กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแล รักษา การตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด เพื่อตรวจและรักษาเร็ว

ในวันที่ 26 ธันวาคม 2567 เวลา 09.30 - 16.30 น.
ณ ห้องประชุม 2 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ชั้น 3 อาคาร 3 กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

โดย
กลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ระเบียบวาระการประชุม

1 **ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ**

วัตถุประสงค์ของการประชุม

โดย นางสาวบุศรา บำรุงศักดิ์ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2 **ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องสืบเนื่อง**

ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2567 และวันที่ 29 พฤศจิกายน 2567

3 **ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ**

3.1ชี้แจงการดำเนินโครงการสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิสแบบไวในการตรวจและรักษาทันทีเมื่อมาฝากครรภ์ ปีงบประมาณ 2568 (กระจายชุดตรวจในพื้นที่ 15 จังหวัด)

โดย นางสาวบุศรา บำรุงศักดิ์ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.2 การรายงานผลการดำเนินงานโครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

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

โดย นางสาวพิกุลแก้ว สร้อยสังวาลย์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ

3.3 บรรยาย เรื่อง วิธีการใช้ชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว (Rapid Syphilis Test)

โดย ผู้แทนบริษัทเอ็ม พี กรุ๊ป

4 **ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา**

4.1 การเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Elimination of congenital syphilis) (ตัวชี้วัดจุดเน้น กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568)

โดย ผู้แทนกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.2 การบันทึกข้อมูลแบบฟอร์มจัดเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์วินิจฉัยซิฟิลิสและได้รักษาด้วยยา Benzathine Penicillin G

โดย ผู้แทนกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5 **ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)**

1 วัตถุประสงค์ของการประชุม ฯ

- เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการ
- เพื่อหารือเรื่องการสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 25 ปี / หญิงตั้งครรภ์ประชากรข้ามชาติ (ทุกกลุ่มอายุ) / หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ (ทุกกลุ่มอายุ)
- เพื่อตรวจและรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ด้วยยา Benzathine Penicillin G (BPG) ทันทีเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยไม่ต้องรอผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป้าหมายเร่งรัดการยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิดจากแม่สู่ลูก

2 ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องสืบเนื่อง

ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์
เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2567 และวันที่ 29 พฤศจิกายน 2567

3 ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

3.1ชี้แจงการดำเนินโครงการสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิสแบบไวในการตรวจและรักษาทันทีเมื่อมาฝากครรภ์ ปีงบประมาณ 2568 (กระจายชุดตรวจในพื้นที่ 15 จังหวัด)

โดย นางสาวบุศรา บำรุงศักดิ์ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศ

3.2 การรายงานผลการดำเนินงานโครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ และการใช้งานเว็บโปรแกรม : https://rst-anc-das.ddc.moph.go.th/

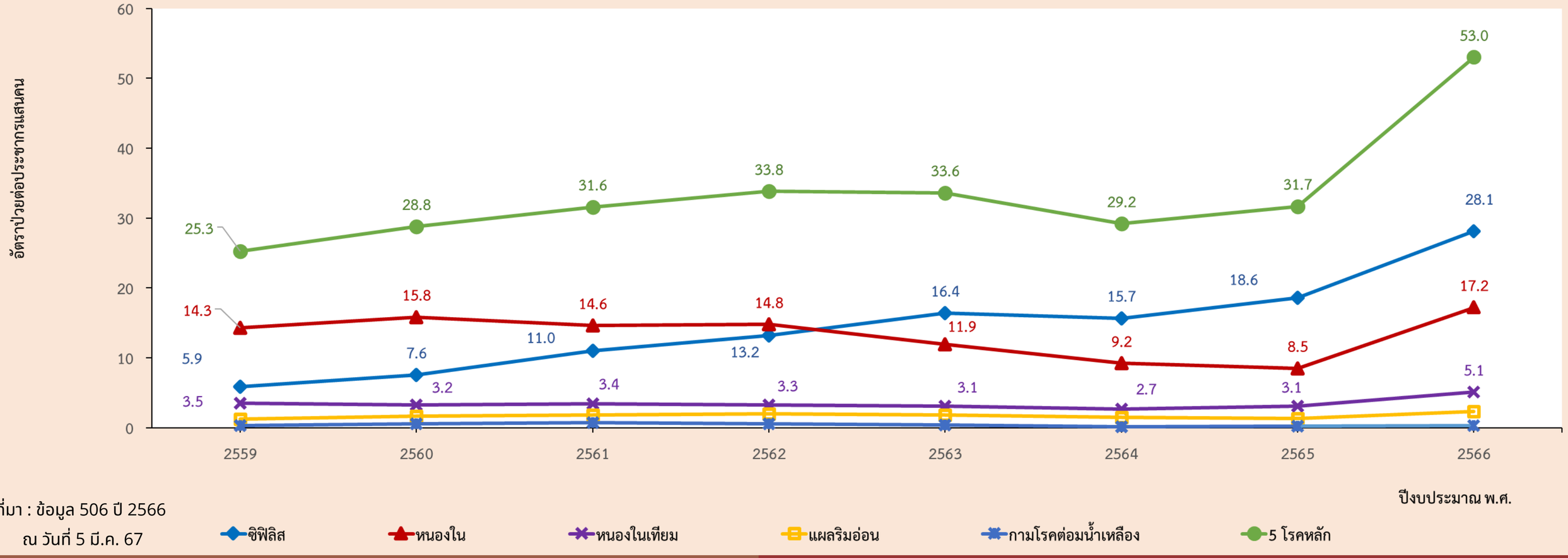
โดย นางสาวพิกุลแก้ว สร้อยสังวาลย์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.3 บรรยาย เรื่อง วิธีการใช้ชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว (Rapid Syphilis Test)

โดย ผู้แทนบริษัทเอ็ม พี กรุ๊ป

สถานการณ์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2566

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



ที่มา : ข้อมูล 506 ปี 2566
ณ วันที่ 5 มี.ค. 67

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

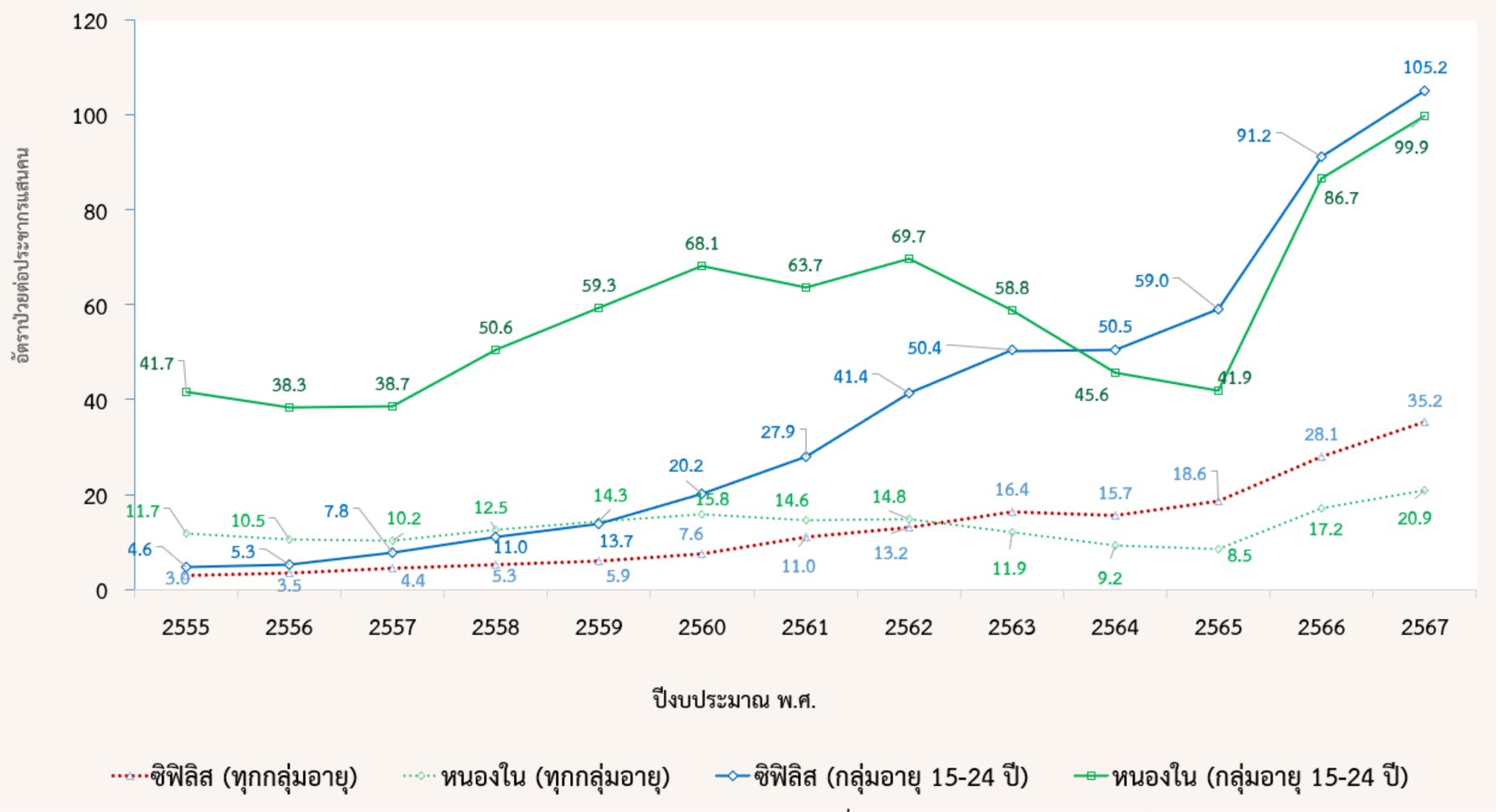
1 15-24 ปี
75.2 per 100,000

2 25-34 ปี
93.2 per 100,000

3 35-44 ปี
37.3 per 100,000

สถานการณ์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2567

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



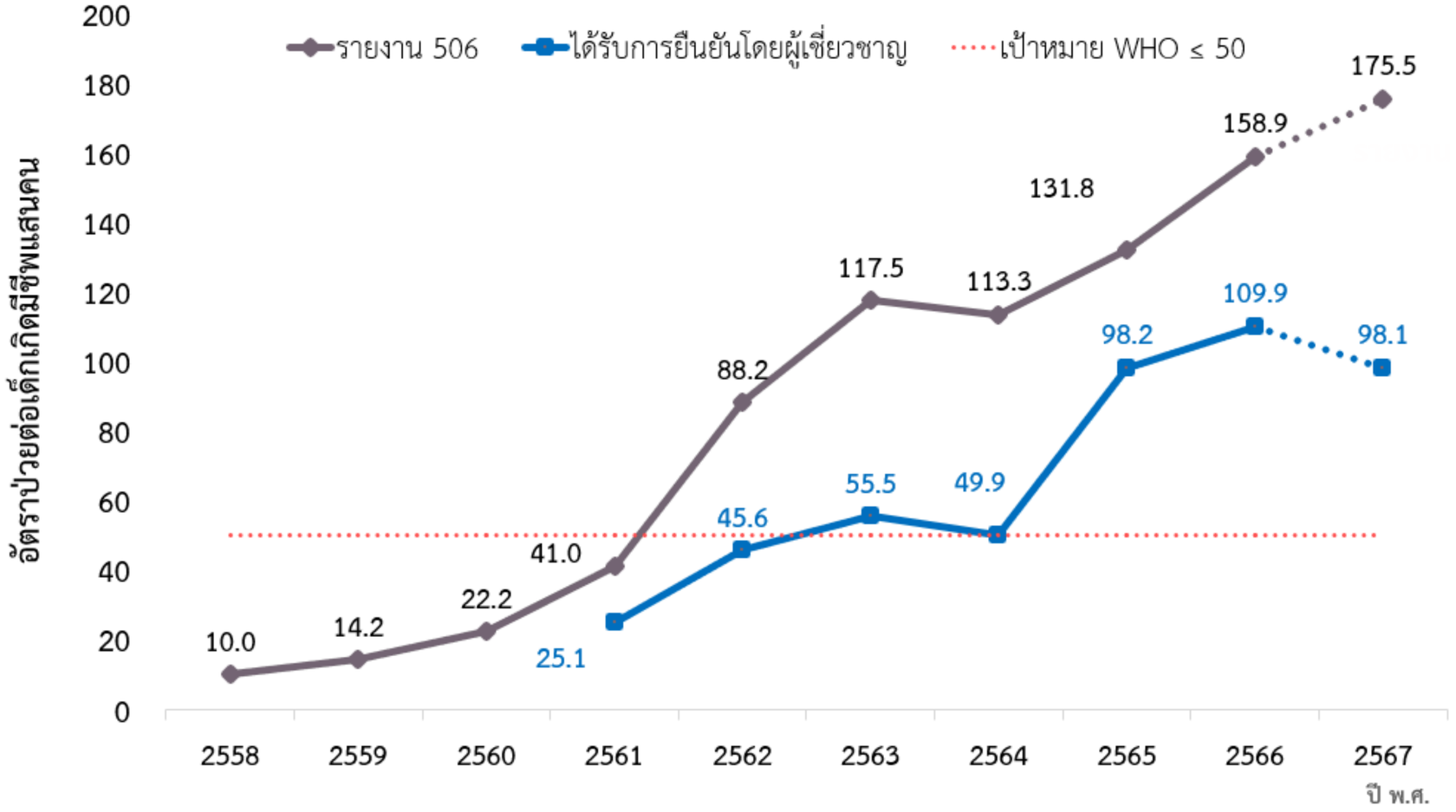
ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 13 ก.ย. 67

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเยาวชน (อายุ 15-24 ปี)

ที่มา : ข้อมูล รง 506 ณ วันที่ 13 ก.ย. 67

อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ประเทศไทย พ.ศ. 2558-2567

เป้าหมาย: อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ≤50 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน

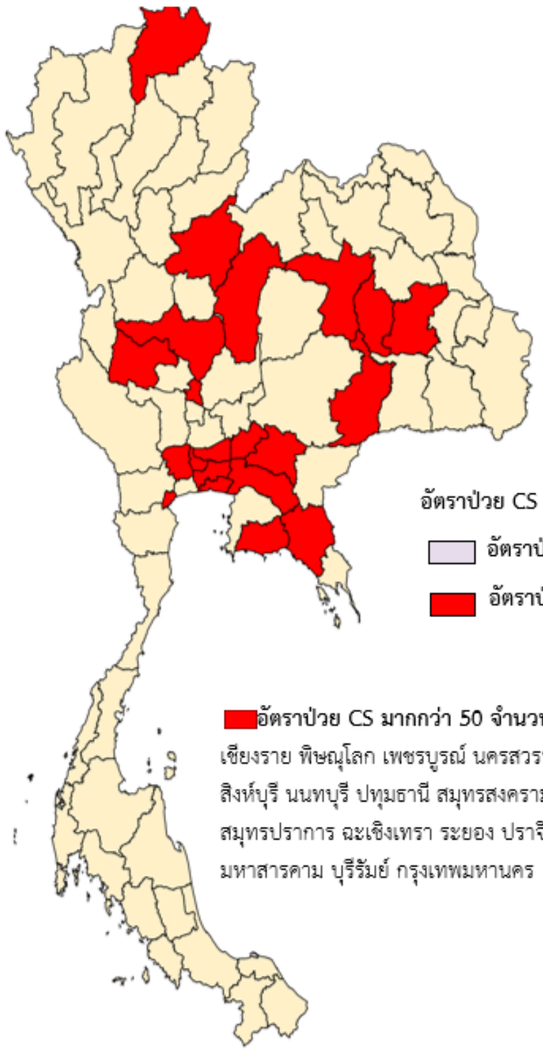


ที่มา : รายงาน 506 กองระบาดวิทยา และความครอบคลุมของแบบสอบสวนโรค ปี 2562 ร้อยละ 84.4 ปี 2563 ร้อยละ 78.0 ปี 2564 ร้อยละ 86.3 ปี 2565 ร้อยละ 76.3 ปี 2566 ร้อยละ 82.0 ปี 2567 ร้อยละ 45.8 ข้อมูล ณ วันที่ 12 ธ.ค. 67

(ใช้ข้อมูลเด็กเกิดมีชีพ ปี พ.ศ. 2566 ในการหาอัตราป่วย ปีพ.ศ. 2567 เนื่องจากอยู่ระหว่างรอข้อมูลจากกรมการปกครอง)

เปรียบเทียบสถานการณ์โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2564 - 2566

ปี 2564



อัตราป่วย CS ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน

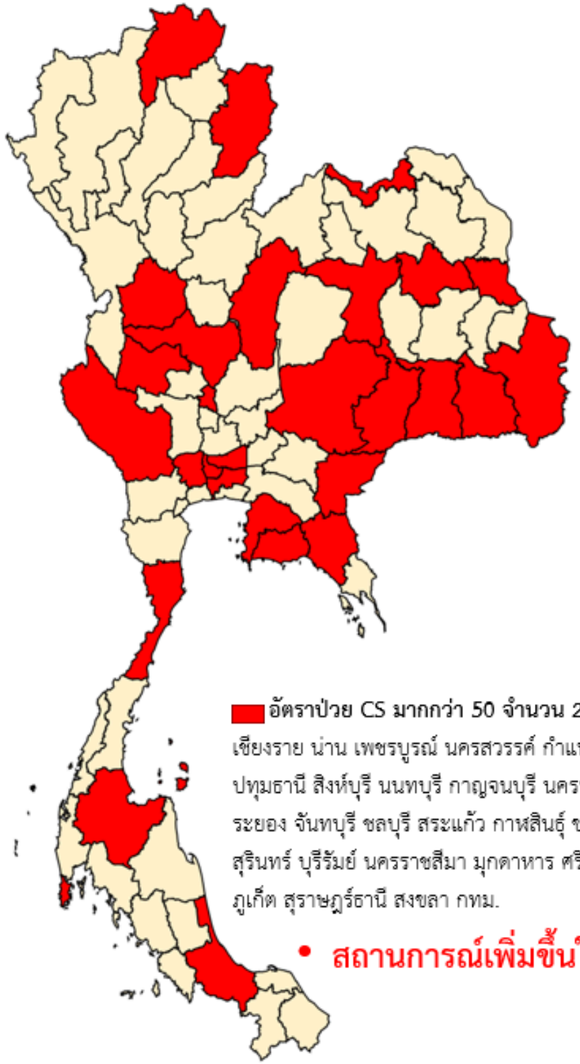
อัตราป่วย CS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50

อัตราป่วย CS มากกว่า 50

อัตราป่วย CS มากกว่า 50 จำนวน 21 จังหวัด : ปี 2564

เชียงราย พิษณุโลก เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ อุทัยธานี นครนายก สิงห์บุรี นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสงคราม นครปฐม จันทบุรี สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ระยอง ปราจีนบุรี ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม บุรีรัมย์ กรุงเทพมหานคร

ปี 2565

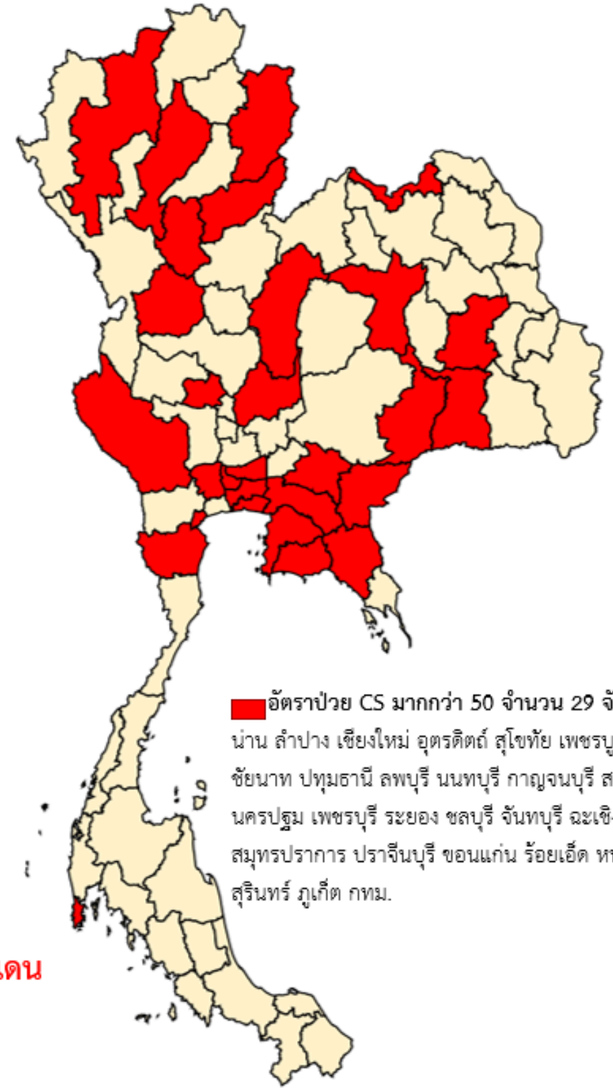


อัตราป่วย CS มากกว่า 50 จำนวน 29 จังหวัด : ปี 2565

เชียงราย น่าน เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี ปทุมธานี สิงห์บุรี นนทบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ ระยอง จันทบุรี ชลบุรี สระแก้ว กาฬสินธุ์ ขอนแก่น หนองคาย สุรินทร์ บุรีรัมย์ นครราชสีมา มุกดาหาร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี สงขลา กทม.

• สถานการณ์เพิ่มขึ้นในจังหวัดชายแดน

ปี 2566

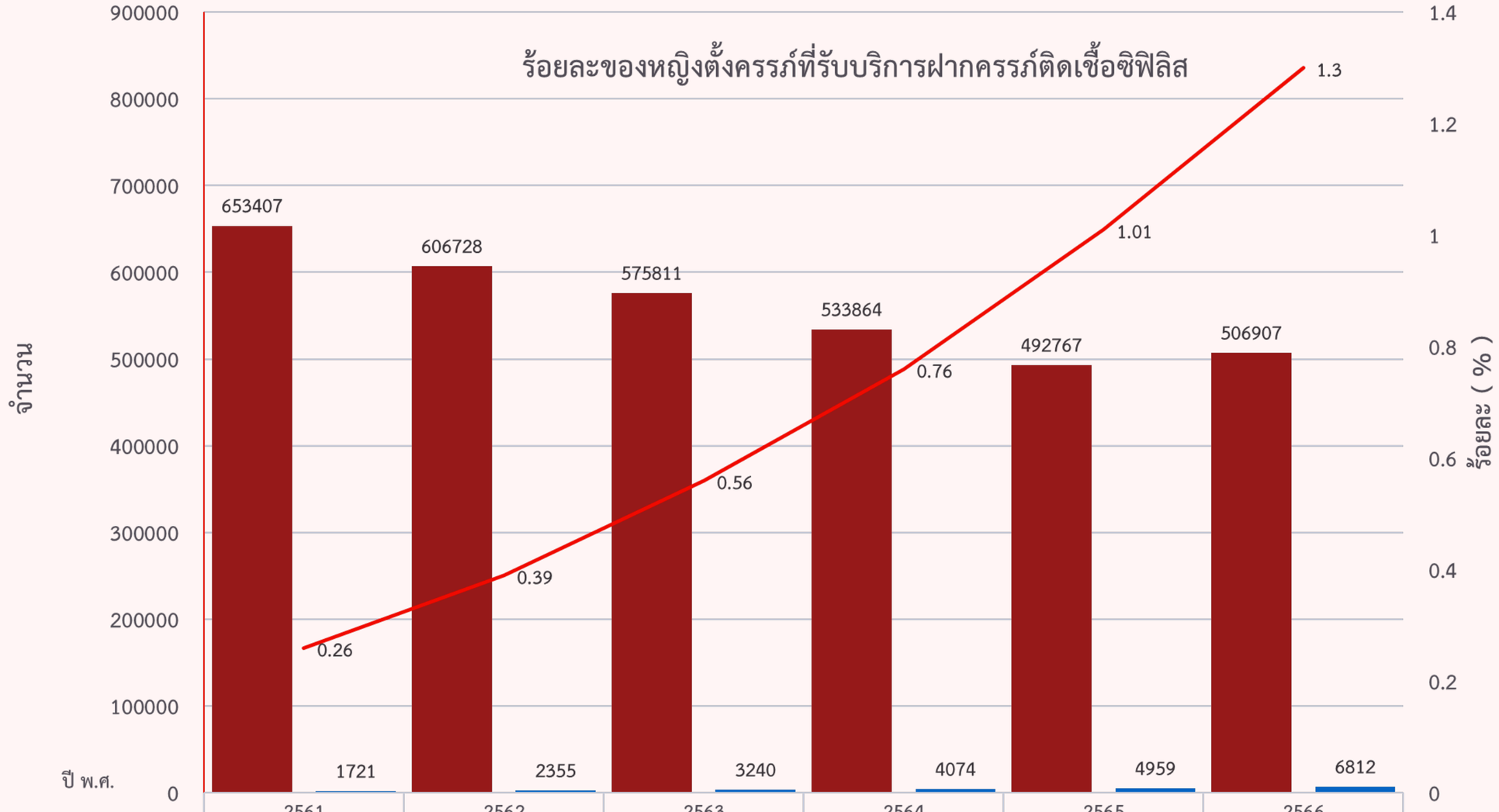


อัตราป่วย CS มากกว่า 50 จำนวน 29 จังหวัด : ปี 2566

น่าน ลำปาง เชียงใหม่ อุตรดิตถ์ สุโขทัย เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร ชัยนาท ปทุมธานี ลพบุรี นนทบุรี กาญจนบุรี สมุทรสงคราม นครปฐม เพชรบุรี ระยอง ชลบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา สระแก้ว สมุทรปราการ ปราจีนบุรี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด หนองคาย บุรีรัมย์ สุรินทร์ ภูเก็ต กทม.

ที่มา : จากแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดที่ได้รับการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญ (Verify) ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 และความครอบคลุมของแบบสอบสวนโรค ปี 2564 ร้อยละ 86.3 , ปี 2565 ร้อยละ 76.3, ปี 2566 ร้อยละ 61.2

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิส ปี 2561-2566

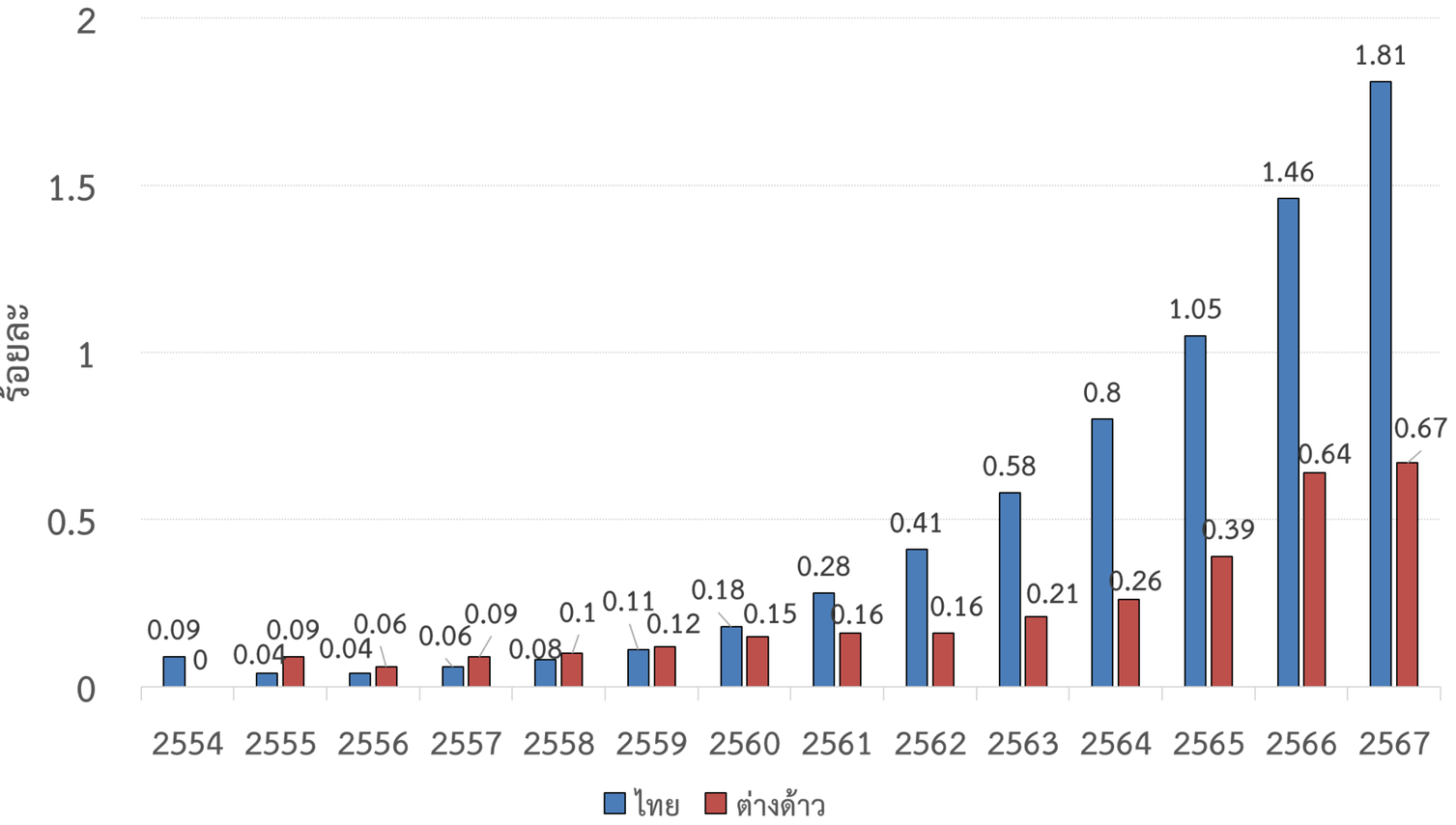


ปี พ.ศ.	2561	2562	2563	2564	2565	2566
จำนวนหญิงที่รับบริการฝากครรภ์ได้ตรวจการติดเชื้อซิฟิลิส	653407	606728	575811	533864	492767	506907
จำนวนหญิงที่รับบริการฝากครรภ์ได้ตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสและมีผลเป็นบวก	1721	2355	3240	4074	4959	6812
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิส	0.26	0.39	0.56	0.76	1.01	1.3

จำนวนหญิงที่รับบริการฝากครรภ์ได้ตรวจการติดเชื้อซิฟิลิส
จำนวนหญิงที่รับบริการฝากครรภ์ได้ตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสและมีผลเป็นบวก
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิส

สถานการณ์การติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

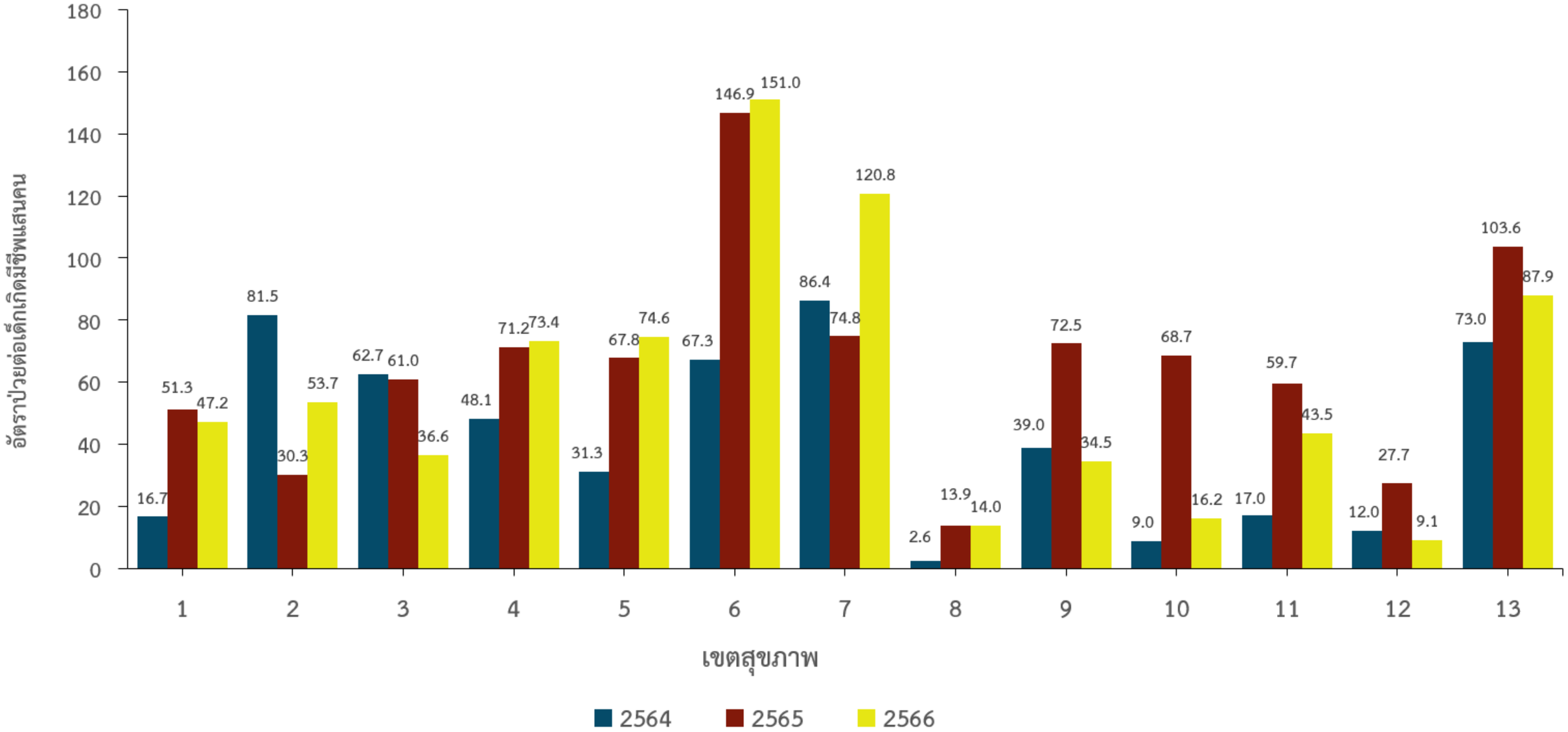
ร้อยละของหญิงคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส พ.ศ. 2554 - 2567



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	98.4	99.3	1.38	97.6
2567 (ม.ค. – พ.ย. 67)	98.2	99.3	1.68	95.5

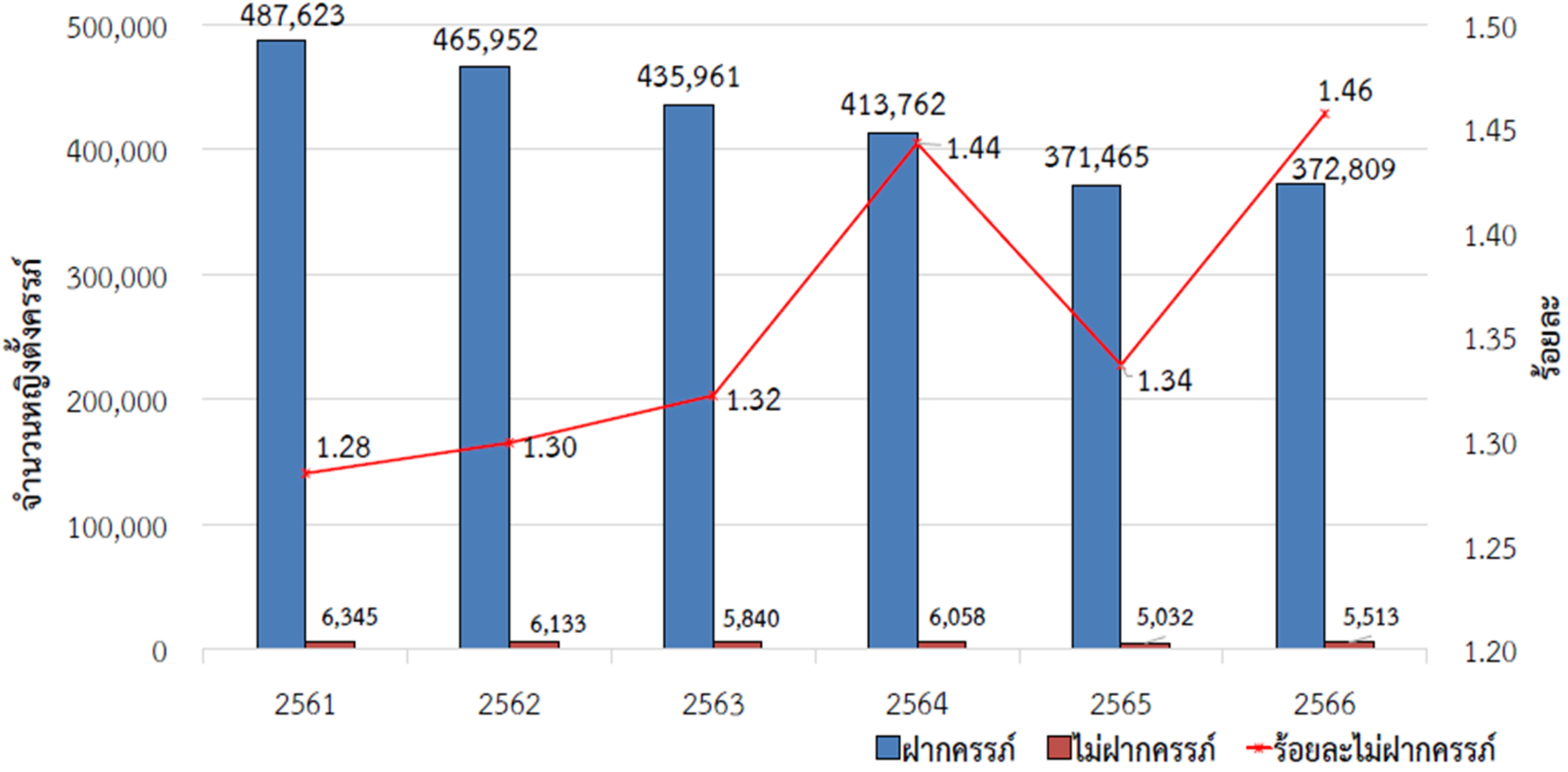
ที่มา : Perinatal HIV Intervention Monitoring System (PHIMS V.3.1) วันที่ 28 พฤศจิกายน 2567

อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด เขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564 - 2566



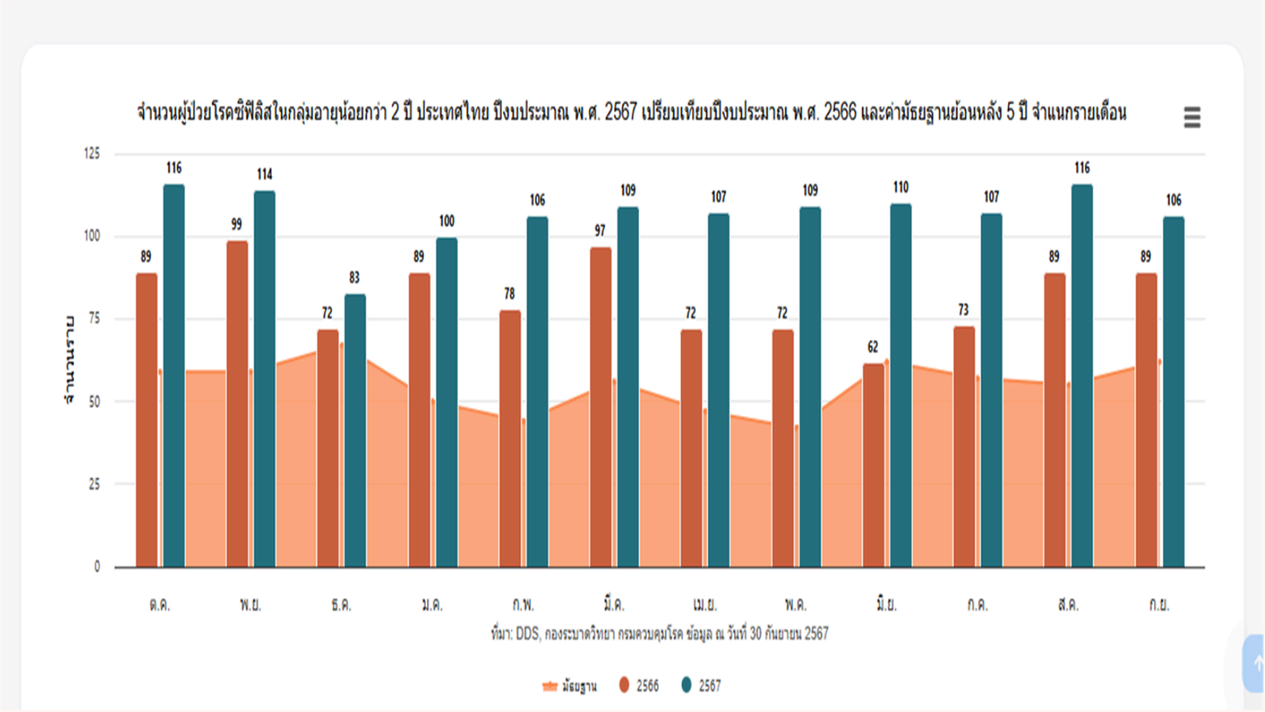
ที่มา : ข้อมูลจากแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดที่ได้รับการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญ (Verify) ณ วันที่ 15 ก.พ. 67 และความครอบคลุมของแบบสอบสวนโรค ปี 2564 ร้อยละ 86.3 , ปี 2565 ร้อยละ 76.3, ปี 2566 ร้อยละ 61.2

การฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ประเทศไทย พ.ศ. 2561-2566

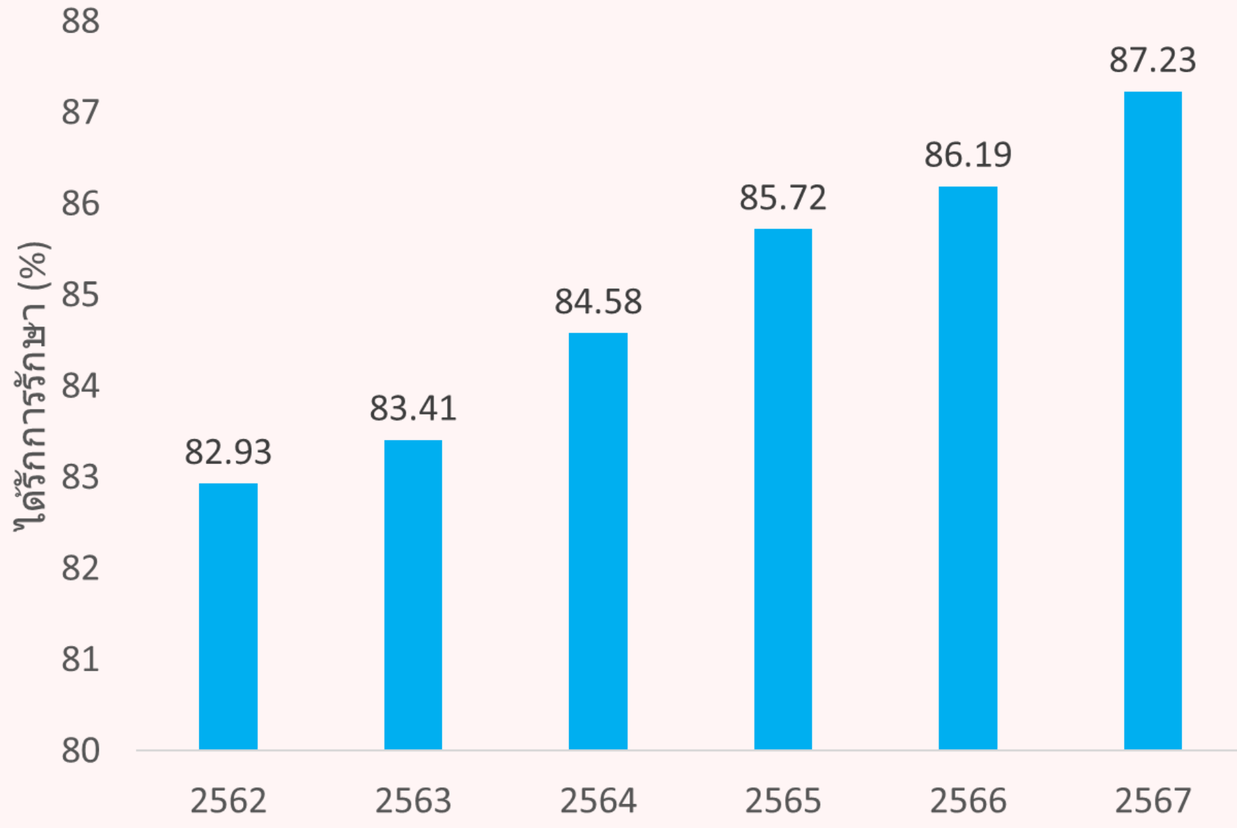


ที่มา : Perinatal HIV Intervention Monitoring System (PHIMS V.3.1) วันที่ 28 พฤศจิกายน 2567

การฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ประเทศไทย พ.ศ. 2561-2566

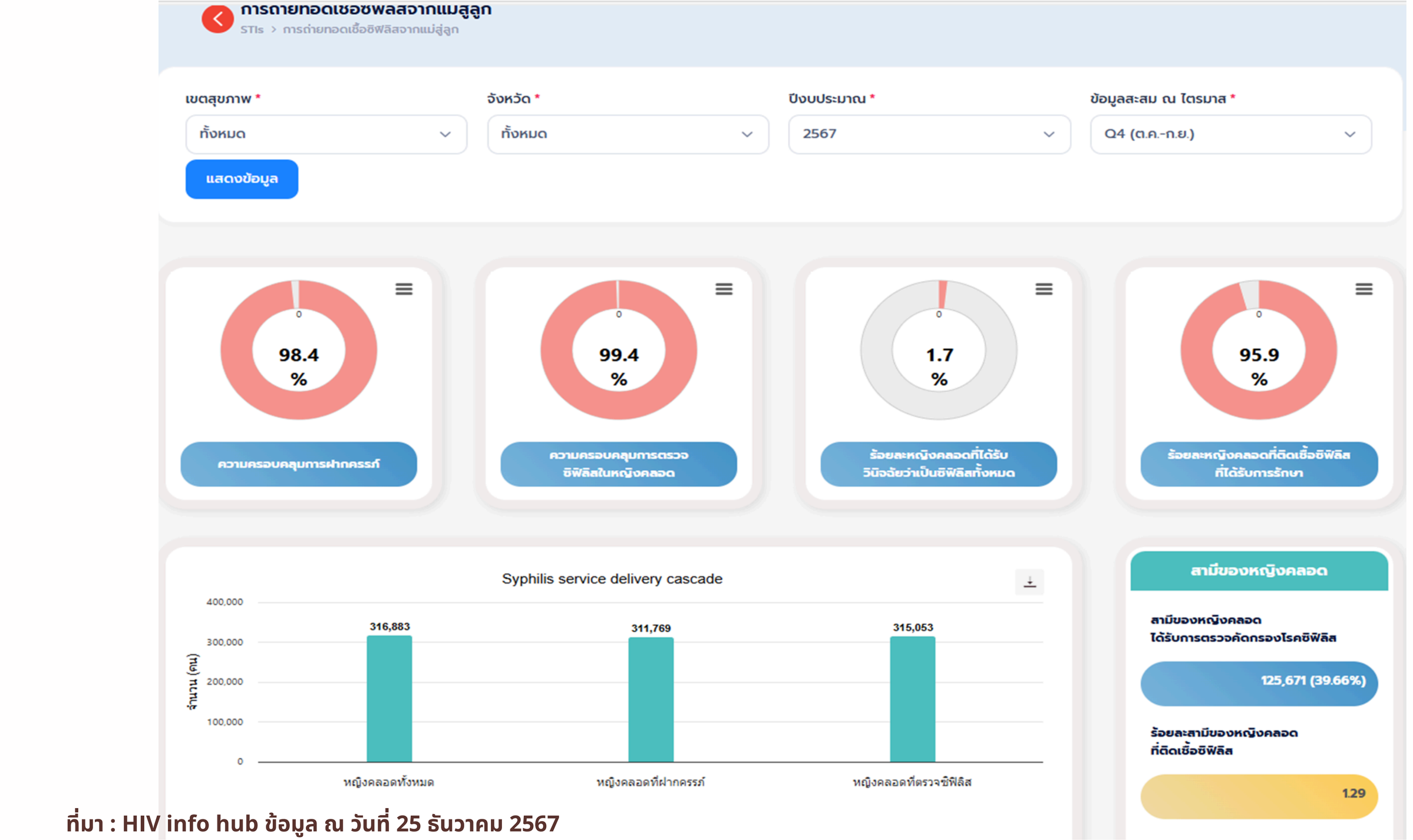


ร้อยละข้อมูลการรักษาของเด็กที่แม่ติดเชื้อซิฟิลิส

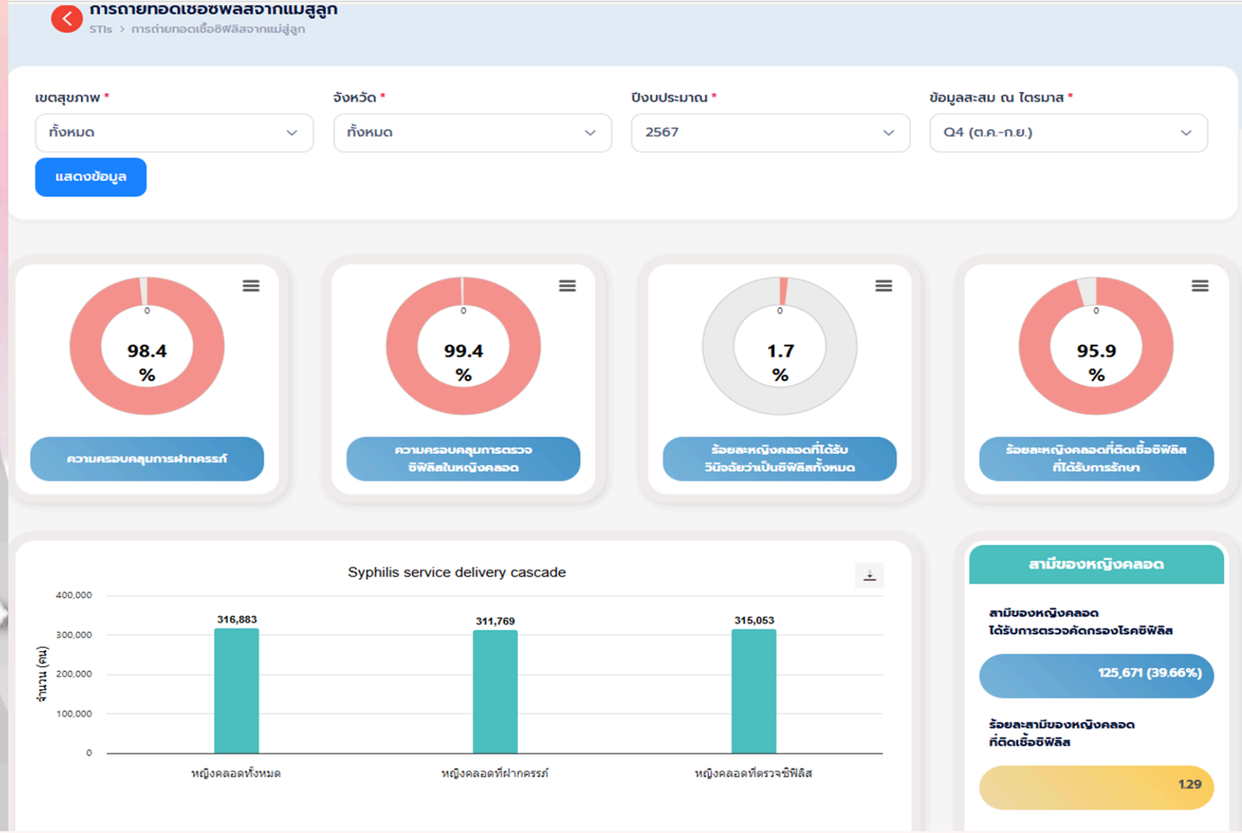


หมายเหตุ :https://hivhub.ddc.moph.go.th/

หมายเหตุ : ข้อมูล PHIMS ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2567



ที่มา : HIV info hub ข้อมูล ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2567

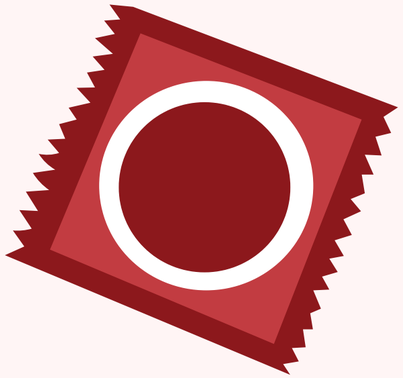


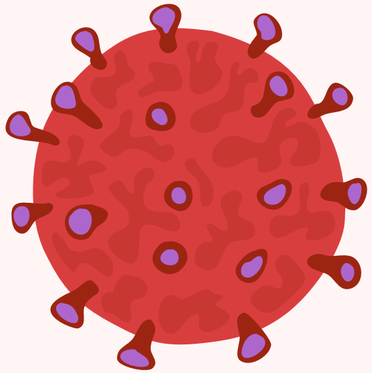
https://hivhub.ddc.moph.go.th

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

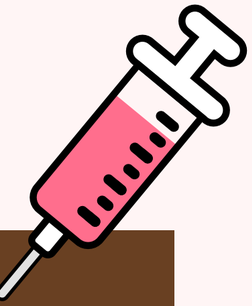
HIV INFO HUB
ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศ
ด้านเอชไอวีของประเทศไทย

ที่มา : HIV info hub ข้อมูล ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2567



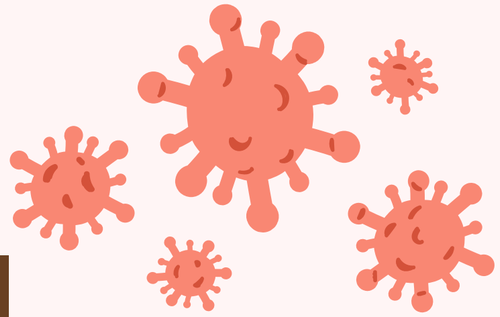


โรคซิฟิลิส



ป้องกัน ระวัง รักษา

โรคซิฟิลิส



ติดต่อโดยการมีเพศสัมพันธ์ และจากแม่สู่ลูก รักษาหาย เป็นซ้ำได้ ถ้ารับเชื้อเข้ามาใหม่

ระยะฟักตัวประมาณ 10-90 วัน (3 เดือน)

- ระยะที่ 1 มีแผลที่อวัยวะเพศ หรือที่ทวารหนัก ลักษณะเป็นแผลขอบแข็งไม่เจ็บ เรียกว่า แผลริมแข็ง อาจมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต
- ระยะที่ 2 เชื้อกระจายไปตามกระแสเลือด มีผื่นขึ้นตามตัว ฝ่ามือฝ่าเท้า ส่วนใหญ่ไม่คัน ผมร่วงเป็นหย่อมๆ มีส่วนน้อยที่มีตุ่มหรือผื่นนูนแบนที่รอบทวารหนัก ต่อมน้ำเหลืองโต
- ระยะที่ 3 ซิฟิลิสระยะที่ 3 ซิฟิลิสระบบหัวใจและหลอดเลือด ซิฟิลิสระบบประสาท ซึ่งในปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยซิฟิลิสระบบหัวใจและหลอดเลือด ยกเว้นซิฟิลิสระบบประสาท ที่ยังพบได้บ้าง

ระยะแฝง

ไม่มีอาการ ทราบได้จากการตรวจเลือดเท่านั้น ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสส่วนใหญ่ในระยะนี้ หรืออาจเกิดหลังจากอาการของโรคในระยะที่ 2 หายไป และอาจพัฒนาสู่ระยะที่ 3 โดยใช้เวลาหลายปี

สาเหตุ

เชื้อแบคทีเรีย Treponema pallidum

โรคซิฟิลิส

- ผู้ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนใหญ่ไม่มีอาการ แต่ผลการตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อโรคซิฟิลิส
- แม่ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส ขณะตั้งท้องจะถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกในท้อง
- ลูกในท้องที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิส อาจจะแท้งตั้งแต่อยู่ในท้องแม่ หรือตายขณะ/หลังแม่ให้กำเนิด

- เด็กที่รอดชีวิต อาจไม่มีอาการและอาการแสงของโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดซึ่งมี 2 ระยะ
  - ระยะแรก พบตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ 2 ปี เด็กมีน้ำหนักตัวน้อย ตับม้ามโต ผิวหนังโดยเฉพาะ ฝ่ามือ ฝ่าเท้าลอก
  - ระยะหลัง พบในเด็กอายุมากกว่า 2 ปี เด็กมีดั้งจมูกยุบ ฟันหน้าแหว่งคล้ายจอบบิ่น เพดานโหว่ ตาบอด หูหนวก

ลักษณะทางคลินิกโรคซิฟิลิส ระยะแฝง

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

ลักษณะทางคลินิกโรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

ประกอบด้วย แผลซิฟิลิสระยะที่ 3
(Benign Gummatous Syphilis)
ซิฟิลิสระบบหัวใจ และหลอดเลือด
(Cardiovascular Syphilis)
และซิฟิลิสระบบประสาท (Neurosyphilis)
ปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยซิฟิลิส ระยะที่ 3 แล้ว
ยกเว้นซิฟิลิสระบบประสาทที่ยังพบได้บ้าง

การตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ

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

  >>> Regain / Anti-cardiolipin antibody

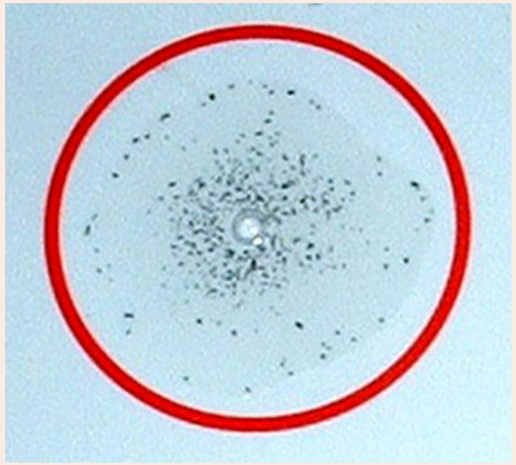
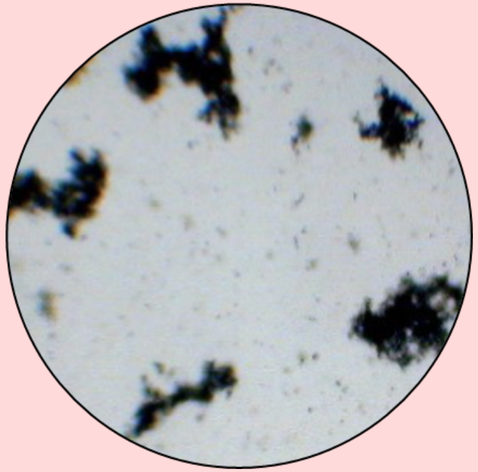
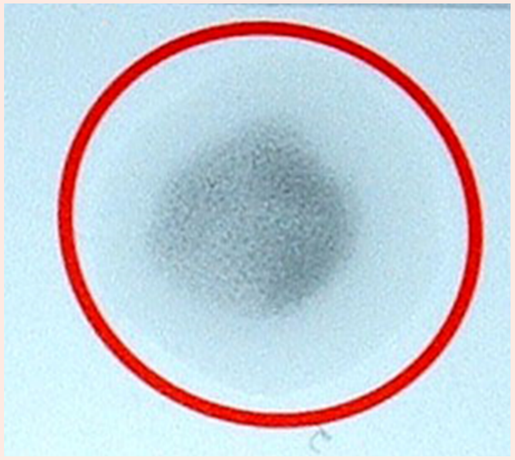
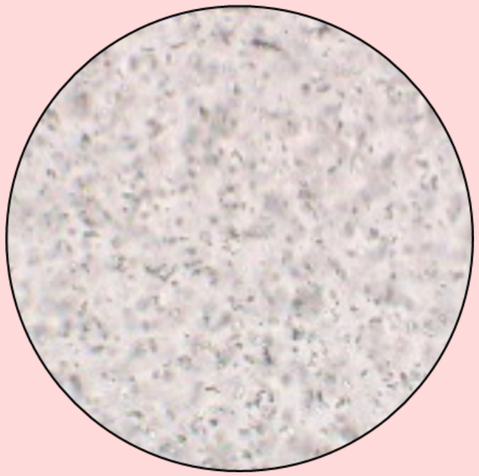
- ตรวจหาแอนติบอดีต่อสาร phospholipid โดยใช้ cardiolipin ซึ่งสกัดจากกล้ามเนื้อหัวใจวัว เป็นแอนติเจน ร่วมกับ cholesterol และ lecithin
- เมื่อทำปฏิกิริยากับ Reagin antibody จะเกิดการแขวนตะกอน (Flocculation)
- ทำได้ทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative) และ เชิงปริมาณ (Quantitative)
- การตรวจเชิงปริมาณ ช่วยวินิจฉัยระยะของโรคและติดตามการรักษา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

Non Treponemal Test

ความแตกต่างของ RPR และ VDRL

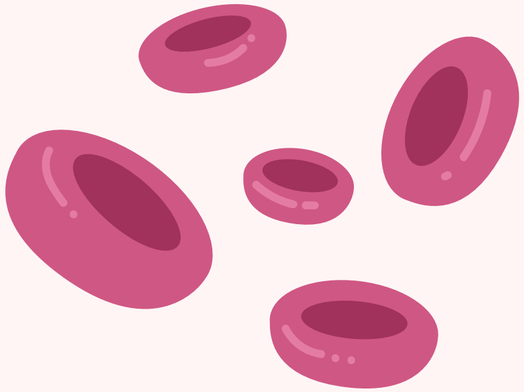
ตัวอย่าง	RPR	VDRL
	Serum or Plasma	SerumorCSF
การอ่านผล	ดูด้วยตาเปล่า (Antigen ถูกเคลือบไว้บนผงถ่าน ทำให้สามารถเห็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นด้วยตาเปล่า)	ดูภายใต้กล้องจุลทรรศน์
Inactivate ตัวอย่าง	ไม่จำเป็น (มีส่วนผสมของ Choline chloride ซึ่งยับยั้งการทำงานของคอมพลีเมนท์)	จำเป็น (56 องศาเซลเซียส 30 นาที)
อายุน้ำยา	ตามระบุของผลิตภัณฑ์ (มีส่วนประกอบของ EDTA ที่ช่วยรักษาสภาพของ antigen ให้คงสภาพ)	8 ชม. หลังการเตรียม

ความแตกต่างของ RPR และ VDRL

RPR Card test		VDRL test	
	Reactive	Reactive	
	Nonreactive	Nonreactive	

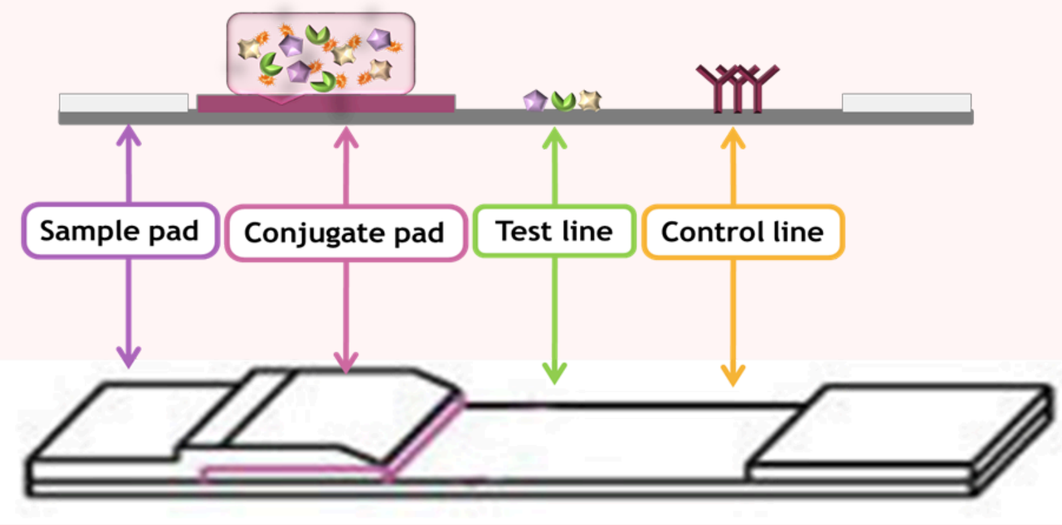
Treponemal Test

- 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

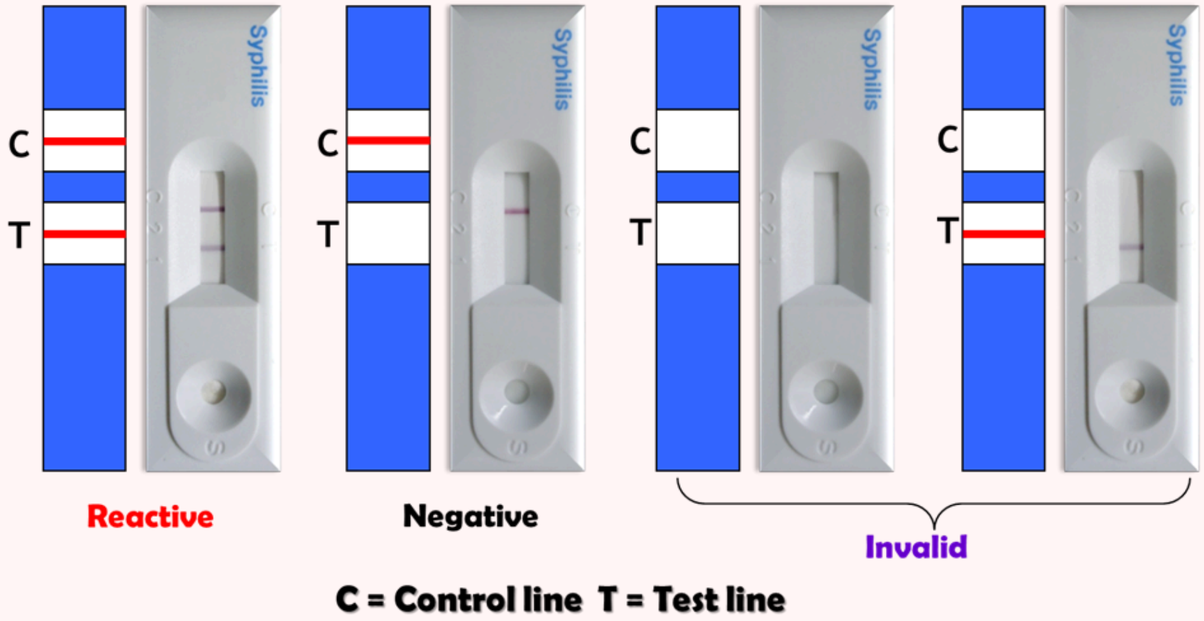


Immunochromatography assay (ICT)

- 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



แนะนำในการพิจารณาเลือกชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว (Rapid Syphilis Test)

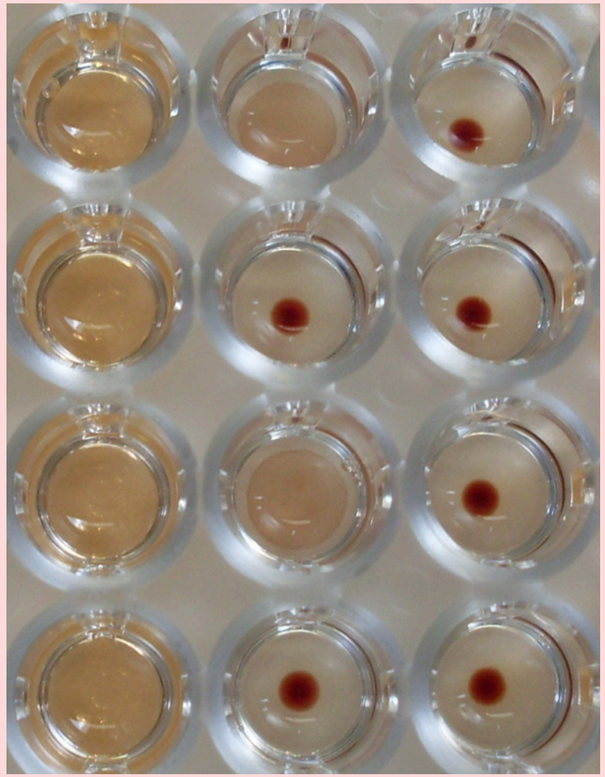
- แนะนำให้เลือกใช้เฉพาะในห้องปฏิบัติการที่มีทรัพยากรจำกัด (low resource setting) หรือจุดบริการนอกสถานที่ หรือใช้ในการตรวจที่ต้องการผลด่วน เช่น ใช้ตรวจคลอดฉุกเฉิน ตรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หลัง 32 สัปดาห์ ตรวจกลุ่มเสี่ยงที่จะไม่กลับมาฟังผลตรวจและเข้ารับการรักษา เป็นต้น
- ไม่แนะนำให้ใช้ในห้องปฏิบัติการที่มีการส่งตรวจจำนวนมาก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

ที่มา: *คู่มือการตรวจวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ*

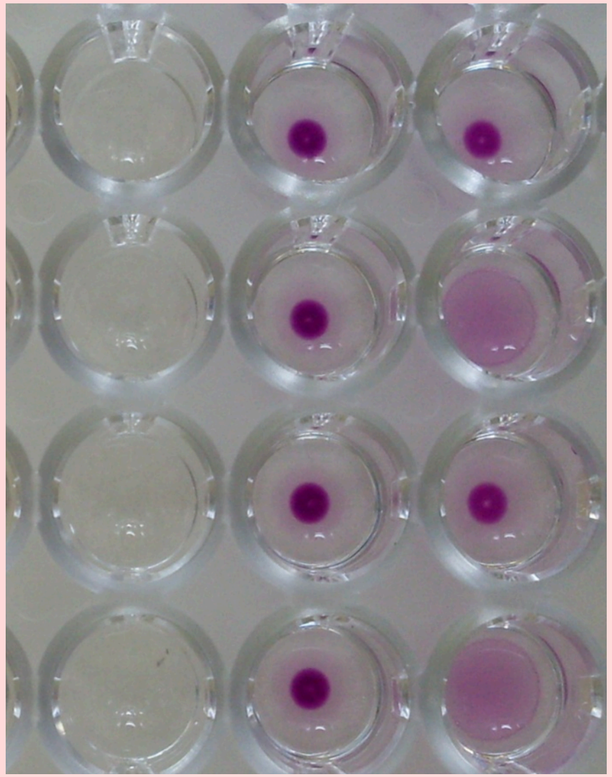
เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ (CIA/EIA)

Micro-Agglutination for Treponema pallidum assay

TPHA



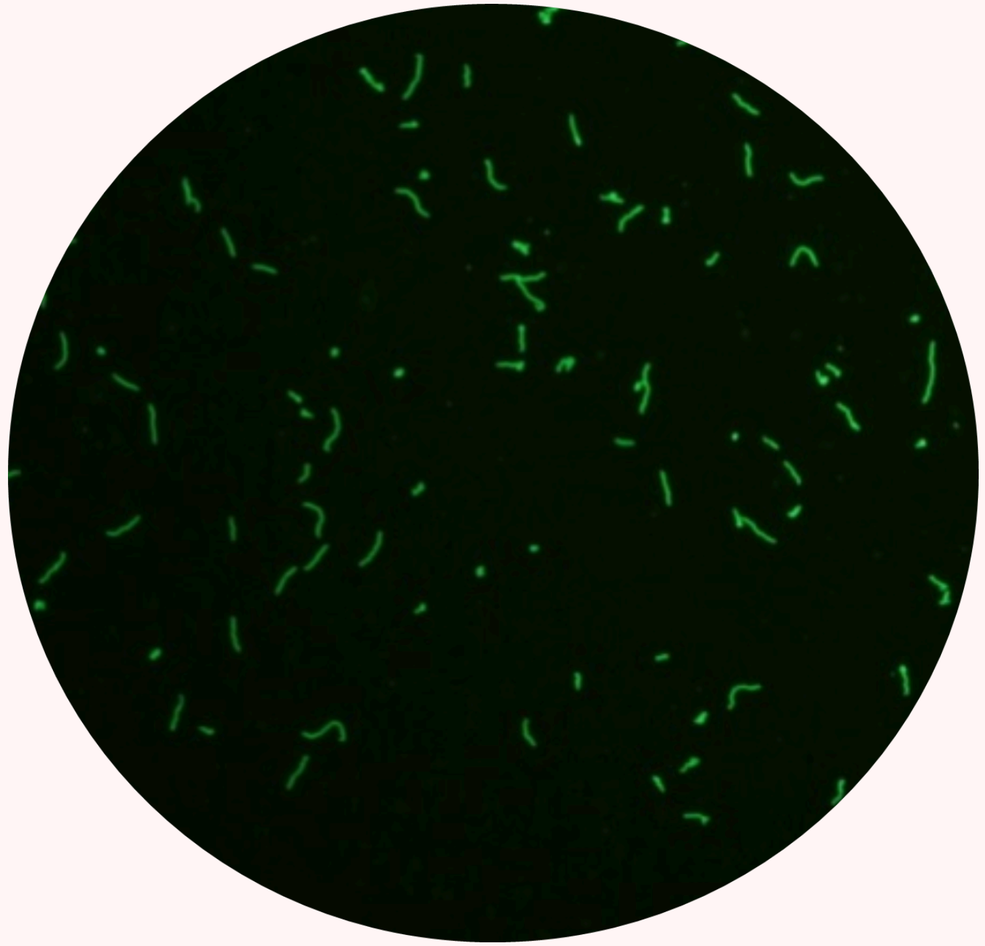
TPPA



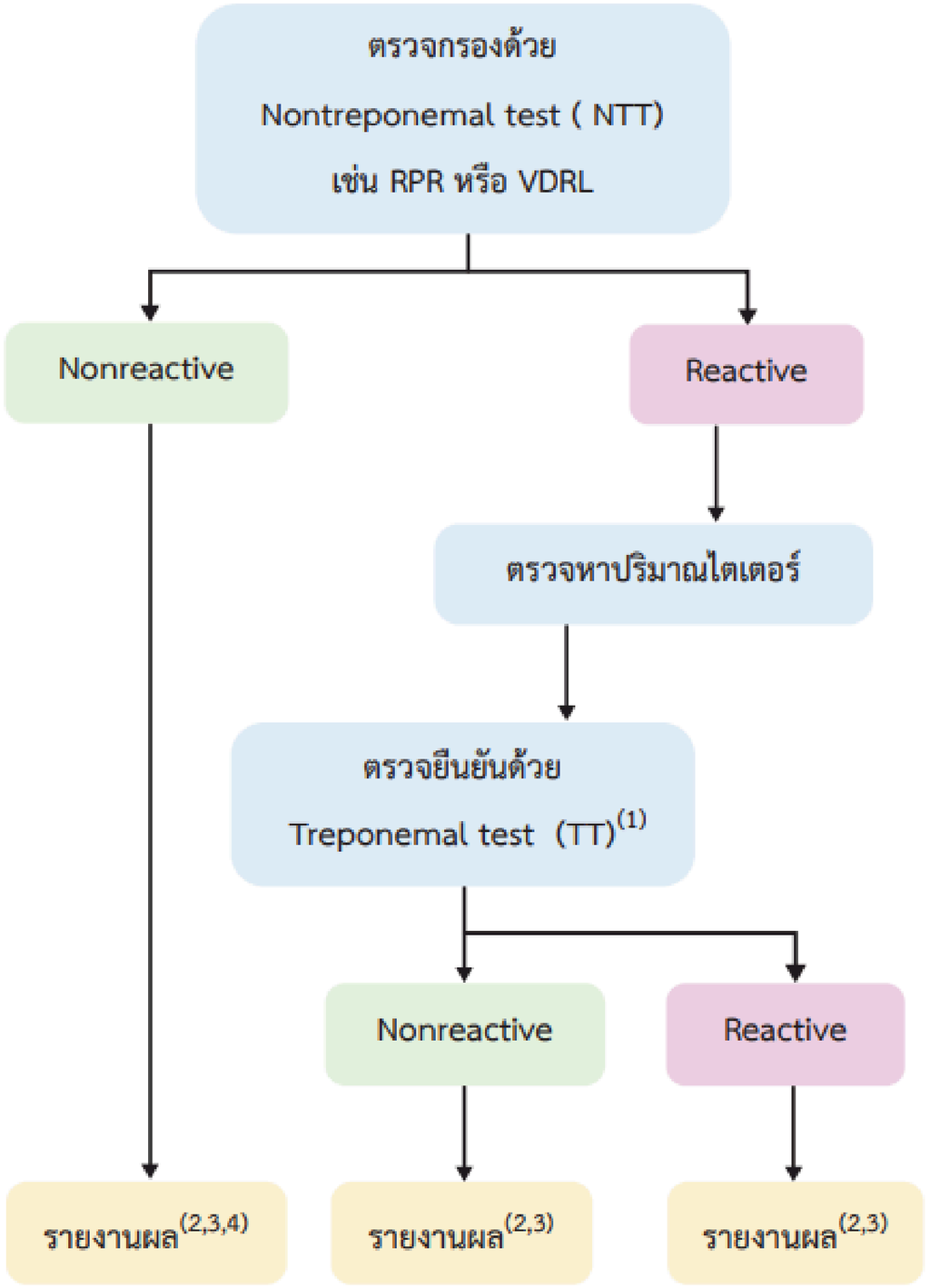
TPHA = Treponema pallidum Hemaggutination

TPPA = Treponema pallidum particle aggutination

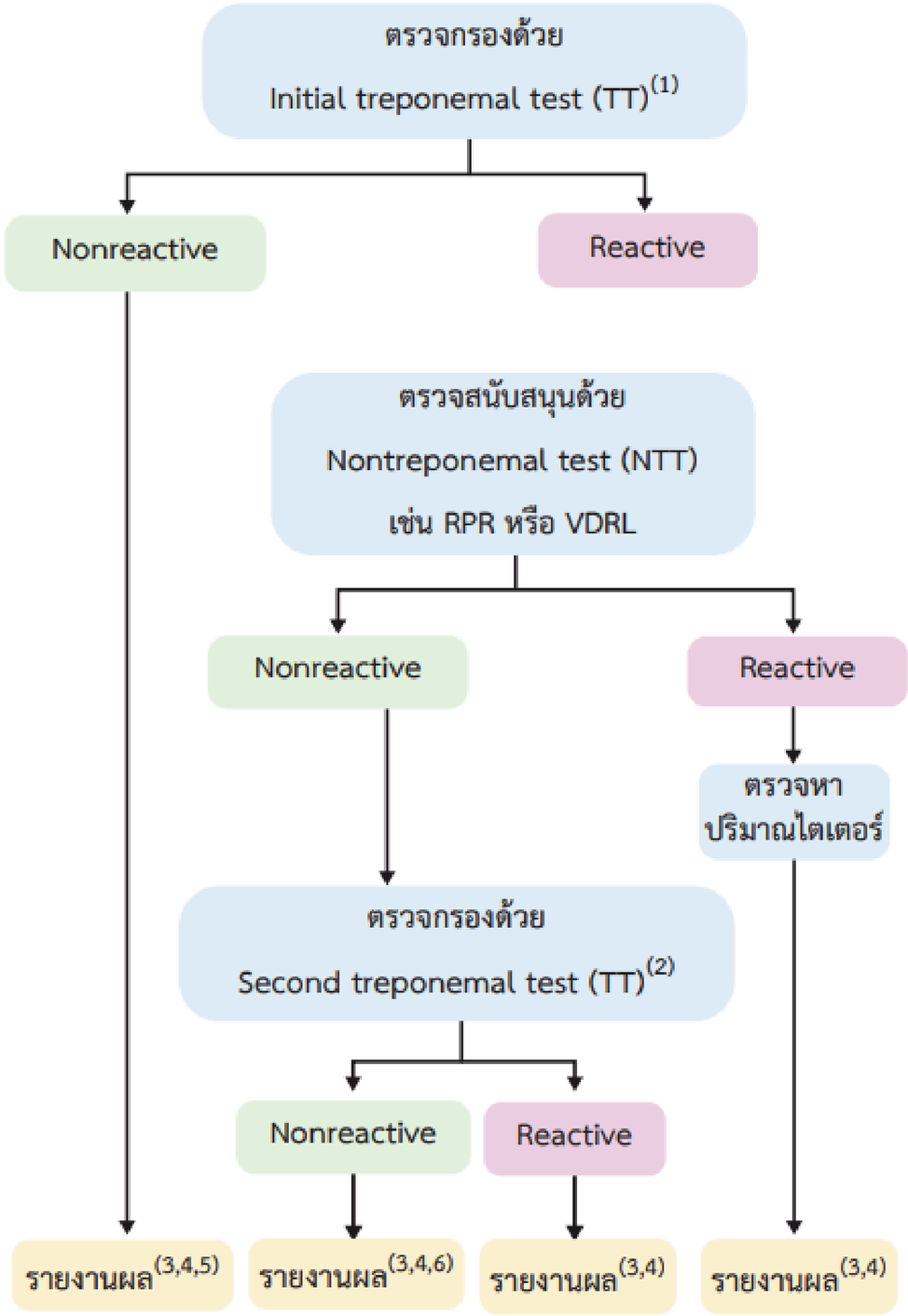
Fluorescent treponemal antibody absorption assay (FTA-ABS)



ลำดับขั้นตอน
การตรวจแบบดั้งเดิม
Traditional Algorithm



ลำดับขั้นตอนการตรวจแบบย้อนทาง Reverse Algorithm



การแปลผลการตรวจซิฟิลิส

Non-treponemal test	Treponemal test	แปลผล
ผลบวก (+)	ผลบวก (+)	เป็นซิฟิลิส โดยอาจพบได้ในระยะต่างๆ ดังนี้ • เป็นระยะที่ 1 หากตรวจพบแผล chance • เป็นระยะที่ 2 หากตรวจพบผื่นตามร่างกาย ผื่นที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ผื่น condyloma lata, mucous patch หรือผมร่วง ฯลฯ • เป็นระยะแฝง หากตรวจไม่พบอาการหรืออาการแสดงทางคลินิก
ผลบวก (+)	ผลลบ (-)	ผลบวกลวง (ไม่เป็นซิฟิลิส) (Biological false positive VDRL/RPR)
ผลลบ (-)	ผลบวก (+)	พบในผู้ป่วยซิฟิลิส ดังภาวะต่อไปนี้ 1. ซิฟิลิสระยะแฝงช่วงหลัง 2. ซิฟิลิสที่ได้รับการรักษาแล้ว 3. ปรากฏการณ์ Prozone ซึ่งมักพบในซิฟิลิสระยะที่ 2 4. ซิฟิลิสระยะที่ 1 หสกตรวจพบแผล chancre และ treponemal test ที่ใช้เป็นชนิด FTA-ABS
ผลลบ (-)	ผลลบ (-)	ไม่เป็นซิฟิลิสหรืออยู่ในระยะฟักตัว

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.

สาเหตุที่ทำให้เกิดผลบวกลวง (Biological false positive) ของการตรวจหาแอนติบอดีเพื่อวินิจฉัยโรคซิฟิลิส

Non Treponemal test

อายุมาก	Immunoglobulin abnomalities
แผลริมอ่อน	Infectious mononucleosis
อีสุกอีใส	Lymphogranuloma venereum (LGV)
การติดสารเสพติด	Pinta
ตับอักเสบ	Pneumococcal pneumonia
การฉีดวัคซีน	Polyarteritisnodosa
โรคเรื้อน	Rheumatoid arthritis

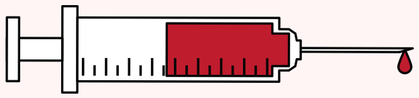
มะเร็งบางชนิด	Rheumatic heart disease
การตั้งครรภ์	Systemic lupus erythematosus
หัด, คางทูม	Ulcerative colitis
ต่อมไทรอยด์อักเสบ	Vasculitis
วัณโรค	Viral pneumonia
Bacterial endocarditis	Yaws
Brucellosis	Idiopathic thrombocytopenic purpura

สาเหตุที่ทำให้เกิดผลบวกลวง (Biological false positive) ของการตรวจหาแอนติบอดีเพื่อวินิจฉัยโรคซิฟิลิส

Treponemal test

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

การตั้งครรภ์	
ต่อมไทรอยด์อักเสบ	
Brucellosis	
Hyperglobulinemia	
Infectious mononucleosis	
Leptospirosis	



การรักษาโรคซิฟิลิส

Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว
(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 ฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือเข้ากล้ามเนื้อ วันละ 1 ครั้ง นาน 10-14 วัน**
- **Erythromycin 500 mg กินวันละ 4 ครั้ง หลังอาหารนาน 14 วัน**

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

มาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม
โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

มาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

RRTTPR

Recruit :

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

Treat :

- รักษาด้วย Benzathine Penicillin G (Same day treat) และมีระบบติดตามผู้สัมผัสมาตรวจและรักษา
- พัฒนาระบบส่งต่อ กรณีที่หน่วยบริการไม่สามารถทำการรักษาได้
- พัฒนาระบบการทวนสอบแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดโดยผู้เชี่ยวชาญในระบบบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่/ระดับจังหวัด

Retain :

- ติดตามการรักษาโรคซิฟิลิสและให้คงระบบการดูแลรักษา
- ให้คำปรึกษาต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

R R T T P R

Reach :

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

Test :

- หน่วยงานส่วนกลางสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว เพื่อคัดกรองกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่พบอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดสูงจำนวน 15 จังหวัด (Same day test)
- ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสในสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์
- พัฒนาการตรวจโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการแบบ reverse algorithm
- ขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส

Prevent :

- ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยควบคู่ไปกับการตรวจรักษา
- รณรงค์ป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
02-590-3289
สายด่วน กรมควบคุมโรค 1422

มาตรการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

ผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น
เป็นสัดส่วนของผู้ป่วย
เข้าข่ายเป็นผลมาจาก
การรักษาในแม่
ที่ไม่ครบถ้วน
สมบูรณ์หรือรักษา
ไม่ทันเวลา

ต้องลงมาตรการ
จำเพาะเจาะจงกับ
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์
เป้าหมาย (15-24 ปี,
ประชากรข้ามชาติ,
กลุ่มคนมาฝาก
ครรภ์ช้า) และคู่

ควรเน้น
การฝากครรภ์ไว
ตรวจรักษาไว
(ทันทีหรือในวันเดียว)
และป้องกันไม่ให้
เป็นซ้ำ

โครงการตรวจหาซิฟิลิสแบบไวเพื่อการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

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

วัตถุประสงค์

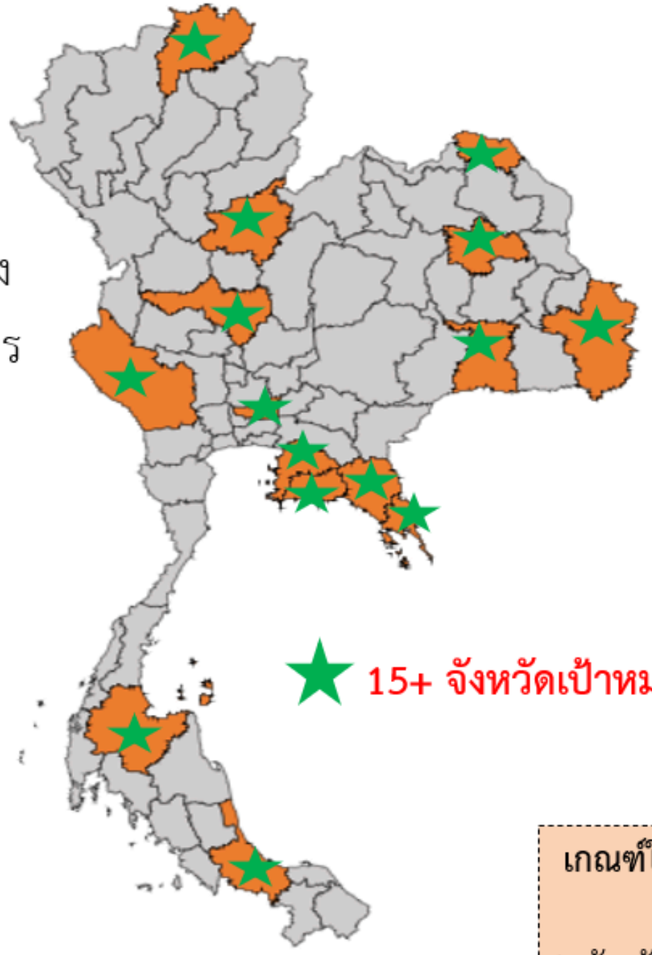
เพื่อตรวจและรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ด้วยยา Benzathine Penicillin G (BPG) ทันทีเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยไม่ต้องรอผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเร่งรัดการยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิดจากแม่สู่ลูก

กลุ่มเป้าหมาย

- หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 25 ปี
- หญิงตั้งครรภ์ประชากรข้ามชาติ
- หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ช้ากว่า 12 สัปดาห์

ขยายเพิ่ม

- **หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่ม และสามี/คู่**



★ 15+ จังหวัดเป้าหมาย

ระยะเวลาการดำเนินงาน

ระยะที่ 1 ก.ค. 2567- กันยายน 2568

หน่วยบริการเป้าหมาย

โรงพยาบาลชุมชน

ในจังหวัดเป้าหมาย 15+ จังหวัด ได้แก่

เชียงราย พิษณุโลก อุตรดิตถ์

นครสวรรค์ สระบุรี ปทุมธานี

กาญจนบุรี ชลบุรี

ระยอง จันทบุรี ตราด

กาฬสินธุ์ บึงกาฬ

สุรินทร์ อุบลราชธานี

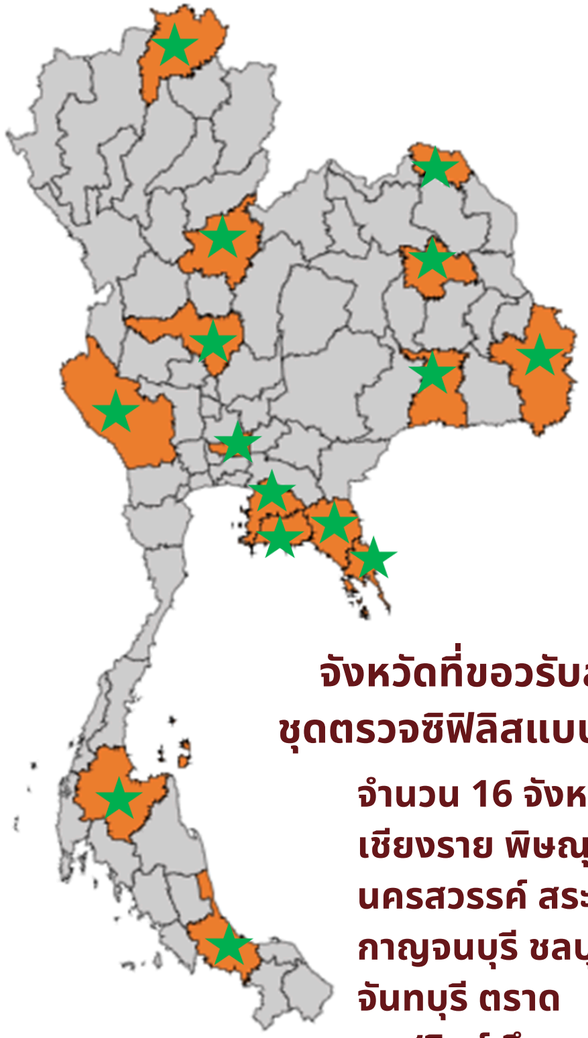
สุราษฎร์ธานี และสงขลา

เกณฑ์ในการคัดเลือกจังหวัดเป้าหมายระยะที่ 1 จำนวน 15 จังหวัด

เลือกจังหวัดในเขตอย่างน้อย 1 จังหวัด ต่อเขต

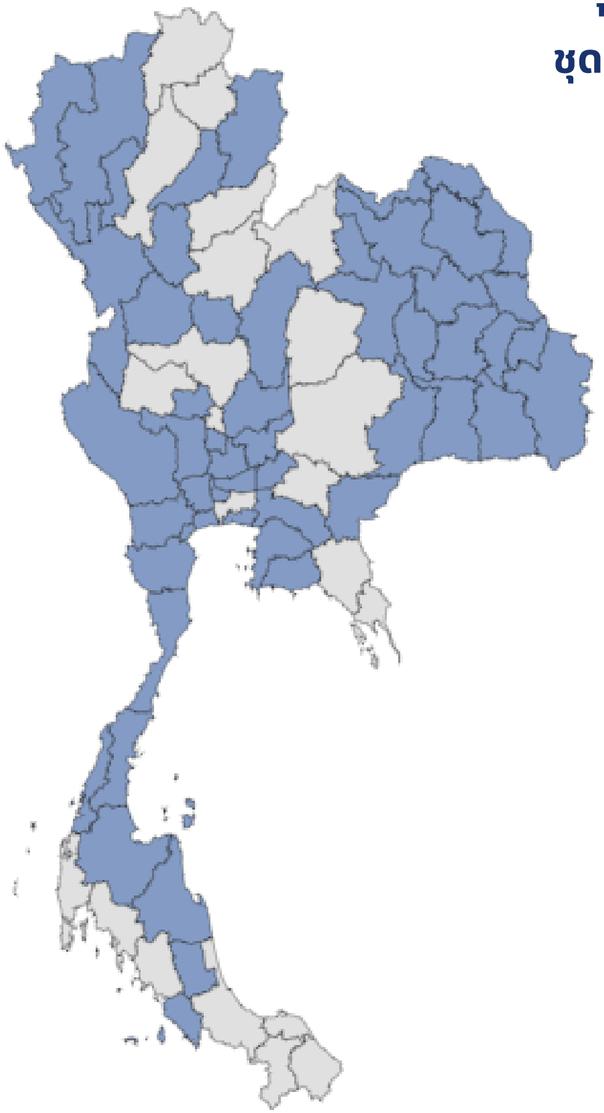
1. จังหวัดที่มีสถานการณ์โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดสูง
2. จังหวัดที่มีสถานการณ์โรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าร้อยละ 1.5
3. จังหวัดที่มีสัดส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นประชากรข้ามชาติสูงกว่าร้อยละ 20 (ติดชายแดน)

จังหวัดที่มีการขอรับสนับสนุดชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว ปีงบประมาณ 2567-2568



จังหวัดที่ขอวรับสนันสนุน
ชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว ปี 2567

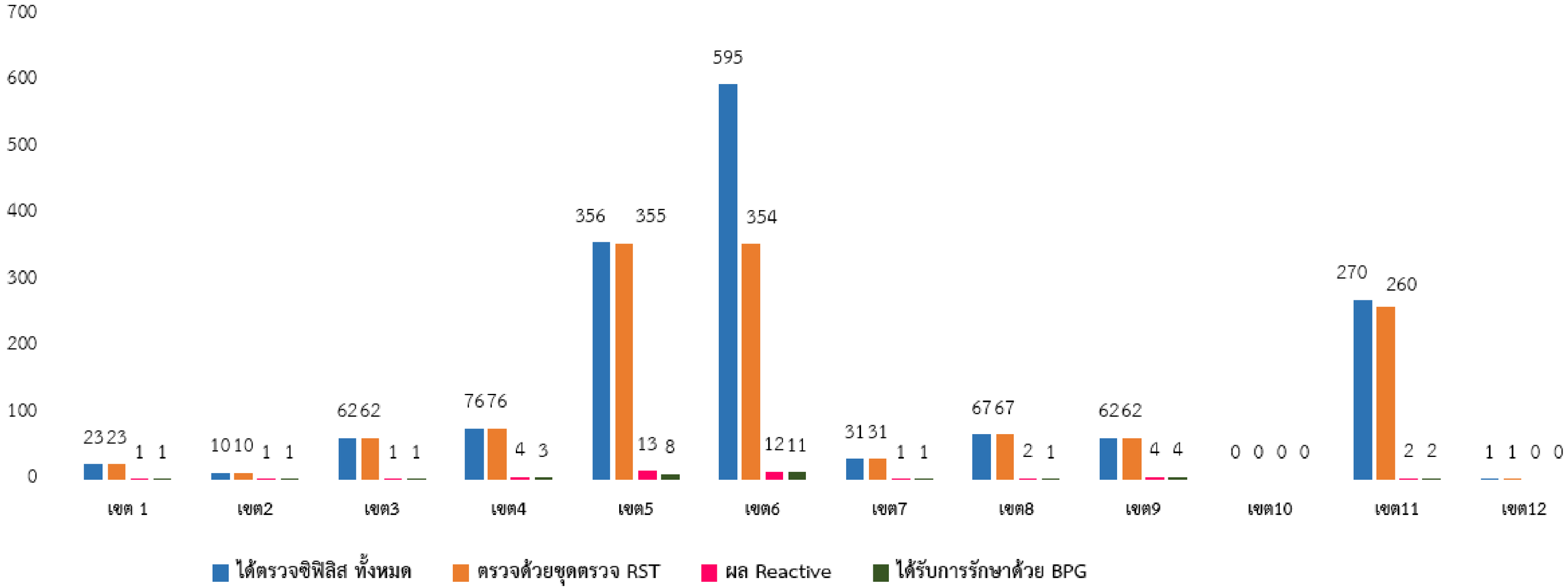
จำนวน 16 จังหวัด ได้แก่
เชียงราย พิษณุโลก อุตรดิตถ์
นครสวรรค์ สระบุรี ปทุมธานี
กาญจนบุรี ชลบุรี
จันทบุรี ตราด
กาฬสินธุ์ บึงกาฬ
สุรินทร์ อุบลราชธานี
สุราษฎร์ธานี และสงขลา



จังหวัดที่ขอวรับสนันสนุน
ชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว ปี 2568

จำนวน 38 จังหวัด ได้แก่
แม่ฮ่องสอน แพร่ น่าน ลำพูน
เชียงใหม่ ตาก เพชรบูรณ์
สุโขทัย กำแพงเพชร ชัยนาท
พิจิตร พระนครศรีอยุธยา
นครนายก ลพบุรี นนทบุรี
อ่างทอง สมุทรสาคร
สมุทรสงคราม
ประจวบคีรีขันธ์
เพชรบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี
ราชบุรี ฉะเชิงเทรา
สมุทรปราการ ระยอง
ขอนแก่น
มหาสารคาม ร้อยเอ็ด
นครพนม
อุดรธานี หนองบัวลำภู
หนองคายสกลนคร บุรีรัมย์
อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ
มุกดาหาร ชุมพร ระนอง
นครศรีธรรมราช
พัทลุง สตูล

ผลการดำเนินงานการใช้ชุดตรวจซิฟิลิสแบบไว
ผ่านเวบโปรแกรม : https://rst-anc-das.ddc.moph.go.th/



การใช้งานเวปโปรแกรม

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

4 ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 การเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Elimination of congenital syphilis)
(ตัวชี้วัดจุดเน้น กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568)

โดย นายแพทย์ศุภณัฐ โชติชวาลรัตนกุล กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวปภานิจ สวงโท กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวสมจิตต์ บัวบาน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.2 การบันทึกข้อมูลแบบฟอร์มจัดเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์วินิจฉัยซิฟิลิสและได้รักษาด้วยยา Benzathine Penicillin G

โดย นายแพทย์ศุภณัฐ โชติชวาลรัตนกุล กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวปภานิจ สวงโท กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวสมจิตต์ บัวบาน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5 ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยมีสุขภาพดี

กลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

E-mail: stis.ddc@gmail.com โทร 0-2590-3219 , 096-9391605 โทรสาร 0-2591-8413