
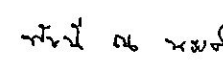
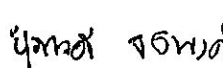


 กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ Ronphibun Hospital	คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง : ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)	
	งาน/กลุ่ม : งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล	
	หมายเลขเอกสาร :	หน้าที่ : ๑/๖
	วันที่จัดทำเอกสาร :	แก้ไขครั้งที่

# ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)

บันทึกผู้จัดทำ

<b>ผู้จัดทำ :</b>   (นางศิริราณี สุทธิเจริญ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)   (นางแพนนี่ ณ นรงค์) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	<b>ผู้ตรวจสอบ</b>   (นางยุภาวดี จิยพงศ์) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
	<b>ผู้อนุมัติ</b>   (นายศิริธัญญ์ ตัญญุญยกิจ) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

 <p>กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH</p> <p>โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ Ronphibun Hospital</p>	คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง : ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)	
	งาน/กลุ่ม : งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล	
	หมายเลขเอกสาร :	หน้าที่ : ๒/๖
	วันที่จัดทำเอกสาร :	แก้ไขครั้งที่

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ปก	๑/๖
สารบัญ	๒/๖
๑. วัตถุประสงค์	๓/๖
๒. ขอบเขต	๓/๖
๓. คำจำกัดความ	๓/๖
๔. ขอบเขตการให้บริการ	๓/๖
๕. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ	๔/๖
๖. ฝั่งกระบวนการรับแจ้งเหตุระบบ EMS โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์	๔/๖
๗. เอกสารอ้างอิง	๕/๖
๘. เอกสารประกอบการปฏิบัติงาน	๕/๖
ภาคผนวก	๖/๖
- ใบรับแจ้งเหตุ EMS และใบออกเหตุ EMS	
- ทะเบียนออกเหตุ EMS	
- บันทึกความเข้าใจ (MOU)	
- ใบรับแจ้งเหตุ ALS/SCOT	
- ใบออกเหตุ ALS/SCOT	



โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์  
Ronphibun Hospital

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง : ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)

งาน/กลุ่ม : งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช  
กลุ่มงานการพยาบาล

หมายเลขเอกสาร :

หน้าที่ : ๓/๖

วันที่จัดทำเอกสาร :

แก้ไขครั้งที่

#### ๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทราบขั้นตอนและกระบวนการ การปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ทำให้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยผู้บาดเจ็บฉุกเฉินได้รับบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย

#### ๒. ขอบเขต

คู่มือนี้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับบุคลากรงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ทั้งภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานตามกระบวนการของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้เป็นไปอย่างถูกต้องและไปในแนวทางเดียวกัน

#### ๓. คำจำกัดความ

ระบบบริการการแพทย์ (emergency medical service system) หมายถึงการจัดให้มีการบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่มีความรวดเร็ว โดยนำเอาทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่มาพัฒนาเพื่อให้เกิดการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่มีความ รวดเร็ว ทันทีทันใด และมีประสิทธิภาพในพื้นที่หนึ่งๆ ซึ่งประกอบด้วยการจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ มีระบบการรับ แจ้งเหตุและสั่งการ มีหน่วยปฏิบัติการที่มีคุณภาพและเหมาะสมต่อพื้นที่บริการ มีการให้การดูแลผู้เจ็บป่วย ณ ที่เกิดเหตุ มีการให้การดูแล ผู้เจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุมีการให้การดูแลผู้เจ็บป่วยระหว่างนำส่ง และมีการนำส่งไปยังโรงพยาบาลอย่าง เหมาะสม และถูกต้อง

#### ๔. ขอบเขตการให้บริการ

๑. จัดระบบบริการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ทั้งอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีรถพยาบาลและบุคลากรรับผิดชอบตลอด ๒๔ ชั่วโมง และเตรียมความพร้อมระดมทรัพยากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่หรือสถานการณ์ฉุกเฉิน

๒. จัดระบบการรับส่งต่อจาก EMR(FR) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการส่งต่อ ทำให้การประสานงาน มีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

๓. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ แก่หน่วยงานราชการที่ขอสนับสนุน

๔. เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงาน ด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับอำเภอ



โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์  
Ronphibun Hospital

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง : ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)

งาน/กลุ่ม : งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช  
กลุ่มงานการพยาบาล

หมายเลขเอกสาร :

หน้าที่ : ๔/๖

วันที่จัดทำเอกสาร :

แก้ไขครั้งที่

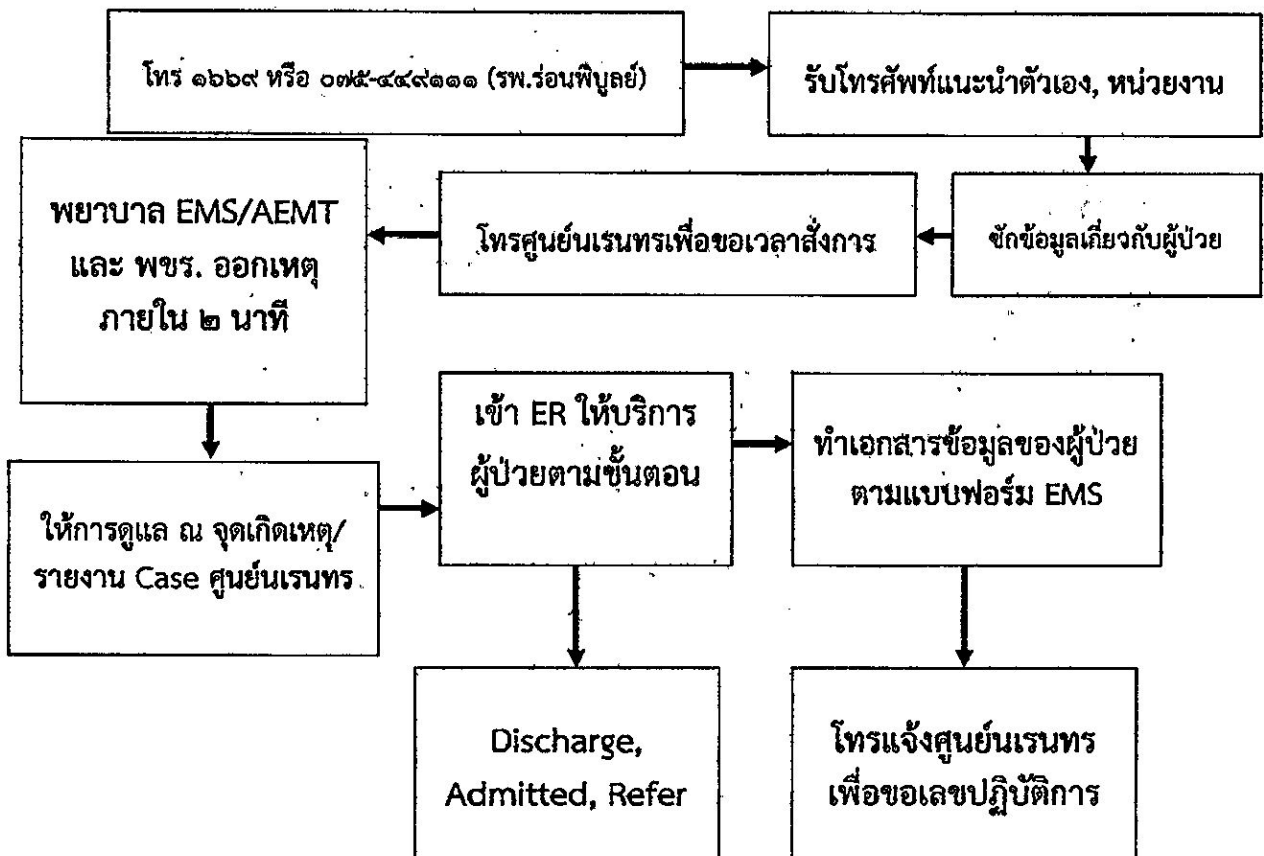
#### ๕. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

๑. การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน พึงพอใจ ภายได้มาตรฐานวิชาชีพ

๒. บุคลากรมีความรู้ ทักษะและความชำนาญในการให้การดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

#### ๖. กระบวนการรับแจ้งเหตุระบบ EMS โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

#### กระบวนการรับแจ้งเหตุระบบ EMS โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์





โรงพยาบาลรอนพิบูลย์  
Ronphibun Hospital

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง : ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)

งาน/กลุ่ม : งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช  
กลุ่มงานการพยาบาล

หมายเลขเอกสาร :

หน้าที่ : ๕/๖

วันที่จัดทำเอกสาร :

แก้ไขครั้งที่

#### ๗. เอกสารอ้างอิง

๑. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑
๒. โปรแกรม ITEM ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

#### ๘. เอกสารประกอบการปฏิบัติงาน

๑. ใบรับแจ้งเหตุ EMS และใบออกเหตุ EMS
๒. ทะเบียนออกเหตุ EMS
๓. บันทึกความเข้าใจ (MOU)
๔. ใบรับแจ้งเหตุ ALS/SCOT
๕. ใบออกเหตุ ALS/SCOT



โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์  
Ronphibun Hospital

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง : ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)

งาน/กลุ่ม : งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช  
กลุ่มงานการพยาบาล

หมายเลขเอกสาร :

หน้าที่ : ๖/๖

วันที่จัดทำเอกสาร :

แก้ไขครั้งที่

**ภาคผนวก**



โรงพยาบาลรพช.ธนบุรี  
Renphibun Hospital

**ใบรับแจ้งเหตุ EMS**

- รับแจ้งเหตุ วนป. \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_
- เหตุการณ์ \_\_\_\_\_
- สถานที่เกิดเหตุ/เส้นทาง/สถานที่นัดส่ง \_\_\_\_\_
- ชื่อ-สกุล ผู้แจ้งเหตุ \_\_\_\_\_
- เบอร์โทรศัพท์ติดต่อของผู้นำรถ-ผู้บาดเจ็บ/ผู้แจ้งเหตุ \_\_\_\_\_
- ผู้รับแจ้งเหตุ พยาบาล/EMT-I \_\_\_\_\_

**ใบออกเหตุ EMS**

ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ HN \_\_\_\_\_  
ประวัติ \_\_\_\_\_

GCS E.....V.....M..... Pupil Rt.....mm/Lt.....mm..... SpO<sub>2</sub>.....% RA BP..... mmHg

Wt.....กก Ht.....cm, P.....ครั้ง/นาที R.....ครั้ง/นาที DTX.....mg% T.....°C

อื่น ๆ \_\_\_\_\_

- เวลาที่ออกจากโรงพยาบาล (จากฐาน) \_\_\_\_\_ น. เลขที่ใบส่ง \_\_\_\_\_
- เวลาเมื่อไปถึงที่เกิดเหตุ \_\_\_\_\_ น. เลขที่ใบส่ง \_\_\_\_\_
- เวลาที่ออกจากจุดที่เกิดเหตุ \_\_\_\_\_ น. เลขที่ใบส่ง \_\_\_\_\_
- เวลาที่มาถึง รพ. (ถึงฐาน) \_\_\_\_\_ น. เลขที่ใบส่ง \_\_\_\_\_
- พยาบาลออกเหตุ 1. \_\_\_\_\_  พจร. \_\_\_\_\_

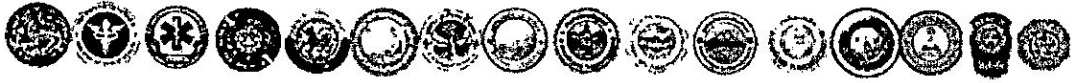
2. \_\_\_\_\_

- ปฏิเสธมาโรงพยาบาล ดาขอเซ็น \_\_\_\_\_ (ผู้ป่วย/ญาติ) \_\_\_\_\_ (พยาบาล/ญาติ)  
ดาขอเซ็น \_\_\_\_\_ (พยาบาล/EMT-ผู้ออกเหตุ)

ศูนย์กู้ชีพโรงพยาบาลรพช.ธนบุรี(EMS)...075-449111







บันทึกความเข้าใจ (memorandum of understanding)  
เรื่อง ความร่วมมือในการจัดบริการส่งผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุในเขตอำเภอรัตนพิบูลย์  
ของหน่วยกู้ชีพประจำท้องถิ่น และ มูลนิธิการกุศล

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้น เมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ ศาลาประชาคม อำเภอรัตนพิบูลย์  
โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้อตกลงความร่วมมือและวัตถุประสงค์

หน่วยกู้ชีพประจำท้องถิ่นและมูลนิธิการกุศลตกลงร่วมมือกันดำเนินการเพิ่มคุณภาพการบริการการแพทย์  
ฉุกเฉินของเครือข่ายอำเภอรัตนพิบูลย์ ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและผู้ประสบอุบัติเหตุ ที่ขอความช่วยเหลือในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้รับการ  
ช่วยเหลือและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลรัตนพิบูลย์ ครอบคลุมทุกพื้นที่ อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ  
และปลอดภัย
๒. เพื่อการประสานงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินอำเภอรัตนพิบูลย์  
ที่เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อการรวบรวมสถิติการปฏิบัติงาน ของเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินอำเภอรัตนพิบูลย์อย่างเป็นระบบ

ข้อ ๒. ข้อตกลงพื้นที่ปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เครือข่ายอำเภอรัตนพิบูลย์ แบ่งตาม  
พื้นที่ดังนี้



**หน้าที่และการปฏิบัติ**

๑. รับการประสานงานการแจ้งเหตุและสั่งการ จากศูนย์เรนทรจังหวัดนครศรีธรรมราช (ยกเว้นมูลนิธิสยามบุญอินทร์ร่อนพิบูลย์ ซึ่งยังไม่อยู่ในระบบของศูนย์เรนทรจังหวัดนครศรีธรรมราช)
๒. ออกรับผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ จากการประสานงานของประชาชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และแจ้งกลับศูนย์เรนทรทราบ
๓. ออกปฏิบัติการ ตามแนวทางการออกปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ ตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

**ข้อ ๓ การโอนสิทธิตามบันทึกการตกลงความร่วมมือ**

หน่วยกู้ชีพทุกหน่วยไม่สามารถโอนสิทธิ และหน้าที่ความรับผิดชอบ การแบ่งพื้นที่การปฏิบัติงานให้แก่หน่วยอื่น เว้นแต่มติของคณะกรรมการบริหารงานอำเภอแบบบูรณาการ (มติที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการอำเภอร่อนพิบูลย์) อนุญาตให้มีการเปลี่ยนแปลง

**ข้อ ๔ กรอบเวลาข้อตกลงความร่วมมือ**

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือนี้มีผลบังคับใช้นับตั้งแต่วันที่ลงนามเป็นต้นไป โดยมีกำหนดเวลาความร่วมมือ ๓ ปี (๓ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๕)

**ข้อ ๕ การแก้ไขปัญหา**

หากเกิดปัญหาหรือขัดข้องในการปฏิบัติตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือฉบับนี้ จะร่วมพิจารณาหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน และผ่านการรับรองในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารอำเภอแบบบูรณาการ

บันทึกความร่วมมือข้อตกลงจัดทำขึ้นทั้งหมด ๑๕ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้ง ๑๕ ฉบับ ได้อ่าน และเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และเก็บไว้ฝ่ายละฉบับ

ลงชื่อ.....

(นายฉัตร นาท เอสะนาชาตั้ง)

นายอำเภอร่อนพิบูลย์

ลงชื่อ.....

(นายธรรมสถิตย์ พิบูลย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

ลงชื่อ.....

(นายวารินทร์ นุ่มนวล)

สาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์

ลงชื่อ.....

(ท.ต.อ.สงบ จันทร์สิงห์)

ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรร่อนพิบูลย์

ลงชื่อ.....

(นายอัศวิน จินตวร)

นายกเทศมนตรีตำบลร่อนพิบูลย์

ลงชื่อ.....

(นายมานิช สวัสดิ์นฤมล)

นายกเทศมนตรีตำบลหินตก

ลงชื่อ.....


(นายไพโรจน์ อำนักรมณี)

นายกเทศมนตรีตำบลเขาชุมทอง

(๓)

ลงชื่อ 

(นายวิฑูรย์ หม่อมปัสสิ)  
นายกองค์การบริหารส่วน  
ตำบลรัตนพิบูลย์

ลงชื่อ 


(นายสมเกียรติ รักสถาน)  
นายกองค์การบริหารส่วน  
ตำบลหินตก

ลงชื่อ 

(จำสืบเอกธรรมบุญ มุณีเกิด)  
นายกองค์การบริหารส่วน  
ตำบลเสาชาง

ลงชื่อ 

(นายชัยยุทธ แก้วบุญทอง)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลควนชุม

ลงชื่อ 

(นายบุญกุล ธานีรัตน์)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลควนห้าง

ลงชื่อ 

(นายปิยะพงศ์ เขษรกาญจนวัฒน์)  
ประธานมูลนิธิประชาชนร่วมใจ

ลงชื่อ 

(นายปิยะพงศ์ เขษรกาญจนวัฒน์)  
หัวหน้าอาสาสมัครมูลนิธิ  
ได้เด็กรังรัตนพิบูลย์

ลงชื่อ 

(นายนิธิสยามรวมใจปุอินทร์)  
มูลนิธิสยามรวมใจปุอินทร์  
รัตนพิบูลย์



ใบรับแจ้งเหตุ ALS-SCOT

- รับแจ้งเหตุ วัน/เดือน/ปี.....เวลาส่งการ.....
- อาการ.....
- ชื่อ/สกุล.....อายุ.....ปี เพศ  ชาย  หญิง
- เลขบัตรประชาชน.....
- โรคประจำตัว ไม่มี มี.....
- เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้แจ้ง.....
- สถานที่/เส้นทาง/สถานที่ใกล้เคียง.....
- Telephone Triage Level PUI.....
- ผู้รับแจ้งเหตุ พยาบาล/AEMT.....

แบบคัดกรอง Covid-19 ระบบEMS

หัวข้อ	นิยามผู้สงสัยติดเชื้อCovid-19ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคPUI(1พ.ค.2563)	ใช่	ไม่ใช่
-ใช่	-ไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส		
-อาการของไข้หวัด (URI Symptoms)	1.ไอ		
	2.มีน้ำมูก		
	3.เจ็บคอ		
	4.ไม่ได้กลิ่น		
	5. หายใจเร็ว/หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก		
-ปัจจัยเสี่ยง	1. ช่วง 14 วัน ก่อนป่วยได้อาศัยอยู่ หรือ เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของ Covid-19หรือไม่ระบุ.....		
	2. ช่วง 14 วัน ก่อนป่วยได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ หรือปอดอักเสบหรือไม่		
	3. ช่วง 14 วัน ก่อนป่วยได้เข้ารับการรักษารวมถึงผู้ป่วยในโรงพยาบาลของประเทศที่มีการระบาดของ Covid-19หรือไม่		
	4. เป็นผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัดหรือติดต่อกับคนจำนวนมาก		
	5. มีประวัติไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่นตลาด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะ		
	6. มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสผู้ป่วย/ผู้สงสัยว่าเป็น Covid-19		
	7. เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันหรือสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยต้องสงสัย Covid-19		

หมายเหตุ: มีไข้หรือมีอาการของไข้หวัด(URI Symptoms)ข้อใดข้อหนึ่ง+ปัจจัยเสี่ยง

ปรับปรุงครั้งที่ 1(21 พ.ค.63)



ใบออกเหตุ ALS-SCOT

ข้อมูลทั่วไป

-ภูมิสำเนา(ประเทศไทย) จังหวัดนครศรีธรรมราช

อำเภอ.....ตำบล.....

จังหวัดอื่นๆ ระบุ.....

-จำนวนสมาชิกในครอบครัว(อาศัยอยู่ด้วยกันขณะป่วย).....คน

ข้อมูลทางโทรศัพท์ขณะออกเหตุ

- อาการ.....  
.....

อาการของผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

- ใช้  ไอ  เจ็บคอ  มีน้ำมูก/จาม  มีเสมหะ  ไม่ได้กลืน  
 หายใจเร็ว/หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก  ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ  ถ่ายเหลว

สัญญาณชีพ (Vital Signs) ณ จุดเกิดเหตุ

- BT.....C BP.....mmHg PR...../min RR...../min O2 sat.....% BW.....kg

- Scene Triage Level ประเภท.....

ข้อมูลการออกเหตุ

- เวลาที่ออกจากโรงพยาบาล(จากฐาน).....น เลขไมล์.....  
 เวลาเมื่อไปถึงที่เกิดเหตุ.....น เลขไมล์.....  
 เวลาที่ออกจากจุดที่เกิดเหตุ.....น เลขไมล์.....  
 เวลาที่มาถึงรพ.(ถึงฐาน).....น เลขไมล์.....  
 พยาบาลSCOT ออกเหตุ 1.....  
2.....  
 พพร.SCOT ออกเหตุ.....

ผู้บันทึก.....

ปรับปรุงครั้งที่ 1(21 พ.ค.63)

