

# Flow Chart แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล

ประชาชนเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

## จุดชั่งประวัติ/คัดกรอง

- พยาบาลซักประวัติและวัดความดันโลหิตด้วยวิธีมาตรฐานฯ โดยควรวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 นาที จากแขนเดียวกันในท่านั่ง ถ้าวัดในท่านอน ก็ให้เขียนระบุไว้หลังตัวเลขความดันโลหิตที่วัดได้ หากค่า SBP จากการวัดครั้งแรกและครั้งที่สองต่างกัน > 5 mmHg ควรวัดเพิ่มอีก 1 - 2 ครั้ง แล้วนำมาผลที่ได้ทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย
- ในกรณีที่วัดความดันโลหิต โดยเครื่อง Automated upper arm cuff blood pressure measuring device ที่มี automatic 3 readings mode เครื่องจะวัดความดันโลหิต โดยอัตโนมัติ 3 ครั้ง ติดต่อกัน หาค่าเฉลี่ยความดันโลหิตและแสดงผลเป็นค่าความดันโลหิตค่าเดียว (ระบบอัตโนมัติ)
- หากผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงขณะพักและไม่มีสาเหตุที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงชัดเจน มีค่าความดันโลหิตเฉลี่ย SBP  $\geq$  140 mmHg และ/หรือ DBP  $\geq$  90 mmHg ให้ส่งเข้าสู่ระบบต่อไป (กรณีไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง)

SBP 140 - 159 mmHg  
และ/หรือ  
DBP 90 - 99 mmHg

มี CV risk >10%\*\*\* หรือ  
- โรคหัวใจขาดเลือด หรือ  
- โรคหลอดเลือดสมอง หรือ  
- DM หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่

- พบแพทย์ตรวจปกติตามสาเหตุที่มา รพ. และ
- ลงรหัสวินิจฉัย (ICD - 10) R03.0
- เข้าสู่ระบบการติดตาม/ส่งต่อคลินิก/หน่วยบริการสุขภาพในเครือข่าย ดังนี้
- แจกใบนัดพร้อมติดตามโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง คือ
  - นัดวัดซ้ำครั้งที่ 2 ที่สถานบริการสาธารณสุขภายใน 3 เดือน หรือ
  - แพทย์พิจารณาทำ HBPM 7 วัน
  - ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- แพทย์พิจารณายืนยันวินิจฉัย HT (I10-I15) ขึ้นทะเบียน รักษาในวันนั้น หรือ
- แพทย์ลงรหัสวินิจฉัย (ICD - 10) R03.0 ในวันนั้น เพื่อยืนยันวินิจฉัย HT (I10-I15) ในวันถัดไป แต่ไม่เกิน 7 วัน

SBP 160 - 179 mmHg  
และ/หรือ  
DBP 100 - 109 mmHg

มี CV risk >10%\*\*\* หรือ  
- โรคหัวใจขาดเลือด หรือ  
- โรคหลอดเลือดสมอง หรือ  
- DM หรือไม่

ไม่ใช่

ใช่

- ลงรหัสวินิจฉัย (ICD - 10) R03.0
- เข้าสู่ระบบการติดตาม/ส่งต่อคลินิก/หน่วยบริการสุขภาพในเครือข่าย ดังนี้
- แจกใบนัดพร้อมติดตามโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง คือ
  - นัดวัดซ้ำครั้งที่ 2 ที่สถานบริการสาธารณสุขภายใน 1 เดือน หรือ
  - แพทย์พิจารณาทำ HBPM 7 วัน
  - ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- แพทย์พิจารณายืนยันวินิจฉัย HT (I10-I15) ขึ้นทะเบียน รักษาในวันนั้น หรือ
- แพทย์ลงรหัสวินิจฉัย (ICD - 10) R03.0 ในวันนั้น เพื่อยืนยันวินิจฉัย HT (I10-I15) ในวันถัดไป แต่ไม่เกิน 7 วัน

จุดส่งต่อ\*  
(หลังพบแพทย์ตรวจปกติตามสาเหตุที่มา รพ.)

SBP  $\geq$  180 mmHg  
และ/หรือ  
DBP  $\geq$  110 mmHg\*\*

กรณีแพทย์พิจารณา  
ทำ HBPM 7 วัน

ค่าเฉลี่ย SBP  $\geq$  135 mmHg  
และ/หรือ  
DBP  $\geq$  85 mmHg

ไม่ใช่

- แพทย์พิจารณา (White-coat HT หรือ Normotension)
- ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

พบแพทย์เพื่อยืนยันวินิจฉัย HT (I10 - I15)  
ขึ้นทะเบียนและรักษา

โทรติดตามอีกครั้ง  
หรือให้อสม. ติดตามที่บ้าน และแจ้งผลกับ  
สถานบริการสาธารณสุข

ไม่มา

ใช่

ไม่ใช่

พยาบาลให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและติดตามอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

#### หมายเหตุ

- Flow Chart แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล ใช้สำหรับการค้นหาผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ของโรงพยาบาล และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (I10 - I15) ในโรงพยาบาลนั้น ไม่นับการรับบริการในแผนกฉุกเฉิน (ไม่เอาแผนก ER ที่ลงเพิ่ม ACCIDENT)

\* ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของโรงพยาบาล

\*\* ค่า BP ที่ Alert ใช้ค่า BP  $\geq 180$  และ/หรือ  $\geq 110$  mmHg

- รพ. ที่มีการ Alert ในระดับ BP อื่นก็สามารถดำเนินงานตามเดิมได้

- แผนกที่ Alert ขึ้นอยู่กับความพร้อมและบริบทของสถานบริการสาธารณสุข

\*\*\* กรณีไม่มีข้อมูลการประเมิน 10 - year Thai CV risk score ให้ประเมิน 10 - year Thai CV risk score ประกอบการตัดสินใจ

- กรณีในสถานประกอบการ การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง อาจพิจารณาวัดความดันโลหิตทุก 15 นาที ด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบที่ใช้วัด HBPM ติดต่อกันเป็นเวลา 4 - 6 ชั่วโมง แล้วนำค่าความดันโลหิตเฉลี่ยอย่างน้อย 14 ค่า มาใช้วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงได้ในวันนั้น

ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ จากการประชุมวิชาการประจำปี 2566 ครั้งที่ 21

“Hypertension: Facts to Face the Future” จัดโดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย  
ในวันศุกร์ที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 ณ โรงแรมอโนมา กรุงเทพฯ