

ผลของการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์  
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

OUTCOME MEASUREMENT OF ANTIRETROVIRAL DRUGS COMBINATION  
IN HIV/AIDS PATIENTS AT BUDDHACHINARAJ PHITSANULOKE HOSPITAL

สมบูรณ์ ต้นสุภสวัสดิกุล พ.บ.\*

บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาระดับของภูมิคุ้มกันซีดีสี่ และติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสจีพีโอเวียร์

**วิธีการศึกษา :** เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับยาต้านไวรัสสูตรจีพีโอเวียร์ (สตาวูดีน ลามิวูดีน และเนวีราพีน) ที่คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2546 ถึง มิถุนายน 2547 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยคือ เพศ อายุ อาการก่อนรับประทานยาจีพีโอเวียร์ ระดับภูมิคุ้มกันซีดีสี่ในร่างกายก่อนและหลังรับประทานยา 24 สัปดาห์ และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปและวิเคราะห์โดยการทดสอบหาค่าเฉลี่ยของระดับภูมิคุ้มกันซีดีสี่ในร่างกายก่อน และหลังรับประทานยาจีพีโอเวียร์

**ผลการศึกษา :** จากการศึกษาพบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มารับยาจีพีโอเวียร์จำนวน 114 ราย เป็นเพศชาย 61 ราย (ร้อยละ 53.5) อายุเฉลี่ย 35 ปี (SD.772) ระดับภูมิคุ้มกันซีดีสี่ของผู้ป่วยก่อนรับประทานยามีค่าน้อยกว่า 50 cell/mm<sup>3</sup> จำนวน 69 ราย (ร้อยละ 60.5) 101-250 cell/mm<sup>3</sup> จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 27.2) และอยู่ในช่วง 51-100 cell/mm<sup>3</sup> จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 12.3) สาเหตุที่มีผลให้ได้รับเชื้อเอชไอวี คือจากเพศสัมพันธ์จำนวน 113 ราย (ร้อยละ 99.1) ส่วนอีก 1 ราย ได้รับเชื้อจากการได้รับเลือด (ร้อยละ 0.9) อาการที่เป็นสาเหตุให้มาโรงพยาบาล และพบว่าติดเชื้อเอชไอวี คือ ภาวะปอดอักเสบจากเชื้อรา 19 ราย (ร้อยละ 16.7) รองลงมาคือวัณโรคปอด 18 ราย (ร้อยละ 15.8) ผื่นผิวหนัง 16 ราย (ร้อยละ 14.0) มีเชื้อราในช่องปาก 11 ราย (ร้อยละ 9.6) ส่วนระดับของภูมิคุ้มกันซีดีสี่ ในร่างกายก่อนและหลังรับประทานยาจีพีโอเวียร์ 24 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันที่ระดับ p-value .001 พบอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงร้อยละ 24.6 ได้แก่ ภาวะกรดแลคติก

\* นายแพทย์ 7 กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ในเลือดสูง 9 ราย (ร้อยละ 8.0) ภาวะไขมันสะสมผิดปกติ 8 ราย (ร้อยละ 7.1) ภาวะตับอักเสบ 6 ราย (ร้อยละ 5.4) อาการชาบริเวณเท้าและมือ 3 ราย (ร้อยละ 2.4) และมีผื่นแพ้ยาตีเวนส์จอนห์สัน ซินโดรม 2 ราย (ร้อยละ 1.8)

**สรุป :** การศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าการรับประทานยาต้านไวรัสสูตรจีพีโอเวียร์จะมีผลให้ระดับภูมิคุ้มกันซีดีสี่ของร่างกายสูงขึ้น ส่วนอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่รุนแรงพบถึงร้อยละ 24.6

**Abstract**

**Objective:** To evaluate the CD4 cell count and adverse drug reactions in HIV/AIDS patients after highly active antiretroviral drugs therapy.

**Method:** Retrospective study was done from July 2003 to August 2004 at AIDS clinic, Buddhachinaraj Phitsanuloke hospital. HIV/AIDS patients received 3 drug combinations (stavudine, lamivudine, nevirapine: GPOVir®). Patient characteristics, CD4 cell count at 0 and 24 weeks after therapy and adverse drug reactions were collected.

**Result:** A total of 114 patients received therapy. Sixty-one patients are male (53.5%). The average age was 35 years old (SD .772). Sixty-nine patients (60.5%) were CD4 cell count at week 0 lower than 50 cell/mm<sup>3</sup>. CD4 cell count between 51-100 and 101-250 cell/mm<sup>3</sup> found in 14 (12.3%) and 31

(27.2%) patients, respectively. Intersexual transmission was found in 113 patients (99.1%) and blood transmission in 1 patient. Opportunistic infection and other symptoms before therapy were Pneumocistis carinii pneumonia (16.7%), pulmonary tuberculosis (15.8%), pruritic papular eruption (14.0%) and oral candidiasis (9.6%). CD4 cell count at week 0 and 24 after therapies were significant increase (p-value < .001). The serious adverse drug reaction were hyperlactatemia (9 patients, 8.0%), lipoatrophy (8 patients, 7.1%), drug induce hepatitis (6 patients, 5.4%), peripheral neuropathy (3 patients, 2.4%) and Stevens Johnson Syndrome (2 patients, 1.78%).

**Conclusion:** Highly active retroviral therapy with GPOVir® increases CD4 cell count in all patients, but the physician should be aware of the serious adverse drug reaction from this regimen.

**บทนำ**

การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย เริ่มมีรายงานในปี พ.ศ. 2527 และพบว่าช่วงที่มีการระบาดสูงสุดคือระหว่าง พ.ศ. 2532 - 2535 แต่จากผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในประชากร กลุ่มต่างๆ ในช่วง 4 - 5 ปีที่ผ่านมาพบว่า มีการชะลอตัว และอัตราความชุกลดลง จนถึงปี พ.ศ. 2546 มีการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ประมาณ 1,054,684 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 450,742 ราย ปัจจุบันแม้จะมีแนวโน้มผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง แต่ผู้ป่วย

ที่มีอาการและต้องการการดูแลรักษา ยังคงมีปริมาณมากทุกปี และเป็นที่น่าตกใจว่าในปี พ.ศ.2549 ประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 508,323 ราย และประมาณ 60,052 ราย เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการการรักษา<sup>1</sup>

จากข้อมูลดังกล่าวกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มโครงการพัฒนาระบบบริการ และติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย ประกอบกับองค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยาต้านไวรัสได้หลายชนิดทำให้ราคายาต้านไวรัสลดลง จึงเป็นโอกาสสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีโอกาสรับยาต้านไวรัสได้มากขึ้น ในปี พ.ศ. 2546 จึงได้มีนโยบายขยายโอกาสการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสให้ครอบคลุมทุกจังหวัด

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มารับยาต้านไวรัสจำนวน 220 ราย (เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547) แต่เนื่องจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นการรักษาต่อเนื่องที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาตลอดชีวิต และประสิทธิภาพของการรักษาขึ้นอยู่กับความครบถ้วน และต่อเนื่องในการกินยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดปริมาณไวรัสให้ต่ำสุด และนานที่สุดโดยไม่เกิดการรักษาล้มเหลว ดังนั้นจึงมีความสำคัญที่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีการตรวจติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยาต้านไวรัสมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้มาก และรุนแรง เช่น ยาสูตรจีพีโอเวียร์ ประกอบด้วยยา 3 ชนิด

คือ stavudine (d4T) lamivudine (3TC) และ nevirapine (NVP) โดยยา d4T และ 3TC มีอาการไม่พึงประสงค์ คือ คลื่นไส้ อาเจียน ชา หรือเจ็บรูสึกแสบร้อนบริเวณปลายมือปลายเท้า (peripheral neuropathy) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย และอาจเกิดภาวะกรดแลคติกในเลือดสูง (hyperlactatemia) ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ส่วนยา NVP จะพบผื่นแพ้ยาได้บ่อย ส่วนใหญ่ไม่รุนแรงและหายเองได้ มีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 5 ที่อาจเกิดอาการผื่นแพ้ยาอย่างรุนแรง ผิวหนังลอกทั่วตัว (Stevens Johnson Syndrome or Toxic Epidermal Necrolysis) นอกจากนี้ NVP อาจทำให้เกิดภาวะตับอักเสบได้<sup>2</sup>

จะเห็นได้ว่าการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสมีความสำคัญมากทั้งในด้านความร่วมมือของผู้ป่วยในการรับประทานยาที่ต่อเนื่อง ตรงเวลา ไม่ขาดยารวมทั้งต้องติดตามดูแล ฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่อาจเกิดขึ้น และเป็นอันตรายถึงชีวิต ผู้ศึกษาในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วย จึงต้องการศึกษาระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายของผู้ป่วยหลังรับประทานยาครบ 24 สัปดาห์ เพื่อประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย รวมทั้งติดตามอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสที่พบในผู้ติดเชื้อที่รับประทานยาจีพีโอเวียร์ เพื่อนำผลที่ได้เป็นแนวทางในการดูแล และให้การรักษาผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น

**วัตถุประสงค์**

1. ศึกษาระดับของภูมิคุ้มกันซีดีสี่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลังรับประทานยาจีพีโอเวียร์
2. ศึกษาอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์ของยาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่รับประทานยาจีพีโอเวียร์

**วัสดุและวิธีการ**

1. เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับยาจีพีโอเวียร์ที่คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2546 ถึง มิถุนายน 2547
2. กลุ่มประชากร คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ได้รับคำแนะนำด้านการปฏิบัติตัวจากพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา วิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องจากเภสัชกร และมีคุณสมบัติดังนี้
  - 2.1 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป
  - 2.2 ผู้ป่วยยินดีที่จะได้รับการรักษาจากแพทย์ โดยการรับประทานยาจีพีโอเวียร์อย่างสม่ำเสมอ โดยรับประทานมือเช้า 1 เม็ด และรับประทานมือเย็น 1 เม็ด ห่างกัน 12 ชั่วโมง
  - 2.3 ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสชนิดใดมาก่อน
  - 2.4 ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีมีอาการแต่มีค่าระดับภูมิคุ้มกันซีดีสี่ น้อยกว่า 200 cell/mm<sup>3</sup> และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 250 cell/mm<sup>3</sup> ร่วมกับมีอาการดังต่อไปนี้ อย่างใดอย่างหนึ่ง
    - ไข้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ

- อูจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่า 14 วัน ที่ไม่ทราบสาเหตุ
  - น้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 15 ภายใน 3 เดือน
- 2.5 มารับการติดตามค่าระดับภูมิคุ้มกันซีดีสี่ หลังรับประทานยา 24 สัปดาห์
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาการก่อนรับประทานยาจีพีโอเวียร์ ระดับภูมิคุ้มกันซีดีสี่ในร่างกายก่อน และหลังรับประทานยา 24 สัปดาห์ และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น โดยแบบบันทึกเป็นแบบบันทึกผลการติดตามการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์สำหรับผู้ใหญ่ ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น
  4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้
    - 4.1 ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นหลังจากรับประทานยาจีพีโอเวียร์ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยส่วนกลาง
    - 4.2 ระดับของภูมิคุ้มกันซีดีสี่ หลังจากรับประทานยาจีพีโอเวียร์ 24 สัปดาห์ วิเคราะห์โดยการทดสอบหาค่าเฉลี่ยของระดับภูมิคุ้มกันซีดีสี่ในเลือดก่อนและหลังรับประทานยาจีพีโอเวียร์ (Related sample T-test)

## ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 114 ราย ได้รับยาจีพีโอเวียร์ ที่คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในระหว่างเดือน กรกฎาคม 2546 ถึง มิถุนายน 2547 เป็นเพศชาย 61 ราย (ร้อยละ 53.5) เพศหญิง 53 ราย (ร้อยละ 46.5) อายุเฉลี่ย 35 ปี (SD.772) ระดับภูมิคุ้มกันซีดีสี่ของผู้ป่วยก่อน รับประทานยาส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 50 cell/mm<sup>3</sup> 69 ราย (ร้อยละ 60.5) รองลงมาอยู่ในช่วง 101-250 cell/mm<sup>3</sup> จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 27.2) และ 51-100 cell/mm<sup>3</sup> จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 12.3) โดยติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์จำนวน 113 ราย (ร้อยละ 99.1) ส่วนอีก 1 ราย ได้รับจากการรับเลือด (ร้อยละ 0.9) อาการที่เป็นสาเหตุให้มาโรงพยาบาล และพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ภาวะปอดอักเสบจากเชื้อรา (Pneumocystic carinii pneumonia, PCP) 19 ราย (ร้อยละ 16.7) รองลงมา คือ วัณโรคปอด (pulmonary tuberculosis) 18 ราย (ร้อยละ 15.8) ผื่นผิวหนัง (pruritic papular eruption, PPE) 16 ราย (ร้อยละ 14.0) มีเชื้อราในช่องปาก (oral candidiasis) 11 ราย (ร้อยละ 9.6) แสดงในตารางที่ 1 ส่วนระดับของภูมิคุ้มกันซีดีสี่ ในร่างกายหลัง

รับประทานยาจีพีโอเวียร์ 24 สัปดาห์ พบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับ p-value < .001 แสดงในตารางที่ 2 และ 3

พบอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงจนต้องหยุดยาในผู้ป่วย 28 ราย (ร้อยละ 24.6) โดยพบภาวะกรดแลคติกในเลือดสูง 9 ราย (ร้อยละ 7.9) ภาวะไขมันสะสมผิดปกติ (lipatrophy) 8 ราย (ร้อยละ 7.0) ภาวะตับอักเสบ (hepatitis) 6 ราย (ร้อยละ 5.4) มีอาการชาบริเวณเท้า และน่อง 3 ราย (ร้อยละ 2.6) และมีผื่นแพ้ยา Stevens Johnson Syndrome 2 ราย (ร้อยละ 1.8) (ตารางที่ 4) และพบว่าค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่พบอาการไม่พึงประสงค์ คือ ภาวะกรดแลคติกในเลือดสูง ไขมันสะสมผิดปกติ ตับอักเสบ อาการชาบริเวณเท้า และน่อง และผื่นแพ้ยา Stevens Johnson Syndrome เกิดขึ้นภายหลังรับประทานยาจีพีโอเวียร์ 11 เดือน (X = 11.22, SD = 2.81), 17 เดือน (X = 17.75, SD = 5.97), 1.6 เดือน (X = 1.66, SD = .288), 9.6 เดือน (X = 9.66, SD = .57) และ 1 สัปดาห์ (X = .25, SD = .00) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง แยกตาม เพศ อายุ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
15-25	6	5.30
26-35	52	45.60
36-45	43	37.70
46-55	12	10.50
56-65	1	0.90
รวม	114	100.00
เพศ		
ชาย	61	53.50
หญิง	53	46.50
รวม	114	100.00
สาเหตุที่มีผลให้ได้รับเชื้อเอชไอวี		
เพศสัมพันธ์	113	99.10
ได้รับเลือดจากบุคคลที่ติดเชื้อ	1	0.90
รวม	114	100.00
ระดับภูมิคุ้มกันซีดีสี่ก่อนรับประทานยาจีพีไอเวอร์		
น้อยกว่า 50 cell/mm <sup>3</sup>	69	60.50
51-100 cell/mm <sup>3</sup>	14	12.30
101-250 cell/mm <sup>3</sup>	31	27.20
รวม	114	100.00

ตารางที่ 2 แสดงระดับภูมิคุ้มกันซีดีสี่หลังรับประทานยาจีพีโอเวียร์ 24 สัปดาห์

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 50	1	0.90
51-100	16	14.00
101-150	24	21.10
151-200	18	15.80
201-250	20	17.50
251-300	10	8.80
301 ขึ้นไป	17	14.90
ไม่มีข้อมูล*	8	7.00
รวม	114	100.00

\*ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนรับยาครบ 24 สัปดาห์

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับภูมิคุ้มกันซีดีสี่ก่อนและหลังรับประทานยาจีพีโอเวียร์ 24 สัปดาห์

ปัจจัยเปรียบเทียบ	X	SD	p-value
CD4 ก่อนกินยา	75.14	76.33	.001*
CD4 หลังกินยา	212.20	136.17	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$ , X = mean, SD = standard deviation

ตารางที่ 4 แสดงอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่พบหลังรับประทานยาจีพีโอเวียร์

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง	86	75.40
Hyperlactatemia	9	7.90
Lipoatrophy	8	7.00
Hepatitis	6	5.30
Peripheral neuropathy	3	2.60
Stevens Johnson Syndrome	2	1.80
รวม	114	100.00

ตารางที่ 5 แสดงระยะเวลาที่พบอาการไม่พึงประสงค์ จากยาจีพีโอเวียร์

ข้อมูล	x*	SD
Hyperlactataemia	11.22	2.81
Lipoatrophy	17.75	5.97
Hepatitis	1.66	0.28
Peripheral neuropathy	9.66	0.57
Stevens Johnson Syndrome	0.25	0.00

\*เดือน

**การอภิปรายผล**

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับภูมิคุ้มกันซีดีสี่ของร่างกายหลังรับประทานยาจีพีโอเวียร์ 24 สัปดาห์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ความเชื่อมั่น ร้อยละ 99.99 แสดงว่าผู้ป่วยที่รับประทานยาจีพีโอเวียร์จะมีผลให้ระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายสูงขึ้น ร่างกายผู้ป่วยแข็งแรงมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพของการรับประทานยาจีพีโอเวียร์ขึ้นอยู่กับความครบถ้วนและต่อเนื่องในการกินยาอย่างสม่ำเสมอ การกำหนดให้มีคลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งเป็นคลินิกที่ให้บริการครบวงจรในหน่วยเดียว คือเริ่มตั้งแต่การให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยจะได้รับคำปรึกษาเรื่อง แนวทางการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองที่ถูกต้อง และแนวทางการรักษาของแพทย์ หลังจากนั้นจึงมารับการตรวจรักษาจากแพทย์ และมีเภสัชกรแนะนำถึงวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องทั้งขนาดของยา ระยะเวลาที่รับประทานยา รวมถึงการสังเกต

อาการไม่พึงประสงค์ของยาที่อาจจะเกิดขึ้น จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลให้การรักษาด้วยยาด้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประสบความสำเร็จ<sup>3</sup> กล่าวโดยสรุปคือทีมบุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีความรู้ประสบการณ์ มีเวลาให้ผู้ป่วย และครอบครัว ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ได้รับการเตรียมพร้อมก่อนการรับประทานยาด้านไวรัสเป็นอย่างดี และได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม จะมีผลให้ระดับของภูมิคุ้มกันซีดีสี่ ในร่างกายเพิ่มขึ้น<sup>4</sup>

การรักษาด้วยการรับประทานยาด้านไวรัสจีพีโอเวียร์ระยะหนึ่ง จะพบว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้<sup>5,6</sup> ในการศึกษาพบอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงจำเป็นต้องเปลี่ยนยาร้อยละ 24.60 โดยพบภาวะกรดแลคติกในเลือดสูงมากที่สุด ซึ่งมักเกิดจากยา stavudine (d4T) ที่ก่อให้เกิดภาวะ hyperlactataemia, lipoatrophy และ peripheral neuropathy ส่วนอาการไม่พึงประสงค์จากยา nevirapine (NVP) พบเกิดผื่นผิวหนัง Stevens Johnson Syndrome ได้ร้อยละ 1.80 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีผื่นแพ้ยาที่ไม่รุนแรงที่มักเกิดใน 2 - 3 สัปดาห์แรก และหายได้เองหรือให้ยาแก้แพ้ได้โดยไม่ต้องหยุดยาจีพีโอเวียร์ นอกจากนี้ยา NVP ยังทำให้เกิดตับอักเสบได้ร้อยละ 5.30 ซึ่งต่ำกว่าอุบัติการณ์ที่พบร้อยละ 12.5<sup>7,8</sup> และจากระยะเวลาเฉลี่ยของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ทำให้ทราบว่าในช่วงแรกของการรักษา ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะผื่นผิวหนัง Stevens Johnson Syndrome และตับอักเสบได้มากที่สุด และเมื่อใช้ยาอย่างต่อเนื่องจะพบอาการชาบริเวณเท้าและน่อง และภาวะกรดแลคติกในเลือดสูงภายใน 1 ปี หลังเริ่มการรักษา ส่วนภาวะไขมันสะสม



ผิดที่พบได้ประมาณเดือนที่ 17 ของการรักษา ซึ่งทำให้ผู้ดูแลสามารถติดตามและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่จะเกิดขึ้นและให้การรักษาผู้ป่วยได้ทันเวลาที่เนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจนเสียชีวิตได้<sup>9</sup>

**สรุป**

การรับประทานยาจีพีโอเวียร์ มีผลให้ระดับภูมิคุ้มกันซีดีสี่ของร่างกายเพิ่มสูงขึ้น แต่ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาจีพีโอเวียร์ ถูกต้องทั้งขนาดของยา ระยะเวลาที่รับประทานและสม่ำเสมอ ส่วนอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงพบได้ร้อยละ 24.60 โดยเกิดภาวะกรดแลคติกในเลือดสูง ภาวะไขมันสะสมผิดปกติที่ตับอักเสบ อากาธา บริเวณเท้าและน่อง และมีผื่นแพ้ยา Stevens Johnson Syndrome ดังนั้นการรับประทานยาจีพีโอเวียร์ของผู้ป่วยจะต้องได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง และมีผู้ดูแลคอยติดตามการรับประทานอย่างต่อเนื่อง

**ข้อเสนอแนะ**

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลของการกินยาจีพีโอเวียร์ ทั้งระดับของภูมิคุ้มกันของร่างกาย และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา
2. ศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายในผู้ป่วยที่รับประทานยาจีพีโอเวียร์
3. ศึกษาปัญหา และอุปสรรคในการมารับการตรวจรักษา และรับยาต้านไวรัสที่คลินิกให้คำปรึกษา

**เอกสารอ้างอิง**

1. แนวทางการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส. ใน : แนวทางการปฏิบัติงานโครงการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ร.ส.พ. ; 2546 : 9 - 16.
2. อาการไม่พึงประสงค์ของยาต้านไวรัส. ใน : คู่มือการให้การปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ ผู้ป่วย โรค เอด ส์ ที่ ได้รับ ยา ต้าน ไว รุ ส . กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรมพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2546 : 73 - 77.
3. สมนึก สัจฉานภาพ. การติดตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส. ใน : คู่มือการให้การปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรมพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2546 : 47 - 49.
4. พูนทรัพย์ โสภารัตน์. การพยาบาลผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัส. ใน : ดารณี จามจรี และเพียงใจ มีไพฑูรย์. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรมพิมพ์ องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ ; 2546 : 73 - 79.

6. Falco V, Rodriuez, Ribera E, et al. Severe nucleoside associated lactic acidosis in human immunodeficiency virus infected patients : Report of 12 cases and review of the literature. Clin Infect Dis 2002 ; 34 : 838 - 846.

7. Coghlan ME, Sommadossi JP, Jhala NC, et al. Symptomatic lactic acidosis in hospitalized antiretroviral-treated patients with human immunodeficiency virus infection : a report of 12 cases. AIDS patient Care STDs 2001 ; 15 : 611 - 614.

8. Datta D, Moyle G, Mandalia S, et al. Matched case – control study to evaluate risk factor for hyperlactatemia in HIV patients on antiretroviral therapy. HIV Med 2003 ; 4 : 311-314.

9. Kenneth A, Roberto B. Nucleoside and Neucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors in the Treatment of HIV: Focus on Safety .CME [online]. Available at <http://www.medscape.com/viewprogram/2854>. Accessed July 14, 2003.