

การสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก แห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต เดือนพฤษภาคม 2568

ธีรพงศ์ อร่ามเรือง, พงษ์ศิริ เพ็ชรศิริ

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

*Corresponding author, ✉ narutock.tock@gmail.com

Received: September 29, 2025 | Revised: January 22, 2026 | Accepted: March 11, 2026

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (COVID-19) เกิดจากเชื้อ SARS-CoV-2 ติดจากคนสู่คนผ่านละอองฝอย เป็นหลักส่วนใหญ่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ บางรายไม่แสดงอาการ และมีกรุนแรงในผู้สูงอายุหรือผู้มีโรคประจำตัว ในวันที่ 8 พฤษภาคม 2568 งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ได้รับรายงานพบผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในนักศึกษา และบุคลากรศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกแห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต รวม 19 ราย จึงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องลงสอบสวนและควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด ศึกษาลักษณะการกระจายของโรค วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง และเสนอแนวทางป้องกันควบคุมโรค

วิธีการศึกษา : การศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์แบบ Retrospective cohort ในบุคลากรทางการแพทย์และนักศึกษา ระหว่างวันที่ 19 เมษายน–2 มิถุนายน 2568 ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่ 1 มกราคม–3 พฤษภาคม 2568 ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยคัดกรองและสัมภาษณ์ทุกราย ตามนิยามที่กำหนด ผู้ป่วยสงสัย คือ บุคคลที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมรับน้องของศูนย์แพทย์ฯ ร่วมกับมีอาการป่วย ผู้ป่วยเข้าข่าย คือ ผู้ป่วยที่ตรวจ Antigen test kit (ATK) เป็นบวก ผู้ป่วยยืนยัน คือ ผู้ป่วยที่ตรวจ Reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) หรือ Whole genome sequencing (WGS) ให้ผลบวกและผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ คือ ผู้ที่มีผลการตรวจ ATK หรือ RT-PCR เป็นบวก เก็บข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการป่วยโรคโควิด 19 ด้วยการถดถอยโลจิสติกเชิงตัวแปรเดียวและเชิงพหุคูณเสนอค่า Relative risk, adjusted odds ratio, 95% CI และ p-value ประเมินความรวดเร็วของการตอบสนองด้วย 7-1-7 metrics และสำรวจปัจจัยสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษา : พบผู้ป่วยทั้งหมด 55 ราย ผู้ป่วยสงสัย 11 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 32 ราย ผู้ป่วยยืนยัน 10 ราย และผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ 2 ราย จากผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับน้อง 108 คน อัตราป่วยร้อยละ 50.9 ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาแพทย์ปี 5 จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 66.67) และเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ฯ จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 66.67) อายุมัธยฐาน 23 ปี (พิสัย 21–59 ปี) มีอาการร้อยละ 96.36 ไม่มีอาการร้อยละ 3.64 ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบและนอนโรงพยาบาล พบเชื้อสายพันธุ์ Omicron B.1.1.529 sublineage XEC และ NB.1.8.1 ลักษณะการระบาดเป็น Propagated source ปัจจัยเสี่ยงจากการวิเคราะห์เชิงตัวแปรเดียว ได้แก่ ทำกิจกรรมเดินทำความรู้จัก นั่งรถตู้ปรับอากาศ รับประทานอาหารร่วมกัน และเข้าร่วมกิจกรรมชี้แจงโดยอาจารย์แพทย์ แต่เมื่อวิเคราะห์เชิงพหุคูณไม่พบความมีนัยสำคัญทางสถิติ การดำเนินงานตาม 7-1-7 metrics ตรวจจับได้ภายใน 2 วัน แจ้งเตือนภายใน 3 วัน และควบคุมโรคเบื้องต้นภายใน 6 วัน

สรุปผลการศึกษา : เหตุการณ์นี้เป็นการระบาดของโรคโควิด 19 ในกิจกรรมรับน้องศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกแห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต การระบาดเชื่อมโยงกับกิจกรรมกลุ่มในพื้นที่ปิด ควรเน้นมาตรการป้องกันตามแนวทาง D-M-H-T การรายงานผู้ป่วย และการเฝ้าระวังเข้มข้นในพื้นที่เสี่ยงสูง เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

คำสำคัญ : การสอบสวนโรค, โควิด 19, นักศึกษาแพทย์, กิจกรรมรับน้อง

Investigation of a Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak at a Medical Education Center in Phuket, Thailand, May 2025

Teerapong Aramruang, Pongsiri Petkeeree

Vachiraphuket Hospital, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health (TH)

*Corresponding author, ✉ narutock.tock@gmail.com

Abstract

Background: COVID-19, caused by SARS-CoV-2, spreads mainly by respiratory droplets. Most infected individuals present with respiratory symptoms, though some remain asymptomatic. On 8 May 2025, 19 cases were reported among students and staff of a medical education center (MEC) in Phuket Province. The disease prevention and control and epidemiology unit collaborated with relevant agencies to conduct an outbreak investigation and implement control measures. The objectives were to confirm the outbreak, describe its distribution, analyze risk factors, and propose preventive actions.

Methods: This was a retrospective cohort study involving medical personnel and students, conducted between April 19 and June 2, 2025. We reviewed patients' data from January 1 to May 3, 2025. Identify additional cases by screening and interviewing all individuals according to the case definitions: Suspected cases were defined as individuals who participated in the MEC freshman orientation activities and presented with clinical symptoms. Probable cases referred to symptomatic individuals with a positive antigen test kit (ATK) result. Confirmed cases were defined as those with via reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) or a positive whole genome sequencing (WGS) result. Asymptomatic case was defined as any individual with a positive ATK or RT-PCR result. Data on risk behaviors were collected to analyze the association between risk factors and COVID-19 infection using univariable and multiple logistic regression, and presenting the relative risk, adjusted odds ratio, 95% confidence interval, and p-value. We also conducted an environmental study and applied the 7-1-7 metrics to assess the timeliness of system performance.

Results: Of 108 participants, 55 cases were identified: 11 suspected, 32 probable, 10 confirmed, and 2 asymptomatic (attack rate 50.9%). The majority of cases were among fifth-year medical students (16 cases, 66.67%) and center staff (8 cases, 66.67%). The median age was 23 years (range 21–59 years). While 96.36% of patients were symptomatic, there were no cases of pneumonia or hospitalization. The circulating viral strains identified were Omicron B.1.1.529 sublineage XEC and NB.1.8.1. The outbreak pattern was a propagated source. Significant risk factors included participating in "getting-to-know-you" walking activities, traveling together in an air-conditioned van, sharing meals, and attending the briefing session led by the medical lecturer. The response process achieved detection within 2 days, notification within 3 days, and initial control within 6 days according to the 7-1-7 metrics.

Conclusion: This event represents a COVID-19 outbreak associated with an orientation activity at a MEC in Phuket Province. The transmission was linked to group activities in enclosed spaces. Therefore, continuous emphasis must be placed on prevention measures following the D-M-H-T guidelines (Distancing, Mask-wearing, Handwashing, Testing), timely case reporting, and intensive surveillance in high-risk areas to mitigate further spread.

Keywords: outbreak investigation, COVID-19, medical students, freshmen welcoming activity

ความเป็นมา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus disease 2019: COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อ Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)⁽¹⁾ สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางละอองฝอยขนาดใหญ่ (Droplet) เป็นหลัก มีระยะฟักตัว 2–14 วัน ระยะฟักตัวเฉลี่ย 5.2 วัน ผู้ติดเชื้อโดยส่วนใหญ่มักมีอาการหรืออาการแสดงทางระบบทางเดินหายใจ บางรายอาจไม่แสดงอาการ และมักมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงในผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว^(2,3) สายพันธุ์ของโรคโควิด 19 ได้แก่ สายพันธุ์ S สายพันธุ์อัลฟา (Alpha) B.1.1.7 สายพันธุ์เบต้า (Beta) B.1.351 สายพันธุ์แกมมา (Gamma) P.1 สายพันธุ์เดลต้า (Delta) B.1.617.2 และสายพันธุ์โอไมครอน (Omicron) B.1.1.529 ที่มีการกลายพันธุ์แตกแขนงเป็นสายพันธุ์ย่อยอยู่ในปัจจุบัน⁽⁴⁾ สามารถแพร่ระบาดได้ในหลากหลายพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีปัจจัยเสี่ยงตามหลักสากล คือ 3Cs คือ พื้นที่ปิด (Closed spaces) พื้นที่แออัด (Crowded places) และพื้นที่ที่มีการสัมผัสใกล้ชิด (Close-contact settings)⁽⁵⁾

สถานการณ์โรคโควิด 19 สัปดาห์ที่ 1–18 (วันที่ 1 มกราคม–3 พฤษภาคม 2568) ประเทศไทย พบผู้ป่วยสะสม 44,297 ราย (69.80 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 32 ราย (0.05 ต่อประชากรแสนคน) โดยเริ่มพบผู้ป่วยสูงขึ้นในสัปดาห์ที่ 18 (วันที่ 27 เมษายน–3 พฤษภาคม 2568) จำนวน 16,188 ราย (29.8 ต่อประชากรแสนคน) เขตสุขภาพที่ 11 พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 3,427 ราย (79.3 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 1 ราย (0.023 ต่อประชากรแสนคน) เริ่มพบผู้ป่วยสูงขึ้นในสัปดาห์ที่ 18 จำนวน 1,384 ราย (36.5 ต่อประชากรแสนคน) และจังหวัดภูเก็ตพบผู้ป่วยสะสม 784 ราย (193.6 ต่อประชากรแสนคน) ไม่พบผู้เสียชีวิต เริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้นในสัปดาห์ที่ 18 จำนวน 305 ราย (75.3 ต่อประชากรแสนคน)⁽⁶⁾ โดยยังไม่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน

วันที่ 8 พฤษภาคม 2568 งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ได้รับรายงานจากคลินิกโรคติดต่อทางเดินหายใจ (ARI clinic) พบผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในนักศึกษาและบุคลากรของศูนย์

แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิกแห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต จำนวน 19 ราย จึงได้ประสานงานกับศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตเพื่อดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค วันที่ 10 พฤษภาคม 2568

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการระบาดและยืนยันการวินิจฉัย
2. เพื่อทราบลักษณะการกระจายของเหตุการณ์ ตามบุคคล เวลา และสถานที่
3. เพื่อหาสาเหตุการเกิดเหตุการณ์และปัจจัยเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรค
4. เพื่อให้ข้อเสนอแนะด้านมาตรการป้องกันควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ทบทวนสถานการณ์โรคโควิด 19 ระหว่างสัปดาห์ที่ 1–18 ปี พ.ศ. 2568 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพังงา และจังหวัดภูเก็ต จากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance, DDS)

และของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล

1.2 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคโควิด 19 โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่เกี่ยวข้องกับศูนย์แพทย์ฯ เกี่ยวกับวันเริ่มป่วย วันที่เข้ารับบริการ อาการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา และการวินิจฉัย ระหว่างวันที่ 19 เมษายน–2 มิถุนายน 2568

1.3 ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case finding) ของศูนย์แพทย์ฯ โดยการคัดกรองและสัมภาษณ์ทุกรายทั้งนักศึกษา เจ้าหน้าที่ แพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมของศูนย์แพทย์ฯ ด้วยแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นมาเองเพื่อสอบถามอาการทางคลินิก วันเริ่มป่วย ปัจจัยเสี่ยง ประวัติการเดินทาง ประวัติการทำกิจกรรม ประวัติการได้รับวัคซีน และการป้องกันตนเอง โดยกำหนดนิยามที่ปรับปรุงจาก กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽⁷⁾ ของโรคโควิด 19 ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง นักศึกษา เจ้าหน้าที่ อาจารย์ แพทย์ หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีการเข้าร่วม

กิจกรรมรับน้องของศูนย์แพทย์ฯ ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไข้ ไอ เสมหะ น้ำมูก เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส คัดจมูก แน่นจมูก จาม ระหว่างวันที่ 19 เมษายน-2 มิถุนายน 2568

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Antigen test kit (ATK) ต่อเชื้อ SARS-CoV-2 เป็นบวก

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย หรือผู้ป่วยเข้าข่ายที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 หรือ Whole genome sequencing (WGS) ให้ผลบวก

ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ (Asymptomatic infection) หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจ ATK หรือ RT-PCR เป็นผลบวก โดยไม่แสดงอาการเจ็บป่วยใด ๆ

1.4 วิเคราะห์การดำเนินงานโดยใช้เครื่องมือ 7-1-7 Metrics เพื่อตรวจสอบความทันเวลาในการตรวจจัดการระบาดภายใน 7 วัน การแจ้งเตือนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน 1 วัน และดำเนินการควบคุมโรคเบื้องต้นภายใน 7 วัน อีกทั้งค้นหาปัจจัยล่าช้า (Bottlenecks) และปัจจัยสนับสนุน (Enablers) เพื่อนำไปกำหนดนโยบาย แผนพัฒนาในการแก้ปัญหาต่อไป

2. การศึกษาเชิงวิเคราะห์

รูปแบบการศึกษาแบบ Retrospective cohort study โดยใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มประชากรที่ศึกษา ได้แก่ นักศึกษา เจ้าหน้าที่ แพทย์ และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับศูนย์แพทย์ฯ ทุกราย ณ วันที่ 10 พฤษภาคม 2568 เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงกับการป่วยโรคโควิด 19 โดยใช้ชื่อยามเดียวกันกับการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ปัจจัยที่ศึกษา คือ การเดินทาง กิจกรรมการรวมกลุ่ม และการป้องกันตนเอง

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

3.1 ตรวจคัดกรองด้วย ATK ชื่อทางการค้า : INNOVITA ในผู้ที่เกี่ยวข้องทุกราย เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

3.2 ตรวจยืนยัน โดยพิจารณาเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab (NPS) จำนวน 10 ตัวอย่าง ในผู้ป่วย

ที่ยังมีอาการและผล ATK เป็นบวก ส่งตรวจ RT-PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ภูเก็ต

3.3 ตรวจสายพันธุ์ไวรัส สุ่มตรวจตัวอย่างที่ผล RT-PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 และมีค่า Cycle threshold (CT) น้อยกว่า 30 ส่งตรวจหาสายพันธุ์ของไวรัส SARS-CoV-2 ด้วยวิธี WGS ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

4. การศึกษาสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยง

ศึกษาบริบทสภาพแวดล้อมทั่วไปของศูนย์แพทย์ฯ ด้วยการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ และสังเกต โดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่จัดทำขึ้นเอง สัมภาษณ์นักศึกษา เจ้าหน้าที่ แพทย์และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการอาคาร สถานที่ กิจกรรม การเดินทาง พฤติกรรมการป้องกันตนเอง และแนวทางการคัดกรองเบื้องต้นก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์แพทย์ฯ

5. สถิติที่ใช้และการแสดงข้อมูล

5.1 การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา สถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด และอัตราป่วย แสดงผลด้วยตาราง กราฟ

5.2 การศึกษาเชิงวิเคราะห์ Univariable logistic regression analysis แสดงค่า Risk ratio (RR) 95% confidence interval (95% CI) และ p-value และ Multiple logistic regression analysis แสดงค่า Adjusted odds ratio (adjusted OR) และ 95% CI โดยถ้อยคำสำคัญทางสถิติ เมื่อ p-value < 0.05 แสดงผลด้วยตาราง

5.3 โปรแกรมที่ใช้ คือ Epi Info Version 7.2.6.0 และโปรแกรมสำเร็จรูป

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

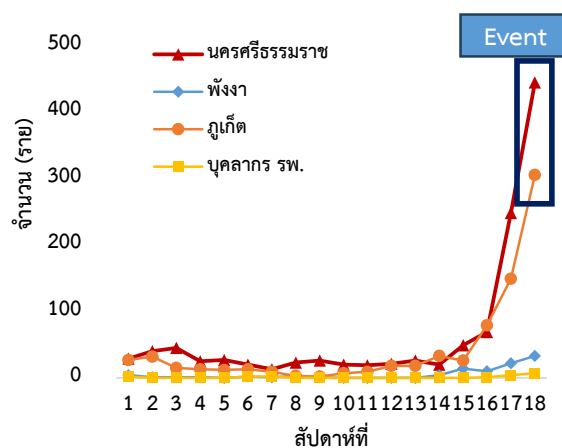
การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสอบสวนโรคตามมาตรฐานการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้รับการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมควบคุมโรค อย่างไรก็ตาม การนำเสนอผลการศึกษาคั้งนี้เป็นการนำเสนอภาพรวมเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่สามารถระบุตัวบุคคลของผู้ป่วยได้

ผลการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ศูนย์แพทย์ฯ แห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต จัดการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกระดับชั้นปีที่ 4-6 ให้นักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์แพทย์ฯ จำนวน 17 คน ในปี พ.ศ. 2568 มีนักศึกษาแพทย์ (นศพ.) ทั้งหมด 74 คน ได้แก่ ชั้นปีที่ 6 จำนวน 25 คน ชั้นปีที่ 5 จำนวน 24 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 25 คน ศูนย์แพทย์ฯ มีการจัดกิจกรรมรับน้อง นศพ.ชั้นปีที่ 4 เป็นประจำทุกปี โดยมี นศพ.ชั้นปีที่ 5 และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์แพทย์ฯ เป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรม กิจกรรมจะจัดช่วงเดือนพฤษภาคม มีระยะเวลาในการจัดกิจกรรมจำนวน 3 วัน ซึ่งจัดมาแล้ว จำนวน 15 ปี ในปี พ.ศ. 2568 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 108 คน แบ่งเป็น นศพ.ชั้นปีที่ 4 จำนวน 25 คน นศพ.ชั้นปีที่ 5 จำนวน 24 คน นศพ.ชั้นปีที่ 6 จำนวน 25 คน เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ฯ จำนวน 12 คน แพทย์ จำนวน 16 คน พนักงานขับรถ จำนวน 5 คน และช่างภาพจำนวน 1 คน

สถานการณ์โรคโควิด 19 สัปดาห์ที่ 1-18 ของจังหวัดนครศรีธรรมราชพบผู้ป่วยสะสมจำนวน 1,180 ราย (77.8 ต่อประชากรแสนคน) ยังไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต โดยพบผู้ป่วยสูงมากขึ้นกว่าปกติในช่วงสัปดาห์ที่ 18 (27 เมษายน-3 พฤษภาคม 2568) พบผู้ป่วยจำนวน 447 ราย (32.6 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดพังงาพบผู้ป่วยสะสมจำนวน 98 ราย (21.8 ต่อประชากรแสนคน) ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต เริ่มพบผู้ป่วยสูงขึ้นสัปดาห์ที่ 18 เช่นเดียวกัน พบผู้ป่วยจำนวน 33 ราย (21.8 ต่อประชากรแสนคน) และจังหวัดภูเก็ตพบผู้ป่วยสะสมจำนวน 784 ราย (193.6 ต่อประชากรแสนคน) ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต เริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้นในสัปดาห์ที่ 18 เช่นเดียวกัน จำนวน 305 ราย (75.3 ต่อประชากรแสนคน) สถานการณ์ผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่เป็นที่ตั้งของศูนย์แพทย์ฯ สัปดาห์ที่ 1-18 พบผู้ป่วยจำนวน 18 ราย เริ่มพบบุคลากรทางการแพทย์ป่วยมากขึ้นในสัปดาห์ที่ 18 พบผู้ป่วยจำนวน 7 ราย กระจายตามหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยห้องคลอด และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ตและบุคลากรโรงพยาบาล จำแนกรายสัปดาห์ระหว่างสัปดาห์ที่ 1-18 พ.ศ. 2568 (วันที่ 1 มกราคม-3 พฤษภาคม 2568)

ลักษณะการกระจายตามบุคคล เวลา และสถานที่

พบการระบาดของโรคโควิด 19 ของศูนย์แพทย์ฯ แห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต เดือนพฤษภาคม 2568 จากการเข้าร่วมกิจกรรมรับน้อง ปี พ.ศ. 2568 ระหว่างวันที่ 3-5 พฤษภาคม 2568 โดยพบผู้ป่วยทั้งหมด 55 ราย (ร้อยละ 50.93) จำแนกเป็นผู้ป่วยยืนยัน 10 ราย (ร้อยละ 18.18) ผู้ป่วยเข้าข่าย 32 ราย (ร้อยละ 58.18) ผู้ป่วยสงสัย 11 ราย (ร้อยละ 20.00) และผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ 2 ราย (ร้อยละ 3.64) กลุ่มที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ นศพ.ชั้นปีที่ 5 ร้อยละ 66.7 เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ฯ ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ นศพ.ชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 60.0 พนักงานขับรถ ร้อยละ 40.0 นศพ.ชั้นปีที่ 6 ร้อยละ 36.0 และแพทย์ ร้อยละ 31.3 อัตราป่วยในเพศชายเท่ากับร้อยละ 43.18 และเพศหญิงร้อยละ 56.25 ค่ามัธยฐานของอายุ 23 ปี อายุต่ำสุด-สูงสุด (21-59 ปี) อัตราป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุ คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 70.91 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 16.36 กลุ่มอายุ 45-54 ปี ร้อยละ 7.27 กลุ่มอายุ 55-64 ปี ร้อยละ 3.64 และกลุ่มอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 1.82 โดยผู้ป่วยมีอาการร้อยละ 96.36 ส่วนใหญ่มีอาการไอ ร้อยละ 83.02 รองลงมา คือ มีเสมหะ ร้อยละ 75.47 เจ็บคอ ร้อยละ 75.47 น้ำมูก ร้อยละ 69.86 คัดจมูก แน่นจมูก ร้อยละ 56.60 ไข้ ร้อยละ 49.06 จาม ร้อยละ 47.17 ปวดศีรษะ ร้อยละ 32.08 ปวดเมื่อยตามร่างกาย ร้อยละ 20.75 ลื่นไม่รับรส ร้อยละ 7.55

จุมูกไม้ได้กลิ่น ร้อยละ 3.77 ไม่มีอาการร้อยละ 3.64 ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบ และไม่พบผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80 รองลงมา คือ โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 7.3 โรคไขมันในเลือด ร้อยละ 3.6 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 3.6 โรคมะเร็ง ร้อยละ 3.6 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 1.8 โรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 1.8 Glucose-6-phosphate dehydrogenase ร้อยละ 1.8 Attention deficit hyperactivity disorder ร้อยละ 1.8 และโรคหอบหืด ร้อยละ 1.8 ผู้ป่วยทุกรายได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 100 รับเข็มสุดท้ายมากกว่า 6 เดือนทุกราย

รายละเอียดการกระจายของโรค

ในปี พ.ศ. 2568 มีการจัดกิจกรรมรับน้องระหว่างวันที่ 3-5 พฤษภาคม 2568 ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งจังหวัดภูเก็ต และโรงแรมแห่งหนึ่งจังหวัดพังงา ปกติ นศพ.พักอาศัยอยู่ที่ จังหวัดนครศรีธรรมราช และเริ่มมีการเดินทางเข้ามาจังหวัดภูเก็ต ในวันที่ 1-2 พฤษภาคม 2568

วันที่ 3 พฤษภาคม 2568 เวลา 09.00-11.00 น. เป็นกิจกรรมเดินทางทำความรู้จักโรงพยาบาลทั้ง 14 กลุ่มงาน กระจายไปตามอาคารต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เวลา 13.00-16.30 น. เดินทางไปยังสะพานสารสิน เพื่อทำกิจกรรมรับน้องข้ามเกาะ โดย นศพ. ชั้นปีที่ 4 เดินข้ามสะพานจากฝั่งจังหวัดพังงามายังฝั่งจังหวัดภูเก็ต มีอาจารย์แพทย์ เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ฯ และ นศพ. ชั้นปีที่ 5 รอต้อนรับ มีกิจกรรมพูดคุย ถ่ายภาพ บวมเชียร์ คล้องพวงมาลัย เวลา 18.00-22.00 น. มีกิจกรรมทานอาหารค่ำ พบปะ พูดคุย มอบของที่ระลึก ถ่ายภาพ ระหว่าง นศพ.ชั้นปีที่ 4 กับอาจารย์แพทย์ รุ่นพี่ นศพ.ชั้นปีที่ 5-6 และเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ฯ ณ ห้องประชุมของโรงพยาบาล

วันที่ 4 พฤษภาคม 2568 เวลา 07.00-11.30 น. เดินทางจากโรงพยาบาลไปยังโรงแรมแห่งหนึ่งจังหวัดพังงา ทำกิจกรรมชี้แจงการเรียนการสอนโดยอาจารย์แพทย์ ณ ห้องประชุมของโรงแรม เวลา 13.00-16.30 น. ทำกิจกรรมฐานสัมพันธ์ จัดบริเวณชายหาดของโรงแรม โดยมีการแบ่งกลุ่ม นศพ.ชั้นปีที่ 4 เป็นจำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คน และมีรุ่นพี่ นศพ.ชั้นปีที่ 5 ประจำกลุ่ม กลุ่มละ 2 คน มีฐานกิจกรรมทั้งหมด 6 ฐาน โดยมี นศพ.ชั้นปีที่ 5 6 และอาจารย์แพทย์ประจำฐาน

ฐานที่ 1 กอด เดิน กลิ้ง ลูกนั่งภายในกลุ่ม ฐานที่ 2 Pub G in Real life (ยิงปืนฉีดน้ำให้ไปโดนอีกคน) ฐานที่ 3 เบียร์ปอง (โยนลูกปิงปองให้ลงในแก้วที่วางไว้ตามระยะเวลาที่กำหนด) ฐานที่ 4 Cheyenne (ทำท่าป้ายคำในภาพให้เพื่อทายให้ถูกต้อง) ฐานที่ 5 ลูกโป่งน้ำ (ส่งต่อลูกโป่งน้ำไปยังเพื่อในกลุ่มโดยไม่ให้ลูกโป่งแตก) และฐานที่ 6 น้ำใจยิ่งให้ยิ่งได้ (ส่งต่อน้ำที่อยู่ในภาชนะที่เลือกไว้ไปยังเพื่อนในกลุ่มให้ได้ปริมาณน้ำมากที่สุด) เวลา 18.00-22.00 น. มีทำกิจกรรมการแสดงของแต่ละชั้นปี กิจกรรมผูกข้อมือบายศรีสู่ขวัญ พูดคุย โอบกอด ถ่ายภาพร่วมกัน ระหว่างรุ่นน้อง รุ่นพี่ เจ้าหน้าที่และอาจารย์แพทย์ ณ ห้องประชุมของโรงแรม

วันที่ 5 พฤษภาคม 2568 เวลา 08.30-11.30 น. เป็นกิจกรรมแนะนำการเรียนการสอนโดยรุ่นพี่ ณ ห้องประชุมของโรงแรม และเวลา 13.00-16.30 น. เดินทางกลับจังหวัดภูเก็ต มีนศพ.ชั้นปีที่ 4 จำนวน 1 ราย ได้ตรวจ ATK ด้วยตนเอง ผลเป็นบวก เข้ารับการตรวจรักษาที่ ARI Clinic และแจ้งเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ฯและเพื่อน ๆ รับทราบ วันที่ 5 พฤษภาคม 2568 ในช่วงตอนเย็นเริ่มมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีอาการป่วย กระจายไปยังกลุ่มต่าง ๆ จำนวน 15 คน วันที่ 6 พฤษภาคม 2568 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีอาการป่วยกระจายไปยังกลุ่มต่าง ๆ จำนวน 23 ราย วันที่ 7 พฤษภาคม 2568 มีผู้เข้ารับบริการตรวจที่ ARI Clinic จำนวน 17 ราย ผลการตรวจ ATK เป็นบวก วันที่ 8 พฤษภาคม 2568 เจ้าหน้าที่งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยาได้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบอยู่ในเดียวกัน มีความเชื่อมโยงจึงประสานศูนย์แพทย์ฯ ในการสอบสวนโรคในวันที่ 10 พฤษภาคม 2568 โดยดำเนินการสอบสวนและคัดกรองผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมรับน้องของศูนย์แพทย์ฯและติดตามเฝ้าระวังการระบาดต่อเนื่องจนถึงวันที่ 2 มิถุนายน 2568 (28 วันหลังจากการสัมผัสของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน) ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม (รูปที่ 2)

การวิเคราะห์การดำเนินงานโดยใช้เครื่องมือ 7-1-7 Metrics พบว่ามีการตรวจจับได้ภายใน 2 วันหลัง (วันที่ 5 พฤษภาคม 2568) จากที่ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการ (วันที่ 3 พฤษภาคม 2568) โดยมีปัจจัยสนับสนุนจากการวิเคราะห์ คือ โรงพยาบาล มี ARI Clinic เฉพาะที่มีระบบตรวจคัดกรองเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยที่อาการระบบทางเดินหายใจโดยการตรวจ ATK และ

Influenza A B rapid test ทุกราย อีกทั้งนักศึกษา เจ้าหน้าที่ บุคลากร มีความตระหนักในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการป่วย โดยการเข้ารับการตรวจที่ ARI Clinic ส่วนการแจ้งเตือนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้นพบว่าอยู่ในระยะเวลา 3 วัน (วันที่ 8 พฤษภาคม 2568) เนื่องจากมีปัจจัยล่าช้า คือ ARI Clinic และศูนย์แพทย์ฯ ยังไม่มีแนวทางในการรายงานให้กับงานระบาดพันที่เมื่อพบผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา การซักประวัติที่ไม่ครอบคลุม เช่น การเดินทาง การทำกิจกรรมร่วมกันที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับบริการในเวลาเดียวกัน จึงทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลทางระบาดวิทยาและรายงานให้กับเจ้าหน้าที่ระบาดได้ทันเวลา การดำเนินงานควบคุมโรคเบื้องต้นในครั้งนี้นับว่าอยู่ในระยะเวลา 6 วัน (วันที่ 14 พฤษภาคม 2568) เนื่องจากมีปัจจัยที่สนับสนุน คือ มีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ประจำอยู่ที่จังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลมีความพร้อมด้านบุคลากร อุปกรณ์ และงบประมาณในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

2. การศึกษาเชิงวิเคราะห์

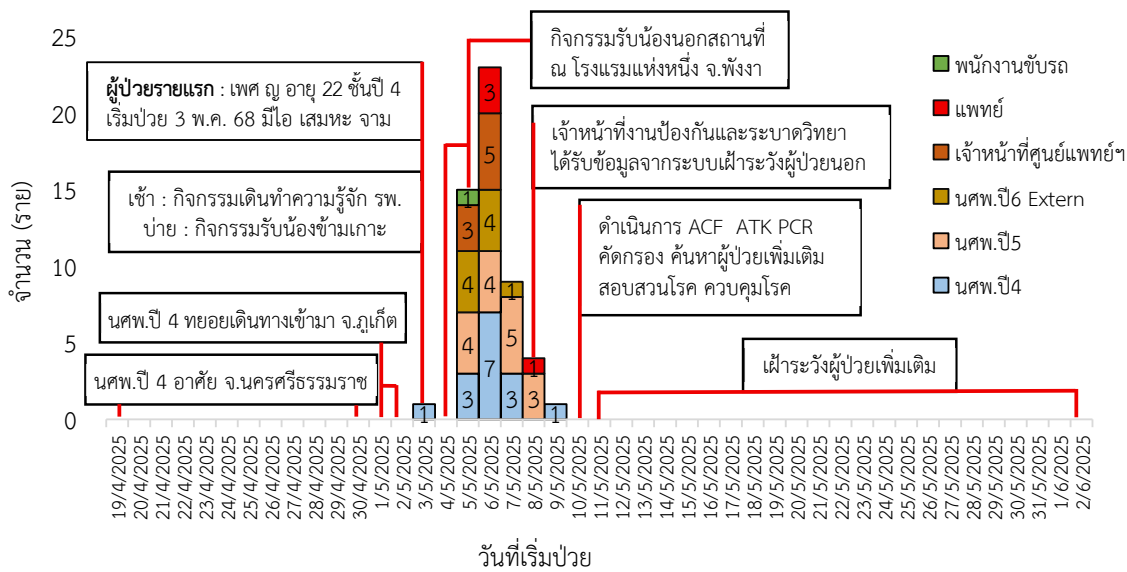
จากนิยามผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของการศึกษานี้พบผู้ป่วยจำนวน 55 ราย และผู้ที่ไม่ป่วย จำนวน 53 ราย จากการวิเคราะห์ Univariable logistic regression analysis พบว่า

การทำกิจกรรมเดินทางทำความรู้จักโรงพยาบาล การนั่งรถตู้ไปสะพานสารสิน การรับประทานอาหารร่วมกันที่ห้องประชุมโรงพยาบาล การนั่งรถบัสไปโรงแรมจังหวัดพังงา และการเข้าร่วมกิจกรรมชี้แจงการเรียนการสอน โดยอาจารย์แพทย์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงตัวแปรเดียวมาวิเคราะห์ Multiple logistic regression analysis พบว่าไม่มีปัจจัยใดมีโอกาสที่จะติดเชื้อโรคโควิด 19 ในครั้งนี้ (ตารางที่ 2)

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจคัดกรองด้วย ATK จำนวน 108 ราย พบผลบวกต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 40.7) และสุ่มเก็บตัวอย่าง NPS จำนวน 10 ราย ส่งตรวจ RT-PCR พบผลบวกต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 100) และส่งตัวอย่างที่มีค่า CT น้อยกว่า 30 ส่งตรวจสายพันธุ์ของไวรัส SARS-CoV-2 ด้วยวิธี WGS จำนวน 10 ราย พบว่าเป็นสายพันธุ์ Omicron B.1.1.529 จำนวน 10 ราย แยกเป็น Sublineage XEC จำนวน 9 ราย และ Sublineage NB.1.8.1 จำนวน 1 ราย (ตารางที่ 3)



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของศูนย์แพทย์ฯแห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต จำแนกตามวันเริ่มป่วย ระหว่างวันที่ 19 เมษายน-2 มิถุนายน 2568 (n=53)

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของศูนย์แพทย์ฯแห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต เดือนพฤษภาคม 2568

กิจกรรมปัจจัยเสี่ยง	Exposure		Non-Exposure		RR	95% CI	P-value
	จำนวนป่วย (ร้อยละ)	จำนวนไม่ป่วย (ร้อยละ)	จำนวนป่วย (ร้อยละ)	จำนวนไม่ป่วย (ร้อยละ)			
กิจกรรมเดินทำความรู้จัก รพ.	29 (64.44)	16 (35.56)	26 (41.27)	37 (58.73)	1.65	1.05–2.57	0.02*
นั่งรถตู้ไปยังสะพานสารสิน	39 (61.90)	24 (38.10)	16 (35.56)	29 (64.44)	1.69	1.15–2.47	0.01*
กิจกรรมรับน้องข้ามเกาะ	41 (56.16)	32 (43.84)	14 (40.00)	21 (60.00)	1.36	0.94–1.99	0.11
การรับประทานอาหารร่วมกันที่ห้องประชุม รพ.	48 (55.81)	38 (44.19)	7 (31.82)	15 (68.18)	1.54	1.06–2.23	0.04*
กิจกรรมพบสายรหัสและอาจารย์ที่ปรึกษา	48 (55.17)	39 (44.83)	7 (33.33)	14 (66.67)	1.48	1.01–2.17	0.07
กิจกรรมถ่ายรูปร่วมกัน	50 (54.35)	42 (45.65)	5 (31.25)	11 (68.75)	1.51	1.01–2.24	0.08
การเตรียมอุปกรณ์ของกิจกรรม	26 (54.17)	22 (45.83)	29 (48.33)	31 (51.67)	1.12	0.76–1.67	0.54
นั่งรถบัสไปยังโรงแรม จ.พังงา	32 (64.00)	18 (36.00)	23 (39.66)	35 (60.34)	1.67	1.09–2.56	0.01*
กิจกรรมชี้แจงการเรียนการสอนโดย อ. แพทย์	41 (57.75)	30 (42.25)	14 (37.84)	23 (62.16)	1.47	1.01–2.13	0.04*
กิจกรรมฐานสัมพันธ์น้องพี่	48 (52.17)	44 (47.83)	7 (43.75)	9 (56.25)	1.17	0.72–1.90	0.53
การรับประทานอาหารร่วมกัน	49 (52.69)	44 (47.31)	6 (40.00)	9 (60.00)	1.26	0.79–2.02	0.36
กิจกรรมแนะนำการเรียนการสอนโดยรุ่นพี่	35 (57.38)	26 (42.62)	20 (42.55)	27 (57.45)	1.34	0.92–1.97	0.12
กิจกรรมบายศรีสู่ขวัญ	51 (52.04)	47 (47.96)	4 (40.00)	6 (60.00)	1.25	0.72–2.16	0.46
การเตรียมอุปกรณ์ของกิจกรรม	27 (50.94)	26 (49.06)	28 (50.91)	27 (49.09)	1.00	0.68–1.46	0.99
การใช้ฟิตเนสโรงแรม	9 (81.82)	2 (18.18)	46 (47.42)	51 (52.58)	2.89	0.81–10.27	0.03
การใช้สระว่ายน้ำโรงแรม	22 (57.89)	16 (42.11)	33 (47.14)	37 (52.86)	1.25	0.81–1.93	0.28
การเล่นน้ำทะเลร่วมกัน	17 (70.83)	7 (29.17)	38 (45.24)	46 (54.76)	1.87	0.97–3.60	0.02
การไม่สวมหน้ากากอนามัย	54 (50.94)	52 (49.06)	1 (50.00)	1 (50.00)	1.01	0.25–4.13	0.97
การไม่ล้างมือ	40 (50.63)	39 (49.37)	15 (51.72)	14 (48.28)	0.97	0.63–1.51	0.91
การไม่เว้นระยะห่างกับผู้อื่น	54 (51.92)	50 (48.08)	1 (25.00)	3 (75.00)	1.56	0.85–2.84	0.29

ตารางที่ 2 ความเสี่ยงสัมพัทธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงและการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของศูนย์แพทย์ฯแห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต เดือนพฤษภาคม 2568

กิจกรรมปัจจัยเสี่ยง	RR	Adjusted OR P-value (95% CI)
กิจกรรมเดินทำความรู้จักโรงพยาบาล	1.65	0.93 (0.19–4.40)
นั่งรถตู้ไปยังสะพานสารสิน	1.69	0.25 (0.62–6.41)
การรับประทานอาหารร่วมกันที่ห้องประชุมโรงพยาบาล	1.54	0.41 (0.51–5.34)
นั่งรถบัสไปยังโรงแรม จ.พังงา	1.67	0.51 (0.38–7.11)
กิจกรรมชี้แจงการเรียนการสอน การวัดผล ประเมินผล	1.47	0.89 (0.29–2.97)

ตารางที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของศูนย์แพทย์ฯแห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต เดือนพฤษภาคม 2568

วิธีการตรวจ	จำนวนที่เก็บส่งตรวจทั้งหมด	จำนวนตัวอย่างที่ให้ผลบวก	ร้อยละผลบวก
ATK for COVID-19	108	44	40.7
PCR for SARS-CoV-2	10	10	100
Whole genome sequencing	10	10	100
- Omicron B.1.1.529	10	10	100
sublineage : XEC	10	9	90
sublineage : NB.1.8.1	10	1	10

4. การศึกษาสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยง

**ข้อมูลอาคารสถานที่ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา
ชั้นคลินิกแห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต**

ศูนย์แพทย์ฯ เป็นอาคาร 9 ชั้นตั้งอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต ชั้นที่ 1 เป็นสำนักงานที่และเป็นห้องสมุดสำหรับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ และบุคลากรของโรงพยาบาลสามารถเข้าใช้บริการได้ ชั้นที่ 2-4 เป็นห้องเรียนของ นศพ. และมีห้องประชุมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ชั้นที่ 59 เป็นห้องพักของ นศพ. มีห้องพักจำนวน 10 ห้องต่อชั้น ให้เข้าพักห้องละ 2 คน

ข้อมูลการเรียนและกิจกรรม

การเรียนการสอนของศูนย์แพทย์ฯ มีตารางการเรียนตามที่หลักสูตรกำหนดโดยเข้าเรียนทั้งหมด 14 กลุ่มงานของโรงพยาบาล คือ กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานกุมารเวชกรรม กลุ่มงานรังสีวิทยา กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานจักษุวิทยา กลุ่มงานนิติเวช กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก ดารังชีวิทยา ซึ่งมีทั้งการเรียนรู้ออกสถานที่ในอาคารต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและการเรียนรู้นอกสถานที่ในจังหวัดภูเก็ต มีกิจกรรมเสริมประสบการณ์ให้กับ นศพ. ได้เข้าร่วมคือ กิจกรรมรับน้อง กิจกรรมกีฬาสันทนาการ กิจกรรมไหว้ครู และกิจกรรมปัจฉิมนิเทศ ซึ่งกิจกรรมของการศึกษาคั้งนี้คือกิจกรรมรับน้องที่จัดเป็นประจำทุกปี

ข้อมูลอาคารสถานที่โรงแรมแห่งหนึ่ง จังหวัดพังงา

โรงแรมแห่งนี้ตั้งอยู่ที่จังหวัดพังงา มีห้องพักที่เป็นห้องมีเครื่องปรับอากาศทุกห้อง มีอาคาร Lobby ห้องอาหารที่มี

ลักษณะโปร่งโล่ง ไม่มีเครื่องปรับอากาศ มีสระว่ายน้ำ บาร์ คาเฟ่ มีห้องฟิตเนสที่เป็นลักษณะห้องสี่เหลี่ยมปิดมีเครื่องปรับอากาศ เครื่องเล่น มีห้องประชุมที่เป็นห้องปรับอากาศ สำหรับการประชุมสัมมนา และมีชายหาดในการทำกิจกรรมกลางแจ้ง การทำกิจกรรมรับน้องในครั้งนี้มีการเปิดห้องจำนวน 50 ห้อง มีทั้งพักคู่พักเดี่ยวพบผู้ป่วยจำนวน 34 ห้อง กระจายกันไป ทีมผู้ดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้ไม่มีการประชาสัมพันธ์ หรือการให้คำแนะนำในการป้องกันตนเองขณะเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง การรายงานเมื่อมีอาการป่วย ให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับทราบ

อภิปรายผลการศึกษา

การระบาดของโรคโควิด 19 ในครั้งนี้เกิดขึ้นใน นศพ. เจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรับน้องของศูนย์แพทย์ฯ แห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต มีผู้ป่วยทั้งหมด 55 ราย อัตราป่วยร้อยละ 50.93 โดยสายพันธุ์ของไวรัส SARS-CoV-2 ที่ระบาดในครั้งนี้เป็นคือ สายพันธุ์ Omicron ซึ่งมีระยะฟักตัวที่สั้นประมาณ 3 วัน^(8,9) สายพันธุ์ที่พบ คือ B.1.1.529 sublineage XEC จำนวน 9 ราย และ sublineage NB.1.8.1 จำนวน 1 ราย มีความสอดคล้องกับการเฝ้าระวังสายพันธุ์ของประเทศไทยที่มีการพบ sublineage XEC ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 เป็นต้น อีกทั้งเริ่มมีการตรวจพบ sublineage NB.1.8.1 ในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2568^(10,11) ซึ่งสายพันธุ์ Omicron สามารถแพร่กระจายได้รวดเร็วและมีการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง

จากรูปแบบของเส้นโค้งการระบาด (Epidemic curve) เป็นการระบาดแบบแหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source) ซึ่งบ่งชี้ว่าเป็นการแพร่กระจายจากคนสู่คน สอดคล้องกับ

รูปแบบของกิจกรรมของเหตุการณ์นี้ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากในที่เดียวกัน โดยกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ นศพ. ชั้นปีที่ 5 และเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ฯ ซึ่งเป็นผู้จัดกิจกรรม จึงมีโอกาสที่จะสัมผัสเชื้อใกล้ชิดกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกรกมล ดวงใส และคณะ ที่พบการระบาดในกิจกรรมเลี้ยงอาลาครูกะเชียน เป็นกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน มีการกอดสัมผัสใกล้ชิดกัน โดยไม่มีมาตรการป้องกันทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อ⁽¹²⁾

สำหรับแหล่งรังโรคของการระบาดในครั้งนี้นี้ยังไม่ทราบแน่ชัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ก่อนหน้านั้น แต่มีความเป็นไปได้ที่อาจจะสัมผัสโรคในชุมชนจากการใช้ชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีประวัติไปห้างสรรพสินค้า ตลาด ก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์โรคโควิด 19 ในทั้ง 2 จังหวัดที่มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 18 (วันที่ 27 เมษายน-3 พฤษภาคม 2568)⁽⁶⁾ ทำให้มีความเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยจะสัมผัสโรคในชุมชนแล้วเกิดการแพร่กระจาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิริจิตร์ ทิพย์ประเสริฐ และคณะ ที่ไม่สามารถระบุแหล่งรังโรคของการระบาดได้แต่มีความเป็นไปได้ที่เกิดจากชุมชนจากการที่ผู้ป่วยมีประวัติไปสังสรรค์บ้านเพื่อน ไปซื้อของที่ตลาดเป็นประจำ⁽¹³⁾

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการระบาดของโรคโควิด 19 ในครั้งนี้โดยการวิเคราะห์ Univariable logistic regression analysis พบว่าการทำกิจกรรมเดินทำความรู้จักโรงพยาบาล การนั่งรถตู้ไปสะพานสารสิน การรับประทานอาหารร่วมกันที่ห้องประชุมโรงพยาบาล การนั่งรถบัสไปยังโรงแรมจังหวัดพังงา และการเข้าร่วมกิจกรรมชี้แจงการเรียนการสอนโดยอาจารย์แพทย์ มีความเสี่ยงของการระบาดในครั้งนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์ Multiple logistic regression analysis กลับไม่พบปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการระบาดในครั้งนี้นี้จึงมีความเป็นไปได้ที่ทุกปัจจัยมีการทำไปด้วยกันจึงทำให้ดูมีความเสี่ยงเหมือนกัน

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานโดยใช้เครื่องมือ 7-1-7 Metrics พบว่า การแจ้งเตือนให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องล่าช้า โดยใช้เวลา 3 วัน ในการแจ้งเตือนสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดด้านประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวัง ซึ่งอาจส่งผลต่อความ

รวดเร็วใน การควบคุมการแพร่ระบาดได้ สาเหตุสำคัญมาจากการขาดกระบวนการแจ้งเตือนที่ชัดเจนภายในหน่วยบริการและการซักประวัติผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุมข้อมูลที่เชื่อมโยงทางระบาดวิทยา สอดคล้องกับการศึกษาของสุรเชษฐ์ ดวงตามา ที่พบว่าค่าความไวในการรายงานโรค ค่าพยากรณ์บวกอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำเนื่องจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่คัดกรองไม่ได้ซักประวัติและลงประวัติในระบอบอย่างละเอียด⁽¹⁴⁾

จากการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดในครั้ง นี้ คือ การรวมกลุ่มทำกิจกรรมโดยไม่มีมาตรการป้องกันและเข้าไปในสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้ คือ การเดินทางมาทำกิจกรรมต่างๆ ภายในโรงพยาบาล การใช้ห้องประชุมที่เป็นห้องปรับอากาศทำกิจกรรมร่วมกันเป็นเวลานานการนั่งรถปรับอากาศเป็นเวลานาน การทำกิจกรรมความสัมพันธ์ที่ต้องใช้การโอบกอด พุดคุยในระยะใกล้ชิดกันทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้มากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในการสอบสวน

1. การจัดส่งตัวอย่างเพื่อการตรวจ RT-PCR มีความล่าช้าเนื่องจากตรงกับวันหยุดราชการ ส่งผลต่อระยะเวลาในการยืนยันผลการตรวจ ในอนาคตควรพิจารณาการส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐานแล้ว
2. ไม่สามารถดำเนินการตรวจสอบสิ่งแวดล้อมและการเฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของพนักงาน ณ โรงแรมแห่งหนึ่งในจังหวัดพังงาได้เนื่องจากข้อจำกัดด้านความร่วมมือของสถานประกอบการ จึงต้องอ้างอิงจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

1. ประสานผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง โดยการประสานผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่และ Line
2. ประสานคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) โดยการรายงานสถานการณ์ในการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล
3. ประกาศแนวทางปฏิบัติ เมื่อมีอาการคล้ายโรคโควิด 19 ให้แยกกักตัว สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ เว้น

ระยะห่างและตรวจคัดกรองด้วย ATK ตามมาตรการ D-M-H-T กรณีที่มีการติดเชื้อโรคโควิด 19 ให้หยุดเรียนหรือหยุดงานได้ 5 วัน แต่ถ้าหากมีความจำเป็น เช่น ต้องเรียนต่อเนื่อง มีบุคลากรจำกัด และอาการไม่รุนแรงสามารถเข้าเรียนหรือทำงานได้แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T อย่างเคร่งครัด และหลีกเลี่ยงสัมผัสกับผู้ป่วย Immunocompromised

4. การจัดการสิ่งแวดล้อมและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ กำหนดให้ทำความสะอาดจุดร่วมสัมผัสร่วม เช่น ลูกบิดประตู ไม้กั้นเตียง ฯลฯ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อจากทุก 4 ชั่วโมง เป็นทุก 2 ชั่วโมง หากพบผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในหน่วยงานให้แจ้งมายังงาน IC และงานระบาด โดยติดต่อผ่านโทรศัพท์ภายในของโรงพยาบาล และการติดตามเฝ้าระวังกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมจนถึงวันที่ 2 มิถุนายน 2568 ผลไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

ข้อเสนอแนะ

1. ศูนย์แพทย์ฯควรมีความระมัดระวังในการทำกิจกรรมบริเวณพื้นที่ที่มีความเสี่ยงโดยใช้มาตรการ D-M-H-T อย่างเคร่งครัด
2. ศูนย์แพทย์ฯควรมีมาตรการในการคัดกรองอาการป่วยของผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมเบื้องต้นเพื่อแยกผู้ป่วยออกจากคนอื่น ๆ
3. เจ้าหน้าที่คัดกรองควรมีการซักประวัติให้ครอบคลุมเพื่อค้นหาความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ
4. โรงพยาบาลควรกำหนดแนวทางในการรายงานผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนจากหน่วยให้บริการไปยังงานระบาดวิทยา โดยทันทีเพื่อความทันเวลาในการแจ้งเตือนและการควบคุมโรคต่อไป

สรุปผลการศึกษา

การระบาดของโรคโควิด 19 ในกิจกรรมรับน้องของศูนย์แพทย์ฯ แห่งหนึ่ง จังหวัดภูเก็ต เดือนพฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยจำนวน 55 ราย อัตราป่วยร้อยละ 50.93 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสายพันธุ์ Omicron B.1.1.529 การระบาดเชื่อมโยงกับการทำกิจกรรมรับ

น้องทั้งในจังหวัดภูเก็ตและจังหวัดพังงาโดยพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อคือ การทำกิจกรรมเดินทำความรู้จัก โรงพยาบาล การนั่งรถตู้ไปยังสะพานสารสิน การรับประทานอาหารร่วมกันที่ห้องประชุมโรงพยาบาล การนั่งรถบัสไปยังโรงแรมจังหวัดพังงา และการเข้าร่วมกิจกรรมชี้แจงการเรียนการสอน โดยอาจารย์แพทย์ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มทำกิจกรรมที่มีความใกล้ชิดและอยู่ในพื้นที่ปิดเป็นระยะเวลาสั้น

ทั้งนี้ได้รายงานสถานการณ์ต่อผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ และคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล พร้อมกำหนดมาตรการควบคุมได้แก่ ให้ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T ทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพบผู้ป่วยในหน่วยงานให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและงานระบาดวิทยาทันที และเสนอแนะหากมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่เสี่ยง 3Cs ของ WHO คือ พื้นที่ปิด พื้นที่แออัด และพื้นที่ที่มีการสัมผัสใกล้ชิดให้ผู้จัดและผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T อย่างเคร่งครัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ พญ. ชรัสพร จิตรพิระ อาจารย์ที่ปรึกษา FEMT1937 และทีมผู้จัดการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก รุ่นที่ 19 ที่ได้ให้คำแนะนำในการดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคในครั้งนี้ รวมทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ภูเก็ต และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้ความร่วมมือในการซักประวัติเก็บตัวอย่างส่งตรวจ การประสานงานในการนำตัวอย่างส่งตรวจ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการสอบสวนควบคุมโรคสำหรับเหตุการณ์ในครั้งนี้

Reference

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2025 Jul 1]. Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health (TH). Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2025 [cited 2025 Jul 1]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viral-pneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf (in Thai)
3. Mayo Clinic. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Rochester: Mayo Clinic; [cited 2025 Jul 1]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
4. Wikipedia. COVID-19 [Internet]. San Francisco: Wikimedia Foundation; [cited 2025 Jul 1]. Available from: <https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19>
5. World Health Organization. Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2025 Jul 1]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
6. Division of Epidemiology, Department of Disease Control (TH). Disease situation report [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2025 [cited 2025 Jul 1]. Available from: https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33
7. Department of Disease Control (TH). Definition of disease surveillance and reporting manual for coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2022 [cited 2025 Jul 1]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_011065.pdf (in Thai)
8. Zeng K, Santhya S, Soong A, Malhotra N, Pushparajahet D, Thoon KC, et al. Serial intervals and incubation periods of SARS-CoV-2 Omicron and Delta Variants, Singapore. *Emerg Infect Dis.* 2023;29(4):814–7.
9. Wu Y, Kang L, Guo Z, Liu J, Liu M, Liang W. Incubation period of COVID-19 caused by unique SARS-CoV-2 strains. *JAMA Netw Open.* 2022;5(8):e2228008.
10. Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health (TH). Monitoring COVID-19 variants [Internet]. Nonthaburi: Department of Medical Sciences; [cited 2025 Jul 1]. Available from: <https://www.dmsc.moph.go.th/th/detailAU/3060/nw/25> (in Thai)
11. Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health (TH). Monitoring COVID-19 variants [Internet]. Nonthaburi: Department of Medical Sciences; [cited 2025 Jul 1]. Available from: <https://www.dmsc.moph.go.th/th/detailAU/2997/nw/25> (in Thai)
12. Pinidounghong A, Samnuroo S, Suwannaka T, Chamnan P. Prevalence and factors related to workplace accidents among registered migrant workers in the construction business, Muang District, Pathum Thani Province. *Journal of Health Science [Internet].* 2022 [cited 2025 Jul 1];31(4):689–700. Available from: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/11312/9820> (in Thai)
13. Sanphasiri P, Boonmasiri A, Promklang S, Lunsombat M. Investigation of a COVID-19 outbreak at the Roi Et juvenile observation and protection center, May 2023. *Weekly Epidemiological Surveillance Report.* 2023; 54(47):797–805. (in Thai)
14. Duangtapha S. Evaluation of the dengue surveillance system in Udon Thani Province, 2018. *Journal of Environment Health Community Health [Internet].* 2022 [cited 2025 Jul 1];5(1):67–74. Available from: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/744> (in Thai)