

การศึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้โดยกุมารแพทย์ไทย

ปิยนุช ธนชยานนท์

บทนำ : โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในเด็กไทย โรคนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆและยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก ในปัจจุบันตาม WHO guideline ได้มีการจำแนกชนิดของโรคเป็น intermittent และ persistent allergic rhinitis โดยแบ่งตามจำนวนวันที่มีอาการ ถ้าหากมีอาการน้อยกว่า 4 วัน/สัปดาห์และติดต่อกันนานกว่า 4 สัปดาห์ จัดว่าเป็น persistent allergic rhinitis และในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบและการเลือกใช้ยาโดยกุมารแพทย์ไทย

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินความเข้าใจ การวางแผนการรักษาโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้และการเลือกใช้ยาในทางปฏิบัติ โดยกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา และกุมารแพทย์สาขากระบบทางเดินหายใจ (group A) เปรียบเทียบกับกุมารแพทย์ทั่วไปและกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ (group B)

วิธีวิจัย : โดยจัดส่งแบบสอบถามที่เขียนขึ้นใหม่จำนวนทั้งสิ้น 500 ฉบับ โดยการสุ่มจากกลุ่มตัวอย่างแบบ cluster sampling คือ การคัดเลือกกุมารแพทย์จากสัดส่วนภาคต่างๆ ทั่วประเทศไทย และเปรียบเทียบระหว่างกุมารแพทย์ 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 (group A) ได้แก่ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา และกุมารแพทย์สาขากระบบทางเดินหายใจ

กลุ่มที่ 2 (group B) ได้แก่ กุมารแพทย์ทั่วไปและกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ

ผลการวิจัย : มีผู้ตอบกลับเข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 151 คน แต่มีผู้ที่ไม่ได้ทำงานในฐานะกุมารแพทย์แล้ว 7 คน จึงถูกคัดออกจากการวิจัย โดยแบ่งเป็นกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (กลุ่มที่ 1) จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 และกุมารแพทย์ทั่วไปและกุมารแพทย์สาขาอื่นๆ (กลุ่มที่ 2) จำนวน 117 คน รวมคิดเป็นร้อยละ 4.9 ซึ่งอาจบ่งชี้ได้ว่ากลุ่มกุมารแพทย์ทั่วไปยังให้ความสำคัญกับโรคนี้ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จากข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย พบว่าระยะเวลาหลังจบการศึกษาและสถานที่ทำงานในปัจจุบันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกุมารแพทย์กลุ่มที่ 1 (group A) ส่วนใหญ่จบการศึกษามาประมาณ 1-5 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 44.5 กุมารแพทย์กลุ่มที่ 2 (group B) ส่วนใหญ่จบการศึกษามากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.2 ($p = 0.001$) และ กุมารแพทย์กลุ่มที่ 1 (group A) ส่วนใหญ่ทำงานในรพ.ของมหาวิทยาลัยซึ่งคิดเป็นร้อยละ 37 ส่วนกุมารแพทย์กลุ่มที่ 2 (group B) ส่วนใหญ่ปัจจุบันทำงานในรพ.เอกชน คิดเป็นร้อยละ 44.4 ($p = 0.02$) ทางด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้พบว่ากุมารแพทย์กลุ่มที่ 1 (group A) มีความคุ้นเคยและใช้ guideline ประกอบในการดูแลผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้มากกว่ากุมารแพทย์กลุ่มที่ 2 (group B) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ 1 มีความคุ้นเคยกับ guideline มากถึงร้อยละ 88.9 และรักษาโดยใช้ guideline ถึงร้อยละ 88.5 ในขณะที่กลุ่มที่ 2 มีความคุ้นเคยกับ guideline เพียงร้อยละ 49.5 และใช้ guideline ประกอบในการรักษาเพียงร้อยละ 64.5 ($p < 0.001$, $p = 0.02$ ตามลำดับ) เช่นเดียวกับการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคนั้น พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการทำ nasal challenge test และ skin prick test โดยกลุ่มที่ 1 เลือกทำ nasal challenge test ร้อยละ 55.5 และ skin prick test ร้อยละ 88.9 ในขณะที่กลุ่มที่ 2 เลือกทำ nasal challenge test เพียงร้อยละ 32.5 และ skin prick test ร้อยละ 57.3 ($p = 0.04$ และ 0.004 ตามลำดับ) แต่ในส่วนของการเลือกใช้ยาในการรักษาผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ตามความรุนแรงของโรคนั้นไม่พบว่ามีแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย : ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึง guideline และ classification ในการดูแลผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ที่มีในปัจจุบันนั้นยังไม่เป็นที่แพร่หลายในกุมารแพทย์ทั่วไปและ กุมารแพทย์สาขาอื่นๆ นอกจากกุมารแพทย์สาขาภูมิแพ้และสาขากระบบทางเดินหายใจ ซึ่งทำให้มีผลต่อการให้การวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้แตกต่างจากกุมารแพทย์เฉพาะทาง แต่อย่างไรก็ตามเนื่องด้วยผู้ตอบเข้าร่วมการวิจัยเป็นปริมาณค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะกลุ่มกุมารแพทย์ทั่วไปและกุมารแพทย์สาขาอื่นๆ จึงอาจจำเป็นต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปในอนาคต

How pediatricians manage allergic rhinitis in Thailand ?

Piyanuch Thanachayanont

Introduction: WHO guideline classified allergic rhinitis by the number of days of rhinitis symptoms in each week. If patient's symptoms persist more than 4 days/week and for more than 4 weeks, they will be categorized as "persistent allergic rhinitis". Currently, there is no existing data regarding practices for management of allergic rhinitis among pediatricians in Thailand.

Objectives: In order to evaluate the clinical practice and pharmacologic treatment for allergic rhinitis in the specialists (pediatrics allergists and pulmonologists) compare with general pediatricians and others pediatric specialists in Thailand.

Methods: New questionnaires were sent to pediatric allergists and pulmonologist (group A) as well as general pediatricians and other pediatric specialists (group B) by cluster sampling. Data were analyzed by descriptive module of SPSS and chisquare test.

Results: 151 of 500 questionnaires were returned and 7 of the responders were excluded from the study due to discontinuing practice in the field of pediatrics. 144 questionnaires were included in this study. The response rate was 17.8% in group A and 4.9% in group B. Demographic data was significantly different between the 2 groups in post-graduation time. Most group A physicians had been working for 1-5 years and the group B physicians had been working for > 10 years ($p = 0.001$). Most group A physicians worked at the university hospitals (37%) and the group B physicians worked at private hospitals (44.4%). The group A physicians were more familiar and used the guideline more often than group B physicians ($p < 0.001$ and $p = 0.02$ respectively). The group A physicians had the trend to use the skin prick test and nasal challenge test as the diagnostic tools ($p = 0.004$ and 0.043 respectively). Knowledge about common allergen and avoidance were not significantly different as well as pharmacologic treatment of allergic rhinitis.

Conclusion: This study revealed a significant difference in familiarity and usage of the guideline for allergic rhinitis in clinical practice among 2 groups of pediatricians. Education on WHO guideline of allergic rhinitis may need to be delivered directly to general pediatricians. However since the response rate was low, further data collection and research may need to be done in the future.