



โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน/วิธีการทำงาน /แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	
ชื่อเอกสาร	ความดันโลหิตสูง	
รหัสเอกสาร	CNPB-IPD-013	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	หอผู้ป่วยใน	
วันที่ประกาศใช้	1 สิงหาคม 2567	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 ทักษิณี สุชาติ (นางสาวทักษิณี สุชาติ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้อนุมัติ	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	 (นางธัญพร จรุงจิตร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-13	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
1.วัตถุประสงค์ 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ถูกต้อง และรวดเร็ว 1.2 เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง 1.3 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเฉพาะโรค 2. เป้าหมาย 2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด 2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแล ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง 3. ขอบเขต ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษหออผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลวังเจ้า 4. คำจำกัดความ โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคที่สำคัญมาก โดยจะตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิต ได้ในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๒ ว่า ผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า ๑๔๐ /๙๐ มม.ปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยโดยปัจจุบันสำรวจพบว่าคนไทยประมาณร้อยละ 20 เป็นโรคความดันโลหิตสูง คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะรู้ตัวว่าเป็นโรค เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากไม่มีอาการทำให้คนส่วนใหญ่ ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควรการควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้อย่างชัดเจน เป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ได้รับการ พิสูจน์แล้วและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-13	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ดังนี้ 1. อายุ ส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ตัวอย่างเช่น ขณะอายุ ๑๘ ปี ความดันโลหิตเท่ากับ ๑๒๐/๗๐ มม.ปรอท แต่พออายุ ๖๐ ปี ความดันโลหิตอาจจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๔๐/๙๐ แต่ก็ไม่ได้เป็นกฎตายตัวว่าอายุมากขึ้นความดันโลหิตจะสูงขึ้นเสมอไป อาจวัดได้ ๑๒๐/๗๐ เท่าเดิมก็ได้ 2. เวลา ความดันโลหิตจะขึ้นๆ ลงๆ ไม่เท่ากันตลอดวัน เช่น ตอนเช้าความดันซิสโตลิก (ความดันตัวบน) อาจวัดได้ ๑๓๐ มม.ปรอท ขณะที่ ตอนช่วงบ่ายอาจวัดได้ถึง ๑๔๐ มม.ปรอท ขณะนอนหลับอาจวัดได้ต่ำถึง ๑๐๐ มม.ปรอท เป็นต้น 3. จิตใจและอารมณ์ พบว่ามีผลต่อความดันโลหิตได้มาก ขณะที่ได้รับความเครียด อาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติได้ถึง ๓๐ มม.ปรอท ขณะที่พักผ่อนความดันโลหิตก็จะสามารถกลับมาสู่ภาวะปกติได้ เมื่อรู้สึกเจ็บปวดก็เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้เช่นกัน 4. เพศ พบว่าเพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิง 5. พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีบิดาและมารดา เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้มากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติในครอบครัว สิ่งแวดล้อม ที่เคร่งเครียด ก็ทำให้มีแนวโน้มการเป็นโรคความดันสูงขึ้นด้วยเช่นกัน 6. สภาพภูมิศาสตร์ ผู้ที่อยู่ในสังคมเมืองจะพบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าในสังคมชนบท 7. เชื้อชาติ พบว่าชาวแอฟริกันอเมริกันมีความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวอเมริกันผิวขาว 8. เกลือ ผู้ที่กินเกลือมากจะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่กินเกลือน้อย ระดับความรุนแรง ระดับที่ ๑ ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ค่าความดันโลหิต ระหว่าง ๑๔๐-๑๕๙/๙๐-๙๙ มม.ปรอท ระดับที่ ๒ ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง ค่าความดันโลหิต ระหว่าง ๑๖๐-๑๗๙/๑๐๐-๑๐๙ มม.ปรอท ระดับที่ ๓ ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง ค่าความดันโลหิต มากกว่า ๑๘๐/๑๑๐ มม.ปรอทขึ้นไป การวัดความดันโลหิตควรจะวัดขณะนั่งพัก วัดด้วยเทคนิคที่ถูกต้องและควรวัดซ้ำ ๒-๓ ครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นความดันโลหิตสูงจริงๆ	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-13	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอาจจะไม่มีอาการใดๆ เลย หรืออาจจะพบว่ามีอาการปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ และเหนื่อยง่ายผิดปกติ ความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ๒ กรณีด้วยกันคือ

กรณีที่ ๑ ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงโดยตรง ได้แก่ภาวะหัวใจวายหรือหลอดเลือดในสมองแตกกรณีที่

กรณีที่ ๒ ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงตีบหรือตัน เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจจะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ หลอดเลือดสมองตีบ เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตหรือหลอดเลือดแดงในไตตีบมากถึงขั้นไตวายเรื้อรังได้

จากข้อมูลทางการแพทย์ระบุไว้ว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตจากหัวใจวายถึงร้อยละ ๖๐-๗๕ เสียชีวิตจากหลอดเลือดในสมองอุดตันหรือแตกร้อยละ ๒๐-๓๐ และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรังร้อยละ ๕-๑๐

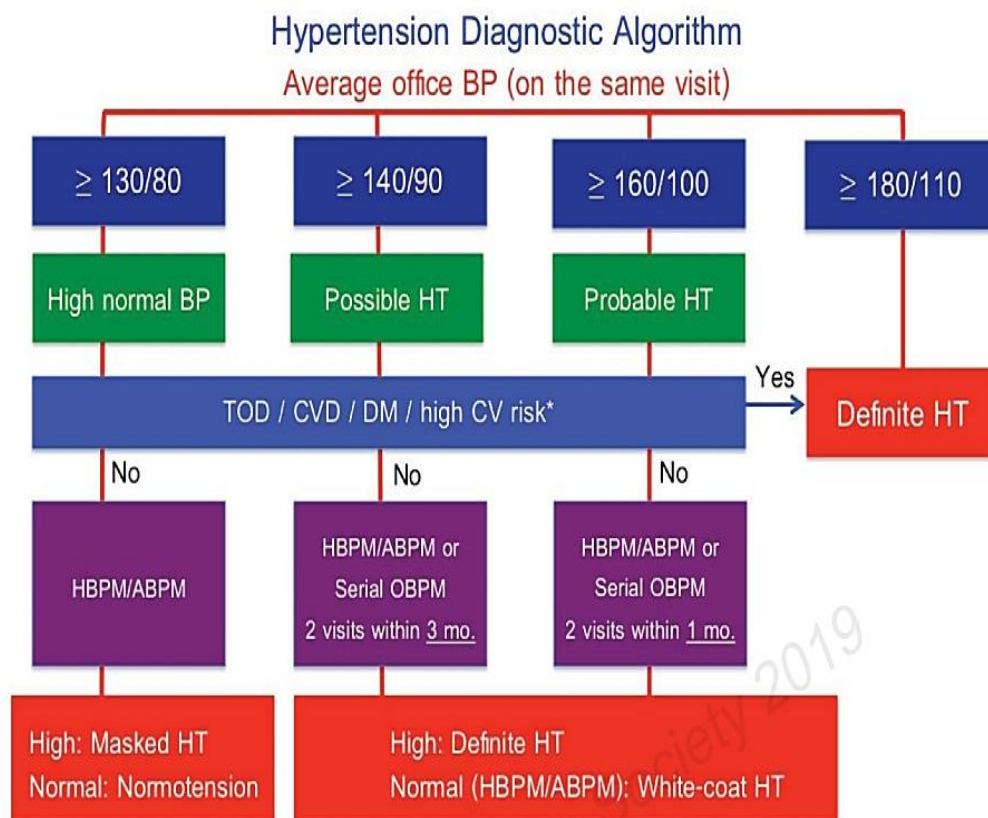
ภาวะแทรกซ้อน

1. หัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัวและถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ผนังหัวใจจะยืดออก ทำให้เกิดหัวใจโต และหัวใจวายได้ในที่สุด
2. อาจเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก ทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้ ถ้าเป็นเรื้อรังอาจกลายเป็นโรคสมองเสื่อม
3. เลือดอาจไปเลี้ยงไตไม่พอ เนื่องจากหลอดเลือดไตเสื่อม ทำให้ไตวายเรื้อรังและภาวะไตวายจะยิ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นอีก
4. หลอดเลือดแดงในตาจะเสื่อมลงอย่างช้าๆ อาจมีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวหรือ ตาบอดได้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-13	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงใช้อ้างอิงจากระดับความดันโลหิตที่วัดได้จากสถานพยาบาล เป็นหลัก แต่การวัดดังกล่าวอาจมีความคลาดเคลื่อนได้จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น สิ่งแวดล้อมของห้อง ตรวจ อุปกรณ์ที่ใช้ วัดความดันโลหิต ความชำนาญของบุคลากร ความพร้อมของผู้ถูกตรวจ และ อาจทำให้ระดับความดันโลหิตที่วัดได้อยู่ในเกณฑ์สูงหรือต่ำเกินจริง ดังนั้นในผู้ที่สงสัยว่าจะมีความดันโลหิตสูงจึงควรจัดระดับการวินิจฉัยเบื้องต้นจากผลการวัดความดันโลหิตในครั้งแรกที่มาพบแพทย์ เป็น 4 ระดับดังนี้ ระดับ 1 High normal blood pressure (ระดับความดันโลหิตในเกณฑ์เกือบสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 130/80 มม.ปรอท ขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 140/90 มม.ปรอท ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “เกือบสูง” นี้ หากตรวจพบ ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก็สามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้ แม้จะมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ “เกือบสูง” เท่านั้น การตรวจว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในเกณฑ์สูง ใช้ผลการประเมินและตรวจพบหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 หัวข้อ ก. มี target organ damage (TOD) ข. มีหรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคหัวใจและหลอดเลือด ค. มีหรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคเบาหวาน (diabetes mellitus, DM) ง. ประเมินความเสี่ยงของโอกาสการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปีข้างหน้าได้มากกว่าร้อยละ 10 (ควรประเมินโดย Thai CV risk score) ระดับ 2 Possible Hypertension (อาจเป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอทขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 160/100 มม.ปรอท ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “อาจเป็นโรคความดันโลหิตสูง” นี้ หากตรวจพบ ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก็ควรวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้เลย ระดับ 3 Probable Hypertension (น่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 160/100 มม.ปรอทขึ้นไป แต่ ยังไม่ถึง 180/110 มม.ปรอท ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “น่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง” นี้ หากตรวจพบ ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก็ควรวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้เลย	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-13	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ระดับ 4 Definite Hypertension (เป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 180/110 มม.ปรอทขึ้นไป ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “เป็นโรคความดันโลหิตสูง” นี้ ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้เลย แม้ว่า อาจไม่มีอาการใด ๆ และแม้ว่าผลการตรวจประเมินจะพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือดไม่สูง



*10-year Thai CV risk score > 10 %

Home Blood Pressure Monitoring (HBPM) : การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดพกพาที่บ้าน

Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM) : การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดติดตัวพร้อมวัดอัตโนมัติ

Office Blood Pressure Monitoring (OBPM) : การวัดความดันโลหิตในสถานพยาบาล

High BP: HBPM/daytime ABPM ≥ 135/85 mmHg or serial OBPM ≥ 140/90 mmHg

แนวทางการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-13	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
หมายเหตุ : แนวทางการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง HT = hypertension, BP = blood pressure, TOD = target organ damage, CVD = cardiovascular disease, DM = diabetes mellitus, CV = cardiovascular, HBPM = home blood pressure monitoring, ABPM = ambulatory blood pressure monitoring, OBPM = office blood pressure measurement, mo. = month. TOD คือ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นแก่อวัยวะในร่างกายจากโรคความดันโลหิตสูง อันได้แก่ การแข็งตัวของหลอดเลือดแดง หัวใจห้องล่าง ซ้ายโต microalbuminuria โรคไตเรื้อรังในระดับปานกลางถึงรุนแรง โรคของหลอดเลือดแดงส่วนปลายที่ยังไม่มีอาการและ hypertensive retinopathy ที่รุนแรง กล่าวคือมี exudates หรือเลือดออก หรือ papilledema CVD คือ โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด อันได้แก่ โรคของหลอดเลือดสมอง โรคของหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรคหัวใจล้มเหลว โรคของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (ที่มีอาการ) และในปัจจุบันให้รวมการตรวจหลอดเลือดแล้วพบ atheromatous plaque และรวม atrial fibrillation ด้วย การประเมินผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การซักประวัติผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การซักประวัติผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรครอบคลุมประเด็นสำคัญ 4 ข้อดังนี้ 1. ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ควรซักประวัติเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ประวัติโรคไต ประวัติการนอนกรน ประวัติครอบครัวของโรคความดันโลหิตสูง และ ประวัติโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 2. ประวัติเกี่ยวกับอวัยวะที่ถูกผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง ประวัติโรคหัวใจและ หลอดเลือด ประวัติโรคเบาหวาน และโรคไต เช่น อาการเหนื่อยง่ายหรือแน่นหน้าอกเวลาออกกำลังกาย แขนขาชาหรืออ่อนแรงครึ่งซีก ตามัวชั่วคราว ปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน เป็นต้น 3. ประวัติที่อาจบ่งชี้ถึงโรคความดันโลหิตสูงแบบทุติยภูมิ ควรซักประวัติการตรวจพบความดันโลหิตสูงผิดปกติ (SBP ตั้งแต่ 160 มม.ปรอทขึ้นไป และ DBP ตั้งแต่ 100 มม.ปรอทขึ้นไป) ที่เกิดขึ้นตั้งแต่อายุ 40 ปี ประวัติความดันโลหิตสูงแบบ ทันที หรือความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประวัติโรคไต หรือโรคทางเดินปัสสาวะ ประวัติระดับ โพแทสเซียมต่ำ หรือ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็น ๆ หาย ๆ ประวัติเหงื่อออก ใจสั่น หรือปวดศีรษะเป็น ๆ หาย ๆ ประวัติของโรคไทรอยด์ ประวัตินอนกรน ประวัติใช้ยาและสารที่ทำให้ความดันโลหิตสูง เช่น corticosteroid, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), erythropoietin, ยาคุมกำเนิด, ยาหยอดจมูกที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว, cocaine, amphetamine, ชะเอม รวมถึง สมุนไพรบางชนิด	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 7/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-13	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
4. ประวัติการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง ควรซักประวัติชนิดและจำนวนของยาลดความดันโลหิต รวมถึงประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยาที่เคยใช้ และความสม่ำเสมอในการรับประทานยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรส่งตรวจหา hemoglobin หรือ hematocrit ตรวจการทำงานของไต และค่านวณ glomerular filtration rate (eGFR) ตรวจหาระดับโพแทสเซียม โซเดียม พลาสมากลูโคสขณะอดอาหารและ hemoglobin A1C ระดับไขมันในเลือด (lipid profile) กรดยูริก ตรวจปัสสาวะและ แอลบูมินในปัสสาวะ นอกจากนี้ควรตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและเอกซเรย์ทรวงอก การรักษาโรคความดันโลหิตสูง การรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นการรักษามาตรฐานมี 2 วิธี คือ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และการให้ยาลดความดันโลหิต ข้อมูลการศึกษาผลของการให้ยาลดความดันโลหิตแสดงให้เห็นว่าการลดความดันโลหิต systolic (systolic blood pressure, SBP) ลง 10 มม.ปรอท หรือ การลดความดันโลหิต diastolic (diastolic blood pressure, DBP) ลง 5 มม.ปรอท สามารถลด โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงได้ร้อยละ 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิด stroke ร้อยละ 35 ลดอัตราการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 20 และ ลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลวร้อยละ 40 การลดความดันโลหิตยังสามารถส่งผลในการป้องกัน การเสื่อมการทำงานของไต ซึ่งจะเห็นผลได้ชัดเจนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคเบาหวาน หรือ โรคไตเรื้อรัง การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิต การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตในผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงจะพิจารณาจากปัจจัยหลัก 4 ประการได้แก่ ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยที่วัดได้จากสถานพยาบาล ระดับความเสี่ยงที่จะเกิดโรค ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของแต่ละบุคคล โรคร่วมที่ปรากฏอยู่แล้วในบุคคลนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยสุดท้ายคือ สภาพของการเกิด target organ damage (TOD) โดยให้พิจารณาปฏิบัติตามภาพที่ 3 การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตแก่ผู้สูงอายุ (ระหว่าง 65-79 ปี) ให้พิจารณาเช่นเดียวกันกับ ผู้ที่อายุน้อยกว่า 65 ปี แต่หากผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ควรเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตเมื่อมี SBP ตั้งแต่ 160 มม.ปรอทขึ้นไป และ/หรือ DBP ตั้งแต่ 90 มม.ปรอทขึ้นไป อย่างไรก็ตามถ้าหาก ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงมากเนื่องจากเคยเป็นโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดอยู่แล้วไม่ว่าจะเคยเป็น coronary artery disease (CAD) stroke หรือ transient ischemic attack	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 8/18
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-13	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
และมีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปก็อาจพิจารณาเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตเมื่อมีค่า SBP ตั้งแต่ 140 มม.ปรอท เป็นต้นไป ได้ โดยควรพิจารณาจากสภาพความแข็งแรงของผู้ป่วย ความสามารถในการทนต่อการรักษาโรคร่วม และความพร้อมต่าง ๆ ในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การเลือกใช้ยาเพื่อลดความดันโลหิต ยาลดความดันโลหิตที่สำคัญ มีอยู่ 5 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) การเลือกใช้นิยามิตินิดหนึ่งจาก 5 กลุ่มนี้ จะให้ประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิต และลดอัตราการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ใกล้เคียงกัน แม้จะมีความแตกต่างกัน บ้าง เช่น beta-blockers อาจป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้น้อยกว่ายาในกลุ่มอื่น ๆ และ CCBs อาจ ป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลวได้ไม่ดีเท่ายาในกลุ่มอื่น เป็นต้น แต่ผลในการป้องกันโรคระบบหัวใจและ หลอดเลือดโดยรวมถือว่าไม่แตกต่างกัน ดังนั้นหากจะเลือกยาเริ่มต้นในการรักษาความดันโลหิตสูง เพียงชนิดเดียวก็สามารถเลือกจากยาในกลุ่มใดก็ได้ ตามความเหมาะสม ข้อควรปฏิบัติเมื่อมีความดันโลหิตสูง ระดับที่ 1 ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ค่าความดันโลหิต ระหว่าง 140-159/90-99 มม.ปรอท ระดับที่ 2 ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง ค่าความดันโลหิต ระหว่าง 160-179/100-109 มม.ปรอท ระดับที่ 3 ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง ค่าความดันโลหิต มากกว่า 180/110 มม.ปรอท การวัดความดันโลหิตควรจะวัดขณะนอนพัก ควรวัดซ้ำ 2-3 ครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นความดันโลหิตสูงจริงๆ โดยใช้หลัก 3อ. 2ส. คือ อ.1 อาหาร ควรเลือกกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ไม่หวานจัด อ.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอวันละ 30 นาที อ.3 ทำจิตใจให้สงบเพื่อจัดการความเครียด ส.1 คือไม่สูบบุหรี่ ส.2 คือไม่ดื่มสุรา	

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

NURSING DIAGNOSIS/PROBLEM ASSESSMENT(S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
1. ปวดศีรษะเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบ่นปวดศีรษะ O: Case U/D HT - วัดความดันได้ มากกว่า 140/90mmHg - ปวดศีรษะ Pain score มากกว่า 7 คะแนน	ผู้ป่วยทุเลापวดศีรษะ เกณฑ์การประเมิน 1. ผู้ป่วยบอกว่าอาการปวดลดลงหรือไม่ปวดศีรษะ 2. วัดความดันโลหิตได้ SBP 140/90 mmHg DBP 90/60 mmHg 3. Pain score น้อยกว่า 7 คะแนน	1. ประเมินผู้ป่วยว่ามีภาวะความดันสูงหรือไม่ คือไม่เกิน 140/90 mmHg ร่วมกับประเมินอาการ เช่น ตาพร่ามัว เวียนศีรษะ ปวดศีรษะรุนแรง เป็นต้น 2. ประเมินวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะค่าความดันโลหิต ทุก 2-4 ชั่วโมง Keep SBP 140/90 mmHg DBP 90/60 mmHg 3. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงในช่วงที่ปวดรุนแรง 4. ดูแลจัดการความเจ็บปวด 4.1. การจัดการกับความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นทางเลือกเพื่อการส่งเสริม หรือเสริมฤทธิ์ไม่ใช่ทดแทนการใช้ยาทั้งหมด 4.1.1 กรณี Pain Score < 3 คะแนน Mild pain - การจัดทำเพื่อบรรเทาอาการปวด ควรทำทุก 2 ชม. และเมื่อภายหลังมีการให้การพยาบาล โดยท่านอน ให้อยู่ในท่าที่สบายถูกต้องเหมาะสม - การสัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล - การเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ	- ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

		- การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สงบ เป็นต้น	
NURSING DIAGNOSIS/PROBLEM ASSESSMENT(S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
		4.2. การจัดการกับความเจ็บปวดโดยใช้ยาแก้ปวด ให้สอดคล้องกับแผนการรักษามีการติดตามประเมินผลความเจ็บปวดหลังได้รับยาและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาโดยมีหลักการประเมินความเจ็บปวด และปรับการให้ยาตามคำสั่งของแพทย์ 4.2.1 ความปวดระดับเล็กน้อย (Mild Pain) ถึงปานกลาง (Moderate Pain) หรือที่ระดับ Pain Score >3 ใช้ยาชนิด Non – Opioid ได้แก่ Acetaminophen, NSAIDS หรือ Opioid หรือ ตามแผนการรักษา 4.2.2 ความปวดระดับปานกลาง (Moderate Pain) ถึงรุนแรง (Severe Pain) หรือที่ระดับ Pain Score > 4 คะแนน ขึ้นไปใช้ยาแก้ปวดแบบ Multimodel คือ การให้ Opioid หรือ Non – Opioid หรือ Adjuvants เช่น การใช้ยาฉีดร่วมกับยาเกินหรือการให้ Morphine Dilute หรือ Pethidine เป็นต้น	

NURSING DIAGNOSIS/PROBLEM ASSESSMENT(S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
		กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับปวดไม่ทุเลา หรือพบอาการข้างเคียงอื่นๆ เช่น HR หรือ BP เพิ่มขึ้น หรือลดลง 20 % ของเดิม, RR <12, Sedative Score >2 ให้รายงานแพทย์และบันทึกลงใน Nurse's Note 5. การดูแลหลังการจัดการความปวดต้องติดตามประเมินผลของการจัดการความปวดซ้ำและติดตามเฝ้าระวังผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการจัดการความปวด ดังนี้ 5.1 ที่ได้รับการจัดการความปวดโดยใช้ยา ประเมินระดับความปวดตามระยะเวลาดังนี้ 1) ประเมินภายหลังได้รับยาฉีดเข้าหลอดเลือดประมาณ 15 นาที 2) ประเมินภายหลังได้รับยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อประมาณ 30 นาที 3) ประเมินภายหลังได้ยารับประทานประมาณ 1 ชั่วโมง 4) ประเมินภายหลังได้รับ opioidsทาง Epidural / Spinal ทุก 4 ชั่วโมง ภายใน 24 ชั่วโมงแรก	

NURSING DIAGNOSIS/PROBLEM ASSESSMENT(S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
		6. สังเกตติดตามอาการข้างเคียงของยาแก้ปวดแต่ละชนิด 6.1 ผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม opioids ให้เฝ้าระวัง อาการ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ง่วงซึม หรือการกดการหายใจ 6.2 ผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ (NSAIDs) ให้เฝ้าระวังผลข้างเคียงต่อไต ตับ ทางเดินอาหาร หัวใจและหลอดเลือด การมีเลือดออก ง่ายและการแพ้ยา 6.4 ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ประเมินระดับความปวดหลังการจัดการความปวด โดยพิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละกิจกรรม 7. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ปวดศีรษะมากขึ้น เช่น ไอ เบ่งอุจจาระ ก้ม งอตัว 8. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะมากขึ้น เลือดกำเดาไหล เจ็บอก เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว อ่อนแรง ให้ รวบรวมงานแพทย์ทันที	

NURSING DIAGNOSIS/PROBLEM ASSESSMENT(S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
2. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจาก hypertension ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกรู้สึกมีอาการมึน ตีระเซ ปวดท้ายทอย O: ผู้ป่วยมี U/D HT กินยาไม่มีสมาธิ BP> 180/110 mmHg แพทย์วินิจฉัย Hypertensive urgency, Hypertensive emergency	ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจาก hypertension เกณฑ์การประเมินผล 1. BP $\leq$ BP ก่อนการรักษา 2. ผู้ป่วยไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ชา ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง 3. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว 4. ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บอก	1. ประเมินอาการผู้ป่วย รับความรู้สึกตัว อาการ ชา แขน-ขาอ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง ฟุดไม่ชัด เจ็บหน้าอก ปัสสาวะออกน้อย 2. Absolute bedrest ขณะมีความดันโลหิตสูง $\geq$ 180/110 mmHg 3. Monitor V/S q 2-4 hr. keep BP < 180/110 mmHg 4. ดูแลให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา ของแพทย์และติดตามผลจากการให้ยา 5. ดูแลให้รับประทานอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง 6. Record urine output Keep >0.5 m/kg/hr. 7. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและติดตามผลจาก การให้ยาและการให้การพยาบาล	ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

NURSING DIAGNOSIS/PROBLEM ASSESSMENT(S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
3. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอวกินยาลดความดันไม่สม่ำเสมอ ชอบกินอาหาร รสเค็ม O: จากการซักประวัติพบว่า - ผู้ป่วยเป็น HT รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ - ผู้ป่วยไม่เข้าใจเรื่องการรับประทานอาหาร - ไม่มารับยาตามนัด และขาดยา - ไม่สามารถบอกได้ว่า ควรหลีกเลี่ยง/ควรลด หรือเลิกอาหารประเภทอะไร	ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค เกณฑ์การประเมิน 1. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการ ของโรคความดันโลหิตสูงได้ 2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการ ดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรค ความดันโลหิตสูงได้ 3. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการ ผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัดได้	1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อ ทักษะคติ สภาพครอบครัวและสิ่งแวดล้อม 2. ให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงและอันตราย ที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ 3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะการดูแลตนเองตามแนวคิดการจัดการกับตนเอง โดยการให้ความรู้ และยกตัวอย่างบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิต 4. สร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือด หัวใจ และเมื่อมีอาการฉุกเฉิน เช่น ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง ขามือ-เท้า เจ็บ	- ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

NURSING DIAGNOSIS/PROBLEM ASSESSMENT(S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
		แน่นนอกข้าวไปกราม ไหล่ แขน ใจสั่น หน้ามืด เหนื่อย ออก ตัวเย็น ให้รีบ มารพ. 5. ให้ความรู้เรื่องการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโทร 1669 6. ให้ความรู้เรื่องการกินอาหารเฉพาะโรค พร้อมทั้งการ ปรับพฤติกรรม หลีกเลี่ยงการดื่ม น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ การรับประทานอาหารผิด เช่น งดอาหารเค็ม แต่ควรจำกัดปริมาณเกลือ 1 ช้อนชา น้ำปลา 3-4 ช้อน ชา และไม่แนะนำให้ใช้โพแทสเซียมหรือแมกนีเซียมเสริม ในรูปของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ควรเลี่ยงผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารหรือสารสกัดสมุนไพร เป็นต้น และการกิน ยาให้ต่อเนื่อง 7. ให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต สูง โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ 8. ให้ผู้ป่วยมาตรวจและรับยาตามนัด และอธิบาย อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ก่อนวันนัด 9. ประเมินผู้ป่วยเพื่อเตรียมส่ง HHC ติดตามการรักษาที่ ต้องเยี่ยมบ้านแก่ทีมสหวิชาชีพ และติดตามประเมินผล	- ประเมินผลตามเกณฑ์การ ประเมินผล

NURSING DIAGNOSIS/PROBLEM ASSESSMENT(S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
4. มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยถามว่า ความดันจะรักษาหายไหม อาการหนักมากไหม O : ผู้ป่วยสีหน้ากังวล สอบถามอาการของตนเอง	คลายความวิตกกังวล เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยสีหน้าลดความกังวล 2. เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น 3. ยอมรับและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์	1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน ทำทางที่เป็นมิตร 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การพยาบาล และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค 3. อธิบายเรื่องยาที่แพทย์สั่งจ่ายให้ผู้ป่วย เหตุผลการให้ยา ขนาดที่ใช้ อาการข้างเคียงที่อาจพบ รวมถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับยา 4. อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวและญาติผู้ป่วย ได้เข้าเยี่ยม และประคับประคองด้านจิตใจให้แก่ ผู้ป่วย 5. ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาและการ พยาบาล 6. ประเมินผลการพยาบาล	- ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

NURSING DIAGNOSIS/PROBLEM ASSESSMENT(S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
5. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ข้อมูลสนับสนุน S : - O : จากการซักประวัติ ผู้ป่วยและญาติ ไม่มีความรู้เรื่องการดูแลโรคความดันโลหิตสูง	ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้และทักษะเพียงพอในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้ 2. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ เช่น ปวดศีรษะมากขึ้น เลือดกำเดาไหล เจ็บอก เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว อ่อนแรง เป็นต้น	1. ประเมินปัญหาแบบองค์รวมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ (โดยเริ่มทำตั้งแต่ แรกเริ่ม และควบคุมไปกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง) 2. ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ การรักษา และการปฏิบัติตัว 3. ให้ความรู้เรื่องยาที่ผู้ป่วยได้รับที่โรงพยาบาล และการกลับไปกินยาต่อเนื่องที่บ้าน 4. ให้ความรู้เรื่องการกินอาหารเฉพาะโรค พร้อมทั้งการปรับพฤติกรรม หลีกเลี่ยงการดื่ม น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ การรับประทานอาหารผิด เช่น งดอาหารเค็ม แต่ควรจำกัดปริมาณเกลือ 1 ช้อนชา น้ำปลา 3-4 ช้อนชา และการกินยาให้ต่อเนื่อง 5. แนะนำให้มาตรวจตามนัดเมื่อมีนัด และให้ความรู้ถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด 6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้ซักถามข้อสงสัย หรือซักถามเรื่องที่วิตกกังวล 7. ประเมินผลหลังการให้ความรู้ผู้ป่วย	- ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

บรรณานุกรม

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.(2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติ

ทั่วไปพ.ศ. 2562, สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2567, จาก

<https://thaihypertension.org/files/HT%20guideline%202019.with%20watermark.pdf>

เมตไทย.(2563). ความดันโลหิตสูง (Hypertension) อาการ, สาเหตุ, การรักษา, วิธีป้องกัน ฯลฯ. สืบค้น

เมื่อ 8 กันยายน 2567, จาก <https://shorturl.asia/VB1xi>

กรมควบคุมโรค.(ม.ป.ป). โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) , สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2567, จาก

https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52

รุ่งทิพย์ อรรถสุข.(2567). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงภาวะ

ไขมันในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางไต. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์

สุขภาพ, 4(1),138-151. สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2567, จาก [https://he04.tci-](https://he04.tci-thaijo.org/index.php/AJNHS/article/view/1094/535)

[thaijo.org/index.php/AJNHS/article/view/1094/535](https://he04.tci-thaijo.org/index.php/AJNHS/article/view/1094/535)