

ร่วม

ร่วมรักษา

คู่มือการใช้

ยาต้านไวรัส

เอชไอวี

เลขทะเบียนหนังสือ 974 - 90673 - 1 - 7

เนื้อหาโดย มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (AIDS ACCESS FOUNDATION)  
องค์การหมอไร้พรมแดน-เบลเยียม (MSF-Belgium)

จำนวนพิมพ์ 40,000 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 2 มีนาคม 2546

จัดทำโดย

มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (AIDS ACCESS Foundation)

48/282 เซ็นเตอร์โรด ถนนงามคำแดง เขตสะพานสูง

กรุงเทพฯ 10240 โทร. 0-2372-2113-4 โทรสาร 0-2372-2116

E-mail : access@aidsaccess.com website : www.aidsaccess.com



คู่มือการใช้  
ยาต้านไวรัส  
เอชไอวี

## เอดส์ รู้จัก รักษาได้

**ค**วามตื่นหน้าในเรื่องการรักษาเอดส์ เป็นความสนใจใคร่รู้ในหมู่ประชาชนทั่วไปและยิ่งในหมู่ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเอดส์ ทั้งในฐานะผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีในร่างกายหรือมีคนที่ยกที่ผูกพันเป็นผู้ติดเชื้อ ต่างติดตามข่าวสารเหล่านี้อย่างใกล้ชิด ซึ่งหากใครที่ติดตามข่าวสารเรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่องคงต้องยอมรับว่า วิทยาการความก้าวหน้าในเรื่องเอดส์นั้นรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลจากการทุ่มเทพลังกายใจและเงินทุนในการค้นคว้าอย่างเต็มที่ เอดส์จึงไม่ใช่โรคแห่งความสิ้นหวังอีกต่อไป (ในขณะเดียวกัน ความตื่นหน้าที่เป็นข้อมูลหลอกลวงเพื่อผลประโยชน์ทางเงินตรา ก็มีอยู่มาก จึงควรตรวจสอบแหล่งข้อมูลว่า มีความน่าเชื่อถือเพียงใดด้วย)

นับว่าสิบปีมาแล้วที่แพทย์ได้ค้นพบยาต้านไวรัสเอชไอวี (จะเรียกย่อๆในคราวต่อไปว่า “ยาต้านฯ”) ที่สามารถยับยั้งกระบวนการเพิ่มจำนวนไวรัสเอชไอวีในร่างกายได้ เริ่มจากยา

เอนซัท(AZT) และติดตามมาด้วยยาใหม่ๆ เพิ่มขึ้นอีกหลายชนิดที่ช่วยควบคุมจำนวนไวรัสเอชไอวีในร่างกายไม่ทำให้ทำลายภูมิคุ้มกันทานโรคทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพแข็งแรงและดำเนินชีวิตปกติดังเดิมได้

ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับยาด้านฯ ที่ควรคำนึงถึงตั้งแต่ต้นว่า...

- 1) ยาด้านฯ ไม่ได้ทำหน้าที่โดยตรงในการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ดังนั้นการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีภูมิคุ้มกันหรือ ซีดี4 ในระดับที่เสี่ยงต่อโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
- 2) ยาด้านฯ มีด้วยกันหลายสูตร ยาสูตรเดียวกันให้ผลการรักษาแต่ละคนต่างกันไป ดังนั้นถ้าเริ่มการรักษาด้วยยาด้านฯ แล้วไม่ได้ผลในบางรายอาจต้องมีการเปลี่ยนสูตรยาด้านฯ ใหม่ที่จะตอบสนองต่อการรักษาได้ดีกว่า
- 3) การรักษายาด้านฯ อาจไม่ทำให้เห็นผลในทันที ที่

สำคัญคือ การใช้ยาด้านฯ มีผลข้างเคียงรุนแรงมากบ้างน้อยบ้างต่างกันไปในแต่ละคน ดังนั้นบางคนก็เริ่มใช้ยาด้านฯ แล้วมีอาการข้างเคียง และไม่ได้มีแนวทางในการบรรเทาผลข้างเคียง อาจห้อยยที่จะใช้ยาต่อไป แม้ว่ากรรักษาด้วยยาด้านฯ จะยังมีข้อจำกัดบางประการ แต่ก็เป็นที่ยอมรับกันว่ายาด้านฯ คือการรักษาที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในปัจจุบัน

หนังสือคู่มือการใช้ยาด้านฯไวรัสเอชไอวี ผลิตขึ้นเพื่อให้ผู้ที่เลือกรักษายาด้านฯ ได้มีข้อมูลที่ชัดเจนรอบด้านก่อนตัดสินใจ รวมทั้งผู้ที่กำลังรักษายาด้านฯ มีแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ส่งเสริมให้การรักษาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

คณะผู้จัดทำหวังว่าคู่มือยาด้านฯ เล่มนี้ จะเป็นคู่มือในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาที่คุณสามารถตัดสินใจเลือกเองได้

## สารบัญ

รู้จักตัวเรา  
เพื่อเข้าใจยาด้านฯ .....8

รู้จักยาด้านฯ  
ไวรัสเอชไอวี.....16

ยามีหลายสูตร...  
เราจะเหมาะสมกับสูตรยาไหนดี.....21

- สูตรยาที่ดีว่ามีประสิทธิภาพ 22
- ยามีหลายสูตร...  
เราจะเหมาะสมกับสูตรยาไหนดี? 24
- ผู้หญิงกับยาด้านฯ 28

เมื่อไหร่  
จึงเริ่มรักษายาด้านฯ ได้.....30

- เมื่อไหร่จึงเริ่มรักษายาด้านฯ ได้ 32
- เตรียมความพร้อมในการกินยาด้านฯ 34
- กินยาด้านฯ ให้ดีต้องมีวินัย 36
- การแพทย์กับอาการข้างเคียง ไม่เหมือนกัน 38

รู้ได้อย่างไรว่ายารักษาได้ผล.....43

- รู้ได้อย่างไรว่ายารักษาได้ผล 44
- ทำอย่างไรถ้ามีสัญญาณว่า  
สูตรยาที่เรากินอยู่ไม่ได้ผล 46
- การดูแลตนเองและสังคม  
เมื่อรักษายาด้านฯ 48

หมายเหตุท้ายเล่ม.....50

- หมายเหตุท้ายเล่ม 50
- วาดยาด้านฯ ที่มีขายในประเทศไทย 52
- เอกสารอ้างอิง 55

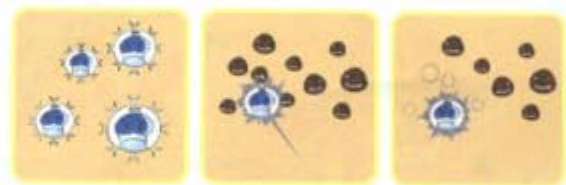
## รู้จักตัวเราเพื่อเข้าใจยาตาบฯ

ก่อนที่จะเรียนรู้ว่ายาตาบฯ จะทำหน้าที่ในการรักษาอย่างไร จำเป็นที่จะต้องรู้ว่าภูมิคุ้มกันในร่างกายของเราทำหน้าที่อย่างไร และเมื่อไวรัสเอชไอวีเข้าไปในร่างกาย มันเข้าไปทำอะไรกับร่างกายของเรา

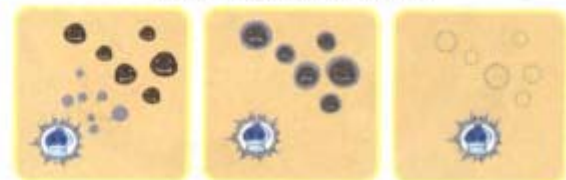
### ทำความรู้จักภูมิคุ้มกัน

โดยปกติร่างกายคนเราต้องสัมผัสเชื้อโรค สารพัดที่มีอยู่รอบตัวตลอดเวลา ทั้งจากการกิน การหายใจ และการสัมผัสผ่านบาดแผลตามผิวหนัง ส่วนใหญ่แล้วเราจะไม่เป็นอะไรเพราะร่างกายมีระบบรักษาความปลอดภัยชั้นเยี่ยม ที่เรียกว่าภูมิคุ้มกัน ซึ่งมีเม็ดเลือดขาวหลายชนิดที่ร่างกายสามารถสร้างขึ้นใหม่ได้ตลอดเวลา

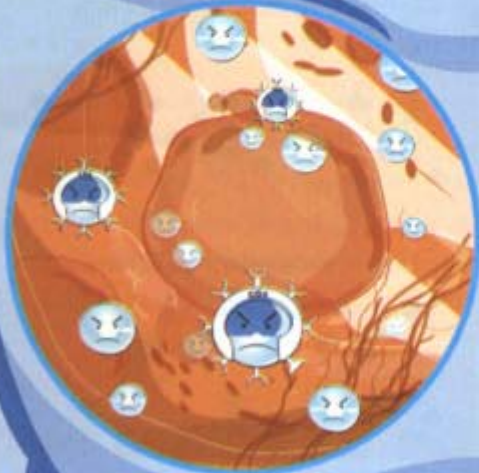
เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่กำจัดหรือควบคุมไม่ให้เชื้อโรคเพิ่มจำนวนลุกลามจนทำให้เราเจ็บป่วยได้ ถ้าภูมิคุ้มกันในร่างกายทำหน้าที่ได้ปกติ สามารถจัดการกับเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้ เราก็จะไม่ป่วย แต่ถ้าช่วงไหนภูมิคุ้มกันอ่อนแอ ไม่สามารถทำหน้าที่กำจัดหรือควบคุมเชื้อโรคได้ดีเท่าที่ควร ช่วงนั้นก็จะเป็นได้



เม็ดเลือดขาวชนิด 4 ทำลายเชื้อโรคโดยตรง



และสร้างสารภูมิคุ้มกัน (Antibody) ขึ้นมาทำลายเฉพาะกับเชื้อโรคนั้นๆ



### CD4 หรือ ซีดี4 คืออะไร สำคัญอย่างไร

ซีดี4 คือเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เป็นตัวหลักในการกำจัด และควบคุมเชื้อโรคนานาชนิด อีกทั้งมีบทบาทในการสร้างสารภูมิคุ้มกันให้ร่างกายใช้เป็นอาวุธต่อสู้กับเชื้อโรคด้วย

การตรวจซีดี4 คือการตรวจเลือดเพื่อบันทึกจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี4 ในเลือด 1 ไมโครลิตร (ประมาณ 1 หยด) โดยทั่วไปคนที่ภูมิคุ้มกันปกติมีจำนวนซีดี4 ประมาณ 700 ขึ้นไป ถ้าหากผลการตรวจซีดี4 มีค่าน้อยกว่า 200 ก็ถือว่าภูมิคุ้มกันบกพร่องแล้ว

### เชื้อเอชไอวี ทำอะไรกับร่างกาย

เมื่อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย จะใช้ซีดี4 ในการขยายพันธุ์ ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้ซีดี4 ถูกทำลายและมีจำนวนลดลงด้วย ในช่วงที่คนๆ หนึ่งได้รับเชื้อเอชไอวี แต่ยังไม่ป่วย เรียกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่เมื่อจำนวนเชื้อเพิ่มขึ้น และจำนวนซีดี4 ลดลงจนไม่สามารถกำจัด/ควบคุมเชื้อโรคต่างๆ ได้ เรียกว่า มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือเป็นผู้ป่วยเอดส์ เอดส์ตั้งแต่รับเชื้อจนเริ่มป่วยใช้เวลาประมาณ 7-10 ปี โรคที่ป่วยเนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อโรคที่มีอยู่แล้วในร่างกายแต่ปะทุขึ้นมาเมื่อซีดี4 ควบคุมไว้ไม่อยู่



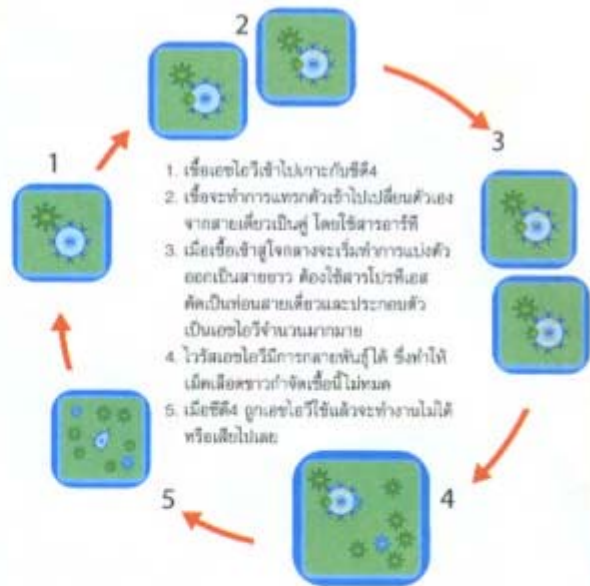
ซีดี4 มีสายพันธุกรรมเป็นสายคู่อยู่ใจกลาง เม็ดเลือดขาวมีลักษณะเป็นเช่น



เชื้อเอชไอวีมีสายพันธุกรรมเป็นสายเดี่ยวอยู่ข้างใน และมีเม็กลูกตาเป็นปุ่ม



เอชไอวีไม่สามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเองได้ ต้องอาศัยซีดี4 ในการขยายพันธุ์ เนื่องจากเชื้อเอชไอวีสามารถเกาะได้พอดีกับแขนที่เป็มือของซีดี4



1. เชื้อเอชไอวีเข้าไปเกาะกับซีดี4
2. เชื้อจะทำการแทรกตัวเข้าไปเปลี่ยนตัวของ จากสายเดี่ยวเป็นคู่ โดยใช้สารอาร์ที
3. เมื่อเชื้อเข้าสู่ใจกลางจะเร่งทำการแบ่งตัว ออกเป็นสายขาว ต้องใช้สารโปรทีเอสตัดเป็นตอนสายเดี่ยวและประกอบตัวเป็นเอชไอวีจำนวนมาก
4. ไวรัสเอชไอวีมีการกลายพันธุ์ได้ ซึ่งทำให้เม็ดเลือดขาวกำจัดเชื้อมิได้หมด
5. เมื่อซีดี4 ถูกเอชไอวีใช้แล้วจะทำงานไม่ได้หรือเสียชีวิต

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อย คือ เชื้อราในปาก, เชื้อราในหลอดอาหาร, วัณโรคปอด, ตุ่มฝีพิษ, วัณโรค, ภูสวัคที่ร่อยแหลมกว้างเกิน 2 นิ้วมือทาบ หรือมีการกลับเป็นซ้ำ, เริ่มที่อวัยวะเพศที่เป็นบ่อย(ทุกเดือน)หรือหายช้า, ปอดอักเสบพิพิท, มีโนสมอง, เชื้อราที่หูสมอง(คริปโต), เชื้อราในกระแสเลือด(เพนนิซิลโลซิส)



## รู้จักยาต้านไวรัสเอชไอวี

เป้าหมายในการรักษาด้วยยาต้านฯ คือ การควบคุมจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายให้มีจำนวนน้อยที่สุด และนานที่สุด เป็นการเปิดโอกาสให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันหรือซีดี4 ขึ้นมาใหม่จนอยู่ในระดับปกติ เพื่อให้ซีดี4 ได้ทำหน้าที่ในการกำจัดและควบคุมเชื้อโรคต่างๆ เหมือนปกติ ซึ่งเป็นการป้องกันการป่วยด้วยโรคติดต่ออวัยวะโอกาส หรือไม่ทำให้ป่วยเอชไอวี

### หัวใจสำคัญ

#### ของการรักษาด้วยยาต้านฯ

- เลือกสูตรยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งแต่ละคนอาจได้สูตรที่เหมาะสมไม่เหมือนกัน
- กินยาได้อย่างตรงเวลา และต่อเนื่อง เพื่อไม่เปิดโอกาสให้เชื้อดื้อยาได้ง่าย และสามารถควบคุมเชื้อเอชไอวีได้ตลอดเวลา
- มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มไปจนตลอดการรักษา เพราะยาต้านฯ ที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถกำจัดให้เชื้อเอชไอวีหมดไปได้ ต้องกินเพื่อควบคุมเชื้อตลอดไป และยาอาจมีผลกระทบบ้างร่างกาย เช่น เป็นพิษต่อตับ จำเป็นต้องดูแลติดตามประเมินผล การรักษาอย่างต่อเนื่อง

### ยาต้านฯ มีกี่ชนิดกันแน่

ปัจจุบันมียาต้านฯ อยู่มากกว่า 20 ชนิด โดยแต่ละชนิดทำหน้าที่ในการขัดขวางกระบวนการการเพิ่มจำนวนของไวรัสในแต่ละขั้นตอนแตกต่างกันไป สามารถจัดได้เป็น 3 กลุ่ม คือ



**กลุ่ม เน็นอาร์ทีโอ (NRTI)** เช่น ยาซีซีโอ เอแซพที (AZT), ดีดีไอ (ddI), ดีโฟร์ที (d4T), 3ทีซี (3TC), อะบาคาเวียร์ (Abacavir)



**กลุ่ม เน็นเน็นอาร์ทีโอ (NNRTI)** เช่น ยาซีซีโอ เนวีราปีน (Nevirapine หรือย่อว่า NVP) และเอฟฟาเวเรนซ์ (Efavirenz หรือย่อว่า EFV)



**กลุ่ม พิโอ (PI)** เช่น ยาซีซีโอ ซาควินาเวียร์ (Saqinavir หรือย่อว่า SQV), อินดีนาเวียร์ (Indinavir หรือย่อว่า IDV), ริโทนาเวียร์ (Ritonavir หรือย่อว่า RTV), เนลตีนาเวียร์ (Nelfinavir หรือย่อว่า NFV)

### ยาแต่ละตัว

เป็นยาที่ผ่านการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข และอยู่ในรายการยาเพื่อการรักษาขององค์การอนามัยโลก ไม่ใช่ยาทดลอง

ปัจจุบันประเทศไทย โดยองค์การเภสัชกรรม สามารถผลิตยาต้านฯ หลายชนิดได้เอง เช่น เอนเซทที ดิลีโอชนิดผง ดีโฟรที 3ทีซี เนวีราบิน รวมถึงผลิตในรูปแบบของการนำยา 3 ชนิดมารวมในเม็ดเดียว คือ ดีโฟรที 3ทีซี เนวีราบิน รวมกันเป็น จีพีโอเวียร์ (GPO-VIR) ราคาประมาณ 1200 บาทต่อเดือน โดยยาเหล่านี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพการผลิต และประสิทธิภาพของยาว่าไม่ต่างจากยาต้นกำเนิดจากต่างประเทศ ที่สำคัญคือ การที่องค์การเภสัชกรรม ผลิตได้เอง ทำให้ยามีราคาถูกลงมาก

### สูตรยาที่ถือว่ามีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันมีข้อสรุปที่ชัดเจนแล้วว่า สูตรยาที่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งเชื้อ และเป็นมาตรฐาน คือ สูตรยาด้านฯ 3 ชนิดขึ้นไปรวมกัน ยาทั้ง 3 ชนิดนั้น เลือกจากกลุ่มยาอย่างน้อย 2 กลุ่ม ซึ่งอาจใช้ได้ผล นานกว่า 5 ปี

ไม่ควรกินยาด้านฯ เพียงชนิดเดียว เพราะเชื้อ อาจดื้อยานั้นภายใน 6 เดือน

หรือ หากกินยาด้านฯ 2 ชนิด (ยากลุ่มเอ็นอาร์ทีโอ) เชื้ออาจดื้อยานั้นๆ ภายใน 1-3 ปี หรืออาจ ไม่ได้ผลเลยในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องมากๆ



ยามีหลายสูตร  
เราจะเหมาะสมกับยาสูตรไหนดี

### สูตรการรักษาที่เป็นมาตรฐาน ของกองโรคเอดส์ในปัจจุบัน(2545)

คือสูตรยา 3 ชนิด

ยา 2 ชนิดจากกลุ่มเอ็นอาร์ทีโอ กับยา 1 ชนิดจากกลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีโอ

		+		+	
เช่น	ดีโฟรที d4T	+	3ทีซี 3TC	+	เนวีราบิน NVP
	ดีโฟรที d4T	+	3ทีซี 3TC	+	เอพฟาวโรเนียร์ EFV
	เอนเซทที AZT	+	3ทีซี 3TC	+	เนวีราบิน NVP

หรือ

ยา 2 ชนิดจากกลุ่มเอ็นอาร์ทีโอ กับยา 1 ชนิดจากกลุ่มพีไอ

		+		+	
เช่น	ดีโฟรที d4T	+	ดีดีไอ ddi	+	อีตันาเวียร์/IDV โซนาเวียร์/STV*
	เอนเซทที AZT	+	ดีดีไอ ddi	+	ซาควินาเวียร์/SOV โซนาเวียร์/STV*

\* กานีวี รีโตนาเวียร์/STV ใช้เพื่อเสริมและเร่งการยับยั้งไวรัส หรือ ซาคีนาเวียร์/โซนาเวียร์

## ยามี่หลายสูตร...เราจะเหมาะสมกับสูตรยาไหนดี

ผู้คิดเชื่อแต่ละรายไม่จำเป็นต้องใช้สูตรยาเดียวกัน สูตรตามความเหมาะสมต่อไป

**กรณี ถ้าเราเป็นผู้คิดเชื่อที่ไม่เคยรักษาด้วยยาต้านฯ มาก่อน**

**1** ต้องเป็นสูตรยาที่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งเชื้อ ซึ่งเป็นสูตรยา 3 ชนิดตามมาตรฐานของกองโรคเอดส์ และอย่าเข้าใจผิดว่ายาที่มีราคาแพงกว่าแล้วจะดีกว่าเสมอไป

**2** เอซดที **ไม่จัดสูตรคู่กับ** ดีโฟวีที เพราะยาล้างฤทธิ์กัน

สูตรต่างๆที่กินอยู่ปัจจุบัน เพราะยาบางตัวไม่ควรใช้คู่กัน จะเกิดการล้างฤทธิ์กันทำให้การรักษาไม่ได้ผล เช่น

**3** **•** ไรแฟน(Rifampin) ซึ่งเป็นยารักษาวัณโรค **ไม่ใช่คู่กับ** เนวีราบินและยาในกลุ่มพีโอ ยกเว้นกรณีใช้ซาครีนาเวียร์ ร่วมกับไรนาเวียร์ จึงสามารถใช้ไรแฟนได้

**•** คลาวิโทรมัยซิน(Clarithromycin) ซึ่งเป็นยารักษาเม็ค **ไม่ใช่คู่กับ** เอฟฟาไวเรนซ์

**•** ยามีเดควมก้าเน็ค **ไม่ใช่คู่กับ** เอฟฟาไวเรนซ์ และยาในกลุ่มพีโอ

**•** เมททาโดน(Methadone) ซึ่งเป็นยาที่ใช้บำบัดผู้ติดยาเสพติด **หลีกเลี่ยงการใช้คู่กับ** เอฟฟาไวเรนซ์

**4** ตรวจสอบการทำงานของตับ ตับอ่อน และภาวะซิด(เลือดจาง) ถ้าซิด **หลีกเลี่ยงการใช้ยาเอซดที (AZT)** ถ้ามีปัญหาที่ตับอ่อน **หลีกเลี่ยงการใช้ยาดีดีไอ (ddi) ดีโฟวีที (d4T)**

**5** ถ้ามีอาการแพ้รุนแรง เช่นมีผื่นขึ้นทั้งตัว จากยาชนิดไหน จะไม่สามารถใช้ยาชนิดนั้นได้

**6** เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง หรือ ไม่สามารถทนกับอาการข้างเคียงของยาบางชนิดได้ ซึ่งอาการข้างเคียงเกิดขึ้นในแต่ละคนมากน้อยไม่เท่ากันแม้จะเป็นยาชนิดเดียวกัน และแต่ละคนมีความทนต่ออาการข้างเคียงไม่เท่ากัน

**7** เลือกสูตรยาที่มีความเป็นไปได้ในชีวิตประจำวันของเรา ในการกินให้**ตรงเวลา และต่อเนื่อง** เพราะยาแต่ละชนิดมีวิธีการกินที่แตกต่างกัน

**8** ให้มีทางเลือกเป็นสูตรยาสำรองในอนาคตด้วย หากใช้ยาสูตรแรกไม่ได้ผล

**แต่ถ้าเราเป็นผู้คิดเชื่อที่เคยรักษาด้วยยาต้านฯ มาแล้วหรือกำลังกินอยู่ กรณีที่เคยรักษาด้วยยาต้านฯ มาก่อน**

สิ่งสำคัญที่ต้องดูเพิ่มเติม คือ โอกาสที่เราจะมีเชื้อที่ดื้อยาที่เคยกินหรือไม่ เพราะถ้าเชื้อดื้อยาคือยาคือชนิดนั้นๆแล้ว การเลือกสูตรใหม่ **ไม่ควร**เป็นยาชนิดเดิมอีก

การประเมินโอกาสการดื้อยาคือต้องดูประวัติวิธีการกินยาต้านฯ ที่ผ่านมา เพราะโอกาสการดื้อยาจะเพิ่มขึ้น เมื่อ

**1** การกินยาไม่สม่ำเสมอ กินผิดเวลาบ่อยๆ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด

**3** สูตรยาที่กิน เช่น กินเพียง 1 ชนิด หรือ 2 ชนิด

**2** ขนาดที่กินถ้ากินขนาดที่ต่ำกว่ามาตรฐาน

**4** ระยะเวลาที่กิน ยังมีระยะเวลานาน ก็ยังมีโอกาสที่เชื้อจะดื้อยาตามธรรมชาติ

สำหรับผู้ที่เคยกินยา เอซดที และดีดีไอ มีโอกาสที่เชื้อจะดื้อยา 2 ชนิดนี้แล้ว สูตรใหม่ไม่ควรมี เอซดที และดีดีไออีก กรณีนี้สูตรใหม่ต้องคัดการอนามัยโลกเสนอให้ใช้ คือ ดีโฟวีที 3ทีซี และยาในกลุ่มพีโอ ถ้าไม่มียาในกลุ่มพีโอ สามารถใช้ เนวีราบิน หรือ เอฟฟาไวเรนซ์ แทนได้

**กรณีที่กำลังกินยาต้านฯ อยู่**

**•** ถ้ากำลังรักษาด้วยยาต้านฯ 2 ชนิด เราสามารถกินยาเดิมต่อไปได้ ถ้ายังมีสุขภาพดี ระดับซีดี4 คงที่ และไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

**•** หรือถ้ากำลังกินยาต้านฯ สูตรที่ไม่เป็นตามมาตรฐานและเลือกที่จะเปลี่ยนสูตรยาให้เป็นไปตามมาตรฐาน จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เพื่อดูรายละเอียดเพิ่มเติม

**•** **ไม่ควร**ลด ปรับ หรือหยุดยาต้านฯ บางชนิดเอง จนกว่าจะได้ปรึกษาแพทย์

การใด **ประวัติการใช้ยา** ที่แท้จริง  
**๑: เป็นประโยชน์** ในการรักษาอย่างมาก



### ผู้หญิงกับยาต้านฯ

สิ่งที่คุณต้องคิดถึงถ้าคิดจะเริ่มรักษาด้วยยาต้านฯ หรือกำลังกินยาต้านฯ อยู่

#### การคุมกำเนิด

ยาคุมชนิดเม็ดไม่เหมาะกับผู้ที่กำลังกินยาต้านฯ เพราะยาต้านฯ จะไปล้างฤทธิ์ยาคุม ทำให้ การคุมกำเนิดไม่ได้ผลแต่สามารถใช้ยาคุมชนิดฉีดหรือชนิดฝังได้



### กรณีคิดจะตั้งครรภ์ หรือกำลังตั้งครรภ์

ควรรู้ว่ายาด้านฯบางชนิดอาจทำให้ทารกพิการหรือมีความผิดปกติได้

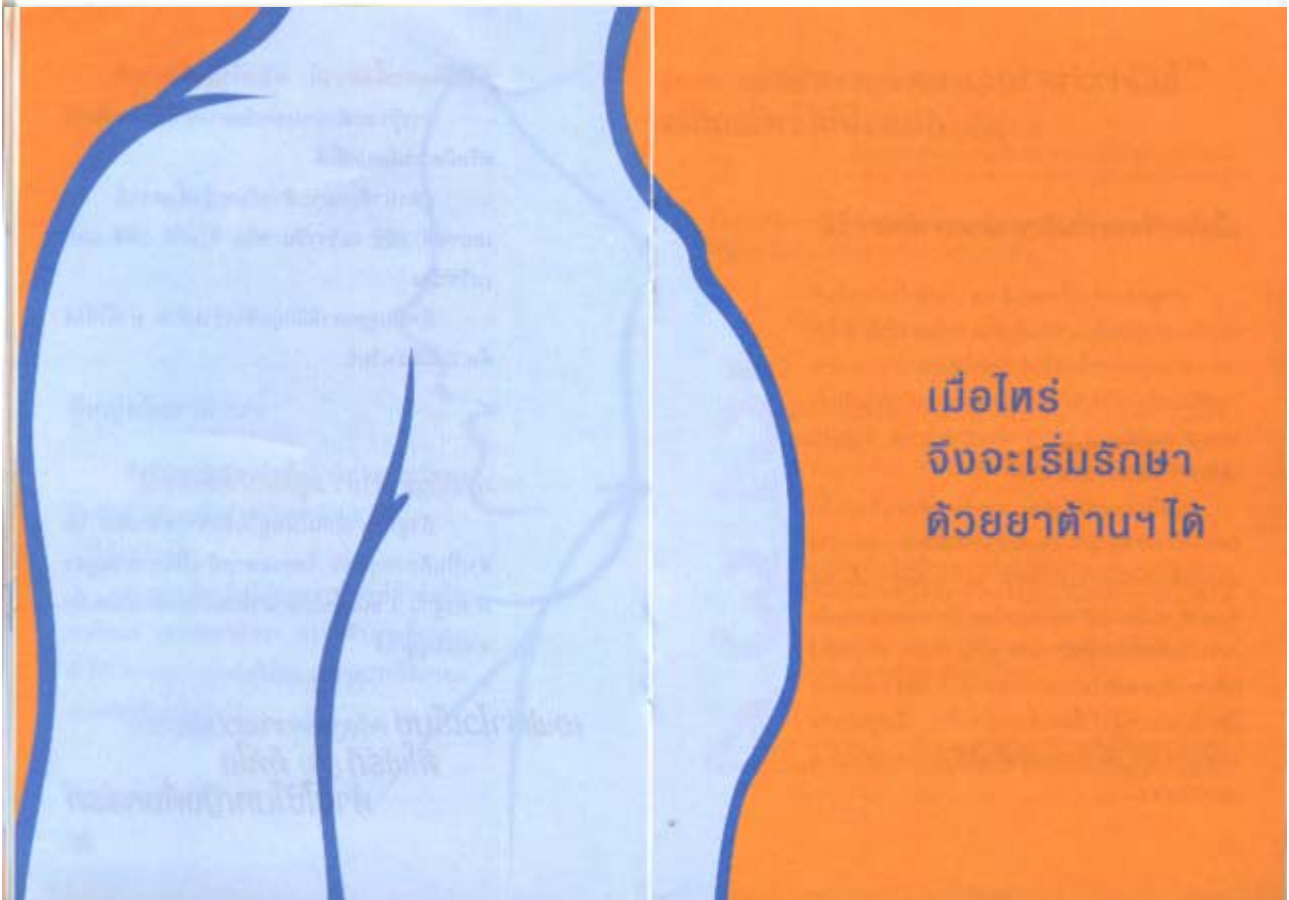
สูตรยาที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คือ เอซดที 3ทีซี เนวีราบิน หรือ ดีโฟรที 3ทีซี และ เนวีราบิน

ถ้าเป็นสูตรยาที่มีกลุ่มทีโอร่วมด้วย ยาที่ใช้ได้คือ เนลฟินาเวียร์

### กรณีกินยาต้านฯ อยู่และเกิดตั้งครรภ์

ถ้าสูตรยาที่กินไม่อยู่ในข้อจำกัดข้างต้น ไม่จำเป็นต้องหยุดยา โดยเฉพาะถ้าเป็นยาตามสูตรมาตรฐาน 3 ชนิดขึ้นไปสามารถลดโอกาสการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้

**เอฟฟาไวเรนซ์ หรือสูตรยาที่มีส่วนผสมของ ดีโฟรที 3ทีซี คู่กับ ดีดีไอ**  
ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์



เมื่อไหร่  
จึงจะเริ่มรักษา  
ด้วยยาต้านฯ ได้

## “ไม่มีคำว่าสาย ในการรักษาด้วยยาต้านฯ หากผู้ป่วยได้รับ ยาต้านฯ ที่เหมาะสม และผู้ป่วย กินยาได้ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ”

นพ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม

ผู้อำนวยการศูนย์การรักษาลู่วัยยาต้านฯ ศูนย์ในการสืบมาเรื่อง ยาต้านฯ ครั้งที่ 5 (16 เม.ย. 25) ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

### เมื่อไหร่จึงจะเริ่มรักษาด้วยยาต้านฯ ได้

คำพูดดังกล่าวช่วยลบฝังความเข้าใจจากเดิมที่เคยเชื่อว่าถ้าผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันต่ำมากๆ ไม่ควรใช้ยาต้านฯ เพราะจะไม่ช่วยให้ดีขึ้น หรือจะทำให้แย่ลงมากอยู่แนวทางใหม่ที่มีบทพิสูจน์ให้เชื่อได้ว่าไม่ว่าผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต่ำมากแค่ไหนก็ยังสามารถรักษาด้วยยาต้านฯ ได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม

แต่ในทางตรงกันข้าม การเริ่มยาต้านฯ เร็วเกินไปถือว่าเกิน ความจำเป็น เพราะถ้าเรายังมีสุขภาพแข็งแรง และภูมิคุ้มกันยังอยู่ในระดับที่ดี พอที่จะต่อสู้กับเชื้อโรคต่างๆ ได้ เราจะไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องใช้ยาต้านฯ แต่การใช้ยาต้านฯ เร็วเกินไปกลับจะเป็นผลเสียในระยะยาวมากกว่า เพราะหลังจากใช้ยาไประยะหนึ่ง เชื้อจะค่อยๆ ทยอยตาย เมื่อภูมิคุ้มกันบกพร่องลงอีก ทีนี้เราจะเหลือตัวเลือกที่เป็นยาที่ยังใช้ได้เหลืออยู่น้อยลง

32

ปัจจุบันกองโรคเลคส์ กระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางการรักษาที่เสนอให้ผู้ติดเชื้อเริ่มใช้ยาต้านฯ ในการรักษา เมื่อ...

1. ซีดี4 ต่ำกว่า 200
2. ป่วย/เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโรคใดโรคหนึ่งถึงขั้นว่าภูมิบกพร่อง เช่น เชื้อราในปาก เชื้อราในหลอดอาหาร วัณโรคข้างเดิน ตุ่มพิทียี วัณโรค ปอดอักเสบพิซิปี เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง เป็นต้น
3. ถ้ามีอาการที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย เช่น ใช้ถุงติดต่อกันหลายวัน ปวดศีรษะเรื้อรังหรืออาการที่เข้าได้กับวัณโรค ควรได้รับการวินิจฉัยและรักษาให้มีอาการคงที่ก่อนเริ่มยาต้านฯ เพราะยาโรคมียความแรงต่ำจำเป็นต้องรักษาก่อน และในขณะที่เดียวกันไม่สามารถกินยาต้านฯ ไปพร้อมๆ กับการรักษาโรคนั้นได้ เช่น วัณโรค เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง เป็นต้น
4. ความสามารถของตับในการรับยา ถ้าสภาพตับมีปัญหา อาจต้องรอจนกว่าตับจะสามารถรับยาได้ สิ่งที่จะช่วยให้ตับทำงานลดลงคือการไม่กินยาเกินความจำเป็น และลดการดื่มแอลกอฮอล์ เบียร์

33

### เตรียมความพร้อม ในการกินยาต้านไวรัสเอชไอวี

1. หาความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาต้านฯ อย่างรอบด้าน อย่างเช่น วิธีรักษา(ด้วยยาต้านฯ และการป้องกันโรคฉวยโอกาส) สูตรยาที่ใช้รักษา ชนิดยาที่กิน วิธีการกิน การเก็บรักษา การดูแลอาการข้างเคียง และราคา
2. ประเมินจิตใจตัวเอง ตามใจตัวเองก่อนว่าพร้อมหรือยังที่จะกินยาอย่างต่อเนื่องทุกวัน พร้อมหรือยังที่จะใช้ชีวิตแบบที่ต้องกินยาต้านฯ เป็นประจำ ตลอดไป
3. ประเมินความพร้อมด้านการเงิน ที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาตัวในอนาคตระยะยาว ไม่ว่าจะเป็นค่ายาต้านฯ (กรณีที่ยังไม่มีสวัสดิการค่ารักษา) ต้องจ่ายเงินเอง) ค่าตรวจเลือดตามกำหนด ค่าเดินทางไปตรวจและรับยา รวมถึงรายได้ที่ขาดหายไปในช่วงที่ไม่ได้ทำงานด้วย

34

4. วางแผนรับมือกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาอย่างรอบคอบ เช่น หยุดพักงานในช่วง 2 สัปดาห์แรกที่เริ่มกินยารักษา นอกผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวไว้ก่อนว่าเมื่อกินยาแล้วอาจมีผลอะไรเกิดขึ้นบ้าง หรือหาคนมาช่วยดูแลในระยะแรก
5. การรักษาจะได้ผลดีถ้าแพทย์กับผู้ป่วยร่วมมือกัน จึงไม่ควรลังเลที่จะปรึกษาพูดคุยกับแพทย์ประจำตัวทุกครั้งที่มีปัญหา
6. หากทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หรือหากเป็นผู้ใช้ยาเสพติด ควรหาทางเลือกในการใช้เข็มฉีดยาเสพติดอย่างปลอดภัย เพื่อลดโอกาสที่จะรับเชื้อเพิ่มและลดโอกาสการติดเชื้อ รวมถึงเป็นการป้องกันการให้หรือรับเชื้อที่ติดต่อยาต้านฯ

35

## กินยาต้านฯ ให้ดี ต้องมีวินัย

การไม่ยาด้านไวรัสฮอว์อี ค่อนข้างเข้มงวดมากๆ เรื่องตรงเวลา และสม่ำเสมอ เพราะการกินยาตรงเวลาจะทำให้ระดับยาในกระแสเลือดคงที่ตลอดเวลา ยิ่งทำให้การรักษาได้ผลดี และลดโอกาสการดื้อยา เราจึงควรทำความเข้าใจวิธีการกินยาต้านฯ ให้กระจ่างแจ้งก่อน

**ยาที่กินวันละ 1 ครั้ง** จะกินเวลาไหนก็ได้ตามสะดวก แต่ขอให้เป็นเวลาเดียวกันทุกวัน เช่น กินตอน 9 โมงเช้า ก็ต้องเป็น 9 โมงเช้าทุกวัน

**ยาก่อนนอน** เป็นยาที่กินก่อนนอนครั้งเดียว และต้องกินเวลาเดียวกันในแต่ละวัน มักเป็นยาที่มีผลข้างเคียงทำให้คลื่นไส้ อาเจียน มีง่วงหรืออ่อนเพลีย เช่น เอฟฟาเวเรนซ์ ถ้ากินยาแล้วอ่อนก็จะช่วยให้อาการพวกนี้ลดน้อยลงได้



## การแพ้ยากับอาการข้างเคียงไม่เหมือนกัน

เราคงต้องแยกให้ออกระหว่างการแพ้ยากับอาการข้างเคียงของยา เพราะ

**ถ้ามีอาการแพ้** เช่น มีไข้สูง, มีผื่นลมพิษ, เยื่อเมือกบวมพอง (เยื่อหูตา, เยื่อปาก) หายใจขัดหรือหอบ นั่นหมายถึงเราจะไม่สามารถชียาตัวนั้นได้

**เนวีราบิน** เป็นยาด้านฯที่ทำให้เกิดอาการแพ้ได้บ่อยกว่าชนิดอื่น ดังนั้น การเริ่มกินเนวีราบิน แพทย์จะลดโอกาสการแพ้ โดยเริ่มให้เนวีราบินในขนาดครึ่งหนึ่งของขนาดที่เราควรได้เป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นจึงเพิ่มเป็นขนาดที่เราควรได้ ตามจริง เช่น เราควรได้วันละ 2 เม็ด แพทย์จะให้กินวันละเม็ดก่อนนาน 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นจึงเพิ่มเป็นวันละ 2 เม็ด

