



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 52 ฉบับที่ 33 : 27 สิงหาคม 2564

Volume 52 Number 33: August 27, 2021

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



ลักษณะทางระบาดวิทยาของเด็กสัญชาติไทยที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ในสถานการณ์การระบาดระลอกเมษายน เดือนเมษายน-สิงหาคม 2564

(Epidemiological characteristic of Thai children fatalities due to

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) during April wave pandemic, April-August 2021)

✉ krittinan.boon@cpird.in.th

ทีมตระหนักสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค

ผู้เรียบเรียง: กฤตินันท์ บุญจำเริญ, ดารินทร์ อารีโยชชัย

ความเป็นมา

นับตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้เผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ซึ่งส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรคเพิ่มสูงขึ้น โดยตั้งแต่เริ่มมีการระบาดระลอกใหม่จนถึงสิ้นสัปดาห์ระบาดวิทยาที่ 33 (1 เมษายน-21 สิงหาคม 2564) ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อสะสมทั้งสิ้น 1,001,418 ราย เสียชีวิตสะสม 8,993 ราย เด็กและเยาวชนเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรค ทั้งผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคและผลกระทบจากมาตรการควบคุมโรค โดยเฉพาะการสั่งปิดสถานศึกษาซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อเด็กและเยาวชนหลายด้าน เช่น ปัญหาคุณภาพการศึกษา ปัญหาการออกจากการศึกษากลางคัน ปัญหาพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ปัญหาความเครียดของเด็กและผู้ปกครอง ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา เป็นต้น^(1,2)

ทีมตระหนักสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค ได้ทำการศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยเด็กที่เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน-21 สิงหาคม 2564 โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

ช่วงวันที่ 1 เมษายน-21 สิงหาคม 2564 กรมควบคุมโรคได้รับรายงานผู้ติดเชื้อจากโรคโควิด 19 สัญชาติไทยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีจำนวนทั้งสิ้น 105,728 ราย และมีผู้เสียชีวิต 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วย (Morbidity rate) 763.8 ต่อประชากรแสนราย อัตราตาย (Mortality rate) 0.1 ต่อประชากรแสนราย (อ้างอิงจากฐานข้อมูลประชากรเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี สัญชาติไทยจำนวน 13,481,536 คน)⁽³⁾ และอัตราป่วยตาย (Case fatality rate) ร้อยละ 0.014 โดยเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรผู้ใหญ่ (อายุ



◆ ลักษณะทางระบาดวิทยา ของเด็กสัญชาติไทยที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานการณ์การระบาดระลอกเมษายน เดือนเมษายน-สิงหาคม 2564	481
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 15-21 สิงหาคม 2564	484
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 15-21 สิงหาคม 2564	487

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
 นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
 อองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ปณิธิ ธีมมวิริยะ

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภรณ์นันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน พิชรี ศรีหมอก

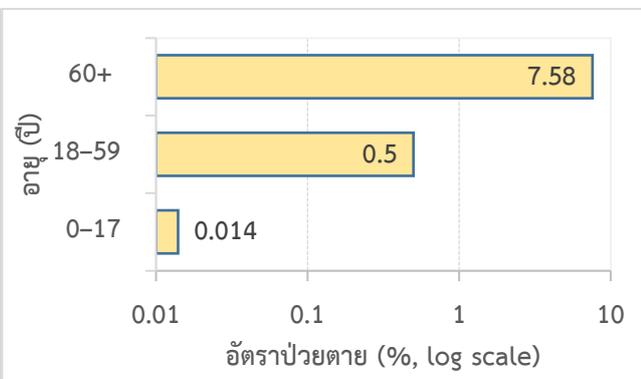
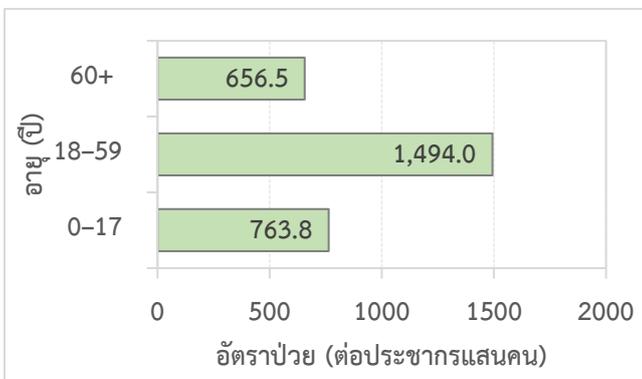
อายุ 18–60 ปี) และผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่า แม้อัตราป่วยของประชากรเด็กจะไม่แตกต่างชัดเจนจากประชากรผู้ใหญ่และสูงกว่าอัตราป่วยในประชากรผู้สูงอายุ แต่พบว่าอัตราป่วยตายของเด็กต่ำกว่าประชากรผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยอัตราป่วยตายของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คิดเป็น 35 เท่า และ 564 เท่าของอัตราป่วยตายของประชากรเด็กตามลำดับ และเมื่อเทียบอัตราป่วยตายของเด็กไทย เทียบกับข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกา⁽⁴⁾ และสหภาพยุโรป⁽⁵⁾ พบว่าไม่แตกต่างกัน โดย

อัตราป่วยตายของเด็กในสหรัฐอเมริกาและสหภาพยุโรปอยู่ที่ร้อยละ 0.009 และร้อยละ 0.007 ตามลำดับ

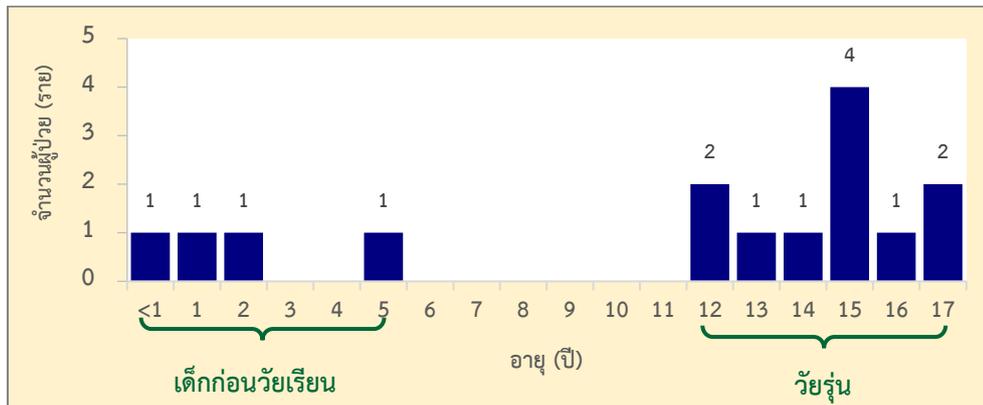
เมื่อพิจารณาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้เสียชีวิตทั้ง 15 ราย พบว่ามีช่วงอายุตั้งแต่ 2 เดือน–17 ปี ค่ามัธยฐานอายุ 14 ปี เมื่อแจกแจงผู้เสียชีวิตตามรูปที่ 2 พบว่าสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 0–5 ปี) และกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 12–17 ปี) ส่วนกลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ 6–11 ปี) ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คิดเป็น 1.33 : 1 สำหรับข้อมูลโรคประจำตัว มีเด็กเสียชีวิตที่มีโรคประจำตัว 12 ราย ปฏิเสธโรคประจำตัว 1 ราย ไม่มีข้อมูล 2 ราย โรคประจำตัวที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะสมองพิการ 3 ราย โรคลมชัก 3 ราย โรคมะเร็ง 3 ราย โรคเบาหวาน 2 ราย โรคหัวใจ 2 ราย เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง โดยผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัวรวมมากกว่า 1 โรค จำนวน 6 ราย และเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มโรคที่พบบ่อยแตกต่างกัน โดยโรคประจำตัวที่พบบ่อยในผู้ใหญ่ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต โรคอ้วน เป็นต้น สำหรับประวัติเสี่ยงที่พบบ่อยในเด็ก ได้แก่ สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน 10 ราย ไปในพื้นที่แออัด 2 ราย อาศัยในพื้นที่เสี่ยง 2 ราย ไม่ระบุ 1 ราย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชากรเด็กและเยาวชน ประชากรผู้ใหญ่ และประชากรผู้สูงอายุ เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย

	ประชากรเด็กและเยาวชน (อายุต่ำกว่า 18 ปี)	ประชากรผู้ใหญ่ (อายุ 18–60 ปี)	ประชากรผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี)
จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)	15	3,117	5,564
จำนวนผู้ติดเชื้อ (ราย)	105,728	620,344	73,376
จำนวนประชากร (ราย) ⁽³⁾	13,481,536	41,523,060	11,177,336



รูปที่ 1 อัตราป่วยและอัตราป่วยตายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชากรเด็กและเยาวชน ประชากรผู้ใหญ่และประชากรผู้สูงอายุ



รูปที่ 2 จำนวนเด็กที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แยกตามอายุ

วิจารณ์ผล

การศึกษานี้พบว่าประชากรกลุ่มเด็กและเยาวชนได้รับผลกระทบทางสุขภาพทางตรงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่าประชากรกลุ่มอายุอื่น ๆ เนื่องจากอัตราป่วยตายของเด็กต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือ เด็กปฐมวัย (อายุ 6–11 ปี) ซึ่งบ่งชี้ว่ามาตรการปิดสถานศึกษาในปัจจุบัน อาจมีประโยชน์น้อยในแง่ของการป้องกันอัตราตายในเด็ก สอดคล้องกับความเห็นของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหภาพยุโรป⁽⁵⁾ ที่ระบุว่ามาตรการปิดสถานศึกษาควรนำมาพิจารณาเป็นทางเลือกสุดท้ายในการควบคุมป้องกันการระบาด เนื่องจากว่าการปิดสถานศึกษา อาจก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และคุณภาพการศึกษา ไม่คุ้มค่ากับประโยชน์ที่จะได้รับต่อเด็กและเยาวชน ดังนั้น การเปิดสถานศึกษาจึงเป็นทางเลือกที่สมควรรับนำมาพิจารณาโดยเร็วเนื่องจากสามารถลดผลข้างเคียงต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพการศึกษาของเยาวชนได้ ทั้งนี้ การทบทวนนโยบายควรทำด้วยความระมัดระวัง โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านจิตสังคม ควบคู่กับปัจจัยหรือผลกระทบทางสาธารณสุข และควรมีการเตรียมมาตรการที่ดี เพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อการระบาดของโรคในสถานศึกษา ส่วนความกังวลในแง่การแพร่เชื้อจากประชากรเด็กไปยังประชากรผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่า ยังจำเป็นต้องมีการศึกษาติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยในการวางมาตรการป้องกันที่เฉพาะเจาะจง และเหมาะสมต่อไป

ข้อจำกัดของข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ในการศึกษานี้ ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของเด็กหลังจากที่หายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว ซึ่งอาจทำให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของการติดเชื้อ ในประชากรเด็กและเยาวชน ยังต่ำกว่าความเป็นจริง เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในครอบครัวมากขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- Hoffman JA, Miller EA. Addressing the consequences of school closure due TO COVID-19 on children's physical and mental well-being. World Medical & Health Policy. 2020;12(3):300–10.
- Conto CA, Spogmai A, Dreesen T, Kamei A, Mizunoya S, Rigole A. COVID-19: Effects of school closures on foundational skills and promising practices for monitoring and mitigating learning loss. Innocenti Working Papers no. 2020-13, UNICEF Office of Research-Innocenti, Florence. 2020.
- สำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง. สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร เดือนมิถุนายน 2564 . [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>
- American Academy of Pediatrics. Children and COVID-19 : State-level data report [Internet]. American Academy of Pediatrics. 2021 [cited 2021 Aug 25]. Available from: <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-COVID-19-infections/children-and-COVID-19-state-level-data-report/>
- European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 in children and the role of school settings in transmission-second update [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2021 [cited 2021 Aug 25]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-COVID-19-transmission>