

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหารโรงพยาบาล  
ในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง



นายกิตติพล ไพรสุทธิรัตน์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Prevalence and associated factors of hand contact dermatitis among food handlers  
in Department of Medical Service Hospitals and Hospitals  
in the Central Region of Thailand

Mr. Kittipol Praisuthirat



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Health Research and Management

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบ  
บริเวณมือในผู้ประกอบอาหารโรงพยาบาล ในสังกัด  
กรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง

โดย

นายกิตติพล ไพรสุทธิรัตน์

สาขาวิชา

การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ สุนทร ศุภพงษ์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

แพทย์หญิง ประณีต สัจจเจริญพงษ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ พรชัย สิริศิรินัยกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ สุนทร ศุภพงษ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(แพทย์หญิง ประณีต สัจจเจริญพงษ์)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(นายแพทย์ กิติพงษ์ พนมยงค์)

กิตติพล ไพรสุทธิรัตน์ : ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหารโรงพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง (Prevalence and associated factors of hand contact dermatitis among food handlers in Department of Medical Service Hospitals and Hospitals in the Central Region of Thailand) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. นพ. สุนทร ศุภพงษ์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: พญ. ประณีต สัจจเจริญพงษ์, 79 หน้า.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดใดจุดหนึ่ง โดยศึกษาในผู้ประกอบอาหารที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลางทำการเก็บข้อมูลโดยอาศัยแบบสอบถามซึ่งได้มีการดัดแปลงมาจาก Nordic Occupational Skin Questionnaire เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยงานอดิเรกและงานบ้าน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและประวัติอาการผิวหนังอักเสบบริเวณมือ มีการตรวจร่างกายบริเวณมือและบันทึกภาพรอยโรคผิวหนังในผู้ประกอบอาหารเพื่อให้แพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนังวินิจฉัยโรค มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมจากทั้งหมด 10 สถาบัน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 264 คน คิดเป็นอัตราเข้าร่วมร้อยละ 87.41

ผลการศึกษาพบว่าความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลางเท่ากับร้อยละ 11.0 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ได้แก่ อายุ ประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ และการทำงานที่เป็นกิจกรรมปฏิบัติประจำคือ การจัดอาหารและการล้างภาชนะ ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและงานอดิเรกหรืองานบ้าน ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ นอกจากนี้พบว่ามีการปฏิบัติงานบางส่วนที่มีประวัติสัมผัสสารเคมีบางชนิดในการทำงานแล้วมีอาการทางผิวหนังบริเวณมือ

การรักษาสุขอนามัยที่ดี การใช้เครื่องล้างจานอัตโนมัติที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการปรับรูปแบบการปฏิบัติงาน จะช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วยหรือการดูแลรักษาตามมาได้ และจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล ในแง่ความปลอดภัยด้านอาหาร

ภาควิชา	เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	ลายมือชื่อนิสิต .....
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....
ปีการศึกษา	2559	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

# # 5874004930 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT

KEYWORDS: PREVALENCE / HAND DERMATITIS / OCCUPATIONAL CONTACT DERMATITIS  
/ FOOD HANDLER

KITTIPOL PRAISUTHIRAT: Prevalence and associated factors of hand contact dermatitis among food handlers in Department of Medical Service Hospitals and Hospitals in the Central Region of Thailand. ADVISOR: ASSOC. PROF. DR. SOONTORN SUPAPONG, M.D., CO-ADVISOR: PRANEET SAJJACHAREONPONG, M.D., 79 pp.

This study aimed to find out the prevalence and associated factors of hand dermatitis among food handlers in Department of Medical Service Hospitals and Hospitals in the Central Region of Thailand. The study design was a cross-sectional descriptive study; subjects were hospital personnel from 10 institutes, total 264 food handlers (87.41 %). The data was collected by questionnaires, adapted from Nordic Occupational Skin Questionnaire, about personal factors, occupational factors, hobby and domestic work factors, environmental factors and history of hand dermatitis. Individual subjects were examined their hands by investigator, and were photographed for their skin lesions of hand dermatitis, verified by the dermatologist.

The results showed that prevalence of hand dermatitis was 11.0 %. Significant factors associated with hand dermatitis were aging, history of atopic dermatitis and routine activities, including preparing food and washing. Other factors, environmental and hobby or domestic work were not associated with hand dermatitis. In addition, the data showed that some participants had hand problems after being exposed to chemical agents at work. Keeping good hygiene care, using effective dish washing machine, and adjusting the working activity will diminish illness and health care burden. Furthermore, it will be beneficial to In-patient in aspect of food safety.

Department:	Preventive and Social Medicine	Student's Signature .....
		Advisor's Signature .....
Field of Study:	Health Research and Management	Co-Advisor's Signature .....

Academic Year: 2016

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ สุนทร ศุภพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ แพทย์หญิง ประณีต สัจจเจริญพงษ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำต่างๆตลอดการจัดทำวิทยานิพนธ์นี้ รวมถึงขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ พรชัย ลีทิตศรีธัญญกุล ประธานคณะกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร กรรมการสอบ และผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล และอาจารย์ นายแพทย์ กิติพงษ์ พนมยงค์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณหน่วยงานกรมการแพทย์และผู้อำนวยการของแต่ละสถาบันในกรมการแพทย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลราชบุรี และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี รวมถึงผู้ประสานงานด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของแต่ละสถาบันและหัวหน้ากลุ่มงานโภชนาการที่ได้สละเวลาเพื่ออำนวยความสะดวกทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างราบรื่น

ขอขอบพระคุณผู้ประกอบอาหารทุกท่านที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และได้เสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ทั้งในส่วนของผู้วิจัยเองและองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อไป

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนวิชาการต่างๆ แก่ผู้วิจัย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และขอบพระคุณบุคคลใกล้ชิดทุกท่านที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ตลอดมา ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	3
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
1.6 นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	4
1.7 ข้อพิจารณาทางจริยธรรม.....	5
1.8 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	5
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	6
1.10 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส.....	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้ประกอบอาหาร.....	10
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	14
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	14

3.2 ประชากรและตัวอย่าง.....	14
3.3 การสังเกตและการวัด.....	16
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	17
3.5 การรวบรวมข้อมูล .....	18
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	19
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย .....	20
4.1 การเข้าร่วมวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย .....	21
4.2 ข้อมูลทั่วไป.....	21
4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติภูมิแพ้.....	22
4.4 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน .....	24
4.5 ข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงาน .....	29
4.6 ข้อมูลปัจจัยงานอดิเรกและงานบ้าน (นอกเวลาทำงาน) .....	29
4.7 ข้อมูลอาการผิวหนังบริเวณมือ .....	32
4.8 ข้อมูลการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยแพทย์.....	35
4.9 ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหาร.....	37
4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบ อาหาร .....	38
4.10.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ .....	38
4.10.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติภูมิแพ้กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ .....	38
4.10.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบ บริเวณมือ ....	40
4.10.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงานกับโรคผิวหนัง อักเสบบริเวณมือ.....	43



4.10.5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลงานอดิเรกและงานบ้าน กับโรคผิวหนังอักเสบ บริเวณมือ .....	43
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	46
5.1 สรุปผลการวิจัย .....	46
5.2 อภิปรายผลการวิจัย .....	47
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	51
รายการอ้างอิง .....	53
ภาคผนวก.....	58
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณ มือในผู้ประกอบอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาค กลาง .....	59
ภาคผนวก ข ตัวอย่างสารที่เกี่ยวข้องในผู้ประกอบอาหาร.....	67
ภาคผนวก ค ภาพตัวอย่างโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือและรอยโรคอื่นๆที่พบในกลุ่ม ตัวอย่าง .....	72
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	79

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	21
ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติภูมิแพ้.....	22
ตารางที่ 3 สารที่ทำให้แพ้ในผู้ที่มีประวัติภูมิแพ้ (n = 52).....	23
ตารางที่ 4 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน .....	25
ตารางที่ 5 ข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงาน.....	29
ตารางที่ 6 ข้อมูลปัจจัยงานอดิเรกและงานบ้าน (นอกเวลาทำงาน).....	30
ตารางที่ 7 ข้อมูลอาการผิวหนังบริเวณมือ .....	32
ตารางที่ 8 สารหรือวัตถุที่ทำให้มีอาการบริเวณมือในการทำงาน.....	35
ตารางที่ 9 ข้อมูลการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยแพทย์.....	36
ตารางที่ 10 ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหาร.....	37
ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ.....	38
ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติภูมิแพ้กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ .....	39
ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ .....	40
ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบ บริเวณมือ .....	43
ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างงานอดิเรกและงานบ้าน (นอกเวลาทำงาน) กับโรคผิวหนัง อักเสบบริเวณมือ .....	44

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคอาหารถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการดำรงชีวิต ก่อนที่จะได้อาหารมาให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับประทานนั้นต้องผ่านกระบวนการผลิตที่สะอาดและปลอดภัย ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ก็คือผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการอาหาร โดยผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการจะต้องใส่ใจในกรรมวิธีการผลิตอาหารเพื่อให้ได้คุณภาพ ประโยชน์ สะอาดและถูกหลักอนามัย นอกจากนี้ก็ต้องใส่ใจในสุขภาพและดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อนสารหรือเชื้อโรคต่างๆ ไปยังอาหารโดยเฉพาะผู้ประกอบการในโรงพยาบาลซึ่งต้องตระหนักถึงความสะอาดและความปลอดภัยที่มีต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ข้อมูลสถิติของกระทรวงแรงงานสหรัฐอเมริกา (1) ที่ผ่านมามีพบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากการทำงานที่รองไปจากการประสบอันตราย (Trauma) ก็คือโรคผิวหนังจากการทำงาน และจากข้อมูลโรคจากการทำงานในประเทศอังกฤษ (2) ช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่าโรคผิวหนังจากการทำงานเป็นปัญหาสำคัญ โดยอาชีพผู้ประกอบการอาหารเป็นอาชีพหนึ่งในอันดับต้นๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคผิวหนังจากการทำงานมากที่สุด สำหรับในประเทศไทยมีข้อมูลสถิติการเกิดโรคจากการทำงานปี 2551(3) พบว่าโรคผิวหนังจากการทำงานเป็นสาเหตุการเกิดโรคอันดับที่ 2 ของโรคจากการทำงาน และข้อมูลจากกลุ่มงานผื่นแพ้สัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์ สถาบันโรคผิวหนังระหว่าง พ.ศ.2550-2552 (4) พบว่า 90% ของโรคผิวหนังที่เกิดจากการทำงานมีสาเหตุจาก Contact Dermatitis โดยพบว่าเป็นชนิด Irritant Contact Dermatitis มากกว่า Allergic Contact Dermatitis อาชีพหนึ่งที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดผิวหนังอักเสบจากการระคายและสารก่อภูมิแพ้ก็คืออาชีพผู้ประกอบการอาหาร (5) ทั้งนี้เนื่องจาก อาชีพนี้จะต้องทำงานสัมผัสกับน้ำ วัตถุดิบและสารต่างๆ ในการปรุงแต่งอาหาร รวมไปถึงสารที่ใช้ทำความสะอาด เช่น สบู่ ผงซักฟอก น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคผิวหนังจากการทำงานเกิดจากปัจจัยทางเคมี ปัจจัยเชิงกล ปัจจัยเชิงกายภาพและปัจจัยทางชีวภาพ อาการทางผิวหนังมีทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง แต่ไม่ว่าจะเป็นอย่างไรก็ย่อมส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกรณีระยะเรื้อรังซึ่งส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในระยะยาวที่มากขึ้น(6) และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

(6, 7) รวมไปถึงอาจทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดงานหรือออกจากงานได้ (8-10) ส่งผลกระทบต่อองค์กรและรายได้ของผู้ป่วยตามมา

ประเทศไทยมีทรัพยากรและพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ค่อนข้างแตกต่างจากต่างประเทศ การประกอบอาหารจึงอาศัยวัตถุดิบและกรรมวิธีที่ค่อนข้างหลากหลาย ผู้ประกอบอาหารต้องเผชิญกับสารหรือสารเคมีบางอย่างซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเกิดการเกิดโรคผิวหนังอักเสบได้ ที่ผ่านมามีการศึกษาในไทยเกี่ยวกับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบอยู่พอสมควร (11, 12) แต่ยังไม่มีการศึกษาโรคผิวหนังอักเสบในกลุ่มอาชีพผู้ประกอบอาหารดังกล่าว ทั้งนี้ถ้าเป็นผู้ประกอบอาหารในโรงพยาบาลยังเป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากบริเวณที่เป็นผื่นผิวหนังอาจทำให้ติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่ายและอาจจะแพร่เชื้อโรคจากตัวผู้ประกอบอาหารเองไปยังผู้ป่วยได้ ดังนั้นการทราบและตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้ จะนำไปสู่แนวทางการแก้ไข การป้องกันและการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องสม่ำเสมอเพื่อช่วยให้ผู้ประกอบอาหารสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

## 1.2 คำถามการวิจัย

- 1.2.1 ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลางเป็นเท่าใด
- 1.2.2 ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหารของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.3.1 เพื่อศึกษาความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหารของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง
- 1.3.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผิวหนังอักเสบบริเวณมือและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว ประวัติภูมิแพ้ (หอบหืด ภูมิแพ้ทางจมูก ผื่นผิวหนังอักเสบและเยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้) ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว
- 1.3.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผิวหนังอักเสบบริเวณมือและปัจจัยการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาการทำงานต่อวัน กิจกรรมหลักที่ทำในแผนก ระยะเวลาที่

ทำงานสัมผัสความเปียกชื้นเฉลี่ยต่อวัน ความถี่ในการล้างมือเฉลี่ยต่อวัน การใช้ถุงมือ ความถี่และระยะเวลาในการใช้ถุงมือ

1.3.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผิวหนังอักเสบบริเวณมือและปัจจัยด้านงานอดิเรกและงานบ้าน ได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน การล้างจาน งานทำสวน การเสริมสวยและการใช้ครีมบำรุงผิว

1.3.5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผิวหนังอักเสบบริเวณมือและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ความร้อน ความเย็นและความชื้น

#### 1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว ประวัติภูมิแพ้ (หอบหืด ภูมิแพ้ทางจมูก ผิวหนังอักเสบและเยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้) ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว มีความเกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง

1.4.2 ปัจจัยการทำงาน ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน ระยะเวลาการทำงานต่อวัน กิจกรรมหลักที่ทำในแผนก ระยะเวลาที่ทำงานสัมผัสความเปียกชื้นเฉลี่ยต่อวัน ความถี่ในการล้างมือเฉลี่ยต่อวัน การใช้ถุงมือความถี่และระยะเวลาในการใช้ถุงมือ มีความเกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง

1.4.3 ปัจจัยด้านงานอดิเรกและงานบ้าน ได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน การล้างจาน งานทำสวน การเสริมสวยและการใช้ครีมบำรุงผิว มีความเกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง

1.4.4 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ความร้อน ความเย็นและความชื้น มีความเกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง

## 1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ประกอบการอาหารทุกคนจะได้รับการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยผู้วิจัยและผู้วิจัยจะเป็นผู้บันทึกรูปภาพบริเวณมือด้วยตนเองหากพบว่ามียโรคที่ผิวหนังบริเวณมือ รวบรวมส่งให้แพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนังช่วยยืนยันการวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

## 1.6 นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

โรคผิวหนังอักเสบจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพ (4) คือ โรคผิวหนังที่เกิดขึ้นหรือมีอาการมากขึ้นจากการทำงาน โดยมีสารหรือกระบวนการที่ใช้ในการทำงานเป็นสาเหตุ อาจเป็นสาเหตุโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

โรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ หมายถึง โรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสที่เกิดขึ้นบริเวณมือ มีเกณฑ์การพิจารณาคือ ถ้ามีอาการแสดงดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการขึ้นไป ได้แก่ ผื่นแดง (Erythema) สะเก็ด (Scale) มีรอยแตก (Fissure) น้ำเหลืองซึม (Oozing or Crust) ตุ่มน้ำ (Vesicle) ตุ่มแดง (Papule) ผื่นแดงเป็นปื้นนูน (Wheal or Urticaria) หรือมีอาการแสดงดังกล่าวข้างต้น 1 อาการ ร่วมกับมีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ คัน (Itching) แสบ (Burning) เจ็บเมื่อถูกกด (Tenderness) ปวด (Pain) ก็ให้การวินิจฉัยว่าเป็นผิวหนังอักเสบบริเวณมือ (13)

ผู้ประกอบการ คือ ผู้มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดเตรียมและปรุงอาหาร ทั้งคาว หวาน และ อาหารว่าง ได้ถูกต้องและปลอดภัยตามหลักสุขอนามัย ตลอดจนการจัด ตกแต่งอาหาร เสิร์ฟอาหารและทำความสะอาดภาชนะ

โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ (14) หมายถึง หน่วยงานที่อยู่ในสังกัดกรมการแพทย์ ซึ่งมีที่ขึ้นชื่อว่าเป็นโรงพยาบาลจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลสงฆ์และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) และสถาบันอีกจำนวน 9 แห่ง ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันทันตกรรม สถาบันประสาทวิทยา สถาบันโรคทรวงอก สถาบันพยาธิวิทยา สถาบันธัญญารักษ์ สถาบันโรคผิวหนังและสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง (15) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ที่อยู่ในภาคกลาง โดยแบ่งตามการแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาล

พระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลราชบุรีและโรงพยาบาล  
เจ้าพระยามรราช สุพรรณบุรี

### 1.7 ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการ  
จริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลข IRB ที่ 408/59 ก่อนเริ่ม  
ดำเนินการวิจัย

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์  
วิธีดำเนินการวิจัย ข้อ ปฏิบัติในการเข้าร่วมโครงการและประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการ เพื่อ  
เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ และจะต้องยินยอมด้วยความสมัครใจ ลงนามใน  
เอกสารการยินยอมก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกราย โดยไม่มีข้อผูกมัดใดๆ กับทางโครงการ ไม่มี  
การเปิดเผยรายชื่อ เพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามหลักความเคารพใน  
บุคคล (Respect for Person)

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ อาจเสียเวลา  
เล็กน้อยในการให้ข้อมูล แต่ผลการศึกษาที่ได้มาอาจเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและอาจเป็น  
ประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในอนาคต และสามารถเป็นแนวทางในการป้องกัน ฝ้าระวัง  
สุขภาพต่อไปได้ โดยยึดหลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-  
Maleficence)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทำโดยผ่านกระบวนการที่ยุติธรรม กระจาย  
ความเสี่ยงเท่าเทียมกัน โดยยึดหลักความยุติธรรม (Justice)

### 1.8 ข้อจำกัดในการวิจัย

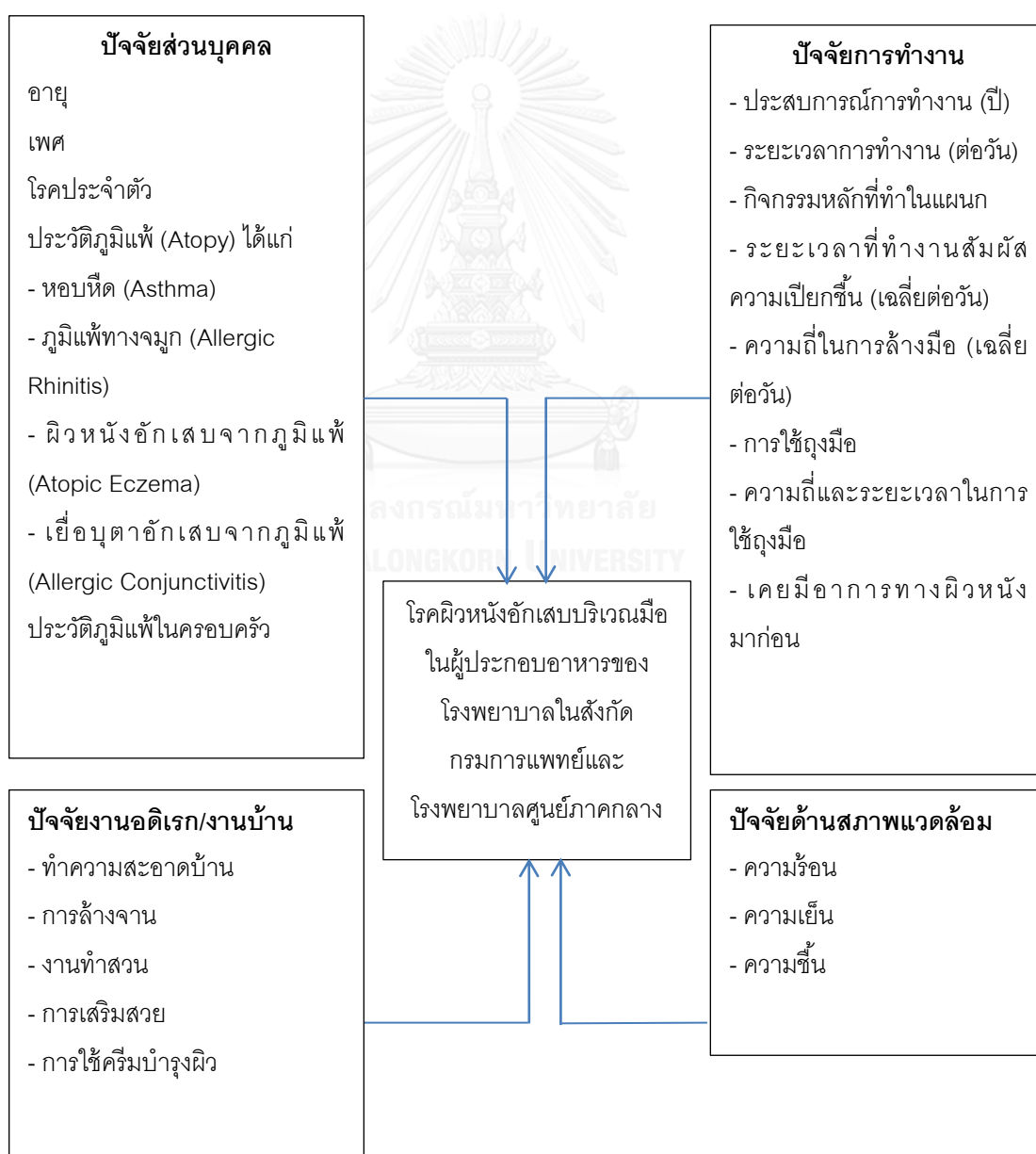
ช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างบางส่วนอาจมีติดภาระงานอยู่พอสมควร  
จึงอาจทำให้เกิดความไม่สะดวกหรือความล่าช้าในการเก็บข้อมูลได้บ้าง ทั้งนี้ได้มีการประสานงาน  
ไปยังโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และชี้แจงรายละเอียดรวมถึงวันเวลาที่จะไปเก็บข้อมูลในกลุ่ม  
ตัวอย่างดังกล่าว ถ้ายังมีอุปสรรคจะทำการจัดหาวันเวลาเพิ่มเติมเพื่อเก็บข้อมูลให้ได้ตามที่  
ต้องการ

สถานที่เก็บข้อมูลบางแห่งค่อนข้างเข้มงวดมากเกี่ยวกับงานวิจัยที่มาจากภายนอก จึงเป็นอุปสรรคต่อการพิจารณาจริยธรรมและการเก็บข้อมูล ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ครบตามที่ได้ระบุไว้ในตอนแรก แม้จะมีการประสานงานล่วงหน้าไว้ก่อนแล้วก็ตาม

### 1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ รวมถึงอาจมีมาตรการในการชีวิตเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ประกอบการอาหาร

### 1.10 กรอบแนวคิดการวิจัย





## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส

โรคผิวหนังอักเสบเป็นโรคที่พบได้บ่อยและเกิดได้กับหลายอาชีพโดยเฉพาะอาชีพที่ทำงานสัมผัสสารเคมีและสัมผัสความเปียกชื้น เกิดได้ทั้งจากสาเหตุภายในและภายนอกร่างกาย โดยสาเหตุภายในเกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงระบบภายในร่างกายทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ขึ้นซึ่งมักเป็นตั้งแต่วัยเด็ก และจากสาเหตุภายนอกคือมีการสัมผัสสารที่ระคายเคืองหรือสารที่ก่อให้เกิดภูมิแพ้ ลักษณะของผิวหนังที่เป็นขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค แบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ ระยะเฉียบพลัน มีลักษณะผื่นแดง บวม มีตุ่มแดง ตุ่มน้ำและมีน้ำเหลืองไหลได้ ระยะต่อมาคือระยะกึ่งเฉียบพลันเป็นตุ่มแดง มีสะเก็ดและขุย อาจมีตุ่มน้ำหรือรอยแตกเป็นร่องเล็กน้อยได้ และระยะเรื้อรังผื่นมีลักษณะหนาแน่น มี Lichenification สีคล้ำหรือค่อนข้างดำ

โรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส (Contact Dermatitis) สามารถแบ่งกลุ่มได้ ดังนี้ (5, 16)

##### 1. Irritant Contact Dermatitis

เป็นสาเหตุของ Occupational Contact Dermatitis ที่พบบ่อยที่สุดโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย occupational hand dermatitis เกิดจากการสัมผัสสารก่อการระคายเคืองซ้ำๆ บ่อยๆ ทั้งจากการทำงานและงานบ้าน โดยสารเหล่านี้จะทำลายผิวหนังโดยตรง ไม่ผ่านขบวนการทางภูมิคุ้มกันของร่างกาย มักจะมีอาการเกือบทันทีหลังจากสัมผัสสาร มีอาการมือแห้ง แตก เจ็บ คันน้อยหรือไม่คันเลย เมื่อ Skin Barrier ถูกทำลายจากสารก่อการระคายเคืองแล้ว โอกาสที่สารก่อภูมิแพ้จะแทรกผ่านผิวหนังเข้าไปทำปฏิกิริยาทาง Immune ทำให้เกิด Allergic Contact Dermatitis และ Contact Urticaria ได้ง่ายขึ้น

ลักษณะอาการและอาการแสดงของโรคผิวหนังอักเสบจากสารก่อการระคายแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ

- 1) แบบเฉียบพลัน เกิดจากการสัมผัสสารก่อการระคายที่มีความเข้มข้นสูงทำให้มีอาการปวด แสบร้อนรู้สึกระคายเคืองหรือคัน ผื่นบริเวณสัมผัสจะมีลักษณะแดงบวม มีขอบเขตชัดเจน ถ้าเป็นมากจะมีตุ่มน้ำพองและอาจมีแผลเหมือนไฟลวก
- 2) แบบเรื้อรัง เกิดจากการสัมผัสสารก่อการระคายประจำประมาณ 2-8 สัปดาห์ จะมีอาการคัน ตึงผิวหนังบริเวณที่สัมผัสเป็นผื่นหนา แห้งมีสะเก็ดและแตกเป็นร่องมีอาการเจ็บ

ร่วมด้วย รอยโรคจะดีขึ้นหรือหายไปเมื่อหยุดสัมผัสสารและกลับมาเป็นซ้ำใหม่เมื่อสัมผัสสารนั้นใหม่

## 2. Allergic Contact Dermatitis

เกิดจากปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันแบบ Delay-Type Hypersensitivity (type IV) ต่อสารก่อภูมิแพ้ (Allergen) ที่พบบ่อยได้แก่ Potassium Dichromate (ปูนซีเมนต์และเครื่องหนัง) Rubber Chemical (ถุงมือยางธรรมชาติและผลิตภัณฑ์จากยางธรรมชาติ) Nickel (โลหะ) Colophony (พลาสติกออร์ยาและกาว) และ Plastic Material (Epoxy Resin, Acrylate) อาการผื่นเริ่มมีครั้งแรกหลังจากสัมผัสสารก่อภูมิแพ้อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ผื่นแดงคันมาก ต่อมาหากสัมผัสสารเดิมอีกจะใช้เวลาอย่างน้อย 2-3 ชั่วโมงจึงเริ่มคันและมีผื่น

โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้มีลักษณะของ Eczema ซึ่งแสดงออกได้ทั้ง 3 ระยะ ดังนี้

- 1) ระยะเฉียบพลัน ผื่นจะมีตุ่มแดงเล็กๆ คันมาก และตุ่มน้ำใสซึ่งมักจะอยู่ลึกๆ อาจแตกออกมีน้ำเหลืองเยิ้ม
- 2) ระยะกึ่งเฉียบพลัน ตุ่มน้ำที่แตกจะตกสะเก็ดแห้งกรัง จะลอกเป็นขุย คัน
- 3) ระยะเรื้อรัง ตุ่มคันรอยเกา มีสะเก็ดและมีขุย ผื่นหนังด้านและหนาขึ้น มีสีคล้ำ เห็นเส้นลายของผิวหนังที่หนาชัดเจนขึ้น

## 3. Contact Urticaria and Protein Contact Dermatitis

สารเคมีและโปรตีนจากพืชและสัตว์หลายชนิด ทำให้เกิดปฏิกิริยาแบบ Immediate-Type Hypersensitivity (type I) ผู้ป่วยจะมีอาการผื่นคันแบบทันทีหลังสัมผัสสารนั้น ลักษณะผื่นเป็นได้ทั้งแบบ Urticaria (Contact Urticaria) และแบบ Eczema ตั้งแต่แรก (Eczematous IgE-Mediated Contact Reaction และ Protein Contact Dermatitis) กรณีอาการรุนแรงจะมีอาการทาง Systemic ร่วมด้วย เริ่มจาก Rhinitis, Bronchospasm จนถึง Anaphylaxis เช่นในผู้ป่วย Latex Allergic เป็นต้น Allergens ที่พบบ่อยในอาชีพกลุ่มเสี่ยงได้แก่ Natural Latex Protein ในบุคลากรทางการแพทย์ โปรตีนจากเนื้อสัตว์ อาหารทะเล ผักผลไม้ ในคนประกอบอาหาร เป็นต้น

ลักษณะอาการและอาการแสดง อาจเห็นแค่ผื่นนูนแดงหรือขึ้นเป็นตุ่มลมพิษ ในบริเวณที่สัมผัส คันมาก ภายในเวลาไม่กี่นาทีจนถึง 1 ชั่วโมง อาจขยายมากขึ้นทั่วตัวได้ ถ้าเป็นมากอาจมีอาการทางระบบอื่นร่วมด้วย เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล หายใจไม่สะดวก

ความดันต่ำ Shock หหมดสติได้ ทางผิวหนังหากยังสัมผัสสารที่ทำให้เกิดบ่อยๆ ผื่นจะมีลักษณะเหมือนผื่นผิวหนังอักเสบแบบ Eczema ได้

#### 4. Photo Contact Dermatitis

Photoirritant และ Photoallergic Contact Dermatitis พบได้ในคนที่ทำงานกลางแจ้ง โดยสารบางชนิดจะมีคุณสมบัติระคายเคืองและ/หรือเป็นสารก่อภูมิแพ้ต่อเมื่อถูกแสงแดด เช่น Coal Tar ครีมหันแดด

ลักษณะอาการและอาการแสดง ผื่นแดงจัด แสบร้อนหลังจากถูกแสงในเวลาไม่นาน หรือผื่นแดงคันเล็กน้อยไม่รุนแรงมาก เกิดผื่นดำประมาณ 1-2 สัปดาห์ หลังสัมผัสแสงปริมาณมากโดยไม่มีอาการคันหรือเกิดผื่นแดงมาก่อน ในประเทศไทยพบว่าผู้ที่มาด้วยจุดดำๆ หรือผื่นดำๆ บนหลังมือทั้ง 2 ข้าง หลังจากการใช้มะนาวในการทำอาหารแล้ว นำมะนาวถูมือไม่ได้ล้างออกต่อมากถูกกับแสงแดด

สำหรับการวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสจะต้องอาศัยจากการซักประวัติ ทั้งประวัติการทำงานในปัจจุบันและในอดีต รวมถึงประวัติการสัมผัสที่นอกเหนือจากการทำงาน การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเพื่อช่วยยืนยันการวินิจฉัยโรค ทั้งนี้ Mathias ได้เสนอแนวทางการวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส ซึ่งเคยมีการทดสอบว่าสามารถใช้เป็นแนวทางการวินิจฉัยโรคได้ (17) โดยมี Criteria ทั้งหมด 7 ข้อ ดังนี้ (16, 18)

1. มีอาการแสดงเข้าได้กับ Contact Dermatitis (โรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส)
2. มีประวัติสัมผัสสารก่อภูมิแพ้หรือสารระคายเคืองผิวหนังในระหว่างการทำงาน
3. ผื่นเกิดที่ตำแหน่งที่สัมผัสสารดังกล่าว
4. ผื่นเกิดภายหลังจากเริ่มทำงานนั้นๆ ในระยะเวลาที่เหมาะสม
5. ไม่พบสาเหตุอื่นนอกเหนือจากการทำงาน
6. อาการดีขึ้นเมื่อหยุดงานหรือไม่ได้สัมผัสสารดังกล่าว
7. ทดสอบ Patch Test หรือ Provocative Test ให้ผลบวก

การทดสอบ Patch test เป็นการทำเพื่อวินิจฉัย Allergic contact dermatitis สามารถทำได้โดยแปะ allergen ที่พบบ่อยและอื่นๆที่คาดว่าผู้ป่วยจะแพ้ไว้ด้านหลังของผู้ป่วยเป็นเวลานาน 48 ชั่วโมง แล้วทำการอ่านผลบริเวณดังกล่าวที่ 48 และ 72 ชั่วโมง ถ้าผลเป็นบวกจะพบลักษณะเป็นผื่นแดง ตุ่มแดงหรือตุ่มน้ำในบริเวณที่แปะสารนั้น สำหรับกรณี Irritant Contact Dermatitis

จะไม่สามารถวินิจฉัยด้วยการทดสอบ Patch Test ได้ อาศัยจากประวัติการสัมผัสและการตรวจร่างกายเพื่อดูอาการแสดงเป็นหลัก

กรณีโรคผิวหนังชนิด Contact Urticaria และ Protein Contact Dermatitis สามารถทำการทดสอบเพื่อช่วยในการวินิจฉัยได้ด้วยวิธี Skin Prick test โดยทำการหยดสาร allergen ที่บริเวณท้องแขนของผู้ป่วยแล้วสะกิดผิวหนังบริเวณที่หยดด้วยปลายใบมีด (Lancet) อ่านผลหลังจากทำการทดสอบประมาณ 15-20 นาที หากผลเป็นบวกจะพบเป็นผื่นบวมนูน (Wheal) ขนาดใกล้เคียงหรือใหญ่กว่า Positive Control (สาร Histamine ที่หยดเปรียบเทียบไว้ในตอนแรก) แต่ทั้งนี้การทดสอบชนิดนี้จะต้องทำด้วยความระมัดระวัง มียาหรืออุปกรณ์ช่วยกรณีฉุกเฉินไว้ด้วย เนื่องจากเป็นปฏิกิริยาแบบ Immediate-type Hypersensitivity มีโอกาสที่จะทำให้เกิดอาการแพ้รุนแรง (Anaphylaxis) ได้ นอกจากนี้ยังมีการตรวจอื่นๆ เช่น Use Test ซึ่งใช้สำหรับสารที่มีความระคายเคืองสูง โดยทาบริเวณท้องแขนเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ ก็จะช่วยในการวินิจฉัย Allergic Contact Dermatitis ได้เช่นกัน และวิธี RAST โดยการนำ Serum ไปตรวจหาระดับ IgE ก็ช่วยในการวินิจฉัย Immediate-type Hypersensitivity และเป็น การทดสอบชนิด Immediate-type Hypersensitivity ที่มีความปลอดภัยที่สุด (แต่ความไวค่อนข้างต่ำ)

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้ประกอบการอาหาร

ผู้ประกอบการอาหาร (19) หมายถึง ผู้มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดเตรียมและปรุงอาหารทั้งคาว หวานและอาหารว่างได้ถูกต้องและปลอดภัยตามหลักสุขอนามัย ตลอดจนการจัดและตกแต่งอาหาร

โดยทั่วไปผู้ที่ปฏิบัติงานประกอบอาหารในโรงครัวของโรงพยาบาลเรียกว่าตำแหน่งพนักงานประกอบอาหาร ซึ่งจะปฏิบัติงานด้านโภชนาการให้กับผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยสามัญ ผู้ป่วยเฉพาะโรคและที่ต้องให้อาหารทางสายยาง รวมถึงจัดเลี้ยงสำหรับการประชุมหรืออบรมภายในหน่วยงาน จะมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน ดังต่อไปนี้ (20)

- 1) จัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปรุงอาหาร รวมทั้งวัสดุประกอบอาหารต่างๆตามรายการอาหารที่ต้องทำการผลิตในแต่ละวัน
- 2) ปรุงอาหารให้กับผู้ป่วยตามประเภทของผู้รับบริการ เช่น ผู้ป่วยสามัญ ผู้ป่วยเฉพาะโรค และอาหารทางสายยาง เป็นต้น
- 3) จัดเก็บและดูแลการถนอมอาหารหลังจากทำการผลิตอาหารในแต่ละวัน

- 4) ดูแล บำรุงรักษา ทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในงานครัวเพื่อให้มีสภาพพร้อมใช้งาน
- 5) บริการแจกอาหารที่ผลิตแล้วไปให้ผู้รับบริการตามสถานที่ต่างๆภายในหน่วยงานและจัดเก็บคืนมาโรงครัว
- 6) ร่วมทีมบริการสนับสนุน การให้ความรู้ทางโภชนาการและโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้มารับบริการ

การที่ผู้ประกอบอาหารจะมีสุขภาพที่ดี ต้องคำนึงถึงภาวะหรือโรคบางอย่างที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงาน จะต้องมีความพร้อมอยู่เสมอและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดโรคที่อาจจะติดต่อหรือแพร่เชื้อโรคไปยังอาหารได้ ทั้งนี้ได้มีคำแนะนำเกี่ยวกับความพร้อมในการปฏิบัติงานในผู้ประกอบอาหาร โดยคำนึงถึงโรคดังต่อไปนี้ (21)

1. การติดเชื้อในทางเดินอาหาร จากเชื้อไวรัสกลุ่มโนโรไวรัส (Norovirus) และเชื้อแบคทีเรียกลุ่ม Salmonella และ E. coli โดยการติดเชื้อมีอาการที่พบได้บ่อยคือ ถ่ายเหลวและอาเจียน ส่วนอาการอื่นๆอาจมีไข้ ปวดบิดท้องได้ แต่ถ้าเป็นกรณีอื่นๆที่ทำให้มีอาการดังกล่าว แต่ไม่ได้พบว่าสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อก็ไม่จำเป็นที่จะต้องให้หยุดพักงาน
2. ไวรัสตับอักเสบบี อาการที่พบได้บ่อยคือ ตัวเหลือง มีโอกาสแพร่เชื้อได้มากที่สุดในช่วงก่อนจะเกิดอาการจนกระทั่งช่วงที่เริ่มมีอาการป่วยอีกประมาณ 1 สัปดาห์ เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีการสัมผัสกับผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกันที่มีการติดเชื้อ แต่ถ้ามีสุขอนามัยที่ดี ก็ไม่จำเป็นที่จะต้องให้หยุดพักงาน
3. การบาดเจ็บหรือการติดเชื้อที่ผิวหนัง ทำให้เชื้อโรคสามารถสะสมในบริเวณดังกล่าวและก่อให้เกิดอาหารเป็นพิษจากเชื้อแบคทีเรียได้ โดยเฉพาะเชื้อ Staphylococcus Aureus อาการที่พบได้คือ เป็นขุย มีน้ำเหลืองหรือน้ำหนอง แต่ถ้าผู้ปฏิบัติงานสามารถที่จะจัดการปกปิดผิวหนังบริเวณดังกล่าวได้อย่างมิดชิด ก็ไม่ปัญหาในการปฏิบัติงาน
4. โรคทางระบบทางเดินหายใจ มีโอกาสที่เชื้อโรคจะแพร่ไปยังอาหารได้โดยการไอหรือจามจากเชื้อแบคทีเรียในช่องจมูกและทางเดินหายใจส่วนบนรวมไปถึงวัณโรคปอด แต่ถ้าผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีและสามารถหยุดอาการไอหรือจามได้ ก็สามารถที่จะปฏิบัติงานต่อไปได้

### 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Meding และคณะ (22) ได้ทำการศึกษาข้อมูลการเกิดโรคผิวหนังจากการทำงานในประเทศสวีเดน พบว่าเพศหญิงมีการเกิดโรคผิวหนังจากการทำงานมากกว่าเพศชายและพบได้บ่อยในผู้หญิงอายุน้อย และปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือการมีประวัติภูมิแพ้และการทำงานที่สัมผัสความเปียกชื้น

Behroozy และคณะ (23) ได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคผิวหนังที่ผ่านมา โดยอิงจากฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตพบว่าการทำงานที่สัมผัสความเปียกชื้นนานๆ เป็นสาเหตุหลักอย่างหนึ่งของการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ โดยงานที่สัมผัสความเปียกชื้นนี้คืองานที่มีการจุ่มมือในของเหลวเป็นเวลานานมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อกะการทำงาน งานที่มีการล้างมือมากกว่า 20 ครั้งต่อกะการทำงานและมีการใส่ถุงมือกันน้ำเป็นจำนวนหลายครั้งต่อวัน

Bauer และคณะ (24) ได้ทำการศึกษาโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในโรงเรียนฝึกสอนประกอบอาหาร รัฐทูรินเจีย ประเทศเยอรมนีพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือได้แก่ การมีประวัติผิวหนังแพ้ง่าย ประวัติเคยเป็นโรคผิวหนังบริเวณมือมาก่อน การทำงานที่สัมผัสความเปียกชื้นและการทำงานบ้าน

Tiedemann และคณะ (25) ได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใส่ถุงมือปฏิบัติงานกับผลกระทบต่อผิวหนัง พบว่าการใส่ถุงมือจะมีผลทำให้สภาพผิวหนังเปลี่ยนแปลงหรือถูกทำลายก็ต่อเมื่อมีการใส่ปฏิบัติงานบ่อยๆ และเป็นเวลานานๆ

Fartasch และคณะ (26) ได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับผลกระทบต่อผิวหนังจากการทำงานที่สัมผัสความเปียกชื้น พบว่าการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสน้ำ ผงซักฟอกและการใช้ถุงมือเป็นระยะเวลาานกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันจะมีความเสี่ยงต่อชั้นผิวหนัง ทำให้เกิดผิวหนังอักเสบบริเวณมือได้

Callahan และคณะ (27) ได้ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ทางภาคตะวันตกของสหรัฐอเมริกา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือคือ สภาพอากาศหนาวเย็นในฤดูหนาว และการล้างมือบ่อยครั้ง (มากกว่า 10 ครั้งต่อวัน)

Engbretsen และคณะ (28) ได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอิทธิพลของสภาพแวดล้อมต่อผลกระทบต่อสภาพผิวหนัง โดยอิงจากฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตพบว่า การอยู่ในภาวะที่มีอุณหภูมิต่ำๆ และระดับความชื้นต่ำๆ มีผลทำให้สภาพผิวหนังเปลี่ยนแปลงหรือถูกทำลาย มีความเสี่ยงต่อการเกิดผื่นผิวหนังอักเสบได้

Ramos และคณะ(29) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่แผนกโรคผิวหนัง โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยกุอิงบรา ประเทศโปรตุเกส โดยทำการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่สงสัย ผื่นผิวหนังอักเสบภูมิแพ้ในช่วง 7 ปีที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีประวัติทำเล็บหรือต่อเล็บอะคริลิกเป็น ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือและบริเวณโคนเล็บด้วย ซึ่งทำให้เกิดโรคผิวหนัง อักเสบแบบเรื้อรังได้

Waranya และคณะ(30) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลความเป็นกรด-ด่างต่อสภาพผิวหนัง โดยมีการทดลองนำผลิตภัณฑ์ต่างๆที่ใช้บ่อยในชีวิตประจำวันมาทดสอบพบว่า ผลิตภัณฑ์พวกสบู่ ผงซักฟอกส่วนใหญ่จะมีความเป็นเบสมากพอสมควร มีโอกาสจะทำให้เกิดการระคายผิวหนังและ ผื่นผิวหนังอักเสบได้ง่ายกว่า และผลิตภัณฑ์ที่น่าจะเหมาะสมที่สุดคือเจลล้างมือ (hand gel) เนื่องจากมีระดับความเป็นกรด-เบสใกล้เคียงกับสภาพผิวหนังปกติมากที่สุด

Teo และคณะ(31) ได้ทำการศึกษาโรคผิวหนังอักเสบในผู้ประกอบการอาหาร ร้านอาหารใน ประเทศสิงคโปร์ พบว่ามีพนักงานจำนวน 35 คน คิดเป็น 10% ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคผิวหนัง อักเสบจากสารก่อระคาย โดยปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบชนิดนี้คือ การมีประวัติภูมิแพ้ การล้างมือจำนวนบ่อยครั้ง (มากกว่า 20 ครั้งต่อวัน) และการสัมผัสกับอาหาร จำพวกปลาหมึก

Hjorth และคณะ(32) ได้ทำการศึกษาในผู้ประกอบการและแซนวิชของประเทศ เดนมาร์ก โดยมีผู้ที่เป็นโรคผิวหนังอักเสบจำนวน 33 คน เมื่อนำไปทดสอบทางผิวหนังเพื่อบ่งชี้ สาเหตุพบว่า การเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากสารก่อระคายจำพวกโปรตีนมักเกิดจากปลาและหอย และสามารถเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากสารก่อภูมิแพ้ได้โดยมักเกิดจากกระเทียมและหัวหอม ถ้าผู้ป่วยมีประวัติภูมิแพ้อยู่แล้วมักจะทำให้ผื่นผิวหนังมีอาการกำเริบมากขึ้น

Mahler(33) ได้ทำการศึกษารวบรวมข้อมูลการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสในกลุ่มอาชีพผู้ประกอบการ พบว่าโรคผิวหนังอักเสบมีอุบัติการณ์สูงกว่าในผู้ที่เป็นเพศหญิงและมี อายุน้อย การเกิดโรคผิวหนังอักเสบเป็นได้จากการสัมผัสวัตถุที่ทำอาหาร เครื่องปรุงหรือ เครื่องเทศ และนอกจากนี้ก็เกิดได้จากการสัมผัสสารที่ใช้ฆ่าเชื้อโรค การทำงานสัมผัสความเปียก ขึ้น การล้างมือบ่อยครั้ง (มากกว่า 20 ครั้งต่อวัน)

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดใดจุดหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) ไม่มี Intervention

#### 3.2 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ประกอบอาหารที่ปฏิบัติงานเป็นประจำอยู่ในโรงครัวของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบอาหารที่ปฏิบัติงานเป็นประจำอยู่ในโรงครัวของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลางที่มีการประกอบอาหารให้แก่ผู้ป่วย

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าในงานวิจัย (Inclusion Criteria)

- ยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย
- เป็นบุคลากรของทางโรงพยาบาล
- ผู้ประกอบอาหารที่ปฏิบัติงานเป็นประจำอยู่ในโรงครัวของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลางที่มีการประกอบอาหารให้แก่ผู้ป่วย

เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากงานวิจัย (Exclusion Criteria)

- ผู้ประกอบอาหารที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคผิวหนังชนิดอื่นๆ เช่น สะเก็ดเงิน เชื้อราที่ผิวหนัง เป็นต้น
- ลาป่วย ลาพักร้อนหรือลาคลอดบุตรในระหว่างที่ผู้วิจัยได้ไปทำการเก็บข้อมูล

เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ข้างต้น มีโรงพยาบาลหรือสถาบันของกรมการแพทย์ที่เข้าเกณฑ์ดังกล่าวอยู่ 8 แห่งคือ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันประสาทวิทยา สถาบันโรคทรวงอก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสงฆ์และโรงพยาบาลเลิดสิน ส่วนโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง มีอยู่จำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลราชบุรีและโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร สุพรรณบุรี



### การคำนวณขนาดตัวอย่าง

จากการศึกษาของ Gawkrödger และคณะ(34) พบว่าความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหารของโรงพยาบาลเป็น 15% พิจารณาใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างดังต่อไปนี้

$$n = Z^2 P(1-P) / D^2$$

เมื่อ Z มีค่าเท่ากับ 1.96 (Two-Tailed) โดยกำหนดที่ 95% CI

P คือ สัดส่วนของการเกิดเหตุการณ์หรือความชุก ในที่นี้คือ 0.15

D คือ ค่าความคลาดเคลื่อน (Acceptable Error) กำหนดที่ค่า 0.05

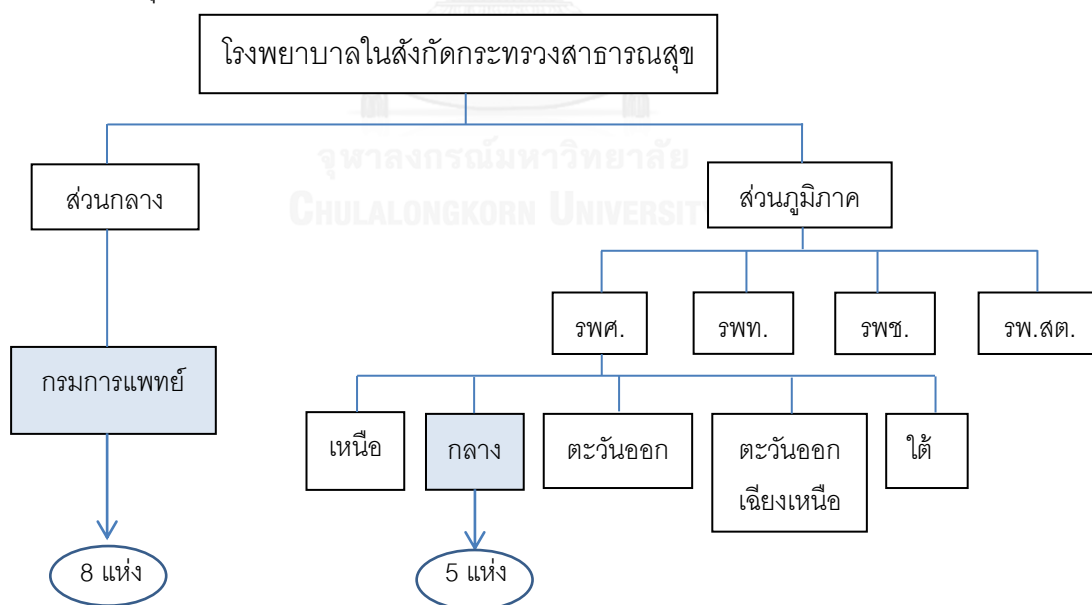
เมื่อคำนวณแล้ว จะได้จำนวนประชากรตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{(1.96)(1.96)(0.15)(0.85)}{(0.05)(0.05)}$$

$$= 196 \text{ คน}$$

และคาดว่าอาจมีผู้ที่ออกจากการศึกษาหรือไม่สามารถเก็บข้อมูลได้บางส่วน จึงพิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างไปอีก 20% จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมดอย่างน้อย 245 คน

### การสุ่มตัวอย่าง



โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการบริหารแบ่งเป็นส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยส่วนกลางจะขึ้นต่อกรมการแพทย์ และในส่วนภูมิภาคจะแบ่งตามแผนภูมิข้างต้น ใช้วิธีสุ่มแบบ Multistage Sampling จะได้จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 13 แห่ง (กรมการแพทย์ 8 แห่งและภาคกลาง 5 แห่ง) มีโรงพยาบาล (Sampling Unit) ดังต่อไปนี้

- 1) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
- 2) โรงพยาบาลราชวิถี
- 3) โรงพยาบาลสงฆ์
- 4) โรงพยาบาลเลิดสิน
- 5) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- 6) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- 7) สถาบันประสาทวิทยา
- 8) สถาบันโรคทรวงอก
- 9) โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
- 10) โรงพยาบาลสระบุรี
- 11) โรงพยาบาลนครปฐม
- 12) โรงพยาบาลราชบุรี
- 13) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช สุพรรณบุรี

เมื่อรวมจำนวน (Study Unit) จากทั้งหมด 13 แห่งข้างต้นได้จำนวนทั้งหมด 340 คน ซึ่งเพียงพอต่อการศึกษาในครั้งนี้โดยทำการเก็บข้อมูลทั้งหมดทุกคน ไม่มีการสุ่มเพิ่มเติม

### 3.3 การสังเกตและการวัด

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยงานอดิเรกและงานบ้านและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ โรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ พิจารณาโดยใช้เกณฑ์ ถ้ามีอาการแสดงดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการขึ้นไป ได้แก่ ผื่นแดง (Erythema) สะเก็ด (Scale) มีรอยแตก (Fissure) น้ำเหลืองซึม (Oozing or Crust) ตุ่มน้ำ (Vesicle) ตุ่มแดง (Papule) ผื่นแดงเป็นปื้นนูน (Wheal or Urticaria) หรือมีอาการแสดงดังกล่าวข้างต้น 1 อาการร่วมกับมีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ คัน (Itching) แสบ (Burning) เจ็บเมื่อถูกกด (Tenderness) ปวด (Pain) ก็ให้การวินิจฉัยว่าเป็นผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002/LONG) โดยดัดแปลงรายละเอียดให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบ มีการแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปและภูมิแพ้ มีจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย สถานที่ทำงาน เพศ อายุ โรคประจำตัว ประวัติภูมิแพ้ (ประกอบด้วย โรคหอบหืด โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ ภูมิแพ้ทางจมูก และเยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้) ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัวและสารที่ทำให้มีอาการแพ้

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลการทำงานและสภาพแวดล้อมการทำงาน มีจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาหรือประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ต่อวันและต่อสัปดาห์) ลักษณะการปฏิบัติงาน กิจกรรมหลักที่ปฏิบัติงาน อาการทางผิวหนังบริเวณมือก่อนที่จะปฏิบัติงานในแผนกนี้ อาการทางผิวหนังบริเวณมือจากการสัมผัสสารในที่ทำงาน อาการทางผิวหนังบริเวณมือดีขึ้นเมื่อหยุดทำงาน สารเคมีที่สัมผัสบริเวณมือในการทำงาน ความถี่ในการล้างมือในขณะทำงาน การใช้ถุงมือในขณะทำงาน ชนิดของถุงมือที่ใช้ในขณะทำงาน อาการทางผิวหนังบริเวณมือหลังสวมใส่ถุงมือ การเปลี่ยนหรือหยุดการใช้ถุงมือเนื่องจากอาการทางผิวหนังบริเวณมือและสภาพแวดล้อมในขณะทำงาน

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับงานบ้านและงานอดิเรกอื่นๆ มีจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อาการทางผิวหนังบริเวณมือหลังจากสัมผัสสารเคมีช่วงนอกเวลาทำงาน สารเคมีที่มีผลต่ออาการทางผิวหนังบริเวณมือในช่วงนอกเวลาทำงาน ความถี่ในการสัมผัสสารดังกล่าวในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา กิจกรรมที่ทำในช่วงนอกเวลาทำงานและการใช้ครีมบำรุงหรือครีมกันแดดทาบริเวณมือ

ส่วนที่ 4 : ข้อมูลอาการผิวหนังบริเวณมือ มีจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย การเคยมีอาการทางผิวหนังบริเวณมือในช่วงที่ปฏิบัติงานในแผนกนี้ ความถี่ของอาการทางผิวหนังบริเวณมือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะของอาการทางผิวหนังบริเวณมือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา การไปพบแพทย์ ช่วงฤดูกาลที่มีอาการทางผิวหนังบริเวณมือมากที่สุด ผลกระทบต่อการทำงานและอาการทางผิวหนังเมื่อมีเหงื่อออก

ส่วนที่ 5 : ข้อมูลการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดการบันทึกอาการแสดงจากการตรวจร่างกายที่พบและเลขที่รูปถ่ายที่ทำการบันทึกภาพ

2. กล้องถ่ายรูปที่สามารถบันทึกรูปภาพเกี่ยวกับอาการแสดงทางผิวหนังบริเวณมือ

ผู้วิจัยมีการบันทึกภาพถ่ายบริเวณมือในผู้ประกอบอาหารที่มีรอยโรคที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือและหลังมือ โดยใช้กล้องถ่ายรูปที่สามารถปรับความคมชัดได้ เลือกใช้หมวดการถ่ายภาพระยะใกล้ (มาโคร) ห่างจากวัตถุ (มือ) ประมาณ 20-30 เซนติเมตร มีการใช้ผ้าสีฟ้าคลุมแผ่น future board เป็นพื้นหลังในการถ่ายภาพ

3. แผ่น Future Board สำหรับเป็นพื้นหลัง กรณีมีการบันทึกภาพถ่ายบริเวณมือ

### 3.5 การรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นเตรียมการ

- ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- ประสานงานเพื่อติดต่อขอข้อมูลเบื้องต้นจากหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง
- เตรียมแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย
- ทำการดัดแปลงรายละเอียดให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่างและปรับปรุงแบบสอบถามโดยได้รับความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ
- คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เป็นกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูล

#### ขั้นดำเนินการ

- ทำหนังสือขอความร่วมมือและยินยอมกับทางหน่วยงานของกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลางเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับโรงพยาบาลในสังกัด
- เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับกลุ่มงานโภชนศาสตร์หรือโภชนวิทยาของแต่ละแห่งเพื่อนัดแนะวัน-เวลาที่สะดวกและเหมาะสมที่สุดในการเก็บข้อมูล
- ทำการเก็บข้อมูลตามที่ได้คัดเลือกไว้เพื่อทำการประเมิน โดยอาศัยข้อมูลจากแบบสอบถามประกอบกับการถ่ายรูป Skin Lesion ของผู้ป่วยบริเวณหลังมือและฝ่ามือในบริเวณที่มีรอยโรค มีการตรวจสอบรายละเอียดและความถูกต้องของข้อมูล
- วิจัยวิจัยโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือโดยนำรูปถ่ายดังกล่าวไปให้แพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง 1 ท่านพิจารณาเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค

- ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและสรุปผลการศึกษาต่อไป

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science)

- 3.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ และ ประสบการณ์การทำงาน นำเสนอในรูปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หากการแจกแจงไม่เป็นปกติ จะนำเสนอในรูปค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์
- 3.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว ประวัติภูมิแพ้ ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว ระยะเวลาการทำงานต่อวัน กิจกรรมหลักที่ทำในแผนก ระยะเวลาที่ทำงานสัมผัสความเปียกชื้น ความถี่ในการล้างมือ การใช้ถุงมือ ความถี่และระยะเวลาในการใช้ถุงมือ สภาพแวดล้อม การทำความสะอาดบ้าน การล้างจาน งานทำสวน การเสริมสวยและการใช้ครีมบำรุงผิว นำเสนอในรูปจำนวนและร้อยละ
- 3.6.3 ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ นำเสนอในรูปจำนวนและร้อยละ โดยคำนวณได้จาก  $\text{ความชุก} = (\text{จำนวนผู้ประกอบอาหารที่มีรอยโรคที่ผิวหนัง} / \text{จำนวนผู้ประกอบอาหารที่ได้เข้าร่วมการวิจัย ณ ช่วงเวลานั้นๆ}) \times 100\%$
- 3.6.4 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยงานอดิเรกและงานบ้านและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ใช้สถิติ Pearson chi- square test หรือ Fisher's exact test

## บทที่ 4

### ผลการศึกษาวิจัย

จากข้อมูลต่างๆที่ได้มาจากผู้เข้าร่วมวิจัย ทางผู้วิจัยได้นำมารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบการอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง ผลการศึกษาแบ่งเป็นรายละเอียดต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 4.1 การเข้าร่วมวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย
- 4.2 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัวและสถานที่ปฏิบัติงาน
- 4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติภูมิแพ้ ได้แก่ โรคหอบหืด ผื่นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ ภูมิแพ้ทางจมูก เยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้ ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัวและสารที่ทำให้มีอาการแพ้
- 4.4 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาการทำงาน ลักษณะกิจกรรมที่ปฏิบัติงาน กิจกรรมหลักที่ปฏิบัติเป็นประจำ อาการทางผิวหนังบริเวณมือมาก่อน ระยะเวลาที่ทำงานสัมผัสความเปียกชื้นเฉลี่ยต่อวัน ความถี่ในการล้างมือเฉลี่ยต่อวัน การใช้ถุงมือ ความถี่และระยะเวลาในการใช้ถุงมือ
- 4.5 ข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ อากาศร้อน อากาศเย็นและอากาศอับชื้น
- 4.6 ข้อมูลปัจจัยงานอดิเรกและงานบ้าน (นอกเวลาทำงาน)
- 4.7 ข้อมูลอาการผิวหนังบริเวณมือ
- 4.8 ข้อมูลการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยแพทย์
- 4.9 ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบการอาหาร
- 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบการอาหาร
  - 4.10.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ
  - 4.10.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติภูมิแพ้กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ
  - 4.10.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ
  - 4.10.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ
  - 4.10.5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลงานอดิเรกและงานบ้านกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

#### 4.1 การเข้าร่วมวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย

ทางผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ประกอบอาหารจากโรงพยาบาลทั้งหมด 13 แห่ง โดยได้ประสานงานกับฝ่ายโภชนศาสตร์หรือโภชนวิทยาเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล ทั้งนี้อาจมีบางแห่งที่ไม่สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลได้เนื่องด้วยช่วงเวลาและความไม่สะดวกในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องแก่ผู้วิจัย อย่างไรก็ตามในส่วนที่เก็บรวบรวมได้นั้นมีโรงพยาบาลหรือสถาบันที่เข้าร่วมจำนวน 10 แห่งจากทั้งสิ้น 13 แห่ง ซึ่งมีจำนวนตัวอย่างที่มากเพียงพอในการศึกษาครั้งนี้ โดยจำนวนผู้ประกอบอาหารที่มีทั้งหมดจากโรงพยาบาลหรือสถาบันที่เข้าร่วมนี้เท่ากับ 302 คน (จากจำนวนที่คาดการณ์ไว้เดิม 340 คน) มีผู้ประกอบอาหารที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 264 คน คิดเป็นอัตราการเข้าร่วมวิจัยร้อยละ 87.41

#### 4.2 ข้อมูลทั่วไป

อายุของกลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 45 ปี โดยมีอายุอยู่ในช่วงไม่เกิน 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.1 อายุ 21 ถึง 40 ปี ร้อยละ 34.8 อายุ 41 ถึง 60 ปี ร้อยละ 61.4 และอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 2.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 83.0 เพศชายจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 มีผู้ที่มิโรคประจำตัว 67 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 โรงพยาบาลหรือสถาบันที่มีจำนวนผู้เข้าร่วมมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ	≤ 20 ปี	3	1.1
	21-40 ปี	92	34.8
	41-60 ปี	162	61.4
	มากกว่า 60 ปี	7	2.7
	Median=45, IQR=14		
	Min-Max=18-70		
เพศ	หญิง	219	83.0
	ชาย	45	17.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

โรคประจำตัว		จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว	ไม่มี	197	74.6
	มี	67	25.4
<b>โรงพยาบาล/สถาบัน</b>			
	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	30	11.4
	โรงพยาบาลราชวิถี	55	20.8
	โรงพยาบาลเลิดสิน	20	7.6
	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	19	7.2
	สถาบันประสาทวิทยา	5	1.9
	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	25	9.5
	โรงพยาบาลสระบุรี	32	12.1
	โรงพยาบาลนครปฐม	25	9.5
	โรงพยาบาลราชบุรี	32	12.1
	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี	21	8.0
	รวม	264	100

#### 4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติภูมิแพ้

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติภูมิแพ้ในกลุ่มตัวอย่างมีบางส่วนที่ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประวัติเป็นหอบหืด 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 เป็นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 เป็นภูมิแพ้ทางจมูก 28 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 เป็นเยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 มีประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว 31 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติภูมิแพ้

ประวัติภูมิแพ้	จำนวน	ร้อยละ
หอบหืด	ไม่เคย	251
	เคย	9
	ไม่ทราบ	4



ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติภูมิแพ้ (ต่อ)

ประวัติภูมิแพ้		จำนวน	ร้อยละ
ผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้	ไม่เคย	243	92.0
	เคย	15	5.7
	ไม่ทราบ	6	2.3
ภูมิแพ้ทางจมูก	ไม่เคย	228	86.4
	เคย	28	10.6
	ไม่ทราบ	8	3.0
เยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้	ไม่เคย	242	91.7
	เคย	12	4.5
	ไม่ทราบ	10	3.8
ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว	ไม่มี	214	81.1
	มี	31	11.7
	ไม่ทราบ	19	7.2
	รวม	264	100

สำหรับผู้ที่มามีประวัติภูมิแพ้ดังกล่าวข้างต้น พบว่ามีอยู่จำนวน 52 คน โดยมีสารที่ทำให้มีอาการแพ้หลายชนิด ที่พบมากที่สุดคือจากฝุ่นละออง มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 รองลงมาเป็นจากน้ำหอมและอาหารทะเล จำนวน 3 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 5.77 และอีกจำนวนประมาณครึ่งหนึ่งที่ไม่ทราบหรือไม่สามารถระบุสารที่แพ้ได้แน่ชัด รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สารที่ทำให้แพ้ในผู้ที่มีประวัติภูมิแพ้ (n = 52)

สารที่ทำให้แพ้	จำนวน (ร้อยละ)
น้ำหอม	3 (5.77)
ขนแมว	1 (1.92)
ละอองเกสรหญ้า	2 (3.85)
ฝุ่นละออง	11 (21.16)

ตารางที่ 3 สารที่ทำให้แพ้ในผู้ที่มีประวัติภูมิแพ้ (n = 52) (ต่อ)

สารที่ทำให้แพ้	จำนวน (ร้อยละ)
กุ้งฝอย	1 (1.92)
ของหมักดอง	1 (1.92)
อาหารทะเล	3 (5.77)
ถุงมี้อยาง (Latex)	2 (3.85)
วัสดุจากยาง	1 (1.92)
ไม่ทราบ	27 (51.92)
รวม	52 (100)

#### 4.4 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.1 และประสบการณ์เกิน 10 ปี ร้อยละ 48.9 มีระยะเวลาการทำงานเฉลี่ยส่วนใหญ่ ไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่เกิน 6 วันต่อสัปดาห์และไม่เกิน 24 วันต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 56.8 76.9 และ 76.9 ตามลำดับ กิจกรรมที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 63.6 โดยกิจกรรมหลักที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำที่มีมากที่สุดคือ ผู้จัดอาหารหรือสำหรับ คิดเป็นร้อยละ 41.6 รองลงมาเป็นผู้ที่เสิร์ฟอาหารและล้างภาชนะ คิดเป็นร้อยละ 39.9 ผู้ปรุงอาหาร คิดเป็นร้อยละ 27.8 ผู้ช่วยปรุงหรือเตรียมอาหาร คิดเป็นร้อยละ 18.5 ผู้ที่ทำอาหารปั้นหรืออาหารสายยาง คิดเป็นร้อยละ 13.3 ผู้ล้างภาชนะ คิดเป็นร้อยละ 11.6 ผู้เสิร์ฟอาหาร คิดเป็นร้อยละ 6.4 นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติประจำ แต่ช่วยปฏิบัติเป็นบางครั้งได้แก่ นักโภชนาการซึ่งจะเข้ามาช่วยในการจัดอาหารหรือสำหรับเป็นบางครั้ง มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9

ข้อมูลอาการทางผิวหนังบริเวณมือก่อนปฏิบัติงานในแผนกนี้ พบว่าเคยมีอาการมาก่อน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 สำหรับการสัมผัสในงานและระยะเวลาที่สัมผัสเฉลี่ยต่อวัน พบว่ามีการทำงานสัมผัสความเปียกชื้นเป็นเวลา ½ ถึง 2 ชั่วโมงมากที่สุดจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 มีการเตรียมอาหารเป็นเวลา ½ ถึง 2 ชั่วโมงมากที่สุดจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 สารฆ่าเชื้อโรคส่วนใหญ่ไม่ได้สัมผัสมีจำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 มีการสัมผัสสบู่ แชมพู เป็นเวลาน้อยกว่า ½ ชั่วโมงมากที่สุดจำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 มีการสัมผัสน้ำยาล้าง

งานเป็นเวลา ½ ถึง 2 ชั่วโมงมากที่สุดจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 ผงซักฟอกส่วนใหญ่ไม่ได้สัมผัสมีจำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3

การล้างมือในขณะที่ทำงานพบว่า คนส่วนใหญ่ล้างมือเฉลี่ย 6-10 ครั้งต่อวัน มีจำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 มีบางส่วนที่ล้างมือเฉลี่ยมากกว่า 20 ครั้งต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 11.7

สำหรับการใช้ถุงมือขณะทำงานพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการใช้ถุงมือเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 54.9 โดยสวมใส่ถุงมือเฉลี่ยเป็นเวลา ½ ถึง 2 ชั่วโมงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.7 ชนิดของ ถุงมือที่ใช้ในปัจจุบันมี 4 ชนิด ที่มีการใช้มากที่สุดคือ ถุงมือยางธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 73.0 รองลงมาเป็นถุงมือพลาสติกร้อยละ 54.6 ถุงมือยางสังเคราะห์ร้อยละ 5.0 และถุงมือผ้าร้อยละ 0.8 ตามลำดับ ชนิดของถุงมือที่เคยใช้ (เลิกไปแล้ว) เป็นชนิดถุงมือยางธรรมชาติ มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 โดย 4 คนนี้เป็นผู้ที่มีการทางผิวหนังหลังจากใช้ถุงมือชนิดดังกล่าวและหยุดการใช้ถุงมือหรือเปลี่ยนเป็นถุงมือชนิดอื่น จำนวนถุงมือในผู้ที่มีการใช้เป็นประจำเฉลี่ย 3.35 คู่ต่อวัน โดยสรุปผู้ที่ปฏิบัติงานมีท่ากิจกรรมหลักเป็นจำนวน 173 คน มีผู้ใช้ถุงมือในการปฏิบัติงานจำนวน 256 คน และใช้ถุงมือเป็นประจำ 145 คนรายละเอียดข้างต้นดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน

		จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน	≤ 10 ปี	135	51.1
	> 10 ปี	129	48.9
	Median=10, IQR=17		
ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย	≤ 8 ชั่วโมงต่อวัน	150	56.8
	> 8 ชั่วโมงต่อวัน	114	43.2
	Median=8, IQR=2		
	≤ 6 วันต่อสัปดาห์	203	76.9
	> 6 วันต่อสัปดาห์	61	23.1
	Median=6, IQR=1		
	≤ 24 วันต่อเดือน	203	76.9
	> 24 วันต่อเดือน	61	23.1
	Median=24, IQR=4		

ตารางที่ 4 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน (ต่อ)

		จำนวน	ร้อยละ
<b>ลักษณะกิจกรรมที่ปฏิบัติงาน (n = 264)</b>			
	หมุนเวียนปฏิบัติงาน	91	34.5
	ช่วยปฏิบัติงานบางครั้ง	5	1.9
	ปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ	168	63.6
<b>กิจกรรมหลักที่ปฏิบัติ (n = 173)</b>			
ผู้ปรุงอาหาร	ไม่ได้ปฏิบัติ	125	72.2
	ปฏิบัติ	48	27.8
ผู้ช่วยปรุง/เตรียมอาหาร	ไม่ได้ปฏิบัติ	141	81.5
	ปฏิบัติ	32	18.5
ผู้จัดอาหาร/สำหรับ	ไม่ได้ปฏิบัติ	101	58.4
	ปฏิบัติ	72	41.6
ผู้ล้างภาชนะ	ไม่ได้ปฏิบัติ	153	88.4
	ปฏิบัติ	20	11.6
ผู้เสิร์ฟอาหาร	ไม่ได้ปฏิบัติ	162	93.6
	ปฏิบัติ	11	6.4
ผู้เสิร์ฟอาหารและล้างภาชนะ	ไม่ได้ปฏิบัติ	104	60.1
	ปฏิบัติ	69	39.9
ทำอาหารปั่น/อาหารสายยาง	ไม่ได้ปฏิบัติ	150	86.7
	ปฏิบัติ	23	13.3
นักโภชนาการ (ช่วยเตรียมอาหาร)	ไม่ได้ปฏิบัติ	168	97.1
	ปฏิบัติ	5	2.9
<b>อาการทางผิวหนังบริเวณมือก่อนปฏิบัติงานในแผนกนี้ (n = 264)</b>			
	ไม่เคย	250	94.7
	เคย	14	5.3
<b>การสัมผัสในงาน (n = 264) ระยะเวลาสัมผัสเฉลี่ยต่อวัน</b>			
งานที่มีความเปียกชื้น	ไม่ได้สัมผัส	11	4.2
	น้อยกว่า ½ ชั่วโมง	60	22.7
	½ ถึง 2 ชั่วโมง	113	42.8

ตารางที่ 4 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน (ต่อ)

		จำนวน	ร้อยละ
<b>การสัมผัสในงาน (n = 264) ระยะเวลาสัมผัสเฉลี่ยต่อวัน</b>			
เตรียมอาหาร	มากกว่า 2 ชั่วโมง	80	30.3
	ไม่ได้สัมผัส	62	23.5
	น้อยกว่า ½ ชั่วโมง	42	15.9
	½ ถึง 2 ชั่วโมง	84	31.8
	มากกว่า 2 ชั่วโมง	76	28.8
สารฆ่าเชื้อโรค	ไม่ได้สัมผัส	179	67.8
	น้อยกว่า ½ ชั่วโมง	56	21.2
	½ ถึง 2 ชั่วโมง	20	7.6
	มากกว่า 2 ชั่วโมง	9	3.4
สบู่อุปโภค	ไม่ได้สัมผัส	94	35.6
	น้อยกว่า ½ ชั่วโมง	115	43.6
	½ ถึง 2 ชั่วโมง	37	14.0
	มากกว่า 2 ชั่วโมง	18	6.8
น้ำยาล้างจาน	ไม่ได้สัมผัส	14	5.3
	น้อยกว่า ½ ชั่วโมง	94	35.6
	½ ถึง 2 ชั่วโมง	109	41.3
	มากกว่า 2 ชั่วโมง	47	17.8
ผงซักฟอก	ไม่ได้สัมผัส	162	61.3
	น้อยกว่า ½ ชั่วโมง	63	23.9
	½ ถึง 2 ชั่วโมง	34	12.9
	มากกว่า 2 ชั่วโมง	5	1.9
<b>การล้างมือในขณะที่ทำงาน (n = 264)</b>			
	0-5 ครั้งต่อวัน	62	23.5
	6-10 ครั้งต่อวัน	126	47.7
	11-20 ครั้งต่อวัน	45	17.1
	มากกว่า 20 ครั้งต่อวัน	31	11.7

ตารางที่ 4 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
<b>การใช้ถุงมือขณะทำงาน (n = 264)</b>		
ไม่เคยใช้	8	3.0
ใช้บางครั้ง	111	42.1
ใช้เป็นประจำ	145	54.9
<b>ใช้ถุงมือประจำเฉลี่ยในหนึ่งวัน (n = 145)</b>		
น้อยกว่า ½ ชั่วโมง	19	13.1
½ ถึง 2 ชั่วโมง	101	69.7
มากกว่า 2 ชั่วโมง	25	17.2
<b>ชนิดถุงมือที่ใช้ในปัจจุบัน (ใช้ได้มากกว่า 1 ชนิด) n = 256</b>		
ถุงมือยางธรรมชาติ	187	73.0
ถุงมือยางสังเคราะห์	13	5.0
ถุงมือพลาสติก	140	54.6
ถุงมือผ้า	2	0.8
<b>ชนิดถุงมือที่เคยใช้ (เลิกไปแล้ว)</b>		
ถุงมือยางธรรมชาติ	4	1.6
<b>อาการทางผิวหนังบริเวณมือหลังใช้ถุงมือ (n = 256)</b>		
ไม่มี	252	98.4
มี	4	1.6
<b>เปลี่ยนชนิดถุงมือหรือหยุดใช้ถุงมือเนื่องจากมีอาการทางผิวหนัง</b>		
ไม่เคย	252	98.4
เคย	4	1.6
	<b>ค่าเฉลี่ย</b>	<b>ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน</b>
จำนวนถุงมือที่ใช้เป็นประจำ	3.35	1.72

#### 4.5 ข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงาน

ด้านสภาพแวดล้อมการทำงานพบว่า ประทับกับสภาพอากาศร้อนมากที่สุด โดยมีเกือบทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 82.2 มีอากาศร้อนบางครั้งร้อยละ 8.0 และนานๆ ครั้งร้อยละ 4.5 ส่วนอากาศเย็น และอากาศอบอุ่นส่วนใหญ่จะไม่ค่อยประทับกับสภาพอากาศดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 61.7 และ 67.0 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงาน

	จำนวน	ร้อยละ
<b>อากาศร้อน</b>		
ไม่มี	14	5.3
นานๆ ครั้ง (1-3 วันต่อเดือน)	12	4.5
บางครั้ง (1-3 วันต่อสัปดาห์)	21	8.0
เกือบทุกวัน	217	82.2
<b>อากาศเย็น (หนาว)</b>		
ไม่มี	163	61.7
นานๆ ครั้ง (1-3 วันต่อเดือน)	41	15.5
บางครั้ง (1-3 วันต่อสัปดาห์)	29	11.0
เกือบทุกวัน	31	11.8
<b>อากาศอบอุ่น</b>		
ไม่มี	177	67.0
นานๆ ครั้ง (1-3 วันต่อเดือน)	29	11.0
บางครั้ง (1-3 วันต่อสัปดาห์)	13	4.9
เกือบทุกวัน	45	17.1

#### 4.6 ข้อมูลปัจจัยงานอดิเรกและงานบ้าน (นอกเวลาทำงาน)

ข้อมูลเกี่ยวกับอาการทางผิวหนังบริเวณมือนอกเวลาทำงานพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ ไม่มีประวัติเป็นผื่นหรืออาการบริเวณมือ คิดเป็นร้อยละ 72.3 มีเพียงบางส่วนที่มีผลหรือมีอาการทางผิวหนังบริเวณมือ คิดเป็นร้อยละ 5.7 โดยสิ่งที่มีผลทำให้มีอาการบริเวณมือมากขึ้นในกลุ่ม

ดังกล่าว ได้แก่ ผงซักฟอก ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดบ้านและน้ำยาล้างจาน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ร้อยละ 26.7 และร้อยละ 20.0 ตามลำดับ ความถี่ในการสัมผัสสารเหล่านี้ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีการสัมผัสอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 33.3

สำหรับกิจกรรมที่ทำนอกเวลางานและระยะเวลาสัมผัสเฉลี่ยต่อวันพบว่า มีการประกอบอาหารเป็นเวลาเฉลี่ยน้อยกว่า ½ ชั่วโมงต่อวันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.6 ซักผ้าด้วยมือเป็นเวลาเฉลี่ยน้อยกว่า ½ ชั่วโมงต่อวันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.4 ล้างจานเป็นเวลาเฉลี่ยน้อยกว่า ½ ชั่วโมงต่อวันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.1 การทำสวน-ปลูกต้นไม้ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำ คิดเป็นร้อยละ 77.3 รองลงมาคือทำเป็นเวลาเฉลี่ยน้อยกว่า ½ ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 16.7 การเสริมสวย-แต่งเล็บ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำ คิดเป็นร้อยละ 86.0 รองลงมาคือทำเป็นเวลาเฉลี่ยน้อยกว่า ½ ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 11.0 คนส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 54.2 รองลงมาคือมีการออกกำลังกายเฉลี่ยน้อยกว่า ½ ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 31.4 และการใช้ครีมบำรุงหรือครีมกันแดดทาบริเวณมือพบว่า ส่วนใหญ่มีการใช้เป็นบางวัน คิดเป็นร้อยละ 36.7 มีจำนวนหนึ่งที่ใช้เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 27.3 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลปัจจัยงานอดิเรกและงานบ้าน (นอกเวลาทำงาน)

อาการทางผิวหนังบริเวณมือหลังสัมผัสสารหรือวัตถุibenนอกเวลาทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีผื่น	191	72.3
ไม่มีผล	58	22.0
มีผล	15	5.7
<b>สิ่งที่มีผลให้เกิดผิวหนังอักเสบบริเวณมือมากขึ้นนอกเวลาทำงาน (n = 15)</b>		
ผงซักฟอก	8	53.3
ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดบ้าน	4	26.7
น้ำยาล้างจาน	3	20.0
<b>ความถี่ในการสัมผัสสารช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (n = 15)</b>		
ทุกวัน	4	26.7
อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์	5	33.3
อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน	4	26.7
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน	2	13.3



ตารางที่ 6 ข้อมูลปัจจัยงานอดิเรกและงานบ้าน (นอกเวลาทำงาน) (ต่อ)

กิจกรรมที่ทำนอกเวลาทำงาน	ระยะเวลาสัมผัสเฉลี่ยต่อวัน	จำนวน	ร้อยละ
ประกอบอาหาร	ไม่ได้ทำ	92	34.8
	น้อยกว่า ½ ชั่วโมง	94	35.6
	½ ถึง 2 ชั่วโมง	59	22.4
	มากกว่า 2 ชั่วโมง	19	7.2
ซักผ้า (ด้วยมือ)	ไม่ได้ทำ	90	34.1
	น้อยกว่า ½ ชั่วโมง	112	42.4
	½ ถึง 2 ชั่วโมง	54	20.5
	มากกว่า 2 ชั่วโมง	8	3.0
ล้างจาน	ไม่ได้ทำ	24	9.1
	น้อยกว่า ½ ชั่วโมง	201	76.1
	½ ถึง 2 ชั่วโมง	32	12.1
	มากกว่า 2 ชั่วโมง	7	2.7
ทำสวน ปลูกต้นไม้	ไม่ได้ทำ	204	77.3
	น้อยกว่า ½ ชั่วโมง	44	16.7
	½ ถึง 2 ชั่วโมง	14	5.3
	มากกว่า 2 ชั่วโมง	2	0.7
เสริมสวย แต่งเล็บ	ไม่ได้ทำ	227	86.0
	น้อยกว่า ½ ชั่วโมง	29	11.0
	½ ถึง 2 ชั่วโมง	8	3.0
ออกกำลังกาย	ไม่ได้ทำ	143	54.2
	น้อยกว่า ½ ชั่วโมง	83	31.4
	½ ถึง 2 ชั่วโมง	35	13.3
	มากกว่า 2 ชั่วโมง	3	1.1
<b>การใช้ครีมบำรุงหรือครีมกันแดดทาบริเวณมือ</b>			
ไม่ได้ใช้		95	36.0
ใช้บางวัน		97	36.7
ใช้เป็นประจำ		72	27.3

#### 4.7 ข้อมูลอาการผิวหนังบริเวณมือ

ในกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีอาการทางผิวหนังบริเวณมือในช่วงที่ทำงานในแผนกนี้จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 โดยความถี่ของอาการทางผิวหนังบริเวณมือที่มีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีอาการเป็นครั้งเดียวและเป็นอยู่นานไม่เกิน 2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมามีอาการเป็นมากกว่า 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.5 ในจำนวนผู้ที่มีอาการทางผิวหนังบริเวณมืองดกล่าวนี้ มีอาการแสดงของผื่นแดง (Erythema) มากที่สุด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาคือ ขุย สะเก็ด (Scale) 16 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 ตุ่มแดง (Papule) 10 คน คิดเป็นร้อยละ 27.0 มีรอยแตก เป็นร่อง (Fissure) 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2 ตุ่มน้ำ (Vesicle) 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 วงหรือปื้นแดงนูน (Urticaria) 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 และน้ำเหลืองซึม (Oozing/Crust) 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 ตามลำดับ ส่วนอาการที่พบมากที่สุดคือ อาการคัน (Itching) จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 75.7 รองลงมาคือ อาการเจ็บ (Tenderness) 11 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 และอาการแสบร้อน (Burning) 8 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 ตามลำดับ

อาการทางผิวหนังบริเวณมือเมื่อได้หยุดพักงานพบว่ามีอาการดีขึ้นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.8 และมีอาการดีขึ้นเกือบทุกครั้งหรือทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.2 ผู้ที่มีอาการทางผิวหนังเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่เคยไปพบแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 51.4 มีเพียงร้อยละ 8.1 ที่ไปพบแพทย์ทุกครั้ง ช่วงฤดูกาลที่มีผลต่ออาการทางผิวหนังบริเวณมือมากที่สุดส่วนใหญ่เห็นว่าไม่แตกต่างกันร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ มีผลในฤดูหนาวร้อยละ 35.1 และฤดูร้อนร้อยละ 21.6 ตามลำดับ สำหรับผลกระทบต่อการทำงานพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 73.0 มีผลทำให้ทำงานลำบากมากขึ้นร้อยละ 18.9 ต้องหยุดงานช่วงระยะสั้นๆ ร้อยละ 5.4 และมีผลทำให้ต้องหยุดงานเป็นเวลานาน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการคันตามผิวหนังเวลาเหงื่อออกร้อยละ 69.3 และมีอาการคันเวลาเหงื่อออกร้อยละ 30.7 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลอาการผิวหนังบริเวณมือ

	จำนวน	ร้อยละ
<b>เคยมีอาการทางผิวหนังบริเวณมือช่วงที่ปฏิบัติงานในแผนกนี้</b>		
ไม่เคย	227	86.0
เคย	37	14.0

ตารางที่ 7 ข้อมูลอาการผิวหนังบริเวณมือ (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความถี่ของอาการทางผิวหนังบริเวณมือ</b>		
<b>ช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (n = 37)</b>		
เป็นครั้งเดียว (เป็นนานไม่เกิน 2 สัปดาห์)	19	51.4
เป็นครั้งเดียว (เป็นนานเกิน 2 สัปดาห์)	2	5.4
มากกว่า 1 ครั้ง	15	40.5
เป็นบ่อยครั้งมากหรือเกือบตลอดเวลา	1	2.7
<b>มีอาการแสดงทางผิวหนัง (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง) n = 37</b>		
ผื่นแดง (Erythema)	19	51.4
ตุ่มแดง (Papule)	10	27.0
ขุย สะเก็ด (Scale)	16	43.2
รอยแตก เป็นร่อง (Fissure)	6	16.2
ตุ่มน้ำ (Vesicle)	5	13.5
น้ำเหลืองซึม (Oozing/Crust)	1	2.7
วงหรือปื้นแดงนูน (Urticaria)	5	13.5
<b>มีอาการทางผิวหนัง (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง) n = 37</b>		
คัน (Itching)	28	75.7
แสบร้อน (Burning)	8	21.6
เจ็บ (Tenderness)	11	29.7
<b>ผิวหนังบริเวณมือดีขึ้นเมื่อหยุดพักงาน (n = 37)</b>		
ดีขึ้นบางครั้ง	21	56.8
ดีขึ้นเกือบทุกครั้ง/ทุกครั้ง	16	43.2
<b>การไปพบแพทย์ (n = 37)</b>		
ไม่เคย	19	51.4
บางครั้ง	15	40.5
ทุกครั้ง	3	8.1

ตารางที่ 7 ข้อมูลอาการผิวหนังบริเวณมือ (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
<b>ฤดูกาลที่มีผลต่ออาการทางผิวหนังบริเวณมือมากที่สุด (n = 37)</b>		
ไม่แตกต่างกัน	16	43.3
ฤดูร้อน	8	21.6
ฤดูหนาว	13	35.1
<b>ผลกระทบต่อการทำงาน (n = 37)</b>		
ไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน	27	73.0
มีผลทำให้การทำงานลำบากมากขึ้น	7	18.9
มีผลทำให้ต้องหยุดงาน (ช่วงสั้นๆ)	2	5.4
มีผลทำให้ต้องหยุดงาน (เป็นเวลานาน)	1	2.7
<b>อาการคันตามผิวหนังเวลาเหงื่อออก</b>		
ไม่ใช่	183	69.3
ใช่	81	30.7

จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพบว่าสารหรือวัตถุที่ทำให้มีอาการบริเวณมือในการทำงานมีอยู่หลายชนิด สารหรือวัตถุที่ทำให้มีอาการมากที่สุดคือ น้ำยาล้างจานจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 รองลงมาคือ น้ำยาทำความสะอาดพื้น 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 สารคลอรีน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 น้ำยาขจัดคราบไขมัน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 และสารเหล่านี้ยังละ 1 คน ได้แก่ น้ำยาขัดภาชนะ น้ำยาล้างไข่ ผงซักฟอก มะละกอสูก เนื้อไก่ ยางจากถุงมือและยางจากสับปะรด แต่ละสารคิดเป็นร้อยละ 2.7 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สารหรือวัตถุที่ทำให้มีอาการบริเวณมือในการทำงาน

สารหรือวัตถุที่ทำให้มีอาการบริเวณมือในการทำงาน (n = 37)	จำนวน	ร้อยละ
คลอรีน	3	8.1
น้ำยาขจัดคราบไขมัน	2	5.4
น้ำยาขัดภาชนะ	1	2.7
น้ำยาทำความสะอาด (พื้น)	4	10.8
น้ำยาล้างไข่	1	2.7
น้ำยาล้างจาน	21	56.8
ผงซักฟอก	1	2.7
มะละกอสุก	1	2.7
เนื้อไก่	1	2.7
ยางจากถุงมือ	1	2.7
ยางจากสับปะรด	1	2.7
รวม	37	100

#### 4.8 ข้อมูลการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยแพทย์

จากการตรวจร่างกายบริเวณมือและอาการแสดงในกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านการพิจารณาจากแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนังพบว่า มีผู้ที่มีอาการแสดงทางผิวหนังเป็นจำนวน 30 คน โดยอาการแสดงทางผิวหนังที่พบมากที่สุดคือ ขุย สะเก็ด (Scale) จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ ผื่นแดง (Erythema) จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 ตุ่มแดง (Papule) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รอยแตกเป็นร่อง (Fissure) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 และตุ่มน้ำ (Vesicle) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ส่วนอาการทางผิวหนังมีจำนวน 7 คน อาการที่พบมากที่สุดคือ คัน (Itching) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 รองลงมาคือ แสบร้อน (Burning) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 และเจ็บ (Tenderness) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบรอยโรคอื่น ๆ ในผู้เข้าร่วมวิจัย โดยสรุป มีผู้ที่มีอาการแสดงทางผิวหนังจำนวน 30 คน ผู้ที่มีอาการทางผิวหนังจำนวน 7 คน และผู้ที่มีรอยโรคอื่น ๆ ร่วมด้วยจำนวน 26 คน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ข้อมูลการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยแพทย์

มีอาการแสดงทางผิวหนัง (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง) n = 30	จำนวน	ร้อยละ
ผื่นแดง (Erythema)	17	56.6
ตุ่มแดง (Papule)	10	33.3
ขุย สะเก็ด (Scale)	19	63.3
รอยแตก เป็นร่อง (Fissure)	3	10.0
ตุ่มน้ำ (Vesicle)	1	3.3
<b>มีอาการทางผิวหนัง (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง) n = 7</b>		
คัน (Itching)	6	85.7
แสบร้อน (Burning)	3	42.8
เจ็บ (Tenderness)	2	28.5
<b>รอยโรคอื่นๆ (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง) n = 26</b>		
Plaque	14	53.8
Patch	6	23.1
Dry	3	11.5
Abrasion	4	15.3
Excoriation	1	3.8
Wart	2	7.7
Nodule	1	3.8
Onycholysis	2	7.7
Loss of Nail Cuticle	2	7.7
Periungual Swelling	1	3.8
Periungual Hyperkeratosis	1	3.8

#### 4.9 ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหาร

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลอาการทางผิวหนังบริเวณมือ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบอาการและอาการแสดงดังในตารางที่ 7 ข้างต้น สามารถวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโดยมีอาการแสดงอย่างน้อย 2 อาการขึ้นไปคือ ผื่นแดง (Erythema) ตุ่มแดง (Papule) ขุยสะเก็ด (Scale) รอยแตก (Fissure) ตุ่มน้ำ (Vesicle) น้ำเหลืองซึม (Oozing/Crust) วงหรือปื้นแดงนูน (Urticaria) หรือมีอาการดังกล่าวข้างต้น 1 อย่างร่วมกับอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการคือ คัน (Itching) แสบร้อน (Burning) เจ็บ (Tenderness) และปวด (Pain) มีผู้เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลการตรวจร่างกายโดยแพทย์ผู้ทำวิจัยและการวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือโดยแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง 1 ท่าน ซึ่งได้พิจารณารอยโรคจากภาพถ่ายบริเวณมือของผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้มีการบันทึกภาพไว้และใช้เกณฑ์การวินิจฉัยเช่นเดียวกับข้างต้น พบว่ามีผู้เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 11.0 ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหาร

โรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ	จำนวน	ร้อยละ
<b>- ข้อมูลอาการทางผิวหนังบริเวณมือ</b>		
ไม่เป็นโรค	241	91.3
เป็นโรค	23	8.7
<b>- ข้อมูลการตรวจร่างกายและแพทย์ผิวหนัง</b>		
ไม่เป็นโรค	235	89.0
เป็นโรค	29	11.0

#### 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหาร

##### 4.10.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ได้แก่ เพศ และอายุ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ( $p$ -value=0.79) ส่วนอายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value<0.01) ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

		จำนวน (n = 264)	เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ	p-value
เพศ	หญิง	219	25	0.79 <sup>a</sup>
	ชาย	45	4	
อายุ	ไม่เกิน 20 ปี	3	0	<0.01 <sup>b *</sup>
	21-40 ปี	89	3	
	41-60 ปี	135	27	
	มากกว่า 60 ปี	7	0	

a = Fisher's exact test, b = Chi-square test, \* = มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ <0.05)

##### 4.10.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติภูมิแพ้กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

การพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติภูมิแพ้กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ พบว่า ประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value<0.05) ส่วนประวัติโรคหอบหืด ภูมิแพ้ทางจมูก เยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้และประวัติภูมิแพ้ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ดังแสดงในตารางที่ 12



ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติภูมิแพ้กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

	จำนวน (n = 264)	เป็นโรคผิวหนังอักเสบ บริเวณมือ	p-value
<b>หอบหืด</b>			
ไม่เคย	255	29	0.60
เคย	9	0	
<b>ผิวหนังอักเสบจาก ภูมิแพ้</b>			
ไม่เคย	249	24	0.01*
เคย	15	5	
<b>ภูมิแพ้ทางจมูก</b>			
ไม่เคย	236	25	0.52
เคย	28	4	
<b>เยื่อぶตาอักเสบจาก ภูมิแพ้</b>			
ไม่เคย	252	28	1.00
เคย	12	1	
<b>ประวัติภูมิแพ้ใน ครอบครัว</b>			
ไม่เคย	233	26	1.00
เคย	31	3	

สถิติ Fisher's exact test, \* = มีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

#### 4.10.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ พบว่า กิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การจัดอาหารและการล้างภาชนะ มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ส่วนประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาการทำงาน รูปแบบงานที่ปฏิบัติ กิจกรรมปรุงอาหาร ช่วยปรุง/เตรียมอาหาร เสิร์ฟอาหาร เสิร์ฟอาหารและล้างภาชนะ และอาหารปั่น/สายยาง การเคยมีอาการบริเวณมือมาก่อน การสัมผัสงานที่มีความเปียกชื้น การล้างมือเฉลี่ยต่อวัน การใช้ถุงมือขณะทำงานและเวลาที่ใช้ถุงมือเฉลี่ยต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

	จำนวน (n = 264)	เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ	
		จำนวน	p-value
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>			
≤ 10 ปี	135	10	0.06 <sup>a</sup>
> 10 ปี	129	19	
<b>ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย</b>			
≤ 8 ชั่วโมงต่อวัน	150	19	0.31 <sup>a</sup>
> 8 ชั่วโมงต่อวัน	114	10	
<b>รูปแบบงานที่ปฏิบัติ</b>			
หมุนเวียนปฏิบัติงาน	91	10	0.99 <sup>a</sup>
ปฏิบัติงานเป็นประจำ	173	19	

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ (ต่อ)

กิจกรรมที่ปฏิบัติประจำ	จำนวน (n = 173)	เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	
ปรุงอาหาร	ไม่ได้ปฏิบัติ	125	11	0.13 <sup>a</sup>
	ปฏิบัติ	48	8	
ช่วยปรุง/ เตรียมอาหาร	ไม่ได้ปฏิบัติ	141	16	1.00 <sup>b</sup>
	ปฏิบัติ	32	3	
จัดอาหาร	ไม่ได้ปฏิบัติ	101	16	0.01 <sup>a *</sup>
	ปฏิบัติ	72	3	
ล้างภาชนะ	ไม่ได้ปฏิบัติ	153	14	0.04 <sup>b *</sup>
	ปฏิบัติ	20	5	
เสิร์ฟอาหาร	ไม่ได้ปฏิบัติ	162	18	1.00 <sup>b</sup>
	ปฏิบัติ	11	1	
เสิร์ฟและล้างภาชนะ	ไม่ได้ปฏิบัติ	104	15	0.07 <sup>a</sup>
	ปฏิบัติ	69	4	
อาหารปั้น/สายยาง	ไม่ได้ปฏิบัติ	150	16	0.72 <sup>b</sup>
	ปฏิบัติ	23	3	
<b>เคยมีอาการมาก่อน</b>	<b>จำนวน (n = 264)</b>			
ไม่เคย	250	26	0.18 <sup>b</sup>	
เคย	14	3		

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ (ต่อ)

ล้างมือเฉลี่ยต่อวัน	จำนวน (n = 264)	เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ	p-value
เฉลี่ยน้อยกว่า 10 ครั้ง	188	23	0.56 <sup>a</sup>
เฉลี่ย 11-20 ครั้ง	45	4	
เฉลี่ยมากกว่า 20 ครั้ง	31	2	
<b>สัมผัสงานที่มีความเปียกชื้น</b>			
ไม่ได้สัมผัส	11	2	0.88 <sup>a</sup>
น้อยกว่า ½ ชั่วโมงต่อวัน	60	6	
½ ถึง 2 ชั่วโมงต่อวัน	113	12	
มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน	80	9	
<b>ใช้ถุงมือขณะทำงาน</b>			
ไม่เคยใช้	8	0	0.50 <sup>a</sup>
ใช้เป็นบางครั้ง	111	14	
ใช้เป็นประจำ	145	15	
<b>เวลาที่ใช้ถุงมือเฉลี่ยต่อวัน</b>			
ไม่เกิน 2 ชั่วโมง	120	15	0.07 <sup>b</sup>
เกิน 2 ชั่วโมง	25	0	

a = Pearson chi-square test, b = Fisher's exact test, \* = มีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

#### 4.10.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

จากการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือพบว่า สภาพแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ อากาศร้อน อากาศเย็นและอากาศอับชื้น ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

	จำนวน (n = 264)	เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ	p-value
<b>อากาศร้อน</b>			
ไม่มี	14	0	0.37 <sup>b</sup>
มี	250	29	
<b>อากาศเย็น/หนาว</b>			
ไม่มี	163	19	0.65 <sup>a</sup>
มี	101	10	
<b>อากาศอับชื้น</b>			
ไม่มี	177	20	0.81 <sup>a</sup>
มี	87	9	

a = Pearson chi-square test, b = Fisher's exact test

#### 4.10.5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลงานอดิเรกและงานบ้าน กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลงานอดิเรกและงานบ้าน (นอกเวลาทำงาน) กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือพบว่า การประกอบอาหาร การซักผ้าด้วยมือ การล้างจาน การทำสวนปลูกต้นไม้ การเสริมสวยแต่งเล็บ การออกกำลังกายและการใช้ครีมบำรุง/ครีมกันแดด ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างงานอดิเรกและงานบ้าน (นอกเวลาทำงาน) กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

นอกเวลาทำงาน	จำนวน (n = 264)	เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ	p-value
<b>ประกอบอาหาร</b>			
ไม่ได้ทำ	92	10	0.96 <sup>a</sup>
ทำ	172	19	
<b>ซักผ้าด้วยมือ</b>			
ไม่ได้ทำ	90	12	0.38 <sup>a</sup>
ทำ	174	17	
<b>ล้างจาน (ภาชนะ)</b>			
ไม่ได้ทำ	24	5	0.15 <sup>b</sup>
ทำ	240	24	
<b>ทำสวน ปลูกต้นไม้</b>			
ไม่ได้ทำ	204	20	0.25 <sup>a</sup>
ทำ	60	9	
<b>เสริมสวย แต่งเล็บ</b>			
ไม่ได้ทำ	227	26	0.77 <sup>b</sup>
ทำ	37	3	
<b>ออกกำลังกาย</b>			
ไม่ได้ทำ	143	15	0.78 <sup>a</sup>
ทำ	121	14	

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างงานอดิเรกและงานบ้าน (นอกเวลาทำงาน) กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ (ต่อ)

นอเวลาทำงาน	จำนวน (n = 264)	เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ	p-value
ครีมบำรุง/ครีมกันแดด			
ไม่ได้ใช้	95	12	0.31 <sup>a</sup>
ใช้เป็นบางวัน	97	7	
ใช้ประจำทุกวัน	72	10	

a = Pearson chi-square test, b = Fisher's exact test



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบการอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง โดยมีโรงพยาบาลและสถาบันที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 10 แห่ง มีผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 264 คน จากจำนวนทั้งหมด 302 คน คิดเป็นอัตราการเข้าร่วมวิจัยร้อยละ 87.41 จากนั้นจึงได้นำข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือซึ่งได้ผ่านการวินิจฉัยโรคจากแพทย์เฉพาะทางผิวหนัง 1 ท่าน โดยใช้รูปภาพที่มีการบันทึกรอยโรคผิวหนังบริเวณมือโดยผู้วิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือจำนวน 29 คน จากจำนวน 264 คน คิดเป็นความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือร้อยละ 11.0 ขณะที่ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (จาก Nordic questionnaire) คิดเป็นร้อยละ 8.7 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลประวัติภูมิแพ้ กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.01$ ) ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ สำหรับประวัติภูมิแพ้พบว่า ประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}=0.01$ ) ส่วนประวัติหอบหืด ภูมิแพ้ทางจมูก เยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้และประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

ด้านปัจจัยการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือพบว่า กิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การจัดอาหารและการล้างภาชนะ มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}=0.01$ ,  $p\text{-value}=0.04$  ตามลำดับ) ส่วนกิจกรรมปรุงอาหาร ช่วยปรุง/เตรียมอาหาร เสิร์ฟอาหาร เสิร์ฟอาหารและล้างภาชนะ อาหารปั่น/สายยาง รวมถึงประสบการณ์การทำงาน รูปแบบงานที่ปฏิบัติ การเคยมีอาการบริเวณมือมาก่อน การสัมผัสงานที่มีความเปียกชื้น การล้างมือเฉลี่ยต่อวัน การใช้ถุงมือขณะทำงานและเวลาที่ใช้ถุงมือเฉลี่ยต่อวัน ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ



ด้านปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงานและปัจจัยงานอดิเรกและงานบ้าน (นอกเวลาทำงาน) กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบการอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง อาศัยข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้มีการดัดแปลงมาจาก Nordic Occupational Skin Questionnaire และมีการสอบถาม ตรวจร่างกายของผู้เข้าร่วมวิจัย นำไปสู่การวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือสำหรับการวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือที่จัดว่าเป็นมาตรฐาน (Gold Standard) ในการวินิจฉัยคือ มีการซักถามอาการ ตรวจร่างกายบริเวณมือเพื่อดูอาการแสดงและวินิจฉัยโดยแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง (35) ส่วนอีกแบบคือ แบบสอบถามชนิด Self-Reported Diagnosis ซึ่งเป็นการให้ผู้ป่วยหรือผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินอาการด้วยตนเอง เป็นวิธีการหนึ่งที่สะดวกและสามารถใช้หาความชุกโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือได้ แต่ก็อาจจะไม่ละเอียดมากนัก อีกทั้งมีข้อจำกัดคือความแม่นยำที่ได้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลหรือแต่ละกลุ่มอาชีพอันเนื่องมาจากความรู้พื้นฐานที่มีอยู่เกี่ยวกับผิวหนังและทางการแพทย์ (36)

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบการเมื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินอาการต่างๆด้วยตนเองในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เป็นแบบ Period prevalence พบว่ามีความชุกเท่ากับร้อยละ 8.7 ในขณะที่ความชุกโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบการเมื่อผ่านการประเมินและวินิจฉัยโรคจากแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง ซึ่งเป็นแบบ Point Prevalence พบว่ามีความชุกเท่ากับร้อยละ 11.0 ทั้งนี้การที่พบว่าความชุกโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือจากการประเมินด้วยตนเองของผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็น Symptom-based diagnosis มีค่าน้อยกว่าความชุกโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือที่ได้จากการตรวจประเมินและวินิจฉัยโดยแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง อาจเป็นเพราะการขาดความแม่นยำในการระลึกเกี่ยวกับสภาพความผิดปกติของผิวหนังที่ผ่านมาและอาจไม่ได้ใส่ใจเกี่ยวกับความผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้น ทำให้ค่าความชุกที่ได้มีค่าน้อยกว่าความชุกที่ได้จากการตรวจประเมินโดยแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง เมื่อเปรียบเทียบค่าความชุกกับการศึกษาของต่างประเทศพบว่า ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบการแบบ Period prevalence ที่มีค่าร้อยละ 8.7 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Teo (31) และ Meding (37) ที่มีค่าความชุกเท่ากับร้อยละ 10 และร้อยละ 9.7 ตามลำดับ ส่วนความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือแบบ Point Prevalence มีค่าร้อยละ

11.0 พบว่ามีค่าความชุกน้อยกว่าในการศึกษาของ Gawkrödger (34) ซึ่งมีค่าเท่ากับร้อยละ 15.0 ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยผู้ประกอบการเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการตรวจสุขภาพอยู่เป็นประจำและมีการให้ความรู้ในเบื้องต้นเกี่ยวกับความผิดปกติต่างๆที่อาจเกี่ยวข้องในการทำงาน รวมถึงกรณีผิวหนังอักเสบด้วย จึงมีการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าแต่ก่อน รวมถึงการพิจารณาอาการและอาการแสดงโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในการศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูล ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จึงมีโอกาสเจอผู้ที่เพิ่งหายจากโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ผู้ที่มีอาการเป็นๆ หายๆ หรือผู้ที่ไม่มาทำงานเนื่องจากลาป่วยได้ ซึ่งส่งผลให้ความชุกที่ได้มีค่าต่ำกว่าความเป็นจริง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและประวัติภูมิแพ้ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ สอดคล้องกับการศึกษาของ Luebberding (38) ที่พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนังตามสรีรร่างกาย ส่งผลให้ชั้นผิวหนังบางลงและชั้นไขมันใต้ผิวหนังลดลง จึงมีโอกาสก่อให้เกิดการอักเสบที่ผิวหนังได้ง่ายขึ้นเมื่อสัมผัสกับสารก่อระคายเคืองหรือสารก่อภูมิแพ้ต่างๆ ส่วนเพศไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Meding (22) และ Mollerup (7) ที่พบว่าโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือมีความสัมพันธ์กับเพศหญิง และบางการศึกษาที่พบว่ามีความสัมพันธ์เฉพาะในเพศหญิง กรณีที่อายุน้อยกว่า 30 ปี (39) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการปฏิบัติตัวและการดูแลผิวหนังของเพศชายและเพศหญิงไม่ได้แตกต่างกันมากนัก และผู้ปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่คล้ายคลึงกัน นอกจากนี้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่อนข้างน้อยมากเมื่อเทียบกับเพศหญิงและจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าที่คาดการณ์ไว้จึงอาจมีผลทำให้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับประวัติภูมิแพ้พบว่าผู้ที่มีประวัติโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bauer (24) Bryld (40) และ Heede (41) ซึ่งบ่งว่าผู้ที่มีผิวหนังอักเสบมักเป็นผู้ที่ผิวหนังแพ้ง่าย มีความไวต่อการระคายต่างๆ ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือกับปัจจัยการทำงานพบว่า กิจกรรมการล้างภาชนะและการจัดอาหารมีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ทั้งนี้เนื่องจากการล้างภาชนะเป็นงานที่มีการสัมผัสความเปียกชื้นเป็นเวลานานาน (Wet Work) คือ ทำงานอยู่ในสภาพเปียกชื้นมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอย่างหนึ่งของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ (23, 24) และสัมผัสกับน้ำยาล้างภาชนะอยู่เกือบตลอด ด้านการจัดอาหารเป็นงานที่ต้องสวมใส่ถุงมืออยู่เกือบตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน ทำให้มือมีความอับชื้นได้ง่ายและมีการเปลี่ยนถุงมือ

หลายครั้งต่อวันอาจมีผลทำให้สภาพผิวหนังเปลี่ยนแปลงหรือถูกทำลาย มีโอกาสเกิดการระคาย  
ผิวหนังได้ง่าย (25, 26) ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ ปรุงอาหาร ช่วยปรุงหรือเตรียมอาหาร  
เสิร์ฟอาหารและอาหารปั่น/สายยาง ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ทั้งนี้  
อาจเป็นเพราะผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่จะทำกิจกรรมหลายอย่างในหนึ่งวันซึ่งแต่ละกิจกรรมจะใช้  
ระยะเวลาไม่นานนักและสลับกันเป็นช่วงๆ ทำให้โอกาสและระยะเวลาในการสัมผัสสาร  
ก่อระคายเคืองต่างๆ มีน้อยลง จะมีบางส่วนที่เป็นกิจกรรมประจำในลักษณะงานนั้นๆ เช่น การล้าง  
ภาชนะ เป็นต้น ซึ่งจะมีโอกาสสัมผัสกับความเปียกชื้นและสารก่อระคายเคืองต่างๆ ได้มากกว่า  
สำหรับประวัติการเคยมีอาการผิวหนังบริเวณมือมาก่อนพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนัง  
อักเสบบริเวณมือ แตกต่างจากการศึกษาของ Bauer (24) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้  
เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวและการรักษาในเบื้องต้นจากที่มีอาการในครั้งก่อน จึงใส่ใจดูแล  
ตนเองมากขึ้น ทำให้ช่วงหลังไม่เกิดปัญหาหรือเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

การล้างมือเฉลี่ยต่อวันไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือแม้มี  
การศึกษาพบว่าการล้างมือเฉลี่ยเกิน 10 ครั้งต่อวัน (27) หรือเฉลี่ยเกิน 20 ครั้งต่อวัน (31, 33) จะ  
เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ อาจเนื่องจากมีปัจจัยรบกวน เช่น  
กิจกรรมในงานที่ปฏิบัติ การสัมผัสสารเคมีต่างๆ จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว การสัมผัส  
ความเปียกชื้นไม่พบความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือเช่นกัน ซึ่งต่างจากการศึกษา  
ของ Behroozy (23) ที่พบว่าเมื่อมีการสัมผัสงานที่มีความเปียกชื้นมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันจะเป็น  
ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคนี้ได้ ทั้งนี้อาจเกิดจากการมีปัจจัยรบกวน เช่น กิจกรรมที่ปฏิบัติ การล้างมือ การ  
สัมผัสสารเคมี จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ส่วนการใช้ถุงมือขณะ  
ทำงานและเวลาที่ใช้ถุงมือเฉลี่ยต่อวันพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ต่าง  
จากการศึกษาของ Fartasch (26) อาจเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานมีการดูแลปฏิบัติตนค่อนข้างดีหรือ  
กรณีใส่ถุงมือที่ปฏิบัติงานแล้วเริ่มมีอาการคัน ระคายผิวก็จะถอดออกแล้วเปลี่ยนใช้คู่มือใหม่ หากมี  
อาการแสดงผิดปกติบริเวณมือก็จะเลี่ยงไปใช้ถุงมือชนิดอื่นแทน ทำให้ลดความเสี่ยงในการสัมผัส  
สารต่างๆ และไม่มีปัญหาในการใช้ถุงมือเวลาปฏิบัติงาน ในกลุ่มตัวอย่างนี้จะมีบางคนซึ่งมีประวัติ  
แพ้ถุงมือยางธรรมชาติหรือแป้งในถุงมืออย่างซึ่งก็ได้มีการปรับเปลี่ยนไปใช้ถุงมือชนิดอื่นแทน ไม่  
เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee (42) ที่ระบุว่าเมื่อมีการ  
ปรับเปลี่ยนชนิดถุงมือและหลีกเลี่ยงการสัมผัสยางจากถุงมือยางธรรมชาติแล้วอาการแพ้ก็จะดีขึ้น

สำหรับปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือพบว่า ไม่มี  
ความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ต่างจากการศึกษาของ Uter (43) และ

Engebretsen (28) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพภูมิอากาศของไทยกับต่างประเทศมีความแตกต่างกันมากทั้งอุณหภูมิและระดับความชื้น ทำให้โอกาสเกิดโรคผิวหนังอักเสบมีได้น้อยกว่าหรือระดับความรุนแรงน้อยกว่าในต่างประเทศได้ และจากการสำรวจในหลายๆ แห่ง พบว่ามีความพยายามควบคุมอุณหภูมิที่ทำงานให้ค่อนข้างคงที่ เช่น อุณหภูมิห้องปรับอากาศในผู้ที่ทำอาหารปั่น/ สายยาง รวมถึงสถานที่และการระบายอากาศที่ช่วยปรับสภาพได้ในระดับหนึ่ง เช่น สถานที่ที่เป็นอาคารค่อนข้างโปร่ง มีลมพัดเข้า-ออกถ่ายเทสะดวก บางจุดมีพัดลมช่วยระบายความร้อน ทำให้สภาพอากาศโดยรวมในแต่ละวันไม่เย็นหรือไม่ร้อนจนเกินไป อาจเว้นแค่บางคนที่มีความผิดปกติเป็นผู้ที่ผิวระคายเคืองหรือแพ้ง่ายทำให้มีอาการคันได้บ้าง

ปัจจัยด้านงานอดิเรกและงานบ้านพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ อาจเนื่องจากปัจจัยกวน เช่น กรณีการปฏิบัติงานบางอย่างซึ่งมีการปฏิบัติทั้งนอกเวลาทำงาน และในเวลาทำงาน รวมถึงความถี่และระดับในการสัมผัสซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วย ทำให้ผลที่ได้ต่างจากการศึกษาของต่างประเทศ ดังเช่นการศึกษาของ Lai และ Yew (44) ที่พบว่าการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ แต่สัมพันธ์ในกรณีที่มีการออกกำลังกายในระดับปานกลางขึ้นไป และการศึกษาของ Kampf และ Ennen (45) ที่พบว่าการใช้ครีมบำรุงผิวหนังบริเวณมือเป็นประจำจะช่วยให้ผิวหนังบริเวณมือมีความชุ่มชื้น ลดอาการมือแห้งและผิวหนังหยาบแข็งได้

สำหรับข้อมูลอาการทางผิวหนังบริเวณมือพบว่า มีผู้ที่มีอาการจำนวน 37 คน แต่ไม่เคยไปพบแพทย์ 19 คน (ร้อยละ 51.4) ในขณะที่มีผู้ที่เป็นไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการจำนวน 3 คน (ร้อยละ 8.1) จากการสอบถามสืบเนื่องจากในเวลาทำงานผู้ปฏิบัติงานไม่สะดวกในการไปตรวจรักษา บางรายเห็นว่าไม่ได้มีอาการรุนแรงน่าจะหายได้เองในเวลาไม่นาน บางรายก็รักษาโดยซื้อยาเองหรือใช้ยาจากคนใกล้ชิดที่มีอาการคล้ายกัน จึงทำให้อาการบางชนิดมีอาการเป็นๆหายๆหรือเป็นเรื้อรังซึ่งกระทบกับการทำงานตามมาได้ ด้านอาการทางผิวหนังบริเวณมือดีขึ้นเมื่อหยุดหรือพักงานพบว่ามีอาการดีขึ้นบางครั้งและอาการดีขึ้นทุกครั้งพอๆกัน (ร้อยละ 56.8 และ ร้อยละ 43.2 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเกิดโรคว่าอาการของโรคดีขึ้นเมื่อไม่มีการสัมผัสหรือเมื่อมีการหยุดพักงาน (18, 46) ส่วนกรณีที่ดีขึ้นในบางครั้งอาจเป็นเพราะรอยโรคนั้นเกิดได้จากหลายปัจจัยซึ่งอาจมิได้สัมผัสแต่ในงานเพียงอย่างเดียวหรือรอยโรคนั้นเป็นมากหรือเป็นเรื้อรังทำให้การตอบสนองต่อการรักษาในบางช่วงอาจยังไม่เห็นผลดีนัก สำหรับสารที่ทำให้มีอาการบริเวณมือในการทำงานของผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่าส่วนใหญ่จะมีคุณสมบัติเป็นด่างพอสมควรซึ่งส่งผลกระทบต่อผิวหนังได้มากเนื่องจากสภาพผิวหนังปกติของมนุษย์จะมีค่าเป็นกรดอ่อนๆ ถึงเป็นกลาง

สอดคล้องกับการศึกษาของ Waranya (30) และ Schmid-Wendtner (47) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสภาพผิวแห้งและคุณสมบัติสารเคมีที่ใช้เป็นประจำวันกับผลกระทบต่อผิวแห้งพบว่าสารเคมีที่มีคุณสมบัติเป็นด่าง โดยเฉพาะผงซักฟอกซึ่งมีค่าความเป็นด่างค่อนข้างสูงมากจะส่งผลให้ชั้นนอกของผิวแห้งหลุดลอก (Barrier Disruption) ส่งผลให้มีอาการระคายผิว ผิวแห้งแดง เกิดผิวแห้งอักเสบได้ง่าย ส่วนน้ำยาล้างจานซึ่งมีประวัติพบในผู้เข้าร่วมวิจัยค่อนข้างมาก แม้พบว่าน้ำยาล้างจานที่ใช้อยู่ทั่วไปในชีวิตประจำวันจะมีค่าความเป็นกรด-ด่างที่ค่อนข้างเป็นกลางหรือกรดอ่อนๆ ซึ่งใกล้เคียงกับสภาพผิวแห้งปกติอาจจะก่อให้เกิดการระคายได้ค่อนข้างน้อย แต่อาจจะมียาอื่นที่ส่งเสริมทำให้เกิดผิวแห้งอักเสบบริเวณมือได้ ดังเช่น มีการสัมผัสความเปียกชื้นเกือบตลอดเวลา การสวมใส่ถุงมือและชนิดของถุงมือ ผู้ที่มีประวัติผิวแห้งแพ้ง่าย เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ร่วมด้วย

ข้อดีของงานวิจัยนี้ เนื่องจากโรคผิวแห้งอักเสบเป็นโรคที่พบได้บ่อยในทางปฏิบัติ และกลุ่มอาชีพผู้ประกอบอาหารก็เป็นอีกอาชีพหนึ่งที่มีโอกาสเกิดผลกระทบต่อสุขภาพด้านผิวแห้งได้ การที่ศึกษาและเก็บข้อมูลในผู้ประกอบอาหารที่เป็นบุคลากรของทางโรงพยาบาล ก็จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานเองและองค์กรหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องต่อไปในการวางมาตรการจัดการหรือวางแผนการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมยิ่งขึ้นเพื่อให้มีสุขอนามัยที่ดีและเกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากที่สุด

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ เนื่องจากรูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดใดจุดหนึ่ง จึงบอกได้เพียงขนาดของปัญหาและปัจจัยใดที่มีความเกี่ยวข้อง แต่ไม่สามารถบอกความเป็นเหตุเป็นผลหรือความสัมพันธ์ก่อนหลังระหว่างปัจจัยต่างๆ กับโรคผิวแห้งอักเสบบริเวณมือได้ นอกจากนี้อาจมีเรื่องอคติจากการระลึกข้อมูลย้อนหลัง (Recall Bias) ได้

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการสร้างความตระหนักและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น การล้างมือหลังปฏิบัติงานหรือหลังสัมผัสสารเคมีต่างๆ ผลกระทบของสารเคมีที่ใช้และการปฏิบัติตัวในเบื้องต้น เป็นต้น
- ควรมีการเฝ้าระวังในผู้ที่มีประวัติผิวแพ้ง่ายและผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการทางผิวแห้งมาก่อน เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพเร็วจริง เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานได้

- ควรมีการเลือกใช้ถุงมือให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ในกรณีผู้ที่แพ้ถุงมืออย่างธรรมชาติ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ถุงมือชนิดดังกล่าว หากจำเป็นจริงๆ ควรสวมใส่ถุงมือชนิดอื่นก่อน แล้วจึงสวมใส่ถุงมืออย่างที่อีกชั้นหนึ่ง
- ควรมีการปรับรูปแบบลักษณะงานที่ปฏิบัติ โดยมีเครื่องทุ่นแรงที่เหมาะสม คือ เครื่องล้างจานอัตโนมัติที่มีประสิทธิภาพดี ซึ่งจะทำให้ลดโอกาสการสัมผัสสารหรือน้ำยาทำความสะอาดภาชนะ ที่อาจทำให้เกิดการระคายผิวหนังและอักเสบได้ง่าย
- เมื่อตรวจร่างกายพบว่าผู้ปฏิบัติงานมีผิวหนังอักเสบบริเวณมือ นอกจากการให้คำแนะนำในเบื้องต้นแล้วอาจพิจารณาเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ดังนี้
  - ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องมีการกำชับให้ผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นไปตรวจรักษากับแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนังหรือแพทย์ทั่วไป โดยอาจมีการประสานกับทางแผนกตรวจโรคอื่นที่เกี่ยวข้องวัน-เวลาในการตรวจ
  - กรณีถ้าผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นไม่สะดวกในการไปรับการตรวจรักษาด้วยเหตุผลบางประการ อาจมีแนวทางเป็นระบบ Consultation โดยแจ้งไปยังหน่วยตรวจโรคที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนกตรวจโรคผิวหนัง แผนกอายุรกรรม เป็นต้น เพื่อประสานแพทย์ที่เกี่ยวข้องมาช่วยตรวจและพิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

สำหรับข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการตรวจเพิ่มเติมในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ โดยพิจารณาส่งตรวจ Patch test เพื่อช่วยแยกแยะระหว่างโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ (Allergic Contact Dermatitis) และโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสสารก่อระคาย (Irritant Contact Dermatitis) เพื่อให้สามารถบ่งชี้สาเหตุได้แน่ชัด และจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคผิวหนังอักเสบในผู้ปฏิบัติงานและมาตรการดูแลสำหรับองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อไป นอกจากนี้ อาจจะมีการศึกษาเพิ่มเติมในแง่ของอุบัติการณ์การเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือเพื่อให้ทราบถึงผู้ป่วยรายใหม่ที่เกิดขึ้นหรือมีการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือกับกลุ่มผู้ที่ไม่ได้เป็นโรค เพื่อเป็นการหาความสัมพันธ์ก่อนหลัง ทำให้ทราบความสัมพันธ์ที่แน่ชัดขึ้นว่าปัจจัยใดบ้างที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ปฏิบัติงาน

## รายการอ้างอิง

1. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Occupational dermatoses: statistics [online]. 1998 [cited 2016 Apr 7]. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/topics/skin/occdermslides/occderm1.html>.
2. Health and Safety Executive. Work-related skin disease in Great Britain 2014 [online]. 2014 [cited 2016 Apr 7]. Available from: <http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/dermatitis/>.
3. สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. สถิติการเกิดโรคจากการทำงานในประเทศไทยปี พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานประกันสังคม; 2551.
4. ประณีต สัจจเจริญพงษ์. โรคผิวหนังจากการทำงาน. ใน: อุดุลย์ บัณชุกุล, บรรณาธิการ. ตำราอาชีวเวชศาสตร์ (Textbook of occupational medicine). กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2554. หน้า 667-89.
5. พิชญา พรรถทองสุข, ชูวัตร ตันติโกศล, สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์, วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, ชนนท์ กองกมล. โรคผิวหนังที่มีสาเหตุมาจากการประกอบอาชีพ. ใน: สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวินิจฉัยโรคและภัยจากการประกอบอาชีพเบื้องต้นสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555. หน้า 2-8.
6. Fowler JF, Ghosh A, Sung J, Emani S, Chang J, Den E, et al. Impact of chronic hand dermatitis on quality of life, work productivity, activity impairment, and medical costs. J Am Acad Dermatol. 2006;54(3):448-57.
7. Mollerup A, Veien NK, Johansen JD. An analysis of gender differences in patients with hand eczema - everyday exposures, severity, and consequences. Contact dermatitis. 2014;71(1):21-30.
8. Meding B, Swanbeck G. Consequences of having hand eczema. Contact dermatitis. 1990;23(1):6-14.

9. Vester L, Thyssen JP, Menne T, Johansen JD. Consequences of occupational food-related hand dermatoses with a focus on protein contact dermatitis. Contact dermatitis. 2012;67(6):328-33.
10. Cvetkovski RS, Rothman KJ, Olsen J, Mathiesen B, Iversen L, Johansen JD, et al. Relation between diagnoses on severity, sick leave and loss of job among patients with occupational hand eczema. Br J Dermatol. 2005;152(1):93-8.
11. ปิยะ แซ่จ้ง, สุนทร ศุภพงษ์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือในนักศึกษาช่างทำผมหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารควบคุมโรค. 2555;38(2):77-86.
12. สัจจพล พงษ์ภมร. ผื่นแพ้สัมผัสจากการทำงานในแม่บ้านทำความสะอาดของโรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกรมการแพทย์. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2554;1(2):153-65.
13. Crawford GH, Katz KA, Ellis E, James WD. Use of aromatherapy products and increased risk of hand dermatitis in massage therapists. Arch Dermatol. 2004;140:991-6. .
14. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 3 เมษายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dmsweb\\_v2\\_2/content/org/locate.php](http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dmsweb_v2_2/content/org/locate.php).
15. รพศ. แบ่งตามการแบ่งส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุข(ข้อมูลรหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ) [ออนไลน์]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 26 มิถุนายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: [http://203.157.10.8/hcode\\_2014/download/number%20of%20hospital%20\(service%20plan\).pdf](http://203.157.10.8/hcode_2014/download/number%20of%20hospital%20(service%20plan).pdf).
16. ประณีต สัจจเจริญพงษ์. Occupational Dermatoses [ออนไลน์]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 16 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/media/direction/OccupationalDermatoses.pdf>.
17. Ingber A, Merims S. The validity of the Mathias criteria for establishing occupational causation and aggravation of contact dermatitis. Contact Dermatitis 2004;51:9-12.



18. Mathias CG. Contact dermatitis and workers' compensation: Criteria for establishing occupational causation and aggravation. *J Am Acad Dermatol* 1989;20:842-8.
19. มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาผู้ประกอบการอาหารไทย ฉบับที่ 67 [ออนไลน์]. 2548 [เข้าถึงเมื่อ 21 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.mwthaicook.com/file\\_download.php?fd=%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%90%E0%B8%B2%E0%B8%99.doc](http://www.mwthaicook.com/file_download.php?fd=%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%90%E0%B8%B2%E0%B8%99.doc).
20. กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มบริหารงานบุคคล. พนักงานประกอบอาหาร [ออนไลน์]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.พ. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://hr.moph.go.th/person/>.
21. Food Standards Agency. Food handlers: Fitness to work, regulatory guidance and best practice advice for food business operators [online]. 2008 [cited 2016 May 28]. Available from: <http://www.food.gov.uk/sites/default/files/multimedia/pdfs/publication/fitnesstoworkguide09v3.pdf>.
22. Meding B. Differences between the sexes with regard to work-related skin disease. *Contact dermatitis*. 2000;43(2):65-71.
23. Behroozy A, Keegel TG. Wet-work Exposure: A Main Risk Factor for Occupational Hand Dermatitis. *Saf Health Work*. 2014;5(4):175-80.
24. Bauer A, Bartsch R, Hersmann C, Stadeler M, Kelterer D, Schneider W, et al. Occupational hand dermatitis in food industry apprentices: results of a 3-year follow-up cohort study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2001;74(6):437-42.
25. Tiedemann D, Clausen ML, John SM, Angelova-Fischer I, Kezic S, Agner T. Effect of glove occlusion on the skin barrier. *Contact dermatitis*. 2016;74(1):2-10.
26. Fartasch M. Wet Work and Barrier Function. *Curr Probl Dermatol*. 2016;49:144-51.
27. Callahan A, Baron E, Fekedulegn D, Kashon M, Yucesoy B, Johnson VJ, et al. Winter season, frequent hand washing, and irritant patch test reactions to detergents are associated with hand dermatitis in health care workers. *Dermatitis : contact, atopic, occupational, drug*. 2013;24(4):170-5.


28. Engebretsen KA, Johansen JD, Kezic S, Linneberg A, Thyssen JP. The effect of environmental humidity and temperature on skin barrier function and dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol : JEADV*. 2016;30(2):223-49.
29. Ramos L, Cabral R, Goncalo M. Allergic contact dermatitis caused by acrylates and methacrylates--a 7-year study. *Contact dermatitis*. 2014;71(2):102-7.
30. Boonchai W, lamtharachai P. The pH of commonly available soaps, liquid cleansers, detergents and alcohol gels. *Dermatitis : contact, atopic, occupational, drug*. 2010;21(3):154-6.
31. Teo S, Teik-Jin Goon A, Siang LH, Lin GS, Koh D. Occupational dermatoses in restaurant, catering and fast-food outlets in Singapore. *Occupational medicine (Oxford, England)*. 2009;59(7):466-71.
32. Hjorth N, Roed-Petersen J. Occupational protein contact dermatitis in food handlers. *Contact dermatitis*. 1976;2(1):28-42.
33. Mahler V. Occupational contact dermatitis: chefs and food handlers. In: Johansen JD, Frosch PJ, Lepoittevin JP, editors. *Contact dermatitis*. 5th ed. Berlin: Springer; 2011. p.853-64.
34. Gawkrödger DJ, Lloyd MH, Hunter JA. Occupational skin disease in hospital cleaning and kitchen workers. *Contact dermatitis*. 1986;15(3):132-5.
35. Svensson A, Lindberg M, Meding B, Sundberg K, Stenberg B. Self-reported hand eczema: symptom-based reports do not increase the validity of diagnosis. *Br J Dermatol*. 2002;147:281-4.
36. Smit HA, Coenraads PJ, Lavrijsen AP, Nater JP. Evaluation of a self-administered questionnaire on hand dermatitis. *Contact Dermatitis*. 1992;26:11-6.
37. Meding B, Jarvholm B. Hand eczema in Swedish adults - changes in prevalence between 1983 and 1996. *J Investig Dermatol*. 2002;118(4):719-23.
38. Luebberding S, Krueger N, Kerscher M. Age-related changes in skin barrier function - quantitative evaluation of 150 female subjects. *Int J Cosmet Sci*. 2013;35(2):183-90.

39. Meding B, Jarvholm B. Incidence of hand eczema-a population-based retrospective study. *J Investig Dermatol.* 2004;122(4):873-7.
40. Bryld LE, Hindsberger C, Kyvik KO, Agner T, Menne T. Risk factors influencing the development of hand eczema in a population-based twin sample. *Br J Dermatol.* 2003;149:1214-20. .
41. Heede NG, Thyssen JP, Thuesen BH, Linneberg A, Johansen JD. Predictive factors of self-reported hand eczema in adult Danes: a population-based cohort study with 5-year follow-up. *Br J Dermatol.* 2016;175(2):287-95.
42. Lee A, Nixon R, Frowen K. Reduction of use of latex gloves in food handlers: an intervention study. *Contact Dermatitis.* 2001;44:75-9.
43. Uter W, Gefeller O, Schwanitz HJ. An epidemiological study of the influence of season (cold and dry air) on the occurrence of irritant skin changes of the hands. *Br J Dermatol.* 1998;138:266-72. .
44. Lai YC, Yew YW. A Relationship between Physical Activities and Hand Dermatitis: An Epidemiology Study of the USA Population. *Ind J Dermatol.* 2015;60(6):584-7.
45. Kampf G, Ennen J. Regular use of a hand cream can attenuate skin dryness and roughness caused by frequent hand washing. *BMC Dermatol.* 2006;6:1.
46. อุดุลย์ บัณฑิตกุล. แนวทางวินิจฉัยโรคจากการทำงาน: Nine Steps in Occupational Diseases Diagnosis. กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2016:3-5.
47. Schmid-Wendtner MH, Korting HC. The pH of the skin surface and its impact on the barrier function. *Skin Pharmacol Physiol.* 2006;19(6):296-302.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก  
แบบสอบถามเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณ  
มือในผู้ประกอบการอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาล  
ศูนย์ภาคกลาง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เลขที่แบบสอบถาม .....

แบบสอบถามความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ  
ในผู้ประกอบอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามนี้เป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ประกอบอาหารในโรงครัวของโรงพยาบาล มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปและภูมิแพ้ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานและสภาพแวดล้อมการทำงาน จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับงานบ้านและงานอดิเรกอื่นๆ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 : ข้อมูลอาการผิวหนังบริเวณมือ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 5 : ข้อมูลการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยแพทย์

โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน  และกรอกข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

**ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป**

1. สถานที่ทำงานของท่านคือ

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลพรัตนราชธานี      | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลราชวิถี                  |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลสงฆ์              | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเลิดสิน                  |
| <input type="checkbox"/> สถาบันมะเร็งแห่งชาติ       | <input type="checkbox"/> สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| <input type="checkbox"/> สถาบันประสาทวิทยา          | <input type="checkbox"/> สถาบันโรคทรวงอก                   |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา   | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลสระบุรี                  |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลนครปฐม            | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลราชบุรี                  |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลสุพรรณบุรี               |

2. เพศ  หญิง  ชาย

3. ท่านเกิดเมื่อปี พ.ศ. ....

4. ท่านได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่

ไม่มี  มี ระบุ .....

5. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคเหล่านี้หรือไม่ (ตอบทุกข้อ)
- |                            |                                 |                              |                                  |
|----------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| โรคหอบหืด                  | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ |
| โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ |
| ภูมิแพ้ทางจมูก             | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ |
| เยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้    | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ |
6. ในครอบครัวของท่านมีบิดา มารดา พี่น้องสายตรงที่มีประวัติภูมิแพ้ ตามโรคในข้อ 5 ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์หรือไม่
- ไม่มี                       มี                       ไม่ทราบ

7. ท่านได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการแพ้จากอะไร (กรณีตอบในข้อ 5 ว่าเคยมีประวัติภูมิแพ้)
- ระบุ .....  ไม่ทราบ

## ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานและสภาพแวดล้อมการทำงาน

8. ท่านทำงานในแผนกนี้มาเป็นเวลานาน.....ปี
9. ท่านทำงานในแผนกนี้โดยเฉลี่ยเป็นเวลา.....ชั่วโมงต่อวัน และ  
จำนวน.....วันสัปดาห์
10. ลักษณะกิจกรรมที่ท่านได้ปฏิบัติงาน
- มีการหมุนเวียนปฏิบัติงานหมุนเวียนปฏิบัติงานทุก.....สัปดาห์ (ข้ามไปข้อ 12)
- มีกิจกรรมหลักที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ
11. กิจกรรมหลักที่ท่านได้ปฏิบัติในแผนกของท่าน
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ผู้ปรุงอาหาร            | <input type="checkbox"/> ผู้ช่วยปรุง/เตรียมอาหาร    |
| <input type="checkbox"/> ผู้จัดอาหาร/สำหรับ      | <input type="checkbox"/> ผู้ล้างภาชนะ               |
| <input type="checkbox"/> ผู้เสิร์ฟอาหาร          | <input type="checkbox"/> ผู้เสิร์ฟอาหารและล้างภาชนะ |
| <input type="checkbox"/> ทำอาหารปั้น/อาหารสายยาง | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....            |
12. ท่านเคยมีอาการทางผิวหนังบริเวณมือมาก่อนที่จะปฏิบัติงานในแผนกนี้หรือไม่
- ไม่เคย
- เคย เมื่อ.....ปีก่อน (มากกว่า 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)

13. ท่านเคยมีอาการทางผิวหนังบริเวณมือจากการสัมผัสสารเคมี วัตถุดิบหรืออื่นๆในการ  
ทำงานหรือไม่

- ไม่มี (ข้ามไปทำข้อ 15)
- มี ระบุ.....
- ไม่ทราบ

14. อาการทางผิวหนังบริเวณมือของท่านดีขึ้นเมื่อท่านไม่ได้ทำงานหรือหยุดพักจากงาน

- ไม่ดีขึ้น
- ดีขึ้นเป็นบางครั้ง
- ดีขึ้นมากเกือบทุกครั้งหรือทุกครั้ง

15. งานของท่านมีการสัมผัสกับอะไรบ้าง เป็นระยะเวลาานานเท่าใด (โดยเฉลี่ยต่อวัน)  
ตอบทุกข้อ

	<u>น้อยกว่า ½ ชม.</u>	<u>½ - 2 ชม.</u>	<u>มากกว่า 2 ชม.</u>	<u>ไม่ได้สัมผัส</u>
งานที่มีความเปียกชื้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การเตรียมอาหาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สารที่ใช้ฆ่าเชื้อโรค	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สบู่ แชมพู	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
น้ำยาล้างจาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ผงซักฟอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ในแต่ละวันท่านล้างมือในขณะที่ทำงานโดยเฉลี่ยกี่ครั้ง

- 0-5 ครั้งต่อวัน
- 6-10 ครั้งต่อวัน
- 11-20 ครั้งต่อวัน
- มากกว่า 20 ครั้งต่อวัน



17. ท่านเคยใช้ถุงมือในขณะที่ทำงานหรือไม่

- ไม่เคย (ข้ามไปทำข้อ 21)
- ใช้เป็นบางครั้ง
- ใช้อยู่เป็นประจำ

ใช้ถุงมือประมาณวันละ ..... คู่

- ใช้ถุงมือในการทำงานหนึ่งวันเฉลี่ยเป็นเวลา  น้อยกว่า ½ ชั่วโมง
- ½ - 2 ชั่วโมง
- มากกว่า 2 ชั่วโมง

18. ถุงมือที่ท่านใช้เป็นชนิดใด

	ใช้อยู่ในปัจจุบัน	เคยใช้(เลิกไปแล้ว)
ถุงมือยางธรรมชาติ(ลาเทกซ์)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ถุงมือยางสังเคราะห์(ไนไตรล์ นีโอพรีน)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ถุงมือพลาสติก(ไวนิล พีวีซี)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ถุงมือชนิดอื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. ท่านมีอาการทางผิวหนังหลังจากสวมใส่ถุงมือหรือไม่

- ไม่มี  มี จากถุงมือชนิด.....

20. ท่านเคยเปลี่ยนชนิดถุงมือหรือหยุดการใช้ถุงมือ เนื่องจากมีอาการทางผิวหนังหรือไม่

- ไม่เคย  เคย

21. ท่านทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมเหล่านี้บ่อยเพียงใด (ตอบทุกข้อ)

สภาพแวดล้อม	ไม่มี	1-3 วันต่อเดือน	1-3 วันต่อสัปดาห์	เกือบทุกวันทำงาน
อากาศร้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
อากาศเย็น(หนาว)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
อากาศอับชื้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ส่วนที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับงานบ้านและงานอดิเรกอื่นๆ

22. เมื่อท่านสัมผัสกับวัตถุดิบหรือสารเคมีบางอย่างในช่วง **นอก**เวลาทำงาน แล้วมีผลให้เกิดผิวหนังอักเสบบริเวณมือมากขึ้นหรือไม่

- ไม่มีผื่น (ข้ามไปข้อ 25)       ไม่มีผล (ข้ามไปข้อ 25)  
 มีผล

23. สิ่งไหนที่มีผลสำคัญทำให้ตัวท่านเกิดผิวหนังอักเสบบริเวณมือมากขึ้นในช่วง **นอก**เวลาทำงาน

- สบู่ แชมพู       ครีมบำรุง ครีมกันแดด  
 ผงซักฟอก       ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดบ้าน  
 น้ำยาล้างจาน       เสริมสวย แต่งเล็บ  
 ทำสวน ปลูกต้นไม้       อื่นๆ ระบุ.....

24. จากข้อ 23 ท่านได้สัมผัสหรือทำกิจกรรมดังกล่าวบ่อยครั้งแค่ไหนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

- ทุกวัน       อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์  
 อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน       น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

25. ในแต่ละวันเมื่อท่านอยู่ในช่วง **นอก**เวลาทำงาน ท่านทำกิจกรรมเหล่านี้เฉลี่ยเป็นเวลานานเท่าไร

กิจกรรม	ไม่ได้	น้อยกว่า ½ ชม.ต่อ	½ - 2 ชม.ต่อวัน	มากกว่า 2 ชม.ต่อ
	ทำ	วัน		วัน
ประกอบอาหาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ซักผ้า(ด้วยมือ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ล้างจาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทำสวน ปลูกต้นไม้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เสริมสวย แต่งเล็บ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ออกกำลังกาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. ท่านใช้ครีมบำรุงหรือครีมกันแดดทามือเป็นประจำหรือไม่

- ไม่ได้ใช้       ใช้บางวัน       ใช้ประจำทุกวัน

#### ส่วนที่ 4 : ข้อมูลอาการผิวหนังบริเวณมือ

27. ท่านเคยมีอาการทางผิวหนังบริเวณมือมาก่อนหรือไม่ ในช่วงที่ท่านปฏิบัติงานแผนกนี้

- ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 33)  เคย

28. ท่านมีอาการทางผิวหนังบริเวณมือบ่อยเพียงใดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

- เป็นครั้งเดียว(เป็นนานไม่เกิน 2 สัปดาห์)  
 เป็นครั้งเดียว(เป็นนานมากกว่า 2 สัปดาห์)  
 มากกว่า 1 ครั้ง  
 เป็นบ่อยครั้งมากหรือเกือบตลอดเวลา

29. ท่านมีอาการทางผิวหนังอย่างไรบริเวณมือของท่านในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ตอบทุกข้อ)

อาการทางผิวหนัง	ไม่มี	มี
แดง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
คัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ตุ่มแดง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เป็นขุย สะเก็ด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ผิวแตก เป็นร่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ตุ่มน้ำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
น้ำเหลืองซึม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เจ็บ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
แสบร้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เป็นวงหรือปื้นแดง(เกิดขึ้นรวดเร็ว)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. เมื่อท่านมีอาการทางผิวหนังบริเวณมือ ท่านไปพบแพทย์หรือไม่

- ไม่เคย  บางครั้ง  ทุกครั้ง

31. ท่านมีอาการทางผิวหนังบริเวณมือในช่วงฤดูกาลใดมากที่สุด

- ไม่แตกต่างกัน  ฤดูร้อน  
 ฤดูฝน  ฤดูหนาว

32. อาการทางผิวหนังบริเวณมือของท่านในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีผลกระทบต่อการทำงานหรือไม่

- ไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน
- มีผลทำให้การทำงานลำบากมากขึ้น
- มีผลทำให้ต้องหยุดงาน (ช่วงสั้นๆ)
- มีผลทำให้ต้องหยุดงาน (เป็นเวลานาน)
- มีผลทำให้ต้องเปลี่ยนงาน

33. ท่านมีอาการคันตามผิวหนังเวลา มีเหงื่อออกหรือไม่

- ไม่ใช่                       ใช่

### ส่วนที่ 5 : ข้อมูลการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยแพทย์

เลขที่รูปถ่าย.....

#### อาการแสดงทางผิวหนังบริเวณมือ (จากรูปถ่าย)

<u>อาการแสดง</u>	<u>ไม่มี</u>	<u>มี</u>
ผื่นแดง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ตุ่มแดง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ขุยหรือสะเก็ด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ผิวแตก เป็นร่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ตุ่มน้ำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
น้ำเหลืองซึม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เป็นวงหรือปื้นแดง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### ผลิตภัณฑ์ขจัดคราบไขมัน

ผลิตภัณฑ์นี้ใช้ในการทำความสะอาด ขจัดคราบไขมันและคราบสกปรกต่างๆที่อยู่บนเครื่องมือและอุปกรณ์อาหารต่างๆ เช่น โต๊ะประกอบอาหาร เตา เคาน์เตอร์ที่ล้างจาน เป็นต้น

#### คุณสมบัติสาร

- ลักษณะเป็นของเหลวใส
- มีกลิ่นเฉพาะตัว
- ละลายน้ำได้ดี
- มีความเป็นด่างสูง (ค่า pH 12.20 – 13.20)

#### ส่วนประกอบ

- 1) โซเดียมไฮดรอกไซด์
- 2) ไดเอทิลีนกลัยคอลโมโนเอทิลเอเทอร์
- 3) อัลคิลไดเมทิลเอมีนออกไซด์

#### ผลกระทบ

- อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองเมื่อสัมผัสผิวหนัง ควรล้างด้วยน้ำสะอาดปริมาณมากๆ
- ก่อให้เกิดการระคายเคืองตาได้มากเมื่อสารกระเด็นเข้าตา ควรล้างด้วยน้ำสะอาดปริมาณมากๆ
- อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองได้กรณีสูดดม ให้อยู่ในบริเวณที่อากาศถ่ายเทสะดวก

### น้ำยาฆ่าเชื้ออเนกประสงค์

เป็นสารที่ใช้ในการฆ่าเชื้อโรค ใช้ในอุตสาหกรรมอาหาร เครื่องดื่มและพืชผลการเกษตร ทั้งในโรงงานอุตสาหกรรม โรงพยาบาลและตามบ้านเรือน ในที่นี้ใช้เป็นน้ำยาล้างไข่

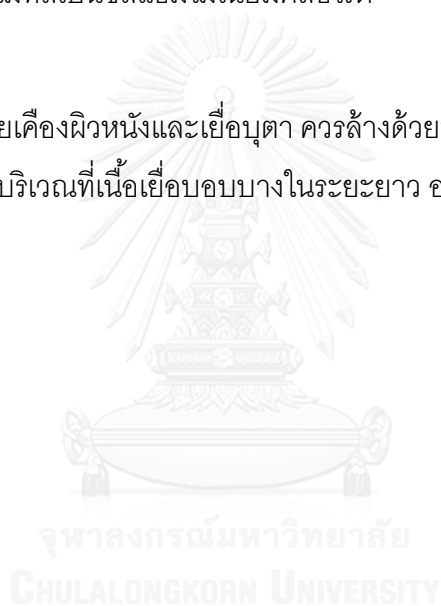
#### คุณสมบัติสาร

- เป็นของเหลวใส
- ไม่มีกลิ่น
- ละลายน้ำได้ดี
- มีความเป็นด่างเล็กน้อย (ค่า pH 7.5)

ส่วนประกอบ : อัลคิลไดเมทิลเบนซิลแอมโมเนียมคลอไรด์

#### ผลกระทบ

- เกิดอาการระคายเคืองผิวหนังและเยื่อเมือก ควรล้างด้วยน้ำสะอาดปริมาณมากๆ
- หากได้รับสัมผัสบริเวณที่เนื้อเยื่ออบบางในระยะยาว อาจทำให้เกิดแผลพุพองได้



### ผลิตภัณฑ์ล้างจานสำหรับเครื่อง

ใช้กับเครื่องล้างจานอัตโนมัติ สำหรับทำความสะอาดขจัดคราบสกปรกต่างๆที่ติดอยู่บนภาชนะ อุปกรณ์เครื่องครัวที่ทำจากสแตนเลส พลาสติกหรือเครื่องเคลือบเซรามิกต่างๆ ตัวส่วนผสมของสารช่วยลดความกระด้างของน้ำได้ จึงสามารถใช้กับน้ำกระด้างได้เป็นอย่างดี ช่วยป้องกันและลดการสะสมของคราบตะกอนในเครื่องล้างจาน

#### คุณสมบัติสาร

- เป็นของเหลวใส สีเหลืองอ่อน
- มีกลิ่นเฉพาะตัว
- ละลายน้ำได้ดีมาก
- มีความเป็นด่างสูง (ค่า pH 13-14)

ส่วนประกอบ : โซเดียมไฮดรอกไซด์

#### ผลกระทบ

- ก่อให้เกิดการระคายเคืองผิวหนัง แดงและแสบร้อนได้ เมื่อสัมผัสผิวหนัง หากได้รับสัมผัสโดยตรงซ้ำๆทำให้เกิดผิวหนังอักเสบได้
- ก่อให้เกิดการระคายเคืองเยื่อเมือกตา แดงและปวดตา



### ผลิตภัณฑ์เคลือบแห้งสำหรับเครื่องล้างจาน

ผลิตภัณฑ์นี้ใช้ในน้ำสุดท้ายของการทำความสะอาดด้วยเครื่องล้างจานอัตโนมัติ ทำหน้าที่กระจายอนุภาคของน้ำ ทำให้ภาชนะ เครื่องครัวที่ต้องการทำให้ผิวของภาชนะแห้งเร็ว ป้องกันการเกิดคราบน้ำบนภาชนะหรืออุปกรณ์เครื่องครัวที่ผ่านการทำความสะอาดแล้ว และยังทำปฏิกิริยากับด่างที่อาจตกค้างมาจากการล้างทำความสะอาด ทำให้ค่า pH ในน้ำสุดท้ายมีค่าเป็นกลาง ไม่มีด่างตกค้างบนภาชนะหรืออุปกรณ์เครื่องครัวที่ผ่านการทำความสะอาดแล้ว

#### คุณสมบัติสาร

- เป็นของเหลวสีเขียวใส
- มีกลิ่นเฉพาะตัว
- ละลายน้ำได้ดีมาก
- มีความเป็นกลาง (ค่า pH 7.0 - 8.0)

#### ส่วนประกอบ

- 1) แอลกอฮอล์ที่ออกซีเลต
- 2) ไอโซโพรพิลแอลกอฮอล์





#### ผลกระทบ


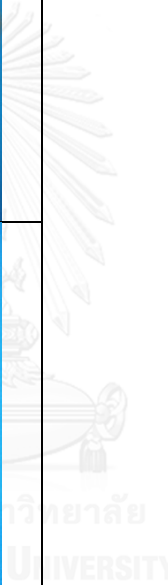

- อาจมีอาการระคายตา เยื่อบุตาแดงเล็กน้อยได้
- จากข้อมูลที่มี ไม่พบว่ามีผลกระทบทางผิวหนัง

ภาคผนวก ค  
ภาพตัวอย่างโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือและรอยโรคอื่นๆที่พบในกลุ่ม  
ตัวอย่าง





จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY





ภาพตัวอย่างโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ





	<p>scale, papule</p>
	<p>Deep seated vesicle, scale</p>
	<p>erythema, papule</p>
	<p>Erythema, scale</p>




	
	<p>Erythema, scale, papule</p>
	 <p>มหาวิทยาลัย UNIVERSITY</p>
	

ภาพตัวอย่างรอยโรคอื่นบริเวณมือ

	<p>abrasion</p>
	
	<p>Abrasion, excoriation</p>
	<p>plaque</p>

	dry, plaque
	patch, plaque
	
	

	nodule
	Wart
	onycholysis
	periungual swelling

 <p>A photograph showing the dorsal view of two hands. The skin appears dry and wrinkled. The nail cuticles are missing, and the nail beds are exposed. A red date stamp '18/8/2016' is visible in the bottom right corner of the image.</p>	<p>loss of nail cuticle</p>
 <p>A photograph showing the dorsal view of two hands. The skin is dry and wrinkled. There is a silver ring on the ring finger of the left hand. The nail cuticles are missing, and there is visible thickening and scaling of the skin around the nail beds.</p>	
 <p>A close-up photograph of the dorsal view of a hand. The skin is dry and wrinkled. There is significant thickening and scaling of the skin around the nail beds, characteristic of periungual hyperkeratosis.</p>	<p>periungual hyperkeratosis</p>



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายแพทย์ กิตติพล ไพรสุทธิรัตน์ เกิดเมื่อวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2530 สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในปีการศึกษา 2554 หลังสำเร็จการศึกษาได้เข้ารับราชการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง พ.ศ. 2554-2555 จากนั้นได้ปฏิบัติงานต่อที่โรงพยาบาลมาบตาพุด หรือโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยองในปัจจุบัน พ.ศ. 2555-2557 ต่อมาได้เข้ารับการศึกษาต่อแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในปีการศึกษา 2557 และศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2558

