



เพื่อกำจัดการถ่ายทอดซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก



ตรวจวินิจฉัยและรักษาหญิงตั้งครรภ์

วินิจฉัยและรักษา แผนภูมิที่ 5.4 (หน้า 40)

ตรวจคัดกรองด้วย Reverse Algorithm

(แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนภูมิที่ 4.3 (หน้า 28))

อย่างน้อย 2 ครั้ง ครั้งที่ 1: GA < 12 weeks (ฝากครรภ์ครั้งแรก), ครั้งที่ 2 GA 28-32 weeks

แม่ติดเชื้อมีอาการ (คัดกรองและวินิจฉัยทันที)

Primary syphilis
: ผลสเตรปโตค็อกคัส
แข็งไม่เจ็บ (Chancere)

Secondary syphilis
: มีผื่นผื่นแดง
ต่อมาเหลือองโต ฯลฯ

อาการและอาการแสดง
(หน้า 13-17)

ยารักษา

และยาทางเลือกในกรณีที่แพ้ Penicillin

ตารางที่ 5.1 (หน้า 47)

Benzathine penicillin G IM
2.4 ล้านยูนิต ครั้งเดียว
(แบ่งฉีดสามเนื้อสะโพก ซ้ำละ 1.2 ล้านยูนิต)

Benzathine penicillin G IM
2.4 ล้านยูนิต
(แบ่งฉีดสามเนื้อสะโพก ซ้ำละ 1.2 ล้านยูนิต)
สัปดาห์ละ 1 ครั้งจำนวน 3 ครั้ง ติดต่อกัน

แม่ติดเชื้อไม่มีอาการ

Early latent syphilis
: สัมผัสเชื้อ ≤ 1 ปี

Late latent syphilis
: สัมผัสเชื้อ > 1 ปี

Latent syphilis of unknown duration
: ไม่ทราบระยะเวลาที่สัมผัสเชื้อ

ติดตามสามี/
คู่เพศสัมพันธ์
ทุกคน

ตรวจวินิจฉัยและรักษาคู่

แผนภูมิที่ 5.6 (หน้า 44) และแผนภูมิที่ 5.7 (หน้า 45)



ให้คำปรึกษาแบบคู่
และประเมิน
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ติดตามสามี / คู่เพศสัมพันธ์ทุกคน เพื่อคัดกรองและรักษา

ให้รักษาคู่ทุกราย "แม่ผลเลือดเป็นลบ"

ในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่วินิจฉัยเป็น

Primary, Secondary, Early latent syphilis

หรือ Latent syphilis of unknown duration (high titer: > 1 : 32)

หากสัมผัสในช่วง 3 เดือน ก่อนมีอาการ¹

เจาะเลือด VDRL/RPR titer ที่ 3,6 เดือน หลังการรักษา และติดตามต่อเนื่องหลังคลอด

หมายเหตุ:¹ 1. ใช้ RPR หรือ VDRL อย่างใดอย่างหนึ่งในการติดตาม
2. ไม่ควรเจาะเลือดติดตามหลังเริ่มการรักษาภายใน 8 สัปดาห์ เนื่องจากค่าจะยังไม่ลดลง ยกเว้นในวันคลอด

พิจารณาทำการรักษาซ้ำ

แผนภูมิที่ 5.5 (หน้า 42)

มีอาการ/อาการแสดง
และ/หรือกลับมาเป็นใหม่

ผลเลือด RPR/VDRL titer
เพิ่มขึ้น ≥ 4 เท่าขึ้นไป

ค่า RPR/VDRL titer
ลดลง < 4 เท่า หรือยังมีค่า
ตั้งแต่ 1 : 8 ขึ้นไป
หลังรักษา 6 เดือน

คู่ไม่ได้รับการรักษา
และมีเพศสัมพันธ์
โดยไม่ป้องกัน (Unsafe sex)
ภายหลังการรักษา

อัลตราซาวด์พบลักษณะของ
Placental Syphilis
(e.g., hepatomegaly, ascites, hydrops,
fetal anemia, or thickened placenta)

ติดตาม VDRL/RPR titer ทั้งแม่ และลูก (จากเส้นเลือดดำ)

รักษาครบถ้วนสมบูรณ์

- 1 รักษาด้วยยา Benzathine Penicillin G และได้รับการรักษาครั้งแรก
ไม่น้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด
- 2 การติดตามผลการรักษา RPR/VDRL titer ในแม่ลดลง ≥ 4 เท่า
- 3 ไม่มีหลักฐานการติดเชื้อซ้ำ

รักษาไม่ครบถ้วนข้อใดข้อหนึ่ง

- 1 ได้รับยาครั้งแรก น้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด
- 2 กรณีไม่ได้รับการรักษาด้วยยา Benzathine Penicillin G (ยาทางเลือก ตารางที่ 5.1 (หน้า 47))
- 3 การรักษาล้มเหลว
 - มีอาการ/อาการแสดง
 - ค่า RPR/VDRL เพิ่มขึ้น ≥ 4 เท่า ขึ้นไปหลังรักษาครบ
 - ค่า RPR/VDRL ลดลง < 4 เท่า หรือ ยังมีค่า ≥ 1 : 8 ใน 6-12 เดือน หลังเริ่มการรักษา
- 4 มีโอกาสติดเชื้อซ้ำ

ช่วงคลอด (0-1 เดือน)

ทารกไม่มีอาการเข้าได้
และ ผลเลือดของทารก
RPR/VDRL < 4
เท่าของแม่

Less likely or unlikely congenital syphilis
(Unlikely กรณีแม่ได้รับการรักษา
ครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนตั้งครรภ์
และมี RPR ≤ 1 : 4
หรือ VDRL ≤ 1 : 2)
รักษาตามวิธีที่ 2

ทารกที่มีอาการเข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ตารางที่ 6.1 (หน้า 53)
หรือ ผลเลือดของทารก
RPR/VDRL ≥ 4 เท่าของแม่

- ส่ง CBC, CSF for VDRL cell count/differential, protein, sugar
- พิจารณาส่งตามอาการทางคลินิก ได้แก่ chest x-ray, film long bone, Liver function test ส่งตรวจตา การได้ยิน และ neuroimaging

Proven or highly probable congenital syphilis
รักษาตามวิธีที่ 1

ทารกไม่มีอาการเข้าได้
และ ผลเลือดของทารก
RPR/VDRL < 4 เท่าของแม่

ส่ง CBC, CSF for VDRL
cell count, protein
sugar, x-ray long bone

Possible congenital syphilis
รักษาตามวิธีที่ 1
(โดยเฉพาะกรณีตรวจประเมินไม่ครบถ้วน
แปลผลน้ำไขสันหลังไม่ได้
และมีโอกาสติดตามไม่ได้)

หมายเหตุ สามารถใช้วิธีที่ 2 ได้
ถ้าประเมินครบถ้วนแล้วปกติ และ ติดตามได้

วิธีที่ 1

- ฉีด Aqueous penicillin G
50,000 ยูนิต/กิโลกรัม/dose
IV นาน 10 วัน
- ในทารกอายุ ≤ 7 วัน :
ฉีดทุก 12 ชั่วโมง
 - ในทารกอายุ > 7 วัน :
ฉีดทุก 8 ชั่วโมง

วิธีที่ 2

Benzathine Penicillin G
50,000 ยูนิต/กิโลกรัม
IM 1 ครั้ง



ICD-10 PDx Z38.0-38.8 SDx Z20.2
ไม่ต้องรายงาน

PDx A50.0-A50.2

รายงาน R506 ภายใน 7 วัน แบบสอบสวนโรค ภายใน 14 วัน
และรายงานซ้ำที่ 6 เดือน เพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย

หลังคลอด

ทารกที่คลอดจากแม่ติดเชื้อซิฟิลิสทุกคนให้ทำการนัดตรวจติดตามอาการที่อายุ 2, 4, 6*, 9, 12 และ 18 เดือน

เริ่มตรวจเลือด RPR/VDRL ที่ 4 และ 6 เดือน จนกระทั่งผลเลือดเป็นลบ | ตรวจ treponemal test ในทารกที่อายุ 18 เดือนทุกคน
(ก่อนหน้านี้ antibody อาจผ่านรกมาจากแม่)

หมายเหตุ: แม่ทารก seronegative แรกเกิด แต่แม่ seropositive วันคลอด จำเป็นต้องติดตามจนพ้นระยะที่กักตัว (3 เดือน)¹

*กรณีกลุ่ม less likely/unlikely หากผลตรวจเป็น seronegative ที่ 6 เดือน ไม่ต้องติดตามต่อ หากผลตรวจเป็น seropositive ที่ 6 เดือน
ให้พิจารณาการรักษาและเปลี่ยนการวินิจฉัย¹

Reference 1. Centers for Disease Control and Prevention. Congenital Syphilis - STI Treatment Guidelines 2021



แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคซิฟิลิส
แต่กำเนิดในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค