

แบบสอบถามคัดกรองความเสี่ยงก่อนออกกำลังกายโดยใช้เกณฑ์ของสมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งอเมริกา
ชื่อ.....เพศ.....สังกัดหน่วย.....

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่สอดคล้องกับตัวท่าน

1. ปัจจัยเสี่ยง (ถ้ามีปัจจัยเสี่ยง 2 ชนิดขึ้นไปจัดว่ามี ความเสี่ยงปานกลาง)

- 1.1. คุณพ่อ คุณแม่ พี่หรือน้องของท่านเป็น โรคหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย,เปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจ,ขยายเส้นเลือดหัวใจหรือเสียชีวิตทันทีก่อนอายุ 55 ปี สำหรับผู้ชายหรือ 65 ปีสำหรับผู้หญิง
- 1.2. ท่านสูบบุหรี่หรือหยุดสูบบุหรี่แล้วแต่ยังไม่พ้น 6 เดือน
- 1.3. ท่านมีความดันโลหิตเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มม.ปรอท หรือท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงและใช้ยาควบคุมความดันโลหิต
- 1.4. ท่านมีระดับไขมันชนิดเลว (LDL) มากกว่า 130 (หรือไขมันโคเลสเตอรอลทั้งหมดมากกว่า 200 ถ้าไม่ได้วัดระดับไขมันชนิดเลว) หรือมีไขมันชนิดดี (HDL) น้อยกว่า 35 แต่ถ้าไขมันชนิดดีมากกว่า 60 ถือว่าเป็นปัจจัยเสริมชนิดดี
- 1.5. ท่านมีระดับน้ำตาลช่วงอดอาหารเข้าเท่ากับหรือมากกว่า 110
- 1.6. ท่านมีดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 30 หรือรอบเอวมากกว่า 100 ซม.
- 1.7. ท่านไม่ได้เคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายให้ได้อย่างน้อยวันละ 30 นาที ทุกวัน หรือเกือบทุกวันที่ทำให้หายใจกระชั้นขึ้นหรืออ่อนข้างเหนื่อย

2. อาการ (ถ้ามีอาการ 1 ชนิดขึ้นไป จัดว่ามีความเสี่ยงสูง)

- 2.1. ท่านมีหรือเคยมีอาการเจ็บหรือแน่น ๆ บริเวณหน้าอก หรือบริเวณใกล้เคียง
- 2.2. ท่านมี หรือเคยมีอาการหน้ามืดเป็นลมหรือวิงเวียน (นอกเหนือไปจากอาการหน้ามืดจากการลุกขึ้นยืนอย่างรวดเร็ว)
- 2.3. ท่านรู้สึกหายใจลำบากหรืออึดอัดเวลานอนหรือนอนราบ
- 2.4. ท่านมี หรือเคยมีเท้าบวม (นอกเหนือไปจากอาการบวมที่เกิดจากการขึ้นน่าน ๆ)
- 2.5. ท่านมี หรือเคยมีอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติหรือใจสั่น
- 2.6. ท่านมี หรือเคยมีอาการเจ็บที่ขา (ปวดน่องเป็นพัก ๆ)
- 2.7. แพทย์เคยบอกว่า หัวใจของท่านมีเสียงผิดปกติ
- 2.8. ท่านรู้สึกเหนื่อยล้าผิดปกติหรือรู้สึกหายใจลำบาก ชัด เมื่อทำกิจกรรมตามปกติ

3. อื่น ๆ

3.1. ท่านอายุเท่าไร (ผู้ชายเท่ากับหรือมากกว่า 45 ปี ,ผู้หญิงเท่ากับหรือมากกว่า 55 ปี จัความีความเสี่ยงปานกลาง)

3.2. ท่านมีโรคต่อไปนี้หรือไม่ : โรคหัวใจ, โรคหลอดเลือดส่วนปลาย, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคอุดกั้นทางเดินหายใจเรื้อรัง (ถุงลมโป่งพองหรือหลอดลมอักเสบเรื้อรัง), โรคหืด, โรคปอด (เช่น interstitial lung disease, Cystic fibrosis), โรคเบาหวาน, ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์,

โรคไตหรือโรคตับ (ถ้ามีโรคใดโรคหนึ่ง จัดว่า มีความเสี่ยงสูง)

- 3.3. ท่านมีปัญหาที่กระดูกหรือข้อต่อ อาทิ ข้อต่ออักเสบหรือเคลือบข้อ ซึ่งจะมีอาการแสบลงเมื่อออกกำลังกาย (การออกกำลังกายต้องเลื่อนออกไปก่อนหรือปรับวิธีการ)
- 3.4. ท่านมีไข้วัดหรือไข้วัดใหญ่ หรือการอักเสบติดเชื้อ (การออกกำลังกายต้องเลื่อนออกไปก่อน)
- 3.5. ท่านตั้งครรภ์ (การออกกำลังกายต้องเลื่อนออกไปก่อนหรือปรับวิธีการ)
- 3.6. ท่านยังมีปัญหาอื่น ๆ อีกหรือไม่ ซึ่งทำให้ท่านไม่สามารถออกกำลังกายที่หนักหน่วงได้

การแปลความหมาย

ความเสี่ยงต่ำ

อายุน้อย (ผู้ชายน้อยกว่า 45 ปี / ผู้หญิงน้อยกว่า 55 ปี) และมีปัจจัยเสี่ยงไม่เกิน 1 ชนิด : สามารถทำการออกกำลังกายสูงสุด (maximal testing) หรือออกกำลังกายที่หนักหน่วงได้

ความเสี่ยงปานกลาง

อายุมาก (ผู้ชายมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ผู้หญิงมากกว่า 55 ปีขึ้นไป) หรือมีปัจจัยเสี่ยง 2 ชนิดขึ้นไป : สามารถทำการออกกำลังกายเกือบสูงสุด (Submaximal testing) หรือออกกำลังกายระดับปานกลาง

ความเสี่ยงสูง

มีอาการ 1 ชนิดขึ้นไป หรือเป็นโรค : การออกกำลังกายต้องกระทำภายใต้การดูแลของแพทย์ หรือมีการตรวจร่างกายก่อนการออกกำลังกายและกระทำภายใต้คำแนะนำของแพทย์

คัดแปลงมาจาก : Swain DP, Leutholtz BC. *Exercise Prescription: A case study Approach to the ACSM Guidelines*. Champaign, IL. Human Kinetics. 2002.

หมายเหตุ

เอกสารชุดนี้สำหรับนักวิ่ง/นักปั่น ประเมินความพร้อมด้วยตัวเอง ก่อนที่จะปั่นงาน “อุ่นไอรัก” หากท่านมีความเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูง กรุณาพบแพทย์ที่หน่วยตรวจสุขภาพหรือหน่วยปฐมพยาบาลก่อนงาน / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

แม้ท่านจะมีความเสี่ยงต่ำและผลตรวจร่างกายปกติ ก็อาจมีปัญหาหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้ ดังนั้นระหว่างออกกำลังกาย วิ่ง/ปั่น หากรู้สึกผิดปกติให้ให้พักและพบทีมปฐมพยาบาลหรือโทร 1669