

การทบทวนลักษณะการใช้ยาอะดิโคเลตีบรอบด์
ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



นางสาว อรวรรณ ไหววัฒนา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต
ภาควิชาเภสัชกรรม

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2526


ISBN- 974-562-474-8

010424

i 18254986

DRUG UTILIZATION REVIEW OF CORTICOSTEROIDS

IN CHULALONGKORN HOSPITAL



Miss Aurawan Waiwattana

ศูนย์วิทยุโทรพัทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Pharmacy

Department of Pharmacy

Graduate School

Chulalongkorn University

1983

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การทบทวนลักษณะการไต่ถามคดีโคเลสเตียรอยด์ในโรงพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์
 โดย นางสาว อรพรรณ ไหววัฒนา
 ภาควิชา เภสัชกรรม
 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ประโชติ เปล่งวิทยา
 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มารศรี มังกรกนก



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
 ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

[Signature]

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
 (รองศาสตราจารย์ ดร.สุประดิษฐ์ บุนนาค)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

[Signature]

.....ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุมาลี แสงธีระประดิษฐ์)

[Signature]

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ประโชติ เปล่งวิทยา)

[Signature]

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มารศรี มังกรกนก)

[Signature]

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยา จันทร์สูตร)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 เป็นการศึกษาทบทวนการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ในโรคบางโรค เพื่อพิจารณาความล้มเหลวผลทางวิชาการโดยพิจารณาในด้านข้อบ่งใช้ ข้อบ่งห้าม ลักษณะการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ทั้งผลที่มุ่งหวังทางการบำบัด และผลอันไม่พึงปรารถนา และข้อปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดผลอันไม่พึงปรารถนา

การศึกษามาจากบันทึกประวัติผู้ป่วยในและบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อนำไปตัดสินความล้มเหลวผลทางวิชาการของการสั่งใช้ยา โดยอาศัยแนวทางเกี่ยวกับการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์อย่างเหมาะสม ซึ่งได้กำหนดไว้ล่วงหน้าเป็นมาตรฐาน

จากการศึกษาทบทวนการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค Systemic Lupus Erythematosus (S.L.E.) จำนวน 59 คนและโรค Nephrotic Syndrome จำนวน 45 คน พบว่า การรักษาผู้ป่วยโรค Systemic Lupus Erythematosus ร้อยละ 90 ได้รับการตัดสินว่ามีความล้มเหลวผลทางวิชาการของข้อบ่งใช้ ร้อยละ 96 มีความล้มเหลวผลทางวิชาการของข้อห้ามใช้และร้อยละ 78 มีความล้มเหลวผลทางวิชาการของขนาดใช้ยา ส่วนการรักษาผู้ป่วยโรค Nephrotic Syndrome ไม่ได้รับการตัดสินความล้มเหลวผลทางวิชาการของข้อบ่งใช้และขนาดใช้ยา แต่ร้อยละ 96 ได้รับการตัดสินว่า มีความล้มเหลวผลทางวิชาการของข้อห้ามใช้ ความล้มเหลวผลทางวิชาการ ดังกล่าว อาจมีผลไม่สอดคล้องกับผลการรักษาทั้งหมดในผู้ป่วยบางราย

การเกิดผลอันไม่พึงปรารถนาในการรักษาผู้ป่วย โรคทั้งสอง พบว่ามีอุบัติการณ์สูงคือ พบร้อยละ 59 ในผู้ป่วยโรค S.L.E. และร้อยละ 75 ในผู้ป่วยโรค Nephrotic Syndrome ชนิดของอาการอันไม่พึงปรารถนา ที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ การติดเชื้อ รองลงมาคือ กลุ่มอาการ Cushing และอาการผิดปกติในทางเดินอาหาร ขนาดใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ อาจมีความเกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์เกิดการติดเชื้อ และอาการผิดปกติทางจิต ในผู้ป่วยโรค S.L.E.

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้รับการป้องกันการเกิดอาการอันไม่พึงปรารถนา โดยการให้ยาลดกรดเพื่อป้องกันแผลเปปติค และการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ แบบครั้งเดียวหมดในตอนเช้าทุกวันและแบบวันเว้นวัน ก็เป็นวิธีการป้องกันเช่นเดียวกัน

งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงปัญหาในการจัดทำ โครงการทบทวนสัณณะการไต่อาใน
โรงพยาบาล ได้แก่ความบกพร่องของแหล่งข้อมูลทางยา ความไม่สมบูรณ์ของรายงานของ
แพทย์ ในบันทึกการตรวจรักษา และการละเลยต่อการให้ความสำคัญ เมื่อเกิดอาการอันไม่
พึงปรารถนาจากยา ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรจะได้มีการจัดทำบันทึกงานด้านเภสัชกรรมขึ้น
ในแผนกเภสัชกรรม และบันทึกทางยา ในบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยใน เพื่อประโยชน์ใน
การจัดทำโครงการทบทวนสัณณะการไต่อาในโรงพยาบาลและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา
ผู้ป่วย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Thesis Title Drug Utilization Review of Corticosteroids in
Chulalongkorn Hospital
Name Miss Aurawan Waiwattana
Thesis Advisor Associate Professor Dr. Prachote Plengvidhya
Department Pharmacy
Academic Year 1982



ABSTRACT

Excessive consumption of drugs and irrationality of prescribing practice may cause needless expenditure and drug induced diseases. A Study on drug utilization in Thailand revealed that amount of drug consumed is by far greater than actual drug need. Over eighty percent of health related expense is a cost of drug consumed. These and other problems necessitate urgent and appropriate measurement. This study aimed to find a solution by monitoring of drug utilization using retrospective investigation conducted in Chulalongkorn Hospital and corticosteroids for systemic use are drug selected for this study.

The study was divided into 2 parts.

Part I : This part was designed to study pattern of corticosteroid utilization in frequency of use, type, quantity, cost and drug order by analysis of data from stock cards and a large number of prescriptions.

The studies showed that among corticosteroids in tablet form, the most frequent prescribed is prednisolone

followed by prednisone and dexamethasone respectively. On the other hand the most frequent prescribed corticosteroid injection is dexamethasone followed by prednisolone and triamcinolone respectively. About 3.89% of drug prescribed are corticosteroids.

Part II: This part was a retrospective study on rational use of corticosteroids in certain disease (Systemic Lupus Erythematosus and Nephrotic Syndrome). The study focused on indication, contraindication, dosage regimen, result of drug therapy, both therapeutic effects and adverse drug reactions, including management for prevention of adverse drug reactions.

Data were collected from medical records (problem oriented medical record, P.O.M.R.) and out-patient department record (O.P.D. card) and evaluate for rationality of drug prescribing using predetermined standards as criteria.

Retrospective studies of 59 cases of Systemic Lupus Erythematosus (S.L.E.) revealed that 90% of cases were treated rationally judging by indication, 96% were treated rationally judging by contraindication and 78% were considered rational in dosages used.

As for Nephrotic Syndrome, 45 cases were studied and found that 96% were rational judging from contraindication, however rational in indication and in dosage used can not be decided due to lack of suitable criteria

It was also found that incidence of adverse drug reaction was high, 59% in S.L.E. and 75% in Nephrotic Syndrome. The most frequently found adverse drug reaction

was infection followed by Cushing's syndrome and gastrointestinal disorders. Incidence of infection and psychosis might be dose-related in S.L.E.

Management for prevention of adverse effect of corticosteroids found were administration of antacid for prevention of ulcer. Other managements used were single dose every morning administration and alternate day administration.

This study identified various problems encountered in Drug Utilization Review establishing in hospital. Deficiency of information sources, incompleteness of report in P.O.M.R. by physicians and unwillingness to pay attention for adverse drug reaction when occurred are some of the problems commented. The author suggest that pharmacy profile should be set up in pharmacy department of hospital whereas patient-drug profile should be included in P.O.M.R. These will provide great opportunity for making DUR program more effective and improvement of patient care.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ประโชติ เปล่งวิทยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ทั้งยังควบคุมการวิจัยอย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด รวมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ มารศรี มังกรกนก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยา สันทสูตร ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการวิจัยนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ชัญญู เพ็ญชาติ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ช่าง โพนกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ อุกิ ศิลมโชค และผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ สืบสันต์ มหาสันตะ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนก เวชระเบียน และสถิติ, เจ้าหน้าที่หน่วยโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีแก่ผู้วิจัยในการค้นหาข้อมูล

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ยາใจ ณ สงขลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คุณหญิง อุไรวรรณ หงส์ประภาส เภสัชกรหญิง กิภาพร สิตปรีชา และเภสัชกรทุกคนในแผนกยาทุนหมุนเวียน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลุ่มมาลี แล่งธีระปิติกุล หัวหน้าภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนการวิจัยจนสำเร็จลุล่วง

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง-ฉ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข-ฅ
กิตติกรรมประกาศ	ณ
สารบัญตาราง	ฎ-ด
บทที่	
1. บทนำ	1-5
2. DUR	6-16
3. วัตถุประสงค์และวิธีการ	17-18
4. ผลงานวิจัย	
ตอนที่ 1	19-32
ตอนที่ 2	33-91
5. วิจารณ์ผล	
ตอนที่ 1	92-94
ตอนที่ 2	95-125
6. สรุปผลและข้อเสนอแนะ	126-130
เอกสารอ้างอิง	131-148
ภาคผนวก ก.	149-150
ภาคผนวก ข.	151-157
ประวัติผู้เขียน	158

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. รายชื่อยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดฉีดและรับประทานในแผนกทุม หุน เวียน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2520	19-21
2. ปริมาณการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดเม็ดในระยะเวลา 1 ปี เรียงลำดับจากมากไปน้อย	22
3. มูลค่าของยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดเม็ดที่ใช้ในระยะเวลา 1 ปี เรียงลำดับจากสูงไปต่ำ (จำแนกตามชื่อทางยา)	23
4. ลำดับของยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดเม็ดเรียงตามปริมาณการใช้ใน 1 ปี จากมากไปน้อย (จำแนกตามชื่อทางการค้า)	24
5. แล่งการเปรียบเทียบปริมาณการใช้ยาเม็ดคอร์ติโคสเตียรอยด์ ที่มีชื่อทางยาชนิดเดียวกัน แต่มีชื่อทางการค้าต่างกัน	25
6. ปริมาณการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดฉีด แต่ละชนิดในระยะเวลา 1 ปี ใน พ.ศ. 2519 เรียงลำดับจากปริมาณมากไปน้อย (จำแนกตามชื่อ ทางการค้า)	26
7. มูลค่าของยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดฉีดที่ใช้ในระยะ 1 ปี เรียงลำดับ จากสูงไปต่ำ (จำแนกตามชื่อทางการค้า)	27
8. ปริมาณการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดฉีดแต่ละชนิดในระยะเวลา 1 ปี (ใช้ชื่อทางการค้า)	28
9. เปรียบเทียบยาฉีดคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่มีการเปลี่ยนแปลงปริมาณ การใช้ในช่วงเวลา 3 ปี	29
10. จำนวนคำสั่งใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์	30
11. ลำดับความถี่ของการสั่งใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์แต่ละชนิด	31-32
12. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าอยู่รับการรักษาเป็นครั้งแรกในหอผู้ป่วย แผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	33

ตารางที่	หน้า
13. จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค S.L.E. ที่เข้าอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์	34
14. เพศ และอายุในผู้ป่วยโรค S.L.E. 59 คน	34
15. การแพทย์ของผู้ป่วย S.L.E.	35
16. ประวัติการได้รับยาก่อนเกิด S.L.E.	35
17. อาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญของโรค S.L.E. ในผู้ป่วย 59 ราย . . .	36-38
18. อาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญในผู้ป่วยโรค S.L.E. 59 ราย	39
19. ชนิดของผู้ป่วยโรค S.L.E. แบ่งตามความรุนแรงของโรค	40
20. ลักษณะทั่วไปของการใช้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์ในโรค S.L.E.	41
21. ความล้มเหลวผลทางวิชาการพิจารณาตามข้อบ่งใช้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์ ในผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 59 คน	42
22. ความล้มเหลวผลทางวิชาการของข้อบ่งใช้ของยากอร์ติโคสเตียรอยด์ . . .	43
23. ความไม่ล้มเหลวผลทางวิชาการของข้อบ่งใช้ ของยากอร์ติโคสเตียรอยด์ . .	44
24. โรคหรือสภาวะที่ผู้ป่วยเป็นก่อนได้รับยากอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 42 คน	45
25. การใช้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค S.L.E. 7 คน ที่มีข้อห้าม ใช้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์	46
26. ความล้มเหลวผลทางวิชาการของข้อห้ามใช้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์ใน ผู้ป่วยโรค S.L.E. 42 ราย	47
27. ขนาดใช้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 45 คน ระหว่างการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล 1 ครั้ง	48
28. แสดงภาวะของโรค S.L.E. ในผู้ป่วย 45 รายที่ได้รับยากอร์ติโค- สเตียรอยด์ขนาดต่าง ๆ	49
29. แสดงอาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญในผู้ป่วยโรค S.L.E. 38 คน ที่มีภาวะของโรครุนแรง	50

ตารางที่	หน้า
30. แสดงภาวะความรุนแรงของโรค S.L.E. ในผู้ป่วยโรค S.L.E. กลุ่มที่ 2 จำนวน 11 คน ที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ขนาด 21-40 mg ของ prednisone ต่อวัน	51
31. แสดงชนิดของโรค S.L.E. และอาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญในผู้ป่วย กลุ่มที่ 3 จำนวน 23 คน ที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ขนาด 41-60 mg ของ prednisone ต่อวัน	52-53
32. แสดงชนิดของยาโรค S.L.E. และอาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญใน ผู้ป่วยกลุ่มที่ 4 จำนวน 10 คน ที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ขนาด มากกว่า 60 mg ของ prednisolone ต่อวัน พร้อมทั้งขนาดของ ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่แสดงเป็น mg ของ prednisone equivalent	54
33. ความสัมพันธ์ทางวิชาการเกี่ยวกับขนาดใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ในผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 45 คน	55
34. อาการอันไม่พึงปรารถนาจากการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วย โรค S.L.E. 56 คน	56
35. การติดเชื้อในผู้ป่วยโรค S.L.E. 31 คนที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์	57
36. ขนาดใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ขณะเกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 31 คน	58
37. ระยะเวลาของการได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ก่อนเกิดการติดเชื้อ 58 ครั้ง ในผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 31 คน	59
38. ขนาดใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 7 คน ซึ่งปรากฏ อาการ Cushing (แสดงเป็น mg ของ prednisone ต่อวัน)	60
39. ระยะเวลาที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ก่อนเกิดอาการ Cushing ในผู้ป่วยโรค S.L.E.	61
40. การจัดการเมื่อเกิดอาการ Cushing	62

ตารางที่	หน้า
41. ขนาดยาล้างเลือดต่อวันและขนาดยาลดปกติ ในทางเดินอาหารของ ผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 6 คน (mg ของ prednisone ต่อวัน) . . .	63
42. ระยะเวลาของการได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค S.L.E. ที่เกิดความผิดปกติในทางเดินอาหาร	64
43. การหลีกเลี่ยงอาการอันไม่พึงปรารถนาในการป้องกันการเกิดแผลเปปติก ในผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 56 คน ที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ . . .	65
44. การจัดการเมื่อเกิดอาการผิดปกติในทางเดินอาหารในผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 6 คน	66
45. เปรียบเทียบอุบัติการณ์ของอาการทางจิตเวชในผู้ป่วยโรค S.L.E. งานวิจัยนี้กับงานวิจัยอื่น	67
46. ขนาดยาคอร์ติโคสเตียรอยด์และระยะเวลาที่ได้รับยาสเตียรอยด์ ในผู้ป่วยโรค S.L.E. ที่เกิดความผิดปกติทางจิตเวช	68
47. การรักษาเมื่อเกิดอาการทางจิตเวชในผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 5 คน	69
48. รูปแบบของการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค S.L.E. 56 คน . .	70
49. ผู้ป่วยโรค S.L.E. จำนวน 11 คน ได้รับการติดตามผลการรักษา เป็นเวลานานอย่างน้อย 14 เดือน ตั้งแต่เข้าอยู่ในโรงพยาบาลครั้งแรก จนสิ้นสุดการศึกษา	71
50. ระยะเวลาของการติดตามผลการรักษาตั้งแต่เริ่มได้รับยาคอร์ติโค- สเตียรอยด์	72
51. จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค nephrotic syndrome ที่เข้าอยู่รับการรักษา ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	73
52. ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome จำนวน 48 คน	74
53. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	75
54. ลักษณะการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในโรค nephrotic syndrome. .	76

ตารางที่	หน้า
55. โรคหรือสภาวะที่ผู้ป่วยเป็นก่อนได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome 28 คน	77
56. การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้และข้อควรระวังจำนวน 10 คน	78
57. ความล้มเหลวผลทางวิชาการเกี่ยวกับข้อห้ามใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome จำนวน 28 คน	79
58. ลักษณะทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วย 6 รายที่เกิด complete remission	80
59. การรักษาผู้ป่วย 6 รายที่มี complete remission เมื่อสิ้นสุดการศึกษา	81
60. ผู้ป่วย 3 ราย ที่ไม่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ตลอดการศึกษา	82
61. ขนาดให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome จำนวน 45 คน	83
62. ขนาดให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome จำนวน 45 คน	84
63. อาการอันไม่พึงปรารถนาในการรักษาโรค nephrotic syndrome ที่ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ จำนวน 45 คน	85
64. ขนาดให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ขณะเกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome จำนวน 25 คน ในการติดเชื้อ 37 ครั้ง	86
65. ขนาดให้ยาและระยะเวลาของการรักษาด้วยยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome จำนวน 11 คน ที่มีอาการผิดปกติในทางเดินอาหาร	87
66. ขนาดให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์และระยะเวลาของการได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome จำนวน 5 คน ซึ่งเกิดกระดูก	88

ตารางที่

หน้า

67. การหลีกเลี่ยงของอาการอันไม่พึงปรารถนาในผู้ป่วยโรค nephrotic syndrome จำนวน 45 คน	89
68. จำนวนผู้ป่วยโรค Acute Leukemia ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	90



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย