

แนวทางการดูแลระดับปฐมภูมิสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส : การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ

กนกอร ศรีสมพันธุ์ พย.ม.¹, เมทนี ระดาบุตร ประ.ด.¹
สุทัศน์ โชตนะพันธ์ ประ.ด.², จุฬารัตน์ ห้าวหาญ ประ.ด.¹
ปิยะวดี สุมาลัย ประ.ด.³, รัชนก พลพิทักษ์ พย.บ.⁴
รุจิพร จิตตวิสุทธิวงศ์ พย.ม.^{1*}

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

³ สถาบันบาราศนราดुर

⁴ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5

บทคัดย่อ

โรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มของอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในระดับโลกรวมถึงประเทศไทย การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวทางการดูแลระดับปฐมภูมิสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส มีการค้นคว้างานวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2568 อย่างเป็นระบบใน MEDLINE, CINAHL, Springer Nature Journals, BASE และ Google Scholar มีงานวิจัยทั้งหมด 15 เรื่อง ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก ประกอบด้วย งานวิจัยเชิงปริมาณ 7 เรื่อง งานวิจัยเชิงคุณภาพ 7 เรื่อง และงานวิจัยแบบผสมผสาน 1 เรื่อง การประเมินคุณภาพของการศึกษาใช้ Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) โดยใช้การวิเคราะห์เชิงประเด็น ผลการวิจัยพบ 5 ประเด็นสำคัญที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงการฝากครรภ์และการคัดกรองเชิงรุกแบบบูรณาการ 2) นโยบายและระบบบริการสุขภาพ 3) การถูกตีตรา 4) การจัดการคู่เพศสัมพันธ์ และ 5) บทบาทและศักยภาพของพยาบาลระดับปฐมภูมิ ผลการศึกษานี้ช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำประเด็นดังกล่าวไปพัฒนาแนวทางการบูรณาการการพยาบาลกับนโยบายระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อให้เกิดการค้นหากลุ่มเสี่ยงระยะเริ่มต้น และการติดตามคู่เพศสัมพันธ์ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อป้องกันการถูกตีตราและเกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสและทารกต่อไป

คำสำคัญ: การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ, การดูแลระดับปฐมภูมิ, หญิงตั้งครรภ์, เชื้อซิฟิลิส

Primary Care Guideline for Pregnant Women with Syphilis in Primary Care: An Integrated Review

Kanokorn Srisomphan M.N.S.¹, Matanee Radabutr Ph.D.¹

Suthat Chottanapund Ph.D.², Chularat Howharn Ph.D.¹

Piyawadee Sumalai Ph.D.³, Ratchanok Phonphithak B.N.S.⁴

Rujiporn Jittavisuttiwong M.N.S.^{1*}

¹Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi,

Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²Department of Disease Control, Ministry of Public Health

³Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

⁴Region 5 Public Health Office

ABSTRACT

Syphilis in pregnancy is a growing public health problem worldwide, including in Thailand. This integrative review aimed to synthesize evidence on primary care approaches for pregnant women with syphilis. A systematic search of studies published between 2015 and 2025 was conducted in MEDLINE, CINAHL, Springer Nature Journals, BASE, and Google Scholar. Fifteen studies met the inclusion criteria: seven quantitative studies, seven qualitative studies, and one mixed-methods study. Study quality was appraised using the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). The findings were synthesized using thematic analysis. This integrative review highlighted five key themes that can guide the development of primary care approaches for pregnant women with syphilis, including (1) access to antenatal care and proactive integrative screening; (2) health policy and service delivery systems; (3) stigma; (4) partner management; and (5) the role and capacity of primary care nurses. These findings can inform organizations requesting to integrate nursing care with primary health-system policies. This integration enables early identification of those at risk, systematic partner follow-up, and tangible ways to strengthen nursing capacity, reducing stigma and improving outcomes for pregnant women with syphilis and their infants.

Key words: Integrative Review, Primary Care, Pregnant Women, Syphilis

**Corresponding Author: Rujiporn Jittavisuttiwong*

บทนำ

โรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในระดับโลก^{1,2} รวมถึงประเทศไทย โรคนี้มีผลกระทบรุนแรงต่อทั้งสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม³⁻⁵ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีการตั้งครรภ์มาก⁶ การศึกษาระบาดวิทยาของประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า อัตราความชุกร้อยละ 0.56 โดยมีอายุเฉลี่ย 21.2 ปี⁴ สอดคล้องกับผลการศึกษาการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น⁷ จากรายงานของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของอัตราการติดเชื้อซิฟิลิส ข้อมูลเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2568 พบอัตราป่วย 31.78 ต่อแสนประชากร⁸ ขณะที่อัตราการติดเชื้อซิฟิลิสของทารกแต่กำเนิด (congenital syphilis : CS) เพิ่มขึ้นจาก 25.1 ต่อการเกิด 100,000 ครั้งในปี 2018 เป็น 98.2 ต่อการเกิด 100,000 ครั้งในปี 2022 การเพิ่มขึ้นของอัตราการติดเชื้อนี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการปรับปรุงแนวทางการดูแลและการป้องกัน⁴⁻⁶ สถานการณ์ดังกล่าวมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ และอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิดอยู่ที่ 115 ราย (95% CI 78–164) ต่อการเกิด 100,000 ครั้ง ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกมาก⁵

ความสำเร็จของการรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับ การตรวจพบที่รวดเร็ว การเริ่มต้นการรักษาทันที่ และการให้การรักษอย่างครบถ้วนตามระยะของโรค โดยสูตรการรักษาโรคซิฟิลิสในมารดาเป็นปัจจัยป้องกันการทำให้ทารกมีความผิดปกติหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹ แนวทางการดูแลที่ทันสมัยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสขององค์การวิชาชีพจึงมีความสำคัญ มีการเสนอให้มีการตรวจคัดกรองซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์เป็น 3 ครั้งตลอดการตั้งครรภ์ ปัจจุบันการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับในระดับสากล คือ การใช้ Benzathine penicillin G ซึ่งเป็นยาเดียวที่พิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิภาพในการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์และป้องกันการติดเชื้อในทารก³ ความท้าทายหลักในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ประกอบด้วย การจัดการกับหญิงตั้งครรภ์ที่แพ้ยาเพนิซิลลิน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการปลดความไวต่อยา (desensitization) ก่อนการรักษา การติดตามผลการรักษา การให้คำปรึกษาและการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว

เนื่องจากการรักษาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ครบถ้วนอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น การแท้งบุตร การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และความผิดปกติแต่กำเนิดในระบบประสาท⁹

ประเทศไทยกำหนดเป้าหมายยุติการแพร่ระบาดของโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดไม่เกิน 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน ภายในปี พ.ศ.2573 โดยกำหนดมาตรการที่สำคัญคือการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่ควรฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ซึ่งเป็นแนวทางที่สำคัญของการดูแลปฐมภูมิ⁶ แต่สถานการณ์ปัจจุบันยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ไม่ได้รับการคัดกรองโรคซิฟิลิส และบางรายปฏิเสธการรักษา⁸ จากความท้าทายดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยงนี้⁷ วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลมารดาและทารก และการจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลที่สามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทของประเทศไทย

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ (Integrated Review) โดยมีการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ และการวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ วิเคราะห์แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด และเสนอแนะแนวทางการดูแลที่สามารถปรับใช้ในบริบทของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกที่มีประสิทธิภาพ การวิจัยครั้งนี้ศึกษางานวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่างปี 2558 ถึง 2568 โดยใช้คำสำคัญ และ Boolean operation ครอบคลุมการวิจัยเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และงานวิจัยแบบผสมผสาน โดยการทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการนี้มุ่งเน้นไปที่ผลจากคำสำคัญ ประกอบด้วย primary care, pregnant women, syphilis ตามแบบจำลองของ Parahoo¹⁰ เพื่อเน้นการสังเคราะห์ข้อมูลแบบบูรณาการที่รวมหลักฐานหลากหลาย และเหมาะสมกับการวิเคราะห์ MMAT, PRISMA เพื่อเพิ่มความโปร่งใส ความน่าเชื่อถือ

และการทำซ้ำได้ เริ่มต้นตั้งแต่การกำหนดคำถาม การค้นคว้า เอกสาร การเลือกศึกษา การประเมินคุณภาพ การสกัดข้อมูล และการสังเคราะห์ผลการวิจัยเพื่อตอบคำถามการวิจัยว่า การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสในระดับปฐมภูมิ ควรมีแนวทางอย่างไร เพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปริมาณและงานวิจัยแบบผสมผสาน

การค้นหาวรรณกรรม

การสืบค้นวรรณกรรมครั้งนี้ สืบค้นจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL เป็นฐานข้อมูลหลักสำหรับวรรณกรรมด้านการพยาบาลและสาธารณสุข และครอบคลุมถึงวารสารการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยฐานข้อมูล MEDLINE Complete เป็นฐานข้อมูลที่น่าเสนอการวิจัยด้านการดูแลสุขภาพพร้อมเอกสารตีพิมพ์ด้านการพยาบาลที่มีชื่อเสียง BASE เป็นแหล่งข้อมูลวิชาการสำหรับการวิจัยระหว่างประเทศ Springer Nature Journal เป็นสิ่งพิมพ์ด้านการดูแลสุขภาพที่มีผลกระทบสูง ครอบคลุมของงานวิจัยด้านการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ Wiley Online Library ครอบคลุมวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีครบตามสาขาและระเบียบวิธีที่หลากหลาย และ Google Scholar ซึ่งเป็นฐานข้อมูลทางวิชาการขนาดใหญ่ที่เข้าถึงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลและงานวิจัยทั่วโลก หลังจากนั้นจึงคัดเลือกบทความที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี 2558 ถึง 2568 จากฐานข้อมูลออนไลน์ มุ่งเน้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า	เกณฑ์ในการคัดออก
- เผยแพร่ระหว่างปี 2558-2568	- มีเฉพาะบทคัดย่อ
- เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทย	- การวิจัยที่ไม่ใช่ฉันทานุบาล
- มีฉบับเต็ม	- ไม่รายงานผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหรือการจัดการในระดับปฐมภูมิ
- เนื้อหาเกี่ยวกับการหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส	- บริบทเฉพาะโรงพยาบาล
- บริบทการดูแลในระดับปฐมภูมิหรือระดับปฐมภูมิ	- ศึกษากลุ่มที่ไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์
- มี peer review	- บทความที่ซ้ำซ้อน (duplicate)

การดำเนินการค้นหาวรรณกรรมสามารถแสดงผลการค้นหาวางานวิจัยฉบับเต็มที่เกี่ยวข้องจำนวน 4,098 เรื่อง ถูกคัดออกหลังจากมีการคัดกรองซ้ำ เหลือหัวข้องานวิจัย

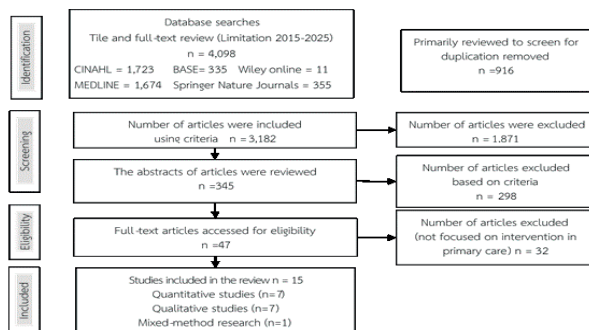
จำนวน 3,182 เรื่อง นำมาตรวจสอบโดยใช้เกณฑ์การคัดเข้าพบว่า มีงานวิจัยจำนวน 1,871 เรื่อง ที่ถูกคัดออกเนื่องจากไม่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดูแลระดับปฐมภูมิสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส จากนั้นตรวจสอบบทคัดย่อของงานวิจัยที่เหลือ 345 เรื่อง และตัดงานวิจัยออกโดยใช้เกณฑ์การคัดออก 298 เรื่อง ดังนั้นจึงเหลือ 47 เรื่อง ที่นำมาประเมินความเหมาะสมและเน้นที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดูแลระดับปฐมภูมิในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส จึงคัดออก 32 เรื่อง สรุปจำนวนเอกสารงานวิจัยที่เป็นไปตามเกณฑ์การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการครั้งนี้ มีทั้งสิ้น 15 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ 7 เรื่อง งานวิจัยเชิงคุณภาพ 7 เรื่อง และงานวิจัยเชิงผสมผสาน 1 เรื่อง ดังในภาพที่ 1

การสกัดข้อมูล

มีการดึงข้อมูลมาจากการศึกษาเอกสารแต่ละฉบับ ใช้แบบฟอร์มมาตรฐานเพื่อบันทึกข้อมูลที่สำคัญ ประกอบด้วย ชื่อผู้แต่ง วัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง และผลลัพธ์ และมีผู้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลซ้ำอีกหนึ่ง เพื่อเพิ่มความเข้มงวดของกระบวนการสกัดข้อมูล โดยใช้ Thematic analysis (Braun, & Clarke, 2006)¹¹ ในการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและระบุประเด็นหลัก และใช้ The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)¹² เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ถูกต้องตามระเบียบการวิจัย¹² ลักษณะเฉพาะและบทสรุปของการศึกษาแสดงไว้ในตารางที่ 1

การประเมินคุณภาพ

ในการเลือก MMAT version 2018¹³ มาใช้ในการประเมินคุณภาพงานวิจัย เนื่องจากมีเกณฑ์การประเมินที่ครอบคลุม ซึ่งเหมาะสำหรับการประเมินการออกแบบการวิจัยที่หลากหลาย รวมถึงการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยมีเกณฑ์คุณภาพ 5 ประการของ MMAT ที่เฉพาะเจาะจงตามการออกแบบของงานวิจัยแต่ละเรื่อง โดยการประเมินจะเน้นที่คุณภาพของระเบียบวิธีการวิจัย ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย กระบวนการรวบรวมข้อมูล การคัดเลือกผู้เข้าร่วม และการตีความผลการวิจัย การประเมินคุณภาพอย่างเป็นระบบนี้ทำให้มีระเบียบแบบแผนที่รัดกุมและมีความน่าเชื่อถือของผลการประเมินคุณภาพบทความวิจัยทั้ง 15 เรื่อง ตามแบบรายการ check list ของ MMAT โดยสรุปแล้ว การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบการวิจัยเชิงประจักษ์



ภาพที่ 1 กระบวนการคัดเลือกบทความตามหลัก PRISMA (PRISMA Flow Diagram)

ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ 7 เรื่อง การวิจัยเชิงคุณภาพ 7 เรื่อง และการวิจัยเชิงผสมผสาน 1 เรื่อง

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการทดลองในมนุษย์ หรือการเก็บข้อมูลจากมนุษย์โดยตรง จึงไม่เข้าข่าย การวิจัยในมนุษย์ตามนิยามของคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกมาทบทวนวรรณกรรมเป็นการศึกษาเชิงประจักษ์ มีรูปแบบการศึกษา ดังนี้ การศึกษาเชิงพรรณนา การศึกษาแบบตัดขวาง การศึกษาแบบย้อนหลัง การศึกษาแบบกึ่งทดลอง การศึกษาเชิงคุณภาพ และศึกษาแบบผสมผสาน ซึ่งการประเมินงานวิจัยนี้มีความซับซ้อนจากทั้งตัวแปรและระเบียบวิธีวิจัย¹⁴ คำถามการวิจัยจึงเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ งานวิจัยทั้ง 15 เรื่อง ทั้งเปรียบเทียบและวิเคราะห์ การศึกษาเพื่อหาความคล้ายคลึงและความแตกต่าง โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ตรวจสอบบทความทั้งหมดเพื่อระบุสิ่งที่ค้นพบและแนวทางของระเบียบวิธีการวิจัย 2) สกัดข้อมูลโดยใช้แบบฟอร์มมาตรฐานที่ใช้ในการตรวจสอบลักษณะ เทคนิค และผลลัพธ์ของการศึกษา 3) thematic analysis (Braun, & Clarke, 2006)¹¹ โดยผู้วิจัยทำการเข้ารหัสและจัดการกับ หัวเรื่องต่างๆ เป็นลำดับแรก และ 4) ประเด็นที่ได้จะมีการพูดคุยและลงมติโดยนักวิจัยเพื่อระบุความชัดเจน กรณีที่มีสองประเด็นที่เกี่ยวข้องกันเกี่ยวกับแนวทางการดูแลระดับปฐมภูมิสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส การใช้เทคนิคการสังเคราะห์นั้นทำให้มั่นใจในความเข้มงวดของผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การทบทวนแบบบูรณาการครั้งนี้เป็นการตรวจสอบเอกสารงานวิจัยเชิงประจักษ์ พบแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสในระดับปฐมภูมิ 5 ประเด็นสำคัญ ที่ควรนำไปสู่แนวทางการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสในระดับปฐมภูมิ ดังนี้

1. การเข้าถึงการฝากครรภ์และการคัดกรอง

เชิงรุกแบบบูรณาการ ปัญหาการเข้าถึงการฝากครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส ในบางประเทศการตรวจวินิจฉัยและการรักษาไม่ทันเวลา ทำให้ยังเกิด CS สูง¹⁵ ดังนั้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสควรมีการดูแลแบบบูรณาการกับมารดาที่มีการติดเชื้อ HIV ไวรัสตับอักเสบบีและซิฟิลิส เนื่องจากระบบบริการในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวยังไม่ครอบคลุม¹⁶ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ทำให้เข้ารับการฝากครรภ์ช้า มาจากปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ และการใช้สารเสพติด¹⁷ นอกจากนี้การวินิจฉัยล่าช้าและไม่มีการติดตามการรักษาของหญิงตั้งครรภ์และสามี มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส¹⁸ ดังนั้นควรมีการตรวจหา HIV, HBV, Syphilis พร้อมกันในการฝากครรภ์¹⁹ การบริการตรวจคัดกรองเชิงรุกโดยบูรณาการตรวจ HIV HBV และ Syphilis ด้วยตัวอย่างเลือดครั้งเดียว รวมถึงการใช้ mobile testing หรือมีการจัดหน่วยตรวจเคลื่อนที่ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเปราะบางได้มากขึ้น^{16,19,20, 21}

2. นโยบายและระบบบริการสุขภาพ

โครงสร้างระบบบริการ พบปัญหาด้านการขาดแคลนสถานพยาบาลที่รักษาหญิงตั้งครรภ์และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น ชุดตรวจซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงพอ^{16,17} ไม่มีระบบแจ้งเตือนคู่เพศสัมพันธ์เรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย²² รวมทั้งขาดแนวทาง

ตารางที่ 1 ตารางสรุปงานวิจัยที่นำมาศึกษา

No.	Author	Objective	Method	Sample	Results
1	Barbosa DRM, et al. (2017)	To outline the epidemiological profile of gestational syphilis.	Data reported in the state of Piauí between 2010 and 2013 from SINAN, available at DATASUS	Data reported in the state of Piauí between 2010 and 2013 from SINAN, available at DATASUS	Most pregnant women were aged 20–39 years and had low education levels. 82.4% received prenatal care, only 40.4% were diagnosed during pregnancy and just 22.3% had partner treatment. Incidence increased over the years.
2	Sabin L., and et al. (2024)	To explore the knowledge, attitudes, and perceptions of pregnant women, their families, and healthcare providers, and policymakers on integrated prenatal screening in Nepal	Qualitative research using in-depth interviews (thematic content analysis)	12 pregnant women, 10 their husbands, and 4 mothers-in-law, 7 health workers, and 4 decision-makers in Kapilvastu and Kathmandu in Nepal	Antenatal syphilis and hepatitis B screening involves multiple stakeholders and faces challenges in service delivery, workforce, and medical products. Husbands and in-laws strongly influence women's acceptance of screening, while stigma and low knowledge about STDs remain barriers. These social and systemic factors limit access and uptake of screening services.
3	Park E., and et al. (2022)	To identify contextual factors contributing to the CS epidemic, and to explore gaps in access to and retention in prenatal care and syphilis testing and treatment in the USA.	Qualitative study using focus group discussions and semi-structured interviews	5 pregnant/ postpartum women and 10 prenatal care providers in the USA	Limited prenatal care access, socio-economic and cultural barriers, substance use, and intimate partner violence. Providers highlighted stigma, distrust in the health system, lack of substance use treatment facilities, and inadequate training.
4	Genetu K., Abere K., and Tachbele E. (2022)	To determine the seroprevalence and risk factors of HIV, HBV, and syphilis infection among pregnant mothers attending antenatal care in Addis Ababa, Ethiopia	A cross-sectional study among 286 pregnant women from February 1, 2021, to March 30, 2021, in four selected public hospitals in Addis Ababa.	286 pregnant women from four selected public hospitals in Addis Ababa	The prevalence of HIV, HBV, and syphilis was 5.3%, 3.2%, and 1.8%, respectively, with 9.3% positive for any STI. Significant predictors included multiple sexual partners and prior STIs for HIV; abortion, tattooing, and rape for HBV; and husbands' multiple partners for syphilis. Low education, tattooing, and multiple partners predicted overall STI infection.
5	Rocha A.F., et al. (2019)	To evaluate the management of sexual partners of pregnant women with syphilis in primary health care in northeastern Brazil	A cross-sectional study among 286 pregnant women from February 1, 2021, to March 30, 2021, in four selected public hospitals in Addis Ababa.	286 pregnant women from four selected public hospitals in Addis Ababa	The prevalence of HIV, HBV, and syphilis was 5.3%, 3.2%, and 1.8%, respectively, with 9.3% positive for any STI. Significant predictors included multiple sexual partners and prior STIs for HIV; abortion, tattooing, and rape for HBV; and husbands' multiple partners for syphilis. Low education, tattooing, and multiple partners predicted overall STI infection.

ตารางที่ 1 ตารางสรุปงานวิจัยที่นำมาศึกษา (ต่อ)

No.	Author	Objective	Method	Sample	Results
6	Oliveira DR, et al. (2023)	To know the possibilities for nurses' discussion and performance spaces in the quadrilateral of training in the health area: teaching, care, management, and social control in the prevention of congenital syphilis in Brazil.	Qualitative and exploratory-descriptive research study (thematic content analysis) in July 2020 through nine online focus groups	A total of 42 nurses from 18 municipalities in the mountainous region of the state of Santa Catarina, Brazil.	Congenital syphilis prevention through direct care, rapid testing, prenatal monitoring, and case follow-up emerged. Took place in care settings, with connections made between healthcare, direct assistance, and work organization were discussed. Education and social control, as well as training for managers in these areas, were recommended.
7	Pollo D, Renovato RD (2020)	To examine nursing's role in syphilis drug therapy in the primary health care context.	Qualitative study using interviews, from August 2018 to July 2019	9 primary care nurses in a municipality in Brazil's Midwest Region	Nursing roles focused on appointments involving reception, listening, syphilis detection, prescribing and administering medication, and education. Institutions supported care by developing prescription protocols and establishing care flows for syphilis management.
8	Pereira PSL, et al. (2023)	To estimate the prevalence of congenital syphilis and associated factors in a capital city in Northeastern Brazil	Quantitative study from May 2019 to June 2020	73 pregnant women diagnosed with syphilis in Northeastern Brazil.	Congenital syphilis prevalence was significantly associated with maternal alcohol use. It was more common among younger mothers (18–25 years old), those with low educational attainment, unemployment, and no income.
9	Warren P.H., et al. (2018)	To prenatal syphilis screening, including whether these laws align with CDC screening recommendations include legal penalties for failing to screen	A document analysis/policy analysis study using a cross-sectional descriptive design	50 U.S. states and the District of Columbia (DC)	Most U.S. states (45/51) require prenatal syphilis screening, primarily at the first prenatal visit. About one-third mandate third-trimester testing, and a smaller portion required screening at delivery. Fourteen states impose penalties for providers who fail to screen. Overall, requirements vary across states and only partly align with CDC guidelines.
10	Papas L., et al. (2025)	To develop and implement a protocol for delivering syphilis point-of-care testing (POCT) through street-based nursing outreach program, specifically to the homeless, with a focus on women	Mixed methods research: the 6-month pilot study	Quantitative study: Homeless clients Qualitative study: Outreach nurses and Clients in Australia	Syphilis POCT was feasible, well accepted, and easy for outreach nurses to use, improving their confidence in sexual health education and testing. Significant challenges included recruiting and following up on reactive cases. Referral protocols and expanded services that nurses can deliver at the first point of contact, as well as closer linkage with primary health services to reduce loss to follow-up, were highlighted as a need to be strengthened.

ตารางที่ 1 ตารางสรุปงานวิจัยที่นำมาศึกษา (ต่อ)

No.	Author	Objective	Method	Sample	Results
11	Nunes JT., et al. (2017)	To discuss nurses' actions in prenatal care for pregnant women with syphilis and to identify difficulties found by professionals in adhering to the treatment of pregnant women and their partners	Qualitative study using semi-structured interviews (content analysis)	Four women in the age group between 40 and 55 years old in Brazil	Three categories of nurses' actions in the follow-up of pregnant women with syphilis emerged, including 1) actions of the nurse in the follow-up of pregnant women with syphilis, 2) aspects that hinder the effectiveness of gestational syphilis treatment, 3) compulsory notification of the disease of syphilis
12	Paes Ozelame JÉE, Pereira Frota O, Ferreira Júnior MA, Ferraz Teston E (2020)	To examine the occurrence of gestational and congenital syphilis in the light of vulnerability in Mato Grosso do Sul, from 2008 to 2018	Retrospective, analytical, quantitative, cross-sectional study	Data collected from Brazil's Notifiable Disease Information System	Gestational and congenital syphilis increased steadily, especially among vulnerable groups. Congenital syphilis was significantly associated with lower education, younger age, and skin color. Behavioral and health service factors—such as late diagnosis and poor treatment adherence by pregnant women and their partners—further contributed to the problem.
13	Da Costa CC., et al. (2020)	To construct and validate the educational booklet entitled “How to prevent the transmission of syphilis from mother to child?”	Quasi-experimental study conducted	22 judges and 11 women diagnosed with syphilis during pregnancy in Brazil	The educational booklet had excellent validity (CVI 0.96; Cronbach's alpha 0.955) because it was easy to read and significantly improved women's knowledge, attitudes, and practices, with behavioral change confirmed.
14	Moura JP and Ferreira ASAS (2019)	To identify the seroprevalence of syphilis, HIV, and hepatitis B and C in the care of patients in the Itinerant TCC of the ambulatory clinical teaching unit	A quantitative, descriptive, retrospective study	1125 users of the Itinerant TCC service in Brazil	Among all tests performed, 7.02% were confirmed: HIV 0.44%, hepatitis B 0.36%, hepatitis C 0.62%, and syphilis 5.6%. Syphilis was found in 5.6%, higher than expected—highlighting the role of mobile testing units in proactive case detection and timely referral.
15	Audenaert L. (2023)	to study the nursing process based on Roy's adaptation theory for pregnant women infected with syphilis using a comparison of 2 case studies	Qualitative case study	Two pregnant women infected with syphilis in Thailand	Nursing interventions applied Roy's adaptation theory included counseling to reduce concerns, preventing allergic and Jarisch-Herxheimer reactions, offering pain relief options for injections, encouraging family support, and ensuring partner treatment allowed women to deliver full-term, healthy infants without congenital syphilis.

การจ่ายยาที่ชัดเจนในระบบบริการสุขภาพ²³ นอกจากนี้ มีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคเชิงโครงสร้างระบบบริการสุขภาพที่สำคัญคือ การรายงานโรคยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ซึ่งสะท้อนว่าหน่วยบริการจำนวนมากไม่มีขั้นตอนการแจ้งติดตาม และการรักษาไม่เป็นระบบ²⁴ ซึ่งควรมีระบบบริการสุขภาพเชิงรุกให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก²⁵ และรัฐบาลควรมีกฎหมายบังคับตรวจซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์ และก่อนคลอด และมีบทลงโทษผู้ไม่ปฏิบัติตาม²⁶ ที่นำมาสู่อัตราการลดลงของการติดเชื้อซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์

3. การถูกตีตรา การถูกตีตราเป็นมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของหลายประเทศโดยเฉพาะในทวีปเอเชีย ซึ่งพบการถูกตีตราสูงในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส¹⁶ บางประเทศต้องเผชิญปัญหาความรุนแรงในครอบครัว¹⁷ ประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีคู่นอนหลายคน เคยแท้ง เคยถูกข่มขืน มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อซิฟิลิสสูง¹⁹ หญิงตั้งครรภ์ต้องรับภาระการแจ้งคู่เพศสัมพันธ์ด้วยตนเอง สะท้อนโครงสร้างสังคมที่กดขี่²² หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสพบมากในกลุ่มมารดาที่อายุน้อย การศึกษาน้อย รายได้น้อย และดื่มแอลกอฮอล์²⁷ นอกจากนี้พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา อายุ สีผิว กับการติดเชื้อซิฟิลิสของหญิงตั้งครรภ์¹⁸ ซึ่งการจัดการปัญหาด้านสังคมจึงเป็นเรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส

4. การจัดการคู่เพศสัมพันธ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพควรดูแลควบคู่ไปกับมาตรการดูแลคู่เพศสัมพันธ์ (sexual partner) ด้วย ถ้าไม่มีมาตรการป้องกันภาระการป้องกันจะตกที่หญิงตั้งครรภ์เพียงฝ่ายเดียว คู่เพศสัมพันธ์ไม่ได้รับการคัดกรองและรักษาครบถ้วน เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อซ้ำ และทำให้ควบคุมโรคไม่ต่อเนื่อง ซึ่งช่องว่างนี้พบมากในบริการปฐมภูมิหลายพื้นที่²² และคู่เพศสัมพันธ์ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาอย่างเพียงพอ ทั้งด้านข้อมูลและการสนับสนุนทางอารมณ์ส่งผลให้การยึดตามการรักษาต่ำ ขาดการติดตามและการรักษาที่ครอบคลุม²⁴ ในทางกลับกันเมื่อมีการติดตามคู่เพศสัมพันธ์ทุกรายให้ได้รับการรักษาครบถ้วนภายใต้กรอบการพยาบาลที่ชัดเจน²⁸ สามารถช่วยป้องกันการเกิดซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ได้สำเร็จ

5. บทบาทและศักยภาพของพยาบาลระดับปฐมภูมิ พยาบาลเป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานหลักในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และติดตามอย่างต่อเนื่อง แต่ขาดพื้นที่

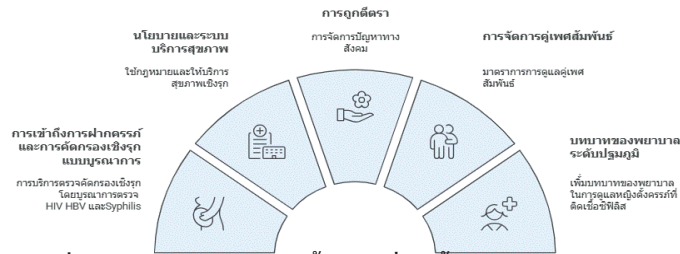
แลกเปลี่ยนด้านการศึกษาและการควบคุมด้านสังคม²⁹ พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ในการรับฟังปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ การตรวจครรภ์ และสอนเรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์³⁰ ซึ่งใช้แนวทางของ Roy's adaptation model มาช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจและส่งผลให้ทารกคลอดมาปกติ และพบว่าผลลัพธ์ที่เกิดกับมารดาและทารกหลังคลอดดีขึ้น คลอดครบกำหนด และไม่พบการติดเชื้อซิฟิลิสที่ถ่ายทอดจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ผ่านทางรก^{24,28} ในขณะที่บางประเทศพยาบาลเพิ่มบทบาทสั่งยา benzathine penicillin ภายใต้แนวทางการบริการของแต่ละประเทศ²³

ดังนั้นจะเห็นว่า แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสในระดับปฐมภูมิต้องมีการดูแลแบบองค์รวมโดยมีการดำเนินการร่วมกันทุกภาคส่วน ทั้งบุคคล ครอบครัว สังคม ตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับชุมชน และระดับบุคคล เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพ

อภิปรายผล

จากการทบทวนวรรณกรรม สะท้อนให้เห็นว่า แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย การเข้าถึงการฝากครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญเนื่องจาก ระยะการเข้ารับการฝากครรภ์มีผลต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสในระดับปฐมภูมิ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสเข้ารับการฝากครรภ์เข้ารับการตรวจไม่ครบตามช่วงเวลา หรือขาดการติดตามขณะตั้งครรภ์ เป็นปัญหาสำคัญต่อการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสที่ถ่ายทอดจากมารดาทารกในครรภ์ CS แม้หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากมีประวัติการฝากครรภ์ แต่การวินิจฉัยหรือรักษาไม่ทันทั่วทั้ง ทำให้อัตรา CS ยังสูงเกินเป้าหมาย¹⁵ นอกจากนี้ยังพบช่องว่างการเข้าถึงการฝากครรภ์ และบริการคัดกรองในกลุ่มผู้ประปรายในพื้นที่ชนบท รวมถึงปัญหาความไม่ไว้วางใจระบบการบริการ อุปสรรคทางสังคม และเศรษฐกิจที่มีผลต่อการเข้าถึงการฝากครรภ์¹⁶ ขณะเดียวกันควรมีการจัดระบบส่งต่อและติดตามผลให้ชัดเจนเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสได้รับบริการคัดกรองเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ¹⁷

นโยบายและระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส ซึ่งนโยบายของบางประเทศมีการบังคับตรวจซิฟิลิสครั้งแรก และหนึ่งในสาม



ภาพที่ 2 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสระดับปฐมภูมิ

ของหญิงตั้งครรภ์ถูกบังคับให้ตรวจครรภ์ในไตรมาส 3 และก่อนคลอดด้วย และบางรัฐมีบทลงโทษแก่ผู้ให้บริการหากไม่ให้บริการตรวจหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส แต่ข้อกำหนดยังไม่สอดคล้องคำแนะนำ Centers for Disease Control and Prevention: CDC ทั้งหมด¹⁹ ในขณะที่ระบบบริการสุขภาพ ในบริบทของบางพื้นที่ พบว่ามีข้อจำกัด เช่น จำนวนบุคลากร เวชภัณฑ์สุขภาพ หรือแนวทางการดูแล เป็นผลให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสไม่ต่อเนื่อง^{22,29} นอกจากนี้ยังพบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสจากการนอนโรงพยาบาลขณะคลอดมีค่าใช้จ่ายสูง และเกิดการเสียชีวิตของ CS สูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสตั้งแต่ต้นทางมีความคุ้มค่ามากกว่าการดูแลขณะคลอดหรือหลังคลอด²³ อย่างไรก็ตาม ระบบการส่งต่อโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงจำเป็นต้องได้รับการตรวจยืนยัน และการรักษาเฉพาะทางในระดับที่สูงขึ้น การมีระบบการส่งต่อที่ชัดเจนช่วยลดความล่าช้าในการรับบริการ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการลดอัตราป่วยและเสียชีวิตของมารดาและทารก¹⁵⁻¹⁷

นอกจากนี้ยังพบว่าการถูกตีตราเป็นมิติทางสังคม วัฒนธรรม และกลุ่มเปราะบางที่มีความยากจน การศึกษาต่ำ มารดาวัยรุ่น และการดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับความเสี่ยง CS ที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ^{26,27} จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าอุปสรรคจากการถูกตีตราทำให้เกิดความอับอาย ความรุนแรงของคู่สัมพันธ์ การใช้สารเสพติด และความไม่ไว้วางใจระบบสาธารณสุข เป็นช่องว่างในการดูแลและป้องกันการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก (prevention cascade) ตั้งแต่การเข้ารับการฝากครรภ์จนถึงการรับการรักษาเสร็จสิ้น¹⁶ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ามิติทางสังคม และวัฒนธรรมมีผลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสเพิ่มขึ้นเด่นชัดในกลุ่มเปราะบาง²⁰ ดังนั้นควรมีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบด้านจิตใจในการดูแลโดยการให้เกียรติ การบริการ

คู่เพศสัมพันธ์ที่เป็นความลับ และติดตามเชิงรุก

จุดอ่อนที่สำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสในระดับปฐมภูมิ คือ การจัดการคู่เพศสัมพันธ์ที่ไม่มีมาตรฐานการแจ้งเตือน การคัดกรองและรักษา คู่เพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส ทำให้ภาระการแจ้งถูกผลักให้หญิงตั้งครรภ์ ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำ²⁴ การติดตามคู่เพศสัมพันธ์ให้มาคัดกรองและรักษาควรให้การดูแลเร็วที่สุด ตามแนวปฏิบัติของหน่วยบริการ พร้อมการบันทึกการรักษา และการนัดติดตาม^{22,24} อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ยังขาดลำดับขั้นตอน หรือแผนการดำเนินงาน (workflow) และระเบียบปฏิบัติหรือแนวทางมาตรฐาน (protocol) สำหรับคู่เพศสัมพันธ์²⁹ ซึ่งจากหลักฐานยืนยันว่า ถ้ามีการติดตามให้คู่เพศสัมพันธ์ทุกรายได้รับการรักษาครบขั้นตอนจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของมารดาและทารกหลังคลอด ได้แก่ มารดาคลอดครบกำหนด และทารกไม่พบอาการ CS¹⁸ นอกจากนี้การให้คำปรึกษาและแจ้งความเสี่ยงแก่หญิงตั้งครรภ์และคู่เพศสัมพันธ์ควรเป็นความลับ^{22,24} และเน้นการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ โดยดเพศสัมพันธ์จนกว่าจะรักษาครบทั้งสองฝ่าย และการทบทวนอาการไม่พึงประสงค์หรือวิธีรับมือหลังฉีดยา^{24,28} ดังนั้น การเชื่อมโยงการดูแลระหว่างการฝากครรภ์ระดับปฐมภูมิ และการดูแลครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้การดูแลและติดตามได้ครบวงจร²⁸

บทบาทและศักยภาพของพยาบาลในระดับปฐมภูมิมีความสำคัญในการคัดกรองการฝากครรภ์ การติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส และจัดการงานดูแลแบบองค์รวม ภายใต้ระเบียบปฏิบัติหรือแนวทางมาตรฐานในระดับปฐมภูมิ รวมทั้งสร้างแผนการดำเนินงานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส ให้การบริการมีความต่อเนื่องยิ่งขึ้น²⁹ พยาบาลที่ให้บริการระดับปฐมภูมิสามารถดำเนินงานได้จริง เพิ่มความมั่นใจในการให้ความรู้ด้านสุขภาพและตรวจคัดกรอง แต่ต้องมีการจัดการการส่งต่อและติดตาม

ผลการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ซึ่งการประยุกต์ใช้กรอบทฤษฎี (Roy's adaptation model) ในกระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ และสามารถเชื่อมคู่เพศสัมพันธ์หรือครอบครัวให้สามารถเข้ามาในกระบวนการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁸ นอกจากนี้การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดในระบบปฐมภูมิของไทยเน้น home visit โดยพยาบาล รพ.สต. ร่วมกับ อสม. เพื่อประเมินสุขภาพกายใจของมารดา รวมถึงการตรวจสุขภาพทารก และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²⁸ การเยี่ยมบ้านยังช่วยสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับพยาบาลและเพิ่มโอกาสในการตรวจพบปัญหาที่ยังซ่อนอยู่ในแต่ละครอบครัว เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การติดเชื้อในทารก ได้ตั้งแต่ระยะแรก²⁸ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย สามารถยืนยันว่าการดูแลต่อเนื่องหลังคลอดในระดับปฐมภูมิ สามารถลดอัตราการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเวลาอันควร เพิ่มความรู้ด้านโภชนาการของมารดา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารก เช่น น้ำหนักตัวน้อยหรือภาวะติดเชื้อได้^{23,28}

อย่างไรก็ตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสในระดับสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทยยังไม่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ดังนั้นประเทศไทยควรมีนโยบายแนวทางการดูแลที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยการศึกษาสถานการณ์รวมถึงแนวปฏิบัติและนโยบายที่เป็นปัจจุบันนำมาสู่การพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส พร้อมทั้งมีการติดตามอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอดทั้งมารดาและทารก

สรุปผลการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการนี้ชี้ให้เห็น 5 ประเด็นสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงการฝากครรภ์และการคัดกรองเชิงรุก 2) นโยบายและระบบบริการสุขภาพ 3) การยุติตรา 4) การจัดการคู่เพศสัมพันธ์ และ 5) บทบาทและศักยภาพของพยาบาลระดับปฐมภูมิ ผลการทบทวนนี้ชี้ให้เห็นว่าการดูแลแบบองค์รวมในระดับปฐมภูมิ โดยมีพยาบาลเป็นแกนกลางภายใต้กรอบแนวคิดการพยาบาลระดับปฐมภูมิซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางการลดการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศไทยได้

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้ช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสในบริบทของประเทศไทยระดับปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การพัฒนาแนวทางต้นแบบในการฝากครรภ์และการคัดกรองเชิงรุกในบริบทของประเทศไทย การศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาแนวทางการป้องกันการยุติตรา แนวทางการการจัดการคู่เพศสัมพันธ์ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลระดับปฐมภูมิในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice advisory: Screening for syphilis in pregnancy. [internet] 2024 [cited 2025 May 21]. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2024/04/screening-for-syphilis-in-pregnancy>
2. British Association for Sexual Health and HIV. UK guidelines for the management of syphilis in pregnancy and children 2024. International Journal of STD & AIDS. [internet] 2024 [cited 2025 Jun 15]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39308221/>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Syphilis during pregnancy – STI treatment guidelines. [internet] 2021 [cited 2025 Jul 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/syphilis-pregnancy.htm>
4. Chaisongkram N. Epidemiological characteristics among patients with syphilis in Thailand. Disease Control Journal. 2023; 49(1): 51–61. doi: 10.14456/dcj.2023.5.
5. Kulsirichawaroj P, Lumbiganon D. (2023). Incidence and associated factors of congenital syphilis at a tertiary care center in Thailand. Asian biomedicine: research, reviews and news. 2023; 17(1): 13–21. doi: 10.2478/abm-2023-0039.
6. Thailand Department of Disease Control. Government ramps up fight against youth STD surge. Thailand Public Relations Department. [internet] 2024

- [cited 2025 Jul 10]. Available from: <https://thailand.prd.go.th/en/content/category/detail/id/52/iid/246461>
7. Wongkanha L. Trends of syphilis infection in pregnant women at a large tertiary hospital. *Journal of Environmental Studies, Medicine and Health* 2022; 7(1): 84–88.
8. Poobua K, Yingyong T, Jantaramanee S. Situation of Syphilis in Thailand, 2025–Data as if September 4, 2025. *WESR* 2025; 56(9): 1–5.
9. World Health Organization. WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women. Geneva: WHO Press. [internet] 2016 [cited 2025 May 28]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550093>
10. Parahoo K. *Nursing research: principles, process and issues*. 2nd ed. Houndmills, Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2006.
11. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3(2): 77–101.
12. Hong QN, Gonzalez-Reyes A, Pluye P. Improving the usefulness of a tool for appraising the quality of qualitative, quantitative and mixed methods studies, the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). *J Eval Clin Pract* 2018; 24(3): 459–67. doi:10.1111/jep.12884.
13. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The mixed methods appraisal tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information* 2018; 34(4): 285–291. doi: 10.3233/efi-180221
14. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 2005; 52(5): 546–53. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
15. Barbosa DRM, de Almeida MG, da Silva AO, Araújo AA, dos Santos AG. Epidemiological profile of cases of gestational syphilis. *J Nurs UFPE on line*. 2017; 11(5): 1867–74. doi: 10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201716.
16. Sabin L, Haghparsat-Bidgoli H, Thapaliya B, Chand O, Bhattarai S, Arjyal A, et al. Factors influencing the implementation of integrated screening for HIV, syphilis, and hepatitis B for pregnant women in Nepal: A qualitative study. *PLOS global public health* [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 1]; 4(10): e0003006. Available from: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=f918fb36-5ad1-355d-8264-d0ea596ae846>
17. Park E, Yip J, Harville E, Nelson M, Giarratano G, Buekens P, et al. Gaps in the congenital syphilis prevention cascade: qualitative findings from Kern County, California. *BMC infectious diseases* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 1]; 22(1): 129. Available from: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=18b0cde1-70ee-34bc-a98a-e7ea9ed43626>
18. Ozelame JEEP, Frota OP, Ferreira Júnior MA, Teston EF. Vulnerability to gestational and congenital syphilis: a 11-year analysis. *UERJ Nursing Journal/ Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2025 Jul 1]; 28: 1–9. Available from: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=7155f1b2-ebf3-3b08-a4da-0f6b7e4a6dbf>
19. Genetu K, Abere K, Tachbele E. Magnitudes and Correlates of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Syphilis among Pregnant Mothers Attending Antenatal Care in Addis Ababa, Ethiopia. *Infectious diseases in obstetrics and gynecology* [Internet]. 2022 Feb 16 [cited 2025 Jun 1]; 2022: 6156613. Available from: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=a8d23f67-6542-3ec6-af54-7feabfd06fe>
20. Papas L, Rayner K, Walsh K, McLeish E, Debattista J, Rowling D. Stopping syphilis on the streets: embedding point of care testing within a street outreach nursing service. *Australian journal of primary health* [Internet]. 2025 May 1 [cited 2025 Jun 1]; 31. Available from: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=83b8a45c-0a9c-350e-b187-b482a36ad878>

21. Moura JP, Ferreira ASAS. Soroprevalence in Itinerant Tests for Syphilis, Hiv, and Hepatitis. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2025 Jun 1]; 13: 433–43. Available from: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=89bfe9ec-2763-39d2-a982-77523f383b84>
22. Rocha, A. F. B., Araújo, M. A. L., Miranda, A. E., de Leon, R. G. P., da Silva Junior, G. B., & Vasconcelos, L. D. P. G.. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil – a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2019; 19(1): 65. doi: 10.1186/s12913-019-3910-y
23. Pollo D, Dias Renovato R. Nursing and drug treatment of syphilis from the perspective of Socio-Humanist Theory. *UERJ Nursing Journal/ Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2025 Jul 1]; 28: 1–7. Available from: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=adcf5a83-7e5d-3a7c-a986-13b2dd958358>
24. Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, De Oliveira Silva GG, Félix RS, de Martino MMF. Syphilis in Gestation: Perspectives and Nurse Conduct. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE* 2017; 11(12): 4875–84. doi: 10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017.
25. Papas L, Rayner K, Walsh K, McLeish E, Debattista J, Rowling D. Stopping syphilis on the streets: embedding point of care testing within a street outreach nursing service. *Australian journal of primary health* [Internet]. 2025 May 1 [cited 2025 Jul 1]; 31. Available from: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=83b8a45c-0a9c-350e-b187-b482a36ad878>
26. Warren HP, Cramer R, Kidd S, Leichliter JS. State Requirements for Prenatal Syphilis Screening in the United States, 2016. *Maternal & Child Health Journal* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2025 Jul 1]; 22(9): 1227–32. Available from: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=e794db17-5d6f-3f5c-a74d-f6242129a42a>
27. Da Silva PA, Marinho Corrêa C, Almeida Guimarães Barbosa J, Marques Borges C, Martins Ribeiro de Souza MC. Counseling on Hiv/ Aids and Syphilis to Pregnant Women in Primary Care. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2025 Sep 1]; 12(7): 1962–9. Available from: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=d375eff5-0635-3784-a590-7030853f3fcf>
28. Audenaert L. Nursing care for pregnant women infected with syphilis: comparative of 2 case studies in a hospital in Khon Kaen Province. *Khon Kaen Public Health J* 2023; 2: 25. (in Thai)
29. De Oliveira DR, Atherino dos Santos EK, Stein Backes MT, Delziovo CR, Aued GK, Santos DG, et al. Nurses' Performance in Congenital Syphilis Prevention and Discussion Spaces. *Texto & Contexto Enfermagem* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2025 Jun 1]; 32: 1–17. Available from: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=c722767f-229c-342e-8861-441529a57ba9>
30. Costa CC, Gomes LFS, Teles LMR, Mendes IC, Oriá MOB, Damasceno AKC. Construction and validation of an educational technology for the prevention of congenital syphilis. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2025 Jun 1]; 33(6): 1–8. Available from: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=628ea020-31c3-3aec-9b2e-0ae1caedff0f>