

# ปัญหาการเดินและอุปกรณ์ช่วยเดินในผู้ป่วยพาร์กินสัน

รศ.นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และนายชวนวัฒน์ อนันต์

โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease) เป็นโรคความเสื่อมของระบบประสาทที่พบได้มากกว่าร้อยละ 50 ในผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ในกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุของโรคอย่างชัดเจน แต่เป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายว่าเซลล์ประสาทที่สร้างสารโดปามีน (dopaminergic neurons) ลักษณะที่สำคัญของผู้ป่วยพาร์กินสันคือ อาการสั่น การเคลื่อนไหวช้า แข็งเกร็ง การเดินติดขัดและเสียการทรงตัว

โรคพาร์กินสันทำให้ผู้ป่วยต้องประสบกับปัญหาการเดินติดขัด (Gait freezing) ซึ่งปัญหาการเดินติดขัดพบได้บ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญในการหกล้ม อาการการเดินติดขัดส่วนใหญ่จะพบมากในช่วงที่ยาหมดฤทธิ์ (Off time) แต่ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคมานานก็สามารถมีอาการนี้ได้ในช่วงที่ยาออกฤทธิ์ (On time) การเดินติดขัดเป็นอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราว ซึ่งมักจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยโรคพาร์กินสันอยู่ที่แคบๆ หรือพบเห็นสิ่งกีดขวางทางเดิน

โดยการเดินติดขัดในผู้ป่วยพาร์กินสันนี้ มีลักษณะพิเศษคือสามารถเริ่มเดินหรือก้าวเท้าต่อไปได้ เมื่อมีการกระตุ้นด้วยแสงทางสายตาหรือมีการกระตุ้นด้วยเสียงทางการได้ยินให้ก้าวเท้าเดิน นอกจากนี้ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการเดินติดขัด หากมีสิ่งกีดขวางจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถก้าวข้ามสิ่งกีดขวางและเดินต่อไปได้ ซึ่งถือเป็นการแก้ปัญหาการทำงานที่ผิดปกติของวงจรต่างๆ ในสมอง โดยใช้การกระตุ้นจากสิ่งเร้าจากภายนอกมาเป็นตัวช่วยทดแทนสัญญาณประสาทที่ลดน้อยลงหรือขาดหายไป ซึ่งในปัจจุบันนี้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยแก้ไขปัญหาคือการเดินติดขัดในโรคพาร์กินสันมีค่อนข้างน้อย ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์ดังกล่าวได้ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีปัญหาการเดินติดขัดให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

รศ.นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และคณะผู้วิจัย ศูนย์รักษาโรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ร่วมกับ รศ.ดร.มานะ ศรียุทธศักดิ์ และคณะผู้วิจัย คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้ร่วมกันทำวิจัยเพื่อพัฒนาไม้เท้าเลเซอร์ช่วยเดินซึ่งมีคุณสมบัติทั้งแสงและเสียง สำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน หลังจากไม้เท้าเวอร์ชันแรกทีแรกค่อนข้างกะทัดรัดเลเซอร์ติดข้างไม้เท้า ค่อยๆ พัฒนามาเรื่อยๆ โดยอาศัยเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยที่ทดลองใช้ที่รู้สึกได้ออกมาเป็นไม้เท้าทั้งสองชนิดนี้ โดยมี รศ.นพ.เทอดชัย ชีวะเกตุ เลขาธิการมูลนิธิฯ เทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ช่วยในการออกแบบ

ในการออกแบบและพัฒนาวิธีช่วยผู้ป่วยพาร์กินสันที่มีปัญหาการเดินติดขัดให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น คือ การใช้ **"ไม้เท้าพาร์กินสันพระราชทาน"**

เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ไม้เท้าพาร์กินสันพระราชทาน มี 2 ชนิด คือ ไม้เท้าแบบมีแสงเลเซอร์และไม้เท้าแบบมีสิ่งขวางกั้น ทั้งสองรุ่นนี้ผู้ป่วยสามารถใช้งานได้เหมือนกับไม้เท้าทั่วไปเมื่อผู้ป่วยไม่มีอาการเดินติดขัด หากผู้ป่วยมีอาการเดินติดขัด สามารถดึงลักษณะพิเศษของไม้เท้าพาร์กินสันทั้ง 2 ชนิด ดังนี้



**1. ไม้เท้าชนิดใช้แสงเลเซอร์** เมื่อต้องการใช้งานให้กดสวิทช์สีแดงบริเวณหัวด้านหลังไม้เท้า และกดไม้เท้าลงที่พื้นจะปรากฏแสงเลเซอร์สีเขียวเส้นตรง กว้าง 3 มิลลิเมตร ยาวประมาณ 75 เซนติเมตร พุ่งออกมาทางด้านหน้าผู้ป่วย จากนั้นผู้ป่วยจะก้าวข้ามเส้นเลเซอร์ จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถเดินต่อไปได้



**2. ไม้เท้าชนิดขวางกั้น (ตัวแอล : L)** ผู้ป่วยต้องปรับปลายไม้เท้าให้ส่วนขวางกั้นยื่นออกมาจากตัวไม้เท้า แล้วจึงก้าวข้ามสิ่งขวางกั้นนั้น ทั้งนี้

ไม้เท้าทั้ง 2 ชนิดสามารถปรับความสูง-ต่ำของไม้เท้าให้เหมาะสมกับความสูงของผู้ป่วยแต่ละราย ไม้เท้าทั้งสองรุ่นนี้ สามารถปรับความสูง-ต่ำของไม้เท้าให้เหมาะกับร่างกายผู้ป่วย ผลิตจากวัสดุอะลูมิเนียม มีความแข็งแรงทนทาน น้ำหนักเบาและพกพาสะดวก



ยกเท้าที่ติด (ซ้าย) ก้าวข้ามสิ่งกีดขวาง

ก้าวเท้าขวาไปด้านหน้า



2. ยกเท้าที่ติด (ซ้าย) ก้าวข้ามแสง
3. ยกไม้เท้าไปด้านหน้า
4. ยกเท้าที่ติด (ขวา) ก้าวข้ามแสง
5. ยกไม้เท้าไปด้านหน้า
6. ยกเท้าที่ติด (ซ้าย) ก้าวข้ามแสง

**วิธีใช้ไม้เท้ากีดขวางในผู้ป่วยที่มีปัญหาการเดินติดขัดสองด้าน**

1. ดึงห่วงพลาสติกออกมาในแนวขวาง
2. ยกเท้าที่ติด (ซ้าย) ก้าวข้ามสิ่งกีดขวาง
3. ก้าวเท้า (ขวา) ไปด้านหน้า
4. ยกไม้เท้าไปด้านหน้า
5. ยกเท้าที่ติด (ซ้าย) ก้าวข้ามสิ่งกีดขวาง

ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน สามารถลงทะเบียนผู้ป่วยพาร์กินสันได้ที่ ([www.chulapd.org](http://www.chulapd.org)) และแจ้งความประสงค์เพื่อขอรับไม้เท้า ภายในช่วงเวลา 08.00 - 16.00 น. ยกเว้นวันหยุดราชการ สนใจร่วมบริจาคสมทบทุนชื่อไม้เท้าพาร์กินสันพระราชทาน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ได้ที่ ชื่อบัญชี กองทุนพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ เลขที่บัญชี 689-1-05323-0 ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาพัฒนาพงศ์ ส่งโบไอนเงินพร้อมเขียนชื่อและที่อยู่เพื่อรับใบเสร็จที่แฟกซ์ 02 256 4612, 02 252 1303 สอบถามเพิ่มเติม โทร. 08 1107 9999, 02 256 4630 หรือสายด่วนสภากาชาดไทย 1664

**วิธีใช้ไม้เท้าเลเซอร์ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการเดินติดขัดสองด้าน**

1. ถือไม้เท้าด้วยมือขวา กดไม้เท้าลงบนพื้นจะเห็นเส้นแสงเลเซอร์สีเขียวเขียนด้านหน้า



**ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยจัดพิธีบำเพ็ญกุศลในโอกาสวันครบรอบ 49 ปี**

ศ.กิตติคุณ นายแพทย์ ศักดิ์ชัย สัมทองกุล ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย เป็นประธานในพิธีบำเพ็ญกุศลเพื่ออุทิศให้แก่ผู้บริจาคดวงตาและบริจาคดวงตาให้แก่สภากาชาดไทยที่ล่วงลับไปแล้ว ในโอกาสวันครบรอบ 49 ปี ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย โดยมีพระสงฆ์จากวัดหัวลำโพง มาเจริญพระพุทธมนต์ และนำประกอบพิธีอุทิศส่วนกุศล พร้อมทั้งแสดงสัโมกนียกาและให้พร

โดย พศ.พณ. ลลิตา ปรียกนก ผู้อำนวยการศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย กล่าวว่า ตลอดระยะเวลา 49 ปีที่ผ่านมาผู้บริจาคดวงตาจำนวนบริจาคดวงตาประมาณ 900,000 คน แต่ขณะนี้สามารถนำมาใช้ได้เพียง 9,000 ดวงตา ซึ่งเป็นเพียงแค่ร้อยละ 1 ของผู้ประสงค์จะบริจาคดวงตาเท่านั้น ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยที่ขณะนี้มากกว่า 7,000 คน และมีแนวโน้มที่ความต้องการดวงตามีมากขึ้น โดยปัจจุบันศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยหาดวงตาได้ปีละกว่า 600 ดวง ส่วนหนึ่งจากการดำเนินงานในเชิงรุกประสานเครือข่ายโรงพยาบาลกว่า 80 แห่ง ให้ร่วมมือเก็บดวงตา และขอดวงตาดจากญาติผู้เสียชีวิตโดยตรง อย่างไรก็ตามดวงตา

ที่จะนำมาใช้ได้ต้องผ่านการคัดกรองก่อน ซึ่งที่ผ่านมามีประมาณร้อยละ 10 จะไม่สามารถนำมาใช้ได้

ดวงตาที่จะนำมาใช้จะต้องเป็นดวงตาที่เก็บมาจากผู้เสียชีวิตไม่เกิน 6 ชั่วโมง หรือถ้าเสียชีวิตภายในโรงพยาบาลโดยอยู่ในห้องเย็นห้องเก็บศพจะต้องเก็บดวงตา ภายใน 12 ชั่วโมง โดยดวงตาที่เก็บมานั้นส่วนใหญ่นำไปใช้รักษาผู้ป่วยที่ตาบอดจากริดสีดวงตาพิการ

อย่างไรก็ตาม จากการเก็บข้อมูลทางสถิติพบว่า มีประชาชนบางส่วนยังมีความเชื่อในเรื่องการบริจาคดวงตา ว่าหากบริจาคไปแล้วจะทำให้เขาตีหน้าตาบอดมองไม่เห็น เนื่องจากถูกนำดวงตาไป หรือเก็บไปแล้วผู้บริจาคฟื้นขึ้นมา หรือจะทำให้ผู้เสียชีวิตไม่ลอยนัย อยากรู้ให้เปลี่ยนทัศนคติมุมมองการบริจาคดวงตาใหม่ เพราะในขั้นตอนของการเก็บดวงตาดจากผู้บริจาค แพทย์ต้องตรวจสอบอย่างดีแล้วว่าเป็นผู้เสียชีวิตแน่นอน 100% จึงจะเก็บดวงตาไป นอกจากนี้ภายหลังจากเก็บดวงตาแล้วแพทย์จะตกแต่งโดยใช้วัสดุที่มีลักษณะเป็นโครงตาเข้าไปเสริมแทนที่ดวงตา ซึ่งผู้เสียชีวิตจะเสมือนกับคนนอนหลับธรรมดา