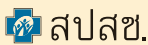


# ร่วมรู้ ร่วมรักษา



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



มูลนิธิเข้าถึงเอดส์



พรรคประชาชนไทย 2011-2015



MEDECINS SANS FRONTIERES  
ARTSEN ZONDER GRENZEN

## บทนำ

### คู่มือ “ร่วมรู้ ร่วมรักษา”

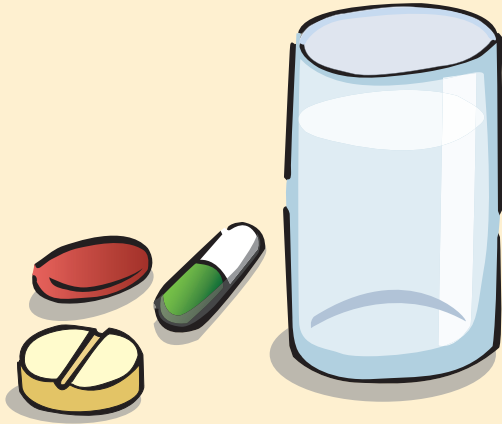
การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี (จะเรียกย่อๆในคราวต่อไปว่า “ยาด้านฯ”) ได้ถือเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีสุขภาพที่ดีขึ้น เนื่องจากยาด้านไวรัสฯ มีคุณสมบัติในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด เมื่อจำนวนเชื้อไวรัสลดลง จะทำให้ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้มากขึ้น โอกาสในการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสจึงลดลง การเสียชีวิตจากโรคฉวยโอกาสจึงเป็นไปได้น้อย

ปัจจุบันนี้ การรักษาด้วยยาด้านฯ เป็นสิทธิประโยชน์หนึ่งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบสวัสดิการประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ ดังนั้นผู้ติดเชื้อทุกรายไม่ว่าจะอยู่ในระบบใดก็ตาม เมื่อถึงเกณฑ์ที่ต้องได้รับยาด้านฯ จะต้องได้รับทุกราย รวมถึงการตรวจอื่นๆ เช่น การตรวจระดับภูมิิต้านทาน (ซีดี4) การตรวจหาเชื้อดื้อยา เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การกินยาต้านฯ มีข้อที่ต้องคำนึงถึงอยู่หลายประการ ผู้ติดเชื้อจะต้องประเมินว่าตัวเองมีความพร้อมในการรับยาต้านฯแล้วหรือยัง เพราะการกินยาต้านฯ จะต้องกินให้ถูกต้อง ตรงเวลา และกินต่อเนื่องไปตลอดชีวิต หากเรากินยาไม่สม่ำเสมอ ก็มีโอกาที่เชื้อไวรัสจะดื้อยา ทำให้การรักษาไม่ได้ผล นอกจากนี้ ยาต้านฯบางชนิด ก็อาจทำให้บางคนเกิดการแพ้ยา หรือเกิดผลข้างเคียง แต่ก็มีวิธีการจัดการได้ ดังนั้น “ร่วมรู้ ร่วมรักษา” ทำความเข้าใจเรื่องยาต้านฯ จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อ ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

## สารบัญ

รู้จักยาต้านไวรัสเอชไอวี	6
ยามีหลายสูตร เราจะเหมาะสมกับยาสูตรไหนดี	9
สูตรยาที่ถือว่ามีประสิทธิภาพ	9
ยาต้านมีหลายสูตร...	10
แนวทางการดูแลผู้ที่มีปัญหาดื้อยา	14
เมื่อไหร่จึงเริ่มรักษาด้วยยาต้านฯได้	16
กินยาอย่างไรให้ได้ผลดี	18
การแพ้ยากับอาการข้างเคียงไม่เหมือนกัน	20
อาการข้างเคียงที่พบบ่อยในการกินยาต้านฯ	21
เราอาจจะพบกับอาการข้างเคียงไหนบ้าง?	21
ผลข้างเคียงดูแล และป้องกันได้	23
เตรียมความพร้อมในการกินยาต้านไวรัสเอชไอวี	23
การดูแลตนเองเมื่อไม่ได้กินยาต้านฯ	24
การตั้งครรภกับการรักษาด้วยยาต้านฯ	24
กรณีกินยาต้านฯ อยู่และตั้งครรภ	25
จะรับบริการรักษาได้ที่ไหนทั้งโรคฉวยโอกาส และยาต้านไวรัส	26
สอบถามเรื่องสิทธิประโยชน์และระบบบริการได้ที่	27
หมายเหตุท้ายเล่ม	28
เอกสารอ้างอิง	29



## รู้จักยาต้านไวรัสเอชไอวี

เป้าหมายในการรักษาด้วยยาต้านฯ คือ การควบคุมจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายให้มีจำนวนน้อยที่สุด และนานที่สุด เป็นการเปิดโอกาสให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันหรือซีดี4 ขึ้นมาใหม่ จนอยู่ในระดับปกติ เพื่อให้ซีดี4 ได้ทำหน้าที่ในการกำจัดและควบคุมเชื้อโรคต่างๆ เหมือนปกติ ซึ่งเป็นการป้องกันการป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส

### หัวใจสำคัญของการรักษาด้วยยาต้านฯ

1) ยาต้านฯ ไม่ใช่ยาฆ่าเชื้อเอชไอวี ไม่สามารถกำจัดเชื้อให้หมดไปจากร่างกายได้ ดังนั้น จึงต้องกินยาให้ตรงเวลา และต่อเนื่อง เพื่อไม่เปิดโอกาสให้เชื้อดื้อยาได้ง่าย และสามารถควบคุมเชื้อเอชไอวีไว้ได้ตลอดเวลา

2) ยาต้านฯ ไม่ได้ทำหน้าที่โดยตรงในการป้องกันและรักษาโรคฉวยโอกาส ถ้าผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาต้านฯ ยังมีซีดี4 ต่ำกว่า 200 หรือป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส การได้รับป้องกันและรักษาโรคฉวยโอกาส เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมาก

3) ยาต้านฯ มีด้วยกันหลายสูตร ยาสูตรเดียวกันให้ผลการรักษาต่างกันไป และการรักษาด้วยยาต้านฯ ไม่ทำให้เห็นผลในทันที หรืออาจมีผลข้างเคียงที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน ดังนั้นถ้าเริ่มการรักษาด้วยยาต้านฯ แล้วไม่ได้ผลในบางราย อาจต้องมีการเปลี่ยนสูตรยาต้านฯ ใหม่ ที่จะตอบสนองต่อการรักษาได้ดีกว่า

### ยาต้านฯ มีกี่ชนิด

ปัจจุบันมียาต้านฯ เอชไอวีอยู่มากกว่า 20 ชนิด โดยแต่ละชนิดทำหน้าที่ในการขัดขวางกระบวนการการเพิ่มจำนวนของไวรัสในแต่ละขั้นตอนแตกต่างกันไป สามารถจัดเป็นกลุ่ม ได้ดังนี้



NRTI

กลุ่ม **เอ็นอาร์ทีไอ (NRTI)** เช่น เอแซดที (AZT), ดีดีไอ (ddI), ดีพีรที (d4T), 3ทีซี (3TC), อะบาคาเวียร์ (Abacavir) ทีนอฟโฟเวียร์ (Tenofovir หรือ TDF)



NNRTI

กลุ่ม **เอ็นเอ็นอาร์ทีไอ (NNRTI)** เช่น เนวีราปีน (Nevirapine หรือ NVP) และ เอฟฟาเวเร็นซ์ (Efavirenz หรือ EFV)



PI

กลุ่ม **พีไอ (PI)** เช่น ยาที่ชื่อซาควินาเวียร์ (Saquinavir หรือ SQV), อินดินาเวียร์ (Indinavir หรือ IDV), ริโทนาเวียร์ (Ritonavir หรือ RTV), เนลฟินาเวียร์ (Nelfinavir หรือ NfV), โลพินาเวียร์ (Lopinavir หรือ LPV), คาลีเทรา (Kaletra หรือ LPV/r เป็นยารวมเม็ดของ LPV+RTV)

“ยาแต่ละตัว  
เป็นยาที่ผ่านการรับรอง  
จากกระทรวงสาธารณสุข  
และอยู่ในรายการยาเพื่อการรักษา  
ขององค์การอนามัยโลก  
ไม่ใช่ยาทดลอง”



ปัจจุบันประเทศไทย โดยองค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยา  
ต้านฯ หลายชนิดได้เอง เช่น เอแซดที ดีดีไอชนิดผง ดีโฟร์ที 3ทีซี  
เนวีราปีน รวมถึงผลิตในรูปแบบของการนำยา 3 ชนิดมารวมในเม็ด  
เดียว คือ ดีโฟร์ที 3ทีซี เนวีราปีน รวมกันเป็น จีพีไอเวียร์ (GPO-virS)  
และ เอแซดที 3ทีซี เนวีราปีน รวมกันเป็น จีพีไอเวียร์แซด (GPO-  
virZ) โดยยาเหล่านี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพการผลิต และ  
ประสิทธิภาพของยาว่าไม่ต่างจากยาต้นกำเนิดจากต่างประเทศ ที่  
สำคัญคือ การที่องค์การเภสัชกรรมผลิตได้เองทำให้ยามีราคาถูกลง  
มาก 🇹🇵

## ยามีหลายสูตร.... เราจะเหมาะกับสูตรยาไหน

### สูตรยาที่ถือว่ามีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันมีข้อสรุปที่ชัดเจนแล้วว่า สูตรยาที่มีประสิทธิภาพใน  
การยับยั้งเชื้อ และเป็นมาตรฐาน สำหรับคนที่ไม่เคยกินยาต้านฯ มา  
ก่อน คือ สูตรยาต้านฯ 3 ชนิดขึ้นไป ยาทั้ง 3 ชนิดนั้นเลือกจากกลุ่ม  
ยาอย่างน้อย 2 กลุ่ม ซึ่ง (อาจ) สามารถใช้ได้ผลนานกว่า 5 ปี

ไม่ควรกินยาต้านฯ เพียงชนิดเดียว หรือ 2 ชนิด เพราะเชื้อ  
อาจดื้อยา หรืออาจไม่ได้ผลเลยในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องมาก ๆ

สูตรการรักษาที่เป็นมาตรฐานสำหรับผู้ที่ไม่เคยกินยาต้านฯ มา  
ก่อนในปัจจุบัน

### คือสูตรยา 3 ชนิด

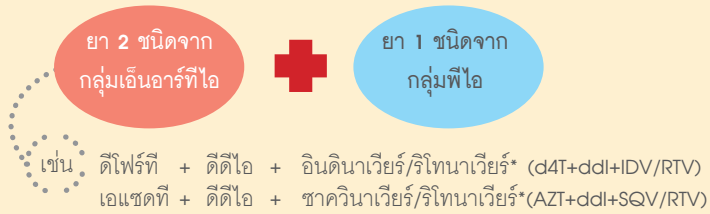
ยา 2 ชนิดจาก  
กลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ



ยา 1 ชนิดจาก  
กลุ่มเอ็นเอ็นอาร์  
ทีไอ

เช่น

- |                                 |               |
|---------------------------------|---------------|
| เอแซดที + 3ทีซี + เนวีราปีน     | (AZT+3TC+NVP) |
| ดีโฟร์ที + 3ทีซี + เนวีราปีน    | (d4T+3TC+NVP) |
| ดีโฟร์ที + 3ทีซี + เอฟฟาเวเรนซ์ | (d4T+3TC+EFV) |



หมายเหตุ \*กรณีนี้ริโทนาเวียร์ใช้เพื่อเสริมฤทธิ์ของซาควินาเวียร์หรืออินดินาเวียร์ เท่านั้น

### เรามีหลายสูตร...เราจะเหมาะสมกับสูตรยาไทย

ผู้ติดเชื้อแต่ละรายไม่จำเป็นต้องใช้สูตรยาเดียวกัน ดูตามความเหมาะสมต่อไปนี้

กรณี ถ้าเราเป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่เคยรักษาด้วยยาต้านฯ มาก่อนหรือเคยแต่ไม่มีปัญหาตี้อยา

1. ต้องเป็นสูตรยาที่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งเชื้อ ซึ่งเป็นสูตรยา 3 ชนิด
2. เอแซดที ไม่จัดสูตรคู่กับ ดีโฟรที เพราะยาล้างฤทธิ์กัน
3. ดูยาต่างๆ ที่กินอยู่ปัจจุบัน เพราะยาบางตัวไม่ควรใช้คู่กัน เพราะจะเกิดการล้างฤทธิ์กันทำให้การรักษาไม่ได้ผลทั้งโรคที่กำลังรักษาอยู่และ/หรือการกดเชื้อไวรัส เช่น

- ไรแฟม (Rifam) ซึ่งเป็นยารักษาวัณโรค ไม่ใช้คู่กับ เนวิราป็น และยากลุ่มพีไอ ยกเว้นกรณีใช้ซาควินาเวียร์ ร่วมกับริโทนาเวียร์ จึงสามารถใช้ไรแฟมได้
- คลาริโทรมัยซิน (Clarithromycin) ซึ่งเป็นยารักษาแม็ค ไม่

ใช้คู่กับ เอฟฟาไวเรนซ์

- เอฟฟาไวเรนซ์ เนวิราป็น ริโทนาเวียร์ คาเลททรา เนลฟีนาเวียร์ หากใช้ร่วมกับเม็ททาโดน (Methadone เป็นยาที่ใช้บำบัดผู้ติดยาเสพติด) จะทำให้ระดับ เม็ททาโดนในเลือดลดลง มีผลให้ผู้ป่วยต้องการเม็ททาโดนในปริมาณที่มากขึ้น หากในสูตรยาต้านฯมียาดังกล่าวควรปรึกษาแพทย์เพื่อเพิ่มขนาดเม็ททาโดน
- ยกกลุ่มประสาทหรือยานอนหลับบางชนิด ห้ามใช้ร่วมกับยาเอฟฟาไวเรนซ์และกลุ่มพีไอ

11

ชื่อยา	ผลต่อเม็ททาโดน	ผลต่อยาที่กินร่วมกัน	หมายเหตุ
อบาคาร์เวียร์ (ABC)	ระดับลดลง	ระดับสูงสุดของ ABC ลดลง	ไม่ต้องปรับขนาดยา
ดิดีไอ (ddi)	ไม่มีผล	ระดับดีดีไอผง/เม็ทลดลงแต่ไม่มีผลต่อดีดีไอเม็ดเคลือบ (EC)	
ดีโฟรที (d4T)	ไม่มีผล	ดีโฟรทีลดลง 27%	ไม่ต้องปรับขนาดยา
ทินอฟโฟเวียร์ (TDF)	ไม่มีข้อมูล	-	ไม่มีข้อมูล
เอฟฟาไวเรนซ์	ระดับลดลง 52%	ไม่มีข้อมูล	ปรับเพิ่มยาเม็ททาโดน
ฟลูโคนาโซล	เพิ่มขึ้น 30%	-	ไม่ต้องปรับขนาดยา
อินดินาเวียร์	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีผล	ไม่ต้องปรับขนาดยา
คาเลททรา	ลดลง 26 - 36%	ไม่มีข้อมูล	อาจต้องเพิ่มขนาดเม็ททาโดน

ชื่อยา	ผลต่อเม็ททาโดน	ผลต่อยาที่กินร่วมกัน	หมายเหตุ
เนลพินาเวียร์	ระดับลดลงเล็กน้อย	-	อาจต้องเพิ่มขนาดเม็ททาโดน
เนวีราพีน	ระดับลดลง	ไม่มีผล	ปรับเพิ่มยาเม็ททาโดน
ไรเฟมปีน	ระดับลดลง	-	ปรับเพิ่มยาเม็ททาโดน
ริโทนาเวียร์	ระดับลดลง 37%	ไม่มีผล	อาจต้องเพิ่มขนาดเม็ททาโดน
ซาคควินาเวียร์/ ริโทนาเวียร์	ระดับยาลดลง 20%	ไม่มีผล	ขนาดยา SQV/RTV (400/400) ไม่มีผลต่อยาพีไอแต่ให้สังเกตอาการถอนยา

4. ตรวจสอบการทำงานของตับ ตับอ่อน และ ภาวะซีด (เลือดจาง) ถ้าซีด หลีกเลียงการช้ยา เอแซดที (AZT) ถ้ามีปัญหาที่ตับอ่อน หลีกเลียงการช้ยาดีดีไอ (ddI) ดีโฟร์ที (d4T)

5. ถ้ามีอาการแพ้รุนแรง เช่น มีผื่นขึ้นทั้งตัว จากยาชนิดไหน จะไม่สามารถช้ยาชนิดนั้นได้

6. เลือกสูตรยาที่มีความเป็นไปได้ในชีวิตประจำวันของเราในการกินให้ตรงเวลา และต่อเนื่อง เพราะยาแต่ละชนิดมีวิธีการกินที่แตกต่างกัน

7. การจัดยาสูตรพื้นฐาน ควรคำนึงถึงตัวเลือกสำหรับยาสูตรสำรอง หากเกิดการดื้อยา เช่น ต้องไม่จัดยาจากทั้งสามกลุ่มอยู่ในสูตรพื้นฐาน

ผู้ติดเชื้อที่เคยรักษาด้วยยาต้านฯ มาแล้ว หรือกำลังกินอยู่อาจเริ่มคำนึงถึงโอกาสการดื้อยา

การประเมินโอกาสการดื้อยาต้องดูประวัติวิธีการกินยาต้านฯ ที่ผ่านมา เพราะโอกาสการดื้อยาจะเพิ่มขึ้นเมื่อ

1. การกินยาไม่สม่ำเสมอ กินผิดเวลาบ่อยๆ ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด
2. ขนาดที่กิน ถ้ากินขนาดที่ต่ำกว่ามาตรฐาน เช่น กินยาไม่ครบเม็ดตามที่หมอสั่ง
3. สูตรยาที่กินต่ำกว่ามาตรฐาน เช่น กินเพียง 1 ชนิด หรือ 2 ชนิด
4. ระยะเวลาที่กิน ยังมีระยะเวลานานหลายปี ก็มีโอกาสดื้อยาตามธรรมชาติ

การตรวจวินิจฉัยการดื้อยา เพื่อเปลี่ยนสูตรยา มีความสำคัญ เพราะถ้าสามารถตรวจพบการดื้อยาได้เร็ว ก็ยังมียาที่เป็นตัวเลือกหลายชนิด

การตรวจไวรัสโหลดเป็นวิธีการวัดประสิทธิภาพของยาต้านฯ ที่ไวที่สุด (การตรวจไวรัสโหลด คือการตรวจนับจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือด การรักษาด้วยยาต้านฯ ที่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งเชื้อไวรัสโหลดควรน้อยกว่า 50 ตัวต่อเลือด 1 ซีซี)

ปัจจุบันภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านฯ จะได้รับการตรวจไวรัสโหลด ปีละ 1 ครั้ง เพราะเมื่อยาต้านฯ

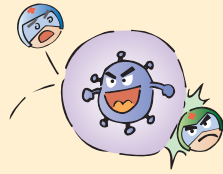
ไม่สามารถกดเชื้อได้ อย่างแรกที่จะเพิ่มขึ้นคือ ไวรัสโหดก็จะเพิ่มขึ้น หลังจากนั้น (หลายเดือนหรืออาจเป็นปี) ซีดี4 จึงจะเริ่มลดลง

สำหรับผู้ที่กินยาสม่ำเสมอ แต่ไวรัสโหดเกิน 1,000 (ในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถตรวจหาเชื้อดื้อยาได้ เมื่อไวรัสโหดเกิน 2,000) ต้องได้รับการตรวจหาเชื้อดื้อยา จากนั้นก็จะปรับสูตรยาตามผลของการตรวจ

### แนวทางการดูแลผู้ที่อาจมีปัญหาดื้อยา

ในกรณีคนที่กินยาต้านฯ แล้วไวรัสโหดมากกว่า 1,000 ยังไม่สามารถสรุปได้ทันทีว่าผู้นั้นมีปัญหาดื้อยาสิ่งที่จะต้องพิจารณาต่อคือ ค้นหาว่าการกินยามีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรหรือไม่ เพราะการขาดยา ก็ทำให้ไวรัสโหดสูงขึ้นได้ หากพบว่ากินยาไม่ต่อเนื่อง หรือหยุดยา ควรแก้ปัญหาเรื่องการกินยาก่อน ถ้าสามารถกินยาได้สม่ำเสมอ ประมาณ 1-2 เดือน จึงตรวจไวรัสโหดซ้ำ ถ้ามากกว่า 1,000 จึงจะตรวจเชื้อดื้อยา (ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านเสนอให้ตรวจเชื้อดื้อยาเมื่อไวรัสโหดเกิน 5,000)

สิ่งสำคัญคือ คนที่กินยาไม่ต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านฯ จะไม่เป็นการแก้ปัญหา เพราะสุดท้ายผู้ติดเชื้อรายนั้นก็จะต้องยาทุกตัว



ก่อนการตรวจไวรัสโหด ทุกคนควรได้รับการคำปรึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับยาสูตรสำรอง เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้สึ และการวางแผนหากจะต้องปรับเปลี่ยนสูตรยา

กรณีที่กินยาต้านฯ สม่ำเสมอแต่ไม่ได้รับการตรวจไวรัสโหด หากพบว่า

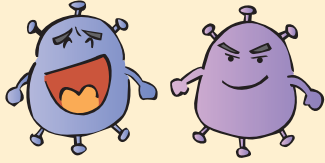
- ซีดี4 ไม่เพิ่ม หรือซีดี 4 ลดลง
- หรือมีโรคฉวยโอกาสเกิดขึ้นใหม่ หลังจากกินยาต้านฯ แล้ว

มาประมาณ 1 ปี

แสดงให้เห็นว่า ยาต้านฯ ใช้ไม่ได้ผลมาระยะหนึ่งแล้ว ต้องรีบพิจารณาเรื่องการตรวจไวรัสโหดและตรวจหาเชื้อดื้อยาต่อไป

การให้ประวัติการใช้ยาที่แท้จริงจะเป็นประโยชน์ในการรักษาอย่างมาก 🦠





## เมื่อไหร่จึงจะเริ่มรักษา ด้วยยาต้านฯ ได้

“ไม่มีคำว่าสายในการรักษาด้วยยาต้านฯ หากผู้ป่วยได้รับยาต้านฯ ที่เหมาะสม และผู้ป่วยกินยาได้ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ” นพ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาด้วยยาต้านฯ พูดไว้ใน การสัมมนาเรื่องยาต้านฯ ครั้งที่ 5 (16 มค. 45) ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติ สิริกิตติ์

คำพูดดังกล่าวช่วยลบล้างความเข้าใจจากเดิมที่เคยเชื่อว่า ถ้า ผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันต่ำมากๆ ไม่ควรใช้ยาต้านฯ เพราะจะไม่ช่วยให้ ดีขึ้น หรือจะยิ่งทำให้แย่ลง มาสู่แนวทางใหม่ที่มีบทพิสูจน์ให้เชื่อได้ว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต่ำมากแค่ไหนก็ยังสามารถรักษาด้วยยาต้านฯ ได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม

ในทางตรงกันข้าม การเริ่มยาต้านฯ เร็วเกินไป ถือว่าเกินความ จำเป็น เพราะถ้าเรายังมีสุขภาพแข็งแรง และภูมิคุ้มกันยังอยู่ในระดับ ที่ดี พอที่จะต่อสู้กับเชื้อโรคต่างๆ ได้ ไม่จำเป็นต้องใช้ยาต้านฯ แต่การใช้ยาต้านฯ เร็วเกินไป อาจส่งผลในระยะยาวมากกว่า ทั้งเรื่อง อาการข้างเคียงและเชื้อมีโอกาสดื้อยา ทำให้เหลือตัวเลือกในการ


รักษาด้วยยาต้านฯ น้อยลง

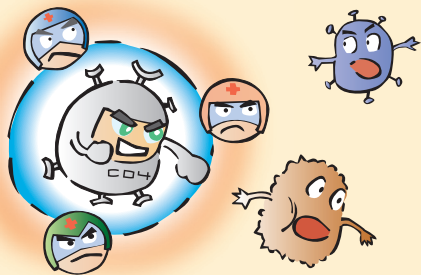
ปัจจุบัน มีแนวทางการเริ่มรักษาด้วยยาต้านฯ คือ.....

1. ป่วยหรือเคยป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสรุนแรง เช่น ปอดอักเสบพีซีพี เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง เชื้อราในหลอดอาหาร วัณโรคต่อม น้ำเหลือง สามารถเริ่มรักษาด้วยยาต้านฯ ได้เลยทันทีที่พร้อม
2. ป่วย/เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโรคใดโรคหนึ่งที่ไม่รุนแรง เช่น เชื้อราในปาก วัณโรคข้างลิ้น ตุ่มพีพีอี งูสวัด แต่ตรวจ ซีดี4 ได้น้อยกว่า 250
3. ไม่มีโรคฉวยโอกาสแต่ซีดี4 น้อยกว่า 200 (องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เริ่มยาที่ซีดี4 ระหว่าง 200-250 ไม่ต้องรอให้ต่ำกว่า 200 ซึ่งมาตรฐานของประเทศไทย ก็อาจมีการปรับเปลี่ยน)
4. ถ้ามีอาการที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย เช่น ไข้สูงติดต่อกันหลายวัน ปวดศีรษะเรื้อรังหรืออาการที่เข้าได้กับวัณโรค ควรได้รับการวินิจฉัยและรักษาให้มีอาการคงที่ก่อนเริ่มยาต้านฯ

### ยาต้านฯกับการรักษาวัณโรค

ปัจจุบันแพทย์สามารถจัดสูตรยาที่เหมาะสมให้กับผู้ติดเชื้อที่เป็นวัณโรคได้หากผู้ติดเชื้อพร้อมที่จะกินยาหลายชนิดโดยมีแนวทางในการรักษาดังนี้คือ

- ผู้ติดเชื้อที่ซีดี4 สูงกว่า 200 แพทย์จะให้การรักษาวัณโรคจนครบระยะ 6 เดือนก่อนจึงเริ่มให้ยาต้านฯ
- ผู้ติดเชื้อที่ซีดี4 ต่ำกว่า 200 แพทย์จะพิจารณารักษาวัณโรคครบ 2 เดือนก่อนจึงเริ่มยาต้านฯ หรือหากว่าซีดี4 ต่ำมากๆ อาจให้เริ่มยาต้านฯหลังจากรักษาวัณโรคครบ 2 อาทิตย์ 



## กินยาต้านขออย่างไร ให้ได้ผลดี

การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี จำเป็นต้องกินตรงเวลา และสม่ำเสมอ เพราะการกินยาตรงเวลาจะทำให้ระดับยาในกระแสเลือดคงที่ ทำให้การรักษาได้ผลดี และลดโอกาสการดื้อยา เราจึงควรทำความเข้าใจวิธีการกินยาด้านๆให้ถูกต้อง

**ยาที่กินวันละ 1 ครั้ง** จะกินเวลาไหนก็ได้ตามสะดวกแต่ขอให้เป็นเวลาเดียวกันทุกวัน เช่น กินตอน 9 โมงเช้า ก็ต้องเป็น 9 โมงเช้าทุกวัน

**ยาก่อนนอน** เป็นยาที่กินก่อนนอนครั้งเดียว และต้องกินเวลาเดียวกันทุกวัน มักเป็นยาที่มีผลข้างเคียงทำให้คลื่นไส้ อาเจียน มีนงงหรือง่วงนอน เช่น เอฟฟาไวเรนซ์ ถ้ากินยาแล้วนอนก็จะช่วยให้อาการพวกนี้ลดน้อยลงได้

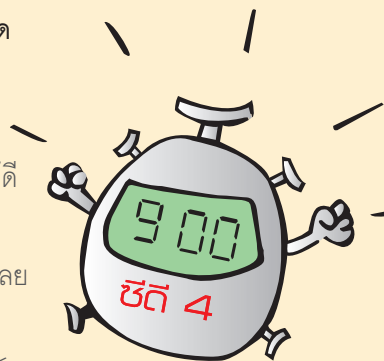
**ยาที่กินวันละ 2 ครั้ง** ปกติมักเขียนไว้หน้าของยาว่า เข้า-เย็น ที่ถูกต้องจะต้องกินยา ห่างกัน 12 ชั่วโมง เช่น กินมื้อแรกตอน 8 โมงเช้า มื้อที่ 2 ก็ต้องกินตอน 2 ทุ่ม ของทุกวัน

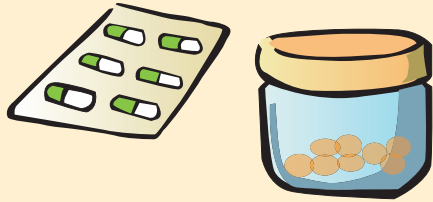
**ยาที่กินวันละ 3 ครั้ง** แต่ละมื้อต้องเว้นช่วงห่างกัน 8 ชั่วโมง เช่น 6 โมงเช้า ปายสองและสี่ทุ่ม

นอกจาก “ตรงเวลา” แล้ว ยาบางชนิดจำเป็นต้องกินสัมพันธ์กับอาหารด้วย เช่น **ยาก่อนอาหาร** ยาประเภทนี้ต้องกินตอนท้องว่าง เพราะจะช่วยให้ยาดูดซึมได้ดีและไม่ถูกทำลายโดยน้ำย่อยอาหารที่มีฤทธิ์เป็นกรด (ต้องท้องว่างจริงๆ คือไม่มีอาหารเลย ยกเว้นน้ำหรือเครื่องดื่มบางประเภทที่กินกับยาได้) เช่น ดีดีไอ อินดินาเวียร์ เนลพินาเวียร์ ควรกินยาอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงก่อนแล้วค่อยกินอาหาร

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

ทั้งยาก่อนและหลังอาหาร อย่าลืมว่า ต้องเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน





## การแพ้ยากับอาการข้างเคียงไม่เหมือนกัน

เราคงต้องแยกให้ออกระหว่างการแพ้ยา กับอาการข้างเคียงของยา เพราะ

- ถ้ามีอาการแพ้ เช่น มีไข้สูง, มีผื่นลมพิษ, เยื่ออ่อนบวมพอง (เยื่อตา เยื่อปาก), หายใจขัดหรือหอบ นั้นหมายถึงถึงเราจะไม่สามารถใช้ยาตัวนั้นได้ เนวีราปิน เป็นยาต้านที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ได้บ่อยกว่าชนิดอื่น ดังนั้น กรณีเริ่มกินเนวีราปิน แพทย์จะลดโอกาสการแพ้ โดยเริ่มให้เนวีราปินครึ่งหนึ่งของขนาดที่เราควรได้ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นจึงเพิ่มเป็นขนาดที่เราควรได้ เช่น เราควรได้วันละ 2 เม็ด แพทย์จะให้กินวันละเม็ดก่อนนาน 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นจึงเพิ่มเป็นวันละ 2 เม็ด
- ถ้ามีอาการข้างเคียง ยังอาจใช้ยาตัวเดิมได้ โดยดูแลและบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ซึ่งถ้าเตรียมและดูแลได้ดี จะเป็นการลดปัญหาการหยุดกินยาเนื่องจากความท้อแท้หรือความไม่เข้าใจได้

## อาการข้างเคียงที่พบบ่อยในการกินยาด้านฯ

1. อาการข้างเคียงที่จัดว่าไม่รุนแรง คืออาการที่ไม่ทำให้เสียชีวิตแต่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่จะเป็นในช่วงแรกของการกินยาด้านฯ และอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นภายใน 2 เดือน เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องอืด นอนไม่หลับ ผื่นแปลกๆ มีนงง

2. อาการข้างเคียงที่จัดว่ารุนแรง เพราะอาจทำให้เสียชีวิตหรือพิการได้ถ้าไม่แก้ไข เช่น ชีด ดับอักเสบ ดับอ่อนอักเสบ ภาวะกรดในเลือด ขาปลายมือปลายเท้า นิ้วโนไต อาจเกิดขึ้นได้ทุกระยะของการกินยา


3. อาการข้างเคียงระยะยาว มักเกิดขึ้นหลังจากกินยาด้านฯ ประมาณ 1 ปี เช่น ไขมันกระจายตัวผิดปกติ (ลงพุง ไขมันพอกที่ต้นคอ หน้าอก แต่หน้าตบและแขนขาเรียบ) หรือถ้ากินยานาน 3-4 ปี อาจพบไขมันในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง (อาการเบาหวาน: หิวน้ำบ่อย, ปัสสาวะบ่อย)

## เราอาจจะพบกับอาการข้างเคียงไหนบ้าง?


อาการข้างเคียงที่มักจะได้ในยาด้านฯ เกือบทุกตัว คือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ

ส่วนอาการข้างเคียงเฉพาะที่อาจพบได้ในยาด้านฯ แต่ละชนิด เช่น


## กลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ (NRTI)

	เอแซดที (AZT)	ซีด, เล็บดำ
	ดีเฟิร์ที (d4T)	ขาบริเวณปลายมือปลายเท้า ไช้มัน กระจายตัวผิดปกติ เลือดเป็นกรด
	สามทีซี (3TC)	ไม่ค่อยพบอาการข้างเคียง
	ดีดีไอ (ddI)	ท้องเสีย, ขาบริเวณปลายมือปลายเท้า, ตับอ่อนอักเสบ
	อะบาคาเวียร์ (Abacavir)	ผื่นแพ้ (พบ 5%), ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน, ปวดเมื่อยตามตัว, ปวดหัว
	ทีนอฟโฟเวียร์(TDF)	ท้องอืด ไตทำงานผิดปกติ

## กลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ (NNRTI)

	เนวิราปีน (NVP)	ผื่นแพ้ยา ตับอักเสบ
	เอฟฟาไวเรนซ์ (EFV)	ผื่นแปลกๆ ย้ำคิดย้ำทำ มึนงง

## กลุ่มพีไอ (PI)

	ยากกลุ่มพีไอ เกือบทุกตัว อาจทำให้เกิดอาการเบาหวาน ไช้มัน กระจายตัวผิดปกติ เมื่อกินนานๆ	
	อินดีนาเวียร์ (IDV)	นิวโนไต
	ซาควินาเวียร์ (SQV)	ผื่นแพ้ยา (พบน้อย)
	ริโทนาเวียร์ (RTV)	ขาที่ลั่นหรือรอบริมฝีปาก คลื่นไส้ อาเจียน
	เนลฟินาเวียร์ (NFV)	ผื่นแพ้ยา (พบน้อย), ท้องเสีย
	คาเล็ทรา (Kaletra-LPV/r)	ท้องเสีย ไช้มันในเลือดสูง เบาหวาน

## ผลข้างเคียงดูแล และป้องกันได้

● อาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรง สามารถให้การดูแลตามอาการ หรือใช้ยาบรรเทาตามอาการได้ เช่น ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ยาแก้ปวด ยาหยุดถ่าย และการทำความสะอาดเข้ากับคนรอบข้าง หรือผู้ดูแล ส่วนใหญ่อาการจะค่อยๆ ดีขึ้นภายใน 2 เดือน

● อาการข้างเคียงที่รุนแรง สามารถป้องกันได้โดย

1. ตรวจสอบนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามความผิดปกติอย่างใกล้ชิด ถ้าพบความผิดปกติแต่น้อยๆ เน้นๆ ทำให้แก้ไขได้ เช่น ถ้าพบว่าเริ่มซีดจากเอแซดที แพทย์อาจพิจารณาปรับสูตรยาโดยใช้ยานิดอื่นในกลุ่มเดียวกันแทน ยาเอแซดที (AZT) หรือ เมื่อตรวจเลือดดูการทำงานของตับ แล้วพบว่าเริ่มมีความผิดปกติไม่มาก แพทย์จะพิจารณาแก้ไข โดยไม่จำเป็นต้องหยุดยา
2. สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น มีอาการขาบริเวณปลายมือปลายเท้า มีอาการท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย หดแรง (อาการของภาวะกรดในเลือด) ซึ่งอาจต้องพบแพทย์ก่อนวันนัด
3. ติดตามผลการรักษาของตนเอง โดยทำความสะอาดร่างกาย ตรวจแต่ละครั้ง

## เตรียมความพร้อมในการกินยาต้านไวรัสเอชไอวี

1. หาความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาต้านฯ อย่างรอบด้าน อย่างเช่น วิธีรักษา (ด้วยยาต้านฯ และการป้องกันโรคฉวยโอกาส) สูตรยา

ที่ใช้รักษา ชนิดยาที่กิน วิธีการกิน การเก็บรักษา ยา การดูแลอาการข้างเคียง

2. ประเมินจิตใจตัวเอง ถามใจตัวเองก่อนว่าพร้อมหรือยังที่จะกินยาอย่างต่อเนื่องทุกวัน พร้อมหรือยังที่จะใช้ชีวิตแบบที่ต้องกินยาด้านๆ เป็นประจำ ตลอดไป

3. ประเมินความพร้อมด้านการเงินที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาตัวในอนาคตระยะยาว เช่น ค่ายาด้านๆ (กรณีที่ยังไม่มีสวัสดิการค่ารักษา ต้องจ่ายเงินเอง) ค่าเดินทางไปตรวจ และรับยา รวมถึงรายได้ที่ขาดหายไปในช่วงที่ไม่ได้ทำงานด้วย

4. วางแผนรับมือกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาอย่างรอบคอบ

## การดูแลตนเองเมื่อไม่ได้กินยาด้านๆ

ทั้งกรณียังไม่พร้อมจะกิน หรือไม่สามารถกินได้ หรือในกรณีที่สูตรยาด้านๆ ที่ใช้อยู่ไม่ได้ผลและไม่สามารถเปลี่ยนเป็นสูตรใหม่ๆ ได้แล้วเลือกหยุดยา เรายังสามารถดูแลตัวเองตามปกติ การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส อย่างเช่น ปอดอักเสบพีซีพี เชื้อราเยื่อหุ้มสมองไขในสมอง ก็ยังจำเป็น และถ้ามีอาการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสให้รีบรักษา

## การตั้งครรภ์กับการรักษาด้วยยาด้านๆ

การตั้งครรภ์ไม่มีผลทำให้ซีดี4 ลดลง แต่ในระยะที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง อาจมีโอกาสป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส และต้องได้รับการรักษาและป้องกัน หากมีการตั้งครรภ์ระหว่างนั้น อาจส่งผลกระทบต่อ

เพราะยาหลายชนิดไม่ปลอดภัยต่อเด็กในครรภ์

ยาด้านๆ บางชนิด ไม่มีข้อมูลว่าสามารถใช้ได้ในหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นการวางแผนตั้งครรภ์ เมื่อพ้นระยะภูมิคุ้มกันบกพร่องจะช่วยลดผลกระทบต่อทั้งเด็กและแม่ได้

สูตรยาที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คือ เอซดที 3ทีซี เนวีราปีน หรือ ดีโฟรที 3ทีซี และเนวีราปีน

ถ้าเป็นสูตรยาที่มีกลุ่มพีไอร่วมด้วย ยาที่ใช้ได้คือ เนลพินาเวียร์ **เอฟฟาไวเรนซ์** หรือ สูตรยาที่มีส่วนผสมของ ดีโฟรที คู่กับ ดีดีไอ **ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์**

## กรณีกินยาด้านๆ อยู่และตั้งครรภ์

ถ้าสูตรยาที่กินไม่อยู่ในข้อจำกัดข้างต้น ไม่จำเป็นต้องหยุดยา โดยเฉพาะถ้าเป็นยาตามสูตรมาตรฐาน 3 ชนิดขึ้นไปสามารถลดโอกาสการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้ดีกว่าการกินยา 1 ชนิด

ที่สำคัญ หากคิดถึงเรื่องการตั้งครรภ์ ควรหาข้อมูลอย่างรอบด้าน ทั้งการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และการดูแลเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ รวมทั้งปรึกษาแพทย์เพื่อการได้การดูแลที่เหมาะสม

หากไม่ต้องการมีลูก การใช้ ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด ไม่เหมาะกับผู้ที่กินยาด้านๆ เพราะยาด้านๆ หลายชนิด ได้แก่ เอฟฟาไวเรนซ์ เนวีราปีน คาเล็ทรา เนลพินาเวียร์ ริโทนาเวียร์และซาควินาเวียร์ มีผลข้างเคียงยาคุมกำเนิด อาจทำให้การคุมกำเนิดไม่ได้ผล แต่สามารถใช้(ยา)การคุมกำเนิดชนิดอื่นแทน ได้แก่ ชนิดฉีด หรือฝังยาคุมได้

การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ นอกจากจะป้องกันการตั้งครรภ์แล้ว ยังป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการแลกเปลี่ยนเชื้อเอชไอวีไปยังคู่ได้

## จะรับบริการรักษาได้ที่ไหน ทั้งโรคฉวยโอกาสและยาต้านไวรัส

ตอนนี้ สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบสวัสดิการประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ ครอบคลุมการดูแลรักษา ทั้งโรคฉวยโอกาส ยาต้านไวรัสทั้งสูตรพื้นฐานและสูตรสำรองสำหรับผู้ที่ยาก ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ รวมถึงครอบคลุมค่าบริการการตรวจแล็บต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

หากคุณ เป็นคนหนึ่งที่รู้ผลเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวี การประเมินสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งจำเป็น ปรีกษาหมอผู้รักษา เรื่องขอรับการตรวจซีดี 4 เพื่อจะได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐาน และทันที่ 🏥

## สอบถามเรื่องสิทธิประโยชน์ และระบบบริการได้ที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สายด่วน 1330  
สำนักงานประกันสังคม 1506

หรือ ปรีกษาเพิ่มเติม ได้ที่

- มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (AIDS ACCESS Foundation)  
โทร. 0-2 372-2222 เวลา 10.00-20.00 น. ทุกวัน
- องค์การหมอไร้พรมแดน (เบลเยียม)  
โทร. 0-2370-3087-9 วันจันทร์-ศุกร์ 09.00-17.00 น.
- เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย  
กรุงเทพฯ โทร. 0-2377-5065  
ภาคเหนือตอนบน โทร. 0-5330-4045  
ภาคเหนือตอนล่าง โทร. 0-5521-4209  
ภาคอีสาน โทร. 0-4333-0715  
ภาคกลาง โทร. 0-2377-5021  
ภาคตะวันออก โทร. 0-3860-8094-6  
ภาคตะวันตก โทร. 0-3454-8432  
ภาคใต้ โทร. 0-7436-4813

## หมายเหตุท้ายเล่ม

- ในการอ่านคู่มือการใช้ยาต้านฯ เล่มนี้ คณะผู้จัดทำได้มีการเขียนชื่อยา รวมทั้งชื่อย่อเป็นภาษาอังกฤษประกอบไว้ ซึ่งภาษาอังกฤษที่กำกับไว้ นี้ ไม่มีผลต่อการทำความเข้าใจในเนื้อหา ดังนั้นถึงแม้ผู้อ่านจะไม่สามารถอ่านภาษาอังกฤษได้ ก็ไม่ต้องกังวลใจว่าจะไม่เข้าใจ
- อย่างไรก็ตามเหตุผลในการมีชื่อยาภาษาอังกฤษไว้ เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการเทียบเคียง เพราะฉลากยา รวมทั้งใบสั่งยาที่แพทย์เขียนให้ มักเขียนเป็นภาษาอังกฤษ ดังนั้นคุณสามารถดูจากกล่องหรือขวดยาที่มีชื่อสามัญทางยากำกับไว้ รวมทั้งคำย่อของยาที่แพทย์มักจะใช้ในการเขียนใบสั่งยา การรู้จักชื่อยาเหล่านี้ เป็นประโยชน์ต่อการที่จะได้รู้และเข้าใจว่าเรากำลังรักษาด้วยยาต้านฯ ชนิดไหน เพื่อให้เราได้มีโอกาสแสวงหาข้อมูลและทำความเข้าใจต่อการรักษาที่เกิดขึ้นกับตัวเราได้มากขึ้น
- สำหรับแนวทางการรักษาด้วยยาต้านฯ สำหรับเด็ก จะมีการจัดทำคู่มือเผยแพร่ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลเด็กที่ติดเชื้อในโอกาสต่อไป

## อ้างอิง

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

## ขอขอบคุณ

นายแพทย์สมสิทธิ์ ตันสุภสวัสดิกุล โรงพยาบาลบาราศนราดรุ  
นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์  
สภากาชาด ที่สละเวลาในการอ่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง  
ของเนื้อหา