

ภาวะท้องผูก

สุวรรณภา กิตติเนาวรัตน์ คม.*

บทคัดย่อ

ภาวะท้องผูกเป็นปัญหาที่พบบ่อยกับบุคคลทุกกลุ่มอายุ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หากพยาบาลเข้าใจสรีรวิทยาของการขับถ่ายปกติ พยาธิสรีรวิทยาของภาวะท้องผูก การประเมินความผิดปกติและให้การดูแลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะท้องผูกได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เช่น การให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การขับถ่ายที่ไม่เหมาะสม และการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ตลอดจนการแก้ไขเมื่อเกิดภาวะท้องผูก เช่น การให้ยาระบาย การควักอุจจาระ biofeedback therapy และการแก้ไขภาวะสุขภาพที่เป็นสาเหตุให้เกิดท้องผูก ก็จะช่วยลดผลกระทบและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากภาวะท้องผูกได้

คำสำคัญ: ภาวะท้องผูก บทบาทพยาบาล

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

Constipation

Suwanna Kittinouvarat, M. Ed.*

Abstract

Constipation is a common condition that affects people of all ages. This condition can occur in both healthy and sick people, and can lessen a patient's quality of life, especially among adults and elders. It is paramount for nurses to grasp and embody knowledge of normal mechanisms of bowel elimination and the pathophysiology of constipation, including being able to perform effective assessment of abnormal bowel elimination and provide the best practices, such as giving advice of lifestyle modification to patients (i.e., diet, exercise, toilet habits, coping with stress). In addition, nurses should be knowledgeable and responsible for coaching patients regarding the prevention of constipation and providing successful nursing care and treatments, such as using laxatives, fecal evacuation, biofeedback therapy, and the treatment of causes contributing to constipation. Ultimately, nurses would reduce the effects of this condition and prevent any potential complications related to constipation based upon the best care.

Keywords: constipation, nurses' role

* Assistant Professor, Department of Adult and Aging Nursing, The Thai Red Cross College of Nursing

ภาวะท้องผูกไม่ใช่โรคแต่เป็นปัญหาที่พบได้กับคนทุกอายุ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุตั้งแต่น้อยไปจนถึงมาก หากพยาบาลเข้าใจ สรีรวิทยาการขับถ่ายปกติ กลไกการเกิดภาวะท้องผูก สามารถประเมินความผิดปกติและให้การดูแลภาวะท้องผูกได้เร็วก็จะช่วยลดผลกระทบและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากภาวะท้องผูกได้

สรีรวิทยาการขับถ่าย (Physiology of defecation)

คนปกติอาจมีการขับถ่ายอุจจาระวันละ 3 ครั้ง หรือ 3 ครั้งต่อสัปดาห์^(1,2) สำหรับเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะท้องผูกของ Rome II และ Rome III criteria^(3,4) ประกอบด้วย

1. ถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
2. ต้องเบ่งถ่ายมากกว่าปกติ
3. อุจจาระเป็นก้อนแข็ง และแห้ง
4. รู้สึกถ่ายอุจจาระไม่สุด
5. มีความรู้สึกถ่ายไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดกั้นบริเวณทวารหนัก
6. ต้องใช้มือช่วยในการถ่ายอุจจาระ (ใช้นิ้วล้วง หรือพุงเนื้อเยื่อรอบทวารหนัก)

ถ้ามีอาการดังกล่าวข้างต้นตั้งแต่สองอาการขึ้นไปเป็นจำนวนมากกว่า ร้อยละ 25 ของการถ่ายอุจจาระทั้งหมด เป็นเวลานานมากกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี (อาการไม่จำเป็นต้องเป็นติดต่อกันทุกวัน) ถือว่ามีภาวะท้องผูก ควรได้รับการค้นหาสาเหตุ และแก้ไข เพราะภาวะท้องผูกส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจและคุณภาพชีวิต

การขับถ่ายเป็นวิธีการหนึ่งที่จะรักษาความสมดุลของร่างกายถือเป็นกิจกรรมขั้นพื้นฐานที่จำเป็น สำหรับมนุษย์ กระบวนการขับถ่ายอุจจาระ (defecation) เริ่มขึ้นเมื่อกากอาหารถูกขับออกจากลำไส้ลงมาที่ลำไส้ตรง (rectum) เกิด Defecation reflex โดย Sensory nerve fibers ในลำไส้ตรงถูกกระตุ้นโดยการยืดขยายส่งสัญญาณไปที่ spinal cord แล้ว reflex กลับไปที่ Lower gastrointestinal tract ทางระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (parasympathetic) สัญญาณนี้จะกระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหวของลำไส้อย่างแรง (strong peristaltic waves) ที่สามารถขับสิ่งที่อยู่ในลำไส้ใหญ่ออกมา พร้อมทั้งทำให้เกิด reflex response ในส่วนอื่นๆ ด้วย เช่น การหายใจแบบ deep breath, ลิ้นไก่ปิด (closing the glottis) มีการบีบตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้อง (abdominal muscle) และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (pelvic floor) ซึ่ง reflex response เหล่านี้จะช่วยควบคุมการขับถ่ายทำให้สามารถกลั้นอุจจาระได้ถ้ายังไม่สะดวก ที่จะถ่ายในขณะนั้น โดยอุจจาระจะถูกเก็บกักไว้ที่ Anorectal angle โดยปกติอุจจาระที่ขับออกวันละ 200 มิลลิกรัม⁽⁵⁾

นอกจากนี้ใน gastrointestinal tract ยังมี intrinsic nervous system เรียกว่า enteric nervous system เริ่มจาก esophagus ถึง anus ซึ่งระบบนี้จะควบคุมเฉพาะ gastrointestinal movements และ secretions ในขณะเดียวกัน enteric nervous system ก็จะถูกกระตุ้นจากระบบประสาทพาราซิมพาเทติก และซิมพาเทติก จากสมองทำให้การเคลื่อนไหวใน gastrointestinal tract แรงขึ้น ซึ่งการกระตุ้นของระบบประสาท

อัตโนมัติ ทั้ง 2 ระบบ จะกระตุ้นเฉพาะที่ใน 2 แห่ง คือ จากปลายของ esophagus ลงมาถึง stomach และจาก mid colon ไปที่ anus โดยปกติ neurons ของระบบประสาทพาราซิมพาเทติกจะเพิ่มการทำงานของ gastrointestinal functions ในขณะที่เดียวกันการกระตุ้นของระบบซิมพาเทติก จะไปยับยั้งการทำงานที่ใน gastrointestinal tract ถ้าเป็น strong stimulation ก็จะสามารถที่จะหยุดการเคลื่อนไหวของอาหารในทางเดินอาหารได้

การทำงานของลำไส้ใหญ่ ที่ทำให้มีการขับเคลื่อนกากอาหารในลำไส้มี 3 ลักษณะคือ

1. Segmenting contractions เป็นการบีบตัวของลำไส้ช่วงสั้นๆทำให้เกิดการคลุกเคล้าของกากอาหาร

2. Propagating contractions เป็นการบีบตัวของลำไส้ที่ทำให้เกิดการเคลื่อนที่ของกากอาหารเป็นระยะทางสั้นๆ

3. High – amplitude propagated contractions เป็นการบีบตัวที่เริ่มจากลำไส้ใหญ่ส่วนต้นมาที่ลำไส้ใหญ่ส่วนปลายและเป็นแรงบีบตัวที่มีแรงมากพอที่จะทำให้เกิดความรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระ

ผลกระทบของภาวะท้องผูก

เมื่อเกิดภาวะท้องผูกจะมีอาการคลื่นไส้ ปวดหลัง แสบร้อนบริเวณหน้าอก (heart burn) ปวดหัว ท้องอืดแน่น มีความรู้สึกหนัก ๆ บริเวณก้น เนื่องจากมีอุจจาระอัดแน่น (fecal impact) เบื่ออาหารความกระปรี้กระเปร่าในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง นอกจากนี้ภาวะท้องผูกยังเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ สมอองบาดเจ็บ

โรคระบบทางเดินหายใจ เพราะขณะเบ่งถ่ายอุจจาระ ความดันในช่องอกและช่องท้องเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจลดลง จึงทำให้การไหลเวียนโลหิตชะงักงันอยู่ชั่วขณะ มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอยู่ก่อนแล้ว มีภาวะหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงเพิ่มขึ้น และเมื่อหยุดเบ่งความดันในช่องอกและช่องท้องลดลงแต่ความดันโลหิตจะสูงขึ้นอย่างเฉียบพลัน มีผลทำให้ผู้ป่วยที่มีลิ้มเลือดอยู่ในหลอดเลือดหรือในท้องหัวใจหลุดลอยไปอุดตันตามหลอดเลือดเกิด arterial occlusion ขึ้นได้

การเบ่งถ่ายยังมีผลกับการผ่าตัดตาและหู เพราะแรงดันที่สูงขึ้นในช่องท้องและช่องอก ทำให้เกิดความดันในลูกตาสูงขึ้น อาจทำให้เลนส์ตาเลื่อนหลุด หรือเลือดออก หรือ graft ที่ใช้ตกแต่งช่องหูหลุด ในผู้ป่วยที่มีภาวะตับวาย ภาวะท้องผูกจะทำให้ผู้ป่วยเลวลงเพราะในอุจจาระปกติ จะมีแอมโมเนียเป็นส่วนประกอบอยู่ 20 mEq/L เมื่ออุจจาระค้างอยู่ในลำไส้เวลานานทำให้แบคทีเรียในลำไส้เปลี่ยนสารประกอบไนโตรเจนและอาหารโปรตีน ที่เหลือจากการย่อยเป็นแอมโมเนียและดูดซึมกลับเข้ากระแสเลือดทำให้เกิด hepatic encephalopathy ได้เนื่องจากแอมโมเนียเป็น CNS toxin และ depressant มีผลต่อเซลล์ glial และเซลล์ประสาททำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับ การคิดรู้ของบุคคล

นอกจากนี้การเบ่งถ่ายยังทำให้แรงดันในช่องท้องเพิ่มสูงขึ้น เกิดการอุดกั้นของหลอดเลือดดำใหญ่ เป็นผลให้มีแรงดันป้อนกลับไปยัง hemorrhoidal plexus ทำให้หลอดเลือดดำบริเวณทวารหนักโป่งพองได้ เมื่อมีการเบ่งถ่ายอุจจาระ

แรงดันอาจทำให้หลอดเลือดที่โป่งพองแตกได้ หรืออุจจาระที่แห้งแข็ง ครูดหลอดเลือดฉีกขาด ส่วนใหญ่เป็นการเสียเลือดแบบเรื้อรังนำไปสู่การเกิดภาวะโลหิตจางได้หรือเกิด anal fissures ซึ่งจะทําให้ปวดมากเวลาถ่ายจนรู้สึกไม่อยากถ่าย

พยาธิสรีรวิทยาของภาวะท้องผูก (Patho-physiologic mechanism of constipation)

กลไกการเกิดภาวะท้องผูก

กลไกการเกิดภาวะท้องผูกสามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีกลไกการเกิดท้องผูกมากกว่า 1 ประเภทได้

1. Normal – transit constipation พบได้ร้อยละ 59 เป็นภาวะท้องผูกที่พบได้บ่อยที่สุด ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความรู้สึกลำบากเวลาถ่ายอุจจาระต่างๆ ที่มีการบีบตัวของลำไส้เป็นปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเวลาเบ่งถ่ายอุจจาระร่วมด้วย อาการท้องผูกมักจะตอบสนองต่อการรักษาด้วยการเพิ่มกากอาหารหรือให้ยาระบายกลุ่ม osmotic laxative

2. Disorders of defecatory or rectal evacuation พบได้ร้อยละ 25 ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก หรือเนื้อเยื่อรอบๆ ทวารหนัก ทำงานไม่ประสานกัน สาเหตุที่แท้จริงไม่ทราบแน่ชัด แต่อาจเกิดจากการกลั้นอุจจาระเป็นเวลานาน ลำไส้กลืนกัน ทวารหนักยื่นโป่งเข้าไปในช่องคลอด หรืออวัยวะข้างเคียง (rectocele) หรือผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

3. Slow – transit constipation พบได้ร้อยละ 13 มักพบในผู้หญิงอายุน้อย เป็นภาวะที่พบว่ามีการลดลงของการบีบตัวของลำไส้

ชัดเจน ตลอดจนมีการลดการตอบสนองของทางเดินอาหารภายหลังการรับประทานอาหาร และหลังตื่นนอนตอนเช้า เช่น Hirschsprung's disease เป็นภาวะที่มีการเคลื่อนไหวนของลำไส้ลดลงอย่างมาก จากการที่ไม่มีเซลล์ประสาท (ganglion cell) บริเวณลำไส้ส่วนปลายซึ่งโรคนี้นับว่ามีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงที่ RET proto-oncogene นอกจากนี้ผู้ป่วยท้องผูกที่มีการเคลื่อนไหวนของลำไส้ใหญ่น้อยกว่าปกติ ยังพบผลการตรวจทางพยาธิวิทยาผิดปกติได้หลายอย่าง เช่น

- การเปลี่ยนแปลงปริมาณของ mesenteric plexus neuron
- ความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Inhibitory transmitters. vasoactive intestinal peptide และ nitric oxide
- ปริมาณของ intestinal cells of Cajal ซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมการเคลื่อนไหวนของระบบทางเดินอาหาร ลดลงมากกว่าปกติ

4. Defecatory disorders และ slow transit พบทั้ง 2 อย่าง ร้อยละ 3

ประเภทของภาวะท้องผูก

ภาวะท้องผูก อาจแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่

1. Idiopathic constipation เป็นภาวะท้องผูกที่ไม่ทราบสาเหตุ เป็นภาวะท้องผูกที่ไม่ตอบสนองต่อ standard treatment

2. Functional constipation เป็นภาวะท้องผูกที่เกิดจากการทำงานที่ไม่เหมาะสมของลำไส้ คือมี Colonic inertia, delayed transit

และ pelvic floor dysfunction ส่วนใหญ่เป็นผลจากนิสัยการรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ การมี colonic inertia และ delayed transit เป็นสาเหตุให้เกิดการบีบตัวของกล้ามเนื้อลำไส้ใหญ่ส่วนล่างลดลง ส่วนการมี Pelvic floor dysfunction เป็นสาเหตุให้กล้ามเนื้อ pelvis, กล้ามเนื้อรอบๆ anus และ rectum เกิดการอ่อนแรง

สาเหตุของภาวะท้องผูกในผู้ใหญ่

1. สาเหตุทาง function

1.1 การเคลื่อนไหวของลำไส้ผิดปกติ เช่น slow transit time, outlet delay, irritable bowel syndrome เป็นต้น

1.2 การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม รับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย หรือรับประทานอาหารไม่เพียงพอ ทำให้สิ่งที่อยู่ในลำไส้มีปริมาณน้อยไม่เพียงพอที่จะกระตุ้น myenteric plexus ให้เกิดการบีบตัว การรับประทานอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูงก็ทำให้เกิดภาวะท้องผูกได้

1.3 รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ทำให้การขับเคลื่อนอุจจาระของลำไส้ทำได้ลำบาก การดื่มเครื่องดื่มที่มี caffeine ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดภาวะแห้งน้ำได้ (dehydrate)

1.4 ออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีผลทำให้กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่ายไม่แข็งแรง การบีบตัวของลำไส้ลดลง

1.5 นิสัยการขับถ่ายที่ไม่เหมาะสม ชอบกระทำกิจกรรมอื่นๆ ร่วมกับการขับถ่าย อุจจาระ เช่น นั่งหลับ ดูหนัง เล่นเกมส์ อ่านหนังสือพิมพ์ หนังสือบันเทิง หรือเมื่อปวดถ่ายก็กลั้นไว้ ละเลยที่จะไปถ่าย

2. ภาวะสุขภาพ ที่มีผลทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ เช่น

2.1 ความผิดปกติบริเวณ anorectal เช่น anal fissures, thrombosed hemorrhoids, rectal cancer

2.2 โรคระบบทางเดินอาหารที่มีพยาธิสภาพที่ลำไส้ใหญ่ เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ทำให้เกิดการอุดตัน

2.3 ความผิดปกติของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เช่น เนื้องอกในสมอง Alzheimer's disease, Parkinson's disease, Multiple sclerosis, Spinal cord injury, Hirschsprung's disease

2.4 ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม เช่น ผู้ป่วยเบาหวานระยะสุดท้ายที่มี visceral neuropathies, hypothyroidism, hyperparathyroidism, hypokalemia, hypocalcaemia, uremia

2.5 ภาวะทางจิตใจ เช่น anxiety depression เมื่อมีภาวะเครียดทางอารมณ์อาจทำให้การบีบตัวของลำไส้ลดลงเกิดภาวะท้องผูกได้

2.6 การตั้งครรภ์ จากการเพิ่มระดับของ progesterone hormone ทำให้ smooth muscle คลายตัว และลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง (slow peristalsis) จึงทำให้เกิดท้องผูกได้

2.7 ยาที่ใช้ในการรักษา ยาบางตัวมีผลทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง เกิดภาวะท้องผูกได้ เช่น

- Antacids ยาลดกรดที่มีส่วนประกอบของอะลูมิเนียม หรือแคลเซียม

- Analgesics เช่น Codeine, morphine ทำให้ bowel spasticity และ acid secretion ลดลง

- ยาแก้ปวดลดไข้ที่มี opiates เป็นส่วนประกอบ พบว่าทำให้ลำไส้มีการบีบตัวลดลง Diuretics ยาขับปัสสาวะ ทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำและโปแตสเซียม ซึ่งโปแตสเซียมเป็นตัวนำ nerve impulse ในลำไส้

- Cytotoxic drugs ยาเคมีบำบัด พบว่ามีผลทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวลดลง เช่น vincristine เนื่องจากยามีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ (Auto nervous system)

- Abuse of laxatives การใช้ยาถ่ายเกินขนาดหรือเป็นเวลานาน เมื่อหยุดยามีผลให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง

- Antihypertensive drugs ยาลดความดัน เช่น calcium channel blocker, clonidine, hydralazine, MAO inhibitors, methyl-dopa

นอกจากนี้ยังมียาในกลุ่ม antidepressants, antiparkinsonion drugs, neuroleptics, anticonvulsant, antihistamine, bismuth, cholestyramine เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของภาวะท้องผูก

อาการแสดงที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายเมื่อเกิดภาวะท้องผูก ได้แก่ คลื่นไส้, แสบร้อนบริเวณทรวงอก (heart burn) ปวดหลัง ปวดศีรษะ ท้องอืด ปวดเบ่งบริเวณก้น เบื่ออาหาร

การประเมินภาวะท้องผูก

การซักประวัติ

การขับถ่ายอุจจาระเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล บางคนอาจถ่ายอุจจาระทุกวันหรือ

บางคนอาจถ่ายอุจจาระ 2 หรือ 3 วันครั้ง หรือบางคนถ่ายวันละ 2-3 ครั้ง หรือบางคนถ่ายหลังอาหารเช้าบางคนถ่ายหลังอาหารเย็น การประเมินความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระจึงต้องขึ้นกับ

1. ลักษณะการขับถ่ายเปลี่ยนไปจากปกติของบุคคลหรือไม่ เช่น ความถี่ของการถ่ายอุจจาระ
2. ความรู้สึกเมื่ออุจจาระผ่านออก เช่น ถ่ายไม่สุด หรือมีอาการเจ็บปวดขณะถ่ายไม่สุขสบาย
3. ลักษณะของอุจจาระ ลักษณะอุจจาระปกติจะมีสีน้ำตาลอ่อน เป็นก้อนนุ่ม กลิ่นอุจจาระเป็นกลิ่นเฉพาะที่เกิดจากปฏิกิริยาของแบคทีเรียในลำไส้ รูปร่างเหมือนลำไส้ตรง (rectum) ภาวะท้องผูกจะทำให้อุจจาระเป็นก้อนเล็กๆ แข็งและแห้ง

นอกจากนี้ควรซักประวัติเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยนิสัยการรับประทานอาหาร เลือกรับประทานอาหารบางชนิด รับประทานอาหารที่ไม่มีกากใย การออกกำลังกาย นิสัยการขับถ่าย รูปแบบการทำงาน แบบนั่งโต๊ะ โปรแกรมการทำงานที่เร่งรีบมาก ทำให้ละเลยการขับถ่าย

การตรวจร่างกาย

การทำ PR จะช่วยในการประเมินความผิดปกติเบื้องต้นของทวารหนัก อาการปวด การอุดตัน หรือมีเลือดออกบริเวณทวารหนัก ตลอดจนประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณ anus ขณะให้ลองเบ่งถ่ายขอบทวารหนักเลื่อนลงน้อยกว่า 1 เซนติเมตรหรือมากกว่า 3 เซนติเมตร หรือมีเนื้อเยื่ออ่อนของทวารหนักยื่นออกมาแสดงว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นบริเวณทวารหนัก

- สภาวะทางโภชนาการ น้ำหนักลด ผิวแห้ง ซีด

- ภาวะต่อมธัยรอยด์ทำงานต่ำกว่าปกติ เช่น ผม่ว่ง ผิวหนังแห้ง บวม
- ตรวจท้องเพื่อหาก้อน ท้องอืด และการทำงานของลำไส้ bowel sound ค่าปกติประมาณ 5-30 ครั้งต่อนาที
- อาการแสดงของภาวะซีมีเคร้า วิตกกังวล

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะทำเมื่อภาวะท้องผูกมีอาการเลวลง ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด หรือมีเลือดออกในทางเดินอาหาร น้ำหนักลด มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะการขับถ่ายในเวลาไม่นาน ปวดท้องอย่างรุนแรง เป็นการตรวจเพื่อแยกพยาธิสภาพ

- การตรวจเบื้องต้น ควรส่งตรวจ CBC, thyroid function test, plasma glucose, creatinine, calcium, potassium และ stool occult blood

- การตรวจเพื่อวินิจฉัยแยกพยาธิสภาพ ได้แก่

1. Barium radiography ใช้เป็น Barium enema เพื่อดูความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรง และส่วนล่างของลำไส้เล็ก ใช้ตรวจหา ภาวะการอุดตันของลำไส้ และ aganglionic distal bowel ที่พบได้ใน Hirschsprung's disease ผู้ใช้บริการ ควรได้รับการเตรียมลำไส้ก่อนการตรวจ (bowel prep) เพื่อไม่ให้มีอุจจาระค้างในลำไส้ เพราะอุจจาระอาจทำให้มองเห็นความผิดปกติในลำไส้ไม่ชัดเจน ขณะทำ Barium enema ควรแนะนำ ผู้ใช้บริการว่าจะรู้สึกคล้ายเป็นตะคริวที่ท้อง

ขณะที่ barium เคลื่อนเข้าไปในลำไส้ใหญ่ ทำให้ไม่สุขสบายเล็กน้อย หลังการทำผู้ใช้บริการจะถ่ายอุจจาระเป็นแ่งขาว อยู่ 2-3 วัน

2. Sigmoidoscopy เป็นการตรวจวินิจฉัยที่แพทย์นิยมทำเพราะสามารถรู้ผลได้เลยขณะที่ส่องกล้องเข้าไปตรวจ แต่การตรวจวิธีนี้ผู้ใช้บริการ ต้องได้รับการเตรียมลำไส้อย่างสะอาด เริ่มตั้งแต่วอร์รับประทานอาหารเหลวก่อนวันตรวจ 1 วัน และได้รับการสวนล้างลำไส้ในคืนก่อนวันตรวจ และเข้าในวันที่ตรวจ เป็นการตรวจที่บอกความผิดปกติของลำไส้ตรง (rectum) รูทวารหนัก (anus) และลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย

3. Colonoscopy เป็นการตรวจวินิจฉัยลำไส้ใหญ่ทั้งหมด การเตรียมผู้ใช้บริการ กระทำเช่นเดียวกับการทำ Sigmoidoscope หลังทำผู้ใช้บริการจะรู้สึกเหมือนลำไส้พองตัวมีแก๊สอยู่ภายใน Colorectal transit study เป็นการตรวจวินิจฉัยดูการเคลื่อนของสารอาหารในลำไส้ใหญ่ โดยให้ผู้ใช้บริการกลืนยาเม็ดที่บรรจุวัตถุทึบรังสีอยู่ในเม็ดยาจากนั้น ทำการ x-ray ท้องหลังจากผู้ใช้บริการรับประทานยา 3 วัน หรือ 7 วัน หรือ 120 ชั่วโมง หากพบว่ามีจำนวนสารทึบรังสีค้างอยู่ในลำไส้ใหญ่เกินร้อยละ 20 ของที่รับประทานเข้าไป แสดงว่าผู้ใช้บริการมีการเคลื่อนที่ของอุจจาระในลำไส้ช้ากว่าปกติ ผู้ใช้บริการที่จะตรวจด้วยวิธีนี้ ควรได้รับคำแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากมาก ตลอดระยะเวลาที่ทดสอบงดรับประทานยาถ่าย ยาระบาย หรือยาที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้ทุกชนิด⁽⁶⁾ เช่น docusate sodium, ยาที่ทำให้อุจจาระนุ่ม (E.L.P) ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยาในกลุ่ม Anticholinergic เป็นต้น

4. Anorectal manometry เป็นการตรวจที่ใช้เครื่องมือ manometry ลักษณะเป็น air-filled balloon ใช้ในการวัดแรงบีบ และการคลายตัวของกล้ามเนื้อหูรูด ทวารหนัก และแรงดันภายในทวารหนักที่เกิดจากการเบ่งถ่าย ในคนปกติขณะเบ่งถ่ายแรงดันในทวารหนักจะสูงขึ้น ในขณะที่กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักจะคลายตัว เป็น rectoanal inhibitory reflex แต่ในผู้ให้บริการที่มีความผิดปกติ จะพบว่ากล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักไม่คลายตัว หรือบีบตัวแรงขึ้นในขณะที่เบ่งถ่าย ทำให้ไม่สามารถถ่ายอุจจาระได้ ซึ่งพบความผิดปกตินี้ในผู้ให้บริการที่เป็น Hirschsprung's disease

5. Defecography เป็นการตรวจโดยสวน barium เข้าไปในทวารหนักแล้วถ่ายภาพรังสีขณะผู้ให้บริการเบ่งถ่ายและขมิบหูรูด โดยให้ผู้ให้บริการนั่งอยู่บนโถส้วม เพื่อดูมุมของลำไส้ตรงกับทวารหนัก ความยาวของทวารหนัก ถ้าพบว่ามี การลดลงของการเคลื่อนตัวลงของทวารหนัก น้อยกว่า 1 เซนติเมตร และลดลงของมุมของทวารหนัก (anorectal angle) น้อยกว่า 15 องศา ระหว่างการเบ่งถ่ายอุจจาระแสดงว่ากล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักทำงานไม่ปกติ

6. Ballon expulsion test เป็นการทดสอบความสามารถในการเบ่งถ่าย โดยการใส่สายยางขนาดเล็กเข้าไปในทวารหนัก และใส่น้ำปริมาณ 50 มิลลิลิตร เข้าไปในลูกโป่งซึ่งต่อกับสายยางขนาดเล็ก และให้ผู้ให้บริการเบ่งลูกโป่ง คนปกติสามารถเบ่งลูกโป่งออกมาได้ในท่านอนตะแคงซ้าย ถ้าผู้ให้บริการไม่สามารถเบ่งลูกโป่งออกมาได้ภายใน 3 นาที ให้สงสัยว่ามีความผิดปกติในการเบ่งถ่าย

บทบาทพยาบาลในการดูแลและแก้ไขภาวะท้องผูก

1. การให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้การขับถ่ายอุจจาระปกติ ประกอบด้วย

1.1 อาหาร มีบทบาทสำคัญมากในการช่วยส่งเสริมการขับถ่ายปกติ การรับประทานอาหารเป็นเวลา เป็นการฝึก regular bowel patterns รับประทานอาหารที่มีกากใย หรือ fiber soluble และ insoluble อาหารที่มีกากใยจะช่วยป้องกันไม่ให้อุจจาระแข็งและแห้ง ง่ายต่อการขับเคลื่อนภายในลำไส้ การเพิ่มปริมาณกากอาหารควรกระทำอย่างช้าๆ จนถึงวันละ 20 ถึง 25 กรัม เพื่อป้องกันผลข้างเคียง เช่น ท้องอืด แน่นท้อง มีลมในท้อง แต่ผู้ให้บริการที่มีอาการท้องผูกรุนแรง การใช้กากอาหารมักจะไม่ค่อยได้ผล อาหารที่มีกากใยสูงได้แก่ ถั่ว ข้าว ผลไม้สด และผักสด ผู้ใช้บริการที่เสี่ยงต่อภาวะท้องผูกควรจำกัดอาหารประเภท ไอศกรีม เนื่อสัตว์ เนย และอาหารที่ผ่านกระบวนการปรุงแต่ง (processed food) นอกจากนี้ต้องดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 1500 ซีซี⁽⁷⁾ หรือรับประทานอาหารประเภทน้ำๆก็ได้

1.2 การออกกำลังกาย สำคัญมากที่จะช่วยกล้ามเนื้อหน้าท้องและอุ้งเชิงกรานที่ใช้ในการขับถ่าย ให้แข็งแรง

1.3 Elimination habit ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรขับถ่ายที่ไม่เหมาะสม หรือละเลยการขับถ่าย เมื่อรู้สึกอยากถ่ายควรรีบเข้าห้องน้ำทันที ช่วงเวลาถ่ายอุจจาระที่เหมาะสมที่สุดคือ ตอนเช้าภายหลังตื่นนอน 2 ชั่วโมง และภายหลังอาหารเช้า ซึ่งจะเป็นช่วงเวลาที่มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ที่ช่วยให้มีการขับถ่ายอุจจาระ⁽³⁾

1.4 Stress ภาวะเครียดมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบขับถ่าย จึงควรใช้วิธีเผชิญกับปัญหาอย่างเหมาะสม

2. การให้ยาระบาย (Laxatives) ควรพิจารณาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

- Laxatives increase bulk ยาระบายที่เพิ่มกากในลำไส้ เช่น methylcellulose การให้ยาที่เพิ่มกากอาจมีผลรบกวนการดูดซึมยาบางชนิดในลำไส้ และอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดลำไส้อุดตันได้

- Laxatives increase intestinal motility ยาระบายที่เพิ่มการบีบตัวของลำไส้ Bisacodyl ออกฤทธิ์ภายใน 6-8 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหารหรือภายใน 15-30 นาที ถ้าเหน็บกัน

- Anthraquinones ออกฤทธิ์เพิ่มการบีบตัวของลำไส้โดยลด segmenting contraction และ เพิ่ม propagating contraction

- ข้อจำกัดของการใช้ยาระบายประเภท stimulants คือตัวยามีส่วนผสมของ phenolphthalein ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งได้⁽²⁾

- Laxatives attract fluid by osmosis ยาระบายที่เพิ่มการดูดซึมน้ำเข้าในลำไส้ใช้ได้ดีกับผู้ป่วยที่มีภาวะท้องผูกแบบ idiopathic constipation เช่น lactulose, sorbitol, magnesium sulphate การใช้ยาในกลุ่มนี้ต้องระวังโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตหรือหัวใจบกพร่อง อาจทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็คโทรลัยท์ได้ Polyethylene glycol (PEG) เป็นตัวยาที่มีผลข้างเคียงน้อยกว่าตัวอื่น มีส่วนผสมของอิเล็คโทรลัยท์ จึงนิยมใช้ในผู้สูงอายุ⁽⁸⁾ เพื่อป้องกันการสูญเสียอิเล็คโทรลัยท์ ส่วน lactulose

นิยมใช้กับผู้ป่วยโรคตับ ที่มีภาวะท้องผูกเพื่อลดอาการ hepatic encephalopathy

- Laxatives soften faeces ยาระบายที่ทำให้อุจจาระนิ่ม ส่วนใหญ่ยาระบายชนิดนี้จะมีส่วนผสมของ oil เช่น agaral, docusate sodium, E.L.P. การใช้ยาในกลุ่มนี้ถ้าใช้ไปนานๆ จะทำให้ fat-soluble vitamins ไม่ถูกย่อยและถูกขับออกพร้อมกับ calcium และ phosphorus ด้วย และถ้าใช้ในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีปัญหาการกลืนต้องระวังเรื่องการสำลักเพราะอาจทำให้เกิดปอดอักเสบรุนแรงได้

3. การควักอุจจาระ บางครั้งอุจจาระอัดแน่น การใช้ยาไม่ได้ผล อาจจำเป็นต้องควักอุจจาระออกหรือใช้วิธีสวนอุจจาระช่วย

4. Biofeedback therapy เป็นการฝึกการขับถ่าย โดยมีเป้าหมายรักษาภาวะเบ่งผิดปกติ และเพิ่มความสามารถในการรับความรู้สึกของลำไส้ตรง ผู้ใช้บริการจะได้รับการสอนให้ถ่ายให้ถูกวิธีโดยใช้เครื่องมือช่วย ฝึกผู้ใช้บริการให้คลายกล้ามเนื้อบริเวณเชิงกรานระหว่างเบ่งถ่ายและใช้กล้ามเนื้อท้องช่วยในการเคลื่อนที่ของอุจจาระเข้าไปในลำไส้ตรง

5. การผ่าตัด ในรายที่มีภาวะท้องผูกเรื้อรังรุนแรงและไม่ตอบสนองต่อการรักษาอาจจำเป็นต้องใช้วิธีการผ่าตัดช่วย เช่น ทำ subtotal colectomy with ileorectal anastomosis ในกลุ่มที่มีการเคลื่อนตัวของลำไส้ช้าอย่างรุนแรง การผ่าตัดจะช่วยลดอาการดังกล่าวได้

6. แก้ไขภาวะสุขภาพที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะท้องผูก

สรุป

ภาวะท้องผูก ไม่ใช่โรคแต่เป็นอาการแสดงที่อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรง ดังนั้นจึงควรใส่ใจเมื่อมีอาการ

เปลี่ยนแปลงในระบบขับถ่ายเกิดขึ้น พยาบาลควรให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการค้นหาสาเหตุและแก้ไขในเบื้องต้นอย่างเหมาะสม ถ้าอาการรุนแรงควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

เอกสารอ้างอิง

1. Ernest PB, Eric GT. Chronic constipation in the elderly. Gastroenterol Clin North Am 2009;38:463-80.
2. NIDDK.[cited 2008/July 1].Available from [http : // www. Digestive. Niddk. Nih. Gov](http://www.Digestive.Niddk.Nih.Gov)
3. ดนัย ลิ้มมธุรสกุล, สุเทพ กลชาณวิทย์. ท้องผูก. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2547;17:81-97.
4. วิริยาพร ฤทธิพิศ, สุเทพ กลชาณวิทย์. Constipation. ใน: ชูษณา สวนกระต่าย, กมล แก้วกิตติณรงค์, กมลวรรณ จุติวรกุล, บรรณาธิการ. Manual of medical diagnosis. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552. หน้า 251-4.
5. McCrea GL, Miaskowski C, Stotts NA, Macera L, Varma, MG. Pathophysiology of constipation in the older adult. World J Gastroenterol 2008;14:2631-38.
6. Weigley ES, Mueller DH, Robinson CH. Robinson's Basic nutrition and diet therapy. 8th ed. Upper Saddle River, N.J.: Simon & Schuster / A Viacom Company;1997.p.309.