

ทำไมต้องฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ



พล.อ.นพ.ประวิทย์ ตันประเสริฐ
ที่ปรึกษาชมรมฟื้นฟูโรคหัวใจ

เมื่อเกิดอาการจากการเจ็บป่วยจากโรคหัวใจ แน่นอนว่าผู้ป่วยทุกคนจะไปหาแพทย์เพื่อการดูแลรักษาอาการที่เกิดขึ้น หลังจากการรักษาพยาบาลจนไม่มีการหรือโรคถูกควบคุมได้แล้ว ความสำคัญของการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องที่มักจะไม่ได้รับการเอาใจใส่ทั้งในด้านของแพทย์และคนไข้ ในความเป็นจริงแล้วหลังจากป่วยด้วยโรคหัวใจแล้วประสิทธิภาพของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะที่ไม่ปกติ การที่จะทำให้ประสิทธิภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วยกลับมาสู่ภาวะปกติได้อีกครั้งหนึ่งนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการบวนการของการฟื้นฟูหัวใจ (cardiac rehabilitation) ซึ่งมีระบบและขั้นตอนต่าง ๆ เข้ามาเสริม โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้ผู้ป่วยนั้นสามารถที่จะกลับมาใช้ชีวิตประจำวันและจิตใจที่มีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้ตามปกติรวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดโรคซ้ำ (secondary prevention) ปัจจุบันนี้ขอบเขตของ cardiac rehabilitation ยังครอบคลุมไปถึงกระบวนการในการดูแลสุขภาพก่อนการเกิดโรคในคนที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้นได้ (primary prevention)

Optimum medical management น่าจะเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค atherothrombosis ก่อนและหลัง reperfusion or revascularization, optimum medical management นั้นที่สำคัญ

1. คือการ prescribe ยาชนิดต่าง ๆ เพื่อควบคุมอาการและควบคุมปัจจัยเสี่ยง (risk factors) กระบวนการนี้เป็นสิ่งที่ง่ายได้รับการปฏิบัติโดยแพทย์ทุกคนที่พร้อมจะสั่งยาให้ผู้ป่วยอยู่แล้ว ปัญหาที่สำคัญที่จะทำให้



This review will provide information that revascularization exerts favorable effects on symptoms, quality of life, exercise capacity, and survival, particularly in those with extensive CAD and documented moderate-to severe ischemia. Accordingly, CABG and PCI should be considered a valuable adjunct rather than an alternative to medical therapy

Maarten L. Simoons
Euro Heart J 2010; 31: 531-41

“If you get PCI and stent, you are free of symptom within a few minutes, whereas exercise takes months or years to achieve the same benefits. What they fell to appreciate is that stent treats only 15 to 20 mm. of the coronary tree, but exercise benefits the entire vascular bed.”

Prof. Hambrecht

ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการที่จะต้องรับประทานยาต่าง ๆ หลายชนิดเป็นประจำสม่ำเสมอ นั้นเป็นสิ่งที่มักจะถูกละเลยโดยแพทย์ ซึ่งมักจะไม่ค่อยเน้นถึงความสำคัญนี้



The present study adds an important piece of evidence to the rationale for exercise training interventions in patients with stable CAD: it documents that an optimized medical therapy together with exercise training as a lifestyle intervention can be an alternative approach to an interventional strategy in selected motivated patients with stable CAD. In the majority of patients with stable CAD, PCI will remain the therapy of choice but should be combined with a more aggressive lifestyle intervention, including daily physical exercise. In this sense, PCI without comprehensive risk factor modification should be viewed as a suboptimal therapeutic strategy.

Hambrecht R. *Circulation*
109 (11) March 2004:1371-78

2. Lifestyle modification เป็นส่วนที่สำคัญที่สุดที่มักถูกละเลยจากผู้ป่วยและแพทย์ แพทย์จะต้องเป็นผู้ให้ความรู้และชี้ประโยชน์และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วย สิ่งที่ยังยากต่อการที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จคือ ส่วนของผู้ป่วยที่จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติเองในกระบวนการของ lifestyle

Exercise :

- Is not beneficial only for preventing disease but is also a good tool for post disease care.
- Is a magic bullet, it affects all system simultaneously, unlike drug therapy which targets only a single system.

modification ซึ่งได้แก่ การลดน้ำหนัก การควบคุมการรับประทานทั้งชนิดและปริมาณอาหาร รับประทานยาที่จำเป็นให้สม่ำเสมอเป็นประจำ และประการสำคัญที่สุดคือ การต้องออกกำลังกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากต่อการปฏิบัติให้เป็นกิจวัตรประจำ กระบวนการของ lifestyle modification นี้คือภาระงานของการฟื้นฟูหัวใจ (cardiac rehabilitation) เป็นภาระงานที่ไม่สามารถจะทำให้สำเร็จได้ด้วยคน ๆ เดียว งาน cardiac rehabilitation จะสำเร็จได้ด้วยดีจะต้องประกอบด้วย การปฏิบัติงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ประจำตัวผู้ป่วย แพทย์โรคหัวใจ พยาบาล แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และนักกายภาพบำบัดซึ่งทำงานด้านนี้โดยตรง โภชนากร จิตแพทย์ และที่สำคัญที่มักจะถูกมองข้ามคือญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ถึงแม้ cardiac rehabilitation จะเป็นส่วนสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ แต่จากสถิติของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกนั้นผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงบริการของ cardiac rehabilitation ได้นั้นมีเพียงประมาณ 30% ของผู้ป่วยโรคหัวใจ อุปสรรคที่สำคัญก็คือการที่ทุกส่วนของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดทั้งบุคลากรทางการแพทย์เอง รวมทั้งผู้ป่วยและญาติยังมีความเข้าใจน้อยและยังไม่ได้ทราบประโยชน์ที่แท้จริง CVM