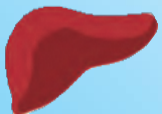


ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย (และครอบครัว) ที่กำลังรอ การปลูกถ่ายตับ

รายชื่อของการ
รอคอย

การปลูกถ่ายตับคืออะไร

สภาวะหลังการผ่าตัด



การปลูกถ่ายตับคืออะไร

การปลูกถ่ายตับเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับโรคตับระยะสุดท้ายทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ในการผ่าตัดนี้ ตับที่เป็นโรคจะถูกตัดออก และแทนที่ด้วยตับที่แข็งแรง การผ่าตัดนี้มีอัตราความสำเร็จสูง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ การบริการปลูกถ่ายตับในโรงพยาบาลครินแมรี เริ่มขึ้นในปี 1991 จนถึงขณะนี้ มีการปลูกถ่ายตับไปแล้วกว่า 1,400 ครั้ง และมีอัตราความสำเร็จมากกว่า 90%

ใครต้องการการปลูกถ่ายตับ

โรคต่อไปนี้ เป็นข้อบ่งชี้ทั่วไปสำหรับการปลูกถ่ายตับ:

1. ตับแข็งจากไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ตับอักเสบบี หรือสาเหตุอื่น ๆ
2. ตับวายเฉียบพลัน
3. กลุ่มอาการผิดปกติทางเมแทบอลิซึม เช่น โรควิลสัน
4. ผู้ป่วยบางรายที่เป็นมะเร็งตับระยะแรก และการทำงานของตับไม่ดี
5. ทางเดินน้ำดีตีบตัน

ควรทำการปลูกถ่ายตับเมื่อใด

เมื่อตับของคุณได้รับความเสียหายอย่างรุนแรง และไม่สามารถทำงานได้ตามปกติอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไปนี้ และควรพิจารณาการปลูกถ่ายตับ:

1. ภาวะตับวาย

2. เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนปริมาณมาก
3. ภาวะท้องอืดจากการเก็บสะสมของเหลว และข้อเท้าบวม
4. การติดเชื้อของช่องเหลวในช่องท้อง
5. แนวโน้มของการเกิดเลือดออก
6. ดีซ่าน (ลูกตามีสีเหลือง)
7. ความอ่อนแอทั่วไป และความวิตกกังวลทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง
8. มะเร็งตับรักษาได้ดีที่สุดโดยการตัดตับออกทั้งหมด
9. ความล้มเหลวของการเติบโตในเด็ก

โดยทั่วไป เมื่อคุณต้องการตับใหม่ ยังได้รับการผ่าตัดเร็วเท่าไรก็จะมีอัตราความสำเร็จสูงขึ้นเท่านั้น

จะเกิดอะไรขึ้นหลังการปลูกถ่ายตับ

อัตราความสำเร็จโดยรวมของการปลูกถ่ายตับมีมากกว่า 90% และผู้รับการปลูกถ่ายตับส่วนใหญ่สามารถกลับไปทำกิจกรรมตามปกติได้ เนื่องจากร่างกายของคุณอาจปฏิเสธตับใหม่ มันจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่คุณจะต้องใช้ยากดภูมิคุ้มกัน และใช้ยาเหล่านี้ต่อไปเป็นระยะเวลานานแต่ในใช้ในปริมาณที่ลดลง

การปลูกถ่ายตับมาจากไหน

ตับใหม่ของคุณสามารถมาจาก 2 แหล่ง: ผู้บริจาคซากศพที่สมองตาย หรือผู้บริจาคที่มีชีวิตอยู่

1. ผู้บริจาคซากศพสมองตาย

หลังจากที่คุณผ่านการประเมินทางคลินิกเพื่อยืนยันความจำเป็นในการปลูกถ่ายตับ และ ล้ว
คุณจะถูกจัดอยู่ในรายชื่อรอของสำนักทะเบียนกลางสำหรับการปลูกถ่ายตับจาก
ซากศพสมองตายซึ่งจะมีการจัดสรรตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้:

- หมู่เลือดของคุณที่ตรงกัน
- ความเร่งด่วนของการผ่าตัดของคุณ
(ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคตับของคุณตามคะแนน MELD
สำหรับผู้ใหญ่ และผู้ปวยเด็กที่มีอายุ 12-17 ปี หรือคะแนน PELD
สำหรับผู้ปวยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี)
- เวลาในการรอคอยของคุณ

สำนักทะเบียนกลางกำหนดลำดับความสำคัญของการจัดสรรตับจากซากศพ
ของผู้ปวยตามตัวแปรทางคลินิกที่เป็นกลางเพื่อให้แน่ใจว่าตับบริจาคได้รับการจัด
สรรให้กับผู้ปวยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่สุด

ทะเบียนกลางนำระบบการให้คะแนน MELD (Model for End-stage Liver
Disease) และ PELD (Pediatric End-stage Liver Disease)

ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากลมาใช้ในการคำนวณคะแนนความเสี่ยงการเสียชีวิต
ของผู้ปวยก่อนการปลูกถ่าย เนื่องจากคะแนน MELD/PELD

ที่สูงขึ้นบ่งชี้ถึงภาวะเร่งด่วนมากขึ้น

ผู้ปวยที่มีคะแนนสูงสุดจะได้รับการจัดลำดับความสำคัญ

ในกรณีที่อาจมีการปลูกถ่ายตับจากซากศพ

ผู้ประสานงานการปลูกถ่ายตับจะตรวจสอบรายชื่อผู้ปวยในทะเบียนกลางที่มีหมู่
เลือดเหมือนกันกับผู้บริจาคซากตับ และระบุผู้ปวยที่มีคะแนน MELD/PELD
สูงสุด

จากนั้นผู้ประสานงานการปลูกถ่ายตับจะแจ้งผู้ปวยรายนี้ว่าผู้ปวยอาจได้รับการ
ผ่าตัดปลูกถ่าย

MELD ย่อมาจากคำว่า Model for End-stage Liver Disease

มันเป็นระบบการให้คะแนนที่ใช้สำหรับการจัดสรรตับในผู้ปวยผู้ใหญ่ และ

ผู้ปวยเด็กที่มีอายุระหว่าง 12 ถึง 17 ปี

คะแนนทำนายความเสี่ยงของผู้ปวยที่จะเสียชีวิตภายใน 3

เดือนหากไม่ได้รับการปลูกถ่าย คำนวณโดยสูตรตามค่าบิลิรูบินรวม ครีเอตินิน
และค่า INR ในน้ำเลือดของผู้ปวย ช่วงคะแนนตั้งแต่ขั้นต่ำ 6 ถึงสูงสุด 40
(ผู้ปวยที่มีคะแนนสูงกว่า 40 จะไม่ได้รับความสำคัญเป็นพิเศษ)

คะแนนจะได้รับการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงสภาวะที่เปลี่ยนแปลง
ของผู้ปวยแต่ละราย

ระบบการให้คะแนนทำให้แน่ใจว่าผู้ปวยที่ได้รับการจัดสรรให้กับผู้ปวยขั้นวิกฤตที่สุด
ซึ่งมีคะแนนสูงสุดในขณะนั้นในรายชื่อที่กำลังรอคอย

PELD ย่อมาจากคำว่า Pediatric End-stage Liver Disease

เป็นระบบการให้คะแนนที่ใช้สำหรับการจัดสรรตับให้กับผู้ปวยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า

12 ปี คะแนนทำนายความเสี่ยงของผู้ปวยที่จะเสียชีวิตภายใน 3

เดือนหากไม่ได้รับการปลูกถ่าย คำนวณโดยสูตรตามค่าบิลิรูบินรวม อัลบูมิน ค่า
INR ในเลือดของผู้ปวย ความล้มเหลวในการเจริญเติบโต (ขึ้นอยู่กับเพศ
น้ำหนักตัว และส่วนสูงของร่างกาย) และอายุที่แสดงอยู่ในรายการ คะแนนมีตั้งแต่ -
10 ถึง 40 หรือสูงกว่า และยังมีปรับปรุงคะแนนอยู่เป็นประจำ

คะแนน MELD

ไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการปลูกถ่ายตับในผู้ปวยที่เป็นโรค
เกี่ยวกับการเผาผลาญอาหาร หรือมะเร็งตับ ดังนั้น

เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ปวยเหล่านี้มีโอกาสที่เหมาะสมในการได้รับการปลูกถ่ายตับ
ในช่วงเวลารอที่ใกล้เคียงกัน คะแนน MELD ของผู้ปวยเหล่านี้จะถูกปรับ
และคะแนนเพิ่มเติมจะถูกเพิ่มตามเวลาที่กำลังรอคอย

สภาวะทางการแพทย์ และคะแนน MELD

ของผู้ปวยอาจเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไปในช่วงระยะเวลาที่กำลังรอคอย
ดังนั้น คะแนน

และอันดับของผู้ปวยในทะเบียนกลางจึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามนั้น
และแพทย์จะไม่สามารถแจ้งให้พวกเขาทราบได้

อันดับที่ถูกต้องในระเบียบกลาง อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยสามารถติดต่อแพทย์หรือผู้ประสานงานการปลูกถ่ายตับเพื่อสอบถามสถานะของโรคและการพยากรณ์โรคของตนได้

การบริจาคอวัยวะจากซากศพต้องได้รับความยินยอมจากครอบครัวของผู้บริจาค และไม่มีรางวัลเป็นเงินมอบให้

ช่วงเวลาของการบริจาคนั้นไม่สามารถคาดเดาได้

และมักจะเริ่มดำเนินการในเวลากลางคืน

คุณอาจถูกเรียกตัวไปโรงพยาบาลในเวลา

หรือวันใดก็ได้เมื่อคุณมีชื่ออยู่ในรายชื่อ ดังนั้น

จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่คุณจะต้องพกโทรศัพท์มือถือ และเตรียมพร้อม

สำหรับการรายงานตัว

ที่โรงพยาบาลภายใน 2 ชั่วโมง หลังจากได้รับสายโทรศัพท์

คุณควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าหมายเลขโทรศัพท์ของคุณได้รับการอัปเดตในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ประสานงานการปลูกถ่ายตับสามารถติดต่อคุณได้สำเร็จ

สามารถทำการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นได้ที่เคาน์เตอร์ลงทะเบียนคลินิกผู้ป่วยนอก S4 หรือสำนักงานเข้ารับการรักษ

น่าเสียดายที่การจัดหาตับจากซากศพในฮ่องกงมีจำกัด

และในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา โดยเฉลี่ยแล้วจะมีการปลูกถ่ายอวัยวะตับเพียง 20-30 ชิ้นในแต่ละปี คุณอาจต้องรอเป็นระยะเวลา 12-36 เดือน

หรือนานกว่านั้นก่อนที่คุณจะได้ตับใหม่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหมู่เลือดของคุณ

ในช่วงระยะเวลารอนี้ คุณอาจมีอาการแทรกซ้อน

และอาการของคุณอาจแย่ลงได้ ในความเป็นจริง ที่โรงพยาบาลครินแมรี่

ผู้ป่วยราว 40% เสียชีวิตก่อนที่จะได้ตับใหม่

และสำหรับผู้ป่วยหนักที่รออยู่ในแผนกรักษาผู้ป่วยหนักน้อยกว่า 10%

ที่สามารถรับการปลูกถ่ายตับจากซากศพได้ทันเวลา

เมื่อมีการจัดสรรการปลูกถ่ายตับจากซากศพที่มีความเป็นไปได้ให้กับคุณ

ผู้ประสานงานการปลูกถ่ายตับของเราจะโทรแจ้งคุณให้เข้ารับการรักษในโรงพยาบาล คุณควรแจ้งให้

สมาชิกครอบครัวของคุณทราบ และเริ่มอดอาหารทันที การนำยาตามใบสั่งแพทย์ทั้งหมดติดตัวไปยังโรงพยาบาลจะเป็นประโยชน์ ชุดของการทดสอบ และการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ (เช่น การตรวจเลือด การเพาะเชื้อ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และเอกซเรย์ทรวงอก) และการประเมินโดยวิสัญญีแพทย์จะดำเนินการกับคุณทันทีหลังเข้ารับการรักษ

ศัลยแพทย์ปลูกถ่ายของเราในแผนกรักษาผู้ป่วยจะอธิบายให้คุณทราบถึงลักษณะ วัตถุประสงค์ และความเสี่ยงของการผ่าตัด

คุณต้องลงนามในแบบฟอร์มมอบความยินยอมเกี่ยวกับอัตราความสำเร็จ

อัตราภาวะแทรกซ้อน โอกาสที่การผ่าตัดจะไม่สำเร็จ

และความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อของมะเร็ง

หรือการแพร่กระจายของโรคจากอวัยวะของศพ

สำหรับผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ใหญ่ที่หมดสติ หรือไร้ความสามารถทางจิต

ผู้ปกครองของผู้ป่วย หรือญาติสนิทควรลงนามลงในแบบฟอร์มนี้

สำหรับผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้เยาว์ (อายุต่ำกว่า 18 ปี) ที่ไม่เหมาะสม

หรือไม่สามารถลงนามในแบบฟอร์มนี้ได้ พ่อแม่ ผู้ปกครอง

หรือญาติสนิทของผู้ป่วยควรลงนามลงในแบบฟอร์มนี้

เป็นสิ่งสำคัญสำหรับคุณ และครอบครัวที่จะต้องเข้าใจว่าการประเมิน และวินิจฉัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้บริจาคซากศพที่อาจเป็นไปได้นั้นกำลังดำเนินอยู่

และการเปลี่ยนแปลงที่ไม่คาดคิดอาจเกิดขึ้นกับสถานะทางการแพทย์ของผู้บริจาค

มีบางสถานการณ์ที่อาจทำให้ผู้บริจาคไม่เหมาะสมสำหรับการบริจาค

แม้ว่าคุณจะเข้ารับการรักษในโรงพยาบาลแล้วก็ตาม

ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการปลูกถ่ายได้ คุณจะออกจากโรงพยาบาล และติดตามผลในคลินิกผู้ป่วยนอก

2. ผู้รับบริจาค กับผู้บริจาคที่มีชีวิตอยู่

มีความเป็นไปได้ในทางเทคนิคที่จะตัดส่วนหนึ่งของตับออกจากคนที่มีความชีวิต และปลูกถ่ายตับให้กับผู้ป่วยที่ต้องการตับใหม่ การผ่าตัด

ได้รับการพัฒนาสำหรับเด็กตั้งแต่ปี 1989 และสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ตั้งแต่ปี 1994 ขึ้นอยู่กับขนาดที่ตรงกันของผู้บริจาค และผู้รับ ตับด้านซ้าย (ประมาณ 35%) หรือ ตับด้านขวา (65%) จะถูกนำออก กัดที่เหลืออยู่ของผู้บริจาคจะเติบโตถึง 80% ของขนาดเดิมในเวลา 4 ถึง 6 สัปดาห์

ในการพิจารณาทางเลือกของการปลูกถ่ายตับจากผู้บริจาคที่มีชีวิต คุณควร ปรึกษาสมดุผลของผลประโยชน์สำหรับผู้รับกับความเสี่ยงของผู้บริจาคที่มีชีวิตอยู่ อยางระมัดระวัง

2. ประโยชน์สำหรับผู้รับบริจาคในแง่ของการปลูกถ่ายตับของผู้บริจาคที่มีชีวิตอยู่

- การปลูกถ่ายล่วงหน้าก่อนที่อาการของผู้รับบริจาคจะแยลง
- หลีกเสี่ยงความเสี่ยงต่อการเสี่ยงชีวิตขณะระอการปลูกถ่ายตับจากซากศพ (โดยรวม 40% และ 90% สำหรับผู้ป่วยในแผนกรักษาผู้ป่วยหนัก)
- การปลูกถ่ายตับของผู้บริจาคที่มีชีวิตอยู่มักจะสามารดดำเนินการได้ภายใน เวลา 1 เดือน หลังจากที่ยังผู้บริจาค และผู้รับบริจาคการตรวจวินิจฉัยทางการแพทยอยางครบถ้วนแล้ว

คำอธิบายด้านการผ่าตัดของผู้รับบริจาค

จะมีการผ่าผิวหนังของผู้บริจาคที่คล้ายกันแต่ยาวกว่า เมื่อเข้าไปในช่องท้อง ศัลยแพทยจะตัดสินใจว่าสามารดทำการผ่าตัดต่อไปได้หรือไม่ การผ่าตัดอาจต้องหยุดลงหาก:

1. มีการติดแน่นอยางรุนแรงที่ขัดขวางการผ่าของตับ รวมทั้งเส้นเลือดไหลเข้า และออกของตับ (การติดแน่นอยางรุนแรงมักเกิดจากการติดเชือซ้ำ และการผ่าตัดก่อนหน้านี้ในช่องท้อง) หรือ

พบการแพร่กระจายของมะเร็ง

แม้จะมีความพยายามอยางพิถีพิถันในการแยกแยะความเป็นไปได้ข้างต้น แต่ก็ยังมีโอกาสที่การประเมินก่อนการผ่าตัดเกิดควมล้มเหลวจากการวินิจฉัย ภาวะซึ่งทำให้ไม่สามารถปลูกถ่ายได้

หลังจากที่ไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ที่ห้ามการปลูกถ่ายตับแล้ว ศัลยแพทยจะนำตับที่เป็นโรคออก เมื่อการปลูกถ่ายอวัยวะพร้อมแล้ว ตับ ก็ จะ ถูก ผ่า ลง ใน ต่ำ แห น่ง เดิม ของ ตับ ที่ เป็น โร ค จาก นั้น ศัลยแพทยจะเชื่อมต่อหลอดเลือดที่เกี่ยวข้อง และท่อน้ำดี การผ่าตัดทั้งหมดอาจใช้เวลาประมาณ 12 ชั่วโมง หรือยาวนานกว่านั้นทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย

การตาย และการเจ็บป่วยของผู้รับบริจาค

- อัตราการเสี่ยงชีวิตของผู้รับบริจาค: 10% (รวมถึงการเสี่ยงชีวิตระหว่างการผ่าตัด ระยะแรกหลังการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนระดับรองไปจนถึงระดับใหญ่)
- อัตราภาวะแทรกซ้อน: 30%

คำอธิบายด้านเงื่อนไขหลังการผ่าตัดของผู้รับบริจาค

หลังการผ่าตัดผู้รับการรักษาจะได้รับการรักษาในแผนกรักษาผู้ป่วยหนัก ระยะเวลาของการรักษาอยู่ในแผนกรักษาผู้ป่วยหนักนั้นจะขึ้นอยู่กับควมรวดเร็ว ในการฟื้นตัวของผู้รับการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่:

- การอุดตันของหลอดเลือดแดงตับ หลอดเลือดดำตับ หรือท่อนของหลอดเลือดดำ
- การปลูกถ่ายอวัยวะหลักหลักไม่ทำงาน
- การทำงานของการปลูกถ่ายอวัยวะล่าช้า
- ภาวะแทรกซ้อนท่อน้ำดี
- การปลูกถ่ายล้มเหลวเนื่องจากโรคตับอักเสบ โรคกำเร็บ หรือการปฏิเสธอวัยวะ
- เลือดออกในช่องท้อง
- ภาวะติดเชื้อ

- ไตล้มเหลว
- การเกิดมะเร็งตับซ้ำ

ภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อยได้แก่ :

- แผลติดเชื้อ
- ปัญหาเกี่ยวกับทรวงอก (การติดเชื้อ เยื่อหุ้มปอด หรือปอดบวมน้ำ)
- โรคเบาหวาน
- ความดันโลหิตสูง

มีการเน้นย้ำว่าประวัติทางคลินิกมาตรฐาน และการประเมินที่จำเป็นจะถูกนำมาใช้สำหรับผู้บริจาคซากศพ และผู้บริจาคที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมดที่สามารถเป็นไปได้อีกก่อนการบริจาคเพื่อให้แน่ใจว่าอวัยวะเหมาะสมสำหรับการปลูกถ่าย อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเราจะพยายามอย่างดีที่สุดในการแยกแยะความเป็นไปได้ของการแพร่กระจายของมะเร็ง หรือโรคไปยังผู้รับบริจาคผ่านการบริจาคอวัยวะ การวินิจฉัยโรคกลับบางอย่างก่อนการปลูกถ่ายอาจไม่สามารถทำได้เนื่องจากเหตุผลต่าง ๆ เช่น โรคที่ไม่มีอาการ ระยะห่างของการติดเชื้อ หรือระยะเวลาที่ต้องใช้ในการทดสอบ อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริจาคจะได้รับแจ้งเมื่อทราบการวินิจฉัยดังกล่าว ความเสี่ยงของการแพร่เชื้ออยู่ในระดับต่ำแต่ก็ไม่สามารถกำจัดได้ทั้งหมด

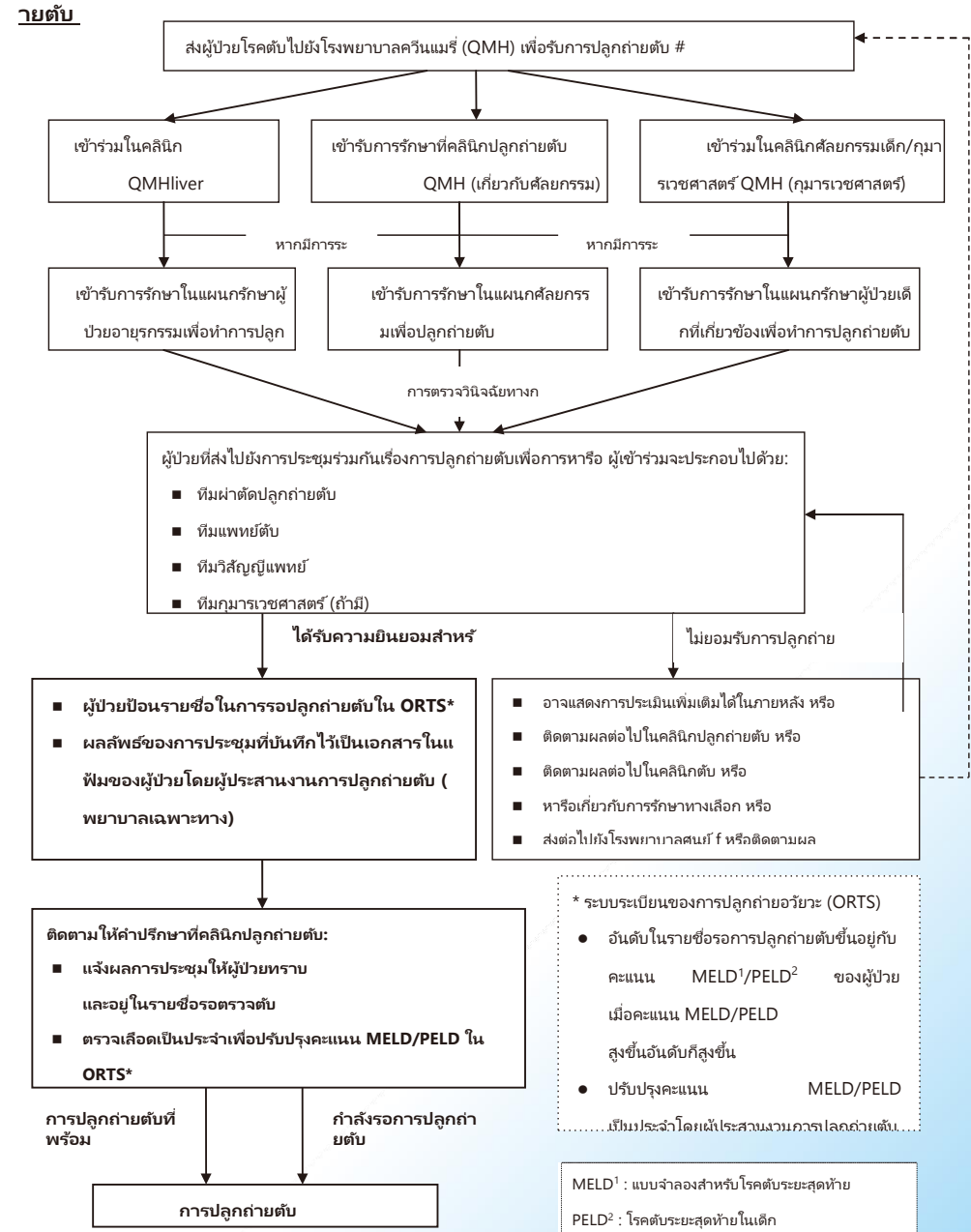
ผู้รับการปลูกถ่ายตับหลังการปลูกถ่ายจะต้องรับประทานยาระยะยาว เช่น ยากดภูมิคุ้มกัน

หากคุณมีคำถามใด ๆ หรือผู้ที่ต้องการเป็นผู้บริจาคที่มีชีวิตอยู่ โปรดโทร 22555800 เพื่อติดต่อผู้ประสานงานการปลูกถ่ายตับของเรา

- ◆ Ms. Ho Wai Yi
- ◆ Ms. Kwan Yuen Man
- ◆ Ms. Annie Chik
- หรือ
- ◆ Ms. Banny Lam โทร: 22553634

--จบ--

แผนภูมิแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานของการปลูกถ่ายตับ



ผู้ป่วยที่อาการหนักจะถูกส่งต่อไปยังแผนกรักษาผู้ป่วยหนัก (ICU) หรือแผนกรักษาผู้ป่วยทั่วไปเพื่อทำการรักษาโดยตรง

1. การคำนวณคะแนน MELD ใช้: ผลลัพธ์ของครีโตามีนในน้ำเลือด, อนุพันธ์ และ INR (ระบุสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ และผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 12-17 ปี)

2. การคำนวณคะแนน PELD ใช้: อัลบูมิน, อนุพันธ์ และ INR ความสั้นของอายุ และการเจริญเติบโต (เพศ, ส่วนสูง และน้ำหนัก) ในรายชื่อ (ระบุสำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี)

--> ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการปลูกถ่ายจะถูกส่งกลับเพื่อรับการประเมินอีกครั้งหากมีอาการแสดง

โรงพยาบาลสนามฯ	หัวข้อของแผนพับ และ รหัสของแผนก
กรรมสิทธิ์	QMH/Surgery - 54
ตรวจสอบ/แก้ไขล่าสุด	พฤษภาคม/2021
การอนุมัติ	คณะทำงาน ด้านแผนพับข้อมูลของ HKWC
การแจกจ่าย	ตามคำร้องขอ