

เปอร์เซ็นต์โอกาสการมีชีวิตรอดและสาเหตุการตายของผู้ป่วยลูปัส
ในคลินิกโรคข้อของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ช่วงปี พ.ศ. 2525 - 2530



นางสาววนิดา วงศ์เยาว์ฟ้า

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาอายุรศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2536

ISBN 974-582-847-5

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

019111 11483781x

PROBABILITY OF SURVIVAL AND CAUSES OF DEATH OF
SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS IN
RHEUMATOLOGY CLINIC AT CHULALONGKORN HOSPITAL
DURING 1982 - 1987



Miss Wanida Wongyaopha

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Science

Department of Medicine

Graduate School

Chulalongkorn University

1993

ISBN 974-582-847-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์

เปอร์เซ็นต์โอกาสการมีชีวิตรอด และสาเหตุการตายของผู้ป่วยลูปัส
ในคลินิกโรคข้อของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ช่วงปี พ.ศ. 2525 -
2535

โดย

นางสาววนิดา วงศ์เขาวัว

ภาควิชา

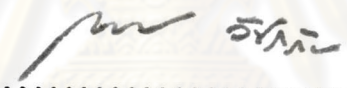
อายุรศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

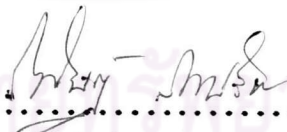
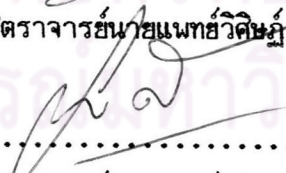
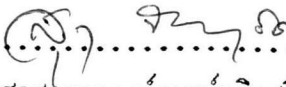
ศาสตราจารย์นายแพทย์อุทิศ ดีสม โชค
รองศาสตราจารย์นายแพทย์จิตเวชย์ ตุมราศวิน



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต


.....
(ศาสตราจารย์ ดร. ถาวร วิษกรเกียรติ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

 ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์นายแพทย์วิศิษฐ์ ลิตปรีชา)
 กรรมการ
(ศาสตราจารย์นายแพทย์อุทิศ ดีสม โชค)
 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุชีลา จันทร์วิธานิชิต)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พิมพ์ต้นฉบับบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ภายในกรอบสี่เหลี่ยมนี้เพียงแผ่นเดียว

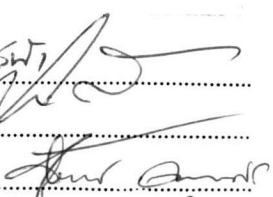
วนิดา วงศ์เยาว์ฟ้า : เฮอร์เซ็นต์โอกาสการมีชีวิตรอดและสาเหตุการตายของผู้ป่วยลูปัส
ในคลินิกโรคข้อของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ช่วงปี พ.ศ. 2525 - 2530 (PROBABILITY
OF SURVIVAL AND CAUSES OF DEATH IN PATIENTS OF SYSTEMIC LUPUS
ERYTHEMATOSUS IN RHEUMATOLOGY CLINIC AT CHULALONGKORN HOSPITAL
DURING 1982 - 1987) อ.ที่ปรึกษา : ศ.น.พ. อุทิศ ดิสมโชค, รศ.น.พ. ฐิตเวทย์
คุณราศรีวิน, 98 หน้า. ISBN 974-582-847-5

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อหาเปอร์เซ็นต์โอกาสการมีชีวิตรอดและสาเหตุการตายของผู้ป่วยลูปัส
ในคลินิกโรคข้อของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ช่วงปี พ.ศ. 2525 - 2530 ผู้ป่วยทั้งหมด 85 คน ซึ่งมี
คุณสมบัติครบตามการวินิจฉัยโรค ผลการวิจัยพบว่า เฮอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยหลังจากได้รับ
การวินิจฉัยโรคเป็นเวลานาน 1 ปี, 5 ปี และ 10 ปี ได้ผลเป็น 97.64%, 86.75% และ 77.83%
ความล่าช้า ผู้ป่วยลูปัสซึ่งมีค่าของ creatinine ในเลือด > 2 mg/dl, proteinuria > 3.5 กรัม
ต่อวัน, active urine sediment, หรือ serositis มีเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดน้อยกว่าผู้ป่วยซึ่งมี
ค่า creatinine ในเลือด < 2 mg/dl, proteinuria < 3.5 กรัมต่อวัน, inactive urine
sediment, หรือไม่มี serositis ไม่มีความแตกต่างของค่าเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วย
ที่มีหรือไม่มีอาการทางระบบประสาท, มีหรือไม่มีอาการทางเลือด นอกจากนี้ผู้ป่วยซึ่งมีอาการทางระบบ
ใดร่วมกับระบบเลือด จะมีเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมมากกว่าผู้ป่วยซึ่งมีอาการทางระบบใดร่วมกับ
อาการทางระบบประสาท หรืออาการทางใดอย่างเดียว

