

คลินิกบริการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวแบบบูรณาการ



ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<https://heart.kku.ac.th>



คู่มือ

การดูแลตนเอง และการฟื้นฟูหัวใจ

สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

Heart Failure Clinic

คู่มือ

ติด Sticker ผู้ป่วย

การดูแลตนเอง

และการฟื้นฟูหัวใจ

สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

HN clinic

โรคประจำตัว.....

ประวัติแพ้ยา.....

.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้

1. ชื่อ-สกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องเป็น.....

2. ชื่อ-สกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องเป็น.....

สถานพยาบาลใกล้บ้านตามสิทธิ์.....

.....

ค่าคะแนนคุณภาพชีวิต

ประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว

1. วันที่.....ถึงวันที่.....โรงพยาบาล.....
2. วันที่.....ถึงวันที่.....โรงพยาบาล.....
3. วันที่.....ถึงวันที่.....โรงพยาบาล.....
4. วันที่.....ถึงวันที่.....โรงพยาบาล.....
5. วันที่.....ถึงวันที่.....โรงพยาบาล.....
6. วันที่.....ถึงวันที่.....โรงพยาบาล.....

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure หรือ HF) เป็นปัญหาสำคัญของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งภาวะนี้เป็นโรคเรื้อรังและมีปริมาณผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก นอกจากผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานจากตัวโรคแล้ว ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว และรัฐบาลยังต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา ปัญหาสำคัญของหัวใจล้มเหลวคือ ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 60 วัน ซึ่งการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำแต่ละครั้งอัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มมากขึ้นเป็นสองเท่าเมื่อเทียบกับการนอนโรงพยาบาลครั้งก่อน ดังนั้นถ้าผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำบ่อยๆ ก็จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น โดยพบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายใน 5 ปี หลังจากได้รับการวินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลว นอกจากองค์ความรู้ทางวิชาการที่มีในปัจจุบันแล้ว อีกหนึ่งสิ่งสำคัญคือการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เพื่อเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

คู่มือการดูแลตัวเองและการฟื้นฟูหัวใจสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพเล่มนี้จึงเป็นอีกหนึ่งแนวทางสำหรับผู้ป่วยในการดูแลตัวเองและฟื้นฟูหัวใจสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้มากขึ้น

ผศ.นพ.วิชัย เส้นทอง

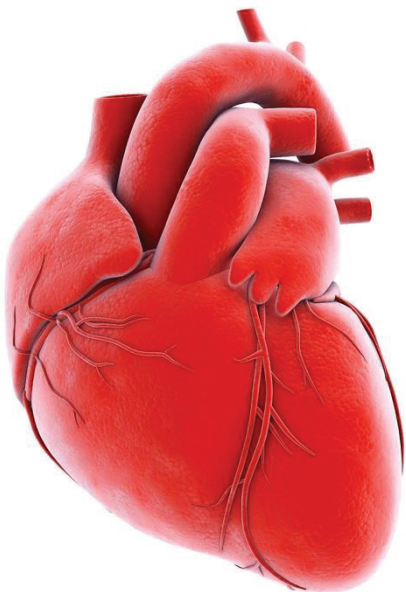
อายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด

สารบัญ

หัวใจกับภาวะหัวใจล้มเหลว	1
การดูแลและสำรวจตัวเอง	2
ยากับภาวะหัวใจล้มเหลว	4
การใช้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	6
โภชนาการสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	10
การฟื้นฟูหัวใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	15
ตารางการปรับยาขับปัสสาวะ	22
ตารางการบันทึกประวัติการได้รับยา	23
ตารางแสดงข้อมูลสุขภาพสำหรับผู้ป่วย	24

หัวใจกับภาวะหัวใจล้มเหลว

หัวใจ เป็นอวัยวะในทรวงอก อยู่ระหว่างปอด 2 ข้าง ทำหน้าที่เหมือน **ปั๊มน้ำ** ที่คอยสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย



การทำงานของหัวใจที่ผิดปกติ

หัวใจล้มเหลว เปรียบเสมือน **ปั๊มน้ำเสีย** ผลลัพธ์ คือ น้ำหรือเลือดคั่งที่อวัยวะต่างๆ เช่น ปอด (ทำให้นอนราบไม่ได้ น้ำท่วมปอด) ขา (ทำให้ขาบวม)

“ภาวะหัวใจล้มเหลว”

หรือที่เรียกภาษาอังกฤษว่า “ฮาร์ท-เฟล-ลีย์” (Heart Failure) คือ ภาวะที่หัวใจอ่อนแรงไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างปกติ เนื่องจากหัวใจมีการบีบตัวหรือคลายตัวที่ผิดปกติ บางครั้งหัวใจมีขนาดโตหรือหนากว่าปกติ

“คำว่า **ล้มเหลว** ไม่ได้หมายถึง หัวใจหยุดเต้น

แต่หมายถึง **ไม่สามารถทำงานได้ปกติ**

ซึ่งการทำงานดังกล่าว คือ การบีบตัวหรือคลายตัวของหัวใจนั่นเอง”

การดูแลและสำรวจตัวเอง

ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวควรชั่งน้ำหนักและสำรวจตัวเองทุกวัน ตามหลักง่ายๆ ดังนี้

น้ำหนัก
นอนราบ
เหนื่อย 3น 1บวม

น้ำหนัก

น้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิม 1 กิโลกรัม ภายใน 1 ถึง 2 วัน
(หรือ 2 กิโลกรัม ภายใน 3 วัน) แสดงว่ามีภาวะน้ำคั่ง

นอนราบได้ปกติหรือไม่ นอนแล้วไอต้องลุกมานั่ง
หรือนอนราบไม่ได้

นอนราบ

เหนื่อย

ทำอะไรแล้วเหนื่อย เดินปกติ เดินเร็ว หรือเดินขึ้นบันได
หรืออยู่เฉยๆ ก็เหนื่อย หน้ามืดจะเป็นลม

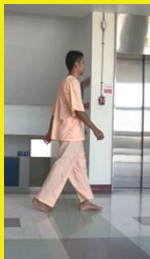
กดลงบนกระดูกหน้าขา กดที่ข้อเท้าดูว่าบวม กดบวมไหม
ถ้าบวม กดบวม คือ น้ำคั่ง

บวม

น้ำหนักเพิ่มขึ้นเมื่อไรคือสัญญาณน้ำคั่งในร่างกาย

อาจต้องนอนโรงพยาบาล!!!

สัญญาณสีบอกอันตราย

			
	<u>ดีเยี่ยม</u> ชื่นชมในการปฏิบัติตัว	<u>ต้องระวัง</u> ลดเค็ม ลดน้ำ	<u>อันตราย</u> ปรึกษาแพทย์ด่วน
ขาบวม	 ไม่บวม	 บวมแค่ข้อเท้า	 บวมที่หน้าแข้ง
เหนื่อย	 ไม่เหนื่อย	 เหนื่อยเวลาเดินเร็ว	 อยู่เฉยๆ ก็เหนื่อย
นอน	 นอนราบได้	 นอนแล้วไอ/เหนื่อย	 นอนราบไม่ได้

ยากับภาวะหัวใจล้มเหลว

ยาแต่ละตัวที่คุณได้รับ ออกฤทธิ์แตกต่างกันเพื่อช่วยให้ภาวะโรคดีขึ้น

กินยาทุกวันตามคำแนะนำ

- **ห้าม!!** หยุดยาเอง แม้ว่าอาการจะดีขึ้น
- ไม่ควรกินยามากเกินกว่าที่แพทย์สั่ง
- หากลืมกินยา **ห้าม!!** เพิ่มขนาดยาเองเป็น 2 เท่า นอกจากแพทย์เป็นผู้สั่ง
- หากมีโรคร่วมอื่นๆ ควรกินยารักษาโรคร่วมนั้นๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมา

สิ่งที่ต้องเตรียม

- นำยาทุกอย่าง รวมทั้งวิตามิน อาหารเสริม สมุนไพรต่างๆ ที่คุณใช้อยู่ในปัจจุบัน มาให้เภสัชกรดูทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล
- หากคุณต้องเดินทาง ให้นำยาทั้งหมดที่แพทย์สั่งไปใช้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- เป็นประโยชน์มาก หากคุณรู้จักยาที่คุณใช้อยู่ และข้อบ่งใช้ของยานั้นๆ
- ไม่ควรขาดยา หากยาหมดก่อนนัด ให้คุณมารับยาก่อนทันที

สิ่งที่คุณควรแจ้งแพทย์

- อาการผิดปกติที่สงสัยว่าอาจจะเกิดจากยา
- หาก你不能ปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งได้

หลีกเลี่ยง !!! ยาอื่น วิตามิน อาหารเสริม และสมุนไพรต่างๆ เพราะอาจ
ส่งผลต่อการรักษาโรคหัวใจของท่าน หรือทำให้อาการแย่ลงได้
ยกเว้น แพทย์เป็นผู้แนะนำให้ท่านใช้

- ยาแก้ปวด (ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือ เอ็น-เสด) ได้แก่



ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen)



แอสไพริน (เช่น ยาต้มใจ)



มีเฟนามิก แอซิด
(เช่น ยี่ห้อ พอนสแตน)



ไพรอกซิแคม เช่น ปีก 109, เพียแคม



ไดโคลฟีแนค (เช่น ไดฟีลีน, โวลทาเรน)

- ยาแก้ไอ ยาลดน้ำมูก และยาลดอาการคัดจมูก
- ยาเคลือบกระเพาะบางชนิดที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ
- ยาสเตียรอยด์
- ยาชุดต่างๆ

“สอบถามหรือขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล
หรือเภสัชกรเสมอ หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัย
เกี่ยวกับยาหรืออาการผิดปกติของท่าน”

การใช้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มเอซ อินฮิบิเตอร์

(ACEIs; Angiotensin converting enzyme inhibitors)

บทบาทของยา

- ภาวะหัวใจล้มเหลวดีขึ้น หัวใจบีบตัวมากขึ้น
- ชะลอการเสื่อมของหัวใจ ป้องกันไม่ให้หัวใจโตขึ้น
- ลดความดันโลหิต ช่วยให้หัวใจไม่ทำงานหนัก

อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิด

- ไอแห้งๆ (มักพบในช่วง 2 - 3 เดือนแรก)
- วิงเวียน หน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่าฉับพลัน
(แนะนำ ค่อยๆ ลุก - นั่ง)
- แพ้ยาลื่น ปากบวม ลิ้นบวม หายใจลำบาก
(ต้องพบแพทย์ทันที)



อีนาลาพริล (Enalapril)



แคปโตพริล (Captopril)



เพอรินโดพริล (Perindopril)

ยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มเออาร์บี

(ARBs; Angiotensin II receptor blockers)

บทบาทของยา

บทบาทเหมือนยาในกลุ่มเอซ อินฮิบิเตอร์
ใช้แทนในกรณีไม่สามารถใช้ยาในกลุ่ม เอซ
อินฮิบิเตอร์ได้

อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิด

- วิงเวียน หน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่าฉับพลัน
(แนะนำ ค่อยๆ ลุก - นั่ง)
- แพ้ยาลื่น ปากบวม ลิ้นบวม หายใจ
ลำบาก (ต้องพบแพทย์ทันที)



แคนดิซาร์แทน (Candesartan)



เอซิลซาร์แทน (Azilsartan)



ลอสาร์แทน
(Losartan)



เทลมิซาร์แทน (Telmisartan)



วาลซาร์แทน (Valsartan)

ยารักษาภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มอาร์เอ็นี (ARNI)

(Angiotensin receptor blocker/Nepriylsin Inhibitor)

บทบาทของยา

บทบาทเหมือนยากลุ่มเอช อินฮิบิเตอร์ ใช้แทนในกรณี
ไม่สามารถใช้ยากลุ่ม เอช อินฮิบิเตอร์ หรือ เออาร์บีได้

อาการข้างเคียงที่อาจเกิด

- วิงเวียน หน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่าฉับพลัน
(แนะนำ ค่อยๆ ลุก - นั่ง)
- แพ้ยาลื่น เช่น ปากบวม ลื่นบวม หายใจลำบาก
(ต้องพบแพทย์ทันที)



เอ็นเทรสต 100 มิลลิกรัม



เอ็นเทรสต 200 มิลลิกรัม

กลุ่มบีต้า-บล็อกเกอร์ (Beta-blockers)

บทบาทของยา

- ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ไม่ให้หัวใจทำงานหนักเกิน
- ทำให้ภาวะหัวใจล้มเหลวดีขึ้น หัวใจบีบตัวมากขึ้น
- ชะลอการเสื่อมของหัวใจ ป้องกันไม่ให้หัวใจโตมากขึ้น
- ลดความดันโลหิต

อาการข้างเคียงที่อาจเกิด

- วิงเวียน หน้ามืด
- ความดันโลหิตต่ำ
- หัวใจเต้นช้า
- รู้สึกเหนื่อยเพลีย (มักจะเกิดในช่วงสัปดาห์แรก
ที่เริ่มยาหรือปรับเพิ่มขนาดยา)



เมโทโพรลอล Metoprolol



เนบิโวลอล (Nebivolol)



คาร์วีโดลอล (Carvedilol)



ไบโซโพรลอล (Bisoprolol)

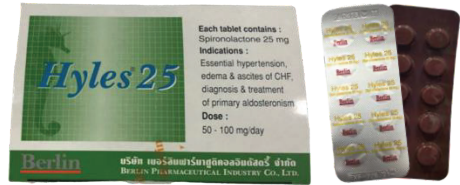
ยากลุ่มอัลโดสเทอโรน แอนตาโกนิส

บทบาทของยา

- ป้องกันไม่ให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจโต หรือ หนาตัวเกินไป

อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิด

- ต้านมด เจ็บคัด ตึง (**ควรแจ้งแพทย์**)
- โพแทสเซียมในเลือดสูง



สไปโรโนแลกโตน (Spironolactone)

ยาดิจ็อกซิน (Digoxin)

บทบาทของยา

ช่วยเพิ่มแรงบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ลดอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว

อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิด

- คลื่นไส้/อาเจียน
- เบื่ออาหาร
- หัวใจเต้นช้า
- การมองเห็นผิดปกติ (**ควรแจ้งแพทย์**)



ดิจ็อกซิน (Digoxin)
0.25 มิลลิกรัม



ดิจ็อกซิน (Digoxin) 0.0625 มิลลิกรัม

ยาขยายหลอดเลือด

บทบาทของยา

ขยายหลอดเลือดและลดความดันโลหิต ช่วยให้การบีบตัวของหัวใจดีขึ้น

อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิด

- วิงเวียน
- ความดันโลหิตต่ำ
- ปวดหัว (มักพบในช่วงสัปดาห์แรกๆ)



ไฮดราลาซีน (Hydralazine)



ไอโซซอร์ไบต์ ไนโตรไนเตรท
60 มิลลิกรัม



ไอโซซอร์ไบต์ ไนโตรไนเตรท
20 มิลลิกรัม



ไอโซซอร์ไบต์ ไนโตรไนเตรท
10 มิลลิกรัม

ยาขับปัสสาวะ

บทบาทของยา

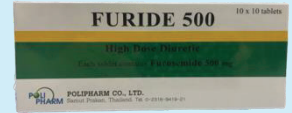
- ขับน้ำและเกลือแร่ส่วนเกินออกจากร่างกาย
- ลดการบวม น้ำ ขาบวม น้ำท่วมปอด
- บรรเทาอาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้

อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิด

- วิงเวียน อ่อนเพลียจากการเสียน้ำ
- กล้ามเนื้อเป็นตะคริว
- โปแทสเซียมในเลือดต่ำ
- แมกนีเซียมในเลือดต่ำ



ฟูโรซีไมด์ 40 มิลลิกรัม
(Furosemide)



ฟูโรซีไมด์ 500 มิลลิกรัม
(Furosemide 500 mg)

การปรับยาขับปัสสาวะ



การรักษาโรคหัวใจล้มเหลว ต้องมีการปรับขนาดยาเพิ่มขึ้น
จนถึงขนาดยาสูงสุดที่ผู้ป่วยทนได้ เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการรักษาดีที่สุด

โภชนาการสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

การให้โภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ผู้ป่วยมีภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 23-30 กก./ตร.ม) หรือโรคอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ตร.ม) แนะนำให้ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เพราะถ้าผู้ป่วยมีภาวะน้ำหนักเกิน จะทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากอาการ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อึดอัด แน่นท้อง อาหารไม่ย่อย ร่างกายดูดซึมอาหารไม่ดี

ข้อควรระวังในการควบคุมอาหารในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

1. อาหารที่มีโซเดียมสูง
2. ปริมาณน้ำที่บริโภค
3. อาหารที่มีโพแทสเซียมสูง

โซเดียม

โซเดียมคือ เกลือแร่ (สารอาหาร) ชนิดหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย โดยโซเดียมจะทำหน้าที่ควบคุมความสมดุลของเหลวในร่างกาย รักษาความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ช่วยในการทำงานของประสาทและกล้ามเนื้อ (รวมถึงกล้ามเนื้อหัวใจด้วย) ตลอดจนการดูดซึมสารอาหาร บางอย่างในไตและลำไส้เล็ก การบริโภคเกลือ (โซเดียม) ในปริมาณมากจะทำให้ร่างกายเกิดการกักเก็บน้ำไว้ในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะบวม น้ำ ภาวะน้ำเกินในร่างกาย ส่งผลให้หัวใจทำงานหนักขึ้น

ปริมาณที่แนะนำในการบริโภค ไม่เกิน 2000 มิลลิกรัมต่อวัน (เทียบเท่าเกลือ 1 ช้อนชา) ซึ่งโดยปกติถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารโดยไม่ผ่านกระบวนการปรุงแต่งรสชาติเพิ่มเติม ผู้ป่วยจะได้รับโซเดียมจากอาหารธรรมชาติไม่เกิน 1000 มิลลิกรัม ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ป่วยสามารถเติมเครื่องปรุงต่อวันเพิ่มได้น้อยมาก เช่น สามารถเติมน้ำปลา ได้ 3 ช้อนชาต่อวัน หรือมีอะมิโนไม่เกิน 1 ช้อนชา

ปริมาณโซเดียมในอาหาร

เครื่องปรุง	หน่วย	ค่าเฉลี่ยโซเดียม (มิลลิกรัม)
	1 ช้อนชา	2,000
	1 ช้อนชา	400
	1 ช้อนชา	460
	1 ช้อนโต๊ะ	450
ผงปรุงรส	1 ช้อนชา	500
ผงชูรส	1 ช้อนชา	490
ซอสปรุงรส	1 ช้อนชา	400
ซอสพริก	1 ช้อนโต๊ะ	220
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	140



ข้อแนะนำในการควบคุมปริมาณโซเดียมในอาหาร

1. ปรงอาหารเอง ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมปริมาณเครื่องปรุงในการประกอบอาหารได้
2. หลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูป จะช่วยลดปริมาณโซเดียม สารกันบูดในอาหาร
3. หลีกเลี่ยงการกินขนมขบเคี้ยว อาหารแปรรูปที่มีโซเดียมสูง อาหารหมักดอง อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง และเบเกอรี่
4. หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น ไข่เค็ม กะปิ
5. หลีกเลี่ยงการเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอสปรุงรสทุกชนิดในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว
6. อ่านฉลากโภชนาการ หนึ่งหน่วยบริโภค ไม่ควรเกิน 140 มิลลิกรัม หรือไม่ควรเกินร้อยละ 5 ของปริมาณที่บริโภค

น้ำ

ปริมาณน้ำที่บริโภคต่อวัน แนะนำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ดื่มน้ำไม่เกิน 1.5 ลิตรต่อวัน โดยผู้ป่วยจะต้องทำการจำกัดปริมาณน้ำที่บริโภคต่อวัน ไม่เกิน 1.5 ลิตรต่อวัน ซึ่งรวมถึงของเหลวทุกอย่างที่รับประทานเข้าไป เช่น ชา กาแฟ น้ำซूप น้ำจากผลไม้ เพื่อป้องกันภาวะบวม น้ำ หายใจลำบาก เหนื่อยง่ายและลดความเสี่ยงต่างๆ ที่จะตามมาจากภาวะโรค

การจำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มีผลลดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ แต่โดยทั่วไปผู้ป่วยสามารถดื่มแอลกอฮอล์ได้เล็กน้อย แต่ต้องงดเด็ดขาดในกรณีที่ เป็น กล้ามเนื้อหัวใจทำงานผิดปกติจากการดื่มสุรา



โพแทสเซียม

โพแทสเซียม (Potassium) คือ เกลือแร่ที่มีอยู่ในเลือดชนิดหนึ่ง มีหน้าที่เกี่ยวกับการหดและคลายตัวของกล้ามเนื้อและหัวใจ ถ้าระดับโพแทสเซียมสูงมากเกินไป อาจจะมีผลต่อหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ และอาจทำให้หัวใจหยุดเต้นได้ มักจะเกิดการคั่งของโพแทสเซียมในผู้ป่วยที่อาการปัสสาวะไม่ออก ได้รับยารักษาโรคหัวใจ ได้รับยาขับปัสสาวะ ดังนั้น การเลือกรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมต่ำจะช่วยลดการคั่งของโพแทสเซียมในเลือด และช่วยรักษาสภาวะน้ำในร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ ลดภาวะบวม น้ำ รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว

ปริมาณโพแทสเซียมในอาหาร

โพแทสเซียมต่ำ	โพแทสเซียมปานกลาง	โพแทสเซียมสูง
เงาะ* มังคุด มะม่วงสุก* สละ มะม่วงดิบ สับปะรด แอปเปิ้ล สาลี่ ส้มเขียว แดงไทย ผักกาดขาว บวบเหลี่ยม ถั่วพู หอมใหญ่ เห็ดหูหนู ถั่วลันเตา	ชมพู ส้มโอ ลิ้นจี่ สาลี่ องุ่น ละมุด* น้อยหน่า* กะหล่ำปลี คื่นหีบก ฝรั่ง ผักกาดขาว ข้าวโพดอ่อน ฟักเขียวสุก เห็ดหอมสุก	ขนุน แคนตาลูป แตงโม กีวี่ ส้มสายน้ำผึ้ง มะเขือหวาน ลูกพรุน ลำไยแห้ง แก้วมังกร ทุเรียน ลูกยอกล้วย เสาวรส มะละกอสุก สตรอเบอร์รี่ ฝรั่ง ลูกเกด ผลไม้อบแห้งต่างๆ มะเฟือง กระเทียม มะพร้าว ทับทิม

***ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วยควร**

หลีกเลี่ยงผลไม้รสหวานจัด

ผักดิบมีปริมาณโพแทสเซียมสูงกว่าผักสุก

วิธีการลดโพแทสเซียมทำได้

โดยแช่นานๆ ขณะล้าง เอาเมล็ดออก

และลวกก่อนรับประทาน

ใบชี่เหล็ก ผักแพว ผักหวาน ยอดกระถิน ใบชะพลู มะเขือเทศ กระหล่ำดอก ถั่วฝักยาว บล๊อคโคลี่ ฟักทอง แครอท ผักโขมหน่อไม้ฝรั่ง มะเขือเปาะ มะเขือพวง เห็ดฟาง มะระจีน มันฝรั่ง ขึ้นฉ่าย ผักชี มันสำปะหลัง

การจำกัดผัก-ผลไม้ขึ้นอยู่กับระดับโพแทสเซียมในเลือด ถ้าผลเลือดอยู่ในระดับปกติ ไม่จำเป็นต้องงดผัก-ผลไม้ ควรเลือกรับประทานผักผลไม้หมุนเวียนได้ตามปกติ สีส้ม-อ่อน สลัดกันไป แต่ถ้าหากผู้ป่วยมีระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงกว่าปกติ ควรปรับการรับประทานอาหารผัก - ผลไม้ ดังนี้

1. **ถ้าระดับโพแทสเซียมในเลือดปกติ** สามารถรับประทานผัก-ผลไม้หมุนเวียนได้ โดยไม่จำเป็นต้องงดผักหรือผลไม้
2. **ถ้าระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง** งดผัก - ผลไม้โพแทสเซียมสูง เลือกรับประทานผัก - ผลไม้โพแทสเซียมต่ำถึงปานกลาง
3. **ถ้าระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงมาก** งดผลไม้ทุกชนิด เน้นรับประทานผักโพแทสเซียมต่ำ

โดยสรุปการดูแลอาหารเป็นเรื่องที่สำคัญมากสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว การควบคุมอาหาร การควบคุมปริมาณน้ำดื่มให้เหมาะสม ลดอาหารเค็ม ลดการเติมเครื่องปรุงในอาหาร และการเลือกรับประทานให้เหมาะสมกับภาวะโรค รวมถึงถ้าผู้ป่วยมีภาวะโรคอื่นๆ ร่วมด้วย เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต ก็ยังจะต้องให้ความสำคัญในเรื่องของการควบคุมการรับประทานอาหารให้เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะตามมา

การฟื้นฟูหัวใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หากได้รับการรักษาที่ถูกต้อง มีวินัยในการดูแลสุขภาพ ควบคุมอาหาร ลดเค็ม ควบคุมปัจจัยเสี่ยงและออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกายให้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้และช่วยลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่าย เพราะผู้ป่วยที่ต้องรับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ยนาน 10-20 วัน ในแต่ละครั้งมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยมากถึง 123,500 บาท

การฟื้นฟูหัวใจและการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่ถูกต้องและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ควรออกกำลังกายโดยแบ่งช่วงของการออกกำลังกายออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) ใช้เวลาประมาณ 5 ถึง 10 นาที ประกอบด้วย การบริหารร่างกายท่าละ 10 ครั้ง (ดังภาพตัวอย่าง) หรือการเดินช้าๆ เพื่อเตรียมการทำงานของระบบการไหลเวียนโลหิตและกล้ามเนื้อให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกายและลดอาการบาดเจ็บที่เกิดต่อกล้ามเนื้อ เอ็น หรือข้อต่อได้ ทั้งนี้การอบอุ่นร่างกายอาจต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่มีความสามารถในการบีบตัวของหัวใจต่ำกว่าปกติ

ช่วงที่ 2 การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ในระยะแรกแนะนำเป็นการออกกำลังกายด้วยการเดิน จากนั้นหากผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายด้วยการเดินได้เป็นอย่างดี สามารถเปลี่ยนรูปแบบการออกกำลังกายด้วยวิธีอื่นๆ ที่เหมาะสมตามคำแนะนำของแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด

สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกหัวใจล้มเหลว ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ จะได้รับการติดตามการฟื้นฟูหัวใจ ด้วยการทดสอบการเดิน 6 นาที เพื่อประเมินสมรรถภาพและออกแบบรูปแบบการออกกำลังกายและการฟื้นฟูหัวใจได้อย่างเหมาะสม

ช่วงที่ 3 การผ่อนคลาย (Cool Down) หลังจากหยุดออกกำลังกาย หากผู้ป่วยหยุดออกกำลังกายทันทีจะส่งผลให้เลือดที่หมุนเวียนไปเลี้ยงร่างกายในขณะนั้นไหลกลับคืนสู่หัวใจไม่ทัน ส่งผลให้ปริมาตรเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจน้อยลงไปด้วย ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรค่อยๆ ลดความเร็วในการเดิน หรือปรับลดความหนักของการออกกำลังกายลงช้าๆ โดยจะใช้เวลาประมาณ 5 ถึง 10 นาที ในช่วงของการผ่อนคลาย เพื่อป้องกันอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด หรือเป็นลม

ทั้งนี้ก่อนหรือขณะออกกำลังกายควรสังเกตอาการตัวเอง ดังนี้

1. น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 1 กิโลกรัม ภายใน 24 ชั่วโมง หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ 1.8 กิโลกรัม ภายใน 3 วัน
2. มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด โดยเฉพาะเวลาเปลี่ยนท่าทาง เช่น เปลี่ยนจากท่านอนไปเป็นท่านั่ง หรือจากท่านั่งไปเป็นท่านยืน
3. ขาบวมมากขึ้น ปัสสาวะออกน้อยลง นอนราบไม่ได้
4. อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที หรือ ใจสั่นผิดปกติ
5. รู้สึกเหนื่อยมากขึ้นผิดปกติในขณะพัก หายใจเร็วกว่า 30 ครั้งต่อนาที

ไม่ควรออกกำลังกายหรือควรหยุดออกกำลังกาย



ตัวอย่างการอบอุ่นร่างกายโดยการกายบริหารทั่วไป



กระดกข้อเท้า ขึ้น - ลง



นั่งเตะขา ขึ้น - ลง สลับกัน



นั่งยกขา ขึ้น - ลง สลับกัน



ยกแขนขึ้น - ลง



หมุนไหล่หน้า - หลัง



งอ -เหยียดข้อศอก



ยืนโยกเอว ซ้าย - ขวา สลับกัน



ยืนย่อเท้าอยู่กับที่

การฝึกหายใจ

นอกจากนั้นยังสังเกตอาการต่างๆและการออกกำลังกายที่เหมาะสมแล้ว ผู้ป่วยควรฝึกหายใจเป็นประจำ ดังนี้



**ท่าที่ 1 หายใจเข้าทาง
จมูกท้องป่อง หายใจ
ออกทางปากท้องแฟบ**



**ท่าที่ 2 หายใจเข้าทาง
จมูกชายโครงบาน
หายใจออกทางปาก
ชายโครงแฟบ**

การทดสอบสมรรถภาพทางกายด้วยการเดิน 6 นาที (6-Minute Walk Test: 6MWT)

เป็นการตรวจประเมินสมรรถภาพ (functional assessment) ที่ประเมินภาพรวมของระบบปอดและการหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบโลหิต ระบบประสาทและจิตใจ และระบบกล้ามเนื้อ การทดสอบมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบว่าผู้ป่วยสามารถเดินได้ระยะทางมากที่สุดเท่าใดภายในระยะเวลา 6 นาที ซึ่งจะนำมาเป็นการประเมินผลลัพธ์ในการดูแลรักษา โดยนำมาเป็นตัวชี้วัดที่แสดงความสามารถของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในการประกอบกิจกรรมประจำวันต่างๆ การทำงานหรือการประกอบอาชีพ และการเล่นกีฬา มากไปกว่านั้นระยะทางที่ได้จากการทดสอบสมรรถภาพทางกายด้วยการเดิน 6 นาที ยังสามารถนำมาออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกายให้แก่ผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยอีกด้วย

**“ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและมีระยะทางการทดสอบ
สมรรถภาพทางกายด้วยการเดิน 6 นาที มากกว่า 300 เมตร
จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต”**

คำแนะนำในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

เดินทดสอบได้
มากกว่า 300 เมตร

- ฝึกหายใจสม่ำเสมอ
ทำกิจวัตรประจำวัน
ส่วนตัวได้ด้วยตนเอง

- กายบริหารในท่านั่ง
หรือยืน
- ปั่นจักรยานช้าๆ
- เดินออกกำลังกาย
หรือเดินเร็ว ทำทุกวัน
วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ
ประมาณ 15 นาที
ค่าคะแนนความเหนื่อย
อยู่ระหว่าง 12-13
โดยเน้นระยะเวลา
ในการออกกำลังกาย
รวมให้ได้ 150 นาที
ต่อสัปดาห์

เดินทดสอบได้
100-300 เมตร

- ฝึกหายใจสม่ำเสมอ
ทำกิจวัตรประจำวัน
ส่วนตัว เช่น
- สามารถยืนอาบน้ำ
แต่งตัว ได้ด้วยตนเอง
- สามารถเดินเข้าออก
ห้องน้ำขับถ่ายด้วย
ตนเองหรือมีอุปกรณ์
ช่วยเดิน

- กายบริหารในท่านั่ง
หรือยืน
- เดินออกกำลังกาย
ความเร็วปกติ ทำทุก
วัน วันละ 2 ครั้ง ครั้ง
ละประมาณ 10 นาที
หรือในระดับที่เริ่มรู้สึก
เหนื่อย ค่าคะแนน
ความเหนื่อยอยู่
ระหว่าง 11-12

เดินทดสอบได้
น้อยกว่า 100 เมตร

- ฝึกหายใจสม่ำเสมอ
ทำกิจวัตรประจำวัน
ส่วนตัว เช่น
- อาบน้ำแต่งตัวในท่า
นั่ง โดยมีญาติคอยดูแล
- เข้าห้องน้ำ โดยมีญาติ
คอยดูแล ทั้งนี้หาก
ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย
ควรขับถ่ายบนเตียง
หรือข้างเตียง

- กายบริหารในท่านั่ง
หรือยืน
- เดินช้าๆ ภายในบ้าน
ทำทุกวัน วันละ 2 ครั้ง
ครั้งละประมาณ 3-5
นาที ค่าคะแนนความ
เหนื่อยอยู่ระหว่าง
10-11

เดินทดสอบได้ มากกว่า 300 เมตร

ทำงานบ้านและ
กิจกรรมในทำนึ่งหรือ
เดินได้ เช่น

- เตรียมและประกอบ
อาหารด้วยตนเอง
- ทำงานบ้าน เช่น
กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้าง
ห้องน้ำ ล้างรถ เย็บผ้า
ด้วยจักรเย็บผ้า
- ซ่อมแซมรถขนาดเล็ก
หรืออุปกรณ์ภายใน
บ้าน
- ทำเกษตร เช่น รดน้ำ
พรวนดิน ถางหญ้า
ตัดหญ้า เกี่ยวหญ้า
เลี้ยงสัตว์ได้ด้วยตนเอง
- ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
- เดินจ่ายตลาด
- ถือสิ่งของขึ้น - ลง
บันได สะพานลอย
หรือเนินได้
- มีเพศสัมพันธ์ได้

เดินทดสอบได้ 100-300 เมตร

ทำงานบ้านและ
กิจกรรมในทำนึ่งหรือ
ทำนึ่งได้ เช่น

- รดน้ำต้นไม้โดยสาย
ยางหรือบัวรดน้ำขนาด
เล็ก
- เกี่ยวหญ้าเลี้ยงสัตว์
ได้ โดยมีคนช่วยยก
กระสอบหญ้า
- ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
ในระยะทางใกล้ๆ ได้
- เดินจ่ายตลาด โดยมี
คนช่วยถือของ หรือใช้
รถเข็น
- เดินขึ้น-ลงบันไดได้
โดยไม่ถือหรือยกของ
ด้วย
- ไม่ควรยกของหนัก
เกิน 4.5 กิโลกรัม และ
ระวังการกลืนหายใจ
ขณะยกของ

เดินทดสอบได้ น้อยกว่า 100 เมตร

ทำงานบ้านและ
กิจกรรมในทำนึ่งได้
เช่น

- นั่งพับผ้า
- นั่งจัดของ ทำงาน
เบาๆ
- นั่งทำงานเอกสาร
- นั่งอ่านหนังสือ
- นั่งดูทีวี
- ไม่ควรยกของหนัก

Borg RPE Scale

ระดับความเหนื่อยในการออกกำลังกาย

ค่าคะแนนความเหนื่อย
ที่เหมาะสม

คะแนนระดับความเหนื่อย	คำอธิบาย
6 7 8	ปกติดี ไม่มีอาการเหนื่อย
9 10	รู้สึกไม่เหนื่อย
11 12	เริ่มรู้สึกเหนื่อย
13 14	ค่อนข้างเหนื่อย
15 16	เหนื่อย
17 18	เหนื่อยมาก
19 20	เหนื่อยที่สุด

10-11
ในผู้ที่เดิน ทดสอบได้
น้อยกว่า 100 เมตร

11-12
ในผู้ที่เดิน ทดสอบได้
100-300 เมตร

12-13
ในผู้ที่เดิน ทดสอบได้
มากกว่า 300 เมตร

“การออกกำลังกายและการฟื้นฟูหัวใจสำหรับผู้ป่วย
ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ช่วยลดอัตราการตายได้”

ตารางการปรับยาขับปัสสาวะ

[illegible]

วันที่	น้ำหนัก แห้ง	น้ำหนัก วันนี้	บวม	นอนราบ	เหนื่อย	ระยะทาง ทดสอบเดิน 6 นาที
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  

คำแนะนำการ ทำกิจกรรม		คำแนะนำเพิ่มเติม
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		

วันที่	น้ำหนัก แห้ง	น้ำหนัก วันนี้	บวม	นอนราบ	เหนื่อย	ระยะทาง ทดสอบเดิน 6 นาที
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  
			  	  	  	  

คำแนะนำการ ทำกิจกรรม		คำแนะนำเพิ่มเติม
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		
  		

คณะผู้จัดทำ

กก.เบญจา ทรงแสงฤทธิ์	(นักกายภาพบำบัด)
กก.มณฑนา ดอนโสม	(นักกายภาพบำบัด)
กก.มนตรี ยาสุต	(นักกายภาพบำบัด)
กก.ปนัดดา ยาสุต	(นักกายภาพบำบัด)
กก.สุพัตรา จันทรวงศ์	(นักกายภาพบำบัด)
กก.นิชมน เอกภาพันธ์	(นักกายภาพบำบัด)
กก.วรวิฑู อสุสุราช	(นักกายภาพบำบัด)
พว.กนกพร ชันแก้ว	(พยาบาลวิชาชีพ)
พว.สุภัทรชัย พันธุ์ชัย	(พยาบาลวิชาชีพ)
พว.วรินทร์พย์ สุขเลี้ยง	(พยาบาลวิชาชีพ)
พว.อรุณศรี แสนเมือง	(พยาบาลวิชาชีพ)
กก.สุภาวิณี พงษ์พินนา	(เภสัชกร)
นางสาวอรรัญญา สีเม้า	(นักวิชาการโภชนาการ และนักกำหนดอาหารวิชาชีพ)

ที่ปรึกษา

รศ.นพ.ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล (อายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด)
ผศ.นพ.วิชัย เส้นทอง (อายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด)
อ.พญ.พจิมาศ กิตติปัญญางาม (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู)
พว.เบญจมาศ แสนแสง
พว.ชาริยา บำรุงศิริ

ออกแบบปก

กก.มนตรี ยาสุต

บรรณาธิการ

กก.มนตรี ยาสุต และ กก.วรวิฑู อสุสุราช

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 250 เล่ม

มีนาคม 2563



ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คลินิกบริการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวแบบบูรณาการ

ชำระค่าส่งเป็นรายเดือน ใบอนุญาตเลขที่ 56/2546
ไปรษณีย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

กรุณาส่ง

คลินิกบริการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวแบบบูรณาการ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือ
เลขที่ 123 หมู่ 16 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

รหัสไปรษณีย์ 40002

Heart Failure Clinic

<https://heart.kku.ac.th>

หากท่านเก็บได้หรือพบเห็นคู่มือประจำตัวผู้ป่วยเล่นนี้ กรุณาส่งกลับโรงพยาบาล

โดยนำส่งได้ที่ ที่ทำการไปรษณีย์ทุกแห่ง (ผู้ส่งไม่เสียค่าใช้จ่าย)