



แนวโน้มของการติดเชื้อซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดใหญ่  
The Trends of syphilis infection during pregnancy in a Tertiary Care Setting  
(Received: January 29,2021; Accepted: February 15,2021)

ลดาพร วงษ์กัณฑ์<sup>1</sup>  
Ladaporn Wongkanha<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบ Retrospective Descriptive Study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ อัตราการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 - มีนาคม พ.ศ. 2565 ในกลุ่มตัวอย่าง 177 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ค่ามัธยฐาน (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด) และสถิติอนุมาน ได้แก่ สถิติ Chi-square test และสถิติ Multiple logistic regression

ผลการศึกษา พบว่า อัตราการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ปี พ.ศ. 2563 มีอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสสูงที่สุด (ร้อยละ 2.46) รองลงมาคือ ปี พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 1.19) และ ปี พ.ศ. 2561 (ร้อยละ 0.76) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์โดยวิธีพหุคูณหลายตัวแปร พบว่า น้ำหนักแรกเกิดเป็นปัจจัยป้องกันการทำให้ทารกมีความผิดปกติหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ORadj = 0.19, 95% CI = 0.0792 – 0.04603, p-value < 0.001) และสูตรการรักษาโรคซิฟิลิสในมารดาเป็นปัจจัยป้องกันการทำให้ทารกมีความผิดปกติหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ORadj = 0.18, 95% CI = 0.0669 – 0.05064, p-value = 0.001)

คำสำคัญ: โรคซิฟิลิส สตรีตั้งครรภ์

Abstract

This Retrospective descriptive study aimed to determine the rate of syphilis infection in pregnancy, the incidence of congenital syphilis and factors associated to congenital syphilis among pregnancy who gave birth at Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok between January 1, 2015 - December 31, 2020. The study was conducted between April 2021 - March 2022. Among 177 samples, the data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean (standard deviation), median (maximum-minimum) and inferential statistics such as Chi-square test and Multiple logistic statistics regression.

The results of a study showed that the syphilis infection rate among pregnancy in 2020 was the highest (2.46%), followed by 2019 (1.19%) and 2018 (0.76%) respectively.

The results of the multivariate polyregression analysis showed that birth weight was a statistically significant at .05 level protective factor for congenital abnormalities (ORadj = 0.19, 95% CI = 0.0792 – 0.04603, p-value < 0.001.) and the treatment for maternal syphilis was a statistically significant at .05 level protective factor for congenital abnormalities (ORadj = 0.18, 95% CI = 0.0669 – 0.05064, p-value = 0.001).

Keywords: syphilis, pregnancy

บทนำ

โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually-transmitted disease หรือ STD) เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum* ผ่านการมี

เพศสัมพันธ์และสัมผัสบริเวณรอยโรค หรือจากมารดาสู่ทารกในครรภ์โดยผ่านทางรกซึ่งสามารถเกิดได้ทุกระยะของการตั้งครรภ์ หรือมีส่วนน้อยที่เกิดจากการสัมผัสบริเวณรอยโรกระหว่างการคลอด หรือหลังคลอด

<sup>1</sup> พบ.กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

โรคซิฟิลิสแต่ละระยะมีอัตราการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก ในระยะที่ 1- 2 ร้อยละ 60-100 ระยะแฝงช่วงต้น ร้อยละ 40 และระยะแฝงช่วงปลาย ร้อยละ 8 หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสส่งผลเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทารก ได้แก่ การแท้ง ตายคลอดหรือเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดได้ (WHO,2017)

ในปี พ.ศ. 2560 องค์การอนามัยโลก (World health organization;WHO) สนับสนุนให้มีการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด โดยการดำเนินงานต้องมีความครอบคลุมการตรวจคัดกรองซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ ต้องมากกว่าร้อยละ 90 และอัตราการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดให้ไม่เกิน 0.50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1 พันราย หรือเหลือน้อยกว่า 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1 แสนราย ภายในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งการติดเชื้อซิฟิลิสรักษาหายได้ด้วยยาเพนนิซิลลิน ทำให้สามารถป้องกันการถ่ายทอดซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกได้ และการได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม(WHO,2017),(แนวทางระดับชาติ,2558)

จากรายงานสถานการณ์โรคซิฟิลิสโดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ปี พ.ศ. 2551 - 2561 มีอัตราผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 2.16 ต่อประชากรแสนคน เป็น 11.51 ต่อประชากรแสนคน หรือคิดเป็น อัตราผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น 5 เท่า ใน 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งพบผู้ป่วยกลุ่มอายุ 15-24 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.10 - 41.20 และพบว่าผู้ชายมีอัตราติดเชื้อมากกว่าผู้หญิงอัตรา 3:2 ซึ่งอาจมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่มีการป้องกันที่เหมาะสม ทั้งทางอวัยวะเพศ ทางทวารหนัก และทางปากและพบจำนวนผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วย 87 ราย เพิ่มเป็น 296 รายในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งสูงขึ้น 3 เท่า ใน 5 ปีที่ผ่านมา เหตุติดเชื้อจากมารดาไม่ได้รับฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์แต่ไม่ได้ติดตามผลเลือด ทำให้ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม(นัฐ ตันศิลา,2563)

ในปี พ.ศ. 2561 จังหวัดพิษณุโลก รายงานพบหญิงตั้งครรภ์วินิจฉัยเป็นโรคซิฟิลิส คิดเป็นร้อยละ 0.97 เป็นอันดับ 2 ของประเทศ รองจากจังหวัด

สมุทรปราการ และพบจำนวนผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด 3 ราย (คิดเป็น 38 ราย ต่อประชากรแสนคน) (แนวทางระดับชาติ,2558) จากข้อมูลดังกล่าวจึงมีการดำเนินงาน การจัดตั้งคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสตรี โดยให้บริการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย การรักษา และติดตามการรักษาต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส รวมทั้งกลุ่มสตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ และสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ ตั้งแต่เดือนเมษายน ปี พ.ศ. 2562 ตามแนวทางระดับชาติเรื่องการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2558

การศึกษานี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์และอัตราการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดจากมารดาที่คลอดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดของในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และปรับปรุงการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาอัตราการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้การเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา โดยวิธีการ Retrospective Descriptive Study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ในระยะเวลา 6 ปี อัตราการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในระยะเวลา 6 ปี และปัจจัยที่ทำให้การเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในระยะเวลา 6 ปี ของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 โดยทำการศึกษาระหว่างเดือน เมษายน 2564 - มีนาคม 2565



## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 และผลเลือดติดเชื้อซิฟิลิสจำนวน 177 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลในรูปแบบตาราง ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง จำนวนคู่นอน

1.2 ประวัติการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ คลอดบุตร แท้งบุตร กำหนดคลอด อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก

1.3 ผลเลือดฝากครรภ์ ได้แก่ ความเข้มข้นของเลือด ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และซิฟิลิส

1.4 การวินิจฉัยและการรักษาเชื้อซิฟิลิส ได้แก่ ระยะของโรค ชนิดและขนาดยาที่ใช้ วันที่รับการรักษาครั้งแรก

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนคู่นอน

2.2 ผลเลือดคัดกรองการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และซิฟิลิส

2.3 การวินิจฉัยและการรักษาเชื้อซิฟิลิส ได้แก่ ระยะของโรค ชนิดและขนาดยาที่ใช้ วันที่รับการรักษาครั้งแรก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลติดตามการตรวจเลือด VDRL titer ได้แก่ ค่าเลือดก่อนการรักษา หลังการรักษา 1, 3 หรือ 6 เดือน ตามระยะของโรคซิฟิลิส ก่อนคลอด และหลังคลอด 1, 3 หรือ 6 เดือน ตามระยะของโรคซิฟิลิส และพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ การใส่ถุงยางป้องกัน

## ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดและทารกแรกคลอด

4.1 ข้อมูลการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ วิธีการคลอด ภาวะแทรกซ้อนก่อนคลอดและขณะคลอดที่มีผลต่อทารก

4.2 ข้อมูลทารก ได้แก่ เพศ น้ำหนักทารกแรกคลอด APGAR score การวินิจฉัยซิฟิลิสแต่กำเนิด ได้แก่ congenital syphilis, high probable, possible, less likely, unlikely และการรักษาของทารก

## ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. ขอความยินยอม (Informed consent process) อ้างอิงจากข้อมูลในใบยินยอมการรักษา ตั้งแต่การฝากครรภ์ และคลอด ในเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ และได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

2. การสืบค้นวินิจฉัยจาก ICD-10 code O98.1, A51- A53 สำหรับหญิงตั้งครรภ์ และ A50 สำหรับทารกแรกเกิด และนำข้อมูลมาบันทึกในแบบบันทึก

3. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล บันทึกในรูปแบบของแฟ้มข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมานหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับ การวินิจฉัยทารกแรกคลอด แบบ Bivariate analysis ด้วย Chi-square test วิเคราะห์แบบ Multivariate analysis ด้วย Multiple logistic regression กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 95%

## ผลการศึกษา

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 177 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นมารดาที่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี 94 ราย (ร้อยละ 53.11) เป็นมารดาท้องแรก 90 ราย (ร้อยละ

50.85) มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 kg/m<sup>2</sup> จำนวน 92 ราย (ร้อยละ 51.98) และมาฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง 160 ราย (ร้อยละ 90.40)

จากการศึกษาข้อมูลทารกแรกเกิดที่มารดาได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคซิฟิลิส 179 ราย พบว่าส่วนใหญ่เพศชาย 94 คน (ร้อยละ 52.51) มีน้ำหนักเฉลี่ยที่ 2,750.76 กรัม (SD: 593.62) มีทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม 4 ราย (ร้อยละ 2.23) มีความผิดปกติ 19 ราย (ร้อยละ 10.61) มีการตายคลอด 8 ราย (ร้อยละ 4.47) มีการขาดก๊าซออกซิเจนขณะคลอด 9 ราย (ร้อยละ 5.03) และมีการบวมน้ำ 5 ราย (ร้อยละ 2.79)

จากศึกษาอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ระหว่าง ปี พ.ศ. 2558 – 2563 พบว่า ปี พ.ศ. 2563 มีอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสสูงสุด (ร้อยละ 2.46) รองลงมาคือปี พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 1.19) และปี พ.ศ. 2561 (ร้อยละ 0.76) ตามลำดับ แสดงให้เห็นแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละมารดาที่ป่วยเป็นซิฟิลิส ระหว่าง ปี พ.ศ. 2558 - 2563

ปี พ.ศ.	มารดาที่คลอดทั้งหมด (คน)	มารดาที่ป่วยเป็นซิฟิลิส
		จำนวน (ร้อยละ)
2558	4,488	5 (0.11)
2559	4,005	17 (0.47)
2560	3,601	9 (0.25)
2561	3,573	27 (0.76)
2562	3,541	42 (1.19)
2563	3,216	79 (2.46)

จากการศึกษาอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ในระยะเวลา 6 ปี พบว่าส่วนใหญ่พบในการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 จำนวน 90 ราย (ร้อยละ 50.85) รองลงมาพบในไตรมาสที่ 1 จำนวน 61 ราย (ร้อยละ 34.46) เป็นการวินิจฉัยติดเชื้อครั้งแรก 145 ราย (ร้อยละ 81.92) รองลงมาคือได้รับตอนตั้งท้อง 13 ราย (ร้อยละ 7.26) เป็นการติดเชื้อระยะแฝงมากที่สุด 140 ราย (ร้อยละ 85.37) มีการรักษาเป็นแบบระยะแฝง 137

ราย (ร้อยละ 77.40) มีโรคร่วมเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง 11 ราย (ร้อยละ 6.21) และมีการรักษาครบ 4 สัปดาห์ก่อนคลอด 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.68)

จากการศึกษาอัตราการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในระยะเวลา 6 ปี พบว่ามีทารกที่ป่วยเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด 52 ราย (ร้อยละ 30.41) พบที่มีการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ penicillin เป็นเวลา 10 วัน 66 ราย (ร้อยละ 38.60) และได้รับการรักษาเป็นแบบ single dose 92 ราย (ร้อยละ 53.80)

จากการวิเคราะห์โดยวิธีพหุคูณถอยหลายตัวแปรเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ทำให้ทารกมีความผิดปกติหลังคลอด พบว่า น้ำหนักแรกเกิดเป็นปัจจัยป้องกันการทำให้ทารกมีความผิดปกติหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (OR<sub>adj</sub> = 0.19, 95% CI = 0.0792 – 0.04603, p-value < 0.001) และสูตรการรักษาโรคซิฟิลิสในมารดาเป็นปัจจัยป้องกันการทำให้ทารกมีความผิดปกติหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (OR<sub>adj</sub> = 0.18, 95% CI = 0.0669 – 0.05064, p-value = 0.001)

### สรุปผลและอภิปรายผล

จากข้อมูลการคลอดที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้จะเห็นได้ว่า มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นขึ้น อัตราการป่วยในปี พ.ศ. 2558 – พ.ศ. 2563 เป็น 0.11, 0.47, 0.25, 0.76, 1.19 และ 2.46 ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kunpalin Y และคณะ<sup>(4)</sup> ที่ศึกษาอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสในมารดาระหว่างการตั้งครรภ์และทารกที่มีการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิดในระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - พ.ศ. 2558 ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบการเพิ่มขึ้นของอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสของมารดาในระหว่างการตั้งครรภ์ จากร้อยละ 0.05 เป็นร้อยละ 0.50 ที่ขัดแย้งกับการศึกษานี้คือ พบในกลุ่มอายุ 20 – 34 ปีมากที่สุดถึงร้อยละ 53.11 แต่การศึกษาของ Kunpalin Y และคณะ(2019) พบในมารดากลุ่มวัยรุ่น และการศึกษายังพบว่าร้อยละ 16.00 ของมารดาที่ติดเชื้อทั้งหมดไม่ได้รับการรักษาในระหว่างตั้งครรภ์



การศึกษานี้พบว่าสตรีที่ใช้ในการรักษาเป็นปัจจัยป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสในทารกแรกคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $OR_{adj} = 0.18, 95\% CI = 0.0669 - 0.05064, p\text{-value} = 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Whitham M และคณะ(2018) ที่ศึกษา Maternal characteristics of congenital syphilis ที่พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยเป็นซิฟิลิสทั้งหมด 94 ราย และมีทารกคลอดที่ถูกวินิจฉัยเป็นซิฟิลิสแต่กำเนิด 17 ราย ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ คือ ประวัติการรักษาของหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า 4 สัปดาห์ ก่อนคลอด และประวัติวินิจฉัยในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์

การศึกษานี้พบว่าโรคมุมักันบกพร่องเป็นโรคร่วมที่สำคัญกับการป่วยเป็นโรคซิฟิลิส ซึ่งพบถึง 11 ราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา US Preventive Services Task Force (USPSTF,) ที่ศึกษาเรื่อง Screening for syphilis infection in pregnant women โดยพบว่า อัตราการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดเพิ่มขึ้นจาก 8.40 เป็น 15.70 ต่อการเกิดมีชีพ 1 แสนราย ในปี ค.ศ. 2012 - 2016 ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยในพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสสูง หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงาน

ให้บริการทางเพศ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเสี่ยงติดเชื้อจากสามีหรือคู่นอนที่ป่วยเป็นโรคซิฟิลิส ควรมีการแนะนำให้ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสที่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ และในวันที่คลอด

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมการให้สุศึกษาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องเหมาะสมในกลุ่มอายุวัยเจริญพันธ์ทั้งเพศหญิงและชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
2. สร้างแนวทางการตรวจคัดกรองก่อนการแต่งงาน เพื่อการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม
3. สร้างแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อซิฟิลิสในระยะต่างๆ ในการตั้งครรภ์ไปยังโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้สามารถทำการรักษาได้อย่างเหมาะสม ป้องกันการเกิดการติดเชื้อซิฟิลิสในทารกแรกคลอด และการตายคลอด

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women, 2017 [cited 2021 Apr 20]. Available from URL : <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphilis-ANC-screenandtrat-guidelines/en/>

แนวทางระดับชาติเรื่องการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2558 , พิมพ์ครั้งที่ 1,2557 ,สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ กรุงเทพมหานคร

นัฐ ตัณศิลา. โรคซิฟิลิส. 2563 [cited 2021 Apr 19]. Available from URL : [https://medtech.psu.ac.th/systems/uploads/documents/news\\_20200702\\_161655.pdf](https://medtech.psu.ac.th/systems/uploads/documents/news_20200702_161655.pdf)

Kunpalin Y, Sirisabya A, Chaithongwongwatthana S. The surge of maternal and congenital syphilis in a tertiary care center in Bangkok, Thailand. Thai J Obstet Gynaecol 2019;27,94-102

Whitham M, Bandy S, EppesC, Rac M. Maternal characteristics of congenital syphilis. Obstet Gynecol, 2018;131:101

U.S. Prevention Services Task Force: Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW , et al. Screening for syphilis infection in pregnant women: US preventive services