

ประชุมราชการเพื่อชี้แจงแนวทางการ  
ดำเนินงานโครงการตรวจหาซิฟิลิส  
แบบไวเพื่อรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

โดย กลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2567

ณ ห้องประชุม 2 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
ชั้น 3 อาคาร 5 กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์



## ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- 1.1 ความเป็นมาของโครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และความสำคัญของการตรวจซิฟิลิสแบบ Reverse Algorithm

## ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องสืบเนื่อง

ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2567

## ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

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

โดย นางสาวพิกุลแก้ว สร้อยสังวาลย์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

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

โดย นางสาวกุลนิษ เครือชะเอม กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.3 ผลการดำเนินงานโครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และปัญหาอุปสรรค

โดย 1. คุณเสาวณี โพธิ์มี คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

2. ผู้แทนโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม จังหวัดชลบุรี

3. ผู้แทนโรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์

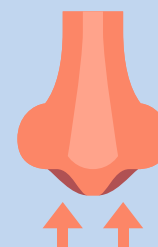
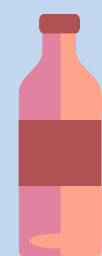
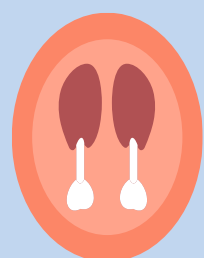
## ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

## ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

# วัตถุประสงค์ของการประชุม ฯ

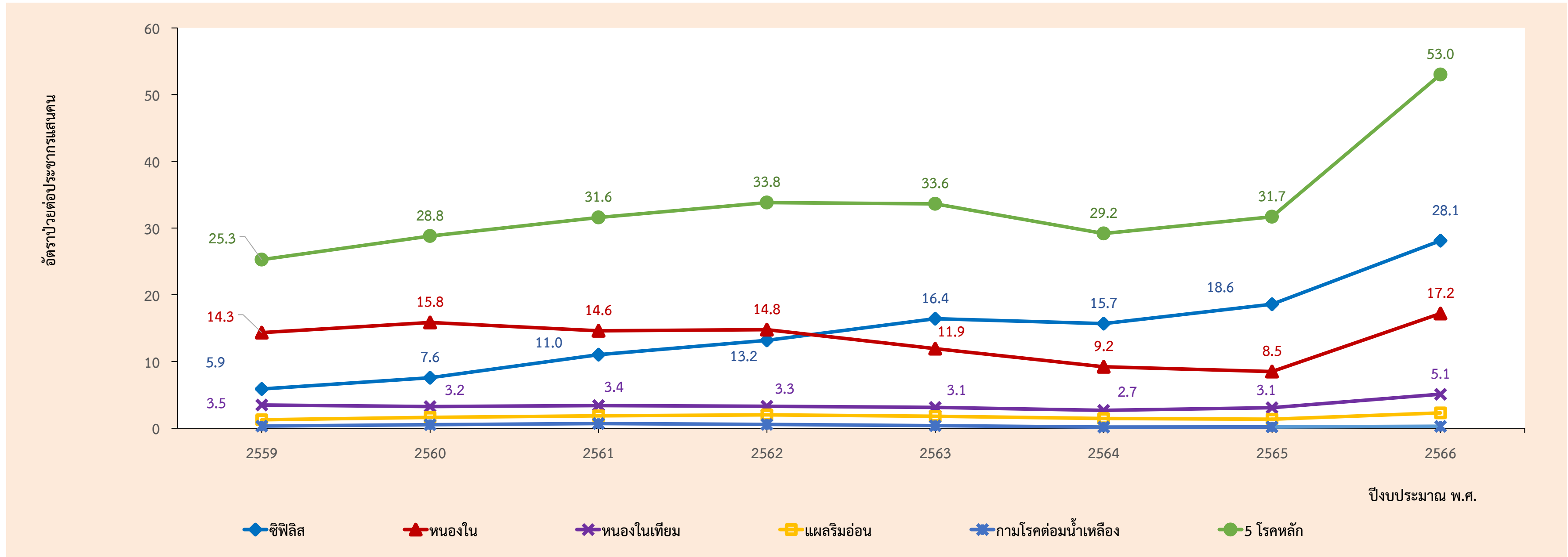


- เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
- เพื่อสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 25 ปี / หญิงตั้งครรภ์ประชากรข้ามชาติ (ทุกกลุ่มอายุ) / หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ (ทุกกลุ่มอายุ)
- เพื่อตรวจและรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ด้วยยา 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



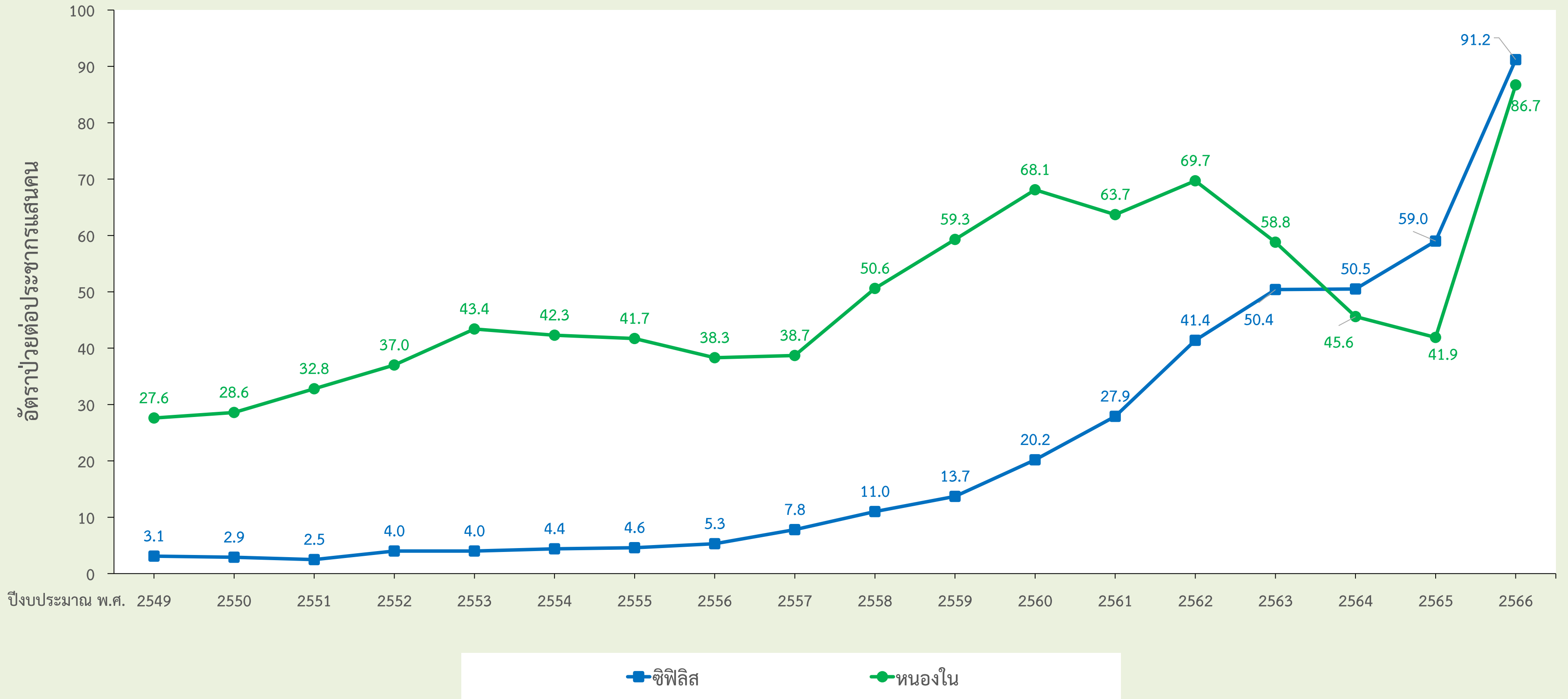
อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (5 โรคหลัก) แยกตามเพศ ปี พ.ศ. 2566

- 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

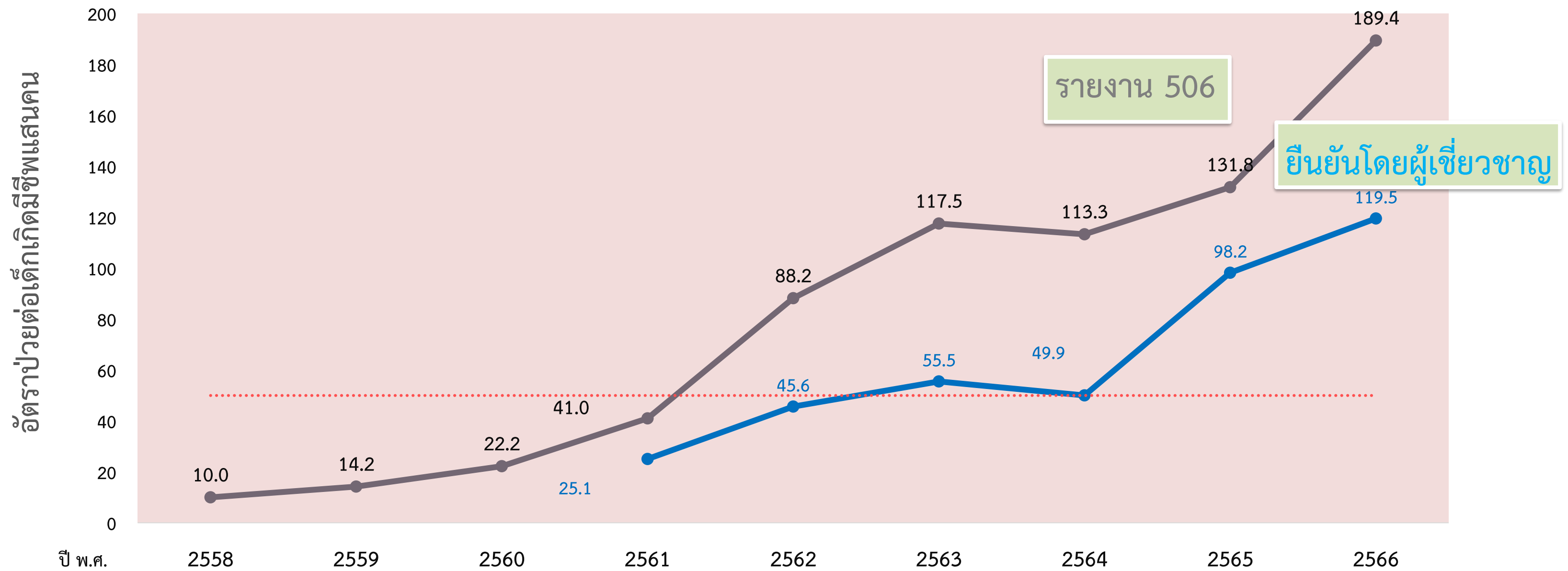
# สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเยาวชน (อายุ 15-24 ปี)



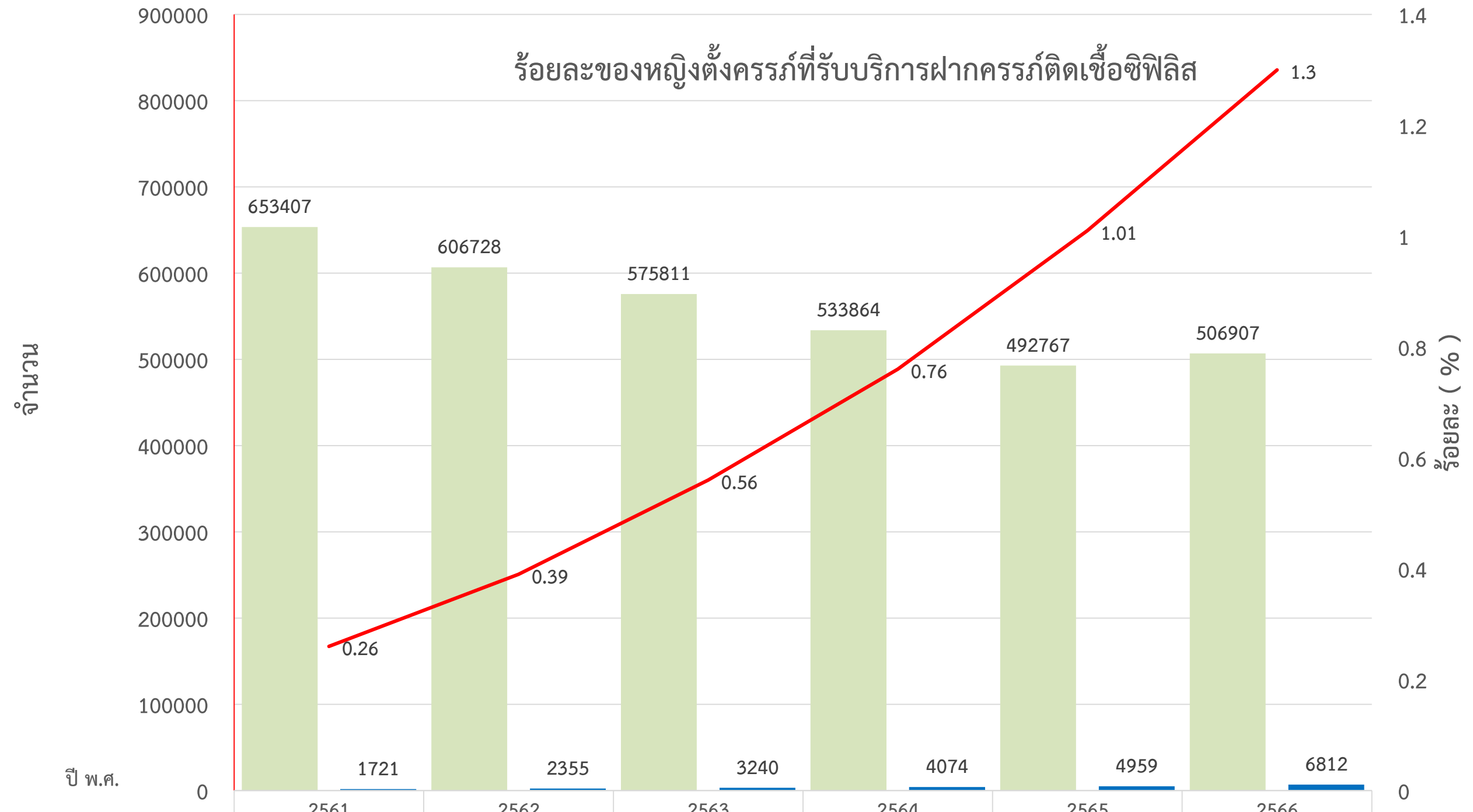
ที่มา : ข้อมูล รง 506 ณ วันที่ 5 มี.ค. 67

# อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ประเทศไทย พ.ศ. 2558-2566

เป้าหมาย: อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด  
 $\leq 50$  ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีวิตมีชีพแสนคน



# ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ติดเชื้ซฟีลิส ปี 2561-2566

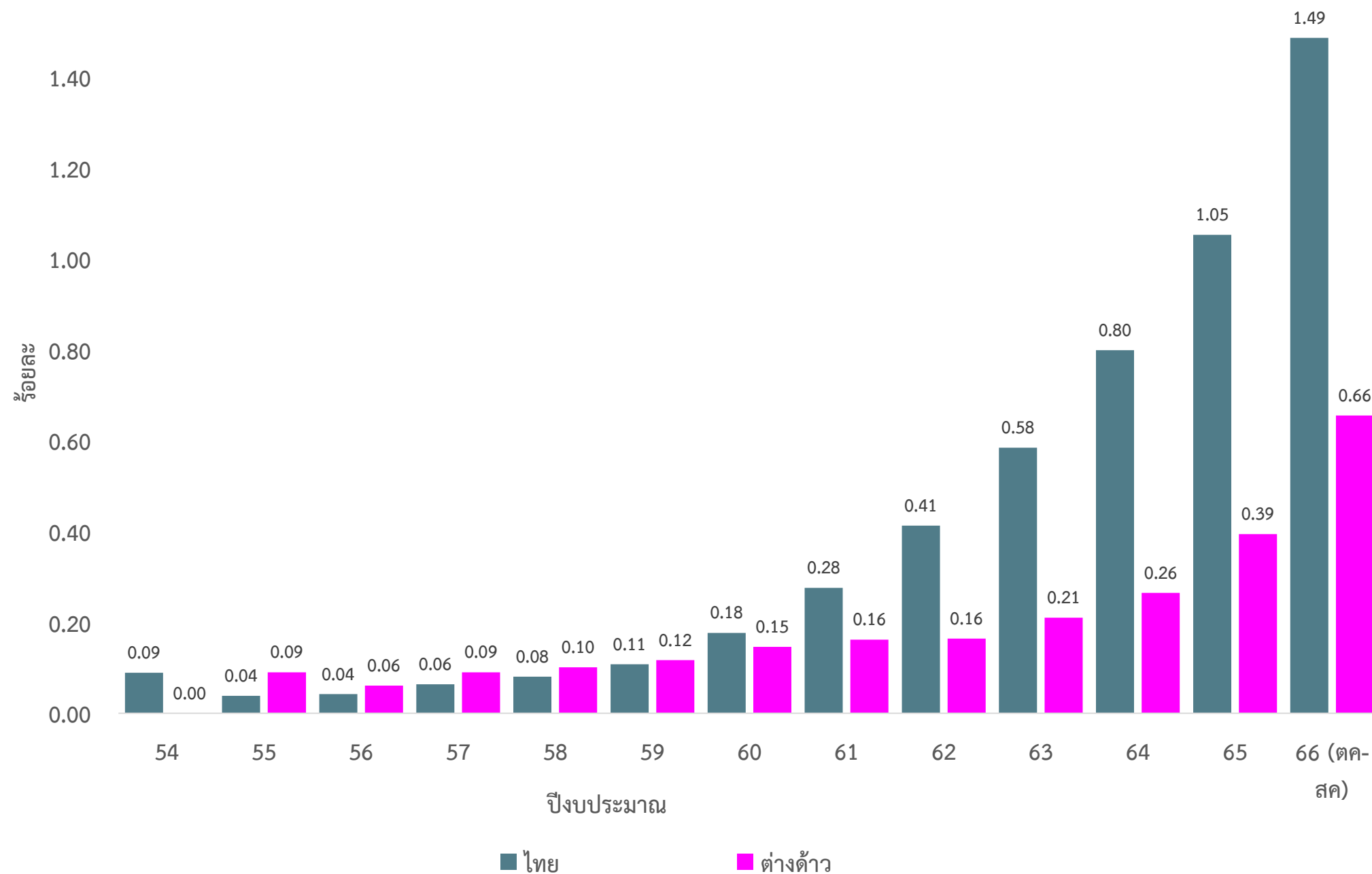


■ จำนวนหญิงที่รับบริการฝากครรภ์ได้ตรวจการติดเชื้ซฟีลิส	653407	606728	575811	533864	492767	506907
■ จำนวนหญิงที่รับบริการฝากครรภ์ได้ตรวจการติดเชื้ซฟีลิสและมีผลเป็นบวก	1721	2355	3240	4074	4959	6812
— ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ติดเชื้ซฟีลิส	0.26	0.39	0.56	0.76	1.01	1.3