สาเหตุการตายของผู้ป่วยลูปัสพบว่า 50% ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อ, รองลงมา
คืออาการของโรคลูปัสรุนแรง 38.88% เชื้อที่พบเป็นสาเหตุมากที่สุดคือเชื้อวัณโรค 33.33% รองลงมา
คือเชื้อ Nocardia 22.22% และตำแหน่งที่มีการติดเชื้อมากที่สุดคือปอด 38.5% รองลงมาคือทางเดิน
ปัสสาวะ สมอง และทางเดินอาหาร

สรุปผลจากการวิจัยนี้ เฮอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยลูปัส = 77.83% หลังจาก
วินิจฉัยว่าเป็นโรคลูปัสนาน 10 ปี และสาเหตุการตายที่พบมากที่สุดคือการติดเชื้อ รองลงมาคืออาการ
ของโรคลูปัสรุนแรง ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยโดยการคอยระวังการติดเชื้อที่จะเกิดขึ้นและให้การรักษา
โดยเร็ว รวมทั้งการควบคุมอาการของโรคให้สงบ จะเป็นหนทางให้เปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดของผู้ป่วยลูปัส
ดีขึ้นอย่างแน่นอน

ภาควิชา อายูรศาสตร์
สาขาวิชา โรคข้อและรูมาติสซั่ม
ปีการศึกษา 2535

ลายมือชื่อนิติ วรณ วาสนรินทร์
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม




C446919 : MAJOR MEDICINE - RHEUMATOLOGY
KEY WORD: SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS / SURVIVAL / CAUSES OF DEATH

WANIDA WONGYAOPHA : PROBABILITY OF SURVIVAL AND CAUSES OF DEATH OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS IN RHEUMATOLOGY CLINIC AT CHULALONGKORN HOSPITAL DURING 1982 - 1987. THESIS ADVISOR : PROF. UTIS DEESOMCHOK, M.D., ASSO. PROF. TITAWATE TUMRASVIN, M.D. 98 pp. ISBN 974-582-847-5

The study of the probability of survival and causes of death of systemic lupus erythematosus (SLE) in Rheumatology Clinic of Chulalongkorn Hospital during 1982 - 1987 was performed. The 85 patients who met the American Collage of Rheumatology criteria for diagnosis of SLE were studied. The cumulative survival probability of SLE after diagnosis at 1, 5 and 10 years are 97.64%, 86.75% and 77.83%, respectively. The patients with serum creatinine > 2 mg/dl, proteinuria > 3.5 gm/day, active urine sediment, or serositis, have lower survival probability than the patient whose serum creatinine < 2 mg/dl, proteinuria < 3.5 gm/day, inactive urine sediment, or without serositis. There is no difference in servival probability among the group of patients with or without neurologic involvement, with or without hematologic involvement. The patients with renal and hematologic involvement have higher survival probability than those with renal and neurologic involvement or those with renal involvement alone.

The major cause of death was the infection (50% of total number of death) followed by active disease (38.88%). The tuberculous infection was the most common organism (33.33%) followed by nocardial infection (22.22%). The major site of infection was pulmonary region (38.5%) followed by urinary tract, brain and gastrointestinal tract.

In conclusion, overall survival probability of our lupus patient is 77.83% of total at 10 years after diagnosis and the major causes of death are infection and disease activity. So that the better care including disease activity controlled and searching for infection with proper treatment are the important means for improving the survival probability in the patient with systemic lupus erythematosus.

ภาควิชา..... อายุรศาสตร์.....

สาขาวิชา..... โรคข้อและรูมาติสซั่ม.....

ปีการศึกษา..... 2535.....

ลายมือชื่อผู้พิมพ์..... *วณิศา วรสารสินธุ์*.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... *[Signature]*.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม..... *[Signature]*.....

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความร่วมมือช่วยเหลือจากหลายฝ่ายด้วยกัน ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณและขอบคุณทุกท่านที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้

ศาสตราจารย์นายแพทย์อุทิศ ดีสมโชค และรองศาสตราจารย์นายแพทย์จิตเวช ฤกษ์ ตุมราศวิน อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งให้การสนับสนุนและคำแนะนำมาโดยตลอด

ศาสตราจารย์นายแพทย์วิศิษฐ์ ลิตปรีชา หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการทำวิจัย

ศาสตราจารย์นายแพทย์กัมมันต์ พันธุมจินดา ที่ให้คำแนะนำในการทำ Proposal และแบบฟอร์มเก็บข้อมูล

ศาสตราจารย์นายแพทย์จิตร สิทธิอมร ที่ให้ความรู้ทางด้านการศึกษาและการทำสถิติ คุณอัมพา ภักธนาวิก ผู้ให้ทุนสนับสนุนการศึกษา

นายแพทย์จักรพงษ์ ไพบูลย์ ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านงานคอมพิวเตอร์

คุณทิวา ศรีรัมย์ ที่ให้ความช่วยเหลืออย่างมากในการค้นหาแฟ้มประวัติผู้ป่วย

คุณสุจินดา ใจใส ที่ให้ความช่วยเหลืออย่างมากในการจัดพิมพ์รายงานต่าง ๆ

พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่แผนกผู้ป่วยนอกของคลินิกโรคข้อ

เจ้าหน้าที่ทุกท่านของแผนกเวชระเบียน และแผนกพยาธิวิทยา .

และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคข้อทุกท่าน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญข้อมูล	จ
สารบัญแผนภูมิวงกลม	ช
สารบัญแผนภูมิแท่ง	ฉ
สารบัญแผนภูมิเส้น	ฎ
รายการคำย่อ	ฐ
บทที่	
1 บทนำ	1
2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	4
3 วิธีดำเนินการวิจัย	13
4 ผลการศึกษา	17
5 อภิปรายผลการศึกษา	80
6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	94
เอกสารอ้างอิง	96
ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์	98

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญข้อมูล

หน้า

ข้อมูลที่ 1	แสดงเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดของผู้ป่วยลูปัสหลังจากป่วยเป็นโรคนาน 1 ปี ถึง 10 ปี จากที่มีรายงานไว้	5
ข้อมูลที่ 2	แสดงเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดของผู้ป่วยที่มีอาการของระบบไต, ประสาท, เลือด โดย Reveille et al. 1990	7
ข้อมูลที่ 3	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยลูปัสเมื่อเวลาต่าง ๆ จาก ค.ศ. 1950 - 1973 โดย Dubois et al. 1974 และจาก ค.ศ. 1950 - 1989 โดย Wallace et al. 1991	9
ข้อมูลที่ 4	สาเหตุการตายของผู้ป่วยลูปัสช่วงปี ค.ศ. 1965 - 1978 โดย Ginzler et al. 1982	11
ข้อมูลที่ 5	สาเหตุการตายของผู้ป่วยลูปัสช่วงปี ค.ศ. 1966 - 1975 และ ค.ศ. 1976 - 1985 โดย Ellen M. Ginzler and Karen Schorn, 1988	12
ข้อมูลที่ 6	สาเหตุการตายของผู้ป่วยลูปัสช่วงปี ค.ศ. 1980 - 1989 โดย Wallace et al. 1991	12
ข้อมูลที่ 7	แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งหมด 85 คน	18
ข้อมูลที่ 8	แสดงอายุปัจจุบันของผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 (n = 60 คน)	19
ข้อมูลที่ 9	แสดงอายุของผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 ขณะเสียชีวิต (n = 18 คน)	19
ข้อมูลที่ 10	แสดงอายุเมื่อเริ่มป่วยเป็นโรคลูปัสของผู้ป่วย 3 กลุ่ม	20
ข้อมูลที่ 11	แสดงอายุเมื่อเริ่มป่วยเป็นโรคของผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 (n = 60 คน)	20
ข้อมูลที่ 12	แสดงอายุเมื่อเริ่มป่วยของผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 (n = 18 คน)	20
ข้อมูลที่ 13	แสดงจำนวนผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ตามระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคจนถึงปัจจุบัน	22
ข้อมูลที่ 14	แสดงจำนวนผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 ตามระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคจนถึงเสียชีวิต ...	22
ข้อมูลที่ 15	แสดงสถานภาพการสมรส	23
ข้อมูลที่ 16	แสดงภูมิฐานะของผู้ป่วย	23
ข้อมูลที่ 17	แสดงประวัติครอบครัวและการป่วยเป็นโรคลูปัส	23
ข้อมูลที่ 18	แสดงอาชีพของผู้ป่วย	25
ข้อมูลที่ 19	แสดงการตั้งครรภ์ของผู้ป่วยลูปัสตลอดการศึกษา	26

สารบัญข้อมูล (ต่อ)

	หน้า
ข้อมูลที่ 20	การรักษาของผู้ป่วยก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 27
ข้อมูลที่ 21	แสดงข้อมูลของผู้ป่วยที่ขาดการติดต่อ (ผู้ป่วยกลุ่มที่ 3 n = 7) 28
ข้อมูลที่ 22	แสดงอาการของผู้ป่วยเมื่อเริ่มเป็นโรคไต 29
ข้อมูลที่ 23	แสดงจำนวนผู้ป่วยและอาการเป็นโรคในอวัยวะต่าง ๆ ตลอดการศึกษา ... 31
ข้อมูลที่ 24	แสดงจำนวนรวมผู้ป่วย (กลุ่มที่ 1 + 2) และอาการเป็นโรคใน อวัยวะต่าง ๆ ตลอดการศึกษา 33
ข้อมูลที่ 25	แสดงเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยโรคไตทั้งหมด 36
ข้อมูลที่ 26	แสดงเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบ ไตอย่างเดี่ยว 37
ข้อมูลที่ 27	แสดงเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบ ไตและระบบประสาท 38
ข้อมูลที่ 28	แสดงเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบ ไตและระบบเลือด 39
ข้อมูลที่ 29	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มี/ ไม่มีอาการ ทางผิวหนัง 41
ข้อมูลที่ 30	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มี/ ไม่มีอาการทางข้อ 42
ข้อมูลที่ 31	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มี/ ไม่มีอาการทาง Serositis 43
ข้อมูลที่ 32	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มี/ ไม่มีอาการทางไต 44
ข้อมูลที่ 33	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มี/ ไม่มีอาการทางไต เมื่อเริ่มเป็นโรค 45
ข้อมูลที่ 34	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มี creatinine < 2 mg/dl, > 2 mg/dl, ผู้ป่วยทั้งหมด 46
ข้อมูลที่ 35	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มี/ ไม่มีอาการทาง ประสาท 47
ข้อมูลที่ 36	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มี/ ไม่มีอาการทาง เลือด 48

สารบัญข้อมูล (ต่อ)

หน้า

ข้อมูลที่ 37	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มี/ไม่มี Proteinuria	49
ข้อมูลที่ 38	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มีอาการทางไต โดยมี/ไม่มี Sediment	50
ข้อมูลที่ 39	จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบไตระบบหนึ่งเพียงระบบเดียว	51
ข้อมูลที่ 40	แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการของระบบที่สำคัญเกิดขึ้น หลังป่วยเป็นโรคแล้ว	52
ข้อมูลที่ 41	แสดงอวัยวะที่เป็นโรคและการรักษาก่อนเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มที่ 2	53
ข้อมูลที่ 42	แสดงสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 (n =18)	54
ข้อมูลที่ 43	แสดงรายละเอียดของผู้ป่วยที่ตายจาก Infection	54
ข้อมูลที่ 44	แสดงอวัยวะที่เป็นโรคเมื่อป่วยนาน 1 ปี	56
ข้อมูลที่ 45	แสดงอวัยวะที่เป็นโรคเมื่อป่วยนาน 2 ปี	58
ข้อมูลที่ 46	แสดงอวัยวะที่เป็นโรคเมื่อป่วยนาน 3 ปี	60
ข้อมูลที่ 47	แสดงอวัยวะที่เป็นโรคเมื่อป่วยนาน 4 ปี	62
ข้อมูลที่ 48	แสดงอวัยวะที่เป็นโรคเมื่อป่วยนาน 5 ปี	64
ข้อมูลที่ 49	แสดงอวัยวะที่เป็นโรคเมื่อป่วยนาน 6 ปี	66
ข้อมูลที่ 50	แสดงอวัยวะที่เป็นโรคเมื่อป่วยนาน 7 ปี	68
ข้อมูลที่ 51	แสดงอวัยวะที่เป็นโรคเมื่อป่วยนาน 8 ปี	70
ข้อมูลที่ 52	แสดงอวัยวะที่เป็นโรคเมื่อป่วยนาน 9 ปี	72
ข้อมูลที่ 53	แสดงอวัยวะที่เป็นโรคเมื่อป่วยนาน 10 ปี	74

สารบัญแผนภูมิวงกลม

หน้า

แผนภูมิวงกลมที่ 1	แสดงจำนวนของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม	18
แผนภูมิวงกลมที่ 2	แสดงสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มที่ 2	55



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิแท่ง

หน้า

แผนภูมิแท่งที่ 1	แสดงเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดที่ 5 ปีของผู้ป่วยลูปัสที่มีอวัยวะเป็นโรคต่างกัน ซึ่งรายงานโดย Estes and Christian, 1971	7
แผนภูมิแท่งที่ 2	เปรียบเทียบอายุปัจจุบันของผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 และอายุขณะเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มที่ 2	21
แผนภูมิแท่งที่ 3	เปรียบเทียบอายุเมื่อเริ่มเป็นโรคของผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2	21
แผนภูมิแท่งที่ 4	เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค	22
แผนภูมิแท่งที่ 5	แสดงสภาพอาการสมรรถของผู้ป่วย	24
แผนภูมิแท่งที่ 6	แสดงภูมิลำเนาของผู้ป่วย	24
แผนภูมิแท่งที่ 7	เปรียบเทียบอาชีพของผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 หลังป่วยเป็นโรค	25
แผนภูมิแท่งที่ 8	แสดงจำนวนผู้ป่วยซึ่งวินิจฉัยว่าเป็นโรคลูปัสที่คลินิกโรคข้อ และที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคลูปัสก่อนมาคลินิก	27
แผนภูมิแท่งที่ 9	แสดงจำนวนของผู้ป่วยรวมกลุ่ม 1 + 2 และอาการที่อวัยวะต่าง ๆ เมื่อเริ่มป่วยเป็นโรคลูปัส	30
แผนภูมิแท่งที่ 10	แสดงจำนวนของผู้ป่วยและอาการที่อวัยวะต่าง ๆ เมื่อเริ่มป่วยเป็นโรคลูปัส เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 1 + 2	30
แผนภูมิแท่งที่ 11	แสดงจำนวนรวมของผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 + 2 และอาการเป็นโรคในอวัยวะต่าง ๆ ตลอดการศึกษา	35
แผนภูมิแท่งที่ 12	แสดงจำนวนผู้ป่วยและอาการเป็นโรคในอวัยวะต่าง ๆ ตลอดการศึกษา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 1 + 2	35
แผนภูมิแท่งที่ 13	แสดงอวัยวะที่เป็นโรคและการรักษาก่อนเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มที่ 2	55
แผนภูมิแท่งที่ 14	แสดงจำนวนผู้ป่วยและอาการ Malar rash ตลอดการศึกษา	76
แผนภูมิแท่งที่ 15	แสดงจำนวนผู้ป่วยและอาการ Discoid rash ตลอดการศึกษา	76
แผนภูมิแท่งที่ 16	แสดงจำนวนผู้ป่วยและอาการ Photosensitivity ตลอดการศึกษา	77
แผนภูมิแท่งที่ 17	แสดงจำนวนผู้ป่วยและอาการ Oral ulcer ตลอดการศึกษา	77
แผนภูมิแท่งที่ 18	แสดงจำนวนผู้ป่วยและอาการ Arthritis ตลอดการศึกษา	78
แผนภูมิแท่งที่ 19	แสดงจำนวนผู้ป่วยและอาการ Proteinuria ตลอดการศึกษา	78

สารบัญแผนภูมิแท่ง (ต่อ)

หน้า

แผนภูมิแท่งที่ 20	แสดงจำนวนผู้ป่วยและอาการทาง Neurology ตลอดการศึกษา	79
แผนภูมิแท่งที่ 21	แสดงจำนวนผู้ป่วยและอาการทาง Hematology ตลอดการศึกษา ...	79



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิเส้น

หน้า

แผนภูมิเส้นที่ 1	แสดงเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบไต และผู้ป่วยที่ไม่มีอาการทางระบบไต โดย Wallace et al. 1981	8
แผนภูมิเส้นที่ 2	แสดงเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดของผู้ป่วยลุप्त เมื่อมีค่า Creatinine ต่างกัน โดย Ginzler et al. 1982	8
แผนภูมิเส้นที่ 3	แสดงเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดซึ่งรายงานโดย Lee et al. (From Lee et al., QJ Med 1977, 46:1 - 32)	10
แผนภูมิเส้นที่ 4	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยลุप्त เมื่อ ค.ศ. 1950 - 1955 ค.ศ. 1956- 1962 และ ค.ศ. 1963 - 1973 โดย Dubois et al. 1974	10
แผนภูมิเส้นที่ 5	แสดงเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยโรคลุप्तทั้งหมด	36
แผนภูมิเส้นที่ 6	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบไตอย่างเดี่ยวและผู้ป่วยทั้งหมด	37
แผนภูมิเส้นที่ 7	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบไต + ประสาท และผู้ป่วยทั้งหมด	38
แผนภูมิเส้นที่ 8	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบไต + เลือด และผู้ป่วยทั้งหมด	39
แผนภูมิเส้นที่ 9	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยทั้งหมดของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบไตอย่างเดี่ยวของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบไต + ประสาทของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบไต + เลือด	40
แผนภูมิเส้นที่ 10	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มีอาการทางผิวหนัง, ที่ไม่มีอาการทางผิวหนัง, ผู้ป่วยทั้งหมด	41
แผนภูมิเส้นที่ 11	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มีอาการทางข้อ, ที่ไม่มีอาการทางข้อ, ผู้ป่วยทั้งหมด	42
แผนภูมิเส้นที่ 12	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มีอาการทาง Serositis, ที่ไม่มีอาการทาง Serositis, ผู้ป่วยทั้งหมด ..	43

สารบัญแผนภูมิเส้น (ต่อ)

หน้า

แผนภูมิเส้นที่ 13	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มีอาการทางไต, ที่ไม่มีอาการทางไต, ผู้ป่วยทั้งหมด	44
แผนภูมิเส้นที่ 14	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมเมื่อเริ่มป่วยเป็นโรคของผู้ป่วยที่มีอาการทางไต, ที่ไม่มีอาการทางไต, ผู้ป่วยทั้งหมด	45
แผนภูมิเส้นที่ 15	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดของผู้ป่วยที่มี creatinine < 2 mg/dl, > 2 mg/dl, ผู้ป่วยทั้งหมด	46
แผนภูมิเส้นที่ 16	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาท, ที่ไม่มีอาการทางประสาท, ผู้ป่วยทั้งหมด	47
แผนภูมิเส้นที่ 17	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มีอาการทางเลือด, ที่ไม่มีอาการทางเลือด, ผู้ป่วยทั้งหมด	48
แผนภูมิเส้นที่ 18	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มี Proteinuria มากกว่า 3.5 กรัม, น้อยกว่า 3.5 กรัม, และผู้ป่วยทั้งหมด	49
แผนภูมิเส้นที่ 19	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มีอาการทางไต โดยมี Sediment, ไม่มี Sediment, และผู้ป่วยทั้งหมด ...	50
แผนภูมิเส้นที่ 20	เปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การมีชีวิตรอดสะสมของผู้ป่วยที่มีอาการผิวหนัง, ข้อ, Serositis, ไต, ประสาท, เลือด	51

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการคำย่อ

SLE	=	Systemic Lupus Erytematosus
CRF	=	Chronic Renal Failure
ANA	=	Antinuclear Antibodies
GN	=	Glomerulonephritis
SAH	=	Subarachnoid Hemorrhage
ARA	=	American Rheumatism Association



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย