



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health

โทรศัพท์ 0-2521-0943 โทรสาร 0-2521-0936

สัปดาห์ที่ 46 (ระหว่างวันที่ 12 - 18 พฤศจิกายน 2566)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	21 ราย	1. โซนกรุงเทพเหนือ 3 ราย 2. โซนกรุงเทพกลาง 3 ราย 3. โซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย 4. โซนกรุงเทพใต้ 2 ราย 5. โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย 6. โซนกรุงเทพตะวันออก 1 ราย	Positive 15 ราย * กทม. 11 ราย * นอกเขต 4 ราย Negative 5 ราย รอดผล 1 ราย รับแจ้งเสียชีวิต 1 ราย (Sepsis c HIV)เคยป่วยMPOX	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
ไข้หวัดใหญ่	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ	Influenza A = 34 ราย		เข้าเกณฑ์
Zika	4 ราย		Positive 1 ราย Negative 3 ราย		
อุบัติเหตุจราจร	1 เหตุการณ์		บาดเจ็บ 11 ราย		ไม่เข้าเกณฑ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 12 - 18 พฤศจิกายน 2566 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ เฉพาะผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 11 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย ร้อยละ 81.8 ต่างชาติ ร้อยละ 18.2 (ชาวพม่าและลาว) อายุระหว่าง 27 - 45 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 23 กันยายน - 5 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 100.0 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 60 กระจายไปทุกโซนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่พบอาศัยอยู่โซนกรุงเทพกลาง รองลงมา คือ โซนกรุงเทพเหนือ, โซนกรุงเทพตะวันออก และโซนกรุงเทพใต้ ตามลำดับ

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

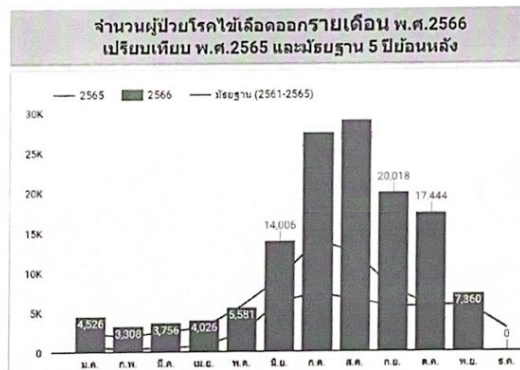
2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 559 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.8 เพศหญิง ร้อยละ 3.2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 34 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 64 ปี จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมา คือ จังหวัดชลบุรี, จังหวัดนนทบุรี, จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสมุทรปราการ ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วย ยืนยันทะสม จำนวน 330 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 89.6 พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (สัดส่วน 82 : 1) ส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 – 49 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 91.0 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนแปลกหน้า ร้อยละ 44.3 รองลงมา คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนรู้จักหรือแฟน ร้อยละ 26.2 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 40.1 เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตดินแดง รองลงมา คือ เขตจตุจักร, เขตบางกะปิ, เขตห้วยขวาง และเขตวัฒนา ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 43 (ระหว่างวันที่ 22 - 28 ตุลาคม 2566) พบผู้ป่วยยืนยันทะสม จำนวน 13 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย ร้อยละ 92.3 สัญชาติพม่า ร้อยละ 7.7 อายุระหว่าง 27 - 45 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 100.0 และมีโรคประจำตัว คือ HIV รวมด้วย

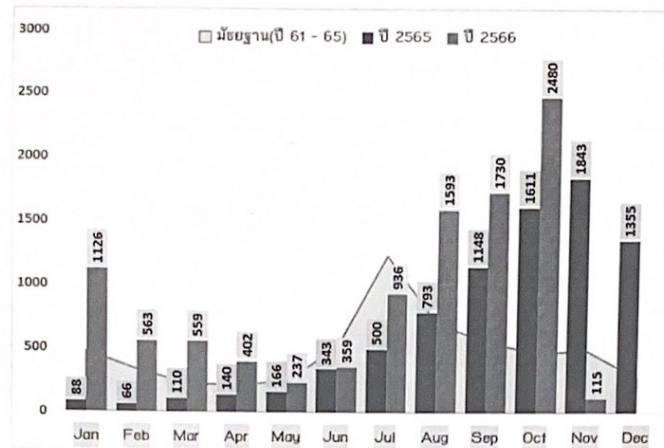
2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 22 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 136,655 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 4,529 ราย) อัตราป่วย 206.64 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วย สูงกว่าปีที่ผ่านมา 3.4 เท่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 5 อันดับแรก คือ จังหวัดเพชรบุรี, จังหวัด ชลบุรี, จังหวัดสมุทรสงคราม, จังหวัดระยอง และจังหวัดอุทัยธานี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน 147 ราย อัตราป่วย ตาย ร้อยละ 0.11 โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิตพบไวรัสเดงกี ทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1 DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ (ดังรูปที่ 1)



รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2565 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 18 พฤศจิกายน 2566 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 11,024 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 200.62 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงที่พบจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ เดือนตุลาคม (จำนวน 2,480 ราย) รองลงมา คือ เดือนกันยายน (จำนวน 1,730 ราย) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาเดียวกันกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2561-2565) พบว่า ปี 2566 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปีที่ผ่านมา 2 เท่า และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ดังรูปที่ 2)

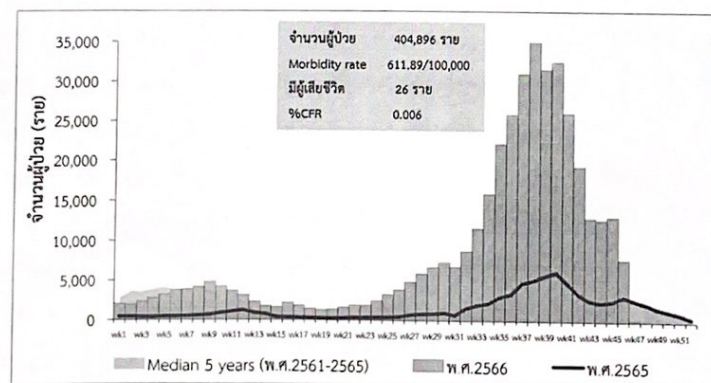


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2565 - 2566 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตจตุจักร อัตราป่วย 290.65 ต่อแสนประชากร เขตสะพานสูง อัตราป่วย 289.99 ต่อแสนประชากร เขตหนองจอก อัตราป่วย 264.11 ต่อแสนประชากร เขตบางกะปิ อัตราป่วย 231.82 ต่อแสนประชากร และเขตวังทองหลาง อัตราป่วย 225.88 ต่อแสนประชากร

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2566 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 404,896 ราย อัตราป่วย 611.89 ต่อประชากรแสนคน รายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 26 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 7 ราย จังหวัดสงขลา กรุงเทพมหานคร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดละ 2 ราย จังหวัดตาก จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดลำพูน จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.006 ส่วนใหญ่ มีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สัปดาห์นี้ รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 3)



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 - 2566 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2566 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 64,364 ราย อัตราป่วย 1,171.3 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย (เขตหนองจอก และเขตสวนหลวง) เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางแค 2,544 ราย รองลงมา คือ เขตบางเขน จำนวน 2,470 ราย, เขตสายไหม จำนวน 2,429 ราย, เขตบางกะปิ จำนวน 2,163 ราย และเขตคลองสามวา จำนวน 2,124 ราย ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มวัยเรียน อายุ 0 - 9 ปี และ อายุ 10 - 19 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวม จากโรงพยาบาลเครือข่าย ของโครงการ Flu- Bangkok ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 18 พฤศจิกายน 2566 มีตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 780 ตัวอย่าง พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 136 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 17.4 สายพันธุ์ ที่พบมากที่สุด คือ Flu A-H3 จำนวน 87 ตัวอย่าง ร้อยละ 64.0 รองลงมา คือ Flu B จำนวน 26 ตัวอย่าง ร้อยละ 19.1, และ Flu A-H1 pdm09 จำนวน 23 ตัวอย่าง ร้อยละ 16.9 ตามลำดับ

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ได้รับแจ้งเหตุการณ์การระบาดของ โรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 34 ราย ในค่ายทหารแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2566 ด้วยอาการไข้ ไอ และมีน้ำมูก ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธี Real time RT-PCR จำนวน 34 ราย ที่โรงพยาบาลทหาร ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 100.00)

2.4 สถานการณ์โรคไทรน

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2566 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 93 ราย อัตราป่วย 0.14 ต่อประชากรแสนคน รายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย ในจังหวัด บัตตานี อัตราป่วยตาย 0.0015 จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ จังหวัดบัตตานี และกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี ส่วนพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยจำนวน 6 ราย อัตราป่วย 611.89 ต่อประชากรแสนคน จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ได้รับแจ้งเหตุการณ์พบผู้ป่วยหญิงอายุ 66 ปี ได้รับการตรวจวินิจฉัย ป่วยด้วยโรคไทรน รักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ดำเนินการสอบสวนโรค และ ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด เพื่อตรวจ Lab เพิ่มเติม

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบรายงานผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง แต่การแพร่กระจายของโรคเกิดในกลุ่มเฉพาะ ประชาชนหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก ไม่สัมผัส แบนเนอกับผู้ที่ มีผื่น, ตุ่ม หรือหนอง รวมทั้งควรล้างมือบ่อยๆ และไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น สำหรับสถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่างๆ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือมีอาการ ให้ประสานสถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง หรือเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค เพื่อพิจารณาทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ และ แนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่าจะทราบผลตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อไป

3.2 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง แนวโน้ม ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในกรุงเทพมหานคร ยังมีแนวโน้มสูงในบางเขตพื้นที่ อีกทั้งยังพบผู้ป่วยไข้เลือดออก เสียชีวิตสะสมรวม 8 ราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เร่งดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก อย่างเข้มข้น และประสานความร่วมมือกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุน ทรัพยากรในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และ จำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออก ควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มากกว่าปี พ.ศ. 2565 ถึง 4 เท่า และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่คนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, สถานประกอบการหรือโรงงาน, ห้างสรรพสินค้าหรือเรือนจำ, สถานดูแลผู้สูงอายุ ค่ายทหาร และแคมป์พักคนงานก่อสร้าง รวมทั้งในช่วงนี้มีฝนตกอากาศเปลี่ยนแปลง จึงควรแนะนำให้ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง กลุ่มเสี่ยงโรครุนแรง (608) ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อลดความรุนแรงของโรค และการเสียชีวิต กรณีที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจ ต้องป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือให้สะอาดบ่อยๆ หยุดเรียน/งาน เพื่อพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา 3-7 วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น เช่น หอบเหนื่อย ซึมลง รับประทานอาหารได้น้อย เป็นต้น ควรรีบพบแพทย์โดยด่วน

3.4 โรคไข้อกรน เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีอาการอักเสบของเยื่อทางเดินหายใจ และเกิดอาการไอ ที่มีลักษณะพิเศษ คือ ไอซ้อนๆ ติดๆ กัน 5-10 ครั้ง หรือมากกว่านั้นจนเด็กหายใจไม่ทัน จึงหยุดไอ และมีอาการหายใจเข้าลึกๆ เป็นเสียงวูบ (Whooping cough) สลับกันไปกับการไอเป็นชุดๆ จึงเรียกว่า “โรคไข้อกรน” บางครั้งอาการอาจจะเรื้อรังนานเป็นเวลา 2-3 เดือน ติดต่อกันได้ง่ายจากการไอ จาม รดกันโดยตรง ผู้สัมผัสโรคที่ไม่มีภูมิคุ้มกันจะติดเชื้อและเกิดโรคเกือบทุกราย โรคนี้พบได้บ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากผู้ใหญ่ในครอบครัว ซึ่งมีการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ (carrier) หรือมีอาการไม่มาก โรคไข้อกรนเป็นได้กับทารกตั้งแต่เดือนแรก เนื่องจากภูมิคุ้มกันจากแม่ผ่านมายังลูกไม่ได้หรือได้น้อยมาก ในเด็กเล็กอาการจะรุนแรงมากและมีอัตราตายสูง ส่วนใหญ่ของผู้ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และเป็นเด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน โดยทั่วไปแล้ว โรคนี้เป็นได้ทุกอายุ ถ้าไม่มีภูมิคุ้มกัน แต่ในวัยรุ่นหนุ่มสาว หรือผู้ใหญ่อาจไม่มีอาการ หรือไม่มีอาการแบบไข้อกรน ส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้อกรน ในประเทศไทย อุบัติการณ์ของโรคไข้อกรนลดลงมาก ซึ่งเป็นผลจากการเพิ่มระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไข้อกรน บาดทะยัก แต่ยังพบโรคนี้ได้ประปรายในชนบท และพบในเด็กอายุเกิน 5 ปี มากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีน พบการระบาดเป็นครั้งคราวในเด็กนักเรียนชั้นประถม ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 6-20 วัน ที่พบบ่อย 7-10 วัน ถ้าสัมผัสโรคมาเกิน 3 สัปดาห์ แล้วไม่มีอาการ แสดงว่าไม่ติดโรค

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2566 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรภัช	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางชนิษฐา	มันเมือง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองห้าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม