



สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญระหว่างวันที่ 5 - 11 มกราคม 2568 (สัปดาห์ที่ 2) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบโรค เหตุการณ์ และสถานการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. การตรวจสอบข่าวการระบาด (ไม่มีแจ้ง)
2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

2.1 สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วย 10 อันดับแรก จังหวัดกำแพงเพชร สัปดาห์ที่ 2 ปี 2568 เปรียบเทียบกับผู้ป่วยสะสมทั้งปี

ลำดับ	โรค	ผู้ป่วย 4 สป.ล่าสุด	ผู้ป่วยสะสมทั้งปี		จำนวนเสียชีวิต
		จำนวน	จำนวน	ต่อแสน ปชก.	
1	ปอดอักเสบ	53	186	26.38	2
2	ไข้หวัดใหญ่	36	59	8.37	0
3	มือเท้าปาก	15	38	5.39	0
4	สุกใส	9	13	1.84	5
5	อาหารเป็นพิษ	9	14	1.99	0
6	ซิฟิลิส	6	7	0.99	0
7	หนองใน	3	5	0.71	1
8	ไข้เลือดออก	2	4	0.57	0
9	ไขหวัด	1	2	0.28	4
10	ไวรัสตับอักเสบบี	1	1	0.14	0

ที่มา : รายงาน D506 กองระบาดวิทยา

2.2 สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร จังหวัดกำแพงเพชร วันที่เกิดเหตุจากวันที่ 27 ธันวาคม 2567 ถึง 5 มกราคม 2568 (ช่วง 10 วันอันตราย)

	บาดเจ็บ		เสียชีวิต		รวม	EMS		Admit	
	(ราย)	%	(ราย)	%		(ราย)	%	(ราย)	%
รวม	338	97.40	9	2.59	347	52	14.98	38	10.95

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยเสี่ยงของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร จังหวัดกำแพงเพชร วันที่เกิดเหตุจากวันที่ 27 ธันวาคม 2567 ถึง 5 มกราคม 2568 (ช่วง 10 วันอันตราย)

	ดื่มแล้วขับ	อายุ < 20 ปีดื่ม	ไม่สวมหมวก	ไม่คาดเข็มขัด
--	-------------	------------------	------------	---------------



			แล้วซ้ำ					
	(ราย)	%	(ราย)	%	(ราย)	%	(ราย)	%
รวม	1	5.88	0/19	0	15	88.24	1	100.00

ข้อมูลจาก <https://connect.moph.go.th/pher-plus/>

2.3 สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5)



กราฟแสดงข้อมูลสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) สัปดาห์ที่ 2 ค่าฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) มีค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง มีอยู่ในช่วง 25 - 55.9 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ซึ่งมีจำนวนวันที่เกินค่ามาตรฐาน จำนวน 2 วัน (วันที่ 9 -10 มกราคม 2568) (ค่ามาตรฐาน PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ไม่เกิน 37.5 มคก./ลบ.ม.)

ข้อมูลจาก <http://www.air4thai.net>

3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในประเทศและต่างประเทศ

3.1 Outbreak verification list กรมควบคุมโรค ทีม WATCH กรมควบคุมโรค (E-mail)

เหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การตรวจสอบข่าวการระบาดของทีม WATCH กรมควบคุมโรค 39 เหตุการณ์ โดยสรุปดังนี้

ลำดับ	โรค	จังหวัด (จำนวนผู้ป่วย)
1	โรคอหิวาตกโรค	กทม.(1), ตาก(1)
2	เข้าเกณฑ์สอบสวน โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERS)	ยะลา(4), กทม.(4), สงขลา(2), ปทุมธานี(1), ปัตตานี(4), สตูล(3)
3	สงสัยโรคไอกรน	ยะลา(5), ปทุมธานี(1), ตรัง(1), ชลบุรี(1),



		สงขลา(1), ปัตตานี(1)
4	โรควัณโรคดื้อยา (Pre-XDR-TB)	พิจิตร(1), ตาก(1), ร้อยเอ็ด(1)
5	โรคไขเลือดออก เสียชีวิต	ปัตตานี(1), สงขลา(1)
6	สงสัย ไข้เอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) เสียชีวิต	ชุมพร(1)
7	โรคอาหารเป็นพิษ เป็นกลุ่มก้อน ในโรงเรียน	ตรัง(81), ปทุมธานี(45), อยุธยา(55), สมุทรปราการ(72)
8	โรคฝีดาษวานร	ชัยภูมิ(1)
9	โรคเมลิออยโดสิส เสียชีวิต	นราธิวาส(1), บุรีรัมย์(1)
10	โรคเรื้อน	สุรินทร์(1)
11	อุบัติเหตุทางถนน เสียชีวิต	นครราชสีมา(1)

3.2 ข่าวในประเทศ

หัวข้อข่าว กรมควบคุมโรค เผยหิวาตโรคในไทยอยู่ในภาวะปกติ หลังองค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดให้เป็นภาวะฉุกเฉิน เพื่อสร้างความตระหนักและป้องกันการแพร่ระบาด

ในประเทศไทยยังพบผู้ป่วยอยู่ในภาวะปกติ แต่ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด หลังองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดให้หิวาตโรคเป็นภาวะฉุกเฉินระดับ 3 ตามการจัดระดับภาวะฉุกเฉินภายในขององค์การอนามัยโลก ทั้งนี้เป็นการจัดระดับมาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2566 แล้ว วันนี้ (10 มกราคม 2568) นายแพทย์ ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า การจัดระดับภาวะฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลกเป็นการบริหารจัดการเพื่อให้ทุกประเทศมีความตระหนักและร่วมกันป้องกันเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดไม่ให้กระจายไปในวงกว้าง เนื่องจากในหลายประเทศพบผู้ป่วยและการระบาดของหิวาตโรคมากขึ้น แต่ยังไม่ถึงขั้นการประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) เหมือนการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา สำหรับประเทศไทยกำหนดให้หิวาตโรคเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

"สถานการณ์หิวาตโรคในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2567 พบรายงานผู้ป่วยยืนยันหิวาตโรค จำนวน 11 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต ล่าสุดเป็นการระบาดในจังหวัดตาก 6 ราย (เป็นผู้ป่วยที่มีอาการ 3 ราย และผู้ติดเชื้อจากการค้นหาเชิงรุก 3 ราย) โดยผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ *Vibrio cholerae* O139 จำนวน 3 ราย *Vibrio cholerae* El Tor Inaba 1 ราย *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa 7 ราย เป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 8 ราย สัญชาติไทย 7 ราย เมียนมา 3 ราย และชาวกะเหรี่ยง 1 ราย อายุ 15 - 29 0 2 ราย อายุ 30 - 44 ปี 4 ราย และอายุ 60 ปีขึ้นไป 5 ราย โดยพบผู้ป่วยในเดือน กุมภาพันธ์ มีนาคม มิถุนายน ตุลาคม และธันวาคม ในจังหวัดนครราชสีมา กรุงเทพมหานคร เพชรบูรณ์



พิษณุโลก และตาก สถานการณ์อหิวาตกโรค 5 ปีย้อนหลัง ในประเทศไทย (ระหว่างปี พ.ศ. 2562 - 2566) พบผู้ป่วยประปราย อยู่ระหว่าง 1 - 12 ราย" อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าว

ทั้งนี้ วิธีการป้องกันตนเองจากอหิวาตกโรค การดูแลสุขอนามัยด้านอาหารและน้ำดื่มเป็นสิ่งสำคัญ ให้เลือกรับประทานอาหารที่ สด สะอาด ประสุกใหม่ และปฏิบัติตามสุขอนามัยส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด เช่น ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด ก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง โดยยึดหลัก "กินสุก ร้อน สะอาด" หากมีอาการผิดปกติ เช่น ถ่ายเหลวเป็นน้ำในปริมาณมาก คลื่นไส้ อาเจียน ควรรีบไปพบแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม หากมีอาการถ่ายเหลวในระหว่างที่ยังไม่สามารถไปพบแพทย์ ให้จิบน้ำผสมสารละลายเกลือแร่ (ORS) บ่อย ๆ เพื่อป้องกันการขาดน้ำ

หัวข้อข่าว กรมควบคุมโรค เผยไวรัส hMPV ไม่ใช่โรคใหม่ จากการเฝ้าระวังยังไม่พบการระบาดในประเทศไทย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เผยยังไม่พบการระบาดของไวรัส hMPV ในประเทศไทย พร้อมกำชับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานและติดตามข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) กรณีมีการเผยแพร่รายงานข่าวการระบาดของไวรัส hMPV ในประเทศจีน วันนี้ (10 มกราคม 2568) นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวถึง การเผยแพร่ข่าวบนสื่อออนไลน์กรณีพบการระบาดของเชื้อ hMPV ระบาดหนักในหลายมณฑลของประเทศจีนว่า กรมควบคุมโรค มอบหมายให้จุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-NFP) ประจำประเทศไทย ประสานติดตามข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และประเทศจีนเบื้องต้นได้รับรายงานจากจุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-NFP) ประจำประเทศจีนว่ายังไม่มี การยืนยันการแพร่ระบาดของเชื้อ hMPV จากหน่วยงานสาธารณสุขของจีนหรือองค์การอนามัยโลก (WHO) “ไวรัส hMPV (Human metapneumovirus) หรือ ฮิวแมน เมตานิวิโมไวรัส เป็นไวรัสก่อโรคระบบทางเดินหายใจที่มีมานานแล้ว ไม่ใช่โรคอุบัติใหม่ ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโควิด 19 สามารถพบผู้ป่วยได้ประปรายตลอดทั้งปี มักพบผู้ป่วยในช่วงฤดูฝนและเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูหนาว ซึ่งเป็นช่วงที่โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ มีแนวโน้มแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น hMPV เป็นเชื้อชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (single-stranded RNA virus) แพร่กระจายผ่านละอองฝอยจากการไอ หรือจาม การสัมผัสใกล้ชิด หรือ การสัมผัสพื้นผิวหรือวัตถุที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสและนำมาสัมผัสเยื่อ เช่น เยื่อบุปาก จมูก หรือตา กลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด หรือ โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรังโดยทั่วไป ผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายกับการติดเชื้อไวรัส RSV และไข้หวัด เช่น มีไข้ ไอ และคัดจมูก บางรายอาจพบภาวะปอดอักเสบ หรือกระตุ้นให้มีอาการ หอบหืดกำเริบเฉียบพลันได้ ดังนั้น หากมีอาการป่วย 1 – 2 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้น ร่วมกับมีอาการ หายใจลำบาก ให้รีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจหาเชื้อสาเหตุและรับการรักษาตามอาการ ปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสสำหรับโรคนี้การป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นประเด็นสำคัญ”



3.3 ชาวต่างประเทศ

หัวข้อข่าว ศูนย์แผ่นดินไหวยุโรป-เมดิเตอร์เรเนียน (EMSC) รายงานว่า เกิดแผ่นดินไหวขนาด 6.1 แมกนิจูดในเอลซัลวาดอร์เมื่อเวลา 11.18 น.ตามเวลาท้องถิ่นในวันอาทิตย์ (5 ม.ค.) หรือประมาณ 00.18 น.ตามเวลาไทยในวันนี้ (6 ม.ค.) ส่งผลให้เกิดดินถล่ม นอกจากนี้ แรงสั่นสะเทือนของแผ่นดินไหวสามารถรับรู้ได้ไกลถึงพื้นที่ฝั่งตะวันตกของประเทศนิการากัว รายงานระบุว่า แผ่นดินไหวเกิดขึ้นห่างจากฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเลมป้าในเอลซัลวาดอร์ประมาณ 28 กิโลเมตร โดยแผ่นดินไหวมีความลึกประมาณ 40 กิโลเมตร และเกิดจากการชนกันของแผ่นเปลือกโลกโกโกส (Cocos) และแคริบเบียน (Caribbean)

แผ่นดินไหวครั้งนี้ส่งผลให้เกิดดินถล่มบริเวณเนินเขาเทคาปัน (Tecapan) อย่างไรก็ดี ขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต และไม่มีรายงานเตือนภัยคลื่นยักษ์สึนามิ โรซาริโอ มูริลโล รองประธานาธิบดีของนิการากัวกล่าวว่า แรงสั่นสะเทือนของแผ่นดินไหวที่เกิดขึ้นในเอลซัลวาดอร์ครั้งนี้ สามารถรับรู้ได้ในเขตที่อยู่อาศัยทางฝั่งตะวันตกของนิการากัว พร้อมกับเรียกร้องให้ประชาชนอยู่ในความสงบ และกล่าวว่าขณะนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำลังติดตามการเกิดอาฟเตอร์ช็อกอย่างใกล้ชิด

หัวข้อข่าว คณะกรรมการสาธารณสุขและสุขภาพแห่งชาติ สาธารณรัฐประชาชนจีน ได้แจ้งต่อองค์การอนามัยโลก (WHO) กรณีพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H9N2) ในคน จำนวน 2 ราย

ผู้ป่วยรายแรก เพศหญิง อายุ 8 ปี จากเมืองฉีหยาน มณฑลหูเป่ย์ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2567 ด้วยอาการไข้ และปวดศีรษะ และได้เก็บตัวอย่างจากในลำคอส่งตรวจในวันเดียวกันวันที่ 6 ธันวาคม 2567 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านการเฝ้าระวังอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ยืนยันพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A ปัจจัยเสี่ยงสำคัญคาดว่ามาจากการสัมผัสสัตว์ปีก โดยวันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 ผู้ป่วยได้สัมผัสกับสัตว์ปีกในตลาดสด และสมาชิกในครอบครัวได้ซื้อไก่จากแผงขายไก่เพื่อนำกลับบ้าน 1 ตัว จากการรายงานผู้ป่วยไม่มีอาการรุนแรง จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติม พบผู้สัมผัสทั้งหมด 14 ราย ซึ่งทุกรายไม่มีอาการ โดยสมาชิกในครอบครัวอีก 4 ราย ได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสไข้หวัดนก ผลเป็นลบทั้ง 4 ราย ส่วนการเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมในตลาดสดส่งตรวจทั้งหมด 16 ตัวอย่าง ผลพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H9) จำนวน 11 ตัวอย่าง

ผู้ป่วยรายที่สอง เพศหญิง อายุ 1 ปี จากเมืองอูซาน เขตปกครองตนเองลงชิง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2567 ด้วยอาการไข้ และคัดจมูก วันที่ 14 ธันวาคม 2567 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน และได้เก็บตัวอย่างจากในลำคอ ส่งตรวจในวันเดียวกัน วันที่ 20 ธันวาคม 2567 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านการเฝ้าระวังอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ยืนยันพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A ประวัติการสัมผัส พบว่าเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2567 ผู้ป่วยได้สัมผัสกับ



สัตว์ปีกที่ตลาดสด จากการรายงานผู้ป่วยไม่มีอาการรุนแรง จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติม พบผู้สัมผัส 1 ราย และผลการตรวจหาเชื้อไวรัสไข้หวัดนกเป็นลบ ส่วนผลการเก็บตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อมในแผงไก่ของตลาดสด ทั้งหมด 28 ตัวอย่าง ผลพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H9) จำนวน 24 ตัวอย่าง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา สาธารณรัฐประชาชนจีนรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H9N2) ในคน ต่อองค์การอนามัยโลก (WHO) พบผู้ป่วยจำนวน 112 ราย และผู้เสียชีวิต 2 ราย ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเมินความเสี่ยงสำหรับการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวจากคนสู่คนยังอยู่ในระดับต่ำ

ข้อมูลจาก EIS | Event Information Site for IHR National Focal Points

<https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1161936>

4. การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจประจำสัปดาห์

เหตุการณ์ไข้หวัดนก ซึ่งในประเทศไทยมีการยกระดับการเฝ้าระวังทั้งในคน และในสัตว์ โดยปกติไข้หวัดนกจะติดต่อมาสู่คนจากสัตว์ที่มีเชื้อ ไม่ได้ติดต่อระหว่างคนสู่คน ไม่เหมือนไข้หวัดใหญ่ที่ติดต่อจากคนสู่คนได้ แต่เมื่อเชื้อมีการกลายพันธุ์ และเกิดการผสมพันธุ์ระหว่างไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่ และไข้หวัดในคนเกิดขึ้น อาจจะสามารถในการแพร่กระจายเชื้อจากคนไปสู่คนได้ จากเดิมที่ไม่มีคุณสมบัตินี้อยู่ จึงเป็นเรื่องที่ทั่วโลกกังวล เพราะเริ่มมีการกลายพันธุ์มากขึ้นแล้ว

ประเมินความเสี่ยงด้วยวิธี Single Algorithm โอกาสที่จะมีการติดต่อหรือการแพร่กระจายจากสัตว์สู่คน เข้ามาในประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากยังไม่มีรายงานพบสัตว์ปีกป่วย/ตายด้วยโรคไข้หวัดนก และมีการปรับแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้หวัดนก ปรับปรุงเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2568 โดยกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. ให้เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลดำเนินการตรวจคัดกรองและซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการตามทางคลินิก ร่วมกับมีประวัติเสี่ยง และผู้ป่วยปอดอักเสบตามนิยามผู้ป่วยสงสัย ให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างยืนยันทางห้องปฏิบัติการ โดยกองระบาดวิทยาเป็นผู้ให้การสนับสนุนค่าตรวจ ให้รายงานโรคในระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) กรณีพบผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันทุกราย
2. กรณีพบสัตว์ปีก โคนม และแพะป่วยหรือป่วยตายผิดปกติหรือตายกระทันหันโดยสาเหตุในชุมชน ให้ประสานหน่วยงานปศุสัตว์ในพื้นที่ดำเนินการตรวจสอบสาเหตุ และเก็บซากสัตว์ส่งตรวจหาสาเหตุการตาย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์สู่คนได้ทันที
3. ดำเนินการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง กรณีพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนกให้ดำเนินการสอบสวนโรค ภายใน ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมงหลังได้รับแจ้งตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และรายงานเหตุการณ์ในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event - based Surveillance System) พร้อมแบบรายงานการสอบสวนโรค และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ



จัดทำโดย : ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ประจำสัปดาห์ที่ 2 ปี 2568

หัวหน้าทีม : นายอภิชาติ กนกสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สมาชิก : 1. นายชัยทัต ปัทม นักสาธารณสุขชำนาญการ

2. นายทัศนัย พิสิท นักสาธารณสุขชำนาญการ

3. นางสาวปุณณภา สวยแท้ นักสาธารณสุขชำนาญการ

4. นายปริญญ์ สกุลพอง เกษีชรชำนาญการ

5. นางสาวพิชชาภานต์ ใจแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

6. นายพงศธร กันยะมูล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

Supervisor : นางวิมานรดี คงอรุณ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่รายงาน : 12 มกราคม 2568 เวลา 13.30 น.