■ จำนวนหญิงที่รับบริการฝากครรภ์ได้ตรวจการติดเชื้ซฟีลิส ■ จำนวนหญิงที่รับบริการฝากครรภ์ได้ตรวจการติดเชื้ซฟีลิสและมีผลเป็นบวก — ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ติดเชื้ซฟีลิส

# สถานการณ์การติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

## ร้อยละของหญิงคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส



ปีงบประมาณ	ประชากรรวมไทยและต่างด้าว			
	หญิงคลอดฝากครรภ์ทั้งหมด (%)	หญิงคลอดตรวจซิฟิลิส (%)	หญิงคลอดวินิจฉัยว่าเป็นซิฟิลิส (%)	หญิงคลอดได้รับการรักษาซิฟิลิส (%)
2554	98.7	99.7	0.09	100.0
2555	98.2	90.3	0.04	91.4
2556	98.0	98.9	0.04	98.1
2557	98.1	99.3	0.07	97.3
2558	98.3	99.0	0.08	96.0
2559	98.5	99.3	0.11	97.9
2560	98.5	99.2	0.17	97.6
2561	98.6	99.5	0.27	98.3
2562	98.6	99.6	0.40	97.5
2563	98.5	99.5	0.56	98.3
2564	98.5	99.6	0.76	98.3
2565	98.6	99.5	1.00	98.1
2566 (ตค-สค)	98.5	99.4	1.40	96.8

ที่มา : Perinatal HIV Intervention Monitoring System (PHIMS V.3.1) วันที่ 9 พฤษภาคม 2566



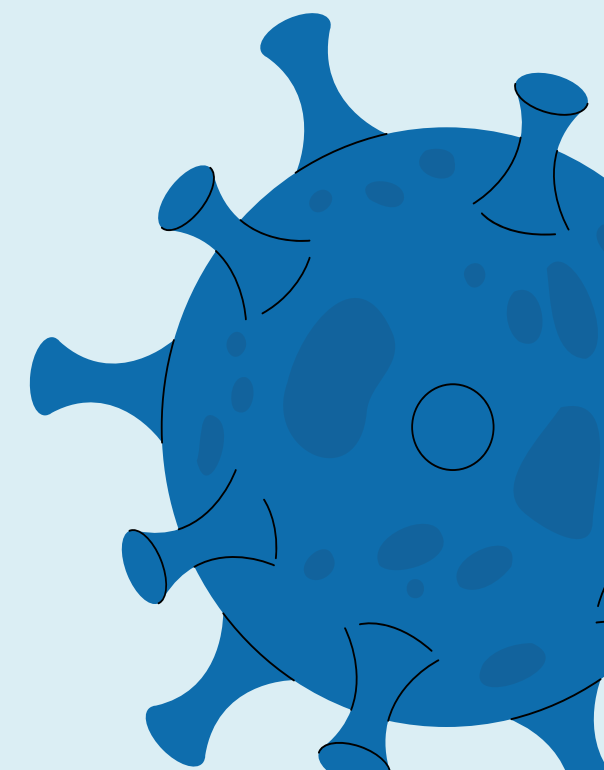
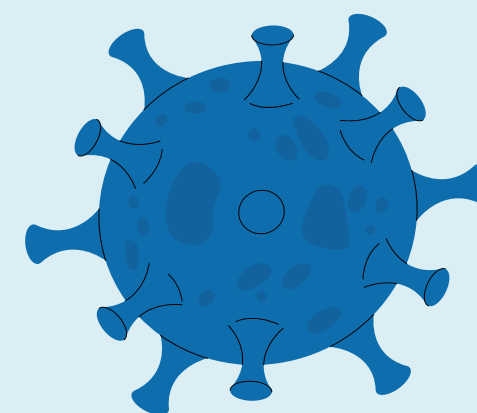
# โรคซิฟิลิส





# โรคซิฟิลิส

ป้องกัน ระวัง รักษา



# โรคซิฟิลิส (1)

ติดต่อโดยการมีเพศสัมพันธ์ และจากแม่สู่ลูก รักษาหาย เป็นซ้ำได้ ถ้ารับเชื้อเข้ามาใหม่

ระยะฟักตัวประมาณ 10 – 90 วัน (3 เดือน)

- **ระยะที่ 1** มีแผลที่อวัยวะเพศ หรือที่ทวารหนัก ลักษณะเป็นแผลขอบแข็ง ไม่เจ็บ เรียกว่า แผลริมแข็ง อาจมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต
- **ระยะที่ 2** เชื้อกระจายไปตามกระแสเลือด มีผื่นขึ้นตามตัว ฝ่ามือฝ่าเท้า ส่วนใหญ่ไม่คัน ผอมร่วงเป็นหย่อมๆ มีส่วนน้อยที่มีตุ่มหรือผื่นนูนแบนที่รอบทวารหนัก ต่อมน้ำเหลืองโต
- **ระยะที่ 3** ซิฟิลิสระยะที่ 3 ซิฟิลิสระบบหัวใจและหลอดเลือด ซิฟิลิสระบบประสาท ซึ่งในปัจจุบัน ไม่พบผู้ป่วยซิฟิลิสระบบหัวใจและหลอดเลือดแล้ว ยกเว้นซิฟิลิสระบบประสาท ที่ยังพบได้บ้าง

สาเหตุ เชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum*

## ระยะแฝง

ไม่มีอาการ ทราบได้จากการตรวจเลือดเท่านั้น ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนใหญ่อยู่ในระยะนี้ หรืออาจเกิดหลังจากอาการของโรคในระยะที่ 2 หายไป และอาจพัฒนาสู่ระยะที่ 3 โดยใช้เวลาหลายปี

## โรคซิฟิลิส (2)

- ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่ผลการตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อโรคซิฟิลิส
- แม่ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์จะถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกในท้อง
- ลูกในท้องที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส อาจจะแท้งตั้งแต่อยู่ในท้องแม่ หรือตายขณะ/หลังแม่ให้กำเนิด
- เด็กที่รอดชีวิต อาจไม่มีอาการหรือ มีอาการและอาการแสดงของโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ซึ่งมี 2 ระยะ
  - ระยะแรก** พบตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ 2 ปี เด็กมีน้ำหนักร่นตัวน้อย ตับม้ามโต ผิวน้ำตาลโดยเฉพา ฝ่ามือ ฝ่าเท้าลอก
  - ระยะหลัง** พบในเด็กอายุมากกว่า 2 ปี เด็กมีตั้งจมูกยุบ ฟันหน้าแหวงคล้ายจอบบิ้น เพดานโหว่ ตาบอด หูหนวก

## ลักษณะทางคลินิก โรคซิฟิลิส ระยะแฝง

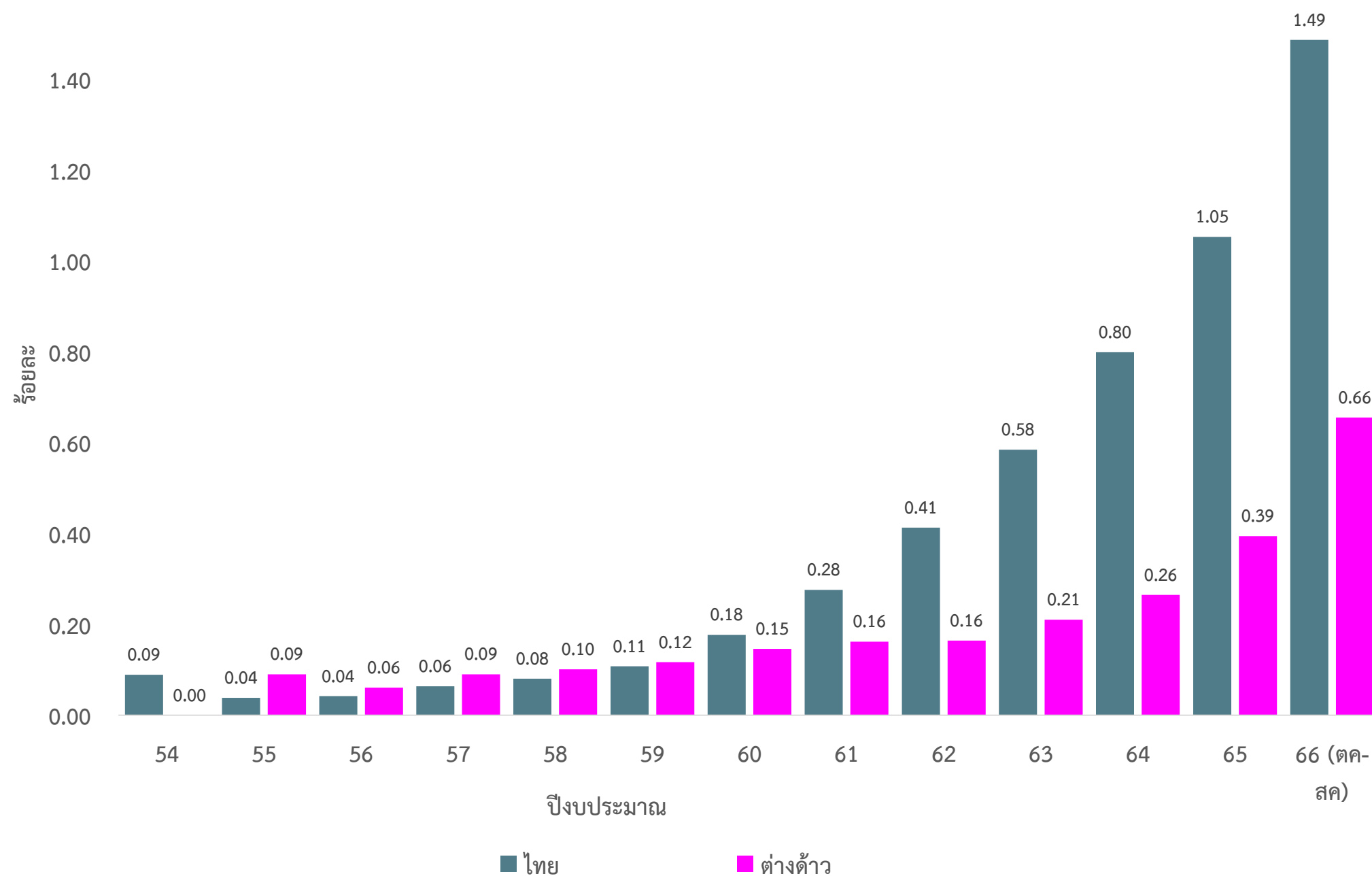
- โรคซิฟิลิส ระยะแฝง เป็นระยะที่ไม่ปรากฏอาการ
- ระยะแฝงช่วงต้น (**early latent syphilis**)  
สัมผัสเชื้อ น้อยกว่า **1 ปี**
- ระยะแฝงช่วงปลาย (**late latent syphilis**)  
สัมผัสเชื้อ มากกว่า **1 ปี**

## ลักษณะทางคลินิก โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

- ประกอบด้วย แผลซิฟิลิสระยะที่ 3 (benign gummatous syphilis) ซิฟิลิสระบบหัวใจ และหลอดเลือด (cardiovascular syphilis) และซิฟิลิสระบบประสาท (neurosyphilis) ปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยซิฟิลิส ระยะที่ 3 แล้ว ยกเว้นซิฟิลิสระบบประสาทที่ยังพบได้บ้าง

# สถานการณ์การติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

## ร้อยละของหญิงคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส



## ประชากรรวมไทยและต่างด้าว

ปีงบประมาณ	หญิงคลอดฝากครรภ์ทั้งหมด (%)	หญิงคลอดตรวจซิฟิลิส (%)	หญิงคลอดวินิจฉัยว่าเป็นซิฟิลิส (%)	หญิงคลอดได้รับการรักษาซิฟิลิส (%)
2554	98.7	99.7	0.09	100.0
2555	98.2	90.3	0.04	91.4
2556	98.0	98.9	0.04	98.1
2557	98.1	99.3	0.07	97.3
2558	98.3	99.0	0.08	96.0
2559	98.5	99.3	0.11	97.9
2560	98.5	99.2	0.17	97.6
2561	98.6	99.5	0.27	98.3
2562	98.6	99.6	0.40	97.5
2563	98.5	99.5	0.56	98.3
2564	98.5	99.6	0.76	98.3
2565	98.6	99.5	1.00	98.1
2566 (ตค-สค)	98.5	99.4	1.40	96.8

# การตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ



# การตรวจโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ

## Direct examination

### Dark-field microscopy



- ตัวเป็นวงเกลียว มี flagella
- ความยาวประมาณ 6-15  $\mu\text{m}$
- เคลื่อนที่แบบเกลียวสว่าน

## Serology test for syphilis

### Nontreponemal test

- RPR (Rapid Plasma Reagin test)
- VDRL (Venereal Disease Research Laboratory test)

### Treponemal test

- Immunochromatography Test (Rapid test)
- Chemiluminescent immunoassay (CIA)
- Micro-Agglutination for *Treponema pallidum* (MA-TP) TPHA /TPPA
- FTA-ABS Test (Fluorescent Treponemal Antibody- Absorption) เลิกใช้แล้ว

# Non treponemal test

- เป็นวิธีตรวจหาแอนติบอดีชนิดไม่จำเพาะต่อแอนติเจนของ *T. pallidum*  
=> Regain / Anti-cardiolipin antibody
- ตรวจหาแอนติบอดีต่อสาร phospholipid โดยใช้ cardiolipin ซึ่งสกัดจากกล้ามเนื้อหัวใจวัวเป็น แอนติเจน ร่วมกับ cholesterol และ lecithin
- เมื่อทำปฏิกิริยากับ Reagin antibody จะเกิดการแขวนตะกอน (Flocculation)
- ทำได้ทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative) และ เชิงปริมาณ (Quantitative)
- การตรวจเชิงปริมาณ ช่วยวินิจฉัยระยะของโรคและติดตามการรักษา
- ร้อยละ 1-2 ในผู้ป่วยซิฟิลิสระยะที่ 2 อาจพบการเกิดปฏิกิริยา Prozone phenomenon ได้

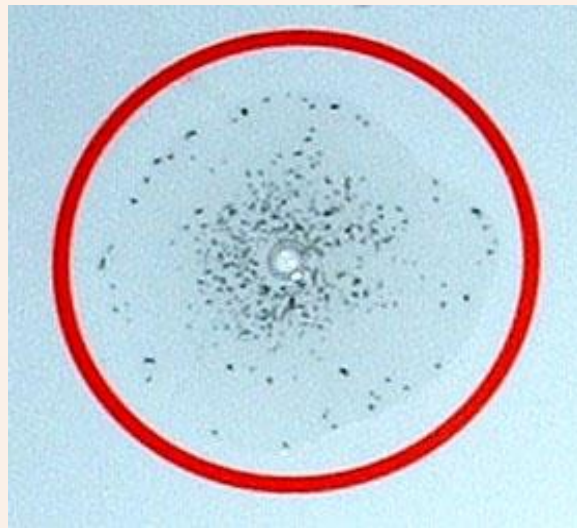
# Non treponemal test

## ความแตกต่างของ RPR และ VDRL

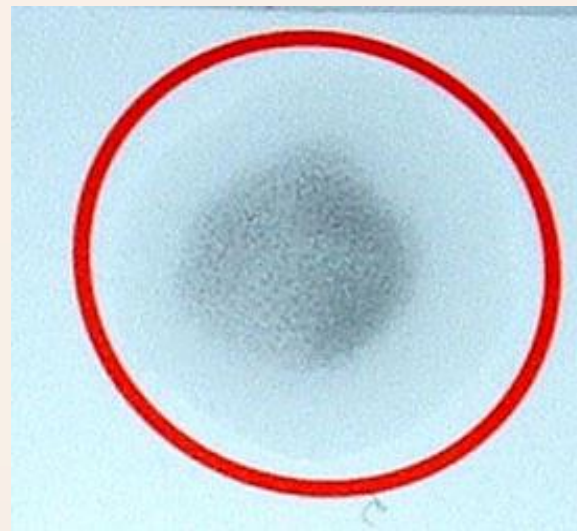
	RPR	VDRL
ตัวอย่าง	Serum or Plasma	Serum or CSF
การอ่านผล	<b>ดูด้วยตาเปล่า</b> (Antigen ถูกเคลือบไว้บนผนังจานทำให้สามารถเห็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นด้วยตาเปล่า)	<b>ดูภายใต้กล้องจุลทรรศน์</b>
inactivate ตัวอย่าง	<b>ไม่จำเป็น</b> (มีส่วนผสมของ Choline chloride ซึ่งยับยั้งการทำงานของคอมพลีเมนต์)	<b>จำเป็น</b> (56 องศาเซลเซียส 30 นาที)
อายุน้ำยา	<b>ตามระบุของผลิตภัณฑ์</b> (มีส่วนประกอบของ EDTA ที่ช่วยรักษาสภาพของ antigen ให้คงสภาพ)	<b>8 ชม. หลังการเตรียม</b>

# ความแตกต่างของ RPR และ VDRL

## RPR Card test

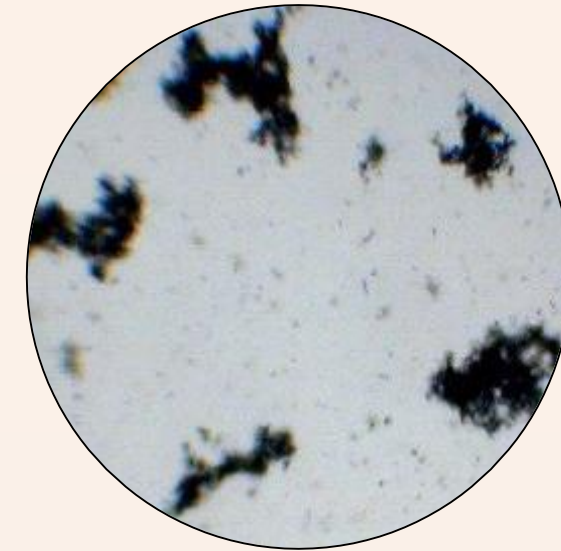


**Reactive**

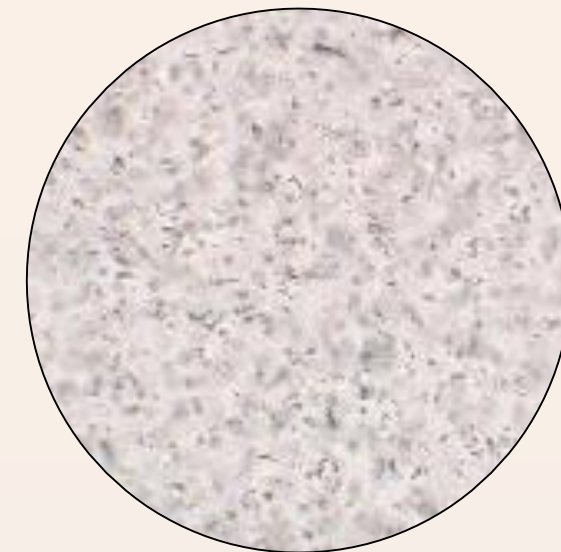


**Nonreactive**

## VDRL test



**Reactive**



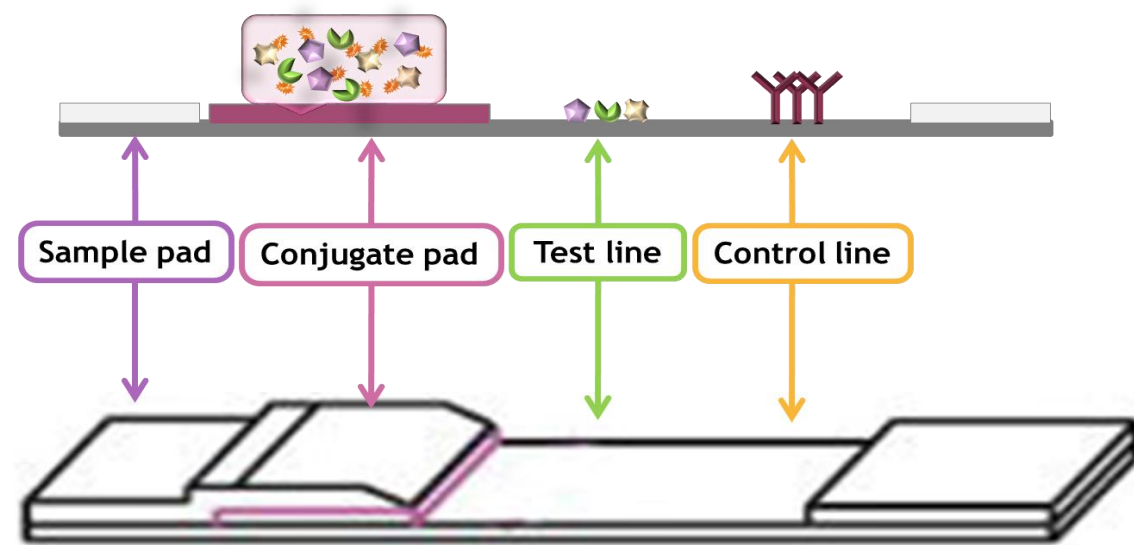
**Nonreactive**

## Treponemal tests

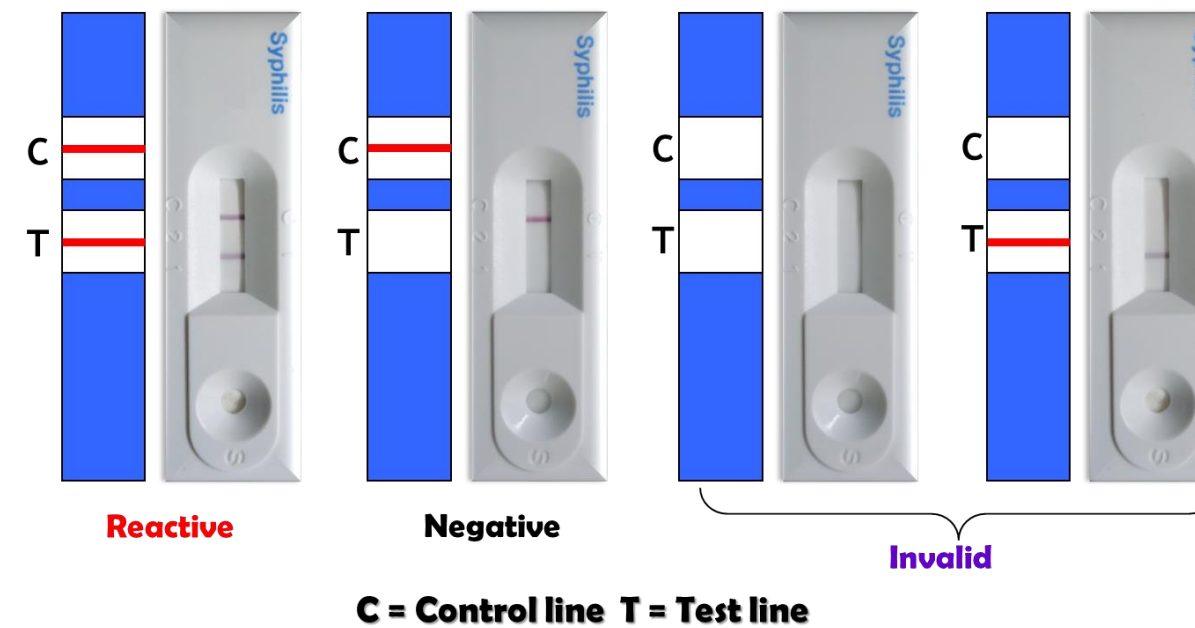
- เป็นวิธีตรวจหาแอนติบอดีที่จำเพาะต่อเชื้อ *T. pallidum*
- สามารถตรวจได้ทั้ง แอนติบอดี ชนิด IgM และ IgG หรือ ทั้ง 2 ชนิดรวมกัน (total antibodies)
- การตรวจพบแอนติบอดี ชนิด IgG หรือ total antibodies (IgM+IgG) บ่งชี้ถึงร่องรอยการติดเชื้อซิฟิลิส ซึ่งอาจยังติดเชื้ออยู่ หรือไม่มีเชื้อแล้วก็ตาม
- ไม่เหมาะสำหรับใช้ติดตามผลการรักษา หรือติดตามการดำเนินโรค

# Immunochromatography assay (ICT)

- Rapid test
- Read the result within 15 min
- Detected specific Antigen or Antibody
- Sample to be test : Serum, Plasma or Whole blood



**Structure of Strip**





# 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) ควร มีลักษณะ 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



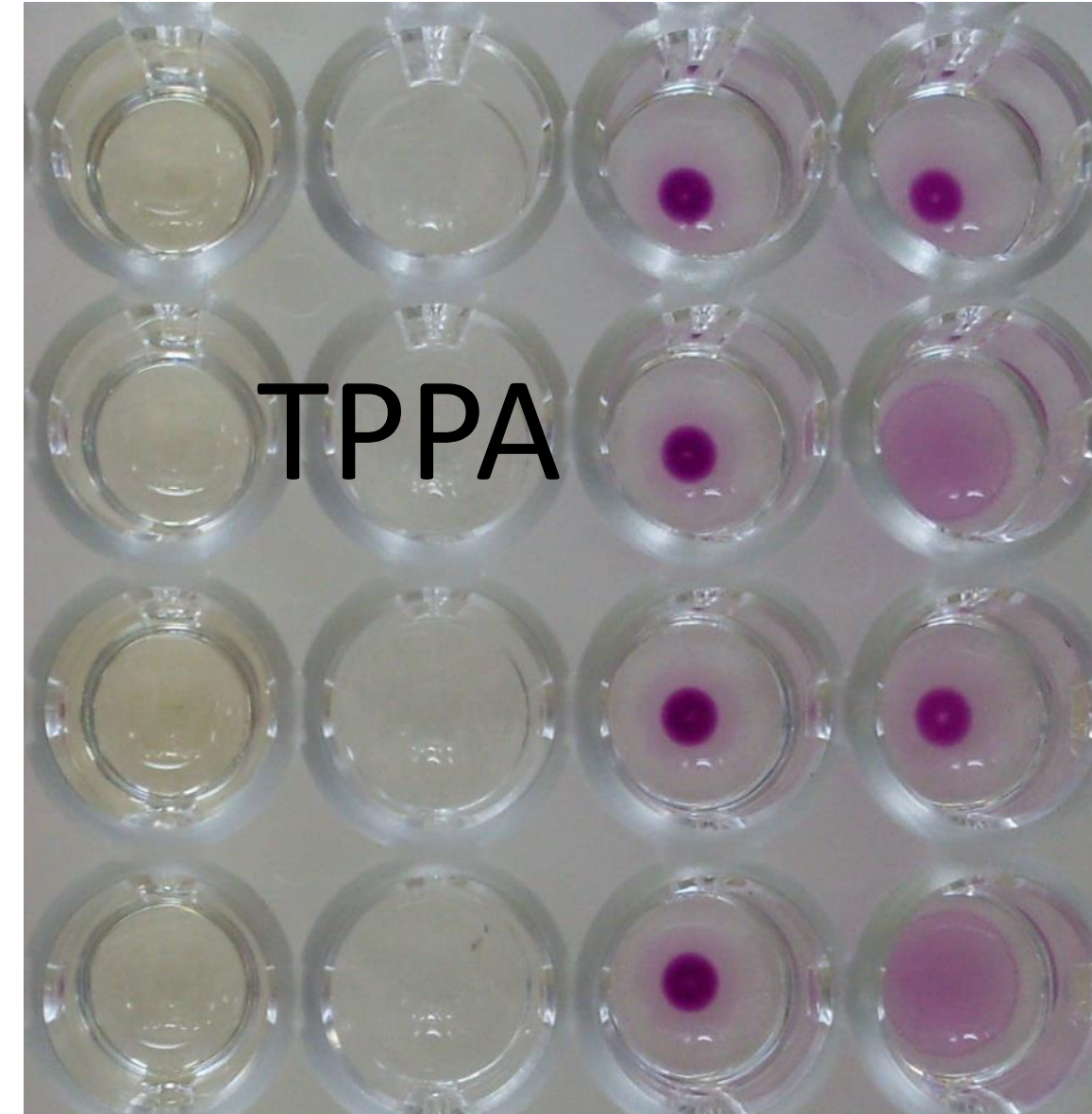
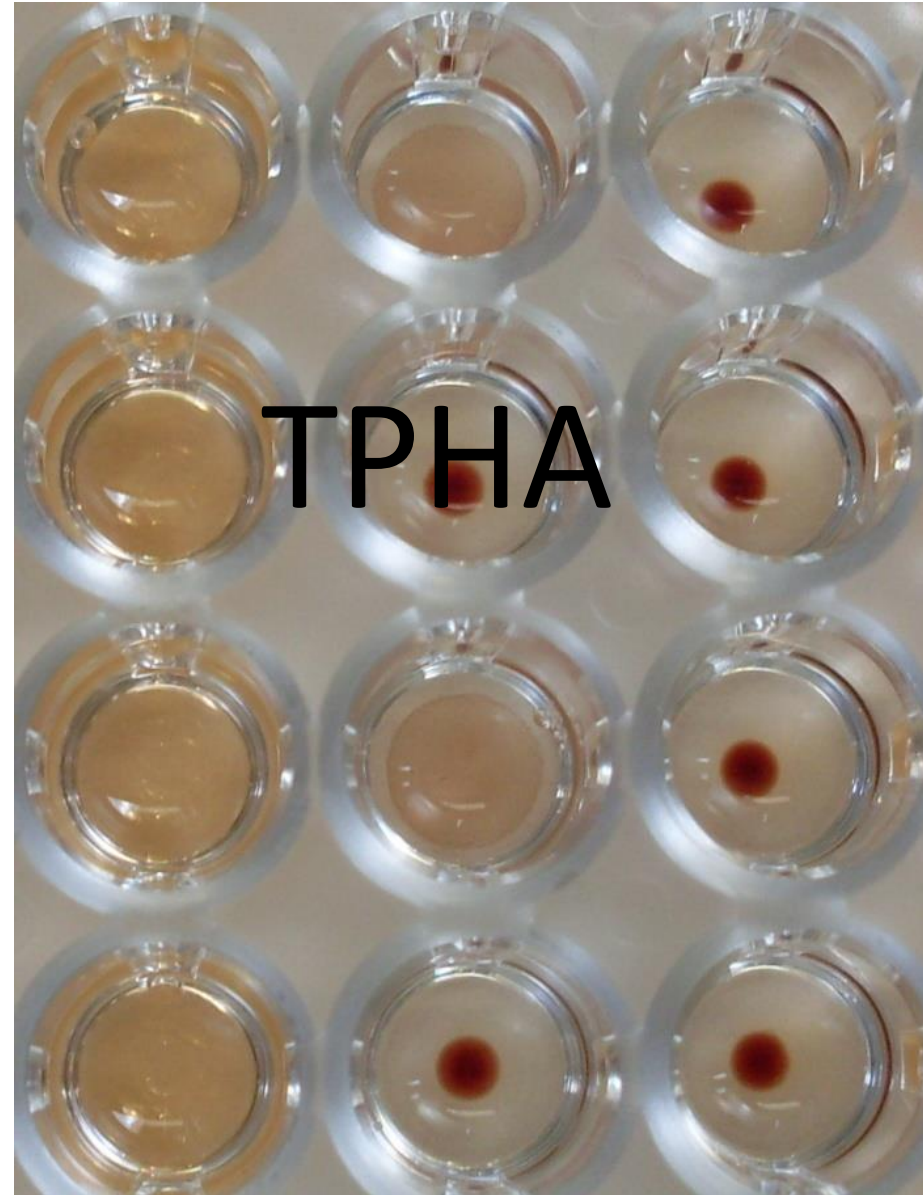
ที่มา: คู่มือการตรวจวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคซีฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ



# เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ (CIA/EIA)



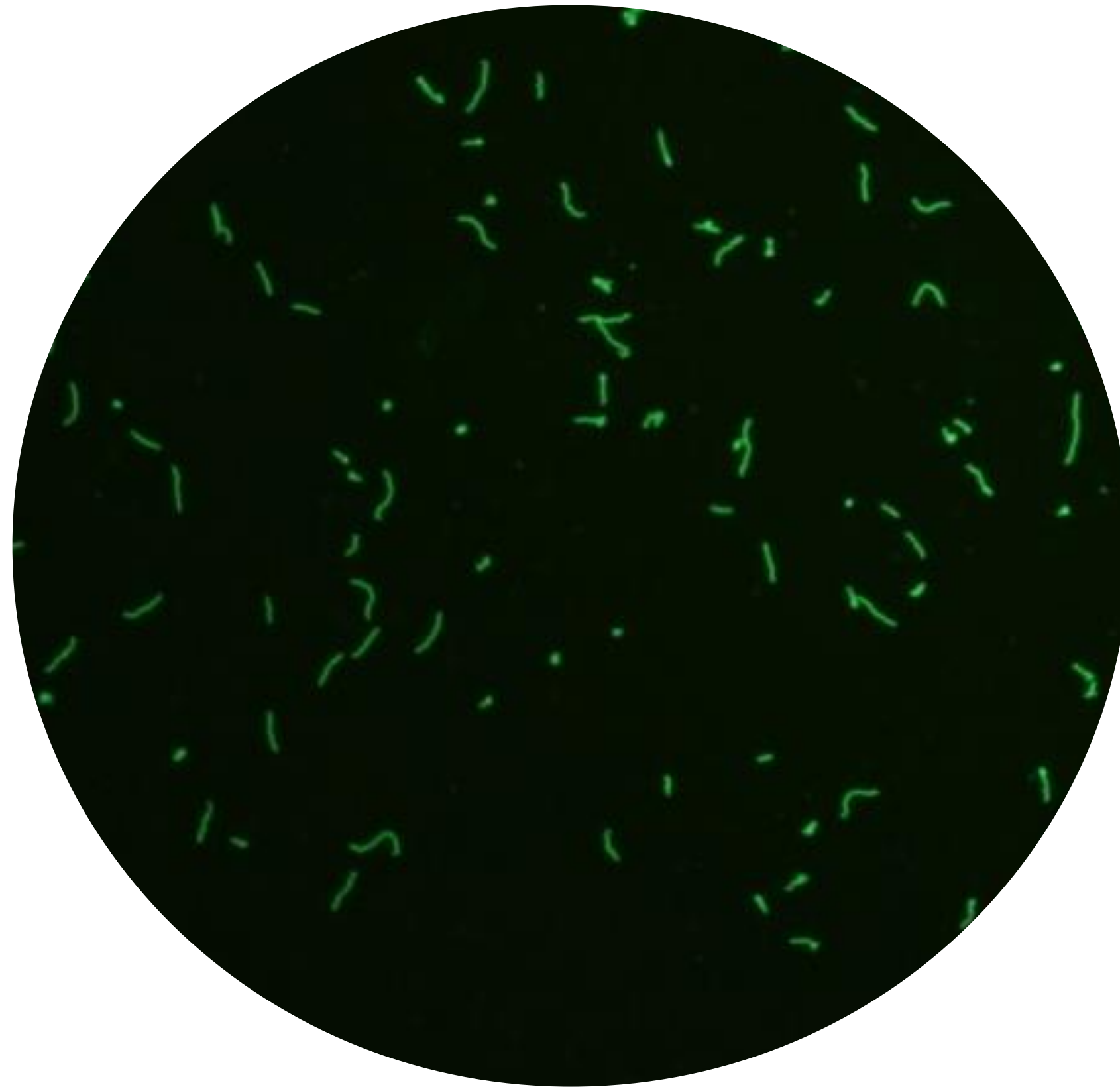
## Micro-Agglutination for *Treponema pallidum* assay



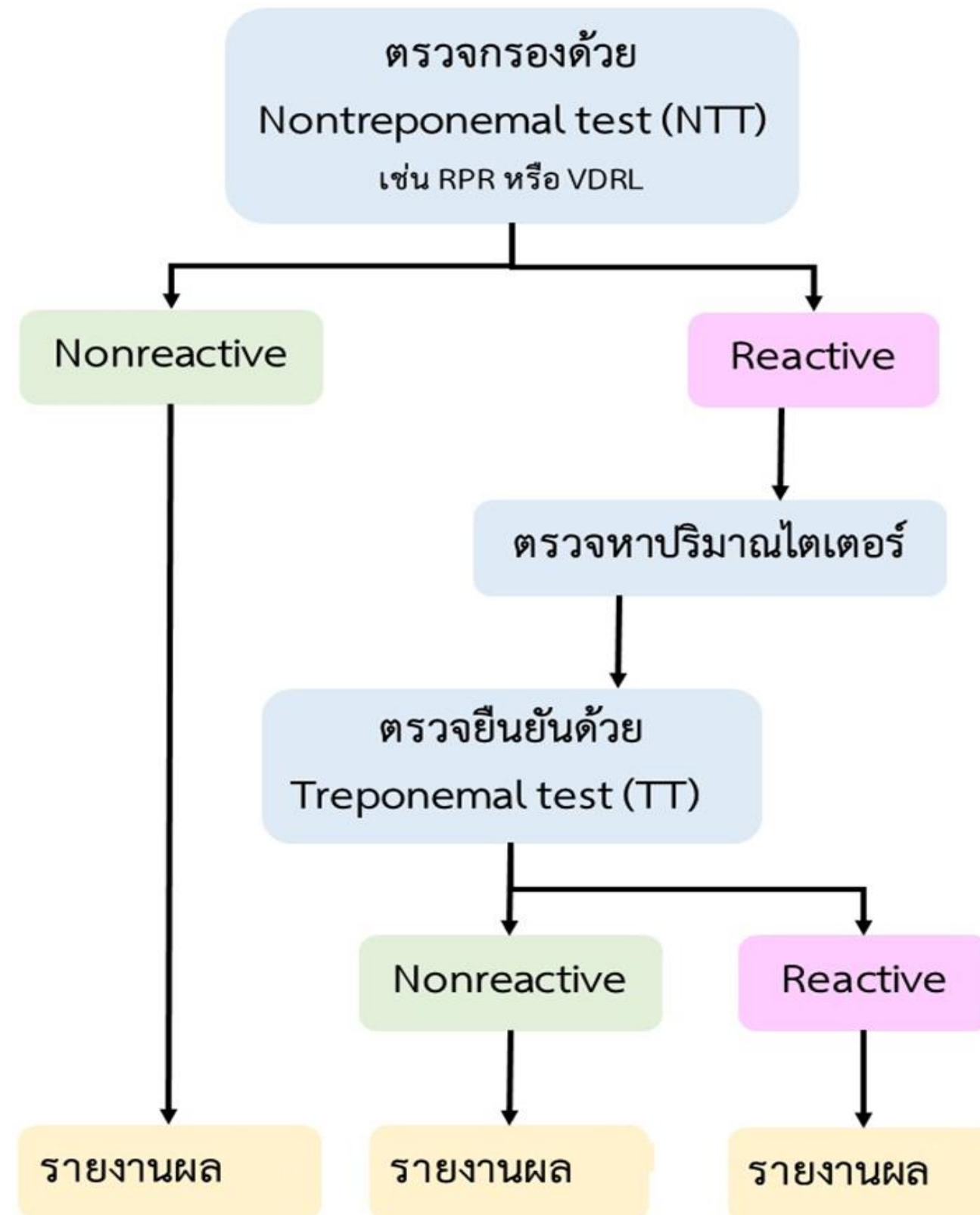
**TPHA = *Treponema pallidum* Hemagglutination**

**TPPA = *Treponema pallidum* particle agglutination**

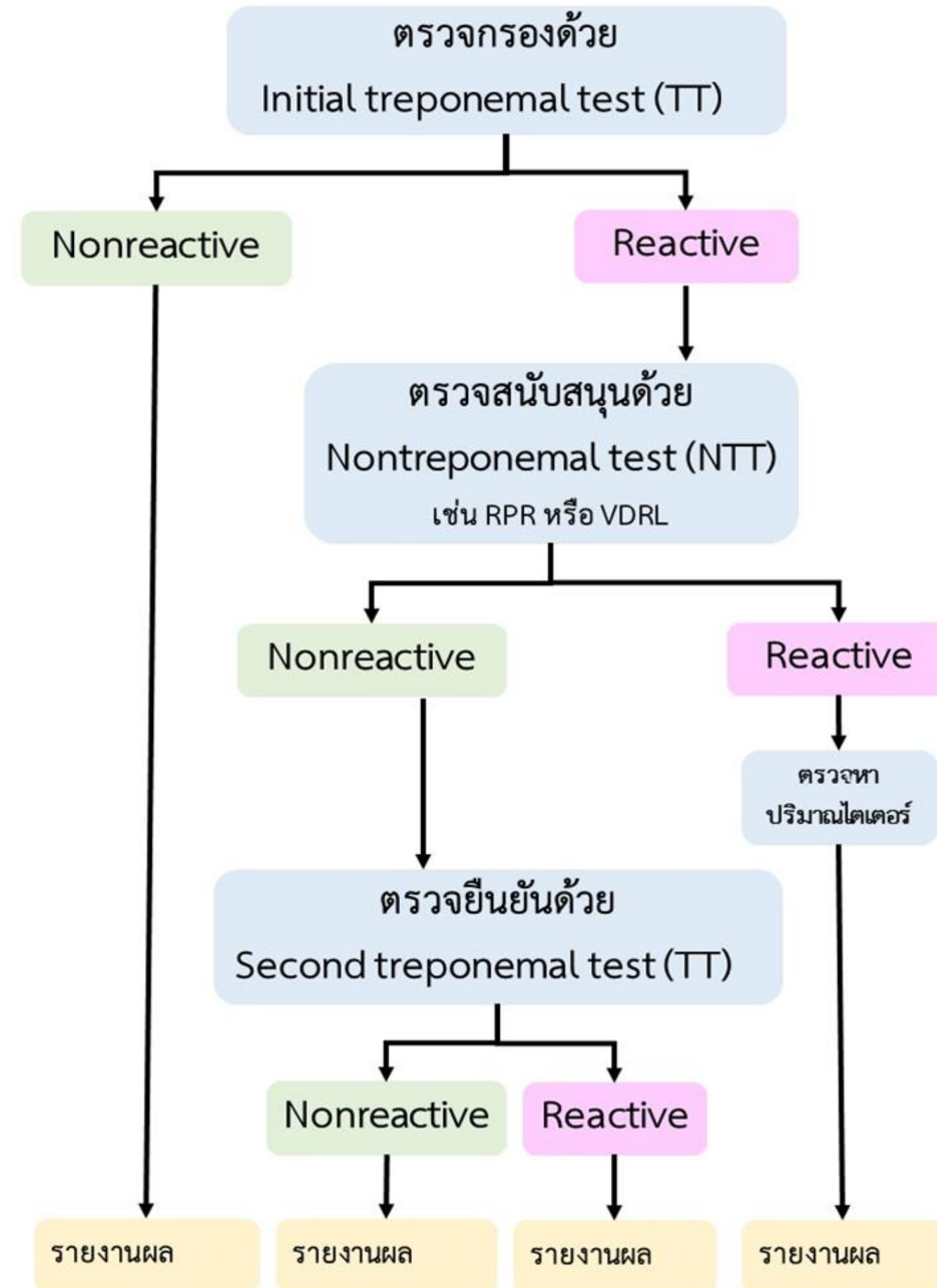
# Fluorescent treponemal antibody absorption assay (FTA-ABS)



# ลำดับขั้นตอนการตรวจแบบดั้งเดิม Traditional Algorithm



# \*\*ลำดับขั้นตอนการตรวจแบบย้อนทาง Reverse Algorithm



## การแปลผลการตรวจซีฟิลิส

Non-treponemal test	Treponemal test	แปลผล
ผลบวก (+)	ผลบวก (+)	เป็นซีฟิลิส โดยอาจพบได้ในระยะต่างๆ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นระยะที่ 1 หากตรวจพบแผล chancre</li> <li>• เป็นระยะที่ 2 หากตรวจพบผื่นตามร่างกาย ผื่นที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ผื่น condyloma lata, mucous patch หรือ ผมร่วง ฯลฯ</li> <li>• เป็นระยะแฝง หากตรวจไม่พบอาการหรืออาการแสดงทางคลินิก</li> </ul>
ผลบวก (+)	ผลลบ (-)	ผลบวกปลอม (ไม่เป็นซีฟิลิส) (Biological false positive VDRL/RPR)
ผลลบ (-)	ผลบวก (+)	พบในผู้ป่วยซีฟิลิส ดังภาวะต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ซีฟิลิสระยะแฝงช่วงหลัง</li> <li>2. ซีฟิลิสที่ได้รับการรักษาแล้ว</li> <li>3. ปรากฏการณ์ Prozone ซึ่งมักพบในซีฟิลิสระยะที่ 2</li> <li>4. ซีฟิลิสระยะที่ 1 หากตรวจพบแผล chancre และ treponemal test ที่ใช้เป็นชนิด FTA-ABS</li> </ol>
ผลลบ (-)	ผลลบ (-)	ไม่เป็นซีฟิลิสหรืออยู่ในระยะพักตัว

ความแม่นยำและความไวของการตรวจหาแอนติบอดีแต่ละวิธีในการวินิจฉัยระยะต่างๆ ของโรคซิฟิลิส

Test	Sensitivity during stage of infection, % (range)				Specificity, % (range)
	Primary	Secondary	Latent	Late	
<b>Nontreponemal tests</b>					
VDRL [14]	78 (74–87)	100	96 (88–100)	71 (37–94)	98 (96–99)
TRUST [14]	85 (77–86)	100	98 (95–100)	NA	99 (98–99)
RPR [14]	86 (77–99)	100	98 (95–100)	73	98 (93–99)
<b>Early treponemal tests</b>					
MHA-TP [15]	76 (69–90)	100	97 (97–100)	94	99 (98–100)
TPPA [16]	88 (86–100)	100	100	NA	96 (95–100)
TPHA [17]	86	100	100	99	96
FTA-ABS [14]	84 (70–100)	100	100	96	97 (94–100)
<b>Enzyme immunoassays</b>					
IgG-ELISA [18]	100	100	100	NA	100
IgM-EIA [19]	93	85	64	NA	NA
ICE [20]	77	100	100	100	99
<b>Immunochemiluminescence assays</b>					
CLIA [21]	98	100	100	100	99

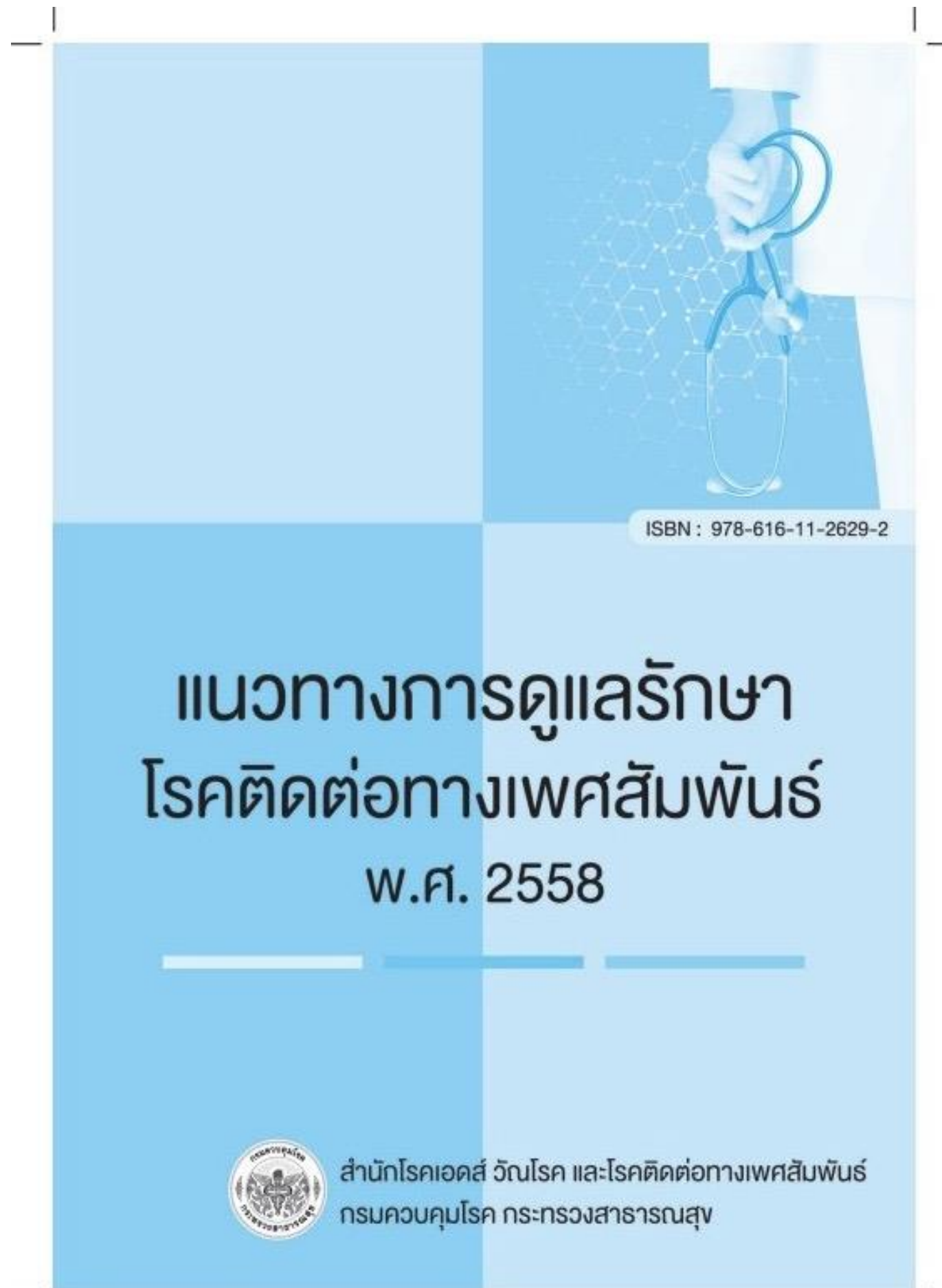
**NOTE.** CLIA, chemiluminescence assay; ELISA, enzyme-linked immunosorbent assay; EIA, enzyme immunoassay; FTA-ABS, fluorescent treponemal antibody absorption assay; ICE, immune-capture EIA; MHA-TP, microhemagglutination assay for *Treponema pallidum*; NA, not available; TPHA, *T. pallidum* hemagglutination assay; TPPA, *T. pallidum* particle agglutination; TRUST, toluidine red unheated serum test.

สาเหตุที่ทำให้เกิดผลบวกหลวง (Biological false positive) ของการตรวจหาแอนติบอดีเพื่อวินิจฉัยโรคซิฟิลิส

Non Treponemal test	
- อายุมาก	- Immunoglobulin abnormalities
- แผลริมอ่อน	- Infectious mononucleosis
- อีสุกอีใส	- Lymphogranuloma venereum (LGV)
- การติดเชื้อเสฟติด	- Pinta
- ตับอักเสบ	- Pneumococcal pneumonia
- การฉีดยาคีซีน	- Polyarteritis nodosa
- โรคเรื้อน	- Rheumatoid arthritis
- มะเร็งบางชนิด	- Rheumatic heart disease
- การตั้งครรภ์	- Systemic lupus erythematosus
- หัด, คางทูม	- Ulcerative colitis
- ต่อมไทรอยด์อักเสบ	- Vasculitis
- วัณโรค	- Viral pneumonia
- Bacterial endocarditis	- Yaws
- Brucellosis	- Idiopathic thrombocytopenic purpura

Treponemal test	
- อายุมาก	- Relapsing fever
- ตับแข็ง	- Scleroderma
- การติดเชื้อเสฟติด	- Systemic lupus erythematosus
- เริมที่อวัยวะเพศ	- Yaws
- การฉีดยาคีซีน	- Lyme disease
- โรคเรื้อน	- Pinta
- มาลาเรีย	
- การตั้งครรภ์	
- ต่อมไทรอยด์อักเสบ	
- Brucellosis	
- Hyperglobulinemia	
- Infectious mononucleosis	
- Leptospirosis	

# การรักษาโรคซิฟิลิส



Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต

ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ครั้งเดียว

(แบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต)

กรณีแพ้ยา Penicillin ให้ยาอย่างใดอย่างหนึ่ง  
ได้แก่

- Doxycycline 100 mg กินวันละ 2 ครั้ง

หลังอาหารนาน 14 วัน

- Tetracycline 500 mg กินวันละ 4 ครั้ง

หลังอาหารนาน 14 วัน

- Azithromycin 2 gm กินครั้งเดียว

- Ceftriaxone 1-2 gm ฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือเข้า

กล้ามเนื้อ วันละ 1 ครั้ง นาน 10-14 วัน

- Erythromycin 500 mg กินวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร

นาน 14 วัน

การวินิจฉัย	เกณฑ์การวินิจฉัย	รหัส ICD-10
<input type="checkbox"/> 1. congenital syphilis เข้าเกณฑ์ WHO ให้รายงาน	<input type="checkbox"/> 1. (Confirm case) มารดารักษาไม่ได้ตามมาตรฐาน หรือรักษาน้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด(นับตั้งแต่เริ่มรักษาเข็มแรก) หรือไม่ทราบประวัติการรักษาของมารดา <u>ร่วมกับ</u> ผลตรวจ VDRL/RPR ของทารกมี titer มากกว่าหรือเท่ากับของมารดา 4 เท่า <u>และ/หรือ</u> ทารกมีอาการหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจภาพรังสีผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด**	A50.0 - 50.2, A50.9
	<input type="checkbox"/> 2. (Confirm case) มารดารักษาครบตามมาตรฐาน* และมากกว่า 30 วันก่อนคลอด (นับตั้งแต่เริ่มรักษาเข็มแรก) <u>ร่วมกับ</u> ผลตรวจ VDRL/RPR ของทารกมี titer มากกว่าหรือเท่ากับของมารดา 4 เท่า <u>และ/หรือ</u> ทารกมีอาการหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจภาพรังสีผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด**	A50.0 - 50.2, A50.9
	<input type="checkbox"/> 3. (Confirm case) ทารกตายคลอด(stillbirth) จากมารดามีผลเลือดบวก หรือที่มารดาเป็นโรคซิฟิลิสที่มารดารักษาไม่ได้ตามมาตรฐาน รักษาไม่ครบ	Z37.1 คู่กับ O98.1
	<input type="checkbox"/> 4. (Confirm case) ทารกมี non - treponemal test ที่ 6 เดือนผลเป็นบวก และมารดาได้รับการรักษาครบหรือไม่ครบก็ตาม และไม่ว่าทารกจะได้รับการรักษาหรือไม่ก็ตาม และไม่ได้เข้าได้กับข้อ 1 - 3	A50.0 - 50.2, A50.9
	<input type="checkbox"/> 5. (probable case) มารดารักษาไม่ได้ตามมาตรฐาน รักษาไม่ครบ หรือรักษาครบแต่น้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด(นับตั้งแต่เริ่มรักษาเข็มแรก) หรือไม่ทราบประวัติการรักษาของมารดา <u>ร่วมกับ</u> ผลตรวจ VDRL/RPR ของทารกมี titer น้อยกว่าของมารดา 4 เท่า <u>และ/หรือ</u> ทารกไม่มีอาการผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด	A50.0 - 50.2, A50.9
	<input type="checkbox"/> 5.1 (Confirm case) ทารกมีผลเลือด non-treponemal test ที่ 6 เดือน เป็นบวก (นับรวมกับข้อ 4)	
	<input type="checkbox"/> 5.2 (probable case) ทารกมีผลเลือด non-treponemal test ที่ 6 เดือน เป็นลบ หรือไม่ทราบผล	A50.9
<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ congenital syphilis รอคติตาม 6 เดือน	<input type="checkbox"/> 6. (probable case) มารดารักษาครบตามมาตรฐาน* แต่ ทารกตายคลอด (stillbirth)  มารดารักษาได้ตามมาตรฐาน และรักษาครบมากกว่า 30 วันก่อนคลอด(นับตั้งแต่เริ่มรักษาเข็มแรก) และ ผลตรวจ VDRL/RPR ของทารกมี titer น้อยกว่าของมารดา 4 เท่า <u>และ</u> ทารกไม่มีอาการผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด  *หากทารกมีผลเลือด non-treponemal test ที่ 6 เดือน เป็นบวก (ย้ายกลุ่มไปเป็นข้อ 4)	Z 37.1 คู่กับ O98.1  PDx Z38.0 - 38.8 SDx Z20.2

# มาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

## RRTTPR

### Recruit :



- เข้าถึงการฝากครรภ์คุณภาพ ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ในระบบบริการสาธารณสุข
- ให้บริการ Pre-test counseling และส่งต่อเข้ารับบริการ

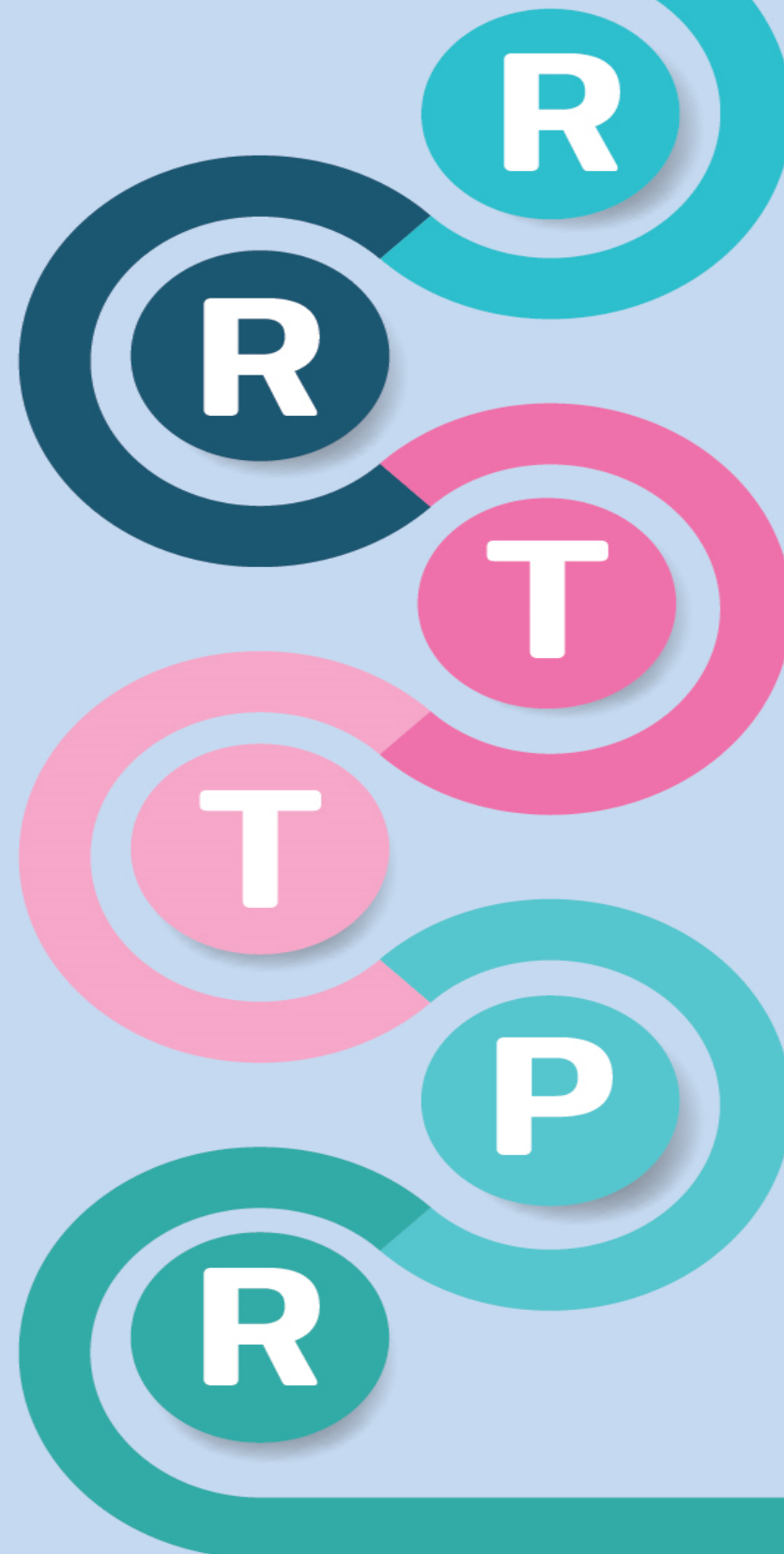
### Treat :

- รักษาด้วย Benzathine Penicillin G (Same day treat) และมีระบบติดตามผู้สัมผัส มาตรวจและรักษา
- พัฒนาระบบส่งต่อ กรณีที่หน่วยบริการ ไม่สามารถทำการรักษาได้
- พัฒนาระบบการทวนสอบแบบสอบสวน โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดโดยผู้เชี่ยวชาญในระบบบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่/ระดับจังหวัด



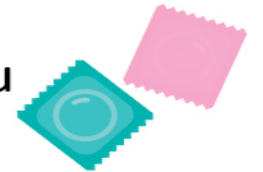
### Retain :

- ติดตามการรักษาโรคซิฟิลิส และให้คงระบบการดูแลรักษา
- ให้คำปรึกษาต่อเนื่อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



### Reach :

- เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง
- ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในกลุ่มเป้าหมาย
- กระตุ้นการฝากครรภ์คุณภาพ
- เข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
- ดำเนินการเชิงรุกในชุมชน



### Test :

- หน่วยงานส่วนกลางสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว เพื่อคัดกรองกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ พบอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดสูงจำนวน 15 จังหวัด (Same day test)
- ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสในสามีหรือคู่อุปการะของหญิงตั้งครรภ์
- พัฒนาการตรวจโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ แบบ reverse algorithm
- ขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส

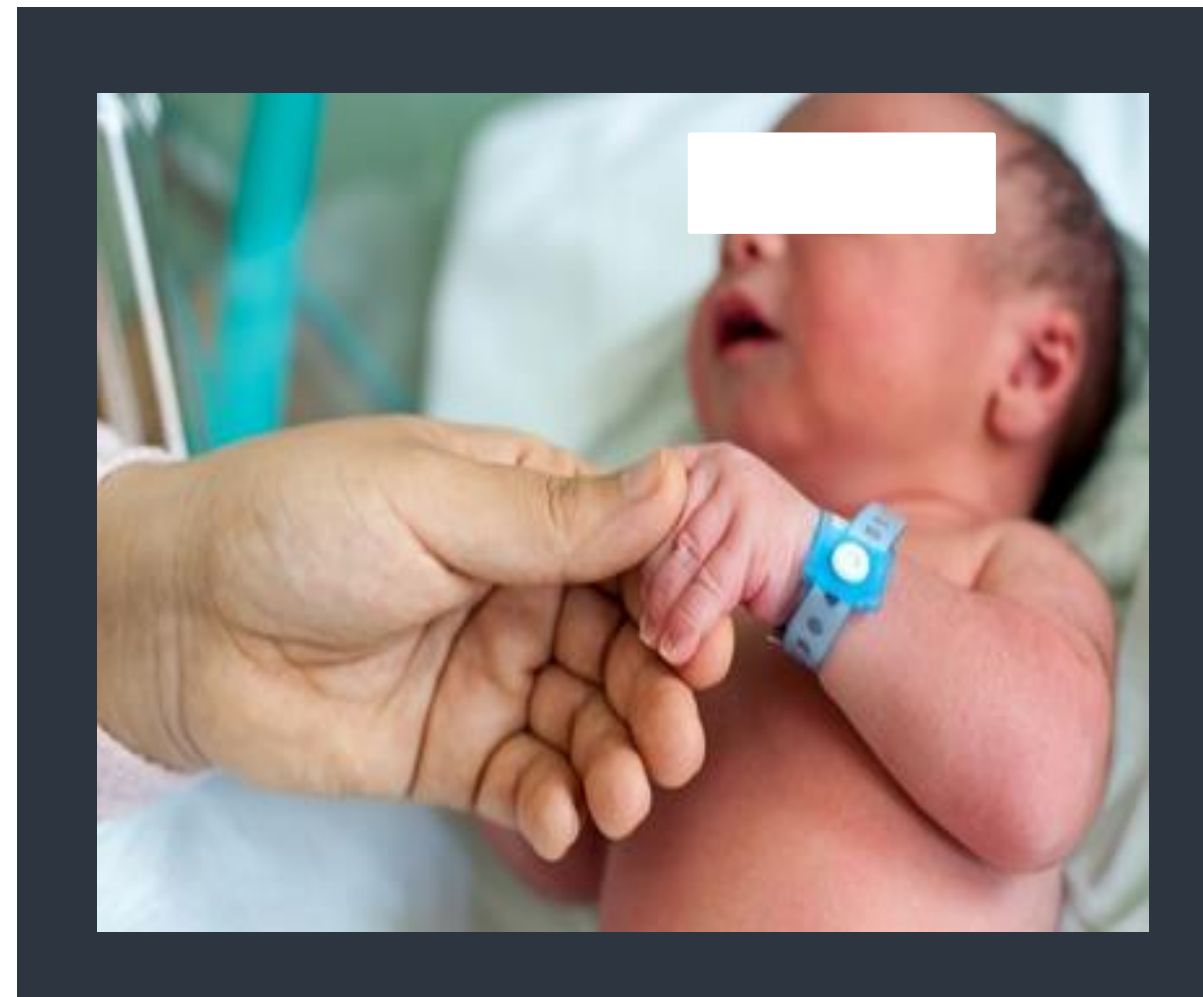


### Prevent :

- ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยควบคู่ไปกับการตรวจรักษา
- รณรงค์ป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่



# มาตรการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก



ผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนของ  
ผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นผลมาจาก  
การรักษาในแม่ที่ไม่ครบถ้วน  
สมบูรณ์หรือรักษาไม่ทันเวลา



ต้องลงมาตรการจำเพาะเจาะจง  
กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป้าหมาย  
(15-24 ปี, ประชากรข้ามชาติ,  
กลุ่มคนมาฝากครรภ์ช้า) และคู่



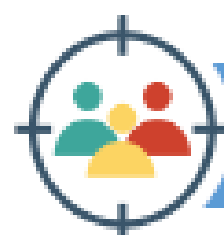
ควรเน้นการฝากครรภ์ไว  
ตรวจรักษาไว (ทันทีหรือในวันเดียว)  
และป้องกันไม่ให้เป็นซ้ำ

# 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 ช้ากว่า 12 สัปดาห์

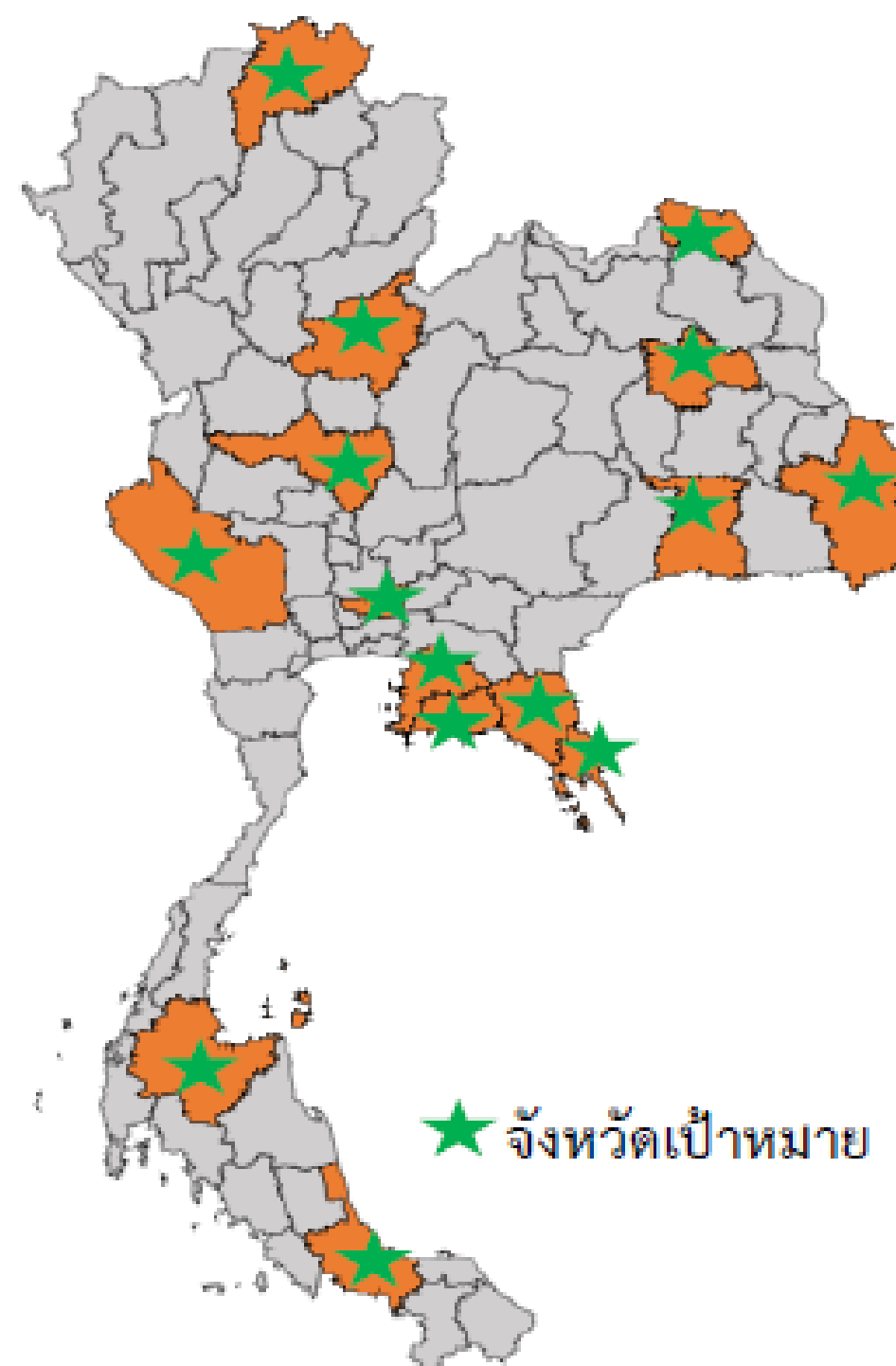


### ระยะเวลาการดำเนินงาน

ระยะที่ 1 ก.ค. 2567- กันยายน 2568

### หน่วยบริการเป้าหมาย

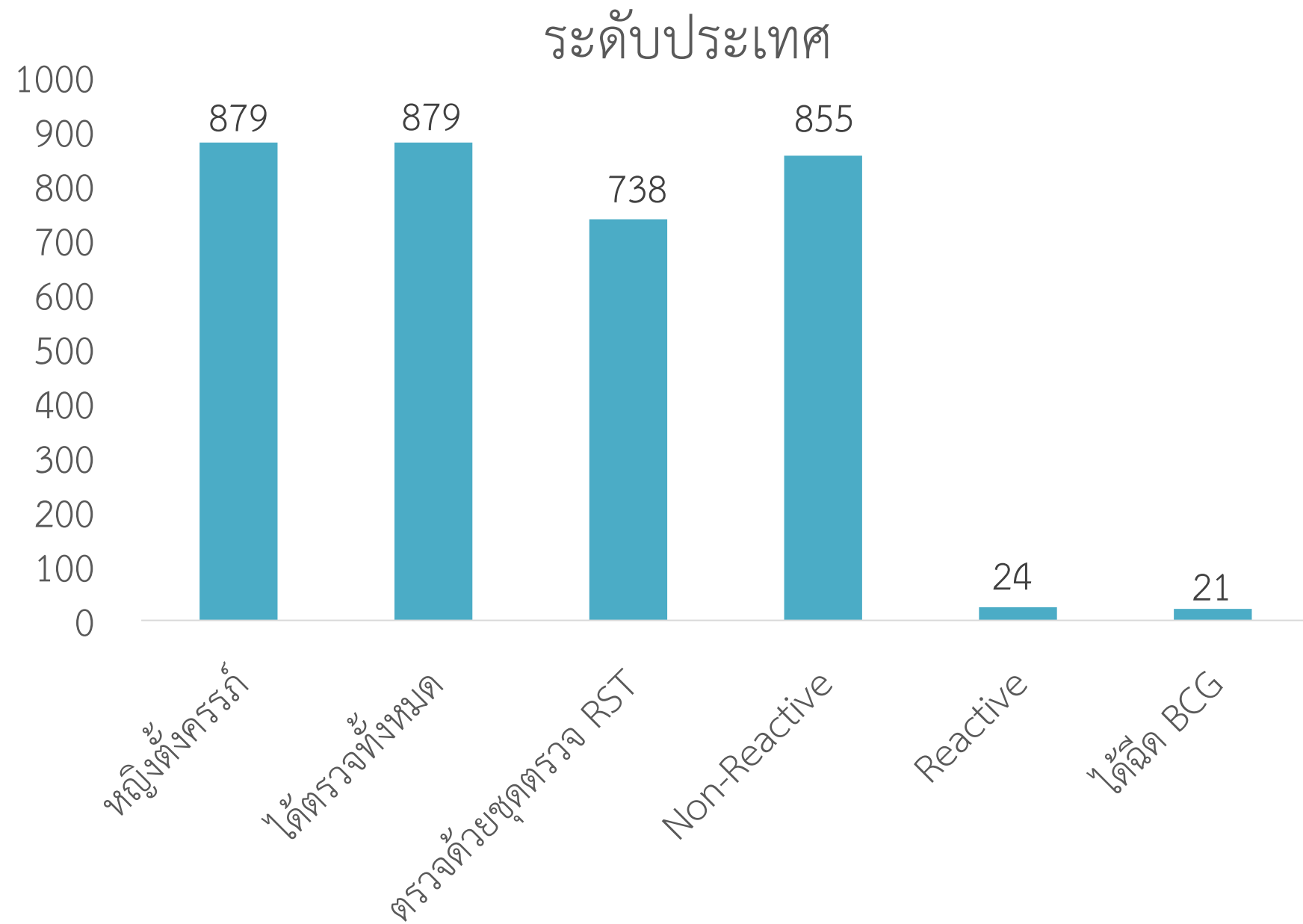
โรงพยาบาลชุมชน  
ในจังหวัดเป้าหมาย 15 จังหวัด ได้แก่  
เชียงราย พิชณุโลก  
นครสวรรค์ ปทุมธานี  
กาญจนบุรี ชลบุรี  
ระยอง จันทบุรี ตราด  
กาฬสินธุ์ บึงกาฬ  
สุรินทร์ อุบลราชธานี  
สุราษฎร์ธานี และสงขลา



เกณฑ์ในการคัดเลือกจังหวัดเป้าหมายระยะที่ 1 จำนวน 15 จังหวัด เลือกจังหวัดในเขตอย่างน้อย 1 จังหวัด ต่อเขต

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

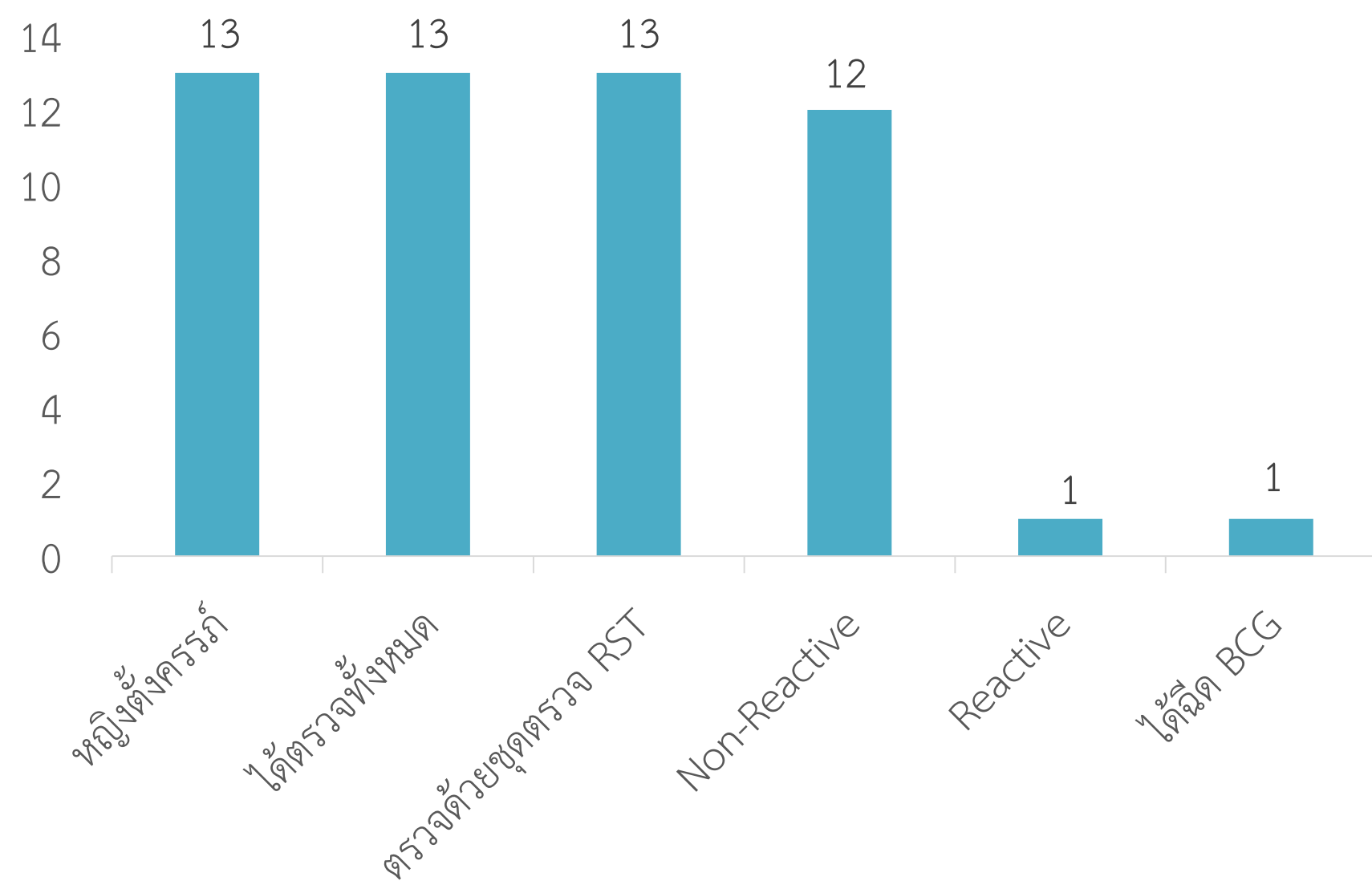
# ผลการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับประเทศ



วันที่ 1/9/2567 – 28/11/2567	จำนวน (ราย)
จำนวนหญิงตั้งครรภ์	879
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจซิฟิลิสทั้งหมด	879
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST	738
จำนวนที่วินิจฉัยว่าไม่ได้ติดเชื้อซิฟิลิส	855
จำนวนที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส	24
จำนวนที่ได้ฉีด Benzathine Penicillin G (BPG)	21

# ผลการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับภูมิภาค

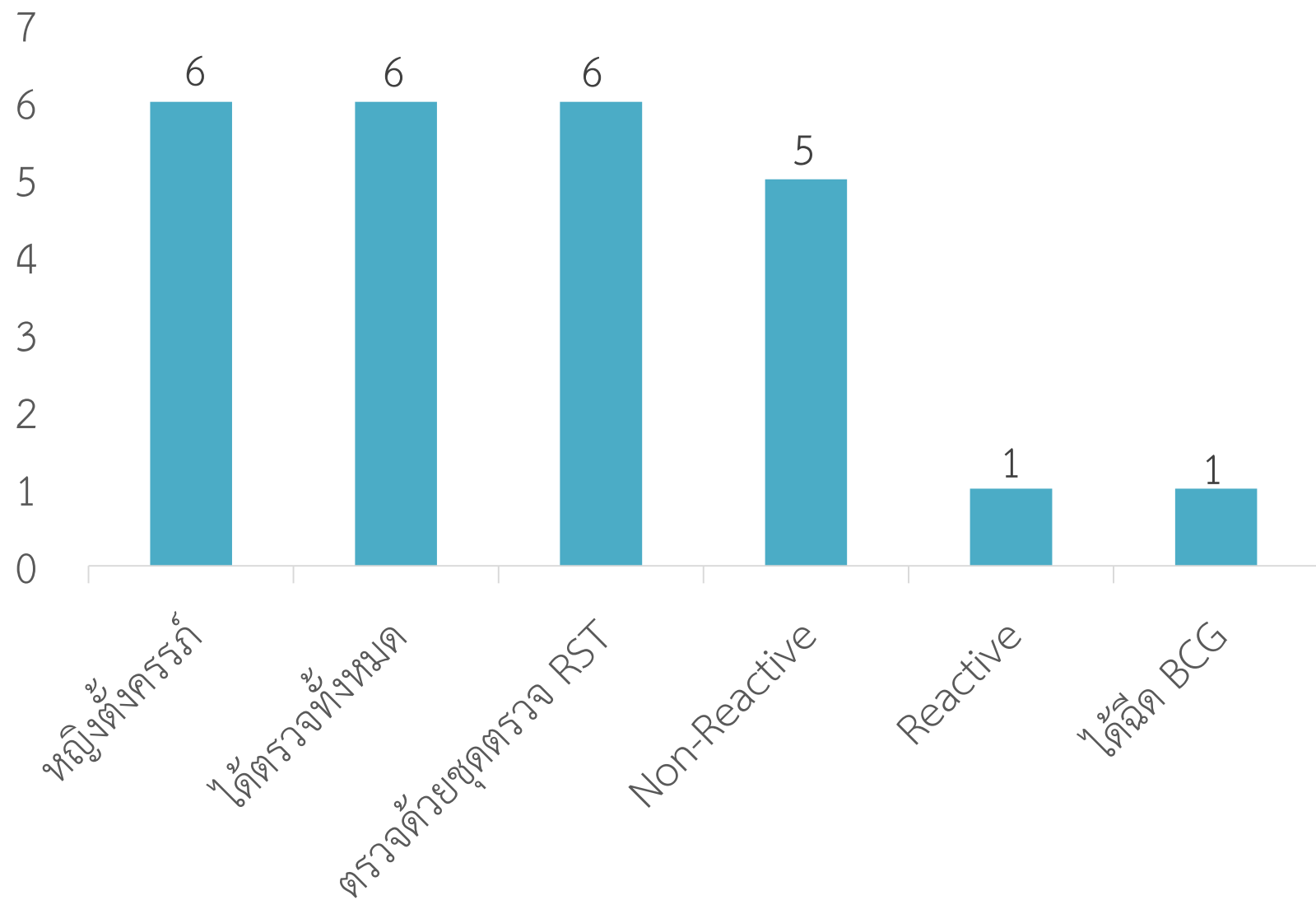
สคร. 1 เชียงใหม่



วันที่ 1/9/2567 – 28/11/2567	จำนวน (ราย)
จำนวนหญิงตั้งครรภ์	13
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจซิฟิลิสทั้งหมด	13
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST	13
จำนวนที่วินิจฉัยว่าไม่ได้ติดเชื้อซิฟิลิส	12
จำนวนที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส	1
จำนวนที่ได้ฉีด Benzathine Penicillin G (BPG)	1

# ผลการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับภูมิภาค

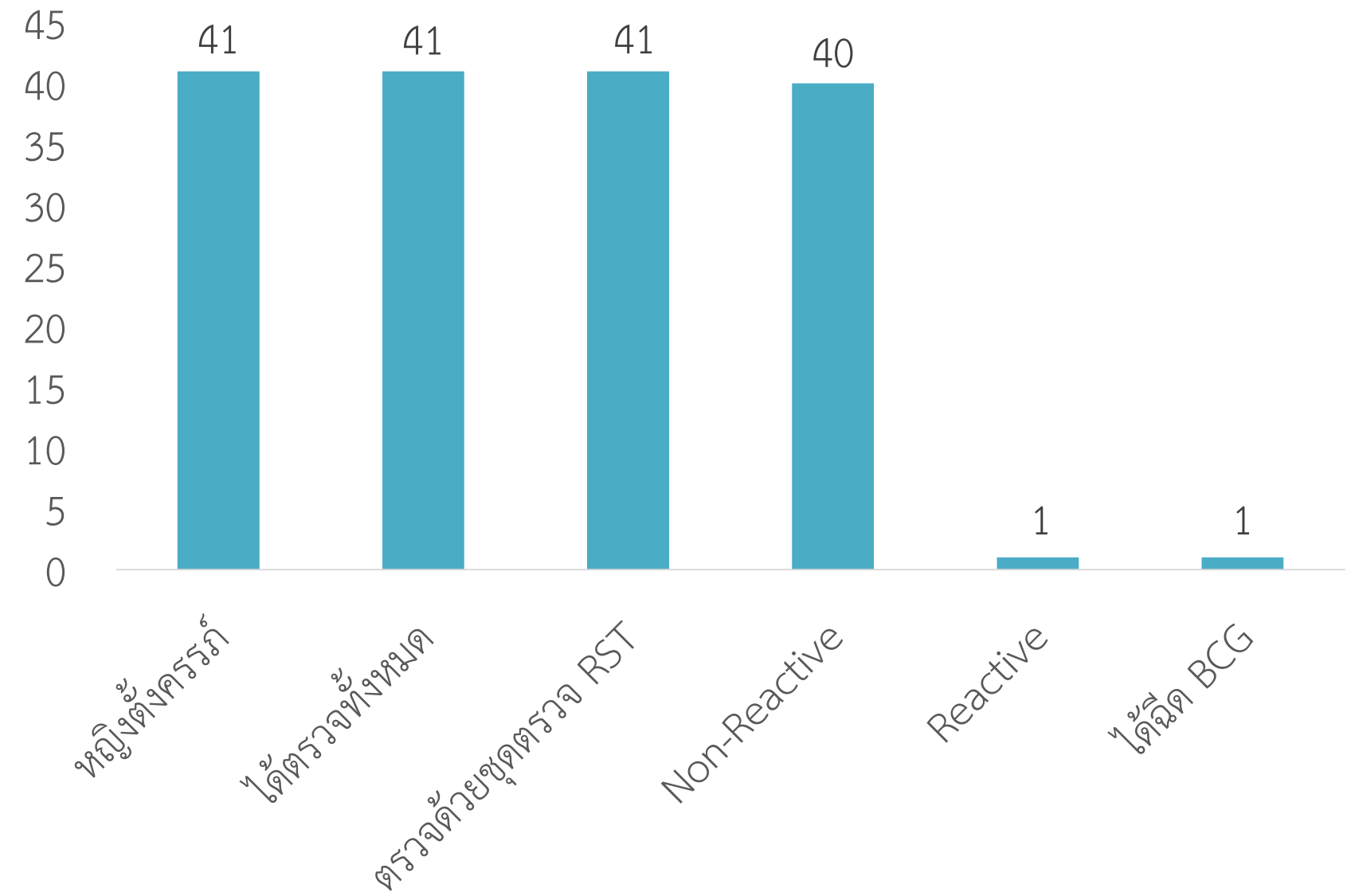
สคร. 2 พิษณุโลก



วันที่ 1/9/2567 – 28/11/2567	จำนวน (ราย)
จำนวนหญิงตั้งครรภ์	6
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจซิฟิลิสทั้งหมด	6
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST	6
จำนวนที่วินิจฉัยว่าไม่ได้ติดเชื้อซิฟิลิส	5
จำนวนที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส	1
จำนวนที่ได้ฉีด Benzathine Penicillin G (BPG)	1

# ผลการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับภูมิภาค

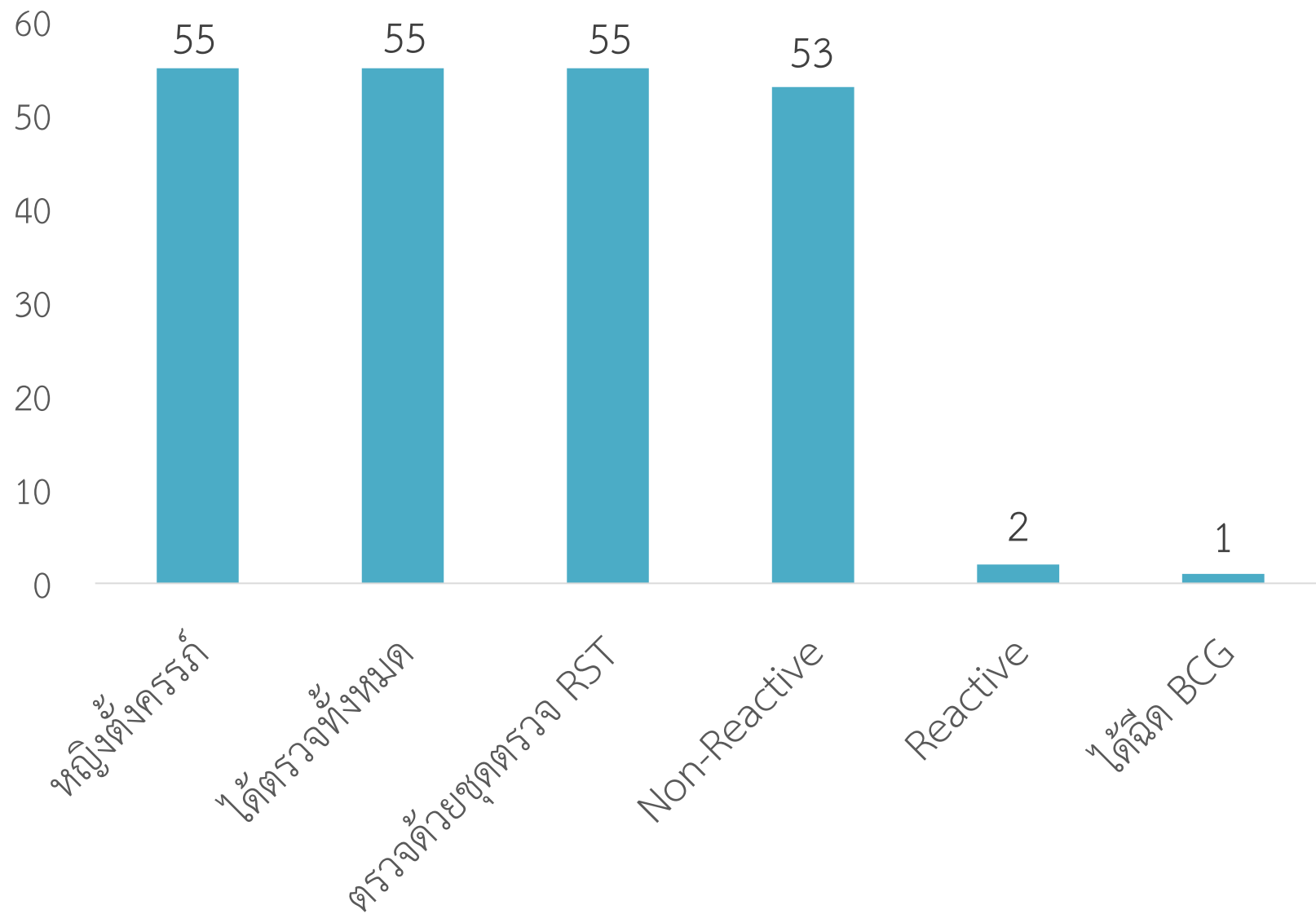
สคร. 3 นครสวรรค์



วันที่ 1/9/2567 – 28/11/2567	จำนวน (ราย)
จำนวนหญิงตั้งครรภ์	41
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจซิฟิลิสทั้งหมด	41
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST	41
จำนวนที่วินิจฉัยว่าไม่ได้ติดเชื้อซิฟิลิส	40
จำนวนที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส	1
จำนวนที่ได้ฉีด Benzathine Penicillin G (BPG)	1

# ผลการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับภูมิภาค

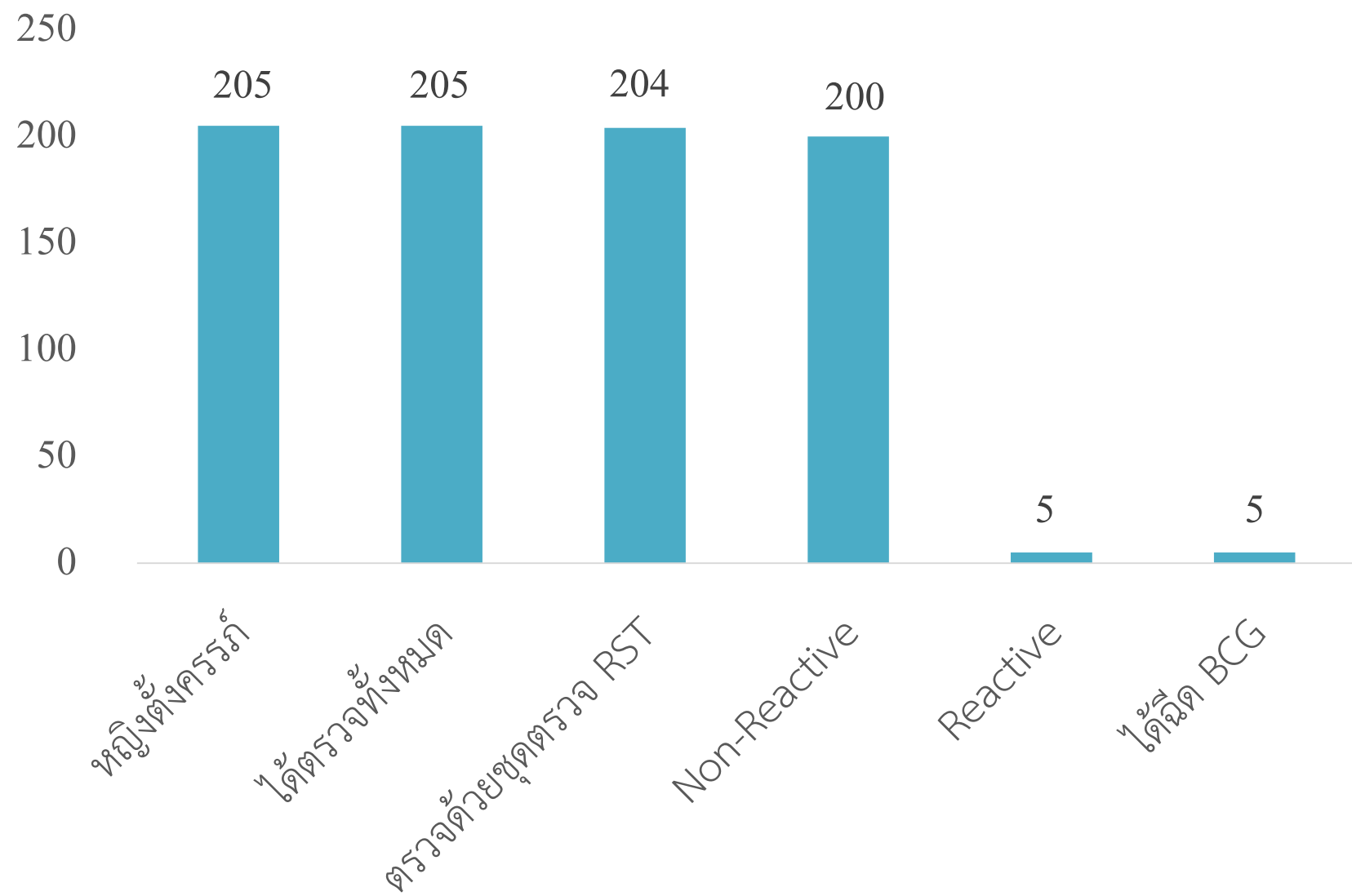
สคร. 4 สระบุรี



วันที่ 1/9/2567 – 28/11/2567	จำนวน (ราย)
จำนวนหญิงตั้งครรภ์	55
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจซิฟิลิสทั้งหมด	55
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST	55
จำนวนที่วินิจฉัยว่าไม่ได้ติดเชื้อซิฟิลิส	53
จำนวนที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส	2
จำนวนที่ได้ฉีด Benzathine Penicillin G (BPG)	1

# ผลการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับภูมิภาค

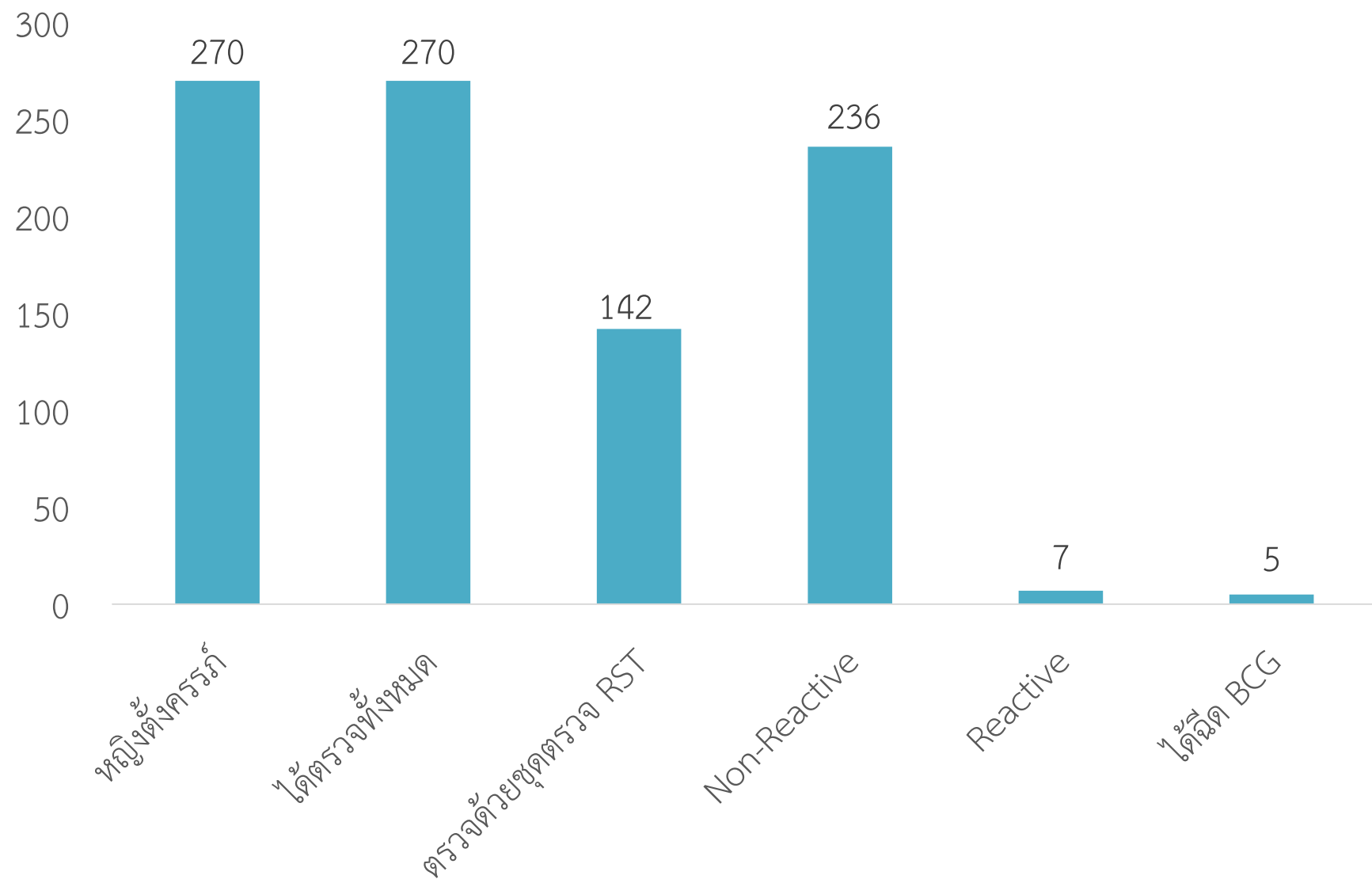
สคร. 5 ราชบุรี



วันที่ 1/9/2567 – 28/11/2567	จำนวน (ราย)
จำนวนหญิงตั้งครรภ์	205
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจซิฟิลิสทั้งหมด	205
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST	204
จำนวนที่วินิจฉัยว่าไม่ได้ติดเชื้อซิฟิลิส	200
จำนวนที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส	5
จำนวนที่ได้ฉีด Benzathine Penicillin G (BPG)	5

# ผลการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับภูมิภาค

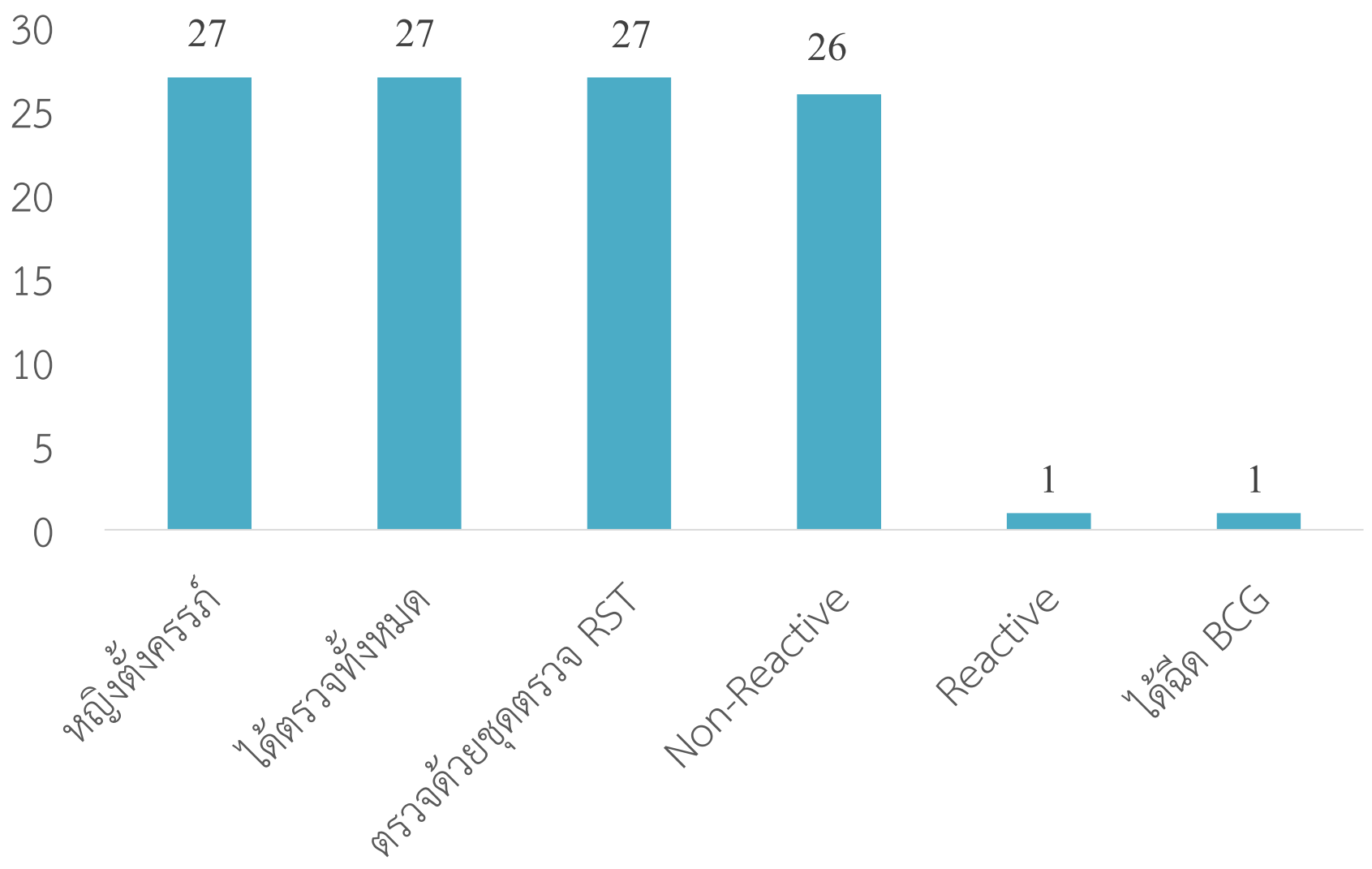
สคร. 6 ชลบุรี



วันที่ 1/9/2567 – 28/11/2567	จำนวน (ราย)
จำนวนหญิงตั้งครรภ์	270
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจซิฟิลิสทั้งหมด	270
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST	142
จำนวนที่วินิจฉัยว่าไม่ได้ติดเชื้อซิฟิลิส	263
จำนวนที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส	7
จำนวนที่ได้ฉีด Benzathine Penicillin G (BPG)	5

# ผลการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับภูมิภาค

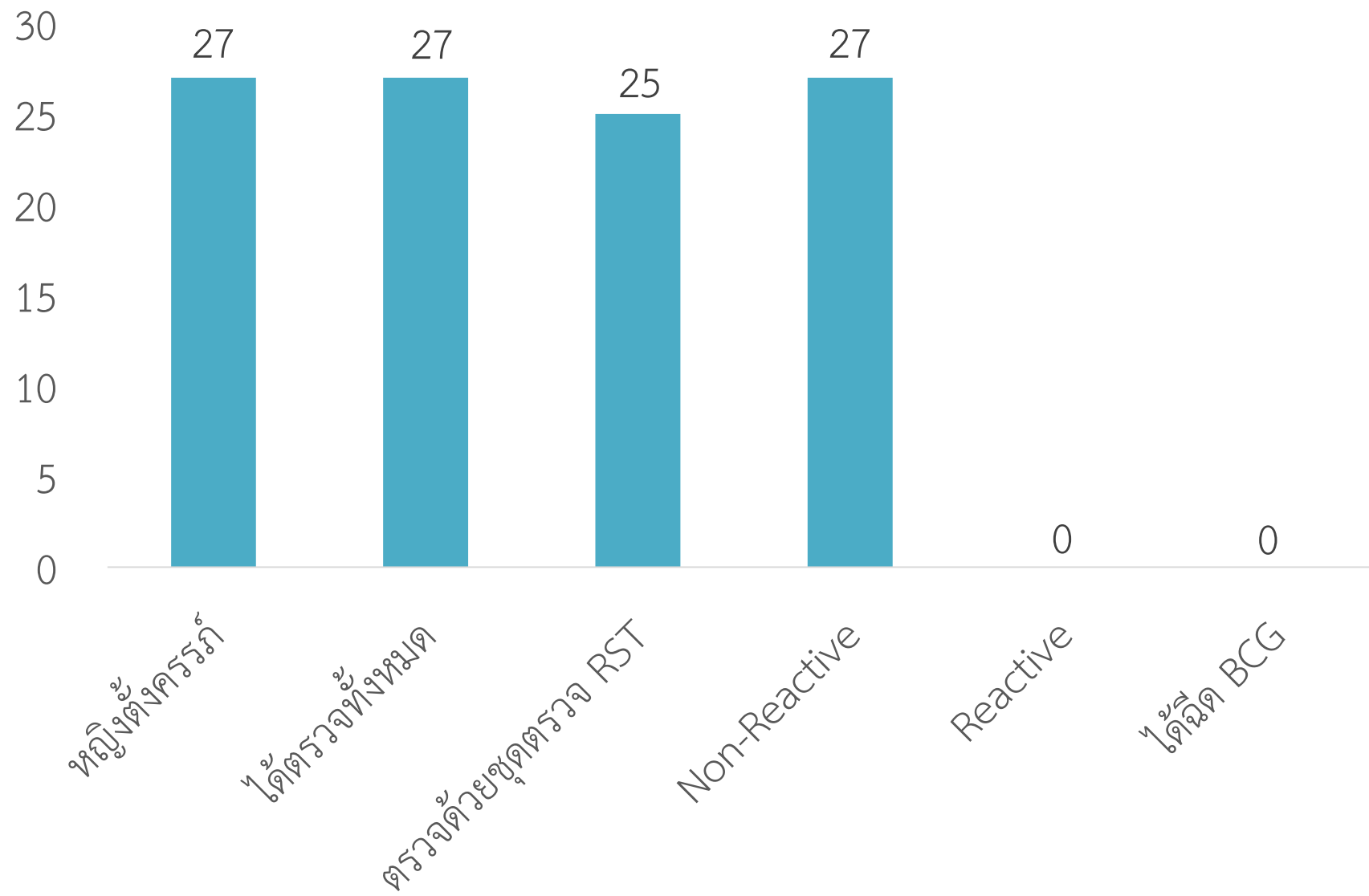
สคร. 7 ขอนแก่น



วันที่ 1/9/2567 – 28/11/2567	จำนวน (ราย)
จำนวนหญิงตั้งครรภ์	27
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจซิฟิลิสทั้งหมด	27
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST	27
จำนวนที่วินิจฉัยว่าไม่ได้ติดเชื้อซิฟิลิส	26
จำนวนที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส	1
จำนวนที่ได้ฉีด Benzathine Penicillin G (BPG)	1

# ผลการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับภูมิภาค

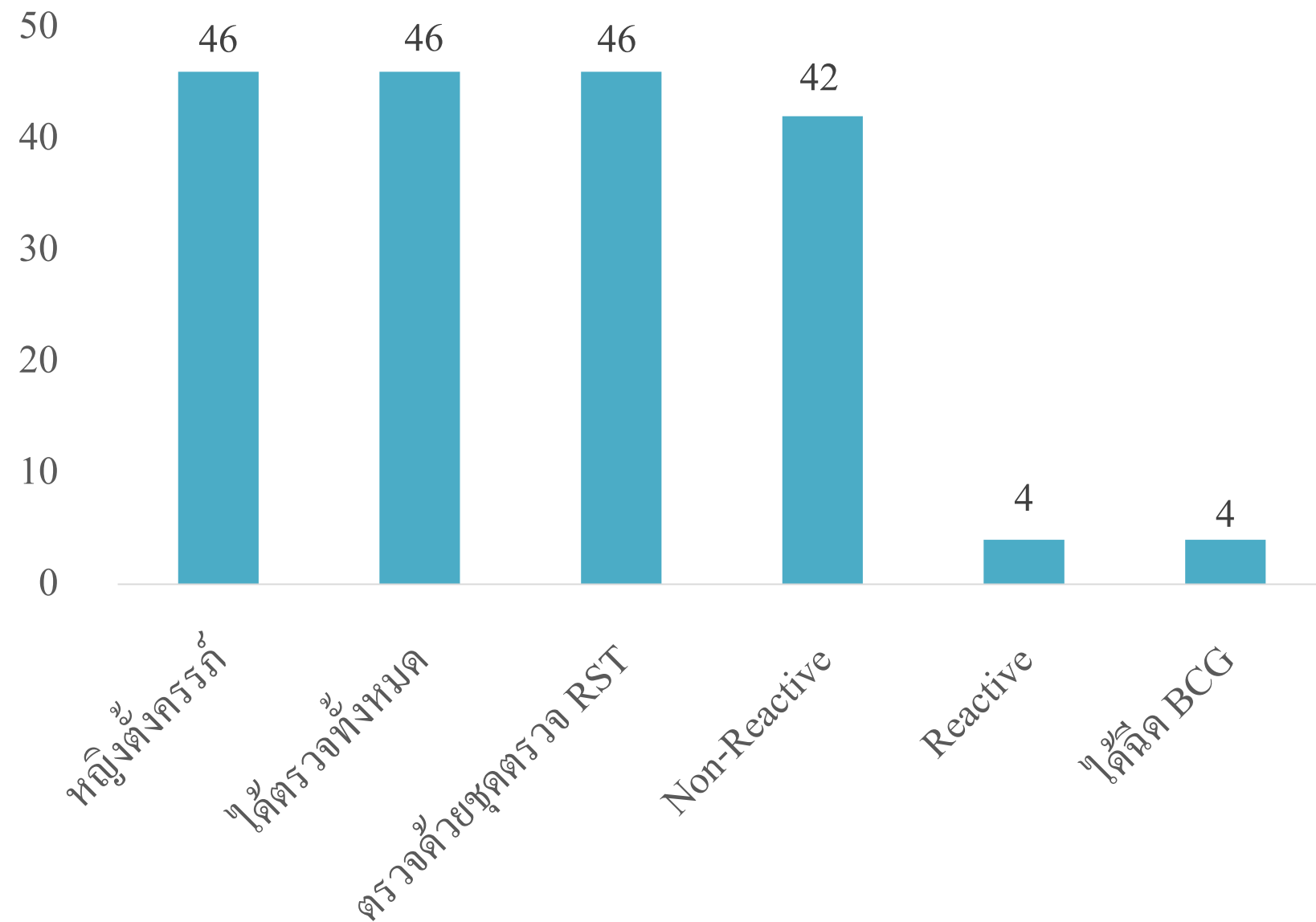
สคร. 8 อุตรธานี



วันที่ 1/9/2567 – 28/11/2567	จำนวน (ราย)
จำนวนหญิงตั้งครรภ์	27
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจซิฟิลิสทั้งหมด	27
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST	25
จำนวนที่วินิจฉัยว่าไม่ได้ติดเชื้อซิฟิลิส	27
จำนวนที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส	0
จำนวนที่ได้ฉีด Benzathine Penicillin G (BPG)	0

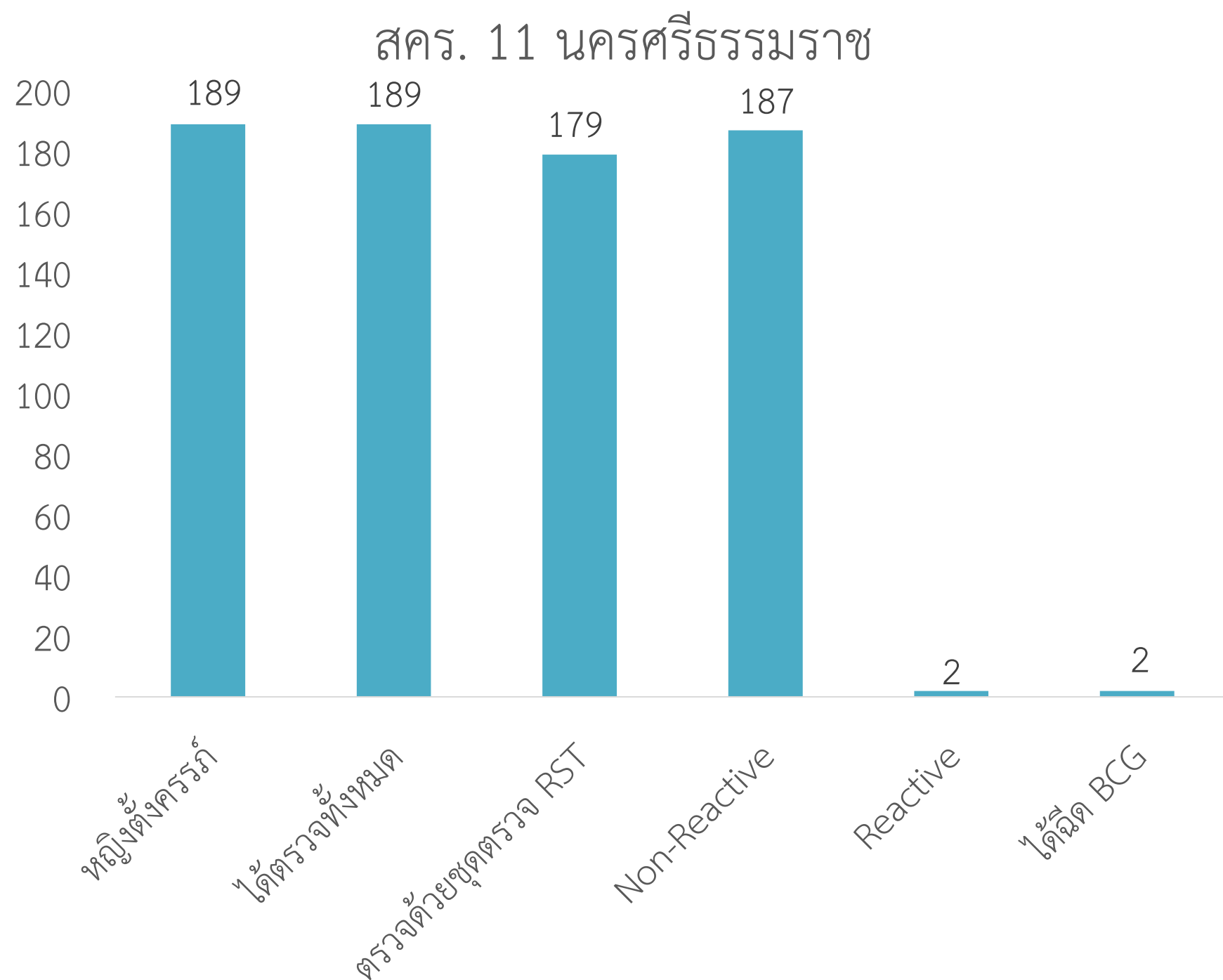
# ผลการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับภูมิภาค

สคร. 9 นครราชสีมา



วันที่ 1/9/2567 – 28/11/2567	จำนวน (ราย)
จำนวนหญิงตั้งครรภ์	41
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจซิฟิลิสทั้งหมด	41
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST	41
จำนวนที่วินิจฉัยว่าไม่ได้ติดเชื้อซิฟิลิส	37
จำนวนที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส	4
จำนวนที่ได้ฉีด Benzathine Penicillin G (BPG)	4

# ผลการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับภูมิภาค



วันที่ 1/9/2567 – 28/11/2567	จำนวน (ราย)
จำนวนหญิงตั้งครรภ์	189
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจซิฟิลิสทั้งหมด	189
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST	179
จำนวนที่วินิจฉัยว่าไม่ได้ติดเชื้อซิฟิลิส	187
จำนวนที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส	2
จำนวนที่ได้ฉีด Benzathine Penicillin G (BPG)	2



การใช้งานเว็บโปรแกรม

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

และค่าตอบแทนในการบันทึกข้อมูล

# แนวทางการเบิก-จ่ายค่าตอบแทนการบันทึกข้อมูลการใช้ชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว (Rapid Syphilis Test)

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

01



กรมควบคุมโรค ส่งชุดตรวจ  
ให้หน่วยบริการ ภายในเดือน มกราคม 68

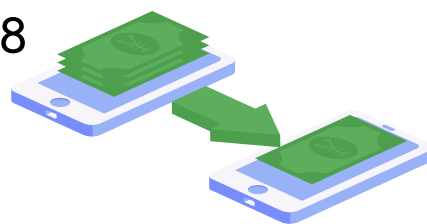
02

หน่วยบริการ เริ่มดำเนินการ และบันทึก  
ข้อมูล เดือนกุมภาพันธ์ 68  
ผ่านเว็บโปรแกรม : <https://rst-anc-das.ddc.moph.go.th/>

03

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และ  
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจสอบ  
ข้อมูลผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจ  
ซิฟิลิสแบบไว ทุกวันที่ 30 ของเดือน  
(เม.ย. , ก.ค. และ ต.ค. 68)

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์  
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
จ่ายค่าตอบแทนผ่านบัญชี  
ธนาคารกรุงไทย  
ภายในวันที่ 20 ของเดือน  
(พ.ค. ,ส.ค และพ.ย. 68)



06

หน่วยบริการส่งเอกสาร ดังนี้มายัง กองโรค  
เอดส์ ฯ

1. ใบสำคัญรับเงิน
2. สำเนาบัตรประชาชน
3. สำเนาหนังสือแจ้งจำนวนการใช้ชุดตรวจ  
ที่ออกโดยกองโรคเอดส์ฯ
4. หน้า Book Bank ธนาคารกรุงไทย



05



กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และ  
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งหนังสือแจ้ง  
จำนวนการใช้ชุดตรวจซิฟิลิส ไปยัง  
หน่วยบริการ (ภายในวันที่ 5 ของเดือน  
ถัดไป หลังจากตรวจสอบข้อมูลการใช้ชุด  
ตรวจซิฟิลิสแบบไว)

04

# เงื่อนไขในการเบิก-จ่ายค่าตอบแทนการบันทึกข้อมูลการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว



1. บันทึกการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ **ตามกลุ่มเป้าหมาย** (หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 25 ปี / หญิงตั้งครรภ์ประชากรข้ามชาติ (ทุกกลุ่มอายุ) / หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ (ทุกกลุ่มอายุ)
2. บันทึกผลการรักษาด้วยยา Benzathine penicillin G (BPG) ภายในวันเดียวกับที่ได้ตรวจซีฟิลิส
3. บันทึกผลการตรวจซีฟิลิสของสามี (ไม่จำเป็นต้องตรวจภายในวันเดียวกันกับหญิงตั้งครรภ์, ไม่จำเป็นต้องตรวจแบบ reverse algorithm)
4. เจ้าหน้าที่ ที่จะรับค่าตอบแทน**ต้อง**ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการฯ
5. สิ้นสุดการเบิก - จ่าย เมื่อยอดการใช้ชุดตรวจ ครบ 12,000 case
6. การรับค่าตอบแทน เฉพาะชุดตรวจซีฟิลิสที่ได้รับการสนับสนุนจาก WHO , เชียงราย พิษณุโลก นครสวรรค์ ปทุมธานี กาญจนบุรี ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด กาฬสินธุ์ บึงกาฬ สุรินทร์ อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี สงขลา **สระแก้ว** **อุตรดิตถ์**



THANK YOU