

แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (Congenital Syphilis)

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ฉบับวันที่ 1 กันยายน 2564

สารบัญ

แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (Congenital Syphilis)	หน้า
บทนำ	1
วัตถุประสงค์	1
กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้งาน	1
นิยามการเฝ้าระวัง	2
การเฝ้าระวังโรค	3
การจัดประเภทผู้ป่วย	4
เกณฑ์การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค	5
การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล	5
การสอบสวนโรค	5
แผนผังการรายงานผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (Congenital Syphilis)	6
แผนผังกระบวนการเฝ้าระวัง ติดตาม และการดำเนินงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด	7
เอกสารอ้างอิง	8
ภาคผนวก	
แบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (Congenital syphilis)	
คู่มือการใช้งาน Website : aidsboe.moph.go.th/STIs	

บทนำ

สถานการณ์โรคซิฟิลิสในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 – 2563 (ค.ศ.2015 - 2020) จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากเดิมปี พ.ศ.2558 (ค.ศ.2015) มีอัตราป่วย 5.16 ต่อประชากรแสนคน เป็นอัตราป่วย 17.09 ต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ.2563 (ค.ศ.2020) และในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีที่เป็นโรคซิฟิลิส ในปีพ.ศ. 2562 (ค.ศ.2019) พบอัตราป่วย 0.88 ต่อประชากรพันคน ส่วนในปีพ.ศ.2563 (ค.ศ.2020) มีอัตราป่วย 1.17 ต่อประชากรพันคน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประเทศไทยกำหนดเป้าหมายกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดไม่เกิน 0.05 ต่อประชากรพันคน และผลจากการดำเนินงานการตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด โดยใช้แบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผลการตรวจสอบความถูกต้องของการรายงาน ในปีพ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562 พบอัตราป่วย 0.21 และ 0.39 ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ

จากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตามแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง จะต้องรายงานตั้งแต่ผู้ป่วยที่เข้าข่ายและผู้ป่วยยืนยัน⁽¹⁾

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ตามแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคที่ต้องเฝ้าระวัง และให้บรรลุเป้าหมายกำจัดโรคที่กำหนดไว้ กรมควบคุมโรคโดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกองระบาดวิทยา ร่วมกับกรมอนามัย ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (Congenital syphilis) เพื่อเฝ้าระวังโรค ติดตามสถานการณ์ และเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันโรค โดยทำการเฝ้าระวังใน 3 กลุ่มดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ทุกรายในสถานพยาบาล
2. ทารกที่เกิดจากการติดเชื้อซิฟิลิส (Syphilis)
3. สามี หรือคู่ของมารดา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงแนวทางการรายงาน และสามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อติดตามตามแนวโน้มการแพร่ระบาดของเชื้อซิฟิลิสในทารกหรือในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้งาน

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ

1. นิยามการเฝ้าระวัง (Case definition for surveillance)

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)

- ทารกอายุน้อยกว่า 2 ปี พบ ภาวะตับโตม้ามโต (Hepatosplenomegaly), ผื่นตามผิวหนัง (skin rash), หูด (Condyloma lata), น้ำมูกไหลและมีเลือดปน (Snuffles), ภาวะตัวเหลือง (Jaundice (non-viral hepatitis)), อัมพาตเทียม (Pseudoparalysis), ภาวะโลหิตจาง (Anemia), ตัวบวม น้ำหนักไม่เพิ่มตามอายุ edema (nephrotic syndrome and/or malnutrition)

- เด็กโตพบ Stigmata ตัวอย่าง เช่น interstitial keratitis, สูญเสียการได้ยิน (Nerve deafness), ขาโก่ง (Anterior bowing of shins), กระดูกหน้าผากขยายตัวผิดปกติ (Frontal bossing), ความผิดปกติของฟันที่มักพบในฟันกรามซี่ที่หนึ่ง (Mulberry molars), ฟันหน้ามีรอยแหวกเว้าคล้ายจอบบิน (Hutchison teeth), ตั้งจมูกยุบ (Saddle nose), รอยแผลบริเวณปาก (Rhagades), บวมบริเวณข้อต่อ (Clutton joints)

- ไม่มีอาการหรืออาการแสดง แต่ผลตรวจเลือดซีฟิลิสเป็นบวก (latent congenital syphilis) โดยแบ่งเป็น early latent congenital syphilis ในเด็กอายุ <2 ปี และ late latent congenital syphilis ในเด็กอายุ >2 ปี)

1.2 เกณฑ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

1.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis)

- วิธี Non-treponemal test วิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น Rapid plasma regain test (RPR) หรือ Venereal disease research laboratory test (VDRL)

1.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

- การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)
 - ตรวจยืนยัน พบเชื้อ *Treponema pallidum* จากสารคัดหลั่ง น้ำมูก เยื่อจมูก น้ำเหลือง รอยโรคที่ผิวหนัง รก สายสะดือ หรือจากการตรวจศพชิ้นเนื้อของทารก (0-28 วัน) โดยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้
 - Dark-field microscopy
 - วิธี Polymerase chain reaction (PCR) ตรวจพบ DNA
 - วิธีย้อมพิเศษทางอิมมูโนฮิสโตเคมี (Immunohistochemistry-IHC)
 - วิธีย้อมพิเศษวิธีอื่น ๆ (Special stains)
 - การตรวจน้ำไขสันหลัง (CSF) พบVDRL ผลเป็นบวก
 - พบเม็ดเลือดขาว หรือโปรตีนสูงขึ้นโดยไม่มีสาเหตุอื่น
 - ในเด็กอายุ ≤ 30 วัน CSF WBC > 25 cell/mm³ และ CSF Protein > 150 mg/dl

- ในเด็กอายุ > 30 วัน CSF WBC > 5 cell/mm³ และ CSF Protein > 40 mg/dl โดยไม่คำนึงถึง CSF Serology

- การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology)

- วิธี Non-treponemal test วิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น Rapid plasma regain test (RPR) หรือ Venereal disease research laboratory test (VDRL) เพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อซิฟิลิสพบให้ผลบวก โดยมีระดับภูมิคุ้มกันมากกว่า หรือเท่ากับ 4 เท่าขึ้นไป เช่น RPR titer ในมารดา 1:16 ในทารก 1:64 เป็นต้น

- วิธี Treponemal test วิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น FTA-ABS (fluorescent treponemal antibody-absorption test), TPHA (Treponema pallidum hemagglutination assay), TP-PA (Treponema pallidum particle agglutination assay), ICT (immunochromatography test), EIA (enzyme immunoassay), CMIA (chemiluminescent immunoassay) หรือ immunoblot (western blot) เป็นต้น ให้ผลบวก (reactive) หลังทารกอายุ 18 เดือน

หมายเหตุ : ถ้าไม่ใช่ Congenital Syphilis รอดติดตาม 2 ปี

2. การเฝ้าระวังโรค

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ให้ดำเนินการเฝ้าระวังในกลุ่มต่อไปนี้

2.1 หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกรายในสถานพยาบาล ให้ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 3 เมื่อพบว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิส (Syphilis) ให้ทำการรักษาและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ตามแนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563 ⁽²⁾

2.2 ทารกที่เกิดจากการติดเชื้อซิฟิลิส หมายถึง ทารกหรือเด็กที่คลอดจากการติดเชื้อซิฟิลิสที่ไม่ได้รับการรักษาซิฟิลิส หรือได้รับการรักษาไม่ได้ตามมาตรฐานก่อนคลอด (รวมถึงรักษาได้ครบตามมาตรฐาน แต่น้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด) ไม่ว่าทารกจะมีอาการแสดงหรือไม่ก็ตาม โดยให้ประเมินทารกเพื่อการวินิจฉัย รักษาและติดตามทารกตามแนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563 ⁽²⁾

2.3 สามี หรือคู่ของมารดา หมายถึง บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส ซึ่งอาจจะมีเชื้อซิฟิลิสที่สามารถแพร่เชื้อได้ ดังนั้นสามี หรือคู่ของมารดาควรได้รับการตรวจหาเชื้อซิฟิลิสทุกราย เมื่อพบว่าติดเชื้อซิฟิลิส ให้ทำการรักษาและติดตามสามี หรือคู่ของมารดาตามแนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563 ⁽²⁾

3. การจัดประเภทผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

3.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ไม่มี

3.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง

3.2.1 ทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นซิฟิลิสและมีประวัติรักษาไม่ได้ตามมาตรฐาน รักษาไม่ครบ หรือรักษาครบแต่น้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด (นับตั้งแต่เริ่มรักษาเข็มแรก) หรือไม่ทราบประวัติการรักษาของ มารดา ร่วมกับผลตรวจ VDRL/RPR ของทารกมี titer น้อยกว่าของมารดา 4 เท่า

3.2.2 ทารกที่เกิดจากมารดาที่รักษาครบตามมาตรฐาน* แต่ทารกตายคลอด (Stillbirth)

3.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)

3.3.1 ทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นซิฟิลิสและมีประวัติรักษาไม่ได้ตามมาตรฐาน รักษาไม่ครบ หรือรักษาครบแต่น้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด (นับตั้งแต่เริ่มรักษาเข็มแรก) หรือไม่ทราบประวัติการรักษาของ มารดา ร่วมกับอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

- มีอาการผิดปกติเข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
- ทารกตายคลอด (Stillbirth)
- ผลตรวจภาพรังสีผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
- ผลตรวจข้อใดข้อหนึ่งตามเกณฑ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ
- ผลตรวจ VDRL/RPR ของทารกมี titer มากกว่าของมารดา 4 เท่า
- การตรวจน้ำไขสันหลัง (CSF) พบ VDRL เป็นบวก
- ผลตรวจตามเกณฑ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป เมื่อทารกอายุ 6 เดือน

3.3.2 ทารกเกิดจากมารดาที่รักษาครบตามมาตรฐาน* และมากกว่า 30 วันก่อนคลอด (นับตั้งแต่เริ่มรักษาเข็มแรก) ร่วมกับอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- มีอาการผิดปกติเข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
- ผลตรวจภาพรังสีผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
- ผลตรวจข้อใดข้อหนึ่งตามเกณฑ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ
- พบเม็ดเลือดขาว หรือโปรตีนสูงขึ้นโดยไม่มีสาเหตุอื่น

4. เกณฑ์การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (Reporting criteria)

4.1 ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่ายทุกราย ภายใน 7 วัน ในระบบเฝ้าระวังโรค (รง.506) รหัสโรค 37 ด้วยรหัส ICD-10: A50.0–A50.7 และ A50.9

4.2 ให้รายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายด้วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (Congenital syphilis) ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่าย ภายใน 7 วัน โดยโรงพยาบาลรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร จากนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร รายงานไปยังกองระบาดวิทยา ที่ <http://www.boe.moph.go.th/aids/STIs/login.php>

5. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

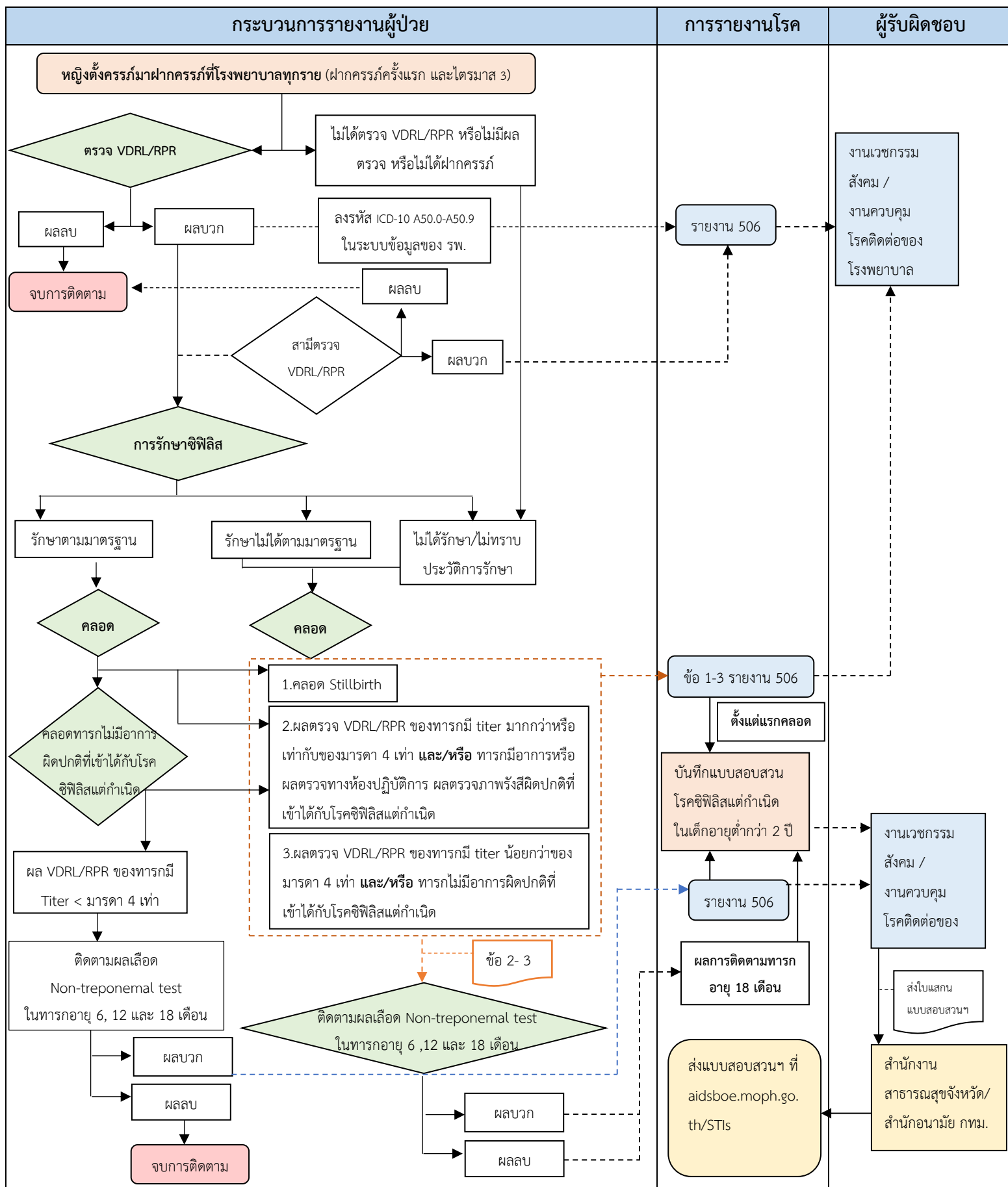
5.1 ข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับรายงาน เข้าได้กับเกณฑ์การรายงานตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่ายโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด หรือทารกตายคลอด

5.2 ผู้ป่วยรายเดียวกันที่ถูกรายงานมากกว่า 1 ครั้ง ถือว่าเป็นการรายงานซ้ำซ้อน เนื่องจากเป็นได้ครั้งเดียวในชีวิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนรายงานไปยังกองระบาดวิทยา

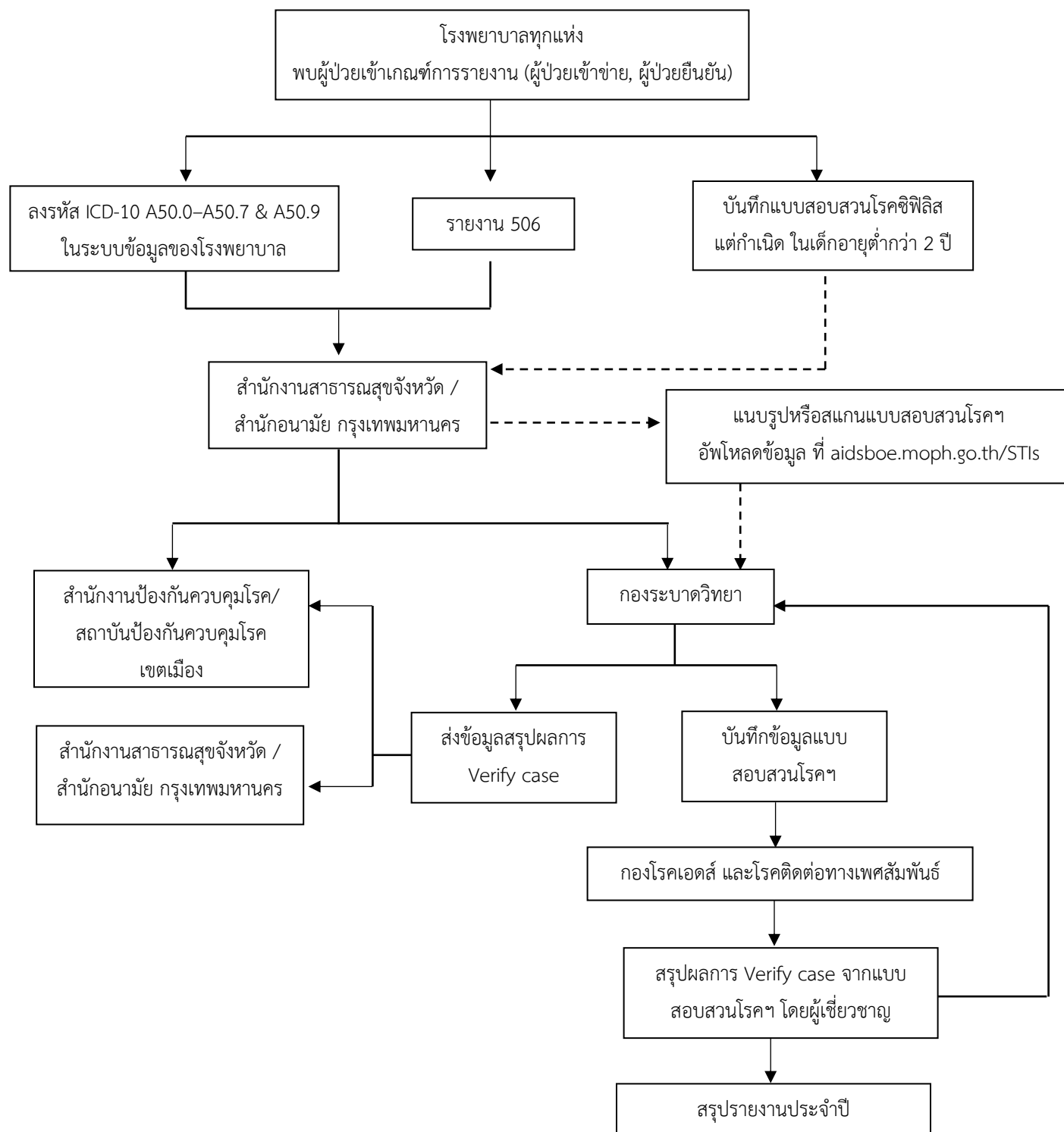
6. การสอบสวนโรค (Epidemiological investigation)

การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case investigation) กรณีพบผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยเข้าข่าย และผู้ป่วยยืนยันโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ให้ดำเนินการสอบสวนโรคโดยใช้แบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (ภาคผนวก 1) เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงและให้สุขศึกษาในการป้องกันโรค และแจ้งไปยังสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

แผนผังการรายงานผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (Congenital Syphilis)



แผนผังการเฝ้าระวัง ติดตาม และการดำเนินงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (Congenital Syphilis)



เอกสารอ้างอิง

- 1.กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย พ.ศ. 2563. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก : <http://35.190.29.12/doe/publishinfodetail.php?publish=11429&deptcode=doe>
- 2.กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ.2563. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก : <http://e-library-aidssti.ddc.moph.go.th/books/detail/347>

ภาคผนวก

เกณฑ์การวินิจฉัย

การวินิจฉัย	เกณฑ์การวินิจฉัย	รหัส ICD-10
☐ 1. congenital syphilis เข้าเกณฑ์ WHO ให้รายงาน	☐ 1. (Confirm case) มารดารักษาไม่ได้ตามมาตรฐาน หรือรักษาน้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด(นับตั้งแต่เริ่มรักษาเข็มแรก) หรือไม่ทราบประวัติการรักษาของมารดา ร่วมกับ ผลตรวจ VDRL/RPR ของทารกมี titer มากกว่าหรือเท่ากับของมารดา 4 เท่า และ/หรือ ทารกมีอาการหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจภาพรังสีผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด**	A50.0 - 50.2, A50.9
	☐ 2. (Confirm case) มารดารักษาครบตามมาตรฐาน* และมากกว่า 30 วันก่อนคลอด (นับตั้งแต่เริ่มรักษาเข็มแรก) ร่วมกับ ผลตรวจ VDRL/RPR ของทารกมี titer มากกว่าหรือเท่ากับของมารดา 4 เท่า และ/หรือ ทารกมีอาการหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจภาพรังสีผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด**	A50.0 - 50.2, A50.9
	☐ 3. (Confirm case) ทารกตายคลอด(stillbirth) จากมารดามีผลเลือดบวก หรือที่มารดาเป็นโรคซิฟิลิสที่มารดารักษาไม่ได้ตามมาตรฐาน รักษาไม่ครบ	Z37.1 คู่กับ O98.1
	☐ 4. (Confirm case) ทารกมี non - treponemal test ที่ 6 เดือนผลเป็นบวก และมารดาได้รับการรักษาครบหรือไม่ครบก็ตาม และไม่ว่าทารกจะได้รับการรักษาหรือไม่ก็ตาม และได้เข้าได้กับข้อ 1 – 3	A50.0 - 50.2, A50.9
	☐ 5. (probable case) มารดารักษาไม่ได้ตามมาตรฐาน รักษาไม่ครบ หรือรักษาครบแต่น้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด(นับตั้งแต่เริ่มรักษาเข็มแรก) หรือไม่ทราบประวัติการรักษาของมารดา ร่วมกับ ผลตรวจ VDRL/RPR ของทารกมี titer น้อยกว่าของมารดา 4 เท่า และ/หรือ ทารกไม่มีอาการผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ☐ 5.1 (Confirm case) ทารกมีผลเลือด non-treponemal test ที่ 6 เดือน เป็นบวก (นับรวมกับข้อ 4) ☐ 5.2 (probable case) ทารกมีผลเลือด non-treponemal test ที่ 6 เดือน เป็นลบ หรือไม่ทราบผล	A50.0 - 50.2, A50.9
	☐ 6. (probable case) มารดารักษาครบตามมาตรฐาน* แต่ ทารกตายคลอด (stillbirth)	Z 37.1 คู่กับ O98.1
☐ 2. ไม่ใช่ congenital syphilis รอดติดตาม 6 เดือน	มารดารักษาได้ตามมาตรฐาน และรักษาครบมากกว่า 30 วันก่อนคลอด(นับตั้งแต่เริ่มรักษาเข็มแรก) และ ผลตรวจ VDRL/RPR ของทารกมี titer น้อยกว่าของมารดา 4 เท่า และ ทารกไม่มีอาการผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด *หากทารกมีผลเลือด non-treponemal test ที่ 6 เดือน เป็นบวก (ย้ายกลุ่มไปเป็นข้อ 4)	PDx Z38.0 - 38.8 SDx Z20.2
หมายเหตุ : * การรักษามารดาตามมาตรฐาน หมายถึง รักษาด้วย Benzathine penicillin ตามระยะของโรคตามแนวทางการรักษาของประเทศ ** อาการผิดปกติที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ได้แก่ • ทารกอายุน้อยกว่า 2 ปี มี hepatosplenomegaly, rash, condyloma lata, snuffles, jaundice (non-viral hepatitis), pseudoparalysis, anemia, edema (nephrotic syndrome and/or malnutrition) • เด็กโตพบ stigmata (e.g. interstitial keratitis, nerve deafness, anterior bowing of shins, frontal bossing, mulberry molars, Hutchison teeth, saddle nose, rhagades, clutton joints) ผลการตรวจทารกที่เข้าได้กับซิฟิลิสแต่กำเนิด หมายถึง มีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ 1. ยืนยันโดยการตรวจวินิจฉัยพบเชื้อ <i>Treponema pallidum</i> ทางห้องปฏิบัติการจากสารคัดหลั่ง น้ำมูก เยื่อจมูก จากน้ำเหลือง จากรอยโรคที่ผิวหนัง รก สายสะดือ หรือจากการตรวจศพชิ้นเนื้อของทารก (0-28 วัน) โดยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้ Dark-field microscopy <u>หรือ</u> ตรวจพบ DNA ด้วยวิธี Polymerase chain reaction (PCR) <u>หรือ</u> ตรวจพบเชื้อด้วยวิธีอิมมูโนฮิสโตเคมี (Immunohistochemistry-IHC) หรืออิมมูโนเคมีพิเศษอื่นๆ (special stains) 2. ตรวจทางรังสีพบว่ามี long bone ผิดปกติ 3. ผลการตรวจแอนติบอดีต่อซิฟิลิสให้ผลบวก (VDRL, RPR) โดยมี titer มากกว่าหรือเท่ากับ titer ในมารดา 4 เท่าขึ้นไป เช่น RPR titer ในมารดา 1:16 ในทารก 1:64 เป็นต้น 4. ผลการตรวจน้ำไขสันหลัง (CSF) พบ VDRL เป็นบวก 5. ในการเจาะไขสันหลัง ตรวจพบเม็ดเลือดขาวหรือโปรตีนสูงขึ้นโดยไม่มีสาเหตุอื่น แนะนำระดับค่าผิดปกติสำหรับการตรวจน้ำไขสันหลัง เม็ดเลือดขาวและโปรตีน - ในเด็กอายุ ≤ 30 วัน CSF WBC > 25 WBC/mm³ หรือ CSF protein > 150 mg/dl - ในเด็กอายุ > 30 วัน CSF WBC > 5 WBC/mm³ หรือ CSF protein > 40 mg/dl โดยไม่คำนึงถึง CSF serology กรณีที่ CSF ในทารกผิดปกติ เฉพาะ WBC และ/หรือ protein เท่านั้น โดย CSF VDRL negative และทารกไม่มีอาการผิดปกติใดๆ และผลการตรวจอื่นๆ ปกติทั้งหมด หากมารดารักษาครบให้ถือว่าไม่ใช่ซิฟิลิสแต่กำเนิด แต่หากมารดารักษาไม่ครบ ให้ถือว่าเป็น Probable case (เหมือนข้อ 5 ทั้งนี้ต้องตามผลเลือดของทารกที่อายุ 6 เดือนว่าเป็นข้อ 5.1 หรือ 5.2) การติดตามทารกที่อายุ 6 เดือน ถ้า VDRL,RPR titer ≤ 1:2 ทารกรักษาครบถ้วนด้วย PGS 10 วัน ทารกไม่มีอาการให้ติดตาม VDRL,RPR ทารกที่อายุ 12 เดือน และ VDRL,RPR ร่วมกับ TPHA 18 เดือน		

แบบสอบถามโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (Congenital syphilis)

1. ข้อมูลทารก

ชื่อ-นามสกุล _____ HN _____ AN _____
 เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง วัน/เดือน/ปี ที่คลอด _____ น้ำหนักแรกคลอด _____ กรัม
 อายุครรภ์ที่คลอด _____ สัปดาห์
 สถานที่คลอด ☐ 1. รพช. ☐ 2. รพศ./รพท. ☐ 3. รพ.เอกชน ☐ 4. อื่นๆ ระบุ _____
 สถานะการคลอด ☐ 1. มีชีวิต ☐ 2. คลอดมีชีวิตและเสียชีวิตภายหลัง ระบุวันที่เสียชีวิต ____/____/____ สาเหตุ _____
☐ 3. ตายคลอด ระบุสาเหตุ _____ ☐ 4. ไม่ทราบ

1.1 อาการ/อาการแสดงในทารก

- ☐ ไม่มีอาการ
- ☐ มีอาการ
 - ☐ 1. Condyloma lata ☐ 2. Syphilitic skin rash ☐ 3. Snuffles ☐ 4. Hepatomegaly
 - ☐ 5. Splenomegaly ☐ 6. Hydrops fetalis ☐ 7. Edema ☐ 8. Pseudo paralysis
 - ☐ 9. Jaundice (non-viral hepatitis) ☐ 10. อื่นๆ ระบุ _____

1.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของทารก

- ช่องทางการเก็บเลือด : ☐ 1. Cord blood ☐ 2. Vein ☐ 3. อื่นๆ ระบุ _____
- การตรวจ Non Treponemal (RPR/VDRL)
 - ☐ 1. ได้ตรวจ วันที่เจาะเลือด ____/____/____ Titer _____ ☐ 2. ไม่ได้ตรวจ ☐ 3. ไม่ทราบ
- การตรวจ Treponemal
 - ☐ 1. ได้ตรวจ ☐ IgG ☐ IgM ☐ IgM/IgG
 - ☐ 2. ไม่ได้ตรวจ
 - ☐ 3. ไม่ทราบ
- การตรวจ X-rays long bone
 - ☐ 1. ได้ตรวจ วันที่ตรวจ ____/____/____ ☐ ผลตรวจปกติ ☐ ผลตรวจผิดปกติ ระบุ _____
 - ☐ 2. ไม่ได้ตรวจ ☐ 3. ไม่ทราบ
- การเจาะน้ำไขสันหลัง
 - ☐ 1. ได้ตรวจ วันที่ตรวจ ____/____/____
 - ตรวจ WBC และโปรตีนในน้ำไขสันหลัง
 - ผล WBC _____ cell/mm³ ผลโปรตีน _____ mg/dL ผล RBC _____ cell/mm³
 - ผล CSF sugar _____ mg/dL ผล Blood sugar (DTX) _____ mg/dL
 - ตรวจ VDRL ในน้ำไขสันหลัง
 - ☐ VDRL ระบุผล _____
 - ☐ 2. ไม่ได้ตรวจ
 - ☐ 3. ไม่ทราบ
- การตรวจพิเศษ : ตรวจรูปดู Dark field หรือ special stain
 - ☐ 1. ได้ตรวจ Dark field ระบุผล _____ ☐ 2. ได้ตรวจ special stain ระบุผล _____
 - ☐ 3. ไม่ได้ตรวจ ☐ 4. ไม่ทราบ

1.3 ประวัติการรักษาในทารก

- ☐ 1. ได้รับการรักษาด้วย Penicillin G (PGS) ☐ นาน 10 วัน ☐ น้อยกว่า 10 วัน ☐ มากกว่า 10 วัน
- ☐ 2. ได้รับการรักษาด้วย Benzathine penicillin 1 dose
- ☐ 3. ได้รับการรักษาด้วยยาอื่น ระบุชื่อยา _____ จำนวน _____ วัน
- ☐ 4. ไม่ได้รักษา ☐ 5. ไม่ทราบ

1.4 การติดตามทารก

- ☐ 1. ได้รับการติดตาม
- ทารกอายุ 2-4 เดือน ☐ ได้ติดตาม วันที่ _____ ผล VDRL/RPR Titer _____
- ทารกอายุ 6 เดือน ☐ ได้ติดตาม วันที่ _____ ผล VDRL/RPR Titer _____ CSF VDRL _____
- ทารกอายุ 18 เดือน ☐ ได้ติดตาม วันที่ _____ ผล VDRL/RPR Titer _____ TPHA _____
- ☐ 2. ไม่ได้ติดตามตรวจ

2. ข้อมูลมารดา

ชื่อ-นามสกุล _____ เลขที่บัตรประชาชน _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _

HN _____ AN _____

อายุ _____ ปี สัญชาติ _____ อาชีพ _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____ ถนน _____

ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

2.1 ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา (ขณะตั้งครรภ์)

ครรภ์ที่ (G) _____ เคยคลอดบุตรมาแล้ว (P) _____ ครั้ง จำนวนการแท้ง (A) _____ ครั้ง จำนวนบุตรที่มีชีวิต (L) _____ คน

ได้รับการฝากครรภ์หรือไม่ ☐ 1. ฝากครรภ์ จำนวน _____ ครั้ง ☐ 2. ไม่ฝากครรภ์

อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ประมาณ _____ สัปดาห์

สถานที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ☐ 1. รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. ☐ 2. รพช. ระบุ _____

☐ 3. รพท./รพศ. ☐ 4. รพ.เอกชน/คลินิก ☐ 5. อื่นๆ ระบุ _____

2.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของมารดา

- การตรวจหาซิฟิลิสด้วยวิธี RPR/VDRL ระหว่างตั้งครรภ์ ☐ 1. ตรวจ ระบุตามครั้ง ☐ 2. ไม่ได้ตรวจ ☐ 3. ไม่ทราบ
- ตรวจครั้งที่ 1 วันที่เจาะเลือด ____/____/____ อายุครรภ์ที่เจาะเลือด _____ สัปดาห์ Titer _____
- ตรวจครั้งที่ 2 วันที่เจาะเลือด ____/____/____ อายุครรภ์ที่เจาะเลือด _____ สัปดาห์ Titer _____
- ตรวจครั้งที่ 3 วันที่เจาะเลือด ____/____/____ อายุครรภ์ที่เจาะเลือด _____ สัปดาห์ Titer _____
- การตรวจหาซิฟิลิสด้วยวิธี Treponemal test ☐ 1. ผลบวก ☐ 2. ผลลบ ☐ 3. ไม่ทราบผล ☐ 4. ไม่ได้ตรวจ
- การตรวจหาซิฟิลิสด้วยวิธี RPR/VDRL ระหว่างคลอด
- ☐ 1. ได้ตรวจ วันที่เจาะเลือด ____/____/____ Titer _____ ☐ 2. ไม่ได้ตรวจ ☐ 3. ไม่ทราบ
- การตรวจหาเชื้อเอชไอวี ☐ 1. ผลบวก ☐ 2. ผลลบ ☐ 3. ไม่ทราบผล ☐ 4. ไม่ได้ตรวจ

2.3 การวินิจฉัยซิฟิลิสในมารดา

- ☐ 1. Primary ☐ 2. Secondary ☐ 3. Early latent ☐ 4. Late or late latent
- ☐ 5. Previously treated/serofast ☐ 6. Unknown ☐ 7. Other (ระบุ) _____

2.4 ประวัติการรักษาในมารดา

- ☐ 1. Benzathine penicillin 2.4mU x 1 Dose วันที่ได้รับยา ระบุ ____/____/____
- ☐ 2. Benzathine penicillin 2.4mU x 3 Doses
วันที่ได้รับยา ☐ ครั้งที่ 1 ____/____/____ ☐ ครั้งที่ 2 ____/____/____ ☐ ครั้งที่ 3 ____/____/____
- ☐ 3. ยาอื่นๆ ระบุ _____ วันที่ได้รับยา ระบุ ____/____/____
- ☐ 4. ไม่ได้รักษา ☐ 5. ไม่ทราบ

➤ การรักษา

- ☐ 1. เริ่มรักษา $\geq$ 30 วันก่อนคลอด ☐ 2. เริ่มรักษา $<$ 30 วัน ก่อนคลอด
- ☐ 3. ไม่ได้รักษา ☐ 4. ไม่ทราบ

3. ข้อมูลการตรวจเลือดของบิดา (สามีหรือคู่ของมารดา)

➤ การตรวจหาซิฟิลิส

- ☐ 1. ตรวจวิธี RPR/VDRL ครั้งที่ 1 วันที่เจาะเลือด ____/____/____ Titer ____
ครั้งที่ 2 วันที่เจาะเลือด ____/____/____ Titer ____
- ☐ 2. ตรวจวิธี Treponemal test ☐ ผลบวก ☐ ผลลบ ☐ ไม่ทราบผล
- ☐ 3. ไม่ได้ตรวจ ☐ 4. ไม่ทราบ

➤ การรักษา

- ☐ 1. รักษาครบ ☐ 2. อยู่ระหว่างการรักษาและติดตาม ☐ 3. ขาดการติดตาม
- ☐ 4. รักษาไม่ครบ ☐ 5. ไม่ได้รักษา ☐ 6. ไม่ทราบ

➤ การตรวจหาเชื้อเอชไอวี

- ☐ 1. ผลบวก ☐ 2. ผลลบ ☐ 3. ไม่ทราบผล ☐ 4. ไม่ได้ตรวจ

4. สรุปการวินิจฉัยการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด

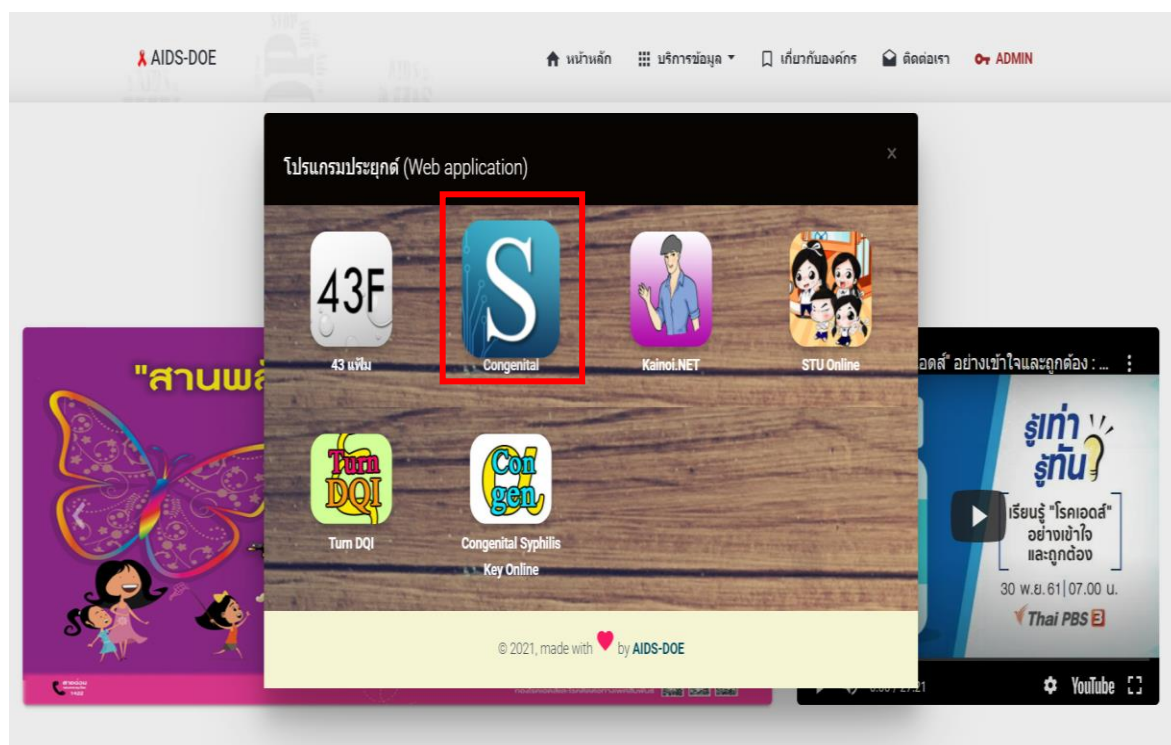
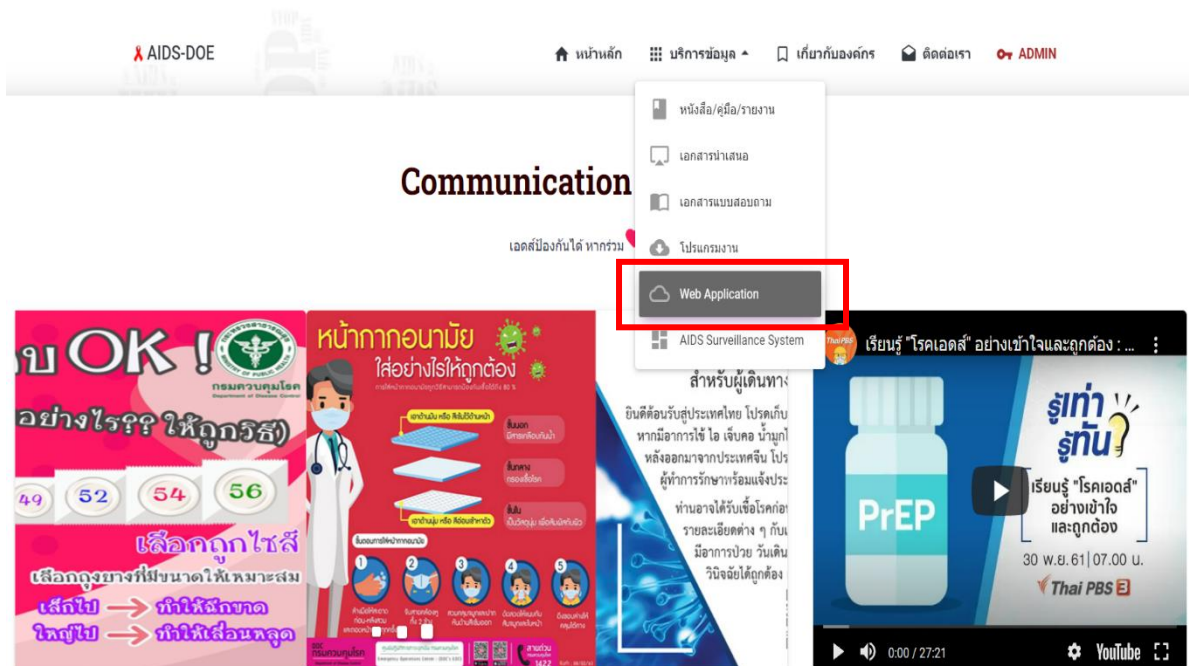
ICD-10 ตามโรงพยาบาลระบุ : _____

ชื่อ-สกุล ผู้รายงาน _____ ตำแหน่ง _____ จังหวัด _____

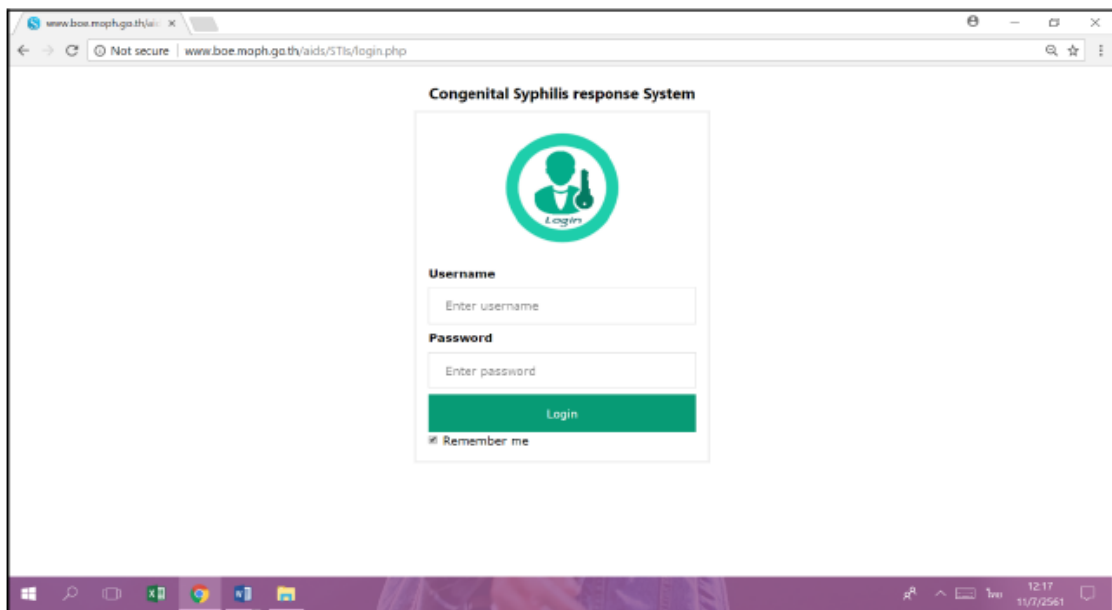
หน่วยงาน _____ โทรศัพท์ _____ วันที่รายงาน _____

คู่มือการใช้งาน Congenital Syphilis response System

1. เปิดเข้าใช้งาน Website : aidsboe.moph.go.th/STIs จะพบหน้าหลัก Communication about AIDS
กดแถบเมนูบริการข้อมูล → Web Application → Congenital Syphilis

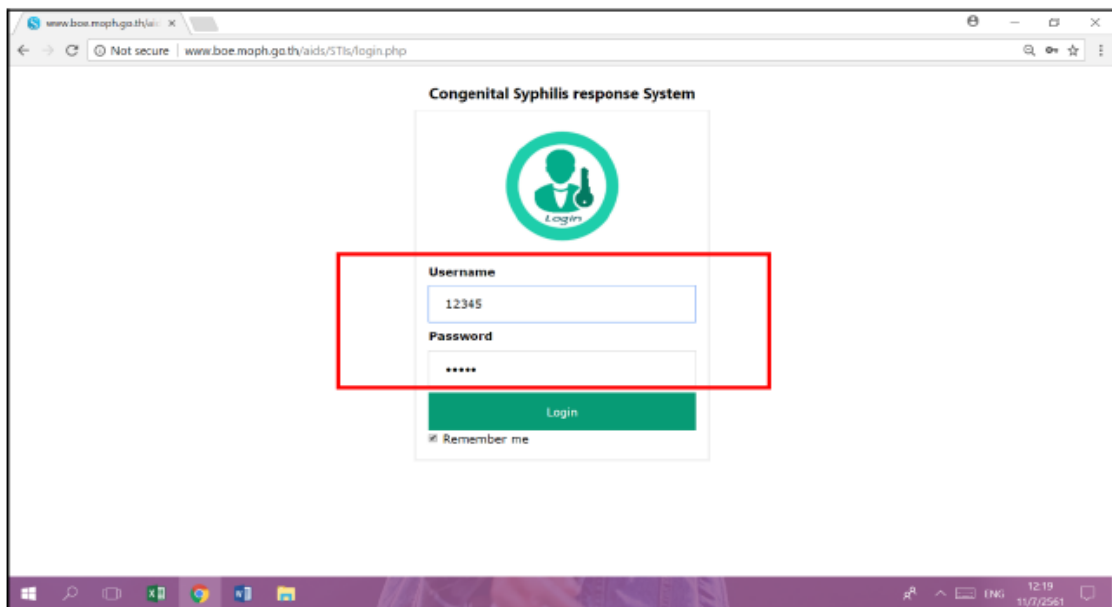


จะพบหน้า Login สำหรับใส่ Username และ Password ดังรูป



2. การใส่ Username และ Password

ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร ใส่ Username และ Password ของจังหวัดตนเอง เมื่อใส่ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว กดคลิก “Login”



3. เมื่อ Login เข้ามา หน้าแรกที่พบ คือ Profile

- Login ครั้งแรก ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด กดคลิก “แก้ไขข้อมูล” รายละเอียดที่ต้องแก้ไข คือ ชื่อ-สกุล โทรศัพท์ Email ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด อีกทั้งสามารถเปลี่ยนชื่อผู้ใช้งานในการเข้าสู่ระบบ (Username) และรหัสผ่านเข้าระบบ (Password)
 - Login ครั้งต่อไป ให้ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
- เมื่อแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้กดคลิก “บันทึกข้อมูล” เพื่อเป็นการยืนยันการบันทึกข้อมูล

Congenital Syphilis response System

PROFILE

STIs-Coordinator (กรุณารับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน)

แก้ไขข้อมูล

ชื่อผู้ประสานงานในทางระบาดวิทยา: 67000

รหัสผ่านเข้าระบบ: 67000

ชื่อ: ชาญณรงค์

สกุล: ธรรมานะกุล

โทรศัพท์มือถือ: 08X-XXX-XXXX

อีเมล: example@gmail.com

จังหวัด: เพชรบูรณ์

Congenital Syphilis response System

แก้ไขข้อมูล STIs-Coordinator (กรุณารับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน)

ชื่อผู้ประสานงานในทางระบาดวิทยา: 12345

รหัสผ่านเข้าระบบ: 12345

ชื่อ: ธรินทร์

สกุล: ธรรมานะกุล

โทรศัพท์มือถือ: 081-234-5678

อีเมล: 12345678@gmail.com

จังหวัด: เพชรบูรณ์

บันทึกข้อมูล

4. อัปโหลดข้อมูลผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

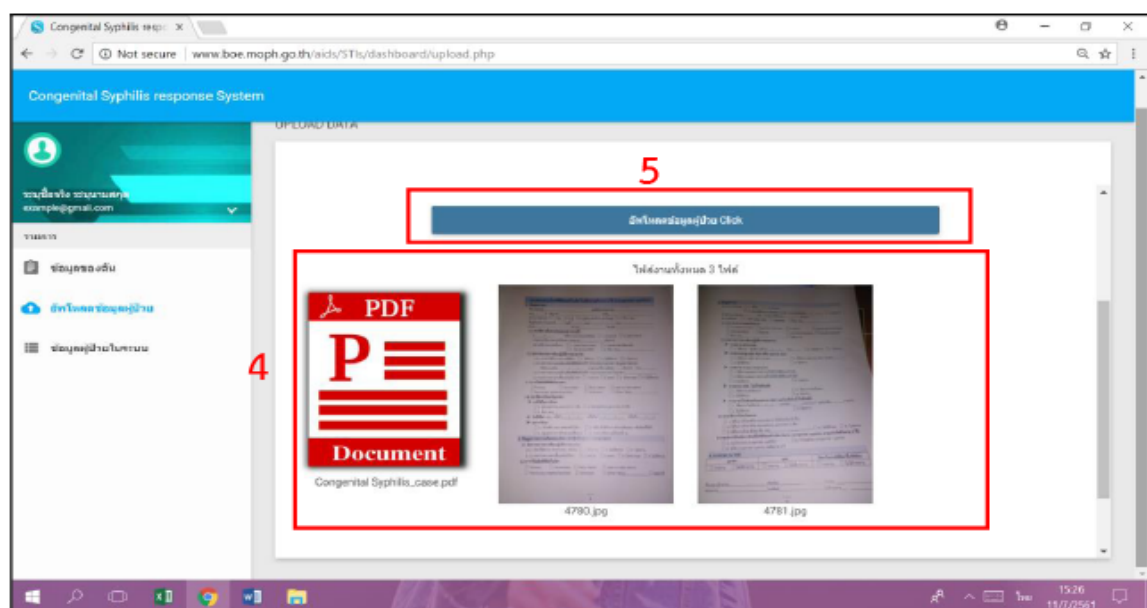
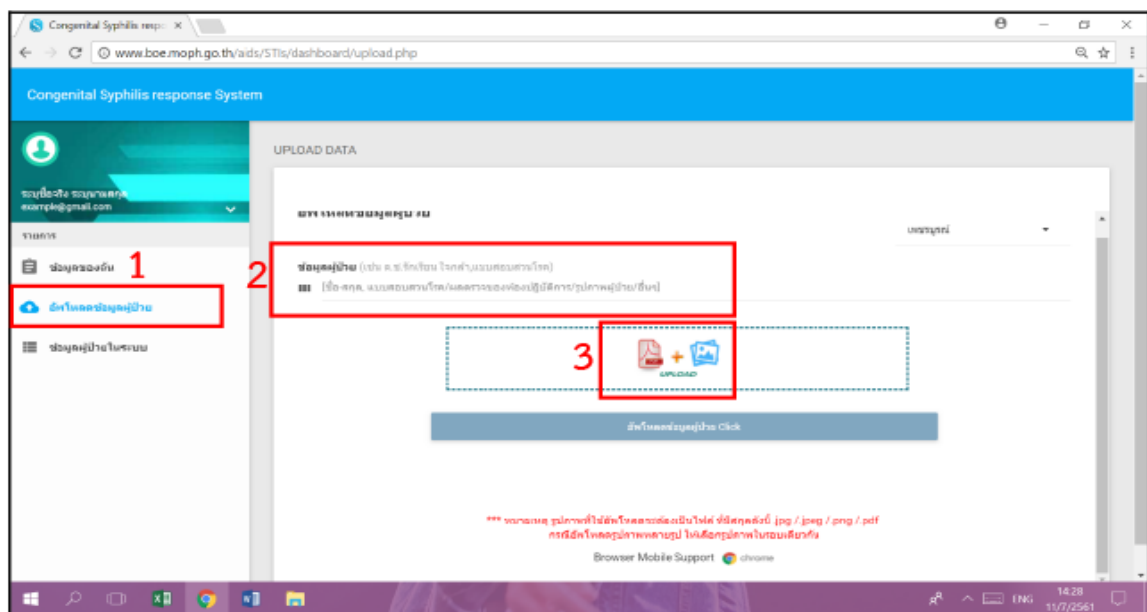
(1) เลือกเมนู “อัปโหลดข้อมูลผู้ป่วย”

(2) ในช่องข้อมูลผู้ป่วย กรอกรายละเอียดของผู้ป่วย คือ ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย และใส่ชนิดของไฟล์ภาพที่จะอัปโหลดด้วย เพื่อสะดวกในค้นหาข้อมูลย้อนหลัง เช่น ด.ช.รักเรียน ใจกล้า, แบบสอบถามโรค หรือ ด.ช.รักเรียน ใจกล้า, ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

(3) การอัปโหลดข้อมูลผู้ป่วย กดคลิก “Upload” ดังรูป  สามารถแนบไฟล์สแกนหรือรูปถ่ายได้พร้อมกันครั้งละหลายรูป (เลือกไฟล์ทั้งหมดในครั้งเดียว) โดยไฟล์ที่อัปโหลดต้องเป็นไฟล์ที่มีสกุลดังนี้ คือ .jpg .jpeg .png .pdf เท่านั้น

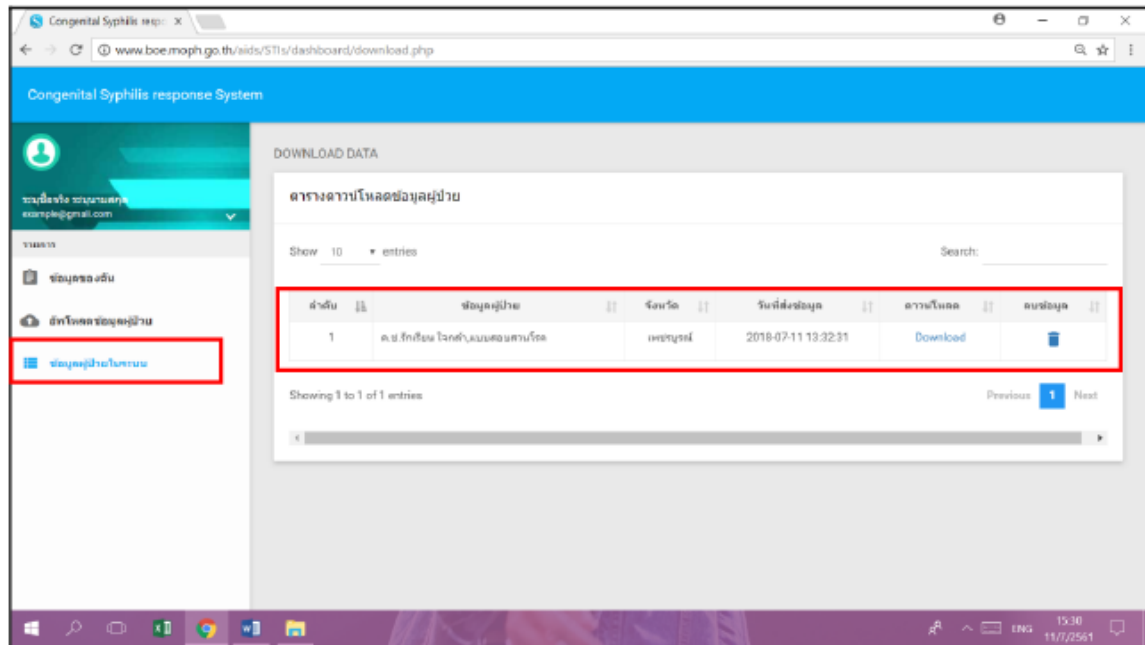
(4) ไฟล์ที่จะถูกอัปโหลดทั้งหมดจะแสดงบนหน้าจอ

(5) กดคลิก “อัปโหลดข้อมูลผู้ป่วย Click”



5. ข้อมูลผู้ป่วยในระบบ

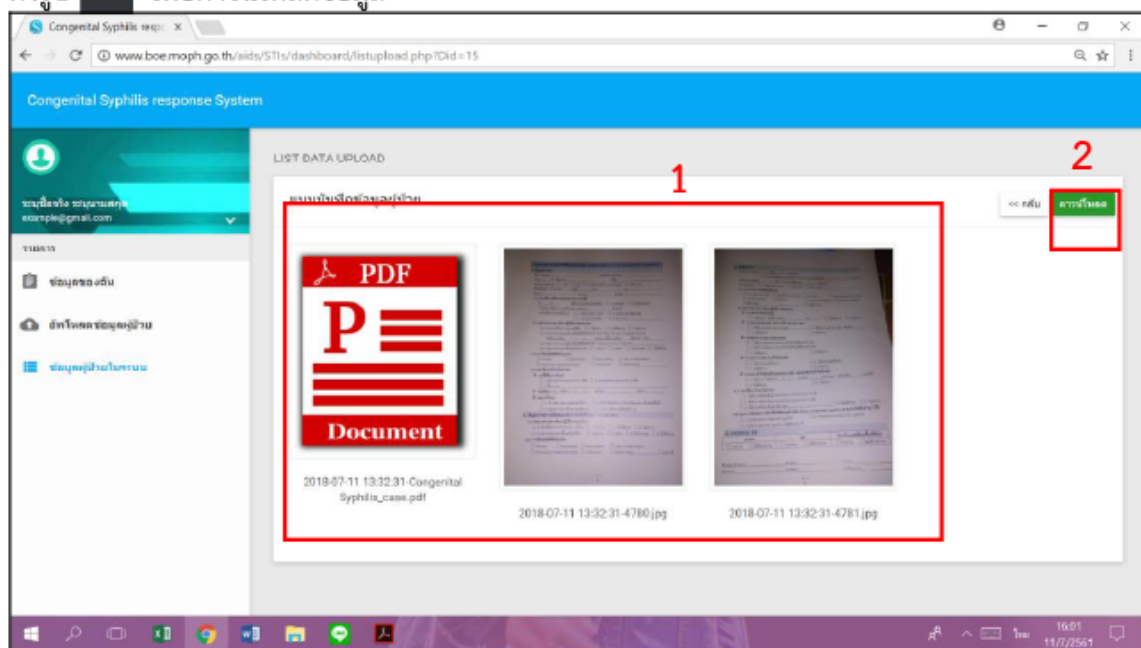
เลือกเมนู “ข้อมูลผู้ป่วยในระบบ” จะพบตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดในจังหวัด โดยแสดงหัวข้อ ดังนี้ ลำดับที่ ข้อมูลผู้ป่วย จังหวัด วันที่ส่งข้อมูล ดาวน์โหลด และลบข้อมูล โดยที่ช่องดาวน์โหลด จังหวัดสามารถ ดาวน์โหลดข้อมูลคืนได้ และสามารถลบข้อมูลได้ในช่องลบข้อมูล (ในกรณีที่อัปโหลดข้อมูลผิด) โดยกดคลิกปุ่ม 

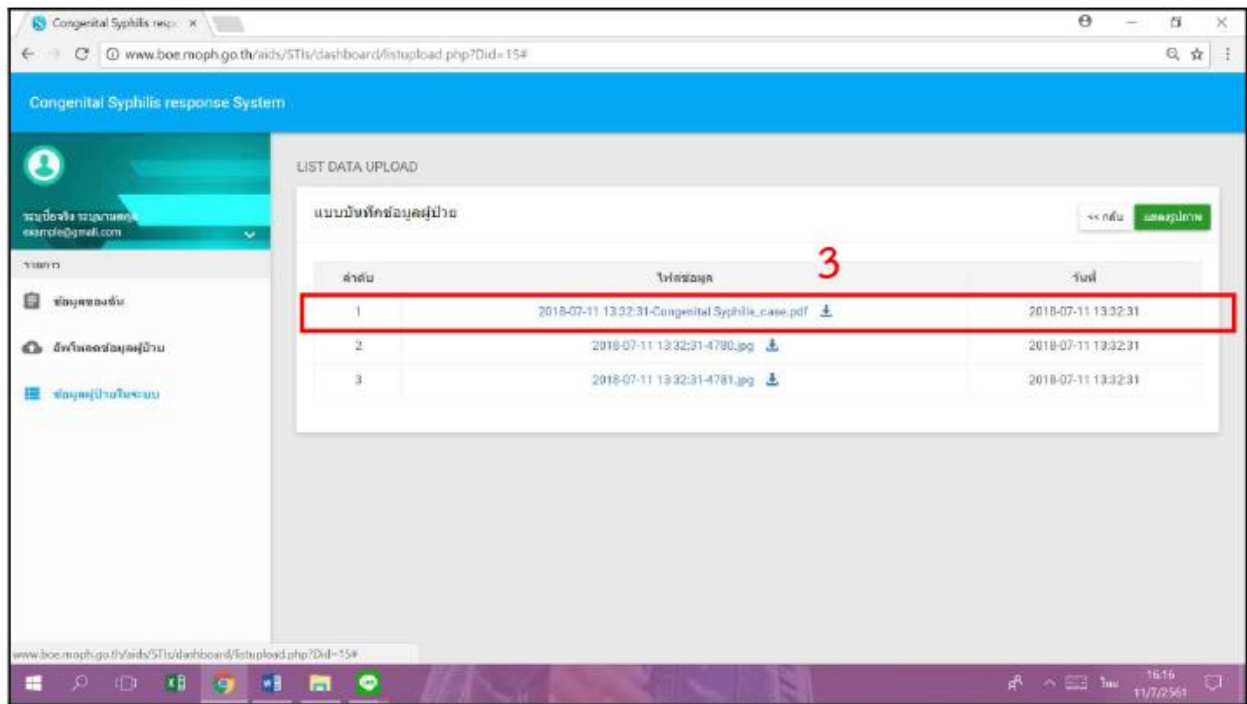


5.1 ช่องดาวน์โหลด

- (1) ให้กดคลิก “Download” จะแสดงรูปไฟล์ต่างๆที่ได้อัปโหลดไฟล์ไว้
- (2) กดคลิก “ดาวน์โหลด” จะพบชื่อไฟล์สำหรับดาวน์โหลด
- (3) กดเลือกไฟล์ที่ต้องการดาวน์โหลด
- (4) เมื่อคลิกเข้าไปจะแสดงเป็นเนื้อหาของไฟล์ .pdf หรือ ไฟล์รูปอื่นๆ ให้กดเลือกเครื่องหมาย

ดังรูป  เพื่อดาวน์โหลดข้อมูล





6. เมื่อเลิกใช้งาน กดคลิก “Sign Out” เพื่อออกจากระบบทุกครั้ง

