

นิพนธ์ต้นฉบับ

Effects of video-based education on topical corticosteroid phobia among parents of pediatric atopic dermatitis: A randomized controlled trial

Manassaya Sitthisan

Department of Pediatrics, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

Received March 2, 2026 Revised June 25, 2026 Accepted June 26, 2026

Abstract

Background: Topical corticosteroid phobia is associated with medication avoidance and difficulty achieving disease control.

Objectives: To evaluate the effect of video-based education on topical corticosteroid phobia among parents of pediatric atopic dermatitis.

Methods: This was a single-center, assessor-blinded randomized controlled trial conducted among parents of pediatric patients aged under 18 years diagnosed with atopic dermatitis by pediatric dermatologists at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital between May 1, 2024, and August 31, 2025. Participants were randomly assigned to either the intervention group, which received standard treatment plus a single 6-minute educational video on topical corticosteroid use, or the control group, which received standard treatment alone.

Results: A total of 50 participants were analyzed, including 24 in the intervention group and 26 in the control group. The primary outcome, topical corticosteroid phobia (TOPICOP) score, did not differ significantly between groups at week 4 (mean difference -1.95, 95% CI -5.26 to 1.37; p value 0.25) or week 8 (mean difference -1.09, 95% CI -4.40 to 2.23; p value 0.52). No significant between-group differences were observed in visual analogue scale (VAS) score, scoring atopic dermatitis (SCORAD) score, treatment outcomes, or adverse effects at either follow-up time point. However, both groups showed improvement over time in several outcomes.

Conclusion: Video-based education on topical corticosteroid use did not significantly reduce TOPICOP, VAS, or SCORAD scores compared with standard care alone at 4 and 8 weeks. Further studies with larger sample sizes, targeting parents with higher baseline corticosteroid phobia, and more intensive educational interventions are warranted.

Keywords: Atopic dermatitis, Topical corticosteroid, Topical corticosteroid phobia, Video-based education, Pediatric

ผลของการให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวการใช้ยาทาสเตียรอยด์ในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็ก

โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง: การศึกษาวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

มนัสยา สิทธิสันต์

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ความกลัวในการใช้ยาทาสเตียรอยด์ ทำให้หลีกเลี่ยงการใช้ยา ส่งผลให้การควบคุมโรคเป็นไปได้ยาก

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาว่าการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาทาสเตียรอยด์ผ่านสื่อวีดิทัศน์สามารถลดความกลัวในการใช้ยาทาสเตียรอยด์ในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังได้มากกว่าการรักษาตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียวหรือไม่

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลเดียว โดยทำการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม ที่ปกปิดกลุ่มทดลองแก่แพทย์ที่ดูแลรักษา ในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังจากกุมารแพทย์โรคผิวหนัง ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในระหว่างวันที่ 1 พ.ค. 2567 – 31 ส.ค. 2568 จากนั้นสุ่มอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการรักษาตามมาตรฐานร่วมกับรับชมวีดิทัศน์ให้ความรู้เรื่องยาทาสเตียรอยด์ความยาวประมาณ 6 นาที จำนวน 1 ครั้ง และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการรักษาตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียว

ผลการศึกษา: มีผู้เข้าร่วมที่นำมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คนและกลุ่มควบคุม 26 คน ผลลัพธ์หลักคือคะแนน TOPICOP ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มที่สัปดาห์ที่ 4 (ค่าความแตกต่างเฉลี่ย - 1.95 คะแนน, 95% CI - 5.26 ถึง 1.37; p value 0.25) และสัปดาห์ที่ 8 (ค่าความแตกต่างเฉลี่ย -1.09 คะแนน, 95% CI - 4.40 ถึง 2.23; p value 0.52) เช่นเดียวกับคะแนน VAS คะแนน SCORAD ผลลัพธ์ด้านการรักษา และผลข้างเคียง ซึ่งไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มในทั้งสองช่วงเวลา อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มมีคะแนนหลายด้านดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป

สรุป: การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาทาสเตียรอยด์ผ่านสื่อวีดิทัศน์ไม่พบว่าช่วยลดคะแนน TOPICOP, VAS หรือ SCORAD ได้มากกว่าการรักษาตามมาตรฐานที่ระบุดีตาม 4 และ 8 สัปดาห์ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ปกครองที่มีความกลัวต่อยาทาสเตียรอยด์สูงตั้งแต่เริ่มต้น และอาจพิจารณารูปแบบการให้ความรู้ที่เข้มข้นมากขึ้น

คำสำคัญ: โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง, ยาทาสเตียรอยด์, ความกลัวในการใช้ยาทาสเตียรอยด์, สื่อวีดิทัศน์, กุมารเวชศาสตร์

บทนำ

โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (atopic dermatitis) เป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรังที่พบได้บ่อยในเด็ก โดยมีความชุกอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20-30 ของประชากรเด็ก¹ สาเหตุเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ พันธุกรรมที่ส่งผลให้ผิวหนังขาดความชุ่มชื้น ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ตอบสนองไวเกินไป ก่อให้เกิดการอักเสบและคัน จุลินทรีย์ที่ผิวหนังขาดความสมดุล รวมไปถึงปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อากาศร้อนหรือเย็นจัด สารระคายเคืองผิว ควัน สารก่อภูมิแพ้ เช่น ไรฝุ่น ความเครียด และการติดเชื้อ เป็นต้น²

นอกเหนือจากการให้ความรู้เรื่องการดูแลผิวหนังเป็นหลักพื้นฐานแล้ว การใช้ยาทาสเตียรอยด์ ถือเป็นการรักษามาตรฐานเมื่อมีการอักเสบหรือการกำเริบของผื่น³ อย่างไรก็ตาม ผู้ใช้ยาทาสเตียรอยด์ สามารถพบผลข้างเคียงตามมา หากไม่ใช้ตามคำแนะนำของแพทย์ที่ถูกต้อง ได้แก่ การเกิดผิวหนังบาง (skin atrophy) ผิวสีจางลง (hypopigmentation) ภาวะหลอดเลือดฝอยพอง (telangiectasia) ผิวหนังแตกเป็นริ้วลายขนาบ (striae) ขนดก (hirsutism) สิวจากการทายาสเตียรอยด์ (steroid acne) การติดเชื้อที่ผิวหนัง จ้ำเลือด และผลข้างเคียงต่อระบบอื่นๆ ได้แก่ คอหิน (glaucoma) กดการเจริญเติบโต (growth suppression) กลุ่มอาการ Cushing (Cushing's syndrome) ต่อมหมวกไตทำงานบกพร่อง (adrenal insufficiency)⁴

จากการศึกษาของ Li และคณะ รายงานว่าความชุกของความกลัวต่อการใช้ยาทาสเตียรอยด์เฉพาะที่ (topical corticosteroid phobia) อยู่ที่ร้อยละ 21.0–83.7 โดยกังวลเกี่ยวกับการเกิดผิวหนังบางเป็นประเด็นสำคัญ⁵ และมีรายงานความชุกของความกลัวต่อการใช้ยาทาสเตียรอยด์ในประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 12.0–37.0⁶ ภาวะดังกล่าวสัมพันธ์กับการใช้ยาทาสเตียรอยด์ไม่สม่ำเสมอ การปฏิเสธการใช้ยา หรือการแสวงหาทางเลือกการรักษาอื่น ส่งผลให้การควบคุมโรคทำได้ยากและเกิดการกำเริบบ่อยขึ้น⁴ การให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครองจึงเป็นแนวทางสำคัญในการลดความกังวล เพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ปริมาณ ระยะเวลา และความปลอดภัยของการใช้ยาทาสเตียรอยด์อย่างเหมาะสม การศึกษาก่อนหน้าพบว่า การให้ความรู้แบบมีโครงสร้าง ทั้งในรูปแบบการให้คำแนะนำโดยบุคลากรทางการแพทย์และการใช้สื่อวีดิทัศน์ สามารถช่วยลดความกลัวต่อการใช้ยาทาสเตียรอยด์และเพิ่มความมั่นใจของผู้ปกครองในการดูแลโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังในเด็กได้⁷⁻¹⁰ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์ในบริบทของประเทศไทยยังมีจำกัด โดยเฉพาะการประเมินด้วยแบบสอบถาม TOPICOP ฉบับภาษาไทย

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ต่อความกลัวในการใช้ยาทาสเตียรอยด์ในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง รวมถึงประเมินความรุนแรงของโรค ผลลัพธ์ด้านการรักษา และผลข้างเคียงเฉพาะที่จากการใช้ยาทาสเตียรอยด์ โดยการวิจัยนี้ประเมินระดับความกลัวในการใช้ยาทาสเตียรอยด์ โดยใช้คะแนน Visual analogue scale (VAS) และคะแนนทอปิกอปฉบับภาษาไทย (TOPICOP, Topical Corticosteroid Phobia score)¹¹ ประเมินความรุนแรงของโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง โดยใช้

คะแนน SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis)¹² รวมไปถึงติดตามผลข้างเคียงเฉพาะที่ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังในเวชปฏิบัติและลดความกลัวเกี่ยวกับการใช้ยาทาสเตียรอยด์ต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความกังวลการใช้ยาทาสเตียรอยด์ TOPICOP score ที่ระยะเวลาเริ่มต้น กับ 4 และ 8 สัปดาห์ หลังเข้าร่วมโครงการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วัตถุประสงค์รอง

เพื่อเปรียบเทียบคะแนน VAS score ความรุนแรงของโรค (SCORAD score) จำนวนครั้งการกำเริบของผื่น ระยะเวลาที่ทำให้โรคสงบ ระยะเวลาที่ใช้ยาทาสเตียรอยด์แต่ละครั้ง และผลข้างเคียงจากยาทาสเตียรอยด์ที่ระยะเวลาเริ่มต้น กับ 4 และ 8 สัปดาห์ หลังเข้าร่วมโครงการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลเดี่ยวแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม โดยปกปิดกลุ่มการศึกษาแก่แพทย์ผู้ประเมินผล (assessor-blinded randomized controlled trial) เกณฑ์คัดเข้าคือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังจากกุมารแพทย์โรคผิวหนัง ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และเคยได้รับการรักษาด้วยยาทาสเตียรอยด์หรือกำลังได้รับการรักษาด้วยยาทาสเตียรอยด์ ในระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2568 เกณฑ์คัดออกคือ ผู้ปกครองที่ไม่สะดวกมาติดตามการรักษาตามรูปแบบการวิจัย ไม่สามารถรับชมวิดีโอทัศนศึกษาเรื่องยาทาสเตียรอยด์ได้จนจบ หรือไม่สามารถอ่านและตอบแบบสอบถามได้ ผู้ปกครองได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดการวิจัยและลงนามเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จากนั้นผู้เข้าร่วมวิจัยถูกสุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการรักษาตามมาตรฐานร่วมกับการรับชมวิดีโอทัศนศึกษาเรื่องยาทาสเตียรอยด์ และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการรักษาตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียว งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา หมายเลขรับรอง 0129/2567

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Comparing two independent population means ใช้ค่าตัวเลขจากการศึกษาของ Brunner และคณะ⁷ จะได้คะแนน TOPICOP สำหรับกลุ่มทดลอง 10.0 (7.42) และ 17.35 (7.62) สำหรับกลุ่มควบคุม โดยจะแทนค่า ratio (r) เท่ากับ 1 ค่า alpha (a) เท่ากับ 0.05 ค่า beta (b) เท่ากับ 0.2 จะได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 36 คน เมื่อพิจารณาเรื่องการสูญหายของผู้เข้าร่วมวิจัยขณะทดลอง ร้อยละ 20 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นอย่างน้อย 46 คน หรือคิดเป็น 23 คนต่อกลุ่ม

การให้โปรแกรมความรู้

ผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลองได้รับชมวิดีโอทัศนความรู้ชื่อ “ตอนที่ 3 การใช้ยาทาสเตียรอยด์และยาต้านการอักเสบโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังในเด็ก” จัดทำโดยหน่วยผิวหนังเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิดีทัศน์มีความยาวประมาณ 6 นาที โดยมีเนื้อหาสำคัญ ได้แก่ ข้อบ่งชี้ในการใช้ยาทาสเตียรอยด์ ปริมาณการทายาสเตียรอยด์ที่เหมาะสม ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการใช้ยาทาสเตียรอยด์ และระยะเวลาการใช้ยาทาสเตียรอยด์ที่เหมาะสม ผู้เข้าร่วมรับชมวิดีโอ 1 ครั้ง ภายหลังการตรวจรักษา โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เปิดวิดีโอทัศน์ให้รับชม การประเมินความร่วมมือในการรับชมวิดีโอทัศน์กำหนดจากการรับชมวิดีโอทัศน์ครบถ้วนจนจบภายใต้การสังเกตของผู้ช่วยวิจัย

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ภายหลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยผ่านเกณฑ์เข้าร่วมวิจัยและลงนามเอกสารขอความยินยอมเรียบร้อยแล้ว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกสุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) ด้วยวิธี block randomization of six การจัดกลุ่มดำเนินการ โดยผู้ช่วยวิจัยตามลำดับการสุ่มด้วยคอมพิวเตอร์ ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เปิดวิดีโอทัศน์ให้ผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลองรับชมหลังการตรวจรักษา ส่วนแพทย์ผู้ประเมินผลไม่ทราบว่าผู้ป่วยรายใดอยู่ในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม

คณะผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วม ประกอบด้วย เพศผู้ป่วยและผู้ดูแล อายุผู้ป่วย ระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาที่เป็นโรค การเข้าพบแพทย์ผิวหนังครั้งแรก โรคประจำตัว ประวัติครอบครัวเป็นโรคภูมิแพ้ ประวัติการใช้ยาทาสเตียรอยด์ ความแรงของยาสเตียรอยด์ ระยะเวลาที่ใช้ยาทาสเตียรอยด์ จากนั้นผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้ทำแบบประเมินความกลัวและกังวลในการใช้ยาทาสเตียรอยด์ โดยใช้คะแนน VAS และแบบประเมิน TOPICOP ฉบับภาษาไทย แบบประเมิน SCORAD โดยทำการประเมินครั้งแรกเมื่อเริ่มเข้าโครงการวิจัย และจะติดตามคะแนน VAS TOPICOP SCORAD รวมไปถึงจำนวนครั้งการกำเริบ ระยะเวลาที่ทำให้โรคสงบ ระยะเวลาที่ใช้ยาทาสเตียรอยด์แต่ละครั้ง ผลข้างเคียงเฉพาะที่ ที่ 4 และ 8 สัปดาห์ จากนั้น คณะผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การประเมินผล

มีการประเมิน 3 ครั้ง (เริ่มต้น, 4 สัปดาห์, 8 สัปดาห์) โดยใช้เครื่องมือดังนี้

1.ความกังวลในการใช้ยาสเตียรอยด์

1.1 แบบประเมิน TOPICOP ฉบับภาษาไทย¹¹ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 12 ข้อ โดยประเมิน 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ความรู้และความเชื่อ (Belief subscore) ส่วนที่ 2 ความกลัวและพฤติกรรม (Worries subscore) คำตอบแบบ 4 ตัวเลือก ให้คะแนนแบบ Likert scale of 0–3 คะแนนรวมทั้งหมด 36 คะแนน

1.2 คะแนน VAS โดยให้คะแนนความกังวลการใช้ยาทาสเตียรอยด์ ตั้งแต่ 0-10 คะแนน (ความกังวลมาก ค่าคะแนนมาก)

1.3 ความกังวลการใช้ยาทาสเตียรอยด์เป็นคำถามเดียว โดยมีคำตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ หรือ ไม่

2. ความรุนแรงของโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังโดยใช้แบบประเมิน SCORAD¹² ผ่าน Application EASI-SCORAD ประเมินจากพื้นที่ผิว ลักษณะของผื่น และ subjective symptom (ประเมิน จาก pruritus คะแนน 0-10 และ sleep loss คะแนน 0-10) โดยแบ่งเป็นความรุนแรงน้อย (คะแนนน้อยกว่า 25) ความรุนแรงปานกลาง (คะแนน 25-50) และความรุนแรงมาก (คะแนนมากกว่า 50)

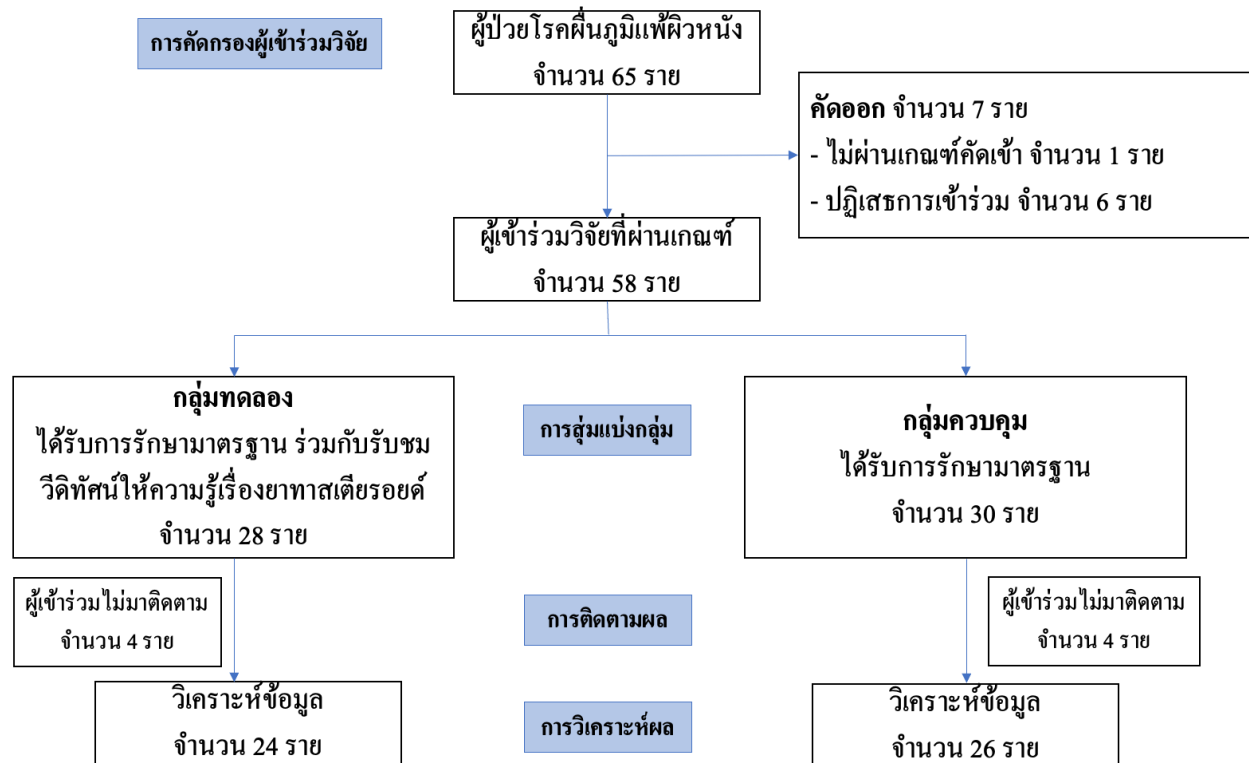
3. จำนวนครั้งการกำเริบของผื่น ระยะเวลาที่ทำให้โรคสงบ ระยะเวลาที่ใช้ยาทาสเตียรอยด์แต่ละครั้ง ผลข้างเคียงจากยาทาสเตียรอยด์ ได้แก่ ผิวบาง ผิวสีจาง หลอดเลือดฝอยพอง ผิวแตกลาย ลิว ขนคด ซึ่งวินิจฉัยโดยกุมารแพทย์ผิวหนัง

ผลลัพธ์ของการศึกษา

ผลลัพธ์หลักของการศึกษานี้คือ ความแตกต่างของคะแนน TOPICOP ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ระยะติดตาม 4 และ 8 สัปดาห์หลังเข้าร่วมโครงการ ผลลัพธ์รอง ได้แก่ ความแตกต่างของคะแนน VAS คะแนน SCORAD คะแนนย่อยของ SCORAD ได้แก่ pruritus และ sleep loss จำนวนครั้งการกำเริบของผื่น ระยะเวลาที่ทำให้โรคสงบ ระยะเวลาที่ใช้ยาทาสเตียรอยด์แต่ละครั้ง และผลข้างเคียงเฉพาะที่จากการใช้ยาทาสเตียรอยด์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ระยะติดตาม 4 และ 8 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพจะรายงานเป็นความถี่และร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ chi-square หรือ Fisher's exact test สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ dependent t-test เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มเดียวกันเมื่อเทียบกับระยะเวลาเริ่มต้น และใช้ independent t-test สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงเวลาเดียวกัน โดยรายงานผลเป็นค่าความแตกต่างเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พร้อมช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI) การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติจะดำเนินการโดยใช้โปรแกรม Stata version 15.1 (StataCorp, College Station, Texas, USA) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05



รูปที่ 1 แผนผังแสดงขั้นตอนการวิจัย (CONSORT diagram)

ผลการศึกษา

งานวิจัยนี้มีผู้เข้าร่วม 58 คน โดยมีจำนวนผู้สูญหายกลุ่มละ 4 คนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เนื่องจากไม่สามารถติดต่อได้ ดังนั้นจึงเหลือผู้เข้าร่วมวิจัยนี้ทั้งสิ้น 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานในแต่ละกลุ่ม ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องของเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการวินิจฉัยโรค ความรุนแรงของตัวโรค โรคประจำตัว ประวัติครอบครัวเป็นโรคภูมิแพ้ จำนวนครั้งการกำเริบของโรค ระยะเวลาการใช้ยาทาสเตียรอยด์ ระยะเวลาที่โรคสงบ ระยะเวลาที่ใช้ยาทาสเตียรอยด์แต่ละครั้ง และผลข้างเคียง โดยพบว่า ในกลุ่มทดลอง มีความถี่การใช้ยาทาสเตียรอยด์มากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 66.7 เมื่อเทียบกับร้อยละ 50.0) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p value 0.23 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายละเอียดข้อมูล	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ) n = 24	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ) n = 26	p value
ผู้ป่วยเพศหญิง	10 (41.7)	14 (53.8)	0.39
อายุผู้ป่วย			
0-24 เดือน	11 (45.8)	9 (34.6)	0.42
25-192 เดือน	13 (54.2)	17 (65.4)	
ผู้ปกครองเพศหญิง	19 (79.2)	21 (80.8)	0.89
อายุผู้ปกครอง			
ต่ำกว่า 20 ปี	0	2 (7.7)	0.56
20-30 ปี	7 (29.2)	4 (15.4)	
31-40 ปี	12 (50)	14 (53.8)	
41-50 ปี	4 (16.7)	5 (19.2)	
51-60 ปี	1 (4.2)	1 (3.8)	
ระดับการศึกษาผู้ปกครอง			
ประถมศึกษา	1 (4.2)	2 (7.7)	0.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	1 (8.3)	1 (3.8)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12 (50)	13 (50)	
ปริญญาตรี	9 (37.5)	9 (34.6)	
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	0	1 (3.8)	
ระยะเวลาที่เป็นโรคภูมิแพ้ผิวหนัง			
น้อยกว่า 6 เดือน	13 (54.2)	11 (42.3)	0.64
6-12 เดือน	8 (33.3)	8 (30.8)	
12-24 เดือน	1(4.2)	2 (7.7)	
มากกว่า 24 เดือน	2 (8.3)	5 (19.2)	

รายละเอียดข้อมูล	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ) n = 24	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ) n = 26	p value
ระดับความรุนแรงโรค (คะแนน SCORAD)			
รุนแรงน้อย	8 (33.3)	13 (50)	0.23
รุนแรงปานกลาง	13 (54.2)	11 (42)	
รุนแรงมาก	3 (12.5)	2 (7.7)	
การเข้าพบแพทย์ผิวหนังครั้งแรก (ใช้)	10 (41.7)	14 (53.8)	0.39
โรคประจำตัวร่วม			
โรคภูมิแพ้จากภูมิแพ้	8 (33.3)	11 (42.3)	0.51
การแพ้อาหาร	6 (25)	2 (7.7)	0.09
โรคผิวหนังอักเสบระยะเฉียบพลันจากน้ำลาย	4 (16.7)	5 (19.2)	0.81
โรคแพ้โปรตีนนมวัว	3 (12.5)	0	0.06
โรคหอบหืด	1 (4.2)	2 (7.7)	0.60
โรคต่อมไทม์นอักเสบ	1 (4.2)	0	0.29
ประวัติครอบครัวเป็นโรคภูมิแพ้	15 (62.5)	12 (46.1)	0.70
ประวัติการใช้ยาทาสเตียรอยด์			
ยังคงใช้อยู่	6 (25)	12 (46.2)	0.30
เคยใช้แต่ไม่ใช้แล้ว	13 (54.2)	10 (38.5)	
ไม่เคยใช้	5 (20.8)	4 (15.4)	
จำนวนครั้งการกำเริบของโรค			
ไม่กำเริบ	1 (4.2)	1 (3.8)	0.96
กำเริบ 1-2 ครั้งต่อเดือน	8 (33.3)	9 (34.6)	
กำเริบ 3-4 ครั้งต่อเดือน	8 (33.3)	7 (26.9)	
กำเริบ มากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน	7 (29.2)	9 (34.6)	

รายละเอียดข้อมูล	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ) n = 24	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ) n = 26	p value
ความแรงของยาทาสดิยรอยด์			
ความแรงต่ำ	10 (41.7)	8 (30.8)	0.49
ความแรงปานกลาง	9 (37.5)	12 (46.2)	
ความแรงสูง	0	2 (7.7)	
ระยะเวลาที่ใช้ยาทาสดิยรอยด์			
น้อยกว่า 2 สัปดาห์	3 (12.5)	4 (15.4)	0.88
2 สัปดาห์ – 2 เดือน	9 (37.5)	9 (34.6)	
3 เดือน – 1 ปี	4 (16.7)	7 (26.9)	
มากกว่า 1 ปี	3 (12.5)	2 (7.7)	
ระยะเวลาที่ทำให้โรคสงบ			
7 วัน	14 (58.3)	19 (73.1)	0.62
14 วัน	2 (8.3)	2 (7.7)	
21 วัน	0 (0)	0 (0)	
28 วัน	3 (12.5)	1 (3.8)	
ไม่เคยใช้ยาทาสดิยรอยด์	5 (20.8)	4 (15.4)	
ระยะเวลาที่ใช้ยาทาสดิยรอยด์แต่ละครั้ง			
น้อยกว่า 1 สัปดาห์	6 (25.0)	11 (42.3)	0.78
1-2 สัปดาห์	8 (33.3)	7 (26.9)	
3-4 สัปดาห์	3 (12.5)	2 (7.7)	
มากกว่า 4 สัปดาห์	2 (8.3)	2 (7.7)	
ไม่เคยใช้ยาทาสดิยรอยด์	5 (20.8)	4 (15.4)	

รายละเอียดข้อมูล	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ) n = 24	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ) n = 26	p value
ผลข้างเคียงเฉพาะที่			
ผิวสีจาง (hypopigmentation)	3 (12.5)	2 (7.7)	0.55
ผิวแตกลาย (striae)	0	1 (3.8)	
ความกังวลในการใช้ยาทาสเตียรอยด์ (ใช่)	16 (66.7)	13 (50)	0.23

สำหรับคะแนน TOPICOP คะแนนเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทั้งในสัปดาห์ที่ 4 (-1.95 คะแนน, 95% CI: -5.26 – 1.37, p value 0.25) และสัปดาห์ที่ 8 (-1.09 คะแนน, 95% CI: -4.4 – 2.23, p value 0.52) แต่เมื่อพิจารณาภายในกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนน TOPICOP ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสองช่วงเวลา ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนลดลงเล็กน้อยและไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนข้อกังวล worries ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทั้งสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ในกลุ่มทดลอง ส่วนคะแนน belief ในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่สัปดาห์ที่ 8 เพียงช่วงเดียว แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 2)

สำหรับค่าคะแนน VAS พบว่า คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในสัปดาห์ที่ 4 (-1.48 คะแนน, 95% CI: -3.12 – 0.15, p value 0.08) และสัปดาห์ที่ 8 (0.31 คะแนน, 95% CI: -1.33 – 1.95, p value 0.71) อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มกับค่าเริ่มต้น (สัปดาห์ที่ 0) กลุ่มทดลองมีคะแนน VAS ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในสัปดาห์ที่ 8 (ตารางที่ 2)

สำหรับคะแนน SCORAD คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกันทั้งในสัปดาห์ที่ 4 (-4.75 คะแนน, 95% CI: -11.79 – 2.28, p value 0.19) และสัปดาห์ที่ 8 (-2.49 คะแนน, 95% CI: -9.52 – 4.55, p value 0.49) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนน SCORAD ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสองช่วงเวลา คะแนน pruritus ลดลงอย่างมีนัยสำคัญในสัปดาห์ที่ 4 ในกลุ่มทดลอง และลดลงทั้งสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ในกลุ่มควบคุม ส่วนคะแนน sleep loss ลดลงอย่างมีนัยสำคัญในสัปดาห์ที่ 8 ในทั้งสองกลุ่ม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนน VAS, TOPICOP และ SCORAD ที่ระยะเวลา 0, 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ หลังเข้าร่วมโครงการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง n = 24		กลุ่มควบคุม n = 26		ความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม	
	Mean $\pm$ SD.	p value	Mean $\pm$ SD.	p value	Mean difference (95% CI)	p value
Visual analog scale, VAS						
ก่อนทำการรักษา	5.5 $\pm$ 2.5	-	4.92 $\pm$ 2.91	-	-	-
หลังการรักษา 4 สัปดาห์	3.21 $\pm$ 2.23	<0.001*	4.12 $\pm$ 2.7	0.16	-1.48 (-3.12 – 0.15)	0.08
หลังการรักษา 8 สัปดาห์	3.5 $\pm$ 2.48	0.001*	2.62 $\pm$ 2.35	<0.001*	0.31 (-1.33 – 1.95)	0.71
TOPICOP score (Total)						
ก่อนทำการรักษา	15.67 $\pm$ 4.69	-	14.69 $\pm$ 6.77	-	-	-
หลังการรักษา 4 สัปดาห์	12.83 $\pm$ 6.08	0.019*	13.81 $\pm$ 5.88	0.43	-1.95 (-5.26 – 1.37)	0.25
หลังการรักษา 8 สัปดาห์	12.5 $\pm$ 4.27	0.009*	12.62 $\pm$ 5.65	0.06	-1.09 (-4.4 – 2.23)	0.52
TOPICOP (Belief)						
ก่อนทำการรักษา	6.79 $\pm$ 1.98	-	6.77 $\pm$ 3.73	-	-	-
หลังการรักษา 4 สัปดาห์	6.13 $\pm$ 3.21	0.31	6.31 $\pm$ 3.21	0.45	-0.21 (-2.03 – 1.62)	0.83
หลังการรักษา 8 สัปดาห์	5.46 $\pm$ 2.32	0.04*	5.31 $\pm$ 2.71	0.017*	0.13 (-1.69 – 1.95)	0.89
TOPICOP (Worries)						
ก่อนทำการรักษา	8.88 $\pm$ 4.01	-	7.92 $\pm$ 3.67	-	-	-
หลังการรักษา 4 สัปดาห์	6.71 $\pm$ 3.65	0.009*	7.5 $\pm$ 3.5	0.56	-1.74 (-3.93 – 0.44)	0.12

	กลุ่มทดลอง n = 24		กลุ่มควบคุม n = 26		ความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม	
	Mean ± SD.	p value	Mean ± SD.	p value	Mean difference (95% CI)	p value
หลังการรักษา 8 สัปดาห์	7.04 ± 2.82	0.028*	7.31 ± 3.71	0.40	-1.22 (-3.4 – 0.97)	0.28
SCORAD score						
ก่อนทำการรักษา	31.55±13.14	-	28.26 ± 11.4	-	-	-
หลังการรักษา 4 สัปดาห์	21.67±10.77	<0.001*	23.13 ± 8.27	0.032*	-4.75 (-11.79 – 2.28)	0.19
หลังการรักษา 8 สัปดาห์	19.88 ± 8.97	<0.001*	19.08 ± 9.43	<0.001*	-2.49 (-9.52 – 4.55)	0.49
SCORAD (pruritus)						
ก่อนทำการรักษา	5.17 ± 2.55	-	5.54 ± 2.45	-	-	-
หลังการรักษา 4 สัปดาห์	3.42 ± 2.21	0.005*	4.23 ± 2.93	0.035*	-0.44 (-2.16 – 1.27)	0.61
หลังการรักษา 8 สัปดาห์	4.54 ± 2.45	0.31	3.27 ± 2.47	<0.001*	1.64 (-0.07 – 3.36)	0.06
SCORAD (sleep loss)						
ก่อนทำการรักษา	3.46 ± 2.84	-	3.23 ± 2.66	-	-	-
หลังการรักษา 4 สัปดาห์	2.58 ± 2.43	0.15	2.54 ± 2.75	0.268	-0.18 (-1.89 – 1.52)	0.83
หลังการรักษา 8 สัปดาห์	2.17 ± 2.08	0.031*	1.58 ± 1.96	0.008*	0.36 (-1.34 – 2.07)	0.68

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p value <0.05

เมื่อเปรียบเทียบความถี่ในการใช้ยาทาสดียรอยด์ จำนวนครั้งการกำเริบของโรค ระยะเวลาที่โรคสงบ ระยะเวลาที่ใช้ยาทาสดียรอยด์แต่ละครั้ง ผลข้างเคียงเฉพาะที่ และความรุนแรงของโรคมุมิแพ้ผิวหนังอักเสบที่เกิดขึ้น ใน 4 และ 8 สัปดาห์ เมื่อเทียบกับค่าเริ่มต้น พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งสัปดาห์ที่ 4 และ 8 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการรักษาและผลข้างเคียงของยาทาสดียรอยด์ที่ระยะเวลา 4 และ 8 สัปดาห์ หลังเข้าร่วมโครงการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	หลังการรักษา 4 สัปดาห์			หลังการรักษา 8 สัปดาห์		
	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)		
	กลุ่ม ทดลอง n = 24	กลุ่ม ควบคุม n = 26	p value	กลุ่มทดลอง n = 24	กลุ่ม ควบคุม n = 26	p value
ความถี่ในการใช้ยาทาสดียรอยด์	5 (20.8)	10 (38.5)	0.17	7 (29.2)	5 (19.2)	0.41
จำนวนครั้งการกำเริบของโรค						
ไม่กำเริบ	2 (8.3)	2 (7.7)	0.66	3 (12.5)	2 (7.7)	0.40
กำเริบ 1-2 ครั้งต่อเดือน	13 (54.2)	14 (53.8)		14 (58.3)	18 (69.2)	
กำเริบ 3-4 ครั้งต่อเดือน	7 (29.2)	5 (19.2)		3 (12.5)	5 (19.2)	
กำเริบ มากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน	2 (8.3)	5 (19.2)		4 (16.7)	1 (3.8)	
ระยะเวลาที่ทำให้โรคสงบ						
7 วัน	18 (75)	17 (65.4)	0.36	21 (87.5)	23 (88.5)	0.99
14 วัน	6 (25)	7 (26.9)		2 (8.3)	2 (7.7)	
21 วัน	0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	
28 วัน	0 (0)	2 (7.7)		1 (4.2)	1 (3.8)	
ระยะเวลาที่ใช้ยาทาสดียรอยด์แต่ละครั้ง						
น้อยกว่า 1 สัปดาห์	10 (41.7)	7 (26.9)	0.72	10 (41.7)	11 (42.3)	0.31
1-2 สัปดาห์	9 (37.5)	12 (46.2)		9 (37.5)	10 (38.5)	

	หลังการรักษา 4 สัปดาห์			หลังการรักษา 8 สัปดาห์		
	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)		
	กลุ่ม ทดลอง n = 24	กลุ่ม ควบคุม n = 26	p value	กลุ่มทดลอง n = 24	กลุ่ม ควบคุม n = 26	p value
3-4 สัปดาห์	4 (16.7)	5 (19.2)		1 (4.2)	4 (15.4)	
มากกว่า 4 สัปดาห์	1 (4.2)	2 (7.7)		4 (16.7)	1 (3.8)	
ผลข้างเคียงเฉพาะที่						
ผิวสีจาง (hypopigmentation)	2 (8.3)	2 (7.7)	0.71	2 (8.3)	0	0.50
ผิวแตกลาย (striae)	0	1 (3.8)		0	1 (3.8)	
คะแนน SCORAD						
รุนแรงน้อย	17 (70.8)	18 (69.2)	0.98	16 (66.7)	20 (76.9)	0.42
รุนแรงปานกลาง	6 (25)	8 (30.8)		8 (33.3)	6 (23.1)	
รุนแรงมาก	1 (4.2)	0		0	0	

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาทาสเตียรอยด์ผ่านสื่อวีดิทัศน์ไม่พบว่าช่วยลดคะแนน TOPICOP, VAS หรือ SCORAD ได้มากกว่าการรักษาตามมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระยะติดตาม 4 และ 8 สัปดาห์ แม้ว่าคะแนนหลายด้านจะลดลงเมื่อพิจารณาภายในแต่ละกลุ่ม ผลดังกล่าวอาจสะท้อนว่าการรักษาตามมาตรฐานซึ่งทั้งสองกลุ่มได้รับเหมือนกัน ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลผิวหนังตามคำแนะนำเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น และการใช้ยาทาสเตียรอยด์อย่างเหมาะสม อาจมีบทบาทในการลดความกังวลของผู้ปกครองและลดความรุนแรงของโรคได้อยู่แล้ว จึงทำให้ผลเพิ่มเติมของสื่อวีดิทัศน์ตรวจพบได้ยากในการศึกษานี้

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาคะแนนย่อย TOPICOP (worries) ด้านความกังวล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งที่สัปดาห์ที่ 4 และ 8 ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในคะแนนย่อยดังกล่าว ผลนี้อาจสะท้อนว่าสื่อวีดิทัศน์อาจมีส่วนช่วยลดความกังวลบางด้านของผู้ปกครอง ได้แก่ ปริมาณในการทายา เวลาในการทายา รวมถึงมีความมั่นใจในการใช้ยา แม้ว่ายังไม่เพียงพอที่จะทำให้คะแนน TOPICOP (total) แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

ในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น และอาจพิจารณารูปแบบการให้ความรู้ที่เข้มข้นมากขึ้น หรือเฉพาะเจาะจงกับความกังวล

ผลลัพธ์ของการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า ซึ่งรายงานว่าการรับชมวิดีโอทัศนสามารถช่วยลดคะแนน TOPICOP ได้อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม^{7,8} โดยความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดจากความแตกต่างของเนื้อหาสื่อให้ความรู้ โดยวิดีโอทัศนเน้นการแก้ไขความเข้าใจผิดและความกลัวเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาทาสเตียรอยด์เป็นหลัก ในขณะที่การศึกษานี้มุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการใช้อย่างปลอดภัยที่ถูกต้องและการใช้ยาให้เป็นไปตามข้อบ่งชี้เป็นหลัก รวมถึงอาจมีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ความเชื่อ และวัฒนธรรมของกลุ่มประชากรที่ส่งผลกระทบต่อความกังวล ในขณะที่เดียวกัน การศึกษาของ Barbarot และคณะรายงานว่า การให้คำแนะนำแบบตัวต่อตัวเป็นเวลา 1 ชั่วโมงสามารถช่วยลดคะแนน TOPICOP ได้อย่างมีนัยสำคัญ⁹ อย่างไรก็ตาม ผลดังกล่าวเป็นผลลัพธ์รองของการศึกษา และอาจไม่สะท้อนถึงประชากรที่มีความกลัวในการใช้ยาทาสเตียรอยด์อย่างชัดเจน นอกจากนี้ การให้คำแนะนำแบบตัวต่อตัวเป็นระยะเวลานาน อาจมีข้อจำกัดด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

นอกจากนี้ การศึกษานี้ใช้สื่อวิดีโอทัศนความยาวประมาณ 6 นาที และให้รับชมเพียงครั้งเดียว ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อหรือทัศนคติของผู้ปกครองต่อยาทาสเตียรอยด์อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้ที่มีความกังวลจากประสบการณ์เดิมหรือได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่น การศึกษาในอนาคตอาจต้องพิจารณารูปแบบการให้ความรู้ที่เข้มข้นขึ้น เช่น การให้คำแนะนำซ้ำ การให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว การใช้สื่อร่วมกับการประเมินความเข้าใจหลังรับชม หรือการติดตามพฤติกรรมการใช้ยา เพื่อประเมินผลกระทบต่อความเชื่อ ทัศนคติ และความสม่ำเสมอในการใช้ยาได้ชัดเจนมากขึ้น

สำหรับความรุนแรงของโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง พบว่า คะแนน SCORAD ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทั้งสองกลุ่มที่ระยะเวลา 4 และ 8 สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่พบความแตกต่างของคะแนน SCORAD อย่างมีนัยสำคัญ เหมือนกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁰ ทั้งนี้ความรุนแรงของโรคไม่ได้ขึ้นกับปัจจัยการใช้ยาทาสเตียรอยด์เพียงอย่างเดียว เพราะความเข้าใจในตัวโรค การดูแลผิวหนังฐานอย่างดี และหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นได้ ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ในขณะที่เดียวกัน ผลการรักษาและอุบัติการณ์ของผลข้างเคียงจากการใช้ยาทาสเตียรอยด์ภายหลังการได้รับชมวิดีโอทัศนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสองกลุ่มทั้งที่ 4 และ 8 สัปดาห์ อาจเนื่องมาจากความแรงของยาทาสเตียรอยด์ที่ใช้รักษาอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง และความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางทั้งสองกลุ่ม อีกทั้งระยะเวลาที่ใช้ยาทาสเตียรอยด์ในแต่ละครั้งส่วนใหญ่ไม่เกิน 14 วัน จึงส่งผลให้ผลข้างเคียงไม่ต่างกัน

จุดแข็งของการศึกษานี้คือ มีการติดตามผลการรักษาและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยาทาสเตียรอยด์เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองและควบคุม ซึ่งช่วยประเมินความปลอดภัยในระยะยาว พบว่าภาวะสีผิวจางลงเป็น

ชั่วคราวและหายได้ แต่ภาวะผิวแตกลายไม่หายไป ดังนั้นการป้องกันการเกิดผลข้างเคียง จึงควรให้ความรู้และคำแนะนำการใช้ยาตั้งแต่เริ่มให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับยาทาสเตียรอยด์ที่มีความแรงของยาระดับปานกลางถึงสูง หรือมีความรุนแรงของโรคระดับปานกลางขึ้นไป

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ ประการแรก การศึกษานี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างจำกัด แม้ว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างจะได้มาจากการคำนวณโดยอ้างอิงจากการศึกษาก่อนหน้า แต่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ประกอบด้วยผู้ปกครองที่มีระดับความกลัวต่อยาทาสเตียรอยด์หลากหลาย รวมถึงผู้ที่มีคะแนน TOPICOP เริ่มต้นค่อนข้างต่ำ ความหลากหลายดังกล่าวอาจลดอำนาจทางสถิติในการตรวจพบความแตกต่างระหว่างกลุ่มประการที่สอง การศึกษานี้ใช้สื่อวีดิทัศน์ความยาวประมาณ 6 นาที และให้รับชมเพียงครั้งเดียว อาจไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อหรือทัศนคติของผู้ปกครองอย่างชัดเจน อีกทั้งไม่ได้มีการประเมินความเข้าใจหลังรับชมวีดิทัศน์หรือการทบทวนเนื้อหาหลังกลับบ้าน ประการที่สาม การวัดความกลัวในการใช้ยาทาสเตียรอยด์โดยใช้คะแนน VAS และ TOPICOP ฉบับภาษาไทย อาจได้รับอิทธิพลจากข้อมูลข่าวสารหรือประสบการณ์ของผู้ปกครองในช่วงเวลาติดตาม ประการที่สี่ การศึกษานี้ไม่ได้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รวมถึงไม่ได้ประเมินความสม่ำเสมอและความถูกต้องของการใช้ยาทาสเตียรอยด์โดยตรง การศึกษาในอนาคตควรพิจารณาคัดเลือกผู้ปกครองที่มีความกลัวต่อยาทาสเตียรอยด์ระดับปานกลางถึงมากตั้งแต่เริ่มต้น ใช้รูปแบบการให้ความรู้ที่เข้มข้นขึ้นหรือเฉพาะเจาะจงกับความกลัว และเพิ่มผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการใช้ยา คุณภาพชีวิต และการติดตามผลในระยะยาว

บทสรุป

การให้โปรแกรมความรู้เรื่องการใช้ยาทาสเตียรอยด์ผ่านสื่อวีดิทัศน์ไม่พบว่าช่วยลดคะแนน TOPICOP, VAS และ SCORAD รวมถึงผลลัพธ์ด้านการรักษาและอุบัติการณ์ของผลข้างเคียงได้มากกว่าการรักษาตามมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระยะติดตาม 4 และ 8 สัปดาห์ ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนหลายด้านดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งอาจสะท้อนผลของการรักษาตามมาตรฐาน การให้คำแนะนำเรื่องโรค การดูแลผิวหนังฐาน และการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง การศึกษาในอนาคตควรพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่มีความกลัวต่อยาทาสเตียรอยด์สูงตั้งแต่เริ่มต้น รูปแบบการให้ความรู้ที่เข้มข้นขึ้น และการประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการใช้ยาและคุณภาพชีวิตเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาชีววิทยา ภาควิชาภูมิารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อนุญาตให้นำวิธีทัศนมาใช้ในการวิจัยนี้ และขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Chu CY. Treatments for childhood atopic dermatitis: An update on emerging therapies. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2021;61:114–27.
2. Ständer S. Atopic dermatitis. *N Engl J Med*. 2021;384:1136–43.
3. Kulthanan K, Tuchinda P, Nitiyarom R, Chunharas A, Chantaphakul H, Aunhachoke K, et al. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of atopic dermatitis. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2021;39:145-55.
4. Charman C, Williams H. The use of corticosteroids and corticosteroid phobia in atopic dermatitis. *Clin Dermatol*. 2003;21:193–200.
5. Li AW, Yin ES, Antaya RJ. Topical corticosteroid phobia in atopic dermatitis: A systematic review. *JAMA Dermatol*. 2017;153:1036–42.
6. Tangthanapalakul A, Chantawarangul K, Wananukul S, Tempark T, Chatproedprai S. Topical corticosteroid phobia in adolescents with eczema and caregivers of children and adolescents with eczema: A cross-sectional survey. *Pediatr Dermatol*. 2023;40:135-8.
7. Brunner C, Schlüer AB, Znoj H, Schwieger-Briel A, Luchsinger I, Weibel L, et al. Video-based education with storytelling reduces parents' fear of topical corticosteroid use in children with atopic dermatitis: A randomized controlled trial (The EduDerm Study Part II). *Adv Skin Wound Care*. 2023;36:414-9.
8. Choi E, Tan KW, Tang F, Tan C, Chandran NS. Efficacy of targeted education in reducing topical steroid phobia: A randomized clinical trial. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83:1681-7.
9. Barbarot S, Aubert H, Vibet MA, Leray M, Foureau A, Elan F, et al. Effectiveness of a nurse-led one-to-one education programme in addition to standard care in children with atopic dermatitis: A multicentre randomized control trial. *Br J Dermatol*. 2024;191:177-86.

10. Contento M, Cline A, Russo M. Steroid phobia: A review of prevalence, risk factors, and interventions. *Am J Clin Dermatol*. 2021;22:837-51.
11. Boonpuen N, Srimuang A, Puangpet P, Suprsisunjai C. Validity and reliability of the topical corticosteroid phobia (TOPICOP©) questionnaire: Thai version. *Siriraj Med J*. 2023;75:115–20.
12. Kunz B, Oranje AP, Labrèze L, Stalder JF, Ring J, Taïeb A. Clinical validation and guidelines for the SCORAD index: Consensus report of the European task force on atopic dermatitis. *Dermatology*. 1997;195:10-9.