



## สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาดโดย

นายชัชวาลย์	เส็งทอง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางสาวจงจันต์	มาลัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สมาชิกทีม
นายอานัฐ	ราตรีฤกษ์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	สมาชิกทีม

### 1. การตรวจสอบข่าวระบาด

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 5 - 11 ตุลาคม 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยกลุ่มก้อนมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ณ โรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในแขวง/เขตคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร วันที่ 6 ตุลาคม 2568 ได้รับข้อมูลทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ว่ามีกรณีติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A เป็นกลุ่มก้อน จึงประสานสอบถามข้อมูลได้ ยอดติดเชื้อทั้งหมด 64 ราย เป็นผู้ป่วย 28 ราย บุคลากร 36 ราย ประกอบด้วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงชั้น 8 มีผู้ป่วย 12 ราย บุคลากร 9 ราย ตึกอายุรกรรมหญิงชั้น 10 มีผู้ป่วย 14 ราย บุคลากร 8 ราย หอผู้ป่วย Semi-ICU หญิงชั้น 10 ผู้ป่วย 3 ราย บุคลากร 5 ราย ห้องฉุกเฉินเป็นบุคลากรทั้งหมด 13 ราย ในเหตุการณ์นี้มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A H3N2 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 28 กันยายน 2568 มาโรงพยาบาลด้วยอาการ มีไข้ ไอ หอบ ผู้ป่วยรายสุดท้ายเป็นผู้ป่วยตึกอายุรกรรมหญิงชั้น 10 ตรวจพบการติดเชื้อวันที่ 10 ตุลาคม 2568 ส่วนบุคลากรตรวจพบการติดเชื้อ รายสุดท้ายวันที่ 11 ตุลาคม 2568 ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A บางรายมีอาการไอตลอดเวลาเป็น Super spreaders ประกอบกับการมีผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงและช่วยเหลือตัวเองได้น้อยเข้ารักษาพร้อมกันจำนวนมากจึงเป็นโอกาสเพิ่มการติดเชื้อ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานเพิ่มขึ้นและมีโอกาสได้รับเชื้อจากการที่ต้องดูแลใกล้ชิดสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงจากการทำหัตถการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการสัมผัสละอองฝอยจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ดูดเสมหะ

หรือพญา on Oxygen HFNC การย้ายเตียงผู้ป่วยเพื่อการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เพิ่มโอกาสของการแพร่กระจายเชื้อ และบริเวณสถานที่ทำงานของพยาบาลนั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีทั้งผู้ใส่และไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัยทำให้มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มบุคลากร การดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งในผู้ป่วยและบุคลากร โดยบุคลากรนั้นได้เฝ้าระวัง ติดตามอาการอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะพ้น 2 ระยะฟักตัวของโรค ถ้าพบผู้ป่วยรายใหม่หรือมีอาการรุนแรงให้ดำเนินการเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab หรือตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนล่าง ส่งตรวจ เพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์ก่อโรค

**1.2 ผู้ป่วยกลุ่มก้อนโรคตาแดง ณ โรงเรียนจ่าทหารแห่งหนึ่ง แขวงสนามบิน เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร** วันที่ 7 ตุลาคม 2568 ได้รับแจ้งจากกลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย ว่ามีนักเรียนทหารป่วยด้วยโรคตาแดงจากไวรัส (Viral Conjunctivitis) จำนวน 161 ราย จากนักเรียนทหารทั้งหมด จำนวน 761 คน จากการสอบสวนก่อนเกิดการระบาดของเชื้อ ทางโรงเรียนทหาร ได้จัดกิจกรรมกลุ่มรับน้อง รับแหวน และมีการฝึกซ้อมสวนสนาม ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทำให้มีการสัมผัสสิ่งแวดล้อม ดิน โคลน และการอาบน้ำร่วมกันแบบใช้บ่อเก็บน้ำขนาดใหญ่ พบผู้ป่วยรายแรก (Index case) วันที่ 27 กันยายน 2568 วันที่ 29 กันยายน 2568 พบผู้ป่วยเป็นนักเรียนอยู่ชั้นปีที่ 1 ห้องพัน 2 มีอาการคันตามา 2 วันก่อนมาพบแพทย์ หลังจากนั้นเริ่มมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น นักเรียนทุกคนเข้ารับการตรวจรักษาจากจักษุแพทย์ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยวิธี Slit Lamp และมีผู้ป่วยทำ Corneal Involvement จำนวน 92 ราย ไม่ทำ Corneal Involvement จำนวน 92 ราย และมีผู้ป่วยที่มีอาการอื่นๆ ไม่เข้าได้กับโรคตาแดง จำนวน 6 ราย การดำเนินการได้เลือกผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จำนวน 4 ราย เก็บตัวอย่าง Eye Swab เพื่อหาเชื้อไวรัสก่อโรคตาแดงด้วยวิธี PCR ผลการตรวจไม่พบเชื้อไวรัสก่อโรคตาแดง การดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโดยการทำความสะอาดของใช้ส่วนตัวและเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาด หลีกเลี่ยงการใช้ของร่วมกัน เปลี่ยนน้ำในบ่ออาบน้ำ 2 รอบต่อวัน มีการตรวจวัดปริมาณคลอรีนและเติมคลอรีนให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม มีการแจ้งนิยามผู้ป่วยสงสัยและระบบเฝ้าระวังในโรงเรียน มีการคัดกรองอาการนักเรียนก่อนเข้ามาในโรงเรียน ถ้าพบว่ามีอาการให้แยกตัวไปพักในอาคารที่เตรียมไว้สำหรับการสังเกตอาการ โดยแยกตามระดับความเสี่ยงของโรค ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 2 ระยะฟักตัว (14 วัน) นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้าย

## 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระยะตื่นตัว (Alert Mode)

สัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 5 - 11 ตุลาคม 2568 ไม่มีสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

### 3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ

#### 3.1 สถานการณ์โรคในประเทศไทย

##### 3.1.1 โรคติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

**ประเทศไทย** นายแพทย์ทวีชัย วิษณุโยธิน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา (สคร.9 นครราชสีมา) เปิดเผยว่า ในช่วงปลายฝนต้นหนาวปีนี้ มีความห่วงใยประชาชนถึงสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2568 ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยสะสมในประเทศไทย จำนวนมากกว่า 702,238 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,081.83 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 61 ราย อัตราเสียชีวิตเท่ากับ 0.09 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 3,787.30 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยป่วยเท่ากับ 2,981.00 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 2,553.40 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่เสียชีวิตสูงสุด 4 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมา คือกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี กลุ่มอายุ 40 - 49 ปี และกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศระหว่างปลายฝนต้นหนาว ทำให้ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นตลอดทั้งปี โรคนี้สามารถติดต่อกันได้ผ่านการไอ จามหรือสัมผัสฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย ผู้ที่ได้รับเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่จะมีอาการไข้สูง มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไข้หวัดใหญ่สามารถติดต่อกันได้ทุกเพศทุกวัย และมักพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรงเรียน เรือข้าม ค่ายทหาร หรือสถานที่ทำงาน การปฏิบัติตัวของประชาชนขอให้หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรือสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นสิ่งที่จำเป็น โดยเฉพาะ 7 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ทุกคน, ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และโรคเบาหวาน ผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) โรคอ้วน (น้ำหนัก > 100 กิโลกรัม หรือ BMI > 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) และผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ให้ไปรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ปีละ 1 ครั้ง หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422

**กรุงเทพมหานคร** ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังดิจิทัล (DDS) และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 6 ตุลาคม 2568 โรคไข้หวัดใหญ่ระบาดหนัก สูงกว่าค่าเฉลี่ยมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยจำนวน 678,433 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 68 ราย คิดเป็น 0.01% โดยผู้ป่วยที่ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 93,388 ราย คิดเป็น 13.7% ของผู้ป่วยทั้งหมด สายพันธุ์ที่พบการระบาด

คือ สายพันธุ์ A H3 รองลงมาคือสายพันธุ์ A H1 และสายพันธุ์ B ในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม 2568 พบระบาด จำนวน 21 เหตุการณ์ ประกอบด้วยระบาดในโรงเรียน จำนวน 12 เหตุการณ์ ในเรือนจำ จำนวน 5 เหตุการณ์ ค่ายทหาร จำนวน 2 เหตุการณ์ และในสถานพยาบาล จำนวน 2 เหตุการณ์ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุ 5 - 9 ปี รองลงมาคือช่วงอายุ 0 - 4 ปี และช่วงอายุ 10 - 14 ปี ผู้ป่วยเมื่อติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงจะอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

### 3.1.2 โรคเรื้อน (Leprosy)

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังดิจิทัล (DDS) และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค มีรายงานพบผู้ป่วยโรคเรื้อนสะสมในประเทศไทย มีจำนวน 76 ราย คิดเป็นยอดอัตราป่วยเท่ากับ 0.117 ต่อแสน ประชากร ไม่มีรายงานยอดผู้เสียชีวิต โดยพบผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงอายุ  $\geq 60$  ปี จำนวน 27 ราย (0.22), อายุ 50 - 59 ปี จำนวน 13 ราย (0.132), อายุ 40 - 49 ปี จำนวน 16 ราย (0.158), อายุ 30 - 39 ปี จำนวน 13 ราย (0.14), อายุ 20 - 29 ปี จำนวน 5 ราย (0.055), อายุ 15 - 19 ปี จำนวน 1 ราย (1.074) ผู้ป่วยส่วนใหญ่สัญชาติไทยจำนวน 55 ราย (1.577), สัญชาติ พม่า ลาว กัมพูชา จำนวน 17 ราย (3.679), ไม่ระบุ สัญชาติ จำนวน 3 ราย (1.663) และอื่นๆ จำนวน 1 ราย (2.231) ยอดผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรักษาผู้ป่วยใน จำนวน 7 ราย (2.071) และผู้ป่วยนอก จำนวน 69 ราย (1.786)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังดิจิทัล (DDS) และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค มีรายงานพบผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 ราย เป็นผู้ป่วยช่วงอายุ 40 - 49 ปี จำนวน 2 ราย (0.234) และช่วงอายุ  $\geq 60$  ปี จำนวน 1 ราย (0.086) โดยเป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย จำนวน 2 ราย (3.488) และต่างชาติ จำนวน 1 ราย (6.62) อยู่ระหว่างการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 1 ราย (3.282) และผู้ป่วยนอก จำนวน 2 ราย (1.986)

### 3.1 สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

ประเทศเวียดนาม กระทรวงสาธารณสุข ของประเทศเวียดนาม รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วยสูงขึ้นทั่วประเทศโดยมีผู้ป่วยจำนวนมากกว่า 86,000 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.3 เมื่อเทียบกับช่วงเวลา เดียวกันของปีที่แล้ว และพบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 17 รายในปี นี้ (ข้อมูลวันที่ 1 มกราคม - 3 ตุลาคม 2568) เฉพาะเดือนสิงหาคมเพียงเดือนเดียวมีผู้ป่วย จำนวน 21,152 ราย และเสียชีวิต จำนวน 6 ราย (ข้อมูลข่าว ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2568) ทั้งนี้ประเทศไทยมีลักษณะภูมิประเทศและสภาพอากาศคล้ายประเทศเวียดนาม จึงควรที่จะต้อง เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากมีปัจจัยที่เหมาะสมต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก

คือ ความชื้นและปริมาณน้ำฝนที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของยุงลาย มีอุณหภูมิที่เหมาะสมสำหรับการแพร่พันธุ์ของยุงลาย ดังนั้นการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงมีความสำคัญโดยเฉพาะการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการทำความเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก เช่น การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ สวมเสื้อผ้าปกปิดมิดชิด ใช้ยากันยุง และนอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวด มีการสังเกตอาการ หากมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หรือมีจุดเลือดออกตามตัว ควรรีบไปพบแพทย์

#### 4. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A AH3 ระบาดหนักในรอบ 5 ปี กรมควบคุมโรค ได้กำหนดให้เฝ้าติดตามสถานการณ์ตลอดเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูง โดยพบผู้ป่วยจำนวนมาก ข้อมูลผู้ป่วยสะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 6 ตุลาคม 2568 สูงถึง 678,433 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.01 โดยมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 93,388 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.7 ของผู้ป่วยทั้งหมด ยอดผู้ป่วยสูงขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันในปี พ.ศ. 2567 และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี โดยแนวโน้มการระบาดอยู่ในช่วงขาขึ้น คาดว่าในเดือนตุลาคมนี้จะพบผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นต่อเนื่อง เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูง และแนวโน้มผู้ป่วยจะเริ่มลดลงในต้นเดือนพฤศจิกายน ซึ่งสาเหตุที่พบผู้ป่วยมากในช่วงนี้ เนื่องจากโรคไข้หวัดใหญ่จะพบอุบัติการณ์สูงในช่วงฤดูฝน ซึ่งปีนี้ฤดูฝนมาช้า จึงส่งผลทำให้พบผู้ป่วยช้ำกว่าปีก่อน พื้นที่ในกรุงเทพมหานคร เขตที่มีการรายงานอัตราการป่วยสูง ในช่วงปี พ.ศ. 2568 ได้แก่ เขตราชเทวี เขตบางนา และเขตบางคอแหลม มาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จะเน้นการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเมื่อติดเชื้อแล้วจะมีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มอื่น การดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โดยการหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีชุมชนของกลุ่มคนสวมหน้ากากอนามัยป้องกันตลอดเวลา และล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ ส่วนผู้ที่เริ่มมีอาการป่วย โดยเฉพาะไข้สูง ให้แยกตัวออกจากผู้อาศัยร่วมบ้าน เพื่อนร่วมงาน และให้ไปพบแพทย์ เนื่องจากการรับยาด้านไวรัสเร็วต้องได้รับยาภายใน 72 ชั่วโมงแรกจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้สูง กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์ให้ 7 กลุ่มเสี่ยงเข้ารับวัคซีนตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงกันยายน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เพิ่มวัคซีนจาก 4.5 เป็น 6 ล้านโดส

## แหล่งที่มา

1. <https://www.thaihealth.or.th/?p=392> (เผยแพร่วันที่ 14 ตุลาคม 2568)  
เข้าไปศึกษาวันที่ 15 ตุลาคม 2568
2. <https://www.infoquest.co.th/> (เผยแพร่วันที่ 23 กันยายน 2568)  
เข้าไปศึกษาวันที่ 25 ตุลาคม 2568
3. [ddc.moph.go.th/doi](http://ddc.moph.go.th/doi) เข้าไปศึกษาวันที่ 7 พฤศจิกายน 2568
4. เผยแพร่: 9 ตุลาคม 13:15 ปรับปรุง: 9 ตุลาคม 2568 13:15 โดย: ผู้จัดการออนไลน์  
เข้าไปศึกษาวันที่ 15 ตุลาคม 2568
5. <https://www.thaihealth.or.th/?p=392692> (ข่าวสุขภาพ ของ สสส. เผยแพร่ วันที่ 15 ตุลาคม 2568)  
เข้าไปศึกษาวันที่ 31 ตุลาคม 2568