

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

เขตสุขภาพที่ 8



1 in 4 of us will have a stroke.

**DON'T BE
THE ONE**



World Stroke Day: October 29th

**WORLD
STROKE
DAY**

**29
OCT**

#DontBeTheOne #วันอัมพาตโลก

อย่าให้
“อัมพฤกษ์ อัมพาต”

เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตคุณ...

นพ.วิโรจน์ วิโรจน์วัฒน์ ประธาน
นางประภัสสร สมศรี เลขานุการ
SP Stroke เขต 8

หน่วยงานหลัก:

แผนพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง ปี 63

หน่วยงานร่วม:

ตัวชี้วัดหลัก	1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 7)					
สถานการณ์ /ข้อมูล พื้นฐาน	1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) – ร้อยละ 7.97 2) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke :I60-I62) – ร้อยละ 22.78 3) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63) – ร้อยละ 3.78 4) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) – ร้อยละ 44.81 5) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit – ร้อยละ 67.07 6) ร้อยละ 94.19 ของโรงพยาบาลระดับ A ที่มีหอกลีบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) 7) ร้อยละ 81.63 ของโรงพยาบาลระดับ S ที่มีหอกลีบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) 8) ทุกจังหวัดมีบริการ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด					
มาตรการ /Value chain	1. บริการการสุขภาพ	2. พัฒนามาตรฐาน	3. รับรองมาตรฐาน	4. เครือข่าย	5. พัฒนาบุคลากร	6. ระบบข้อมูล
ส่วนกลาง	- จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง - สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น - ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness สู่สาธารณชน	จัดให้มีแนวทางในการดำเนินงานตามแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ในสถานพยาบาล	- พัฒนาระบบการรับรองคุณภาพ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (Standard Stroke Center Certification : SSCC) และ Stroke Unit - ตรวจประเมินเพื่อรับรองมาตรฐาน	กำหนดนโยบายในการจัดให้มีเครือข่ายบริการโรคหลอดเลือดสมองในระดับประเทศ	- ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แก่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ - จัดให้มีระบบการจัดการความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง - จัดสรรอัตรากำลังด้านโรคหลอดเลือดสมอง ให้เพียงพอ	จัดให้มีระบบรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมอง ที่ครอบคลุมสถานพยาบาลทุกระดับ ทุกสังกัดทั้งใน กทม. และต่างจังหวัด ทั่วประเทศ
	- กำหนดนโยบายให้ รพ. ระดับ A, S ทุกแห่ง ต้องมี Stroke Unit และให้บริการ Stroke fast track ที่มีคุณภาพ - กำหนดนโยบายในการพัฒนา Stroke Unit ให้มีจำนวนเตียงเพียงพอ	- จัดให้มีแนวทางในการดำเนินงานตามแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ในสถานพยาบาลทุกระดับในพื้นที่รับผิดชอบ - เผยแพร่แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองแตก (Care map for hemorrhagic stroke) - เผยแพร่แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันสำหรับแพทย์	- สนับสนุนให้สถานพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบเข้าร่วมเครือข่ายวิชาการเพื่อการรับรองมาตรฐาน และสนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง - สนับสนุนให้มีรับรองคุณภาพ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (Standard Stroke Center Certification : SSCC) อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง	- จัดให้มีเครือข่ายบริการ ทั้ง Acute และ Intermediate care - จัดทำแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในเขตและนอกเขตบริการที่รับผิดชอบ ให้ชัดเจน	สนับสนุนการศึกษาค้นคว้า และการจัดการความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ในสังกัด	กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมอง ของสถานพยาบาลทุกระดับทุกสังกัดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
เขตสุขภาพ/ สสจ.						
รพ.	- รพ. ระดับ A, S ทุกแห่งต้องมี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด - จัดให้มี Stroke Unit ใน รพ.ระดับ M ที่มีความพร้อม - ให้การรักษารบาด Hemorrhagic stroke ใน Stroke Unit/ICU - จัดให้มีบริการ Thrombectomy ในรพ.ระดับ A ที่มีความพร้อม	ให้การรักษารบาดโรคหลอดเลือดสมองตามแนวทางการรักษาและแนวทางการดำเนินงานที่กำหนด	เข้าร่วมเครือข่ายวิชาการ เพื่อพัฒนาการดูแลรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐาน	ดำเนินงานตามแนวทาง การรับส่งต่อผู้ป่วยที่ได้กำหนดไว้	- จัดให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ในสังกัด เข้ารับการศึกษาค้นคว้าด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง - จัดให้มี การจัดการความรู้ในการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง	บันทึก/จัดทำรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง และรวดเร็ว
ระดับความสำเร็จ	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
	1) จัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองระดับเขตสุขภาพ 2) มีการนำ Care map for Hemorrhagic stroke มาใช้ใน Stroke unit	1) อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก <25% 2) อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ<5% 3) ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม.ได้รับการรักษาภายใน 60 นาที ≥60% 4) ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน stroke unit ≥45% 5) โรงพยาบาลระดับ A, S ทุกแห่งมี Stroke unit 100 %	1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก<25% 2) อัตราตายผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ<5%	3) อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก <25% 4) อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ<5% 5) ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม.ได้รับการรักษาภายใน 60 นาที ≥60% 6) ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน stroke unit ≥45% 7) มีการรับรองคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง		

▶ พัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast tract)



KPI : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) (น้อยกว่าร้อยละ 7)



มาตรการ :

บริการสุขภาพ

พัฒนามาตรฐาน

รับรองมาตรฐาน

เครือข่าย

พัฒนาบุคลากร

ระบบข้อมูล



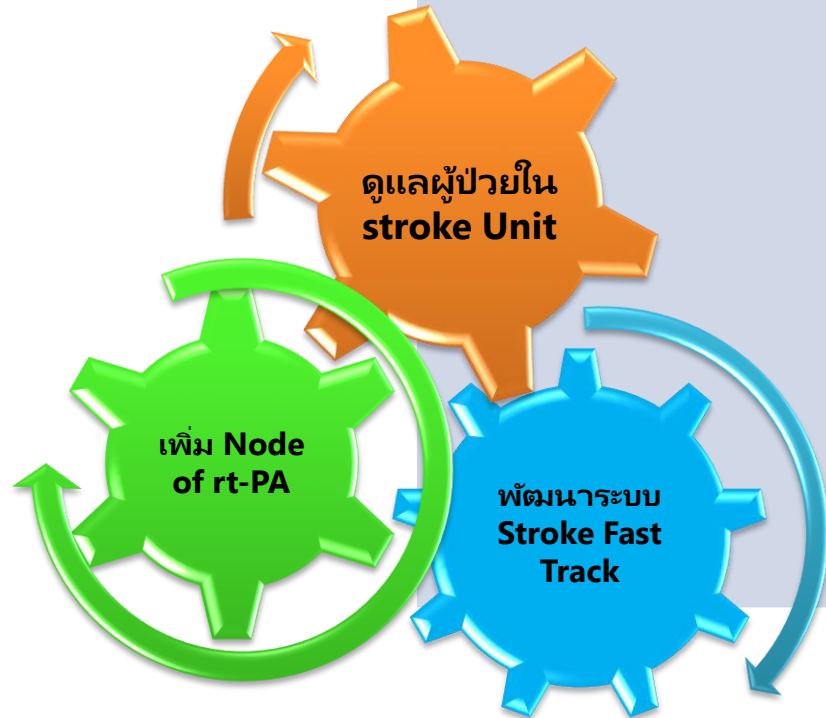
จุดเน้น :

- เพิ่มความครอบคลุม Stroke Unit ในโรงพยาบาลระดับ A และ S
- คุณภาพของ Stroke Fast Track
- จัดให้มีบริการ Thrombectomy ในรพ.ระดับ A ที่มีความพร้อม

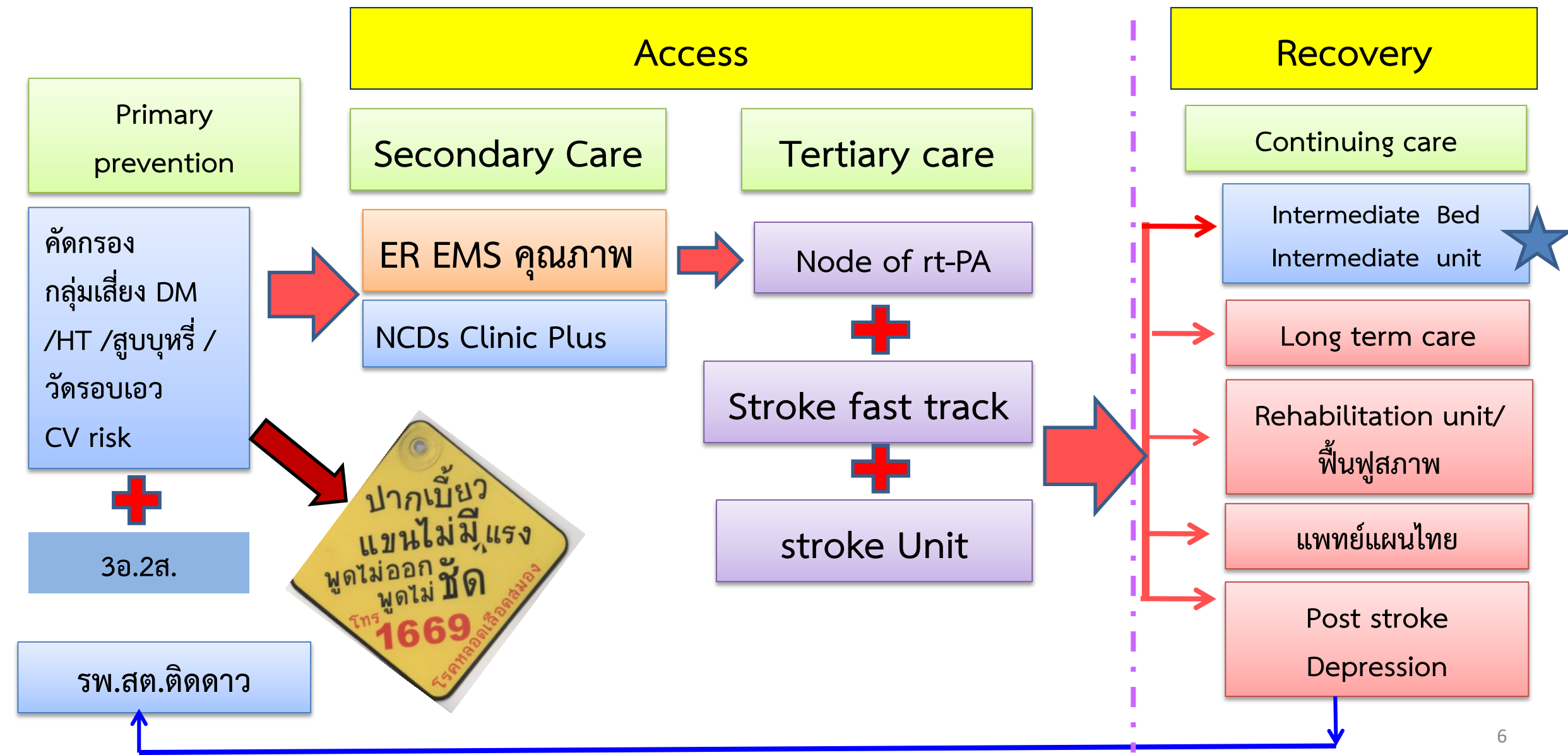
- Stroke ทำให้เกิดความพิการและมีอัตราตายสูง
- ผู้ป่วย Stroke มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ได้ยา rtPA = 5%
(อีก 95 % ไม่ได้ยา+มาช้า รอดูอาการที่บ้าน ไม่เรียกใช้ 1669)
- ดูแลในหอผู้ป่วยรวม ไม่สามารถเปิด stroke unit ได้ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ. หนองคาย และ รพ.บึงกาฬ เนื่องจากขาดอัตรากำลังพยาบาล ไม่สามารถแยกทีม พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ได้
- การประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับอาการเตือนของ Stroke ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่



Input	Process	Output
○การเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast Track ภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง ○การได้รับยา rt-PA	○Stroke awareness การคัดกรองผู้ป่วย โดยใช้ FAST Score ○Stroke Alert ○<u>ระบบ Stroke Fast track (IV rt-PA)</u> ○<u>Stroke Unit</u> ○Door to Needle time < 60 นาที ○เพิ่ม Node of rt-PA ○Referral System & Zoning ○Stroke Network and Benchmarking	○ลดอัตราการเกิดภาวะพิการ NIHSS / Barthel's Index / mRS ○ลดอัตราการตาย ○การจัดการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ (COC) ○2nd Prevention ○Stroke rehabilitation ○<u>Refer back + Intermediate care bed</u>

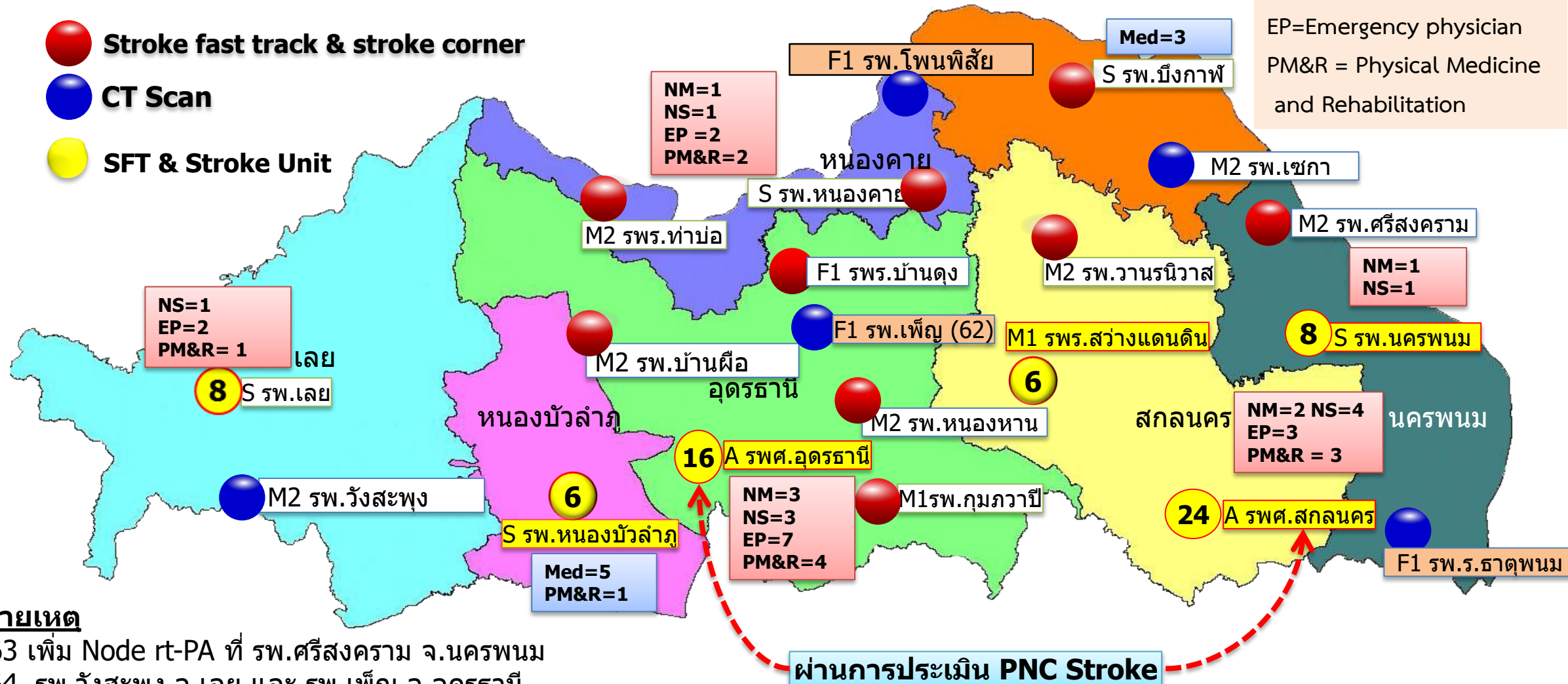


Model Seamless of Stroke Care



ข้อมูล Stroke fast track / CT Scan / Stroke Unit เขตสุขภาพที่ 8

NM=Neuro-Med
NS= Neuro-surg
EP=Emergency physician
PM&R = Physical Medicine
and Rehabilitation

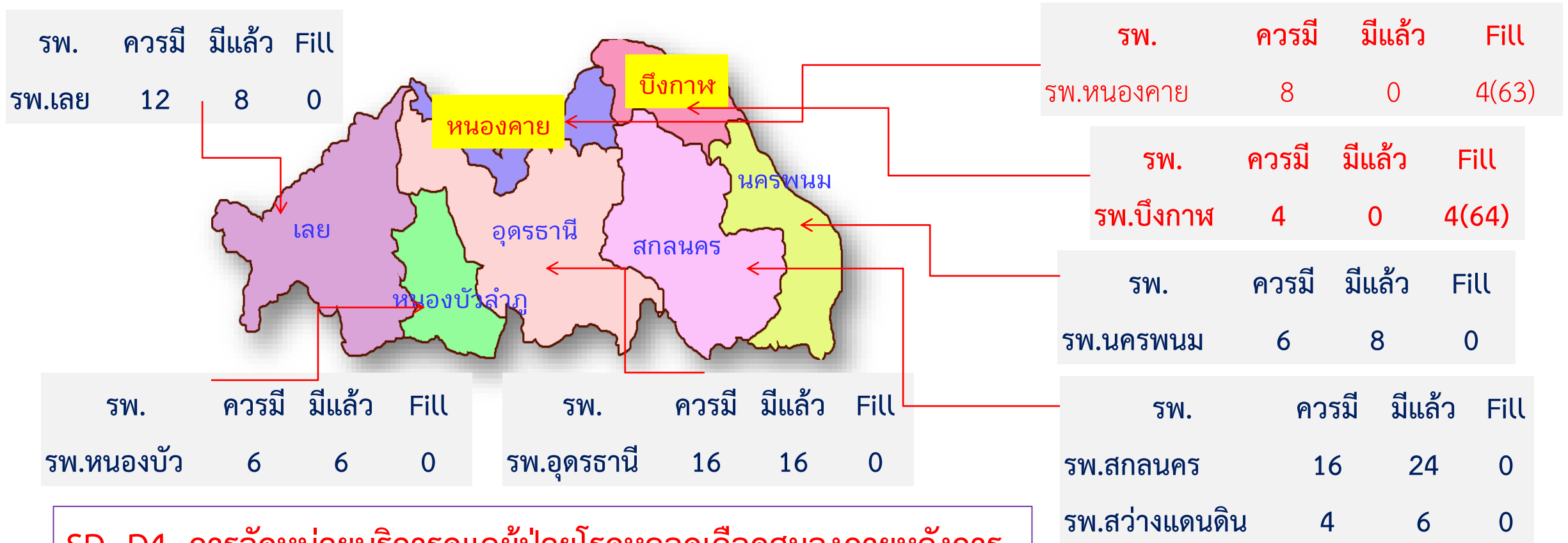


หมายเหตุ

ปี 63 เพิ่ม Node rt-PA ที่ รพ.ศรีสงคราม จ.นครพนม
ปี 64 รพ.วังสะพุง จ.เลย และ รพ.เพ็ญ จ.อุดรธานี
ปี 65 รพ.เซกา จ.บึงกาฬ และ รพ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

ข้อมูลเตียง STROKE UNIT ปี 2561-2565

SD D1บริการหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) A,S ควรมี Stroke Unit 72 เตียง มีแล้ว 68 เตียง = 94.44%
 แผน 63-64 เพิ่ม S หองกาย 4 (63) , บึงกาฬ 4 (64) = 76 เตียง = 105.55%



SD D4 การจัดหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการรักษา (Post Rehabilitation Unit) M1,M2

แผนวาง Service (Node) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ปี 63-67 (ข้อมูล ณ ปี 63)

Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปีงบประมาณ				
			63	64	65	66	67
Node rt-PA	นครพนม	รพ.ศรีสงคราม	√	ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ กับ สปสช.แล้ว			
		รพ.ร.ธาตุพนม			√		
	บึงกาฬ	รพ.เซกา			√		
	หนองคาย	รพ.โพนพิสัย			√		
	อุดรธานี	รพ.เพ็ญ		√			
	เลย	รพ.วังสะพุง		√			
Stroke Unit	หนองคาย	รพ.หนองคาย	√				
	บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ		√			
	อุดรธานี	รพ.กุมภวาปี			√		

การรับรองมาตรฐาน โรคหลอดเลือดสมอง

❖ สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

1. การจัดตั้งหอผู้ป่วย Stroke Unit

2. ประเมินคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดมาตรฐาน (Standard Stroke Center Certification) **ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลรักษา**
โรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน เกณฑ์ 3-5 ดาว

การรับรองมาตรฐานโรคหลอดเลือดสมอง

❖ สรพ.

1.การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ
(Disease Specific Certification -
DSC)



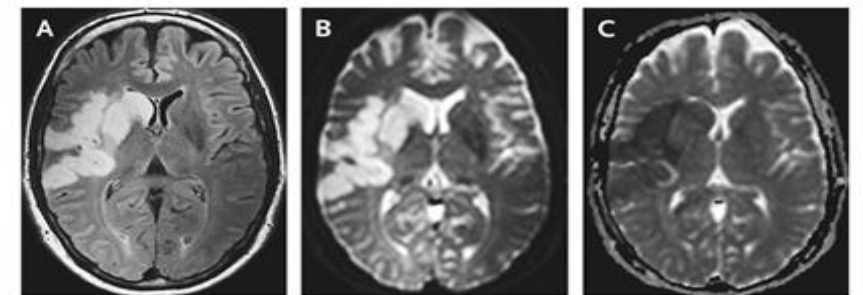
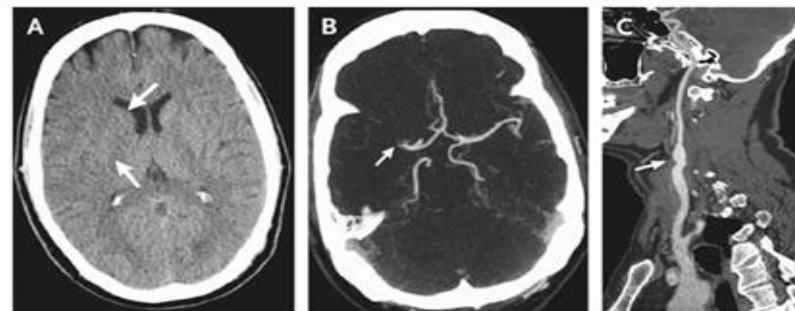
2. เครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด
(Provincial Network)

จังหวัด	PNC	Re-PNC
อุดรธานี	✓	ปี 64
สกลนคร	✓	ปี 64

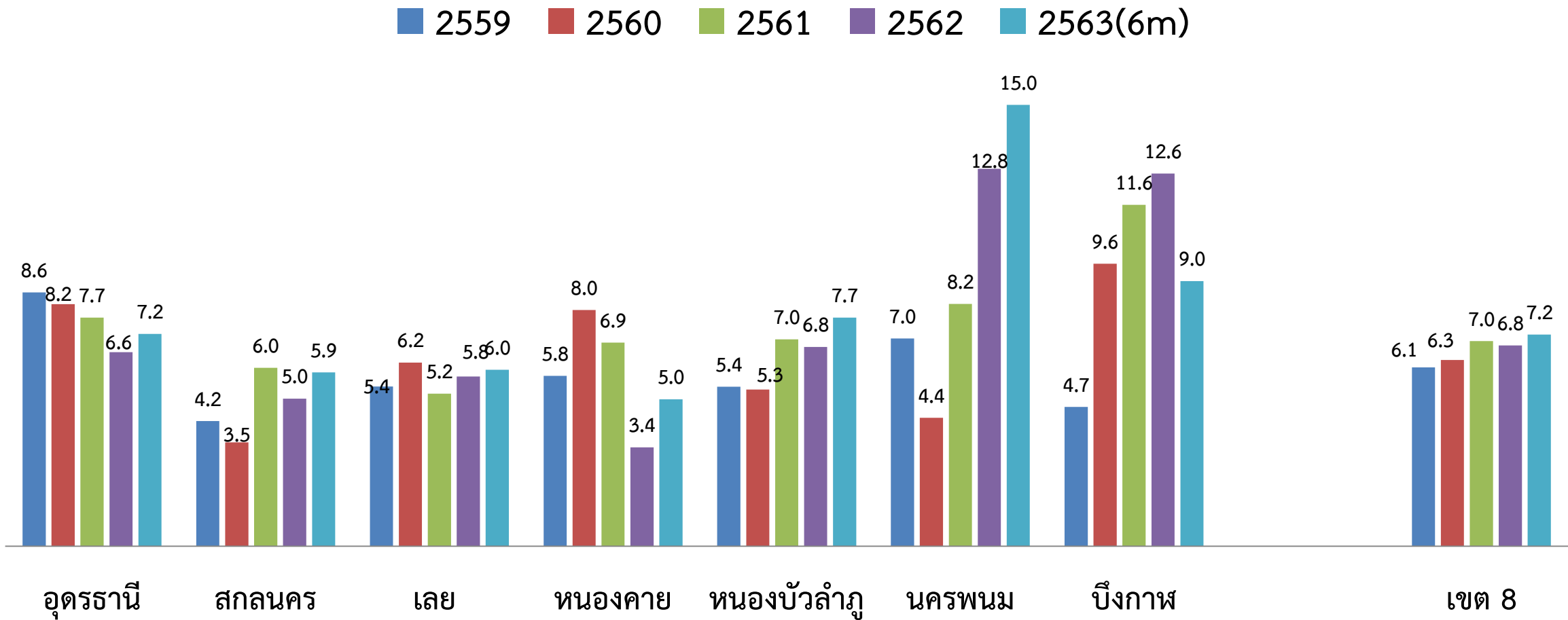
สรุปการรับรองมาตรฐานโรคหลอดเลือดสมอง เขตบริการสุขภาพที่ 8

รพ.	Stroke unit	SSCC	Re-SSCC	PNC	หมายเหตุ
รพ.อุดรธานี	✓	✓ 5 ดาว	ปี 62*	✓	*Re-sscc ส่งประเมินใหม่ ปี 63
รพ.สกลนคร	✓	✓ 5 ดาว	ปี 64	✓	
รพ.ร.สว่างแดนดิน	✓	✓ 5 ดาว	ปี 65		
รพ.นครพนม	✓	ปี 62*			*SSCC ไม่ผ่านเกณฑ์ สัดส่วนพยาบาลไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ กำหนด 1:4
รพ.หนองบัวลำภู	✓ ปี 62	ปี 64			
รพ.เลย	✓	ปี 64			

ผลการดำเนินงาน
สาขาโรคหลอดเลือดสมอง
เขตบริการสุขภาพที่ 8

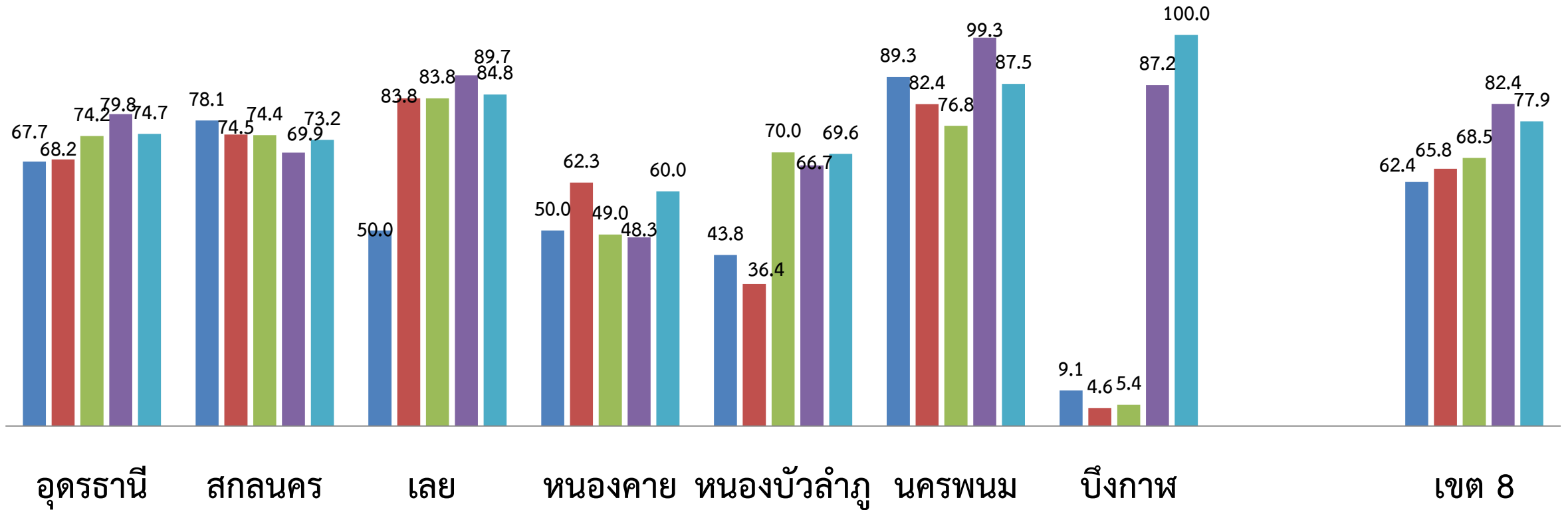


ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA เพิ่มขึ้น (> 5%)



ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการ
ไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ
ภายใน 60 นาที (door to needle time) (> ร้อยละ 50)

■ 2559 ■ 2560 ■ 2561 ■ 2562 ■ 2563(6m)

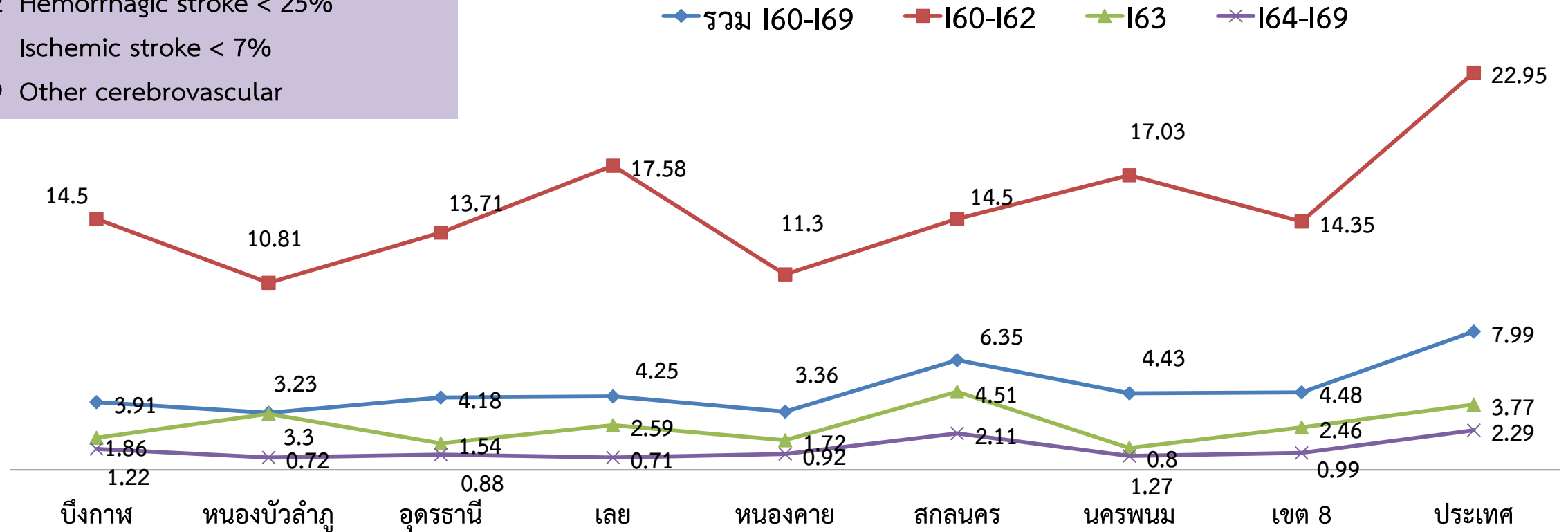


อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามสาเหตุการเสียชีวิต จำแนกรายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2562

I60-I62 Hemorrhagic stroke < 25%

I63 Ischemic stroke < 7%

I64-I69 Other cerebrovascular



ที่มา HDC : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาอื่นๆ >> อัตราตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง
วันที่ 12 สิงหาคม 2562

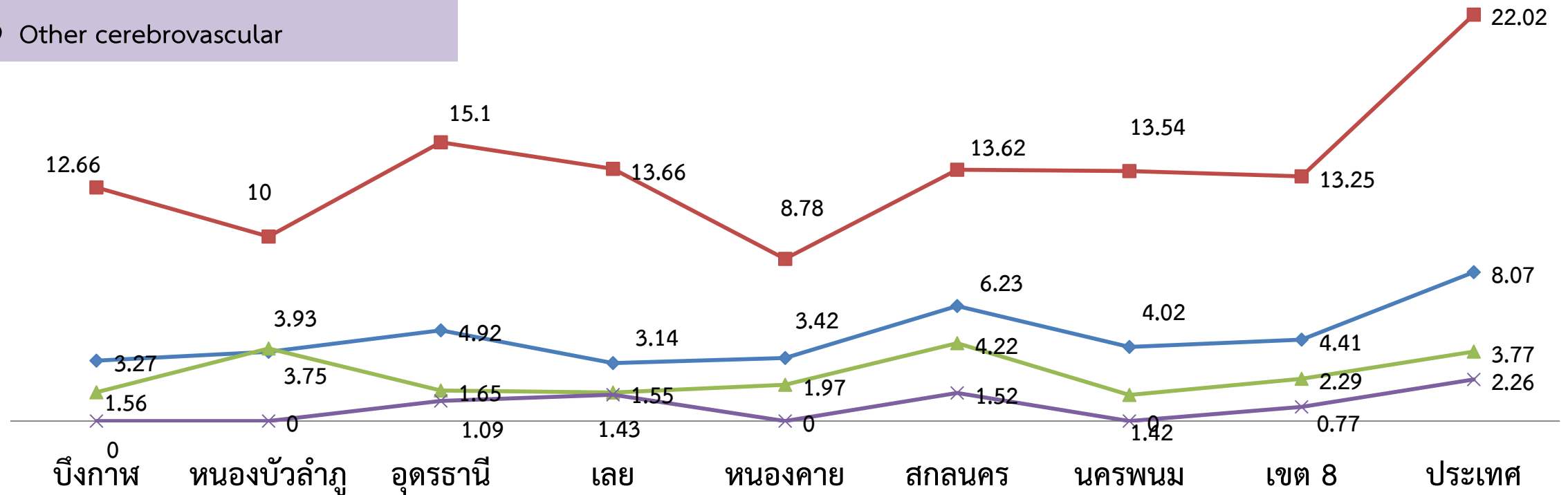
อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามสาเหตุการเสียชีวิต จำแนกรายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563(6 เดือน)

I60-I62 Hemorrhagic stroke < 25%

I63 Ischemic stroke < 7%

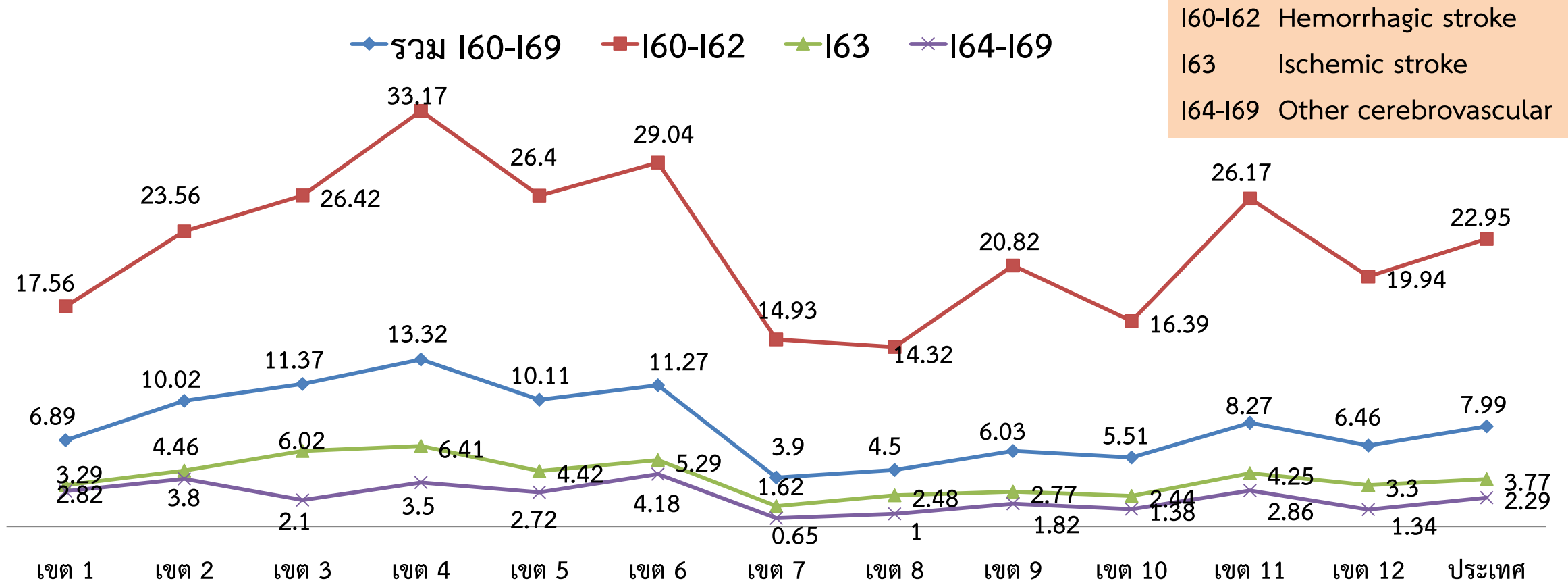
I64-I69 Other cerebrovascular

รวม I60-I69 I60-I62 I63 I64-I69



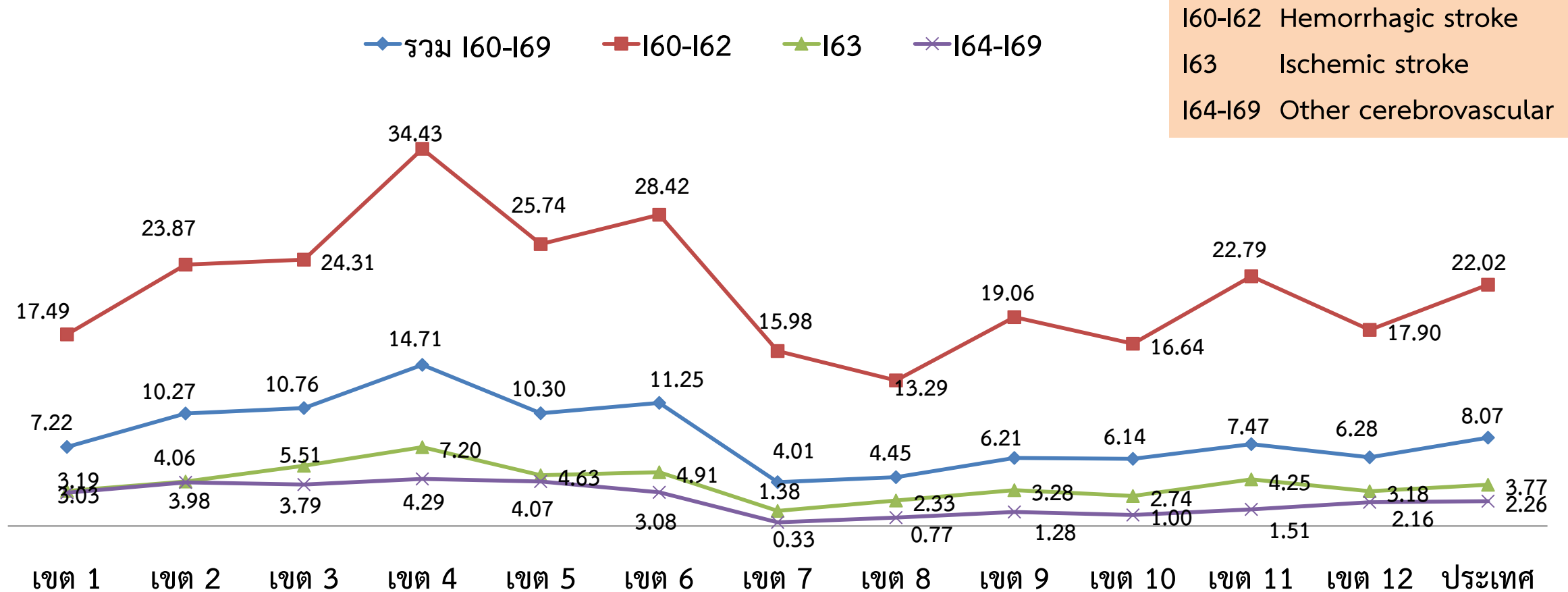
ที่มา HDC : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาอื่นๆ >> อัตราตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง
วันที่ 13 พฤษภาคม 2563

อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามสาเหตุการเสียชีวิต จำแนกรายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562



ที่มา HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคหัวใจ และหลอดเลือด >> อัตราตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง วันที่ 12 สิงหาคม 2562

อัตราการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามสาเหตุการเสียชีวิต จำแนกรายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563 (6 เดือน)



ที่มา HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคหัวใจ และหลอดเลือด >> อัตราตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง วันที่ 13 พฤษภาคม 2563

6 Building Box	KPI	ปัญหาอุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
Service delivery	- Stroke unit ใน รพ. ระดับ A เป้าหมาย 100 % <u>รพ.อุดรธานี 16 เตียง รพ.สกลนคร 24 เตียง</u> - Stroke unit ใน รพ. ระดับ S เป้าหมาย 80 % <u>รพ.นครพนม 8 เตียง รพ.หนองบัวลำภู 6 เตียง รพ.เลย 8 เตียง (60%)</u> <u>M1 รพ.สว่างแดนดิน 6 เตียง</u>	รพ.ระดับ S อีก 2 แห่ง ดูแลใน Stroke corner เนื่องจาก *** <u>ขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลทำให้ไม่สามารถแยกทีมพยาบาลเฉพาะได้***</u> <u>- ปี 2563 พัฒนาเป็นStroke Unit รพ. หนองคาย และ ปี 2565 รพ.บึงกาฬ</u>
	- เพิ่มอัตราการได้รับยา rt- PA (> 5 %) -Door to Needle Time ภายใน 60 นาที (> 70 %) -เพิ่ม Node IV rt-PA ปี 63 เพิ่มที่ รพ.ศรีสงคราม จ.นครพนม	- จัด Zoning การรับส่งผู้ป่วย stroke ในแต่ละจังหวัด - ปี 64-65 เพิ่ม Node SFT ที่ F1 รพ.วังสะพุง จ.เลย รพ.เพ็ญ จ.อุดรธานี รพ.โพนพิสัย จ.หนองคาย และ รพ.เซกา จ.บึงกาฬ
	- Post Stroke Care	<u>บูรณาการร่วมกับ SP IMC ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง</u> <u>Rehabilitation Bed/Unit ใน รพ.ชุมชน ที่มีความพร้อม</u>
Workforce	-อบรม Basic stroke (5 วัน) - Advance stroke (5 วัน) - Stroke manager (3 วัน) - ตัวชี้วัด 29 ตัว & Benchmarking (1 วัน) - Stroke nurse 4 เดือน	- แต่ละจังหวัดมีปัญหาเรื่องอัตรากำลังพยาบาล ทำให้การส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

6 Building Box	KPI	ปัญหาอุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
Workforce (ต่อ)		- <u>ขาดอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ (ใน Stroke unit สัดส่วน พยาบาล : ผู้ป่วย = 1 : 3 - 4)</u> - <u>ขาดอัตรากำลังอื่นๆ ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล /ผู้ช่วยเหลือคนไข้/ นักกิจกรรมบำบัด / นักแก้ไขการพูด ฯลฯ</u>
IT	- Stroke Data base ร่วมกับสถาบันประสาทวิทยา (เฉพาะ รพ.ที่เข้าร่วมเครือข่าย)	-ข้อมูลอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง จาก HDC ข้อมูลไม่ตรงกับข้อมูลในพื้นที่ - <u>การบันทึกข้อมูล Stroke Data base ต้องบันทึกข้อมูลเพิ่มในโปรแกรมเฉพาะ ไม่สามารถดึงข้อมูลจาก 43 แฟ้มได้</u>
Drug and Equipment	- ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ	- เพิ่มอุปกรณ์มาตรฐาน ใน Stroke unit เช่น monitor NIBP, Volume respirator, Infusion pump, Syringe pump และที่นอนลม
Governance	-การประเมิน Standard Stroke Center Certified : SSCC กระทรวงสาธารณสุข -PNC (Provincial Network Certification) ของสรพ. -การประเมินรับรอง Stroke unit โดยสถาบันประสาทวิทยา	-รพ.สกลนคร และ รพ.อุดรธานี ผ่านการประเมิน PNC Stroke จาก สรพ. - ปี 2561 รพ.สกลนคร ผ่านการประเมิน SSCC ระดับ 5 ดาว -ปี 2562 รพ.หนองบัวลำภู ผ่านการประเมิน stroke unit -ปี 2562 รพ.ร.สว่างแดนดิน ผ่านการประเมิน SSCC 5 ดาว



SP Stroke

สิ่งที่ชื่นชม

- ❖ การเข้าถึงระบบ Stroke fast track เพิ่มขึ้น
- ❖ มีการขยาย Node rtPA ให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น
- ❖ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและจัดระบบบริการร่วมกับกลุ่ม NCDs

โอกาสพัฒนา

- เปิดบริการ Stroke unit ให้ครบทุกระดับ S
- บูรณาการร่วมกับ LTC และ IMC ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Post stroke care)



SP Stroke

ข้อจำกัดจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19

❖ ส่งผลให้การประเมินรับรองคุณภาพ
SSCC โดยกรมการแพทย์ ร่วมกับสถาบัน
ประสาทวิทยา ต้องเลื่อนการประเมิน
รับรองออกไป ในปี 2564 ได้แก่ รพ.
อุดรธานี และ รพ.นครพนม

➤ เลื่อนการดำเนินการประชุม
วิชาการและการลงเยี่ยมหน่วย
บริการ

**R8WAY
MOPH**



“ทุกนาทีคือชีวิต **เร็วก็รอด** ปลอดภัยหม่พาด”

