

| | | |
|--|---|-----------------------|
| โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม | | หน้าที่ : 1 |
| นโยบายและวิธีปฏิบัติเลขที่ PCT..... | | ฉบับที่ : 1 |
| เรื่อง :แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง | | วันที่ 2 พฤษภาคม 2562 |
| หน่วยงาน : ทีมนำทางคลินิก | แผนกที่เกี่ยวข้อง : ER , IPD , OPD ,รพ.สต | |
| ผู้จัดทำ : (นายแพทย์ปิยวรรณ บุญรัตน์....) | ผู้อนุมัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม | |

การคัดกรองความดันโลหิตสูง

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี
- มีอาการนำสงสัย ดังนี้
 - ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง
 - ใจสั่น
 - ตามัว
 - เดินเซ แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด
 - รู้สึกอ่อนวูบวาบ เหงื่อออก
- มีโรคที่อาจเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการมีความดันโลหิตสูง ดังนี้
 - โรคหลอดเลือดสมอง
 - โรคหัวใจ
 - โรคไตเรื้อรัง
 - โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ทำการตรวจเมื่อแรกพบผู้ป่วยและควรตรวจซ้ำปีละ 1 ครั้ง หรืออาจส่งตรวจบ่อยขึ้นตามดุลยพินิจแพทย์ หากพบความผิดปกติ

1. Fasting plasma glucose
2. Serum total cholesterol, HDL, LDL, TG
3. serum creatinine
4. serum uric acid
5. serum potassium
6. GFR
7. Hb และ Hct
8. UA
9. EKG

แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูง

ใช้หลัก 2 ประการ

1. ประเมิน total cardiovascular risk โดยดูจากปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยและ TOD ที่ตรวจพบแต่ที่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการโรคเบาหวาน และผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหัวใจและหลอดเลือดและของไตเกิดขึ้นแล้ว
2. ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

1. ระดับความรุนแรงของ SBP และ DBP (ระดับที่ 1-3)
2. ชายอายุมากกว่า 55 ปี
3. หญิงอายุมากกว่า 65 ปี
4. สูบบุหรี่
5. ระดับ total cholesterol >240 มก./คต. หรือ LDL-cholesterol >160 มก./คต.
6. ระดับ HDL-cholesterol <40 มก./คต. ในชายและ <45 มก./คต. ในหญิง
7. ประวัติการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในบิดา, มารดาหรือพี่น้อง ก่อนเวลาอันสมควร (ชายก่อนอายุ 55 ปี หญิงก่อนอายุ 65 ปี)
8. อ้วน (ดัชนีมวลกาย หรือ Body mass index > 25 กก./ตร.ม.) และการไม่ออกกำลังกาย

ร่องรอยการทำลายของอวัยวะจากโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยยังไม่มีอาการ (Target organ damage-TOD)

1. Left ventricular hypertrophy (LVH) จากการตรวจคลื่นหัวใจ หรือ echocardiogram
2. ปัสสาวะพบ microalbuminuria (30-300 มก./วัน)
3. จากการตรวจทางรังสี หรือ ultrasound พบ atherosclerotic plaque ตาม aorta, carotid, coronary, iliac และ femoral arteries
4. พบความผิดปกติที่จอตา (hypertensive retinopathy) ระดับ 3 หรือ 4

ผู้ป่วยที่มีอาการจากโรคความดันโลหิตสูง (Associated clinical condition-ACC)

1. โรคเบาหวาน แม้โรคนี้อาจได้เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง แต่ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้พอๆ กับผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจแล้ว (coronary heart disease equivalent)
 2. โรคหลอดเลือดสมอง
 - ischemic stroke
 - cerebral hemorrhage
 - transient ischemic attack
 3. โรคหัวใจ
 - myocardial infarction
 - angina
 - coronary revascularization
 - congestive heart failure
 4. โรคไตเรื้อรัง
 - plasma creatinine >1.3 มก./คต. ในชาย, >1.2 มก./คต. ในหญิง
 - glomerular filtration rate (GFR) หรือ creatinine clearance (CCr) <60 คต./นาที
-

- albuminuria >300 มก./วัน หรือ proteinuria >500 มก./วัน

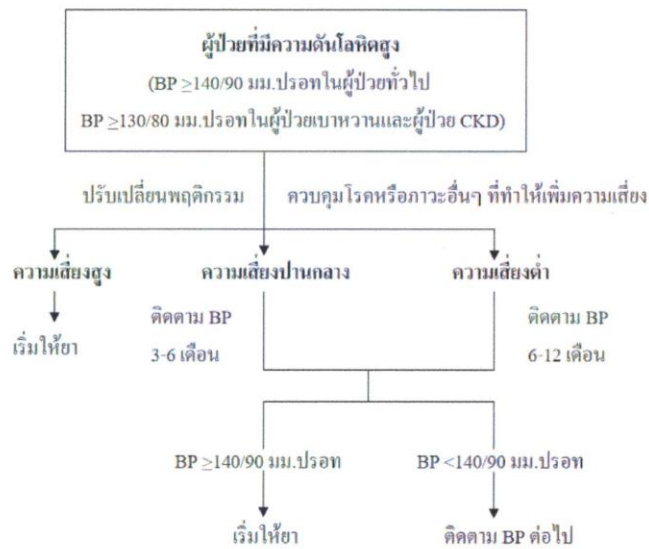
5. โรคของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

การรักษาโดยการใช้อาลดความดันโลหิต

ก่อนทำการรักษาโดยการใช้อาลดความดันโลหิตควรได้ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปีข้างหน้าเสียก่อน

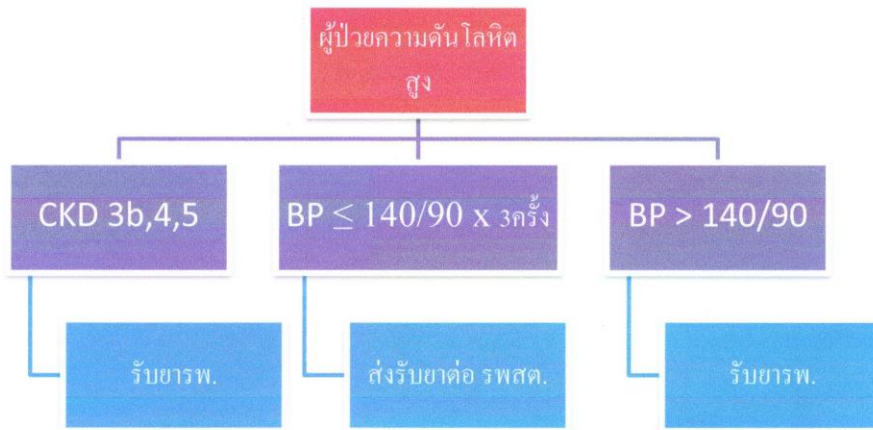
| ความเสี่ยงอื่นๆ | ความดันโลหิต (มม.ปรอท) | | |
|--|---|--|---|
| | ระดับที่ 1 (SBP 140-159 หรือ DBP 90-99) | ระดับที่ 2 (SBP 160-179 หรือ DBP 10-109) | ระดับที่ 3 (SBP ≥180 หรือ DBP ≥110) |
| 1. ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใดๆ | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| 2. มี 1-2 ปัจจัยเสี่ยง | ปานกลาง | ปานกลาง | สูง |
| 3. มีตั้งแต่ 3 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป หรือ TOD หรือ ACC | สูง | สูง | สูง |

หมายเหตุ ความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10ปีข้างหน้า < 15 % ถือว่าต่ำ, 15 ถึง < 20 % ถือว่าปานกลาง, ≥ 20 % ถือว่าสูง



เป้าหมายของการลดความดันโลหิต

1. ในผู้ป่วยทั่วไปให้ BP < 140/90 มม.ปรอท
2. ในผู้ป่วยอายุน้อยและผู้ป่วยเบาหวานให้ BP < 130/80 มม.ปรอท
3. ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง < 130/80 มม.ปรอท หาก proteinuria < 1 กรัม/วัน และ < 125/75 มม. ปรอท หาก proteinuria > 1 กรัม/วัน





คำสั่ง คปสอ. ประจักษ์ศิลปาคม

ที่ ๕๖ / ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ ไตเรื้อรังในสถาน
บริการสาธารณสุขเครือข่ายอำเภอประจักษ์ศิลปาคม

เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตเรื้อรัง สถาน
บริการสาธารณสุขเครือข่ายอำเภอประจักษ์ศิลปาคม มีประสิทธิภาพสูงสุด จึงขอแต่งตั้งบุคคลากรเป็น
คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สถานบริการสาธารณสุขเครือข่ายอำเภอประจักษ์ศิลปาคม
ดังต่อไปนี้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

- นายศักดิ์ ศิริเวชธำรง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม
- นางคำมูล เชียงบาล สาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม

คณะกรรมการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตเรื้อรัง
ดังต่อไปนี้

| | | |
|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| ๑. นายภานุพงศ์ อินทัง | นายแพทย์ปฏิบัติการ | ประธานกรรมการ |
| ๒. นางสาวศศิธร ถิ่นปรุ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๓. นางสุพรรณิ สุวรรณวิชัย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๔. นางสาวสุพัตรา แซ่ลี | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | กรรมการ |
| ๕. นางสาวพิสมัย ว่องไว | นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ | กรรมการ |
| ๖. นางสาวมนัสชนก สาระพันธ์ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | กรรมการ |
| ๗. นายวิทยา กองสะดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๘. นางสาวเกศสุดา ประเสริฐสังข์ | นักโภชนาการ | กรรมการ |
| ๙. นางสาวภาวิณี พัฒนจัก | แพทย์แผนไทย | กรรมการ |
| ๑๐. นายกฤษณะ แซ่บู๊ | เภสัชกรปฏิบัติการ | กรรมการ |
| ๑๑. นายอัครวัตร สุนสิน | จ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๒. นางสาวเยาวมาลย์ แสนขัง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๓. นางรักชนก จันทาวาปี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการและเลขานุการ |
| ๑๔. นางสาวพวงเพชร ปวงสุข | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้คณะกรรมการที่ตั้งมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดและทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สถานบริการสาธารณสุข เครือข่ายอำเภอประจักษ์ศิลปาคม
๒. กำหนดแนวทางดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตเรื้อรัง สถานบริการสาธารณสุขเครือข่ายอำเภอประจักษ์ศิลปาคม
๓. เฝ้าระวัง ติดตามกำกับ นิเทศ และสรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สถานบริการสาธารณสุขเครือข่ายอำเภอประจักษ์ศิลปาคม
๔. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตเรื้อรัง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายศักดิ์ดา ศิริเวชธำรง)

ประธาน คปสอ. ประจักษ์ศิลปาคม