



โรงพยาบาลบ่อพลอย  
หน่วย องค์การแพทย์

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561  
แก้ไขครั้งที่ 1  
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

|                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<br>(clinical nursing practice guideline)                                                                                                                                 | ทบทวนโดย : .....<br>(นางสาวทองม้น เนียมหอม)<br>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                                                     |
| จัดทำโดย : ทีมดูแลผู้ป่วย/กลุ่มการพยาบาล<br>อนุมัติโดย : .....<br>(นางสาวสุวิทย์ พลเทพ)<br>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ                                                                                         | อนุมัติโดย : .....<br>นายไชยวัฒน์ เพชรพรรณงาม)<br>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ากระดาน<br>รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อพลอย |
| ที่มาของเอกสาร <input type="checkbox"/> ความเสี่ยงสูง (High Risk) <input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายสูง (High Cost) <input type="checkbox"/> ปริมาณสูง (High Volume)<br><input type="checkbox"/> กำหนดเป็นโรคฉุกเฉิน |                                                                                                                                  |
| หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง OPD ER IPD                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                  |

#### ๑.นโยบาย/วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน การคัดกรองอาการอย่างถูกต้องและรวดเร็ว
๒. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง
๔. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงความดันตัวบน (SBP)  $\geq 180$  mmHg และ/หรือความดันตัวล่าง (DBP)  $\geq 110$  mmHg ที่มาโรงพยาบาลได้รับการขึ้นทะเบียนในวันนั้น (One - stop service) และได้รับการวินิจฉัยอย่างสม่ำเสมอ
๕. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความดันขณะพัก(ความดันโลหิตตัวบน (SBP) ระหว่าง 140 - 159 mmHg และ/หรือความดันตัวล่างความดัน(DBP) ระหว่าง 90 - 109 mmHg) และไม่มีสาเหตุที่ทำให้ความดันโลหิตสูงชัดเจนได้รับการสอบถามประวัติว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด CVD risk  $>10\%$  ได้รับการติดตามวินิจัย
๖. เพื่อให้ผู้ที่สงสัยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวินิจัยและติดตาม วินิจฉัยขึ้นทะเบียนและได้รับการรักษาที่เหมาะสม
๗. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆในผู้ป่วย

#### เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทาง CNPG
๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแล/ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะSevere Hypertension
๓. ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะHypertension
๔. ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงความดันตัวบน (SBP)  $\geq 180$  mmHg และ/หรือความดันตัวล่าง (DBP)  $\geq 110$  mmHg)
๕. ผู้ป่วยที่มีความดันขณะพัก(ความดันโลหิตตัวบน (SBP) ระหว่าง 140 - 159 mmHg และ/หรือความดันตัวล่างความดัน(DBP) ระหว่าง 90 - 109 mmHg)

#### ขอบเขต

๑. รพสต
๒. รพช. (ER/OPD/WARD)



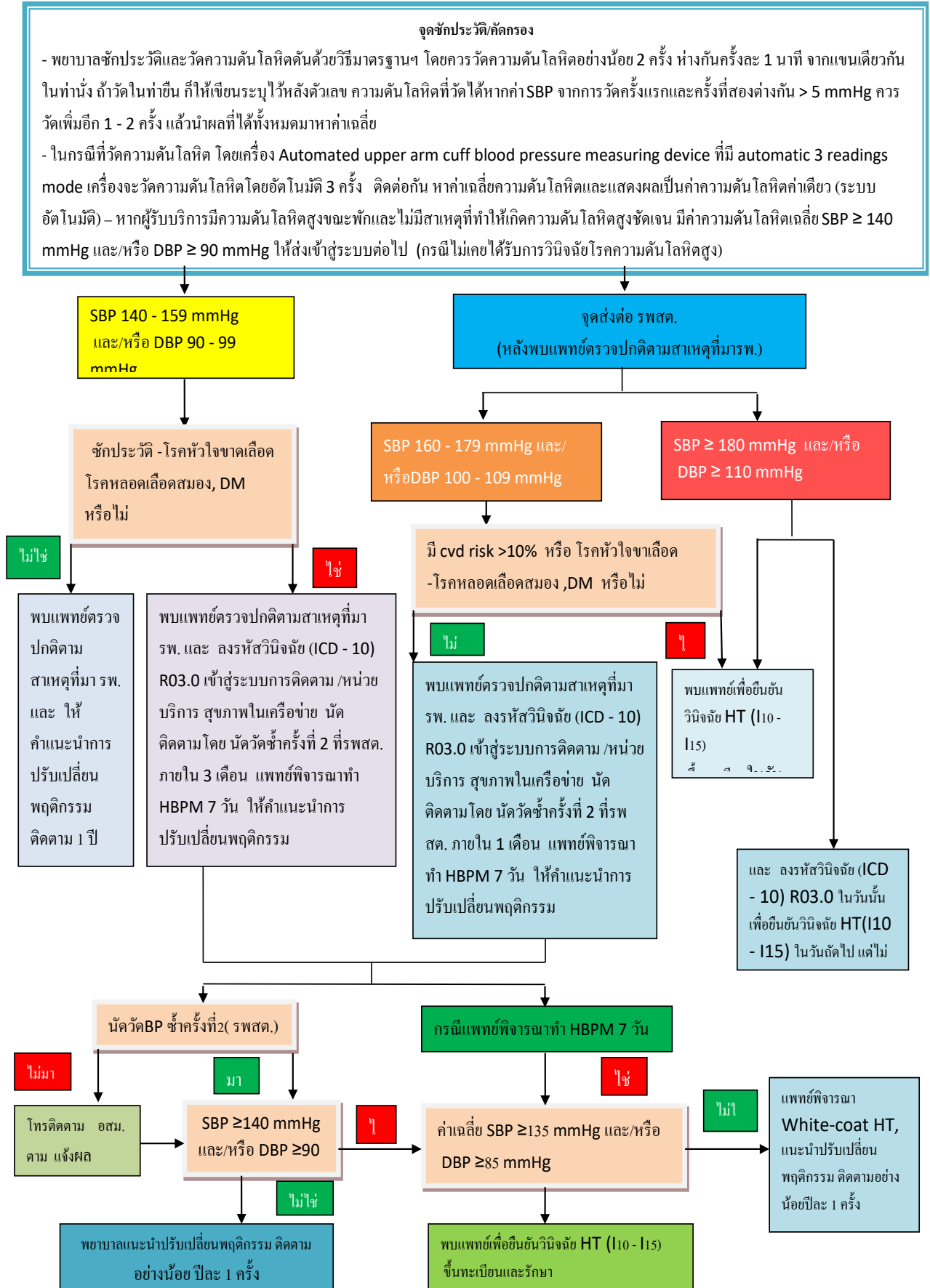
โรงพยาบาลบ่อพลอย  
หน่วย องค์การแพทย์

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561

แก้ไขครั้งที่ 1

วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

## ๒.ลำดับปฏิบัติ แผนภูมิแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล





โรงพยาบาลบ่อพลอย  
หน่วย องค์การแพทย์

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561  
แก้ไขครั้งที่ 1  
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

### เกณฑ์การส่งต่อห้องฉุกเฉิน

#### ESBI๑ เกณฑ์ส่งต่อแผนกฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือทันที

๑. การหายใจล้มเหลว ( $RR < 10$  หรือ  $RR > 40$  ครั้ง/นาที)
๒. หายใจในเฮือก (gaspings)
๓. ภาวะพร่องออกซิเจน  $SpO_2 < 90\% RA$
๔. ชีพจรเต้นเร็วหรือช้าผิดปกติ ( $HR < 60$  หรือ  $> 130$  ครั้ง/นาที)
๕.  $BP < 90/60$  หรือ  $MAP < 65$  mmHg
๖. ภาวะช็อก ( $SBP < 90$  mmHg หรือ ลดลงมากกว่า ๒๕% ของ baseline เดิมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร่วมกับมีภาวะ hypoperfusion ปลายมือปลายเท้าเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย).

#### ESI๒ ส่ง ER เพื่อเข้าช่วยเหลือ ระยะเวลา รอคอย ๑๐ นาที

๑. Stroke fast tract (แขนขาอ่อนแรงฉับพลัน มุมปากตก พูดไม่ชัด) แต่ถ้าอาการเป็นมากกว่า ๒๔ ชม.  
ให้ส่งตรวจ OPD
๒. กลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS) เช่น มีอาการเจ็บหน้าอก เหงื่อออกตัวเย็น หน้ามืด
๓. ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะช็อก ( $BP > 90/60$  mmHg หรือ  $MAP > 65$  mmHg) แต่ตรวจพบว่ามี poor tissue perfusion เช่น เหงื่อออกตัวเย็น capillary refill  $> 2$  sec ,ภาวะพร่องออกซิเจน  $SpO_2 < 95\% RA$

#### ESI ๓ ส่ง ER (ภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนที่ อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต และอวัยวะหากช่วยเหลือล่าช้า)

##### ระยะเวลารอคอย ๓๐ นาที

- ๑..HT crisis ( $SBP > 180$  and / or  $DBP > 110$  mmHg) โดยมีหรือไม่มี อาการก็ได้
- ๒.-ภาวะพร่องออกซิเจนที่  $SpO_2 < 95\%$

### ๓.เอกสารอ้างอิง

๑. ศิริินทรา ไชยมีขนิม. (๒๕๖๗). การส่งเสริมการรับรู้การเตือนและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงแบบเร่งด่วนในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. [ThaiJo](#)
๒. นลัท พรชัยวรรณชาติ และวรายศ ดาราสว่าง. (๒๕๖๗). ผลการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลจากสถานี่สุขภาพชุมชน ตำบลหนองตาด อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. [Thai Journal Online](#)
๓. ภัทระ ศุภโชติชัย. (๒๕๖๗). ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครชัยศรี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. [ThaiJo+๑Thai Journal Online+๑](#)
๔. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๖). แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุง มีนาคม ๒๕๖๖). [DMSIC](#)
๕. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย



โรงพยาบาลบ่อพลอย  
หน่วย องค์การแพทย์

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561  
แก้ไขครั้งที่ 1  
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

#### ๔.ภาคผนวก

##### นิยามของความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมีค่าตั้งแต่ ๑๔๐ มม.ปรอทขึ้นไป และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกมีค่าตั้งแต่ ๙๐ มม.ปรอทขึ้นไป โดยอ้างอิงจากผลการ วัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาลมากกว่า ๑ ครั้ง

แนวทางปฏิบัติของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยฉบับใหม่ เปลี่ยนระดับการจำแนก ความรุนแรงของความดันโลหิตในระดับ ๑๓๐-๑๓๙/๘๐-๘๙ มม.ปรอท จากเดิมที่จัดอยู่ในระดับ high-normal มาเป็นระดับ BP at risk เพื่อสร้างความตระหนักถึงสำคัญของความเสี่ยง ที่เพิ่มขึ้นในผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ดังกล่าวและ เพื่อจะได้หาทางลดความเสี่ยงลง มา

Isolated office hypertension หรือ white-coat hypertension หมายถึง การที่ผลการ ตรวจความดันโลหิตในสถานพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ความดันโลหิตสูง (ความดันโลหิตซิสโตลิก ตั้งแต่ ๑๔๐ มม.ปรอทขึ้นไป และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกตั้งแต่ ๙๐ มม.ปรอทขึ้นไป) แต่ระดับความดันโลหิตจากการวัดนอกสถานพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ

Masked hypertension หมายถึง การที่ผลการตรวจความดันโลหิตในสถานพยาบาลอยู่ใน เกณฑ์ปกติ แต่ระดับความดันโลหิตจากการวัดนอกสถานพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ความดันโลหิตสูง

Hypertensive crises เป็นภาวะของโรคที่ไม่ความรุนแรงอยู่หลายระดับที่ต่อเนื่องกันเริ่มตั้งแต่ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้อยู่เป็นเวลานานต่อไปถึงความดันโลหิตสูงที่เริ่มไม่มีอาการต่าง ๆ และนำไปสู่ความดันโลหิตที่ขึ้นอย่างเฉียบพลันจนเกิดความเสียหายต่อ vital organs ที่จัดเป็น ภาวะ hypertensive emergency

ลักษณะของความต่อเนื่องเช่นนี้ทำให้การติดตามและการควบคุมความดันโลหิตให้มีความจำเป็น อย่างยิ่งเนื่องจากการควบคุมดังกล่าวจะช่วยป้องกันไม่ให้โรคความดันโลหิตสูงดำเนินไปสู่ ภาวะ hypertensive emergency ได้ และยังป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายแก่อวัยวะสำคัญและ ป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ทางหัวใจและหลอดเลือดได้ อีกด้วย

##### คำแนะนำในการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

- ควรวินิจฉัยว่าบุคคลเป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่อตรวจพบว่าความดันโลหิตที่วัดในสถานพยาบาล อยู่ใน เกณฑ์ของการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงจากการเข้ามารับการตรวจมากกว่า ๑ ครั้งขึ้นไป
- ควรให้ความสำคัญกับการวัดความดันโลหิตในสถานพยาบาลตามมาตรฐาน เนื่องจากอาจเกิดข้อผิดพลาด ในการวินิจฉัยและนำไปสู่การรักษาที่ไม่จำเป็น
- แนะนำให้ใช้การวัดความดันโลหิตนอกสถานพยาบาล (HBPM) ควบคู่กัน หากเป็นไปได้ เนื่องจากมีความ ชุกของ white-coat hypertension และ masked hypertension ในประเทศไทย
- หากค่าความดันโลหิตจากการตรวจนอกสถานพยาบาลไม่สอดคล้องกับในสถานพยาบาล ควรใช้ค่า จากการวัดนอกสถานพยาบาลเป็นหลัก เนื่องจากมีความแม่นยำในการพยากรณ์โรคมากกว่า
- ในกรณีที่ไม่สามารถวัดความดันโลหิตนอกสถานพยาบาลได้ แต่มีประวัติความดันโลหิตสูงผิดปกติ ให้ ตรวจเข้า ในสถานพยาบาลตามมาตรฐาน หรือใช้ automated office blood pressure (AOBP) และหากพบว่าสูงก็ ควรวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้เลย



โรงพยาบาลบ่อพลอย  
หน่วย องค์การแพทย์

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561  
แก้ไขครั้งที่ 1  
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

• หากพบความดันโลหิต 130-139/80-89 mmHg ในสถานพยาบาล และมี hypertension-mediated organ damage (HMOD) โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน หรือความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง ควรวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง แม้ว่าค่าความดันโลหิตนอกสถานพยาบาลจะปกติ

• หากพบค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับ 3 (>180/110 mmHg) ระหว่างนอนโรงพยาบาล สามารถวินิจฉัยว่ามี ภาวะความดันโลหิตสูงได้เลย

• หากค่าความดันโลหิตระหว่างนอนรพ.สูงไม่มาก ควรนัดติดตามค่าความดันโลหิตหลังจากออกจากโรงพยาบาล ก่อนให้การวินิจฉัย

การจำแนกความรุนแรงของระดับความดันโลหิตตามระดับความดันโลหิตที่วัดได้สถานพยาบาลในบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

| การวินิจฉัย                           | ค่าความดันโลหิต<br>SBP(มม.ปรอท) |          | ค่าความดันโลหิต<br>DBP (มม.ปรอท) |
|---------------------------------------|---------------------------------|----------|----------------------------------|
| Optimal                               | น้อยกว่า 120                    | และ      | น้อยกว่า 80                      |
| Normal                                | 120-129                         | และ/หรือ | น้อยกว่า 80                      |
| BP at risk                            | 130-139                         | และ/หรือ | 85-89                            |
| Hypertension ระดับ 1                  | 140-159                         | และ/หรือ | 90-99                            |
| Hypertension ระดับ 2                  | 160-179                         | และ/หรือ | 100-109                          |
| Hypertension ระดับ 3                  | ตั้งแต่ 180 ขึ้นไป              | และ/หรือ | ตั้งแต่ 110 ขึ้นไป               |
| Isolated systolic hypertension (ISH)  | ตั้งแต่ 140 ขึ้นไป              | และ      | น้อยกว่า 90                      |
| Isolated diastolic hypertension (IDH) | น้อยกว่า 140 ขึ้นไป             | และ      | ตั้งแต่ 90 ขึ้นไป                |

SBP = systolic blood pressure, DBP = diastolic blood pressure



โรงพยาบาลบ่อพลอย  
หน่วย องค์การแพทย์

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561  
แก้ไขครั้งที่ 1  
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

ระดับความดันโลหิตที่ใช้วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง จากการวัดความดันโลหิตด้วยวิธีต่างกัน

| วิธีการวัดความดันโลหิต       | ค่าความดัน systolic (mmHg) |          | ค่าความดัน diastolic (mmHg) |
|------------------------------|----------------------------|----------|-----------------------------|
| วัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล | ตั้งแต่ ๑๔๐ ขึ้นไป         | และ/หรือ | ตั้งแต่ ๙๐ ขึ้นไป           |
| HBPM                         | ตั้งแต่ ๑๓๕ ขึ้นไป         | และ/หรือ | ตั้งแต่ ๘๕ ขึ้นไป           |
| ABPM                         |                            |          |                             |
| ความเฉลี่ยความดันตอนกลางวัน  | ตั้งแต่ ๑๓๕ ขึ้นไป         | และ/หรือ | ตั้งแต่ ๘๕ ขึ้นไป           |
| ความเฉลี่ยความดันตอนกลางคืน  | ตั้งแต่ ๑๒๐ ขึ้นไป         | และ/หรือ | ตั้งแต่ ๗๐ ขึ้นไป           |
| ความเฉลี่ยความดัน ๒๔ ชั่วโมง | ตั้งแต่ ๑๓๐ ขึ้นไป         | และ/หรือ | ตั้งแต่ ๘๐ ขึ้นไป           |



โรงพยาบาลบ่อพลอย  
หน่วย องค์การแพทย์

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561  
แก้ไขครั้งที่ 1  
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

## การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุม โรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมชีวิต รักษาโรคความดันโลหิตสูง

แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตแก่ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือเป็นโรคแล้วทุกราย

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน<br>หรือเป็นโรคอ้วน | ควบคุมให้มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๑๘.๕ – ๒๒.๙ กก./<br>ตร.ม.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| การปรับรูปแบบอาหาร                                   | - รูปแบบอาหาร DASH (Dietary Approaches to<br>Stop Hypertension<br>หรือเน้นการรับประทานอาหารที่ไม่ผ่านกระบวนการแปรรูป แป้งและธัญ<br>ชาติไม่ขัดสี ถั่วเปลือกแข็ง ผัก และผลไม้ เน้นโปรตีนที่มี<br>ไขมันอิ่มตัวต่ำ<br>- แนะนำให้บริโภคโซเดียมวันละไม่เกิน ๒ กรัม หรือ<br>เข้มงวดขึ้นในปริมาณไม่<br>เกินวันละ ๑.๕ กรัม อาจช่วยลดความดันโลหิตได้<br>เพิ่มขึ้น |
| การออกกำลังกาย                                       | ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕<br>วัน ระยะเวลาเฉลี่ย<br>สัปดาห์ละ ๑๕๐ นาที และไม่ควรงดออกกำลังกาย<br>ติดต่อกันเกิน ๒ วัน                                                                                                                                                                                                                 |
| การจำกัดหรืองดเครื่องดื่ม<br>แอลกอฮอล์               | ผู้ที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่แนะนำให้ดื่ม หรือ<br>ถ้าดื่มเครื่องดื่ม<br>แอลกอฮอล์อยู่ ควรจำกัดปริมาณ กล่าวคือ ผู้หญิงไม่<br>เกิน ๑ ดื่มมาตรฐาน<br>(standard drink) ต่อวัน และผู้ชาย ไม่เกิน ๒ ดื่ม<br>มาตรฐานต่อวัน                                                                                                                          |

### การให้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นการรักษามาตรฐานมี ๒ วิธี คือ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และการให้ยาลดความดันโลหิต ข้อมูลการศึกษาผลของการให้ยาลดความดันโลหิตแสดงให้เห็นว่าการลดความดันโลหิต systolic (systolic blood pressure, SBP) ลง ๑๐ มม.ปรอท หรือ การลดความดันโลหิต diastolic (diastolic blood pressure, DBP) ลง ๕ มม.ปรอท สามารถลด โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงได้ร้อยละ ๒๐ ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ร้อยละ ๑๕ ลดอัตราการเกิด stroke ร้อยละ ๓๕ ลดอัตราการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจร้อยละ ๒๐ และ ลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลวร้อยละ ๔๐ การลดความดันโลหิตยังสามารถส่งผลในการป้องกัน การเสื่อมการทำงานของไต ซึ่งจะเห็นผลได้ชัดเจนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคเบาหวาน หรือ โรคไตเรื้อรัง การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิต





โรงพยาบาลบ่อพลอย  
หน่วย องค์การแพทย์

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561  
แก้ไขครั้งที่ 1  
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตในผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงจะพิจารณาจากปัจจัยหลัก ๔ ประการได้แก่ ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยที่วัดได้จากสถานพยาบาล ระดับความเสี่ยงที่จะเกิดโรค ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของแต่ละบุคคล โรคร่วมที่ปรากฏอยู่แล้วในบุคคลนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยสุดท้ายคือ สภาพของการเกิด target organ damage (TOD) โดยให้พิจารณาปฏิบัติตามภาพที่ ๓ การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตแก่ผู้สูงอายุ (ระหว่าง ๖๕-๗๔ ปี) ให้พิจารณาเช่นเดียวกันกับ ผู้ที่อายุน้อยกว่า ๖๕ ปี แต่หากผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป ควรเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตเมื่อมี SBP ตั้งแต่ ๑๖๐ มม.ปรอทขึ้นไป และ/หรือ DBP ตั้งแต่ ๙๐ มม.ปรอทขึ้นไป อย่างไรก็ตามถ้าหาก ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงมากเนื่องจากเคยเป็นโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดอยู่แล้วไม่ว่าจะเคยเป็น coronary artery disease (CAD) stroke หรือ transient ischemic attack (TIA) และมีอายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไปก็อาจพิจารณาเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตเมื่อมีค่า SBP ตั้งแต่ ๑๔๐ มม.ปรอท เป็นต้นไป ได้ โดยควรพิจารณาจากสภาพความแข็งแรงของผู้ป่วย ความสามารถในการทนต่อการรักษา โรค ร่วมอื่น ๆ และความพร้อมต่าง ๆ ในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

#### การเลือกใช้ยาเพื่อลดความดันโลหิต

ยาลดความดันโลหิตที่สำคัญ มีอยู่ ๕ กลุ่มหลัก คือ angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs), angiotensin receptor blockers (ARBs), beta-blockers, calcium-channel blockers (CCBs) และยาขับปัสสาวะ (thiazides และยาขับปัสสาวะที่ใกล้เคียงกับ thiazides ได้แก่ chlorthalidone และ indapamide) การเลือกใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งจาก ๕ กลุ่มนี้ จะให้ประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิต และลดอัตราการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ใกล้เคียงกัน แม้จะมีความแตกต่างกัน บ้าง เช่น beta-blockers อาจป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้น้อยกว่ายาในกลุ่มอื่น ๆ และ CCBs อาจ ป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลวได้ไม่ดีเท่ายาในกลุ่มอื่น เป็นต้น แต่ผลในการป้องกันโรคระบบหัวใจและ หลอดเลือดโดยรวมถือว่าไม่แตกต่างกัน ดังนั้นหากจะเลือกยาเริ่มต้นในการรักษาความดันโลหิตสูง เพียงชนิดเดียวก็สามารถเลือกจากยา กลุ่มใดก็ได้ ตามความเหมาะสม (คำแนะนำระดับ I, คุณภาพ หลักฐาน A) การเลือกให้ยาลดความดันโลหิตให้เหมาะสม ควรพิจารณาจากโรคร่วมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมีอยู่ นอกเหนือจากโรคความดันโลหิตสูง และพิจารณาจากข้อห้ามต่าง ๆ ของการใช้ยาแต่ละชนิด

**การรักษา white-coat hypertension** ผู้ที่มี white-coat hypertension จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และเกิด ความดันโลหิตสูงแบบ sustained ในอนาคต ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรจะได้รับ การประเมินความเสี่ยงต่อ การเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนตรวจหา target organ damage อย่างละเอียด เป็นระยะ และควรได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตทั้งที่บ้าน และที่สถานพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละครั้ง โดยระหว่างนี้ ควรให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงร่วมไปด้วย

แพทย์อาจพิจารณาให้ยาลดความดันโลหิตแก่ผู้ป่วย white-coat hypertension ในกรณี ที่พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ในระดับสูงหรือสูงมาก หรือตรวจ พบ target organ damage แต่ไม่ควรให้ยาลดความ ดันโลหิตแก่ผู้ป่วย white-coat hypertension ทุกราย





โรงพยาบาลบ่อพลอย  
หน่วย องค์การแพทย์

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561  
แก้ไขครั้งที่ 1  
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

### การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน

(home blood pressure measurement หรือ monitoring, HBPM)

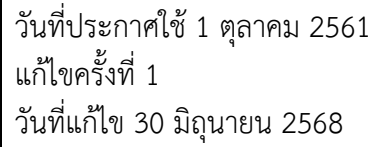
แนะนำให้ใช้ HBPM ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกรายที่ได้รับยาลดความดันโลหิต ยกเว้น ในผู้ที่ไม่สามารถวัดเองหรือไม่มีผู้ช่วยวัดที่บ้าน

- ควรใช้เครื่องวัดแบบ oscillometric ที่ต้นแขนที่ได้มาตรฐาน และหลีกเลี่ยงเครื่องวัดที่ ข้อมือหรือนิ้วมือ ยกเว้นกรณีจำเป็น เช่น ผู้ที่อ้วนมาก

- ในทางคลินิก ไม่แนะนำให้ใช้เครื่องวัดความดันแบบไร้ปลอกแขน เนื่องจากยังไม่มีมาตรฐานแน่ชัด

### การเตรียมตัวก่อนวัดความดัน





## ๖.บันทึกคุณภาพ(ถ้ามี)



โรงพยาบาลบ่อพลอย  
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561  
แก้ไขครั้งที่ 1  
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568



โรงพยาบาลบ่อพลอย  
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561  
แก้ไขครั้งที่ 1  
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

