

ระบาดวิทยาโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงในเด็กอายุ 0–5 ปี ประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2566–2568

ธนพล ยิสารคุณ*, พันธนิย์ ธิติชัย, วิชาญ บุญกิติกร

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

*Corresponding author, ✉ cocoedmetal@gmail.com

Received: February 16, 2026 | Revised: February 19, 2026 | Accepted: February 23, 2026

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงเป็นสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตที่พบได้บ่อยในเด็กอายุ 0–5 ปี โดยเฉพาะเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี แม้ว่าในปัจจุบันจะมีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงแต่ประเทศไทยยังไม่ได้บรรจุในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันระดับชาติ และยังมีข้อมูลแน่ชัดเกี่ยวกับภาระโรคและระบาดวิทยาของโรคนี้อย่างไม่เพียงพอ การศึกษานี้จึงมุ่งหวังที่จะประมาณภาระโรคและพรรณนาเชิงระบาดวิทยาโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2566–2568

วิธีการศึกษา : ศึกษาภาคตัดขวางโดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2566–2568 แหล่งข้อมูล ได้แก่ ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล โครงการเฝ้าระวังเชิงห้องปฏิบัติการ ข้อมูลจำนวนประชากร กรมการปกครองและการทบทวนวรรณกรรม ใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบ-เยื่อหุ้มสมองหรือสมองอักเสบในเด็กอายุ 0–5 ปีทั้งหมดประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงและพรรณนาเชิงระบาดวิทยาตามบุคคล เวลาและสถานที่

ผลการศึกษา : ระหว่างปี พ.ศ. 2566–2568 ประเทศไทยมีเด็กอายุ 0–5 ปีป่วยโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงทั้งหมด 5,217 ราย อัตราส่วนหญิงต่อชาย 1 : 1.36 มีอัตราป่วยปีละ 47.35, 60.98 และ 61.24 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในแต่ละปีพบผู้ป่วยจำนวนเพิ่มมากขึ้นใน 2 ช่วง โดยระลอกใหญ่พบช่วงเดือนสิงหาคม–ตุลาคม ซึ่งเป็นฤดูฝนของประเทศไทย พบผู้ป่วยเดือนละ 200–300 รายต่อเดือน และระลอกเล็กช่วงเดือนธันวาคม–กุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นฤดูหนาวของประเทศไทย พบผู้ป่วยเดือนละ 150–200 รายต่อเดือน การกระจายของผู้ป่วยพบผู้ป่วยกระจายทั่วทุกจังหวัด โดยในปี พ.ศ. 2568 พบจังหวัดส่วนใหญ่มีอัตราป่วยมากกว่า 40 ต่อประชากรแสนคน

อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ : โรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงในเด็กอายุ 0–5 ปีในประเทศไทยมีแนวโน้มพบมากขึ้น และมีการกระจายทุกจังหวัด ขณะที่ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงที่มีประสิทธิภาพ จึงขอเสนอแนะให้ประเทศไทยบรรจุวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันระดับชาติให้เด็กไทยทุกคนมีสิทธิ์ได้รับวัคซีน และควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้สามารถตรวจจับโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงได้ดีขึ้นเพื่อให้สามารถประเมินสถานการณ์ได้แม่นยำมากขึ้น

คำสำคัญ : นิวโมคอคคัส, ระบาดวิทยา, ภาระโรค, ประเทศไทย

Epidemiology of invasive pneumococcal disease among children aged 0–5 years in Thailand, 2023–2025

Thanaphon Yisankhun*, Phanthanee Thitichai, Wichan Bhunyakitikorn

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

*Corresponding author, ✉ taeprasert.nantana@gmail.com

Abstract

Background: Invasive Pneumococcal Disease (IPD) is a leading cause of morbidity and mortality among children aged 0–5 years, particularly those under the age of two. Despite the availability of effective vaccines, the IPD vaccine has not yet been included in Thailand's National Immunization Program (NIP). Furthermore, data regarding the disease burden and epidemiology remain unclear. This study aims to estimate the disease burden and describe the epidemiological characteristics of IPD in children aged 0–5 years in Thailand during 2023–2025.

Methods: A cross-sectional study was conducted using retrospective data from 2023–2025. Data sources included the Digital Disease Surveillance system, laboratory surveillance system, population data from the Department of Provincial Administration, and literature reviews. The study estimated the number of IPD cases based on total occurrences of pneumonia, meningitis, and encephalitis in children aged 0–5 years. Epidemiological descriptions were categorized by person, time, and place.

Results: Between 2023 and 2025, a total of 5,217 IPD cases were reported among children aged 0–5 years in Thailand, with a female-to-male ratio of 1:1.36. The annual incidence rates were 47.35, 60.98, and 61.24 per 100,000 population, respectively. Two seasonal peaks were observed annually. Major wave during August to October (Rainy season), with 200–300 cases per month. Minor wave during December to February (Winter season), with 150–200 cases per month. Geographically, cases were distributed across all provinces. By 2025, the majority of provinces reported incidence rates exceeding 40 per 100,000 population.

Discussion and recommendations: The incidence of IPD among children aged 0–5 years in Thailand is trending upward and is widespread nationwide. Given the availability of highly effective vaccines, this study recommends that the Thai government incorporate the IPD vaccine into the NIP to ensure equitable access for all children. Additionally, the surveillance system should be enhanced to improve IPD detection and provide more precise situational assessments.

Key words: *Streptococcus pneumoniae*, epidemiology, burden of disease, Thailand

บทนำ

โรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus pneumoniae* (นิวโมคอคคัส) ซึ่งเป็นแบคทีเรียแกรมบวกชนิดมีเปลือกหุ้ม⁽¹⁾ มีมนุษย์เป็นแหล่งรังโรค สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านละอองฝอยจากการไอหรือจาม⁽²⁾ ก่อให้เกิดอาการได้หลากหลาย เช่น ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ปอดอักเสบและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรง (invasive pneumococcal disease) หมายถึง การพบเชื้อนิวโมคอคคัสในตำแหน่งที่ปราศจากเชื้อของร่างกาย เช่น เลือด น้ำไขสันหลังและน้ำไขข้อ⁽³⁾ โดยอาการทางคลินิกที่พบบ่อย ได้แก่ ปอดอักเสบที่มีเชื้อในกระแสเลือด (bacteremic pneumococcal pneumonia) เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และติดเชื้อในกระแสเลือด เชื้อนิวโมคอคคัสมีความสำคัญเพราะว่าเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย⁽⁴⁾ และการติดเชื้อชนิดรุนแรงมีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 20⁽⁵⁾ กลุ่มเสี่ยงที่มีอัตราการติดเชื้อและเสียชีวิตสูง ได้แก่ เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี ผู้ป่วยที่ตัดม้ามหรือม้ามทำงานไม่ดี และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง⁽⁶⁾

ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงที่มีประสิทธิภาพสูง มีความปลอดภัย หลายงานวิจัยพบว่ามีความคุ้มค่าและองค์การอนามัยโลกแนะนำให้บรรจุวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงบรรจุในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทั่วโลก⁽⁷⁾ แต่วัคซีนดังกล่าวยังไม่ถูกบรรจุในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันสำหรับเด็กไทย

ข้อมูลวิจัยภาระโรคในปี พ.ศ. 2564 พบโรคทางเดินหายใจส่วนล่างจากเชื้อนิวโมคอคคัสในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ระดับโลกป่วย 11,600,000 ครั้ง เสียชีวิต 139,000 ราย ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ป่วย 821,000 ครั้ง เสียชีวิต 8,690 ราย และในประเทศไทยมีการประมาณว่าป่วย 40,100 ครั้ง เสียชีวิต 180 ราย คิดเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการป่วยและเสียชีวิตจากโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง⁽⁸⁾

อย่างไรก็ตามประเทศไทยไม่มีข้อมูลที่แน่ชัดเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตจากเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงระหว่างปี พ.ศ. 2566–2568 และ

พรรณนาเชิงระบาดวิทยา เพื่อให้ทราบสถานการณ์โรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงได้ชัดเจนขึ้นและเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวางโดยใช้ข้อมูลย้อนหลังจากหลายแหล่ง ครอบคลุมเวลาศึกษาปี พ.ศ. 2566–2568

1. นิยามเชิงปฏิบัติการ

โรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรง หมายถึง โรคปอดอักเสบติดเชื้อนิวโมคอคคัสที่มีเชื้อในกระแสเลือดและโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อนิวโมคอคคัส

2. แหล่งข้อมูล

2.1 ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance, DDS) ใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยอายุ 0–5 ปี กลุ่มโรคปอดอักเสบติดเชื้อ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบและโรคสมองอักเสบ ปี พ.ศ. 2566–2568 โดยมีตัวแปรดังนี้ เพศ อายุ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่อยู่ขณะป่วย วันเริ่มมีอาการ

2.2 ข้อมูลจากโครงการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ (โรคไข้หวัดใหญ่ และเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจอื่น) ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยอายุ 0–5 ปีที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคทางเดินหายใจ และตรวจพบติดเชื้อนิวโมคอคคัส ปี พ.ศ. 2566–2568

2.3 ข้อมูลจำนวนประชากรอายุ 0–5 ปี จำแนกอายุและเพศจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

2.4 ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม

- สัดส่วนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อนิวโมคอคคัสที่พบเชื้อในกระแสเลือดเท่ากับร้อยละ 24.80⁽⁹⁾

- สัดส่วนผู้ป่วยอายุ 0–5 ปีที่ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อนิวโมคอคคัสเท่ากับร้อยละ 17.70⁽¹⁰⁾

3. ประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรง

3.1 ประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อนิวโมคอคคัส โดยนำจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื้ออายุ 0–5 ปีที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2566–2568

จำแนกรายอายุคุณสัดส่วนของการตรวจพบเชื้อนิวโมคอคคัสในผู้ป่วยอายุ 0-5 ปีที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในจำแนกรายอายุ

3.2 ประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อนิวโมคอคคัสที่มีเชื้อในกระแสเลือด โดยนำจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อนิวโมคอคคัสคุณกับสัดส่วนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อนิวโมคอคคัสที่พบเชื้อในกระแสเลือด

3.3 ประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อนิวโมคอคคัสโดยนำจำนวนผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองหรือสมองอักเสบติดเชื้ออายุ 0-5 ปี ในปี พ.ศ. 2566-2568 คุณสัดส่วนผู้ป่วยอายุ 0-5 ปีที่ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อนิวโมคอคคัส

3.4 ประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรง โดยนำจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อนิวโมคอคคัสที่มีเชื้อในกระแสเลือดบวกกับจำนวนผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อนิวโมคอคคัส

4. ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรง

พรรณนาผู้ป่วยโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงตามตัวแปรดังต่อไปนี้ เพศ อายุ เดือนเริ่มป่วย ที่อยู่ขณะป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน นำเสนอข้อมูลโดยตาราง แผนภูมิเส้นและแผนที่

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิและไม่ได้ใช้ข้อมูลส่วนบุคคลจึงไม่จำเป็นต้องยื่นขอพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

DDS เป็นระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ดำเนินการภายใต้กรอบกฎหมายพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีความครอบคลุมสถานพยาบาลทุกระดับในประเทศไทย โดยมีสถานพยาบาลรายงานข้อมูลเข้าสู่ระบบร้อยละ 99.64 (1,392 จาก 1,397 แห่ง) ส่วนโครงการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ (โรคไข้หวัดใหญ่ และเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจอื่น)

ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เป็นระบบเฝ้าระวังเชิงรุกในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (Sentinel surveillance) สำหรับโรคทางเดินหายใจและเชื้อก่อโรคที่สำคัญทั้งไวรัสและแบคทีเรีย ซึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ครอบคลุมโรงพยาบาลเครือข่ายจำนวน 23 แห่ง ใน 19 จังหวัดทั่วประเทศ

2. ประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรง ข้อมูลจาก DDS ปี พ.ศ. 2566-2568 ได้รับรายงานเด็กอายุ 0-5 ปีป่วยโรคปอดอักเสบปีละ 88,349, 107,115 และ 104,767 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 2,700, 3,465 และ 3,597 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในปีละ 33,581, 40,797 และ 38,044 ราย ตามลำดับ ข้อมูลจากโครงการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ (โรคไข้หวัดใหญ่ และเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจอื่น) ปี พ.ศ. 2566-2568 มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยอายุ 0-5 ปีป่วยโรคทางเดินหายใจที่เป็นผู้ป่วยใน 483 ราย พบติดเชื้อนิวโมคอคคัส 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.81 พบสัดส่วนรายอายุของการตรวจพบเชื้อนิวโมคอคคัสในผู้ป่วยอายุ 0-5 ปีป่วยโรคทางเดินหายใจที่เป็นผู้ป่วยใน อยู่ระหว่างร้อยละ 15.22-24.32 โดยพบสูงสุดในเด็กอายุ 2 ปี ประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อนิวโมคอคคัสที่มีเชื้อในกระแสเลือด ปี พ.ศ. 2566-2568 ปีละ 1,506, 1,832 และ 1,738 ราย ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ข้อมูลจาก DDS ปี พ.ศ. 2566-2568 ได้รับรายงานเด็กอายุ 0-5 ปี ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองหรือสมองอักเสบปีละ 241, 300 และ 256 รายตามลำดับ ประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อนิวโมคอคคัส ปี พ.ศ. 2566-2568 ปีละ 43, 53 และ 45 ราย ตามลำดับ (ตารางที่ 2) คิดเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงทั้งหมดในประเทศไทย ช่วงปี พ.ศ. 2566-2568 ปีละ 1,549, 1,885 และ 1,783 ราย ตามลำดับ

3. ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงที่ประมาณได้

ปี พ.ศ. 2566-2568 ประเทศไทยมีเด็กอายุ 0-5 ปีป่วยโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงทั้งหมด 5,217 ราย เป็นเพศหญิง 2,214 ราย เพศชาย 3,003 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 1.36 พบอัตราป่วยปอดอักเสบ

ติดเชื่อนิวโมคอคคัสที่มีเชื้อในกระแสเลือดระหว่าง 80–85 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงอายุ 0–2 ปี และลดลงในอายุ 3–5 ปี ส่วนอัตราป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื่อนิวโมคอคคัสพบมากในกลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี โดยพบอัตราป่วยเท่ากับ 6 ต่อประชากรแสนคน และลดลงในกลุ่มอายุ 1–5 ปี (รูปที่ 1)

พบอัตราป่วยโรคติดเชื่อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงในเด็กอายุ 0–5 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2566–2568 ปีละ 47.35, 60.98 และ 61.24 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยสามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี เมื่อพิจารณาเฉพาะโรคปอดอักเสบติดเชื่อนิวโมคอคคัสที่มีเชื้อในกระแสเลือด ในแต่ละปีพบผู้ป่วยจำนวนเพิ่มมากขึ้นใน 2 ช่วง โดยระลอกใหญ่พบช่วงเดือนสิงหาคม–ตุลาคม ซึ่งเป็นฤดูฝนของประเทศไทย พบผู้ป่วยเดือนละประมาณ 200–300 รายต่อเดือน และระลอกเล็กช่วงเดือนธันวาคม–กุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นฤดูหนาวของประเทศไทย พบผู้ป่วย

เดือนละประมาณ 150–200 รายต่อเดือน ส่วนโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื่อนิวโมคอคคัสสามารถพบกระจายได้ทั้งปี ประมาณเดือนละ 2–5 ราย ไม่มีรูปแบบการระบาดชัดเจน (รูปที่ 2)

การกระจายของผู้ป่วยโรคติดเชื่อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงในเด็กอายุ 0–5 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2566–2568 ในประเทศไทยพบผู้ป่วยกระจายทั่วทุกจังหวัด โดยในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดส่วนใหญ่มีอัตราป่วยมากกว่า 20 ต่อประชากรแสนคน และยังพบบางจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 10 ต่อประชากรแสนคน ได้แก่ สมุทรสาคร นครนายก สระแก้ว อานาจเจริญ และปัตตานี หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2567 และ พ.ศ. 2568 พบจังหวัดส่วนใหญ่มีอัตราป่วยมากกว่า 40 ต่อประชากรแสนคน และไม่พบจังหวัดใดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 10 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบทั้งหมดและที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ร้อยละตรวจพบเชื่อนิวโมคอคคัสในผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจที่เป็นผู้ป่วยใน และค่าประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื่อนิวโมคอคคัสที่มีเชื้อในกระแสเลือด ในเด็กอายุ 0–5 ปี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566–2568

อายุ (ปี)	จำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบ (ราย)			จำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็นผู้ป่วยใน (ราย)			ร้อยละตรวจพบเชื่อนิวโมคอคคัสในผู้ป่วยใน (95% CI)	ค่าประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื่อนิวโมคอคคัสที่มีเชื้อในกระแสเลือด* (95% CI)		
	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
0	21,779	26,345	22,526	8,964	10,682	8,648	15.22 (10.03–20.41)	338 (223–454)	403 (266–541)	326 (215–438)
1	18,867	24,615	24,467	7,049	9,381	8,871	18.58 (11.41–25.76)	325 (199–450)	432 (265–599)	409 (251–567)
2	15,487	17,883	20,590	5,744	6,725	7,572	24.32 (14.55–34.10)	347 (207–486)	406 (243–569)	457 (273–640)
3	14,622	16,913	16,349	5,393	6,498	5,776	17.39 (6.44–28.34)	233 (86–379)	280 (104–457)	249 (92–406)
4	10,709	12,320	11,779	4,024	4,326	4,031	15.79 (4.20–27.38)	158 (42–273)	169 (45–294)	158 (42–274)
5	6,885	9,039	9,056	2,407	3,185	3,146	17.86 (3.67–32.04)	107 (22–191)	141 (29–253)	139 (29–250)
รวม	88,349	107,115	104,767	33,581	40,797	38,044	–	1,506 (780–2,233)	1,832 (952–2,712)	1,738 (902–2,574)

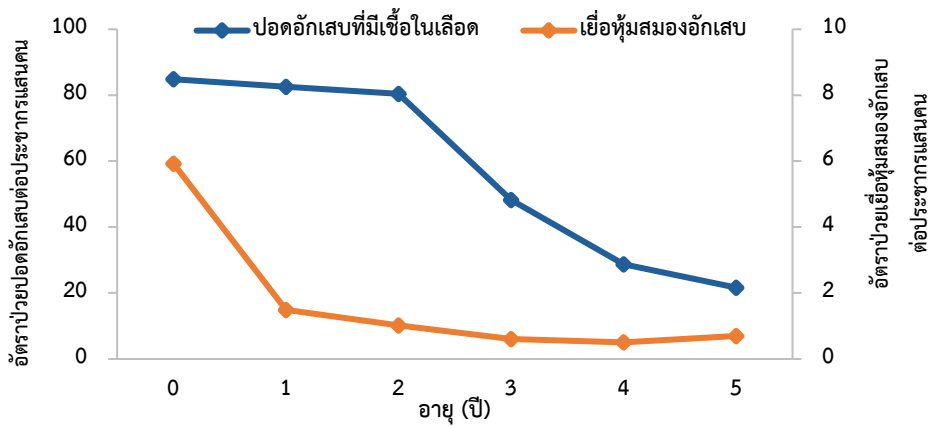
หมายเหตุ : 95%CI: 95% Confidence interval,

* ประมาณจากสัดส่วนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื่อนิวโมคอคคัสที่พบเชื้อในกระแสเลือดเท่ากับร้อยละ 24.80⁽⁹⁾

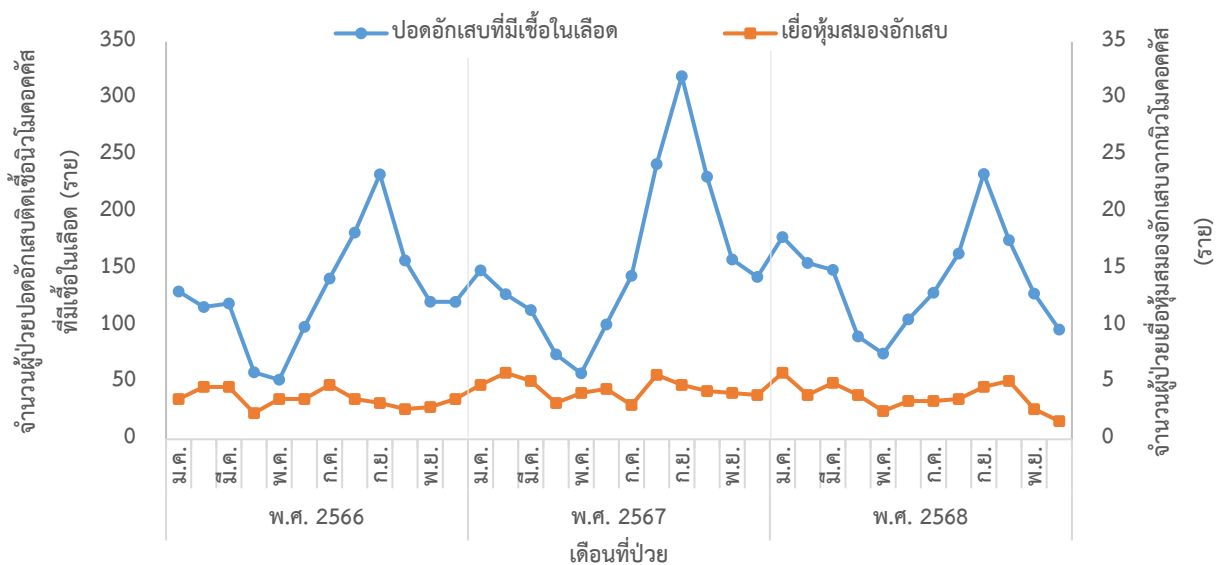
ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองหรือสมองอักเสบทั้งหมด และค่าประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อนิวโมคอคคัส ในเด็กอายุ 0-5 ปี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566-2568

อายุ (ปี)	จำนวนผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองหรือสมองอักเสบ (ราย)			ค่าประมาณจำนวนผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อนิวโมคอคคัส* (ราย)		
	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
0	110	186	123	19	33	22
1	34	37	47	6	7	8
2	33	22	32	6	4	6
3	18	21	15	3	4	3
4	15	16	17	3	3	3
5	31	18	22	5	3	4
รวม	241	300	256	43	53	45

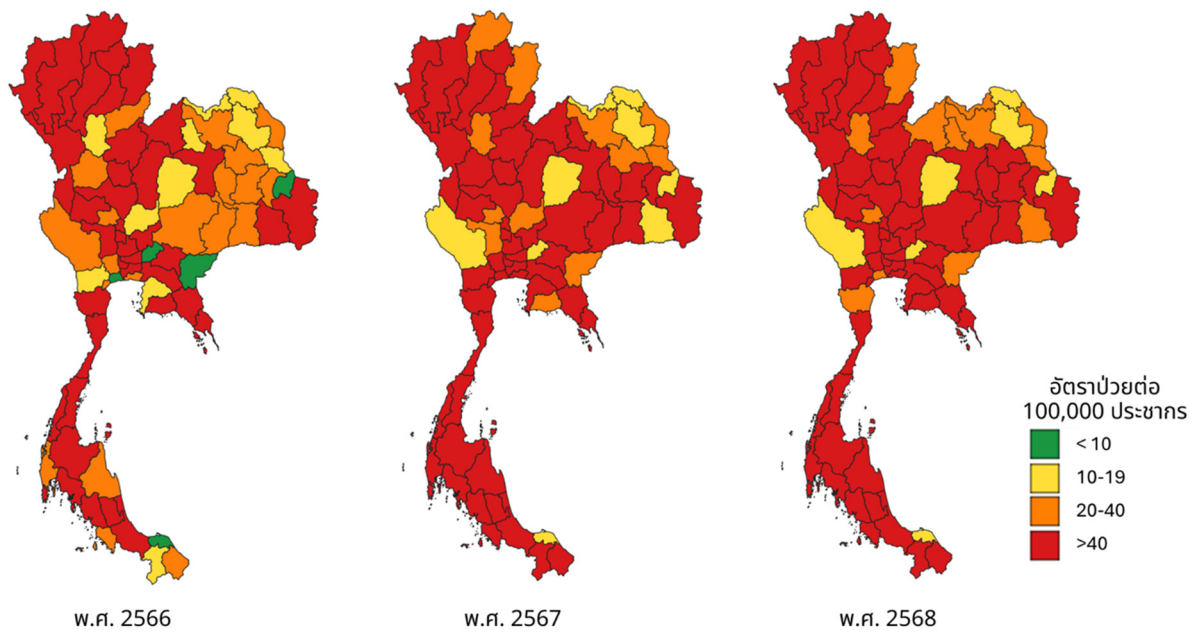
* ประมาณจากสัดส่วนผู้ป่วยอายุ 0-5 ปีที่ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อนิวโมคอคคัสเท่ากับร้อยละ 17.70 ⁽¹⁰⁾



รูปที่ 1 อัตราป่วยเฉลี่ยโรคปอดอักเสบติดเชื้อนิวโมคอคคัสที่มีเชื้อในกระแสเลือดและเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อนิวโมคอคคัสในเด็กอายุ 0-5 ปี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566-2568 รายอายุ



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อนิวโมคอคคัสที่มีเชื้อในกระแสเลือดและเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อนิวโมคอคคัสในเด็กอายุ 0-5 ปี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566-2568 รายเดือน



รูปที่ 3 อัตราป่วยโรคติดเชื้อนิวโมคอกคัสชนิดรุนแรงในเด็กอายุ 0–5 ปี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566–2568 รายจังหวัด

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบอัตราป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อในเด็กอายุ 0–5 ปี อยู่ที่ 2,700–3,597 ต่อประชากรแสนคน มากกว่าอัตราป่วยระดับโลกที่ 1,400 ต่อประชากรแสนคนและภูมิภาคเอเชียใต้ที่ 2,500 ต่อประชากรแสนคน⁽¹¹⁾ และร้อยละการตรวจพบเชื้อนิวโมคอกคัสในผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจอายุ 0–5 ปีที่เป็นผู้ป่วยใน อยู่ที่ร้อยละ 15.22–24.32 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเชื้อนิวโมคอกคัสเป็นสาเหตุที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคปอดติดเชื้อ⁽⁴⁾ สะท้อนปัญหาโรคปอดอักเสบติดเชื้อในเด็กอายุ 0–5 ปี ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย

อัตราป่วยโรคติดเชื้อนิวโมคอกคัสชนิดรุนแรงในเด็กอายุ 0–5 ปี เพิ่มขึ้นจาก 47.35 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2566 เป็น 61.24 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2568 โดยพบผู้ป่วยปีละประมาณ 1,700 ราย และข้อมูลจากการศึกษาของ Chen H และคณะ พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อนิวโมคอกคัสชนิดรุนแรงมีอัตราเสียชีวิตร้อยละ 20⁽⁵⁾ จึงคาดว่าเมื่อเด็กอายุ 0–5 ปี เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อนิวโมคอกคัสชนิดรุนแรงประมาณปีละ 340 ราย ในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีเด็กอายุ 0–5 ปี เสียชีวิต 3,423 ราย⁽¹²⁾ ดังนั้นโรคติดเชื้อนิวโมคอกคัสชนิดรุนแรง คิดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 10 ของการเสียชีวิตทั้งหมด

จากผลการศึกษาที่พบอัตราป่วยโรคปอดติดเชื้อนิวโมคอกคัสที่มีเชื้อในกระแสเลือด จำแนกรายอายุ พบสูงมากในกลุ่มอายุ 0–2 ปี ส่วนโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อนิวโมคอกคัสพบสูงสุดในกลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบอัตราป่วยสูงในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี⁽¹³⁾

การพบผู้ป่วยโรคนิวโมคอกคัสชนิดรุนแรงในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาวสอดคล้องกับการระบาดของโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ ในประเทศไทย โดยเฉพาะไวรัสไข้หวัดใหญ่⁽¹⁴⁾ และการติดเชื้อไวรัสยังเป็นปัจจัยของการติดเชื้อนิวโมคอกคัสชนิดรุนแรงอีกด้วย⁽¹⁵⁾

การกระจายของโรคติดเชื้อนิวโมคอกคัสชนิดรุนแรงพบกระจายทั่วทุกจังหวัดในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและทุกจังหวัดมีอัตราป่วยมากกว่า 10 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมากกว่าประเทศที่มีการใช้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอกคัสชนิดรุนแรง เช่น สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา ที่พบอัตราป่วยโรคติดเชื้อนิวโมคอกคัสชนิดรุนแรงในเด็กอายุ 0–5 ปี ประมาณ 10 ต่อประชากรแสนคน^(16,17) จะเห็นได้ว่าทุกจังหวัดในประเทศไทยประสบปัญหาจากโรคติดเชื้อนิวโมคอกคัสชนิดรุนแรง

จากข้อมูลผลการศึกษาภาพรวมแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยยังพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อนิวโมคอกคัสชนิดรุนแรงใน

อัตราที่สูงเทียบกับประเทศอื่น ๆ โดยเฉพาะประเทศที่มีการใช้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันระดับชาติ และปัญหานี้ยังพบกระจายทั่วประเทศไทย แสดงว่าโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสเป็นโรคประจำถิ่น ไม่ใช่ปัญหาจากการระบาดชั่วคราว ในปัจจุบันวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงมีประสิทธิภาพสูงถึงร้อยละ 94⁽¹⁸⁾ กล่าวได้ว่าปัญหาโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงเป็นปัญหาที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ถ้าหากมีการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงทั่วประเทศที่ความครอบคลุมร้อยละ 90 จะสามารถป้องกันเด็กอายุ 0–5 ปีเสียชีวิตจากโรคนี้ได้ประมาณปีละ 290 ราย โดยไม่รวมประโยชน์อื่นของวัคซีน เช่นลดการป่วยเล็กน้อย และลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

ข้อจำกัดการศึกษา

ประการแรกระบบ DDS เป็นระบบที่รับการรายงานข้อมูลจากระบบโรครายงานมีความคลาดเคลื่อนจากการลงทะเบียนโรคผิดได้และธรรมชาติของระบบเฝ้าระวังมักจะตรวจจับจำนวนผู้ป่วยได้น้อยกว่าจำนวนผู้ป่วยจริง ประการที่สองการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการใช้การเก็บตัวอย่างจากหลายจุด เช่น โพรงหลังจมูก คอหอย น้ำล้างปอด เป็นต้น และการตรวจเป็นวิธีทางอณูวิทยาทำให้พบเชื้อได้มากกว่าหนึ่งเชื้อในผู้ป่วยหนึ่งราย จึงมีข้อจำกัดในการแปลผลว่าเชื้อใดเป็นเชื้อก่อโรคของการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ประการที่สามสัดส่วนที่ใช้ในการประมาณค่าที่มาจาก การทบทวนวรรณกรรมโดยใช้วรรณกรรมที่น่าเชื่อถือเพียงแหล่งเดียวอาจส่งผลให้ค่าต่างจากการประมาณในการศึกษาอื่น ๆ ที่ใช้สัดส่วนต่างกัน โดยกรณีสัดส่วนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อนิวโมคอคคัสที่พบเชื้อในกระแสเลือดใช้วรรณกรรมที่ทบทวนข้อมูลในผู้ใหญ่เพราะเป็นแหล่งข้อมูลที่ได้เพียงแหล่งเดียว ส่วนกรณีสัดส่วนผู้ป่วยอายุ 0–5 ปีที่ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อนิวโมคอคคัสใช้วรรณกรรมที่มีการวิเคราะห์ห่อหุ้มซึ่งมีความน่าเชื่อถือสูง

ข้อเสนอแนะ

ประเทศไทยควรบรรจุวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ระดับชาติตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรพิจารณาให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงเป็นสิทธิประโยชน์พื้นฐานแก่เด็กไทยทุกคน กรมควบคุมโรคควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้สามารถเฝ้าระวังโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรงได้

สรุปผลการศึกษา

ระหว่างปี พ.ศ. 2566–2568 ประเทศไทยมีเด็กอายุ 0–5 ปี ป่วยโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสชนิดรุนแรง จำนวน 5,217 ราย โดยพบปีละ 1,549, 1,885 และ 1,783 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงและอัตราป่วยในกลุ่มอายุ 0–2 ปี สูงกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 2 ปี จำนวนผู้ป่วยมีลักษณะขึ้นกับฤดูกาลพบลักษณะการระบาดปีละ 2 ครั้ง คือ ในฤดูฝนและฤดูหนาว โดยพบในฤดูฝนมากกว่า ส่วนการกระจายพบผู้ป่วยในทุกจังหวัดของประเทศไทย และจังหวัดส่วนใหญ่มีอัตราป่วยสูงกว่า 40 ต่อประชากรแสนคน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค คุณอ้อยทิพย์ ยาโสภา และ คุณวิรัตน์ พลเลิศ สำหรับข้อมูลประชากรและการเฝ้าระวังโรค

ความขัดแย้งทางผลประโยชน์

ผู้วิจัยไม่มีความขัดแย้งทางผลประโยชน์

การสนับสนุนด้านทุนวิจัย

ผู้วิจัยไม่ได้รับทุนวิจัย

การเปิดเผยการใช้ Generative AI และเทคโนโลยี AI ช่วยเขียนบทความ

ไม่มีการใช้ Generative AI และเทคโนโลยี AI ช่วยเขียนบทความ

Reference

- Centers for Disease Control and Prevention (US). Pink book: pneumococcal disease [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [cited 2026 Feb 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/pinkbook/hcp/table-of-contents/chapter-17-pneumococcal-disease.html>
- Public Health Agency of Canada. Pathogen safety data sheets: *Streptococcus pneumoniae* [Internet]. Ottawa: Government of Canada; 2011 [cited 2026 Feb 1]. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/laboratory-biosafety-biosecurity/pathogen-safety-data-sheets-risk-assessment/streptococcus-pneumoniae.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (US). Invasive pneumococcal disease (IPD) 2017 case definition [Internet]. Atlanta: CDC; 2017 [cited 2026 Feb 1]. Available from: <https://ndc.services.cdc.gov/case-definitions/invasive-pneumococcal-disease-2017/>
- Narciso AR, Dookie R, Nannapaneni P, Normark S, Henriques-Normark B. *Streptococcus pneumoniae* epidemiology, pathogenesis and control. *Nat Rev Microbiol*. 2025;23(4):256–71.
- Chen H, Matsumoto H, Horita N, Hara Y, Kobayashi N, Kaneko T. Prognostic factors for mortality in invasive pneumococcal disease in adult: a system review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2021;11(1):11865.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Invasive pneumococcal disease [Internet]. Stockholm: ECDC; 2024 [cited 2026 Feb 1]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/invasive-pneumococcal-disease>
- World Health Organization. Pneumococcal conjugate vaccines in infants and children under 5 years of age: WHO position paper – February 2019. *Weekly Epidemiol Rec*. 2019;94(8):85–104.
- GBD 2021 Lower Respiratory Infections and Antimicrobial Resistance Collaborators. Global, regional, and national incidence and mortality burden of non-COVID-19 lower respiratory infections and aetiologies, 1990–2021: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Infect Dis*. 2024;24(9):974–1002.
- Said MA, Johnson HL, Nonyane BA, Deloria-Knoll M, O'Brien KL; AGEDD Adult Pneumococcal Burden Study Team, et al. Estimating the burden of pneumococcal pneumonia among adults: a systematic review and meta-analysis of diagnostic techniques. *PLoS One*. 2013;8(4):e60273. doi:10.1371/journal.pone.0060273
- GBD 2019 Meningitis Antimicrobial Resistance Collaborators. Global, regional, and national burden of meningitis and its aetiologies, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol*. 2023;22(8):685–711.
- UNICEF. Child health: Pneumonia [Internet]. New York: UNICEF; 2023 [cited 2026 Feb 5]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>
- Ministry of Public Health (TH), Strategy and Planning Division. Vital statistics dashboard [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2025 [cited 2026 Feb 1]. Available from: <https://vitalstat.moph.go.th/> (in Thai)
- Centers for Disease Control and Prevention (US). Active Bacterial Core Surveillance Report, Emerging Infections Program Network, *Streptococcus pneumoniae*, 2021 [Internet]. Atlanta: CDC; 2021 [cited 2026 Feb 1]. Available from: https://www.cdc.gov/abcs/downloads/spn_surveillance_report_2021.pdf
- Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control, Division of Epidemiology. Surveillance system for communicable diseases [Internet]. Nonthaburi: Division of Epidemiology; 2026 [cited 2026 Feb 1]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/doe/page-content.php?page=607&dept=doe> (in Thai)
- Yoon YK, Yang KS, Sohn JW, Lee CK, Kim MJ. Impact of preceding respiratory viral infections on the clinical severity of patients with pneumococcal pneumonia. *Influenza Other Respir Viruses*. 2014;8(5):549–56.
- Centers for Disease Control and Prevention (US). Pneumococcal disease surveillance and reporting [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [cited 2026 Feb 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/pneumococcal/php/surveillance/index.html>

17. Mohanty S, Podmore B, Cuñado Moral A, Matthews I, Sarpong E, Lacetera A, et al. Incidence of pneumococcal disease from 2003 to 2019 in children ≤ 17 years in England. *Pneumonia (Nathan)*. 2023;15(1):2.
18. Chang CY, Nasreen S, Sadarangani M, Aquino K, Cragg JJ, Marra F. Effectiveness of vaccine dosing schedules for pneumococcal invasive disease in children: a systematic review and meta-analysis. *Vaccine X*. 2025;27:100734.