



Service Plan: Palliative Care

พญ.ปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย

* Background

เพิ่มการเข้าถึงบริการ palliative care
: การวินิจฉัย CA & non CA

- การพัฒนาศักยภาพ
ของบุคลากรทุกระดับ
- บูรณาการการดูแล
ร่วมกับภาคีเครือข่าย



การเข้าถึงยา
กลุ่ม opioid

พัฒนาคุณภาพการดูแล PC



6 Building Box

Service Delivery

- การเข้าถึงยา Opioid
- : กำหนดกรอบยา Opioid ในรพ.A-F
- : จัดหายา Opioid เพียงพอ
- : จัดระบบนำยา Opioid ใช้นอก รพ.
- เพิ่มการวินิจฉัย palliative care กลุ่มCA & non CA
- ระบบการดูแล PC ในชุมชน
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระบบการรับ-ส่งต่อ

Workforce

- อัตรากำลัง;รพA-F
 - แพทย์ทั่วไป 1
 - เภสัชกร 1
 - Nurse Co 1
- HRD (Co ศูนย์การุณรักษ์)
 - หลักสูตร Palliative care for แพทย์/เภสัชกร/พยาบาล 3d, 5d, 4 wk, 8 wk, 4 month

Equipment

- เปิดศูนย์ Palliative care (A,S,M1)
- เปิด Pain & Palliative care Clinic (A)
- Syringe drive 2/เครื่องผลิต O2 5 (A-F)
- Opioid; MST (10), MST (30), MO syr./ MO IR, MDZ inj

Governance

- นิเทศ/ ออกประเมิน /ประชุม
- นโยบายขับเคลื่อนโดย พชอ.(รับส่งต่อ เครื่องมือ social care)

Palliative Care

Finance

- เงินบำรุง /กองทุน/สปสช

Technology & KM

- พัฒนา palliative care ward nurse
- การจัดการความรู้ร่วมกับเครือข่าย



การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

หลักสูตร

- Basic palliative care and symptom management for doctors 3 days
- Certificate course for Palliative Medicine (BCCPM)8 wk.
- Palliative care for pharmacists 2 weeks
- Palliative care for pharmacists 4 months (มข)
- Basic Certificate Course in Palliative Nursing (BCCPN)
6weeks,4 months
- Clinical Palliative Care for Community Nurses 4 weeks
- TOT Program for Education of Palliative Care Ward
Nurses(PCWN)แต่ละ รพ. อบรมเอง

ด้านบุคลากร

รพ.ระดับ	แพทย์	เภสัชกร
A,S,M1	ผ่านการอบรม BCCPM 8 wks.	ผ่านการอบรมเภสัช 2 wks.
ผลลัพธ์	66.67	88.89

:รพ.ที่ไม่ผ่านการอบรม BCCPM ได้แก่ บึงกาฬ, สว่างแดนดิน, กุมภวาปี

:รพ.ที่ไม่ผ่านการอบรมเภสัช 2 weeks ได้แก่ บึงกาฬ

Nurse ทุกระดับในเครือข่าย

● รพ. A-F ที่มี Nurse Co (อำเภอ) 100%

● จำนวน Nurse Co (คน)

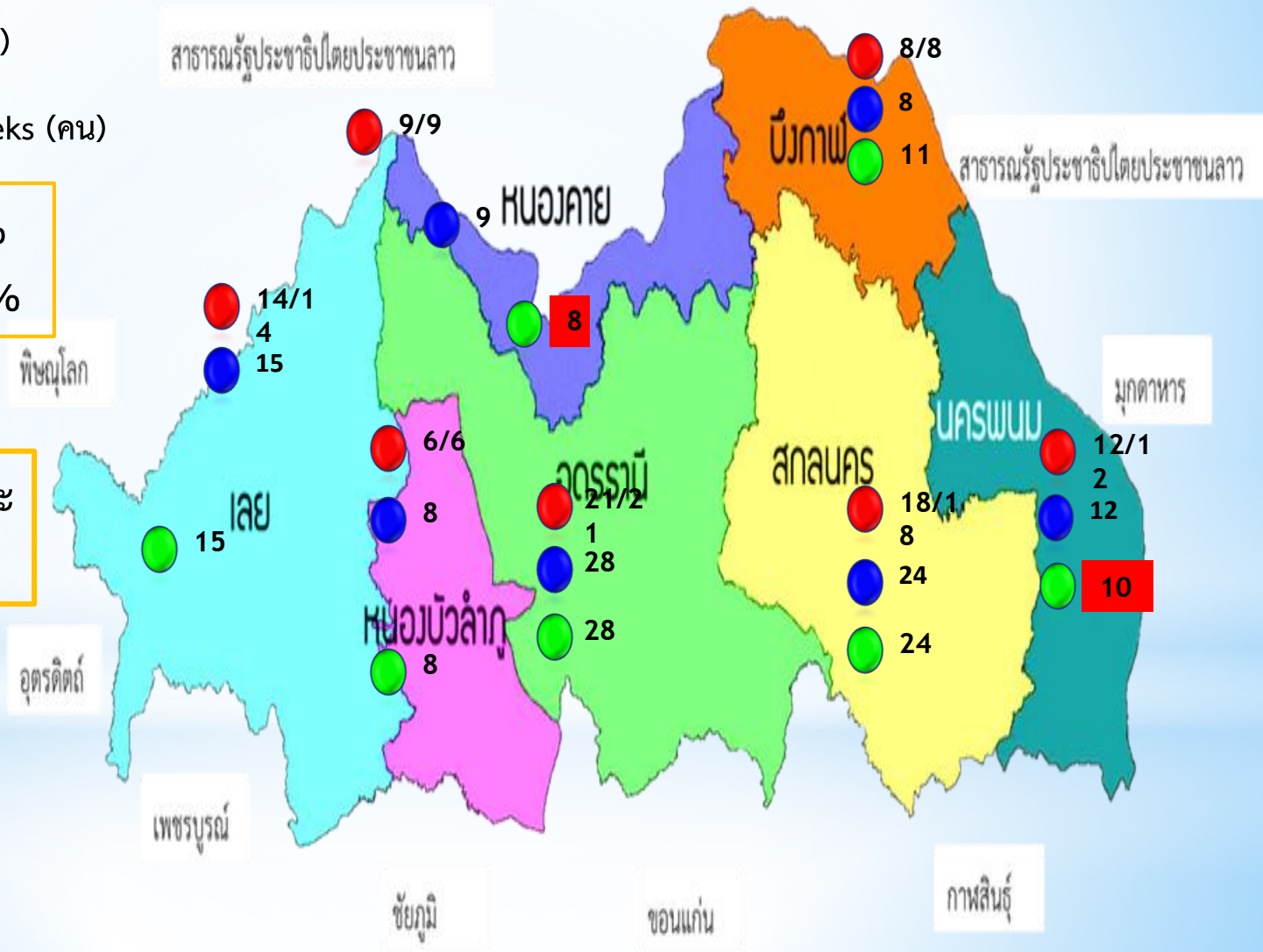
● ผ่านหลักสูตร ≥ 4 weeks (คน)

A,S,M1=9 =100 %

M2-F3=79 =93.67%



รพ.นาทม/เรณูนคร/สระ
ใคร/รัตนวาปี





หมอดูการ

ประเด็น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
แพทย์	-ขาดแพทย์ที่จะมาทำงาน palliative care ภาระงานมากขึ้นแต่ขาดแรงจูงใจ ภาระงานไม่ถูกนำมาใช้ในการประเมินผลปฏิบัติงาน -มีแพทย์ที่จบ BCCPM 1 คน ภาระงานประจำมาก -แพทย์อื่นๆยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง palliative care -Case Non CA เกณฑ์การวินิจฉัยยากต่อการนำไปใช้	- กำหนดให้แต่ละ รพ มี มากกว่า 1 คน - ให้กำหนดเกณฑ์ที่ PC จะ เข้าไปดูแลในแต่ละกลุ่มโรค เช่น CKD,CHF



หมอดาวกร

ประเด็น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
พยาบาล	- ขาด career path - ภาระงานมากขึ้นแต่ขาดแรงจูงใจ ภาระงานไม่ถูกนำมาใช้ในการประเมินผลปฏิบัติงาน - ขาดแรงสนับสนุนในการทำงาน เช่น การออกนิเทศ - งบประมาณในการอบรม PC	-ผลักดันให้มีตามภาระงาน



หมอดูการ

ประเด็น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
เภสัชกร	--หัวหน้ากลุ่มงานเภสัช บางแห่ง ยังไม่อนุญาตเอายาฉีดออกนอก รพ -เภสัชบางแห่งยังไม่ผ่านการอบรมความรู้เรื่อง palliative care จึงทำให้ไม่สามารถนำยา กลุ่ม Opioid ออกนอก รพ.ได้ -บทบาทของเภสัชกรในการเข้าไปร่วมในทีม Palliative care ยังมีน้อยและมีบทบาทไม่ชัดเจน	-ระดับเขต บริการ ควรลงพื้นที่ -ส่งเภสัชอบรม 2 weeks/ศึกษาดูงานรพ. อุดรธานี 1week อย่างน้อย 1 คน/รพ. -กำหนดให้ 1 รพ.มีเภสัชกร รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน/รพ.

กรอบรายการยาที่กำหนด

ระดับรพ.	ยากลุ่ม Opioids
A,S	1.Morphine 2 mg/ml syrup และ/หรือMO IR 10mg tab 2.MST 10 mg tab 3.MST 30 mg tab 4.Kapanol cap 5.MO inj 6.Fentanyl patch
M1,M2	1.Morphine 2 mg/ml syrup และ/หรือMO IR 10mg tab 2.MST 10 mg tab 3.MST 30 mg tab 4.MO inj 5.Fentanyl patch
F1 F2 F3	1.Morphine 2 mg/ml syrup และ/หรือMO IR 10mg tab 2.MST 10 mg tab 3.MO inj

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีรายการยาตามกรอบยาที่กำหนด

รพ.ระดับ	เป้าหมาย
A	100%
S	100%
M1 M2	>80%
F1 F2 F3	>60%

จังหวัดอุดรธานี /ระดับรพ.	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
A	100%	100%
M1-M2 (บ้านฝื่อ หนองหาน กุมภวาปี)	>80%	33.3% รพ.กุมภวาปีไม่มี kapol รพ.บ้านฝื่อไม่มีfentanyl path
F1 F2 F3	>60%	82.35% รพ.ทุ่งฝน,สร้างคอมไม่มี MST 10mg, MO IR/MO syrup รพ.ห้วยเกิ้ง ไม่มีทุกตัว เป็นรพ.แพทย์ แผนไทย

จังหวัดเลย/ระดับรพ.	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
S	100%	100%
M1	>80%	0%รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ไม่มีfentanyl path
F1 F2 F3(12)	>60%	100%

จังหวัดหนองบัวลำภู /ระดับรพ.	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
S	100%	0% ไม่มีfentanyl path, kapanol
F1 F2 F3(5)	>60%	100%

จังหวัดหนองคาย/ระดับรพ.	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
S	100%	100%
M2	>80%	100%
F1 F2 F3(7)	>60%	28.57% (มี 2 รพ.ที่ครบ รพ.โพนพิสัย,สังคม) อีก 5 รพ. มีเฉพาะยาฉีด

จังหวัดบึงกาฬ /ระดับรพ.	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
S	100%	100%
F1 F2 F3(7)	>60%	85.71% รพ.ศรีวิไลไม่มี MST 10mg, MO IR/MO syrup

จังหวัดสกลนคร/ ระดับรพ.	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
A	100%	0%ไม่มี kapolol
M1,M2(วานร,สว่างแดนดิน)	>80%	100%
F1 F2 F3(15)	>60%	100%

จังหวัดนครพนม / ระดับรพ.	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
S	100%	0%ไม่มี kapolol
M2	>80%	100%
F1 F2 F3(10)	>60%	90% รพ.นาแก ไม่มี MST 10mg

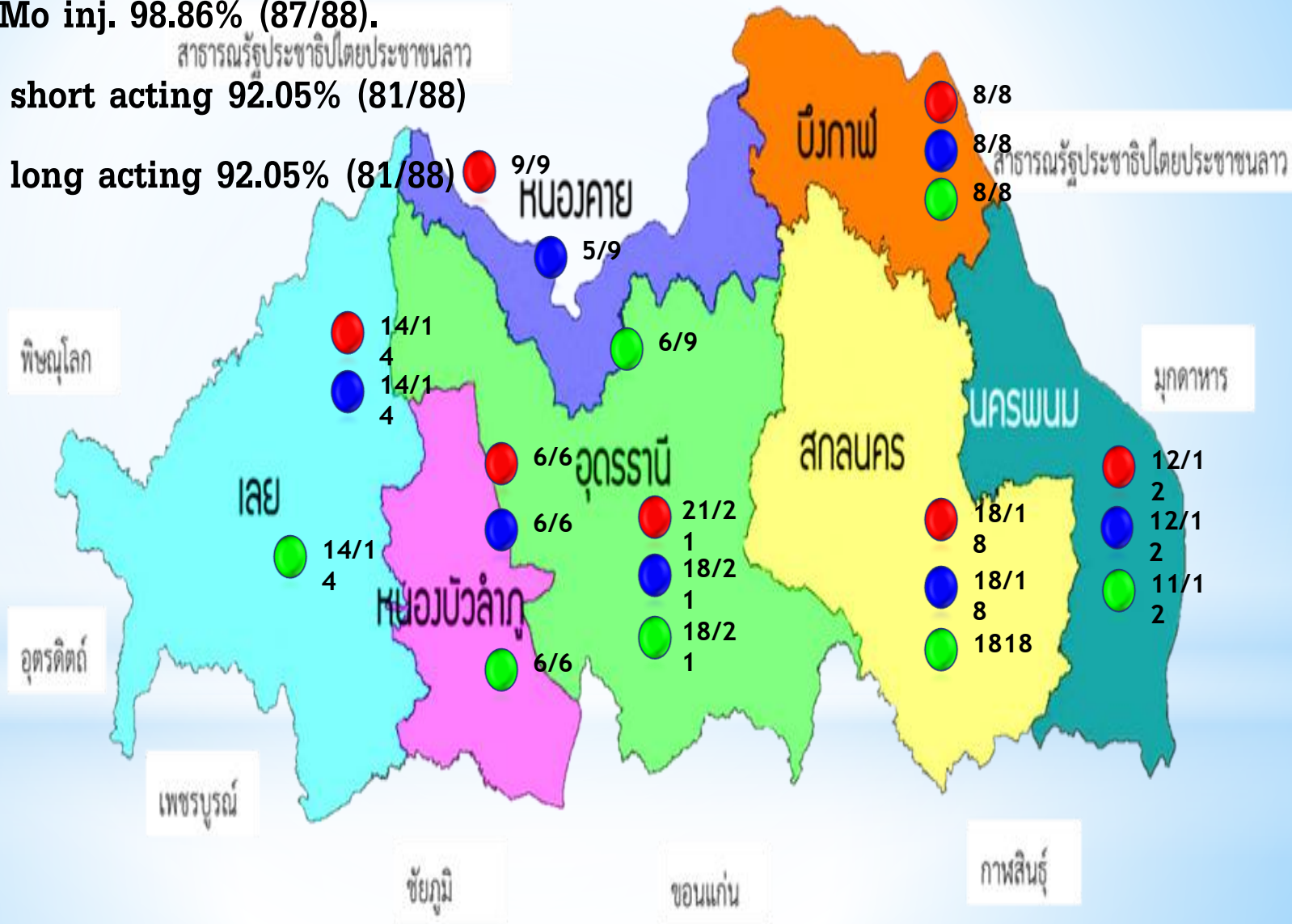
Mapping

● รพ. A-F Mo inj. 98.86% (87/88).

สาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

● Mo oral short acting 92.05% (81/88)

● Mo oral long acting 92.05% (81/88)



ระดับรพ.	ยาในกลุ่ม opioid	รพ.ที่ไม่มียา
A-F	MO injection	รพ.ห้วยเกิ้ง(อุดรธานี)
	Mo oral short acting	รพ.ทุ่งฝน,สร้างคอม,ห้วยเกิ้ง (อุดรธานี) รพ.ศรีเชียงใหม่,เฝ้าไร่,รัตนวาปี,สระใคร (หนองคาย)
	Mo oral long acting	รพ.นาแก(นครพนม) รพ.ทุ่งฝน,สร้างคอม,ห้วยเกิ้ง (อุดรธานี) รพ.เฝ้าไร่,รัตนวาปี,สระใคร (หนองคาย)



ยาและอุปกรณ์

ประเด็น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
ยา กลุ่ม Opioid	-ไม่สามารถนำยากลุ่ม Opioid ออกนอกกรพ.ได้	-ให้มีการจัดระบบ บริหารจัดการยาตาม ระเบียบที่เกี่ยวข้อง -ให้มีการกำหนดกรอบ ยาและหนังสือจากเขต สุขภาพที่ 8 ขอความ ร่วมมือจาก โรงพยาบาลทุกระดับ



ยาและอุปกรณ์

ประเด็น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
ยา กลุ่ม Opioid		-กำหนดกรอบยา -มีเภสัชกรรับผิดชอบชัดเจน -มีแพทย์ที่สั่งยา -มีนโยบายจากเขตสุขภาพในการนำยาออกไปใช้นอกพร.



ยาและอุปกรณ์

ประเด็น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
ยา กลุ่ม Opioid	-การบริหารจัดการยา เช่น ยาใกล้หมดอายุ , ยาขาดคลัง	ให้โรงพยาบาลแม่ข่าย ในจังหวัดเป็น center มีระบบบริหารจัดการ หมุนเวียนยาในจังหวัด ภายใต้ระเบียบที่ กำหนด



ยาและอุปกรณ์

ประเด็น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
ยา กลุ่ม Opioid	กฏระเบียบ มีการยืมยา(<u>ยาเสพติด</u> <u>ให้โทษประเภทที่ 2</u>) ระหว่างโรงพยาบาล	ให้กระทรวง สาธารณสุข พิจารณาในการ กำหนดหลักเกณฑ์ ให้ถูกต้องตาม กฏระเบียบ



ยาและอุปกรณ์

ประเด็น	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
เครื่องมือและอุปกรณ์	-Syringe driver/เครื่องผลิตO2 -สมุดประจำตัวผู้ป่วย	-ระดับเขต บริการ ควรสนับสนุน รพช ที่ไม่สามารถจัดซื้อได้ -ต้องการงบสนับสนุน

ระดับรพ. A,S,M1

KPI	ร้อยละ
มีคณะกรรมการ/หรือศูนย์การดูแลแบบ ประคับประคอง	100 %
มีการแต่งตั้งเลขานุการ ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่าน การอบรมหลักสูตร Palliative care	100%
มีการกำหนดแนวทางการดูแลแบบ ประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของรพ.	100%

ระดับรพ. A,S,M1

KPI	ร้อยละ
มีการจัดตั้งงานPCเป็นหน่วยบริการหนึ่งในกลุ่มงานการพยาบาล มอบหมายให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร PC <u>รับผิดชอบเต็มเวลา</u> (อบรม $\geq$ 4 weeks) (เหลือ รพ.บึงกาฬ รพ.หนองคาย)	77.77 (7/9)
กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care $\geq$ ร้อยละ 50	100%

ระดับรพ. A,S,M1

KPI	ร้อยละ
มีระบบบริการ หรือ Function การทำงาน ที่แสดงถึงการเชื่อมโยงการ ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	100%
มีการรักษา/บรรเทาด้วย Strong Opioid Medication ≥ ร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care และ <u>มีการจัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก</u>	100%

ระดับรพ. A,S,M1

KPI	ร้อยละ
มีแพทย์ผ่านการอบรมด้าน Palliative เป็นประธาน หรือ กรรมการร่วม ทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง ของโรงพยาบาล (บึงกาฬ,สวางคแดนดิน,กุมภวาปี)	66.67
ผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มต้องได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง (ผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน) ได้รับการให้ข้อมูล จากกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) $\geq$ ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย Palliative รายใหม่	100

ระดับรพ. A,S

KPI	ร้อยละ	
มี Pain Clinic หรือ Palliative Care Clinic และมีการจัดการดูแลแบบ การแพทย์แผนไทยและ/หรือ การแพทย์ทางเลือก ในการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง	≥ ร้อยละ 50 ของจำนวนรพ.	85.71 (ปีงกาฬ)

ระดับรพ. A,S,M1

KPI	ร้อยละ
มีแผนงาน/โครงการ หรือ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับ สสจ. สสอ. รพ.สต. องค์กรใน ท้องถิ่นหรือองค์กรต่างๆ เช่น อปท., มูลนิธิ /อาสาสมัครในชุมชน เป็นต้น อย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการหรือ กิจกรรมต่อ 1 โรงพยาบาล	100

ระดับรพ. A,S,M1

KPI	ร้อยละ
มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการรับ-ส่งต่อของเขตสุขภาพที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษรและมีการประกาศใช้ มีการดำเนินการตามแนวทางเพื่อการดูแลที่ ต่อเนื่อง และเพิ่มการเข้าถึงการได้รับดูแลแบบประคับประคอง (ระดับโรงพยาบาล)	100
มีคลังอุปกรณ์ที่ใช้ในการสนับสนุนผู้ป่วย ให้สามารถยืมไปใช้ที่บ้านได้ โดยมีการประเมินความต้องการใช้อุปกรณ์ และมีการจัดหาให้เพียงพอ (ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 เป็นอย่างน้อย)	100

ระดับรพ. A,S,M1

KPI	ร้อยละ
มีงานวิจัย หรืองานพัฒนาคุณภาพ (R2R, Mini Research, CQI) หรือ Best /Good Practice ด้านการดูแลแบบประคับประคอง อย่างน้อย 1 เรื่อง / โรงพยาบาล	44.44 (4/9)

อุดรธานี/เลย/นครพนม/สว่างแดนดิน



ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่เป็นไปตาม Advance care plan

ลำดับ	อำเภอ		
		2560	2561
๑	อุดรธานี	0.07%(1/1406)	0.48 (31/6497)
๒	สกลนคร	2.55% (9/352)	1.03 % (8/771)
๓	นครพนม	0 %(0/91)	1.56%(2/128)
๔	หนองคาย	0.48% (1/206)	1.36%(1/73)
๕	หนองบัวลำภู	0.68%(4/591)	0.57 (5x100/ 877)
๖	เลย	0.53% (3/562)	0.12 (3/788)
๗	บึงกาฬ	0%(0/208)	6.67%(2/30)
รวมทั้งหมด(จังหวัด)		0.53(18/3416)	

ระดับรพ. M2,F1-F3

KPI	ผลลัพธ์
มีคณะกรรมการ/หรือศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง	100%
มีการแต่งตั้งเลขานุการ ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative care	100%
มีการกำหนดแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคสำคัญของรพ.	100%

ระดับรพ. M2,F1-F3

KPI	ผลลัพธ์
มีหน่วยบริการการดูแลพร้อมพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care (อบรม ≥ 4 weeks และอบรม 3 วัน)	100 %
กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ ได้รับการดูแลตามแนวทาง Palliative Care $\geq$ ร้อยละ 50	100 %

ระดับรพ. M2,F1-F3

KPI	ผลลัพธ์
มีระบบบริการ หรือ Function การทำงาน ที่แสดงถึง การเชื่อมโยงการ ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	100%
มีการรักษา/บรรเทาด้วย Strong Opioid Medication ≥ ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับ การดูแลตามแนวทาง Palliative Care และมีการ จัดการดูแลแบบการแพทย์แผนไทย	100%

ระดับรพ. M2,F1-F3

KPI	ผลลัพธ์
มีการสร้างเครือข่าย และแนวทางการรับ-ส่งต่อของเขต สุขภาพที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษรและมีการประกาศใช้ มี การดำเนินการตามแนวทางเพื่อการดูแลที่ ต่อเนื่อง และเพิ่ม การเข้าถึงการได้รับดูแลแบบประคับประคอง (ระดับรพ.)	100%
มีคลังอุปกรณ์ที่ใช้ในการสนับสนุนผู้ป่วย ให้สามารถยืมไปใช้ที่ บ้านได้ โดยมีการประเมินความต้องการใช้อุปกรณ์ และมีการ จัดหาให้เพียงพอ (ในรพ.ระดับ A,S,M1 เป็นอย่างน้อย)	100% ครอบคลุม ทุกระดับ

ระดับรพ. M2,F1-F3

KPI	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการส่งต่อข้อมูล Advance Care Planning (ACP) จากรพ. ระดับ A, S, M1 และ/หรือมีการทำ ACP ผู้ป่วย และครอบครัว	≥ ร้อยละ 50 ของ ผู้ป่วย Palliative รายใหม่	รอตตาม ข้อมูล

ระดับรพ. M2,F1-F3

KPI	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
มีการติดตามประเมินการบรรลุเป้าหมาย (Goal) ตาม Advance Care Plan ที่ได้ทำและปรับเปลี่ยนร่วมกันของผู้ป่วย/ครอบครัวและทีมสุขภาพ จนถึงวาระ สิ้นสุดท้ายและการจากไป (ผู้ป่วยเสียชีวิต) บรรลุเป้าหมาย (Goal)	≥ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ ได้รับการทำ ACP	รอตตาม ข้อมูล
มีงานวิจัย หรืองานพัฒนาคุณภาพ (R2R, Mini Research, CQI) หรือ Best /Good Practice ด้านการดูแลแบบประคับประคอง)	อย่างน้อย 1 เรื่อง / โรงพยาบาล	รอตตาม ข้อมูล

* ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด (รายเก่า+รายใหม่)

ลำดับ	อำเภอ	(CA) (คน)		(Non CA) (คน)	
		2560	2561	2560	2561
1	อุดรธานี	3,068	3555	2,183	2942
2	สกลนคร	1,854	1,995	347	502
3	นครพนม	79	105	34	123
4	หนองคาย	446	357	10	58
5	หนองบัวลำภู	414	535	179	343
6	เลย	450	787	112	221
7	บึงกาฬ	170	๑๕๘	75	77
รวมทั้งหมด(จังหวัด)		6,481		2,940	

* ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนผู้ป่วย Palliatives care รายใหม่ในแต่ละเดือน ที่มีค่า PPS น้อยกว่า 50 ได้รับการเยี่ยมภายใน 7 วัน

ลำดับ	อำเภอ		
		2560	2561
1	อุดรธานี	99.33(1516/1526)	98.45 (955/970)
2	สกลนคร	92.49% (973/1052)	97.24 % (600/617)
3	นครพนม	94.69%(107/113)	97.56(80/82)
4	หนองคาย	97% (442/456)	96.39 %(401/416)
5	หนองบัวลำภู	99.54%(433/435)	100 (611×100/611)
6	เลย	89.47 (340/360)	๙๔.๘๒ (550/580)
7	บึงกาฬ	100(48/48)	๙๖.๑๗(๒๒๖/235)
รวมทั้งหมด(จังหวัด)		96.71(3859/3990)	

* ตัวชี้วัดที่ 3. ร้อยละผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการจัดการอาการรบกวนเกี่ยวกับอาการปวด และ/หรือ อาการหายใจหอบเหนื่อย และอาการอื่น ๆ (คิดเป็นจำนวนคน) ซึ่งมีอาการรบกวนลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 50 ภายใน 2 วัน

ลำดับ	อำเภอ		
		2560	2561
๑	อุดรธานี	99.86(4321/4327)	pain 99.30 (2692/2711) dyspnea 98.81 (1998/2022)
๒	สกลนคร	90.12%(648/719)	98.51%(1,593/1,617)
๓	นครพนม	90.5% (67/74)	100(56/56)
๔	หนองคาย	100 (456/456)	100(415/415)
๕	หนองบัวลำภู	100%(546/546)	100 (877/877)
๖	เลย	74.73 (420/562)	86.71 (875/1009)
๗	บึงกาฬ	88.16(216/245)	๘๗.๗๘(๑๓๒/๑๓๖)
รวมทั้งหมด(จังหวัด)		96.32(6674/6929)	

*** ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละผู้ป่วยระยะท้ายเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบตามความต้องการ มากกว่าร้อยละ 60**

ลำดับ	อำเภอ		
		2560	2561
๑	อุดรธานี	100 (1388/1388)	23.52 (1528/6497)
๒	สกลนคร	97.5% (352/361)	98.74% (551/558)
๓	นครพนม	80.22%(73/91)	85.94%(110/128)
๔	หนองคาย	100% (86/86)	99.5% (203/204)
๕	หนองบัวลำภู	96.96%(415/428)	97.95 (622/635)
๖	เลย	85.45% (188/220)	94.82 (220/232)
๗	บึงกาฬ	60.41(148/245)	95.90% (117/122)
รวมทั้งหมด(จังหวัด)		94.00(2650/2819)	

*ที่มีค่า PPS 0-30 ได้รับการเยี่ยมบ้านหลัง D/C
ภายใน 24-48 ชั่วโมง (อุดรธานี)

