

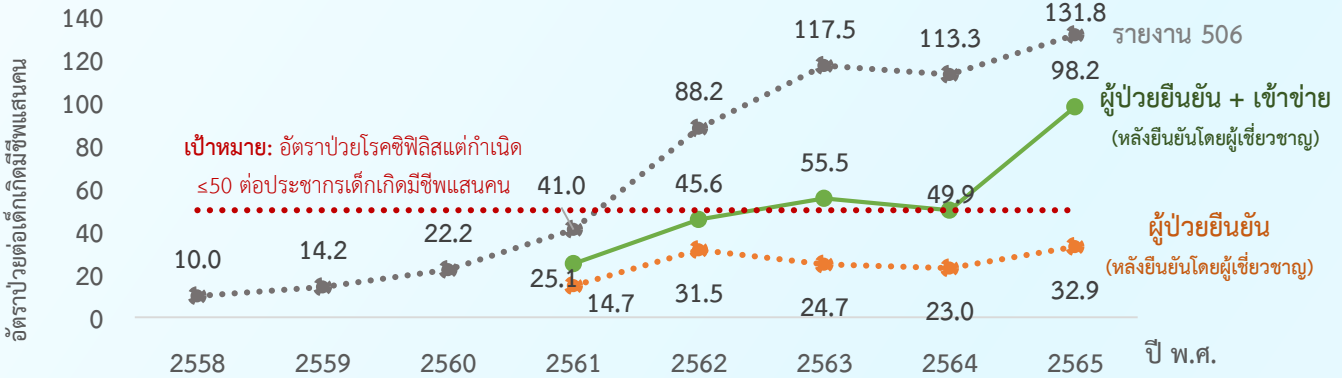


สถานการณ์โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ประเทศไทย พ.ศ. 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

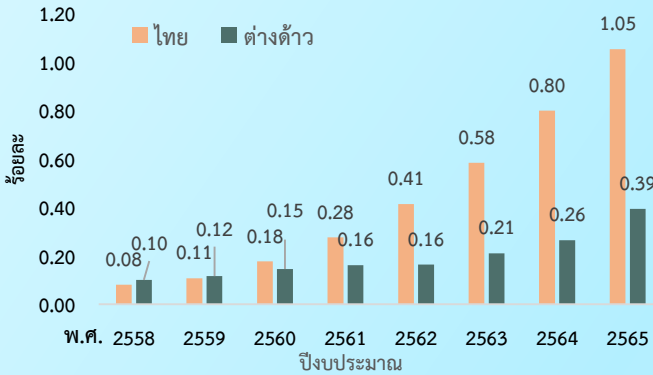
สถานการณ์โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2558 - 2565



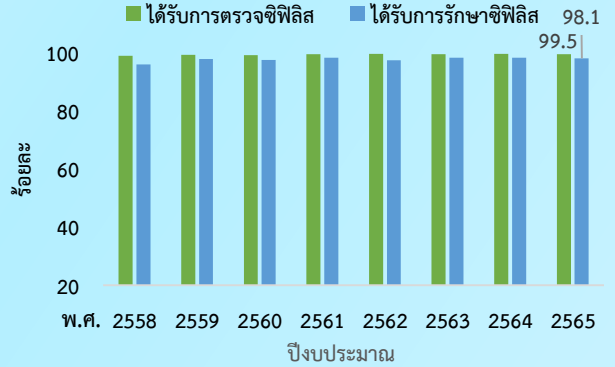
ที่มา : รายงาน 506 กองระบาดวิทยา และความครอบคลุมของแบบสอบสวนโรค ปี 2561 ร้อยละ 84.6, ปี 2562 ร้อยละ 84.4, ปี 2563 ร้อยละ 78.0, ปี 2564 ร้อยละ 86.3, ปี 2565 ร้อยละ 76.3
ข้อมูล ณ วันที่ 22 กันยายน 2566

สถานการณ์การติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ พ.ศ. 2558 - 2565

ร้อยละของหญิงคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส



ร้อยละของหญิงคลอดที่ได้รับการตรวจและได้รับการรักษาซิฟิลิส

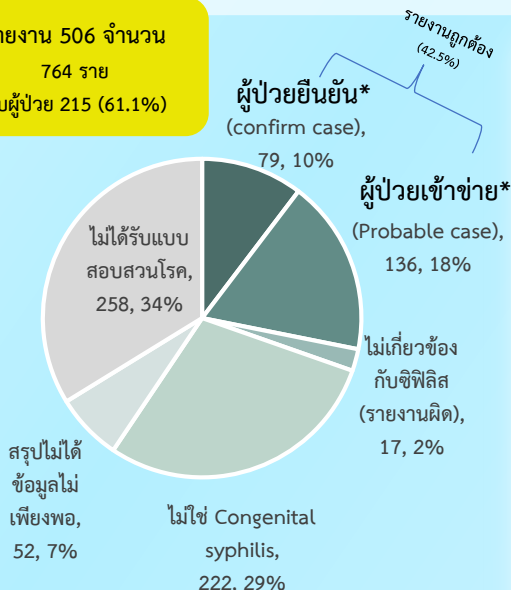


ที่มา : Perinatal HIV Intervention Monitoring System (PHIMS V.3.1)

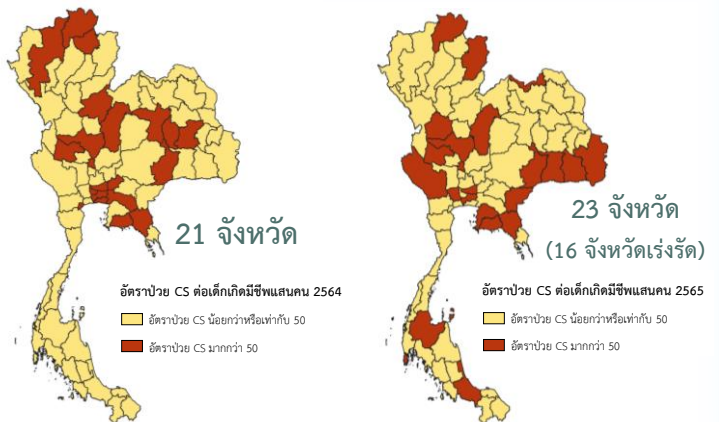
ผลการตรวจสอบโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดที่ได้รับการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญ ปี พ.ศ.2565

ผู้ป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิด จำนวน 352 ราย (ผู้ป่วยยืนยัน 118 ราย (33.5%) ผู้ป่วยเข้าชาย 234 ราย (66.5%),
ชาย:หญิง = 1:1, เกิดมีชีพ 349 ราย (99.1%) (ตายคลอด 3 ราย), คลอดก่อนกำหนด 79 ราย (22.6%)

รายงาน 506 จำนวน
764 ราย
พบผู้ป่วย 215 (61.1%)



พื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดสูงเกินค่าเป้าหมาย



- กรุงเทพมหานครและภาคตะวันออกเฉียงใต้มีการติดเชื้อสูงอยู่
- สถานการณ์เพิ่มขึ้นในจังหวัดชายแดนภาคอีสาน ตะวันออก ตะวันตก
- จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกินค่าเป้าหมายเพิ่มขึ้นจำนวน 13 จังหวัด (ลดลง 11 จังหวัด) เป็นจังหวัดเร่งรัดจำนวน 9 จังหวัด (69.2%)

*ผู้ป่วยจำนวน 137 (38.9%) ราย (ผู้ป่วยยืนยัน 39 ราย และเข้าชาย 98 ราย) ที่ได้รับแบบสอบสวนโรคแต่ไม่ได้รายงาน 506

ปัจจัยเสี่ยงและมาตรการสำคัญเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

ผลการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ปี พ.ศ.2565

มารดา 352 ราย

อายุมารดา (n=325, missing 27)

น้อยกว่า 20 ปี	100 (30.8%)
• ไม่น่าเรียน	58.0%
20-24 ปี	119 (36.6%)
25 ปีขึ้นไป	106 (32.6%)

สัญชาติ (n=350, missing 2)

ไทย	322 (92.0%)
• รับจ้าง	46.1%
อื่นๆ (ลาว พม่า กัมพูชา)	28 (8.0%)

ลำดับครรภ์ (n= 339, missing 13)

ครรภ์ที่ 1	160 (47.2%)
ครรภ์ที่ 2	91 (26.8%)
ตั้งแต่ครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป	88 (26.0%)

อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (n =289, missing 63)

ภายใน 12 สัปดาห์	78 (27.0%)
• ฝากอย่างน้อย 8 ครั้ง (ฝากครรภ์คุณภาพ)	52.6%
ช้ากว่า 12 สัปดาห์	174 (60.2%)
• ช้ากว่า 32 สัปดาห์	16.7%
ไม่ฝากครรภ์	37 (12.8%)

การตรวจคัดกรองซิฟิลิสและเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์การคัดกรองซิฟิลิส (n=352)	315 (89.5%)
• ได้รับการคัดกรองซิฟิลิสที่ 28-32 สัปดาห์	15.6%
หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย (n=352)	9 (2.6%)

การติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในคู่เพศสัมพันธ์

คู่เพศสัมพันธ์ติดเชื้อซิฟิลิส (n=91)	35 (38.5%)
คู่เพศสัมพันธ์ติดเชื้อเอชไอวี (n=97)	2 (2.1%)

ความครอบคลุมของการรักษามารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิส (n = 306, missing 46)

รักษาครบ	253 (82.7%)
• ครบ 30 วันก่อนคลอด	37.9%
• น้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด	62.1%
ไม่ได้รับการรักษา	53 (17.3%)

ทารกเกิดมีชีพ 349 ราย

ความครอบคลุมการตรวจ Lab อย่างเหมาะสมในทารกที่ติดเชื้อซิฟิลิส

การเจาะเลือด VDRL/RPR แรกเกิด	325 (93.1%)
การเจาะเลือด VDRL/RPR ที่ 6 เดือน	35 (10.0%)
การตรวจน้ำไขสันหลัง	300 (85.6%)
การตรวจเอกซเรย์ Long bone ในกลุ่มผู้ป่วยเข้าข่าย (n= 234)	123 (52.6%)

ความครอบคลุมของการรักษาทารกที่ติดเชื้อซิฟิลิส

รักษาครบตามมาตรฐาน	303 (86.8%)
• ในกลุ่มผู้ป่วยยืนยัน 89.6% ผู้ป่วยเข้าข่าย 85.5%	
รักษาแต่ไม่ได้มาตรฐาน (1 dose)	
• ในกลุ่มผู้ป่วยยืนยัน 8.7% ผู้ป่วยเข้าข่าย 8.6%	30 (8.6%)
ไม่ได้รับการรักษา	
• ในกลุ่มผู้ป่วยยืนยัน 1.7% ผู้ป่วยเข้าข่าย 6.0%	16 (4.6%)

สรุปผลการศึกษา

สถานการณ์โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ เทียบกับปี 2561 สูงขึ้นประมาณ 4 เท่า และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบการรายงานผู้ป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิด อายุต่ำกว่า 2 ปี (รง.506) จากจำนวน รายงานปี 2565 และสัดส่วนความถูกต้องของการรายงาน 506 เพิ่มขึ้น (42.5%) จากปี 2564 (29.4%) แต่มีผู้ป่วยจำนวน 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไม่ถูก รายงานมาในรายงาน 506

ในปี 2565 นี้ พบว่าหน่วยบริการมีความตระหนักถึงการรายงานที่มากขึ้น แต่ความถูกต้องยังต่ำ เนื่องจากพบผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจำนวนมากเป็นผู้ป่วย เข้าข่าย (เข้าข่าย : ยืนยัน =2:1) อีกทั้ง พื้นที่ที่มีการรายงานสูงยังเป็น ภาคตะวันออกและกรุงเทพมหานคร และมีการรายงานเพิ่มขึ้น ในจังหวัด ชายแดน อีกทั้งจังหวัดที่สถานการณ์เพิ่มขึ้นยังสอดคล้องกับพื้นที่จังหวัดที่มี การเร่งรัดมาตรการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ได้แก่

- ปัจจัยด้านอายุ ส่วนใหญ่เป็นมารดาที่อายุน้อยกว่า 25 ปี และเป็นกลุ่มที่ อยู่นอกระบบการศึกษา (อาชีพรับจ้าง) และเป็นต่างด้าว
- ปัจจัยด้านการฝากครรภ์ พบว่า เกือบทั้งหมดฝากครรภ์ช้า และความ ครอบคลุมของการคัดกรองซิฟิลิสที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ต่ำ ส่งผลให้หญิง ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่รักษาเข็มแรกไม่ทัน 30 วันก่อนคลอด (แม้จะรักษาครบ)
- พบปัญหาการติดตามคู่ของหญิงตั้งครรภ์มาตรวจคัดกรองซิฟิลิสและเอชไอวี และอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มสูงกว่าเอชไอวี 19 เท่า

ทารกกลุ่มนี้มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูง ความครอบคลุมของการตรวจ Lab อย่างเหมาะสมในทารกยังต่ำ โดยเฉพาะการตรวจเอกซเรย์ Long bone การตรวจน้ำไขสันหลังและตามเจาะเลือดติดตามที่ 6 เดือน (เพื่อ ประกอบการวินิจฉัย) แต่พบความครอบคลุมของการรักษาของทารกตาม มาตรฐานสูงโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยยืนยัน

มาตรการสำคัญ

เพื่อเร่งรัดให้เกิดกลไกการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

- ส่งเสริมความรู้ในการป้องกันซิฟิลิสแต่กำเนิด ในหญิงฝากครรภ์ที่เป็นเยาวชน และคู่ เพื่อเข้าถึงการตรวจคัดกรองซิฟิลิสและการรักษา
- รณรงค์ประชาสัมพันธ์ การฝากครรภ์คุณภาพ มุ่งเน้นในกลุ่มนอกระบบการศึกษา สถานประกอบการ ต่างด้าว และส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิการตรวจคัดกรองซิฟิลิสให้ ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา
- ส่งเสริมการตรวจคัดกรองและรักษาให้ทันเวลาและได้มาตรฐานฯ โดยเฉพาะใน กลุ่มเยาวชน ประชากรย้ายถิ่น ต่างด้าว และมีโอกาสไม่มาตามนัด ได้แก่
 - มาตรการตรวจและให้การรักษาทันที (Same day)
 - เพิ่มความครอบคลุมของการคัดกรองซิฟิลิสให้ครบ 2 ครั้ง/การตั้งครรภ์ (โดยเฉพาะอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์) และหากยังมีความเสี่ยงอยู่
- ส่งเสริมการคุมกำเนิด อนามัยเจริญพันธุ์ และ การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชน ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา และมีการสนับสนุนชุดตรวจเอชไอวีและซิฟิลิส (HIV/Syphilis Combo Rapid Test) อย่างทั่วถึงในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
- หน่วยบริการสาธารณสุข ควรซักประวัติเสี่ยงทุกครั้งที่มาฝากครรภ์และสนับสนุน อุปกรณ์ป้องกันในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง และพิจารณาตรวจคัดกรองซ้ำ
- พัฒนาให้มีผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความถูกต้องของการรายงาน และขับเคลื่อน มาตรการป้องกันผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) ในพื้นที่
- ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และลงพื้นที่ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด