

การศึกษาการถ่ายอุจจาระในกลุ่มคนไทย

दनัย द่านवलदन *

มณทลรา ดัณทเกยร ** อ่านาง สรรัตน์บัลล ***

Danvivat D, Tankeyoon M, Sritatanaban A. A study of bowel patterns in Thai population. Chula Med J 1988 Sep; 32(9): 803-809

This study was done by using questionnaire and interview. Two thousand six hundred and fifty seven copies of questionnaire had been distributed to 6 groups of selected population in Bangkok. The average response rate was only 44 percent and the data would not be discussed. Interview was then used with two selected groups: the rural group, consisted of all adults of two villages in Chantaburi Province; the urban group was all local employees of a deluxe hotel in Bangkok. The rural group included 401 subjects (85% response rate), and the urban group included 676 subjects (86% response rate). The bowel frequency of the two groups (mean \pm S.D.) were 7.2 ± 3.2 and 8.5 ± 4.9 respectively. Considered together 96.7% of the subjects had between 3 stools per week to 3 stools per day. The prevalence of constipation was 8.0% when constipation was defined as straining at stool more than 25% of the time, 3.0% when defined as frequency of stool less than 3 per week, and 24% when defined by the individual subjects. The prevalence of diarrhea was 2.3% when diarrhea was defined as loose or watery stool more than 25% of the time, 0.3% when defined as frequency of stool more than 3 per day, and 5.5% when defined by the individual subjects. The prevalence of irritable bowel syndrome was 0.5% when defined according to Drossman et al as "bowel dysfunction", and 4.8% when defined according to Thompson and Heaton as "spastic irritable colon". The "spastic irritable colon" among these subjects showed some relationship to their response to spicy food.

Reprint request: Danvivat D, Department of Preventive and Social Medicine, Prapoklao Hospital, Chantaburi.
Received for publication. June 20, 1988.

* แผนกเวชกรรมป้องกันและสังคม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
** ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
*** ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัญหาการถ่ายอุจจาระเป็นปัญหาที่พบบ่อยทั้งท้องเดิน และท้องผูก ในการวินิจฉัยโรคบางครั้งมีปัญหาว่า อาการของผู้ป่วยผิดปกติหรือไม่ กรณีเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับการถ่ายอุจจาระของคนปกติเป็นเกณฑ์อ้างอิง ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายอุจจาระของคนปกติที่มีอยู่เป็นของชาวตะวันตก^(1,2,3) การถ่ายอุจจาระของชาวตะวันออก รวมทั้งคนไทยอาจจะต่างจากชาวตะวันตก รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาการถ่ายอุจจาระของคนไทยหลายกลุ่มซึ่งหวังว่าจะนำไปพิจารณาใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงต่อไปได้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาแบ่งออกเป็นสองตอน ในตอนแรกใช้แบบสอบถาม โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Drossmen และพวก⁽³⁾ ซึ่งได้เอื้อเพื่อส่งตัวอย่างมาให้ และได้เลือกใช้กับประชากรหลายกลุ่ม โดยเลือกกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่พอสมควร สะดวกแก่การศึกษาและคาดว่าจะได้รับความร่วมมือสูง กลุ่มประชากรที่เลือกไว้มี 5 กลุ่ม ได้แก่ บุคลากรของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (University) เป็นตัวอย่างของประชากรวัยทำงานในระบบราชการ พนักงานของโรงแรมโอเรียนเต็ล (Hotel) เป็นตัวอย่างของประชากรวัยทำงานในระบบเอกชนซึ่งส่วนมากเป็นชาย พนักงานโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (Hospital) เป็นตัวอย่างของประชากรวัยทำงานในระบบเอกชนซึ่งส่วนมากเป็นหญิง นิสิตนักศึกษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Student) เป็นตัวอย่างประชากรในวัยศึกษา สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (Elderly) เป็นตัวอย่างประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี การแจกแบบสอบถามได้ทำในช่วงปี 2526 ถึง 2527

เนื่องจากผลการศึกษาในตอนแรกมีอัตราการตอบกลับต่ำกว่าที่คาดไว้ และมีปัญหาเรื่องผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจความหมายของคำถามบางข้อ จึงได้ดำเนินการศึกษาตอนที่สองโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งคาดว่าจะแก้ปัญหาข้างต้นได้แบบสัมภาษณ์ได้แก้ไขเพิ่มเติมจากแบบสอบถาม และได้ฝึกพยาบาลให้เป็นผู้สัมภาษณ์ ได้เลือกศึกษากลุ่มประชากรสองกลุ่ม ซึ่งคาดว่าจะได้รับความร่วมมือสูง กลุ่มแรกต้องการให้เป็นตัวอย่างของประชากรในชนบท (Rural group) ได้เลือกชาวบ้านหมู่ 4 และหมู่ 8 ตำบลเกวียนหัก อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี ซึ่งมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปจำนวน 466 คน การสัมภาษณ์ใช้พยาบาลสาธารณสุขจำนวน 7 คน ซึ่งเคยสัมภาษณ์ชาวบ้านทั้งสองหมู่บ้าน ในการสำรวจอนามัยชุมชนมาครั้งหนึ่งแล้ว กลุ่มที่สองต้องการให้เป็นตัวอย่างของประชากรในเมือง (Urban group) ได้เลือกพนักงานโรงแรมโอเรียนเต็ล ซึ่งมีพนักงานที่เป็นคนไทย 800

คน สัมภาษณ์โดยพยาบาลประจำโรงแรม ซึ่งรู้จักกับพนักงานที่อยู่แล้ว การสัมภาษณ์ได้ทำในปี 2528

ข้อมูลที่รวบรวมจากแบบสอบถามที่ไม่ปรากฏปัญหาในการสื่อความหมายได้แก่

1. ความถี่ของการถ่ายอุจจาระ Connell และพวก⁽¹⁾ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ศึกษาผู้ที่ทำงานในโรงงานสามแห่งในกรุงลอนดอน 1,055 คน และผู้ป่วยเวชปฏิบัติทั่วไปที่มหาแพทย์ด้วยอาการซึ่งไม่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารจำนวน 400 คน พบว่าร้อยละ 99 ของผู้ประชากรถ่ายอุจจาระอยู่ในพิสัย ตั้งแต่สัปดาห์ละ 3 ครั้งจนถึงวันละ 3 ครั้ง จึงได้เสนอให้ใช้พิสัยนี้เป็นเกณฑ์ปกติ

2. ความชุกของอาการท้องผูก

2.1 ท้องผูกแบบถ่ายอุจจาระลำบาก เกินกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนครั้งที่ถ่าย^(2,3)

2.2 ท้องผูกแบบถ่ายอุจจาระน้อยครั้ง คือ น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง⁽³⁾

3. ความชุกของอาการท้องเดิน

3.1 ท้องเดินแบบถ่ายอุจจาระเหลว หรือ เป็นน้ำ เกินกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนครั้งที่ถ่าย^(2,3)

3.2 ท้องเดินแบบถ่ายอุจจาระบ่อยครั้ง คือ เกินกว่าวันละ 3 ครั้ง⁽³⁾

4. ความชุกของกลุ่มอาการ Irritable bowel syndrome ซึ่งมีคำนิยามเป็น 2 แบบ

4.1 Drossman และพวก⁽³⁾ ใช้คำว่า "Bowel dysfunction" โดยให้คำนิยามว่า มีอาการท้องผูกสลับกับอาการท้องเดินเกินกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนครั้งการถ่ายร่วมกับอาการท้องผูกตามข้อ 2 หรืออาการท้องเดินตามข้อ 3 หรือร่วมกับอาการปวดท้องซึ่งเกิดขึ้นบ่อยเกินกว่าปีละ 6 ครั้ง โดยที่อาการปวดท้องนั้นมีลักษณะอาการร่วมด้วยดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 3 อย่าง คือ อาการปวดท้องลดน้อยลงหรือหายไปหลังการถ่ายอุจจาระ อาการปวดท้องเกิดขึ้นในระยะเวลาที่มีการถ่ายอุจจาระเหลว อาการปวดท้องเกิดร่วมกับความรู้สึกว่าท้องใหญ่ขึ้น ถ่ายอุจจาระมีมูกปน และรู้สึกถ่ายอุจจาระไม่สุด

4.2 Thompson และ Heaton⁽²⁾ ใช้คำว่า "Spastic irritable colon" ให้คำนิยามว่า มีอาการปวดท้องบ่อยเกินกว่าปีละ 6 ครั้ง และอาการปวดท้องนั้นมีลักษณะลดลงหรือหายไปหลังการถ่ายอุจจาระ

5. ความชุกของการใช้ยาระบาย เฉพาะผู้ที่ยาระบายเดือนละครั้งหรือบ่อยกว่า

6. อิทธิพลของความเครียดต่อการถ่ายอุจจาระและ
อาการปวดท้อง

ในแบบสัมภาษณ์ได้เพิ่มการเก็บข้อมูลในหัวข้อต่อไปนี้

2.3 อาการท้องผูกตามความเห็นส่วนตัวของผู้ตอบ

3.3 อาการท้องเดินตามความเห็นส่วนตัวของผู้ตอบ

7. อิทธิพลของอาหารรสเผ็ดต่อการถ่ายอุจจาระ และ
อาการปวดท้อง

8. อิทธิพลของอาหารรสเปรี้ยวต่อการถ่ายอุจจาระ
และอาการปวดท้อง

9. ความชุกของการบริโภคนมสด

ผลการศึกษานำมาเปรียบเทียบกับในแต่ละกลุ่ม
และจะเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในกลุ่มประชากรชาวอเมริกัน
(U.S.) ซึ่ง Drossman และพวก ใช้แบบสอบถามนักศึกษา
และผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกาจำนวน 789
คน⁽³⁾ และผลการศึกษาในกลุ่มชาวอังกฤษ (British) ซึ่ง
Thompson และ Heaton ใช้แบบสอบถามผู้ที่ไม่มียาจำนวน
301 คน⁽²⁾ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ Chi-square test โดยถือว่า
ความแตกต่างที่ $P=0.05$ มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาจากแบบสอบถามแสดงไว้ในตารางที่ 1

Table 1 Results from 5 groups of subjects responding to questionnaire.

	University group	Hotel group	Hospital group	Student group	Elderly group	Total
No. of questionnaire	800	800	511	336	210	2,657
No. of response (%)	241 (30)	391 (48)	178 (35)	248 (74)	120 (57)	1,178 (44)
Mean age yr.	35	34	28	21	68	34
Female %	55	35	85	72	8	57
Normal frequency-N %	97.1	98.5	96.3	96.8	98.4	97.6
Constipation-C1 %	5.4	2.8	9.6	4.0	7.5	5.1
Constipation-C2 %	2.1	0.5	2.6	3.2	0.8	1.7
Diarrhea-D1 %	5.0	4.9	1.7	6.0	4.2	4.6
Diarrhea-D2 %	0.8	1.0	1.1	0	0.8	0.7
Bowel dysfunction-B %	0.8	1.0	0.7	1.0	1.7	1.0
Spastic irritable colon-S %	9.1	4.0	12.9	11.3	5.0	8.0
Laxative use > once/mo. %	7.5	6.6	11.1	4.8	14.2	7.9

N = frequency of stool between 3/wk and 3/day (1,2,3)

C1 = straining at stool > 25% of the time (2,3)

C2 = frequency of stool < 3/wk (3)

D1 = loose or watery stool > 25% of the time (2,3)

D2 = frequency of stool > 3/day (3)

B = as defined by Drossman et al (3)

S = as defined by Thompson and Heaton (2)

จากจำนวนแบบสอบถามที่แจกไปทั้งสิ้น 2,657 ฉบับได้รับคืน
1,178 ฉบับคิดเป็นอัตราการตอบกลับเฉลี่ยร้อยละ 44 (พิสัย
30-75) ต่อไปนี้เป็นค่าเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามทุกกลุ่มรวมกัน

1. ความถี่ของการถ่ายอุจจาระที่อยู่ในพิสัยสัปดาห์ละ
3 ครั้ง ถึง วันละ 3 ครั้ง (N) ร้อยละ 97.6

2. ความชุกของอาการท้องผูกแบบถ่ายลำบาก (C1)
ร้อยละ 5.1 และแบบถ่ายน้อยครั้ง (C2) ร้อยละ 1.7

3. ความชุกของอาการท้องเดินแบบถ่ายเหลว (D1)
ร้อยละ 4.6 และแบบถ่ายบ่อยครั้ง (D2) ร้อยละ 0.7

4. ความชุกของอาการ Irritable bowel syndrome
แบบ Bowel dysfunction ร้อยละ 1.0 และแบบ Spastic
irritable colon ร้อยละ 8.0

5. ความชุกของการใช้ยาระบายร้อยละ 7.9

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์แสดงไว้ในตารางที่ 2

ถึงตารางที่ 3 จากจำนวนประชากรเป้าหมายสองกลุ่มรวม 1,266 คน สามารถสัมภาษณ์ได้ 1,077 คน คิดเป็นร้อยละ 85 ต่อไปนี้เป็นค่าเฉลี่ยที่ได้จากผลการสัมภาษณ์ประชากรสองกลุ่มรวมกัน และความแตกต่างในกรณีมีนัยสำคัญทางสถิติ

Table 2 Results from interviewing 2 groups of subjects.

	Rural group	Urban group	Total
No. of subjects	466	800	1,266
No. interviewed (%)	401 (86)	676 (85)	1,077 (85)
Mean age yr.	41	33	31
Female %	56	31	40
Normal frequency-N %	97.5	96.3	96.7
Constipation-C1 %	9.5	7.1	8.0
Constipation-C2 %	2.5	3.3	3.0
Diarrhea-D1 %	0	3.6*	2.3
Diarrhea-D2 %	0	0.4	0.3
Bowel dysfunction-B %	0.8	0.3	0.5
Spastic irritable colon-S %	5.7	4.3	4.8
Lexative use > once/mo.	9.0	5.2	6.6

See TABLE I for definition of N, C1, C2, D1, D2, B and S

* $p < 0.05$

Table 3 Additional data from interview.

	Rural group n = 401	Urban group n = 676	Total n = 1,077
Subjective constipation %	23	25	24
Subjective diarrhea %	0.5	8*	5.5
Stress causes			
bowel pattern change %	3.5	21.3**	14.6
abdominal pain %	1.8	15.5**	10.4
Spicy food causes			
bowel pattern change %	8.2	22*	16.9
abdominal pain %	23.4	27	25.7
Sour food causes			
bowel pattern change %	14.4	19	17.3
abdominal pain %	14.0	15	14.6
Milk consumption			
< 3 times/wk %	13.7	39**	30
3 times or more/wk %	1.8	22**	14.5

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

1. ความถี่ของการถ่ายอุจจาระที่อยู่ในพิสัยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ถึง วันละ 3 ครั้ง (N) ร้อยละ 96.7 โดยมีค่ามัธยฐาน \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.2 ± 3.2 สำหรับกลุ่มประชากรในชนบท และ 8.5 ± 4.9 สำหรับกลุ่มประชากรในเมือง
2. ความชุกของอาการท้องผูกแบบถ่ายลำบาก (C1) ร้อยละ 8.0 และแบบถ่ายน้อยครั้ง (C2) ร้อยละ 3.0 สำหรับอาการท้องผูกตามความเห็นส่วนตัวของผู้ตอบเองมีร้อยละ 24 (ตารางที่ 3)
3. ความชุกของอาการท้องเดินแบบถ่ายเหลว (D1) ร้อยละ 2.3 และแบบถ่ายบ่อยครั้ง (D2) ร้อยละ 0.3 สำหรับอาการท้องเดินตามความเห็นส่วนตัวของผู้ตอบเองมีร้อยละ 5.5 กลุ่มประชากรในชนบทมีความชุกของอาการท้องเดินน้อยกว่ากลุ่มประชากรในเมือง (0 vs 3.6%) และอาการท้องเดินตามความเห็นส่วนตัวก็น้อยกว่า (0.5 vs 8%)
4. ความชุกของกลุ่มอาการ Irritable bowel syndrome แบบ Bowel dysfunction ร้อยละ 0.5 และแบบ Spastic irritable colon เฉลี่ยร้อยละ 4.8
5. ความชุกของการใช้ยาระบายร้อยละ 6.6
6. ความเครียดทำให้การถ่ายอุจจาระเปลี่ยนไป (บางกรณีท้องผูก บางกรณีท้องเดิน) ร้อยละ 14.6 และทำให้เกิดอาการปวดท้องร้อยละ 10.4 ความเครียดมีอิทธิพลต่อกลุ่มประชากรในชนบทน้อยกว่ากลุ่มประชากรในเมือง ทั้งในด้านการถ่ายอุจจาระ (3.5 vs 21.3%) และในด้านการทำให้ปวดท้อง (1.8 vs 15.5%)
7. อาหารรสเผ็ดทำให้การถ่ายอุจจาระเปลี่ยนไป (ท้องเดิน) ร้อยละ 16.9 และทำให้เกิดอาการปวดท้องร้อยละ 25.7 อิทธิพลของอาหารรสเผ็ดต่อการถ่ายอุจจาระในกลุ่มประชากรในชนบทมีน้อยกว่าในกลุ่มประชากรในเมือง (8.2 vs 22%)
8. อาหารรสเปรี้ยวทำให้การถ่ายอุจจาระเปลี่ยนไป (ท้องเดิน) ร้อยละ 17.3 และทำให้เกิดอาการปวดท้องร้อยละ 14.6
9. ความชุกของการบริโภคนมสด ตึมน้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร้อยละ 30 และตึมสัปดาห์ละ 3 ครั้งหรือบ่อยกว่า ร้อยละ 14.5 และกลุ่มประชากรในชนบทตึมนมน้อยกว่ากลุ่มประชากรในเมืองทั้งประเภทตึมน้อยกว่า สัปดาห์ละ 3 ครั้ง (13.7 vs 39%) และประเภทตึมสัปดาห์ละ 3 ครั้งหรือบ่อยกว่า (1.8 vs 22%)

วิจารณ์

ผลการศึกษาจากแบบสอบถามได้ข้อมูลไม่ต่างจากการสัมภาษณ์มากนัก แต่เนื่องจากการศึกษาที่ใช้แบบสอบถามมีอัตราการตอบกลับต่ำคือ เฉลี่ยเพียงร้อยละ 44 เทียบไม่ได้กับผลการศึกษาของ Drossman และพวก⁽³⁾ ซึ่งมีอัตราการตอบกลับถึงร้อยละ 80 ในการวิจารณ์ผลจึงจะยึดถือผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เป็นหลักสำหรับเปรียบเทียบกับข้อมูลของชาวตะวันตก

Connell และพวก⁽¹⁾ จากผลการศึกษาที่กล่าวถึงข้างต้นเสนอให้ใช้พิสัยความถี่ของการถ่ายอุจจาระ ระหว่างสัปดาห์ละ 3 ครั้งถึงวันละ 3 ครั้งเป็นเกณฑ์ปกติ Drossman และพวก⁽³⁾ พบว่ากลุ่มประชากรอเมริกันร้อยละ 94.2 ถ่ายอุจจาระอยู่ในพิสัยเดียวกันนี้ ผลการศึกษาในคนไทยหลายกลุ่มครั้งนี้ได้ข้อมูลใกล้เคียงกันกับข้อมูลข้างต้นทุก ๆ กลุ่มทั้งจากการสัมภาษณ์และจากแบบสอบถาม จึงน่าจะยึดเป็นเกณฑ์ปกติได้เช่นเดียวกัน

ถ้ายึดจำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระเป็นหลัก ตามเกณฑ์ข้างต้นผู้ที่ถ่ายอุจจาระน้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้งอาจจะถือว่าเป็นอาการท้องผูก⁽³⁾ อาการท้องผูกแบบถ่ายน้อยครั้ง (C2) นี้ จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ครั้งนี้พบร้อยละ 3.0 ไม่ต่างอย่างมีนัยสำคัญจากผลการศึกษาในกลุ่มชาวอเมริกัน⁽³⁾ ซึ่งพบร้อยละ 4.2 อาการท้องผูกอาจนิยามอีกอย่างว่าหมายถึงการถ่ายอุจจาระลำบาก (ต้องออกแรงเบ่ง) เกินกว่าร้อยละ 25 ของการถ่าย^(2,3) การศึกษาโดยการสัมภาษณ์ครั้งนี้พบอาการท้องผูกแบบถ่ายลำบาก (C1) ร้อยละ 8.0 ซึ่งต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญกับที่พบร้อยละ 17.5 ในกลุ่มชาวอเมริกัน⁽³⁾ แต่ไม่ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญกับที่พบในกลุ่มชาวอังกฤษ⁽²⁾ ซึ่งพบร้อยละ 10.3

ในทำนองเดียวกับอาการท้องผูก อาจจะได้ว่าผู้ที่ถ่ายอุจจาระบ่อยกว่าวันละ 3 ครั้ง มีอาการท้องเดิน⁽³⁾ การศึกษาโดยการสัมภาษณ์ครั้งนี้พบอาการท้องเดินแบบถ่ายบ่อย (D2) ร้อยละ 0.3 ไม่ต่างอย่างมีนัยสำคัญกับที่พบในกลุ่มชาวอเมริกัน ร้อยละ 1.6 อาการท้องเดินอาจนิยามอีกแบบหนึ่งว่า หมายถึงการถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำเกินกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนครั้งการถ่าย⁽²⁾ การศึกษาโดยการสัมภาษณ์ครั้งนี้พบอาการท้องเดินแบบถ่ายเหลว (D1) ร้อยละ 2.3 ซึ่งต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญกับที่พบร้อยละ 4.9 ในกลุ่มชาวอเมริกัน⁽³⁾ และต่ำกว่ากลุ่มชาวอังกฤษ⁽²⁾ ซึ่งพบร้อยละ 4.7 แต่ไม่ถึงกับมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระหว่างกลุ่มคนไทยด้วยกัน กลุ่มประชากรในชนบท

มีความชุกของอาการท้องเดินแบบนี้ต่ำกว่ากลุ่มประชากรในเมืองอย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับกลุ่มอาการแบบ Bowel dysfunction นั้น การศึกษาโดยการสัมภาษณ์ครั้งนี้ พบเพียงร้อยละ 0.5 ซึ่งต่างอย่างมีนัยสำคัญกับที่พบร้อยละ 17.1 ในกลุ่มชาวอเมริกัน⁽³⁾ ในทำนองเดียวกัน Spastic irritable colon ก็พบเพียงร้อยละ 4.4 ซึ่งก็ต่างอย่างมีนัยสำคัญกับที่พบร้อยละ 22.3 ในกลุ่มชาวอเมริกัน⁽³⁾ และร้อยละ 13.6 ในกลุ่มชาวอังกฤษ⁽²⁾

ความชุกของการใช้ยาระบายในกลุ่มคนไทยสูงกว่ากลุ่มคนอเมริกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้ง ๆ ที่ความชุกของอาการท้องผูกแบบถ่ายลำบาก (C1) ของกลุ่มคนไทยต่ำกว่า และอาการท้องผูกแบบถ่ายน้อยครั้ง (C2) ไม่ต่างจากกลุ่มชาวอเมริกันที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มคนไทยถึงร้อยละ 24

(ตารางที่ 3) มีความเห็นว่าตัวเองท้องผูก

สำหรับอิทธิพลของความเครียดต่อการถ่ายอุจจาระ และต่ออาการปวดท้องนั้น พบว่ากลุ่มประชากรในชนบทมีน้อยกว่ากลุ่มประชากรในเมืองอย่างมีนัยสำคัญ และทั้งสองกลุ่มก็น้อยกว่าชาวอเมริกัน⁽³⁾ อย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน

แม้ว่า ความผิดปกติแบบ Spastic irritable colon จะมีความชุกต่ำกว่าฝรั่ง แต่ก็ยังมีมากพอสมควร จึงได้พยายามหาความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ที่คิดว่าอาจจะเกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความสัมพันธ์กับความเครียด อาหารรสเผ็ด และรสเปรี้ยว การบริโภคนมสด และการใช้ยาระบาย ตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า Spastic irritable colon ในกลุ่มคนไทยที่ศึกษานี้มีความสัมพันธ์กับอาการปวดท้องที่เกิดจากการรับประทานอาหารรสเผ็ดเพียงอย่างเดียว

Table 4 Relationship between spastic irritable colon and various factors.

	Spastic irritable colon		x ²
	yes	no	
No. laxative use (%)	4 (9.1)	67 (6.5)	0.37
No. stress causes pain (%)	9 (20.5)	103 (10)	1.98
No. spicy food causes pain (%)	24 (54.6)	252 (24.4)	4.31*
No. sour food causes pain (%)	14 (31.8)	143 (13.8)	3.09
No. milk consumption (%)	24 (54.6)	455 (44)	1.22

* p < 0.05

สรุป

ผลการศึกษาการถ่ายอุจจาระของคนไทยสองกลุ่ม โดยการสัมภาษณ์พบว่า ความถี่ของการถ่ายอุจจาระของประชากรอยู่ในพิสัยสัปดาห์ละ 3 ครั้งถึงวันละ 3 ครั้งเหมือนกับรายงานผลการศึกษาในกลุ่มชาวอเมริกันและอังกฤษ ความชุกของอาการท้องผูกแบบถ่ายอุจจาระลำบากในกลุ่มคนไทยต่ำกว่ากลุ่มอเมริกันในรายงาน แต่ความชุกของการใช้ยาระบายในกลุ่มคนไทยกลับสูงกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มคนไทยมีความเห็นว่าตนเองท้องผูกตามคำจำกัดความของตนเอง ความชุกของกลุ่มอาการ Irritable bowel syndrome ในกลุ่มคนไทยต่ำกว่ากลุ่มคนอเมริกันและคนอังกฤษ และกลุ่มอาการ Irritable

bowel syndrome แบบ Spastic irritable colon ในกลุ่มคนไทยมีความสัมพันธ์กับปฏิกิริยาต่ออาหารรสเผ็ด

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก ทุนวิจัยรัชดาภิเษก สมโภช คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปี 2524

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ บุคลากร พนักงาน นิสิตนักศึกษา สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และชาวบ้านทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

อ้างอิง

1. Connell AM, Hilton C, Irvine G, Lennard-Jones JE, Misiewicz JJ. Variation of bowel habit in two population samples. Br Med J 1965 Nov 6; 2(5470) : 1095-1099
2. Thompson WG, Heaton KW. Functional bowel disorders in apparently healthy people. Gastroenterology 1980 Aug; 79(2) : 283-288
3. Drossman DA, Sandler RS, McKee DC, Lovitz AJ. Bowel patterns among subjects not seeking health care : use of a questionnaire to identify a population with bowel dysfunction. Gastroenterology 1982 Sep; 83(3) : 529-534
4. Turnberg LA. The pathophysiology of diarrhea. Clin Gastroenterol 1979 Sep; 8(3) : 551-568