Chulalongkorn University
Chula Digital Collections

Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)

2018

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในจังหวัดกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล

สายพิรุณต์ ตั้งยศฐากิจกุล
คณะแพทยศาสตร์

Follow this and additional works at: https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd

Part of the Medical Sciences Commons

Recommended Citation

ตั้งยศฐากิจกุล, สายพิรุณต์, "ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในจังหวัดกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล" (2018). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 2839.
https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/2839

This Thesis is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD) by an authorized administrator of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในจังหวัดกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล

น.ส.สายพิรุณต์ ตั้งยศฐากิจกุล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในจังหวัดกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล

น.ส.สายพิรุณต์ ตั้งยศฐากิจกุล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในจังหวัดกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล
โดย	น.ส.สายพิรุณต์ ตั้งยศฐากิจกุล
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	แพทย์หญิงประณีต สัจจเจริญพงษ์,นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(แพทย์หญิงประณีต สัจจเจริญพงษ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สายพิรุณต์ ตั้งยศฐากิจกุล : ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในจังหวัดกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล. (Prevalence and associated factors of hand dermatitis among spa massage therapist in Bangkok and Metropolitan Region) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ศ. ดร. นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : พญ.ประณีต สัจจเจริญพงษ์,นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดใด จุดหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลจำนวน 348 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจาก Nordic occupation skin questionnaire จากนั้นตรวจร่างกายและถ่ายภาพบริเวณมือเพื่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนังทำการวินิจฉัย วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ และหาขนาดของความสัมพันธ์ดังกล่าวด้วยสถิติ Multiple logistic regression

ผลการศึกษาพบว่าความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล คือ ร้อยละ 14.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ การมีประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (Adj. OR 10.01; 95% CI 4.56 -21.99) ปัจจัยจากการทำงาน คือ การสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่มีกลิ่นยูคาลิปตัส (Adj. OR 2.05; 95% CI 1.04 - 4.04) และกลิ่นลาเวนเดอร์ (Adj. OR 2.18; 95% CI 1.10 – 4.32) ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยจากการทำกิจกรรมนอกเวลางานไม่พบความสัมพันธ์กับผิวหนังอักเสบ บริเวณมือควรจัดให้มีการติดตามและเฝ้าระวังการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ที่มีความ เสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ ทั้งนี้ยังให้ความรู้ในการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเป็นภาวะเรื้อรัง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานได้ นอกจากนี้ยังควรให้ความรู้และความตระหนักในการใช้ผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่มีส่วนผสมของกลิ่นลาเวนเดอร์หรือกลิ่นยูคาลิปตัส เช่นการดูแลตนเองในด้านสุขอนามัยภายหลังการสัมผัสผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

ภาควิชา	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	ลายมือชื่อนิสิต .....
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....
ปีการศึกษา	2561	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม .....
		ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม .....

5874076030 : MASTER OF SCIENCE

Saipiroonth Tangyosthakijjakul :
Prevalence and associated factors of hand dermatitis among spa massage therapist in Bangkok and Metropolitan Region. ADVISOR: Prof. Pornchai Sithisarankul, M.D., Praneet Sajjachareonpong, M.D., Tares Krassanairawiwong, M.D.

This study aimed to find out the prevalence and associated factors of hand dermatitis among spa massage providers in Bangkok and its vicinity. The study design was a cross-sectional descriptive study; subjects were 348 spa providers from Bangkok and its vicinity. The data was collected by questionnaires, adapted from Nordic Occupational Skin Questionnaire. Individual subjects were examined their hands by investigator, and were photographed for their skin lesions of hand dermatitis, verified by the dermatologist. Data were analyzed by descriptive statistics. The associated factors were analyzed by multiple logistic regression. The results showed that prevalence of hand dermatitis was 14.4%. Significant factors associated with hand dermatitis were an individual who has history of atopic dermatitis (Adj. OR 10.01; 95% CI 4.56 – 21.99) or who uses aromatherapy products having the mix of either eucalyptus (Adj. OR 2.05; 95% CI 1.04 – 4.04) or lavender (Adj. OR 2.18; 95% CI 1.10 – 4.32). Other factors, environmental and hobby or domestic work, were not associated with hand dermatitis. Inconclusion, hand dermatitis should be observed and monitored in people at risk, including those who have history of atopic dermatitis. The knowledge about hand dermatitis to prevent chronic conditions that may affect the job should be provided including the awareness about aromatherapy products having the mix of either lavender or eucalyptus and how to look after themselves after exposure to such product.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Department:	Department of Preventive and Social Medicine	Student's Signature .....
Field of Study:	Health Research and Management	Advisor's Signature .....
Academic Year:	2018	Co-advisor's Signature .....
		Co-advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ พรชัย สิทธิศรัณย์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์แพทย์หญิงประณีต สัจจเจริญพงษ์ และ อาจารย์นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา ช่วยเหลือและแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของวิทยานิพนธ์นี้

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี ประธานคณะกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร กรรมการสอบที่ได้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล และ ดร. แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ ที่ได้สละเวลาอันมีค่า และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการจัดทำวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้จัดการร้านสปาทั้งในกรุงเทพมหานครและในปริมณฑลทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวกต่างๆ ทำให้การเก็บข้อมูลเป็นไปอย่างราบรื่น รวมถึงพนักงานนวดสปาทุกท่านที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และได้ให้ข้อมูลและสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็น ประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยนี้

สุดท้ายนี้ต้องขอขอบพระคุณมารดาและญาติๆทุกท่านที่ได้สนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ เพื่อสร้างเสริมประสบการณ์ในการศึกษา ขอระลึกถึงพระคุณของอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้การอบรม สั่งสอนผู้วิจัยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และขอขอบพระคุณบุคคลทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการทำให้ วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ซึ่งมิอาจกล่าวนามได้ทั้งหมด ณ ที่นี้

สายพิรุณต์ ตั้งยศฐากิจกุล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ค

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ง

กิตติกรรมประกาศ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ฌ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

1.2 คำถามของการวิจัย 3

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 3

1.4 ขอบเขตของการวิจัย 4

1.5 สมมติฐานของการวิจัย 4

1.6 ข้อตกลงเบื้องต้น 4

1.7 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม 4

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) 4

2. หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence / Non-maleficence) 4

3. หลักความยุติธรรม (Justice) 5

1.8 ข้อจำกัดของการวิจัย 5

1.9 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 5

1.10 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย 5

1.11 กรอบแนวคิดการวิจัย 6

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส 7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส 10
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพนักงานนวดสปา 11
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 12
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 15
3.1 รูปแบบการวิจัย 15
3.2 ประชากรและตัวอย่าง 15
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 16
3.4 การรวบรวมข้อมูล 17
3.4.1) ขั้นเตรียมการ 17
3.4.2) ขั้นดำเนินการ 17
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล 18
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย 19
4.1 การเข้าร่วมวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย 19
4.2 ข้อมูลทั่วไป 19
4.3 ข้อมูลประวัติภูมิแพ้ 20
4.4 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน 21
4.5 ข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน 22
4.6 ข้อมูลปัจจัยงานบ้านและงานอดิเรก 23
4.8 ข้อมูลการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยแพทย์ 28
4.9 ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในพนักงานนวดสปา 29
4.10 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปา 30
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ 40

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5.1 สรุปผลการวิจัย 40

5.2 อภิปรายผลการวิจัย 41

5.3 ข้อเสนอแนะ 47

บรรณานุกรม 50

ภาคผนวก 55

ประวัติผู้เขียน 69

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ร้านสปาและพนักงานที่เข้าร่วมงานวิจัย..... 19

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=348)..... 20

ตารางที่ 3 ข้อมูลประวัติภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่าง (n=348)..... 20

ตารางที่ 4 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน (n=348)..... 21

ตารางที่ 5 การสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปี..... 22

ตารางที่ 6 สภาพแวดล้อมในขณะทำงาน (n=348)..... 22

ตารางที่ 7 ข้อมูลการสัมผัสสารเคมีโดยตรงนอกเวลางาน (n=348)..... 23

ตารางที่ 8 ข้อมูลการทำกิจกรรมนอกเวลางาน (n=348)..... 24

ตารางที่ 9 ข้อมูลปัจจัยงานบ้านและงานอดิเรก (n=348)..... 24

ตารางที่ 10 ข้อมูลการสวมถุงมือในกิจกรรมนอกเวลางาน..... 25

ตารางที่ 11 ข้อมูลประวัติอาการผิวหนังบริเวณมือ..... 27

ตารางที่ 12 ข้อมูลผลกระทบจากอาการทางผิวหนังต่อการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน (n=121) 28

ตารางที่ 13 ข้อมูลการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยแพทย์ (n=348)..... 29

ตารางที่ 14 ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในพนักงานนวดสปา (n=348)..... 30

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ..... 30

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติภูมิแพ้กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ..... 31

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ..... 32

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ..... 34

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการสัมผัสสารเคมีโดยตรงนอกงานกับการเป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ..... 35

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการทำกิจกรรมนอกเวลางานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ..... 36

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลการล้างมือกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ..... 37

ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ
ของ พนักงานนวดสปา..... 39

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคผิวหนังจากการทำงานคือ โรคที่เกิดขึ้นหรือมีอาการมากขึ้นจากการทำงาน โดยมีสารหรือกระบวนการที่ใช้ในการทำงานเป็นสาเหตุ โดยอาจเป็นสาเหตุทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้ซึ่งสาเหตุทางตรงอาจเกิดจากสารเคมี, เหตุเชิงกลเช่น แรงเสียดสี เหตุทางกายภาพเช่น ความร้อนเย็นหรือเหตุทางชีวภาพเช่นจุลชีพต่างๆ (1)

จากสถิติของ Occupational Safety and Health Administration (OSHA) ประเทศสหรัฐอเมริกาปี พ.ศ.2552 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคจากการทำงานที่ไม่รุนแรงถึงชีวิต (nonfatal occupational illness) พบว่ามีปัญหาด้านผิวหนังถึงร้อยละ 16 ซึ่งนับว่าเป็นโรคผิวหนังที่พบได้บ่อยที่สุดในต่างประเทศ(2) ขณะที่อุบัติการณ์ของโรคผิวหนังจากการทำงานในประเทศไทยจากสถิติกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคมปี พ.ศ. 2556 (3) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคผิวหนังเนื่องจากการทำงานมีจำนวนเพียง 617 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.6 ของผู้ป่วยโรคจากการทำงานทั้งหมดและสถิติของกลุ่มงานผื่นแพ้สัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์ สถาบันโรคผิวหนัง ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2552 พบว่าร้อยละ 90 ของโรคผิวหนังที่เกิดจากการทำงานมีสาเหตุมาจากโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส (contact dermatitis) โดยพบผื่นสัมผัสระคาย (irritant contact dermatitis) มากกว่าผื่นสัมผัสภูมิแพ้ (allergic contact dermatitis) ส่วนใหญ่ผู้ที่มีอาชีพเสี่ยงต่อการสัมผัสสารก่อความระคายเคืองหรือกลุ่มผู้ที่มีประวัติโรคภูมิแพ้ (atopy) จะมีโอกาสเกิดโรคเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 - 40 โดยเพศหญิงจะมีโอกาสเกิดผื่นมากกว่าเพศชาย(1)

ในแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พศ. 2555-2559 (4) โดยกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้กล่าวถึงการท่องเที่ยวตามความสนใจพิเศษ (special Interest Tourism) ซึ่งหนึ่งในนั้นคือการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health & Wellness Tourism) ซึ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของ ประเทศไทย เป็นจุดหมายหนึ่งที่นักท่องเที่ยวจากภูมิภาคต่างๆให้ความสนใจรวมถึงคนในประเทศไทย ด้วยโดยธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพหนึ่งที่สามารถสร้างรายได้ต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ได้แก่ สปาเพื่อสุขภาพ

สปา(5) คือ การบำบัดสุขภาพด้วยน้ำหรือวารีบำบัด กล่าวคือเป็นการใช้น้ำเพื่อการบำบัดร่างกายเพื่อให้เกิดความสมดุลผ่อนคลายและสบายตัว โดยมีการใช้น้ำช่วยในการบำบัดในรูปแบบต่างๆ แต่ในปัจจุบันมีการประยุกต์เอาศาสตร์บำบัดของแต่ละท้องถิ่นเข้าไปด้วย ซึ่งส่วนมากจะประกอบด้วยสัมผัสทั้งห้าอันได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส ประกอบกันเป็นทรีตเมนต์ (Treatment) เรียกได้ว่า สปาคือศาสตร์ที่รวมเอาสัมผัสทั้งห้าไว้ในที่เดียวกันอย่างลงตัวและสมดุลนั่นเอง เช่น ในบาหลีมีการนวดแบบ Stone Massage โดยนำหินลาวามานวดคลึงเส้นเบาๆทำให้รู้สึกสบายตัว อย่างไรก็ตามหัวใจหลักของธุรกิจสปายังคงเหมือนเดิม คือการให้บริการที่เป็นเสมือนการฟื้นฟูสุขภาพให้สดชื่นและผ่อนคลาย

ส่วนประเทศไทย เป็นประเทศแรกที่มีการกำหนดมาตรฐานการบริการสปาเพื่อสุขภาพออกมาอย่างชัดเจน โดยกำหนดขึ้นมาเป็นพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 (6) ว่า “กิจการสปาหมายถึงการประกอบกิจการที่ให้บริการที่เกี่ยวกับการดูแลและเสริมสร้าง สุขภาพโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลักประกอบกับการบริการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงอีกอย่างน้อยสามอย่าง ได้แก่ การอบเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โภชนบำบัดและการควบคุมอาหาร โยคะและการทำสมาธิ การใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ”

การนวดสปาเพื่อสุขภาพ(5) ที่เป็นที่นิยมในประเทศไทยเป็นการนวดสปาแบบตะวันตกแบ่งเป็น 3 แบบได้แก่

1. *การนวดสวิดิช (Swedish massage)* เป็นการนวดที่เป็นที่นิยมกันมาก เป็นการนวด ที่ลงน้ำหนักนวดไม่มาก มีแรงกระทำเพียงผิวส่วนบนของร่างกายเท่านั้น แต่เนื่องจากการนวดชนิดนี้ จะเกิดแรงเสียดทานระหว่างผิวกับมือผู้นวด ดังนั้นจึงต้องใช้น้ำมัน บางแห่งจึงเรียกว่า นวดน้ำมัน

2. *การนวดอโรมา (Aromatic massage)* คล้ายกับการนวดสวิดิช แต่น้ำมันที่เลือกใช้เป็นน้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากส่วนต่างๆของพืชตามศาสตร์ของสุคนธบำบัด (aromatherapy) โดยเชื่อว่าการใช้น้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากธรรมชาติ จะมีผลต่อร่างกายคือ ทำให้ผ่อนคลายกระตุ้นความรู้สึก ช่วยลดอาการปวดเมื่อยได้ เป็นต้น

3. *การนวดเซลลูไลท์ (Cellulite massage)* เป็นการนวดที่ต้องใช้ความชำนาญวิธีการเฉพาะมักต้องทำติดต่อกันหลายครั้ง นอกจากนั้นการนวดนี้ส่งผลทางด้านจิตใจและเป็นกำลังใจกับผู้มารับบริการที่มีความมุ่งมั่นเพื่อลดน้ำหนัก

การนวดทั้งสามแบบที่กล่าวมาข้างต้นจัดเป็นการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย ซึ่งสามารถแบ่งเป็นเฉพาะส่วนของร่างกายตามแต่ผู้รับบริการต้องการเน้นเป็นพิเศษ เช่น เฉพาะส่วนหลัง เฉพาะแขนหรือเฉพาะส่วนเท้า

ประโยชน์ของการนวด มีหลายประการดังนี้

1. การนวดเพื่อสุขภาพหรือการนวดเพื่อผ่อนคลาย ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นคนปกติไม่ได้มีโรคใดๆชัดเจน เพียงแต่มีอาการเมื่อยล้าเท่านั้น

2. การนวดเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเกิดจากปฏิกิริยาของร่างกายในด้านทางกลศาสตร์ กล่าวคือ การนวดทำให้มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ช่วยยืดเนื้อเยื่อที่ยึดติดกัน ให้คลายออกได้และยังช่วยทำให้การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น นอกจากนี้การนวดยังมีผลทางด้านจิตใจอีกด้วย โดยที่การนวดทำให้ความตึงเครียดลดลง ซึ่งส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะทำงานดีขึ้น ทั้งยังช่วยให้หลับดีขึ้นอีกด้วย

ตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น การนวดสปาที่ได้รับความนิยมในปัจจุบัน มีทั้งการนวดน้ำมันและการนวดอโรมา โดยได้มีการสกัดแยกเอา Essential oil จากพืชสมุนไพรแต่ละชนิดมาใช้เป็นส่วนประกอบในน้ำมันนวด ครีมขัดผิว ครีมพอกตัว ครีมบำรุงผิวต่างๆที่ใช้ในการนวด โดยเรียกรวมสิ่งเหล่านี้ว่า เครื่องสำอางสำหรับผิวกาย ตามความหมายของเครื่องสำอางที่ระบุในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558(7)

น้ำมันหอมระเหยที่ใช้ในกิจการสปา(8)

Essential oil หรือที่เรียกว่าน้ำมันหอมระเหยคือ น้ำมันที่พืชผลิตขึ้นมาเพื่อทำให้พืชมีอายุยืนยาวและสืบพันธุ์ได้ มนุษย์จึงทำการสกัดน้ำมันนี้มาใช้เพื่อวัตถุประสงค์เดียวกัน น้ำมันหอมระเหยที่นิยมใช้มีหลายประเภท แต่ละประเภทมีความเข้มข้นมาก เมื่อนำมาใช้จึงต้องใช้เพียงเล็กน้อย หรือนำมาเจือจางก่อนใช้ ห้ามหยดลงบนผิวหนังโดยตรง น้ำมันหอมระเหยที่นิยมใช้ในสปามีหลายชนิดตามศาสตร์ของสุคนธบำบัด แต่โดยรวมแล้วน้ำมันหอมระเหยที่นิยมใช้ในสปาไทยได้แก่ ลาเวนเดอร์ มะลิ โรสแมรี คาโมมายล์ กุหลาบ ยูคาลิปตัส น้ำมันจันทน์ส้ม (sweet orange) เจอราเนียม และสะระแหน่

นอกจาก Essential oil ที่เป็นสารสกัดจากธรรมชาติแล้วยังมี **Fragrance (สารหอม)** เป็นสารสังเคราะห์จากน้ำหอมธรรมชาติปรุงให้ได้เป็นหัวน้ำหอมชนิดต่างๆ สารหอมถือเป็น องค์ประกอบรวมที่ทำให้เกิดกลิ่น โดยลำพังสารหอมมักไม่ทำให้เกิดกลิ่นที่พึงประสงค์นัก แต่หากรวม กันหลายชนิดในอัตราส่วนที่เหมาะสมจะทำให้เกิดกลิ่นที่ดีขึ้นมาก

สำหรับในประเทศไทย มีการรายงานผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพนวดอโรมาเทอราปีและมีอาการผื่นผิวหนังอักเสบจากการทำงานร่วมกับปัจจุบันการนวดสปามีความนิยมมากขึ้น โดยหากพนักงานมีการอักเสบที่ผิวหนังอาจส่งผลทั้งต่อตัวพนักงานนวดเองและต่อกิจการสปา กล่าวคือส่งผลต่อการทำงานของพนักงานเอง โดยอาจทำให้พนักงานต้องพักงานหรือเปลี่ยนงาน ซึ่งส่งผลต่อกิจการของร้านสปาด้วยเช่นกัน

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาหาความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือและปัจจัยที่ทำให้เกิดผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือในพนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งเป็นเขตเศรษฐกิจที่มีความเจริญและเป็นศูนย์กลางการปกครอง การบริหารราชการ การเงินของประเทศและถือเป็น เขตเมืองที่มีการแข่งขันสูงโดยเฉพาะในด้านการท่องเที่ยวจึงมีสถานประกอบการประเภทสปาเพื่อสุขภาพจำนวนมากเพื่อรองรับความต้องการของนักท่องเที่ยวที่ให้ความสนใจในการผ่อนคลาย โดยการ ศึกษานี้อาจนำมาเพื่อการวางแผนหาแนวทางการป้องกันโรคหรือแนวทางการรักษาโรคต่อไป

CHULALONGKORN UNIVERSITY

1.2 คำถามของการวิจัย

1. ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นเท่าใด

2. ปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลทั้งปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยจากการทำงาน ปัจจัยสภาพแวดล้อมในขณะ ทำงานและปัจจัยจากการทำงานบ้านหรืองานอดิเรก

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

ทำการวิจัยในพนักงานนวดสปาที่ปฏิบัติงานในร้านสปาเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในช่วงที่ทำการศึกษา

1.5 สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากการทำงาน ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมในขณะทำงานและปัจจัยจากการทำงานบ้านหรืองานอดิเรก มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.6 ข้อตกลงเบื้องต้น

เป็นการวิจัยในพนักงานนวดสปาที่สังกัดร้านสปาที่ขึ้นทะเบียนประเภทสปาเพื่อสุขภาพต่อกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดย ร้านสปาตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งสภาพที่ทำงานและขั้นตอนการทำงานของพนักงานนวดสปาในวันที่ผู้วิจัยเข้าไปสำรวจ ไม่มีความแตกต่างไปจากวันทำงานปกติที่ผ่านมาก่อนหน้านี้

1.7 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมในมนุษย์ดังนี้

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลในการวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับทั้งในกระบวนการเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการรายงานข้อมูลกล่าวคือ ไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยในแบบสอบถามรวมถึงในแบบบันทึกข้อมูล แต่ในกรณีจำเป็นจะมีการระบุเฉพาะรหัสเท่านั้น การวิเคราะห์ผลและการรายงานผลการวิจัยเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น ไม่กระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและสถานประกอบการที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสังกัดอยู่ นอกจากนี้จะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย ต่อผู้ที่จะเข้าร่วมวิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีและให้อิสระในการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย อย่างเต็มที่

2. หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence / Non-maleficence) ผู้เข้าร่วมการศึกษาจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆโดยตรงจากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นผลประโยชน์ต่อส่วนรวมในการช่วยวางแผนเพื่อการจัดการด้านอาชีวอนามัยในที่ทำงานซึ่งในที่นี้คือร้านสปาและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไป ในการตอบแบบสอบถามบางส่วนอาจทำให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ขอให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ตอบคำถามตามความเป็นจริงที่สุดเพื่อผลประโยชน์สูงสุดต่องานวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอาจรบกวนเวลาหรือเวลาพักของผู้เข้าร่วมการศึกษา ผู้เข้าร่วมการศึกษาจะได้รับเงินชดเชยการสูญเสียรายได้ตามสมควรประมาณ 100 บาทต่อคน

3. หลักความยุติธรรม (Justice) การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นไปโดยยุติธรรมมีเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกจากการวิจัยอย่างชัดเจน มีการกระจายความเสี่ยงและผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน

1.8 ข้อจำกัดของการวิจัย

พนักงานนวดสปาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ จำกัดเฉพาะในร้านสปาที่ขึ้นทะเบียนประเภทสปาเพื่อสุขภาพเท่านั้น โดยเป็นร้านที่เจ้าของร้านสปาอนุญาตและให้ความร่วมมือในการเข้าเก็บข้อมูลเท่านั้น

1.9 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผิวหนังบริเวณมือ หมายถึง ผิวหนังตั้งแต่บริเวณข้อมือไปจนถึงปลายนิ้ว แต่ไม่รวมเล็บ

โรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ *(hand dermatitis)* หมายถึง โรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสบริเวณมือ ได้แก่ irritant contact dermatitis, allergic contact dermatitis, contact urticaria

<u>การวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบ(9)</u>

1. มีอาการแสดงต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการแสดงขึ้นไป ได้แก่ ผื่นแดง (erythema), ตุ่มน้ำ (vesicle), น้ำเหลืองซึม (serum oozing), สะเก็ด (scale), รอยแตก (fissure), ตุ่มแดง (papule), บวม (edema) หรือ

2. มีอาการแสดงดังกล่าว 1 ชนิด ร่วมกับมีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ คัน (itching), แสบ (burning), เจ็บเมื่อถูกกด (tenderness) ปวด (pain)

ประวัติภูมิแพ้ ***(atopy)*** ได้แก่ ภูมิแพ้จมูก หอบหืด เยื่อบุตาอักเสบจาก ภูมิแพ้และภูมิแพ้ผิวหนังที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์

พนักงานนวดสปา ***(massage therapist)*** หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพนวดเพื่อการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อผ่านการสัมผัส โดยอาศัยน้ำมันหอมระเหยชนิดต่างๆเป็นส่วนผสมในรูปของครีมโลชั่นหรือของเหลว

เขตปริมณฑล หมายถึง จังหวัดที่อยู่โดยรอบกรุงเทพมหานครและเป็นเขตเศรษฐกิจ ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ นนทบุรี นครปฐม ปทุมธานีและสมุทรสาคร

1.10 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อช่วยในการวางแผนการจัดการด้านอาชีวอนามัยในสถานบริการสปา เชิงป้องกันการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ เช่นวิธีการล้างมือ รวมถึงสารหรือน้ำยาที่ใช้ล้างมือ

2. เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อทำการวิจัยต่อไป เช่น ทำ patch test เพื่อให้ทราบว่าส่วนใหญ่พนักงานที่มีอาการเหล่านี้แพ้สารชนิดใด

1.11 กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล
-เพศ
-อายุ (ปี)
-ประวัติภูมิแพ้: ผิวหนังอักเสบ, เยื่อบุตาอักเสบ, ภูมิแพ้จมูก, หอบหืด
-ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว
-ประวัติแพ้น้ำหอมและน้ำยาดับกลิ่น

ปัจจัยสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน
-อากาศร้อน
-อากาศเย็น
-อากาศอับชื้น

โรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในพนักงานนวดสปา

ปัจจัยจากการทำกิจกรรมนอกเวลางาน
-กิจกรรมที่ทำนอกเวลา
-สารเคมีที่สัมผัสนอกเวลางาน
-การล้างมือ, สารที่ใช้ในการล้างและการใช้ครีมบำรุงผิว
-การใช้ถุงมือ

ปัจจัยจากการทำงาน
-ประสบการณ์การทำงาน (ปี)
-ระยะเวลาการทำงาน
-จำนวนลูกค้าที่ให้บริการต่อวัน
-การสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส

โรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพ(1) คือโรคผิวหนังที่เกิดขึ้นหรือมีอาการมากขึ้นจากการทำงานโดยมีสาเหตุมาจากระบวนการทำงาน และส่วนมากเกิดจากการสัมผัสสารเคมีหรือสาเหตุบางอย่าง โดยพบว่าร้อยละ 90 เป็นโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส (contact dermatitis)

โรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส(10) (contact dermatitis) เกิดได้จากทั้งสาเหตุภายนอกและสาเหตุภายใน โดยสาเหตุภายนอกเกิดจากการสัมผัสสารที่ก่อความระคายหรือก่อภูมิแพ้ และสาเหตุภายในทำให้อาการรุนแรงขึ้น ซึ่งมักมีประวัติเป็นภูมิแพ้ในวัยเด็ก โดยที่ผิวจะไวต่อการเกิด การระคายได้มากกว่าคนปกติ ลักษณะของผื่นขึ้นอยู่กับระยะและความรุนแรงโดยระยะของโรคแบ่งเป็น 3 ระยะคือ

1.) *ระยะเฉียบพลัน (acute stage)* มีลักษณะเป็นรอยบวมแดง (erythema) มี ตุ่มแดง (papule) มีตุ่มน้ำ (vesicle) พุพอง เป็นส่วนใหญ่และอาจมีน้ำเหลืองไหลซึม

2.) *ระยะปานกลาง (subacute stage)* ลักษณะผื่นที่บวมแดงจะลดลง แต่จะมี สะเก็ดหรือขุย (scale) เพิ่มขึ้นเล็กน้อย

3.) *ระยะเรื้อรัง (chronic stage)* ผื่นจะมีลักษณะหนาแข็งและมีลายเส้นของ ผิวหนังชัดเจนขึ้น (Lichenification) มักมีสีคล้ำขึ้น

ยังมีอาการแสดงแบบไม่ใช่ผิวหนังอักเสบได้ เช่น ด่างขาวจากสารเคมีหรือ erythema multiforme เป็นต้น อาการแสดงแบบ eczema ต้องแยกสาเหตุภายใน เช่น atopic dermatitis, nummular dermatitis, lichen simplex chronicus เป็นต้น

โรคผิวหนังจากการสัมผัส แบ่งตามกลไกของการเกิดผื่นได้เป็น 4 กลุ่มดังนี้(1, 10)

1.) โรคผิวหนังอักเสบจากการระคาย (Irritant Contact Dermatitis) เปนสาเหตุของ occupational contact dermatitis ที่พบบอยที่สุด โดยเฉพาะกลุมผูปวย occupational hand dermatitis เกิดจากการสัมผัสสารกอการระคายเคืองซ้ำๆ ความรุนแรงขึ้นกับคุณสมบัติของสารก่อความระคายเคือง เมื่อผิวหนังถูกทำลายจากสารก่อระคายเคืองแล้วโอกาสที่สารก่อภูมิแพ้จะแทรกผ่านผิวหนังเข้าไป ทำให้เกิด allergic contact dermatitis หรือ contact urticaria ได้ง่ายขึ้น ตัวอย่างเช่นอาชีพพยาบาลซึ่งจำเป็นต้องล้างมือบ่อยๆจนเกิด irritant contact dermatitis มีโอกาสเกิด contact urticaria ต่อ latex และ allergic contact dermatitis ต่อ rubber chemical และสารกันเสียในน้ำยาล้างมือได้ เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของโรคผิวหนังอักเสบจากการระคายแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. **ผื่นระคายเคืองแบบเฉียบพลัน** เกิดจากสัมผัสสารระคายเคืองอย่างแรง จะเกิดอาการ ทันทีที่สัมผัส ส่วนใหญ่ได้รับโดยอุบัติเหตุจากสารที่ใช้ในโรงงานอุตสาหกรรมเช่น น้ำกรดด่างเข้มข้น ความร้อนสูง มีอาการเจ็บปวดแสบแดงร้อนเป็นแผลถลอก มีขอบเขตชัดเจน จะหายเมื่อหยุดการ สัมผัสและได้รับการรักษาที่เหมาะสม

2. **ผื่นระคายเคืองแบบสะสม** เกิดจากการสัมผัสสารก่อระคายเคืองช้าๆ เช่นกรดหรือด่าง อ่อน ตัวทำละลาย ผงซักฟอก น้ำยาทำความสะอาด สบู่ เป็นต้น โดยสารเหล่านี้จะทำลายผิวหนัง โดยตรงโดยไม่ผ่านกระบวนการทางภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ป่วยมักมีอาชีพที่จำเป็นต้องสัมผัสสาร เคมีหรือล้างมือบ่อยๆเช่น ช่างเสริมสวย บุคลากรทางการแพทย์ ช่างซ่อมเครื่องยนต์ พนักงานทำความสะอาด เป็นต้น ลักษณะเป็นผื่นแห้ง แตก เจ็บ คันเล็กน้อยหรือไม่คันเลย มีอาการเกือบทันทีหลังสัมผัสสาร

2.) โรคผิวหนังอักเสบจากการแพ้ (Allergic Contact Dermatitis) เกิดจากปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันแบบ Delay-type hypersensitivity (type IV) ต่อสารก่อภูมิแพ้ (allergen) มีลักษณะผิวหนังอักเสบแดงบวม เป็นตุ่มนูนตุ่มน้ำคันมากในบริเวณที่สัมผัสกับสารที่เป็นต้นเหตุ บางครั้งอาจลามไปนอกบริเวณที่สัมผัสได้ การเกิดผื่นแบบนี้พบได้น้อยกว่าผื่นจากการระคาย แต่มีความสำคัญเพราะผู้ที่แพ้จะไม่สามารถสัมผัสสารนั้นได้อีกแม้ในปริมาณน้อยๆ ประวัติที่ช่วยในการวินิจฉัยคือ เริ่มมีผื่นครั้งแรกหลังจากสัมผัสสารก่อภูมิแพ้อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ผื่นแดงคันมาก ต่อมาหากสัมผัสสารเดิมอีกจะใช้เวลาอย่างน้อย 2 – 3 ชั่วโมง จึงเริ่มคันและมีผื่น

3.) โรคผิวหนังอักเสบจากสารและแสง (Photocontact dermatitis) ผื่นผิวหนังอักเสบนี้เกิดเมื่อสัมผัสสารเคมีร่วมกับแสง UV โดยต้องมีทั้งสองปัจจัยร่วมกันจึงเกิดอาการ สารเหล่านี้เมื่อถูกแสงแดดจะมีคุณสมบัติระคายเคือง (phototoxic dermatitis) หรือเป็นสารก่อภูมิแพ้ (photo-allergic contact dermatitis) ทำให้เกิดผื่นผิวหนังอักเสบ มักพบในคนที่ทำงานกลางแจ้ง อาการแสดงของผื่นแบบ phototoxic เป็นได้หลายรูปแบบเช่น ผิวไหม้ลอกแสบร้อน บางครั้งเป็นผื่นพองคล้ายถูกน้ำร้อนลวก สารก่อการระคายที่พบบ่อยคือ Psoralen ที่มีอยู่ในพืชผักเช่น มะนาว มะกรูด ส้มและน้ำมันหอมบางชนิด อาการแสดงเป็นรอยดำบริเวณที่ผิวถูกสาร อาชีพที่อาจเกิดผื่นแบบนี้คือ คนงานในสวน คนทำเครื่องสำอางที่มีสมุนไพรเป็นส่วนประกอบ อาการและอาการแสดงจะแดง คันมาก บางครั้งมีตุ่มน้ำร่วมด้วย เกิดจากกระบวนการ delay-type hypersensitivity เช่นเดียวกับ allergic contact dermatitis สารก่อภูมิแพ้ที่พบบ่อยคือ สารกันแดดกลุ่ม benzophenone, cinnamate ยาทาและรับประทานกลุ่ม NSAIDs ยาฆ่าแมลงและยารักษาโรคสัตว์ที่มีสาร phenothiazine เป็นส่วนประกอบ

4.) โรคลมพิษจากการสัมผัส (contact urticaria) พบได้น้อยกว่า irritant และ allergic contact dermatitis อาการเป็นเหมือนผื่นลมพิษทั่วๆไป จะเกิดลมพิษหลังสัมผัสสารต้นเหตุนาน 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง และผื่นลมพิษในแต่ละตำแหน่งจะหายไปภายใน 24 ชั่วโมงหากไม่ได้สัมผัสสารนั้นๆอีก contact urticaria เป็นปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันแบบ immediate-type hypersensitivity (type I) ลักษณะผื่นเป็นได้ทั้งแบบลมพิษ ซึ่งหากยังคงสัมผัสสารนั้นต่อไปนานๆ ผื่นจะกลายลักษณะเป็น eczema ได้ และแบบที่มีลักษณะของ eczema ตั้งแต่แรก โดยที่อาการรุนแรงจะมีอาการทาง

systemic ร่วมด้วยเริ่มจาก rhinitis, bronchospasm จนถึง anaphylaxis พบบ่อยในอาชีพกลุ่มเสี่ยงได้แก่ natural latex protein ในบุคลากรทางการแพทย์, โปรตีนจากเนื้อสัตว์ อาหารทะเล ผักผลไม้ ในผู้ที่ทำอาชีพประกอบอาหาร, paraphenylenediamine (สีย้อมผม) และ ammonium persulfate (น้ำยากัดสีผม) ในช่างเสริมสวย

สำหรับการวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบจากการทำงานนั้น อาศัยการซักประวัติต่างๆ ทั้งประวัติ การทำงานในปัจจุบันและในอดีต วิธีการปฏิบัติงาน รวมถึงประวัติการสัมผัสสารต่างๆ การใส่อุปกรณ์ ป้องกันต่างๆขณะทำงานและทำกิจกรรมนอกเวลางาน ประวัติภูมิแพ้ต่างๆ การตรวจร่างกาย และ การตรวจพิเศษเพื่อช่วยในการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคผิวหนังอักเสบได้

Methias ไดเสนอ criteria เพื่อวินิจฉัยโรคผิวหนังจากการทำงานทั้งหมด 7 ข้อ(11)

1. อาการแสดงเขาไดกับ contact dermatitis
2. มีประวัติสัมผัสสารกอภูมิแพหรือสารระคายเคืองผิวหนังในระหวางทำงาน
3. ผื่นเกิดที่ตำแหนงที่สัมผัสสารดังกลาว
4. ผื่นเกิดภายหลังจากเริ่มทำงานนั้นๆในระยะเวลาที่เหมาะสม
5. ไมพบสาเหตุอื่นนอกเหนือจากการทำงาน
6. อาการดีขึ้นเมื่อหยุดงานหรือไมไดสัมผัสสารดังกลาว
7. ทดสอบ patch test หรือ provocative test ใหผลบวก

การทดสอบ patch test เป็นการทดสอบเพื่อวินิจฉัย allergic contact dermatitis ทำโดยการแปะสารที่พบบ่อยว่าเป็นสารก่อภูมิแพ้และสารที่สงสัยว่าแพ้ในผู้ป่วยรายนั้น แปะไว้ด้านหลังทิ้งไว้นาน 48 ชั่วโมง และทำการอ่านผลที่ 48 และ 72 ชั่วโมง ผลบวกคือพบลักษณะผื่นแดง ตุ่มแดงหรือตุ่มน้ำในบริเวณที่แปะสารนั้นๆ แต่หากสารที่ทดสอบนั้นมีความระคายเคืองสูง เช่น สบู่หรือแชมพู สามารถทำการทดสอบโดยวิธี use test โดยการทาสารที่จะทดสอบลงบนท้องแขนเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ แล้วจึงอ่านผลในลักษณะเดียวกัน สำหรับ irritant contact dermatitis ไม่สามารถทำการทดสอบนี้ได้ จำเป็นต้องอาศัยการซักประวัติและการตรวจร่างกายเท่านั้น(2)

ส่วน contact urticarial และ protein contact dermatitis สามารถทำการทดสอบได้ด้วยวิธี prick test ซึ่งสามารถทำได้ด้วยการหยดสารที่คิดว่าแพ้ลงไปบนผิวหนัง แล้วทำการสะกิดผิวหนังด้วยปลายใบมีด (lancet) และต้องทำสารเปรียบเทียบไว้ด้วย (positive control) โดยทำลักษณะเดียวกัน แต่หยดสารที่เป็น Histamine แทน ทำการอ่านผลหลังจากทำการทดสอบประมาณ 15-20 นาที โดยผลบวกจะมีลักษณะผื่นบวมนูนที่มีขนาดใกล้เคียงหรือใหญ่กว่า positive control แต่วิธีนี้เป็นการทดสอบภูมิชนิด immediate type hypersensitivity ซึ่งอาจทำให้มีอาการแพ้อย่างรุนแรง (anaphylaxis) ได้ จึงควรทำด้วยความระมัดระวัง เตรียมยาหรืออุปกรณ์ช่วยชีวิต ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้น นอกจากนี้ยังมีวิธี Radioallergosorbant test (RAST) ช่วยวินิจฉัยในรายที่สงสัย latex allergy ทำโดยนำเอา serum ไปตรวจหาระดับ IgE ซึ่งถือเป็นการทดสอบ immediate type hypersensitivity ที่ปลอดภัยที่สุด(2)

หากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษเช่นการทำ skin test ต่างๆ แล้วยังไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าโรคผิวหนังนี้เกิดจากการทำงานหรือไม่ ให้นึกถึงสาเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวกับงาน ด้วย เช่น งานบ้านหรืองานอดิเรก เป็นต้น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส

ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสมีทั้งแบบ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (point prevalence) และในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (period prevalence) แต่เนื่องจากโรคผิวหนังอักเสบ จากการสัมผัสเป็นโรคมีลักษะการดำเนินโรคที่เป็นเรื้อรัง มักเกิดขึ้นเป็นๆหายๆ ความชุก ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง (point prevalence) จึงให้ข้อมูลที่มีประโยชน์น้อยกว่าความชุกในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (period prevalence) ที่ซึ่งอาศัยข้อมูลผู้ป่วยทั้งที่เคยมีอาการในช่วงเวลาที่กำหนดและเพิ่งจะมีอาการเกิดขึ้นในเวลาที่ศึกษา(12)

มีการรายงานความชุกของโรคผิวหนังอักเสบจากการทำงาน โดยอาศัยข้อมูลโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือเป็นตัวแทน อ้างอิงจากการศึกษาของ Meding ที่ศึกษาเกี่ยวกับความชุกของ โรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในประชากรชาวสวีเดนทั่วไปในช่วงเวลา 1 ปี (1- year prevalence) เปรียบเทียบกับความชุกของโรคผิวหนังอักเสบจากการทำงานในประชากรกลุ่มเดียวกันในช่วงเวลา 1 ปีได้ผลใกล้เคียงกันคือ 10.6 และ 11.8 ตามลำดับ(12, 13)

ปัจจัยที่มีผลต่อโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส

1.) ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ มีการศึกษาในต่างประเทศพบว่าความไวต่อสารก่อการระคายแปรผกผันกับอายุ โดยพบโรคผิวหนังอักเสบจากการระคายในวัยเด็กมากกว่าวัยผู้ใหญ่(12, 14) มีการศึกษาในประเทศไทยที่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือเช่นกัน(15)

เพศ พบโรคผิวหนังอักเสบจากการระคายในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบว่าเพศหญิงเกิดอาการระคายเคืองที่รุนแรงกว่าในเพศชายเมื่อสัมผัสสารที่มีฤทธิ์เป็นด่างหรือน้ำยาทำความสะอาด (12, 16)

ประวัติภูมิแพ้ ได้แก่ ภูมิแพ้จมูก หอบหืด เยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้และภูมิแพ้ผิวหนัง โดยเฉพาะในผู้ที่มีประวัติภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis) มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากการระคายได้มากกว่าคนทั่วไป เมื่อมีการสัมผัสต่อสารที่อาจก่อการระคาย แต่อาการทางผิวหนังจะดีขึ้นได้เมื่อมีการควบคุมการสัมผัสสารก่อความระคายเหล่านั้น โดยหากมีประวัติเป็น occupational contact dermatitis ร่วมด้วยมักจะมีการพยากรณ์โรคที่แย่กว่าผู้ที่เป็นเพียง occupational contact dermatitis เพียงอย่างเดียวถึง ร้อยละ 30 - 40 ส่วนความชุกของโรคผิวหนังอักเสบจากการแพ้ระหว่างผู้ที่มีประวัติภูมิแพ้ผิวหนังกับคนทั่วไปพบว่าไม่แตกต่างกัน(12, 17)

2.) ปัจจัยจากการทำงาน

อาชีพหรือการทำงานที่ต้องสัมผัสกับความเปียกชื้นซ้ำๆ(18) มีการล้างมือบ่อยๆ มีการเสียดสีของผิวหนังซ้ำๆ การไม่สวมถุงมือป้องกัน(18) ทำให้ผิวหนังเกิดขุยสะเก็ดมีรอยแตก สารก่อภูมิแพ้หรือสารก่อการระคายเข้าสู่ชั้นผิวหนังได้ง่ายขึ้น เพิ่มโอกาสการเกิดโรคผิวหนังอักเสบได้มากขึ้น มีการศึกษาพบการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้หรือสารก่อการระคายแตกต่างกันไปในแต่ละอาชีพ เช่นช่างทำผมทำงานอยู่ในสภาวะที่เปียกชื้นตลอดเวลา มีการสัมผัสแชมพู น้ำยาดัดผม น้ำยาเปลี่ยนสีผม(19) เป็นต้น อาชีพเกษตรกรมีการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชและยาฆ่าแมลง(20) พยาบาล(21) หรือทันตแพทย์มีการล้างมือบ่อยๆ สัมผัสสบู่ รวมถึงอาจเกิดการแพ้ถุงมือได้

3.) ปัจจัยจากการทำงานบ้านหรืองานอดิเรก(12)

การทำงานบ้านที่มีการสัมผัสกับความเปียกชื้น สัมผัสสารเคมีต่างๆภายในบ้านซึ่งมักเป็นสารที่ก่อการระคายเช่น สบู่ ผงซักฟอก หรืองานอดิเรกบางอย่างเช่น การทำสวนทำให้เกิดโรคผิวหนังอักเสบจากการระคายได้

4.) ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมในขณะทำงาน(12)

สภาพอากาศที่เปียกชื้นจะทำให้ผิวหนังมีความเปื่อย และหากมีการสัมผัสสภาพอากาศที่แห้งและเปียกชื้นซ้ำบ่อยๆจะทำให้ผิวหนังเกิดเป็นขุยและเป็นรอยแตกได้ ซึ่งอาการทางผิวหนังเหล่านี้จะทำให้สารเคมีเข้าสู่ผิวหนังได้ง่ายขึ้นเมื่อมีการสัมผัสกับสารเคมี เช่นเดียวกับการเสียดสีเรื้อรังจะทำให้เกิดการแยกชั้นของผิวหนังกำพร้าและนำไปสู่การที่สารก่อภูมิแพ้และสารก่อการระคายเข้าสู่ผิวหนังได้เช่นกัน

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพนักงานนวดสปา

พนักงานนวดสปาคือ พนักงานประจำสถานประกอบการสปา โดยมีหน้าที่ดูแลให้บริการ แก่ผู้ที่มารับบริการเกิดความประทับใจ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีหน้าที่ให้บริการทำทรีตเมนต์หน้า ตัวหรือ เฉพาะส่วนขึ้นกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยขั้นตอนในการให้บริการมีลักษณะคล้ายกันดังนี้

1. การรับลูกค้า โดยสอบถามความต้องการของผู้มารับบริการในครั้งนี้ นวดอโรมาเฉพาะส่วนหรือทั้งตัว ซึ่งแต่ละแบบจะใช้เวลานวดแตกต่างกัน โดยเฉลี่ยประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง จากนั้นพนักงานจะให้ลูกค้าเลือกกลิ่นของผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่จะใช้ในการนวด ปริมาณของผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่ใช้นวดในแต่ละครั้งไม่เกิน 30 มิลลิลิตร ซึ่งผลิตภัณฑ์นี้จะอยู่ในลักษณะครีม โลชั่นหรือน้ำมันขึ้นกับชนิดและตำแหน่งที่ลูกค้าต้องการนวด เช่นหากเลือกนวดเฉพาะช่วงขาและเท้ามักจะเป็นครีมและโลชั่น หากเลือกนวดทั้งตัวมักจะเป็นโลชั่นหรือน้ำมัน ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์รูปแบบใดย่อมมีส่วนผสมของน้ำมันหอมระเหย บางสถานประกอบการพนักงานนวดจำเป็นต้องทำการผสมน้ำมันหอมให้ได้กลิ่นตามที่ลูกค้าต้องการ แต่ในบางสถานประกอบการจะใช้แบบสำเร็จรูปกล่าวคือมีการผสมและบรรจุภัณฑ์มาสำเร็จแล้ว

สิ่งคุกคามที่พนักงานนวดอาจมีการสัมผัสในขั้นตอนนี้ ได้แก่ การสัมผัสน้ำมันหอมระเหยในการผสม เนื่องจากน้ำมันหอมระเหย (essential oil) เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความเข้มสูง หากพนักงาน ไม่มีการป้องกันที่ดีหรือเหมาะสมอาจทำให้เกิดอาการหรืออาการแสดงทางผิวหนังจากการทำกิจกรรมนี้ขึ้นได้

2. ขั้นตอนการนวด มีขั้นตอนที่คล้ายกันไม่ว่าจะเป็นการนวดสปาแบบสวิดิชหรืออโรมาเฉพาะจุดหรือทั้งตัว โดยขั้นตอนแรก ก่อนที่พนักงานจะสัมผัสตัวผู้มารับบริการ พนักงานจะทำการล้างมือด้วยสารที่ทางสปาเตรียมเอาไว้ให้ เช่นน้ำยาล้างมือ สบู่ หรือในบางแห่งเป็นน้ำยาล้างจาน จากนั้นจะนำผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่ได้รับการผสมแล้วมาแบ่งออกเป็นจำนวนทีละน้อย เพื่อค่อยๆชะโลมลงตามตัวหรือตำแหน่งบนร่างกายของลูกค้า โดยทำซ้ำในลักษณะนี้ตามขั้นตอนหรือวิธีเฉพาะของสปาแต่ละแห่ง และใช้ผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่เตรียมไว้จนหมด (การนวดสปาและการนวดไทยมีวิธีการนวดที่คล้ายกัน แตกต่างกันเพียงการนวดสปาอาศัยกลิ่นหอมของผลิตภัณฑ์อโรมาเพื่อช่วยในการบำบัดหรือการผ่อนคลาย)

สิ่งคุกคามที่พนักงานนวดอาจมีการสัมผัสในขั้นตอนนี้ ได้แก่ สารที่ใช้ในการล้างมือ อาจทำให้เกิดการระคายต่อผิวหนังของพนักงานได้ และในการนวดทำให้เกิดการเสียดสีระหว่างมือของพนักงานและผิวหนังของลูกค้า ร่วมกับการสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีตลอดระยะเวลาการนวด (1 - 2 ชั่วโมง) ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงทางผิวหนังบริเวณมือได้ นอกจากนี้แล้ว ยังสัมผัสกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ อากาศร้อน เย็นหรือมีความอับชื้นภายในห้องนวด

3. ขั้นตอนสุดท้ายของการนวดคือการนวดบริเวณศีรษะของลูกค้า โดยก่อนที่พนักงานจะ สัมผัสศีรษะของลูกค้านั้น ได้ทำการล้างมืออีก 1 ครั้ง โดยใช้สารเดิมในการล้างมือ จากนั้นทำการ นวดบริเวณศีรษะของลูกค้า โดยขั้นตอนนี้มือของพนักงานไม่มีการสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีอีก

สิ่งคุกคามที่พนักงานนวดสัมผัสในขั้นตอนนี้ ได้แก่ การล้างมือ ซึ่งอาจทำให้ผิวหนังมีความแห้งร่วมกับสารที่ใช้ในการล้างมือ

โดยสรุปในการนวดสปาต่อลูกค้า 1 คน ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง มีการสัมผัสสิ่งคุกคามทางสารเคมี ได้แก่สารที่ใช้ในการล้างมือและผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่ใช้ให้บริการแก่ลูกค้า ส่วนสิ่งคุกคามทางกายภาพ ได้แก่ การเสียดสีของมือพนักงานนวดในระหว่างการนวดสปา รวมถึงจำนวนครั้งที่ล้างมืออย่างน้อย 2 ครั้ง และบรรยากาศในห้องนวด เช่น อุณหภูมิที่ร้อนหรือเย็นเกินไปหรือมีความอับชื้น อย่างไรก็ตามในการนวดสปาทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นการนวดสวิดิช นวดอโรมาหรือนวดเซลลูไลท์ พนักงานจะไม่มีการใส่ถุงมือระหว่างที่ทำการนวด ทำให้สัมผัสสารเคมีต่างๆโดยตรง

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Crawford และคณะ(9): ได้ทำการศึกษาในพนักงานนวดน้ำมัน โดยส่งจดหมายสอบถามพนักงานในฟิลาเดลเฟียจำนวน 350 คน เพื่อสอบถามถึงปัจจัยที่มีในคนที่มีปัญหาด้านผิวหนังอักเสบที่มือ เช่น ประวัติภูมิแพ้ ประวัติการใช้สารอโรมาเทอราปีในการทำงาน เป็นต้น ผู้ทำการศึกษาได้ให้พนักงานนวดน้ำมันเป็นผู้ตอบคำถามเอง ซึ่งมี 2 ชุด คือตามอาการที่มี (symptom-based) และตามคำถามใช่-ไม่ใช่ (self-report) เช่น คุณเคยมีผื่นผิวหนังที่มือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่าความชุกของโรคผิวหนังอักเสบที่มือในพนักงานนวดน้ำมันเท่ากับร้อยละ 23 by symptom-based และร้อยละ 15 by self-report ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่ตอบแบบสอบถามได้รายงาน ว่ามีการใช้อโรมาเทอราปีในน้ำมันนวด (OR 3.27) และมีประวัติภูมิแพ้ (OR 8.06)

Behroozy และคณะ(22): ได้ทำการทบทวนวรรณกรรม (review article) เกี่ยวกับ การทำงานที่มีความเปียกชื้น ว่าเป็นปัจจัยหลักของการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากการประกอบอาชีพ พบว่ามีหลายอาชีพที่ต้องทำงานในสภาวะเปียกชื้น เช่น ช่างเสริมสวย บุคลากรทางการแพทย์ คนที่ทำงานเกี่ยวกับดอกไม้ เป็นต้น

Boonchai และคณะ(23): ได้รายงานเคสที่เกิดผื่นผิวหนังอักเสบจากการประกอบอาชีพอันเนื่องมาจากน้ำมันหอมระเหยในนักสุคนธบำบัด (aromatherapist) โดยทั้งสองรายมีอายุประมาณ 35 ปี ทำงานเกี่ยวกับอโรมาเทอราปีประมาณ 2 ปี โดยมีผื่นที่มือนานประมาน 1-2 ปี โดยจะมีอาการเมื่อกลับมาทำงาน แต่อาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดงาน ทั้งสองรายได้ทำการทดสอบการแพ้ (patch test) โดยรายแรกให้ผลบวกต่อน้ำมันกระดังงาไทย (cananga oil) ซึ่งเป็นส่วนประกอบหลักของสารที่ให้ความชุ่มชื้นและเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดผื่นผิวหนังอักเสบที่มือ อีกรายหนึ่งให้ผลบวกต่อการทดสอบ

ต่อน้ำหอมหลายชนิด เช่นมะลิ น้ำมันเยอราเนียม เป็นต้น และในรายนี้พบว่ายังให้ผลบวกต่อน้ำมันหอมระเหยจำพวกน้ำมันดอกลาเวนเดอร์ น้ำมันตะไคร้และน้ำมันมิ้นอีกด้วย รายนี้มีประวัติล้างมือบ่อยมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดผื่นผิวหนังอักเสบที่มืออีกด้วย

Trattner และคณะ(24): ได้ทำการรายงานเคสผู้ป่วย 5 รายที่มารักษาที่คลินิกเป็นเวลา 2 ปี โดยผู้ป่วยทั้งหมดอายุ 43-61 ปี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น allergic contact dermatitis อันเนื่องมาจากการใช้น้ำมันหอมระเหยจากการทำงาน ผู้ป่วยทั้ง 5 รายได้รับการทดสอบ เพื่อการวินิจฉัยด้วยการทำ patch test ผลคือทั้ง 5 คนให้ผลบวกต่อทั้ง fragrance mix และ essential oil ซึ่งน่าจะเป็นชนิดที่ใช้ในการทำงาน หลังจากนั้นผู้ป่วยทุกคนได้รับคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำมันหอมระเหยระหว่างการทำงาน ภายหลังจากการติดตามอาการอีก 3 เดือนต่อมา พบว่าอาการทางผิวหนังของผู้ป่วยเหล่านี้ได้หายขาด

Boonchai และคณะ(25): ได้ทำการศึกษาหาความถี่ของการให้ผลบวกจากการทำ skin patch test ต่อสารก่อภูมิแพ้ในผู้ป่วยไทยที่มีอาการแสดงสงสัยว่าเป็นผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส พบว่า สารก่อภูมิแพ้ 3 อันดับแรกที่ให้ผลบวกมากที่สุดคือ โพแทสเซียมไดโครเมต, นิกเกิลซัลเฟตและสารประกอบน้ำหอม (Fragrance mix) และจากการศึกษานี้ได้สรุปว่าประชากรพื้นที่ต่างกัน มักจะมีการแพ้ต่อสารก่อภูมิแพ้ต่างชนิดกัน ซึ่งส่งผลต่อการทบทวนชุดทดสอบผิวหนังมาตรฐาน (standard patch test)

Boonchai และคณะ(26): ได้ทำการศึกษาทดลองถึงผลของความเป็นกรดด่างของผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่ใช้ในชีวิตประจำวันพบว่าสบู่ก้อน สบู่เหลวรวมถึงผงซักฟอกค่อนข้างมีความเป็นด่างซึ่งก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังได้มาก แต่พบว่าเจลล้างมือ (alcohol gel) น่าจะมีความเหมาะสมมากที่สุดเนื่องจากมีสภาพความเป็นกรดด่างที่เหมาะสมกับผิวหนัง

Hamilton และคณะ(27): ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโรคผิวหนังอักเสบจากการแพ้ต่อผลิตภัณฑ์สำอาง (Cosmetics) พบว่าสาเหตุหลักในการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากการแพ้นั้นเกิดจากการแพ้ผลิตภัณฑ์สำอาง โดยส่วนประกอบหลักที่ทำให้แพ้ คือน้ำหอมและสารกันเสีย อย่างไรก็ตามในประชากรทั่วไปมีความชุกต่อการเกิดผื่นแพ้ต่อน้ำหอมได้ประมาณร้อยละ 1 และความชุกนี้ยังพบเพิ่มขึ้นได้ตามอายุของกลุ่มประชากร โดยลักษณะของประชากรที่พบการแพ้น้ำหอมได้บ่อยคือ เพศ หญิง มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปและมักจะมีผื่นที่มือ ใบหน้า รักแร้ คอ

Bleasel และคณะ(28): ได้รายงานเคสผู้ป่วย 4 รายที่มีผื่นผิวหนังอักเสบ โดยเป็นนัก สุคนธบำบัด 3 รายและรายที่ 4 เป็นนักเคมีที่ทำงานนอกเวลาเป็นพนักงานนวดอโรมาเทอราปี ทั้ง 4 รายมีประวัติสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปี และอาการผิวหนังที่มีนั้นดีขึ้นเมื่อหยุดทำงาน ทุกราย ได้รับการตรวจหาสารที่ก่อให้เกิดผื่นโดยวิธี patch test ซึ่งได้ผลบวกทุกราย ในรายงานนี้ผู้เขียนสรุป ว่าน้ำมันหอมระเหยประกอบด้วยสารหลายชนิด และในบุคคลที่ทำงานสัมผัสน้ำมันหอมระเหยอยู่ เป็นประจำนั้น หากทำการหลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำมันเพียงชนิดเดียว ย่อมไม่สามารถป้องกันการเกิดอาการทางผิวหนังได้

Posadzki และคณะ(29): ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่เกิดจากผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปี โดยพบว่าอาการข้างเคียงที่พบมากที่สุดคือ การเกิดผิวหนังอักเสบซึ่งน้ำมัน

หอมระเหยที่ทำให้เกิดผิวหนังอักเสบได้มากที่สุดคือ ลาเวนเดอร์, เปเปอร์มิ้นท์ (peppermint), น้ำมันทีทรี (tea tree oil), และน้ำมันกระดังงา (ylang-ylang)

Schaller และคณะ(30): ได้รายงานเคสผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีน้ำหอมกลิ่นลาเวนเดอร์ในการแช่อาบและโคมไฟที่มีกลิ่นลาเวนเดอร์ (aroma lamp) โดยภายหลังจากใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้เพียงสามวัน ผู้ป่วยมีอาการแพ้ที่ผิวหนังตามตัวและได้ทำการทดสอบโดย patch test พบว่าให้ผลบวกต่อน้ำมันหอมระเหยชนิดลาเวนเดอร์ (lavender), น้ำมันไม้เนื้อแดง (rosewood oil), น้ำมันมะลิ (jasmine oil) ภายหลังการรักษาให้หลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีน้ำมันเหล่านี้เป็นส่วนประกอบพบว่าอาการทางผิวหนังดีขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณา ณ จุดใดจุดหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) เพื่อสำรวจความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปา

3.2 ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ พนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยเป็นพนักงานร้านสปาที่ขึ้นทะเบียนประเภทสปาเพื่อสุขภาพต่อกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง (Sample population) คือ พนักงานนวดสปา ซึ่งใช้น้ำมันหอมระเหยทุกประเภทในการนวด ได้แก่ ครีม โลชั่น และรวมถึงการนวดทุกประเภท ได้แก่ การนวดแบบสวิดิช นวดอโรมา หรือนวดลดเซลลูไลท์ โดยพนักงานประจำสถานประกอบการสปาที่ขึ้นทะเบียนสปาเพื่อสุขภาพต่อสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และพนักงานต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไปและยินดีเข้าร่วมการศึกษา

*1.**เกณฑ์นำเข้า (Inclusion Criteria)***

- ผู้ให้บริการนวดสปาที่ปฏิบัติงานประจำสถานประกอบการสปาประเภทสปาเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่เจ้าของสถานประกอบการอนุญาต
- พนักงานมีอายุ 18 ปีขึ้นไป(31)
- ผ่านช่วงการทดลองงานในการนวดน้ำมันหอมซึ่งใช้เวลา ประมาณ 4 สัปดาห์ มาแล้วก่อนที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

2. เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

- มีอาการแสดงของผิวหนังบริเวณมือที่อาจเข้าได้กับเชื้อรา
- ลาป่วย ลาพักร้อนหรือลาคลอดบุตรในระหว่างทำการเก็บข้อมูล

ขนาดตัวอย่าง (Sample Size) ประมาณ 342 คน โดยคำนวณจาก $n = Z^2PQ/d^2$ (32)

โดยกำหนด 95% confidence interval ; Z = 1.96 (two-tailed)

P คือความชุกของโรค ในที่นี้ความชุกของโรคผื่นผิวหนังอักเสบที่มือของพนักงานนวดสปา คือ 0.23 ตามงานวิจัยของ Glen H. Crawford และคณะ(9)

Q = 1-P

d คือ ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ (accepตารางที่ error) = 0.05

จากสูตรคำนวณได้ n = 273

ดังนั้นขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้อย่างน้อยที่สุดที่นำมาศึกษา 342 คน (คาดว่าอาจมีผู้ที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้หรือมี non-response rate 25%)

วิธีการเข้าถึงอาสาสมัคร (Approach to participant)

1) รวบรวมรายชื่อร้านสปาทั้งหมดในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งขึ้นทะเบียน “สปาเพื่อสุขภาพ” ต่อสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2) แยกร้านสปาตามจังหวัด

- กรุงเทพมหานคร รวม 389 คน จากทั้งหมด 61 ร้าน
- สมุทรปราการ รวม 35 คน จากทั้งหมด 5 ร้าน
- นนทบุรี รวม 30 คน จากทั้งหมด 7 ร้าน
- ปทุมธานี รวม 20 คน จากทั้งหมด 4 ร้าน
- นครปฐม รวม 7 คน จากทั้งหมด 2 ร้าน
- สมุทรสาคร รวม 10 คน จากทั้งหมด 2 ร้าน

รวมพนักงานทั้งหมดในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีทั้งหมด 491 คนซึ่งเพียงพอต่อขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้ โดยจะทำการเก็บข้อมูลตัวอย่างทุกคนในสถานประกอบการสปาที่ยินยอมให้เก็บข้อมูล (ไม่มีการสุ่ม)

3) ติดต่อแผนกบุคคลหรือผู้จัดการสปาแต่ละแห่ง เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม (questionnaire) ซึ่งดัดแปลงมาจาก Nordic occupational skin questionnaire (NOSQ-2002/LONG) ซึ่งเป็นลิขสิทธิ์ของ The Nordic Council of Ministers โดยที่สามารถนำมาแปลและดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับประชากรกลุ่มตัวอย่างได้ โดยไม่จำเป็นต้อง ขออนุญาต แต่ไม่สามารถนำไปใช้เพื่อการพาณิชย์ได้(33) การดัดแปลงแบบสอบถามได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ที่ปรึกษาและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนัง แบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ การทำงาน จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อวัน

ส่วนที่ 2 ประวัติภูมิแพ้ มีจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ประวัติโรคผิวหนังจากภูมิแพ้ (atopic dermatitis) โรคเยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้ (allergic conjunctivitis) โรคภูมิแพ้จมูก (allergic rhinitis) โรคหอบหืด (asthma) ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว ประวัติแพ้น้ำหอมและประวัติแพ้น้ำยาดับกลิ่น

ส่วนที่ 3 ประวัติผิวหนังอักเสบบริเวณมือ มีจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยอาการและอาการแสดงของผิวหนังอักเสบบริเวณมือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา การไปพบแพทย์ ความคิดส่วนตัวว่าอาการทางผิวหนังนี้เกิดจากการทำงานสปานี้หรือไม่ ความแตกต่างของอาการทางผิวหนังระหว่างช่วงที่ทำงานและช่วงที่หยุดงาน ฤดูกาลที่พบอาการผิวหนังอักเสบบริเวณมือมากที่สุดและผลกระทบต่อการทำงาน ผลกระทบต่อชีวิตประจำวันเมื่อมีอาการผิวหนังบริเวณมือ

ส่วนที่ 4 ลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมในขณะทำงาน มีจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยความถี่ในการสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีระหว่างช่วงเวลาที่ทำงาน กลิ่นของผลิต-

ภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่ใช้ อาการทางผิวหนังบริเวณมือหลังสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปี การเปลี่ยนหรือการหยุดสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปี เนื่องจากมีอาการทางผิวหนังบริเวณมือและสภาพแวดล้อมขณะทำงาน

ส่วนที่ 5 ลักษณะการทำงานบ้านและงานอดิเรกต่างๆ มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยการสวมใส่ถุงมือและชนิดของถุงมือที่ใช้ในขณะทำงานบ้านหรืองานอดิเรก อาการทางผิวหนังบริเวณมือหลังสวมใส่ถุงมือ การเปลี่ยนหรือหยุดสวมถุงมือเนื่องจากมีอาการทางผิวหนังบริเวณมือ ความถี่ในการสัมผัสสารเคมีที่อาจมีผลต่ออาการทางผิวหนังบริเวณมือในช่วงนอกเวลางาน ความถี่ในการทำกิจกรรมนอกเวลางาน ความถี่ในการล้างมือต่อวัน สารที่ใช้ในการล้างมือและความถี่ในการใช้ครีมหรือโลชั่นทาบริเวณมือ

ส่วนที่ 6 บันทึกการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยแพทย์ ประกอบด้วยอาการและอาการแสดงของผิวหนังอักเสบที่ตรวจพบบริเวณมือและรูปถ่ายที่ทำการบันทึกภาพ

2. กล้องถ่ายรูป ที่สามารถบันทึกภาพบริเวณมือของพนักงานนวดสปาทั้งบริเวณฝ่ามือและหลังมือ โดยในงานวิจัยนี้ได้ใช้กล้องที่สามารถปรับความคมชัดได้ โดยเลือกใช้โหมด A mode (Aperture Priority) โดยถ่ายห่างจากมือประมาณ 30-40 เซนติเมตร

3. แผ่นกระดานรองมือ เพื่อเป็นพื้นหลังภาพถ่าย โดยใช้ผ้าสีดำคลุมก่อนเพื่อลดแสงสะท้อนจากแผ่นกระดาน

3.4 การรวบรวมข้อมูล

3.4.1) ขั้นเตรียมการ

1.) ทำหนังสือขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูลในร้านสปา

2.) สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม

3.) ตรวจสอบและทดสอบเครื่องมือ เพื่อพิจารณาปรับปรุงเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ

3.4.2) ขั้นดำเนินการ

1) ดำเนินการขอความยินยอมและการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้หนังสือขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะทำการส่งไปรษณีย์ไปพร้อมกับตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยและขั้นตอนการเข้าเก็บข้อมูลอย่างย่อเพื่อให้สปาได้พิจารณา แต่ถ้ามีข้อสงสัยสามารถสอบถามกลับมาหรือให้ผู้วิจัยเข้าไปอธิบาย ตอบข้อสงสัยให้ทางสปาเข้าใจและยินยอมให้เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและเมื่อทางสปาแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้จัดการหรือผู้ดำเนินการสปานั้นๆเพื่อนัดหมายวันและเวลาในการเข้ามาเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อถึงวันนัดเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ทางผู้วิจัยจะเดินทางไปที่สปาเพื่ออธิบายเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ให้แก่พนักงานสปาแต่ละคนอีกครั้ง เพื่อให้พนักงานสปาให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจะได้รับแบบสอบถามคนละ 1 ชุด โดยพนักงานสปาจะมีเวลาตอบคำถามไม่จำกัดเวลาและหากไม่เข้าใจหรือมีความสงสัยใด สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ทันที เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจะทำการตรวจร่างกายบริเวณมือของผู้เข้าร่วมการศึกษา บันทึก

ข้อมูลอาการที่ตรวจพบและถ่ายรูปบริเวณมือของผู้เข้าร่วมการศึกษา 2 มุมมอง คือมุมมองบริเวณหลังมือและมุมมองบริเวณฝ่ามือ

2) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามและรูปถ่าย ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล

3) โรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของผู้เข้าร่วมการศึกษา จะได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง 1 ท่าน โดยพิจารณาจากรูปถ่ายบริเวณมือของผู้เข้าร่วมการศึกษา ซึ่งโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือนี้ใช้เกณฑ์วินิจฉัยดังนี้

- อาการแสดงต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการแสดงขึ้นไป คือ ผื่นแดง (erythema) ตุ่มน้ำ (vesicle) น้ำเหลืองซึม (serum oozing) ขุยสะเก็ด (scale) รอยแตก (fissure) ตุ่มแดง (papule) รอยบวม (edema)

- หรืออาการแสดงดังกล่าว 1 ชนิดร่วมกับมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการ คือ มีอาการคัน (itching), มีอาการแสบ (burning), มีอาการเจ็บเมื่อถูกกด (tenderness), หรือมี อาการปวด (pain)

4) บันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษาต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)

- ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงาน เวลาการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ ประวัติภูมิแพ้ ลักษณะการทำงาน งานบ้านงานอดิเรก สภาพแวดล้อมในขณะทำงานและโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาเป็นความถี่และร้อยละ

- ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ทำการวิเคราะห์โดยนำเสนอในรูปของจำนวนและร้อยละ โดยทำการนำเสนอทั้งความชุกของโรคในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (period prevalence) ในที่นี้กำหนดช่วงเวลาใน 12 เดือนที่ผ่านมา (ไม่นับรวมวันที่เข้าเก็บข้อมูล) และความชุกของโรค ณ เวลาที่เข้าไปเก็บข้อมูล (point prevalence)

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

- หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากการทำงาน ปัจจัยจากการทำงานบ้านหรืองานอดิเรกและปัจจัยสภาพแวดล้อมในขณะทำงานกับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Pearson chi-square test หรือ Fisher’s exact test พิจารณาระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์นั้นได้นำเสนอค่า Odds ratio พร้อมด้วย 95% CI โดยการวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression

บทที่ 4
ผลการศึกษาวิจัย

4.1 การเข้าร่วมวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของพนักงานนวดสปาจากร้านสปาที่ขึ้นทะเบียนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แต่มีบางแห่งที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้เนื่องจากผู้ดำเนินการกิจการร้านสปานั้นๆไม่สะดวกในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย และบางร้านได้ปิดกิจการไป ณ วันที่เข้าเก็บข้อมูล อย่างไรก็ตามมีร้านสปาที่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้จำนวน 49 แห่งจากทั้งสิ้น 81 แห่ง ซึ่งมีจำนวนพนักงานนวดสปาทั้งหมด 348 คน (จากจำนวนที่คาดการณ์ไว้ 491 คน) คิดเป็นอัตราการเข้าร่วมวิจัยร้อยละ 70.88 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้านสปาและพนักงานที่เข้าร่วมงานวิจัย

จังหวัด	จำนวนที่คาดการณ์ไว้ (คน/แห่ง)	จำนวนที่เข้าร่วมวิจัย (คน/แห่ง)	ปิดกิจการ (แห่ง)	ปฏิเสธการเข้าร่วม (แห่ง)
กรุงเทพมหานคร	389/61	310/42	5	14
สมุทรปราการ	35/5	30/4	0	1
นนทบุรี	30/7	8/2	4	1
นครปฐม	7/2	0	2	0
ปทุมธานี	20/4	0	2	2
สมุทรสาคร	10/2	0	2	0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4.2 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 299 คน คิดเป็นร้อยละ 85.9 เพศชายจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 อายุของกลุ่มตัวอย่างนี้เฉลี่ย 42.88 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.79 ปี) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40 - 49 ปี จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 อายุของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดคือ 18 ปี และอายุมากที่สุดคือ 72 ปี ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=348)

เพศ (คน)		**จำนวน**	**ร้อยละ**
	หญิง	299	85.9
	ชาย	49	14.1
อายุ (ปี)			
	< 20	7	2.0
	20-29	39	11.2
	30-39	71	20.4
	40-49	129	37.1
	50-59	90	25.9
	≥ 60	12	3.4
	mean (SD)	42.88 (10.79)	
	Min – Max	18 - 72	

4.3 ข้อมูลประวัติภูมิแพ้

ข้อมูลด้านประวัติภูมิแพ้นั้น มีบางส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าเป็นภูมิแพ้หรือไม่ โดยกลุ่มตัวอย่างมีประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ 36 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 มีประวัติเป็นเยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 มีประวัติเป็นภูมิแพ้จมูก 56 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 มีประวัติเป็นหอบหืด 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 มีประวัติเป็นภูมิแพ้ใน ครอบครัว 40 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 ในกลุ่มตัวอย่างนี้พบว่ามีประวัติแพ้น้ำหอม 37 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 และมีประวัติแพ้น้ำยาระงับกลิ่นกาย เช่นโรลออน 17 คนคิดเป็นร้อยละ 4.9 ดังแสดงในตารางที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 3 ข้อมูลประวัติภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่าง (n=348)

		จำนวน (คน)	**ร้อยละ**
ผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้	ไม่มี	312	89.7
	มี	36	10.3
เยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้	ไม่มี	335	96.3
	มี	13	3.7
ภูมิแพ้จมูก	ไม่มี	292	83.9
	มี	56	16.1
หอบหืด	ไม่มี	340	97.7
	มี	8	2.3
ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว	ไม่มี	308	88.5
	มี	40	11.5

		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติแพ้น้ำหอม	ไม่มี	309	88.8
	มี	39	11.2
ประวัติแพ้น้ำยาระงับกลิ่นกาย	ไม่มี	331	95.1
	มี	17	4.9

4.4 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างนี้เป็นพนักงานนวดสปาที่มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในค่ามัธยฐาน 5.0 ปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.7 ซึ่งคนที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยที่สุดคือ 1 ปี และมีประสบการณ์ทำงานมากที่สุดคือ 30 ปี ในกลุ่มตัวอย่างนี้มีระยะเวลาการทำงานส่วนใหญ่ไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน และไม่เกิน 6 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 70.7 และ 61.5 ตามลำดับ โดยแต่ละวันให้บริการลูกค้าคิดเป็นค่ามัธยฐาน 3 คน ให้บริการมากที่สุด 12 คน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน (n=348)

		จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ทำงาน (ปี)	**≤ 5**	180	51.7
	> 5	168	48.3
	Median (Q1, Q3)	5 (3, 10)	
	Min - Max	1-30	
ระยะเวลาที่ทำงาน	**≤ 8 ชั่วโมงต่อวัน**	246	70.7
	> 8 ชั่วโมงต่อวัน	102	29.3
	≤ 6 วันต่อสัปดาห์	214	61.5
	> 6 วันต่อสัปดาห์	134	38.5
จำนวนลูกค้า	**≤ 2 คนต่อวัน**	74	21.3
	> 2 คนต่อวัน	274	78.7
	Median (Q1, Q3)	3 (3, 4)	
	Min - Max	1-12	

กลุ่มตัวอย่างนี้มีการสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีจำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 89.1 เคยสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีแต่ปัจจุบันเลิกสัมผัสแล้ว 38 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 กลิ่นของผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่มีการสัมผัสบ่อยที่สุด คือ กลิ่นยูคาลิปตัสคิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมา คือ กลิ่นลาเวนเดอร์คิดเป็นร้อยละ 42.8 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปี

	จำนวน	**ร้อยละ**
การสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปี (n=348)		
ปัจจุบันสัมผัสอยู่	310	89.1
เคยสัมผัส (ปัจจุบันเลิกสัมผัส)	38	10.9
กลิ่นผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปี (n=348)		
ยูคาลิปตัส	152	43.7
ลาเวนเดอร์	149	42.8
มะลิ	125	35.9
คาโมมายด์	101	29.0
โรสแมรี่	92	26.4
เจอราเนียม	91	26.1
สาระแหน่	87	25.0
กุหลาบ	80	23.0
น้ำมันจันทน์	79	22.7
ตะไคร้	6	1.7
มะพร้าว	6	1.7
เชียร์บัตเตอร์	4	1.1
ดอกโมกข์	4	1.1
ไม่มีกลิ่น	34	9.8

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

4.5 ข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ในด้านสภาพแวดล้อมในขณะทำงาน พบว่าแวดล้อมด้วยอากาศร้อนมากที่สุดคือ ร้อยละ 55.5 และรองลงมาคืออากาศเย็นพบร้อยละ 55.2 พบน้อยที่สุดคืออากาศอับชื้นร้อยละ 35.9 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สภาพแวดล้อมในขณะทำงาน (n=348)

	จำนวน	**ร้อยละ**
อากาศเย็น		
ไม่มี	156	44.8
มี	192	55.2

		จำนวน	ร้อยละ
อากาศร้อน	ไม่มี	155	44.5
	มี	193	55.5
อากาศอับชื้น			
	ไม่มี	223	64.1
	มี	125	35.9

4.6 ข้อมูลปัจจัยงานบ้านและงานอดิเรก

ข้อมูลการสัมผัสสารเคมีโดยตรงนอกเวลางาน พบว่ามีการสัมผัสสบู่ สบู่เหลวหรือแชมพู มากที่สุดจำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 92.0 รองลงมาคือ การสัมผัสน้ำยาล้างจานจำนวน 287 คนคิดเป็นร้อยละ 82.5 มีการสัมผัสผงซักฟอกจำนวน 241 คนคิดเป็นร้อยละ 69.3 และมีการสัมผัส น้ำยาล้างห้องน้ำจำนวน 180 คนคิดเป็นร้อยละ 51.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลการสัมผัสสารเคมีโดยตรงนอกเวลางาน (n=348)

		จำนวน	ร้อยละ
สบู่ สบู่เหลว แชมพู			
	ไม่มีการสัมผัส	28	8.0
	มีการสัมผัส	320	92.0
น้ำยาล้างจาน			
	ไม่มีการสัมผัส	61	17.5
	มีการสัมผัส	287	82.5
ผงซักฟอก			
	ไม่มีการสัมผัส	107	30.7
	มีการสัมผัส	241	69.3
น้ำยาล้างห้องน้ำ			
	ไม่มีการสัมผัส	168	48.3
	มีการสัมผัส	180	51.7

ส่วนข้อมูลการทำกิจกรรมนอกเวลางาน พบว่ากิจกรรมที่พนักงานสปาทำมากที่สุด คือการล้างจานจำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 89.7 รองลงมาคือ การล้างห้องน้ำจำนวน 269 คน คิดเป็นร้อยละ 77.3 การซักผ้าด้วยมือจำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 71.3 การประกอบอาหารจำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 การเสริมสวยจำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 การทำสวนปลูก ต้นไม้จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 และการเลี้ยงเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 4 ปีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 8

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 8 ข้อมูลการทำกิจกรรมนอกเวลางาน (n=348)

		จำนวน	ร้อยละ
การล้างจาน			
	ไม่ได้ทำ	36	10.3
	ทำ	312	89.7
การล้างห้องน้ำ			
	ไม่ได้ทำ	79	22.7
	ทำ	269	77.3
การซักผ้า (ด้วยมือ)			
	ไม่ได้ทำ	100	28.7
	ทำ	248	71.3
การประกอบอาหาร			
	ไม่ได้ทำ	133	38.2
	ทำ	215	61.8
การเสริมสวย			
	ไม่ได้ทำ	161	46.3
	ทำ	187	53.7
การทำสวน ปลูกต้นไม้			
	ไม่ได้ทำ	298	85.6
	ทำ	50	14.4
การเลี้ยงเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี	ไม่ได้ทำ	325	93.4
	ทำ	23	6.6

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

พนักงานนวดสปาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่ล้างมือน้อยกว่า 10 ครั้งต่อวัน คิดเป็น ร้อยละ 53.2 โดยใช้สบู่เหลวเป็นผลิตภัณฑ์ในการล้างมือมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.8 โดยที่ส่วนใหญ่มีการทาครีมหรือโลชั่นบำรุงผิวมือคิดเป็นร้อยละ 75.9 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ข้อมูลปัจจัยงานบ้านและงานอดิเรก (n=348)

		จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่ล้างมือต่อวัน			
	≤ 10 ครั้งต่อวัน	185	53.2
	11-20 ครั้งต่อวัน	118	33.9
	> 20 ครั้งต่อวัน	45	12.9

		จำนวน	ร้อยละ
สารที่ใช้ในการล้างมือ			
	สบู่เหลว	201	57.8
	น้ำยาล้างจาน	72	20.7
	เจลล้างมือ	62	17.8
	น้ำเปล่า	10	2.9
	แอลกอฮอล์	3	0.9
การบำรุงมือด้วยครีมหรือโลชั่น (ภายหลังการล้างมือ)			
	ไม่เคยใช้	84	24.1
	ใช้	264	75.9

ในด้านข้อมูลเกี่ยวกับการสวมถุงมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ นอกเวลางานนั้น พบว่าพนักงานสปาส่วนใหญ่ไม่สวมถุงมือขณะทำกิจกรรมนอกเวลางานอยู่จำนวน 268 คน ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 77.0 แต่ในกลุ่มที่ยังคงสวมถุงมือขณะทำกิจกรรมนอกเวลางานจำนวน 56 คน พบว่าสวม ถุงมือชนิดยางสังเคราะห์มากที่สุดร้อยละ 53.6 และในกลุ่มที่สวมถุงมือนั้น พบว่ามีอาการทางผิวหนังภายหลังจากสวมถุงมืออยู่ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 โดยมีอาการจากการใช้ถุงมือชนิดยางธรรมชาติมากทีสุด และมีพนักงานที่มีอาการทางผิวหนังอยู่แล้วแต่เมื่อใช้ถุงมือแล้วทำให้มีอาการทางผิวหนังเป็นมากขึ้นอยู่ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 ซึ่งพบในพนักงานทีใช้ถุงมือยางสังเคราะห์มากที่สุด มีพนักงานสปาบางส่วนที่เลิกสวมถุงมือขณะทำกิจกรรมจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 โดยในกลุ่มนี้เคยใส่ถุงมือพลาสติกมากที่สุด โดยมีจำนวน 3 คนที่เลิกสวมถุงมือขณะทำงานนอกเวลา เนื่องจากมีอาการทางผิวหนังบริเวณมือคิดเป็นร้อยละ 13 ดังแสดงในตารางที่ 10

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 10 ข้อมูลการสวมถุงมือในกิจกรรมนอกเวลางาน

		จำนวน	ร้อยละ
การสวมถุงมือในขณะทำกิจกรรมนอกงาน (n=348)			
	ไม่เคยใช้	268	77.0
	ปัจจุบันใช้อยู่	56	16.1
	เคยใช้ (แต่เลิกแล้ว)	24	6.9
ชนิดของถุงมือที่ใช้ในปัจจุบัน (n=56)			
	ถุงมือยางสังเคราะห์	30	53.6
	ถุงมือยางธรรมชาติ	20	35.7
	ถุงมือพลาสติก	20	35.7
	ถุงมือหนัง	5	8.9
	ถุงมือผ้า	3	5.4

	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของถุงมือที่เคยใช้ (เลิกแล้ว) (n=24)		
ถุงมือพลาสติก	16	66.7
ถุงมือยางสังเคราะห์	13	54.2
ถุงมือยางธรรมชาติ	8	33.3
ถุงมือผ้า	7	29.2
ถุงมือหนัง	4	16.7
เริ่มมีอาการผิวหนังบริเวณมือภายหลังใส่ถุงมือ (n=80)		
ไม่มี	74	92.5
มี	6	7.5
- ถุงมือยางสังเคราะห์	1	1.3
- ถุงมือยางธรรมชาติ	2	2.5
- ถุงมือหนัง	1	1.3
- ไม่ทราบชนิดถุงมือ	2	2.5
อาการทางผิวหนังเป็นมากขึ้นภายหลังใส่ถุงมือ (n=80)		
ไม่มี	75	93.8
มี	5	6.3
- ถุงมือยางสังเคราะห์	4	5.0
- ถุงมือพลาสติก	1	1.3
เปลี่ยนถุงมือหรือหยุดใช้เนื่องจากมีอาการทางผิวหนังบริเวณมือ (n=80)		
ไม่ใช่	64	80.0
ใช่	5	6.3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4.7 ข้อมูลอาการทางผิวหนังบริเวณมือ

ในกลุ่มตัวอย่างพนักงานนวดทั้งหมด พบว่ามีอาการแสดงของผื่นแดงมากที่สุด 41 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 รองลงมาได้แก่รอยบวม 37 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 ตุ่มแดง 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 ตุ่มน้ำ 28 คน คิดเป็นร้อยละ 8 สะเก็ด 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 มีรอยแตก 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 และมีน้ำเหลืองซึมอีก 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างนี้ พบว่ามีอาการคันมากที่สุด 79 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 รองลงมาได้แก่ อาการปวด 37 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 อาการเจ็บเมื่อถูกกด 35 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 และอาการแสบอีก 33 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 ตามลำดับ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการและอาการแสดงของผิวหนังบริเวณมือ พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยไปรับการรักษาจากแพทย์ 73 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 รองลงมาคือไปพบ แพทย์เพียงบางครั้งร้อยละ 32.2 และมีร้อยละ 7.4 ที่ไป พบแพทย์ทุกครั้งที่มีอาการและอาการ แสดงทางผิวหนังบริเวณมือ และในพนักงานกลุ่มนี้พบว่ามีร้อยละ 39.7 ที่อาการทางผิวหนังนั้นดีขึ้น ทุกครั้งเมื่อได้หยุดงานเป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง แต่มีอาการเหมือนเดิมเมื่อได้หยุดงานอีกร้อยละ 38 และพบว่าอาการผิวหนัง

นั้นแย่ลงเมื่อได้หยุดงานเป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมงอยู่ร้อยละ 3 แต่ยัง มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการทางผิวหนังส่วนหนึ่งที่ไม่ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของอาการผิวหนังเมื่อได้หยุดงานถึงร้อยละ 19.8

ช่วงฤดูกาลที่พบอาการทางผิวหนังบริเวณมือในกลุ่มตัวอย่างนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่พบความแตกต่างระหว่างฤดูกาลคิดเป็นร้อยละ 62 รองลงมาได้แก่ฤดูร้อน คิดเป็นร้อยละ 21.5 ส่วนฤดูฝนและฤดูหนาวนั้นคิดเป็นร้อยละ 8.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ข้อมูลประวัติอาการผิวหนังบริเวณมือ

		จำนวน	ร้อยละ
อาการแสดงของผิวหนังบริเวณมือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=348)			
	ผื่นแดง (erythema)	41	11.8
	รอยบวม (edema)	37	10.6
	ตุ่มแดง (papule)	34	9.8
	ตุ่มน้ำ (vesicle)	28	8.0
	สะเก็ด (scale)	20	5.7
	รอยแตก (fissure)	11	3.2
	น้ำเหลืองซึม (serum oozing)	6	1.7
อาการผิวหนังบริเวณมือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=348)			
	คัน (itching)	79	29.7
	ปวด (pain)	37	10.6
	เจ็บเมื่อถูกกด (tenderness)	35	10.1
	แสบ (burning)	33	9.5
อาการและอาการแสดงทางผิวหนังบริเวณมือดีขึ้นเมื่อหยุดหรือพักงาน (n=121)			
	ดีขึ้น	48	39.7
	เหมือนเดิม	46	38.0
	ไม่ทราบ	24	19.8
	แย่ลง	3	2.5
การไปพบแพทย์ (n=121)			
	ไม่เคย	73	60.3
	ไปบางครั้ง	39	32.2
	ไปทุกครั้ง	9	7.4
ฤดูกาลที่มีผลต่ออาการผิวหนังบริเวณมือ (n=121)			
	ไม่มีความแตกต่างกัน	75	62.0
	ฤดูร้อน	26	21.5
	ฤดูฝน	10	8.3
	ฤดูหนาว	10	8.3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผลกระทบจากอาการทางผิวหนังต่อการทำงานนวดสปาในกลุ่มตัวอย่างนี้ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานร้อยละ 69.4 มีผลทำให้ทำงานได้ลำบากขึ้นร้อยละ 25.6 และมีผลทำให้ต้องหยุดงานร้อยละ 5 ตามลำดับ สำหรับผลกระทบต่อชีวิตประจำวันหรือการทำกิจกรรมนอกงานพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีผลกระทบใดๆคิดเป็นร้อยละ 71.1 รองลงมาได้แก่ผลกระทบต่ออารมณ์อยู่ร้อยละ 20.7 มีผลกระทบต่อการทำงานบ้าน เช่นการกวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างห้องน้ำ คิดเป็นร้อยละ 14 และมีผลกระทบต่อการอยู่ในสังคม เช่นเป็นที่น่ารังเกียจของผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 5 มีผลกระทบต่องานอดิเรกและผลกระทบต่อการเดินทางอีกร้อยละ 2.5 ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ข้อมูลผลกระทบจากอาการทางผิวหนังต่อการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน (n=121)

		จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบของอาการทางผิวหนังต่อการทำงานนวดสปา			
	ไม่มีผลกระทบ	84	69.4
	มีผลทำให้ทำงานลำบากขึ้น	31	25.6
	มีผลทำให้ต้องหยุดงาน	6	5.0
	มีผลทำให้ต้องเปลี่ยนแผนกงาน	0	0.0
ผลกระทบของอาการทางผิวหนังต่อกิจกรรมนอกงาน			
	ไม่มีผลกระทบ	86	71.1
	มีผลกระทบต่อการทำงานบ้าน	17	14
	มีผลกระทบต่อการออกกำลังกาย	0	0.0
	มีผลกระทบต่องานอดิเรก	3	2.5
	มีผลกระทบต่อการเดินทางท่องเที่ยว	3	2.5
	มีผลกระทบต่ออารมณ์	25	20.7
	มีผลกระทบต่อการอยู่ในสังคม	6	5.0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4.8 ข้อมูลการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยแพทย์

จากการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยแพทย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการแสดงทางผิวหนังที่พบมากที่สุดได้แก่ รอยสะเก็ดพบได้ร้อยละ 18.4 รองลงมาได้แก่ ตุ่มแดงร้อยละ 7.8 ผื่นแดงร้อยละ 5.2 รอยแตกร้อยละ 4 รอยบวมร้อยละ 0.9 มีน้ำเหลืองซึมและตุ่มน้ำ พบได้เท่ากันคือร้อยละ 0.6 ตามลำดับ ส่วนอาการทางผิวหนังที่พบมากที่สุดคือ อาการคัน พบร้อยละ 11.2 รองลงมาได้แก่อาการปวดร้อยละ 7.5 อาการเจ็บเมื่อถูกกดร้อยละ 6.9 และมีอาการแสบร้อยละ 5.2 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังตรวจพบพนักงานสปาที่มีรอยโรคอื่น ๆ บริเวณมืออีก 12 คน ซึ่งพบว่าเป็น callus มากที่สุด 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ข้อมูลการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยแพทย์ (n=348)

อาการแสดงทางผิวหนัง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
สะเก็ด (scale)	64	18.4
ตุ่มแดง (papule)	27	7.8
ผื่นแดง (erythema)	18	5.2
รอยแตก (fissure)	14	4.0
รอยบวม (edema)	3	0.9
น้ำเหลืองซึม (serum oozing)	2	0.6
ตุ่มน้ำ (vesicle)	2	0.6
อาการทางผิวหนัง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
คัน (itching)	39	11.2
ปวด (pain)	26	7.5
เจ็บเมื่อถูกกด (tenderness)	24	6.9
แสบ (burning)	18	5.2
รอยโรคอื่นๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
Callus	6	1.7
Plaque	2	0.6
Thickening of skin	1	0.3
Nail dystrophy	1	0.3
Hyperkeratosis	1	0.3
Loss of nail cuticle	1	0.3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

4.9 ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในพนักงานนวดสปา

จากเกณฑ์การวินิจฉัยโรค โดยมีอาการแสดงอย่างน้อย 2 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ผื่นแดง (erythema) ตุ่มน้ำ (vesicle) น้ำเหลืองซึม (serum oozing) สะเก็ด (scale) รอยแตก (fissure) ตุ่มแดง (papule) บวม (edema) หรืออาการแสดงดังกล่าว 1 ชนิดร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 2 ชนิดขึ้นไปได้แก่ อาการคัน (itching) อาการแสบ (burning) อาการเจ็บเมื่อถูกกด (tenderness) หรืออาการปวด (pain) จากข้อมูลอาการและอาการแสดงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่ม ตัวอย่างนี้ ดังในตารางที่ 13 พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างมีประวัติเป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลการตรวจร่างกายและการพิจารณารูปถ่ายบริเวณมือของกลุ่มตัวอย่างโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนัง 1 ท่าน โดยอาศัยเกณฑ์การวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือดังกล่าวข้างต้น พบว่ามีผู้เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือจำนวน 50 คนคิดเป็นร้อยละ 14.4 ดังแสดง ในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในพนักงานนวดสปา (n=348)

โรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ	จำนวน	ร้อยละ
จากข้อมูลอาการและอาการแสดงทางผิวหนังบริเวณมือ		
เป็นโรค	45	12.9
ไม่เป็นโรค	303	87.1
ข้อมูลการตรวจร่างกายโดยแพทย์		
เป็นโรค	50	14.4
ไม่เป็นโรค	298	85.6

4.10 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปา

4.10.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ พบว่าทั้งปัจจัยเพศและอายุต่างไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

		รวม (n=348) (ร้อยละ)	เป็นโรค (n=50) (ร้อยละ)	ไม่เป็นโรค (n=298) (ร้อยละ)	p-value[a]
เพศ					0.082
	ชาย	49 (14.1)	11 (22.0)	38 (12.8)	
	หญิง	299 (85.9)	39 (78.0)	260 (87.2)	
อายุ (ปี)					0.462
	< 20	7 (2.0)	1 (2.2)	6 (2.0)	
	20-29	39 (11.2)	5 (10.0)	34 (11.4)	
	30-39	71 (20.4)	10 (20.0)	61 (20.5)	
	40-49	129 (37.1)	23 (46.0)	106 (35.6)	
	50-59	90 (25.9)	8 (16.0)	82 (27.5)	
	≥ 60	12 (3.4)	3 (6.0)	9 (3.0)	

a = Pearson Chi-square test

4.10.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติภูมิแพ้กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติภูมิแพ้กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือพบว่า ผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) และในกลุ่มที่มีประวัติแพ้น้ำหอมพบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนข้อมูลประวัติภูมิแพ้อื่นๆ ได้แก่ เยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้ ภูมิแพ้จมูก หอบหืด ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัวและประวัติแพ้น้ำยาระงับกลิ่นกายล้วนไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือดังแสดงในตารางที่16

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลประวัติภูมิแพ้กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

		รวม (n=348) (ร้อยละ)	เป็นโรค (n=50) (ร้อยละ)	ไม่เป็นโรค (n=298) (ร้อยละ)	p-value
ผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้					<0.010[a*]
	ไม่เคย	312 (89.7)	30 (60.0)	282 (94.6)	
	เคย	36 (10.3)	20 (40.0)	16 (5.4)	
เยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้					>0.999[b]
	ไม่เคย	335 (96.3)	46 (92.0)	289 (97.0)	
	เคย	13 (3.7)	4 (8.0)	9 (3.0)	
ภูมิแพ้จมูก					0.219[a]
	ไม่เคย	292 (83.9)	39 (78.0)	253 (84.9)	
	เคย	56 (16.1)	11 (22.0)	45 (15.1)	
หอบหืด					>0.999[b]
	ไม่เคย	340 (97.7)	49 (98.0)	291 (97.7)	
	เคย	8 (2.3)	1 (2.0)	7 (2.3)	
ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว					0.403[a]
	ไม่มี	308 (88.5)	46 (92.0)	262 (87.9)	
	มี	40 (11.5)	4 (8.0)	36 (12.1)	
ประวัติแพ้น้ำหอม					0.033[a*]
	ไม่เคย	309 (88.8)	40 (80.0)	269 (90.3)	
	เคย	39 (11.2)	10 (20.0)	29 (9.7)	
ประวัติแพ้น้ำยาระงับกลิ่นกาย					0.283[b]
	ไม่เคย	331 (95.1)	46 (92.0)	285 (95.6)	
	เคย	17 (4.9)	4 (8.0)	13 (4.4)	

a = Pearson Chi-square test, b = Fisher's exact test, * = มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value≤ 0.05)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4.10.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

เมื่อทำการพิจารณาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ พบว่ากลิ่นของผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่กลุ่มตัวอย่างมีการสัมผัสนั้น โดยที่กลิ่นยูคาลิปตัส กลิ่น ลาเวนเดอร์ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ส่วนประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน จำนวนลูกค้าที่ให้บริการในแต่ละวัน รวมถึงการสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีต่อวันนั้นไม่มี ความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

		จำนวน (n=348) (ร้อยละ)	**เป็นโรค (n=50) (ร้อยละ)**	**ไม่เป็นโรค (n=298) (ร้อยละ)**	p-value[a]
ประสบการณ์การทำงาน					0.728
	≤ 5 ปี	180 (51.7)	27 (54.0)	153 (51.3)	
	> 5 ปี	168 (48.3)	23 (46.0)	145 (48.7)	
ระยะเวลาทำงาน					0.652
	≤ 8 ชั่วโมงต่อวัน	246 (70.7)	34 (68.0)	212 (71.1)	
	> 8 ชั่วโมงต่อวัน	102 (29.3)	16 (32.0)	86 (28.9)	
จำนวนลูกค้า					0.208
	≤ 2 คนต่อวัน	74 (21.3)	14 (28.0)	60 (20.1)	
	> 2 คนต่อวัน	274 (78.7)	36 (72.0)	238 (79.9)	
การสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปี					0.822
	สัมผัสอยู่	310 (89.1)	45 (90.0)	265 (88.9)	
	เคยสัมผัส	38 (10.9)	5 (10.0)	33 (11.1)	

a = Pearson Chi-square test

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ (ต่อ)

กลิ่นของผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปี		จำนวน (n=348) (ร้อยละ)	เป็นโรค (n=50) (ร้อยละ)	ไม่เป็นโรค (n=298) (ร้อยละ)	p-value
ลาเวนเดอร์					0.008[a*]
	ไม่สัมผัส	199 (57.2)	20 (40.0)	179 (60.1)	
	สัมผัส	149 (42.8)	30 (60.0)	119 (39.9)	
ยูคาลิปตัส					0.005[a*]
	ไม่สัมผัส	196 (56.3)	19 (38.0)	177 (59.4)	
	สัมผัส	152 (43.7)	31 (62.0)	121 (40.6)	
มะลิ					0.516[a]
	ไม่สัมผัส	223 (64.1)	30 (60.0)	193 (64.8)	
	สัมผัส	125 (35.9)	20 (40.0)	105 (35.2)	
คาโมมายด์					0.240[a]
	ไม่สัมผัส	247 (71.0)	32 (64.0)	215 (72.1)	
	สัมผัส	101 (29.0)	18 (36.0)	83 (27.9)	
โรสแมรี่					0.537[a]
	ไม่สัมผัส	256 (73.6)	35 (70.0)	221 (74.2)	
	สัมผัส	92 (26.4)	15 (30.0)	77 (25.8)	
เจอราเนียม					0.709[a]
	ไม่สัมผัส	257 (73.9)	38 (76.0)	219 (73.5)	
	สัมผัส	91 (26.1)	12 (24.0)	79 (26.5)	
สะระแหน่					0.052[a]
	ไม่สัมผัส	261 (75.0)	32 (64.0)	229 (76.8)	
	สัมผัส	87 (25.0)	18 (36.0)	69 (23.2)	
กุหลาบ					0.584[a]
	ไม่สัมผัส	268 (77.0)	34 (72.3)	225 (77.6)	
	สัมผัส	80 (23.0)	13 (26.0)	65 (22.4)	
น้ำมันจันทน์					0.813[a]
	ไม่สัมผัส	269 (77.3)	38 (76.0)	231 (77.5)	
	สัมผัส	79 (22.7)	12 (24.0)	67 (22.5)	
ตะไคร้					0.599[b]
	ไม่สัมผัส	342 (98.3)	50 (100.0)	292 (98.0)	
	สัมผัส	6 (1.7)	0 (0)	6 (2.0)	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

กลิ่นของผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปี		จำนวน (n=348) (ร้อยละ)	เป็นโรค (n=50) (ร้อยละ)	ไม่เป็นโรค (n=298) (ร้อยละ)	p-value
มะพร้าว	ไม่สัมผัส	342 (98.3)	46 (98.0)	293 (98.3)	>0.999 [b]
	สัมผัส	6 (1.7)	1 (2.0)	5 (1.7)	
เชียร์บัตเตอร์					>0.999 [b]
	ไม่สัมผัส	333 (98.9)	50 (100.0)	294 (98.7)	
	สัมผัส	4 (1.1)	0 (0)	4 (1.3)	
ดอกโมกข์					>0.999 [b]
	ไม่สัมผัส	344 (98.9)	50 (100.0)	294 (98.7)	
	สัมผัส	4 (1.1)	0 (0)	4 (1.3)	
ไม่มีกลิ่น					0.042[b]
	ไม่สัมผัส	314 (90.2)	49 (98.0)	265 (88.9)	
	สัมผัส	34 (9.8)	1 (2.0)	33 (11.1)	

a = Pearson Chi-square test, b = Fisher's exact test, * = มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value≤ 0.05)

4.10.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานได้แก่ อากาศเย็น อากาศร้อนและอากาศอับชื้น ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

		จำนวน (n= 348) (ร้อยละ)	เป็นโรค (n= 50) (ร้อยละ)	ไม่เป็นโรค (n=298) (ร้อยละ)	p-value[a]
อากาศเย็น					0.096
	ไม่มี	156 (44.8)	17 (34.0)	139 (46.6)	
	มี	192 (55.2)	33 (66.0)	159 (53.4)	
อากาศร้อน					0.401
	ไม่มี	155 (44.5)	25 (50.0)	**130 (43.6)**	
	มี	193 (55.5)	25 (50.0)	**168 (56.4)**	

		จำนวน (n= 348) (ร้อยละ)	เป็นโรค (n= 50) (ร้อยละ)	ไม่เป็นโรค (n=298) (ร้อยละ)	p-value[a]
อากาศอับชื้น					0.740
	ไม่มี	223 (64.1)	31 (62.0)	**192 (64.4)**	
	มี	125 (35.9)	19 (38.0)	**106 (35.6)**	

a = Pearson Chi-square test

4.10.5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยงานบ้านและงานอดิเรกกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมนอกเวลางาน ประกอบด้วย

- การสัมผัสสารเคมีโดยตรงบริเวณมือ
- การทำกิจกรรมนอกเวลางาน ได้แก่ งานบ้านหรือกิจกรรมอดิเรกที่ทำนอกงาน

4.10.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการสัมผัสสารเคมีโดยตรงบริเวณมือนอกเวลางานกับการเป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

จากการพิจารณาหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการสัมผัสสารเคมีโดยตรงนอกเวลางานกับ การเป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในพนักงานนวดสปาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้ พบว่าการสัมผัสสบู่ สบู่เหลว แชมพู ผงซักฟอก น้ำยาล้างจานและการสัมผัสน้ำยาล้างห้องน้ำนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับ การเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือดังแสดงในตารางที่19

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการสัมผัสสารเคมีโดยตรงนอกงานกับการเป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

สารเคมีที่สัมผัสนอกเวลางาน		จำนวน (n=348) (ร้อยละ)	เป็นโรค (n=50) (ร้อยละ)	ไม่เป็นโรค (n=298) (ร้อยละ)	p-value
สบู่, สบู่เหลว,แชมพู					0.264[b]
	ไม่มีการสัมผัส	28 (8.0)	6 (12.0)	22 (7.4)	
	มีการสัมผัส	320 (92.0)	44 (88.0)	276 (92.6)	
ผงซักฟอก					0.836[a]
	ไม่มีการสัมผัส	107 (30.7)	16 (32.0)	91 (30.5)	
	มีการสัมผัส	241 (69.3)	34 (68.0)	207 (69.5)	
น้ำยาล้างจาน					0.478[a]
	ไม่มีการสัมผัส	61 (17.5)	7 (14.0)	54 (18.1)	
	มีการสัมผัส	287 (82.5)	43 (86.0)	244 (81.9)	
น้ำยาล้างห้องน้ำ					0.513[a]
	ไม่มีการสัมผัส	168 (48.3)	22 (44.0)	146 (49.0)	
	มีการสัมผัส	180 (51.7)	28 (56.0)	152 (51.0)	

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

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4.10.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการทำกิจกรรมนอกเวลางานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลที่เกี่ยวกับกิจกรรมที่พนักงานนวดสปาทำนอกเวลางาน ได้แก่ การทำ สวนปลูกต้นไม้ การประกอบอาหาร การล้างจาน การซักผ้าด้วยมือ การล้างห้องน้ำ การเลี้ยงเด็ก อายุต่ำกว่า 4 ปีและการเสริมสวยนั้น พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือรวมถึงการสวมถุงมือในการทำกิจกรรมนอกงานและชนิดของถุงมือล้วนไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือเช่นเดียวกัน ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการทำกิจกรรมนอกเวลางานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

กิจกรรมนอกเวลางาน	จำนวน (n=348) (ร้อยละ)	เป็นโรค (n=50) (ร้อยละ)	ไม่เป็นโรค (n=298) (ร้อยละ)	p-value
การทำสวน, ปลูกต้นไม้				0.936[a]
ไม่ได้ทำ	298 (85.6)	43 (86.0)	255 (85.6)	
ทำอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์	50 (14.4)	7 (14.0)	43 (14.4)	
การประกอบอาหาร				0.727[a]
ไม่ได้ทำ	133 (38.2)	18 (36.0)	115 (38.6)	
ทำอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์	215 (61.8)	32 (64.0)	183 (61.4)	
การล้างจาน				0.111[a]
ไม่ได้ทำ	36 (10.3)	2 (4.0)	34 (11.4)	
ทำอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์	312 (89.7)	48 (96.0)	264 (88.6)	
การซักผ้า (ด้วยมือ)				0.255[a]
ไม่ได้ทำ	100 (28.7)	11 (22.0)	89 (29.9)	
ทำอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์	248 (71.3)	39 (78.0)	209 (70.1)	
การล้างห้องน้ำ				0.813[a]
ไม่ได้ทำ	79 (22.7)	12 (24.0)	67 (22.5)	
ทำอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์	269 (77.3)	38 (76.0)	231 (77.5)	
การเลี้ยงเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี				0.222[b]
ไม่ได้ทำ	325 (93.4)	49 (98.0)	276 (92.6)	
ทำอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์	23 (6.6)	1 (2.0)	22 (7.4)	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

กิจกรรมนอกเวลางาน	จำนวน (n=348) (ร้อยละ)	เป็นโรค (n=50) (ร้อยละ)	ไม่เป็นโรค (n=298) (ร้อยละ)	p-value
การเสริมสวย				0.790[a]
ไม่ได้ทำ	161 (46.3)	24 (48.0)	137 (46.0)	
ทำอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์	187 (53.7)	26 (52.0)	161 (54.0)	
การสวมถุงมือในขณะทำกิจกรรมนอกงาน				0.363[a]
ไม่เคยสวม	268 (77)	36 (72.0)	232 (77.9)	
เคยสวมหรือสวมอยู่	80 (23)	14 (28.0)	66 (22.1)	
- ถุงมือยางธรรมชาติ				0.545[b]
ไม่เคยใช้	52 (65.0)	8 (57.1)	44 (66.7)	
เคยใช้หรือใช้อยู่	28 (35.0)	6 (42.9)	22 (33.3)	
- ถุงมือยางสังเคราะห์				0.136[a]
ไม่เคยใช้	37 (46.3)	9 (64.3)	28 (42.4)	
เคยใช้หรือใช้อยู่	43 (53.7)	5 (35.7)	38 (57.6)	
- ถุงมือชนิดอื่นๆ				0.144[a]
ไม่เคยใช้	43 (53.8)	10 (71.4)	33 (50)	
เคยใช้หรือใช้อยู่	37 (46.3)	4 (28.6)	33 (50)	

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

4.10.5.3 ความสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลการล้างมือกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

เมื่อพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับการล้างมือระหว่างวันกับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือนั้น พบว่าทั้งจำนวนครั้งที่ล้างมือ สารที่ใช้ในการล้างมือและ การทาครีมเพื่อบำรุงมือภายหลังล้างมือนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ดังแสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลการล้างมือกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

	จำนวน (n=348) (ร้อยละ)	เป็นโรค (n=50) (ร้อยละ)	ไม่เป็นโรค (n=298) (ร้อยละ)	p-value
จำนวนครั้งที่ล้างมือ				0.128[a]
≤ 10 ครั้งต่อวัน	185 (53.2)	30 (60.0)	155 (52.0)	
11-20 ครั้งต่อวัน	118 (33.9)	11 (22.0)	107 (35.9)	
> 20 ครั้งต่อวัน	45 (12.9)	9 (18.0)	36 (12.1)	

	จำนวน (n=348) (ร้อยละ)	เป็นโรค (n=50) (ร้อยละ)	ไม่เป็นโรค (n=298) (ร้อยละ)	p-value
สารที่ใช้ล้างมือ				
สบู่เหลว/สบู่ก้อน				0.334[a]
ใช้	201 (57.8)	32 (64.0)	169 (56.7)	
ไม่ใช้	147 (42.2)	18 (36.0)	129 (43.3)	
น้ำยาล้างจาน				0.934[a]
ใช้	75 (21.6)	11 (22.0)	64 (21.5)	
ไม่ใช้	273 (78.4)	39 (78.0)	234 (78.5)	
น้ำยาล้างมือ				0.050[a]
ใช้	62 (17.8)	4 (8.0)	58 (19.5)	
ไม่ใช้	286 (82.2)	46 (92.0)	240 (80.5)	
น้ำเปล่า				0.161[b]
ใช้	10 (2.9)	3 (6.0)	7 ((2.3)	
ไม่ใช้	338 (97.1)	47 (94.0)	281 (97.7)	
แอลกอฮอล์เจล				0.055[b]
ใช้	3 (0.9)	2 (4.0)	1 (0.3)	
ไม่ใช้	345 (99.1)	48 (96.0)	297 (99.7)	
การบำรุงมือภายหลังล้างมือ				0.273[a]
ไม่ได้ใช้	84 (24.1)	9 (18.1)	75 (25.2)	
ใช้	264 (75.9)	41 (82.0)	223 (74.8)	

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

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4.11 ข้อมูลแสดงขนาดของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปา

จากการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ≤ 0.05) ด้วยสถิติ pearson chi-square หรือ fisher's exact test ได้แก่ การมีประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (p-value < 0.01) การมีประวัติน้ำหอม (p-value = 0.033) การล้างมือโดยใช้น้ำยาล้างมือ (p-value = 0.05) การใช้ผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่มีกลิ่นลาเวนเดอร์ (p-value = 0.008) และกลิ่นยูคาลิปตัส (p-value = 0.005) มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือด้วยสถิติ Multiple logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ได้แก่ การมีประวัติเป็นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (Adjusted Odds ratio = 10.01; 95% CI 4.56, 21.99) และการใช้ผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่มีกลิ่นดังต่อไปนี้ ได้แก่ กลิ่นลาเวนเดอร์ (Adjusted Odds ratio = 2.18; 95% CI 1.10, 4.32) และกลิ่นยูคาลิปตัส

(Adjusted Odds ratio = 2.05; 95% CI 1.04, 4.04) เมื่อควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง** ส่วนการมีประวัติแพ้น้ำหอมและการใช้น้ำยาล้างมือล้างมือนั้นเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของ พนักงานนวดสปา

ปัจจัย	Crude Odds ratio (95% CI)	Adj. OR (95% CI)
ประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้	11.75* (5.51 – 25.06)	10.01* (4.56 - 21.99)
ประวัติแพ้น้ำหอม	2.32* (1.05 – 5.12)	2.03 (0.81 – 5.12)
การใช้น้ำยาล้างมือล้างมือ	0.36 (0.125 – 1.04)	0.406 (0.13 – 1.27)
ผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่มีกลิ่น:		
- ลาเวนเดอร์	2.26* (1.22 – 4.16)	2.18* (1.10 – 4.32)
- ยูคาลิปตัส	2.39* (1.29 - 4.42)	2.05* (1.04 - 4.04)

* = มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value≤0.05)

** ในการวิเคราะห์ Adjusted OR ด้วย Multiple logistic regression ได้ควบคุมอิทธิพลของ ปัจจัยรบกวน (confounding factors) ได้แก่ ประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ ประวัติแพ้น้ำหอม การใช้น้ำยาล้างมือในการล้างมือ และผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่มีกลิ่นลาเวนเดอร์และยูคาลิปตัส เรียบร้อยแล้ว

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้จำนวน 348 คน (ในจำนวนร้านสปา 49 แห่ง) จากจำนวนที่คาดการณ์ไว้ 491 คน (ในจำนวนร้านสปาทั้งหมด 81 แห่ง) คิดเป็นอัตราการเข้าร่วม วิจัยร้อยละ 70.88

ผลการศึกษาพบว่า พนักงานนวดสปาที่ประจำร้านสปาเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นโรคผิวหนังอักเสบจำนวน 50 คน (จากการซักประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์) คิดเป็นความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือร้อยละ 14.4 ขณะที่ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ได้จากการสอบถามอาการจากแบบสอบถาม) โดยพบว่ามีผู้ที่เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออยู่ 45 คน คิดเป็นความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือร้อยละ 12.9

ในพนักงานที่มีอาการหรืออาการแสดงทางผิวหนังใน 12 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 121 คน ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานจากอาการเหล่านั้นอยู่ 84 คน คิดเป็นร้อยละ 69.4 และมีผลกระทบ ต่อการทำงานจากการมีอาการทางผิวหนังอยู่ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 เมื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่างโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือกับผลกระทบต่อการทำงาน พบว่าการมีผลกระทบต่อการ ทำงานนั้นมีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีผลกระทบต่อการทำงานในพนักงานที่มีอาการทาง ผิวหนังนี้ ได้แก่ การมีประวัติภูมิแพ้ คือการมีประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้มีความสัมพันธ์กับการมี ผลกระทบต่อการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) เช่นเดียวกับการมีประวัติ แพ้น้ำหอมและการมีประวัติแพ้น้ำยาดับกลิ่นกาย (p-value = 0.001 และ 0.01 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยจากการทำกิจกรรมนอกเวลางาน พบว่าการสัมผัสน้ำยาล้างห้องน้ำมีความสัมพันธ์กับการ มีผลกระทบต่อการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.005) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลเช่น เพศ อายุ หรือปัจจัยด้านการทำงาน เช่น การสัมผัสและกลิ่นของผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปี หรือ กิจกรรมที่ทำนอกเวลาทำงานล้วนไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีผลกระทบต่อการทำงานจากการมีอาการทางผิวหนัง

เมื่อได้ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลประวัติภูมิแพ้กับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ พบว่าข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศและอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ส่วนประวัติภูมิแพ้ พบว่าประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.01) และประวัติแพ้น้ำหอมมีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ส่วนประวัติภูมิแพ้อื่นๆ ได้แก่ เยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้, ภูมิแพ้

จมูก, หอบหืด, ประวัติภูมิแพ้ในครอบครัวและประวัติแพ้น้ำยาระงับกลิ่นกายล้วนไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

ปัจจัยการทำงานกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือพบว่า การสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่มีกลิ่นยูคาลิปตัสและกลิ่นลาเวนเดอร์พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ส่วนประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน จำนวนลูกค้าที่ให้บริการในแต่ละวันและระยะเวลาที่สัมผัสกับผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีต่อวันไม่พบว่า มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

ปัจจัยสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ได้แก่ อากาศร้อน อากาศเย็นและอากาศอับชื้น ปัจจัยจากการทำกิจกรรมนอกเวลางาน ได้แก่ กิจกรรมที่ทำนอกเวลางาน สารเคมีที่สัมผัสบริเวณมือโดยตรงนอกเวลางาน จำนวนครั้งที่ล้างมือรวมถึงสารเคมีที่ใช้ในการล้างมือ การใช้ครีมบำรุงและการสวม ถุงมือในขณะที่ทำกิจกรรมนอกเวลางาน ล้วนไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression ในกลุ่มตัวอย่างพนักงานนวดสปาทั้งหมด พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ได้แก่ การมี ประวัติเป็นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (Adjusted Odds ratio = 10.01; 95% CI 4.56, 21.99) และการสัมผัสกับผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่มีกลิ่นลาเวนเดอร์เป็นส่วนผสมมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ (Adjusted Odds ratio = 2.18; 95% CI 1.10, 4.32) และกลิ่น ยูคาลิปตัส (Adjusted Odds ratio = 2.05; 95% CI 1.04, 4.04)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยได้ทำการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดใดจุดหนึ่ง (cross-sectional descriptive study)

การศึกษานี้ได้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจาก Nordic occupational skin questionnaire (NOSQ-2002/LONG)(33) ซึ่งในแบบสอบถามนี้มีคำถามเพื่อให้พนักงานสปาประเมินตนเองถึงอาการและอาการแสดงที่ได้เกิดขึ้นกับตนภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา และนำข้อมูลเหล่านี้มาวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ (symptom-based diagnosis) เพื่อหาความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา หรือเรียกว่า period prevalence นอกจากนี้ยังมีการซักประวัติสอบถามอาการและมีการตรวจร่างกายบริเวณมือเพื่อทำการวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผิวหนัง (medical diagnosis by Dermatologist) อาศัยเกณฑ์การวินิจฉัยเดียวกันกับ symptom-based diagnosis และนำการวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบที่ได้นี้มาหาความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ณ ระยะเวลาที่ทำการศึกษาเก็บข้อมูล หรือเรียกว่า point prevalence

การวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือโดยอาศัยการซักประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผิวหนัง (medical diagnosis by dermatologist) จัดว่าเป็นมาตรฐานในการวินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ (gold standard)(34) ส่วนการวินิจฉัยโดยอาศัยแบบสอบถามจัดว่าเป็นวิธีที่สะดวก สามารถทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ได้ กรณีแบบสอบถามชนิด symptom-based diagnosis ให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาประเมินอาการและอาการแสดงตนเองนั้น เป็นวิธีที่มีความไวสูง จึงอาจใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองก่อนการวินิจฉัยที่เป็นมาตรฐาน ส่วนอีกกรณีคือแบบสอบถามชนิด self-reported diagnosis ซึ่งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบคำถามเกี่ยวกับอาการและปัจจัยต่างๆที่ต้องการศึกษา โดยกรณีนี้จะมีความเฉพาะเจาะจงต่อการเป็นโรคผิวหนังอักเสบมากกว่าการใช้แบบสอบถาม symptom-based diagnosis อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยโรคโดยอาศัยแบบสอบถามนั้น มีข้อจำกัดตามแต่ละกลุ่มประชากรที่ศึกษาและความรู้พื้นฐานในโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของแต่ละบุคคล รวมถึงความตระหนักถึงอาการและอาการแสดงของแต่ละบุคคล

จากการศึกษาหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยอาศัยแบบสอบถามและรูปถ่ายมือของพนักงานเป็นเครื่องมือในการวิจัย พบว่ามีผู้เข้าร่วมการศึกษา 348 คน จากที่คาดการณ์ไว้ 491 คน คิดเป็น อัตราการเข้าร่วมวิจัยร้อยละ 70.88 ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลที่น้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากร้านสปา บางแห่งไม่สะดวกในการให้เข้าเก็บข้อมูลและบางแห่งได้ปิดกิจการไปแล้ว

เนื่องจากในการศึกษาทบทวนวรรณกรรมของประเทศไทยเกี่ยวกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือนั้น พบว่ามีการรายงานผู้ป่วยที่มีประวัติการสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีกับการเป็นโรค ผิวหนังอักเสบบริเวณมือ แต่ไม่พบการศึกษาหาความชุกของโรคผิวหนังอักเสบในอาชีพพนักงานนวด สปาในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษานี้ขึ้นมาเพื่อหาความชุกของโรคผิวหนังอักเสบ บริเวณมือในกลุ่มพนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือแบบ period prevalence ซึ่งได้จากการประเมินตนเองของพนักงานสปาถึงอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (symptom-based diagnosis) มีค่าเท่ากับร้อยละ 12.9 ส่วนความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือแบบ point prevalence ที่ได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผิวหนัง (medical diagnosis by Dermatologist) มีค่าเท่ากับร้อยละ 14.4 โดยพบว่า point prevalence มีค่ามากกว่า period prevalence เนื่องจาก symptom-based diagnosis ต้องอาศัยการจดจำและสังเกตอาการทางผิวหนังของตนเอง โดยต้องอาศัยความรู้ทางการแพทย์รวมถึงความสามารถ ในการใส่ใจจดจำรายละเอียดในอาการผิดปกติของพนักงานสปาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้ เกิด recall bias ได้ ทำให้พบความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือจากการสอบถามพนักงาน (symptom-based diagnosis) มีค่าน้อยกว่าความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือจากการซักประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง (medical diagnosis)

เมื่อพิจารณาพนักงาน 45 คน ที่เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือจากการตอบแบบสอบถาม และพนักงาน 50 คน ที่เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือจากการวินิจฉัยโดยแพทย์ พบว่ามีพนักงานที่เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือตรงกัน ทั้งจากการตอบแบบสอบถามและจากการวินิจฉัยโดยแพทย์ 14 คนคิดเป็นร้อยละ 31 และร้อยละ 28 ตามลำดับ ซึ่งมีความใกล้เคียงกัน อาจเนื่องจากอาการ ทางผิวหนังเป็นๆหายๆตลอดระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา รวมทั้งมีอาการทางผิวหนังในวันที่เข้า เก็บข้อมูลด้วย พบอีกว่าในพนักงานที่เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือจากการตอบแบบสอบถามและจากการวินิจฉัยโดยแพทย์นั้นมีปัจจัยที่เหมือนกัน คือประวัติทางด้านภูมิแพ้ ได้แก่ การมีประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (p-value <0.001) และประวัติภูมิแพ้จมูก (p-value = 0.003)

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศที่ได้ทำการศึกษามาก่อนหน้านี้ในอาชีพอื่นๆ เช่นวิศวกรหรือพยาบาล(21, 35, 36) พบว่ามีความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือแบบ point prevalence อยู่ในช่วงร้อยละ 2-10 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lantinga และคณะ(37) ซึ่งพบว่า point prevalence เท่ากับร้อยละ 3.4 โดยมีค่าน้อยกว่า point prevalence ที่ได้จากการศึกษา ในพนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งมีค่าเท่ากับร้อยละ 14.4 อาจอธิบายได้ด้วยความแตกต่างของกลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งอาชีพและเชื้อชาติ รวมทั้งใช้เครื่องมือในการศึกษาที่แตกต่างกัน จึงเป็นการยากที่จะสรุปหรือเปรียบเทียบความชุกกัน ในการศึกษาของ Darlenski และคณะ(16) ที่พบว่าชาวเอเชียนมีความชื้นในผิวหนังน้อยกว่าชาวคอเคเชียนเช่นเดียวกับในการ ศึกษาของ Muizzuddin และคณะ(38) พบว่าชาวเอเชียนมี skin barrier ที่อ่อนแอกว่าชาว คอเคเชียนซึ่งผลของทั้งสองการศึกษานี้สนับสนุนเหตุผลในการวิจัยนี้ที่พบว่าความชุกของโรคผิวหนัง อักเสบบริเวณมือมากกว่าในงานวิจัยที่ทำการศึกษาในประชากรเชื้อชาติอื่น ส่วนความชุกของโรค ผิวหนังอักเสบบริเวณมือแบบ period prevalence นั้นมีค่าน้อยกว่าในการศึกษาของ Crawford GH. และคณะ(9) ซึ่งมีค่าเท่ากับร้อยละ 23 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากกลุ่มประชากรที่ศึกษา แตกต่างกันในด้านเชื้อชาติและสัญชาติ ซึ่งส่งผลต่อความรู้และความใส่ใจในการสังเกตอาการที่ผิด ปกติของตน หากกลุ่มตัวอย่างนี้ได้รับการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของ โรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือที่อาจเกิดขึ้นได้กับตน โดยที่หากพนักงานเหล่านี้มีความรู้เพียงพอใน การสังเกตอาการที่ผิดปกติได้ ทำให้สามารถจดจำอาการและอาการแสดงของตนได้ อาจทำให้มี period prevalence มากกว่านี้ นอกจากนี้แล้วจากการศึกษานี้ที่พบว่ามี period prevalence น้อยกว่าในการศึกษาอื่นอาจเนื่องจากมีปรากฏการณ์ hardening (hardening phenomenon)(39) โดยเป็นการปรับตัวของผิวหนังต่อสารก่อการระคายซึ่งไม่ทราบกลไกที่แน่ชัด พบปรากฏการณ์นี้ใน คนที่เป็นโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสสารก่อความระคาย แต่อาการของโรคผิวหนังอักเสบนั้นดี ขึ้นได้ถึงแม้จะยังมีการสัมผัสสารเหล่านั้นอยู่ จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พบว่าความชุกต่อโรคผิวหนัง อักเสบบริเวณมือแตกต่างกันได้

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ได้แก่ ปัจจัยเพศ อายุและประวัติภูมิแพ้ โดยจากการศึกษาในกลุ่มพนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lammintausta และคณะ(40) อย่างไรก็ตามมีการศึกษาบางการศึกษา เช่น การศึกษา ของ Meding (41) พบว่าเพศหญิงเป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือได้มากกว่าเพศชายเนื่องจากพบว่า เพศหญิง

มีความไวต่อการรับสารเคมีที่ก่อความระคายได้มากกว่าเพศชาย และเพศหญิงมักจะสัมผัส สารเคมีที่ก่อความระคายได้ทั้งจากในงานและนอกงาน จึงอาจทำให้พบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์ กับโรคนี้มากกว่าเพศชาย แต่เนื่องจากการศึกษานี้มีตัวอย่างที่เป็นเพศชายในจำนวนที่น้อยกว่าเพศ หญิงมาก อีกทั้งสองเพศนี้ทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่คล้ายกันและมีการสัมผัสสารเคมีอื่นๆ เช่น ผลิตภัณฑ์ในการล้างมือที่คล้ายคลึงกันจึงอาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ(15) ส่วน ด้านอายุนั้นไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Luebberding(14) ที่พบว่าอายุที่มากขึ้นนั้นสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

เนื่องมาจากในการศึกษานี้พบว่า พนักงานที่อายุมากจะรับลูกค้าจำนวนน้อย ทำให้มีการสัมผัสต่อ ผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีน้อยกว่าพนักงานที่มีอายุน้อยกว่าซึ่งรับลูกค้าจำนวนมากกว่า อีกทั้งพนักงาน นวดสปาที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์ทำงานที่ยาวนาน หากมีอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์น้ำมันเหล่านี้แล้วน่าจะเปลี่ยนงานไปก่อนหน้านี้

ในด้านประวัติภูมิแพ้นั้นพบว่าประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้นั้นมีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rystedt(42) นอกจากนี้ยังพบการ ศึกษาของ Shmunes และคณะ(43) ที่นอกจากจะพบว่าผู้ที่มีประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้มี โอกาสเป็นโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสได้มากขึ้นแล้ว ยังพบอีกว่าผู้ที่มีประวัติผิวหนังอักเสบจาก ภูมิแพ้นั้นมีอาการของโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสที่รุนแรงขึ้นและเรื้อรังมากกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติ ผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ เช่น เดียวกับการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression โดยพบว่ามีขนาดความสัมพันธ์ที่มากกว่าคนที่ไม่มีประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ 10.01 เท่า (95% CI 4.45 - 21.99) และผู้ที่มีประวัติแพ้น้ำหอมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบจาก การสัมผัสบริเวณมือ เมื่อได้ทำการควบคุมปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ มีประวัติผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ การสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่มีกลิ่นของลาเวนเดอร์หรือยูคาลิปตัส ซึ่งต่างกับการศึกษาของ Hamilton และคณะ(27) ที่พบว่าวัตถุเจือปน (preservatives) และน้ำหอม (fragrances) เป็นส่วน ประกอบในเครื่องสำอางที่เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดสองอันดับแรกในการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากการแพ้ อาจเนื่องจากผลิตภัณฑ์ที่ใช้นั้นมีส่วนประกอบหลายชนิด ไม่ใช่เพียงน้ำหอม จึงส่งผลต่อ การเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส นอกจากนี้แล้วพนักงานที่มีประวัติแพ้น้ำหอม อาจมีความ ระมัดระวังในการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของน้ำหอม ส่วนประวัติแพ้สารระงับกลิ่นกายไม่พบ ว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Heisterberg และคณะ(44) ซึ่งพบว่าผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางมีผลต่อการเกิดโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้โดย ผลิตภัณฑ์ที่กล่าวถึงในการศึกษานี้คือสารระงับกลิ่นกาย ซึ่งในสารระงับกลิ่นกายนั้นมีส่วนประกอบ ของน้ำหอมอยู่ จึงสรุปได้เพียงว่าสาเหตุในการเกิดโรคผิวหนังอักเสบเกิดจากน้ำหอม ซึ่งเป็นส่วน ประกอบในสารระงับกลิ่นกาย แต่การศึกษาในพนักงานนวดสปานี้พบว่าสารระงับกลิ่นกายไม่มี ความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ อาจเนื่องจากพนักงานมีความตระหนักถึงอาการ และอาการแสดงของโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสสารระงับกลิ่นกาย จึงมีความระมัดระวังในการ สัมผัสและมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติสารระงับกลิ่นกาย

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือกับปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์ทำงาน, ระยะเวลาที่ทำงานต่อวันและจำนวนลูกค้าที่ให้บริการต่อวัน รวมถึงระยะเวลาที่สัมผัสกับผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปี โดยข้อมูลต่างๆเหล่านี้ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ระยะเวลาที่ทำงานต่อวันนั้นขึ้นกับจำนวนลูกค้าที่เข้ามารับบริการและจำนวนพนักงานนวดที่มาทำงานในวันนั้น อย่างไรก็ตามจากการสอบถามพนักงานสปาพบว่าประเภทของการทำสปานั้นใช้เวลาแตกต่างกัน เช่น สปาทั้งตัว (นวดน้ำมัน) ใช้เวลาประมาณ 2 ถึง 2.30 ชั่วโมง แต่หากเน้นสปาเฉพาะจุดจะใช้เวลาที่น้อยกว่านี้ แต่ไม่น้อยกว่า 1.30 ชั่วโมง ในการนวดบริการลูกค้าหนึ่งคน พนักงานมีการล้างมืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อการให้บริการนวดลูกค้า 1 คน ดังนั้นหากมีการให้บริการหลายคนย่อมมีการล้างมือที่บ่อยครั้งขึ้น นอกจากนี้ระยะเวลาที่สัมผัสผลิตภัณฑ์ อโรมาเทอราปีนั้นไม่พบความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือเช่นกัน เนื่องจากแต่ละสปาจะ มีน้ำมันหรือผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่แตกต่างกัน แต่ในการศึกษานี้พบว่ากลิ่นของผลิตภัณฑ์ อโรมาเทอราปีที่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือนั้น ได้แก่ กลิ่นยูคาลิปตัสและ กลิ่นลาเวนเดอร์เมื่อใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression พบว่าผลิตภัณฑ์ อโรมาเทอราปีที่มีส่วนผสมของกลิ่นยูคาลิปตัสนั้น มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ มากกว่าผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีส่วนผสมของกลิ่นยูคาลิปตัสอยู่ 2.05 เท่า (95%CI 1.04 - 4.04) และ กลิ่นลาเวนเดอร์อยู่ 2.18 เท่า (95% CI 1.10, 4.32) ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆการศึกษา ที่ได้ทบทวนวรรณกรรมไว้(23, 29, 30)

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือกับข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สภาพอากาศร้อน, เย็นหรือสภาพอากาศอับชื้น พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพลและคณะ(15) ที่ทำการศึกษาในผู้ประกอบอาหารในโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาในสภาพแวดล้อมที่คล้ายกันกับการศึกษา นี้ นั่นคือในประเทศไทย ซึ่งมีปัจจัยทางสภาพอากาศที่คล้ายกัน อย่างไรก็ตามพบว่าผลการศึกษานี้มี ความแตกต่างกับการศึกษาของ Engebertsenและคณะ(45) ซึ่งพบว่าในสภาพอากาศเย็นหรือมี ความชื้นจะทำให้ผิวหนังมีความไวต่อการสัมผัสสารก่อความระคายต่างๆได้ โดยเฉพาะเมื่อมีการ เสียดสีเชิงกลหรือการถูนวดด้วยจึงส่งผลให้เกิดโรคผิวหนังอักเสบได้มากขึ้น แต่จากการศึกษาใน พนักงานสปาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลนั้น ทุกสถานประกอบการสปามีการใช้เครื่องปรับ อากาศเพื่อควบคุมอากาศภายในและภายนอกไม่ให้แตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้ยังเป็นการศึกษาใน ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศเขตร้อน จึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างจากการศึกษาในประเทศ แถบยุโรปเหนือและอเมริกาเหนือซึ่งเป็นประเทศเขตหนาว ผลการศึกษาที่ได้นั้นอาจเกิดจากความรู้สึกของพนักงานเอง เนื่องจากไม่มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน กล่าวคือ ไม่มีการวัดอุณหภูมิเป็นตัวเลขที่ชัดเจน จึงส่งผลให้ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือกับข้อมูลปัจจัยการทำงานบ้านหรืองานอดิเรก ได้แก่ กิจกรรมที่ทำนอกเวลางาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพลและคณะ(15) ซึ่งพบว่าปัจจัยในกิจกรรมนอกงานไม่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ อย่างไรก็ตามพบว่าผลการศึกษาในพนักงานนวดสปานี้มี ผลการศึกษาที่แตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศ เช่นการศึกษาของ Lai และ Yew(46) ซึ่งพบว่าคนที่ออกกำลังในระดับปานกลางขึ้นไปจะมีอาการของผิวหนังอักเสบบริเวณมือที่น้อยลง ทั้งนี้อาจ

เนื่องจากกิจกรรมที่ทำนอกเวลางานในการศึกษาของพนักงานนวดสปานี้มีความแตกต่างกันทั้งในชนิดของกิจกรรม ระดับความหนักและความถี่ของกิจกรรม

การล้างมือเฉลี่ยต่อวันและผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการล้างมือไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ซึ่งต่างจากผลการศึกษาของ Callahan และคณะ(47) ที่พบว่าการล้างมือตั้งแต่ 10 ครั้งขึ้นไปต่อวันมีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Behroozy(22) ที่ได้ศึกษาในคนที่ทำงานในลักษณะเปียกชื้น ซึ่งคือการทำงานสัมผัสของเหลวเป็นระยะเวลานานกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันหรือมีการล้างมือตั้งแต่ 20 ครั้งขึ้นไปต่อวัน โดยได้สรุปว่าการทำงานสัมผัสความเปียกชื้นนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักในการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีปัจจัยรบกวน เช่น ผลจากการสัมผัสสารเคมีต่างๆระหว่างวันจากการทำกิจกรรมต่างๆนอกเวลางาน จึงทำให้ปัจจัยการล้างมือนั้นไม่พบความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ส่วนผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการล้างมือ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Voegeli(48) ที่พบว่าการใช้สบู่ในการล้างมือนั้นมีผลต่อหน้าที่ในการปกป้องของผิวหนัง (skin barrier function) ซึ่งทำให้เกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือได้มากขึ้น และจากการศึกษาของ Boonchai และคณะ(26) ซึ่งพบว่าผลิตภัณฑ์ที่ใช้ทำความสะอาดในปัจจุบัน ล้วนมีความเป็นด่างซึ่งก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังได้มาก เช่น สบู่ก้อนหรือสบู่เหลว, ผงซักฟอก ส่วนน้ำยาล้างจานซึ่งพบการใช้มากในผู้เข้าร่วมวิจัยนี้ มีความเป็นกรดอ่อนถึงกลางจึงก่อ ให้เกิดการระคายต่อผิวหนังได้น้อย แต่อาจมีปัจจัยอื่นๆที่เสริมให้เกิดอาการทางผิวหนังเหล่านี้ เช่น การทำงานสัมผัสความเปียกชื้นอยู่ตลอดเวลา อย่างไรก็ดีในการศึกษาของ Boonchai และคณะนี้ได้ แนะนำว่าการใช้ alcohol gel ในการล้างมือน่าจะเหมาะสมที่สุด เนื่องจากมีความเป็นกรดด่างที่ เหมาะสมกับผิวหนัง ส่วนในด้านการใช้ถุงมือในขณะทำกิจกรรมนอกงาน ได้แก่ ชนิดของถุงมือที่สวม ระยะเวลาในการสวมถุงมือ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ถึงแม้ว่าการ สวมถุงมือยางเป็นเวลาต่อเนื่องมากกว่า 4 ชั่วโมงจะจัดเป็นการทำงานในลักษณะเปียกชื้น ซึ่งเป็นงาน ที่มีความสัมพันธ์กับโรคนี้ดังการศึกษาของ Fartasch และคณะ(49) และ Tiedemann และคณะ(18) อาจเป็นเพราะมีปัจจัยกวนอื่น เช่น การสัมผัสสารเคมีอื่นๆ หรือการทำกิจกรรมต่างๆ นอกเวลางาน จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์นี้

ข้อมูลอาการทางผิวหนังบริเวณมือพบว่าในการศึกษานี้มีผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงอยู่ 121 คน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เคยไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาอยู่ 73 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอาการหรืออาการแสดงที่มีนั้นไม่ได้รุนแรงมาก จึงหายามาทานเองหรือทำการรักษา ตามคำแนะนำของผู้อื่นที่เคยมีอาการในลักษณะเดียวกัน จึงทำให้อาการหรืออาการแสดงเหล่านี้ไม่หายขาด ส่งผลต่อการทำงานเช่น ทำงานด้านสปาได้ลำบากขึ้นและมีผลกระทบต่ออารมณ์ในการทำกิจกรรมนอกงาน ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะไม่มีผลกระทบต่อทั้งงานประจำและงานอดิเรกก็ตาม โดยอาการหรืออาการแสดงในพนักงานสปากลุ่มนี้ ส่วนใหญ่จะดีขึ้นหรือเหมือนเดิมพอๆกันเมื่อพักงานอย่างน้อย 48 ชั่วโมง (ร้อยละ 39.7 และ ร้อยละ 38.0 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน(50) ว่าอาการของโรคอาจดีขึ้นเมื่อไม่มีการสัมผัสหรือเมื่อหยุดงาน มีส่วน

น้อยที่อาการแย่ลงเมื่อพักงาน อาจเนื่องจากโรคผิวหนังอักเสบนี้เกิดได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งอาจไม่ได้เกิดจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในงาน ทำให้อาการแย่ลงหรือเป็นมากขึ้นเมื่อพักงาน

ฤดูกาลที่มีผลต่ออาการและอาการแสดงของผิวหนังบริเวณมือนั้น พบว่าโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือไม่มีความแตกต่างกันระหว่างฤดู เนื่องจากในประเทศไทยที่มีอากาศร้อนหรืออับชื้นตลอดทั้งปี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Callahan และคณะ(47) ที่พบว่าอากาศหนาวมีผลต่อการเกิดโรคผิวหนังอักเสบ

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้

- เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดใดจุดหนึ่ง ซึ่งสามารถบอกได้เพียงขนาดของปัญหาและปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้อง แต่ไม่สามารถบอกความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างปัจจัยต่างๆกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือหรือความสัมพันธ์ก่อนหลังได้
- ทั้งยังอาจเกิดอคติจากการระลึกข้อมูลย้อนหลังได้ (recall bias) ในการถามแบบสอบถามต่างๆถึงอาการหรือข้อมูลที่เป็นอดีต
- คำถามในแบบสอบถามบางคำถามไม่มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน คำตอบจึงขึ้นกับความรู้สึกส่วนบุคคล
- เนื่องจากในการศึกษานี้ มีเกณฑ์คัดเข้า คือ ต้องเป็นพนักงานที่ผ่านการทดลองงานในการนวดน้ำมันแล้ว ซึ่งใช้เวลาในการทดลองงานประมาณ 4 สัปดาห์ โดยในช่วงเวลานี้หากพนักงานมีอาการทางผิวหนัง อาจจะเปลี่ยนงานหรือไม่ทำงานในการสัมผัสน้ำมันนวดดังกล่าวอีก แต่ภายหลังจากพนักงานคนนั้นออกจากงานไปแล้ว ย่อมสามารถเกิดอาการทางผิวหนังได้อีก เมื่อมีการสัมผัส กับสารที่แพ้ ซึ่งการศึกษานี้ย่อมไม่พบและไม่ได้ศึกษาพนักงานกลุ่มนี้

จุดเด่นของงานวิจัยนี้ ธุรกิจสปาเริ่มเป็นธุรกิจที่มีแพร่หลายในปัจจุบันนี้ เนื่องจากการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจที่เพิ่มมากขึ้น ผู้ที่ประกอบอาชีพนวดสปานั้นทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือได้มาก โดยการศึกษานี้นอกจากจะทราบความชุกหรือขนาดของปัญหาในการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือแล้วยังทราบว่ามีปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในพนักงานนวดสปา ส่งผลต่อการวางแผนป้องกันและการจัดการด้านอาชีวอนามัยในคนทำงานในอาชีพนี้ เช่น ด้านสุขอนามัยซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อตัวพนักงานเองและเจ้าของธุรกิจ

5.3 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

- ในการวิจัยนี้ พบว่าความชุกของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในพนักงานนวดสปานั้นมีค่า ที่สูง แปลว่ามีพนักงานที่เป็นโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือจำนวนมาก ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของ พนักงานนวดสปาและส่งผลต่อกิจการร้านสปา จึงควรมีเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแล กิจการร้านสปา เช่นจัดให้มีการตรวจสุขภาพก่อนการทำงานเพื่อคัดกรองบุคคลที่อาจเกิดโรคผิวหนังบริเวณมือได้

- หากพนักงานที่มีผิวหนังที่แพ้ง่าย เช่นมีประวัติเป็นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ มีความต้องการจะทำงานประเภทนี้ จำเป็นจะต้องได้รับการแนะนำถึงการปฏิบิติตนหากมีอาการทางผิวหนัง หรือแนะนำถึงการป้องกันไม่ให้เกิดอาการทางผิวหนังขึ้นมา ทั้งนี้ควรจะได้รับการตรวจที่เฉพาะเจาะจงเช่นการตรวจด้วย patch test เพื่อให้ทราบแน่ชัดว่าควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารใด

- ให้ความรู้และความตระหนักถึงการเกิดผื่นที่มือในการใช้ผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีในกลิ่นต่างๆ โดยเฉพาะกลิ่นลาเวนเดอร์หรือกลิ่นยูคาลิปตัส กล่าวคือ ในพนักงานที่สัมผัสผลิตภัณฑ์ อโรมาเทอราปีที่มีส่วนผสมของกลิ่นดังกล่าวในการให้บริการลูกค้า ควรมีการป้องกันในการเกิด ผิวหนังอักเสบโดยเฉพาะด้านสุขอนามัย เช่นการล้างมือหรือการเลือกผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการล้างมือ เป็นต้น

- ควรจัดให้มีการติดตามและเฝ้าระวังการเกิดโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในผู้ที่มีความเสี่ยง เช่นผู้ที่มีอาการผิวหนังแพ้ง่ายหรือมีประวัติเป็นผื่นผิวหนังอักเสบมาก่อน ทั้งนี้ยังให้ความรู้ในการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเป็นภาวะเรื้อรัง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานได้

- หลีกเลี่ยงสารก่อระคายในพนักงานที่มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาทางผิวหนัง โดยอาจหยุด พักงานหรือเปลี่ยนงานไปอยู่ในส่วนที่ไม่ต้องสัมผัสสารก่อระคายจนกว่าอาการทางผิวหนังจะหายดี

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

- ทำการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคผิวหนังอักเสบนี้ โดยการตรวจแบบ patch test เพื่อช่วยแยกว่าเป็นโรคผิวหนังอักเสบจากการแพ้ (allergic contact dermatitis) หรือโรคผิวหนังอักเสบจากการระคาย (irritant contact dermatitis) ทั้งนี้เพื่อให้ทราบสาเหตุแน่ชัด และเพื่อให้ความรู้ในการป้องกันทั้งในพนักงานที่มีอาการหรือไม่มีอาการของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ

- ทำการศึกษาเพื่อหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือในจังหวัดอื่นๆหรือทุกจังหวัดในประเทศ เพื่อศึกษาภาพรวมทั้งประเทศว่ามีความชุกเป็นอย่างไร นอกจากนั้นควรทำการศึกษาในกลุ่มร้านสปาที่ไม่ได้ทำการขึ้นทะเบียนต่อกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเช่นร้านที่มีการนวดโดยใช้ผลิตภัณฑ์ อโรมาเทอราปีตามสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆในประเทศไทย เช่น ถนนข้าวสาร เป็นต้นเพื่อศึกษาว่า ในกลุ่มร้านที่ขึ้นทะเบียนกับไม่ขึ้นทะเบียนนั้นมีความชุกของโรคนี้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกัน หรือไม่

- ควรทำการเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า โดยติดตามอาการของพนักงานนวดสปาเป็นระยะเวลาหนึ่ง (Prospective study) เพื่อสามารถศึกษาอุบัติการณ์ของโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ของพนักงานนวดสปา ทำให้ทราบถึงจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เกิดโรคนี้ขึ้นและสามารถหาความ สัมพันธ์ก่อนหลังเพื่ออธิบายความเป็นเหตุผลระหว่างปัจจัยและโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือใน พนักงานนวดสปา ทั้งยังทำให้ลดการเกิดอคติจากการระลึกข้อมูลย้อนหลัง (recall bias)

- ผลิตภัณฑ์อโรมาเทอราปีที่ใช้ส่วนมากมีการผสมสารหลายชนิดเข้าด้วยกันเช่น สารสกัด อโรมาเทอราปีบริสุทธิ์จากธรรมชาติ (essntial oil) ร่วมกับสารเคมีอื่นๆ (preservative) ที่ใช้ใน การนวด ซึ่งทำให้ยากแก่การสรุปว่าอาการทางผิวหนังนี้เกิดจากอโรมาเทอราปีชนิดใด ดังนั้นจึงควร พิจารณาในการทดสอบโดยนำน้ำมันหอมระเหยบริสุทธิ์มาทำการทดสอบเพื่อให้ทราบว่าอาการที่เกิดขึ้นเกิดจากน้ำมันบริสุทธิ์หรือสารประกอบร่วม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บรรณานุกรม

1. ประณีต สัจจเจริญพงษ์. โรคผิวหนังจากการทำงาน. ใน: อดุลย์ บัณฑุกุล, บรรณาธิการ. ตำราอาชีวเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์; 2554. หน้า 711-34.

2. Occupational Dermatoses [Internet]. 2013 [cited 17 Oct 2017]. Available from: http://www.cdc.gov/niosh/topics/skin/occderm-slides/ocderm1.html.

3. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน, สำนักงานประกันสังคม. รายงานประจำปี 2556 กองทุนเงินทดแทน. นนทบุรี: ฝ่ายกำหนดอัตราเงินสมทบ สำนักงานกองทุนทดแทน; 2557.

4. แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555–2559. ประกาศคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ, ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 128, ตอนพิเศษ 67ง. (ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2554).

5. กองสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย. คู่มือการสุขาภิบาลสถานประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ. ม.ป.ท. 2554. หน้า 35-53, 98-124.

6. พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 133, ตอนที่ 30ก. (ลงวันที่ 31 มีนาคม 2559).

7. พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 132, ตอนที่ 86ก. (ลงวันที่ 8 กันยายน 2558).

8. บล็อกเปิดร้านสปาไทย. น้ำมันหอมระเหยที่นิยมใช้ในสปา [อินเตอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://thaispaspa.blogspot.com/.

9. Crawford GH KK, Ellis E, James WD. Use of Aromatherapy Products and Increased Risk of Hand Dermatitis in Massage Therapists. Arch Dermatol 2014;140:991-6.

10. ประณีต สัจจเจริญพงษ์. Occupational Dermatoses [อินเตอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/media/direction/OccupationalDermatoses.pdf.

11. CG M. Contact dermatitis and worker’s compensation: criteria for establishing occupational causation and aggravation. J Am Dermatol. 1989;20:842-8.

12. Belsito DV. Occupational contact dermatitis: Etiology, Prevalence, and resultant impairment/disability. J AmAcad Dermatol. 2005;53:303-13.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

13. Smith HA BA, Coenraads PJ. Prevalence of hand dermatitis in different occupations. International Journal of Epidemiology. 1993;22:288-93.

14. Luebberding S KN, Kerscher M. Age-related changes in skin barrier function – quantitative evaluation of 150 female subjects. International Journal of Cosmetic Science. 2013;35:183-90.

15. กิตติพล ไพรสุทธิรัตน์, สุนทร ศุภพงษ์, ประณีต สัจจเจริญพงษ์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ในผู้ประกอบอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ในผู้ประกอบอาหารโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ภาคกลาง. 2560;2:148-59.

16. Darlenski R FJ. Influence of skin type, race, sex and anatomical location on epidermal barrier function. Clinics in Dermatology. 2012;30:269-73.

17. Rystedt I. Factors influencing the occurrence of hand eczema in adults with a history of atopic dermatitis in childhood. Contact Dermatitis. 1985;12:185-91.

18. Tiedemann D, Clausen ML, John SM, Angelova-Fischer I, Kezic S, Agner T. Effect of glove occlusion on the skin barrier. Contact Dermatitis. 2015;74:2-10.

19. ปิยะ แซ่จัง. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือ ในนักศึกษาช่างทำผมหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: 2554.

20. ปางก์เพ็ญ เหลืองเอกทิน, ศิริลักษณ์ วงษ์วิจิตสุข. สุข. อาการผิวหนังและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการผิวหนังในกลุ่มเกษตรกรตำบลหนองปรือ อ. บางพลี จ. สมุทรปราการ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2553;3:11-9.

21. วีระ ปิยะสิงห์. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผื่นผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.

22. Behroozy A, Keegel TG. Wet-work exposure: A main risk factor for occupational hand dermatitis. Safety and Health at work. 2014;5:175-80.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

23. Boonchai W, Iamtharachai P, Sunthonpalin P. Occupational allergic contact dermatitis from essential oils in aromatherapists. Contact Dermatitis. 2007;56:181-2.

24. Trattner A, David M, Lazarov A. Occupational contact dermatitis due to essential oils. Contact Dermatitis. 2008;58:282-4.

25. Boonchai W, Iamtharachai P, Sunthonpalin P. Prevalence of Allergic Contact Dermatitis in Thailand. Dermatitis 2007;19:142-5.

26. Boonchai W, Iamtharachai P. The pH of Commonly Available Soaps, Liquid Cleansers, Detergents and Alcohol Gels. Dermatitis. 2010;21:154-6.

27. Hamilton T, de Gannes GC. Allergic Contact Dermatitis to Preservatives and Fragrances in Cosmetics. Skin Therapy Letter. 2011;16:1-4.

28. Bleasel N, Tate B, Rademaker M. Allergic contact dermatitis following exposure to essential oils. Australasian Journal of Dermatology. 2002;43:211-3.

29. Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E. Adverse effects of aromatherapy: A systemic review of case reports and case series. International Journal of Risk & Safety in Medicine. 2012;24:147-61.

30. Schaller M, Korting HC. Allergic airborne contact dermatitis from essential oils used in aromatherapy. Clinical and Experimental Dermatology. 1995;20:143-5.

31. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับ สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 125, ตอนพิเศษ 176ง. (ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2551).

32. เติมศรี ชำนิจารกิจ. ประชากรและตัวอย่าง. ใน: เติมศรี ชำนิจารกิจ, บรรณาธิการ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554. หน้า 99-132

33. Flyvholm MA, Susitaival P, Meding B, Kanerva L, Lindberg M, Svensson A, et al. Nordic occupational skin questionnaire NOSQ-2002. Copenhagen: Nordic Council of Ministers. 2002.

34. Svensson A, Lindberg M, Meding B, Sundberg K, Stenberg B. Epidemiology and Health Services Research Self-reported hand eczema: symptom-based reports do not increase the validity of diagnosis. British Journal of Dermatology. 2002;22:281-4.

35. Smith HA, Burdorf A, Coenraads PJ. Prevalence of Hand Dermatitis in Different Occupations. 22. 1993:288-93.

36. Svendsen K, Hilt B. Skin disorder in ship's engineers exposed to oils and solvents. Contact Dermatitis. 1997;36:216-20.

37. Lantinga H, Nater JP, Coenraads PJ. Prevalence, incidence and course of eczema on the hands and forearms in a sample of the general population. Contact Dermatitis. 1984;10:135-9.

38. Muizzuddin N, Hellemans L, Overloop LV, Corstjens H, Declercq L, Maes D. Structural and function differences in barrier properties of African American, Caucasian and East Asian skin. Journal of Dermatological Science. 2010;59:123-8.

39. Watkins SA, Maibach HI. The hardening phenomenon in irritant contact dermatitis: an interpretative update. Contact Dermatitis. 2009;60:123-30.

40. Lammintausta K, Maibach HI. Wilson D. Irritant reactivity in males and females. Contact Dermatitis. 1987;17:276-80.

41. Meding B. Difference between the sexes with regard to work-related skin disease. Contact Dermatitis. 2000;43:65-71.

42. Rystedt I. Contact sensitivity in adults with atopic dermatitis in childhood. Contact Dermatitis. 1985;13:1-8.

43. Shmunes E, Keil J. The role of atopy in occupational dermatoses. Contact Dermatitis. 1984;11:174-8.

44. Heisterberg MV, Menne T, Andersen KE, Avnstorp C, Kristensen B, Kristensen O, et al. Deodorants are the leading cause of allergic contact dermatitis to fragrance ingredients. Contact Dermatitis. 2011;64:258-64.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

45. Engebretsen KA, Johansen JD, Kezic S, Linneberg A, Thyssen JP. The effect of environmental humidity and temperature on skin barrier function and dermatitis. J Eur Acad Dermatol Venereol : JEADV. 2016;30:223-49.

46. Lai YC, Yew YW. A relationship between Physical Activities and Hand Dermatitis: An Epidemiology Study of the USA Population. Indian Journal of Dermatology. 2015;60:584-7.

47. Callahan A, Baron E, Fekedulegn D, Kashon M, Yucesoy B, Johnson VJ. Winter season, frequent hand washing, and irritant patch test reactions to detergents are associated with hand dermatitis in healthcare workers. Dermatitis 2013;24:170-5.

48. Voegeli D. The Effect of Washing and Drying Practices on Skin Barrier Function. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2008;35:84-90.

49. Fartasch M, Taeger D, Broding HC, Schoneweis S, Gellert B, Bruning T. Evidence of increased skin irritation after wet work: impact of water exposure and occlusion. Contact Dermatitis. 2016;67:217-18.

50. อดุลย์ บัณฑุกุล. การวินิจฉัยโรคจากการทำงานโดยใช้ Nine steps in occupational diseases diagnosis. วารสารกรมการแพทย์. 2559(2):5-12.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผนวก ก
แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลและแบบบันทึกอาการแสดงโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือจากรูปถ่าย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เลขที่แบบสอบถาม_____

แบบสอบถามของการวิจัยเรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือของพนักงานนวดสปาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะพนักงานสปาที่ให้บริการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยชนิดต่างๆ

2. แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 6 ส่วน จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 ประวัติภูมิแพ้	จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 3 ประวัติผิวหนังอักเสบบริเวณมือ	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 4 ลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 5 ลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับงานบ้านและงานอดิเรก	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 6 บันทึกการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยแพทย์	จำนวน 2 ข้อ

ผู้วิจัยขอความกรุณาจากท่านช่วยตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความเป็นจริง ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามของท่านเป็นความลับ โดยจะนำข้อมูลมาใช้ในการวิจัยเท่านั้นและเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม ไม่ได้เสนอเป็นรายบุคคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ขอแสดงความนับถือ

แพทย์หญิง สายพิรุณต์ ตั้งยศฐากิจกุล

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ แขนงอาชีวเวชศาสตร์

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</u>

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) เกิด _____

3. อายุ _____ ปี _____ เดือน

4. ท่านทำงานเป็น ***พนักงานนวดสปา*** มานาน _____ ปี _____ เดือน

5. จำนวนวันที่ทำงานต่อสัปดาห์ _____วัน โดยเฉลี่ยทำงาน _____ชั่วโมงต่อวัน

6. จำนวนลูกค้าเฉลี่ย _____คนต่อวัน

<u>ส่วนที่ 2 ประวัติภูมิแพ้</u>

7. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคเหล่านี้หรือไม่ (โปรดตอบทุกข้อ)

โรค	ไม่เคย	เคย	ไม่ทราบ
ผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้			
เยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้			
ภูมิแพ้จมูก			
หอบหืด			

8. ในครอบครัวของท่าน มีบิดา มารดา พี่น้องร่วมบิดามารดาหรือบุตรที่มีประวัติภูมิแพ้ได้แก่ ผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ เยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้ ภูมิแพ้จมูก หอบหืด ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์หรือไม่

( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี ( ) 3. ไม่ทราบ

9. ท่านเคยมีประวัติแพ้น้ำหอมหรือไม่

( ) 1. ไม่เคย ( ) 2. เคย ( ) 3. ไม่ทราบ

10. ท่านเคยมีประวัติแพ้ยาดับกลิ่นหรือโรลออนหรือไม่

( ) 1. ไม่เคย ( ) 2. เคย ( ) 3. ไม่ทราบ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

<u>ส่วนที่ 3 ประวัติผิวหนังอักเสบบริเวณมือ</u>

11. ท่านเคยมีอาการดังต่อไปนี้ที่ผิวหนังบริเวณมือหรือไม่ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (โปรดตอบทุกข้อ)

อาการ	**ไม่มี**	**มี (โปรดระบุความถี่)**
คัน		( ) เป็นครั้งเดียว ( ) มากกว่า 1 ครั้ง ( ) เป็นบ่อยครั้งหรือเกือบ ตลอดเวลา
แสบ		( ) เป็นครั้งเดียว ( ) มากกว่า 1 ครั้ง ( ) เป็นบ่อยครั้งหรือเกือบตลอดเวลา
เจ็บเมื่อถูกกด		( ) เป็นครั้งเดียว ( ) มากกว่า 1 ครั้ง ( ) เป็นบ่อยครั้งหรือเกือบตลอดเวลา
ตุ่มแดง		( ) เป็นครั้งเดียว ( ) มากกว่า 1 ครั้ง ( ) เป็นบ่อยครั้งหรือเกือบตลอดเวลา
เป็นขุยสะเก็ด		( ) เป็นครั้งเดียว ( ) มากกว่า 1 ครั้ง ( ) เป็นบ่อยครั้งหรือเกือบตลอดเวลา
ผิวแตกเป็นร่อง		( ) เป็นครั้งเดียว ( ) มากกว่า 1 ครั้ง ( ) เป็นบ่อยครั้งหรือเกือบตลอดเวลา
ตุ่มน้ำ		( ) เป็นครั้งเดียว ( ) มากกว่า 1 ครั้ง ( ) เป็นบ่อยครั้งหรือเกือบตลอดเวลา
น้ำเหลืองซึม		( ) เป็นครั้งเดียว ( ) มากกว่า 1 ครั้ง ( ) เป็นบ่อยครั้งหรือเกือบตลอดเวลา
อื่นๆ ระบุ_____		( ) เป็นครั้งเดียว ( ) มากกว่า 1 ครั้ง ( ) เป็นบ่อยครั้งหรือเกือบตลอดเวลา

12. ถ้าท่านเคยมีอาการที่ผิวหนังบริเวณมือดังข้อ 11 ท่านเคยไปพบแพทย์หรือไม่
(ถ้าไม่เคยมีอาการดังกล่าวให้ข้ามไปข้อ 19)

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

13. ผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือที่เกิดขึ้น ( ) ก่อนเริ่มอาชีพนวดสปา ( ) หลังเริ่มทำอาชีพนวดสปา

14. ท่านรู้สึกว่าอาการหรือผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณมือที่เกิดขึ้นนั้น เกี่ยวข้องกับงานสปาที่ทำหรือไม่

( ) 1. เกี่ยวข้อง ( ) 2. ไม่เกี่ยวข้อง ( ) 3. ไม่แน่ใจ

15. อาการที่ผิวหนังบริเวณมือดังกล่าวดีขึ้นหลังจากท่านหยุดทำงานนาน 48 ชั่วโมงหรือมากกว่าหรือไม่ เช่นช่วงวันหยุดตามเทศกาลหรือวันหยุดต่อเนื่อง

( ) 1. ดีขึ้น ( ) 2. เหมือนเดิม ( ) 3. แย่ลง ( ) 4. ไม่ทราบ

16. ท่านมีอาการที่ผิวหนังบริเวณมือดังกล่าวมากที่สุดในช่วงฤดูใด

( ) 1. ไม่มีความแตกต่างระหว่างฤดู

( ) 2. ฤดูร้อน ( ) 3. ฤดูฝน ( ) 4. ฤดูหนาว

17. อาการที่ผิวหนังบริเวณมือของท่านที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 12 เดือน มี**<u>ผลกระทบต่อการทำงาน</u>**ของท่านหรือไม่

( ) 1. ไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน

( ) 2. มีผลทำให้ทำงานลำบากขึ้น

( ) 3. มีผลทำให้ต้องหยุดทำงาน

( ) 4. มีผลทำให้ต้องเปลี่ยนแผนกงาน

( ) 5. อื่นๆ ระบุ_____

18. อาการที่ผิวหนังบริเวณมือดังกล่าวที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 12 เดือน **<u>มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันนอกเหนือจากการทำงาน</u>**ของท่านหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 1. ไม่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน

( ) 2. มีผลกระทบต่อการทำงานบ้าน

( ) 3. มีผลกระทบต่อการออกกำลังกาย

( ) 4. มีผลกระทบต่องานอดิเรก

( ) 5. มีผลกระทบต่อการเดินทางท่องเที่ยว

( ) 6. มีผลกระทบต่ออารมณ์

( ) 7. มีผลกระทบต่อการอยู่ในสังคม เช่น เป็นที่รังเกียจของผู้พบเห็น

( ) 8. อื่นๆ ระบุ _____

<u>ส่วนที่ 4 ลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน</u>

19. ท่านสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาบริเวณมือโดยตรง**<u>ในขณะ</u>**ทำงานหรือไม่ (ผลิตภัณฑ์อโรมา หมายรวมถึงครีม โลชั่นหรือน้ำมันนวดทุกกลิ่น)

( ) 1. ไม่เคยสัมผัส (หากตอบข้อนี้ให้ข้ามไปข้อ 24)

( ) 2. โดยเฉลี่ยวันละ ___ ชั่วโมง เป็นจำนวน ___ วันต่อสัปดาห์

( ) 3. เคยสัมผัส แต่ปัจจุบันไม่ได้สัมผัสเลย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

20. ผลิตภัณฑ์อโรมาที่ท่านใช้หรือเคยใช้ เป็นกลิ่นใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) ลาเวนเดอร์ ( ) เจอราเนียม ( ) มะลิ

( ) โรสแมรี่ ( ) คาโมมายด์ ( ) น้ำมันจันทร์ส้ม

( ) ยูคาลิปตัส ( ) กุหลาบ ( ) สะระแหน่ (มิ้นต์)

( ) อื่นๆ ระบุ _____

21. หากท่าน**ไม่เคยมี**ผื่นผิวหนังบริเวณมือมาก่อน แต่ภายหลังการสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมา ท่านมีผื่นเกิดขึ้นหรือไม่

( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี

22. หากท่าน**เคยมี**ผื่นผิวหนังบริเวณมือมาก่อน แล้วภายหลังการสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมา ท่านมีผื่นที่รุนแรงหรือเห่อมากขึ้นหรือไม่

( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี

23. ท่านเลิกสัมผัสผลิตภัณฑ์อโรมาเนื่องจากมีผื่นที่ผิวหนังบริเวณมือหรือผื่นเดิมเป็นมากขึ้นใช่หรือไม่

( ) 1. ไม่ใช่ ( ) 2. ใช่ เลิกสัมผัส เมื่อปี พ.ศ. _____

24. ท่านพบสภาพแวดล้อมต่อไปนี้บ่อยเพียงใด**ในขณะ**ทำงาน (โปรดตอบทุกข้อ)

สภาพแวดล้อม	ไม่มี	1-3 วันต่อสัปดาห์	เกือบทุกวันทำงาน
อากาศเย็น			
อากาศร้อน			
อากาศอับชื้น			

ส่วนที่ 5 ลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับงานบ้านและงานอดิเรกต่างๆ

25. ท่านสวมถุงมือในขณะ**ทำงานบ้าน**หรือกิจกรรม**นอก**เวลาทำงานหรือไม่

( ) 1. ไม่เคยสวม (หากตอบข้อนี้ให้ข้ามไปตอบข้อ 30)

( ) 2. - โดยเฉลี่ยวันละ ___ ชั่วโมง เป็นจำนวน ___ วันต่อสัปดาห์

- ใช้ถุงมือประมาณวันละ _____ คู่

( ) 3. เคยสวม แต่ปัจจุบันเลิกสวมแล้ว

26. ชนิดของถุงมือที่ท่านสวม**ใน**ขณะทำงานที่บ้านหรือกิจกรรม**นอก**เวลาทำงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ชนิดถุงมือ	สวมในขณะทำงานปัจจุบัน	เคยสวม แต่ปัจจุบันเลิกสวมแล้ว
ถุงมือยางธรรมชาติ		
ถุงมือยางสังเคราะห์		
ถุงมือพลาสติก		
ถุงมือหนัง		
ถุงมือผ้า		
อื่นๆ ระบุ		
ไม่ทราบชนิดถุงมือ		

27. **<u>หากท่านไม่เคยมีผื่นผิวหนังบริเวณมือมาก่อน</u>** แล้วภายหลังการสวมถุงมือ ท่านมีอาการทางผิวหนังเกิดขึ้นหรือไม่

( ) 1. ไม่มี

( ) 2. มี จากถุงมือชนิดใด ( ) ถุงมือยางธรรมชาติ

( ) ถุงมือยางสังเคราะห์

( ) ถุงมือพลาสติก

( ) ถุงมือหนัง

( ) อื่นๆ ระบุ_____

( ) ไม่ทราบชนิดถุงมือ

28. **<u>หากท่านเคยมีผื่นผิวหนังบริเวณมือมาก่อน</u>** แล้วภายหลังการสวมถุงมือ ท่านมีอาการทางผิวหนังที่รุนแรงหรือเห่อมากขึ้นหรือไม่

( ) 1. ไม่มี

( ) 2. มี จากถุงมือชนิดใด ( ) ถุงมือยางธรรมชาติ

( ) ถุงมือยางสังเคราะห์

( ) ถุงมือพลาสติก

( ) ถุงมือหนัง

( ) อื่นๆ ระบุ_____

( ) ไม่ทราบชนิดถุงมือ

29. ท่านเปลี่ยนชนิดถุงมือหรือเลิกสวมถุงมือเนื่องจากมีอาการทางผิวหนังบริเวณมือหรืออาการทางผิวหนังเดิมเป็นมากขึ้นใช่หรือไม่

( ) 1. ไม่ใช่ ( ) 2. ใช่ เปลี่ยนหรือหยุดสวมถุงมือมา ____ เดือน ____ปี

30. ท่านมีการสัมผัสสิ่งเหล่านี้บริเวณมือโดยตรง**<u>นอก</u>**เวลาทำงาน โดยเฉลี่ยนานเท่าใดต่อวันในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (โปรดตอบทุกข้อ)

สาร	ไม่มี	น้อยกว่า ½ ชั่วโมง	½ - 2 ชั่วโมง	มากกว่า 2 ชั่วโมง
สบู่ก้อน, สบู่เหลว, แชมพู				
ผงซักฟอก				
น้ำยาล้างจาน				
น้ำยาล้างห้องน้ำ				
อื่นๆ ระบุ _____				

31. ท่านทำกิจกรรม**<u>นอก</u>**เวลาเพื่อทำกิจกรรมเหล่านี้โดยเฉลี่ยบ่อยเพียงใดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (โปรดตอบทุกข้อ)

กิจกรรม	ไม่ได้ทำ	ทำ 1-3 วันต่อสัปดาห์	ทำอย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์
ทำสวน - ปลูกต้นไม้			
ประกอบอาหาร			
ล้างจาน			

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ซักผ้าด้วยมือ			
ล้างห้องน้ำ			
เลี้ยงเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี			
เสริมสวย แต่งเล็บ			
อื่นๆ ระบุ_____			

32. ในหนึ่งวันท่านล้างมือทั้ง**ใน**ขณะทำงานและ**นอก**เวลาทำงานโดยเฉลี่ยประมาณกี่ครั้ง

( ) 0-5 ครั้งต่อวัน

( ) 6-10 ครั้งต่อวัน

( ) 11-20 ครั้งต่อวัน

( ) มากกว่า 20 ครั้งต่อวัน

33. สารที่ท่านใช้ในการล้างมือ คือ _____

34. ท่านใช้ครีมบำรุงผิวป็นประจำหรือไม่

( ) ไม่ได้ใช้ ( ) ใช้บางวัน ( ) ใช้ประจำทุกวัน

ส่วนที่ 6 บันทึกการตรวจร่างกายบริเวณมือโดยแพทย์

35. อาการที่ตรวจพบบริเวณมือ

อาการ	ไม่มี	มี
คัน (Itching)		
แสบ (Burning)		
เจ็บเมื่อถูกกด (Tenderness)		
ปวด (Pain)		
อื่นๆ ระบุ _____		

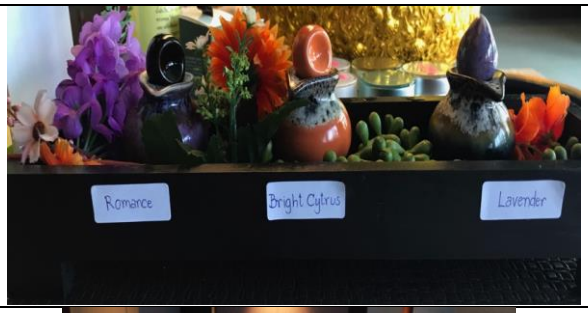
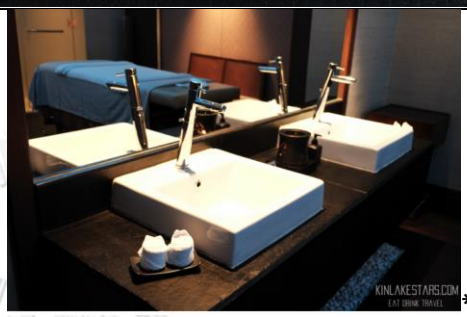
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

36. บันทึกอาการแสดงโรคผิวหนังอักเสบบริเวณมือจากรูปถ่าย เลขที่รูปถ่าย _____

อาการ	ไม่มี	มี
ผื่นแดง (Erythema)		
ขุยสะเก็ด (Scale)		
รอยแตก (Fissure)		
น้ำเหลืองซึม (Serum crust)		
ตุ่มน้ำ (Vesicle)		
ตุ่มแดง (Papule)		
รอยบวม (Edema)		
อื่นๆ ระบุ_____		

ผนวก ข
ภาพตัวอย่างขั้นตอนการนวดสปา (นวดทั้งตัว)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขั้นตอน	ภาพตัวอย่าง
1. รับลูกค้า การนวดทั้งตัว (full body massage) ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยให้ลูกค้าเลือกกลิ่นของน้ำมันนวด ปริมาณน้ำมันที่ใช้ต่อครั้งไม่เกิน 30 ซีซี	
2. เตรียมพร้อมก่อนเริ่มนวด โดยพนักงานทำการล้างมือเพื่อทำความสะอาดก่อนเริ่มนวด ขณะเดียวกันลูกค้าทำการอาบน้ำและถอดเสื้อผ้า	 *
3. การนวดน้ำมัน ก่อนเริ่มนวด ใช้น้ำมันเทลงบนฝ่ามือก่อนที่จะชโลมบนร่างกายของลูกค้า (เทน้ำมันทีละน้อย) และเริ่มนวดจากส่วนของเท้าและขา ค่อยๆไล่ขึ้นมาบริเวณหลัง, ส่วนคอและส่วนของแขน	**
4. ขั้นตอนสุดท้ายของการนวด เป็นการนวดส่วนของศีรษะ (โดยมีการล้างมือก่อน) เป็นขั้นตอนที่มือของพนักงานไม่สัมผัสกับน้ำมันนวดอีก	

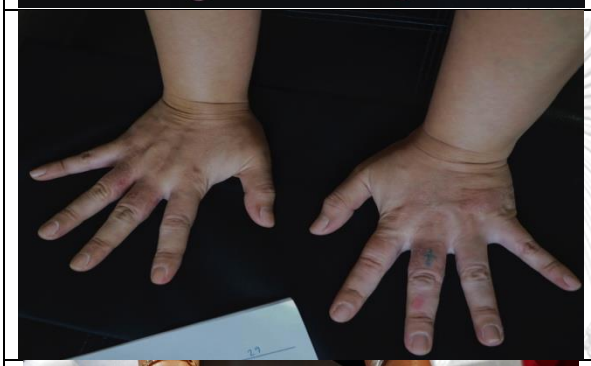
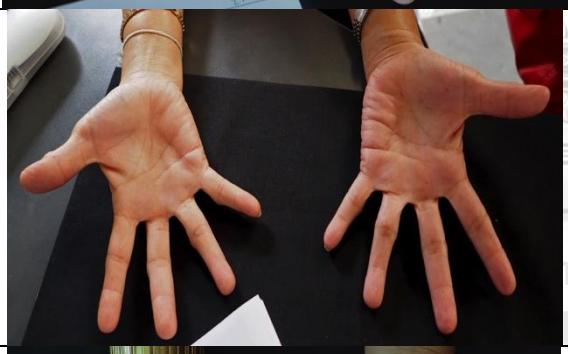
* ภาพประกอบจาก https://www.kinlakestars.com/spa-le-meridien-chiangmai-review/

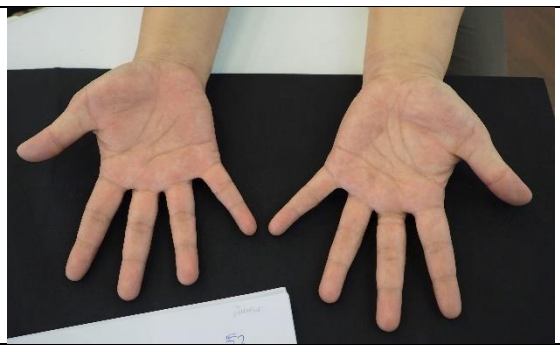
** ภาพประกอบจาก https://www.dailymotion.com/video/xpfvmi

ผนวก ค
ภาพตัวอย่างโรคผิวหนังอักเสบและรอยโรคอื่นๆบริเวณมือที่ตรวจพบในพนักงานนวดสปา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาพตัวอย่างรอยโรคอักเสบบริเวณมือ

	erythema, scale, fissure
	edema, serum oozing, scale
	papule, erythema
	scale

	papule, vesicle, scale, erythema

ภาพตัวอย่างรอยโรคอื่นๆบริเวณมือ

thickening of skin	nail dystrophy
hyperkeratosis	callus

plaque	loss of cuticle

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	แพทย์หญิงสายพิรุณต์ ตั้งยศฐากิจกุล
วัน เดือน ปี เกิด	26 กรกฎาคม พ.ศ. 2529
สถานที่เกิด	ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการ ศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิตจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2554 หลังสำเร็จการศึกษาได้เข้ารับราชการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัด สมุทรปราการ พ.ศ. 2554 - 2555 จากนั้นได้ปฏิบัติงานต่อที่โรงพยาบาลบางบ่อ พ.ศ. 2555 - 2557 จากนั้นได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปีการศึกษา 2557 และศึกษาระดับปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและ สังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2558

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY