



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ประชุมราชการเพื่อขับเคลื่อน การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

วันที่ 23 มกราคม 2569 เวลา 09.00 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุม 2 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค



กลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ระเบียบวาระการประชุม

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 วัตถุประสงค์ของการประชุม

โดย นายแพทย์พงศ์ธร ชาติพิทักษ์
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องเพื่อทราบ

2.1 สถานการณ์โรคซิฟิลิส และการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

โดย นายแพทย์ศุภณัฐ โชติชวาลรัตนกุล
นายแพทย์ชำนาญการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.2 การตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ

โดย นางนริศรา อยู่จ้อย
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.3 ชี้แจงการดำเนินโครงการสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิสแบบไวในการตรวจและรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

โดย นางสาวบุศรา บำรุงศักดิ์
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

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

โดย นางสาวจุฬารัตน์ บุญมา
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.5 ผลการดำเนินงานโครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

โดย ผู้แทนโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย และ ผู้แทนโรงพยาบาลพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ





ระเบียบบวาระที่ 1

เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

วัตถุประสงค์

- เพื่อสรุปผลการดำเนินงานโครงการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน การใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว เพื่อการรักษาซีฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ที่หน่วยบริการ สนับสนุนมาตรฐานการตรวจเร็ว รักษาเร็ว (same day test/same day treat)
- พิจารณาเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อให้ใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องเพื่อทราบ

2.1 สถานการณ์โรคซิกา และการวินิจฉัยโรคซิกาแต่กำเนิด

โดย นายแพทย์ศุภณัฐ โชติชวาลรัตนกุล
นายแพทย์ชำนาญการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วโลก

การติดเชื้อใหม่

- **1 ล้านคน/วัน ติดเชื้อ** STIs ที่รักษาได้ (ช่วงอายุ 15–49 ปี) ส่วนใหญ่ ไม่แสดงอาการ

ปี 2563 คาดประมาณว่าเกิด**การติดเชื้อรายใหม่ 374 ล้านราย** ในกลุ่มอายุ 15–49 ปี

จาก 4 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถรักษาได้ ได้แก่

- ซิฟิลิส (Syphilis)
- หนองในเทียม (Chlamydia)
- หนองในแท้ (Gonorrhoea)
- พยาธิช่องคลอด (Trichomoniasis)

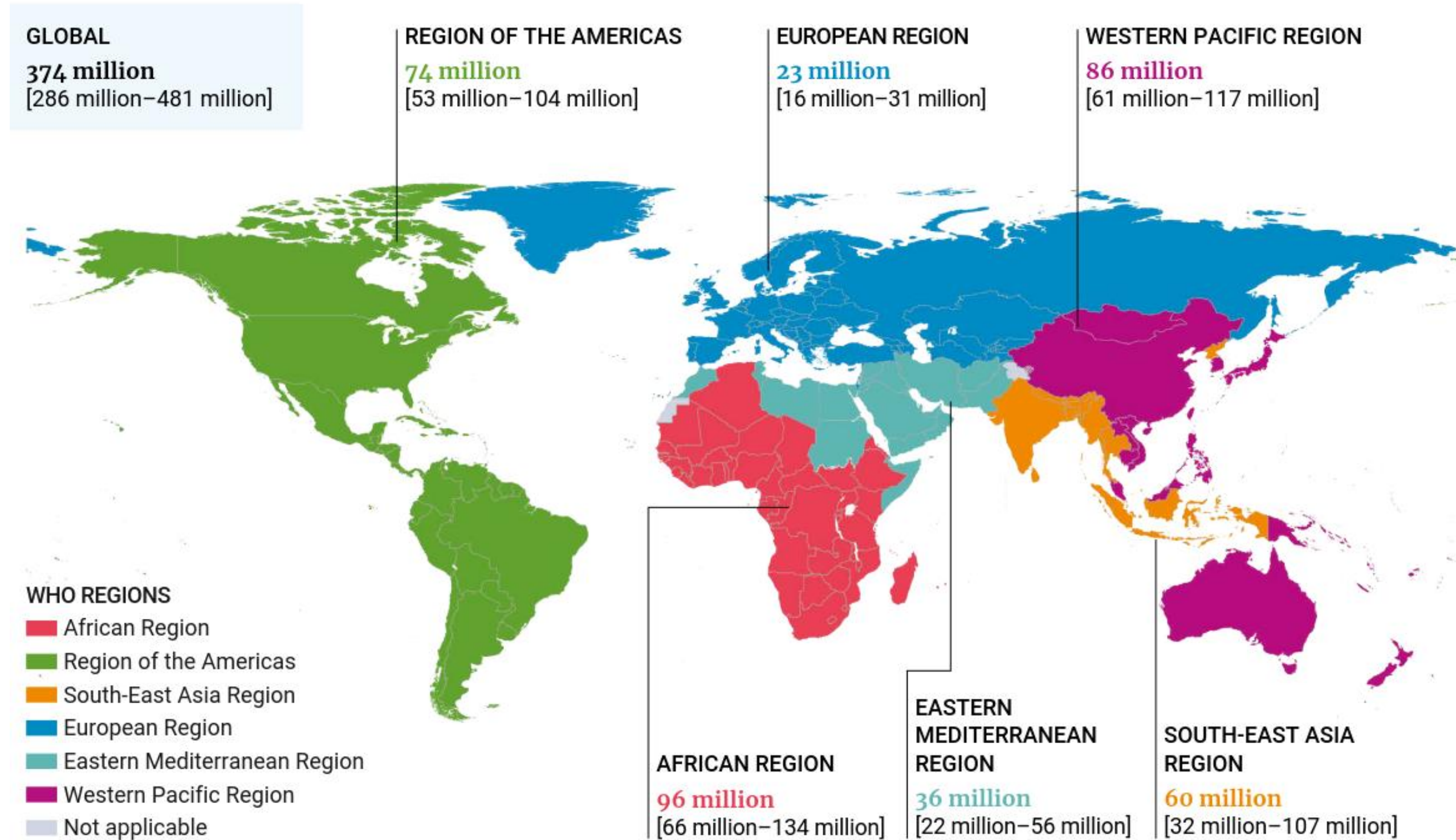
ปี 2565

- คาดว่ามีผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15–49 ปี \approx 8 ล้านคน
- คาดว่ามี**หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส \approx 1.1 ล้านคน**
 - ส่งผลกระทบต่อ**ทารกในครรภ์ > 390,000 ราย**

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วโลก

Incident cases of four curable STIs among adults (15–49 years old), by WHO region, 2020

Syphilis (*Treponema pallidum*), gonorrhoea (*Neisseria gonorrhoeae*), chlamydia (*Chlamydia trachomatis*) and trichomoniasis (*Trichomonas vaginalis*)



Source: WHO, 2021.

เป้าหมายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2573



ยุทธศาสตร์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อัตราป่วยด้วยโรคหนองใน < 1 ต่อประชากรแสนคน

อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส < 1 ต่อประชากรแสนคน

อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ≤ 50 ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน



สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประเทศไทย

การติดเชื้อใหม่

- ในปี พ.ศ. 2567 มีการรายงานผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 49,802 ราย โดยมีการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อ**มากกว่า 2 เท่า** จากพ.ศ. 2565 ที่มีการรายงานเพียง 20,976 ราย
- กลุ่มอายุ 15–49 ปี ยังเป็นกลุ่มหลักที่มีการรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จาก 4 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถรักษาได้ ได้แก่
 - ซิฟิลิส (Syphilis)
 - หนองในเทียม (Chlamydia)
 - หนองในแท้ (Gonorrhoea)
 - พยาธิช่องคลอด (Trichomoniasis)

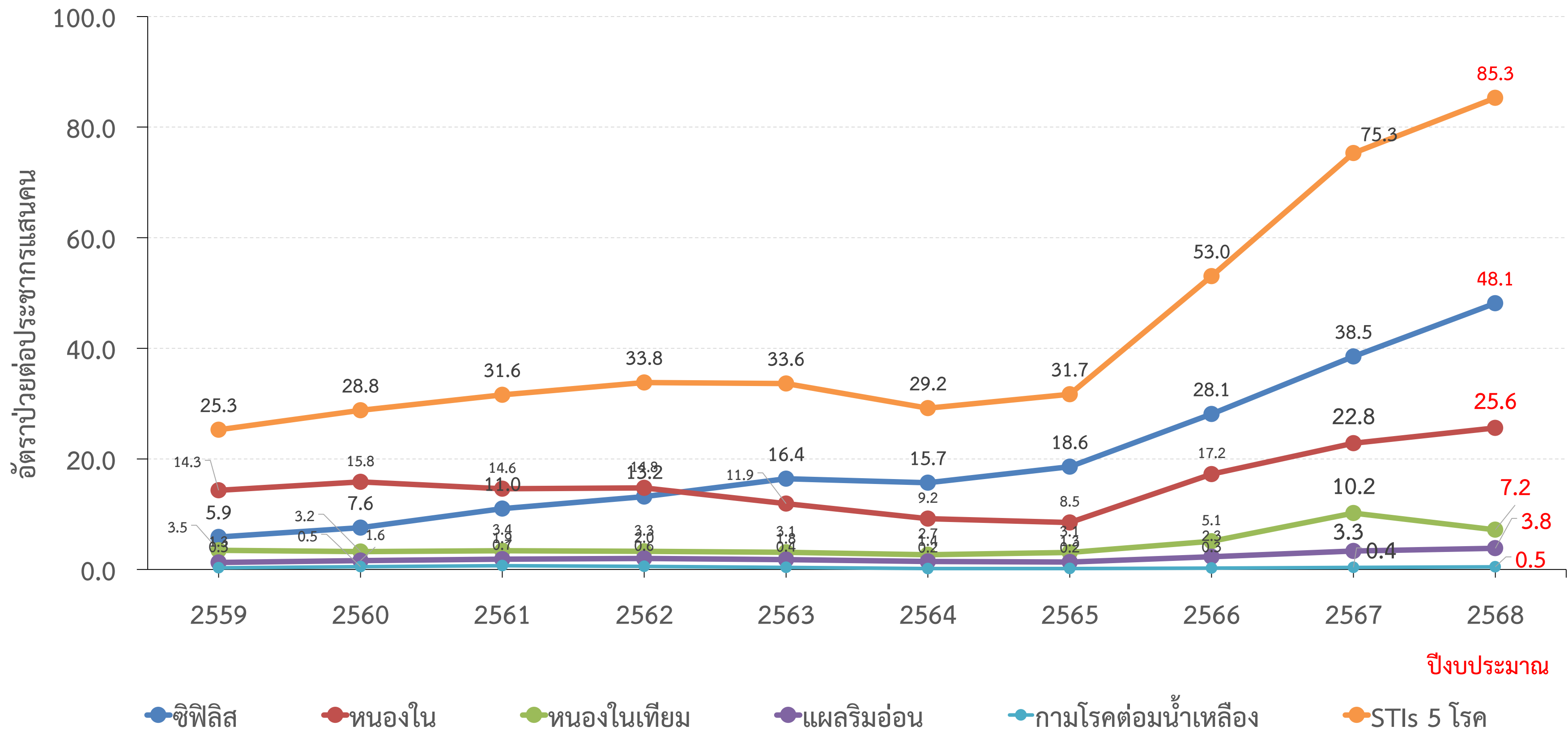
ปี 2567

- มีการรายงานผู้ติดเชื้อซิฟิลิส 25,469 ราย
- มีการรายงาน**ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด 1,339 ราย** มากกว่าปี 2566 ที่รายงานจำนวน 1,138 ราย

(ข้อมูลจาก DDS วันที่ 1/7/2568)

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2568 (ณ วันที่ 21 ก.ย. 2568)



สถานการณ์โรคซิฟิลิส ประเทศไทย ปี 2568



ทุกกลุ่มอายุ

ปี 2567 **27,853** ราย



ปี 2562 **9,036** ราย



กลุ่มอายุ 15 -24 ปี

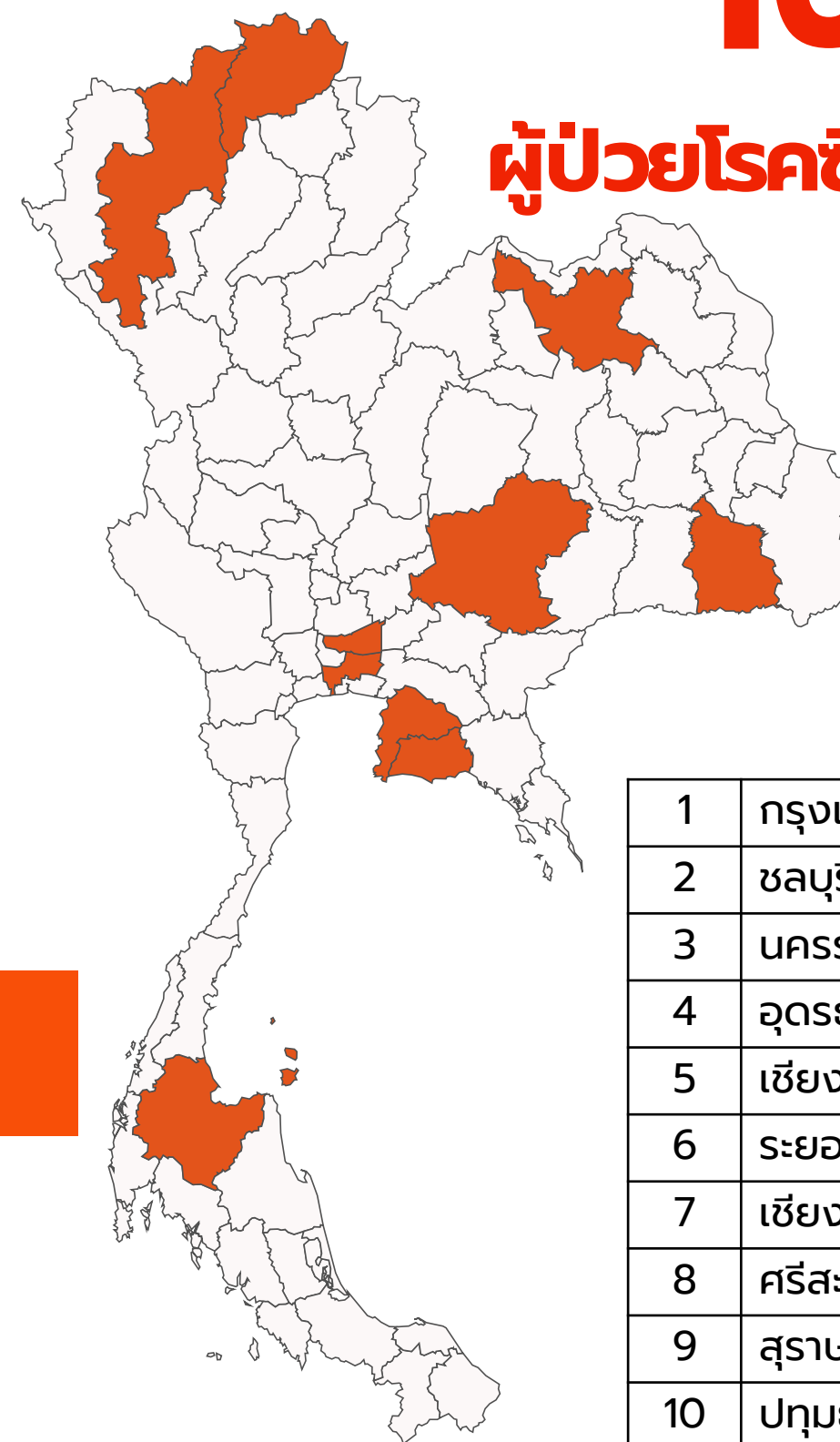
ปี 2567 **10,300** ราย



ปี 2562 **3,744** ราย

10 จังหวัด

ผู้ป่วยโรคซิฟิลิสสูงสุด ปี 2568



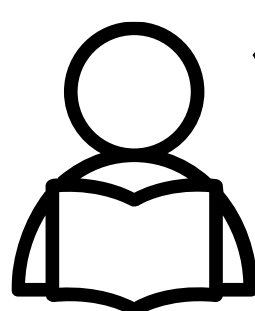
| | | |
|----|---------------|-------|
| 1 | กรุงเทพมหานคร | 4,389 |
| 2 | ชลบุรี | 2,390 |
| 3 | นครราชสีมา | 1,416 |
| 4 | อุดรธานี | 1,114 |
| 5 | เชียงใหม่ | 1,083 |
| 6 | ระยอง | 1,046 |
| 7 | เชียงราย | 1,018 |
| 8 | ศรีสะเกษ | 925 |
| 9 | สุราษฎร์ธานี | 911 |
| 10 | ปทุมธานี | 864 |

สถานการณ์ผู้ป่วยซิฟิลิส ปีงบประมาณ 2568



ทุกกลุ่มอายุ

33,745 ราย



กลุ่มอายุ 15 -24 ปี

12,233 ราย

สถานการณ์โรคหนองใน ประเทศไทย ปี 2568

ทุกกลุ่มอายุ
 ปี 2567 **15,109** ราย



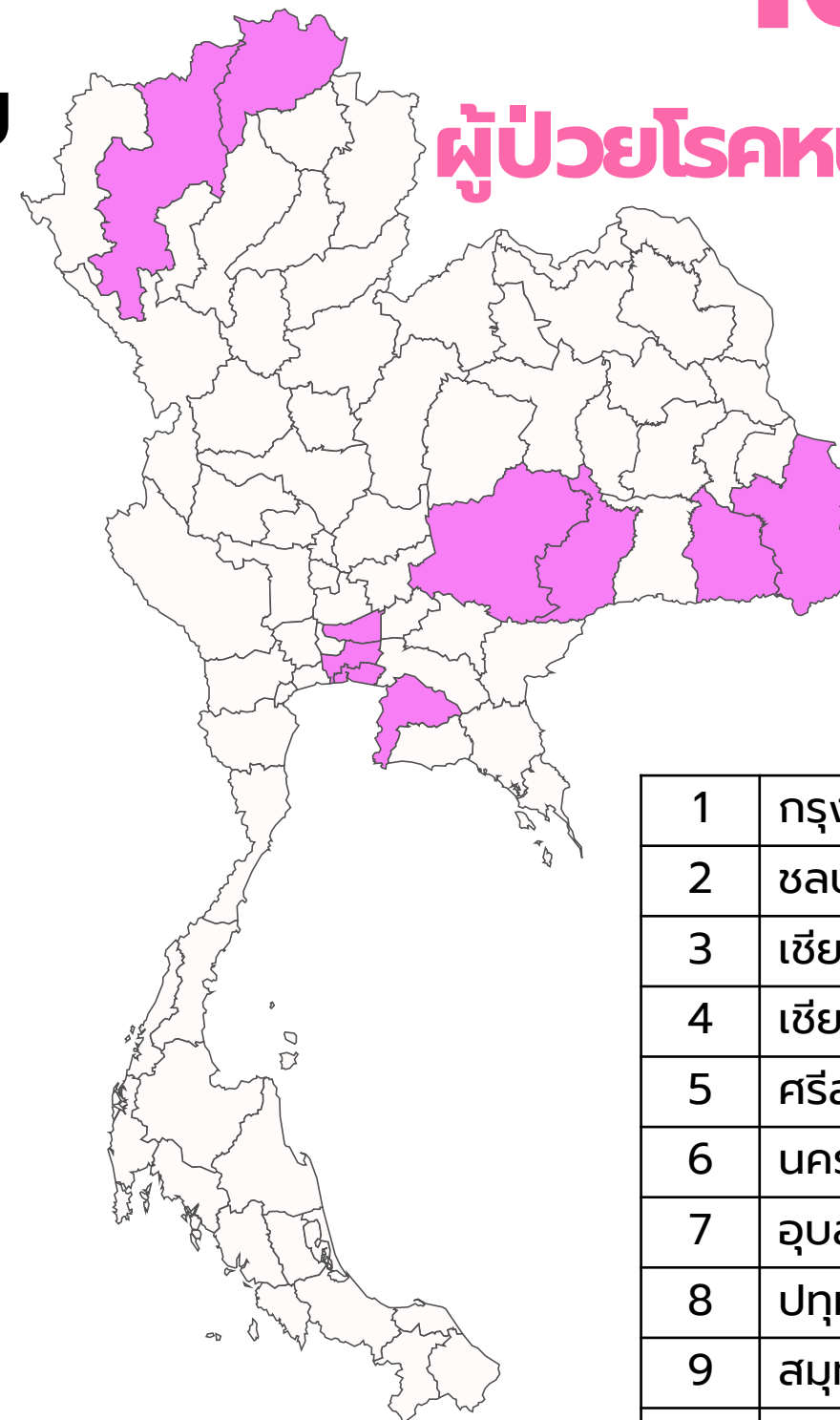
ปี 2562 **9,791** ราย

กลุ่มอายุ 15-24 ปี
 ปี 2567 **8,912** ราย



ปี 2562 **6,188** ราย

10 จังหวัด
 ผู้ป่วยโรคหนองในสูงสุด
 ปี 2568



| | | |
|----|---------------|-------|
| 1 | กรุงเทพมหานคร | 2,046 |
| 2 | ชลบุรี | 1,006 |
| 3 | เชียงใหม่ | 801 |
| 4 | เชียงราย | 621 |
| 5 | ศรีสะเกษ | 602 |
| 6 | นครราชสีมา | 546 |
| 7 | อุบลราชธานี | 520 |
| 8 | ปทุมธานี | 489 |
| 9 | สมุทรปราการ | 479 |
| 10 | บุรีรัมย์ | 476 |

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหนองใน ปีงบประมาณ 2568

ทุกกลุ่มอายุ
44,966 ราย

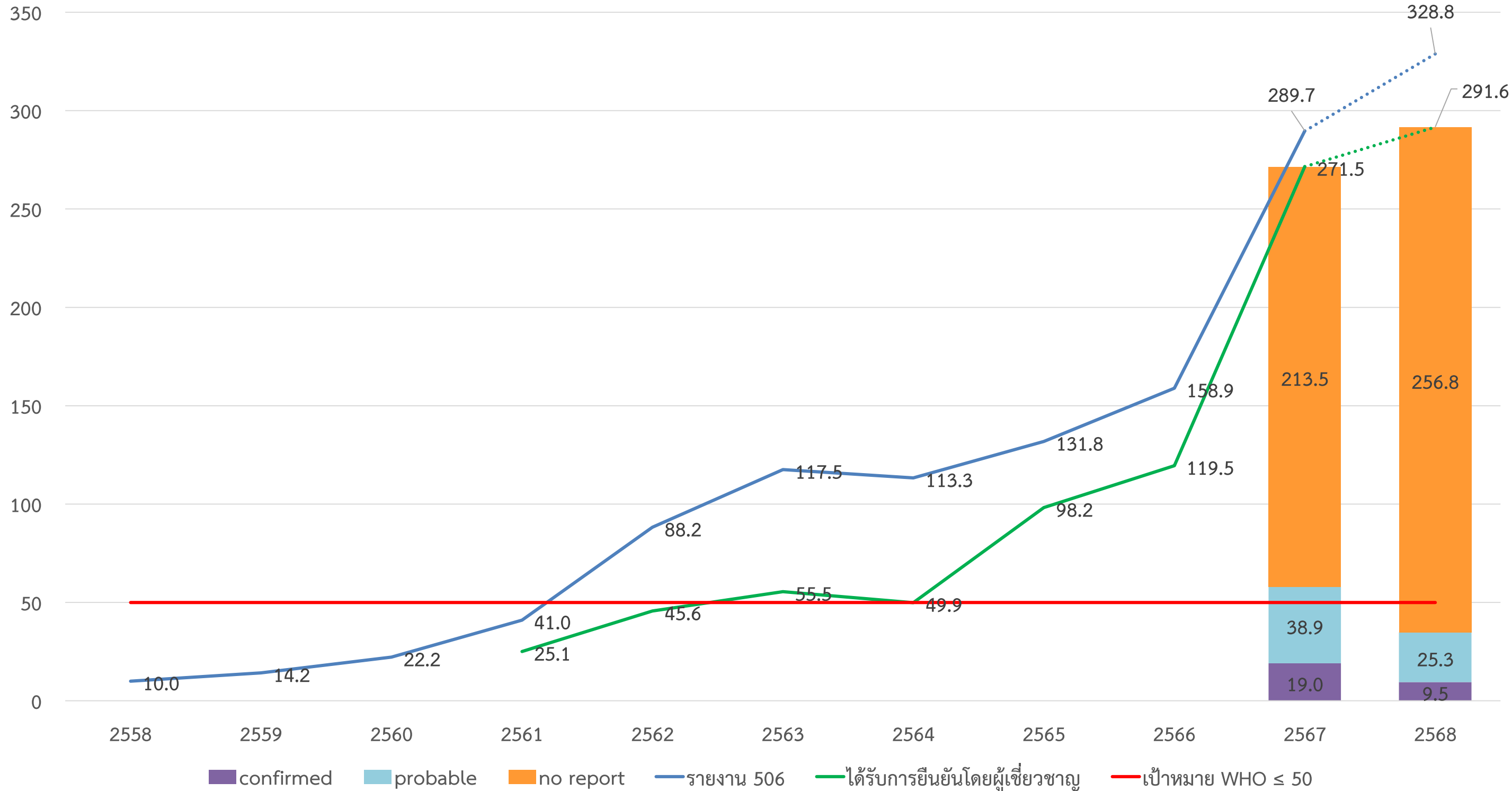
กลุ่มอายุ 15-24 ปี
4,201 ราย

อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดประเทศไทย พ.ศ. 2558 – 2568

ข้อมูล ณ วันที่ 12 ม.ค. 69



เป้าหมาย: อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ≤ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน



| ปี (งบประมาณ) | ผู้ป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิด (ราย) |
|---------------|-------------------------------|
| 2558 | 74 |
| 2559 | 100 |
| 2560 | 156 |
| 2561 | 273 |
| 2562 | 545 |
| 2563 | 690 |
| 2564 | 617 |
| 2565 | 662 |
| 2566 | 981 |
| 2567 | 1,320 |
| 2568 | 1,520 |

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 77.0 ปี 2567 ร้อยละ 30.7 ปี 2568 ร้อยละ 21.9

ยังไม่ได้รับแบบสอบสวนโรค
2567 : 928 ราย
2568 : 1187 ราย

Elimination of Congenital Syphilis

ประเทศไทย มีเป้าหมายกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด **ไม่เกิน 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตคน** (ประเทศไทยได้รับการรับรองจาก WHO "การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก" เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 และได้รับประกาศรับรองต่อเนื่องเมื่อปี พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2564)

โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558)

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์ฯ กองระบาดวิทยา ร่วมกับกรมอนามัย จัดทำแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรค เพื่อเฝ้าระวังโรค ติดตามสถานการณ์ และเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันโรค



20, AVENUE APPIA - CH-1211 GENEVA 27 - SWITZERLAND - TEL CENTRAL +41 22 791 2111 - FAX CENTRAL +41 22 791 3111 - WWW.WHO.INT

Tel. direct :
Fax direct :
E-mail :

Mr Somsak Thepsutin
Minister of Public Health
Ministry of Public Health
The Royal Thai Government
Nonthaburi 11000
Thailande

In reply please refer to:
Your reference:

23 August 2024

Dear Minister,

Maintenance of validation of elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Kingdom of Thailand, 2020-2022

I have the honour to inform you that based on the assessment of the World Health Organization (WHO) Global Validation Advisory Committee (GVAC) that was done on 29 May 2024, the Kingdom of Thailand has maintained validation for having achieved elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV from 2020 to 2022.

However, during its review, GVAC noted that Thailand did not meet the EMTCT impact target of a congenital syphilis case rate ≤ 50 cases/100 000 live births in 2020 and 2022, and has advised that WHO suspend validation of EMTCT of syphilis. As per the Governance for the validation of EMTCT of HIV, syphilis and HBV¹ the suspension will last until 2027, when Thailand will be eligible to be revalidated.

During the suspension of the validation period, Thailand is requested to annually report congenital syphilis case rates, according to the WHO surveillance case definition, to the WHO Regional Office for South-East Asia so that further support can be offered. By the review date in 2027, WHO and GVAC hope that Thailand will demonstrate decreasing case rates because of concerted efforts taken to address congenital syphilis and syphilis in pregnant women.

ENCL: (1)

cc: The Deputy Prime Minister and Minister for Foreign Affairs of the Kingdom of Thailand, Bangkok
Permanent Mission of the Kingdom of Thailand to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

¹ Governance for the validation of elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus. World Health Organization (2022). Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240056961>

Mr Somsak Thepsutin, Minister of Public Health, Nonthaburi

Page 2
23 August 2024

There are many commendable programmatic efforts in Thailand to maintain robust services for the prevention of mother-to-child transmission of syphilis, including those that have occurred beyond the 2020 to 2022 timeframe for this review. However, the rise of congenital syphilis in Thailand cannot be addressed by the EMTCT programme alone. Broader efforts for control of sexually transmitted infections are required to stop the rising incidence of syphilis in pregnant women, as seen by the reported two-fold increase in prevalence in this population from 0.56% in 2020 to 1% in 2022. WHO would like to work with the Ministry of Public Health to resolve this and offer its full support.

Countries are expected to continue to maintain the targets required for validation for EMTCT, as outlined in the Global guidance on criteria and processes for validation. The Kingdom of Thailand will be reviewed again for maintenance of EMTCT of HIV and syphilis in 2027. At that time, the country will be requested to present data from 2023 to 2025. On the advice of the GVAC, WHO offers recommendations to sustain EMTCT of HIV and proposes immediate actions to reduce congenital syphilis case rates in the enclosed addendum. The country is invited to respond to these recommendations in the expected application for maintenance of validation.

GVAC and WHO recognize the steps taken in the country to leverage the strengths of the EMTCT programme to move toward triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus.² As such, WHO offers its technical support for the Kingdom of Thailand to take this opportunity to improve the impact of triple elimination efforts.

Congratulations on the achievement of maintenance of validation of EMTCT of HIV. I look forward to continuing technical cooperation on EMTCT of HIV, syphilis and hepatitis B virus, and commend the achievements to date in the Kingdom of Thailand.

Yours faithfully,

Congratulations!

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director-General

² Introducing a framework for implementing triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus: a policy brief. World Health Organization (2024). Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240086784>

WHO แจ้งผล ประเทศไทย **ไม่ผ่าน**

การรับรองการถ่ายทอดเชื้อ **ซิฟิลิส** จากแม่สู่ลูก

เนื่องจากอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

เกินค่าเป้าหมาย (≤ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตคน)

ในปี 2020 และ 2022



หมายเหตุ อัตราป่วย CS

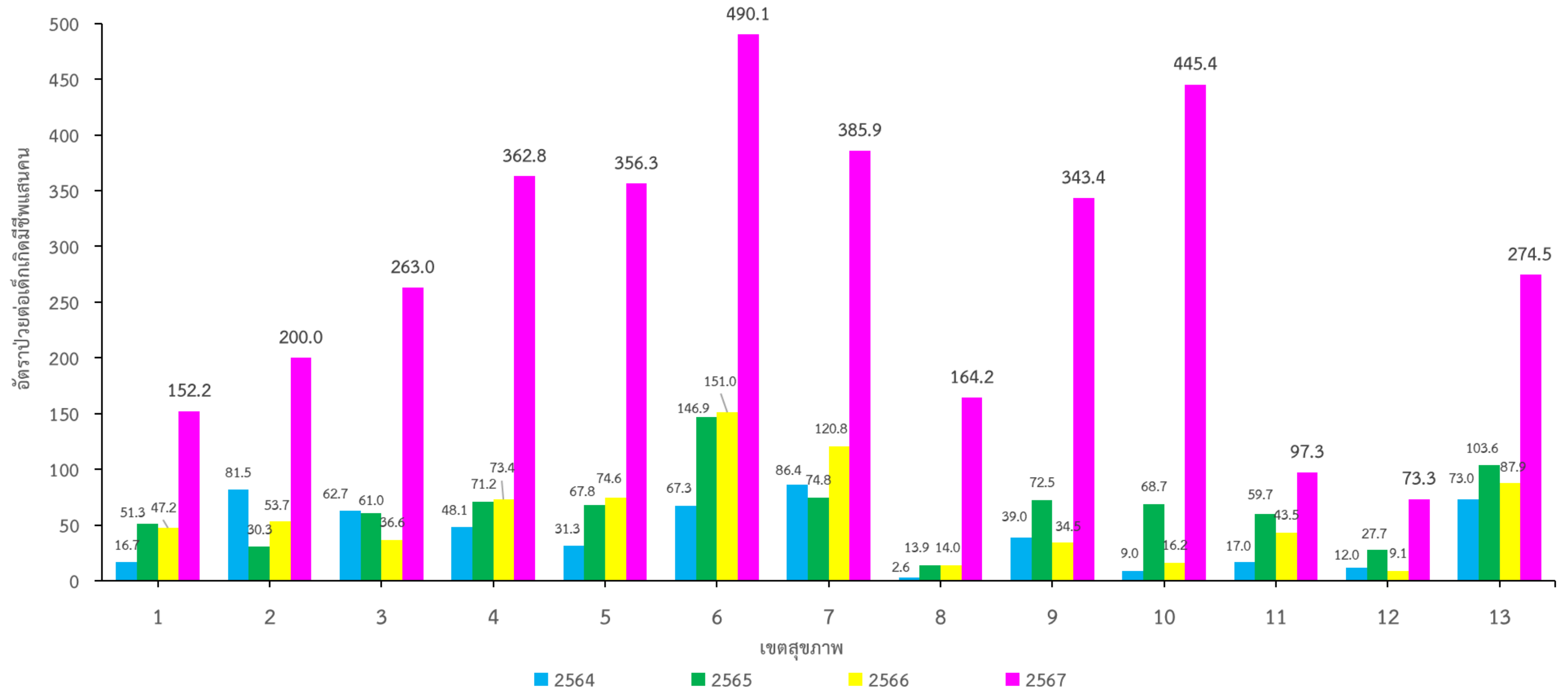
ปี 2020 = 55.5 case/100,000 live births

ปี 2021 = 49.9 case/100,000 live births

ปี 2022 = 98.2 case/100,000 live births

อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

ปี พ.ศ. 2564 – 2567 จำแนกตามเขตสุขภาพ



ที่มา : ข้อมูลจาก รง 506 และ DDS และข้อมูลจากแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดที่ได้รับการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญ (Verify) ณ วันที่ 17 ม.ค. 68 และความครอบคลุมของแบบสอบสวนโรค ปี 2564 ร้อยละ 86.3, ปี 2565 ร้อยละ 76.3, ปี 2566 ร้อยละ 61.2, ปี 2567 ร้อยละ 30.3

ช่องว่างการดำเนินงานยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด

- **การระบาดของซิฟิลิสที่สูงขึ้นมาก** การควบคุมป้องกันโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ต้องดำเนินการทั้งในช่วงก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์ ที่**ต้องบูรณาการ**กับกรมอื่นเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
- บางพื้นที่พบว่ามี การตรวจพบผู้ป่วยใน sw.ชุมชน แต่**ไม่มียา BPG สำหรับการรักษา** ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ทันที ทำให้การตรวจ-รักษา**ไม่เป็นระบบ Same Day Test & Treat** ทำให้รักษาล่าช้า หรือไม่สามารถติดตามผู้ป่วยกลับมารับยาได้ทันเวลา
- วัยรุ่นเป็นกลุ่มติดเชื้อสูง แต่ยังขาดการวางแผนการตั้งครรภ์ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
- หญิงต่างด้าวจำนวนมาก**ไม่ได้เข้าสู่ระบบการฝากครรภ์** จึงไม่ได้รับการคัดกรองและรักษา
- ส่งแบบสอบสวน และการทวนสอบรายงาน (verify) ซิฟิลิสแต่กำเนิดจากแบบสอบสวนโรคตามที่ได้รายงานในระบบ DDS มี**ความครอบคลุมต่ำกว่าร้อยละ 90** ตามที่ WHO แนะนำ และการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อทวนสอบและติดตามข้อมูลรายงานในพื้นที่

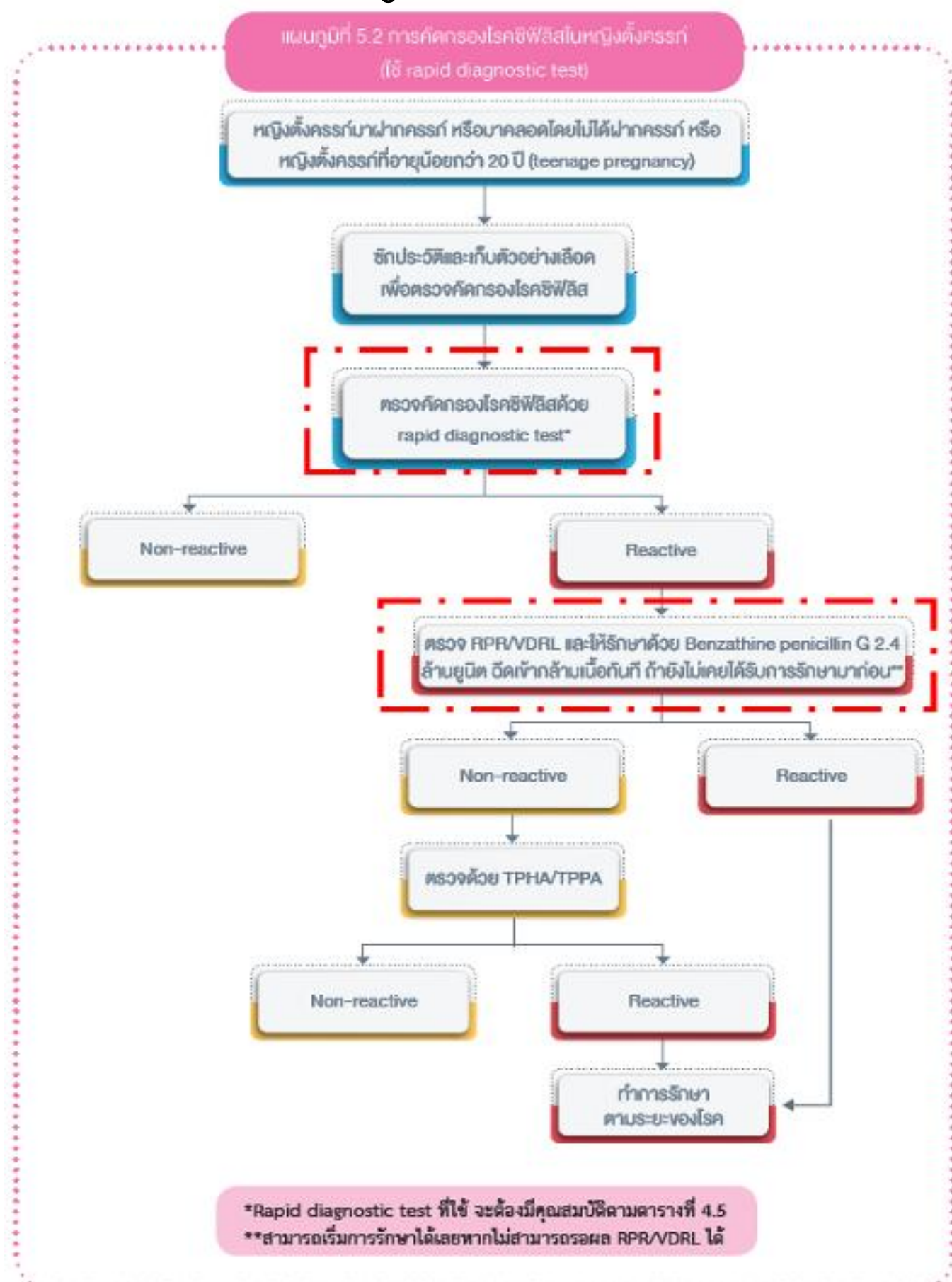
แนวทางการตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

ความสำคัญของการคัดกรองโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

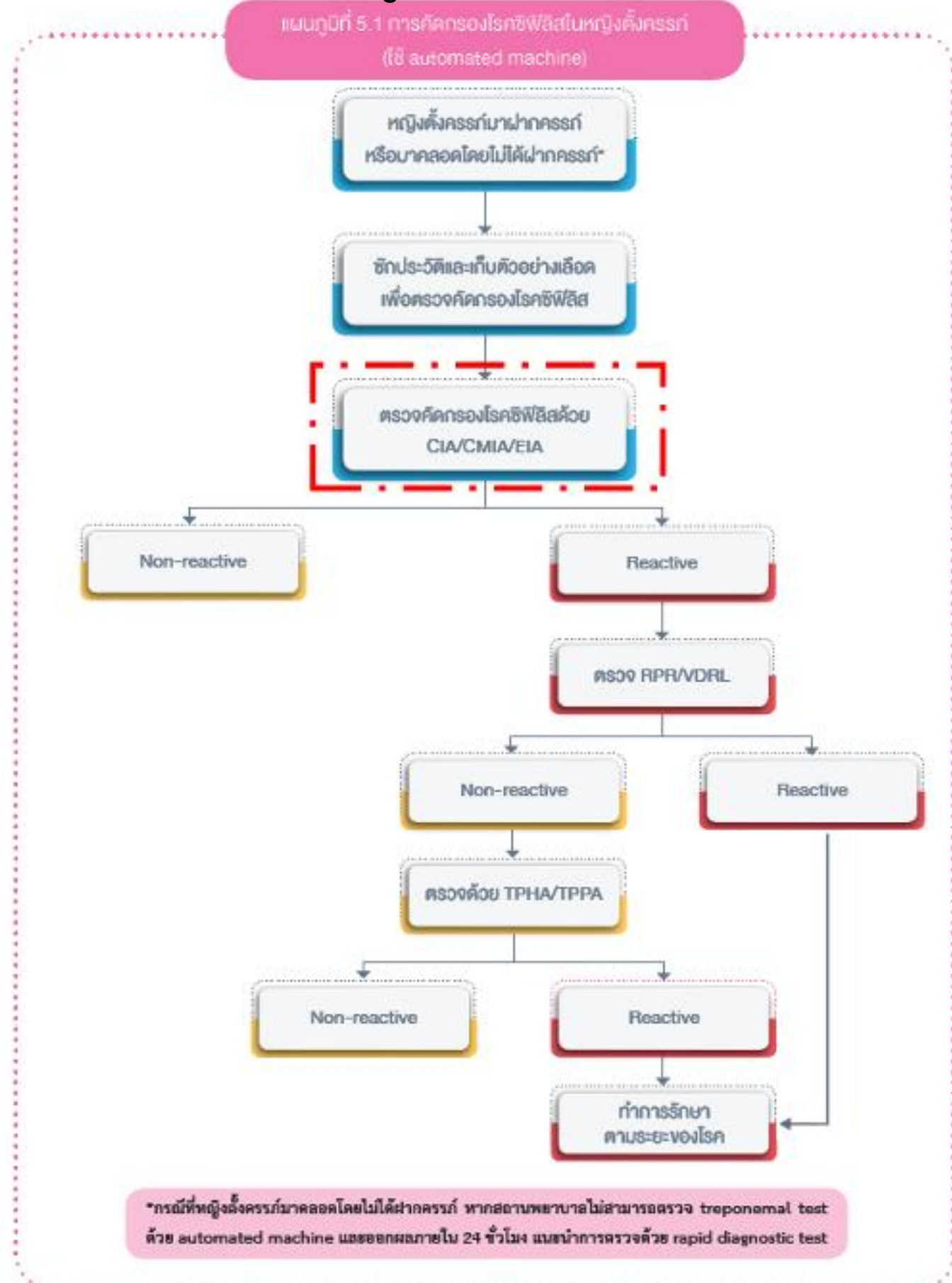
- หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนมากอยู่ในระยะแฝง ซึ่งจะ**ไม่มีอาการและอาการแสดง** เมื่อมาฝากครรภ์และได้รับการตรวจเลือดหา antibody ต่อเชื้อโรคซิฟิลิสแบบ treponemal test จึงจะทราบการวินิจฉัย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะโรคซิฟิลิสระยะที่ 1 (primary syphilis) ทำให้เกิด**แผลที่ไม่เจ็บ** ถ้ารักษาความสะอาดได้ดี ไม่มีการติดเชื้อ โรคอื่นซ้ำซ้อน **แผลจะหายได้เอง** และถ้าเกิดแผลที่ช่องคลอด หรือปากมดลูก ผู้ป่วยจะไม่สามารถทราบได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสต้องอาศัยการตรวจเลือดหา antibody ต่อเชื้อโรคซิฟิลิสเป็นหลัก
- **สตรีตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการตรวจคัดกรอง** เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก กรณีมีความเสี่ยงสูงหรืออยู่ในพื้นที่ที่มีความชุกของโรคมมาก ควรจะได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำใน**ไตรมาสที่สาม** ด้วย
- โดยในปัจจุบันสามารถใช้ได้ทั้ง
 - ลำดับขั้นตอนวิธีการตรวจแบบดั้งเดิม(traditional algorithm) และ
 - ลำดับขั้นตอนวิธีการตรวจแบบย้อนทาง(reverse algorithm)

แนวทางการตรวจซีฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

การคัดกรองซีฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ใช้ rapid diagnostic test



การคัดกรองซีฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ใช้ automated machine



แนวทางการรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

การรักษาโรคซิฟิลิสระยะต้น (early syphilis)

- ฉีด Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต เขากล้ามเนื้อ ครั้งเดียว โดยแบ่งฉีดเขากล้ามเนื้อสะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต
- ฉีด Benzathine penicillin G หรือให้ยารับประทาน Doxycycline แก่สามี/คู่เพศสัมพันธ์แม้ไม่มีอาการ หรือ ผลเลือดเป็นลบ
- ห้ามใช้ Doxycycline หรือ Tetracycline ในหญิงตั้งครรภ์
- รักษาสามี/คู่เพศสัมพันธ์ด้วย

การรักษาโรคซิฟิลิสระยะปลาย (latent syphilis)

- ฉีด Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต เขากล้ามเนื้อ โดยแบ่งฉีดเขากล้ามเนื้อสะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ติดต่อกัน
 - ในกรณีที่ไม่สามารถมารับการฉีดยาได้ตามกำหนด ต้องพยายามให้การฉีดยาเข็มต่อไปไม่ห่างจากเข็มที่ฉีดก่อนหน้าเกิน 14 วัน
 - แต่ถ้าทำตามข้อความข้างต้นไม่ได้ ให้เริ่มการรักษาใหม่
- รักษาสามี/คู่เพศสัมพันธ์ด้วย

แนวทางการรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

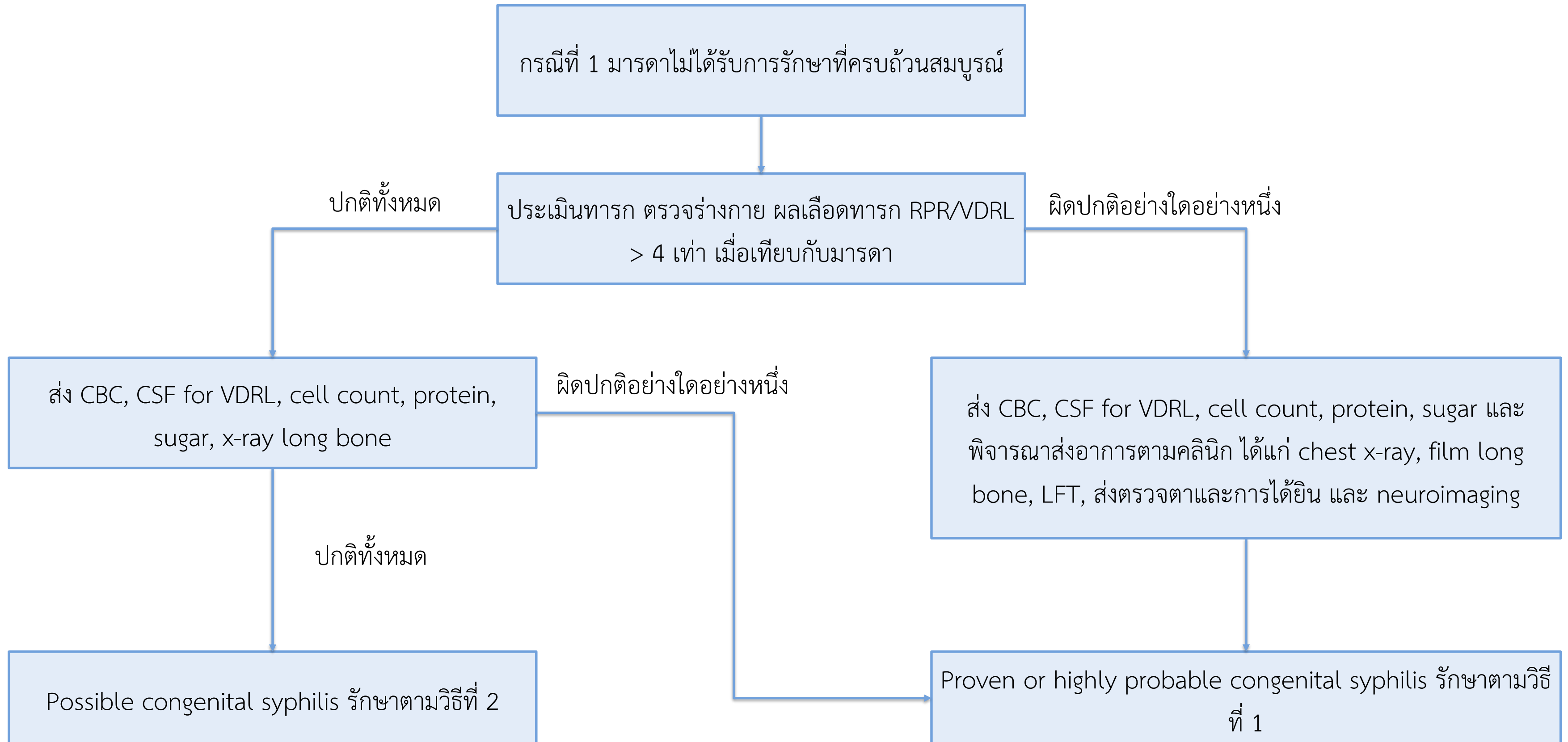
การรักษาโรคซิฟิลิสของระบบประสาท (neurosyphilis)

- ฉีด Aqueous crystalline penicillin G 18-24 ล้านยูนิต/วัน เข้าหลอดเลือดดำ โดยแบ่งฉีด 3-4 ล้านยูนิต ทุก 4 ชั่วโมง นาน 10-14 วัน
- รักษาสามี/คู่เพศสัมพันธ์ด้วย

การป้องกันซ้ำจากการรักษาล้มเหลว

- มีอาการและอาการแสดงทางคลินิกไม่ดีขึ้น โดยไม่มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำ
- มีการเพิ่มของค่า RPR/VDRL ตั้งแต่ 4เท่าขึ้นไป ภายหลังจากการรักษาครบ
- ค่า RPR/VDRL ลดน้อยกว่า 4 เท่า หรือยังมีค่าตั้งแต่ 1:8 ขึ้นไป ภายหลังจากการรักษาครบแล้ว เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน

แนวทางการดูแลรักษาทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นโรคซิฟิลิส

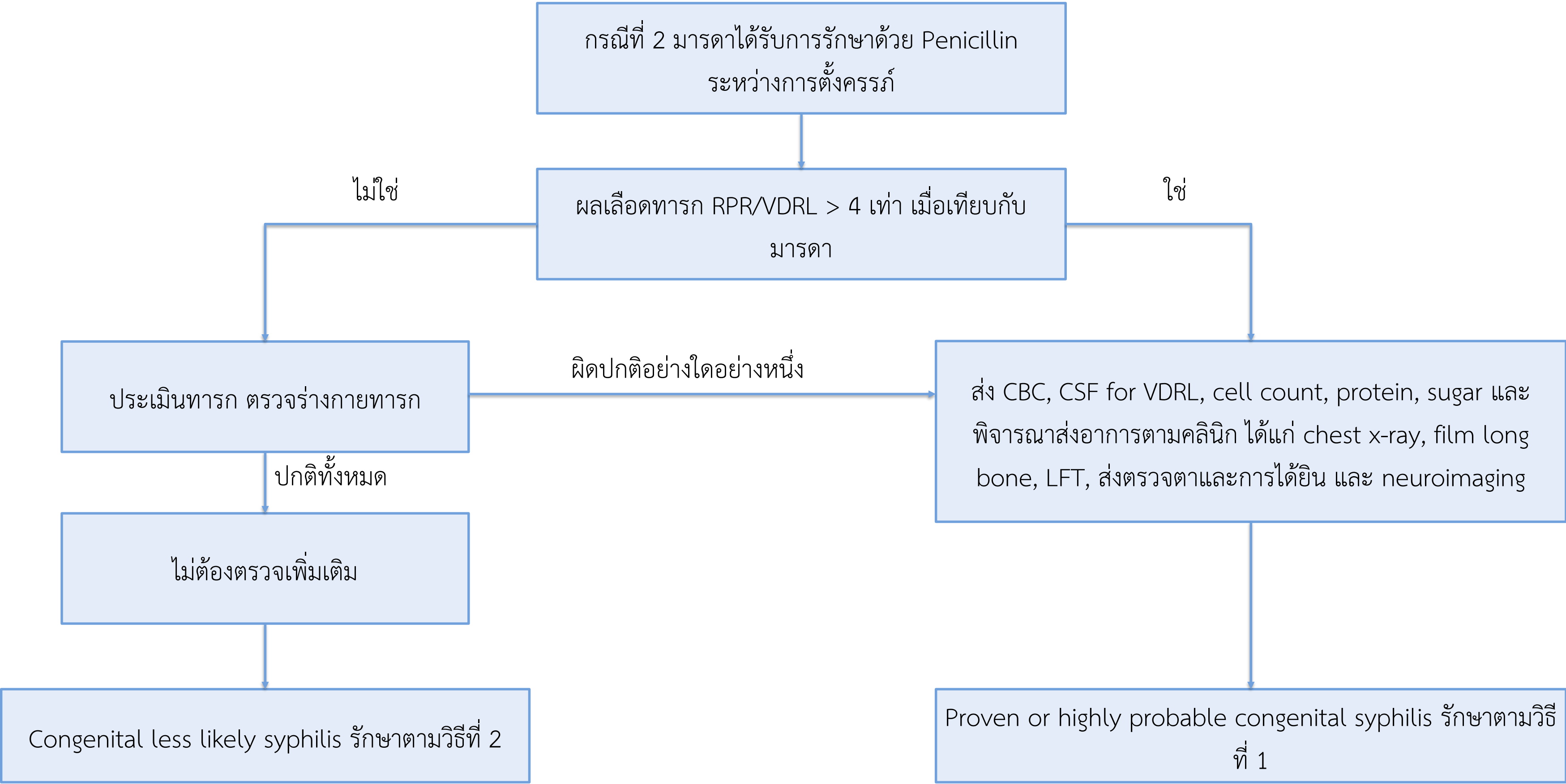


แนวทางการดูแลรักษาทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นโรคซิฟิลิส

มารดาไม่ได้รับการรักษาที่ครบถ้วนสมบูรณ์

- ไม่ได้รับการรักษา/ไม่มีบันทึกไว้ หรือ
- เริ่มการรักษาน้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด หรือ
- ไม่ได้รักษาด้วยยากลุ่ม Penicillin หรือ
- ไม่ได้ติดตามผลการรักษา หรือ
- มีหลักฐานการติดเชื้อซ้ำ หรือ
- RPR/VDRL เพิ่มขึ้น มากกว่าหรือเท่ากับ 4 เท่า หรือไม่ลดลงตามที่คาด หรือ
- สามี/คู่เพศสัมพันธ์พึงได้รับการวินิจฉัยโรคซิฟิลิส

แนวทางการดูแลรักษาทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นโรคซิฟิลิส

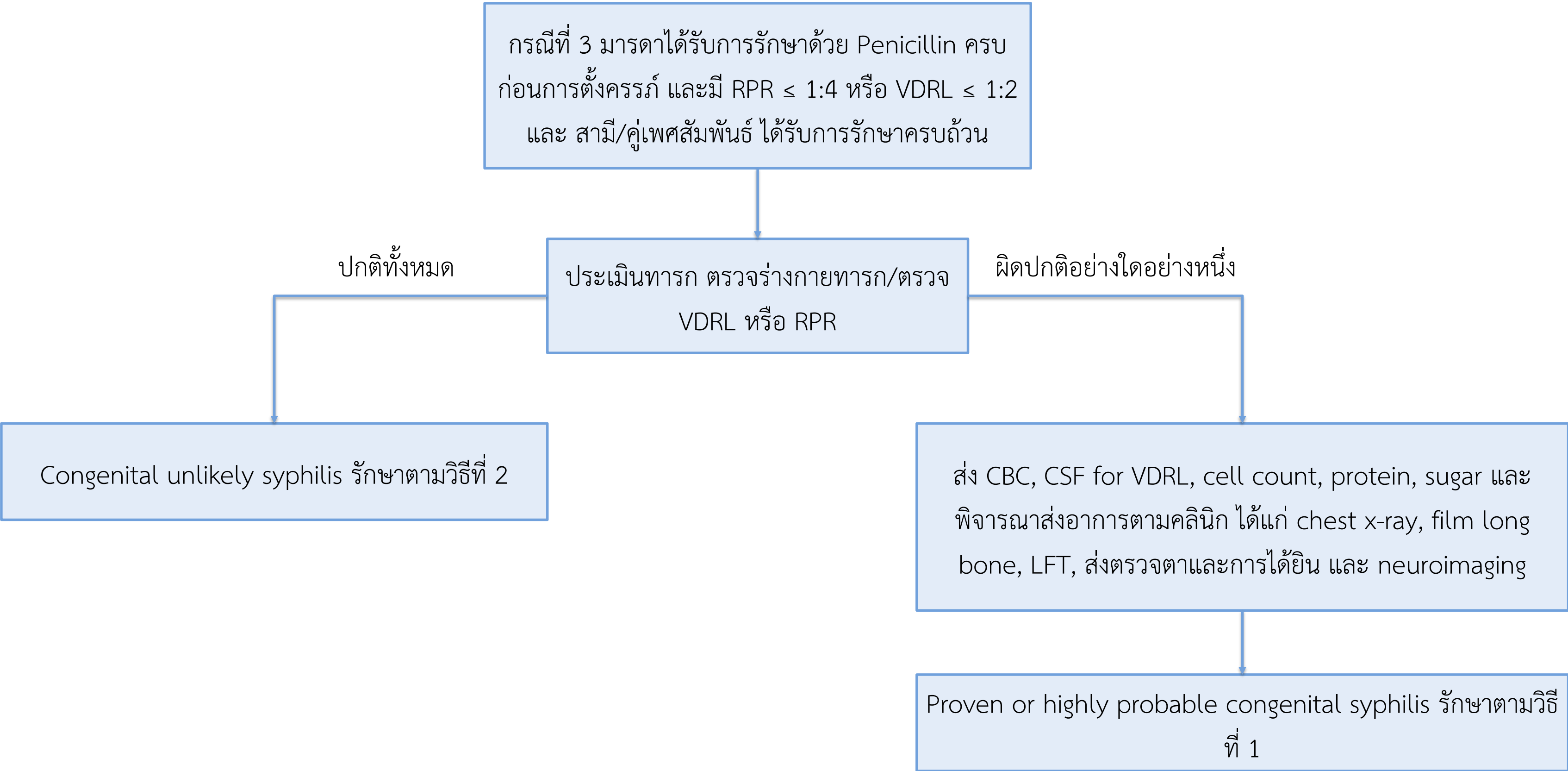


แนวทางการดูแลรักษาทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นโรคซิฟิลิส

มารดาได้รับการรักษาด้วย Penicillin ระหว่างการตั้งครรภ์

- มารดาได้รับการรักษาด้วย penicillin ระหว่างตั้งครรภ์ และ
- **ได้รับยาครั้งแรกก่อนคลอดอย่างน้อย 30 วัน** และ
- มารดาไม่มีหลักฐานการติดเชื้อซ้ำ และ
- สามี/คู่เพศสัมพันธ์ ได้รับการรักษาครบถ้วน

แนวทางการดูแลรักษาทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นโรคซิฟิลิส



แนวทางการดูแลรักษาทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นโรคซิฟิลิส

ยาสำหรับการรักษาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดมี 2 วิธี ได้แก่

กรณีที่ 1 proven or highly probable congenital syphilis, possible congenital syphilis

- ฉีด Aqueous penicillin G 50,000 ยูนิต/กิโลกรัม เข้าหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชม. นาน 10 วัน ในการรักษาที่อายุ ≤ 7 วัน และให้ทุก 8 ชั่วโมง ในการรักษาที่อายุ > 7 วัน
- **ถ้าขาดยาต่อเนื่องเกิน 24 ชม. ให้เริ่มรักษาใหม่ทั้งหมด** หมายถึง ไม่มีข้อมูลสนับสนุนการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดอื่นในการรักษาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ดังนั้น จึงแนะนำให้ยา Aqueous penicillin 10 วัน ร่วมกับยาปฏิชีวนะชนิดอื่น กรณีมีความจำเป็นต้องใช้ในการรักษาการติดเชื้ออื่น ๆ ร่วมด้วย

กรณีที่ 2 possible congenital syphilis, less likely, unlikely congenital syphilis

- ฉีด Benzathine penicillin G 50,000 ยูนิต/กิโลกรัม เข็มกล้ามเนื้อ 1 ครั้ง

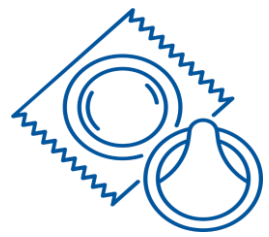
แนวทางการดูแลรักษาทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นโรคซิฟิลิส

การติดตามการรักษา

นัดตรวจติดตามอาการที่อายุ 2,4,6,8,12 และ 18เดือน

- **ติดตามค่า RPR/VDRL** : ให้ตรวจติดตามที่ 4 และ 6 เดือนจนกระทั่งผลเลือดเป็นลบ โดย nontreponemal test (RPR/VDRL) นั้นจะเริ่มลดลงภายหลังการรักษาประมาณ 3 เดือน และจะเป็นลบภายหลังการรักษาประมาณ 6 เดือน กรณีเริ่มให้การรักษาภายหลังการกอายุ 1 เดือน ผลเลือดอาจเป็นลบช้าได้นานกว่า 6 เดือน แต่ค่าควรจะลดลง
- **ติดตามค่า treponemal test** : ให้ตรวจ ที่อายุ 18 เดือน เนื่องจาก treponemal antibody ที่ส่งผ่านรกจากมารดาจะยังให้ผลบวกได้ แม้จะได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นลบถ้าทารกไม่ได้เป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ขณะที่มาตรวจติดตาม treponemal test ที่อายุ 18 เดือน ดังนั้นหาก treponemal test ให้ผลบวกขณะที่ทารกมาตรวจติดตามที่อายุ 18เดือน จะสามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดได้
- **การตรวจติดตามน้ำไขสันหลัง** : ในทารกที่ตรวจน้ำไขสันหลังแล้วพบความผิดปกติของเม็ดเลือดขาว และ /หรือค่าโปรตีนผิดปกติ หรือมี VDRL ในน้ำไขสันหลังให้ผลบวก ต้องทำการเจาะกรวดน้ำไขสันหลังที่ 6 เดือนหลังการรักษา ถ้าผลการตรวจน้ำไขสันหลังยังพบความผิดปกติ ให้การรักษาซ้ำอีกครั้ง

มาตรการและกิจกรรมหลักที่เร่งรัดดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคซิฟิลิส



ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

ผ่านสื่อ/จุดกระจายต่าง ๆ และเครือข่าย (จัดหาและสนับสนุนถุงยางอนามัย)



พัฒนาระบบบริการ

พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุม ทัวถึง เก้าเทียม



สนับสนุนชุดตรวจ

ให้หน่วยบริการเพื่อตรวจคัดกรองซิฟิลิสในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเยาวชน กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์ (ทุกกลุ่มอายุ) และหญิงตั้งครรภ์ประชากรข้ามชาติ (ทุกกลุ่มอายุ)



เร่งรัดการรักษา

การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อด้วยยา Benzathine Penicillin G และได้รับการรักษาครั้งแรกไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนคลอด เพื่อป้องกันการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด



เร่งรณรงค์สื่อสาร

สร้างความตระหนักถึงการป้องกัน การใช้ถุงยางอนามัย และส่งเสริม การเข้าถึงข้อมูล เรื่องโรค สิทธิประโยชน์ ชักชวนเข้าสู่ระบบบริการ ตรวจคัดกรอง และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



สนับสนุนและพัฒนา

ศักยภาพแพทย์และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขให้ มีความรู้เรื่องการตรวจวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์



ผลักดันหน่วยบริการ

ในเรื่องการตรวจและรักษาหญิงตั้งครรภ์และคู่ ในวัน เดียว หรือโดยเร็วที่สุด (same day test/treat)

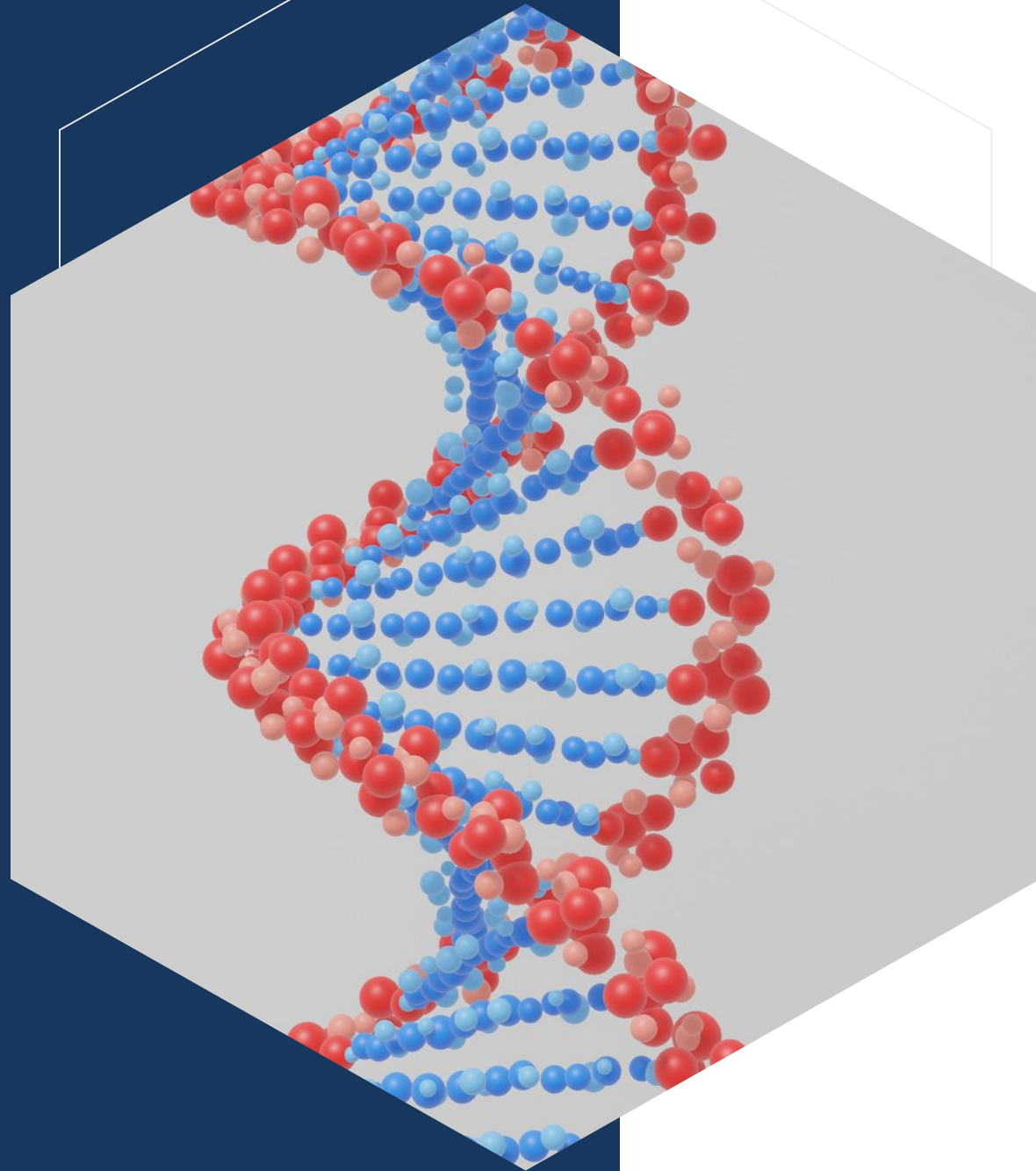


การรณรงค์

รณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ เพื่อรับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส

2.1 การตรวจวินิจฉัย โรคซิฟิลิส ทางห้องปฏิบัติการ

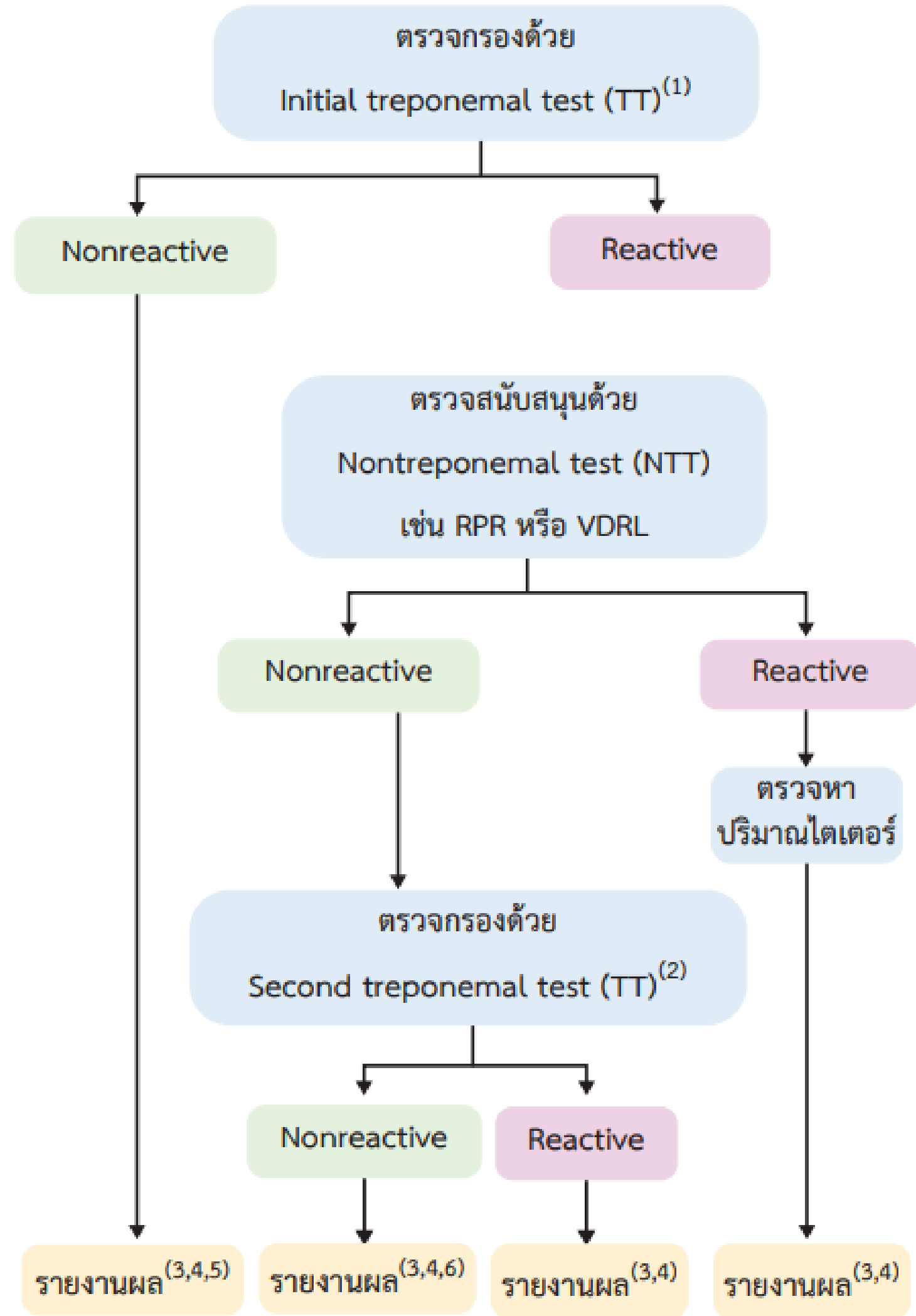
โดย นางนริศรา อยู่จ้อย
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



หนังสือแนวทางการตรวจวินิจฉัยและติดตามการรักษา การติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ซี ปี 2568



ลำดับขั้นตอนการตรวจแบบย้อนทาง Reverse Algorithm



การตรวจโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ

Direct examination Dark-field microscopy



- ตัวเป็นวงเกลียว มี flagella
- ความยาวประมาณ 6-15 μm
- เคลื่อนที่แบบเกลียวสว่าน

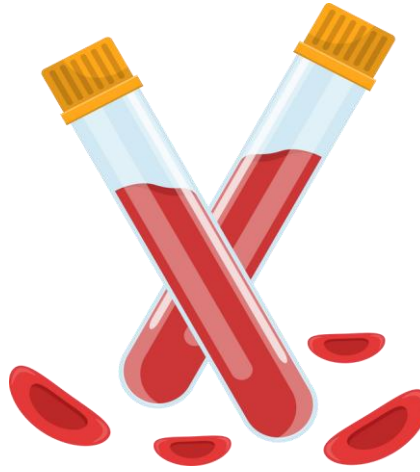
Serology test for syphilis

- 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*

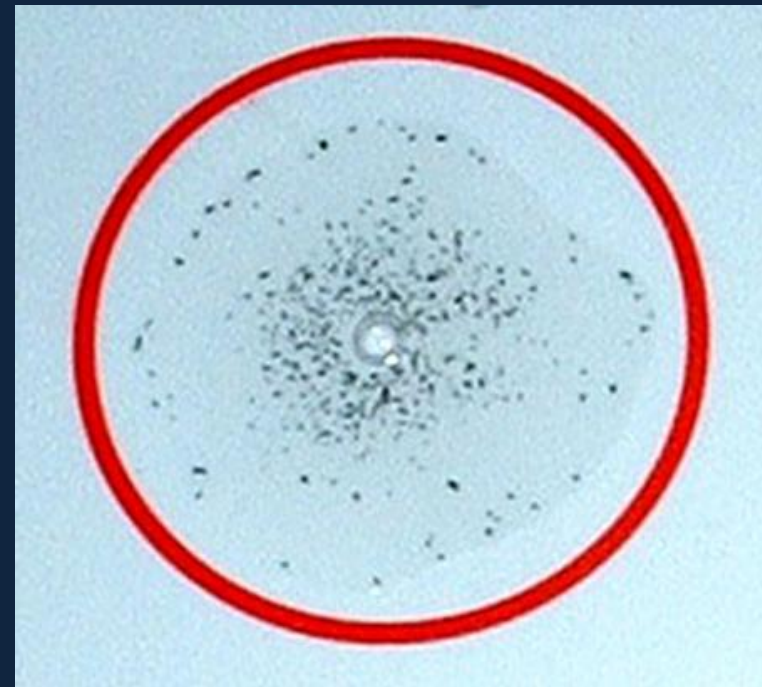
➔ Reagin / Anti-cardiolipin antibody



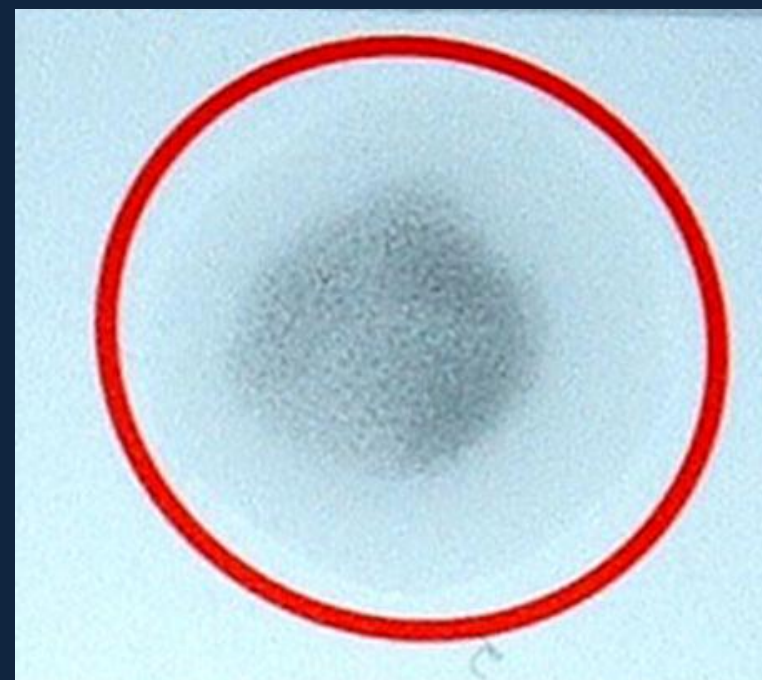
- ตรวจหาแอนติบอดีต่อสาร phospholipid โดยใช้ cardiolipin ซึ่งสกัดจากกล้ามเนื้อหัวใจัว เป็นแอนติเจน ร่วมกับ cholesterol และ lecithin
- เมื่อทำปฏิกิริยากับ Reagin antibody จะเกิดการแขวนตะกอน (Flocculation)
- ทำได้ทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative) และ เชิงปริมาณ (Quantitative)
- การตรวจเชิงปริมาณ ช่วยวินิจฉัยระยะของโรคและติดตามการรักษา
- ร้อยละ 1-2 ในผู้ป่วยซิฟิลิสระยะที่ 2 อาจพบการเกิดปฏิกิริยา Prozone phenomenon ได้

ความแตกต่างของ RPR และ VDRL

RPR Card test



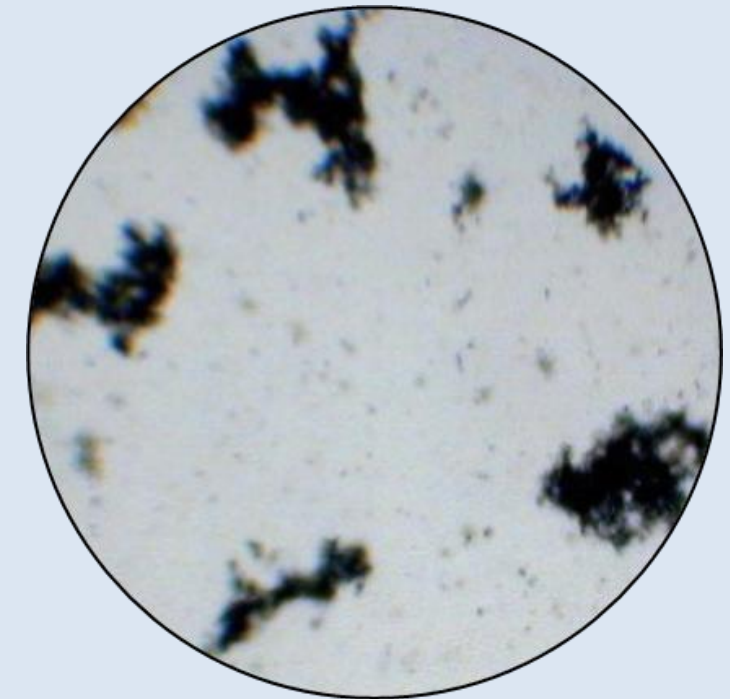
Reactive



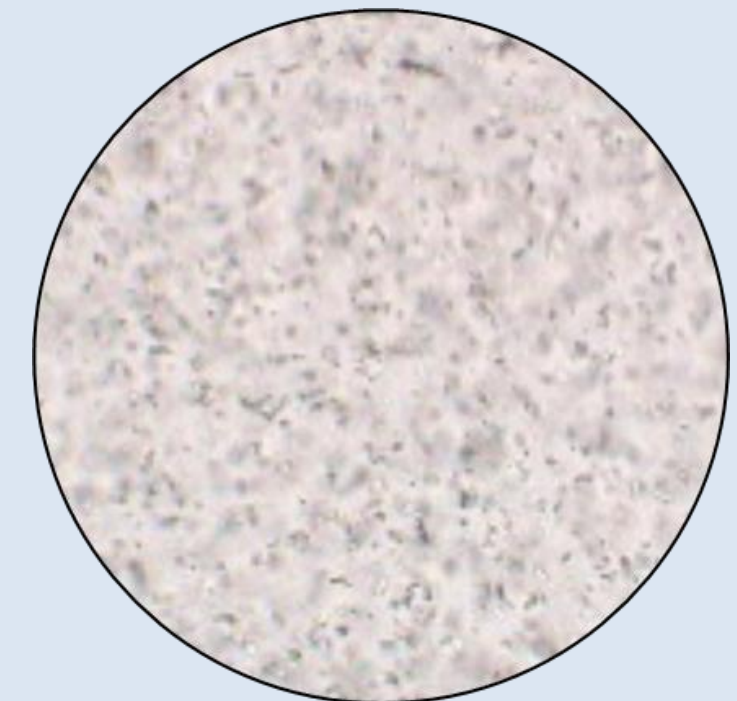
Non-reactive

VDRL test

Reactive

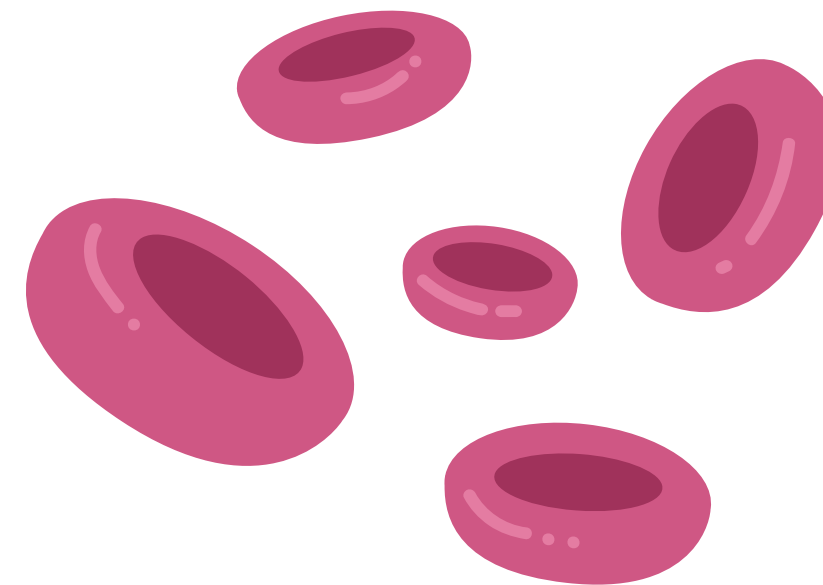


Non-reactive



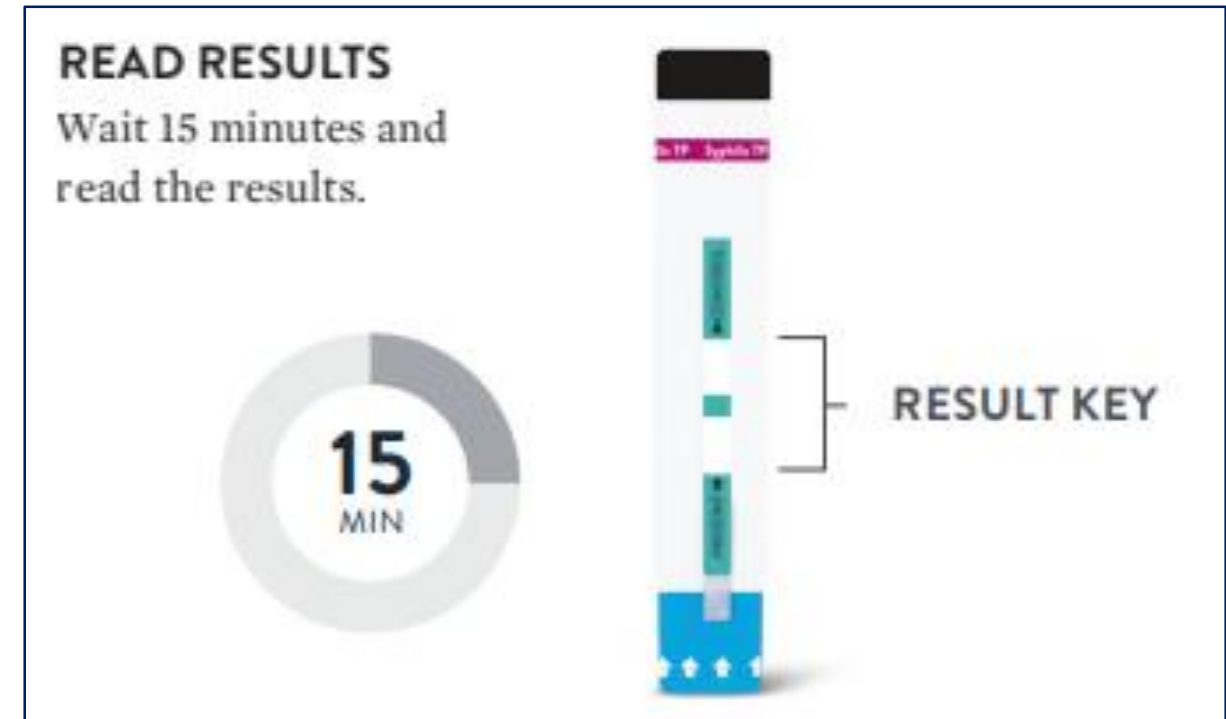
Treponemal Test

- 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

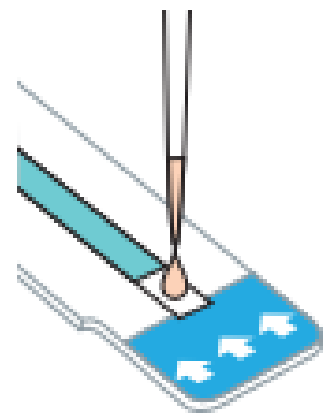


Immunochemistry assay (ICT)

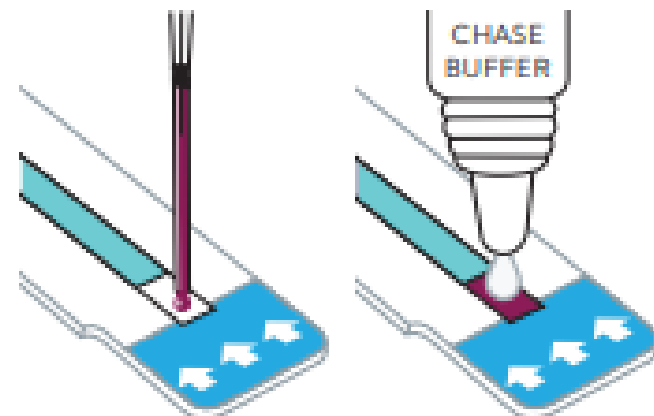
- **Rapid test**
- **Read the result within 15 min**
- **Detected specific Antigen or Antibody**
- **Sample to be test : Serum, Plasma or Whole blood**



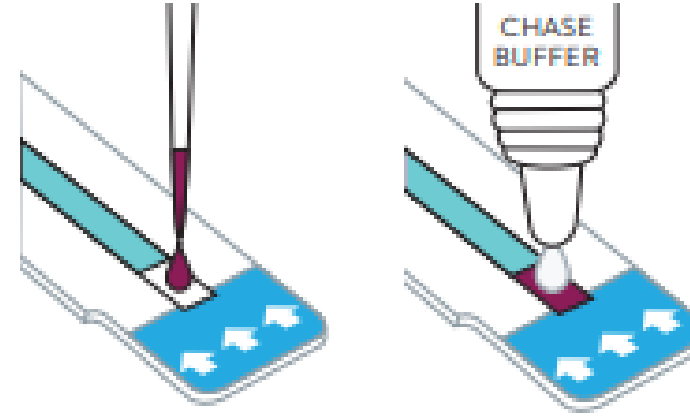
Plasma or Serum
Add 50 μ L of serum or plasma to the sample pad and wait 15 minutes.



Fingerstick Whole Blood
Add 50 μ L of whole blood to the sample pad. When all the blood is absorbed into the sample pad, immediately apply one drop of chase buffer to the sample pad.



Venipuncture Whole Blood
Add 50 μ L of whole blood (precision pipette) to the sample pad. Wait 1 minute and add one drop of chase buffer.



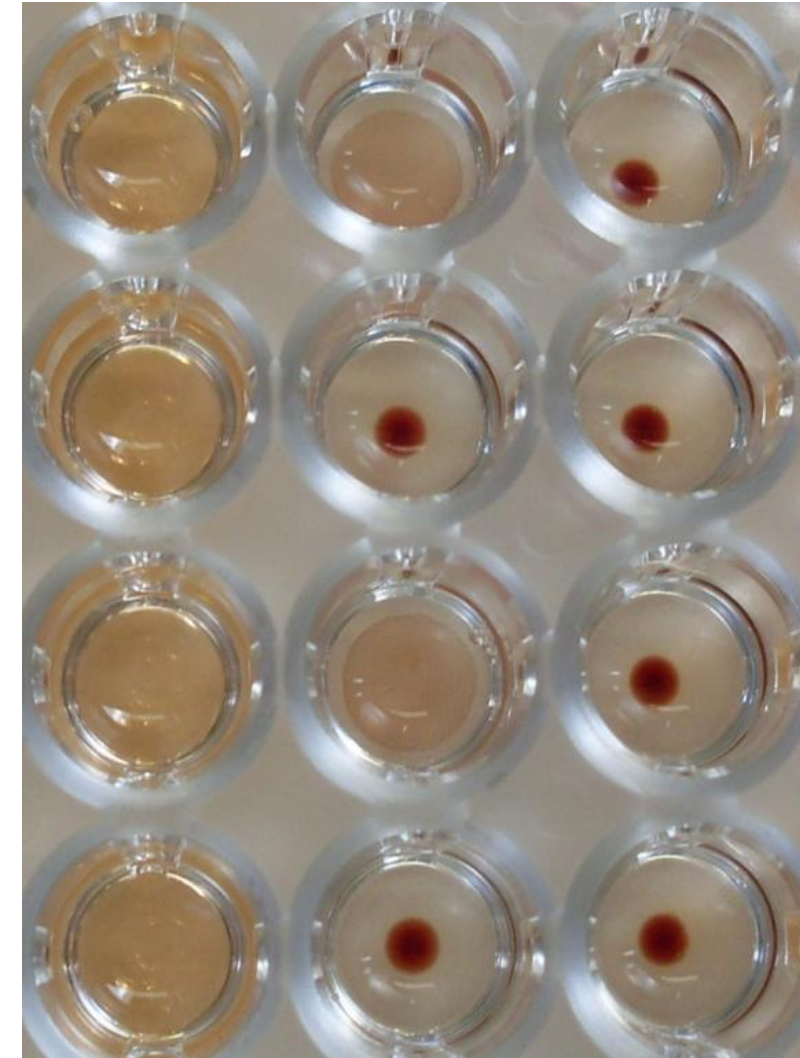
| LINE | POSITIVE | NEGATIVE | INVALID |
|---------|----------|----------|---------|
| CONTROL | | | |
| PATIENT | | | |

เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ (CIA/EIA)



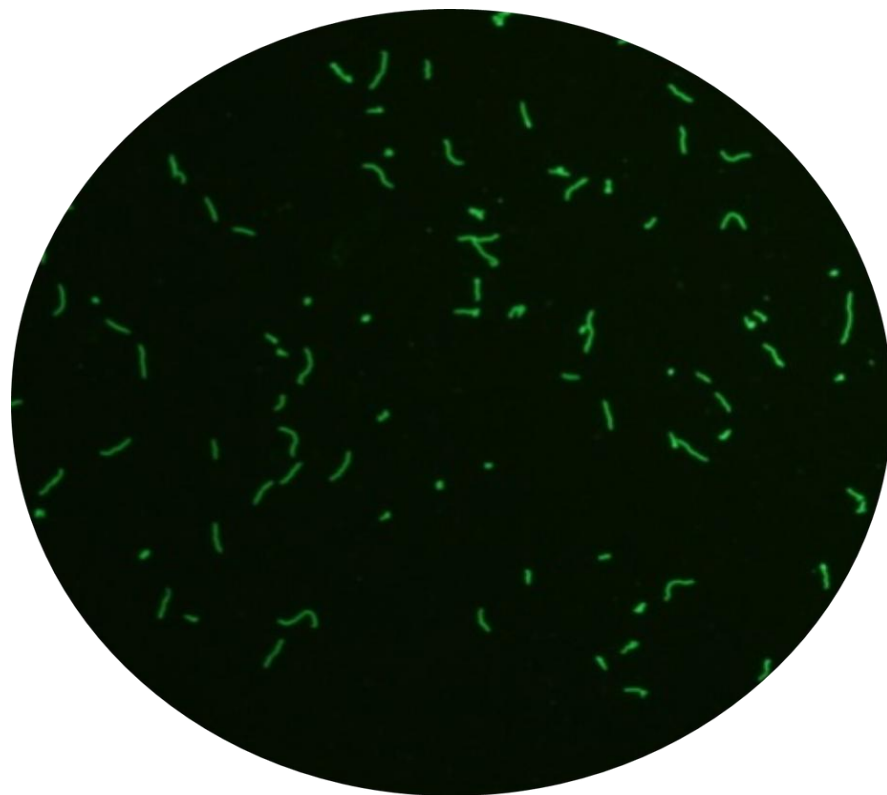
Micro-Agglutination for *Treponema pallidum* assay

TPHA; *Treponema pallidum* Hemagglutination



Fluorescent treponemal antibody absorption assay

(FTA-ABS)



การแปลผลการตรวจซีฟิลิส

| Non-treponemal test | Treponemal test | แปลผล |
|---------------------|-----------------|--|
| ผลบวก (+) | ผลบวก (+) | เป็นซีฟิลิส โดยอาจพบได้ในระยะต่างๆ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none">เป็นระยะที่ 1 หากตรวจพบแผล chanceเป็นระยะที่ 2 หากตรวจพบผื่นตามร่างกาย ผื่นที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ผื่น condyloma lata, mucous patch หรือ ผมร่วน ฯลฯเป็นระยะแฝง หากตรวจไม่พบอาการหรืออาการแสดงทางคลินิก |
| ผลบวก (+) | ผลลบ (-) | ผลบวกปลอม (ไม่เป็นซีฟิลิส) (Biological false positive VDRL/RPR) |
| ผลลบ (-) | ผลบวก (+) | พบในผู้ป่วยซีฟิลิส ดังภาวะต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none">ซีฟิลิสระยะแฝงช่วงหลังซีฟิลิสที่ได้รับการรักษาแล้วปรากฏการณ์ Prozone ซึ่งมักพบในซีฟิลิสระยะที่ 2ซีฟิลิสระยะที่ 1 หากตรวจพบแผล chancre และ treponemal test ที่ใช้เป็นชนิด FTA-ABS |
| ผลลบ (-) | ผลลบ (-) | ไม่เป็นซีฟิลิสหรืออยู่ในระยะพักตัว |

ความแม่นยำและความไวของการตรวจหาแอนติบอดี แต่ละวิธีในการวินิจฉัยระยะต่างๆ ของโรคซิฟิลิส

| Test | Sensitivity during stage of infection, % (range) | | | | Specificity, % (range) |
|---------------------------------------|--|-----------|-------------|------------|---------------------------|
| | Primary | Secondary | Latent | Late | |
| Nontreponemal tests | | | | | |
| 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) |
| Early treponemal tests | | | | | |
| 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) |
| Enzyme immunoassays | | | | | |
| IgG-ELISA [18] | 100 | 100 | 100 | NA | 100 |
| IgM-EIA [19] | 93 | 85 | 64 | NA | NA |
| ICE [20] | 77 | 100 | 100 | 100 | 99 |
| Immunochemiluminescence assays | | | | | |
| 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.



สาเหตุที่ทำให้เกิดผลบวกปลอม (Biological false positive) ของการตรวจหาแอนติบอดีเพื่อวินิจฉัยโรคซิฟิลิส

Non Treponemal test

| | |
|-------------------|--------------------------------|
| อายุมาก | Immunoglobulin abnormalities |
| แผลริมอ่อน | Infectious mononucleosis |
| อีสุกอีใส | Lymphogranuloma venereum (LGV) |
| การติดเชื้อเสฟติด | Pinta |
| ตับอักเสบ | Pneumococcal pneumonia |
| การฉีดวัคซีน | Polyarteritis nodosa |
| โรคเรื้อน | Rheumatoid arthritis |

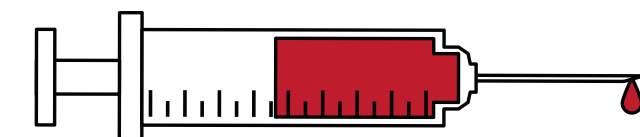
| | |
|------------------------|-------------------------------------|
| มะเร็งบางชนิด | Rheumatic heart disease |
| การตั้งครรภ์ | Systemic lupus erythematosus |
| หัด, คางทูม | Ulcerative colitis |
| ต่อมไทรอยด์อักเสบ | Vasculitis |
| วัณโรค | Viral pneumonia |
| Bacterial endocarditis | Yaws |
| Brucellosis | Idiopathic thrombocytopenic purpura |

สาเหตุที่ทำให้เกิดผลบวกปลอม (Biological false positive) ของการตรวจหาแอนติบอดีเพื่อวินิจฉัยโรคซิฟิลิส

Treponemal test

| | |
|-------------------|------------------------------|
| อายุมาก | Relapsing fever |
| ตับแข็ง | Scleroderma |
| การติดสารเสพติด | Systemic lupus erythematosus |
| เริ่มที่อวัยวะเพศ | Yaws |
| การฉีดวัคซีน | Lyme disease |
| โรคเรื้อน | Pinta |
| มาลาเรีย | |

| | |
|--------------------------|--|
| การตั้งครรภ์ | |
| ต่อมไทรอยด์อักเสบ | |
| Brucellosis | |
| Hyperglobulinemia | |
| Infectious mononucleosis | |
| Leptospirosis | |





รายการ : บริการคัดกรองซิฟิลิส



วิธีเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข

หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด อย่างไม่อย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- * ระบบ Krungthai Digital Health Platform (ผ่าน Hospital Portal ทาง Website KTB <http://www.healthplatform.krungthai.com>)
- * Application หมอพร้อม
- * ระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และการกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal <http://nprp.nhso.go.th>)
- * ระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim)
- * ระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน
- * ระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด



หน่วยบริการ : หน่วยบริการที่สามารถให้บริการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หมายเหตุ สามารถติดต่อประสานงานเพิ่มเติมได้ที่ สปสช. เขต ของหน่วยบริการ หรือสายด่วน สปสช. โทร. 1330

อัตราค่าจ่าย:

เงื่อนไขบริการ

1. การตรวจแบบย้อมทาง Treponemal test (TT) ด้วยวิธี Chemiluminescent immunoassay (CIA/CLIA) หรือ Enzyme immunoassay (EIA) หรือ Rapid Diagnostic Test (RDT) จ่ายในอัตรา 50 บาทต่อครั้ง
2. การตรวจแบบดั้งเดิม Nontreponemal test (NTT) ด้วยวิธี Rapid Plasma Reagin (RPR) หรือ Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) จ่ายในอัตรา 50 บาทต่อครั้ง
3. การตรวจ Treponemal test (TT) ด้วยวิธี Treponemal pallidum particle agglutination test (TPPA) หรือ Treponemal pallidum hemagglutination test (TPHA) จ่ายในอัตรา 100 บาทต่อครั้ง

1. การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส
 - สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชายตรวจได้ 1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์
 - ผู้ต้องขัง ไม่เกิน 3 ครั้งต่อปี
 - สำหรับเยาวชน วัยรุ่นและประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี
2. วิธีการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของห้องปฏิบัติการแต่ละแห่ง ดังต่อไปนี้
 - 2.1 กรณีการตรวจแบบย้อมทางด้วยวิธี CIA/CLIA หรือ EIA หรือ Rapid Diagnosis test (RDT) รายที่ผลคัดกรองเป็นบวกให้ตรวจสนับสนุนด้วยวิธี RPR หรือ VDRL หากรายที่ผลตรวจสนับสนุนเป็นลบ ให้ตรวจยืนยันด้วยวิธี TPHA หรือ TPPA และรายที่ผลตรวจสนับสนุนเป็นบวกให้ทำไทเทรตด้วย
 - 2.2 กรณีการตรวจแบบดั้งเดิมด้วยวิธี RPR หรือ VDRL รายที่ผลคัดกรองเป็นบวกให้ทำไทเทรตและตรวจยืนยันด้วยวิธี TPHA หรือ TPPA



QR Code ลิงค์ชุดสิทธิประโยชน์ฯ

2.3 ชี้แจงการดำเนินงานโครงการ สนับสนุนชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว ในการตรวจและรักษาซีฟิลิส ในหญิงตั้งครรภ์

โดย นางสาวบุศรา บำรุงศักดิ์

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



กลุ่มเป้าหมาย

ที่ได้รับการสนับสนุนชุดตรวจซีพีเอสแบบไวเพื่อการรักษาซีพีเอสในหญิงตั้งครรภ์

Phase 1 เริ่มดำเนินโครงการ 1 กันยายน 2567

กลุ่มเป้าหมาย

- หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 25 ปี
- หญิงตั้งครรภ์ประชากรข้ามชาติ (ทุกกลุ่มอายุ)
- หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ (ทุกกลุ่มอายุ)

Phase 2 ขยายกลุ่มเป้าหมาย 26 ธันวาคม 2567

- หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่ม
- สามมี/คู่



การดำเนินงานการสนับสนุนชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว เพื่อการรักษาซีฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการ

เขตสุขภาพ

ที่ขอรับสนับสนุน
ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว

จำนวน

12 เขต



จังหวัด

ที่ขอรับสนับสนุน
ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว

จำนวน

62 จังหวัด



โรงพยาบาล

ที่ขอรับสนับสนุน
ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว

จำนวน

416 แห่ง



กระจายชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว*

จำนวนทั้งหมด

35,200 ชุด

เหลือชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว

จำนวน

20,069 ชุด

(57.01%)

• ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว ยี่ห้อ STANDARD Q Syphilis Ab

ปีงบประมาณ 2567

Lot No. 55855T3AC/Sub : 2-Buffer : 5575261S5 Date Expired : 26/05/2569

ปีงบประมาณ 2568

Lot No. 55855T3AC Date Expired : 26/05/2569

Lot No. 55855T4AC Date Expired : 26/05/2569

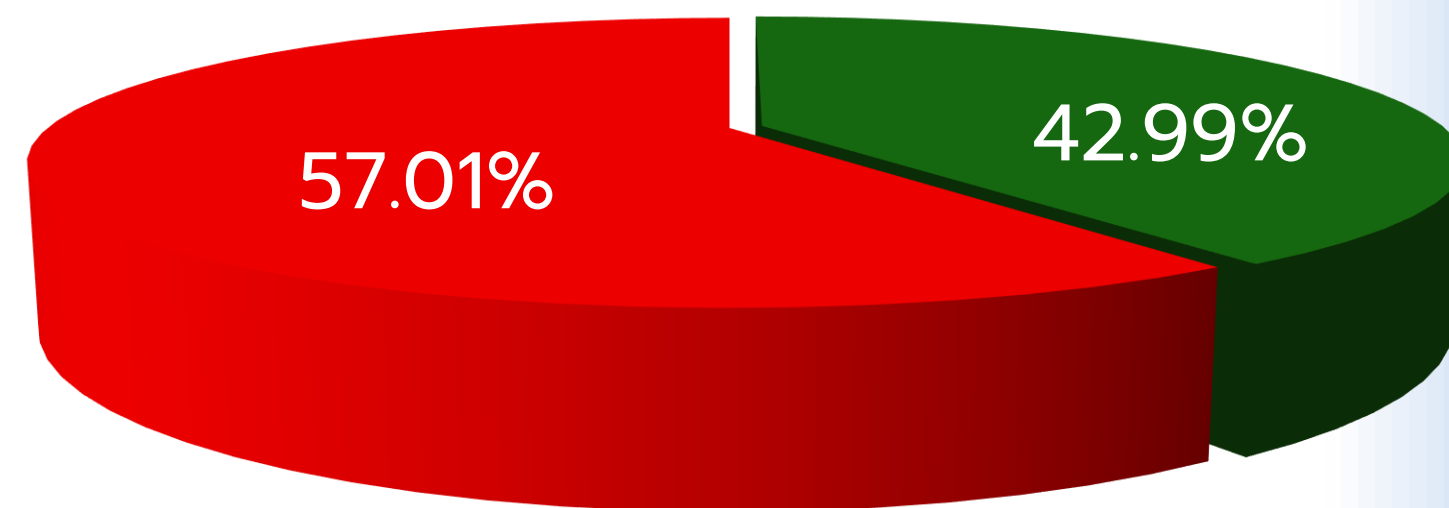
มีการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว

จำนวน

15,131 ชุด

(42.99%)

จำนวนการใช้ชุดตรวจ RST



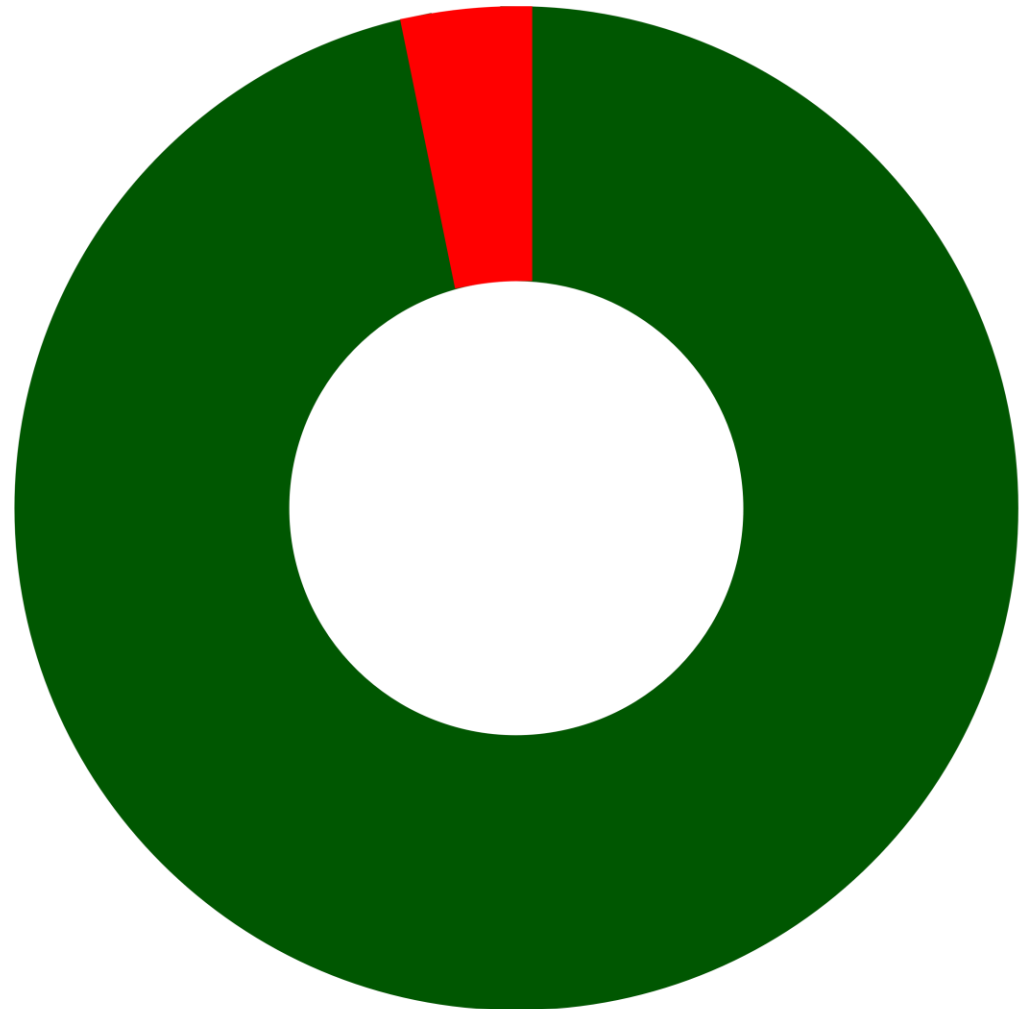
■ จำนวนที่ใช้ชุดตรวจ RST ■ จำนวนชุดตรวจ RST คงเหลือ

ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2569

สรุปผลการตรวจคัดกรองซีฟิลิส

ด้วยชุดตรวจ RST ระยะเวลา กันยายน 2567 – 20 มกราคม 2569

■จำนวนการตรวจทั้งหมด ■Reactive



ผลการตรวจ
จำนวนทั้งหมด

15,131 ชุด

ผล Reactive

จำนวน

344 ราย
(2.27%)



หญิงตั้งครรภ์
271 ราย **(1.79%)**



สามี/คู่
73 ราย **(0.48%)**

รักษา Benzathine Penicillin G

จำนวน

248 ราย
(72.1%)



หญิงตั้งครรภ์
204 ราย **(75.3%)**

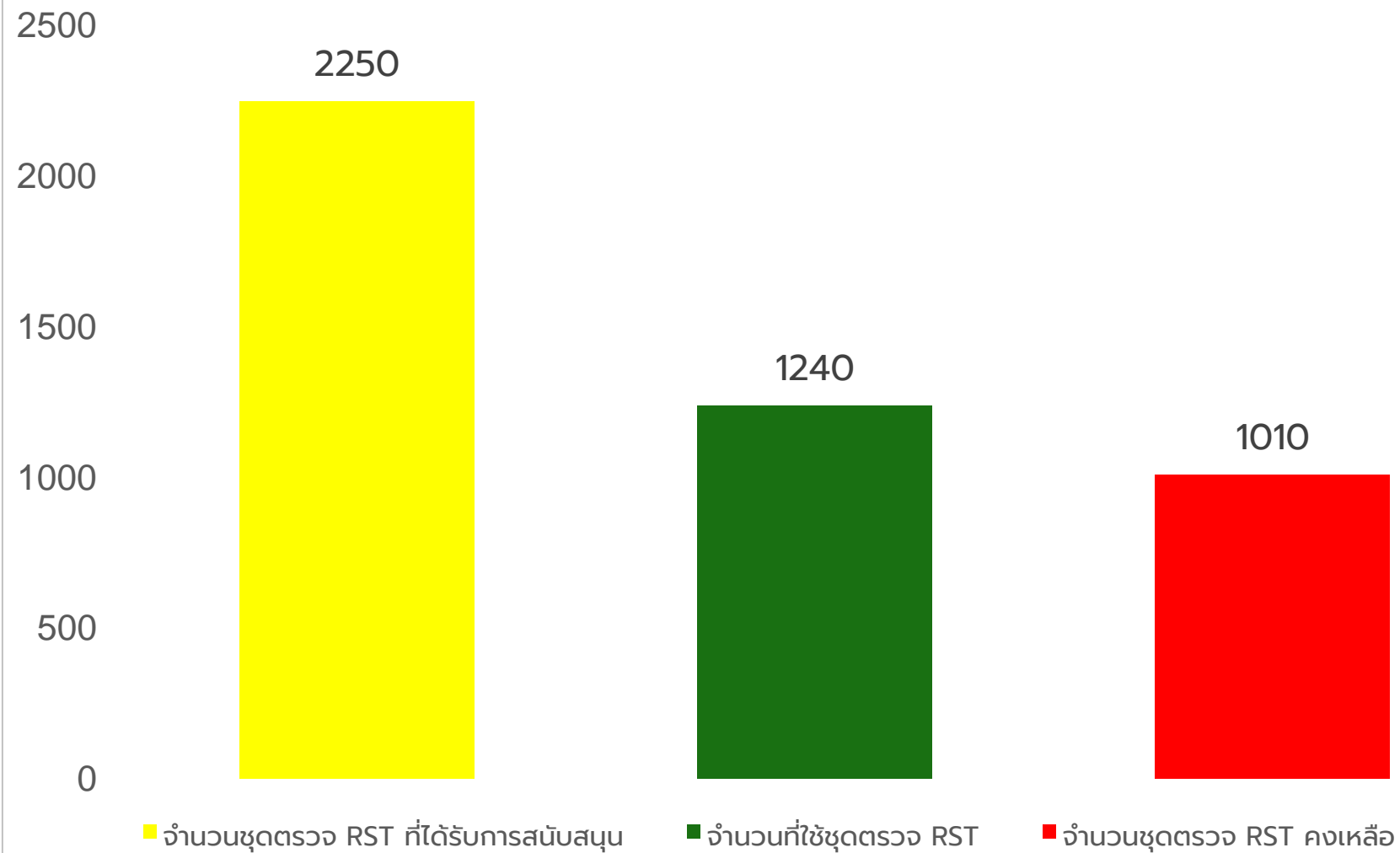


สามี/คู่
44 ราย **(60.27%)**

ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2569

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ (เขตสุขภาพที่ 1)

จำนวนการใช้ชุดตรวจ RST



| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| จำนวนชุดตรวจ RST ที่ได้รับการสนับสนุน | 2250 ชุด |
| จำนวนที่ใช้ชุดตรวจ RST | 1240 ชุด (55.11%) |
| จำนวนชุดตรวจ RST คงเหลือ | 1010 ชุด (44.89%) |

| | |
|--|------------|
| จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 883 ราย |
| ผล Reactive | 12 (0.97%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 5 (41.67%) |

| | |
|---|------------|
| จำนวนสามี/คู่ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 357 ราย |
| ผล Reactive | 3 (0.84%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 2 (66.67%) |

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ (เขตสุขภาพที่ 1)

จำนวน 6 จังหวัด

| จังหวัด | จำนวน โรงพยาบาล (แห่ง) | รับชุดตรวจ (ชุด) | การใช้ชุดตรวจ RST | ผล Reactive | การรักษา BPG (จากผล Reactive) |
|--------------|------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|----------------------------------|
| 1 เชียงราย | 4 | 900 | 887 (77.13%) | 11 (1.26%) | 6 (54.55%) |
| 2 เชียงใหม่ | 5 | 250 | 145 (48.33%) | 1 (0.69%) | 0 |
| 3 น่าน | 6 | 300 | ไม่พบข้อมูลในระบบ | ไม่พบข้อมูลในระบบ | ไม่พบข้อมูลในระบบ |
| 4 แพร่ | 7 | 350 | 68 (19.43%) | 3 (4.41%) | 1 (33.33%) |
| 5 แม่ฮ่องสอน | 7 | 350 | 134 (38.29%) | 0 | 0 |
| 6 ลำพูน | 2 | 100 | 6 (6.00%) | 0 | 0 |
| รวม | 31 | 2250 | 1240 (55.11%) | 15 (1.21%) | 7 (46.67%) |

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ (เขตสุขภาพที่ 1)

| ลำดับ | หน่วยงาน | จังหวัด | เขต | ชุดตรวจ Standard Q (งบประมาณ) | | | | ชุดตรวจ Determine (งบ WHO) | | | |
|-------|---|-----------|------------------|-------------------------------|------------------|-------------------|---------------|----------------------------|------------------|-------------------|---------------|
| | | | | รับเข้า (ชุด) | จ่ายให้แม่ (ชุด) | จ่ายให้สามี (ชุด) | คงเหลือ (ชุด) | รับเข้า (ชุด) | จ่ายให้แม่ (ชุด) | จ่ายให้สามี (ชุด) | คงเหลือ (ชุด) |
| 1 | รพ.เวียงแก่น | เชียงราย | สคร. 1 เชียงใหม่ | 600 | 394 | 205 | 1 | | | | |
| 2 | รพ.แม่สรวย | เชียงราย | สคร. 1 เชียงใหม่ | 200 | 170 | 30 | 0 | 200 | 166 | 6 | 28 |
| 3 | รพ.ขุนตาล | เชียงราย | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 21 | 16 | 13 | | | | |
| 4 | รพ.สมเด็จพระญาณสังวร | เชียงราย | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 35 | 16 | 0 | | | | |
| 5 | รพ.ดอยเต่า | เชียงใหม่ | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 26 | 25 | 0 | | | | |
| 6 | รพ.ดอยสะเก็ด | เชียงใหม่ | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 44 | 0 | 6 | | | | |
| 7 | รพ.เทพรัตนเวชชานุกูล เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา | เชียงใหม่ | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |
| 8 | รพ.พร้าว | เชียงใหม่ | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 27 | 23 | 0 | | | | |
| 9 | รพ.เวียงแหง | เชียงใหม่ | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |
| 10 | รพ.เฉลิมพระเกียรติ | น่าน | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |
| 11 | รพ.น่าน้อย | น่าน | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |
| 12 | รพ.บ้านหลวง | น่าน | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |
| 13 | รพ.ภูเพียง | น่าน | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |
| 14 | รพ.สองแคว | น่าน | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |
| 15 | รพ.สันติสุข | น่าน | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |
| 16 | รพ.ร้องกวาง | แพร่ | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |

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

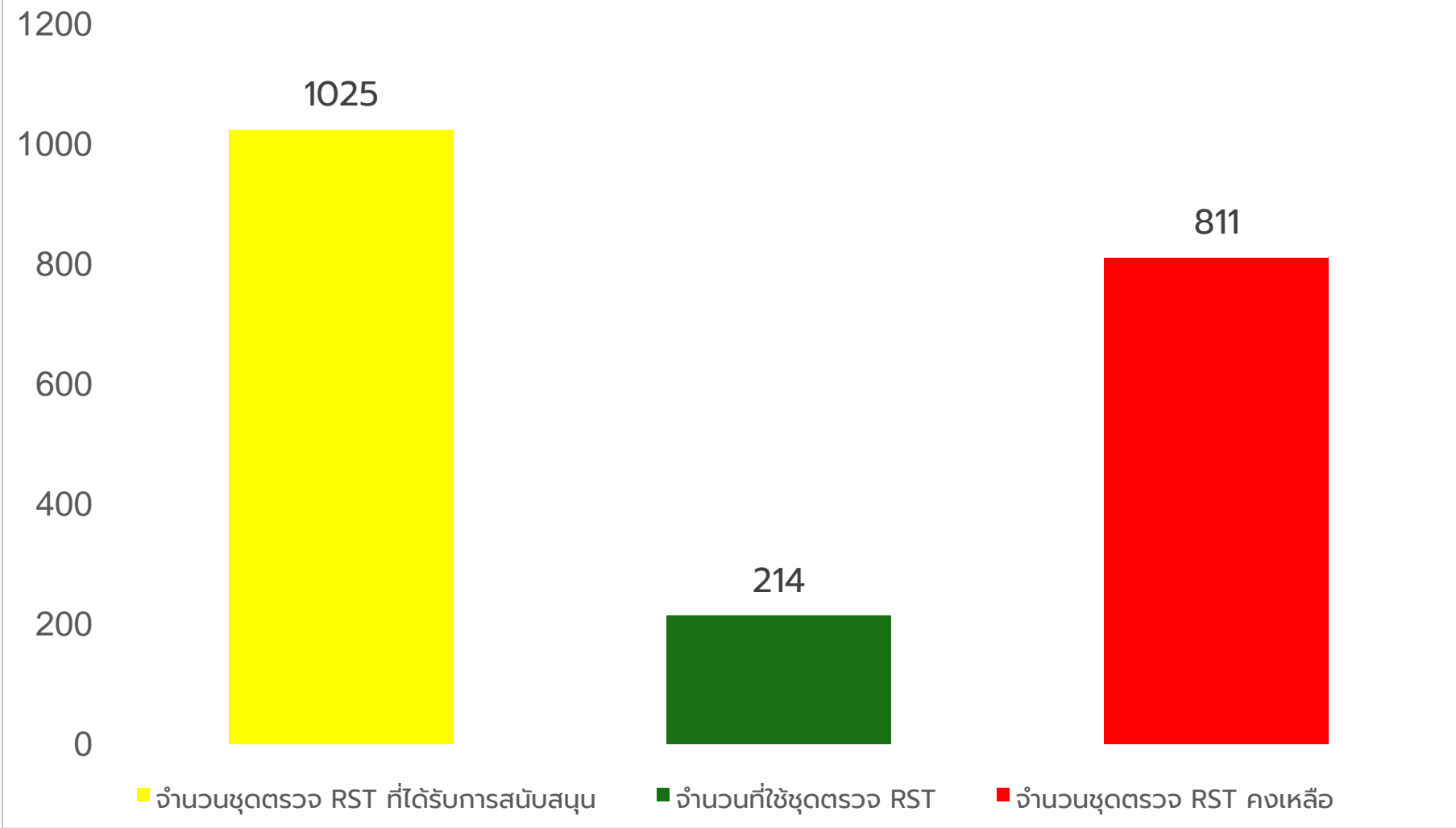
ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ (เขตสุขภาพที่ 1)

| ลำดับ | หน่วยงาน | จังหวัด | เขต | ชุดตรวจ Standard Q (งบประมาณ) | | | | ชุดตรวจ Determine (งบ WHO) | | | |
|-------|---------------------------|------------|------------------|-------------------------------|------------------|-------------------|---------------|----------------------------|------------------|-------------------|---------------|
| | | | | รับเข้า (ชุด) | จ่ายให้แม่ (ชุด) | จ่ายให้สามี (ชุด) | คงเหลือ (ชุด) | รับเข้า (ชุด) | จ่ายให้แม่ (ชุด) | จ่ายให้สามี (ชุด) | คงเหลือ (ชุด) |
| 17 | รพ.ลอง | แพร่ | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 29 | 21 | 0 | | | | |
| 18 | รพ.วังชิ้น | แพร่ | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 9 | 0 | 41 | | | | |
| 19 | รพ.สมเด็จพระยุพราชเด่นชัย | แพร่ | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |
| 20 | รพ.สอง | แพร่ | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |
| 21 | รพ.สูงเม่น | แพร่ | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 7 | 2 | 41 | | | | |
| 22 | รพ.หนองม่วงไข่ | แพร่ | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |
| 23 | รพ.ขุนยวม | แม่ฮ่องสอน | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |
| 24 | รพ.ปางมะผ้า | แม่ฮ่องสอน | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |
| 25 | รพ.ปาย | แม่ฮ่องสอน | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 50 | 0 | 0 | | | | |
| 26 | รพ.แม่ลาน้อย | แม่ฮ่องสอน | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |
| 27 | รพ.แม่สะเรียง | แม่ฮ่องสอน | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 18 | 16 | 16 | | | | |
| 28 | รพ.ศรีสังวาลย์ | แม่ฮ่องสอน | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 50 | 0 | 0 | | | | |
| 29 | รพ.สบเมย | แม่ฮ่องสอน | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |
| 30 | รพ.ป่าซาง | ลำพูน | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 3 | 3 | 44 | | | | |
| 31 | รพ.แม่ทา | ลำพูน | สคร. 1 เชียงใหม่ | 50 | 0 | 0 | 50 | | | | |

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

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก (เขตสุขภาพที่ 2)

จำนวนการใช้ชุดตรวจ RST



| | |
|---------------------------------------|------------------|
| จำนวนชุดตรวจ RST ที่ได้รับการสนับสนุน | 1025 ชุด |
| จำนวนที่ใช้ชุดตรวจ RST | 214 ชุด (20.88%) |
| จำนวนชุดตรวจ RST คงเหลือ | 811 ชุด (79.12%) |

| | |
|--|------------|
| จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 161 ราย |
| ผล Reactive | 10 (6.21%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 7 (70.00%) |

| | |
|---|-----------|
| จำนวนสามี/คู่ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 53 ราย |
| ผล Reactive | 1 (1.89%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 0 (0%) |

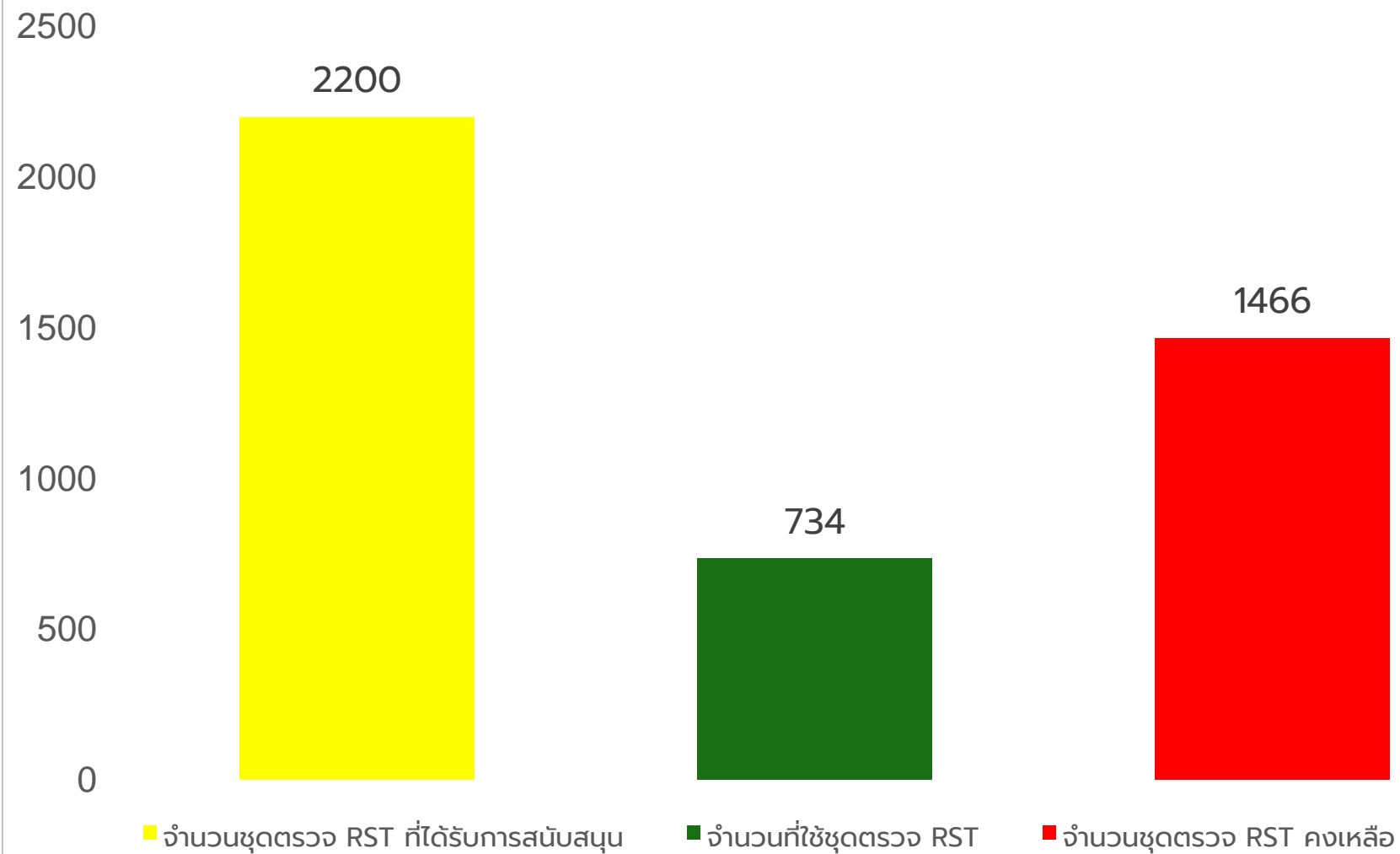
ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก (เขตสุขภาพที่ 2)

จำนวน 5 จังหวัด

| จังหวัด | จำนวน โรงพยาบาล (แห่ง) | รับชุดตรวจ (ชุด) | การใช้ชุดตรวจ RST | ผล Reactive | การฉีด BPG (จากผล Reactive) |
|-------------|------------------------------|---------------------|-------------------|-------------|--------------------------------|
| 1 ตาก | 6 | 400 | 127 (31.75%) | 3 (2.36%) | 0 |
| 2 พิษณุโลก | 1 | 50 | 50 (100.00%) | 7 (14.00%) | 6 (85.71%) |
| 3 เพชรบูรณ์ | 4 | 250 | 12 (4.80%) | 0 | 0 |
| 4 สุโขทัย | 5 | 300 | 0 | 0 | 0 |
| 5 อุตรดิตถ์ | 1 | 25 | 25 (100.00%) | 1 (4.00%) | 1 (100.00%) |
| รวม | 17 | 1025 | 214 (53.5%) | 11 (5.14%) | 7 (63.64%) |

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ (เขตสุขภาพที่ 3)

จำนวนการใช้ชุดตรวจ RST



| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| จำนวนชุดตรวจ RST ที่ได้รับการสนับสนุน | 2200 ชุด |
| จำนวนที่ใช้ชุดตรวจ RST | 734 ชุด (33.36%) |
| จำนวนชุดตรวจ RST คงเหลือ | 1466 ชุด (66.64%) |

| | |
|--|-------------|
| จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 673 ราย |
| ผล Reactive | 17 (2.53%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 15 (88.24%) |

| | |
|---|-----------|
| จำนวนสามี/คู่ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 61 ราย |
| ผล Reactive | 1 (1.64%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 0 (0%) |

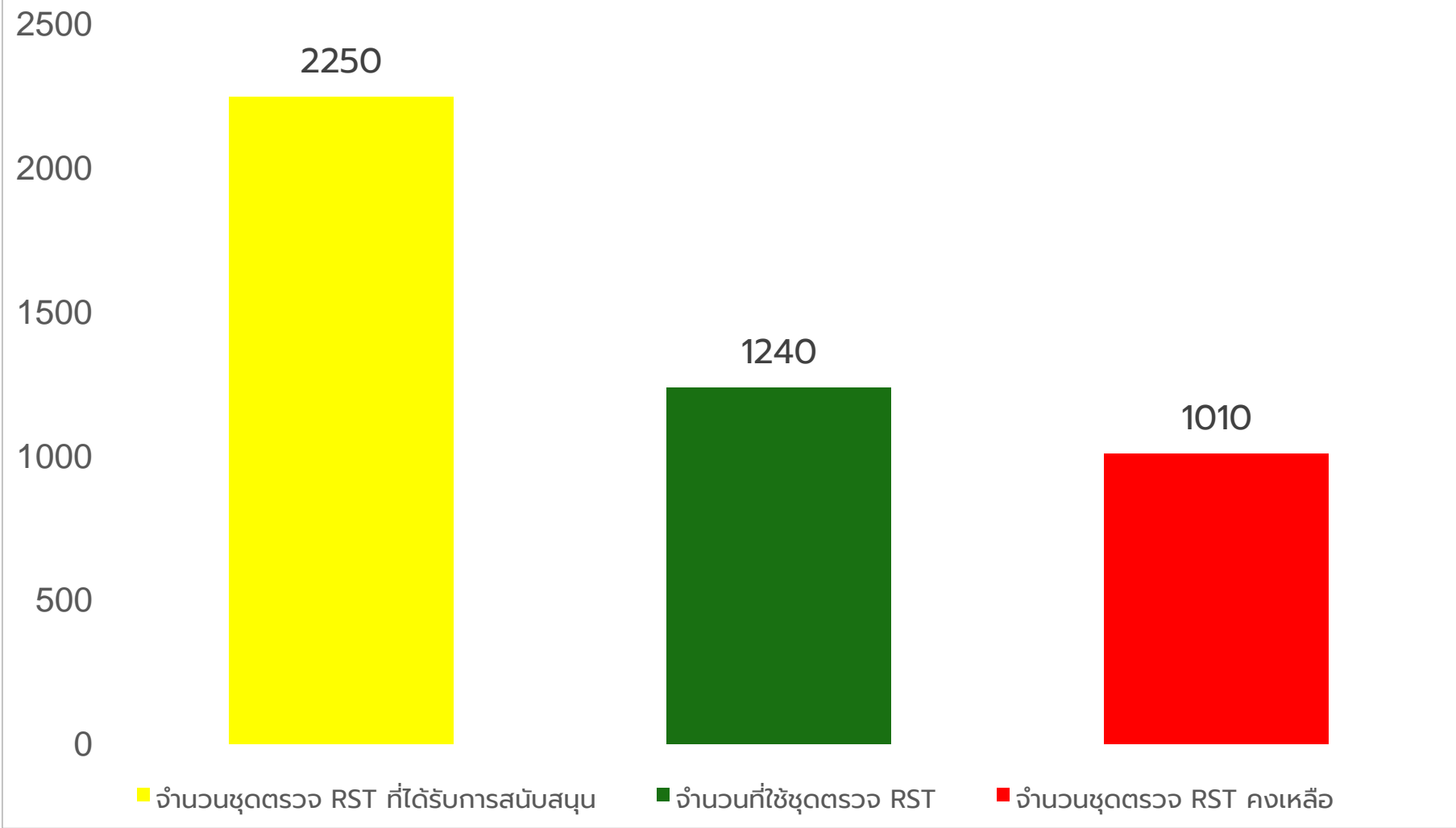
ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ (เขตสุขภาพที่ 3)

จำนวน 4 จังหวัด

| จังหวัด | จำนวน โรงพยาบาล (แห่ง) | รับชุดตรวจ (ชุด) | การใช้ชุดตรวจRST | ผล Reactive | การฉีด BPG (จากผล Reactive) |
|-------------|------------------------------|---------------------|------------------|-------------|--------------------------------|
| 1 กำแพงเพชร | 11 | 550 | 119 (21.64%) | 2 (1.68%) | 2 (100.00%) |
| 2 ชัยนาท | 7 | 350 | 42 (12.86%) | 0 | 0 |
| 3 นครสวรรค์ | 9 | 850 | 421 (49.53%) | 15 (3.56%) | 13 (86.67%) |
| 4 พิจิตร | 9 | 450 | 174 (38.67%) | 1 (0.57%) | 0 |
| รวม | 36 | 2200 | 734 (33.36%) | 18 (2.45%) | 15 (83.33%) |

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี (เขตสุขภาพที่ 4)

จำนวนการใช้ชุดตรวจ RST



| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| จำนวนชุดตรวจ RST ที่ได้รับการสนับสนุน | 4650 ชุด |
| จำนวนที่ใช้ชุดตรวจ RST | 1892 ชุด (40.69%) |
| จำนวนชุดตรวจ RST คงเหลือ | 2758 ชุด (59.31%) |

| | |
|--|-------------|
| จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 1214 ราย |
| ผล Reactive | 26 (2.14%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 18 (69.23%) |

| | |
|---|------------|
| จำนวนสามี/คู่ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 678 ราย |
| ผล Reactive | 12 (1.77%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 3 (25.00%) |

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี (เขตสุขภาพที่ 4)

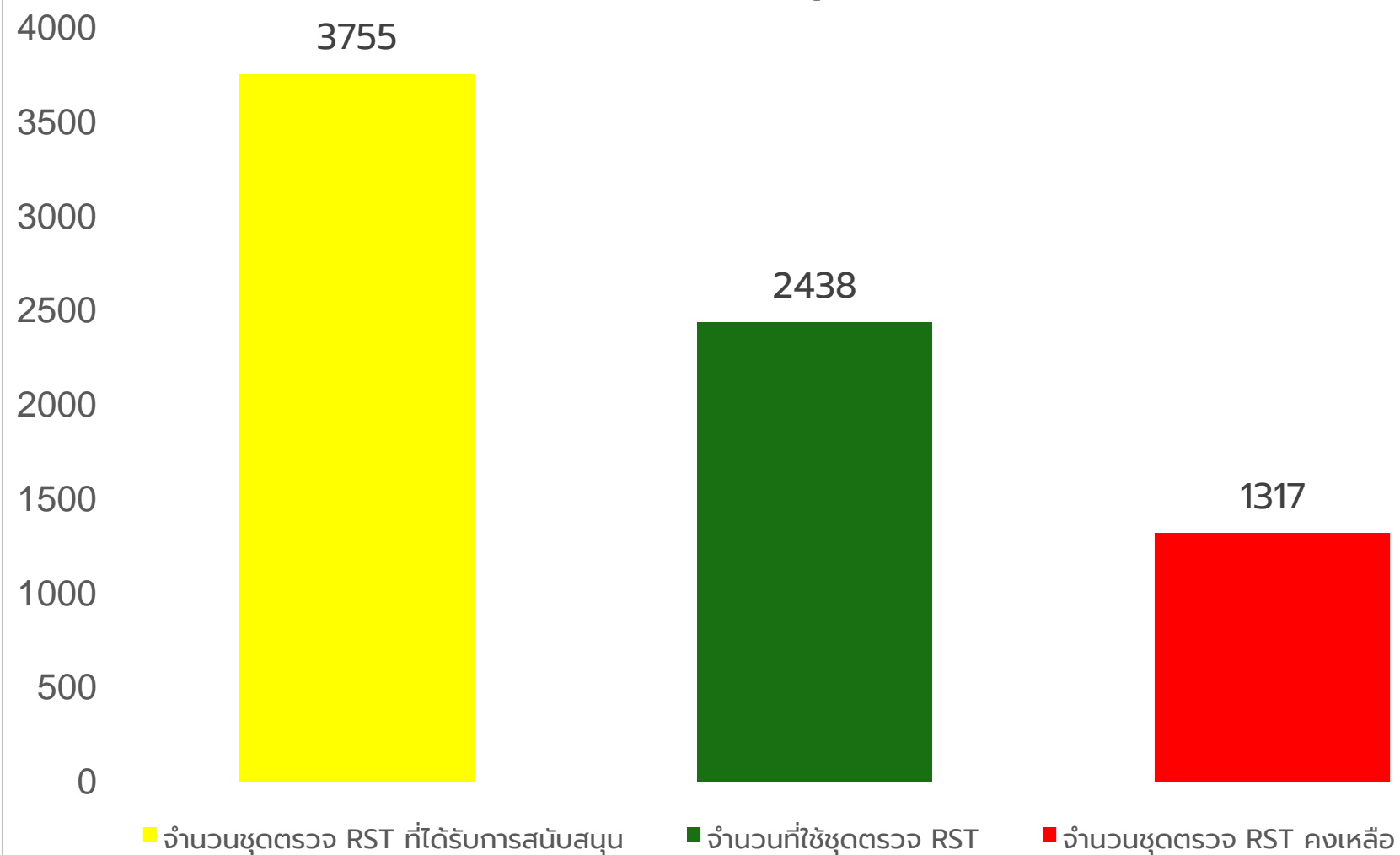
จำนวน 8 จังหวัด

| จังหวัด | จำนวน โรงพยาบาล (แห่ง) | รับชุดตรวจ (ชุด) | การใช้ชุดตรวจ RST | ผล Reactive | การฉีด BPG (จากผล Reactive) |
|-------------------|------------------------------|---------------------|-------------------|-------------|--------------------------------|
| 1 นครนายก | 4 | 200 | 153 (76.50%) | 6 (3.92%) | 5 (83.33%) |
| 2 นนทบุรี | 3 | 300 | 104 (34.67%) | 2 (1.92%) | 0 |
| 3 ปทุมธานี | 7 | 1750 | 939 (53.66%) | 20 (2.13%) | 8 (40.00%) |
| 4 พระนครศรีอยุธยา | 8 | 600 | 13 (2.17%) | 0 | 0 |
| 5 ลพบุรี | 11 | 750 | 453 (60.40%) | 9 (1.99%) | 8 (88.89%) |
| 6 สระบุรี | 8 | 450 | 132 (29.33%) | 1 (0.76%) | 0 |
| 7 สิงห์บุรี | 4 | 250 | 13 (5.20%) | 0 | 0 |
| 8 อ่างทอง | 7 | 350 | 50 (14.29%) | 0 | 0 |
| รวม | 52 | 4650 | 1892 (40.69%) | 38 (2.01%) | 21 (1.11%) |

ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2569

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี (เขตสุขภาพที่ 5)

จำนวนการใช้ชุดตรวจ RST



| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| จำนวนชุดตรวจ RST ที่ได้รับการสนับสนุน | 3750 ชุด |
| จำนวนที่ใช้ชุดตรวจ RST | 2438 ชุด (64.91%) |
| จำนวนชุดตรวจ RST คงเหลือ | 1316 ชุด (35.09%) |

| | |
|--|-------------|
| จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 2291 ราย |
| ผล Reactive | 53 (2.31%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 43 (81.13%) |

| | |
|---|------------|
| จำนวนสามี/คู่ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 143 ราย |
| ผล Reactive | 5 (3.50%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 2 (40.00%) |

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี (เขตสุขภาพที่ 5)

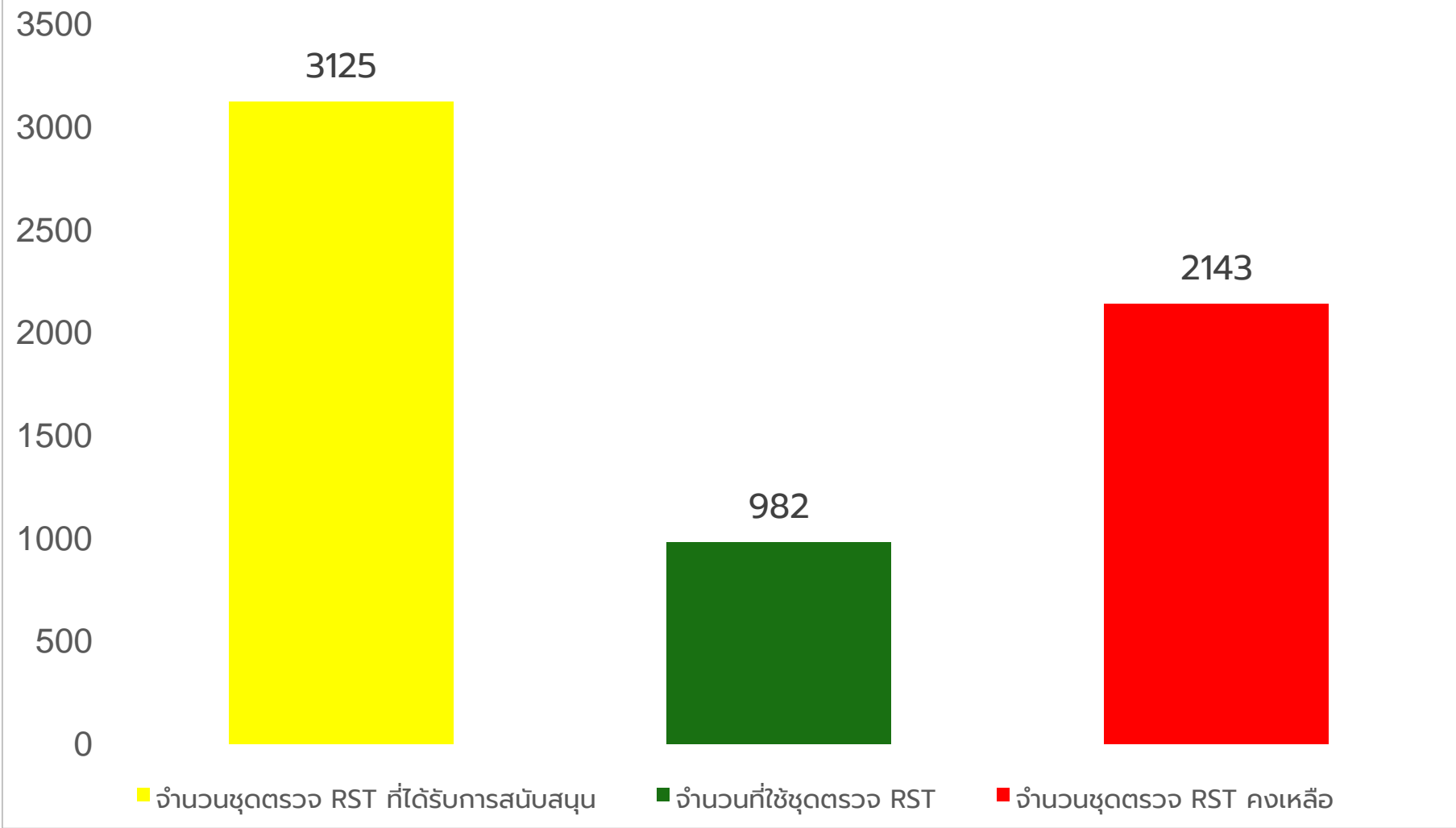
จำนวน 8 จังหวัด

| จังหวัด | จำนวน โรงพยาบาล (แห่ง) | รับชุดตรวจ (ชุด) | การใช้ชุดตรวจ RST | ผล Reactive | การฉีด BPG (จากผล Reactive) |
|-------------------|------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|
| 1 กาญจนบุรี | 12 | 1850 | 1850 (100.00%) | 51 (2.76%) | 44 (86.27%) |
| 2 นครปฐม | 3 | 300 | ไม่พบข้อมูลในระบบ | ไม่พบข้อมูลในระบบ | ไม่พบข้อมูลในระบบ |
| 3 ประจวบคีรีขันธ์ | 6 | 600 | 295 (49.17%) | 4 (1.36%) | 1 (25.00%) |
| 4 เพชรบุรี | 4 | 400 | 131 (32.75%) | 2 (1.53%) | 0 |
| 5 ราชบุรี | 1 | 100 | ไม่พบข้อมูลในระบบ | ไม่พบข้อมูลในระบบ | ไม่พบข้อมูลในระบบ |
| 6 สมุทรสงคราม | 1 | 100 | ไม่พบข้อมูลในระบบ | ไม่พบข้อมูลในระบบ | ไม่พบข้อมูลในระบบ |
| 7 สมุทรสาคร | 2 | 200 | 100 (50.00%) | 1 (1.00%) | 0 |
| 8 สุพรรณบุรี | 2 | 200 | ไม่พบข้อมูลในระบบ | ไม่พบข้อมูลในระบบ | ไม่พบข้อมูลในระบบ |
| รวม | 31 | 4650 | 1892 (40.69%) | 38 (2.01%) | 21 (1.11%) |

ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2569

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิสิสแบบไว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี (เขตสุขภาพที่ 6)

จำนวนการใช้ชุดตรวจ RST



| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| จำนวนชุดตรวจ RST ที่ได้รับการสนับสนุน | 3125 ชุด |
| จำนวนที่ใช้ชุดตรวจ RST | 982 ชุด (31.42%) |
| จำนวนชุดตรวจ RST คงเหลือ | 2143 ชุด (68.58%) |

| | |
|--|-------------|
| จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 716 ราย |
| ผล Reactive | 23 (3.21%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 18 (78.26%) |

| | |
|---|------------|
| จำนวนสามี/คู่ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 266 ราย |
| ผล Reactive | 5 (1.88%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 3 (60.00%) |

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี (เขตสุขภาพที่ 6)

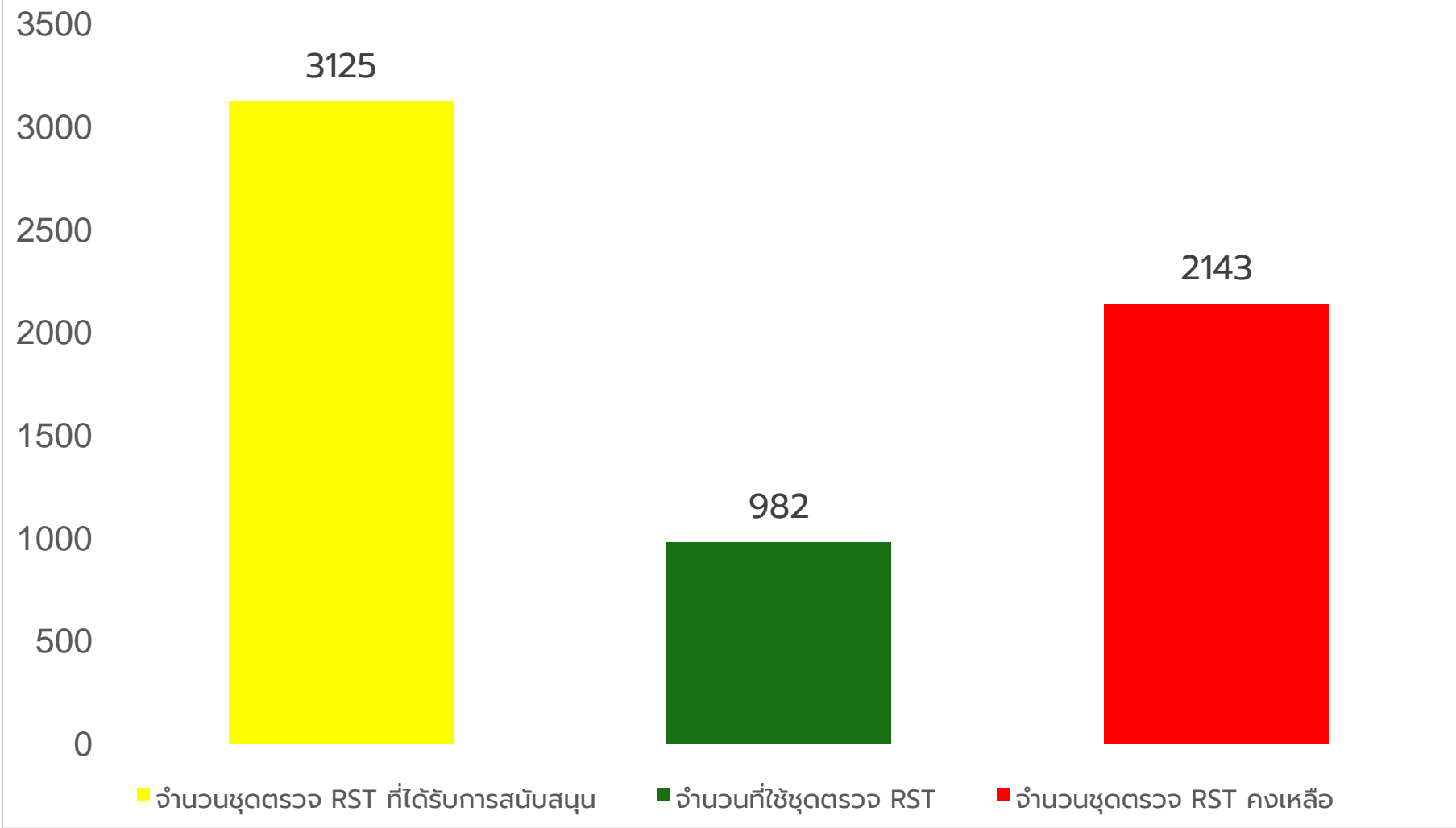
จำนวน 7 จังหวัด

| จังหวัด | จำนวน โรงพยาบาล (แห่ง) | รับชุดตรวจ (ชุด) | การใช้ชุดตรวจ RST | ผล Reactive | การฉีด BPG (จากผล Reactive) |
|---------------|------------------------------|---------------------|-------------------|-------------|--------------------------------|
| 1 จันทบุรี | 2 | 200 | 162 (81.00%) | 1 (0.62%) | 0 |
| 2 ฉะเชิงเทรา | 9 | 625 | 80 (12.80%) | 1 (1.25%) | 1 (100.00%) |
| 3 ชลบุรี | 8 | 950 | 518 (54.53%) | 20 (3.86%) | 16 (80.00%) |
| 4 ตราด | 4 | 200 | 89 (44.50%) | 0 | 0 |
| 5 ระยอง | 1 | 50 | 50 (100.00%) | 2 (4.00%) | 2 (100.00%) |
| 6 สมุทรปราการ | 3 | 200 | 82 (41.00%) | 4 (4.88%) | 2 (50.00%) |
| 7 สระแก้ว | 9 | 900 | 1 (0.11%) | 0 | 0 |
| รวม | 36 | 3125 | 982 (31.42%) | 28 (2.85%) | 21 (75.00%) |

ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2569

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น (เขตสุขภาพที่ 7)

จำนวนการใช้ชุดตรวจ RST



| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| จำนวนชุดตรวจ RST ที่ได้รับการสนับสนุน | 3125 ชุด |
| จำนวนที่ใช้ชุดตรวจ RST | 982 ชุด (31.42%) |
| จำนวนชุดตรวจ RST คงเหลือ | 2143 ชุด (68.58%) |

| | |
|--|------------|
| จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 475 ราย |
| ผล Reactive | 12 (2.53%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 7 (58.33%) |

| | |
|---|-----------|
| จำนวนสามี/คู่ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 201 ราย |
| ผล Reactive | 2 (1.00%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 2 (1.00%) |

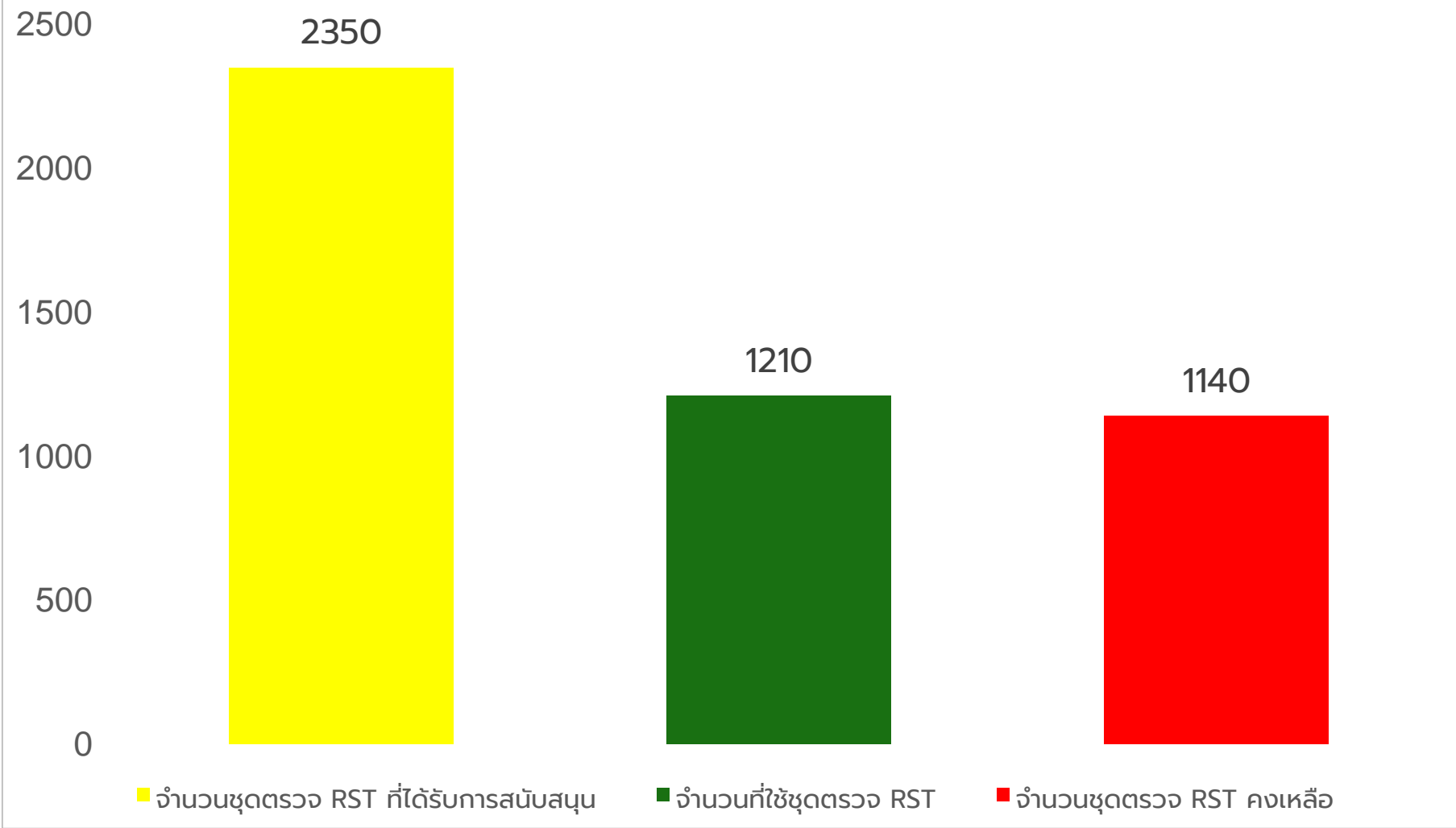
ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น (เขตสุขภาพที่ 7)

จำนวน 4 จังหวัด

| จังหวัด | จำนวน โรงพยาบาล (แห่ง) | รับชุดตรวจ (ชุด) | การใช้ชุดตรวจ RST | ผล Reactive | การฉีด BPG (จากผล Reactive) |
|-------------|------------------------------|---------------------|-------------------|-------------|--------------------------------|
| 1 กาฬสินธุ์ | 3 | 250 | 191 (76.40%) | 5 (2.62%) | 4 (80.00%) |
| 2 ขอนแก่น | 21 | 1250 | 295 (23.60%) | 4 (1.36%) | 4 (100.00%) |
| 3 มหาสารคาม | 9 | 450 | 96 (21.33%) | 2 (2.08%) | 1 (50.00%) |
| 4 ร้อยเอ็ด | 15 | 750 | 94 (12.53%) | 3 (3.19%) | 0 |
| รวม | 48 | 2700 | 676 (25.04%) | 14 (2.07%) | 9 (64.29%) |

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรดิตถ์ (เขตสุขภาพที่ 8)

จำนวนการใช้ชุดตรวจ RST



| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| จำนวนชุดตรวจ RST ที่ได้รับการสนับสนุน | 2350 ชุด |
| จำนวนที่ใช้ชุดตรวจ RST | 1210 ชุด (51.49%) |
| จำนวนชุดตรวจ RST คงเหลือ | 1140 ชุด (48.51%) |

| | |
|--|-------------|
| จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 939 ราย |
| ผล Reactive | 34 (3.62%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 23 (67.65%) |

| | |
|---|------------|
| จำนวนสามี/คู่ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 271 ราย |
| ผล Reactive | 9 (3.32%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 7 (77.78%) |

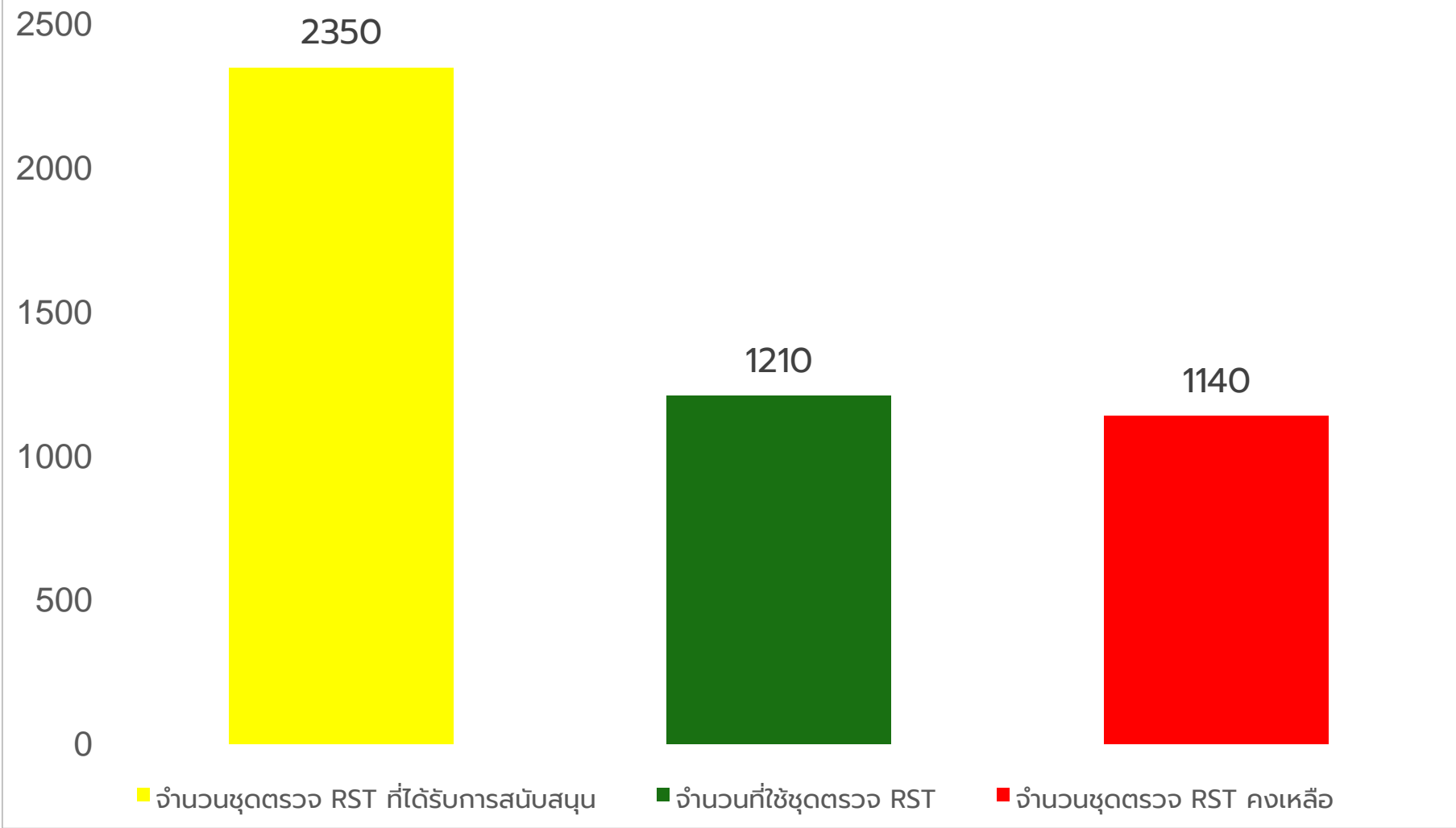
ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี (เขตสุขภาพที่ 8)

จำนวน 6 จังหวัด

| จังหวัด | | จำนวน โรงพยาบาล (แห่ง) | รับชุดตรวจ (ชุด) | การใช้ชุดตรวจ RST | ผล Reactive | การฉีด BPG (จากผล Reactive) |
|------------|-------------|------------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------------------------|
| 1 | นครพนม | 2 | 100 | 5 (5.00%) | 0 | 0 |
| 2 | บึงกาฬ | 8 | 950 | 570 (60.00%) | 14 (2.46%) | 13 (92.86%) |
| 3 | สกลนคร | 4 | 200 | 63 (31.50%) | 5 (7.94%) | 0 |
| 4 | หนองคาย | 1 | 50 | 50 (100.00%) | 0 | 0 |
| 5 | หนองบัวลำภู | 5 | 350 | 150 (42.86%) | 6 (4.00%) | 3 (50.00%) |
| 6 | อุดรธานี | 11 | 700 | 372 (53.14%) | 18 (4.84%) | 14 (77.78%) |
| รวม | | 31 | 2350 | 1210 (51.49%) | 43 (3.55%) | 30 (69.77%) |

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา (เขตสุขภาพที่ 9)

จำนวนการใช้ชุดตรวจ RST



| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| จำนวนชุดตรวจ RST ที่ได้รับการสนับสนุน | 4425 ชุด |
| จำนวนที่ใช้ชุดตรวจ RST | 1559 ชุด (35.23%) |
| จำนวนชุดตรวจ RST คงเหลือ | 2866 ชุด (64.77%) |

| | |
|--|-------------|
| จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 1094 ราย |
| ผล Reactive | 35 (3.20%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 27 (77.14%) |

| | |
|---|------------|
| จำนวนสามี/คู่ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 465 ราย |
| ผล Reactive | 12 (2.58%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 8 (66.67%) |

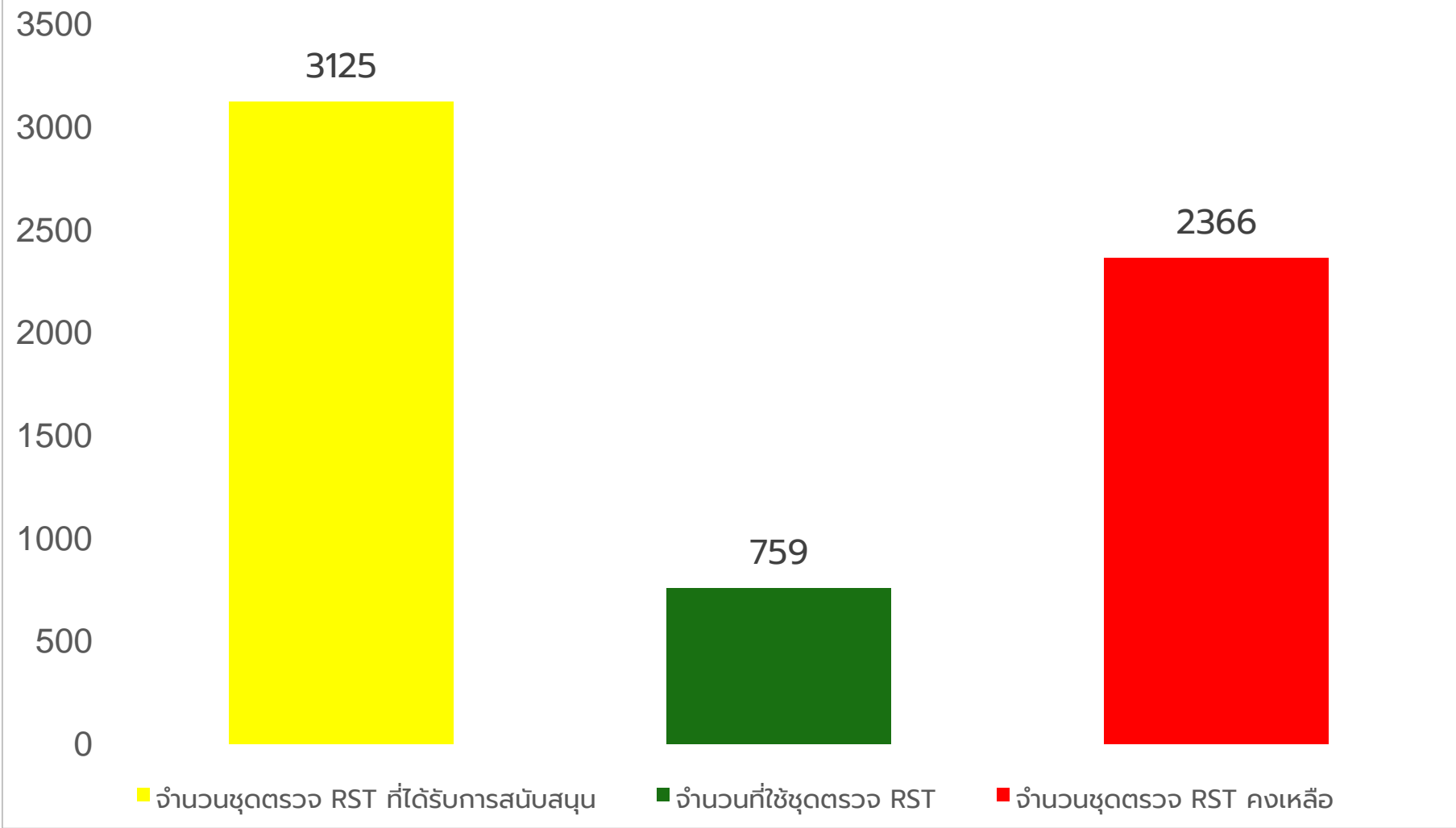
ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา (เขตสุขภาพที่ 9)

จำนวน 2 จังหวัด

| จังหวัด | จำนวน โรงพยาบาล (แห่ง) | รับชุดตรวจ (ชุด) | การใช้ชุดตรวจ RST | ผล Reactive | การฉีด BPG (จากผล Reactive) |
|-------------|------------------------------|---------------------|-------------------|-------------|--------------------------------|
| 1 บุรีรัมย์ | 11 | 1100 | 202 (18.36%) | 5 (2.48%) | 1 (20.00%) |
| 2 สุรินทร์ | 16 | 3325 | 1357 (40.81%) | 42 (3.10%) | 34 (80.95%) |
| รวม | 27 | 4425 | 1559 (35.23%) | 47 (3.01%) | 35 (74.47%) |

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี (เขตสุขภาพที่ 10)

จำนวนการใช้ชุดตรวจ RST



| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| จำนวนชุดตรวจ RST ที่ได้รับการสนับสนุน | 3125 ชุด |
| จำนวนที่ใช้ชุดตรวจ RST | 759 ชุด (24.29%) |
| จำนวนชุดตรวจ RST คงเหลือ | 2366 ชุด (75.71%) |

| | |
|--|-------------|
| จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 542 ราย |
| ผล Reactive | 18 (3.32%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 15 (83.33%) |

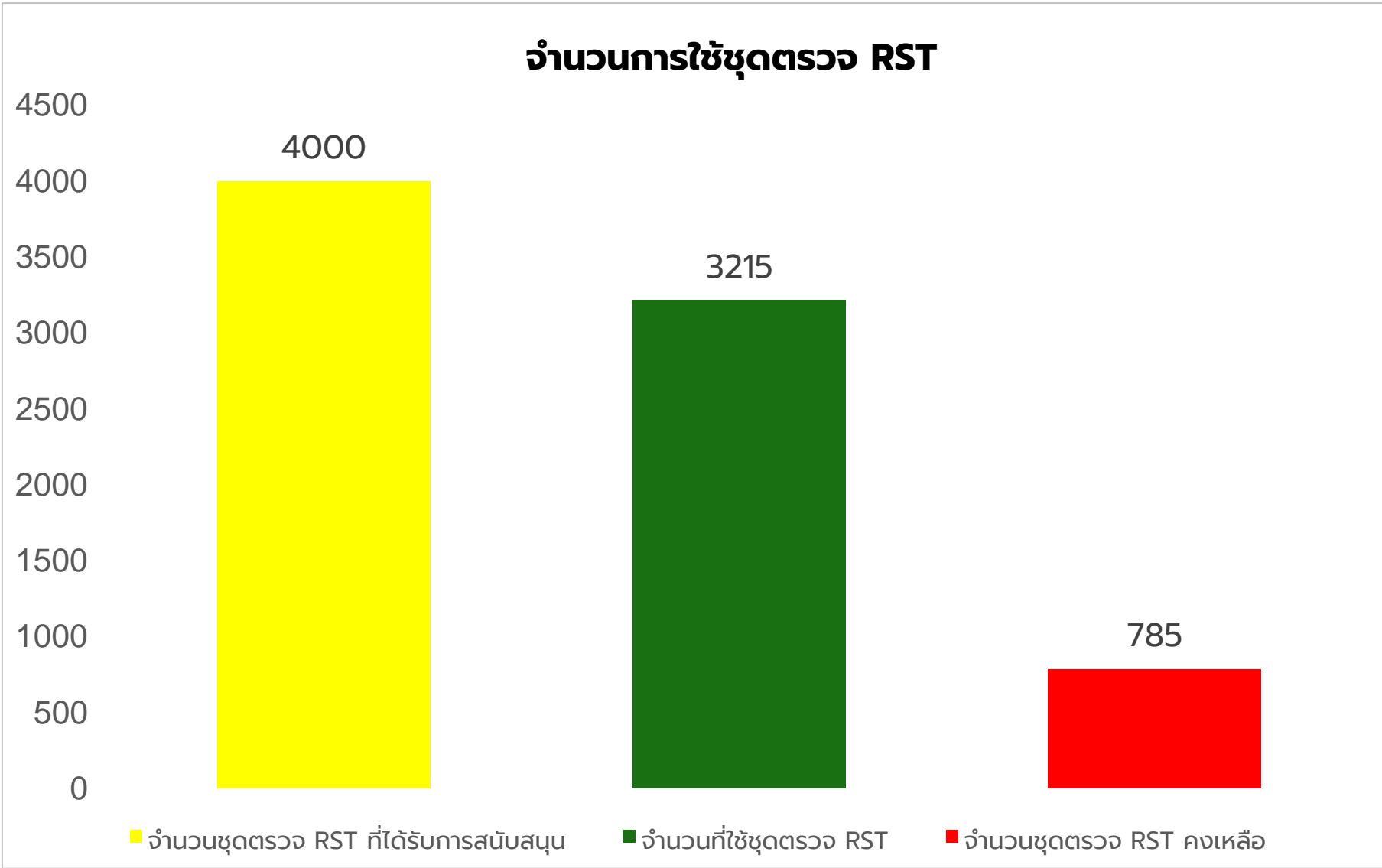
| | |
|---|------------|
| จำนวนสามี/คู่ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 217 ราย |
| ผล Reactive | 6 (2.76%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 5 (83.33%) |

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี (เขตสุขภาพที่ 10)

จำนวน 5 จังหวัด

| จังหวัด | จำนวน โรงพยาบาล (แห่ง) | รับชุดตรวจ (ชุด) | การใช้ชุดตรวจ RST | ผล Reactive | การฉีด BPG (จากผล Reactive) |
|---------------|------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|
| 1 มุกดาหาร | 7 | 400 | 51 (12.75%) | 0 | 0 |
| 2 ยโสธร | 4 | 200 | ไม่พบข้อมูลในระบบ | ไม่พบข้อมูลในระบบ | ไม่พบข้อมูลในระบบ |
| 3 ศรีสะเกษ | 22 | 1200 | 236 (19.67%) | 20 (8.47%) | 18 (90.00%) |
| 4 อำนาจเจริญ | 6 | 400 | 45 (11.25%) | 0 | 0 |
| 5 อุบลราชธานี | 9 | 925 | 427 (46.16%) | 4 (0.94%) | 2 (50.00%) |
| รวม | 48 | 3125 | 759 (24.29%) | 24 (3.16%) | 20 (83.33%) |

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช (เขตสุขภาพที่ 11)



| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| จำนวนชุดตรวจ RST ที่ได้รับการสนับสนุน | 4000 ชุด |
| จำนวนที่ใช้ชุดตรวจ RST | 3215 ชุด (80.38%) |
| จำนวนชุดตรวจ RST คงเหลือ | 785 ชุด (19.63%) |

| | |
|--|-------------|
| จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 2184 ราย |
| ผล Reactive | 30 (1.37%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 25 (83.33%) |

| | |
|---|-------------|
| จำนวนสามี/คู่ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 1031 ราย |
| ผล Reactive | 16 (1.55%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 11 (68.75%) |

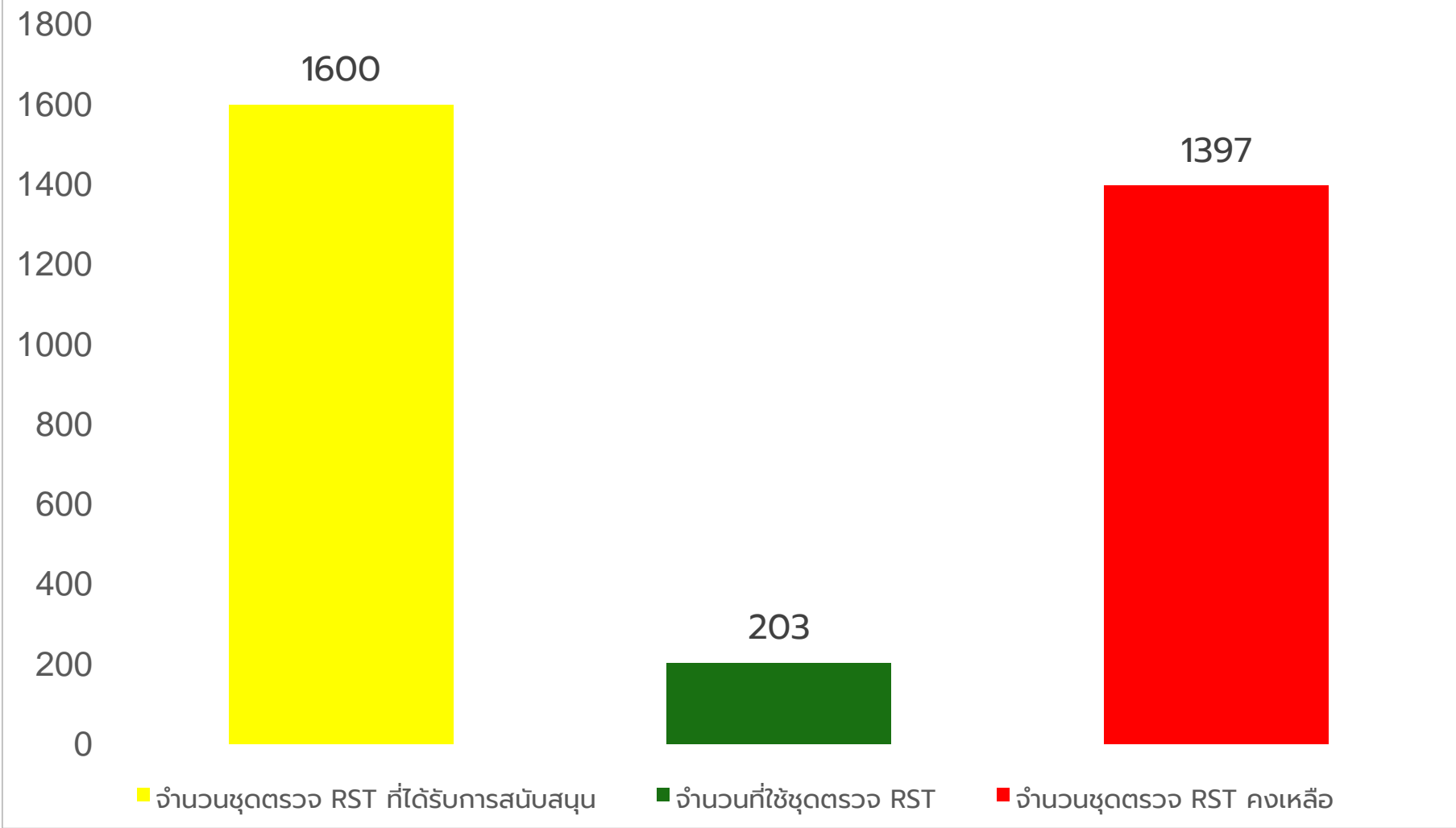
ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช (เขตสุขภาพที่ 11)

จำนวน 4 จังหวัด

| จังหวัด | จำนวน โรงพยาบาล (แห่ง) | รับชุดตรวจ (ชุด) | การใช้ชุดตรวจ RST | ผล Reactive | การฉีด BPG (จากผล Reactive) |
|------------------------|------------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|--------------------------------|
| 1 ชุมพร | 6 | 300 | 284 (94.67%) | 0 | 0 |
| 2 นครศรีธรรมราช | 6 | 350 | 100 (28.57%) | 0 | 0 |
| 3 ระนอง | 5 | 300 | 178 (59.33%) | 1 (0.56%) | 1 (100.00%) |
| 4 สุราษฎร์ธานี | 17 | 3050 | 2653 (86.98%) | 30 (1.13%) | 24 (80.00%) |
| รวม | 34 | 4000 | 3215 (80.33%) | 46 (1.43%) | 36 (78.26%) |

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา (เขตสุขภาพที่ 12)

จำนวนการใช้ชุดตรวจ RST



| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| จำนวนชุดตรวจ RST ที่ได้รับการสนับสนุน | 1600 ชุด |
| จำนวนที่ใช้ชุดตรวจ RST | 203 ชุด (12.69%) |
| จำนวนชุดตรวจ RST คงเหลือ | 1397 ชุด (87.31%) |

| | |
|--|-------------|
| จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 166 ราย |
| ผล Reactive | 1 (0.60%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 1 (100.00%) |

| | |
|---|-------------|
| จำนวนสามี/คู่ ที่ตรวจด้วยชุดตรวจ RST | 37 ราย |
| ผล Reactive | 1 (2.70%) |
| ฉีด Benzathine Penicillin G | 1 (100.00%) |

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา (เขตสุขภาพที่ 12)

จำนวน 3 จังหวัด

| จังหวัด | จำนวน โรงพยาบาล (แห่ง) | รับชุดตรวจ (ชุด) | การใช้ชุดตรวจ RST | ผล Reactive | การฉีด BPG (จากผล Reactive) |
|-----------------|------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|
| 1 จังหวัดพัทลุง | 8 | 400 | 159 (39.75%) | 2 (1.26%) | 2 (100.00%) |
| 2 จังหวัดสงขลา | 14 | 1050 | 44 (4.19%) | 0 | 0 |
| 3 จังหวัดสตูล | 3 | 150 | ไม่พบข้อมูลในระบบ | ไม่พบข้อมูลในระบบ | ไม่พบข้อมูลในระบบ |
| รวม | 25 | 1600 | 203 (12.69%) | 2 (0.99%) | 2 (100.00%) |



พิจารณาเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน

Phase 3

- **กลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทุกกลุ่มประชากร ทุกกลุ่มอายุ ทุกสัญชาติ** สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่วันที่ **26 มกราคม 2569** เป็นต้นไป
จนชุดตรวจหมดอายุ (26 พฤษภาคม 2569)
และบันทึกรายงานในแบบฟอร์ม excel



แบบบันทึกการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

|   <div style="text-align: right;"> แบบบันทึกการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค </div> | | | | | | | |
|--|-----------------------|---------|-----------------------|------|--------------|---------|-------------------------------|
| ลำดับ | โรงพยาบาล/หน่วยบริการ | จังหวัด | ชื่อ - สกุล | อายุ | กลุ่มประชากร | สัญชาติ | ผลการตรวจSyphilis (Determine) |
| SAMPLE | โรงพยาบาลxxx | นนทบุรี | นางสาวกอ เป็นตัวอย่าง | 25 | Female | ไทย | Non-reactive |
| 1 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

➡ โรงพยาบาล/หน่วยบริการ บันทึกข้อมูลการใช้ชุดตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสแบบไว และรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

➡ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมสรุปรายงานส่งกองโรคเอดส์ฯ ผ่านทาง email: stis.ddc@gmail.com ภายใน 1 กรกฎาคม 2569

สำรวจทางเลือกให้หน่วยบริการ

แนวทางที่ 1 ดำเนินการต่อเนื่อง โดยเพิ่มกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
บริหารจัดการชุดตรวจซีพีลิสแบบไวให้ทันก่อนหมดอายุ (26 พฤษภาคม 2569)

แนวทางที่ 2 คืนชุดตรวจซีพีลิสแบบไว มาที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
โดยแจ้งความประสงค์ภายใน 6 กุมภาพันธ์ 2569

ขอความร่วมมือให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งให้หน่วยบริการ
<https://shorturl-ddc.moph.go.th/bpwAf>

แบบสำรวจการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว (Rapid Syphilis Test) สำหรับการตรวจคัดกรองซีฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค (กรุณาดอบกลับภายในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2569)

นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2565 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อให้เจ้าของข้อมูลเชื่อมั่น กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะดูแลรักษาข้อมูลส่วนบุคคลและจัดให้มีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่เหมาะสม

cs.invest.form@gmail.com [สลับบัญชี](#)

✉ ไม่ใช้ร่วมกัน

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

การยินยอมให้ใช้ข้อมูล *

- ยินยอม
 ไม่ยินยอม

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

ข้อมูลผู้ประสาน

ตำแหน่งนาม *

- นาย
 นางสาว
 นาง
 อื่นๆ

ชื่อ - สกุล *

คำตอบของคุณ

ตำแหน่ง *

คำตอบของคุณ

เบอร์โทรศัพท์ *

คำตอบของคุณ

หน่วยงาน (เช่น โรงพยาบาล ก.) *

คำตอบของคุณ

จังหวัด *

คำตอบของคุณ

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว (STANDARD Q Rapid Syphilis Test) ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Lot Exp. 26 พฤษภาคม 2569

จำนวนชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว (STANDARD Q Rapid Syphilis Test) ที่ได้รับการสนับสนุน (ชุด) *

คำตอบของคุณ

จำนวนการใช้ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว (STANDARD Q Rapid Syphilis Test) (ชุด) *

คำตอบของคุณ

จำนวนชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว (STANDARD Q Rapid Syphilis Test) คงเหลือ (ชุด) *

คำตอบของคุณ

มีความประสงค์ *

- ดำเนินการต่อเนื่อง เพิ่มกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ควรบริหารจัดการการใช้ชุดตรวจภายใน 26 พฤษภาคม 2569)
 ขอคืน ชุดตรวจซีฟิลิสแบบไว (STANDARD Q Rapid Syphilis Test) มายังส่วนกลาง (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)

แบบสำรวจทางเลือกให้หน่วยบริการ ขอความร่วมมือให้ทาง สสจ. ส่งให้หน่วยบริการ
<https://shorturl-ddc.moph.go.th/bpwAf>

การดำเนินงานสนับสนุนชุดตรวจซีฟิลิสแบบไวในการตรวจ และรักษาซีฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

| ข้อค้นพบ | โอกาสพัฒนา |
|---|--|
| <p>1. ด้านการสื่อสาร หลังจากสำรวจความต้องการใช้ชุดตรวจซีฟิลิส ทาง กอพ. ได้ประสานงานกับบริษัทแล็บส่งชุดตรวจซีฟิลิสแบบไวไปยังหน่วยบริการโดยตรงไม่ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่ทราบว่า มีหน่วยบริการใดได้รับการสนับสนุนและเริ่มดำเนินการเมื่อไร</p> | <p>1.1 หลังจากทราบปัญหาดังกล่าว ได้มีการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานผ่านโปรแกรม zoom แยกกลุ่มเป้าหมายตามแหล่งงบประมาณ และทำหนังสือประสานงานผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในครั้งต่อไป</p> <p>1.2 ควรให้หน่วยบริการทำหนังสือตอบรับได้รับการสนับสนุนมาที่ส่วนกลาง</p> |
| <p>2. กอพ. ได้สนับสนุนชุดตรวจ RST 2 แหล่งงบประมาณ (งบประมาณ ยี่ห้อ Standard Q และ WHO ยี่ห้อ Determine)</p> <p>กลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างกันเล็กน้อย สำหรับ รพ. บางแห่งได้รับสนับสนุนทั้งสองชุดตรวจพื้นที่มีความสับสนในการดำเนินงานใช้ชุดตรวจไม่ตรงกลุ่มเป้าหมาย</p> | <p>2.1 แบ่งการประชุมชี้แจงตามแหล่งงบประมาณ และทำหนังสือชี้แจงไปยังหน่วยบริการให้เข้าใจรายละเอียดของโครงการ</p> <p>2.2 ติดตามการใช้ชุดตรวจ RST ผ่านการประชุมผ่านโปรแกรม zoom และขอความร่วมมือกับ สคร./สสจ. กำกับติดตาม</p> |

การดำเนินงานสนับสนุนชุดตรวจซีพีลิสแบบไวในการตรวจ และรักษาซีพีลิสในหญิงตั้งครรภ์

| ข้อค้นพบ | โอกาสพัฒนา |
|--|---|
| <p>3. หน่วยบริการมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง หรือติดภารกิจ ไม่ได้ส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุม ทำให้ไม่อัปเดตกลุ่มเป้าหมาย</p> | <p>3.1 หน่วยบริการมอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจนในการบริหารจัดการชุดตรวจ มีการประชุมย่อยกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3.2 กอพ. ปรับเปลี่ยนขยายกลุ่มเป้าหมายจะต้องทำหนังสือเวียนไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้แจ้งไปยังหน่วยบริการ</p> |
| <p>4. การคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยจากข้อมูลอัตราป่วยซีพีลิส/ซีพีลิสแต่กำเนิด จากข้อมูลสถานการณ์โรคกลุ่มที่พบเคสสูง เมื่อนำมาเป็นเกณฑ์คัดเลือกเข้าโครงการเพื่อเฝ้าระวัง กลับพบว่า กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวเข้าสู่ระบบบริการการฝากครรภ์น้อย มีผลต่อการใช้ ชุดตรวจข้อมูลปัจจุบันพบชุดตรวจซีพีลิสแบบไวที่ยังไม่ได้ใช้ ร้อยละ 57 คาดการณ์ว่า ภาพรวมชุดตรวจซีพีลิสแบบไวอาจใช้ไม่ทันการ หมดอายุ 26 พฤษภาคม 2569</p> | <p>4. เพิ่มกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ให้หน่วยบริการเป็นทางเลือกอาจดำเนินการเชิงรุก และทำแบบสำรวจการคืนชุดตรวจมายังส่วนกลาง เพื่อบริหารจัดการต่อไป</p> |

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องเพื่อทราบ (ต่อ)

2.4 การใช้งานเว็บโปรแกรม

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

โดย นางสาวจุฬารัตน์ บุญมา

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การ Log in เข้าใช้งานระบบ

c

81



การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
(PDPA) กรมควบคุมโรค
ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครอง
ข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562
และประกาศคณะกรรมการ
คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
เรื่อง มาตรการรักษาความ
มั่นคงปลอดภัยของผู้ควบคุม
ข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2565

ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
เรื่อง มาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลมีหน้าที่จัดให้มีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการสูญหาย เข้าถึง ใช้ เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ โดยให้เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำที่คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลประกาศกำหนด เพื่อให้การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในระยะแรกที่กฎหมายมีผลใช้บังคับมีความเหมาะสม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๖ (๔) และมาตรา ๓๗ (๑) แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เรื่อง มาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“ความมั่นคงปลอดภัย” หมายความว่า การดำรงไว้ซึ่งความลับ (confidentiality) ความถูกต้องครบถ้วน (integrity) และสภาพพร้อมใช้งาน (availability) ของข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการสูญหาย เข้าถึง ใช้ เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ

ข้อ ๔ ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลมีหน้าที่จัดให้มีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการสูญหาย เข้าถึง ใช้ เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยปราศจากอำนาจหรือโดยมิชอบ โดยมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยดังกล่าว อย่างน้อยต้องมีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1

การ Log in เข้าใช้งานระบบ เนื่องจาก
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค ได้ตระหนักถึงการคุ้มครอง
ข้อมูลส่วนบุคคล

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 เป็นต้นไป

การ Log in เข้าใช้งานระบบ ต้องมีการ
Log in 2 ระดับ

➔ **เมื่อท่านกดปุ่ม Log in ระบบจะส่งรหัส OTP
ไปที่ E-Mail ของท่าน ท่านต้องนำรหัส 6 หลัก
จาก E-Mail เพื่อยืนยัน การใช้งาน**

ลงชื่อเข้าใช้งานระบบ

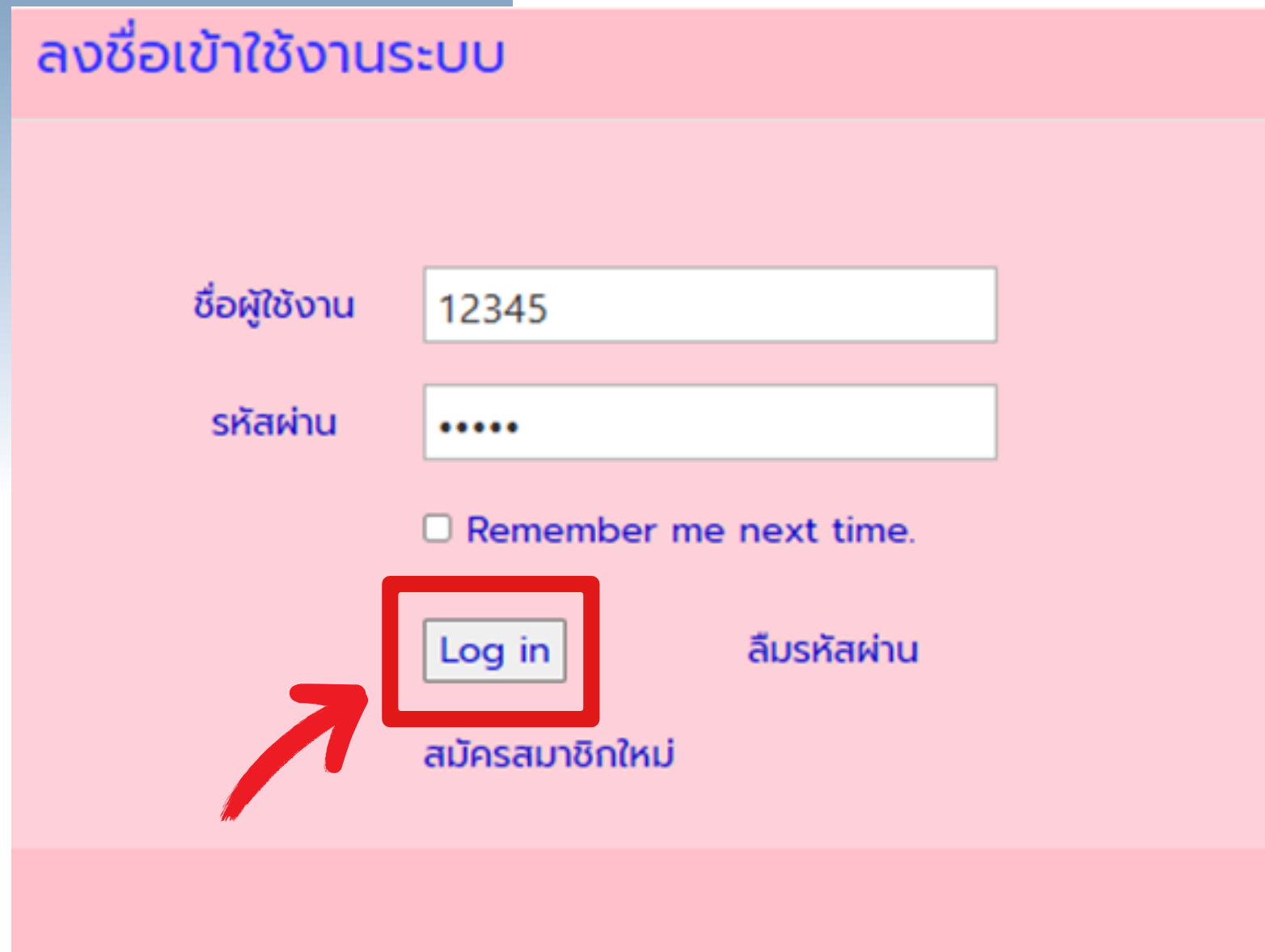
ชื่อผู้ใช้งาน 12345

รหัสผ่าน

Remember me next time.

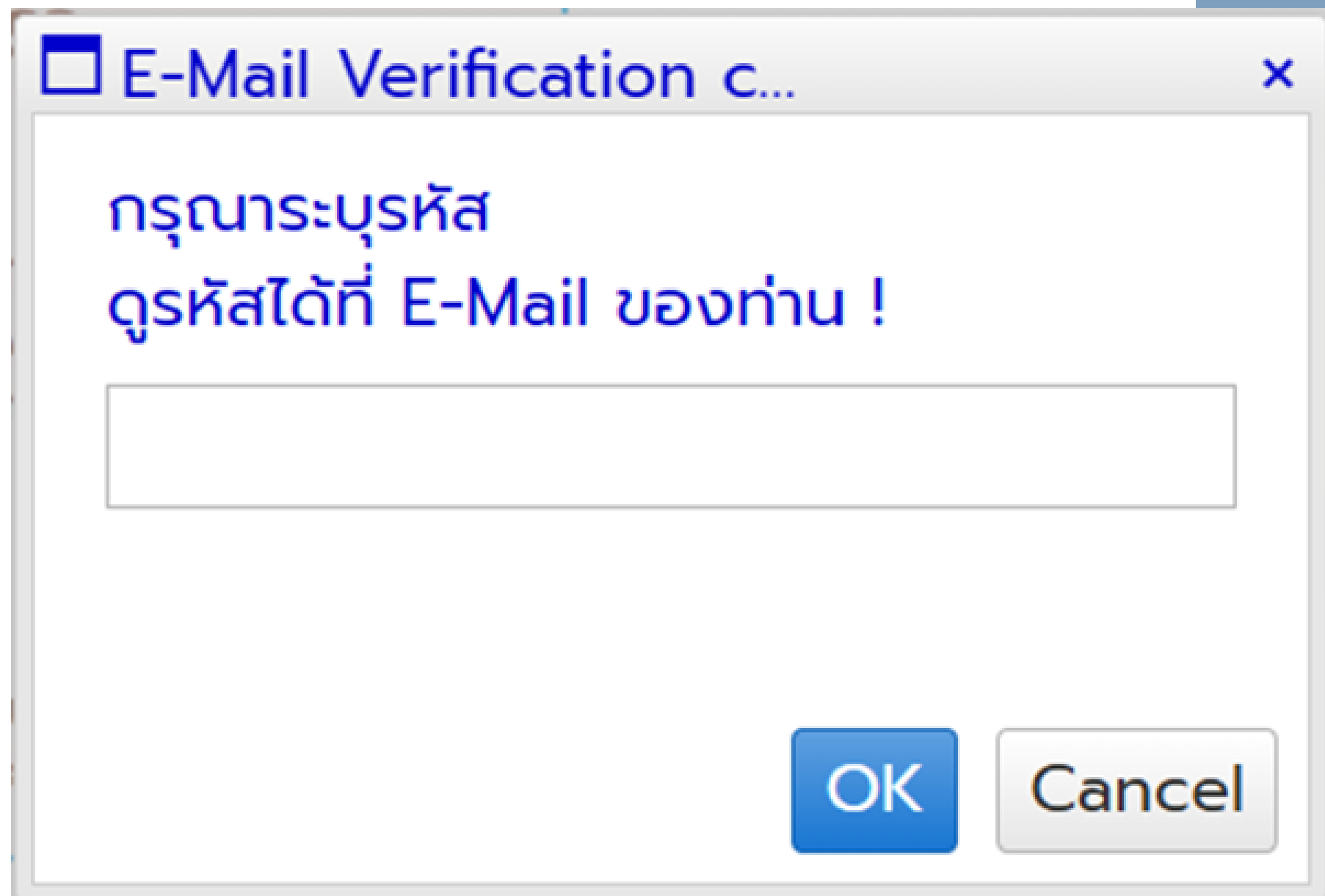
Log in ลืมรหัสผ่าน

สมัครสมาชิกใหม่



2

จะปรากฏหน้าจอ
ให้ใส่รหัส E-Mail
Verification code



The image shows a dialog box titled "E-Mail Verification c...". The text inside the dialog box is in Thai: "กรุณาระบุรหัส" (Please enter the code) and "ดูรหัสได้ที่ E-Mail ของท่าน !" (You can find the code in your E-Mail!). Below the text is a text input field. At the bottom right of the dialog box are two buttons: "OK" and "Cancel".

3

ทำการเปิดหน้า E-Mail ที่ได้ลงทะเบียนไว้ เพื่อนำรหัส 6 หลัก มายืนยัน

Two-factor authentication(2FA)



prepthai2020@gmail.com

To: You

เรียน ศรีย เรื่องขัย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขอส่งรหัสเข้าใช้งานโปรแกรม RST-ANC-DAS ใ้หน้าครัับ

รหัสเข้าใช้งานโปรแกรม

รหัส : 529175

ขอแสดงความนับถือ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4

เมื่อนำรหัส E-Mail OTP มายืนยัน และกดปุ่ม Log in จะปรากฏหน้าจอ เมนูหลัก

การตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

🏠 > ชื่อผู้ใช้งาน : ทดสอบ

| | |
|--|---|
| เพิ่ม/แก้ไข ข้อมูล | ⬆ |
| การใช้ชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว (Rapid Syphilis Test) | |
| รายงาน | ⬆ |
| ผลการดำเนินงานตรวจหาซิฟิลิสแบบไว เพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ การรับ-จ่ายชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว (Rapid Syphilis Test) | |
| รายการรับ-จ่ายชุดตรวจซิฟิลิส แบบไว (Rapid Syphilis Test) | |
| แก้ไขข้อมูล | ⬆ |
| ผู้ใช้งานระบบ | |
| ออกจากระบบ | |

ชื่อผู้รับผิดชอบ : ทดสอบ
กลุ่มงาน : กลุ่มงานควบคุมโรค
หน่วยงาน : รพ.ก.
ที่อยู่ : ทดสอบ
จังหวัด : กาญจนบุรี
โทรศัพท์ : 025903219
E-Mail : 12345@gmail.com

Useronline : ทดสอบ[นางพิริชญ์ณีย์ ศำสม]



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ตรวจง่ายเร็ว

ตอบโต้ทัน

ป้องกันได้



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องเพื่อทราบ (ต่อ)

2.5 ผลการดำเนินงานโครงการ ตรวจหาซีฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซีฟิลิส ในหญิงตั้งครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

โดย ผู้แทนโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย
ผู้แทนโรงพยาบาลพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