

โรคหวัด

นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล

โรคหวัด หมายถึงโรคติดเชื้อไวรัสชนิดเฉียบพลันของจมูก โพรงอากาศ (ไซนัส) และคอหอย ทำให้มีอาการจาม น้ำมูกไหล คัดจมูก คันคอ/เจ็บคอ และไอ เด็กอาจเป็นหวัดได้ถึง 6-8 ครั้งต่อปีผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่มีไข้หรือมีไข้ต่ำ ๆ โรคนี้มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า common cold (หวัดธรรมดา), acute nasopharyngitis (จมูกและคอหอยอักเสบ/หวัดลงคอหอย) หรือ acute rhinosinusitis (จมูกและไซนัสอักเสบ/หวัดลงไซนัส) การวินิจฉัยโรคพิจารณาจากอาการ โรคนี้หายได้เองด้วยภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย และเนื่องจากไม่มียาต้านไวรัสที่เจาะจงต่อเชื้อหวัด การรักษาจึงมุ่งไปที่การบรรเทาอาการเป็นสำคัญ ร่วมกับการป้องกันการแพร่กระจายโรคด้วยการแนะนำให้ผู้ป่วยล้างมือบ่อย ๆ การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดเป็นการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล

1. อาการและอาการแสดง ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 1-3 วัน อาการและอาการแสดงอาจแตกต่างกันได้ในแต่ละครั้งที่ป่วยเนื่องจากมีไวรัสมากกว่า 200 สายพันธุ์ที่เป็นสาเหตุของโรคหวัด โดยทั่วไปมักเริ่มต้นด้วยอาการระคายคอ/คันคอ/เจ็บคอ ซึ่งอาการเจ็บคอจะไม่รุนแรง

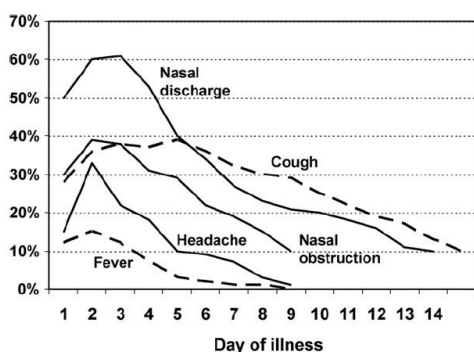
และไม่ใช่อาการเด่น (ดู โรคคอหอยอักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบ) ตามด้วยอาการจาม น้ำมูกไหล คัดจมูก ไอ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ/ปวดเมื่อยเล็กน้อย น้ำตาไหล อาจมีอาการเจ็บบริเวณโหนกแก้มซึ่งบ่งถึงอาการอักเสบของไซนัส อาการไข้ไม่ใช่อาการเด่น ส่วนใหญ่ไม่มีไข้ โดยเฉพาะถ้าเกิดจากเชื้อไรโนไวรัสหรือโคโรนาไวรัส หรืออาจมีไข้ต่ำ ๆ ($37.8-38.3^{\circ}\text{C}$) ได้ (ดู โรคไข้หวัดใหญ่) น้ำมูกในวันแรกมักออกมากและมีลักษณะเป็นน้ำใส ๆ ต่อมาจะข้นขึ้น และเปลี่ยนเป็นสีเหลืองเขียวคล้ายหนอง (mucopurulent) **สำคัญ** การมีน้ำมูกเปลี่ยนสีไม่ใช่ลักษณะที่บ่งว่าเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย แต่เป็นลักษณะการดำเนินโรคตามปกติของโรคหวัด

อาการต่าง ๆ ของโรคหวัดมักหายภายในเวลาไม่เกิน 10 วัน (ภาพที่ 1) แต่หากอาการหวัดและน้ำมูกเปลี่ยนสีไม่ดีขึ้นภายในเวลา 10 วันให้ถือว่าเป็นโรคหวัดที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน (acute bacterial rhinosinusitis) ซึ่งมีโอกาสเกิดได้ 0.5-2%

หากอาการไอไม่หายไปพร้อมกับมีอาการของทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น ไอมีเสมหะมาก

ขึ้น เสมหะเป็นสีเหลืองเขียว แน่นหน้าอก ฟังปอดได้ยินเสียงหวีด เป็นต้น หมายถึงการที่โรคหวัดดำเนินไปเป็นโรค acute bronchitis หรือ chest cold (หลอดอักเสบเฉียบพลัน/หวัดลงหลอดลม) ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90 ของโรคนี้มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส กรณีที่เชื้ออาจเกิดจากแบคทีเรียในกลุ่มมัยโคพลาสมา คลามัยเดีย หรือเชื้อไอกอน

ภาพที่ 1 การดำเนินโรคของโรคหวัดที่เกิดจากไรโนไวรัส



อาการต่าง ๆ จะเริ่มต้นในเวลาใกล้เคียงกัน แต่จะหายไปในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน กล่าวคืออาการไข้ ปวดศีรษะ จะหายก่อน ส่วนอาการน้ำมูกและไอ มักเป็นอยู่นานกว่า โดยทั่วไปถือว่าโรคหวัดจากไวรัสควรมีอาการดีขึ้นภายใน 10 วัน หากมีอาการอยู่นานกว่าระยะเวลาดังกล่าว อาจหมายถึงการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน

2. การวินิจฉัยโรค พิจารณาจากอาการ แต่ควรแยกโรคหวัดจากโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ โรคไซนัสอักเสบจากแบคทีเรีย และโรคคอหอย

อักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบ รหัส ICD-10 สำหรับโรคหวัด คือ J00 และในกรณีของหวัดลงหลอดลมควรตรวจสอบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของโรคปอดบวม เช่น ไข้ ไอ หอบ ฟังเสียงปอดได้ยินเสียง crepitation เป็นต้น

3. การรักษา รักษาตามอาการ เลือกให้ยาเฉพาะอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิต อย่าใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาเนื่องจากไม่ช่วยบรรเทาอาการ ไม่ป้องกันโรคแทรกซ้อน และไม่ทำให้โรคหายเร็วขึ้น แต่มีข้อเสียหลายประการ เช่น ผลข้างเคียงจากยา การก่อวิกฤตเชื้อดื้อยา และการเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น เป็นต้น

Prescription Note 1

คำแนะนำจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและไนซ์ (NICE) การให้คำแนะนำเป็นสิ่งสำคัญมากในการรักษาหวัด ควรแนะนำให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองทราบถึงการดำเนินโรคว่าโรคหวัดอาจเป็นอยู่ได้นาน 7-10 วัน และอาจเป็นนานขึ้นโดยเฉลี่ยอีก 3 วันในผู้สุขภาพดี สำหรับผู้ป่วยเด็กควรให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลรักษาทั่วไป และลักษณะอาการต่าง ๆ ซึ่งบ่งว่าอาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการหายใจเร็วหรือหอบ หายใจลำบาก ไม่ดื่มนมและน้ำ ซึม หรือดูป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองควรได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโทษและประโยชน์ของยาที่ใช้บรรเทาอาการ และได้รับ

การยืนยันว่ายาปฏิชีวนะไม่เป็นประโยชน์ แต่มีโทษหลายประการทั้งต่อผู้ใช้ยาและสังคมโดยรวม ผู้ให้การรักษาคควรรับทราบความกังวลและความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้ปกครองและให้คำปรึกษาที่เหมาะสม โดยแนะนำให้ผู้ป่วยกลับไปพบผู้รักษาหากอาการเลวลงหรือเป็นอยู่นานกว่าที่คาด

การสูดไอน้ำอุ่น ๆ เข้าทางจมูกอาจช่วยบรรเทาอาการของหวัดและอาจช่วยให้จมูกโล่ง

ยาปฏิชีวนะ การให้ยาปฏิชีวนะในช่วงเวลานี้จะเป็นประโยชน์ แต่การให้ยาปฏิชีวนะไปก่อนตั้งแต่ช่วงแรกของการเป็นหวัดไม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ไม่ช่วยบรรเทาอาการ และไม่ช่วยให้อาการต่าง ๆ ของโรคหายเร็วขึ้น

อาการใช้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ควรสั่งใช้พาราเซตามอลในขนาดที่เหมาะสม โดยใช้พาราเซตามอลเดี่ยว ไม่ใช้ยาสูตรผสมนอกระบบยาหลักแห่งชาติ เช่น ยาสูตรผสมกับยาคลายกล้ามเนื้อ (พาราเซตามอล + ออเฟนนาดริน) และยาสูตรผสมกับเอ็นเสด (พาราเซตามอล + ไอบูโพรเฟน) เป็นต้น เนื่องจากพาราเซตามอลบรรเทาอาการต่าง ๆ ได้เพียงพอแล้ว ไม่ฉีดยาแก้ปวด ลดไข้ (เช่น ไดโคลฟีแนค และพาราเซตามอลชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ) ให้กับผู้ป่วยเนื่องจากอาการจากโรคหวัดเป็นอาการที่ไม่

รุนแรงและไม่ใช่ความจำเป็นเร่งด่วนที่ควรให้ยาด้วยการฉีด การฉีดยาลดไข้เป็นเวชปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

Prescription Note 2

สถานพยาบาลไม่ควรมีพาราเซตามอลชนิดฉีดไว้ในเภสัชตำรับ พาราเซตามอลชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากไม่มีข้อมูลสนับสนุนทั้งในด้านประสิทธิผล ความปลอดภัย คุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ และเภสัชจลนศาสตร์ ที่สำคัญคือการฉีดยา 1 หลอด (2 มิลลิลิตร) เข้ากล้ามเนื้อ จะให้ปริมาณยาเข้าสู่ร่างกายไม่เกิน 300 มิลลิกรัมซึ่งเป็นปริมาณยาที่ต่ำกว่าขนาดรักษา นอกจากนี้ยังมีผู้นำยานี้ไปฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเนื่องจากยานี้มีไลโดเคนหรือลิกโนเคนเป็นส่วนประกอบ โดยมีโพรพิลีนไกลคอลและแอลกอฮอล์เป็นตัวทำละลาย และบางสูตรตำรับยังมีฟอร์มัลดีไฮด์เป็นส่วนประกอบอีกด้วย

ฟ้าทะลายโจร เป็นยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (บัญชียาจากสมุนไพร) โดยมีข้อบ่งใช้ในการบรรเทาอาการของโรคหวัด เช่น เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ขนาดยา 1.5 – 3 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน นาน 3 วัน

ไม่ควรใช้นานกว่าที่ระบุ และหากอาการไม่ดีขึ้น หรือมีอาการรุนแรงขึ้นระหว่างใช้ยา ควรหยุดใช้

ธาตุสังกะสี อาจช่วยลดระยะเวลาการ เป็นหวัดได้บ้าง เมื่อใช้ในขนาดไม่น้อยกว่า 75 มิลลิกรัม/วัน ไม่แนะนำให้ใช้กับเด็ก

อาการไอ ในช่วงแรกขณะเป็นหวัด อาการไอมักเกิดจากการอุดตันของจมูกและมี น้ำมูกไหลลงคอ (post nasal drip) ในผู้ใหญ่ยา ที่ช่วยบรรเทาอาการไอจากโรคหวัดได้บ้างคือ ยาต้านฮิสตามีนรุ่นที่ 1 ที่ใช้ร่วมกับยาบรรเทา อาการคัดจมูก เช่น คลอร์เฟนิรามีนมาลีเอตร่วม กับซูโดเอพรีดินไฮโดรคลอไรด์ ส่วนยากดการไอ (cough suppressant) มีประโยชน์น้อย ดังนั้น แนวทางเวชปฏิบัติจาก American College of Chest Physicians (2006) จึงไม่แนะนำให้ใช้ยา กดการไอในโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ ส่วนบน (Upper Respiratory Infection) ทั้ง ในเด็กและผู้ใหญ่ แต่กล่าวถึงการใช้ยาต้านการ อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ได้แก่ นาพรอกเซน ใน ขนาด 500 มิลลิกรัม/วัน แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง ว่ามีส่วนช่วยบรรเทาอาการไอ ปวดศีรษะ ปวด เมื่อยรวมทั้งอาการไอได้ด้วย ยาอื่นในกลุ่มนี้ เช่นไอบิวโพรเฟน อาจให้ผลดังกล่าวด้วยเช่นกัน

ห้ามใช้ยากดการไอซึ่งออกฤทธิ์ที่สมอง ส่วนกลาง เช่น เดกซ์โทรเมทอร์แฟนไฮโดรโบร-ไมด์กับเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี เนื่องจากอาจเป็น อันตราย เช่น ทำให้เด็กไอไม่ออก มีเสมหะคั่ง

และอุดตันหลอดลม ในผู้ป่วยทุกอายุควร หลีกเลี่ยงการใช้โคดีนฟอสเฟต (codeine phosphate) เนื่องจากงานวิจัยชนิด randomized trial (ผู้ป่วย 82 คน ใช้ยาใน ขนาด 50 มิลลิกรัม/ครั้ง) พบว่าขาดประสิทธิผล ในการบรรเทาอาการไอจากโรคหวัดและโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน

อาจใช้ soothing remedies เช่น การ ใช้น้ำอุ่นผสมน้ำผึ้ง/น้ำมะนาว ให้ดื่มบ่อย ๆ ทำ ให้ชุ่มคอ ซึ่งช่วยลดอาการไอที่เกิดร่วมกับ คอแห้งได้บ้าง และเสมหะที่เหนียวจะหลุด ออกมาได้ง่ายขึ้นช่วยให้ไอน้อยลง

อาการคัดจมูก สำหรับเด็กเล็กอาจใช้น้ำเกลือหยอดจมูกข้างละ 1-2 หยดขณะเด็ก นอนหงาย รอครู่หนึ่งแล้วใช้ลูกยางดูดน้ำมูกที่ เหนียวติดในจมูกออก บีบน้ำมูกในกระเปาะของ ลูกยางทิ้งในกระดาษชำระ ทำซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จนจมูกโล่ง ควรทำก่อนมีอาหารเพื่อป้องกันการ อาเจียน โดยทำเช่นนี้ได้วันละ 2-3 ครั้ง ใน เด็กที่โตขึ้น นอกเหนือจากการใช้น้ำเกลือหยอด จมูกอาจใช้การพ่นละอองน้ำเกลือเข้าในจมูก หรือล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ ในเด็กอายุต่ำกว่า 6-12 ปีไม่ควรใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการคัดจมูก เนื่องจากขาดหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลของ ยาและอาจเกิดอันตรายได้ สำหรับวัยรุ่นและผู้ใหญ่ภายหลังการพิจารณาถึงความจำเป็นใน การใช้ยาแล้วอาจใช้ยาที่ช่วยหดหลอดเลือดแดง

ในจมูกซึ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ ยากินซูโดเอพรีดินไฮโดรคลอไรด์ ยาหยดหรือยาพ่นจมูกเอพรีดินไฮโดรคลอไรด์และออกซิเมทาโซลีนไฮโดรคลอไรด์ โดยแนะนำให้ใช้เป็นยาเดี่ยว หลีกเลี่ยงการใช้ยาร่วม ส่วนเฟนิลเอพรีนชนิดกินเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งถูกนำมาใช้ทดแทนซูโดเอพรีดินในยาบรรเทาอาการหวัด คัดจมูก ที่ประชาชนซื้อใช้ได้เองจากร้านขายยา จัดเป็นยาที่มีประสิทธิภาพต่ำกว่าซูโดเอพรีดิน ยาสูตรผสมเหล่านี้มีเฟนิลเอพรีนผสมอยู่ในปริมาณสูงกว่าที่มีจำหน่ายในหลายประเทศ (เช่นนิวซีแลนด์ สิงคโปร์ และสหราชอาณาจักร) เมื่อใช้คู่กับพาราเซตามอลระดับยาเฟนิลเอพรีนในเลือดจะเพิ่มสูงขึ้นหลายเท่า ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงต่อหลอดเลือดหัวใจและประสาทส่วนกลางได้ ยาสูตรผสมนี้มีสถานะเป็นยาอันตรายตามกฎหมายจึงควรใช้ด้วยความระมัดระวังหรือหลีกเลี่ยงการใช้ โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และผู้มีความดันเลือดสูง เป็นต้น

อาการน้ำมูกไหล ไม่มียาที่มีประสิทธิผลดีในการลดน้ำมูกในโรคหวัด อาจใช้ยาต้านฮิสตามีนรุ่นที่ 1 สำหรับผู้มีอาการมากและยอมรับผลข้างเคียงจากยา เช่น อาการปากแห้ง และอาการง่วง เป็นต้น ไม่ควรใช้ยาเหล่านี้ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบเนื่องจากอาจเกิด

อันตรายได้ ยากลุ่มนี้มีฤทธิ์ต้านโคลิเนอร์จิกจึงอาจช่วยบรรเทาอาการได้บ้าง (ประมาณ 25-30%) ในผู้ป่วยบางราย การใช้ร่วมกับยาบรรเทาอาการคัดจมูกอาจมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้ยาขนานใดขนานหนึ่ง ส่วนยาต้านฮิสตามีนรุ่นที่ 2 ซึ่งเป็นยาชนิดวงน้อย ไม่มีผลในโรคหวัดจึงไม่ควรใช้

Prescription Note 3

คำแนะนำจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเกี่ยวกับการบรรเทาอาการต่าง ๆ ของโรคหวัด ไม่แนะนำให้ใช้ยากลุ่ม antihistamine บรรเทาอาการหวัดในเด็กทั่วไป เพราะไม่มีหลักฐานว่าได้ผล และยังมีผลข้างเคียงอื่น ๆ เช่น ซึม ชัก เป็นต้น ยากลุ่มนี้จะได้ผลเฉพาะในรายที่เป็น allergic rhinitis ในเด็กเล็กที่มีน้ำมูกมากแนะนำให้ผู้ปกครองช่วยดูดออก หรือใช้ไม้พันสำลี หรือผ้านุ่มที่ม้วนปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูก หรือดูดออกโดยใช้ลูกยางแดง ในเด็กโตสอนให้สูบน้ำมูกเอง ถ้าเด็กคัดจมูกหรือมีน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังในรูจมูกจนหายใจลำบาก ให้หยอดด้วย 0.9% NSS ข้างละ 1-2 หยด หรือใช้ไม้พันสำลี หรือผ้านุ่มที่ม้วนปลายแหลมชุบน้ำอุ่น หรือน้ำเกลือสอดเข้ารูจมูก เพื่อให้ น้ำมูกเปียกและอ่อนตัว เอาออกได้ง่ายขึ้น เด็กจะหายใจโล่งขึ้น

อาการเสมหะ การมีเสมหะไม่ใช่อาการสำคัญในโรคหวัด โดยเสมหะส่วนหนึ่งอาจเป็นน้ำมูกที่ไหลลงคอ ยาละลายเสมหะ (เช่น บรอมเฮกซีน แอมบรอกซอล และแอสีทิลซิสทีอีน) เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ไม่มีผลต่ออาการ จึงไม่จำเป็นต้องใช้ แต่ควรแนะนำให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะเด็กดื่มน้ำมากขึ้นขณะเป็นหวัด เนื่องจากการให้สารน้ำทางปากเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการบรรเทาอาการไอ และการดื่มน้ำมาก ๆ จะทำให้เสมหะเหลวและถูกขับออกได้ง่ายขึ้น ยาขับเสมหะกลีเซอรอลไกวแอโคเลต (ไกวเฟเนซิน) เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นทางเลือกหนึ่งในการบรรเทาอาการไอมีเสมหะ แต่หลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลของยามีจำกัด และต้องระวังผลข้างเคียงจากการให้ขนาดสูงเกินไปในเด็กซึ่งจะทำให้คลื่นไส้อาเจียนได้ ไม่ควรใช้ยากลุ่มนี้ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ ส่วนยาอื่น ๆ เช่น แอมโมเนียมคลอไรด์ เทอร์พินไฮเดรต และไอพีแคค ไม่มีหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลของยา จึงไม่ควรใช้

Prescription Note 4

ไม่ควรใช้ยาบรรเทาหวัด-ไอ (cough & cold medicines) ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ นับจากปี ค.ศ. 2008 เรื่อยมา หลายประเทศทั่วโลก เช่น แคนาดา สหราชอาณาจักร นิวซีแลนด์ และออสเตรเลีย ได้ประกาศยกเลิกการใช้ยาบรรเทา

อาการหวัด-ไอ ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ ตามหลังจากการประกาศยกเลิกการใช้ดังกล่าวในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบในสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้ American Academy of Pediatrics ได้ประกาศจุดยืนว่าไม่แนะนำให้ใช้ยาเหล่านี้ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ เนื่องจากไม่เป็นประโยชน์ และอาจเป็นอันตราย (ดูรายการยาที่ไม่ควรใช้ในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงรายการยาบรรเทาอาการหวัด-ไอ ที่อนุมัติให้ใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ ตามประกาศของหน่วยงานด้านยา (TGA) ของออสเตรเลีย (ประกาศเมื่อ 15 สิงหาคม

Antihistamines:	Brompheniramine, Chlorpheniramine, Dexchlorpheniramine, Diphenhydramine, Doxylamine, Pheniramine, Promethazine, Triprolidine
Antitussives:	Codeine, Dextromethorphan, Dihydrocodeine, Pentoxyverine, Pholcodine
Expectorants/ Mucolytics:	Ammonium chloride, Bromhexine, Guaifenesin,

	Ipecacuanha, Senega and Ammonia
Decongestants:	Oxymetazoline, Phenylephrine, Pseudoephedrine, Xylometazoline

อาการเจ็บคอ ยาอมบางชนิดมียาชาเป็นส่วนประกอบจึงช่วยบรรเทาอาการเจ็บคอได้ชั่วคราว แต่ไม่ใช่ยาจำเป็นและจัดเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาอมที่อาจเลือกใช้คือยาอมมะแว้งซึ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาอมที่ควรหลีกเลี่ยงคือยาอมผสมยาปฏิชีวนะ เช่น สูตรยาที่มีนิโอมัยซินเป็นส่วนประกอบ เนื่องจากยาปฏิชีวนะไม่มีที่ใช้ในโรคหวัด แต่ชักนำให้แบคทีเรียในลำไส้ดื้อยาได้ ยาสูตรนี้ไม่ควรมียอยู่ในเภสัชตำรับของสถานพยาบาล

ยาอื่น ๆ ที่ไม่เป็นประโยชน์ในโรคหวัด และไม่ควรใช้นอกเหนือจากที่กล่าวมา คือ วิตามินซี เอนไซม์ลดการอักเสบ (เช่น serratiopeptidase) สเตียรอยด์พ่นจมูก และ ยาคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น

Prescription Note 5

สถานพยาบาลไม่ควรมี serratiopeptidase ไว้ในเภสัชตำรับ บริษัทเจ้าของผลิตภัณฑ์ต้นแบบของ serratiopeptidase ได้หยุดจำหน่ายยaxonานี้แล้วทั้งที่ประเทศญี่ปุ่น

(กุมภาพันธ์ 2554) และประเทศไทย (กุมภาพันธ์ 2557) โดยให้เหตุผลว่า “เนื่องจากข้อมูลล่าสุดในการพิจารณาทบทวนตำรับยา serratiopeptidase ซึ่งจำหน่ายมานานกว่า 40 ปีนั้น ในแง่ข้อมูลทางด้านประสิทธิภาพของยาที่มีอยู่ในปัจจุบัน ไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนการใช้ยาในเวชปฏิบัติในปัจจุบันตามข้อบ่งใช้ที่ได้รับการรับรอง” ดังนั้นจึงไม่ควรใช้ยานี้อีกต่อไป **หมายเหตุ** ยานี้เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

เอกสารอ่านประกอบ

1. Common Cold (Upper Respiratory Infection; Coryza) in the Merck Manual Professional Edition.

http://www.merckmanuals.com/professional/infectious_diseases/respiratory_viruses/common_cold.html

2. โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 2013;1-34.

<http://www.thaipediatrics.org/attchfile/CPG1.pdf>

3. Irwin RS1, Baumann MH, Bolser DC, Boulet LP, Braman SS, Brightling CE, Brown KK, Canning BJ, Chang AB, Dicipinigaitis PV, Eccles R, Glomb WB,

Goldstein LB, Graham LM, Hargreave FE, Kvale PA, Lewis SZ, McCool FD, McCrory DC, Prakash UB, Pratter MR, Rosen MJ, Schulman E, Shannon JJ, Smith Hammond C, Tarlo SM; American College of Chest Physicians (ACCP). Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2006 Jan;129(1 Suppl):1S-23S.

<http://journal.publications.chestnet.org/data/Journals/CHEST/22039/1S.pdf>

4. Sperber SJ¹, Hendley JO, Hayden FG, Riker DK, Sorrentino JV, Gwaltney JM Jr. Effects of naproxen on experimental rhinovirus colds. A randomized, double-blind, controlled trial. *Ann Intern Med*. 1992 Jul 1;117(1):37-41.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1317694>

5. Pratter MR. Cough and the common cold: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2006 Jan;129(1 Suppl):72S-74S.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16428695>

6. Atkinson HC¹, Stanescu I, Salem II, Potts AL, Anderson BJ. Increased bioavailability of phenylephrine by co-administration of acetaminophen: results of four open-label, crossover pharmacokinetic trials in healthy volunteers. *Eur J Clin Pharmacol*. 2015 Feb;71(2):151-8. doi: 10.1007/s00228-014-1788-5. Epub 2014 Dec 6.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25475358>

7. Food and Drug Administration. U.S. Department of Health & Human Service. OTC Cough and Cold Products: Not For Infants and Children Under 2 Years of Age. 17/01/2008.

<http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm048682.htm>

8. The American Academy of Pediatrics. Withdrawal of Cold Medicines: Addressing Parent Concerns. 2008.

<http://www.aap.org/en-us/professional-resources/practice-support/Pages/Withdrawal-of-Cold-Medicines-Addressing-Parent-Concerns.aspx?aid=2254>

9. Health Canada. Government of Canada. Health Canada Releases Decision on the Labelling of Cough and Cold Products for Children. 18/12/2008.

http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Health_Professionals/CoughColdHCAdvisoryENG.pdf

10. The Medicines and Healthcare products Regulatory Agency. The Department of Health. United Kingdom. Over-the-counter cough and cold medicines for children. 04/2009.

<http://www.mhra.gov.uk/Safetyinformation/DrugSafetyUpdate/CON087993>

11. Food and Drug Administration. U.S. Department of Health & Human Service. An Important FDA Reminder for Parents: Do Not Give Infants Cough and Cold Products Designed for Older Children. 08/03/2011.

<http://www.fda.gov/drugs/resourcesforyou/specialfeatures/ucm263948.htm>

12. Therapeutic Goods Administration. Department of Health. Australian Government. OTC cough and cold medicines for children - Final outcomes of TGA review. 15/08/2012.

<https://www.tga.gov.au/otc-cough-and-cold-medicines-children-final-outcomes-tga-review>

13. MedSafe, Ministry of Health, Newzealand Government. Reminder: Cough and Cold Medicines in Children. Prescriber 16/06/2013.

<http://www.medsafe.govt.nz/profs/PUArticles/June2013CoughAndCold.htm>

พาราเซตามอล
(Paracetamol)

จัดเป็นยาในหมวด 4.6 Analgesics and antipyretics บัญชี ก. และ 4.7.3.1 Drugs for acute migraine attack บัญชี ก. ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ อาจเรียกในชื่ออื่นว่า อะเซตามิโนเฟน (acetaminophen) ซึ่งเป็นชื่อเรียกที่ใช้ในสหรัฐอเมริกาและญี่ปุ่น

ข้อบ่งใช้ ลดไข้ บรรเทาปวดระดับน้อยถึงปานกลาง

ใช้ลดไข้ที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย รวมถึงใช้ทดแทนแอสไพรินในเด็กที่เป็นไข้จากการติดเชื้อไวรัส (โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากโรคอีสุกอีใสและไข้หวัดใหญ่) เนื่องจากการใช้แอสไพรินในเด็กที่เป็นไข้จากโรคข้างต้นอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรียกว่ากลุ่มอาการราย (Reye's syndrome) ซึ่งทำให้ตับวายและเป็นโรคสมอง (encephalopathy)

ใช้สำหรับอาการปวดศีรษะจากสาเหตุต่าง ๆ (เช่น ปวดจากความเครียด หรือไมเกรน) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดกระดูกและข้อ (เช่น ปวดจากโรคข้อเข่าหรือข้อสะโพกเสื่อม) ปวดทางทันตกรรมและโรคในช่องปาก (เช่น ปวดฟัน เจ็บแผลในช่องปากจากการติดเชื้อไวรัสเฮอร์ปีส์ซิมเพลกซ์ในเด็ก) ปวด

ประจำเดือน รวมทั้งอาการปวดหัว ๆ ไปจากโรคหวัด หรือไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

Prescription Note 1

การใช้ยาแก้ปวดทางทันตกรรมและโรคในช่องปาก ควรใช้ยาแก้ปวดกับโรคทางทันตกรรมอย่างระมัดระวัง โดยใช้เป็นการชั่วคราว เช่น 1-7 วัน จนกว่าสาเหตุของความเจ็บปวดนั้นจะได้รับการแก้ไข การรักษาที่ดีที่สุดของอาการปวดทางทันตกรรมที่มีสาเหตุจากการอักเสบ เช่น เนื้อเยื่อฟันอักเสบ (pulpitis) และการติดเชื้อในคลองรากฟัน (apical infection) คือการระบายหนองจากคลองรากฟัน ร่วมกับการรักษาการติดเชื้อ

ข้อควรระวัง ยานี้เป็นพิษต่อดับหากใช้เกินขนาด ก่อนให้ยาควรตรวจสอบเวลาและปริมาณยาที่ได้รับจากทุกแหล่ง เพื่อทราบปริมาณสะสมของยาใน 24 ชั่วโมงก่อนหน้าี้ ควรลดขนาดยาลงและไม่ควรใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานานในผู้ดื่มสุราเป็นประจำ ผู้มีการทำงานของตับบกพร่อง โรคพิษสุราเรื้อรัง ทูบโชนากการ หรือขณะอยู่ในภาวะขาดน้ำ

ภาวะตับบกพร่อง ใช้ด้วยความระมัดระวัง เช่น จำกัดการใช้ด้วยขนาดยาต่ำสุดที่ให้ผลการรักษา

หลีกเลี่ยงการใช้ยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน
ติดตามพิษต่อด้อย่างใกล้ชิด

ภาวะไตเสื่อม ให้ยาห่างกันอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง ในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย (CrCl < 10 มิลลิตร/นาที) สำหรับไตวายระยะที่ 3 และ 4 ในผู้ใหญ่ (CrCl < 50 มิลลิตร/นาที) ให้ยาห่างกันอย่างน้อยทุก 6 ชั่วโมง

สตรีมีครรภ์ ยากระจายผ่านทางรกไปยังทารก ในครรภ์มารดาได้ สตรีมีครรภ์ที่ได้รับยาเกินขนาดควรได้รับการรักษาด้วย acetylcysteine โดยเร็วที่สุด มิฉะนั้นอาจทำให้ทารกในครรภ์เสียชีวิตหรือทำให้แท้งบุตรได้ การใช้ยานี้บ่อยครั้งขณะตั้งครรภ์อาจมีความสัมพันธ์กับเสียงหายใจหวีดหวิว (wheezing) โรคหอบหืดในเด็กเล็ก และโรคสมาธิสั้น ดังนั้นแม้ยานี้จัดเป็นยาที่ปลอดภัยในหญิงมีครรภ์ แต่ควรใช้เมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น

หญิงให้นมบุตร ยากระจายสู่น้ำนมได้ในความเข้มข้นต่ำ จึงไม่เป็นอันตรายต่อเด็ก แต่ควรใช้ด้วยความระมัดระวัง

เด็ก มีรายงานที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการ
ใช้พาราเซตามอลกับเด็กในช่วงขวบปีแรก กับ
การเกิดโรคหอบหืดและภูมิแพ้ในวัยเด็กเล็ก ซึ่ง
เป็นความเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับความถี่และ
ปริมาณยาที่ใช้ จึงอาจพิจารณาหลีกเลี่ยงการใช้
พาราเซตามอลกับเด็กเล็กที่เป็นหรือมีประวัติ

ครอบครัวเป็นโรคหอบหืด โดยอาจลดใช้ด้วยวิธี
ที่ไม่ใช่ยา หรือใช้ไอบูโพรเฟนแทนกับเด็กที่ไม่มี
ข้อห้ามใช้

ผู้สูงอายุ พาราเซตามอลเป็นยาที่เหมาะสมที่สุด
สำหรับผู้สูงอายุ ทั้งกรณีการปวดเฉียบพลันและ
การปวดเรื้อรัง โดยระมัดระวังไม่ใช้ยาเกินขนาด
สูงสุดต่อครั้งและต่อวัน

ผลข้างเคียง ที่สำคัญคือพิษต่อด้อยเมื่อใช้ยาเกิน
ขนาด พิษต่อไตอาจเกิดได้เช่นกันแต่พบได้น้อย
กว่า ผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือ รู้สึกไม่สบาย
อ่อนเพลีย ปฏิกิริยาทางผิวหนังรวมทั้งกลุ่ม
อาการสตีเวนส์-จอห์นสัน กลุ่มอาการเท็น
(toxic epidermal necrolysis) และการมีตุ่ม
หนองทั่วร่างกายอย่างฉับพลัน (acute
generalised exanthematous pustolosis)
ความผิดปกติของเม็ดเลือด ที่มีรายงานได้แก่
เม็ดเลือดขาวต่ำ นิวโทรฟิลต่ำ และเกล็ดเลือดต่ำ

อันตรกิริยา หลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกับแอลกอฮอล์
เพื่อป้องกันอันตรายต่อด้อย เมื่อใช้ร่วมกับ
วอร์ฟารินควรลดขนาดพาราเซตามอลเป็นไม่
เกิน 1.3 หรือ 2 กรัม/วัน และหลีกเลี่ยงการใช้
ต่อเนื่องเป็นเวลาหลายวัน เพื่อป้องกันการมี
เลือดออก ติดตามพิษต่อด้อยเมื่อใช้ร่วมกับ
คาร์บามาซีพีน, ไอโซไนอาซิด, ฟีนobarบิทอล
และเฟนิทอยน์ (phenytoin) ติดตามผล
ข้างเคียงของ เฟนิลเอพรีน (phenylephrine)

(ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ) อย่างใกล้ชิด เนื่องจากพาราเซตามอลเพิ่มปริมาณและระดับยาสูงสุดในเลือดของยานี้ (ตารางที่ 1) และอาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของความดันเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงอัตราการเพิ่มปริมาณของเฟนิลเอพรีนในเลือดเมื่อให้ร่วมกับพาราเซตามอลในปริมาณที่แตกต่างกัน

ปริมาณเฟนิลเอพรีนในเลือด	พาราเซตามอล/เฟนิลเอพรีน (มก.)	
	500/10	1000/20
AUC*	1.6 เท่า (16 มิลลิกรัม)	2.1 เท่า (42 มิลลิกรัม)
Cmax**	2.5 เท่า (25 มิลลิกรัม)	4 เท่า (80 มิลลิกรัม)

* AUC = ชีวปริมาณออกฤทธิ์ของเฟนิลเอพรีน คิดเป็นจำนวนเท่าเทียบกับเมื่อใช้เฟนิลเอพรีนเป็นยาเดี่ยว (ตัวเลขในวงเล็บคือขนาดยาเดี่ยวเฟนิลเอพรีนที่ให้ค่า AUC ที่เท่ากับยาผสม)

** Cmax = ระดับยาสูงสุดในเลือดของเฟนิลเอพรีน คิดเป็นจำนวนเท่าเทียบกับเมื่อใช้เฟนิลเอพรีนเป็นยาเดี่ยว (ตัวเลขในวงเล็บคือขนาดยาเดี่ยวเฟนิลเอพรีนที่ให้ค่า Cmax ที่เท่ากับยาผสม)

ตารางที่ 2 แสดงการเพิ่มขึ้นของความดันเลือด (predicted value) จากการใช้เฟนิลเอพรีนเมื่อ

ใช้เป็นยาเดี่ยวและใช้ร่วมกับพาราเซตามอลในปริมาณที่แตกต่างกัน

สูตรยาที่มีเฟนิลเอพรีนเป็นส่วนประกอบ (มิลลิกรัม)	ความดันเลือด (Mean Arterial Pressure)* ที่เปลี่ยนแปลงไป	
	ค่าเฉลี่ย (มม.ปรอท)	ค่าสูงสุด (มม.ปรอท)
10 (ยาเดี่ยว)	+4	+5-6
5/1000**	+6.6	+10
10/1000**	+12	+19.5

* mean arterial pressure = (diastolic BP x 2 + systolic BP)/3

** 5/1000 และ 10/1000 คือขนาดยาเฟนิลเอพรีน/พาราเซตามอล

Prescription Note 2

การใช้ยาผสมพาราเซตามอลและเฟนิลเอพรีนอย่างปลอดภัย ยาบรรเทาอาการของไข้หวัดซึ่งประชาชนนิยมซื้อใช้เป็นยาผสมซึ่งมีพาราเซตามอลและเฟนิลเอพรีนเป็นส่วนประกอบในปริมาณ เช่น 500 และ 10 มิลลิกรัม/เม็ด ตามลำดับ โดยระบุให้รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง การใช้พาราเซตามอลอย่างปลอดภัยควรใช้ไม่เกิน 4 กรัม/วัน ดังนั้นจึงห้ามใช้ยาเหล่านี้เกิน 8 เม็ดต่อวัน ในขณะที่ขนาดยาสูงสุดสำหรับเฟนิลเอพรีนคือ 60 มิลลิกรัม/วัน ดังนั้นจึงไม่ควรใช้ยาเหล่านี้เกิน 6 เม็ดต่อวัน การไม่ระบุปริมาณยาสูงสุดไว้ที่แผงยาเป็นความ

ไม่ปลอดภัยประการแรกของยาเหล่านี้ ที่สำคัญเมื่อคำนึงถึงอันตรกิริยาระหว่างพาราเซตามอลกับเฟนิลเอพรีนซึ่งเพิ่มระดับยานี้ขึ้นได้หลายเท่าในเลือด (ตารางที่ 1) ซึ่งแปรผันตามปริมาณพาราเซตามอลที่ใช้ร่วมกัน ปริมาณยาที่เพิ่มขึ้นมากขึ้นเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากยา (ตารางที่ 2) ทั้งนี้สูตรยาที่อาจมีความปลอดภัยคือการมีเฟนิลเอพรีนผสมอยู่ไม่เกิน 2.5 มิลลิกรัมต่อ 500 มิลลิกรัมของพาราเซตามอล เพื่อให้การใช้ยาครั้งละ 2 เม็ดได้ปริมาณเฟนิลเอพรีนใกล้เคียงกับการใช้ยาเดี่ยวที่ 10 มิลลิกรัม แต่สำหรับผู้มีน้ำหนักตัวน้อยและควรใช้พาราเซตามอลเพียงครั้งละ 500 มิลลิกรัมจะได้เฟนิลเอพรีนในปริมาณที่ต่ำและไม่ได้ผลการรักษาที่ต้องการ การผลิตยาผสมพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม/เม็ดกับเฟนิลเอพรีนให้ได้ทั้งประสิทธิผลและความปลอดภัยจึงเป็นไปได้ยาก สมควรที่ทะเบียนยาเหล่านี้จะได้รับการทบทวน

ขนาดยา

- สำหรับบรรเทาอาการปวดหรืออาการไข้ หรือการใช้เป็นครั้งคราวเพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดกระดูก ปวดข้อ ปวดทางทันตกรรม (เช่น ปวดฟัน) ปวดประจำเดือน รวมไปถึงอาการปวดต่าง ๆ จาก

โรคหวัดหรือไข้หวัดใหญ่ เช่น ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ

Prescription Note 3

กรณีที่ไม่ควรใช้พาราเซตามอลด้วยตนเอง ไม่ควรใช้พาราเซตามอลบรรเทาปวดด้วยตนเอง นานกว่า 10 วัน ในผู้ใหญ่ หรือนานกว่า 5 วันในเด็ก และไม่ควรรักษาไข้ด้วยตนเองเมื่อมีไข้สูง (อุณหภูมิเกินกว่า 39.5 องศาเซลเซียส) เป็นใช้นานกว่า 3 วัน และไข้ที่เป็น ๆ หาย ๆ โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์

การให้ยาทางปาก

- ยารูปแบบปลดปล่อยทันทีหรือแบบปลดปล่อยธรรมดา (immediate หรือ regular release) เช่น paracetamol 325 และ 500 มิลลิกรัม/เม็ด และ paracetamol syrup 125 และ 250 มิลลิกรัม/ช้อนชา (5 มิลลิลิตร)

ผู้ใหญ่วัยรุ่นและเด็กอายุตั้งแต่ 12 ปี 325-650 มิลลิกรัมทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ หรือให้ 1,000 มิลลิกรัม วันละ 2-4 ครั้ง

ขนาดยาสูงสุด 4 กรัมต่อวัน ไม่เกิน 1 กรัม/ครั้ง โดยไม่ควรใช้เกิน 15 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ครั้ง ดังนั้นผู้ที่ใช้พาราเซตามอลครั้งละ 1 กรัม จึงควรมีน้ำหนักตัวตั้งแต่ 67 กิโลกรัมขึ้นไป

ทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี 10-15 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ครั้ง ทุก 4-6 ชั่วโมง

ขนาดยาสูงสุด ไม่เกิน 5 ครั้งใน 24 ชั่วโมง หรือ 75 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน

เด็กแรกเกิด 10-15 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ครั้ง ทุก 6-8 ชั่วโมง

- ยารูปแบบปลดปล่อยแบบเนิ่น (extended release) เช่น Tylenol[®] 8-Hour (650 มิลลิกรัม/เม็ด)

ผู้ใหญ่วัยรุ่นและเด็กอายุตั้งแต่ 12 ปี 2 เม็ด (1,300 มิลลิกรัม) ทุก 8 ชั่วโมง ไม่เกิน 6 เม็ดต่อวัน

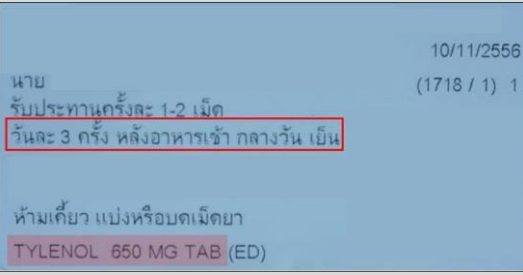
เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ความปลอดภัยและประสิทธิผลของยายังไม่ได้รับการยืนยัน จึงไม่ควรใช้

นอกจากนี้หากผู้ป่วยใช้ยาครั้งละ 2 เม็ดตามฉลากยา และใช้ยาตามมื้ออาหาร ผู้ป่วยจะได้รับยาเกินขนาดเนื่องจากเมื่อใช้ยานี้ครั้งละ 2 เม็ด ควรใช้ห่างกันอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

Prescription Note 4

ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับขนาดยาพาราเซตามอลชนิดปลดปล่อยแบบเนิ่น สถานพยาบาลบางแห่งระบุให้ใช้ยานี้ครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น (ภาพที่ 1) ซึ่งเป็นขนาดยาที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากการใช้ยานี้ครั้งละ 1 เม็ดจะได้ระดับยาในเลือดต่ำไม่เพียงพอต่อการออกฤทธิ์เนื่องจากจะได้ยาจากส่วนที่ปลดปล่อยทันทีเพียง 325 มิลลิกรัม ในอีก 325 มิลลิกรัมจะปลดปล่อยตามมาอย่างช้า ๆ

ภาพที่ 1 แสดงฉลากยาจากสถานพยาบาลซึ่ง
ระบุวิธีใช้พาราเซตามอลชนิดปลดปล่อยแบบ
เนิ่นอย่างไม่ถูกต้อง



10/11/2556
นาย (1718 / 1) 1
รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด
วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น
ห้ามเคี้ยว แบ่งหรือบดเม็ดยา
TYLENOL 650 MG TAB (ED)

เพื่อป้องกันความเข้าใจผิด ที่ฉลากยาควรระบุว่า
ยานี้เป็นยาชนิดปลดปล่อยแบบเนิ่น หมายเหตุ
พาราเซตามอลชนิดปลดปล่อยแบบเนิ่นเป็นยา
นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