



# Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับนักวิชาชีพด้านสุขภาพ

การจัดการกับภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ

Management of Constipation in Older Adults

## แหล่งข้อมูล (Information Source)

The Joanna Briggs Institute. *Best Practice: Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals*.3 (1) 1999, p1-6.

## ความเป็นมาและความสำคัญ (Background)

### ภาวะท้องผูก (Constipation)

ภาวะท้องผูกหมายถึงความยากลำบากในการขับถ่ายอุจจาระและการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงในช่วงเวลาหนึ่ง อาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับภาวะท้องผูก ได้แก่ อุจจาระแห้ง/แข็ง ท้องอืดและปวดท้อง ถึงแม้ว่าความหมายของภาวะท้องผูกมีหลายความหมาย แต่ความถี่ของการขับถ่ายระหว่าง 3 ครั้งต่อวันถึง 3 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นความหมายที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าการให้ความหมายของผู้ป่วยเน้นที่อาการมากกว่าความถี่ของการขับถ่าย เช่น อาการปวด

มีหลายการศึกษาในประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกา รายงานว่าร้อยละ 10-19 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะสุขภาพดีมีภาวะท้องผูก และน้อยกว่าร้อยละ 4 ของประชากรรายงานว่ามีความถี่ของการขับถ่ายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และพบว่าภาวะท้องผูกพบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุในชุมชนประมาณร้อยละ 20 รายงานว่าเคยมีภาวะท้องผูก

### พยาธิสรีระวิทยาของภาวะท้องผูก (Pathophysiology of Constipation)

ภาวะท้องผูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ ภาวะท้องผูกปฐมภูมิ และภาวะท้องผูกทุติยภูมิ โดยภาวะท้องผูกปฐมภูมิสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย ภาวะขาดน้ำ การเคลื่อนไหวไหลลดลง

แปลโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิริรัตน์ ปานอุทัย

Translated by Assistant Professor Dr. Sirirat Panuthai

แรงดึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง หรือมีการล้าของกล้ามเนื้อ ภาวะท้องผูกทุติยภูมิอาจเกิดจากความเจ็บป่วยหรือการรักษาด้วยยา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีดังต่อไปนี้

1. ฟีน ส่งผลต่อแรงดึงตัวของกล้ามเนื้อเรียบของลำไส้ ยับยั้งการเคลื่อนไหวของลำไส้ เพิ่มแรงดึงตัวของหูรูด และลดความไวต่อการขยายตัวของทวารหนัก
2. การอุดกั้นของระบบทางเดินอาหาร จากการล่าช้าของการขับถ่ายทำให้อุจจาระแข็ง และเกิดก้อนทุมของลำไส้หรือก้อนทุมของเชิงกราน ทำให้เกิดการอุดตัน
3. ผิดปกติในการทำหน้าที่ของไขสันหลัง อันเป็นผลของการไม่เคลื่อนไหว การสูญเสียการรับความรู้สึกของทวารหนัก การลดลงของความตึงตัวของทวารหนักและลำไส้ใหญ่
4. ภาวะท้องผูกจาก slow transit จากการลดลงของการเคลื่อนไหวของลำไส้และเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของประสาทที่ลำไส้ และการติดยาระบาย
5. การทำหน้าที่ที่ผิดปกติของพื้นเชิงกราน จากการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ผิดปกติของการหดตัวของกล้ามเนื้อและหูรูดระหว่างการขับถ่าย ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะท้องผูกจากการอุดกั้นทางออก
6. ภาวะผิดปกติของลำไส้ มีความสัมพันธ์กับภาวะท้องผูก ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความไวต่อการกระตุ้นของอวัยวะภายในและการเคลื่อนไหวของลำไส้ผิดปกติ

ภาวะท้องผูกอาจเกี่ยวข้องกับภาวะอื่นเช่น การตีบตันหรือมะเร็งลำไส้และทวารหนัก หรืออาจเกิดร่วมกับภาวะความเจ็บป่วย ปริมาณน้ำดื่ม ถูกจำกัดอาหารหรือการเคลื่อนไหว และภาวะพึ่งพาบุคคลอื่นในการเข้าห้องน้ำ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะท้องผูกเช่น การขาดความเป็นส่วนตัว ความไม่สะดวก การไม่มีห้องน้ำ

### ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors)

เนื่องจากภาวะท้องผูกพบบ่อยในผู้สูงอายุ ในผู้ที่มีภาวะสุขภาพดีมักมีการขับถ่ายปกติ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะท้องผูกและความสูงอายุอาจเนื่องจากปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น ปริมาณน้ำดื่ม อาหาร การเคลื่อนไหว และสิ่งแวดล้อม

1. ปริมาณน้ำดื่ม การได้รับน้ำดื่มน้อยมีความสัมพันธ์กับภาวะท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ใหญ่ลดลงและมีอุจจาระน้อย อย่างไรก็ตามมีน้อยการศึกษาที่ทดสอบผลของปริมาณน้ำดื่มต่อภาวะท้องผูก

2. อาหาร มีรายงานของความเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินอาหารมากขึ้นจากชนิดของอาหารสมัยใหม่ที่ไม่มีการเคี้ยว มีรายงานการศึกษาพบว่าอาหารที่มีกากใยมีผลต่อระยะเวลาที่อาหารจะอยู่ในลำไส้ นานขึ้นและทำให้จำนวนอุจจาระมากขึ้น และทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวมากขึ้น ซึ่งข้อสรุปนี้ได้รับการสนับสนุนจากข้อค้นพบที่ว่าพวกเรปประทานเฉพาะผักหรือมังสวิรัตพบภาวะท้องผูกน้อยลง อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีปัจจัยอื่น เช่น ปริมาณแคลอรีที่ได้รับมีอิทธิพลต่อภาวะท้องผูกด้วยเช่นกัน

3. การเคลื่อนไหว ภาวะท้องผูกพบบ่อยในผู้ที่ออกกำลังกายน้อย ซึ่งพบในผู้ที่นั่งเก้าอี้มากหรือผู้ที่ต้องนอนอยู่บนเตียง

4. สิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความไม่เป็นส่วนตัว ไม่สามารถหาห้องน้ำได้ และอุปกรณ์ในห้องน้ำไม่เหมาะสม หรือการที่ต้องพึ่งผู้อื่นในการเข้าห้องน้ำ อาจมีผลโดยตรงต่อการเกิดภาวะท้องผูก

5. ปัจจัยอื่นๆ ภาวะท้องผูกอาจเกิดจากหลายปัจจัยอื่นๆ เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและความผิดปกติของกระบวนการคิด ยาบางชนิด เช่นยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของฝิ่น ยาลดความวิตกกังวล ภาวะท้องผูกนำมาสู่การมีอุจจาระแข็ง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะสับสน จากการที่อุจจาระอยู่ในลำไส้นานทำให้มีการดูดซึมน้ำออกมามากบริเวณลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อย่างไรก็ตามอุบัติการณ์ของภาวะท้องผูกในชุมชนยังไม่ทราบ แต่ผู้ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมีอัตราที่สูง อย่างไรก็ตามภาวะท้องผูกหรืออุจจาระแข็งอาจมีอาการนำของภาวะท้องเดินหรือถ่ายเหลว และจะไม่สามารถตรวจพบได้จากการตรวจทางทวารหนัก

### การรักษาภาวะท้องผูกในปัจจุบัน (Current Management)

การรักษาภาวะท้องผูกมีหลายวิธี เช่นการรักษาโดยไม่ใช้ยา การใช้สารที่ไม่ใช่ยาระบาย การใช้ยาระบาย การสวนอุจจาระ

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological Interventions) วิธีการรักษาที่ไม่ต้องใช้ยามีหลายวิธี เช่น การนวด การออกกำลังกาย และการใช้ไบโอฟีดแบค ยังไม่มีรายงานการศึกษาถึงผลของการนวดหน้าท้องเพียงอย่างเดียวหรือการใช้การนวดร่วมกับวิธีอื่น เช่นการออกกำลังกายในผู้ที่มีภาวะท้องผูก อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีบางการศึกษาที่รายงานผลของโปรแกรมการออกกำลังกายที่ช่วยให้การทำงานของลำไส้ดีขึ้น แต่ประสิทธิผลของการออกกำลังกายต่อการป้องกันภาวะท้องผูกยังไม่แน่ชัด

2. การรักษาโดยใช้สารที่ไม่ใช่ยาระบาย (Non-Laxative Interventions) มีการแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์หลายชนิดในการป้องกันภาวะท้องผูก เช่น ขนมอบีต จมูกข้าว ว่างหางจระเข้ น้ำแร่ และน้ำผลไม้ เช่น น้ำลูกพรุน อย่างไรก็ตามประสิทธิผลของการป้องกันภาวะท้องผูกของผลิตภัณฑ์เหล่านี้ยังไม่ได้รับการทดสอบโดยการวิจัยแบบ RCT อย่างไรก็ตามมีการผสมผลิตภัณฑ์ทั้งหลายนี้เข้าด้วยกัน เช่น การใช้ร่วมกันระหว่างน้ำลูกพรุนเข้มข้น กับแยม และพุดดิ้งหรือขนมอบีต นอกจากนั้นยังมีการแนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์ของลูกพรุนการคั้นน้ำมากๆ การรับประทานอาหารที่มีเส้นใย ในการป้องกันภาวะท้องผูก แต่เป็นเพียงคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น ยังไม่ได้มีการพิสูจน์ด้วยวิธีการวิจัยแบบ RCT

ส่วนผสมของน้ำลูกพรุน

1-1/3 ลิตรของน้ำลูกพรุน

720 กรัมของแอปเปิ้ล

525 กรัมของ All-Bran

วิธีการ ผสมน้ำลูกพรุนร้อนกับส่วนผสมอื่นๆ และเขย่าให้เข้ากัน รับประทานครั้งละ 1-2 ช้อนโต๊ะ 2 ครั้งต่อวันอาจใช้น้ำลูกพรุนสำเร็จ หรือการใช้ ลูกพรุน 1 กิโลกรัมผสมน้ำ 1 ¼ ลิตร และต้มจนเนื้อลูกพรุนนุ่ม

3. การใช้ยาระบาย (Laxatives) ยาระบายมีการใช้ในการรักษาภาวะท้องผูกอย่างแพร่หลาย โดยมีการแบ่งประเภทตามกลไกการออกฤทธิ์ออกเป็น 1) ประเภทสารเพิ่มมวลอุจจาระ 2) ยาระบายประเภทออกฤทธิ์กระตุ้น 3) ยาระบายที่ทำให้อุจจาระอ่อนตัวและดูดน้ำเข้าหาตนเอง นอกจากนี้ยังมีกลุ่มยาระบายที่มีการผสมยาระบายหลายกลุ่มไว้ด้วยกัน

กลุ่ม	ตัวอย่าง	ระยะเวลาที่ออกฤทธิ์
ยาระบายชนิดเพิ่มเนื้ออุจจาระ	Ispaghula husk (Fybogel) Psyllium (Metamucil, Agiofibe) Sterculia (one of the agents in Granacol & Normacol)	48-72 ชั่วโมง
ยาระบายชนิดดูดน้ำ	Magnesium salts (Magnesia S Pellegrino, Epsom salts) Sorbitol (Sorbilax) Lactulose (Duphalac, Lac Dol and Actilax)	0.5-3 ชั่วโมง 24-72 ชั่วโมง
ยาระบายชนิดทำให้อุจจาระอ่อนตัว	Docusate sodium (coloxyl) Poloxalkol (coloxyl drops) Liquid paraffin (Parachoc)	24-72 ชั่วโมง
ยาระบายชนิดกระตุ้น	Bisacodyl (Bisalax, Durolax) Frangula bark (one of the agents in Granacol and Normacol) Phenolphthalein (laxettes) Senna (Senokot)	6-12 ชั่วโมง

เช่นเดียวกับการพบภาวะท้องผูกมากขึ้นในวัยสูงอายุ การใช้ยาระบายก็พบมากขึ้นในผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน โดยพบว่าร้อยละ 3 ในเพศชาย และร้อยละ 5 ในเพศหญิงมีการใช้ยาระบายอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และการใช้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 39 และ 50 ในผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ มีหลักฐานแสดงว่าประชากรวัยผู้ใหญ่มีการใช้ยาระบายถึงแม้จะไม่มีภาวะท้องผูก ซึ่งสะท้อนถึงการใช้เพื่อการป้องกันการใช้ยาระบายอย่างสม่ำเสมอเป็นตัวชี้วัดการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ของภาวะท้องผูก และเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองของผู้สูงอายุที่ว่า การขับถ่ายสม่ำเสมอมีความจำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดี เป็นที่น่าสังเกตว่า

การใช้ยาระบายเป็นระยะเวลานานจะนำมาสู่การเกิดภาวะท้องผูกเนื่องจากการลดลงของการเคลื่อนไหวของลำไส้

มีการศึกษาไม่มากนักที่ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ยาระบาย ดังนั้นจึงไม่สามารถตรวจสอบประสิทธิผลของยาระบายได้ และมีเพียงบางการศึกษาเท่านั้นที่ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาระบายกลุ่มต่างๆ หรือเปรียบเทียบยาระบายที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน นอกจากนั้นการศึกษาลำไส้ใหญ่ศึกษาในผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลหรืออยู่ในสถานสงเคราะห์หรือบ้านพักคนชรา มีน้อยมากที่ให้ความสนใจผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน ปัจจัยเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการให้การรักษาภาวะท้องผูกโดยใช้ยาระบายเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่ายาระบายช่วยให้ลำไส้เคลื่อนไหวมากขึ้น และบรรเทาอาการท้องผูก ผลการศึกษาแตกต่างกันระหว่างการศึกษาในผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และบ้านพักคนชรา และผู้สูงอายุที่พักฟื้น ผลการศึกษาแนะนำว่ากากใยช่วยให้ลำไส้เคลื่อนไหวดีขึ้นในผู้สูงอายุที่พักฟื้น ในขณะที่ยาระบายประเภทกระตุ้นและดูดซึมน้ำ มีประสิทธิภาพมากกว่ายาระบายประเภทเพิ่มมวลอุจจาระสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีการเคลื่อนไหว

#### 4. การสวนอุจจาระและการใช้ยาเหน็บ (Enemas and Suppositories)

การสวนอุจจาระและการใช้ยาเหน็บเป็นวิธีที่ใช้สำหรับการรักษาภาวะท้องผูก เช่น การทำให้ทวารหนักว่างและทำงานได้ปกติก่อนการให้โปรแกรมการรักษาทางลำไส้ แต่มีการศึกษาน้อยเกี่ยวกับประสิทธิผลในผู้สูงอายุ การสวนอุจจาระทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยาต่อสารละลายที่ใส่เข้าไป หรือการได้รับอันตรายจากการสวนอุจจาระ

#### การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

เนื่องจากมีหลักฐานจากงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผู้ที่มีภาวะท้องผูกลดลง และส่วนใหญ่เน้นวิธีการและการวินิจฉัย ดังนั้นการอภิปรายด้านล่างเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นส่วนใหญ่

การประเมินผู้ป่วยไม่ควรเน้นเฉพาะการเกิดปัญหาท้องผูกในปัจจุบันแต่ควรประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะท้องผูกด้วย ครอบคลุมการประเมินในหัวข้อต่อไปนี้

##### 1. ประวัติ (History)

###### 1.1 ประวัติเกี่ยวกับวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงซึ่งอาจมีผลต่อการทำหน้าที่ของลำไส้ เช่น

- การได้รับอาหารที่มีกากใยน้อย
- การเคลื่อนไหวไหลลดลง หรือการลดลงของการทำงานของลำไส้
- การได้รับน้ำน้อย เช่นน้อยกว่า 1.5 ลิตรต่อวัน
- การได้รับยาที่ทำให้เกิดภาวะท้องผูก
- การผ่าตัดหรือความเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดภาวะท้องผูก

###### 1.2 ประวัติเกี่ยวกับการขับถ่ายในปัจจุบัน ประกอบด้วย

- การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการขับถ่ายในปัจจุบัน

- ความถี่ของการถ่ายภาพ
- ลักษณะของอุจจาระ
- กิจกรรมที่ช่วยให้ลำไส้ทำงานปกติ
- การมีภาวะอุจจาระแข็งอุกตัน
- ความถี่ของการเบ่งถ่ายอุจจาระ
- ถ้ามีการเจ็บป่วยในปัจจุบันให้ซักประวัติการขับถ่ายในอดีต
- ยาระบายที่ใช้ ชนิด ความถี่ และระยะเวลาที่ใช้
- ความต้องการที่เฉพาะเจาะจงในขณะขับถ่าย เช่น ความเป็นส่วนตัว การใช้ที่นั่งเฉพาะ หรือ การมีที่รองเท้า เป็นต้น

### 1.3 ประวัติอาการท้องผูก

- อาการคลื่นไส้ อาเจียน
- การดึงเครียดขณะขับถ่าย
- การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง
- ความรู้สึกถ่ายอุจจาระไม่สุดหลังจากขับถ่ายแล้ว
- อาการปวดบริเวณทวารหนักขณะขับถ่าย
- อาการปวดท้องหรือไม่สุขสบาย
- อุจจาระแข็ง

## 2. การตรวจร่างกาย (Physical Examination)

การตรวจร่างกายเน้นการประเมินภาวะที่ทำให้ลำไส้ทำงานลดลง ดังนี้

2.1 การประเมินช่องปาก ฟัน การเคี้ยวอาหารชนิดต่างๆ เช่นผลไม้ หรืออาหารที่มีกากใย

2.2 การฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติหรือลดลง

2.3 การดูการโป่งตึงของหน้าท้อง

2.4 การคลำหน้าท้องเพื่อประเมินก้อนอุจจาระแข็งในลำไส้

2.5 ภาวะที่อาจนำมาสู่การเกิดภาวะท้องผูก เช่น ริดสีดวงทวารหรือรอยแยกของทวารหนัก

2.6 การตรวจทวารหนักเพื่อประเมินทวารหนัก และลักษณะแข็งหรืออ่อนของอุจจาระ

การประเมินอาจต้องติดตามผู้ป่วยหลายวัน โดยใช้การบันทึกอาหารและสารเหลวที่ได้รับและบันทึกการขับถ่าย การถ่ายรังสีหน้าท้องอาจกระทำเพื่อช่วยในการวินิจฉัยภาวะท้องผูก การตรวจพิเศษอื่นๆ อาจมีความจำเป็น เช่น การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ หรือสวนด้วยแบเรียม หรือการเก็บอุจจาระหรือเลือดส่งตรวจอาจมีความจำเป็นในการวินิจฉัยสาเหตุของภาวะท้องผูก

## ระดับของหลักฐาน (Level of Evidence)

ระดับ IV คือความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญซึ่งอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ทางคลินิก การศึกษาเชิงพรรณนา หรือการรายงานของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

## คุณภาพของงานวิจัย (Quality of Research)

ไม่มีการกล่าวไว้ในเอกสาร

## ทางเลือกในการรักษา (Therapeutic Option)

### การป้องกันภาวะท้องผูก (Prevention of Constipation)

ภาวะท้องผูกเกิดจากหลายปัจจัย ดังนั้นจึงควรใช้ทีมสหวิชาชีพในการป้องกันและรักษา การประเมินเป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นในการประเมินความต้องการของบุคคล มีหลักฐานจากการวิจัยที่จำกัดเกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูก ดังนั้นการอภิปรายจึงเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (หลักฐานระดับ 4)

#### 1. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (Patient Education)

หลักสำคัญในการป้องกันและรักษาภาวะท้องผูกคือต้องให้บุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและวิธีการจัดการหรือลดปัจจัยเสี่ยง ซึ่งข้อมูลที่ควรให้ประกอบด้วย

- 1.1 ผลกระทบของอาหารและเครื่องดื่มที่มีต่อภาวะท้องผูก
- 1.2 บทบาทของการออกกำลังกายต่อการเกิดภาวะท้องผูก
- 1.3 ประสิทธิภาพของสุขนิสัยในการขับถ่าย
- 1.4 ฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ใช้รักษาภาวะท้องผูก

#### 2. อาหารและเครื่องดื่ม (Diet and Fluid Intake)

อาหารมีบทบาทสำคัญในการเกิดภาวะท้องผูก การใช้โภชนาบำบัดอาจมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะท้องผูก ดังนี้

2.1 ส่งเสริมให้บุคคลรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น cereals ขนมปัง เช่น ขนมปังผสมธัญพืช ผลไม้ เช่น แอปเปิ้ล ส้ม กล้วย และผลไม้แห้ง เช่น ลูกพรุน ผัก เช่น ถั่ว ผักดิบเช่นแครอท ถั่วและธัญพืช เช่น เม็ดอัลมอนต์ เมล็ดฟักทอง และเมล็ดดอกทานตะวัน

2.2 ดื่มน้ำให้เพียงพอต่อวัน เช่น 6-8 แก้ว ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าควรเป็นเครื่องดื่มที่มีโซเดียมหรือคาเฟอีน

2.3 ถ้าได้รับอาหารที่มีกากใยมากอาจต้องดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มมากขึ้นเพื่อป้องกันการจับตัวแข็งของอุจจาระ

2.4 ถ้าไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีกากใยได้ แนะนำให้ได้รับการทดแทนด้วยลูกพรุนหรือผลิตภัณฑ์ของลูกพรุน

#### 3. การออกกำลังกาย (Exercise)

การขาดการออกกำลังกายเป็นประจำเสี่ยงต่อการการเกิดภาวะท้องผูก ดังนั้นการออกกำลังกายควรจัดเข้าเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก โดยแนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอภายในขอบเขตที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล

#### 4. การมีพฤติกรรมการขับถ่ายที่เหมาะสม (Effective Bowel Habits)

พฤติกรรมการขับถ่ายอาจนำมาสู่ภาวะท้องผูก ดังนั้นการฝึกการขับถ่ายเป็นสิ่งจำเป็น ดังนี้

4.1 การฝึกรีเฟล็กซ์ เช่น การขับถ่ายภายหลังรับประทานอาหาร

4.2 ขับถ่ายเป็นเวลาสม่ำเสมอทุกวัน

4.3 ความสูงของที่ขับถ่ายควรเหมาะสมและมีราวจับหรือมีที่นั่งถ่ายที่เหมาะสม

4.4 ถ้าเป็นไปได้ควรนั่งโดยให้เท้าทั้งสองข้างวางกับพื้นหรือวางบนที่รองเท้า โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อยจนส่วนท้องห่างจากลำตัว และคลายกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน ซึ่งจะช่วยการเบ่งถ่าย

#### 5. สิ่งอำนวยความสะดวกในการขับถ่าย (Toileting Facilities)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะท้องผูก ดังนั้นการปรับสิ่งแวดล้อมอาจช่วยป้องกันภาวะท้องผูก ดังนี้

5.1 ความเป็นส่วนตัวในขณะที่ขับถ่าย

5.2 ที่นั่งขับถ่ายควรมีความสูงเหมาะสม

5.3 ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวถ้าจำเป็น

5.4 มีอุปกรณ์เรียกเมื่อต้องการความช่วยเหลือในการไปห้องน้ำ

5.5 อุปกรณ์ในการขับถ่ายอาจจำเป็นในบางคน

### การรักษาภาวะท้องผูก (Management of Constipation)

เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะท้องผูกหลายปัจจัย ดังนั้นการรักษาภาวะท้องผูกต้องคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล วิธีการป้องกันภาวะท้องผูกมีความสำคัญในการจัดการกับภาวะท้องผูกด้วย อย่างไรก็ตามควรตระหนักว่าผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังและผู้ที่ได้รับยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของฝิ่นอาจต้องได้รับ โปรแกรมการป้องกันและรักษาภาวะท้องผูกที่เฉพาะ คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญต่อไปนี้เป็น การสรุปทางเลือกในการรักษาภาวะท้องผูก (หลักฐานระดับ 4)

#### 1. ภาวะท้องผูกเฉียบพลัน (Acute Constipation)

การรักษาเริ่มต้นของภาวะท้องผูกเฉียบพลันระดับปานกลางถึงรุนแรงประกอบด้วย การเหน็บยา การสวนอุจจาระ หรือการใช้ยาระบายที่มีคุณสมบัติในการคูดน้ำเพื่อช่วยล้างทวารหนักให้สะอาด หลังจากนั้นใช้โปรแกรมการป้องกัน เช่น การปรับอาหารและเครื่องดื่ม การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขนิสัยการขับถ่ายที่มีประสิทธิภาพ เมื่อการรักษาภาวะท้องผูกรุนแรงไม่ได้ผลให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเรื่องภาวะท้องผูก

#### 2. ภาวะท้องผูกเรื้อรัง (Chronic Constipation)



สำหรับผู้ที่ได้รับอาหารที่มีกากใยน้อยหรือไม่มีความผิดปกติอื่นที่เป็นสาเหตุของภาวะท้องผูก แนะนำให้ใช้ยาที่เพิ่มเนื้ออุจจาระ นอกจากนี้ยาระบายชนิดที่ดูน้ำก็อาจได้ผล สำหรับโปรแกรมการจัดการกับภาวะท้องผูกควรเน้นการขับถ่ายให้เป็นเวลามากกว่าการใช้การสวน ดังนั้นการรักษาเน้นการส่งเสริมการขับถ่ายให้เป็นเวลาโดยใช้ยาที่ขนาดอ่อนๆ อย่างสม่ำเสมอ ให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ถ้ายาระบายชนิดดูน้ำไม่ได้ผลอาจใช้ยาระบายชนิดกระตุ้นอาจได้ผล

### 3. ทางเลือกในการรักษา (Choice of Treatment)

จากการทบทวนวรรณกรรมในการรักษาเกี่ยวกับยาระบายได้แนะนำให้ใช้ยาที่เพิ่มเนื้ออุจจาระมีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุระยะพักฟื้น ส่วนยาระบายที่ดูน้ำเหมาะสมสำหรับผู้ที่ไม่นอนอยู่กับเตียง (หลักฐานระดับ 1)

### 4. ภาวะท้องผูกที่เกิดจากการใช้ฝิ่น (Opioid Induced Constipation)

การจัดการกับภาวะท้องผูกที่สัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของฝิ่นนั้นเน้นที่การป้องกัน เช่นในผู้ที่ใช้ยาฝิ่นเป็นระยะเวลานาน เช่นการรักษาภาวะเจ็บปวดเรื้อรัง หรือในหน่วยพักฟื้น ควรใช้โปรแกรมการจัดการการขับถ่าย การใช้ยาระบายที่กระตุ้นหรือประเภทดูน้ำเป็นข้อบ่งชี้ในการรักษาภาวะท้องผูก

### 5. การใช้การสวนอุจจาระและการเหน็บยา (Use of Enemas and Suppositories)

การสวนอุจจาระหรือการเหน็บยาอาจจำเป็นในการล้างทวารหนักก่อนการเริ่มใช้โปรแกรมการรักษาภาวะท้องผูก อาจเป็นข้อบ่งชี้สำหรับภาวะท้องผูกระดับปานกลางหรือระดับรุนแรง หรือภาวะท้องผูกจากการใช้ฝิ่น หรือในผู้ที่นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ซึ่งนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมรักษาภาวะท้องผูก

### 6. ภาวะอุจจาระอุดตัน (Faecal Impaction)

ภาวะอุจจาระอุดตันมีความจำเป็นในการใช้โปรแกรมพิเศษซึ่งมักเป็นการสวนอุจจาระ และอาจใช้ยาระบายชนิดดูน้ำหรือประเภทกระตุ้นร่วมด้วย เมื่อลำไส้ทำหน้าที่ปกติควรใช้โปรแกรมป้องกัน

### 7. ค่าใช้จ่ายในการรักษา (Cost of Treatments)

การรักษาภาวะท้องผูกควรคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยการใช้ยา และยาที่มีราคาแพงไม่จำเป็นต้องเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูง เช่นการใช้ยาระบายที่ดูน้ำเช่น เกลือแมกนีเซียมและซอบิทอลถูกกว่าแลคทูโลสมาก อย่างไรก็ตามการป้องกันภาวะท้องผูกนั้นสามารถป้องกันได้โดยการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนอาหารและวิถีชีวิตซึ่งเสียค่าใช้จ่ายน้อย