

การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและลดอาการท้องผูก ในผู้สูงอายุ

ธัญธรณ์ มงคลสุขภิรมย์

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร

บทคัดย่อ

อาการท้องผูก เป็นสัญญาณเตือนของภาวะสุขภาพจากระบบย่อยอาหารไม่ทำงานอย่างปกติ มีการเผาผลาญสารอาหารที่ช้าลง ที่สัมพันธ์กับความสมดุลของร่างกาย ทั้งน้ำ สารอาหาร แร่ธาตุ วิตามิน แม้กระทั่งการมีอายุที่เพิ่มขึ้นใน 1 ปี จะสูญเสียการเผาผลาญสารอาหารเพิ่มขึ้นเป็น 1 เท่า และต่อเนื่องไปทุกๆ ปี ล้วนส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันอาการท้องผูกเป็นกิจกรรมที่ให้โดยตรงแก่ผู้สูงอายุ โดยที่ครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญต่อการป้องกันอาการท้องผูกให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลเกิดความตระหนักรู้และเพิ่มขีดความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพจนสามารถป้องกันอาการท้องผูกให้กับผู้สูงอายุได้ ซึ่งบทความนี้ได้นำเสนอให้เห็นถึงลักษณะอาการท้องผูก ผลกระทบ การประเมินความเสี่ยง และการป้องกันอาการท้องผูกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ; อาการท้องผูก; ผู้สูงอายุ

วันรับ: 6 มิ.ย. 2568

วันแก้ไข: 13 ก.ค. 2568

วันตอบรับ: 17 ก.ค. 2568

บทนำ

อาการท้องผูกเป็นกลุ่มอาการในระบบทางเดินอาหารและการขับถ่ายซึ่งเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทั่วโลก ซึ่งร้อยละ 20 ของประชากรสูงอายุในอดีตจะเกิดอุบัติการณ์ของอาการท้องผูก และถ้าเกิดในเพศหญิงมักจะมีอาการท้องผูกรุนแรงมากกว่าเพศชายเป็น 1 เท่า⁽¹⁾ อาการท้องผูกยังเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 11) โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 19)⁽²⁾ โรคความดันโลหิตสูง⁽³⁾ และโรคเบาหวาน ซึ่งโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease; CKD) และโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease; ESRD) จะเพิ่มความ

รุนแรงของอาการท้องผูก⁽⁴⁾ นอกจากนี้เมื่อเกิดโรคร่วมที่กล่าวมาข้างต้นจะเพิ่มอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น

อาการท้องผูก หมายถึง การที่บุคคลมีการถ่ายอุจจาระลำบาก รู้สึกถ่ายอุจจาระไม่สุด อุจจาระแข็ง หรือถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีอาการดังกล่าวต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน⁽⁵⁾ อาจมีสาเหตุมาจากดื่มน้ำไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่เหมาะสม และยาบางชนิด ได้แก่ ยาต้านเศร้า ยาลดปวด ยารักษาภูมิแพ้ พาร์กินสัน เป็นต้น นอกจากนี้พฤติกรรมความเสี่ยงการเข้าห้องส้วม เช่น การเดินทาง การทำงานเป็นกะ และความเครียด เป็นต้น⁽⁶⁾ โดยสรุปสาเหตุที่พบบ่อยของอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สาเหตุที่พบบ่อยของอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ

ยารักษาโรค	โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม	อื่นๆ
<ul style="list-style-type: none"> ยาแก้ปวด (โอปิออยด์, ทรามาดอล ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์) ยาด้านเศร้าแบบไตรไซคลิก สารต้านโคลิเนอร์จิก ตัวบล็อกช่องแคลเซียม ยารักษาโรคพาร์กินสัน (สารโดปามิเนอร์จิก) ยาด้านโรคจิต (อนุพันธ์ฟีโนโทอะซีน) ยาลดกรด (แคลเซียมและอะลูมิเนียม) อาหารเสริมแคลเซียม เรซินกรดน้ำดี อาหารเสริมธาตุเหล็ก ยาแก้แพ้ ยาขับปัสสาวะ (ฟูโรเซไมด์ ไฮโดรคลอโรไทอาไซด์) ยากันชัก 	<ul style="list-style-type: none"> โรคเบาหวาน ภาวะไทรอยด์ทำงานน้อย ภาวะต่อมพาราไทรอยด์ทำงานมากเกินไป โรคไตเรื้อรัง โรคทางระบบประสาท โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน โรคปอดประสาทเสื่อมแข็ง โรคเส้นประสาทอัตโนมัติ รอยโรคที่ไขสันหลัง ภาวะสมองเสื่อม โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง อะไมลอยโดซิส โรคสเกลโรเดอร์มา 	<ul style="list-style-type: none"> ภาวะซึมเศร้า ความพิการทั่วไป การเคลื่อนไหวไม่ดี

ปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีการพัฒนาแนวทางการรักษามากขึ้น แต่การสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงเพื่อป้องกันการเกิดโรค หรือกลุ่มอาการที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุมีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ เนื่องจากผู้สูงอายุเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพกาย มักจะส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ดังนั้นหากมีการตรวจสอบอาการท้องผูก มีประวัติถ่ายอุจจาระลำบาก ความถี่หรือความสม่ำเสมอของการขับถ่าย ร้อยละ 65 ของผู้สูงอายุมีการเบ่งถ่ายอุจจาระท้องอืด ตรวจร่างกายทางทวารหนักด้วยสายตา และนิ้วพร้อมทั้งยืนยันปัจจัยเสี่ยงและให้การรักษาเฉพาะสาเหตุ รวมถึงยารักษาโรคร่วมอื่นๆ ที่ทำให้เกิดอาการท้องผูก จะช่วยให้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความเหมาะสม และยังลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกได้⁽⁷⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันอาการท้องผูกสำหรับผู้สูงอายุยังมีค่อนข้างจำกัด มีเพียงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงวัยสุขภาพดีที่ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้สูงอายุ⁽⁸⁾ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าอาการท้องผูกเป็นความทุกข์ทรมานที่พบในกลุ่มเปราะบางเป็นอย่างมาก โดยอาการท้องผูกในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพและได้รับการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยบรรเทาความไม่สุขสบาย และลดความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุ ลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวและผู้ดูแลได้ ดังนั้นหน่วยบริการผู้สูงอายุจะต้องเข้ามามีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและลดอาการท้องผูกในผู้สูงอายุแก่ครอบครัวอย่างเป็นระบบ

หน่วยบริการผู้สูงอายุจะให้บริการอย่างเป็นระบบได้นั้นต้องอาศัยการกำหนดมาตรฐานการประเมินภาวะสุขภาพ

โดยนำเครื่องมือ BSFS และ Rome IV พร้อมบันทึกข้อมูล HDC/ThaiEMR เพื่อคัดกรองท้องผูกเรื้อรัง และระดับความรุนแรงของอาการท้องผูก และนำแบบประเมินความเสี่ยง Hinrichs & Huseboe มา pre-triage สำหรับผู้สูงอายุและผู้มีโรคร่วม (multimorbidity) ทุกครั้งที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ หรือคลินิก NCD เป็นต้น เพื่อให้สามารถจัดการแก้ไขอาการท้องผูกที่ถูกต้อง พร้อมทั้งบูรณาการโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและลดอาการท้องผูกซึ่งบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและลดอาการท้องผูกในผู้สูงอายุที่ครอบครัว หรือหน่วยบริการผู้สูงอายุจะนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาการท้องผูกในผู้สูงอายุ

ในกระบวนการขับถ่ายอุจจาระแบบปกติจะต้องอาศัยองค์ประกอบด้านโครงสร้าง ได้แก่ (1) อุ้งเชิงกราน (2) ลำไส้ตรง (3) ทวารหนัก และ (4) ความยืดหยุ่นของผนังของลำไส้ตรง สำหรับด้านระบบประสาท ได้แก่ (1) ระบบประสาทส่วนกลาง (2) ระบบประสาทส่วนปลาย และ (3) ระบบประสาทของทางเดินอาหาร ที่ทำงานสอดคล้องกัน ซึ่งอาการท้องผูกในผู้สูงอายุเกิดจากความผิดปกติของลำไส้ และระบบทางเดินอาหาร เริ่มตั้งแต่การมีจำนวนพินดเคี้ยวที่ลดลง เอนไซม์สำหรับย่อยอาหารบกพร่องคุณภาพ หรือมีปริมาณไม่สมดุลกับขนาดของอาหารที่เข้าสู่หลอดอาหารถึงกระเพาะอาหาร ซึ่งผู้สูงอายุที่มีอาการท้องผูกจะมีการรับรู้ความรู้สึกของลำไส้ตรงต่ำกว่าปกติ (rectal hyposensitivity) ร้อยละ 25 ปกติจะกระตุ้นผ่านระบบอัตโนมัติ ทั้งซิมพาเดติกและพาราซิมพาเดติก หากเกิดร่วมกับการที่สมองประมวลผลว่าสถานะแวดล้อมไม่เหมาะสมต่อการถ่ายอุจจาระ กล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอก และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจะยังคงหดตัว (external anal sphincter, Puborectalis muscle) ส่งผลให้มุมระหว่างลำไส้ตรงและทวารหนักยังคงเป็นมุมแหลม (anorectal angle) จะเพิ่มการถ่ายอุจจาระลำบากสูงขึ้น การเบ่งถ่ายอุจจาระจะทำให้ระดับความดันในช่องอก และช่องท้องเพิ่มสูงขึ้น มีอาการท้องอืด เบื่ออาหาร และน้ำหนักลด เป็นต้น

ผลกระทบจากอาการท้องผูก

อาการท้องผูกเป็นความไม่สบายที่สร้างความทุกข์ทรมานในผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ได้แก่

1. ด้านร่างกาย ในเพศหญิงกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจะอ่อนแรงได้จากการคลอดบุตร มักสัมพันธ์กับอายุ โดยเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานก็จะหย่อนตัวลง รวมถึงการผ่าตัดบางชนิด ส่งผลกระทบต่อกล้ามเนื้อที่มีการหดตัวทำให้สูญเสียระบบย่อยอาหาร และทางเดินอาหาร มีอาการท้องผูก เกิดริดสีดวงทวาร มีอาการปวดหรือมีเลือดออกทางทวารหนัก อุจจาระมีสีเข้มหรือสีดำ อุจจาระมีลักษณะเป็นก้อนหรือแข็ง จะเพิ่มโอกาสการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้อาการท้องผูกจะมีการรับรู้ความรู้สึกของไส้ตรงต่ำกว่าปกติ (rectal hyposensitivity) ทำให้ไม่มีความรู้สึกอยากปวดถ่าย อุจจาระ ส่งผลถึงการเพิ่มขึ้นของปริมาตรของอุจจาระในลำไส้ ส่งสัญญาณประสาทขึ้นไปไปยังการบีบตัวของลำไส้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดอาการปวดท้อง เกิดแผลในลำไส้ หรือรอบทวารหนัก และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้

2. ด้านจิตใจ และอารมณ์ เมื่อมีอาการท้องผูก ความเครียดจะเข้าไปในผู้สูงอายุคล้ายโรคเรื้อรังมารูมเรารู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียว ไม่ยอมรับฟังคำแนะนำ เบื่ออาหาร เนื่องจากยังมีอาหารค้างคั่งในกระเพาะ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ไม่พยายาลม เกิดอุจจาระอัดแน่น จะเพิ่มระดับความเครียด และยังส่งผลให้มีพฤติกรรมในการกลั้นอุจจาระมากขึ้น จนกระทั่งเกิดผลระยะยาวต่อความรู้สึกปวดอยากถ่ายที่ลดลงทำให้เกิดภาวะท้องผูกเพิ่มขึ้น หากไม่ได้รับการจัดการอาการ หรือสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะทำให้รู้สึกทำอะไรไม่เพลิดเพลิน เหนื่อยง่าย จนกลายเป็นภาวะซึมเศร้าโดยสมบูรณ์

3. ด้านสังคม และจิตวิญญาณ พบว่า ผู้สูงอายุจะเกิดภาวะถดถอยทำให้การเข้าสังคมมีความยากลำบากไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนในการทำกิจกรรมทางกายลดลง เพราะกังวลว่าจะเกิดความไม่สบาย และสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยในการขับถ่ายอุจจาระ รวมถึงสัมพันธ์สภาพภายในครอบครัวบกพร่อง สืบเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์ที่ส่งผล

ต่อการรู้คิดของผู้สูงอายุ ทำให้หงุดหงิด หรือมีอารมณ์แปรปรวน ไม่เป็นตัวของตัวเอง และซึมเศร้าได้^(9,10)

บทบาทของครอบครัวในการป้องกันและลดอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ

บทบาทของครอบครัวในการป้องกันและลดอาการท้องผูกสำหรับผู้สูงอายุนั้น หน่วยบริการผู้สูงอายุ กำหนดมาตรฐานการคัดกรองท้องผูกเรื้อรังอย่างเป็นระบบ โดยฝึกทักษะการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูก การประยุกต์ใช้เครื่องมือประเมินอุจจาระมีลักษณะเป็นก้อนหรือแข็ง หรือ Bristol Stool Form Scale และเกณฑ์การวินิจฉัยอาการท้องผูก Rome IV diagnostic criteria เป็นต้น

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูก

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกตามหลักการของฮินริชส์และฮูสบอ (Hinrichs & Huseboe)⁽¹¹⁾ จะเป็นกระบวนการประเมินความเสี่ยงและการจัดการภาวะท้องผูกที่ได้จากการซักประวัติ ได้แก่ แบบแผนการขับถ่ายที่ผ่านมา ลักษณะของการขับถ่าย ชนิดของยาระบายที่ใช้ ความถี่ของการถ่ายอุจจาระ ประวัติของการเกิดท้องผูกหรือการมีอุจจาระอัดแน่น (fecal impaction) ประวัติการใช้ยาระบาย การผ่าตัดที่มีผลต่อการทำงานของระบบทางเดินอาหาร การถ่ายอุจจาระครั้งสุดท้าย ที่ได้จากการตรวจร่างกาย ได้แก่ การเคลื่อนไหวของลำไส้ ตรวจพบความแตกต่างในช่องท้อง ตรวจพบก้อนในช่องท้อง ตรวจพบอุจจาระอัดแน่น ที่ได้จากสภาวะทางจิตใจ ได้แก่ ปัจจุบันมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ และมีอาการสมองเสื่อมหรือไม่ (dementia) ที่ได้จากการรับประทานอาหารและการได้รับน้ำ ได้แก่ การรับประทานอาหารเมื่อ 3 วันที่ผ่านมา การได้รับน้ำในแต่ละวัน การมีกิจกรรมทางกายและการฝึกฝน นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการได้รับยา รายการยาที่ได้รับ ซึ่งมีการแปลผลคะแนน ดังนี้ -18 ถึง -6 มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกระดับน้อย -5 ถึง +7 มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกระดับปานกลาง มากกว่าหรือเท่ากับ +8

มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกระดับมาก โดยที่หากมีการประเมินความเสี่ยงที่ครอบคลุมจะช่วยจัดการอาการท้องผูกและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการป้องกันอาการท้องผูกได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ

ภายหลังประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกจะสามารถให้การวินิจฉัยอาการท้องผูกได้โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยอาการท้องผูก Rome IV diagnostic criteria ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการท้องผูกที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการใช้ยา กลุ่มโอปิออยด์ซึ่งจะต้องมีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมามากกว่าร้อยละ 25 และเริ่มมีอาการอย่างน้อย 6 เดือนก่อนการวินิจฉัย ซึ่งอาการจะต้องไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยอาการลำไส้แปรปรวนดังต่อไปนี้⁽¹²⁾

1. มีการเบ่งถ่ายอุจจาระมากขึ้น
2. อุจจาระมีลักษณะเป็นก้อนหรือแข็ง หรือ Bristol Stool Form Scale 1-2
3. รู้สึกถ่ายอุจจาระไม่หมด หรือไม่สุด
4. รู้สึกมีการอุดตัน หรืออุดตันของทวารหนักในการถ่ายอุจจาระแต่ละครั้ง
5. มีการช่วยด้วยมือเพื่ออำนวยความสะดวกในการถ่ายอุจจาระ (เช่น ประเมินการอัดแน่นของอุจจาระ ใช้นิ้วกระตุ้นการถ่ายอุจจาระบริเวณไส้ตรง และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน)
6. ถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
7. ไม่พบการถ่ายอุจจาระเหลว ถ้าไม่ใช้ยาระบาย

โดยรวมสรุปได้ว่าผู้สูงอายุจะมีอาการท้องผูกเรื้อรัง ซึ่งการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกที่ถูกต้อง จะช่วยให้บุคลากรพยาบาล ครอบครัว หรือผู้ดูแลมีการจัดการอาการท้องผูกที่เหมาะสม และได้รับการวินิจฉัยอาการท้องผูกในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหากมีการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุจะช่วยป้องกันการเกิดอาการท้องผูกได้

การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันอาการท้องผูก

การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender)⁽¹³⁾ ประกอบด้วยมโนทัศน์หลักที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ลักษณะเฉพาะและ








ประสบการณ์ของบุคคล (individual characteristics and experiences) เกี่ยวกับพฤติกรรมเดิมและปัจจัยส่วนบุคคล (2) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (behavior-specific cognitions and affect) เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตน และ (3) ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม (behavioral outcome) เกี่ยวกับความมุ่งมั่นที่จะแสดงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่จะช่วยป้องกันอาการท้องผูก และช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยในการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระในชีวิตประจำวันให้ดีขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้⁽¹⁴⁾

1. บันทึกการขับถ่ายอุจจาระเป็นประจำ ซึ่งเป็นวิธีการประเมินสภาพ (assessment) เพื่อเตรียมความพร้อมในการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันอาการท้องผูก โดยแนะนำให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือผู้ดูแลจดบันทึกการขับถ่ายอุจจาระในเวลาเดียวกันในทุกๆ วัน ติดต่อกันจนครบ 7 วัน จะทำให้เห็นลักษณะอุจจาระทั้ง 7 ลักษณะ ซึ่งจะช่วยหาพบสาเหตุของปัญหา และให้การวินิจฉัย (diagnosis) อาการท้องผูกได้ก็ต่อเมื่อมีลักษณะตามประเภทที่ 1 และ 2 พร้อมทั้งเลือกวิธีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมได้ดังภาพที่ 1

2. จัดตารางการขับถ่ายอุจจาระสม่ำเสมอ เป็นขั้นตอนการวางแผน (planning) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือมีแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ การฝึกเข้าห้องส้วมให้เป็นเวลา เช่น ทุกเช้าหลังตื่นนอน เพื่อสร้างความคุ้นเคยจนมีนิสัยการเข้าห้องส้วมที่ดี หลีกเลี่ยงการกลั้นอุจจาระ แนะนำอุจจาระทันทีเมื่อรู้สึกอยากขับถ่ายอุจจาระ หรือมีอาการปวดท้อง แนะนำให้ใช้เวลาสำคัญในการเข้าใช้ห้องส้วม นั่งชักโครกให้ถูกวิธีโดยเอนไปข้างหลัง วางข้อศอกทั้ง 2 ข้างบนเข่า วางเท้าบนที่วางเท้ากรณีที่เก้าอี้ไม่มีฝัสน้ำ และฝึกเบ่ง (biofeedback) เพื่อเพิ่มระดับการรับรู้รู้สึกของไส้ตรง (improve rectal sensation) และเพิ่มการทำงานที่ประสานกันระหว่างไส้ตรงและกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก (improve recto-anal coordination)

3. บริโภคอาหารสมดุลสุขภาพ เป็นขั้นตอนการปฏิบัติการ (implementation) ที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพให้รับประทานอาหารในแต่ละมื้อ ได้แก่ ผลไม้ 2 เสิร์ฟ ผัก 5 เสิร์ฟ หรืออาหารที่ทำจากธัญพืช 4 อย่าง เช่น ขนมปังโฮวีต พาสต้า หรือซีเรียล ถั่ว ถั่วเปลือกแข็ง และเมล็ดพืช เป็นต้น ร่วมกับดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ได้แก่ นม น้ำผลไม้ ชุป และน้ำเปล่า เป็นต้น

ภาพที่ 1 แสดงลักษณะอุจจาระ (The British Stool Form Scale; BSFS)⁽¹⁵⁾

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces and entirely liquid

แนะนำหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง เป็นต้น หรือร่างกายควรได้รับไฟเบอร์อย่างน้อย 25-30 กรัม เช่น ผักใบเขียวหรือมีสีส้ม ครึ่งถ้วย จะมีไฟเบอร์ 2.5 กรัม ผลไม้ 1 ชิ้น จะมีไฟเบอร์ 2 กรัม ขนมปังโฮวีต จะมีไฟเบอร์ 2 กรัม ข้าวกล้องหุงสุก 1 ถ้วย จะมีไฟเบอร์ 1.5 กรัม บิสกิต-ข้าวสาลี 2 ชิ้น หรือข้าวโอ๊ตบด 100 กรัม จะมีไฟเบอร์ 3.5 กรัม และถั่วครึ่งถ้วย จะมีไฟเบอร์ 7 กรัม เป็นต้น นอกจากนี้ เมล็ดแมงลักยังเป็นอาหารที่หาได้ง่ายและสะดวก โดยแนะนำให้รับประทานเมล็ดแมงลัก 5 กรัม แชน้ำปริมาณ 240 มิลลิลิตร ที่อุณหภูมิห้อง เวลา 5 นาที รับประทานก่อนนอนเป็นเวลา 7 วัน ทำให้ลักษณะอุจจาระเป็นเนื้อเดียวกัน มีความอ่อนนุ่ม และเพิ่มความถี่ในการถ่ายอุจจาระมากขึ้น แต่อาจเกิดการข้างเคียงได้ เช่น ท้องอืด แน่นท้อง หรือปวดท้อง แต่ร้อยละ 80 ไม่เกิดผลข้างเคียง หรือนำมาเป็นส่วนผสมในโยเกิร์ต⁽¹⁶⁾ ทำให้อาการท้องผูกลดลง จึงเป็นอีกทางเลือกที่น่าสนใจ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

4. หมั่นมีกิจกรรมทางกาย โดยอาศัยความรู้ทางกาย จะช่วยให้มีวิธีการเพื่อทำให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแข็งแรง เนื่องด้วยกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจะรองรับลำไส้ ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ทำให้ลำไส้แข็งแรง เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก (strengthen anal muscle tone) นอกจากนี้ยังช่วยให้ระบบย่อยอาหารมีประสิทธิภาพ แนะนำให้มีกิจกรรมทางกาย เช่น การเดิน หรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายบนเตียง เช่น ขยับแขนขา อย่างน้อยวันละ 30 นาที ช่วยลดอาการท้องผูกได้ นอกจากนี้การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมยังช่วยควบคุมน้ำหนักให้ผู้สูงอายุมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ซึ่งการมีน้ำหนักเกิน มีอาการไอเรื้อรัง และยกของหนักเป็นประจำจะทำให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานขาดความแข็งแรง อีกทั้งยังช่วยลดความเครียด ทำให้มีอารมณ์และความคิดในการจัดการอาการท้องผูกที่ถูกต้อง⁽²⁰⁾

5. ติดตามการขับถ่ายอุจจาระต่อเนื่อง เป็นการประเมินผล (evaluation) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการมีลำไส้ที่แข็งแรงจะมีการถ่ายอุจจาระมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และไม่เกินวันละ 3 ครั้ง อุจจาระอ่อนนุ่ม มีลักษณะคล้ายไส้กรอก จะช่วยให้ถ่ายและสะดวกในการขับถ่ายอุจจาระ กรณีที่ติดตามการขับถ่ายอุจจาระแล้วยังพบอาการท้องผูก แนะนำให้ปรึกษาปัญหา

สุขภาพกับแพทย์พยาบาลและนักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมการขับถ่ายต่อไป^(21,22)

โดยรวมสรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ที่ถูกต้องจะช่วยให้ตัวผู้สูงอายุเอง แม้กระทั่งครอบครัวหรือผู้ดูแลมีการรับรู้ลักษณะอาการท้องผูก ผลกระทบ การประเมินความเสี่ยง และการป้องกันอาการท้องผูกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องผูกที่มีประสิทธิภาพต่อไป

การประยุกต์ใช้หลักการ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและ ลดอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ

การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและลดอาการท้องผูกในผู้สูงอายุสามารถนำหลักการมาประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้ดังนี้

- 1. กำหนดมาตรฐานการประเมินอาการท้องผูกที่หน่วยบริการสุขภาพด่านหน้า (PHC/ รพ.สต.)**
 - บรรจุ BSFS และ Rome IV เป็นเครื่องมือประจำจุดบริการ พร้อมบันทึกผล HDC/ThaiEMR เพื่อคัดกรองท้องผูกเรื้อรังอย่างเป็นระบบ และลด missed red flags
 - ใช้แบบประเมินความเสี่ยงของ Hinrichs & Huseboe เป็น pre-triage สำหรับผู้สูงอายุและผู้มีโรคร่วม (multimorbidity) ทุกครั้งที่มารับบริการเวชปฏิบัติครอบครัว/ คลินิก NCD/ คลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น
- 2. จัดทำแนวทางปฏิบัติครอบครัวและผู้ดูแล (Family & Caregiver) เป็นศูนย์กลาง**
 - จัดให้มี “Toileting program บันทึกการขับถ่าย 7 วัน” เป็นกิจวัตรที่ทำร่วมกันระหว่างผู้ดูแลกับ รพ.สต./ อสม. โดยกำหนดเวลาหลังอาหารเช้า เป็นมาตรฐานการดูแลที่บ้าน
 - สร้างคู่มือผู้ดูแลแบบย่อโดยเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับวิธีนั่งถ่ายที่ถูกต้อง biofeedback การเฝ้าระวังสัญญาณเตือน เบื้องต้น
- 3. พัฒนาโปรแกรมโภชนาการและกิจกรรมทางกายเชิงรุก**
 - ทำ “Constipation-friendly diet” ในคลินิก NCD/ผู้สูงอายุ: สัตส่วนผัก-ผลไม้-ธัญพืช พร้อมเมนู

ท้องถิ่นที่หาได้ง่าย (เช่น เมล็ดแมงลัก) และคำแนะนำปริมาณ วิธีเตรียมที่ปลอดภัย

- ใส่กิจกรรม pelvic floor เติมน้ำ/เคลื่อนไหว 30 นาที/วัน ในแผนฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน โดยนักกายภาพบำบัดร่วมกับ อสม. และเทศบาล/อบต.

4. กำหนดเส้นทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามระดับความรุนแรง (Care Pathway)

- ระดับ 1: ปรับพฤติกรรม อาหาร และกิจกรรม พร้อมทั้งบันทึก BSFS เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์
- ระดับ 2: เพิ่มการฝึก biofeedback/ pelvic floor ที่เครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน
- ระดับ 3: มี red flags (ถ่ายเป็นเลือด/ดำ น้ำหนักลด คลำได้ก้อนท้อง ประวัติครอบครัวมะเร็งลำไส้ เปลี่ยนแปลง pattern ชัดเจน) ส่งต่ออายุรแพทย์/ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารโดยด่วน เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้

5. Multimorbidity Clinic/ NCD one-stop

- โมดูล “ท้องผูกในผู้สูงอายุ” ไว้ในคลินิก CKD/ เบาหวาน/ หลอดเลือดสมอง/ พาร์กินสัน เพื่อทบทวนการใช้ยาพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการแบบบูรณาการทุกครั้ง

6. พัฒนานวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในท้องถิ่น

- จัดทำ protocol เมล็ดแมงลัก (ปริมาณ วิธีเตรียม ข้อห้าม/อาการไม่พึงประสงค์) พร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์ติดตามผลลัพธ์

7. จัดทำคลังสื่อและการรู้เท่าทันดิจิทัล

- ใช้ BSFS แบบภาพ และสมุดบันทึกถ่ายอุจจาระที่บ้าน (กระดาษ/มือถือ)
- ทดลองใช้เครื่องมือ AI ช่วยจำแนกรูปแบบอุจจาระจากภาพ (ภายใต้จริยธรรมและความเป็นส่วนตัว) เพื่อลดอคติการประเมินของผู้ดูแล/ผู้ป่วย

8. มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพกำลังคน

- จัดทำหลักสูตรอบรมผู้ดูแลชุมชน/ อสม./ รพ.สต.: การประเมินความเสี่ยงต่ออาการท้องผูก red flags โปรแกรมโภชนาการ การฝึก pelvic floor การใช้ BSFS และแผนติดตามเมื่อครบ 4 สัปดาห์

9. กำหนดตัวชี้วัด (KPIs) และการสร้างแรงจูงใจ

- อัตราผู้สูงอายุที่มีการบันทึก BSFS ครบ 4 สัปดาห์ อัตราลดท้องผูกเรื้อรังในคลินิก NCD อัตราเข้ารักษา fecal impaction/ER ลดลง อัตราคัดกรอง red flags ถูกต้องและส่งต่อทันเวลา เป็นต้น

10. การสื่อสารสาธารณะ และการณรงค์ระดับชุมชน

- กำหนดแคมเปญ “3-3 rule” (มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ไม่เกิน 3 ครั้ง/วัน เมื่ออุจจาระแบบไส้กรอก) หรือ “เริ่มวันใหม่ เข้าห้องน้ำหลังอาหารเช้า” เพื่อสร้างนิสัยการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาในผู้สูงอายุและผู้ดูแล

วิจารณ์

อาการท้องผูกเป็นปัญหาสุขภาพที่แสดงถึงความไม่สบาย ซึ่งอาการท้องผูกในผู้สูงอายุมีความจำเพาะที่แตกต่างจากกลุ่มวันอื่นๆ อันเป็นผลมาจากพยาธิสรีรวิทยาของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมโทรม และถดถอยตามกาลเวลา อีกทั้งผู้สูงอายุยังมีความบกพร่องด้านการรู้คิด การประเมินความเสี่ยง และการจัดการอาการท้องผูกทำได้ โดยความยากลำบาก ส่งผลให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของผู้สูงอายุแต่ละราย จะช่วยกำหนดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้ตรงจุด อีกทั้งยังควบคุมอารมณ์และเพิ่มการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือผู้ดูแลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ นอกจากนี้การเฝ้าระวังอาการผิดปกติยังเป็นเรื่องสำคัญเพราะมีความจำเป็นต้องรีบส่งต่อแพทย์ทันที ได้แก่ น้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ ถ่ายเป็นเลือด อุจจาระดำ ประวัติครอบครัวมะเร็งลำไส้ และการเปลี่ยนแปลง pattern ของการขับถ่ายเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค บรรเทาความไม่สบาย และลดความทุกข์ทรมานจากอาการท้องผูก เพิ่มระดับคุณภาพชีวิต และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องต่อไป โดยมีแนวทางจัดการภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรค ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แนวทางจัดการภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรค

โรคร่วม (Comorbidity)	แนวทางประเมิน/ข้อควรระวัง	แนวทางจัดการ
CKD/ESRD (โรคไตเรื้อรัง/ระยะสุดท้าย)	<ul style="list-style-type: none"> - ระวัง electrolyte imbalance - หลีกเลี่ยง magnesium, phosphate laxatives 	<ul style="list-style-type: none"> • PEG, lactulose • ใช้ fiber ที่ละลายน้ำ (psyllium) ถ้าไม่มี fluid restriction • หลีกเลี่ยง Mg-hydroxide, sodium phosphate enemas
CHF (Heart Failure)	<ul style="list-style-type: none"> - เสี่ยง overload จากการดื่มน้ำมากเกินไป - ระวัง sodium retention 	<ul style="list-style-type: none"> • Osmotic laxatives ที่ไม่เพิ่ม Na เช่น PEG • Lactulose ใช้ได้ แต่เฝ้าระวัง bloating • หลีกเลี่ยง sodium phosphate enema
Parkinson's disease	<ul style="list-style-type: none"> - ท้องผูกพบบ่อยจาก autonomic dysfunction - ยา antiparkinsonian บางชนิด (anticholinergic) ทำให้หนักขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มกิจกรรม pelvic floor training • Osmotic laxatives (PEG, lactulose) • อาจใช้ prokinetics (prucalopride) ถ้า refractory • ระวังการใช้ anticholinergic laxatives
Opioid-induced constipation (OIC)	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดจากการกด motility ของ opioid - ไม่ตอบสนองต่อ fiber เพียงอย่างเดียว 	<ul style="list-style-type: none"> • เริ่ม: osmotic + stimulant laxatives (senna, bisacodyl + PEG/lactulose) • ถ้าไม่ตอบสนอง PAMORAs (naloxegol, methylnaltrexone) • หลีกเลี่ยงการใช้ opioid dose สูงเกินจำเป็น
Dementia	<ul style="list-style-type: none"> - การรับรู้ลดลง > ไม่บอกอาการชัดเจน - เสี่ยง fecal impaction จากกลั้น/ลืมเข้าห้องน้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> • จัด toileting schedule (เช่น หลังอาหารเช้า) • ใช้ caregiver ช่วย monitoring (Bristol Stool Chart) • เริ่ม osmotic laxatives (PEG/lactulose) • Enema อาจจำเป็นถ้ามี fecal impaction • หลีกเลี่ยงยาที่เพิ่ม confusion เช่น anticholinergics

แนวทางจัดการภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรค

1. Comprehensive assessment (การประเมินแบบองค์รวม)

- ชักประวัติ รูปแบบการขับถ่าย (frequency, stool form, straining, incomplete evacuation)
- ทบทวนยา (medication review) ที่อาจทำให้ท้องผูก เช่น opioids, anticholinergics, antidepressants, calcium channel blockers, iron, antacids (aluminum-based)
- ประเมินโรคร่วม: CKD, เบาหวาน, พาร์กินสัน dementia, hypothyroidism, malignancy
- ประเมิน red flag symptoms: น้ำหนักลด ถ่ายเป็นเลือด anemia, family history colon cancer
- ใช้ Rome IV Criteria + Bristol Stool Form Scale (BSFS)

2. Individualized lifestyle & non-pharmacological strategies

- โภชนาการ
- ไฟเบอร์ละลายน้ำ (soluble fiber เช่น psyllium) เหมาะในผู้ที่ CKD ยังไม่รุนแรง
- ระวังไฟเบอร์สูงเกินในผู้ป่วย CKD ระยะท้าย หรือ ผู้ที่ดื่มน้ำน้อย เพราะเสี่ยง fecal impaction
- การดื่มน้ำ: ประเมินภาวะหัวใจวาย (CHF) และไตเสื่อมต้องกำหนดปริมาณน้ำดื่มที่เหมาะสม
- กิจกรรมทางกาย: เติมน pelvic floor exercise, biofeedback therapy (ในกรณี pelvic floor dysfunction)
- ตารางการขับถ่าย (toileting program) เช่น หลังอาหารเช้า

3. Pharmacological management (เลือกตามโรคร่วม)

- First-line: bulk-forming (psyllium) หรือ osmotic laxatives (PEG, lactulose)

- CKD/ESRD: หลีกเลี่ยง magnesium-containing laxatives (เสี่ยง hypermagnesemia)/ PEG หรือ lactulose ปลอดภัยกว่า
- Heart failure/cirrhosis: หลีกเลี่ยง sodium phosphate enemas (เสี่ยง electrolyte imbalance)
- Parkinson's disease/ Neurogenic bowel dysfunction เพิ่ม prokinetic agents (เช่น prucalopride – selective 5-HT4 agonist) ถ้ามีข้อบ่งชี้
- Opioid-induced constipation (OIC): เริ่มด้วย osmotic + stimulant laxatives หากไม่ดีขึ้น ใช้ peripherally acting μ -opioid receptor antagonists (PAMORAs) เช่น naloxegol, methylnaltrexone

4. Integrated multidisciplinary care

- แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว/อายุรแพทย์: ปรับยาหลัก เผื่อระวัง red flags
- พยาบาล/ผู้ดูแลครอบครัว: สังเกต บันทึกการขับถ่าย ประเมินอาการซึมเศร้า cognitive decline
- นักกำหนดอาหาร (Dietitian): วางแผนโภชนาการเฉพาะโรค (เช่น CKD diet + constipation-friendly diet)
- นักกายภาพบำบัด: ฝึกการขับถ่าย pelvic floor therapy

5. Monitoring & stepwise approach

- เริ่มจาก non-pharmacological > laxatives > advanced therapies
- ติดตามอาการต่อเนื่อง (≥ 4 สัปดาห์)
- ปรับแนวทางตามโรคร่วมและคุณภาพชีวิต (quality of life, QoL)
- เมื่อพบ red flags > ส่งต่อ colonoscopy/ CT colonography

เอกสารอ้างอิง

1. Maria VR, Ernest PB. Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients. *Clinical Interventions in Aging* [Internet]. 2015 [cited 2024 Dec 30];10:919-30. Available from: <https://doi.org/10.2147/CIA.S54304>
2. Sumida K, Molnar MZ, Potukuchi PK, Thomas F, Lu JL, Yamagata K, et al. Constipation and risk of death and cardiovascular events. *Atherosclerosis* [Internet]. 2019 [cited 2024 Dec 30];281:114-20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2018.12.021>
3. Eikan M. Constipation and high blood pressure variability. *Hypertension Research* [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 30];47:562-63. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41440-023-01514-5>
4. Sumida K, Molnar MZ, Potukuchi PK, Thomas F, Lu JL, Matsushita K, et al. Constipation and incident CKD. *Journal of the American Society of Nephrology* [Internet]. 2017 [cited 2024 Dec 30];28(4):1248-58. Available from: https://journals.lww.com/jasn/abstract/2017/04000/constipation_and_incident_ckd.27.aspx
5. สมาคมประสาททางเดินอาหารและการเคลื่อนไหว (ไทย). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยท้องผูกเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: พรินท์เอเบิล; 2564.
6. Umar H, Mohannad D, Samita G. Chronic constipation: update on management. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* [Internet]. 2017 [cited 2024 Dec 29];84(5):397-408. Available from: <https://www.ccm.org/content/84/5/397.long>
7. Schuster BG, Kosar L, Kamrul R. Constipation in older adults. *Canadian Family Physician* [Internet]. 2015 [cited 2024 Dec 29];61:152-58. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4325863/>
8. ชฎาพร คงเพชร, อารีย์ ยมกกุล, เรณู อาจาสาลี. การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงวัยสุขภาพดี. วารสารพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 29 ธ.ค. 2567];70(4):44-51. แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJN/article/download/254754/173446/>
9. จันทร์อาภา ธนธรรมสถิตย์, นัยนา พิพัฒน์วิชชา, พรชัย จุลเมตต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 31 ธ.ค. 2567];34(4):28-36. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/download/76582/61531/183087>
10. สลิล สมุทรรังสี, ฐนิสา พัชรตระกูล. การรับรู้ความรู้สึกของไส้ตรง (rectal sensation). *จุลสารสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย* [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 31 ธ.ค. 2567];29(132):153-85. แหล่งข้อมูล: https://gastrothai.net/th/journal-detail.php?content_id=363
11. Hinrichs M, Huseboe J. Research - based protocol management of constipation. *Journal of Gerontological Nursing* [Internet]. 2001 [cited 2024 Dec 30];27(2):17-28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11915262/>
12. Aziz I, Whitehead WE, Palsson OS, Törnblom H, Simrén M. An approach to the diagnosis and management of Rome IV functional disorders of chronic constipation. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology* [Internet]. 2020 [cited 2024 Dec 30];14(1):39-46. Available from: <https://doi.org/10.1080/17474124.2020.1708718>.
13. Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 6th ed. Boston: Pearson; 2011.
14. สัจจพร ศรีบุตร, ธัญญมล สุริยานิมิตรสุข. บทบาทพยาบาล: การจัดการภาวะท้องผูกในสตรีตั้งครรภ์โดยไม่ใช้ยา. วารสารพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 30 ธ.ค. 2567];47(2):491-501. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/241266>
15. Yin PC, Guoqin H, Jia C. Detection and classification of human stool using deep convolutional neural networks. *IEEE Engineering in Medicine and Biology Society Section* [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 30];9:160485-96. Available from: <https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?arnumber=9632585>

16. สุริยาณี หะยีแม, พุชีย๊ะ ยาหะมุ, นูรีอันญ์ สะมะแอ, เตียร์นา แม็ง. ประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการบริโภคโยเกิร์ตเม็ดแมงลักในการแก้ปัญหาท้องผูกของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. ใน: งานประชุมวิชาการระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ครั้งที่ 7. วันที่ 10-11 มีนาคม 2565; คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี; 2565.
17. พัชรา สีสองสม, สุภารัตน์ วงศ์ศรีคุณ, อัจฉรา สุนทรสรพ์. ผลของโปรแกรมการป้องกันอาการท้องผูกต่อการเกิดอาการท้องผูกในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 31 ธ.ค. 2567];14(1): 16-30. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/download/256772/173306/992026>
18. มยุรา วัฒนพงศ์ไพศาล, เรวดี จงสุวัฒน์, เอกราช บำรุงพีชน. ผลของการบริโภคน้ำผักผลไม้ผสมโยเกิร์ตต่อการขับถ่ายอุจจาระในผู้ที่มีภาวะท้องผูก. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 31 ธ.ค. 2567];45(2):210-24. แหล่งข้อมูล: https://www.ph.mahidol.ac.th/thjph/journal/45_2/08.pdf
19. พรนภา แซ่โง้ว. การศึกษาผลของการบริโภคเมล็ดแมงลักสำหรับบรรเทาอาการท้องผูก การศึกษานำร่อง [ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; 2564. 63 หน้า.
20. ศิริพรรณ ภมรพล, จารุณี นุ่มพูล. บัณฑิตทำนวยอาการท้องผูกในผู้ป่วยวิกฤต. วารสารสภาการพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 31 ธ.ค. 2567];34(1):88-103. แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/download/152511/123000>
21. ชุติกร ด่านยุทธศิลป์. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 30 ธ.ค. 2567];38(2):132-41. แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/download/132000/99145/>
22. ภูริพงศ์ กิจดำรงธรรม. Chronic idiopathic constipation current and future [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 ธ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.wongkarnpat.com/upfilecme/CME-Idiopathic.pdf>

Health Promotion for Prevent and Relieve Constipation in Elderly

Tanyatorn Mongkolsukpirom

Nursing Department, Phichit Hospital, Phichit Province, Thailand

Abstract

Constipation is a warning sign of a health condition caused by the digestive system not working properly. There is a slower metabolism of nutrients in relation to the balance of the whole body. nutrient mineral Vitamins, even with an increase in age in 1 year, will lose 1 fold of nutrient metabolism and continue every year. Health promotion to prevent constipation is an activity that is directly provided to the elderly, where family members or caregivers are important in preventing constipation for the elderly. Therefore, health promotion is necessary to help families or caregivers raise awareness and increase their own capacity in health care so that they can prevent constipation for the elderly. This article presents the characteristics of constipation. Risk assessment and prevention of constipation appropriate for the elderly to lead to the health promotion of the elderly who are at risk of constipation effectively.

Keywords: health promotion; constipation; elderly