

สถานการณ์โรคซิฟิลิส (Syphilis) ในวัยรุ่นไทย อายุ 15–24 ปี

The situation of syphilis among Thai adolescents aged 15–24 years

กนิษฐา ภูบัว*, ธิติพงษ์ ยิ่งยง, ธนียา สุวรรณมัลย์

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Kanidta Poobua, Thitipong Yingyong, Thaniya Suwanmalai

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health (TH)

✉ kanidta.boe@gmail.com

สรุปสาระสำคัญ

- โรคซิฟิลิส เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum* สามารถติดต่อได้หลายทาง ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทวารหนัก และช่องปาก การถ่ายเลือด และการถ่ายทอดเชื้อจากการดามารูทารกในครรภ์ผ่านรก
- ข้อมูล ณ วันที่ 22 กันยายน 2569 พบผู้ป่วยโรคซิฟิลิสกลุ่มอายุ 15–24 ปี จำนวน 7,755 ราย อัตราป่วย 96.08 ต่อประชากรแสนคน และไม่พบรายงานผู้เสียชีวิตในกลุ่มอายุนี้นี้
- โรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15–24 ปี มีแนวโน้มอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยเพิ่มจาก 14.41 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 134.28 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2568 หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 9.32 เท่า
- การป้องกันและควบคุมโรคในวัยรุ่นอายุ 15–24 ปีควรมุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และการเข้าถึงบริการตรวจและรักษาที่เหมาะสม โดยหน่วยงานสาธารณสุขและสถานศึกษาควรร่วมกันส่งเสริมบริการที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่น รวมถึงการให้คำปรึกษาและติดตามคู่นอน เพื่อลดการแพร่เชื้อและการติดเชื้อซ้ำ

Highlight

- Syphilis is caused by infection with the bacterium *Treponema pallidum* and can be transmitted through multiple routes, including vaginal, anal, and oral sexual contact, transfusion of contaminated blood, and vertical transmission from mother to fetus via the placenta.
- As of 22 September 2026, a total of 7,755 syphilis cases were reported among individuals aged 15–24 years, with a prevalence rate of 96.08 per 100,000 population. No deaths were reported in this age group.
- The prevalence of syphilis among individuals aged 15–24 years increased continuously over the past 10 years, from 14.41 per 100,000 population in 2016 to 134.28 per 100,000 population in 2025, representing an approximately 9.32-fold increase.
- Syphilis prevention and control among adolescents and young adults aged 15–24 years should focus on sexual health education, consistent condom use, and access to appropriate testing and treatment services. Public health agencies and educational institutions should collaborate to promote adolescent-friendly services, including counseling and partner notification and management, to reduce transmission and reinfection.

ความเป็นมาและความสำคัญของโรค/ภัยสุขภาพ

โรคซิฟิลิส (Syphilis) เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted infections; STIs) เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum* สามารถติดต่อได้หลายทาง ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทวารหนัก และช่องปาก การถ่ายเลือด และการถ่ายทอดเชื้อจากการดาสุทากรในครรภ์ผ่านรก⁽¹⁾ ผู้ที่ติดเชื้อซิฟิลิสอาจแสดงอาการ หรือไม่แสดงอาการของโรคก็ได้ โดยอาการและอาการแสดงแตกต่างกันไปตามระยะของโรค ซิฟิลิสระยะที่ 1 (Primary syphilis) มักพบแผลริมแข็ง (chancre) ไม่เจ็บ บริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือบริเวณอื่นที่มีการสัมผัสเชื้อระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ ซิฟิลิสระยะที่ 2 (Secondary syphilis) อาจพบผื่นที่ไม่คัน ตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ซิฟิลิสระยะแฝง (Latent syphilis) ไม่มีอาการและอาการแสดงใด ๆ ตรวจพบได้จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากไม่ได้รับการรักษา การติดเชื้ออาจดำเนินต่อไปเป็นระยะเวลาหลายปีและพัฒนาเข้าสู่ซิฟิลิสระยะที่ 3 (Tertiary syphilis) ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงระบบประสาท นอกจากนี้ ซิฟิลิสระบบประสาท (Neurosyphilis) สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกระยะของโรคซิฟิลิส ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการ หรือไม่มีอาการก็ได้⁽¹⁻³⁾

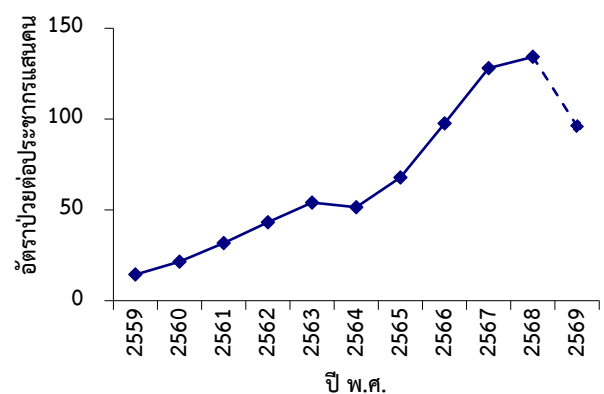
องค์การอนามัยโลก คาดประมาณว่า มีการติดเชื้อซิฟิลิสในประชากรอายุ 15–49 ปี ประมาณ 8 ล้านคนทั่วโลกในปี พ.ศ. 2565⁽¹⁾ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรค จากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance; DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–22 กันยายน 2569 พบรายงานผู้ป่วย 21,629 ราย อัตราป่วย 32.84 ต่อประชากรแสนคน พบรายงานผู้เสียชีวิต 9 ราย (ทารกตายคลอด 4 ราย วินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด 4 ราย และทารกคลอดมีชีวิตและเสียชีวิตภายหลัง 1 ราย) อัตราตาย 0.014 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.042 ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 7,882 ราย เพศชาย 13,747 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1:1.74 ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 86.46 รองลงมา คือ เมียนมา (7.43) ลาว (1.78) กัมพูชา (0.51) และอื่น ๆ (3.82) พบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ

สูงสุดในกลุ่มอายุ 15–24 ปี อัตราป่วย 96.08 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25–34 ปี (73.70) กลุ่มอายุ 0–4 ปี (32.80) และกลุ่มอายุ 35–44 ปี (31.50) ตามลำดับ

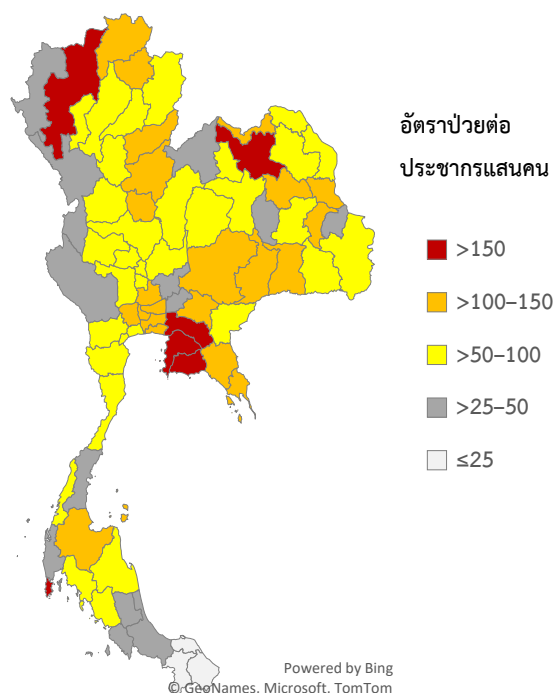
สถานการณ์โรคซิฟิลิสในวัยรุ่นไทย กลุ่มอายุ 15–24 ปี

เมื่อพิจารณาสถานการณ์โรคซิฟิลิสในประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ระหว่างปี พ.ศ. 2559–2568 พบว่า กลุ่มอายุ 15–24 ปี มีแนวโน้มอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบอัตราป่วยสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น โดยในปี พ.ศ. 2559 พบอัตราป่วย 14.41 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 134.28 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2568 หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 9.32 เท่า เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2559 (รูปที่ 1)

ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม–22 กันยายน 2569 พบรายงานผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 15–24 ปี 7,755 ราย อัตราป่วย 96.08 ต่อประชากรแสนคน และไม่พบรายงานผู้เสียชีวิตในกลุ่มอายุนี้อ ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 3,794 ราย เพศชาย 3,961 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1:1 ผู้ป่วยสัญชาติไทย ร้อยละ 87.76 รองลงมา คือ เมียนมา (6.82) ลาว (2.26) กัมพูชา (0.36) และอื่น ๆ (2.80) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับ ได้แก่ ชลบุรี พบอัตราป่วย 266.24 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ระยอง (248.07) เชียงใหม่ (196.23) ภูเก็ต (193.34) ฉะเชิงเทรา (177.18) อุตรดิตถ์ (160.29) เชียงราย (142.13) พะเยา (132.33) กรุงเทพมหานคร (129.81) และยโสธร (128.61) (รูปที่ 2)



รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคซิฟิลิส กลุ่มอายุ 15–24 ปี ประเทศไทย จำแนกรายปี (ปี พ.ศ. 2559–22 กันยายน 2569)



รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคชิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15–24 ปี จำแนกตามจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2569 (ข้อมูลวันที่ 1 มกราคม–22 กันยายน 2569)

สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15–24 ปี เป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคชิฟิลิส เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การติดเชื้อในช่วงวัยดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงอาจเพิ่มโอกาสในการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น และการติดเชื้อซ้ำหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม ปัจจัยสำคัญที่อาจเกี่ยวข้องกับการแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเฉพาะการไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการมีคู่นอนมากกว่า 1 คน ซึ่งอาจเพิ่มโอกาสในการรับและแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงโรคชิฟิลิส ทั้งนี้ ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2567 พบว่า นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่าง ๆ อยู่ระหว่างร้อยละ 50–75 ขณะที่การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับคู่นอนประเภทต่าง ๆ

อยู่ระหว่างร้อยละ 73–100 นอกจากนี้ ยังพบการมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นหรือหญิงอื่นที่ไม่ใช่แฟนหรือคู่รัก อยู่ระหว่างร้อยละ 1.31–3.90 และพบว่านักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 1.57 และ 1.56 ตามลำดับ โดยในกลุ่มดังกล่าวมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 62.50 และ 62.50 ตามลำดับ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ยังมีวัยรุ่นบางส่วนที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และมีพฤติกรรมทางเพศบางประการ ที่อาจเพิ่มโอกาสต่อการสัมผัสและแพร่เชื้อโรคติดต่อทาง-เพศสัมพันธ์ รวมถึงโรคชิฟิลิส

หลักฐานจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาให้ผลสอดคล้องกับสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น โดยการศึกษาของอุไรวรรณ นิลเต่า และคณะ⁽⁴⁾ ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 150 คน พบความชุกของพฤติกรรมการไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 64.00 และพบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย นอกจากนี้การศึกษายังพบว่า จินทภา เบญจมาศ และคณะ⁽⁵⁾ ซึ่งศึกษาในนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในประเทศไทย จำนวน 916 คน พบว่า นักศึกษาร้อยละ 29.91 มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด และร้อยละ 27.18 มีคู่นอนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยพบว่าการเคยใช้สารเสพติดและการสูบบุหรี่ในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงสูงขึ้น ผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า นอกจากพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยแล้ว พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยด้านพฤติกรรมอื่น ๆ อาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ถุงยางอนามัยกับการติดเชื้อชิฟิลิส การศึกษาของพนาราริธิเชียวและเกสราริไชยล่อม⁽⁶⁾ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อชิฟิลิสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มารับบริการในคลินิกพิเศษกามโรค จำนวน 791 ราย พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อชิฟิลิส โดยผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง มีโอกาสติดเชื้อชิฟิลิส

2.15 เท่าของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (AOR = 2.15, 95% CI: 1.43–3.23, $p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของลวิตร าทิราวุฒิกุล และคณะ⁽⁷⁾ ซึ่งศึกษาในชายที่มีเพศสัมพันธ์ทาง ทวารหนักกับชาย อายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่า การใช้ถุงยางอนามัย เป็นบางครั้ง หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทาง ทวารหนักมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซิฟิลิส โดยผู้ที่ใช้ถุงยาง- อนามัยเป็นบางครั้งหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีโอกาสติดเชื้อซิฟิลิส มากกว่าผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง 27.45 เท่า (AOR =27.45, 95% CI: 9.23–81.68, $p < 0.001$)

ผลกระทบต่อสังคม/ระบบสุขภาพ/เศรษฐกิจ

วัยรุ่นอายุ 15–24 ปี เป็นช่วงวัยเรียนและวัยเริ่มต้น ทำงาน โรคซิฟิลิสจึงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของวัยรุ่น รวมถึงครอบครัวและสังคม โดยผู้ติดเชื้ออาจไม่มี อาการหรือไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ ทำให้สามารถแพร่เชื้อไป ยังคู่นอนได้ และอาจเกิดการติดเชื้อซ้ำหากไม่ได้รับการตรวจและ รักษาอย่างเหมาะสม การติดเชื้อที่ไม่ได้รับการรักษาอาจนำไป สู่ภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว เช่น ความผิดปกติของระบบ ประสาทและระบบหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ การติดเชื้อ ซิฟิลิสอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและความรู้สึกของวัยรุ่น รวมถึง อาจเกี่ยวข้องกับการตีตราทางสังคม ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อ การเข้าถึงบริการตรวจและรักษา การพบผู้ป่วยซิฟิลิสในวัยรุ่น เพิ่มขึ้นอาจส่งผลให้เกิดภาระต่อบริการสุขภาพในการตรวจ คัดกรอง วินิจฉัย รักษา และติดตามผู้ป่วย รวมถึงคู่นอน ขณะเดียวกันการเจ็บป่วยหรือการเข้ารับบริการอาจส่งผลต่อ การเรียน การทำงาน และค่าใช้จ่ายของวัยรุ่นและครอบครัว หากเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการแพร่เชื้อไปยังคู่นอนและ ประชากรกลุ่มอื่น อาจเพิ่มภาระต่อระบบสุขภาพและสังคม

ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคซิฟิลิสในวัยรุ่น จึงมีความสำคัญต่อการลดผลกระทบต่อสุขภาพ การแพร่เชื้อ และภาระค่าใช้จ่ายทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และระบบ สุขภาพในระยะยาว

ข้อเสนอแนะต่อประชาชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประเทศไทยกำหนดเป้าหมายยุติการแพร่ระบาดของ โรคซิฟิลิส ให้อัตราป่วยในทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 1 ต่อประชากร แสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573 การดำเนินมาตรการป้องกันและ ควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะการรณรงค์ ให้ประชาชนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สำหรับ วัยรุ่นอายุ 15–24 ปี ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส การติดต่อ การป้องกัน อาการ และความสำคัญของการตรวจคัดกรอง รวมถึง ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงพฤติกรรม ทางเพศที่เพิ่มความเสี่ยง และหากมีความเสี่ยงหรือสงสัยว่า ตนเองติดเชื้อ ควรเข้ารับการตรวจและรักษาโดยเร็ว รวมถึงแจ้ง และชักชวนคู่นอนให้เข้ารับการตรวจและรักษาตามคำแนะนำ ของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อลดการแพร่เชื้อและการติดเชื้อซ้ำ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการป้องกันและ ควบคุมโรคซิฟิลิสในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการความ- ร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและสถานศึกษา พัฒนาการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับวัย ส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาที่เป็น มิตรต่อวัยรุ่น รวมถึงการให้คำปรึกษาและติดตามคู่นอน

Reference

1. World Health Organization. Syphilis [Internet]. 2025 [cited 2026 Sep 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>.
2. Department of Control (TH), Division of Epidemiology. Case definition for communicable diseases surveillance, Thailand, 2020. Nonthaburi: Division of Epidemiology; 2020. (in Thai)
3. Department of Disease Control (TH), Division of AIDS and STIs. STI management guidelines 2024 [Internet]. Nonthaburi: Division of AIDS and STIs; 2024 [cited 2026 Sep 8]. Available from: <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/publish/1798020260727090224.pdf> (in Thai)

4. Niltao U, Jirapornkul C, Maneenin N. Condom use behavior among students in the university. J Community Public Health [Internet]. 2021 [cited 2026 Sep 8];7(1): 47– 59. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/243512/169162> (in Thai)
5. Benchamas J, Senahad N, Padchasuwan NH, Laoraksawong P, Phimha S, Banchonhattakit P. Factors associated with risky sexual behaviors among undergraduate students in Thailand. BMC Public Health. 2024;24(1):2967.
6. Tikiaw P, Chailom K. Factors associated with syphilis infection in men who have sex with men in Sexually Transmitted Diseases Clinic, Office of Disease Prevention and Control Region 1, Chiang Mai. Thai AIDS Journal [Internet]. 2023 [cited 2026 Sep 8];35(1):42– 51. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThaiAIDSJournal/article/view/260355> (in Thai)
7. Phithawutthikorn L, Kompayak J, Kittiyaowamarn R, Kongtean S, Daengsaard E, Thammawijaya P, et al. Factor-associated syphilis infection among men who have sex with men. Journal of Health Sciences and Wellness. 2022;26(2):196–206. (in Thai)