

ประชากร สมพงษ์, สิริภัสสร ชื่นอารมณ์, ปรัชญา ประจง, จตุพร แต่งเมือง, เจิดสุดา กาญจนสุวรรณ, ศยามล เครือทราย, ชนินันท์ สนธิไชย
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 12-18 กรกฎาคม 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. **จมน้ำเสียชีวิต จังหวัดกำแพงเพชร** พบเด็กจมน้ำ
เสียชีวิต 1 ราย อายุ 3 ปี อาศัยอยู่หมู่ 6 บ้านไร่ลำปาง ตำบลโกสัมพีนคร
อำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร วันที่ 14 ก.ค. 2563 เวลา
ประมาณ 15.05 น. สระน้ำบริเวณบ้าน เป็นสระน้ำขุดกว้างยาว 1 ไร่
ความสูงจากขอบสระ 6 เมตร มีน้ำอยู่ 0.6 เมตร ไม่มีรั้วกั้นบริเวณ
โดยรอบ และไม่มีป้ายเตือน จึงออกมาดูที่สระน้ำบริเวณบ้าน พบว่า
ผู้เสียชีวิตลอยอยู่ในสระน้ำพร้อมกับของเล่น จึงลงไปอุ้มผู้เสียชีวิต
ขึ้นมา และได้ทำการอุ้มพาดบ่าแล้วเขย่า ผู้เสียชีวิตได้อาเจียน
ออกมาเป็นเศษอาหาร นำส่งต่อ รพ.โกสัมพีนคร และเสียชีวิตใน
เวลาต่อมา

จากการสอบถามมารดาของผู้เสียชีวิต พบว่าเหตุเกิดเวลา
ประมาณ 15.00 น. มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กได้เผลอหลับไป โดย
ปล่อยให้เด็กเล่นของเล่นอยู่ใกล้ ๆ ซึ่งเวลาต่อมา มารดาได้ตกใจตื่น
เมื่อไม่ได้ยินเสียงเด็กจึงมาดูที่บริเวณสระ พบว่าเด็กลอยอยู่ในสระ
น้ำพร้อมกับของเล่นที่เป็นลักษณะคล้ายล้อรถ ในขณะที่ลงไปอุ้ม
เด็กขึ้นมานั้นได้พบว่าเด็กแน่นิ่งแล้ว จึงได้ทำการอุ้มพาดบ่าแล้ว
เขย่า เด็กได้อาเจียนออกมาเป็นเศษอาหาร ต่อมาได้พาไปที่ อบต.
โกสัมพีนคร แล้วให้ศูนย์กู้ชีพ อบต.นำส่ง รพ.โกสัมพีนคร ถึงเวลา
ประมาณ 15.16 น. ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ทำการปั๊มหัวใจแต่ไม่
เป็นผล จากการสอบถามผู้เห็นเหตุการณ์เพิ่มเติม คือ พี่ชายของ
ผู้เสียชีวิต (อายุ 9 ปี) ได้เห็นเหตุการณ์ขณะที่เด็กตกลงไปในสระน้ำ
แล้ว แต่ยังไม่เสียชีวิต ยังมีอาการตะเกียกตะกายดิ้นรนอยู่ จึงได้ไป
ปลุกมารดา แต่มารดาไม่ตื่น ตนจึงไม่ได้ปลุกซ้ำ อุบัติเหตุจมน้ำครั้ง
นี้ มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กปล่อยให้เด็ก
ซึ่งเป็นเด็กเล็ก เล่นของเล่นอยู่เพียงลำพังโดยไม่มีการจำกัดพื้นที่
ไม่มีคอกกั้น ประกอบกับผู้เสียชีวิตเป็นเด็กเล็กไม่สามารถช่วยเหลือ
ตัวเองได้ อีกทั้งสระยังไม่มีการกั้นเพื่อป้องกันการลงไปเล่นน้ำ

2. **สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่** จากกระบบรายงานโรค 506
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 กรกฎาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วย

103,923 ราย อัตราป่วย 156.31 ต่อประชากรแสนคน มีรายงาน
ผู้เสียชีวิต 4 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 2 ราย จังหวัด
หนองบัวลำภู และสุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย
ร้อยละ 0.004 สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ ทั้ง 4
ราย ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง และไม่มี
รายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ยังคงพบในเด็กเล็ก
กลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 691.77 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา
เป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (431.54) และ 25-34 ปี (115.28)
ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ 224.95 ต่อ
ประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง (183.43) ภาคตะวันออก
และภาคใต้ (131.13) และภาคใต้ (62.67) ตามลำดับ

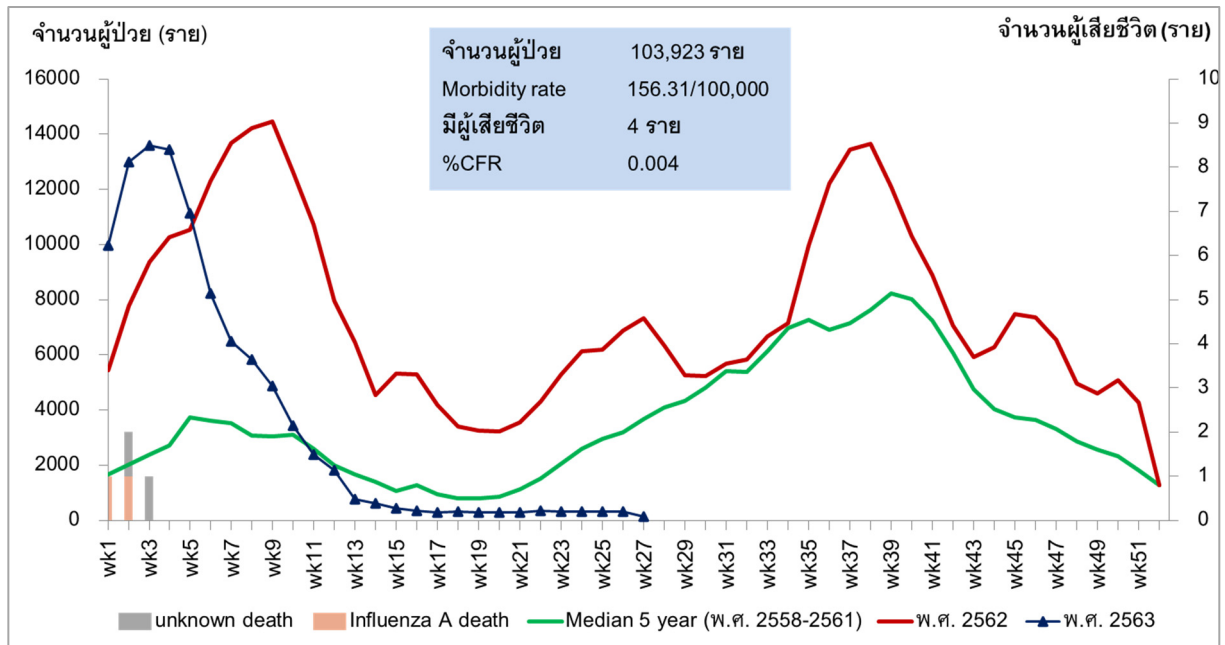
จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ พะเยา
458.86 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เชียงใหม่ (413.49)
หนองคาย (364.22) กรุงเทพมหานคร (337.25) ระยอง (336.47)
เชียงราย (274.39) พิษณุโลก (255.64) ลำปาง (254.25)
นครปฐม (242.34) และนครราชสีมา (241.04) ตามลำดับ

ผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ 4 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด
อายุอยู่ระหว่าง 36-77 ปี ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงร่วม คือ
ประวัติมีโรคประจำตัว 3 ราย ร้อยละ 75.00 ภาวะอ้วน (มีค่า BMI
มากกว่า 30) 2 ราย ร้อยละ 50.00 และไม่มีประวัติการรับวัคซีน
ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2 ราย ร้อยละ 50.00

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการ
คล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาล
เครือข่ายของกรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 กรกฎาคม 2563 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น
1,343 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 271 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.18
ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด จำแนกเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด

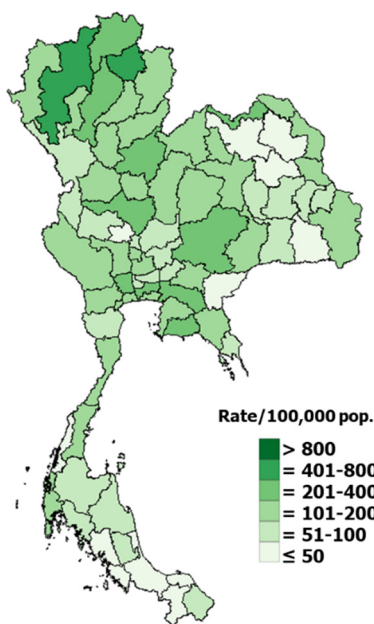
A/H1N1(2009) 192 ราย (70.85) ชนิด A/H3N2 68 ราย (25.09) และชนิด B 11 ราย (4.06) โดยในสัปดาห์ที่ 27 (ระหว่างวันที่ 5-11 กรกฎาคม 2563) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 6 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 4 แห่ง ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ ทั้ง 6 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 6 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต ยังคงพบจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา

และสัดส่วนของเชื้อไข้หวัดใหญ่ต่ำลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สัปดาห์ที่ 12 ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมถึงการปฏิบัติตามมาตรการของทางภาครัฐ อาทิ การรักษาระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่และสัดส่วนของเชื้อไข้หวัดใหญ่ลดต่ำลง



แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตไข้หวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562, 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก

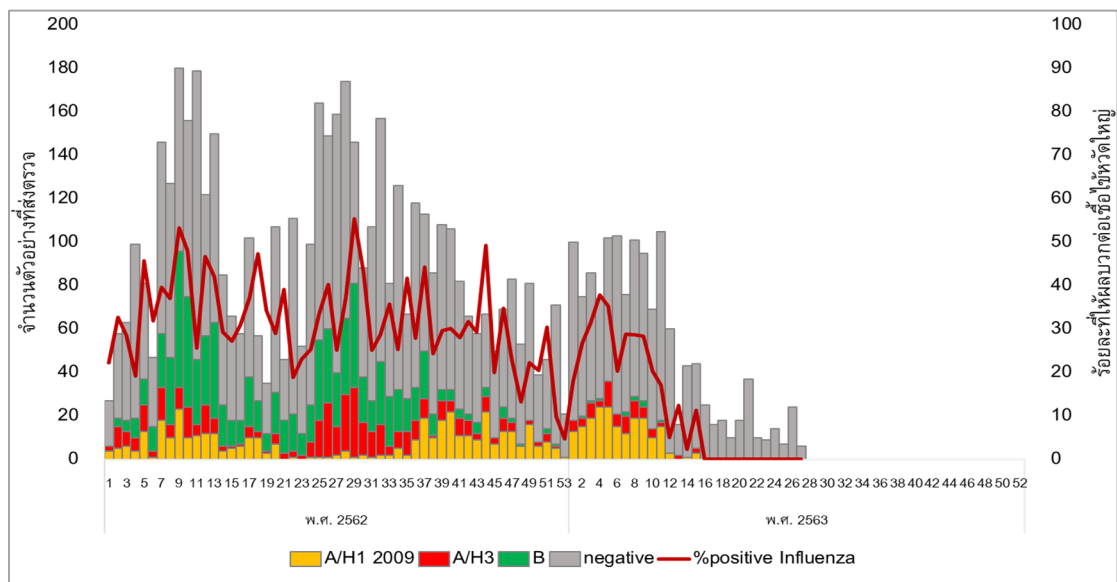
ลำดับ	จังหวัด	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
1	พะเยา	458.86
2	เชียงใหม่	413.49
3	หนองคาย	364.22
4	กรุงเทพมหานคร	337.25
5	ระยอง	336.47
6	เชียงราย	274.39
7	พิษณุโลก	255.64
8	ลำปาง	254.39
9	นครราชสีมา	242.34
10	นครปฐม	241.04

แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ รายจังหวัด วันที่ 1 มกราคม -11 กรกฎาคม 2563

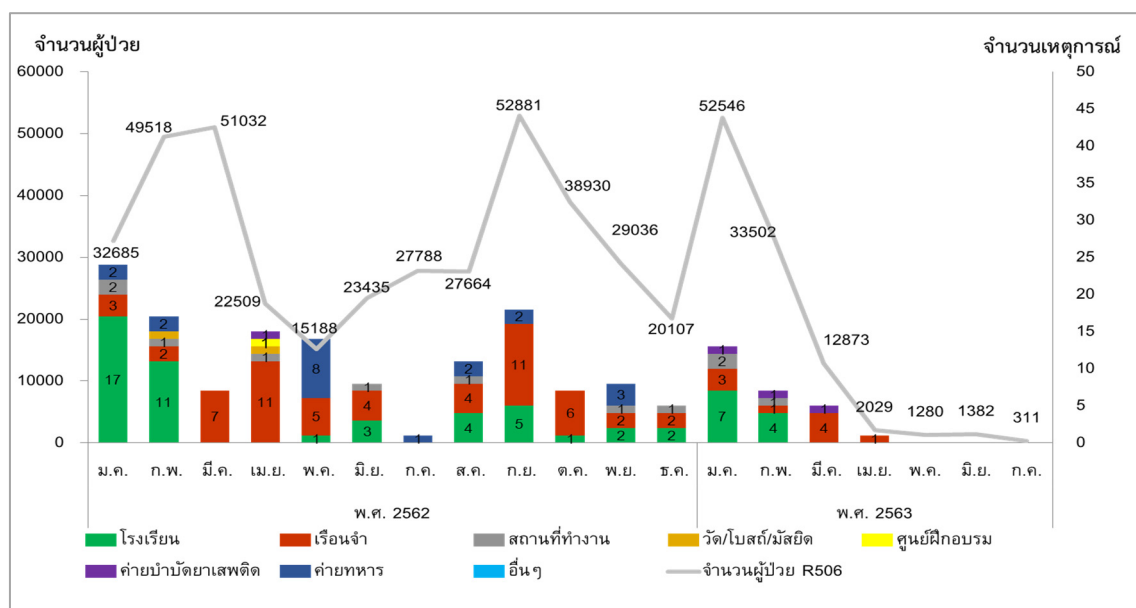
จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 กรกฎาคม 2563 มีรายงานการระบาดโรคไข้หวัดใหญ่สะสมทั้งหมด 26 เหตุการณ์ ใน 15 จังหวัด มีรายงานมากที่สุดในจังหวัดอุบลราชธานี 4 เหตุการณ์ รองลงมาเป็นเชียงใหม่ 3 เหตุการณ์ เพชรบูรณ์ นครศรีธรรมราช นนทบุรี ลำพูน สุรินทร์ สระบุรี จังหวัดละ 2 เหตุการณ์ นครปฐม นราธิวาส ประจวบคีรีขันธ์ อุตรดิตถ์ ตรัง ลพบุรี และสุโขทัย จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ เป็นการระบาดใน

โรงเรียน จำนวน 11 เหตุการณ์ รองลงมาเป็นเรือนจำ 9 เหตุการณ์ สถานที่ทำงานและค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแห่งละ 3 เหตุการณ์ เชื้อสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 9 เหตุการณ์ ชนิดเอ (ไม่ทราบสายพันธุ์) 6 เหตุการณ์ ชนิด A/H3N2 2 เหตุการณ์ และชนิดบี 1 เหตุการณ์ พบทั้งเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอและชนิดบี 1 เหตุการณ์ ไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ 4 เหตุการณ์ และไม่ระบุเชื้อสาเหตุ 3 เหตุการณ์ โดยตั้งแต่สัปดาห์ที่ 18-27 ยังไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่



แหล่งข้อมูล : ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคไข้หวัดใหญ่ กองระบาดวิทยา และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ร่วมกับ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

รูปที่ 3 จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อสาเหตุก่อโรคไข้หวัดใหญ่สะสม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562-11 กรกฎาคม 2563



แหล่งข้อมูล : โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค

รูปที่ 4 จำนวนเหตุการณ์และสถานที่ที่พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562-11 กรกฎาคม 2563

รายงานผลการศึกษาวินิจฉัยเบื้องต้น การใช้เด็กชาเมทาโซน
ในผู้ป่วย COVID-19 ที่รักษาในโรงพยาบาล

จากเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2563 รายงานว่าผลการศึกษาที่เผยแพร่ในวารสาร New England Journal of Medicine (NEJM) พบว่าข้อมูลจากการทดลองเชิงสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมในสหราชอาณาจักร แสดงให้เห็นประโยชน์ของการใช้สเตียรอยด์ เด็กชาเมทาโซน (dexamethasone) ในผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลในวารสารดังกล่าวที่รายงานครั้งแรกในกลางเดือนมิถุนายนโดยหัวหน้าทีมทดลอง the RECOVERY (Randomized Evaluation of COVID-19 Therapy) จากการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เด็กชาเมทาโซนลดการเสียชีวิตร้อยละ 36 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาตามปกติในผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน อุบัติการณ์ของการเสียชีวิตเป็นร้อยละ 18 ลดลงในผู้ป่วยที่ได้ยาเด็กชาเมทาโซน

