

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

*Kittipol Praisuthirat, M.D.**

*Soontorn Supapong, M.D., M.P.H, Ph.D.***

*Praneet Sajjacharoenpong, M.D.****

Abstract

This study aimed to find out the 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. The study design was a cross-sectional descriptive study; subjects were hospital personnel from 10 institutes, a total of 264 handlers. 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' hands were examined and photographed about their skin lesions for hand dermatitis, approved by dermatologist. The results found that prevalence of hand contact dermatitis was 11.0%. Significant factors associated with hand contact dermatitis were aging, history of atopic dermatitis and routine activities, including preparing food and washing. Other factors such as environmental and hobby or domestic work, are not associated with hand contact dermatitis. In addition, the data showed that some participants had hand problems after exposed to chemical agents at work. In conclusion, ways to reduce hand contact dermatitis problems include health education, awareness of hand care, avoid chemical exposure as needed, appropriate PPE use, good hygiene care and may adapt working activities for food handlers. These will diminish illness and health care burden. Furthermore, it will be beneficial to in-patients at the hospital in the aspect of food safety.

Keywords: Prevalence, Hand dermatitis, Occupational contact dermatitis, Food handler

**Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University*

***Institute of Dermatology, Department of Medical Service, Ministry of Public Health*

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบ บริเวณมือในผู้ประกอบอาหาร โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง

กิตติพล ไพรสุทธธีรตัน, พ.บ.*

สุนทร ศุภพงษ์, พ.บ.*

ประณีต สัจเจริญพงษ์, พ.บ.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดใดจุดหนึ่ง โดยศึกษาในผู้ประกอบอาหารที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง ทำการเก็บข้อมูลโดยอาศัยแบบสอบถามที่ได้มีการดัดแปลงจาก Nordic Occupational Skin Questionnaire เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยงานอดิเรก และงานบ้าน สภาพแวดล้อมการทำงานและประวัติอาการผิวหนังอักเสบบริเวณมือ มีการตรวจร่างกายบริเวณมือและบันทึกภาพรอยโรคผิวหนังบริเวณมือเพื่อให้แพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนังวินิจฉัยโรค มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมจากทั้งหมด 10 สถาบัน จำนวนทั้งสิ้น 264 คน คิดเป็นอัตราเข้าร่วมร้อยละ 87.41 ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือเท่ากับร้อยละ 11.0 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ได้แก่ อายุที่มาก ประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ และการทำงานที่เป็นกิจกรรมปฏิบัติประจำ คือ การจัดอาหารและการล้างภาชนะ ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงานและงานอดิเรกหรืองานบ้าน ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ หากมีการส่งเสริมให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการดูแลผิวหนังบริเวณมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องและการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมีเท่าที่จำเป็น การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม การรักษาสุขอนามัยที่ดี รวมถึงอาจมีการปรับรูปแบบการปฏิบัติงานเพื่อลดการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ก็จะช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วย การดูแลรักษาและจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลในแง่ของความปลอดภัยด้านอาหารอีกด้วย

คำสำคัญ : ความชุก ผิวหนังอักเสบบริเวณมือ โรคผิวหนังอักเสบจากการทำงาน ผู้ประกอบอาหาร

*ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

การบริโภคอาหารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการดำรงชีวิต ผู้ที่มีอิทธิพลสำคัญในการทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ก็คือผู้ผลิตหรือผู้ประกอบอาหาร ซึ่งหมายความว่าผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการจะต้องใส่ใจในกรรมวิธีการผลิตอาหารเพื่อให้ได้คุณภาพที่สะอาดและถูกหลักอนามัย นอกจากนี้ก็จะต้องใส่ใจในสุขภาพและดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อน

สารหรือเชื้อโรคต่างๆ ไปยังอาหารโดยเฉพาะผู้ประกอบอาหารในโรงพยาบาลซึ่งต้องตระหนักถึงความสะอาดและความปลอดภัยที่มีต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ ข้อมูลโรคจากการทำงานในประเทศอังกฤษ⁽¹⁾ ช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่าโรคผิวหนังจากการทำงานเป็นปัญหาสำคัญ โดยอาชีพผู้ประกอบอาหารเป็นอาชีพหนึ่งในอันดับต้นๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคผิวหนังจากการทำงานมากที่สุด สำหรับ

ในประเทศไทยมีข้อมูลสถิติการเกิดโรคจากการทำงานปี 2551⁽²⁾ พบว่าโรคผิวหนังจากการทำงานเป็นสาเหตุการเกิดโรคอันดับที่ 2 ของโรคจากการทำงาน และในกลุ่มงานผื่นแพ้สัมผัสและอาชีพเวชศาสตร์ สถาบันโรคผิวหนังระหว่าง พ.ศ. 2550-2552⁽³⁾ พบว่า 90% ของโรคผิวหนังที่เกิดจากการทำงานมีสาเหตุจากโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสโดยอาชีพหนึ่งที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดผิวหนังอักเสบจากการระคายและสารก่อภูมิแพ้ก็คืออาชีพผู้ประกอบอาหาร⁽⁴⁾ อาการทางผิวหนังมีทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง ซึ่งส่งผลต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกรณีระยะเรื้อรังซึ่งส่งผลต่อค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในระยะยาวที่มากขึ้น⁽⁵⁾ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย^(5,6) รวมไปถึงอาจทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดงานหรือออกจากงานได้⁽⁷⁻⁹⁾ ส่งผลกระทบต่อองค์กรและรายได้ของผู้ป่วยตามมา

ที่ผ่านมาการศึกษาในไทยเกี่ยวกับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบอยู่พอสมควร^(10,11) แต่ยังไม่มีการศึกษาโรคผิวหนังอักเสบในกลุ่มอาชีพผู้ประกอบอาหารดังกล่าว ทั้งนี้ถ้าเป็นผู้ประกอบอาหารในโรงพยาบาลยังเป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากผื่นผิวหนังที่เป็นอาจทำให้ติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่ายและอาจจะแพร่เชื้อโรคจากตัวผู้ประกอบอาหารเองไปยังผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ประกอบอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเลขที่ 408/59 ลงวันที่ 9 กันยายน 2559

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดใดจุดหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบอาหารซึ่งเป็นบุคลากรของโรงพยาบาล ที่ปฏิบัติงานเป็นประจำอยู่ในโรงครัวของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง ทำการเก็บข้อมูลในผู้ประกอบอาหารทั้งหมดที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจากทั้งหมด 10 สถาบัน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 264 คน โดยใช้แบบสอบถามที่มีการดัดแปลงจาก Nordic Occupational Skin Questionnaire ประกอบด้วยรายละเอียดได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล (ข้อมูลทั่วไปและประวัติภูมิแพ้) ข้อมูลการทำงานและสภาพแวดล้อมการทำงาน ข้อมูลงานอดิเรกและงานบ้าน ข้อมูลอาการผิวหนังบริเวณมือและการตรวจร่างกายบริเวณมือ มีการบันทึกภาพด้วยกล้องถ่ายรูป ถ่ายรอยโรคบริเวณมือในระยะใกล้ (ฝ่ามือและหลังมือ) แล้วนำไปให้แพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง 1 ท่านพิจารณาเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ จากนั้นรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แจกแจงข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และฐานนิยม วิเคราะห์หาค่าความชุกและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือโดยใช้สถิติ Pearson chi-square test, Fisher's exact test หรือ Independent samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05

การวินิจฉัยผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

มีเกณฑ์การพิจารณาคือ ถ้ามีอาการแสดงดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการขึ้นไป ได้แก่ ผื่นแดง (Erythema) สะเก็ด (Scale) มีรอยแตก (Fissure) น้ำเหลืองซึม (Oozing or crust) ตุ่มน้ำ (Vesicle) ตุ่มแดง (Papule) ผื่นแดงเป็นปื้นนูน (Urticaria) หรือมีอาการแสดงดังกล่าวข้างต้น 1 อาการร่วมกับมีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ คัน

(Itching) แสบ (Burning) เจ็บเมื่อถูกกด (Tenderness) ปวด (Pain) จะให้การวินิจฉัยว่าเป็นผิวหนังอักเสบบริเวณมือ⁽¹²⁾

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจากทั้งหมด 10 สถาบันมีจำนวน 264 คน จากทั้งหมด 302 คน คิดเป็นอัตราเข้าร่วมร้อยละ 87.41

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.39 ปี อายุของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากที่สุดคือ 45 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.0 เพศชายร้อยละ 17.0 ในกลุ่มตัวอย่างมีผู้ที่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 25.4 มีประวัติเป็นหอบหืดร้อยละ 3.4 ผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ร้อยละ 5.7 ภูมิแพ้ทางจมูกร้อยละ 10.6 เยื่อぶตาอักเสบจากภูมิแพ้ร้อยละ 4.5 และมีประวัติภูมิแพ้ในครอบครัวร้อยละ 11.7 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=264)

อายุ		ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
		43.39	10.27
		Mode = 45, Min = 18, Max = 70	
		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	219	83.0
	ชาย	45	17.0
	มีโรคประจำตัว	67	25.4
	เป็นหอบหืด	9	3.4
	เป็นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้	15	5.7
	เป็นภูมิแพ้ทางจมูก	28	10.6
	เป็นเยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้	12	4.5
	มีประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว	31	11.7

2. ข้อมูลปัจจัยการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 13.63 ปี ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 9.14 ชั่วโมงต่อวัน (ส่วนใหญ่ทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน) เป็นลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 65.5 โดยกิจกรรมหลักที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำมากที่สุดคือ ผู้จัดอาหารหรือสํารับ คิดเป็นร้อยละ 41.6 ข้อมูลอาการทางผิวหนังบริเวณมือก่อนปฏิบัติงานในแผนกนี้ พบว่าเคยมีอาการมาก่อนร้อยละ 5.3 การสัมผัสในงานและระยะเวลาที่สัมผัสเฉลี่ยต่อวัน พบว่ามีการทำงานสัมผัสความเปียกชื้นเฉลี่ยไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 69.7 การล้างมือในขณะ

ทำงานพบว่า คนส่วนใหญ่ล้างมือเฉลี่ยน้อยกว่า 10 ครั้งต่อวันคิดเป็นร้อยละ 71.2 สำหรับการใช้ถุงมือขณะทำงานพบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีการใช้ถุงมือเป็นประจำร้อยละ 54.9 โดยส่วนใหญ่มีการใช้ถุงมือเฉลี่ยเป็นเวลานานไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 82.8 ชนิดของถุงมือที่ใช้มี 4 ชนิด ที่มีการใช้มากที่สุดคือ ถุงมือยางธรรมชาติ ร้อยละ 73.0 ชนิดของถุงมือที่เคยใช้เป็นชนิดถุงมือยางธรรมชาติมีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 โดย 4 คนนี้เป็นผู้ที่มีการทางผิวหนังหลังจากใช้ถุงมือชนิดดังกล่าวและหยุดการใช้ถุงมือหรือเปลี่ยนเป็นถุงมือชนิดอื่น รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน

		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ฐานนิยม
ประสบการณ์ทำงาน (ปี)		13.63	11.32	5
ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย (ชั่วโมงต่อวัน)		9.14	1.77	8
		จำนวน		ร้อยละ
ลักษณะกิจกรรมที่ปฏิบัติงาน	หมุนเวียนปฏิบัติงาน	91		34.5
	ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ	173		65.5
กิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ (n=173)	ปรุงอาหาร	48		27.8
	ช่วยปรุง/เตรียมอาหาร	32		18.5
	จัดอาหาร	72		41.6
	ล้างภาชนะ	20		11.6
	เสิร์ฟอาหาร	11		6.4
	เสิร์ฟและล้างภาชนะ	69		39.9
	อาหารปั่น/สายยาง	23		13.3
	นักโภชนาการ (ช่วยเตรียมอาหาร)	5		2.9
เคยมีอาการทางผิวหนังบริเวณมือก่อนเข้ามาแผนกนี้ (n=264)		14		5.3
สัมผัสงานที่มีความเปียกชื้น (n=264)	เฉลี่ยไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน	184		69.7
	เฉลี่ยมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน	80		30.3
การล้างมือในขณะทำงาน (n=264)	น้อยกว่า 10 ครั้งต่อวัน	188		71.2
	11-20 ครั้งต่อวัน	45		17.1
	มากกว่า 20 ครั้งต่อวัน	31		11.7
การใช้ถุงมือขณะทำงาน (n=264)	ไม่เคยใช้	8		3.0
	ใช้เป็นบางครั้ง	111		42.1
	ใช้เป็นประจำ	145		54.9
ใช้ถุงมือประจำเฉลี่ยใน 1 วัน (n=145)	ไม่เกิน 2 ชั่วโมง	120		82.8
	เกิน 2 ชั่วโมง	25		17.2
ถุงมือที่ใช้ในปัจจุบัน (ใช้ได้ > 1 ชนิด) n=256	ถุงมือยางธรรมชาติ	187		73.0
	ถุงมือยางสังเคราะห์	13		5.0
	ถุงมือพลาสติก	140		54.6
	ถุงมือผ้า	2		0.8
ถุงมือที่เคยใช้ (เลิกไปแล้ว) โดยมีอาการทางผิวหนังและได้เปลี่ยนชนิดถุงมือ				
	ถุงมือยางธรรมชาติ	4		1.6

3. ข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงานพบว่าประสบกับสภาพอากาศร้อนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.7 ส่วนอากาศเย็นและอากาศ

อับชื้นส่วนใหญ่จะไม่ค่อยประสบกับสภาพอากาศดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 61.7 และ 67.0 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงาน

	สภาพแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
อากาศร้อน	มี	250	94.7
	ไม่มี	14	5.3
อากาศเย็น	มี	101	38.3
	ไม่มี	163	61.7
อากาศอับชื้น	มี	87	33.0
	ไม่มี	177	67.0

4. ข้อมูลปัจจัยงานอดิเรกและงานบ้าน ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ไม่มีประวัติเป็นผื่นหรืออาการบริเวณมือ คิดเป็นร้อยละ 72.3 มีเพียงบางส่วนที่มีอาการทางผิวหนังบริเวณมือจากผงซักฟอก ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดบ้านและน้ำยาล้างจาน สำหรับกิจกรรมที่ทำนอกเวลางานพบว่า มีการประกอบอาหารคิดเป็นร้อยละ 65.2 ซักผ้าด้วยมือ

ร้อยละ 65.9 ล้างจานร้อยละ 90.9 ส่วนการทำสวนปลูกต้นไม้ เสริมสวย-แต่งเล็บและการออกกำลังกายมีอยู่เป็นส่วนน้อยคิดเป็นร้อยละ 22.7 ร้อยละ 14.0 และร้อยละ 45.8 ตามลำดับการใช้ครีมบำรุงหรือครีมกันแดดทาบริเวณมือพบว่า มีการใช้เป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 27.3 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ข้อมูลปัจจัยงานอดิเรกและงานบ้าน

อาการทางผิวหนังบริเวณมือหลังสัมผัสสารหรือวัตถุภายนอกเวลาทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีผื่น	191	72.3
ไม่มีผล	58	22.0
มีผล	15	5.7
สิ่งที่มีผลให้เกิดผิวหนังอักเสบบริเวณมือมากขึ้นนอกเวลาทำงาน (n=15)		
ผงซักฟอก	8	53.3
ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดบ้าน	4	26.7
น้ำยาล้างจาน	3	20.0

ตาราง 4 ข้อมูลปัจจัยงานอดิเรกและงานบ้าน (ต่อ)

อาการทางผิวหนังบริเวณมือหลังสัมผัสสารหรือวัตถุภายนอกเวลาทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมที่ได้ทำนอกเวลางาน (n=264)		
ประกอบอาหาร	172	65.2
ซักผ้า (ด้วยมือ)	174	65.9
ล้างจาน	240	90.9
ทำสวน ปลูกต้นไม้	60	22.7
เสริมสวย แต่งเล็บ	37	14.0
ออกกำลังกาย	121	45.8
การใช้ครีมบำรุงหรือครีมกันแดดบริเวณมือ		
ไม่ได้ใช้	95	36.0
ใช้บางวัน	97	36.7
ใช้เป็นประจำ	72	27.3

5. ข้อมูลอาการผิวหนังและการตรวจร่างกายบริเวณมือ

กลุ่มตัวอย่างเคยมีอาการผิวหนังบริเวณมือช่วงปฏิบัติงานร้อยละ 14.0 มีอาการทางผิวหนังมากที่สุดคือ คัน (ร้อยละ 85.7) อาการแสดงมาก

ที่สุดคือ ขุย สะเก็ด (ร้อยละ 63.3) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์วินิจฉัยในข้างต้นพบว่าความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือเท่ากับร้อยละ 11.0 ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 อาการทางผิวหนัง การตรวจร่างกายบริเวณมือและความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

	จำนวน	ร้อยละ
มีอาการแสดงทางผิวหนัง (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง) n=30		
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
มีอาการทางผิวหนัง (ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง) n=7		
คัน (Itching)	6	85.7
แสบร้อน (Burning)	3	42.8
เจ็บ (Tenderness)	2	28.5
ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ (n=264)	29	11.0

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า อายุที่มาก ประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ และการทำงาน

ที่เป็นกิจกรรมปฏิบัติประจำ ได้แก่ การจัดอาหาร และการล้างภาชนะ มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 6 และ 7

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ยอายุกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

	จำนวน (n=264)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	p-value
เป็นโรค	29	47.76	12.27	<0.01*
ไม่เป็นโรค	235	42.85	10.32	

สถิติ Independent samples t-test, * = มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

ปัจจัย		เป็นโรค	ไม่เป็นโรค	p-value
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (n=264)	เคย	5 (1.9)	10 (3.8)	0.01 ^a
	ไม่เคย	24 (9.1)	225 (85.2)	
กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (n=173)				
ปรุงอาหาร	ทำ	8 (4.6)	40 (23.1)	0.13 ^b
	ไม่ทำ	11 (6.4)	114 (65.9)	
ช่วยปรุง/เตรียม	ทำ	3 (1.7)	29 (16.7)	1.00 ^a
	ไม่ทำ	16 (9.3)	125 (72.3)	
จัดอาหาร	ทำ	3 (1.7)	69 (39.9)	0.01 ^{b*}
	ไม่ทำ	16 (9.3)	85 (49.1)	
ล้างภาชนะ	ทำ	5 (2.9)	15 (8.7)	0.04 ^{a*}
	ไม่ทำ	14 (8.1)	139 (80.3)	
เสิร์ฟอาหาร	ทำ	1 (0.6)	10 (5.8)	1.00 ^a
	ไม่ทำ	18 (10.4)	144 (83.2)	
เสิร์ฟและล้างภาชนะ	ทำ	4 (2.3)	65 (37.6)	0.07 ^b
	ไม่ทำ	15 (8.7)	89 (51.4)	
อาหารปั่น/สายยาง	ทำ	3 (1.7)	20 (11.5)	0.72 ^a
	ไม่ทำ	16 (9.3)	134 (77.5)	

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

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ความชุกโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือจากการตรวจประเมินและวินิจฉัยโดยแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง ซึ่งเป็นแบบ Point prevalence เท่ากับร้อยละ 11.0 มีค่าน้อยกว่าในการศึกษาของ Gawkrödger⁽¹³⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยผู้ประกอบอาหารเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการตรวจสุขภาพอยู่เป็นประจำและมีการให้ความรู้ในเบื้องต้นรวมถึงกรณีผิวหนังอักเสบด้วย จึงมีการดูแลตนเองดีขึ้นและการพิจารณาอาการและอาการแสดงโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือเป็นการเก็บข้อมูล ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จึงมีโอกาสเจอผู้ที่เพิ่งหายจากโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือหรือผู้ที่มืออาการเป็นๆ หายๆ ได้ ซึ่งส่งผลให้ความชุกที่ได้มีค่าต่ำกว่าความเป็นจริง ความสัมพันธ์ระหว่างโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือกับปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lueberding⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนังตามสรีระร่างกาย ส่งผลให้ชั้นผิวหนังบางลงและชั้นไขมันใต้ผิวหนังลดลง มีโอกาสเกิดการอักเสบที่ผิวหนังได้ง่ายขึ้น ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับประวัติภูมิแพ้พบว่าผู้ที่มีการแพ้โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bauer⁽¹⁵⁾ Bryld⁽¹⁶⁾ และ Heede⁽¹⁷⁾ ซึ่งพบว่าผู้ที่ผิวหนังอักเสบมักเป็นผู้ที่ผิวหนังแพ้ง่าย มีความไวต่อการระคายต่างๆ ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือกับปัจจัยการทำงานพบว่า การล้างภาชนะและการจัดอาหารมีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ทั้งนี้เนื่องจากการล้างภาชนะเป็นงานที่มีการสัมผัสความเปียกชื้นเป็นเวลานาน (wet work) คือ ทำงานอยู่ในสภาพเปียกชื้นมากกว่า

2 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอย่างหนึ่งของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ^(15,18) และสัมพันธ์กับน้ำยาล้างภาชนะอยู่เกือบตลอด ด้านการจัดอาหารเป็นงานที่ต้องสวมใส่ถุงมืออยู่เกือบตลอดขณะปฏิบัติงาน ทำให้มือมีความอับชื้นได้ง่ายและมีการเปลี่ยนใช้ถุงมือหลายครั้งต่อวันอาจมีผลทำให้สภาพผิวหนังเปลี่ยนแปลงหรือถูกทำลาย มีโอกาสเกิดการระคายผิวหนังได้ง่าย^(19,20) ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ ประุงอาหาร ช่วยประุงหรือเตรียมอาหาร เสิร์ฟอาหารและอาหารปั่น/สายยาง ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะงานที่ปฏิบัติซึ่งจากข้อมูลที่ได้มีการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่จะทำกิจกรรมหลายอย่างในหนึ่งวันซึ่งแต่ละกิจกรรมจะใช้ระยะเวลาไม่นานนักและสลับกันเป็นช่วงๆ ทำให้โอกาสและระยะเวลาในการสัมผัสสารก่อระคายต่างๆ มีน้อยลง การล้างมือเฉลี่ยต่อวันไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ แม้มีการศึกษาพบว่าการล้างมือเฉลี่ยเกิน 10 ครั้งต่อวัน⁽²¹⁾ หรือเฉลี่ยเกิน 20 ครั้งต่อวัน^(22,23) จะเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ อาจเนื่องจากมีปัจจัยรบกวน เช่น กิจกรรมในงานที่ปฏิบัติ การสัมผัสสารเคมีต่างๆ จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว การสัมผัสความเปียกชื้นไม่พบความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือเช่นกัน ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Behroozy⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าเมื่อมีการสัมผัสงานที่มีความเปียกชื้นมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคนี้ได้ ทั้งนี้อาจเป็นจากการมีปัจจัยรบกวน เช่น กิจกรรมที่ปฏิบัติ การล้างมือ การสัมผัสสารเคมี จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในกลุ่มตัวอย่างนี้จะมีบางคนซึ่งมีประวัติแพ้ถุงมืออย่างธรรมชาติหรือแบ่งในถุงมืออย่างซึ่งก็ได้มีการปรับเปลี่ยนไปใช้ถุงมือชนิดอื่นแทน ไม่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee⁽²⁴⁾ ที่ระบุว่าเมื่อมีการปรับเปลี่ยนชนิดถุงมือและ

หลีกเลี่ยงการสัมผัสยางจากถุงมือยางธรรมชาติแล้ว
อาการแพ้ก็จะดีขึ้น

ปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงานกับโรคผิวหนัง
อีกเสบบริเวณมือพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับโรค
ผิวหนังอีกเสบบริเวณมือ ต่างจากการศึกษาของ
Uter⁽²⁵⁾ และ Engebretsen⁽²⁶⁾ ทั้งนี้เนื่องจาก
ความแตกต่างด้านภูมิอากาศทั่วไปของไทยมีความ
แตกต่างจากของยุโรปอันเนื่องมาจากทางภูมิศาสตร์
และจากการเก็บข้อมูลได้สำรวจในหลายๆ แห่ง
มีระบบในการพยายามควบคุมอุณหภูมิที่ทำงาน
ให้ค่อนข้างคงที่ เช่น อุณหภูมิห้องปรับอากาศ
ในผู้ที่ทำอาหารปั่น/สายยาง รวมถึงสถานที่และ
การระบายอากาศที่ช่วยปรับสภาพได้ในระดับหนึ่ง
อาจเว้นแต่บางคนที่มีความไวเป็นผู้ที่ผิวหนังระคายเคือง
หรือแพ้ง่ายทำให้มีอาการคันได้บ้าง

สรุป

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค
ผิวหนังอีกเสบบริเวณมือคือ อายุที่มาก ประวัติ
ผิวหนังอีกเสบจากภูมิแพ้ และลักษณะการปฏิบัติงาน
ประจำที่เป็นการจัดอาหารและการล้างภาชนะ ทั้งนี้
เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีต่อตัวผู้ปฏิบัติงานเองและ
ความปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล
ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผน
แนวทางป้องกันและการบริหารจัดการเพื่อให้
ผู้ปฏิบัติงานมีสุขอนามัยที่ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Health and Safety Executive. Work-related skin disease in Great Britain 2014 [online]. 2014 [cited 2016 Apr 7]. Available from: URL:<http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/dermatitis/>
2. สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. สถิติการเกิดโรคจากการทำงานในประเทศไทยปี พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานประกันสังคม; 2551.
3. ประณีต สัจเจริญพงษ์. โรคผิวหนังจากการทำงาน. ใน: อุดุลย์ บัณฑิตกุล, บรรณาธิการ. ตำราอาชีวเวชศาสตร์ (Textbook of occupational medicine). กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2554. หน้า 667-89.

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ สร้างความตระหนักแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องมีการเฝ้าระวังในผู้ที่มีผิวแพ้ง่ายและมีปัญหาทางผิวหนังมาก่อน นอกจากนี้อาจมีการปรับรูปแบบการปฏิบัติงานในบางหน้าที่ให้มีการสลับหมุนเวียนเป็นช่วงๆ เพื่อลดการระคายผิวหนังและโอกาสเกิดผิวหนังอีกเสบบริเวณมือ กรณีพบมีผู้เป็นผิวหนังอีกเสบบริเวณมือควรประสานส่งพบแพทย์เพื่อการรักษาต่อเนื่องหรืออาจมีระบบให้คำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องเพื่อความสะดวกและการบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณหัวหน้าโขนนาการและผู้ประสานงานของหน่วยงานกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลราชบุรีและโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี รวมถึงผู้ประกอบอาหารทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. พิษญา พรรคทองสุข, ชูวัตร ตันติโกศล, สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ, วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, ชนนท์ กองกมล. โรคผิวหนังที่มีสาเหตุมาจากการประกอบอาชีพ. ใน: สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวินิจฉัยโรคและภัยจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555. หน้า 2-8.
5. Fowler JF, Ghosh A, Sung J, Emani S, Chang J, Den E, Thorn D, 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.
6. 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.
7. Meding B, Swanbeck G. Consequences of having hand eczema. *Contact dermatitis* 1990;23(1):6-14.
8. 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.
9. Cvetkovski RS, Rothman KJ, Olsen J, Mathiesen B, Iversen L, Johansen JD, Agner T. 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.
10. ปิยะ แซ่จ้ง, สุนทร ศุภพงษ์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ในนักศึกษาช่างทำผมหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารควบคุมโรค* 2555;38(2):77-86.
11. สัจจพล พงษ์ภมร. ผื่นแพ้สัมผัสจากการทำงานในแม่บ้านทำความสะอาดของโรงพยาบาลรัฐบาลสังกัด กรมการแพทย์. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย* 2554;1(2):153-65.
12. 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.
13. Gawkrödger DJ, Lloyd MH, Hunter JA. Occupational skin disease in hospital cleaning and kitchen workers. *Contact dermatitis* 1986;15(3):132-5.
14. Luebberding S, Krueger N, Kersch M. Age-related changes in skin barrier function-quantitative evaluation of 150 female subjects. *Int J Cosmet Sci* 2013;35(2):183-90.
15. 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.
16. 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.

17. 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.
18. Behroozy A, Keegel TG. Wet-work Exposure: A Main Risk Factor for Occupational Hand Dermatitis. *Saf Health Work* 2014;5(4):175-80.
19. 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.
20. Fartasch M. Wet Work and Barrier Function. *Curr Probl Dermatol* 2016;49:144-51.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. Lee A, Nixon R, Frowen K. Reduction of use of latex gloves in food handlers: an intervention study. *Contact Dermatitis* 2001;44:75-9.
25. 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.
26. 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* 2016;30(2):223-49.