

สถานการณ์โรคซิฟิลิสในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568 (ข้อมูล ณ วันที่ 4 กันยายน 2568)

Situation of Syphilis in Thailand, 2025 – Data as of September 4, 2025

กนิษฐา ภูบัว, ฐิติพงษ์ ยิ่งยง, สุปิยา จันทรมณี

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Kanidta Poobua, Thitipong Yingyong, Supiya Jantaramanee

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

✉ kanidta.boe@gmail.com

สรุปสาระสำคัญ

- โรคซิฟิลิส เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum* สามารถติดต่อได้หลายทาง ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทวารหนัก และช่องปาก การถ่ายเลือด และการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ผ่านรก
- ข้อมูล ณ 4 กันยายน 2568 มีรายงานผู้ป่วย 20,968 ราย อัตราป่วย 31.78 ต่อประชากรแสนคน พบรายงานผู้เสียชีวิต 4 ราย (ทารกตายคลอด 3 ราย และวินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด 1 ราย) อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.02
- โรคซิฟิลิสมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563–2567) และสูงกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2567)
- การป้องกันและควบคุมโรคโดยรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ติดเชื้อพร้อมคู่ และหญิงตั้งครรภ์ควรฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์เพื่อตรวจคัดกรองและรับการรักษา เพื่อลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อสู่ทารกในครรภ์

Highlight

- Syphilis is an infectious disease caused by the bacterium *Treponema pallidum*, which can be transmitted through multiple routes, including vaginal, anal, and oral sexual contact, blood transfusion, and vertical transmission from mother to fetus via the placenta.
- As of 4 September 2025, a total of 20,968 cases were reported, with a prevalence rate of 31.78 per 100,000 population, and 4 deaths (3 stillbirths and 1 case of congenital syphilis), corresponding to a case fatality rate of 0.02%.
- The prevalence of syphilis has shown a continuous upward trend over the past 10 years, with the number of cases in 2025 exceeding both the five-year median (2020–2024) and that of the previous year (2024).
- Recommendation for prevention and control measures including the promotion of consistent condom use, screening and treatment population at risk and their sexual partners, Among pregnant woman early antenatal care before 12 weeks of gestation including screening and treatment to reduce the risk of mother-to-child transmission.

ความเป็นมาและความสำคัญของโรค

โรคซิฟิลิส (Syphilis) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted infections; STIs) เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum* เชื้อสามารถติดต่อได้ผ่านหลายช่องทาง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทวารหนัก และช่องปาก รวมถึงการเปลี่ยนถ่ายเลือด อีกทั้งสามารถถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ผ่านรก ซิฟิลิสในระหว่างตั้งครรภ์อาจนำไปสู่การตายคลอด การเสียชีวิตของทารกแรกเกิด และทารกที่เกิดมาพร้อมกับโรคซิฟิลิส^(1,2) โรคซิฟิลิสมีการดำเนินโรคแบ่งออกเป็นหลายระยะ ดังนี้ ซิฟิลิสระยะที่ 1 (Primary syphilis) พบแผลสะอาด ไม่เจ็บ บริเวณก้นแผลแข็ง คล้ายกระดุม (chancre) บริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือบริเวณอื่น ๆ ที่เป็นสัมผัสระหว่างมีเพศสัมพันธ์ (รูปที่ 1) ซิฟิลิสระยะที่ 2 (Secondary syphilis) พบผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ลักษณะผื่นแดง อาจนูน มีสะเก็ด และไม่คัน (รูปที่ 2) ซิฟิลิสระยะแฝง (Latent syphilis) ไม่มีอาการและอาการแสดงใด ๆ ตรวจพบได้จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซิฟิลิสระยะที่ 3 (Tertiary syphilis) อาจพบรอยโรคที่เรียกว่า gumma มีลักษณะเป็นก้อนหรือผื่นนูนหนาสีชมพู ถึงแดงเข้ม มักไม่เจ็บ และอาจเกิดซิฟิลิสระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular syphilis) นอกจากนี้ ซิฟิลิสระบบประสาท (Neurosyphilis) เกิดได้ในทุกระยะของโรคซิฟิลิส อาจมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้ (asymptomatic neurosyphilis)⁽¹⁻³⁾

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) กำหนดเป้าหมายยุติการแพร่ระบาดของโรคซิฟิลิส โดยผู้ติดเชื้อซิฟิลิสรายใหม่ในประชากรอายุระหว่าง 15-49 ปี ไม่เกิน 7.1 แสนคนทั่วโลก ภายในปี พ.ศ. 2573 นอกจากนี้ โรคซิฟิลิสยังเป็นหนึ่งในโรคที่องค์การอนามัยโลก มุ่งเน้นการกำจัด การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ภายใต้โครงการ “Triple Elimination Initiative”⁽⁴⁾ โดยกำหนดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ต้องไม่เกิน 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน⁽⁵⁾ ส่วนในประเทศไทยนั้นมีเป้าหมายยุติการแพร่ระบาดของโรคซิฟิลิส โดยอัตราป่วยโรคซิฟิลิสทุกกลุ่มอายุ ต้องไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573 และโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ต้องไม่เกิน 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน^(6, 7)



รูปที่ 1 ซิฟิลิสระยะที่ 1 แผล chancre บริเวณอวัยวะเพศชาย



รูปที่ 2 ซิฟิลิสระยะที่ 2 condylomata lata บริเวณอวัยวะเพศชาย

ที่มา: ศูนย์การแพทย์บางรัก. ใน: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2567

สถานการณ์โรคซิฟิลิส

องค์การอนามัยโลก คาดประมาณว่า ปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยโรคซิฟิลิสในประชากรอายุ 15-49 ปี ประมาณ 8 ล้านคนทั่วโลก⁽¹⁾ และโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ประมาณ 7 แสนคนทั่วโลก โดยหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิส ส่งผลให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ระยะแรก (Early fetal death) และตายคลอด (Stillbirth) 150,000 ราย คลอดมีชีวิตและเสียชีวิตภายหลัง (Neonatal death) 70,000 ราย คลอดก่อนกำหนด (Preterm) หรือทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight) 55,000 ราย และผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด 115,000 ราย⁽⁸⁾

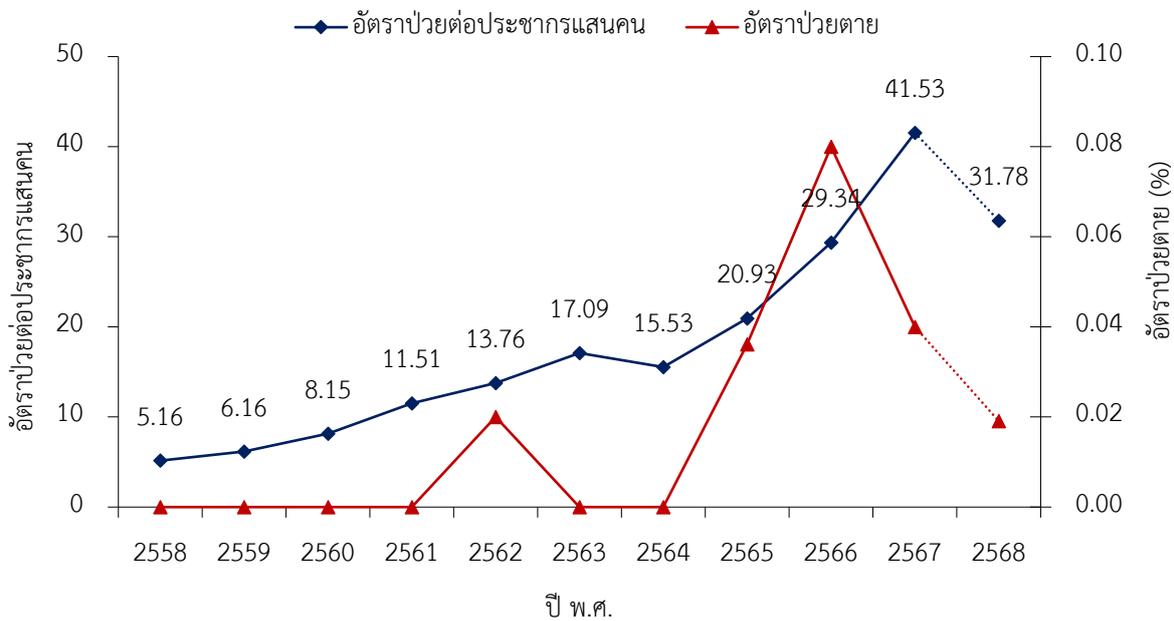
สถานการณ์ในประเทศไทย รายงานการเฝ้าระวังโรคจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance; DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-4 กันยายน 2568 มีรายงานผู้ป่วย 20,968 ราย อัตราป่วย 31.78 ต่อประชากรแสนคน พบรายงานผู้เสียชีวิต 4 ราย (ทารกตายคลอด 3 ราย และวินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด 1 ราย)

อัตราตาย 0.006 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.02 ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 7,765 ราย เพศชาย 13,203 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1:1.70 ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 84.83 รองลงมา คือ เมียนมา (7.88) กัมพูชา (2.33) ลาว (1.41) และอื่น ๆ (3.54) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/กรรมกร ร้อยละ 36.49 รองลงมา คือ นักเรียน (12.45) ว่างาน (6.38) ในปกครอง (5.69) งานบ้าน (4.13) เกษตรกร (3.91) อื่น ๆ (15.85) และไม่ทราบอาชีพ (16.01) พบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ สูงสุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี อัตราป่วย 94.67 ต่อประชากรแสน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี (71.38) กลุ่มอายุ 0-4 ปี (33.64) และกลุ่มอายุ 35-44 ปี (30.46) ตามลำดับ

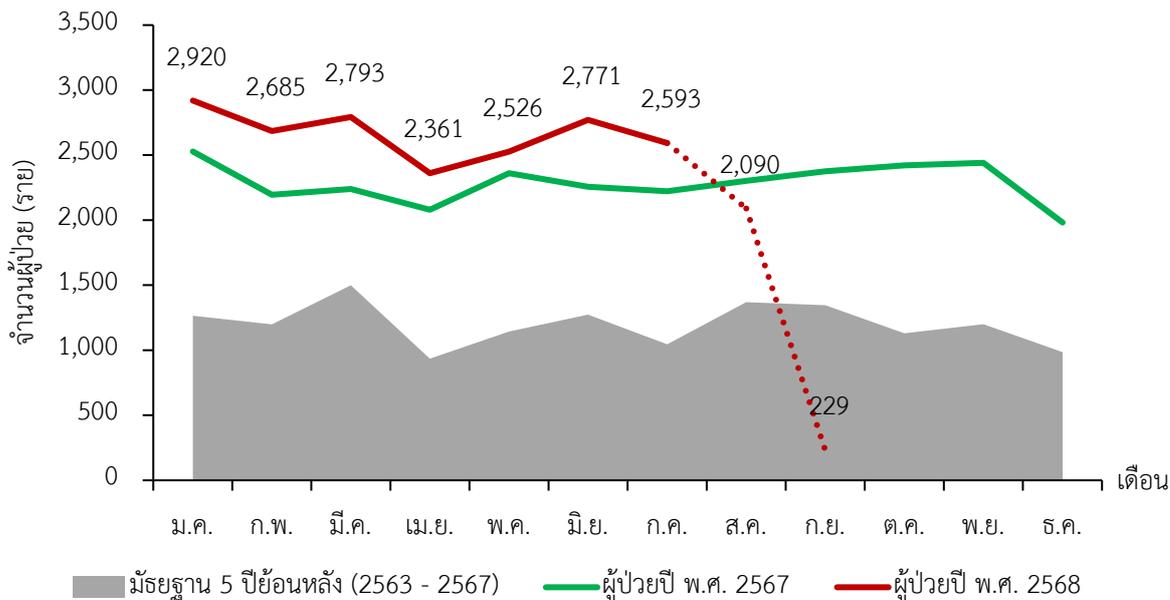
จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับ ได้แก่ ภูเก็ต พบอัตราป่วย 126.22 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ระยอง

(78.66) ชลบุรี (78.32) เชียงราย (63.27) ตราด (62.22) สุราษฎร์ธานี (58.95) จันทบุรี (57.83) กรุงเทพมหานคร (48.45) พัทลุง (44.80) และสระแก้ว (41.96) ตามลำดับ เมื่อแยกเฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 ปี จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับ ได้แก่ ชลบุรีพบอัตราป่วย 247.42 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เชียงราย (231.93) ภูเก็ต (229.20) ระยอง (215.68) ตราด (184.58) จันทบุรี (173.63) เชียงใหม่ (155.68) พิษณุโลก (136.00) ฉะเชิงเทรา (131.28) และสุราษฎร์ธานี (129.57)

ภาพรวมสถานการณ์โรคชิฟิลิสในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2567) (รูปที่ 1) ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2568 พบว่า จำนวนผู้ป่วยชิฟิลิสสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563-2567) และสูงกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2567) (รูปที่ 2)



รูปที่ 1 อัตราป่วยและอัตราป่วยตาย โรคชิฟิลิส ประเทศไทย จำแนกรายปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558-2568 (4 กันยายน 2568)



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคชิฟิลิส รายเดือน ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-4 กันยายน 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563-2567) และปี พ.ศ. 2567

ผลกระทบต่อสังคม/ระบบสุขภาพ/เศรษฐกิจ

ปัจจุบันพบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคชิฟิลิสทั้งในกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน และทารกแรกเกิด ซึ่งเกิดจากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อชิฟิลิส ส่งผลให้โรคชิฟิลิสกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยชิฟิลิสยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจผ่านต้นทุนค่าใช้จ่ายสุขภาพที่สูงขึ้น ทั้งในการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย รักษา ติดตามผลผู้ป่วย และงบประมาณสำหรับการป้องกันควบคุมโรค ขณะที่ผลกระทบทางเศรษฐกิจเกิดจากการสูญเสียกำลังแรงงานในวัยทำงานในอนาคต จากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2567 พบว่า กลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่าง ๆ อยู่ระหว่างร้อยละ 50-75⁽⁹⁾ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอายุ 15-24 ปี หรือกลุ่มวัยรุ่น ที่พบผู้ป่วยสูงสุด ยังมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดโรคชิฟิลิสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

ข้อเสนอแนะต่อประชาชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประเทศไทยกำหนดเป้าหมายยุติการแพร่ระบาดของโรคชิฟิลิส ให้อัตราป่วยในทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน และโรคชิฟิลิสแต่กำเนิดไม่เกิน 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต แสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573 การดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หากพบว่าตนเองหรือคู่นอนมีความเสี่ยง มีอาการหรือสงสัยว่าติดเชื้อ ควรรีบเข้ารับการตรวจรักษาทั้งตนเองและคู่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการแพร่กระจายของโรค สำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย เข้ารับบริการฝากครรภ์คุณภาพ และฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อตรวจคัดกรองโรคชิฟิลิส หากพบว่าติดเชื้อให้เข้ารับการรักษาและติดตามการรักษาตามมาตรฐาน ติดตามคู่อสมรสหรือคู่อที่มีเพศสัมพันธ์ให้เข้ารับการตรวจรักษา รวมทั้งการสวมใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อและถ่ายทอดเชื้อชิฟิลิสและโรคติดต่ออื่นๆ สู่ทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง

Reference

1. World Health Organization. Syphilis [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 31]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>
2. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control, Division of Epidemiology. Case definition for communicable diseases surveillance, Thailand, 2020. Nonthaburi: Division of Epidemiology; 2020. (in Thai)
3. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control, Division of AIDS, TB and STIs. Guidelines for the management of sexually transmitted infections, 2024. Nonthaburi: Division of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control; 2024. (in Thai)
4. World Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B [Internet]. [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/triple-elimination-initiative-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis-and-hepatitis-b>
5. World Health Organization. Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030: report on progress and gaps 2024, second edition [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2024 Sep 4]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378246/9789240097872-eng.pdf?sequence=1>
6. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control, Division of Innovation and Research Services. National program for prevention and control of diseases and health threats, 2022–2026 [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2022 [cited 2025 Jul 1]. Available from: <https://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER28/DRAWER068/GENERAL/DATA0000/00000709.PDF> (in Thai)
7. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control, Division of AIDS, TB and STIs. Annual report 2024. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2024. (in Thai)
8. World Health Organization. Mother-to-child transmission of syphilis [Internet]. [cited 2025 Aug 25]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/stis/prevention/mother-to-child-transmission-of-syphilis>
9. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control, Division of Epidemiology. Behavioral Surveillance System (BSS) 2024: Secondary school students (Grade 8 and 11) and vocational students (Year 2) [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2024 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <http://aidsboe.moph.go.th/app/bookup/uploads/2025-08-071801127818.pdf> (in Thai)