



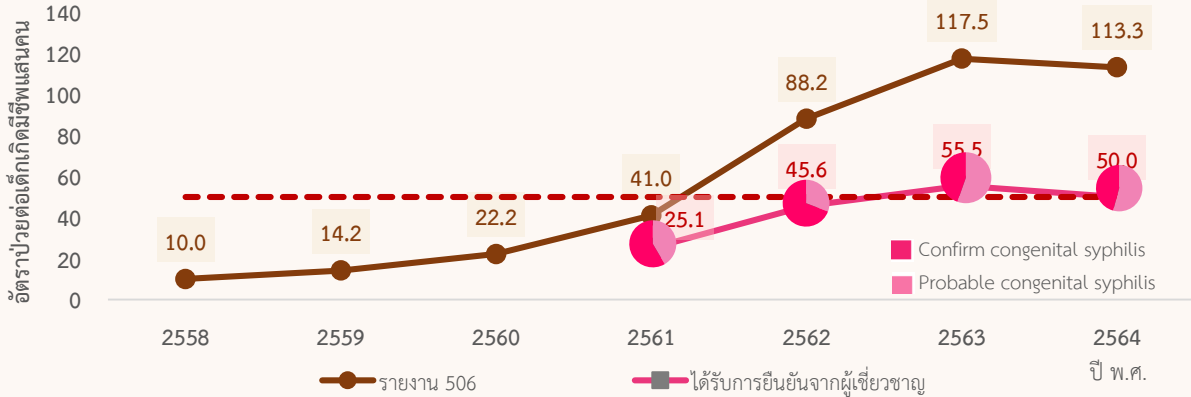
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สถานการณ์โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดประเทศไทย 2564

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2558-2564

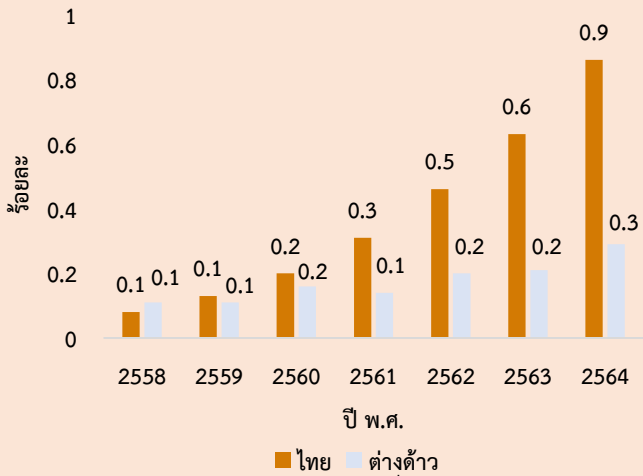
เป้าหมาย: อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ≤ 50 ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน



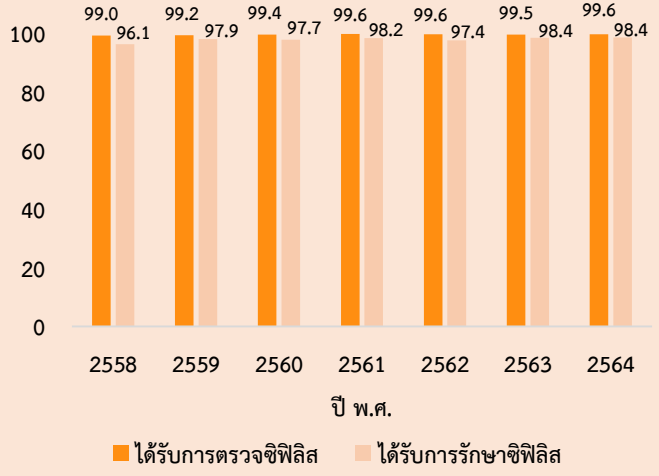
ความครอบคลุมของแบบสอบสวนโรค ปี 2561 ร้อยละ 84.6, ปี 2562 ร้อยละ 84.4, ปี 2563 ร้อยละ 78.0, ปี 2564 ร้อยละ 86.3, ปี 2565 ที่มา : รายงาน 506 กองระบาดวิทยา

สถานการณ์โรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ พ.ศ. 2558-2564

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส

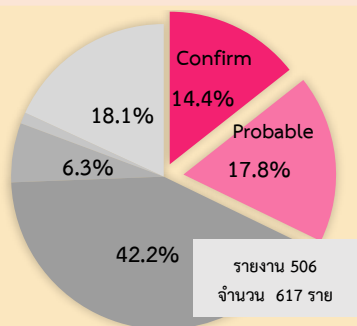


ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการรักษาซิฟิลิส

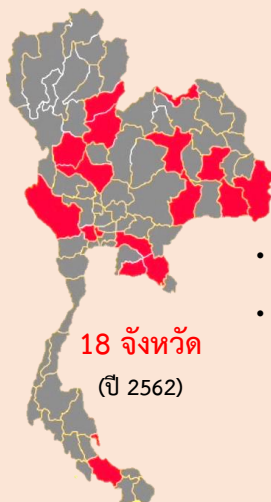


ที่มา : Perinatal HIV Intervention Monitoring System (PHIMS V.3.1)

ผลการตรวจสอบโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดที่ได้รับการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญ ปี พ.ศ.2564

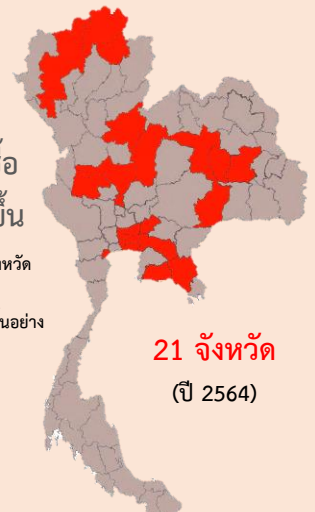


- Confirm Congenital syphilis
- Probable Congenital Syphilis
- ไม่ใช่ Congenital syphilis
- สรุปไม่ได้ ข้อมูลไม่เพียงพอ
- ไม่เกี่ยวข้องกับซิฟิลิส (รายงานผิด)
- ไม่ได้รับแบบสอบสวนโรคฯ



พื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดสูงขึ้น

- ภาคเหนือตอนบน (เขต 1) จำนวน 3 จังหวัด และ กรุงเทพมหานครอัตราป่วยเพิ่มขึ้น
- ภาคตะวันออก (เขต 6) มีอัตราป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง



ปัจจัยเสี่ยงและมาตรการสำคัญเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

ผลการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ปี พ.ศ. 2563-2564

ตัวแปร (N = 438)

จำนวน (ร้อยละ)

สรุปผลการศึกษา

อายุมารดา (n=401, missing 37)

น้อยกว่า 20 ปี	127 (31.7%)
• นักเรียน	15.9%
• ไม่นักเรียน	84.1%
20-24 ปี	155 (38.7%)
25 ปีขึ้นไป	119 (29.6%)

สัญชาติ (n=396, missing 42)

ไทย	375 (94.7%)
อื่นๆ (ลาว พม่า กัมพูชา)	21 (5.3%)

อาชีพมารดา (n=244, missing 194)

รับจ้าง	173 (70.9%)
ไม่ประกอบอาชีพ	34 (13.9%)
นักเรียน/นักศึกษา	16 (6.6%)
ค้าขาย	11 (4.5%)
อื่นๆ	10 (4.1%)

ลำดับครรภ์ (n= 418, missing 19)

ครรภ์ที่ 1	194 (46.3%)
ครรภ์ที่ 2	132 (31.5%)
ตั้งแต่ครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป	93 (22.2%)

ประวัติฝากครรภ์ (n= 408, missing 30)

ฝากครรภ์คุณภาพ*	40 (9.8%)
<small>*มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์และฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง</small>	
ฝากครรภ์ไม่ได้คุณภาพ	338 (82.8%)
ไม่ฝากครรภ์	30 (7.4%)

อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (n =408, missing 30)

น้อยกว่า และเท่ากับ 12 สัปดาห์	87 (21.3%)
มากกว่า 12 สัปดาห์	321 (78.7%)
• มากกว่า 32 สัปดาห์	21.2%

การรักษามารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิส (n= 394, missing 44)

รักษาครบ	313 (79.4%)
• ครบ 30 วันก่อนคลอด	40.6%
• น้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด	59.4%
รักษาไม่ครบ/ไม่ทราบ	55 (14.0%)
ไม่ได้รักษา	26 (6.6%)

การตรวจซิฟิลิสในคู่เพศสัมพันธ์ (n =300, missing 138)

ตรวจ	220 (73.3%)
• ติดเชื้อซิฟิลิส	29.5%
• ไม่ติดเชื้อ	35.0%
• ไม่ทราบผล	35.5%
ไม่ตรวจ	80 (26.7%)

ผลการตรวจ HIV ในคู่เพศสัมพันธ์ (n =326, missing 112)

ผลบวก	9 (2.8%)
ผลลบ	306 (93.9%)
ไม่ตรวจ	11 (3.3%)

- สถานการณ์โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดสูงขึ้นไปในทิศทางเดียวกับการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์
- สัดส่วนของผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable) มากกว่าผู้ป่วยยืนยัน (Confirm) และสูงขึ้นเรื่อยๆ กรณีผู้ป่วยที่ไม่ใช่โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ถูกรายงานเข้ามาเป็นจำนวนมาก
- พื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาคตะวันออก กรุงเทพมหานคร และภาคเหนือตอนบน
- อัตราการติดเชื้อซิฟิลิสในคู่สูงกว่าเอชไอวี ประมาณ 10 เท่า

ปัจจัยเสี่ยง : มารดาที่อายุน้อยกว่า 25 ปี , ฝากครรภ์ช้า , นอกระบบการศึกษา และต่างชาติ รวมทั้งมีปัจจัยด้านการรักษา แม้ว่าให้การรักษาได้ครบตามแนวทางฯ แต่พบว่า ฆีดยาเข็มแรกน้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด และคู่เพศสัมพันธ์ไม่ได้รับการรักษา ส่งผลต่อการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด

มาตรการสำคัญ

1. ส่งเสริมความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ในหญิงฝากครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น/เยาวชนและคู่ เพื่อเข้าถึงการตรวจคัดกรองซิฟิลิสและการรักษา
2. รมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การฝากครรภ์คุณภาพให้ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา มุ่งเน้นในกลุ่มนอกระบบการศึกษา และ ลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะกลุ่มมีสิทธิรักษานอกเขตและต่างด้าวให้เข้าถึงบริการตามสิทธิการรักษาที่ตนพึงได้รับ
3. ส่งเสริมให้เกิดการจัดบริการตรวจและให้การรักษาศิฟิลิสทันที (Same day treatment) โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น/เยาวชน และต่างด้าว
4. หน่วยบริการสาธารณสุข ควรมีการซักประวัติเสี่ยงทางเพศทุกครั้งที่มาฝากครรภ์และสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสที่ไม่สามารถตามคู่ได้
5. เพิ่มความครอบคลุมของการคัดกรองซิฟิลิสระหว่างตั้งครรภ์ให้ครบ 2 ครั้ง และหากยังมีความเสี่ยงให้พิจารณาตรวจครั้งที่ 3 ก่อนคลอด
6. ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น/เยาวชน ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา และมีการสนับสนุนชุดตรวจเอชไอวีและซิฟิลิส (HIV/Syphilis Combo Rapid Test) อย่างทั่วถึงและครอบคลุมกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
7. พัฒนาให้มีผู้เชี่ยวชาญระดับเขตและระดับจังหวัดในการตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน
8. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และลงพื้นที่ประเมินระบบเฝ้าระวังและพัฒนาแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดเพื่อเพิ่มความครอบคลุมและความถูกต้องของการรายงาน