

## ภาคผนวก ก

## ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ : ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมต่อความรู้ และความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส  
ของผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเอดส์

ข้าพเจ้า ( นาย, นาง, นางสาว ) .....นามสกุล.....

ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาตามวิธีที่เภสัชกรหญิงมณีนรัตน์ สิริพิเดช ได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบ  
หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษา ข้าพเจ้ามีสิทธิซักถามเภสัชกรหญิงมณีนรัตน์ สิริพิเดช ได้  
ในระหว่างการศึกษา หากการกระทำและการชี้แจงของเภสัชกรหญิงมณีนรัตน์ สิริพิเดช ยังไม่เป็นที่  
เข้าใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิแจ้งประธานกรรมการจริยธรรม ( คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โทร 074-2122070  
ต่อ 1100 ) ได้ และหากข้าพเจ้าไม่พอใจในการศึกษาข้าพเจ้ามีสิทธิปฏิเสธการศึกษาได้ทันทีโดยไม่  
เสียสิทธิในการรับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาทั้งหมดดังคำอธิบายข้างต้นแล้ว ข้าพเจ้ายินยอม  
รับการศึกษาตามวิธีดังกล่าว

..... ลายเซ็นผู้ป่วย	..... วัน/เดือน/ปี
..... ลายเซ็นพยาน	..... วัน/เดือน/ปี
..... ลายเซ็นเภสัชกร	..... วัน/เดือน/ปี

ชื่อโครงการ : ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมต่อความรู้ และความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส  
ของผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเอดส์ ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่

วันที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า( นาย, นาง, นางสาว ).....นามสกุล.....ขอลงนามในใบ  
ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โดยก่อนที่จะลงนามข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารใบเชิญชวนเข้าร่วมโครง  
การวิจัยและผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการ  
วิจัยตามเอกสารใบเชิญชวน ข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีแล้วและได้มีโอกาสซักถามผู้วิจัยจนเป็นที่น่าพอ  
ใจ เมื่อข้าพเจ้าตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ข้าพเจ้าจะถูกสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลในเรื่อง  
พฤติกรรมการใช้ยาโดยเน้นความร่วมมือในการใช้ยาและปัญหาเนื่องจากการใช้ยาของผู้ป่วยซึ่งเก็บ  
ข้อมูลทุกครั้งที่มาพบแพทย์ ความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและยาจะประเมินเมื่อมีการติดตามผู้  
ป่วย 2 ครั้ง คือในขั้นตอนการพบเภสัชกรครั้งแรกและเมื่อมีการติดตามผู้ป่วยไปจนครบ 5 เดือน  
ผลการตอบสนองทางคลินิกเมื่อมีการติดตามไปจนครบ 5 เดือน ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะ  
เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับโดยไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาทั้งหมดดังกล่าวข้างต้นแล้ว ข้าพเจ้าสมัคร  
ใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้และผู้วิจัยได้มอบเอกสารใบเชิญชวนและสำเนาใบยินยอมเข้าร่วมโครง  
การวิจัยให้แก่ข้าพเจ้าไว้แล้วอย่างละ 1 ฉบับ

ลงนาม.....(ผู้สมัครใจ)

( )

ลงนาม.....(ผู้รับผิดชอบในการวิจัย)

( )

ลงนาม.....(พยาน)

( )



## 2. Patient Drug Profile

Medication	Dosage	Date					
<input type="checkbox"/> Combid( 3TC 150mg+AZT 300 mg)							
<input type="checkbox"/> Didanosine 25 mg							
<input type="checkbox"/> Didanosine 50 mg							
<input type="checkbox"/> Didanosine 100 mg							
<input type="checkbox"/> Didanosine EC 250 mg							
<input type="checkbox"/> Didanosine EC 400 mg							
<input type="checkbox"/> Efavirenz 200 mg							
<input type="checkbox"/> Indinavir 400 mg (MSD)							
<input type="checkbox"/> Lamivudine 150 mg (GPO)							
<input type="checkbox"/> Lamivudine 150 mg (Glaxo wellcome)							
<input type="checkbox"/> Nevirapine 200 mg(GPO)							
<input type="checkbox"/> Stavudine 30 mg (GPO)							
<input type="checkbox"/> Stavudine 40 mg (GPO)							
<input type="checkbox"/> Stavudine 30 mg (Bristol Myer)							
<input type="checkbox"/> Stavudine 40 mg (Bristol Myer)							
<input type="checkbox"/> Zidovudine 100 mg (GPO)							
<input type="checkbox"/> Zidovudine 100 mg (Glaxo welcome)							
<input type="checkbox"/> GPOVIR 30 (d4T 30 +3TC 150+NVP200)							
<input type="checkbox"/> GPOVIR 30 (d4T 40 +3TC 150+NVP200)							

**3. DRPs/Intervention**

Date	Descriptive of DRPs	Category	Intervention (acceptance)	Significant of intervention	Future plan

Category of DRPs :

- 1. Untreated indication
- 2. Improper drug
- 3. Sub therapeutic dosage
- 4. Over dosage
- 5. Adverse drug reaction
- 6. Drug interaction
- 7. Failure to receive prescribed
- 8. Medication use without indication
- 9. Duplication of drug treatment
- 10. others characteristics of DRPs

ประวัติก่อนมาพบเภสัชกร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

พบเภสัชกรครั้งที่ 1 date.....

1. Adherence

กินยาครบตามสั่ง

กินยาไม่ครบสาเหตุ.....

กินยาไม่ตามสั่ง

- ขนาดยามากเกิน
- ขนาดยาน้อยเกิน
- ผิดเวลา
- ช่วงระยะห่างระหว่างมือ

1.ADRs.....

.....

.....

3.Note.....

.....

.....

.....

.....

.....

พบเภสัชกรครั้งที่ 2 date.....

1. Adherence

- กินยาครบตามสั่ง
- กินยาไม่ครบสาเหตุ.....
- กินยาไม่ตามสั่ง
- ขนาดยามากเกิน
  - ขนาดยาน้อยเกิน
  - ผิดเวลา
  - ช่วงระยะห่างระหว่างมือ

2.ADRs.....

3.Note.....

พบเภสัชกรครั้งที่ 3 date.....

1. Adherence

- กินยาครบตามสั่ง
- กินยาไม่ครบสาเหตุ.....
- กินยาไม่ตามสั่ง
- ขนาดยามากเกิน
  - ขนาดยาน้อยเกิน
  - ผิดเวลา
  - ช่วงระยะห่างระหว่างมือ

2.ADRs.....

3.Note.....

พบเภสัชกรครั้งที่ 4 date.....

1. Adherence

- กินยาครบตามสั่ง
- กินยาไม่ครบสาเหตุ.....
- กินยาไม่ตามสั่ง
- ขนาดยามากเกิน
  - ขนาดยาน้อยเกิน
  - ผิดเวลา
  - ช่วงระยะห่างระหว่างมือ

2.ADRs.....

.....

.....

3.Note.....

.....

.....

.....

พบเภสัชกรครั้งที่ 5 date.....

1. Adherence

- กินยาครบตามสั่ง
- กินยาไม่ครบสาเหตุ.....
- กินยาไม่ตามสั่ง
- ขนาดยามากเกิน
  - ขนาดยาน้อยเกิน
  - ผิดเวลา
  - ช่วงระยะห่างระหว่างมือ

2.ADRs.....

.....

.....

3.Note.....

.....

.....

.....

.....



### แบบบันทึกปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	จำนวนปัญหาที่พบ						หมายเหตุ
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	
	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่	
<b>1. Untreated indication</b> ผู้ป่วยมีข้อบ่งใช้ในการใช้ยารักษาแต่ไม่ได้รับยา เนื่องจาก 1) ไม่ได้รับการรักษาอาการหรือภาวะที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์							
2) ไม่ได้รับการรักษาอาการหรือภาวะที่เกิดขึ้นใหม่หลังได้รับการรักษาไประยะหนึ่ง							
3) หยุดสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ในการควบคุมหรือรักษาอาการหรือโรคที่เป็นขณะนั้น							
4) ไม่สั่งใช้ยาที่ควรให้เพื่อเสริมฤทธิ์ในการรักษา							
<b>2. Improper drug selection</b> ผู้ป่วยใช้หรือได้รับยาที่ไม่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วย โรคหรืออาการหรือสภาพที่ผู้ป่วยเป็น ทำให้อาการหรือโรคยังเป็นปัญหากับผู้ป่วยอยู่เนื่องจาก 1) การเลือกใช้ยาที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษา ไม่เหมาะสมกับโรค							
2) การเลือกใช้ยาที่ไม่ได้ให้ผลดีที่สุดเท่าที่มีหลักฐานทางวิชาการยืนยันในขณะนั้น							
3) การเลือกใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้							
4) การเลือกใช้ยาที่ทำให้ผู้ป่วยแพ้							
5) การเลือกใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ แต่ไม่ใช่ยาที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยรายนั้น							
6) การเลือกใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ แต่ไม่คุ้มค่าใช้จ่าย							
7) การเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่เชื้อคือค่อยานั้น							
8) เลือกใช้ยาหลายชนิดร่วมกันต่างๆที่ใช้เพียง 1 ชนิดก็ให้ผลการรักษาที่ดีเท่ากันได้							

<p><b>3. Sub-therapeutic dosage</b></p> <p>ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องแต่นานาคนที่ผู้ป่วยได้รับน้อยเกินไป เนื่องจาก</p> <p>1) การกำหนดขนาดยาในขนาดที่ต่ำเกินไป</p>							
<p><b>ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา</b></p>	<b>จำนวนปัญหาที่พบ</b>						<b>หมายเหตุ</b>
	ครั้งที่ วันที่	ครั้งที่ วันที่	ครั้งที่ วันที่	ครั้งที่ วันที่	ครั้งที่ วันที่	ครั้งที่ วันที่	
2) ระดับยาในเลือดต่ำกว่าระดับที่ให้ผลในการรักษา							
3) ระยะเวลาในการบริหารยาแต่ละมื้อห่างกันมากเกินไป							
4) การเลือกบริหารยาด้วยวิธีทางที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้ระดับยาในเลือดผู้ป่วยต่ำกว่าระดับที่ให้ผลในการรักษา							
5) การเปลี่ยนแปลงสูตรตำรับยา รูปแบบยา หรือยี่ห้อยาที่ทำให้ได้รับยาน้อยเกินไป							
<p><b>4. Overdosage</b></p> <p>ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องแต่นานาคนที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมากเกินไป เนื่องจาก</p> <p>1) การกำหนดขนาดยาที่สูงเกินไป</p>							
2) การบริหารยาด้วยอัตราเร็วมากเกินไป							
3) ระยะเวลาในการบริหารยาแต่ละมื้อถี่เกินไป							
4) เกิดการสะสมของยา ทำให้ระดับยาในเลือดสูง							
5) การเปลี่ยนแปลงสูตรตำรับยา รูปแบบยา หรือยี่ห้อยาที่ทำให้ได้รับยามากเกินไป							
6) การเลือกบริหารยาด้วยวิธีทางที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้ระดับยาในเลือดสูงกว่าระดับที่ให้ผลในการรักษา							
<p><b>5. Adverse drug reactions (ADRs)</b></p> <p>ผู้ป่วยเกิดโรคหรืออาการซึ่งเป็นผลจากปฏิกิริยาของยากับผู้ป่วย เนื่องจาก</p> <p>1) การเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา</p>							
2) การแพ้ยา							
3) การเกิดโดยไม่สามารถคาดเดาได้ (Idiosyncrasy)							
4) การเลือกบริหารยาด้วยวิธีทางที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น							

<b>6. Drug interactions (DI)</b> ผู้ป่วยเกิด (actual) และ/หรือมีความเป็นไปได้ที่จะเกิด (potential) โรคหรืออาการอันเป็นผลจาก 1) การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา 2) การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับอาหาร							
<b>ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา</b>	<b>จำนวนปัญหาที่พบ</b>						
	ครั้งที่ วันที่	ครั้งที่ วันที่	ครั้งที่ วันที่	ครั้งที่ วันที่	ครั้งที่ วันที่	ครั้งที่ วันที่	
3) การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย							
<b>7. Failure to receive drug</b> ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง ซึ่งอาจเกิดจาก 1) ความผิดพลาดของบุคลากรทางการแพทย์ในการจ่ายยาให้ผู้ป่วย 2) การไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยเอง							
<b>8. Drug use without indication</b> ผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ หรือไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งชี้ นั้น ได้แก่ 1) การใช้ยาในทางที่ผิด (Drug abuse) 2) การใช้ยาในข้อบ่งชี้ที่ไม่ได้รับการรับรองผลการรักษา 3) การใช้ยาโดยไม่มีโรคหรืออาการที่เป็นข้อบ่งชี้ หรือใช้ยาโดยไม่มีเจตนา							
<b>9. Duplication of drug therapy</b> ปัญหานี้เกิดจากผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน ได้แก่ 1) ได้รับยาตั้งแต่ 2 ขนานขึ้นไปซึ่งเป็นยาในกลุ่มเดียวกัน เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาและข้อบ่งชี้เดียวกัน							
<b>10. ปัญหาอื่นๆ ได้แก่</b> 1) การใช้ยาที่หมดอายุ หรือยาที่เสื่อมสภาพ 2)..... 3) .....							
รวมปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในแต่ละครั้ง							
จำนวนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่เกิดขึ้นใหม่							

จำนวนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเดิมที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้							
---	--	--	--	--	--	--	--

## ภาคผนวก ค

## แบบฟอร์มประเมินความร่วมมือในการใช้ยา

## 1. pill count

No. of dose that should be taken per day	Grade	No. of missed dose			
		In 2 weeks	In 4 weeks	In 6 weeks	In 8 weeks
2	A	0	0	0	0
	B	1	1-3	1-4	1-5
	C	2-3	4-6	5-8	6-11
	D	>3	>6	>8	>11
3	A	0	0	0	0
	B	1-2	1-4	1-6	1-8
	C	3-4	5-8	7-12	9-16
	D	>4	>8	>12	16
4	A	0	0	0	0
	B	1-2	1-5	1-8	1-11
	C	3-5	6-11	9-16	12-22
	D	>5	>11	>16	>22
5	A	0	0	0	0
	B	1-3	1-7	1-10	1-14
	C	4-7	8-14	11-21	15-28
	D	>7	>14	>21	>28
6	A	0	0	0	0
	B	1-4	1-8	1-12	1-17
	C	5-8	9-16	13-25	18-33
	D	>8	>16	>25	>33
7	A	0	0	0	0
	B	1-4	1-9	1-14	1-19
	C	5-9	10-19	15-29	20-39
	D	>9	>19	>29	>39

8	A	0	0	0	0
	B	1-5	1-11	1-16	1-22
	C	6-11	12-22	17-33	23-44
	D	>11	>22	>33	>44
9	A	0	0	0	0
	B	1-6	1-12	1-19	1-25
	C	7-12	13-25	20-38	26-50
	D	>12	>25	>38	>50

$$\text{Percentage of drug adherence} = \frac{\text{Total No. dose have been taken}}{\text{Total No. dose should be taken}} \times 100\%$$

Grade A= 100% adherence

B= 95-99% adherence

C =90-94% adherence

D= <90% adherence

%Adherence =.....

2. แบบสอบถามประเมินความร่วมมือในการใช้ยา คัดแปลงจากแบบสอบถามของ Morisky และ Knobel และคณะ

- |  | ใช่                      | ไม่ใช่                   |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. ท่านเคยลืมรับประทานยาหรือไม่                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ท่านเคยรับประทานยาไม่ตรงเวลาหรือไม่                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ท่านเคยหยุดยาเองหรือไม่เมื่อท่านรู้สึกว่ายานำให้อาการแย่ลง  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ท่านเคยหยุดยาเองหรือไม่เมื่อท่านรู้สึกว่ายานำให้อาการดีขึ้น | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านไม่ได้กินยาตามที่สั่งกี่ครั้ง     |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 1-2 ครั้ง                             |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 3-5 ครั้ง                             |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 6-10 ครั้ง                            |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> > 10 ครั้ง                            |                          |                          |
| 6. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา            |                          |                          |

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1. ความซับซ้อนในการใช้ยาต้านไวรัสที่มีหลากหลายขนาน			
2. จำนวนยาที่ต้องรับประทานในแต่ละครั้งหรือในแต่ละวัน			
3. แผนการรักษาที่ต้องใช้เวลานานติดต่อกัน			
4. ผลข้างเคียง/อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา			
5. ปฏิกริยาระหว่างยา-ยา, ยา-อาหาร			
6. ข้อจำกัดของการใช้ยาเช่น ต้องกินขณะท้องว่าง, ต้องกินพร้อมอาหาร			
7.ทัศนคติในการให้ความร่วมมือในการรักษาต่อแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์			

8.ลืม			
9.การไม่มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อรับยามาใช้ต่อ			
10.confidentiality in taking pill			
11.เครียด มีอาการผิดปกติทางจิตและภาวะซึมเศร้า			
12.ลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวัน			
13.มีความจำเป็นต้องเดินทางออกจากถิ่นที่พำนักอาศัย			
14.เศรษฐกิจฐานะของผู้ป่วย			

## ภาคผนวก ง

## ข้อเสนอแนะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา

ลำดับที่	รายละเอียด	Intervention	ผล Intervention
1	หญิงไทยอายุ 38 ปี ทราบผลเลือด HIV+ ตั้งแต่ปี 2541 ผลการตรวจปริมาณ CD4+ Tlymphocyte =151 cell/mm <sup>3</sup> (11.1%) (ผลการตรวจเมื่อ 22/8/45) แพทย์จึงเริ่มให้ยาต้านไวรัส ซึ่งประกอบด้วย d4T (40) 1x2, 3TC 1X2, NVP slow escalated dose in 4 wk ผู้ป่วยสามารถกินยาได้ไม่มีอาการแพ้ ดังนั้นจึงเปลี่ยนยาดังกล่าวเป็น GPO VIR (40) ผู้ป่วยกินยาสม่่าเสมอจนกระทั่งเมื่อ 22/5/46 เริ่มมีอาการชาบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง และน้ำหนักเริ่มลดลงเรื่อย ๆ จนกระทั่ง 15/9/46 ผู้ป่วยมีน้ำหนัก 53 kg แต่ยังคงได้รับ GPO VIR (40) 1 x 2	เนื่องจากผู้ป่วยมีน้ำหนักลดลงโดยที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 60 kg ดังนั้นเภสัชกรขอคำปรึกษาจากแพทย์เรื่องการปรับขนาดยาเป็น GPO VIR (30) เพื่อลดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา	แพทย์สั่งเปลี่ยนยาจาก GPO VIR (40) เป็น GPO VIR (30)
2	ชายไทยอายุ 35 ปี ผลการตรวจปริมาณ CD4+ T lymphocyte = 521 cell/mm <sup>3</sup> (5/10/44) หลังจากนั้นแพทย์จึง IHN (100) 3x1 hs สำหรับ prophylaxis TB และเริ่มให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเมื่อ 1/8/45 โดยได้รับ d4t (40) 1x2, 3TC 1X2, EFV (200) 3 x1 hs (มีประวัติแพ้NVP) ผู้ป่วยกินยาสม่่าเสมอ บางครั้งผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะดังนั้นจึงได้รับ cafergot ร่วมด้วย	เภสัชกรปรึกษาแพทย์เรื่อง drug interaction ระหว่าง EFV กับ cafergot ซึ่งอาจส่งผลให้ระดับ cafergot ในเลือดสูงขึ้น (อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน vasospastic ischemia)	แพทย์สั่งให้หยุด csfergot
3	ผู้ป่วยในลำดับที่ 2 ได้รับ INH (100) 3x1 hs และ d4T ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิด peripheral neuropathy และไม่ได้รับ vitamin B6 ร่วมด้วย (ผู้ป่วยซื้อ Centrum กินเอง)	เภสัชกรปรึกษาแพทย์เรื่องการเพิ่มยา vitamin B6	แพทย์เพิ่มยา vitamin B6 (50) 1 x 1 OD
4	ชายไทยอายุ 38 ปี ทราบผลเลือด HIV+ เมื่อปี 2537 เคยมีประวัติเป็นปอดอักเสบพีซีพีเมื่อปี 2544 หลังจากนั้นได้รับ Co-trimoxazole สำหรับ secondary prophylaxis มาตลอด แพทย์พิจารณาให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเมื่อ 16/6/45 โดยได้รับ GPO VIR (40) 1 x 2	เนื่องจากผู้ป่วยมีน้ำหนักน้อยกว่า 60 kg ดังนั้นเภสัชกรปรึกษาแพทย์เรื่องการปรับขนาดยาเป็น GPO VIR (30) เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดอาการ	แพทย์สั่งเปลี่ยนยาเป็น GPO VIR (30)
ลำดับที่	รายละเอียด	Intervention	ผล Intervention

	ผู้ป่วยมีประวัติกินยาไม่สม่ำเสมอ หลังจากได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร ความร่วมมือในการกินยา ดีขึ้น ผู้ป่วยมีน้ำหนักประมาณ 57-58 kg แต่ได้รับ GPO VIR (40) 1x2	ข้างเคียงจากการใช้ยา	
5	ชายไทยอายุ 45 ปี ผลการตรวจปริมาณ CD4+ T lymphocyte = 86 cell/mm <sup>3</sup> (3.8%) ปริมาณ HIV RNA =4.99 log (เมื่อ 6/2/44) แพทย์เริ่มให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยให้เป็นสูตรยาที่ประกอบด้วยยาต้านไวรัส 2 ชนิด ได้แก่ Combid 1 x2 ร่วมกับยาสำหรับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส Co-trimoxazole 2x1 OD, fluconazole 1 x จพศ และเมื่อ 16/9/45 ผลการตรวจปริมาณ CD4+ T lymphocyte = 129 cell/mm <sup>3</sup> (4.6%) เปลี่ยนยาต้านไวรัสเป็น d4T (30) 1x2, 3TC 1x2, NVP slow escalated dose in 4 week ผู้ป่วยแพ้ NVP และ EFV ดังนั้นจึงต้องเปลี่ยนยาต้านไวรัสอีกครั้งเป็น IDV (400) 2 cap ทุก 8 hr ซึ่งในช่วงระยะหลังของการกินยาผู้ป่วยไม่ได้รับยา Co-trimoxazole สำหรับ PCP prophylaxis (โดยที่ CD4+ T lymphocyte ยังน้อยกว่า 200 cell/mm <sup>3</sup> )	เนื่องจากผู้ป่วยมี CD4+ T lymphocyte = 129 (4.6%) จึงควรได้รับ Co-trimoxazole สำหรับป้องกัน PCP เภสัชกรจึงปรึกษาแพทย์เพื่อให้เพิ่มยา Co-trimoxazole	แพทย์สั่งเพิ่มยา Co-trimoxazole
6	ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 38 ปี เริ่มได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เมื่อ 10/7/42 โดยได้รับ AZT(100) 2x2 , ddI(100) 3x1 ac ร่วมกับ Co-trimoxazole หลังจากนั้นมีการตรวจปริมาณ CD4+ T lymphocyte = 331 (17%)(เมื่อ 4/11/45) ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการกินยาดี และมี lipodystrophy แต่ยังคงได้รับยาเดิมตลอด ผลครั้งล่าสุด CD4+ T lymphocyte = 386 cell/mm <sup>3</sup> (19%)	- เนื่องจากผู้ป่วยมี CD> 200 cell/mm <sup>3</sup> เป็นเวลานานกว่า 6 เดือน เภสัชกรปรึกษาแพทย์ในการพิจารณาหยุด Co-trimoxazole - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า lipodystrophy เป็นอาการข้างเคียงจากการใช้ ddI และหากมีความกังวลมากอาจจะปรึกษาแพทย์เพื่อขอเปลี่ยนสูตรยา	แพทย์ยังคงให้ Co-trimoxazole ต่อ
7	หญิงไทยอายุ 53 ปี ทราบผล HIV+ เมื่อปี 2545 เคยมีประวัติเป็นวัณโรคปอด ได้รับการรักษาจนกระทั่งหาย และเมื่อตรวจปริมาณ CD4+ T lymphocyte = 24 cell/mm <sup>3</sup> (6.2%)	- ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยว่าอาการเพลียไม่มีแรง ตาลืออก ไม่ใช่อาการแพ้ยา	- ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยพบว่า
ลำดับที่	รายละเอียด	Intervention	ผล Intervention



	<p>ได้รับ Co-trimoxazole 2x1 OD สำหรับ primary prophylaxis PCP และเริ่มให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยได้รับ d4T (30) 1x2, 3TC 1x2, NVP ผู้ป่วยกินยาดังกล่าวได้ ดังนั้นจึงเปลี่ยนเป็น GPO VIR (30) 1x2 ผู้ป่วยให้ประวัติว่าหลังจากกินยาดังกล่าวแล้วมีอาการเพื่อย ตาเหลืองซึ่งทำให้ตน เข้าใจว่าแพ้ยาจึงหยุดยาเองประมาณ 1 สัปดาห์ และหลังจากนั้นกลับมาพบแพทย์อีกครั้งและได้รับยาเดิมซึ่งสามารถกินยาได้ ประมาณ 5 เดือนต่อมามีอาการชาบริเวณปลายมือและปลายเท้า</p>	<p>- ให้คำแนะนำว่าอาการชาบริเวณปลายมือและเท้าอาจเป็นอาการข้างเคียงจากการใช้ยา d4T ในสูตรยา GPO VIR และหากมีอาการมากขึ้นให้ผู้ป่วยแจ้งให้แพทย์ทราบด้วย</p>	<p>ความร่วมมือในการกินยา ดีขึ้น</p> <p>- ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ADR ของยามากขึ้น</p>
8	<p>หญิงไทยอายุ 42 ปี เริ่มได้รับยาต้านไวรัสเมื่อ 12/7/45 โดยได้รับ d4T(30) 1x2, 3TC 1x2, NVP แพ้ เป็นผื่นคัน หลังจากนั้นแพทย์จึงเปลี่ยนยาเป็น EFV แทน NVP ก็มีอาการแพ้ ปัจจุบันยาที่ได้รับเป็น d4T (30) 1x2, ABC 1x2 หลังกินยาดังกล่าวประมาณ 1 ปี เริ่มมีอาการชาบริเวณปลายมือโดยเฉพาะเวลาตื่นนอนและเมื่อขี่จักรยานยนต์</p>	<p>อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการดังกล่าวเป็นอาการข้างเคียงจากการใช้ยา d4T และให้ผู้ป่วยแจ้งให้แพทย์ทราบ หากไม่สามารถทนต่ออาการดังกล่าวได้</p>	<p>- ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ADR ของยามากขึ้น</p>
9	<p>ชายไทยอายุ 41 ปี ทราบผลเลือด HIV+ เมื่อ 4/2544 และเริ่มได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยได้รับ d4T (30) 1x2, ddI (250) 1x1 ac หลังจากนั้นเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเป็น d4T (30) 1x2, 3TC 1x2 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการชาบริเวณขาทั้ง 2 ขา ดังนั้นแพทย์จึงเปลี่ยนยาต้านไวรัสอีกครั้ง เป็น AZT, 3TC และ NVP อาการชาของผู้ป่วยดีขึ้น จนกระทั่งวันที่ 28/4/46 ผู้ป่วยพบว่า NVP หมดก่อนกำหนดนัด 1 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยขาดยาดังกล่าว 1 สัปดาห์</p>	<p>- ให้คำแนะนำผู้ป่วย หากยาหมดก่อนกำหนดนัดและหากมีใบสั่งยา refill ให้มารับยาได้ หรือกรณีไม่มีใบ refill ยา ให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ถ้าหากยาหมดก่อน</p> <p>- ให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการกินยาให้ครบ</p>	<p>ผู้ป่วยเข้าใจดีและไม่มีปัญหาอื่นอีก</p> <p>เมื่อพบเภสัชกรครั้งต่อๆมา</p>
10	<p>ชายไทยอายุ 35 ปี มีประวัติเคยเป็นวัณโรคปอด หลังจากรักษาจนกระทั่งหายดีแล้ว แพทย์ได้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยได้รับ d4T (30) 1x2, 3TC 1x2 และ NVP slow escalated dose in 4 week ซึ่งผู้ป่วยสามารถกินยาดังกล่าวได้ ดังนั้นจึงเปลี่ยนเป็น GPO VIR (30) 1x2 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการกินยาดี แต่เมื่อ 26/8/46 ผู้ป่วยผิคนัดเนื่องจาก</p> <p style="text-align: center;">รายละเอียด</p>	<p>- ให้คำแนะนำผู้ป่วยให้พยายามมาให้ตรงนัด หากลืมและนึกขึ้นได้ในวันรุ่งขึ้นให้โทรศัพท์สอบถามที่คลินิกอายุรกรรมว่ามีคิวว่างหรือไม่ หากผู้ป่วยมีใบ refill ให้มาซื้อได้ในวันนั้น</p> <p style="text-align: center;">Intervention</p>	<p>ผู้ป่วยเข้าใจดีและไม่มีปัญหาอื่นอีก</p> <p>เมื่อพบเภสัชกรครั้งต่อๆมา</p> <p style="text-align: center;">ผล Intervention</p>

	ลืมวันนัดทำให้ขาดยาต้านไวรัส เป็นเวลา 5 วัน	- ให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการกินยาให้ครบ	
11	หญิงไทยอายุ 32 ปี ทราบผลเลือด HIV+ เมื่อปี 2538 เริ่มได้รับ Co-trimoxazole 2x1 OD, fluconazole 1x จพศ หลังจากนั้นเริ่มได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เมื่อ 8/5/45 โดยได้รับ GPO VIR (30) 1x2 ผู้ป่วยกินยาดังกล่าวได้ประมาณ 5 เดือน เริ่มมีอาการชาบริเวณแขนขา ร่วมกับมีอาการอาเจียนทนไม่ได้ ดังนั้นแพทย์เปลี่ยน ยาต้านไวรัส เป็น AZT (100) 2x2, 3TC 1x2 และ IDV (400) 2 cap q 8 hr ซึ่งเป็นสูตรยาที่ผู้ป่วยได้รับมาจนถึงปัจจุบันซึ่งหลังจากกินยาดังกล่าวอาการชาและเจ็บบริเวณขาดีขึ้น แต่มีปัญหาคลื่นไส้ อาเจียน หลังกินยา IDV โดยเฉพาะเมื่อเช้าทำให้ผู้ป่วยไม่อยากกินยาดังกล่าว นอกจากนี้ผู้ป่วยกังวลเรื่องน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากเพิ่มขึ้นจาก 55 kg เป็น 61 kg ภายในเวลา 6 เดือน	- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการข้างเคียงจากยา IDV ดังนั้นหากมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน มาก ให้กินอาหารเบา ๆ เช่น ขนมปังกรอบรองท้องก่อนที่จะกินยา IDV (หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง) หากอาการดังกล่าวยังไม่ดีขึ้นแจ้งให้แพทย์ทราบ	เมื่อผู้ป่วยพบเภสัชกร ในครั้งต่อมา พบว่ามีความรู้ความเข้าใจเรื่อง ADR ของ ยาต้านไวรัสดีโดยเฉพาะในหัวข้อเกี่ยวกับ IDV และสามารถปฏิบัติตามที่เภสัชกรแนะนำได้ และยังคงกินยาสม่ำเสมอ
12	หญิงไทยอายุ 35 ปี ทราบผลเลือด HIV+ เมื่อ 2544 18/2/46 bronchial biopsy right middle lobe biopsy : cytomegalovirus infection และตรวจปริมาณ HIV RNA = 5.54 log, CD4+ T lymphocyte = 58 cell/mm <sup>3</sup> (2.9%) ได้รับการรักษาด้วย Co-trimoxazole 2x1 OD, fluconazole 1x จพศ, zithromax (250) 4 tab/wk และ เมื่อวันที่ 6/3/46 เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยได้รับ d4T (30) 1x2, 3TC 1x2, EFV (200) 3x1 hs ซึ่งในช่วง 10 วันแรก ผู้ป่วยมีอาการมึนงง ประสาทหลอน ผื่นร้าย	อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการข้างเคียงจากยา EFV และอาการดังกล่าวจะค่อย ๆ ดีขึ้น ภายใน 2-4 wk ขอให้กินยาให้สม่ำเสมออย่าหยุดยา	เมื่อผู้ป่วยพบเภสัชกร ในครั้งต่อมา พบว่าผู้ป่วยเข้าใจดี และ กิน ยา สม่ำเสมอ อาการข้างเคียงดีขึ้น
ลำดับที่	รายละเอียด	Intervention	ผล Intervention

13	หญิงไทยอายุ 27 ปี ทราบผลเลือด HIV+ เมื่อ 2545 และเคยรับการรักษาที่ รพ.บาราศนราคร ผลการตรวจปริมาณ CD4+ Tlymphocyte = 97 cell/mm <sup>3</sup> , HIV RNA = 5523 copies/ml ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสด้วยสูตร d4T (30) 1x2, 3TC 1x2, EFV (200) 3x1 hs และยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส Co-trimoxazole 2x1, fluconazole 1 x จพศ ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับความสวยงามพยายามหาอาหารเสริม ซึ่งในขณะนี้ได้ใช้ evening prim rose ผู้ป่วยต้องการใช้ยาสมุนไพรตัวอื่น และในช่วงหลังมีลิ้มกินยาบ้าง เนื่องจากเวลาในการทำงานเปลี่ยนแปลงจากเดิม	-ได้แนะนำผู้ป่วยว่าสมุนไพร/อาหารเสริม ยังไม่มีข้อมูลที่แน่ชัดว่ามีปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหารหรือไม่ (เนื่องจากไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนว่าจะส่งผลกระทบต่อยาด้านไวรัส) ดังนั้นจึงไม่แนะนำให้ใช้สมุนไพร หรืออาหารเสริม -ให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการกินยา	ผู้ป่วยเข้าใจดีและเมื่อพบเภสัชกรในครั้งต่อมาพบว่าผู้ป่วยไม่ได้ใช้สมุนไพรหรืออาหารเสริม
14	หญิงไทยอายุ 38 ปี ทราบ HIV+ เมื่อ ปี 2542 ผลการตรวจปริมาณ CD4+ T lymphocyte = 118 cell/mm <sup>3</sup> (5.6%) (เมื่อ 12/6/45) เริ่มได้รับยา GPO VIR (30) 1x2, Co-trimoxazole 2x1, fluconazole 1x จพศ ในระหว่างการรักษาผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาดี หลังจกกินยาได้ประมาณ 1 ปี เริ่มมีอาการชาบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง	ได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการดังกล่าวเป็นอาการข้างเคียงจากยา d4T ซึ่งหากมีอาการมากหรือไม่สามารถทนต่ออาการได้ให้แจ้งแพทย์ทราบด้วย	เมื่อผู้ป่วยพบเภสัชกรในครั้งต่อมาพบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่อง ADR ของ ยาด้านไวรัสดี
15	หญิงไทยอายุ 23 ปี ทราบ HIV+ เมื่อ ปี 2543 (แพ้ sulfa) และมีปัญหา ท้องเสียบ่อย ๆ หลังจากนั้นผู้ป่วยได้รับ dapsone (100) 1x1, fluconazole 1xจพศ และได้รับ GPO VIR (30) 1x2 ซึ่งในช่วงแรก ๆ ผู้ป่วยมีลิ้มกินยาบ่อย 2-3 มื้อ/เดือน รวมทั้งเวลาในการกินยาไม่สม่ำเสมอ	- แนะนำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการกินยาสม่ำเสมอ ใช้อุปกรณ์เตือนเวลาในการกินยา เช่น นาฬิกาปลุก เตือนด้วยการตั้งเวลาในโทรศัพท์มือถือ - แนะนำการเลือกกินอาหารที่สะอาด ปรุงสุก และไม่ควรงินอาหารหมักดอง	- เมื่อผู้ป่วยพบเภสัชกรในครั้งต่อมาพบว่าผู้ป่วยกินยาถูกต้องและสม่ำเสมอขึ้น - อาการท้องเสียค่อยๆดีขึ้น
ลำดับที่	รายละเอียด	Intervention	ผล Intervention

16	ชายไทยอายุ 45 ปี ทราบผล HIV+ เมื่อปี 2543 2/2544 ผลการตรวจปริมาณ CD4+ T lymphocyte = 86 cell/mm <sup>3</sup> (3.8%), HIV RNA = 4.99 log เริ่มได้รับยาต้านไวรัส โดยได้รับ d4T (30) 1x2, 3TC 1x2, IDV(400) 2 cap ทุก 8 ชั่วโมง (ผู้ป่วยแพ้ NVP, EFV) ซึ่งหลังจากกินยาดังกล่าวโดยเฉพาะ IDV มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ทำให้ไม่ยอมกินยาดังกล่าว ขาดยาประมาณ 7 มื้อ/เดือน	แนะนำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการกินยา และหากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาจกินอาหารเบาๆ รongท้องก่อนกินยาเช่น ขนมปังกรอบ	เมื่อผู้ป่วยพบเก็ชกรในครั้งต่อมา พบว่าผู้ป่วยกินยาถูกต้องและสม่ำเสมอขึ้น
17	ชายไทยอายุ 34 ปี ทราบผล HIV+ เมื่อปี 2545 เคยมีประวัติเป็นปอดอักเสบพีซีพี และผลการตรวจปริมาณ CD4+ T lymphocyte = 9 cell/mm <sup>3</sup> แพทย์เริ่มให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยได้รับ d4T (30) 1x2, 3TC 1x2, NVP slow escalated dose in 4 wk ผู้ป่วยสามารถกินยาได้ ดังนั้นจึงเปลี่ยนเป็น GPO VIR (30) 1x2 ผู้ป่วยมีขาดยาเป็นบางช่วง เนื่องจากต้องเดินทางไปต่างจังหวัด	แนะนำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการกินยาสม่ำเสมอและแนะนำให้จัดเตรียมยาก่อนการเดินทางทุกครั้ง	เมื่อผู้ป่วยพบเก็ชกรในครั้งต่อ มาพบว่าผู้ป่วยกินยาถูกต้องและสม่ำเสมอขึ้น
18	ชายไทยอายุ 43 ปี เริ่มได้รับยาต้านไวรัส โดยได้รับ d4T(40) 1x2, ddI (400) 1x1ac และยาสำหรับป้องกันโรคติดเชื้ออวกาส fluconazole 1x จพศ, Co-trimoxazole 2x1 และหลังจากนั้นแพทย์เปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเป็น d4T (40) 1x2, ddI (400), EFV(200) 3x1 hs ผู้ป่วยมีลิ้มกินยาบ้าง โดยเฉพาะ โดยเฉพาะ d4T เพราะเข้าใจว่าต้องกินหลังอาหาร หากไม่ได้กินอาหารก็จะไม่กินยาดังกล่าว	อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ไม่จำเป็นต้องกิน d4T หลังอาหาร เนื่องจากอาหารไม่มีผลต่อการดูดซึมของยาดังกล่าวและยาดังกล่าวไม่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร	เมื่อผู้ป่วยพบเก็ชกรในครั้งต่อ มาพบว่าผู้ป่วยกินยาถูกต้องและสม่ำเสมอขึ้น
19	ผู้ป่วยคนเดียวกับในลำดับที่ 18 หลังจากกินยาไปประมาณ 3 ปี มีภาวะ lipodystrophy โดยเฉพาะบริเวณแก้ม	อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า lipodystrophy เป็นอาการข้างเคียงจากการใช้ d4T และหากผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับอาการดังกล่าวมาก ปรีกษาแพทย์เพื่อขอเปลี่ยนแปลงสูตรยา	เมื่อผู้ป่วยพบเก็ชกรในครั้งต่อ มาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ
ลำดับที่	รายละเอียด	Intervention	ผล Intervention

			เกี่ยวกับ ADR ของ ยาต้านไวรัส มาก ขึ้น
20	หญิงไทยอายุ 38 ปี เริ่มได้รับยาต้านไวรัสซึ่งประกอบด้วย AZT (100) 2x2, ddI EC (250) 1x1 ac และยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส Co-trimoxazole 2x1, fluconazole 1x จพศ ผู้ป่วยได้รับยาสูตรดังกล่าวมาตลอด และให้ความร่วมมือในการกินยาดี ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าชอบดื่มน้ำผลไม้ เช่น umif น้ำแครอท เป็นอาหารเช้า	-แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ห่างจาก ddI อย่างน้อย 2 ชั่วโมง เนื่องจากภาวะกรดในน้ำผลไม้ อาจทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง	เมื่อผู้ป่วยพบเภสัชกรในครั้งต่อมา พบว่าผู้ป่วยกินยา ถูกต้องตามที่ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร
21	ผู้ป่วยคนเดียวกับในลำดับที่ 20 ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับการที่แขน ขา ลีบ เล็กลง (lipoatrophy)	อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า lipoatrophy เป็นอาการข้างเคียงของยาต้านไวรัส	เมื่อผู้ป่วยพบเภสัชกรในครั้งต่อมา พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ADR ของ ยาต้านไวรัส
22	หญิงไทยอายุ 34 ปี มีประวัติ PCP เริ่มได้รับยา d4T (30) 1x2 ,3TC 1x2, EFV(200) 3X1 hs ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ แต่มีบ่อยครั้งที่ลืมกินยา EFV เนื่องจากผลอหับ 3-4 ครั้ง/เดือน	แนะนำให้ผู้ป่วยกินยา EFV พร้อมกับยามือเข็น เพื่อป้องกันการลืมกินยาดังกล่าว	เมื่อผู้ป่วยพบเภสัชกรในครั้งต่อมา พบว่าผู้ป่วยกินยา ถูกต้องตามที่ได้รับคำแนะนำ
ลำดับที่	รายละเอียด	Intervention	ผล Intervention

23	หญิงไทยอายุ 34 ปี เริ่มได้รับยาต้านไวรัสโดยได้รับ GPO VIR (30) 1x2 ผู้ป่วย กินยาสม่ำเสมอ มีอุปกรณ์ช่วยเตือนเวลาในการกินยา หลังจากกินยาดังกล่าวได้ประมาณ 7 เดือน เริ่มมีอาการชาบริเวณปลายมือและเท้า	แนะนำผู้ป่วยว่าเป็นอาการข้างเคียงของยา d4T หากมีอาการมากขึ้นให้แจ้งแพทย์ทราบ	เมื่อผู้ป่วยพบเกสรในครั้งต่อมาพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเอง ADR ของ ยาต้านไวรัส
24	ชายไทยอายุ 38 ปี ผลการตรวจปริมาณ CD4+ Tlymphocyte = 15 cell/mm <sup>3</sup> (1%) เริ่มได้รับยา GPO VIR (30) 1x2 มีอาการแพ้ แพทย์จึงเปลี่ยนเป็น d4T (30), 3TC 1x2, EFV (200) 3x1 hs, fluconazole 2 cap/wk ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ sulfa และไม่ได้รับ dapsone สำหรับ primary prophylaxis	เกสรปรึกษาแพทย์เพื่อเพิ่มยา dapsone	แพทย์สั่งเพิ่ม dapsone (100) 1x1 OD
25	หญิงไทยอายุ 33 ปี มีประวัติเคยเป็นปอดอักเสบพีซีพี วันโรคที่ล่าช้า ดับอ่อนอักเสบ และ เชื้อราที่หลอดอาหาร 22/5/43 ผลตรวจปริมาณ CD4+ Tlymphocyte = 586 cell/mm <sup>3</sup> แพทย์เริ่มให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยได้รับ AZT (100) 2x2, ddi (250) 1x1 ac และเพิ่ม EFV (200) 3x1 hs เมื่อปี 2545 หลังจากนั้น ผลตรวจปริมาณ CD4+ Tlymphocyte = 56 (6%) ผู้ป่วยกินยาสม่ำเสมอ มีอาการ แก้มตอบ แขนขาเจ็บ จากการใช้ ddi และ AZT ร่วมกับมีภาวะซีด (Hb/Hct = 9/25)	- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า เป็น ADR จาก ยาต้านไวรัส - ปรึกษาแพทย์เรื่องการปรับเปลี่ยนสูตรยา	ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับ ADR ของยามากขึ้นและอาจจะปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาเปลี่ยนแปลงสูตรยา
26	ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 32 ปี เริ่มได้รับยาต้านไวรัส เมื่อ 12/7/44 โดยได้รับ AZT + ddi ร่วมกับ Co-trimoxazole ผู้ป่วย adherence ดี ผู้ป่วยเริ่มมีความกังวลเนื่องจากคนรอบข้างทักเรื่องแขนขาเจ็บ	อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า lipodystrophy เป็นอาการข้างเคียงจากการใช้ ddi หากมีความกังวลอาจจะต้องปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาเปลี่ยนสูตรยา	ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับ ADR ของยามากขึ้นและอาจจะปรึกษา
ลำดับที่	รายละเอียด	Intervention	ผลIntervention

			แพทย์เพื่อพิจารณา เปลี่ยนสูตรยา
27	ชายไทยอายุ 35 ปี มีประวัติเป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลือง หลังจากรักษาจนกระทั่งหายแล้ว แพทย์จึงเริ่มให้การรักษาคด้วยยาต้านไวรัส โดยได้รับ d4T (30) 1x2, 3TC 1x2 และNVP slow escalated dose in 4 week ผู้ป่วยสามารถกินยาดังกล่าวได้ ดังนั้นจึงเปลี่ยนเป็น GPO VIR (30) 1x2 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาดี หลังจากกินยาได้ประมาณ 9 เดือน เริ่มมีอาการปวดและชาบริเวณปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง	ได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการดังกล่าวเป็นอาการข้างเคียงจากยา d4T ซึ่งหากมีอาการมากหรือไม่สามารถทนต่ออาการดังกล่าวได้ให้แจ้งแพทย์ทราบ	ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่อง ADR ของ ยาต้านไวรัส มากขึ้น
28	ชายไทยอายุ 38 ปี ทราบผลเลือด HIV+ เมื่อ ปี 2544 12/6/45 ผลการตรวจปริมาณ CD4+ T lymphocyte = 120 cell/mm <sup>3</sup> (6%) เริ่มได้รับยาต้านไวรัส โดยได้รับ GPO VIR (30) 1x2, Co-trimoxazole 2x1, fluconazole 1x จพศ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการกินยาดี และหลังจากกินยาได้ประมาณ 1 ปี น้ำหนักเพิ่มขึ้นเป็น 63 kg เป็นเวลา 3 เดือนแล้ว แต่ยังคงได้รับยาสูตรเดิม	เนื่องจากผู้ป่วยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น โดยที่มีน้ำหนักมากกว่า 60 kg ดังนั้นเภสัชกรขอคำปรึกษาจากแพทย์เรื่องการปรับขนาดยาเป็น GPO VIR (40)	แพทย์สั่งเปลี่ยนยาจาก GPO VIR (30) เป็น GPO VIR (40)
29	หญิงไทยอายุ 23 ปี ทราบผลเลือด HIV+ เมื่อ ปี 2545 และมีปัญหาท้องเสียบ่อย ๆ หลังจากนั้นผู้ป่วยได้รับ Co-trimoxazole 2x1, fluconazole 1x จพศ และได้รับ GPO VIR (30) 1x2 ผู้ป่วยมีลิ้มกินยาบ่อย 4-5 มื้อ/เดือน รวมทั้งเวลาในการกินยาไม่สม่ำเสมอ	แนะนำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการกินยาสม่ำเสมอ ใช้อุปกรณ์เตือนเวลาในการกินยา เช่น นาฬิกาปลุก เตือนด้วยการตั้งเวลาในโทรศัพท์มือถือ และแนะนำเรื่องอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	เมื่อผู้ป่วยพบเภสัชกรในครั้งต่อมาพบว่าผู้ป่วยกินยาถูกต้องและสม่ำเสมอมากขึ้น
ลำดับที่	รายละเอียด	Interventon	ผล Intervention

30	หญิงไทยอายุ 35 ปี ทราบผลเลือด HIV+ เมื่อปี 2544 มีประวัติแพ้ NVP, EFV ดังนั้น สูตรยาต้านไวรัสที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบันประกอบด้วย d4T (30) 1x2, 3TC 1x2, IDV (400) 2 cap ทุก 8 hr ซึ่งหลังจากกินยาดังกล่าวโดยเฉพาะ IDV มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ทำให้ไม่อยากกินยาดังกล่าว ขาดยาประมาณ 5 มื้อ/เดือน	กินยา และหากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาจกินอาหารเบาๆ เช่น ขนมปังรองท้องก่อนที่ จะกินยาดังกล่าวรวมทั้งต้องดื่มน้ำอย่างน้อย 1.5 ลิตร/วัน เพื่อป้องกันนิ่วที่ไต	ผู้ป่วยพบเภสัชกร ในครั้งต่อมาพบว่า ผู้ป่วยกินยาถูกต้อง และสม่ำเสมอขึ้น และมีความรู้เกี่ยว กับ ADR ของยา ต้านไวรัสมากขึ้น
31	หญิงไทยอายุ 33 ปี มีประวัติเคยเป็นปอดอักเสบพีซีพี หลังจากนั้นจึงได้ Co-trimoxazole 2x1 OD เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และเริ่มได้รับยาต้านไวรัส แต่ผู้ป่วยแพ้ NVP ดังนั้น สูตรยาที่ได้รับในปัจจุบัน d4T(30) 1x2, 3TC 1x2,EFV(200) 3x1hs ซึ่งผู้ป่วยมักลืมกินยา มื่อก่อนนอนประมาณ 3-4 มื้อ/เดือน เนื่องจากนอนหลับ	แนะนำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการกินยา สม่ำเสมอและอาจปรับเปลี่ยนเวลาในการกิน EFV เป็นกินพร้อมกับยา d4T, 3TC ในมือเขียน	เภสัชกรในครั้งต่อ มาพบว่าผู้ป่วยกิน ยาสม่ำเสมอขึ้น

เมื่อ	ABC	=	abacavir
	ADR	=	adverse drug reaction
	d4T	=	stavudine
	EFV	=	efavirenz
	IDV	=	indinavir
	NVP	=	nevirapine
	3TC	=	lamivudine



## ภาคผนวก จ

## แบบสัมภาษณ์ประเมินความรู้ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

	รู้	รู้บางส่วน	ไม่รู้	
<b>I.ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลปฏิบัติตนและการรักษาโดยทั่วไป</b>				
1.คุณทราบหรือไม่ว่าโรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวีมีผลต่อร่างกายอย่างไร -การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีส่งผลให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันลดลงและติดเชื้อได้ง่าย				
2.คุณทราบหรือไม่ว่าตัวผลเลือดที่บอกถึงภาวะภูมิคุ้มกันต่ำคืออะไร -CD4				
3.คุณทราบหรือไม่ว่าการรักษาผู้ป่วยโรคดังกล่าวในปัจจุบันเป็นอย่างไร -ใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี				
4. คุณทราบหรือไม่ว่าการใช้ยาต้านไวรัสต้องใช้เวลานานร่วมกันจึงจะให้ผลการรักษาที่ดี -ต้องใช้อย่างน้อย 3 ชนิดร่วมกัน				
5.คุณทราบหรือไม่ว่าโรคที่เป็นอยู่สามารถรักษาให้หายขาดได้หรือไม่ -ในปัจจุบันยังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคดังกล่าวให้หายขาดได้ ยาที่ใช้อยู่มีฤทธิ์เพียงยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสเอชไอวี				
6. คุณทราบหรือไม่ว่าการกินยาต้านไวรัสต้องกินนานเท่าไร -ตลอดชีวิต				
7.ทราบได้อย่างไรว่ายาด้านไวรัสที่กินให้ผลดีในการรักษา -CD4 เพิ่มขึ้น -ปริมาณเชื้อไวรัส (viral load) มีแนวโน้มลดลง -น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น -ลดการติดเชื้อฉวยโอกาส				
<b>II.ความรู้เกี่ยวกับยาด้านไวรัส</b>				
1.ทราบหรือไม่ว่ายาตัวใดที่ใช้เป็นยาด้านไวรัส <input type="checkbox"/> Zidovudine (AZT, Retrovir®) 2 ขวดน้ำที่ 2 <input type="checkbox"/> Didanosine (Videx®) 2 ขวดน้ำที่ 2 <input type="checkbox"/> Stavudine (Zerit®) 3 ขวดน้ำที่ 3 <input type="checkbox"/> Lamivudine (Epivir®) 3 ขวดน้ำที่ 3 <input type="checkbox"/> Nevirapine (Viramune®) 4 ขวดน้ำที่ 4 <input type="checkbox"/> Efavirenz (Sustiva®) 4 ขวดน้ำที่ 4				

	ใช่	รู้บางส่วน	ไม่รู้	
<input type="checkbox"/> Indinavir (Crixivan®) คูหน้าที่ 4 <input type="checkbox"/> Ritronavir (Norvir®) คูหน้าที่ 5 <input type="checkbox"/> Saquinavir (Fortovase®) คูหน้าที่ 5 <input type="checkbox"/> Nefinavir (Viracept®) คูหน้าที่ 6 <input type="checkbox"/> Combid (Lamivudine 150mg + Zidovudine 300mg) คูหน้าที่ 6 <input type="checkbox"/> GPOVIR30 (Nevirapine 200mg + Stavudine 30mg + Lamivudine 150mg) คูหน้าที่ 6 <input type="checkbox"/> GPOVIR40 (Nevirapine 200mg + Stavudine 40mg + Lamivudine 150mg) คูหน้าที่ 7				
<p><b>3.วิธีการกินยา,ข้อควรระวัง,อาการข้างเคียง,ปฏิกิริยาระหว่างยา-ยา-อาหาร</b>  <b>ข้อ 3.1-3.12 ใช้คำถามดังต่อไปนี้</b></p> <p>1.คุณกินยานี้อย่างไร(ครั้งละกี่เม็ด,วันละกี่ครั้ง, ก่อน/หลังอาหาร)</p> <p>2.ข้อควรระวัง</p> <p>3.อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้</p> <p>4.ยาอาหารที่ไม่ควรกินร่วมกับยาดังนี้มีอะไรบ้าง</p> <p><b>3.1 Zidovudine (AZT, Retrovir®)</b>          BW &lt; 60kg : 200mg ทุก 12 ชั่วโมง หลังอาหาร          BW &gt; 60kg : 200 หรือ 250mg หลังอาหารเช้า          300 mg หลังอาหารเย็น</p> <p><b>ข้อควรระวัง :</b> -</p> <p><b>อาการข้างเคียง:</b> :ภาวะไขกระดูกถูกกดการทำงาน ผู้ป่วยอาจจะเกิดภาวะโลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำ เล็บดำ(กรณีที่เพิ่งได้รับยาจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน)</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยา:</b> -</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร:</b> -</p> <p><b>3.2 Didanosine tablet (Videx®)</b>          BW &lt; 60kg : 125mg ทุก 12 ชั่วโมง ก่อนอาหาร          BW &gt; 60kg : 200mg ทุก 12 ชั่วโมง ก่อนอาหาร</p> <p><b>ข้อควรระวัง :</b> ควรรับประทานยาก่อนอาหารหรือตอนท้องว่างเพราะว่ากรดสามารถทำลายยาได้(รับประทาน 1 ชั่วโมงก่อนอาหารหรือ 2 ชั่วโมงหลังอาหาร)</p>				

	รู้	รูบางส่วน	ไม่รู้	
<p>BW&gt;60kg : 200mg ทุก 12 ชั่วโมง ก่อนอาหาร</p> <p><b>ข้อควรระวัง:</b> ควรรับประทานยาก่อนอาหารหรือตอนท้องว่างเพราะว่ากรดสามารถทำลายยาได้(รับประทานก่อนอาหาร 1 ชั่วโมงหรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง)</p> <p><b>อาการข้างเคียง :</b> ปลายประสาทอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ (กรณีที่พักได้รับยาจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน)</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยา:</b> ddi กับ IDV (กิน ddi ก่อนอาหาร 1/2 ชั่วโมง และภายหลังจากกินอาหารผ่านไปแล้ว 2 ชั่วโมงจึงกิน IDV)</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร:</b> ไม่ควรรับประทานน้ำผลไม้ น้ำอัดลม โซดา ร่วมกับยาเพราะว่าเครื่องดื่มเหล่านี้มีความเป็นกรดซึ่งสามารถทำลายยาได้</p> <p><b>3.3 Didanosine EC</b></p> <p>BW&lt;60kg : 250 mg ทุก 24 ชั่วโมง</p> <p>BW&gt;60kg : 400 mg ทุก 24 ชั่วโมง</p> <p><b>ข้อควรระวัง :-</b></p> <p><b>อาการข้างเคียง :</b> ปลายประสาทอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยา:-</b></p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร: -</b></p> <p><b>3.4 Stavudine (Zerit®)</b></p> <p>BW&lt;60kg : 30 mg ทุก 12 ชั่วโมง</p> <p>BW&gt;60kg : 40 mg ทุก 12 ชั่วโมง</p> <p><b>ข้อควรระวัง :-</b></p> <p><b>อาการข้างเคียง :</b> ปลายประสาทอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ(กรณีที่พักได้รับยาจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน)</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยา: -</b></p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร: -</b></p> <p><b>3.5 Lamivudine (Epivir®)</b></p> <p>150 mg ทุก 12 ชั่วโมง หลังอาหาร</p> <p><b>ข้อควรระวัง :-</b></p>				

	รู้	รูบางส่วน	ไม่รู้	
<p><b>อาการข้างเคียง :-</b></p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยา:-</b></p> <p><b>3.6 Nevirapine (Viramune®)</b>  -200 mg วันละครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 14 วัน ถ้าไม่มีผื่นหรือ LFT ไม่ &gt; 3-5 เท่าให้เพิ่มเป็น 200 mg ทุก 12 ชั่วโมง หลังอาหาร หรือ  - สัปดาห์ที่ 1 : 100 mg วันละครั้ง หลังอาหาร  สัปดาห์ที่ 2 : 100 mg ทุก 12 ชั่วโมง หลังอาหาร  สัปดาห์ที่ 3 : 100 mg หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น  สัปดาห์ที่ 4 : 200 mg ทุก 12 ชั่วโมง หลังอาหาร</p> <p><b>ข้อควรระวัง :-</b></p> <p><b>อาการข้างเคียง :</b> ผื่นแพ้ทางผิวหนัง(4-6 สัปดาห์แรก) ตับอักเสบ( ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร)</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยา:-</b></p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร:</b></p> <p><b>3.7 Efavirenz (Sustiva®)</b>  600mg. วันละครั้ง ก่อนนอน</p> <p><b>ข้อควรระวัง :-</b></p> <p><b>อาการข้างเคียง:</b> อาการทางระบบประสาท(มึนงง นอนไม่หลับ ผื่นร้ำย ซึมเศร้า ฟุ้งซ่าน อาการเหล่านี้จะปรากฏตั้งแต่วันแรกจนกระทั่งถึง 2-3 สัปดาห์) ผื่นแพ้ทางผิวหนัง</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยา:-</b></p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร: -</b></p> <p><b>3.8 Indinavir (Crixivan®)</b>  800mg ทุก 8 ชั่วโมง ก่อนอาหาร  IDV 800mg + RTV 100mg ทุก 12 ชั่วโมง</p> <p><b>ข้อควรระวัง :</b> ต้องดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ลิตรเพื่อป้องกันการเกิดนิ่วที่ไต</p> <p><b>อาการข้างเคียง :</b> นิ่วในไต(ปวดท้อง ปัสสาวะลำบาก) ระดับไขมันในเลือดสูง ความผิดปกติของการสะสมหรือการสลายของไขมันตามส่วนต่างๆของร่างกาย ระดับน้ำตาลในเลือดสูง</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยา:</b> IDV กับ ddI (กิน ddI ก่อนอาหาร 1/2 ชั่วโมง และภายหลังจากกินอาหารผ่านไปแล้ว 2 ชั่วโมงจึงกิน IDV)</p>				

	รู้	รู้อย่างบางส่วน	ไม่รู้	
<p>:IDV กับ antacid</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร: -</b></p> <p><b>3.9 Ritronavir (Norvir®)</b> 600mg ทุก 12 ชั่วโมง หลังอาหาร รับประทานหลังอาหาร(กรรให้พร้อมอาหารจะแก้ไวรัสชนิดที่ไม่ดีในกรณีที่ใช้ยาในรูปแบบน้ำได้)</p> <p><b>ข้อควรระวัง :</b>ยาแคปซูลต้องเก็บในตู้เย็น(หากเก็บที่อุณหภูมิห้องจะมีอายุไม่เกิน 30วัน)ส่วนยาในรูปแบบยาน้ำเก็บที่อุณหภูมิห้อง</p> <p><b>อาการข้างเคียง:</b>อาการทางระบบทางเดินอาหาร(คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย) ระดับไขมันในเลือดสูง ความผิดปกติของการสะสมหรือการสลายของไขมันตามส่วนต่างๆของร่างกาย ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ชาบริเวณรอบปาก</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยา: -</b></p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร: -</b></p> <p><b>3.10 Saquinavir (Fortovase®)</b> 1200mg ทุก 8 ชั่วโมง หลังอาหาร SQV(SGC) 1600mg + RTV 200mg วันละ 1 ครั้ง</p> <p><b>ข้อควรระวัง :-</b> รับประทานร่วมกับอาหารมีไขมัน(ช่วยเพิ่มระดับยาในเลือดประมาณ 6 เท่า)</p> <p><b>อาการข้างเคียง :</b>อาการทางระบบทางเดินอาหาร(คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย) ระดับไขมันในเลือดสูง ความผิดปกติของการสะสมหรือการสลายของไขมันตามส่วนต่างๆของร่างกาย ระดับน้ำตาลในเลือดสูง</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยา: -</b></p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร: -</b></p> <p><b>3.11 Nefinavir (Viracept®)</b> 750mg ทุก 8 ชั่วโมง หลังอาหาร</p> <p><b>ข้อควรระวัง :</b>อาหารมีผลทำให้ระดับยาเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า ให้รับประทานพร้อมอาหารหรือหลังอาหารว่าง</p> <p><b>อาการข้างเคียง :</b> ท้องเสีย ระดับไขมันในเลือดสูง ความผิดปกติของการสะสมหรือการสลายของไขมันตามส่วนต่างๆของร่างกาย ระดับน้ำตาลใน</p>				

	รู้	รูบางส่วน	ไม่รู้	
<p>เลือดสูง</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยา:</b> -</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร:</b> -</p> <p><b>3.12 Combivir (Lamivudine 150mg+Zidovudine 300mg)</b></p> <p>1 เม็ด วันละ 2 ครั้งทุก 12 ชั่วโมง</p> <p><b>ข้อควรระวัง:</b> -</p> <p><b>อาการข้างเคียง:</b> ภาวะไขกระดูกถูกกดการทำงาน ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะโลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำ เติบโต (จาก AZT) กรณีที่เพิ่งได้รับยาจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยา:</b> -</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร:</b> -</p> <p><b>3.13 GPOVIR30 (Nevirapine 200mg+Stavudine 30mg+Lamivudine 150mg)</b></p> <p>1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมงหลังอาหาร (หลังจาก escalated dose)</p> <p><b>ข้อควรระวัง:</b> -</p> <p><b>อาการข้างเคียง:</b> ปลายประสาทอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ(จาก d4T) : ผื่นแพ้ทางผิวหนัง (4-6 สัปดาห์แรก) ตับอักเสบ (จาก NVP)</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยา:</b> -</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร:</b> -</p> <p><b>3.14 GPOVIR40 (Nevirapine 200mg+Stavudine 40mg+Lamivudine 150mg)</b></p> <p>1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมงหลังอาหาร (หลังจาก escalated dose)</p> <p><b>ข้อควรระวัง:</b> -</p> <p><b>อาการข้างเคียง:</b> ปลายประสาทอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ(จาก d4T) : ผื่นแพ้ทางผิวหนัง (4-6 สัปดาห์แรก) ตับอักเสบ (จาก NVP)</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยา:</b> -</p> <p><b>ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร:</b> -</p>				

	ใช่	รู้บางส่วน	ไม่รู้	
4. คุณทราบหรือไม่ว่าการใช้ยาต้านไวรัสจะต้องให้ความร่วมมือในการใช้ยาอย่างน้อยเท่าไรจึงจะให้ผลการรักษาที่ดี -95% (เช่น กินยา 100 มื้อ ห้ามขาดการกินยาเกิน 5 มื้อ)				
5. คุณทราบหรือไม่การให้ความร่วมมือในการกินยาน้อยกว่า 95% จะส่งผลอย่างไร -เชื้อไวรัสเอชไอวีเกิดการดื้อยา				
6. คุณทราบหรือไม่ว่าเมื่อสัมผัสรับประทานยาควรทำอย่างไร -กรณีที่เป็นยาก่อนอาหารหากนึกได้ให้รับประทานหลังอาหาร 2 ชั่วโมง -กรณีที่เป็นยาหลังอาหารให้รับประทานทันทีที่นึกได้แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรขบรวมยาแต่ละครั้งมารับประทานร่วมกันเพราะว่าเสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียง				
<b>III. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและการรักษา(เฉพาะกรณีผู้ป่วยเป็นโรคนั้นแล้วหรือได้รับยาป้องกันโรคนั้นอยู่)</b> 1. โรคติดเชื้อฉวยโอกาสคืออะไร -เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่มีระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำกว่าปกติ โรคเหล่านี้โดยปกติจะไม่เกิดกับบุคคลทั่วไป/ภูมิคุ้มกันปกติ				
2. โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องมีอะไรบ้าง(ที่ท่านเป็นอยู่) -.....  -.....  -.....				
<b>IIIa. วัณโรค</b> 1. คุณทราบหรือไม่ว่ายาตัวใดเป็นยารักษาวัณโรค <input type="checkbox"/> Isoniazid :300mg (10-15 MKD) <input type="checkbox"/> Rifampin :600mg (10-20MKD) <input type="checkbox"/> Ethambutol :2.5gm(15-25 MKD) <input type="checkbox"/> Pyrazinamide :2gm (20-40 MKD)				

	รู้	รู้อย่างบางส่วน	ไม่รู้	
<p>2. วิธีการกินยารักษาวัณโรค</p> <p><input type="checkbox"/> Isoniazid :300mg (10-15 MKD) วันละ1 ครั้ง ก่อนนอน</p> <p><input type="checkbox"/> Rifampin :600mg (10-20MKD) วันละ1 ครั้ง ก่อนนอน</p> <p><input type="checkbox"/> Ethambutol :2.5gm(15-25 MKD) วันละ1 ครั้ง ก่อนนอน</p> <p><input type="checkbox"/> Pyrazinamide :2gm (20-40 MKD) วันละ1 ครั้ง ก่อนนอน</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				
<p>3.คุณทราบหรือไม่ว่าการกินยารักษาวัณโรคมีข้อควรระวังและอาการข้างเคียงอย่างไรบ้าง</p> <p><b>-Isoniazid</b> : ตับอักเสบ (ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร)</p> <p>ปฏิกิริยาระหว่างยา:</p> <p><b>-Rifampin</b> : ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม ตับอักเสบ</p> <p>ปฏิกิริยาระหว่างยา: induction of metabolism ส่งผลให้ระดับ IDV,SQV,RTV,NVP ลดลง</p> <p><b>-Ethambutol</b> : การได้อินบคพร่อง ตาพร่า การมองเห็นผิดปกติ(แยกสีเขียวกับแดงได้ลดลง)</p> <p><b>-Pyrazinamide</b> : มีความเป็นพิษต่อตับ</p>				
<p><b>IIIb.ปอดอักเสบจาก PCP</b></p> <p>1.คุณทราบหรือไม่ว่ายาตัวใดเป็นยาที่ใช้ป้องกันปอดอักเสบจาก PCP</p> <p>-Co-trimoxazole</p>				
<p>2.วิธีการกินยาดังกล่าว</p> <p>-Co-trimoxazole 1DS/day ,2SS</p>				
<p>3.การรับประทานยาที่ใช้ในการป้องกันปอดอักเสบจากPCPมีข้อควรระวังและอาการข้างเคียงอย่างไร</p> <p>-Co-trimoxazole:ผื่นแพ้ทางผิวหนัง นอกจากนี้ควรดื่มน้ำตามมากๆเพื่อป้องกันการเป็นนิ่วที่กระเพาะปัสสาวะ</p>				



	รู้	รูบบางส่วน	ไม่รู้	
<p>4. คุณทราบหรือไม่ว่าจะต้องกินยาป้องกันปอดอักเสบPCP นานเพียงใด</p> <p>-หากผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสที่เหมาะสมจนทำให้ภูมิคุ้มกันดีขึ้น (CD4&gt;200cells/ul เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน) อาจพิจารณาหยุดยาได้</p> <p><b>IIIc. เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา Cryptococcus</b></p> <p>1. คุณทราบหรือไม่ว่ายาตัวใดเป็นยาที่ใช้ป้องกันเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา</p> <p>-fluconazole</p>				
<b>2. วิธีการกินยา</b>				
<p>-fluconazole 200mg วันละ1ครั้ง หลังอาหาร 3วัน/สัปดาห์(จันทร์, พุธ, ศุกร์)</p> <p>-กรณีผู้ป่วยเคยเป็น โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา Cryptococcus แล้ว หลังการรักษาต้องให้ยาป้องกันการกลับเป็นซ้ำด้วย fluconazole 200mg/วัน</p> <p>3. คุณทราบหรือไม่ว่าจะต้องกินยาป้องกัน โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา นานเพียงใด</p> <p>-กรณีที่ผู้ป่วยไม่เคยเป็น โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา Cryptococcus หากผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสที่เหมาะสมจนทำให้ภูมิคุ้มกันดีขึ้น (CD4&gt;200cells/ul เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ) อาจพิจารณาหยุดยาป้องกันโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราได้</p> <p>-กรณีที่ผู้ป่วยเคยเป็น โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา Cryptococcus แล้ว หากผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสที่เหมาะสมจนทำให้ภูมิคุ้มกันดีขึ้น (CD4&gt;200cells/ul เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ) ร่วมกับได้รับการรักษาและไม่มีอาการของโรคอาจพิจารณาหยุดยาได้</p>				
<p><b>III d. สมองอักเสบจาก Toxoplasmosis</b></p> <p>1. คุณทราบหรือไม่ว่ายาตัวใดเป็นยาที่ใช้ป้องกันสมองอักเสบจาก Toxoplasmosis/วิธีการกินยา</p> <p>- ในกรณีที่ไม่เคยเป็น สมองอักเสบจาก Toxoplasmosis มาก่อน ให้</p> <p>Co-trimoxazole 1 DS/วัน</p> <p>หรือ dapsone 50mg/day + pyrimethamine 50mg/week + leucovorin 25mg/week</p> <p>หรือ dapsone 200mg + pyrimethamine 75mg + leucovorin 25mg/week</p> <p>-ในกรณีที่เคยเป็น Toxoplasmosis หลังจากการรักษาต้องให้ยาป้องกันการกลับเป็นซ้ำด้วย Sulfadiazine 500-1000mg วันละ 4 ครั้ง + pyrimethamine 25-50mg +leucovorin 10-25mg</p>				

	รู้	รู้อย่างส่วน	รู้	
<p>หรือ Clindamycin 300-450mg ทุก 6-8 ชั่วโมง + pyrimethamine 25-50mg + leucovorin 10-25mg /วัน</p> <p>2. การรับประทานยาที่ใช้ในการป้องกันสมองอักเสบจาก Toxoplasmosis มีข้อควรระวังและอาการข้างเคียงอย่างไร</p> <p>-Co-trimoxazole : ผื่นแพ้ทางผิวหนัง นอกจากนี้ควรดื่มน้ำตามมากๆ เพื่อป้องกันการเป็นนิ่วที่กระเพาะปัสสาวะ</p> <p>-Dapsone : เม็ดเลือดแดง</p> <p>-Pyrimethamine : เบื่ออาหาร ปวดท้อง คลื่นไส้ โลหิตจาง</p> <p>-Sulfadiazine : ผื่นแพ้ แพ้แสงแดด</p> <p>-Clindamycin : ท้องเสีย ผื่นแพ้</p> <p>3. คุณทราบหรือไม่ว่าจะต้องกินยาป้องกันสมองอักเสบจาก Toxoplasmosis นานเพียงใด</p> <p>-ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เคยเป็นสมองอักเสบจาก Toxoplasmosis มาก่อนหากผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสที่เหมาะสมจนทำให้ภูมิคุ้มกันดีขึ้น (CD4 &gt;200 cell/ul เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน) อาจพิจารณาหยุดป้องกันสมองอักเสบจาก Toxoplasmosis ได้</p> <p>-ในกรณีที่เคยเป็น Toxoplasmosis มาก่อนหากผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสที่เหมาะสมจนทำให้ภูมิคุ้มกันดีขึ้น (CD4 &gt;200 cell/ul เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน) ร่วมกับได้รับการรักษาและไม่แสดงอาการของโรคแล้ว อาจพิจารณาหยุดยาป้องกันการกลับเป็นซ้ำของสมองอักเสบจาก Toxoplasmosis ได้</p>				
<p><b>IIIc. โรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ.....</b></p> <p>1. คุณทราบหรือไม่ว่ายาตัวใดเป็นยาที่ใช้ป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสดังกล่าว</p>				
<p>2. วิธีการกินยาดังกล่าว</p>				
<p>3. ข้อควรระวังในการกินยาที่ใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสดังกล่าว</p>				

	ใช่	รู้บางส่วน	ไม่รู้	
4. คุณทราบหรือไม่ว่าจะต้องกินยาป้องกันโรคติดต่อฉวยโอกาสดังกล่าว นานเพียงใด				
<b>IIIe. โรคติดต่อฉวยโอกาสอื่นๆระบุ.....</b>				
1. คุณทราบหรือไม่ว่ายาตัวใดเป็นยาที่ใช้ป้องกันโรคติดต่อฉวยโอกาสดังกล่าว				
2. วิธีการกินยาดังกล่าว				
3. การรับประทานยาที่ใช้ในการป้องกันโรคติดต่อฉวยโอกาสดังกล่าวมีข้อควรระวังและอาการข้างเคียงอย่างไร				
4. คุณทราบหรือไม่ว่าจะต้องกินยาป้องกันโรคติดต่อฉวยโอกาสดังกล่าว นานเพียงใด				

## ภาคผนวก จ

แบบสอบถามความพึงพอใจของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ต่อการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

## 1. คุณวุฒิของผู้ประเมิน

- แพทย์  
 เภสัชกร  
 พยาบาล  
 บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

## 2. เกี่ยวกับความพึงพอใจของการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านเลือก

- 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 4 = เห็นด้วย  
 3 = เฉยๆ  
 2 = ไม่เห็นด้วย  
 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

	5	4	3	2	1
1. ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับยาและการใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น					
2. ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น					
3. ทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรักษา ความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น					
4. เภสัชกรมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยในการใช้ยา					
5. ความสะดวกในการทำงานของท่าน					

ข้อเสนอแนะ.....  
 .....  
 .....  
 .....

## ภาคผนวก ข

## แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการทางเภสัชกรรม

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี
3. การศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> ปวช.
<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> ปวส. อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพปัจจุบัน
 

<input type="checkbox"/> ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> ค้าขาย, ธุรกิจ
<input type="checkbox"/> รับจ้าง, ลูกจ้าง(รวมถึงกรรมกร)
<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม (ทำนา ไร่ สวน)
<input type="checkbox"/> ประมง
<input type="checkbox"/> นักเรียน นักศึกษา
<input type="checkbox"/> พระภิกษุ นักบวช
<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน(รวมถึงแม่บ้าน, เกษียณแล้ว)
<input type="checkbox"/> อื่นๆ
5. ท่านได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกรมาแล้วกี่ครั้ง
 

<input type="checkbox"/> 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 4 ครั้ง
<input type="checkbox"/> 2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 5 ครั้ง
<input type="checkbox"/> 3 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 6 ครั้ง

6. เกี่ยวกับความพึงพอใจของการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้า  
ข้อที่ท่านเลือก

5 = พอใจมากที่สุด

2 = พอใจน้อย

4 = พอใจมาก

1 = พอใจน้อยที่สุด

3 = พอใจปานกลาง

ความพึงพอใจด้าน	5	4	3	2	1
1. ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา ความสำคัญ ของยาต่อโรค					
2. ความรู้ความเข้าใจที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง					
3. คำแนะนำที่ได้รับเพียงพอสำหรับการใช้ยาของท่าน					
4. เข้าใจในคำปรึกษาแนะนำที่ได้รับ					
5. ให้ข้อมูลซ้ำซ้อนในเรื่องที่ท่านรู้อยู่แล้ว					
6. ความปลอดภัยจากการใช้ยาเพิ่มขึ้น					
7. สื่อที่ใช้ในการให้คำแนะนำปรึกษา					
8. ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีในการใช้ยา					
9. ได้รับการบริการด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี					
10. เวลาที่ให้บริการในแต่ละครั้งเหมาะสมมากน้อยเพียงใด					
11. โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อการบริการ					

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

## ภาคผนวก ข

### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

#### โรคเอดส์คืออะไร

โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่เรียกว่า Human Immunodeficiency Virus หรือ เอชไอวี(HIV) ไวรัสชนิดนี้เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการทำลายเชื้อโรคของร่างกาย ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสจะมีภูมิคุ้มกันลดลงและติดเชื้อโรคได้ง่าย โดยเฉพาะเชื้อโรคฉวยโอกาสซึ่งคนปกติจะติดเชื้อเหล่านี้ได้แต่จะไม่แสดงอาการเจ็บป่วย สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์เมื่อติดเชื้อโรคฉวยโอกาสจะแสดงอาการเจ็บป่วยและอาจถึงเสียชีวิตได้

#### โรคเอดส์ติดต่อได้อย่างไร

โรคเอดส์ติดต่อผ่านทางของเหลวในร่างกาย เช่น เลือด น้ำอสุจิ ประจำเดือน ของเหลวในช่องคลอด ซึ่งมีปริมาณเชื้อไวรัสเป็นจำนวนมากเพียงพอที่จะทำให้ติดต่อได้ แต่น้ำลาย ปัสสาวะ น้ำตา เหงื่อ มีปริมาณเชื้อไวรัสที่น้อยมากจึงไม่สามารถทำให้เกิดการติดต่อได้ ดังนั้นโอกาสที่จะติดเชื้อจึงผ่านทางเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกและการได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ด้วยเหตุนี้การทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเล่นกีฬา การโอบกอด การ

สัมผัสตัว การพูดคุย การใช้ห้องน้ำร่วมกัน การไอและจาม การรับประทานอาหารร่วมกัน ถูกยุงกัด ล้วนไม่ทำให้ติดเชื้อไวรัส

#### เมื่อเราติดเชื้อ HIV สุขภาพจะเป็นอย่างไร

ในช่วงที่เรามีเชื้อ HIV อยู่ในร่างกายแต่ไม่ป่วยเพราะเรายังมีภูมิคุ้มกันที่ยังควบคุมหรือจัดการกับเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้ เรียกว่าเป็นผู้ติดเชื้อและเมื่อภูมิคุ้มกันถูกทำลายเหลือจำนวนน้อยไม่สามารถควบคุมหรือจัดการกับเชื้อโรคบางอย่างได้ทำให้เราป่วยด้วยเชื้อโรคนั้นๆเรียกว่าเราเริ่มมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นผู้ป่วยเอดส์โรคที่เราป่วยเนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเรียกว่าโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่สำคัญคือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสส่วนใหญ่รักษาได้และมีหลายโรคที่ป้องกันได้

#### การลุกลามของโรค

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัส HIV จะแสดงออกของโรคเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะการติดเชื้อเฉียบพลัน : จะเกิดอาการหลังจากผู้ป่วยได้รับเชื้อประมาณ 3-4 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายเป็นไข้หวัดใหญ่ คือ มีไข้ เจ็บคอ ต่อม้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีผื่นขึ้น อาการเหล่านี้จะหายไปภายในเวลา 9-12 สัปดาห์ ผู้ป่วยในระยะนี้เมื่อตรวจเลือดจะไม่พบภูมิต้านทานซึ่งร่างกายจะสร้างขึ้นเพื่อต่อต้านเชื้อไวรัส HIV แต่หากตรวจวัดปริมาณเชื้อไวรัส HIV ในร่างกายจะพบในปริมาณที่สูงและช่วงนี้สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

2. ระยะติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการ : เป็นระยะหลังจากระยะติดเชื้อเฉียบพลัน ผู้ป่วยในระยะนี้จะมีการเพิ่มของเชื้อไวรัสร่างกายตลอดเวลาและภูมิคุ้มกันจะค่อยๆลดลงอย่างช้าๆ โดยผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆเกิดขึ้น ผู้ป่วยแต่ละคนจะอยู่ในระยะนี้ในเวลาที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยบางคนอาจใช้เวลาในระยะนี้นาน 3-4 ปี ก่อนเข้าสู่ระยะแสดงอาการของโรคเอดส์แต่ผู้ป่วยบางคนอาจใช้ระยะเวลาในระยะนี้นาน 8-10 ปี แล้วจึงเข้าสู่ระยะแสดงอาการของโรคเอดส์

3. ระยะแสดงอาการของโรคเอดส์ : เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายลดลงอย่างมาก ผู้ป่วยจะเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส เกิดมะเร็งบางชนิดโดยเฉพาะมะเร็งที่หลอดเลือด มีอาการทางระบบประสาทและเสียชีวิตในที่สุด

### การป้องกันการติดเชื้อไวรัส HIV

1.การป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายโรคเอดส์ : การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การหยุดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น หยุดการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยาของตัวเอง การติดยาเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เป็นต้น หากมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพราะการประมาทเพียงครั้งเดียวก็สามารถติดเชื้อไวรัส HIV ได้

2. จะป้องกันไม่ให้ผู้อื่นติดเชื้อไวรัส HIV จากผู้ป่วยอย่างไร

2.1 มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ ถุงยางอนามัยที่เลือกใช้ควรเป็นถุงยางที่ใหม่ ไม่เคยวันหมดอายุ

2.2 การใช้สารหล่อลื่น ควรเลือกใช้ชนิดที่ละลายน้ำได้ เช่น เควายเจลลี่ ไม่ควรใช้สารหล่อลื่นที่เป็นไขมัน ครีม น้ำมันทาตัว เพราะสิ่งเหล่านี้สามารถทำให้ถุงยางอนามัยฉีกขาดได้ง่าย

2.3 การใช้ยาฆ่าเชื้ออสุจิให้ใช้ตามคำแนะนำที่ให้มา ฟังระลึกว่ายาฆ่าเชื้ออสุจิไม่สามารถฆ่าเชื้อไวรัส HIV ได้ ดังนั้นหากไม่ป้องกันก็สามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น

2.4 ถ้าฝ่ายชายไม่สามารถใช้ถุงยางอนามัยได้ ฝ่ายหญิงควรเป็นผู้ใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิง

2.5 การมีเพศสัมพันธ์โอดใช้ปาก (oral sex) ควรใช้ถุงยางอนามัยเช่นกัน

2.6 อุปกรณ์สำหรับประกอบการมีเพศสัมพันธ์ไม่ควรใช้ของบุคคลอื่น หรือให้ผู้อื่นยืมไปใช้

2.7 ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

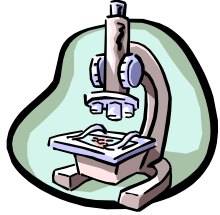
2.8 ควรคิดเสมอว่าตนเองติดเชื้อ HIV และไม่ควรมีพฤติกรรมเสี่ยงใดๆที่จะทำให้ผู้อื่นติดเชื้อด้วย

2.9 ผู้ติดเชื้อไวรัส HIV ไม่ควรบริจาคโลหิตหรืออวัยวะ

### การรักษาผู้ป่วยในปัจจุบัน

ปัจจุบันยาด้านไวรัส HIV ที่ใช้อยู่เป็นเพียงยาที่ขยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อไวรัสในร่างกายเท่านั้นยังไม่มียาใดที่สามารถกำจัดเชื้อไวรัส HIV ให้หมดไปจากร่างกายได้ นั่นคือไม่มียารักษาโรคลี้ให้หายขาดได้





### ปัจจุบันรักษาโรคเอดส์อย่างไร

การรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบันอาศัยการให้ยาต้านไวรัสเป็นหลัก ซึ่งยาต้านไวรัสแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม การให้ยาให้เกิดประโยชน์สูงสุดผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาหลายตัวร่วมกัน ผู้ป่วยจึงต้องรับประทานยาในแต่ละครั้งเป็นจำนวนมาก สำหรับการให้วัคซีนยังอยู่ในขั้นตอนการวิจัยยังไม่มีการนำมาใช้ในทางปฏิบัติ

#### ต้องรับประทานยาต้านไวรัส HIV นานเท่าไร

เนื่องจากยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นยาที่มีฤทธิ์เพียงยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัส HIV ในร่างกายจึงไม่มีคำตอบที่แน่ชัดว่าผู้ป่วยต้องรับประทานยาเป็นเวลานานเท่าไร ดังนั้นควรรับประทานยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่งไม่ควรหยุดยาเอง

#### จะรู้ได้อย่างไรว่ายาต้านไวรัส HIV ที่รับประทานให้ผลดีในการรักษา

ผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัส HIV สามารถตรวจสอบตนเองได้ว่ายาที่ได้รับประทานได้ผลดีหรือไม่โดยดูจาก

1. หลังจากรับประทานยาผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้นจากที่เคยรับประทานได้น้อย
2. ผู้ป่วยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น
3. อาการแทรกซ้อนต่างๆ เช่น อาการคัน รุขุมขนอักเสบหายไป

4. เมื่อตรวจเลือดจะพบว่าค่า ซีดีโฟ(CD4) ซึ่งแสดงถึงภูมิคุ้มกันของร่างกายมีค่าเพิ่มขึ้นในขณะที่ปริมาณเชื้อไวรัส HIV ที่วัดได้ (viral load) มีแนวโน้มลดลง

#### ปัญหาการดื้อยาของไวรัส HIV

การดื้อยา : เป็นภาวะที่เชื้อไวรัส HIV มีการพัฒนาให้สามารถทนต่อการทำลายของยาต้านไวรัส HIV ทำให้การใช้ยาไม่ได้ผล การรักษาจึงจำเป็นต้องเปลี่ยนไปใช้ยาตัวอื่น สิ่งสำคัญเมื่อเชื้อไวรัสเกิดการดื้อยาด้านไวรัสตัวใดตัวหนึ่งแล้วจะสามารถดื้อยาด้านไวรัสชนิดอื่นได้ด้วยสามารถส่งต่อความสามารถในการดื้อยาไปยังเชื้อไวรัสตัวอื่นต่อไปการดื้อยาจึงเป็นไปอย่างรวดเร็ว

#### สาเหตุของการดื้อยาเกิดจากอะไรบ้างและป้องกันได้อย่างไร

สาเหตุการดื้อยาเกิดจากปัจจัยหลายประการ

1. การรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง
2. ขาดการรับประทานยา
3. การให้ยาต้านเชื้อไวรัส HIV เพียงตัวเดียวเป็นเวลานาน
4. การรับประทานยาอื่นร่วมที่ทำให้ลดปริมาณยาต้านเชื้อไวรัส HIV ในกระแสเลือด

ในการป้องกันปัญหาดังกล่าวผู้ป่วยควรปฏิบัติตามคำแนะนำในการรับประทานยาและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดรวมทั้งรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรขาดยาและไม่ซื้อยามาใช้เองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

**เหตุใดผู้ป่วยต้องรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ**

เชื้อ HIV เป็นเชื้อที่มีการเจริญเติบโตและกลายพันธุ์อย่างรวดเร็ว ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยาจนทำให้การรักษาไม่ได้ผล การรับประทานยาต้าน

ไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจึงเป็นการป้องกันและลดโอกาสเกิดการดื้อยาของเชื้อไวรัส HIV ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพรวมทั้งลดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสและลดการลุกลามของโรคได้

คำแนะนำสำหรับการรับประทานยา

ยาหลังอาหาร : การรับประทานยาหลังอาหารมีจุดประสงค์เพื่อลดอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นต่อระบบทางเดินอาหาร ขณะที่ยาต้านไวรัส HIV ส่วนใหญ่ เช่น AZT, ddC, d4T, EFV, DLV, RTV, NFV นิยมให้รับประทานหลังอาหารเพราะยาเหล่านั้นสามารถดูดซึมดีขึ้นเมื่อให้ร่วมกับอาหารและหลีกเลี่ยงอาการข้างเคียงของยาดังนั้นผู้ป่วยควรรับประทานยาหลังอาหารประมาณ 15 นาที ถึง ครึ่งชั่วโมง

ถ้าลืมรับประทานยาหลังอาหาร : ให้รับประทานทันทีที่นึกได้พึงระลึกเสมอว่าการรับประทานยาคือการขาดยาเพราะว่าการขาดยาทำให้เกิดการดื้อยา อย่างไรก็ตามไม่ควรขยิบตาแต่ละครั้งมารับประทานร่วมกันเพราะเสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียง

อาหารที่มีไขมันมีผลกระทบต่อยาต้านไวรัส HIV อย่างไร

ไขมันที่เป็นส่วนประกอบในอาหารที่รับประทานมีผลกระทบต่อยาต้านไวรัส HIV

เช่น

Saquinavir, Amprenavir : เมื่อรับประทานยาร่วมกับอาหารที่มีไขมันมากๆ จะทำให้การดูดซึมยาดึ้น ยาออกฤทธิ์ต้านไวรัส HIV ดึ้น

Efavirenz : ทำให้การดูดซึมยาดึ้นแต่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพิษจากยา

Zidovudine : เมื่อรับประทานยาร่วมกับอาหารที่มีไขมันมากๆ จะทำให้การดูดซึมยาลดลงและลดความสามารถของยาในการต้านเชื้อไวรัส HIV



**อาหารและน้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV**

ทำไมต้องระวังเรื่องอาหารและน้ำดื่มในผู้ติดเชื้อ HIV

อาหารและน้ำดื่มอาจมีการปนเปื้อนสิ่งสกปรกและเชื้อโรคต่างๆบางอย่างอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น ท้องเสีย ปวดท้อง อาเจียน ไข้ ปวดศีรษะ การติดเชื้อในกระแสเลือด เชื้อหุ้มสมองอักเสบและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การระวังป้องกันที่เหมาะสมสามารถลดความเสี่ยงของผู้ป่วยได้

ผู้ป่วยสามารถรับประทานเนื้อสัตว์เช่น ไก่ เป็ด หมู วัว ปลา ได้หรือไม่

รับประทานได้แต่ถ้าเนื้อสัตว์เหล่านี้ผู้ป่วยรับประทานดิบๆหรือประกอบอาหารไม่สุกอย่างทั่วถึงจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยจากสาเหตุดังกล่าว ผู้ป่วยควรปฏิบัติดังนี้

1. ปรงอาหารพวกเนื้อสัตว์ต่างๆด้วยความร้อนที่เพียงพอจนเนื้อสุกทั่วและไม่เห็นสีแดงของเนื้อสัตว์ทั้งด้านนอกและด้านใน

2. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนหยิบ จับ อาหารที่ผ่านการประกอบจนสุก
3. ป้องกันไม่ให้อาหารที่ไม่สุกไปปะปนหรือปนเปื้อนกับอาหารที่สุกแล้ว
4. อาหารสดควรเก็บรักษาโดยแช่เย็นจนกระทั่งถึงวันที่จะนำมาปรุงอาหารจึงนำออกมา
5. นมที่ดื่มควรผ่านการฆ่าเชื้อด้วยกระบวนการพลาสเจอร์ไรส์ เป็นอย่างต่ำหรือต้มจนเดือดก่อนดื่ม

5. หลีกเลี่ยงอาหารที่ผ่านกระบวนการนึ่งในเวลาสั้นๆหรือลวกในเวลาสั้นๆ
6. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหมักดองยาสชนิดต่างๆ
7. หลีกเลี่ยงการรับประทานน้ำแข็ง

ผู้ป่วยสามารถรับประทานไข่ได้หรือไม่

ได้ แต่ไข่ที่รับประทานควรเป็นอาหารที่สุกแล้วเพราะ ไข่ดิบปนเปื้อนเชื้อโรคต่างๆที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรลดอาหารที่มีส่วนประกอบของไข่ดิบ เช่น สลัดน้ำข้น ไข่ลวก ไข่ดาวที่ไข่แดงยังดิบอยู่ เป็นต้น

ผู้ป่วยสามารถรับประทานผักและผลไม้สดได้หรือไม่

ได้แต่ผักและผลไม้สดเหล่านี้ควรผ่านการล้างจนสะอาด

การรับประทานอาหารนอกบ้านควรทำอย่างไร

1. สั่งอาหารที่สุกใหม่ๆ
2. ดื่มน้ำดื่มที่บรรจุขวดปิดมิดชิด
3. ไข่ดาวควรทอดให้สุกทั้งไข่แดงและไข่ขาว
4. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีส่วนผสมของไข่ดิบและเนื้อสัตว์ดิบ



การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

บุหรี่

การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อผู้ป่วยและบุคคลรอบข้าง การสูบบุหรี่นอกจากทำให้เกิดมะเร็งแล้วยังทำให้การทำงานของปอดลดลง จากรายงานผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคถุงลมโป่งพองในอัตราส่วนที่มากกว่าคนปกติที่สูบบุหรี่ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกหรือหายใจลำบากยิ่งขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเอดส์เองมักพบปัญหาของการอักเสบติดเชื้อที่ปอด เช่น วัณโรค ปอดอักเสบพีซีพี

ปอดอักเสบจากแบคทีเรียบางชนิด ด้วยเหตุนี้การสูบบุหรี่จะยังทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักอย่างรวดเร็วและอาจเสียชีวิตได้

#### สุรา

การดื่มสุรามีผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและบุคคลรอบข้าง เช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ การดื่มสุราอาจทำให้ขาดไวรัส HIV บางตัวเกิดความเป็นพิษได้อีกทั้งการดื่มสุรายังทำลายสุขภาพ ผู้ป่วยที่ดื่มสุรามักไม่รับประทานอาหารเช้าจึงเกิดภาวะขาดสารอาหารเป็นเหตุให้สุขภาพของผู้ป่วยอ่อนแอลงที่สำคัญการดื่มสุรายังทำให้ผู้ป่วยขาดสติและนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นการแพร่กระจายการติดเชื้อไปยังผู้อื่นด้วย

#### วิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV มีสุขภาพดี

1. รับการรักษาจากแพทย์ผู้มีความชำนาญด้าน โรคเอดส์
2. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดและรับประทานยาตามแพทย์สั่ง
3. เลิกสูบบุหรี่ ดื่มเหล้าและใช้ยาเสพติดชนิดต่างๆ
4. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารเสริม เพียงผู้ป่วยรับประทานอาหารตามปกติ ให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ก็เพียงพอแล้วในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลงจนทำให้ร่างกายขาดสารอาหารจึงจะมารับอาหารเสริมเพื่อบำรุงให้ร่างกายแข็งแรง มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นและช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันแก่ร่างกาย
5. ออกกำลังกายพอประมาณ
6. นอนหลับให้เพียงพอ

#### 7. ทำจิตใจให้เบิกบาน ผ่อนคลายอารมณ์เครียดและความวิตกกังวลต่างๆ การเก็บยา

การเก็บยาด้านไวรัส HIV ควรเก็บในภาชนะปิดสนิท ทึบแสง หากภาชนะที่บรรจุยาเป็นของที่มาจากบริษัทจะดี ยาบางชนิดจำเป็นต้องเก็บไว้ในตู้เย็นเพราะจะถูกทำลายได้โดยความร้อน เช่น Ritonavir และ Saquinavir ชนิดแคปซูลนับเป็นต้น หากจำเป็นต้องเดินทางควรนำยาดิดตัวไปในจำนวนหนึ่งที่พอรับประทานไม่ควรนำยาไปมากเพราะอาจชื้นและถูกทำลายด้วยความร้อนได้

#### โรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยโรคเอดส์

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ที่มีระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำกว่าปกติโรคเหล่านี้โดยปกติไม่เกิดขึ้นกับบุคคลทั่วไป การเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสจะยังทำให้เกิดการกระตุ้นเชื้อไวรัส HIV ในร่างกายให้มีการแบ่งตัวเพิ่มมากขึ้นและทำให้ภาวะการติดเชื้อไวรัส HIV ของผู้ป่วยพัฒนาไปสู่โรคเอดส์เต็มขั้นได้เร็วยิ่งขึ้น

#### โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นปัญหาในผู้ป่วยโรคเอดส์

ตัวอย่างของโรคที่ทำให้เกิดปัญหาในผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้แก่

1. วัณโรค
2. ปอดอักเสบพีซีพี
3. เชื้อราในช่องปาก
4. เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ Cryptococcus
5. ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย
6. การติดเชื้อที่อวัยวะสืบพันธุ์

7. การกำเริบของเชื้อเริมและงูสวัด

8. ท้องเสียจากเชื้อคริปโตสปอริดิโอซิส

9. การติดเชื้อไซโตเม็กกาโลไวรัส

ตัวชี้วัดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ในการประเมินสถานะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย แพทย์จะใช้ค่า CD4 ซึ่งเป็นเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งของร่างกายมีหน้าที่สำคัญในการทำลายเชื้อโรคที่แปลกปลอมเข้ามาในร่างกาย CD4 ในเลือดจึงเป็นตัวแทนที่แสดงให้ทราบสถานะของภูมิคุ้มกันของร่างกายผู้ป่วยการวัด CD4 ได้จากการตรวจวัดในเลือด จะรู้ได้อย่างไรว่าภูมิคุ้มกันมีปัญหา

คนปกติจะมีระดับ CD4 ประมาณ 500-1800 cell/ml หากระดับ CD4 ที่วัดได้ต่ำกว่า 500 แสดงว่าผู้ป่วยเริ่มมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง แต่ถ้าค่านี้ต่ำกว่า 200 cell/ml ผู้ป่วยจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยที่มี CD4 ต่ำกว่า 200 จะติดเชื้อฉวยโอกาสเสมอไปหรือไม่

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ทุกคนที่มี CD4 น้อยกว่า 200cell/ml ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยรายนั้นจะเจ็บป่วยไม่สบายมากกว่าคนที่ CD4 มากกว่า 200 cell/ml ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยรายนั้นมีการระวังป้องกันตัวมากน้อยเพียงใด หากผู้ป่วยป้องกันรักษาตัวไม่ไปสัมผัสกับโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือผู้ป่วยรับประทานยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ป่วยเหล่านี้ก็จะมีโอกาสเสี่ยงน้อยในการติดเชื้อฉวยโอกาส

## วัณโรค

วัณโรค เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งซึ่งโดยมากพบการติดเชื้อที่ปอด การติดเชื้อนี้พบมากที่สุดเป็นผู้ป่วยเอดส์ และสามารถแพร่กระจายไปยังคนปกติได้

วัณโรคกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ต่ำลงทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานต่อการติดเชื้อโรคของร่างกายลดลง ผู้ป่วยจึงมีโอกาสติดเชื้อต่างๆแล้วเกิดอาการเจ็บป่วยได้มากกว่าคนปกติรวมทั้งการติดเชื้อวัณโรคด้วย เมื่อผู้ป่วยเอดส์เป็นวัณโรคตัวเชื้อวัณโรค จะกระตุ้นเชื้อ HIV ในร่างกายเพิ่มจำนวนมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีปริมาณเชื้อ HIV ในร่างกายเพิ่มขึ้นเป็นสาเหตุทำให้พัฒนาไปสู่การเป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้นได้อย่างรวดเร็ว

### อาการ

ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ เสมหะขาว บางครั้งอาจไอมีเลือดสดๆปน น้ำหนักลด ไข้ต่ำๆเรื้อรัง ต่อมน้ำเหลืองบริเวณไหปลาร้าโต

### การติดต่อ

ติดต่อโดยหายใจเอาเชื้อวัณโรคที่ลอยอยู่ในอากาศเข้าไปในร่างกาย เชื้อนั้นมาจากผู้ป่วยที่เป็นพาหะมีการไอ จามหรือหัวเราะทำให้เชื้อฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศ

### การรักษา

ในรายที่เป็นครั้งแรกใช้ระบบยาสั้น 6 เดือน ยาที่ใช้ประกอบด้วยisoniazid, rifampicin, pyrazinamide, ethambutol ผู้ป่วยต้องรับประทานต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 6 เดือน

ในผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำหรือกินยาไม่ต่อเนื่อง มีปัญหาเรื่องการดื้อยาวัณโรค "ไม่สามารถใช้ยาสูตรนี้ได้ แพทย์อาจพิจารณาใช้ยาสูตรอื่นซึ่งต้องกินเป็นระยะเวลานานกว่าและยาอาจมากกว่า 4 ชนิดขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อวัณโรค

#### อาการข้างเคียงของการรับประทานยาต้านวัณโรค

Isoniazid : ดับอักเสบ ปลายประสาทอักเสบ(ปวดบริเวณปลายมือปลายเท้า)

Rifampicin : ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม ดับอักเสบ

Ethambutol : การได้อินบคพร่อง ตาพร่า การมองเห็นสีผิดปกติผิดปกติ

Pyrazinamide : มีความเป็นพิษต่อดับ

#### ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำอีก ที่สำคัญคือทำให้เชื้อที่มีอยู่ในร่างกายเกิดการดื้อยา การรักษาด้วยยามาตรฐานไม่ได้ผลและนอกจากนี้ผู้ป่วยจะกลายเป็นแหล่งแพร่ระบาดเชื้อวัณโรคไปสู่คนปกติรอบข้าง ดังนั้นผู้ป่วยต้องอดทนต่อการรับประทานยาซึ่งมีจำนวนมากและต้องรับประทานติดต่อกันเป็นเวลานานเพื่อให้หายจากโรคที่แท้จริง

#### การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรค

1. หลีกเลี่ยงการอยู่ในแหล่งที่มีผู้คนหนาแน่นแออัดและอากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น โรงภาพยนตร์ สถานบันเทิงต่างๆ
2. หลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสสถานที่ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของวัณโรค เช่น

โรงพยาบาล บ้านของผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค

3. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค

#### ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคสามารถป้องกันการแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้อย่างไร

1. ไอ จาม ควรมีผ้าปิดปาก
2. ถ่มเสมหะทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิดและนำไปทำลายอย่างถูกวิธี
3. แยกสิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างหากจากบุคคลอื่น
4. ใช้ช้อนกลางเวลารับประทานอาหารร่วมกับคนอื่น
5. หลีกเลี่ยงการหยอกล้อ เล่นกับเด็กเล็กซึ่งมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคง่าย
6. รับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

#### ปอดอักเสบชนิดพีซีพี

ปอดอักเสบพีซีพีเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีความรุนแรงในผู้ป่วยเอดส์ เกิดจากการติดเชื้อที่ชื่อว่า Pneumocystic carinii ที่ปอด การติดเชื้อนี้ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ซึ่งคนส่วนใหญ่มีการสัมผัสและติดเชื้อพีซีพีนี้ตามธรรมชาติแต่เนื่องจากภูมิคุ้มกันดีจึงไม่แสดงอาการเจ็บป่วย

#### อาการ

มีไข้ ไอแห้งๆ หายใจหอบเหนื่อย อาจเสียชีวิตอย่างรวดเร็วหากไม่ได้รับการรักษา ดังนั้นควรรีบพบแพทย์ทันทีหากมีอาการดังกล่าว

#### การติดต่อ

เชื้อ Pneumocystic carinii มีการแพร่กระจายอยู่ทั่วไปในอากาศ อยู่ในดิน และสถานที่ต่างๆ จึงยากที่จะป้องกันการติดเชื้อนี้ได้

#### การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบชนิดพีซีพี

การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบชนิดพีซีพีที่ดีที่สุดคือการรับประทานยาป้องกัน ยาที่นิยมใช้ในการป้องกันการติดเชื้อได้แก่ Cotrimoxazole หากผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัส HIV ที่เหมาะสมจนทำให้ระดับ CD4 ของร่างกายเพิ่มขึ้นเกินกว่า 200 cell/ul และไม่เคยเป็นโรคปอดอักเสบพีซีพีมาก่อนผู้ป่วยรายนั้นอาจได้รับการพิจารณาจากแพทย์ให้หยุดรับประทาน Cotrimoxazole แต่ถ้าผู้ป่วยมีระดับ CD4 เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 200cell/ul ผู้ป่วยรายนั้นจำเป็นต้องรับประทาน Cotrimoxazole ไปตลอดชีวิต

#### อาการข้างเคียงจากการรับประทานยา Cotrimoxazole

ผู้ป่วยที่รับประทานยา Cotrimoxazole อาจเกิดอาการข้างเคียงเป็นผื่นแพ้ทางผิวหนังซึ่งมีระดับความรุนแรงแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามแม้จะเกิดอาการแพ้แต่ถ้าอาการเหล่านั้นไม่รุนแรงมาก แพทย์ก็อาจให้ผู้ป่วยใช้ยาต่อไปเพราะว่ายาให้ผลในการป้องกันที่ดีที่สุดและมีราคาถูก หากอาการแพ้ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีความรุนแรงมาก แพทย์อาจพิจารณาเปลี่ยนไปใช้ยาตัวอื่นได้แก่ Dapsone ซึ่งเป็นยาอีกตัวที่สามารถใช้ป้องกันปอดอักเสบชนิดพีซีพีได้

#### เมื่อเป็นปอดอักเสบพีซีพีแล้วสามารถกลับเป็นซ้ำได้หรือไม่

เมื่อเป็นแล้วผู้ป่วยสามารถกลับเป็นซ้ำอีกได้ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยา Cotrimoxazole เพื่อป้องกันการติดเชื้อตลอดชีวิตยกเว้นกรณีที่ได้รับยาต้านไวรัส HIV แล้วมี CD4 มากกว่า 200cell/ml

#### เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอกคัสนิโอฟอร์มาน

Cryptococcus neoforman เป็นเชื้อราที่ทำให้เกิดโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบซึ่งพบมากในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง คนปกติมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยจากเชื้อตัวนี้ได้น้อย

#### การติดต่อ

เชื่อว่าการติดเชื้อเกิดจากผู้ป่วยสูดดมเอาเชื้อเข้าไปในปอดเป็นอันดับแรก จากนั้นเชื้อราจะแพร่กระจายผ่านกระแสเลือดไปยังสมองและเชื้อหุ้มสมองแล้วเกิดอาการอักเสบ

#### แหล่งที่มาของโรค

แหล่งที่มาของโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบชนิดนี้มาจากมูลนก เช่น นกพิราบ นกหงษ์หยก มูลไก่ เชื้อจะอยู่ตามแหล่งที่สัตว์เหล่านี้อาศัยอยู่โดยเฉพาะพื้นดิน

#### อาการ

ปวดศีรษะ คลื่นไส้ มึนงง ไม่มีสมาธิ จำอะไรไม่ได้ เดินเซ ชัก หมดสติ

#### การป้องกัน

1. หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในแหล่งที่เป็นที่อาศัยของนกต่างๆ โดยเฉพาะ นกพิราบและนกหงษ์หยก
2. หลีกเลี่ยงการเลี้ยงไก่ หากมีไก่อยู่ในบ้านควรเลี้ยงให้ห่างจากแหล่งอาศัยและทำความสะอาดมูลไก่ทุกวัน
3. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับดินโดยเฉพาะในแหล่งที่มีนกเป็นจำนวนมาก
4. ป้องกันนกมาทำรังในบริเวณบ้านหรือมาเกาะบริเวณหน้าต่าง
5. รับประทานยาป้องกันการติดเชื้อหากภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยลดลงมากยาที่ใช้ในการป้องกันคือ Fluconazole

เมื่อเป็นเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตค็อกคัสนีโอฟอร์เมน สามารถกลับเป็นซ้ำได้หรือไม่

เมื่อเป็นโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบแล้วสามารถเป็นซ้ำอีกได้

### **Toxolasmosis (ท็อกโซพลาสโมซิส)**

ท็อกโซพลาสโมซิส เป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเอดส์ คนส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อนี้ไม่แสดงอาการแต่เมื่อภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเอดส์จึงจะแสดงอาการของโรค

#### การติดต่อของท็อกโซพลาสโมซิส

สามารถติดต่อได้ 2 วิธี

1. ผู้ป่วยสัมผัสกับอุจจาระแมว เนื่องจากแมวเป็นพาหะนำโรคนี้นี้ เมื่อแมวถ่ายอุจจาระแพร่กระจายเชื้อออกมาสู่ภายนอก เมื่อผู้ป่วยจับแมวหรือมือไปสัมผัสกับอุจจาระแมวเชื้อโรคที่มีมือก็จะเข้าสู่ร่างกายจากการหยิบจับอาหารที่รับประทานโดยไม่ล้างมือจึงเกิดการติดเชื้อ
2. ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่สุกๆดิบๆ เมื่อสัตว์กินอาหารที่ปนเปื้อนอุจจาระแมวหรือกินน้ำที่ปนเปื้อนอุจจาระแมวซึ่งมีท็อกโซพลาสโมซิสอยู่เชื้อโรคจะเข้าสู่ตัวของสัตว์และไปเจริญเติบโตในร่างกายสัตว์ เมื่อนำสัตว์มาประกอบอาหารและทำแบบสุกๆดิบๆจึงทำให้ผู้ที่รับประทานได้รับเชื้อ

ท็อกโซพลาสโมซิสเข้าสู่ร่างกายและเกิดอาการของโรคได้เมื่อภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง

#### อาการ

ปวดศีรษะ ไข้ สบสน อาการอื่นๆได้แก่ ชัก คลื่นไส้ อาเจียน พุดไม่รู้เรื่อง

#### การป้องกันการติดเชื้อ

1. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆและอาหารหมักดอง
2. ล้างผักผลไม้ที่จะรับประทานให้สะอาดทุกครั้ง
3. ระวังเป็นพิเศษเมื่อมีแมวเป็นสัตว์เลี้ยง
  - ล้างมือทุกครั้งเมื่อจับแมว
  - ทำความสะอาดและกำจัดอุจจาระแมวเป็นประจำ
  - เลือกอาหารที่สุกสะอาดให้แมวกินเพื่อป้องกันแมวติดเชื้อท็อกโซพลาสโมซิส
  - หลีกเลี่ยงการสัมผัสลูกแมวที่มีอายุไม่ถึง 1 ปี โดยเฉพาะลูกแมวที่ท้องเสียเพราะว่าเป็นช่วงที่มีการแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย
  - หากเป็นไปได้ผู้ป่วยไม่ควรเลี้ยงแมว
4. ดื่มน้ำสะอาดที่ผ่านการต้มจนเดือดหรือน้ำขวดที่ผ่านกระบวนการผลิตที่นำเชื้อมา
5. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งเมื่อสัมผัสเนื้อสด
6. เลี่ยงการสัมผัสดินเพราะว่าอาจมีการปนเปื้อนอุจจาระแมว ควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้งเมื่อสัมผัสแมว

#### ยาที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อท็อกโซพลาสโมซิส



Cotrimoxazole ในขนาดที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบที่ซีพี สามารถป้องกันการติดเชื้อที่อกโสภาพลาสมิซิสได้

เมื่อเป็นที่อกโสภาพลาสมิซิสแล้วสามารถกลับเป็นซ้ำได้หรือไม่

เมื่อเป็นแล้วสามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก

### **Cryptosporidium**

#### อาการ

ถ่ายเหลว ปวดท้อง มีไข้ต่ำๆและน้ำหนักลด อาการจะปรากฏภายหลังจากการติดเชื้อประมาณ 2-10 วัน

#### การติดต่อ

การติดต่อเกิดจากผู้ป่วยรับประทานน้ำดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าไปในร่างกาย ซึ่งเชื้อโรคถูกขับถ่ายออกมากับอุจจาระของคนหรือสัตว์ เมื่อประกอบอาหารที่ไม่สะอาดหรือดื่มน้ำที่ไม่สะอาดจึงเกิดการติดเชื้อ

#### การป้องกันการติดเชื้อ

1. ล้างมือให้สะอาดจนเป็นนิสัย การล้างมือด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งทั้งก่อนและหลังการทำภารกิจต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร ประกอบอาหาร เข้าห้องน้ำ ทำสวน จับสัตว์เลี้ยง เปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก เป็นต้น ขณะทำกิจกรรมเหล่านี้หากเป็นไปได้ผู้ป่วยควรสวมถุงมือตลอดเวลา และล้างมือทันทีเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ

2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์หรือสถานที่เลี้ยงสัตว์ หากผู้ป่วยต้องสัมผัสสัตว์เลี้ยง ทำงานที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ ผู้ป่วยควรล้างมือทำความสะอาดทุกครั้ง พยายามหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับอุจจาระสัตว์ เช่น การทำความสะอาดคอกหรือโรงเรือนเลี้ยงสัตว์ เสื้อผ้าที่สวมใส่ขณะทำงานควรผ่านการทำความสะอาดทันทีที่เสร็จสิ้นภารกิจและควรให้ผู้อื่นเป็นผู้ทำความสะอาดแทนผู้ป่วย
3. หลีกเลี่ยงการสัมผัสอุจจาระสัตว์เลี้ยง หากต้องทำความสะอาดควรสวมถุงมือทุกครั้ง ระมัดระวังจับ สัมผัสสัตว์เลี้ยงที่มีอายุน้อยกว่า 6 เดือน เพราะสัตว์ในอายุนี้อาจมีการแพร่ระบาดของเชื้อคริปโตสปอริดิโอซิสเป็นอย่างดี
4. ระมัดระวังว่ายน้ำในสระที่สกปรก แม่น้ำ ลำคลอง เพื่อหลีกเลี่ยงการกลืนกินน้ำจากแหล่งเหล่านี้ขณะที่ลงไปว่ายน้ำเพราะว่าแหล่งดังกล่าวมีการปนเปื้อนสูงจนอาจทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อคริปโตสปอริดิโอซิสได้ แม้แต่การว่ายน้ำในสระน้ำที่มีการเติมคลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อผู้ป่วยก็อาจติดเชื้อคริปโตสปอริดิโอซิสได้เพราะว่าคลอรีนที่เติมในน้ำไม่สามารถที่จะทำลายเชื้อได้
5. ล้างทำความสะอาดหรือปรุงให้สุกโดยเฉพาะผักและผลไม้ เมื่อต้องการรับประทาน ผู้ป่วยควรล้างผักและผลไม้เหล่านั้นให้สะอาดด้วยน้ำผสมด่างทับทิม 2-3 เกล็ด และล้างด้วยน้ำสะอาดอีกที ผลไม้หรือผักบางชนิดสามารถปอกเปลือกได้ควรปอกเปลือกก่อนรับประทานเพื่อป้องกันเชื้อโรคที่ติดมากับเปลือกผลไม้

6. คัดน้ำสะอาด น้ำดื่มที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยควรเป็นน้ำดื่มที่ผ่านกระบวนการต้มจนเดือดและเก็บไว้ในภาชนะที่สะอาด กรดต้มเดือดเป็นวิธีการที่ง่ายที่สุดที่สามารถกำจัดเชื้อคริปโตสปอริดิโอซิสได้ ในขณะที่น้ำที่ผ่านกระบวนการกรองหรือผ่านการฆ่าเชื้อด้วยการเติมคลอรีนนั้นส่วนใหญ่ไม่สามารถกำจัดเชื้อคริปโตสปอริดิโอซิสได้หมด ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องเดินทางออกจากบ้านควรพกน้ำดื่มไปด้วย เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าน้ำที่ดื่มสะอาดจริง หากจำเป็นต้องซื้อควรเลือกน้ำดื่มที่มีการผลิตที่นำเชื้อถือ สำหรับการรับประทานน้ำแข็งนอกบ้านควรหลีกเลี่ยงโดยเด็ดขาดเพราะว่าน้ำแข็งส่วนใหญ่ใช้น้ำที่ไม่ผ่านกระบวนการทำความสะอาดเพียงพอและยังมีโอกาสปนเปื้อนได้ง่ายจากการขนส่ง ดังนั้นถ้าไม่ใช้น้ำแข็งที่ผู้ป่วยผลิตขึ้นเองผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการรับประทาน

## ภาคผนวก ข

# Zidovudine ( AZT )

- ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

### การบริหารยา :

ผู้ใหญ่ น้ำหนัก < 60 kg: 200 mg ทุก 12 ชั่วโมง

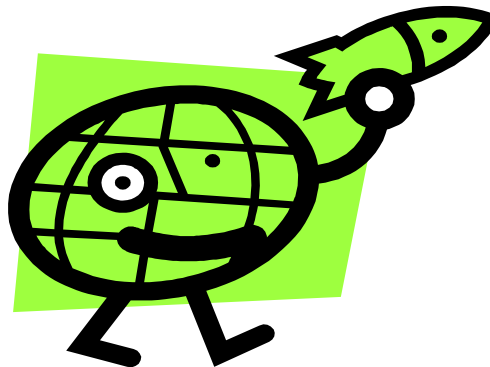
น้ำหนัก ≥ 60 kg: 200 หรือ 250 mg เช้า, 300 mg

เย็น

(ซีโดวูดีน)

ชื่อยา : ซีโดวูดีน

**ข้อบ่งใช้ :-** ซีโดวูดีนเป็นยาต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งนิยมใช้ร่วมกับยาต้านไวรัสอื่นๆอย่างน้อย 3 ชนิดเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการรักษา



อาการข้างเคียง:

1. ภาวะไขกระดูกถูกกดการทำงาน ผู้ป่วยจะเกิดภาวะโลหิตจาง(1-29%) เม็ดเลือดขาวต่ำ (2-47%) มักเกิดหลังได้รับยา 4-6 สัปดาห์
2. อาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ซึ่งขึ้นกับขนาดยาที่ได้รับ
3. อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก มักเกิดในช่วงแรกๆของการใช้ยา
4. กล้ามเนื้ออักเสบ อ่อนแรง มักเกิดหลังจากรับยาแล้วประมาณ 6.5-12 เดือน

5. ภาวะกรดแลคติกในเลือดสูง(lactic acidosis) พบน้อยมากแต่มีความรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยมักแสดงด้วย

อาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย เมื่ออาหาร หายใจเร็ว อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ตับโต

6. เล็บมีสีคล้ำขึ้น



คำแนะนำ :

ก่อนใช้ยา ควรพิจารณาภาวะของผู้ป่วย ดังนี้

ภาวะภูมิไวเกินต่อ Zidovudine

หญิงตั้งครรภ์

ยาอื่นๆที่กำลังใช้อยู่ โดยเฉพาะยาที่มี

ผลกดไขกระดูก เช่น ganciclovir เป็นต้น

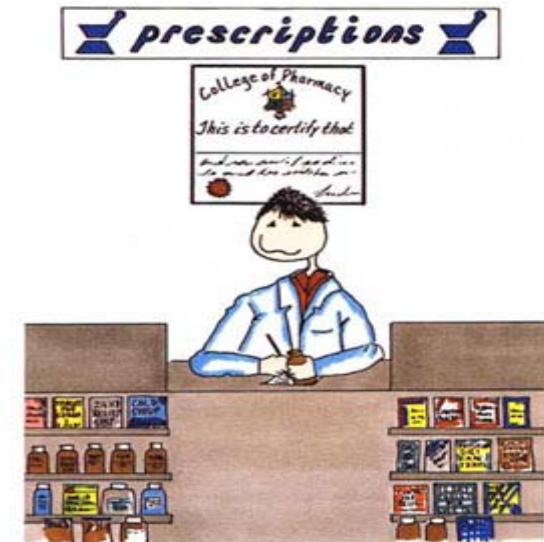
ภาวะตับและไตบกพร่อง

ขณะใช้ยา

ไม่ใช้ยาเกินขนาด รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ถ้าลืมให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็นสองเท่า

เก็บรักษา โดยป้องกันแสง

มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ถุงยางอนามัย ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน



**ชื่อยา :** สตาเวอูดีน (Stavudine)

**ชื่อการค้า :** เซอรัวิท

**รูปแบบยาเตรียม :**

- ชนิดแคปซูล มีตั้งแต่ขนาด 15,20,30 และ 40 มิลลิกรัม

**ขนาดยา :**

**ผู้ใหญ่ :** น้ำหนัก < 60 kg: 30 mg ทุก 12 ชั่วโมง  
น้ำหนัก ≥ 60 kg : 40 mg ทุก 12 ชั่วโมง

**เด็ก :** น้ำหนัก < 30 kg: ขนาดยา 1 mg/kg ทุก 12 ชั่วโมง

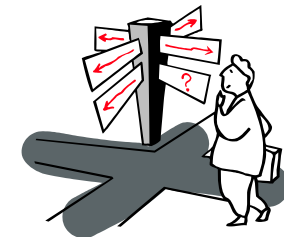
น้ำหนัก ≥ 30 กิโลกรัม ให้ในขนาดเดียวกับผู้ใหญ่

**ข้อบ่งใช้ :** สตาเวอูดีนเป็นยาต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี นิยมใช้ร่วมกับยาต้านไวรัสเอดส์ตัวอื่นๆอย่างน้อย 3 ชนิดเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการรักษา

**อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา :**

1. ปลายประสาทอักเสบ(15-21%) ผู้ป่วยมีอาการชา แสบร้อน เจ็บตามผิวหนังเหมือนโดนเข็มทิ่มตำ ปวด อาการเหล่านี้พบได้บ่อยตามปลายมือปลายเท้า อาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นภายหลังจากการใช้ยาไปอย่างน้อย 6 เดือน ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดอาการปลายประสาทอักเสบ ได้แก่ การเป็นเบาหวาน ขาดวิตามิน B12 การดื่มสุรา การรับประทานยาบางชนิดและสภาวะของโรคเองก็สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการปลายประสาทอักเสบได้
2. ตับอ่อนอักเสบพบได้น้อย(0.5%) อาการแสดงที่บ่งชี้ให้ทราบว่าผู้ป่วยเกิดอาการตับอ่อนอักเสบ ได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน (หากผู้ป่วยเกิดอาการดังกล่าวควรรีบพบแพทย์ทันที) ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดตับอ่อนอักเสบ ได้แก่ การใช้สตาเวอูดีนร่วมกับไค

- ดาโนซิน ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติเป็นตับอ่อนอักเสบ หรือ ได้รับยาในขนาดสูง
3. ภาวะที่กรดแลคติกในเลือดสูง(เป็นยาในกลุ่มNRTIทำให้เกิดภาวะดังกล่าวได้บ่อยที่สุด) พบน้อยมากแต่รุนแรงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย เบื่ออาหาร หายใจเร็ว น้ำหนักลด ตับโต
  4. Lipoatrophy ผู้ป่วยมีลักษณะแก้มตอบ ไขมันใต้แขนขาดลงทำให้เห็นเส้นเลือดที่แขน ขาชัดเจนขึ้น เกิดหลังจากผู้ป่วยได้รับยาดิตต่อกันเกิน 1 ปี(เมื่อเริ่มมีผลข้างเคียงนี้อาจพิจารณาเปลี่ยนยา อาการแก้มตอบอาจดีขึ้นหรือคงเดิมได้)



● **ข้อห้ามใช้ยา :**

ผู้ป่วยที่แพ้ยาและส่วนประกอบอื่นของยา

สตาวิดีน

● **คำเตือน :**

การใช้ยา สตาวิดีน ควรติดตามอาการชาตามปลายมือปลายเท้าที่เกิดจากยา ซึ่งสัมพันธ์กับขนาดยา

● **ข้อควรระวัง :**

- ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ทำให้มีเปลี่ยนเป็นสารตัวใหม่ที่มีฤทธิ์ลดลง
- ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของไต มีผลต่อการ

กำจัดยาลดลง

- ภาวะภูมิไวเกินต่อยา สตาวิดีน
- หญิงตั้งครรภ์

**การเก็บรักษา :** - ยาชนิดแคปซูลควรเก็บไว้ในภาชนะบรรจุ ปิดสนิท



**คำแนะนำ :**

- ควรรับประทานยาตามข้อแนะนำของแพทย์

อย่างเคร่งครัด

- ถ้าลืมรับประทานทานยา ให้รับประทานทันที

ที่นึกได้ และหากลืมจนกระทั่งถึงการรับ

ประทานยา

มือต่อไป ไม่ต้องทานยาเป็น 2 เท่า

- มาตรฐานร่างกายตามแพทย์นัดทุกครั้ง
- ควรสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์



# สตาวิดีน

ลามิวูดีน

Lamivudine (3TC)

ชื่อการค้า : อีพิเวีย (Epivir)

ลามิวูดีน (Lamivudine) มีข้อบ่งใช้ในการใช้ร่วมกับยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) อื่นๆ

### รูปแบบและขนาดยาที่มีจำหน่าย :



- เม็ด ขนาด 150 มิลลิกรัม
- ยาน้ำ ความแรง 10 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร

**ขนาดยาที่ใช้ในการรักษา :** 150 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง

**ข้อห้ามใช้ :** ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ลามิวูดีน หรือส่วนประกอบอื่นๆในตำรับ

### ข้อควรระวัง :

1. ถ้าผู้ป่วยมีสถานะของโรคไตควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนการให้ยา

2. ถ้าผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์ควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนการให้ยาเพราะยาอาจมีผลต่อทารกได้
3. ถ้าเด็กมีภาวะตับอ่อนอักเสบ ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ

ก่อน เพราะยามีผลทำให้เกิดอาการตับอ่อนอักเสบได้โดยเฉพาะในเด็ก

4. หากเด็กมีอาการที่แสดงถึงอาการตับอ่อนอักเสบ เช่น ปวดท้องโดยมีอาการปวดร้าวไปที่หลังและด้านข้าง ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ อาเจียน ในขณะที่ใช้ยาอยู่ควรแจ้งให้แพทย์ทราบด้วย
5. ใช้ด้วยความระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติเคยเป็นโรคตับ

อ่อนอักเสบ ปลายประสาทอักเสบและผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นโรคตับ

### อาการข้างเคียงจากการให้ยา :

1. คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง
2. นอนไม่หลับ

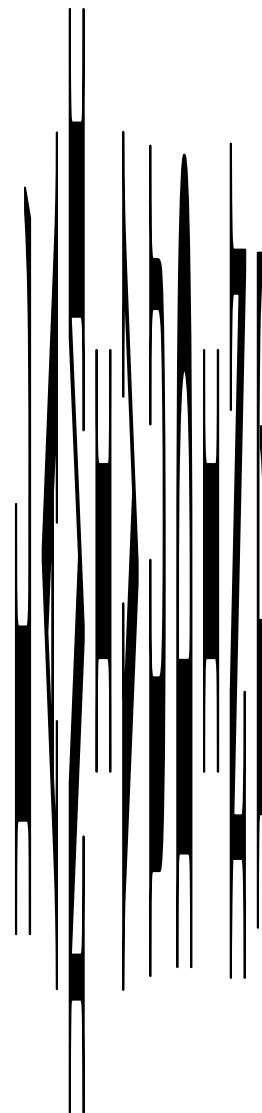
อาการเหล่านี้จะพบได้บ่อย มักเกิดจากการใช้ร่วมกับยาต้านไวรัสตัวอื่นๆ หากมีอาการรุนแรงควรแจ้งให้แพทย์ทราบ

### คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ควรทราบ :

1. ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ห้ามเพิ่มขนาดยาเอง
2. หากลืมรับประทานยาให้รับประทานทันทีที่นึกได้ ยกเว้นใกล้ระยะเวลาของการรับประทานยาครั้งถัดไป
3. การใช้ลามิวูดีนไม่ได้ทำให้ลดการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น จึงควรใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง
4. ควรสังเกตอาการตับอ่อนอักเสบในเด็ก เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ ไข้
5. ควรเก็บยาให้พ้นมือเด็ก เก็บไว้ที่อุณหภูมิห้อง ห่างไกลความร้อน ความชื้น และแสงโดยตรง



สำหรับยาน้ำอาจเก็บในตู้เย็นได้ (ห้ามเก็บ  
ในช่องแช่แข็ง)





### ชื่อทั่วไป : อินดินาเวีย (Indinavir)

**ข้อบ่งใช้ :** อินดินาเวีย เป็นยาต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ซึ่งนิยมใช้ร่วมกับยาต้านเอดส์ตัวอื่น ๆ อย่างน้อย 3 ชนิดเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการรักษา

### ขนาดรับประทาน :

ผู้ใหญ่ 800 mg ทุก 8 ชั่วโมง

เด็กที่มีอายุ  $\geq 3$  เดือน 250-500mg/m<sup>2</sup> ทุก

8 ชั่วโมง

### ข้อควรปฏิบัติ

-รับประทานก่อนอาหาร 1 ชั่วโมงหรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมงเนื่องจากยากดูดซึมได้ดีตอนที่ท้องว่าง

-ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1.5 ลิตร เพื่อป้องกันการเกิดนิ่วในไต ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากยา

-หากจำเป็นต้องใช้อินดินาเวียร่วมกับไดดาโนซีน (didanosine) ต้องให้ห่างกันอย่างน้อย 1 ชั่วโมงและให้ในขณะท้องว่าง (เช่น ให้ไดดาโนซีนวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน)

-ไม่ควรใช้ร่วมกับยาไรแฟมพิน (Rifampin, ยารักษาวัณโรค) เพราะจะทำให้ความเข้มข้นของยาอินดินาเวีย (Indinavir) ลดลงจนไม่เพียงพอสำหรับต้านเชื้อเอดส์



### อาการข้างเคียง :

1. นิ่วในไต (9%) สาเหตุเกิดจากยาไปตกตะกอนในไต ผู้ป่วยจะมีอาการ ปวดท้อง ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะอาจมีเลือดปน ผู้ป่วยต้องรับมาพบแพทย์ การป้องกันคือดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1.5 ลิตร
2. ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยจะเกิดอาการหลังจากใช้ยาไปแล้วประมาณ 76 วัน
3. ความผิดปกติของการสะสมหรือสลายไขมันตามส่วนต่างๆของร่างกาย ระยะเวลาดำเนินตั้งแต่รับประทานยาครั้งแรกจนกระทั่งเกิดความผิดปกติประมาณ 15 เดือน หรือ 1.5 ปี ลักษณะอาการแสดงมีการสลายของชั้นไขมันที่หน้า แขน ขา หรือ สะโพก ทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะใบหน้าตอแบน ขนขาเล็บเล็กแต่มีกลิ่นฟุ้ง นอกจากนี้มีการสะสมไขมันที่บริเวณ หนอกคอ สำหรับผู้ป่วยหญิงจะมีหน้าอกที่ขยายขึ้น

# อินดีนาเวีย (Indinavir)

- ระดับไขมันในเลือดสูงซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่เดือนแรกๆของการใช้ยา ดังนั้นจึงควรติดตามระดับคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดทุก 3-4 เดือนในระหว่างการใช้ยา
- ระดับบิลิรูบินสูงขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นได้ 14 % (มักเกิดในกรณีที่ได้รับอินดีนาเวียมากกว่า 2.4 gm/วัน)
- คลื่นไส้อาเจียน(8-11%) การรับรสอาหารผิดปกติ(1.5-2.7%) มักเกิดขึ้นในช่วงแรกของการใช้ยา

## ปฏิบัติกริยาระหว่าง

- ไม่ควรใช้ร่วมกับยา ketoconazole เพราะทำให้ระดับยา อินดีนาเวียเพิ่มสูงขึ้น
- ไม่ควรใช้ร่วมกับ rifampicin,

phenobarbital, carbamazepine เพราะว่ายา ดังกล่าวจะลดประสิทธิภาพของยาอินดีนาเวีย

- ไม่ควรใช้ร่วมกับ clarithromycin, ยาคุมกำเนิด ชนิดกิน( ethinyl estradiol, norethindone), simvastatin, lovastatin เพราะจะทำให้ยาดังกล่าวมีระดับยาสูงขึ้นจนอาจเกิดพิษได้

## การเก็บการรักษา

เก็บที่อุณหภูมิห้อง , หลีกเลี่ยงความร้อน

แสง และความชื้น



ไวเด็ก

(VIDEX<sup>®</sup>)

ไดดาโนซีน

(Didanosine)



ไดดาโนซีน (Didanosine) เป็นยาเป็นยาด้านไวรัสชนิดหนึ่งที่ใช้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV

รูปแบบยา : ยาเม็ดขนาด 25 mg, 100 mg

แคปซูล 250 mg, 400 mg

ข้อบ่งใช้ : รักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ขั้นสูงแล้วซึ่งเคยได้รับการรักษา ด้วยยาซิดอวูดีน

(zidovudine) มาก่อนเป็นระยะเวลานานแต่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้หรือมีภูมิคุ้มกันที่แย่งในระหว่างการรักษาด้วยยาซิดอวูดีน (zidovudine)

ขนาดและการบริหารยา : เนื่องจากอาหารจะลดการดูดซึมของยา ดังนั้นควรจะกินยาขณะท้องว่างคือ ก่อนรับประทานอาหาร 30 นาที หรือ หลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง

ขนาดยาเม็ด – ผู้ใหญ่ ขนาดยาเริ่มต้นขึ้นอยู่กับน้ำหนักของผู้ป่วย

น้ำหนัก  $\geq 60$  กิโลกรัม : 200 mg วันละ 2 ครั้ง หรือ 400 mg วันละครั้ง

น้ำหนัก  $< 60$  กิโลกรัม : 125 วันละ 2 ครั้ง หรือ 250 mg วันละครั้ง

ขนาดยาเม็ด – เด็กอายุ  $\geq 3$  เดือน ขนาดยาที่ให้ขึ้นอยู่กับพื้นที่ผิว โดยให้ 120 mg/m<sup>2</sup> วันละ 2 ครั้ง

♥ การให้ยวันละ 2 ครั้ง ควรให้ทุกๆ 12 ชั่วโมง

ขนาดยาแคปซูล ขนาดยาขึ้นกับน้ำหนักตัวของผู้ป่วย และรับประทานโดยไม่ต้องเคี้ยว

น้ำหนัก  $\geq 60$  กิโลกรัม : 400 mg วันละครั้ง

น้ำหนัก  $< 60$  กิโลกรัม : 250 mg วันละครั้ง

การปรับขนาดยา : หากผู้ป่วยมีอาการของตับอ่อนอักเสบหรืออาการของระบบประสาท ให้หยุดยาก่อน และให้อีกครั้งเมื่ออาการต่างๆหายแล้ว และพิจารณาลดขนาดยาลงในผู้ป่วยที่มีหน้าที่การทำงานของตับและไตบกพร่อง

วิธีการเตรียมยา : เพื่อป้องกันการสลายตัวของยาจากกรดในกระเพาะอาหาร สำหรับผู้ใหญ่ควรจะกินอย่างน้อย 2 เม็ดแต่ไม่มากกว่า 4 เม็ดในการรับ

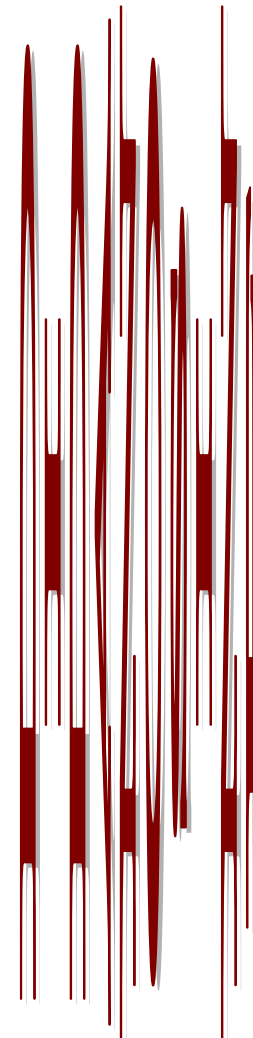
ประทานยาแต่ละครั้ง และควรเคี้ยวเม็ดยาก่อนหรือกระจายตัวในน้ำหรือน้ำผลไม้อย่างน้อย 30 มิลลิลิตร โดยต้องคนจนกระทั่งยากระจายตัวเป็นเนื้อเดียวกัน แล้วดื่มทันที สำหรับเด็ก หากรับประทาน 1 เม็ดให้ใช้น้ำในการกระจายตัวยา 15 มิลลิลิตร

**ข้อห้ามใช้ :** ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยาไดดาโนซีน (didanosine) หรือส่วนประกอบของเม็ดยา

**คำเตือน/ข้อควรระวัง :** โรคของระบบประสาทส่วนปลาย, ตับอ่อนอักเสบ, ภาวะกรดในเลือดสูง ภาวะเป็นกรดที่เกิดจากกรดแลคติก, ตับโตรุนแรง และมีโรคของต่อมไขมัน, เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น (ผู้ป่วยควรจะตรวจตาทุกๆ 6-12 เดือน)

**อาการข้างเคียงของยา :** ท้องเสีย, โรคของระบบประสาท, หนาวสั่น, ไข้, ผื่น, ปวดท้อง, อ่อนเพลีย, ปวดหัว, คลื่นไส้ อาเจียน ความเป็นพิษที่รุนแรงได้แก่ ตับอ่อนอักเสบ, ภาวะเป็นกรดที่เกิดจากกรดแลคติก, ตับโตรุนแรง และมีโรคของต่อมไขมัน,

การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการมองเห็นและเส้นประสาทตาอักเสบ



**ชื่อยา :** อีฟาไวเรนซ์ (Efavirenz)

เป็นยาที่ใช้เพื่อรักษาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

**ชื่อการค้า :** Stocrin

**รูปแบบยาเตรียม :** แคปซูล ขนาด 200 mg,

**ขนาดรับประทาน :**

ผู้ใหญ่ รับประทานวันละ 600 mg มักให้  
รับประทานวันละครั้งก่อนนอน

เด็ก : ให้รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง

**คำแนะนำในการรับประทาน :**

- ในช่วง 2-4 สัปดาห์แรกของการใช้ยา  
ควรรับประทานยาก่อนนอน เพื่อลดอาการข้าง  
เคียงทางระบบประสาท และควรหลีกเลี่ยงการรับ  
ประทานยาร่วมกับอาหารที่มีไขมันสูง

**ข้อควรระวัง:**

- ระวังในการใช้ร่วมกับ ยาแก้ซึมเศร้าบาง  
ตัว, ยาต้านเชื้อรา และ ยาแก้ปวดหัวไมเกรน  
เพราะยา อีฟาไวเรนซ์ จะไปลดการกำจัดออกของ  
ยาเหล่านี้ ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายได้ เช่น หัวใจ

เต้นผิดจังหวะ ง่วงซึมเป็นเวลานาน และกดการ  
หายใจ เป็นต้น

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาอีฟาไวเรนซ์ ในหญิง  
ตั้งครรภ์และสตรีให้นมบุตร

- ในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่รับประทานยา  
เม็ดคุมกำเนิด ควรมีการคุมกำเนิดโดยวิธีอื่นร่วม  
ด้วย เช่น การใช้ถุงยางอนามัย

- ระวังการใช้ในผู้ที่ทราบหรือสงสัยว่าเป็น  
โรคตับอักเสบบีหรือซี หรือได้รับยาอื่นที่เป็นพิษ  
ต่อดับ และตรวจวัดระดับเอนไซม์ตับ เพราะยาอี  
ฟาไวเรนซ์ จะทำให้ระดับเอนไซม์ตับเพิ่มขึ้น

**อาการข้างเคียง :**

- อาการทางระบบประสาท ได้แก่ เวียน  
ศีรษะ นอนไม่หลับ สลึมสลือ ไม่มีสมาธิ อาการ  
ฝันผิดปกติ ซึมเศร้า ประสาทหลอน เดินเซ ซัก  
ปลายประสาทชา ปวดตื้อตื้อ มึนงง วิดกกังวล และ  
มีอาการทางจิต ดังนั้นจึงควรรับประทานยาก่อน  
นอนเพื่อลดอาการต่างๆ ดังกล่าว เนื่องจากอาการ

เหล่านี้จะหายไปเมื่อทานยาคิดต่อกันเป็นเวลา 2-4  
สัปดาห์

- อาการทางผิวหนัง ส่วนมากมักจะเกิดขึ้น  
ในช่วง 2 สัปดาห์แรกของการใช้ยา และจะหายไป  
ภายใน 1 เดือนเมื่อใช้ยาอย่างต่อเนื่อง แต่ถ้าผื่นที่  
เกิดขึ้นมีอาการรุนแรงมาก ควรหยุดยาและรีบ  
กลับมาพบแพทย์

**คำแนะนำ :**

- ควรรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่าง  
เคร่งครัด ห้ามหยุดยาเอง และมาพบแพทย์ตามนัด  
ทุกครั้ง

- ควรรับประทานยาก่อนนอน และไม่รับ  
ประทานยาร่วมกับอาหารที่มีไขมันสูง

- ถ้ามีปัญหาจากการใช้ยา เช่น มีผื่นที่รุน  
แรงหรือทนอาการข้างเคียงจากยาไม่ได้ ควรรีบมา  
ปรึกษาแพทย์

# Fluconazole

ฟลูโคนาโซล (Fluconazole) เป็นยาต้านเชื้อราในกลุ่ม ไตรเอโซล ( triazole ) ซึ่งเป็นยาเม็ดแคปซูลสีม่วง – ขาว ขนาด 200 มิลลิกรัม และ 100 มิลลิกรัม

## ข้อบ่งใช้

ใช้ในการรักษาการติดเชื้อราที่เกิดจากเชื้อรา *Cryptococcus neoforman* ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดเชื้อหุ้มสมองอักเสบทั้งในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันปกติ และผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ( เช่น ในผู้ป่วยเอดส์ ) ทั้งยังใช้ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบอีกด้วย

## ขนาดยาและการบริหารยา

ขนาดยาฟลูโคนาโซล (Fluconazole) ที่ใช้ในการรักษาเชื้อหุ้มสมองอักเสบคือ ยาเม็ด Fluconazole 200 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 เม็ด เป็นเวลา 10-12 สัปดาห์ หลังจากใช้ยา ด้านเชื้อรา แอมโฟเทอริซินบี (Amphotericin B) ในการรักษาเชื้อหุ้มสมองอักเสบแล้ว 2 สัปดาห์ และขนาดยาที่ใช้ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของเชื้อหุ้มสมองอักเสบคือ ยาฟลูโคนาโซล (Fluconazole) 200 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง โดยรับประทาน



ติดต่อกันจนกระทั่งภูมิคุ้มกันในร่างกายของผู้ป่วยที่แสดงในรูป

ซี ดี โฟ (CD<sub>4</sub> count) มากกว่า 100 – 200 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นานมากกว่า 6 เดือน และจนกระทั่งผู้ป่วยไม่มีอาการของโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ( เช่น อาการปวดศีรษะ ใช้ คลื่นไส้ อาเจียน ) อีก

## อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่

- ♣ อาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องอืดท้องเฟ้อ
- ♣ ผื่นแพ้จากยา มักพบได้บ่อยในผู้ป่วยยาที่เป็นผู้ป่วยเอดส์
- ♣ อาการทางระบบประสาทที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น มึนงง ง่วงซึม และปวดศีรษะ

### ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ยาฟลูโคนาโซล (Fluconazole) ในผู้ป่วยที่แพ้ยาหรืออนุพันธ์ของยาในกลุ่มเอโซล (Azole)

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาฟลูโคนาโซล (Fluconazole) ในหญิงให้นมบุตรเนื่องจากยาสามารถผ่านทางน้ำนมไปมีผลทารกในครรภ์ ทำให้ผิดปกติได้

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาฟลูโคนาโซล (Fluconazole) ในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากยาสามารถผ่านรกไปทำให้ระยะเวลาในการคลอดยาวออกไปจะใช้ในกรณีที่จำเป็น

**ข้อระมัดระวัง:** การใช้ยาฟลูโคนาโซล (Fluconazole) ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับตับ เนื่องจากยาฟลูโคนาโซล (fluconazole) สามารถทำให้เอนไซม์ต่างๆในตับผิดปกติได้

- ระมัดระวังการใช้ยาฟลูโคนาโซล (fluconazole) ร่วมกับยาด้านเชื้อราอื่นๆ เช่น แอมโฟเทอริซินบี (Amphotericin B), ฟลูไซโตซีน (Flucytocine), ยาด้านไวรัส เช่น ซิโดวูดีน (Zidovudine), ยาด้านการแข็งตัวของเลือด เช่น วาร์ฟาริน (Warfarin) เนื่องจากฟลูโคนาโซล (Fluconazole) จะทำให้ฤทธิ์ในการรักษาของยาเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปจนอาจก่อให้เกิดพิษได้

### ข้อแนะนำในการใช้ยา

- ก่อนการใช้ยาฟลูโคนาโซล (Fluconazole) ควรปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

- ควรใช้ยาคิดต่อกันจนครบระยะเวลาในการรักษา ไม่ควรหยุดรับประทานยาเองเมื่อเห็นว่ามีอาการดีขึ้น

- หากมีอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากยาต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น เกิดขึ้น ควรไปปรึกษาแพทย์

# Zidovudine (AZT)

(ซีโดวูดีน)

ชื่อยา : ซีโดวูดีน

**ข้อบ่งใช้ :-** ซีโดวูดีนเป็นยาต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งนิยมใช้ร่วมกับยาต้านไวรัสอื่นๆอย่างน้อย 3 ชนิดเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการรักษา

- ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

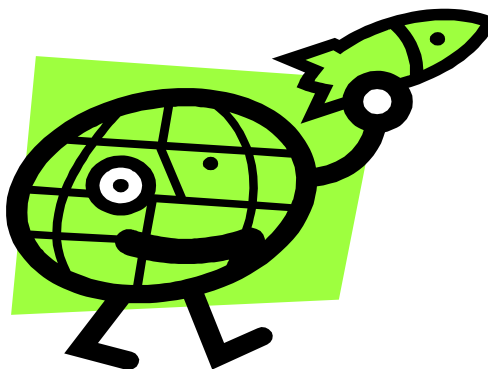
ภาคผนวก ข

แผ่นพับ

การบริหารยา :

ผู้ใหญ่ น้ำหนัก < 60 kg: 200 mg ทุก 12 ชั่วโมง

น้ำหนัก ≥ 60 kg: 200 หรือ 250 mg เช้า, 300 mg เย็น



อาการข้างเคียง:

1. ภาวะไขกระดูกถูกกดการทำงาน ผู้ป่วยจะเกิดภาวะโลหิตจาง(1-29%) เม็ดเลือด

ขาวต่ำ (2-47%) มักเกิดหลังได้รับยา 4-6 สัปดาห์

2. อาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ซึ่งขึ้นกับขนาดยาที่ได้รับ
3. อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก มักเกิดในช่วงแรกๆของการใช้ยา
4. กล้ามเนื้ออักเสบ อ่อนแรง มักเกิดหลังจากรับยาแล้วประมาณ 6.5-12 เดือน
5. ภาวะกรดแลคติกในเลือดสูง(lactic acidosis) พบน้อยมากแต่มีความรุนแรงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยมักแสดงด้วย



อาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น ปวดท้อง ท้อง  
เสีย เบื่ออาหาร หายใจเร็ว อ่อนเพลีย  
น้ำหนักลด ตับโต

6. เล็บมีสีคล้ำขึ้น



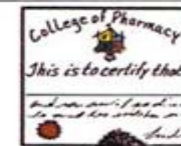
### ขณะใช้ยา

ไม่ใช้ยาเกินขนาด รับประทานยาตาม  
แพทย์สั่ง ถ้าลืมให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้

โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็นสองเท่า

เก็บรักษา โดยป้องกันแสง

มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ถุงยาง  
อนามัย ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน



### คำแนะนำ :

ก่อนใช้ยา ควรพิจารณาภาวะของผู้ป่วย ดังนี้

ภาวะภูมิไวเกินต่อ Zidovudine

หญิงตั้งครรภ์

ยาอื่นๆที่กำลังใช้อยู่ โดยเฉพาะยาที่มี

ผลกดไขกระดูก เช่น ganciclovir เป็นต้น

ภาวะตับและไตบกพร่อง

**ชื่อยา :** สตาเวอดีน (Stavudine)

**ชื่อการค้า :** เซอรัวิท

**รูปแบบยาเตรียม :**

- ชนิดแคปซูล มีตั้งแต่ขนาด 15,20,30 และ 40 มิลลิกรัม

**ขนาดยา :**

**ผู้ใหญ่ :** น้ำหนัก < 60 kg: 30 mg ทุก 12 ชั่วโมง  
น้ำหนัก ≥ 60 kg : 40 mg ทุก 12 ชั่วโมง

**เด็ก :** น้ำหนัก < 30 kg: ขนาดยา 1 mg/kg ทุก 12 ชั่วโมง

น้ำหนัก ≥ 30 กิโลกรัม ให้ในขนาดเดียวกับผู้ใหญ่

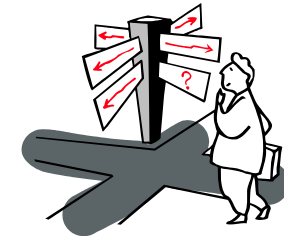
**ข้อบ่งใช้ :** สตาเวอดีนเป็นยาต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี นิยมใช้ร่วมกับยาต้านไวรัสเอดส์ตัวอื่นๆอย่างน้อย 3 ชนิดเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการรักษา

**อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา :**

1. ปลายประสาทอักเสบ(15-21%) ผู้ป่วยมีอาการชา แสบร้อน เจ็บตามผิวหนังเหมือนโดนเข็มทิ่มตำ ปวด อาการเหล่านี้พบได้บ่อยตามปลายมือปลายเท้า อาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นภายหลังจากการใช้ยาไปอย่างน้อย 6 เดือน ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดอาการปลายประสาทอักเสบ ได้แก่ การเป็นเบาหวาน ขาดวิตามิน B12 การดื่มสุรา การรับประทานยาบางชนิดและสภาวะของโรคเองก็สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการปลายประสาทอักเสบได้
2. ตับอ่อนอักเสบพบได้น้อย(0.5%) อาการแสดงที่บ่งชี้ให้ทราบว่าผู้ป่วยเกิดอาการตับอ่อนอักเสบ ได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน (หากผู้ป่วยเกิดอาการดังกล่าวควรรีบพบแพทย์ทันที) ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดตับอ่อนอักเสบ ได้แก่ การใช้สตาเวอดีนร่วมกับใด

ดาโนซิน ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติเป็นตับอ่อนอักเสบ หรือ ได้รับยาในขนาดสูง

3. ภาวะที่กรดแลคติกในเลือดสูง(เป็นยาในกลุ่มNRTIทำให้เกิดภาวะดังกล่าวได้บ่อยที่สุด) พบน้อยมากแต่รุนแรงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย เบื่ออาหาร หายใจเร็ว น้ำหนักลด ตับโต
4. Lipoatrophy ผู้ป่วยมีลักษณะแก้มตอบ ไขมันใต้แขนขาดลงทำให้เห็นเส้นเลือดที่แขน ขาชัดเจนขึ้น เกิดหลังจากผู้ป่วยได้รับยาดังกล่าวติดต่อกันเกิน 1 ปี(เมื่อเริ่มมีผลข้างเคียงนี้อาจพิจารณาเปลี่ยนยา อาการแก้มตอบอาจดีขึ้นหรือคงเดิมได้)



● **ข้อห้ามใช้ยา :**

ผู้ป่วยที่แพ้ยาและส่วนประกอบอื่นของยา

สตาวิดีน

● **คำเตือน :**

การใช้ยา สตาวิดีน ควรติดตามอาการชาตามปลายมือปลายเท้าที่เกิดจากยา ซึ่งสัมพันธ์กับขนาดยา

● **ข้อควรระวัง :**

- ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ทำให้มีเปลี่ยนเป็นสารตัวใหม่ที่มีฤทธิ์ลดลง

- ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของไต มีผลต่อการ

กำจัดยาลดลง

- ภาวะภูมิไวเกินต่อยา สตาวิดีน

- หญิงตั้งครรภ์

**การเก็บรักษา :** - ยาชนิดแคปซูลควรเก็บไว้ใน

ภาชนะบรรจุ ปิดสนิท



**คำแนะนำ :**

- ควรรับประทานยาตามข้อแนะนำของแพทย์

อย่างเคร่งครัด

- ถ้าลืมรับประทานทานยา ให้รับประทานทันที

ที่นึกได้ และหากลืมจนกระทั่งถึงการรับ

ประทานยา

มือต่อไป ไม่ต้องทานยาเป็น 2 เท่า

- มาตรฐานร่างกายตามแพทย์นัดทุกครั้ง

- ควรสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์



# สตาวิดีน

ลามิวูดีน

Lamivudine (3TC)

ชื่อการค้า : อีพิเวีย (Epivir)

ลามิวูดีน (Lamivudine) มีข้อบ่งใช้ในการใช้ร่วมกับยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) อื่นๆ

### รูปแบบและขนาดยาที่มีจำหน่าย :



- เม็ด ขนาด 150 มิลลิกรัม
- ยาน้ำ ความแรง 10 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร

**ขนาดยาที่ใช้ในการรักษา :** 150 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง

**ข้อห้ามใช้ :** ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยาลามิวูดีน หรือส่วนประกอบอื่นๆในตำรับ

### ข้อควรระวัง :

1. ถ้าผู้ป่วยมีสถานะของโรคไตควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนการให้ยา

2. ถ้าผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์ควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนการให้ยาเพราะยาอาจมีผลต่อทารกได้
3. ถ้าเด็กมีภาวะตับอ่อนอักเสบ ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ

ก่อน เพราะยามีผลทำให้เกิดอาการตับอ่อนอักเสบได้โดยเฉพาะในเด็ก

4. หากเด็กมีอาการที่แสดงถึงอาการตับอ่อนอักเสบ เช่น

ปวดท้องโดยมีอาการปวดร้าวไปที่หลังและด้านข้าง ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ อาเจียน ในขณะที่ใช้ยาอยู่ควรแจ้งให้แพทย์ทราบด้วย

5. ใช้ด้วยความระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติเคยเป็นโรคตับ

อ่อนอักเสบ ปลายประสาทอักเสบและผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นโรคตับ

### อาการข้างเคียงจากการให้ยา :

1. คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง
2. นอนไม่หลับ

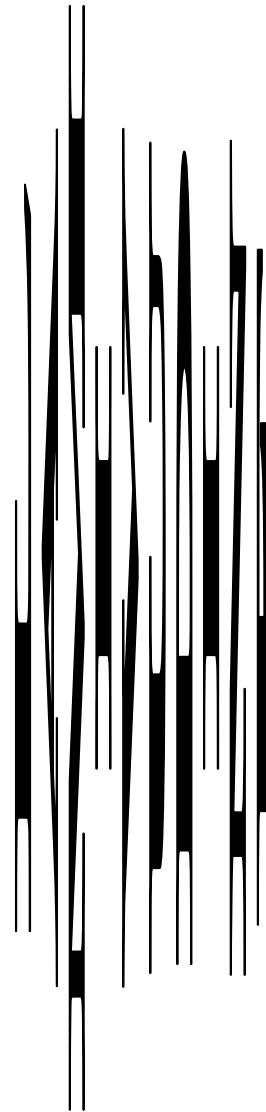
อาการเหล่านี้จะพบได้บ่อย มักเกิดจากการใช้ร่วมกับยาต้านไวรัสตัวอื่นๆ หากมีอาการรุนแรงควรแจ้งให้แพทย์ทราบ

### คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ควรทราบ :

1. ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ห้ามเพิ่มขนาดยาเอง
2. หากลืมรับประทานยาให้รับประทานทันทีที่นึกได้ ยกเว้นใกล้ระยะเวลาของการรับประทานยาครั้งถัดไป
3. การใช้ยาลามิวูดีนไม่ได้ทำให้ลดการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น จึงควรใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง
4. ควรสังเกตอาการตับอ่อนอักเสบในเด็ก เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ ไข้
5. ควรเก็บยาให้พ้นมือเด็ก เก็บไว้ที่อุณหภูมิห้อง ห่างไกลความร้อน ความชื้น และแสงโดยตรง



สำหรับยาน้ำอาจเก็บในตู้เย็นได้ (ห้ามเก็บในช่อง  
แช่แข็ง)



**ชื่อทั่วไป :** อินดินาเวีย (Indinavir)

**ข้อบ่งใช้ :** อินดินาเวีย เป็นยาต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ซึ่งนิยมใช้ร่วมกับยาต้านเอดส์ตัวอื่น ๆ อย่างน้อย 3 ชนิดเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการรักษา

**ขนาดรับประทาน :**

ผู้ใหญ่ 800 mg ทุก 8 ชั่วโมง

เด็กที่มีอายุ  $\geq 3$  เดือน 250-500mg/m<sup>2</sup> ทุก

8 ชั่วโมง

**ข้อควรปฏิบัติ**

-รับประทานก่อนอาหาร 1 ชั่วโมงหรือ  
หลังอาหาร 2 ชั่วโมงเนื่องจากยากดูดซึมได้ดีตอน  
ท้องว่าง

-ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1.5 ลิตร เพื่อ  
ป้องกันการเกิดนิ่วในไต ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากยา

-หากจำเป็นต้องใช้อินดินาเวียร่วมกับ  
ไดดาโนซีน(didanosine) ต้องให้ห่างกันอย่างน้อย  
1 ชั่วโมงและให้ในขณะท้องว่าง (เช่นให้ไดดาโน  
ซีนวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน)

-ไม่ควรใช้ร่วมกับยาไรแฟมพิน  
(Rifampin, ยารักษาวัณโรค) เพราะจะทำให้ความ  
เข้มข้นของยาอินดินาเวีย (Indinavir) ลดลงจนไม่  
เพียงพอ  
สำหรับต้านเชื้อเอดส์



**อาการข้างเคียง :**

1. นิ่วในไต(9%) สาเหตุเกิดจากยาไปตก  
ตะกอนในไต ผู้ป่วยจะมีอาการ ปวดท้อง  
ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะอาจมีเลือดปน  
ผู้ป่วยต้องรับมาพบแพทย์ การป้องกันคือ  
ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1.5 ลิตร
2. ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยจะเกิด  
อาการหลังจากใช้ยาไปแล้วประมาณ  
76 วัน
3. ความผิดปกติของการสะสมหรือสลาย  
ไขมันตามส่วนต่างๆของร่างกาย ระยะ  
เวลาเฉลี่ยตั้งแต่รับประทานยาครั้งแรกจน  
กระทั่งเกิดความผิดปกติประมาณ15เดือน  
หรือ 1.5 ปี ลักษณะอาการแสดงมีการ  
สลายของชั้นไขมันที่หน้า แขน ขา หรือ  
สะโพก ทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะใบหน้า  
ตอแบน ขนขาเล็บเล็กแต่มีกลิ่นฟุ้ง นอกจากนี้  
นี้มีการสะสมไขมันที่บริเวณ หนอกคอ  
สำหรับผู้ป่วยหญิงจะมีหน้าอกที่ขยายขึ้น

# อินดีนาเวีย (Indinavir)

4. ระดับไขมันในเลือดสูงซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่เดือนแรกๆของการใช้ยา ดังนั้นจึงควรติดตามระดับคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดทุก 3-4 เดือน ในระหว่างการใช้ยา
5. ระดับบิลิรูบินสูงขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นได้ 14 % (มักเกิดในกรณีที่ได้รับอินดีนาเวียมากกว่า 2.4 gm/วัน)
6. คลื่นไส้อาเจียน(8-11%) การรับรสอาหารผิดปกติ(1.5-2.7%) มักเกิดขึ้นในช่วงแรกของการใช้ยา

## ปฏิบัติกริยาระหว่าง

1. ไม่ควรใช้ร่วมกับยา ketoconazole เพราะทำให้ระดับยา อินดีนาเวียเพิ่มสูงขึ้น
2. ไม่ควรใช้ร่วมกับ rifampicin,

phenobarbitol, carbamazepine เพราะว่ายา ดังกล่าวจะลดประสิทธิภาพของยาอินดีนาเวีย

3. ไม่ควรใช้ร่วมกับ clarithromycin, ยาคุมกำเนิดชนิดกิน( ethinyl estradiol, norethindone), simvastatin, lovastatin เพราะจะทำให้ยาดังกล่าวมีระดับยาสูงขึ้นจนอาจเกิดพิษได้

## การเก็บการรักษา

เก็บที่อุณหภูมิห้อง , หลีกเลี่ยงความร้อน

แสง และความชื้น



ไวเด็ก

(VIDEX<sup>®</sup>)

ไดดาโนซีน

(Didanosine)



ไดดาโนซีน (Didanosine) เป็นยาเป็นยาด้านไวรัสชนิดหนึ่งที่ใช้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV

รูปแบบยา : ยาเม็ดขนาด 25 mg, 100 mg

แคปซูล 250 mg, 400 mg

ข้อบ่งใช้ : รักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ขั้นสูงแล้วซึ่งเคยได้รับการรักษา ด้วยยาซิดอวูดีน

(zidovudine) มาก่อนเป็นระยะเวลานานแต่ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้หรือมีภูมิคุ้มกันที่แย่งในระหว่างการรักษาด้วยยาซิดอวูดีน (zidovudine)

ขนาดและการบริหารยา : เนื่องจากอาหารจะลดการดูดซึมของยา ดังนั้นควรจะกินยาขณะท้องว่างคือ ก่อนรับประทานอาหาร 30 นาที หรือ หลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง

ขนาดยาเม็ด – ผู้ใหญ่ ขนาดยาเริ่มต้นขึ้นอยู่กับน้ำหนักของผู้ป่วย

น้ำหนัก  $\geq 60$  กิโลกรัม : 200 mg วันละ 2 ครั้ง หรือ 400 mg วันละครั้ง

น้ำหนัก  $< 60$  กิโลกรัม : 125 วันละ 2 ครั้ง หรือ 250 mg วันละครั้ง

ขนาดยาเม็ด – เด็กอายุ  $\geq 3$  เดือน ขนาดยาที่ให้ขึ้นอยู่กับพื้นที่ผิว โดยให้  $120 \text{ mg/m}^2$  วันละ 2 ครั้ง

♥ การให้ยวันละ 2 ครั้ง ควรให้ทุกๆ 12 ชั่วโมง

ขนาดยาแคปซูล ขนาดยาขึ้นกับน้ำหนักตัวของผู้ป่วย และรับประทานโดยไม่ต้องเคี้ยว

น้ำหนัก  $\geq 60$  กิโลกรัม : 400 mg วันละครั้ง

น้ำหนัก  $< 60$  กิโลกรัม : 250 mg วันละครั้ง

การปรับขนาดยา : หากผู้ป่วยมีอาการของตับอ่อนอักเสบหรืออาการของระบบประสาท ให้หยุดยาก่อน และให้อีกครั้งเมื่ออาการต่างๆหายแล้ว และพิจารณาลดขนาดยาลงในผู้ป่วยที่มีหน้าที่การทำงานของตับและไตบกพร่อง

วิธีการเตรียมยา : เพื่อป้องกันการสลายตัวของยาจากกรดในกระเพาะอาหาร สำหรับผู้ใหญ่ควรจะกินอย่างน้อย 2 เม็ดแต่ไม่มากกว่า 4 เม็ดในการรับ



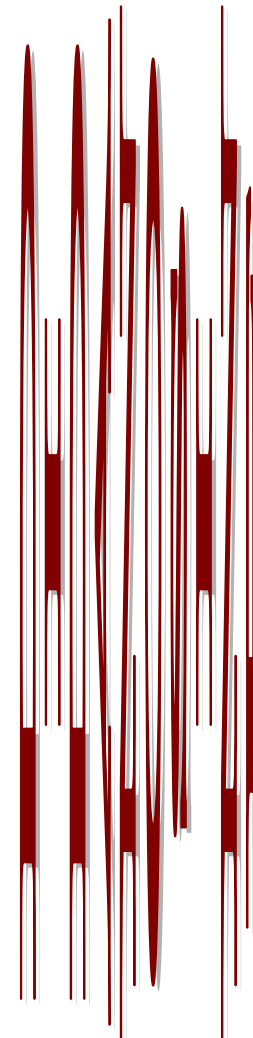
ประทานยาแต่ละครั้ง และควรเคี้ยวเม็ดยาก่อน หรือกระจายตัวในน้ำหรือน้ำผลไม้อย่างน้อย 30 มิลลิลิตร โดยต้องคนจนกระทั่งยากระจายตัวเป็นเนื้อเดียวกัน แล้วคั้นทันที สำหรับเด็ก หากรับประทาน 1 เม็ดให้ใช้น้ำในการกระจายตัวยา 15 มิลลิลิตร

**ข้อห้ามใช้ :** ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยาไดดาโนซีน (didanosine) หรือส่วนประกอบของเม็ดยา

**คำเตือน/ข้อควรระวัง :** โรคของระบบประสาทส่วนปลาย, ตับอ่อนอักเสบ, กรดยูริกในเลือดสูง ภาวะเป็นกรดที่เกิดจากกรดแลคติก, ตับโตรุนแรง และมีโรคของต่อมไขมัน, เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น (ผู้ป่วยควรจะตรวจตาทุกๆ 6-12 เดือน)

**อาการข้างเคียงของยา :** ท้องเสีย, โรคของระบบประสาท, หนาวสั่น, ไข้, ผื่น, ปวดท้อง, อ่อนเพลีย, ปวดหัว, คลื่นไส้ อาเจียน ความเป็นพิษที่รุนแรงได้แก่ ตับอ่อนอักเสบ, ภาวะเป็นกรดที่เกิดจากกรดแลคติก, ตับโตรุนแรง และมีโรคของต่อมไขมัน,

การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการมองเห็นและเส้นประสาทตาอักเสบ



**ชื่อยา :** อีฟาไวเรนซ์ (Efavirenz)

เป็นยาที่ใช้เพื่อรักษาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

**ชื่อการค้า :** Stocrin

**รูปแบบยาเตรียม :** แคปซูล ขนาด 200 mg,

**ขนาดรับประทาน :**

ผู้ใหญ่ รับประทานวันละ 600 mg มักให้  
รับประทานวันละครั้งก่อนนอน

เด็ก : ให้รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง

**คำแนะนำในการรับประทาน :**

- ในช่วง 2-4 สัปดาห์แรกของการใช้ยา  
ควรรับประทานยาก่อนนอน เพื่อลดอาการข้าง  
เคียงทางระบบประสาท และควรหลีกเลี่ยงการรับ  
ประทานยาร่วมกับอาหารที่มีไขมันสูง

**ข้อควรระวัง:**

- ระวังในการใช้ร่วมกับ ยาแก้ซึมเศร้าบาง  
ตัว, ยาต้านเชื้อรา และ ยาแก้ปวดหัวไมเกรน  
เพราะยา อีฟาไวเรนซ์ จะไปลดการกำจัดออกของ  
ยาเหล่านี้ ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายได้ เช่น หัวใจ

เต้นผิดจังหวะ ง่วงซึมเป็นเวลานาน และกดการ  
หายใจ เป็นต้น

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาอีฟาไวเรนซ์ ในหญิง  
ตั้งครรภ์และสตรีให้นมบุตร

- ในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่รับประทานยา  
เม็ดคุมกำเนิด ควรมีการคุมกำเนิดโดยวิธีอื่นร่วม  
ด้วย เช่น การใช้ถุงยางอนามัย

- ระวังการใช้ในผู้ที่ทราบหรือสงสัยว่าเป็น  
โรคตับอักเสบบีหรือซี หรือได้รับยาอื่นที่เป็นพิษ  
ต่อดับ และตรวจวัดระดับเอนไซม์ตับ เพราะยาอี  
ฟาไวเรนซ์ จะทำให้ระดับเอนไซม์ตับเพิ่มขึ้น

**อาการข้างเคียง :**

- อาการทางระบบประสาท ได้แก่ เวียน  
ศีรษะ นอนไม่หลับ สลึมสลือ ไม่มีสมาธิ อาการ  
ฝันผุดผกติ ซึมเศร้า ประสาทหลอน เดินเซ ชัก  
ปลายประสาทชา พุดคิดขัด มึนงง วิดกกังวล และ  
มีอาการทางจิต ดังนั้นจึงควรรับประทานยาก่อน  
นอนเพื่อลดอาการต่างๆ ดังกล่าว เนื่องจากอาการ

เหล่านี้จะหายไปเมื่อทานยาคิดต่อกันเป็นเวลา 2-4  
สัปดาห์

- อาการทางผิวหนัง ส่วนมากมักจะเกิดขึ้น  
ในช่วง 2 สัปดาห์แรกของการใช้ยา และจะหายไป  
ภายใน 1 เดือนเมื่อใช้ยาอย่างต่อเนื่อง แต่ถ้าผื่นที่  
เกิดขึ้นมีอาการรุนแรงมาก ควรหยุดยาและรีบ  
กลับมาพบแพทย์

**คำแนะนำ :**

- ควรรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่าง  
เคร่งครัด ห้ามหยุดยาเอง และมาพบแพทย์ตามนัด  
ทุกครั้ง

- ควรรับประทานยาก่อนนอน และไม่รับ  
ประทานยาร่วมกับอาหารที่มีไขมันสูง

- ถ้ามีปัญหาจากการใช้ยา เช่น มีผื่นที่รุน  
แรงหรือทนอาการข้างเคียงจากยาไม่ได้ ควรรีบมา  
ปรึกษาแพทย์

# Fluconazole

ฟลูโคนาโซล (Fluconazole) เป็นยาต้านเชื้อราในกลุ่ม ไตรเอโซล ( triazole ) ซึ่งเป็นยาเม็ดแคปซูลสีม่วง – ขาว ขนาด 200 มิลลิกรัม และ 100 มิลลิกรัม

## ข้อบ่งใช้

ใช้ในการรักษาการติดเชื้อราที่เกิดจากเชื้อรา *Cryptococcus neoforman* ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดเชื้อหุ้มสมองอักเสบทั้งในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันปกติ และผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ( เช่น ในผู้ป่วยเอดส์ ) ทั้งยังใช้ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบอีกด้วย

## ภาคผนวก ข

### ขนาดยาและการบริหารยา

ขนาดยาฟลูโคนาโซล (Fluconazole) ที่ใช้ในการรักษาเชื้อหุ้มสมองอักเสบคือ ยาเม็ด Fluconazole 200 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 เม็ด เป็นเวลา 10-12 สัปดาห์ หลังจากใช้ยา ด้านเชื้อรา แอมโฟเทอริซินบี (Amphotericin B) ในการรักษาเชื้อหุ้มสมองอักเสบแล้ว 2 สัปดาห์ และขนาดยาที่ใช้ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของเชื้อหุ้มสมอง



อักเสบคือ ยาฟลูโคนาโซล (Fluconazole) 200 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง โดยรับประทาน

ติดต่อกันจนกระทั่งภูมิคุ้มกันในร่างกายของผู้ป่วยที่แสดงในรูป

ซี ดี โฟ (CD<sub>4</sub> count) มากกว่า 100 – 200 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นานมากกว่า 6 เดือน และจนกระทั่งผู้ป่วยไม่มีอาการของโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ( เช่น อาการปวดศีรษะ ไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ) อีก

อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่

- ♣ อาการที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องอืดท้องเฟ้อ

- ♣ ผื่นแพ้จากยา มักพบได้บ่อยในผู้ใช้ยาที่เป็นผู้ป่วยเอดส์

- ♣ อาการทางระบบประสาทที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น มึนงง ง่วงซึม และปวดศีรษะ

## ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ยาฟลูโคนาโซล (Fluconazole) ในผู้ป่วยที่แพ้ยาหรืออนุพันธ์ของยาในกลุ่มเอโซล (Azole)

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาฟลูโคนาโซล (Fluconazole) ในหญิงให้นมบุตรเนื่องจากยาสามารถผ่านทางน้ำนมไปมีผลทารกในครรภ์ ทำให้ผิดปกติได้

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาฟลูโคนาโซล (Fluconazole) ในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากยาสามารถผ่านรกไปทำให้ระยะเวลาในการคลอดยาวออกไปจะใช้ในกรณีที่จำเป็น

**ข้อระมัดระวัง:** การใช้ยาฟลูโคนาโซล (Fluconazole) ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับตับ เนื่องจากยาฟลูโคนาโซล (fluconazole) สามารถทำให้เอนไซม์ต่างๆในตับผิดปกติได้

- ระมัดระวังการใช้ยาฟลูโคนาโซล (fluconazole) ร่วมกับยาด้านเชื้อราอื่นๆ เช่น แอมโฟเทอริซินบี (Amphotericin B), ฟลูไซโตซีน (Flucytocine), ยาด้านไวรัส เช่น ซิโดวูดีน (Zidovudine), ยาด้านการแข็งตัวของเลือด เช่น วาร์ฟาริน (Warfarin) เนื่องจากฟลูโคนาโซล (Fluconazole) จะทำให้ฤทธิ์ในการรักษาของยาเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปจนอาจก่อให้เกิดพิษได้

## ข้อแนะนำในการใช้ยา

- ก่อนการใช้ยาฟลูโคนาโซล (Fluconazole) ควรปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

- ควรใช้ยาคิดต่อกันจนครบระยะเวลาในการรักษา ไม่ควรหยุดรับประทานยาเองเมื่อเห็นว่ามีอาการดีขึ้น

- หากมีอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากยาต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น เกิดขึ้น ควรไปปรึกษาแพทย์