

การใช้ยา Parecoxib สำหรับระงับปวดเฉียบพลันในห้องฉุกเฉิน: การทบทวนวรรณกรรม

ถามพร ทองพรรณ*

* แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่

ผู้ประพันธ์บทความ

ถามพร ทองพรรณ

แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่

2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

Email: Thampron.Th@bangkokhospital.com

โทรศัพท์: 02 310 3001

DOI: 10.14456/tjem.2026.5

วันที่รับบทความ: 2026-03-10

วันที่แก้ไขบทความ: 2026-06-24

วันที่ตอบรับบทความ: 2026-07-27

บทคัดย่อ

Parecoxib เป็นยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (nonsteroidal anti-inflammatory drug; NSAID) ชนิดฉีด ซึ่งออกฤทธิ์จำเพาะต่อเอนไซม์ไซโคลออกซีจีเนส-2 (cyclooxygenase-2; COX-2) และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมต่อการใช้ในห้องฉุกเฉิน บทความทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านเภสัชวิทยา ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยา parecoxib รวมทั้งบทบาทของยาในการระงับปวดแบบหลายกลไก (multimodal analgesia) สำหรับผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยา parecoxib มีประสิทธิภาพในการระงับปวดเฉียบพลันใกล้เคียงกับยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ชนิดดั้งเดิม (nonselective NSAIDs) โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของเกล็ดเลือด และมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหารต่ำกว่า คุณสมบัติเหล่านี้ทำให้ยา parecoxib เป็นทางเลือกที่น่าสนใจสำหรับการระงับปวดแบบหลายกลไก โดยเฉพาะในฐานะยาที่ไม่ใช่โอปิออยด์ในห้องฉุกเฉิน อย่างไรก็ตาม การเลือกใช้ยาควรคำนึงถึงข้อห้ามใช้และความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา parecoxib หรือ celecoxib หรือมีประวัติการแพ้ยาในกลุ่ม sulfonamide อย่างรุนแรง ใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด และหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่องรุนแรง นอกจากนี้ หลักฐานจากการศึกษาที่ดำเนินการในห้องฉุกเฉินโดยตรงยังมีจำกัด จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันบทบาทของยาดังกล่าวในบริบทการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

คำสำคัญ: parecoxib, ความเจ็บปวดเฉียบพลัน, ห้องฉุกเฉิน, การระงับปวดแบบหลายกลไก, COX-2



Parecoxib for Acute Pain Management in the Emergency Department: A Narrative Review

Thampron Thongphan*

* *Department of Emergency Medicine, Bangkok Hospital Headquarters*

*corresponding author

Thampron Thongphan*

Department of Emergency Medicine, Bangkok Hospital Headquarters

2 Soi Soonvijai, New Petchburi Road, Bang Kapi, Huai Khwang, Bangkok 10310, Thailand

Email: Thampron.Th@bangkokhospital.com

Tel: 02 310 3001

DOI: 10.14456/tjem.2026.5

Receive date: 2026-03-10

Revised date: 2026-06-24

Accepted date: 2026-07-27

Abstract

Parecoxib is an injectable COX-2 selective nonsteroidal anti-inflammatory drug with properties that make it suitable for use in the emergency department (ED). This narrative review aims to summarize the current evidence on the pharmacology, efficacy, and safety of parecoxib, as well as its role in multimodal analgesia for ED patients. Available data suggest that parecoxib provides analgesia comparable to nonselective NSAIDs without clear impairment of platelet function and may be associated with a lower risk of gastrointestinal adverse events. These characteristics indicate that parecoxib could be a useful non-opioid component of multimodal pain management in the ED. Nevertheless, its use should be individualized, avoiding administration in patients with hypersensitivity to parecoxib, celecoxib, or severe sulfonamide allergy, using caution in patients with pre-existing cardiovascular disease, and avoiding use in those with severe renal impairment. However, ED-specific studies remain limited, and further well-designed clinical trials are needed to better define the role of parecoxib in the management of acute pain in the ED.

Keywords: parecoxib, acute pain, emergency department, multimodal analgesia, COX-2

บทนำ

ความเจ็บปวดเฉียบพลัน (acute pain) เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดในห้องฉุกเฉิน โดยพบในผู้ป่วยประมาณร้อยละ 60-70 ของผู้ที่มาเข้ารับการรักษา และมากกว่าครึ่งรายงานว่ามีอาการเจ็บปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง อย่างไรก็ตาม การศึกษาหลายฉบับพบว่าผู้ป่วยประมาณร้อยละ 70 ไม่ได้รับยาบรรเทาปวดหรือได้รับการระงับปวดล่าช้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและความพึงพอใจของผู้ป่วย^{1,2}

ความเจ็บปวดแบ่งตามกลไกการเกิดได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความเจ็บปวดจากการกระตุ้นตัวรับความเจ็บปวด (nociceptive pain) ซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหรือการอักเสบ และความเจ็บปวดจากความผิดปกติของระบบประสาท (neuropathic pain) กระบวนการรับรู้ความเจ็บปวดแบบ nociceptive ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การแปลงสัญญาณ (transduction) การส่งผ่านสัญญาณ (transmission) การปรับแต่งสัญญาณ (modulation) และการรับรู้ความเจ็บปวด (perception) โดยในขั้นตอนการแปลงสัญญาณ ตัวรับความเจ็บปวด (nociceptors) ที่ปลายประสาทจะเปลี่ยนสิ่งกระตุ้นที่เป็นอันตรายให้เป็นสัญญาณไฟฟ้า จากนั้นสัญญาณจะถูกส่งผ่านไปยังไขสันหลังและสมอง ซึ่งสามารถถูกเพิ่มหรือลดความรุนแรงของสัญญาณก่อนที่จะสมองจะรับรู้เป็นความเจ็บปวด ยาในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (nonsteroidal anti-inflammatory drugs; NSAIDs) ออกฤทธิ์หลักในขั้นตอนการแปลงสัญญาณ โดยยับยั้งการสังเคราะห์พรอสตาแกลนดินบริเวณเนื้อเยื่อที่มีการอักเสบ จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการระงับปวดแบบหลายกลไก (multimodal anal-

gesia) ซึ่งมุ่งลดความเจ็บปวดผ่านหลายกลไกพร้อมกัน

ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์เป็นกลุ่มยาที่ใช้บ่อยในการรักษาความเจ็บปวดเฉียบพลัน อย่างไรก็ตาม ยากลุ่ม NSAIDs ชนิดดั้งเดิม (nonselective NSAIDs) มีข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร การยับยั้งการทำงานของเกล็ดเลือด รวมถึงความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกและการทำงานของไตบกพร่อง ซึ่งล้วนเป็นประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน³

Parecoxib เป็นยาในกลุ่ม NSAIDs ที่ออกฤทธิ์จำเพาะต่อเอนไซม์ไซโคลออกซีจีเนส-2 (cyclooxygenase-2; COX-2) และเป็นยาในรูปแบบฉีดเข้าหลอดเลือดที่มีจำหน่ายในประเทศไทย ยาดังกล่าวมีคุณสมบัติที่เหมาะสมต่อการใช้ในห้องฉุกเฉิน ได้แก่ การออกฤทธิ์รวดเร็วเมื่อให้ทางหลอดเลือดดำ ไม่ยับยั้งการทำงานของเกล็ดเลือด และมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหารต่ำกว่ายาในกลุ่ม nonselective NSAIDs⁴ แม้ว่ายา parecoxib จะถูกนำมาใช้ในผู้ป่วยห้องฉุกเฉินในทางปฏิบัติแล้ว แต่ปัจจุบันยังขาดการทบทวนวรรณกรรมที่รวบรวมหลักฐานเกี่ยวกับบทบาทของยานี้ในบริบทของเวชศาสตร์ฉุกเฉินโดยเฉพาะ⁴

บทความทบทวนวรรณกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับเภสัชวิทยา ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยา parecoxib รวมทั้งบทบาทของยาในการระงับปวดแบบหลายกลไก (multimodal analgesia) สำหรับผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน บทความนี้สืบค้นวรรณกรรมจากฐานข้อมูล PubMed และ Scopus โดยใช้คำสำคัญ ได้แก่ “parecoxib”,

“valdecoxib”, “acute pain”, “emergency department” และ “multimodal analgesia” ทั้งแบบเดี่ยวและแบบผสม คัดเลือกบทความภาษาอังกฤษที่เกี่ยวข้องกับเภสัชวิทยา ประสิทธิภาพ หรือความปลอดภัยของยา parecoxib ครอบคลุมงานวิจัยปฐมภูมิ โดยเฉพาะการศึกษาแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม บทความปริทัศน์ และแนวทางปฏิบัติ โดยให้ความสำคัญกับการศึกษาที่ดำเนินการในบริบทของห้องฉุกเฉินหรือผู้ป่วยที่มีภาวะปวดเฉียบพลันเป็นลำดับแรก

เภสัชวิทยาของ ยา parecoxib

Parecoxib เป็นยาต้นแบบ (prodrug) ของ valdecoxib ซึ่งเป็นยาในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ที่ออกฤทธิ์จำเพาะต่อเอนไซม์ไซโคลออกซีจีเนส-2 เมื่อให้ยาทางหลอดเลือดดำหรือทางกล้ามเนื้อ ยา parecoxib จะถูกเปลี่ยนเป็น valdecoxib ซึ่งเป็นสารออกฤทธิ์ของยา โดยกระบวนการไฮโดรไลซิส (hydrolysis) ที่ตับ กระบวนการดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน 15–30 นาทีหลังการบริหารยา⁵

กลไกการออกฤทธิ์

เอนไซม์ไซโคลออกซีจีเนส (cyclooxygenase; COX) มีเอนไซม์หลัก 2 ชนิด ได้แก่ COX-1 และ COX-2 โดย COX-1 มีการแสดงออกอย่างต่อเนื่องในเนื้อเยื่อต่าง ๆ และมีบทบาทในการปกป้องเยื่อกระเพาะอาหาร รวมทั้งควบคุมการทำงานของเกล็ดเลือด ขณะที่ COX-2 เป็นเอนไซม์ที่ถูกเหนี่ยวนำ (inducible enzyme) ให้สร้างเพิ่มขึ้นเมื่อเกิดการอักเสบหรือความเจ็บปวด ยา parecoxib ออกฤทธิ์ยับยั้ง COX-2 อย่าง

จำเพาะ ส่งผลให้การสังเคราะห์พรอสตาแกลนดิน (prostaglandins) บริเวณที่มีการอักเสบลดลง โดยมีผลต่อ COX-1 เพียงเล็กน้อย จึงไม่รบกวนการทำงานของเกล็ดเลือด และมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหารต่ำกว่ายาในกลุ่ม nonselective NSAIDs⁴

เภสัชจลนศาสตร์

ภายหลังการให้ยา parecoxib ขนาด 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ระดับ valdecoxib ในพลาสมาจะถึงความเข้มข้นสูงสุดภายในประมาณ 30 นาที และมีค่าครึ่งชีวิต (half-life) ประมาณ 8 ชั่วโมง ทำให้สามารถบริหารยาได้วันละ 2 ครั้ง Valdecoxib ถูกเมแทบอลิซึมที่ตับผ่านเอนไซม์ cytochrome P450 (CYP2C9 และ CYP3A4) และถูกขับออกทางไต ขนาดยาที่แนะนำสำหรับการระงับปวดเฉียบพลัน คือ 40 มิลลิกรัมเป็นขนาดเริ่มต้น ตามด้วย 20–40 มิลลิกรัมทุก 6–12 ชั่วโมง โดยไม่เกิน 80 มิลลิกรัมต่อวัน^{4,6}

ข้อได้เปรียบในบริบทห้องฉุกเฉิน

คุณสมบัติสำคัญของยา parecoxib ในบริบทของห้องฉุกเฉิน คือสามารถบริหารยาทางหลอดเลือดดำ (intravenous [IV] injection) ได้โดยตรง โดยไม่จำเป็นต้องผสมในสารน้ำหรือให้ยาแบบหยดช้า ซึ่งแตกต่างจากยาในกลุ่ม nonselective NSAIDs บางชนิดที่ต้องบริหารยาแบบ slow infusion นอกจากนี้ ยา parecoxib ยังไม่มีผลต่อการรวมตัวของเกล็ดเลือด (platelet aggregation) จึงเป็นข้อได้เปรียบในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกหรืออาจจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด^{4,7}

ประสิทธิภาพของ ยา parecoxib

หลักฐานเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยา parecoxib สำหรับการระงับปวดเฉียบพลันในบริบทของห้องฉุกเฉินโดยตรงยังมีจำกัด อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่ประเมินประสิทธิภาพของยาดังกล่าวในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดเฉียบพลันในหลายบริบท ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับเวชปฏิบัติในห้องฉุกเฉินได้

การศึกษาในห้องฉุกเฉินโดยตรง

Baharuddin และคณะ⁸ ได้ดำเนินการศึกษาแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) ในผู้ป่วยที่มาด้วยความเจ็บปวดเฉียบพลันจากการบาดเจ็บ ณ ห้องฉุกเฉิน โดยเปรียบเทียบยา parecoxib ขนาด 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ กับยา morphine ขนาด 0.1 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมทางหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยจำนวน 32 ราย ที่มีคะแนนความเจ็บปวดตามมาตราตัวเลข (Numerical Rating Scale; NRS) ตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคะแนน NRS ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ($p < 0.001$) โดยกลุ่มยา parecoxib มีคะแนน NRS ลดลงจาก 7.8 เป็น 3.9 ขณะที่กลุ่มยา morphine ลดลงจาก 7.1 เป็น 2.0 ที่ 30 นาที อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.095$) ผู้วิจัยอภิปรายว่าการศึกษานี้มีขนาดตัวอย่างเพียง 32 ราย ซึ่งอาจทำให้อำนาจการทดสอบทางสถิติ (statistical power) ไม่เพียงพอในการตรวจพบความแตกต่างที่แท้จริงระหว่างกลุ่ม นอกจากนี้ระยะเวลาติดตามเพียง 30 นาทีอาจยังไม่ครอบคลุมช่วงที่ยา parecoxib ออกฤทธิ์สูงสุด (peak effect)

ซึ่งคาดว่าจะอยู่ที่ประมาณ 2 ชั่วโมงหลังการบริหารยา

การศึกษาในผู้ป่วยนิวในไต

Glina และคณะ⁷ ได้ดำเนินการศึกษาแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมแบบหลายศูนย์ (multicenter randomized controlled trial) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากนิวในไตเฉียบพลัน (acute renal colic) จำนวน 338 ราย โดยเปรียบเทียบยา parecoxib ขนาด 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ กับยา ketoprofen ขนาด 100 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ผลการศึกษาพบว่า ยา parecoxib มีประสิทธิภาพไม่ด้อยกว่ายา ketoprofen ตามเกณฑ์การทดสอบ noninferiority (95% confidence interval, -6.53 ถึง 4.30) โดยผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความเจ็บปวดตามมาตรวัดความปวดแบบ Visual Analogue Scale (VAS) ลดลงประมาณ 43 มิลลิเมตรที่ 30 นาที และ 68 มิลลิเมตรที่ 120 นาที เนื่องจากอาการปวดจากนิวในไตเฉียบพลันเป็นสาเหตุสำคัญของความเจ็บปวดเฉียบพลันที่พบบ่อยในห้องฉุกเฉิน ผลการศึกษานี้จึงมีความเกี่ยวข้องและสามารถประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินได้โดยตรง

การศึกษาเปรียบเทียบกับยาอื่น

Daniels และคณะ⁹ ได้ดำเนินการศึกษาแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมและปกปิดสองทาง (double-blind randomized controlled trial) ในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัดโดยเปรียบเทียบยา parecoxib ทางหลอดเลือดดำ กับยา ketorolac ทางหลอดเลือดดำและทางกล้ามเนื้อ ผลการศึกษาพบว่า ยา parecoxib มี

ประสิทธิภาพในการระงับปวดใกล้เคียงกับยา ketorolac และเริ่มออกฤทธิ์อย่างรวดเร็วภายในประมาณ 15 นาทีหลังการบริหารยานอกจากนี้ Al-Terki และคณะ¹⁰ได้ดำเนินการศึกษาแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมและปกปิดสองทาง (randomized, double-blind, controlled trial) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากนิ้วในไต้ที่ห้องฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า ยา parecoxib มีประสิทธิภาพในการระงับปวดเหนือกว่ายา paracetamol ทางหลอดเลือดดำ

สรุปหลักฐานด้านประสิทธิภาพ

โดยสรุป หลักฐานที่มีอยู่ในปัจจุบันบ่งชี้ว่า ยา parecoxib มีประสิทธิภาพในการระงับปวดเฉียบพลันใกล้เคียงกับยาในกลุ่ม nonselective NSAIDs และมีการเริ่มออกฤทธิ์อย่างรวดเร็ว จึงเหมาะสมต่อการนำมาใช้ในบริบทของห้องฉุกเฉิน อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ดำเนินการในห้องฉุกเฉินโดยตรงยังมีจำนวนจำกัด จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมที่มีขนาดตัวอย่างใหญ่ขึ้นและระยะเวลาดิตตามที่ยาวนานขึ้น เพื่อยืนยันบทบาทของยา parecoxib ในการดูแลผู้ป่วยในบริบทดังกล่าว

นอกจากนี้ แนวทางเวชปฏิบัติ Acute Pain Management: Scientific Evidence ฉบับที่ 5 (ค.ศ. 2020) ของ Australian and New Zealand College of Anaesthetists (ANZCA) ซึ่งสังเคราะห์หลักฐานระดับที่ 1 (Level I evidence) จาก Cochrane Reviews ระบุว่า ยากลุ่ม coxibs และ nonselective NSAIDs มีประสิทธิภาพในการระงับปวดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ¹¹

ความปลอดภัยของ ยา parecoxib

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร

ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหารเป็นข้อกังวลสำคัญของการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ในเวชปฏิบัติ Cryer และคณะ ได้ทบทวนวรรณกรรมด้านความปลอดภัยของยาในกลุ่ม COX-2 selective NSAIDs ต่อระบบทางเดินอาหาร และพบว่ายา parecoxib มีอุบัติการณ์ของแผลในกระเพาะอาหารและภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารต่ำกว่ายาในกลุ่ม nonselective NSAIDs เนื่องจากการยับยั้ง COX-2 อย่างจำเพาะทำให้ COX-1 ยังคงทำหน้าที่ปกป้องเยื่อกระเพาะอาหารได้ตามปกติ³ ในบริบทของห้องฉุกเฉิน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาในระยะสั้น ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจึงคาดว่าจะยังลดลง

ผลต่อการทำงานของเกล็ดเลือด

คุณสมบัติที่สำคัญของยา parecoxib ในบริบทของห้องฉุกเฉิน คือการไม่ยับยั้งการรวมตัวของเกล็ดเลือด (platelet aggregation) โดย Glina และคณะ⁷ รายงานว่ายา parecoxib ไม่มีผลต่อการทำงานของเกล็ดเลือด ขณะที่ยา ketoprofen และยาในกลุ่ม nonselective NSAIDs อื่น ๆ ซึ่งออกฤทธิ์ผ่าน COX-1 สามารถยับยั้งการรวมตัวของเกล็ดเลือดได้ คุณสมบัตินี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่อาจจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออก หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet agents) อยู่แล้ว ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่พบบ่อยในห้องฉุกเฉิน

ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

ความเสี่ยงต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นข้อกังวลสำคัญของยาในกลุ่ม NSAIDs ที่ออกฤทธิ์จำเพาะต่อ COX-2 โดย Schug และคณะ¹² ได้วิเคราะห์ข้อมูลรวมจากการศึกษาหลายฉบับและพบว่า การใช้ยา parecoxib ระยะสั้นเพื่อระงับปวดเฉียบพลันไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการใช้ยาในห้องฉุกเฉินที่มักเป็นการบริหารยาในระยะสั้น อย่างไรก็ตาม ควรใช้ยา parecoxib ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่เดิม

ผลต่อไตและผลไม่พึงประสงค์อื่น

Zhang และคณะ¹³ ได้ทำการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) เกี่ยวกับความปลอดภัยของยา parecoxib และพบว่า ความเสี่ยงต่อภาวะไตวายเฉียบพลันและภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญเมื่อใช้ยาในระยะสั้น อย่างไรก็ตาม ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยา parecoxib ในผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังหรือภาวะปริมาตรเลือดต่ำ (hypovolemia)

ความปลอดภัยในบริบทห้องฉุกเฉิน

จากการศึกษาของ Glina และคณะ⁷ พบว่าอุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์โดยรวมในกลุ่มที่ได้รับยา parecoxib (ร้อยละ 25.9) ใกล้เคียงกับกลุ่มที่ได้รับยา ketoprofen (ร้อยละ 28.0) โดยไม่พบอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยา และไม่พบผู้เสียชีวิตในทั้งสองกลุ่ม ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Baharuddin และคณะ⁸ ซึ่งไม่พบอาการ

ไม่พึงประสงค์รุนแรงในกลุ่มที่ได้รับยา parecoxib และพบว่าอุบัติการณ์ของอาการเวียนศีรษะต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับยา morphine อย่างชัดเจน (ร้อยละ 0 เทียบกับร้อยละ 42.9)

สรุปลักษณะความปลอดภัย

โดยสรุป ยา parecoxib มีลักษณะความปลอดภัยที่เหมาะสมสำหรับการใช้ในห้องฉุกเฉิน โดยเฉพาะการไม่รบกวนการทำงานของเกล็ดเลือด และมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหารต่ำกว่ายาในกลุ่ม nonselective NSAIDs^{3,12,13} อย่างไรก็ตาม ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะไตบกพร่อง ประวัติแพ้ยาในกลุ่ม sulfonamides หรือยาในกลุ่ม NSAIDs รวมถึงสตรีมีครรภ์ นอกจากนี้ ปัจจุบันยา parecoxib ได้รับการรับรองให้ใช้ในผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไปเท่านั้น และยังมีข้อมูลด้านความปลอดภัยไม่เพียงพอสำหรับการใช้ในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น

สำหรับความปลอดภัยด้านการแพ้ยา การวิเคราะห์ข้อมูลรวมจากการศึกษาแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม 28 การศึกษา ซึ่งครอบคลุมผู้ป่วย 9,287 ราย พบว่าอุบัติการณ์ของปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง (anaphylactic reactions) ในกลุ่มที่ได้รับยา parecoxib (ร้อยละ 8.7) ไม่แตกต่างจากกลุ่มยาหลอก (ร้อยละ 8.6) และไม่พบผื่นแพ้ยารุนแรงทางผิวหนัง (severe cutaneous adverse reactions) ในทั้งสองกลุ่ม¹⁴ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลการเฝ้าระวังหลังการขึ้นทะเบียนยาตลอดระยะเวลา > 10 ปี จากการใช้ยามากกว่า 69 ล้านหน่วย รายงานผู้ป่วยที่เกิดผื่นแพ้ยารุนแรงทางผิวหนัง 17 ราย และปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง 98 ราย สะท้อน

ให้เห็นว่า แม้ปฏิกิริยาการแพ้ยาจะพบได้น้อย แต่เมื่อเกิดขึ้นอาจมีความรุนแรง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยากลุ่ม sulfonamides¹⁴

บทบาทของ ยา parecoxib ในห้องฉุกเฉินและการระงับปวดแบบหลายกลไก

แนวคิดการระงับปวดแบบหลายกลไกในห้องฉุกเฉิน

การระงับปวดแบบหลายกลไก (multimodal analgesia) หมายถึง การใช้ยาระงับปวดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปที่มีกลไกการออกฤทธิ์แตกต่างกัน ร่วมกับเทคนิคการระงับปวดอื่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการระงับปวด ลดขนาดยาของยาแต่ละชนิด และลดอุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับยา

Fabbri และคณะ¹ และ Zanza และคณะ² รายงานว่า แนวทางดังกล่าวเป็นองค์ประกอบสำคัญของการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยบาดเจ็บที่มารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน โดยเฉพาะการลดการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์และลดผลไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาโอปิออยด์

บทบาทของยา parecoxib ในการระงับปวดแบบหลายกลไก

ตามแนวทางที่ Fabbri และคณะ¹ แนะนำเสนอว่า ยาในกลุ่ม NSAIDs รวมถึงยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์จำเพาะต่อ COX-2 มีบทบาทสำคัญตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดระดับน้อยถึงปานกลาง (NRS 1–6) ซึ่งมักใช้ร่วมกับยา paracetamol ขณะที่ผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดรุนแรง สามารถใช้ร่วมกับยากลุ่มโอปิออยด์หรือยา ketamine เพื่อลดปริมาณโอปิออยด์ที่ต้องใช้ (opioid-sparing

effect) ในบริบทดังกล่าว ยา parecoxib เป็นทางเลือกที่น่าสนใจ เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการระงับปวดเฉียบพลันใกล้เคียงกับยาในกลุ่ม nonselective NSAIDs แต่ไม่รบกวนการทำงานของเกล็ดเลือด และมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหารต่ำกว่า จึงอาจเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกหรืออาจจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำคัญของการใช้ยาในกลุ่ม nonselective NSAIDs¹

ข้อได้เปรียบเชิงปฏิบัติในห้องฉุกเฉิน

Glina และคณะ⁷ รายงานว่า ยา parecoxib สามารถบริหารโดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำโดยตรงได้โดยไม่จำเป็นต้องผสมในสารน้ำหรือบริหารยาแบบหยดช้า จึงเหมาะกับสภาพแวดล้อมของห้องฉุกเฉินที่ต้องการความรวดเร็วและความสะดวกในการให้ยา แตกต่างจากยาในกลุ่ม nonselective NSAIDs บางชนิดที่ต้องบริหารยาแบบ slow intravenous infusion นอกจากนี้ ยา parecoxib ยังมีระยะเวลาออกฤทธิ์ประมาณ 8–12 ชั่วโมง ซึ่งช่วยลดความจำเป็นในการบริหารยาซ้ำระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉิน

กลุ่มผู้ป่วยที่เหมาะสมในห้องฉุกเฉิน

จากหลักฐานที่มีอยู่ ผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินที่คาดว่าจะได้รับประโยชน์จากยา parecoxib ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากนิวโรไต์เฉียบพลัน ซึ่งมีหลักฐานสนับสนุนโดยตรงจากการศึกษาของ Glina และคณะ⁷ และ Al-Terki และคณะ¹⁰ นอกจากนี้ ยา parecoxib ยังอาจเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดเฉียบพลันจากการบาดเจ็บ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกหรืออาจจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด เนื่องจากยาไม่รบกวน

การทำงานของเกล็ดเลือด รวมถึงผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้หรือไม่ตอบสนองต่อยากลุ่มโอปิออยด์ ซึ่งสามารถใช้ยา parecoxib เป็นส่วนหนึ่งของการระงับปวดแบบหลายกลไกได้

กลุ่มผู้ป่วยที่อาจได้รับประโยชน์จากยา parecoxib ได้แก่

- ผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากนิ่วในไตเฉียบพลัน (acute renal colic)
- ผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดเฉียบพลันจากการบาดเจ็บและมีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกหรืออาจจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด เนื่องจากยาไม่รบกวนการทำงานของเกล็ดเลือด
- ผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้หรือไม่ตอบสนองต่อยากลุ่มโอปิออยด์ โดยใช้ยา parecoxib เป็นส่วนหนึ่งของการระงับปวดแบบหลายกลไก

ข้อควรระวังและข้อจำกัด

แม้ว่ายา parecoxib จะมีข้อได้เปรียบหลายประการ แต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งมีความเสี่ยงสูง และผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่องรุนแรง นอกจากนี้ไม่ควรใช้ยา parecoxib เป็นยาเดียวในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดรุนแรง (NRS 7–10) ซึ่งยังคงจำเป็นต้องได้รับยาในกลุ่มโอปิออยด์เป็นหลัก ตามคำแนะนำของ Fabbri และคณะ¹ และ Zanza และคณะ²

ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา parecoxib ยากลุ่ม sulfonamides หรือยากลุ่ม NSAIDs เนื่องจากแม้ปฏิกิริยาการแพ้ยาจะพบได้ไม่บ่อย แต่มีรายงานการเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง (anaphylactic reactions) และผื่นแพ้ยารุนแรงทางผิวหนัง (severe cutaneous adverse reactions) ภายหลังการใช้ยา โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยากลุ่ม sulfonamides¹⁴

บทสรุป

Parecoxib เป็นยาในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ที่ออกฤทธิ์จำเพาะต่อเอนไซม์ไซโคลออกซีจีเนส-2 (COX-2) และมีรูปแบบยาฉีด ซึ่งมีคุณสมบัติที่เหมาะสมสำหรับการใช้ในหัตถ์ฉุกเฉิน ทั้งด้านเภสัชวิทยา ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย การออกฤทธิ์อย่างจำเพาะต่อ COX-2 ทำให้ยา parecoxib มีลักษณะความปลอดภัยที่อาจดีกว่ายาในกลุ่ม nonselective NSAIDs โดยเฉพาะการไม่รบกวนการทำงานของเกล็ดเลือด และมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหารต่ำกว่า ซึ่งเป็นข้อได้เปรียบสำคัญในผู้ป่วยหัตถ์ฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกหรืออาจจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด

หลักฐานเชิงประจักษ์ในปัจจุบันบ่งชี้ว่า ยา parecoxib มีประสิทธิภาพในการระงับปวดเฉียบพลันใกล้เคียงกับยาในกลุ่ม nonselective NSAIDs โดยมีการเริ่มออกฤทธิ์รวดเร็วและมีระยะเวลาออกฤทธิ์ที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยในหัตถ์ฉุกเฉิน

ในบริบทของการระงับปวดแบบหลายกลไก (multimodal analgesia) ซึ่งได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นแนวทางหลักในการจัดการความเจ็บปวดเฉียบพลัน ยา parecoxib สามารถทำหน้าที่เป็นยาที่ไม่ใช่ยาในกลุ่มโอปิออยด์ที่มีบทบาทสำคัญ ช่วยลดการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ และลดผลไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม การเลือกใช้ยาคควรคำนึงถึงข้อห้ามใช้และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา parecoxib หรือ celecoxib ผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้ยากลุ่ม sulfonamide อย่างรุนแรง หรือผู้ที่เคยเกิดภาวะแพ้ยารุนแรง เช่น

Stevens–Johnson syndrome (SJS), toxic epidermal necrolysis (TEN) หรือ anaphylaxis นอกจากนี้ ควรใช้ยา parecoxib ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่เดิม และหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่องรุนแรง

หลักฐานจากการศึกษาที่ดำเนินการในห้องฉุกเฉินโดยตรงยังมีจำนวนจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่มีขนาดตัวอย่างไม่มากและติดตามผลในระยะสั้น จึงยังจำเป็นต้องมีการศึกษาแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม ซึ่งมีขนาดตัวอย่างใหญ่ขึ้น ครอบคลุมผู้ป่วยที่มีสาเหตุของความเจ็บปวดหลากหลาย และมีระยะเวลาติดตามผลที่ยาวนานขึ้น เพื่อยืนยันบทบาทของยา parecoxib ในการดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินอย่างชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ไม่มี

การรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยและการให้ความยินยอม (Ethics Approval and Informed Consent)

บทความนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม (narrative review) ไม่มีการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรง จึงไม่เข้าเกณฑ์ที่ต้องขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest)

ผู้นิพนธ์ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุน (Funding)

การศึกษานี้ไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานใด

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (Author Contributions)

ผู้นิพนธ์เป็นผู้ดำเนินการสืบค้นวรรณกรรม วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนเขียนและปรับปรุงบทความทั้งฉบับแต่เพียงผู้เดียว

คำแถลงการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Declaration of AI Use)

ผู้นิพนธ์ใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์เชิงภาษา (large language model) ในกระบวนการเขียนบทความนี้ในขอบเขตของการกลาภาษา ตรวจสอบความถูกต้องของรูปแบบการอ้างอิงตามแบบ Vancouver style และปรับโครงสร้างประโยคให้เป็นไปตามรูปแบบที่กำหนด โดยผู้นิพนธ์เป็นผู้กำหนดเนื้อหาทางวิชาการ คัดเลือกและตีความหลักฐานงานวิจัยทั้งหมดด้วยตนเอง และเป็นผู้รับผิดชอบความถูกต้องของเนื้อหาทั้งฉบับ เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์ไม่ได้ถูกใช้ในการวิเคราะห์หรือสรุปผลงานวิจัยที่นำมาอ้างอิงแทนผู้นิพนธ์

เอกสารอ้างอิง

1. Fabbri A, Voza A, Riccardi A, Serra S, De Iaco F. The pain management of trauma patients in the emergency department. J Clin Med 2023;12(9):3289. doi:10.3390/jcm12093289.
2. Zanza C, Romenskaya T, Zuliani M, Piccollella F, Bottinelli M, Caputo G, et al. Acute traumatic pain in the emergency department. Diseases 2023;11(1):45. doi:10.3390/diseases11010045.
3. Cryer B, Feldman M. Cyclooxygenase-1 and cyclooxygenase-2 selectivity of widely used nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Am J Med 1998;104(5):413-21. doi:10.1016/s0002-

- 9343(98)00091-6.
4. Amabile CM, Spencer AP. Parecoxib for parenteral analgesia in postsurgical patients. *Ann Pharmacother* 2004;38(5): 882-6. doi:10.1345/aph.1D283.
5. Jain KK. Evaluation of intravenous parecoxib for the relief of acute post-surgical pain. *Expert Opin Investig Drugs* 2000;9(11): 2717-23. doi:10.1517/13543784.9.11.2717.
6. Karim A, Laurent A, Slater ME, Kuss ME, Qian J, Crosby-Sessoms SL, et al. A pharmacokinetic study of intramuscular (i.m.) parecoxib sodium in normal subjects. *J Clin Pharmacol* 2001;41(10): 1111-9. doi:10.1177/00912700122012607.
7. Glina S, Damiao R, Afif-Abdo J, Santa Maria CF, Novoa R, Cairoli CED, et al. Efficacy and safety of parecoxib in the treatment of acute renal colic: a randomized clinical trial. *Int Braz J Urol* 2011;37(6):697-705. doi:10.1590/s1677-55382011000600003.
8. Baharuddin KA, Rahman NHN, Wahab SFA, Halim NA, Ahmad R. Intravenous parecoxib sodium as an analgesic alternative to morphine in acute trauma pain in the emergency department. *Int J Emerg Med* 2014;7(1):2. doi:10.1186/1865-1380-7-2.
9. Daniels SE, Grossman EH, Kuss ME, Talwalker S, Hubbard RC. A double-blind, randomized comparison of intramuscularly and intravenously administered parecoxib sodium versus ketorolac and placebo in a post-oral surgery pain model. *Clin Ther* 2001;23(7):1018-31. doi:10.1016/s0149-2918(01)80088-6.
10. Al-Terki A, Hussain J, El-Nahas AR, Aloumi A, Al-Asfoor M, Altamimi AA, et al. Parecoxib vs paracetamol for treatment of acute renal colic due to ureteric calculi: a randomized controlled trial. *Urology* 2021;149:76-80. doi:10.1016/j.urology.2020.12.017.
11. Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Alcock M, Halliwell R, Mott JF, editors. *Acute Pain Management: Scientific Evidence*. 5th ed. Melbourne: Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine; 2020.
12. Schug SA, Joshi GP, Camu F, Pan S, Cheung R. Cardiovascular safety of the selective cyclooxygenase-2 inhibitors parecoxib and valdecoxib in the postoperative setting: an analysis of integrated data. *Anesth Analg* 2009;108(1):299-307. doi:10.1213/ane.0b013e31818ca3ac.
13. Zhang J, Ding EL, Song Y. Adverse effects of cyclooxygenase 2 inhibitors on renal and arrhythmia events: meta-analysis of randomized trials. *JAMA* 2006;296(13): 1619-32. doi:10.1001/jama.296.13.jrv60015.
14. Schug SA, Parsons B, Li C, Xia F. The safety profile of parecoxib for the treatment of postoperative pain: a pooled analysis of 28 randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trials and a review of over 10 years of postauthorization data. *J Pain Res* 2017;10:2451-9. doi:10.2147/JPR.S136052.