



โรงพยาบาลบางปลาหม้า
การดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง (HT)
รหัสเอกสาร CPG-MED-01.19

	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	นายตะวัน เตียวสกุล หัวหน้างานองค์กรแพทย์		1 ต.ค. 58
ผู้ทบทวน	นายตะวัน เตียวสกุล หัวหน้าองค์กรแพทย์		1 ต.ค. 58
ผู้อนุมัติ	นายอนวัช รักษ์วรรณวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปลาหม้า		1 ต.ค. 58

แนวทางการปฏิบัติงาน (CPG) โรงพยาบาลบางปลา (Bangplama Hospital)	เรื่อง: แนวทางชุดที่ 19 การดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง (HT)	
	เอกสารเลขที่: CPG-MED-01.19	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่: 01
หน่วยงาน : องค์กรแพทย์	วันที่เริ่มใช้: 1 ตุลาคม 2558	สำเนาที่: หน้า :1/5
	ผู้จัดทำ: องค์กรแพทย์	ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: MED , OPD , INP , VIP , A&E , OBS, PHP, PCU		

1.0 วัตถุประสงค์

เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้น โดยองค์กรแพทย์ เพื่อให้แพทย์โรงพยาบาลบางปลาและผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคทั่วไป ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานทางวิชาชีพ และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และสอดคล้องกับนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาลบางปลา

2.0 ผู้รับผิดชอบ

แนวทาง CPG นี้จัดทำสำหรับแพทย์ทุกท่าน ทั้งแพทย์ประจำ แพทย์หมุนเวียน หรือ แพทย์ Part time ที่ให้การตรวจรักษาพยาบาลที่รพ.บางปลา

3.0 ขอบข่าย

ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการที่รพ. บางปลา

4.0 วิธีปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวทางการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการพยากรณ์โรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 2 การแบ่งผู้ป่วยตามความเสี่ยงและการพยากรณ์โรค

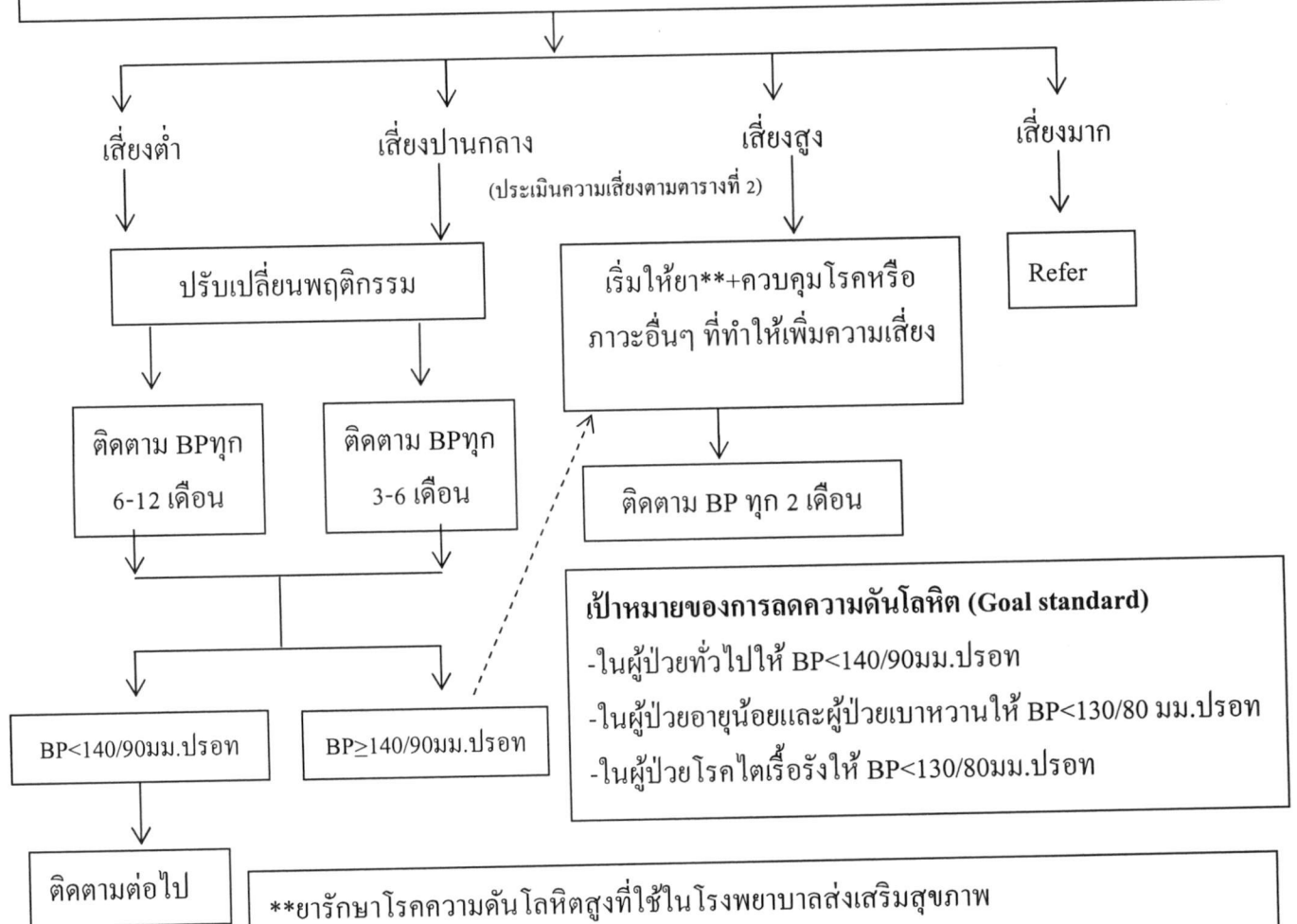
ซักประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง

การเริ่มใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย

CPG แนวทางการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต 140/90 มม.ปรอทขึ้นไป (วัดหลาย ๆ ครั้งก็ยังคงสูง)

ค้นหาปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) ความเสื่อมของอวัยวะ (TOD/ภาวะอื่นๆ ทางคลินิก (ACC) โดย การซักประวัติ (โรคต่างๆ ในครอบครัว การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การรับประทานเค็ม ฯลฯ) ตรวจร่างกาย (หาร่องรอยการทำลายของอวัยวะต่าง ๆ เช่น เสียง Bruit บริเวณลำคอ ฯลฯ) ตรวจทางห้องปฏิบัติการ(FBS,TC,HDL-C,LDL-C,SerumCr,Uricacid,Hct,U/A)
(ประเมินปัจจัยเสี่ยงตามตารางที่ 1)



เป้าหมายของการลดความดันโลหิต (Goal standard)

- ในผู้ป่วยทั่วไปให้ BP <math>< 140/90</math> มม.ปรอท
- ในผู้ป่วยอายุน้อยและผู้ป่วยเบาหวานให้ BP <math>< 130/80</math> มม.ปรอท
- ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้ BP <math>< 130/80</math> มม.ปรอท

**ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

- HT stage 1 BP 140/90-159/99 mmHg ใช้ในกลุ่ม Diuretic ได้แก่ Thiazide เป็น First line drug หรือกลุ่ม BB กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้ Propranolol กับ Atenolol ถ้ารักษาแล้วพบว่าความดันโลหิตมากกว่า Goal Standard 20/10 mm Hg เปลี่ยนเป็น combine drug (กลุ่ม Diuretic + กลุ่ม CCB ได้แก่ Nefedipine or + กลุ่ม ARB ได้แก่ Losartan + กลุ่ม ACEI เช่น Enalapril)
- HT stage 2 (BP 160/100 mmHg ขึ้นไป) ใช้ combine drug ได้แก่ Thiazide + ACEI or ARB or CCB

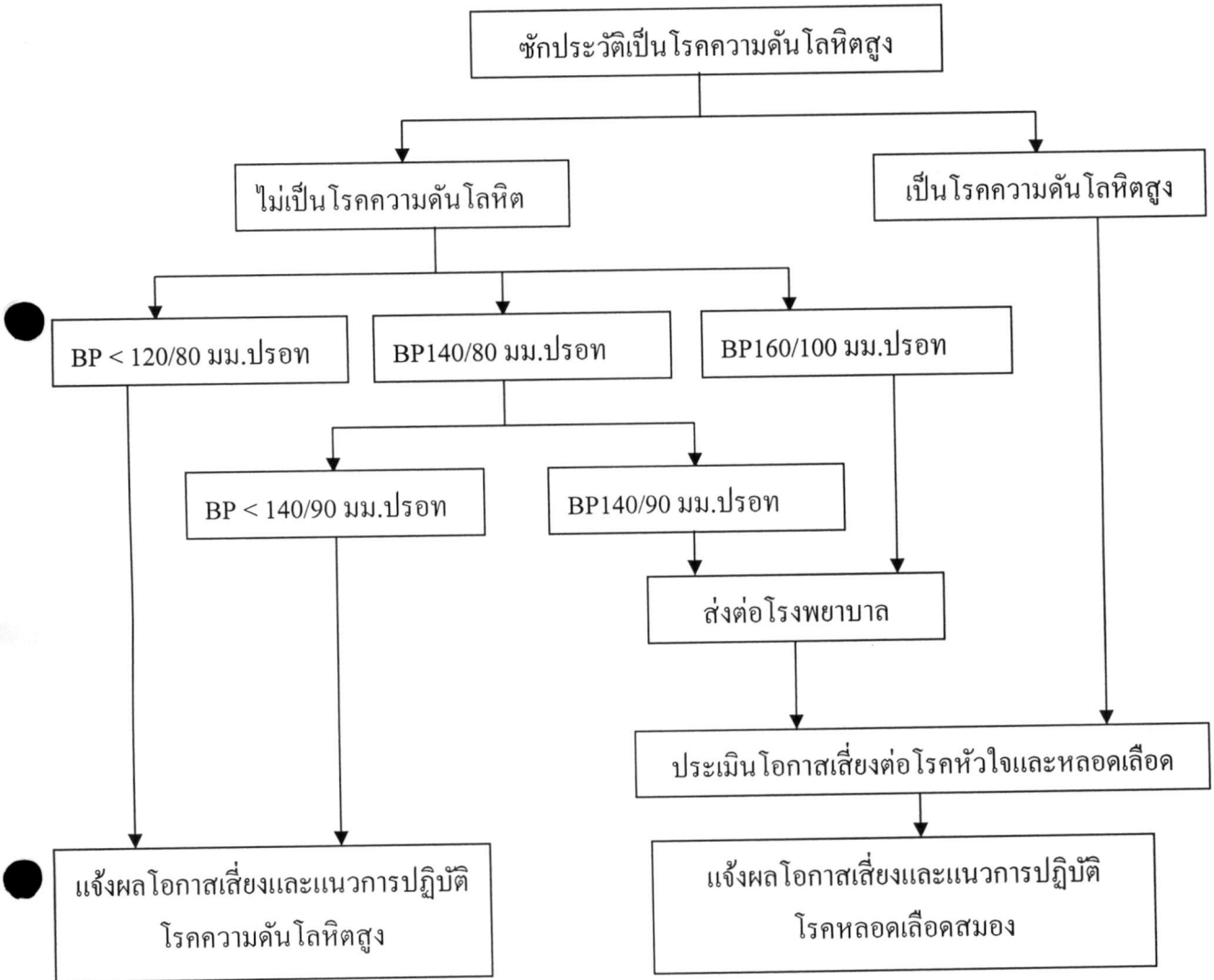
ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการพยากรณ์โรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด	ความเสื่อมของอวัยวะ (Target Organ Damage)
<input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> สูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> อ้วน (BMI \geq 25.0) <input type="checkbox"/> การไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย <input type="checkbox"/> ไขมันในเลือดผิดปกติ (TC \geq 240 or TG \geq 150 มก./คล or HDL-C $<$ 40 or LDL-C \geq 130 มก./คล.) <input type="checkbox"/> เป็นเบาหวาน (FBS \geq 126 mg/dl.) <input type="checkbox"/> พบไข่ขาวในปัสสาวะ (microalbuminuria 30-300 มก./วัน หรือ estimate GFR $<$ 60 ml/min) <input type="checkbox"/> อายุชาย \geq 55 ปี หญิง \geq 60 ปี <input type="checkbox"/> ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ชายอายุ $<$ 55 ปี หรือ ในผู้หญิงอายุ $<$ 65 ปี	โรคหลอดเลือดหัวใจ <input type="checkbox"/> หัวใจห้องล่างซ้ายโต (LVH) โดยการเอกซเรย์ หรือ EKG <input type="checkbox"/> Coronary revascularization <input type="checkbox"/> หัวใจวาย <input type="checkbox"/> กล้ามเนื้อหัวใจตาย (MI) <input type="checkbox"/> เจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง <input type="checkbox"/> อัมพาต อัมพฤกษ์ จากเส้นเลือดสมองอุดตัน <input type="checkbox"/> เส้นเลือดสมองแตก <input type="checkbox"/> Transient ischemic attack โรคไต <input type="checkbox"/> ระดับ plasma Creatinine ในผู้หญิง \geq 1.2 ในผู้ชาย \geq 1.3 มก./คล. โรคหลอดเลือด <input type="checkbox"/> อัลตราซาวด์หรือเอกซเรย์ พบ หลักรูปร่างของเส้นเลือดแข็งตัว (atherosclerotic plaque carotid, iliac and femoral arteries, aorta) <input type="checkbox"/> พบมีอาการแคบลงของเส้นเลือดแดงที่จอตา (narrowing of the retinal arteries)
มี risk factor.....ข้อ	สรุปมี TOD.....ข้อ

ตารางที่ 2 การแบ่งผู้ป่วยตามความเสี่ยงและการพยากรณ์โรค

ปัจจัยเสี่ยงและโรคอื่น ๆ	ความดันโลหิตสูง		
	Stage 1 (mild) BP = 140-159/90-99	Stage 2 (moderate) BP = 160-179/100-109	Stage 3 (Severe) BP \geq 180/110
ไม่มีปัจจัยเสี่ยง	เสี่ยงต่ำ	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง
1-2 ปัจจัยเสี่ยง	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูงมาก
ปัจจัยเสี่ยง \geq 3 หรือเป็น DM หรือมี TOD	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูงมาก
เป็นโรคหลอดเลือดและหัวใจหรือโรคไต	เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูงมาก

แนวทางการปฏิบัติงาน (CPG) โรงพยาบาลบางปลาหม้อ (Bangplama Hospital)	เรื่อง: แนวทางชุดที่ 19 การดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง (HT)	
	เอกสารเลขที่: CPG-MED-01.19	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่: 01
	วันที่เริ่มใช้: 1 ตุลาคม 2558	สำเนาที่: หน้า :4/5



แนวทางการปฏิบัติงาน (CPG) โรงพยาบาลบางปลา (Bangplama Hospital)	เรื่อง: แนวทางชุดที่ 19 การดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง (HT)	
	เอกสารเลขที่: CPG-MED-01.19	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่: 01
	วันที่เริ่มใช้: 1 ตุลาคม 2558	สำเนาที่: หน้า :5/5

การเริ่มใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย

