

ผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูงขณะพักและไม่มีสาเหตุที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงชัดเจน
(SBP \geq 140 mmHg และ/หรือ DBP \geq 90 mmHg)

ประชาชนเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

จุดซักประวัติ/คัดกรอง

- พยาบาลซักประวัติและวัดความดันโลหิตด้วยวิธีมาตรฐานฯ โดยควรวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 นาที จากแขนเดียวกันในท่านั่ง ถ้าวัดในท่านอน ก็ให้เขียนระบุไว้หลังตัวเลขความดันโลหิตที่วัดได้ หากค่า SBP จากการวัดครั้งแรกและครั้งที่สองต่างกัน $>$ 5 mmHg ควรวัดเพิ่มอีก 1 - 2 ครั้ง แล้วนำผลที่ได้ทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย
- ในกรณีที่วัดความดันโลหิต โดยเครื่อง Automated upper arm cuff blood pressure measuring device ที่มี automatic 3 readings mode เครื่องจะวัดความดันโลหิต โดยอัตโนมัติ 3 ครั้ง ติดต่อกัน หาค่าเฉลี่ยความดันโลหิตและแสดงผลเป็นค่าความดันโลหิตค่าเดียว (ระบบอัตโนมัติ)
- หากผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงขณะพักและไม่มีสาเหตุที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงชัดเจน มีค่าความดันโลหิตเฉลี่ย มีค่า SBP \geq 140 mmHg และ/หรือ DBP \geq 90 mmHg ให้ส่งเข้าสู่ระบบต่อไป โดยพยาบาลพิจารณาประวัติการเป็นความดันโลหิตสูงหรือไม่ จากการสอบถามประวัติการรักษาจาก รพ.อื่น หรือดูจากประวัติการรักษาใน รพ. ประกอบข้อมูลให้แพทย์พิจารณา ถ้าไม่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้พิจารณา ค่าความดันโลหิต

กรณี ค่าความดันโลหิต SBP 140 - 159 mmHg และ/หรือ DBP 90 - 99 mmHg และมีผลการประเมินพบว่า CV risk $>$ 10% หรือเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือเป็น DM ร่วมข้อใดข้อหนึ่ง ให้ส่งพบแพทย์พิจารณายืนยันวินิจฉัย HT (I10 - I15) ในวันนั้น หรือลงรหัสวินิจฉัย (ICD - 10) R03.0 ในวันนั้น เพื่อแพทย์ยืนยันวินิจฉัย HT (I10 - I15) ในวันถัดไปแต่ไม่เกิน 7 วัน

กรณี ค่าความดันโลหิต SBP 140 - 159 mmHg และ/หรือ DBP 90 - 99 mmHg และมีผลการประเมินไม่พบ CV risk $>$ 10% หรือเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือเป็น DM ร่วมข้อใดข้อหนึ่ง ให้พบแพทย์ตรวจปกติตามสาเหตุที่มา รพ. และลงรหัสวินิจฉัย (ICD - 10) R03.0 เข้าสู่ระบบการติดตาม/ส่งต่อคลินิก/หน่วยบริการสุขภาพในเครือข่าย ดังนี้

- แจกใบนัดพร้อมติดตาม โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง (ติดตามนัดวัดซ้ำครั้งที่ 2 ที่สถานบริการสาธารณสุขภายใน 3 เดือน หรือแพทย์พิจารณาทำ HBPM 7 วัน)

- ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- หากมีค่าความดันโลหิต SBP \geq 160 mmHg และ/หรือ DBP \geq 100 mmHg หลังพบแพทย์ตรวจปกติ ตามสาเหตุที่มา รพ. พยาบาลประจำจุดส่งต่อ ดำเนินการดังนี้

