

ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
โครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไว
เพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์
ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

โดย แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ
รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในวันที่ 16 สิงหาคม 2567 เวลา 09.00-16.30 น.

ณ ห้องประชุม 1 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ชั้น 3 อาคาร 5 กรมควบคุมโรคและผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

วาระการประชุม

09.00 – 10.00 น. ประธานกล่าวเปิดการประชุม วัตถุประสงค์ของการประชุม และ

บรรยาย เรื่อง สถานการณ์ นโยบาย และการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไว เพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

โดย แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

10.00 – 11.00 น. บรรยาย เรื่อง การตรวจและดูแลรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์และคู่

โดย นายแพทย์กิตติภูมิ ชินหิรัญ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

11.00 – 12.00 น. บรรยาย เรื่อง แนวทางการดำเนินงานโครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

- ผลการสำรวจความต้องการขอรับการสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว (Rapid Syphilis Test) จากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- แผนการจัดสรรชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว (Rapid Syphilis Test) จากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การขอรับการสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว (Rapid Syphilis Test) จากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การรายงานผลการดำเนินงานโครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

โดย นางสาว่องเพ็ญ ตั้งจิตพิณิจการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นางสาวพิกุลแก้ว สร้อยสังวาลย์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นางสาวกุลนิษ เครือชะเอม กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

13.00 – 14.00 น. บรรยาย เรื่อง ความเป็นมาของโครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และความสำคัญขอ

โดย แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

14.00 – 16.00 น. บรรยาย เรื่อง วิธีการใช้ชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว (Rapid Syphilis Test)

โดย ผู้แทนบริษัทเอ็ม พี กรู๊ป

16.00 – 16.30 น. อภิปรายทั่วไป สรุป และปิดการประชุม

วัตถุประสงค์

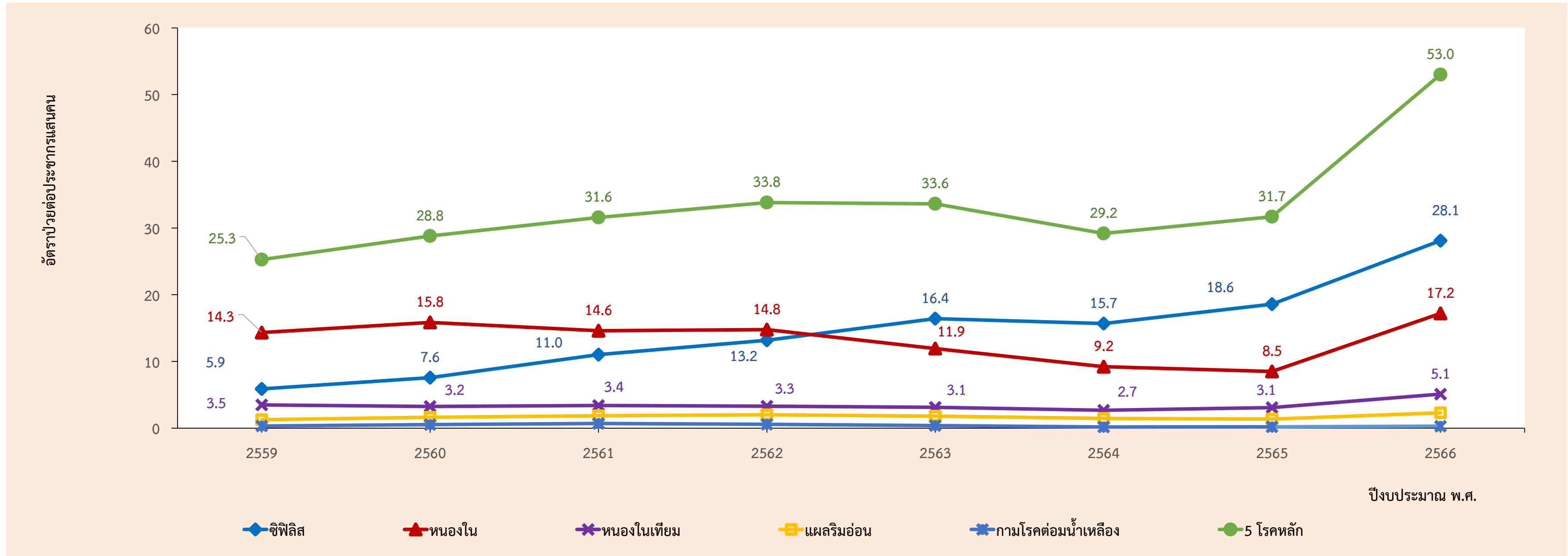


- เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
- เพื่อหาหรือเรื่องการสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 25 ปี / หญิงตั้งครรภ์ประชากรข้ามชาติ / หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์
- เพื่อตรวจและรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ด้วยยา Benzathine Penicillin G (BPG) ทันทีเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยไม่ต้องรอผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป้าหมายเร่งรัดการยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิดจากแม่สู่ลูก



สถานการณ์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2566

เป้าหมาย (Goal) : อัตราป่วยโรคซิฟิลิส < 1 ต่อประชากรแสนคน (ทุกกลุ่มอายุ), อัตราป่วยโรคหนองใน < 1 ต่อประชากรแสนคน (ทุกกลุ่มอายุ) และ อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ≤ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน



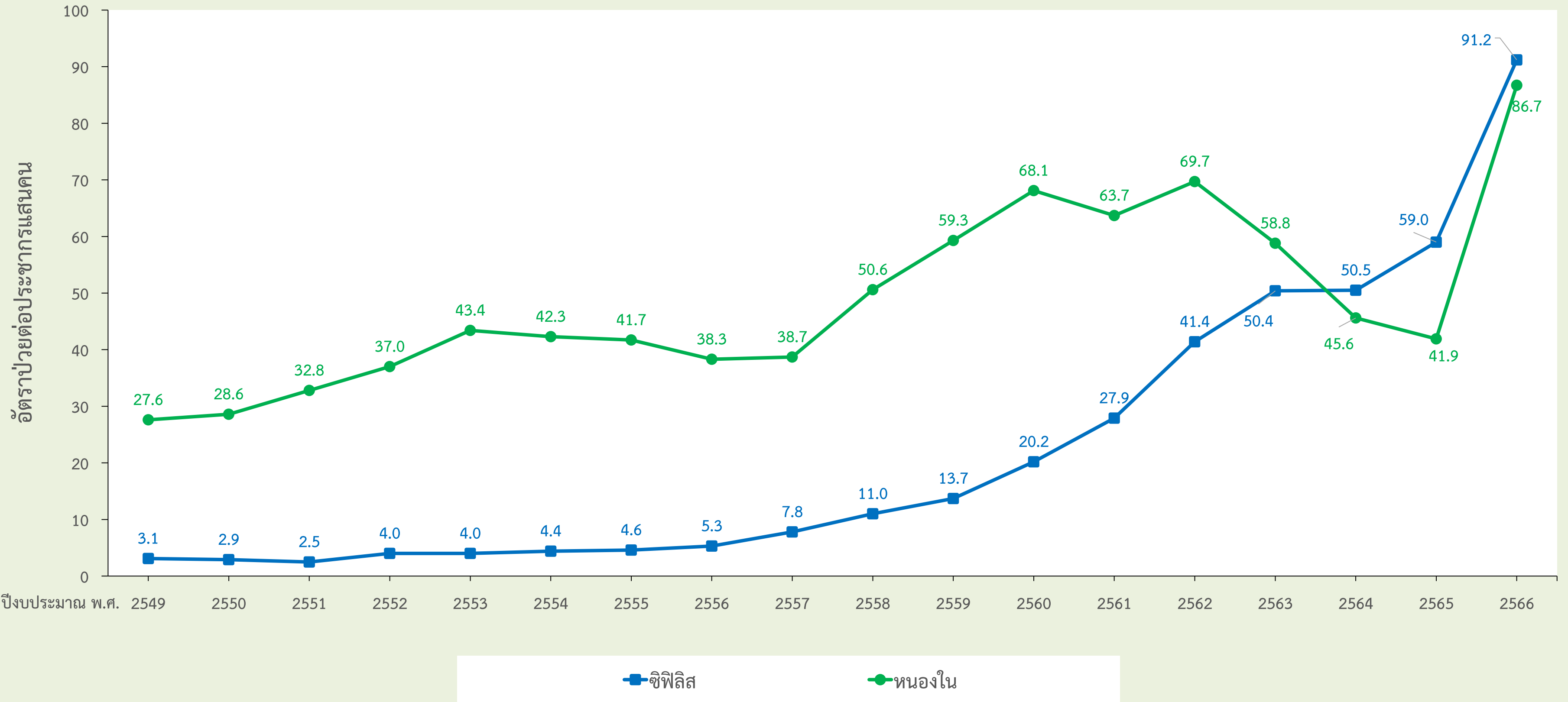
อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (5 โรคหลัก) แยกตามเพศ ปี พ.ศ. 2566

- 1 ชาย 75.2 per 100,000
- 2 หญิง 31.9 per 100,000

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (5 โรคหลัก) แยกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2566

- 1 15-24 ปี 198.4 per 100,000
- 2 25-34 ปี 93.2 per 100,000
- 3 35-44 ปี 37.3 per 100,000

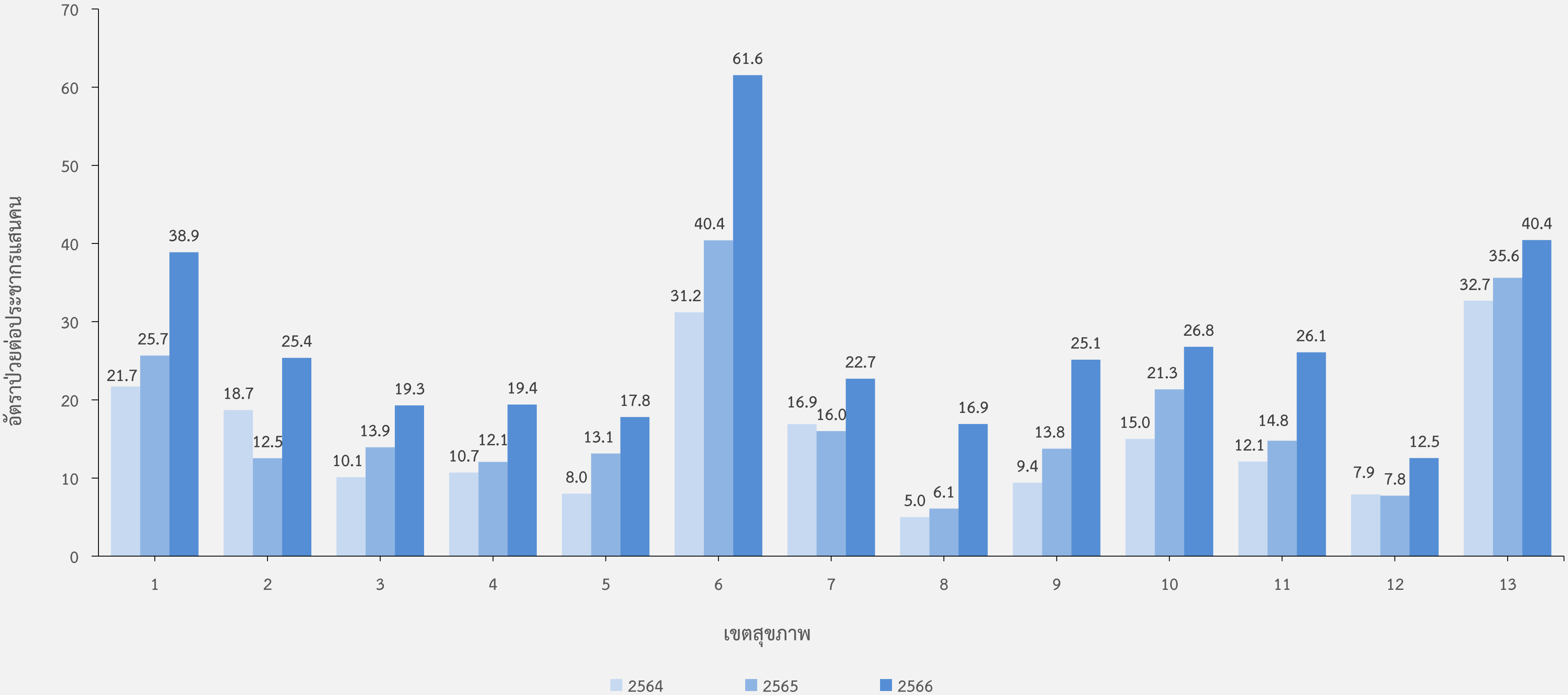
สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเยาวชน (อายุ 15-24 ปี)



ที่มา : ข้อมูล รง 506 ณ วันที่ 5 มี.ค. 67

อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566 จำแนกตามเขตสุขภาพ

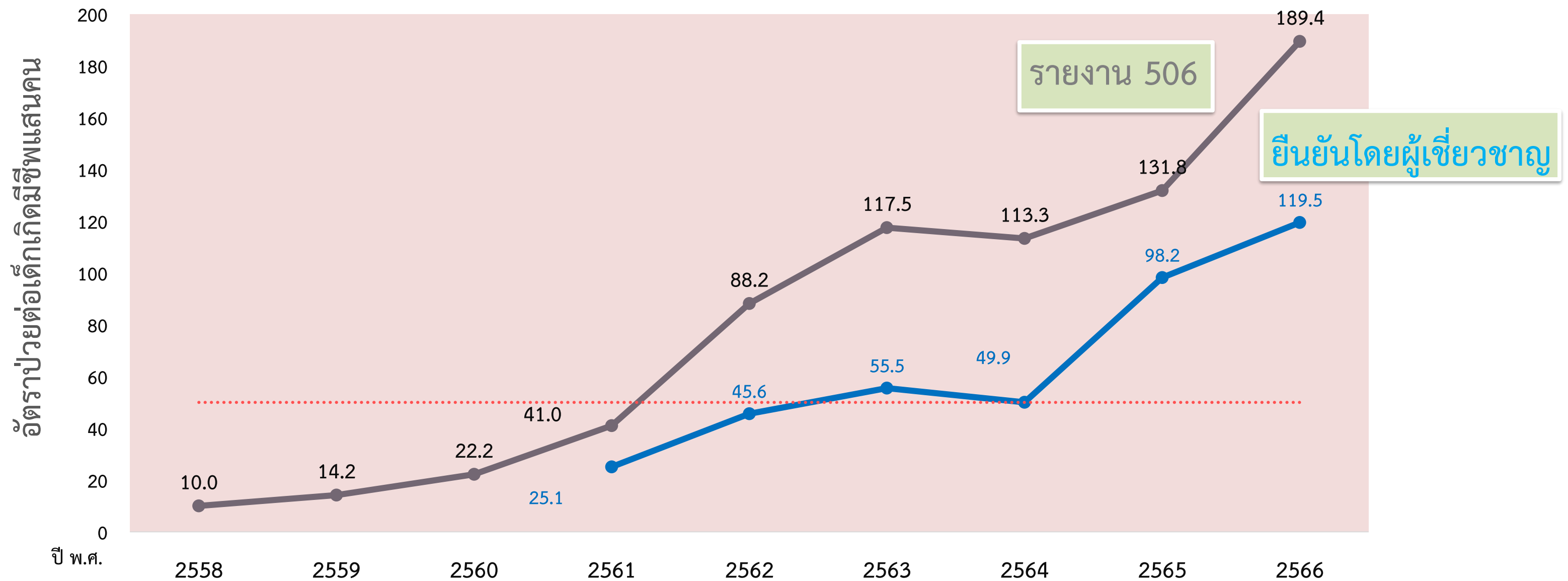
เป้าหมาย (Goal) : อัตราป่วยโรคซิฟิลิส < 1 ต่อประชากรแสนคน (ทุกกลุ่มอายุ)



ที่มา : ข้อมูล รง 506 ณ วันที่ 5 มี.ค. 67

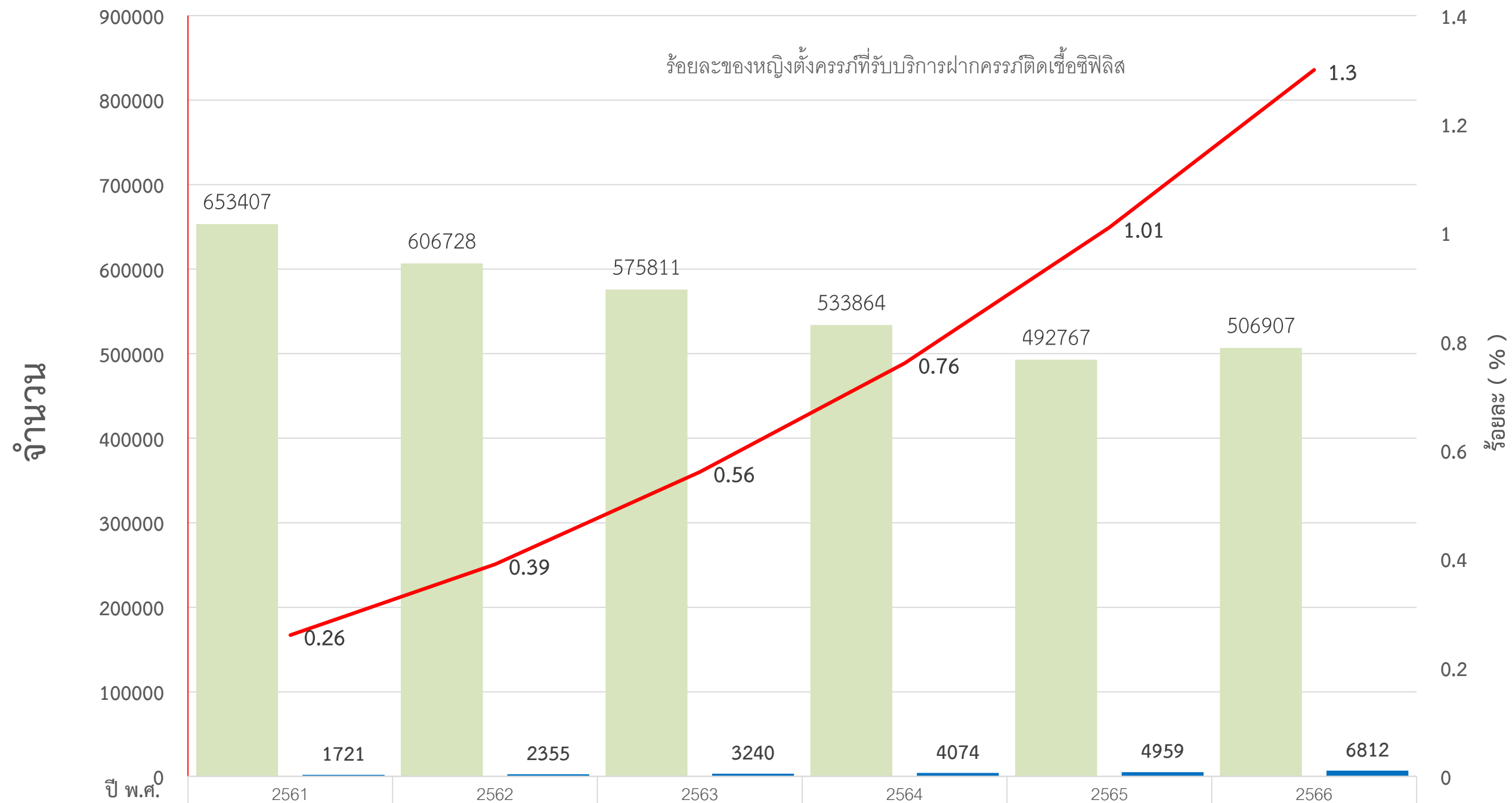
อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ประเทศไทย พ.ศ. 2558-2566

เป้าหมาย: อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ≤ 50 ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน



ที่มา : รายงาน 506 กองระบาดวิทยา และความครอบคลุมของแบบสอบสวนโรค ปี 2561 ร้อยละ 84.6, ปี 2562 ร้อยละ 84.4, ปี 2563 ร้อยละ 78.0
ปี 2564 ร้อยละ 86.3 , ปี 2565 ร้อยละ 76.3, ปี 2566 ร้อยละ 61.2 ข้อมูล ณ วันที่ 15 ก.พ. 67

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ติดเชื้ซฟีลิส ปี 2561-2566



■ จำนวนหญิงที่รับบริการฝากครรภ์ได้ตรวจการติดเชื้ซฟีลิส	653407	606728	575811	533864	492767	506907
■ จำนวนหญิงที่รับบริการฝากครรภ์ได้ตรวจการติดเชื้ซฟีลิสและมีผลเป็นบวก	1721	2355	3240	4074	4959	6812
— ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ติดเชื้ซฟีลิส	0.26	0.39	0.56	0.76	1.01	1.3

■ จำนวนหญิงที่รับบริการฝากครรภ์ได้ตรวจการติดเชื้ซฟีลิส ■ จำนวนหญิงที่รับบริการฝากครรภ์ได้ตรวจการติดเชื้ซฟีลิสและมีผลเป็นบวก — ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ติดเชื้ซฟีลิส

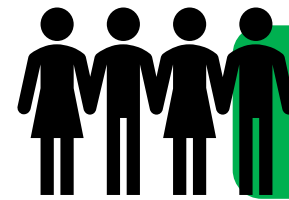
นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นโยบาย : ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย
เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี พ.ศ. 2573



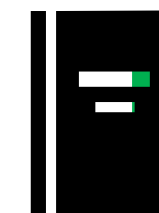
เป้าหมาย :

- ❖ อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) <1 ต่อประชากรแสนคน
- ❖ อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) <1 ต่อประชากรแสนคน
- ❖ อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ≤ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน



หลักการพื้นฐาน

- ประชาชนได้รับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิผลและมีคุณภาพอย่างสะดวก ทัวถึง ไม่มีใครถูกละเลย
- ภาครัฐ ภาคราชการ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ยืดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เคารพสิทธิ และละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ



มาตรการ :

1. เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย
2. พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุม ทัวถึง และเท่าเทียม
3. พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน
4. สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล

ที่มา: นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

https://ddc.moph.go.th/das/journal_detail.php?publish=15328



โครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

Rapid Syphilis Tests and Immediate Syphilis Treatment in Pregnant Women at Primary Healthcare Facilities

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจและรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ด้วยยา Benzathine Penicillin G (BPG) ทันทีเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยไม่ต้องรอผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเร่งรัดการยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิดจากแม่สู่ลูก



กลุ่มเป้าหมาย

- หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 25 ปี
- หญิงตั้งครรภ์ประชากรข้ามชาติ
- หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ซ้ำกว่า 12 สัปดาห์



ระยะเวลาการดำเนินงาน

ระยะที่ 1 ก.ค. 2567- กันยายน 2568

หน่วยบริการเป้าหมาย

โรงพยาบาลชุมชน

ในจังหวัดเป้าหมาย 15+ จังหวัด ได้แก่

เชียงราย พิชณุโลก

นครสวรรค์ ปทุมธานี

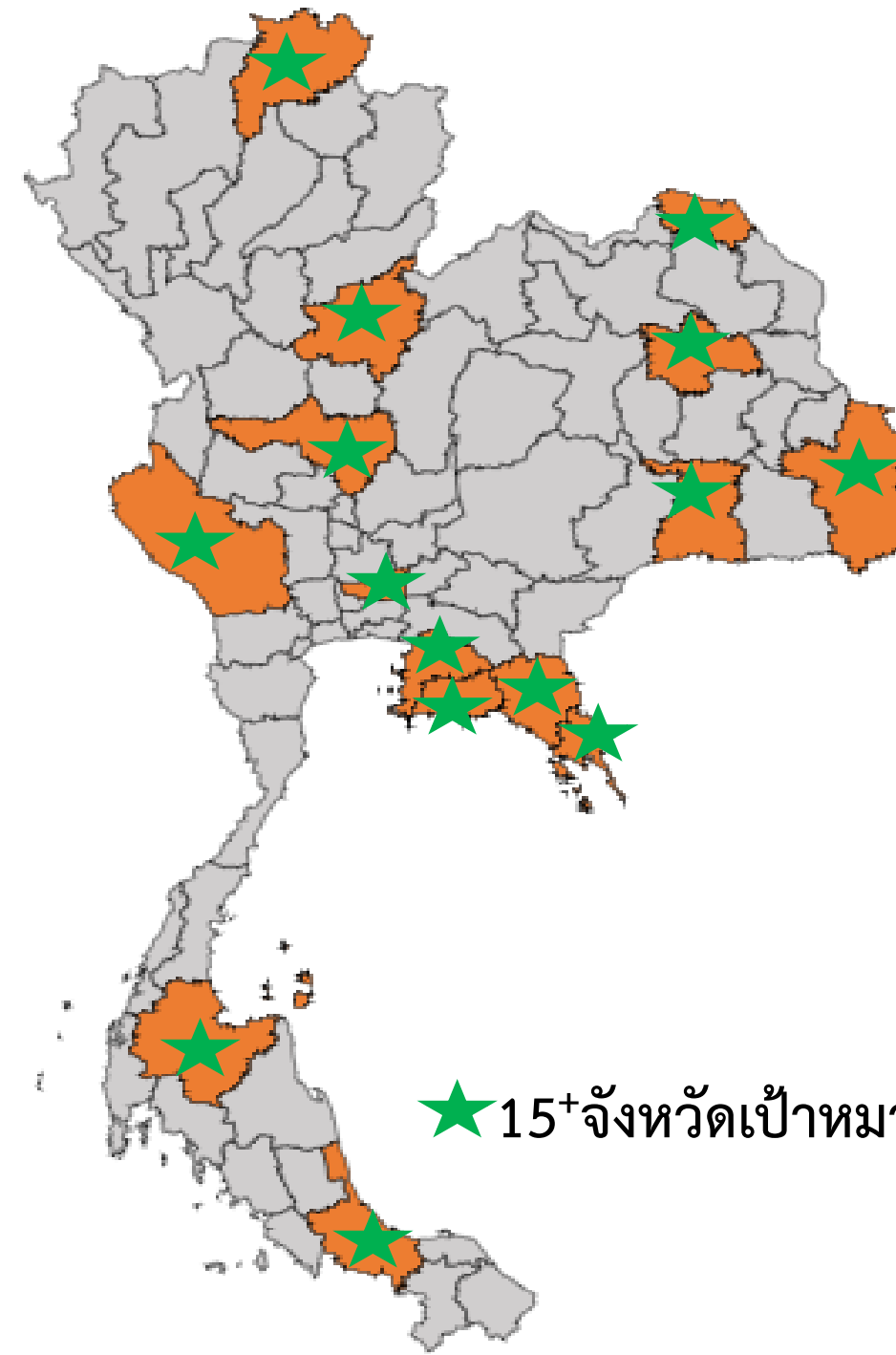
กาญจนบุรี ชลบุรี

ระยอง จันทบุรี ตราด

กาฬสินธุ์ บึงกาฬ

สุรินทร์ อุบลราชธานี

สุราษฎร์ธานี และสงขลา

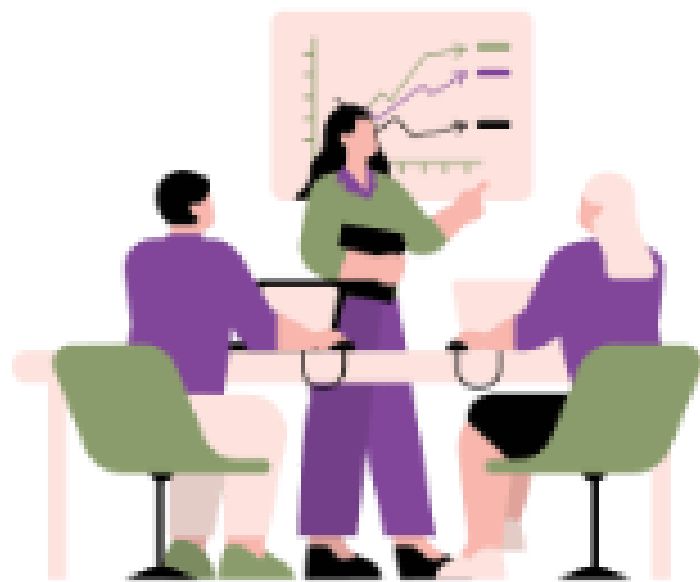


★ 15+จังหวัดเป้าหมาย

เกณฑ์ในการคัดเลือกจังหวัดเป้าหมายระยะที่ 1 จำนวน 15 จังหวัด เลือกจังหวัดในเขตอย่างน้อย 1 จังหวัด ต่อเขต

1. จังหวัดที่มีสถานการณ์โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดสูง
2. จังหวัดที่มีสถานการณ์โรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าร้อยละ 1.5
3. จังหวัดที่มีสัดส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นประชากรข้ามชาติสูงกว่าร้อยละ 20 (ติดชายแดน)

แนวทางการดำเนินงานโครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ



1. แผนการดำเนินงาน
และเป้าหมายการดำเนินงาน



2. ผลการสำรวจความต้องการ
ขอรับการสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิส
แบบไว (Rapid Syphilis Test)



3. แผนจัดสรรและการขอรับ
การสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิส
แบบไว (Rapid Syphilis
Test) จากกองโรคเอดส์และ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



4. การรายงานผลการ
ดำเนินงานโครงการตรวจหา
ซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษา
ซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์



เป้าหมายการดำเนินงาน

Quick win

3 เดือน (ก.ค.-ก.ย.67)

- จัดทำร่างแนวทางการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไวเพื่อการตรวจรักษาทันทีเมื่อมาฝากครรภ์
- จัดหาชุดตรวจ Rapid Syphilis Test (RST)
- ชี้แจงแนวทางให้พื้นที่ 15 จังหวัด+ รับทราบ

6 เดือน (ต.ค.-ธ.ค.67)

1. ร้อยละ 20 ของกลุ่มเป้าหมายได้รับตรวจซีฟิลิสด้วย RST/Treponemal test ในวันแรกของการฝากครรภ์
2. ร้อยละ 60 ของกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจ RST/Treponemal test เป็นบวก ได้รับการรักษาด้วย BPG ในวันที่ได้รับการตรวจ RST/Treponemal test

9 เดือน (ม.ค.-มี.ค.68)

1. ร้อยละ 60 ของกลุ่มเป้าหมายได้รับตรวจ RST/Treponemal test ในวันแรกของการฝากครรภ์
2. ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจ RST/Treponemal test เป็นบวก ได้รับการรักษาด้วย BPG ในวันที่ได้รับการตรวจ RST/Treponemal test

12 เดือน (เม.ย.-มิ.ย.68)

1. ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายได้รับตรวจ RST/Treponemal test ในวันแรกของการฝากครรภ์
2. ร้อยละ 90 ของกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจ RST/Treponemal test เป็นบวก ได้รับการรักษาด้วย BPG ในวันที่ได้รับการตรวจ RST/Treponemal test

กลุ่มเป้าหมาย

60,000 ราย

ตรวจ RST

12,000 ราย

ตรวจ RST

36,000 ราย

ตรวจ RST

48,000 ราย

ตัวชี้วัดโครงการ

1. ร้อยละของ ของกลุ่มเป้าหมายได้รับตรวจซีฟิลิสด้วย RST/Treponemal test ในวันแรกของการฝากครรภ์

จำนวนกลุ่มเป้าหมายได้รับตรวจซีฟิลิส ด้วย RST/Treponemal test ในวันแรกของการฝาก

จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

2. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจ RST/Treponemal test เป็นบวก ได้รับการรักษาด้วย BPG ในวันที่ได้รับการตรวจ

กลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจ RST/Treponemal test เป็นบวก ได้รับการรักษาด้วย BPG ในวันที่ได้รับการตรวจ

กลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจ RST/Treponemal test เป็นบวก

ผลการสำรวจความต้องการขอรับการสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว (Rapid Syphilis Test)

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนความต้องการ	ยอดจัดสรร	หมายเหตุ
5	กาญจนบุรี	โรงพยาบาลสามโคก	300	100	
		โรงพยาบาลไทรโยค	400	200	
		โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะมหาราช	250	150	
		โรงพยาบาลบ่อพลอย	400	100	
		รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19	100	100	
		โรงพยาบาลทองผาภูมิ	100	100	
		โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบุลย์พนมทวน	100	100	
		โรงพยาบาลเลาขวัญ	100	100	
		โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย	100	100	
		รพ.ห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ80พรรษา	50	50	
6	ชลบุรี	โรงพยาบาลหนองปรือ	100	100	
		โรงพยาบาลท่ากระดาน	100	50	
		โรงพยาบาลบ้านบึง	500	100	
		โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	500	200	
		โรงพยาบาลหนองใหญ่	550	200	
		โรงพยาบาลเกาะสีชัง	50	50	
		โรงพยาบาลสัตหีบ	300	200	
		โรงพยาบาลบ่อทอง	1300	200	
		โรงพยาบาลเกาะจันทร์	300	100	ไม่มี BPG
	โรงพยาบาลพานทอง	500	200		

ผลการสำรวจความต้องการขอรับการสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว (Rapid Syphilis Test)

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนความต้องการ	ยอดจัดสรร	หมายเหตุ
6	ตราด	โรงพยาบาลเกาะช้าง	50	50	
		โรงพยาบาลเกาะกูด	50	50	
		โรงพยาบาลคลองใหญ่	50	50	
		โรงพยาบาลเขาสมิง	60	50	
	สระแก้ว	โรงพยาบาลอรัญประเทศ	1500	25	นอกเหนือ 15 จ.เป้าหมาย
		โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	2000	100	
		โรงพยาบาลวังน้ำเย็น	500	25	
		โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์	500	25	
		โรงพยาบาลคลองหาด	500	25	
		โรงพยาบาลตาพระยา	1200	25	
		โรงพยาบาลวัฒนานคร	600	25	
		โรงพยาบาลโคกสูง	50	25	
		โรงพยาบาลวังสมบูรณ์	300	25	
			จันทบุรี	โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	200
7	กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลท่าคันโท	200	100	
		โรงพยาบาลหนองกุงศรี	250	100	
8	บึงกาฬ	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	600	100	
		โรงพยาบาลโซ่พิสัย	600	100	
		โรงพยาบาลเซกา	1000	250	

ผลการสำรวจความต้องการขอรับการสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว (Rapid Syphilis Test)

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนความต้องการ	ยอดจัดสรร	หมายเหตุ
		โรงพยาบาลปากคาด	800	100	
		โรงพยาบาลศรีวิไล	1000	100	
		โรงพยาบาลบุงคล้า	300	50	
		โรงพยาบาลบึงกาฬ *รพท.	1000	350	
		โรงพยาบาลพรเจริญ	1000	200	
9	สุรินทร์	โรงพยาบาลท่าตูม	2000	200	
		โรงพยาบาลสังขะ	1000	200	
		โรงพยาบาลบัวเชด	500	100	
		โรงพยาบาลกาบเชิง	1000	100	
		โรงพยาบาลรัตนบุรี	10000	200	
		โรงพยาบาลจอมพระ	1000	100	
		โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ๘๐พรรษา	200	50	
		โรงพยาบาลลำดวน	500	100	
		โรงพยาบาลชุมพลบุรี	500	100	
		โรงพยาบาลศีขรภูมิ	1000	300	

ผลการสำรวจความต้องการขอรับการสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว (Rapid Syphilis Test)

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนความต้องการ	ยอดจัดสรร	หมายเหตุ
10	อุบลราชธานี	โรงพยาบาลบุญทริก	200	200	
		โรงพยาบาลม่วงสามสิบ	300	100	
		โรงพยาบาลตาลสุม	100	50	
		โรงพยาบาลดอนมดแดง	300	100	
		โรงพยาบาลน้ำขุ่น	500	200	
		โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์	300	100	
		โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก	20	25	
		โรงพยาบาลนาเยีย	500	100	
11	สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลดอนสัก	200	200	
		โรงพยาบาลเกาะพะงัน	400	200	
		โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม	400	200	
		โรงพยาบาลพุนพิน	200	200	
		โรงพยาบาลวิภาวดี	400	150	
		โรงพยาบาลท่าโรงช้าง	500	250	
12	สงขลา				ไม่ประสงค์รับชุดตรวจ

การเข้าใช้งานระบบโปรแกรมการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิส ในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

<https://rst-anc-das.ddc.moph.go.th/>

การเข้าใช้งานเว็บโปรแกรม RST ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ระบบคลังชุดตรวจ

ระบบการบันทึกข้อมูล
การใช้ชุดตรวจ

การเข้าใช้งานระบบโปรแกรมการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิส ในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ลงชื่อเข้าใช้งานระบบ

ชื่อผู้ใช้งาน

รหัสผ่าน

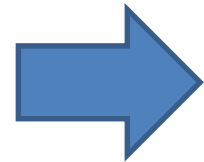
Remember me next time.

กรอกชื่อผู้ใช้งาน/รหัสผ่าน
* รหัสโรงพยาบาล 5 หลัก

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี โทร. 02-5903219 ✉ stis.ddc@gmail.com

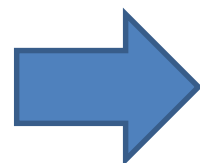
การเข้าใช้งานระบบโปรแกรมการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิส ในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. ระบบคลังชุดตรวจ



1. วันที่รายการจ่ายออก และจำนวนคงเหลือ ในคลัง

2. ระบบการบันทึกข้อมูล
การใช้ชุดตรวจ



1. ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์
2. ข้อมูลสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์
3. ข้อมูลทารก

การเข้าใช้งานระบบโปรแกรมการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิส ในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ระบบการบันทึกข้อมูล การใช้ชุดตรวจ

1. ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

1. ระบุ HN
2. ชื่อ-สกุล
3. ปีเกิด (ระบุเป็น พ.ศ.)
4. เชื้อชาติ เช่น ลาว เมียนมา กัมพูชา เวียดนาม
5. วันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ณ สถานพยาบาลของท่าน
6. อายุครรภ์ (สัปดาห์)
7. ชนิดที่ตรวจ Treponemal test (TPPA,TPHA,RST,อื่นๆ)
8. วันที่ฉีด BPG
9. การวินิจฉัยโรค (ไม่พบเชื้อซิฟิลิส Primary syphilis,Secondary syphilis ,latent)

2. ข้อมูลสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์

1. วันที่ตรวจซิฟิลิส
2. การวินิจฉัยโรค (ไม่พบเชื้อซิฟิลิส , Primary syphilis,Secondary syphilis ,latent)

ข้อมูลทารก

1. ระบุ HN
2. เพศ
3. อายุ
4. วันที่คลอด
5. น้ำหนักแรกคลอด
6. สถานะการคลอด (มีชีวิต ,คลอดมีชีวิตรอดและเสียชีวิตภายหลัง,ตายคลอด)
7. วันที่ตรวจซิฟิลิส
8. การวินิจฉัย (congenital syphilis,ไม่ใช่ congenital syphilis, ติดตามทารก 6 เดือน)
9. ผลติดตามทารก ณ 6 เดือนหลังคลอด)

การตรวจและดูแลรักษาโรคซิฟิลิส ในหญิงตั้งครรภ์และคู่



นายแพทย์กิตติภูมิ ชินหิรัญ
ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่



ชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว



พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน STIs



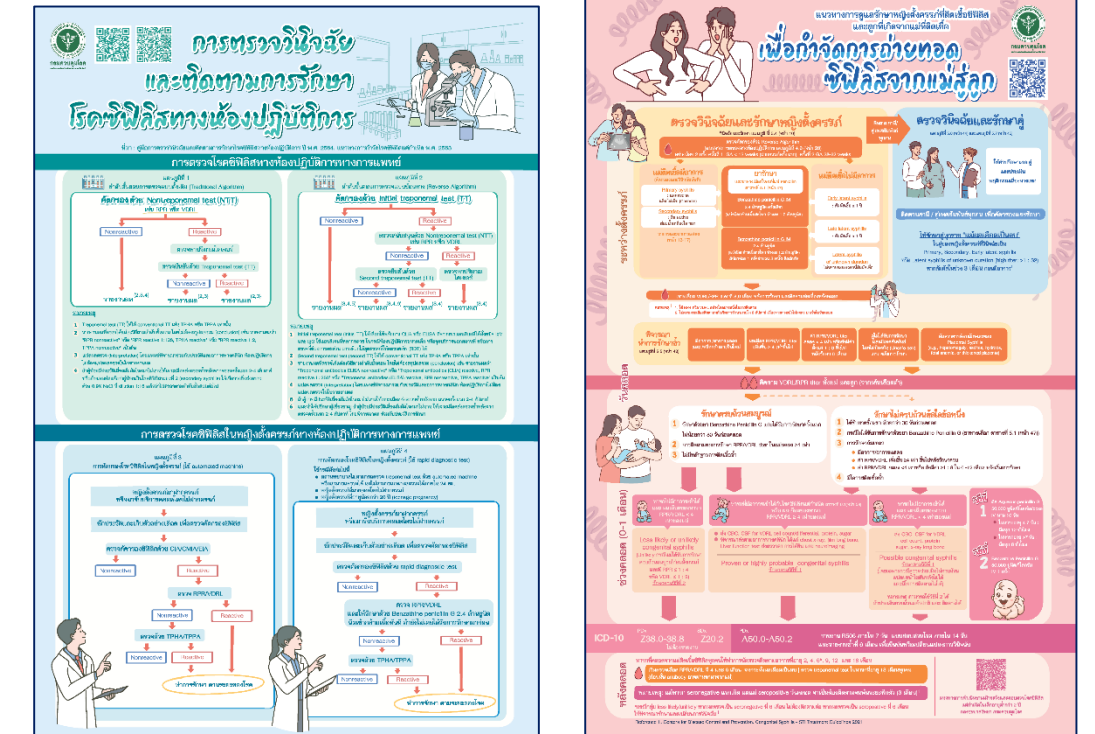
สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการด้าน STIs



พัฒนาคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานด้าน STIs



นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุม STIs



สื่อโปสเตอร์การตรวจวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ และแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์และลูกที่ติดเชื้อซิฟิลิส

การเบิกค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์

เบิกได้

เบิกไม่ได้

ประชาชนคนไทย

- Rapid Syphilis test
- Benzathine Penicillin G

-

ประชากรข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย และมีประกันสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนกับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

- Rapid Syphilis test
- Benzathine Penicillin G

-

ประชากรข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย และใช้สิทธิ์ประกันสังคม ตามมาตรา 33 และมาตรา 63

- Rapid Syphilis test
- Benzathine Penicillin G

-

ประชากรข้ามชาติที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย

-

- เบิกไม่ได้ทุกกรณี

การเบิกค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์(ประชากรข้ามชาติที่มีสิทธิกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ)

๖. การส่งต่อผู้ป่วย

กรณีสถานพยาบาลที่แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น เพื่อการรักษาพยาบาล ให้สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

กรณีส่งต่อภายในจังหวัดเดียวกัน หรือสถานพยาบาลภายในกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมดำเนินการ หรือไม่เข้าร่วมดำเนินการโดยการรับส่งต่อตามความจำเป็น การกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้เป็นไปตามข้อตกลงกันระหว่างสถานพยาบาลภายในจังหวัดเดียวกัน หรือสถานพยาบาลภายในกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมดำเนินการหรือไม่เข้าร่วมดำเนินการ กรณีผู้ป่วยนอกให้สถานพยาบาลที่ให้บริการเรียกเก็บไปยังสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนตามอัตราค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ภายในจังหวัดให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการจังหวัดกำหนด สำหรับกรณีข้ามจังหวัด ให้จ่ายตามจริง ส่วนกรณีผู้ป่วยในให้จ่ายในอัตราตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมฉบับที่กำหนด

กรณีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลซึ่งไม่ได้ร่วมดำเนินการ ให้เป็นข้อตกลงกันระหว่างสถานพยาบาลขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วย โดยสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามจริง หรือตามข้อตกลง

๓.๒.๒ เด็กแรกเกิดที่คลอดกับมารดาต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพที่มีภาวะผิดปกติ ต้องรักษาต่อเนื่องจากวันคลอดไม่เกิน ๒๘ วัน (ต่อเนื่องนับจากวันคลอดไม่ครอบคลุมการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นภายหลังจากวันคลอด)

๓.๒.๓ รายการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการรักษาผู้ป่วย

กองทุนส่วนกลางจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการเป็นค่า Lab/ ค่ายา/ ค่าอุปกรณ์/ ค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาตามจริงแต่ไม่เกินเพดานที่กำหนด โดยการเบิกค่าชดเชยดังกล่าวเป็นการเบิกส่วนเพิ่มขึ้นมา ได้แก่

๒๐

คู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๓

๒. กลุ่มเป้าหมาย

แรงงานต่างด้าว สัญชาติเมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรไทยชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง และได้รับอนุญาตให้ทำงานตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม กลุ่มที่นายจ้างแจ้งเข้าเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมซึ่งอยู่ระหว่างรอสิทธิ และกลุ่มผู้ติดตามแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรไทยชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง

โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคซิฟิลิสในระยะที่ ๓ ติดสารเสพติดให้โทษ โรคพิษสุราเรื้อรังที่ปรากฏอาการชัดเจน หรือเป็นโรคอื่นๆ โดยอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ หรือร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบการทำงานเลี้ยงชีพได้ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบโดยอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ หากตรวจพบต้องประสานกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (สตม.) หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งกลับประเทศต้นทางต่อไป



ที่มา : คู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563

การเบิกค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์(ประชากรข้ามชาติที่มีสิทธิกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ)

รายการสัดส่วนการให้บริการจากเงินค่าประกันสุขภาพให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รายการสัดส่วนการให้บริการ	ค่าประกันสุขภาพ (บาท) ต่อราย					
	คุ้มครอง ๒ ปี		คุ้มครอง ๑ ปี		คุ้มครอง ๖ เดือน	คุ้มครอง ๓ เดือน
	แรงงานฯ/ ผู้ติดตาม อายุเกิน ๗ ปี	กรณี ผู้ติดตาม อายุไม่เกิน ๗ ปี	แรงงานฯ/ ผู้ติดตาม อายุเกิน ๗ ปี	กรณี ผู้ติดตาม อายุไม่เกิน ๗ ปี	แรงงานฯ/ ผู้ติดตาม อายุเกิน ๗ ปี	แรงงานฯ/ ผู้ติดตาม อายุเกิน ๗ ปี
	๓,๒๐๐ บาท	๗๓๐ บาท	๑,๖๐๐ บาท	๓๖๕ บาท	๙๐๐ บาท	๕๐๐ บาท
๑.สถานพยาบาล						
- ค่าบริการทางการแพทย์	๑,๘๒๘	๕๑๔	๙๑๔	๒๕๗	๕๑๕	๒๘๖
รวม	๑,๘๒๘	๕๑๔	๙๑๔	๒๕๗	๕๑๕	๒๘๖
๒.สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด/กรมการแพทย์						
- ค่าส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค	๔๑๒	๑๑๖	๒๐๖	๕๘	๑๑๗	๖๕
- ค่าบริหารจัดการ	๒๔๐	๖๖	๑๒๐	๓๓	๖๖	๓๗
รวม	๖๕๒	๑๘๒	๓๒๖	๙๑	๑๘๓	๑๐๒
๓.กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สป.สธ.						
- ค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง	๗๐๐	๒๘	๓๕๐	๑๔	๑๙๓	๑๐๗
- ค่าบริหารจัดการ	๒๐	๖	๑๐	๓	๙	๕
รวม	๗๒๐	๓๔	๓๖๐	๑๗	๒๐๒	๑๑๒

๑๐. สิทธิประโยชน์และความครอบคลุมการประกันสุขภาพ

- ๑๐.๑ การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพทั่วไป
- ๑๐.๒ การส่งเสริมสุขภาพ
- ๑๐.๓ การเฝ้าระวังโรค
- ๑๐.๔ การป้องกันและควบคุมโรค

๑๐.๑ การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพทั่วไป

- (๑) การตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา ตลอดจนการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ
- (๒) การบริการทันตกรรมทั่วไป ได้แก่ ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน ผ่าฟันคุด
- (๓) บริการอาหารและเตียงผู้ป่วยสามัญ
- (๔) ยาและเวชภัณฑ์ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- (๕) การคลอดบุตรปกติ หรือ การคลอดบุตรด้วยวิธีอื่นที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

๑๔. การส่งต่อผู้ป่วย

กรณีสถานพยาบาลที่แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นเพื่อการรักษาพยาบาล ให้สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

กรณีส่งต่อภายในจังหวัดเดียวกัน หรือสถานพยาบาลภายในกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมดำเนินการหรือไม่เข้าร่วมดำเนินการโดยการรับส่งต่อตามความจำเป็น การกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้เป็นไปตามข้อตกลงกันระหว่างสถานพยาบาลภายในจังหวัดเดียวกัน หรือสถานพยาบาลภายในกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมดำเนินการหรือไม่เข้าร่วมดำเนินการ กรณีผู้ป่วยนอกให้สถานพยาบาลที่ให้บริการเรียกเก็บไปยังสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนตามอัตราค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ภายในจังหวัดให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการจังหวัดกำหนด สำหรับกรณีข้ามจังหวัดให้จ่ายตามจริง ส่วนกรณีผู้ป่วยในให้จ่ายในอัตราตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมฉบับที่กำหนด

กรณีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลซึ่งไม่ได้ร่วมดำเนินการ ให้เป็นข้อตกลงกันระหว่างสถานพยาบาลขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วย โดยสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามจริง หรือตามข้อตกลง

3.2.3 โรคซิฟิลิส ให้ตรวจคัดกรองด้วยวิธี Non-Treponemal Test (VDRL, RPR) ถ้าผล reactive ให้ตรวจยืนยันด้วยวิธี Treponemal test (TPHA, FTA-ABS) หากพบเชื้อและปรากฏอาการของโรคซิฟิลิส ในระยะที่ 3 ให้ถือว่าผลการตรวจสุขภาพไม่ผ่านจัดอยู่ในกลุ่มผลการตรวจสุขภาพประเภทที่ 3 หากพบเป็นระยะอื่นให้ส่งรักษาต่อไป

การเบิกค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ (ประชากรข้ามชาติสิทธิประกันสังคม)

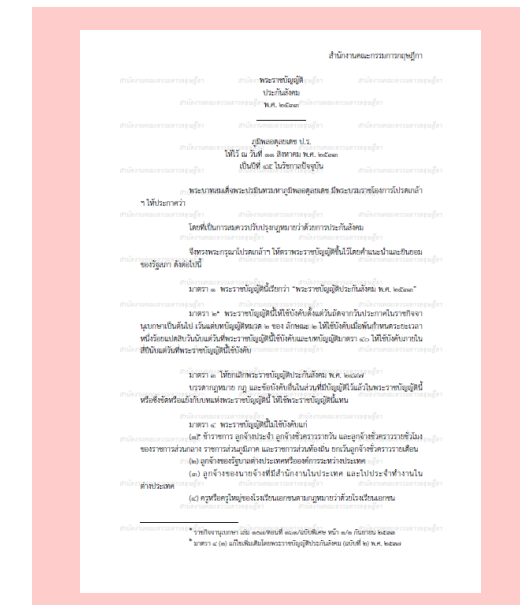
มาตรา ๓๓^๑ ให้ลูกจ้างซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ เป็นผู้ประกันตน ลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตนอยู่แล้วตามวรรคหนึ่ง เมื่อมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ และยังเป็นลูกจ้างของนายจ้างซึ่งอยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ถือว่าลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตนต่อไป

มาตรา ๕๕ ผู้ประกันตนหรือบุคคลตามมาตรา ๗๓ มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากกองทุน ดังต่อไปนี้
 (๑) ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
 (๒) ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร

มาตรา ๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗

มาตรา ๖๓ ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ได้แก่
 (๑) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
 (๒) ค่าบำบัดทางการแพทย์
 (๓) ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
 (๔) ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์
 (๕) ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
 (๖) ค่าบริการอื่นที่จำเป็น
 ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ผู้ประกันตนที่ต้องหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาลตามคำสั่งของแพทย์ให้ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในมาตรา ๖๔ ด้วย

(๓) ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ
 (๔) ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย
 (๕) ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร
 (๖) ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ
 (๗) ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน ยกเว้นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๑๙



ที่มา : พระราชบัญญัติ
 ประกันสังคม พ.ศ.2533

ความเป็นมาของโครงการตรวจหาซีฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซีฟิลิส ในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิและ ความสำคัญของการตรวจซีฟิลิส แบบ Reverse Algorithm



แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ
รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

Rapid Syphilis Tests and Immediate Syphilis Treatment in Pregnant Women at Primary Healthcare Facilities

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจและรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ด้วยยา Benzathine Penicillin G (BPG) ทันทีเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยไม่ต้องรอผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเร่งรัดการยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิดจากแม่สู่ลูก



กลุ่มเป้าหมาย

- หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 25 ปี
- หญิงตั้งครรภ์ประชากรข้ามชาติ
- หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ซ้ำกว่า 12 สัปดาห์



ระยะเวลาการดำเนินงาน

ระยะที่ 1 ก.ค. 2567- กันยายน 2568

หน่วยบริการเป้าหมาย

โรงพยาบาลชุมชน

ในจังหวัดเป้าหมาย 15 จังหวัด ได้แก่

เชียงราย พิชณุโลก

นครสวรรค์ ปทุมธานี

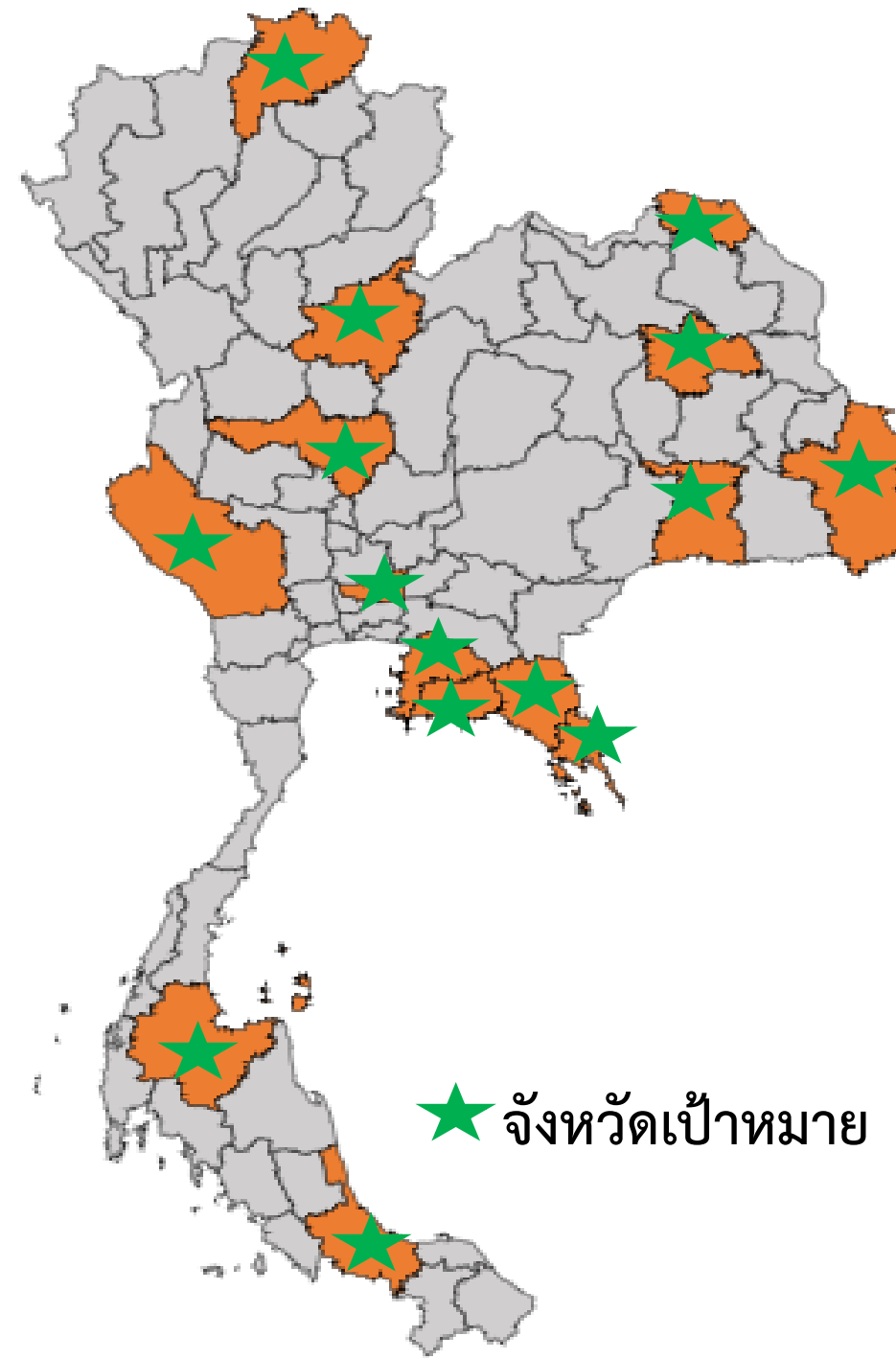
กาญจนบุรี ชลบุรี

ระยอง จันทบุรี ตราด

กาฬสินธุ์ บึงกาฬ

สุรินทร์ อุบลราชธานี

สุราษฎร์ธานี และสงขลา



เกณฑ์ในการคัดเลือกจังหวัดเป้าหมายระยะที่ 1 จำนวน 15 จังหวัด เลือกจังหวัดในเขตอย่างน้อย 1 จังหวัด ต่อเขต

1. จังหวัดที่มีสถานการณโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดสูง
2. จังหวัดที่มีสถานการณโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าร้อยละ 1.5
3. จังหวัดที่มีสัดส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นประชากรข้ามชาติสูงกว่าร้อยละ 20 (ติดชายแดน)

การใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไวเพื่อการตรวจรักษาทันทีเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยบริการปฐมภูมิ

The use of rapid syphilis tests for **immediate** screening and treatment at the first antenatal visit in primary healthcare facilities



กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจและรักษาโรคซีฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ด้วยยา Benzathine Penicillin G (BPG) ทันทีเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยไม่ต้องรอผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป้าหมายเร่งรัดการยุติการถ่ายทอดเชื้อซีฟิลิสแต่กำเนิดจากแม่สู่ลูก



ที่มาและความสำคัญของโครงการ

- สถานการณ์ซีฟิลิสแต่กำเนิดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เฉพาะในแม่เยาวยชน (15-24 ปี) ประชากรข้ามชาติ และหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ซ้ำ
- แม้ว่ามาฝากครรภ์แต่หน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่สามารถให้การตรวจรักษาภายในวันเดียวกันได้ และมีอัตราการขาดการติดตามรักษาสูงในประชากรกลุ่มนี้
- นอกจากนี้การตรวจแบบ Reverse Algorithm ซึ่งเป็นมาตรฐานในการตรวจหาเชื้อซีฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในระยะแฝงที่แพร่จากแม่สู่ลูกได้ ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างกว้างขวางในประเทศไทย เนื่องจากไม่สอดคล้องกับสิทธิประโยชน์ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีศักยภาพในการตรวจคัดกรองซีฟิลิสด้วย Treponemal test (TPHA หรือ anti-TP) ด้วยเครื่องมือ Automate ทำให้เกิดการล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยและรักษา
- Syphilis Rapid Diagnosis Test (RDT) เป็นชุดตรวจทางเลือกชนิด Treponemal test ที่มีความไวและความจำเพาะสูงจากผลการศึกษาทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยมีคุณสมบัติเฉพาะคือ ตรวจแล้วรู้ผลทันที ใช้งานง่าย และสามารถให้การรักษาได้ทันทีที่ทราบผลโดยไม่ต้องรอผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ
- การรักษาและป้องกันการติดเชื้อซีฟิลิสจากแม่สู่ลูกนั้น จำเป็นต้องรักษาด้วยยาฉีด Benzathine Penicillin G ไวที่สุดโดยแม่ต้องได้รับการรักษาเร็วที่สุดเมื่อตั้งครรภ์ และต้องได้ยาก่อนคลอดอย่างน้อย 30 วัน โดยยาเพียง 1 เข็มจะสามารถป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้เกือบ 100%
- ดังนั้น การนำ RDT มาใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดที่มีปัญหาโรคซีฟิลิสแต่กำเนิดมาก จำช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เป้าหมายได้รับการตรวจและรักษาทันทีในวันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก



กลุ่มเป้าหมาย

- หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 25 ปี
- หญิงตั้งครรภ์ประชากรข้ามชาติ
- หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์

จังหวัดเป้าหมายระยะที่ 1

เกณฑ์ในการคัดเลือกจังหวัดเป้าหมายระยะที่ 1 จำนวน 15 จังหวัด ได้แก่ **ชลบุรี ระยอง ปทุมธานี จันทบุรี สงขลา กาญจนบุรี สุรินทร์ เชียงราย สุราษฎร์ธานี กาฬสินธุ์ อุบลราชธานี นครสวรรค์ พิษณุโลก บึงกาฬ และตราด**

เลือกจังหวัดในเขตอย่างน้อย 1 จังหวัด ต่อเขต

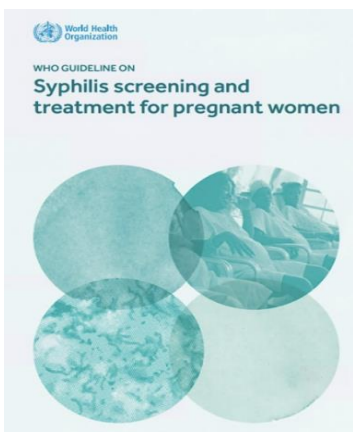
- จังหวัดที่มีสถานการณ์โรคซีฟิลิสแต่กำเนิดสูง
- จังหวัดที่มีสถานการณ์โรคซีฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าร้อยละ 1.5
- จังหวัดที่มีสัดส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นประชากรข้ามชาติสูงกว่าร้อยละ 20 (ติดชายแดน)

หน่วยบริการเป้าหมาย

โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในจังหวัดเป้าหมาย

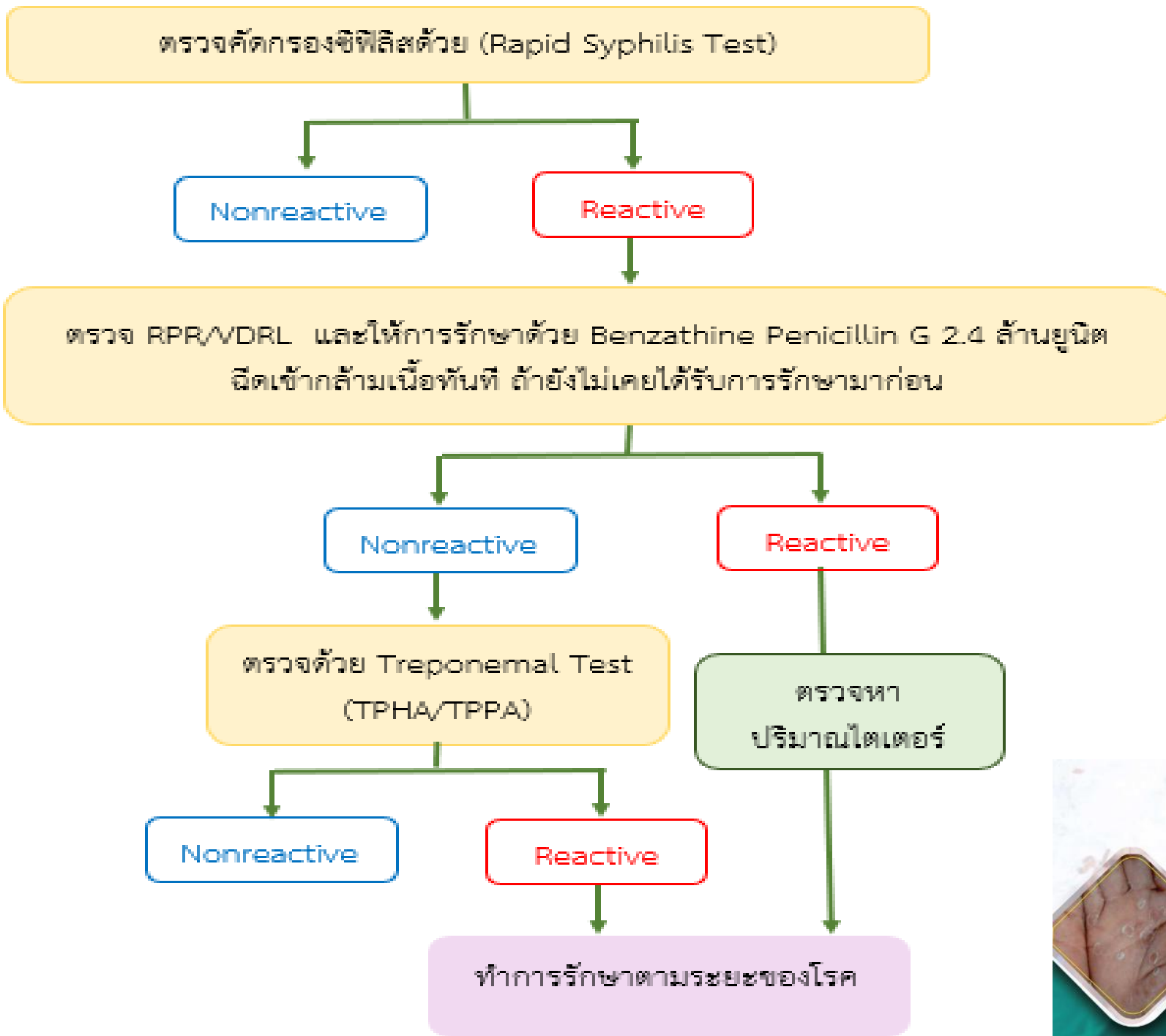
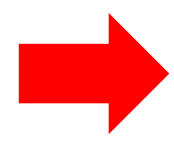
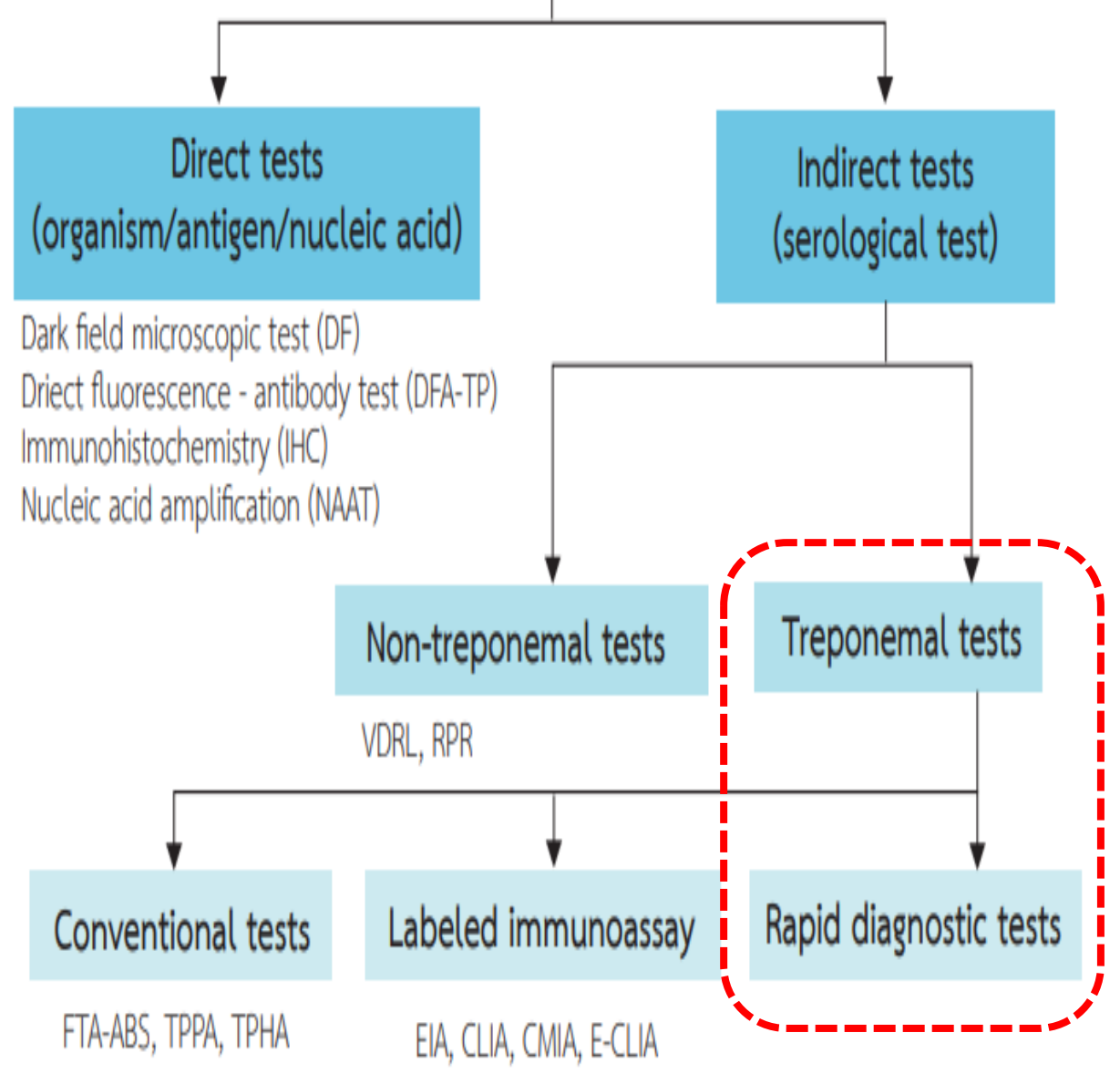


การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสด้วย RST



Box 1. WHO Recommendation and implementation guidance
NEW All pregnant women should be tested for HIV, syphilis and hepatitis B surface antigen (HBsAg)* at least once and as early as possible, ideally at the first antenatal care visit (syphilis: strong recommendation, moderate-quality evidence; HBsAg*: strong recommendation, low-quality evidence).
 Dual HIV/syphilis rapid diagnostic tests (RDTs) can be considered as the first test in HIV testing strategies and algorithms in ANC settings.
 *Particularly in settings with a $\geq 2\%$ HBsAg seroprevalence in the general population.

Laboratory Diagnosis for Syphilis



- * RST จะต้องมีรายงานประสิทธิภาพในวารสารที่ได้รับการยอมรับอย่างน้อย 2 บทความ และมีความไวอย่างน้อยร้อยละ 96
- * สามารถเริ่มการรักษาได้เลยหากไม่สามารถรอฟผล RPR/VDRL ได้



ที่มา: คู่มือการตรวจวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ
 WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women



แนะนำในการพิจารณาเลือกชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว (Rapid Syphilis Test)

- แนะนำให้เลือกใช้เฉพาะในห้องปฏิบัติการที่มีทรัพยากรจำกัด (low resource setting) หรือจุดบริการนอกสถานที่ หรือใช้ในการตรวจที่ต้องการผลด่วน เช่น ใช้ตรวจคลอดฉุกเฉิน ตรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หลัง 32 สัปดาห์ ตรวจกลุ่มเสี่ยงที่จะไม่กลับมาฟังผลตรวจและเข้ารับการรักษา เป็นต้น
- ไม่แนะนำให้ใช้ในห้องปฏิบัติการที่มีการส่งตรวจจำนวนมาก หรือห้องปฏิบัติการที่มีเครื่องอัตโนมัติ (automated immunoassay) พร้อมสำหรับตรวจ treponemal antibodies อยู่แล้ว เช่น เครื่องอัตโนมัติที่ใช้ตรวจ Anti HIV เป็นต้น
- ชุดตรวจต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด ในการจัดจำหน่ายหรือแจกจ่าย
- ชุดตรวจต้องผ่านการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข
- ชุดตรวจควรผ่านเกณฑ์การรับรองมาตรฐาน in vitro diagnostic product (IVD) นานาชาติ เช่น US FDA หรือ CE mark เป็นต้น
- ชุดตรวจควรผ่านเกณฑ์การทดสอบคุณภาพก่อนการขายขององค์การอนามัยโลก (WHO prequalification of diagnostic program)
- ชุดตรวจควรผ่านการประเมินคุณภาพด้วยวิธีการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และมีการเผยแพร่ในวารสารระดับนานาชาติอย่างน้อย 2 เรื่อง โดยให้ผลที่ดีเมื่อเทียบกับวิธีมาตรฐานตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2563 ชุดตรวจที่ให้ผลรวดเร็ว (RDT) ควรมีลักษณะ ดังนี้
 - ความไวเชิงวินิจฉัย (diagnostic sensitivity) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 96 จากการตรวจตัวอย่างอ้างอิง จำนวน (N) ไม่น้อยกว่า 100
 - ความจำเพาะเชิงวินิจฉัย (diagnostic specificity) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 จากการตรวจตัวอย่างอ้างอิง จำนวน (N) ไม่น้อยกว่า 100
- มีระบบการควบคุมคุณภาพภายในและ/หรือระบบการควบคุมคุณภาพภายนอกที่น่าเชื่อถือ และนำผลที่ได้จากการควบคุมคุณภาพกลับไปทวนสอบประสิทธิภาพชุดตรวจอยู่เสมอ
- บริษัทที่จัดจำหน่ายและ/หรือนำเข้าชุดตรวจ จะต้องมีทีมงานที่พร้อมให้บริการทางเทคนิคเพื่อช่วยเหลือห้องปฏิบัติการที่ใช้ชุดตรวจดังกล่าว
- ชุดตรวจควรมีอายุการใช้งานที่เหมาะสมกับภาระงาน เก็บรักษาไม่ยุ่งยาก เหมาะสมกับความพร้อมของสถานที่ตรวจ ทั้งด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และความรู้ความชำนาญผู้ใช้ชุดตรวจ



ที่มา: คู่มือการตรวจวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ





วิธีการใช้ชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว
(Rapid Syphilis Test)
โดย ผู้แทนบริษัทเอ็ม พี กรุ๊ป



📍 กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน ควบคุม
เอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

☎ 02-590-3219

✉ stis.ddc@gmail.com

THANK YOU

