



โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPg : Clinical Nursing Practice Guideline)

ประเภทเอกสาร	แนวปฏิบัติการพยาบาล	
ชื่อเอกสาร	การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน	
รหัสเอกสาร	CNPg-IPD-007	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	หอผู้ป่วยใน	
วันที่ประกาศใช้	1 สิงหาคม 2567	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 (นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้อนุมัติ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	 (นางธัญพร จรุงจิตร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/12
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-007	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน
2. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน

2. เป้าหมาย

- 2.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและแนวทางการดูแลรักษาตามแนวทางที่กำหนด
- 2.2 เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน

3. ขอบข่าย

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน

หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

4. คำจำกัดความ

การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน หมายถึง เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจส่วนบน ที่เกี่ยวกับ จมูก หู คอ กล้องเสียง หลอดลม ไปถึงบริเวณปอด โดยเชื้อจะเข้าสู่ทางจมูก และคอ ทำให้เยื่อจมูกบวมแดง และมีการหลั่งสารที่เป็นเมือกออกมา เป็นโรคที่พบได้ตลอดทั้งปี โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว หรือช่วงที่อากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย

สาเหตุของการเกิดโรค

เชื้อที่เป็นสาเหตุ เกิดจาก “เชื้อหวัด” ซึ่งเป็นเชื้อไวรัส ที่มีอยู่มากกว่า 200 ชนิด จากกลุ่มไวรัสจำนวน 8 กลุ่ม โดยมีกลุ่มไวรัสที่พบได้บ่อย ได้แก่ กลุ่มไวรัสโรโนส (Rhinovirus) ซึ่งมีมากกว่า 100 ชนิด พบได้มากที่สุดประมาณ 30-80% , กลุ่มไวรัสโคโรนา (Coronavirus) ที่พบได้ 10-15% , กลุ่มไวรัสอะดีโน (Adenovirus) , กลุ่มไวรัสเอนเทอโร (Enterovirus) , กลุ่มไวรัสพาราอินฟลูเอนซา (Parainfluenza virus) , กลุ่มอาร์เอสวี (Respiratory syncytial virus-RSV) , กลุ่มเชื้อไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) , กลุ่มเชื้อเริม (Hepes simplex virus) เป็นต้น

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/12
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-007	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

การเกิดซ้ำ

การเกิดโรคไข้หวัดขึ้นในแต่ละครั้ง จะเกิดจากเชื้อเพียงชนิดเดียว เมื่อเป็นแล้วร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อหวัดชนิดนั้นไปตลอด ส่วนใหญ่การเจ็บป่วยครั้งใหม่ก็จะเกิดจากเชื้อหวัดชนิดใหม่หมุนเวียน

การติดต่อ

เชื้อหวัดเป็นเชื้อที่มีอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ป่วย สามารถติดต่อกันได้โดยการหายใจสูดเอาฝอยละอองเสมหะที่ผู้ป่วยไอหรือจามรด ภายในระยะไม่เกิน 1 เมตร ซึ่งจัดว่าเป็นการแพร่กระจายทางละอองเสมหะที่มีขนาดใหญ่ (Droplet transmission) นอกจากนี้ เชื้อหวัดยังอาจติดต่อกันได้โดยการสัมผัส โดยเชื้อหวัดอาจติดอยู่ที่มือของผู้ป่วย สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ (เช่น แก้วน้ำ จาน ชาม ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ หนังสือ รวบันได ปุ่มกดลิฟต์ ของเล่นต่าง ๆ เป็นต้น) หรือสิ่งแวดล้อม เมื่อคนปกติสัมผัสถูกมือของผู้ป่วย สิ่งของเครื่องใช้ หรือสิ่งแวดล้อมที่แปดเปื้อนเชื้อหวัด เชื้อหวัดก็จะติดมือของคน ๆ นั้นมา และเมื่อไหร่ที่คน ๆ นั้นใช้นิ้วมือขยี้ตาหรือแคะไซ้จมูก เชื้อก็จะเข้าสู่ร่างกายจนกลายเป็นไข้หวัดได้

ระยะฟักตัวของโรค

ประมาณ 1-3 วัน โดยเฉลี่ยประมาณ 10-12 ชั่วโมงนับตั้งแต่ได้รับเชื้อ และมักมีอาการรุนแรงที่สุดในช่วง 2-3 วันหลังเริ่มมีอาการ

อาการของโรค

อาการที่พบได้ทั่วไป คือ เป็นหวัด คัดจมูก จาม มีน้ำมูกใสไหล คอแห้ง หรือเจ็บคอเล็กน้อย ไอแห้ง ๆ หรือไอมีเสมหะเล็กน้อย ลักษณะสีขาวย อาจมีอาการปวดหน้าศีรษะเล็กน้อย อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ มีเสปตา เสียงแหบ และอาจมีไข้ได้ แต่เป็นไข้ไม่สูง (ไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส) โดยจะมีไข้เป็นพัก ๆ ครั่นเนื้อครั่นตัว ในบางครั้งอาจทำให้รู้สึกเจ็บบริเวณลิ้นปี่เวลาไอ ในเด็กเล็กอาจมีอาการอาเจียนเวลาไอ ส่วนในทารกอาจมีอาการอาเจียนหรือท้องเสียร่วมด้วย ในผู้ป่วยโรคหวัดพบว่ามีอาการเจ็บคอประมาณ 40% พบอาการไอ 50%

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/12
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-007	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดิน หายใจส่วนบน	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ในขณะที่อาการปวดกลัมนี้อาจพบในผู้ป่วยราวครึ่งหนึ่ง ส่วนผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่มักไม่พบอาการไข้ (มีเพียงอาการคัดจมูก มีน้ำมูกใส) แต่พบทั่วไปในทารกและเด็ก ในเด็กมักมีไข้สูงทันที บางครั้งอาจมีไข้สูงและชัก และประมาณ 35-40% ของผู้ป่วยเด็กจะมีอาการไอนานกว่า 10 วัน และ 10% ของผู้ป่วยเด็กจะมีอาการไอนานกว่า 25 วัน ในรายที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะมีไข้เกิน 4 วัน หรือมีน้ำมูกข้นเหลืองหรือเขียวเกิน 24 ชั่วโมง หรือไอมีเสมหะเป็นสีเหลืองหรือเขียว

ภาวะแทรกซ้อน

- ที่พบได้บ่อยเกิดจากการอักเสบแทรกซ้อนของเชื้อแบคทีเรีย ทำให้มีน้ำมูกหรือเสมหะเป็นสีเหลืองหรือเขียว ถ้าลุกลามไปยังบริเวณใกล้เคียงอาจทำให้เป็นทอนซิลอักเสบ ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ
- ผู้ป่วยบางรายอาจมีเสียงแหบ เนื่องจากกล่องเสียงอักเสบ
- ในเด็กเล็กอาจทำให้มีอาการชักจากไข้สูงได้
- ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการบ้านหมุน เนื่องจากอวัยวะการทรงตัวภายในหูชั้นในอักเสบ เรียกว่า “หวัดลงหู”
- ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับว่า เป็นการติดเชื้อไวรัสชนิดใด แต่โดยทั่วไปมักไม่รุนแรงและหายได้เองภายใน 7 วัน ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงนั้นพบเกิดได้น้อย ถ้าเกิดก็มักจะเกิดในผู้สูงอายุ ในเด็กทารก ผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ หรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ดังนั้น ถ้าอาการน้ำมูกไม่ดีขึ้นภายใน 7 วัน หรือน้ำมูกเปลี่ยนเป็นสีเหลืองหรือเขียว หรือมีอาการปวดหูหรือหายใจหอบเหนื่อย ไข้กลับมาสูง ไอมาก เสมหะมาก ควรรีบกลับไปพบแพทย์

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/12
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-007	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดิน หายใจส่วนบน	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

การวินิจฉัยโรคไข้หวัด

สามารถวินิจฉัยโรคหวัดได้จากอาการที่แสดง ประวัติการระบาดของโรค ฤดูกาล และจากการตรวจร่างกาย เช่น อาการไข้ มีน้ำมูก เยื่อจมูกบวมและแดง คอแดงเล็กน้อย ส่วนในเด็กอาจพบทอนซิลโต แต่ไม่แดงมาก และไม่มีหนอง ส่วนในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เช่น มีไข้สูง อาจต้องมีการตรวจเลือด (CBC) เพื่อแยกกว่าเป็นการติดเชื้อไวรัสหรือติดเชื้อแบคทีเรีย และอาจมีการตรวจเพิ่มเติมตามดุลยพินิจของแพทย์ เช่น การตรวจเลือดดูค่าเกล็ดเลือดเพื่อแยกจากโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

วิธีการรักษาโรคในระบบทางเดินหายใจส่วนบน

เนื่องจากไข้หวัดเกิดจากการติดเชื้อไวรัส จึงไม่มียารักษาเฉพาะโรค แต่เพียงรักษาตามอาการ

1. การดูแลตนเองเบื้องต้น

- พักผ่อนให้มาก ๆ งดการออกกำลังกายมากเกินไป
- อย่าถูกฝนหรือถูกอากาศเย็นจัด อย่าอาบน้ำเย็น และควรสวมใส่เสื้อผ้าให้ร่างกายอบอุ่น
- ดื่มน้ำสะอาดให้มาก ๆ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เมื่อไม่มีโรคที่จำเป็นต้องจำกัดการดื่มน้ำ เพื่อช่วยลดไข้และทดแทนน้ำที่เสียไปเนื่องจากมีไข้สูง
- พยายามรับประทานอาหารให้ได้ตามปกติ อาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารอ่อน ๆ เช่น ซุป ไก่ร้อน ๆ น้ำข้าว น้ำหวาน น้ำส้ม น้ำผลไม้ หรือเครื่องดื่มร้อน ๆ เช่น ชาร้อน น้ำขิงอุ่น ๆ ที่ปรุงสุกใหม่ ๆ รสชาติไม่จัด และเพิ่มการรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม ฝรั่ง
- ควรใช้ผ้าชุบน้ำชุบน้ำอุ่นหรือน้ำก๊อกอุณหภูมิปกติ หลีกเลี่ยงการใช้น้ำเย็นในการเช็ดตัวเช็ดตัวเวลามีไข้สูง
- บ้วนปากด้วยน้ำเกลือบ่อย ๆ และทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและดื่มเครื่องดื่ม
- งดการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ และงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/12
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-007	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในระบบทางเดิน หายใจส่วนบน	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- ในกรณีของผู้สูงอายุและเด็กเล็ก ที่รับประทานอาหารได้น้อย อาจจำเป็นต้องรับประทานวิตามินเสริม รวมทั้งวิตามินซี
- ผู้ป่วยควรรีบไปพบแพทย์เมื่อมีไข้สูงและไข้ไม่ลดลงภายใน 48 ชั่วโมง, มีไข้ร่วมกับผื่นขึ้น, ไอมาก เจ็บคอมากหรือรับประทานอาหารได้น้อย, มีเสมหะสีเหลืองหรือเขียว, ปวดศีรษะ เจ็บตำแหน่งไซนัสมากขึ้น, หายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก, ปวดหู มีน้ำออกจากหู (หูติดเชื้), เสียงแหบไม่ดีขึ้นหลังหวัดหายแล้ว, หรือมีอาการต่าง ๆ เพิ่มขึ้น หรืออาการไม่หายภายใน 10-15 วัน

2. ให้อยารักษาตามอาการ

- สำหรับผู้ใหญ่และเด็กโตที่มีอายุมากกว่า 5 ปี
 - ถ้ามีไข้ให้รับประทานยาลดไข้ ซึ่งโดยทั่วไปยาลดไข้ที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ พาราเซตามอล (Paracetamol) ส่วนยาอีกกลุ่มที่ได้รับความนิยมรองลงมา คือ ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ได้แก่ แอสไพริน (Aspirin), ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) ซึ่งการใช้ยาในกลุ่มหลังนี้จะให้ผลในการลดไข้ได้อย่างรวดเร็ว หากได้รับยากลุ่มนี้สำหรับลดไข้ แต่มีข้อควรระวังในการใช้ ควรรับประทานหลังอาหารทันทีและดื่มน้ำตามมาก ๆ นอกจากนั้นยาดังกล่าวยังมีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะ การใช้ยานี้ในผู้ที่เป็โรคกระเพาะจะมีโอกาสทำให้เกิดอาการของโรคกระเพาะมากขึ้น รวมไปถึงผู้ป่วยโรคไตที่ยากลุ่มนี้จะผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง สำหรับผู้ป่วยทั่วไป

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6/12
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-007	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- พาราเซตามอล (Paracetamol) ในผู้ใหญ่ ให้รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด (ชนิดเม็ด 500 มิลลิกรัม) ส่วนในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 12 ปี ให้ใช้ในขนาด 10-15 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/ครั้ง สามารถรับประทานซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง แต่สูงสุดไม่เกินวันละ 5 ครั้ง โดยควรรับประทานเฉพาะเวลาที่มีอาการ ถ้าไม่หายให้ซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง สำหรับผู้ใหญ่ไม่ควรเกิน 8 เม็ด หรือ 4 กรัมต่อวัน ส่วนในเด็กไม่ควรเกิน 5 ครั้งต่อวัน และไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลา 5 วัน เนื่องจากมีโอกาสดังกล่าว

- แอสไพริน (Aspirin) ในผู้ใหญ่ให้รับประทานครั้งละ 2 เม็ด (ชนิดเม็ด 300 หรือ 325 มิลลิกรัม) โดยให้รับประทานในเวลาที่มีอาการไข้ และให้ซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง ส่วนผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี ไม่แนะนำให้ใช้ เพราะอาจเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรย์ซินโดรมได้

- ไบยูโพรเฟน (Ibuprofen) ในผู้ใหญ่ให้รับประทานครั้งละ 200-400 มิลลิกรัม สามารถรับประทานซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง แต่สูงสุดไม่เกินวันละ 1,200 มิลลิกรัม

- ถ้ามีอาการน้ำมูกไหลมาก ให้รับประทานยาลดน้ำมูกหรือยาแก้แพ้ (Antihistamine) เมื่ออาการทุเลาลงแล้วควรหยุดยา หรือกรณีที่มีอาการไม่มากก็ไม่จำเป็นต้องใช้ยานี้ โดยยาลดน้ำมูกสามารถแบ่งย่อยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ทำให้เกิดอาการง่วงซึม ได้แก่ Chlorpheniramine, Brompheniramine, Hydroxyzine, Cyproheptadine เป็นต้น และกลุ่มที่ไม่ทำให้เกิดอาการง่วงซึม ได้แก่ Loratadine, Desloratadine, Cetirizine, Fexofenadine เป็นต้น โดยยาในกลุ่มแรกจะสามารถควบคุมอาการได้ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับยาในกลุ่มที่ไม่ทำให้ง่วงซึม แต่จะทำให้เกิดอาการง่วงซึม

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 7/12
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-007	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิตา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- คลอเฟนิรามีน (Chlorpheniramine) ในผู้ใหญ่ ให้รับประทานครั้งละ 1 เม็ด (ชนิดเม็ด 4 มิลลิกรัม) วันละ 2-4 ครั้ง ส่วนในเด็กให้รับประทานวันละ 0.36 มิลลิกรัม/กิโลกรัม โดยแบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง

- ลอราทาดีน (Loratadine) ในผู้ใหญ่และเด็กอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ให้รับประทานครั้งละ 1 เม็ด (ชนิดเม็ด 10 mg) วันละครั้ง ส่วนในเด็กอายุ 2-6 ปี ให้รับประทานครั้งละ 1 ซ่อนชา (ชนิดน้ำ 5 mg/ซ่อนชา) หรือ 1/2 เม็ด วันละครั้ง

- ถ้ามีอาการคัดจมูกมากเนื่องจากมีน้ำมูกมาก ให้รับประทานยาแก้คัดจมูก(Decongestants) เช่น Pseudoephedrine, Phenylephrine หรือใช้ยาสำหรับพ่นจมูก ได้แก่ Oxymetazoline, xylometazoline, phenylephrine เป็นต้น โดยยาในรูปแบบพ่นจมูกจะออกฤทธิ์ได้เร็วกว่ายาในรูปแบบรับประทาน แต่การใช้ยาพ่นจมูกนี้ต้องใช้อย่างถูกวิธีและใช้ในระยะเวลาสั้นที่สุด (3-5 วัน) ซึ่งก่อนใช้ต้องล้างจมูกออกก่อนเสมอ และห้ามใช้ติดต่อกันเป็นเวลา 5-7 วัน เพราะอาจทำให้เกิดอาการกลับมาคัดแน่นจมูกมากขึ้น หลังหยุดใช้ยา ทำให้เกิดการระคายเคืองจมูก และทำให้มีน้ำมูกเพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้ยาแก้คัดจมูกยังอาจมีผลกระตุ้นระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ด้วย ในการใช้จึงต้องใช้อย่างระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้งก่อนใช้

- ซูโดอีเฟดรีน (Pseudoephedrine) ในผู้ใหญ่ ให้รับประทานครั้งละ 1/2-1 เม็ด (ชนิดเม็ด 60 มิลลิกรัม) วันละ 3-4 ครั้ง ส่วนในเด็กอายุ 7-12 ปี ให้รับประทานครั้งละ 1 ซ่อนชา (ชนิดน้ำ 30 มิลลิกรัม/ซ่อนชา) หรือ 1/2 เม็ด วันละ 3-4 ครั้ง, ในเด็กอายุ 5-6 ปี ครั้งละ 1 ซ่อนชา วันละ 2-3 ครั้ง (ยานี้รับได้จากสถานพยาบาลเท่านั้น ไม่มีจำหน่ายตามร้านยา)

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 8/12
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-007	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้ในระบบทางเดินหายใจส่วนบน	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

-**ฟีนิลเอพรีน (Phenylephrine)** เป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการทำให้จมูกโล่งตัวยกกว่าซูโดอีเฟดรีนอยู่บ้าง ในผู้ใหญ่ให้ใช้ตัวยาในรูปแบบ Phenylephrine hydrochloride รับประทาน 10 มิลลิกรัม ทุก 4 ชั่วโมง ส่วนในเด็กอายุ 2-6 ปี ให้ใช้ตัวยาในรูปแบบ Phenylephrine tannate รับประทาน 1.87-3.75 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมง ในเด็กอายุ 6-12 ปี ให้ใช้ตัวยาในรูปแบบ Phenylephrine hydrochloride รับประทาน 10 มิลลิกรัมทุก 4 ชั่วโมง หรือตัวยาในรูปแบบ Phenylephrine tannate รับประทาน 3.75-7.5 มิลลิกรัมทุก 12 ชั่วโมง และในเด็กอายุมากกว่า 12 ปี ให้ใช้ตัวยาในรูปแบบ Phenylephrine hydrochloride รับประทาน 10-20 มิลลิกรัม ทุก 4 ชั่วโมง หรือตัวยาในรูปแบบ Phenylephrine tannate รับประทาน 7.5-15 มิลลิกรัมทุก 12 ชั่วโมง

-**การล้างจมูก** สามารถทำได้ง่าย ๆ โดยการใช้น้ำเกลือ 0.9% g/mL (Normal saline solution) และกระบอกฉีดยาที่ไม่มีเข็ม ขนาด 10-20 mL ได้โดยการเตรียมดุน้ำเกลือด้วยกระบอกฉีดยา จากนั้นให้ก้มหน้าและกลั้นหายใจเอาไว้พร้อมกับสอดกระบอกฉีดยาเข้าในรูจมูกข้างใดข้างหนึ่ง แล้วฉีดน้ำเกลือ 5-10 mL เข้าในจมูก แล้วสั่งน้ำมูกออกเบา ๆ วิธีนี้สามารถทำซ้ำได้จนกว่าจะรู้สึกโล่งในรูจมูก และให้ทำกับรูจมูกอีกข้างด้วยวิธีเดียวกัน โดยทั่วไปนิยมใช้ล้างวันละ 2 ครั้ง

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 9/12
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-007	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- ถ้ามีอาการไอ ควรจิบน้ำอุ่นมาก ๆ หรือจิบน้ำผึ้งผสมมะนาว (น้ำผึ้ง 4 ส่วน น้ำมะนาว 1 ส่วน) แต่ถ้าไอมากให้รับประทานยาแก้ไอ ซึ่งในกลุ่มยาบรรเทาอาการไอนี้สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มหลัก ๆ คือ ยาระงับการไอ (Antitussive) ที่ใช้สำหรับรักษาอาการไอระคายคอ ไอแห้ง ๆ ไม่มีเสมหะ เช่น Brown mixture, Dextromethorphan, Diphenhydramine, Codein เป็นต้น และกลุ่มยาขับเสมหะ ที่เหมาะสำหรับรักษาอาการไอแบบมีเสมหะ เช่น Guaifenesin นอกจากนี้ยังมีกลุ่มยาที่เรียกว่า ยาละลายเสมหะ เช่น Bromhexine, Carbocysteine, Ambroxol, Acetylcysteine เป็นต้น ซึ่งยาในสองกลุ่มหลังนี้จะมีขนาดการใช้ที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ ความรุนแรง และสภาวะความเจ็บป่วยของร่างกาย ดังนั้นจึงควรให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยสั่งจ่ายยาที่เหมาะสม

- **ยาแก้ไอน้ำดำ (Brown mixture)** ในผู้ใหญ่ ให้รับประทานครั้งละ 1-2 ช้อนชา ส่วนในเด็กอายุ 6-12 ปี ให้รับประทานครั้งละ 1/2-1 ช้อนชา วันละ 3-4 ครั้ง (ยานี้ไม่ควรใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี)

- **Dextromethorphan** ในผู้ใหญ่และผู้ที่มีอายุมากกว่า 12 ปี ให้รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด (ชนิดเม็ด 15 มิลลิกรัม) หรือ 1-2 ช้อนชา (ชนิดน้ำเชื่อม 15 มิลลิกรัม/ช้อนชา) วันละ 3-4 ครั้ง ส่วนในเด็กอายุ 2-6 ปี ให้รับประทานครั้งละ 1/4 ช้อนชา อายุ 6-12 ปี ให้รับประทานครั้งละ 1/2-1 ช้อนชา วันละ 3-4 ครั้งเช่นกัน

- **Diphenhydramine** ในผู้ใหญ่ ให้รับประทานครั้งละ 25-50 มิลลิกรัม วันละ 3-4 ครั้ง ส่วนในเด็กให้รับประทานวันละ 5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง (ควรให้หลังอาหารและก่อนนอน)

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 10/12
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-007	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดิน หายใจส่วนบน	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- โคเดอีน (Codeine) ใช้แบ่งรับประทานทุก 4-6 ชั่วโมง ตามที่แพทย์แนะนำ (ห้ามใช้ในผู้ที่มีอาการหอบหืดกำเริบหรือมีประวัติแพ้ยา)
- สำหรับเด็กเล็กและทารก
 - ถ้ามีไข้ให้รับประทานยาพาราเซตามอล (Paracetamol) ชนิดน้ำเชื่อม
 - ถ้ามีน้ำมูก ให้ใช้ลูกยางเบอร์ 2 ดูดน้ำมูกออกบ่อย ๆ (ถ้ามีน้ำมูกเหนียวข้น ให้น้ำเกลือหยอดในจมูกก่อน) หรือใช้กระดาษทิชชูพันเป็นแท่งสอดเข้าไปเช็ดในจมูก (ถ้ามีน้ำมูกเหนียวข้น ควรชุบน้ำต้มสุกหรือน้ำเกลือให้พอชุ่มก่อน)
 - ถ้ามีอาการไอให้จิบน้ำอุ่นมาก ๆ หรือจิบน้ำผึ้งมะนาว (ห้ามให้น้ำผึ้งแก่ทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี เพื่อป้องกันการเกิดโรคโบทูลิซึม) แต่ถ้ามีอาการอาเจียน ไม่จำเป็นต้องให้ยาแก้อาเจียน แนะนำให้ป้อนนมและอาหารทีละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงตอนจะเข้านอน

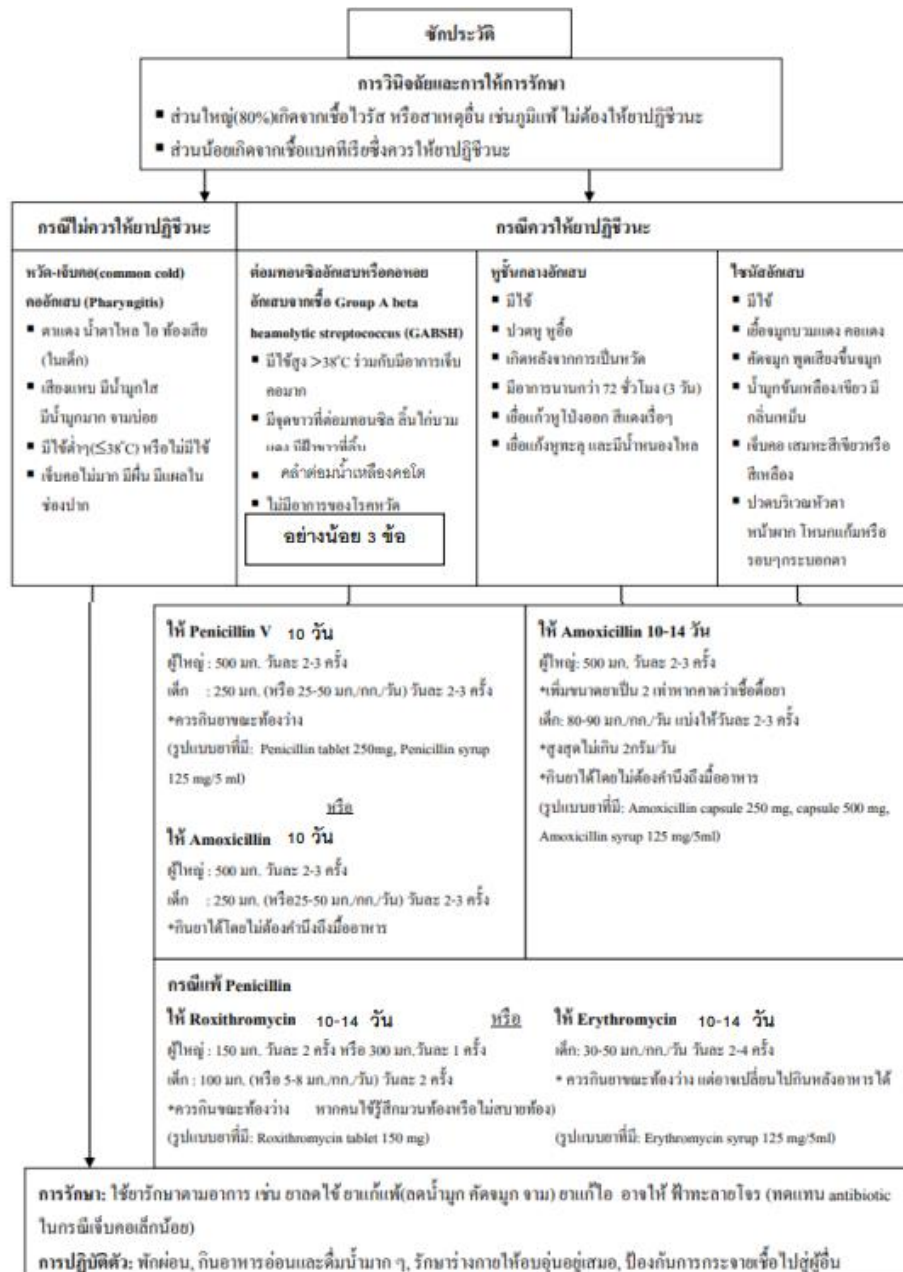
3. การให้ยาปฏิชีวนะ

(Antibiotic) ซึ่งเป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ไม่จำเป็นต้องใช้ เพราะยานี้ไม่ได้มีผลต่อการฆ่าเชื้อหวัดซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส ยกเว้นในรายที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม เช่น มีไข้ทุกวันติดต่อกันเกิน 4 วัน เจ็บคอ มีน้ำมูกหรือเสมหะข้นเหลืองหรือเขียวเกิน 24 ชั่วโมง หรือมีอาการปวดหู หูอื้อ ในการใช้กลุ่มนี้จะต้องมีวิธีการใช้อย่างเคร่งครัด คือ ใช้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นเวลานาน 7-10 วัน (หรือตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำ) โดยต้องใช้ติดต่อกันไปจนครบแม้ว่าอาการจะดีขึ้น

เนื่องจากเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุถูกทำลายและมีจำนวนลดลงจนไม่เกิดอาการแสดง เช่น หายเจ็บคอ แต่เชื้อยังไม่หมดไปจากร่างกาย จึงจำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องจนร่างกายกำจัดเชื้อได้หมด แต่หากใช้ไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด นอกจากผู้ป่วยจะไม่หายจากอาการที่เป็นอยู่ และส่งเสริมให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาได้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 11/12
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-007	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิตา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

แนวทางการให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 12/12
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-007	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดิน หายใจส่วนบน	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

วิธีการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน

- หมั่นดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง การออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ
- รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะในช่วงที่มีอากาศเปลี่ยนแปลง เช่น สวมถุงเท้า เสื้อกันหนาว ถุงมือ ผ้าพันคอ ดื่มน้ำอุ่น ไม่ควรอาบน้ำหรือสระผมด้วยน้ำที่เย็นเกินไป โดยเฉพาะในช่วงที่มีอากาศหนาวเย็น
- ดื่มน้ำสะอาดให้ได้อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เมื่อไม่มีโรคที่ต้องจำกัดน้ำดื่ม
- หมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่บ่อย ๆ และล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ
- ในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัด ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ที่มีผู้คนแออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น แต่ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรสวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ให้สะอาด หรือล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เพื่อกำจัดเชื้อโรคที่อาจติดมาจากการสัมผัสถูกเสมหะของผู้ป่วย และอย่าใช้นิ้วมือขยี้ตาหรือแคะจมูกถ้ายังไม่ได้ล้างมือให้สะอาด
- อย่าเข้าใกล้หรือนอนรวมกับผู้ป่วย แต่ถ้าจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ควรสวมหน้ากากอนามัยและหมั่นล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอ
- ไม่ใช้สิ่งของเครื่องใช้ เช่น แก้วน้ำ จาน ชาม ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ ของเล่น เครื่องใช้ต่าง ๆ ฯลฯ ร่วมกับผู้ป่วย และควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสมือกับผู้ป่วยโดยตรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

Nursing diagnosis /Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
1. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน S: ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก O: <u>ผลทางห้องปฏิบัติการ</u> CBC : WBC : <4,000 > 10,000 cells/cumm <u>- การตรวจพิเศษ</u> ATK : Positive Influenza A/B : Positive O2sat < 95% RA Temp > 38.0c	-ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1.ไม่มีอาการไข้ 2.ไม่ไอ ไม่เจ็บคอ ไม่มีเสมหะ 3.ไม่มีน้ำมูก -CBC : WBC : 5,000-10,000 cells/cumm <u>สัญญาณชีพ</u> Temp 36.5-37.5c , Pulse : 60-100/min RR : 16-20/min BP > 90/60 mmHg , MAP > 65 O2sat > 95%RA	- ประเมินอาการและอาการแสดง อาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน - ประเมินสัญญาณชีพและออกซิเจนในเลือด - ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา - กระตุ้นให้ดื่มน้ำสะอาด ดื่มน้ำอุ่น เพื่อลดการระคายคอ -รักษาความสะอาดร่างกาย เพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อโรค - สังเกตอาการแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้น เช่น ภาวะขาดน้ำ ชักจากไข้สูง (ในเด็กแรกเกิด-5ปี) ขาดสารอาหารจากการทานได้น้อย เป็นต้น	ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

Nursing diagnosis /Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
2. ไม่สุขสบายเนื่องจากไข้ S: ผู้ป่วยบอกว่า มีอาการไข้ รู้สึกหนาว O: <u>สัญญาณชีพ</u> Temp > 38.0c <u>ผลทางห้องปฏิบัติการ</u> - การตรวจพิเศษ ATK : Positive Influenza A/B : Positive	-บรรเทาอาการไม่สุขสบายเนื่องจากไข้ <u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1.ไม่มีไข้ Temp 36.5-37.5c 2.มีหน้าสดขึ้นแจ่มใส 3.ไม่อ่อนเพลีย 4.รับประทานอาหารได้	-ประเมินอาการไม่สุขสบาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย - เช็ดตัวลดไข้ระบายความร้อนในร่างกาย โดยเช็ดเปิดรูขุมขนให้การเช็ดตัวมีประสิทธิภาพ - ดูแลให้ยา Paracetamol 500 mg 1 tab oral prn q 4-6 hr. ตามแผนการรักษา - ประคบเย็น ลดอาการปวดศีรษะ - กระตุ้นให้ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 2 ลิตร - สังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากไข้สูง เช่น ชักเกร็ง อาเจียน เหงื่อออกมาก	ประเมินผลตามเกณฑ์ที่ประเมินผล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
3.วิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน S : ผู้ป่วยถามว่า “เมื่อไหร่จะทุเลาไข้ เมื่อไหร่จะหายไอ ” O : ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล อ่อนเพลีย ทานได้น้อย	- คลายความวิตกกังวล <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> - ผู้ป่วยสอบถามอาการเจ็บป่วยน้อยลง - ทุเลาอาการวิตกกังวล หลับพักผ่อนได้ - ทานอาหารได้	- ประเมินความวิตกกังวล ความเข้าใจเรื่องโรค - เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้สอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวเพื่อคลายอาการวิตกกังวล - อธิบายแผนการรักษาและการได้รับยา ผลข้างเคียงของการได้รับยาให้ผู้ผู้ป่วย และญาติรับทราบ - แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร และพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อส่งเสริมการหายของโรค - พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อบรรเทาความวิตกกังวล - ติดตามผลหลังจากการให้การพยาบาล	ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
4.วางแผนจำหน่าย S : จากการซักถามผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับดูแลตนเองเมื่อติดเชื้ระบบทางเดินหายใจส่วนบน O : ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อต้องกลับบ้าน การทานยา	-ผู้ป่วยกลับบ้านตามแผนการรักษา <u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1.ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจแผนการรักษาและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	-เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย -อธิบายแผนการรักษาและการได้รับยา ผลข้างเคียงของการได้รับยาให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ -แนะนำการรับประทานอาหารอ่อนรสชาติไม่เผ็ดหรือรสจัดจ้าน -แนะนำให้ทานผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม สตอร์เบอรี่ มะนาว -แนะนำภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และอาการผิดปกติที่ควรแจ้งพยาบาลทันที เช่น ทานได้น้อยหรือทานอาหารไม่ได้ ใช้ไม่ทุเลาใน 48 ชั่วโมงหลังจากกลับบ้าน มีเลือดออกตามไรฟัน ซึมลง ปัสสาวะไม่ออกเป็นต้น -แนะนำการมาตรวจตามนัด	ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

นพ. สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2563). *ไข้หวัด (Common cold/Upper respiratory tract infection/URI)*. ใน *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป* (หน้า 389-392). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (n.d.). *รับมือโรคหวัดอย่างไร ให้เหมาะสม* (ภก. วสุ ศุภรัตน์สิทธิ). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://www.pharmacy.mahidol.ac.th> [28 กันยายน 2567].

หาหมอตอบคอม. (n.d.). *โรคหวัด (Common cold)* (ศ.เกียรติคุณ พญ. พวงทอง ไกรพิบูลย์). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://haamor.com> [28 กันยายน 2567].

MedThai. (n.d.). *โรคหวัด*. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://medthai.com/โรคหวัด/> [28 กันยายน 2567].

Yaha Hospital. (n.d.). *RDU: Clinical practice guidelines*. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://pct.yahahospital.com/pct/cpg/RDU.pdf> [28 กันยายน 2567].