

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- สถานการณ์โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส ระหว่าง 1 มค. 35 - 30 กย. 35 606
(Haemorrhagic Conjunctivitis)
- สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 31 ตุลาคม 2535 617

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

สถานการณ์โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส ระหว่าง 1 ม.ค. 35 - 30 กย. 35
(Haemorrhagic Conjunctivitis)

ปี พ.ศ. 2535 สถานการณ์โรคตาแดงจากเชื้อไวรัสในประเทศไทย มีการระบาดตั้งแต่ต้นปีจนถึงปัจจุบันคิดเป็นอัตราป่วย 81.5 ต่อประชากรแสนคน โดยภาคเหนือเป็นภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง (122.9, 104.4, 70.8 และ 59.4 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ แม่ฮ่องสอน ตราด ลำพูน ชุมพร มุกดาหาร พะเยา เชียงใหม่ และน่าน (624.8, 326.6, 324.6, 279.8, 229.1, 210.5, 203.5 และ 200.9 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) ในขณะที่จังหวัดชัยนาทมีอัตราป่วยต่ำสุด คือร้อยละ 13.4 ต่อประชากรแสนคน

ในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมามีหลายจังหวัดที่จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปีที่แล้วโดยเฉพาะภาคกลางมีจำนวนผู้ป่วยสูงมากกว่า 3 เท่าของปีก่อนในช่วงเวลาเดียวกันได้แก่ สมุทรปราการ สมุทรสงคราม นนทบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ อ่างทอง ตราด และชุมพร

หมายเหตุ ข้อมูลผู้ป่วยโรคตาแดงจากเชื้อไวรัส ปี พ.ศ. 2535 อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ได้รับรวบรวมถึงวันที่ 30 กันยายน 2535

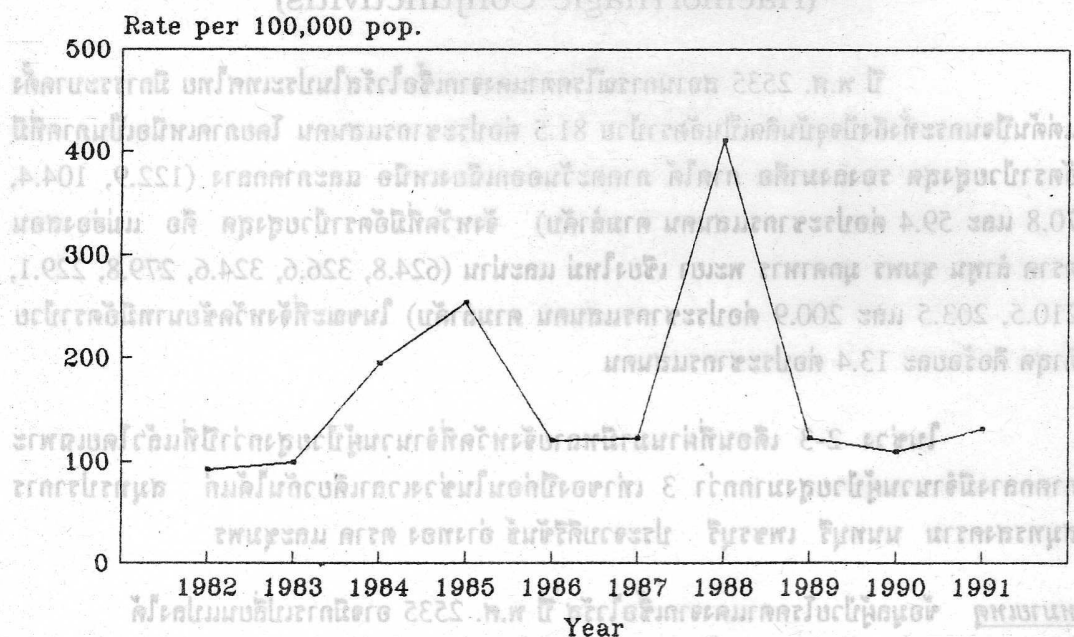
สถานการณ์โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส ระหว่าง 1 ม.ค. 35 - 30 ก.ย. 35 (Haemorrhagic Conjunctivitis)

โรคตาแดงจากไวรัส เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่พบบ่อยมากในบ้านเราเป็น เพราะเชื้อนี้ติดต่อได้ง่ายหากในบ้านมีผู้ป่วยตาแดง 1 คน มีโอกาสที่คนทั้งบ้านจะเป็นกันเกือบหมด ทุกคน จากการเฝ้าระวังพบว่าโรคตาแดงพบได้ตลอดปีและมีการระบาดเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว จากรายงานที่กองระบาดวิทยาได้รับ ถึงแม้ว่าโรคตาแดงจะมีอัตราป่วยตายค่อนข้างต่ำและอาการไม่รุนแรงเท่าใดนัก แต่อัตราป่วยมีอุบัติการณ์ค่อนข้างสูงคิดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดในการเฝ้าระวัง

วิธีการและผลการวิเคราะห์

โดยการรวบรวมข้อมูลรายงานผู้ป่วย (ร.จ. 506) ทั้งประเทศ ที่กองระบาดวิทยาได้รับจากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2535 ถึง 30 กันยายน 2535 พบว่าสถานการณ์ของโรคตาแดงจากเชื้อไวรัส สรุปได้ดังนี้

รูปที่ 1 Haemorrhagic Conjunctivitis cases
per 100,000 pop., by year, Thailand,
1982 -1991

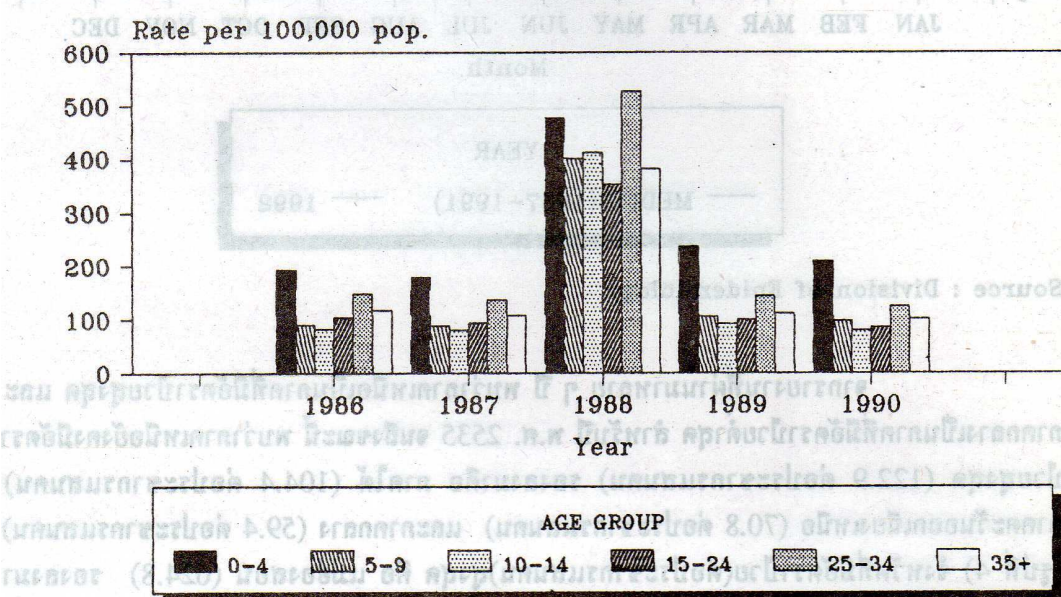


Source : Division of Epidemiology

ในปี พ.ศ. 2535 จนถึงสิ้นเดือนกันยายน 2535 มีรายงานผู้ป่วยโรคตาแดงจากไวรัสเป็นจำนวนทั้งสิ้น 46,174 ราย อัตราส่วนเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 1.03 : 1.00 คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 81.5 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าปี พ.ศ. 2534 ซึ่งในช่วงเวลาเดียวกันมีจำนวนผู้ป่วย 41,970 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 74.07 ต่อประชากรแสนคน แสดงให้เห็นว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (รูปที่ 1)

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2530 - 2534 พบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี และ 35+ ปี (รูปที่ 2) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.51 รองลงมา คือ ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 13.47 และเป็นผู้ที่อาศัยนอกเขตสุขภาพ ร้อยละ 78.20 และในเขตเทศบาล ร้อยละ 10.19

รูปที่ 2 Haemorrhagic Conjunctivitis cases per 100,000 pop., by age group, Thailand, 1986 - 1990

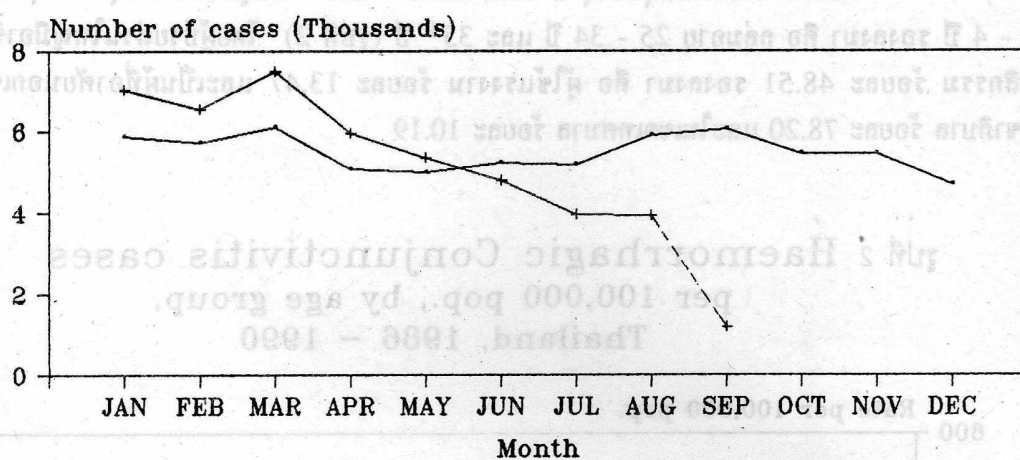


Source : Division of Epidemiology

เมื่อพิจารณาจากรายงานผู้ป่วยโดยกระจายเป็นรายเดือนพบว่า โรคตาแดง จากไวรัส มักจะเกิดขึ้นประปรายทุกปี และมีการระบาดเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว ช่วงระยะเวลาที่พบได้มากที่สุด

อยู่ในช่วงเดือนกันยายน - พฤศจิกายน เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2530 - 2534) พบว่าปีนี้มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานตั้งแต่ต้นปี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการระบาดของโรคนี้ตั้งแต่ต้นปี (รูปที่ 3)

รูปที่ 3 Haemorrhagic Conjunctivitis cases
by month, Thailand,
Median(1987 - 1991) & 1992



Source : Division of Epidemiology

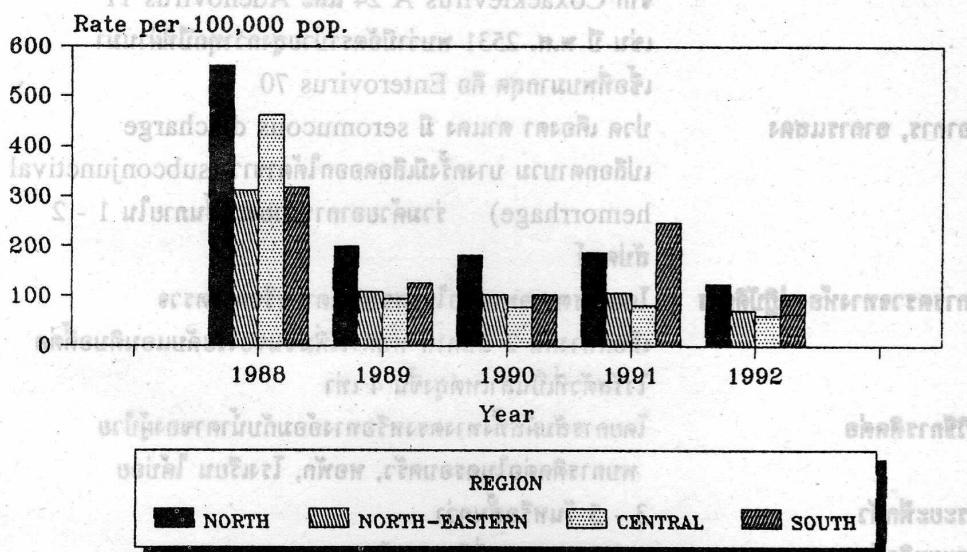
จากรายงานที่ผ่านมาหลาย ๆ ปี พบว่าภาคเหนือเป็นภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด และภาคกลางเป็นภาคที่มีอัตราป่วยต่ำสุด สำหรับปี พ.ศ. 2535 จนถึงขณะนี้ พบว่าภาคเหนือยังคงมีอัตราป่วยสูงสุด (122.9 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ ภาคใต้ (104.4 ต่อประชากรแสนคน) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (70.8 ต่อประชากรแสนคน) และภาคกลาง (59.4 ต่อประชากรแสนคน) (รูปที่ 4) จังหวัดที่มีอัตราป่วย(ต่อประชากรแสนคน)สูงสุด คือ แม่ฮ่องสอน (624.8) รองลงมาคือ ตรัง (326.6) ลำพูน (324.6) ชุมพร (279.8) มุกดาหาร (229.1) พะเยา (210.5) เชียงใหม่ (203.5) และน่าน (200.9) ในขณะที่ชัยนาทเป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำสุด คือ 13.4 ต่อประชากรแสนคน

(อ่านต่อหน้า 615)

สถานการณ์โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส ระหว่าง 1 ม.ค. 35 - 30 ก.ย. 35

(ต่อจากหน้า 608)

รูปที่ 4 Haemorrhagic Conjunctivitis cases per 100,000 pop., by region, Thailand, 1988-1992



Source : Division of Epidemiology

และช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมาพบว่ามีหลายจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าเมื่อปีที่แล้วในระยะเวลาเดียวกันตั้งแต่ 3 เท่าขึ้นไปซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเขตภาคกลาง ได้แก่ สมุทรปราการ สมุทรสงคราม นนทบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ อ่างทอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตรัง และชุมพร เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่า 10 เท่า

จากที่กล่าวแล้วข้างต้นจึงเห็นได้ว่า ในช่วงเวลานี้การป่วยด้วยโรคตาแดงจากเชื้อไวรัสมีการระบาดเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ ดังนั้นจึงควรหาทางแก้ไขและป้องกันเพื่อไม่ให้มีการระบาดไปมากกว่านี้

รายงานโดย บังอรรัตน์ ศุขตระกูล ฝ่ายประมวลผลและวิเคราะห์ กองระบาดวิทยา

บทบรรณาธิการ

โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส เป็นโรคหนึ่งที่สามารถระบาดออกไปได้อย่างรวดเร็ว และพบผู้ป่วยได้ทุกกลุ่มอายุ

เชื้อที่เป็นสาเหตุ

ที่พบบ่อยที่สุดคือ Enterovirus 70 บางครั้งพบว่าเกิดจาก Coxsackievirus A 24 และ Adenovirus 11 เช่น ปี พ.ศ. 2531 พบว่ามีอัตราป่วยสูงกว่าทุกปีที่ผ่านมา

อาการ, อาการแสดง

เชื้อที่พบบ่อยที่สุด คือ Enterovirus 70 ปวด เคืองตา ตาแดง มี seromucous discharge เปลือกตาบวม บางครั้งมีเลือดออกใต้ตาขาว (subconjunctival hemorrhage) ร่วมด้วยอาการป่วยจะดีขึ้นภายใน 1 - 2 สัปดาห์

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

โดยการตรวจพบเชื้อไวรัสจากน้ำตา หรือการตรวจเลือดห่างกัน 2 สัปดาห์ พบการเพิ่มขึ้นของระดับแอนติบอดีต่อไวรัสตัวที่เป็นสาเหตุสูงขึ้น 4 เท่า

วิธีการติดต่อ

โดยการสัมผัสทั้งทางตรงหรือทางอ้อมกับน้ำตาของผู้ป่วย พบการติดต่อในครอบครัว, หอพัก, โรงเรียน ได้บ่อย

ระยะฟักตัว

3 - 5 วันหรือสั้นกว่า

ระยะติดต่อ

ตลอดระยะเวลาที่มีอาการป่วย

การควบคุมโรค

เมื่อพบผู้ป่วยให้รายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขในท้องถิ่น ให้การรักษาผู้ป่วยตามอาการ ดำเนินการสอบสวนโรค

การป้องกัน

แนะนำให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือการใช้ของใช้ร่วมกับผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ยังเป็นเด็กนักเรียนควรให้พักการเรียนในช่วงนั้น ให้การศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องของอนามัยส่วนบุคคล ในคลินิกผู้ป่วยโรคตาควรเข้มงวดเรื่องความสะอาดและปราศจากเชื้อของเครื่องมือเครื่องใช้

สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวัน ที่ 31 ตุลาคม 2535

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ตั้งแต่เริ่มมีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย และในปีต่อมา จนถึง วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2535 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งหมด 1039 ราย เป็นผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ รวม 1,272 ราย

ในปี พ.ศ. 2534 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์รวม 398 ราย มีผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 367 ราย
ในปี พ.ศ. 2535 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ 529 ราย ได้รับรายงานผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

553 ราย

ผู้ป่วยโรคเอดส์

ได้รับรายงานเพิ่มเติมจากยอดครั้งที่แล้ว 93 ราย แยกเป็นผู้ป่วยปี พ.ศ. 2534 1 ราย พ.ศ. 2535 92 ราย รวมเป็นผู้ป่วยเอดส์ ทั้งสิ้น 1,039 ราย รายงานเพิ่มเติมได้รับจาก 26 จังหวัด แยกเป็นจังหวัดทางภาคเหนือ 48 ราย ภาคกลาง 29 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 9 ราย และภาคใต้ 7 ราย ผู้ป่วยเอดส์ที่รายงานในรอบนี้เป็นเพศชาย 81 ราย รวมเป็น 902 ราย เพศหญิง 12 ราย รวมเป็น 137 ราย

ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานเพิ่มขึ้นเป็นกลุ่มที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ 75 ราย ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 12 ราย ทารกติดเชื้อจากมารดา 2 ราย รับเลือด 1 ราย และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 3 ราย ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 77.0 (800 ราย) แยกเป็นชายรักต่างเพศ ร้อยละ 65.5 (681 ราย) หญิงรักต่างเพศ ร้อยละ 7.6 (79 ราย) ผู้ป่วยเอดส์ยังคงมีชีวิต 563 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 476 ราย

ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

ได้รับรายงานเพิ่มเติมจากยอดครั้งที่แล้ว 83 ราย แยกเป็นผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2534 1 ราย ปี พ.ศ. 2535 82 ราย รวมเป็นผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ทั้งสิ้น 1,272 ราย โดยได้รับรายงานจาก 25 จังหวัด แยกเป็นจังหวัดภาคเหนือ 58 ราย ภาคกลาง 22 ราย และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 ราย ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานเพิ่มขึ้น 83 ราย เป็นกลุ่มที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ 57 ราย ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 15 ราย ทารกติดเชื้อจากมารดา 5 ราย และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 6 ราย ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 76.0 (967 ราย) เป็นประเภทชายรักต่างเพศ ร้อยละ 61.2 (778 ราย) หญิงรักต่างเพศ ร้อยละ 12.3 (156 ราย) กลุ่มทารกที่ติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 4.2 (53 ราย) ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 16.0 (204 ราย) มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ส่วนใหญ่ยังคงมีชีวิตอยู่ 1,104 ราย ที่เสียชีวิตไปแล้ว 168 ราย

- หมายเหตุ 1. ได้ยกเลิกการรายงานผู้ติดเชื้อเอดส์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2534) ลงวันที่ 4 กันยายน 2534 เรื่อง ชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ
2. กองระบาดวิทยาทำการตรวจสอบข้อมูลเพื่อแก้ไขรายงานตามที่สำคัญงานสาธารณสุข จังหวัดแต่ละแห่งแจ้งขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายงานผู้ป่วยตามบัตร 507/1

ตารางที่ 1

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและแยกตามรายปี
ที่เริ่มป่วยตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 31 ตุลาคม 2535

ปัจจัยเสี่ยง	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	รวม	(%)
1. เพศสัมพันธ์	1	1	-	6	2	24	42	292	432	800	77.0
-ชายรักร่วมเพศ	1	-	-	5	2	9	2	5	2	26	2.5
-ชายรักสองเพศ	-	1	-	-	-	4	4	4	1	14	1.3
-ชายรักต่างเพศ	-	-	-	1	-	10	31	260	379	681	65.5
-หญิงรักต่างเพศ	-	-	-	-	-	1	5	23	50	79	7.6
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	-	-	-	1	-	2	19	28	46	96	9.2
-ชาย	-	-	-	1	-	2	18	28	44	93	9.0
-หญิง	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3	0.3
3. รับเลือด	-	-	-	-	1	1	1	2	5	10	1.0
-ชาย	-	-	-	-	-	1	1	2	5	9	0.9
-หญิง	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0.1
4. ติดเชื้อจากมารดา	-	-	-	-	2	2	7	67	38	116	11.2
-ชาย	-	-	-	-	-	1	4	35	22	62	6.0
-หญิง	-	-	-	-	2	1	3	32	16	54	5.2
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	-	-	-	-	-	-	-	9	8	17	1.6
-ชาย	-	-	-	-	-	-	-	9	8	17	1.6
-หญิง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	1	1	-	7	5	29	69	398	529	1039	100.0
ยังมีชีวิตอยู่	-	-	-	-	-	3	27	234	299	563	54.2

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2

จำนวนผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและแยกตามรายปี
ที่เริ่มป่วยตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 31 ตุลาคม 2535

ปัจจัยเสี่ยง	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	รวม	(%)
เพศสัมพันธ์	-	5	8	12	1	44	163	278	456	967	76.0
-ชายรักร่วมเพศ	-	2	3	7	-	2	6	2	1	23	1.8
-ชายรักสองเพศ	-	1	4	1	-	2	2	-	-	10	0.8
-ชายรักต่างเพศ	-	1	-	1	-	28	122	227	399	778	61.2
-หญิงรักต่างเพศ	-	1	1	3	1	12	33	49	56	156	12.3
ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	-	-	-	-	17	44	37	56	50	204	16.0
-ชาย	-	-	-	-	16	43	37	52	49	197	15.5
-หญิง	-	-	-	-	1	1	-	4	1	7	0.6
รับเลือด	-	-	-	-	1	1	1	2	1	6	0.5
-ชาย	-	-	-	-	-	1	1	1	1	4	0.3
-หญิง	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2	0.2
ติดเชื้อจากมารดา	-	-	-	-	-	-	10	12	31	53	4.2
-ชาย	-	-	-	-	-	-	5	7	16	28	2.2
-หญิง	-	-	-	-	-	-	5	5	15	25	2.0
ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	-	-	-	1	1	5	1	19	15	42	3.3
-ชาย	-	-	-	1	-	4	1	16	12	34	2.7
-หญิง	-	-	-	-	1	1	-	3	3	8	0.6
รวม	-	5	8	13	20	94	212	367	553	1272	100.0
ไม่รวมตัวอยู่	-	5	8	10	12	80	196	320	473	1104	86.8

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#####

ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา : นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายสมศักดิ์ วัฒนศรี ฝ่ายวิชาการ : นายสมศักดิ์ วัฒนศรี,
นายประวิทย์ ชุมเกษียร, นายศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์, นางสาวนฤมล ศีลารักษ์, บรรณาธิการ
ประจำฉบับ : นางสาวนฤมล ศีลารักษ์ ฝ่ายดำเนินงาน : นางสาวสมบุญ วิเชียรวัชชัย,
นางจารุณี กุณเกล้า, นางพนัสศิริ วัฒนาศูริศักดิ์, นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์, ฝ่ายศิลป์ :
นายถมยา พุกกะนันทน์, นายวัชรชัย ตั้งปฏิการ นางทิพย์วัลย์ อินโต, นางสาวภัทรา กาคีโลน,
นางสาวเวชนีย์ พุ่มเหรียญ

จัดทำโดย ฝ่ายเผยแพร่และประสานงาน กองระบาดวิทยา
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานและประสบการณ์ทางระบาดวิทยา
2. เพื่อรายงานสถานการณ์โรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเสนอให้ผู้บริหารงาน
สาธารณสุขทุกระดับ
3. เพื่อให้เป็นสื่อกลางในการนำเสนอบทความหรือผลงานศึกษาวิจัย ของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทางระบาดวิทยา รวมไปถึงบุคคลภายนอก
กระทรวงสาธารณสุข (พิมพ์จำนวน 3,300 ฉบับ)

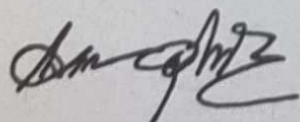
ส่งข้อคิดเห็น บทความหรือผลงานศึกษาวิจัย ได้ที่ : รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์
กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ 10200

กองระบาดวิทยาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กรุงเทพฯ โทร. 2821887 2826657

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
BANGKOK 10200 THAILAND TEL. 2821887 2826657

ที่ สบ 0213/พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 6/2522
ไปรษณีย์วังเทเวศน์



(นางสาวไพศณธ์ อุ่นจิตต์)
เจ้าหน้าที่บริหารงานธุรการ 6