

## บทที่ 6

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

#### ข้อสรุปจากการวิจัย

1. ยาฟิโนไฟเบรตขนาด 300 มก.ต่อวัน และขนาด 100 มก.ต่อวัน สามารถใช้เป็นยาเสริมเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคเกาต์ที่ยังมีระดับกรดยูริกในเลือดสูง หลังจากได้รับยาลดกรดยูริกที่เป็นมาตรฐานแล้ว โดยยาฟิโนไฟเบรตทั้ง 2 ขนาด สามารถลดระดับกรดยูริกในเลือดได้มากกว่ายาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ยาฟิโนไฟเบรตขนาด 300 มก.ต่อวัน มีประสิทธิภาพในการลดระดับกรดยูริกในเลือดได้ดีกว่ายาฟิโนไฟเบรต ขนาด 100 มก.ต่อวัน
2. ยาฟิโนไฟเบรตขนาด 300 มก.ต่อวัน สามารถลดระดับกรดยูริกในเลือดเฉลี่ย  $1.6 \pm 1.5$  มก.ต่อดล. (ร้อยละ  $20.9 \pm 16.6$ ) และยาฟิโนไฟเบรตขนาด 100 มก.ต่อวัน สามารถลดระดับกรดยูริกในเลือดเฉลี่ย  $0.9 \pm 0.8$  มก.ต่อดล. (ร้อยละ  $11.6 \pm 9.4$ ) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับระดับของกรดยูริกในเลือดก่อนได้รับยา
3. ยาฟิโนไฟเบรตมีผลลดกรดยูริกในเลือดได้ โดยผ่านทาง การเพิ่มการขับกรดยูริกออกทางปัสสาวะ แต่อาจจะมีกลไกอื่นร่วมด้วย
4. เมื่อผู้ป่วยโรคเกาต์ได้รับยาฟิโนไฟเบรต อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับกรดยูริกในเลือดอย่างรวดเร็วและเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ข้ออักเสบขึ้นได้ จึงอาจมีความจำเป็นต้องให้ยาป้องกันการเกิดข้ออักเสบร่วมด้วย
5. อาจใช้ระดับ AP ในเลือดเพื่อตรวจสอบผู้ป่วยที่รับประทานยาฟิโนไฟเบรตได้ แม้ว่าจะยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน โดยค่า AP จะลดลงถ้าผู้ป่วยรับประทานยาสม่าเสมอ
6. การเพิ่มขึ้นของ SGOT, SGPT และ CK เป็นผลข้างเคียงที่สำคัญของยาฟิโนไฟเบรต โดยเฉพาะในผู้ป่วยอายุมาก มีการทำงานของไตลดลงหรือมีการใช้ยาในกลุ่ม HMG-coA reductase inhibitor ร่วมด้วย ซึ่งต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการเนื่องจากผู้ป่วยอาจจะไม่มีอาการผิดปกติ
7. ยาฟิโนไฟเบรตสามารถทำให้การทำงานของไตลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อบกพร่องของงานวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. ข้อบกพร่องในงานวิจัยที่สำคัญ คือ จำนวนผู้ป่วยที่ค่อนข้างน้อย แต่ก็เพียงพอที่จะบอกความแตกต่างของประสิทธิภาพของยาฟิโนไฟเบรตขนาด 300 มก.ต่อวัน ขนาด 100 มก.ต่อวัน และยาหลอก ในการลดระดับกรดยูริกในเลือดได้
2. งานวิจัยนี้อาจไม่ใช่ double-blind จริง เนื่องจากไม่สามารถนัดผู้ป่วยในบล็อกเดียวกันมาพร้อมกันได้ ทำให้ผู้ทำวิจัยทราบได้ว่าผู้ป่วยจะได้เข้าร่วมในกลุ่มใด ทำให้มีผลต่อการเลือกผู้ป่วย และเมื่อดูจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ทำวิจัยอาจทราบว่าผู้ป่วยได้รับยากลับโดยดูจากระดับไตรกลีเซอไรด์ที่ลดลง หรือระดับ AP ที่ลดลงเป็นต้น
3. อาจปรับปรุงงานวิจัยในครั้งต่อไป เช่น ควรระมัดระวังการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าในงานวิจัยมากกว่านี้ เช่น ค่า CCr ควรจะมากกว่า 50 มล.ต่อนาที หรือไม่ควรเลือกผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่ม HMG-coA reductase inhibitor หรือยาที่มีผลต่อระดับกรดยูริกในเลือดเข้างานวิจัย เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและ drug interaction รวมถึงการทำวิจัยแบบ multi-center เพื่อให้ได้จำนวนผู้ป่วยมากขึ้น