นักวิจัยจาก RECOVERY Collaborative Group ซึ่งนำโดยนักวิทยาศาสตร์จากมหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด รายงานว่า การทดลองดังกล่าวแสดงหลักฐานว่าการรักษาด้วยเด็กชาเมทาโซนขนาด 6 มิลลิกรัม วันละครั้ง นานถึง 10 วัน ลดการเสียชีวิตภายใน 28 วัน ในผู้ป่วย COVID-19 ที่ได้รับการช่วยเหลือการหายใจ

ก่อนการทดลองดังกล่าว มีการถกเถียงกันว่าสเตียรอยด์ เช่น เด็กชาเมทาโซนสามารถมีบทบาทในการรักษา COVID-19 ได้หรือไม่ แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้ แนวทางจากหัวหน้าเจ้าหน้าที่การแพทย์ของสหราชอาณาจักรและสถาบันสุขภาพแห่งชาติได้รับการปรับปรุงอย่างรวดเร็วเพื่อแนะนำสเตียรอยด์ราคาถูกและมีจำหน่ายทั่วไป สำหรับการรักษาผู้ป่วย COVID-19 ที่ต้องการการช่วยเหลือหายใจหรือออกซิเจน และปัจจุบันนี้มีการใช้อย่างกว้างขวาง

ในการทดลอง แบบเปิด (open-label) ซึ่งกำลังตรวจสอบการรักษาหลายอย่างในผู้ป่วย COVID-19 จำนวนมากกว่า 11,000 ราย ในสหราชอาณาจักร ได้กำหนดให้ผู้ป่วย 2,104 ราย ได้รับเด็กชาเมทาโซน ทางปากหรือทางหลอดเลือดดำทุกวันนานถึง 10 วัน และผู้ป่วย 4,321 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ ผลลัพธ์หลักคือการเสียชีวิตภายใน 28 วัน (28-day mortality)

ผลการศึกษาภาพรวมในกลุ่มที่ได้รับเด็กชาเมทาโซน พบการเสียชีวิตภายใน 28 วันต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยในกลุ่มที่ได้รับเด็กชาเมทาโซนมีผู้เสียชีวิต 482 ราย (22.9%) และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เสียชีวิต 1,110 ราย (25.7%) (เมื่อมีการวิเคราะห์ที่ปรับตามอายุพบ rate ratio 0.83; ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI 0.75–0.93) แต่พบการลดลงของการเสียชีวิตมากที่สุดในกลุ่มที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (29.3% ในกลุ่มที่ได้เด็กชาเมทาโซน เทียบกับ 41.4% ในกลุ่มที่ดูแลปกติ; มีโอกาสเสียชีวิตเท่ากับ 0.64; 95% CI 0.51–0.81) และในผู้ที่ได้รับออกซิเจน (23.3% เทียบกับ 26.2% rate ratio 0.82; 95% CI 0.72–0.94)

อย่างไรก็ตาม เด็กชาเมทาโซนไม่มีประโยชน์ในการลดการเสียชีวิตในหมู่ผู้ป่วยที่ไม่ต้องการการช่วยเหลือหายใจ ความจริงการเสียชีวิตสูงกว่าในผู้ป่วยที่ได้รับเด็กชาเมทาโซน (17.8% เทียบกับ 14.0%; rate ratio 1.19; 95% CI 0.91–1.55)

ผลการศึกษาายังแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยในกลุ่มเด็กชาเมทาโซนใช้เวลา น้อยลงในโรงพยาบาล (ค่ามัธยฐาน 12 วัน เทียบกับ 13 วัน) และมีโอกาสสูงกว่าที่จะออกจากโรงพยาบาลภายใน 28 วัน (rate ratio 1.10; 95% CI 1.03–1.17)

ที่มา : <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/07/trial-data-support-dexamethasone-not-hydroxychloroquine-covid-19>
