

เกณฑ์การให้คะแนนความเสี่ยง (Risk Score):

- ความเสี่ยงต่ำ: คะแนน < 40
- ความเสี่ยงปานกลาง: คะแนน 40–59
- ความเสี่ยงสูง: คะแนน ≥ 60

1. กลุ่มเสี่ยงสูง (คะแนน ≥ 60): ควรทำอะไร

เป้าหมายหลัก: ควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 มม.ปรอท โดยเร็วที่สุด

แนวทางการดูแล:

- เริ่มปรึกษาแพทย์และรักษาด้วยยาทันที ร่วมกับการปรับพฤติกรรม
- ประเมินและรักษาปัจจัยร่วม เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคไต ฯลฯ
- ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และปรับยาให้ได้ตามเป้าหมายภายใน 3 เดือน
- ส่งต่อแพทย์เฉพาะทางหากความดันไม่ลดลงตามเป้า (resistant hypertension)

2. กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (คะแนน 40–59): ควรทำอะไร

เป้าหมายหลัก: ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (เช่น < 120/80 มม.ปรอท)

แนวทางการดูแล: เริ่มต้นด้วยการปรับพฤติกรรม เช่น:

- ลดเค็ม (โซเดียม < 2 กรัม/วัน)
- ลดน้ำหนัก (หาก BMI > 23)
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ (150 นาที/สัปดาห์)
- งดสูบบุหรี่ และจำกัดแอลกอฮอล์
- พิจารณาให้ยา หากไม่สามารถควบคุมความดันได้ภายใน 3 เดือน
- ตรวจสอบสุขภาพประจำปีเพื่อติดตามอวัยวะเป้าหมาย (เช่น หัวใจ ไต ตา)




3. กลุ่มเสี่ยงต่ำ (คะแนน < 40): ควรทำอะไร

เป้าหมายหลัก: ป้องกันไม่ให้เข้าสู่กลุ่มเสี่ยงสูง

แนวทางการดูแล: เน้นการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวัง

- ปรับพฤติกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มเสี่ยงปานกลาง
- ตรวจวัดความดันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- หากค่าความดันอยู่ในช่วง 130–139/80–89 มม.ปรอท (BP at risk) ควรเริ่มติดตามใกล้ชิดยิ่งขึ้น

ตารางสรุปแนวทางดูแลสุขภาพตามระดับความเสี่ยงความดันโลหิต

ระดับความเสี่ยง	เกณฑ์คะแนน	แนวทางการดูแลสุขภาพ	เป้าหมายการควบคุมความดัน
 เสี่ยงสูง	≥ 60	<ul style="list-style-type: none"> - ปรีกษาแพทย์ - เริ่มยาทันที - ปรับพฤติกรรมชีวิต - ตรวจและดูแลโรคร่วม - ติดตามใกล้ชิดทุก 1-3 เดือน 	< 130/80 มม.ปรอท
 เสี่ยงปานกลาง	40-59	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับพฤติกรรม - พิจารณาให้ยาเมื่อไม่ดีขึ้นใน 3 เดือน - ตรวจสุขภาพประจำปี 	< 120/80 มม.ปรอท
 เสี่ยงต่ำ	< 40	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยง - ตรวจความดันปีละครั้ง - ติดตามใกล้ชิดหากความดันเริ่มสูง 	ป้องกันไม่ให้สูงขึ้น

แนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคร่วมอื่นๆ

1. ความดันโลหิตสูงร่วมกับ โรคหัวใจและหลอดเลือด

เป้าหมายความดัน: < 130/80 mmHg

แนวทางปฏิบัติ:

- ใช้ยา ACEIs, ARBs, Beta-blockers ตามอาการ
- หลีกเลี่ยงยา NSAIDs ที่เพิ่มความดัน
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอแต่ไม่หักโหม
- ควบคุมไขมันในเลือด และเลิกบุหรี่

2. ความดันโลหิตสูงร่วมกับ ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure)

เป้าหมายความดัน: < 130/80 mmHg

แนวทางปฏิบัติ:

- ยาหลัก: ACEIs / ARBs, Beta-blockers, MRAs
- ควบคุมเกลือ น้ำ และน้ำหนักร่างกาย
- หลีกเลี่ยงยาเพิ่ม preload เช่น NSAIDs
- สังเกตอาการบวม หายใจลำบาก

3. ความดันโลหิตสูงร่วมกับ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

เป้าหมายความดัน:

- ระยะเฉียบพลัน: รักษาระดับที่ปลอดภัย
- ระยะฟื้นตัว: < 130/80 mmHg

แนวทางปฏิบัติ:

- ปรับยาค่อยเป็นค่อยไปในผู้ป่วย stroke เฉียบพลัน
- ปรับพฤติกรรม ลดโซเดียม ออกกำลังกาย
- ป้องกัน stroke ซ้ำด้วยการควบคุมความดันดีขึ้น

4. ความดันโลหิตสูงร่วมกับ โรคเบาหวาน

เป้าหมายความดัน: < 130/80 mmHg

แนวทางปฏิบัติ:

- ยาแนะนำ: ACEIs / ARBs (ปกป้องไต)
- ควบคุมระดับน้ำตาลร่วมด้วย

- ลดเค็มและอาหารไขมันสูง
- ตรวจจอประสาทตาและไตประจำปี

5. ความดันโลหิตสูงร่วมกับ โรคไตเรื้อรัง (CKD)

เป้าหมายความดัน:

- CKD ไม่โปรตีนรั่ว: < 140/90
- CKD โปรตีนรั่ว: < 130/80 mmHg

แนวทางปฏิบัติ:

- ยาหลัก: ACEIs / ARBs
- ลดโซเดียมในอาหารอย่างเข้มงวด
- ควบคุมเบาหวาน ไขมัน และอาการซีด
- ติดตามค่า eGFR และ proteinuria

6. ความดันโลหิตสูงร่วมกับ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (OSA)

แนวทางปฏิบัติ:

- ลดน้ำหนัก
- ใช้เครื่องช่วยหายใจ CPAP ขณะนอนหลับ
- หลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์และยานอนหลับ
- ยาควบคุมความดันอาจต้องเพิ่มมากกว่าปกติ

7. ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

เป้าหมายความดัน: ไม่ต่ำกว่า 130/80 mmHg – พิจารณาร่วมกับสุขภาพโดยรวม

แนวทางปฏิบัติ:

- เริ่มยาช้าๆ และเฝ้าระวังผลข้างเคียง
- ลดความดันทีละน้อย ตรวจ orthostatic BP
- ป้องกันการหกล้ม และรักษาการทรงตัว

8. ความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์

ประเภทของความดันโลหิตสูงในคนท้อง

1. Chronic hypertension – มีมาก่อนตั้งครรภ์ หรือวินิจฉัยก่อน 20 สัปดาห์
2. Gestational hypertension – เริ่มหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ โดยไม่มีโปรตีนในปัสสาวะ

3. Preeclampsia / Eclampsia – ความดันสูงร่วมกับภาวะแทรกซ้อน (เช่น โปรตีนในปัสสาวะ, ตับ ไต ผิดปกติ ฯลฯ)
4. Preeclampsia superimposed on chronic HT – มีความดันอยู่แล้ว และเกิดอาการเหมือนครรภ์เป็นพิษ

เป้าหมายระดับความดัน

- ไม่ให้ต่ำเกินไป! โดยเฉพาะใน preeclampsia ต้องรักษาให้ SBP < 160 และ DBP < 105 mmHg
- สำหรับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปที่มี HT ควรควบคุมให้ BP < 140/90 mmHg

ยาลดความดันที่ใช้ได้ในคนท้อง

ยาแนะนำ:

- Methyldopa
- Labetalol
- Nifedipine (extended-release)

ยาที่ห้ามใช้ได้เด็ดขาด:

- ACEIs
- ARBs
- Direct renin inhibitors (เพราะทำให้ทารกพิการหรือเสียชีวิตได้)