

ความรู้พื้นฐานของกุมารแพทย์ไทยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังในเด็ก

รัตนา เพ็ญศรีชล

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการศึกษาแบบตอบแบบสอบถามของกุมารแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (atopic dermatitis) โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังกุมารแพทย์ทั่วประเทศไทยเพื่อต้องการทราบความรู้พื้นฐานของกุมารแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (atopic dermatitis) ในเด็ก รวมทั้งเพื่อต้องการทราบความต้องการและปัญหาของกุมารแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังในเด็ก รวบรวมแบบสอบถามได้ทั้งหมด 185 ชุด เป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 20.5

ผลการศึกษา ในกลุ่มกุมารแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่ากุมารแพทย์ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 31-45 ปี เป็นกุมารแพทย์ทั่วไปร้อยละ 72.4 และกุมารแพทย์โรคผิวหนังหรือภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาร้อยละ 10.8 ส่วนใหญ่ทำงานในรพ.ของรัฐ(รพ.ชุมชน/รพ.จังหวัด)ร้อยละ 44.9 และทำงานในกรุงเทพมหานครร้อยละ 28.1

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับจำนวนและอายุของผู้ป่วยโรค atopic dermatitis กุมารแพทย์ส่วนใหญ่รักษาผู้ป่วย atopic dermatitis น้อยกว่า 5 คนต่อเดือนร้อยละ 48.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 0-2 ปีร้อยละ 53 การวินิจฉัยโรค atopic dermatitis ของกุมารแพทย์ส่วนใหญ่ใช้อาการและอาการแสดงทางคลินิกโดยไม่ใช้ criteria ร้อยละ 74.6 โดยใช้ Hanifin and Rajka criteria ร้อยละ 26.5 การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัย กุมารแพทย์ใช้ skin prick test ร้อยละ 26.8 สำหรับการรักษาผู้ป่วยโรค atopic dermatitis ในระยะเฉียบพลันมีการใช้ topical glucocorticoids และ oral antihistamine มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.9 และ 77.3 ส่วนการรักษาผู้ป่วยในระยะ subacute และ chronic atopic dermatitis มีการใช้ topical glucocorticoids มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 99.4 ส่วน topical immunomodulator or TCI กุมารแพทย์เคยใช้ร้อยละ 40.3 รวมทั้งมีการใช้ systemic glucocorticoids ร้อยละ 48.9 ส่วนการใช้ topical glucocorticoids ในการรักษา atopic dermatitis พบว่ากุมารแพทย์ส่วนใหญ่ใช้ 0.02 และ 0.1% triamcinolone คิดเป็นร้อยละ 92 และ 95.4 ตามลำดับและมักใช้ไม่ต่อเนื่องเกิน 2 เดือนคิดเป็นร้อยละ 73.6 และ 78.5 ตามลำดับ

ปัญหาที่กุมารแพทย์พบในการรักษาผู้ป่วยโรค atopic dermatitis พบว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 54.6 ความต้องการของกุมารแพทย์เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย atopic dermatitis คือต้องการให้มีกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค atopic dermatitis มากขึ้นร้อยละ 76.2

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกุมารแพทย์ทั่วไป กุมารแพทย์โรคผิวหนังหรือภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา และกุมารแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ ด้านการวินิจฉัยโรค atopic dermatitis พบว่ากุมารแพทย์โรคผิวหนังหรือภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยามีจำนวนผู้ใช้การวินิจฉัยโรคโดย Hanifin and Rajka criteria, Hanifin's clinical criteria และ William criteria (UK working group) จำนวนผู้ใช้

skin prick test และ total IgE มากกว่ากุมารแพทย์ทั่วไปและกุมารแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) เปรียบเทียบเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยโรค atopic dermatitis พบว่ามีความแตกต่างกันในการใช้ moisturization, frequent oil or emollient, oral antihistamine 1st generation, topical glucocorticoids plus antibiotics and topical immunomodulator ในกุมารแพทย์ทั้ง 3 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ

สรุป การดูแลผู้ป่วยโรค atopic dermatitis ยังมีข้อจำกัดและยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคดูแลผู้ป่วยโรค atopic dermatitis ให้มากขึ้นจะช่วยในการดูแลผู้ป่วยเป็นในแนวทางเดียวกันได้

KNOWLEDGE BASE IN THE TREATMENT OF ATOPIC DERMATITIS AMONG THAI PEDIATRICIANS

Rattana Pensrichon

Currently, there is no existing information regarding prescribing practices for the management of childhood atopic dermatitis among pediatricians in Thailand. In order to learn about basic knowledge, natural history, evaluation, diagnosis, treatment and prevention for childhood atopic dermatitis in Thailand, 900 self-administered questionnaires were randomly mailed to pediatricians throughout Thailand, asking about their preferences in the management of childhood atopic dermatitis. One hundred and eighty-five of these 900 questionnaires were returned (a response rate of 20.6%). For diagnosis of childhood atopic dermatitis, 74.6% of the respondents used sign and symptom without criteria for diagnosis of childhood atopic dermatitis. The 26.8% of respondents used skin prick test for the diagnosis childhood atopic dermatitis. Drug for treating acute attacks were topical glucocorticoids and oral antihistamines (78.9% and 77.3%). For treatment of subacute and chronic atopic dermatitis, topical glucocorticoids were the most commonly used drugs (99.4%). The most common used topical glucocorticoids was 0.1% triamcinolone (95.4%) and was discontinued in 2 months 78.5%. Forty point three percent of topical calcineurin inhibitor (TCI) was used in the patients with side effects of topical glucocorticoids. The main problem in the respondents was the lack of adequate knowledge in the management for atopic dermatitis patients (54.6%). Criteria for diagnosis of atopic dermatitis (Hanifin and Rajka, Hanifin's clinical and William criteria) were use more often among pediatric specialists (dermatologists and allergists) than general pediatricians. Likewise, some differences were found between pediatric specialist and general pediatricians (more often use of moisturizer and topical calcineurin inhibitor)

In conclusion, certain prescribing practices of childhood atopic dermatitis management in Thailand were observed i.e. 1) Infrequent of use of criteria for diagnosis. 2) frequent use but not continuous use topical glucocorticoids. 3) Infrequent use of high potency topical glucocorticoids. 4) Infrequent use of topical immunomodulators. This survey provides baseline data and will aid in the evaluation of management guidelines for childhood atopic dermatitis in Thailand.