



ที่ อต ๐๐๒๓.๖/ว ๓/๒๐

ถึง สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ และสำนักงานเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์แจ้งว่า กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้ติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ ผ่านระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance : DDS) พบว่า สถานการณ์โรคซิฟิลิส (Syphilis) และโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis) มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙ พบ ผู้ป่วยสะสม จำนวน ๑๒๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๒.๙๙ ต่อประชากรแสนคน โรคซิฟิลิสพบตั้งแต่กลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๓ ปี จนถึงอายุ ๘๔ ปี ซึ่งกลุ่มอายุที่ผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๒๐-๒๙ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔.๒๗ ต่อประชากรแสนคน (จำนวน ๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๖๐ ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด) และพบทารกเป็นโรคเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด จำนวน ๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๙๒ ต่อประชากรแสนคน เนื่องจากการตายอ้อมไม่เข้ารับการบริการฝากครรภ์และตรวจคัดกรอง ส่งผลให้ทารกเสี่ยงต่อภาวะพิการแต่กำเนิดหรือเสียชีวิตอันเนื่องมาจากโรคซิฟิลิสในที่สุด ทั้งนี้โรคซิฟิลิสสามารถป้องกันได้ด้วยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และสามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาปฏิชีวนะ หากได้รับการตรวจเลือดและรักษาที่ทันทั่วถึง แต่ทว่าปัญหาการติดยาเสพติดทางสังคมยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงระบบบริการ

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์พิจารณาแล้ว ได้เล็งเห็นความสำคัญของกลไกเครือข่ายในชุมชนและสถานศึกษา ซึ่งเป็นพลังสำคัญในการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย จึงประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมโรคซิฟิลิส และโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ดังนี้

๑. สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชนและกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เพื่อสร้างความตระหนักแต่ไม่ตระหนก และลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook) ของหน่วยงาน หอกระจายข่าว และช่องทางเสียงตามสายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อความและสื่อประชาสัมพันธ์ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒ พร้อมทั้งบูรณาการสนับสนุนการแจกจ่ายถุงยางอนามัยในจุดบริการชุมชน และร่วมส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเข้ารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยเร็ว (ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์) ตามสิทธิประโยชน์

๒. สำหรับสถานศึกษาและหน่วยงานเครือข่ายเยาวชน ขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมสื่อสารความเสี่ยงเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safe Sex) เสริมสร้างความรู้การสังเกตอาการเบื้องต้น ตลอดจนรณรงค์ลดการติดยาเพื่อเปิดช่องทางให้กลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง กล้าที่จะเข้าสู่กระบวนการตรวจเลือดคัดกรอง ณ โรงพยาบาลใกล้บ้าน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ทราบและดำเนินการต่อไป

กลุ่มงานบริการสาธารณสุขท้องถิ่นฯ

โทร. ๐-๕๕๔๐-๓๐๐๘

ผู้ประสาน นางสาววันวิสาข์ ระวังภัย ๐๘-๓๕๑๔-๒๙๑๖



“ร่วมเฉลิมฉลอง ๑๑๑ ปี จังหวัดอุดรดิตถ์”

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์

เลขที่รับ.....5552

วันที่.....1.7.กค. 2569

เวลา.....

☐ บ. ☐ บ. ☐ ส. ☐ ก. ☐ ก. ☒ บ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

อำเภอลับแล อต ๕๓๑๓๐



ที่ อต ๐๐๓๓.๐๐๔/ว ๑๗๑๒

๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์สื่อสารรณรงค์ป้องกันโรคซิฟิลิส และ โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

เรียน บัญชีรายชื่อแนบ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานสถานการณ์โรคเบื้องต้นสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(โรคซิฟิลิสและซิฟิลิสแต่กำเนิด) จังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

จำนวน ๑ ชุด

๒. สื่อประชาสัมพันธ์และข้อความสื่อสาร “รู้ทัน ป้องกัน โรคซิฟิลิส”

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้ติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ ผ่านระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance : DDS) พบว่า สถานการณ์โรคซิฟิลิส (Syphilis) และโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis) มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๙ ถึง ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙ พบ ผู้ป่วยสะสม จำนวน ๑๒๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๒.๙๙ ต่อประชากรแสนคน โรคซิฟิลิสพบตั้งแต่กลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๓ ปี จนถึงอายุ ๘๔ ปี ซึ่งกลุ่มอายุที่ผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔.๒๗ ต่อประชากรแสนคน (จำนวน ๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๖๐ ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด) และพบทารกเป็นโรคเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด จำนวน ๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๙๒ ต่อประชากรแสนคน เนื่องจากมารดาอมไม่เข้ารับการบริการฝากครรภ์และตรวจคัดกรอง ส่งผลให้ทารกเสี่ยงต่อภาวะพิการแต่กำเนิดหรือเสียชีวิตอันเนื่องมาจากโรคซิฟิลิสในที่สุด ทั้งนี้โรคซิฟิลิสสามารถป้องกันได้ด้วยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และสามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาปฏิชีวนะ หากได้รับการตรวจเลือดและรักษาที่ทันทั่วทั้ง แต่หาว่าปัญหาการติตราทางสังคมยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงระบบบริการ

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของ กลไกเครือข่ายในชุมชนและสถานศึกษา ซึ่งเป็นพลังสำคัญในการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย จึงขอความร่วมมือ หน่วยงานของท่าน ร่วมขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมโรคซิฟิลิส และ โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ดังนี้

๑. สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชนและกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เพื่อสร้างความตระหนักแต่ไม่ตระหนก และลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook) ของหน่วยงาน หอกระจายข่าว และช่องทางเสียงตามสายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อความและสื่อประชาสัมพันธ์ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒ พร้อมทั้งบูรณาการสนับสนุนการแจกจ่ายถุงยางอนามัยในจุดบริการชุมชน และร่วมส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเข้ารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยเร็ว (ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์) ตามสิทธิประโยชน์

๒. สำหรับ...

๒. สำหรับสถานศึกษาและหน่วยงานเครือข่ายเยาวชน ขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมสื่อสารความเสี่ยงเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safe Sex) เสริมสร้างความตระหนักรู้การสังเกตอาการเบื้องต้นตลอดจนรณรงค์ลดการติดยาเพื่อเปิดช่องทางให้กลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง กล้าที่จะเข้าสู่กระบวนการตรวจเลือดคัดกรอง ณ โรงพยาบาลใกล้บ้าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ร่วมมือและประชาสัมพันธ์ขับเคลื่อนมาตรการดังกล่าวในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

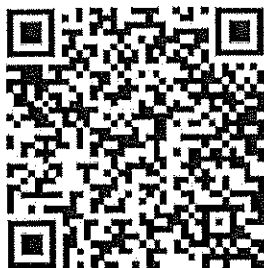
ขอแสดงความนับถือ



(นายขจร วินัยพานิช)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

สื่อประชาสัมพันธ์ฯ



<https://shorturl.asia/k5dDa>

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โทร ๐ ๕๕๔๑ ๑๔๓๙ ต่อ ๒๐๔ โทรสาร ๐ ๕๕๔๑ ๑๘๔๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban-utt@moph.go.th

บัญชีรายชื่อแนบ

๑. ท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์
๒. ศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์
๓. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรดิตถ์ เขต ๑
๔. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรดิตถ์ เขต ๒
๕. อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
๖. ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคอุดรดิตถ์
๗. ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรดิตถ์
๘. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างอุดรดิตถ์
๙. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพพิชัย
๑๐. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพรัตนประสิทธิ์วิทย์ (วิทยาลัยการอาชีพปากท่า)
๑๑. ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยี จังหวัดอุดรดิตถ์
๑๒. ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
๑๓. ผู้อำนวยการโรงเรียนสหคริสเตียน

รายงานสถานการณ์โรคเบื้องต้น
สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและซิฟิลิสแต่กำเนิด) จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. ๒๕๖๔
(ข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔)

หน่วยงานผู้จัดทำ : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของโรค/ภัยสุขภาพ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มซิฟิลิส (Syphilis) และซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital syphilis) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum* ซึ่งติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การสัมผัสแผลหรือ รอยโรคของผู้ติดเชื้อโดยตรง และสามารถถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ได้ หากมารดาติดเชื้อและไม่ได้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมระหว่างการฝากครรภ์ ลักษณะทางคลินิกของโรคดำเนินเป็นระยะ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่มีแผลริมแข็ง ระยะที่สองที่มีผื่นและอาการทางระบบ จนถึงระยะแฝงและระยะท้ายที่อาจส่งผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญ หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที

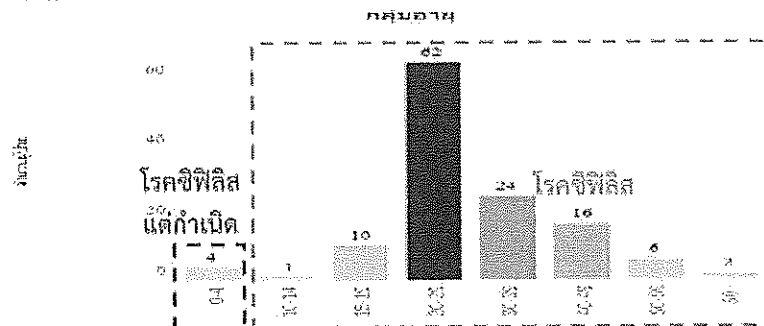
กลุ่มเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ผู้ที่มีคู่นอนหลายคน กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการฝากครรภ์และคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐาน ผลกระทบด้านสาธารณสุขของโรคนี้มีความสำคัญทั้งในระดับบุคคลและระดับประชากร เนื่องจากหากไม่ได้รับการรักษาอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และในกรณีของซิฟิลิสแต่กำเนิดอาจส่งผลกระทบต่อทารกเสียชีวิตในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด หรือมีความพิการแต่กำเนิด จึงจำเป็นต้องมีระบบเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพเพื่อติดตามสถานการณ์และสนับสนุนการดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

๒. สถานการณ์โรค

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและซิฟิลิสแต่กำเนิด) จากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance : DDS) จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึงวันที่ ๑๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ พบดังนี้

- จำนวนผู้ป่วย : พบผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น ๑๒๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๒.๔๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าว

- การกระจายตามกลุ่มอายุ : กลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด ๖๒ ราย อัตราป่วย ๑๔.๒๗ ต่อประชากรแสนคน (ร้อยละ ๔๙.๑๙) รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๓๐-๓๔ ปี จำนวน ๒๔ ราย อัตราป่วย ๕.๕๒ ต่อประชากรแสนคน (ร้อยละ ๑๙.๒๐) กลุ่มอายุ ๔๐-๔๔ ปี จำนวน ๑๖ ราย อัตราป่วย ๓.๖๘ ต่อประชากรแสนคน (ร้อยละ ๑๒.๘๐) กลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑๐ ราย อัตราป่วย ๒.๓๐ ต่อประชากรแสนคน (ร้อยละ ๘.๐๐) กลุ่มอายุ ๕๐-๕๔ ปี จำนวน ๖ ราย อัตราป่วย ๑.๓๘ ต่อประชากรแสนคน (ร้อยละ ๔.๘๐) กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี (ผู้ป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิด) จำนวน ๔ ราย อัตราป่วย ๐.๙๖ ต่อประชากรแสนคน (ร้อยละ ๓.๒๐) กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๒ ราย อัตราป่วย ๐.๔๖ ต่อประชากรแสนคน (ร้อยละ ๑.๖๐) และกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี จำนวน ๑ ราย อัตราป่วย ๐.๒๓ ต่อประชากรแสนคน (ร้อยละ ๐.๘๐) ตามลำดับ



ที่มา ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance : DDS) จังหวัดอุดรธานี ณ ๑๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

- ข้อมูลสัญญา : พบผู้ป่วยสัญชาติไทยมากที่สุด ๑๑๙ ราย (ร้อยละ ๙๕.๒๐) รองลงมาเป็นผู้ป่วยสัญชาติเมียนมา(พม่า) ลาว และกัมพูชา จำนวน ๓ ราย (ร้อยละ ๒.๔๐) และไม่ระบุสัญชาติ จำนวน ๓ ราย (ร้อยละ ๒.๔๐)

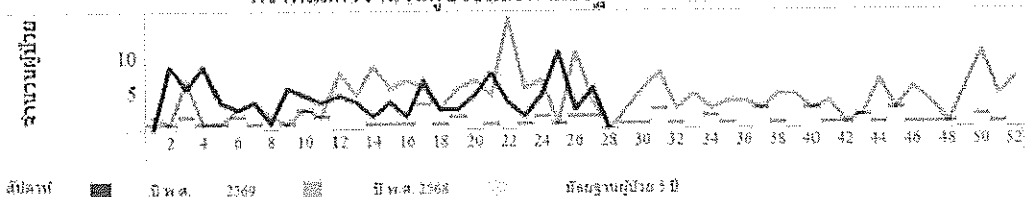
- แผนกการรักษา : ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน ๑๒๒ ราย (ร้อยละ ๙๘.๕๐) และ เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน (IPD) จำนวน ๒ ราย (ร้อยละ ๑.๖๐)

ตารางแสดงการกระจายของผู้ป่วยสะสมและอัตราป่วยโรคซิฟิลิสและซิฟิลิสแต่กำเนิด จำแนกรายอำเภอ จังหวัดอุดรดิตถ์ (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๑๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เรียงลำดับตามอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนจากสูงไปต่ำ)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
๑	สับแล	๒๒	๔๑.๐๐๒
๒	เมืองอุดรดิตถ์	๕๔	๓๘.๓๖๕
๓	บ้านโคก	๕	๓๕.๕๓๒
๔	ตรอน	๙	๒๗.๖๐๗
๕	ทองแสนขัน	๗	๒๓.๒๖๔
๖	พิชัย	๑๖	๒๒.๐๒๔
๗	น้ำปาด	๗	๑๙.๙๐๗
๘	ฟากท่า	๒	๑๔.๗๒๓
๙	ท่าปลา	๓	๗.๑๓๙
รวม		๑๒๔	๓๒.๗๒๕

จากข้อมูลเชิงพื้นที่ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอ สับแล (๔๑.๐๐๒) รองลงมา คือ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ (๓๘.๓๖๕) และอำเภอบ้านโคก (๓๕.๕๓๒) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยสะสม พบ อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ มีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุดในจังหวัด คือ ๕๔ ราย

กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยและค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง



แนวโน้มการระบาดตามเวลา : เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลรายสัปดาห์ของปีปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๖๙) กับค่ามัธยฐาน (Median) ย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๘) พบว่า จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ ในปี พ.ศ.๒๕๖๙ มีแนวโน้มสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง โดยพบการรายงานผู้ป่วยหนาแน่นที่สุดในสัปดาห์ที่ ๒๕ (๑๑ ราย) รองลงมาคือ สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ (สัปดาห์ละ ๙ ราย) และสัปดาห์ที่ ๒๑ (สัปดาห์ ๘ ราย) ตามลำดับ ข้อมูลนี้สะท้อนชัดเจนว่าสถานการณ์โรคซิฟิลิสในจังหวัดอุดรดิตถ์ยังคงตัวอยู่ในระดับที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยปกติอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงเฝ้าระวัง

๓. ประเด็นที่ควรเฝ้าระวังเชิงระบาดวิทยา

๓.๑ กลุ่มประชากรที่พบการระบาด : กลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้ป่วยสูงที่สุดเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด (ร้อยละ ๔๔.๖๐) ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์และวัยแรงงานตอนต้น จำเป็นต้องตั้งเป้าหมาย (Target group) ในการจัดทำมาตรการสื่อสารความเสี่ยงและตรวจคัดกรองเชิงรุก

๓.๒ พื้นที่แพร่ระบาดสูง : อำเภอลับแล อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ และอำเภอบ้านโคก เป็นพื้นที่วิกฤตที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงเกินเกณฑ์เฉลี่ยระดับจังหวัด ต้องได้รับการสอบสวนโรคเชิงลึกเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงร่วมทางกายภาพและพฤติกรรม

๓.๓ ความผิดปกติของแนวโน้มตามฤดูกาล : การที่จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์สูงกว่าค่ามัธยฐาน ๔ ปีย้อนหลังเกือบตลอดทั้งปี (๔๗ สัปดาห์) โดยมีจุดยอด (Peak) ในช่วงกลางปี (สัปดาห์ที่ ๒๒ และ ๒๖) และปลายปี (สัปดาห์ที่ ๕๐) บ่งชี้ว่าเกิดการระบาดอย่างต่อเนื่องในชุมชน (Sustained transmission) ไม่ใช่การระบาดแบบชั่วคราว

๓.๔ กลุ่มประชากรข้ามชาติและกลุ่มเปราะบาง : การพบผู้ป่วยสัญชาติอื่นและกลุ่มไม่ระบุสัญชาติรวมร้อยละ ๔.๘๔ เป็นประเด็นท้าทายในระบบเฝ้าระวัง เนื่องจากอาจมีอุปสรรคด้านภาษา วัฒนธรรม หรือการเข้าถึงสิทธิบริการสาธารณสุข ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดหลุมดำในระบบเฝ้าระวังโรค

๓.๕ ช่องว่างในการส่งต่อและป้องกันโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด : การรายงานพบผู้ป่วยเด็กอายุ ๐-๔ ปี (ซิฟิลิสแต่กำเนิด) ถึง ๔ ราย (ร้อยละ ๓.๒๓) สะท้อนถึงช่องว่าง (Gap) ในระบบการฝากครรภ์ (ANC) การคัดกรองหรือการรักษาติดตามคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ

๔. ผลกระทบต่อสังคม ระบบสุขภาพ และเศรษฐกิจ

๔.๑ ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ : ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยเจริญพันธุ์และกำลังแรงงานหลัก การเพิ่มขึ้นของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สร้างภาระงาน (Workload) ให้แก่ระบบบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิในการตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และกระบวนการติดตามคู่สัมผัสโรค (Partner notification) ซึ่งต้องการการจัดสรรทรัพยากร ยา และเวชภัณฑ์ (เช่น ยาฉีด Benzathine penicillin) อย่างเร่งด่วนในพื้นที่

๔.๒ การแพร่ระบาดในชุมชน : โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีลักษณะการแพร่กระจายผ่านเครือข่ายทางสังคมและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเฉพาะบุคคล และเชื่อมโยงกับการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ การฝากครรภ์ และการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานบริการสุขภาพ หากระบบการคัดกรองและการส่งต่อไม่ครอบคลุม อาจส่งผลให้เกิดการแพร่เชื้อต่อเนื่องในกลุ่มประชากรเสี่ยงและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลโดยตรงต่ออัตราทุพพลภาพและทารกตายปริกำเนิด

๔.๓ ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจ : การดำเนินโรคในรายที่ไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกจะกลายเป็นซิฟิลิสระยะแฝงหรือระยะท้าย ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาสูงขึ้นในอนาคต รวมทั้งสร้างภาระค่าใช้จ่ายระยะยาวแก่ครอบครัวและระบบสาธารณสุขในการดูแลเด็กที่เกิดจากโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

๕. ข้อเสนอแนะ

๕.๑ ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑) ยกระดับระบบเฝ้าระวังเชิงรุก : เร่งรัดการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคในพื้นที่อำเภอที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ อำเภอลับแล อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ และอำเภอบ้านโคก อย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการข้อมูล DDS ร่วมกับประวัติการรักษาเพื่อหาจุดเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

๒) ขยายบริการตรวจเชิงรุกและเข้าถึงง่าย : สนับสนุนการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุกในกลุ่มอายุ ๒๐-๓๔ ปี โดยเน้นการใช้ชุดตรวจคัดกรองที่รู้ผลเร็ว ควบคู่กับการพัฒนาระบบติดตามคู่สัมผัส (Partner) มารับการรักษาพร้อมกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

๓) ปิดช่องว่างซีพีลีตแต่กำเนิด : เพิ่มความครอบคลุมและเข้มงวดในการตรวจคัดกรองซีพีลีต ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายตามมาตรฐานการฝากครรภ์ โดยให้ตรวจอย่างน้อย ๒ ครั้ง (เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และเมื่ออายุครรภ์ ๒๘-๓๒ สัปดาห์) เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก รวมถึงเร่งรัดการตรวจรักษาผู้ ของหญิงตั้งครรภ์

๔) ลดการตีตราและสร้างความร่วมมือข้ามภาคส่วน (Anti-stigma & Partnership) : ประสานงานกับสถานศึกษา โรงงานอุตสาหกรรม และผู้ประกอบการ เพื่อสื่อสารความเสี่ยงเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ ปลอดภัย แจกจ่ายถุงยางอนามัย และเปิดช่องทางให้กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการตรวจรักษาได้โดยไม่ถูกตีตราหรือ เลือกปฏิบัติ

๕) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติมในพื้นที่ที่มีแนวโน้มผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง เพื่อ ประกอบการวางแผนมาตรการควบคุมโรคเชิงพื้นที่

๕.๒ ข้อเสนอแนะต่อประชาชนและกลุ่มเสี่ยง

๑) พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย : หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เปลี่ยนคู่นอนบ่อย และ สนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

๒) การตรวจสุขภาพทางเพศสม่ำเสมอ : ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือคู่นอนหลายคนควรเข้ารับ การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นประจำทุกปี แม้ไม่มีอาการผิดปกติ

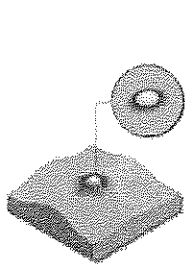
๓) การฝากครรภ์คุณภาพ : หญิงตั้งครรภ์ต้องรีบไปฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ (ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์) และรับการตรวจเลือดตามสิทธิประโยชน์อย่างครบถ้วน

๔) ความตระหนักและการรักษาที่รวดเร็ว : หากสังเกตเห็นผล ผื่นตามฝ่ามือฝ่าเท้า หรือสงสัย ว่าติดเชื้อ ควรรีบพบแพทย์ ณ โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที ห้ามซื้อยามารับประทานเองและควรพาคู่นอนมารับ การตรวจรักษาพร้อมกัน เพื่อลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนและการแพร่เชื้อต่อผู้อื่น



รู้ทัน ป้องกัน โรคซิฟิลิส และซิฟิลิสแต่กำเนิด

3 ระยะอันตราย : สังเกตก่อนสายเกินแก้



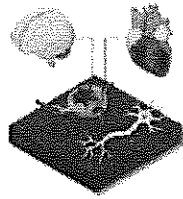
ระยะที่ 1: แผลริมแข็ง
(Painless Sore)

ลักษณะเป็นแผลเดี่ยว
ขอบเรียบแข็ง ไม่เจ็บ
(มักพบที่อวัยวะเพศ ขวามือ ข้อมือ)



ระยะที่ 2: ผื่นออกดอก
(Skin Rash)

ผื่นแดงไม่คันขึ้นตามตัว (โดยเฉพาะ "ฝ่ามือ ฝ่าเท้า") ร่วมกับ
อาการผื่นร้อนเป็นผื่นอื่นๆ



ระยะแฝงและระยะท้าย
(Latent & Late Stage)

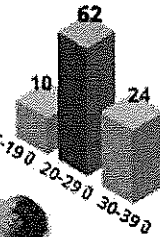
"ภัยเงียบ" เชื้อซึ่งอยู่ในร่างกาย แต่ไม่มีการแสดง
อาการภายนอกใดๆ จนกระทั่งถึง 10-30 ปี
เชื้อทำลายระบบประสาท หัวใจ และสมอง

การป้องกันและหยุดวงจรสู่ลูกน้อย

กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด

15-19 ปี	10 ราย
20-29 ปี	62 ราย
30-39 ปี	24 ราย

ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (Digital
Disease Surveillance - DDS)
Week 1 Jan.-14 A.S. 60



กลุ่มอายุ 20-29 ปี
พบผู้ป่วยสูงสุด

กลุ่มวัยทำงานตอนต้น
มีความเสี่ยงสูงสุด
และอาจรบกวนต่อเชื้อสู่บุตรได้



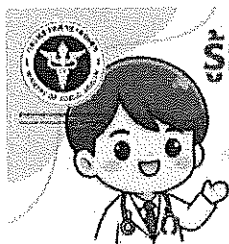
ซิฟิลิสแต่กำเนิด : อันตรายถึงชีวิต

แม่ที่ติดเชื้ออาจทำให้
ทารกพิการ คลอดก่อนกำหนด
หรือเสียชีวิตในครรภ์

ตรวจเลือดเพื่อรักษาให้หายขาด

หากมีพฤติกรรมเสี่ยง ควรตรวจเลือด
ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที เพราะโรคนี้ตรวจเจอได้ช้า
จากผลเลือด และรักษาให้หายขาดได้ด้วยการกินยา

ด้วยความปรารถนาดี จาก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



รู้ทัน ป้องกัน โรคซิฟิลิส : รักษาหายได้ ถ้าตรวจพบไว

โรคซิฟิลิส เป็น โรคติดต่อเชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ หรือ จากแม่สู่ลูก ปัจจุบันพบการติดเชื้อสูงอย่างต่อเนื่อง
ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น ซึ่งสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการรับประทานยาปฏิชีวนะ แต่หากปล่อยไว้ไม่รักษาในระยะยาวจะทำให้
อวัยวะสำคัญ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์จะส่งผลให้ทารกเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด หรือพิการแต่กำเนิด

3 ระยะอาการที่ต้องเฝ้าระวัง



ระยะที่ 1
แผลริมแข็ง "ไม่เจ็บ"
ผื่นคันเล็กน้อย
แตกเป็นแผลผื่นแข็ง
มักพบที่อวัยวะเพศ ข้อมือ ข้อมือ
(มักพบที่อวัยวะเพศ ขวามือ ข้อมือ)



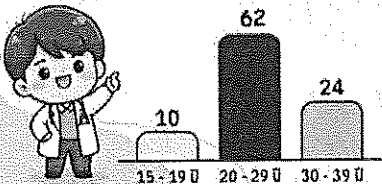
ระยะที่ 2
ผื่นออกดอกและผื่นร่วง
ผื่นแดงขึ้นตามตัว
โดยเฉพาะฝ่ามือฝ่าเท้า (ไม่คัน)
และมีอาการผื่นร้อนเป็นผื่นอื่นๆ



ระยะแฝงและระยะท้าย
เชื้อซ่อนตัวในนานหลายปี
หากไม่รักษาในอวัยวะที่สำคัญ
อวัยวะสำคัญ และอาจพิการ
หรือ เสียชีวิต ได้

สถานการณ์และแนวทางป้องกัน

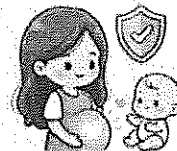
จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ตามกลุ่มอายุ (ที่พบผู้ป่วยสูงสุด) จังหวัดอุดรธานี
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2569



จากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (Digital Disease Surveillance : DDS)

กลุ่มอายุ 20-29 ปี
พบ ผู้ป่วยมากที่สุด

โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน
ผู้ที่มีคู่นอนหลายคน วัยรุ่น วัยทำงานตอนต้น
และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการฝากครรภ์
และที่ตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



ซิฟิลิสแต่กำเนิด ป้องกันได้

หญิงตั้งครรภ์ควรฝากครรภ์ตามมาตรฐาน
เพื่อป้องกันทารกคลอดมีเชื้อจากแม่สู่ลูก



ตรวจเลือดเพื่อความมั่นใจ

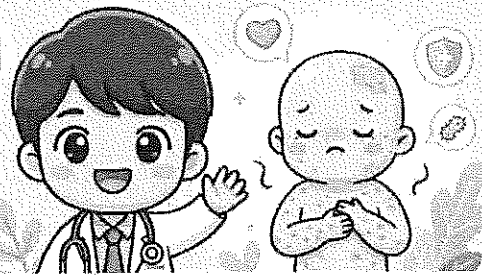
การตรวจเลือดที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันทีช่วยได้
เพราะโรคนี้ตรวจเจอได้ช้าจากผลเลือด
และรักษาให้หายได้ด้วยการกินยา

ด้วยความปรารถนาดี จาก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
Uttaradit Provincial Public Health Office

รู้ทัน ป้องกัน “ซิฟิลิส” รักษาหายได้ ถ้าตรวจพบไว



โรคซิฟิลิส เป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่พบมากในกลุ่มอายุ 20-29 ปี และส่งผลต่อการรบกวนในครรภ์ได้ แต่รักษาให้หายได้ หากได้รับการตรวจเลือด และ รักษาด้วยยาปฏิชีวนะอย่างกินท่วงที

รู้สัญญาณเตือน 3 ระยะอันตราย

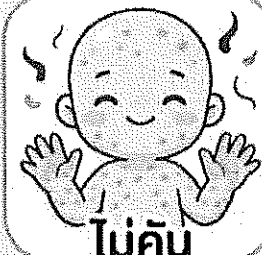
ระยะที่ 1: แผลริมแข็ง



ไม่เจ็บ

มีตุ่มเล็กๆ แตกเป็นแผล ขอบแข็งบริเวณที่สัมผัสเชื้อ มักหายเองได้แต่เชื้อยังอยู่

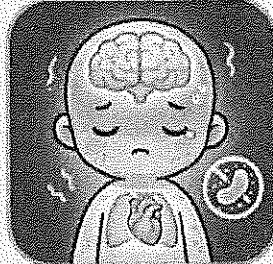
ระยะที่ 2: ผื่นออกดอกและผมร่วง



ไม่คัน

ฝ่ามือและฝ่าเท้า ผื่นแดงขึ้นตามตัว โดยยอพาฝ่ามือและฝ่าเท้า โดยจะไม่รู้สึคัน

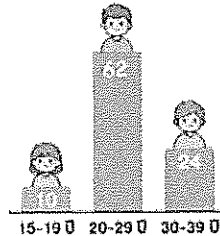
ระยะแฝงและระยะท้าย



เชื้อซ่อนตัวนานหลายปี หากไม่รักษาจะทำลายระบบประสาท หัวใจ และสมองจนพิการหรือเสียชีวิต

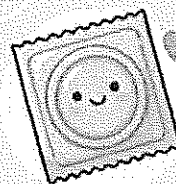
กลุ่มอายุ 20-29 ปี พบผู้ป่วยมากที่สุด

คิดเป็นเกือบครึ่งหนึ่ง
(62 จาก 125 ราย)



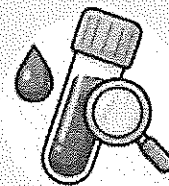
จากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล
(Digital Disease Surveillance : DDS)
ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 14 ก.ค. 69

หยุดวงจรการแพร่เชื้อ และแนวทางป้องกัน



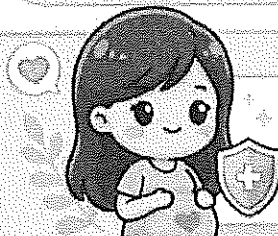
ถุงยาง

ใช้ถุงยางทุกครั้ง



การตรวจเลือด

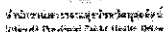
รับตรวจเลือดทันทีหากมี
พฤติกรรมเสี่ยงหรือ
พบอาการผิดปกติ



ซิฟิลิสแต่กำเนิด ป้องกันได้!

หญิงตั้งครรภ์ต้องฝากครรภ์และคัดกรอง
ตามมาตรฐานเพื่อป้องกันการส่งต่อเชื้อสู่ลูก

ด้วยความปรารถนาดี จาก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์



“ซิฟลิส” และ “ซิฟลิสแต่กำเนิด”

ที่มา: ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance : DDS) จังหวัดอุดรธานี ณ ๑๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จึงฝากความห่วงใยผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนได้ป้องกันตนเอง เฝ้าระวังและสังเกตอาการ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน และ หญิงตั้งครรภ์ หากพบว่า มีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง เช่น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน หรือ ป้องกันแต่ถุงยางอนามัยรั่วหรือแตก มีการสัมผัสแผล หรือ รอยโรคของผู้ติดเชื้อโดยตรง สามารถสังเกตอาการตนเองได้ ดังนี้

แบ่งการสังเกตออกเป็น ๓ ระยะหลัก ดังนี้

ระยะที่ ๑ : ระยะแผลริมแข็ง (เกิดขึ้นหลังได้รับเชื้อประมาณ ๓ สัปดาห์ (หรือตั้งแต่ ๑๐-๔๐ วัน))

- สิ่งที่ต้องสังเกต : มี ตุ่มเล็กๆ ขึ้นบริเวณที่สัมผัสเชื้อ (ส่วนใหญ่เป็นอวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือช่องปาก) จากนั้นจะแตกออกกลายเป็น แผลกว้างขอบแข็ง

- จุดสำคัญ : แผลนี้ จะ ไม่เจ็บ ไม่ปวด ไม่คัน และมักมีแค่แผลเดียว (แต่บางคนอาจมีหลายแผลได้)

- ข้อควรระวัง : แผลนี้ จะ หายไปเองได้ ใน ๓-๖ สัปดาห์แม้ไม่ได้รักษา ทำให้หลายคนคิดว่าตัวเองหายแล้ว แต่จริงๆ เชื้อกำลังกระจายเข้าสู่กระแสเลือด

ระยะที่ ๒ : ระยะออกดอก หรือ ซิฟิลิสแฝง (เกิดขึ้นหลังแผลในระยะแรกหายไปประมาณไม่กี่สัปดาห์ จนถึงหลายเดือน)

- สิ่งที่ต้องสังเกต : ผื่นตามร่างกาย ลักษณะ ผื่นแดง หรือ น้ำตาลแดง ขึ้นตามลำตัว แขน ขา และจุดเด่นสำคัญ คือ ขึ้นที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า โดยผื่นนี้จะไม่คัน

- มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ : มีไข้ต่ำ เจ็บคอ ปวดหัว ต่อมทอนซิลอักเสบโตทั่วร่างกาย เช่น คอ รักแร้ ขาหนีบ

- อาการอื่นๆ : อาจมีผมร่วงเป็นหย่อมๆ (ลักษณะเหมือนมอดแทะ) มีแผลตื้นๆ สีขาว ในช่องปาก หรือ มีติ่งเนื้อโตผิดปกติในบริเวณอวัยวะ เช่น รอบอวัยวะเพศหรือทวารหนัก

- ข้อควรระวัง : เช่นเดียวกับระยะแรก อาการเหล่านี้สามารถ หายไปเองได้ แล้วโรคจะเข้าสู่ "ระยะแฝง" (Latent Syphilis) ที่ไม่มีอาการใดๆ แสดงออกมาเลยนานหลายปี แต่เชื้อยังอยู่ในร่างกาย และตรวจเลือดเจอ

ระยะที่ ๓ : ระยะท้าย (หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่รักษา นาน ๓-๓๐ ปี เชื้อจะเริ่มทำลายระบบภายในร่างกาย)

- สิ่งที่ต้องสังเกต : ระยะนี้อาการจะรุนแรงขึ้นอยู่กับการไปทำลายอวัยวะใด เช่น

- (๑) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดใหญ่อักเสบ ล้มหัวใจเร็ว

- (๒) ระบบประสาทและสมอง ทำให้มีอาการเดินเซ ความจำเสื่อม เสียสติ อัมพาต หรือตาบอด

- (๓) ผิวหนัง กระดูก หรือ อวัยวะภายใน อาจมีปุ่มหรือก้อนแผลเรื้อรัง

สรุปจุดสังเกตง่ายๆ สำหรับตัวเองและคู่สน

๑. มีแผลแปลกปลอมที่อวัยวะเพศหรือช่องปาก แต่ ไม่เจ็บเลย

๒. มีผื่นขึ้นตามตัว โดยเฉพาะ ที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า แต่ไม่คัน

๓. มีอาการ ผมร่วงเป็นหย่อมๆ ร่วมกับมีไข้ต่ำ โดยหาสาเหตุไม่ได้

หากพบอาการเหล่านี้ หรือเคยมีพฤติกรรมเสี่ยง แนะนำให้ไป ตรวจเลือด ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที เพราะโรคนี้ตรวจเจอได้ง่ายจากผลเลือด และรักษาให้หายขาดได้ด้วยยาปฏิชีวนะ

ด้วยความปรารถนาดี จาก กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์