

ตอนที่ 1.

ลักษณะการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ตามลำดับความถี่ของการสั่งใช้

1.1 การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับชนิด ปริมาณ มูลค่าของยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ชนิดรับประทานและฉีด จากบัตรรายการยาคงคลัง (Stock card) ของแผนยาทุนหมุนเวียน ในช่วงระยะเวลา 3 ปี (ตุลาคม 2518 - กันยายน 2520) และนำมาจัดเรียงลำดับความถี่ของการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์แต่ละชนิด ได้ผลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 รายชื่อยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดฉีดและรับประทาน ในแผนยาทุนหมุนเวียน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2520

ชื่อทางยา	ชื่อทางการค้า	รูปแบบ (Dosage Form)	ความแรง	ราคาต่อหน่วย (บาท)
<u>Betamethasone</u>	1. Celestone	ยาเม็ด	0.5 mg	1.35
<u>Cortisone</u>	1. Cortone	ยาเม็ด	25 mg	1.82
<u>Acetate</u>	2. Cortone	ยาฉีด	25mg/ml	61
<u>Dexamethasone</u>	1. Decadron	ยาเม็ด	0.5 mg	0.60
21-phosphate	2. Decadron	ยาฉีด	4mg/ml	40
Sod. hemisul- fate	3. Dexascheroson	ยาฉีด	6.3mg/ml	18
	4. Dexascheroson	ยาเม็ด	0.5mg	0.60
Sod. phosphate	5. Oradexon	ยาฉีด	5mg/ml	18
	6. Oradexon	ยาเม็ด	0.5mg	0.74

ตารางที่ 1. (ต่อ)

ชื่อทางยา	ชื่อทางการค้า	รูปแบบ (Dosage Form)	ความแรง	ราคาต่อหน่วย (บาท)	
Hydrocortisone	1. Hydro Adreson Aquosum	ยาฉีด	100 mg/vial	39	
	2. Hydro Adreson Suspension	ยาฉีด	25 mg/ml, in 5 ml.	36	
	3. Hydro Adreson	ยาฉีด	100 mg/20ml	45	
	4. Solu Cortef	ยาฉีด	100 mg/2ml	45	
<u>Methy prednisolone</u>					
acetate	1. Depo Medrol	ยาฉีด	40 mg/ml	69	
	sod.succinate	2. Solu Medrol	ยาฉีด	40 mg/ml	68
		3. Solu Medrol	ยาฉีด	125mg/2ml	150
<u>Prednisone</u>	1. Diadreson	ยาเม็ด	5 mg	0.29	
<u>Prednisolone</u>					
acetate	1. Diadreson F. Suspension	ยาฉีด	25 mg/ml,	40	
		ยาฉีด	in 2 ml.		
sod.succinate	2. Diadreson F. Suspension	ยาฉีด	25 mg/ml,	75	
		ยาฉีด	in 5 ml.		
	3. Diadreson F. Aquosum	ยาฉีด	25 mg/1ml	34	
		ยาเม็ด	5 mg		0.29
5. Precortisyl	ยาเม็ด	5 mg	0.25		
6. Scherisolon	ยาเม็ด	5 mg	0.30		

ตารางที่ 1. (ต่อ)

ชื่อทางยา	ชื่อทางการค้า	รูปแบบ Dosage Form	ความแรง	ราคาต่อหน่วย (บาท)
<u>Triamcinolone</u>	1. Kenacort A.	ยาฉีด	10 mg, in 1ml.	17
		ยาฉีด	10 mg/ml, in 5 ml.	77
		ยาฉีด	40 mg / 1ml	62

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2. ปริมาณการใช้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดเม็ดในระยะเวลา 1 ปี เรียงลำดับจากมากไปน้อย (จำแนกตามชื่อทางยา)

ชื่อยา	พ.ศ. 2518	พ.ศ. 2519	พ.ศ. 2520
1. Prednisolone	291,000	320,000	355,000
2. Prednisone	221,000	218,000	229,000
3. Dexascheroson	17,500	18,500	19,000
4. Cortisone	1,500	1,000	1,200
5. Betamethasone	1,000	1,000	500

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3. มูลค่าของยากอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดเม็ดที่ใช้ในระยะเวลา 1 ปี เรียงลำดับ
จากสูงไปต่ำ (จำแนกตามชื่อทางยา)

ชื่อยา	พ.ศ. 2518 (บาท)	พ.ศ. 2519 (บาท)	พ.ศ. 2520 (บาท)
1. Prednisolone	84,958	81,695	91,100
2. Prednisone	64,974	64,092	67,326
3. Dexamethasone	11,235	11,835	11,880.90
4. Cortisone	2,730	1,820	2,184
5. Betamethasone	1,345	1,345	672.60
รวม	165,242	160,787	173,163.50

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4. สาคับของยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดเม็ด เรียงตามปริมาณการใช้ใน 1 ปี จากมาก
ไปน้อย (จำแนกตามชื่อทางการค้า)

ชื่อทางการค้า	ชื่อทางยา	บริษัทผู้ผลิต
1. Diadreson F.	Prednisolone	Organon
2. Diadreson	Prednisone	Organon
3. Scherisolon	Prednisolone	Schering AG
4. Precortisyl	Prednisolone	Roussel
5. Decadron	Dexamethasone	MSD
6. Oradexon	Dexamethasone	Organon
7. Dexascheroson	Dexamethasone	Schering AG
8. Cortone	Cortisone	MSD

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5. แสดงการเปรียบเทียบปริมาณการใช้ยาเม็ดคอร์ติโคสเตียรอยด์บางขนานที่มีชื่อ
ทางยาชนิดเดียวกัน แต่มีชื่อทางการค้าต่างกัน

5.1 Prednisolone 5 mg

ชื่อทางการค้า	บริษัทผู้ผลิต	จำนวนเม็ด		
		พ.ศ. 2518	พ.ศ. 2519	พ.ศ. 2520
1. Diadreson F.	Organon	232,000	221,000	150,000
2. Precortisyl	Roussel	19,000	43,000	143,000
3. Scherisolon	Schering A.G.	40,000	56,000	62,000

5.2 Dexamethasone 0.5 mg

ชื่อทางการค้า	บริษัทผู้ผลิต	ปริมาณยา (เม็ด)		
		2518	2519	2520
Decadron	MSD	9,500	10,500	10,000
Oradexon	Organon	5,000	5,000	3,000
Dexascheroson	Schering A.G.	3,000	3,000	6,000

ตารางที่ 6. ปริมาณการใช้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดฉีดแต่ละชนิดในระยะเวลา 1 ปี
ใน พ.ศ. 2519 เรียงลำดับจากปริมาณมากไปน้อย (จำแนกตามชื่อทาง
การค้า)

ชื่อทางการค้า	ปริมาณ (หลอด)
1. Dexascheroson	4620
2. Diadreson F Aquosum	1630
3. Kenacort A Suspension (10 mg/ml, 5 ml)	651
4. Hydro - Adreson Aquosum	630
5. Decadron	564
6. Solu Cortef	370
7. Kenacort A Suspension (10 mg, 1 ml)	335
8. Kenacort A Suspension (40 mg/ml)	254
9. Diadreson F Suspension (25 mg/ml, 5ml)	124
10. Oradexon	100
11. Depo Medrol	91
12. Diadreson F Suspension (25 mg/ml, 2 ml)	56
13. Cortone	44
14. Solu Medrol 40 mg	15
15. Hydro Adreson Suspension	10
16. Hydro Adrososon Inj	10
17. Duo Decadron	6

ตารางที่ 7. มูลค่าของยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดฉีดที่ใช้ในระยะเวลา 1 ปี

เรียงลำดับจากสูงไปต่ำ (จำแนกตามชื่อทางการค้า) ในปี พ.ศ. 2519

ชื่อทางการค้า	มูลค่า (บาท)
1. Dexascheroson	96,300
2. Diadreson F Aquosum	48,900
3. Kenacort A Suspension (10 mg/ml,5ml)	45,570
4. Hydro Adreson Aquosum	22,050
5. Decadron	19,740
6. Solu Cortef	14,800
7. Kenacort A Suspension (40 mg/ml)	14,478
8. Diadreson F Suspension (25 mg/ml, sml)	8,432
9. Depo Medrol	5,642
10. Kenacort A Suspension (10 mg, 1 ml)	5,025
11. Cortone	2,420
12. Diadreson F Suspension (25 mg/ml, 2ml)	1,960
13. Oradexon	1,500
14. Solu Medrol	900
15. Hydro Adreson Injection	420
16. Hydro Adreson Suspension (100mg/20ml)	320
17. Duo Decadron	228

ตารางที่ 8. ปริมาณการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดฉีดแต่ละชนิดในระยะเวลา 1 ปี
ตั้งแต่ พ.ศ. 2518-2520 (ใช้ชื่อทางการค้า)

ชื่อยาทางการค้า	พ.ศ. 2518	พ.ศ. 2519	พ.ศ. 2520
Cortone	60	44	135
Decadron	752	564	540
Depo Medrol	127	91	59
Dexa - Scheroson	1537	6420	4500
Diadreson F Suspension (5ml)	186	124	77
Diadreson F Suspension (2ml)	89	56	47
Deadreson F Aquosum	—	1630	1650
Duodecadron	25	6	6
Hydro Adreson Suspension (5ml)	10	10	—
Hydro Adreson Injection (20ml)	199	10	—
Hydro Adreson Aquosum	—	630	—
Kenacort A Injection (10 mg, 1ml)	60	335	730
Keuacort A (10 mg/ml, 5ml)	422	651	600
Keuacort A Suspension (40 mg, 1ml)	27	254	500
Oradexon	200	100	1300
Solu Cortef	265	—	—
Solu Medrol 40mg	—	15	—
Solu Medrol 125mg	—	—	140
Scherisolon	80	—	— เลิกสั่ง

หมายเหตุ ช่องที่ว่างไว้ เนื่องจากปดรายการยาคงคลังหาย

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบยาฉีดคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่มีการเปลี่ยนแปลงปริมาณการใช้
ในช่วงเวลา 3 ปี

ชื่อทางการค้า	พ.ศ. 2518	พ.ศ. 2519	พ.ศ. 2520
1. Dexamethasone Injection			
1.1 Dexamethasone	1537	6420	4500
1.2 Oradexon	200	100	1300
1.3 Decadron	752	564	540
2. Triamcinolone Injection			
2.1 Kenacort A 10 mg, 1 ml.	60	335	230
2.2 Kenacort A 10 mg/ml, 5 ml.	422	651	600
2.3 Kenacort A 40 mg, 1 ml.	27	254	500

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคำสั่งใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Drug Orders)

จากใบสั่งยาผู้ป่วยใน ดังแสดงในตารางที่ 10 และ 11

ตารางที่ 10 จำนวนคำสั่งใช้ยา ที่แพทย์สั่งจ่ายยาคอร์ติโคสเตียรอยด์จากใบสั่งยาผู้ป่วยในรวมทุกแผนกพ.ศ. 2520 ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2520

เดือน	จำนวนครั้งที่สั่งใช้ยาคอร์ติโค- สเตียรอยด์ (Drug Orders)	จำนวนใบสั่งยา ต่อเดือน	คิดเป็นร้อยละ
มกราคม	47	1,298	3.62
กุมภาพันธ์	73	1,550	4.71
มีนาคม	88	1,850	4.76
เมษายน	83	1,650	5.03
พฤษภาคม	90	1,800	5.00
มิถุนายน	69	2,100	3.29
กรกฎาคม	72	1,600	4.50
สิงหาคม	64	1,600	4.00
กันยายน	71	1,700	4.18
ตุลาคม	74	2,550	2.90
พฤศจิกายน	69	1,750	3.94
ธันวาคม	58	2,600	2.23
รวม	858	22,048	

โดยเฉลี่ย จำนวนร้อยละของคำสั่งใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ต่อปี จึงเป็น 3.89%



ตารางที่ 11 ความถี่ของการสั่งใช้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์แต่ละชนิด โดยได้รับข้อมูลจาก
ใบสั่งยาผู้ป่วย ที่มีการสั่งใช้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์ในแผนกอายุรศาสตร์
จำนวน 615 ใบ ในปี พ.ศ. 2520 เรียงลำดับความถี่จากมากไปน้อย

ลำดับที่	ชื่อยากอร์ติโคสเตียรอยด์	จำนวนครั้ง ของการสั่งใช้ยา	ร้อยละ
1.	Prednisolone tablet (Diadreson F, ^(R) Precortisyl ^(R))	282	45.85
2.	Dexascheroson inj	125	20.33
3.	Prednisone tablet (Diadreson ^(R))	118	19.19
4.	Hydro Adreson Aquosum inj	19	3.09
	Diadreson F Aquosum inj	19	3.09
5.	Decadron inj	9	1.96
6.	Oradexon inj	8	1.3
	Dexamethasone tablet	8	1.3
7.	Depo Medrol inj	5	0.81
	Solu Cortef inj	5	0.81
8.	Cortone inj	4	0.65
	Hydro Adreson inj 100 mg	4	0.65
9.	Cortone tablet	3	0.48
10.	Decadron tablet	2	0.33
11.	Scherisolon tablet	1	0.16
	รวม	615	

หมายเหตุ ยาที่มีในบัญชียากดกลัง แต่ไม่มีการสั่งใช้เลยได้แก่'

- Celestone tablet
- Oradexon tablet
- Hydro Adreson Suspension 5 ml.
- Solu Medrol Injection 40 mg และ 125 mg.
- Diadreson F Suspension 2 ml.
- Diadreson F Suspension 5 ml.
- Kenacort A Injection; 10 mg, 1 ml.
10 mg, 5 ml.
40 mg, 1 ml.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การศึกษาทบทวนการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในโรคบางโรค

ตารางที่ 12 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าอยู่รับการรักษาเป็นครั้งแรก ในหอผู้ป่วยแผนกอายุรศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย		
	โรค S.L.E.	โรค Nephrotic Syndrome	โรค Acute Myeloid Leukemia
2518	65	33	61
2519	62	40	53
2520	55	67	45

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.1 โรค Systemic Lupus Erythematosus (S.L.E.)

2.1.1 อุบัติการณ์ของโรค (Incidence of the disease)

ตารางที่ 13 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค S.L.E. ที่เข้าอยู่รับการรักษาเป็นครั้งแรกใน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย
2516	47
2517	55
2518	65
2519	62
2520	55

ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกไว้ศึกษาในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค S.L.E. แล้วเข้ารับการรักษายู่ในหอผู้ป่วยแผนกอายุรศาสตร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2519 ถึง 2520 และติดตามผลการรักษาถึง พ.ศ. 2522 มีจำนวนทั้งสิ้น 59 คน เป็นหญิง 54 คน ชาย 5 คน มีอายุที่เริ่มปรากฏอาการ แตกต่างกันตั้งแต่ 14 ปี ถึง 67 ปี (ดูตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 เพศและอายุในผู้ป่วยโรค S.L.E. 59 คน

	จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศ</u> หญิง	54	91.53
ชาย	5	8.47
<u>อายุ</u> 10-19	8	13.56
20-29	27	45.76
30-39	13	22.03
40-49	8	13.56
50-59	2	3.39
60-69	1	1.69

ตารางที่ 15 การแพทย์ของผู้ป่วย S.L.E.

ชื่อยา	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
Sulfonamides	4	6.77
Penicillin	5	8.47
รวม	9	15.24

ตารางที่ 16 ประวัติการได้รับยาก่อนเกิด S.L.E.^a

ชื่อยาหรือกลุ่มยาที่ได้รับ	จำนวนผู้ป่วย	ระยะเวลาที่ได้รับยา	ขนาดของยาต่อวัน
1. Methyldopa	2	5-7 เดือน	500-1500 mg
2. ยาคุมกำเนิดชนิด รับประทาน	3	5 วัน - 7 ปี	-
3. Penicillin	2	-	-
4. Antithyroids (ไม่ได้ระบุชื่อไว้)	3	6 เดือน	-
5. ยารักษาโรค (ไม่ได้ระบุชื่อไว้)	2	7 เดือน-1 ปีครึ่ง	-
6. อื่น ๆ ^b	3	-	-

a : ข้อมูลได้รับจากบันทึกประวัติผู้ป่วยนอกและบันทึกประวัติผู้ป่วยใน

b : ไม่มีรายละเอียด บันทึกไว้แต่ว่ายารักษา Psychosis, ยาแก้อักเสบ Rheumazone

ตารางที่ 17 อาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญของโรค S.L.E. ในผู้ป่วย 59 ราย^a

อาการแสดงทางคลินิก	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
General		
Weight loss	7	11.86
Fever	39	66.10
Skin	47	79.60
Butterfly Rash	24	40.68
Photosensitivity	1	1.69
Pigmentation	7	11.86
Purpusic	8	13.56
Mucosal	4	6.78
Alopecia	30	50.85
Raynaud's Phenomenon	11	18.64
Skin lesion	10	16.95
Joints		
Arthritis and arthralgia	37	62.71
Typical rheumatoid with deformity ^d		
Lymph Nodes	3	5.08
General enlargement	2	3.39
Localized enlargement	1	1.69
Splenomegaly	2	3.39
Hepatomegaly	6	10.17
Jaundice	4	6.78

ตารางที่ 17 (ต่อ)

อาการแสดงทางคลินิก	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
Eye Grounds		
Cytoid bodies	1	1.69
Hemorrhages	1	1.69
Exudates	2	3.39
Lungs	12	20.34
(Pleurisy with effusion Pneumonia, lupus bacterial) ^b		
Cardiac	25	42.37
Enlarge heart	5	8.47
Cardiac failure	7	11.86
Systolic murmur	2	3.39
Libman - Sachs Lesions ^d	-	-
Pericarditis	1	1.69
Myocarditis	1	1.69
Hypertension	11	18.64
Conduction defects	9	15.25
Gastro - intestinal		
Nausea	4	6.78
Vomiting	5	8.47
Diarrhea ^d	-	-
Hemorrhage	2	3.39
Abdominal Pain	3	5.08

ตารางที่ 17 (ต่อ)

อาการแสดงทางคลินิก	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
Dysphagia	2	3.39
Ascites	3	5.08
Genito - urinary	30	50.85
Renal (Some abnormality such as albuminuria, abnormal sediment) ^b		
Renal mild (moderate - severe) ^b (uremia) ^b		
Menorrhagia ^d	-	-
Central Nervous System	8 ^c	13.56
Psychoses	2	3.39
Convulsion	4	6.78
Hemiplegia ^d	-	-
Others	3	5.08
Biological false positive S.T.S	1	1.69
Positive skin biopsy	6	10.17
Positive lymph node biopsy ^d	-	-
Positive muscle biopsy	5	8.47
Leucopenia	1	1.69
Anemia	21	35.59
Thrombocytopenia	5	8.47
LE cell test (% positive No. performed)	22	37.29

^a ตัดแปลงจาก Harvey A.M. et al 1954⁽⁹⁶⁾

^b ไม่ได้แยกไว้

^c มีผู้ป่วย 1 ราย มีอาการชักและโรคจิต

^d ไม่มีรายงาน

ตารางที่ 18 * อาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญในผู้ป่วยโรค S.L.E. 59 ราย

อาการแสดงทางคลินิก	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
Musculo-articular	42	71.19
Cutaneous	47	79.66
Fever	39	66.10
Neuropsychiatric	8	13.56
Renal	30	50.85
Pulmonary	12	20.34
Cardiac	25	42.37

*แบ่งตาม Dorothy Estes 1971⁽⁹⁷⁾

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ชนิดของผู้ป่วยโรค S.L.E. แบ่งตามความรุนแรงของโรคจากจำนวนผู้ป่วย 59 คน

ชนิด	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
1. ภาวะของโรคไม่รุนแรง	12	20.34
2. ภาวะของโรครุนแรง	47	79.66
thrombocytopenia	5	10.64
renal involvement	30	63.83
central nervous system involvement	8	17.02
hemolytic anemia	4	8.51
cardiovascular involvement	7	14.89

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 วิธีการรักษาในผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 59 คน

วิธีการรักษา	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
การรักษาด้วยยากอर्टิโคสเตียรอยด์	56	94.92
ไม่ได้รับการรักษาด้วยยากอर्टิโคสเตียรอยด์ หรือแอสไพริน	3	5.08
การเลือกโยธาเป็นอันดับแรก		
ยากอर्टิโคสเตียรอยด์	50	84.75
ยาแอสไพริน	6	10.17
ได้รับยากอर्टิโคสเตียรอยด์อย่างเดียว	36	61.02
ได้รับยาอื่นร่วมกับยากอर्टิโคสเตียรอยด์	20	33.90
ยากดภูมิต้านทาน	16	27.12
ยารักษามาลาเรีย	4	6.78

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ความล้มเหลวผลทางวิชาการพิจารณาตามข้อบ่งชี้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์
ในผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 59 คน

	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
ล้มเหลวผลทางวิชาการ	53	89.83
ไม่ล้มเหลวผลทางวิชาการ	5	8.47
ตัดสินใจไม่ได้	1	1.69
รวม	59	

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ผลทางวิชาการของข้อบ่งชี้ของยาคอร์ติโคสเตียรอยด์

	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
ภาวะของโรคไม่รุนแรงและเริ่มต้นการรักษา ด้วยยาแอสไพริน	4	6.78
ภาวะของโรคไม่รุนแรง แต่เคยได้รับยา สเตียรอยด์ (ก่อนการศึกษา)	4	6.78
ภาวะของโรครุนแรง เริ่มต้นด้วยสเตียรอยด์	44	74.58
Drug Induced S.L.E. ไม่ได้รับยา	1	1.69
รวม	53	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 ความไม่ล้มเหลวผลทางวิชาการของข้อบ่งชี้ของภาคอร์ดิโคเลติบรอยด์

	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
1. เริ่มต้นไข้ยา เลติบรอยด์เมื่อภาวะของโรคไม่รุนแรง	2	3.39
2. ภาวะของโรครุนแรงแต่ไม่ได้รับยาเลติบรอยด์	1	1.69
3. เริ่มต้นด้วยยาแอสไพริน เมื่อภาวะของโรครุนแรง	2	3.39
รวม	5	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 โรคหรือสภาวะที่ผู้ป่วยเป็นก่อนได้รับยาเลตีบรอยด์ ในผู้ป่วยโรค S.L.E.¹
จำนวน 42 คน

โรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็น	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาเลตีบรอยด์
โรคแผลเปปติก ²	-	-
โรคกระดูก ²	-	-
โรคจิตหรือจิตประสาทอย่างแรง ²	2	2
โรคฟันโรคกระษะลูกกลม ²	3	3
โรคต่อหิน ²	-	-
การฉีดวัคซีนสำหรับฝีดาษหรือ โรคติดเชื้ออื่น ²	-	-
โรคติดเชื้ออย่างรุนแรงจากเชื้อ ²		
- แบคทีเรีย	2	2
- ไวรัส	-	-
- รา	-	-
ความดันโลหิตสูงหรือโรคที่เกี่ยวข้อง		
หลอดเลือดและหัวใจ	11	11
- โรคความดันโลหิตสูง	9	
- โรค congestive heart failure	5	
- โรคAtrial Septal Defects	1	
โรคเบาหวาน	-	-
โรคไต	-	-
สัตว์มีครรภ์	1	1

* ¹ผู้ป่วยโรค S.L.E ที่ทำการศึกษา 59 ราย เคยได้รับยาเลตีบรอยด์ก่อนทำการศึกษา 14 ราย และ 3 รายไม่ได้รับเลตีบรอยด์ตลอดการศึกษา

²ข้อห้ามใช้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์

ตารางที่ 25 การใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค S.L.E. 7 คน ที่มีข้อห้ามใช้ยา
คอร์ติโคสเตียรอยด์ จากผู้ป่วย 42 คน

ผู้ป่วย หมายเลข	ข้อห้ามใช้	ขนาดยา สเตียรอยด์ ต่อวัน (prednisone equiv)	ภาวะของโรค	ผลการรักษา
41	โรคจิต	90 mg	S.L.E. with thrombocy- topenia	ดีขึ้น
47	โรคจิต	60 mg	S.L.E. with hemolysis	ดีขึ้น
4	โรคหัวใจโรคระบบะลูกกลม	100	S.L.E. with Cardiac involvement	ดีขึ้น
51	โรคหัวใจโรคระบบะลูกกลม	400	S.L.E. with thrombocy- topenia	เสียชีวิต
56	โรคหัวใจโรคระบบะลูกกลม	60	S.L.E with hemolytic anemia	ดีขึ้น
14	โรคติดเชื้ออย่างรุนแรง Septicemia	200	S.L.E. with C.N.S. involvement	เสียชีวิต
53	โรคติดเชื้ออย่างรุนแรง (Septic Shock)	400	S.L.E. with nephrotic syndrome	รอดชีวิต, เกิด Psychosis

ตารางที่ 26 ความล้มเหลวผลทางวิชาการพิจารณาตามข้อห้ามใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์
ในผู้ป่วยโรค S.L.E. 42 ราย

การตัดสินใจ	จำนวน	ร้อยละ
ล้มเหลวผลทางวิชาการ	35	83.33
ไม่ล้มเหลวผลทางวิชาการ	7	16.67
รวม	42	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 ขนาดยาไฮยาดอร์ติโคสเตียรอยด์ ในผู้ป่วยโรค S.L.E. ที่เข้าอยู่รับการรักษา
ครั้งแรก

กลุ่มของ ผู้ป่วย	ขนาดยาสูงสุดต่อวัน (mg) (as prednisone equivalent)	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
1	1-20	1	2.22
2	21-40	11	24.44
3	41-60	23	51.11
4	> 60	10	22.22
	รวม	45	

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 แสดงภาวะของโรค S.L.E. ในผู้ป่วย 45 ราย ที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์
ขนาดต่าง ๆ

กลุ่มที่	ขนาดของสเตียรอยด์สูงสุดต่อวัน (mg ของ Prednisone)	ชนิดของโรค S.L.E.	
		รุนแรง	ไม่รุนแรง
1	1-20	—	1
2	21-40	7	4
3	41-60	21	2
4	> 60	10	-
	รวม	38	7

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 แสดงอาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญในผู้ป่วยโรค S.L.E. 38 คน ที่ภาวะ
ของโรครุนแรง

อาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญ	จำนวนผู้ป่วย *
hemolytic anemia	5
thrombocytopenia purpura	5
acute vasculitis	5
acute central nervous system damage	6
renal damage	22
cardiac involvement	12

* ผู้ป่วยบางคนมีอาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญมากกว่า 1 อย่าง เช่น renal damage และ thrombocytopenia

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 30 แสดงภาวะความรุนแรงของโรค S.L.E ในผู้ป่วยโรค S.L.E. กลุ่มที่ 2
จำนวน 11 คน ที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ขนาด 21-40 mg ของ
prednisone ต่อวัน

หมายเลข	ภาวะของโรค,อาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญ	ขนาดยาสูงสุดต่อวัน (mg ของ prednisone)	หมายเหตุ
7	รุนแรง , upper G.I. Bleeding	25	
8	ไม่รุนแรง	75/2 day	
15	ไม่รุนแรง	30	
16	รุนแรง , renal, psychosis, hypertension	40	
39	รุนแรง , renal	40	
43	ไม่รุนแรง	30	
44	รุนแรง , renal	80/2 day	
49	รุนแรง , congestive heart failure, hypertension	40/2 day	เสียชีวิต
52	ไม่รุนแรง	40	
55	รุนแรง , hemolytic anemia	30	
59	รุนแรง , renal, vasculitis	40	



ตารางที่ 31 แสดงชนิดของโรค S.L.E. และอาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มที่ 3 จำนวน 23 คน ที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ขนาด 41-60 mg ของ prednisone ต่อวัน

หมายเลขผู้ป่วย	ชนิดของโรค S.L.E	อาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญ	ขนาดสูงสุดต่อวันของยา prednisone	หมายเหตุ
1	รุนแรง	renal involvement	120/2 day	
2	รุนแรง	renal involvement	50	
6	รุนแรง	renal, myositis	60	
10	รุนแรง	vasculitis	60	
11	ไม่รุนแรง	-	60	
12	รุนแรง	renal involvement	50	
13	ไม่รุนแรง	-	60	
19	รุนแรง	vasculitis	60	
31	รุนแรง	renal	50	
32	รุนแรง	renal	60	
33	รุนแรง	dermatomyositis	60	
35	รุนแรง	renal, thrombocytopenia	60	
	รุนแรง	vasculitis		
36	รุนแรง	congestive heart failure	60	
	รุนแรง	myositis		
37	รุนแรง	renal involvement	60	
38	รุนแรง	myopathy	60	
42	รุนแรง	hemolytic anemia	60	
45	รุนแรง	renal, hypertension	120/2 day	
46	รุนแรง	dermatomyositis	60	
47	รุนแรง	renal involvement, vasculitis	60	

ตารางที่ 31 (ต่อ)

หมายเลข ผู้ป่วย	ชนิดของ โรค S.L.E	อาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญ	ขนาดยาสูงสุดต่อวัน mg ของ prednisone	หมายเหตุ
54	รุนแรง	renal, thrombocytopenia	60	
56	รุนแรง	hemolytic anemia	60	
57	รุนแรง	renal, thrombocytopenia	100/ 2 day	
58	รุนแรง	renal involvement	60	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 32 แสดงชนิดของโรค S.L.E. และอาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มที่ 4 จำนวน 10 คน ที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ขนาดมากกว่า 60 mg prednisolone ต่อวัน พร้อมทั้งขนาดของยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่แสดงเป็น mg ของ prednisone equivalent

หมายเลข	ชนิดของโรค	อาการที่สำคัญทางคลินิก	ขนาดยา สเตียรอยด์	หมายเหตุ
3	รุนแรง	renal	120	
4	รุนแรง	cardiac	100	
5	รุนแรง	CNS, cardiac	200	
9	รุนแรง	renal	80	
14	รุนแรง	CNS	200	เสียชีวิต
18	รุนแรง	renal	100	
41	รุนแรง	CNS, thrombocy- topenia	90	
48	รุนแรง	hemolytic anemia, CNS involvement	180/2 day	
51	รุนแรง	renal, thrombocyto- penia	400	เสียชีวิต
53	รุนแรง	renal, congestive heart failure	400	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 33 ความล้มเหลวทางวิชาการเพื่อพิจารณาตามขนาดใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์
ในผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 45 คน*

กลุ่มของผู้ป่วย	ขนาดยาสูงสุดต่อวัน (mg ของ Prednisone)	ล้มเหลวผล		ไม่ล้มเหลวผล		ข้อมูลไม่พอ	
		จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มที่ 1	1-20	1	2.22	-	-	-	-
2	21-40	5	11.11	6	13.33	-	-
3	41-60	21	46.67	-	-	2	4.44
4	60	8	17.77	-	-	2	4.44
	รวม	35	77.78	9	13.33	4	8.88

* ผู้ป่วยที่เข้าอยู่รับการรักษาพยาบาล 1 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 34 อาการอันไม่พึงปรารถนาจากการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค S.L.E.
56 คน^a

อาการอันไม่พึงปรารถนา	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ ^b
1. การติดเชื้อ	31	55.36
2. การปรากฏอาการ Cushing	7	12.5
3. ระบบทางเดินอาหารผิดปกติ	6	10.71
ปวดท้อง	5	8.93
เลือดออกในทางเดินอาหาร	1	1.79
4. อาการผิดปกติทางจิต	5	8.93
5. ความดันโลหิตสูง	4	7.14
6. กระดูกผุ	2	3.57
7. ลิว	2	3.57
8. ผลต่อตา	1	1.79
ต้อกระจก	1	

a- ผู้ป่วย 3 คนเป็น Drug Induced S.L.E. 1 คน, เสียชีวิต 1 คน
และมีข้อมูลไม่พอ 1 คน

b- ผู้ป่วย 17 คน เกิดอาการอันไม่พึงปรารถนามากกว่า 1 อย่าง

ศูนย์วิทยุทันตกรรม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 35 การติดเชื้อในผู้ป่วยโรค S.L.E. 31 คน ที่ได้รับยากอรัลโคเลสเตียรอยด์

ชนิดของการติดเชื้อ	จำนวนผู้ป่วย *	จำนวนครั้งของการติดเชื้อ
แบคทีเรีย		(46)
ในทางเดินปัสสาวะ	16	21
แผลที่ผิวหนัง	9	10
ในทางเดินหายใจส่วนล่าง	4	4
pneumonia	2	2
วัณโรค	4	4
วัณโรคปอด	1	
วัณโรคผิวหนัง	1	
วัณโรค Bowel	1	
T.B. Arthritis	1	
การติดเชื้อที่ส่วนใดส่วนหนึ่ง	3	3
การติดเชื้อ Sepsis	2	2
การติดเชื้อรา	6	7
การติดเชื้อไวรัส	4	4
การติดเชื้อพาราสิต	1	1
รวม		58

* ผู้ป่วยบางคนมีการติดเชื้อมากกว่า 1 ชนิด

ตารางที่ 36 ขนาดใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ขณะเกิดการติดเชื้อ ในผู้ป่วยโรค S.L.E.

จำนวน 31 คน

ขนาดของยาเสตีรอยด์ต่อวัน (mg ของ Prednisone)	จำนวนครั้งของการติดเชื้อ	ร้อยละ
1-10	13	22.41
11-20	8	13.79
21-40	6	10.34
41-60	26	44.83
61-100	3	5.17
unknown	2	3.45
รวม	58	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 37 ระยะเวลาของการได้รับยาโครติโคสเตียรอยด์ก่อนเกิดการติดเชื้อ 58 ครั้ง
 ในผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 31 คน *

ระยะเวลาของการได้รับยาสเตียรอยด์ (ปี)	จำนวนครั้งของการติดเชื้อ	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	36	62.01
1-3 ปี	10	17.24
4 ปี	9	15.52
5 ปี	3	5.17
รวม	58	

* ตารางที่ 35

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 38 ขนาดไฮยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 7 คน ซึ่งปรากฏ
อาการ Cushing (แสดงเป็น mg ของ prednisone ต่อวัน)

หมายเลขผู้ป่วย	ขนาดยาสูงสุด ต่อวันก่อนเกิดอาการ Cushing	ขนาดยาเสถียรยอดต่อวัน ขณะเกิด Cushing
15	30	35 mg/2 days
21	60	60
24	60	50
25	60	30
30	60	60
32	60	60
40	20	10

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 39 ระยะเวลาที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ก่อนเกิดอาการ Cushing ในผู้ป่วย
โรค S.L.E

ช่วงเวลา (เดือน)	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
3 เดือนแรก	4	57.14
เกิน 6 เดือน	1	14.29
เกิน 12 เดือน	2	28.57
รวม	7	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 40 การจัดการเมื่อเกิดอาการ Cushing

การจัดการ	จำนวนผู้ป่วย	หมายเหตุ
1. ลดขนาดของยา Steroid อย่างเดี่ยว	2	
2. เปลี่ยนวิธีให้ยา Steroid เป็นแบบวันเว้นวันและลดขนาด ของยา	3	
3. เพิ่มขนาดยาคอร์ติโคสเตียรอยด์	1	หมายเลข 25
4. คงขนาดให้ยาเท่าเดิม	1	หมายเลข 40

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 41 ขนาดยาสูงสุดต่อวัน ขนาดยาขณะเกิดอาการผิดปกติในทางเดินอาหาร
ของผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 6 คน

หมายเลขผู้ป่วย	ขนาดยาเฉลี่ยรายวัน สูงสุดต่อวัน (mg prednisone)	ขนาดยาเฉลี่ยรายวัน ขณะเกิดอาการ mg ของ prednisone ต่อวัน	อาการผิดปกติ
7	ไม่ทราบ	ไม่ได้รับ	เลือดออกในทาง เดินอาหาร
9	60	60	ปวดท้อง
16	60	120/2 day	ปวดท้อง
24	60	10	ปวดท้อง
50	ไม่ทราบ	20	ปวดท้อง
54*	60	60	ปวดท้อง

* ได้รับยากดภูมิต้านทาน Cyclophosphamide ร่วมด้วยก่อนเกิดอาการปวดท้อง

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 42 ระยะเวลาของการได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ในผู้ป่วยโรค S.I.E. ที่เกิด
ความผิดปกติในทางเดินอาหาร

หมายเลขผู้ป่วย	ระยะเวลา
7	7 ๗
9	2 เดือน
16	2 ๗
24	4 ๗
50	3 ๗
54	4-5 ๗

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 43 การหลีกเลี่ยงอาการอันไม่พึงปรารถนาในการป้องกันการเกิดแผลเป็ดในผู้ป่วย
โรค S.L.E. จำนวน 56 คน ที่ได้รับยาเลดียรอยด์

วิธีการหลีกเลี่ยงการเกิดแผลเป็ด	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
ให้ยาลดกรด	43	76.78
ให้ยา เลดียรอยด์แบบวันเว้นวัน	27	48.21
ให้ยา เลดียรอยด์แบบครั้งเดียวในตอนเช้า ทุกวัน	24	42.86

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 44 การจัดการเมื่อเกิดอาการผิดปกติในทางเดินอาหารในผู้ป่วยโรค S.L.E.

จำนวน 6 คน

วิธีการ	จำนวนผู้ป่วย	หมายเหตุ
1. ลดขนาดของยาเสตีบรอดี	1	หมายเลข 7 และ 9
2. เปลี่ยนวิธีให้ยาเป็นแบบฉีด	2	
3. ให้ยาลดกรด	6	
4. เปลี่ยนแบบการให้ยาเป็นแบบวันเว้นวัน	1	ยาแก้ปวดเกร็ง
5. ให้ยาอื่นช่วย	1	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 45 เปรียบเทียบอุบัติการณ์ของอาการทางจิตเวชในผู้ป่วยโรค S.L.E. งานวิจัยนี้กับ
งานวิจัยอื่น

ผู้ทำการศึกษา	จำนวนผู้ป่วย ที่ทำการศึกษา	อุบัติการณ์ของอาการ จิตเวชคิดเป็นร้อยละ
Medical Research Council ⁽¹⁰³⁾ (1961)	107	8
Dubois และคณะ ⁽¹⁰⁴⁾ (1964)	520	12
O' Connor และคณะ ⁽¹⁰⁵⁾ (1966)	150	51
Guze ⁽¹⁰⁶⁾ (1967)	101	12
Johnson และคณะ ⁽¹⁰⁷⁾ (1968)	24	33
Heine ⁽¹⁰⁸⁾ (1969)	38	37
Feinglass และคณะ ⁽¹⁰⁹⁾ (1976)	140	17
ลัมภพและคณะ ⁽¹¹⁰⁾ (1978)	170	17
งานวิจัยนี้	56	9

เฉลี่ยร้อยละ 22

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 46 ขนาดใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์และระยะเวลาที่ได้รับยาสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค S.L.E. ที่เกิดความผิดปกติทางจิตเวช

หมายเลขผู้ป่วย	อาการจิตเวช	ขนาดสเตียรอยด์สูงสุดก่อนเกิดอาการ	ขนาดยาขณะเกิดอาการ	ระยะเวลาก่อนเกิดอาการ
3	ซึมเศร้า	120	60	5 เดือน
5	ประสาทหลอนและ เกิดซึมเศร้า	200	200	10 วัน
41	Schizophrenia	90	40	1 เดือน
53*	หงุดหงิด	400	100	8 วัน
58*	บุคลิกภาพเปลี่ยน	60	120	16 วัน

* แพทย์บันทึกว่า อาการทางจิตเวชเกิดจากยาสเตียรอยด์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 47 การจัดการเมื่อเกิดอาการทางจิตเวชในผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 5 คน

หมายเลขผู้ป่วย	การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์	การให้ยารักษาโรคจิต
3*	คงขนาดใช้ยาเท่าเดิม	ได้รับ
5	ลดขนาดจาก 200 mg เหลือ 150 mg	ได้รับนาน 2 ปี
41	เพิ่มขนาดจาก 40 mg เป็น 60 mg	ได้รับนาน 5 เดือน
53*	ลดขนาดยาจาก 100 mg เป็น 40 mg	ไม่ได้รับ
58*	คงขนาดใช้ยาเท่าเดิม	ไม่ได้รับ

* ขาดการติดตามผลการรักษา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 48

รูปแบบของการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค S.L.E. 56 คน

รูปแบบการให้ยา	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
1. แบ่งให้วันละหลายครั้ง	5	8.93
2. ให้ครั้งเดียวทั้งหมดในตอนเช้า	24	42.86
3. ให้ครั้งเดียวในตอนเช้า วันเว้นวัน	27	48.21
รวม	56	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 49

ผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 11 คน ได้รับการติดตามการรักษาเป็นเวลานานอย่างน้อย 14 เดือน ตั้งแต่เข้าอยู่ในโรงพยาบาลครั้งแรกจนถึงสิ้นสุดการศึกษานี้

หมายเลขผู้ป่วย	ระยะเวลาที่ติดตามการรักษา (เดือน)	อาการอันไม่พึงปรารถนา	หมายเหตุ
3	21	อาการทางจิต, การติดเชื้อ	
5	27	อาการทางจิต, การติดเชื้อ	
10	33	การติดเชื้อ	
12	24	การติดเชื้อ และกระดูก	
16	14	การติดเชื้อ, ความผิดปกติในทางเดินอาหาร	
24	27	การติดเชื้อ, ความผิดปกติในทางเดินอาหาร และกระดูก	
25	39	การติดเชื้อ, อาการ Cushing	
26	25	การติดเชื้อ	
30	33	อาการ Cushing	
46	36	ลิ่ว	
57	29	การติดเชื้อ	

* ระยะเวลาที่ได้รับยากอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยบางรายมากกว่าระยะเวลาที่ติดตามการรักษา เพราะเคยได้รับก่อนการศึกษานี้

2.2 โรค Nephrotic

2.2.1 อุบัติการณ์ของโรค

การคัดเลือกผู้ป่วย

การศึกษานี้ได้รวบรวมข้อมูลจากบันทึกการตรวจผู้ป่วยในจำนวน 48 คน ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค nephrotic syndrome และเข้าอยู่รับการรักษา ในหอผู้ป่วยแผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2519 และ 2520 และติดตามผลการรักษา จนถึงปี พ.ศ. 2524

ระยะเวลาของการติดตามผลการรักษา ที่มากที่สุดคือ 5 ปี (ตารางที่ 50)

2.2.2 ลักษณะสำคัญทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1) เพศและอายุ (ตารางที่ 52)

ผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome ที่ทำการศึกษาล้วนใหญ่เป็นชาย มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึง 78 ปี ดังแสดงในตารางที่ 52 อายุที่แสดงไว้ เป็นอายุที่แสดงไว้ เป็นอายุของผู้ป่วยเมื่อเริ่มทำการศึกษา ไม่ใช่อายุที่เริ่มปรากฏอาการ เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเป็นโรค nephrotic syndrome ไม่สมบูรณ์

2) ระยะเวลาของการปรากฏอาการเริ่มต้นของ nephrotic syndrome ก่อนการได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (ตารางที่ 52)

อาการที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลมักได้แก่อาการบวม ซึ่งเป็นลักษณะทางคลินิกที่สำคัญของโรค nephrotic syndrome และมีผู้ป่วย 19 จาก 38 คน เริ่มมีอาการของโรค nephrotic syndrome เกิน 6 เดือน ก่อนได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ระยะเวลาที่นานที่สุดที่เกิดอาการก่อนได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์คือ 15 ปี และระยะเวลาที่น้อยที่สุด คือ 3 วัน

ตารางที่ 50 ระยะเวลาของการติดตามผลการรักษา จำนวน 45 คน นับตั้งแต่เริ่มได้รับ
ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์จนสิ้นสุดการศึกษา

ระยะเวลา	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต
น้อยกว่า 6 เดือน	19	42.22	
7 เดือน - 1 ปี	1	2.22	1*
1 - 2 ปี	7	15.55	
2 - 4 ปี	16	35.55	
4 - 6 ปี	2	4.44	
เกิน 6 ปี	-	-	
รวม	45		

*เสียชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อรา หลังจากได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์นาน 36 วัน
แล้วขาดการติดต่อ จนกระทั่งเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 51 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค nephrotic syndrome ที่เข้าอยู่รับการรักษาโดย
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดต่อปี
2517	27
2518	33
2519	40
2520	67
2521	22

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 52 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome จำนวน 48 คน

ข้อมูล	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
หญิง	15	31.25
ชาย	33	68.75
<u>อายุ (ปี)</u>		
15 - 19	18	37.5
20 - 39	26	54.17
40 - 59	3	6.25
60 - 69	-	-
70 - 79	1	2.08
รวม	48	
<u>ระยะเวลาของการปรากฏอาการเริ่มต้นของ nephrotic syndrome ก่อนได้รับยา</u> <u>คอร์ติโคสเตียรอยด์ (เดือน)</u>		
น้อยกว่า 3	11	
3 - 6	8	
7 - 12	7	
13 - 24	4	
25 - 42	1	
มากกว่า 42	7	
รวม	38	

ตารางที่ 53 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
<u>ปริมาณสูงสุดต่อวันของโปรตีนในปัสสาวะ</u>		
<u>ก่อนได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์</u>		
(กรัมต่อ 24 ชั่วโมง)		
น้อยกว่า 3.5	7	20
3.5 - 10	23	65.71
11 - 15	4	11.43
16 - 20	-	-
21 - 28	1	2.86
รวม	35	
<u>พยาธิสภาพของไต</u>		
minimal change or nochange	4	
proliferative glomerulonephritis	12	
focal sclerosis	4	
membranous glomerulopathy	2	
focal sclerosis และ mesangial	1	
no biopsy	25	
รวม	48	

2.2.3 การรักษาด้วยยา

ตารางที่ 54 ลักษณะการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในโรค nephrotic syndrome

	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์	45	93.75
มีประวัติว่า เคยได้รับยาก่อนการศึกษา	17	
ไม่เคยได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ก่อนการ รักษา	28	
ได้รับยากงูมีต้านทานร่วมด้วย	24	
ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาคอร์ติโคสเตียรอยด์	3	6.25
รวม	48	

2.2.4 ข้อห้ามใช้และข้อควรระวังในการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์

ตารางที่ 55 โรคหรือสภาวะของผู้ป่วยเป็นก่อนได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome 28 คน

โรคหรือสภาวะของผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย
1. - วัณโรค	1
- การติดเชื้อ	8
2. เบาหวาน	
3. กระดูกผุ	
4. โรคแผลเปปติค	1
5. ความดันโลหิตสูง	-
6. โรคจิต	-
รวม	10

ตารางที่ 56 การใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้และข้อควรระวัง จำนวน 10 คน

หมายเลขผู้ป่วย	ข้อห้ามใช้ หรือข้อควรระวัง ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์	ขนาดใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (mg ของ pnednisone ต่อ 48 ชม.)
1	การติดเชื้อ (ในช่องท้อง)	100
3	การติดเชื้อ (โพรงจมูกอักเสบ)	100
17*	การติดเชื้อ (Pneumonitis)	120
19*	การติดเชื้อ (Pneumonia)	120
23	การติดเชื้อ (ไม่ระบุ)	120
28	การติดเชื้อ (ทางเดินปัสสาวะ)	120
37	อาการผิดปกติในทางเดินอาหาร	120
38	การติดเชื้อ (ทางเดินหายใจส่วนบน)	100
39	วัณโรคระยะเยาะลุกลาม	120
42	การติดเชื้อ (ต่อมทอนซิลอักเสบ)	100

*รักษาการติดเชื้อก่อนได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 57 ความล้มเหลวผลทางวิชาการเกี่ยวกับข้อห้ามใช้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์ใน
ผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome จำนวน 28 คน

	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
ล้มเหลวผลทางวิชาการ	27	96.43
ไม่ล้มเหลวผลทางวิชาการ	1	3.57
รวม	28	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 58 ลักษณะทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วย 6 ราย ที่เกิด complete remission

หมายเลขผู้ป่วย	อายุ-เพศ	ปริมาณโปรตีนในปัสสาวะก่อนได้รับยา (กรัมต่อ 24 ชม.)	พยาธิสภาพของไต	ระยะเวลาของการเกิดโรค (เดือน)
16	25 ช.	5.1	minimal change	-
26	16 ช.	4.58	unknown	2
27	28 ช.	9.38	membranous	1
29	19 หญิง.	7.49	-	12
34	30 ช.	unknown	-	24
40	17 หญิง.	2.94	-	2-3 วัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 59 การรักษาผู้ป่วย 6 รายที่ มี Complete remission เมื่อสิ้นสุดการศึกษา

หมายเลข ผู้ป่วย	ขนาดยาคอร์ติโค สเตียรอยด์ (mg ของprednisone ต่อ 2 วัน	ระยะเวลา ของการติดตามผล (เดือน)	การได้รับยากด ภูมิต้านทาน
16	100	51	Cyclophosphamide
26	60	45	Cyclophosphamide
27	100	44	none
29	100	27	none
34	100	21	Cyclophosphamide
40	100	45	Cyclophosphamide

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 60 ผู้ป่วย 3 รายที่ไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ตลอดการศึกษา

หมายเลข ผู้ป่วย	ปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ (กรัมต่อ 24 ชั่วโมง)		ระยะเวลา ติดตามผล	การรักษา	ผลการรักษา
	เริ่มต้นการศึกษา	สิ้นสุดการศึกษา			
14	4.83	5.6	1 เดือน	ยาขับปัสสาวะ	ไม่มีรายงาน
18*	0.02	-	44 เดือน	ยาขับปัสสาวะ	ไม่มีอาการ กำเริบของโรค syndrome
35	unknown	unknown	10 วัน	ยาขับปัสสาวะ	ปฏิเสธการ รักษา

* มีประวัติโรค nephrotic syndrome มา 6 ปี เคยมี remission มาโรงพยาบาล
เพื่อทำหัตถ์

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 61 ขนาดใช้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome

จำนวน 45 คน

ขนาดเริ่มต้น (mg ของ prednisone ต่อวัน)	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
1 - 10	-	-
11 - 20	1	2.22
21 - 30	7	15.55
31 - 40	2	4.44
41 - 60	35	77.78
มากกว่า 60	-	
รวม	45	

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 62 ขนาดยาไฮยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome จำนวน 45 คน

ขนาดยาไฮยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (mg ของ prednisone ต่อวัน)	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
0	6	13.33
1 - 10	10	22.22
11 - 20	7	15.55
21 - 30	8	17.78
31 - 40	1	2.22
41 - 60	13*	28.89
มากกว่า 60	0	-
รวม	45	

* ผู้ป่วย 1 ราย เสียชีวิตและได้รับยาขนาด 90 mg วันเว้นวัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 63 อาการอันไม่พึงปรารถนาในการรักษาโรค nephrotic syndrome ที่ได้รับยา
คอร์ติโคสเตียรอยด์ จำนวน 45 คน *

อาการอันไม่พึงปรารถนา	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
1) การติดเชื้อ	25	55.55
2) อาการผิดปกติในทางเดินอาหาร	11	24.44
3) กระตุก	5	11.11
4) ความดันโลหิตสูง	4	8.89
5) อาการ Cushing	3	6.67
6) ต้อกระจก	1	2.22
7) โรคเบาหวาน	1	2.22
8) ลิว	1	2.22
รวม	51	

*ผู้ป่วยจำนวน 34 ใน 45 คน เกิดอาการอันไม่พึงปรารถนาอย่างน้อย 1 ครั้งใน
51 ครั้ง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 64 ขนาดยาไฮยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ขณะเกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome จำนวน 25 คน ในการติดเชื้อ 37 ครั้ง

ขนาดยาไฮยา (mg ของ prednisone ต่อวัน)	จำนวนครั้ง ของการติดเชื้อ	ร้อยละ
0	1	5.41
1 - 20	16	43.24
21 - 40	9	24.32
41 - 60	8	21.62
ไม่ระบุไว้	2	5.41
รวม	37	



ศูนย์วิจัยทางการแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 65 ขนาดยาและระยะเวลาของการรักษาด้วยยา คอร์ติโคสเตียรอยด์
 ในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome จำนวน 11 คน ที่มีอาการ
 ผิดปกติในทางเดินอาหาร

หมายเลขผู้ป่วย	ขนาดยาล่าสุดต่อวัน (mg ของ prednisone)	ขนาดยาขณะเกิดอาการต่อวัน (mg ของ prednisone)	อาการ	ระยะเวลาของการรักษา (เดือน)
8	60	20	ปวดท้อง	4
11	60	60	ปวดท้อง	1
16	50	0	ปวดท้อง	28
19	60	20	ปวดท้อง , ท้องอืด	29
20	50	40	คลื่นไส้	7
21	30	2.5	ปวดท้อง	36
22	40	60	ปวดท้อง	3
26	30	10	ปวดท้อง	5
31	50	7.5	ปวดท้อง	24
37*	60	10	แสบจากคอถึงท้อง	5
42	50	17.5	ท้องอืด	9

* เคยมีอาการจุกแน่น แบบ Epigastric pain ก่อนการได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์

ตารางที่ 66: ขนาดยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ และระยะเวลาของการได้รับยา
คอร์ติโคสเตียรอยด์ ในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome
จำนวน 5 คน ซึ่งเกิดกระดูกผุ

หมายเลข ผู้ป่วย	อายุ- เพศ	อาการ	ขนาดยาสูงสุด ต่อวัน (mg ของ prednisone)	ขนาดยา ขณะเกิดอาการ (mg ของ prednisone)	ระยะเวลา (เดือน)
16 ¹	25 ช.	ปวดหลังมาก จนต้องมา โรงพยาบาล	50	5	50
17	23 ช.	ปวดหลัง	60	50	1
26	16 ช.	ปวดหลัง	30	2.5	42
29	19 หญิง.	ปวดหลัง	50	20	6
34 ²	30 ช.	ปวดขา	50	40	24

- 1 ได้รับการตรวจทางรังสีวิทยา แต่ไม่มีบันทึกผลการตรวจ
- 2 แพทย์บันทึกว่า เกิดกระดูกผุเนื่องจากยาคอร์ติโคสเตียรอยด์

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 67 การหลีกเลี่ยงอาการอันไม่พึงปรารถนาในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome จำนวน 45 คน

วิธีการหลีกเลี่ยงอาการอันไม่พึงปรารถนา	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
1. การให้โปแตสเซียมทดแทน	22	48.89
2. การให้ยาลดกรด	38	84.44
3. การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์แบบวันละ 1 ครั้ง ทั้งหมดในตอนเช้าหรือแบบ วันเว้นวัน		
3.1 แบบให้ทั้งหมดในตอนเช้า	-	
3.2 แบบวันเว้นวัน	45	100.0

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรค Acute Leukemia

ตารางที่ 68 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เข้าอยู่รับการรักษาในหอผู้ป่วยแผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2518 ถึง 2520 ด้วยโรค Acute Leukemia ซึ่งแบ่งเป็นประเภท Acute Myeloid Leukemia, Acute Monocytic Leukemia และ Acute Lymphatic Leukemia ผู้ป่วยทั้งหมดมีอายุเกิน 15 ปี

จากการตรวจบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยในของผู้ป่วยโรค Acute Myeloid Leukemia (A.M.L.) จำนวน 10 ราย ที่เข้าอยู่รับการรักษาใน พ.ศ. 2520 พบว่าผู้ป่วย 6 ใน 10 ราย ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ โดยให้ร่วมกับยารักษาโรค acute leukemia ชนิดอื่น ได้แก่ vincristine, methotsexate, mercaptopurine, cyclophosphamide cytosine arabinoside และพบว่าผู้ป่วย 5 ใน 10 ราย เสียชีวิต

ตารางที่ 68 จำนวนผู้ป่วยโรค Acute Leukemia ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

	พ.ศ. 2518	พ.ศ. 2519	พ.ศ. 2520
Myeloid Leukemia	61	53	45
Monocytic Leukemia	1	1	2
Lymphatic Leukemia	14	10	5

การศึกษาบทบาทการใช้ยาในโรค Acute Leukemia พบว่ามีปัญหาบางประการ ดังนี้

1. การติดตามผลการรักษา เป็นการยากที่จะติดตามผลการตรวจไขกระดูก ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยโรค Acute Leukemia⁽¹⁰⁶⁾ ขนาดยาใช้ยามักมีการเปลี่ยนแปลงตามผลการตรวจไขกระดูก ดังนั้น เมื่อทำการศึกษาย้อนหลัง ไม่อาจตัดสินความล้มเหลวผลการรักษาของข้อบ่งชี้และขนาดยาใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ได้ เนื่องจากผลการตรวจไขกระดูกไม่สมบูรณ์

2. ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรค Acute Leukemia ที่สำคัญได้แก่การติดเชื้อ และ thrombocytopenia (106-107) ในผู้ป่วยโรค A.M.L. พบว่าร้อยละ 26 มีการติดเชื้อขณะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี⁽¹⁰⁷⁾ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากภาวะไขกระดูกเสื่อม , granulocytopenia และภูมิคุ้มกันต่ำ ดังนั้นจึงไม่อาจแยกได้ว่า การติดเชื้อที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาด้วยยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ สืบเนื่องมาจากการดำเนินของโรคเอง หรือจากการรักษาการให้ยากดภูมิคุ้มกัน เช่น cyclophosphamide ร่วมกับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ก็มีผลให้ภูมิคุ้มกันลดต่ำอีกด้วย การเกิดอาการผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผลเปปติค และการมีเลือดออกในทางเดินอาหาร อาจเป็นผลมาจากภาวะที่มีไขกระดูกเสื่อม ซึ่งก่อให้เกิดการมีเลือดออกที่ผิวหนัง, เยื่อหูหรือก ภาวะอาหารและลำไส้ ตลอดจนทางเดินปัสสาวะ⁽¹⁰⁶⁾ หรืออาจเกิดจากการรักษาด้วยยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ methotrexate vincristine และยา antimetabolite พวก 6-Mercaptopurine และ cytosine arabinoside^(54,108) นอกจากนี้อาการผิดปกติทางจิตประสาท เมื่อเกิดขึ้นระหว่างการรักษา อาจเกิดจากยาคอร์ติโคสเตียรอยด์หรือ vincristine เมื่อให้ในขนาดสูงก็ได้⁽¹⁰⁸⁾

เมื่อไม่สามารถแยกได้ถึงจุดที่การอาการอันไม่พึงปรารถนา จากการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ จึงมีผลทำให้ ไม่อาจประเมินผลเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงอาการอันไม่พึงปรารถนา ว่าก่อให้เกิดผลต่อการรักษาผู้ป่วยเพียงใด

จากเหตุผลที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงไม่สามารถดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนในบทที่ 3 ในการศึกษาทบทวนการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ในผู้ป่วยโรค Acute Leukemia

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย