



ประกาศกรมควบคุมโรค  
เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ด้วยกรมควบคุมโรคได้คัดเลือก นางจิราภรณ์ อรุโณทอง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๔๖ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิม ดังรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อผลงาน ค่าครองชีพ และสัดส่วนของผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง หากมีผู้ที่ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ซึ่งกรมควบคุมโรคจะมอบให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลตรวจสอบข้อทักท้วงต่อไป ถ้าพบว่าข้อทักท้วงมีมูล กรมควบคุมโรคจะดำเนินการต.เมหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงเพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการ ตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายวิชา นามปรี)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนและสาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน และวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. ๒๕๕๖

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน มกราคมถึงมีนาคม 2556

๓. เค้าโครงเรื่อง ประเทศไทยมีการดำเนินงานบริการให้วัคซีนในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2496 โดยมีการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) และปลูกฝีป้องกันโรคไข้ทรพิษ ต่อมาใน พ.ศ. 2519 กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ หรือ Expanded Programme on Immunization (EPI) ขึ้นเป็นนโยบาย ตามข้อเสนอแนะจากที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก และเริ่มดำเนินงานจริงใน พ.ศ.2520

ส่วนการให้บริการวัคซีนในนักเรียนเริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. 2521 โดยมีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดหัดพวยด์ ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 และยกเลิกไปเมื่อ พ.ศ. 2533 ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จะได้รับการฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบบาดทะยัก (dT)<sup>3</sup>

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเป็นเกณฑ์ชี้วัดที่สำคัญ ที่สะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อให้มั่นใจว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และมีระดับภูมิคุ้มกันโรคอย่างทั่วถึง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการประเมินผลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ตั้งแต่เริ่มแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

กรมควบคุมโรคได้เริ่มดำเนินการสำรวจความครอบคลุมวัคซีนขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และหญิงมีครรภ์มาตั้งแต่ พ.ศ. 2523 ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการพัฒนาและเร่งรัดเพิ่มเติมการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนต่อไป

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อประเมินความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) และวัคซีนในนักเรียน

2. เพื่อศึกษาหาสาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

**วิธีการศึกษา**

การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียนพ.ศ.2556เป็นการศึกษาเชิงสำรวจชนิด Cross Sectional Survey โดยวิธี Cluster Sampling แบบ 30 Cluster Technique กำหนดให้ 1 จังหวัด เป็น 1 พื้นที่การศึกษาและทำการสำรวจ 30 cluster ในแต่ละจังหวัด สุ่มจังหวัดตามเขตตรวจราชการสาธารณสุข จำนวน 2 เขต รวม 2 จังหวัด สุ่มได้จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดน่าน

**ผลการศึกษา**

กลุ่มเด็กที่ทำการสำรวจทั้งสิ้น 1,500 คน เพศชายร้อยละ 52 เพศหญิงร้อยละ 48

- ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในมารดา

ความครอบคลุมเฉลี่ยของการได้รับวัคซีนในมารดา (คิดรวมทั้งในส่วนที่เป็นผลจากการได้รับในครรภ์นี้และเป็นผลมาจากการได้รับในอดีต) เท่ากับร้อยละ 94.3 เมื่อแยกวิเคราะห์รายจังหวัดพบความครอบคลุมของจังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ 94.0 และจังหวัดน่านร้อยละ 94.7

ความครอบคลุมของวัคซีนบาดทะยักทั้ง 2 จังหวัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 94.3 ซึ่งต่ำกว่าผลของการสำรวจความครอบคลุมครั้งที่ผ่านมากใน พ.ศ. 2551 ภาปรวมทั้งประเทศ ซึ่งมีความครอบคลุมร้อยละ 95.6 แต่ทุกจังหวัดมีความครอบคลุมสูงกว่าเป้าหมายที่ร้อยละ 90

- ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 1 ปี

เด็กทุกรายที่สำรวจพบมีประวัติได้รับวัคซีนมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง มีเด็กได้รับวัคซีนครบถ้วนนับถึงวันที่ทำการสำรวจจำนวน 293 คนคิดเป็นร้อยละ 97.7 ของกลุ่มตัวอย่าง โดย ที่จังหวัดเชียงใหม่เท่ากับร้อยละ 97.3 และ ที่จังหวัดน่านเท่ากับร้อยละ 98.0 เป็นที่น่าสังเกตว่าทุกจังหวัดมีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนครบถ้วนในเด็กอายุครบ 1 ปี เกินกว่าร้อยละ 90

- ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนดีทีพี และโปลิโอ ในเด็กกลุ่มอายุ 1-2 ปี, 2-3 ปี และ 5-6 ปี

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนดีทีพีและโปลิโอครบ 3 ครั้ง ในกลุ่มอายุ 1-2 ปี, 2-3 ปี และ 5-6 ปี มีอัตราที่สูงคงที่ คือร้อยละ 99.0 , 99.33 และ 97.0 ตามลำดับ เช่นเดียวกับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนดีทีพีและโปลิโอครบ 4 ครั้ง ในกลุ่มอายุ 2-3 ปี และ 5-6 ปี มีอัตราค่อนข้างคงที่ ในขณะที่ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนดีทีพีและโปลิโอครบ 5 ครั้ง ในกลุ่มอายุ 5-6 ปี มีอัตราร้อยละ 85.00 เมื่อพิจารณาความครอบคลุมรายจังหวัดพบว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนดีทีพีและโปลิโอครบทั้ง 3 และ 4 ครั้ง เกินกว่าร้อยละ 90 ทั้ง 2 จังหวัด โดยเฉพาะความครอบคลุมการได้รับวัคซีนดังกล่าวเมื่อครบ 3 ครั้ง มีเกินกว่าร้อยละ 95 ทั้ง 2 จังหวัด ส่วนความครอบคลุมการได้รับวัคซีนดีทีพีและโปลิโอครบ 5 ครั้ง พบเป็นปัญหาทั้ง 2 จังหวัด โดยร้อยละ 94.67 ที่จังหวัดน่านและที่จังหวัดเชียงใหม่มีร้อยละ 75.33

- ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบเฉื่อยในเด็กกลุ่มอายุ 2 -3 ปี และ 3 - 4 ปี

ความครอบคลุมชนิดครบถ้วนของการได้รับวัคซีนเจอีครั้งที่ 1 และ 2 ในเด็กกลุ่มอายุ 2-3 ปี โดยภาพรวมของพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 มีสัดส่วนร้อยละ 98.3 และ 95.3 ส่วนในเด็กกลุ่มอายุ 3-4 ปีพบว่า ความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนเจอี ครั้งที่ 1,2 และ 3 มีสัดส่วนร้อยละ 98.7 , 97 และ 90.7 ตามลำดับ สังเกตได้ว่าความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเจอีครั้งที่ 1 และ 2 ของกลุ่มอายุ 3-4 ปี สูงกว่ากลุ่มอายุ 2-3 ปี ประมาณร้อยละ 1 เมื่อเปรียบเทียบความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเป็นรายจังหวัด พบว่าความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเจอีครั้งที่ 1,2 และ 3 ของจังหวัดน่านในกลุ่มเด็กอายุ 2-3 ปี และ 3-4 ปี สูงกว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเจอีครั้งที่ 1,2 และ 3 ของจังหวัดเชียงใหม่ประมาณร้อยละ 3-9 เมื่อพิจารณาถึงความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเจอีแบบครบถ้วนถูกต้อง ครั้งที่ 2 ในเด็กกลุ่มอายุ 2-3ปี และครั้งที่ 3 ในเด็กกลุ่มอายุ 3-4 ปี เท่ากับร้อยละ 96.9 และ 91.2 ส่วนความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเจอีแบบครบถ้วนถูกต้องตามเกณฑ์อายุ ครั้งที่ 2 ในเด็กกลุ่มอายุ 2-3ปี และครั้งที่ 3 ในเด็กกลุ่มอายุ 3-4 ปี เท่ากับร้อยละ 91.2 และ 86.8 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเจอีครบถ้วนพบว่าลดลงประมาณร้อยละ 6

- สาเหตุที่เด็กอายุครบ 1 ปีได้รับวัคซีนไม่ครบและสาเหตุการไม่ได้รับวัคซีนดีทีพีและโปลิโอเข็มที่ 5

ในการสำรวจครั้งนี้พบเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบส่วนใหญ่ผู้ปกครองให้เหตุผลว่า จำวันฉีดไม่ได้ พ้นกำหนดแล้วจึงไม่พาเด็กไปฉีด เด็กไม่สบายจึงไม่พาเด็กไปรับวัคซีน ไม่ว่าง/ไม่มีเวลาพาไป และคิดว่าครบแล้วคิดว่าครูจะพาไปฉีด

- ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนและสาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ปีการศึกษา 2555

การสำรวจครั้งนี้ดำเนินการสำรวจในพื้นที่ 2 จังหวัดคือจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดน่านทั้งหมด 60 แห่ง มีโรงเรียนในเขตเทศบาลจำนวน 21 แห่ง นอกเขตเทศบาลจำนวน 39 แห่ง นักเรียนที่ทำการสำรวจทั้งสิ้นจำนวน 2,157 คน จำแนกเป็นนักเรียนชั้น ป.1 จำนวน 1,062 คน เป็นนักเรียนชั้น ป.6 จำนวน 1,095 คน

- ความครอบคลุมของวัคซีน MMR ในนักเรียนชั้น ป.1  
ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน MMR ในนักเรียนชั้น ป.1 ในจังหวัดเชียงใหม่และ  
จังหวัดน่านพบอยู่ระหว่างร้อยละ 84-99
- ความครอบคลุมของวัคซีน dT ในนักเรียนชั้น ป.6  
ความครอบคลุมของวัคซีน dT ในนักเรียนชั้น ป.6 ทั้ง 2 จังหวัดพบว่ามีครอบคลุมอยู่ระหว่าง  
ร้อยละ 90-98
- สาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีน  
สาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีนมาจากนักเรียนขาดเรียนในวันที่ฉีดวัคซีน บางแห่งไม่มีหลักฐานการฉีดทั้ง  
โรงเรียนและสถานบริการ(ป. 1) และมาจากผู้ปกครองไม่อนุญาตให้ฉีดวัคซีน มีน้อยมาก  
สาเหตุของการไม่ได้รับวัคซีน

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเอง  
ปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงาน ของผู้ปฏิบัติคือ ๘๐% โดยเริ่มจากการสุ่มหาจังหวัด พื้นที่ที่จะดำเนินการ  
เก็บข้อมูล ดำเนินการลงพื้นที่เพื่อเก็บแบบสอบถาม นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นางวัฒนา โยธาใหญ่

สัดส่วนของผลงาน (%) ๑๐ %

๕.๒ นางสาววันทนี ดิษฐุปาน

สัดส่วนของผลงาน (%) ๑๐ %

(ลงชื่อ) ..... ศิริภรณ์ อรโคมก  
..... (มณีเทชา อรโคมก)  
ผู้เสนอผลงาน  
..... ๒๒ / มิ.ย / ๒๕๖๓

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)  
ลำดับที่ ๑

เรื่อง ระดับการลดลงของ RPR Titer ในแต่ละเดือนหลังการรักษาของผู้ป่วยโรคซิฟิลิส จนถึงระยะเวลา  
ในการรักษาหายในคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

#### หลักการและเหตุผล

ซิฟิลิส (Syphilis) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่พบมาก รองลงมาจาก โรคหนองใน ซึ่งมีแนวโน้ม  
เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี จากรายงานทางระบาดวิทยา ในเขตภาคเหนือตอนบนพบว่า มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น ในปี  
๒๕๖๐ ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ คิดเป็น ๑๑.๒๔ ๑๖.๓๖ และ ๑๘.๗๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่ง  
สอดคล้องกับรายงานของ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ในคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สคร.๑ เชียงใหม่ พบผู้ป่วยโรค  
ซิฟิลิส ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ ๒๕๖๑ ๒๕๖๒ จำนวน ๒๐๖ ๑๖๐ และ ๒๓๖ คิดเป็นร้อยละ ๗.๐๔ ๔.๗๖ และ  
๖.๗๖ตามลำดับ จากสถานการณ์ในประเทศและภูมิภาค ที่ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งจะใช้เวลาในการ  
รักษาและติดตามในคลินิกพิเศษฯ เพิ่มมากขึ้น จึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาที่ค่า RPR titer ลดลง  
ในการติดตามผลในแต่ละเดือน เพื่อใช้ในการนัดติดตามผู้ป่วยให้เหมาะสม

#### บทวิเคราะห์

ในการติดตามผู้ป่วยโรคซิฟิลิสภายหลังได้รับการรักษาแล้ว ทางคลินิกพิเศษฯจะดำเนินการติดตามโดย  
นัดเจาะเลือดหาค่า RPR Titer หลังการรักษาในเดือนที่ ๓ ๖ ๙ (ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อเอชไอวี) ๑๒ และ  
๒๔ ระดับของ RPR titer ควรลดลงจากเดิม ๔ เท่า หรือมากกว่า ภายใน ๖-๑๒ เดือน แต่ในซิฟิลิสระยะแฝง  
เกิน ๑ ปี อาจต้องใช้เวลา ๑๒-๒๔ เดือน

ซึ่งในคลินิกพิเศษฯ มีผู้ป่วยที่มาติดตามผลหลังการรักษาตามนัด บางคนไม่สามารถมาตามนัดได้ และมี  
ที่ไม่มาติดตามผลหลังการรักษา การติดตามใช้ระยะเวลาในการติดตามต่อเนื่อง อย่างน้อย ๒ ปี ทำให้ผู้ป่วย  
บางรายมีความกังวล เกี่ยวกับระดับ titer ที่ลดลงน้อย หรือคงที่ และซิฟิลิสแต่ละระยะมีลักษณะการลดลงของ  
RPR Titer ไม่เท่ากัน

#### แนวคิด/ข้อเสนอ

คลินิกพิเศษฯ จึงมีความสนใจจะดำเนินการศึกษาเพื่อหาระดับการลดลงของ RPR titer หลังการรักษา  
จนถึงระยะเวลาในการรักษาหาย เพื่อนำผลการศึกษามา ให้คำแนะนำหลังการรักษา หรือพิจารณาปรับใช้  
การนัดติดตามผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าที่สุด

#### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทราบถึงระดับการลดลงของ RPR Titer หลังการรักษาในผู้ป่วยโรคซิฟิลิส ระยะต่างๆ เพื่อสามารถ  
นำมาใช้ในการนัดติดตาม ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหลังการรักษาได้
๒. ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับระดับผล RPR Titer หลังการรักษา และทราบแนวโน้มการ  
หายของโรคในซิฟิลิสแต่ละระยะ

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผลการศึกษาระดับการลดลงของ RPR titer ในผู้ป่วยโรคซิฟิลิส ระยะต่างๆ ในแต่ละเดือนหลังการ  
รักษาจนถึงระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาหาย

(ลงชื่อ) ..... จรุงกรณ์ ๐๑/๒๓๖  
..... (นาง จรุงกรณ์ ๐๑/๒๓๖) .....  
ผู้เสนอแนวคิด  
..... ๒๖ / มิ.ย. / ๒๕๖๓

ลำดับที่ ๒ (ถ้ามี แสดงรายละเอียดเช่นเดียวกับลำดับที่ ๑)

**หมายเหตุ** ๑. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานอย่างน้อย ๑ เรื่อง (เป็นผลงานที่จะดำเนินการในอนาคตหากได้รับการแต่งตั้ง)

๑. เมื่อได้รับคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินแล้วให้ส่งข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานเข้ารับการประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้

## ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

## ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน สถานการณ์โรคหูดหงอนไก่และปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาหายในคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค และเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ปี พ.ศ.๒๕๕๙

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่กันยายน ๒๕๖๐ – สิงหาคม ๒๕๖๑

## ๓. คำโครงเรื่อง

โรคหูดหงอนไก่ในคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค และเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ (สคร. ๑) พบมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆปี โดยในปี ๒๕๕๗ ๒๕๕๘ ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้ป่วย ๖๖, ๗๙, ๑๐๑ ราย ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ในระดับประเทศ ภูมิภาค และในระดับจังหวัด ทางคณะผู้ศึกษาจึงได้มีความสนใจถึงสถานการณ์ ระบาดวิทยา และพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการการรักษา และ ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาหายของโรคหูดหงอนไก่ ของคลินิกพิเศษฯ สคร. ๑

## วิธีการศึกษา

ดำเนินการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ของผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่ที่เข้ารับการรักษาโดยใช้ยา Podophyllin หรือ Trichloro acetic acid ในคลินิกพิเศษฯ สคร.๑ จากข้อมูลทะเบียนประวัติของผู้ป่วย ที่ป่วยเป็นโรคหูดหงอนไก่ รายใหม่ทุกราย ตั้งแต่ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ซึ่งมีจำนวน ๑๐๑ ราย โดยติดตามผลการรักษาของแต่ละรายต่อเนื่องไปจนครบ ๑ ปี โดยใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (ร้อยละ) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาหายของโรคหูดหงอนไก่ (ไม่กลับเป็นซ้ำภายใน ๓ เดือน) ด้วย การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression analysis)

## ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์พบว่า เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง เท่ากับ ๓.๕๙ : ๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี จำนวน ๔๓ ราย (ร้อยละ ๔๒.๕๗) ประเภทของผู้ป่วยที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ๔๐ ราย (ร้อยละ ๓๙.๖๐) จำนวนคู่เพศสัมพันธ์ใน ๓ เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีคู่ ๑ คน มีจำนวน ๗๑ ราย (ร้อยละ ๗๐.๓๐) ประเภทของคู่เพศสัมพันธ์ พบมากที่สุดคือ ต่างเพศ ๕๘ ราย (ร้อยละ ๕๗.๔๓) การใช้ถุงยางอนามัย พบไม่ใช้มากที่สุด ๖๖ ราย (ร้อยละ ๖๕.๓๕) อวัยวะเพศเป็นตำแหน่งที่เป็นพบมากที่สุด คือ อวัยวะเพศชาย ๕๐ ราย (ร้อยละ ๔๙.๑๗) และ อวัยวะเพศหญิง ๒๒ ราย (ร้อยละ ๒๐.๗๕) สถานะการติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่ไม่ทราบ ๔๙ ราย (ร้อยละ ๔๘.๕๑) ไม่มีการติดเชื้อ HIV ๓๗ ราย (ร้อยละ ๓๖.๖๓) ติดเชื้อ HIV ๑๕ ราย (ร้อยละ ๑๔.๘๕) ผลการรักษาส่วนใหญ่ รักษาหายโดยไม่กลับเป็นซ้ำ ภายใน ๓ เดือน จำนวน ๖๓ ราย (ร้อยละ ๕๙.๔๓) จากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาหายโดยไม่กลับเป็นซ้ำภายใน ๓ เดือน พบว่า เพศ จำนวนคู่นอน การใช้ถุงยางอนามัย สถานการณ์ติดเชื้อ HIV ประเภทของกลุ่มผู้รับบริการ ไม่มีความสำคัญทางนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่มอายุที่มากกว่า เท่ากับ ๖๐ ปี ขึ้นไป ทุกคน (๓ คน) ไม่พบการรักษาหายโดยไม่กลับเป็นซ้ำ ภายใน ๓ เดือน

## อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ

สถานการณ์และ การกระจายทางระบาดวิทยา ของโรคหูดหงอนไก่ ของ คลินิกพิเศษฯ สคร ๑ เชียงใหม่ เมื่อเทียบกับระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง ๕๐๖) พบว่ามีการกระจายทางระบาดวิทยาที่มีความเหมือน และ แตกต่างกันในบางด้าน ซึ่งอาจเป็นเพราะ คลินิกพิเศษฯ สคร. ๑ เชียงใหม่ เป็นสถานที่ที่รับรักษา ทั้งผู้ป่วยที่เข้ามารักษาเอง และ ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาหายของโรคหูดหงอนไก่ (ไม่กลับเป็นซ้ำภายใน ๓ เดือน) ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบ

ความสัมพันธ์กับ สถานะ การติดเชื้อ HIV ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษานี้มีผู้ป่วยไม่ทราบสถานะ การติดเชื้อ HIV เป็นส่วนใหญ่ และ สำหรับกลุ่มอายุที่มากกว่า เท่ากับ ๖๐ ปี ขึ้นไป ทุกคน (๓ คน) ไม่พบการรักษาหาย โดยไม่กลับเป็นซ้ำ ภายใน ๓ เดือน สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๑,๒,๓ ที่พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระยะเวลาในการเป็นโรคหูดหงอนไก่อาน ดังนั้นการรักษาหูดหงอนไก่อานในผู้สูงอายุ ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการรักษาที่อาจใช้ระยะเวลานาน

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงาน ของผู้ปฏิบัติคือ ๘๐% โดยเริ่มจากค้นทะเบียนประวัติของผู้ป่วยโรคหูดหงอนไก่อาน ในคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค และเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว นำมาบันทึกลงโปรแกรมExcel นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับงานวิจัยฉบับอื่นและสรุปผลการศึกษา

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นางสาวพรนารา ธิเชียว	สัดส่วนของผลงาน (%)	๑๐ %
๕.๒ นายสุรเชษฐ์ อรุโณทอง	สัดส่วนของผลงาน (%)	๑๐ %

(ลงชื่อ) ..... ผู้เสนอผลงาน  
 (นางสาว / .....)  
 ๒๒ / มิ.ย / ๖๓

ลำดับที่ ๒ (ถ้ามี แสดงรายละเอียดเช่นเดียวกับลำดับที่ ๑)

หมายเหตุ ๑. ให้เสนอเอกสารผลงานทางวิชาการ ไม่เกิน ๓ เรื่อง

๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวเรื่องที่ได้ออกเสนอไว้ตามข้อ ๑

๓. หากประสงค์จะเปลี่ยนเรื่องผลงานวิชาการต้องได้รับอนุมัติก่อน

๔. ใช้หลักเกณฑ์ของผลงานวิชาการดังรายละเอียดตามหลักเกณฑ์การจัดทำเอกสารประกอบคำขอประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษทุกสายงานของกรมควบคุมโรค

๕. เอกสารผลงานทางวิชาการต้องไม่ซ้ำกับเรื่องที่เสนอในเอกสารหมายเลข ๓