กรณี มีค่าความดันโลหิต SBP 160 - 179 mmHg และ/หรือ DBP 100 - 109 mmHg และมีผลการประเมิน CV risk $>$ 10% หรือเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือเป็น DM ร่วมข้อใดข้อหนึ่ง พยาบาลส่งข้อมูลให้แพทย์พิจารณายืนยันวินิจฉัย HT (I10-I15) ขึ้นทะเบียน รักษาในวันนั้น หรือลงรหัสวินิจฉัย (ICD - 10) R03.0 ในวันนั้น เพื่อแพทย์ยืนยันวินิจฉัย HT (I10 - I15) ในวันถัดไปแต่ไม่เกิน 7 วัน

กรณี ค่าความดันโลหิต SBP 160 - 179 mmHg และ/หรือ DBP 100 - 109 mmHg และไม่พบความเสี่ยง ให้ลงรหัสวินิจฉัย (ICD - 10) R03.0 เข้าสู่ระบบการติดตาม/ส่งต่อคลินิก/หน่วยบริการสุขภาพ ในเครือข่าย ดังนี้

- แจกใบนัดพร้อมติดตามโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง (ติดตามนัดวัดซ้ำครั้งที่ 2 ที่สถานบริการสาธารณสุข ภายใน 1 เดือน หรือแพทย์พิจารณาทำ HBPM 7 วัน)

- ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กรณี ค่าความดันโลหิต SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg ส่งพบแพทย์ พิจารณายืนยันวินิจฉัย HT (I10 - I15) ในวันนั้น หรือลงรหัสวินิจฉัย (ICD - 10) R03.0 ในวันนั้น เพื่อแพทย์ ยืนยันวินิจฉัย HT (I10 - I15) ในวันถัดไปแต่ไม่เกิน 7 วัน

กรณีนัดวัดความดันโลหิตซ้ำครั้งที่ 2 ที่สถานบริการสาธารณสุข

กรณี ติดตามวัดซ้ำครั้งที่ 2 ที่ NCD Clinic หรือ แผนกอื่นตามความพร้อมและการบริหารจัดการของ รพ.

- ค่า SBP \geq 140 mmHg และ/หรือ DBP \geq 90 mmHg ให้ส่งพบแพทย์เพื่อยืนยันวินิจฉัย HT (I10-I15) ขึ้นทะเบียน และรักษา
- ค่า SBP $<$ 140 mmHg และ DBP $<$ 90 mmHg พยาบาลให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและติดตามอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

กรณีแพทย์พิจารณาทำ HBPM 7 วัน

กรณี ติดตามที่ NCD Clinic หรือ แผนกอื่นตามความพร้อมและการบริหารจัดการของ รพ.

- ค่า HBPM เฉลี่ย SBP \geq 135 mmHg และ/หรือ DBP \geq 85 mmHg ให้ส่งพบแพทย์เพื่อยืนยันวินิจฉัย HT (I10-I15) ขึ้นทะเบียนและรักษา
- ค่า HBPM เฉลี่ย SBP $<$ 135 mmHg และ DBP $<$ 85 mmHg ให้ส่งพบแพทย์ เพื่อพิจารณา (White-coat HT หรือ Normotension) และให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ขั้นตอนการจัดการเมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล

ประชาชนที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุกคนจะต้องได้รับการซักประวัติและคัดกรองผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งหนึ่งในขั้นตอนดังกล่าว คือ ผู้ป่วยควรได้รับการวัดความดันโลหิตตามมาตรฐานแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 (ดังแสดงข้อมูลในภาคผนวก ก) โดยทำการวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 นาที จากแขนเดียวกันในท่านั่ง ถ้าวัดในท่านั้น ก็ให้เขียนระบุไว้หลังตัวเลขความดันโลหิตที่วัดได้ หากค่า SBP จากการวัดครั้งแรกและครั้งที่สองต่างกัน > 5 mmHg ควรวัดเพิ่มอีก 1-2 ครั้ง แล้วนำผลที่ได้ทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย ในกรณีที่วัดความดันโลหิต โดยเครื่อง Automated upper arm cuff blood pressure measuring device ที่มี automatic 3 readings mode เครื่องจะวัดความดันโลหิตโดยอัตโนมัติ 3 ครั้งติดต่อกัน หาค่าเฉลี่ยความดันโลหิตและแสดงผลเป็นค่าความดันโลหิตค่าเดียว (ระบบอัตโนมัติ) หากผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงขณะพักและไม่มีสาเหตุที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงชัดเจน มีค่าความดันโลหิตเฉลี่ย มีค่า SBP \geq 140 mmHg และ/หรือ DBP \geq 90 mmHg ให้ส่งเข้าสู่ระบบต่อไป โดยพยาบาลพิจารณาประวัติการเป็นความดันโลหิตสูงหรือไม่ จากการสอบถามประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น หรือดูจากประวัติการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบข้อมูลให้แพทย์พิจารณา ซึ่งหากเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระบบการรักษาตามปกติ แต่กรณีไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระบบ โดยพิจารณาจากค่าความดันโลหิต โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่มีค่าความดันโลหิต SBP 140 - 159 mmHg และ/หรือ DBP 90 - 99 mmHg

ให้พยาบาลซักประวัติเพิ่มเติม ว่ามี CV risk >10% หรือเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือเป็นโรคเบาหวานร่วม ข้อใดข้อหนึ่ง หรือไม่

กรณี “ใช่” หากพบว่ามีผลการประเมินว่ามี CV risk >10% หรือเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือเป็น DM ร่วมข้อใดข้อหนึ่ง ให้ส่งพบแพทย์พิจารณายืนยันวินิจฉัย HT (I10 - I15) ในวันนั้น หรือลงรหัสวินิจฉัย (ICD - 10) R03.0 ในวันนั้น เพื่อแพทย์ยืนยันวินิจฉัย HT (I10 - I15) ในวันถัดไป แต่ไม่เกิน 7 วัน

กรณี “ไม่ใช่” ให้พบแพทย์ตรวจปกติตามสาเหตุที่มา รพ. และลงรหัสวินิจฉัย (ICD - 10) R03.0 เข้าสู่ระบบการติดตาม/ส่งต่อคลินิก/หน่วยบริการสุขภาพในเครือข่าย ดังนี้

- แจกใบนัดพร้อมติดตาม โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง (ติดตามนัดวัดซ้ำครั้งที่ 2 ที่สถานบริการสาธารณสุขภายใน 3 เดือน หรือแพทย์พิจารณาทำ HBPM 7 วัน)

- ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. กลุ่มที่มีค่าความดันโลหิต SBP 160 - 179 mmHg และ/หรือ DBP 100 - 109 mmHg

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิต SBP 160 - 179 mmHg และ/หรือ DBP 100 - 109 mmHg หลังพบแพทย์ตรวจปกติตามสาเหตุที่มาโรงพยาบาล ให้พยาบาลประจำจุดส่งต่อ ดำเนินการประเมินความเสี่ยงร่วมว่าผู้รับบริการมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (CV Risk > 10%) หรือมีประวัติเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน หรือไม่

กรณี “ใช่” หากพบว่ามีความเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งร่วมด้วย ให้พยาบาลส่งพบแพทย์พิจารณายืนยันวินิจฉัย HT (I10-I15) ขึ้นทะเบียน รักษาในวันนั้น หรือลงรหัสวินิจฉัย (ICD - 10) R03.0 ในวันนั้น เพื่อแพทย์ยืนยันวินิจฉัย HT (I10 - I15) ในวันถัดไปแต่ไม่เกิน 7 วัน

กรณี “ไม่ใช่” ให้ลงรหัสวินิจฉัย (ICD - 10) R03.0 เข้าสู่ระบบการติดตาม/ส่งต่อคลินิก/หน่วยบริการสุขภาพในเครือข่าย ดังนี้

- แจกใบนัดพร้อมติดตามโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง (ติดตามนัดวัดซ้ำครั้งที่ 2 ที่สถานบริการสาธารณสุขภายใน 1 เดือน หรือแพทย์พิจารณาทำ HBPM 7 วัน)

- ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม