

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

อาการท้องผูกเป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยและสามารถพบได้ในทุกเพศทุกวัยของประชากร หากเทียบความชุกของกลุ่มอาการนี้คัดแยกตามเขตพื้นที่แล้วพบว่าประชากรทางยุโรปจะพบได้มากกว่าทางเอเชีย (Higgins, 2004; Cheng, 2003) แต่ถึงอย่างนั้นความชุกของอาการท้องผูกในกลุ่มประชากรแถบเอเชียก็สามารถที่จะพบเจอได้บ่อยเช่นเดียวกันและสำหรับประเทศไทยมีการศึกษาพบว่ากว่า 24% ของประชากร (สุเทพ กลชาวิทย, 2547) ที่จะสามารถพบเจอปัญหาจากกลุ่มอาการนี้ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่มากเช่นเดียวกัน

อาการท้องผูกคือกลุ่มอาการที่ผู้ป่วยมีความถี่ในการถ่ายอุจจาระน้อยกว่าปกติโดยในคนปกติจะถ่ายอุจจาระตั้งแต่วันละ 3 ครั้งถึง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่หากพบว่าไม่ถ่ายอุจจาระต่อเนื่องกัน 3 วันขึ้นไปก็ถือว่าเป็นผิดปกติหรือถ่ายอุจจาระปกติแต่พบความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย เช่นในการถ่ายอุจจาระจะพบอุจจาระแห้งและแข็ง ทำให้ต้องออกแรงเบ่งมากกว่าปกติ ต้องใช้เวลาเบ่งนานกว่าปกติหรือมีอาการเจ็บบริเวณทวารหนัก เวลาถ่ายก็ถือว่าผิดปกติเข้าข่ายอาการท้องผูกได้ (สุเทพ กลชาวิทย, 2547; Garrigues, 2004) ในส่วนของสาเหตุการเกิดอาการท้องผูกนั้นเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยในปริมาณน้อย การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ภาวะความเครียด รวมไปถึงการเป็นโรคทางร่างกายที่อาจส่งผลโดยตรงแม้ว่าส่วนใหญ่แล้วอาการท้องผูกจะไม่ทำให้ผู้ที่ได้รับอันตรายถึงชีวิต แต่ก็มีผลต่อการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้มีอาการนี้รวมถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคอื่นๆได้มากขึ้นอีกด้วย

การวินิจฉัยผู้ที่มีอาการเข้าข่ายท้องผูกได้ยึดเกณฑ์ของ Roma III criteria (Drossman, 2006, Longstreth, 2006) โดยมีหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยดังนี้

1. ถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
2. ต้องออกแรงเบ่งมากกว่าปกติ
3. อุจจาระมีลักษณะเป็นก้อนแข็ง (lumpy or hard stool)
4. มีความรู้สึกถ่ายอุจจาระไม่สุด

5. มีความรู้ดีกว่าถ่ายไม่ออกเนื่องจากมีสิ่งอุดตันอยู่ข้างใน
6. มีการใช้นิ้วมือช่วยในการถ่ายอุจจาระ

โดยหากมีอาการเข้าเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นตั้งแต่สองอาการขึ้นไป นานมากกว่า 3 เดือน หรือเริ่มมีอาการครั้งแรกในบางอาการนานกว่า 6 เดือนจะถือว่าผู้ป่วยมีปัญหาท้องผูกและถ้าผู้ป่วยมีอาการท้องผูกเกิดขึ้นนานติดต่อกันเกิน 3 เดือนจะถือว่าผู้ป่วยมีอาการท้องผูกเรื้อรัง การรักษาอาการท้องผูกนั้นมียุทธศาสตร์ที่หลากหลายเพื่อมุ่งเน้นบรรเทาอาการตามสภาวะที่พบเจอ เช่นการรักษาโดยการให้ยาชนิดระบายยาในปริมาณที่เหมาะสมในรายที่มีอาการเรื้อรังที่อาจไม่ตอบสนองต่อยา ระบาย การรักษาอาจแนะนำให้ใช้นิ้วมือช่วยในการจับถ่ายหรือการสวนอุจจาระร่วมด้วย รวมไปถึงอาจต้องมีการผ่าตัดลำไส้ในบางกรณี ทั้งนี้สำหรับการรักษาเบื้องต้นรวมถึงการป้องกันแบบง่ายๆ สำหรับผู้มีอาการท้องผูกนั้นแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดสรรเวลาเพื่อหากิจกรรมผ่อนคลาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยเพิ่มมากขึ้นก็จะช่วยให้บรรเทาและลดอาการท้องผูกได้ (รภัส พิทยานนท์, 2551)

ในปัจจุบันได้มีการนำเอาความรู้ทางด้านจุลินทรีย์เข้ามาพัฒนาในรูปของอาหารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการย่อยสลายอาหาร รวมไปถึงรักษาสมดุลของร่างกายได้อีกด้วยโดยอาศัยกลุ่มที่เป็นจุลินทรีย์ประจำถิ่น คือจุลินทรีย์ที่อาศัยอยู่ในลำไส้โดยปกติอยู่แล้วนำมาพัฒนาเพื่อให้มีคุณสมบัติต่อร่างกายเพิ่มขึ้นโดยกลุ่มจุลินทรีย์นี้เรียกว่า โพรไบโอติก (Probiotic) ซึ่งเป็นกลุ่มของจุลินทรีย์ที่มีชีวิตซึ่งอาจเป็นชนิดเดี่ยวหรือชนิดผสมหรือเป็นจุลินทรีย์ในรูปแบบเซลล์ตาย รวมไปถึงส่วนประกอบของจุลินทรีย์ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ (Gibson,1995; Salminen,1999; Schrezenmeir, 2001) นอกจากนี้องค์ประกอบที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งคืออาหารที่ช่วยให้โพรไบโอติกใช้ประโยชน์ได้ดีที่สุดนั่นคือพรีไบโอติก (Prebiotic) ซึ่งเป็นส่วนของสารอาหารที่ไม่ถูกย่อยในระบบของกระเพาะอาหารแต่จะถูกย่อยโดยจุลินทรีย์กลุ่มโพรไบโอติกและเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่จะใช้อาหารกลุ่มนี้คัดเลือกสายพันธุ์ของจุลินทรีย์ที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของโพรไบโอติกได้ (Jayasimhan , 2013) เมื่อรวมทั้งสององค์ประกอบคือจุลินทรีย์กลุ่มโพรไบโอติก และ พรีไบโอติกเข้าด้วยกันเรียกว่า ซินไบโอติก (Synbiotic) (Schrezenmeir, 2001; Roberffroid, 2000)

การศึกษาประโยชน์ของจุลินทรีย์กลุ่มโพรไบโอติกพบว่าจุลินทรีย์กลุ่มนี้นำมาบรรเทาอาการของโรคได้หลายกลุ่มไม่ว่าจะเป็นท้องเสีย ลำไส้อักเสบเรื้อรัง อาหารลำไส้แปรปรวน รวมไปถึงกลุ่มอาการท้องผูก โดยพบการนำเอาจุลินทรีย์กลุ่มโพรไบโอติกมาใช้ในการบรรเทาอาการท้องผูกในหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ในรูปแบบของเม็ดยาแคปซูลหรือการนำไปผสมกับอาหารให้ออกมาในรูปแบบของอาหารโพรไบโอติก ทั้งนี้ในการพัฒนาการใช้งานดังกล่าวโดยส่วนใหญ่มีการนำเอาจุลินทรีย์เพียงแค่สายพันธุ์เดียวเข้ามาใช้งาน (Yang, 2008; Coccorullo, 2010; Mazlyn, 2013) โดยพบว่ามีการศึกษาค่อนข้างน้อยในการนำจุลินทรีย์กลุ่มโพรไบโอติกมากกว่าหนึ่งสายพันธุ์เข้ามารวมกันเพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อการลดอาการท้องผูกและยังพบว่าการนำเอาจุลินทรีย์กลุ่มโพรไบโอติก มารวมกันมากกว่าสองสายพันธุ์ ในการสร้างกลุ่มซินไบโอติกขนาดใหญ่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการท้องผูกนั้น ยังขาดข้อมูลและผลการศึกษาว่าเกิดประสิทธิภาพมากหรือน้อยเพียงใด

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มซินไบโอติกขนาดใหญ่คือการนำเอาจุลินทรีย์กลุ่มโพรไบโอติกหลายสายพันธุ์มารวมกันโดยทำในรูปแบบแคปซูลเพื่อบรรเทาอาการท้องผูก

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาประสิทธิผลของซินไบโอติกชนิดแคปซูลในการบรรเทาอาการท้องผูก

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

ซินไบโอติกชนิดแคปซูลสามารถบรรเทาอาการท้องผูกได้

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงประสิทธิผลของซินไบโอติกชนิดแคปซูลในการบรรเทาอาการท้องผูก
2. องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาซินไบโอติกเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบรรเทาอาการท้องผูกในอนาคตต่อไป

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

1.6 นิยามศัพท์

ท้องผูก หมายถึง คนที่ถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ อุจจาระเป็นก้อนแข็ง มีความรู้สึกขับถ่ายอุจจาระไม่สุด มีการเบ่งอุจจาระ ใช้นิ้วช่วยในการถ่ายอุจจาระ ซึ่งพบอาการอย่างน้อย 2 อาการถือว่าท้องผูก

โพรไบโอติก หมายถึง จุลินทรีย์ที่มีชีวิตอาศัยอยู่ที่ลำไส้ใหญ่ มีหลายชนิด เช่น แบคทีเรียโคลิฟอร์ม (coliform) แบคทีเรียกลุ่มเอ็นเทอโรแบคเตอร์ (enterobacter) แบคทีเรียกลุ่มแลคโตบาซิลไล (lactobacilli) รวมถึงจุลินทรีย์ประจำถิ่น (normal flora) เช่น Bacteroides, Bifidobacteria, Eubacteria, Clostridium และ Enterobacteriaceae เป็นต้น

พรีไบโอติก หมายถึง อาหารของโพรไบโอติก ที่ไม่ถูกย่อยในทางเดินอาหารของมนุษย์ มีผลต่อการเจริญเติบโตและออกฤทธิ์ของโพรไบโอติกในลำไส้ใหญ่พบได้ในพืชผักผลไม้หลายชนิด เช่น หั้วหอม กลัวย กล้วย พืชถั่ว กระเทียม อาร์ติโชก (artichoke) ชิคอรี (chicory) หน่อไม้ฝรั่ง (asparagus) เป็นต้น

ซินไบโอติก หมายถึง เป็นส่วนผสมของพรีไบโอติกและโพรไบโอติก ซึ่งจะช่วยปรับปรุงการรอดชีวิตของจุลินทรีย์ โดยช่วยให้จุลินทรีย์ผ่านระบบการย่อยของกระเพาะและลำไส้ส่วนบนไปได้ (Roberfroid, 2000) รวมไปถึงสามารถที่จะส่งผ่านจุลินทรีย์ให้มีชีวิตรอด ไปถึงลำไส้ส่วนปลายได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของจุลินทรีย์ให้ดียิ่งขึ้น