะรองนั่ง

1. ผ้าฝ้าย
2. ผ้าห่มสำลี หรือใยสังเคราะห์
3. ยางในรถจักรยานยนต์ ยี่ห้อฮอนด้า รุ่นชาลี

ขนาด 350/400-8

อุปกรณ์ทดสอบแรงดันลมยางและแรงกดบริเวณผิวหนัง

1. ที่วัดลมยาง
2. ถุงเก็บเลือดที่ยังไม่ได้ใช้ เพื่อใส่เป็นถุงน้ำใช้

ทดสอบแรงกดทับบริเวณผิวหนัง

3. ชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (Set IV fluid) เพื่อเป็นสายใช้ต่อกับถุงน้ำเพื่อวัดระดับแรงกดทับเวลา

เวลานั่ง

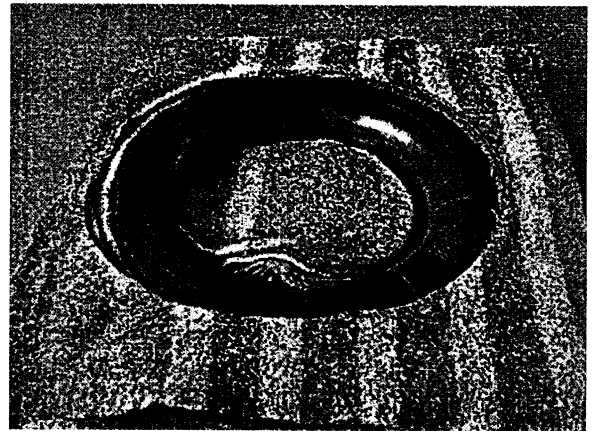
4. สายวัดความยาว

5. เสาน้ำเกลือ เพื่อติดสายวัดความยาวเพื่อวัดระดับน้ำ

6. Syringe ขนาด 20 มิลลิลิตร เข็มเบอร์ 18 เพื่อใส่น้ำเข้าไปในถุงน้ำ

วิธีการ

1. ตัดผ้าห่มสำลี โดยขึ้นใหญ่เป็นสี่เหลี่ยมจัตุรัสเจาะวงกลมด้านใน ขนาดพอดีกับเบาะนั่งรถเข็นมาตรฐาน ซึ่งมีขนาดความกว้างและยาวเท่ากับ 41 เซนติเมตร วงกลมด้านในมีเส้นผ่าศูนย์กลางภายใน 34 เซนติเมตร ความสูงประมาณ 6 เซนติเมตรหรือเท่ากับ 36 ชั้นของผ้าห่มสำลี โดยวงกลมด้านในห่างจากขอบหลัง 1 เซนติเมตร เพื่อให้ตำแหน่งของ ischium เวลานั่งอยู่ในวงกลางของยางรถจักรยานยนต์ และอยู่กึ่งกลางระหว่างซ้ายและขวาขึ้นเล็กเป็นวงกลมเส้นผ่าศูนย์กลาง 20.5 เซนติเมตร



รูปที่ 2 เบาะรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสกว้างและยาวเท่ากับ 41 เซนติเมตร และวงกลมภายในขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางยาว 20.5 เซนติเมตร

ความสูง 2 เซนติเมตร เพื่อวางตรงกลางยางในรถจักรยานยนต์ ดังรูปที่ 2 สามารถใช้ใยสังเคราะห์ใส่ในผ้าฝ้ายที่เย็บรูปแบบและขนาดเช่นเดียวกับผ้าสำลี ที่ตัดไว้โดยใยสังเคราะห์ให้แน่นที่ขอบนอก และใส่ใยสังเคราะห์พอประมาณที่วงกลมด้านใน

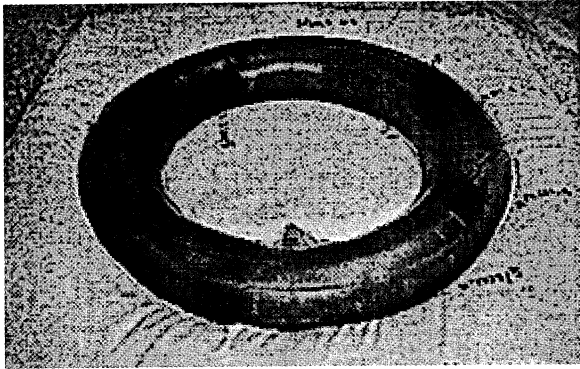
2. สูบลมยางในรถจักรยานยนต์ ความดันน้อยกว่า 10 PSI หรือ 70 kPa นั่งแล้วให้รู้สึกนุ่มสบาย

3. เย็บผ้าฝ้ายคลุมผ้าห่มที่ตัดไว้วางยางในรถจักรยานยนต์ด้านที่มีท่อสูบลมยางกึ่งกลางด้านหน้า เพื่อขณะนั่งตำแหน่งนี้จะอยู่กึ่งกลางระหว่างขาไม่สัมผัสกับผิวหนัง ดังรูปที่ 3

4. ใส่น้ำเข้าไปในถุงที่เตรียมไว้ให้เต็มโดยใช้ Syringe และเข็มพยายามไม่ให้ มีลมแทรกในถุง แล้วต่อกับสายชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วางถุงน้ำอยู่บนเบาะวงกลมด้านในของยางในรถจักรยานยนต์

5. นำสายชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำติดกับเสาน้ำเกลือ โดยใช้สายวัดแปะติดกับเสาน้ำเกลือ ให้หมายเลข 0 อยู่ระดับเดียวกับถุงน้ำ ดังรูปที่ 4

6. ให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลังนั่งบนเบาะประยุกต์ โดยวางถุงน้ำไว้ที่ก้นกบ และ ischium ทั้งสองข้าง โดย



รูปที่ 3 แสดงผ้าฝ้ายที่เย็บคลุมเบาะนำมาวางซ้อนกับยางในรถจักรยานยนต์

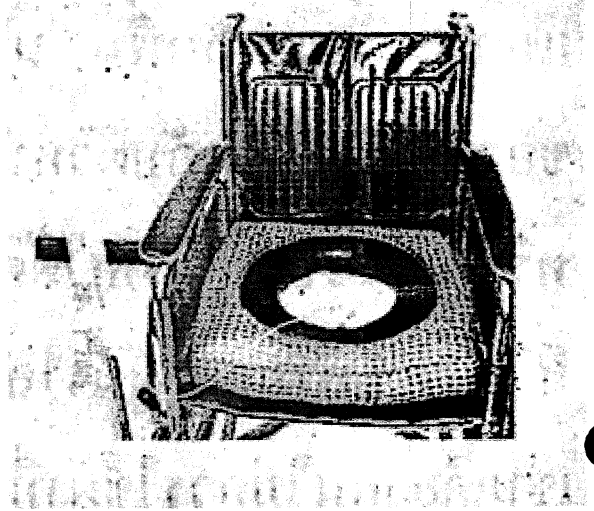
ระดับน้ำ ให้สูงขึ้นน้อยกว่า 34 เซนติเมตรน้ำ (25 มิลลิเมตรปรอท) ซึ่งเป็นระดับที่แนะนำสำหรับตำแหน่ง ที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ^{4,7} และทดสอบโดยใช้มือสัมผัสผิว ischium วางอยู่บนถุงน้ำจริง ถ้าในกรณีที่มีแผลกดทับบริเวณก้นกบหรือ ischium ก็ทดสอบให้ผู้ปวยนั่งบนเบาะประยุกต์นี้ โดยให้ระดับน้ำเป็น 0 คือไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิม

7. เย็บผ้าคลุมเบาะให้หลวมเพื่อจะไม่สร้างแรงเสียดสีต่อผิวหนังของผู้นั่ง และสามารถถอดออกไปทำความสะอาดได้

วิจารณ์

เบาะรองนั่งที่ดีต้องกระจายน้ำหนักจาก ischium ไปยังต้นขาทั้งสองข้างและไปยังกล้ามเนื้อรอบปุ่มกระดูก⁸ และทำให้กระดูกเชิงกรานอยู่ในตำแหน่ง ที่มั่นคงไม่เอียง และทำให้แนวกระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรงตั้งฉากกับพื้น นอกจากนี้ผิวสัมผัสของเบาะรองนั่ง กับผิวหนังควรจะเป็นวัสดุหรือผ้าที่ระบายอากาศได้ดี และลดแรงเสียดสีได้ทางเก่งที่ผู้นั่งใส่ก็ควรมีความสมบัติเช่นเดียวกันไม่ควรใช้ผ้าที่หนา และไม่ระบายอากาศ⁴

ข้อดี ของเบาะรองนั่งประยุกต์นี้คือ ลดแรงกดหรือไม่มีแรงกดบริเวณ ischium ทั้งสองข้างเนื่องจากปุ่มกระดูกนี้ อยู่



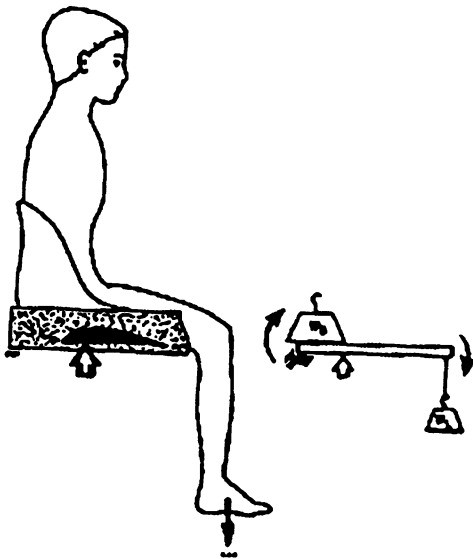
รูปที่ 4 เบาะและสายวัดระดับน้ำเพื่อวัดแรงกดทับขณะนั่ง

ในช่องวงกลมตรงกลางของวงยางรถจักรยานยนต์ โดยรอบวงยางเป็น หมอนที่มีใยสังเคราะห์อยู่ภายในหรือเป็นผ้าห่มสำลี ซึ่งทำให้เวลานั่งมีความมั่นคงไม่เอียง และกระจายแรงกดไปที่ต้นขาและกล้ามเนื้อรอบ ischium เวลานั่งจะปรับระดับที่รองเท้า ให้ต่ำลงเล็กน้อยเพื่ออาศัยโมเมนต์ม ลดแรงกดบริเวณ ischium⁴ ประกอบไปด้วยดังรูปที่ 5 เบาะนั่งประยุกต์นี้สามารถทำเองได้ ราคาไม่แพงรวมค่าตัดเย็บและวัสดุที่ทำเบาะทั้งหมดราคาประมาณ 400 บาท ในขณะที่เบาะลมรองนั่งจากต่างประเทศราคาประมาณ 8,000-15,000 บาท

ข้อเสีย 1. เนื่องจากไม่มีเครื่องวัดแรงกดบริเวณผิวสัมผัส (interface pressure) ทำให้ไม่ทราบแรงกดที่แท้จริงบริเวณปุ่มกระดูก ischium, greater trochanter และก้นกบ จึงไม่อาจทราบและปรับการกระจายน้ำหนักให้เป็นทีพอใจได้ แต่ก็ใช้แรงดันน้ำที่ถูกกดจากถุงน้ำ ซึ่งอาจไม่ได้ค่าที่แน่นอนเพียงแต่เป็นแนวให้ทราบว่าแรงกดสูงกว่าค่าที่ตั้งไว้หรือไม่

2. ผิวเบาะไม่เรียบ เป็นผืนเดียวกันอาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายขณะนั่ง

3. เมื่อใช้เป็นระยะเวลาหนึ่งอาจมีการยุบตัวของ



รูปที่ 5 แสดงการวางเท้าที่ต่ำลงจะทำให้เกิดโมเมนต์ลดลง
แรงกดบริเวณ ischium ได้

เบาะและลมที่สูบลมในยางรถจักรยานยนต์ ควรนัดติดตาม
ผลการใช้ทุก 2-3 เดือน อาจต้องเพิ่มชั้นของผ้าสำลีหรือ
สบูบลมเพิ่มเติม

การเกิดแผลกดทับ ไม่ได้เกิดจากแรงกดที่เกิดจาก
การนั่งเพียงอย่างเดียวแต่ยังมีปัจจัยที่สำคัญอื่นอีก เช่น
แรงเสียดสีขณะย้ายตัวหรือทำนั้งเอนหลัง ความชื้นและ
อุณหภูมิบริเวณผิวหนัง การมีพนักพิงหรือ spinal ortho-
sis ที่เหมาะสมในกรณีที่เกิดแผลหลังอ่อนแรง ซึ่งจะ
ทำให้เกิดหลังค่อมหรือหลังคดตามมา ต้องนำมาพิจารณา
และให้คำแนะนำประกอบไปด้วย เบาะรองนั่งที่ดีในผู้ป่วย
บาดเจ็บไขสันหลังซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับควร
จะเป็นที่นั่งเฉพาะตัว (Total contact seat) และควรทดสอบ
แรงกดบริเวณผิวสัมผัสกับกระดูกขณะนั่งด้วยเครื่องวัดที่
เชื่อถือได้ เช่น force sensor array หรือ Tally Scimadics
Pressure elevator¹ เป็นต้น

การนำไปใช้กับผู้ป่วย 4 ราย

รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงอายุ 42 ปี อัมพาตจากการ

บาดเจ็บไขสันหลัง เนื่องจากตกต้นไม้สูงเมื่อ พฤษภาคม
2542 มีปัญหา Fracture dislocation of T12 ได้รับการ
ผ่าตัดโดย Lugae Rod instrumentation with Subla-
minar wiring หลังผ่าตัดยังคงมีอาการอ่อนแรงและมี
อาการขาของขาและสะโพกทั้งสองข้าง วินิจฉัยว่า Com-
plete spinal cord injury, L3 level

3 ปี หลังจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยเริ่มมีปัญหาแผลกด
ทับที่บริเวณปุ่มกระดูก ischium ทั้งสองข้าง เนื่องจาก
ผู้ป่วยรับจ้างตัดเห็ด หลังจากนั้น 1 ปีเศษจึงเข้ารักษาตัวใน
โรงพยาบาลราชบุรีนานประมาณ 6 เดือน ได้ทำ de-
bridement และทำ Gluteal flap จนแผลที่ ischium ด้าน
ซ้ายหาย แต่ด้านขวายังมีแผลอยู่ยาว 2.5 เซนติเมตรลึก
6 เซนติเมตร ผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมกับเบาะนั่งประยุกต์
และทดสอบแรงกด โดยวางถุงน้ำใต้ ischium ทั้งสองข้าง
พบว่า ระดับน้ำอยู่ที่ระดับ 0 เซนติเมตร พร้อมกับคำแนะนำ
ให้ยกตัวทุก 15 นาที 1 อาทิตย์หลังจากนั้น ผู้ป่วยกลับมา
อยู่โรงพยาบาลอีกครั้ง ไม่พบว่ามีแผลเพิ่มขึ้นและแผล
ด้านขวามีขนาดเท่าเดิม ช่วงกลับมาอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วย
ได้รับการทำแผล และอนุญาตให้นั่งได้เป็นระยะเวลา
สั้น ๆ และยกตัวทุก 15 นาที นานประมาณ 2 เดือน แผล
ด้านขวามีขนาดเล็กลงยาว 1 เซนติเมตร ลึก 2.5 เซนติเมตร

ผู้ป่วยรายนี้ ช่วงหลังอุบัติเหตุยังไม่ได้ทำงานเป็น
กิจจะลักษณะ จึงไม่มีปัญหาแผลกดทับ ภายหลังทำงาน
รับจ้างตัดเห็ดจึงเริ่มมีปัญหาบาดแผลกดทับ ผู้ป่วยที่
ทำงานประจำ มีแนวโน้มเกิดบาดแผลกดทับได้ง่าย ผู้ป่วย
รายนี้ใช้เบาะประยุกต์มานาน 2 เดือนกว่าร่วมกับการได้
รับยาบำรุงเลือด วิตามินรวม และอาหาร โปรตีนสูงทำให้
แผลกดทับมีขนาดเล็กลง ภายหลังการใช้เบาะรองนั่ง
ประมาณ 3 เดือนพบว่า มีการยุบตัวของเบาะด้านนอก
และยางในรถจักรยานยนต์ จึงสบูบลมยางให้กลับมาใน
ระดับเดิม และติดตามผลการใช้ต่อไป ในระยะต่อไปอาจ
ต้องเพิ่มความหนาของเบาะด้านนอก

รายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 22 ปี อาชีพทหาร
เกณฑ์

1 ปีก่อนถูกยิงบริเวณลำคอ ใกล้กับลำตัวมีอาการ
ชาและอ่อนแรงตั้งแต่ระดับอกลงไป วินิจฉัยว่า Complete
spinal cord injury, C8 level รักษาโดยประคับประคอง
และให้โปรแกรมการฟื้นฟูจนผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเอง
ภายในบ้านได้ รวมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยยกตัวขณะนั่งทุก
15 นาที ผู้ป่วยพักรักษาอยู่โรงพยาบาลราชบุรีนาน 3
เดือนเศษ จึงกลับบ้านหลังจากนั้น 1 เดือนผู้ป่วยมีแผลกด
ทับที่ ischium ระดับ 2 เส้นผ่าศูนย์กลาง 2 เซนติเมตร
จึงเข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาลอีก 4 สัปดาห์จน
แผลหายดี จึงได้ใช้เบาะประยุคต์นี้โดยทดสอบแรงกดด้วย
ถุงน้ำที่ ischium ทั้งสองข้างซึ่งระดับน้ำอยู่ที่ 0 เซนติเมตร
และแนะนำให้ยกตัวทุก 30 นาที อีก 3 เดือนต่อมาผู้ป่วย
มีแผลกดทับที่ก้นกบเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 เซนติเมตร แต่ไม่
พบแผลกดทับที่ ischium ได้แก้ไข โดยสูบลมยางใน
รถจักรยานยนต์ให้อยู่ในระดับเดิม ที่แรกรับเบาะและนำ
หมอนวงกลมด้านในออกรวมทั้งยกตัวหรือเปลี่ยนท่าทุก
15 นาที

รายที่ 3 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 36 ปี ถูกยิงที่บริเวณ
หน้าอกและหน้าท้องมีปัญหา pneumothorax, tear jeju-
num และ Incomplete cauda equina injury ได้รับการ
ใส่สายที่ช่องทรวงอก เพื่อระบายลมจากช่องอก และเย็บ
ซ่อม jejunum ต่อมาพบว่าแผลกดทับระดับ 2 ที่บริเวณ
ก้นกบเส้นผ่าศูนย์กลาง 8 เซนติเมตรผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล
พยาบาลนาน 4 เดือน แผลกดทับมีขนาดเล็กลงมีเส้น
ผ่าศูนย์กลางเหลือ 6 เซนติเมตร ผู้ป่วยจึงกลับไปอยู่บ้าน
นาน 2 เดือน โดยให้เบาะประยุคต์นั่งบนรถเข็น แนะนำ
ให้ยกตัวทุก 15 นาที และให้นอนตะแคงซ้ายและขวา
สลับกันรวมทั้งแนะนำให้สังเกตผิวหนังบริเวณก้นกบและ
สะโพกทุกวัน พบว่าแผลกดทับมีขนาดเล็กลงมีเส้นผ่า-
ศูนย์กลางเพียง 1 เซนติเมตรที่บริเวณก้นกบ

รายที่ 4 ผู้ป่วยชายอายุ 37 ปี ตกจากตึกสูง พบว่า
มี compression fracture of L2 และ left ischium frac-
ture ได้รับการผ่าตัด Open reduction and internal re-
duction with Harrington rod instrumentation T11 - L4

ผู้ป่วยยังคงมีปัญหา Cauda equina injury โดยที่ขาทั้งสอง
ข้างอ่อนแรงแต่การรับรู้ความรู้สึกปกติ หลังจากอุบัติเหตุ 1
เดือนผู้ป่วยยังไม่สามารถนั่งได้เนื่องจากเจ็บที่ก้นด้านซ้าย
ตำแหน่งที่มีกระดูกหัก จึงได้แนะนำให้เบาะประยุคต์นี้
โดยไม่ต้องใช้แผ่นรองวงกลมเล็กด้านใน ผู้ป่วยสามารถ
นั่งรถเข็นได้โดยไม่เจ็บ และสามารถทำกิจวัตรอื่น ๆ ในท่า
นั่งได้

สรุป

บาดแผลกดทับเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยบาดเจ็บ
เจ็บที่ไขสันหลัง ทำให้ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล
สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา สำหรับผู้ป่วยเองทำให้เสีย
สุขภาพและสูญเสียรายได้ ดังนั้นการมีเบาะรองนั่งที่
สามารถช่วยลดการเกิดแผลกดทับและราคาไม่แพงจึงเป็น
สิ่งจำเป็น อย่างต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญอื่น ๆ ด้วยคือ
ภาวะโภชนาการ การเสียดสีของผิวหนังเวลาเคลื่อนย้าย
ตัวความชื้นจากปัสสาวะหรืออุจจาระเล็ดหรือการใส่กางเกง
ผิวยาบและไม้ระบายนอก เบาะรองนั่งประยุคต์นี้ต้องม
ีการนำไปใช้และติดตามผลการใช้เพิ่มเติม รวมทั้งมีการ
ปรับปรุงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณอำนาจ อภิรัตนพันธ์ ที่จุดประกาย
แนวคิดการทำเบาะนั่งประยุคต์นี้ คุณพรชนก รวยอารี
ที่ได้เย็บเบาะตามแบบแนวคิดนี้ได้สำเร็จ และ ร.ศ.พ.ญ.
อภิชนา ไผะวิณะ ที่กรุณาให้คำแนะนำและส่งต้นฉบับงาน
วิจัยเรื่องการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของเบาะรองนั่ง
สำหรับผู้บาดเจ็บที่ไขสันหลังให้ศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, อภิชนา ไผะวิณะ : การ
เปรียบเทียบประสิทธิภาพของเบาะรองนั่งสำหรับผู้บาดเจ็บ
บาดเจ็บที่ไขสันหลัง. จุลสารฟื้นฟูสมรรถภาพทาง
การแพทย์, 2544 ; 24-30.

2. Frederick S. Spinal cord injury medicine. In Randall L. Braddom, eds. Physical medicine and rehabilitation. W.B. Saunders company, 2000 : 1254-55.
3. Sumiya T. A survey of wheelchair by paraplegic individuals in Japan Part 2 : Prevalence of pressure sore. Spinal cord 1997 ; 35(9) : 595-8.
4. Martin J. Seating orthosis design for prevention of decubitus ulcers. JPO. 1995 ; 7(2) : 51-60.
5. Faculty of Prosthetics and Orthotics, New York University. Lower-limb prosthetics 1990 : 93.
6. Rosenthal MJ et al. A wheelchair cushion designed to redistribute sites of sitting pressure. Arch Phys Med Rehabil, 1996 ; 77 : 278-82.
7. Brown M. The medical equipment dictionary. London : Chapman and Hall, 1986.
8. Perkash I. Development and evaluation of universal contoured cushion. paraplegia. 1984 ; 22(6) : 358-65.