

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของ  
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



นายวีระ ปิยะสิงห์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

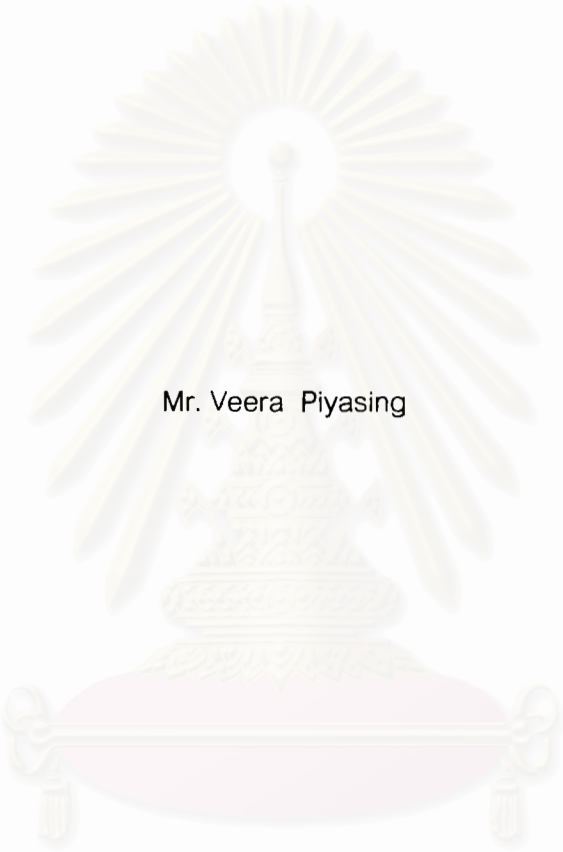
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6560-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREVALENCE AND RELATED FACTORS OF HAND DERMATITIS AMONG REGISTERED NURSES  
AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL



Mr. Veera Piyasing

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Occupational Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-17-6560-6

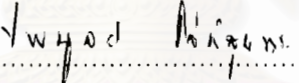
หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โดย	นายวีระ ปิยะสิงห์
สาขาวิชา	อาชีพเวชศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุนทร ศุภพงษ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน

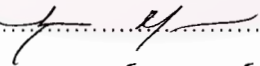
---

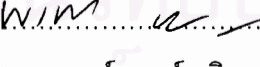
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลบัณฑิต

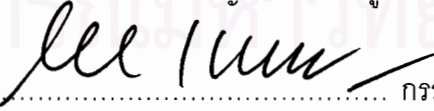
  
..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
( ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล )

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
( ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพฑูริย์ โฉมสันทนา )

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
( ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุนทร ศุภพงษ์ )

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
( รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน )

  
..... กรรมการ  
( รองศาสตราจารย์นายแพทย์โยธิน เบญจวงษ์ )

วาระ ปิยะสิงห์ : ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาล  
วิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์(PREVALENCE AND RELATED FACTORS OF HAND  
DERMATITIS AMONG REGISTERED NURSES AT KING CHULALONGKORN  
MEMORIAL HOSPITAL)อ.ที่ปรึกษา : ผศ.นพ.สุนทร ศุภพงษ์ , อ.ที่ปรึกษาร่วม :  
รศ.พญ. พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน จำนวน 72 หน้า ISBN 974-17-6560-6

โรคผื่นผิวหนังบริเวณมือในบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในงาน  
อาชีพเวชปฏิบัติ แต่การศึกษาทางระบาดวิทยาถึงปัญหานี้ยังมีน้อย การศึกษาวิจัยเชิง  
พรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งครั้งนี้ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนัง  
บริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่  
ปฏิบัติงานการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2547  
โดยส่งแบบสอบถามชนิดตอบเอง จำนวน 1,340 ฉบับ มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 85.4

ผลการศึกษาพบว่าอัตราความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือในระหว่าง กันยายน พ.ศ  
2546 ถึงตุลาคม พ.ศ 2547 เท่ากับร้อยละ 14.3 โรคผื่นผิวหนังบริเวณมือส่วนใหญ่เกิดในคน  
ที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 1 ถึง 10 ปี หน่วยงานที่มีอัตรา  
การเป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือที่พบมากที่สุดคือ อายุรกรรม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )  
คือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประวัติภูมิแพ้, ประวัติโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ในอดีต (2)  
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานคือ คลอเฮกซิดีนที่เป็นสารเคมีในที่ทำงาน และ (3) ปัจจัยที่  
เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านคือการทำสวนปลูกต้นไม้ ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่พบ  
ความสัมพันธ์กับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือในการศึกษาครั้งนี้

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือพบบ่อยในพยาบาลวิชาชีพ ประวัติ  
ภูมิแพ้ การสัมผัสสารในที่ทำงานและงานบ้านเป็นปัจจัยสนับสนุนในการเกิดโรคผื่นผิวหนังบริเวณ  
มือ

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
สาขาวิชา อาชีวเวชศาสตร์  
ปีการศึกษา 2547

ลายมือชื่อนิสิต ..... ธีระ ภิรมย์ .....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม .....  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 4674789430 : MAJOR OCCUPATIONAL MEDICINE

KEY WORD: HAND DERMATITIS / REGISTERED NURSES

VEERA PIYASING : PREVALENCE AND RELATED FACTORS OF HAND DERMATITIS AMONG REGISTERED NURSES AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASST.PROF. SOONTORN SUPAPONG , MD , M.Sc. THESIS COADVISOR : ASSOC. PROF. PORNTIP PUVABANDITSIN, M.D. , 72 pp. ISBN 974-17-6560-6

In Occupational Medicine practice, hand dermatitis is a common problem among health care personnel .However, there are few studies that assess epidemiology of this problem. Thus, the purpose of this cross-sectional descriptive study was to examine the prevalence and related factors of hand dermatitis among registered nurses at King Chulalongkorn Memorial hospital. Study subjects were registered nurses who worked in nursing care in King Chulalongkorn Memorial hospital .The data were collected from 1,340 registered nurses during October 2004 by using the self-administered questionnaires, with its response rate was 85.4 percent.

The results showed that the prevalence of the hand dermatitis among registered nurses who work in nursing care in King Chulalongkorn Memorial hospital during September 2003 to October 2004 occurred at the rate of 14.3 persons per 100 persons per year. The most prevalence of hand dermatitis were found among nurses with  $\leq 30$  years age group, 1 – 10 years working experience and working in Internal Medicine unit.

Factors which were statistically significant associated with hand dermatitis ( $p < 0.01$ ) were: (1) personal factors such as history of atopy, history of previous atopic eczema (2) occupational exposure factors such as hibitane (chlorhexidine), (3) domestic work factors such as plantation , but work environment factors were not significantly associated with hand dermatitis.

This study suggests that hand dermatitis is common among registered nurses. Atopy, occupational exposure and domestic work are contributing risk factors of hand dermatitis.

Department Preventive and Social Medicine... Student's signature... *Veera Piyasing*  
 Field of study Occupational Medicine..... Advisor's signature... *Soontorn Supapong*  
 Academic year.....2004..... Co-advisor's signature... *Porntip Puvabanditsin*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุนทร ศุภพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์แพทย์หญิง พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสินอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ด้วยความเอาใจใส่มาโดยตลอด จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบุลย์ โสฬ์สุนทร และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์โยธิน เบญจวงษ์ ที่ให้ความกรุณาาร่วมเป็นประธานและกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นรวมถึงคณาจารย์ ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอระลึกถึงพระคุณ บิดา มารดา ที่ให้โอกาสผู้วิจัย ได้เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการศึกษา และขอระลึกถึงพระคุณครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนผู้วิจัยทั้งทางตรงและทางอ้อมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ขอขอบคุณนายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล ที่ช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา รวมไปถึงบุคคลที่ช่วยอำนวยความสะดวกด้วยประการต่าง ๆ อันส่งผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ซึ่งมีอาจกล่าวนามได้หมด ณ ที่นี้ ผู้วิจัยจะระลึกถึงความดีของท่านด้วยความประทับใจตลอดไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๔
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๖
กิตติกรรมประกาศ.....	๗
สารบัญ.....	๗
สารบัญตาราง.....	๘
สารบัญภาพ.....	๙
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
1.4 สมมติฐานในการวิจัย.....	3
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
1.6 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	3
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย.....	3
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
1.9 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ.....	6
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ.....	13
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ.....	18
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	23
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	23
3.2 ระเบียบวิธีวิจัย.....	23
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	26
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	27
3.5 ขั้นตอนการวินิจฉัยโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ.....	27

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	29
4.1 การตอบแบบสอบถามกลับของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	29
4.2 ลักษณะทั่วไปและปัจจัยต่างๆของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์.....	31
4.3 ความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์.....	36
4.4 ผลกระทบที่เกิดขึ้นในผู้ที่มีโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ.....	39
4.5 ความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ.....	40
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	46
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	46
5.2 อภิปรายผล.....	50
5.3 จุดอ่อนของการวิจัย.....	55
5.4 ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย.....	55
5.5 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	56
รายการอ้างอิง.....	57
ภาคผนวก.....	61
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	62
ภาคผนวก ข ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ ของแบบสอบถาม.....	68
ภาคผนวก ค แนวทางในการป้องกันผิวหนังในการทำงาน.....	70
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	71



## สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1	สารที่พบบ่อยว่าเป็นสาเหตุของโรคผิวหนังอักเสบเหตุนิวมิแพ้ในคนไทยและที่มาของสารเหล่านี้.....	9
ตารางที่ 2.2	สารที่พบว่าเป็นสาเหตุของโรคผิวหนังอักเสบเหตุนิวมิแพ้ในบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	9
ตารางที่ 2.3	สารที่เป็นสาเหตุของโรคผิวหนังอักเสบเหตุนิวมิแพ้.....	10
ตารางที่ 2.4	สารที่ทำให้เกิดลมพิษเหตุนิวมิแพ้.....	11
ตารางที่ 2.5	ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังบริเวณมือ.....	15
ตารางที่ 3.1	แสดงลักษณะข้อมูลที่เกิดขึ้นในแบบสอบถาม ,สถิติที่ใช้ทดสอบ Test – retest reliabilityและค่าทางสถิติที่ทดสอบได้.....	25
ตารางที่ 3.2	ลักษณะข้อมูล,สถิติที่ใช้ทดสอบ Test – retest reliability พิสัยของค่าทางสถิติที่ทดสอบได้และการแปลผล.....	26
ตารางที่ 3.3	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	27
ตารางที่ 4.1	การตอบแบบสอบถามกลับและไม่ตอบแบบสอบถามกลับ จำแนกตามหน่วยงาน.....	30
ตารางที่ 4.2	ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ทำการศึกษา.....	32
ตารางที่ 4.3	ข้อมูลประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	32
ตารางที่ 4.4	ประวัติโรคภูมิแพ้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	33
ตารางที่ 4.5	ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน.....	33
ตารางที่ 4.6	ข้อมูลการสัมผัสสารเคมีในที่ทำงาน.....	34
ตารางที่ 4.7	ข้อมูลการสัมผัสสารเคมีที่บ้าน.....	35
ตารางที่ 4.8	ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้าน.....	35
ตารางที่ 4.9	ข้อมูลการใช้ครีมหรือโลชั่นทาผิว.....	36
ตารางที่ 4.10	ข้อมูลสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน.....	36
ตารางที่ 4.11	ข้อมูลประวัติผิวหนังบริเวณมือ.....	37

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12	ข้อมูลอาการและอาการแสดงของผื่นผิวหนังบริเวณมือ..... 38
ตารางที่ 4.13	ข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคผื่นผิวหนัง บริเวณมือจำแนกตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานและหน่วยงาน..... 39
ตารางที่ 4.14	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในผู้ที่มีโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ..... 40
ตารางที่ 4.15	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์..... 41
ตารางที่ 4.16	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานกับโรคผื่นผิวหนัง บริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์..... 42
ตารางที่ 4.17	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านกับโรคผื่นผิวหนัง บริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์..... 44
ตารางที่ 4.18	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์..... 45

## สารบัญภาพ

ภาพที่ 2.1	โรคผิวหนังอักเสบเหตุน้ำร้อน บริเวณด้านหลังมือและนิ้ว.....	7
ภาพที่ 2.2	โรคผิวหนังอักเสบเหตุน้ำร้อนที่มีอาการแสดงเป็นตุ่มน้ำบริเวณฝ่ามือ.....	8
ภาพที่ 3.1	ขั้นตอนการวินิจฉัยโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	28
ภาพที่ 4.1	ข้อมูลประชากรที่ทำการศึกษาและการสูญหายของข้อมูลที่ทำการศึกษา.....	30



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันพบว่ามีสารเคมีมากกว่า 85,000 ชนิดที่สามารถก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังได้ หากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม หรือเมื่อสัมผัสสารเคมีนั้นในปริมาณและความเข้มข้นเพียงพอ หรือสัมผัสเป็นระยะเวลาสั้น และยังพบว่ามีสารเคมีมากกว่า 2,800 ชนิดที่มีรายงานว่าเป็นสารก่อภูมิแพ้(1) สารเคมีเหล่านี้สามารถผ่านเข้าสู่ร่างกายได้หลายทาง เช่น การหายใจ ผิวหนัง โดยทางผิวหนังมีโอกาสสัมผัสสารเคมีได้มากกว่าอวัยวะอื่น ทำให้พบผู้เป็นโรคผื่นผิวหนังมีจำนวนมากขึ้น แม้ว่าโรคผื่นผิวหนังส่วนใหญ่จะไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต แต่ก็ทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อตัวผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงาน องค์กรและประเทศชาติ เช่น ปัญหาการย้ายงาน การหยุดงาน ทำให้สูญเสียรายได้จากการทำงาน ต้องหาคนมาปฏิบัติงานแทน อีกทั้งทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล(2) ซึ่งทั่วโลกมีขนาดปัญหาดังกล่าวแตกต่างกันจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า อัตราความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ โดยอัตราความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือในประชากรวัยทำงาน(3-4) พบร้อยละ 2 ถึงร้อยละ 11

โรคผื่นผิวหนังเป็นปัญหาที่สำคัญ ในอาชีพเวชปฏิบัติที่พบบ่อยในบุคลากรทางการแพทย์ โดยพบมากในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล(5) ซึ่งมีอัตราความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือในพยาบาลวิชาชีพประมาณร้อยละ 10 ถึงร้อยละ 35 (4,6) ส่วนของร่างกายที่พบปัญหาโรคผื่นผิวหนังมากเป็นอันดับ 1 คือบริเวณมือ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ต้องสัมผัสสารเคมีหลายชนิด และจำเป็นต้องใส่ถุงมือยางพาราในขณะที่ปฏิบัติงาน จึงทำให้อุบัติการณ์การแพ้สารเคมีที่ผสมในยางพาราหรือการแพ้โปรตีนในยางพาราโดยตรงแบบ type I (immediated type hypersensitivity) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นผื่นลมพิษ บางครั้งผื่นอาจกระจายเป็น angioedema หรือ รุนแรงแบบ anaphylaxis จนกระทั่งมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้(7,8,9) ในต่างประเทศมีรายงานผู้ป่วยแพ้ยางพาราแบบ anaphylaxis และเสียชีวิตจากการใช้ inflatable rubber cuffs ในการทำ barium enema จำนวน 14 ราย(7) เกิดในมารดาที่กำลังคลอดบุตรจากการแพ้ถุงมือยางจำนวน 4 ราย (8) เกิดในผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดจากการแพ้ถุงมือยางจำนวน 12 ราย(9) ขณะที่ในปี 1996 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วย 1 รายเช่นกันซึ่งเป็นแพทย์ประจำบ้านมีผื่นลมพิษ หลังใส่ถุงมือยาง 1 - 2 ชั่วโมง(10)

จากการศึกษาในต่างประเทศถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังบริเวณมือ แบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านและ 4) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังบริเวณมือ ซึ่งปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านและปัจจัยสิ่งแวดล้อม มีข้อแตกต่างกันระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ เช่น ลักษณะการทำงาน หรือการใช้สารเคมีที่แตกต่างกัน จากการศึกษาในอดีตพบว่า ในประเทศไทยมีการศึกษาความชุกของการแพ้ถุงมืออย่างพาราและสาเหตุของผื่นแพ้ในบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งต้องใช้ถุงมืออย่างพารา แต่ยังไม่มีการศึกษาในภาพกว้างของความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญ เพราะถ้ามีผื่นผิวหนังบริเวณมือจะทำให้ติดเชื้อโรคต่างๆได้ง่าย และอาจจะแพร่เชื้อโรคจากตนเองไปสู่ผู้ป่วยได้ จึงนำไปสู่แนวคิดในการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื่องจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีบุคลากรจำนวนมากที่มีระดับความรู้ ลักษณะงานที่แตกต่างกันและมีการใช้สารเคมีหลายชนิดในโรงพยาบาล ทำให้มีโอกาสเกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือได้ ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ที่จะทำการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงขนาดของปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคผิวหนังบริเวณมือ และนำผลที่ได้ไปวางแผนงานในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กรต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

### 1.2.1 คำถามหลัก

ความชุกของโรคผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นเท่าไร

### 1.2.2 คำถามรอง

ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

### 1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วง 1 ตุลาคม 2546 - 30 กันยายน 2547

1.3.2.2 เพื่อศึกษาความเกี่ยวข้องกันระหว่างโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือกับ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านและปัจจัยสิ่งแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## 1.4 สมมติฐานในการวิจัย

โรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพมีความเกี่ยวข้องกันกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านและปัจจัยสิ่งแวดล้อม

## 1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สามารถบอกอาการและอาการแสดงผื่นผิวหนังบริเวณมือได้อย่างถูกต้อง

## 1.6 ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดทางด้านเวลาและงบประมาณ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ทำงานในหอผู้ป่วยในกับหอผู้ป่วยนอกเท่านั้น

## 1.7 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

1.7.1 โรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ (hand dermatitis) หมายถึงโรคผิวหนังที่มีการอักเสบบริเวณมือได้แก่ allergic contact dermatitis, irritant contact dermatitis, nummular eczema, atopic eczema, lichen simplex chronicus, dyshidrosis ในการศึกษานี้ได้รวมถึงโรคผิวหนังอื่น ๆ นอกเหนือจาก eczema ที่มีอาการแสดงที่บริเวณมือด้วยคือ dermatophytosis urticaria photosensitivity, psoriasis, infectious skin disease โดยมีอาการแสดงดังต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งอาการคือตุ่มแดง (papules) ตุ่มน้ำ (vesicles) ตุ่มหนอง (pustules) มีน้ำเหลือง (serum oozing or exudation) หรือมีอาการแสดงดังต่อไปนี้อย่างน้อยตั้งแต่สองอาการขึ้นไป คือ รอยแดง (erythema) , ขุยสะเก็ด(scale), ผื่นลมพิษ (urticaria), ผิวแห้งแตกเป็นร่อง(fissures), ผื่นหนังหนาแข็ง(lichenification) (11-12)

1.7.2 ประวัติภูมิแพ้ (atopy) หมายถึง ประวัติโรคต่อไปนี้ ได้แก่ โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (atopic eczema) หอบหืด (asthma) โรคภูมิแพ้ทางจมูก (allergic rhinitis) และโรคเยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้ (allergic conjunctivitis) ซึ่งมีการวินิจฉัยโดยแพทย์

1.7.3 ผิวหนังบริเวณมือ หมายถึง ผิวหนังตั้งแต่บริเวณข้อมือไปจนถึงปลายนิ้วไม่รวมเล็บ

1.7.4 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีและได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาล

## 1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

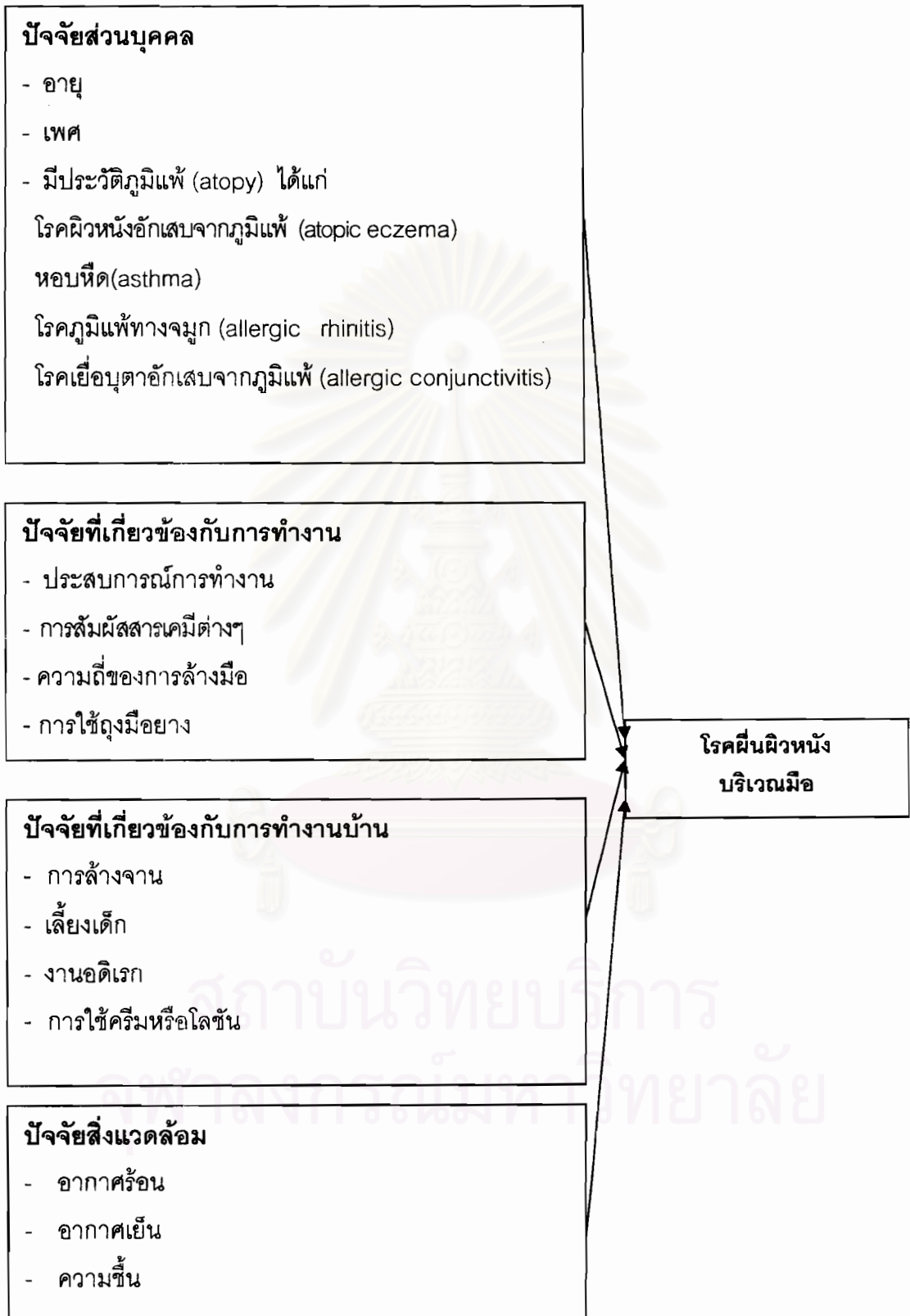
1.8.1 ทำให้ทราบขนาดของปัญหา โรคผื่นผิวหนังบริเวณมือในหน่วยงานและการดำเนินการแก้ไข

1.8.2 เพื่อเก็บเป็นข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและใช้เป็นแนวทางในการสร้างสมมุติฐานเพื่อการวิจัยต่อไป

1.8.3 เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับกลยุทธ์ การรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดอาการผื่นผิวหนังบริเวณมือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1.9 กรอบแนวคิดการวิจัย





## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้รวบรวม แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเสนอรายละเอียดตามลำดับดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ (Hand Dermatitis)

โรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ ซึ่งเกิดจากสาเหตุหลายประการ สาเหตุของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ(13) แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ สาเหตุจากภายนอกร่างกายและสาเหตุจากภายในร่างกาย สาเหตุจากภายนอกร่างกายได้แก่ ก) จากการสัมผัสสารก่อการระคายเคือง ที่พบบ่อยในบุคลากรทางการแพทย์ เช่น สบู่ ผงซักฟอก น้ำแอลกอฮอล์ ก๊าซเอทิลีนออกไซด์สำหรับอบฆ่าเชื้อโรค น้ำยาฆ่าเชื้อโรคอื่นๆ ข) การสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ ซึ่งสารที่พบบ่อยในบุคลากรทางการแพทย์ เช่น chromate ในเข็มเย็บแผล nickel ในเครื่องมือโลหะ ยาง ถุงมือยาง อุปกรณ์อื่นๆที่ทำด้วยยาง formaldehyde น้ำยาทำความสะอาดสะอาดเครื่องมือ glutaraldehyde acrylic bone cement ยา phenothiazines ยา benzodiazepine ยาปฏิชีวนะ penicillin neomycin สาเหตุทางกายภาพ เช่น การขัดสี (friction) การได้รับบาดเจ็บ (minor trauma) อากาศที่แห้งเย็น และจากการติดเชื้อ เช่น เชื้อแบคทีเรีย ส่วนสาเหตุจากภายในร่างกายได้แก่ กลุ่มไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด เช่น nummular eczema, hyperkeratotic palmar dermatitis ภูมิคุ้มกันหรือเมตาโบลิซึมมีความบกพร่อง เช่น โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (atopic eczema)

โรคผื่นผิวหนังบริเวณมือที่พบบ่อย(14) คือ eczema ซึ่งได้แก่ โรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ (allergic contact dermatitis), โรคผิวหนังอักเสบเหตุระคายเคือง(irritant contact dermatitis), โรคผิวหนังอักเสบเหตุสัมผัสแสง(photocontact dermatitis), nummular eczema, โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (atopic eczema), lichen simplex chronicus, dyshidrosis โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้รวมถึงโรคผิวหนังอื่นๆนอกเหนือจาก eczema ที่มีอาการแสดงที่บริเวณมือด้วย คือ dermatophytosis, urticaria , photosensitivity, psoriasis, โรคผิวหนังติดเชื้อแบคทีเรีย impetigo , ecthyma โรคผิวหนังติดเชื้อไวรัส ได้แก่ หูดธรรมดา (common warts, verruca

vulgaris) ,โรคเริม (herpes simplex) โรคผิวหนังเหตุพยาธิ ได้แก่ larva migrans หรือ creeping eruption หิด (scabies)

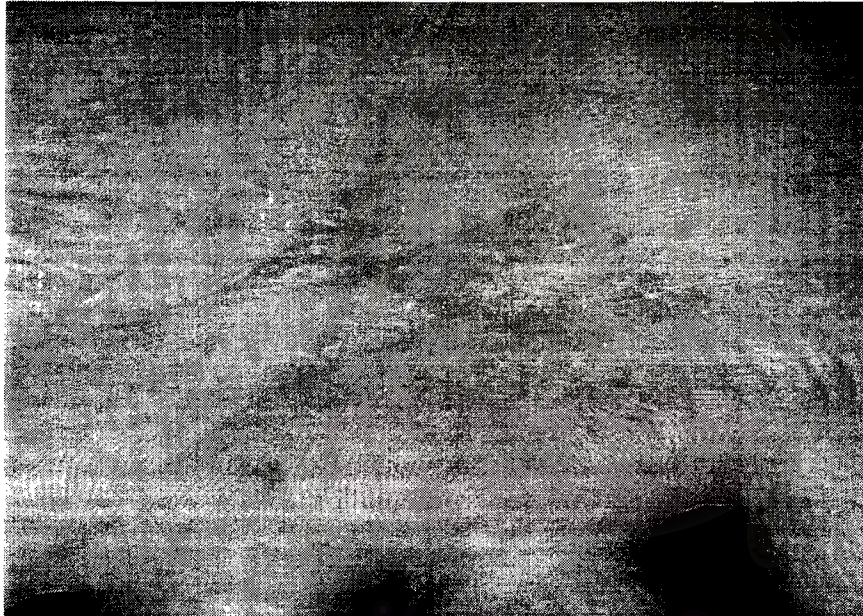
Eczema (15) ลักษณะผื่นมีได้หลายแบบ คือ รอยแดง (erythema), รอยบวม (edema), ตุ่มน้ำ (vesicle), ตุ่มแดง (papule), มีน้ำเหลืองซึม (serum oozing), ขุยสะเก็ด (scale), รอยแตกเห็นเป็นรอยเลือดออกตามรอยแตก (fissure) และ ผิวหนังหนาแข็งทำให้เห็นลายเส้นของผิวหนังชัดเจน (lichenification) ลักษณะผื่นดังกล่าวจะรวมตัวกันเป็นผื่นขนาดต่างๆ แต่ผื่นไม่จำเป็นต้องมีอาการแสดงครบทุกอาการ ผื่นจะประกอบด้วยลักษณะใดบ้างขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคที่เป็น โดยแบ่งโรคผิวหนังอักเสบตามระยะของโรคออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะเฉียบพลัน (acute stage) มีลักษณะเป็นผื่นแดง บวม มีตุ่มแดง ตุ่มน้ำ และมีน้ำเหลืองไหล ระยะกึ่งเฉียบพลัน (subacute stage) มีผื่นน้อยกว่าระยะแรก ประกอบด้วยตุ่มแดง อาจมีตุ่มน้ำเล็กน้อย มีสะเก็ดและขุย อาจมีรอยแตกเป็นร่อง ระยะเรื้อรัง (chronic stage) ผื่นมีลักษณะหนาหยาบ มี lichenification สีแดงคล้ำหรือค่อนข้างดำ มี ขุยและรอยเกา โดยการดำเนินโรคจะพบว่าอาการคันเป็นอาการนำที่สำคัญ ลักษณะพิเศษของ eczema คือเป็นๆหายๆและอาจลุกลามออกไปเรื่อยๆ เวลาหายผิวหนังจะเป็นปกติไม่มีรอยแผลเป็นหรือรอยต่างด่า

โรคผิวหนังอักเสบเหตุระคาย (irritant contact dermatitis) (16) เป็นโรคผิวหนังอักเสบจากการที่สัมผัสสารก่อการระคาย โดยสารจะทำลายผิวหนังโดยตรง ความรุนแรงและรูปแบบที่เกิดขึ้นจะขึ้นกับคุณสมบัติของสาร ถ้าสัมผัสสารระคายอย่างแรง จะเกิดอาการทันทีที่สัมผัส เช่น น้ำกรด ด่าง จะเกิด รอยไหม้อย่างรวดเร็ว ถ้าสัมผัสสารระคายอย่างอ่อน เช่น สบู่ แชมพู ผงซักฟอก หรือ แอลกอฮอล์ ในการสัมผัสครั้งแรกจะไม่มีอาการ อาจเสาร้อนเล็กน้อย เมื่อสัมผัสบ่อยขึ้น จะมีอาการผิวหนังบางแห่ง มีรอยแฉกตุ่มๆ ต่อมา มีขุยบางๆ ลอกออก ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 โรคผิวหนังอักเสบเหตุระคาย บริเวณด้านหลังมือและนิ้ว

โรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ (allergic contact dermatitis) (16) เป็นโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสสารแล้วก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางภูมิคุ้มกันแบบ delayed hypersensitivity (cell-mediated immunity) จะพบในบางคนที่สัมผัส ซึ่งต่างจากผื่นจากการระคายเคืองที่เกิดจากสัมผัสโดยตรง ลักษณะผิวหนังอักเสบ eczema มีอาการแดง บวม เป็นตุ่ม (papule) ตุ่มน้ำ (vesicle) ในบริเวณที่สัมผัสกับสารดังรูปภาพที่ 2.2 หรือบางครั้งอาจลามไปนอกบริเวณที่สัมผัสได้ การเกิดผื่นแบบนี้พบได้น้อยกว่าผื่นจากการระคายเคืองสัมผัส แต่มีความสำคัญเพราะผู้ที่แพ้ไม่สามารถสัมผัสสารนั้นได้อีก แม้ในปริมาณน้อยก็ตาม โดยสารที่พบบ่อยเป็นสาเหตุของโรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ในคนไทยแสดงดังตารางที่ 2.1 ในจำนวนนี้พบว่าสารที่พบบ่อยว่าเป็นสาเหตุของโรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ในบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งปฏิบัติในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์แสดงดังตารางที่ 2.2 การวินิจฉัยโรคสามารถพิสูจน์ได้โดยการทดสอบแปะสารลงบนผิวหนัง (patch test)



ภาพที่ 2.2 โรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ ที่มีอาการแสดงเป็นตุ่มน้ำบริเวณฝ่ามือ

**ตารางที่ 2.1** สารที่พบบ่อยว่าเป็นสาเหตุของโรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ในคนไทยและที่มาของสารเหล่านี้ (15)

สารที่แพ้	ตัวอย่างที่มาของสาร
1. Nickel	เครื่องประดับ โลหะผสมในอุตสาหกรรมโลหะ แบตเตอรี่
2. Fragrance mix, Balsum of peru	น้ำหอม พบในเครื่องสำอางและของใช้ประจำบ้าน
3. Potassium dichromate	ปูนซีเมนต์ ผนัง หัวไม้ขีดไฟ สีทาบ้าน ผงซักฟอก
4. Paraphenylenediamine (PPD)	พบมากที่สุดจากสีย้อมผม ยาง
5. Thiuram-mix	ยางสังเคราะห์ ถุงมือยาง รองเท้ายาง
6. Paraben-mix	สารกันเสียในครีมต่างๆ เช่น เครื่องสำอาง ยาทา
7. Formaldehyde	เสื้อผ้า แชมพู ยาทาเล็บ ยาสีฟัน ยาฆ่าเชื้อ
8. Colophony	Adhesive tape กระดาษมัน ยาขัดเฟอร์นิเจอร์ หมึก
9. Cobalt chloride	โลหะผสม สีที่ใช้สัก
10. Mercapto-mix	ยางสังเคราะห์ เช่น รองเท้ายาง ยางยืด
11. Wool alcohol	ใช้เป็นสารเคลือบเงา สารเกาะติด กาว
12. Epoxy resin	กระบวนการผลิตพลาสติก, กาวติดไม้

**ตารางที่ 2.2** สารที่พบบ่อยว่าเป็นสาเหตุของโรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ในบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์(17)

สารที่แพ้	ตัวอย่างที่มาของสาร
1. Nickel sulfate	เครื่องประดับโลหะผสมในอุตสาหกรรมโลหะ แบตเตอรี่
2. Cobalt chloride	โลหะผสม สีที่ใช้สัก
3. Black rubber mix	ผลิตภัณฑ์จากยาง
4. Balsum of Peru	เครื่องสำอาง
5. Fragrance mix	น้ำหอม พบในเครื่องสำอาง
6. Neomycin sulfate	ยาทาใช้สำหรับภายนอก
7. Potassium dichromate	ซีเมนต์
8. Thiuram Mix	ยางสังเคราะห์ ถุงมือยาง รองเท้ายาง

**โรคผิวหนังอักเสบเหตุสัมผัสแสง** (photocontact dermatitis) (16) สารบางชนิดถ้าสัมผัสผิวหนังโดยตรงจะไม่มีอันตราย แต่ถ้าร่วมกับการโดนแสงแดดแล้วจะเกิดอันตรายได้ ซึ่งถ้าเกิดโดยไม่ผ่านการเปลี่ยนแปลงทางภูมิคุ้มกันเรียกว่า phototoxic contact dermatitis เช่น สาร

psoralen ที่มีอยู่ในพืช ในน้ำมันดิน (coal tar) กลไกงานอีกแบบคือกระตุ้นผ่านภูมิคุ้มกันเหมือน allergic contact dermatitis แต่ต้องมีแสงร่วมด้วย เรียกว่า photoallergic contact dermatitis เช่น น้ำหอม สี ในเครื่องสำอาง หรือ สบู่ยา โดยสารที่เป็นสาเหตุของโรคผิวหนังอักเสบเหตุสัมผัสแสง แสดงดังตารางที่ 2.3

### ตารางที่ 2.3 สารที่เป็นสาเหตุของโรคผิวหนังอักเสบเหตุสัมผัสแสง

Psoralen	Para-aminobenzoic acid and ester
Halogenated salicylanilides	Sandalwood oil
Pitch and coal tar	Methylocoumarin
Phenothiazine	Musk ambrette ( after shave lotion)
Cadmium yellow	

Dyshidrosis (15) ฝื่นพบมากในวัย 20-40 ปีมักมีอาการคันนำมาก่อนหลังจากนั้นจะมีตุ่มน้ำใส ขนาดประมาณ 1-3 มม. เกิดขึ้นที่ด้านข้างของนิ้วมือ และ ฝ่ามือหรือฝ่าเท้าอย่างเฉียบพลัน หากตุ่มเล็กๆเหล่านี้มารวมกันอาจเกิดตุ่มพองใหญ่ขึ้นได้ มักเกิดที่ด้านข้างของนิ้วมือ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า เมื่อแห้งจะมีขุยลอกโดยอาจพบรอยโรคเพียงนิ้วเดียวหรือหลายนิ้ว ของมือหรือเท้าเพียงข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง ฝื่นจะหายได้เองในระยะเวลาหลายสัปดาห์ และโรคมักจะสงบอยู่นานแล้วจึงกลับเป็นอีก

Nummular eczema (15) ในระยะเริ่มแรกจะพบฝื่นแดงและตุ่มน้ำ เรียงตัวเป็นวงกลมเล็กๆคล้ายเหรียญ มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางแตกต่างกันได้มากตั้งแต่ 0.5-5 ซม. ขอบเขตไม่ชัดเจน ต่อมามีน้ำเหลืองซึม และแห้ง มีสะเก็ดขุยคลุม ตำแหน่งที่เกิดโรคนี้บ่อยคือ ด้านหลังมือ แขนขา อาจพบเพียงรอยโรคเดียวหรือหลายตำแหน่ง

Lichen simplex chronicus (15) เป็นฝื่นผิวหนังอักเสบชนิดเรื้อรัง เกิดขึ้นจากการเกาซ้ำที่เดิมเป็นประจำ อาจเริ่มจากยุกกัด และเกาบ่อยจนเป็นหนังหนา ลักษณะฝื่นเป็นฝื่นหนา (lichenification) มักเป็นฝื่นเดี่ยว รูปร่างยาวรี ขอบรี

โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (atopic eczema) (16) เป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรังที่พบบ่อยในกลุ่มผู้มีประวัติหรือมีประวัติครอบครัวเป็นโรคในกลุ่มภูมิแพ้ (atopy) ได้แก่ โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (atopic eczema) หอบหืด (asthma) โรคภูมิแพ้ทางจมูก (allergic rhinitis) และ โรคเยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้ (allergic conjunctivitis) ฝื่นมีอาการคันมากและฝื่นแห้งมักมีอาการคันนำมาก่อนที่รอยโรคจะปรากฏ วัฏจักรของอาการคันและการเกาจะส่งผลกระทบต่อ epidermal barrier ทำให้ผิวหนังสูญเสียน้ำเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นการชักนำให้เชื้อโรคเข้าสู่ผิวหนังทางรอยแผลหรือรอยถลอกจากการเกา อันอาจนำมาซึ่งการติดเชื้อและ

กระตุ้นให้โรคเป็นมากขึ้น ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ มักพบอาการแสดงเพียงปื้นผิวน้ำตาลด้านหน้าสีคล้ำและคัน (lichenified hyperpigmented plaque) ปรากฏเฉพาะบริเวณข้อพับต่างๆ เช่นรอบคอ ไต้วงแขน ข้อพับด้านในของแขนและขา ตำแหน่งของรอยโรคในวัยผู้ใหญ่อาจไม่จำเพาะสำหรับโรค ในบางเวลาอาจพบผื่นแดงราบ มีขุย ตุ่มแดงหรือตุ่มน้ำ กระจายทั่วร่างกายแต่จะรุนแรงมากที่สุดบริเวณข้อพับ ใบหน้า รอบตา มือ

**ลมพิษเหตุสัมผัส** (contact urticaria) (18) เป็นโรคผิวน้ำตาลที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหลังจากการสัมผัสแอนติเจนจากยา ฝุ่นละออง เชื้อโรคที่ผู้ป่วยแพ้และจะหายไปภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าไม่ได้รับการสัมผัสอีก สาเหตุการเกิดแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ แบบพึ่งปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน (immunologic) โดยต้องกระตุ้นผ่าน IgE แล้วจึงทำให้เซลล์หลั่งสารตัวกลาง เช่น histamine , สาร vasoactive ซึ่งจะต้องใช้เวลาในการกระตุ้นให้เกิดภูมิแพ้ ส่วนอีกแบบหนึ่งไม่ต้องพึ่งปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน (non-immunologic) สารจะกระตุ้นเซลล์ให้หลั่งสาร histamine , สาร vasoactive โดยตรงเช่น sodium benzoate salicylic acid อาการและอาการแสดง อาจเห็นเป็นแค่ผื่นแดงคัน ขึ้นเป็นตุ่มลมพิษในบริเวณที่สัมผัส หรือ ถ้าเป็นแบบพึ่งภูมิคุ้มกันจะมีอาการทางระบบอื่นร่วมด้วยเช่น น้ำมูก น้ำตาไหล หายใจไม่สะดวก บางครั้งอาจมี anaphylaxis shock ได้ มีสารหลายชนิดที่ทำให้เกิดลมพิษเหตุสัมผัสได้ดังแสดงไว้ใน ตาราง 2.4 ปัจจุบันลมพิษเหตุสัมผัสมีความสำคัญมากขึ้นเพราะมีรายงานการแพ้ยางธรรมชาติ (natural latex) แบบเฉียบพลันและบางรายทำให้เสียชีวิตได้ ทำให้มีการศึกษาพบว่าถุงมือยาง อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มียางเป็นส่วนประกอบสามารถทำให้แพ้เนื่องจากมีโปรตีนที่กระตุ้น IgE ได้

#### ตารางที่ 2.4 สารที่ทำให้เกิดลมพิษเหตุสัมผัส

Ammonium persulfate	Formaldehyde
Arthropods	Hair sprays
Benzoyl peroxide	Latex
Carrots	Nail polish
Caster beans	Penicillin
Cat and dog saliva	Perfume
Cephalosporins	Platinum salts
Chropromazine	Potato
Cetyl alcohol	Wool
Cobalt chloride	Silk,spices
Cod liver oil	Streptomycin
Estrogenic cream	Stearyl alcohol

Impetigo (19) เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียของผิวหนังที่ตื้นที่สุด ทำให้เกิดตุ่มหนองที่ใต้ชั้น stratum corneum สาเหตุเกิดจากเชื้อ *Streptococcus group A* หรือ *Staphylococcus aureus*

Ecthyma (19) ลักษณะของ ecthyma คล้าย impetigo เริ่มแบบเดียวกัน แต่การติดเชื้อจะลงลึกไปถึงชั้นหนังแท้ ทำให้เกิดแผล สาเหตุเกิดจากเชื้อ *Streptococcus group A* หรือ *Staphylococcus aureus*

Psoriasis(20) เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด โรคนี้พบความผิดปกติได้ทั้งที่ผิวหนัง ศีรษะ เล็บและข้อ ที่ผิวหนังจะพบเป็นผื่นแดงนูน ขอบเขตชัดเจนและมี scale สีขาวเงิน ซึ่งติดค่อนข้างแน่น ถ้าแกะ scale ออก จะพบมีจุดเลือดออกเล็กๆเรียก auspitz sign ผื่นมักจะพบบริเวณศีรษะ ข้อศอก เข่า ก้นกบ หน้าแข้ง ส่วน Psoriasis ของฝ่ามือฝ่าเท้าจะมีผื่นค่อนข้างหนา บางครั้งแตกเป็นร่องและเจ็บ

โรคกลาก(21) (dermatophytosis) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อรา genus Dermatophytes ได้แก่ *Trichophyton sp.* *Microsporum sp.* และ *Epidermophyton sp.* ซึ่งทำให้เกิดโรคที่ชั้นนอกสุดของผิวหนัง ผมห ขน และเล็บที่มีเคอราตินที่เชื้อรา จะใช้เป็นแหล่งอาหาร เนื่องจากเชื้อราเจริญอยู่ในผิวหนังชั้นตื้น จึงไม่ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่รุนแรง ลักษณะผื่นเริ่มจาก macule ผื่นราบขนาดเล็กที่มีอาการคัน ต่อมาขยายออกเป็นวงขอบเขตชัดเจน ตรงกลางของรอยโรค ลักษณะผื่นแลดูค่อนข้างปกติหรืออาจมีขุยบ้างเพียงเล็กน้อย (central clearing) บริเวณขอบจะลามออกอาจมีตุ่มแดงหรือตุ่มใสร่วมกับขุย (active border) มีรูปร่างเป็นวงกลม วงแหวน (annular lesion) หรือหลายวงรวมกัน เนื่องจากโรคกลากที่ตำแหน่งต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดลักษณะผื่นที่ไม่เหมือนกันและมีโรคกลากที่มีลักษณะจำเพาะบางอย่างใน tinea manuum เป็นโรคกลากที่บริเวณมือ ลักษณะอาการและอาการแสดงที่พบแบ่งเป็น 4 แบบคือ 1. diffuse hyperkeratosis of palms and fingers พบบริเวณฝ่ามือและนิ้วมือมักเป็นข้างเดียว อาจพบร่วมกับ tinea pedis เป็นผื่นหนามีสะเก็ด มีขุยขอบเขตชัด อาจพบลามออกมาจากเส้นลายมือ (palmar crease) 2. intertriginous type พบที่ง่ามนิ้วมือจะแดงและหนังลอกเป็นสะเก็ดแห้งๆ 3. vesicular type เป็นตุ่มใสขนาดเล็กหรือใหญ่ที่ฝ่ามือ 4. annular type พบเป็นผื่นรูปวงแหวนแบบ papular หรือ vesicular lesion ที่หลังมือ เหมือนกับโรคกลากที่ลำตัว

Photosensitivity(22) จากการแพ้ยา photosensitivityนี้มีผื่นบริเวณที่ถูกแสงแดด อาจเป็นแบบ phototoxic หรือ photoallergic ก็ได้ แต่แบบแรกพบบ่อยกว่าผื่นที่เกิดจาก phototoxic จะเกิดขึ้นประมาณ 5-20 ชั่วโมงหลังถูกแสงแดด แต่ผื่นที่เกิดจาก photoallergic นั้นต้องมีระยะกระตุ้นก่อนและหลังจากที่กระตุ้นแล้วถูกแสงอีกก็จะเกิดผื่นภายใน 24 ชั่วโมง

Larva migrans(23) เกิดจากการไชของตัวอ่อนของพยาธิตัวกลมชนิดต่างๆโดยคนไม่ใช่โฮสต์เฉพาะ ทำให้เกิดอาการที่ผิวหนัง (cutaneous larva migrans) และอวัยวะภายใน (visceral larva migrans) ตัวอ่อนของพยาธิตัวกลมชนิดต่างๆ ทำให้มีผื่นคล้ายกัน จะมีผื่นคันบริเวณผิวหนังที่มีโอกาสสัมผัสกับพื้นดินคือ เท้า ก้น มือ หลังจากนั้นประมาณ 4 วันตัวอ่อนของพยาธิจะเริ่มไชผิวหนัง การไชของพยาธิทำให้เกิดผื่นที่ช่วยในการวินิจฉัยโรค คือจะเป็นเส้นนูนเล็กๆ คดเคี้ยวกว้างประมาณ 2-3 มม.มีตุ่มแดงมีน้ำเหลืองถ้ามีการติดเชื้อแบคทีเรียด้วยจะกลายเป็นหนอง ถ้าเป็นผื่นเก่าจะแห้งและตกสะเก็ด

หิด(23) (scabies) ผื่นของหิดคันมากโดยเฉพาะเวลากลางคืนและมีการกระจายจำเพาะคือพบบริเวณง่ามมือ ง่ามเท้า ข้อพับแขน รักแร้ เต้านม อวัยวะสืบพันธุ์ สะดือ ก้น หิดไม่ชอบบริเวณที่มีต่อมไขมันมาก หิดจะขุดอุโมงค์ (burrow) ซึ่งมีลักษณะจำเพาะที่ช่วยในการวินิจฉัยเป็นเส้นตรงหรือคดเคี้ยวยาวไม่เกิน 1 ซม.และมีตุ่มน้ำเล็กๆแทรกตรงตำแหน่งที่มีหิดตัวเมียฝังอยู่ จะเห็นหิดเป็นจุดสีน้ำตาลหรือสีน้ำตาลเทาเล็กๆ อยู่ใต้ตุ่มน้ำ

หูดธรรมดา(24) (common warts, verruca vulgaris) หูดเป็นการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนของ epithelium cell ผิวหนังและเยื่อซึ่งเกิดจาก human papilloma viruses (HPV) โรคนี้มีลักษณะคือเป็นตุ่มแข็งสีผิวหนัง หรือสีดำผิวขรุขระมีสะเก็ดขนาด 2-3 มม.ถึงหลายซม. มักพบที่ผิวหนังบริเวณหลังมือ นิ้วมือ เข่า ที่เกิดเดี่ยวๆหรือเป็นกลุ่มจำนวนมาก หูดชนิดนี้จะมีลักษณะคล้าย seborrheic keratosis nevi, skin tag

โรคเริม(24) (herpes simplex) สาเหตุเกิดจาก HSV 2 ชนิด คือ HSV-1 , HSV-2 ทำให้เกิดโรคทั้งผิวหนังและเยื่อ การติดเชื้ออาจเป็น primary หรือ recurrent ถ้าเป็น primary infection จะมีอาการและผื่นที่รุนแรง ระยะเวลาที่เป็นนาน 2-3 สัปดาห์ มักมีอาการทั่วไปร่วมด้วยและต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณใกล้เคียงโตซึ่งต่างจาก recurrent infection ที่มีอาการและผื่นเพียงเล็กน้อยในระยะเวลาสั้นๆ ไม่มีอาการทั่วไปและต่อมน้ำเหลืองไม่โต herpetic whitlow พบบริเวณนิ้วและมือ มักพบในแพทย์และทันตแพทย์ มีลักษณะเป็นตุ่มน้ำเป็นกลุ่มๆเจ็บ อาจแตกเป็นแผล ถ้าเป็นครั้งแรกมักวินิจฉัยผิดว่าเป็น dyshidrosis หรือ impetigo แต่เมื่อเป็นซ้ำๆใกล้ที่เดิมจึงวินิจฉัยได้

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

### 2.2.1 ความชุกของโรคผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

ความชุกของโรคผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ดังตารางที่ 2.5 โดยบุคลากรทางการแพทย์จะมีความชุกของโรคผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือสูงกว่าประชากรทั่วไป และสูงกว่าอาชีพอื่น (4-6,25-30)



## 2.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

จากการศึกษาในต่างประเทศถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือ แบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม (18) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบ้านและปัจจัยสิ่งแวดล้อม

(1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศและโรคที่เป็นอยู่เดิม ในเรื่องของอายุพบว่าคนงานอายุน้อยที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย พบความชุกการเกิดโรคผื่นผิวหนังมากกว่าคนที่มียาหรือประสบการณ์การทำงานมากกว่า(26) ในเรื่องเพศจากสถิติพบผู้หญิงเป็นโรคผื่นผิวหนังมากกว่าเนื่องจากผู้หญิง มีโอกาสสัมผัสสารระคายเคืองมากกว่า เช่นงานบ้าน(31) ในเรื่องโรคที่เป็นอยู่เดิม เช่นผู้ที่มีประวัติภูมิแพ้ (atopy) (25,26,32) ได้แก่ โรคผื่นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (atopic eczema) หอบหืด (asthma) โรคภูมิแพ้ทางจมูก (allergic rhinitis) และ โรคเยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้ (allergic conjunctivitis) เป็นต้น โดยโรคผื่นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (atopic eczema) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ(5,33) ในการเกิดโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ โรคผื่นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้อาจมีอาการผื่นแห้ง ผื่นแดงคัน โดยพยาธิสรีรวิทยาเกิดจากมีความผิดปกติของเซลล์ T helper 2 (TH2) เป็นผลให้มีการสร้าง interleukin 4 และ IgE เพิ่มขึ้น ปฏิกริยาระหว่างแอนติเจนและแอนติบอดีทำให้ mast cell ปลั่งฮิสตามีนมากขึ้น และผื่นแห้งเกิดจากความผิดปกติของการสร้าง ceramide ในชั้น stratum corneum ร่วมกับมีการสูญเสียน้ำผ่านหนังกำพร้ามากขึ้น

(2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ได้แก่ การทำความสะอาดผิวหนังและประเภทของการทำงาน ในเรื่องการทำทำความสะอาดผิวหนังถ้าทำน้อยไปทำให้สารระคายเคืองมีโอกาสสัมผัสผิวหนังได้มากและนานแต่การล้างมือบ่อยๆ ก็ทำให้เกิดผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือได้ง่าย(32) ในเรื่องประเภทของการทำงาน งานที่ต้องสัมผัสสารเคมีหลายชนิดมีโอกาสทำให้เกิดโรคผื่นผิวหนังได้ง่าย Eskil Nilsson และคณะ(5) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานลักษณะเปียกชื้น มีโอกาสเป็นโรคผื่นผิวหนังอักเสบมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานลักษณะแห้งๆ 3 เท่า

(3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบ้าน เนื่องจากภายในบ้านมีสารเคมีระคายเคืองต่อผิวหนังหลายชนิดที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน ซึ่งถ้าใช้ไม่ถูกวิธีจะทำให้โรคผื่นผิวหนังที่เป็นอยู่แล้วเป็นมากขึ้น

(4) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ฤดูกาล อากาศร้อนทำให้เหงื่อออกมาก ทำให้เกิดโรคผื่นผิวหนังจากเชื้อราได้ง่าย อากาศหนาวทำให้ผิวหนังแห้ง

สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือที่มีการศึกษาในอดีตใน ตารางที่

ตารางที่ 2.5 ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ

ผู้ทำวิจัย และปีที่ทำวิจัย	ประเทศ	ประชากร ที่ศึกษา	จำนวน ประชากร ที่ศึกษา	การวินิจฉัย	ความชุก โรคผื่นผิวหนัง บริเวณมือ (ร้อยละ)	ปัจจัยที่พบว่ามี ความสัมพันธ์ทางสถิติ	ปัจจัยที่พบที่ไม่มี ความสัมพันธ์ทางสถิติ
Smith D.R 2004* (30)	ออสเตรเลีย	พยาบาล	232	แบบสอบถามชนิดตอบเอง	18.5	- โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้	-
Smith D.R.2003* (6)	ญี่ปุ่น	พยาบาล	305	แบบสอบถามชนิดตอบเอง	35	- แผนกที่ทำงาน - การล้างมือมากกว่า 15 ครั้งต่อเวอร์ - ประวัติภูมิแพ้ atopy	- การใช้ถุงมืออย่าง
Smith D.R. 2003* (27)	จีน	พยาบาล	306	แบบสอบถามชนิดตอบเอง	17.7	- โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้	- การใช้ถุงมืออย่าง - ประสบการณ์การทำงาน - การล้างมือต่อเวอร์การล้างมือ มากกว่า 15 ครั้งต่อเวอร์
Forrester B.G. 1998* (34)	อเมริกา	พยาบาล ในหอ ผู้ป่วยหนัก	126	แบบสอบถามชนิดตอบเอง	55.6	- การล้างมือมากกว่า 35 ครั้งต่อเวอร์	- อายุ,เพศ,เชื้อชาติ - ประวัติภูมิแพ้ atopy - ระยะเวลาการทำงาน

\*cross-sectional descriptive study

ตารางที่ 2.5 ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ (ต่อ)

ผู้ทำวิจัย และปีที่ทำวิจัย	ประเทศ	ประชากร ที่ศึกษา	จำนวน ประชากร ที่ศึกษา	การวินิจฉัย	ความชุก โรคผื่นผิวหนัง บริเวณมือ (ร้อยละ)	ปัจจัยที่พบว่ามี ความสัมพันธ์ทางสถิติ	ปัจจัยที่ พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์ ทางสถิติ
Stinngeni L.1995* (26)	อิตาลี	บุคลากร ทางการแพทย์	1,301	แบบสอบถาม→ ชักประวัติ ,ตรวจร่างกาย→ skin test ( patch test)	บุคลากรทางการแพทย์ใน - อายุกรรม 33.1 - ศัลยกรรม 21.1 - ห้องทดลอง 14.9 - นักรังสี 3.9	- เพศหญิง - อายุน้อยกว่า 31 ปี - อายุกรรม,ศัลยกรรม - คนทำความสะอาด, พยาบาล . - น้ำยาฆ่าเชื้อโรค chlorhexidine - น้ำยาฆ่าเชื้อโรค glutaraldehyde - การใช้ถุงมืออย่าง - ประวัติภูมิแพ้ atopy	-
Meding B. 1990* (4,25)	สวีเดน	ประชากรทั่วไป	20,000	แบบสอบถาม→ ชักประวัติ ,ตรวจร่างกาย→skin test (patch test)	ประชากรทั่วไป พยาบาล 15.9 วิศวกร 7.4 ทหาร 12.5 งานบริหาร 10.6	- มีประวัติผื่นหนังอักเสบใน วัยเด็ก - เพศหญิง	-

\* cross-sectional descriptive study

ตารางที่ 2.5 ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ (ต่อ)

ผู้ทำวิจัย และปีที่ทำวิจัย	ประเทศ	ประชากร ที่ศึกษา	จำนวน ประชากร ที่ศึกษา	การวินิจฉัย	ความชุกของ โรคผื่นผิวหนัง บริเวณมือ (ร้อยละ)	ปัจจัยที่พบว่ามี ความสัมพันธ์ ทางสถิติ	ปัจจัยที่พบว่า ไม่มีความ สัมพันธ์ ทางสถิติ
Kavli G. 1987* (28)	นอร์เวย์	บุคคลากร โรงพยาบาล	1,481	- แบบสอบถาม → ซักประวัติ,ตรวจร่างกาย	แพทย์ 17.7 พยาบาลวิชาชีพ 18.4 ผู้ช่วยพยาบาล 16.9 คนทำครัว 35.7 คนทำธุรการ 16.6 เจ้าหน้าที่ห้องทดลอง 15.7 เจ้าหน้าที่ x-ray 38.7	- แผนกที่ทำงาน (x-ray และ ห้องครัว) - ประวัติภูมิแพ้ atopy	- เพศ
Nilsson E. 1985** (5)	สวีเดน	บุคคลากร โรงพยาบาล	2,452	- แบบสอบถาม ชนิดตอบเอง	พยาบาลวิชาชีพ 41 คนทำครัว 37 คนทำธุรการ 25 ช่าง 17	- โรคผื่นหนังอักเสบจากภูมิแพ้ - งานที่มีลักษณะเปียกชื้น - เด็กที่อายุน้อยกว่า 4 ปี ร่วมกับไม่มีเครื่องล้างจานในบ้าน	-
Lantinga 1984** (29)	เนเธอร์แลนด์	ประชากรทั่วไป	2,800	แบบสอบถาม → ซักประวัติ ,ตรวจร่างกาย → skin test( patch test)	7.1	-	-

\* cross-sectional descriptive study \*\* cohort study

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคผิวหนังบริเวณมือ(14)

2.3.1 การให้สุขศึกษาแก่พนักงาน สถานประกอบการควรอธิบายให้แก่พนักงานทราบโดยละเอียดถึงขั้นตอนต่างๆ ในการทำงานตั้งแต่ต้นจนจบ สารเคมีใดบ้างที่อาจเป็นอันตรายและมีข้อควรระมัดระวังในการใช้อย่างไร ตลอดจนถึงวิธีการป้องกันไม่ให้สารเคมีมาสัมผัสกับผิวหนัง

2.3.2 การรักษาความสะอาดของสถานประกอบการและสิ่งแวดล้อม ควรจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี มีการเก็บสารเคมีต่างๆไว้ในที่มิดชิดและปลอดภัย มีการดูแลทำความสะอาดบ่อยๆ สารเคมีที่ปนเปื้อนตามพื้นควรได้รับการเช็ดถูทำความสะอาดทันที ทางสถานประกอบการควรจัดให้มีสถานที่ล้างมือหรือทำความสะอาดผิวหนังอยู่บริเวณใกล้ที่ทำงานเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่พนักงานในการทำมาความสะอาดผิวหนัง

2.3.3 การรักษาความสะอาดส่วนบุคคล สิ่งสกปรก สารเคมีที่ปนเปื้อนอยู่บนผิวหนังนานๆอาจทำให้เกิด การระคายเคืองหรือการแพ้ของผิวหนังได้ สำหรับสารทำความสะอาด (skin cleansers) ยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายในประเทศไทยและมีราคาแพงทำให้พนักงานส่วนใหญ่หันมาใช้สบู่ก่อนหรือผงซักฟอกในการทำมาความสะอาดผิวหนัง

2.3.4 การใช้อุปกรณ์ป้องกัน อุปกรณ์ป้องกันถูกผลิตขึ้นมาตามความต้องการของสถานประกอบการแต่ละประเภท อุปกรณ์ที่ใช้เพื่อป้องกันความร้อน, ความเย็น, กรด, ด่าง, ไฟ หรือก็ใช้กันสารตัวทำลายต่างๆ สารที่นำมาใช้เป็นอุปกรณ์ป้องกันในสมัยเริ่มแรกก็คือวัสดุประเภทหนัง แต่หนังมีข้อเสียอยู่หลายประการ คือหนังดูดซับสารต่างๆที่เป็นของเหลวหรือก๊าซไว้ในตัวอย่างรวดเร็วและถ้าไปสัมผัสกับผิวหนังเป็นเวลานานจะเกิดการระคายเคืองได้ง่าย ด้วยเหตุนี้ถุงมือที่ทำจากหนังหากนำมาใช้จึงต้องเปลี่ยนหรือทำความสะอาดบ่อยๆ ต่อมาเริ่มมีการใช้ยางธรรมชาติ (natural rubber) ในสถานประกอบการซึ่งยังคงมีข้อเสียเช่นกัน อุปกรณ์ป้องกันมักจะเทอะทะ ถูกทำลายโดยสารตัวทำลายได้ง่ายและมักอบผิวหนังและทำให้เหงื่อไม่ออก ทำให้คนงานสวมใส่ไม่ได้นาน นอกจากนี้ยังมีคนงานบางรายแพ้ถุงมือยาง เนื่องจากสาร accelerators และ antioxidants ที่อยู่ในกระบวนการผลิตหรือแพ้โปรตีนจากยางธรรมชาติ ต่อมาเริ่มมีการใช้สารสังเคราะห์ เช่น ยางสังเคราะห์, พลาสติกเช่น polyvinylchloride หรือ nitrite สารเหล่านี้กันการซึมผ่านของสารเคมีได้ดีและมีความทนทานมากขึ้น หลักการเลือกใช้ถุงมือ ถุงมือสามารถแบ่งตามความหนาได้ 4 ประเภทคือ disposable gloves หนา 0.007-0.25 มิลลิเมตร household gloves หนา 0.2-0.4 มิลลิเมตร industrial gloves หนา 0.46-0.85 มิลลิเมตร special gloves หนา 0.2-0.4 มิลลิเมตร เช่น ถุงมือสำหรับจับ cytostatic agent ถุงมือผ้าเหมาะกับการทำงานที่ไม่เปียก ป้องกันการเสียดสีป้องกันโลหะ ถุงมือหนังเหมาะกับการป้องกันการเสียดสี การปนเปื้อน ป้องกันแสง รังสี ถุงมือยางและพลาสติก เหมาะในการ

ทำงานที่เปียกชื้น ต้องการความยืดหยุ่นและกระชับ แต่ถุงมือไม่สามารถกันสารต่อไปนี้ได้แก่นิกเกิล สารอครีเลท ตัวทำละลายอินทรีย์ น้ำยาย้อมผม กาวอีพอกซีและสารไนโตรเจนมัลติคาร์บ เป็นต้น

การใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อต้องสัมผัสกับสารก่อการระคายทุกชนิด เช่น น้ำยาล้างจาน ผงซักฟอก ควรเลือกใช้ถุงมือที่บุผ้าด้านในหรือถุงมือพลาสติก เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการแพ้ถุงมืออย่าง ควรเลือกชนิดถุงมือให้เหมาะกับการใช้งาน

ครีมป้องกันผิว ( barrier cream ) เป็นครีมที่นำมาใช้ทาผิวหนังเพื่อป้องกันไม่ให้สารเคมีสัมผัสกับผิวหนังโดยตรงมีอยู่ 3 ประเภท vanishing cream ช่วยป้องกันฝุ่นโลหะ ไยแก้วแต่ป้องกันสารเคมีไม่ได้ water-repellent type ช่วยป้องกันสารเคมีที่ละลายได้ในน้ำ เช่นกรด ต่างสบู่ และดีเทอร์เจนท์ แต่ป้องกันพวกน้ำมันหรือสารละลายไม่ได้ oil-repellent type ใช้ทาป้องกันสารละลายหรือน้ำมัน ปัจจุบันยังไม่มีครีมป้องกันผิวที่สามารถกันได้ทุกอย่าง ต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับชนิดของงาน เช่น ยากันแดด(sunscreen)จัดได้ว่าเป็นครีมปกป้องผิวจากแสงแดดได้ ใช้ป้องกันในผู้ที่ทำงานกลางแจ้ง

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Nilsson E. และคณะ(5) ทำการศึกษาในปี 1985 โดยศึกษาการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของบุคลากรโรงพยาบาล 2,452 คน โรงพยาบาลทางภาคเหนือของประเทศสวีเดนจำนวน 4 โรงพยาบาลพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความชุกโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือมากที่สุด รองลงมาคือนักงานครัว คนทำงานธุรการ กลุ่มช่างส่วนใหญ่เป็นชายพบการเกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือต่ำสุด บุคลากรโรงพยาบาลที่มีประวัติโรคผื่นหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (atopic eczema) มีความเสี่ยงในการเกิดโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ เมื่อเทียบกับบุคลากรโรงพยาบาลที่ไม่มีประวัติโรคผื่นหนังอักเสบจากภูมิแพ้เป็น 3 เท่า(odds ratio: OR ~3) งานโรงพยาบาลที่มีลักษณะเปียก เพิ่มความเสี่ยง ในการเกิดโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือเมื่อเทียบกับงานสำนักงานเป็น 3 เท่า(odds ratio: OR ~3) ส่วนงานบ้าน มีความเกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือคือต้องเลี้ยงเด็กที่อายุน้อยกว่า 4 ปีและไม่มีเครื่องล้างจานในบ้าน และความเสี่ยงในการเกิดโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถ้ามีปัจจัยร่วมกันเช่นงานที่มีลักษณะเปียกเมื่อรวมกับงานบ้าน 2 อย่างข้างต้นเพิ่มความเสี่ยง 4 เท่า(odds ratio: OR ~4) ในการเกิดโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ

Stingeni L. และคณะ(26) ทำการศึกษาในปี 1995 โดยศึกษานักศึกษาระดับปริญญาตรี 1,301 คน ในโรงพยาบาล Perugia Montelunco ประเทศ อิตาลี โดยการส่งแบบสอบถามชนิดตอบกลับเองร่วมกับการตรวจร่างกายและทำ skin test ( patch และ/หรือ prick test ) ผู้มีประวัติภูมิแพ้ atopy ร้อยละ 21.5 พบโรคผิวหนังบริเวณมือและ/หรือแขนร้อยละ 21.2 และพบมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ในเพศหญิง, บุคลากรทางสาธารณสุขอายุน้อยกว่า 31 ปี ผู้มีประวัติภูมิแพ้ atopy คนงานที่ทำงานในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม คนทำความสะอาดพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 97 รอยโรคเกิดจากสารก่อการระคายเคืองและเกี่ยวข้องกับน้ำยาฆ่าเชื้อโรค (โดยเฉพาะ chlorhexidine gluconate และ glutaraldehyde) ฤกษ์มือยาง (โปรตีนในยางพาราและแป้งในฤกษ์มือยางมากกว่าสารใช้ผสมในน้ำยางและสาร accelerant)

Smith DR. และคณะ(6) ทำการศึกษาในปี 2003 โดยการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทำการเรียนการสอนเขตภาคกลางประเทศญี่ปุ่น โดยให้ตอบแบบสอบถามชนิดตอบกลับเอง ทำในพยาบาลจำนวน 364 คน ในกลุ่มที่ตอบกลับมีชาย 4 คน ได้ถูกคัดออกเพื่อลดปัจจัยซ่อนเร้นจากเพศในจำนวนนี้มีแบบสอบถามที่ตอบไม่ครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 4 คน ได้ถูกตัดออก ดังนั้นจึงเหลือ 305 คน อัตราการตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 84 พบว่าจำนวนครั้งในการล้างมือค่ามัธยฐาน 15 ครั้งต่อเวร ความชุกโรคผิวหนังบริเวณมือในแต่ละแผนกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) พบตั้งแต่ร้อยละ 6 ในแผนกจิตเวช ถึงร้อยละ 48 ในแผนกศัลยกรรมและความชุกโรคผิวหนังบริเวณมือรวมทุกแผนกเฉลี่ยร้อยละ 35 จากการทำ ความถดถอยลอจิสติก (logistic regression) พบว่าพยาบาลที่มีประวัติภูมิแพ้ มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 3.7 เท่า (odds ratio: OR ~3.7) ในการเกิดโรคผิวหนังบริเวณมือ การล้างมือมากกว่า 15 ครั้งต่อเวร มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2 เท่า (odds ratio: OR ~3.7) ในการเกิดโรคผิวหนังบริเวณมือ การทำงานในแผนกศัลยกรรมมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 1.8 เท่า (odds ratio: OR ~1.8) ส่วนปัจจัยอื่นๆที่ไม่พบความสัมพันธ์ได้แก่ การใช้ฤกษ์มือยาง

Strauss RM. และ Gawkrödger DJ.(35) ทำการศึกษาในปี 2001 โดยศึกษาโรคผิวหนังอักเสบเหตุสัมผัสจากการประกอบอาชีพบริเวณมือของพยาบาลในประเทศอังกฤษ โดยรวบรวมประวัติพยาบาลที่มาทำ patch test ในปี 1996 ถึง 1999 จำนวน 44 คน มี 18 คนเป็นโรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้, 15 คนเป็นโรคผิวหนังอักเสบเหตุระคายเคือง, 7 คนเป็น eczema แบบอื่นๆ, 3 คนเป็นโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้, 1 คนเป็น dyshidrosis โดย 8 คนใน 18 คนเป็นโรคผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ 6 คนใน 8 คนแพ้ยางธรรมชาติ โดยมี 2 คนแพ้แบบ immediate type hypersensitivity ในการศึกษาสรุปว่าการแพ้ฤกษ์มือยางยังเป็นปัญหาที่สำคัญ

พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสินและสุนามภรณ์ สังก้าว(17) ทำการศึกษาในปี 2003 โดยศึกษาหาความชุกของการแพ้ถุงมือยางในบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือนมกราคม 2544 - มกราคม 2545 พบว่า 145 คน (5.83%) จากบุคลากร 2491 คน ประกอบด้วยแพทย์ 668 คน แพ้ 59 คน (8.83%) บุคลากรในห้องผ่าตัด 234 คน แพ้ 18 คน (7.69%) บุคลากรซึ่งทำงานในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอื่น 348 คน แพ้ 39 คน (11.20%) นิสิตแพทย์ 978 คน แพ้ 21 คน (2.15%) นักศึกษาพยาบาล 236 คน แพ้ 8 คน (3.04%) ได้ทดสอบ patch test ในผู้ป่วยซึ่งมีผื่นแพ้ที่มือ (บุคลากรทางการแพทย์ 40 คนผู้ป่วยจากคลินิกโรคผิวหนัง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 60 คน) พบว่า 17 คน แพ้ นิกเกิล (17%) 12 คน แพ้ thimerosal (12%) 8 คน แพ้ cobalt chloride (8%) 7 คน แพ้ น้ำหอม (7%) 6 คน แพ้ black rubber mix (6%) 5 คน แพ้ neomycin sulfate (5%) 4 คน แพ้ Balsum of Peru (4%) 3 คน แพ้ thiuram (3%) การทดสอบ prick test ด้วย latex ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ (100 คน) ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ 40 คน พบแพ้ 18 คน (45%) 6 คน (15%) สงสัยว่าแพ้ ส่วนในผู้ป่วยผื่นแพ้ที่มือ 60 คน พบแพ้ 19 คน (31.6%) 14 คนสงสัยว่าแพ้ (23.3%) การแพ้สัมผัสในกลุ่มบุคลากรซึ่งใส่ถุงมือยางพาราจะเป็นการแพ้แบบ immediated คือแพ้โปรตีนในยางพารา (rubber latex) มากกว่า delayed ซึ่งเป็นสารใช้ผสมในน้ำยาง (rubber additive)

Smith DR. และคณะ(27) ทำการศึกษาในปี 2005 โดยการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทำการเรียนการสอนเมือง Shijiazhuang มณฑล Hebei ประเทศจีน โดยให้ตอบแบบสอบถามชนิดตอบกลับเองทำในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 306 คน ได้รับการตอบกลับ 303 คนในกลุ่มที่ตอบกลับมีชาย 15 คนได้ถูกคัดออกเพื่อลดปัจจัยรบกวนจากเพศในจำนวนนี้มีแบบสอบถามที่ตอบไม่ครบถ้วนสมบูรณ์มากกว่าร้อยละ 50 จำนวน 6 คนได้ถูกตัดออก ดังนั้นจึงเหลือ 282 คนอัตราการตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 92.2 ผลการศึกษาพบว่าความชุกของโรคผื่นหนังอักเสบจากภูมิแพ้พบตั้งแต่ร้อยละ 5.6 ในรีเวจถึงร้อยละ 21.4 ความชุกโรคผื่นหนังอักเสบจากภูมิแพ้รวมทุกแผนกเฉลี่ยร้อยละ 11.0 ความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาพบตั้งแต่ร้อยละ 14.3 ในรีเวจกรรมถึงร้อยละ 23.8 ในศิลากรรมกระดูกความชุกโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือรวมทุกแผนกเฉลี่ยร้อยละ 17.7 จากการทำ ความถดถอยลอจิสติก (logistic regression) พบว่าพยาบาลที่มีประวัติโรคผื่นหนังอักเสบจากภูมิแพ้ มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 5.3 เท่าในการเกิดโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ (odds ratio: OR 5.3 95% CI 2.0 -14.2, p = 0.0009) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ได้แก่ สภาพสมรส, การดื่มแอลกอฮอล์, การใช้ถุงมือยาง, เวลาการทำงานต่อสัปดาห์, ประสบการณ์การทำงาน และจำนวนครั้งในการล้างมือต่อเวลา



Meding B. และ Swanenbeck G.(2) ทำการศึกษาในปี 1990 โดยศึกษาผลกระทบโรคผิวหนังหนังบริเวณมือโดยส่งแบบสอบถามไปให้กับประชากรเมือง Gothenberg ประเทศสวีเดนจากผู้ตอบกลับทั้งหมด 16,584 คน มีประวัติเคยเป็นโรคผิวหนังหนังบริเวณมือในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา 1,238 คน พบว่าร้อยละ 69 ไปพบแพทย์เพียงบางครั้ง ร้อยละ 21.4 มีผลทำให้ต้องหยุดงานโดยเฉลี่ยต้องหยุดงาน 4 สัปดาห์ต่อปี มีผลทำให้การทำงานลำบากขึ้น ร้อยละ 44 มีผลกระทบต่อการทำงานบ้าน ร้อยละ 31 มีผลกระทบต่องานอดิเรก ร้อยละ 17 มีผลกระทบต่ออารมณ์ ร้อยละ 38 มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ร้อยละ 34



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การนำเสนอระเบียบวิธีวิจัยของการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study)

#### 3.2 ระเบียบวิธีวิจัย

3.2.1 ประชากรเป้าหมาย(target population) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

3.2.2 ประชากรตัวอย่าง (study population) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในหรือหอผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2546 และยังปฏิบัติงานดังกล่าวจนถึงวันที่ทำการศึกษาทั้งหมดโดยไม่มีการสุ่มตัวอย่างจำนวน 1,340 คน

#### 3.2.3 ขนาดตัวอย่าง (sample size)

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร (36)

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$

เมื่อ

N = จำนวนประชากร 1,389 คน

n = ขนาดของตัวอย่าง

Z = 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

p = ความชุกของผื่นอักเสบบริเวณมือที่ได้จากการศึกษาที่ผ่านมา เท่ากับร้อยละ 15 (4)

q = 1 - p = 0.85

d = ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบ = 0.01

เมื่อแทนค่าในสูตร จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,082 คน

### 3.2.4 การสังเกตและการวัด (observation and measurement)

3.2.4.1 ตัวแปรอิสระ (independent variables) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน, ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้าน

3.2.4.2 ตัวแปรตาม (dependent variables) ได้แก่ โรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ

### 3.2.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย (instrument)

ใช้แบบสอบถาม(questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงและนำคำถามบางส่วนมาจาก NORDIC occupational skin questionnaire (NOSQ-2002) nordic questionnaire for surveying work-related skin diseases on hands and forearms and relevant exposures ของ National Institute of Occupational Health, Copenhagen, Denmark(37) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ หน่วยงานที่ทำงาน และระยะเวลาในการทำงานในหน่วยงานนั้น

ส่วนที่ 2 ประวัติผื่นผิวหนังบริเวณมือ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย ประวัติเป็นผื่นผิวหนังบริเวณมือ ความถี่ของการเป็นผื่นผิวหนังบริเวณมือ การไปพบแพทย์ อาการผื่นผิวหนังบริเวณมือที่ขึ้นหลังจากการหยุดงาน ฤดูกาลที่พบปัญหาผื่นผิวหนังบริเวณมือบ่อย อาการและอาการแสดงที่พบที่ผิวหนังบริเวณมือ ส่วนของมือที่เป็น ผลกระทบต่อการทำงาน และผลกระทบต่อชีวิตประจำวันนอกเหนือจากการทำงาน

ส่วนที่ 3 ลักษณะการทำงานในที่ทำงานและที่บ้าน จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย จำนวนครั้งในการล้างมือโดยเฉลี่ยปกติในหนึ่งวัน การใช้ถุงมือยางพารา ใช้ครีมหรือโลชั่นทามือ สารเคมีที่สัมผัสมือในการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน สารเคมีที่สัมผัสมือที่บ้าน และกิจกรรมทำหลังเลิกงาน

ส่วนที่ 4 ประวัติการแพ้ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ประวัติโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ โรคหอบหืด (asthma) โรคภูมิแพ้ทางจมูก (allergic rhinitis) โรคเยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้ (allergic conjunctivitis) ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว ประวัติผื่นแพ้โลหะ และประวัติแพ้อาหาร

### 3.2.6 การตรวจความสมบูรณ์และถูกต้องของแบบสอบถาม

ความถูกต้องของเนื้อหา(content validity) โดยนำแบบสอบถามที่พัฒนาและปรับปรุงขึ้นมา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (ดังภาคผนวก ข) เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษาในข้อคำถามทุกข้อ

ความน่าเชื่อถือ (reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแล้วไปทดสอบ หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยวิธี Test-retest reliability(38)

โดยส่งแบบสอบถามชุดเดิม 2 ครั้งห่าง 1 สัปดาห์ให้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษากับพยาบาลวิชาชีพในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 30 คนตอบและนำไปแก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริง

**ตารางที่ 3.1** แสดงลักษณะข้อมูลที่เก็บในแบบสอบถาม, สถิติที่ใช้ทดสอบ Test – retest reliability และค่าทางสถิติที่ทดสอบได้

คำถาม	ลักษณะข้อมูล	สถิติที่ใช้ทดสอบ	ค่าทางสถิติ
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</b>			
ข้อที่ 1 เพศ	Nominal	Kappa	K = 1.00
ข้อที่ 2 อายุ	Interval	Pearson correlation	r = 0.99
ข้อที่ 3 หน่วยงานที่ทำงาน	Nominal	Kappa	K = 1.00
ข้อที่ 4 ระยะเวลาที่ทำงานหน่วยงานนั้น	Interval	Pearson correlation	r = 0.99
<b>ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติผื่นผิวหนังบริเวณมือ</b>			
ข้อที่ 5 ประวัติผื่นผิวหนังบริเวณมือ	Nominal	Kappa	K = 1.00
ข้อที่ 6 ความถี่ของผื่นผิวหนังบริเวณมือ	Ordinal	Spearman rho	r = 1.00
ข้อที่ 7 การไปพบแพทย์	Nominal	Kappa	K = 1.00
ข้อที่ 8 หยุดงาน 48 ชม. อาการดีขึ้น	Nominal	Kappa	K = 1.00
ข้อที่ 9 ฤดูกาลกับการเกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือ	Nominal	Kappa	K = 1.00
ข้อที่ 10 อาการของผื่นผิวหนังบริเวณมือ	Nominal	Kappa	K = 0.65-1.00
ข้อที่ 11 ส่วนของมือที่เป็น	Nominal	Kappa	K = 1.00
ข้อที่ 12 ผื่นผิวหนังมีผลกระทบต่อการทำงาน	Nominal	Kappa	K = 0.84-1.00
ข้อที่ 13 ผื่นผิวหนังมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน	Nominal	Kappa	K = 0.84-1.00
<b>ส่วนที่ 3 ลักษณะงานในที่ทำงานและที่บ้าน</b>			
ข้อที่ 14 จำนวนครั้งในการล้างมือ	Interval	Pearson correlation	r = 0.98
ข้อที่ 15 ใช้ถุงมืออย่างไร	Interval	Pearson correlation	r = 0.96
ข้อที่ 16 ใช้ครีมหรือโลชั่น	Ordinal	Spearman rho	r = 0.76
ข้อที่ 17 สารเคมีในที่ทำงาน	Ordinal	Spearman rho	r = 0.82-1.00
ข้อที่ 18 สภาพแวดล้อมขณะทำงาน	Ordinal	Spearman rho	r = 0.97-1.00
ข้อที่ 19 สารเคมีระหว่างทำงานบ้าน	Ordinal	Spearman rho	r = 0.76-1.00
ข้อที่ 20 กิจกรรมที่ทำหลังเลิกงาน	Ordinal	Spearman rho	r = 0.98-1.00

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงลักษณะข้อมูลที่เก็บในแบบสอบถาม, สถิติที่ใช้ทดสอบ Test – retest reliability และค่าทางสถิติที่ทดสอบได้

คำถาม	ลักษณะข้อมูล	สถิติที่ใช้ทดสอบ	ค่าทางสถิติ
ส่วนที่ 4 ประวัติภูมิแพ้			
ข้อที่ 21 โรคภูมิแพ้	Nominal	Kappa	K =0.83-1.00
ข้อที่ 22 ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว	Nominal	Kappa	K =1.00
ข้อที่ 23 ประวัติผื่นแพ้โลหะ	Nominal	Kappa	K =1.00
ข้อที่ 24 ประวัติแพ้อาหาร	Nominal	Kappa	K =1.00

ตารางที่ 3.2 แสดงลักษณะข้อมูล,สถิติที่ใช้ทดสอบ Test – retest reliability พิสัยของค่าทางสถิติที่ทดสอบได้และการแปลผล

ลักษณะข้อมูล	สถิติที่ใช้ทดสอบ	พิสัย	การแปลผล(36,39)
Nominal	Kappa	K =0.65-1.00	ตรงกันเป็นส่วนมาก
Ordinal	Spearman rho	r =0.76-1.00	ตรงกันเป็นส่วนมาก
Interval	Pearson correlation	r =0.96-0.99	ตรงกันเกือบสมบูรณ์

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีค่าความน่าเชื่อถือที่คำนวณได้ในแต่ละลักษณะข้อมูลพบว่ามีความเชื่อถือสูง

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม
2. ทำหนังสือขอความร่วมมือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูล
3. ทำหนังสือขอความร่วมมือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมไปถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลขอให้ช่วยแจกจ่ายแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามกลับ
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกข้อมูลในแบบสอบถามชนิดตอบเอง (self-administered questionnaire) โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 1 สัปดาห์
5. เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2547

6. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลและสร้างคู่มือลงรหัส
7. แปลงข้อมูลที่ได้เป็นรหัส ตามคู่มือลงรหัสที่เตรียมไว้ พร้อมทั้งจะนำไปบันทึกข้อมูลลงในเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)

นำข้อมูลที่ได้แปลงรหัสตามคู่มือลงรหัสที่จัดเตรียมไว้แล้ว สร้างเพิ่มข้อมูลและบันทึกข้อมูลลงในเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังตารางที่ 3.3

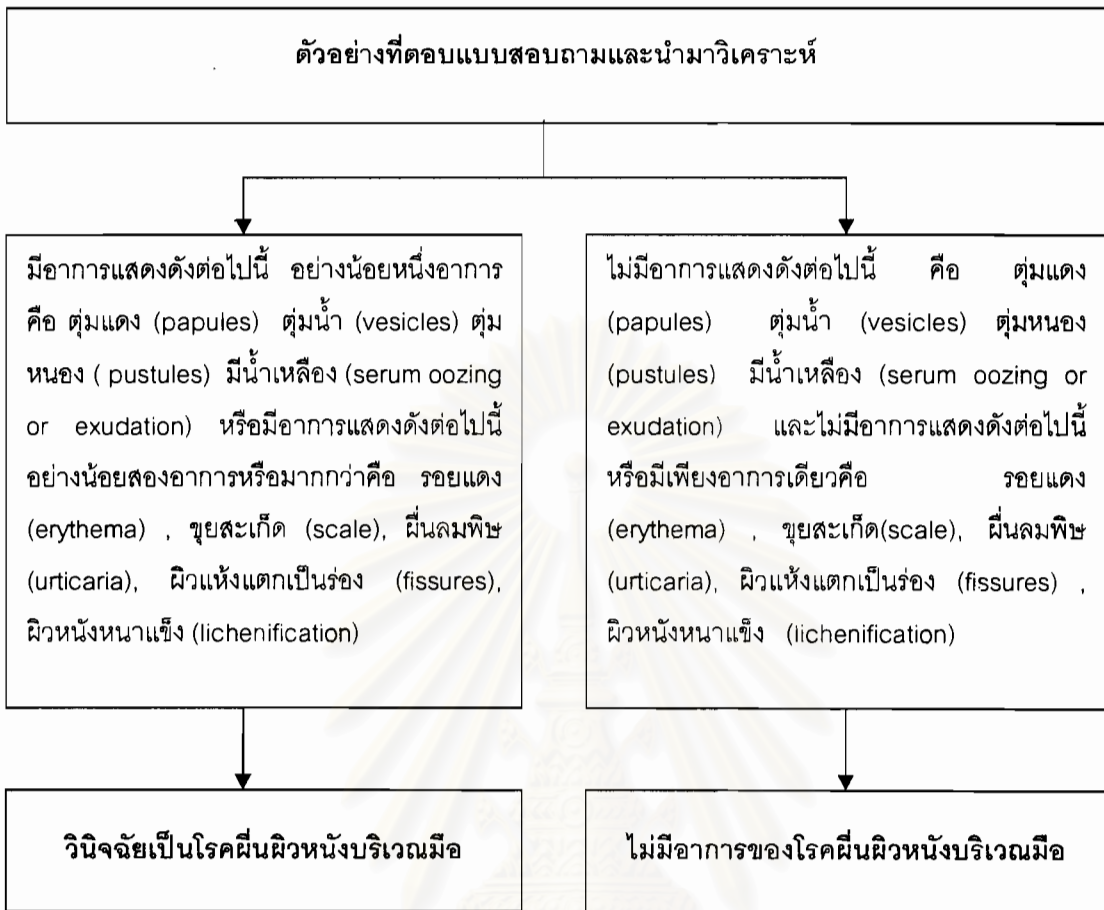
ตารางที่ 3.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ชนิดของสถิติ	ตัวแปรที่วิเคราะห์	ชนิดตัวแปร	วิธีการ
1.สถิติเชิงพรรณนา	1.ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เช่น		
	-อายุ ระยะเวลาการทำงาน	เชิงปริมาณ	ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	- เพศ หน่วยงาน ตำแหน่งงาน	เชิงคุณภาพ	ความถี่, ร้อยละ
	2.ข้อมูลประวัติโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ	เชิงคุณภาพ	ความถี่, ร้อยละ
2.สถิติเชิงอนุมาน	3.ข้อมูลลักษณะการทำงานที่ทำงานและบ้าน	เชิงคุณภาพ	ความถี่, ร้อยละ
	4.ข้อมูลประวัติภูมิแพ้ ( atopy )	เชิงคุณภาพ	ความถี่, ร้อยละ
	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานและปัจจัยสิ่งแวดล้อม บ้านกับการเกิดโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ	เชิงคุณภาพ	Chi-Square test หรือ Fisher's exact test
		คุณภาพ	

### 3.5 ขั้นตอนการวินิจฉัยโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ

ขั้นตอนการวินิจฉัยโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ใช้ประวัติโดยถ้ามีอาการแสดงดังต่อไปนี้ อย่างน้อยหนึ่งอาการ คือ ตุ่มแดง (papules) ตุ่มน้ำ (vesicles) ตุ่มหนอง (pustules) มีน้ำเหลือง (serum oozing or exudation) หรือมีอาการแสดงดังต่อไปนี้อย่างน้อยสองอาการหรือมากกว่าคือ รอยแดง (erythema) ขุยสะเก็ด (scale) ผื่นลมพิษ (urticaria) ผิวแห้งแตกเป็นร่อง (fissures) ผิวหนังหนาแข็ง (lichenification) จะได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมืองดภาพที่ 3.1

ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการวินิจฉัยโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนัง บริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

- 4.1 การตอบแบบสอบถามกลับของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 4.2 ลักษณะทั่วไปและปัจจัยต่างๆของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 4.3 ความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์
- 4.4 ผลกระทบที่เกิดขึ้นในผู้ที่มีผื่นผิวหนังบริเวณมือ
- 4.5 ความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ

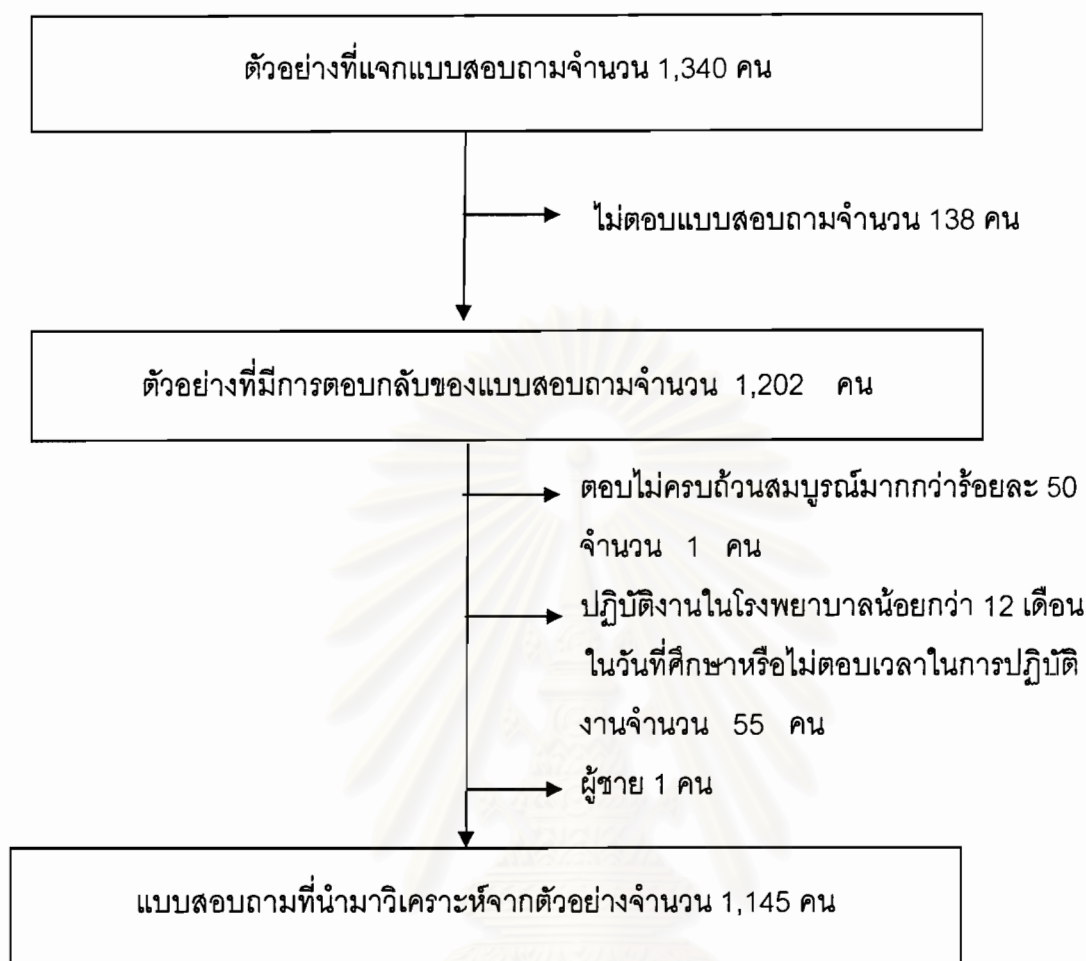
#### 4.1 การตอบแบบสอบถามกลับของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มเป้าหมายคือพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ส่งแบบสอบถามชนิดให้ตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) ไปยังหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ช่วงเดือน ตุลาคม 2547 จำนวน 1,340 ชุด ได้รับแบบสอบถามตอบกลับจำนวน 1,202 ชุดในจำนวนนี้มีแบบสอบถามที่ตอบไม่ครบถ้วนสมบูรณ์มากกว่าร้อยละ 50 จำนวน 1 ชุดมีแบบสอบถามที่ตอบโดยผู้ที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 12 เดือนในวันที่ทำการศึกษาหรือไม่ตอบเวลาในการปฏิบัติงานจำนวน 55 ชุดและคัดแบบสอบถามที่ตอบโดยผู้ชายออก 1 ชุดเพื่อลดปัจจัยรบกวนจากเพศดังนั้นคงเหลือแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 1,145 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85.4 ของจำนวนแบบสอบถามที่แจกไปทั้งหมดดังแผนภาพที่ 4.1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 4.1 ข้อมูลประชากรที่ทำการศึกษาและการสูญหายของข้อมูลที่ทำการศึกษา



เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มคนที่คัดออก 57 คน พบว่าได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ 8 คน มีอัตราความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือคิดเป็นร้อยละ 14.0 กลุ่มคนที่นำมาวิเคราะห์จำนวน 1,145 คนได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ 164 คน มีอัตราความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือคิดเป็นร้อยละ 14.3 ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือใกล้เคียงกัน

โดยรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละหน่วยงานแสดงดังตารางที่ 4.1 พบว่ามีค่าพิสัยของอัตราการตอบกลับแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ ในแต่ละหน่วยงานอยู่ในช่วงร้อยละ 96.0 ถึง 72.8 โดยหน่วยงานที่มีอัตราการตอบกลับสูงสุดคือ จักษุ โสิต ศอ นาสิก ต่ำสุด คือ ห้องผ่าตัด อัตราการตอบกลับแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ในแต่ละหน่วยงานโดยเฉลี่ยร้อยละ 85.4

#### ตารางที่ 4.1 การตอบแบบสอบถามกลับและไม่ตอบแบบสอบถามกลับจำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	จำนวน ประชากร ตัวอย่างที่แจก แบบสอบถาม	จำนวน ตัวอย่างที่ ตอบ แบบสอบ ถามกลับ	จำนวน แบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ (ชุด)	อัตราการ ตอบกลับ (ร้อยละ)
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	77	64	63	81.8
ผู้ป่วยนอก	72	63	62	86.1
อายุรกรรม ,หอผู้ป่วยวิกฤติ	586	540	511	87.2
ห้องผ่าตัด	92	70	67	72.8
กุมารเวชกรรมและทารกแรกเกิด	178	144	141	79.2
ห้องคลอด	46	39	38	82.6
ศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์	176	173	160	90.9
สูติ -นรีเวชกรรม	88	84	79	89.8
จักษุ ใสต ศอ นาสิก	25	25	24	96.0
รวม	1,340	1,202	1,145	85.4

#### 4.2 ลักษณะทั่วไปและปัจจัยต่างๆของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

##### 4.2.1 ลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากการศึกษาข้อมูลลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในตารางที่ 4.2 พบว่า ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศหญิงทั้งหมด, มีพิสัยของอายุอยู่ในช่วง 23 ถึง 59 ปี มีอายุเฉลี่ย 33.7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.5 ปี โดยลำดับของช่วงอายุจากมากไปน้อย คือ ช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 46.7, ช่วงอายุ 31 ถึง 40 ปี ร้อยละ 30.1, ช่วงอายุ 41 ถึง 50 ปี ร้อยละ 15.6 และมากกว่าหรือเท่ากับ 51 ปี ร้อยละ 7.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ทำการศึกษ

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนที่ตอบ	ร้อยละ
เพศ (n =1145)		
หญิง	1,145	100
อายุ (n =1,132)		
≤ 30 ปี	529	46.7
31-40 ปี	341	30.1
41-50 ปี	177	15.6
≥ 51 ปี	85	7.6
Min =23 Max =59 Mean = 33.7 S.D. = 8.5		

จากการศึกษาข้อมูลประสบการณ์การทำงานดังตารางที่ 4.3 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีพิสัยของประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1 ถึง 38 ปีมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 9.3 ปีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.7 ปี โดยลำดับของช่วงประสบการณ์การทำงานที่พบจากมากไปน้อย คือ 1 ถึง 10 ปี ร้อยละ 68.4, 11 ถึง 20 ปี ร้อยละ 21.5 , 21 ถึง 30 ปี ร้อยละ 8.4 และมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงข้อมูลประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตำแหน่งและการปฏิบัติงาน	จำนวนที่ตอบ	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน (n =1,145 )		
1 - 10 ปี	783	68.4
11 - 20 ปี	246	21.5
21 - 30 ปี	96	8.4
> 30 ปี	20	1.7
Min = 1 Max = 38 Mean = 9.3 S.D. = 7.7		

จากการศึกษาข้อมูลประวัติโรคภูมิแพ้ดังตารางที่ 4.4 พบว่าในส่วนของโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ตอบเคยเป็นร้อยละ 22.1, หอบหืดเคยเป็นร้อยละ 4.1 , ภูมิแพ้ทางจมูกเคยเป็นร้อยละ 18.7 , เยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้เคยเป็นร้อยละ 12.0 ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัวตอบเคยเป็นร้อยละ 37.7 ประวัติผื่นแพ้โลหะ ตอบเคยเป็นร้อยละ 36.9 โลหะที่แพ้ส่วนใหญ่ คือ ตุ่มหู รองลงมาคือ สายนาฬิกา ประวัติแพ้อาหารตอบเคยเป็นร้อยละ 12.8 อาหารที่แพ้ส่วนใหญ่ คือ อาหารทะเล

รองลงมาคือ กุ้ง ประวัติภูมิแพ้ atopy วินิจฉัยโดยมีประวัติโรคต่อไปนี้อย่างน้อย 1 โรค คือ โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ หอบหืด โรคภูมิแพ้ทางจมูกและโรคเยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ประวัติภูมิแพ้ atopy ในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบร้อยละ 37.8

#### ตารางที่ 4.4 ประวัติโรคภูมิแพ้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประเภทของโรคภูมิแพ้	จำนวนที่ตอบ	ประวัติโรคภูมิแพ้ (ร้อยละ)		
		ไม่เคย	เคย	ไม่ทราบ
โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (atopic eczema)	1,144	844(73.8)	253(22.1)	47(4.1)
หอบหืด (asthma)	1,113	1,050(94.3)	45(4.1)	18(1.6)
โรคภูมิแพ้ทางจมูก (allergic rhinitis)	1,119	874(78.1)	209(18.7)	36(3.2)
โรคเยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้(allergic conjunctivitis)	1,118	948(84.8)	134(12.0)	36(3.2)
ประวัติผื่นแพ้โลหะ	1,141	684(59.9)	421(36.9)	36(3.2)
ประวัติแพ้อาหาร	1,141	966(84.7)	146(12.8)	29(2.5)
ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว	1,143	650(56.9)	431(37.7)	62(5.4)

#### 4.2.2 การทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากการศึกษาข้อมูลกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการทำงานดังตารางที่ 4.5 พบว่าจำนวนครั้งในการล้างมือน้อยที่สุด 2 ครั้งต่อวัน มากที่สุด 100 ครั้งต่อวัน ค่ามัธยฐาน 10 ครั้งต่อวัน การล้างมือมากกว่า 30 ครั้งต่อวันพบสูงในหอผู้ป่วยวิกฤติ

การใช้ถุงมืออย่างพาราในการทำงานมากที่สุด 40 คู่ต่อวัน ค่ามัธยฐาน 4 คู่ต่อวัน

#### ตารางที่ 4.5 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

กิจกรรม	จำนวนที่ตอบ	ร้อยละ
การล้างมือ (n=1,108)		
0 - 10 ครั้ง	615	55.5
11 - 20 ครั้ง	390	35.2
21 - 30 ครั้ง	68	6.1
> 30 ครั้ง	35	3.2
Min = 2 Max = 100 Median = 10		

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (ต่อ)

กิจกรรม	จำนวนที่ตอบ	ร้อยละ
จำนวนถุงมือยาง (n =1,053)		
0 - 10 คู่	1,015	96.4
11 - 20 คู่	33	3.1
21 - 30 คู่	4	0.4
> 30 คู่	1	0.1
Min = 0 Max = 40 Median = 4.0		

จากการศึกษาข้อมูลการสัมผัสสารเคมีบริเวณมือโดยตรงระหว่างการทำงานดังตารางที่ 4.6 พบว่าการสัมผัส 70 % alcohol เกือบทุกวันร้อยละ 91.6 การสัมผัส glutaraldehyde เกือบทุกวัน ร้อยละ 5.2 การสัมผัส chlorhexidine เกือบทุกวัน ร้อยละ 51.3 การสัมผัสผงซักฟอก เกือบทุกวัน ร้อยละ 28.0 การสัมผัสสบู่, สบู่เหลว, แชมพู เกือบทุกวันร้อยละ 93.3 การสัมผัส povidine เกือบทุกวันร้อยละ 53.4 สารเคมีอื่นๆที่สัมผัสบริเวณมือโดยตรงระหว่างการทำงานที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุผื่นผิวหนังบริเวณมือส่วนใหญ่ตอบว่า ถุงมือยางและแบ่งในถุงมือยาง

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลการสัมผัสสารเคมีในที่ทำงาน

สารเคมีในที่ทำงาน	จำนวนที่ตอบ	จำนวน (ร้อยละ)			
		ไม่มี	1-3 วันต่อเดือน	1-3 วันต่อสัปดาห์	เกือบทุกวัน
70 % Alcohol	1,133	9(0.8)	17(1.5)	69(6.1)	1,038(91.6)
Cidex (Glutaraldehyde)	1,032	719(69.7)	169(16.4)	90(8.7)	54(5.2)
Hibitane (Chlorhexidine)	1,078	299(27.7)	96(8.9)	130(12.1)	553(51.3)
ผงซักฟอก	1,110	176(15.9)	157(14.1)	466(42.0)	311(28.0)
สบู่, สบู่เหลว, แชมพู	1,134	11(1.0)	9(0.8)	56(4.9)	1,058(93.3)
Povidine (Betadine scrub)	1,096	216(19.7)	115(10.5)	180(16.4)	585(53.4)

#### 4.2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากการศึกษาข้อมูลการสัมผัสสารเคมีบริเวณมือโดยตรงขณะทำงานบ้านดังตารางที่ 4.7 พบว่า การสัมผัสผงซักฟอกส่วนใหญ่ตอบ 1 ถึง 3 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 53.8 การสัมผัสสบู่, สบู่เหลว, แชมพูส่วนใหญ่ตอบเกือบทุกวันร้อยละ 93.2 การสัมผัสน้ำยาฟอกผ้าขาวส่วนใหญ่ตอบไม่มี ร้อยละ 57.8 การสัมผัสน้ำยาล้างจานส่วนใหญ่ตอบเกือบทุกวันร้อยละ 79.9 การสัมผัสน้ำยาล้าง

ห้องน้ำส่วนใหญ่ตอบ 1-3 วันต่อเดือน ร้อยละ 54.0 สารเคมีอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุของผื่นผิวหนังบริเวณมือส่วนใหญ่ตอบว่า น้ำยาถูพื้น

ตารางที่ 4.7 ข้อมูลการสัมผัสสารเคมีที่บ้าน

สารเคมีที่บ้าน	จำนวนที่ตอบ	จำนวน (ร้อยละ)			
		ไม่มี	1-3 วันต่อเดือน	1-3 วันต่อสัปดาห์	เกือบทุกวัน
ผงซักฟอก	1,139	64(5.6)	145(12.7)	612(53.8)	318(27.9)
สบู่, สบู่เหลว, แชมพู	1,143	8(0.7)	7(0.6)	63(5.5)	1,065(93.2)
น้ำยาฟอกผ้าขาว	1,118	646(57.8)	261(23.3)	181(16.2)	30(2.7)
น้ำยาล้างจาน	1,137	13(1.1)	36(3.2)	180(15.8)	908(79.9)
น้ำยาล้างห้องน้ำ	1,121	290(25.9)	605(54.0)	206(18.3)	20(1.8)

จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านดังตารางที่ 4.8 พบว่าการประกอบอาหาร, การทำสวนปลูกต้นไม้, เลี้ยงเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปีส่วนใหญ่ตอบไม่ได้ทำ ซักผ้าด้วยมือส่วนใหญ่ตอบน้อยกว่า 1/2 ชั่วโมงต่อวันร้อยละ 41.6, ล้างจานส่วนใหญ่ตอบน้อยกว่า 1/2 ชั่วโมงต่อวันร้อยละ 78.6 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุผื่นผิวหนังบริเวณมือส่วนใหญ่ตอบว่าถูบ้าน

ตารางที่ 4.8 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้าน

กิจกรรม	จำนวนที่ตอบ	จำนวน (ร้อยละ)			
		ไม่ได้ทำ	น้อยกว่า 1/2 ชั่วโมงต่อวัน	1/2 – 2 ชั่วโมงต่อวัน	มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน
การประกอบอาหาร	1,135	661(58.3)	274(24.1)	175(15.4)	25(2.2)
ซักผ้าด้วยมือ	1,133	154(13.6)	472(41.6)	464(41.0)	43(3.8)
การทำสวนปลูกต้นไม้	1,124	949(84.4)	123(10.9)	39(3.5)	13(1.2)
เลี้ยงเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี	1,120	947(84.5)	40(3.6)	28(2.5)	105(9.4)
ล้างจาน	1,125	34(3.0)	884(78.6)	158(14.0)	49(4.4)

จากการศึกษาข้อมูล การใช้ครีมหรือโลชั่นทามือดังตารางที่ 4.9 พบว่าส่วนใหญ่มีการใช้ครีมหรือโลชั่นทาประจำทุกวันร้อยละ 46.6 รองลงมาตอบว่าใช้บางวันร้อยละ 45.6

#### ตารางที่ 4.9 ข้อมูลการใช้ครีมหรือโลชั่นทาผิว

กิจกรรม	จำนวนที่ ตอบ	จำนวน (ร้อยละ)		
		ไม่ได้ใช้	ใช้บางวัน	ใช้ประจำทุกวัน
การใช้ครีมหรือโลชั่นทาผิว	1,137	88(7.7)	519(45.6)	530(45.6)

#### 4.2.4 ปัจจัยสภาพแวดล้อมในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากการศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ดังตารางที่ 4.10 พบว่าสภาพแวดล้อมในที่ทำงานมีอากาศเย็นเกินไปเกือบทุกวันมีร้อยละ 34.1 อากาศร้อนเกินไปเกือบทุกวันมีร้อยละ 21.2 อากาศอับชื้นเกินไปเกือบทุกวันมีร้อยละ 8.0

#### ตารางที่ 4.10 ข้อมูลสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน	จำนวน ที่ตอบ	จำนวน (ร้อยละ)			
		ไม่มี	1-3 วัน ต่อเดือน	1-3 วัน ต่อสัปดาห์	เกือบทุกวัน
อากาศเย็นเกินไป	1,120	289(25.8)	155(13.8)	294(26.3)	382(34.1)
อากาศร้อนเกินไป	1,097	356(32.5)	226(20.6)	282(25.7)	233(21.2)
อากาศอับชื้น	1,072	604(56.3)	228(21.3)	154(14.4)	86(8.0)

#### 4.3 ความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในการศึกษานี้ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคผื่นผิวหนังบริเวณมืองดภาพที่ 3.1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (1 ตุลาคม 2546 – 30 กันยายน 2547) จำนวน 164 คนคิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 14.3

#### 4.3.1 ข้อมูลประวัติผื่นผิวหนังบริเวณมือ

จากการศึกษาข้อมูลประวัติผื่นผิวหนังบริเวณมือ ดังตารางที่ 4.11 พบว่าความถี่ของการเกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือมากกว่าหนึ่งครั้งในช่วง 12 เดือน ร้อยละ 48.1 รองลงมาเกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือหนึ่งครั้ง โดยเป็นผื่นนานน้อยกว่า 2 สัปดาห์ ร้อยละ 40.9 ส่วนประวัติการไปพบแพทย์เมื่อเป็นผื่นผิวหนังบริเวณมือส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ได้ไปพบแพทย์ ร้อยละ 71.6 รองลงมาตอบว่าไปพบแพทย์บางครั้งร้อยละ 24.7 ประวัติอาการผื่นบริเวณมือหลังจากการหยุดงานนาน 48 ชม. ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่แน่ใจ

ร้อยละ 36.6 รองลงมาตอบว่าดีขึ้นบางครั้งร้อยละ 29.9 ช่วงฤดูกาลที่พบปัญหาผื่นผิวหนังบริเวณมือมากที่สุด ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างฤดูร้อยละ 66.9 รองลงมาฤดูหนาวร้อยละ 24.4 บริเวณของมือที่มีผื่นผิวหนังส่วนใหญ่ตอบว่าหลังมือร้อยละ 56.9 และส่วนใหญ่เป็นทั้งมือทั้ง 2 ข้างร้อยละ 68.2

#### ตารางที่ 4.11 แสดงข้อมูลประวัติผื่นผิวหนังบริเวณมือ

ข้อมูลผื่นผิวหนังบริเวณมือ	จำนวนที่ตอบ	ร้อยละ
ความถี่ของการเกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมา (n=164)		
- เกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือมากกว่าหนึ่งครั้งในช่วง 12 เดือน	79	48.1
- เกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือหนึ่งครั้ง โดยเป็นผื่นนานน้อยกว่า 2 สัปดาห์	67	40.9
- เกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือเกือบจะตลอดเวลา	10	6.1
- เกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือหนึ่งครั้ง โดยเป็นผื่นนานมากกว่า 2 สัปดาห์	8	4.9
มีประวัติเคยเป็นผื่นผิวหนังบริเวณมือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ประวัติการไปพบแพทย์ (n=162)		
- ไม่เคย	116	71.6
- บางครั้ง	40	24.7
- ทุกครั้ง	6	3.7
ประวัติอาการผื่นบริเวณมือหลังจากการหยุดงานนาน 48 ชม. (n=164)		
- ไม่แน่ใจ	60	36.6
- ดีขึ้นบางครั้ง	49	29.9
- ดีขึ้นทุกครั้ง	44	26.8
- ไม่ดีขึ้น	11	6.7
ช่วงฤดูกาลที่คุณพบปัญหาผื่นผิวหนังบริเวณมือมากที่สุด (n=160)		
- ไม่มีความแตกต่างระหว่างฤดู	107	66.9
- ฤดูหนาว	39	24.4
- ฤดูร้อน	13	8.1
- ฤดูฝน	1	0.6
บริเวณของมือที่มีผื่นผิวหนัง (n=151)		
- มือทั้ง 2 ข้าง	103	68.2
- มือข้างเดียว	48	31.7
- หลังมือ	86	56.9
- นิ้วมือ	78	51.6
- ฝ่ามือ	41	27.1



#### 4.3.2 ข้อมูลอาการและอาการแสดงของผื่นผิวหนังบริเวณมือ

อาการและอาการแสดงของผื่นผิวหนังบริเวณมือที่พบมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.12) ได้แก่ คันร้อยละ 86, รอยแดงร้อยละ 53.7, ตุ่มน้ำร้อยละ 42.7, ผิวแห้งแตกเป็นร่องร้อยละ 37.8, ตุ่มแดงร้อยละ 33.5, ขุยสะเก็ดร้อยละ 32.3, ผื่นหนังหนาแข็งร้อยละ 19.5, ผื่นลมพิษร้อยละ 17.1, มีน้ำเหลืองซึมร้อยละ 3.7, ตุ่มหนองร้อยละ 1.2 และที่พบน้อยที่สุดคืออาการอื่นๆได้แก่ ลักษณะเป็นวงๆมี 1 คนร้อยละ 0.6

ตารางที่ 4.12 ข้อมูลอาการและอาการแสดงของผื่นผิวหนังบริเวณมือ

อาการและอาการแสดง	จำนวนที่ตอบ	ร้อยละ
- คัน	141	86.0
- รอยแดง	88	53.7
- ตุ่มน้ำ	70	42.7
- ผิวแห้งแตกเป็นร่อง	62	37.8
- ตุ่มแดง	55	33.5
- ขุยสะเก็ด	53	32.3
- ผื่นหนังหนาแข็ง	32	19.5
- ผื่นลมพิษ	28	17.1
- น้ำเหลืองซึม	6	3.7
- ตุ่มหนอง	2	1.2
- อื่นๆ	1	0.6

#### 4.3.3 ข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ จำแนกตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานและหน่วยงานที่ทำงาน

จากการศึกษาข้อมูลพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ จำแนกตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานที่ทำอยู่และหน่วยงานที่ทำงาน ดังตารางที่ 4.13 ในส่วนของเพศทั้งหมดเป็นหญิง อายุส่วนใหญ่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีโดยพยาบาลอายุน้อย มีอัตราการเป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก ในส่วนของประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานที่ทำอยู่พบว่าส่วนใหญ่ มีประสบการณ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีและอัตราการเป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือลดลงเมื่อมี ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานที่ทำอยู่มากขึ้น หน่วยงานที่มีอัตราการเป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือพบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยอายุกรรม ร้อยละ 16.8 รองลงมาคือศัลยกรรมและออโรโรปิติกส์ ร้อยละ 14.4 หน่วยงานที่น้อยที่สุดคือผู้ป่วยนอกร้อยละ 8.1

ตารางที่ 4.13 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือจำแนกตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานและหน่วยงาน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนที่ ตอบ แบบสอบถาม	ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ	
		จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n =164 )			
- หญิง	1,145	164	14.3
อายุ (n =164)			
- ≤ 30 ปี	529	87	16.4
- 31-40 ปี	341	46	13.5
- 41-50 ปี	177	22	12.4
- ≥51 ปี	85	9	10.6
ประสบการณ์การทำงาน (n =164)			
- 1 - 10 ปี	783	117	15.0
- 11 - 20 ปี	246	37	15.0
- 21 - 30 ปี	96	9	9.6
- > 30 ปี	20	1	4.5
หน่วยงาน (n =164)			
- อายุรกรรม,หออผู้ป่วยวิกฤติ	511	86	16.8
- ศัลยกรรมและออโรโธปิดิกส์	160	23	14.4
- อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	63	9	14.3
- สูติ-นรีเวชกรรม	79	11	13.9
- กุมารเวชกรรม และทารกแรกเกิด	141	17	12.1
- ห้องคลอด	38	4	10.5
- ห้องผ่าตัด	67	7	10.4
- จักษุ โสต ศอ นาสิก	24	2	8.3
- ผู้ป่วยนอก	62	5	8.1

#### 4.4 ผลกระทบที่เกิดขึ้นในผู้ที่มีโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ

จากการศึกษาข้อมูลผลกระทบต่อการทำงานที่เกิดขึ้นในผู้ที่มีโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ ดังตารางที่ 4.14 ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มีผลกระทบต่อการทำงานคิดเป็นร้อยละ 63.8 ตอบว่ามีผลกระทบต่อการทำงานร้อยละ 36.2 โดยมีผลทำให้การทำงานลำบากขึ้นคิดเป็นร้อยละ 34.4 ส่วนผลกระทบต่อการทำงานที่เกิดขึ้นในผู้ที่มีโรคผื่นผิวหนังบริเวณมืออื่นๆ คือ กินยาแก้แพ้ประจำ,



#### 4.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ

จากการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือกับปัจจัยด้านบุคคลดัง ตารางที่ 4.15 พบว่า ประวัติภูมิแพ้ (atopy), โรคผื่นหนังอักเสบจากภูมิแพ้, ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

โรคผื่นผิวหนังบริเวณมือไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอายุ ( $p > 0.05$ )

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยด้านบุคคล	hand dermatitis		รวม (ร้อยละ)	p
	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		
อายุ (n = 1,132)				
- ≤ 30 ปี	87(16.4)	442(83.6)	529(100)	
- 31-40 ปี	46(13.5)	295(86.5)	341(100)	0.313*
- 41-50 ปี	22(12.4)	155(87.6)	177(100)	
- ≥ 51 ปี	9(10.6)	76(89.4)	85(100)	
ประวัติเกี่ยวกับภูมิแพ้				
ประวัติภูมิแพ้ (atopy)				
- ไม่มี	73(10.3)	639(89.7)	712(100)	< 0.01*
- มี	88(20.9)	332(79.1)	420(100)	
โรคผื่นหนังอักเสบจากภูมิแพ้				
- ไม่มี	80(9.5)	764(90.5)	844(100)	< 0.01*
- มี	71(28.0)	182(72.0)	253(100)	
ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว				
- ไม่มี	75(11.5)	575(88.5)	650(100)	< 0.01*
- มี	73(16.5)	358(83.5)	431(100)	

\*chi-square test

#### 4.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (ตารางที่ 4.16) พบว่าสารเคมีในที่ทำงาน chlorhexidine มีความสัมพันธ์กับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

โรคผื่นผิวหนังบริเวณมือไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ ประสบการณ์การทำงาน, การล้างมือ, จำนวนถุงมืออย่างที่ใช้, ครีมหรือโลชั่นทามือ, สารเคมีในที่ทำงาน ซึ่งได้แก่ 70%alcohol, glutaraldehyde, ผงซักฟอก, สบู่, สบู่เหลว, แชมพู และ povidine ( $p = 0.298, 0.756, 0.395, 0.864, 0.627, 0.701, 0.359, 0.717, 0.853$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการทำงาน	hand dermatitis		รวม (ร้อยละ)	p
	มี (ร้อยละ)	ไม่มี(ร้อยละ)		
ประสบการณ์การทำงาน				
- 1 - 10 ปี	117(15.0)	666(85.0)	783(100)	0.298*
- 11 - 20 ปี	37(15.0)	209(85.0)	246(100)	
- 21 - 30 ปี	9(9.6)	87(90.4)	96(100)	
- > 30 ปี	1(4.5)	19(95.5)	20(100)	
การล้างมือ				
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ10ครั้งต่อวัน	87(14.1)	528(85.9)	615(100)	0.756*
- มากกว่า 10 ครั้งต่อวัน	73(14.8)	420(85.2)	493(100)	
การใช้ถุงมืออย่าง				
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คู่ต่อวัน	79(13.7)	498(86.3)	577(100)	0.395*
- มากกว่า 4 คู่ต่อวัน	74(15.5)	402(84.5)	476(100)	
การใช้ครีมหรือโลชั่นทามือเป็นประจำทุกวัน				
- ไม่มี	12(13.6)	76(86.4)	88(100)	0.864*
- มี	150(14.2)	899(85.8)	1,049(100)	

\*chi-square test

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ต่อ)

ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการทำงาน	hand dermatitis		รวม (ร้อยละ)	p
	มี(ร้อยละ)	ไม่มี(ร้อยละ)		
สารเคมีในที่ทำงาน				
- 70 % Alcohol				
ไม่มี	1(11.1)	8(88.9)	9(100)	0.627**
มี	160(14.2)	964(85.8)	1,124(100)	
- Cidex (Glutaraldehyde)				
ไม่มี	88(12.2)	631(87.8)	719(100)	0.701*
มี	41(13.1)	272(86.9)	313(100)	
- Hibitane (Chlorhexidine)				
ไม่มี	28(9.4)	271(90.4)	299(100)	0.009*
มี	121(15.5)	658(84.5)	779(100)	
- ผงซักฟอก				
ไม่มี	21(11.9)	155(88.1)	176(100)	0.359*
มี	136(14.6)	798(85.4)	934(100)	
- สบู่, สบู่เหลว, แชมพู				
ไม่มี	1(9.1)	10(90.9)	11(100)	0.717**
มี	162(14.4)	961(85.6)	1,123(100)	
- Povidine (Betadine scrub)				
ไม่มี	31(14.4)	185(85.6)	216(100)	0.853*
มี	122(13.9)	758(86.1)	880(100)	

\*chi-square test \*\*fisher's exact test

#### 4.5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านดังตารางที่ 4.17 พบว่าการปลูกต้นไม้ มีความสัมพันธ์กับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

โรคผื่นผิวหนังบริเวณมือไม่มีความความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับสารเคมีที่บ้านดังต่อไปนี้ผงซักฟอก, สบู่, สบู่เหลว, แชมพู, น้ำยาฟอกผ้าขาว, น้ำยาล้างจาน, น้ำยาล้างห้องน้ำ และการทำงานบ้าน ได้แก่ การประกอบอาหาร, ซักผ้าด้วยมือ, เลี้ยงเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปีและการทำงานล้างจาน ( $p = 0.471, 0.610, 0.583, 0.899, 0.392, 0.817, 0.640, 0.258, 0.808$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้าน	hand dermatitis		รวม (ร้อยละ)	p
	มี(ร้อยละ)	ไม่มี(ร้อยละ)		
- ใช้ผงซักฟอก				
ไม่มี	7(10.9)	57(89.1)	64(100)	0.471*
มี	156(14.5)	919(85.5)	1,075(100)	
- ใช้สบู่, สบู่เหลว, แชมพู				
ไม่มี	2(25.0)	6(75.0)	8(100)	0.610**
มี	161(14.2)	974(85.8)	1,135(100)	
- ใช้น้ำยาฟอกผ้าขาว				
ไม่มี	87(13.5)	559(86.5)	646(100)	0.583*
มี	69(14.6)	403(85.4)	472(100)	
- ใช้น้ำยาล้างจาน				
ไม่มี	2(15.4)	11(84.6)	13(100)	0.899**
มี	159(13.7)	965(86.3)	1,124(100)	
- ใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ				
ไม่มี	37(12.8)	253(87.2)	290(100)	0.392*
มี	123(14.8)	708(85.2)	831(100)	
- การประกอบอาหาร				
ไม่มี	93(14.1)	568(85.9)	661(100)	0.817*
มี	69(14.6)	405(85.4)	474(100)	
- ซักผ้าด้วยมือ				
ไม่มี	20(13.0)	134(87.0)	154(100)	0.640*
มี	141(14.4)	838(85.6)	979(100)	
- การทำสวนปลูกต้นไม้				
ไม่มี	122(12.9)	827(87.1)	949(100)	0.007*
มี	36(20.0)	139(80.0)	175(100)	
- เลี้ยงเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี				
ไม่มี	128(13.5)	819(86.5)	947(100)	0.258*
มี	29(16.8)	144(83.2)	173(100)	
- ล้างจาน				
ไม่มี	4(11.8)	30(88.2)	34(100)	0.808**
มี	155(14.2)	936(85.8)	1,091(100)	

\*chi-square test

\*\*fisher's exact test

#### 4.5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือกับปัจจัยสิ่งแวดล้อม ในการทำงาน ดังตารางที่ 4.18 พบว่าโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานดังต่อไปนี้ อากาศเย็นเกินไป, อากาศร้อนเกินไป, อากาศอับชื้น ( $p = 0.386, 0.800, 0.091$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม	hand dermatitis		รวม (ร้อยละ)	p
	มี(ร้อยละ)	ไม่มี(ร้อยละ)		
- อากาศเย็นเกินไป				
ไม่มี	46(15.9)	243(84.1)	289(100)	0.386*
มี	115(13.8)	716(86.2)	831(100)	
- อากาศร้อนเกินไป				
ไม่มี	52(14.6)	304(85.4)	356(100)	0.800*
มี	104(14.0)	637(86.0)	741(100)	
- อากาศอับชื้น				
ไม่มี	75(12.4)	529(87.6)	604(100)	0.091*
มี	75(16.0)	393(84.0)	468(100)	

\*chi-square test



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross – sectional descriptive study) เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaires) ได้ส่งแบบสอบถามไปยังพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทั้งหมด โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่างจำนวน 1,340 คน ทำการเก็บข้อมูลเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2547 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล ได้แก่ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย chi-square test และ fisher's exact test

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 5.1.1 การตอบกลับของแบบสอบถาม

จากจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 1,340 ชุด ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ จำนวน 1,202 ชุด ในจำนวนนี้ได้คัดแบบสอบถามออกในกรณีที่ตอบไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ มีผู้ที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 เดือนในวันที่ทำการศึกษาวินิจฉัยหรือไม่ตอบเวลาในการปฏิบัติงาน และผู้ตอบที่เป็นเพศชายที่มีเพียง 1 คนคงเหลือแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 1,145 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85.4 ของจำนวนแบบสอบถามที่แจกไปทั้งหมด

##### 5.1.2 ลักษณะทั่วไปและปัจจัยต่างๆของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

###### 5.1.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดเป็นเพศหญิง โดยคัดผู้ชายออก 1 คนเพื่อลดปัจจัยซ้อนเร้น มีพิสัยของอายุอยู่ในช่วง 23 ถึง 59 ปี มีอายุเฉลี่ย 33.7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.5 ปี ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี (ร้อยละ 46.7) มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 9.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.7 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ถึง 10 ปี (ร้อยละ 68.4) พบประวัติภูมิแพ้ atopy ในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร้อยละ 37.8 ประวัติเคยมีโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ร้อยละ 22.1 เคยมีหอบหืดร้อยละ 4.1 เคยมีภูมิแพ้ทางจมูกร้อยละ 18.7 เคยมีเยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้ร้อยละ 12.0 ประวัติเคยมีภูมิแพ้ในครอบครัวร้อยละ 37.7 ประวัติเคยมีผื่นแพ้โลหะร้อยละ 36.9 ประวัติเคยมีการแพ้อาหารร้อยละ 12.8

### 5.1.2.2 ปัจจัยการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากการศึกษาข้อมูล กิจกรรมเกี่ยวข้องกับการทำงานพบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีการล้างมือน้อยที่สุด 2 ครั้งต่อวัน มากที่สุด 100 ครั้งต่อวัน โดยมีค่ามัธยฐาน 10 ครั้งต่อวัน โดยการล้างมือมากกว่า 30 ครั้งต่อวันพบสูงในหอผู้ป่วยวิกฤติ เมื่อสอบถามเกี่ยวกับการใช้ถุงมือยางพาราในการทำงานพบว่ามีการใช้ถุงมือยาง มากที่สุด 40 คู่ต่อวัน โดยมีค่ามัธยฐาน 4 คู่ต่อวัน

จากการศึกษาข้อมูลการสัมผัสสารเคมีบริเวณมือโดยตรงระหว่างการทำงาน พบว่ามี การสัมผัส glutaraldehyde เกือบทุกวัน ร้อยละ 5.2 มีการสัมผัสผงซักฟอกเกือบทุกวัน ร้อยละ 28.0 มีการสัมผัส povidine เกือบทุกวันร้อยละ 53.4 มีการสัมผัส chlorhexidine เกือบทุกวัน ร้อยละ 51.3 มีการสัมผัส 70 % alcohol เกือบทุกวันร้อยละ 91.6 มีการสัมผัสสบู่, สบู่เหลว, แคมพู เกือบทุกวันร้อยละ 93.3 สารเคมีอื่นๆที่สัมผัสบริเวณมือโดยตรงระหว่างการทำงาน ที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุผื่นผิวหนังบริเวณมือส่วนใหญ่ตอบว่ามีการใช้ถุงมือยางและแบ่งในถุงมือยาง

### 5.1.2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากการศึกษาข้อมูลการสัมผัสสารเคมีบริเวณมือโดยตรงขณะทำงานบ้าน พบว่าการสัมผัสผงซักฟอกส่วนใหญ่ตอบ 1 ถึง 3 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 53.8 การสัมผัสสบู่, สบู่เหลว, แคมพู ส่วนใหญ่ตอบเกือบทุกวันร้อยละ 93.2 การสัมผัสน้ำยาฟอกผ้าขาวส่วนใหญ่ตอบไม่มีร้อยละ 57.8 การสัมผัสน้ำยาล้างจานส่วนใหญ่ตอบเกือบทุกวันร้อยละ 79.9 การสัมผัสน้ำยาล้างห้องน้ำส่วนใหญ่ตอบ 1-3 วันต่อเดือน ร้อยละ 54.0 สารเคมีอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุของผื่นผิวหนังบริเวณมือส่วนใหญ่ตอบว่า น้ำยาถูพื้น

จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้าน พบว่าส่วนใหญ่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลไม่ได้มีการประกอบอาหาร, การทำสวนปลูกต้นไม้, เลี้ยงเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี ในขณะที่การซักผ้าด้วยมือ, ล้างจานส่วนใหญ่ตอบน้อยกว่า 1/2 ชั่วโมงต่อวัน สำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านที่ สงสัยว่าเป็นสาเหตุผื่นผิวหนังบริเวณมือส่วนใหญ่ตอบว่าถูบ้าน

ส่วนการใช้ครีมหรือโลชั่นทามือตอบว่าไม่ได้ใช้คิดเป็นร้อยละ 7.7 มีการใช้บางวันคิดเป็นร้อยละ 45.6 และมีการใช้ประจำทุกวันร้อยละ 46.6

### 5.1.2.3 ปัจจัยสภาพแวดล้อมในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากการศึกษาข้อมูลสภาพแวดล้อมในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ พบว่าสภาพแวดล้อมในที่ทำงานมีอากาศเย็นเกินไปเกือบทุกวันมีร้อยละ

34.1 อากาศร้อนเกินไปเกือบทุกวันมีร้อยละ 21.2 อากาศอับชื้นเกินไปเกือบทุกวันมีร้อยละ 8.0

### 5.1.3 ความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (1 ตุลาคม 2546 – 30 กันยายน 2547) จำนวน 164 คนคิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 14.3

### 5.1.4 ข้อมูลประวัติผื่นผิวหนังบริเวณมือและผลกระทบที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาข้อมูลประวัติผื่นผิวหนังบริเวณมือ พบว่าความถี่ของการเกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือมากกว่าหนึ่งครั้งในช่วง 12 เดือน ร้อยละ 48.1 รองลงมาเป็นการเกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือหนึ่งครั้ง โดยเป็นผื่นนานน้อยกว่า 2 สัปดาห์ ร้อยละ 40.9

อาการและอาการแสดงของผื่นผิวหนังบริเวณมือ ที่พบเรียงลำดับมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ คันร้อยละ 86, รอยแดงร้อยละ 53.7, ตุ่มน้ำร้อยละ 42.7, ผื่นแห้งแตกเป็นร่องร้อยละ 37.8, ตุ่มแดงร้อยละ 33.5, ขุยสะเก็ดร้อยละ 32.5, ผื่นหนาแข็งร้อยละ 19.5, ผื่นลมพิษร้อยละ 17.1, มีน้ำเหลืองซึมร้อยละ 3.7, ตุ่มหนองร้อยละ 1.2 และที่พบน้อยที่สุดคืออาการอื่น ได้แก่ ลักษณะเป็นวงมี 1 รายร้อยละ 0.6 บริเวณของมือที่มีผื่นผิวหนังส่วนใหญ่ตอบว่ามีผื่นบริเวณหลังมือร้อยละ 56.9 และส่วนใหญ่เป็นที่มีมือทั้ง 2 ข้างร้อยละ 68.2

ช่วงฤดูกาลที่พบปัญหาผื่นผิวหนังบริเวณมือมากที่สุด ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างฤดูร้อยละ 66.9 รองลงมาพบปัญหาในฤดูหนาวร้อยละ 24.4

หน่วยงานที่มีอัตราการเป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือพบมากที่สุดคือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 16.8 รองลงมาคือศัลยกรรมและออริโธปิดิกส์ ร้อยละ 14.4 หน่วยงานที่มีอัตราการเป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือน้อยที่สุดคือฝ่ายผู้ป่วยนอกร้อยละ 8.1

ผลกระทบต่อการทำงานที่เกิดขึ้นในผู้ที่มีผื่นผิวหนังบริเวณมือ ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มี ร้อยละ 63.8 มีผู้ที่ตอบว่ามีผลทำให้การทำงานลำบากขึ้นร้อยละ 34.4 ส่วนผลกระทบต่อชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นในผู้ที่มีผื่นผิวหนังบริเวณมือ ส่วนใหญ่ตอบว่ามีผลกระทบต่ออารมณ์ร้อยละ 50.9 รองลงมาตอบว่าไม่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันร้อยละ 45.4 ส่วนประวัติการไปพบแพทย์เมื่อเป็นผื่นผิวหนังบริเวณมือส่วนใหญ่ตอบไม่ได้ไปพบแพทย์ ร้อยละ 71.6 รองลงมาตอบว่าไปพบแพทย์บางครั้งร้อยละ 24.7 ประวัติอาการผื่นบริเวณมือหลังจากการหยุดงานนาน 48 ชม. ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่แน่ใจร้อยละ 36.6 รองลงมาตอบว่าดีขึ้นบางครั้งร้อยละ 29.9

### 5.1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคผิวหนังบริเวณมือ จำแนกตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานและหน่วยงานที่ทำงาน

จากการศึกษาข้อมูลพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคผิวหนังบริเวณมือ  
จำแนกตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานที่ทำอยู่และหน่วยงานที่ทำงาน ใน  
ส่วนของเพศทั้งหมดเป็นหญิง อายุส่วนใหญ่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีโดยพยาบาลอายุน้อย  
มีอัตราการเป็นโรคผิวหนังบริเวณมือสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก ในส่วนของประสบการณ์การ  
ทำงานในหน่วยงานที่ทำอยู่พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีและอัตรา  
การเป็นโรคผิวหนังบริเวณมือลดลงเมื่อมี ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานที่ทำอยู่มากขึ้น  
หน่วยงานที่มีอัตราการเป็นโรคผิวหนังบริเวณมือพบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ  
16.8 รองลงมาคือศัลยกรรมและออโรโธปิดิกส์ ร้อยละ 14.4 หน่วยงานที่น้อยที่สุดคือผู้ป่วยนอก  
ร้อยละ 8.1

### 5.1.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังบริเวณมือ

#### 5.1.6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับโรคผิวหนังบริเวณมือ

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับโรคผิวหนังบริเวณมือ พบว่า  
ประวัติภูมิแพ้ (atopy), โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้และประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว มี  
ความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ส่วนอายุ  
พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับโรคผิวหนังบริเวณมือ ( $p > 0.05$ )

#### 5.1.6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานกับโรคผิวหนัง บริเวณมือ

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างโรคผิวหนังบริเวณมือกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ  
ทำงานพบว่าสารเคมีในที่ทำงาน chlorhexidine มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังบริเวณมือ  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

ส่วนปัจจัยการทำงานอื่นได้แก่ประสบการณ์การทำงาน, การล้างมือ, จำนวนถุงมืออย่างที่ใช้,  
ครีมหรือโลชั่นทามือ, สารเคมีในที่ทำงานซึ่งได้แก่ 70% alcohol, glutaraldehyde, ผงซักฟอก, สบู่,  
สบู่เหลว, แชมพู และ povidine พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับโรคผิวหนัง  
บริเวณมือ

#### 5.1.6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้านกับโรคผิวหนัง บริเวณมือ

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างโรคผิวหนังบริเวณมือกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้าน พบว่าการปลูกต้นไม้มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

โรคผิวหนังบริเวณมือไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับ สารเคมีที่บ้าน ได้แก่ ผงซักฟอก, สบู่, สบู่เหลว, แชมพู, น้ำยาฟอกผ้าขาว, น้ำยาล้างจาน, น้ำยาล้างห้องน้ำและการทำงานบ้าน ได้แก่ การประกอบอาหาร, ซักผ้าด้วยมือ, เลี้ยงเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี และการล้างจาน

#### 5.1.6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับโรคผิวหนังบริเวณมือ

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างโรคผิวหนังบริเวณมือ กับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน พบว่าโรคผิวหนังบริเวณมือไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานดังต่อไปนี้ อากาศเย็นเกินไป, อากาศร้อนเกินไป, อากาศอับชื้น

## 5.2 อภิปรายผล

### 5.2.1 แบบสอบถามและการตอบกลับข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามชนิดให้ตนเอง (self-administered questionnaires) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องสุขภาพเป็นอย่างดีสามารถบอกอาการและอาการแสดงผิวหนังบริเวณมือได้อย่างถูกต้อง และการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามสามารถครอบคลุมประชากรจำนวนมากได้ ถึงแม้ว่าการวินิจฉัยโรคผิวหนังบริเวณมือโดยการตอบแบบสอบถามร่วมกับการซักประวัติและตรวจร่างกาย จะมีความถูกต้องมากกว่า แต่จะรบกวนการทำงาน, ได้รับความร่วมมือต่ำและมีค่าใช้จ่ายสูง

ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามค่อนข้างสูง โดยเฉลี่ยร้อยละ 85.4 และในแต่ละแผนกก็มีอัตราการตอบกลับอยู่ระหว่างร้อยละ 72.8 – 96.0 จึงน่าจะเป็นตัวแทนที่ดีของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้

### 5.2.2 ความชุกของโรคผิวหนังบริเวณมือ

อัตราความชุกของโรคผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วง 1 ตุลาคม 2546 - 30 กันยายน 2547 เป็นร้อยละ 14.3 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาอัตราความชุกของโรคผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลในต่างประเทศที่พบความชุกร้อยละ 15.9 - 55.6 (4-6, 25-30, 34) เหตุผลที่อัตราความชุกของโรคผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่ำกว่าที่อื่นอาจจะเป็นไปได้ว่า เกิดจากพยาบาลไม่สามารถเรียกร้องเงินทดแทนจากกองทุนเงินทดแทนได้ทำให้ไม่ได้สนใจที่จะจดจำอาการที่เกิดขึ้น เวลาถามอาการ

ซึ่งเป็นระยะ 1 ปีทำให้พยาบาลที่มีอาการอาจลืมหรือตอบว่าไม่มีอาการทำให้ความซุกซนของโรค ผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่ำกว่าความเป็นจริง รวมไปถึงวิธีการเก็บข้อมูลและเกณฑ์การวินิจฉัยที่แตกต่างกันเป็นผลให้ความซุกซนที่แตกต่างกัน ในอดีตมีการเก็บข้อมูลเป็น 3 แบบคือ แบบที่ 1 ใช้แบบสอบถามชนิดตนเอง แบบที่ 2 ใช้แบบสอบถามร่วมกับซักประวัติ,ตรวจร่างกาย แบบที่ 3 ใช้แบบสอบถาม ร่วมกับซักประวัติ,ตรวจร่างกาย และ skin test (patch test) ซึ่งในแต่ละแบบก็มีเกณฑ์การวินิจฉัยที่ต่างกัน โดยการศึกษาโรค ผื่นผิวหนังบริเวณมือระยะแรกๆใช้แบบที่ 2 และแบบที่ 3 โดยทำเฉพาะหน่วยงานที่มีปัญหาโรค ผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลทำให้ความซุกซนของโรค ผื่นผิวหนังบริเวณมือสูง ในแบบที่ 1 มักทำการศึกษาในช่วงหลังๆ โดยมักทำในแผนกที่สนใจไม่ได้ทำทุกแผนก(4-6,25-30,34)เช่น การศึกษาของ Forrester B.G.และคณะ (34) ทำในแผนกผู้ป่วยหนัก ส่วนในการศึกษานี้ทำทุกแผนก บางแผนกอาจมีปัจจัยเสี่ยงน้อยทำให้อัตราความซุกซนของโรค ผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่ำกว่าที่อื่น ส่วนการที่อัตราความซุกซนของโรค ผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สูงกว่าประชากรทั่วไป โดยประชากรทั่วไปมีอัตราความซุกซนของโรค ผื่นผิวหนังบริเวณมือร้อยละ 7.1-11.8 ซึ่งตรงกับการศึกษาในต่างประเทศซึ่งพบว่า พยาบาลมีอัตราความซุกซนของโรค ผื่นผิวหนังบริเวณมือที่สูงกว่าประชากรทั่วไป (4-6,25-30,34) อาจเนื่องมาจากอาชีพพยาบาลต้องทำงานมีลักษณะเปียกชื้นและมีการล้างมือมากกว่าประชากรทั่วไป(40)

### 5.2.3 ข้อมูลประวัติผื่นผิวหนังบริเวณมือและผลกระทบที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาข้อมูลประวัติผื่นผิวหนังบริเวณมือ พบว่าความถี่ของการเกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่เกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือมากกว่าหนึ่งครั้งในช่วง 12 เดือน ร้อยละ 48.1 รองลงมาเป็นการเกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือหนึ่งครั้ง โดยเป็นผื่นนานน้อยกว่า 2 สัปดาห์ ร้อยละ 40.9 แสดงให้เห็นว่าผื่นผิวหนังบริเวณมือในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่เป็นแบบเรื้อรังและเป็นๆหายๆ กลุ่มที่พบรองลงมาเป็นแบบเฉียบพลันและเป็นเพียงครั้งเดียว

ประวัติการไปพบแพทย์เมื่อเป็นผื่นผิวหนังบริเวณมือพบว่า 3 ใน 4 ตอบไม่ได้ไปพบแพทย์ 1 ใน 4 ตอบไปพบแพทย์บางครั้งไม่พบประวัติทำให้ออกหยุดงาน ซึ่งประวัติการไปพบแพทย์และหยุดงานต่ำกว่าการศึกษาของ Meding B.และคณะ(2) ที่ทำในประชากรทั่วไปประเทศสวีเดนพบว่า 2 ใน 3 ไปพบแพทย์ ราว 1 ใน 5 ต้องหยุดงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาการ ผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์รุนแรงน้อยกว่า ในต่างประเทศหรือเกิดจากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สามารถดูแลและรักษาผื่นผิวหนังบริเวณ

มือด้วยตัวเองได้ ถึงแม้ไม่พบผลกระทบทำให้ต้องหยุดงานแต่ผลกระทบต่อชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นในผู้ที่มีผื่นผิวหนังบริเวณมือมีสูงมากคือร้อยละ 54.6 โดยมีผลต่ออารมณ์เป็นส่วนใหญ่ ประวัติอาการผื่นผิวหนังบริเวณมือหลังจากการหยุดงานนาน 48 ชม. ซึ่งคำถามนี้เป็นแนวทางในการบอกว่าอาการผื่นผิวหนังบริเวณมือเกี่ยวข้องกับการทำงานหรือไม่ โดยพยาบาลตอบไม่แน่ใจร้อยละ 36.6 และตอบดีขึ้นบางครั้งร้อยละ 29.9 ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 กลุ่มไม่สามารถบอกได้ว่าเกี่ยวข้องกับการทำงานหรือไม่ มีพยาบาลวิชาชีพตอบดีขึ้นทุกครั้งร้อยละ 26.8 ซึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับการทำงาน มีพยาบาลวิชาชีพตอบ ไม่ดีขึ้นร้อยละ 6.7 ซึ่งน่าจะไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

ในการศึกษานี้แผนกที่พบ ความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือสูงอันดับหนึ่ง คือ อายุรกรรม ,หอผู้ป่วยวิกฤติ รองลงมาคืออุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ที่พบน้อยคือหอผู้ป่วยนอก ในต่างประเทศพบความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ ในแต่ละหน่วยงานแตกต่างกันในแต่ละประเทศยกตัวอย่างเช่น ประเทศจีน แผนกที่พบความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือสูงที่สุดคือ ศัลยกรรมกระดูก รองลงมาคืออายุรกรรม(27) ใน ประเทศญี่ปุ่นแผนกที่พบความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือสูงที่สุดคือ ศัลยกรรม รองลงมาคือ หอผู้ป่วยวิกฤติ(6) แสดงให้เห็นว่าความชุกของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือไม่ได้ขึ้นกับชนิดของหน่วยงาน แต่ขึ้นกับลักษณะงานของหน่วยงาน นั้นมากกว่า

ช่วงฤดูกาลที่พบปัญหาผื่นผิวหนังบริเวณมือมากที่สุด ส่วนใหญ่ตอบไม่มีความแตกต่างระหว่างฤดู ร้อยละ 66.9 อาจเป็นเพราะสภาพภูมิอากาศในเมืองไทยแตกต่างจากแถบยุโรป โดยเฉพาะหน้าหนาวที่ไม่หนาวมากหรือมีอากาศเย็นในช่วงสั้นๆ ทำให้ไม่เห็นความแตกต่างระหว่างฤดูอย่างชัดเจน แต่มีข้อสังเกตพบว่าฤดูหนาวเป็นฤดูกาลที่พบปัญหาผื่นผิวหนังบริเวณมือมากที่สุด

#### 5.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือกับปัจจัยด้านบุคคล

อายุ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) แต่ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้น อัตราการเป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือต่ำเมื่อเทียบกับคนอายุน้อย การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Stingeni และคณะ(26) ที่พบว่าโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุน้อยกว่า 31 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งอาจเป็นเพราะเมื่ออายุมากขึ้น และประสบการณ์ในการทำงานเพิ่มขึ้นทำให้รู้วิธีหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดผื่นผิวหนังได้ดีขึ้น หรือพยาบาลที่มีปัญหาผื่นผิวหนังบริเวณมือเมื่ออายุโตมากขึ้นสามารถเปลี่ยนหน้าที่,ย้ายแผนกได้

จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ภาวะผิวหนังแพ้ atopy เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือทั้งพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป(25,26,32,41-43) โดยกลไกการเกิดโรค เกิดจากคนที่มีภาวะผิวหนังแพ้ atopy มีระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติทำให้ติดเชื้อง่าย และคนที่มีภาวะผิวหนังแพ้ atopy ผิวหนังจะแห้งง่ายต่อการถูกระคายเคืองมากกว่าคนที่ไม่มีภาวะผิวหนังแพ้ atopy ขณะที่การซ่อมแซมผิวหนังจะใช้เวลานานและมีการกลับมาเป็นใหม่ได้ง่าย ภาวะผิวหนังแพ้ atopy ในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีร้อยละ 37.8 ซึ่งประวัติเคยมีภูมิแพ้ในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สูงกว่าการศึกษาในต่างประเทศบางประเทศ โดยพยาบาลในโรงเรียนแพทย์ญี่ปุ่นมีภาวะผิวหนังแพ้ atopy ร้อยละ 19 ถึง 71 พยาบาลออสเตรเลียมีภาวะผิวหนังแพ้ atopy ร้อยละ 43.1 ถึง 46.8 พยาบาลจีนมีภาวะผิวหนังแพ้ร้อยละ 5.6 ถึง 21.4

มีประวัติโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (atopic eczema) ในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร้อยละ 22.4 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาในต่างประเทศ โดยพยาบาลในโรงเรียนแพทย์ญี่ปุ่นมีประวัติโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ร้อยละ 12 พยาบาลออสเตรเลียมีประวัติโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ร้อยละ 11.2 พยาบาลจีนมีประวัติผื่นภูมิแพ้ผิวหนังร้อยละ 11.0

ในการศึกษานี้ภาวะผิวหนังแพ้และโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ มีความสัมพันธ์กับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) คนที่ไม่มีโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้เป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือร้อยละ 9.5 คนที่มีประวัติพบร้อยละ 28.0 โดยคนที่มีโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้มีโอกาสเป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือมากกว่าคนไม่มีประวัติ คนที่ไม่มีประวัติภูมิแพ้เป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือร้อยละ 10.3 คนที่มีประวัติพบร้อยละ 20.9 โดยคนที่มีประวัติภูมิแพ้มีโอกาสเป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือมากกว่าคนไม่มีประวัติ

#### 5.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือกับปัจจัยการทำงาน

จากการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ดังตารางที่ 4.16 เนื่องจากจำนวนครั้งในการล้างมือต่อวันและจำนวนถุงมืออย่างที่ใช้ต่อวันไม่เป็นการแจกแจงแบบปกติจึงใช้ค่ามัธยฐานในการแบ่งการล้างมือต่อวัน และจำนวนถุงมืออย่างที่ออกเป็น 2 กลุ่มซึ่งจำนวนครั้งในการล้างมือต่อวันค่ามัธยฐานคือ 10 ครั้ง จำนวนถุงมืออย่างที่ใช้ต่อวันค่ามัธยฐานคือ 4 คู่

ประสพการณ์การทำงาน พบว่าประสพการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) แต่พบว่าเมื่อมีประสพการณ์การทำงานมากอัตราการเป็นโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือจะต่ำกว่าคนที่ประสพการณ์การทำงานน้อย ซึ่งน่าจะเกิดจากเมื่อมีประสพการณ์การทำงานมากขึ้น พยาบาลมีทักษะในการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็น



สาเหตุทำให้เกิดโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือดีขึ้นหรือเกิดจากพยาบาลเมื่อทำงานมานานสามารถย้ายงานที่ทำให้เกิดโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือได้

การล้างมือบ่อยและการใช้ถุงมืออย่างจำเป็นในบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลให้ผิวหนังบริเวณมือแห้ง แต่ทำให้ไวต่อการแพ้หรือระคายเคืองต่อน้ำยาทำความสะอาดมือและถุงมือยาง(44) จากข้อมูลที่ได้จากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าความถี่ในการล้างมือมีค่ามัธยฐาน 10 ครั้งต่อวันหน่วยงานที่มีการล้างมือมากที่สุดคือหอผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งต่ำกว่าในต่างประเทศยกตัวอย่างเช่นการศึกษาของ Smith และคณะ(6) พบว่าพยาบาลในโรงเรียนแพทย์ญี่ปุ่นมีความถี่ในการล้างมือค่ามัธยฐาน 15 ครั้งต่อวันหน่วยงานที่มีการล้างมือมากที่สุดคือสูตินรีเวช และการศึกษาของ Smith และคณะ(27) พบว่าพยาบาลในจีนมีความถี่ในการล้างมือค่ามัธยฐาน 15 ครั้งต่อวันโดยหน่วยงานที่มีการล้างมือมากที่สุดคือหอผู้ป่วยหนัก ในศึกษานี้ความถี่ในการล้างมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มากกว่า 10 ครั้งต่อวันโดยไม่พบความสัมพันธ์กับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า การล้างมือบ่อยๆ เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือในพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (6,34,44) ซึ่งอาจเกิดจากการวิจัยนี้ได้ข้อมูลการล้างมือในบางส่วนต่ำกว่าความเป็นจริงเนื่องจากประมาณ 1 ใน 4 ของพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามเรื่องความถี่ในการล้างมือไม่ได้ตอบจำนวนครั้งที่แท้จริงแต่ตอบว่ามากกว่า 10 ครั้งดังนั้นข้อมูลในส่วนนี้มีการล้างมือมากกว่า 10 ครั้งจึงนำไปหาค่าเฉลี่ยจริงไม่ได้

จำนวนถุงมือยางที่ใช้ไม่มีความสัมพันธ์กับ โรคผื่นผิวหนังบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในศึกษานี้ อาจเกิดจากการวิจัยนี้ได้ข้อมูลจำนวนถุงมือยางในบางส่วนต่ำกว่าความเป็นจริงเหมือนกับความถี่ในการล้างมือ จากการศึกษาของ Jungbauer และคณะ(45) ในพยาบาลเรื่องการทำงานที่มีลักษณะเปียกชื้น (wet work) คือการล้างมือหรืองานที่ต้องสัมผัสน้ำรวมไปถึงการใช้ถุงมือโดยใช้ แบบสอบถามร่วมกับการสังเกตการทำงานพบว่าการใช้แบบสอบถามจะได้ ความถี่ของการล้างมือหรืองานที่ต้องสัมผัสน้ำรวมไปถึงจำนวนถุงมือยางที่ใช้้น้อยกว่าวิธีการสังเกตถึงครึ่งหนึ่ง แต่ข้อมูลระยะเวลาของการล้างมือหรืองานที่ต้องสัมผัสน้ำรวมไปถึงระยะเวลาในการใส่ถุงมือจากการใช้แบบสอบถามจะได้ค่าสูงเกินจริงเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับวิธีการสังเกต ซึ่งผู้วิจัยให้ข้อสังเกตว่าถ้าจะได้ข้อมูลการล้างมือหรืองานที่ต้องสัมผัสน้ำรวมไปถึงการใช้ถุงมือที่ถูกต้องจะต้องใช้การสังเกตการทำงานในที่ทำงานจริง แต่วิธีนี้ทำให้เสียเวลาและบุคลากรจำนวนมาก

ผื่นผิวหนังบริเวณมือส่วนใหญ่เป็นผลมาจากโรคผื่นหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ (allergic contact dermatitis), โรคผื่นหนังอักเสบเหตุระคาย (irritant contact dermatitis) หรือทั้ง 2 โรค โดยกลไกการเกิดโรคเริ่มจากโรคผื่นหนังอักเสบเหตุระคาย ซึ่งทำให้ไวต่อสารก่อภูมิแพ้ (allergic

sensitization) (27) โดยโรคผิวหนังอักเสบเหตุระคายผิวส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสสารในงาน(4) จากการศึกษาของ Stingeni และคณะ (26) พบว่าการสัมผัส chlorhexidine เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ในการเกิด occupational hand dermatitis โดย chlorhexidine เป็นสารก่อการระคายเคืองที่สำคัญในบุคลากรทางการแพทย์และความแรงของการก่อการระคายเคือง จะเพิ่มตามความเข้มข้นของสาร ทั้งนี้ในโรงพยาบาลประเทศอิตาลีและการศึกษาของ Larson และคณะ(44) ก็พบเช่นเดียวกัน ในส่วนของศึกษานี้พบว่า การสัมผัส chlorhexidine มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 5.2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคผิวหนังบริเวณมือกับปัจจัยการทำงานงานบ้าน

การปลูกต้นไม้มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังบริเวณมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nilsson และคณะ (5) ที่พบว่าการปลูกต้นไม้ทำให้สัมผัสสารก่อการระคายและสารก่อภูมิแพ้ซึ่งทำให้เกิดโรคผิวหนังบริเวณมือ

### 5.3 จุดอ่อนของการวิจัย

ถึงแม้ว่าการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (cross-sectional descriptive study) เหมาะกับการศึกษาวิจัยนี้ เนื่องจากทำให้ทราบขนาดของปัญหาและ สามารถศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้หลายปัจจัย อีกทั้งทำให้เก็บข้อมูลปัจจัยการสัมผัสและการเกิดโรคผิวหนังสัมผัสบริเวณมือได้ในเวลาเดียวกัน เหมาะกับการศึกษาโรคสัมผัสบริเวณมือซึ่งที่มีผลการเกิดโรคเกิดในระยะเวลาสั้นๆและไม่รุนแรง แต่การศึกษานี้อาจมีจุดอ่อนของการศึกษาที่เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนาคือ อาจไม่ได้ความสัมพันธ์ก่อนหลัง ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการเกิดโรคผิวหนังบริเวณมืออย่างชัดเจน นอกจากนี้การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการถามประวัติย้อนหลังไป ซึ่งอาจเกิดปัญหาเรื่อง recall bias ได้

### 5.4 ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย

5.4.1 จากประวัติการเกิดผิวหนังบริเวณมือ พบว่าครึ่งหนึ่งของคนที่ผิวหนังบริเวณมือเกิดผิวหนังบริเวณมือมากกว่าหนึ่งครั้งในช่วง 12 เดือนและ 3 ใน 4 ไม่ได้ไปพบแพทย์มีเพียงร้อยละ 3.7 ที่ไปพบแพทย์ทุกครั้ง จากการศึกษาที่ไม่ได้ไปพบแพทย์ทำให้ไม่ทราบชนิดและสาเหตุของโรค ทำให้มีโอกาสสัมผัสสาเหตุของโรคได้อีก ผู้เกี่ยวข้องควรให้คำแนะนำแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีประวัติเกิดผื่นบ่อยๆ ควรพบแพทย์เพื่อหาชนิดและสาเหตุของโรคผิวหนัง

บริเวณมือ รวมไปถึงจัดหางานที่เหมาะสมหรือโอกาสย้ายงานเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุของโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ

5.4.2 ควรจัดหางานที่เหมาะสมให้แก่ กลุ่มที่มีประวัติโรคในกลุ่มภูมิแพ้ (atopy) เนื่องจากคนกลุ่มนี้ง่ายต่อการถูกระคายเคืองได้มากกว่าคนที่ไม่มีประวัติโรคในกลุ่มภูมิแพ้ (atopy) โดยเฉพาะงานที่ต้องสัมผัสสารระคายเคืองบ่อยๆ

5.4.3 ควรจัดให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับเรื่อง การดูแลผิวหนังบริเวณมือให้กับบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะกลุ่มที่มีประวัติโรคในกลุ่มภูมิแพ้ (atopy) ได้แก่ โรคผื่นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (atopic eczema) หอบหืด (asthma) โรคภูมิแพ้ทางจมูก (allergic rhinitis) และ โรคเยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้ (allergic conjunctivitis) และ กลุ่มที่เริ่มเข้าทำงานใหม่เนื่องจากคนกลุ่มนี้มีความชุกของการเกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือสูง ได้มีแนวทางในการป้องกันผื่นผิวหนังในการทำงาน ที่ทำขึ้นในประเทศเดนมาร์กโดยอาศัยข้อมูลจากการวิจัยในอดีต(46) โดยได้ทำการวิจัยแบบทดลองกับนักเรียนพยาบาลในประเทศเดนมาร์กโดยให้ความรู้การป้องกันผื่นผิวหนัง ในการทำงาน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรมมีปัญหาผื่นผิวหนังลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม (47) รายละเอียดแนวทางในการป้องกันผื่นผิวหนังในการทำงานดูได้จากภาคผนวก ค โดยในการฝึกอบรมควรรวมไปถึงงานที่บ้านและงานอดิเรกด้วยเนื่องจากงานเหล่านี้ก็มีส่วนทำให้เกิดโรคผื่นผิวหนังได้

5.4.4 ควรลดการใช้ยาฆ่าเชื้อโรค chlorhexidine (hibitane) เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือควรใช้ povidine (betadine scrub) หรือ ใช้ alcohol-based handrub เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ

## 5.5 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้พบว่ามีหลายประเด็นที่น่าจะได้มีการทำวิจัยเพื่อขยายองค์ความรู้ต่อไปได้แก่

5.5.1 ศึกษาโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือในพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับการตรวจร่างกายและทำ patch test ในรายที่สงสัยโรคผื่นผิวหนังอักเสบเหตุภูมิแพ้ เพื่อเป็นการยืนยันสาเหตุและนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ในการดูแลผิวหนังบริเวณมือ

5.5.2 ทำการศึกษาในกลุ่มวิชาชีพอื่นๆถึง ความเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผื่นผิวหนังบริเวณมือแล้วเปรียบเทียบกับในแต่ละสาขาวิชาชีพ จะทำให้เห็นความแตกต่างในเรื่องของปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ชัดเจนขึ้น

## รายการอ้างอิง

1. Drake, L.A., Dorner, W., Goltz, R.W., Graham, G.F., Lewis, C.W, and Pariser, D.M. Guidelines of care for contact dermatitis. J. Am. Acad. Dermatol. 32 (1995) : 109 -113.
2. Meding, B., and Swanenbeck, G. Consequences of having hand eczema. Contact Dermatitis 23(1990) : 6 - 14.
3. Elston, C., Ahmed, D., and Wetsky, K. Hand dermatitis. J. Am. Acad. Dermatol. 47 (2002) : 291 - 299.
4. Meding, B., and Swanbeck, G. Occupational hand eczema in an industrial city . Contact Dermatitis. 22 (1990) : 13 - 23
5. Nilsson, E., Mikaelsson, B., and Andersson, S. Atopy, occupation and domestic work as risk factors for hand eczema in hospital workers. Contact Dermatitis 13 (1985) : 216 - 223
6. Smith, D.R., Ohmura, K., and Yamagata, Z. Prevalence and correlates of hand dermatitis Among nurses in a Japanese teaching hospital. J. Epidemiol. 13 (May2003) : 157 - 161.
- 7 Slater, J.E. Latex allergy. J. Allergy Clin. Immunol. 94(1994) : 139 -149
8. Turjanmaa, K., Reunala, T., Tuimala, R., and Kakkainen, T. Allergy to latex gloves unusual complication during delivery. British Medical Journal 297(1988) :1029.
9. Pecquet, C., Leynadier, F., and Dry, J. Contact urticaria and anaphylaxis to natural latex. J. Am. Acad. Dermatol. 22(1990) : 631 - 633.
10. สิริวัฒน์ ภัทรากาญจน์, ชูชัย ตั้งเลิศสัมพันธ์และเอมอร วาสนศิริ. Contact Urticaria from Gloves: The First Case Report in Thailand. วารสารโรคผิวหนัง 12 (2539) : 165 - 169.
11. Henriette, A., Pieter, J. Evaluation of a self-administered questionnaire on hand dermatitis. Contact Dermatitis 26 (1992) : 11 - 16
12. Li, L., and Wang, J. Contact hypersensitivity in hand dermatitis. Contact Dermatitis 47 (2002) : 206 - 209.

13. Burton, J.L., and Holden, C.A. Eczema ,Lichenification and Pruritis .In R. H. Champion (ed.),Textbook of Dermatology, pp. 648-652. London: Backwell Science,1998.
14. Duarte, I., Nakano, J.T. , and Lazzarini, R. Hand eczema : evaluation of 250 patients. Am.Contact Dermat. 9 (1998) : 216 - 223.
15. ปรียา กุลละวณิชย์และสุวิรากร โอภาสวงศ์.Eczema and contact dermatitis .ใน ปรียา กุลละวณิชย์,ประวิตร พิศาลบุตร (บรรณาธิการ), ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน , หน้า1-11. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิ่ง, 2540.
16. รัมภา หลินปิยวรรณ.Eczema Common Problems in General Practice.ใน จิรายุ เอื้อวรา กุลและปรียานุช แยมวงษ์ (บรรณาธิการ), เวชปฏิบัติปริทรรศน์ 3 , หน้า 30 - 58 . กรุงเทพมหานคร:พิมพ์ดี,2547.
17. พรทิพย์ ภูวบัณฑิตสินและสุนาภรณ์ สังแก้ว.การศึกษาหาสาเหตุของผื่นแพ้ที่มือในบุคลากร ซึ่งต้องใช้ถุงมืออย่างพารา.วารสารโรคผิวหนัง 19(2546) : 4 - 10
18. สุวิรากร โอภาสวงศ์ .โรคผิวหนังเหตุอาชีพ.ใน สมชัย บวรกิตติ,โยธิน เบญจวังและปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ(บรรณาธิการ), ตำราอาชีพเวชศาสตร์, หน้า 445 - 457. กรุงเทพมหานคร : เจ เอส เค การพิมพ์ , 2542.
19. สุปรียา ศิริมาจันท์.Bacterial infections of the skin .ใน ปรียา กุลละวณิชย์และประวิตร พิศาลบุตร (บรรณาธิการ),ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน, หน้า 222 - 231. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติกพับลิชชิ่ง, 2540.
20. พิมพ์พรรณ กฤตยรังสรรค์.Papulosquamous eruptions.ใน ปรียา กุลละวณิชย์และ ประวิตร พิศาลบุตร(บรรณาธิการ), ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน, หน้า64-76. กรุงเทพมหานคร:โฮลิสติกพับลิชชิ่ง, 2540.
21. วิบูลย์ โรจนวานิช.Superficial and cutaneous mycoses.ใน ปรียา กุลละวณิชย์และ ประวิตร พิศาลบุตร (บรรณาธิการ), ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน ,หน้า32-47. กรุงเทพมหานคร:โฮลิสติกพับลิชชิ่ง, 2540.
22. กิตติศักดิ์ สุธรรมจรรยา.Drug eruptions.ใน ปรียา กุลละวณิชย์และประวิตร พิศาลบุตร (บรรณาธิการ), ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน ,หน้า 290 -303. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติกพับลิชชิ่ง , 2540.
23. วลัยอร ปรัชญพฤทธิ.Parasitic infestions.ใน ปรียา กุลละวณิชย์และประวิตร พิศาลบุตร (บรรณาธิการ), ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน ,หน้า 87-119. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติกพับลิชชิ่ง , 2540.

24. สุปรียา ศิริมาจันทร์. Viral infections of skin. ใน ปรียา กุลละวณิชย์และประวิตร พิศาลบุตร(บรรณาธิการ) , ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน, หน้า207-221. กรุงเทพมหานคร:โฮลิสติก แพ็บลิชชิง , 2540.
25. Meding, B., and Swanbeck, G. Predictive factors for hand eczema. Contact Dermatitis 23 (1990) :154 -161.
26. Stingeni, L., Lapomarda, V.,and Lisi,P. Occupational hand dermatitis in hospital environments .Contact Dermatitis 33 (1995) :172-176.
27. Smith, D.R.,Wei, N.,Zhao, L.,Wang R.S.Hand dermatitis among nurses in a newly developing region of Mainland China. International Journal of Nursing Studies.42 (2005):13 -19.
28. Kavli, G.,Angell, E.,Moseng, D.Hospital employees and skin problems. Contact Dermatitis 17 (1987) :156 -157.
29. Lantinga, H., Nater, J.P. and Coenraads, P.J.Prevalence, incidence and course of eczema on the hands and forearms in a sample of the general population. Contact Dermatitis 10 (1984) : 135 – 139.
30. Smith,D.R., Symth, W., Leggat, P.A., andWang, R.S. Hand dermatitis among female nursing students in tropical Australian .Nursing and Health Sciences 6 (2004) : 109.
31. Meding B. Differences between the sexes with regard to work-related skin disease.Contact Dermatitis 43 (2000) : 65–71.
32. Kavli, G.,Angell, E., and Moseng, D. Hospital employee and skin problems . Contact Dermatitis 17 (1987) :156-158.
33. Nisson, E.J., and Knutsson, A. Atopic dermatitis, nickel sensitivity and xerosis as risk factors for hand eczema in woman. Contact Dermatitis 33 (1995):401-406.
34. Forrester, B.G., Roth, VS.,Hand dermatitis in intensive care unit. J Occup Environ Med 40 (1998) : 881-885.
35. Strauss, RM.,Gawkrodger, DJ. Occupational contact dermatitis in nurses with hand eczema. Contact Dermatitis 44 (2001) : 293 -296.
36. เต็มศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2544.

37. Flyvholm, M. A. Nordic Occupational Skin Questionnaire–NOSQ-2002. Copenhagen : Aka , 2002.
38. Aday, L.A. Designing and Conducting Health Surveys: A Comprehensive Guide. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco : Jossey-Bars , 1996.
39. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. การทดสอบความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของเครื่องมือวิจัย. ใน บดี ธนะมันและทัตสนี นุชประยูร(บรรณาธิการ), การวิจัยชุมชนทางการแพทย์, หน้า 241- 263. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2540.
40. Smit, H.A .,Burdof, A.,Coenraads, A.J.Prevalence of hand dermatitis in different occupations. International Journal of Epidemiology 22(1993) : 288 – 293.
41. Lammitausta, K., Kalimo, K . Atopy and hand dermatitis in hospital wet work. Contact Dermatitis 7(1981) : 293 - 296.
42. Nilsson, E.,Back, O.The importance of anamnestic information of atopy ,metal dermatitis and earlier hand eczema for the development of hand dermatitis in woman in wet hospital work. Acta Derm Venereol 66 (1986) : 45 -50.
43. Soter, K., Salomon, J.,Horanin, M.,Nowicka, D.,and Szepletowski, J.C. Atopic as the main predisposing factor to hand dermatitis in hospital staff: a preliminary self-assessment questionnaire study. Environ Dermatol 8 (2001) : 163 -166.
44. Larson, E., Friedman, C., Cohran, J., Treston, A.J.,and Green, S. Prevalence and correlates of skin damage on the hands of nurses. Heart lung 26 (1997) : 404 - 412.
45. Jungbauer, H.W.,Lensen, G. J., Groothoff, J. W., and Coenraads, P. J. Exposure of the hands to wet work in nurses. Contact Dermatitis 50(2004) : 225 - 229.
46. Agner, T.,and Held, E. Skin protection programmes . Contact Dermatitis 46(2002):253 - 256.
47. Held, E.,Wolff, C.,Gyntelberg, F.,and Agner, T.Prevention of work-related skin problems in student auxiliary nurses . Contact Dermatitis 44(2001) : 297 - 303.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ก  
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือ  
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้เป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ
2. แบบสอบถาม ฉบับนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย
 

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 2 : ประวัติผื่นผิวหนังบริเวณมือ	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 3 : ลักษณะการทำงานและการทำงานบ้าน	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 4 : ประวัติการแพ้	จำนวน 4 ข้อ

\*\*\* แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การเข้าร่วมการศึกษาจะเป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ ในการตอบคำถามท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ โดยคำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยรายชื่อผลการวิจัยก็จะเสนอในภาพรวม\*\*\*



นพ. วีระ ปิยะสิงห์  
แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
มือถือ 09-0420696

### ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง :** โปรดเขียนเครื่องหมาย x ลงใน ( ) หรือตาราง, กรอกข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. เพศ ( ) 1. หญิง ( ) 2. ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี ( มากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปี )
3. ปัจจุบันท่านทำงานที่หน่วยงานใด
 

( ) 01.หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ( ) 02.หน่วยงานผู้ป่วยนอก ( ) 03.หน่วยงานหอผู้ป่วยวิกฤติ ( ) 04.หน่วยงานห้องผ่าตัด ( ) 05.หน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ( ) 06.หน่วยงานรังสี ( ) 07.หน่วยงานห้องคลอด ( ) 08.หน่วยงานหอผู้ป่วยพิเศษ ( ) 09.หน่วยงานหอผู้ป่วยศัลยกรรม	( ) 10.หน่วยงานหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ( ) 11.หน่วยงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม ( ) 12.หน่วยงานหอผู้ป่วยจักษุ โสตฯ ( ) 13.หน่วยงานหอผู้ป่วยรังสีรักษา ( ) 14.หน่วยงานหอผู้ป่วยประกันสังคม ( ) 15.หน่วยงานหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ( ) 16.หน่วยงานหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ( ) 17.หน่วยงานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ( ) 18.หน่วยงานอื่นๆระบุ.....
---	--
4. ท่านทำงานหน่วยงานนี้มานาน.....ปี

### ส่วนที่ 2 : ประวัติผื่นผิวหนังบริเวณมือ

5. ท่านเคยมีประวัติเป็นผื่นผิวหนังบริเวณมือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา(1 ตุลาคม 2546 – 30 กันยายน 2547)หรือไม่
 

( ) 1. ไม่เคย	<b>ข้ามไปข้อ 14</b>	( ) 2. เคย
---------------	---------------------	------------
6. ความถี่ของการเกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเป็นอย่างไร
 

( ) 1. เกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือ <b>หนึ่งครั้ง</b> โดยเป็นผื่นนาน <b>น้อยกว่า 2 สัปดาห์</b>
( ) 2. เกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือ <b>หนึ่งครั้ง</b> โดยเป็นผื่นนาน <b>มากกว่า 2 สัปดาห์</b>
( ) 3. เกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือ <b>มากกว่าหนึ่งครั้ง</b> ในช่วง 12 เดือน
( ) 4. เกิดผื่นผิวหนังบริเวณมือ <b>เกือบจะตลอดเวลา</b>
7. ถ้ามีประวัติเคยเป็นผื่นผิวหนังบริเวณมือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยไปพบแพทย์หรือไม่
 

( ) 1. ไม่เคย	( ) 2. บางครั้ง	( ) 3. ทุกครั้ง
---------------	-----------------	-----------------

8. อาการผื่นบริเวณมือดีขึ้นหลังจากการหยุดงานนาน 48 ชม.หรือมากกว่าหรือไม่  
 1. ไม่ดีขึ้น  2. ไซ่บางครั้ง  
 3. ไซ่ทุกครั้ง  4. ไม่แน่ใจ
9. ถ้ามีประวัติเป็นผื่นผิวหนังบริเวณมือช่วงฤดูกลางดึกที่ท่านพบปัญหาผื่นผิวหนังบริเวณมือมากที่สุด  
 1. ไม่มีความแตกต่างระหว่างฤดู  2. ฤดูร้อน  
 3. ฤดูฝน  4. ฤดูหนาว
10. ถ้าท่านมีประวัติเคยเป็นผื่นผิวหนังบริเวณมือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา อาการและอาการแสดงที่พบบริเวณมือมีอะไรบ้าง (สามารถตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)  
 1. คัน (itching)  2. ตุ่มแดง (papules)  
 3. รอยแดง (erythema)  4. มีน้ำเหลือง (serum oozing)  
 5. ตุ่มน้ำ (vesicles)  6. ผื่นหนังหนาแข็ง (lichenification)  
 7. ขุยสะเก็ด (scale)  8. ผื่นแห้งแตกเป็นร่อง (fissures)  
 9. ตุ่มหนอง (pustules)  10. ผื่นลมพิษ (urticaria)  
 11. อื่นๆระบุ.....
11. กรุณาใช้ปากการะบายบริเวณที่มีผื่นผิวหนังบริเวณมือครั้งล่าสุดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา



มือชาย



มือขวา



มือซ้าย



มือขวา

12. ถ้ามีประวัติเคยเป็นผื่นผิวหนังบริเวณมือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีผลกระทบต่อการทำงานหรือไม่  
 1. ไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน  2. มีผลทำให้การทำงานลำบากขึ้น  
 3. มีผลทำให้ต้องหยุดทำงาน  4. มีผลทำให้ต้องเปลี่ยนงาน  
 5. อื่นๆระบุ.....
13. ถ้ามีประวัติเคยเป็นผื่นผิวหนังบริเวณมือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันนอกเหนือจากการทำงานหรือไม่ (สามารถตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)  
 1. ไม่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน  2. มีผลกระทบต่อการทำงานบ้าน  
 3. มีผลกระทบต่อการทำงานกลางแจ้ง  4. มีผลกระทบต่องานอดิเรก  
 5. มีผลกระทบต่อการทำงานที่เกี่ยวข้อง  6. มีผลกระทบต่ออารมณ์  
 7. มีผลกระทบต่อการทำงานในสังคม เช่น การไปซื้อของ เป็นที่รังเกียจของผู้พบเห็น  
 8. อื่นๆระบุ.....

**ส่วนที่ 3 : ลักษณะการทำงานในที่ทำงานและที่บ้าน**

14. โดยเฉลี่ยปกติมีการล้างมือในหนึ่งวันประมาณ.....ครั้ง
15. ท่านมีการสัมผัสสารเคมีเหล่านี้ บริเวณมือโดยตรงระหว่างการทำงาน บ่อยแค่ไหน ( ให้ตอบทุกข้อ )

สารเคมี	ไม่มี	1-3 วัน ต่อเดือน	1-3 วัน ต่อสัปดาห์	เกือบทุกวัน ทำงาน
70 % Alcohol				
Cidex (Glutaraldehyde)				
Hibitane (Chlorhexidine)				
ผงซักฟอก				
สบู่, สบู่เหลว, แชมพู				
Povidine (Betadine scrub)				
สารเคมีอื่นๆที่สงสัยว่าเป็น สาเหตุผื่นผิวหนังบริเวณมือ ระบุ.....				

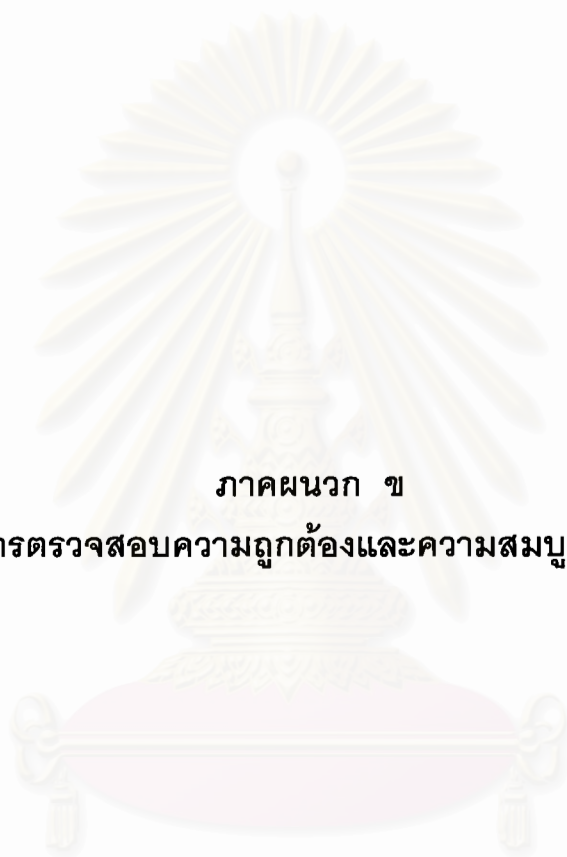
16. ท่านพบปัญหาสภาพแวดล้อมเหล่านี้บ่อยแค่ไหนในขณะที่ทำงาน ( ให้ตอบทุกข้อ )

สภาพแวดล้อม	ไม่มี	1-3 วัน ต่อเดือน	1-3 วัน ต่อสัปดาห์	เกือบทุกวัน ทำงาน
อากาศเย็นเกินไป				
อากาศร้อนเกินไป				
อากาศอับชื้น				

17. ท่านมีการสัมผัสสารเคมีเหล่านี้ บริเวณมือโดยตรงขณะทำงานบ้านบ่อยแค่ไหน ( ให้ตอบทุกข้อ )

สารเคมี	ไม่มี	1-3 วันต่อ เดือน	1-3 วันต่อ สัปดาห์	เกือบทุกวัน ทำงาน
ผงซักฟอก				
สบู่, สบู่เหลว, แชมพู				
น้ำยาฟอกผ้าขาว				
น้ำยาล้างจาน				
น้ำยาล้างห้องน้ำ				
สารเคมีอื่นๆที่สงสัยว่าเป็น สาเหตุผื่นผิวหนังบริเวณมือ ระบุ.....				





ภาคผนวก ข

ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัยความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ครั้งนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านผิวหนังและด้านอาชีวเวชศาสตร์ดังมีรายชื่อดังต่อไปนี้

1. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรทิพย์ ภูวบัณฑิตสิน  
รองศาสตราจารย์ สาขาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงวันฉวีศรี สินธุภาค  
รองศาสตราจารย์ สาขาตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ค  
แนวทางในการป้องกันฉิวหน้่งในการทำงาน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แนวทางในการป้องกันผิวหนังในการทำงาน

1. ไม่ล้างมือด้วยน้ำอุ่นและควรทำให้ผิวแห้งทันทีหลังล้างมือ เพราะการใช้น้ำอุ่นจะเพิ่มความแรงของสบู่หรือน้ำยาล้างมือในการทำลายผิว
2. ใช้ถุงมือเมื่อต้องทำงานที่มีลักษณะเปียกชื้น เนื่องจากการทำงานที่มีลักษณะเปียกชื้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดการระคายเคืองของผิวหนัง การใช้ถุงมือจำเป็นสำหรับการปกป้องผิวหนังจากน้ำ, สิ่งสกปรก, ผงซักฟอก, แคมฟูและเศษอาหาร
3. การใช้ถุงมือป้องกัน ควรจะใช้เท่าที่จำเป็นและสั้นที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เนื่องจากการระคายเคืองจากการใส่ถุงมือเกิดจาก ความถี่ในการใช้และการใส่ถุงมือเป็นเวลานานจะทำให้เกราะป้องกันผิว(skin barrier) อ่อนแอลง โดยเฉพาะถ้าผิวหนังได้สัมผัสน้ำยาทำความสะอาดมาก่อน
4. ถุงมือควรจะอยู่ในสภาพสมบูรณ์, สะอาดและภายในแห้ง เนื่องจากสารก่อการระคายเคืองปริมาณเล็กน้อยสามารถก่อการระคายเคืองได้อย่างมากเมื่อผิวหนังถูกปิดกั้น
5. เมื่อใช้ถุงมือมากกว่า 10 นาทีควรใส่ถุงมือผ้าฝ้ายไว้ภายใน ถุงมือผ้าฝ้ายจะช่วยปกป้องผิวหนังจากการใช้ถุงมือ
6. ไม่สวมแหวนขณะทำงาน เนื่องจากผื่นผิวหนังอักเสบเริ่มที่ผิวหนังบริเวณแหวน สารก่อการระคายเคืองจะถูกกักไว้ได้แหวน เป็นสาเหตุให้เกิดการระคายเคืองและโรคผิวหนังอักเสบเหตุระคาย
7. การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคควรจะใช้ตามคำแนะนำของสถานที่ทำงาน การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค อาจจะเป็นสาเหตุของผิวหนังระคายเคืองและกลายเป็นโรคผิวหนังอักเสบเหตุระคาย อย่างไรก็ตามปัจจัยในแต่ละบุคคลในแต่ละงานควรถูกพิจารณา
8. ควรใช้ครีมให้ความชุ่มชื้นระหว่างงานและหลังเลิกงาน โดยเลือกครีมที่มีไขมันสูง (lipid-rich) ไม่มีน้ำหอม, สารกันบูดและสารก่อการแพ้ต่ำ เนื่องจากครีมให้ความชุ่มชื้นช่วยเสริมสร้างเกราะป้องกันผิวโดยครีมที่มีไขมันสูง (lipid-rich) จะช่วยได้เร็วกว่าครีมที่มีไขมันต่ำ น้ำหอมและสารกันบูดเป็นสาเหตุที่พบบ่อยในการแพ้เครื่องสำอาง
9. การใช้ครีมให้ความชุ่มชื้น ควรทาทั่วทั้งมือรวมทั้งร่องนิ้ว, ปลายนิ้วและหลังมือ ส่วนใหญ่จะทาไม่ทั่วทั้งมือ
10. ควรใช้ถุงมือระหว่างการล้างจาน เนื่องจากโรคผิวหนังอักเสบเหตุระคายเคืองเกิดจากการระคายเคืองสะสมและบ่อยครั้งเป็นสาเหตุที่ความเข้มข้นต่ำ โดยเฉพาะงานบ้านที่เปียกชื้นมักสัมผัสสารเหล่านี้

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายแพทย์ วีระ ปิยะสิงห์ เกิดเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2517 ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพฯ ในปีการศึกษา 2542 และเข้ารับราชการในตำแหน่งนายแพทย์ 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้ทุนที่จังหวัดมหาสารคาม 2 ปีจากนั้นย้ายไปทำงานที่จังหวัดอ่างทอง 1 ปีจนกระทั่งปี พ.ศ. 2545 เข้าศึกษาต่อเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และเป็นนิสิตปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาอายุรศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งนายแพทย์ 5 ต้นสังกัดโรงพยาบาลอุดรดิตต์ จ.อุดรดิตต์



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย