

แนวทางการใช้ยาบรรเทาอาการหวัดในร้านยาอย่างสมเหตุผล ฉบับปี 2558
 สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)

ที่มาและความสำคัญ

- กลุ่มอาการหวัดเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในประชากรทั่วไป และเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองต้องพาผู้ป่วยเด็ก เข้ามารับบริการในร้านยา นอกจากจะเป็นอาการที่พบบ่อยแล้ว กลุ่มอาการหวัดยังเป็นอาการที่มีลักษณะชัดเจน มียาที่ใช้รักษาซึ่งพร้อมจ่ายได้ในร้านยาโดยไม่ต้องใช้ใบสั่งยาจากแพทย์ ยาส่วนใหญ่มีราคาไม่สูงและอาการหวัดเองนั้นส่วนใหญ่หายได้เองและมีความรุนแรงต่ำ ดังนั้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการหวัด ร้านยาจึงมักเป็นหน่วยบริการแรกที่ประชาชนเข้ามาใช้บริการ
- แม้ว่ากลุ่มอาการหวัดจะเป็นกลุ่มอาการที่มีความรุนแรงต่ำและเภสัชกรชุมชนมีความคุ้นเคยกับยาในกลุ่มต่างๆ ที่ใช้บรรเทาอาการเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามกลับพบปัญหาการใช้ยาในกลุ่มนี้อย่างไม่สมเหตุผล รวมถึงการนำยากลับนี้ไปใช้ในทางที่ผิด โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่ใช้ยาต้านฮิสตามีนรุ่นที่ 1 หรือยากดการไอ เพื่อทดแทนยาเสพติดต่างๆ ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ ดังนั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่เภสัชกรชุมชนจะต้องประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะทางวิชาชีพเพื่อช่วยส่งเสริมให้ประชาชนใช้ยากลับนี้ได้อย่างสมเหตุผล เกิดประโยชน์สูงสุดและปลอดภัย อีกทั้งต้องรู้เท่าทันสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิด เพื่อช่วยเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพที่ดีในการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน
- คำแนะนำต่อไปนี้ เป็นคำแนะนำที่เปรียบเสมือนเครื่องมือที่จะช่วยให้เภสัชกรชุมชนสามารถพิจารณาเลือกจ่ายยาสำหรับกลุ่มอาการหวัดได้อย่างสมเหตุผลในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป
- คำแนะนำที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้ไม่ใช่ข้อบังคับของการปฏิบัติวิชาชีพ เภสัชกรชุมชนสามารถปฏิบัติแตกต่างไปจากคำแนะนำเหล่านี้ได้ในสถานการณ์ที่แตกต่างออกไปหรือมีเหตุผลอันควร โดยใช้วิจารณญาณและอยู่บนพื้นฐานหลักวิชาการอันเป็นปัจจุบันและจรรยาบรรณวิชาชีพ

คุณภาพหลักฐานและน้ำหนักคำแนะนำ

ตารางที่ 1: คุณภาพหลักฐาน

คุณภาพหลักฐาน	รายละเอียดข้อกำหนด
I	หลักฐานจาก systematic review ของ RCT หรือ well-designed RCT หรือ well-accepted guideline
II	หลักฐานจาก systematic review ของ non-RCT หรือ well-designed non-RCT หรือ cohort หรือ case-control study ที่มีคุณภาพการออกแบบระดับดี หรือหนังสือตำรามาตรฐาน
III	หลักฐานจาก descriptive study หรือ fair-designed clinical study
IV	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ, รายงานผู้ป่วย

ตารางที่ 2: หน้าหนักคำแนะนำ

คุณภาพหลักฐาน	รายละเอียดข้อกำหนด
A	“ควรปฏิบัติตาม” คือมั่นใจในคำแนะนำในระดับสูง เพราะมีประโยชน์ชัดเจน ปลอดภัยและคุ้มค่า
B	“อาจปฏิบัติตามหรือไม่ก็ได้ ขึ้นกับวิจารณญาณและสถานการณ์” คือมั่นใจในคำแนะนำในระดับปานกลางเนื่องจากอาจมีประโยชน์เหนือกว่าความเสี่ยงหรือคุ้มค่าในสถานการณ์จำเพาะ การปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติจึงขึ้นกับวิจารณญาณของเภสัชกร

คำแนะนำที่ 1

ประเมินข้อบ่งใช้และความจำเป็นในการใช้ยา

คำแนะนำที่ 1.1 ระบุตัวผู้ป่วยที่ต้องการใช้ยาทุกครั้ง

คำแนะนำที่ 1.1.1 เภสัชกรควรใช้คำถามปลายเปิดสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างชัดเจนว่าใครคือผู้ป่วยที่ต้องการใช้ยา^{1,2}

(คุณภาพหลักฐาน II, หน้าหนักคำแนะนำ A)

คำแนะนำที่ 1.1.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ต้องการใช้ยาเป็นเด็ก ควรสัมภาษณ์อายุ และน้ำหนักตัวที่ชั่งไว้ไม่นานเกิน 3 เดือน²

(คุณภาพหลักฐาน II, หน้าหนักคำแนะนำ A)

คำแนะนำที่ 1.1.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ต้องการใช้ยาเป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ ควรประเมินภาวะตั้งครรภ์หรือการให้นมบุตรร่วมด้วย²

(คุณภาพหลักฐาน II, หน้าหนักคำแนะนำ B)

คำแนะนำที่ 1.1.4 เภสัชกรควรสัมภาษณ์ประวัติโรคประจำตัว ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำหรือมีการใช้อยู่ ณ ขณะนี้² (คุณภาพหลักฐาน II, หน้าหนักคำแนะนำ A)

คำแนะนำที่ 1.1.5 เภสัชกรควรสัมภาษณ์ประวัติแพ้ยาหรือประวัติเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาชนิดรุนแรง² (คุณภาพหลักฐาน II, หน้าหนักคำแนะนำ A)

คำแนะนำที่ 1.2 ประเมินข้อบ่งใช้และความจำเป็นในการใช้ยา

คำแนะนำที่ 1.2.1 เภสัชกรควรใช้คำถามที่เหมาะสมในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลของอาการหวัดอย่างครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ รายละเอียดหรือลักษณะอาการ ความรุนแรงของอาการ ความถี่และระยะเวลาที่เริ่มเกิดอาการ ปัจจัยกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดอาการหรือทำให้อาการมีความรุนแรงมากขึ้น และปัจจัยที่ช่วยให้อาการดีขึ้น^{1,2} (คุณภาพหลักฐาน II, หน้าหนักคำแนะนำ A)

คำแนะนำที่ 1.2.2 เภสัชกรควรวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของอาการหวัดและให้การวินิจฉัยเบื้องต้นเพื่อพิจารณาส่งต่อหรือแนะนำการรักษาที่เหมาะสม การรักษาควรมุ่งแก้ไขที่สาเหตุก่อนการพิจารณาเลือกยาบรรเทาอาการ^{3,4} (คุณภาพหลักฐาน II, หน้าหนักคำแนะนำ A)

คำแนะนำที่ 1.2.3 เภสัชกรควรประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการแต่ละอาการ ความวิตกกังวลของผู้ป่วย/ผู้ปกครอง รวมถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องพิจารณาเปรียบเทียบกับผลอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากยา เช่น อาการง่วงซึม การทกล้มหรือเกิดอุบัติเหตุ สมมติในการเรียนลดลง ผลจากฤทธิ์ต้านโคลิเนอรัจิก การกดการหายใจ หรืออาการแพ้ ฯลฯ^{3,4} (คุณภาพหลักฐาน II, หน้าหนักคำแนะนำ A)

คำแนะนำที่ 2.1 การพิจารณาเลือกใช้ยาลดน้ำมูก

คำแนะนำที่ 2.1.1 เลือกใช้ยาด้านฮิสตามีนรุ่นที่ 1 เพื่อลดน้ำมูกจากหวัดเนื่องจากมีฤทธิ์ต้านโคลิเนอร์จิกสูงกว่ายาด้านฮิสตามีนรุ่นใหม่^{4,5} (คุณภาพหลักฐาน I, น้ำหนักคำแนะนำ A)

คำแนะนำที่ 2.1.2 ยาด้านฮิสตามีนรุ่นที่ 1 สามารถผ่านเข้าสู่สมองและทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบประสาทส่วนกลางหลายประการ และมีฤทธิ์ต้านโคลิเนอร์จิก จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยต่อหีน ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังของระบบหายใจ และผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีผลต่อการทำงานของระบบประสาท⁴ (คุณภาพหลักฐาน II, น้ำหนักคำแนะนำ B)

คำแนะนำที่ 2.1.3 ในขนาดที่ใช้ปกติ ยาด้านฮิสตามีนรุ่นที่ 1 จะมีฤทธิ์ต้านโคลิเนอร์จิกใกล้เคียงกัน แต่ฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางและอาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ แตกต่างกัน ในกรณีที่ต้องใช้ยากลุ่มนี้ เพื่อลดน้ำมูกจึงแนะนำให้ใช้ chlorpheniramine, brompheniramine และ diphenhydramine เท่านั้น (คุณภาพหลักฐาน IV, น้ำหนักคำแนะนำ B)

คำแนะนำที่ 2.2 การพิจารณาเลือกใช้ยาบรรเทาอาการคัดจมูก

คำแนะนำที่ 2.2.1 ยาที่มีฤทธิ์บรรเทาอาการคัดจมูกทำให้หลอดเลือดฝอยในโพรงจมูกหดตัว โดยมีรูปแบบรับประทานและรูปแบบใช้เฉพาะที่ โดยยาในรูปแบบใช้เฉพาะที่มีการออกฤทธิ์เร็วและจำเพาะมากกว่ายารับประทาน อีกทั้งมีความปลอดภัยสูงกว่าเนื่องจากมีอัตราการดูดซึมต่ำ จึงแนะนำให้ใช้เป็นทางเลือกแรก⁴ (คุณภาพหลักฐาน II, น้ำหนักคำแนะนำ B)

คำแนะนำที่ 2.2.2 ยาที่มีฤทธิ์บรรเทาอาการคัดจมูกชนิดรับประทาน ได้แก่ pseudoephedrine (ห้ามจำหน่ายในร้านยาเนื่องจากเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภทที่ 2) และ phenylephrine มีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจและการทำงานของหลอดเลือด ในผู้ป่วยบางรายอาจพบฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ต่อระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 4 ปี ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยต่อหีน ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังของระบบหายใจ ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีผลต่อการทำงานของระบบประสาทและผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ ยาที่มีฤทธิ์บรรเทาอาการคัดจมูกชนิดรับประทานไม่ทำให้เกิด rebound congestion⁴ (คุณภาพหลักฐาน II, น้ำหนักคำแนะนำ B)

คำแนะนำที่ 2.2.3 ยาที่มีฤทธิ์บรรเทาอาการคัดจมูกรูปแบบใช้เฉพาะที่ อาจทำให้เกิดการระคายเคืองภายในเยื่อจมูกมีการใช้บ่อยครั้งหรือใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน นอกจากนี้ยังทำให้เกิด rebound congestion ได้ จึงควรกำหนดช่วงเวลาการใช้จำกัดไม่เกิน 5 วัน และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อใช้ยาเฉพาะในกรณีที่เป็นเท่านั้น⁴ (คุณภาพหลักฐาน II, น้ำหนักคำแนะนำ B)

คำแนะนำที่ 2.3 การพิจารณาเลือกใช้ยาบรรเทาอาการไอ

คำแนะนำที่ 2.3.1 ยาบรรเทาไอประกอบด้วยยากดการไอ (cough suppressant) ยาละลายเสมหะ (mucolytic) และยาขับเสมหะ (expectorant) โดยยาละลายเสมหะนั้นไม่ได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติเนื่องจากไม่มีประสิทธิผลทางคลินิกที่ชัดเจนในการบรรเทาอาการไอ⁶ (คุณภาพหลักฐาน II, น้ำหนักคำแนะนำ B)

คำแนะนำที่ 2.3.2 ยาแก้ปวดได้แก่ dextromethorphan และยาแก้ไอน้ำดำที่มี opium tincture เป็นส่วนประกอบ ช่วยลดความถี่ในการไอโดยออกฤทธิ์ต่อศูนย์การไอของสมอง จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 4 ปี และควรใช้ด้วยความระมัดระวังอย่างสูงในผู้ป่วยเด็กที่อายุระหว่าง 4-12 ปี ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่การทำงานของระบบหายใจบกพร่อง และผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีผลต่อการทำงานของระบบประสาท (คุณภาพหลักฐาน IV, น้ําหนักคำแนะนำ B)

คำแนะนำที่ 2.3.3 ยาขับเสมหะเช่น glyceryl guaiacolate ช่วยให้ความเหนียวของเสมหะลดลงโดยสันนิษฐานว่าเหนียวนํ้าให้สารคัดหลั่งภายในช่องคอและหลอดลมมีปริมาณเพิ่มขึ้น จึงควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีเสมหะปริมาณมาก ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่การทำงานของระบบหายใจบกพร่อง ผู้ป่วยที่มีผลในทางเดินอาหาร และผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีผลต่อการทำงานของระบบประสาท รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดรวมด้วย ยานี้ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 6 เดือน (คุณภาพหลักฐาน IV, น้ําหนักคำแนะนำ B)

คำแนะนำที่ 2.4 การพิจารณาเลือกใช้ยาลดไข้และอาการปวดศีรษะ

คำแนะนำที่ 2.4.1 ยาลดไข้และบรรเทาปวดศีรษะที่แนะนำให้ใช้เป็นลำดับแรกในผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการหวัดคือ paracetamol เนื่องจากมีความปลอดภัยสูงหากใช้ในขนาดและระยะเวลาที่แนะนำ⁷ (คุณภาพหลักฐาน II, น้ําหนักคำแนะนำ A)

คำแนะนำที่ 2.4.2 ยาลดไข้และบรรเทาปวดศีรษะที่เป็นทางเลือกของ paracetamol คือ ibuprofen ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์แตกต่างจาก paracetamol และมีฤทธิ์ลดการอักเสบร่วมด้วย จึงอาจมีประโยชน์เพิ่มเติมในบางกรณี เช่นในผู้ป่วยที่มีอาการคออักเสบหรือโพรงไซนัสอักเสบ ร่วมด้วย⁸ (คุณภาพหลักฐาน I, น้ําหนักคำแนะนำ B)

คำแนะนำที่ 2.4.3 ibuprofen มีผลระคายเคืองทางเดินอาหาร กระตุ้นการหดตัวของหลอดลม ลดปริมาณเลือดที่เข้าสู่หน่วยกรองของไต และขัดขวางการแข็งตัวของเลือด ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยที่มีผลในทางเดินอาหาร ผู้ป่วยโรคไตหรือหลอดลมอุดกั้น ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และผู้ป่วยตับแข็ง⁹ (คุณภาพหลักฐาน II, น้ําหนักคำแนะนำ A)

คำแนะนำที่ 2.4.4 เนื่องจากประเทศไทยมีโอกาสพบผู้ป่วย viral hemorrhagic fever ได้ทุกช่วงวัย จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ ibuprofen ในผู้ป่วยที่มีอาการหวัดไม่ชัดเจน หรือมีอาการที่ต้องสงสัย viral hemorrhagic fever เช่นมีไข้สูงลอย มีจ้ำเลือดหรือจุดเลือดออกได้ผิวหนังหรือเยื่อต่างๆ คลื่นไส้/อาเจียนหรือมีอาการของระบบทางเดินอาหาร มีอาการซึมหรือสติสัมปชัญญะเปลี่ยนแปลง (คุณภาพหลักฐาน IV, น้ําหนักคำแนะนำ A)

คำแนะนำที่ 2.4.5 ibuprofen ขัดขวางการออกฤทธิ์ต้านเกล็ดเลือดของ aspirin จึงไม่ควรใช้ยานี้ในผู้ป่วยที่ต้องใช้ aspirin เพื่อป้องกันการอุดตันในหลอดเลือด ในกรณีที่ต้องใช้ควรใช้ ibuprofen ภายหลังการรับประทาน immediate-release aspirin แล้ว 2 ชั่วโมง หรือรับประทาน aspirin ภายหลัง ibuprofen แล้วอย่างน้อย 8 ชั่วโมง¹⁰ (คุณภาพหลักฐาน I, น้ําหนักคำแนะนำ A)

คำแนะนำที่ 3.1 การได้รับยาขนาดไม่เหมาะสม

- คำแนะนำที่ 3.1.1 เกสซ์กรควรตรวจสอบขนาดใช้ยาแต่ละชนิดให้ถูกต้อง โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กซึ่งควรคำนวณขนาดยาจากน้ำหนักตัวเป็นหลัก (คุณภาพหลักฐาน IV, น้ำหนักคำแนะนำ A)
- คำแนะนำที่ 3.1.2 เกสซ์กรพึงระวังหน่วยของขนาดยาที่แนะนำในหนังสือตำราต่างๆ เนื่องจากพบการระบุเป็นหน่วยต่อมือและหน่วยต่อวัน (คุณภาพหลักฐาน IV, น้ำหนักคำแนะนำ A)
- คำแนะนำที่ 3.1.3 ก่อนส่งมอบยาให้กับผู้ปกครอง เกสซ์กรควรคำนวณเทียบขนาดยาให้เป็นหน่วยดวงที่ผู้ปกครองสะดวกและดวงได้จริง ในเด็กเล็กควรกำหนดเป็นหน่วยมิลลิลิตร (ซี.ซี.) ส่วนในเด็กโตอาจกำหนดเป็นหน่วยซองชาได้ โดยหลีกเลี่ยงขนาดยาที่ไม่ชัดเจนหรือต้องอาศัยการคาดคะเน เช่น “ค่อนข้างอ่อน” “หนึ่งในห้าซอง” (คุณภาพหลักฐาน IV, น้ำหนักคำแนะนำ A)
- คำแนะนำที่ 3.1.4 เกสซ์กรควรสัมภาษณ์ผู้ปกครองในด้านความพร้อมของอุปกรณ์ที่จะใช้ป้อนยาและเลือกให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม (คุณภาพหลักฐาน IV, น้ำหนักคำแนะนำ A)
- คำแนะนำที่ 3.1.5 ไม่ควรป้อนยาโดยการผสมกับอาหารหรือเครื่องดื่มใดๆ ยกเว้นในกรณีที่มีเอกสารกำกับยาระบุว่าสามารถกระทำได้ (คุณภาพหลักฐาน IV, น้ำหนักคำแนะนำ A)

คำแนะนำที่ 3.2 การได้รับยาที่หมดอายุ หรือเสื่อมสภาพ

- คำแนะนำที่ 3.2.1 เนื่องจากผู้ป่วยมักมียาบรรเทาอาการเหลือใช้ซึ่งอาจเป็นยาที่ได้รับจากการป่วยครั้งก่อน เกสซ์กรจึงควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการสังเกตยาหมดอายุ หรือเสื่อมสภาพ (คุณภาพหลักฐาน IV, น้ำหนักคำแนะนำ A)
- คำแนะนำที่ 3.2.2 ทุกครั้งที่มีการจ่ายยาที่มีรูปแบบทางเภสัชภัณฑ์เป็นของเหลว ควรกำหนด beyond-use date (BUD) แจ้งแก่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองด้วย โดยทั่วไปแล้ว BUD ของยาน้ำสำหรับรับประทานจะเท่ากับ 28 วันหลังเปิดใช้ครั้งแรกหากเก็บที่อุณหภูมิห้อง (คุณภาพหลักฐาน IV, น้ำหนักคำแนะนำ B)

คำแนะนำที่ 3.3 การได้รับยาที่ไม่ตรงกับอาการ

- คำแนะนำที่ 3.3.1 เกสซ์กรควรอธิบายผู้ป่วยเรื่องวิธีการใช้ยา ขนาดใช้ต่อมือ จำนวนครั้งที่ต้องใช้ต่อวัน ระยะห่างของช่วงเวลา และจำนวนวันที่ต้องใช้ยา ผู้ป่วยและผู้ปกครองควรทราบข้อบ่งใช้ของยาแต่ละรายการ เพื่อที่จะสามารถเลือกรับประทานยาที่ใช้ในการบรรเทาอาการแต่ละอย่างได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (คุณภาพหลักฐาน IV, น้ำหนักคำแนะนำ B)

คำแนะนำที่ 3.4 การได้รับยาซ้ำซ้อน

- คำแนะนำที่ 3.4.1 เนื่องจากมีผลิตภัณฑ์หลายรายการที่มีลักษณะเป็นยาสูตรผสม ซึ่งมีโอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รับยาซ้ำซ้อนได้ง่าย เกสซ์กรควรตรวจสอบองค์ประกอบของยาที่จ่ายเพื่อให้มั่นใจได้ว่าไม่มีรายการยาสามัญที่ซ้ำซ้อนกัน รวมถึงการสัมภาษณ์รายการยาที่ผู้ป่วยมีอยู่แล้วด้วย (คุณภาพหลักฐาน IV, น้ำหนักคำแนะนำ B)

คำแนะนำที่ 3.4.2 เกสซ์กรควรรอธบายผู้ป่วยและผู้ปกครองให้รู้จักการสังเกตข้อด้วยาสามัญเพื่อป้องกันกรด้รับย้าช้าซ้อนกัน
ในกรณีที่ด้รับย้าจากหลายที่มา ควรแจ้งให้แพทย์หรือเกสซ์กรทราบว่ามีกรใช้ย้ารายการใดอยู่บ้างแล้ว
(คุณภาพหลักฐาน IV, น้้าหนักคำแนะนำ B)

คำแนะนำที่ 3.5 กรใช้ย้าในทางที่ผิด

คำแนะนำที่ 3.5.1 เนื่องจกพบปัญหากรนำย้าบรรเทาอาการหวัดไปใช้ในทางที่ผิดอย่างแพร่หลายในกลุ่มเยาวชน โดยเฉพาะ
ย้าด้านฮิสตามีนรุ่นที่ 1 รูปแบบย้าน้ำได้แก่ promethazine และ diphenhydramine และย้ากตกรไอ
dextromethorphan และย้าแก้ไอน้ำด้้า นอกจากนี้ยังเริ่มพบรายงานกรใช้ย้าด้านฮิสตามีนอื่นๆ ทั้ง
สูตรเดี่ยวและสูตรผสมในทางที่ผิดเช่นกัน ดังนั้นเกสซ์กรชุมชนจึงควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษเมื่อมีผู้รับบริการ
มาขอรับย้าเหล่านี้ และปฏิเสธรการจ่ายย้าหากพบว่าผู้มารับบริการไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ของย้า
เหล่านี้ (คุณภาพหลักฐาน IV, น้้าหนักคำแนะนำ A)

คำแนะนำที่ 3.5.2 เก็บรักษาย้าน้ำที่มีส่วนประกอบของย้าด้านฮิสตามีนรุ่นที่ 1 ทั้งสูตรเดี่ยวและสูตรผสม และย้าที่มี
dextromethorphan ทั้งสูตรเดี่ยวและสูตรผสมทั้งรูปแบบย้าเม็ดและย้าน้ำ ไว้ในชั้นหรือตู้เฉพาะที่เป็น
สัดส่วนแยกจกย้าอันตรายกลุ่มอื่นๆ (คุณภาพหลักฐาน IV, น้้าหนักคำแนะนำ A)

คำแนะนำที่ 3.5.3 ทำบัญชีการจ่ายย้าในข้อ 3.5.2 โดยบันทึกชื่อของผู้รับบริการและเลขประจำตัวประชาชนจกบัตร
ประชาชนหรือบัตรอื่นๆ ที่ออกโดยหน่วยงานราชการเท่านั้น (คุณภาพหลักฐาน IV, น้้าหนักคำแนะนำ
A)

คำแนะนำที่ 3.5.4 กรจ่ายย้าในข้อ 3.5.2 ให้แก่ผู้รับบริการแต่ละครั้ง ไม่เกิน 3 ขวด (เทียบเป็น 180 มิลลิลิตร) หรือ 30 เม็ด
และต้องไม่มีชื่อปรากฏในบัญชีในข้อ 3.5.3 ภายใน 7 วันที่ผ่านมา (คุณภาพหลักฐาน IV, น้้าหนัก
คำแนะนำ A)

เอกสารอ้างอิง

1. Tietze K. Communication skills for the pharmacist. Clinical skills for pharmacists: a patient-focused approach. 3rd ed. Missouri: Elsevier; 2012:14-28.
2. Stebbins M, Cutler T, Parker P. Assessment of therapy and medication therapy management. In: Alldredge B, Corelli R, Ernst M, et al., eds. Koda-Kimble & Young's applied therapeutics: the clinical use of drugs. 10th ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013:1-15.
3. Frei C, Frei B. Upper respiratory tract infections. In: DiPiro J, Talbert R, Yee G, Matzke G, Wells B, Posey L, eds. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach. 9th ed. USA: McGraw-Hill; 2014:1717-29.
4. May J, Smith P. Allergic rhinitis. In: DiPiro J, Talbert R, Yee G, Matzke G, Wells B, Posey L, eds. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach. 9th ed. USA: McGraw-Hill; 2014:1541-54.
5. Arroll B. Common cold. BMJ clinical evidence 2011;1510.
6. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. Cough preparations. บัญชียาหลักแห่งชาติ ปีพุทธศักราช 2556:49-50.
7. Dinarello C, Porat R. Fever and hyperthermia. In: Longo D, Kasper D, Jameson J, Fauci A, Hauser S, Loscalzo J, eds. Harrison's principles of internal medicine. 18th ed. USA: McGraw-Hill; 2012:143-7.
8. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, et al. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases 2012.
9. Kral L, Ghafoor V. Pain and its management. In: Alldredge B, Corelli R, Ernst M, et al., eds. Applied therapeutics: the clinical use of drugs. 10th ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013:112-46.
10. Antman EM, Bennett JS, Daugherty A, Furberg C, Roberts H, Taubert KA. Use of Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs: An Update for Clinicians: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation 2007;115:1634-42.

คณะผู้จัดทำ

ภญ.ชื่องมาศ นิตติคุณคาริน
ภก.กิตติยศ ยศสมบัติ
ผศ.ดร.ภญ.สุชาดา สุรพันธุ์

นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็น

รศ.ภญ.อัจฉรา อุทิศวรรณกุล
รศ.ภญ.สุณี เลิศสินอุดม
ผศ.ดร.ภญ.พยอม สุขเอนกนันท์
ผศ.ดร.ภญ.นันทวรรณ กิตติกรรมภรณ์
ผศ.ภก.วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์
ดร.ภญ.ชวนชม ธนานิธิศักดิ์
ดร.ภญ.จุฑารัตน์ กิจสงเสริมธน
อ.ภก.ธีระพงษ์ ศรีศิลป์
อ.ภญ.บงกชกร พลไชย
ภญ.สุณี ปัญญาภูมิไกร
ภญ.มินทร์ธิดา ชัยสินพัฒนาโชติ
ภญ.วาทีณี ลิ้มเลิศมงคล
ภก.ปฎิณัฐ ชันรัตน์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ร้านยาสุณีเภสัช
ร้านยามหานคร
ร้านยาต๋องเทอเรซ
ร้านยาไอศดลศาลา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

