

ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคซิฟิลิสในประเทศไทย

Epidemiological characteristics among patients with syphilis in Thailand

ณัฐกุล ไชยสงคราม
โรงพยาบาลแม่ทะ

Nuttakoon Chaisongkram
Mae Tha Hospital

DOI: 10.14456/dcj.2023.5

Received: January 26, 2022 | Revised: July 5, 2022 | Accepted: July 5, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราป่วยของโรคซิฟิลิสในประชากรไทยและในหญิงตั้งครรภ์ ระบาดวิทยาของโรคซิฟิลิสตามบุคคล เวลา และสถานที่ รวมถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส ในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยสัญชาติไทยที่ได้รับการวินิจฉัยซิฟิลิสและมารับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2563 และหญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทยที่มาคลอดบุตร ในช่วงเวลาเดียวกัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวินาม ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยสัญชาติไทยที่ได้รับการวินิจฉัยซิฟิลิส จำนวน 30,302 ราย (อัตราป่วย 45.2 ต่อประชากรแสนคน) สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.8 พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 15–24 ปี (144.7 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 43.6 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือรับจ้างในโรงงาน และร้อยละ 19.1 มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ในหญิงตั้งครรภ์ พบการติดเชื้อซิฟิลิส 3,039 ราย (ความชุกร้อยละ 0.56) มีฐานอายุของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส 21.2 ปี ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 20 ปี (AOR 3.64, 95% CI 3.24–4.10) นักเรียนหรือนักศึกษา (AOR 1.78, 95% CI 1.48–2.14) รับจ้างทั่วไปหรือรับจ้างในโรงงาน (AOR 2.08, 95% CI 1.76–2.44) และมีการติดเชื้อเอชไอวี (AOR 14.34, 95% CI 11.05–18.60) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย บุคลากรสาธารณสุขควรสร้างเสริมความรู้ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับเพศศึกษาและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยแก่กลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะในวัยรุ่นและผู้ที่ทำงานรับจ้างทั่วไปหรือรับจ้างในโรงงาน และผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยควรได้รับการรักษาโดยเร็วและต่อเนื่อง

ติดต่อผู้พิมพ์ : ณัฐกุล ไชยสงคราม

อีเมล : nuttakoonnu1@gmail.com

Abstract

This cross-sectional study aimed to assess morbidity rates of syphilis in Thai population and pregnant women and to identify the factors associated with syphilis in pregnant women. The data was extracted from Health Data Center (HDC). All Thai people diagnosed with syphilis from 1st January to 31st December 2020 and pregnant women giving birth during the same period of time were included into the study. The data were analyzed using descriptive statistics. The binary logistic regression was performed to identify the factors associated with syphilis in pregnant women. The results indicated that in 2020 there were 30,302 syphilis

cases among Thai populations (morbidity rate 45.2 per 100,000 population). Male to female ratio was 1:0.8. The morbidity was highest among those aged 15–24 years old (144.7 per 100,000 population). Of all the syphilis cases identified, 43.6% were casual laborers or factory workers and 19.1% had co-infection with HIV. There were 3,039 cases of syphilis in pregnant women (prevalence rate 0.56%) with the median age of 21.2 years old. The factors associated with syphilis among pregnant women were teenage pregnancy (AOR 3.64, 95% CI 3.24–4.10), being students (AOR 1.78, 95% CI 1.48–2.14), being casual laborers or factory workers (AOR 2.08, 95% CI 1.76–2.44), and HIV infection (AOR 14.34, 95% CI 11.05–18.60). This research suggests that health literacy for safe sex should be strengthened especially among students and casual laborers or factory workers. Early and continuous treatment of syphilis for patients co-infected with HIV must be emphasized.

Correspondence: Nuttakoon Chaisongkram

E-mail: nuttakoonnu1@gmail.com

คำสำคัญ

ลักษณะทางระบาดวิทยา, ซิฟิลิส,
ประชาชนไทย, หญิงตั้งครรภ์, ประเทศไทย

Keywords

epidemiological characteristics, syphilis,
Thai population, pregnant women, Thailand

บทนำ

โรคซิฟิลิสเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum* โดยติดต่อจากคนสู่คนจากการสัมผัสโดยตรงกับเยื่อเมือกหรือแผลซิฟิลิส หญิงตั้งครรภ์สามารถถ่ายทอดเชื้อไปสู่ทารกในครรภ์หรือติดต่อผ่านการเปลี่ยนถ่ายเลือด⁽¹⁾ การดำเนินโรคเป็นระยะเริ่มจากระยะปฐมภูมิ (Primary syphilis) ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง โรคจะลุกลามไปสู่ระยะทุติยภูมิ (Secondary syphilis) ซึ่งจะปรากฏผื่นตามผิวหนังและเยื่อเมือก โดยเฉพาะที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือผมร่วงเป็นหย่อมๆ และหากได้รับการรักษาไม่ถูกต้องจะเข้าสู่ระยะแฝง (Latent syphilis) ซึ่งเป็นระยะที่เชื้อจะยังคงอยู่ในร่างกายแม้จะไม่แสดงอาการ ระยะแฝงของซิฟิลิสจะอยู่ได้นานเป็นปี ผู้ป่วยซิฟิลิสระยะแฝงประมาณร้อยละ 15.0 จะเข้าสู่ซิฟิลิสระยะตติยภูมิ (Tertiary syphilis)⁽²⁾ สำหรับหญิงตั้งครรภ์หากติดเชื้อซิฟิลิสมีโอกาสที่จะเกิดการแท้งในไตรมาสที่สองถึงร้อยละ 25.0⁽³⁾ หรือทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือตายคลอดได้ รวมถึงโอกาสคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และทารกติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิดได้⁽⁴⁾

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (รง.506) ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าอัตราป่วยของโรคซิฟิลิสมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในปี 2557 พบอัตราป่วย 4.7 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มสูงขึ้นถึง 13.7 ต่อประชากรแสนคนในปี 2562⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตามการศึกษาสถานการณ์ของโรคซิฟิลิสในประเทศไทยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ยังจำกัดเฉพาะตัวแปรในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ ซึ่งมีข้อจำกัดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ โดยในขณะนี้ประเทศไทย มีระบบคลังข้อมูลสุขภาพ หรือ Health Data Center (HDC) ซึ่งรวบรวมข้อมูลสุขภาพรายบุคคลและลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี 2556 และปัจจุบันข้อมูลมีความครอบคลุมจากโรงพยาบาลและสถานบริการ 1,454 แห่งทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 95.9⁽⁶⁻⁷⁾

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพรรณาลักษณะทางระบาดวิทยาของการติดเชื้อซิฟิลิสในประชากรและหญิงตั้งครรภ์ไทย
2. ระบุปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ไทย

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (ฐานข้อมูล 43 แห่ง) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบรายงานมาตรฐาน Health data center

ประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยสัญชาติไทยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและอื่นๆ ที่รายงานเข้าระบบคลังข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการวินิจฉัยซิฟิลิสในรหัสการวินิจฉัยโรคซิฟิลิส (ICD-10 A50.0-A50.7, A50.9, A51.5, A51.9, A52.0-A52.3, A52.7-A52.9, A53.0, A53.9 และ O98.1) ที่ได้รับการวินิจฉัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2563 และหญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทยที่คลอดบุตรในระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2563 ในโรงพยาบาลและสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและอื่นๆ ที่รายงานเข้าระบบคลังข้อมูลสุขภาพ

ตัวแปรที่เก็บรวบรวม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ที่อยู่ วันที่วินิจฉัย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การติดเชื้อเอชไอวี และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นในรอบปีที่ผ่านมา

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA version 17.0 และนำเสนอผลในรูปแบบความถี่ ร้อยละ

ค่ามัธยฐาน (และค่าพิสัยควอไทล์) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุนามที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยซิฟิลิสตามรหัสการวินิจฉัยโรคในระบบคลังข้อมูลสุขภาพในปี 2563 จำนวน 33,923 ราย เมื่อคัดแยกประชากรที่ไม่ใช่สัญชาติไทย จำนวน 3,706 ราย (ร้อยละ 10.9) และประชากรที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์ในตัวแปรเพศ จำนวน 85 ราย (ร้อยละ 0.2) คงเหลือประชากรที่เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 30,302 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 45.2 ต่อประชากรแสนคน เป็นเพศชาย 16,887 ราย อัตราป่วยในประชากรชาย 52.0 ต่อประชากรแสนคน เป็นเพศหญิง 13,415 ราย อัตราป่วยในประชากรหญิง 39.6 ต่อประชากรแสนคน สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.8

ลักษณะทางระบาดวิทยาของการติดเชื้อซิฟิลิสในประชากรไทย พบผู้ป่วยร้อยละ 69.2 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 39.7 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 43.6 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือรับจ้างในโรงงาน รองลงมา ร้อยละ 16.7 เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ร้อยละ 19.1 มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย และร้อยละ 3.2 มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นในรอบปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคซิฟิลิสในประเทศไทย ในปี 2563

Table 1 Epidemiological characteristics of syphilis patients in Thailand in 2020

ลักษณะทางระบาดวิทยา	ผู้ป่วยโรคซิฟิลิส		อัตราป่วย ต่อประชากรแสนคน
	จำนวน	ร้อยละ	
รวม	30,302	100.0	45.2
เพศ			
ชาย	16,887	55.7	52.0
หญิง	13,415	44.3	39.6
อายุ (ปี) (n=30,272)			
0-4	3,105	10.3	99.2
5-9	32	0.1	0.8
10-14	342	1.1	8.7

ตารางที่ 1 ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคซิฟิลิสในประเทศไทย ในปี 2563 (ต่อ)

Table 1 Epidemiological characteristics of syphilis patients in Thailand in 2020 (continued)

ลักษณะทางระบาดวิทยา	ผู้ป่วยโรคซิฟิลิส		อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
	จำนวน	ร้อยละ	
15-24	12,404	41.0	144.7
25-34	7,006	23.1	75.4
35-44	3,050	10.1	30.3
45-54	1,457	4.8	14.2
55-64	827	2.7	10.1
65+	2,049	6.8	26.5
min=0, max=94, median=28.5, Q1-Q3 : 18.99-34.57			
สถานภาพสมรส (n=28,487)			
โสด	19,711	69.2	
สมรส	8,149	28.6	
หม้าย หย่า แยก	627	2.2	
ระดับการศึกษา (n=15,441)			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6,124	39.7	
ประถมศึกษา	3,208	20.8	
มัธยมศึกษา	4,313	27.9	
ประกาศนียบัตร/ปวส.	841	5.4	
ปริญญาตรี	728	4.7	
ปริญญาตรีขึ้นไป	227	1.5	
อาชีพ (n=29,680)			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6,592	22.2	
ประกอบอาชีพ	23,088	77.8	
รับจ้างทั่วไปหรือรับจ้างในโรงงาน	12,932	43.6	
นักเรียนหรือนักศึกษา	4,974	16.7	
เกษตรกร	1,603	5.4	
พนักงานบริการหรือพนักงานขายในร้านค้า	1,178	4.0	
ช่างเทคนิค/ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่าง ๆ	980	3.3	
ประกอบอาชีพอื่น ๆ	1,421	4.8	
การติดเชื้อเอชไอวี (n=30,302)			
ไม่มี	24,521	80.9	
มี	5,781	19.1	
ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นในรอบปีที่ผ่านมา (n=30,302)			
ไม่มี	29,319	96.8	
มี	983	3.2	
หนองใน	433	1.4	
แผลริมอ่อน	240	0.8	
เริ่มของอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก	118	0.4	
พยาธิในช่องคลอด	106	0.3	
ติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ มากกว่า 1 ชนิด	58	0.2	
อื่น ๆ	28	0.1	

ในจำนวนผู้ป่วย 30,302 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส 3,039 ราย ความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศไทย ร้อยละ 0.56 ความชุกของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสในผู้ป่วยที่เป็นซิฟิลิสด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 10.03 มัธยฐานอายุของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส 21.2 ปี พิสัย ควบไทม์ 6.5 ปี (Q1, Q3: 18.5, 25.0) การติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์พบมากที่สุดในกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี อัตราความชุก ร้อยละ 1.8 รองลงมา คือ 20-35 ปี (ร้อยละ 0.4) และมากกว่า

35 ปี (ร้อยละ 0.2) หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 38.9 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.3 เป็นการติดเชื้อซิฟิลิสในครรภ์แรก ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 48.3 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือรับจ้างในโรงงาน รองลงมาเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ร้อยละ 20.6 ตามลำดับ ร้อยละ 3.3 มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย และร้อยละ 0.8 มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นในรอบปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 2)

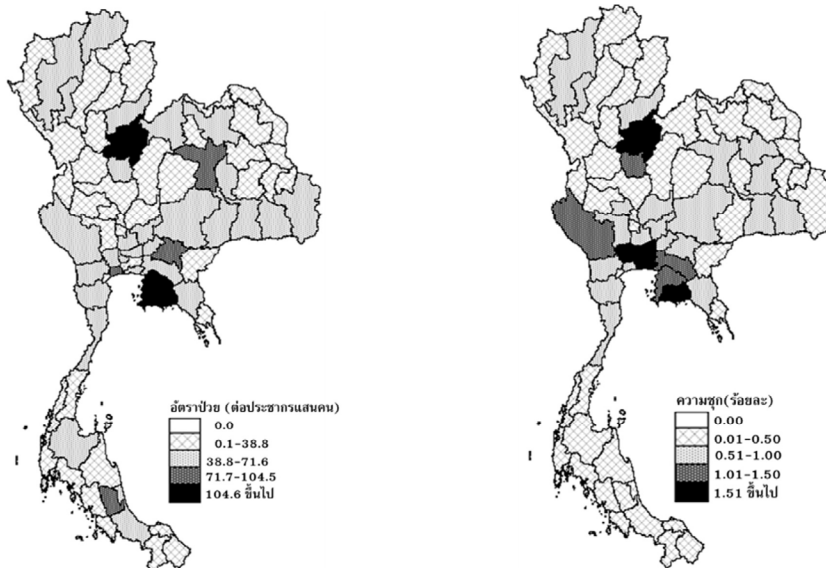
ตารางที่ 2 ลักษณะทางระบาดวิทยาของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสในประเทศไทย ปี 2563

Table 2 Epidemiological characteristics of pregnant women infected with syphilis in Thailand in 2020

ลักษณะทางระบาดวิทยา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา (n=1,680)		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	554	33.0
ประถมศึกษา	359	21.4
มัธยมศึกษา	654	38.9
ประกาศนียบัตร/ปวส.	75	4.5
ปริญญาตรี	27	1.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	11	0.6
อาชีพ (n=3,021)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	604	20.0
ประกอบอาชีพ	2,417	80.0
รับจ้างทั่วไปหรือรับจ้างในโรงงาน	1,458	48.3
นักเรียนหรือนักศึกษา	624	20.6
พนักงานบริการ	142	4.7
ประกอบอาชีพอื่น ๆ	87	2.9
เกษตรกร	77	2.5
ช่างเทคนิคหรือผู้ประกอบการวิชาชีพด้านต่าง ๆ	29	1.0
ลำดับการตั้งครรภ์ (n=3,039)		
ครรภ์แรก	1,619	53.3
ครรภ์หลัง	1,420	46.7
มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย (n=3,039)		
ไม่มี	2,940	96.7
มี	99	3.3
ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นในรอบปีที่ผ่านมา (n=3,039)		
ไม่มี	3,013	99.2
มี	26	0.8
เริ่มของอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก	8	0.3
หนองใน	7	0.2
แผลริมอ่อน	7	0.2
ติดเชื้อมากกว่า 1 ชนิด	4	0.1

สำหรับการกระจายในแต่ละจังหวัดของผู้ป่วย พบว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยของโรคซิฟิลิสสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ชลบุรี (177.3 ต่อประชากรแสนคน) พิชณุโลก (122.1 ต่อประชากรแสนคน) ระยอง (111.6 ต่อประชากรแสนคน) ปราจีนบุรี (93.1 ต่อประชากร

แสนคน) และขอนแก่น (87.8 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ และความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส สูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ระยอง นนทบุรี สมุทรปราการ นครปฐม และกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 1.83, 1.75, 1.73, 1.65 และ 1.64 ดังแสดงในภาพที่ 1



(ก) อัตราป่วยของผู้ป่วยซิฟิลิสในประเทศไทย (ต่อประชากรแสนคน)

(ข) ความชุกของโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ไทย (ร้อยละ)

ภาพที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคซิฟิลิสตามจังหวัด (ก) ประชากรทั่วไป (ข) เฉพาะหญิงตั้งครรภ์

Figure 1 Distribution of syphilis patients by province (a) morbidity rate of syphilis in Thailand population (per 100,000 population) (b) prevalence of syphilis in pregnant women (percent)

แนวโน้มการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้นทุกปี พบความชุกในระหว่างปี 2559-2563 ร้อยละ 0.08, 0.15, 0.22, 0.37 และ 0.56 ตามลำดับ

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 20 ปี (AOR 3.64, 95% CI 3.24-4.10) ไม่ได้เรียนหนังสือ (AOR 1.46, 95% CI 1.32-1.61) เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา (AOR

1.78, 95% CI 1.48-2.14) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือรับจ้างในโรงงาน (AOR 2.08, 95% CI 1.76-2.44) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (AOR 2.15, 95% CI 1.77-2.59) ติดเชื้อเอชไอวี (AOR 14.34, 95% CI 11.05-18.60) และมีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นในรอบปีที่ผ่านมา (AOR 8.95, 95% CI 5.72-14.02) แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ไทย

Table 3 Factors associated with syphilis infection in Thai pregnant women

ปัจจัย	หญิงตั้งครรภ์ ทั้งหมด		หญิงตั้งครรภ์ที่ติด เชื้อซิฟิลิส		COR (95% CI)	AOR (95% CI)
	n	%	n	%		
รวม	547,175	100.0	3,039	0.56		
อายุ (ปี)						
<20	67,963	12.42	1,199	1.76	4.07 (3.79-4.38)	3.64 (3.24-4.10)
20-35	393,943	72.00	1,706	0.43	Ref.	Ref.
>35	85,269	15.58	134	0.16	0.36 (0.30-0.43)	0.46 (0.38-0.58)
การศึกษา						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	85,354	23.23	554	0.65	1.63 (1.47-1.80)	1.46 (1.32-1.61)
ประถมศึกษา/สูงกว่า	282,121	76.77	1,126	0.40	Ref.	Ref.
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	74,381	13.70	604	0.81	3.49 (3.02-4.03)	2.15 (1.77-2.59)
นักเรียน/นักศึกษา	86,061	15.86	624	0.73	3.11 (2.69-3.60)	1.78 (1.48-2.14)
รับจ้างทั่วไป/โรงงาน	270,701	49.87	1,533	0.57	2.43 (2.13-2.77)	2.08 (1.76-2.44)
ประกอบอาชีพอื่น	111,621	20.57	260	0.23	Ref.	Ref.
ลำดับการตั้งครรภ์						
ครรภ์แรก	202,860	37.07	1,619	0.80	Ref.	Ref.
ครรภ์หลัง	344,309	62.93	1,420	0.41	0.52 (0.48-0.55)	1.01 (0.90-1.13)
การติดเชื้อเอชไอวี						
ไม่มี	545,754	99.74	2,940	0.54	Ref.	Ref.
มี	1,421	0.26	99	6.97	12.93 (10.66-15.69)	14.34 (11.05-18.60)
ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น						
ไม่มี	546,793	99.93	3,013	0.55	Ref.	Ref.
มี	382	0.07	26	6.81	12.35 (8.51-17.93)	8.95 (5.72-14.02)

วิจารณ์

ผู้ป่วยโรคซิฟิลิสสัญชาติไทยที่ได้รับการวินิจฉัยและรายงานข้อมูลเข้าสู่ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ ในปี 2563 จำนวน 30,302 ราย อัตราป่วย 45.2 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคซิฟิลิสที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในปีเดียวกันที่มีจำนวน 11,341 ราย อัตราป่วย 17.1 ต่อประชากรแสนคน⁽⁸⁾ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ ที่ไม่ได้รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง

โรคซิฟิลิสของโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก⁽⁹⁾ ที่พบว่าความไวของการรายงานโรคซิฟิลิสเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังร้อยละ 67.0 เพศชายเป็นซิฟิลิสมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย อาจเป็นผลจากพฤติกรรมของการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายที่ไม่ได้มีการป้องกันในระหว่างที่มีเพศสัมพันธ์ที่สูงกว่ากลุ่มอื่น⁽¹⁰⁾ และข้อมูลยังสอดคล้องกับศูนย์ป้องกันควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา ที่พบสัดส่วนของการเกิดโรคซิฟิลิสสูงในกลุ่มเกย์ และกลุ่มที่มีรสนิยมชอบทั้งเพศหญิงและเพศชาย⁽¹¹⁾ ผลการศึกษาที่พบอัตราป่วยของโรคซิฟิลิสสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี

มีแนวโน้มที่จะติดเชื้อซิฟิลิสระหว่างตั้งครรภ์ 3.7 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 20-35 ปี ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้จากพฤติกรรมของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่ไม่ได้ป้องกัน โดยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 พบว่านักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 20.8⁽¹²⁾ และผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่ามีวัยรุ่นเพียงร้อยละ 50 ที่ใช้ถุงยางอนามัยกับคนอื่นที่ไม่ใช่แฟนของตน รวมถึงพบว่าจำนวนคู่นอนของวัยรุ่นและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽¹³⁾ นอกจากนี้ยังมีข้อมูลที่สนับสนุนเกี่ยวกับเยาวชนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยพบว่าเยาวชนจำนวนมากไม่คิดและตระหนักว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระบาดเพิ่มขึ้นและใกล้ตัว อีกทั้งไม่คิดว่าการติดโรคนี้อาจมีผลเสียร้ายแรง จึงไม่มีความตื่นตัวในการป้องกันตนเองหรือไปตรวจรักษา⁽¹⁴⁾

ความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาและเป็นไปในทิศทางเดียวกับอัตราป่วยของโรคซิฟิลิสในประชากรทั่วไป⁽⁵⁾ แต่อย่างไรก็ตามความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสยังไม่เกินเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศที่รายงานข้อมูลมายังองค์การอนามัยโลก⁽¹⁵⁾ ทั้งนี้เนื่องจากประเทศไทยได้ประสบความสำเร็จในด้านป้องกันและการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และมีบทเรียน ประสบการณ์ในการต่อสู้กับปัญหาเอดส์มานานกว่า 30 ปี มีนโยบายที่สนับสนุนการป้องกันโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ เช่น การสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ เป็นต้น⁽¹⁶⁾ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นไปด้วย ในส่วนของความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นนั้น ได้วิเคราะห์จะพบความชุกสูงในกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปีซึ่งเป็นภาพสะท้อนการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อาจยังไม่เข้าถึงวัยรุ่นและเยาวชนหรือยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการ

มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย⁽¹⁷⁾

ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีแนวโน้มที่จะติดเชื้อซิฟิลิสระหว่างตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไป และมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศเปรู⁽¹⁸⁾ และอธิบายได้ว่ากลุ่มที่ระดับการศึกษาต่ำกว่านั้นน่าจะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของเพศศึกษาและการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยที่ต่ำกว่า จึงมีความเสี่ยงในการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงกว่า และสอดคล้องผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์⁽¹⁹⁾ ที่พบว่านักเรียนระดับชั้นสูงกว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ต่ำกว่านักเรียนระดับชั้นที่ต่ำกว่า

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มจะติดเชื้อซิฟิลิสระหว่างตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นมีแนวโน้มจะติดเชื้อซิฟิลิสสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับหลายการศึกษา⁽²⁰⁻²¹⁾ ที่พบว่าผู้ติดเชื้อซิฟิลิสหรือติดโรคทางเพศสัมพันธ์อื่นมักมีการตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีและมีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นร่วมกัน และสอดคล้องกับผลการสำรวจในกลุ่มวัยรุ่นปัจจุบันที่แนวโน้มมีคู่นอนหลายคนและมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นโดยไม่สวมใส่ถุงยางอนามัยป้องกันประมาณร้อยละ 50⁽¹³⁾

การกระจายตัวของโรคซิฟิลิสตามพื้นที่ในส่วนของผู้ป่วยซิฟิลิสทั่วไปพบการกระจายตัวสูงในจังหวัดที่มีขนาดทางเศรษฐกิจใหญ่ทางภาคตะวันออกของประเทศ รวมถึงบางจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางของภาค ซึ่งลักษณะทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของจังหวัดเหล่านี้นักเป็นที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรมและสถานประกอบการขนาดใหญ่ มีแรงงานหรือผู้ใช้แรงงานจำนวนมาก มีประชากรหลายเชื้อชาติเข้ามาทำงานและลงทุนด้านธุรกิจ รวมถึงเป็นที่ตั้งของสถานศึกษาขนาดใหญ่ ประกอบกับจังหวัดเหล่านี้นักมีสถานเริงรมย์ต่างๆ⁽²²⁾ ซึ่งส่งผล

ให้ประชากรรวมถึงหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะติดโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ง่าย

สรุป

อัตราป่วยของโรคซิฟิลิสในประเทศไทย ปี 2563 เท่ากับ 45.2 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือรับจ้างในโรงงาน และความชุกของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสเท่ากับร้อยละ 0.56 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ อาชีพรับจ้างทั่วไปหรือรับจ้างในโรงงาน นักเรียนหรือนักศึกษา การติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลควรสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และร่วมดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานประกอบการในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ นักเรียน นักศึกษา พนักงานบริการ ผู้ประกอบอาชีพแรงงาน กลุ่มชายรักชาย เพื่อสร้างเจตคติและทักษะการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ โดยใช้วิธีการณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การสื่อสารสาธารณะ และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการปลูกฝังแนวคิดให้เยาวชนตระหนักถึงการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับกลุ่มชายรักชายควรเพิ่มเติมความรู้ด้านสุขภาพในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมุ่งเน้นการตรวจหาและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดเจตคติหรือรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการคัดกรอง และสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ควรสร้างความเข้าใจ ความตระหนักและทักษะเรื่องการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเร็วและต่อเนื่อง

2. กระทรวงศึกษาธิการควรส่งเสริมการสอนในสถานศึกษาด้านเพศศึกษาและถุงยางอนามัย

3. โรงงานหรือสถานประกอบการควรมีการหา/

สร้างบุคลากรต้นแบบที่สามารถชักจูง ให้คำแนะนำ ลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน ทำหน้าที่เป็นวิทยากรหรือผู้นำ ซึ่งผ่านการอบรมในการรณรงค์ป้องกันและสร้างแรงจูงใจให้แก่พนักงานของโรงงานเพื่อรับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อจำกัดและปัญหาในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบข้อมูลคลังสุขภาพ ซึ่งอาจจะไม่ได้เก็บข้อมูลปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อซิฟิลิส เช่น รายได้ ภาวะหนี้สิน สถานะทางสังคม เป็นต้น และพบปัญหาความไม่ครบถ้วนของข้อมูลบางตัวแปร (missing data) โดยเฉพาะตัวแปรอาชีพและระดับการศึกษา ทั้งนี้ยังขาดข้อมูลในมิติพฤติกรรมเสี่ยง

เอกสารอ้างอิง

1. Bangrak STI Center (TH). National Guideline for Syphilis Testing: Laboratory Manual for Diagnosis and Monitoring. Bangkok: Bangrak STI Center; 2021. (in Thai)
2. Department of Disease Control (TH), Division of Epidemiology. Annual Epidemiological Surveillance Report 2019. Nonthaburi: Division of Epidemiology; 2020. (in Thai)
3. Queensland Clinical Guideline. Syphilis in pregnancy. Queensland: Department of Health Queensland; 2018.
4. 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. 2018;27(2):100-8.
5. Department of Disease Control (TH), Division of Epidemiology. Syphilis [Internet]. Nonthaburi: Division of Epidemiology; 2022 [cited 2022 Apr 29]. Available from: <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=37> (in Thai)

6. Ministry of Public Health (TH), Strategy and Planning Division. Manual for collecting and transferring health data [Internet]. 2016 [cited 2022 Apr 22]. Available from: http://planning.anamai.moph.go.th/download/D_DataMarts/43/50-file-structurev2.1.pdf (in Thai)
7. Ministry of Public Health (TH), Strategy and Planning Division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Number and code of hospital [Internet]. Nonthaburi: Strategy and Planning Division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health; 2020 [cited 2022 Apr 21]. Available from: http://203.157.10.8/hcode_2020/query_02.php#intro (in Thai)
8. Division of Epidemiology (TH). Division of Epidemiology 506 Surveillance Report [Internet]. Nonthaburi: Division of Epidemiology; 2020 [cited 2021 Dec 28]. Available from: http://www.boe.moph.go.th/boedb/d506_1/ds.php (in Thai)
9. Aung YN, Htike NW, Kyi MM, Piankusol C, Terlmizi SA, Sreang K. Field Evaluation of the Syphilis Surveillance System at Mae Sot Hospital, Tak Province, Thailand. *OSIR*. 2019;12(4):144–52.
10. Avert. HIV and AIDS In Thailand United Kingdom: Avert.org; 2021 [Internet]. [cited 2021 Dec 29]. Available from: <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/asia-pacific/thailand>.
11. Centers for Disease Control and Prevention (US). Syphilis & MSM (Men Who Have Sex With Men) CDC Fact Sheet GA [Internet]. USA: Centers for disease Control and Prevention; 2021 [cited 2021 Dec 31]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/syphilis/std-fact-msm-syphilis.htm>
12. Hoyrat P, Wongsawat P. Factors Influencing Sexual Intercourse Behaviors among Secondary School Students. *JNHR*. 2020;36(1):149–62. (in Thai)
13. Department of Disease Control (TH), Division of Epidemiology. Report on Effective Surveillance for HIV infection. Sexually Transmitted Diseases and Behavior Associated with HIV infection Among Student in Thailand, 2019. Nonthaburi: Division of Epidemiology; 2020. (in Thai)
14. Division of AIDS and Sexual Transmitted Diseases (TH). Thailand National Strategy on STIs Prevention and Control, 2017–2021. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2016. (in Thai)
15. World Health Organization. Syphilis in pregnancy [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Dec 19]. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/antenatal-care-\(anc\)-attendees-tested-for-syphilis](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/antenatal-care-(anc)-attendees-tested-for-syphilis)
16. National Committee for the Prevention and Response to AIDS (TH). Thailand National Strategy to End AIDS 2017–2030. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2016. (in Thai)
17. Institute for Population and Social Research MUT, Thai Health Promotion Foundation (TH), The National Health Commission Office (TH). Thai Health 2020, 2 Decades of Thailand Educational Reform: Failures and Successes. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2021. (in Thai)

18. Perez-Lu JE, Cllrcamo CP, Garca PJ. Factors Associated to Syphilis in Pregnant Women in Ventanilla-Callao, Peru. Sex Transm Infect. 2013;89(Suppl 1):A226.2-A.
19. Khamrin W. Factors associated with sexual intercourse among secondary students in Suksa-songkhro School [Independent Study]. Pathum Thani: Thammasat University; 2015. (in Thai)
20. De Santis M, De Luca C, Mappa I, Spagnuolo T, Licameli A, Straface G, et al. Syphilis Infection during Pregnancy: Fetal Risks and Clinical Management. Infect Dis Obstet Gynecol. 2012;2012:1-5.
21. Munsakul W. Syphilis and HIV Infection. Vajira Med J 2016. 2016;60(2):147-58. (in Thai)
22. Charoensiri S, Toonsiri C, Leelukkanaveera Y. Factors Affecting Sexually Transmitted Infection Prevention Behaviors among Male Students in Non-formal Education. JPNC. 2019;30(2):14-25. (in Thai)