



คุ้มมือการฟื้นฟูหัวใจ

งานเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ
ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำนำ

การพื้นฟูหัวใจ เป็นกระบวนการทางการแพทย์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำหัวใจเบี้ยงหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลินหัวใจ ผู้ป่วยหลังทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งคุณมีอาการพื้นฟูหัวใจเล่นนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวที่บ้านได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย โดยเนื้อหาจะมุ่งเน้นเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย การควบคุมปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ ขณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสำคัญที่สุดของการพื้นฟูหัวใจ

หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพื้นฟูหัวใจ สามารถสอบถามข้อมูลได้ที่ งานเวชศาสตร์พื้นฟูหัวใจ (ห้องออกกำลังกาย) ชั้น 1 ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

มนตรี ยาสุด

บรรณาธิการ

15 พฤษภาคม 2561

ผู้ที่สนใจสามารถติดตามความรู้เกี่ยวกับการพื้นฟูหัวใจได้ที่

<https://heart.kku.ac.th/rehabilitation-2>



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. ความสำคัญของการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	1
2. การปฏิบัติตัวที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	1
3. กิจกรรมทางกายกับการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	4
4. ข้อห้ามของการออกกำลังกายที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	5
5. วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	6
6. ตัวอย่างการอบอุ่นร่างกายโดยการภายในบริหารทั่วไป	7
7. ความหนัก (ความเนื้อๆ) ในระหว่างออกกำลังกายที่เหมาะสม	8
8. อาการที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยควรหยุดออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมทางกาย	9
9. หลักการออกกำลังกายด้วยการเดิน	10
10. แนวทางในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่บ้าน	11
11. การฟื้นฟูหัวใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	14
11. การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	15
12. โภชนบำบัดสำหรับโรคหัวใจและหลอดเลือด	17
13. เคล็ดลับในการเลือกบริโภคอาหาร	18
14. อาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรจำกัด	19
15. แบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการเดินที่บ้าน	21

ความสำคัญของการพื้นฟูผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

การพื้นฟูหัวใจเป็นโปรแกรมระยะยาวที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วย ตระหนักรถึงการกำจัดปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือดซ้ำอีก รวมถึงมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งการออกแบบโปรแกรม พื้นฟูหัวใจนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อพื้นฟู หรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกาย (Physical) จิตใจ (Psychological) ลดความเสี่ยงของการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ และช่วยให้ผู้ป่วย สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคม หรือกลับไปทำงานได้อย่างเหมาะสม

การปฏิบัติตัวที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

1. รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด และมาตรวัดตามนัดทุกครั้ง
2. ทำจิตใจให้สนับสนุนความเครียด ลดความวิตกกังวล และหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้ตื่นเต้น หรือตกใจได้ร้าย
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจดีบีเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก ให้หยุดกิจกรรมนั้นๆ ทันที และอมยาให้ลิ้น 1 เม็ด ถ้าอาการยังไม่ทุเลาลงให้อมยาให้ลิ้นซ้ำได้อีก 1 เม็ด ห่างกัน 5 นาที แต่ไม่ควรเกิน 3 เม็ด หากอาการไม่ดีขึ้นใน 15 ถึง 20 นาที ให้รีบไปพบแพทย์โดยทันที
4. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการออกกำลังกายที่ดีที่สุด คือการเดินเริ่ม โดยการเดินซ้ำๆ ก่อน แล้วจึงค่อยๆ เพิ่มระยะเวลา หรือเพิ่มระยะเวลาเดินให้นานขึ้น โดยรายละเอียดจะกล่าวถึงถัดไป

- ไม่ควรออกแรงเบ่งหรือกลืนหายใจในขณะทำงานทำกิจวัตรประจำวัน และขณะออกกำลังกาย รวมทั้งหลีกเลี่ยงการเบ่งปัสสาวะหรืออุจจาระนานๆ
 - หลีกเลี่ยงงานหนัก ต้องออกแรงมาก งานรีบเร่ง และงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องนานๆ โดยไม่มีการหยุดพัก
 - ไม่ควรทำกิจกรรมต่างๆ ในที่มีอากาศร้อนจัด แดดจัด หรือเย็นจัด จนเกินไป
 - รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควรรับประทานผักและผลไม้เพื่อป้องกันอาการท้องผูก รวมทั้งลดการรับประทานอาหารประเภท ทอด หรือผัด
 - รับประทานอาหารแต่พออิ่ม และควรพักหลังรับประทานอาหารประมาณ 1 ชั่วโมง ก่อนออกกำลังกาย
 - หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เค็มจัด และหวานจัด
 - งดดื่มน้ำร้อน น้ำชา กาแฟ และดงสูบบุหรี่ และไม่ควรอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่
 - ผู้ป่วยไม่ควรยกของหนักเกิน 10 กิโลกรัม ในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีแพลฟ่าตัดกลางหน้าอก
 - การมีเพศสัมพันธ์มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้
 - ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดที่มีผลก่อภัยหน้าอก สามารถเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้ในสัปดาห์ที่ 6 หลังออกจากโรงพยาบาล และผู้ป่วยควรมีความสามารถในการเดินขึ้นลงบันไดได้ 2 ชั้น โดยไม่มีอาการหอบเหนื่อยหรือเจ็บแน่นหน้าอก จึงจะมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างปลอดภัย
 - ผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน สามารถเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้ในสัปดาห์ที่ 2 หลังออกจากโรงพยาบาล (หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกแม้ขณะอยู่เฉยๆ หรือมีอาการหอบเหนื่อยแม้ทำกิจวัตรประจำวันยังไม่ควรเริ่มมีเพศสัมพันธ์)
 - ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจหรือเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ เพื่อความปลอดภัย ควรขอรับคำแนะนำ และปรึกษาแพทย์ก่อน

14. การขับรมณิแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ (หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกแม้ขณะอยู่เฉยๆ หรือมีอาการหอบเหนื่อยเมื่อทำกิจวัตรประจำวันยังไม่ควรเริ่มขับรถ)

- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดที่มีผลลัพธ์หลังจากเล็ก เช่น มอเตอร์ไซค์ หรือรถยนต์ส่วนบุคคล สามารถเริ่มขับได้หลังจากผ่าตัดไปแล้วไม่น้อยกว่า 6 สัปดาห์ ส่วนการขับรถชนส่งต่างๆ หรือรถชนادใหญ่ เช่น รถโดยสาร หรือรถบรรทุก สามารถเริ่มขับได้หลังผ่าตัดไปแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน
- ผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน การขับรถส่วนตัว หรือรถชนадเล็ก เช่น มอเตอร์ไซค์ หรือรถยนต์ส่วนบุคคล สามารถทำได้ภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 1 สัปดาห์ (สำหรับผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหัวใจที่ข้อมือสามารถเริ่มขับรถได้ในวันที่ 3 หลังออกจากโรงพยาบาล) ส่วนการขับรถชนส่งต่างๆ หรือรถชนадใหญ่ เช่น รถโดยสาร หรือรถบรรทุก สามารถทำได้ภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 6 สัปดาห์
- ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระดับไฟฟ้าหัวใจ หากอาการผู้ป่วยคงที่ดี ไม่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นอีก เช่น วูบ หน้ามืด หรือหัวใจเต้นช้ากว่าปกติ การขับรถยนต์ส่วนบุคคลสามารถทำได้ภายหลังจากใส่เครื่องไปแล้วไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ ส่วนการขับรถชนส่งสาธารณะควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มขับรถ
- ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ ถือเป็นข้อห้ามในการขับรถชนส่งสาธารณะ เช่น รถโดยสาร รถเมล์ แท็กซี่ รวมถึงรถบรรทุกขนาดใหญ่ ส่วนการขับรถยนต์ส่วนบุคคล หรือขับชีมอเตอร์ไซค์ ผู้ป่วยควรปรึกษาแพทย์ก่อนเนื่องจากต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไป

กิจกรรมทางกายกับการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

การมีกิจกรรมทางกายนั้นมีประโยชน์ในหลายด้าน โดยพบร่วมกับการออกกำลังกายที่ไม่หนักมาก เช่น การยืน เดิน ความสามารถลดอัตราการตายได้ เมื่อเทียบกับคนที่นั่งนาน และยังพบว่าคนที่มีสุขภาพดีที่มีความสามารถในการทำงานทางกายสูง มีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจรวมทั้งมีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วนลงพุง และเบาหวาน ทั้งนี้การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมยังมีประโยชน์ในเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (Primary prevention) และการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหัวใจและหลอดเลือด (Secondary prevention) ได้อีกด้วย นอกจากนี้การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมยังส่งผลดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดในเรื่องนี้ ได้แก่

1. เพิ่มความสามารถในการใช้ออกซิเจนของร่างกาย
2. ช่วยลดความต้องการออกซิเจนในการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ
3. ช่วยลดความดันโลหิต และลดอัตราการเต้นของหัวใจในขณะพัก ช่วยให้หัวใจไม่ต้องทำงานหนักโดยไม่จำเป็น
4. เพิ่มความสามารถในการออกกำลังกาย และช่วยควบคุมอาการและอาการแสดงต่างๆให้ดีขึ้น เช่น ระดับอาการเจ็บแน่นหน้าอก หรือการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจระหว่างออกกำลังกาย
5. เพิ่ม HDL คอเลสเตอรอล (ไขมันดี) และลดไตรกลีเซอไรด์ในเลือด
6. ช่วยลดปริมาณไขมันรวมในร่างกาย
7. ช่วยให้การตอบสนองของฮอร์โมนอินซูลินต่อระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น
8. ช่วยลดการจับกลุ่มกันของเกร็ดเลือดในหลอดเลือด รวมทั้งช่วยลดกระบวนการอักเสบ ซึ่งถือเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจดีบ

ข้อห้ามของการออกกำลังกายที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผู้ป่วยยังไม่ควรเริ่มออกกำลังกายหากยังมีอาการ ดังต่อไปนี้

1. มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกที่ไม่สัมพันธ์กับการออกกำลังกาย หรือเจ็บแม่ข่ายอยู่เฉยกๆ ไม่ได้ออกแรงทำงานหรือยกของ
2. มีอาการใจสั่นผิดปกติ หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือเต้นแรงกว่าปกติจนผิดสังเกต
3. มีอาการเวียนศีรษะ ตาลาย ตาพร่ามัว ขณะอยู่เฉยกๆ หรือหลังจากเปลี่ยนท่าทาง
4. ในช่วงที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ท้องเสีย ปวดศีรษะ และหลังจากพื้นเข้าไปเมื่อๆ
5. มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่ยังควบคุมไม่ได้ สังเกตจากเมือหรือเท้าบวมและกดบุ้ม นอนราบไม่ได้ หายใจไม่อิ่ม หรือ ตื่นขึ้นมาบ่นหอบเหนื่อยตอนกลางคืน เป็นต้น
6. โรคทางระบบประดูกและกล้ามเนื้อที่จำกัดความสามารถในการออกกำลังกาย เช่น เอ็น ข้อต่อ หรือกล้ามเนื้ออักเสบ โรคเกาต์ที่มีการอักเสบ บวม แดง ร้อน เป็นต้น
7. อัตราการเต้นของหัวใจ หรือชีพจรขณะพัก มากกว่า 120 ครั้ง/นาที หรือน้อยกว่า 50 ครั้ง/นาที
8. ความดันโลหิตต่ำมากกว่า 160/90 มิลลิเมตรปรอท หรือน้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ยังไม่ควรออกกำลังกายที่บ้านด้วยตนเอง
9. ผู้ป่วยที่ผ่าตัดลิ้นหัวใจ หากมีค่าการแข็งตัวของเลือด (INR) สูงกว่า 4 ควรดูกองกำลังกาย และหากมีจุดชำรุด หรือถ่ายอุจจาระสีดำ ควรรีบปรึกษาแพทย์
10. ผู้ป่วยที่ยังทำabolusional ลดลงหลอดเลือดหัวใจไม่ครบถ้วน เส้น ควรปรึกษาแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดก่อนออกกำลังกายที่บ้านด้วยตนเอง
11. ผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดกลางหน้าอก ยังไม่ควรออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน เช่น การยกน้ำหนัก หรือ Weight training โดยเฉพาะในช่วงที่รอการสมานของกระดูกอกซี่งใช้เวลาประมาณ 3 เดือน

วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

การออกกำลังกายที่ถูกต้องและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ควรออกกำลังกายโดยแบ่งช่วงของการออกกำลังกายออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

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

ช่วงที่ 2 การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ในระยะแรกแนะนำเป็นการออกกำลังกายด้วยการเดิน จากนั้นหากผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายด้วยการเดินได้เป็นอย่างดี สามารถเปลี่ยนรูปแบบการออกกำลังกายด้วยวิธีอื่นๆ เช่น ปั่นจักรยาน เป็นต้น ทั้งนี้ **ผู้ป่วยควรมีระยะเวลาในการออกกำลังกายรวมให้ได้ 150 นาทีต่อสัปดาห์ (วันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์) หากผู้ป่วยไม่สามารถออกกำลังกายถึง 30 นาทีต่อเนื่อง สามารถแบ่งการออกกำลังกายเป็นช่วงและนับรวมระยะเวลาได้ โดยมีข้อแม้ว่าการออกกำลังกายแต่ละช่วงต้องมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 นาที จึงจะมีประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ**

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

ตัวอย่างการอบอุ่นร่างกายโดยการกายบริหารทั่วไป



กระดกข้อเท้า ขึ้น-ลง



นั่งเตะขา ขึ้น-ลง สลับกัน



นั่งยกขา ขึ้น-ลง สลับกัน



ยกแขนขึ้น-ลง



หมุนไหล่หน้า-หลัง



เอ-เหยียดข้อศอก



ยืนโยกเอว ซ้าย-ขวา สลับกัน



ยืนย้ำเท้าอยู่กับที่

ความหนัก (ความเหนื่อย) ในระหว่างออกกำลังกายที่เหมาะสม

การเริ่มต้นออกกำลังกายในระยะแรกหลังออกจากโรงพยาบาลจะเป็นการออกกำลังกายที่ระดับเบาถึงปานกลาง โดยมีหลักการกำหนดความหนักของการออกกำลังกาย คือ ผู้ป่วยควรออกกำลังกายในระดับที่เริ่มรู้สึกเหนื่อยถึงค่อนข้างเหนื่อยเท่านั้น สังเกตได้จากผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยแต่ยังสามารถพูดคุยได้ตอบเป็นประโยค ยาวๆ ได้โดยไม่ต้องหยุดพักหายใจ โดยคะแนนความเหนื่อยคร่าวงว่า 11 ถึง 13 ดังรูปที่ 1 หรือให้ชี้จุดบนกระดานที่พักไม่เกิน 20 ถึง 30 ครั้งต่อนาที โดยผู้ป่วยสามารถจับชี้พิจารได้เอง ดังตัวอย่างในรูปที่ 2

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

“รู้สึกเหนื่อยแต่ยัง
สามารถพูดคุยเป็น
ประโยคยาวๆ ได้”

คะแนนความเหนื่อยที่
เหมาะสม คือ 11 ถึง 13

รูปที่ 1 แสดงค่าคะแนนความเหนื่อย

สำหรับผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุนไฟฟ้าหัวใจ (Pacemaker) หรือเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ (AICD) นักกายภาพบำบัดจะแนะนำวิธีกำหนดความหนักในการออกกำลังกายเป็นรายๆ ไป

วิธีการจับชีพจร

- ใช้นิ้วชี้และนิ้วก�ทางของมือด้านที่ถนนดวางลงบริเวณข้อมืออีกด้านนิ้วหัวแม่มือของแขนด้านตรงข้าม
- จับคลื่นที่มากระแทบกับนิ้วมือ เมื่อไม่พบให้เลื่อนนิ้วมือทั้งสองไปจนพบตำแหน่งของคลื่นชีพจร
- นับจำนวนคลื่นที่มากระแทบนิ้วมือใน 1 นาที

โดยปกติแล้วในขณะพักหัวใจจะเต้นประมาณ

60 ถึง 100 ครั้งต่อนาที

- ควรนับชีพจรทั้งก่อนและหลังการออกกำลังกายทันที

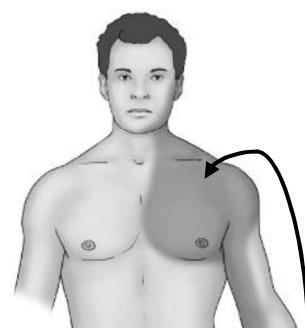


รูปที่ 2 วิธีการจับชีพจร

อาการที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยควรหยุดออกกำลังกายหรือทำการกิจกรรมทางกาย

หากผู้ป่วยมีอาการต่างๆ ดังต่อไปนี้ ในขณะออกกำลังกายหรือทำการกิจกรรมต่างๆ ให้หยุดพักทันที และหากอาการไม่ดีขึ้นหรือรุนแรงขึ้นควรรีบไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

- อาการเจ็บแน่นหน้าอกลักษณะบีบเด็น
เมื่อยื่นเมื่อยของหน้าทับ เจ็บร้าบริเวณคอ
ขากรรไกร และร้าวลงต้นแขนซ้าย ดัง
รูปที่ 3
- อาการใจสั่นผิดปกติ
- อาการมึน หรือปวดศีรษะ
- อาการคลื่นไส้ อาเจียน
- สายตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน
- อึดอัด หายใจไม่ออก



รูปที่ 3 บริเวณที่เจ็บแน่นหน้าอก
(ลักษณะเจ็บร้าวจะเป็นไปตาม
พื้นที่ลิ้นเส้าเข้ม)

อาการเหล่านี้เป็นสิ่งที่บ่งชี้ว่าระบบหัวใจและหลอดเลือด ไม่สามารถปรับตัวตามการออกกำลังกายหรือออกแรงที่หนักขึ้นได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรหยุดพักในท่าที่สบายที่สุด รอจนกระทั่งอาการกลับสู่ภาวะปกติ แล้วจึงสามารถทำกิจกรรมอื่นได้ต่อไปอย่างไรก็ตามหากพบว่าพักแล้วอาการดังกล่าวไม่ดีขึ้น หรือเกิดอาการผิดปกติทุกครั้งที่ออกกำลังกาย ผู้ป่วยควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกายครั้งต่อไป ทั้งนี้หากมีอาการผิดปกติรุนแรง หรือ เจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถโทร โทร. 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือได้ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ผู้ป่วยควรบอกญาติทุกครั้งว่าจะไปออกกำลังกายที่ใด และควรพกโทรศัพท์มือถือเพื่อให้สามารถติดต่อได้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน

หลักการออกกำลังกายด้วยการเดิน

การเดินออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ง่าย ประหยัด และปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจุบันเป็นที่ยืนยันชัดเจนว่าการเดินออกกำลังกาย เป็นประจำสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ ซึ่งโดยปกติแล้ว หลังจากออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยจะสามารถเริ่มทำการเดินได้มากขึ้นเรื่อยๆ และหนึ่งในกิจกรรมนั้น คือ การเดิน โดยในช่วงแรกหลังออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยควรเริ่มต้นด้วยการเดินช้า แต่เมื่อเน้นการเพิ่มระยะเวลาในการเดินให้มากขึ้นเรื่อยๆ และเมื่อผู้ป่วยเดินได้ต่อเนื่อง 15 นาทีขึ้นไป ควรเริ่มให้ความสนใจกับการเดินเร็วขึ้น โดยอาจเป็นการเดินเร็วสลับกับการเดินช้า

ทั้งนี้เพาะหักต้องการประโยชน์เต็มที่จากการเดิน ควรมีการเดินเร็วบ้าง โดยถ้าหากเดินเร็วได้ต่อเนื่อง 10 นาทีขึ้นไป จะยิ่งให้ผลดีต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ สำหรับผู้ป่วยที่ใช้สมาร์ทโฟน หรือนาฬิกาออกกำลังกาย อาจจะใช้ระบบวัดจำนวนก้าวเดินเป็นเครื่องมือในการติดตามการทำกิจกรรมระหว่างวันของเราได้ เช่น กัน “เดินมากขึ้น นั่งน้อยลง เพื่อสุขภาพหัวใจที่ดี”

แนวทางในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 1 หลังออกจากโรงพยาบาล (ใช้พัลส์งาน 2 ถึง 3 เท่าเมื่อเทียบกับขณะพัก)

กิจวัตรประจำวัน	การทำงาน	การออกกำลังกาย
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันอย่างง่าย เช่น การใส่เสื้อผ้า แต่งตัว ยืนแขวนเสื้อผ้า นั่งเก้าอี้ รับประทานอาหาร - เริ่มขึ้นและลงบันได อย่างช้าๆ ทีละขั้น ไม่เกิน 10 ขั้น - เริ่มทำงานบ้านได้ เล็กน้อย เช่น ปัดฝุ่น ภาชนะ เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้ามยกของที่มีน้ำหนัก มากกว่า 2 กิโลกรัม - ผู้ป่วยสามารถเริ่มทำงานฝีมือเบาๆ ได้ เช่น เย็บผ้าด้วยมือ ร้อยพวงมาลัย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยควรเดินออกกำลังกายวันละ 2 ครั้ง (เช้า และเย็น) ครั้งละ ประมาณ 5 นาที

สัปดาห์ที่ 2 หลังออกจากโรงพยาบาล (ใช้พัลส์งาน 3 ถึง 4 เท่าเมื่อเทียบกับขณะพัก)

กิจวัตรประจำวัน	การทำงาน	การออกกำลังกาย
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสามารถเริ่มทำงานบ้านในระดับเบาๆ ได้ เช่น ทำอาหาร ล้างจาน และ รีดผ้า เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้ามยกของที่มีน้ำหนัก มากกว่า 4 กิโลกรัม - ในช่วงนี้ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องผลัก ดึง ดัน หรือยกของหนัก 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยควรเดินออกกำลังกายวันละ 2 ครั้ง (เช้า และเย็น) ครั้งละ ประมาณ 10 นาที

สัปดาห์ที่ 3 หลังออกจากโรงพยาบาล (ใช้พัลส์งาน 4 ถึง 5 เท่าเมื่อเทียบกับขณะพัก)

กิจวัตรประจำวัน	การทำงาน	การออกกำลังกาย
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสามารถทำงานบ้านในระดับเบาได้ เช่น ซักผ้าโดยใช้เครื่อง ตากผ้า ดูดฝุ่น บูทินอน - เดินขึ้นและลงบันไดได้ 10 ถึง 15 ขั้น - เดินช้อปของในตลาด 	<ul style="list-style-type: none"> - เริ่มนั่งทำงานเอกสารได้ - เริ่มทำงานได้ เช่น ตัดกิ่งไม้เล็กๆ วนน้ำต้นไม้ ด้วยสายยาง - 瓜ัดใบไม้ ปลูกต้นไม้เล็กๆ - งานซ่างเบาๆ เช่น ซ้อมแซมของขึ้นเล็กๆ - ห้ามยกของที่มีน้ำหนักมากกว่า 5 กิโลกรัม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยควรเดินออกกำลังกาย วันละ 2 ครั้ง (เช้า และเย็น) ครั้งละ ประมาณ 15 นาที

สัปดาห์ที่ 4 หลังออกจากโรงพยาบาล (ใช้พัลส์งาน 5 ถึง 6 เท่าเมื่อเทียบกับขณะพัก)

กิจวัตรประจำวัน	การทำงาน	การออกกำลังกาย
<ul style="list-style-type: none"> - สามารถทำงานบ้านได้ ในระดับปานกลาง เช่น ถูบ้านหรือทำความสะอาด สะอาดดพื้นโดยใช้มีดลูกพื้นล้างรถ เป็นต้น - เดินขึ้นและลงบันได 15 ถึง 20 ขั้น 	<ul style="list-style-type: none"> - เริ่มออกงานสังคมได้ - สามารถทำงานนอกบ้านเบาๆ แบบไม่เต็มเวลาได้ - ทำสวนเบาๆ เช่น พรุนดิน ถอนหญ้า - ซ้อมแซมอุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้านได้ - ห้ามยกของที่มีน้ำหนักมากกว่า 6 กิโลกรัม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยควรเดินออกกำลังกายวันละ 1-2 ครั้ง (เช้าหรือเย็น) ครั้งละประมาณ 20 นาที โดยเน้นระยะเวลาในการออกกำลังกายรวมให้ได้ 150 นาทีต่อสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 5 หลังออกจากโรงพยาบาล (ใช้พัลส์งาน 6 เท่าเมื่อเทียบกับขณะพัก)

กิจวัตรประจำวัน	การทำงาน	การออกกำลังกาย
<ul style="list-style-type: none"> - หากไม่มีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยสามารถทำงานบ้านทั่วไปได้ทุกอย่าง ยกเว้น ขัดทำความสะอาด สะอาดดพื้น ขัดห้องน้ำ - สามารถถือสิ่งของที่มีน้ำหนัก 4 กิโลกรัม ขึ้น-ลงบันไดได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสามารถทำงานด้านการเกษตร ที่ไม่ต้องออกแรงมาก เช่น ตัดหญ้า ด้วยมือ เป็นต้น - ห้ามยกของที่มีน้ำหนักมากกว่า 7 กิโลกรัม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยควรเดินออกกำลังกายวันละ 1 ครั้ง (เช้าหรือเย็น) ครั้งละประมาณ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 6 หลังออกจากโรงพยาบาล (ใช้พัลส์งาน 7 เท่าเมื่อเทียบกับขณะพัก)

กิจวัตรประจำวัน	การทำงาน	การออกกำลังกาย
<ul style="list-style-type: none"> - หากไม่มีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้ทุกอย่าง แต่ไม่ควรให้มีอาการเหนื่อยมากจนเกินไป - สามารถถือสิ่งของที่มีน้ำหนัก 6 กิโลกรัม ขึ้นและลงบันไดได้ - ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานแบบเต็มเวลาได้ - สามารถทำการเกษตร เช่น เลี้ยงสัตว์ ชุดดิน ด้วยเสียม หรือถางหญ้า เลือยแม่ เป็นต้น - งานก่อสร้างเบาๆ ปูกระเบื้อง ก่ออิฐ - งานซ่อมแซมเครื่องยนต์ - ห้ามยกของที่มีน้ำหนักมากกว่า 10 กิโลกรัม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยควรเดินออกกำลังกายวันละ 1 ครั้ง (เช้าหรือเย็น) ครั้งละประมาณ 30 ถึง 40 นาที และควรออกกำลังกายเป็นประจำ 5 วันต่อสัปดาห์ ที่ความหนักระดับปานกลาง

การฟื้นฟูหัวใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวหากได้รับการรักษาที่ถูกต้อง มีวินัยในการดูแลสุขภาพ ควบคุมอาหาร ลดเค็ม และออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะสามารถช่วยลดอัตราการตาย ลดอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกายให้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆได้ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

การออกกำลังกายในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กล่าวมาข้างต้นได้เช่นกัน แต่เมื่อที่ต้องให้ความใส่ใจ คือ **ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวไม่ควรออกกำลังกาย หรือควรหยุดออกกำลังกาย หากพบว่ามีอาการเพิ่มเติมดังต่อไปนี้**

1. น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 1 กิโลกรัมภายใน 24 ชั่วโมง หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 1.8 กิโลกรัมภายใน 3 วัน ดังนั้นผู้ป่วยควรซึ่งน้ำหนักเป็นประจำ
2. รู้สึกเหนื่อยมากขึ้นผิดปกติในขณะพัก หายใจเร็วกว่า 30 ครั้งต่อนาที
3. อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที หรือใจสั่นผิดปกติ
4. ขาบวมมากขึ้น ปัสสาวะออกน้อยลง นอนราบไม่ได้
5. มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด โดยเฉพาะเวลาเปลี่ยนท่าทาง เช่น เปลี่ยนจากท่านอนไปเป็นท่านั่ง หรือจากท่านั่งไปเป็นท่ายืน

นอกจากหมื่นสั่งเกตอาการต่างๆแล้ว ผู้ป่วยควรฝึกหายใจเป็นประจำ ดังนี้



ท่าที่ 1 หายใจเข้าทาง
จมูกท้องป่อง หายใจ
ออกทางปากท้องแนบ



ท่าที่ 2 หายใจเข้าทาง
จมูกชายโครงบน
หายใจออกทางปาก
ชายโครงแนบ

สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกหัวใจล้มเหลว ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ จะได้รับการติดตามการฟื้นฟูหัวใจ ด้วยการทดสอบการเดิน 6 นาที และได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด อย่างสม่ำเสมอ

การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

“ปัจจัยเสี่ยง” คือ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดหัวใจได้เร็วและรุนแรงขึ้น ซึ่งพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงหลายข้อ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจะยิ่งมากขึ้นหากเจ้าของอาการ **พื้นฟูสมรรถภาพหัวใจดังที่ได้กล่าวมาแล้วหากผู้ป่วยสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้ก็จะสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้เป็นกัน โดยปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามารถแบ่งได้ 2 ประเภทดังนี้**

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ (**ไม่สามารถแก้ไขได้**) ได้แก่

อายุ: โดยปกติแล้วเมื่ออายุเพิ่มขึ้นความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้นด้วย

พันธุกรรม: ผู้ที่มีประวัติเกี่ยวกับคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจะมีความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมากขึ้นกว่าปกติ

เพศ: ผู้ชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมากกว่าผู้หญิง

2. ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ (**สามารถแก้ไขได้**) ได้แก่

ความดันโลหิตสูง: หากปล่อยให้ความดันโลหิตสูงเป็นระยะนานๆ โดยไม่ควบคุมจะทำให้หัวใจทำงานหนัก ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหนาตัว เกิดภาวะหัวใจโตหลอดเลือดหัวใจตีบแข็งและอุดตันได้ ตั้งนั้น ผู้ป่วยควรควบคุมความดันซึ่งโดยทั่วไปอยู่กว่า 130 มิลลิเมตรปอร์ท ความดันได้แอสโตรลิกน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปอร์ท

การสูบบุหรี่: ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 2 ถึง 4 เท่า เนื่องจากสารในบุหรี่จะไปรบกวนการทำงานของเยื่อบุหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งได้ ตั้งนั้นผู้ป่วยจึงควรเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร

ระดับไขมันในเลือด: ในร่างกายเรามีไขมันหลายชนิดที่สำคัญ ได้แก่

- ไขมันแอลดีเออลโคเลสเทอโรล หรือ โคเลสเทอโรลชนิดร้าย เป็นไขมันตัวที่มีบทบาทสำคัญในการสะสมที่ผนังหลอดเลือดแดง ไขมันชนิดนี้ร่างกายสร้างเองส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งได้จากการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งผู้ป่วยควรควบคุมไขมันแอลดีเออลโคเลสเทอโรลให้น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงควรควบคุมให้น้อยกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)
- ไขมันเอชดีเออลโคเลสเทอโรล หรือ โคเลสเทอโรลชนิดดี ไขมันชนิดนี้เป็นตัวช่วยขันถ่ายโคเลสเทอโรลที่สะสมที่ผนังหลอดเลือดออกมำทำลาย จึงช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเตบ โดยไขมันชนิดนี้ร่างกายจะสร้างขึ้นมาเอง และเพิ่มมากขึ้นในผู้ที่ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรควบคุมไขมันเอชดีเออลโคเลสเทอโรลให้มีค่ามากกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- ไขมันไตรกลีเซอไรต์ เป็นไขมันที่เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญ ได้จากการรับประทานอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล และเนื้อสัตว์ที่เหลือจากการใช้งานรวมทั้งร่างกายสร้างขึ้นที่ตับ ซึ่งควรควบคุมให้น้อยกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

โรคเบาหวาน: เบาหวานเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น 2 ถึง 8 เท่า เมื่อจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงในผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายเสื่อมลงจะส่งผลให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งได้ ซึ่งค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารคราวอยู่ระหว่าง 80 ถึง 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA_1C) น้อยกว่า 7

การขาดการออกกำลังกาย: ผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกายจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจสูงกว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรออกกำลังกายเป็นประจำ และควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม

ภาวะอ้วน: หมายถึงผู้ที่มีต้นน้ำมีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (คำนวณจากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลัง 2) หรือผู้ที่มีรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตรในเพศชาย และมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตรในเพศหญิง ดังนั้น การเลือกรับประทานที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น ปลา ผักและผลไม้ รวมถึงลดอาหารจำพวกไขมัน กะทิ หรืออาหารที่ปูรุงด้วยการทอดด้วยน้ำมันหรือเนย จะช่วยทั้งเรื่องการควบคุมน้ำหนักตัว และระดับไขมันในเลือดได้

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การทำจิตใจให้สดชื่นผ่องใส ปราศจากความเครียด ก็เป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมและรักษาโรครวมทั้งป้องกันการกลับมาเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดซ้ำอีก

โภชนบำบัดสำหรับโรคหัวใจและหลอดเลือด

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เช่น บริโภคอาหารมากเกินจำเป็น ไม่ถูกสัดส่วน โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีไขมันในปริมาณเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ จะทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น โดยไขมันส่วนเกินจะซึมผ่านเซลล์เยื่อบุของผนังหลอดเลือดไปสะสมในผนังหลอดเลือด ทำให้ขนาดของหลอดเลือดแคบลง หรือที่เรียกว่า “หลอดเลือดตีบ” ขนาดของหลอดเลือดที่แคบลงทำให้เลือดไหลผ่านไม่สะดวก และทำให้เกิดอาการหัวใจขาดเลือด

การบริโภคอาหาร ด้วยความรู้และความเข้าใจ จะส่งดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพราะการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการนั้นสามารถบำบัดหรือบรรเทาอาการซึ่งเกิดจากภาวะของโรคได้ สารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย แบ่งออกได้เป็น 5 หมู่ คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ และไขมัน สารอาหารแต่ละชนิดจะมีหน้าที่แตกต่างกัน แต่จะทำงานร่วมกันในการรักษาสุขภาพ จำเป็นจะต้องเลือกบริโภคในปริมาณที่เหมาะสมและสมดุลให้ครบถ้วนหมู่

อาหารหวาน อาหารมัน เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง ทำให้เกิดโรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน นอกจากนี้อาหารเค็ม (อาหารดองเค็ม เช่น ปลาเค็ม, ไข่เค็ม, ผักผลไม้ดองเค็มทุกชนิด; อาหารที่ให้เกลือโซเดียมมาก เช่น กะปิ เต้าเจี้ยว ไก่ป่า เต้าหู้ยี่ ผงชูรส เป็นต้น) ยังเป็นอาหารที่ทำให้ความดันโลหิตสูงนำไปสู่โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคอัมพาต ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรจำกัดการบริโภคอาหารกลุ่มนี้ ทั้งนี้ น้ำปลา ซีอิ้ว ปลาร้า ปริมาณโซเดียมจะต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับการหมัก จึงควรบริโภคไม่เกิน 3 ช้อนชาต่อวัน ส่วนเกลือควรบริโภคไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน

เคล็ดลับในการเลือกบริโภคอาหาร

บริโภคแป้ง/ธัญพืช ผักและผลไม้ให้มาก

ควรบริโภคอาหารจำพวกแป้งและธัญพืชวันละ 6 ถึง 11 ส่วน บางท่านอาจจะคิดว่ามากเกินไป ซึ่งความจริงไม่มากเกินไปเลย เช่น เข้ารับประทานข้าวโอ๊ตครึ่งถ้วย เที่ยงรับประทานขนมปังแซนวิช บ่ายรับประทานขนมปังกรอบเป็นของว่าง และทานข้าวอีกครึ่งถ้วยตอนเย็นเท่านั้นก็เพียงพอแล้ว ส่วนผักและผลไม้เป็นแหล่งของเส้นใย เช่นเดียวกับแป้งและธัญพืช ช่วยย่อยอาหาร อุดมด้วยวิตามิน และแร่ธาตุ เลือกผักและผลไม้วันละ 5 ส่วน ผักแข็ง เช่น กะเข้าได้ ผักและผลไม้กระป่องควรเลือกเป็นอันดับสุดท้าย เพราะวิตามินและแร่ธาตุจะสูญเสียไปในกระบวนการผลิต

บริโภคเนื้อและผลิตภัณฑ์จากนมบ้าง

เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากนมเป็นแหล่งอาหารที่ดีสำหรับเด็ก ผู้ใหญ่ต้องการอาหารกลุ่มนี้น้อยกว่าเด็กมาก จึงควรเลือกบริโภคให้เหมาะสม อาหารกลุ่มนี้เป็นแหล่งแคลเซียม ธาตุเหล็ก วิตามินบี ช่วยเสริมภาระดูดและฟันให้แข็งแรง ซ่อมแซมเซลล์ที่เสื่อมโทรมในร่างกาย โดยเลือกดื่มน้ำพร่องมันเนย รับประทานเนยแข็ง และนมเปรี้ยว ที่ทำจากนมไขมันต่ำ เลือกซื้อปลา เนื้อไก่ เนื้อหมูไม่ติดมัน

บริโภคไขมัน น้ำตาลให้น้อยลง

แม้ว่าอาหารที่อุดมด้วยไขมันและน้ำตาลจะมีรสชาติดีถูกปาก แต่ระยะยาวแล้วจะมีผลเสียต่อร่างกาย ไขมันทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และเพิ่มความเสี่ยง

ในการเกิดมะเร็งบางชนิดได้อีกด้วย น้ำตาลเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วน และมีความเสี่ยงทำให้เกิดโรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ส่วนอาหารที่มีไขมันสูงจะทำให้ไขมันที่เกินความจำเป็นต่อร่างกายสะสมในผนังหลอดเลือด และส่งผลให้เกินภาวะไขมันในเลือดสูง และอาจเกิดการตีบตันของเดินเลือดได้ ดังนั้นเพื่อสุขภาพที่ดีท่านอาจจะต้องบังคับตัวเองให้จำกัดไขมันและน้ำตาล และลองบริโภคอาหารว่างที่มีน้ำตาลต่ำ เช่น นม เปรี้ยวไขมันต่ำผสมผลไม้ เติมไขมันในอาหารแต่น้อย เช่น ทานेयบันนมปั่นเพียงครึ่งเดียว ปรุงอาหารที่ใช้น้ำมันน้อย เช่น อบ ต้ม หรือย่างแทนการทอด เป็นต้น

อาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรจำกัด

ประเภท	ปริมาณต่อวัน	อาหารที่ควรรับประทาน	อาหารที่ไม่ควรรับประทาน
น้ำเปล่า	6 ถึง 8 ส่วน (1 ส่วน เท่ากับ 240 มิลลิลิตร)	น้ำเปล่า น้ำแร่ หรือ น้ำรสดลไม้ เครื่องดื่มที่ไม่มีคาเฟอีน	น้ำอัดลม กาแฟ และ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ทุกชนิด มีผลในการดึงน้ำออกจากร่างกาย
ผักและผลไม้สด	5 ถึง 9 ส่วน (1 ส่วน เท่ากับ 1 ชิ้น ขนาดกลาง หรือครึ่งถ้วย)	ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น แคนตาลูป ส้มสด องุ่น และมะเขือเทศ ผักใบเขียว เช่น ผักโอม บร็อคโคลี ผักกาดหอม	ผัดผัก หรือผักที่ปรุงสุก เกินไป ผักอบเนย หรือเนยแข็ง ผักและผลไม้กระป่องที่เติมน้ำตาล
แป้งและธัญพืช	6 ถึง 11 ส่วน (1 ส่วน เท่ากับ ข้าวครึ่งถ้วยหรือ ขนมปัง 1 แผ่น)	ถั่วอบแห้ง ข้าวโอ๊ต ข้าวแดง ขนมปังหยาบ มันฝรั่ง ลูกเดือย เม็ดบัว	ธัญพืชที่เติมน้ำตาล มันฝรั่งทอด ถั่วทอด ขนมปังขาว ขนมหวาน และขนมอบ

ประเภท	ปริมาณต่อวัน	อาหารที่ควรรับประทาน	อาหารที่ไม่ควรรับประทาน
ผลิตภัณฑ์จากนม	2 ถึง 3 ส่วน (1 ส่วน เท่ากับ 1 ถ้วย หรือ 30 มิลลิลิตร)	ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากนมไขมันต่ำ หรือนมปราศจากไขมัน	ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากนมซึ่งมีไขมันสูง เช่น นมสด เนยแข็ง ครีม ไอศกรีม นมเบร์ยาร์สผลไม้ที่เติมน้ำตาล
เนื้อสัตว์	2 ถึง 3 ส่วน (1 ส่วน เท่ากับ 90 กรัม)	เนื้อไก่ เละหนัง เนื้อปลา หมูเนื้อแดงไม่ติดมัน	เนื้อติดมัน เครื่องใน และเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอกชนิดต่างๆ
ไขมันและน้ำตาล	0 ถึง 3 ส่วน (1 ส่วน เท่ากับ 1 ช้อนชา)	น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกพาณัตัว น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันข้าวโพด น้ำตาลตามธรรมชาติมีอยู่ในผลไม้และผักสด	เนย ไขสัตว์ ไขมันสัตว์ (ไขมันอิ่มตัว) น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว (พบในครีมเทียม) น้ำตาล ในขนมหวาน จุกหอม และเค็ก

บันทึก.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการเดินที่บ้าน

คณะผู้จัดทำ

กภ.มนตรี ยาสุด	(นักกายภาพบำบัด)
กภ.ปันดดา ยาสุด	(นักกายภาพบำบัด)
กภ.เบญญา ทรงแสงฤทธิ์	(นักกายภาพบำบัด)
กภ.มณฑนา ดอนโสม	(นักกายภาพบำบัด)
กภ.สุพัตรา จันทร์วงศ์	(นักกายภาพบำบัด)
กภ.ณิชมน เอกภาพนร	(นักกายภาพบำบัด)
กภ.วรรุณิ อุสุกราช	(นักกายภาพบำบัด)
นางชุติกัญจน์ ศักดิ์พิศุทธิกุล	(นักวิชาการโภชนาการ)
	และนักกำหนดอาหารวิชาชีพ

ที่ปรึกษา

พญ.พจีมาศ กิตติปัญญาจาม (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู)

บรรณาธิการและออกแบบปก

กภ.มนตรี ยาสุด

ปรับปรุง พฤศจิกายน 2561
พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 3,000 เล่ม

ติดตามความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูหัวใจได้ที่

<https://heart.kku.ac.th/rehabilitation-2>





งานเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ

ฝ่ายปฏิบัติการ

ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

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

043-232700 ต่อ 68254 หรือ 68160