



## สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

### 1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์และตรวจสอบข่าว

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 - 7 มกราคม 2566 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

#### 1.1 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 2 ราย และเสียชีวิต 1 ราย

- รายที่ 1 ได้รับแจ้งจาก รพ.ระโนด จ.สงขลา พบผู้ป่วยเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 20 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2565 และเข้ารับการรักษาวันที่ 28 ธันวาคม 2565 ที่อยู่ขณะป่วย 92 ถนนประชาสงเคราะห์ แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร พักอาศัยในบ้านพักมีสมาชิก 5 คน ยังไม่พบผู้มีอาการเพิ่มเติม

- รายที่ 2 ได้รับแจ้งจาก รพ.สินแพทย์ลำลูกกา จ.ปทุมธานี พบผู้ป่วยเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 30 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2565 และเข้ารับการรักษาวันที่ 4 มกราคม 2566 ที่อยู่ขณะป่วย 68/279 สายไหม 43 แขวงสายไหม เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร

- รายที่ 3 ได้รับแจ้งจาก รพ.สิรินธร พบผู้ป่วยเสียชีวิต สัญชาติไทย อายุ 36 ปี ที่อยู่ขณะป่วย 25 ซอยพืงมี 38 ถนนสุขุมวิท 93 แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาวันที่ 28 ธันวาคม 2565 และเสียชีวิตวันที่ 30 ธันวาคม 2565

ทีม SAT สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ประสานส่งต่อข้อมูลให้กับทีม SAT สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

#### 1.2 นักท่องเที่ยวเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงไข้เหลือง

- ได้รับประสานจาก สสจ.ภูเก็ต วันที่ 1 มกราคม 2566 ให้ติดตามเยี่ยมนักท่องเที่ยวชาวไนจีเรีย ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงไข้เหลือง ซึ่งนักท่องเที่ยวต้องรายงานตัวให้ครบ 4 วัน ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2565 - 3 มกราคม 2566 ซึ่งนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาพักกับเพื่อนที่รามคำแหง ซอย 147/2 กรุงเทพมหานคร ในวันที่ 31 ธันวาคม 2565 และจะเดินทางกลับไปพักที่พัทยา วันที่ 4 มกราคม 2566 ทีม SAT สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ประสานศูนย์บริการสาธารณสุข 8 ติดตามอาการทั้ง 4 วัน พบว่านักท่องเที่ยวอาการปกติ

#### 1.3 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)

- ได้รับแจ้งจาก รพ.สิรินธร มีผู้ป่วยสงสัย MERS 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 71 ปี ประวัติโรคประจำตัว HT DM DLP เดินทางไปประเทศซาอุดีอาระเบียระหว่าง วันที่ 21 ธันวาคม 2565 - 3 มกราคม 2566 ไปเที่ยวกับหลานชาย 2 คน ไปกับบริษัททัวร์ ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ในช่วง 14 วัน ก่อนป่วย แต่มีประวัติไปประชุมชนไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย หลานทั้ง 2 คน ไม่มีอาการป่วย ผู้ป่วยเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2566 มีอาการไข้ ไอ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ หายใจเหนื่อย เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในที่ รพ. สิรินธร เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2566 ผล CXR Consolidation both lower lung, on O<sub>2</sub> Canula แพทย์สงสัย MERS ประสานมาที่ทีม SAT

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ขอสนับสนุนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลได้เก็บตัวอย่าง TS+NPS และsputum ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรค MERS ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2566 ผลตรวจด้วยวิธี RT-PCR ไม่พบเชื้อก่อโรค

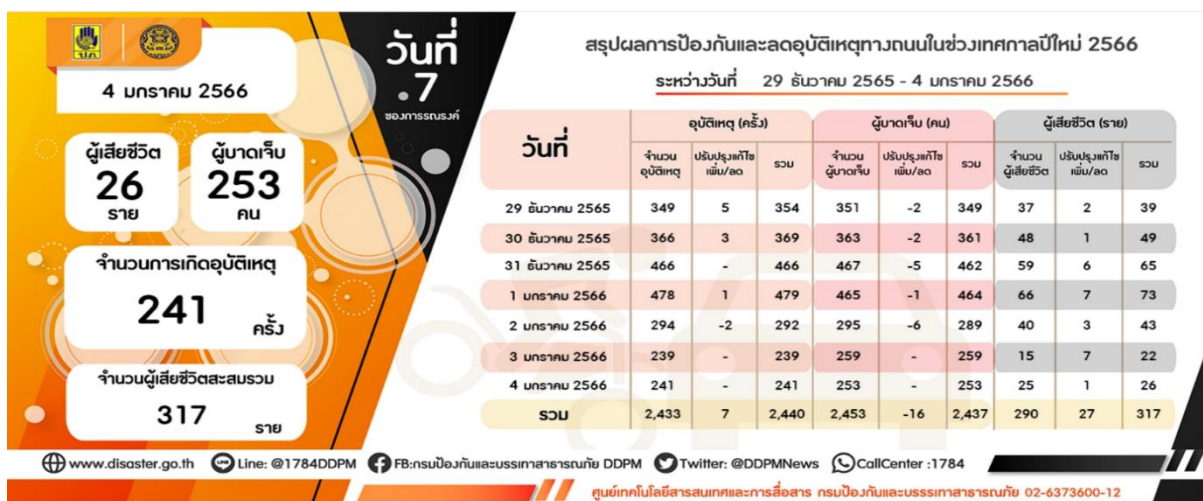
#### 1.4 โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้ออะมีบา

ได้รับแจ้งจากกองระบาดวิทยา ในวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ.2565 ว่าพบผู้ป่วยยืนยันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้ออะมีบา เสียชีวิต จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 52 ปี ชาวเกาหลีใต้ อาชีพผู้ช่วยทูตด้านการศึกษา ซึ่งมีประวัติเดินทางมาพำนักในประเทศไทยกับครอบครัวนานประมาณ 2 เดือน โดยเข้าพักที่คอนโดมิเนียมแห่งหนึ่ง แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้เดินทางกลับประเทศเกาหลีใต้ เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2565 และเข้ารับรักษาที่แผนก ICU ด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะ และอาการทางระบบประสาท แพทย์ตรวจพบติดเชื้อที่สมองจากเชื้ออะมีบา ชื่อ *Naegleria fowleri* และต่อมาเสียชีวิตในวันที่ 21 ธันวาคม 2565 สถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐเกาหลี ประจำประเทศไทย จึงได้แจ้งกลับมาที่ประเทศไทย ทีมสอบสวนโรคของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับทีมเครือข่ายกรุงเทพมหานคร ลงพื้นที่ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ.2565 ณ คอนโดมิเนียมที่ผู้เสียชีวิตเข้าพัก ในช่วงก่อนเสียชีวิต เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และควบคุมโรค ซึ่งทีมสอบสวนโรคได้ตรวจคลอรีนอิสระตกค้างในน้ำใช้ พบคลอรีนต่ำกว่า 0.2 PPM และได้เก็บตัวอย่างน้ำ 5 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้ออะมีบาก่อโรคที่โรงพยาบาลศิริราช ผลตรวจเมื่อวันที่ 5 มกราคม พ.ศ.2566 ด้วยวิธีเพาะเชื้อ พบเชื้ออะมีบาใน 4 ตัวอย่าง ได้แก่ น้ำจากบ่อเก็บน้ำใต้ดิน น้ำจากบ่อพักน้ำชั้นดาดฟ้า น้ำจากฝักบัวชำระตัวก่อนลงสระว่ายน้ำ และน้ำจากฝักบัวห้องพัก ส่วนน้ำจากสระว่ายน้ำไม่พบเชื้อ โดยเชื้อที่พบอยู่ระหว่างตรวจหาสายพันธุ์ก่อโรค

### 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

#### 2.1 การเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่

รายงานผู้เสียชีวิต 7 วันอันตราย เทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2566 ในประเทศไทย

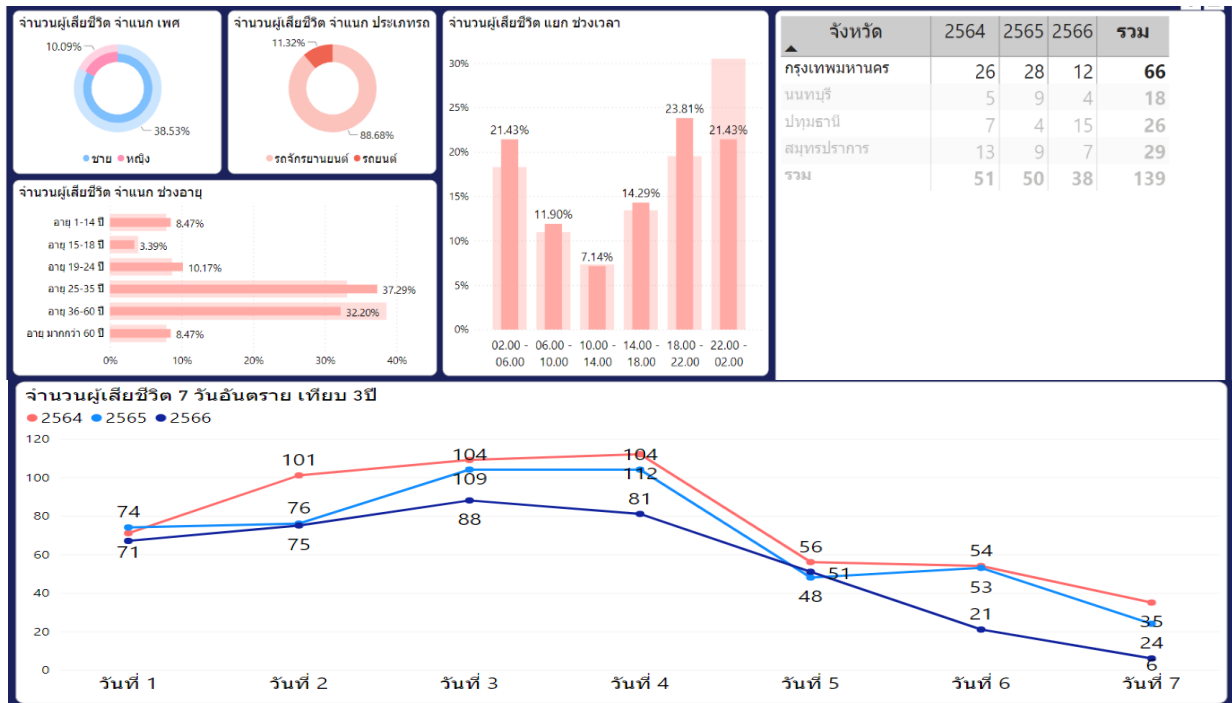




รูปที่ 1 สรุปสถิติอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2566 ของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 29 ธันวาคม 2565 – 4 มกราคม 2566

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) ศูนย์อำนวยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2566 สรุปสถิติอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2566 ของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 29 ธันวาคม 2565 – 4 มกราคม 2566 เกิดอุบัติเหตุ 2,440 ครั้ง ผู้บาดเจ็บ 2,437 คน ผู้เสียชีวิต สะสม 317 ราย จังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตสะสมสูงสุด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย 15 ราย จังหวัดที่ไม่มีผู้เสียชีวิต (เสียชีวิตเป็นศูนย์) มี 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดพังงา จังหวัดสตูล และ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดที่เกิดอุบัติเหตุสะสมสูงสุด ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 79 ครั้ง จังหวัดที่มีผู้บาดเจ็บ สะสมสูงสุด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี 81 คน สาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือขับรถเร็ว ร้อยละ 37.50 และการดื่มแล้วขับ ร้อยละ 25.49 ซึ่ง ศปภ. ได้กำชับดูแลควบคุมสถานการณ์การขับรถเร็ว และการดื่มแล้วขับ เน้นย้ำดำเนิน มาตรการดูแลความปลอดภัยในการเดินทางอย่างต่อเนื่อง

**รายงานผู้เสียชีวิต 7 วันอันตราย เทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2566 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร**



รูปที่ 2 สรุปสถิติอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2566 พื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 29 ธันวาคม 2565 – 4 มกราคม 2566

ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนรายงานสถานการณ์อุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2566 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 29 ธันวาคม 2565 – 4 มกราคม 2566 พบผู้เสียชีวิตจำนวน 12 ราย อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากรถจักรยานยนต์ 88.63 % รองลงมาคือรถยนต์ 11.32 % ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 38.53 % เพศหญิง 10.09 % ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานอายุ 25 – 60 ปี พบว่าวันที่เสียชีวิตส่วนใหญ่คือวันที่ 31 ธันวาคม 2565 รองลงมาคือวันที่ 1 มกราคม 2566 ซึ่งเป็นวันส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ เมื่อเทียบการเสียชีวิตจาก 3 ปีที่ผ่านมา พบว่าปี พ.ศ.2566 มีผู้เสียชีวิตน้อยกว่า ปี พ.ศ.2564 และ ปี พ.ศ.2565

## 2.2 สถานการณ์โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้ออะมีบา

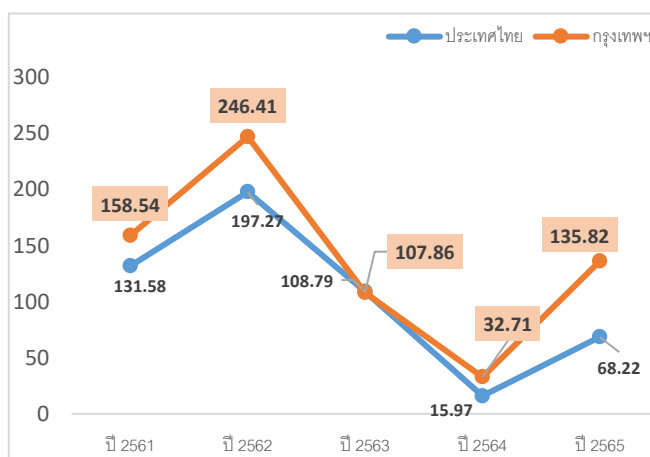
ทั่วโลกมีรายงานผู้ป่วยชนิดเยื่อหุ้มสมองและสมองอักเสบ (PAM) ประมาณ 160 ราย ในคนปกติ ผู้ป่วยชนิดสมองอักเสบ (GAE) ประมาณ 100 ราย ในคนที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (ส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์) และผู้ป่วยกระจกตาอักเสบมากกว่า 1,000 ราย

ในประเทศสหรัฐอเมริกา รัฐฟลอริดา ซึ่งเป็นเขตอากาศกึ่งโซนร้อน มีการสำรวจแหล่งน้ำพบเชื้ออย่างน้อย 1 ตัวในน้ำ 25 มล. และในช่วง 14 ปีที่ผ่านมา ประมาณการว่าประชากรในรัฐนี้มีโอกาสสัมผัสกับน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อนนับพัน ล้านครั้ง แต่พบผู้ป่วย (PAM) เพียง 7 ราย

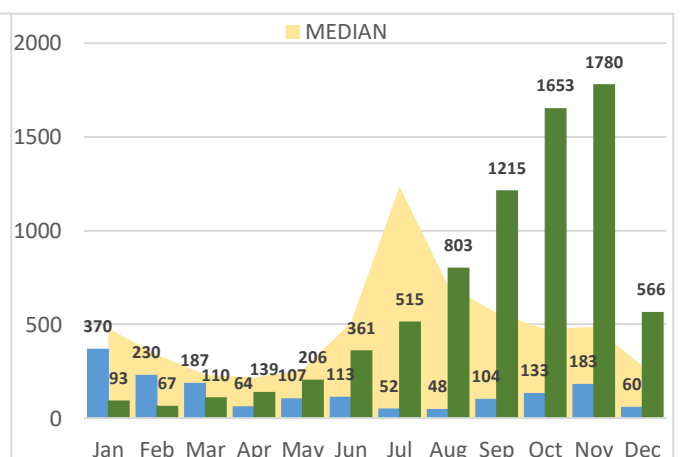
สำหรับในประเทศไทย พบผู้ป่วยน้อยมาก ตั้งแต่ พ.ศ.2526 ถึงปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยจำนวน 13 ราย เกิดจากการติดเชื้อ *Naegleria fowleri* 8 ราย *Acanthamoeba* spp. 5 ราย พบผู้ป่วยที่จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดนครปฐม จังหวัดตราด จังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร เสียชีวิต 12 ราย (2 รายหลังรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช และเสียชีวิตต้นเดือนกุมภาพันธ์ รายแรกเป็นเพศหญิง อายุ 17 ปี ติดเชื้อ *Acanthamoeba* spp. อีกรายหนึ่งเป็นเพศชาย อายุ 25 ปี ติดเชื้อ *Naegleria fowleri*) ข้อมูลการสำรวจหาเชื้อในแหล่งน้ำ ของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2531 - 2534 มีการสำรวจแหล่งน้ำขังในเขตอุตสาหกรรมจังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดลพบุรี พบเชื้ออะมีบา 67 - 70% ในจำนวนนี้เป็น pathogenic *Naegleria* spp. ประมาณ 10% และในการสำรวจแหล่งน้ำขังตามธรรมชาติทั่วไปที่จังหวัด นครราชสีมา และจังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ.2528 พบ *Naegleria* spp. 19% และ *Acanthamoeba* spp. 4.8% ในประเทศสหรัฐอเมริกา รัฐฟลอริดา ซึ่งเป็นเขตอากาศกึ่งโซนร้อน มีการสำรวจแหล่งน้ำพบเชื้ออย่างน้อย 1 ตัว ในน้ำ 25 มล. และในช่วง 14 ปีที่ผ่านมา ประมาณการว่าประชากรในรัฐนี้มีโอกาสสัมผัสกับน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อนนับพันล้านครั้ง แต่พบผู้ป่วย (PAM) เพียง 7 ราย

## 2.3 โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ.2565



รูปที่ 1 อัตราป่วยกรุงเทพมหานครและประเทศไทย ปี 2561 - 2565



รูปที่ 2 จำนวนป่วย ปี 2564-2565 และ median 5 ปีย้อนหลัง



ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา รง.506 กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 ในภาพรวมประเทศไทย พบผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม 39,504 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 59.70 ต่อแสนประชากร ตายสะสม 27 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.07 ต่อแสนประชากร จะพบว่าอัตราป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานครสูงกว่าอัตราป่วยในภาพรวมของประเทศ ดังรูปที่ 2

ข้อมูลโรคไข้เลือดออกพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม 7,508 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 135.82 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตสะสม 3 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.05 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 339.13 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วย 247.37 ต่อแสนประชากร และอายุ 15 - 24 ปี อัตราป่วย 212.77 ต่อแสนประชากร จะพบว่าจำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 2565 สูงกว่า ปี 2564 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ดังรูปที่ 2

พบว่าเขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ เขตบางเขน อัตราป่วย 307.09 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ เขตพญาไท อัตราป่วย 247.66 ต่อแสนประชากร เขตบางขุนเทียน อัตราป่วย 230.97 ต่อแสนประชากร

**การป้องกันควบคุมโรค**



#### 4. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

4.1 เพื่อเป็นการป้องกัน ควบคุมโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากอะมีบา สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังการประปานครหลวง ให้ดำเนินการให้น้ำประปามีคลอรีนอิสระตกค้างในน้ำ มีค่าตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคที่อยู่ในน้ำ

