

## บทที่ 6

### บทสรุป

การศึกษาในแง่ของปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ จากเชื้อ *E.coli* ที่ดื้อต่อยาในกลุ่ม quinolones ที่มาจากชุมชนนั้น เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี multivariate logistic regression พบว่า

1. ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากเชื้อ *E.coli* ที่ดื้อต่อยาในกลุ่ม quinolones ที่มาจากชุมชนมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี ประมาณ 4 เท่า

2. การใช้ยาต้านจุลชีพกลุ่ม quinolones มาในระยะเวลา 1 เดือนก่อนเข้าทำการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรiskต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากเชื้อ *E.coli* ที่ดื้อต่อยาในกลุ่ม quinolones ที่มาจากชุมชนได้สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติการใช้ยาดังกล่าวมาก่อน ประมาณ 14 เท่า

3. ปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิดภาวะติดเชื้อดังกล่าว ได้แก่ การได้รับยาต้านจุลชีพอื่น ๆ ในระยะ 1 เดือนก่อนเข้าทำการรักษา (P value = 0.067) เพศของผู้ป่วย (P value = 0.076) การมีโรคร่วม (P value = 0.097) และการป่วยเป็นโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบแบบซับซ้อน (P value = 0.359)

ในด้านของผลการรักษาทางคลินิก พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างผลการรักษาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *E.coli* ที่ดื้อและไวต่อยาในกลุ่ม quinolones ที่มาจากชุมชน ภายในระยะเวลา 5-9 วันหลังการรักษาเสร็จสิ้น คือ มีอัตราผลการรักษาทางคลินิกสำเร็จสูงในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ในขณะที่เมื่อติดตามผลการรักษาต่อไปในระยะ 28-42 วันหลังการรักษาเสร็จสิ้น พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผลการรักษาทางคลินิกของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม โดยในผู้ป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากเชื้อ *E.coli* ที่ไวต่อยาในกลุ่ม quinolones มีอัตราผลการรักษาสำเร็จสูงกว่า

สำหรับผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับความไวต่อยาต้านจุลชีพ quinolones ของเชื้อ *E.coli* ที่ดื้อต่อยา quinolones โดยใช้ยา norfloxacin และ ciprofloxacin ในการทดสอบด้วยวิธี E-test พบว่าเชื่อดังกล่าวคือต่อยา norfloxacin และ ciprofloxacin ในระดับสูง และเมื่อ

พิจารณาระดับยาในปัสสาวะและระดับยาในเลือดร่วมด้วยแล้ว การรักษาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ทั้งในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและส่วนบน ในพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อของเชื้อ *E.coli* ต่อยา quinolones ในอัตราสูง ทั้ง norfloxacin และ ciprofloxacin อาจเป็นทางเลือกที่ไม่เหมาะสม

อย่างไรก็ตาม ดังจะเห็นได้ว่าในระหว่างที่ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ มีผู้ป่วยที่ต้องตัดออกจากการศึกษาถึง 14 รายด้วยกันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงยาที่ใช้ในการรักษา ทำให้ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดในการศึกษา ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้อาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ นอกจากนี้จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยเฉพาะในการวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงของเหตุการณ์ต่าง ๆ นั้น มีความจำเป็นต้องใช้ตัวอย่างในการวิเคราะห์เป็นจำนวนมาก จากข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาจึงทำให้ตัวอย่างในการศึกษามีน้อยจนไม่สามารถวิเคราะห์ปัจจัยบางอย่างที่คาดว่าอาจมีผลต่อการติดเชื้อคือยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ ดังนั้นในอนาคตเพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่น่าเชื่อถือและมีข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้น รูปแบบการศึกษาอาจทำในลักษณะของ multicenter prospective cohort study หรือ multicenter retrospective cohort study ซึ่งย่อมมีข้อจำกัดที่แตกต่างกันออกไป