

ฉัตรวดี กฤษณพันธ์<sup>1</sup> และ เจริญ ตรีศักดิ์<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> สาขาวิชาชีวเภสัชศาสตร์

<sup>2</sup> สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก

<sup>1-2</sup> คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120

\* ติดต่อผู้พิมพ์: charoen@g.swu.ac.th

เสวนาสารเภสัชกรรมและบริการสุขภาพ 2557;1(3):81-88

เภสัชศาสตร์ศึกษา: การจำแนกผลิตภัณฑ์

หลากหลายความรู้สึกกับเคาน์เตอร์เพน®

บทคัดย่อ

บทความนี้มีความสำคัญของการวิเคราะห์ความต่างของผลิตภัณฑ์ โดยกรณีศึกษาที่ร้านยา ผู้รับบริการมาขอซื้อยาทาภายนอก Counterpain Cool® เพื่อให้มารดาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากอยากได้ยาทาที่ไม่แสบร้อน อย่าง Counterpain Plus® ซึ่งมีทั้งตัวยาที่ทำให้รู้สึกแสบร้อน และตัวยา NSAIDs คือ piroxicam ซึ่งช่วยลดการปวดอักเสบซึ่งทำให้ Counterpain Plus® มีข้อบ่งใช้ในโรคข้อเข่าเสื่อม เกสัชกรซักประวัติและพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคข้อเสื่อมที่ไม่รุนแรง ใช้อายกิน paracetamol แล้วควบคุมอาการปวดได้ค่อนข้างดี ได้แนะนำให้ใช้ยาทาภายนอกที่มี NSAIDs เสริมจากยา paracetamol ซึ่งเป็นยาหลักในการควบคุมอาการปวดของโรคนี้ หากยังคุมอาการปวดไม่พอ จึงแนะนำให้ใช้อายกิน NSAIDs ในขนาดต่ำที่ยังสามารถบรรเทาอาการปวดได้ นอกจากนี้เกสัชกรแนะนำวิธีปฏิบัติตัวที่ช่วยลดการใช้ข้อเข่าที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนี้ นอกจากนี้ บทความยังได้ชี้แนะการนำกรณีศึกษาไปประยุกต์ในการฝึกหัดผู้เรียนทั้งในชั้นปีสูงและชั้นปีต้นด้วย

คำสำคัญ: เคาน์เตอร์เพน®, ข้อเข่าเสื่อม, แสบร้อน, ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

Chutwadee Krisanapun<sup>1</sup> and Charoen Treesak<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Biopharmacy

<sup>2</sup> Department of Clinical Pharmacy

<sup>1-2</sup> Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University, Ongkharak, Nakhonnayok, 26120, Thailand

\* Corresponding author: charoen@g.swu.ac.th

Dialogue on Pharmacy and Health Care Practice 2014;1(3):81-88

Pharmacy Education: Product Differentiation

Various Sensations with Counterpain®

ABSTRACT

In this article, we emphasize the importance of product differentiation using a case study. At a community pharmacy, a client asked the pharmacist for Counterpain Cool®, an analgesic gel for his mother, a patient with osteoarthritis (OA) of the knee. Even though Counterpain Plus® has piroxicam, a non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID), which makes the product indicative for her knee OA; it gave her an unpleasant burning sensation. From history taking, her knee OA was mild and the pain could be adequately alleviated by oral paracetamol most of the time. It was recommended that if the pain was not well controlled by oral paracetamol, the drug of choice for OA, she could use additional topical NSAID. If pain control was not satisfactory, oral NSAID with the lowest effective dose could be added. The pharmacist recommended lifestyle changes specific to this patient to reduce the use of the knee. This article also suggests applications in training for pharmacy students in all levels.

Keywords: Counterpain®, osteoarthritis of the knee, burning sensation, nonsteroidal anti-inflammatory drugs

กรณีศึกษา

ณ ร้านยาแห่งหนึ่ง ลูกค้าชายอายุประมาณ 25 ปีมาขอซื้อยานวดเคาน์เตอร์เพนคูล เพื่อรักษาอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อม เกสัชกรจะให้บริการแก่ลูกค้ารายนี้อย่างไร



รูปที่ 1 ผลิตภัณฑ์ Counterpain Cool®

(แหล่งที่มา: <http://www.yourasiashop.com/AP023-Counterpain-cool> เข้าถึงวันที่ 15 เมษายน 2557)

ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสอบถามโดยเกสัชกร

เกสัชกรได้สอบถามเพิ่มเติม พบว่าลูกค้ามาขอซื้อยาให้มารดาซึ่งเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นที่เข่าทั้งสองข้าง อาการปวดไม่รุนแรง โดยอาการมากขึ้นเวลาเย็นหรือเดิมนาน ๆ เมื่อนั่งพักอาการจะทุเลา ตอนเช้ามีอาการเข่าตึงและฝืด จะค่อยทุเลาเมื่อผ่านไปราว 10 – 20 นาที ยังไม่มีเสียงกรอบแกรบเวลาเดินหรือเคลื่อนไหว มารดาได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เมื่อ 2 ปีที่แล้ว ได้ไปพบแพทย์เป็นประจำทุก 4 – 5 เดือน แต่บางทีก็มีขนาดนัดบ้าง แพทย์ให้ยาแก้ปวด และยาแก้อักเสบมารับประทาน และบางครั้งแพทย์ให้ยานวดชื่อการค้าเคาน์เตอร์เพนพลัสมาทาด้วย

มารดาขายของช้ออยู่ที่บ้าน แต่เอาเงินใส่กระป๋องพลาสติกขึ้นไปเก็บไว้ที่ชั้นสองของบ้าน เพราะกลัวโดนขโมย แต่ทุกวันเดินขึ้นลงไม่น้อยกว่า 10 รอบ มารดา ลูกค้าชอบนั่งพับเพียบไหว้พระทำสมาธิก่อนนอนเกือบทุกคืน ราว 30 – 45 นาที มารดามีอาการปวดข้อเป็น ๆ หาย ๆ เดือนละ 1 – 2 ครั้ง ๆ ละ 2 - 3 วัน มีความปวดระดับเล็กน้อยเวลาเดิน แต่ก็เดินได้ตลอด ไม่ได้ถึงกับทำให้ต้อง

หยุดพักนาน ๆ ส่วนมากกินยาพาราเซตามอลชนิดเม็ดก็ทุเลา มี บางครั้งที่ต้องกินยาแก้แสบชนิดเม็ด ชื่อ ไอบูโพรเฟน (ibuprofen) ขนาด 200 มิลลิกรัมบ้าง โดยกินสามมื้อหลังอาหารทันที ปกติกินยาไอบูโพรเฟนราวหนึ่งวันก็เริ่มทุเลา และเมื่อกินครบสองวันก็มักหายปวด ยานวดเคาน์เตอร์เพนพลัสก็ช่วยให้ ทุเลาโดยหลายครั้งไม่ต้องกินยาไอบูโพรเฟนเลย ใช้เพียงยานวด และกินยาพาราเซตามอลเพียงหนึ่งวันก็ทุเลามาก โดยกินยาพาราเซตามอลชนิดเม็ดขนาด 500 มก. ครั้งละ 2 เม็ด ห่างกันราว 6 ชั่วโมง โดยเฉลี่ยกินยาพาราเซตามอลราว 3 ครั้งในหนึ่งวัน

วันนี้อยากได้ยานวดเคาน์เตอร์เพนชนิดที่ทาแล้วเย็น ชื่อ เคาน์เตอร์เพนคูล มารดาบอกว่าเพราะเห็นลูกหลานที่เล่นกีฬาแล้ว เขาใช้ยวนวดแก้ปวดเมื่อย เขาพูดกันว่าได้ผลดีและรู้สึกเย็นดีไม่ แสบร้อน มารดาจึงอยากใช้ยานวดนั้นด้วย เพราะเคยใช้เคาน์เตอร์เพนพลัสแล้วรู้สึกแสบร้อน มารดาไม่มีแผลเปิดที่บริเวณเข่าที่ ทายาเคาน์เตอร์เพนพลัสแต่อย่างใด

มารดาอายุ 65 ปี สูง 155 ซม. น้ำหนัก 62 กก. มารดาไม่มี โรคอื่นใด ไม่เคยเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร ไม่เคยมีอาการจุกเสียดแน่นท้องรุนแรง ยาที่ใช้มีแต่ยารักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ปฏิเสธ การแพทย์และอาหาร ไม่ดื่มเหล้าไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริม อาหารหรือสมุนไพรใด ๆ

## วิเคราะห์สถานการณ์

ผู้ช้ยาคือ มารดาของลูกคำ มีความเข้าใจว่าผลิตภัณฑ์ยานวด ชื่อการค้า Counterpain Cool® จะให้ผลรักษาอาการปวดข้อจาก โรคข้อเข่าเสื่อม (knee osteoarthritis) ได้เช่นเดียวกับชื่อการค้า Counterpain Plus® ซึ่งในความเป็นจริงมีความแตกต่างกันด้าน ส่วนประกอบและข้อบ่งใช้ (indication) นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่ เกสัชกรชุมชนควรพิจารณาด้านการใช้ยาก่อนหน้านี้ของผู้ป่วย รวมถึงการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับการบรรเทาหรือชะลอการ ดำเนินไปของโรคด้วย

ในกรณีนี้ เกสัชกรชุมชนควรพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้

- 1) ผลิตภัณฑ์ Counterpain Cool® มีข้อบ่งใช้สำหรับข้อเข่าเสื่อม สำหรับผู้ป่วยรายนี้หรือไม่
- 2) ผู้ป่วยใช้ยารักษาโรคข้อเข่าเสื่อมเท่าที่ผ่านมาได้เหมาะสม หรือไม่ ทั้งด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย
- 3) มียาอื่นที่เหมาะสมกว่า สำหรับผู้ป่วยรายนี้หรือไม่
- 4) มีปัจจัยเสี่ยงใดที่สามารถปรับแก้เพื่อลดการดำเนินไปของโรค หรือบรรเทาอาการของโรคได้บ้างหรือไม่ สำหรับผู้ป่วยรายนี้

ก่อนจะพิจารณาแก้ปัญหาและให้บริการใด ๆ แก่ผู้ป่วยรายนี้ ควรทำความเข้าใจโรคข้อเข่าเสื่อมก่อน เพื่อสามารถเปรียบเทียบ ความสอดคล้องของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยรายนี้ และ

เข้าใจการรักษาทั้งที่ใช้และไม่ใช้ยาที่สอดคล้องกับพยาธิสภาพของ โรค

## โรคข้อเข่าเสื่อม<sup>1,2</sup>

โรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of the knee) เกิดจากการ เสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนที่หัวเข่า ทำให้การรองรับน้ำหนักโดย กระดูกอ่อนลดลง อีกทั้งน้ำหนักของเข่าก็เสียคุณสมบัติการหล่อ เลี้ยงเข่าลงไปเรื่อย ๆ ซึ่งยิ่งทำให้กระดูกอ่อนที่ข้อเข่าเสียดสีกัน และสึกกร่อนมากขึ้นเมื่อข้อเข่าเคลื่อนไหว

ลักษณะและอาการของข้อเสื่อม ได้แก่ อาการปวดข้อเป็น ๆ หาย ๆ ส่วนมากบรรเทาได้ด้วยยาแก้ปวดพาราเซตามอล แต่ถ้า เป็นระยะกำเริบอีกเสบ ผู้ป่วยจะปวดข้อต่อเนื่อง ตลอดเวลา อาจ ต้องใช้ยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs; NSAIDs) ร่วมด้วย ทั้งนี้ อาการปวดจะ รุนแรงมากขึ้นหากผู้ป่วยพับเพียบ ขัดสมาธิ นั่งยอง หรือคุกเข่า เป็นเวลานาน ๆ หรือเมื่อขยับข้อใช้งานมากขึ้น หรือลงน้ำหนักบน ข้อมากขึ้น และจะทุเลาลงเมื่อลดการใช้งาน อาการปวดจะเป็นพัก ๆ แต่หากโรคดำเนินไปมากขึ้น อาการปวดอาจต่อเนื่องนานขึ้น หรือปวดตลอดเวลา แม้ในเวลาอนซึ่งแทบไม่มีแรงกดบนข้อเข่า

สำหรับอาการปวด ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเป็นอาการปวดตื้อ ๆ ระบุ จุดหรือตำแหน่งที่ปวดได้ค่อนข้างยาก เมื่อผู้ป่วยพยายามลุกขึ้นจะ ปวดข้อมากขึ้น บางครั้งอาจได้ยินเสียงลั่นในข้อเนื่องจากผิว กระดูกอ่อนบนข้อเข่าจะแข็ง ความยืดหยุ่นลดลง และผิวขรุขระ มากขึ้น

โรคข้อเสื่อมมักมีอาการข้อติด ข้อฝืด (stiffness) ทำให้ขยับข้อ ลำบากในช่วงเช้าหลังตื่นนอน หรือพักการเคลื่อนไหวของข้อนาน ๆ และจะค่อย ๆ ทุเลาเมื่อค่อย ๆ ขยับข้ออย่างต่อเนื่องสักพัก จนกระทั่งขยับได้ตามปกติ โดยอาการข้อติดข้อฝืดมักทุเลามากใน เวลาไม่เกิน 30 นาทีหลังจากเริ่มขยับข้อ

เมื่ออาการเป็นรุนแรงมากขึ้น อาจมีอาการข้อบวม ซึ่งเกิดจาก น้ำเลี้ยงข้อที่เพิ่มปริมาณในช่วงที่ข้อกำเริบอีกเสบ ในกรณีที่ข้อ เสื่อมรุนแรง เมื่อเคลื่อนไหวข้ออาจได้ยินเสียงกรอบแกรบ (crepitus) ในข้อ นอกจากนี้จะเคลื่อนไหวข้อได้น้อยลง เพราะ กระดูกอ่อนที่ผิวข้อหลุดออกเป็นชิ้น แล้วลอยไปแทรกระหว่างข้อ ผู้ป่วยอาจมีข้อบวม ข้อฝืดรูป หรืออาจขาโก่ง อาจมีกระดูกงอก บริเวณข้อและข้อบวม การเคลื่อนไหวข้อจำกัดลงมาก

## ปัจจัยเสี่ยงต่อการดำเนินไปของโรคข้อ เข่าเสื่อมของผู้ป่วยรายนี้

ในผู้ที่อายุมากขึ้นโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจะสูงขึ้น และ โอกาสที่โรคจะรุนแรงมากขึ้นตามอายุการใช้งานข้อ ในผู้ป่วยรายนี้ อายุ 65 ปี ก็ถือว่าอายุค่อนข้างสูง แต่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ เปลี่ยนแปลงไม่ได้<sup>1,2</sup>

สำหรับเพศ พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตาม เพศเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้เช่นกัน<sup>1,2</sup>

ในผู้ที่น้ำหนักมากข้อเข่าจะเสื่อมเร็ว ในผู้ป่วยรายนี้ พบว่ามีค่าดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI) เท่ากับ 25.81 กก./ม.<sup>2</sup> ถือว่าอ้วนระดับ 1 สำหรับชาวเอเชีย (25.0 – 29.9 กก./ม.<sup>2</sup>)<sup>3</sup> ทั้งนี้ น้ำหนักปกติ คือมีค่าในช่วง 18.5 – 22.9 กก./ม.<sup>2</sup> และจะถือว่ามีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนหากค่าอยู่ในช่วง 23.0 – 24.9 กก./ม.<sup>2</sup> ส่วนผู้ที่อ้วนระดับที่ 2 เมื่อมีค่าตั้งแต่ 30.0 กก./ม.<sup>2</sup> ขึ้นไป การแนะนำวิธีลดน้ำหนักที่สอดคล้องกับร่างกายและการใช้ชีวิตเป็นสิ่งจำเป็น และควรทำอย่างยั่งยืน (ORISA, 2014) ในผู้ป่วยรายนี้ ควรแนะนำให้ลดการขึ้นลงชั้นสองของบ้าน ทั้งนี้ต้องหาวิธีที่จะให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าเงินขายของจะปลอดภัย เช่น ลิ้นชักที่ผู้ป่วยสามารถเปิดและล็อกได้สะดวก และ/หรือกระเป๋าสะพายหน้าท้องที่สามารถเปิดปิดเอาเงินทองได้สะดวก เป็นต้น

นอกจากนี้ มีคำแนะนำให้ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อข้อเข่า โดยต้องเป็นการออกกำลังกายที่ไม่เพิ่มแรงกดที่ข้อเข่า โดยสามารถศึกษารายละเอียดได้ในแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2554<sup>1</sup> ซึ่งเภสัชกรสามารถนำมาใช้แนะนำผู้ป่วยที่ร้านยาได้ (<http://www.rcost.or.th/web/data/cpgoa2554.pdf>)

ลักษณะการใช้ข้อของผู้ป่วยอาจทำให้ข้อเข่าเสื่อมเร็วขึ้น เช่น งอเข่า พับเข่า นั่งยอง ๆ ในคนไทยอาจพบว่าชอบนั่งพับเข่าเวลาไหว้พระหรือทำสมาธิ ลักษณะการใช้ข้อเช่นนี้ทำให้แรงอัดในข้อสูงมากขึ้น<sup>1</sup> ควรแนะนำผู้ป่วยให้ลดการใช้ข้อในลักษณะดังกล่าว ในผู้ป่วยรายนี้ ควรแนะนำให้นั่งพับเข่าน้อยลง อาจนั่งพับเข่าเพียงช่วงไหว้พระ แล้วเปลี่ยนเป็นนั่งเก้าอี้ห้อยขาขณะทำสมาธิ จะช่วยบรรเทาอาการปวด และช่วยไม่ให้โรคแย่ลงเร็วเกินไป ทั้งนี้อาจทำชั้นโตะหมูบุขาให้สูงขึ้นโดยเพิ่มชั้นรองโตะหมูบุขาให้สูงกว่าพื้นบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสะดวกใจที่จะนั่งเก้าอี้ไหว้พระและทำสมาธิ

เภสัชกรควรแนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์สม่ำเสมอเพื่อให้แพทย์ประเมินการเสื่อมของข้อเข่าและสามารถปรับการรักษาทั้งโดยการใช้และไม่ใช้ยาให้เหมาะสมกับสภาพข้อเข่าได้ทันที่ทั้งนี้เพื่อชะลอการเสื่อมของข้อ ลดหรือชะลอความเสี่ยงของภาวะพิการในอนาคต

นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตอื่น ๆ อีก เนื่องจากผู้สูงอายุคือ มารดาของลูกค้า การสอบถามข้อมูลอาจไม่ได้ข้อมูลครบถ้วน อย่างไรก็ตาม เภสัชกรต้องพยายามซักประวัติให้ได้ละเอียดและแม่นยำที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยในปัจจุบันนี้การสื่อสารสะดวกขึ้นมาก เภสัชกรอาจขอให้ลูกค้าโทรศัพท์ไปถามข้อมูลผู้ป่วยหรือโทรศัพท์ไปซักประวัติเองได้ หรือให้ถ่ายรูปของยาที่ใช้ประจำส่งมาให้ดูได้

ก่อนที่จะกล่าวถึงการใช้ยารักษาข้อเข่าเสื่อมโดยรวม จะได้กล่าวถึงยา NSAIDs ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาส่วนหนึ่งของผู้ป่วยรายนี้

นี้ ที่ต้องการใช้ยาทาภายนอก Counterpain Cool<sup>®</sup> ซึ่งเป็นสูตรที่ไม่มีตัวยา NSAIDs แทนที่จะใช้สูตร Counterpain Plus<sup>®</sup> ที่เคยใช้ โดยสูตร Counterpain Plus<sup>®</sup> มีตัวยา NSAIDs คือ piroxicam ผสมอยู่ จึงขอกล่าวถึงฤทธิ์ของยา NSAIDs ที่สัมพันธ์กับการอักเสบในข้อเข่าเสื่อมดังต่อไปนี้

## ยา NSAIDs กับฤทธิ์แก้ปวดอักเสบในโรคข้อเข่าเสื่อม

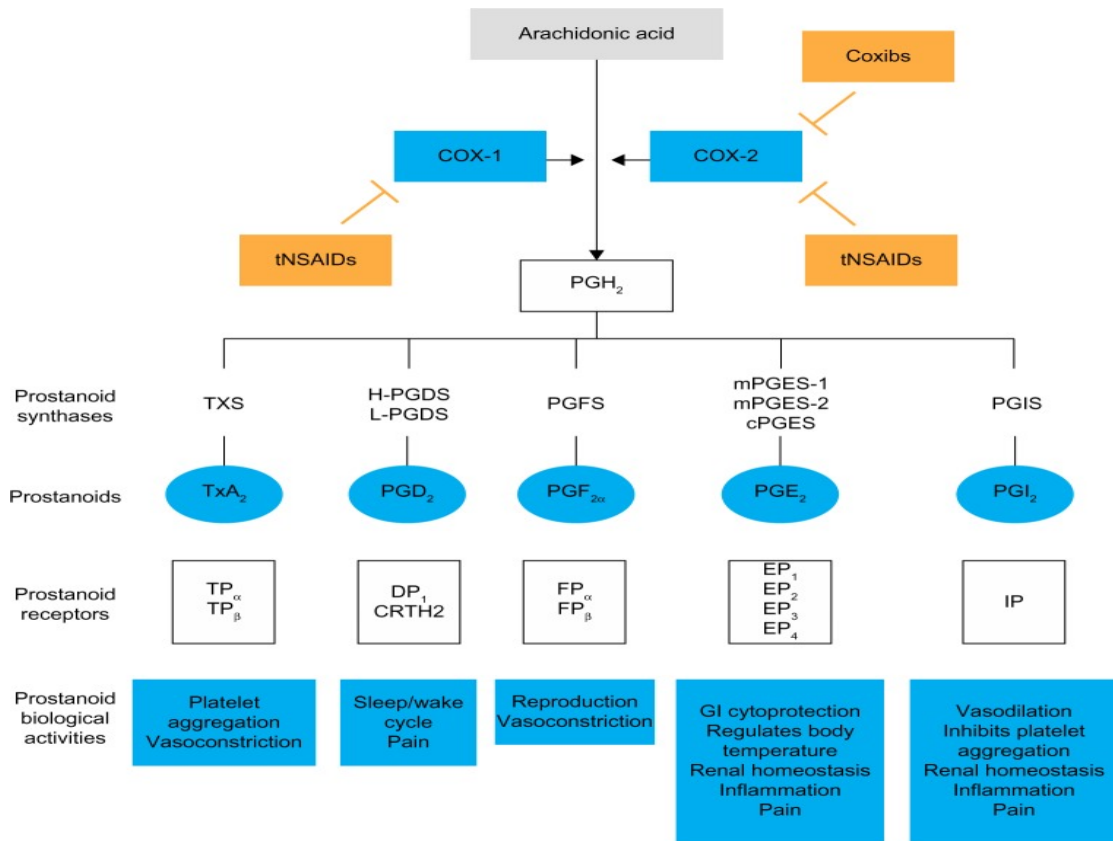
ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (nonsteroidal anti-inflammatory drugs; NSAIDs) เป็นยาที่ใช้รักษาอาการปวดและอักเสบของข้อเข่าเสื่อมได้ดี ยากลุ่มนี้ต้านการอักเสบในอวัยวะต่าง ๆ โดยยับยั้งการเปลี่ยน arachidonic acid ไปเป็นสารกลุ่มพรอสตาแกลนดิน (prostaglandins) (หรือเรียกว่า prostanoids) ซึ่งมีหลายกลุ่มย่อย

ทั้งนี้ เอนไซม์ COX-1 (หรือ cyclo-oxygenase 1) เป็นเอนไซม์ที่ทำให้เกิด prostaglandins ชนิดหรือกลุ่มที่มีหน้าที่รักษาสภาพปกติของร่างกาย เช่น prostaglandins ที่ทำหน้าที่ปกป้องผนังทางเดินอาหาร (gastric epithelial cytoprotection) และภาวะดำรงดุลในร่างกาย (homeostatis) ซึ่ง COX-1 นี้ พบได้ในเซลล์ทั่วไป<sup>4</sup> (รูปที่ 2)

ในขณะที่ COX-2 เป็นเอนไซม์ที่ทำให้เกิด prostaglandins ชนิดหรือกลุ่มที่ก่อให้เกิดการอักเสบ (inflammation) และสารที่สื่อความเจ็บปวด (pain) ซึ่งได้แก่ prostaglandin E2 (PGE2) และ PGI2 โดยเฉพาะ PGI2 ซึ่งพบมากในของเหลวในข้อ (synovial fluid) ของหัวเข่ามนุษย์ที่ข้อเข่าอักเสบ<sup>5</sup>

ยา NSAIDs รุ่นดั้งเดิม (conventional NSAIDs) เช่น ibuprofen, naproxen, diclofenac, piroxicam ยับยั้งเอนไซม์ COX อย่างไม่จำเพาะเจาะจง (non-selective COX inhibition) คือ ยับยั้งทั้ง COX-1 และ COX-2 จึงเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญคือ แผลในทางเดินอาหารเนื่องจากการสร้าง prostaglandins ที่มีฤทธิ์ปกป้องผนังทางเดินอาหารลดลง ถือเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงที่เด่นของยากลุ่มนี้ ส่วนยา NSAIDs รุ่นใหม่ที่มีความจำเพาะต่อ COX-2 ที่เรียกว่ากลุ่ม coxib จะส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อทางเดินอาหารน้อยกว่ากลุ่มดั้งเดิมมาก ยากลุ่ม coxib ได้แก่ celecoxib และ etoricoxib เป็นต้น

แม้ยา NSAIDs ทั้งชนิด non-selective NSAIDs และ COX-2 inhibitors จะมีประโยชน์มากในโรคข้อเข่าเสื่อม แต่ยังมียาอื่นที่แนะนำให้ใช้ในช่วงต้นของการรักษาซึ่งสอดคล้องกับการรักษาคนไข้อย่างนี้ ซึ่งเภสัชกรที่ร้านยาสามารถให้คำแนะนำการใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์และความปลอดภัยสูงสุดได้ จึงจะได้กล่าวถึงยาดังกล่าวดังต่อไปนี้



รูปที่ 2 กระบวนการสร้าง prostaglandins<sup>4</sup>

## การใช้ยารักษาข้อเข่าเสื่อม

ยา paracetamol เป็นยาชนิดแรกที่แนะนำสำหรับอาการปวดของข้อเข่าอักเสบเมื่อเกิดกำเริบเฉียบพลันไม่ว่าจะรุนแรงเพียงใด<sup>1</sup> เพราะมีความปลอดภัยสูงและประสิทธิภาพดีพอสมควร หากใช้ยา paracetamol ขนาดสูงสุดต่อวันแล้วยังบรรเทาอาการปวดไม่ดีพอก่อนที่จะให้กินยา NSAIDs อาจเพิ่มยา NSAIDs ชนิดทาภายนอกก่อนได้ (หรือ capsaicin ชนิดทาภายนอก ที่รู้จักกันในชื่อเจลพริก)

โดยขนาดยา paracetamol ที่ใช้ คือ 10 – 15 มก. ต่อ กก. ทุก 4 – 6 ชั่วโมง โดยไม่เกิน 3.5 กรัมต่อวัน<sup>1</sup> สำหรับผู้ป่วยรายนี้ได้ผลค่อนข้างดี และใช้ในขนาดยาที่ไม่เกินที่กำหนด คือ ครั้งละ 1,000 มก. (2 เม็ด) โดยหากคำนวณจากน้ำหนักตัวของผู้ป่วย (62 กก.) จะใช้ครั้งละ 620 – 930 มก. ต่อครั้ง ซึ่งการใช้ 1,000 มก. ต่อครั้งเกินขนาดสูงสุดไปเพียงเล็กน้อย จึงไม่น่ากังวลมาก แต่อาจแนะนำให้ผู้ป่วยลองกินเพียง 1 เม็ดครั้งได้ (750 มก.) และผู้ป่วยใช้เพียงวันละ 3 ครั้ง (รวมเป็น 3,000 มก. ต่อวัน) ก็ถือว่ายังใช้อย่างปลอดภัย ทั้งนี้ การกินยา paracetamol ในขนาดสูงเป็นเวลานานติดต่อกันจะเพิ่มความเสี่ยงของการผิดปกติของตับ โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของเอนไซม์คือ AST และ ALT<sup>1</sup>

ในโรคที่เรื้อรังรุนแรงขึ้นเช่น มี inflammation มากขึ้น หรือปวดมากขึ้นจนยา paracetamol ขนาดสูงสุดต่อวันให้ผลไม่เพียงพอ และยา NSAIDs ชนิดทาภายนอกหรือ capsaicin ทาภายนอก

ให้ผลไม่เป็นที่น่าพอใจแล้ว สามารถใช้ NSAIDs ชนิดกินได้ โดยพยายามใช้ขนาดที่ต่ำที่สุดที่ให้ผลรักษา ทั้งนี้ ในผู้ป่วยสูงอายุ เช่น 75 ปีขึ้นไป พยายามใช้ NSAIDs ชนิดทาภายนอกให้แน่ใจว่าใช้ได้ อย่างถูกต้องเสียก่อน เพื่อเลี่ยงการใช้ NSAIDs ชนิดกิน ซึ่งมีผลไม่พึงประสงค์ค่อนข้างมาก เช่น การเกิดแผลในทางเดินอาหาร ซึ่งความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นอย่างมากในผู้ป่วยที่อายุ 75 ปีขึ้นไป<sup>1</sup>

ในระยะต้นของโรคข้อเข่าเสื่อม ยา NSAIDs ชนิดทาภายนอกมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับชนิดรับประทานสำหรับโรคข้อเข่าเสื่อม<sup>6,7</sup> โดยประสิทธิภาพการลดปวดจะเห็นได้ชัดเจนในช่วง 2 สัปดาห์แรกของการรักษา ทั้งนี้ ประสิทธิภาพของยา NSAIDs ชนิดทาภายนอกจะดีกว่าชนิดกินในช่วงสัปดาห์แรก แต่ในระยะยาวยังไม่มีการศึกษาแน่ชัดสำหรับผลของยา NSAIDs ชนิดทาภายนอก แต่ข้อดีคือ ยา NSAIDs ชนิดทาภายนอกมีความปลอดภัยสูงกว่าชนิดกินมาก โดยเฉพาะต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลในทางเดินอาหารส่วนต้น เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น หรือกระเพาะทะลุ แต่อาจพบปฏิกิริยาเฉพาะที่ได้บ้าง เช่น ผื่นไหม้ ผื่นแดง คัน<sup>8-10</sup>

ดังนั้นสามารถใช้ยา NSAIDs ชนิดทาภายนอกได้ ไม่จำเป็นต้องรีบให้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยรายนี้ซึ่งมีประวัติว่าหลายครั้งที่เพียงกินยา paracetamol กับใช้ยา NSAIDs ชนิดทาภายนอก Counterpain Plus<sup>®</sup> ก็สามารถบรรเทาอาการปวดกำเริบได้ จึงควรย้ำให้ผู้ป่วยใช้การรักษาเช่นนี้ก่อนเสมอ โดยแนะนำให้

กินยา NSAIDs เมื่อควบคุมอาการปวดได้ไม่ดีพอแล้วเท่านั้น ดังนั้นโดยสรุป ยา NSAIDs ชนิดทาภายนอกมีข้อบ่งใช้สำหรับผู้ป่วยรายนี้ อย่างไรก็ตาม มีโอกาสสูงมากที่ผู้ป่วยจะยังใช้ยา NSAIDs ชนิดกินหากควบคุมอาการปวดได้ไม่ดีหรือไม่เร็วพอโดย NSAIDs ชนิดทาภายนอก จึงจะได้กล่าวถึงแนวทางการใช้ยา NSAIDs ชนิดกินอย่างปลอดภัยดังต่อไปนี้

ในแนวทางเวชปฏิบัติของไทย<sup>1</sup> สำหรับผู้ป่วยข้อเสื่อมที่มีอาการหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนของทางเดินอาหาร คือ เกิดภาวะแผลในกระเพาะอาหาร (เช่น ในผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี เคยมีประวัติโรคแผลในกระเพาะอาหาร เลือดออกในกระเพาะอาหาร หรือกระเพาะอาหารทะลุ กำลังใช้ยาละลายลิ่มเลือด หรือใช้ยาสเตียรอยด์นั้น) มีข้อแนะนำว่าควรใช้ยาต้านการอักเสบแบบ COX-2 selective ชนิดกินเนื่องจากยากลุ่มนี้มีความเสี่ยงให้เกิดภาวะแผลในทางเดินอาหารน้อยกว่า NSAIDs แบบ non-selective อย่างมาก หรือใช้ยา non-selective NSAIDs พร้อมกับใช้ยาเพื่อช่วยป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหารด้วย เช่น ยากลุ่ม proton pump inhibitors (PPIs) เช่น omeprazole ร่วมด้วย

โดยสรุปแล้ว ความเสี่ยงในการเกิดแผลในทางเดินอาหาร เลือดออก หรือกระเพาะทะลุ นั้น จะเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้ป่วย การใช้ยาอื่นที่ทำให้เกิดแผลในทางเดินอาหารร่วมด้วย และระยะเวลาที่ใช้ยาที่นานขึ้น รวมถึงการดื่มเหล้า และสูบบุหรี่ด้วย<sup>1</sup>

สำหรับผู้ป่วยรายนี้ มีอายุ 65 ปี (มากกว่า 60 ปีซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยง) ไม่เคยเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร ไม่เคยมีอาการจุกเสียดแน่นท้องรุนแรง ไม่กินยาอื่นที่มีผลให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มเหล้า ในผู้ป่วยรายนี้ใช้ยา ibuprofen ในขนาดต่ำเท่าที่จะให้ผลบรรเทาปวด และใช้เพียงช่วงเวลาสั้น ๆ ไม่ได้ใช้ติดต่อกันนานหลายวัน และจากประวัติว่าหลายครั้งที่เพียงกินยา paracetamol กับใช้ยา NSAIDs ชนิดทาภายนอก Counterpain Plus<sup>®</sup> ก็สามารถบรรเทาอาการปวดกำเริบได้ จึงควรย้าให้ผู้ป่วยใช้การรักษาเช่นนี้ก่อนเสมอ โดยแนะนำให้กินยา NSAIDs เมื่อควบคุมอาการปวดได้ไม่ดีพอแล้วเท่านั้น และหากจะต้องใช้ยา NSAIDs ชนิดกิน ก็อาจยังไม่จำเป็นต้องให้ยา proton pump inhibitor ร่วมด้วย แต่ในอนาคตหากอาการมากขึ้นและต้องให้ยา non-selective NSAIDs นานหลายวันขึ้น ผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องได้รับ proton pump inhibitor กินร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม ควรแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการนำของการเกิดแผลในทางเดินอาหาร เช่น ปวดแสบท้อง จุกเสียด โดยเฉพาะเวลาหลังอาหารเพราะมีการดอออกมาเพิ่มขึ้น ทำให้ระคายเคืองผิวทางเดินอาหารมากขึ้น หากมีอาการควรไปพบแพทย์ และย้าให้กินยา NSAIDs หลังอาหารทันทีด้วย

การใช้ยา NSAIDs ชนิดกินควรระวังในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมด้วย เช่น myocardial infarction และ stroke<sup>11</sup> แต่ในผู้ป่วยรายนี้ ไม่มีโรคร่วมเหล่านี้ จึงยังไม่เป็นประเด็นที่ต้องพิจารณา

เป็นที่แน่นอนแล้วว่า ผู้ป่วยรายนี้ได้ประโยชน์จากยาทาภายนอกที่มี NSAIDs อย่างแน่นอน แต่ประเด็นที่ลูกค้านำมาที่ร้านยา คือ ผู้ป่วยซึ่งเป็นมารดาของลูกค้าต้องการยาทาสูตรที่ให้ความรู้สึกเย็น แต่บังเอิญเป็นสูตรที่ไม่มีตัวยา NSAIDs (คือ piroxicam) ผสมอยู่ ซึ่งไม่มีข้อบ่งใช้สำหรับข้อเข่าเสื่อม จึงจำเป็นต้องเข้าใจความต่างของผลิตภัณฑ์ยาทาภายนอกของ Counterpain ซึ่งมี 3 สูตรดังตารางที่ 1 ซึ่งหากผู้ป่วยเข้าใจจะช่วยให้ผู้ป่วยยินดีใช้ยาสูตรที่มีข้อบ่งใช้สำหรับข้อเข่าเสื่อม หรือกระทั่งสามารถเลือกยาทาสูตรอื่น ๆ ที่มีตัวยา NSAIDs แต่ไม่ทำให้รู้สึกแสบร้อน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยยินดีและร่วมมือใช้ยาดีขึ้น

### ความต่างของผลิตภัณฑ์เคาน์เตอร์เพน<sup>®</sup>

ยาครีมกวนวดชื่อการค้า Counterpain<sup>®</sup> ของบริษัท บริสทอล-ไมเยอร์ สควิบบ์ ไทย จำกัด ใช้รักษาอาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก หรือฟกช้ำเล็กน้อย (analgesic balm) โดยตัวยาหลักคือ methylsalicylate แต่มีผลิตภัณฑ์ของบริษัทนี้อีกสองชนิดคือ Counterpain Cool<sup>®</sup> และ Counterpain Plus<sup>®</sup> ซึ่ง Counterpain Plus<sup>®</sup> มีข้อบ่งใช้ที่ต่างจากผลิตภัณฑ์สองชนิดแรกอย่างสิ้นเชิง เนื่องจากมีตัวยา NSAID คือ piroxicam ทำให้มีข้อบ่งใช้เพื่อรักษาข้อเสื่อม (osteoarthritis) ได้ ในขณะที่ Counterpain<sup>®</sup> และ Counterpain Cool<sup>®</sup> มีข้อบ่งใช้สำหรับเคล็ดขัดยอก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ฟกช้ำเล็กน้อยเป็นหลัก (ตารางที่ 1) ทั้งนี้ Counterpain Plus<sup>®</sup> และ Counterpain<sup>®</sup> มี methylsalicylate ที่ให้ความรู้สึกร้อนเมื่อทา แต่ Counterpain Cool<sup>®</sup> ทำให้รู้สึกเย็น เพราะไม่มี methylsalicylate มีเพียง menthol กับ eugenol

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์กลุ่ม Counterpain

	เคาน์เตอร์เพน <sup>®</sup> Counterpain <sup>®</sup>	เคาน์เตอร์เพนคูล <sup>®</sup> Counterpain Cool <sup>®</sup>	เคาน์เตอร์เพนพลัส <sup>®</sup> Counterpain Plus <sup>®</sup>
ส่วนประกอบ ใน 100 กรัม (% w/w)	Methylsalicylate 10.2% Menthol 5.44% Eugenol 1.36%	Menthol Eugenol	Piroxicam 0.5% Methylsalicylate 10.2% Menthol 5.43% Eugenol 1.37%
รูปแบบผลิตภัณฑ์	บาล์ม/ครีม	เจล	เจล
ความรู้สึกเมื่อทายา	ร้อน หรืออุ่น อาจแสบ	เย็น ไม่แสบร้อน	ร้อน หรืออุ่น อาจแสบ
ข้อบ่งใช้	บรรเทาอาการปวดเมื่อยจากหวัด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ขัดยอก รังเวียนศีรษะ หน้ามืด แผลงัดตัวกัดต่อย เป็นเม็ดตุ่มคันตามผิวหนัง ทาหน้าท้อง จะบรรเทาอาการท้องขึ้นจุกเสียด	บรรเทาปวดกล้ามเนื้อจากการฟกช้ำหรือเคล็ดขัดยอก บรรเทาปวดของแผลช้ำ บวมจากการกระแทก บวมตามผิวหนัง ทาหน้าท้อง บรรเทาปวดจากการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา	บรรเทาปวดอักเสบในโรคข้ออักเสบ และใช้สำหรับอาการปวดช้ำ บวมกล้ามเนื้อได้
ขนาดการใช้	ทาและถูวันละ 3 – 4 ครั้ง	ทาและถูวันละ 3 – 4 ครั้ง อาจใช้ร่วมกับ ice pack	ทาทุก ๒ – ๓ ชั่วโมง วันละ 3 – 4 ครั้ง

แหล่งข้อมูล: MIMS website ที่ <https://www.mims.com/> เข้าถึงวันที่ 15 เมษายน 2557

สูตรยา Counterpain ที่ไม่มีตัวยา NSAIDs (คือตัวยา piroxicam) ไม่มีฤทธิ์ลดการอักเสบของ NSAIDs ดังที่กล่าวถึงก่อนหน้านี้ ดังนั้น ผลิตภัณฑ์ Counterpain<sup>®</sup> และ Counterpain Cool<sup>®</sup> จึงไม่มีข้อบ่งใช้สำหรับรักษาอาการปวดอักเสบของข้ออักเสบ อย่างไรก็ตาม Counterpain<sup>®</sup> และ Counterpain Cool<sup>®</sup> มีฤทธิ์แก้ปวดได้เช่นกันแต่ไม่มีประสิทธิภาพในโรคข้อเสื่อม ซึ่งการลดปวดอธิบายได้ด้วยกลไกดังต่อไปนี้

ตัวยาที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ทั้งสาม นอกเหนือจาก piroxicam แล้วสารที่เหลือนั้นมีฤทธิ์เป็น counter-irritant ที่ออกฤทธิ์เฉพาะที่ทำให้ผิวหนังร้อนแดง ซึ่งเกิดจากฤทธิ์ที่ทำให้เส้นเลือดบริเวณผิวหนังขยายตัวทำให้เกิดความรู้สึกอุ่นถึงร้อน แต่ฤทธิ์ลดปวดนั้นเป็นผลจากการที่สัญญาณความปวดจากบริเวณที่บาดเจ็บถูกยับยั้ง ทำให้ส่งสัญญาณความปวดไปถึงสมองได้น้อยลง ความ "รู้สึก" ปวดจึงน้อยลง ซึ่งส่วนนี้อาจอธิบายได้โดยทฤษฎีหรือแนวคิดของ gate control<sup>12</sup> ที่ว่าเมื่อเกิดการบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อหรืออวัยวะต่าง ๆ หรือกระทั่งที่ข้อหรือกระดูก จะเกิดการกระตุ้นเส้นใยประสาทชนิดที่ส่งสัญญาณความปวดไปยังสมอง (nociceptive nerve fiber) ซึ่งเมื่อกระตุ้นแล้วสัญญาณความปวดจะถูกส่งไปสมอง เกิดเป็นความรู้สึกปวดขึ้น ทั้งนี้ nociceptive nerve fiber มี 2 ชนิด คือ เส้นใยประสาทขนาดใหญ่ที่มีเยื่อไมอีลินหุ้ม ชื่อ A-delta (หรือ myelinated A-delta fiber) ซึ่งส่งสัญญาณความปวดรุนแรงและเฉียบพลัน ในขณะที่เส้นใยประสาทขนาดเล็กกว่าและไม่มีเยื่อไมอีลินหุ้ม ชื่อ C fiber (หรือ unmyelinated C fiber) จะส่งสัญญาณความปวดเรื้อรังซึ่งเป็นแบบตบ ๆ

การยับยั้งความปวดตามแนวคิด gate-control นั้น เกิดขึ้นเมื่อการกระตุ้นโดยตัวกระตุ้นบางอย่าง (stimuli) เช่น menthol นั้นเกิดขึ้นได้เพราะสารที่เป็นตัวกระตุ้นเหล่านี้สามารถกระตุ้นเส้นใยประสาทอีกชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็น non-nociceptive nerve fiber ชื่อว่า A-beta fiber ซึ่งเมื่อกระตุ้นใยประสาทชนิดนี้ สัญญาณปวดที่จะถูกส่งไปสมองของ nociceptive nerve fiber จะถูกยับยั้งไม่ให้ถูกส่งไปยังสมอง ทำให้ไม่เกิดความรู้สึกปวดขึ้น จึงบรรเทาอาการปวดเฉพาะที่ได้ ซึ่ง menthol นี้มีผลการศึกษาดังกล่าวก่อนหน้านี้ที่ความปวดตามแนวคิด gate-control ได้<sup>12</sup>

สารในกลุ่ม counter-irritant ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกร้อนที่มีฤทธิ์แรงได้แก่ methyl salicylate (Wintergreen oil หรือ oil of Wintergreen) ส่วน counter-irritant อื่น ๆ ได้แก่ turpentine oil (น้ำมันสน) และ capsicum ซึ่งเป็นสารสกัดจากผลของพริก ส่วน menthol เป็น counter-irritant ที่ไม่ทำให้เกิดการร้อน และยังให้ความรู้สึกเย็น (cooling effect) หรือสบายผ่อนคลาย (soothing effect) ด้วย โดยกระตุ้นผ่านทาง cold receptor TRPM8 ที่ส่งสัญญาณความรู้สึกหรือความรู้สึกผ่อนคลายไปยังสมอง และความรู้สึกเหล่านี้อาจทำให้ลดความรู้สึกปวดได้ด้วย<sup>13</sup> ส่วนสาร eugenol มีฤทธิ์ต้านการปวด<sup>14</sup> และยาชาเฉพาะที่ด้วย<sup>15</sup>

ผลิตภัณฑ์ยาทาภายนอกที่ไม่มีตัวยา NSAIDs นั้น ให้ผลรักษาข้อเข่าเสื่อมได้ไม่ดีเท่าผลิตภัณฑ์ที่มีตัวยา NSAIDs ที่ช่วย

ยับยั้งการสร้าง prostaglandins ที่ทำให้เกิดการอักเสบและการปวด เนื่องจากข้อเสื่อมมีการอักเสบที่เด่นชัดด้วย โดยจะเกิดมากในช่วงที่กำเริบ ดังนั้นเพื่อยับยั้งกระบวนการอักเสบนี้ จึงมักใช้ NSAIDs ซึ่งอาจเป็นรูปรับประทานหรือทาเฉพาะที่ จะช่วยให้ความรู้สึกปวดลดลงได้มาก และลดการอักเสบด้วย

โดยทั่วไปการใช้ยาทาภายนอกที่มี counter-irritant จะช่วยให้ผู้ใช้รู้สึกดีขึ้นเร็วจากความรู้สึกอุ่นร้อน ส่วนฤทธิ์ลดอักเสบและลดปวดของ NSAIDs จะเห็นผลช้ากว่า ดังนั้นสูตรยา Counterpain Plus<sup>®</sup> อาจเป็นตัวเลือกที่ดีต่อผู้ป่วย ในรายที่ทนหรือชอบความรู้สึกอุ่นร้อน

สำหรับผู้ป่วยรายนี้ซึ่งไม่ต้องการรู้สึกอุ่นร้อนแต่จำเป็นต้องใช้ยาทาที่มี NSAIDs อาจเลือกผลิตภัณฑ์ยาทาภายนอกที่มีตัวยา NSAIDs โดยที่ไม่มี counter-irritant อย่าง methylsalicylate ที่ทำให้แสบร้อน เช่นผลิตภัณฑ์ชื่อการค้า Feldene<sup>®</sup> gel ซึ่งมี piroxicam หรือชื่อ Voltaren Emulgel<sup>®</sup> ซึ่งมีตัวยา diclofenac diethylamine นอกจากนี้ยังมีผลิตภัณฑ์เลียนแบบอื่น ๆ ที่มีตัวยาสองชนิดนี้โดยที่ไม่มี methylsalicylate

ท้ายสุด สามารถสรุปประเด็นสำหรับผู้ป่วยรายนี้ดังต่อไปนี้

1) ผลิตภัณฑ์ Counterpain Cool<sup>®</sup> ไม่มีข้อบ่งใช้สำหรับข้อเข่าเสื่อมสำหรับผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากไม่มีส่วนผสมของยา NSAIDs ซึ่งมีหลักฐานว่ายาทาภายนอกที่มี NSAIDs จะช่วยลดปวดอักเสบได้ โดยใช้เป็นยาเสริมจากยาพาราเซตามอล ดังนั้นผู้ป่วยควรใช้ Counterpain Plus<sup>®</sup> (มีตัวยา NSAIDs คือ piroxicam) ที่เคยใช้ แต่เนื่องจากผู้ป่วยไม่ชอบความรู้สึกแสบร้อนจาก methylsalicylate อาจเลือกผลิตภัณฑ์ยาทา NSAIDs ที่ไม่มี methylsalicylate ได้ เช่น Feldene<sup>®</sup> gel (มี piroxicam) หรือ Voltaren Emulgel<sup>®</sup> gel (มี diclofenac diethylamine) หรือผลิตภัณฑ์เลียนแบบชื่อการค้าอื่น ๆ

2) ผู้ป่วยใช้ยารักษาโรคข้อเข่าเสื่อมเท่าที่ผ่านมาได้เหมาะสมหรือไม่ทั้งด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย พบว่าเหมาะสมเนื่องจากสามารถลดความปวดได้ค่อนข้างเร็วเช่น ภายใน 1 – 2 วัน โดยใช้ยาเกินขนาดสูงสุดต่อวันที่แนะนำ และใช้ยาเกินขนาดที่ค่อนข้างต่ำและให้ผลในการรักษาจากการใช้ที่ไม่นาน (2 - 3 วัน) และในด้านความปลอดภัยไม่เคยมีอาการปวดแสบท้องอันเนื่องจากการใช้ยา ibuprofen สำหรับการใช้อย่างยาทาภายนอก Counterpain Plus<sup>®</sup> นั้นผู้ป่วยใช้ได้ประสิทธิภาพดี แต่ไม่ชอบความรู้สึกแสบร้อน ผู้ป่วยไม่มีผลเปิดบริเวณที่ทายา

3) มียาอื่นที่เหมาะสมกว่า สำหรับผู้ป่วยรายนี้หรือไม่ พบว่ายาพาราเซตามอล เป็นยาที่เหมาะสมสำหรับโรคข้อเข่าเสื่อมทุกระดับ แต่การใช้ยาพาราเซตามอล อาจไม่ควรรับประทานบ่อย ควรลองใช้ยาทา NSAIDs ให้ได้ผลเต็มที่เสียก่อน หากคุมความปวดได้ช้าจึงค่อยใช้ยาพาราเซตามอล NSAIDs

4) มีปัจจัยเสี่ยงใดที่สามารถปรับแก้เพื่อลดการดำเนินไปของโรค หรือบรรเทาอาการของโรคได้บ้างหรือไม่ สำหรับผู้ป่วยรายนี้ ควรหาวิธีลดการใช้ข้อเข่า โดยการลดการขึ้นลงชั้นสองของบ้าน และการพับเพียบไหว้พระทำสมาธิ

ทั้งหมดนี้ เกสัชกรต้องสร้างความเข้าใจแก่ผู้รับบริการในทุกขั้นตอน ความเข้าใจจะช่วยให้เกิดความสะดวกและความยินดีร่วมมือใช้ยาและการปฏิบัติตัว

นอกจากนี้ สิ่งที่ต้องตระหนักเมื่อให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เกสัชกรชุมชนควรแนะนำผู้ป่วยให้พบแพทย์เมื่อสมควรต้องพบแพทย์ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ต้องติดตามการดำเนินไปของโรคเป็นระยะ โรคที่ต้องตรวจวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือจำเพาะหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทั้งนี้ เกสัชกรชุมชนสามารถจำหน่ายยาที่ขาด หรือยาสำหรับรักษาตามอาการได้ตามความเหมาะสม

## แนวทางการเรียนรู้สำหรับผู้เรียนที่แตกต่างกัน

การจัดการเรียนรู้โดยนำประเด็นปัญหาบางส่วนของกรณีศึกษานี้สามารถทำได้หลายด้าน โดยชั้นปีที่สามารถจัดการได้สะดวกคือชั้นปีสูง ๆ เช่น ปี 4 – 5

ในผู้เรียนชั้นปีที่ 4 และ 5 นั้น สามารถฝึกถามคำถามที่เหมาะสมในการซักประวัติทั้งการใช้ยา การปฏิบัติตัวและการใช้ชีวิตประจำวันของคนไข้ให้ตรงประเด็น ทั้งนี้ อาจให้ผู้เรียนฝึกสร้างคำถามจากคำตอบที่ผู้ป่วยให้มาก่อนก็ได้ เนื่องจากหากผู้เรียนยังไม่แม่นกับเนื้อหาของโรคนี้อาจทำให้ไม่สามารถคิดคำถามได้ การให้ผู้เรียนเห็นสิ่งที่ซักประวัติได้ก่อน จะได้ฝึกสองอย่างคือ ได้เรียนและทบทวนเนื้อหาของโรค และได้ฝึกตั้งคำถามให้ตรงกับเนื้อหา นั้น ๆ ให้กระชับ เป็นลำดับขั้นตอน และเมื่อผู้เรียนเริ่มคุ้นเคยกับเนื้อหาของโรคแล้ว สามารถให้ผู้เรียนคิดคำถามเองโดยการ role play กับผู้ป่วยแสดงบทบาท โดยไม่ให้ผู้เรียนที่ฝึกเป็นเกสัชกรเห็นประวัติผู้ป่วย

ในชั้นปีสูงนี้ นอกจากฝึกทักษะการซักประวัติดังกล่าวแล้ว ยังสามารถทบทวนความรู้พื้นฐานด้านโรคและเภสัชวิทยาของยาด้วย โดยควรพยายามเชื่อมโยงกับเหตุผลความจำเป็นในการเลือกใช้นั้นหรือการต้องแนะนำผู้ป่วยเช่นกัน เช่น ต้องใช้ยาทาที่มี NSAIDs ในข้อเข่าเสื่อมเพราะพยาธิวิทยาของโรคที่รักษาได้ด้วยฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยา NSAIDs หรือการต้องแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยเพื่อลดแรงกดและการเสียดสีของข้อที่สอดคล้องกับพยาธิสภาพของข้อเสื่อม เป็นต้น

ในชั้นปีต้น เช่น ปี 2 – 3 นั้น ผู้สอนสามารถนำกรณีศึกษาไปแทรกในรายวิชาบรรยายความรู้พื้นฐานได้ โดยเฉพาะวิชาด้านเภสัชวิทยา สรีรวิทยาและกายวิภาคศาสตร์ เป็นต้น ในชั้นปีต้น ๆ นี้ หากมีคำหรือแนวคิดที่ยาก การอธิบายให้เข้าใจง่าย ๆ สำคัญมาก อาจใช้หลักการวิเคราะห์ส่วนประกอบของคำแบบ root, prefix และ suffix เช่น คำว่า analgesia อาจวิเคราะห์ว่า an-

แปลว่า “ไม่” หรือ “no” ส่วน root “algisia” คือ ปวด ดังนั้น analgesia หมายความว่า การลดปวด

สำหรับชั้นปี 1 หรือ 2 การอธิบายพยาธิวิทยาและการออกฤทธิ์ของยาที่เกี่ยวข้องควรอย่างทำให้ง่าย เช่น ยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ลดอาการปวดอักเสบได้ด้วยการยับยั้งการสร้างสารที่ทำให้อักเสบมากขึ้นหรือปวดมากขึ้น ส่วนยาแก้ปวดพาราเซตามอลแก้ปวดได้โดยการสกัดสัญญาณความเจ็บปวดจากบริเวณที่บาดเจ็บหรืออักเสบที่ส่งไปยังสมอง ทั้งนี้ การบาดเจ็บหรืออักเสบที่อวัยวะใด ๆ จะเกิดสัญญาณส่งไปยังสมอง แล้วสมองจึงแปลความรู้สึกเจ็บปวดนั้น เป็นต้น ซึ่งอาจให้ชั้นปีสูงอธิบายให้แก่นักเรียนปีต้นได้ ซึ่งการที่ชั้นปีสูงสามารถอธิบายให้นักเรียนปีต้นเข้าใจได้ส่วนหนึ่งช่วยสะท้อนความสามารถในการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ด้วย

นอกเหนือจากความรู้และทักษะทางวิชาการที่ต้องฝึกหัดแล้ว สิ่งที่สามารถฝึกได้เมื่อใช้กรณีศึกษาในการฝึก role play คือ ทักษะการสื่อสารที่แสดงออกมาทางน้ำเสียง ท่าทาง เช่น การทักทาย การซักประวัติ โดยต้องทำอย่างไรให้เกียรติ ต้องไม่ตำหนิลูกค้าว่าลูกค้าผิด โง่ หรือไม่ใส่ใจ (เช่น ทำไม่ปล่อยให้เป็นนานขนาดนั้น) ทั้งโดยท่าทางและน้ำเสียง การไม่แสดงอารมณ์ตกใจหรือประหลาดใจเกินเหตุ

นอกจากฝึกทักษะวิชาชีพและทัศนคติทางวิชาชีพ แล้ว กรณีศึกษานี้ยังเน้นความสำคัญของการ “ต้องรู้ผลิตภัณฑ์” เป็นอย่างดี สามารถให้รายละเอียดลูกค้าได้ทันทีเมื่อพูดคุยกับลูกค้า โดยไม่ต้องกลับไปดูที่ฉลากหรือข้อมูลบนผลิตภัณฑ์ หรือคู่มือที่สุด เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ลูกค้า และสามารถให้ข้อมูลแก่ลูกค้าได้หากไม่มีผลิตภัณฑ์หรือแหล่งข้อมูลให้ดูทันที เป็นต้น

## สรุป

บทความย้ำความสำคัญของการวิเคราะห์ความต่างของผลิตภัณฑ์ โดยกรณีศึกษาผู้รับบริการมาขอซื้อยาทาภายนอก Counterpain Cool® เพื่อให้มารดาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากอยากได้ยาทาที่ไม่แสบร้อน อย่าง Counterpain Plus® ซึ่งมีทั้งตัวยาที่ทำให้รู้สึกแสบร้อน และตัวยา NSAIDs คือ piroxicam ซึ่งช่วยลดการปวดอักเสบซึ่งทำให้ Counterpain Plus® มีข้อบ่งใช้ในโรคข้อเข่าเสื่อม เกสัชกรซักประวัติและพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคข้อเสื่อมที่ไม่รุนแรง ใช้ยากิน paracetamol แล้วควบคุมอาการปวดได้ค่อนข้างดี ได้แนะนำให้ใช้ยาทาภายนอกที่มี NSAIDs เสริมจากยา paracetamol ซึ่งเป็นยาหลักในการควบคุมอาการปวดของโรค หากยังคุมอาการปวดไม่ดีพอจึงแนะนำให้ใช้ยากิน NSAIDs ในขนาดต่ำที่ยังสามารถบรรเทาอาการปวดได้ นอกจากนี้เกสัชกรแนะนำวิธีปฏิบัติตัวที่ช่วยลดการใช้ข้อเข่าที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนี้ นอกจากนี้ บทความยังได้ชี้แนะการนำกรณีศึกษานี้ประยุกต์ในการฝึกหัดผู้เรียนทั้งในชั้นปีสูงและชั้นปีต้นด้วย

## References

1. The Royal College of Orthopedics of Thailand, Rheumatism Association of Thailand, the Royal College of Psychiatrists of Thailand. Clinical practice guideline for the treatment of osteoarthritis of the knee 2011. Bangkok. 2011. (in Thai)
2. Rheumatism Association of Thailand. Guidelines for the treatment of osteoarthritis of the knee. 2011. (in Thai)
3. Weisell RS. Body mass index as an indicator of obesity. *Asia Pacific J Clin Nutr* 2002;11(suppl):S681-S684.
4. Brune K, Patrignani P. New insights into the use of currently available non-steroidal anti-inflammatory drugs. *J Pain Res.* 2015; 8: 105–118.
5. Ricciotti E, FitzGerald GA. Prostaglandins and Inflammation. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2011; 31(5): 986–1000.
6. Chou R, McDonagh MS, Nakamoto E, Griffin J. Analgesics for osteoarthritis: an update of the 2006 Comparative Effectiveness Review. Rockville MD. 2011.
7. McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage* 2014;22(3):363-388.
8. Lin J, Zhang W, Jones A, Doherty M. Efficacy of topical non-steroidal antiinflammatory drugs in the treatment of osteoarthritis: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2004;329:324-326.
9. Underwood M, Ashby D, Cross P, et al. Advice to use topical or oral ibuprofen for chronic knee pain in order people: randomised controlled trial and patient preference study. *BMJ* 2008;336:138-142.
10. Baer PA, Thomas LM, Shainhouse Z. Treatment of osteoarthritis of the knee with a topical diclofenac solution: a randomised controlled, 6-week trial. *BMC Musculoskelet Disord* 2005;6:44
11. Pawlosky N. Cardiovascular risk: Are all NSAIDs alike? *Can Pharm J* 2013;146(2):80-83. doi:10.1177/1715163513481569.
12. Pan R, Tian Y, Gao R, et al. Central mechanisms of methol-induced analgesia. *J Pharmacol Exp Ther* 2012;343(3):661-672.
13. Karashima Y, Damann N, Prenen J, et al. Bimodal action of menthol on the transient receptor potential channel TRPA1. *J Neurosci* 2007; 27(37):9874-9884.
14. Park S-H, Sim Y-B, Lee J-K, et al. The analgesic effects and mechanisms of orally administered eugenol. *Arch Pharm Res* 2011; 34(3):501-507.
15. Park CK1, Kim K, Jung SJ, et al. Molecular mechanism for local anesthetic action of eugenol in the rat trigeminal system. *Pain* 2009; 144(1-2):84-94.