4.2 เนื่องจากทางการจีนได้ยกเลิกมาตรการกักตัวผู้ที่เดินทางจากต่างประเทศ โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2566 ดังนั้นควรเตรียมรับมือนักท่องเที่ยวชาวจีนที่เดินทางออกนอกประเทศหลังจากประกาศเปิดประเทศ และมาตรการที่ออกมา ได้แก่ การตรวจเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 และกำหนดให้ผู้เดินทางซื้อประกันสุขภาพการเดินทางระยะสั้น ก่อนที่จะเดินทางเข้ามาในประเทศไทย

4.3 โรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มลดลงในช่วงฤดูหนาว แต่พบการรายงานจำนวนผู้ป่วยในระบบรายงาน 506 เข้ามาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นควรมีมาตรการการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกไป ทั้งนี้ขอให้ประชาชนสังเกตอาการป่วยของคนในครอบครัว หากมีไข้สูงลอยเกิน 2 วัน และเช็ดตัวหรือกินยาลดไข้แล้วไข้ไม่ลดลง ขอให้คิดว่าอาจป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่ควรซื้อยาลดไข้ในกลุ่มแอสไพริน และไอบูโพรเฟน มารับประทาน ให้รีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์หรือสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้าน เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย ประเมินอาการ และการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว จะช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตได้ ซึ่งปัจจุบันมีการใช้ชุดตรวจโรคไข้เลือดออกชนิดรวดเร็ว (Dengue Rapid Diagnosis Test) ทำให้สามารถวินิจฉัยผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้เร็วมากขึ้น และควรทายากันยุง นอนในมุ้ง เพื่อป้องกันยุงกัด รวมทั้งกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายรอบบ้าน ใช้ทรายกำจัดลูกน้ำบริเวณน้ำขัง หรือทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง และที่สำคัญไม่สร้างแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพิ่มขึ้น เช่น ปิดฝาลังขยะให้มิดชิด ทิ้งขยะประเภทภาชนะใส่อาหารลงในถังขยะ โดยขอให้ยึดหลัก “3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค” คือ เก็บบ้านให้สะอาด ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบบ้าน ให้มีความเป็นระเบียบ แสงแดดส่องเข้าถึง ไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง เก็บขยะบริเวณรอบบ้านไม่ให้เปื้อนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และ เก็บน้ำ ปิดฝาภาชนะที่ใส่น้ำให้มิดชิด เปลี่ยนน้ำในแจกันทุกสัปดาห์ ป้องกันยุงลายมาวางไข่ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

#### แหล่งที่มา

1. ข้อมูลอุบัติเหตุ 7 วันอันตราย เทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2566 [เข้าถึงวันที่ 5 มกราคม 2566] เข้าถึงได้จาก : <https://www.disaster.go.th/intro.php>
2. ข้อมูลอุบัติเหตุ 7 วันอันตราย เทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2566 กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 5 มกราคม 2566] เข้าถึงได้จาก : <https://www.thairsc.com/>
3. ข้อมูลโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระบบโปรแกรม 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ข้อมูลโรคไข้เลือดออก [เข้าถึงวันที่ 8 มกราคม 2566] เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/doe/>
4. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก [เข้าถึงวันที่ 12 ธันวาคม 2565] เข้าถึงได้จาก : <https://www.sikarin.com/health/>
5. สถานการณ์โรคเหื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้ออะมีบา [เข้าถึงวันที่ 12 ธันวาคม 2565] เข้าถึงได้จาก : <http://dcd.ddc.moph.go.th/2016/knowledges/view/24>

#### สมาชิกทีมผู้จัดทำรายงาน:

- |                   |          |                                  |            |
|-------------------|----------|----------------------------------|------------|
| 1. นางศิริมา      | ธนานันท์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | หัวหน้าทีม |
| 2. นางอรนงค์      | คงเรือง  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ            | สมาชิกทีม  |
| 3. นางสาวยุวนันท์ | กองสิงห์ | นักวิชาการสาธารณสุข              | สมาชิกทีม  |