

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต

หัวข้อ สุขภาพเด็ก - ระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ของเด็กไทย

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 2/2565

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปีงบประมาณ 2562-2565 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราการตายมารดาไทย เท่ากับ 21.22, 28.65, 38.98 และ 39.0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สูงกว่าค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับจังหวัดจันทบุรี ในปีงบประมาณ 2562 - 2565 พบอัตราการตายมารดาไทย เท่ากับ 17.41, 18.74, 81.25 และ 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ ในปี 2565 มารดาตาย 1 ราย จากอุบัติเหตุทางถนน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565) ในปี 2562 - 2565 มารดาตายทั้งหมด 9 ราย เป็นสาเหตุทางตรง (Direct cause) จำนวน 3 ราย ร้อยละ 33.33 และทางอ้อม (Indirect cause) จำนวน 4 ราย ร้อยละ 44.5 และจากอุบัติเหตุ 2 ราย ร้อยละ 22.22 (ตารางที่ 1) และเมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่า

กลุ่ม Direct : 3 ราย

กลุ่ม 1 Pregnancies with Abortive Outcome 0 ราย

กลุ่ม 2 Hypertensive disorders in pregnancy 0 ราย

กลุ่ม 3 Obstetric hemorrhage 1 ราย

กลุ่ม 4 Pregnancy-related infection 0 ราย

กลุ่ม 5 Other obstetric complications 2 ราย

กลุ่ม 6 Unanticipated complications of management 0 ราย

กลุ่ม Indirect : 4 ราย

กลุ่ม 7 Non-obstetric complications 4 ราย

กลุ่ม Unspecified : 0 ราย

กลุ่ม 8 Unknown/undetermined 0 ราย

กลุ่ม Death during pregnancy, childbirth and the puerperium : 2 ราย

กลุ่ม 9 Coincidental causes 2 ราย : อุบัติเหตุจากรถ

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดจันทบุรี ปี 2561-2564

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
------------	--------	--------------	----------

2562	17 ก.ย. 2562	สงสัย sagittal sinus thrombosis	รพ.พระปกเกล้า รับส่งต่อจากรพช.
2563	16 ต.ค. 2562	Internal self - harm	รพ.พระปกเกล้า รับส่งต่อจากรพช.
	6 ม.ค. 2563	อุบัติเหตุจากรถ	รพ.พระปกเกล้า
2564	10 เม.ย. 2564	Amniotic embolism (ต่างชาติ)	รพ.พระปกเกล้า รับส่งจาก รพ.แก่งหางแมว
	13เม.ย. 2564	PPH	รพ.พระปกเกล้า รับส่งต่อจากรพ.เอกชน
	26 ก.ค.2564	Neoplasm	รพ.พระปกเกล้า
	13 ส.ค.2564	Autoimmune diseases	รพ.พระปกเกล้า
	5 ต.ค.2564	Infections that are not a direct result of pregnancy	รพ.พระปกเกล้า รับส่งต่อจากรพ.เอกชน
2565	19 มี.ค.65	อุบัติเหตุ	
รวม	9 ราย		

ที่มา: รายงาน CE จังหวัดจันทบุรี

จากการทบทวนการสาเหตุการตายมารดาตามผัง 6 ขั้นตอน ตามแนวทางของ WHO พบว่า จังหวัดสระแก้ว มีการทบทวนการตายมารดาโดยเมื่อเกิดมารดาตายจากสถานพยาบาลทุกแห่ง และมีการดำเนินงานไปตามขั้นตอน ดังนี้

1. การระบุและการแจ้งเหตุ (Identify deaths)

รูปแบบการรายงานการเสียชีวิตมารดา จังหวัดจันทบุรี พบว่าสาเหตุการตายมารดาทั้ง 9 ราย เป็นไปตามระบบรายงานการตายมารดาที่ได้กำหนด คือ

1) โรงพยาบาลที่มีมารดาตาย

- แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ผู้อำนวยการรพ. นายแพทย์สสจ. และประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัดภายใน 24 ชั่วโมง

- ดำเนินการตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management) และแก้ปัญหาเบื้องต้น

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- แจ้งข้อมูลมารดาตายเบื้องต้นแก่ศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดา (ศูนย์อนามัยที่ 6) ภายใน 24 ชั่วโมง

- ส่งรายงาน CE-62 และรายงานการทบทวนมารดาตาย/แนวทางการจัดการความเสี่ยงแก่ศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดา (ศูนย์อนามัยที่ 6) ภายใน 30 วัน

2.การรวบรวมข้อมูล (Collecting information)

จากการรวบรวมข้อมูลมารดาตายปีงบประมาณ 2562 – 2565 จังหวัดจันทบุรี จำนวน 9 ราย สาเหตุทางตรง 3 ราย ร้อยละ 33.33, สาเหตุทางอ้อม 4 ราย ร้อยละ 44.44, และอุบัติเหตุ 2 ราย ร้อยละ 22.22 จากการวิเคราะห์ 3D พบปัญหา delay decision to seek care ร้อยละ 42.85 delay in receiving adequate health care ร้อยละ 12.48 และ Delay in reaching care ร้อยละ 12.48 โดยมารดาที่เสียชีวิตมีช่วงอายุ ระหว่าง 20-35 ปี

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ร้อยละ 88.88 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.55 ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 88.88 ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 88.88 มีความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ 7 ราย ร้อยละ 77.77 พบความเสี่ยงด้านสูติกรรม 4 ราย และเสี่ยงด้านอายุครรภ์ 2 ราย, และเสี่ยงทั้งสูติกรรมและอายุครรภ์ 1 ราย เสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์ 1 ราย (ไม่รวมจากอุบัติเหตุ) ได้แก่ sagittal sinus thrombosis, เสียชีวิตในระยะหลังคลอด 5 ราย ร้อยละ 55.55 มารับบริการโดยการส่งต่อมารักษาและ EMS นำส่ง ร้อยละ 66.66 แรกรับอาการรุนแรง ร้อยละ 44.44 และชีวิตที่โรงพยาบาล ร้อยละ 88.88

3. ข้อเสนอแนะและแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาหลังจากทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา ปี 2562 -2564

สำหรับกรณี PPH

1. Diagnosis of APH ใช้ ultrasound ช่วยในการวินิจฉัย
2. Assessment of bleeding
3. ควรตรวจ Hemoglobin เพื่อประเมินความรุนแรงของการเสียเลือด กรณีพบว่า intraoperative blood loss มาก
4. โรงพยาบาลเอกชนควรสำรองเลือดให้เพียงพอและมีช่องทางประสานขอเลือดจาก รพศ. ได้
5. การตัดสินใจทำ hysterectomy ใน PPH ในเวลาที่เหมาะสมก่อนเกิด coagulopathy
6. ลดการเสียเลือดระหว่างส่งต่อ เช่น การให้ uterotonic drug, Balloon tamponade
7. การประสานส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน ไม่ต้องผ่านศูนย์ refer
8. มีช่องทางติดต่อทางโทรศัพท์สายตรงห้องคลอด และโทรสายตรงถึงแพทย์เวรผ่าน App PPK.one
9. การขอเตียง SICU ควรมีช่องทางพิเศษกรณีฉุกเฉิน
10. เพิ่ม fast track กรณีวิกฤต แจ้งสูติแพทย์ทราบก่อนผู้ป่วยมาถึง ER ถ้าเป็นโรงพยาบาลเอกชนในเมืองให้

แจ้งเมื่อรถเริ่มออกจากโรงพยาบาล

สำหรับกรณีที่มีความเสี่ยงทางอายุครรภ์

1. การวางแผนครอบครัว การตรวจสุขภาพและความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดในรายที่มีโรคทางอายุครรภ์

2. การติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อน

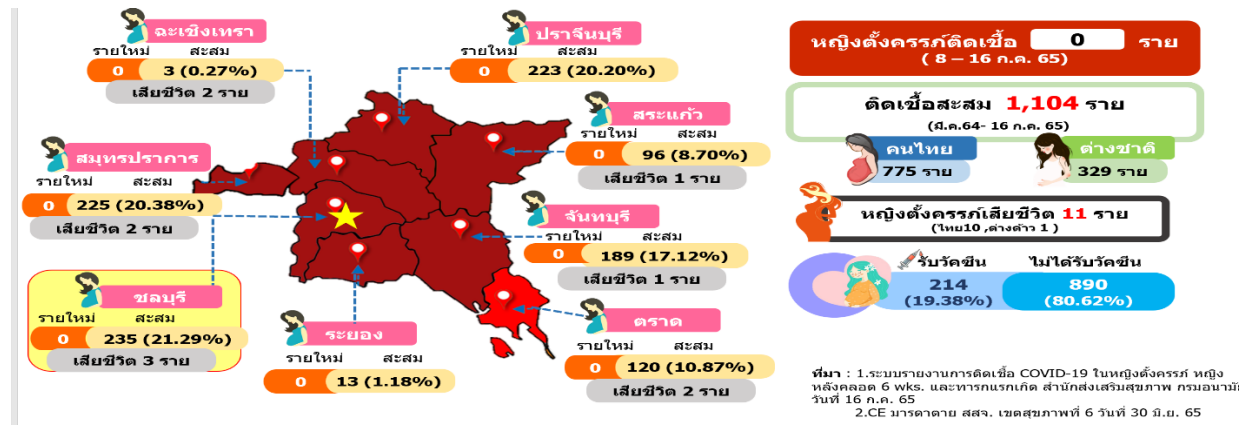
3. การยุติการตั้งครรภ์ในรายที่มีข้อบ่งชี้ โดยได้รับการพิจารณาจากสูติแพทย์

จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดา ที่สอดคล้องกับนโยบายของเขตสุขภาพในการลดอัตราการตายจากสาเหตุ PPH และ PIH โดยกำหนดให้มีการใช้แนวทาง (CPG) และ Standing order ในการดูแลและเฝ้าระวังกรณี ตกเลือดหลังคลอด และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด ทั้งนี้สาเหตุการตายมารดาของจังหวัดจันทบุรี เป็นสาเหตุทางอ้อม และเกิดในช่วงหลังคลอดบุตร และส่วนใหญ่เป็นการส่งต่อมาจากรพ. ชุมชน รพ.เอกชน จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก MCH Board ระดับจังหวัด ทบทวนแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง การคลอดที่มีความเสี่ยง การส่งต่อ และการจัดระบบเฝ้าระวังมารดาตายใน รพ.ทุกระดับ รวมถึงรพ.เอกชน มีการกำหนด CPG ด้านแม่ คือ แนวทางการใช้ถุงรองเลือดใน

ห้องคลอดทุกแห่งเพื่อประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดทุกราย แนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง การคลอดที่มีความเสี่ยง การจัดระบบเฝ้าระวังมารดาตายใน รพ.ทุกระดับ รวมถึง รพ.เอกชน

สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสะสม 1,104 ราย เป็นคนไทย 775 ราย ต่างชาติ 329 ราย มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต 11 ราย จังหวัดจันทบุรี พบมารดาติดเชื้อ 189 ราย พบมารดาเสียชีวิตจากโควิด 1 ราย ร้อยละ 0.53 (ภาพที่ 1) การได้รับวัคซีนโควิด-19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด พบได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 1,563 ราย ร้อยละ 84.99 และเข็มที่ 2 จำนวน 1,435 ราย ร้อยละ 78.23 (ภาพที่ 2) (ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2565)

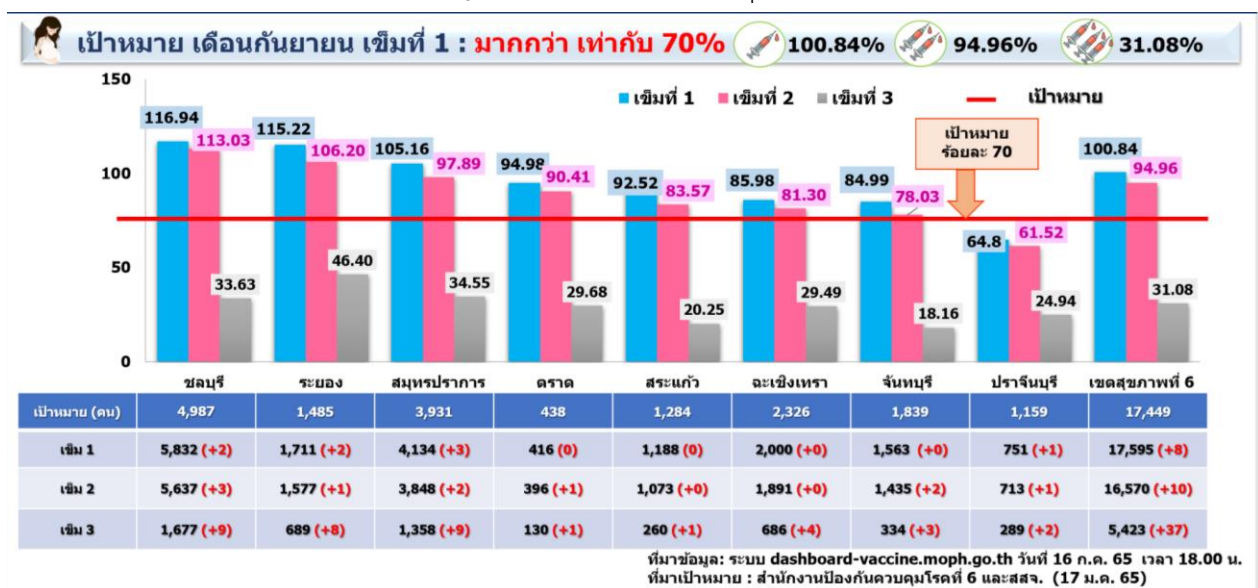
ภาพที่ 1 สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกแรกเกิด



ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 8 ก.ค.

2565

ภาพที่ 2 การได้รับวัคซีนโควิด 19 ของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดจันทบุรี



ที่มา: Dashboard สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 16 ก.ค. 2565

การดูแลสุขภาพมารดา

ปี 2565 ในไตรมาสที่ 1 พบว่าในภาพรวมจังหวัดยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60.03 (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 55.77 (เป้าหมายร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 49.12 (เป้าหมายร้อยละ 75) การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 76.67 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) โดยอำเภอนายายอาม สามารถดำเนินงานฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ได้เกินค่าเป้าหมาย และอำเภอขุขันธ์ ติดตามหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ได้เกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75) ทั้งนี้ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 13.31 ต่ำกว่าเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14)

ในไตรมาสที่ 2 พบว่าการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายเป็นส่วนใหญ่ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 76.34 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) โดยพบว่ามี 4 อำเภอที่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ อำเภอเมืองจันทบุรี อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอแหลมงสิงห์และอำเภอเขาฉกรรจ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 70.32 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 75) พบ 3 อำเภอที่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ อำเภอเมืองจันทบุรี อำเภอโป่งน้ำร้อน และอำเภอเขาฉกรรจ์ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 64.66 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) พบ 3 อำเภอที่ผ่านค่าเป้าหมาย เมืองจันทบุรี แหลมงสิงห์และนายายอาม การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก ร้อยละ 78.38 ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 13.67 ต่ำกว่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) และครั้งที่ 2 ร้อยละ 20.16 สูงกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมายร้อยละ 16)

สถานการณ์ปัจจัยทางด้านสุขภาพมารดาที่ส่งผลต่อสุขภาพเด็กปฐมวัย เช่น การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการคลอดก่อนกำหนด พบว่า การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาของเขตสุขภาพที่ 6 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 160.4, 150.7 และ 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร ตามลำดับ (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) และพบว่าในปี 2565 จังหวัดจันทบุรี ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 120.8 ไมโครกรัมต่อลิตร ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) ทั้งนี้จังหวัดได้มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการและระดับไอคิวเด็ก ดังนี้ ด้านการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีน โดยส่งเสริมให้ครัวเรือน ชุมชน และร้านค้า มีการใช้เกลือไอโอดีนและผลิตภัณฑ์ที่เสริมไอโอดีน จากการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ด้วย I - Kit จำนวน 3,238 ครัวเรือน มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (>20 ppm) ในปี 2565 จำนวน 2,996 ครัวเรือน ร้อยละ 92.52 จำนวนหมู่บ้านไอโอดีนปี 2565 จำนวน 207 แห่ง (เป้าหมาย 73 แห่ง) จำนวนร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน จำนวน 143 แห่ง ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 20 แห่ง) อัตราการคลอดก่อนกำหนดในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 13.08 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) และจังหวัดจันทบุรี เท่ากับ ร้อยละ 16.97 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี อัตรา 32.14 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 32.76) และอัตราการคุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 76.88 ไม่ผ่านค่า

เป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ร้อยละ 70.33 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. ระบบการเฝ้าระวังการตายมารดาของจังหวัด</p> <p>- Delay ด้านระบบบริการ ร้อยละ 42.85</p> <p>2. สถานการณ์ด้านสุขภาพแม่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย</p>	<p>1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด</p> <p>2. การประชุมวิเคราะห์และทบทวนกรณีมารดาตายทั้งระดับจังหวัดและร่วมประชุมทบทวนกรณีมารดาตายระดับเขต</p> <p>3. การกำกับติดตามการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ของ PPH, PIH ตามมติคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสาธารณสุข (อคม.)</p> <p>4. ติดตามการดำเนินงาน การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (PPA), การติดตามมารดาหลังคลอดผ่านกลุ่มไลน์</p> <p>5. การกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กระดับรพ.สต. รพ.ชุมชนทุกแห่ง</p>	<p>1. มีการประชุม MCH Board ระดับจังหวัดและ Conference case</p> <p>2. รพ. แม่ข่ายเยี่ยมเสริมพลัง รพ.ชุมชน</p> <p>2. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ในปี 2565 เท่ากับ 0 ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p> <p>3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือ เท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 77.34</p> <p>4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 70.32</p> <p>5. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 64.66</p> <p>6. การได้รับจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 78.38</p> <p>8. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1 ร้อยละ 13.67 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 20.16</p>

1. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) -

2. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- กำกับ ติดตามการดำเนินงาน การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (PPA)
- การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีนในหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ และการส่งเสริมให้มีการใช้/การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
- การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order ของ PPH, PIH และติดตามการตรวจสอบคุณภาพการดูแลผ่านการตรวจสอบเวชระเบียน กรณี PPH และ PIH

- ติดตามการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะเสี่ยง

ผู้รายงาน นางปานิสรา สิทธินาม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี: 8 สิงหาคม 2565

โทร : 094 545 2495

E-mail: panizze789@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน: แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี: 8 สิงหาคม 2565

โทร: 081 647 8119

E-mail: suneemuk@ymail.com