



งานจัดการความรู้  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
โทร. 99009 ต่อ 505

ที่ อว 78.071/Eพค จค169/2563

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ประกาศใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Heparin แทนฉบับเดิม เนื่องจากการแก้ไขเนื้อหา  
เรื่องความคงตัว (stability) ของยา Heparin หลังผสมด้วย NSS หรือ D5W  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

ตามที่คณะทำงานพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Heparin ได้จัดทำ  
แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Heparin (Siriraj guideline for adult patients with  
Heparin administration) เพื่อลดอุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการใช้ Heparin และได้จัดทำเป็นประกาศ  
โรงพยาบาลศิริราชฉบับที่ 5/2557 วันที่ 3 มีนาคม 2557 และแก้ไขตามหนังสือ ศร. 0517.071/พค.0378 วันที่  
11 เมษายน 2557 แล้วนั้น เนื่องจากหน่วยข้อมูลยาและศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ได้ขอให้มีการ  
ปรับปรุงข้อมูลเรื่องความคงตัว (Stability) ของ Heparin หลังจากผสมด้วย D5W โดยขอเปลี่ยนข้อมูลเรื่อง  
ความคงตัวหลังผสม (stability) ใน D5W จาก 8 ชั่วโมงเป็น 24 ชั่วโมงเพื่อให้สอดคล้องกับคู่มือยาที่มีความ  
เสี่ยงสูง โรงพยาบาลศิริราช (High alert drug) ฉบับปรับปรุงใหม่ปี 2564

| ฉบับเดิม                                                                                                   | ข้อแก้ไขฉบับใหม่                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กรอบ (1) ข้อพิจารณาก่อนให้ Heparin<br><br>Stability: at room temperature: in NSS 24<br>hour, in D5W 8 hour | กรอบ (1) ข้อพิจารณาก่อนให้ Heparin<br><br>Stability: at room temperature: in NSS, D5W<br>24 hour |

ร่าง น.ส. วิจิตรา นุชอยู่

ตรวจสอบ นาย เอกกนก พนาคำร่าง

ในการนี้จึงขออนุมัติประกาศใช้แนวทางปฏิบัติฉบับแก้ไข(เอกสารแนบ1) แทนฉบับเดิม เพื่อให้บุคลากรใช้ถือปฏิบัติทั่วทั้งโรงพยาบาล โดยมีผู้ประสานงานคือ คุณวิจิตรา นุชอยู่ โทร. 99009 หรือ 99750 ต่อ 505

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปจักขอบคุณยิ่ง

ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร  
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร)  
รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ  
ลงนามผ่านระบบ Electronic Document

ร่าง น.ส. วิจิตรา นุชอยู่

ตรวจสอบ นาย เอกกนก พนาคำร่าง



(ร่าง) ประกาศโรงพยาบาลศิริราช

ฉบับที่ /2563

- เรื่อง 1) แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Heparin (Siriraj guideline for adult patients with Heparin administration)
- 2) แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Low Molecular Weight Heparin (Siriraj guideline for adult patients with Low Molecular Weight Heparin (LMWH) administration)

ตามที่โรงพยาบาลศิริราช ประกาศใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Heparin (Siriraj guideline for adult patients with Heparin administration) และแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Low Molecular Weight Heparin (Siriraj guideline for adult patients with Low Molecular Weight Heparin (LMWH) administration) แล้วนั้น เนื่องจากหน่วยข้อมูลยาและศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ได้ขอให้มีการปรับปรุงข้อมูลเรื่องความคงตัว (Stability) ของ Heparin หลังจากผสมด้วย D5W โดยขอเปลี่ยนข้อมูลเรื่องความคงตัวหลังผสม (stability) ใน D5W จาก 8 ชั่วโมง เป็น 24 ชั่วโมง เพื่อให้สอดคล้องกับคู่มือยาที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลศิริราช (High alert drug) ฉบับปรับปรุงใหม่ปี 2564 จึงเห็นสมควรประกาศแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Heparin (Siriraj guideline for adult patients with Heparin administration) และแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Low Molecular Weight Heparin (Siriraj guideline for adult patients with Low Molecular Weight Heparin (LMWH) administration) ฉบับใหม่ และยกเลิกประกาศเดิมตามประกาศโรงพยาบาลศิริราชฉบับที่ 5/2557 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2557 และหนังสือขอแก้ไขแนวทางการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Heparin/LMWH เลขที่ ศธ. 0517.071/พค.0378 ลงวันที่ 11 เมษายน 2557

**วัตถุประสงค์** ให้ผู้ป่วยที่ได้รับ Heparin และ LMWH เกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ โดยมีการกำหนดข้อบ่งชี้ ปัจจัยเสี่ยง แนวทางการเฝ้าระวัง การบริหารยา การดูแลรักษา และการบริหารจัดการกรณีมีโอกาสรุนแรง/ความเสี่ยงเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย อย่างรวดเร็ว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

**ขอบข่าย/ผู้เกี่ยวข้อง** ภาควิชา/หน่วยงาน ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับ และ Heparin Low Molecular Weight Heparin (LMWH)

**เนื้อหา/รายละเอียดการปฏิบัติ** คณะทำงานซึ่งประกอบด้วยตัวแทนของอาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ (สาขาหทัยวิทยาและประสาทวิทยา) ภาควิชาศัลยศาสตร์ (สาขาวิชาศัลยศาสตร์หลอดเลือด และสาขาวิชาศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก) ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายเภสัชกรรม งานพัฒนาคุณภาพ งานจัดการความรู้ โดยรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพเป็นประธานดำเนินการ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ ผ่านการสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากทุกภาควิชาทางคลินิก แนวทางปฏิบัติดังกล่าวครอบคลุมในประเด็นสำคัญ ดังนี้

| แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Heparin ประกอบด้วย | แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ LMWH ประกอบด้วย |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1. ข้อพิจารณาก่อนให้ Heparin (1)                                    | 1. ข้อพิจารณาก่อนให้ LMWH (1)                                    |
| 2. Risk factors (2)                                                 | 2. Risk factors (2)                                              |
| 3. Initial dose of heparin (3)                                      | 3. Initial dose of LMWH (3)                                      |
| 4. ตารางการปรับ unfractionated heparin (UFH) ตามค่า aPTT (4)        | 4. วิธีปฏิบัติการฉีด LMWH เข้าใต้ชั้นผิวหนัง                     |
|                                                                     | 5. ลักษณะ bleeding ที่มีโอกาสเกิด (5)                            |

|                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. ลักษณะ bleeding ที่มีโอกาสเกิด (5)                                                                                          | 6. แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Low Molecular Weight Heparin (Siriraj guideline for adult patients with Low Molecular Weight Heparin (LMWH) administration) |
| 6. แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Heparin (Siriraj guideline for adult patients with Heparin administration) |                                                                                                                                                                                 |

จึงเห็นสมควรประกาศแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Heparin (Siriraj guideline for adult patients with Heparin administration) และแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Low Molecular Weight Heparin (Siriraj guideline for adult patients with Low Molecular Weight Heparin (LMWH) administration) ฉบับแก้ไข และยกเลิกฉบับเดิม ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2563 โดยสามารถศึกษาและ download แนวทางปฏิบัติดังกล่าวได้ทางระบบ e-doc เลือกลงเอกสารคุณภาพ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ .....

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิศิษฐ์ วามวาณิชย์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช



# Siriraj guideline for adult patients with Heparin administration

ติด sticker ผู้ป่วย

## (1) ข้อพิจารณาก่อนให้ heparin

- Indication : ☐ Acute coronary syndrome (ACS)  
☐ Atrial fibrillation (AF)  
☐ Intracardiac thrombosis  
☐ Pulmonary embolism (PE)  
☐ Deep vein thrombosis (DVT)  
☐ Acute ischemic stroke  
☐ Arterial occlusion  
☐ Bridging therapy

Baseline : CBC, Coagulogram

Dose calculation : Adjusted by weight

Stability : at room temperature :  
in NSS, D5W 24 hour

## วัตถุประสงค์

ใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Heparin ให้เกิดความปลอดภัย โดยใช้ Modified early warning sign เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้

ทั้งนี้ การตัดสินใจให้การรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายให้ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

## Heparin IV (1)

## (2) Risk factor<sup>a</sup>

- ☐ Peptic ulcer disease : Hx GI bleeding
- ☐ Drugs : antiplatelets, NSAIDs, Fibrinolytic
- ☐ Presence of any potential bleeding site
- ☐ Severe hypertension
- ☐ Congenital or acquired hemostatic defect
- ☐ Severe renal failure
- ☐ Severe hepatic failure
- ☐ Anemia
- ☐ Recent surgery
- ☐ Trauma (or risk of trauma)
- ☐ Recent intracerebral hemorrhage
- ☐ Large cerebral infarction
- ☐ Age over 60 years
- ☐ Platelet < 100,000/mm<sup>3</sup>

Note : Thin women are at high risk (BMI < 18.5)

## Risk factor (2)

No

Yes

## Initial dose of Heparin (3)

## Individualized dose of Heparin

1. Avoiding or decreasing boluses of unfractionated heparin
2. Slow titration upward to target PTT, aPTT ratio

## Monitoring<sup>b</sup>

### Clinical

- ☐ Record V/S (BP, HR, RR)
- ☐ Observe neurological sign
- ☐ Observe bleeding

### Lab

- ☐ PTT (keep < 70 sec)
- ☐ aPTT ratio (keep < 2.5) q 4-6 hr (as indicated)
- ☐ Platelet, Hematocrit q 2 day (as indicated)

### Heparin infusion

- ☐ ตรวจสอบปริมาณยาตามแผนการรักษา

- ☐ V/S, neurological sign change .....
- ☐ PTT  $\geq$  70 sec .....
- ☐ aPTT ratio  $\geq$  2.5 .....
- ☐ Platelet < 100,000/mm<sup>3</sup> .....
- ☐ Hematocrit drop > 3% from baseline.....
- ☐ Invasive catheter .....
- ☐ Heparin infusion error .....

No

Yes

## Continue heparin ปรับยาตามตาราง (4)

- ☐ ตรวจสอบขนาดยา
- ☐ ตรวจสอบ infusion pump
- ☐ Notify แพทย์

## Bleeding (5)

No

Yes

## (5) ลักษณะของ Bleeding ที่มีโอกาสเกิด

### 1. Internal

- ☐ Intracerebral hemorrhage
- ☐ Hemothorax
- ☐ Hemoperitoneum, Retroperitoneal hematoma
- ☐ Hematoma, Ecchymosis, Petechiae

### 2. External

- ☐ Hematemesis, Melena, Bleeding per rectum
- ☐ Hematuria
- ☐ Hemoptysis
- ☐ Bleeding per gum
- ☐ Puncture site bleeding
- ☐ Bleeding per vagina

- ☐ Hold heparin วันที่/เวลา.....
- ☐ Repeat PTT, aPTT ratio วันที่/เวลา.....
- ☐ Antidote : Protamine sulfate 1 mg/heparin 100 unit (recent dose) วันที่/เวลา.....
- ☐ Bleeding management วันที่/เวลา.....
- ☐ Blood component transfusion as indicated วันที่/เวลา.....



### (3) Initial dose of heparin <sup>c</sup>

| Indication                                        | Bolus dose (units/kg) | Maximum bolus (units) | Initial infusion (units/kg/hr) | Maximum initial infusion rate (units/hr) |
|---------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|------------------------------------------|
| Acute MI treated with fibrinolytic                | 60                    | 4,000                 | 12                             | 1,000                                    |
| Acute coronary syndrome, mechanical valve         | 70                    | 5,000                 | 15                             | 1,200                                    |
| Pulmonary embolism & ventricular/atrial thrombus  | 80                    | 10,000                | 18                             | 1,800                                    |
| Peripheral arterial embolism/deep vein thrombosis | 80                    | 5,000                 | 18                             | 1,000                                    |

Note: 1) Adjust by weight and clinical correlation 2) Total dose: 48,000 units/day (2,000 units/hr)

3) MI: myocardial infarction

### (4) ตารางการปรับ unfractionated heparin (UFH) ตามค่า aPTT <sup>d</sup>

| aPTT ratio | Repeated bolus dose (units) | Stop infusion duration (min) (1) | Change rate (dose) of infusion (Adjusted dose) (2) | Time of next aPTT (hours) (3) |
|------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------|
| >7.0       | _____                       | 180                              | Reduce rate by 500 units/hour                      | 3                             |
| 5.1-7.0    | _____                       | 60                               | Reduce rate by 500 units/hour                      | 6                             |
| 4.1-5.0    | _____                       | 30-60                            | Reduce rate by 300 units/hour                      | 6                             |
| 3.1-4.0    | _____                       | 30-60                            | Reduce rate by 200 units/hour                      | 6                             |
| 2.6-3.0    | _____                       | 30-60                            | Reduce rate by 100 units/hour                      | 6                             |
| 1.8-2.5    | _____                       | 0                                | No change                                          | Next morning                  |
| 1.2-1.7    | 2,500                       | 0                                | Increase rate by 100-200 units/hour                | 6                             |
| <1.2       | 5,000                       | 0                                | Increase rate by 400 units/hour                    | 6                             |

Note: ภายหลังหยุดยาตามเวลาที่กำหนด (1) จึงเริ่มยาที่มีการปรับครั้งใหม่ (2) และเจาะเลือดซ้ำตามเวลาที่กำหนด (3)

ยกเว้น ระดับ aPTT ratio > 7.0 ควรเจาะ aPTT, aPTT ratio ก่อนเริ่มยาที่มีการปรับครั้งใหม่

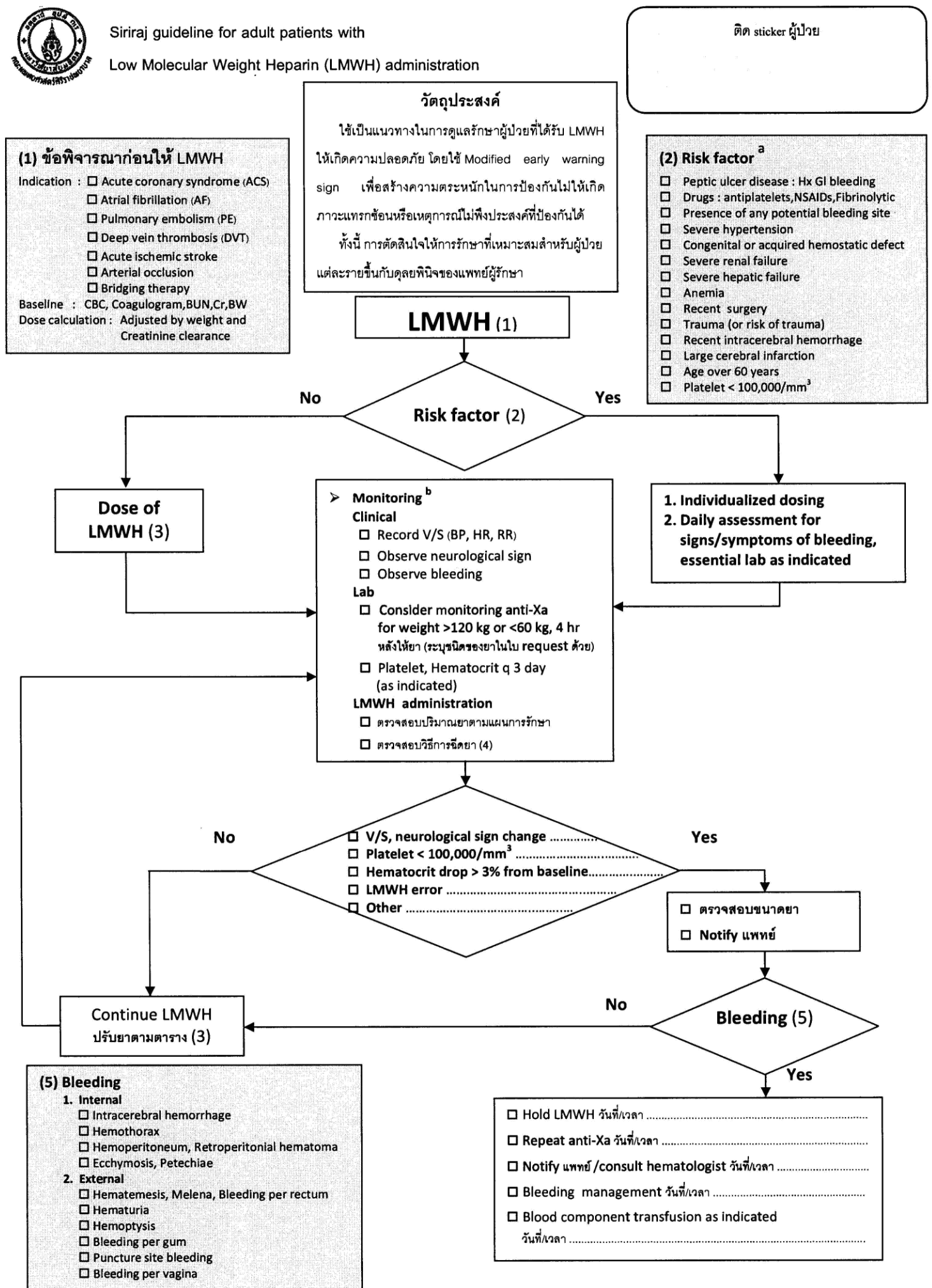
**ข้อแนะนำ** วิธีการเขียนคำสั่งการรักษาในยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug) เพื่อความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น heparin 2 ml (10,000 unit) ผสมใน NSS 100 ml (ความเข้มข้นเท่ากับ heparin 100 unit ต่อ NSS 1 ml) iv drip rate 10 ml/hr (= ผู้ป่วยได้รับ heparin 1,000 unit/hr)

### References

- Risk factor: Garcia DA, Baglin TP, Weitz JI, et al. Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. CHEST 2012; 141(2) (Suppl): e24S–e43S.
- Salzman EW, et al. Management of heparin therapy; a controlled prospective trial. N Engl J Med 1975; 292:1046-50. สืบค้นจาก <http://www.rxkinetics.com/heparin.html>
- <http://www.ugapharmd.com/ebook/pages/heparin.pdf>  
Guidelines for antithrombotic therapy last updated December 2003
- ประยุกต์จากแนวทางการปรับขนาดยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ และค่า aPTT ratio ช่วงการรักษา (Therapeutic range) ของห้องปฏิบัติการ ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก



Siriraj guideline for adult patients with  
Low Molecular Weight Heparin (LMWH) administration





### (3) Initial dose of Low Molecular Weight Heparin<sup>c</sup> (LMWH)

#### 3.1 Enoxaparin : Clexane

##### 3.1.1 Unstable Angina /non ST Elevation Myocardial Infarction:

- 1 mg/kg SC q 12 hrs (2-8 days)

##### 3.1.2 ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) :

< 75 years of age

- 30 mg single IV bolus plus 1 mg/kg SC q 12 hrs
- 30 mg single IV bolus plus 1 mg/kg SC q 24 hrs

(Creatinine Clearance : CrCl < 30ml/min)

> 75 years of age ( Elderly )

- No initial IV bolus; 0.75 mg/kg SC q 12 hrs
- No initial IV bolus; 1 mg/kg SC q 24 hrs (CrCl < 30ml/min)

##### 3.1.3 Deep Vein Thrombosis (DVT)

DVT treatment with or without Pulmonary embolism (PE)

- 1 mg/kg SC q 12 hrs for 10 days or 1.5 mg/kg SC q 24 hrs for 10 days
- 1 mg/kg SC OD (CrCl < 30ml/min)

DVT prophylaxis

- 40 mg SC q 24 hrs for 7 – 10 days extended to 4 wks
- 20 mg SC OD (CrCl < 30ml/min)

#### 3.2 Fondaparinux

##### 3.2.1 Deep Vein Thrombosis (DVT)

DVT treatment with or without PE

- 5 mg SC q 24 hrs for 5-9 days      BW < 50 kg
- 7.5 mg SC q 24 hrs for 5-9 days      BW 50-100 kg
- 10 mg SC q 24 hrs for 5-9 days      BW > 100 kg

DVT prophylaxis

- 2.5 mg SC q 24 hrs for 5-9 days

##### 3.2.2 Acute Coronary Syndrome

- 2.5 mg SC q 24 hrs for 8 days or until patients discharged

IV = intravenous, SC = subcutaneous

**Note:** Severe renal impairment = Creatinine Clearance < 30 ml/min

วิธีคำนวณ Creatinine Clearance

- Male : Creatinine Clearance (ml/min) = 
$$\frac{(140 - \text{age}) \times (\text{Wt in kg}) \times 1}{(72 \times \text{serum creatinine : mg/dl})}$$
- Female : Creatinine Clearance (ml/min) = 
$$\frac{(140 - \text{age}) \times (\text{Wt in kg}) \times 0.85}{(72 \times \text{serum creatinine : mg/dl})}$$



(4) วิธีปฏิบัติการฉีด Low Molecular Weight Heparin (LMWH) เข้าใต้ชั้นผิวหนัง<sup>d</sup>

References

- a. Risk factor: Garcia DA, Baglin TP, Weitz JI, et al. Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. CHEST 2012; 141(2) (Suppl): e24S–e43S.
- b. Salzman EW, et al. Management of heparin therapy; a controlled prospective trial. N Engl J Med 1975; 292;1046-50. สืบค้นจาก <http://www.rxkinetics.com/heparin.html>
- c. Uspharmacist Low Molecular Weight Heparins for Deep Vein Thrombosis Vol. 26:05 , 2001 ([www.uspharmacist.com](http://www.uspharmacist.com))
- d. วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) รหัสเอกสาร NS-00-3-162-01 เรื่อง การฉีด Low Molecular Weight Heparin (LMWH) เข้าชั้นใต้ผิวหนัง

ลำดับการลงนาม ที่ อว 78.071/อพค จค169/2563 วันที่ 30/11/2563

โดย นาย เอกกนก พนาดำรง หัวหน้างานจัดการความรู้  
เห็นควรเสนอลงนาม

ความคิดเห็น

30 พฤศจิกายน 2563 13:04:26

ลำดับการลงนาม ที่ อว 78.071/อพค จค169/2563 วันที่ 30/11/2563

โดย ศ. พญ. ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ  
อนุมัติ

ความคิดเห็น

30 พฤศจิกายน 2563 14:06:55

ลำดับการลงนาม ที่ อว 78.071/อพค จค169/2563 วันที่ 30/11/2563

โดย น.ส. อุมภาพร ตั้งในธรรมกมล อธิการด้านเอกสารสำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช  
ขอพิจารณา

ความคิดเห็น

01 ธันวาคม 2563 10:15:16

ลำดับการลงนาม ที่ อว 78.071/อพค จค169/2563 วันที่ 30/11/2563

โดย น.ส. อินทิรา บุญบางเก็ง เลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักงานสำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช  
เห็นควรเสนออนุมัติ

ความคิดเห็น

02 ธันวาคม 2563 19:58:07

ลำดับการลงนาม ที่ อว 78.071/อพค จค169/2563 วันที่ 30/11/2563

โดย รศ. นพ. วิศิษฐ์ วามวาณิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช  
อนุมัติ

ความคิดเห็น

04 ธันวาคม 2563 14:18:17

ลำดับการลงนาม ที่ อว 78.071/อพค จค169/2563 วันที่ 30/11/2563

กำลังดำเนินการโดย น.ส. อุมภาพร ตั้งในธรรมกมล อธิการด้านเอกสารสำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

ความคิดเห็น