

## Educational Achievement of Antiretroviral Drugs in Anonymous Clinics At Somdej Prasankharat Hospital, Pra Nakhon Si Ayutthaya Province.

### Abstract

*Yingyos Patarawatanaporn, B.Sc. In pharm\**

This study aims to study the effectiveness and safety of the use of antiretroviral therapy. This is a retrospective descriptive study. Total number of samples is 31 patients who have been diagnosed with HIV infection between 2009 and 2012 from the HIV clinic. Data collection is from the NAP and Hos XP program. The statistics used in the study were the number and percentage. It was found that patients in a clinical study found that the patients were 16 males; 51.61%, 16 females; 48.39%. Most are aged between 41-50 years and were married. The patient has been infected with the virus through sexual contact. Most use universal health card. Most patients are taking ARV alone; NVP+3TC+AZT, without using PCP/ cryptococcosis primary prophylaxis. Antiretroviral drugs have been used for 6-10 years, and patients continually consulted by pharmacists. The effectiveness of antiretroviral drugs is good, most CD4 is in the range of 21-30 is 46.43%. The viral load amount expressed as a log 10 is in the 1.1-1.5 is 91.67%. Moreover, there was one case resistance in the year 2011. Allergic reaction of antiretroviral drugs nevirapine was found 1 case in 2009 and 2010. Main adverse drug reaction was lipodystrophy, peripheral neuritis, and anemia average 6.45%, 3.23% and 12.9% respectively. In conclusion, the results of monitoring patients within four years continuously found that treatment with ARV in Anonymous clinic results in better treatment. The pharmaceutical consulting individualized medicine makes cooperation in drug administration. Furthermore, the patient's safety in the use of antiretroviral is improved.

**Keywords :** The Anonymous clinic, Patients infected with HIV, Antiretroviral drugs, The effectiveness of the use of antiretroviral therapy, The safety of the use of antiretroviral therapy.

*\*Department of Pharmacy, Somdej Prasankharat Hospital, Pra Nakhon Si Ayutthaya Province*

# การศึกษาผลสัมฤทธิ์ในการใช้ยา Antiretroviral ในคลินิกนิรนาม โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาเถระ) นครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## บทคัดย่อ

ยิ่งยศ ภัทรวัดนาภรณ์, ภ.บ.\*

การศึกษาผลสัมฤทธิ์ และความปลอดภัยในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง โดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ข้อมูลในโปรแกรม NAP และ Hos XP ของผู้ป่วยในคลินิกนิรนาม ระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึง 2555 จำนวน 31 คน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวนและร้อยละ จากการศึกษพบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 51.61 เพศหญิง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 48.39 มีช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับเชื้อไวรัสทางเพศสัมพันธ์ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และผู้ป่วยส่วนมากใช้ยาสูตร NVP+3TC+AZT อย่างเดียวโดยไม่ใช้ยาป้องกัน PCP/cryptococcosis แบบประจําภูมิ และใช้ยาต้านไวรัสมานานแล้ว 6-10 ปี ได้รับค่าปรึกษาต้านยาเฉพาะรายโดยเภสัชกรอย่างต่อเนื่อง ความร่วมมือในการรับประทานยาอยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่ร้อยละของซีดี 4 อยู่ในระดับ 21-30 ร้อยละ 46.43 และปริมาณไวรัสแสดงเป็นค่า log 10 อยู่ในระดับ 1.1-1.5 ร้อยละ 91.67 มีการติดต่อยาต้านไวรัส 1 รายในปี พ.ศ. 2554 ผู้ป่วยแพ้ยา Nevirapine 1 ราย ในปี พ.ศ. 2552 ถึง 2553 พบอาการข้างเคียงของยา คือ ภาวะ lipodystrophy, peripheral neuropathy และภาวะ anemia ร้อยละ 6.45 3.23 และ 12.9 ตามลำดับ สรุปได้ว่าผลการเฝ้าติดตามผู้ป่วยภายใน 4 ปี อย่างต่อเนื่อง พบว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในคลินิกนิรนามมีผลการรักษาที่ดีขึ้น โดยมีเภสัชกรให้คำปรึกษาด้านยารายบุคคล ทำให้ความร่วมมือในการรับประทานยา และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการใช้ยาต้านไวรัสดีขึ้น

**คำสำคัญ :** คลินิกนิรนาม, ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวี, ยาต้านไวรัสเอชไอวี, ผลสัมฤทธิ์ในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี, ความปลอดภัยในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี

\*กลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาเถระ) นครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## บทนำ

โรคเอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญของโลก และประเทศไทยมีผู้ป่วยเอดส์มีจำนวน 388.621 คน<sup>(1)</sup> การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุด ช่วยให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น ลดการติดเชื้อฉวยโอกาส ลดการเจ็บป่วย ลดการตายได้อย่างชัดเจน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีอายุยืนยาวความสำเร็จในการรักษาระยะยาว ผู้ป่วยจะต้องมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอย่างน้อย

ร้อยละ 95 เพิ่มผลที่สืบเนื่องมาจากความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส เช่น ระดับซีดี 4 หรือปริมาณไวรัสในกระแสเลือด<sup>(3-4)</sup> การรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอเพียงมีมือเดียวสามารถนำไปสู่การดื้อยา ประเทศไทยพบการดื้อยาร้อยละ 1.47 กรณีศึกษาในจังหวัดร้อยเอ็ดพบความล้มเหลวในการรักษาทั้ง 3 ด้าน virological failure, immunological failure, และ clinical failure ภายหลังรับประทานยาต้านไวรัสไปแล้ว 1 ปีอยู่ในระดับต่ำ อาการไม่พึงประสงค์ที่พบ

มากคือ ภาวะ lipotrophy (ภาวะแถมตอ/หน้าตอ และเกิดเส้นเลือดฝอย) รองลงมาคือ lipohypertrophy (ไขมันสะสมผิดปกติ), peripheral neuropathy, hyperlipidemia และผื่นจากการแพ้ยา<sup>(5,6)</sup> ยังมีปัจจัยอีกหลายประการที่เกิดจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา ได้แก่ ลืมร้อยละ 40 หลับเกินเวลารับประทานยาร้อยละ 37 ออกนอกบ้านร้อยละ 34 เลื่อนเวลารับประทานยาร้อยละ 22 ไม่สบายร้อยละ 13 ผลข้างเคียงของยาร้อยละ 10 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9<sup>(2,7)</sup> จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้น ผู้ศึกษามีความสนใจผลลัพธ์การให้คำปรึกษาด้านยารายบุคคลที่จะส่งผลการรักษา ผลความสม่ำเสมอในการรับประทาน และผลความปลอดภัยจากการใช้ยาต้านไวรัสที่เกิดขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผลสัมฤทธิ์และผลความปลอดภัยในการใช้ยาต้านไวรัส

## วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังของผู้ป่วยในคลินิกนิรนาม โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (วสันตมหาเถร) นครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552 ถึง 2555 โดยรวบรวมรายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการจำนวนทั้งหมด 57 คน มาคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์คัดออก คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเด็ก หญิงตั้งครรภ์ และผู้ป่วยต่างดาว ได้กลุ่มประชากรที่จะนำมาศึกษาจริงจำนวน 31 ราย นำมารวบรวมข้อมูลจาก

แฟ้มประวัติผู้ป่วย โปรแกรม NAP และ HosXP ข้อมูลที่จะศึกษาประกอบด้วย 1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี สิทธิการรักษา สูตรยาต้านไวรัสที่ผู้ป่วยใช้ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้ยาต้านไวรัส และการใช้ยาป้องกันโรค PCP/cryptococcosis แบบปฐมภูมิ<sup>(2,5,8,9)</sup> 2. ข้อมูลผลสัมฤทธิ์ในการใช้ยาต้านไวรัส ได้แก่ ความร่วมมือในการรับประทานยาร้อยละของซีดี 4 ปริมาณไวรัสแสดงเป็นค่า log และการดื้อยา<sup>(9)</sup> 3. ข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยาต้านไวรัส ได้แก่ การแพ้ยา และอาการข้างเคียงจากยา<sup>(9)</sup> นำข้อมูลที่ได้ทั้ง 3 ส่วนมารายงานผลเป็นตารางโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เป็นจำนวนและร้อยละ

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป

จากการติดตามผู้ป่วยจำนวน 31 คน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนถึงปี พ.ศ. 2555 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 51.61 เพศหญิง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 48.39 ส่วนมากมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 51.61 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 48.39 ส่วนใหญ่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 96.77 ส่วนมากใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 80.65 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาสูตร NVP+3TC+AZT ร้อยละ 64.52 โดยไม่ใช้ยาป้องกัน PCP/cryptococcosis แบบปฐมภูมิ ผู้ป่วยใช้ยาต้านไวรัสประมาณ 6-10 ปี ร้อยละ 54.84 ผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาด้านยารายบุคคลเกือบครบทุกคนต่อเนื่อง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในคลินิกนรีนาม

ประเภทข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	ปี 2552 จำนวน(ร้อยละ)	ปี 2553 จำนวน(ร้อยละ)	ปี 2554 จำนวน(ร้อยละ)	ปี 2555 จำนวน(ร้อยละ)
<b>เพศ</b>				
ชาย	16 (51.61)	16 (51.61)	16 (51.61)	16 (51.61)
หญิง	15 (48.39)	15 (48.39)	15 (48.39)	15 (48.39)
<b>อายุ (ปี)</b>				
≤30	0	0	0	0
31-40	15 (48.39)	11 (35.48)	10 (32.26)	10 (32.26)
41-50	13 (41.94)	15 (48.39)	16 (51.61)	16 (51.61)
51-60	3 (9.68)	3 (9.68)	3 (9.68)	3 (9.68)
≥61	0	2 (6.45)	2 (6.45)	2 (6.45)
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	11 (35.48)	10 (32.26)	9 (29.03)	9 (29.03)
คู่	17 (54.84)	17 (54.84)	17 (54.84)	15 (48.39)
แยก/ร้าง/หม้าย	1 (3.23)	2 (6.45)	3 (9.68)	5 (16.13)
นักบวช	2 (6.45)	2 (6.45)	2 (6.45)	2 (6.45)
<b>การได้รับเชื้อไวรัส จาก....</b>				
เพศสัมพันธ์	28 (90.32)	30 (96.77)	30 (96.77)	30 (96.77)
ยาเสพติด	1 (3.23)	1 (3.23)	1 (3.23)	1 (3.23)
เพศสัมพันธ์และยาเสพติด	2 (6.45)	0	0	0
<b>สิทธิการรักษา</b>				
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	24 (77.42)	24 (77.42)	25 (80.65)	25 (80.65)
เบิกหน่วยงานต้นสังกัด	1 (3.23)	1 (3.23)	1 (3.23)	1 (3.23)
ประกันสังคม	6 (19.35)	6 (19.35)	5 (16.13)	5 (16.13)
<b>สูตรยาต้านไวรัสที่ผู้ป่วยใช้</b>				
NVP <sup>a</sup> +3TC <sup>c</sup> +d4T <sup>d</sup>	15 (48.39)	10 (32.26)	4 (12.90)	2 (6.45)
EFV <sup>b</sup> +3TC+d4T	4 (12.90)	4 (12.90)	3 (9.68)	2 (6.45)
NVP+3TC+AZT <sup>e</sup>	12 (38.71)	15 (48.39)	18 (58.06)	20 (64.52)
EFV+3TC+TDF <sup>f</sup>	0	1 (3.23)	3 (9.68)	1 (3.23)
NVP+3TC+TDF	0	0	0	2 (6.45)
EFV+3TC+AZT	0	1 (3.23)	2 (6.45)	3 (9.68)
LPV/r <sup>g</sup> +3TC	0	0	1 (3.23)	1 (3.23)

ตาราง 1 แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในคลินิกนิรนาม (ต่อ)

ประเภทข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	ปี 2552 จำนวน(ร้อยละ)	ปี 2553 จำนวน(ร้อยละ)	ปี 2554 จำนวน(ร้อยละ)	ปี 2555 จำนวน(ร้อยละ)
<b>ระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้ยาต้านไวรัส</b>				
≤1 ปี	9 (29.03)	0	0	0
1-5 ปี	20 (64.52)	27 (87.10)	19 (61.29)	14 (45.16)
6-10 ปี	2 (6.45)	4 (12.90)	12 (38.71)	17 (54.84)
<b>การใช้ยาป้องกันโรค PCP, cryptococcosis แบบประจําภูมิ</b>				
ใช้ยาด้านอย่างเดี่ยว	24 (77.42)	26 (83.87)	31(100)	30 (96.77)
ใช้ยาป้องกัน PCP อย่างเดี่ยว	3 (9.68)	0	0	1 (3.23)
ใช้ยาป้องกัน PCP+ Cryptococcosis	4 (12.90)	5 (16.13)	0	0
<b>จำนวนผู้ป่วยที่เภสัชกรให้คำปรึกษาด้านยา</b>	<b>27 (87.10)</b>	<b>29 (93.55)</b>	<b>30 (96.77)</b>	<b>30 (96.77)</b>

a,b,c,d,e,f, และ g หมายถึง NVP = nevirapine 200 mg, EFV = effavirenz 600 mg, 3TC = lamivudine 150 mg, d4T = stavudine 30 mg, AZT = zidovudine 250 mg, TDF = tenofovir 300 mg, LPV/r = lopinavir 200 mg/ritonavir 50 mg ตามลำดับ

2. ข้อมูลผลสัมฤทธิ์และความปลอดภัยในการใช้ยาต้านไวรัส

จากการติดตามการศึกษาเพื่อวัดผลสัมฤทธิ์ในการใช้ยาต้านไวรัสจนถึงปี พ.ศ. 2555 พบว่าความร่วมมือในการรับประทานยาผู้ป่วยอยู่ในระดับ 95-100% คิดเป็นร้อยละ 96.77 ได้รับการตรวจระดับซีดี 4 และปริมาณไวรัสในกระแสเลือดเกือบทุกคนโดยมีร้อยละของซีดี 4 อยู่ในระดับ

21-30 คิดเป็นร้อยละ 46.43 ซึ่งมีแนวโน้มดีขึ้นในแต่ละปี มีปริมาณไวรัสแสดงเป็นค่า log<sub>10</sub> อยู่ในระดับ 1.1-1.5 คิดเป็นร้อยละ 91.67 มีแนวโน้มลดลงในแต่ละปี พบผู้ป่วยดื้อยาจำนวน 1 คน ในปี พ.ศ. 2554 และจากการติดตามการศึกษาเพื่อวัดผลความปลอดภัยในการใช้ยาต้านไวรัสพบว่า ผู้ป่วยเกิดการแพ้ยา Nevirapine ปีละ 1 คน ในปี พ.ศ. 2552 และ 2553 อาการข้างเคียงจากยาในปี พ.ศ. 2552 ถึง 2553 ส่วนมากจะเกิดภาวะ lipodystrophy, peripheral neuropathy จากยา stavudine ในปี พ.ศ. 2553, พ.ศ. 2552 ตามลำดับ จำนวนอย่างละ 4 ราย, และในปี พ.ศ. 2555 จะเกิดภาวะโลหิตจางจากยา Zidovudine จำนวน 4 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ข้อมูลผลสัมฤทธิ์และผลความปลอดภัยในการใช้ยาต้านไวรัส

ข้อมูลผลสัมฤทธิ์และความปลอดภัย	ปี 2552 จำนวน(ร้อยละ)	ปี 2553 จำนวน(ร้อยละ)	ปี 2554 จำนวน(ร้อยละ)	ปี 2555 จำนวน(ร้อยละ)
<b>ความร่วมมือในการรับประทานยา</b>				
95-100%	27 (87.10)	27 (87.10)	30 (96.77)	30 (96.77)
90-94%	0	2 (6.45)	0	0
≤89%	0	0	0	0
<b>%CD4</b>				
0-10%	8 (27.59)	2 (6.90)	3 (10.34)	0
11-20%	12 (41.38)	13 (44.83)	12 (41.38)	12 (42.86)
21-30%	8 (27.59)	11 (37.93)	11 (37.93)	13 (46.43)
31-40%	1 (3.45)	2 (6.90)	3 (10.34)	3 (10.71)
≥41%	0	0	0	0
<b>Viral load log<sub>10</sub></b>				
≤1.0	0	0	0	0
1.1-1.5	0	0	25 (92.59)	22 (91.67)
1.6-2.0	16 (94.12)	21 (87.50)	1 (3.70)	2 (8.33)
2.1-2.5	0	2 (8.33)	1 (3.70)	0
≥2.6	1 (5.88)	1 (4.17)	0	0
<b>การดื้อยา</b>	0	0	1 (3.23)	0
<b>การแพ้ยาต้านไวรัส</b>	1 (3.23)	1 (3.23)	0	0
<b>อาการข้างเคียงของยา</b>	15 (48.39)	13 (41.94)	5 (16.13)	8 (25.81)
Lipodystrophy	3 (9.68)	4 (12.90)	1 (3.23)	2 (6.45)
Anemia	2 (6.45)	2 (6.45)	1 (3.23)	4 (12.90)
Hepatitis	2 (6.45)	0	2 (6.45)	0
Nail hyperpigment	2 (6.45)	2 (6.45)	1 (3.23)	1 (3.23)
Peripheral neuropathy	4 (12.90)	2 (6.45)	0	1 (3.23)
CNS effect	1 (3.23)	1 (3.23)	0	0
Metabolic syndrome	0 1(3.23)	1 (3.23)	0	0
GI upset	1 (3.23)	1 (3.23)	0	0

## วิจารณ์

จากการติดตามการใช้ยาต้านไวรัสของผู้ป่วยในคลินิกนิรนามตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ถึง 2555 จำนวน 31 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนมากใช้ยาสูตร NVP+3TC+AZT โดยไม่ใช้ยาป้องกัน PCP/cryptococcosis แบบปฐมภูมิ เนื่องจากผู้ป่วยมีซีดี 4 สูงกว่า 200 cell/mm<sup>3</sup> ผู้ป่วยมีการใช้ยาต้านไวรัสมาแล้ว 6-10 ปี สอดคล้องกับงานวิจัยของพงษ์พันธ์ บุญชู และคณะพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 95.83 เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.67<sup>(2,4,9)</sup> ผลสัมฤทธิ์ในการใช้ยาต้านไวรัสภายใน 4 ปี พบผู้ป่วยได้รับการตรวจระดับซีดี 4 และปริมาณไวรัสในกระแสเลือดไม่ครบจำนวนตามเป้าหมายที่วางไว้ ( $\geq$  ร้อยละ 90) เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมาไม่ตรงนัดส่งตรวจเลือด ร้อยละของซีดี 4 มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ส่วนปริมาณไวรัสแสดงเป็นค่า log<sub>10</sub> มีแนวโน้มจะลดลงในแต่ละปี ส่วนใหญ่ความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.77 เนื่องจากมีการเฝ้าติดตามผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาในการใช้ยาโดยเภสัชกรรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง และในการศึกษานี้ ในปี พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยส่วนมากใช้ยาสูตร NVP+3TC+d4T เป็นสูตรพื้นฐานในการรักษา ส่วนใหญ่จะพบภาวะ lipodystrophy, peripheral neuritis ต่อมาปี พ.ศ. 2553 มีการเปลี่ยนสูตรพื้นฐานเป็น NVP+3TC+AZT มักจะพบภาวะ anemia มากขึ้นสอดคล้องกับกรณีศึกษาของจุฬารัตน์ กัญญาคำและคณะ ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยใช้ยาสูตร NVP+3TC+d4T เป็นสูตรเริ่มต้นและมีระดับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในปีที่ 3 ของการศึกษา (พ.ศ. 2551-2553) ร้อยละ 63.6<sup>(5)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของยุทธชัย ไชยสิทธิ์ การให้ปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม ระยะเวลามากกว่า 1 ปี จะส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาได้ดี<sup>(3)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี ปอแก้ว ผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่า 12 เดือน

ขึ้นไป จะพบปริมาณไวรัสในกระแสเลือดลดลงจนตรวจไม่พบเชื้อไวรัส<sup>(2,10-11)</sup> การดื้อยาพบจำนวน 1 ราย ในปี พ.ศ. 2554 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันบำราศนราดูรให้เปลี่ยนใช้ยาสูตรดื้อยา LPV/r+3TC ซึ่งมีอัตราการเกิดที่ใกล้เคียงกับกรณีศึกษาของจุฬารัตน์ กัญญาคำ และคณะและสอดคล้องกับอรรถวรรณ อรดี, เพ็ญทิพย์ ญาณกาย ที่พบการดื้อยาร้อยละ 2.9<sup>(5-6)</sup> ด้านผลความปลอดภัยในการใช้ยาต้านไวรัสภายใน 4 ปี พบผื่นแพ้ยาทางผิวหนังจากยา Nevirapine ปีละ 1 ราย ในปี พ.ศ. 2552 และ 2553 อาการข้างเคียงจากยาส่วนมากเกิดภาวะ lipodystrophy, peripheral neuropathy ในปี พ.ศ. 2552 ถึง 2553 จากยา stavudine และพบภาวะ anemia จากยา Zidovudine ในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งต่างจากการศึกษาของพงษ์พันธ์ บุญชู พบผื่นแพ้ยาไม่รุนแรงร้อยละ 37.29 และอาการทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 48.02 จำนวนมากกว่า เป็นเพราะว่าการศึกษานี้เน้นจำนวนผื่นแพ้ยาที่มีอาการรุนแรงทนยาไม่ได้ เป็นปัญหาเท่านั้น<sup>(9)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี ศิริศักดิ์ พบการเคลื่อนย้ายของไขมันร้อยละ 4<sup>(12)</sup> และอีกประเด็นหนึ่งองค์การเภสัชกรรมผลิตยาชนิดรวมเม็ดเดียวซึ่งง่ายต่อการรับประทานยา เป็นปัจจัยในการเพิ่มประสิทธิภาพความสม่ำเสมอในการรับประทานยาได้ดีขึ้นอีกด้วย<sup>(8,9)</sup>

## สรุป

ผลการเฝ้าติดตามผู้ป่วยภายใน 4 ปีอย่างต่อเนื่อง พบว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในคลินิกนิรนามมีผลการรักษาที่ดีขึ้น โดยมีเภสัชกรให้คำปรึกษาด้านยารายบุคคลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการใช้ยาต้านไวรัสดีขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย. (วันที่ค้นข้อมูล 4 ธันวาคม 2557); แหล่งข้อมูล : URL: [www.boe.moph.go.th/files/report/20141128\\_61345755.pdf](http://www.boe.moph.go.th/files/report/20141128_61345755.pdf)
2. สุภาวดี ปอแก้ว. การศึกษาเปรียบเทียบระดับ CD4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการใช้ยา GPO vir แบบเกาะติด ยาดีและเกาะติดยาไม่ดี อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2550. วารสารโรงพยาบาลพิจิตร ตุลาคม 2551-มีนาคม 2552;24(1):38-40.
3. ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, รัตติยา ทองอ่อน, เพ็ญศิริ ดำรงภาคภกร, บุญรอด ดอนประเพ็ง, ดวงใจ บุญคง, พัทธนี สมกำลัง. กลยุทธ์ในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารนราธิวาสราชชนกรินทร์ 2556;3:13-6.
4. กรณิการ์ วีระกุล, อารยา ประเสริฐชัย, สุรเดช ประดิษฐ์บาท. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร. (วันที่ค้นข้อมูล 7 สิงหาคม 2557); แหล่งข้อมูล : URL: [http://www.stou.ac.th/thai/grad\\_stdy/Masters/%E0%B8%9D%E0%B8%AA%E0%B8%AA/research/2nd/FullPaper/HS/Poster/P-HS%20011%20%E0%B8%%E0%B8%...A5.pdf](http://www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/Masters/%E0%B8%9D%E0%B8%AA%E0%B8%AA/research/2nd/FullPaper/HS/Poster/P-HS%20011%20%E0%B8%%E0%B8%...A5.pdf).
5. จุฑาภรณ์ กัญญาคำ, ธนนรงค์ รัตนโชติพานิช, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ, เบญจพร ศิลารักษ์. คุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด. ใน: เอกสารประกอบการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติ ครั้งที่ 4. 11-12 กุมภาพันธ์ 2555; ณ ห้องประชุมคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555. หน้า 61-9,70.
6. อรวรรณ อรดี, เพ็ญทิพย์ ญาณกาย. ประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยโปรแกรม HIVQual-T version 5.3 (NAP) โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2553. (วันที่ค้นข้อมูล 7 สิงหาคม 2557). แหล่งข้อมูล : URL: <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/JSCPHKK/article/.../12097>.
7. ประพันธ์ ภานุภาค, มนูญ สีเขวงวงศ์, ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ, วสันต์ จันทราทิตย์, วิชัย เตชะสาธิต, อัจฉรา วีระรัตน์กุล, และคณะ. บรรณานุกรม. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2553.
8. พรทิพย์ ลีลาอนันตกุล, ประณีต ส่งวัฒนา, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล. แผนการสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้กลุ่มระดับประคองต่อการเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์. วารสารสภาการพยาบาล 2547;19(2):1,2,6,7-9.
9. พงษ์พันธ์ บุญชู, สามารถ เอี่ยมเก็บ, อภิสสิทธิ์ เทียนชัยโรจน์. การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเอดส์. (วันที่ค้นข้อมูล 7 สิงหาคม 2557). แหล่งข้อมูล : URL: [http://www.thaihp.org/index.php?option=other\\_detail&lang=th&id=17&sub=26](http://www.thaihp.org/index.php?option=other_detail&lang=th&id=17&sub=26).
10. พุทธวรรณ ศิวเวทพิกุล, ประนอม โอทกานนท์, จรรยา สันตยากร, สำราญ มีแจ้ง. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร Jan-Jun 2008;2(1):43-50.

11. เพลินตา ศิริปการ, สุวรรณ บัญยะลีพรรณ, เจียมจิต แสงสุวรรณ, วงศา เลหาศิริวงศ์, ภัทระ แสนไชยสุริยา, อัมพน ศิริรักษา, และคณะ. การนำโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ไปใช้ในพื้นที่. วารสารสหพยาบาล สาขาภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสุขภาพ. 2554;29(2): 51-4.
12. พัชรี ศิริศักดิ์. การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้รับยาต้านไวรัส. (วันที่ค้นข้อมูล 7 สิงหาคม 2557). แหล่งข้อมูล : URL:[http://www.thaihp.org/index.php?option=other\\_detail&lang=th&id=47&sub=26](http://www.thaihp.org/index.php?option=other_detail&lang=th&id=47&sub=26).