**ถ้ามีอาการข้างเคียง** ยังอาจชียาตัวเดิมได้ โดยดูผลและบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ซึ่งถ้าเตรียมและดูแลได้ดีก็จะเป็นการลดปัญหาการหยุดกินยา เนื่องจากความท้อแท้ หรือความไม่เข้าใจได้

**ยาที่กินวันละ 2 ครั้ง** ปกติมักเขียนไว้หน้าของยาด้านฯ เข้า-เย็น คนส่วนใหญ่มักเข้าใจผิดคิดว่า จะกินตอนไหนก็ได้ในช่วงเช้ากับช่วงเย็นซึ่งสำหรับยาด้านฯแล้วไม่ถูกต้อง ยาที่กินวันละ 2 ครั้ง ต้องกินเว้นช่วงห่างแต่ละมื้อเท่าๆกันทุกวัน คือห่างกัน 12 ชั่วโมง เช่น กินมื้อแรกตอน 8.00 น. มื้อที่ 2 ก็ควรกินตอน 20.00 น. (2 ทุ่ม)

**ยาที่กินวันละ 3 ครั้ง** แต่ละมื้อต้องเว้นช่วงห่างกัน 8 ชั่วโมง เช่น 6.00 น. 14.00 น. 22.00 น. นอกจาก "ตรงเวลา" แล้ว ยานาบางชนิดจำเป็นต้องกิน **เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับอาหารด้วย** เช่น

**ยาก่อนอาหาร** ยาประเภทนี้ต้องกินตอนท้องว่าง เพราะจะช่วยให้ยาดูดซึมได้ดี และไม่ถูกทำลายโดยน้ำย่อยอาหารที่มีฤทธิ์เป็นกรด (ต้องท้องว่างจริงๆ คือ ไม่มีอาหารเลย ยกเว้นน้ำหรือเครื่องดื่มประเภทที่กินกับยาได้) เช่น ดีดีโอ อินดีนาเวียร์ เนลฟินาเวียร์ ควรกินยาอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงก่อนแล้วค่อยกินอาหาร

**ยาหลังอาหาร** ยาประเภทนี้ดูดซึมได้ดีเวลาที่ในกระเพาะมีอาหาร และยาบางชนิดอาจมีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะอาหาร การกินหลังอาหารจะช่วยลดอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องได้ เช่น ริโทนาเวียร์ เอชแซดที

## อาการข้างเคียงที่พบบ่อยในการกินยาด้านฯ

**ทางการแพทย์จัดว่าไม่รุนแรง** คืออาการที่ไม่ทำให้เสียชีวิตแต่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่จะเป็นในช่วงแรกของการกินยาด้านฯ และอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นภายใน 2 เดือน เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องอืด นอนไม่หลับ ผื่นร่าย

**ทางการแพทย์จัดว่ารุนแรง** เพราะทำให้เสียชีวิตได้ถ้าไม่แก้ไข เช่น ช็อค ดับยั๊กเสบ ดับอ่อนยั๊กเสบ ชาปลายมือปลายเท้า นิ้วโนไต อาจเกิดขึ้นได้ทุกช่วงของการกินยา แต่พบได้บ่อยขึ้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เริ่มยาด้านฯเมื่อซีดี4 ต่ำมาก

**อาการข้างเคียงระยะยาว** มักเกิดขึ้นหลังจากกินยาไปนานๆ (3-4 ปี) เช่น น้ำตาลในเลือดสูง (อาการเบาหวาน-หัวน้ำบ่อย, ปัสสาวะบ่อย), ไชมันกระจายตัวผิดปกติ(ลงทุง ไชมันพอกที่ต้นคอ หนำอก แต่หน้าตอบและแขนขาเสีย)

## เราอาจจะพบกับอาการข้างเคียงไหนบ้าง?

อาการข้างเคียงที่มักจะพบได้ในยาด้านๆ เกือบทุกตัว คือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ส่วนอาการข้างเคียงเฉพาะที่อาจพบได้ในยาด้านๆ แต่ละชนิด เช่น

### กลุ่มเอ็นอาร์ทีโอ(NRTI)



เอแซทที (AZT)	ซีด, เล็บดำ
ดีโฟรที (d4T)	ชาบริเวณปลายมือปลายเท้า ไขมันกระจายตัวผิดปกติ(พบน้อย)
สามทีซี (3TC)	ไม่ค่อยพบอาการข้างเคียง
ดีดีโอ (ddI)	ท้องเสีย, ชาบริเวณปลายมือปลายเท้า ตับอ่อนอักเสบ
อะบาคาเวียร์ (Abacavir)	ผื่นแพ้ยา



### กลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีโอ(NNRTI)

เนวีราพิน (NVP)	ผื่นแพ้ยา, ตับอักเสบ
เอฟฟาเวเรนซ์ (EFV)	ผื่นร้าย, ย้ำคิดย้ำทำ

### กลุ่มพีไอ(PI)



ยากกลุ่มพีไอ เกือบทุกตัว อาจทำให้เกิดอาการเมาหวาน ไขมันกระจายตัวผิดปกติ เมื่อกินนานๆ

อินดีนาเวียร์ (IDV)	นิวโมโต, คลื่นไส้อาเจียน
ซาควินาเวียร์ (SQV)	ผื่นแพ้ยา (พบน้อย)
รีโทนาเวียร์ (RTV)	ชาที่ลิ้นหรือออรบริมฝีปาก คลื่นไส้อาเจียน
เนลพินาเวียร์ (NFV)	ผื่นแพ้ยา(พบน้อย) , ท้องเสีย

เพื่อให้ยา **ประสิทธิภาพสูงสุด** สิ่งที่เราควรระวังคือ ยาที่เรากินอยู่คือ **ยาอะไร** และมีวิธีการ **กินแบบไหน?**

## ผลข้างเคียงดูแล และป้องกันได้

**อาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรง** สามารถให้การดูแลตามอาการหรือใช้ยาบรรเทาตามอาการได้ เช่น ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน ยาแก้ปวด ยาหยุดถ่าย และการทำความสะอาดช่องคลอดหรือผู้ดูแล ส่วนใหญ่อารมณ์จะค่อยๆดีขึ้นภายใน 2 เดือน

**อาการข้างเคียงที่รุนแรง** สามารถป้องกันได้โดย

**1** ตรวจสอบนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามความผิดปกติอย่างใกล้ชิด ถ้าพบความผิดปกติแต่เนิ่นๆ เน้นๆ ทำให้แก้ไขได้ เช่น ถ้าพบว่าเริ่มซีดจากเอแซทที แพทย์อาจพิจารณาปรับสูตรยาโดยใช้ยาชนิดอื่นในกลุ่มเดียวกันแทนยาเอแซทที (AZT) หรือเมื่อตรวจสอบเลือดดูการทำงานของตับแล้วพบว่า เริ่มมีความผิดปกติไม่มาก แพทย์จะพิจารณาแก้ไข โดยไม่จำเป็นต้องหยุดยา

**2** สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น มีอาการชาบริเวณปลายมือปลายเท้า ซึ่งอาจต้องพบแพทย์ก่อนวันนัด

**3** ติดตามผลการรักษาของตนเอง โดยทำความเข้าใจผลการตรวจแต่ละครั้ง



รู้ได้อย่างไรว่า

ยารักษาได้ผล

## รู้ได้อย่างไรว่ายารักษาได้ผล

สามารถพิจารณาจาก

- น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจนถึงระดับที่เคยเป็นปกติ และคงที่
- ซีดี4 เพิ่มขึ้น
- ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดขึ้นใหม่ ยกเว้นผู้ป่วยที่เริ่มกินยาเมื่อภูมิคุ้มกันต่ำมาก ซึ่งหลังจากกินยาด้านๆ แล้ว 1 ปีก็ไม่ควรจะมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดขึ้นใหม่
- ปริมาณไวรัสเอชไอวีในร่างกาย (ไวรัสโหลด) ลดลงจนตรวจไม่พบใน 6 เดือนหลังเริ่มยาด้านๆ หรือพบแต่มีน้อยลงเมื่อเทียบกับการตรวจครั้งก่อน

*การตรวจเลือดซีดี4 ค่าตรวจประมาณ 400-1,300 บาท มีบริการที่โรงพยาบาลศูนย์*

*การตรวจเลือดไวรัสโหลด ค่าตรวจประมาณ 3,000-4,000 บาท มีบริการที่โรงพยาบาลศูนย์บางแห่งและโรงพยาบาลใหญ่ๆ ในกรุงเทพฯ เช่น โรงพยาบาลจุฬาฯ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลบร๊าดราสตราดู เป็นต้น ควรสอบถามข้อมูลแหล่งให้บริการเพิ่มเติมในพื้นที่ที่ตนเองรับบริการอยู่*

44



45

## ทำอย่างไรถ้ามีสัญญาณว่า สูตรยาที่เรากินอยู่ไม่ได้ผล

- ปรึกษากับแพทย์ว่าควรเปลี่ยนสูตรยาอย่างไรดี ถ้ายังมียาเหลือให้เลือกใช้ ยาสูตรใหม่ควรจะเป็นยาที่ไม่ซ้ำในสูตรเดิม เช่น ถ้าสูตรแรกเราใช้ เอซซัทที (AZT) + 3ทีซี (3TC) + เนวีราบิน (NVP) สามารถเปลี่ยนเป็น ดีโฟรที (d4T) + ดีดีไอ (ddI) + อินดีนาเวียร์ (IDV) + ริโทนาเวียร์ (RTV)
- แต่หากมีตัวเลือกเหลือไม่มากพอจะจัดสูตรยาที่เหมาะสมได้ ก็ควรเปลี่ยนเป็นยาใหม่ 2 ชนิด ไม่ควรเปลี่ยนยาเพียงชนิดเดียว
- ถ้าแพทย์จัดสูตรยาใหม่ให้ไม่ได้เพราะหมดตัวเลือก เราอาจเลือกกินยาสูตรเดิมต่อไปเรื่อยๆ หรือไม่ก็หยุดกินยาด้านๆ ทั้งหมด

**การเปลี่ยนสูตรยา เป็นเรื่องสำคัญที่  
ต้องอยู่ในความดูแลของหมอ  
ไม่ควรเปลี่ยนเองเด็ดขาด**

46

*ยาในกลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ(MNRTI) ถ้าคือกับตัวหนึ่ง มักจะต่อกับอีกตัวหนึ่งด้วย เช่น ถ้าคือต่อ เนวีราบิน (NVP) มักจะต่อกับ เดฟฟาเวเร็นซ์ (EFV) ด้วย*

*ยาในกลุ่มพีไอ (PI) ก็มีโอกาสคือข้ามชนิดในกลุ่มเดียวกันด้วยเช่นกัน*

*ยาในกลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ (NRTI) ถ้ากินนานๆ มีโอกาสคือข้ามไปยังยาคิววินได้ แต่โอกาสการคือจะน้อยกว่ากลุ่มเอ็น*

## การดูแลตนเอง เมื่อไม่ได้กินยาด้านๆ

ทั้งกรณียังไม่พร้อมจะกิน หรือไม่สามารถกินได้ หรือในกรณีที่สูตรยาด้านๆ ที่ใช้อยู่ไม่ได้ผลและไม่สามารถเปลี่ยนเป็นสูตรใหม่ได้ แล้วเลือกหยุดยา เรายังสามารถดูแลตัวเองตามปกติ การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส อย่างเช่น ปอดอักเสบพีซีพี เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง ซีในสมอง ก็ยังจำเป็น และถ้ามีอาการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสให้รีบรักษา

47

## การดูแลตนเองและสังคม เมื่อมีการรักษาด้วยยาต้านฯ

การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เป็นช่องทางสำคัญของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี เพราะฉะนั้น การป้องกันการติดเชื้อไวรัสนี้มีความสำคัญ ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบของทุกคนในสังคม และเมื่อมีการรักษาด้วยยาต้านฯ เรื่องที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านฯ ไม่ควรละเลย คือ

**1** การป้องกันการส่งต่อเชื้อให้ผู้อื่นโดยการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย เช่น ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ถ้ามีการส่งต่อเชื้อที่ต่อยาต้านฯ จะทำให้ผู้ได้รับเชื้อต่อยามีทางเลือกในการรักษาที่น้อยลง

**2** ไม่ควร โหมงานาชวนเชื่อ หรือชักจูงให้ผู้อื่นกินยาต้านฯ โดยให้ข้อมูลที่มาจากความเชื่อของตนเองมากกว่า ข้อมูลที่เป็นจริง ผลที่ตามมาคือ จะมีผู้ที่ตัดสินใจกินยาต้านฯ โดยไม่ได้มาจากความพร้อมของตนเอง ซึ่งอาจส่งผลให้การกินยาไม่ต่อเนื่อง และการรักษาซับซ้อนยิ่งขึ้น

48

## หมายเหตุท้ายเล่ม (ที่สามารถอ่านก่อนส่วนอื่นได้)

ในการอ่านคู่มือการใช้ยาต้านฯ เล่มนี้ คณะผู้จัดทำได้มีการเขียนชื่อยา รวมทั้งชื่อย่อเป็นภาษาอังกฤษประกอบไว้ซึ่งภาษาอังกฤษที่กำกับไว้นี้ ไม่มีผลต่อการทำความเข้าใจในเนื้อหา ดังนั้นถึงแม้ผู้อ่านจะไม่สามารถอ่านภาษาอังกฤษได้ ก็ไม่ต้องกังวลใจว่าจะไม่เข้าใจ

อย่างไรก็ตามเหตุผลในการมีชื่อยาภาษาอังกฤษไว้ เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการเทียบเคียง เพราะฉลากยา รวมทั้งใบสั่งยาที่แพทย์เขียนให้ มักเขียนเป็นภาษาอังกฤษ ดังนั้นคุณสามารถดูจากกล่องหรือขวดยาซึ่งมีชื่อสามัญทางยากำกับไว้ รวมทั้งคำย่อของยาที่แพทย์มักจะใช้ในการเขียนใบสั่งยา การรู้จักชื่อยาเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อการที่จะได้รู้และเข้าใจว่าเรากำลังรักษาด้วยยาต้านฯ ชนิดไหน เพื่อให้เราได้มีโอกาสแสวงหาข้อมูลและทำความเข้าใจต่อการรักษาที่เกิดขึ้นกับตัวเราได้มากขึ้น

50



## ต้องการข้อมูลหรือปรึกษาเพิ่มเติมได้ที่...

- องค์การทอมอโรพรอมแดน (เบลเยียม)  
โทร. 0-2370-3087-90 จันทร์ - ศุกร์ 09.00-17.00 น.
- มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (AIDS ACCESS Foundation)  
โทร. 0-2372-2222 เวลา 15.00-20.00 น. ทุกวัน
- เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย  
กรุงเทพฯ โทร. 0-2376-0175-6  
ภาคเหนือตอนบน โทร. 0-5330-4045  
ภาคเหนือตอนล่าง โทร. 0-1972-8140  
ภาคอีสาน โทร. 0-4322-0921  
ภาคกลาง โทร. 0-2376-0176  
ภาคตะวันออก โทร. 0-3868-5480  
ภาคใต้ โทร. 0-7421-2518

49

หากอ่านคู่มือการใช้ยาต้านฯ เล่มนี้ แล้วพบว่ามียังหลายเรื่องราวที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือภาวะความเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คุณยังไม่รู้ หรือไม่เข้าใจ สามารถติดต่อเพื่อขอรับ **"คู่มือเอดส์. รู้จัก รักษาได้"** ซึ่งจะช่วยให้คุณเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ติดเชื้อได้ดีขึ้น

สำหรับแนวทางการรักษาด้วยยาต้านฯ สำหรับเด็ก จะมีการจัดทำคู่มือเผยแพร่ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลเด็กที่ติดเชื้อในโอกาสต่อไป

51

**ราคายาต้านฯ ที่มีขายโดยองค์การเภสัชกรรม**

ราคา ณ กันยายน 2545

**กลุ่มเอ็นอาร์ทีโอ (NRTI)**

ชื่อย่อ	ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	ประเภท	ราคาต่อกล่อง เภสัชกรรมชาย(บาท)
เนอเวอ์ (AZT) 100 มก.				6
เนอเวอ์ (AZT) 300 มก.			แคปซูล	17
เนอเวอ์ (AZT) ชนิดน้ำ 10 มก./มล.	โซโดวูดีน (Zidovudine)	แอคทีวี่ร์ (Activid)	60 มล./ขวด	50
เนอเวอ์ (AZT) ชนิดน้ำ 10 มก./มล.			200 มล./ขวด	150
ดีดีไอ (ddI) 30 มก.				7.50
ดีดีไอ (ddI) 60 มก.				12
ดีดีไอ (ddI) 115 มก.	ไดดาโนซีน (Didanosine)	ไดนิวร์ (Dine)	ผงบรรจุซอง สำหรับผสมน้ำ	20
ดีดีไอ (ddI) 170 มก.				28
ดีดีไอ (ddI) 230 มก.				25
ดีดีไอ (ddI) 285 มก.				30
ดีโฟวีซี (d4T) 15 มก.				2.50
ดีโฟวีซี (d4T) 20 มก.				3
ดีโฟวีซี (d4T) 30 มก.	สตาเวอ์ (Stavudine)	สตาเวอ์ (Stav)	แคปซูล	3.50
ดีโฟวีซี (d4T) 40 มก.				4.50
ดีโฟวีซี (d4T) ชนิดน้ำ 1 มก./มล.			60 มล./ขวด	25
ลามิวดีน (3TC) 150 มก.	ลามิวดีน (Lamivudine)	ลามิวดีน (Lamiv)	เม็ด	10
ลามิวดีน (3TC) ชนิดน้ำ 10 มก./มล.			60 มล./ขวด	60

52

หมายเหตุ: ยานี้ไม่มีขายในประเทศไทย จะต้องมีผู้สั่ง  
โดยส่งถึงสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์การเภสัชกรรม

**กลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีโอ (NNRTI)**

ชื่อย่อ	ชื่อการค้า	ประเภท	ราคาต่อกล่อง เภสัชกรรมชาย(บาท)
เนฟเวอ์ (Nevirapine) 200 มก. (NVP)	เนฟเวอ์ (Nevir)	เม็ด	15

**ยาที่อยู่ในรูปของสูตรผสมใน 1 เม็ด**

ชื่อการค้าและสูตรยา	ประเภท	ราคาต่อกล่อง เภสัชกรรมชาย(บาท)
อีลาเวอ์ (Zidovudine) คือ AZT 300 มก. + 3TC 150 มก.		25
ดีโฟวีซี (d4T) 30 มก. + 3TC 150 มก. + NVP 200 มก.	เม็ด	20
ดีโฟวีซี (d4T) 40 มก. + 3TC 150 มก. + NVP 200 มก.		22

หมายเหตุ: นอกจากการวางจำหน่ายเป็นยาที่ผลิตโดยบริษัทต้นแบบ  
และไม่ให้ขายโดยองค์การเภสัชกรรม

53

**รายชื่อยาต้านฯ ที่มีขายในประเทศไทย**

**กลุ่มเอ็นอาร์ทีโอ (NRTI)**

ชื่อย่อ	ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า
เนอเวอ์ (AZT)	โซโดวูดีน Zidovudine	แอคทีวี่ร์ (Activid) ทีโอเวอ์ (Theover)
ดีดีไอ (ddI)	ลามิวดีน Lamivudine	ลามิวดีน (Lamiv) ดีโฟวีซี (Difov)
ดีดีไอ (ddI)	ไดดาโนซีน Didanosine	ไดนิวร์ (Dine) ไวเคอ์ซี (Vike)
ดีโฟวีซี (d4T)	สตาเวอ์ Stavudine	สตาเวอ์ (Stav) ซีวีซี (Zev)
เนอวี (ABC)	อะบะซาทิวดีน Abacavir	ไซออลเวอ์ (Zigov)

**กลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีโอ (NNRTI)**

ชื่อย่อ	ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า
เนฟเวอ์ (NVP)	เนฟเวอ์ Nevirapine	เนฟเวอ์ (Nevir) ไวราซูน (Viramune)
อีลาเวอ์ (EPV)	เอตาคิวเวอ์ Efavirenz	อีลาเวอ์ (Stocrin)

**กลุ่มพีไอ (PI)**

ชื่อย่อ	ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า
โลอีวี (LOV)	ลอสิตาเวอ์ Lopinavir	ลอสิตาเวอ์ (Lopinav)
ซาควีวี (SQV)	โซลันทิวดีน Saquinavir	ซาควีวี (Squin)
แซคคิววี (SQV)	ซาควิวาเวอ์ Saquinavir	ฟอร์โตเวอ์ (Fortovase)
เนบิวเวอ์ (NFV)	เนบิวเวอ์ Nelfinavir	ไวราเซ็ป (Viracept)

**ยาที่อยู่ในรูปของสูตรผสมใน 1 เม็ด**

ชื่อย่อ	ชื่อการค้า
เนอเวอ์ + ดีดีไอ	อีลาเวอ์ (Zidovudine) คอมบิเอ (CombiB)
โซโดวูดีน + ทีโอเวอ์	ซาลิมูร์ (Salimur)
ดีดีไอ + ดีโฟวีซี + เนฟเวอ์	ดีโฟวีซี (d4T-NV)

54

ด.น. จงสุภัทรี

**เอกสารอ้างอิง**

- Scaling up ART in resource limited setting : Guide-  
line for a public health approach, WHO, draft of 22-  
04-02  
[www.who.int/HIV\\_AIDS/HIV\\_AIDS\\_care/  
ARV\\_Draft\\_April\\_2002.pdf](http://www.who.int/HIV_AIDS/HIV_AIDS_care/ARV_Draft_April_2002.pdf)
- John G. Bartlett, M.D. and Joel E. Gallant, M.D.,  
MPH 2001-2002 Medical Management of HIV Infection,  
John Hopkins University  
school of Medicine

ขอขอบคุณ  
นายแพทย์สมสิทธิ์ ต้นสุกสวัสดิกุล  
โรงพยาบาลบ่าวาคนวาศูว  
และ Dr. David Wilson  
องค์การหมอไร้พรมแดน-เบลเยียม (MSF-B)  
ที่สละเวลาในการอ่าน  
เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา

55

## องค์กรร่วมจัดพิมพ์

1. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย 0-2376-0175-6
2. องค์การเภสัชกรรม 0-2203-8730, 0-2203-8230
3. องค์การหมอไร้พรมแดน-เบลเยียม 0-2370-3087-90
4. คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ 0-2953-5355-6
5. ศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้ติดเชื้อ 0-2372-2328
6. สมาคมนานาร่วมภาคธุรกิจไทยด้านเอดส์ 0-2643-9891-3
7. มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ (เอดส์เนทวิสัน) 0-4322-7847-8
8. มูลนิธิวีรภไทย 0-2279-5306-7
9. กลุ่มพลังชีวิต 0-2643-6146
10. บ้านพักใจ 0-2234-8258
11. มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท 0-2894-2819
12. เครือข่ายผู้ติดเชื้อกทม. 0-2376-0176
13. องค์การสยาม-แควี 0-2539-5299, 0-2530-5902
14. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 บางเขน กทม. 0-2972-9606-9
15. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จ.ชลบุรี 0-3827-7057
16. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.เชียงใหม่ 0-5327-1021
17. สภาวิชาชีพในประเทศไทย ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ  
แผนกพันธุวิศวกรรม จ.เชียงใหม่ 0-5330-6310
18. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
กระทรวงสาธารณสุข 0-2590-1000





**“ ไม่มีคำว่าสายในการรักษาด้วยยาต้านฯ  
หากผู้ป่วยได้รับยาต้านฯ ที่เหมาะสม  
และผู้ป่วยกินยาได้ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ”**

นพ. เกียรติ รัชฎ์รุ่งธรรม ผู้เชี่ยวชาญด้านยาต้านฯ  
พูดไว้ในงานสัมมนาเรื่องยาต้านฯ ครั้งที่ 5 (16 ม.ค. 45) ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์