

Continued Intermittent Catheterization Program in Spinal Cord Injured Patients : A Follow Up Study

Paileeklee S, MD.

Maj. Suethanapornkul S, MD.

Col. Khunadorn F, MD.

Department of Rehabilitation Medicine, Pramongkutkiao Hospital.

Paileeklee S, Suethanapornkul S, Khunadorn F. Continued intermittent catheterization program in spinal cord injured patients : a follow up study. J Thai Rehabil 1997;6(3):12-17

Abstract

A follow up study on spinal cord injured patients admitted in the Department of Rehabilitation Medicine Pramongkutkiao Hospital between April 1989 and May 1995 was conducted to evaluate the continued-used rate of intermittent catheterization (IC), causes and factors related to the discontinuance of IC by using questionnaire and reviewed medical records. Of 76 patients returning the questionnaire, 49 patients (64.5%) discontinued IC while 27 patients were still using it. Thirty-three (67.3%) of these 49 Non-IC patients stopped IC because of their spontaneous voiding. Caretakers of the Non-IC patients were found to be significantly correlated with the discontinuance of IC ($p=0.034$).

บทคัดย่อ

การศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ผ่านการฟื้นฟูที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่เดือนเมษายน 2532 ถึงเดือนพฤษภาคม 2538 เกี่ยวกับการคงสภาพสวนปัสสาวะ สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่คงสภาพ การสวนปัสสาวะ โดยใช้แบบสอบถามและทะเบียนประวัติ พบว่าผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลโดยยังต้องสวน ปัสสาวะเป็นครั้งคราวและตอบแบบสอบถามคืนทั้งหมด 76 คน ในปัจจุบันยังคงสวนปัสสาวะ 27 คน (35.5%) สาเหตุที่ผู้ป่วยจำนวน 49 คนไม่ได้สวนปัสสาวะเนื่องจากมีความสามารถแบ่งปัสสาวะออกเองได้ (67.3%) เมื่อ พิจารณปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยยังคงสภาพสวนปัสสาวะพบว่า การมีผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่คง สภาพการสวนปัสสาวะ ($p=0.034$)

บทนำ

เป้าหมายของการฟื้นฟูระบบขับถ่ายปัสสาวะใน ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังคือการฝึกขับถ่ายเพื่อให้ได้ สภาพปราศจากสายสวนปัสสาวะ⁽¹⁾ แต่ในรายที่ยังคงมี จำนวนปัสสาวะคงเหลือค้างอยู่เป็นจำนวนมาก การใช้ วิธีสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (intermittent catheterization, IC) เป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไปว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินปัสสาวะน้อย⁽¹⁻³⁾ ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษาติดตามในประเทศไทย

วัตถุประสงค์

ศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังซึ่งเคยได้รับการ ฟื้นฟูระบบขับถ่ายปัสสาวะในกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรง-

พยาบาลพระมงกุฎเกล้า เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้วิธี IC ในขณะที่ออกจากโรงพยาบาล โดยติดตามว่าผู้ป่วยยังคงใช้วิธีนี้อยู่หรือไม่ หากเลิกใช้ IC เกิดจากสาเหตุใด และหาความสัมพันธ์ระหว่างการเลิกใช้วิธี IC กับ ปัจจัยต่างๆ โดยตั้งสมมติฐานว่ามีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยดังนี้ : เพศ, อายุ, การศึกษา, อาชีพ, รายได้, ระดับและชนิดของการบาดเจ็บไขสันหลัง, ระยะเวลา ตั้งแต่ได้รับบาดเจ็บและออกจากโรงพยาบาล, ความ สามารถในการช่วยเหลือตนเองและภาวะที่ต้องพึ่งพา ผู้อื่น

วิธีการศึกษา

1. ใช้ข้อมูลทะเบียนประวัติผู้ป่วยบาดเจ็บไขสัน

หลังซึ่งเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่เดือนเมษายน 2532 ถึงพฤษภาคม 2538 เฉพาะกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูระบบขับถ่ายปัสสาวะ (bladder retraining) และยังคงใช้วิธี IC ในขณะที่ออกจากโรงพยาบาล ทำการเก็บข้อมูลด้านสาเหตุ, ระดับและชนิดบาดเจ็บไขสันหลัง, ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บและออกจากโรงพยาบาลจนถึงขณะเก็บข้อมูล

2. ส่งแบบสอบถามถึงผู้ป่วย 185 คนในเดือนพฤษภาคม 2539 ซึ่งได้รับการตอบกลับ 95 คน (51.4%) และเป็นข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ 76 คน เก็บข้อมูลเรื่องเพศ, อายุ, การศึกษา, อาชีพ, รายได้, ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง, การมีผู้ดูแล, วิธีการที่ใช้ในการขับถ่ายปัสสาวะในปัจจุบัน, ผู้กระทำ IC, สาเหตุที่เลิกใช้วิธี IC

สถิติ

คำนวณสถิติโดยใช้ร้อยละ, Chi-square test และ Pearson t-test ยึดค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยจำนวน 76 คน (ตารางที่ 1) เป็นเพศชาย 63 คน (83%) อายุเฉลี่ย 35 ปี จบการศึกษาระดับประถม และมัธยมศึกษาคิดเป็นสัดส่วน 33% และ 29% ตามลำดับ, ผู้ป่วย 58% ไม่ได้ทำงานและ 29% รับราชการมีรายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย 3,900 บาท, ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับบาดเจ็บจนถึงขณะเก็บข้อมูลเฉลี่ย 46 เดือน, ระยะเวลาตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาลเฉลี่ย 36 เดือน และสาเหตุของการบาดเจ็บไขสันหลังเกิดจากอุบัติเหตุทางการจราจร 67%

จำแนกผู้ป่วยตามการบาดเจ็บไขสันหลังพบว่าระดับอกมากที่สุด (62%) โดยระดับคอและเอวมียังจำนวน 21% และ 17% ตามลำดับ ในด้านความรุนแรงพบว่า 67% เป็นชนิด complete (ตารางที่ 2) และผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 1. แสดงข้อมูลทั่วไป

จำนวนผู้ป่วย (คน)	76
เพศ (ชาย/หญิง)	63(82.9%)13(17.1%)
อายุ (ปี)	6-78 (35.0±12.2)
การศึกษา	ไม่ได้เรียน 3(3.9%)
	ประถมศึกษา 25 (32.9%)
	มัธยมศึกษา 22 (28.1%)
	อาชีวศึกษา 17 (22.4%)
	อุดมศึกษาขึ้นไป 9 (11.8%)
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน 44 (57.9%)
	รับราชการ 22 (28.9%)
	ทำงานบ้าน 7 (9.2%)
	ทำงานส่วนตัว 3 (3.9%)
รายได้ (บาทต่อเดือน)	0-50,000 (3,905±9,604)
ระยะเวลาดังแต่ได้รับบาดเจ็บ (เดือน)	9-168 (46.3±2.09)
ระยะเวลาหลังออกจากร.พ.(เดือน)	4-83 (366±20.1)
สาเหตุ	อุบัติเหตุทางการจราจร 51 (67.1%)
	ทำร้ายร่างกาย 10 (13.1%)
	ตกจากที่สูง 4 (5.3%)
	อื่นๆ 7 (9.2%)

ตารางที่ 2. แสดงระดับความรุนแรงของบาดเจ็บไขสันหลัง (n=76)

ระดับ	ระดับคอ	16 (21.0%)
	ระดับอก	47 (61.9%)
	ระดับเอว	13 (17.1%)
ความรุนแรง	complete	51 (67.1%)
	incomplete	25 (32.9%)

ตารางที่ 3. จำแนกผู้ป่วยตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (n=76)

พลิกตัวเองบนเตียงได้	65 (85.5%)
นั่งทรงตัวได้ดี	61 (80.3%)
ความสะอาดตนเองได้	56 (73.7%)
เคลื่อนย้ายตนเองขึ้นลงรถเข็นได้	55 (72.4%)
ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้	56(73.7%)

ตารางที่ 4. แสดงภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (n=76)

ต้องมีผู้ดูแล	70 (92.1%)
ไม่ต้องมีผู้ดูแล	6 (7.9%)

ตารางที่ 5 แสดงผู้ป่วยตามการคงสภาพสวนปัสสาวะ(n=76)

ยังคงใช้วิธี IC	27 (35.5%)
เลิกใช้วิธี IC	49 (64.5%)

ตารางที่ 6. ความสามารถในการสวนปัสสาวะของผู้ป่วย (n=27)

มีผู้ทำการสวนปัสสาวะให้	8 (29.6%)
ผู้ป่วยทำเองบางส่วน	10 (37.0%)
ผู้ป่วยทำเองทั้งหมด	9 (33.3%)

ตารางที่ 7. เหตุผลที่ผู้ป่วยเลิกใช้วิธี IC* (n=49)

สามารถแบ่งออกได้	33* (67.2%)
คาสายสวนปัสสาวะ	7 (14.2%)
คิดว่าปกติ ไม่จำเป็นแล้ว	9 (18.3%)
กลัวติดเชื้อ	1 (2.0%)
นั่งไม่ได้ ไม่มีผู้ช่วย	2 (4.0%)
ปัสสาวะราดตลอด	3 (6.0%)

*บางรายมีมากกว่า 1 สาเหตุ

**ข้อมูลจากทะเบียนประวัติพบว่าผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ balance 17 ราย

ตารางที่ 8. แสดงผู้ป่วยจำแนกตามการคงสภาพสวนปัสสาวะและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

	IC group (n=27)	Non-IC group (n=49)	p value
อายุเฉลี่ย (ปี)	35.3±9.9	34.9±13.4	0.38131
เพศ ชาย/หญิง (คน)	22/5	41/8	0.993
การศึกษา			0.68817
ไม่ได้เรียน	0 (0%)	3 (6.1%)	
ประถมศึกษา	10 (37.0%)	15 (30.6%)	
มัธยมศึกษา	7 (25.9%)	15 (30.6%)	
อาชีวศึกษา	7 (25.9%)	10 (20.4%)	
อุดมศึกษาขึ้นไป	3 (11.1%)	6 (12.2%)	
อาชีพ			0.588
ไม่ได้ทำงาน	15 (55.6%)	29 (59.2%)	
รับราชการ, รับจ้าง	7 (25.9%)	15 (30.6%)	
ทำงานบ้าน	4 (14.8%)	3 (6.1%)	
กิจการส่วนตัว	1 (3.7%)	2 (4.1%)	
รายได้ (บาท/เดือน) < 5000	23 (85.2%)	38 (77.6%)	0.51547
5001-100000	1 (3.7%)	6 (12.2%)	
> 10000	3 (11.1%)	5 (10.2%)	
ระดับของ SCI*			0.993
C-level	6 (22.2%)	10 (20.4%)	
T-level	16 (59.3%)	31 (20.4%)	
L-level	5 (18.5%)	8 (16.3%)	
ความรุนแรงของ SCI*			0.590
-complete	17 (63.0%)	34 (69.4%)	
-incomplete	10 (37.0%)	15 (30.6%)	
ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับบาดเจ็บ (เดือน)	48±18.0	45.4±22.4	0.62668
ระยะเวลาหลังออกจาก ร.พ.(เดือน)	32.2±19.2	39.0±21.2	0.7972
สามารถพลิกตัวเองบนเตียงได้	24 (88.9%)	41 (83.7%)	0.29517
สามารถทรงตัวได้ดี	23 (85.2%)	38 (77.6%)	0.31383
สามารถทำความสะอาดร่างกายได้	20 (74.1%)	36 (73.5%)	0.74345
สามารถเคลื่อนย้ายตัวได้	21 (77.8%)	34 (69.4%)	0.35028
ควบคุมรับขับถ่ายปัสสาวะได้	22 (81.5%)	34 (69.4%)	0.18711
การมีผู้ดูแล			0.03417**
- ต้องมีผู้ดูแล	23 (85.2%)	47 (95.9%)	
- ไม่ต้องมีผู้ดูแล	4 (14.8%)	2 (4.1%)	

*SCI บาดเจ็บไขสันหลัง

**มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 9. แสดงผลการศึกษาการเลิกใช้วิธี IC โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น

	Current study	Perkash ^(*) 1993	Timoney ^(*) 1990	Chai ^(*) 1995	P-Verbe ^(*) 1995	Maynard ^(*) 1982	Maynard ^(*) 1987	McGuire ^(*) 1983
จำนวนที่ศึกษา (ราย)	76	50	28	89	159*	63	34	41
	ชาย 63/หญิง 13	ชาย 50	หญิง 28	ไม่ระบุ				
ลักษณะการศึกษา	crosssectional	prospective	retrospective	cohort	retrospective	prospective	crosssectional	prospective
ระยะเวลาติดตาม (ปี)	3.0	1.8	4.0	5.9	5.2	1.7	5.0	4.6
ร้อยละที่ยังคง IC	35.5	34**	50	71	72.4**	85.7	82.3	95.1
ร้อยละที่เลิก IC	64.5	66	50	29	27.6	14.3	17.7	4.9
สาเหตุที่เลิก IC (%)								ไม่ระบุ
ปัสสาวะออกเองได้	67.3	27.3	-	57.7	87.5	22.2	66.7	-
ปัสสาวะราดตลอด	6.1	-	85.7	7.7	62	55.6	-	-
คาสายสวนปัสสาวะ	14.3	-	-	23.1	12.5	-	33.3	-
ทัศนคติ	20.4	-	-	-	-	-	-	-
ไม่มีผู้ช่วย	6.1	-	-	-	-	44.4	-	-
สวนปัสสาวะลำบาก	-	-	-	-	50	-	-	-
sphincterotomy	-	48.5	-	-	-	55.6	-	-
ติดเช็ททางเดินปัสสาวะ	-	-	71.5	-	-	-	-	-
อื่นๆ	4.0	9.1	-	15.3	25	-	-	-

*ข้อมูลไม่รวมผู้ป่วยซึ่งได้รับการทำ sphincterotomy

**ผู้ป่วยทุกคนสามารถสวนปัสสาวะได้ด้วยตนเอง

กับการขับถ่ายปัสสาวะมากกว่า 70% ขึ้นไป (ตารางที่ 3) แต่โดยรวมแล้วผู้ป่วยยังต้องการผู้ดูแลมากถึง 92% (ตารางที่ 4)

เมื่อติดตามผู้ป่วยเหล่านี้พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ยังคงใช้วิธี IC มีจำนวน 27 คน (35.5%) ที่เหลือ 49 คน (64.5%) เลิกใช้วิธี IC (ตารางที่ 5)

และเมื่อพิจารณาในกลุ่มที่ยังใช้วิธี IC จำนวน 27 คนดังกล่าว พบว่าส่วนมากต้องมีผู้ช่วยเหลือในการสวนปัสสาวะ โดยมีผู้ป่วยที่สามารถสวนปัสสาวะได้เองเพียง 33% (ตารางที่ 6) เหตุผลในการเลิกใช้วิธี IC ในผู้ป่วย 49 คน (ตารางที่ 7) มีสาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากสามารถขับถ่ายปัสสาวะได้เอง 33 คน (67%) ซึ่งในจำนวนนี้จากการติดตามการรักษาพบว่าเกิดภาวะ balance bladder 17 คน สาเหตุอื่นได้แก่ การเปลี่ยนเป็นคาสายสวนปัสสาวะ 14%, คิดว่าตนปกติแล้ว 20% และมีปัสสาวะราดตลอด 6%

เมื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในกลุ่มยังคงใช้วิธี IC และกลุ่มที่เลิกใช้วิธีนี้ไม่พบว่ามีความแตกต่างทางสถิติ มีเพียงปัจจัยด้านการมีผู้ดูแลเท่านั้นที่พบว่ามี ความสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ (ตารางที่ 8)

วิจารณ์

Perkash และ Giroux⁽⁷⁾ รายงานการติดตามผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังพบว่า ยังคงใช้วิธี IC 34% สัดส่วนใกล้เคียงกับการศึกษานี้คือ 35.5% แต่น้อยกว่าที่เคยมีผู้รายงานไว้ (50-95)^(2,4-6,8,9) ตามลำดับ (ตารางที่ 9) โดยสัดส่วนที่แตกต่างกันมากอาจเนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น การศึกษาของ Perrouin-Verbe⁽⁹⁾ ผู้ป่วยที่ยังคงใช้วิธี IC เป็นผู้ป่วยที่สามารถสวนปัสสาวะได้ด้วยตนเองทั้งหมด ในขณะที่การศึกษานี้ผู้ป่วยสามารถสวนปัสสาวะเองได้เพียง 33% เท่านั้น อาจมีสาเหตุอื่นเนื่องมาจากลักษณะของการออกแบบการ

ศึกษาที่มีลักษณะไปข้างหน้า (prospective study)^(2,4,7,8) มีการควบคุมตัวแปรคงที่แน่นอน ทำให้เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนมากกว่า

Perrouin-Verbe และคณะ⁽⁹⁾ ศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังซึ่งเลิกใช้วิธี IC พบว่าสาเหตุใหญ่คือสามารถขับถ่ายปัสสาวะออกเองได้ 87.5% คล้ายกับการศึกษาของ Chai et al⁽⁶⁾ คือ 58% และการศึกษาอื่น^(6,7) (67%) ทั้งนี้อาจเนื่องจากในขณะที่ออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยยังไม่เกิดการฟื้นตัวหรือเข้าสู่ภาวะ balance bladder และต่อมาได้เข้าสู่ภาวะนี้ในภายหลัง

ผลการศึกษาจากบางรายงาน^(2,6,9) พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของการเลิกใช้วิธี IC เนื่องจากมีปัสสาวะราดตลอดคิดเป็นสัดส่วน 43-72%^(2,6,9) และมีปัญหาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำซ้อน^(2,6) ผลการศึกษาที่แตกต่างกันนั้นอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนหนึ่งสามารถปัสสาวะออกได้เอง มีปริมาณปัสสาวะเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะน้อยเข้าสู่ภาวะ balanced bladder ลดอัตราการเกิดปัสสาวะราดหรือการเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ และส่วนหนึ่ง (14.2%) เปลี่ยนไปใช้ในการสวนคาสายสวนปัสสาวะแทนการปล่อยให้ปัสสาวะราดตลอด

Perkash⁽⁷⁾ ติดตามผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยได้รับผ่าตัดกล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะปัสสาวะ (sphincterotomy) ในขณะที่การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้รายงานเหตุผลดังกล่าว อาจเนื่องจากผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังบางรายได้รับการผ่าตัดกล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ไม่ได้นำผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวรวมเข้าในการศึกษาในครั้งนี้และพบว่าการศึกษาของ Perrouin-Verbe⁽⁹⁾ ก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเลิกใช้วิธี IC ซึ่งพบจากการศึกษานี้แต่ไม่พบในการศึกษาอื่นคือ ทศนคติของผู้ป่วยในการใช้วิธี IC เช่น คิดว่าปกติแล้ว ไม่จำเป็นที่จะต้องกระทำ IC ต่อ หรือกลัวติดเชื้อ ซึ่งพบมากถึง 20% อาจมีเหตุเนื่องจากผู้ป่วยยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการใช้วิธี IC

Perkash⁽⁷⁾ ติดตามผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่สามารถสวนปัสสาวะด้วยตนเองจำนวน 7 คน นาน 1.8 ปี พบว่าเลิกใช้วิธี IC เป็นสัดส่วน 57% ใกล้เคียงกับ Maynard⁽²⁾ รายงานไว้ในปี 1982 คือ 44% และเมื่อติดตามผลอีก 5 ปีต่อมา Maynard⁽⁵⁾ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเลิกใช้วิธี IC เพิ่มขึ้นเป็น 60% ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถสวนปัสสาวะได้ด้วยตนเองเลิกใช้วิธี IC เพียง 13% เท่านั้น และได้สรุปว่า ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถทำการสวนปัสสาวะได้ด้วยตนเองจะมีแนวโน้มที่จะเลิกทำในระยะยาวต่อไป ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาของ Perkash⁽⁷⁾ และ Perrouin-Verbe⁽⁹⁾ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทุกรายที่คงสภาพสวนปัสสาวะได้ต่อเนื่องยาวนานเป็นผู้ป่วยที่สามารถทำการสวนปัสสาวะได้ด้วยตนเองทั้งสิ้น และสอดคล้องกับการศึกษานี้ซึ่งพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกใช้วิธี IC คือการมีผู้ดูแลหรือภาวะที่ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งอาจสัมพันธ์กับการพึ่งพาผู้อื่นช่วยเหลือในการสวนปัสสาวะเช่นเดียวกับผลการศึกษาและข้อสรุปของ Maynard⁽⁵⁾

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่ได้ครอบคลุมถึงปัจจัยทางด้านจิตใจ ความกระตือรือร้น แรงจูงใจของผู้ป่วยที่ต้องการสวนปัสสาวะเองหรือช่วยเหลือตนเองได้ในเรื่องอื่น ๆ อีกทั้งการเก็บข้อมูลจากทะเบียนประวัติเป็นลักษณะย้อนหลังทำให้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์มีจำนวนไม่มากนักประกอบกับการได้รับแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์คิดเป็นสัดส่วนเพียง 41% เท่านั้น ทำให้การศึกษานี้ไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร ซึ่งหากจะมีการศึกษาในเรื่องนี้ต่อไป ควรนำปัจจัยเหล่านี้มาพิจารณาด้วย

สรุป

การติดตามผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ใช้วิธีการสวนปัสสาวะหลังออกจากโรงพยาบาลเฉลี่ยนาน 3 ปี พบว่ามีผู้ป่วยยังคงใช้วิธีนี้อยู่ 35% สาเหตุส่วนใหญ่ที่เลิกทำ IC คือสามารถปัสสาวะออกเองได้และอีกเหตุผลหนึ่งเป็นเรื่องทัศนคติของผู้ป่วยที่คิดว่าตนหายเป็นปกติแล้วหรือกลัวภาวะการติดเชื้อ ปัจจัยที่พบว่า

สัมพันธ์กับการเลิกใช้วิธี IC คือภาวะที่ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้นการพิจารณาให้การรักษาโดยใช้วิธีสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราวตลอดไปจึงควรพิจารณาถึงปัจจัยเหล่านี้ด้วยโดยเน้นให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ในเรื่องเหตุผล หลักการและความสำคัญในการดูแลระบบขับถ่ายปัสสาวะถ้าเลือกใช้วิธีนี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณแพทย์หญิงกิ่งแก้ว ปาจริย, คุณอังคินันท์ อินทรกำแหง, คุณมานพ ช้วยคำชู, เพื่อนๆ และคณาจารย์ กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เอกสารอ้างอิง

1. วัฒนะโชติ, ดำรงพันธุ์. เอกสารประกอบการสอน "การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบประสาท กระเพาะปัสสาวะ".
2. Maynard FM. and Diokno AC. Cleanintermittent catheterization for spinal cord injury patients. J.Urol 1982; 128 : 477-80.
3. Yadav A. et al. Clean intermittent catheterisation for the neuropathic bladder. Paraplegia 1993; 31 : 380-83.
4. McGuire EJ. and Savastano JA. Long-term follow up of spinal cord injury patients managed by intermittent catheterizaation. J. Urol 1983; 129 : 775-6.
5. Maynard FM. and Glass . Management of the neuropathic bladder by clean intermittent catheterisation: 5 year outcomes. Paraplegia 1987; 25 : 106-10.
6. Timoney AG. and Shaw PJ. Urological outcome in female patients with spinal cord injury : The effectiveness of intermittent catheterisation. Paraplegia 1990; 28 (9) : 556-63.
7. Perkash I. and Giroux J. Clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients. A follow up study. J. Urol 1993; 149 (5) : 1068-71.
8. Chai T., Chung AK, Belville WD. and Faerber GJ. Compliance and complications of clean intermittent catheterization in the spinal cord injured patient. Paraplegia 1995; 33 (3) : 161-3.
9. Perrouin-Verbe B., Labat JJ., Richard I.,Mauduyt de la Greve I., Buzelin JM and Mathe JF. Clean intermittent catheterisation From the acute period in spinal cord injury patients. Long term evaluation of urethral and genital tolerance. Paraplegia 1995; 33 : 619-24.